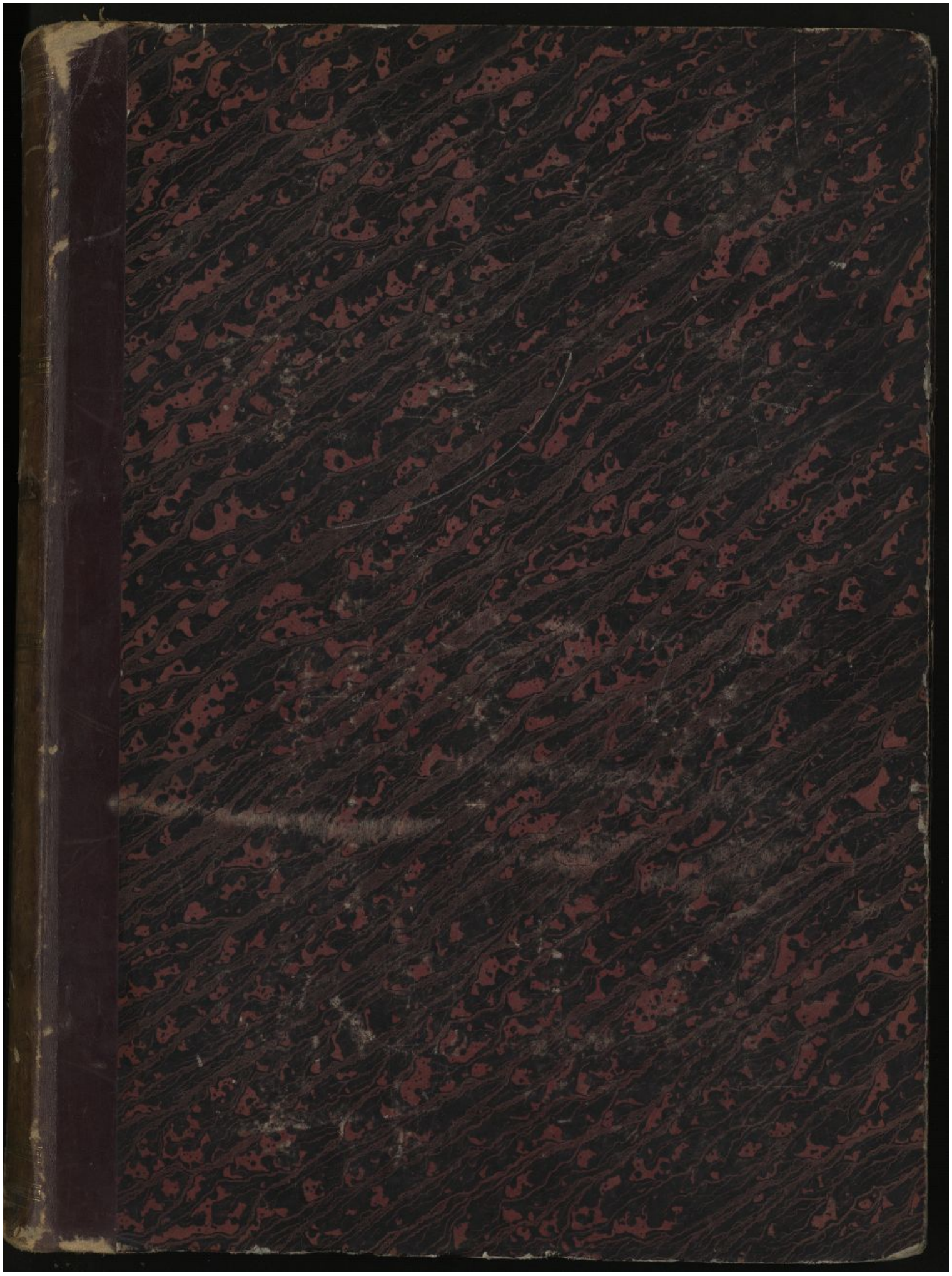
Bibliothèque numérique
medic@

L'Union médicale : journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical

1847. - Paris : aux Bureaux du journal, 1847.
Cote : 90068

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1847



Collationné le 28 janvier 1890. La table à la volume est à la fin du 2e

169
P. 60

L'UNION MÉDICALE,

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES,

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL.

Fondateurs : MM. RICHELOT et AUBERT ROCHE.

Rédacteur en chef : M. Amédée LATOUR.

PREMIÈRE ANNÉE.

TOME Ier.

1847.

ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS
BIBLIOTHÈQUE

PARIS.

AU BUREAU DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

CONSEIL DE RÉDACTION
DE L'UNION MÉDICALE.

MM. AUBERT ROCHE, D. M.
CERISE, D. M.
CHEREST, D. M., Inspecteur des Eaux minérales,
FAUCONNEAU-DUFRESNE, D. M., Médecin des Épidémies du département de la Seine.
HAMONT, Membre associé de l'Académie Royale de Médecine.
AMÉDÉE LATOUR, D. M.
LEURET, Médecin en chef de l'Hospice de Bicêtre.
MIALHE, Pharmacien, Agrégé de la Faculté de Médecine.
MOREAU, Médecin de l'Hospice de Bicêtre.
RICHELOT, D. M.
ROCHE, Membre de l'Académie Royale de Médecine.
VELPEAU, Membre de l'Institut, Professeur à la Faculté de Médecine.

TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET Cie,
Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE TOME PREMIER (1847) DE L'UNION MÉDICALE.

Note. Les chiffres romains indiquent le Numero, les chiffres arabes la page.

A

Abattoirs (des) de la ville de Paris; leur organisation, fraudes, abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure; par M. Hamont, CXX, 409.

Abcès abdominal, simulant une hernie ombilicale et traité comme telle, par M. Vétu, XL, 165. — pulmonaires consécutifs à une pleuro-pneumonie du côté droit, par M. Hervieux CXXV, 519. — urineux (observations d') et d'infiltrations urinaires; accidens extrêmes; complications graves; issue inattendue, par M. Debeney, CXXXVIII, 372. — du vagin ouvert près du col de l'utérus. (Clinique de M. Piorry), LVIII, 243. — Des os (des), par M. Béroz. CLVI, 643.

Abrasion de la cornée (de l'), par M. Victor Szokalski. CXLIII, 591.

Académies, sociétés savantes et associations. (Passim).

Académie de médecine (ce que pourrait et devrait être l'), LXXXIX, 375.

Académie de médecine (compte-rendu des séances de l'). II, 7. — V, 19. — VIII, 30. — XI, 44. — XIV, 55. — XVII, 68. — XX, 80. — XXIII, 77. — XXVI, 110. — XXIX, 121. — XXXII, 132. — XXXV, 146. — XXXVIII, 157. — XLII, 181. — XLIV, 190. — XLVII, 202. — L, 214. — LIII, 226. — LVI, 238. — LVII, 241. — LIX, 250. — LXII, 262. — LXV, 273. — LXX, 296. — LXXII, 308. — LXXV, 319. — LXXVIII, 330. — LXXXI, 344. — LXXXIV, 356. — LXXXVII, 368. — XC, 379. — XCIII, 391. — XCVI, 404. — XCIX, 416. — CII, 427. — CV, 439. CXI, 465. — CXIV, 476. — CXVII, 488. — CXX, 499. — CXXIII, 512. — CXXVI, 524. — CXXIX, 635. — CXXXII, 548. — CXXXIII, 552. — CXXXV, 558. — CXXXVIII, 571. — CXXXIX, 575. — CXLI, 585. — CXLIV, 595. — CXLVII, 608. — CLIII, 632. — CLVI, 644.

Académie des sciences (compte-rendu des séances de l'). II, 6. — VIII, 29. — XI, 43. — XIV, 54. — XVII, 67. — XX, 79. — XXIII, 97. — XXX, 126. — XXXII, 132. — XXXV, 145. — XXXVIII, 157. — XLII, 181. — XLIV, 190. — XLVII, 202. — L, 214. — LIV, 250. — LIX, 249. — LXII, 262. — LXV, 275. — LXIX, 294. — LXXII, 308. — LXXV, 319. — LXXX, 340. — LXXXI, 343. — LXXXIV, 355. — LXXXVII, 367. — XC, 379. — XCIII, 391. — XCVI, 403. — XCIX, 416. — CII, 427. — CV, 439. — CVIII, 451. — CXIII, 462. — CXI, 465. CXVII, 487. — CXX, 309. — CXXIII, 511. — CXXIX, 535. — CXXXV, 558. CXXXVIII, 561. — CXLII, 582. — CXLIV, 595. — CXLVIII, 612. — CLIII, 651.

Académiques (appréciations des séances). II, 5. — V, 17. — VIII, 29. — XIV, 53. — XVII, 65. — XXIII, 95. — XXVI, 107. — XXIX, 119. — XXXII, 131. — XXXV, 143. — XXXVIII, 155. — XLII, 179. — XLIV, 187. — XLVII, 199. — LIII, 223. — LVII, 239. — LIX, 246. — LXII, 259. LXV, 273. — LXXVIII, 329. — LXXXIV, 353. — LXXXVII, 365. — XC, 377. — XCIII, 389. — XCVI, 401. — XCIX, 413. CII, 425. — CV, 437. — CVIII, 449. — CXI, 461. — CXIV, 475. — CXVII, 485. CXX, 497. — CXXII, 509, CXXVI, 521. — CXXIX, 533. — CXXXII, 549. — CXXXV, 557. — CXXXVIII, 569. — CXLI, 581. CXLIV, 595. — CL, 617. — CLIII, 629. CLVI, 641.

Accouchement naturel à terme (note sur un cas d') chez une femme atteinte de déformation excessive du bassin, par M. Simpson, CXXV, 518. — prématuré artificiel (observation d') suivi de succès pour la mère et l'enfant. Quelques considérations sur cette opération, par E. Laborie, XX, 78. — prématuré (Est-il possible de poser des indications formelles pour les cas où il est convenable d'opérer l'?) Observation d'accouchement spontané à terme, heureusement terminé dans un cas de bassin rétréci. (Clinique de M. P. Dubois), par M. E. Laborie, LI, 217. — Extraction de deux jumeaux à l'aide du forceps, par M. M. Escobar, C, 420. — (note sur l'inhalation de l'éther dans la pratique des), par Simpson, XXIX, 120. — prématuré provoqué (observation remarquable de l'), par M. Kiwisch von Rotteran, XCI, 385. — (recherches sur l'emploi de l'auscultation pendant le travail de l'), par M. Mac Clintock, CXXXIV, 533. — (Manuel des) et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveau-nés, par M. Jacquemier, analysé par M. Laborie, XCII, 388.

Acide arsénieux (nouvelles observations sur les deux variétés d'), par M. Bussy, CXLII, 582. — citrique (falsification de l'), par M. Dorvault, CXIX, 496. — formique (préparation de l'), par M. Cloez, CXLII, 588. — sulfureux (moyen pour reconnaître et doser l'), dans les acides azotique et chlorhydrique du commerce, par M. Larocque, CXLII, 588. — sulfurique (purification de l') par M. Lenbert, CXXV, 520. — Prussique (expériences sur le nouveau procédé proposé par M. Liebig, pour reconnaître l'), suivi de remarques sur l'application de ce procédé à la médecine légale. CLV, 639.

Aconit Napel (recherches sur l'action physiologique et thérapeutique de l'), par M. Fleming, traduit par M. Hérard, LXXVI, 322.

Accussion (une) grave, XXXIX, 159.

Affection compliquée (observation d'une), par M. Forget (de Strasbourg), VI, 25.

Aguilhon et Barse. Observations sur la préparation et les effets du chloroforme. CLII, 620.

Air (introduction d') dans les veines pendant l'opération de la trachéotomie, XLII, 180.

Alanje (Eaux minérales d'), observations sur les maladies de la matrice traitées à l'aide des), C, 420.

Albuminoïdes (mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières), par M. Mialhe, CXVI, 481.

Albuminurie (du traitement de l') ou néphrite albumineuse, par l'acide nitrique, par M. Forget (de Strasbourg), LIII, 227.

Alcaline (considérations sur la médication), par M. Mialhe, I, IV. — IV, 15.

Alcool (moyen de reconnaître si l'est anhydre, par M. Casoria, XLVI, 198.

Alcooliques (danger de l'abus des boissons) en voyage. I, 4. — (de la folie causée par l'abus des boissons), par M. Marcé, (analyse), LXIII, 266. — (de la folie causée par l'abus des boissons) par M. Desterne, CXXXVI, 563,

Algérie (Hygiène de l'), projet désastreux. XXIII, 95. — (Hygiène de l'), par M. Lesueur, XLII, 178.

Aliénations mentales (généralités sur la fréquence actuelle des), par M. Venot, (analyse). XVI, 64. — (de la douche et des affusions froides sur la tête dans le traitement de l'), par M. Bech, XXII. 93. — (études bibliographiques sur l'), par M. Morel de Gany, LVII, 239.

Aliénés (études sur les maladies incidentes des), par M. Thor (analyse), LXIII, 266. — remarques sur quelques établissemens d') de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre, par le docteur Brierre de Boismont, CXXV, 519.

Alimentation (influence de l') sur la santé des ouvriers. II, 7.

Amaurose, traitée avec succès par la pommade ammoniacale; considérations sur le mode à suivre dans l'emploi de cette méthode. (Clinique de M. Lisfranc), LXII, 261.

Aménorrhée (observation d'), III, 12.

Amputation de la mâchoire inférieure (de l'), des maladies qui peuvent l'exiger, des diverses formes de résection de cet os. Observation nouvelle d'amputation de la moitié gauche de l'os maxilaire inférieur pour une affection tuberculeuse. (Clinique de M. Jobert de Lamballe, LXXXVIII, 371. — de la jambe, par le procédé du docteur Argumosa, C, 420

Ancelon, considérations pratiques sur l'administration du tartre stibié à haute dose dans les pneumonies aiguës, LXXXVI, 506.

Andral, note sur l'état du sang dans un cas de scorbut, LXXVIII, 329.

Anesthésie avec paralysie incomplète de la moitié du corps, traitée avec succès par l'iodure de potassium. (Observation d'), XV, 59. — de la moitié inférieure du corps avec paralysie incomplète, XXXIX, 161. — et vomissemens hystériques. (Clinique de M. Briquet). XLV, 193.

Anévrisme de l'aorte, insuffisance des valvules aortiques, avec dilatation de l'artère aorte, traitement de Valsalva. (Observations de), IX, 34. — énorme de l'aorte ouvert dans l'œsophage et dans l'estomac, XLVI, 198. — poplité (sur le traitement de l'), par M. Syome, LXXXI, 343. — faux consécutifs du pli du bras (considérations pratiques sur le traitement des), par M. Collin, CXXXVII, 368.

Angines (moyen utile et d'un effet rapide dans le traitement des), CX, 460. — de poitrine (de l'), par M. Lartigue (analyse), XLVIII, 205. — Couenneuse (rapport sur une épidémie d'), par M. Gaillard. CLV, 648.

Animaux domestiques (élevage, entretien, améliorations des), par M. Hamont, LXXXII, 348,

Anomalies artérielles (des), considérées dans leurs rapports avec la pathologie et la thérapeutique chirurgicales, par M. Dubreuilh (analyse), LXXX, 339.

Aorte (observation d') double ou de *bifurcte*, avec tumeur anévrismale et dégénérescence crétacée de l'une des deux aortes, et hypertrophie générale du cœur, par M. Bouillaud. XCVII, 406. CVII, 446.

Apoplexie cérébrale (diagnostic et terminaison de l'). (Clinique de M. Rostan). XCII, 387. — spinale (de l'), par M. Peddie, CXV. 478.

Arabique (note sur le traitement), contre la syphilis, par M. Mialhe, VII, 27.

Aran. Revue clinique des hôpitaux et hospices, (médecine).

Argumosa (amputation de la jambe par le procédé de M.), C, 420.

Arsenic (observations sur l'existence de l') dans les eaux minérales; par M. Figuier, IV, 15. — (Emploi de la magnésie comme antidote de l'), par M. Bussy, CXLIII, 592. — (sur la présence de l') dans quelques eaux naturelles, par M. Caventou, CXLVII, 608. — (Recherche de l') dans une solution mercurielle, par M. Gaisnay, CXLVIII, 611.

Artérielles (préparations) deux cas de névralgies périodiques, guéris par les), par M. Gruère, XXXVIII, 157.

Art (l') de vivre longtemps et en parfaite santé, etc., (analyse), CXXI, 501.

Arthrite (mémoire sur l') simple, par M. Valleix. V, 18. — blennorrhagique (traitement de l'), par M. Rayer. III, 11. — (cataplasme sédatif et résolutif contre les), par M. Trousseau, CXXIX, 536. — chroniques (emploi du calorique concentré dans le traitement des), CXXII, 508.

Arrus, grossesse multiple; trois fœtus d'âge différent, XLVI, 198.

Assassinat (tentative d') par un métal en fusion versé dans l'oreille, par M. Boys de Loury. CLV, 609.

Associations médicales (compte rendu des). — (influence des), sur l'administration. CXXXIX, 573. — de prévoyance et la chambre des pairs, XXXVII, 152. — de Paris (nomination des bureaux des). II, 7. — Du 1er arrondissement, V, 19. — De prévoyance, des médecins de Paris, (séance annuelle de l'). XIII, 49. — sous l'ancienne monarchie, CXX, 497. — de l'arrondissement de Saint-Denis (banquet de l), XCVII, 405. — de l'arrondissement d'Avranches. (Lettre au député de l'arrondissement), CXXXVII, 565. — de l'arrondissement de Corbeil (réunion trimestrielle et banquet annuel de l'), CXXI, 501.

Asthme. Recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de cette maladie, par M. Lefèvre, (analyse). XIII, 51. — (de l'emploi des bains sulfureux dans l'), par M. Courtin. CLVI, 645.

Atrophie des testicules, déterminée par l'action d'une balle dans la région de l'occiput, par M. Gruère, XL, 165. — des muscles moteurs de l'humérus (observation d'), par M. Dubois (de Neufchâtel), CXLI, 584.

Auberi Roche. Hygiène publique. — L'hygiène et le médecin. XXXI, 130.

Audouard. De la périodicité des fièvres intermittentes et des causes qui la produisent. CXXX, 540.

Aurelius, de acutis passio nibus, par M. Daremberg, (analyse). CXXX, 530.

Auscultation obstétricale (traité théorique et pratique d'), par M. Depaul, (analyse), CI, 424.

Auscultation (recherches sur l'emploi de l'), pendant le travail de l'accouchement, par M. Mac Clintock, CXXXIV, 553.

Autoplastie urétrale, réflexions sur l'anatome pathologique et la thérapeutique des fistules urinaires urétrales chez l'homme, par M. Jobert de Lamballe, XXVI, 108.

Aviat, notice sur le tartrate de magnésie, LXXXIII, 351.

Avis aux médecins sur les conséquences des articles du projet de loi relatif à l'incapacité. XXVI, 107.

Avocat (l') et le médecin des pauvres. XVI, 61.

B

Baillarger. Note sur la paralysie générale. LVII, 240.

Bainbrigge (H.) de Liverpool. Hydropisie de l'ovaire; rupture et guérison spontanées d'un premier kyste à gauche, guérison d'un second kyste à droite par l'incision. XLIII, 186. — observation de rate supplémentaire ayant occasionné un étranglement interne et la mort. CXVIII, 492.

Bains de mer (des). Guide médical et hygiénique du baigneur, par M. J. Le Cœur, (analyse). CLIV, 635.

Bardet. Note sur la limonade au citrate de magnésie. LXXXIII, 351.

Baratte. André Vésale. CXXX, 537.

Barbet. Sirop de Tamarin. CXLII, 588.

Barth. Discours prononcé au nom de la Faculté de médecine de Paris, sur la tombe de M. Casimir Broussais. LXXXIII, 332. — (Clinique de M.) Phlegmons et abcès du ligament large, leur diagnostic et leur traitement. CXXVIII, 551. — Formes et complications peu communes de la fièvre typhoïde. CXXVII, 527. — Ulcérations de la bouche de nature spéciale. CXXVIII, 534.

Battersby. Observations de pleurésie et d'empyème chez les enfans. CXLII, 588.

Baudot. Sur le sirop d'éther. CX, 460.

Baume tranquille (note sur le), par M. Menier. XXII, 94.

Beatty. Observations de rétroflexion de l'utérus, traitée avec succès. CXLII, 588.

Beau. De la névrite et de la névralgie intercostale. LXIV, 271.

Bayard et Chevallier. Empoisonnement par l'extrait de Belladone. CLV. 639.

Bec de lièvre (sur un nouveau procédé pour obtenir le rapprochement des lambeaux dans le cas de) double, — avec écartement des os maxillaires, par M. C. Philips. XL, 165.

Beck. Observations sur les effets des vomitifs chez les jeunes enfans. CXVIII, 492.

Begbie. Observations sur la mortalité des membres de la société d'assurance des veufs d'Ecosse de 1815 à 1845. LXXX, 340.

Belhomme. Note sur la paralysie générale. LXVIII, 287.

Béniqué. Réflexions et observations sur un point de l'histoire du cathétérisme. XIX, 74.

Benz. Des abcès des os. CLVI, 645.

— Note sur l'emploi des cathéters rigides. CLIII, 632.

Bérard. Discours prononcé à la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. CXXXII, 543. — Lettre sur la cause de l'affaissement du poumon dans les plaies pénétrantes de la poitrine. CXXXVIII, 572.

Berrheim (Van). Etudes sur la revaccination. IV. 14.

Béreguser. De la pustule vaccinale chez les revaccinés. CXII, 468.

Bergeon. Observation de pustule maligne, traitée avec succès par les sangsues. XXXV, 145.

Bergeron. Rapport sur la question des honoraires fait à la société de médecine du 3e arrondissement. XVIII, 69. XX, 77.

Bernard (P.). Le médecin à la campagne. CXLIII, 589. CLI, 621.

Betteraves (Etudes sur deux variétés de) à sucre, par M. Bouchardat. CXLVIII, 611.

Bibliographie.

Bibliothèque du médecin praticien, ou résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, etc., (analyse). LXXXV, 359.

Bière économique, par M. Godard. CXLII, 588.

Billod. Lettres médicales sur l'Italie. XCI, 381.

Black. (Observation de phlébite de la veine-cave inférieure terminée par la mort. CXV, 480.

Blanc. Urines brunes chez une enfant qui s'odonnait à la masturbation. LXV, 275.

Blandin. De l'influence des aspirations d'éther dans les opérations chirurgicales. XXXV, 145.

Blatin. Observation d'un cas de rage. CXVII, 487.

Bleu de Prusse (du), dans le traitement des diverses névralgies. CX, 460.

Blot. Note sur les accidens généraux du scorbut. L, 212.

Blondeau. Des fermentations. CXLII, 582.

Bonnafont. Mémoire sur quelques points d'anatomie pathologique du cerveau, tendant à prouver que les lobes antérieurs, sont les organes législateurs de la parole et de la mémoire. XVI, 61. — Application des inhalations d'éther aux opérations qui peuvent être pratiquées au conduit auditif externe ainsi qu'à la trompe d'Eustache. XXXII, 132.

Bordes-Pagès. Paracelse, sa vie, ses travaux, sa doctrine. LIX, 247. LX, 251 et suivans. — Van Helmont, sa vie, ses travaux, sa doctrine. XCIV, 395 et suivans.

Bordeu (Projet d'élever un monument à la mémoire de), par M. Fauconneau-Dufresne, LIV, 227.

Bossion. Emploi du chloroforme dans un accouchement terminé par le forceps. CLVI, 642.

Bouchacourt. Du traitement de la grenouillette par les injections iodées. III, 11.

Bouchardat. Iodures zinco-ammonique et hidrargirico-ammonique. CXLII, 588. — Etudes sur deux variétés de Betteraves à sucre. CXLVIII, 611.

Bourdois de la Motte (Souvenir de la vie intime du docteur), par M. Fauconneau-Dufresne XXVI, 107.

Boudet. Note sur la préparation de l'iodure de plomb. LVIII, 246.

Boudet (F.). Note sur les pastilles de manne. CII, 427.

Bouillaud (Clinique de M.). Diagnostic de la fièvre typhoïde; traitement de cette maladie et des autres maladies inflammatoires, par la nouvelle formule des saignées. LII, 221. — Observation d'aorte double ou de bisorte, avec tumeur anévrismale et dégénérescence crétacée de l'une des deux aortes et hypertrophie générale du cœur. XCVII, 406.

Bouillon-Lagrange. Observation de paralysie du côté droit, produite par un épanchement sanguin, enkysté à la surface de l'hémisphère droit du cerveau, etc. XCVIII, 412.

Bouisson. Observation propre à éclairer la question de l'efficacité respective des injections iodées et des injections vineuses dans le traitement de l'hydrocèle. XV, 60.

Boullay (P. F. G.) et Henry (O.). Nouvelles observations sur l'état du soufre, dans les eaux sulfureuses des Pyrénées. XLVI, 198.

Boult et Barclay. Observations d'hépatites, l'une terminée par l'ouverture à l'extérieur, et l'autre par la rupture dans les poumons. CXV, 480.

Bourguignon. Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme. LV, 233.

Boyer (Léon). Du hoquet continu et de son traitement par la pression épigastrique. CXII, 468.

Boyer (Lucien). Des diathèses au point de vue chirurgical. CXXV, 520.

Boys de Loury. Tentative d'assassinat par un métal en fusion versé dans l'oreille, CLV, 639.

Bresciani (de Borsa). Nouvelle méthode de traitement des ulcères rebelles. IV, 15.

Bricheteau. Observations de fièvres intermittentes pernicieuses. XCIII, 392.

Brierre de Boismont, une amputation de jambe à la charité, après l'éthérisation et sur un sujet en proie à la terreur de l'opération. XXXVIII, 155. — Remarques sur quelques établissemens d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre. CXXV, 519.

Briquet. Clinique de l'hôpital de la Charité. Anesthésie et vomissemens hystériques; emploi des topiques mercuriels dans le traitement des éruptions varioleuses; traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs. XLV, 193. — (Clinique de M.). CXLIII, 591.

Brome de methyse, par M. Isidore Pierre. CLV, 640.

Broussais (Casimir). Discours prononcés sur la tombe de), par MM. Barth et Ch. Place. LXXXIII, 332.

Broussonnet (mort de M.) II, 8.

Buckler. Traitement du rhumatisme de la et goutte par le phosphate d'ammoniaque. CL, 620.

Bulletin clinique (Passim).

Bureaux de bienfaisance. Rapport sur le bureau de bienfaisance du premier arrondissement, par M. Cherest. CVI, 444.

Bussy. Rapport fait à la société d'encouragement sur les procédés communiqués par M. Donny, pour reconnaître la falsification des farines. XCI, 384. — Nouvelles observations sur les deux variétés d'acide arsénieux. CXLII, 552. — Emploi de la magnésie comme antidote de l'arsenic. CXLIII, 592.

C

Café (action du), sur le sulfate de quinine, par M. Dorvault. XXXII, 133.

Caffé. Médecine militaire, grave décision prise contre les membres du conseil de santé. CVI, 442.

Calculeuse (de l'affection) chez les enfans, avantages comparatifs de la taille et de la lithotritie. (Clinique de M. Guersant fils). LXXXII, 347.

Calculs vésicaux (du diagnostic des), exemple de fragmentation spontanée d'une fièvre dans la vessie, névralgie du col de cet organe, taille à vide. XXXVI, 149. — (Difficulté du diagnostic des). (Clinique de M. Guersant fils). LXXXII, 343.

Calomel (du), employé comme purgatif par M. Godefroy. CXIII, 472. — Note sur l'emploi thérapeutique du), par M. Higgins. CLV, 638.

Calorique concentré (emploi du) dans le traitement des arthrites chroniques, CXXII, 508.

Cancer du cardia. XXXIX, 161. — Du cœur (observation de), par M. Law. CXVIII, 492. — de la langue, inspiration de la vapeur d'éther, opération, guérison par M. Lenoir. XLIII, 185. — de l'estomac et du péritoine; invagination intestinale par M. Druhène. L, 215. — de l'estomac (forme particulière de), Clinique de M. Legroux). LXXXVI, 505.

Cambay. De la dyssenterie et des maladies du foie qui la compliquent, (analyse), CXXXVI, 564.

Campbel (H.). Epilepsie traumatique; trépanation du crâne, guérison; épilepsie produite par le magnétisme animal. XLIV, 188.

Candidature inattendue (une) à l'Académie de médecine, CXXIX, 553.

Cannabine (de la), CXXVIII, 552.

Cantharides (action physiologique des), par M. Mialhe. XXXIV, 142.

Casoria. Moyen de reconnaître si l'alcool est anhydre. XLVI, 198.

Cataplasmes (note sur les), par M. Deschamps, d'Avallon. CIV, 436.

Cataractes (mémoire sur l'extraction par la sclérotique de certaines), par M. Sichel, XLIV, 187.

Catarrhe pulmonaire et dilatations des bronches, XXXIX, 161.

Cattanéi. Sur le cuivre et le plomb à l'état normal dans le corps humain. CXLIII, 592.

Cathétérisme (Réflexions et observations sur un point de l'histoire du), par M. Beniqué. XIX, 74.

Cathéters rigides, (note sur l'emploi des), par M. Béniqué. CLIII, 632.

Causeries hebdomadaires, par Jean Raimond. I, 1. — IV, 15. — VII, 25. — X, 37. — XIII, 49. — XVII, 65. — XIX, 73. — XXII, 91. — XXV, 105. — XXVIII, 115. — XXXI, 127. — XXXIV, 139. — XXXVII, 145. — XLI, 167. — XLIII, 185. — XLVI, 193. — XLIX,

206.— LV, 231.— LVIII, 243.—LXI, 245. — LXIV, 267.— LXXI, 304. LXXIV, 305. — LXXVII, 325. — LXXX, 357. — LXXXIII, 349.—LXXXVI, 361. - LXXXIX, 373. — XCII, 385. — XCV, 397. — XCIX, 413. — CI, 421.— CIV, 433.— CVII, 445. — CIX, 457.— CXIII, 469.— CXVI, 481. — CXIX, 493. — CXXII, 505.— CXXVIII, 529. — CXXXI, 541. — CXXXIV, 553. — CXXXVII, 565. — CXL, 577. — CXLVI, 601.— CXLIX, 613. — CLII, 625. — CLV, 637.

Cautérisation (de la) avec le caustique solidifié de potasse et de chaux, par M. Filhol, XXXV, 145. — Pharingée (de la), avec le nitrate acide de mercure dans quelques affections spéciales, par M. Godemer. LXV, 274. — Ammoniacale (de la) et de son utilité dans la dyspnée qui accompagne quelques maladies de l'appareil respiratoire, par M. Hervieux. XCI, 382. — transcurrente (du traitement des névralgies par la), par M. Notta, CXIX, 494.

Cauvalat - lès - Vigan (les eaux minérales de). XXXVII, 154.

Caventou. De l'extrait alcoolique de noix vomique. LVIII, 246.

Caventou (Eugène). Note sur la résine de Gayac. CX, 460. — Sur la valeur relative de l'hydrate de sesqui-oxide de fer et de la magnésie, comme contre-poison de l'acide arsenieux. CXXII, 508. — Sur la présence de l'arsenic dans quelques eaux naturelles. CXLVII, 608.

Cazenave (Clinique de M.). Des affections pauleuses de la peau et de leur traitement. XCVIII, 411.

Cazenave (J. J.) de Bordeaux. Rétention d'urine, cessant pendant les trois stades de plusieurs accès d'une fievre tierce et se reproduisant immédiatement après chaque accès. LXI, 258.

Cephalalgie (de la), due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux, par M. Mombert XCI, 383.

Cercle médical à Paris (Préliminaires d'un) LXXXV, 357.

Céruiers (observations sur les ouvriers), par M. Chevallier, CLV, 636.

Cerveau (Mémoire sur quelques points d'anatomie pathologique du), tendant à prouver que les lobes antérieurs sont les organes législateurs de la parole et de la mémoire, par M. Bonnafont. XVI, 64.

Chaffard. De la préparation des iodures de plomb et de mercure CXXVI, 320.

Chaleur animale (Recherches expérimentales sur la), par M. Demarquay, (analyse). LXXXVIII, 371.

Chambre des pairs (appréciation de la discussion de la loi à la). LXVI, 277. LXVII, 281. LXVIII, 283. LXIX, 289. LXX, 295. LXXI, 301. LXXII, 305. LXXIII, 309. LXXIV, 315. LXXVII, 325. — (Compte-rendu des séances de la). LXVI, 277 LXVII, 282. LXVIII. 285. LXIX, 289. LXX, 297. LXXI, 305. LXXII, 305. LXXIII, 309. LXXIV, 315. LXXVII, 328.

Chambre des députés (nécessité d'agir auprès des membres de la). CXXXIX, 373.

Chancres (du secret des guérisseurs de) et de l'emploi rationnel de leur méthode, par M Serré. XCV, 399.

Charbon (sur quelques propriétés du), par M Lazowski. CXLVIII, 611.

Charrier. Note sur la perforation de l'estomac. XXIX, 121.

Chassaignac. De la solidité des os, de leur mode de résistance aux violences extérieures. LVIII, 244.

Chausit (Maurice). Considérations sur la gale. LXXIV, 314.

Chereau. Esquisse historique sur l'ovariotomie. XCIV, 394.

Cherest, Des bureaux de bienfaisance. Rapport au conseil d'administration du bureau de bienfaisance du premier arrondissement de Paris. CVI, 444.

Cheval (le) du médecin de campagne, par M. Hamont. XXXIII, 133.

Chevallier. Essai sur les maladies qui atteignent les ouvriers qui préparent le vert arsenical, et les ouvriers en papiers peints, qui emploient dans la préparation de ces papiers, le vert de Schweinfurt; moyen de les prévenir. CXXVII, 328. — (Observations sur les ouvriers cérusiers. CLV, 639.

Chevalier et Bois de Loury. Essai sur les accidens qui peuvent survenir aux ouvriers qui passent le cuivre à l'acide nitrique ou dérochage. CXLV, 600.

Chevallier et Lassaigne. Lavage des écritures. CXLIII, 592.

Chirurgie (Essai sur l'histoire et la philosophie de la), par M. Malgaigne. II, 5.—VI, 21

Chlore (le) peut-il être considéré comme contre-poison des alcalis organiques, par M. Mialhe. XCV, 399.

Chloroforme (le), nouveau moyen de faire disparaître la douleur dans les opérations chirurgicales et dans l'accouchement, par M. Richelot. CXL, 577.— (Remarques sur la préparation du). Indication de quelques propriétés de ce produit et formules pour son emploi, par M. Dorvault. CLI, 624. — (Observations sur la préparation et les effets du), par MM, Aguilhon et Jules Barse. CLII, 626. —(Accès du hoquet durant depuis trois heures, instantanement arrêté par les aspirations du). CLVI, 642.— (Emploi du) dans un accouchement terminé par le forceps, par M. Bossion. CLVI, 642.— (Composition et préparation du). CXL, 578. — (Faits et expériences sur l'emploi du). CXLI, 581. — CXLII, 585.— (Note sur la préparation du), par M. Soubeiran. CXLIII, 589.—(Faits et expériences sur le). CXLIII , 590. — (Emploi du) dans le tétanos, par M. Escallier. CXLIV, 595.—(Faits et expériences sur l'emploi du). CXLV, 597.— (Hernie crurale étranglée, opération, inspiration de vapeur de) CXLV, 599.— (Note sur l'action du topique du) et sur un moyen propre à faire connaître sa pureté, par M. Mialhe. CXLVII, 606. — (Nouveaux faits relatifs à l'emploi du), par M. Blot. CXLVIII, 610.— Expériences tentées par le chloroforme, tétanos traumatique, par M. Ivoneau. CXLIX, 615.

Chlorose (du diagnostic différentiel de la). (Clinique de M. Cruveilhier). XXVII, 113. — Sur-aiguë. (Observation d'anémie chlorotique subite, ou de), par M. Dubois. CXXXVIII, 572.

Chocolat purgatif (formule d'un), par M. Mialhe. X, 39.

Choléra (le). CXII, 505. — Moyen nouveau de produire le réchauffement des malades dans la période algide du choléra, par M Joannès. CXXXIII, 549. — (Faits relatifs au), CXXXIII, 550.— (le) est il à Paris ?) CXXXVI, 561. — (le) serait-il contagieux ? CXLVII, 606. (Quarantaines du). ibid. — (Lettre sur le) qui règne actuellement à Constantinople, par M. André Leval. CLIII, 652.

Chomel (Clinique de M.). De la métrite post-perperale ; ses causes; son diagnostic et son traitement. CLI, 622. — Pleurésie purulente et excavation pulmonaire ouverte à l'extérieur. CLIII, 630.— Kystes hydatiques du foie ; leur diagnostic et leur traitement. ibid. ibid.

Chorée (de la), considérée dans ses rapports avec le rhumatisme, et du traitement de cette maladie par les préparations arsénicales. LXXVII, 327. — (Traitement de la) par l'émétique à haute dose, par M. Salgues. CXXX, 540.

Choroïde (sur une forme particulière de l'inflammation de la) et du tissu cellulaire sous-conjonctival et sur son traitement, par M. Sichel. LXXVI, 325.

Christophe. Note sur l'adjonction de la partie grise de la moelle épinière au système gangionnaire. CXLI, 584.

Ciguë (action résolutive des cataplasmes de) dans la péritonite chronique. XC, 380.

Citrate de magnésie (notice sur le) et sur une nouvelle eau purgative dont ce sel fait la base, par M. Roger de Labarre. LXIV, 272. — (Remarques chimico-thérapeutiques sur le), par M. Mialhe, ibid. ibid. — (Encore un mot sur le), par M. Mialhe. LXXVII 327. — (Note sur la limonade au), par M. Garrot. LXXI, 304. — (Note sur la limonade au), par M. Bardet. LXXXIII, 351 — (Limonade au), par M. Rabourdin, CLV, 640.

Clavicule (carie de la), résection des trois quarts externes de cet os, suivie de guérison. XXIV, 101.

Clinique de la ville. (Passim.)

Cloez. Préparation de l'acide formique. CXLII.

Cœphalématome sous - pericrânien, incision quinze jours après la naissance; mort, autopsie ; quelques considérations sur l'étiologie de cette affection. (Clinique de M. P. Dubois), par M. Laborie. XCVI, 403.

Cœur (hypertrophie du), quelques considérations pratiques sur les symptômes apparens d'), dans les cas de compression de cet organe par la colonne vertébrale affectée de déviation latérale, par M. G. Richelot. X, 37. — (Cas de vice de conformation du), par M. Peacock. LXXXI, 343. — (Quelques mots sur les affections du) dans l'enfance. CVI, 443. — (Observation de cancer du), par M. Land. CXVIII, 492.

Coffin. Considérations pratiques sur le traitement des anévrismes faux consécutifs du pli du bras. CXXXVII, 568.

Cointreau. Note sur le tartre stibié. CXXXVII, 568.

Colchique d'automne (note sur quelques faits relatifs à l'emploi thérapeutique du), par M. Richelot. LXXXIV, 354.

Coliques hppatiques hydatides (observations de), par M. Perrin. XXI, 85.— Saturnine (de la), traitée et guérie par les opiacés ; nouvelles observations médico pratiques du docteur A. Tiberti. LXXXII, 348.

Colles (William). Remarques sur les fistules urinaires constitutionnelles. CXLIV, 596.

Collyres astringens (remarques sur les) par M. Mialhe. XL, 165.

Combes. Action du café et du tannin en particulier sur le sulfate de magnésie. — Moyen d'enlever l'amertume de ce dernier. XCV, 400.

Comte (Achille). Les Jussieu. XXIII, 95. XXIV, 99.

Conception et parturition (prétendue) d'une mule. XXXVI, 150.

Concours (compte rendu des). (Passim.)—De l'agrégation (sur les sujets des thèses du) dans la Faculté de médecine de Paris. LI, 215.— (Vote de la Faculté de médecine de Paris, sur la question du). LXXXIII, 349. — Les deux). CXXVI. 521. — Pour une chaire de clinique externe dans la Faculté de Paris. CXXXVII, 568.— CXLVI, 604.— Pour pour chaire de clinique interne à Montpellier CXXXVII, 568.— CXLIII, 592.— CXLVIII, 612.

Congestion (un moyen d'établir une) aux extrémités inférieures, par M. Frédéricq. CX, 460.

Congrès agricole (le), La disette, la question des subsistances, par M. Hamont. XLV, 194. — Médical (commission permanente du), XXII, 91. — Audience de la commission permanente du congrès par la commission de la chambre des pairs. XXX, 125. Mémoire présenté à la chambre des pairs par la commission du Congrès. XLI, 167. Effet produit par le mémoire de la commission du Congrès. XLIII, 185. Adhésions et observations reçues par la commission. XLV, 192. XLIX, 207. (Circulaire de la commission permanente du). CXII, 465. — Médical américain. CXIX, 495. — De Tours (le). CXXV, 517.

Conradi. Remarques sur le purpura hemorragica et sur le purpura urticans de Willan. CL, 620.

Conseil de salubrité du département de la Seine (sur le). III, 9. — Supérieur de santé (le) et l'Académie de médecine. XCIV, 393.

Conservation des corps, par les procédés de M. Gorini, VII, 28.

Conserves pulvérulentes, par M. Foy, XLIX, 210.

Constitutions médicales. VI, 21. CIX, 453.—Médicale du troisième trimestre de 1847. CXLIV, 596.— Régnante. — Médicale du troisième trimestre de l'année 1847. CXXXVIII, 572.

Contracture idiopathique (valeur de la), dans le diagnostic des maladies du cerveau et de la moelle. XXXIII, 137.

Contre-poisons (des), et en particulier du protochlorure d'étain prôné en 1843, par M. Poumet, dans l'intoxication mercurielle, par M. Orfila. LXXX, 338.

Convulsions dans l'enfance (des), leur diagnostic et leur traitement. (Clinique de M. Guersant père). CIV, 434.

Cornée (cas d'inflammation circonférentielle et d'altération de la). XXIV, 101. — (Altération de la) (de l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des), par M. Rieux. CXXXVII, 563.

Corps étrangers dans le conduit de Warthon ; extraction d'un calcul salivaire. XLII, 180 — Dans la vessie (de l'introduction accidentelle de). Observation d'un ture-oreille ainsi introduit par l'urètre ; tentatives d'extraction ; résultat funeste. (Clinique de M. Robert). CXXIII, 510.

Corps médical (mouvements du). Réunion générale des médecins, pharmaciens et veterinaires du département de l'Aube. CLIV, 633. — Médical (le) doit agir spontanément et librement XIX, 73. (Nécessité de ne pas diviser les efforts du). XXXII, 131. — Médical (mouvement du). CXLIX, 615.

Correspondance. Lettre de M. Piorry sur les fièvres intermittentes. VII, 28. — De M. Bonafus sur l'exercice illégal de la médecine. VII, 28.—De M. Cherest, sur l'inhalation de la vapeur d'éther. VIII, 32. — de M. Lassalas, sur un cas présumé d'infanticide. X, 39. — De M. Bonnafont sur l'emploi de l'éther dans les maladies de l'oreille. XII, 47. — De M. Leriche, sur l'emploi de l'éther dans un cas de présentation de la face. XIII, 52.— D'un abonné italien, sur un nouveau moyen d'opérer la cataracte. XVI, 60. — De M. Oudet, sur l'extraction des dents après l'éthérisation. XVI, 64. — De M. Laugier, sur une nouvelle méthode d'opérer la cataracte, XVII, 66. — De M. Perron, sur les injections soûlées dans l'hydrocè e. XVIII, 72. — De M. Ebrard, sur un moyen peu connu de luxation du fémur. XIX, 76. — De M. Boutigny, sur l'iodhydrargirate de chlorure mercurique. XIX, 76. — De M. Brierre de Boismont, sur la fréquence des aliénations mentales. XX, 80. — De M Levacher, sur l'administration du sulfate de quinine dans le café. XXII, 93. — De M. Delaporte, sur l'éther. XXIV, 100. — De M. Aguilhon, sur les associations. XXV. 106.— De M. Grisolet, sur l'avortement dans le cas de vomissemens opiniâtres. XXVI, 110. — De M. Henri, sur la quinoïdine. XXVII, 114. — De M. Devouves, sur l'action du café sur le sulfate de quinine. XXXII, 134.— De M. Fiard, sur la variole, le vaccin de 1844 et les revaccinations. XXXIII, 138. — De M. Levacher, sur l'action du café sur le sulfate de quinine. XXXIV, 142. — De N. Dax, sur l'insensibilité. XXXV, 144. — De M. Andrieux (de Brioude) sur l'ether. XXXV, 144. — De M. Blandin, sur l'éther. XXXVI, 148. — De M. Lassus, sur le tamponnement dans la leucorrhée. XXXVII, 154. — De M. Costes, sur le projet de loi. XXXVIII, 158. — De M. Lhomme, ibid. ibid. — De M. Lequoy, ibid. ibid. — De M. Gaultier de Claubry, ibid. ibid. — De M. Ducasse, ibid. ibid. —De M. Lassalas, ibid. ibid. — De M. Declos, ibid. XL, 166. — De M. Delaporte, ibid. ibid. — De M. Bonafus, ibid. ibid. — De M. Despaulx, ibid. ibid. — De M. Pros, sur la fièvre typhoïde. XLIII, 186. — De M. Louis, ibid. ibid. — De M. Clémenso, sur l'emploi de l'éther dans la réduction d'une hernie traumatique. XLIV, 189. De M. Aubry, sur l'école de médecine de Rennes. XLV, 192. — De M. Rigal (de Gaillac), sur le projet de loi. — De M. E. Petit, sur les medecins militaires. — De M. Andrieux (de Brioude), sur une traduction d'un passage d'Ausone. — De M. Orfila, sur le projet de loi. LVI, 237. — De M. Guillon, sur un instrument de son invention. LXI, 257. — De M. Dufay, sur l'éthérisation appliquée à la thérapeutique médicale. — De M. L'homme, sur le bourreau de Bourges. — De M. Hamont, sur Robespierre. LXXIII, 342. — De M. Roux, sur le concours. LXXIV, 314. — De M. Vernois, sur la cystite cantharidienne. LXXIV. — De M. Martin-Saint Ange, sur les pollutions chez la femme. LXXVI, 324. — De M. Lassus, sur l'étranglement intestinal. ibid. — De M. Mége, sur la méthode Gondret dans l'amaurose. LXXVII, 326. — De M. Mérat. sur le traitement du tœnia. LXXXI, — 344. — De M. Leconte, sur la préparation du sirop de fruits. LXXXIII, 352. — De M. Langlebert, sur l'enseignement libre. ibid. — De M. Chevance, sur l'éthérisation dans un cas de kélotomie, ibid. — De M. Castonnet, sur un cas d'hémiplégie. LXXXVIII, 372. — De M. Gorlier, sur les médecins des pauvres. LXXXIX, 374. — De M. Fischer, sur la médecine des miracles, ibid. ibid. — D'un aide-major, sur l'administration militaire. ibid. ibid. — De M. Chamaillard, sur la question des honoraires. XCII, 386.— De M. Boussal, sur deux cas d'emphysème par exhalation. XCIII, 392. — De M. Debaene, sur un cas d'extroversion de la vessie. XCVI, 402. — De M. Girault, sur l'emploi du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde. XCVIII, 412. — De M. Fontaine sur la décision de la société médicale d'émulation relativement à l'éthérisation. CI, 422. de M. Choisy, sur la ligature circulaire de l'intestin. CI, 422. — De M. Douvé, sur les devoirs des médecins entre eux. CI, 422. — De M. Chrestien, sur les eaux de Balaruc. CII, 427. — De M. Munaret, sur l'éthérisation. CIII, 432. — De M. Reymond, sur l'affaire Praslin. CV, 437. — De M. Martin-Saint-Ange, sur le traitement de la fistule à l'anus. CV, 440. — De M. Dubreuilh fils, sur un cas de fièvre puerpérale grave, traitée par l'alcoolature d'aconit. — De M. Hamont, sur une réclamation relative à l'épizootie d'Egypte. CVI, 444. — De M. A. Forget, sur la pétition adressée au préfet de police sur l'inhalation de l'éther. — De M. Deschaux, sur la rupture de l'utérus. CXIV, 476. — De M. Dufay de Blois, sur l'éthérisation. CXVII, D'un anonyme, sur l'emploi du calomel. 492.— CXVIII, 492. — De M. Calvy, sur les remèdes imaginaires. CXIX, 496. — De M. Rivaud-Landrau, sur l'emploi de la teinture d'iode en collyre dans l'hypopion. CXX, 500. — De M. G.... sur le magnétisme. CXXII, 506. — De M. Feldmann, sur le choléra. CXXIV, 515. — De M. J. B. Baillière, sur le Bulletin de l'académie de médecine. — De M. Fleury, sur le magnétisme. CXXVIII, 534. — De M. Tavignot, sur l'emploi de la teinture d'iode dans l'hypopion. CXXIX, 536. — De M. Merat, sur la bibliothèque des médecins grecs et latins. CXXXIV, 554. — De M. Forget (de Stra-bourg), sur le choléra. CXXXV, 562. — De M. Debeney, sur une réclamation contre la *Gazette des hôpitaux*. CXXXIX, 373. — De M. Bourceau, sur l'évolution spontanée du fœtus. CXXXIX, 376. — De M. Tesse, sur un cas de dystocie. CXXXIX, 376. — De M. Bérard, sur les plaies pénétrantes de la poitrine. CXL, 578. — De M. Moreau, sur l'emploi du chloroforme dans l'épilepsie. CXLVI, 605. — De M. Dumont (de Monteux), sur une question professionnelle. CXLVII, 608. — De M. Courtin, sur les effets du plomb. CXLVII, 612.— De M. Bougeret fils, sur l'emploi de l'éthérisation sur les malades somnolées. CLII, 628.— De M. Mooret de Gany, sur l'exfoliation comme traitement de l'onanisme. CLII, 628. — De M. Lebreton, sur l'emploi du chloroforme dans un accouchement laborieux. CLIII, 652.— De M. Valentin, sur un cas d'évolution spontanée du fœtus. CLIII, 632. — De M. Venot, sur le chloroforme. CLV, 649.—De M. Woillez, sur la priorité de la théorie des plaies pénétrantes de poitrine. CLV, 640.

Correspondance d'Angleterre. CXXVI. 522. — CXXXIII, 549.— CXLI, 582. — CXLVIII, 606.

Correspondance particulière des départemens (*Passim*).

Correspondance générale étrangère (*Passim*).

Cos (fragment inédit d'une lettre sur), patrie d'Hippocrate, par M. C. Rousey. CXXXIX, 373.

Coste (E.). Manuel de dissection, ou élémens d'anatomie générale, descriptive et topographique, (analyse). XLVI, 109.

Costes. Quelques réflexions sur le diabète sucré, (analyse). LIV, 229.

Courtin. De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme. CLVI, 645.

Courty. Des substitutions organiques. CLVI, 642.

Crises (des), par M. Douvillé. CLV, 639.

Cruveilhier (Clinique de M.). Maladies du foie ; leur diagnostic et leur traitement. Du diagnostic différentiel de la chlorose. Paralysie hystérique, XXVII, 113.

Cuivre (Essai sur les accidens qui peuvent survenir aux ouvriers qui passent le cuivre à l'acide nitrique ou dérochage), par MM. Chevalier et Bois de Loury. CXLV, 600.

Cuivre et plomb à l'état normal dans le corps humain (sur le), par M. Cattanei. CXLIII, 592.

Cyanopathie (observation de) par M. Gruère. LXXXVI, 364.

Cystite hémorrhagique (note sur un cas de), compliqué d'accidens cérébraux très graves, par M. Hervieux. LV, 231.

D

Daremberg. Cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales. — XIV, 53. — XV, 57.— XVI, 61.

Datura stramonium (empoisonnement par le). XXIII, 98.

Dauriol. Nouveau procédé pour plonger dans la stupeur les malades qui doivent subir une opération. XLV, 194.

Davasse. Des fièvres éphémère et synoque. (Analyse.) CXXXVII, 567.

Debeney. Observations d'abcès urineux et d'infiltration urinaire; accidens extrêmes; complications graves ; issue inattendue. CXXXVIII, 572.

Debout. De l'emploi avantageux de la galvanopuncture dans un cas d'anévrisme. XXXV, 145.

Dejongh. Huiles de foie de poisson. CXLIII. 592.

Delarroque. Traité de la fièvre typhoïde. (Analyse) CXI, 462.

Délire des sensations (du), par M. Michea. XL, 165.

Demarquay. Recherches expérimentales sur la chaleur animale. LXXXVIII, 371.

Denoux (mort de M.). I, 4.

Dentistes (procès entre). IV, 14. — (De l'enseignement de l'art du) dans les facultés de médecine, par M. Talma. CLII, 627.

Dentition (de la) chez les enfans et des accidens qui l'accompagnent, par M. Lunier. XXXIII, 133.

Déontologie médicale. VI, 24.

Depaul. Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale. (Analyse.) CI, 424.

Deschamps (d'Avallon). Note sur les cataplasmes. CIV, 436. — Note sur l'eau distillée de laurier cerise, CXVI, 484.

Deschamps (de Melun). Du maillot. CLVI, 644.

Desmerres. Etudes pratiques sur la pupille artificielle, IX, 36.

Despreis. Addition du sucre au jus de raisin. CXLIII, 592.

Desterne. De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. CXXXVI, 563.

Devergie. Note sur le pemphigus labialis (état croûteux des lèvres), maladie peu connue et fort imparfaitement décrite, XXXVII, 152.

Devilliers fils. Quelques recherches statistiques sur la durée de la grossesse et le volume de l'enfant dans l'espèce humaine. CLI, 627.

Diabète sucré (quelques réflexions sur le), par M. Costes. LIV, 229. — Variole intercurrente, suspensions momentanées des accidens. XXXIII, 137.

Diarrhée des vieillards. XXXIX, 161.

Diathèses (des) au point de vue chirurgical, par M. Lucien Boyer. CXXV, 520.

Diez. Fracture du sternum pendant les efforts de l'accouchement. C, 420.

Dilatation anévrismale de l'aorte abdominale, par M. Soumille. II, 8.

Dissection (Manuel de), ou élémens d'anatomie générale, descriptive et topographique, par M. Coste. (Analyse.) XLVI, 109.

Dominique (Joseph), Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. XLVIII, 205. — LI, 214. — LVI, 235. — LXVII, 281. — LXXVI, 321 et suivans. — Pariset, étude médico-litteraire. XCIII. 389.

Dorvault. L'officine ou Répertoire général de pharmacie pratique (analyse). XXIV, 104. — Action du café sur le sulfate de quinine. XXXII, 133. — Iocomptabilité de l'iodure potassique et de la pommade mercurielle. LXXXIII, 351. — Falsification de l'acide curique. CXIX, 496. — Remarque sur la limaille de fer. CXXXI, 544. — Conservation des eaux distillées. CXLII, 588. — Remarques sur la préparation du chloroforme, indication de quelques propriétés de ce produit et formules pour son emploi. CLI, 624. Revue pharmaceutique. (Passim).

Douche (de la) et des affusions d'eau froide sur la tête, dans le traitement des aliénations mentales, par M. Rech XXII, 95. - Oculaires (de l'efficacité des) dans le traitement des altérations de la cornée, par M. Rieux. CXXXVII, 563.

Douglas Maclagan. Note sur un nouveau mode de pansement des vésicatoires. CXV, 400.

Douleur (Note sur un des moyens employés par le- anciens pour rendre les membres insensibles à la), par M. C. Ravel. CLII, 630.

Douvillé. Des crises. CLV, 639.

Druhen. Considérations sur le diagnostic et le traitement de quelques formes de la pneumonie. LXXVI, 324.

Druhène. Cancer de l'estomac et du péritoine ; invagination intestinale. I, 213.

Dubois (Paul). De l'application de l'éther aux accouchemens. XXIII, 96. — (Clinique de M.) Quelques considérations préliminaires. — Est-il possible de poser des indications formelles pour les cas où il est convenable d'opérer l'accouchement prématuré ? — Observation d'accouchement spontané à terme, heureusement terminé dans un cas de bassin rétréci. LI, 217. — Cephalématome sous-pericranien, etc. XCVI. 403.

Dubois (d'Amiens). Eloge de Pariset. CL, 617.

Dubois (de Neufchâtel). Observation d'anémie chlorotique subite ou de chlorose sur-aiguë. CXXXVIII, 572. — Observation d'atrophie des muscles moteurs de l'humérus. CXLI, 584. — Observation d'excroissances pédiculées à la surface des deux poumons. Ibid. ibid.

Dubreuilh. Observation de polype utérin, réflexions sur l'obscurité du diagnostic. XXXVII, 153.

Dubreuilh (Ch.). De la névrite ; coup d'œil historique et recherches expérimentales sur cette maladie, (analyse). LI, 219. — Des anomalies artérielles, considérées dans leurs rapports avec la pathologie et la thérapeutique chirurgicales, (analyse). LXXX, 359.

Ducasse. Observation d'abcès placé sur la face convexe du foie. LIII. 225.

Dufay (de Blois). De l'éthérisation appliquée à la thérapeutique médicale. LXV, 276.

Dumont (de Monteux). Lettre médicale sur Genève. CXV, 477.

Dupasquier (Alp.). Mémoire relatif aux effets des émanations phosphorées, sur les ouvriers employés dans les fabriques de phosphore et les ateliers où l'on prépare des allumettes chimiques. XXI, 85.

Dupuy (Marc). Note sur les effets de l'injection de l'éther dans le rectum. XXXIV, 140. — De l'éthérisation, (analyse). CXIV, 475.

Durand (de Lunel). Nouvelle théorie des fièvres intermittentes des marais LXIII, 266.

Dynamique animale. Influence de l'exercice sur la santé des animaux, par M. Hamont. LX, 254.

Dysenterie (de la) et des maladies de foie qui la compliquent, par M. Cambay. (Analyse.) CXXXVI, 564.

Dystocie (de la) dépendant d'une altération organique du col de l'utérus ; du traitement par le débridement du col ; deux observations suivies de considérations pratiques, M. C. Laborie. CXXXVII, 567.

E

Eaux distillées (conservation des), par M. Dorvault. CXLII, 588.— Minérales (observations sur l'existence de l'arsenic dans les), par M. Figuier. IV, 15.— Minérales naturelles (de la conservation des), par M. Menière. CXXVIII, 532.— Minérales de la Paîx, du Tigre et du Templado (île de Cuba) (analyse des), par M. Mialhe, CXXXI, 544. — Sulfureuse des Pyrénées (nouvelles observations sur l'état du soufre dans les), par MM. Boullay et Henry. XLVI. 198. — Minérales du pré Saint-Didier (analyse des), par M. Abbene. CLV, 640.

Eclampsie (deux observations d'), survenues après l'accouchement et après la délivrance, par M. Pingault fils. CLV, 640.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux (rapport sur les travaux de l'), par M. Gintrac. XII, 45.

Ectropion (traitement de l' — sarcomateux). VI, 22.

Ecritures (lavage des), par MM. Chevallier et Lassaigne. CXLIII, 592.

Eczéma chronique (pommade contre l'). XXXIV, 142.

Education morale et littéraire (de l') considérée dans ses principaux rapports avec la pratique médicale, par M. Ribes, VIII, 29.

Elèves de la Faculté de médecine de Paris (Démarche des), auprès du prince de la Moskowa. XXVI, 107.

Emétique à haute dose (traitement de la chorée par l'), par M. Salgues. CXXX, 540.

Emphysème pulmonaire (réflexions sur l'). III, 12.

Emplâtre agglutinatif exempt de plomb, par Pettenkoffer. X, 39.

Empoisonnemens par les substances métalliques et cyaniques (antidote général dans les), par M. Mialhe. X, 39. — Par le datura stramonium. XXIII, 98. — Dans un hôpital. CXXXIV, 556. — Par l'extrait de Belladone, observations et analyses, par MM. Bayard et Chevallier. CLV, 639.

Enfance (maladies de l'). Recherches anatomo-pathologiques et cliniques, par M. Legendre. (Analyse). XXVII, 113.
Engouement cérumineux des oreilles et de son traitement (de l'), par M. Max-Simon. III, 11.
Entérite pseudo-membraneuse (utilité du nitrate d'argent contre l'), par M. Guérard. III, 10.
Epanchement pleurétique ouvert à l'extérieur — Clinique de M. Guersant. LXXVII, 527.
Epilepsie traumatique. Trépanation du crâne; guérison par M. Campbel. XLIV, 188. — Grave. Magnétisme animal; guérison; par id. Ibid. — Produite par le magnétisme animal, par M. Sarkey. Ibid.
Epistaxis. Note sur un cas très grave d'épistaxis pendant la grossesse, par M. Richelot. XLII, 179.
Erosions et granulations du col de l'utérus (recherches critiques et observations sur la valeur nosologique des), par M. Timbart LXIX, 290.
Erysipèle phlegmoneux (de l'opportunité de l'amputation dans un cas d') de l'avant-bras, avec suppuration ulcéreuse; décollement et destruction de la peau dans une vaste étendue, par M. Horiveux. XXXI, 128. — De la face, avec otite purulente. XXXIX, 161. — (Du traitement de l') par les vésicatoires. Clinique de M. Piorry. LVIII, 245.— (De l'emploi de la farine de froment dans le traitement des), par M. Favrot CXLIV, 596. — Du cuir chevelu (leçon de Clinique sur l'), par M. Grisolle. CXLV. 597.
Escobar. Accouchement, extraction de deux jumeaux à l'aide du forceps. C, 420.
Escolar. Iodure de soufre; son emploi thérapeutique. CIV, 456.
Espagne. (des réformes médicales en) et de tendances actuelles de la médecine espagnole, par M. Th. Roussel. LXV, 273 et suivans.
Estomac (note sur les perforations de l'), par M. Charrier. XXIX, 121.
Ether (première mention de l'emploi des vapeurs d') pour abolir la sensibilité. II, 8. — (Première communication de M. Malgaigne sur l'). V, 17. — Essais dans les divers hôpitaux de Paris. VIII, 29. — L'éther qui exagère au lieu d'annuler la sensibilité. IX, 53. — (Erreurs de la presse sur la propriété de l'). X, 37. — Appareil destiné à l'inhalation de l') X, 40. — Observations sur l'influence de la respiration de l'éther, par M. Gerdy. XI, 41. — Influence des inspirations éthérées sur les affections convulsives, par J. Moreau. XIII, 49.—(Recherches touchant les effets de l'inhalation de l'), par M. Longet, XVIII, 70. — Application des aspirations d'éther à la réduction d'une luxation de la cuisse en arrière et en bas, et à l'arrachement des polypes des fosses nasales. XVIII, 71. — Les individus soumis à l'éthérisation sont-ils susceptibles de ressentir la douleur comme dans l'état ordinaire? Est-il exact de dire qu'ils perdent simplement le souvenir de leurs souffrances? par M. Moreau. XXI, 83. — L'éther en province. XXII, 95.— (De l'application de l'inhalation de l') aux accouchemens, par M. P. Dubois. XXIII, 96. — (Remarques et observations sur l'emploi de l'inhalation de l') dans les opérations chirurgicales, par M. Velpeau. XXIV, 99.— (Danger de faire évaporer dans une pièce close des vapeurs, d'). XXVI, 110. — Application des inhalations d'éther aux opérations qui peuvent être pratiquées au conduit auditif externe, ainsi qu'à la trompe d'Eustache, par M. Bonnafon XXXII, 132. — Note sur les effets de l'injection de l') dans le rectum, par M. Marc Dupuy. XXXIV, 141. — De l'influence des aspirations d'éther dans les opérations chirurgicales, par M. Blandin. XXXV, 143. — Notes sur l'inhalation de l'éther dans la pratique des accouchemens, par M. J.-J. Simpson. XXIX, 120. — (Application de l') dans la chirurgie vétérinaire. XXXVI, 150.—Une amputation de jambe après l'éthérisation, et sur un sujet en proie à la terreur de l'opération, par M. Bérerre de Boismont. XXXVIII, 155. — Influence de l'inhalation de l'éther dans les cas de version, par M. Stoltz. XXXIX, 160.— Lettre de MM. Bonnefon et Robin, sur un cas remarquable d'éthérisation. CXIII, 472.
Ethérisation (de l'), par M. Marc Dupuy. CXIV, 475.
Ethérisme à l'aide du sac à éthérisation, par M. Jules Roux. LXXVII, 526.
Etranglement interne de l'intestin; soupçon d'empoisonnement, par M. Houlès. LXVII, 284.
Etudians en médecine (souscription ouverte par les) en faveur des pauvres qui sortent convalescens des hôpitaux. XXXIX, 159.
Excroissances pédiculées à la surface des deux poumons (observations d'), par M. Dubois (de Neufchâtel). CXLI, 584.
Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. LIII, 226.
Exostoses (mémoire sur les) et sur les opérations qui leur conviennent, par M. Roux. XXXIX, 162.

F

Faber (Ch.). Notice sur les maladies qui se transmettent des animaux à l'homme. II, 8.
Faculté de médecine de Paris (agitation à la). LXXV, 315. — (Rentrée de la). CXXXII, 543.
Faits divers. (Passim).
Falsification des farines (rapport fait par M. Bussy, à la Société d'encouragement, sur les procédés communiqués par M. Donny, pour reconnaître la) XCI, 584.
Farine de froment (procédé simple pour reconnaître la présence de la farine de féverolles dans celle de), par M. Lassaigne. CXLVIII, 611.
Fauconneau-Dufresne. Essai de pancréatologie. I, 2. — II, 6.— VII, 26.— IX, 54. — Souvenirs de la vie intime du docteur Bourdois de la Motte. XXVI, 107. — Traitement chirurgical de la tumeur biliaire. XLVII, 200. —Projet d'élever un monument à la mémoire de Bordeu. LIV, 227.— Mémoire sur les hémorrhagies du foie LXXXVIII, 370.
Faurès. Observation de sciatique guérie par l'essence de térébenthine. CL, 620.
Fauvel. Mémoire sur le scorbut observé à la Salpêtrière en 1847, et sur la composition du sang dans cette maladie. XCIII, 592. — (Clinique de M.). XXXIX, 161.
Favrot. De l'emploi de la farine de froment dans le traitement des erysipèles. CXLIV 596 — Etudes sur les maladies des femme qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique. (Analyse) CL, 619.
Faux certificats de vaccination. CXXXIV, 536.
Favus du cuir chevelu des enfans (observations pratiques sur le), considéré sous le rapport de son traitement, par M. Lafont. LXXXV, 360
Fer (remarque sur la limaille de), par M. Dorvault, CXXXI, 544.— (Nouveau moyen d'administrer le), par M. Brame, CLV, 659.
Fergusson. Nouveau procédé de ligature en masse. LXXXI, 345.
Fermentations (des), par M. Blondeau. CXLII 582.
Feuilleton (dans tous les numéros).
Fièvre. Nécessité des revaccinations. XXXIII 138.
Fièvre (la) en Irlande. II, 5. — (Rapport sur la) qui a régné à Boa Vista, par M. William. CXLV, 599. — Ephémère et synoque (des), par M. Davasse, (analyse). CXXXVII 567. — Typhoïde (traitement de la) par le purgatif. (Clinique de M. Briquet) XLV, 193. — Typhoïde (la) est elle contagieuse? Sur quelles bases doit être établi un traitement, par M. Mayer. XLIX. 210 — Typhoïde (du traitement de la), par M. Jacquet. L, 215. — Typhoïde (diagnostic de la), traitement de cette maladie et des autres affections inflammatoires, par la nouvelle formule des saignées. (Clinique de M. Bromilaw). LII 221. — Typhoïde (thérapeutique de la) ou entero-mésentérique; traitement par le sulfure noir de mercure, par M. Serres. XCVI, 401. — Typhoïde (traitée de la), par M. Delarroque (analyse). CXI, 462. — Typhoïde (formes et complications peu communes de la). (Clinique de M. Barth). CXXVII, 527. Pseudo-continues (nouvelles remarques sur les), par M. Millot. LXI, 258. — Intermittentes des marais (nouvelle théorie des), par M. Durand (de Lunel). LXIII, 266. — Intermittentes pernicieuses (observation de), par M. Bricheteau. XCIII, 592. — Intermittentes (de l'action immédiate du sulfate de quinine, sur le gonflement de la rate dans les) etc., par M. Valleix. XCII, 586. — Intermittente, (du traitement de la) et en particulier de l'association des antiphlogistiques au sulfate de quinine, dans le traitement des engorgemens de la rate. (Clinique de M. Bonn). CXVIII. 494. — Intermittentes (de la périodicité des) et des causes qui la produisent, par M. Andouard, (analyse). CXXX, 540.
Figuier. Observations sur l'existence de l'arsenic dans les eaux minérales. IV, 15.
Fissure à l'anus (du traitement de la), par la cautérisation à l'aide du spéculum, par M. Herpin. XCV, 399. — A l'anus (de la), par M. Hervez de Chegoin. LII, 220.
Fistule complète à l'anus (observation de), guérie par les injections de teinture d'iode, par M. Van Camp. CIII, 431.
Fistule lacrymale (de la), modification au procédé opératoire de Dupuytren, emploi d'une canule à trois branches. (Clinique de M. Lenoir). LIV, 228,
Fistules urinaires urétrales chez l'homme. (Réflexions sur l'anatomie pathologique et la thérapeutique des), autoplastie uréirale, par M. Jobert (de Lamballe). XXVI, 108.—Avantage du cathétérisme instantané. CXIII, 512.
— Urinaires constitutionnelles (remarques sur les), par M. William Colles. CXLIV, 596.
Fistules vesico-vaginales (mémoire sur une nouvelle méthode opératoire pour les), avec perte de substance du bas-fond de la vessie, par M. Jobert (de Lamballe). XIX, 75. — (Du traitement des) par un nouveau procédé; plusieurs observations de guérison définitive et complète. Remarques pratiques sur ce procédé; soins consécutifs à l'opération. (Clinique de M. Jobert (de Lamballe). XLVIII, 205. — CXV, 479.
Filhos. De la cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux. XXXV, 145. — Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus. CLII, 627.
Flamme (de la) à petites dimensions, employée contre la douleur, la débilité, la torpeur, etc., par M. L. F. Gondret, (analyse). CXVIII, 491.
Fleming. Recherches sur l'action physiologique et thérapeutique de l'aconit napel. LXXVI, 322.
Fœtus (résumé d'un travail sur la nature et la source des matières trouvées dans l'estomac du), par M. G. Robinson. LXXX, 340.
Foie (observation d'une maladie obscure du). III, 12. — (Maladies du), leur diagnostic et leur traitement. (Clinique de M. Cruveilhier). XXVII, 115. — (Observation d'abcès placé sur la face convexe du), par M. Ducasse, LIII, 225. — (Mémoire sur les hémorrhagies du), par M. Fauconneau Dufresne. LXXXVIII, 370. — Kystes hydatiques du), leur diagnostic et leur traitement. (Clinique de M. Chomel). CLIII, 650.
Folie (de la), causée par l'abus des boissons alcooliques, par M. Desterne. CXXXVI, 565. — Occasionnée par le sulfate de qui nine. CLV, 659.
Follet. Sur quelques nouvelles applications de la galvano-puncture comme agent de coagulation. XXVI, 109.
Forget (Amédée). Revue clinique des hôpitaux et hospices (chirurgie). — Le musée de la Faculté de médecine de Paris. CXLI, 581.
Forget (de Strasbourg). Observation d'affection compliquée. VI, 25. — Du mouvement médical au XIXe siècle. IX, 53. — XI, 41. — Recherches cliniques sur la phlébite, spécialement sur celle dite spontanée. XXXVIII 157. — Du traitement de l'albuminurie ou néphrite albumineuse par l'acide nitrique. LIII, 225. — Mort par suite de vomissemens pendant la grossesse. CIII, 451. — Recherches cliniques sur les névroses. CL, 619.
Fosse iliaque (du phlegmon de la) et de son traitement). (Clinique de M. Rostan. XCIII, 590.
Fourcault. De la réforme du système pénitentiaire. LV, 234 et suiv.
Fourrat. Plaie de tête; commotion cérébrale; paralysie du côté gauche de la face. XL, 165. — Observation de luxation de l'humérus en arrière. L, 214.
Fracture de l'olécrane (exemple de) sans déplacement, VI, 22. — De la cavité cotyloïde, son diagnostic, son traitement. XVIII, 71. — De l'avant-bras; accidens survenus consécutivement à la levée trop prompte de l'appareil. (Clinique de M. Lisfranc). LXII, 261. — Compliquée de la cuisse, guérison après un long traitement. (Clinique de M. Lisfranc) LXII, 261 — (La consolidation d'une), peut-elle être retardée par une inflammation viscérale qui vient la compliquer? XXX, 125 — (D'un nouveau mode de traitement des); — (du membre inférieur, ibid) (fausse articulation dans un cas de); (non consolidée de l'avant bras ibid). — Du crâne (de l'écoulement du liquide cérébro-spinal dans les); des lésions anatomiques nécessaires pour la production de ce phénomène; fracture de la voûte du crâne dans laquelle il a été observé. XLII, 180. — Du fémur (mémoire sur le traitement des) par le redressement absolu. par M. Alp. Loreau. XXXIX, 162. — Du sternum pendant les efforts de l'accouchement. C, 420. — (Observations sur l'emploi du séton dans le traitement des) non consolidée, par M. Rynd (Francis). CXLII, 588.
Frank (B.) Emploi du fulmi-coton, en chirurgie. XLIV, 189
Fraude commerciale sur l'iodure de potassium, confirmation. III, 12.
Frédéricq (Aug.) Un moyen d'établir une congestion aux extrémités inférieures. CX, 460.
Frictions mercurielles (de l'emploi des), dans l'hydrocéphale aiguë à la dernière période, par M. Golfin. LIV, 229.
Fov. Conserves pulvérulentes. XLIX, 210. — Observations sur le kinkina, traité par la fermentation XCVIII, 412.
Fulmi-coton (de l'emploi du) en chirurgie, par M. Frank, XLIV, 189.
Fuller (H. W.) Observation de gangrène spontanée des deux membres inférieurs, suivie de réflexions sur la nature et le traitement de cette maladie. CXLVI, 601.

G

Gaillard. Rapport sur une épidémie d'angine couenneuse, suivi de quelques considérations sur le croup. CLV, 640.
Gaisnay. Recherche de l'arsenic dans une solution mercurielle. CXLVIII, 611.
Gale (recherches entomologiques et pathologiques sur la) de l'homme, par M. Bourguignon. LV, 253. — (Considérations sur la). par M. Chaussit. LXXIV, 514. — (Diagnostic de la) et de son traitement. Clinique de M. Cazenave. XCIX, 415.
Galvano puncture (sur quelques nouvelles applications de la) comme agent de la coagulation, par M. A. Follet. XXVI, 109. — (De l'emploi avantageux de la), dans un cas d'anévrisme, par M. Debert. XXXV, 143.
Gangrène spontanée (observation de la) des deux membres inférieurs, suivie de réflexions sur la nature et le traitement de cette maladie, par M. W Fuller. CXLVI, 601.
Gargarismes alumineux (note sur les). par M Mialhe. XXXIV, 142.— Et dentifrices (remarques sur les), par M. Mialhe. CXL, 579.
Garoste. Toile vesicante. CXVI, 484.
Garot. Note sur la limonade au citrate de magnésie. LXXI, 304.
Garreau. Essai sur les bases ontologiques de la science de l'homme et sur la méthode qui convient à la physiologie humaine. (Analyse.) CXX, 497.
Gaseon (don José). De la pustule maligne. LXXV, 320.
Gaudichaud. Maladie des pommes de terre. CLV, 640.
Gayac (note sur la résine de), par M. E. Caventou CX, 460.
Gebhort. Recherches comparatives sur l'action physiologique et thérapeutique de la vératrine et de la strychnine. C, 418.
Genève (lettre médicale sur), par M. Dumont (de Monteux). CXV, 477.
Gensoul. Ligature de l'artère sous-clavière. LII, 220.
Gerdy. Observations sur l'influence de la respiration de l'éther. XI, 41.
Gerlach. Contagiosité du typhus, après trois ans, par des animaux morts et enfouis sous terre. XXIX, 122.
Géry. Le ralentissement du travail dans un accouchement naturel est-il un motif suffisant pour administrer le seigle ergoté? CXXXVI, 565.
Gestation (de quelques caractères de l'urine pendant la), par M. Regnault. CXII, 468.
Giehrl. OEdème aigu produit par l'insolation. CL, 620.
Gintrac. Rapport sur les travaux de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux. XII, 43.—Plaie du cerveau guérie sans accident. LXVI, 280. — Note sur la sclérodermie. CXLV, 600.
Girardin et Morin. Faits nouveaux de toxicologie. CLV, 640.
Glotte (du spasme de la). XXXI, 129.
Glunosurie traitée avec succès par le bi-carbonate de soude, par M. Villeneuve. XXXVIII, 157. — (De la). XXI, 84. — XXIV, 100.
Godard. Bière économique. CXLII, 588.
Godemer. De la cautérisation pharyngée avec le nitrate acide de mercure dans quelques affections spéciales. LXV, 274.
Godefroy. Du calomel employé comme purgatif. CXIII, 472.
Goitres cystiques. (Des kystes du corps thyroïde ou), observations où l'on voit un semblable kyste traité et guéri au moyen d'une injection iodée. CXXXI, 545.
Gollin. De l'emploi des frictions mercurielles dans l'hydrocéphale aiguë à la dernière période. LIV, 229.
Gondret. De la flamme à petites dimensions employée contre la douleur, la débilité, la torpeur, etc. (Analyse) CXVIII, 494.
Gortier. Les nourrices de campagne. XXXII, 131.
Grenouillette (du traitement de la) par les injections iodées, par M. Boucheourt. III, 11.
Grippe (la) à Paris. CXLVII, 605. — CLI, 621.
Grisolle. Leçon de Clinique sur l'érysipèle du cuir chevelu. CXLV, 598
Grossesse (de l'influence de la) sur la marche de la phthisie pulmonaire, par Hervieux. X, 38.—Id., id., par M. A. Robert XXXIV, 140. — (De la plessimétrie de l'utérus et de ses résultats pour le diagnostic de la), par M. Piorry. XVII, 66. — (Note sur un cas très-grave d'épistaxis pendant la). XLII, 179. — Multiple. Trois fœtus d'âge différent, par M. Denis Arutti XLVI, 198. — Hydatique. (Môle vésiculaire en masse); observation de), par M. Molé. LXXV, 320. — (Mort par suite de vomissemens pendant la), par M. Forget (de Strasbourg. CIII, 451. — (Quelques recherches statistiques sur la durée de la) et le volume de l'enfant dans l'espèce humaine, par M. Devilliers fils. CLII, 627.
Gruère. Deux cas de névralgie périodique guéris par les préparations arsenicales. XXXVIII, 157 — Atrophie des testicules déterminée par l'action d'une baile dans la région de l'occiput. XL, 165. — Observation de cyanopathie. LXXXV, 368.
Grussi. Note sur la tisane de Feltz. IV. 16.
Guérard. De l'utilité du nitrate d'argent contre l'entérite pseudo-membraneuse III, 10.— Sur la ventilation des édifices publics, et en particulier des hôpitaux. CXLV, 600.
Guersant père (clinique de M.). De la pneumonie dans l'enfance et son traitement.—Epanchement pleurétique ouvert à l'extérieur — De la chorée considérée dans ses rapports avec le rhumatisme, et du traitement de cette maladie par les préparations arsenicales. LXXVII, 527 — Des convulsions dans l'enfance; leur diagnostic et leur traitement. CIV. 454. — Tubercules du cerveau; scarlatine et miliaire; quelques mots sur les affections du cœur dans l'enfance. CVI, 443.
Guersant fils (clinique de M.). De l'affection calculeuse chez les enfans; avantages comparatifs de la taille et de la lithotritie; difficulté du diagnostic des calculs vésicaux; observation d'une masse tuberculeuse prise pour une pierre. Calculs volumineux et difficiles à extraire; avantages des inhalations d'éther dans l'opération de la taille; indication et conclusions pratiques déduites de la statistque LXXXII, 347.
Guibourt. Caractères que doit offrir le bon vinaigre de vin XXII, 94 — Note sur le savon arsenical de Bécœur. XLVI, 198.
Guibout. Des diverses affections non spécifiques des organes génito-urinaires, chez la femme, qu'on est exposé à considérer comme vénériennes. XLVI, 193. — Des pollutions involontaires chez la femme. LXII, 260. — Des kystes séreux qui se développent dans l'épaisseur des maxillaires, considérés spécialement au point de vue de leur diagnostic et de leur étiologie. CVIII, 449. — Observation de polype fibreux de l'utérus. CXXII, 507.— Kyste purulent adhérent à l'épididyme du côté droit. CLI, 582.
Guillermond fils. Recherches nouvelles pour servir à l'histoire chimique du quinquina jaune LII, 222.
Guyot de Norges. Luxation de l'avant-bras en avant, sans fracture de l'olécrâne. XXXVIII, 157.— Absorption d'une portion du placenta retenu dans l'utérus. L, 214.

H

Haller centrales de Paris (études hygiéniques sur les), par M. Tessereau, (analyse). CII, 426.
Hameçon arrêté dans l'œsophage. XLIV, 189.
Hamont. Sur l'exercice de la médecine vétérinaire. XIX, 75. — De l'usage du sel en économie rurale. XXXVI, 150. — Prétendue conception et parturition d'une mule, ibid. —Application de l'éther dans la chirurgie vétérinaire. ibid. — Porcherie parisienne. LXV, 276. — Le congrès agricole. La disette. La question des subsistances. XLV, 194. Des vaches laitières. Influence de la vaccine. Les anesses des nourrisseurs. Système Guénon. LI, 218. Dynamique animale. Influence de l'exercice sur la santé des animaux. LX, 254. — Elevage, entretien, amélioration des animaux domestiques. LXXXII, 548. — Des abattoirs de la ville de Paris; leur organisation, fraudes, abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure. CXX, 499. — Etudes sur les subsistances. CXLVI, 605.
Hématémèse supplémentaire (observations d'). XV, 59.
Hématurie (note sur une), traitée par la cautérisation avec le nitrate d'argent solide, par M. Hervieux. (Clinique de M. Rayer). CXXXIV, 554.
Hémorrhagie interne de l'utérus, survenue pendant la grossesse et ayant déterminé la mort, par M. Plainchant. XXXV, 143. — Du foie (mémoire sur les), par M. Fauconneau Dufresne LXXXVIII, 370.
Hermaphrodisme. De la nécessité d'une bonne conformation des organes sexuels dans les élections américaines. CXXXI, 542.
Hépatite (observation d'), l'une terminée par l'ouverture à l'extérieur et l'autre par la rupture dans les poumons, par MM. Boult et Barclay. CXV, 480.
Hérard. Du spasme de la glotte, (analyse). XXXI, 129. — Analyse des recherches sur l'action physiologique et thérapeutique de l'aconit napel, par M. Fleming. LXXVI, 322. — Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie, spécialement chez les enfans. CXXVII, 526.
Herpin. Du traitement de la fissure à l'anus, par la cautérisation à l'aide du spéculum. XCV, 399.
Hervez de Chegoin. De la fissure à l'anus. LII, 220.
Hervieux. Influence de la grossesse sur la marche de la phthisie pulmonaire. Quelques mots sur la question de l'hérédité dans cette maladie. X, 38. — De l'opportunité de l'amputation dans un cas d'erysipèle phlegmoneux de l'avant-bras, avec suppuration ulcéreuse, décollement et destruction de la peau dans une vaste étendue. XXXI, 128. — De l'application du marteau Mayor et de son utilité dans la période ultime des maladies. XXXVIII, 156. — Note sur un cas de cystite hémorrhagique compliquée d'accidens cérébraux très graves. LV, 251. — De l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine à l'extérieur et de son utilité dans les douleurs rhumatismales, certaines paralysies, la faiblesse et l'atrophie des membres. LXIII, 264. — De la cautérisation ammoniacale et de son utilité dans la dyspnée qui accompagne quelques maladies de l'appareil respiratoire. XCI, 582. — Abcès pulmonaires consécutifs à une pleuro-pneumonie du côté droit. CXXV, 519. — Note sur une hématurie traitée par la cautérisation avec le nitrate d'argent solide. (Clinique de M. Rayer). CXXXIV, 554. — De l'ictère des nouveau-nés. CLIV, 634.
Higgins. Note sur l'emploi thérapeutique du calomel. CLV, 638.
Histoire de la médecine moderne, par M. le docteur Becker, par M. Morel de Gany. XLV, 191. —XLVII, 199 — LXXXII, 345. — LXXXIV, 353. — CVIII, 449. — CXI, 461.— De la médecine. (cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales), par M. Daremberg. XIV, 55.— XV, 57. — XVI, 61.— LXXXVII, 365.— LXXXVIII, 369.— De la profession médicale, par M. Joseph Dominique. XLVIII, 205.—LI, 215.—LVI, 235. — LXVII, 284. — LXXVI, 321. — LXXXC, 465.
Homœopathie. Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. XXV, 106. — Histoire de la doctrine; son état actuel dans les principales contrées de l'Europe, etc., par M. A. Rapou (analyse), par M. Morel (de Gany). CXXXV, 557.
Honoraires (tarif d') arrêté par l'association médicale de Toulouse. XIII, 52. — (Rapport sur la question de), fait à la société de médecine du 3e arrondissement, par M. Bergeron. XVIII, 69. — XX, 77.
Hoquet continu (du) et de son traitement par la pression épigastrique. CXII, 468.—(Accès de), durant depuis trois heures, instantanément arrêté par les aspirations du chloroforme, par M. Amédée Latour. CLVI, 642.
Houlès. Emploi des injections iodées (de l'). XL 165. — Etranglement externe de l'intestin; soupçon d'empoisonnement. LXVII, 284.
Hugon. Théorie des névro-viscérites ou fièvres primitives (analyse). CXXX. 540.
Huile essentielle de térébenthine (de l'emploi de l') à l'extérieur et de son utilité dans les douleurs rhumatismales, certaines paralysies, la faiblesse et l'atrophie des membres, par M. Hervieux. LXIII, 264. — De foie de poisson, par M. Dejongh. CXLIII, 592.
Huraut. Sucs éthérés de plantes actives. CLV, 640.
Hutchinson. Etudes sur les phénomènes mécaniques de la respiration et sur la capacité pulmonaire; nouveaux moyens de diagnostiquer dans les maladies de poitrine. XLI, 177.
Hydrate de sesqui-oxide de fer et de la magnésie (sur la valeur de l'), comme contre-poison de l'acide arsénieux, par M. Caventou. CXXII, 508.
Hydrocèle de la tunique vaginale (quelques remarques sur le traitement de l'). XII, 46. (Observation propre à éclairer la question de l'efficacité respective des injections iodées et des injections vineuses dans le traitement de l'), par M. Bouisson. XV, 60 — Des injections iodées dans l'), compliquée de tuberculisation du testicule. III, 11. — Guerison d'une) par l'injection iodée, après deux insuccès par l'injection vineuse; double effet de l'iode, par M. Vidal de Cassis. XXII, 92.
Hydrocéphale aiguë (de l'emploi des frictions mercurielles dans l') à la dernière période, par M. Golfin. LIV, 229.
Hydro chlorate de chaux (de l'emploi de), dans le traitement de l'impétigo et de plusieurs maladies de la peau. (Clinique de M. Cazenave). XCIX, 415.
Hydropisies. (De l'emploi du nitrate de potasse à hautes doses dans le traitement des), par M. Mozaide. LXV, 274. — De l'ovaire; rupture et guérison spontanée d'un premier kyste à gauche; guérison d'un second kyste à droite par l'incision, par M. Bainbrigge. XLIII, 186. — (Vin scillitique contre l'), par M. Teissier, CXXX, 540.
Hygiène publique et pratique (Passim). — (L') et le médecin. XXXI, 130. — (Nouveaux élémens d'), par M. Londe, (analyse). CXIX, 495.
Hypéresthésie et tympanite hystériques. (Clinique de M. Piorry). LVIII, 245.
Hypertrophie du cœur (quelques considérations pratiques sur les symptômes apparens d'), dans les cas de compression de cet organe par la colonne vertébrale, affectée de déviation latérale, par M. G. Richelot. X, 37.
Hypopion. (Note sur l'emploi de la teinture d'iode en collyre pour activer la résorption de l'), par M. Rivaud landrau. XL, 165.
Hystérie (traité complet de l'), par M. Landouzy. (Bibliographie). I, 3. — (Formes et complications de l') ses rapports avec la chlorose et les troubles menstruels. (Clinique de M. Briquet). CXLIII, 594,
Hystérotomie pratiquée dans un cas d'hypertrophie considérable du col utérin, par M. Lévy. CXXXIII, 552.

I

Ictère et altération particulière du foie, XXXIX, 161. — (De l') des nouveau-nés, par M. Hervieux. CLIV, 634.

mpetigo (de l'emploi de l'hydro-chlorate de chaux dans le traitement de l') et de plusieurs maladies de la peau. Clinique de M. Cazenave, XCIX, 415.
Iodoua (Recherches sur l'état de la médecine chez les anciens), par M. Michea. CV, 437. CVI, 441. CIX, 455.
Inhalations éthérées (Sur l'emploi des) dans la pratique obstétricale, avec des faits et des observations cliniques, par M. Protheroe Smith. XC, 377.
Injections iodées (Utilité des) dans l'hydrocèle compliquée de tuberculisation du testicule, par M. Velpeau, III, 11. —(Du traitement de la grenouillette par les), par M. Bouchacourt, III, 14.
Inoculation de la morphine et de celle de quelques autres médicamens énergiques, par M. Lafargue. CXXVI, 524.
Insufflation (de l'usage de l') dans l'antiquité et dans les temps modernes. CXLVIII, 609.
Insolation (œdème aigu produit par l'), par M. Giehrl. CL, 620.
Intendance (l') et le Conseil de santé des armées. CXXXIV, 533.
Iode (Note sur l'emploi de la teinture d') en collyre pour activer la résorption de l'hypopion, par M. Rivaud-Landrau. XL, 165. — (Note sur le moyen le plus avantageux pour extraire l') renfermé dans des dissolutions étendues, par M. Person. XCV, 400.
Iodées (de l'emploi des injections), par M. Houlès. XL, 165.
Iodhydrargirite de chlorure mercureux (Réflexions chimico-thérapeutiques sur le composé de chlore, d'iode et de mercure, désigné sous le nom de l'), par M. Mialhe. XVI, 65.
Iodure potassique (Incompatibilité de l') et de la pommade mercurielle, par M. Dorvault. LXXXIII, 351.
Iodure de potassium (Essai sur les accidens qui peuvent résulter de l'emploi de l') et sur les moyens les plus propres à les prévenir, par M. Rodet. CXLIV, 596.
Iodure de plomb (Note sur la préparation de l'), par M. F. Boudet. LVIII, 246. — (Un mot sur la préparation de l') et sur la valeur thérapeutique de ce composé, par M. Mialhe, ib., ibid.
Iodures de plomb et de mercure (sur la préparation des), par M. Chaffard. CXXV, 520.
Iodure de soufre, son emploi thérapeutique, par M. Escolar. CIV, 436.
Iodures zinco-ammonique et hydrargyrico-ammonique, par M. Bouchardat. CXLII, 588.
Irlande (La fièvre en), II, 5.
Italie (Lettres médicales sur l'), par M. Billod. XCI, 384.

J

Jacquemier. Manuel des accouchemens et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveau-nés, (analyse) par M. Laborie. XCII, 388.
Jacquez de Lucc. Du traitement hygiénique de la fièvre typhoïde, I, 215. — Histoire de deux cas de maladie présentant les symptômes de la morve aiguë, ibid., 214.
Jadioux (Clinique de M.). Myélite centrale; rapports des symptômes aux lésions dans cette maladie. — Contracture idiopathique; valeur de la contracture dans les maladies du cerveau et de la moelle. — Diabète sucré; variole intercurrente; suspension momentanée des accidens. XXXIII, 137.
Javart cartilagineux (Traitement du), II, 8.
Jean Raimond. Voy. *Causeries hebdomadaires*.
Jeunes. Moyen nouveau de produire le réchauffement des malades dans la période algide du choléra, CXXXIII, 549.
Jobert (de Lamballe). Réflexions sur l'anatomie pathologique et la thérapeutique des fistules urinaires urétrales chez l'homme; autoplastie urétrale, XXVI, 103. — (Clinique de M.) La consolidation d'une fracture peut-elle être retardée par une inflammation viscérale qui vient la compliquer? — D'un nouveau mode de traitement des fractures du membre inférieur. — Fausse articulation dans un cas de fracture non consolidée de l'avant-bras; des divers moyens d'y remédier. XXX, 125. — Mémoire sur une nouvelle méthode opératoire pour les fistules vésico-vaginales avec perte de substance du bas-fond de la vessie. XIX, 75. — (Clinique de M.). Traitement des fistules vésico-vaginales par un nouveau procédé. — Plusieurs observations de guérison définitive et complète. — Remarques pratiques sur ce procédé. — Soins consécutifs à l'opération. XLVIII, 205. — (Clinique de M.) De l'amputation de la mâchoire inférieure. — Des maladies qui peuvent l'exiger, etc. LXXXVIII, 371. — (Clinique de M.). Du traitement des fistules vésico-vaginales. CXV, 479.
Jolly (P.). Analyse de l'ouvrage : Du délire des sensations, par M. Michea. XL, 165.
Journalistes (Les) à l'Académie de médecine. CXX, 497.
Jungken. Nouveau mode de pansement des plaies au moyen de l'ouate. CXVI, 484.
Jussieu (Les), par M. Achille Comte. XXIII, 93. — XXIV, 99.
Justice pour tous. CXXVI, 521.

K

Kæmpfer. Notice topographique médicale de l'île de Madère. C, 417.
Kilian. Nouvel appareil contre le prolapsus utérin. XCI, 385.
Kiwisch von Rotterau. Observation remarquable d'accouchement prématuré provoqué. XCI, 385.
Knoll. Quelques réflexions sur le thrombus suivi de phlébite. II, 8.
Koscia Kiewicz. Insertion partielle du placenta sur le col; hémorrhagie très grave; fœtus hydrocéphale; version podalique. XXXVIII, 157.
Kramer. Recherches statistiques sur les maladies de l'oreille. CXXXVII, 568.
Kystes du corps thyroïde ou goitres cystiques (Des), observation où l'on voit un semblable kyste traité et guéri au moyen d'une injection iodée. CXXXI, 545. — hydatique développé dans l'épais-eur de la fesse; du diagnostic de cette tumeur; de son traitement (clinique de M. Lenoir). LIV. 228. — Hydatiques du foie; leur diagnostic et leur traitement (clinique de M. Chomel). CLIII, 630. — Purulent adhérent à l'épididyme du côté droit, par M. Guibout. CXLI, 582. — Séreux siégeant à la partie inférieure du tronc (clinique de M. P. Dubois). XCVII, 407. — Séreux (Des) qui se développent dans l'épaisseur des maxillaires, considérées spécialement au point de vue de leur diagnostic et de leur étiologie, par M. Eug. Guibout. CVIII, 449. — Thyroïdiens (De la difficulté du diagnostic des), (clinique de M. Velpeau). CXXXIII, 551. — Comptes-rendus des cliniques d'accouchement et des maladies des enfans. (Passim.)

L

Laborie (E.) Observation d'accouchement prématuré artificiel suivi de succès pour la mère et l'enfant; quelques considérations sur cette opération. XX, 78. De l'ophthalmie purulente des enfans nouveau-nés; analyse des recherches de M. Chassaignac sur la nature et le traitement de cette affection; des irrigations continues dirigées sur la conjonctive; appréciation de ce mode de traitement. CVIII, 450.—De la dystocie dépendant d'une altération organique du col de l'utérus; du traitement par le débridement du col; deux observations suivies de considérations pratiques. CXXXVII, 567.
Lacour. Relation de la maladie de Daniel O'Connell. CXXXIX, 575.
Lafargue. De l'influence thérapeutique de l'inoculation de la morphine et de celle de quelques autres médicamens énergiques. CXXVI, 524.
Laforet. Historique de quelques maladies ayant suivi une marche métastatique. XXVI, 109. — Observations pratiques sur le favus du cuir chevelu des enfans, considéré sous le rapport de son traitement. LXXXV, 360.
Lait bleu (causes du), II, 8.
Landouzy. Traité complet de l'hystérie. (Analyse.) I, 3. — Rupture spontanée de la rate dans la fièvre typhoïde. CXLI, 584.
Larocque. Moyen pour reconnaître et doser l'acide sulfureux dans les acides acétique et chlorydrique du commerce. CXLII, 588.
Lartigue. De l'angine de poitrine. (Analyse.) XLVIII, 205.
Lassaigne. Moyen de reconnaître dans le vin rouge l'addition d'une très petite quantité d'acide sulfurique libre. CXLIII, 592.— Procédé simple pour reconnaître la présence de la farine de féverolles dans celle de froment. CXLVIII, 611.
Latour (Amédée). Premiers-Paris; bibliographie, revues de journaux, académies; discussion à la chambre des pairs; articles divers. — Accès de hoquet durant depuis trois heures, instantanément arrêté par les aspirations du chloroforme. CLVI, 642.
Laurier-cerise (note sur l'eau distillée de), par M. Deschamps (d'Avallon). CXVI, 484.
Laussedat. Avantages et nécessités de certaines opérations chez les nouveau-nés et les jeunes enfans. XXXV, 145.
Lavirotte. Réflexions sur le tétanos spontané. CXXXIX, 575.
Law. Observation de cancer du cœur. CXVIII, 492.
Laycock et Wigt. Sur les maladies résultant de l'abus du tabac et sur l'action physiologique de cette substance. CXLV, 600.
Lazowski. Sur quelques propriétés du charbon. CXLVIII, 611.
Lebert. Analyse de l'ouvrage de M. Robin : Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux. CVIII, 452.
Lecœur. Des bains de mer, guide médical et hygiénique du baigneur. CLIV, 655.
Lefèvre. Recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de l'asthme. (Analyse.) XIII, 51.
Legendre. Recherches anatomico-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance. (Analyse.) XXVII, 113.
Legrand. Note sur le traitement local de la leucorrhée. XXVI, 109. — De l'action des préparations d'or sur notre économie, et plus spécialement sur les organes de la digestion et de la nutrition. XXVII, 414.
Legrip. Passage du sulfate de quinine dans les urines. CXLIII, 592.
Legroux (clinique de M.). De la néphrite albumineuse considérée dans ses rapports avec les maladies chroniques; emploi des toniques dans le traitement de diverses maladies. LXXXV, 358. — Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine à haute dose; nouveau mode d'administration de ce sel; forme particulière du cancer de l'estomac. LXXXV, 365.
Lembert. Purification de l'acide sulfurique. CXXV, 520.
Lenoir. (Clinique de M.) Cancer de la langue, inspiration de la vapeur d'éther; opération; guérison. XLIII, 115. — De la fistule lacrimale; modifications au procédé opératoire de Dupuytren, etc. LIV, 228.
Lesueur. Hygiène de l'Algérie. XLII, 170.
Lettres médicales sur les départemens Pyrénéens et sur l'Espagne, par M. Th. Roussel. CXXIII, 509 et suivans.
Leucorrhée (note sur le traitement local de la), par M. Legrand. XXVI, 109.
Leuret. Du diagnostic de la paralysie générale des aliénés. XCVIII, 410.
Leval (André). Lettre sur le choléra qui règne actuellement à Constantinople. CLIII, 632.
Levy (Michel). De la Rougeole des adultes. CIV, 455.
Levy. Hystérotomie pratiquée dans un cas d'hypertrophie considérable du col utérin. CXXXIII, 552.
Liebig. Sulfocyanure d'ammonium. Nouveau réactif de l'acide cyanhydrique. CXLIII, 592.
Ligature de l'artère sous-clavière, par M. Gensoul, LII, 220. — En masse (nouveau procédé de), par M. Fergusson, LXXXI, 345.
Lisfranc. (Clinique de M.) Quelques considérations préliminaires sur l'influence exercée par Lisfranc sur l'étude de la chirurgie; fracture compliquée de la cuisse, guérison après un long traitement; fracture de l'avant-bras, accidens survenus consécutivement à la levée trop prompte de l'appareil; amaurose traitée avec succès par la pommade ammoniacale. LXII, 261.
Lisle. Généralités sur la fréquence actuelle des aliénations mentales. XVI, 64.— Du danger des émissions sanguines trop répétées dans la paralysie générale des aliénés. XLIII, 184.
Liston (mort de M.). CXLIX, 616.
Lithotritie (de la taille et de la) chez les enfans. III, 9. — IV, 13.
Loi (conjectures sur le projet de) sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. IV, 13. — XII, 45. — (Présentation de la) à la chambre des pairs. XIX, 73. — (Premier aperçu du). XX, 77.—Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. (1re édition.) XX, 81. — La loi nouvelle. XXI, 85. — 2e édition du projet de loi. Exposé des motifs; texte officiel. XXI, 86. — (Opinion de la presse sur le). XXII, 91.—(Impressions produites par le). XXIV, 99. — (Examen du) présenté à la chambre des pairs. XXV, 103. — XXVII, 111.— Loi sur l'enseignement du droit. XXX, 125. — Examen du projet de loi. XXXI, 127. — XXXIII, 134. — XXXIV, 139. — XXXVI, 147. — Projet de loi, par M. Loreau. XXXVI, 147.— Examen du projet de loi. XXXVII, 151. — XL, 163. — Uniformité des manifestations contre le projet de loi. XLIX, 207. — Observations concernant le projet de loi par le corps médical de l'arrondissement de Corbeil. I, 211. — Pétition du corps médical de l'arrondissement de Gaillac. LIII, 223. — Pétition de la Société de médecine d'Amiens. LV, 231.— Projet de loi amendé par la commission de la chambre des pairs. LVI, 235. — Rapport fait à la chambre des pairs, par M. le comte Beugnot, sur le projet de loi. LVIII, 243.—Erreur relativeau projet de loi. LIX, 247.—Sur le projet de loi amendé par la chambre des pairs. LX, 251. — LXIII, 263. — Fixation de la discussion du projet de loi à la chambre des pairs. LXIV, 267. — La loi devant la chambre des pairs. LXV, 275.
Loode. Nouveaux élémens d'hygiène. (Analyse.) CXIX, 495.
Long. Nouveau procédé pour l'avulsion de l'ongle incarné. CII, 427.
Longet. Recherches sur les effets de l'inhalation de l'éther sur le système nerveux des animaux. XVIII. 70.
Loreau. Projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, XXXVI, 147. — — Mémoire sur le traitement des fractures du fémur par le relâchement absolu. XXXIX, 162 — Notice sur l'abondance des boissons délayantes dans l'urétrite; expériences qui démontrent l'inopportunité des diurétiques dans cette maladie. LXXVI, 322.
Lunier. De la dentition chez les enfans et des accidens qui l'accompagnent. XXXIII. 133.
Luxation du maxillaire inférieur (anatomie pathologique de la), par M. Nelaton. XXV, 104. — De l'avant-bras en avant, sans fracture de l'olécrâne, par M. Guyot. XXXVIII, 157. — Dite verticale ou de champ de la rotule (de la) par M. Payen. XCVIII, 412. — Présumée des apophyses articulaires de la douzième vertèbre et de la première lombaire; symptômes observés; mécanisme de cette luxation. (Clinique de M. Robert.) CXXIV, 545.

M

Mac Clintock. Recherches sur l'emploi de l'auscultation pendant l'accouchement. CXXXIV, 553.
Madère (notice topographique sur l'île de), par le docteur Kæmpfer. C, 417.
Magaz. Des revaccinations. C, 420.
Magnésie (emploi de la) comme antidote de l'arsénic, par M. Bussy. CXLIII, 592.
Maillot. Nouvelles remarques sur les fièvres pseudo-continues. LXI, 258.
Maillot (du), par M. Deschamps (de Melun). CLVI, 644.
Maladies. — Qui se transmettent des animaux à l'homme (notice sur les), par M. Ch. Faber. II, 8. — Des femmes (études sur les), qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique, par M. Favrot (analyse). CL, 619. — De la peau (des affections papuleuses de) et de leur traitement. (Clinique de M. Cazenave). XCVIII, 411.
Malapert. Analyse de pain et de farine contenant de la nielle. CLV, 640. — Développement spontanné d'un champignon sur le pain. CLV, 640.
Malgaigne. Essai sur l'histoire et la philosophie de la chirurgie. II, 5. — VI, 21. — (Nomination de M.) à la chambre des députés. LXXIX, 335. — Statistique médicale de Paris en 1847. De la nécessité de limiter le nombre des médecins. CII, 428.
Manne (note sur les pastilles de), par M. F. Boudet. CII, 427.
Marati. Traitement mercuriel de la pustule maligne et du charbon. CXXIX, 536.
Marc d'Espine. Influence de l'aisance et de la misère sur la mortalité; recherches critiques et statistiques. XCV, 399. — Notice statistique sur les lois de mortalité et de survivance aux divers âges de la vie humaine, etc. CXLV, 600.
Marcel. De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques (analyse). LXIII, 266.
Maringe. Guérison du javart cartilagineux. XXIX, 122.
Marroncelli (formule du sirop pectoral du docteur). XXXIV, 142.
Marteau Mayor (de l'application du) et de son utilité dans la période ultime des maladies, par M. Hervieux. XXXIII, 456.
Martenot. Quelques observations intéressantes de plaies par les armes de guerre. XXVI, 109.
Martinet. Rapport fait à la société des médecins du 1er arrondissement, sur la question des panonceaux à la porte du médecin. XVI, 62.
Matrice (observations sur les maladies de la), traitées à l'aide des eaux minérales d'Alanje. C, 420.
Mayer (Alp.) La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? Sur quelles base doit être établi son traitement. XLIX, 210.
Mayet. De l'action de la potasse caustique sur les fécules, et de son emploi pour les distinguer entre elles et apprécier les proportions de leurs mélanges. XXXIV, 142.
Médecins. — Cantonnaux (services des) du département du Bas-Rhin. XIII, 52. — (Les) et l'esclavage. VI, 21. — (Pourquoi les) refusent quelquefois leur ministère. XXXIX, 159. — (Des) et des compagnies d'assurances sur la vie. XLIV, 187. — Militaires (les) et l'administration. XXXI, 130. — (Les) de l'armée anglaise assimilés aux exécuteurs des hautes-œuvres. LXXXIV, 353. — Cantonnaux (l'institution des), jugée par ses œuvres. LXXXI, 341. — (Les) et l'empoisonnement du duc de Praslin. CIV, 433. — (Un mot sur la question des deux ordres de). CXVIII, 489.— Sanitaires en Orient (de l'établissement et de l'utilité des). CXIII, 469. — Sanitaires (nomination des). CXXIX, 535. — Sanitaires (sur la nomination des). CXXX, 537. — (Le) à la campagne, par M. P. Bernard. CXLIII, 589. — CLI, 621.
Médecine (Ce que peut la). I, 211.—Militaire (de la réorganisation de la). XVII, 68.—XXI, 83. — XXVI, 110. — XLI, 178. — XLIV, 190. — LVIII, 246. — Militaire (conseils aux jeunes gens qui se destinent à la). XXXVIII, 155. — Pratique (traité de) et de pathologie iatrique ou médicale, par M. Piorry (analyse). CXIV, 473.—(De la), exercée par charité. CLV, 637.
Médecine de manne franboisée (formule d'une), par M. Mialhe. X, 39.
Médecines et physiologie comparées. (Passim).
Mémoires originaux sur toutes les parties de la science médicale. (Passim).
Ménier. Note sur le besame tranquille. XXII, 94.
Menière. De la conservation des eaux minérales naturelles. CXXVIII, 532.
Méninges (de l'inflammation franche des) chez les enfans, par M. Rilliet. LV, 233.
Méningite (quelques mots sur la). (Clinique de M. Rostan). XCIII, 390.
Métastatique (historique de quelques maladies ayant suivi une marche), par M. Laforet. XXVI, 109.
Métrite chronique (de la) et des engorgemens de l'utérus, par M. Pointe. XXXV, 145. — Post-puerpérale; ses causes, son diagnostic et son traitement. (Clinique de M. Chomel). CLI, 622. — Puerpérale idiopathique (de la) ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa nouvelle complication avec les phlegmons péiviens, par M. Willemin. CXXXVII, 568.
Meynier. Observation de plaie pénétrante de la poitrine, considérée sous le point de vue du retrait des poumons. CLII, 632.
Mialhe. Considérations sur la médication alcaline. I, 4. — IV, 15. — Note sur le traitement arabique contre la syphilis. VII, 27. — Formule d'un sparadrap de poix de Bourgogne stibié. X, 39. — Formule d'un chocolat purgatif et d'une médecine de manne framboisée. X, 39. — Antidote général dans les empoisonnemens, par les substances métalliques et cyaniques, ibid. — Réflexions chimico-thérapeutiques sur le composé de chlore, d'iode et de mercure, désigné sous le nom d'iodhydrargirite de chlorure mercureux. XVI, 63. — Formule d'un sirop d'éther sulfurique alcoolisé. XVI, 64. — Un mot sur la quinoïdine, ibid. — Coup d'œil sur les vésicants en général, et sur les cantharides en particulier, suivi d'une nouvelle formule d'un emplâtre épispastique camphré très actif. XXII, 94. — Note sur la non identité d'action thérapeutique des différens médicamens astringens fournis par le règne végétal. XXVIII, 118. — Note sur les gargarismes alumineux. XXXIV, 142. — Remarques sur les collyres astringens. XL, 165. — Précis d'analyse qualitative des urines. XLI, 176. — Préparation de l'iodure de plomb et de la valeur de ce composé. LVIII, 246. — Remarques chimico-thérapeutiques sur le citrate de magnésie. LXIV, 272. — Encore un mot sur le citrate de magnésie. LXXVII, 327. — Le chlore peut-il être considéré comme contre-poison des alcalis organiques? XCV, 399. — Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes. CXVI, 481. — Analyse des eaux minérales de la Puda, du Tigre et du Templado (île de Cuba). CXXXI, 544. — Remarques sur les gargarismes et sur les dentifrices. CXL, 579. Note sur l'action topique du chloroforme et sur un moyen propre à faire connaître sa pureté. CXLVII, 606.
Michea. Thomas Sydenham. III, 9. — V, 17. Du délire des sensations (analyse). XL, 165. Recherches sur l'état de la médecine chez les anciens Indous. CV, 437. — Tronchin. CXLII, 585.
Mildner. De l'ophthalmie des nouveau-nés. LXXXIX, 376.
Miquel (mort de M. le docteur). CXXIV, 544. (Obsèques de M. le docteur). CXL, 580.
Moelle épinière (note sur l'adjonction de la partie grise de lui au système ganglionaire, par M. Christophle. CXLI, 584.
Moerck. Rétention du sang menstruel, guérie par une opération. CXXXIII, 552.
Mombert. De la cephalalgie, due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux. XCI, 383.
Monnot (Th.). Pansement par occlusion au moyen de bandelettes de diachylon gommé. LXXVI. 324.
Moreau (de Tours). Influence des inspirations éthérées sur les affections convulsives. XIII, 49. — Les individus soumis à l'éthérisation sont-ils susceptibles de ressentir la douleur comme dans l'état ordinaire? XXI, 83. — Quelques inductions physiologiques concernant la monomanie du suicide, tirées de l'action de la vapeur d'éther sur la sensibilité générale. CV, 438.
Morel (de Gany). Etudes bibliographiques sur l'aliénation mentale. LVII, 239. — Histoire de la médecine moderne. XLV, 191. XLVII, 199.
Mortalité (observations sur la) des membres de la société d'assurance des veufs d'Ecosse de 1815 à 1845, par M. Beghie. LXXX, 340. — (Influence de l'aisance et de la misère sur la). Recherches critiques et statistiques, par M. Marc d'Espine. XCV, 399 — (Notice statistique sur les lois de mortalité et de survivance aux divers âges de la vie humaine, sur la vie moyenne et probable, d'après les). X, 203.—Décès qui ont eu lieu dans le canton de Genève, par M. Marc d'Espine. CXLV, 600.
Morve aiguë (histoire de deux cas de maladie présentant les symptômes de la), par M. Jacquez. I, 214.
Mouillard. Falsification du sulfate de quinine par l'oxalate d'ammoniaque. CXLIII, 592.
Mouvement médical au XIXe siècle (du), par M. C. Forget. IX, 35.
Mozade. De l'emploi du nitrate de potasse à hautes doses dans le traitement des hydropisies. LXV, 274.
Musée (le) de la Faculté de médecine de Paris, par M. A. Forget. CXLI, 581.
Myélite centrale; rapport des symptômes aux lésions dans cette maladie. XXXIII, 137.

N

Naissances et décès. (Influence des périodes du jour sur les), CXV, 477.
Nelaton. Anatomie pathologique de la luxation du maxillaire inférieur, XXV, 104.
Neligan (Moore). Essence de térébenthine à haute dose dans le traitement du purpura hæmorrhagica. CXXIX, 536.
Néphrite albumineuse (De la) considérée dans ses rapports avec les maladies chroniques. (Clinique de M. Legroux). LXXXV, 358. — (De la) et de l'emploi de la médication tonique dans le traitement de cette maladie. (Clinique de M. Nonat). CX, 459.
Névralgies (Du bleu de Prusse dans le traitement des diverses). CX, 460. — (Du traitement des) par la cautérisation transcurrente, par M. Notta. CXIX, 494. — Périodique (deux cas de) guéris par les préparations arsénicales, par M. Gruère. XXXVIII, 157. — (Considérations sur un cas de) occupant presque tous les nerfs du corps, par M. Valleix. LX, 252. — Lombo-abdominale (Considération sur une forme de) simulant une maladie de l'utérus, et sur son traitement, par M. Valleix. LIII, 225. — Des mamelles (de la), de tumeurs qu'elle produit, de son traitement, XXXVI, 149. — Intermittente de l'utérus (note sur un cas de) guérie par le sulfate de quinine, par M. Valleix. CXIV, 474. — Sciatique (note sur le traitement de la) par l'application du cautère actuel sur la face dorsale du pied, par M. Robert. CLII, 627. — (Etat actuel de la science sur la pathologie et le diagnostic des), CLVI, 641.
Névrite. Coup d'œil historique et recherches expérimentales sur cette maladie, par M. C. Dubreuilh (analyse). LI, 218. — (De la) et de la névralgie intercostale, par M. Beau. LXIV, 271.
Névroses (Recherches cliniques sur les), par M. Forget (de Strasbourg). CL, 619.
Névro-viscérites (Théorie des) ou fièvres primitives, par M. Hugon. CXXX, 540.
Nitrate d'argent (Utilité du) contre l'entérite pseudo-membraneuse, par M. Guérard. III, 10.—De potasse (de l'emploi du) à hautes doses dans le traitement des hydropisies, par M. Mozade. LXV, 274.
Noix vomique (De l'extrait alcoolique de), par M. Caventon. LVIII, 246.
Nolé. Rupture du ligament rotulien, LXXIV, 320. — Observation de grossesse hydatique (môle vésiculaire en masse), ibid., ibid.
Nonat (Clinique de M.). Du traitement de la fièvre intermittente, et en particulier de l'association des antiphlogistiques au sulfate de quinine dans le traitement des engorgemens de la rate, CXVIII, 491. — De la néphrite albumineuse et de l'emploi de la médication tonique dans le traitement de cette maladie. CX, 459.
Notta. Du traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente, CXIX, 494.
Nourrices (Les) de campagne, par M. Gorlier XXXII, 131.
Nouveau-nés (Avantages et nécessités de certaines opérations chez les) et les jeunes enfans, par M. Laussédat. XXXV, 145.
Nouvelles (*Passim*).

O

Oblitération (De l') de la tunique vaginale à la suite de l'injection iodée. XXXVI, 149.
O'Connell (Relation de la maladie de Daniel), par M. Lacour. CXXXIX, 575.
Œdème aigu produit par l'insolation, par M. Giehrl. CL, 620.
O'Ferral. Observations sur les tumeurs pédiculées. CXLII, 588.
Officine (L') ou répertoire général de pharmacie pratique, par M. Dorvault (analyse). XXIV, 101.
Oléérane (Exemple de fracture de l') sans déplacement, VI, 22.
Ongle incarné (Nouveau procédé pour l'avulsion de l'), par M. Long. CII, 427.
Opération césarienne, par M. Sanderet. XCIV, 395.
Ophthalmie des nouveau-nés (De l'), par M. Mildner. LXXXIX, 378.
Ophthalmie purulente des enfans nouveau-nés (De l'), analyse des recherches de M. Chassaignac sur la nature et le traitement de cette affection. Des irrigations continues dirigées sur la conjonctive. Appréciation de ce mode de traitement, par M. E. Laborie. CVIII, 450.
Opium employé en Angleterre pour endormir les enfans, XXIV, 102. — (Documens pour ser-

vir à l'histoire de l') et de la philanthropie anglaise. CLIV, 636.
Orchite (Observations sur le traitement de l') par la compression, par M. Wills. CXV, 480.
Orchites partielles (Note sur les) selon la classification de M. Vidal (de Cassis). — Orchite métastatique des oreillons, par M. Roubaud. LVI, 237.
Ordonnance (L'), la loi et les annonces. XVIII, 69.
Oreille (Essai théorique et pratique sur les maladies de l'), par M. Hubert-Valleroux, XXXIII, 137. — (Recherches statistiques sur les maladies de l'), par M. Kramer. CXXXVII, 568.
Orfila. Des contrepoisons, et en particulier du proto-chlorure d'étain, prôné, en 1845, par M. Poumet dans l'intoxication mercurielle. LXXX, 338.
Ortlieb. Préparation prompte du proto-iodure de mercure. XL, 465.
Os (De la solidité des), de leur mode de résistances aux violences extérieures, par M. Chassaignac. LVIII, 244.
Ovariotomie (Esquisse historique sur l'), par M. Chereau. XCIV, 394.

P

Page. Observation de spina-bifida ; ablation de la tumeur ; guérison. LXXX, 340.
Pagès et Leconte. Note sur la préparation des sirops de fruits. LXXVII, 527.
Pain (développement spontanée d'un champignon sur le), par M. Malapert. CLV, 640. — et farine contenant de la nielle (analyse de), par M. Malapert. CLV, 640.
Pancréatologie (essai de) par Faucconneau Dufresne. I, 2. — II, 6. — VII, 22. IX, 35.
Pannonceaux à la porte du médecin (rapport fait à la société des médecins du 1er arrondissement sur la question des), par M. Martinet. XVI, 62.
Paracelse, sa vie, ses travaux, par M. Bordes-Pagès. LIX, 247.
Paralysie générale (note sur la), par M. Baillarger. LVII, 240. — générale des aliénés (du danger des émissions sanguines trop répétés dans la), par M. Lisle. XLIII, 184. — générale (note sur la), par M. Belhomme. LXVIII, 287. — hystérique. (Clinique de M. Cruveilhier.) XXVII, 115. — du côté droit (observation de) produite par un épanchement sanguin enkysté à la surface de l'hémisphère droit du cervau, etc., par M. Bouillon Lagrange. XCVIII, 412. — générale des aliénés (du diagnostic de la), par M. Leuret. XCVIII, 410.
Pariset (Obsèques de M.). LXXXI, 341. — (les successeurs de M.). LXXXIII, 349. — Etude médico littéraire par M. Joseph Dominique. XCIII, 389. — (les candidats à la succession de M.). CI, 421. — (éloge de), par M. Dubois (d'Amiens). CL. 617.
Payen. Sur la luxation dite verticale ou de champ de la rotule. XCVIII, 412.
Peacock. Cas de vice de conformation du cœur. LXXXI, 343.
Peddie (A.). De l'apoplexie spinale. CXV, 478.
Pellagre (de la) et de l'état actuel de cette question en France, en Italie et en Espagne. LXXXVI, 361.
Pemphigus labialis (état croûteux des lèvres) (note sur le) ; maladie peu connue et fort imparfaitement décrite, par M. A. Devergie. XXXVII, 152.
Pénitentiaire (de la réforme du système), par M. Fourcault. LV, 234. — LXI, 258.
Percussion plessimétrique (quelque mots sur la). (Clinique de M. Piorry.) LVIII, 245.
Péritonite chronique avec ascite (observation de). IX, 54. — chronique (action résolutive des cataplasmes de eigué dans la). XC, 380.
Perforations de l'estomac (note sur les), par M. Charrier. XXIX, 121.
Perrin (Théodore). Observation de coliques hépatiques hydatides. XXI, 85.
Persoz. Note sur le moyen le plus avantageux pour extraire l'iode renfermé dans les dissolutions étendues. XCV, 400.
Pettenkuffer. Emplâtre aglutinatif exempt de plomb. X, 39.
Pharmacie (passim). Voir l'ordre alphabétique. — (exercice illégal de la) IV, 14. — (exercice de la) en Chine. XXIV, 102. — (traité de) théorique et pratique, par M. Soubeiran (analyse). XLI, 177.
Pharmaciens (avis aux). CXXXIV, 556.
Phillips. Sur un nouveau procédé pour obtenir le rapprochement des lambeaux dans les cas de bec-de-lièvre double, avec écartement des os maxillaires. XL, 165.
Phlegmatia alba dolens (observation de) XV, 59.
Phlébite (recherches cliniques sur la), spécialement sur celle dite spontanée, par M. Forget (de Strasbourg). XXXVIII, 157. — de la veine-cave inférieure terminée par la mort (observation de), par M. J. Black. CXV, 480.
Phlegmons et abcès du ligament large, leur diagnostic et leur traitement. (Clinique de M. Barth.) CXXVIII, 531.
Phosphate d'ammoniaque (traitement du rhumatisme et de la goutte par le) par M. Bieckler. CL, 620.
Phosphore (mémoire relatif aux effets des émanations phosphorées sur les ouvriers employés dans les fabriques de) et les ateliers où l'on fabrique les allumettes chimiques, par Dupasquier. XXI, 85.
Phthisie pulmonaire, (influence de la grossesse sur la marche de la) par Hervieux. X, 38. — Ibid., ibid., par A. Robert. XXXIV, 140.
Physiologie humaine (sur les bases ontologiques de la science de l'homme et sur la méthode qui convient à la), par Garreau (analyse). CXX, 497.
Pierres précieuses artificielles, par M. Elbelmen. CLV, 640.
Pingault fils. Deux observations d'attaques d'éclampsie survenues après l'accouchement et après la délivrance. CLV, 640.
Piorry. De la plessimétrie de l'utérus et de ces résultats pour le diagnostic de la grossesse. XVII, 65. — XIX 75. — (clinique de M.). Quelques mots sur la percussion plessimétrique ; du diagnostic de la péarésie et de son traitement par les émétho-cathartiques ; traitement de l'érysipèle par les vésicatoires ; hypéresthérie et tympanite hystérique ; phénomènes abdominaux graves chez une femme enceinte ; abcès du vagin ouvert près du col de l'utérus. LVIII. 245. — Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale (analyse). CXIV, 475.
Place (Ch.). Discours prononcé sur la tombe de M. Cas. Broussais au nom de la Société phrénologique de Paris. LXXXIII, 353.
Placenta (insertion partielle du) sur le col ; hémorrhagie très grave, fœtus hydrocéphale, version podalique, par le docteur Kosciu Kiewiez. XXXVIII, 157. — (absorption d'une portion du) retenue dans l'utérus, par M. Guyot-Denorges. L, 214.
Plaie du cerveau guérie sans accident, par M. Gintrac. LXVI, 280. Pénétrante de l'abdomen ; excision d'une certaine quantité d'épiploon ; péritonite ; inutilité des antiphlogistiques ; guérison au moyen de l'onguent mercuriel. XLVI, 198. — De l'orbite (des) par l'introduction de corps étrangers dans cette cavité ; des divers accidens qui en sont la suite ; des moyens d'y remédier. CVII, 446. — Du cristallin (des). Accident consécutifs. (Clinique de M. Robert.) CXXIV, 515. — Pénétrantes de la poitrine (lettre sur la cause de l'affaissement du poumon dans les), par M. Bérard. CXXXVIII, 572. — Pénétrantes de la poitrine (retrait du poumon dans les). CXLIV, 596. — Pénétrante de la poitrine (observation de), considérée sous le point de vue de retrait du poumon, par M. Meynier. CLIII, 632. — Par les armes de guerre (quelques observations intéressantes de), par M. Martenot. XXVI, 109. — De tête. Commotion cérébrale ; paralysie du côté gauche de la face, par M. Fourrat. XL, 165. — De la langue (observation de), suivi d'hémorrhagie mortelle. XLVI, 198. — Du lambeau et de sa conservation dans les plaies par instrumens tranchans et par arrachement, par M. le docteur Hulot. CX, 460.
Plaisenhant. Hémorrhagie interne de l'utérus survenue pendant la grossesse et ayant déterminé la mort. XXXV, 145.
Plessimétrie de l'utérus (de la) et de ses résultats pour le diagnostic de la grossesse, par M. Piorry. XVII, 65. — XIX, 75.
Pleurésie aiguë (de la) et de son traitement. XXII, 92. — (Du diagnostic de la) et de son traitement par les émèto-cathartiques. (Clinique de M. Piorry). LVIII, 245. — Et empyème chez les enfans (observations de), par M. Battershy. CXLII, 588. — Purulente et excavation pulmonnaire ouverte à l'extérieur. (Clinique de M. Chomel.) CLIII, 650.
Pluskal. Résultats d'essais de revaccination continués pendant plusieurs années. XCVIII, 409.
Pneumonies graves (observations de), IX, 54. — (De la) dans l'enfance et de son traitement. (Clinique de M. Guersant.) LXXVII, 527. — Latente (de la), par M. Saucerotte. III, 10. — Des vieillards. Son diagnostic et son traitement. XXXIX, 161. — Guéries à l'aide du tartre stibié, par M. Léoncio de Sobrado. LXXV, 520. — (Considérations sur le diagnostic et le traitement de quelques formes de la), par M. Druhert. LXXVI, 526. — Aiguës (considérations pratiques sur l'administration du tartre stibié à haute dose dans les), par M. Ancelon. LXXXVII, 366. — (Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la), spécialement chez les enfans, par M. Hérard. CXXVII, 526.
Pointis. De la métrite chronique et des engorgemens de l'utérus. XXXV, 145.
Poisons (de l'ordonnance sur la vente des). IV, 16.
Pollutions involontaires chez la femme (des), par M. E. Guibout. LXII, 260.
Polype utérin (observation de). Réflexions sur l'obscurité du diagnostic, par M. Dubreuih fils. XXXVII, 153. — Fibreux de l'utérus (observation de), par M. Guibout. CXXII, 507. — Du rectum (considérations pratiques sur les). Des différences qu'ils présentent dans leur structure ; de leurs causes ; de leurs symptômes ; marche, terminaison et traitement. C, 419.
Pommes de terre (maladies des), par M. Gaudichaud. CLV, 640.
Population en France en 1846. XXIV, 102.
Porcherie parisienne, par M. Hamont. LXV, 276.
Potasse caustique (de l'action de la). Sur les fécules, par M. Mayet. XXXIV, 142.
Premiers-Paris. (Passim.)
Pridie. Tétanos traumatique ; guérison par le tabac à l'intérieur. LXXXI, 343.
Prisons (du projet de loi sur le régime des). LII, 219.
Productions épidermiques anormales chez les produits d'une jument. XIV, 56.
Prolapsus utérin (nouvel appareil contre le), par M. Kilian. XCI, 383.
Proto-iodure de mercure (Préparation prompte du), par M. Ortillier. XL, 165.
Puberté (maladies de la). LXI, 257.
Publicité (les abus provenant de la). CXLVI, 601.
Pupille artificielle (études pratiques sur la), par M. Desmarres. IX, 36.
Purgatif d'une administration facile chez les enfans. XC, 380.
Purpura hœmorrhagica (essence de térébenthine à haute dose dans le traitement du), par M. Moore Neligan. CXXIX, 536. — (Remarques sur le), par M. Conradi. CL, 620.
Pustule maligne, traitée avec succès par les sangsues, par M. Bergeon. XXXV, 145. — Maligne (de la), par don José Gascon. LXXV, 520. — Maligne et charbon (de la, et du), par M. Saz y Lopez. CXIV, 475. — Maligne et charbon (traitement mercuriel de la, et du), par M. Marati. CXXIX, 536.
Pustule vaccinale (de la), chez les revaccinés, par M. Bérenguier. CXII, 468.

Q

Quarantaines (sur la question des). VI, 22. — (Réforme des). XLVI. 195.
Quévenne. Remarques sur les causes de la diminution d'amertume du sulfate de quinine dans le café. CXXXVII, 568.
Quinoïdine (un mot sur la), par M. Mialhe. XVI, 64.
Quinquina jaune (recherches nouvelles pour servir à l'histoire chimique du), par M. Gaillier-mond fils. LII, 222. — (Observations sur le) traitée par la fermentation, par M. Foy. XCVIII, 412.

R

Rabourdin. Limonade au citrate de magnésie. CLV. 640.
Rage (observation d'un cas de), par M. Blatin. CXVII, 487.
Ranque (mort de M.). XII, 47.
Rapou. Histoire de la doctrine médicale homœopathique, etc., (analyse). CXXXV, 557.
Rate (de l'action immédiate du sulfate de quinine dans le gonflement de la) dans les fièvres intermittentes, et des rapports de ce gonflement avec les accès fébriles, par M. Valleix. XCII, 386. — Supplémentaire (observation de) ayant causé un étranglement interne et la mort, etc., par M. Baibrigge. CXVIII, 492. — (Rupture spontanée de la) dans la fièvre typhoïde, par M. Lindouzy. CXLI, 584.
Ravel (Charles). Note sur un des moyens employés par les anciens pour rendre les membres insensibles à la douleur. CLIII, 630.
Rayer. Traitement de l'arthrite blennorragique. III, 11. — (Clinique de M.). Note sur une hématurie traitée par la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu. CXXXIV, 554.
Rech. De la douche et des affusions d'eau froide sur la tête dans le traitement des aliénations mentales. XXII, 93.
Regnauld. De quelques caractères de l'urine pendant la gestation. CXII, 468.
Renversement complet de l'utérus datant de seize mois et demi ; tentatives infructueuses de réduction ; éthérisation ; réduction facile ; guérison, par M. Valentin. CXXXIII, 550.
Respiration (études sur les phénomènes mécanique de la) et sur la capacité pulmonaire ; nouveaux moyens de diagnostic dans les maladies de poitrine, par M. John Hutchinson. XLI, 177.
Responsabilité médicale (question le). X, 40.
Restauration (nouveau procédé de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure, par M. Syme. LXXXI, 343.
Rétention. — Du sang menstruel guérie par une opération, par M. Moerck. CXXXIII, 552. — D'urine cessant pendant les trois stades de D'urine cessant pendant les trois stades de plusieurs accès d'une fièvre tierce, et se reproduisant immédiatement après chaque accès, par E. Cazenave. LXI, 258.
Retraite (de la) des professeurs des facultés et des écoles. LXXVI, 521.
Rétroflexion de l'utérus (observation de), par M. Beatty. CXLII, 588.
Revaccination (études sur la), par M. Van Berchem. IV, 14. — (Résultats d'essais de), continués pendant plusieurs années), par M. Pluskal. XCVIII, 409. — (Des), par M. Magaz. C, 420.
Revue clinique des hôpitaux et hospices. (Passim).
Revue des journaux. (Passim). Voir l'ordre alphabétique de Paris, des départemens et de l'étranger. — Mensuelle. XV, 57. — XXX, 122. — XLVIII, 203. — LXXVII, 525. — XCII, 383. — CIX, 457. — CXXIV, 513. — Pharmaceutique mensuelle. (Passim). — Rétrospective (Passim).
Reymond (Joseph). Lettre sur l'affaire Praslin. CV, 437.
Reynaud. Traité pratique des maladies vénériennes, (analyse). LXXVI, 525.
Rhinoplastie, destruction complète du nez. (Observation de). XXIV, 101.
Rhumatisme (Du traitement du) et de la goutte par le phosphate d'ammoniaque, par M. Buckler. CL, 620. — Articulaire aigu avec endocardite (observation de), traitement de cette affection par le sulfate de quinine à haute dose. XXII, 92. — Articulaire aigu (observation de), guérison par le sulfate de quinine à haute dose. XV, 59. — Articulaire aigu (traitement du) par le sulfate de quinine à haute dose ; nouveau mode d'administration de ce sel (clinique de M. Legroux.) LXXXVI, 563.
Ribes. De l'éducation morale et littéraire considérée dans ses principaux rapports avec la pratique médicale. VIII, 29.
Richelot. Quelques considérations pratiques sur les symptômes apparens d'hypertrophie du cœur, dans les cas de compression de cet organe par la colonne vertébrale affectée de déviation latérale. X, 37. — Note sur un cas très grave d'épistaxis pendant la grossesse. XLII, 179. — Note sur quelques faits relatifs à l'emploi thérapeutique des préparations de colchique d'automne. LXXXIV, 554. — Le chloroforme, nouveau moyen de faire disparaître la douleur dans les opérations chirurgicales et dans l'accouchement. CXL, 577.
Ricord. Soluté de tartrate de potasse et de fer (Formule de). CXLIII, 592.
Rieux. De l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des altérations de la cornée. CXXXVII, 565.
Rilliet. De l'inflammation franche des méninges chez les enfans. LV, 233.
Rivaud-Landrau. Note sur l'emploi de la teinture d'iode en collyre pour activer la résorption de l'hypopion. XL. 165.
Robert (Clinique de M.). Hopital de Beaujon. XLII, 180. — De l'introduction accidentelle de corps étrangers dans la vessie. — Observation d'un cure oreille ainsi introduit par l'urètre ; tentatives d'extraction ; résultat funeste. CXXIII, 510. — Des plaies du cristallin ; des accidens consécutifs. CXXIV, 515. — Luxation présumée des apophyses articulaires de la douzième vertèbre dorsale et de la première lombaire ; symptômes observés ; mécanisme de cette luxation. CXXIV, 515.
Robert. Remarques cliniques sur les phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse de l'utérus. I, 3.
Robert (A.). Influence de la grossesse sur la marche de la phthisie pulmonaire. XXXIV, 140.
Robin. Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivans (Analyse par M. Lebert). CVIII, 452.
Rochard. Essai d'un nouveau composé de chlore, d'iode et de mercure dans le traitement des affections scrofuleuses. XI, 42. XII, 45.
Rogé Delabarre. Notice sur le citrate de magnésie et sur une nouvelle eau purgative dont ce sel fait la base. LXIV, 272.
Rodet. Essai sur les accidens qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium et sur les moyens les plus propres à les prévenir. CXLIV, 596.
Romey (Ch.). Fragment inédit d'une lettre sur Cos, patrie d'Hippocrate. CXXXIX, 575.
Roque d'Orbcastel. Reflexions et observations sur l'action thérapeutique des valérianates. CL, 620.
Rostan (Clinique de M.). Diagnostic et terminaisons de l'apoplexie cérébrale. XCII, 387. — Quelques mots sur la méningite ; du phlegmon de la fosse iliaque et de son traitement. XCIII, 390.
Roubaud. Note sur les orchites partielles selon la classification de M. Vidal (de Cassis). — Orchite parenchymateuse métastatique des oreillons. LVI, 237.
Rougeole dans la convalescence de la fièvre typhoïde (Observation de). IX, 34. — Des adultes (Mémoire sur la), par M. Michel Lévy. CIV, 435.
Roussel (Théophile). Des réformes médicales en Espagne et des tendances naturelles de la médecine espagnole. LXV, 273 et suivans. — Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne. CXXIII, 509 et suiv.
Roux. De la taille et de la lithotritie chez les enfans calculeux. III, IX. — IV, 13. — Mémoire sur les exostoses et sur les opérations qui leur conviennent. XXXIX, 162.
Roux (Jules). Ethérisme à l'aide du sac à éthérisation. LXXVII, 526.
Rupture du ligament rotulien, par M. Nolé. LXXV, 520.
Rynd (Francis). Observations sur l'application du séton dans le traitement des fractures non consolidées. CXLII, 588.

S

Sobrado (de). Pneumonies guéries à l'aide du tartre stibié. LXXV, 520.
Saisons (Influence des) sur la santé et la vie des populations. CVI, 441.
Salgues. Traitement de la chorée par l'émétique à haute dose. CXXX, 540.
Salpétrière (deux mots sur la) XXXIX, 161.
Salvandy (résolution tardive de M. de). LXXXI, 341.
Sanderet. Opération césarienne. XCIV, 395.
Sangsues (dégorgement des). Moyen de les rendre propres à un nouvel emploi. CIV, 436.
Sanitaire (la réforme) et la chambre des députés. LXXXII, 345 — (Réforme) en Angleterre. LXXXVIII, 369.
Sarkey. Epilepsie produite par le magnétisme animal. XLIV, 189.
Saucerotte. De la pneumonie latente. III, 10.
Savon arsénical (note sur le) de Bécœur, par M. Guibourt. XLVI, 198.
Saz y Lopez. De la pustule maligne et du charbon. CIV, 475.
Scammonée (effets purgatifs de la) et de la résine de scammonée comparés à ceux de la résine de jalap, par M. Willemin. CII, 427.
Scarlatine et miliaire. (Clinique médicale de M. Guersant père.) CVI, 445.
Sciatique (observation de), guérie par l'essence de térébenthine, par M. Faurès. CL, 620.
Sclérème des adultes (du). Identité de cette maladie et de celle que M. Forget (de Strasbourg) vient de présenter comme nouvelle sous le nom de Chorionitis ; discussion sur la nature de cette affection singulière, par M. Thirial. CI, 422. — (Des adultes, ou sclérodermie (note pour servir à l'histoire de sclérodermie (note pour servir à l'histoire de la maladie nouvelle, appelée), par M. Thirial. CXLIX, 614.
Sclérodermie (note sur la), par M. Gintrac. CXLV, 600.
Scorbut (note sur les accidens cérébraux du), par M. Blot. L, 212. — (Note sur l'état du sang dans un cas de), par M. Andral. LXXVIII, 329. — (Mémoire sur le) observé à la Salpêtrière en 1847, et sur la composition du thrière en 1847, et sur la composition du thrière en cette maladie, par M. Fauvel. sang dans cette maladie, par M. Fauvel. XCIII, 392. — (Coup d'œil général sur l'épidémie de) qui a régné en Angleterre, en Irlande et en Ecosse, pendant les années 1846 et 1847. CXXV, 517.
Scrofuleuses (essai d'un nouveau composé de chlore, d'iode et de mercure dans le traitement des affections), par M. Rochard, XI, 42. — XII, 45.
Secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine (conditions désirables pour un). XCV, 397. — Perpétuel de l'Académie de médecine (nomination du). CII, 425.
Sédillot. Des cas auxquels l'opération de la gastro-stomie est applicable. XXVII, 114.
Ségalas. Du choix à faire entre la taille et la lithotritie. CXI, 461.
Seguin (Edouard). Traitement moral ; hygiène ou éducation des idiots et des autres enfans arriérés, retardés dans leur développement, agités de mouvemens involontaires, débiles, muets non sourds, bègues, etc. (Analyse.) XXXV, 143.
Seigle ergoté. Le ralentissement du travail dans un accouchement naturel est-il un motif suffisant pour autoriser l'administration du seigle ergoté, par M. Gery. CXXXVI, 563.
Sel (de l'usage du) en économie rurale, par M. Hamont. XXXVI, 150.
Serré. Du secret des guérisseurs de chaneres et de l'emploi rationel de leur méthode. XCV, 399.
Serres. Thérapeutique de la fièvre typhoïde, ou entéro-mésentérique ; traitement par le sulfure noir de mercure. XCVI, 401.
Service médical à la Grande-Miséricorde, à Marseille. XIII, 52.
Sichel. Sur une forme particulière de l'inflammation de la choroïde et du tissu cellulaire sous-conjonctival et sur son traitement. LXXVI, 525. — Mémoire sur l'extraction par la sclérotique de certaines cataractes. XLIV, 187.
Simon (Max.). Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation XXIX, 119. — De l'engouement cérumineux des oreilles et de son traitement. III, 11.
Simpson. Notes sur l'inhalation de l'éther dans la pratique des accouchemens. XXIX, 120. — Note sur un cas remarquable d'accouchement naturel à terme chez une femme atteinte de déformation excessive du bassin. CXXV, 518.
Sirop d'éther (sur le), par M. Baudot. CX, 460. — d'éther sulfurique alcoolisé (formule d'un), par M. Mialhe. XVI, 64. — d'éther alcoolisé, par M. Mialhe. XVI, 64. — de fruits (note sur la préparation des), par MM. Pagès et Lecomte. LXXVI, 527. — de petite centaurée par M. Thelu. CXLIII, 592. — de tamarin, par Barbet. CXLII, 588.
Smith (Protheore). Sur l'emploi des inhalations éthérées dans la pratique obstétricale avec des faits et des observations pratiques. XC, 377.
Sociétés. — Société de chirurgie de Paris (mémoires de la) (analyse). CXXIX, 534. — de médecine de Paris (comptes-rendus de la). II, 7. — XXXI, 130. — XXXV, 146. — de médecine de Poitiers (rapport des travaux de la), CLV, 689. — médicale d'émulation (compte-rendu d'une séance de la). XCIV, 396. — médicale du Temple (comptes-rendus des séances de la). XLII, 182. — L, 214. — LXXXI, 344. — XCVII, 408. — CIII, 452. — CXI, 464. CXLVI, 604. — médico-pratique de Paris (comptes-rendus des séances de la). II, 7. — XII, 48. — XIX, 75. — LIV, 250. — LXXXI, 344. — LXXXIV, 356 LXXXVIII, 371. — CIII, 451. — CVII, 448. — CXXXIV, 555. — CXLIX, 616. — de pharmacie de Paris (sujet du prix proposé par la). IV, 16.
Soubeiran. Traité de pharmacie théorique et pratique (analyse). XLI, 177. Note sur la préparation du chloroforme. CXLIII, 589.
Soumille. Dilatation anévrismale de l'aorte abdominale. II, 8.
Sparadrap de poix de Bourgogne stibié (formule d'un) par M. Mialhe. X, 39.
Spécifiques orientaux. CLII, 628.
Spina-bifida (observation de) ; ablation de la tumeur ; guérison, par M. Page. LXXX, 340.
Statistique morale des médecins. II, 5. — médicale de Paris en 1847, de la nécessité de limiter le nombre des médecins, par M. Malgaigne. CII, 428.
Stolz (de Strasbourg). Influence de l'inhalation de l'éther dans le cas de version. XXXIX, 160.
Strongles filaires dans les bronches d'une vache qui est morte à la suite de symptômes particuliers. XIV, 56.
Stupeur (nouveau procédé pour plonger dans la) les malades qui doivent subir une opération, par M. Dauriol. XLV, 194.
Subsistances (études sur les) par M. Hamont. CXLVI, 603.
Sub-titution (des) organiques par M. Courty. CLVI, 645.
Sucre (addition du) au jus de raisin, par M. Despretz. CXLIII, 592.
Sucs éthérées de plantes actives par M. Hurant. CLV, 640.
Suicide (quelques inductions physiologiques concernant la monomanie du), tirées de l'action de la vapeur d'éther sur la sensibilité générale. par M. Morreau (de Tours). CV, 438.
Sulfate de magnésie (Action du café, et du tannin en particulier, sur le) ; moyen d'enlever l'amertume de ce dernier. XCV, 400. — De quinine (Remarques sur les causes de la diminution de l'amertume du) dans le café, par M. Quévenne. CXXXVII, 568. — De quinine (De l'action immédiate du) sur le gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes, et des rapports de ce gonflement avec les accès fébriles, par M. Valleix. XCII, 386. — De quinine (Falsification du) par l'oxalate d'ammoniaque, par M. Moullard. CXLIII, 592. — De quinine (Moyen de faire disparaître l'amertume du) par le thé, par M. Thélu. CXLVIII, 611.
Sulfocyanure d'ammonium, nouveau réactif de l'acide cyanhydrique, par M. Liebig. CXLIII, 592.
Sydenham (Thomas), par M. Michea. III, 9. — V, 17.
Syme. Nouveau procédé de restauration de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure. LXXXI, 343. — Sur le traitement de l'anévrisme poplité. Ibid., ibid.
Syphilis (Note sur le traitement arabique contre la), par M. Mialhe. VII, 27. — (Accidens tertiaires de la) ; friabilité des os (analyse), par M. Venot. — (Découverte d'un préservatif contre la). XCI, 382.
Szokalski. De l'abrasion de la cornée. CXLIII, 591.

T

Tabac (Sur les maladies résultant de l'abus du) et sur l'action physiologique de cette substance, par MM. Laycock et Wight. CXLV, 600.
Taille (De la) et de la lithotritie chez les enfans calculeux, par M. Roux. III, 9. — IV, 13. — (De la) hypogastrique. C, 420. — (Du choix à faire entre la) et la lithotritie, par M. Ségalas. CXI, 461. — (Avantages des inhalations d'éther dans l'opération de la), clinique de M. Guersant fils. LXXXII, 347.
Talma. De l'enseignement de l'art du dentiste dans les facultés de médecine. CLII, 627.
Tartrate (Notice sur le) de magnésie, par M. Aviat. LXXXIII, 351. — De potasse et de fer soluté, par M. Ricord. CXLIII, 592.
Tartre stibié à haute dose (Considérations pratiques sur l'administration du) dans les pneumonies aiguës, par M. Ancelon. LXXXVII, 366. — (Mémoire sur l'emploi du) à haute dose dans le traitement de la pneumonie, spécialement chez les enfans, par M. Hérard.

CXXVII, 526. — (Note sur le), par M. Cointreau. CXXXVII, 568.
Taylor. Expériences sur le nouveau procédé proposé par M. Liébig pour reconnaître l'acide prussique, suivi de remarques sur l'application de ce procédé à la médecine légale. CLV, 639.
Teissier (de Lyon). Vin scillitique laudanisé contre l'hydropisie. CXXX, 540.
Tempérance (Les sociétés de) et les Téstotaliers. CXLVIII, 609.
Térébenthine (Essence de) à haute dose dans le traitement du purpura hæmorrhagica, par M. Néligan. CXXIX, 536.
Tesserean. Etudes hygiéniques sur les halles centrales de Paris. CII, 426.
Testelin. Tumeur érectile, ablation et guérison. XXXVII, 454.
Tétanos spontané (réflexions sur le), par M. Lavirotte. CXXXIX, 575. — Traumatique, guérison par le tabac à l'intérieur, par M. Pridie. LXXXI, 343.
Théiu. Sirop de petite centaurée. CXLIII, 592. — Moyen pour faire disparaître l'amertume du sulfate de quinine par le thé. CXLVIII, 611.
Thérapeutique et matière médicale (traité de), par MM. Trousseau et Pidoux, (analyse). CXXXIX, 574.
Thibierge (note sur l'acide du sureau à grappes). CXVI, 484.
Thirial. Du sclérème des adultes, etc. CI, 422. — Note pour servir à l'histoire de la maladie nouvelle, appelée sclérème des adultes ou sclérodermie. CXLIX, 614.
Thoré. Etudes sur les maladies incidentes des aliénés. LXIII, 266.
Thrombus suivi de phlébite (quelques réflexions sur le), par M. Knoll. II. 8.
Timbart. Recherches critiques et observations sur la valeur nosologique des érosions et des granulations du col de l'utérus. LXIX 290.
Tisane de Feltz (note sur la), par M. Grussi. IV, 16.
Toniques (emploi des) dans le traitement des diverses maladies. (Clinique de M. Legroux). LXXXV, 358.
Toxicologie (faits nouveaux de), par MM. Girardin et Morin. CLV, 640.
Trachéotomie (introduction d'air dans les veines pendant l'opération de la). XLII, 180.
Triller. De la taille hypogastrique. C, 420.
Triberti. De la colique saturnine traitée et guérie par les opiacés. LXXXII, 348.
Tribunaux (compte-rendu des) pour affaires de médecine légale, police médicale, fraudes commerciales, exercice illégal, etc. (Passim).
Tronchin, par M. Michéa. CXLII, 585.
Trousseau (clinique de M.) De la dentition chez les enfans et des accidens qui l'accompagnent. XXXIII, 135. — Cataplasme résolutif contre les arthrites. CXXIX, 536.
Trousseau et Pidoux. Traité de thérapeutique et de matière médicale, (analyse). CXXXIX, 574.
Tubercules du cerveau. (Clinique de M. Guersant père). CVI, 443.
Tumeur blanche (traitement de la), par M. Fauconneau-Dufresne. XLVII, 200. — Blanche du poignet avec carie des os du carpe. (Observation d'une). XII, 46. — Erectile; ablation, guérison par M. A. Testelin. XXXVII, 154. — Erectile. Traitement par la compression et la vaccination. (Clinique de M. P. Dubois). XCVII, 407. — Pédiculées (observations pratiques sur les), par M. O'Ferrall. CXLII, 588. — Située dans la région inguinale droite, ayant donné issue à un ver lombric, par M. Maugenest. XXXV, 145. — Ulcérée et d'apparence cancéreuse de la mâchoire inférieure (observation d'une). XII, 46. — Volumineuse du cou (ablation d'une), ayant nécessité la résection de l'artère carotide primitive. VI, 22.
Typhus (le) à Madrid. LXXV, 320.

U

Ulcérations (Moyen de prévenir les) provenant du séjour prolongé au lit. CXXII, 508. — De la bouche de nature spéciale (clinique de M. Barth). CXXVIII, 551.
Ulcères (Nouvelle méthode de traitement des) rebelles, par M. Bresciani de Porsa. IV, 13.
Urétrite (Notice sur l'abondance des boissons délayantes dans l'), expériences qui démontrent l'inopportunité des diurétiques dans cette maladie, par M. Loreau. LXXVI, 322.
Urines (Passage du sulfate de quinine dans les), par M. Legrip. CXLIII, 592. — (Précis d'analyse qualitative des), par M. Mialhe. XLI, 176. — (De quelques caractères de l') pendant la gestation, par M. Regnauld. CXII, 468. — Brunes chez une enfant qui s'adonnait à la masturbation, par M. Blanc. LXV, 257.
Utérus (Remarques cliniques sur les phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse de l'), par M. Robert. I, 3. — (Recherches critiques et observations sur la valeur nosologique des érosions et des granulations du col de l'), par M. Timbart. LXIX, 290. — (Note sur un cas de névralgie intermittente de l') guérie par le sulfate de quinine. CXIV, 474. — (Renversement complet de l') datant de seize mois et demi; éthérisation, réduction, guérison, par M. Valentin. CXXXIII, 550. — (Considérations pratiques sur les affections du col de), par M. Filhos. CLII, 627.

V

Vaches laitières (Des); influence de la vaccine; les ânesses des nourrisseurs; système Guénon, par M. Hamont. LI, 218.
Valentin. Renversement complet de l'utérus datant de seize mois et demi; éthérisation, réduction et guérison. CXXXIII, 550.
Valérianates (Réflexions et observations sur les), par M. Roques d'Orbcastel. CL, 620.
Valleix. Mémoire sur l'arthrite simple. V, 18. XIII, 50. XV, 58. — Considérations sur une forme de névralgie lombo-abdominale, simulant une maladie de l'utérus, et sur son traitement. LIII 225. — Considérations sur un cas de névralgie occupant presque tous les nerfs du corps. LX, 252. — De l'action immédiate du sulfate de quinine sur le gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes, et des rapports de ce gonflement avec les accès fébriles. XCII, 386. — Note sur un cas de névralgie intermittente de l'utérus guérie par le sulfate de quinine. CXIV, 474.
Valleroux (Hubert). Essai théorique et pratique sur les maladies de l'oreille (analyse). XXXIII, 137.
Van Berchem. Voy. *Berchem*.
Van Camp. Observation de fistule complète à l'anus guérie par les injections de teinture d'iode. CIII, 434.
Van Helmont. Sa vie, ses travaux, sa doctrine, par M. Bordes Pagès. XCIV, 395.
Variétés. (Passim.)
Variole (Epidémie de) à l'île de Majorque. C, 420. — (De la). Congénitale. CLVI, 645. — Dans la convalescence de la fièvre typhoïde et de la pneumonie (observations de). III, 11.
Varioleuses (emploi des topiques mercuriels dans le traitement des éruptions). Clinique de M. Briquet. XLV, 193.
Végétations du prépuce; application de poudre composée de sabine et d'alun calciné; guérison, par M. Vidal (de Cassis). CXXXI, 544.
Végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivans, par M. Robin. (Analyse par M. H. Lebert.) CVIII, 452.
Velpeau. De l'utilité des injections iodées dans l'hydrocèle compliquée de tuberculisation du testicule. III, 11. — Remarques et observations sur l'emploi de l'inhalation de l'éther dans les opérations chirurgicales. XXIV, 99. — (Clinique de M.) Du diagnostic des calculs vésicaux; exemple de fragmentation spontanée d'une pierre dans la vessie; névralgie du col de cet organe; taille à vide; de l'obligation de la tunique vaginale à la suite de l'injection iodée; de la névralgie des mamelles; des tumeurs qu'elle produit; de son traitement. XXXVI, 149. — (Clinique de M.) Des kistes du corps thyroïde, ou goîtres cystiques; observations où l'on voit un semblable kyste, traité et guéri au moyen d'une injection iodée. CXXXI, 543. — (Clinique de M.) de la difficulté du diagnostic des kystes thyroïdiens. CXXXIII, 551.
Vénériennes (des diverses affections non spécifiques des organes génito-urinaires, chez la femme, que l'on est exposé à considérer comme), par M. E. Guibout. XLXVI, 193. — Vénériennes (traité pratique des maladies), par M. le docteur Reynaud. (Analyse.) LXXVI, 323.
Venot. Généralités sur la fréquence actuelle des aliénations mentales. XVI, 64.
Vente des substances vénéneuses. Extrait d'un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris sur l'ordonnance royale du 29 octobre, relative à la) XXVIII, 118.
Ventilation (sur la) des édifices publics, et en particulier des hôpitaux, par M. Guérard, CXLV, 600.
Vératrine et strychnine (recherches comparatives sur l'action physiologique et thérapeutique de la), par M. Gebhort. C, 418.
Vert arsénical (essai sur les maladies qui atteignent les ouvriers qui préparent le), et les ouvriers en papier peint, qui emploient dans la préparation de ces papiers le vert de Schwemfurt; moyen de les prévenir, par M. Chevallier. CXXVII, 528.
Vesile (André), par M. Baratte. CXXX, 537.
Vésicans (coup-d'œil sur les) en général et sur les cantharides en particulier, suivi d'une nouvelle formule d'un emplâtre épispastique camphré, très actif, par M. Mialhe. XXII, 94.
Vésicatoires (note sur un nouveau mode de pansement des) XCV, 400.
Vétérinaire (sur l'exercice de la médecine), par Hamont. XIX, 75. — (Bulletin de médecine). (Passim.)
Vétu. Abcès abdominal, simulant une hernie ombilicale et traité comme telle. XI, 165.
Vidal (de Cassis). Guérison tardive d'une hydrocèle par l'injection iodée, après deux insuccès par l'injection vineuse, double effet de l'iode. XXII, 92. — Végétation du prépuce; application de poudre composée de sabine et d'alun calciné; guérison. CXXXI, 544.
Villeneuve. Glucosurie traité avec succès par le bi-carbonate de soude. XXXVIII, 157.
William. Rapport sur la fièvre qui a régné à Bon Vista. CXLV, 599.
Vin rouge (moyen de reconnaître dans le) l'addition d'une très petite quantité d'acide sulfurique libre, par M. Lassaigne. CXLIII, 592. — scillitique laudanisé contre l'hydropisie, par M. Teissier. CXXX, 540.
Vinaigre (caractères que doit offrir le bon) de vin par Guibourt. XXII, 94.
Visite médicale au théâtre Historique. XV, 60. — des élèves en médecine au prince de la Moskowa. XXVI, 107.
Voirie de Montfaucon (la). XVI, 63.
Vomissemens continuels dans un cas de grossesse; avortement, guérison (observation de). IX, 34.
Vomitifs (observations sur les effets des) chez les jeunes enfans, par M. Beck. CXVIII, 492.

W

Willemin. Effets purgatifs de la scammonée et de la résine de scammonée, comparés à ceux de la résine de jalap. CII, 427. — De la métrite puerpérale idiopathique, ou métrite franche des nouvelles accouchées et de sa complication avec les phlegmons pelviens. CXXXVII, 568.
Wills. Observations sur le traitement de l'orchite par la compression. CXV, 480.
Wittstein. Altération qu'éprouve l'hydrate ferrique conservée dans l'eau. XXVIII, 118.

Y

Yvonneau. Expériences sur le chloroforme tétanos traumatique. CXLIX, 615.

FIN DE LA TABLE.

PHARMACIE DE PARIS ECOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE

Mardi 5 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 1.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRETS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Le 4 Janvier, l'UNION MÉDICALE a obtenu le chiffre suivant de souscriptions :

Paris	167
Banlieue	25
Départemens	315
Etranger	5
Total	512

Quelques personnes nous honoreraient de leur souscription à la condition que nous leur accordassions une diminution sur le prix d'abonnement. Nous éprouvons le regret de ne pouvoir obtempérer à ce désir. Nos abonnés ont tous des droits égaux, et nous ne voyons pas pourquoi nous accorderions à quelques-uns une concession que nous refuserions aux autres. Que l'on veuille se souvenir d'ailleurs que, renonçant au produit des *annonces* les plus fructueuses, nous ne pouvons compter que sur le produit des abonnemens pour balancer nos dépenses.

D'autres personnes nous ont envoyé des départemens leur bulletin de souscription pour trois mois seulement. Nous réitérons ici l'avis donné dans ce bulletin même, savoir, que les frais d'encaissement à domicile pour les départemens étant très considérables, nous ne pouvons faire toucher en province que le montant des abonnemens de six mois et d'un an. En conséquence, le montant des abonnemens de trois mois doit être envoyé par un mandat sur la poste ou par la voie des libraires et des messageries.

PARIS, LE 4 JANVIER 1847.

L'UNION MÉDICALE veut, dès le début, justifier son titre; aussi ne répondrons-nous ni aux objections plus ou moins passionnées, ni aux accusations imméritées, ni aux insinuations désobligeantes que notre programme a fait naître dans quelques esprits. A tout cela nous nous attendions et à bien plus encore; nous l'accueillons sans surprise comme sans irritation. Engagés résolument dans une entreprise que nous croyons honorable, nous avancerons avec détermination vers le but que nous voulons atteindre, et ce n'est pas pour si peu que notre marche pourra s'embarrasser. D'ailleurs, l'appui bienveillant que nous trouvons de tous côtés, les témoignages de sympathie si nombreux et si honorables qui nous arrivent de toutes parts, nous disent assez clairement que si nous sommes fidèles à nos promesses, la faveur publique ne nous fera pas défaut. Notre tâche est grande et difficile sans doute, mais aussi elle est noble et belle, et nous voyons avec reconnaissance que c'est ainsi qu'elle a été partout comprise. Oui, certainement, notre ambition va jusque là, de vouloir conquérir la bienveillance du corps médical. En quoi donc cette ambition est-elle illégitime? Avons-nous prouvé, oui ou non, qu'il existe de nombreux intérêts en souffrance? Nos moyens sont-ils, oui ou non, purs, loyaux et honnêtes? Voilà ce qu'il serait plus utile et plus moral de rechercher, de discuter avant de se livrer à des récriminations stériles, avant surtout de procéder par voie d'interprétation intentionnelle dont le secret appartient à Dieu seul.

Pour notre compte nous croyons toutes les intentions bonnes et sincères, nous désirons seulement que les actes soient à leur hauteur. Qu'on fasse mieux que nous, les premiers nous applaudirons à de généreux efforts. Courage donc et à l'œuvre! La voie est large et sans se heurter on peut la parcourir. Il ne dépendra pas de nous, nous l'assurons, que nous ne vivions en bonne intelligence avec tout le monde, et ce n'est pas d'un journal qui a l'UNION pour devise que partiront jamais des élémens de discorde. Que si le malheur nous arrivait d'avoir à repousser des attaques injustes, à réprimer une malveillance trop marquée, nous le ferions avec netteté, sans doute, mais sans colère et sans indignation, et toujours dans le but de persuader et de convaincre plutôt que de récriminer.

Au précepte nous joindrons immédiatement l'exemple. On sait que M. le ministre de l'intérieur, par une décision qui remonte au mois d'octobre dernier, a refusé d'autoriser un très grand nombre d'associations médicales qui avaient, conformément à la loi, adressé leurs statuts au ministère. Ce refus n'est pas motivé, il n'invoque autre chose qu'*une mesure d'un ordre général*, telles sont les expressions de la circulaire ministérielle.

Or, il est arrivé que quelques-unes de ces associations ont demandé les autorisations nécessaires à la fois à M. le ministre de l'intérieur et à M. le ministre de l'instruction publique. M. de Salvandy, avec une grande libéralité, a immédiatement accordé les permissions demandées, et ces permissions transmises par MM. les préfets des départemens, donnaient — il était permis de le penser — un caractère de légalité à ces associations; mais, à quelques jours d'intervalle, quelle a été la surprise de ces associations de recevoir une nouvelle lettre de M. le préfet qui transmettait l'ordre formel de M. le ministre de l'intérieur, de suspendre l'organisation de l'association!

L'une de ces associations nous fait l'honneur de nous consulter pour savoir quelle ligne de conduite elle doit suivre dans une pareille circonstance. Obéira-t-elle à M. de Salvandy, ou cédera-t-elle à M. Duchâtel? Est-elle suffisamment autorisée par M. le ministre de l'instruction publique, et les tribunaux — il est question de pousser les choses jusque là — condamneraient-ils des citoyens autorisés à se réunir en vertu d'une permission ministérielle?

Le conseil qu'on nous demande nous est assurément très pénible à donner, mais l'intérêt de nos honorables collègues, l'intérêt de l'institution que nous voulons défendre et voir triompher, l'intérêt enfin de la vérité nous oblige à dire que M. le ministre de l'intérieur est seul dans le droit et la légalité; que M. de Salvandy a trop généreusement et d'une façon dont nous devons lui témoigner gratitude, outre-passé ses pouvoirs, et qu'il est sage, qu'il est indispensable de courber momentanément la tête sous l'ordre de M. Duchâtel. La condamnation par les tribunaux ne peut pas être mise en doute, et, succomber devant la justice, serait compromettre l'avenir de l'association, lui donner en apparence un but qu'elle n'a pas, qu'elle ne peut et ne doit avoir.

Toute résistance serait donc inutile, elle serait surtout désastreuse pour cette institution qui triomphera certainement à l'aide du calme, du bon sens, mais aussi d'une énergique persévérance. Les circonstances sont graves et solennelles pour le corps médical. Dans quelques jours, assure-t-on de toutes parts, une loi sera portée aux Chambres; nous ne dirons rien encore de ce qui transpire des principales dispositions de cette loi, car rien ne prouve que les informations qui nous parvien-

Feuilleton.

Le Feuilleton de l'*Union Médicale* publiera, à partir du prochain numéro, les articles suivans :

ESSAI SUR L'HISTOIRE ET LA PHILOSOPHIE DE LA CHIRURGIE, par M. Malgaigne;

SYDENHAM, par M. Michea.

FRAGMENT D'UN DISCOURS PRONONCÉ A LA RENTRÉE DES FACULTÉS, par M. le professeur Ribes, de Montpellier;

DU MOUVEMENT MÉDICAL AU DIX-NEUVIÈME SIÈCLE, par M. le professeur Forget, de Strasbourg;

RAPPORT SUR LES TRAVAUX DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX, par M. le professeur Gintrac;

RAPPORT SUR L'HOMEOPATHIE, fait à la Société Médicale du 5e arrondissement de Paris, par M. le docteur Aubert-Roche;

RAPPORT SUR LA QUESTION DES HONORAIRES, fait à la Société Médicale du 5e arrondissement de Paris, par M. le docteur Bergeron;

COUP D'OEIL SUR LES INSTITUTIONS MÉDICALES DE L'EUROPE AU COMMENCEMENT DU XVIme SIÈCLE, par M. le docteur Emile Bégin;

PROJET D'UNE ORGANISATION NOUVELLE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE EN FRANCE, par M. le professeur Loreau, de Poitiers;

LES CAUSERIES HEBDOMADAIRES, par Jean Raimond, tous les Mardis.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES (1).

SOMMAIRE. — Ce qu'on ne trouvera pas dans le *Moniteur officiel*. — L'Académie et le discours de nouvel-an. — Petite scène d'intérieur. — Comment se porte le roi. — Hygiène royale. — La thérapeutique de Louis-Philippe. — L'habit brodé. — Le frac civil donnant lieu à une incivilité. — Influence de l'habit neuf de M. Capuron. — Nouvel embarras de l'Académie. — Un legs épigrammatique. — Un trésorier thésauriseur. — La Faculté de Médecine et la statue de Bichat. — Boîte aux lettres.

Je n'ai pas l'honneur de fréquenter le palais des rois; cependant je sais quelquefois ce qui s'y passe. Je sais surtout de ces choses qui ne figurent pas dans les comptes-rendus officiels, ce qui ne les rend pas, au contraire, moins véridiques. Ainsi vainement vous chercheriez dans les incommensurables colonnes du *Moniteur* le petit fait que je vais vous dire et qui s'est passé le premier jour de cette bienheureuse année 1847, illustre entre toutes, puisqu'elle voit naître l'UNION MÉDICALE. Quand je dis un fait, je fais le discret. — Car c'en est deux que je peux vous raconter pour vos étrennes.

On sait que tous les ans, au 1er janvier, notre Académie de médecine jouit de l'insigne honneur d'être reçue aux Tuileries et de pouvoir complimenter le Roi. L'Académie n'est pas vieille, et cependant elle a vu déjà trois règnes et deux dynasties. Ceci donne de l'expérience; aussi, plus sage que des corps constitués plus puissans et plus hauts placés, elle s'abstient généralement de ces flagorneries adulatrices débitées en ce jour, en ce lieu, et souvent par les mêmes bouches, aux représentans de tous les pouvoirs qui se sont succédé depuis un demi-siècle, aux princes par droit de l'épée, aux princes par droit divin, aux princes par droit populaire. Ses harangues sont courtes, réservées, convenables, et puisqu'un fort ennuyeux usage les consacre, l'Académie s'en tire aussi bien qu'elle peut.

Or, cette année a été comme toutes les autres: le président a lu son petit discours; le roi a répondu avec sa facilité ordinaire, et le programme officiel était épuisé, quand l'auguste visité s'est approché de la députation en disant :

— Eh bien, Messieurs, vous qui êtes médecins, que dites-vous de ma santé?

La députation s'incline avec respect.

— Non, non, regardez bien! On dit que j'ai la gravelle...

— Oh, sire!

— Que j'ai la pierre et que je vais me faire lithotritier; que j'ai la goutte, que sais-je encore? Je vous assure, Messieurs, et vous pouvez le voir, que tout cela est inexact et que je me porte très bien.

Ces paroles, que je peux garantir textuelles, ont été prononcées avec un entrain plein de gaîté; et, en effet, la députation académique a pu très sincèrement féliciter le Roi sur sa bonne mine, sur son teint frais et vermeil et sur les apparences de la plus florissante santé.

Cette petite scène n'a pas été faite assurément sans intention; aussi ai-je idée de ne déplaire à personne en la racontant à nos lecteurs. Savez-vous d'ailleurs que de tous les habitans de son royaume le roi est peut-être le plus rigide observateur des lois de l'hygiène? Lever à cinq heures en toute saison; travail du matin frais, clair et facile; déjeûner des plus simples; longue promenade à pied qui excite une douce et salutaire réaction vers la peau; à dîner, constamment et pas autre chose qu'un demi-poulet au riz; pour boisson, de l'eau fraîche et pure — Sa Majesté est très difficile sur ce chapitre. — Un demi-verre de vin vieux de Bordeaux à la fin du repas; coucher sur un simple matelas posé sur un lit de camp, six heures de sommeil au plus, telle est la vie sobre et austère de notre souverain. On va loin, je l'assure, avec un tel régime. On sait aussi que Louis-Philippe fait montre volontiers de certaines prétentions médicales. Du reste, elles sont innocentes et ont pour elles la sanction d'un des plus grands praticiens dont s'honore notre art. Comme Sydenham, en effet, le Roi pourrait renfermer dans la pomme de sa canne tout l'attirail thérapeutique. La lancette et l'opium, voilà ses grands remèdes.

— L'autre petit fait est encore relatif à la réception académique du premier janvier. La députation l'a manqué belle, et il ne s'en est fallu que de l'épaisseur d'un habit neuf qu'elle fût coupée en deux. Voici l'histoire: Vous savez, sans doute, que depuis deux ou trois ans l'entrée des Tuileries, pour les jours de grande cérémonie, est interdite au simple frac de ville. Tout ce qui n'est pas militaire doit, ce jour-là, cesser d'être civil, et le chapeau à claque, l'habit à la française, l'épée plus ou moins innocente, doivent remplacer le costume bourgeois, symbole de notre égalité démocratique.

Une portion encore peu nombreuse de notre Académie a suivi le courageux exemple donné par quelques membres, et s'est affublée de l'habit noir à broderies bleues. Je dis courageux exemple, car, il faut bien le reconnaître, ce costume est fort disgracieux et leur sied mal. Or, vendredi dernier, la députation était composée mi-partie d'habits brodés, mi-partie de simples fracs. A la porte principale, l'huissier ouvre les deux battans pour les habits brodés, mais les referme aussitôt sur les fracs démocratiques. Grand émoi, pourparlers, vives instances; l'huissier est inflexible. Pendant ce temps, la tête de la députation avançait toujours et ce n'est qu'au moment de franchir la porte qui la séparait du salon royal, qu'elle s'aperçut de la perte de sa queue. L'honorable président rebrousse chemin aussitôt et réclame à l'huissier récalcitrant son intéressant appendice.

— C'est ma consigne, répond celui-ci, et M. Bégin, qui est militaire, s'incline devant la rigidité du mot. — Mais alors, un des honorables académiciens ainsi militairement laissés à la porte, s'approche de l'huissier :

— Voyez, Monsieur, lui dit-il, j'ai un habit neuf!

— Monsieur Capuron en habit neuf, s'écrie l'huissier! Ceci vaut vingt habits brodés. Entrez, entrez, Messieurs!

Et voilà comme l'habit neuf de M. Capuron a sauvé une notable portion de l'Académie d'une position désobligeante.

— Puisque j'en suis sur l'Académie, je dirai le nouvel embarras dans lequel elle se trouve. Abondance de biens ne nuit pas, dit le vieux proverbe. Ceci n'est pas toujours vrai, et notre Académie le prouve bien. On sait tous les soucis que lui cause, on prévoit tous ceux que lui causera désormais le prix d'Argenteuil, ce magnifique gâteau de 10,000 francs que tous les six ans elle devrait donner et qu'elle ne donne pas à l'heureux guérisseur des rétrécissemens de l'urètre. Eh bien! cette épine n'est rien, à côté de la grosse cheville qu'un de ses membres défunts vient de lui enfoncer dans ses chairs les plus sensibles.

(1) Il est je crois sans exemple qu'un écrivain dont la collaboration à un journal a duré cinq années, quitte ce journal sans pouvoir annoncer sa retraite aux lecteurs qui l'honoraient de quelque bienveillance. Ce droit m'a été refusé. Je ne récrimine pas, je raconte. Il m'a été refusé dans des circonstances qui m'ont été désobligeantes à cause de certains bruits dont on connaissait là mieux que partout ailleurs toute la fausseté, et qu'il m'importait précisément là de détruire. Heureusement que la publicité inespérée que vient d'acquérir subitement l'UNION MÉDICALE m'offre une compensation; on trouvera tout naturel, je l'espère, que j'en profite et que j'obéisse à un sentiment que comprendra tout homme de cœur et d'honneur.

Voici donc les quelques lignes que j'avais écrites pour la *Gazette des Hôpitaux* et dont l'insertion m'a été refusée :

« C'est donc pour la dernière fois que j'ai l'honneur de m'adresser aux lecteurs de la *Gazette des Hôpitaux*. Tout petit que soit cet événement, je ne peux cependant laisser se fermer sur moi les portes hospitalières de ce journal, sans que je dise — et puis-je supposer que cela ne me sera pas permis? — qu'il n'a pas dépendu de moi, de ma volonté, de mon désir, de mes démarches instantes et réitérées, qu'une tout autre combinaison que celle qui s'est effectuée ne se réalisât. Aussi, puis-je me rendre et j'espère qu'on me rendra ce témoignage, que si j'abandonne l'humble position que j'occupais ici, j'ai fait ce que je devais faire pour qu'il en fût autrement. C'est tout ce que je veux et dois répondre aux ridicules et méchans propos semés et colportés par quelques mauvaises langues dans une intention très visiblement jalouse. Je sors de ce journal comme j'y suis entré, loyalement, sans avoir demandé, sans avoir souscrit aucune sorte d'engagement; je le quitte reconnaissant des bontés qu'on y a eues pour moi, bien disposé à m'en souvenir toujours, bien convaincu que les anciennes et affectueuses relations qui m'unissent à son rédacteur en chef ne seront pas rompues. Dans ma petite sphère, j'ai fait ce que j'ai pu pour être utile à l'entreprise dont j'étais un des collaborateurs; la bienveillance qu'on a eue pour moi, j'ai cherché à m'en acquitter par des efforts constans, et j'espère n'avoir nui en aucune façon aux intérêts qui m'étaient confiés. Libre de ma personne, de mes opinions, de mon activité, je pouvais brusquement, sans préparation et sans avertissement abandonner le poste où aucun lien légal ne me retenait. L'idée de cette façon d'agir n'a pu entrer dans mon esprit. Tout convaincu que je sois de la facilité de trouver mieux que moi, j'ai donné tout le temps qui m'a été demandé, et si depuis un mois le *Feuilleton* porte encore ma signature, c'est qu'on l'a voulu ainsi.

» Je demande bien pardon d'entrer dans ces détails infimes, mais cinq années d'un commerce hebdomadaire avec les lecteurs de ce journal, me donnent peut-être le droit de pouvoir leur dire que je n'ai en rien démérité de leur estime. C'est la seule impression que je désire leur laisser; le seul témoignage auquel je puisse être sensible. »

nent soient parfaitement exactes. Nous désirons ardemment qu'elles ne le soient pas; le corps médical n'aurait pas à subir une cruelle mystification. En tout cas, réservons nos forces, ne les épuisons pas dans des combats d'escarmouche, quand se prépare peut être une grande bataille.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESSAI DE PANCRÉATOLOGIE; par M. le Dr Fauconneau-Dufresne.

L'indulgence avec laquelle on a bien voulu recevoir quelques études sur les maladies du foie, me détermine à présenter aux lecteurs de l'Union Médicale un essai sur la pathologie d'une glande dont les fonctions ont une liaison intime avec l'organe hépatique. Le pancréas, en effet, accolé en quelque sorte au foie, verse son produit sécrétoire dans un conduit qui, le plus souvent, se réunit à celui de la bile avant d'arriver à l'intestin; et, quand cette réunion n'a pas lieu, les conduits s'abouchent dans le duodénum à une si faible distance que cette disposition équivaut presque à la précédente pour le résultat. Quelquefois aussi, lorsque le canal pancréatique est double, une de ses branches s'unit au cholédoque, tandis que l'autre s'abouche isolément dans les voies digestives. Dans tous ces cas, on ne saurait méconnaître l'intention manifestée par la nature d'effectuer le mélange immédiat de ces deux humeurs, et d'établir ainsi entre le pancréas et le foie une connexion fonctionnelle de nature à faire considérer le premier de ces organes comme le complément du second.

Je ne m'arrêterai pas à la description du pancréas, qui a été donnée exactement par la plupart des anatomistes; je me bornerai à faire remarquer qu'il a la plus grande analogie de structure avec les glandes salivaires, parce que nous retrouverons une espèce de solidarité entre les affections de ces divers organes.

Si je n'étais obligé de me resserrer dans les limites d'un mémoire *concis* et *concentré*, telles que les exige avec raison la direction de ce journal, je ne regarderais pas comme sans intérêt de jeter un coup d'œil sur l'état du pancréas dans l'échelle animale. Je noterais son existence chez tous les *mammifères* et l'anomalie présentée quelquefois par le chat et le phoque d'une vésicule garnie d'un conduit qui se réunit au canal pancréatique; — je montrerais que, chez les *oiseaux*, cette glande qui est proportionnellement plus volumineuse que chez les mammifères, est ordinairement double; — je ferais remarquer, chez les *reptiles*, son existence constante, sa division en lobes distincts et ses canaux excréteurs réunis en faisceaux;— enfin, je constaterais sa décroissance successive dans les différens genres de la classe des *poissons*, après laquelle on n'en retrouve plus aucune trace. Ces considérations ne seraient peut-être pas tout à fait stériles quant aux inductions à en tirer relativement aux fonctions de l'organe en question.

Sans avoir non plus pour but d'étudier la physiologie du pancréas, je ne puis m'empêcher de dire quelques mots du liquide qu'il sécrète. Tout le monde sait que, dans ses expériences, M. Magendie a trouvé qu'il en sortait à peine une goutte toutes les demi-heures. Le résultat fut différent dans une expérience de MM. Tiedemann et Gmelin, car, lorsque l'humeur eut commencé à couler, il s'en présentait une goutte toutes les six ou sept secondes. M. Sandras assure que, chez un chien de moyenne taille, une goutte sainte entre dix à quinze minutes. L'écoulement paraîtrait être plus abondant chez le cheval, puisque MM. Leuret et Lassaigne sont parvenus à s'en procurer environ cent grammes. Le fluide pancréatique semble plus abondant sur les animaux très jeunes; et, dans les oiseaux, où nous avons vu qu'il y avait deux pancréas, les conduits excréteurs, doués d'un mouvement péristaltique presque continu, amènent aussi une plus grande quantité de suc. — Ce suc est d'un blanc opalin, grisâtre ou bleuâtre, limpide, un peu visqueux, ressemblant à une solution de gomme, sans odeur et d'une saveur salée. Tous les auteurs ont remarqué son analogie avec la salive. Il paraît que, d'abord acide, il deviendrait alcalin au contact de l'air. M. Sandras l'a toujours trouvé alcalin chez les différens animaux. — Divers chimistes, MM. Gmelin, Lassaigne et Blondlot, se sont occupé de l'analyse chimique du suc pancréatique et ont expérimenté sur celui des chiens, du cheval et de la brebis; ces essais ont fait découvrir des matières solubles dans l'eau, d'autres dans l'acool, de l'albumine, divers sels, tels que les carbonate, sulfate, hydrochlorate et phosphate de soude et de l'acide lactique. M. Blondlot nie à tort qu'il s'y trouve de l'albumine.

On ne peut plus dire que le suc pancréatique est destiné à rendre la bile moins irritante, puisque le pancréas existe chez des animaux qui n'ont pas de bile cystique. C'est sans preuves suffisantes que les uns, avec M. Brodie, ont dit que la digestion s'opérait très bien sans lui, et que les autres, avec M. B. Voisin, ont prétendu que c'est à lui qu'il faut rapporter les principaux phénomènes de la chylification. La duplicité fréquente du pancréas chez les animaux, ainsi que le rétablissement possible du cours de cette humeur après la ligature de son conduit, détruisent le crédit de ce genre d'expériences. Les fonctions du pancréas étaient donc tout à fait inconnues, lorsque, tout récemment, M. Sandras, conjointement avec M. Bouchardat, a découvert que son produit sécrétoire, contenant principalement la *diastase*, sorte de ferment essentiellement propre à dissoudre les alimens féculens, change ceux-ci en dextrine et en glucose (ou sucre de raisin), ce qui permet qu'ils soient utilisés pour l'économie. Cette découverte n'en subsiste pas moins, quoique M. Magendie, dans de plus récentes recherches, croie avoir reconnu cette même propriété catalitique à la bile, à l'urine, au sperme, au sang lui-même.

J'arrive à mon sujet principal, la pathologie du pancréas. — On ne peut s'empêcher d'être frappé du contraste qui existe entre le silence qu'ont gardé les pères de la médecine sur les maladies de cette glande, et l'importance exagérée que lui ont attribuée les écrivains du dix-septième siècle, tels que Higmore, Schenk, Riolan, Fernel, Sylvius de Leboë, etc. Si, de tous les organes, le pancréas est celui dont les maladies ont le plus longtemps échappé aux recherches d'anatomie pathologique, cela peut s'expliquer par sa situation profonde, son petit volume, et surtout par la rareté de ses altérations, par l'obscurité ou l'ambiguité des symptômes qu'elles déterminent. Cependant, avec le temps, les observations particulières se sont multipliées, et leur réunion a déjà été essayée par MM. Mondière, Bécourt, Bigsby et Battersby. On peut donc diviser les affections de l'organe qui nous occupe et les classer en sept groupes : Vices congéniaux, lésions physiques, troubles dans la sécrétion, inflammation et ses suites, lésions de nutrition, dégénérations diverses et corps étrangers dans les conduits excréteurs.

Ier Groupe. — Les *vices congéniaux* nous offrent à étudier l'absence, la duplicité et les déplacemens du pancréas, ainsi que diverses anomalies de son conduit excréteur.

1° Le pancréas *manque presque toujours* dans l'acéphalie : l'absence de cette glande est une suite nécessaire de celle de l'estomac, puisque, dans le commencement de son développement, elle adhère à cet organe; or, la portion gastrique du tube intestinal manque souvent chez les acéphales, et constamment chez les monstres désignés par Breschet sous le nom d'*acéphalothores*. Quoique Meckel prétende que cette absence du pancréas ne se rencontre que chez les acéphales, des observations de Mellet et de Gastellier paraissent le contredire, car ces auteurs n'ont point trouvé cet organe sur d'autres enfans morts peu de temps après leur naissance et atteints d'exomphales considérables, dans lesquelles se trouvaient l'estomac et les intestins.

2° La *duplicité* du pancréas ne serait pas rare si l'on considérait comme telle la petite masse glandulaire qu'on trouve assez souvent au-dessous de la glande elle-même, et que, depuis Wilson, les anatomistes ont décrit sous le nom de petit pancréas; mais il ne paraît pas en avoir été ainsi du double pancréas rencontré par Blasius, ni de celui dont le docteur Young fait mention chez un fœtus qui présentait un cas de monstruosité par inclusion.

3° Les *déplacemens* du pancréas peuvent avoir lieu de deux manières : dans une exomphale ou dans le thorax. — Marignus, chirurgien à Versailles, a décrit deux cas où le pancréas, avec d'autres viscères abdominaux, était contenu dans une *exomphale*; le premier concernait un enfant né à terme, mais mort, et le second un fœtus d'environ cinq mois. Howel a vu un cas semblable; l'enfant vécut vingt-quatre heures. Ce déplacement s'observe aussi quelquefois dans un genre de monstruosité que Geoffroy-Saint-Hilaire a décrit sous le nom d'*Aspalasome*. — Dans les cas d'absence d'une partie plus ou moins considérable du diaphragme, le pancréas peut être contenu dans le *thorax* : G. Claude a trouvé une hernie diaphragmatique de l'estomac, du duodénum et du pancréas, sur le cadavre d'un homme mort de la maladie noire; Campbell, d'Edimbourg, a observé un semblable déplacement sur un enfant qui vécut six semaines, et le docteur Weyland en a publié un autre, avec cela de particulier qu'une partie des organes abdominaux étaient renfermée dans le côté gauche de la poitrine, tandis que le droit contenait le thymus, le cœur et les poumons. — Parmi ces *lésions physiques*, il faut noter un déplacement bien extraordinaire qui consiste dans l'invagination du pancréas dans une portion du canal intestinal. On connaît deux cas de cette nature : l'un est dû à M. Baud, chirurgien de la marine à Brest; il a été observé sur un homme de 24 ans qui succomba à une invagination telle que le colon descendant et le rectum contenaient toute la portion du canal intestinal située au-dessus d'eux; à l'extrémité supérieure de cette invagination, on voyait le duodénum et l'iléon se plonger dans le colon descendant, et au milieu le pancréas dans une position perpendiculaire.

Un brave et digne académicien, qui faisait très tranquillement, très taciturnement son métier d'académicien, et que l'on n'aurait pas cru capable d'une si drolatique idée, M. le baron Barbier, ancien médecin des armées de l'empereur, ex-professeur du Val-de-Grâce; — je connais un professeur de cette école qui l'appelle Val-de-Disgrâce, — est mort l'année dernière dans le même hôtel, dont il était propriétaire, dans la même chambre où, soixante-huit ans auparavant, était mort Voltaire. M. Barbier laisse une fortune considérable, et il a fait des legs nombreux. La Faculté, l'Académie des sciences et l'Académie de médecine ont eu part à ses libéralités. Je ne connais que cette dernière, dont le chiffre est de 3,000 francs par an. Jusqu'ici vous ne voyez pas la cheville; vous allez la sentir. D'abord, le brave défunt ne laisse pas à l'Académie une somme quelconque qui, placée sur l'État, puisse produire des rentes. Non, ce sont ses héritiers qui, tous les ans, devront lui payer les 3,000 fr. en question; premier embarras. Ensuite, devinez un peu à quelles conditions et à qui devra être décernée cette récompense? A celui qui dans l'année aura guéri une maladie incurable!... De la part d'un médecin, ce legs ressemble fort à une sanglante épigramme, et quand on le rapproche surtout de la précaution relative aux héritiers, on est fort porté à croire que cet excellent M. Barbier a voulu tout simplement mystifier l'Académie.

Ce n'est pas ainsi que l'entend M. Mérat, le plus trésorier de tous les trésoriers. — Il y a un legs, dit-il, il faut le prendre d'abord. — Mais qu'en ferez-vous, lui répond-on? — Bah! il y a toujours moyen de le donner. Un chirurgien enlève un cancer, par exemple, ne guérit-il pas une maladie incurable? — Oui, mais si le cancer revient et que la famille du donataire vienne à contester? — Eh bien, nous plaiderons; en attendant, prenons toujours.

La majorité du conseil d'administration ne paraît pas décidée à suivre dans cette voie son intrépide trésorier. A mon sens, l'Académie ferait sagement de refuser un legs qui met d'abord en question la puissance de l'art; qui suppose qu'éternellement il existera des maladies incurables, et qui ensuite jettera inévitablement la compagnie dans des embarras, des ennuis, des contestations d'où ne pourront sortir que le ridicule et la déconsidération.

— On sait que la Commission du Congrès, unie à la Commission nommée pour l'érection de la statue de Bichat, a offert cette statue à la Faculté de médecine. La Faculté avait nommé une Commission composée de MM. Orfila, Adelon, Andral et Dumas, pour lui faire un rapport à ce sujet. Le rapport a été favorable, et la proposition a été adoptée à l'unanimité, moins une voix opposante qui s'est montrée, dit-on, fort âpre contre le Congrès en général et contre la proposition en particulier. Je jetterai pieusement un voile sur cette faiblesse, et je féliciterai sincèrement la Faculté de cette détermination, qui prouve qu'elle n'éprouve aucune répugnance, comme on l'avait craint, à prendre part à une manifestation dont le double but est d'honorer la mémoire d'un de ses plus illustres enfans, et de consacrer le souvenir du Congrès médical de 1845.

D'après le désir de la Faculté, qui concorde d'ailleurs avec le vœu exprimé par M. David (d'Angers), la statue de Bichat sera placée au milieu du portique qui enclot le grand amphithéâtre, faisant face à l'entrée principale, sur la place de l'École.

— Ma *boîte aux lettres* est si pleine que je suis obligé de m'arrêter ici, me réservant de vous raconter, mardi prochain, une aventure singulière où vous verrez une vertu nouvelle et complétement inédite du magnétisme animal.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

Sous ce titre, je répondrai aux lettres, avis, conseils que nos souscripteurs voudront bien adresser au journal, j'accuserai réception des travaux qui nous seront envoyés. Ce mode de correspondance est très précieux, en ce qu'il évite à nos souscripteurs des frais de poste, et à nous une perte de temps souvent considérable. Il est bien entendu que je ne répondrai ici qu'aux lettres auxquelles on peut ostensiblement répondre; les communications confidentielles seront toujours respectées.

— *A M. Fest...in, d.-m., à Lille.* — Bien merci de vos encouragemens, merci surtout d'avoir foi en nos promesses, nous serons dignes de votre confiance. Je ne peux partager votre sentiment sur ce que l'on peut attendre de la loi relativement à l'association. Vous pensez que la loi doit précéder l'association et que celle-ci n'aura de puissance que par celle-là. Je suis d'un avis complétement opposé. L'association d'abord, la loi ensuite. Les motifs de mon opinion sont nombreux : 1° Il est plus facile, plus expéditif, plus exécutable d'organiser l'association que de faire une bonne loi; 2° une bonne loi ne peut être faite que par la connaissance de tous les intérêts en souffrance, et l'association a pour but précisément de mettre ces intérêts en lumière; 3° la plus rigoureuse des lois ne pourra jamais atteindre que les *délits*, que les *infractions* à la *légalité*, mais les *abus*, les infractions à la *dignité* médicale seront toujours insaisissables par toute pénalité, l'association seule peut les réprimer; 4° si la loi organise l'association, celle-ci sera impérative, coercitive, obligée, de là hiérarchie, sujétion, contrainte; l'association, à mon sens, doit être spontanée, libre, volontaire, complétement indépendante du pouvoir, et son influence doit être entièrement basée sur la moralité de l'exemple. — Veuillez y réfléchir, mon très honorable confrère, et peut-être serai-je assez heureux pour vous amener à mon opinion. D'ailleurs tout ceci sera amplement développé dans le cours de nos publications.

— *A M. J.-B. Pig..é, à Paris.* — Votre proposition est acceptée. Tous les trois mois, articles courts, substantiels, qui offrent surtout quelques déductions pratiques. Merci de votre offre.

— *A M. Let....t, d.-m., à Paris.* — Oui, monsieur et très honoré confrère, notre plus vif désir est de voir converger toutes les associations, toutes les sociétés scientifiques ou professionnelles vers notre publicité. C'est donc avec reconnaissance que nous acceptons votre offre obligeante.

— *A M. Al. Cols..n, à Noyon.* — Ce que vous dites du journalisme en général et en particulier est parfaitement juste; ce sont les mêmes idées que les vôtres qui nous ont poussé vers une création nouvelle. Nous sommes heureux et fiers de votre sympathie. — Nous avons consulté le goût du plus grand nombre pour le choix du format. Avec un peu de soin on peut collectionner aussi bien un in-folio qu'un in-quarto. — Rassurez-vous sur l'article *Chirurgie*, toutes nos mesures sont prises, et si vous n'avez pas vu de noms, c'est que nous avons voulu éviter tout ce qui était étalage. — Votre proposition est acceptée avec empressement.

— *A M. Jules Bour...is, à Beauvais.* — Votre zèle et votre dévoûment en faveur des intérêts de notre famille médicale nous étaient personnellement connus, et votre adhésion nous flatte sans nous surprendre. — Votre conseil, que je ne spécifie pas, et pour cause, est gros d'avenir. L'idée en a été longuement discutée parmi nous; elle n'est pas entièrement mûre; à toutes choses, surtout à des choses aussi graves et aussi neuves, il faut une certaine préparation. Cette prévision est d'une réalisation plus ou moins prochaine, mais sûre. Merci.

— *A M. Cas... Brouss..., à Paris.* — Echange accepté. — Collaboration accueillie avec reconnaissance. — *Afrique*, le plus tôt possible. — *Gros-Caillou*, quand vous voudrez. — Témoignages de sympathie reçus avec une vive gratitude.

— *A M. Lac..ur, d.-m., à Creully (Calvados).* — Vos quelques lignes valent leur pesant d'or. Il y a là tout un programme. Vous verrez si nous l'avons compris.

— *A M. Agat... Ler...x d.-m. à Corbeny (Aisne).* — C'est seulement par oubli que la *table des matières* n'a pas été indiquée. Elle sera faite assurément. — Merci de l'article *drapeau*.

— *A M. Pass...ay, d.-m. à Lons-le-Saulnier.* — Remercimens pour votre bienveillance, acceptation reconnaissante de votre concours.

— *A M. Ed...re..t père, à Corbeil.* — Nous acceptons tout ce qui pourra vous être agréable. Veuillez nous indiquer les noms.

— *A M. Ed.. Sand..et, à Besançon.* — Vos conseils sont de la plus haute importance, je les accepte avec gratitude et déférence, bien disposé à les mettre en pratique. Vous avez mille fois raison, on tombe du côté où l'on penche. Merci de m'avoir montré l'écueil.

— *A M. R. Doz...s, à Lourdes (Hautes-Pyrénées).* — Hélas, oui! cher et très honoré confrère, vous avez mille fois raison, et vous devez bien comprendre que cette question du *prix* a été longuement et très mûrement étudiée. En toute sincérité, je vous réponds qu'il est complétement impossible de faire autrement si l'on veut garantir contre toutes les chances possibles la durée du journal. Tel qu'il est et reçu à votre domicile, chaque exemplaire du journal coûte dans l'année de papier, de timbre et de poste seulement, près de 18 fr. Ajoutez à cela la composition et le tirage, les frais de rédaction, les frais d'administration; voyez surtout que nous nous privons du produit des annonces les plus fructueuses, et vous serez convaincu qu'il ne nous était pas possible d'établir des prix inférieurs.

— *A M. Mon..et, à Briguais-Lyon (Rhône).* — Dieu vous entende, cher et honorable ami, et « que l'Union Médicale serve comme de télégraphe à toutes les associations médicales de France! » Mais de vous j'attends autre chose que des vœux : feuilletez vite dans vos cartons et envoyez-nous un de ces bons et charmans articles comme vous les faisiez dans le *Médecin de campagne*.

— *A M. Lech...tois, à Bolbec (Seine Inférieure).* — Gratitude vive et sincère pour votre bienveillante lettre. — Envoyez-nous la pétition, il est temps.

— *A M. Bou...er, à Héricourt (Haute-Saône).* — Il n'a tenu qu'à un fil que votre charmante et spirituelle lettre fût ici imprimée en belle *gaillarde*. J'ai craint les *si* et les *mais*. Votre critique des autres est trop vive, et les myopes auraient dit : c'est un compère. Adoucissez vos teintes. — J'ai reçu votre *bonne seconde*. Charmant pour un journal politique. Ici, *Lafleur* a trop raison.

— *A M. Lor..eau, à Poitiers.* — Lisez le petit en-tête du feuilleton. — Quant au rapport, trois de vos commissaires ont été malades successivement. On va s'y mettre.

A M May...r, à Besançon. — Merci de votre offre pour l'association; je l'accepte. Je connaissais tout ce qui s'est passé. Les intentions sont bonnes mais égarées. — J'ai reçu le prospectus. Parfait! Comptez ici sur notre appui.

— *A M. Rob...rt, à Strasbourg.* — Accepté comme essai; veuillez vous mettre à l'œuvre et nous adresser ce que vous aurez.

L'autre cas a été publié par M. le docteur Guibert et avait pour sujet un enfant de trois ans.

M. Francisco Alonso vient de publier (*Archivo de la medicina española*) un autre cas de déplacement du pancréas chez une femme de trente-cinq ans, sur la santé antérieure de laquelle on manquait de renseignemens. On constata, à l'autopsie, que la rate, unie par de fortes adhérences à la queue du pancréas, tirait violemment sur ce viscère, lequel, devenu vertical et passant au-dessus du colon transverse, comprimait et étranglait cet intestin près de sa jonction avec le colon descendant.

4° Les anomalies observées dans la disposition du canal excréteur sont les suivantes : on lui a quelquefois constaté deux branches s'ouvrant dans le duodénum. M. Bécourt en a trouvé trois, dont deux s'unissaient au cholédoque et la troisième au duodénum. Winslow, Haller, etc., rapportent, d'après Moinecken, qu'un des conduits pancréatiques s'ouvrait dans le jéjunum, et Graefe en a rencontré trois, dont l'un s'ouvrait dans l'estomac.

IIe Groupe. — La profondeur à laquelle est situé le pancréas et son peu de volume, doivent rendre les lésions *traumatiques* bien rares ; aussi les auteurs n'en font-ils nullement mention. Les lésions du pancréas, par elles-mêmes, ne seraient pas très dangereuses, si l'on ajoutait foi à des expériences de Brunner, qui, ayant extirpé cette glande sur des chiens, a remarqué qu'ils continuaient de digérer comme auparavant. Mais M. Sandras, déjà plusieurs fois cité, et qui, dans ses expériences sur la digestion, a eu occasion d'étudier la physiologie de cette glande du pancréas, doute que les chiens opérés par Brunner aient pu survivre, car, chez ces animaux, le pancréas ayant 6 à 7 centimètres de longueur, son extirpation doit entraîner des lésions mortelles. — Un jeune médecin de mes amis, retiré maintenant dans le département de l'Indre, M. Lambron, a trouvé pendant son internat dans les hôpitaux de Paris, une lésion singulière ; c'était une *arête de poisson* implantée dans la tête du pancréas. — Pour compléter l'histoire de ces lésions, il me reste à rapporter deux cas de *déchirure* du pancréas. L'un est dû à M. Travers, célèbre chirurgien de Londres : une femme dans un état complet d'ivresse, fut violemment heurtée par une roue de voiture, qui lui fractura plusieurs côtes. Elle fut transportée à l'hôpital, où elle succomba au bout de quelques heures. A l'autopsie on trouva le pancréas déchiré transversalement ; le foie était également rompu, et il y avait dans l'abdomen un grand épanchement de sang. — L'autre cas est plus extraordinaire, puisqu'il y avait en même temps un déplacement dans la poitrine : Saint-André a publié, dans l'ouvrage de Gohl, qu'un homme, après avoir pris un violent émétique, fut frappé de convulsions et périt en peu d'instans ; on trouva le diaphragme déchiré à l'endroit où le nerf intercorsal passe de la poitrine dans le ventre ; une portion de l'épiploon, du colon et le pancréas étaient déjà dans la cavité gauche du thorax, où la déchirure de quelques vaisseaux de cette glande avait produit un épanchement de sang considérable. Wecher mentionne un fait analogue.

(La suite à un prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique, 15 et 30 Novembre 1846.

Remarques cliniques sur les phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse de l'utérus, par M. Robert.

Nous ne parlerons que du fait le plus remarquable contenu dans ce mémoire. M. Récamier a, comme on sait, attribué à des végétations plus ou moins volumineuses de la membrane muqueuse qui revêt la cavité utérine, une forme du catarrhe chronique de l'utérus, qui a des caractères communs avec le catarrhe chronique simple, mais qui s'en distingue par des pertes sanguines étrangères aux époques menstruelles, et quelquefois par un gonflement partiel de l'organe qu'on peut reconnaître par le toucher rectal. Ce médecin a proposé un traitement particulier contre cette forme de la métrite chronique, et c'est principalement sur l'application et les effets de ce traitement que porte le mémoire de M. Robert. Il faut ajouter que ce traitement sert aussi de moyen de diagnostic et par conséquent, en l'exposant, nous ferons connaître le signe caractéristique de l'affection.

« Pour faire pénétrer dans l'utérus, dit M. Robert, les instrumens explorateurs ou ceux qui ont pour objet de détruire les végétations supposées existantes, la malade doit être couchée sur un canapé, le siége fortement soulevé par un coussin, tandis que l'opérateur placé à sa droite engage dans le vagin soit l'indicateur seul, soit l'index et le médius de la main droite. Le col étant reconnu, il faut d'abord, si la position est vicieuse, le replacer suivant l'axe du vagin, au moyen du doigt ; puis, tandis que celui-ci est appuyé contre le col de l'utérus, introduire dans le vagin, à l'aide de la main gauche, l'instrument explorateur (c'est ordinairement une curette légèrement courbée dans sa longueur, de manière à s'accommoder aux divers axes du bassin) ; on guide cet instrument le long du doigt placé dans le vagin et on l'engage avec douceur dans l'orifice vaginal du col, en ayant soin que la concavité en soit placée en avant du côté de la symphise du pubis. Lorsqu'il est ainsi engagé, on le pousse doucement dans le col, en ayant soin d'en faire basculer le manche légèrement en arrière. Chez quelques femmes on arrive sans difficulté dans la cavité du corps utérin, et on reconnaît cette pénétration par les faciles mouvemens de circumduction que l'instrument peut exécuter, par la profondeur à laquelle l'instrument lui-même a pénétré ; enfin, si avec la main gauche on déprime la paroi abdominale à l'hypogastre, tandis qu'avec la droite on appuie doucement la sonde contre le fond de l'utérus que l'on porte avec douceur en avant, il est facile de sentir l'extrémité supérieure de l'instrument. Mais il n'est pas toujours aussi facile de pénétrer. Chez quelques femmes, l'orifice supérieur du col utérin, naturellement serré, se contracte sous l'influence du contact de l'instrument, qui se trouve alors invinciblement arrêté au-dessous de lui ; il faut alors suspendre les tentatives et rester immobile pendant quelque temps ; on finit quelquefois par pénétrer.

» Dans d'autres cas on est plus heureux en faisant exécuter à l'instrument de légers mouvemens de circumduction.

» Une autre source de difficultés dans cette opération tient aux positions vicieuses que l'utérus a contractées, et surtout aux déviations du corps, d'où il résulte que l'orifice supérieur du col n'a plus sa direction normale. Lorsqu'on reconnaît un obstacle de cette nature, il faut, au moyen du doigt ou des doigts laissés dans le vagin, refouler, repousser le corps dans telle ou telle direction, de manière à lui donner une position plus favorable ; quelquefois même, dans les cas de rétroflexion, on peut avec avantage introduire les doigts dans la cavité du rectum, pour repousser le corps en avant. Il n'est pas sans exemple de rencontrer des obstacles invincibles à la pénétration. Il vaut mieux alors suspendre entièrement l'opération et l'ajourner. Dans aucune circonstance il ne serait permis d'user de violence, car on s'exposerait à déchirer les parois intérieures et à pénétrer dans le péritoine. Il faut se tenir d'autant plus en garde contre cet accident, que, suivant l'observation de M. Récamier, le tissu de l'utérus, aminci et ramolli chez quelques femmes, se laisse très facilement traverser.

» Lorsque la curette a pénétré dans le corps de l'utérus, on lui imprime de légers mouvemens de haut en bas et de circumduction, afin d'explorer successivement tous les points de la surface interne de l'organe. Si, par les sensations obtenues dans ces manœuvres, le chirurgien reconnaît que la surface est lisse, l'exploration est terminée ; mais si quelques points sont plus spécialement douloureux, si le bec de la curette semble glisser sur une surface raboteuse, il faut diriger la concavité de l'instrument contre cette surface, en appuyant légèrement contre elle ; puis, par des mouvemens latéraux de râclement, faire frotter plusieurs fois les bords de la curette contre la surface supposée malade. De cette manière on aura à la fois complété l'exploration et pratiqué, en partie, l'abrasion des granulations qui constituent le caractère principal de la maladie. La curette, ramenée au dehors avec précaution, contient alors dans sa concavité plusieurs débris de celle-ci et quelquefois même des lambeaux très considérables dont la nature est très facile à reconnaître. »

Nous avons cru devoir entrer dans tous les détails de ce manuel opératoire, parce qu'il est très important, dans le traitement des maladies, de n'oublier aucune des précautions recommandées par les médecins expérimentés. M. Robert ajoute que cette opération est douloureuse, mais qu'elle n'est jamais ou *presque* jamais suivie d'accidens sérieux. Ordinairement on n'observe qu'une faible irritation utérine, que quelques calmans et émolliens dissipent avec facilité ; mais quelquefois on a vu survenir une inflammation utérine qui a exigé des moyens assez énergiques. C'est ce qui arrive particulièrement quand on a pratiqué la cautérisation de la surface malade avec le nitrate d'argent, ce qui est le point capital du traitement. « M. Récamier juge cette médication nécessaire, dit M. Robert, soit pour modifier la membrane muqueuse utérine, soit pour empêcher la reproduction des fongosités. Il l'exécute au moyen d'une sonde courbe très volumineuse, qui, aux dimensions près, ressemble beaucoup aux sondes à cautériser l'urètre employées par le professeur Lallemand. L'instrument étant introduit dans l'utérus suivant les règles précédemment tracées, on retire légèrement la canule, de manière à ce que la curette porte-caustique soit mise à découvert ; puis, par des mouvemens variés de haut en bas et de circumduction exécutés avec ménagement, on présente successivement le caustique à tous les points de la membrane muqueuse, et notamment à ceux que l'on suppose malades, puis on repousse la canule sur la tige, de manière à recouvrir la curette porte-caustique, et l'on retire l'instrument.

M. Robert termine son travail en citant un certain nombre de succès qui lui sont personnels, et qui lui font partager les convictions de M. Récamier sur ce point de thérapeutique. Il donne même l'abrégé d'une observation dans laquelle on voit une métrite chronique très grave, guérie en peu de temps par l'opération que nous venons de décrire et qui avait résisté à beaucoup d'autres moyens.

En donnant ce long extrait du mémoire de M. Robert, nous avons montré toute l'importance que nous attachons à ce travail essentiellement pratique. Il est à désirer que de nouveaux faits bien observés soient publiés dans tous leurs détails, et c'est pourquoi nous avons indiqué avec soin la manière dont on doit opérer, afin que l'observation puisse s'exercer sur cette question avec connaissance de cause. Nous devons faire remarquer que l'existence des granulations ou végétations n'a point encore été mise hors de doute par l'autopsie cadavérique, ce qui cependant, de l'avis même de M. Robert, serait loin d'être sans importance, puisqu'on démontrerait par là, d'une manière bien plus positive que par l'exploration à l'aide de la curette, l'exactitude du diagnostic. Quant à l'efficacité du traitement, les faits cités par M. Robert ont une très grande valeur, et on pouvait même, en admettant l'exactitude du diagnostic, la supposer d'avance, puisque les granulations ne diffèrent pas sensiblement de celles du col utérin contre lesquelles la cautérisation est si efficace. Restent les accidens, *quelquefois sérieux*, que peut produire l'opération. C'est sur ce point surtout qu'il serait utile d'être éclairé par des observations nombreuses et complètes ; aussi faisons-nous ici un appel aux observateurs qui seront à même d'éclaircir cette question thérapeutique, et cela avec d'autant plus d'instance que le traitement de ces maladies si fréquentes qui ont pour siége l'utérus, est bien loin d'être arrivé au degré de précision désirable.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

Traité complet de l'hystérie, par M. Landouzy (de Reims) ; ouvrage couronné par l'Académie de Médecine ; in-8°, 420 pag. — Paris, chez J.-B. et G. Baillière.

De toutes les névroses, il n'en est peut-être aucune qui présente un aussi grand nombre de variétés que l'hystérie. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le grand nombre d'observations que possède la science, pour voir combien de circonstances diverses se font remarquer dans chacune d'elles. Et cependant, comme dans toutes les maladies, il y a dans tous les cas si divers d'hystérie, un lien commun, une certaine masse de ressemblances qui les unissent et permettent d'en tracer une description générale. Mais que de difficultés pour saisir ce fil délié et pour marcher sans s'égarer au milieu de ces mille détours, si l'on peut ainsi parler, que fait sans cesse cette affection singulière. Bien des auteurs, avant celui dont nous allons examiner l'ouvrage, l'ont tenté, et nous devons à ces efforts des travaux, qui ont sans contredit un mérite réel ; tels sont, parmi les plus récens, ceux de Georget, de MM. Dubois (d'Amiens), Foville et M. Brachet dont un dernier travail a partagé le prix avec celui que nous avons sous les yeux, mais dont nous ne connaissons encore que l'ouvrage qui a été couronné il y a quinze ans, et auquel de nombreuses modifications peuvent avoir été faites.

L'observation avait néanmoins encore beaucoup à faire sur cette question de pathologie si intéressante et si difficile, et M. Landouzy l'a prouvé en publiant son travail riche de faits, et dans lequel on distingue, ainsi qu'on va le voir, un remarquable talent d'analyse, joint à une exposition facile et souvent brillante. C'est pourquoi nous croyons devoir entrer dans quelques détails sur cet ouvrage qui comptera parmi ceux que la province nous envoie, et auxquels nous aimons à rendre toute la justice qui leur est due, parce qu'ils prouvent que cette ardeur de travail dont le corps médical peut être fier en France, est loin d'appartenir exclusivement à la capitale, mais se retrouve souvent dans les provinces avec toute son énergie.

Après avoir apprécié rapidement la valeur des observations qu'il emploie et indiqué la synonymie de cette affection, M. Landouzy donne, en ces termes, la définition de l'hystérie : « Pour nous, dit-il, comme pour la plupart des auteurs anciens et modernes, l'hystérie consiste dans une névrose de l'appareil générateur de la femme, revenant par accès apyrétiques, et offrant pour symptômes principaux, un sentiment pénible de strangulation, la sensation d'une boule qui remonte de l'hypogastre ou de l'épigastre à la gorge, et souvent des convulsions accompagnées ou non de troubles sensoriaux ou intellectuels. »

Ce qui surtout mérite d'être remarqué, dans cette définition, c'est l'établissement du siége de la maladie. Pour M. Landouzy, comme on le voit, l'affection est une névrose de l'appareil générateur de la femme ; mais nous ne faisons que constater le fait actuellement ; il faut nécessairement suivre M. Landouzy dans sa description, avant de discuter l'exactitude de son opinion, qui est, il est vrai, celle de la plupart des auteurs anciens et modernes, comme il le dit avec raison, mais qui, d'un autre côté, a trouvé des contradicteurs dont la manière de voir n'est pas à négliger.

Nous ne nous arrêterons ni à la division adoptée par M. Landouzy, qui, avec M. Dubois (d'Amiens), n'admet que deux formes ou deux degrés d'hystérie (suivant qu'il y a ou qu'il n'y a pas de convulsions), ni à la description des symptômes, non qu'on ne trouve dans l'ouvrage, sous ces deux titres, des documens d'un intérêt capital ; mais parce que nous avons hâte d'arriver aux questions principales, c'est-à-dire à celles qui sont relatives à la nature, au siége et aux causes de l'hystérie. C'est pourquoi nous glisserons également sur la marche et les complications de cette maladie. Tout ce que nous dirons à ce sujet, c'est qu'il serait impossible de trouver une description plus complète et fondée sur un aussi grand nombre de faits soigneusement analysés ; car M. Landouzy a réuni à ceux qu'il a pu observer et qu'il a observés très attentivement, ceux qui, dans les auteurs, lui ont offert les garanties nécessaires.

La première chose à faire quand il s'agit de déterminer la nature d'une maladie, c'est de demander des renseignemens à l'anatomie pathologique. Non que nous prétendions que les lésions anatomiques sont toute la maladie ; loin de là, et dans l'hystérie en particulier, on voit combien une pareille opinion est peu soutenable. Mais lorsqu'on a pu, à l'aide de l'anatomie pathologique, découvrir les altérations constantes ou fréquentes qui coïncident avec l'apparition des symptômes morbides, ou au contraire lorsqu'on s'est assuré qu'il n'existe pas de lésion apparente, on possède évidemment un des élémens du problème dont la solution devient d'autant plus facile.

En étudiant avec soin les lésions des divers organes chez les sujets hystériques qui ont été enlevés par une affection quelconque, M. Landouzy arrive d'abord à ce résultat important, que sur trente-neuf cas on a noté trois fois seulement des lésions encéphaliques, quatre fois des lésions diverses de l'appareil digestif ; trois fois des altérations de l'appareil respiratoire, et *vingt-neuf fois des lésions de l'utérus ou de ses annexes*. La proportion de ces dernières est, comme on le voit, très considérable, et ce premier fait mérite d'être noté. Que si maintenant nous consultons les observations dans lesquelles les lésions utérines ont été constatées pendant la vie, nous voyons qu'on a trouvé ces lésions vingt-six fois sur vingt-sept cas, c'est-à-dire dans la presque totalité.

Cette proportion est si remarquable que M. Landouzy y trouve déjà plus qu'une présomption en faveur de la localisation de la maladie dans l'appareil générateur. Toutefois il ne faut pas croire qu'il regarde l'hystérie comme une conséquence directe des lésions organiques dont l'utérus est le siége ; pour lui, en effet, il suffit comme nous le verrons tout-à-l'heure, d'un simple trouble nerveux des organes génitaux pour produire

l'hystérie; mais ces lésions, souvent profondes, doivent avoir une influence notable sur l'influx nerveux, et de là celle qu'elles ont sur la production de la névrose.

Etudiant ensuite les divers symptômes qui peuvent nous éclairer sur le siége de l'hystérie, M. Landouzy fait remarquer la fréquence des coliques utérines, les mouvemens automatiques des malades qui portent la main au bas-ventre, et cette boule hystérique qui part fréquemment de l'hypogastre pour remonter jusqu'à l'œsophage. Ici, nous nous permettrons une critique : nous regrettons que M. Landouzy n'ait pas analysé plus rigoureusement les faits sous ces divers points de vue, et ne nous ait pas représenté par des chiffres la fréquence relative de ces symptômes avec leurs diverses formes suivant les cas; son argumentation y aurait gagnée en force et en précision.

Mais on a objecté que l'hystérie se montre chez l'homme. M. Landouzy rassemblant les faits cités à l'appui de cette objection, en trouve une trentaine dont quinze doivent être éliminés tout d'abord parce qu'ils sont réduits à une simple énonciation ou dépourvus des détails les plus importans. Puis, l'auteur en met de côté un bon nombre dans lesquels il y a eu erreur de diagnostic ou dans lesquels le défaut de précision ne permet pas de porter un diagnostic rigoureux, et il n'en trouve, en définitive, que quatre (rapportés par F. Hoffmann, Breschet, et MM. Mahot et Aligre) qui méritent un examen sérieux. Or, dans ces cas, bien que les symptômes aient une très grande analogie avec ceux de l'hystérie, on n'observe, ainsi que le fait remarquer M. Landouzy, ni la miction abondante et claire après l'accès, ni les pandiculations et les pleurs sans motif, ni « cette susceptibilité nerveuse, cette mobilité particulière qui constitue, en dehors des crises, l'habitude hystérique. » (pag. 222).

Ces différences sont-elles suffisantes pour faire rejeter les faits d'hystérie chez l'homme? C'est ce qui paraîtra peut-être douteux, et M. Landouzy lui-même ne se prononce pas sur ce point d'une manière formelle. Il aurait bien fait, à notre avis, de rapporter intégralement ces observations, sans laisser au lecteur qui voudra se former une opinion d'après l'examen des faits, le soin de remonter aux sources. Mais la question n'est pas aussi grave qu'elle pourrait le paraître au premier abord : car, ainsi que le fait très bien remarquer M. Landouzy, que prouveraient ces faits, si ce n'est que, dans quelques circonstances rares, les organes génitaux de l'homme peuvent être affectés de la même manière que ceux de la femme dans l'hystérie?

Nous allons maintenant dire un mot du chapitre consacré à l'étiologie, parce qu'il s'y trouve un passage qui est relatif à la question dont nous venons de nous occuper. On a vu quelquefois des femmes qui, n'ayant auparavant éprouvé aucun symptôme hystérique, ont été prises de leur première attaque en voyant un accès d'hystérie. En pareil cas, la cause occasionnelle est évidente, et les auteurs qui placent le siége de l'hystérie dans le cerveau n'ont pas manqué de les invoquer à l'appui de leur opinion, car ils ont regardé ces cas comme des exemples d'hystérie par imitation. Mais M. Landouzy répond qu'il ne s'agit nullement en pareil cas d'*innervation imitative*, et que l'hystérie ayant débuté chez d'autres sujets à la suite d'une émotion morale quelconque, c'est dans la même catégorie de faits qu'il faut ranger ces exemples. Pour lui, il n'est pas douteux que les sujets qui ont été ainsi affectés à la vue d'une hystérique, ne l'eussent été tôt ou tard à la vue de tout autre objet qui leur aurait également causé une émotion profonde.

L'ouvrage de M. Landouzy a de l'avenir, nous pouvons par conséquent adresser sans crainte à l'auteur quelques observations qui nous paraissent importantes et dont il pourra profiter plus tard s'il leur reconnaît quelque valeur. Ce chapitre consacré à l'étiologie nous paraît le moins solide de son ouvrage. C'est là que nous aurions voulu une analyse très rigoureuse des faits, et nous regrettons de ne pas l'y trouver, tout en reconnaissant le talent qu'a montré M. Landouzy dans la discussion difficile où il a été obligé d'entrer à chaque pas. Nul doute que sa manière de voir n'eût été bien plus fortement défendue par l'exposition exacte de ce qui a été observé, que par l'appréciation ingénieuse, mais un peu générale, dont il s'est contenté. Personne plus que M. Landouzy n'est capable d'entreprendre un pareil travail, et nous sommes assez sûrs qu'il en comprend toute l'importance, pour espérer qu'il s'y livrera un jour.

Nous ne dirons qu'un seul mot du chapitre consacré au traitement de l'hystérie, parce qu'il nous serait impossible d'en donner un résumé exact, les détails y étant trop multipliés. C'est une lecture que nous recommandons particulièrement aux lecteurs. Ils y trouveront une critique excellente des remèdes sans nombre proposés contre cette maladie rebelle, et les meilleurs préceptes pour se diriger dans le traitement des cas difficiles qui se présentent si souvent dans la pratique.

Si maintenant nous voulions donner une appréciation générale de cet ouvrage, nous dirions qu'il se place parmi les plus remarquables qui ont paru dans ces dernières années, et que si quelques-unes des opinions qu'il renferme ne sont pas encore mises hors de toute contestation, du moins les principales questions y sont vivement éclairées. On ne peut du reste trouver sur ce sujet aucun traité plus complet et plus pratique.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA MÉDICATION ALCALINE; par M. MIALHE, pharmacien, professeur agrégé de la Faculté de Médecine.

Il n'est pas un médecin instruit qui ne soit obligé de reconnaître aujourd'hui que, des phénomènes qui se passent dans les corps vivans, un grand nombre puissent être expliqués par les lois ordinaires de la chimie, de la physique et de la mécanique. Pour ne pas admettre une telle vérité, il ne faudrait rien moins que fermer les yeux à la lumière.

On se ferait toutefois une appréciation bien fausse de l'idée générale qui a présidé aux recherches de quelques chimistes et aux nôtres en particulier, si on lisait sans une grande attention quelques considérations générales sur les phénomènes chimiques de la vie, que nous avons placées en tête de l'un de nos ouvrages. On serait porté à mal interpréter cette phrase : *L'essence de la vie consiste en une suite non interrompue de réactions chimiques.* Et dès-lors, on ne manquerait pas de croire que pour nous, la cause première de la vie réside dans l'affinité, dans les actions corpusculaires; cependant tout ce qui suit la phrase précitée démontre que telle n'est point notre manière de voir; nous considérons uniquement les réactions chimiques *comme une condition indispensable de la vie*, d'accord en cela avec l'illustre auteur de l'*Histoire des progrès des sciences naturelles*; mais quant à la cause qui dirige, qui coordonne ces réactions chimiques dans un but déterminé, qui fait qu'elles donnent naissance à un tout qui a des propriétés aussi déterminées, quant à l'essence de la vie proprement dite, nous ne nous en sommes jamais inquiétés, et nous ne nous en occuperons jamais.

Il ne faudrait pas croire non plus, comme on nous l'a fait dire à tort, que nous nions l'influence nerveuse, que nous prétendons expliquer par la chimie les sensations, les phénomènes intellectuels : Nous déclarons hautement n'avoir pas commis une telle énormité. Nos recherches ont toujours été moins prétentieuses; elles ont eu pour but de démontrer qu'il se passe dans les êtres vivans des phénomènes chimiques, qui sont là soumis aux mêmes lois que ceux qui se passent journellement sous nos yeux dans nos laboratoires, et nous avons essayé d'éclairer les uns par les autres.

Il ne nous appartient pas d'examiner ici si, à l'aide de tels principes, nous avons été conduits ou non à résoudre quelques-uns des problèmes chimico-physiologiques que nous nous étions posés. Ces mêmes principes vont nous guider dans l'examen d'une des plus intéressantes questions de la thérapeutique (1).

Le changement chimique des humeurs de l'économie animale, déterminé soit par la maladie, soit par la médication, est un fait désormais incontestable. Ces puissantes influences font varier le degré d'acidité et d'alcalinité; détruisent l'une, augmentent l'autre, donnent lieu à un état tout nouveau de l'organisme, de telle sorte que les sécrétions naturellement acides deviennent plus ou moins acides, neutres ou même alcalines, et les sécrétions naturellement alcalines deviennent plus ou moins alcalines, neutres et mêmes acides. Ces résultats tout chimiques ont été obtenus par tous les expérimentateurs.

Il n'est certainement pas indifférent de changer et les sécrétions du corps et le milieu chimique dans lequel s'accomplissent les principaux phénomènes de nutrition; mais dans quelles limites devra-t-on se maintenir pour opérer la modification exactement nécessaire à combattre la tendance maladive et à rétablir la constitution normale des humeurs?

M. Trousseau a dernièrement résolu une partie de cette question, en attirant de nouveau l'attention sur l'abus des médicamens alcalins, en rappelant que pris en grande quantité, ils influent sur la composition du sang, le rendent plus fluide, le décolorent, et qu'à la fin ils établissent la cachexie, la pâleur, la bouffissure générale, les hémorrhagies passives, un amaigrissement irréparable, donnant lieu à des accidens bien plus graves et plus irremédiables que ceux de la maladie qu'il s'agissait de guérir, et causant autant de mal que l'abus du mercure, de l'iode et des ferrugineux.

A cet excellent travail de M. Trousseau, je me propose d'ajouter quelques considérations, et d'indiquer les circonstances dans lesquelles l'emploi des alcalins deviendra promptement abus, et entraînera les accidens précités, et les circonstances contraires dans lesquelles les alcalins devront être administrés en quantité et avec persévérance, pour rétablir l'équilibre de l'économie malade.

D'abord nous établirons que l'administration des alcalins à dose exagérée ne saurait entraîner des dangers aussi grands, et surtout aussi prompts que le feraient les acides. Remarquons en effet que, dans l'état de santé, les trois grandes humeurs de l'économie animale, le chyle, la lymphe et le sang sont normalement alcalins, et que la somme de base alcaline que ces trois fluides organiques renferment, est incomparablement plus grande que ne l'est la somme des acides contenus dans les liqueurs acides du corps humain.

C'est donc dans un milieu alcalin que les créations et les mutations organiques animales s'accomplissent. Pour les végétaux, au contraire, c'est toujours dans un milieu neutre ou acide que s'effectue le phénomène de la nutrition. On conçoit, d'après cela, *à priori*, que les animaux puissent introduire dans leur laboratoire chimique, dans leurs liquides nourriciers, des alcalis en proportion telle, que l'alcalinité de leurs humeurs en soit notablement augmentée sans que ce changement apporte rapidement une modification fâcheuse dans leur état de santé générale; car l'excès de base alcaline ne rend pas la digestion des féculents incomplète; elle n'empêche pas leur transformation en glucose, attendu que la saccharification de l'amidon est uniquement due à la diastase animale, et nullement à l'action des acides gastriques. Les faits nouvellement acquis à la science ont démontré que les acides n'agissent activement, et de concert avec la pepsine, que dans la digestion de la viande et des matières albumineuses. Comme preuve de ce que j'avance, je rappellerai que chez les herbivores, la plupart des humeurs inter-viscérales, y compris même l'urine, sont alcalines, et que leur alimentation exclusivement végétale est parfaitement digérée et assimilée; et bien mieux on augmente leur faculté digestive par l'administration des alcalins.

Les alcalis remplissent dans la nutrition animale un rôle bien plus important que celui d'exciter ou de fluidifier; ils président à la décomposition, et par suite à l'assimilation des substances hydrocarbonées de la famille des matières amyloïdes ou cellulaires. Ce qui le prouve, c'est que toutes celles d'entre ces matières qui ne sont pas naturellement décomposables par les alcalis, comme l'est le glucose et le sucre de lait, et qui en outre ne peuvent pas devenir décomposables après leur ingestion dans l'économie animale, comme le devient le sucre de canne que les acides gastriques transforment en glucose; comme le devient aussi l'amidon, qui est également changé en glucose par le diastase, échappent chez l'homme à l'action digestive et assimilatrice : telles sont : la cellulose fortement agrégée, le liqueux, la mannite et la gomme.

Mais de ce qu'il est incontestable que le sang et les autres liquides du corps peuvent être physiologiquement, un peu plus ou un peu moins alcalins, s'en suit-il que les alcalins puissent être inconsidérément administrés? Non sans doute!

Les préparations alcalines marchent en tête des agens médicamenteux qui exercent sur le sérum du sang une action fluidifiante des plus marquée.

Tous les alcalis, à l'intensité près, affectent notre économie d'une manière absolument identique; ils produisent sur l'organe du goût une impression *sui generis*, désignée sous le nom de saveur alcaline ou urineuse. A quoi tient ce phénomène? M. Chevreul a donné la véritable explication; la saveur alcaline est toujours due à la même substance, elle est due à l'ammoniaque, laquelle résulte de l'action décomposante de la base alcaline sur le sel ammoniac ou chlorhydrate d'ammoniaque contenu dans les humeurs buccales. Et l'expérience prouve que le fait chimique signalé par M. Chevreul a lieu non seulement avec les alcalis caustiques et le liquide salivaire, mais aussi avec les carbonates et bi-carbonates alcalins, et tous les autres liquides vivans.

D'où il suit que lorsqu'on introduit dans l'économie animale une certaine dose d'une préparation alcaline quelconque, celle-ci donne toujours lieu à la mise en liberté d'une certaine quantité d'ammoniaque. Ce fait explique pourquoi l'ingestion du bi-carbonate de soude (si usité en Angleterre) fait cesser les symptômes de l'ivresse : l'ammoniaque qu'elle dégage rend aux élémens albumineux du sang, la fluidité que l'action coagulante de l'acool leur avait fait partiellement perdre.

Que devient cette ammoniaque? c'est ce qu'il n'est pas encore possible de préciser, mais il est permis de conjecturer qu'en contractant avec quelque composé oxy-carboné du sang une combinaison intime, elle constitue l'urée, substance qui, comme on sait, est représentée dans sa composition élémentaire par du carbonate d'ammoniaque moins un atome d'eau.

Dans quelles circonstances l'emploi des alcalins est-il efficace ou dangereux?

L'observation clinique démontre que, en général, l'ingestion quotidienne de 5 à 6 grammes de bi-carbonate de soude ou d'une dose équivalente de tout autre préparation alcaline quelconque, comme une bouteille d'eau de Vichy, n'est point défavorable, mais est même le plus souvent avantageuse. Bien des personnes peuvent ingérer impunément une dose d'alcali beaucoup plus élevée, mais souvent aussi l'administration de doses alcalines minimes a déterminé de graves accidens.

En voici l'explication :

Toutes les substances qui amèneront dans le sang la prédominance des acides, rendront possible l'ingestion maximum des alcalis. C'est ainsi que les habitans inactifs des villes, chez lesquels la sécrétion acide de la peau est presque nulle, surtout en hiver, supporteront sans danger les alcalins à dose plus ou moins élevée. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent presque exclusivement de viande, attendu que les alimens albuminoïdes contenant du soufre et du phosphore, ces deux élémens produisent par leur combustion interstielle des acides sulfurique et phosphorique en proportion marquée. Ce fait explique pourquoi l'urine des carnivores est normalement acide, contrairement à celle des herbivores qui est toujours alcaline, ainsi que cela a déjà été dit.

Au contraire, tout ce qui favorisera la prédominance des alcalis dans les humeurs vitales, ne permettra pas l'emploi des alcalins, ainsi les habitans laborieux des campagnes, à cause de leur sueur acide exagérée, ne pourront tolérer que peu ou point l'ingestion des alcalis. Il en sera de même des personnes qui se nourrissent exclusivement de matières alimentaires tirées du règne végétal; chez eux, le sang est normalement riche en carbonate de potasse, par suite de la transformation dans ce liquide nourricier des sels potassiques à acides organiques contenus dans les alimens ingérés.

Enfin, certains états pathologiques sont surtout de nature à faire varier la dose habituelle des médicamens alcalins : qui ne sait que les gouteux, les graveleux, et plus spécialement encore les diabétiques, peuvent supporter à dose énorme les préparations alcalines? Et qui ne sait également que certaines affections putrides, estivales ou automnales, ne sauraient permettre sans danger l'administration des alcalis?

Que l'on ne s'y trompe pas, il est tout à fait impossible de poser les bases de la posologie des médicamens alcalins autrement que sur des considérations de l'ordre de celles que je viens d'esquisser; c'est à leur ignorance que doivent être exclusivement rapportés tous les effets pathologiques fâcheux produits par l'abus des préparations alcalines.

(La fin à un prochain numéro.)

(1) Nous acceptons avec plaisir cette déclaration nette et franche de notre honorable collaborateur. Vouloir considérer la vie et ses phénomènes, la maladie et ses modalités infinies, comme de pures réactions chimiques, est une prétention exorbitante que rien ne légitime. Se priver du secours que les sciences physiques et chimiques peuvent prêter à la solution des nombreux problèmes de notre science est une tendance déplorable et contraire à tout progrès. Il faut de toute nécessité en revenir au grand principe hippocratique qui résume d'une manière admirable et la complexité des phénomènes de la vie et les devoirs de l'observateur : les *solides*, les *liquides*, les *forces*, c'est-à-dire tout ce qui peut tomber dans le domaine du scalpel, du microscope, du réactif, et tout ce qui sera à jamais insaisissable par ces moyens précieux d'observation. *(Note du rédacteur en chef.)*

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. Deneux, ancien professeur de clinique d'accouchemens à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur de la duchesse de Berry, vient de mourir à Nogent-le-Rotrou. Ce médecin était aussi membre de l'Académie de médecine.

— Après les trois épreuves d'un concours brillant, ouvert le 1er août et terminé le 25 décembre, entre les internes en médecine et en chirurgie de tous les hôpitaux de Paris, les prix suivans ont été distribués solennellement dans le grand amphithéâtre de l'administration générale des hospices, sous la présidence de M. Orfila :

Pour les élèves de première et de deuxième année réunies (soixante-douze concurrens); prix, médaille d'argent : M. de Beauvais, né à Paris, interne à l'Hôtel-Dieu; accessit, livres : M. Legrand, né à Paris, interne à Beaujon; première mention : M. Fano, né à Amsterdam, interne à l'Hôtel-Dieu.

Troisième et dernière année (vingt-sept concurrens); prix, médaille d'or : M. Racle, né à Bruxelles, interne à l'Hôtel-Dieu; accessit, livres : M. Galzalda, né à Montgiscard (Haute-Garonne), interne à l'Hôtel-Dieu; première mention : M. Dumoulin, né à Paris, interne à l'Hôtel-Dieu; deuxième mention : M. Verneuil, né à Paris, interne à Saint-Antoine.

MM. Colin et Bonnet, internes de l'Hôtel-Dieu, ont obtenu une année de prolongation dans les hôpitaux.

— On lit dans le *Courrier du Bas-Rhin* :

« Par ces temps de neige et de froid noir, il n'est pas prudent d'abuser des liqueurs fortes avant de se mettre en voyage. Ces excès provoquent l'engourdissement au lieu de donner des forces, et, dans ces momens là, quand on cède au sommeil, on se relève rarement. C'est ce qui est arrivé dimanche dernier au fils de l'ancien maire de Dènney. Ce jeune homme, après avoir bu de l'eau-de-vie, s'égara, dans la soirée, entre les villages de Pfaffans et Bessoncourt. Après avoir fait de vains efforts pour se procurer un meilleur gîte, il se coucha dans la neige, où il fut trouvé mort.

» Mardi dernier, un accident semblable a fait périr le nommé Hasquenoph, cordonnier à Auxelles-Haut. Son cadavre a été trouvé non loin de la route de Giromagny. Des traces de festons irréguliers paraissent indiquer que ce malheureux était sous l'influence d'une forte dose d'eau-de-vie, quand le sommeil s'est emparé de lui. »

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 7 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 2.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRETS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 JANVIER 1847.

Les dernières séances académiques n'ont pas offert un égal intérêt. Avant de dire quelques mots des communications qui y ont été faites, rappelons les noms des dignitaires que l'urne du scrutin a élevés aux honneurs académiques.

A l'Académie des sciences, M. A. Brongniard succède à M. Mathieu dans le fauteuil de la présidence, et M. Pouillet, l'élégant et disert professeur de physique, est devenu vice-président. Il avait été question, il y a quelques semaines, d'investir de cette dignité le jeune et illustre géomètre dont le nom est impérissablement lié à celui de la nouvelle planète; mais quelques nuages se sont levés, dit-on, entre l'Observatoire et la Sorbonne; l'astronomie mathématique ne trouverait plus, assure-t-on, un aussi chaud patronage auprès de l'astronomie d'observation, et la candidature de M. Leverrier n'a plus été soutenue que par cinq suffrages. L'astronomie, plus que tout autre science, a besoin d'un ciel pur et serein; faisons des vœux pour que l'horizon s'éclaircisse.

A l'Académie de médecine, M. Bégin a eu les honneurs de la presque unanimité. Esprit clair, net et rapide, M. Bégin présente toutes les aptitudes propres à un bon président. Ses habitudes militaires lui donnent certaines allures décidées qui ne messaient pas aux discussions académiques. Le sort de ces discussions, les résultats qu'elles peuvent donner dépendent, plus souvent qu'on ne le pense, de la direction que leur imprime ou que leur laisse prendre un président. Tenez d'une main molle les rênes oratoires, et la discussion va s'égarer dans d'interminables et stériles loquèles. Montrez toujours, au contraire, avec précision et netteté le point en litige, la voie à parcourir; arrêtez à temps un orateur qui déraille; faites descendre des nuages celui que ses ailes emportent, et la discussion gagnera du terrain, de la clarté, du temps, et arrivera sans encombre à la solution attendue.

Pour la vice-présidence, l'Académie a fait un coup de maître. Depuis deux ou trois ans, M. Bouillaud, après avoir joué un des plus brillans rôles dans la compagnie, avait tout à coup disparu et n'assistait plus aux séances. En bonne mère, l'Académie a voulu ramener ce fils égaré; elle l'a tenté, elle l'a séduit par les honneurs dont elle dispose, et M. Bouillaud, touché de tant d'avances, a fait fléchir son ancienne rancune. La négociation, habilement conduite, a parfaitement réussi, et l'urne du scrutin a fait voir à M. Bouillaud, trop enclin peut-être à voir partout des hostilités, que si, comme médecin, il a des adversaires scientifiques, comme homme il n'inspire qu'estime et affection.

Dans cette première séance de l'année, la médecine n'a eu qu'un contingent fort maigre à l'Académie des sciences. M. Bureau-Rioffrey, médecin français qui a longtemps pratiqué à Londres, a lu un Mémoire sur la guérison de la phthisie par la gymnastique du poumon et par l'engraissement. Les opinions de l'auteur sont fort consolantes, sans doute, mais il est fâcheux qu'elles soient restées à l'état d'assertion. Ce n'est pas tout de dire : les nombreux faits que j'ai observés, les cas de guérison que je possède, etc., et autres formules à l'usage des plus vulgaires mystificateurs. Sydenham ou Boerhaave ne seraient pas crus sur parole aujourd'hui, et à l'Académie des sciences de Paris les opinions n'obtiennent faveur que déduites de faits dont on peut contrôler l'exactitude et la valeur. Ce dernier élément fait complétement défaut dans la communication de M. Bureau-Rioffrey; nous attendrons donc qu'il ait rempli cette condition indispensable avant d'entretenir plus longuement nos lecteurs de cette méthode de traitement, déjà connue d'ailleurs par des publications antérieures.

L'Académie de médecine a été plus heureuse; elle a inauguré ses séances de l'année par un très beau et consciencieux rapport de M. Roux sur des communications relatives à la taille et à la lithotritie. Ces communications, dues à M. le professeur Fleury fils, de Clermont, et à M. Raynaud, de Montauban, dignes fils de médecins très honorablement connus dans la science, ces communications sont par elles-mêmes fort intéressantes. Les réflexions, les rapprochemens, les opinions de M. Roux les ont rendues plus intéressantes encore. Nous donnons (voir plus bas), dans nos compte-rendus de la séance, une analyse étendue de ce travail, et nos lecteurs en trouveront samedi prochain, dans nos colonnes, la partie sans contredit la plus importante, celle qui est relative aux avantages et aux inconvéniens comparatifs de la taille et de la lithotritie chez les enfans. La longue expérience de M. Roux, sa bonne foi parfaite dans l'appréciation des faits, la haute et éclatante justice qu'il a su rendre à une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne, rendent ce travail digne de toute l'attention des praticiens. Nous sommes heureux que la bienveillance de M. Roux nous permette de l'offrir aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Ce rapport paraît devoir raviver la longue et solennelle discussion qui eut lieu, il y a une douzaine d'années, dans le sein de l'Académie, entre les lithotriteurs et les lithotomistes. Serait-il vrai, comme l'a exprimé M. Velpeau, qu'il n'est pas encore possible de savoir quel bienfait réel la lithotritie a apporté à l'humanité? Nous ne pouvons partager cette décourageante pensée, et nous croyons que les élémens existent pour résoudre le problème. C'est là précisément le rôle des Académies où convergent tous les matériaux, de les analyser, de les discuter, de les réunir en groupes et en catégories, de manière à en tirer des déductions positives et nettes. Si ce travail n'est pas fait, voilà une belle occasion de l'entreprendre, et, comme l'a très judicieusement exprimé M. Moreau, il faut que les contendans arrivent, dans cette discussion, non avec des opinions, des assertions stériles, et qui ne font pas faire un pas à la question, mais avec des nombres exacts, sincères, des faits authentiques et publics qui puissent conduire à des résultats certains.

L'espace nous manque aujourd'hui pour poser, comme nous l'entendons, les bases de la discussion qui se prépare. Nous en aurons le temps dans nos prochains numéros, puisqu'avant cette discussion chirurgicale, doit passer celle relative aux opinions de M. le professeur Piorry sur les maladies de la rate.

LA FIÈVRE EN IRLANDE.

L'Irlande se trouve en proie à la misère la plus profonde; la famine règne sur ses provinces désolées. La mortalité qui décime ce pays, dit le *Standard*, est due à la fièvre, à la dyssenterie et aux inflammations d'intestins causées par la faim, et parce que souvent les malheureux mangent des navets et des choux crus. Il y en a qui ont mangé jusqu'à des algues de mer.

A Castlebar les fiévreux, qui sont en quantité dans les maisons, meurent faute de feu et de vêtemens suffisans. Il y a des familles entières qui couchent sur la dure, n'ayant pas même une couverture.

A Waterford l'hôpital regorge de malades, et ce qui augmente considérablement les cas de fièvre, ce sont les refroidissemens gagnés par les pères de famille qui travaillent nu-pieds et nu-jambes au grand air.

Quelle est donc cette fièvre déjà signalée par plusieurs journaux anglais? Quelle est sa nature? Le mot de typhus a été prononcé! Serions-nous destinés dans le XIXe siècle à voir une de ces terribles épidémies si fréquentes dans le moyen âge, et qui toujours ont été précédées de famines. Si l'Irlande doit être décimée par une épidémie, qu'au moins elle ne s'étende pas au-delà du foyer où elle aura pris naissance, et c'est peut-être une question à laquelle on ferait bien de songer avant que le mal ait pris tout son développement.

Ne serait-il pas d'une juste prévoyance de s'informer positivement de la nature de cette fièvre qui fait périr tant de personnes en Irlande. Si ces recherches ne sont pas utiles pour la santé publique, elles profiteront toujours à la science.

STATISTIQUE MORALE.

M. Fayet a publié dans le *Moniteur*, une statistique des accusés devant les Assises, pendant la période de 1829 à 1844; dans cette statistique nous avons remarqué que de toutes les professions libérales et parmi les classes élevées de la société, les médecins avaient fourni le moins d'accusés. Le nombre en est si minime que l'on n'a pu établir une proportion comme pour les autres classes. Du reste cette statistique s'accorde avec nos souvenirs, car depuis 1829 jusqu'aujourd'hui, nous pourrions à peine citer deux médecins qui aient comparu devant un tribunal criminel.

Feuilleton.

ESSAI SUR L'HISTOIRE ET LA PHILOSOPHIE DE LA CHIRURGIE, par M. MALGAIGNE.

La chirurgie, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, c'est-à-dire dans le long espace de vingt-deux siècles, a subi de nombreuses révolutions dont ses historiens n'ont pas bien saisi le caractère. Haller, par exemple, allègue que presque jamais on n'a vu, comme dans les autres branches de la médecine, s'élever en chirurgie de ces hommes supérieurs qui entraînent la foule à leur suite; et c'est ainsi qu'il justifie l'arbitraire de sa classification historique. Dujardin, en commençant sa grande histoire, n'était dirigé par aucune vue d'ensemble; Peyrilhe, son continuateur, n'en avait pas plus senti le besoin; et ceux qui ont traité de la chirurgie accessoirement, en faisant l'histoire générale de la médecine, ou bien ont marché purement au hasard, ou n'ont séparé les grandes époques de l'art que d'après des considérations d'un ordre secondaire. De là ce vague singulier qui recouvre comme d'un voile toute l'histoire de la chirurgie; de là cette incertitude sur la véritable signification des révolutions de la science et la valeur réelle des hommes en qui elles se personnifient; et enfin, de là aussi peut-être le peu d'estime que l'on fait généralement des travaux de ce genre, parce que l'on n'en aperçoit pas bien l'utilité.

Quand l'histoire du passé n'en donne pas l'intelligence, c'est qu'elle est inexacte et mal faite; et l'intelligence du passé doit avoir cette haute utilité pratique, qu'elle serve à comprendre le présent, à prévoir et à diriger l'avenir.

Je pense, contre l'assertion de Haller, que nulle autre branche de la médecine n'offre dans son histoire des époques mieux tranchées que la chirurgie; et que nulle autre encore n'a si bien présenté, du moins dans chaque époque principale, un homme supérieur qui en fût la représentation exacte, le point culminant qui domine tous les autres. Non que je veuille prétendre que ces hommes se sont élevés seuls et de plein saut à cette prééminence sur leurs contemporains; qu'ils aient créé une méthode, une école, une secte, dont avant eux il n'existait pas la moindre trace; cela ne s'est vu dans aucune des connaissances humaines. La science est avant tout l'œuvre du temps, et à ce titre elle est un peu l'œuvre de tous; tout homme de génie a eu ses précurseurs; en un mot, de même que les révolutions politiques, les révolutions scientifiques commencent dans la foule et par la foule; mais les premiers venus ne servent guère que de marche-pied aux autres; et dans le domaine de l'intelligence comme dans les autres affaires humaines, l'empire appartient toujours au plus fort.

Quelles sont donc les grandes influences qui, à longs intervalles, ont agi sur la chirurgie, et lui ont fait prendre chacune à son tour un aspect nouveau et un autre caractère? Laissez de côté les commotions politiques, les guerres, les invasions; que les Grecs fassent place aux Romains et les Romains aux Arabes, les tendances de la chirurgie n'auront pas changé pour si peu. La science pourra bien s'en aller d'un peuple à l'autre, emportant avec elle ses manuscrits et ses livres; l'esprit en restera le même, si une action plus puissante ne l'a modifié. Cette influence capitale, cette influence dominatrice et irrésistible, vous la trouverez dans les révolutions de l'esprit humain lui-même. Quelque soit le dogme philosophique ou religieux sur lequel l'homme règle ses croyances; qu'il s'en fie à ses sens ou à son intuition; qu'il plie sous le joug de l'autorité ou se révolte en arborant la bannière de la raison pure, vous verrez la chirurgie dans sa sphère spéciale marcher dans les mêmes voies, obéir aux mêmes impulsions, s'égarer dans les mêmes erreurs. En un mot, la chirurgie a toujours été dirigée par la philosophie régnante, et l'objet de ce travail est de rechercher à quelles idées philosophiques générales elle s'est trouvée assujettie dans les temps antérieurs, et quelles sont celles qui la dominent encore aujourd'hui.

PREMIÈRE PÉRIODE. — PHILOSOPHIE SOCRATIQUE. — HIPPOCRATE.

C'est à Hippocrate que commencent toutes les sciences médicales; il s'en faut de beaucoup cependant qu'il en soit véritablement le créateur. A nous renfermer dans la chirurgie, il suffit de feuilleter ses ouvrages pour voir combien il a puisé dans les travaux antérieurs. J'ai montré ailleurs jusqu'à quelle époque reculée remontaient les origines de la chirurgie grecque, et j'ai fait voir qu'au temps où il parut, elle était pleinement florissante, ayant ses professeurs, ses écrivains, ses praticiens de deux ordres et jusqu'à ses charlatans.

Qu'Hippocrate donc ait pris naissance, ait grandi au milieu d'un mouvement scientifique considérable, c'est ce qui ne saurait être l'objet d'une contestation. Il n'a créé ni la chirurgie, ni la médecine; mais il est le premier, et jusqu'ici le plus puissant peut-être de nos réformateurs. Avant lui, autant que nous peuvent éclairer les lumières de l'histoire, il n'y a ni règle ni mesure; tout est confusion et désordre; j'ai cru retrouver dans le livre *des Plaies de tête* un de ces monumens de la chirurgie antérieure; et je ne saurais comprendre comment il a pu être attribué à Hippocrate. Prenez au contraire son magnifique Traité partagé en trois livres, sous les titres *de l'Officine, des Fractures* et *des Articulations*; non seulement ceux qui l'ont suivi dans l'antiquité, bien que pouvant puiser à des sources plus nombreuses, n'ont rien laissé qui fût de bien loin même comparable à ce chef-d'œuvre; mais dans l'âge moderne il faut arriver jusqu'au dix-neuvième siècle pour trouver sur la même matière un ouvrage qui l'égale peut-être, et qui certes ne l'a pas surpassé.

Comment donc Hippocrate arriva-t-il si rapidement à une pareille hauteur? Répondons en nous inclinant : d'abord par la supériorité de son génie; mais ajoutons que ce génie était soutenu par la philosophie nouvelle qui commençait à balayer les rêveries anciennes, et dont il put entendre les premières leçons. (1)

L'observation semble être le dernier effort de l'esprit humain. Il est plus facile d'admirer et d'imaginer que de connaître; la poésie a partout précédé la science, et celle-ci même n'a été dans le principe qu'une autre sorte de poésie, née aussi de l'imagination. Ce que les Grecs décorèrent d'abord du nom de sagesse ou de philosophie n'était qu'un amas d'hypothèses plus ou moins ingénieuses sur le monde extérieur et sur le monde intérieur ou l'homme; et c'est ainsi que la médecine se trouvait liée à cette philosophie et fondée comme elle sur de vaines spéculations. Je ne veux point chercher ici par quel travail lent et continu les écoles grecques en vinrent à reconnaître que leurs systèmes, bâtis sur le vide, avaient besoin d'une meilleure base; en médecine, par exemple, on a cité comme ayant suivi les sentiers de l'observation, Alcméon, Empédocle, Acron, Euryphon et d'autres, précurseurs impuissans, parce qu'ils allaient au hasard et sans règle. Quand Hippocrate parut, Socrate,

(1) Socrate était né vers l'an 470 av. J.-C.; Hippocrate en 460, ou dix ans après. D'après les historiens d'Hippocrate, il aurait pratiqué à Athènes à l'époque d'une grande peste, probablement la peste de Thucydide, c'est-à-dire vers 430. On objecte que Thucydide ne le nomme pas; mais Hippocrate aurait été alors un jeune homme de trente ans, plus occupé sans doute de s'instruire que de faire déjà parler de lui la renommée. D'ailleurs, rejetât-on ce voyage à Athènes, les doctrines de Socrate étaient trop répandues par toute la Grèce pour qu'Hippocrate eût pu les ignorer.

Voici les chiffres et les proportions donnés par M. Fayet :

De 1829 à 1838, en 10 ans on a compté devant nos Assises 41,679 accusés du sexe masculin, âgés de plus de 25 ans, parmi lesquels 33 prêtres, 33 avocats, 9 avoués, 73 notaires, 66 huissiers. Ce qui donne en moyenne :

8	accusés	sur.	10,000 prêtres.
26	—	sur.	10,000 avoués.
37	—	sur.	10,000 avocats.
72	—	sur.	10,000 notaires.
81	—	sur.	10,000 huissiers.

Et si l'on représente par 100 la criminalité générale des individus du sexe masculin, âgés de plus de 25 ans, on trouvera que la criminalité spécifique

des prêtres sera représentée par.	16
celle des avoués par.	52
celle des avocats par.	74
celle des notaires par.	145
celle des huissiers par.	162

De 1839 à 1844, le même fait s'est confirmé, seulement le chiffre proportionnel des notaires a été plus élevé que celui des huissiers.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESSAI DE PANCRÉATOLOGIE; par M. le Dr FAUCONNEAU-DUFRESNE.

(Suite. Voir le dernier numéro.)

IIIe GROUPE. — Les *troubles de la sécrétion* pancréatique sont de plusieurs espèces : cette sécrétion peut être augmentée, diminuée ou retenue; elle peut être altérée dans ses qualités; elle peut servir de crise à plusieurs maladies; enfin, étant en sympathie avec celle des glandes salivaires et même des reins et des testicules, elle peut augmenter en même temps que la sécrétion de ces organes, ou bien ces diverses sécrétions peuvent alterner dans leur action.

1° L'*augmentation* de la sécrétion pancréatique a été admise par plusieurs auteurs qui ont donné le nom de *flux* aux déjections abondantes qu'ils croyaient en être le résultat. Portal faisait naître de l'excès de cette sécrétion la plupart des diarrhées. Suivant le docteur Copeland, ces selles consisteraient en un liquide filant et transparent; et, d'après M. Péreira, elles seraient spumeuses et blanchâtres, mais au commencement verdâtres, par leur mélange avec un certaine quantité de bile. Le docteur Mondière soupçonne que, dans la maladie connue sous le nom de pyrosis, le rejet, sans aucun effort, d'une plus ou moins grande quantité d'un liquide limpide, filant, tenace, ne contenant jamais de substances alimentaires, provient très souvent, non de l'estomac, mais du pancréas. Ces divers auteurs attribuent à ce genre de flux les symptômes suivans : Malaise, pesanteur, sentiment de plénitude, sensibilité et même douleur au niveau du pancréas, s'étendant au reste de la région épigastrique et à l'hypocondre gauche; anxiété, agitation, resserrement à la gorge; vomissemens ou selles ayant d'abord peu de fréquence ou d'abondance, augmentant à mesure que l'affection fait des progrès, survenant principalement après l'ingestion des boissons et seulement plusieurs heures après le repas; enfin, habitude de courber le corps en avant, sans doute pour diminuer le malaise ou la douleur.

2° La *diminution* de la sécrétion du pancréas est bien plus commune que son augmentation; car, lorsque cette glande est indurée ou dégénérée, ce qui constitue, ainsi qu'on va bientôt le voir, son affection la plus habituelle, elle n'est plus apte à fournir sa quantité normale de suc; aussi constaterai-je que la constipation est le symptôme ordinaire de ces altérations.

3° Lorsque le conduit excréteur du pancréas est comprimé à son insertion dans l'intestin, son produit sécrétoire s'accumule, et si sa *rétention* se prolonge, le canal et ses racines peuvent éprouver une grande dilatation. Je conserve une pièce desséchée où ses diverses branches ont le volume d'une plume d'oie; M. Smith, dans le journal médical de Dublin, dit avoir trouvé ce conduit assez dilaté pour permettre l'introduction du doigt indicateur. Mais l'observation la plus remarquable est celle de M. Cruveilhier, qui l'a rencontré formant une poche qui pouvait contenir 130 à 150 grammes d'un fluide transparent et soulevant la partie antérieure de l'organe. La surface interne de cette cavité offrait des rides transversales assez nombreuses, et de petites ouvertures, Le suc ainsi accumulé, examiné par M. Barruel, n'a pas paru différer notablement des autres analyses dont j'ai parlé.

4° En même temps que le suc pancréatique peut être augmenté dans sa sécrétion, *ses qualités naturelles peuvent s'altérer;* il est, en effet, assez habituel que les sécrétions changent de nature en devenant plus abondantes. Dans ces cas, on croit quelquefois avoir constaté qu'il avait un excès d'acidité. Un individu, qui était tourmenté par le tœnia, et qui avait des vomissemens de matière glutineuse très aigre, était considéré, à tort ou à raison, par Uberto Bettoli, comme rejetant des sucs pancréatiques altérés. D'après M. Mondière, un homme de trente-huit ans qui, depuis l'âge de vingt ans, vomissait, tous les matins, un liquide spumeux très âcre, dont le passage produisait une sensation de chaleur brûlante, depuis le cardia jusqu'à la bouche, rendait aussi du suc pancréatique altéré. Il est presque inutile de faire remarquer que ces assertions sont trop vagues pour fournir des preuves de l'altération du suc pancréatique; il faudrait même commencer par prouver qu'il peut y avoir une sécrétion assez abondante de ce suc, pour constituer les flux en question.

5° On a rapporté à une brusque et abondante sécrétion pancréatique, des guérisons diverses, et l'on a comparé cet effet à celui des flux biliaires qui servent quelquefois de *crises* favorables : c'est ainsi que M. Perrier, médecin à Moulins, a inséré, dans les *Bulletins de la Société Médicale d'émulation*, l'observation d'un homme atteint d'anasarque, qui guérit après des vomissemens abondans et répétés d'une eau claire, onctueuse, d'un goût salé et désagréable, vomissemens qui avaient été précédés d'anxiété et d'un sentiment de gonflement et de plénitude à l'épigastre; c'est encore ainsi que M. Faudacq, médecin à Dieppe, a publié, dans l'ancien *Journal de Médecine*, deux cas d'individus ascitiques qui guérirent, l'un après des vomissemens aqueux, et l'autre après des vomissemens et des selles de même nature. Sans nier absolument qu'il puisse s'opérer une crise au moyen d'une sécrétion pancréatique abondante, je considère ces faits comme mal choisis pour y faire croire, car ils peuvent tous les trois être rapportés à une métastase séreuse.

6° Il me reste à examiner la *sympathie morbide* que j'ai annoncé exister entre le pancréas et diverses glandes. — On a affirmé que dans les maladies du pancréas il y avait, comme symptômes, une salivation plus ou moins prononcée. D'après M. Mondière, le médecin qui soupçonne une affection de cet organe doit, avant tout, faire attention à l'état des glandes salivaires et à leur sécrétion. D'après le même auteur, la grossesse dispose à l'augmentation de la sécrétion pancréatique, ainsi qu'à celle des glandes salivaires. Chambon de Montaux ne doute pas que telle soit la source des liquides aqueux ou glaireux que vomissent les femmes enceintes. On peut encore attribuer à cette sympathie morbide ce que rapporte M. Andral d'un individu qui avait le pancréas très injecté et en même temps un engorgement considérable d'une parotide. — Mais cette sympathie se manifeste d'autres fois par une espèce de *balancement* entre l'action du pancréas et celle des glandes salivaires, et même aussi entre celles des testicules et des reins. Voici les faits sur lesquels s'appuient ces conjectures : Le professeur Harless fut appelé près d'un étudiant qui avait une salivation violente par suite d'un traitement mercuriel. Cet accident diminua rapidement par l'emploi du kinkina et de l'opium; mais en même temps qu'il disparaissait, il survint de la tension et de la chaleur à l'épigastre; et, en examinant attentivement, on y distingua une légère tuméfaction. La salivation reparut avec abondance, et les glandes salivaires devinrent dures et douloureuses; presque au même moment les symptômes épigastriques éprouvèrent une notable amélioration et disparurent avant la salivation. — Le fait suivant, rapporté par Schmackpfeffer, est encore plus concluant, parce qu'il est suivi d'autopsie : Une fille de vingt-neuf ans, par suite d'un traitement par le sublimé, contracte une salivation de quatre pintes par jour; cette sécrétion se supprime; il en résulte de la diarrhée, des nausées, le ballonnement du ventre, de la tension, de la chaleur, une douleur profonde dans la région épigastrique, une fièvre très vive. Les selles qui étaient très fréquentes, aqueuses et semblables à de la salive, diminuent, et l'on voit les parotides se gonfler et devenir rouges et douloureuses. La malade meurt, et l'on trouve le pancréas rouge et tuméfié, surtout dans sa partie droite; il donne beaucoup de sang à l'incision, et sa consistance est anormale; son canal excréteur est très dilaté et les parotides sont enflammées. — Comme il y a une sympathie morbide entre les testicules et les glandes salivaires, sympathie prouvée par le grand nombre de cas de métastase de l'affection des premiers aux parotides, on en a inféré que ce rapport existait entre les glandes spermatiques et la glande pancréatique. Portal assurait qu'il y avait des maladies des testicules qui se portaient sur le pancréas et donnaient lieu à sa suppuration, et M. Mondière a cité le cas d'une personne chez laquelle une parotide très volumineuse, qui avait disparu rapidement, fut remplacée par une affection du pancréas, laquelle fit elle-même place à une affection du testicule. Un vésicatoire appliqué sur la parotide y fixa l'inflammation, qui se termina par suppuration. — Les faits de M. Mondière sont moins concluans pour supposer que la sécrétion pancréatique, de même que la salivaire, peut suppléer la sécrétion urinaire. Il les emprunte aux recherches de physiologie et de chimie pathologiques de Nysten. Le suivant est le moins déraisonnable : D'après Vallesnière, une demoiselle de dix-huit ans fut prise, tout à coup, d'une suppression d'urine. Au bout de dix jours, il survint des vomissemens d'un liquide séreux, qui avait la couleur, la saveur et l'odeur de ce produit sécrétoire, qualités que présentait aussi la salive. C'est cette seule circonstance, que la salive offrait des caractères urineux, qui fait supposer à M. Mondière que le suc pancréatique devait offrir les mêmes caractères. Mais M. Rayer, dont personne ne niera la compétence en pareille matière, dit, dans son *Traité des maladies des reins* (t. I, p. 48), que s'il existe quelques rapports entre les maladies du pancréas et celles des reins, ces rapports n'ont pas encore été entrevus.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 Janvier. — Présidence de M. A. BRONGNIART.

L'Académie procède à la nomination d'un vice-président, en remplacement de M. A. BRONGNIART, qui passe au fauteuil de la présidence.

Le choix doit être fait dans la section des sciences mathématiques.

Le nombre des votans est de 51.

M. Pouillet obtient 44 suffrages.
M. Leverrier. . . . 5
M. Piobert. 1
M. Poinsot. 1

En conséquence, M. POUILLET est proclamé vice-président de l'Académie des sciences pour l'année 1847.

M. MATHIEU, en quittant le fauteuil, adresse quelques paroles de remercimens à l'Académie.

On procède à la nomination de deux membres dans la Commission administrative.

---

avait enfin proclamé une méthode nouvelle; la philosophie avait fait son mouvement et trouvé son chef; la médecine n'avait qu'à suivre l'impulsion.

Le caractère de la philosophie de Socrate est de rejeter les spéculations pures; de n'admettre comme base de toute science et de tout raisonnement que les faits reconnus, les donnés positives; encore faisait-il peu de cas des recherches qui n'aboutissaient pas à un but honnête et pratique; en un mot, Socrate s'attachait par-dessus tout à trois choses : la *réalité*, la *moralité* et l'*utilité*. Xénophon nous a rapporté un fragment de conversation de son maître sur la médecine, et ce peu de mots tranche tellement avec les méthodes précédemment suivies et concorde si bien au contraire avec la méthode d'Hippocrate, qu'on pourrait y trouver le germe des plus brillans travaux de ce dernier (1). Malheureusement après avoir si bien établi l'observation comme point de départ, Socrate, élevant le fait à la hauteur d'un principe, avec toute la force de sa logique serrée, pressante, irrésistible, se précipitait de déduction en déduction, sans regarder en arrière et sans autre barrière contre l'erreur que son admirable bon sens, qui ne l'en préservait pas toujours. Chose étrange et digne des plus sérieuses réflexions! Socrate, cet homme si supérieur aux autres hommes, fléchissait devant l'application du grand principe qu'il avait posé, comme si cette découverte prématurée eût épuisé son génie. Il faisait donc quelquefois abus du raisonnement comme les philosophes que l'avaient précédé; seulement, différence fondamentale, ceux-ci puisaient leurs prémisses dans leurs propres hypothèses, Socrate dans l'observation.

Vous retrouverez la même méthode dans les chefs-d'œuvre que l'on s'accorde à attribuer à Hippocrate. Partout le même amour pour le réel; partout la même recherche de l'utile; partout ce profond sentiment de moralité, que le serment hippocratique exprime d'une si admirable manière. Quelquefois aussi, il faut bien le reconnaître, un certain abus de la dialectique; et plus d'un critique a déjà signalé dans les discussions auxquelles Hippocrate se laissa aller, un mode d'argumentation qui rappelle l'ironie socratique (2). C'est bien chez le disciple la même force que chez le maître, mais aussi la même faiblesse; et, pour résumer toute ma pensée, Hippocrate fut véritablement le Socrate de la médecine.

Malheureusement l'un et l'autre avaient de trop loin devancé leur siècle, et leur école ne tarda pas à se corrompre. Déjà Socrate vieillissant s'étonnait à bon droit du langage que lui prêtait Platon, le plus illustre de ses disciples, et les pâles successeurs d'Hippocrate allaient presque aussitôt quitter les traces de leur maître et se précipiter à la suite de Platon.

DEUXIÈME PÉRIODE. — PHILOSOPHIE DE PLATON. — GALIEN.

Platon rompit tout d'abord avec la sévère méthode de son maître, en remettant en honneur ces hautes spéculations que Socrate jugeait à la fois inutiles et périlleuses; et comme l'observation lui eût servi de peu pour y atteindre, il la rejeta avec un profond dédain. Les sens, suivant Platon, ne donnent que des apparences trompeuses, plus capables de troubler que d'éclairer l'intelligence; et pour s'élever jusqu'à la notion de la nature des choses, il convient de s'interdire l'usage des sens pour s'en fier à la raison. Aussi, tout ce que l'on enseigne sous le nom de science, n'en mérite véritablement pas le nom; il n'y en a qu'une qui doit être considérée comme la reine de toutes les sciences ou plutôt comme l'unique science; c'est la dialectique. On sait comment, avec ces principes, Platon refit à sa fantaisie l'histoire du monde et le rôle qu'il fit de nouveau jouer aux quatre élémens.

Vous reconnaissez dans les écrits des successeurs immédiats d'Hippocrate la fatale influence de cette méthode nouvelle. Le livre *de la Nature de l'homme* que l'on attribue à Polybe, entre en matière comme Platon, et nous montre l'homme formé des quatre humeurs. Puis comme la raison pure, une fois déclarée souveraine, abdiquerait cette souveraineté si elle s'asservissait à un seul système, c'est un curieux et instructif spectacle de voir les théories les plus divergentes se succéder dans les écoles de philosophie, et du même coup dans les écrits des médecins. L'histoire a conservé les noms des chefs de secte sortis de l'école d'Alexandrie; presque tous avaient été devancés par les écrivains ignorés dont les œuvres constituent la plus grande partie de la collection hippocratique. L'école d'Hippocrate luttait bien contre cet envahissement des systèmes; et dans Alexandrie elle s'était en quelque sorte reconstituée sous le nom d'école empirique. Mais le dogmatisme la débordant de toutes parts, elle alla en s'effaçant de plus en plus, et la compilation de Celse est le dernier ouvrage qui en porte l'empreinte dans l'antiquité.

On n'a guère considéré, dans cette lutte des deux grandes écoles antiques, que les révolutions propres à la médecine interne, en négligeant l'influence qu'elles avaient eue sur la chirurgie. Il est facile toutefois de distinguer, dans la collection hippocratique, les traités chirurgicaux écrits selon la méthode socratique ou dans la direction de Platon. Ainsi, le livre *des Plaies* fait venir la suppuration du sang échauffé et pourri; un autre attribue les hémorrhoïdes à la bile et à la pituite; un autre compose toutes les tumeurs de sang et de bile; un quatrième explique toutes les maladies chirurgicales et médicales par les vices des quatre humeurs, mais en modifiant la théorie de Polybe et remplaçant l'atrabile par l'eau. Il n'en alla pas autrement parmi les médecins-chirurgiens d'Alexandrie; et enfin, après six siècles de disputes stériles, la médecine divisée et en quelque sorte démembrée par des sectes sans nombre, attendait une intelligence puissante qui la tirât de cette anarchie et la reconstituât dans une forte unité; cette espèce de messie apparut enfin; ce fut Galien.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) « Socrate exhortait fortement ses amis à s'occuper de leur santé, soit en consultant les gens instruits sur le meilleur régime à suivre, soit en observant dans le cours de la vie quels alimens, quelles boissons, quels genres d'exercices leur étaient le plus convenables, quel emploi ils en devaient faire pour conserver une santé parfaite. » Xénophon, *Mém. sur Socrate*, liv. v, ch. 7.

(2) Littré, *Œuv. d'Hippocrate*, t. II, p. 213.

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

ESSAI DE LITTÉRATURE MÉDICALE, recueil des meilleurs morceaux en prose et en vers extraits des auteurs les plus célèbres qui ont traité de la médecine et de son application (notes et observations critiques), par L.-H. Baratte, d.-m. 1 vol. in-18, 252 pag. Paris, 1846, Germer-Baillière, libraire.

ESSAI DE CALLIPLASTIE, études sur les formes du visage, et examen de divers moyens propres à les embellir, par le Dr Cid. 1 vol. in-18, 244 pages. Paris, 1846, Moquet, libraire.

PROJET D'ÉDUCATION publique et privée, suivi d'un plan de réforme médicale et d'association; par le d. Gase-Hadancourt. in-8. de XV — 121 pages. Toulouse, 1846, — ve. Dieulafoy, libraire.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS sur un point de l'histoire du cathétérisme, par M. le d. J. Beniqué. In-8. 23 pages. Paris, 1846. — Dupont, imprimeur.

DES ÉCUEILS DE L'OBSERVATION, discours prononcé à l'ouverture du cours de clinique (avril 1846), par C. Forget, professeur de clinique médicale, etc. In-8. 16 pages. — Strasbourg, Silbermann, imprimeur.

SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MARSEILLE, séance publique tenue le 5 Septembre 1846, etc. In-8. Marseille.

MM. Chevreul et Poncelet obtiennent la majorité des suffrages et sont nommés à ces fonctions.

M. le docteur Bureaud-Rioffrey lit un mémoire sur la curabilité de la phthisie pulmonaire par la gymnastique des poumons et par l'engraissement.

Le titre de ce mémoire en indiquant suffisamment la nature, nous croyons inutile d'en donner l'analyse.

Le reste de la séance est consacré à des matières entièrement étrangères aux sciences médicales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Janvier. — Présidence de M. Bégin.

M. le président donne communication du discours qu'il a prononcé au Roi à l'occasion du nouvel an, et de la réponse de Sa Majesté.

Il annonce la nouvelle perte que vient de faire l'Académie par la mort de M. Deneux.

Il propose que des remercimens soient adressés à M. le président dont les fonctions viennent d'expirer, ce que l'Académie adopte avec empressement.

M. Boullay insiste de nouveau sur la proposition qu'il avait faite dans la dernière séance pour que M. Henry fasse de droit partie de la commission des eaux minérales.

Cette proposition est prise en considération.

M. Roux fait un rapport en son nom et au nom de M. Velpeau sur des observations relatives à l'opération de la taille, les unes par M. Fleury, de Clermond-Ferrand, les autres par M. Raynaud, de Montauban.

M. le rapporteur se félicite d'abord d'avoir à signaler le mérite de deux hommes qui, en s'empressant de communiquer les fruits de leur jeune expérience, montrent assez qu'héritiers de noms justement estimés et bien connus de l'Académie, ils aspirent à les porter dignement et à être comptés un jour, comme leurs pères, au nombre des membres correspondans de l'Académie.

Le travail de M. Fleury consiste uniquement dans l'exposé détaillé et raisonné d'une lithotomie pratiquée sur un sujet de trente-cinq ans, par la méthode bilatérale, pour un calcul déjà assez remarquable par son volume, et plus remarquable encore par cette circonstance que la matière lithique était déposée sur une alène de cordonnier, sans qu'il ait été possible de savoir au juste par quelle voie et par quel mécanisme ce corps étranger avait pénétré dans la vessie.

Dans le travail de M. Raynaud, de Montauban, il est rendu compte de quatre opérations de taille, pratiquées toutes quatre sur des jeunes sujets de quatre à dix ans, qui, toutes les quatre, ont été couronnées de succès, et d'une lithotritie heureusement terminée en une seule séance sur un homme de trente-trois ans. Ces faits, M. Raynaud en a accompagné le récit de vues, de considérations pratiques, qui, si elles ont besoin d'être mûries par de nouvelles études et par une plus grande expérience, n'en ont pas moins un certain caractère d'originalité et ne peuvent émaner que d'un esprit essentiellement observateur et méditatif.

M. le rapporteur entre ici dans les détails du fait communiqué par M. Fleury; il le rapproche des faits analogues et fait remarquer les principales circonstances de celui-ci; d'abord la nature du corps étranger autour duquel s'était formée la concrétion calculeuse. C'est l'unique fois peut-être qu'on ait vu une alène de cordonnier, introduite dans la vessie, y devenir un centre d'altération pour quelques-uns des matériaux constituans de l'urine et y former le noyau d'un calcul. Puis, le champ ouvert aux conjectures sur la manière dont le corps étranger a pénétré dans la vessie, car le malade, aussi surpris que l'était M. Fleury, n'a rien dit de positif qui pût faire connaître au juste le mode d'introduction de ce corps étranger. Il crut se rappeler cependant qu'un jour, pendant qu'il était livré au sommeil, quelqu'un lui titilla l'intérieur de la bouche avec un corps étranger; il n'avait alors que dix-sept à dix-huit ans; il ressentit à la gorge une légère douleur qui se dissipa promptement, et jamais il n'avait été dans le cas de reporter sa pensée vers cette circonstance de sa vie. Mais comment un tel corps, long, recourbé et acéré par ses deux bouts, aurait-il pu suivre toute les sinuosités du canal alimentaire, sans être arrêté dans sa marche, sans que sa présence fût l'occasion d'accidens graves? Est-il probable aussi que tant d'années se fussent écoulées depuis la première introduction d'un tel corps étranger dans l'appareil digestif jusqu'au moment où, selon les présomptions les plus naturelles, il a pénétré dans la vessie, jusqu'au moment où il est devenu le noyau d'une concrétion calculeuse? Toutefois, rien n'est impossible en fait de migrations des corps étrangers dans nos tissus ou dans l'intérieur de nos organes (1).

Dans l'opération qu'il a pratiquée, M. Fleury aurait-il triomphé moins facilement et moins heureusement des difficultés que le cas présentait, qu'il aurait fallu seulement le plaindre; assurément il n'aurait mérité aucun blâme. M. Roux lui reproche néanmoins d'avoir eu recours à la taille bilatérale, quand il aurait pu se borner à la taille latéralisée. La taille bilatérale, qui peut être fort convenable pour des calculs volumineux, n'a pas d'avantages réels sur la taille uni-latéralisée quand il s'agit d'appliquer la lithotomie à des calculs d'un moyen volume. Celle-ci paraît au contraire à M. Roux mériter la préférence, elle n'expose pas à plus d'accidens que la taille bi-latérale, elle est plus simple, d'une exécution plus facile et plus prompte; elle est peut-être plus à la portée des chirurgiens qui n'auraient point encore une grande habitude de la lithotomie. Aujourd'hui, que par les heureux progrès de la lithotritie, l'opération de la taille devient rare, il est indispensable de préconiser les méthodes les plus simples et les plus faciles pour que l'opérateur acquière toute l'habilité manuelle désirable.

M. Roux passe ensuite à l'examen des faits communiqués par M. Raynaud, dont l'un est relatif à la lithotritie et les quatre autres à la taille. Ceux-ci concernent à de jeunes sujets de quatre, cinq, six et dix ans. Pour tous les quatre, M. Raynaud a fait choix de la taille périnéale et de la méthode dite latéralisée. Ces quatre opérations ont eu tout le succès désirable.

Cependant l'un des petits malades, enfant de quatre ans, outre qu'il avait eu longtemps à souffrir de la présence de deux calculs dans la vessie, était éminemment scrofuleux, et, chose remarquable, la constitution de cet enfant s'est en quelque sorte métamorphosée après l'opération; les accidens scrofuleux ont cessé, tandis qu'ils avaient résisté jusqu'alors à une thérapeutique rationnelle. Il a semblé que les symptômes de l'affection scrofuleuse avaient été rendus stationnaires ou mieux persistans par le grand état de souffrance de la vessie, comme si cette souffrance avait contrarié l'action des remèdes les mieux indiqués. De ce fait même, M. Raynaud induit cette vue pratique qui n'est pas sans valeur assurément, savoir, que si, dans beaucoup des cas où il peut s'agir d'opération, ou d'une opération quelconque chez un sujet scrofuleux, il faut chercher à rétablir la constitution du sujet avant d'opérer, il en est aussi dans lesquels il faut opérer d'abord, pour combattre ensuite avec plus d'avantages le vice général de la constitution.

(1) Viguerie père, de Toulouse, a taillé un homme dont le calcul avait pour noyau une *épingle double* à cheveux, avalée par accident par un coiffeur, 35 ou 40 ans auparavant. (*Note du Rédacteur en chef.*)

Sur deux autres enfans, une hémorrhagie assez abondante avait eu lieu par la plaie du périnée consécutivement à l'opération. C'était le jour même chez l'un des deux, huit heures environ après qu'on l'avait eu délivré d'un calcul d'oxalate d'ammoniaque. Heureusement, l'hémorrhagie, combattue par de simples réfrigérans, ne s'est point renouvelée, et il n'a pas paru que la guérison du petit malade, qui était âgé de six ans, en ait été retardée. Chez l'autre sujet, qui n'avait que cinq ans, l'hémorrhagie a été beaucoup plus tardive; c'est au septième jour de l'opération qu'elle s'est manifestée, après les efforts d'une délécation un peu difficile et quelques symptômes de rétention de l'urine dans la vessie. Comme dans l'autre cas, l'accident n'a eu ni durée, ni récidive, ni suite fâcheuse; il n'a même apporté aucun retard dans les travaux de consolidation des parties qui avaient été atteintes par l'instrument.

M. Roux entre ici dans d'intéressantes réflexions sur quelques circonstances des observations racontées par M. Raynaud. Ainsi, il fait remarquer que l'affection calculeuse, dans l'enfance, ne se rencontre guère que dans les classes inférieures de la société; qu'elle est plus commune dans les campagnes que dans les villes, chez les enfans des gens pauvres que chez ceux qui vivent dans l'aisance. Peut-être est-il vrai, au contraire, que parmi les adultes et les vieillards calculeux, il y a au moins autant ou même plus de riches que de pauvres, autant de sujets vivant dans l'abondance que de gens qui ne jouissent que d'une médiocre aisance ou dans les privations. Sur cent, peut-être sur cent cinquante cas de taille pratiquée par M. Roux sur des enfans, trois fois seulement il a eu à opérer des enfans qui n'appartenaient pas à la classe inférieure de la Société.

Quant à l'hémorrhagie, M. Roux fait remarquer sa rareté dans l'opération de la taille chez les enfans, son inocuité presque constante, et il rappelle les circonstances anatomiques qui rendent compte de ce fait. M. le rapporteur saisit cette circonstance pour indiquer que de tous les moyens auxquels on peut avoir recours dans les hémorrhagies consécutives à l'opération de la taille périnéale, la ligature immédiate de l'artère honteuse interne elle-même, là où cette artère cotoie la face interne de la tubérosité de l'ischion, est celui sur lequel on peut le plus compter.

M. Roux indique ensuite le procédé employé par M. Raynaud, qui n'est autre que celui que Boyer avait fait connaître vers la fin de sa carrière. M. Roux n'y voit aucun avantage, et y trouve des inconvéniens qu'il signale.

M. Roux termine son rapport par une discussion brillante sur les avantages comparatifs de la taille et de la lithotritie chez les enfans.

Nous publierons cette partie importante de ce beau rapport dans notre prochain numéro.

Conclusions. Remerciemens aux auteurs, insertion de leurs communications dans le *Bulletin*, leurs noms placés sur la liste des aspirans au titre de membre correspondant de l'Académie.

M. Roux, en descendant de la tribune, reçoit les félicitations de ses collègues.

M. Moreau : Je demande que le beau rapport que nous venons d'entendre soit inséré dans le *Bulletin*.

De toutes parts : C'est de droit.

M. Velpeau : Membre de la Commission au nom de laquelle M. Roux vient de faire un rapport, je dois déclarer que je n'ai pris aucune part à ce rapport. Ceci n'est pas un blâme que je veuille adresser à ce travail, au contraire, c'est pour en laisser tout l'honneur à M. Roux. Cependant, je crois devoir faire deux remarques. M. Roux a dit que l'engagement de faire connaître à l'Académie tous les faits relatifs à la lithotritie et à la taille n'avait pas été tenu, et il n'a trouvé à citer qu'un travail présenté à l'Institut, dans lequel, sur 276 cas de lithrotritie, il y a eu 7 morts. Il y a ici une distinction à faire et deux catégories à établir. Ces 7 morts doivent figurer dans la première catégorie, c'est-à-dire dans ceux de lithotritie simple. Dans une seconde catégorie on trouve encore 10 morts, c'est-à-dire dans cette catégorie où la lithotritie a rencontré des obstacles plus ou moins grands. De telle sorte qu'en somme, le chiffre de la mortalité s'élève à peu près à 20.

Une seconde remarque est celle-ci : je ne sais pas encore au juste quels services la lithrotritie a rendus à l'humanité. Je ne veux pas revenir sur la longue discussion qui déjà a eu lieu dans cette enceinte. Pour mon compte, j'ai gardé toutes mes convictions, d'il y a douze ans, et rien encore n'est venu les ébranler. Pour savoir, en effet, jusqu'à quel point la lithotritie a été utile à l'humanité, il faudrait posséder un ensemble de faits, mille cas, par exemple, d'un côté de calculeux, dans toutes les conditions, avant la découverte de la lithotritie et traités par la taille, et de l'autre, mille cas de calculeux traités par la lithotritie; on pourrait voir alors ce qui est arrivé dans l'un et l'autre cas, combien de morts de chaque côté, combien d'accidens et leur nature, on aurait enfin tous les élémens pour arriver à des résultats positifs.

J'ai tenté un petit travail de cette espèce. J'ai réuni environ 300 cas de calculeux dont j'ai pu suivre l'histoire, dans lesquels j'ai pu établir des catégories, et si la discussion devait continuer, je ferais connaître les résultats auxquels je suis arrivé.

M. Roux : Ce que vient de dire notre honorable collègue M. Velpeau n'infirme en rien les réflexions contenues dans mon rapport, et je n'ai par conséquent rien à répondre.

M. Amussat : Cette discussion est trop importante pour la laisser ainsi tomber. Il y a douze ans je croyais que la lithotritie était sortie triomphante de la lutte où elle était alors engagée; il me semble qu'un vote solennel de l'Académie était venu consacrer des opinions à la défense desquelles je m'honore d'avoir pris part. Il paraît qu'on veut remettre aujourd'hui en question ce qui fut alors décidé; je ne demande pas mieux de rentrer dans l'arène. Mais à cause même de la gravité de la question, je demande le renvoi de la discussion à une des prochaines séances.

M. Moreau : Je ne m'oppose pas au renvoi, mais il me semble bon de dire aux orateurs qui ont l'intention de prendre la parole sur cette question, que la discussion roulera dans un cercle tout à fait vide et stérile, si, comme l'ont très bien indiqué MM. Roux et Velpeau, ils n'arrivent pas ici avec des chiffres, avec des résultats comparables et sincères. Les assertions de part et d'autre ne mèneront à rien.

La discussion est renvoyée à une prochaine séance.

M. le président annonce que la première séance sera consacrée à la discussion des opinions de M. Piorry sur les maladies de la rate.

M. Lagneau communique un instrument constricteur pour fixer la sonde dans la vessie, inventé par un membre correspondant, dont le nom n'arrive pas jusqu'à nous.

La séance est levée avant cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — BUREAU 1847.

MM. Prus, président; Jolly, vice-président; Sandras, secrétaire-général; Guibourt, trésorier; Gery et Loir, secrétaires; Devilliers père et Requin, membres du conseil.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

La Société médico-pratique a employé une grande partie de sa dernière séance au renouvellement de son bureau, qui se trouve constitué de la manière suivante :

MM. Homolle, président; Delcroix, vice-président; Richelot, secrétaire-général; Vinchon, secrétaire des séances; Dobogny, archiviste; Belhomme, trésorier; Smith, secrétaire-trésorier; Tessereau, Labarraque, Cerise, membres du comité de rédaction; Bataille, Jamin, référendaires.

ASSOCIATIONS MÉDICALES DE PARIS. — BUREAUX 1847.

5me *Arrondissement.* — Président, Bossion; vice-président, Moreau; secrétaire, Beaugrand; secrét.-adjoint, Manget; trésorier, Patin.

6me *Arrondissement.* — Président, Benet-Duperau; vice-président, Grosjean; secrétaire, Brossard; secrét.-adj., Jamin; trésorier, Dreyfus.

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE.

Le *Siècle*, la *Réforme* et le *Journal du Commerce* ont signalé une expérience d'association dont les résultats sont des plus remarquables au point de vue de l'hygiène publique et de la santé générale des associés.

M. Léon Talabot, membre de la Chambre des députés et propriétaire de forges dans le département du Tarn, occupe annuellement deux cents ouvriers qui, avec leurs familles, représentent une population de plus de 600 personnes. Le pain et la viande étant fort chers dans la contrée, M. Talabot se décida à être lui-même le boulanger, le boucher et l'épicier des hommes employés à ses travaux. Voici un passage du compte-rendu de ses opérations :

« Pour 200 ouvriers et leurs familles, en tout 600 personnes, nous livrons par an 40,000 kilogrammes de viande d'une valeur de 10,000 fr. environ, sur lesquels nous perdons 2,000 fr.; 40,000 kilog. de pain d'une valeur d'environ 12,000 fr., sur lesquels nous perdons 2,000 fr.; enfin, des épiceries diverses pour une valeur d'environ 10,000 fr., sur lesquelles nous ne perdons rien.

» La perte de 4,000 fr. est *plus que compensée* pour nous par l'amélioration morale et matérielle qui en résulte pour nos ouvriers.

» Sous l'influence de ce nouveau régime, la *santé et la force* de nos ouvriers éprouvèrent une grande amélioration qui se mesure par cette conséquence remarquable : chacun de nos ouvriers qui, en 1838, perdait, pour cause de maladies et de blessures, en moyenne, quinze jours de travail par an, est arrivé, en 1845, grâce aux améliorations de sa position morale et de son régime alimentaire, à ne perdre que trois jours de travail par an, pour les mêmes causes de blessures et de maladies. »

» Ajoutons, pour ne rien omettre, que les travaux sont réglés de manière à laisser aux ouvriers quelques heures de liberté par jour, et qu'elles sont employées à la culture de petits jardins loués aux ouvriers environ 12 fr. par an. Le travail en plein air soulage et repose ces hommes que brûle, pendant de longues heures, le feu des forges.

Nous féliciterons d'abord M. Talabot de l'heureux résultat auquel il est arrivé, surtout quand l'on connaît le régime ordinaire de nos fabriques et de nos usines; il est bien désirable que cet exemple trouve des imitateurs.

Ce n'est pas notre affaire dans un journal scientifique de faire ressortir les avantages de l'association des classes ouvrières et des résultats auxquels on peut parvenir dans leur amélioration morale; toutefois, comme le côté moral des questions où il s'agit de la vie et de la santé des hommes, se confond presque avec le côté matériel, nous dirons qu'il est admirable de voir qu'avec une dépense au plus de 4,000 francs on est arrivé à un résultat tel qu'un industriel déclare que cette perte subie par lui est *plus que compensée* par l'amélioration matérielle et morale qui en résulte pour ses ouvriers.

Avant cette amélioration qu'arrivait-il? Que les ouvriers des forges du Tarn comme ceux des autres fabriques étaient mal nourris, mal logés, dévorés par leur besogne ardente, et qu'ils devaient chercher dans le cabaret ou ailleurs des distractions à leur misère; de là des maladies nombreuses qui, en moyenne, faisaient perdre quinze jours de travail; et, de plus, une mauvaise santé, par conséquent un travail moindre.

Depuis cette amélioration, la nourriture est meilleure, plus abondante, et surtout de bonne qualité; les logemens sont salubres; le travail moins pénible; la vie est plus régulière, par conséquent plus supportable. Aussi moins de maladies, et, chose extraordinaire, plus de travail en moins de temps et avec moins de fatigue; l'ouvrier et le maître y gagnent tous deux. Enfin l'on est arrivé à ce résultat, à celui-là surtout qui doit appeler l'attention du médecin hygiéniste, c'est que la maladie qui était de quinze jours, n'est plus que de trois jours; enfin il y a amélioration matérielle dans la santé des ouvriers et de leur famille.

On remarquera dans ce fait pratique, bien que l'on fasse précéder la partie matérielle et alimentaire par la partie morale, que cependant celle-ci n'est qu'une conséquence de la première, et que M. Talabot aurait perdu son temps, je ne dis pas à prêcher la morale, mais à arriver à des résultats moraux comme ceux qu'il a obtenus, s'il n'avait commencé par la partie essentielle, l'alimentation, le logement, la réduction du travail à la forge le remplaçant par le travail en plein air; or, tout ceci rentre dans le domaine de l'hygiène, et nous regarde : on peut donc dire que les résultats moraux ne sont que les effets de la partie matérielle. Ce n'est pas qu'il faille toujours s'adresser aux instincts matériels, nous sommes loin d'avoir une telle pensée, mais nous croyons que pour favoriser le développement des sentimens moraux, il est bon, dans bien des cas, de satisfaire les premiers besoins de l'homme, de s'adresser en même temps au moral et au matériel, de faire agir l'un sus l'autre par une bonne alimentation, un bon logement, un travail régulier, afin de donner la santé et mettre l'individu en état de jouir pleinement de toutes ses facultés. La morale se comprend beaucoup mieux lorsque l'on n'est pas accablé par la misère et que l'avenir présente une existence à peu près assurée.

L'expérience des forges du Tarn, aujourd'hui résolue, doit appeler l'attention des gouvernans, des administrateurs publics, des philanthropes positifs et des hommes qui s'occupent sérieusement des hôpitaux, des services de bienfaisance et du sort de la classe ouvrière. En général, nos établissemens de bienfaisance sont remplis, surtout dans les grandes villes, par des travailleurs. Si dans le Tarn, à la campagne, où l'air ne manque pas comme à Paris, par exemple, la moyenne des maladies était de quinze jours, elle doit être au moins la même dans les grandes villes manufacturières. Puisque, d'après l'expérience, on peut, par une alimentation meilleure, par un logement sain et un travail convenable, réduire les journées des malades de quinze à trois, ce qui donne une diminution des quatre-cinquièmes; que, de plus, cette diminution peut être obtenue au moyen d'une organisation peu coûteuse; que 4,000 francs dépensés pour six cents personnes sont compensés, et au-delà, par le travail, ne devrait-on pas prendre en grande considération l'expérience faite par M. Talabot, et voir s'il n'y aurait pas possibilité de donner à la classe ouvrière meilleure alimentation, logement sain et travail convenable. Les hôpitaux de Paris dépensent 12 millions, je crois, par année; ce serait une belle économie que d'arriver à réduire cette dépense, non pas des quatre-cinquièmes, mais de moitié. Avec ces 6 millions, et même en

dépensant le double de ce qui a été employé aux forges du Tarn pour six cents ouvriers, ne pourrait-on pas obtenir le même résultat pour 450,000 personnes de la classe ouvrière? Il n'y en a guère plus à Paris. Tout le monde y gagnerait, les travailleurs d'abord, qui ne seraient plus décimés par la maladie, en proie à la misère; la société tout entière en profiterait, car les dépenses qu'elle ferait dans cette direction seraient, comme l'a dit M. Talabot, plus que compensées par le travail, par l'amélioration matérielle et morale de l'ouvrier.

MM. les économistes ont été bien loin chercher la solution des diverses questions qui concernent le sort des classes ouvrières. Ont-ils pensé à examiner ces questions au point de vue hygiénique? Peut-être trouveraient-ils là ce qu'ils cherchent depuis si longtemps. L'expérience des forges du Tarn pourrait les guider.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

Il existe contre cette science très vaste qu'on est convenu de nommer médecine vétérinaire, des préjugés qui se dressent constamment sur votre route chaque fois que vous prenez la résolution de marcher.

Nous avons souvent vu dans des assemblées où les plus grands intérêts se trouvaient en cause, des hommes d'une haute intelligence et d'une intelligence cultivée, demander ce que voulait cette figure nouvelle, peu connue, souffreteuse, qui sollicitait l'honneur de prendre part aux débats qui allaient s'élever.

Cette figure, c'était la médecine vétérinaire; l'une de ces assemblées fut le Congrès, manifestation insolite dont les délibérations surgissaient comme à l'improviste au sein d'un auditoire immense et dont la sagesse frappa d'étonnement ceux-mêmes qui avaient douté de sa réalisation.

L'idée qui donna naissance à cette grande manifestation du corps médical laissa dans toutes les régions qu'elle put parcourir de longues traînées de lumière qui resteront pour éclairer le corps médical et le public lui-même, si souvent mauvais juge de ses propres intérêts.

Mais pour entretenir féconde cette terre où le Congrès déposa de si riches semences, une nouvelle tribune devenait indispensable.

De nouveaux intérêts s'étaient fait jour; il convenait de les protéger.

Ces erreurs et ces préjugés, que nous combattons en vue d'un intérêt général, disparaîtront bientôt, nous l'espérons, comme disparaissent d'un champ bien cultivé les plantes nuisibles que l'ignorance laissait naître et grandir.

Que veut la médecine vétérinaire, et quel est son rôle dans une société civilisée?

Protéger l'homme, le défendre, l'enrichir, contribuer à son amélioration physique et morale.

Doutez-vous de l'exactitude de cette assertion? Supposez que les animaux domestiques nous soient tout à coup enlevés par une grande épizootie ou par toute autre cause. La société cesse d'exister; l'espèce humaine dépérit et s'anéantira bientôt elle-même devant cette calamité.

Comment, en effet, lui survivrait-elle, puisqu'elle tire sa nourriture, ses vêtemens et ses moyens de défense des animaux domestiques.

Concevez donc une terre produisant du blé, du lin, du chanvre sans le concours des bestiaux.

Concevez pour la France, si vous le pouvez, une grande richesse nationale, une grande et imposante armée sans de nombreux troupeaux, sans une nombreuse cavalerie.

Et ces millions de têtes de bétail qui fertilisent et sillonnent vos champs, qui fournissent tous ces tissus dont vous vous couvrez, ces lainages dont vous vous parez, doit-on les abandonner? Faut-il ne point chercher à les préserver des influences maladives? Doit-on, en un mot, ne pas combattre les affections qui les frappent?

Si nous dédaignons de nous occuper des animaux domestiques, ils s'abâtardissent et dégénèrent; l'homme s'appauvrit; et, quelque bon médecin que vous soyez, je vous défie de rendre la vigueur à un organisme délabré par une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature.

Si l'homme civilisé ne peut se passer des animaux, les animaux soumis à ses lois reçoivent toutes les influences de la civilisation.

Organisme, tempérament, caractère, habitudes, tout est modifié et porte le cachet du génie du maître; si le génie est bon, intelligent, il fait de ces êtres des auxiliaires qui nourrissent l'homme, le défendent, servent à ses plaisirs et assurent sa fortune.

Mais si, au contraire, les animaux sont condamnés à subir le joug d'un génie malfaisant ou inintelligent, ce sont des instrumens imparfaits qui se brisent au premier choc ou s'étiolent à côté de l'homme dont ils indiquent le peu de portée intellectuelle.

Abandonnons ces questions d'économie politique, et considérons la médecine vétérinaire dans ses rapports avec la médecine humaine, et dans ses applications à l'hygiène pratique.

Sous l'empire de la domesticité, des maladies nombreuses, graves, meurtrières, se développent et se propagent quelquefois par le contact avec une rapidité désolante.

Dans le nombre de ces maladies, il en est qui passent des animaux à l'homme. Ici, un bœuf atteint de charbon, transmet son mal à un boucher; là un cheval communique la morve à un palefrenier; de ce côté, un chameau frappé de petite vérole la donne à son conducteur; de l'autre, un animal malade de la gale en infecte toute une famille. L'intérêt général exige donc que médecins de l'homme et médecins vétérinaires se concertent, s'entendent pour sauvegarder la santé publique.

Une maladie règne sur des animaux de boucherie, leur chair est imprégnée d'élémens morbifères, elle va être livrée à la consommation, quand le médecin vétérinaire fait arrêter le débit qui allait semer partout des germes de maladie ou porter la mort dans les familles.

Si les connaissances des médecins vétérinaires intéressent à un haut degré la société, le médecin de l'homme trouve aussi, dans la mine où puise le premier, des élémens de force et une lumière nouvelle qui l'éclairera soit dans le diagnostic des maladies, soit dans leur étiologie, soit enfin dans l'application des moyens curatifs.

Ainsi, plus de doutes : médecine humaine et médecine vétérinaire doivent s'entr'aider et s'entr'éclairer. La conservation et le bien-être de l'homme le prescrivent formellement.

Mais que d'améliorations, que de réformes, que de choses à faire encore pour l'hygiène publique et pour la conservation ou la multiplication des animaux domestiques!

Que d'erreurs à combattre, que de lacunes à combler, que d'abus à supprimer!

Nous nous plaignons de la pénurie de la viande, nous accusons notre agriculture de ne point produire assez, nous gémissons sur l'état d'infériorité de notre cavalerie, et la dépendance où nous sommes des pays voisins en matière de remontes.

Mais, malgré ses efforts et la bonne volonté dont nous sommes témoins, qu'avons-nous fait jusqu'ici pour changer ces conditions?

L'homme qui pourrait le plus sur le développement de notre économie rurale, le médecin vétérinaire, n'est point encore placé sous l'égide des lois; et prend qui veut un titre que, pourtant, nous n'avons obtenu qu'à force de sacrifices dans une école royale.

Si parfois, accablés de déceptions, révoltés à la vue de ces empiètemens iniques, des médecins vétérinaires en ont appelé aux tribunaux, on a vu des juges, peu soucieux des intérêts du pays, absoudre à la face de l'agriculture des hommes dont les opérations sont pour les campagnes un véritable fléau.

En présence de cet état de choses, nous accepterons toutes les occasions qui s'offriront à nous pour défendre une institution dont les intérêts sont ceux de la société.

HAMONT.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Clinique Vétérinaire et Bulletin de la Société de Médecine Vétérinaire et comparée du département de la Seine. — Numéro de Novembre 1846.

Beaucoup de vétérinaires sont encore dans la persuation que le moyen le plus efficace et le plus expéditif de guérir le javart cartilagineux consiste dans l'opération ou enlèvement des parties malades.

De nouvelles observations communiquées par MM. Leblanc, Villate, Collignon et Verrier prouvent, d'une manière incontestable, que cette affection, si commune surtout dans les gros chevaux de trait, peut être combattue avec succès par l'emploi des caustiques liquides; l'eau de Rabel, par exemple, ou le mélange d'une partie de sulfate de cuivre, d'une partie de sulfate de zinc et de deux parties de sous-acétate de plomb liquide.

Recueil de Médecine Vétérinaire pratique.— Cahier de Septembre 1846.

Il est peu de nos lecteurs qui n'aient entendu parler du lait bleu. Cette coloration insolite d'un aliment dont nous usons journellement, a depuis longtemps déjà fixé l'attention des agronomes et des médecins, soit français, soit étrangers.

Quelle est la cause de cette coloration, tient-elle uniquement à la nourriture? Est-elle le résultat d'une maladie particulière aux vaches et aux brebis?

Ces questions ne sont point encore complétement résolues, malgré des recherches nouvelles que mentionne le *Recueil de médecine vétérinaire*.

Il paraît démontré, cependant, que dans la majeure partie des cas, la coloration en bleu du lait tient à la présence d'infusoires que M. Fuchs nomme vibrions cyanogènes ou Xanthogènes.

Des observations recueillies par des praticiens distingués prouveraient aussi que le lait peut acquérir une teinte bleue sous l'influence de quelques affections des organes digestifs.

Dans l'un et l'autre cas, l'usage du lait bleu comme aliment doit être interdit.

Journal de Médecine Vétérinaire publié à l'École de Lyon. — Numéros d'Octobre et de Novembre 1846.

Quelques réflexions sur le thrombus suivi de phlébite, par M. KNOLL, vétérinaire à Ensisheim (Haut-Rhin).

Ces réflexions découlent de faits pratiques recueillis par l'auteur et dont nous rapportons les conclusions.

1° Lorsque le thrombus existe sans phlébite, la compression ainsi que les applications réfrigérantes et astringentes peuvent suffire.

2° Quand le tissu cellulaire est enflammé et constitue une espèce de phlegmon, sans que la veine soit encore affectée, le vésicatoire est indiqué.

3° Si, primitivement sphéroïdale, la tumeur devient cylindrique et présente une fistule, les vésicatoires échouent, il faut avoir recours à l'opération, qui se compose de plusieurs manœuvres et a pour but de brûler avec le cautère et détruire le vaisseau altéré.

4° L'hémorrhagie vient-elle à se montrer, il faut rapprocher les bords de la peau, comprimer pour faire la suture, faire des lotions saturnines ou vinaigrées.

5° La ligature de la veine est dangereuse; d'ailleurs elle est difficile et souvent impossible.

6° Si la tuméfaction soulève la parotide, on fait la contre-ouverture à la base de la glande, puis on applique un fort vésicatoire sur cette partie.

7° Quelquefois, après l'opération du thrombus, des abcès se forment sur la surface de la parotide ou sur la ganache; il faut se contenter de ponctionner ces abcès partiels.

Dilatation anévrismale de l'aorte abdominale; par M. SOUMILLE, vétérinaire à Avignon.

Le cheval sujet de cette observation faisait le service de hallage; c'est à la nature de ce service que l'auteur attribue l'affection dont il été témoin, et qu'il décrit.

Nous possédons peu d'observations sur les maladies qui atteignent les chevaux de hallage, aussi croyons-nous utile de rapporter les réflexions que ce fait a suggérées à M. Soumille; elles serviront d'indication aux vétérinaires qui exercent dans les mêmes conditions.

« Si nous voulons remonter à l'origine de l'anévrisme et nous rendre compte de sa formation, nous rappellerons 1° que les chevaux de hallage sont soumis à de rudes travaux pendant huit ou dix heures par jour; 2° que le mode de harnachement et d'atelage les oblige à se cramponner fortement des pieds postérieurs sur des chemins hérissés d'aspérités qui longent le Rhône, sous peine d'être précipités en bas de certaines chaussées très élevées ou d'être entraînés dans le courant de l'eau par la masse des cordages; ces accidens sont assez fréquens.

3° Les chevaux hors la main étant généralement plus longs que ceux de la main avec lesquels ils sont accouplés de court et maintenus par derrière au moyen d'un *talut* commun, sont obligés de plier le corps un peu en arc de cercle, pour tirer également et de concert.

4° Dans cette position, le train postérieur force constamment et fortement pour arc-bouter le corps et partant avancer l'obstacle.

5° Ces chevaux ainsi atelés sont obligés de gravir et descendre tout en tirant, des chaussées insubmersibles plus ou moins élevées; de là naissent assez souvent des torsions, des distensions, des ruptures. »

Journal Vétérinaire et Agricole de Belgique. — Août et Septembre 1846.

Notice sur les maladies qui se transmettent des animaux à l'homme; par Charles FABER.

D'après cet auteur, les maladies des animaux qui se transmettent à l'homme, sont les suivantes :

A La morve et le farcin.
B L'hydrophobie ou rage canine.
C La vaccine.
D Les maladies carbonculaires.
E L'épizootie de Sibérie.
F La gale.
G La morsure de la vipère.
H L'éruption produite par le poil de la chenille processionnaire.

Nous dirons plus tard ce que M. Faber entend par l'épizootie de Sibérie et comment cette affection peut passer d'un animal à l'homme.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le dernier des Broussonnet, nom célèbre dans la Faculté de médecine de Montpellier, M. Broussonnet, professeur de clinique médicale à Montpellier, vient de mourir dans un âge très avancé.

— Hedjib Effendi, qui vivait à Constantinople dans la retraite, après avoir occupé pendant un certain temps les fonctions de médecin en chef sous l'empire, est mort le 1er décembre 1846.

— Une personne charitable, madame Lencquesaing, vient de faire, dit-on, aux hospices et hôpitaux de Paris, un legs évalué à 800,000 fr.

Il serait bien désirable que la charité privée tournât aussi son attention sur les besoins de plus en plus nombreux des bureaux de bienfaisance, sur cette institution des secours à domicile dont l'extension est mille fois plus désirable que celle des secours nosocomiaux.

— Un journal belge annonce que l'on vient de pratiquer, à l'hôpital de de l'University-Collége, à Londres, deux opérations sans que les malades aient éprouvé la moindre douleur; le chirurgien, M. Liston, aurait employé la vapeur d'éther. L'une de ces opérations était l'amputation d'une jambe, et l'autre l'extraction de l'ongle du gros orteil. L'opérateur se servit d'un appareil pour étourdir le malade par la vapeur d'éther, et l'opération fut ensuite promptement exécutée avec le plus grand succès. Ni l'un ni l'autre des deux opérés, en revenant à lui, ne se doutait de ce qui lui était arrivé. Il paraît qu'on avait déjà employé en Amérique la vapeur d'éther pour des opérations moins importantes.

— M. le docteur Cabasse, l'un des prisonniers de la deïra d'Abd-el-Kader, est arrivé à Marseille avec le *Philippe-Auguste*, venant d'Oran. Avant le départ de notre confrère, les officiers de santé militaires d'Oran ont célébré la délivrance de leur collègue. Qu'il reçoive aussi nos félicitations!

— Le docteur Hauff, ancien professeur de chimie et de physique à l'Université de Gand, vient de mourir à Bruxelles, où il vivait retiré, donnant tout son temps à l'étude de la médecine et de la chirurgie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Nous apprenons que le rapport si remarquable de la Commission de la peste n'a pas encore été envoyé à M. le Ministre du commerce. Nous sommes étonnés d'un tel retard, car M. le Ministre a déclaré du haut de la tribune nationale qu'il attendait l'avis de ce corps savant pour réformer notre législation sanitaire, vieux reste de la barbarie et de la science du moyen-âge. Les conclusions du rapport ont été adoptées à l'unanimité moins une voix; des remercimens ont été votés avec applaudissemens au savant rapporteur; il a même été convenu que le bureau de l'Académie, en tête de la Commission, présenterait lui-même le rapport au Ministre? Pourquoi donc ce retard? N'y aurait-il pas une cause cachée, quelque sourde menée? Nous engageons vivement le courageux rapporteur à soutenir son œuvre jusqu'à la fin.

Sans tenir compte des susceptibilités qui ont pu être plus ou moins blessées par l'adoption de ce rapport, l'Académie doit accomplir sa tâche, et par là rendre service non seulement au pays, mais à l'humanité tout entière. Ne serait-il pas déplorable qu'un si long, qu'un si beau travail restât stérilement enterré dans les cartons de l'Académie?

— Les habitans d'une localité importante, privés des secours de l'art par la mort récente d'un honorable confrère, nous invitent à annoncer à un jeune docteur en médecine qui voudrait se fixer à la campagne qu'il existe une position lucrative à prendre parmi eux. Nous communiquerons avec empressement les renseignemens qui nous ont été transmis à cet égard par des personnes recommandables.

LE CHOLÉRA ET LA PESTE. — La *Gazette d'Augsbourg* contient sur le choléra en Perse et en Turquie les nouvelles suivantes. Elles sont de Trebisonde, en date du 29 novembre. — Les nouvelles touchant la direction et les ravages du choléra sont si contradictoires qu'il est difficile d'apprendre quelque chose de positif à cet égard. Ce qui paraît le plus certain, c'est qu'à Teheran ce fléau a enlevé 7,000 personnes, et à Tauris 9 à 10,000. La régence de Tauris, où depuis le 10 de ce mois il ne s'est pas présenté de nouveaux cas de choléra, a fait établir sur la route de Teheran une quarantaine où les voyageurs sont tenus de se soumettre à la fumigation. *Toutefois, ils peuvent s'en affranchir en payant cinq piastres.* A Bagdad, il est mort 7,000 personnes. Le choléra a également éclaté à Mossoul, mais il y fait peu de victimes. On ne croit pas qu'il se soit étendu jusqu'à la province russe de l'Ériwan.

Une autre correspondance de Constantinople, en date du 7 décembre, par conséquent plus récente, nous apprend que le choléra fait des ravages à Mossoul. Au départ du courrier il mourait 150 personnes par jour. Dans le pachalik de Bagdad le fléau a enlevé 30,000 personnes, dont 10,000 à Bagdad même. Il paraît que la peste vient à la suite du choléra pour achever l'œuvre de destruction; elle a déjà décimé la population de Bassora et celle des environs.

ÉPIDÉMIES. — La fièvre typhoïde exerce en ce moment de grands ravages sur la population de la ville de Gray et de ses environs. La garnison, qui ne se monte pas à plus de 200 hommes, compte à elle seule 45 malades à l'hôpital. On en a enterré trois dans la journée du 23 décembre. Un conseil sanitaire, nommé par l'autorité supérieure, a proposé diverses mesures propres à diminuer l'intensité du mal, et, entr'autres, une amélioration dans le régime du soldat.

Cette nouvelle est extraite d'un journal politique. Fréquemment on annonce de différens points de la France des faits semblables, qui bientôt retombent dans le plus complet oubli. L'Académie de médecine elle-même, qui possède une Commission permanente spécialement chargée de l'étude des épidémies, ne fait des rapports partiels qu'à de longs intervalles et des rapports d'ensemble une fois tous les deux ou trois lustres. Ce n'est pas le zèle des médecins qui manque, et nous savons que les cartons sont encombrés de relations d'épidémies dont il n'est fait aucun usage. Partout, en France, le médecin, en face d'une épidémie, se considère comme le ministère public en face d'une infraction à la loi. Une épidémie, en effet, est une infraction à la loi de santé générale, et celui-là seul comprend ses devoirs et son rôle humanitaire qui cherche à réprimer l'infraction, s'il le peut, à éclairer du moins les populations et ceux qui les administrent sur les causes du mal, sur les moyens à employer pour en prévenir le retour.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 9 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 3.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRETS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 8 JANVIER 1847.

LE CONSEIL DE SALUBRITÉ DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Il se juge en ce moment devant les assises de la Vienne une affaire grave où figurent trente-quatre personnes accusées de malversations et de dilapidations dans les fournitures de farine. Différens rapports et expertises chimiques ont été faits sur la nature des farines livrées par les accusés. M. Lesson, pharmacien en chef de la marine, M. Sabourault, professeur de chimie et pharmacien de la marine, M. Roche, pharmacien civil, expert-commis, ont été chargés de ce travail délicat, dont le résultat devait éclairer la justice, frapper des citoyens dans leur honneur, leur fortune, et les faire condamner à des peines infamantes, ou les faire reconnaître non coupables. Ces savans experts ne devaient donc pas, ne pouvaient pas agir légèrement : leur avis a été unanime pour reconnaître que les farines étaient falsifiées. Le bureau de la marine de Rochefort ne s'est pas contenté de ce rapport, et il a sagement agi : il en a donc référé au Conseil de salubrité de Paris, pour que celui-ci eût à émettre son avis.

Jusqu'ici la marche suivie a été régulière, mais ce que nous ne pouvons passer sous silence ni admettre sans réflexions, c'est que le Conseil de salubrité, tout en examinant la même question que les experts de Rochefort, se soit permis de juger le travail de ces derniers; qu'il ait donné d'abord une opinion qui semble opposée, afin de paraître avoir décidé la question de falsification, sauf à se contredire ensuite, et finir par être du même avis que les premiers experts; c'est ce qui résulte des conclusions du rapport citées par le journal le *Siècle*. Cette affaire nous a semblé en outre mériter quelque attention; elle soulève une question d'attribution de pouvoirs, et il est toujours dangereux de rencontrer des pouvoirs non définis dans la main des corps qui relèvent immédiatement de l'autorité. De plus, il s'agit ici des relations de confrère à confrère, comme savant, et lorsque l'on vient blâmer sans raison un travail; que l'on semble annoncer qu'il y a contradiction lorsque l'on est d'accord, le plus mauvais effet est produit sur le public, qui prend les mots au pied de la lettre, et finit par croire que, jamais, deux médecins ne peuvent s'accorder ensemble. En somme, la considération du corps médical en souffre.

Voici les faits. — MM. Lesson, Sabourault et Roche ont examiné à trois reprises différentes des farines dont on soupçonnait la falsification. Dans la première expertise, sur vingt échantillons dix étaient dépourvus complétement de gluten, dix autres en contenaient des quantités variables, dont la plus forte n'atteignait pas la moitié du chiffre normal fixé par les différens auteurs. Dans la seconde, il a été constaté que le rendement en pain était moindre avec les farines soupçonnées qu'avec les farines du même blé, moulu sous les yeux des experts; que les farines soupçonnées avaient une saveur qui rappelle celle des légumineuses, et l'on y découvrait à la loupe une grande quantité de fragmens d'enveloppes d'avoine et de fèves. Enfin, par un troisième examen, les experts purent fixer la quantité de matières étrangères introduites dans la farine du blé. La *Gazette des Tribunaux* du 3 janvier rapporte avec détails ces diverses analyses.

Maintenant, que dit la contre-expertise faite par le Conseil de salubrité de Paris? La conclusion de son rapport mérite d'être citée textuellement :

« Le procès-verbal des opérations faites à Rochefort laisse des » doutes qui n'ont pas échappé au bureau de la marine; on n'y » trouve pas, d'ailleurs, des expériences suffisamment pro- » bantes pour démontrer l'un des principes immédiats qui carac- » risent la présence des légumineuses, et, à cet égard, les » conclusions des experts de Rochefort ne sont pas justifiées; » la farine envoyée de Rochefort présente une saveur analogue » à celle des légumineuses et diffère en cela des farines nor- » males. Le gluten extrait de ces farines est plus brut, moins » élastique que celui des farines de bonne qualité. Il doit pro- » bablement ce caractère à l'interposition d'une substance » étrangère. La quantité notable de légumine contenue dans » cette farine indique un mélange de graines étrangères pulvé- » risées; mais nous ne saurions établir, d'après l'analyse d'aussi » petites quantités, la proportion exacte. »

Les premiers experts n'ont pas dit autre chose. Cette conclusion paraîtra sans doute fort étrange, et, nous l'avouerons, elle nous a surpris. Comment! on vient dire à nos confrères de Rochefort que leurs expériences ne sont pas suffisamment probantes pour démontrer la présence des légumineuses dans les farines soupçonnées; que leurs conclusions ne sont pas justifiées; et l'on ajoute que, soi, on a reconnu une quantité notable de légumine dans la même farine. Alors si les experts de Rochefort ont constaté le même fait, ce n'est donc que par hasard? C'est traiter un peu cavalièrement ces messieurs.

Pour se poser ainsi en juge, il faut être conséquent, grave et juste, surtout quand il s'agit de contrôler ou de vérifier le travail d'un savant, qu'il ne vous aurait peut-être pas soumis de sa propre volonté. Que devait faire le Conseil de salubrité de la Seine? Une analyse des farines soumises à son examen, sans s'occuper de ce que d'autres avaient pu écrire. Le résultat seul du rapport aurait suffi et servi de contrôle. Pourquoi donc venir jeter une espèce de blâme sur le travail des premiers experts, presque les accuser d'ignorance, puis conclure comme eux et même avec moins de précision? On devait savoir que ceux-ci, que l'on voulait amoindrir, avaient opéré sur des masses et de plusieurs façons. Quelle expérience faut-il donc pour déclarer qu'il y a des légumineuses mélangées à de la farine de blé, quand on distingue à la loupe une quantité d'écorces de fèves? Est-il besoin d'avoir recours à l'expérience chimique? Il suffit d'avoir des yeux! Nous ne pouvons donc accepter cette manière de procéder du Conseil de salubrité de la Seine, même en admettant qu'il ait été consulté du consentement des premiers experts.

Mais si le Conseil avait agi sans l'approbation de nos confrères de Rochefort, comme cela paraît probable d'après la discussion qui s'est élevée devant les assises, ne serions-nous pas autorisés à rappeler au Conseil de salubrité du département de la Seine qu'il y a dans cette circonstance usurpation de pouvoir; qu'il n'a qu'un droit, celui de faire des rapports scientifiques à l'autorité qui l'a institué, et non celui de juger les rapports des savans, quels qu'ils soient, lorsque ceux-ci ne le demandent pas. Les Académies, qui sont des corps indépendans, constitués par élection, n'oseraient prendre une telle licence. Qui donc donnerait au Conseil de salubrité de Paris le droit de juger, et qui l'accepterait? Nous lui donnerons un avis qui nous paraît sage, c'est de rester dans ses attributions, de répondre aux demandes du préfet de police ou de la Seine, et, à l'avenir, de ne plus se faire tribunal.

Liberté d'opinion, liberté de discussion, nous la voulons pour tous, mais si l'on cherche à trancher du haut baron scientifique, nous repousserons cette prétention d'où qu'elle vienne. Notre devoir est de signaler et de combattre tout acte d'usurpation de pouvoirs, d'omnipotence illégitime.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE LA TAILLE ET DE LA LITHOTRITIE CHEZ LES ENFANS CALCULEUX ; par M. le professeur ROUX, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, etc.

Premier article.

Des deux méthodes opératoires dont la chirurgie est maintenant en possession, la taille et la lithotritie, laquelle convient le mieux pour les très jeunes sujets? C'est ce qu'on s'est demandé dès le moment où les procédés de la lithotritie ont eu acquis un certain degré de perfection, et ce qu'on est encore plus autorisé à se demander maintenant que, grâce aux efforts si louables d'un si grand nombre de chirurgiens habiles, ces procédés approchent tant de la perfection même. Mais peut-être poserions-nous mieux la question si nous disions : Convient-il de soumettre les jeunes sujets calculeux à la lithotritie? Cette opération offre-t-elle pour eux autant de chances de succès que la taille, ou de tels avantages, qu'on soit autorisé à la leur pratiquer plutôt que cette dernière, quand les circonstances semblent favorables? Nous sommes complétement de

Feuilleton.

THOMAS SYDENHAM.

La médecine, qui fleurit d'habitude aux époques où la civilisation d'un pays touche à son apogée, y présente aussi parfois un caractère rétrograde et y contraste singulièrement avec l'état des autres ordres de la connaissance. Si la Grèce voit surgir le génie d'Hippocrate au milieu du siècle de Périclès; si, à Rome, Celse est contemporain d'Auguste et Galien de Marc-Aurèle, la France, au XVIIe siècle, sous le règne brillant de Louis XIV, n'a pas un seul homme qu'elle puisse, sinon opposer à ceux-là, du moins revendiquer comme en rappelant quelque peu la gloire. Il semble que l'éclat des lettres n'ait point alors laissé de place à l'éclat des sciences, que la nature épuisée par l'enfantement des Descartes, des Pascal, des Corneille, des Bossuet, des Racine, des Molière, etc., ait manqué des forces nécessaires pour produire un grand physiologiste, un grand pathologiste, un grand médecin.

Parmi les professeurs de la Faculté de Paris, Riolan combat la découverte d'Harvey, et Gui-Patin ridiculise les propriétés de l'antimoine. Parmi les médecins attachés à la cour, Fagon, consulté par la dauphine, à propos d'un accès de fièvre intermittente, ne sait point détruire les préventions de cette princesse contre l'emploi du quinquina. Durant la dernière maladie du duc de Berry, quand ce prince, probablement atteint d'un cancer à l'estomac, vomissait un liquide noirâtre, les collègues du premier médecin du roi voulaient opiniâtrément que ce liquide fût du chocolat. En soignant un gentilhomme, à Versailles, le premier chirurgien de Louis XIV, Félix, intéresse l'artère brachiale. Bouvard avait conseillé à Louis XIII, durant l'intervalle d'une année, quarante-sept saignées, deux cents purgations et deux cents lavemens; Valot avait administré au cardinal Mazarin soixante médecines en trois mois.

Au surplus, dans ce siècle, à Paris du moins, chaque médecin semblait mécontent de son rôle et ambitieux d'une gloire étrangère à celle que pouvait lui fournir son art. Théophraste Renaudot se fait journaliste, Claude Perrault architecte, Gui-Patin pamphlétaire, Daquin devient le courtisan servile de madame de Montespan, et Fagon l'âme damnée de madame de Maintenon. Ajoutez à toutes ces circonstances défavorables, au sein même de la famille royale, une suite de malheurs que la science ne sut ni prévoir ni conjurer : une princesse d'Angleterre mourant à Saint-Germain presque à l'instant où les médecins de la cour donnaient l'assurance formelle de son prochain rétablissement; la reine de France succombant à la suite d'une saignée intempestive, et vous saurez peut-être pourquoi la haute société d'alors s'engouait si follement du charlatanisme; vous vous expliquerez la fortune des Caretti et la célébrité des Frère-Ange; vous aurez une idée assez exacte du discrédit qui pesait sur les médecins et sur la médecine, discrédit qui, en littérature, se résume et se personnifie dans Molière.

Les lumières et le progrès en médecine, au XVIIe siècle, brillaient chez nos voisins. La Belgique avait Van Helmont; la Hollande Sylvius de Leboë et Ruysch; l'Italie Malpighi, Borelli, Baglivi; l'Angleterre Thomas Willis et deux autres hommes plus illustres encore : l'auteur de la plus belle découverte qu'on ait faite en physiologie, Harvey, et le représentant suprême d'une des écoles fondamentales dont l'histoire de la science nous offre plus ou moins dans chaque siècle le spectacle de la lutte, c'est-à-dire Thomas Sydenham.

Ce dernier médecin naquit en 1624, à Windford-Eagle, dans le comté de Dorset. Il fut reçu docteur en médecine à l'université de Cambrige vers le commencement de la révolution d'Angleterre, pendant laquelle son frère aîné joua un rôle assez considérable, tant dans les entreprises militaires que dans les discussions au sein du parlement.

Sydenham se fixa d'abord dans la ville de Westminster. Sa réputation se fit avec une grande promptitude, car à la restauration de Charles II, en 1660, le jeune médecin de trente-six ans passait déjà pour le premier praticien de l'Angleterre.

Cette renommée si étendue et si rapide eut deux causes : la simplicité et l'opportunité d'un nouveau système. En médecine, Sydenham est l'expression du bon sens élevé à sa plus haute puissance. Or, cette qualité précieuse est presque immédiatement comprise, car c'est la plus évidente en soi, et la plus en harmonie avec l'intelligence des masses. Paracelse, Van Helmont, Stahl, qui ne la possédaient pas au même degré, mais qui en revanche avaient au front l'auréole du génie, ne furent jamais de leur vivant appréciés à leur juste valeur que par une faible minorité; et, après leur mort, que de temps et de soins ne fallut-il pas à la sagacité des historiens pour vaincre les préjugés du public médical à leur égard!

Sydenham, qui arrivait à une époque où l'imminence d'une réaction s'annonçait de toutes parts en médecine, crut devoir se constituer l'instrument de cette crise. Le succès répondit à ses efforts.

Au commencement du XVIIe siècle, Sylvius de Leboë avait fondé en Hollande le réalisme chimique. Il assimilait l'économie animale à un simple laboratoire; il trouvait la cause des phénomènes organiques, l'explication de l'état physiologique et celle de l'état pathologique, le principe des fonctions et celui des symptômes dans les lois de l'affinité moléculaire. Tout se passait sous l'influence des acides et des alcalis, de la fermentation et de la distillation. L'action et la réaction des humeurs était le point de départ et le mobile de tous les actes de la vie. D'un autre côté, Borelli avait créé en Italie le réalisme mathématique. Son école donnait aux lois de la statique et de l'hydraulique, toute l'importance que l'école de Sylvius attachait aux lois de la chimie. A ces deux faces du matérialisme médical avait succédé un système opposé, un ensemble de doctrines ayant le spiritualisme pour base. Un savant, qui perdit la raison comme Pascal, presque à la même époque, sous l'influence de la même cause, et qui présentait le même genre de délire, Swammerdam, et Claude Perrault servent de précurseurs à Stahl; ils sont les physiologistes du système dont le professeur allemand fut le pathologiste et l'expression la plus brillante et la plus entière. Tous deux ils font intervenir l'âme raisonnable dans l'explication des phénomènes de l'organisme; ils admettent son influence sur toutes les fonctions de l'économie.

C'est quand le matérialisme chimique et mathématique était aux prises avec le vitalisme que parut Sydenham. La science étant surtout lasse des théories chimiques dont on avait épuisé les plus extrêmes conséquences, c'est principalement contre ces théories que le médecin anglais dirigea ses argumens. Mais en médecine comme en philosophie, la lutte des systèmes finit toujours par engendrer leur discrédit, par produire l'indifférence et le scepticisme. Or, le doute en notre science n'est pas autre chose que l'empirisme.

Sydenham continue donc au XVIIe siècle le mouvement imprimé à la philosophie médicale par Sérapion d'Alexandrie et Philinus de Cos dans le monde antique et, à un degré beaucoup moindre, par Forestus au XVIe siècle. Ennemi de toute espèce de dogmatisme, il en conteste la puissance; il réduit les principes de la médecine à leur plus simple expression, il se borne au fait exempt de théorie, à l'observation sans raisonnement : il proscrit l'étude de tous les phénomènes qui ne tombent point immédiatement sous l'empire des sens.

l'avis de ceux qui pensent que la taille est chez les enfans préférable à la lithotritie.

Que de très jeunes sujets aient pu supporter les longues manœuvres nécessaires pour le broiement d'un calcul; qu'on soit parvenu chez eux à débarrasser ainsi la vessie d'un tel corps étranger, comme on aurait pu le faire en les taillant, il n'y a pas à en douter, nos collègues, M. Civiale, M. Ségalas, M. Leroy d'Etiolles, et d'autres chirurgiens habiles, ont publié des faits positifs à cet égard; et pourtant encore on peut se demander si, dans quelques-uns des cas qu'ils ont fait connaître, des fragmens de calcul ne seraient pas restés dans la vessie; si, parmi les sujets qui ont été indiqués comme parfaitement guéris, quelques-uns n'auraient pas éprouvé les accidens d'une nouvelle affection calculeuse. Et ne semble-t-il pas même que cela pourrait arriver plus facilement chez les jeunes sujets que chez les sujets adultes, à cause de la réserve plus grande qu'il faut apporter dans les manœuvres du broiement d'un calcul et des difficultés plus grandes aussi qu'on éprouve pour bien explorer la vessie?

Nous sommes loin de blâmer les quelques tentatives qui ont été faites pour démontrer que la lithotritie est praticable sur les enfans; il était bon que la chirurgie fît voir tout ce qu'on pouvait attendre de sa nouvelle conquête, ou qu'elle cherchât au moins à l'utiliser le plus possible, dût-elle ensuite se désister de quelques-unes de ses prétentions; tel n'est-il pas d'ailleurs l'esprit humain dans quelques-unes de ses inventions, de ses découvertes? Si quelquefois il n'en saisit pas tout d'abord l'immense portée, n'arrive-t-il pas aussi bien souvent qu'une invention, une découverte ne produit pas tout ce qu'on en avait espéré, et qu'après s'être élancé dans le champ des illusions et des chimères, besoin est de rentrer dans la sphère du possible et de ce qui est conforme à la saine raison? C'est ce qui a eu lieu, c'est ce qui est pour la lithotritie; et peut-être cette conquête de la chirurgie moderne n'a-t-elle pas encore bien compris dans quelles limites elle devait renfermer sa puissance et ses moyens. N'en eût-on jamais abusé pour des adultes ou des vieillards; fût-il vrai, ce que nous avons quelque peine à croire, que chez de tels sujets on n'ait jamais eu à déplorer les suites d'imprudentes tentatives faites pour broyer des pierres, dont il eût été plus sage, plus raisonnable d'entreprendre l'extraction par la lithotomie, il y aurait tout d'abord certainement exagération et danger réel à vouloir, chez les enfans, remplacer la taille par la lithotritie. Pour eux, incontestablement, et exception faite de quelques cas rares qu'il serait peut-être même assez difficile de bien déterminer, la taille est de beaucoup préférable à la lithotritie, c'est du moins notre conviction profonde; la petitesse des organes sur lesquels il faut agir, leur exquise sensibilité, le si petit volume auquel il faut réduire les instrumens propres au broiement des calculs, instrumens rendus par cela même plus fragiles; l'indocilité naturelle des enfans, si disposés à ressentir vivement la douleur, plus disposés encore à exprimer la crainte qu'ils en ont par une agitation extrême et des mouvemens qu'on a peine à maîtriser, doivent rendre et rendent en effet chez eux la lithotritie trop laborieuse, trop difficile; on pourrait presque dire qu'il y a une sorte de cruauté à les y soumettre.

Généralement, au contraire, et malgré quelques-unes des circonstances désavantageuses que nous venons d'indiquer, la taille est chez les jeunes sujets une opération peu douloureuse, d'une exécution facile et prompte, bien rarement suivie d'accidens graves; elle promet, plus que la lithotritie, une guérison complète, nous voulons dire sans récidive; ses résultats, s'ils ne sont pas constamment bons, constamment favorables, sont tels, au moins que la lithotritie faite en grand sur des jeunes sujets n'en produirait peut-être pas d'aussi avantageux. Les succès l'emportent de beaucoup surtout sur ceux qu'on obtient dans l'opération de la taille chez les adultes; cette taille des enfans est d'une exécution facile et prompte, parce qu'on n'a point à pénétrer profondément pour arriver à la vessie; parce qu'on n'a, le plus ordinairement, à extraire qu'un seul calcul, ou tout au plus deux ou trois: on n'a presque jamais vu, en effet, la vessie en contenir un plus grand nombre chez les enfans, parce qu'alors même que le calcul est unique, bien rarement est-il très gros, même relativement à l'âge des sujets et au peu de développement des organes, parce qu'il n'y a pas de ces complications provenant d'une lésion concommittante de la vessie ou des organes voisins. Les suites premières en sont très simples le plus ordinairement, parce que les enfans n'ayant aucune appréhension pour l'avenir sont dans une quiétude parfaite, et dès-lors à l'abri des accidens que toute inquiétude morale peut faire naître: parce qu'ils sont moins susceptibles que les adultes d'éprouver l'influence de certaines causes physiques capables d'ajouter à l'ébranlement produit dans l'économie par une opération grave; parce que, très rarement, voit-on chez eux des hémorrhagies secondaires; parce que le peu d'épaisseur du périnée rend presque impossible l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire voisin du bas fond de la vessie; et parce qu'enfin cette infiltration, dût-elle se faire dans quelques cas, les effets n'en sont pas graves, vu les qualités peu irritantes de l'urine chez les enfans.

Enfin, la taille chez les enfans ne réussit pas toujours sans doute; quelques enfans, et plus encore quelques sujets approchant de l'époque de la puberté y succombent. Mais quelle différence dans les résultats qu'on obtient avant et après cette époque de la vie! C'est un fait généralement reconnu, qui appartient à tous les temps, à tous les lieux, sur lequel ont insisté tous les observateurs, et cela alors qu'aucune prévention, aucun motif ne pouvait empêcher la vérité de se produire dans tout son jour, que la taille est une opération peu grave et très rarement mortelle chez les enfans, et que les succès qu'elle procure sont de beaucoup plus nombreux que ceux qu'on obtient chez les sujets adultes. Trop de chirurgiens ont eu le tort, il faut le dire, de se contenter par eux-mêmes de leurs impressions générales et de simples souvenirs: ils eussent mieux servi les intérêts de la science en faisant des relevés statistiques complets et rigoureux; le rapprochement de tels relevés aurait permis d'établir sur une très large base le rapport des succès et des revers dans les opérations de taille chez les enfans, et dans celles auquelles on soumet les sujets adultes; cependant on connaît les tables dressées par Cross, par Castara, et les résultats qu'elles indiquent pour la taille chez les enfans, expriment probablement ceux que donneraient des relevés plus nombreux. Dans celle de Cross, sur 280 sujets de un à dix ans d'âge, 162 ont été guéris; 19 seulement sont morts: c'est 1 sur 15. Dans celle de M. Castara, de 850 enfans âgés de deux ans à dix ans opérés en quatre-vingt-dix années de 1738 à 1828, 802 ont été guéris, 48 sont morts: c'est 1 sur 18; résultat encore un peu plus favorable que le premier.

Ces chiffres proportionnels 1 sur 15, 1 sur 18 ou leurs intermédiaires, ont été pareillement indiqués par les praticiens qui, sans avoir eu la prétention ou le bon vouloir de dresser des statistiques exactes, ont invoqué leurs souvenirs, et en ont donné l'expression approximative. Quelques-uns même ont prétendu n'avoir perdu qu'un opéré sur 20. En partant des probabilités les moins favorables, ou de la donnée la moins avantageuse, laquelle, d'après les observations qui me sont propres, me semble le plus approcher de la vérité, c'est-à-dire en supposant qu'il faille s'attendre à perdre 1 sur 15 ou 16 des sujets enfans soumis à l'opération de la taille, il est permis de douter que par la lithotritie on puisse voir augmenter la proportion des succès, ou grossir le nombre des guérisons; et nous ne voudrions pas que pour rechercher la preuve du contraire, ou seulement pour avoir un autre terme de comparaison, de malheureux enfans calculeux devinssent des sujets d'expérimentation. Nous souhaitons au contraire qu'on se borne aux quelques essais qui ont été faits de la lithotritie chez les enfans, et que pour eux la taille soit adoptée préférablement à la lithotritie comme méthode générale.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris, 12 Décembre 1846.

De la pneumonie latente, par M. C. Saucerotte.

M. Saucerotte cite un certain nombre de faits, observés chez des militaires, et dans lesquels les symptômes de la pneumonie ont été assez peu graves pour permettre aux sujets de continuer leur service, bien que la grande étendue de l'hépatisation prouvât, à l'entrée des malades à l'hôpital, que l'affection datait d'une époque assez éloignée. Lorsque ces sujets étaient examinés à l'hôpital, un plus ou moins grand nombre des signes rationels manquait, mais l'auscultation et la percussion ne laissaient aucun doute sur l'existence de la maladie; aussi M. Saucerotte insiste-t-il sur la nécessité de recourir à ce moyen d'exploration, même dans les cas où l'on n'a pas d'indices remarquables de l'existence d'une affection thoracique.

Il établit ensuite le diagnostic différentiel de la pneumonie latente et de la pleurésie chronique, et il donne avec soin les signes des deux affections; mais nous croyons qu'il a été un peu trop loin, en disant que la matité se déplace dans les changemens de position qu'on fait exécuter aux malades affectés de pleurésie chronique. L'existence de fausses membranes épaisses dans les cas de ce genre, ne permet pas un déplacement de la matité. Si on fait coucher le malade sur le côté opposé à celui qui est le siége de l'affection, le médiastin peut être refoulé et le cœur repoussé de manière à ce que la matité s'étende vers le côté sain, mais c'est tout, et c'est sans doute là ce qu'a voulu dire l'auteur. Le déplacement de la matité n'a lieu qu'à l'époque où le poumon n'est pas encore refoulé et fixé vers la colonne vertébrale.

Le défaut de réaction, dans les cas cités par M. Saucerotte, a engagé ce médecin à ne mettre en usage que le tartre stibié ou le kermès, à la dose de 10 à 20 centigrammes, et les révulsifs sur la peau.

En somme, les faits rapportés par M. Saucerotte prouvent que la pneumonie latente, proprement dite, est une affection fort rare, puisqu'à l'aide des moyens d'exploration que nous possédons, il a pu toujours reconnaître l'existence de l'hépatisation; et non seulement nous devons, avec lui, insister sur la nécessité d'explorer la poitrine à l'aide de la percussion et de l'auscultation, quelques légers que soient les indices d'affection pulmonaire, mais encore nous devons saisir cette occasion de remarquer combien il est utile d'explorer *complétement* les malades, alors même que tout semble prouver que certains appareils sont dans le plus parfait état d'intégrité. Si on agissait toujours ainsi, au moins dans le premier examen, combien de maladies latentes qui deviendraient très évidentes!

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales, Décembre 1846.

Utilité du nitrate d'argent contre l'entérite pseudo-membraneuse, clinique de M. Guérard.

M. Guérard conseille, contre l'affection diphthéritique du gros intestin, le lavement suivant: « La seringue est remplie presque jusqu'au haut avec une forte décoction de guimauve. Une solution de 0,50 grammes de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau distillée, est mise dans l'espace laissé vide; on pose la canule et l'on administre promptement le lavement. La solution caustique, poussée la première, modifie la surface intestinale, qui est ensuite lavée par la décoction de guimauve. »

Les faits cités à l'appui de cette médication, dans cette affection rare, mais non sans exemple, sont tout à fait incomplets. Il est donc nécessaire que des observations détaillées viennent nous apprendre quelle est l'efficacité réelle de cette cautérisation intestinale; car, quoique l'analogie et les renseignemens

---

Quelle manière plus franche et plus nette de se prononcer en faveur de l'empirisme que les phrases suivantes tirées de son traité de l'*hydropisie*: « On doit, il est vrai, convenir que cet art (la médecine) est extrêmement utile lorsqu'il se renferme dans ses propres limites; mais, dès qu'on veut l'élever jusqu'au rang des sciences, on en méconnaît la nature; et lorsqu'on croit que les indications pour le traitement peuvent être fournies par tel ou tel élément du corps, on se perd en spéculations sur de belles chimères. Toutes ces hypothèses, qui sont le produit de l'imagination et ne reposent pas sur l'observation, seront renversées et détruites par le temps, tandis que les jugemens de la nature ne périront qu'avec la nature elle-même..... Il est donc bien plus sûr de tirer les indications curatives des faits qui prouvent l'utilité ou les inconvéniens de certaines choses, que d'avoir égard à des principes occultes... Si l'on prétendait que les hypothèses servissent de base à la conduite des praticiens, une pareille idée ne serait pas moins absurde que celle d'un architecte qui voudrait construire le premier étage d'une maison avant d'en avoir posé les fondemens. C'est là ce qu'on appelle élever des châteaux en Espagne, mais non pas observer la nature. »

Cette déclaration de principes se traduit sous plus d'une forme. On la retrouve tout entière dans une réponse pleine d'ironie, faite à Richard Blackmore qui le consultait sur les ouvrages qu'il devait étudier pour s'initier à la pratique: Lisez Don-Quichotte, répliqua Sydenham; c'est un bon ouvrage, je le lis actuellement.

On devine ce que doit être la physiologie dans un tel système de philosophie médicale. On prévoit la nullité de son rôle, son état de décadence et d'abandon. A quoi bon en effet s'évertuer à découvrir le mécanisme des phénomènes de la vie quand on ne reconnaît pas la légitimité du raisonnement, quand on met en doute la puissance de l'induction, quand on nie la réalité de tous les actes qui ne ressortent pas du témoignage immédiat des sens? De là, en pathologie, une méthode d'observation toute particulière. Sydenham ne ressemble en rien sous ce rapport à un autre homme aussi éminent que lui en médecine pratique, à l'illustre professeur parisien qui forme la transition du seizième au dix-septième siècle, mais qui cependant appartient plus au premier qu'au second, je veux dire Guillaume Baillou. Ce dernier s'élève du phénomène particulier au phénomène général, de l'analyse à la synthèse; il embrasse et range les choses selon l'ordre de leurs rapports connus, unissant celles qui se correspondent et séparant celles qui sont en opposition; en un mot il fait toujours succéder à l'observation brute le principe qui en est la conséquence immédiate. Sydenham au contraire ne dépasse jamais l'analyse; il s'arrête aux phénomènes particuliers qu'il présente isolés, incohérens, sans liaison et sans suite. Il donne le fait observé sans s'occuper en aucune façon du principe qui en dérive.

La branche de la médecine qui s'efforce de rattacher le symptôme à la fonction, de déduire l'origine et le développement de l'un de l'origine et du développement de l'autre, la physiologie pathologique, ce fruit précieux de la logique, cet enfant légitime de l'induction, est par cela même impitoyablement bannie de toutes les écoles qui arborent le drapeau de l'empirisme. « Les causes de la plupart des maladies, dit Sydenham, » sont entièrement incompréhensibles et inexplicables.... Les spéculatifs » curieux qui s'amusent à rechercher de pareilles causes, et qui veulent » bon gré mal gré et en dépit de la nature, les découvrir et les expliquer, » tentent l'impossible en même temps qu'ils méprisent les causes prochaines, conjointes et immédiates, les seules néanmoins qu'il soit nécessaire de connaître, et que l'on peut connaître en effet sans le secours » de ces vaines spéculations, puisqu'elles se présentent clairement à » l'esprit, ou qu'elles ont été découvertes il y a déjà longtemps, soit par » le témoignage des sens, soit par des observations anatomiques. — Il » est absolument impossible qu'un médecin connaisse les causes morbifiques qui n'ont aucun rapport avec les sens; mais aussi cela n'est pas » nécessaire. Il lui suffit de savoir quelle est la cause immédiate de la » maladie, quels en sont les effets et les symptômes, pour être en état de » distinguer exactement cette maladie d'avec une autre qui lui ressemble. »

On prévoit sans peine la tendance des écoles qui négligent ainsi l'étiologie et qui proscrivent d'une façon si absolue les recherches relatives à la nature intime des maladies. Cette tendance consiste à sacrifier, en symptomatologie, l'élément physiologique à l'élément descriptif, l'essence à la traduction phénoménale, le fond à la forme. De là le soin et la méthode qu'elles apportent dans l'analyse des caractères morbides, le zèle à vouloir tout diviser, la préoccupation des détails, partant une direction d'esprit singulièrement favorable au progrès de la science du diagnostic.

Sydenham possède toutes ces qualités à un degré suprême:

« Celui qui voudra, dit-il, donner une histoire des maladies doit renoncer à toute hypothèse et à tout système de philosophie, et marquer » avec beaucoup d'exactitude les plus petits phénomènes qui sont clairs » et naturels, imitant en cela les peintres, qui, dans leurs portraits, ont » grand soin d'exprimer jusqu'aux moindres taches des personnes qu'ils » veulent représenter. » Cet auteur pousse si loin la rigueur et la fidélité dans l'exposé des signes, que, abusant de l'analogie, il s'efforce d'assimiler la séméiotique à une science purement descriptive. « Il faut, ajoute-t-il, réduire toutes les maladies à des espèces précises et déterminées » avec le même soin et la même exactitude que les botanistes ont apportés dans leurs livres sur les plantes.... La nature est si uniforme et si » semblable partout à elle-même dans la production des maladies, que » les mêmes symptômes de la même affection se voient le plus souvent » dans les différens sujets, et que ceux qu'on aura observés dans un » sujet particulier sont applicables à tous les sujets qui ont la même maladie. C'est ainsi que les caractères génériques des plantes conviennent » à chaque espèce particulière renfermée sous un genre. Celui qui aura, » par exemple, exactement décrit la violette, quant à sa couleur, son » goût, son odeur, sa figure et autres particularités semblables, trouvera » que cette description conviendra presque en tout à quelque espèce de » violette que ce soit. » De là son mépris pour les observations particulières et conséquemment son enthousiasme à l'égard des faits décrits sous une forme générale, forme qui constitue un des caractères propres au génie de cet homme, un de ceux qui le distinguent le plus du génie de ses prédécesseurs; comme si les lois de la physiologie animale étaient aussi simples, aussi peu variables que celles de la physiologie végétale! Comme s'il était possible à la symptomatologie de tenir compte de toutes les complications, de toutes les exceptions individuelles en faisant abstraction des histoires particulières!

MICHÉA.

(La suite à un prochain numéro.)

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

Associations des médecins de Toulouse, compte-rendu annuel, par M. le dr Amédée de Clausade, d.-m., secrétaire général. In-8. Toulouse.

De l'hystérie, recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de cette maladie, par M. Amédée Lefèvre, second médecin en chef de la marine royale, etc.; in-8°, 122 pages. Paris 1847. Just Rouvier, libraire.

Traité de pharmacie théorique et pratique, par E. Soubeiran, pharmacien en chef des hôpitaux et hospices civils de Paris, etc.; 3e édit.; 2 vol. in-8°, avec planches. Paris 1847. Victor Masson, libraire.

succincts fournis par M. Guérard doivent nous porter à admettre l'utilité de ce moyen si puissant dans les inflammations pseudo-membraneuses des autres muqueuses; rien, en thérapeutique, ne peut remplacer un nombre suffisant de faits bien détaillés.

—

Traitement de l'arthrite blennorrhagique, clinique de M. Rayer.

Lorsque l'arthrite, soit aiguë, soit chronique, se manifeste après la suppression d'une blennorrhagie, M. Rayer emploie un traitement antisyphilitique qui consiste dans l'emploi de la tisane de salsepareille et des pilules de Sédillot, si l'arthrite est aiguë, et dans celui des fumigations décinnabre et des moyens précédens, si l'arthrite est chronique.

Nous remarquons dans les faits succinctement rapportés dans cet article, que, dans l'arthrite aiguë du moins le traitement antisyphilitique a été administré en même temps qu'un traitement antiphlogistique énergique. L'a-t-on employé seul dans les cas d'arthrite chronique? c'est ce que nous ignorons. Toujours est-il qu'avec ces documens incomplets, on ne saurait se faire une juste idée de l'action du traitement antivénérien. Quant à nous, nous avons vu des arthrites aiguës, survenues immédiatement après la suppression d'une blennorrhagie, guérir très bien sans qu'on ait employé ni sudorifiques, ni mercuriaux. Et d'ailleurs ne sait-on pas que la nature syphilitique (dans le sens absolu du mot) de la blennorrhagie non compliquée, n'est pas un fait démontré? Rien ne prouve par conséquent que l'inflammation qui se fixe sur les articulations, dans les cas dont il s'agit, soit d'une nature spécifique. Voilà encore un sujet intéressant de recherches pour les observateurs.

—

Des injections iodées. — Leur utilité dans l'hydrocèle compliquée de tuberculisation du testicule. — Il faut laisser le temps à la résolution de s'opérer, même dans l'hydrocèle simple; clinique de M. Velpeau.

Nous n'avons point l'intention de revenir ici sur la question de savoir si dans l'hydrocèle simple l'injection iodée doit être préférée à l'injection vineuse. Nous voulons seulement faire part à nos lecteurs d'une application de la première de ces deux méthodes à l'hydrocèle, compliquée de la tuberculisation du testicule, dont la guérison est, comme on le sait, si longue et si difficile à obtenir. Voici ce que nous lisons dans le *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*. « M. Velpeau vient de s'assurer, par une douzaine d'expériences cliniques, que les injections iodées sont un bon moyen de traitement lorsque l'hydrocèle est compliquée de testicule tuberculeux. Récemment encore, un malade atteint d'une hydrocèle avec affection tuberculeuse du testicule a été traité par l'injection iodée comme si l'hydrocèle eût été simple, et il a guéri. »

Nous pensons avec M. Velpeau qu'une douzaine de faits même bien observés n'est pas suffisante pour établir l'efficacité absolue des injections iodées dans tous les cas d'hydrocèle compliquant l'orchite tuberculeuse, et que de plus amples recherches sont indispensables pour arriver sur ce point à une solution définitive. Quoi qu'il en soit, ces faits sont désormais acquis à la science et paraîtront sans doute précieux au praticien qui voit le plus souvent toutes les ressources de la thérapeutique chirurgicale échouer contre cette rebelle affection, dont l'hydrocèle elle-même n'est que la conséquence.

Les adversaires des injections iodées dans le traitement de l'hydrocèle simple leur avaient reproché tout les récidives fréquentes pour lesquelles il devenait nécessaire de pratiquer une nouvelle opération. Il paraîtrait, comme on va le voir, que ce reproche est dénué de fondement, et que si dans certains cas on s'est cru obligé à une seconde opération, la faute en est à ce qu'on n'a pas eu assez de patience, et à ce qu'on n'a pas attendu le temps suffisant pour que la résolution pût avoir lieu.

M. Velpeau, dit le journal cité plus haut, se reproche aujourd'hui d'avoir autrefois réopéré un malade au vingt-septième jour. Il a la conviction que cette seconde opération était inutile, et cette conviction lui vient du fait suivant : un autre malade qui se trouvait à peu près dans les mêmes conditions apparentes d'insuccès que celui-ci, après la ponction et l'injection iodée, devait être soumis une seconde fois à la même opération; cette opération fut ajournée par la nécessité où se trouva le malade de faire un petit voyage : quand il revint, il était guéri.

M. Velpeau a encore observé dans sa pratique de la ville un autre fait non moins concluant. Un monsieur, habitant près de la barrière de Fontainebleau, portait une hydrocèle de la grosseur de la tête. Cette énorme tumeur avait été froissée; il en était résulté un épanchement de sang et une infiltration dans le scrotum. La ponction livra issue à une grande quantité de sérosité sanguinolente; il resta toutefois un gros caillot sanguin près de la verge. L'injection fut faite; elle ne causa aucune douleur, mais la tumeur reprit bientôt son volume primitif, quoique sans manifestation de symptômes inflammatoires. Au bout de trois semaines de *statu quo*, le malade et le médecin ordinaire commencèrent à désespérer de la guérison. Quelque temps après ils parlèrent d'une seconde opération; mais M. Velpeau, mieux renseigné par l'observation du cas précédent, et croyant d'ailleurs remarquer un commencement de diminution dans la tumeur, leur conseilla de patienter. Il perdit ensuite le malade de vue; mais au bout de plusieurs mois il le revit parfaitement guéri.

—

Bulletin général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale.
Novembre 1846.

De l'engouement cérumineux des oreilles et de son traitement; par M. Max. Simon.

Nous ne rechercherons point avec l'auteur de ce Mémoire si l'accumulation du cérumen au fond du conduit auditif externe est due à une irritation préalable de la membrane qui tapisse ce conduit, ou bien si cette irritation est elle-même la suite de la production du bouchon cérumineux qui agit à la manière d'un corps étranger sur cette membrane, dont il détermine l'inflammation et l'ulcération avec écoulement d'un liquide séro-purulent. Nous ne nions pas que dans certains cas les choses puissent se passer ainsi que le pense M. Simon; mais il est certain que dans d'autres on ne saurait trouver aucune trace d'inflammation avant ou après la production de l'engouement cérumineux, dont l'existence n'est révélée au malade que par les troubles survenus dans les fonctions de l'oreille et par la diminution ou même l'abolition complète de l'ouie; aussi suffit-il alors de reconnaître la présence du bouchon cérumineux et de l'enlever pour restituer au malade l'usage plein et entier du sens dont il était privé. Il paraîtrait même qu'il peut arriver que l'intervention du chirurgien ne soit pas nécessaire et que le cérumen, plus ou moins endurci, accumulé dans le fond du conduit auditif externe, s'échappe spontanément sous l'influence d'une secousse plus ou moins vive imprimée à la tête. C'est au moins ce qui résulte d'une observation que M. Simon croit avoir faite sur lui-même, et elle nous a semblé assez curieuse pour mériter d'être rapportée textuellement : « A la fin de l'automne de 1845, me promenant un jour, dit ce médecin, par un temps froid et brumeux, j'éprouvai tout à coup une douleur assez forte à l'oreille gauche, puis cette douleur diminua; mais il me resta une sorte de gêne dans tout l'organe, et surtout une sensibilité exagérée dans le lobule de l'oreille malade. Peu à peu cette gêne devint plus vive, une véritable douleur se manifesta dans le conduit auditif, douleur qu'exaspéraient les mouvemens de la mastication ou la pression sur la région parotidienne. Malgré des sangsues, des bains de pieds, des injections émollientes, un vésicatoire, l'ouïe diminua sensiblement de ce côté, et j'y éprouvai en même temps des bruits de diverses sortes, des bourdonnemens, des battemens artériels; ces bruits étaient surtout perçus lorsque la tête était appuyée sur l'oreiller. J'indiquerai ici un moyen simple que j'employai pour mesurer la diminution de l'ouïe. Ce moyen consistait dans le froissement de la pulpe de deux doigts rapprochés l'un de l'autre, tout près de l'oreille malade et de l'oreille saine. En exerçant ce froissement simultanément des deux côtés, on apprécie exactement la dureté de l'ouïe. Pour moi, j'en étais arrivé au point de ne sentir du côté malade ce froissement que quand il était très fort. Cette diminution de la finesse de l'ouïe dura un mois ou six semaines. Puis un jour, après un éternûment violent, je recouvrai instantanément toute la finesse de l'ouïe. J'introduisis aussitôt dans le conduit auditif un cure-oreille; mais je cessai de percevoir dès ce moment les inégalités rugueuses que jusque là j'y avais rencontrées et que je n'avais pas osé détacher, parce que la pression la plus légère était l'occasion d'une douleur vive; que s'était-il donc passé ici? Pour moi, je ne doute pas que la petite masse que je sentais distinctement dans le méat auditif ne fût du cérumen endurci que la secousse de l'éternûment a séparé brusquement de la membrane à laquelle il adhérait. »

—

Du traitement de la grenouillette par les injections iodées; par M. Ant. Bouchacourt, chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon.

Après avoir parlé de la divergence des opinions qui règnent aujourd'hui sur la nature de la tumeur contre laquelle il propose un nouveau mode de traitement, l'auteur n'hésite pas à adopter celle qui consiste à regarder la grenouillette comme un kyste; pour lui cette affection ne dépend pas de l'oblitération du conduit de Warthon et de l'accumulation de la salive derrière l'obstacle, mais bien de la formation d'une poche kystéuse contenant un liquide plus ou moins transparent auquel on a rarement trouvé les caractères de la salive.

Passant ensuite en revue toutes les opérations qui ont été proposées contre cette affection, il s'attache à en démontrer l'insuffisance et soutient que, si par quelques-unes, on peut faire disparaître la tumeur, ce n'est en général que pour un temps et qu'elle se reproduit plus ou moins promptement. Partant de cette idée que dans la grenouillette on a toujours affaire à un kyste, et que dès-lors il ne suffisait pas de donner issue au liquide contenu, mais qu'il fallait en même temps s'opposer à sa reproduction, M. Bouchacourt avait déjà, dans ce dernier but, conseillé il y a plus de trois ans, de modifier la surface interne de la poche, ainsi qu'on le pratique dans l'hydrocèle et dans certaines hydarthroses. En 1843, il avait obtenu en peu de jours la guérison d'une grenouillette datant de trois mois, par la ponction suivie de l'injection iodée. Depuis cette époque il a eu deux autres fois l'occasion d'employer le même mode de traitement, que M. Leriche a également appliqué une fois de son côté. Ce sont ces trois observations qui forment la base du travail de M. Bouchacourt, et dont nous donnons ici l'analyse.

Dans l'observation de M. Leriche, la tumeur, du volume d'un œuf de pigeon, et située au-dessous et à droite de la langue, datait de dix-huit mois. Aucun traitement n'avait encore été tenté. Le 10 octobre 1845, une ponction fut pratiquée dans la tumeur à l'aide d'un bistouri étroit; il sortit environ une cuillerée à bouche d'un liquide jaunâtre et très visqueux, et aussitôt après on fit une injection avec un mélange d'une partie de teinture d'iode et deux parties d'eau. Le 30, la guérison était parfaite et ne s'est pas démentie depuis trois ans.

Le premier des deux malades de M. Bouchacourt offrait à son entrée à l'hôpital une tumeur du volume et de la forme d'une grosse amande, embrassant toute la partie droite de la base de la langue, et se prolongeant un peu à gauche. Il n'avait encore rien fait pour s'en débarrasser. Le 17 juin la tumeur fut ponctionnée avec un trocart; il en sortit un liquide filant en tout analogue à celui d'une autre tumeur située à la partie interne du métatarse du pied droit, et dont on avait fait la ponction quelques années auparavant; M. Bouchacourt, après avoir vidé la tumeur sublinguale, y pratiqua une injection avec 4 grammes de teinture d'iode mêlée d'eau-de-vie camphrée. Le 6 juillet le malade quittait l'hôpital, n'ayant plus à la base de la langue qu'un bouton de la grosseur d'un petit pois qui ressemblait à un repli de la muqueuse un peu exagéré.

Le second malade avait aussi au côté droit de la base de la langue une tumeur dont l'origine ne remontait pas à plus de six mois, mais qui, en un espace de temps très court, avait pris un développement considérable. On avait successivement employé la ponction simple et le séton; puis l'excision avait été pratiquée par M. Bonnet; pendant six jours même on avait cru le malade guéri; mais la tumeur n'avait pas tardé à reparaître, et Martin (c'est le nom du malade) vint alors réclamer les soins de M. Bouchacourt. « Le 18 mai, dit ce chirurgien, je fis une ponction comme pour l'hydrocèle; une quantité assez grande de sérosité fut évacuée; elle était filante et d'un blanc jaunâtre. J'injectai ensuite 4 grammes de teinture d'iode. Le 25, Martin vint me voir, il allait bien, la tumeur n'avait pas reparu. Le 8 juin, le malade, que nous n'avions pas vu depuis le 25 mai, raconte que quelques jours après sa dernière visite, un petit bouton de la grosseur d'une noisette se montra du côté gauche, persista deux jours seulement et disparut spontanément. Une nouvelle tumeur se montra au même endroit que la précédente cinq ou six jours après, mais avec des proportions plus considérables; elle a diminué sensiblement et est aujourd'hui de la grosseur d'une petite amande. Je ponctionnai cette tumeur et employai la même injection que la première fois. Le 18 juin, nouvelle visite du malade; à droite on reconnaît une petite tumeur légèrement indurée, représentant l'ancienne; à gauche, la petite tumeur, dans laquelle on a pratiqué le 8 une injection, offre les mêmes caractères d'induration; son volume a diminué de plus d'un tiers; tout présage une issue heureuse au traitement nouveau appliqué à ce malade.

Averti de se présenter à notre visite à l'Hôtel-Dieu, dans le cas où la maladie se reproduirait, cet homme n'est pas revenu; il y a bientôt quatre mois que nous l'avons vu pour la dernière fois. »

De ces trois faits, et de celui qu'il avait déjà publié en 1843, M. Bouchacourt tire les conclusions suivantes, que nous reproduisons ici littéralement, afin de mettre le lecteur à même de mieux les apprécier.

« Il résulte, dit-il, que j'ai, le premier, appliqué au traitement de la grenouillette la méthode générale d'injections iodées, qui a si souvent réussi dans les tumeurs enkystées et dans l'hydropisie avec ou sans induration des parois de la plupart des cavités closes;

Que, sur quatre cas, j'ai obtenu quatre succès, avec une apparence de récidive dans l'un d'eux seulement;

Que cette méthode, qui est d'un emploi facile, n'expose pas aux hémorrhagies, produit peu d'inflammation, peu de douleurs;

Qu'elle guérit sans amener de suppuration ni exfolation apparente et dans un temps fort court;

Qu'elle réussit dans les cas où d'autres méthodes ont été inutilement employées;

A ces titres, fort de mon expérience, je demande que désormais la méthode des injections iodées soit substituée, dans le traitement de la grenouillette, à la plupart des moyens barbares, ou tout au moins fort peu rationnels, dirigés contre une affection qui peut devenir grave à la longue, mais qui au début et pendant une grande partie de sa durée, fait moins souffrir, expose à moins d'inconvéniens ou d'accidens que la plupart des méthodes et des procédés opératoires que les chirurgiens lui ont appliqués. »

Nous avons peu de choses à ajouter à l'analyse aussi complète que possible que nous venons de donner du mémoire de M. Bouchacourt. Nous ne pouvons cependant nous dispenser de faire remarquer, à propos des idées adoptées par ce chirurgien sur la nature de la grenouillette, que nous aurions désiré connaître les raisons qui le portent à considérer cette affection comme le résultat d'un kyste accidentellement développé dans le voisinage du conduit de Warthon, et non comme l'effet d'une accumulation du liquide salivaire, déterminée par l'oblitération de ce conduit. L'aspect visqueux et plus ou moins trouble du liquide contenu dans la tumeur, et auquel on a rarement trouvé les caractères de la salive, ne nous paraît pas un motif suffisant : qui ne sait, en effet, toutes les altérations que peuvent subir les divers produits de sécrétion, à la suite d'un séjour prolongé dans les conduits destinés à les transmettre au dehors? Les altérations de la bile dans la rétention de ce liquide, par exemple. Il existe d'ailleurs des tumeurs salivaires proprement dites, et on ne saurait, ainsi que l'a fait M. Jobert de Lamballe, trop insister sur l'utilité qu'il y aurait à trouver des signes propres à les faire distinguer des tumeurs qui ont le même siége, et que l'on peut confondre avec elles. Cette distinction intéresse la théorie autant que la pratique; elle intéresse aussi le traitement proposé par M. Bouchacourt; car il peut arriver que les injections iodées utiles évidemment dans les kystes sublinguaux comme dans les kystes des autres parties du corps, viennent à échouer lorsqu'elles seront employées dans des cas de tumeurs salivaires proprement dites; et alors l'on ne manquera point d'imputer à la méthode un insuccès dont la défectuosité du diagnostic sera seule coupable. Cependant, hâtons-nous de le dire, les essais de M. Bouchacourt sont utiles, puisqu'il a pu guérir trois malades d'une affection qui, chez l'un d'eux, avait résisté à d'autres moyens; nous y applaudissons donc bien volontiers; mais qu'il nous permette en même temps de l'engager à faire tous ses efforts pour spécifier d'une manière nette et positive les cas dans lesquels on devra, de préférence, avoir recours aux injections iodées; car c'est alors seulement qu'on pourra les substituer aux diverses méthodes employées par les anciens, et dont Boyer, entre autres, avait retiré de fréquens avantages.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

—

MÉDECINE.

—

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. Andral.

Sommaire. — Varioles dans la convalescence de la fièvre typhoïde et de la pneumonie. — Aménorrhée. — Affection du foie. — Emphysème pulmonaire. — Pneumonie. — Métro-péritonite, suite de couches.

—

Les affections varioleuses sévissent depuis quelques années sur la population parisienne, et cela non seulement sur les sujets non vaccinés, mais encore sur ceux qui, par les cicatrices vaccinales dont ils sont porteurs, sembleraient devoir être à l'abri de leurs atteintes. Il y a quelques mois à peine que ces maladies ont fait de nombreux ravages dans certains quartiers de la capitale; et tous les sujets adultes, vaccinés ou non, qui en ont été frappés, ont succombé rapidement à des accidens délirans. La question du développement de varioles graves, et même de varioles mortelles chez les individus vaccinés, se lie à des questions trop étendues pour que nous puissions les envisager ici avec tous les développemens qu'elle nécessite. Nous voulons seulement appeler l'attention sur une face nouvelle et peu connue de l'histoire de ces éruptions, à savoir leur développement dans la convalescence de maladies graves. Quatre sujets qui étaient entrés dans le service de M. Andral, pour y être traités, trois de fièvre typhoïde, et le quatrième de pneumonie, tous ayant des cicatrices vaccinales non douteuses, ont vu leur convalescence troublée par le développement d'une éruption variolique. Nous n'aurons que peu de choses à dire des deux premiers malades, couchés dans la salle des hommes, et convalescens d'une fièvre typhoïde grave. Chez eux, l'éruption a été annoncée par les phénomènes précurseurs ordinaires : les vomissemens, la fièvre, la céphalalgie, les étourdissemens et les douleurs de reins; et au troisième jour, on appercevait déjà, sur les membres et sur la face, de petits boutons rouges très discrets, qui ne tardèrent pas à s'élever et à former de larges pustules. Les accidens fébriles ont cessé à partir de l'éruption, et ne se sont pas reproduits depuis; au huitième jour, tout était terminé, sans fièvre secondaire et sans suppuration des pustules.

Le malade convalescent de pneumonie était couché au n° 8 de la salle Saint-Félix, et mangeait deux portions, lorsqu'il fut saisi d'un mouvement fébrile avec céphalalgie. L'auscultation fit découvrir, à la base du poumon gauche, c'est-à-dire du côté opposé à la pneumonie, du râle sous-crépitant. Dès-lors plus de doute; c'était une seconde pneumonie. On appliqua un vésicatoire; mais, au quatrième jour, on découvrit une éruption de petits boutons. Le lendemain, cette éruption, mieux développée, expliquait les nouveaux accidens. Chez les trois malades dont nous venons de parler, la variole était évidemment modifiée; la forme et le petit nombre des pustules, leur mode de développement, surtout l'absence de fièvre secondaire, indiquaient que la vaccine n'avait pas perdu tout son empire. Ces trois sujets ont parfaitement guéri. Il n'en a pas été de même du quatrième, bien que l'éruption ait affecté également une forme bénigne. C'était une jeune fille, couchée au n° 23 de la salle Saint-Vincent, qui, depuis quelques jours, était en convalescence d'une fièvre typhoïde des plus graves, qui avait laissé après elle une vaste plaie au sacrum. Cette malade allait fort bien, mangeait une portion, lorsqu'on annonça à M. Andral qu'elle avait de la fièvre et de l'accablement dans la soirée.

Bientôt nausées, vomissemens. En examinant la poitrine et les membres thoraciques, on aperçut quelques taches rouges, un peu proéminentes. Le lendemain, ces taches étaient plus saillantes, et la forme de l'éruption parfaitement dessinée. Cependant l'auréole rouge qui entourait quelques-uns des boutons était tellement prononcée, que, au premier abord, on eût pu croire à une éruption rubéoleuse. La malade fut mise à la diète. La peau resta chaude pendant plusieurs jours, et les vomissemens persistèrent jusqu'au troisième jour. Le pouls ne cessa pas d'être fréquent. Au douzième jour, l'éruption était parvenue à la période de dessication, lorsque M. Andral remarqua que cette jeune fille avait peine à avaler. En examinant le fond de la gorge, il découvrit de nombreuses pustules. La difficulté d'avaler alla en augmentant. Deux jours après, on constata tous les symptômes d'une laryngite, avec troubles profonds dans la respiration et dans l'hématose. La voix était profondément altérée et comme croupale, la face rouge et vultueuse, le pouls très fréquent, très petit, à 144. Des sangsues appliquées autour du cou, des synapismes aux mollets et un lavement purgatif ne purent conjurer les accidens; la malade s'éteignit dans la soirée. L'autopsie n'en a pas été faite, et nous le regrettons médiocrement, car elle ne nous eût rien appris que nous ne soussions déjà : l'existence de nombreuses pustules dans le pharynx et dans le larynx, l'inflammation et peut-être l'œdème de la partie supérieure de ce conduit et de la glotte en particulier.

Ces quatre faits, et le dernier surtout, nous paraissent renfermer des enseignemens utiles; ils viennent confirmer la gravité des laryngites et du développement des pustules dans l'arrière-gorge et dans le larynx. Ils nous montrent qu'on ne saurait considérer une variole comme terminée, lorsque l'éruption est parvenue à la période de dessication, et que, à cette époque même, il peut survenir des accidens susceptibles de compromettre la vie des malades. Enfin, ils établissent comme une chose démontrée la facilité que les maladies antérieures et la convalescence apportent à faire contracter des affections varioliques, et les dangers qui résultent pour les individus convalescens de leur présence au sein d'une atmosphère où se trouvent des varioleux. Rien ne prouve mieux combien il serait nécessaire d'établir des *hôpitaux de convalescence*, ainsi que cela se pratique dans plusieurs états de l'Europe, ou du moins d'avoir, dans chaque hôpital, dans un endroit isolé et séparé autant que possible des salles de malades, une ou plusieurs salles de convalescence, dans lesquelles les convalescens continueraient à être suivis par les médecins, et où le rétablissement ne pourrait être troublé par des maladies intercurrentes. Ce serait à la fois une mesure de haute philantropie et une économie bien entendue; une mesure philanthropique! car comment exposer de malheureux malades à séjourner dans une atmosphère empestée? Et les médecins des hôpitaux ne sont-ils pas tous les jours placés dans la cruelle alternative, ou de renvoyer chez eux des individus qui manquent le plus souvent du nécessaire, ou de les exposer, par un séjour trop prolongé, à contracter des maladies graves? Une économie bien entendue! car la convalescence serait bien plus courte dans des salles bien aérées, et dans lesquelles les malades n'auraient pas sous les yeux les souffrances de leurs semblables. Enfin, l'administration n'aurait pas à supporter les frais de maladies intercurrentes souvent longues et coûteuses. Nous livrons ces réflexions à la méditation des hommes qui gouvernent les destinées des établissemens hospitaliers.

— On a bien rarement l'occasion d'observer dans les hôpitaux l'aménorrhée et le cortége varié d'accidens qu'elle entraîne après elle; cela vient en partie de ce que ces accidens sont rarement assez prononcés pour forcer les femmes à renoncer à leurs occupations habituelles. Dans certaines circonstances, cependant, l'aménorrhée revêt une forme et une allure particulière, d'où résulte pour les malades la nécessité d'interrompre leurs travaux et de venir réclamer les secours de l'art. C'est surtout lorsqu'à la pléthore, qui est le résultat de la suppression de l'évacuation menstruelle, viennent s'ajouter ou des hémorrhagies par diverses voies, ou des complications phlegmasiques vers l'utérus et ses annexes. On sait que, dans certaines circonstances, ce travail inflammatoire vient se concentrer à l'intérieur de l'utérus, et déterminer la formation de fausses membranes qui sont expulsées à chaque époque menstruelle, espèces de môles qui ont été décrites d'abord par Morgagni, mais sur lesquelles un célèbre accoucheur irlandais, M. Montgomery, a fixé l'attention d'une manière toute spéciale. Chez la jeune fille dont nous avons recueilli l'histoire dans le service de M. Andral, les accidens inflammatoires du côté de l'utérus, quoique bien tranchés, n'offraient pas une aussi grande intensité. C'était une jeune fille de la campagne, grande et assez bien développée, âgée de dix-huit ans, et d'un tempérament lymphatico-sanguin, qui avait été réglée pour la première fois quatre mois auparavant. L'apparition des règles avait été précédée chez elle pendant trois mois par des étourdissemens, des maux de tête, des palpitations de cœur et des douleurs de reins. Mais par une imprudence assez commune chez les jeunes filles de cette condition, elle avait plongé ses mains dans l'eau froide, et les règles, qui coulaient à peine depuis une heure, s'étaient suspendues pour ne plus reparaître. Depuis cette époque, elle était sujette à des céphalalgies atroces avec battemens dans la tête, à des étourdissemens, à des engourdissemens dans les membres inférieurs. A chaque époque menstruelle ces accidens augmentaient d'intensité; mais, en outre, il lui survenait des douleurs de reins insupportables qui la forçaient à garder le lit. A son entrée à l'hôpital elle offrait l'aspect de la santé la plus florissante; la face était fortement colorée et la peau généralement injectée; le pouls un peu fréquent; la respiration parfaitement libre. Ce dont elle se plaignait le plus, c'était des maux de reins qui, suivant son expression, étaient *cassés*. Il y avait une sensibilité assez vive à la région hypogastrique sans qu'on pût distinguer aucune tuméfaction du globe utérin. Les battemens du cœur étaient éclatans, et le premier bruit un peu prolongé. Les vaisseaux du cou n'étaient le siége d'aucun bruit anormal. Une saignée du bras, qui lui fut pratiquée le jour de son arrivée, eut pour résultat de diminuer notablement les étourdissemens et la céphalalgie. Mais comme les douleurs de reins et la sensibilité à la région hypogastrique persistaient encore, M. Andral fit appliquer vingt sangsues à la partie interne des cuisses pour dégager le système utérin. L'effet en fut des plus heureux; et, cinq jours après son entrée à l'hôpital, cette jeune fille sortait parfaitement guérie.

Nous n'avons que peu de réflexions à faire sur cette intéressante observation. Le traitement qui a été employé était nettement indiqué par la nature des accidens : l'émission sanguine générale par l'état de pléthore, la saignée locale par l'état sub-inflammatoire du système utérin. Il reste seulement à savoir si cette guérison se maintiendra, et si, à la prochaine époque menstruelle, le sang aura repris son cours. Il est permis jusqu'à un certain point d'en douter. — Nous nous bornons à signaler l'absence des bruits anormaux des gros vaisseaux dans un cas de pléthore aussi nettement dessiné; cela répond mieux que toute espèce de raisonnement à l'opinion de ceux qui professent que l'état pléthorique, tout aussi bien que l'état chloro-anémique, peut être la cause de bruits de souffle dans les gros vaisseaux du cou. Du reste, cette question des bruits anormaux des artères et des veines se représentera avant peu, et nous n'hésiterons pas à la traiter avec tous les développemens qu'elle comporte.

— Une jeune femme âgée de 28 ans, et couchée au n° 18 de la salle Saint-Vincent, a présenté du côté de l'appareil biliaire des accidens sur lesquels pèse encore une certaine obscurité. C'est une femme d'une constitution faible et délicate, sujette depuis sa plus tendre jeunesse à des palpitations de cœur et à des leucorrhées, présentant en un mot tous les traits des chlorotiques; cette femme est mariée et n'a jamais eu d'enfans. A Paris depuis trois ans, le changement d'habitudes, qui a été la conséquence de ce nouveau séjour, n'a cependant apporté aucune aggravation aux incommodités auxquelles elle est habituellement exposée. Depuis quatre mois cependant, elle s'était aperçue que sa santé s'altérait. Un voyage qu'elle a fait à Londres, où elle est restée deux mois, a nettement dessiné les accidens. Constipation rebelle, digestion difficile, maux d'estomac, anémie. Sur le conseil d'un médecin anglais, elle a pris des pilules purgatives; mais sentant ses forces défaillir, elle s'est décidée à quitter l'Angleterre et à partir pour la France, où elle est arrivée, il y a un mois, ayant perdu le sommeil et en proie à un état fébrile, avec frisson, qui ne l'a pas quitté depuis. Huit jours après, elle a été prise d'accidens cholériformes ou de ce qu'elle appelle un *débordement de bile* : vomissemens bilieux incessans; évacuations alvines répétées avec douleurs vives dans l'estomac et dans l'hypocondre droit. Ces douleurs vers l'hypocondre n'ont pas tardé à prendre un caractère des plus alarmans. Pendant quatre ou cinq jours, cette malheureuse est restée en proie à des douleurs atroces, incapable de goûter un instant de repos et de se coucher sur le côté droit du corps; elle passait la nuit assise sur ses genoux et poussant des cris aigus. Les douleurs irradiaient dans tout le ventre et dans le dos. Lorsqu'elle est entrée à l'hôpital le 18 décembre, les accidens avaient un peu perdu de leur gravité. Cependant, il y avait encore un état fébrile assez intense, marqué surtout par de la chaleur à la peau, une sensibilité très vive dans la région de l'hypocondre droit, avec une rénitence très notable dans cette région, ou une tuméfaction mal circonscrite. Anémie : aspect cachectique. M. Andral pensa à un abcès du foie; il prescrivit immédiatement une application de vingt sangsues sur l'hypocondre droit, qui produisirent une détente des plus heureuse, et le lendemain des frictions sur la même région avec l'onguent mercuriel. Ces frictions furent suivies d'une salivation mercurielle assez modérée, mais dont la malade se plaignit beaucoup. A partir de ce moment, la sensibilité a diminué vers l'hypocondre droit; la rénitence a disparu presque entièrement, et la percussion n'a pu faire reconnaître aucun changement dans les dimensions de l'organe hépatique. La convalescence n'a été entravée que par un dévoiement qui a persisté pendant plusieurs jours, sans aucun écart de régime.

Il nous serait bien difficile de préciser le siége de la maladie : s'il y avait eu un abcès du foie, ainsi que M. Andral en a eu un instant la pensée, il n'eût pas suffi d'une simple application de sangsues et de frictions mercurielles pour triompher des premiers accidens. Deux opinions nous paraissent le plus probables : ou bien il y a eu une péritonite de la région hépatique; ou bien c'est une colique hépatique, compliquée d'inflammation de la vésicule, de *cystifélite*. Chacune de ces deux hypothèses a pour elle quelques-uns des phénomènes : la première, l'intensité de la douleur à la pression, les nausées, les vomissemens bilieux, l'état fébrile, la rénittence dans la région hépatique; la seconde, le caractère des douleurs, qui irradiaient dans tout le ventre et sur le trajet du système nerveux abdominal, la marche progressive et exacerbante des accidens; enfin, cette tuméfaction de l'hypocondre droit, que l'on pourrait rattacher jusqu'à un certain point à la distension de la vésicule biliaire. Toutefois, dans ce cas particulier, il manquait un symptôme des plus caractéristiques, l'ictère, qui ne s'est jamais montrée à aucune époque de la maladie, et qui accompagne en général la rétention de la bile. On comprend cependant que les calculs engagés dans le canal cystique puissent déterminer tous les symptômes de la colique hépatique, sans qu'il y ait nécessairement ictère. — Nous signalons en passant la rapidité de l'amélioration, à partir du moment où la salivation mercurielle s'est produite. C'est là un fait qui justifie les praticiens anglais du faible, pour ainsi dire national, qu'ils ont pour l'emploi du calomel dans le traitement des maladies du foie. Nous reviendrons sur la question de l'emploi des mercuriaux dans le traitement des phlegmasies.

— L'influence du froid rigoureux qui a régné pendant la dernière quinzaine de décembre, s'est traduite par une recrudescence d'affections de l'appareil respiratoire et d'inflammations de divers organes. Nous n'avons pas à nous occuper de ces indispositions qui, sous le nom de *grippe*, ont atteint un grand nombre d'individus. Nous ne parlerons que des maladies graves : Deux emphysémateux sont entrés dans le service de M. Andral : l'un, dans un état voisin de l'asphyxie, qui n'a pas tardé à succomber; l'autre, chez lequel l'expectoration purulente a donné d'abord quelques inquiétudes, s'est rétabli rapidement sous l'influence des éméto-cathartiques. Deux pneumonies, les seules qui aient été reçues dans le service, ont été terminées par la mort : la première a été observée chez un homme de 43 ans, commissionnaire, arrivé au sixième jour de la maladie sans traitement, chez lequel la présence du souffle tubaire dans tout un côté de la poitrine, la prostration générale et l'absence presque complète d'expectoration, indiquaient bien évidemment que la pneumonie avait passé au troisième degré. C'est en effet ce que l'autopsie est venu confirmer. La seconde a été observée chez une femme affaiblie par l'âge et par la misère. Bien qu'elle ne fût qu'au second degré et qu'elle n'occupât qu'une partie du poumon, elle s'est rapidement terminée par la mort.

— Le service de M. Andral a encore reçu un certain nombre d'inflammations de la matrice et du péritoine. Ces inflammations, observées pour la plupart chez des femmes qui sortaient de la Maternité, étaient dues à ce que ces malades avaient quitté cet hôpital prématurément, et surtout à cet usage des *huit jours*, si fortement enraciné dans l'esprit des gens du peuple, et contre lequel l'administration des hôpitaux devrait lutter au lieu de l'encourager. Que gagne, en effet, l'administration à ces sorties précipitées, si ce n'est de garder, pendant des mois entiers, dans les hôpitaux du centre, des malades qu'elle eût pu rétablir entièrement, en les conservant quelques jours de plus? On ne saurait trop le répéter : les femmes ne doivent quitter le lit, à la suite d'un accouchement, que lorsqu'il n'y a plus aucune sensibilité à la région hypogastrique, et lorsque l'utérus a repris son volume anormal.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

TRIBUNAUX. — PHARMACIE : FRAUDE COMMERCIALE. — M. Gigre, fabricant de produits chimiques, est traduit devant le tribunal de police correctionnelle sous la prévention du délit de tromperie sur la nature de la marchandise vendue.

Au mois de novembre 1845, MM. Menier et comp., droguistes, achetèrent de M. Gigre 140 kil. d'iodure de potassium, qui furent livrés, au nom de ce dernier, par un commissionnaire-entrepositaire. 90 kil. ont été payés 8,000 francs.

Le 16 décembre un pharmacien qui, à son tour, avait acquis de M. Menier une partie de cette substance, reconnut que ce n'était pas de l'iodure, mais bien du bromure de potassium, qui coûte moitié moins cher que l'iodure. Réclamation du pharmacien à M. Menier, qui se plaint à son tour à l'entrepositaire. Celui-ci, tout à fait de bonne foi, reprit le bromure, et restitua l'argent. M. Gigre de son côté régla ses comptes avec l'entrepositaire et fit transporter le bromure à l'entrepôt des Marais, où plus tard il a été saisi. L'autorité avait été avertie par une plainte de M. Menier qui a pensé, et avec juste raison, qu'une telle fraude devait être signalée.

Cité en police correctionnelle, M. Gigre avoue qu'il a vendu du bromure pour de l'iodure, mais il soutient que la fraude pratiquée par lui et pratiquée sciemment n'a pas pour objet une spéculation coupable, mais qu'intimement persuadé comme il l'était, que les propriétés médicales du bromure de potassium sont les mêmes que celles de l'iodure, il a voulu amener la science à discuter son opinion, et n'a pas trouvé pour en arriver là un moyen plus efficace que de vendre du bromure pour de l'iodure à un marchand dont la plainte prévue et inévitable devait avoir du retentissement.

Cette défense n'a eu aucun succès et le tribunal a condamné M. Gigre à trois mois de prison et 50 francs d'amende; de plus il a ordonné la confiscation du bromure saisi.

Ce jugement est équitable, non-seulement au fond mais même au point de vue scientifique. Au fond nul n'a le droit, pour un motif quel qu'il soit, de tromper sur la nature de la marchandise. Scientifiquement, la défense de M. Gigre n'est d'aucune valeur : des expériences sur le bromure de potassium, ont été faites à l'hôpital du midi et en ville, il a été constaté que le bromure agissait moins efficacement que l'iodure; seulement, on a remarqué qu'à haute dose le premier avait un effet toxique beaucoup plus actif. De plus, il serait fâcheux pour les malades de voir le bromure se substituer à l'iodure, bien qu'il soit moins cher aujourd'hui; mais s'il arrivait que l'on puisse employer indifféremment l'une ou l'autre substance, il en résulterait que le brome, qui est beaucoup plus rare que l'iode, ne tarderait pas à atteindre un prix très élevé. Si actuellement le brome est moins cher, c'est qu'il n'est pas employé. Il n'y aurait donc aucun avantage dans les prix. Sur tous les points le tribunal a bien jugé.

— Le concours ouvert le 9 juillet devant la Faculté de médecine de Paris pour la place de chef des travaux anatomiques, a été clos le 31 décembre 1846. Le résultat du scrutin, transmis au ministre de l'instruction publique, a désigné pour cette place M. le docteur Gosselin.

M. le ministre ne pourra confirmer cette élection qu'après examen des procès-verbaux du concours en conseil royal de l'Université, et après le jugement des réclamations, s'il en est intervenu dans le délai fixé par les réglemens.

— A la suite d'un concours qui n'a pas duré moins de six mois, M. Gosselin vient d'être nommé chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris.

— Une ordonnance en date du 31 décembre rapporte l'ordonnance du 4 juillet 1834, qui affectait au service du Muséum d'histoire naturelle la partie ouest de la pépinière du Luxembourg, la loi du 3 juillet dernier leur ayant substitué les terrains de la rue de Buffon. La partie est de la Pépinière reste affectée comme par le passé au jardin botanique de l'Ecole de médecine.

— Depuis le 1er janvier 1847, la bibliothèque de l'Académie de Paris ou de la Sorbonne est ouverte le matin de dix heures à trois heures, tous les jours, à l'exception des dimanches et fêtes et des vacances d'usage.

Le service du soir est ouvert également tous les jours, à partir du lundi 4 janvier, de sept heures à dix heures, pour tous les membres de l'Université résidant à Paris ou spécialement autorisés, et pour ceux des élèves des facultés de théologie, des sciences et des lettres qui seront présentés par les doyens ou autorisés par le vice-recteur.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 12 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 4.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Du 4 au 11 janvier, l'UNION MÉDICALE a reçu 113 souscriptions.
Souscriptions antérieurement reçues. . . . 512
Total à ce jour. 625

PARIS, LE 11 JANVIER 1847.

Le corps médical est dans l'attente de la nouvelle loi qui doit organiser l'enseignement des sciences médicales et l'exercice des professions qui s'y rattachent. Les promesses à cet égard se réitèrent. A la visite que la Faculté de médecine a faite au chef de l'Université, à l'occasion du 1er janvier, M. de Salvandy a de nouveau annoncé que la loi promise serait portée aux chambres dès le début de la session. Dans ses récens voyages en province, M. le ministre de l'instruction publique a plusieurs fois fait la même promesse; de sorte qu'à moins de perdre toute espèce de foi aux paroles ministérielles, il faut admettre qu'un commencement de satisfaction, au moins, nous sera donné cette année.

Que sera cette loi? Embrassera-t-elle l'universalité des vœux émis par le Congrès? N'en reproduira-t-elle qu'une portion minime? En tiendra-t-elle même compte pour une portion quelconque? Ici, le plus vaste champ de conjectures s'ouvre devant l'opinion publique, et les conjectures ne manquent pas en effet.

Les uns assurent que le projet de loi, émanant seulement du ministère de l'instruction publique, ne peut être que relatif aux questions d'enseignement. On dit même que ce projet concerne exclusivement l'enseignement de la médecine proprement dite; qu'il ne s'occupe que de l'organisation des études dans les Facultés et écoles de médecine, et que, quant à l'enseignement de la pharmacie et de la médecine vétérinaire, il n'en est pas question le moins du monde.

Pour tout ce qui concerne l'exercice de nos professions, les nombreuses et vitales réformes demandées avec tant d'instance et d'unanimité, tout cela serait complètement mis dans l'ombre, et nous n'aurions rien à attendre de ce côté.

Les autres, moins pessimistes, annoncent que M. de Salvandy, en effet, ne portera aux Chambres qu'une loi sur l'enseignement médical, mais que son collègue, M. Cunin-Gridaine, est tout prêt pour investir le parlement de l'examen d'un projet de loi sur l'exercice de nos professions, et que la présentation de ce projet de loi suivra de très près la présentation du projet de M. le ministre de l'instruction publique.

Quelques autres, enfin, se fondant, d'une part, sur l'arriéré considérable que les Chambres ont laissé dans la session dernière; d'autre part sur les graves complications politiques qui ont surgi depuis, n'hésitent pas à croire qu'aucun projet ne sera présenté, et que cette présentation serait-elle faite, il est matériellement et politiquement impossible que les Chambres s'en occupent.

Telles sont les opinions diverses qui ont cours. Nous n'hésitons pas à les faire connaître, quoique notre devoir soit de déclarer que nous ne pouvons nous porter garant d'aucune d'elles. Nous avons fait tout ce qu'il était légitime de faire pour nous renseigner avec exactitude; nous avons trouvé toutes les bouches fermées, la réserve et le mutisme règnent dans les bureaux, et de plus hautes régions sont inabordables. Depuis un mois, la *Commission permanente du congrès* est en instance pour obtenir un entretien avec M. le Ministre de l'Instruction publique, on n'a pas encore répondu à sa demande. Il lui avait été promis que communication du projet de loi lui serait faite avant sa présentation aux Chambres, la Commission attend encore l'effet de cette promesse.

Voilà où en sont les choses du côté du pouvoir. Pour être complets, nous ajouterons que d'une source certaine nous avons appris qu'au ministère de l'Agriculture et du Commerce on s'était, en effet, occupé d'un projet de loi sur la police et l'exercice de la pharmacie. Ce projet, élaboré dans les bureaux mêmes du ministère et d'après des vues, des opinions, des idées, qui ne concordaient en aucune façon avec les vœux émis par le Congrès, dont on n'avait pas pris le soin de s'enquérir; ce projet de loi a été, tel quel, présenté au Conseil d'État. Là, le laborieux et savant rapporteur à qui l'examen en a été confié, a voulu s'éclairer de toutes les lumières; il a appelé auprès de lui les membres les plus éminens de la profession; il a lu avec une scrupuleuse attention les débats du Congrès et les vœux émis par la section, et son rapport étendu, véritable traité sur la matière, se terminait par un projet de loi qui bouleversait de fond en comble le projet ministériel, et donnait la plus complète satisfaction aux intérêts en souffrance, moraux et matériels de la pharmacie.

Ce projet est retourné, en cet état, dans les bureaux du ministère. Là, l'influence désastreuse qui pèse sur toutes les affaires médicales est parvenue à supprimer toutes les modifications, toutes les améliorations apportées par le Conseil d'État au projet ministériel, et ce projet a été présenté à la signature du ministre tel qu'il avait été primitivement conçu, c'est-à-dire sur des bases déplorables et qui trahissent ou le mauvais vouloir le plus insigne, ou la plus complète ignorance des besoins réels de la pharmacie.

C'est de ce même ministère que doit émaner, c'est sous la même influence fatale aux intérêts médicaux, influence que prochainement nous aurons à signaler plus explicitement; c'est sous cette même influence, disons-nous, que doit être élaboré le projet de loi sur la police et l'exercice de la médecine. Ceci est infiniment peu rassurant. Quant au projet de loi sur la médecine vétérinaire, les choses, assure-t-on, seraient plus avancées, mais rien n'a transpiré des principales dispositions de ce projet.

Aujourd'hui, simples historiens, nous nous bornons à reproduire les expressions générales qui nous arrivent. Un avenir prochain va nous apprendre quelle foi il faut faire sur des promesses solennellement faites. Nous allons avoir à dire, c'est notre droit, c'est notre devoir, quelle attitude, à notre avis, le corps médical doit prendre dans les circonstances graves qui se préparent. Si le temps est passé pour le pouvoir des faux-fuyans et des promesses vagues, le temps est aussi venu pour le corps médical d'agir sans faiblesse, sans timidité et dans toute l'étendue de la légalité. Le pouvoir n'apprécie pas, nous ne connaissons pas nous-mêmes notre force et notre puissance. Nous ne sommes pas suffisamment imbus de cette grande et excitante pensée qu'en réclamant nos droits nous ne faisons pas seulement un acte professionnel, mais bien plus encore un acte de citoyen, un acte d'humanité, car l'humanité souffre encore plus que nous-mêmes des tristes abus dont nous demandons réparation.

Sentinelle vigilante, l'UNION MÉDICALE ne veut donner aujourd'hui qu'un simple avertissement; tout annonce qu'elle aura prochainement à remplir une mission plus importante et plus grave.

Nous rappelons avec une vive instance à nos lecteurs la pétition du corps médical qui doit être présentée aux deux Chambres par la Commission permanente. Les personnes qui n'en connaîtraient pas la formule sont invitées à nous en faire la demande, nous en tenons de tout imprimées à la disposition des membres du corps médical.

Cette pétition devant être présentée à la fin du mois de janvier, il est important qu'elle nous arrive avant cette époque.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE LA TAILLE ET DE LA LITHOTRITIE CHEZ LES ENFANS CALCULEUX ; par M. le professeur ROUX, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, etc.

Deuxième article.

Nous éprouvons le besoin de faire entendre à cette occasion une plainte et de la rendre publique. Personne n'a oublié la longue discussion, la discussion vive, mais grave, mais imposante qui a eu lieu dans l'enceinte de l'Académie, il y a dix ou douze ans, à propos de la lithotritie, ou plutôt sur cette conquête de la chirurgie dont le triomphe était encore mal assuré.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SOMMAIRE. — Le magnétisme et la loterie. — Ce à quoi peut conduire une attaque d'hystérie. — Le magnétisme prêché dans la chaire de Notre-Dame. — Expériences sur la rate. — M. Roux et l'Académie. — Boîte aux Lettres.

Sur les confins de ce beau quartier de Paris où commence la Chaussée-d'Antin, où finit la Madeleine, dans une rue toute neuve, dans une maison élégante et coquette, à peine abandonnée par les décorateurs, dans l'appartement le plus élégant et le plus coquet de la maison, une femme jeune et belle vint s'installer l'été dernier.

Grande eût été la surprise de celui qui aurait vu dans cette luxueuse demeure et propriétaire d'un riche mobilier cette jeune femme qui, huit jours auparavant, simple ouvrière repriseuse de dentelles, habitait une pauvre mais proprette mansarde de la montagne Sainte-Geneviève. Non pas que ces transformations subites, ces changemens à vue soient phénomènes rares parmi les jolies filles de Paris; rien de plus commun, au contraire : élévations instantanées, chutes non moins rapides, telle est l'histoire quotidienne de vingt pécheresses du quartier des lorettes. Mais pour qui aurait connu la vie jusqu'alors sage, décente et retirée de Camille — c'est le nom de mon héroïne — ce passage subit de la pauvreté à l'opulence, eût paru quelque peu mystérieux. Il n'avait cependant, je me hâte de le dire, rien de compromettant pour la réputation de cette belle enfant.

Quelques mois auparavant, Camille avait éprouvé une attaque d'hystérie; les voisins effrayés avaient été chercher un médecin qui arriva bientôt sous les traits d'un grand et beau jeune homme, fort empressé à prodiguer à la malade les secours de son art. Les accidens se répétèrent, et par conséquent aussi les occasions de revoir cette intéressante malade.

Notre jeune confrère était fervent adepte du magnétisme. L'occasion d'en essayer les bienfaits était trop belle pour la laisser échapper; il magnétisa donc sa malade, et, bonheur inattendu, Camille devint un sujet d'une sensibilité exquise à l'agent magnétique, et d'une lucidité parfaite.

Dans une expérience, Camille étant plongée dans le somnambulisme, notre confrère tira quelques papiers de sa poche.

— Que vois-je, s'écrie Camille ! des billets de loterie ?
— Oui, sans doute, et quoi d'étonnant ?
— Il y a là un billet gagnant.
— Lequel !
— Celui-ci, dit Camille après les avoir longtemps touchés l'un après l'autre.
— Et que doit-il gagner ?
— Un lot de vingt mille francs.
— Voyons, Camille, pas de mystifications, je ne puis croire à cette prévision.
— Vous avez tort, et si j'étais riche à pouvoir mettre l'enjeu, je parierais cette somme que ma prédiction se réalisera.
— Eh bien ! pariez autre chose.
— Je le veux bien... et tenez, une idée folle... Ne me disiez-vous pas hier encore : — Camille, si j'avais de la fortune, je vous épouserais ; si vous aviez seulement vingt mille francs je vous rendrais ma femme. — Eh bien ! donnez-moi ce billet, c'est ma dot, et s'il gagne, promettez-moi de m'épouser.
— Je vous le promets, je le jure !

Un mois après on lisait dans les journaux : « Le lot de 50,000 fr. de la » loterie de.... a été gagné par l'oppulente madame la baronne X.... Un » lot de diamans, estimés à une valeur de 20,000 fr. est échu à une jeune » et jolie ouvrière en dentelles, dont le saisissement a été si grand, qu'elle » en a eu une attaque de nerfs très violente. »

Cette jeune ouvrière était Camille, qui, quelques jours après, devant l'autel de la Vierge de la charmante église de Saint-Etienne-du-Mont, devenait l'épouse légitime de notre jeune et rayonnant confrère.

Je m'arrête un instant ici pour vous dire, bien aimé lecteur, que ce fait, dont l'exactitude matérielle m'a été certifiée par un homme digne de toute confiance, n'ébranle en aucune façon mes convictions négatives à l'endroit du magnétisme. Je vois là, en le supposant exactement tel qu'on le raconte, ce qui me répugne énormément, un simple effet de hasard et de coïncidence, effet étrange et bizarre, sans doute, mais pour lequel il n'est nullement besoin d'invoquer la surnaturalité. Tant que ma raison subsistera intègre et saine, je n'admettrai jamais qu'on puisse prédire l'avenir, c'est-à-dire ce qui n'est rien. J'espère n'avoir pas besoin de m'étendre plus longtemps sur cette espèce de profession de foi, et je reviens à mon histoire.

J'ai laissé notre confrère heureux et rayonnant, nous allons le voir bientôt fort triste et fort capot. Je ne le plains en aucune façon. Le malheureux voulut exploiter sa femme, ses prétendus vertus magnétiques; il en fit matière à marchandise, et de sa foi, si elle était sincère, une spéculation ignoble.

Il loua ce somptueux appartement dont je parlais au début; il le meubla magnifiquement; les 20,000 fr. du lot y furent consacrés, et sur des carrés de satin blanc et rose, portant l'image de sa belle moitié, il annonça à la haute société de Paris que « madame Camille, la plus lucide et la plus extraordinaire des somnambules, donnait des consultations sous la direction d'un docteur en médecine. » Il choisit mal son temps ; la haute société passe l'été à la campagne ; puis, grâce à Dieu, elle commence à s'édifier sur les mystifications magnétiques ; son salon resta vide; quelques hommes seulement, plus libertins que croyans, voulurent voir la belle femme et non la somnambule; les termes de loyer échurent, s'accumulèrent, et si bien que ces jours passés on pouvait lire dans la feuille des ventes l'annonce d'un beau mobilier en palissandre, de vases de Chine, d'un lustre de Boule, et d'autres objets de prix qu'un propriétaire impatient faisait vendre à la criée.

Juste punition d'un conduite infâme.

— A propos de magnétisme, on assure que M. l'abbé Lacordaire a fait, dans une de ses conférences et dans la chaire de Notre-Dame, une profession de foi fort explicite en faveur de cette croyance. C'est fort triste, et si les prêtres s'en mêlent, nous ne sommes pas près d'en voir la fin. Mais le pape n'avait-il pas lancé ses foudres sur cette œuvre satanique? Je n'y comprends plus rien.

— Nous voici donc donc l'imminence des grandes discussions académiques. Ce sera d'abord l'affaire de la rate dans laquelle, je l'en préviens, l'honorable professeur M. Piorry va être mis tout vivant sur le gril. Je sais d'étranges projets à cet égard, si, au moment de l'action, le courage ne faiblit pas. Mais M. Piorry est homme à bien défendre sa rate, et je n'ai aucune appréhension sur son compte. Cependant de grâce, dans l'intérêt de la question, dans l'intérêt de ses travaux qui sont considérables et dignes de toute attention, je le conjure de ne pas employer des argumens de la force de celui qu'il invoquait ces jours passés. Un de ses élèves met à nu la rate sur des chiens, il injecte de l'alcoolé de quinine dans les veines de ces pauvres bêtes, et il voit la rate se plisser, se ratatiner. Pardine, la belle affaire ! Et que conclure? Que la quinine fait diminuer le volume de la rate? Mais qui ne voit qu'il faudrait là une masse d'expériences compara-

Le temps a marché; et par toutes les innovations qui ont été faites, par tous les perfectionnemens qui ont été apportés aux instrumens lithotriteurs, l'opération elle-même est devenue d'une exécution facile; elle a conquis un degré d'utilité, des avantages qui ne sont plus contestés; et l'application en est devenue plus générale que cela ne semblait d'abord devoir être. Maintenant donc on ne peut plus considérer la lithotritie et la taille comme rivales l'une de l'autre : l'excellence de la première sur la seconde pour les sujets adultes, dans les cas où elles sont praticables l'une et l'autre, ou plutôt dans les cas où la lithotritie n'est pas formellement contr'indiquée, n'est plus un sujet de doute. L'opinion est fixée à cet égard, et maintenant il n'y a plus de parallèle possible, de comparaison raisonnable à faire entre la taille et la lithotritie, quant aux résultats que ces deux opérations peuvent procurer; car la lithotritie choisit les sujets sur lesquels elle opère, la taille ne procède plus que sur les calculeux qui sont, soit à cause du volume considérable de la pierre, soit à cause du mauvais état des organes urinaires, dans des circonstances trop désavantageuses pour qu'on puisse les soumettre à la première de ces opérations. Il y aurait pourtant quelque intérêt à ce qu'on sût, d'une part, de quelle manière et avec quel rapport de succès et de revers, se sont réalisées les espérances que la lithotritie a fait naître, et, d'une autre part, à quels succès on peut encore parvenir en pratiquant la taille sur les sujets abandonnés par la lithotritie.

A l'époque et dans le cours de la grande discussion que je rappelais à l'instant, un vœu avait surgi : c'était qu'en certaines occasions, et après des périodes de temps plus ou moins longues, les chirurgiens fissent connaître avec franchise les résultats nouveaux de leur expérience; c'était que de nouveaux documens fussent rassemblés pour établir une statistique exacte relativement à la taille et à la lithotritie. Une sorte d'engagement tacite avait été pris à cet égard par les hommes qui pouvaient être en position de pratiquer fréquemment l'une ou l'autre de ces deux opérations. On devait attendre beaucoup sous ce rapport de la lithotritie, que, depuis douze ou quinze ans, on fait bien plus que la taille, au moins sur les sujets adultes. Mais cet engagement n'a point été rempli. L'Académie n'a reçu aucune communication du genre de celles que nous avions si vivement désirées; et, scientifiquement, les questions relatives au degré de gravité de chacun des deux grands moyens que la chirurgie peut opposer aux affections calculeuses de la vessie, sont restées, à peu de chose près, au point où nous les avions laissées il y a dix ans.

De grands efforts sans doute ont été faits pour amener les instrumens propres à la lithotritie, et par conséquent la lithotritie elle-même, à la perfection. Mais, pour ce qui concerne la guérison du malade, quels sont positivement les résultats auxquels on est parvenu? Chaque praticien peut le savoir pour ce qu'il a eu à faire; mais la science attend encore une statistique établie sur une large base. Cependant, un homme, dont le nom se présente toujours le premier à l'esprit quand il s'agit de lithotritie, notre collègue, M. Civiale, a présenté dernièrement à l'Académie des sciences un relevé des lithotrities pratiquées par lui dans le laps des dix dernières années, c'est-à-dire de 1836 à 1845 (novembre 1846). Sur 266 individus opérés, M. Civiale a obtenu 259 guérisons, mais quelques-unes incomplètes; il y a eu 7 morts seulement. Je ne connais que ce résultat général tel qu'il est indiqué dans le *Compte-rendu* des séances de l'Académie des sciences. Je n'ai point eu le mémoire sous les yeux et ne sais pas ce que M. Civiale entend par guérisons incomplètes. La mortalité a été un peu plus grande, dit-il, que dans les tables qui avaient été dressées précédemment ou dans les dix années antérieures à 1836, contrairement à ce qu'on devait attendre des perfectionnemens apportés dans l'appareil instrumental et dans le procédé opératoire, parce que, maintenant, plus hardie et plus entreprenante, la lithotritie opère dans un plus grand nombre de cas douteux ou peu favorables qu'elle ne le faisait autrefois.

Encore moins a-t-il été question de la taille depuis dix ans. Cette opération semble comme non avenue ou comme oubliée, et cependant c'est elle seule qui peut être appliquée avec tous les avantages désirables, et elle l'est avec les plus grandes chances de succès chez les enfans et chez les très jeunes sujets; et cependant elle est encore la seule ancre de salut, la seule ressource de la chirurgie pour un certain nombre de sujets adultes ou de vieillards dont la lithotritie répugne à s'emparer, auxquels celle-ci n'est point applicable. Pour chaque chirurgien, maintenant, et cela doit s'entendre de ceux-mêmes qui sont attachés aux hôpitaux; pour chaque chirurgien, disons-nous, la part des sujets sur lesquels il peut avoir eu à pratiquer la lithotomie est peu considérable; il faudrait bien des pratiques réunies pour avoir, relativement à la taille, une masse de faits nouveaux qui approchât de celle que quelques chirurgiens seulement parmi ceux qui pratiquent spécialement la lithotritie pourraient offrir au besoin. Mais pourquoi ne met-on pas plus d'empressement à faire converger vers un foyer commun pour la taille, comme il conviendrait aussi que cela fût pour la lithotritie, tant de faisceaux épars qui, réunis, formeraient un tout encore imposant, sans doute, et dont le rapprochement ne pourrait qu'être utile à la science? Pourquoi donc chacun conserve-t-il pour soi les résultats de sa pratique et de son expérience? Nous l'ignorons, ou plutôt nous croyons entrevoir la raison de ce silence sans oser la dire (1). Si, par hasard, les chirurgiens peu satisfaits de ce qu'ils ont eu à observer, avaient été retenus jusqu'à présent par la crainte d'avoir à mentionner trop de revers, nous ne saurions approuver ce sentiment d'amour-propre et une telle susceptibilité; toute considération doit céder devant l'intérêt de la science. D'ailleurs, on le sait bien, les résultats de la taille chez les adultes ne peuvent plus être maintenant ce qu'ils étaient autrefois. Cette opération, réservée pour des cas qui ne comportent pas la lithotritie, et pratiquée dans des circonstances en général très désavantageuses, il ne se peut pas que, par elle, on obtienne autant de succès que lorsqu'on y soumettait tous les sujets calculeux indistinctement.

Je ne serais pas excusable d'avoir jeté un blâme, et on m'adressaient de justes reprochessi je n'apportais pas ici mon tribut, et si je ne faisais pas connaitre en ce moment ce que j'ai eu à observer et le résultat de mes opérations de taille pendant les dix années qui viennent de s'écouler. Je me bornerai toutefois à l'indication des faits recueillis dans mon service de l'Hôtel-Dieu, parce que de tels faits ayant été publics, ont, par cela même, la plus grande authenticité possible.

Durant cette période de temps qui embrasse, à dix-huit mois près, toutes les années passées depuis que je suis à l'Hôtel-Dieu, on a reçu dans cet hôpital 56 sujets calculeux de tout âge, ou plutôt 56 y ont été ou lithotritiés ou taillés; car beaucoup d'autres individus affectés de la pierre ont été observés sans avoir été soumis à aucune opération, soit parce qu'ils s'y sont refusés, soit parce que des circonstances particulières y mettaient une contr'indication absolue. C'est beaucoup, peut-être, pour le temps présent, c'est peu relativement au temps passé : c'est le quart à peine de ce qu'on aurait pu voir, lorsque la taille était l'unique ressource de la chirurgie contre la pierre de la vessie. Ces 56 sujets calculeux n'ont pas tous été confiés à mes soins; 17 seulement ont appartenu à d'autres chefs de service : ma part, ainsi la plus considérable, a été de 39. Je ne dois rien dire des premiers. Je me défends à moi-même de mettre le pied sur un domaine qui ne m'appartient pas. De ces 39 sujets calculeux pour lesquels j'ai eu à faire choix de la méthode opératoire qui me paraissait le mieux convenir à la position de chacun d'eux, 7 étaient dans des conditions favorables pour la lithotritie : je la leur ai pratiquée; mais, et je ne crains pas de le dire, 2 ont éprouvé, et sans circonstances fâcheuses dans les manœuvres de l'opération, des accidens qui ont causé la mort; les 5 autres en ont retiré tout le bénéfice possible; pour 32, au contraire, c'était à la taille qu'il fallait avoir recours. Ces 32 tailles, je les ai faites de la même manière, je ne dis pas toutes par le même procédé, mais par la même méthode dite latéralisée. Elles forment deux catégories relativement à l'âge des individus : 11 sujets avaient moins de quinze ans, et le plus jeune n'en avait que trois; sur 10, l'opération a parfaitement réussi : un seul est mort. 21 autres composent la seconde série : le plus jeune avait dix-neuf ans, le plus âgé en avait soixante-seize; c'est la série des adultes et des vieillards. De ces 21 tailles, 11 seulement ont réussi; chez 10 malades elles ont été suivies de la mort. Grande comme on voit a été la différence des résultats entre les opérations pratiquées sur les sujets adultes et les vieillards d'une part, et celles qui l'ont été sur des enfans ou de très jeunes sujets. Ici, un seul revers sur 11 malades opérés; là, au contraire, 10 morts sur 21 opérés. Il m'est parvenu, et je crois savoir, sans que j'ose cependant me constituer garant du fait, que pour des nombres moins considérables une proportion à peu près semblable, c'est-à-dire une égalité à peu près parfaite de succès et de revers, de morts et de guérisons, a été observée dans la taille pratiquée sur des sujets adultes par d'autres chirurgiens depuis que la taille n'est plus appliquée qu'à des sujets abandonnés par la lithotritie.

(1) Ce vœu de M. Roux, plein de libéralité et qui atteste une intelligence parfaite des besoins de la science, nous osons le répéter après notre illustre confrère, et faire appel aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE pour faire converger vers un centre commun les résultats de leur pratique sur la taille et la lithotritie. Si jamais question a réclamé le secours de la statistique, c'est certainement celle dont parle M. Roux. Les élémens existent, il est impossible que cela soit autrement, pourquoi donc ne pas les mettre en lumière? (*Note du Rédacteur en chef.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ÉTRANGERS.

Annales de la Société de médecine de Gand.

Études sur la revaccination ; par M. le docteur VAN BERCHEM.

Si la découverte de Jenner est toujours la plus grande et la plus utile des temps modernes, il n'est point de question qui intéresse à un plus haut degré les médecins praticiens que celle des revaccinations. En 1845, l'Académie des sciences de France a traité en partie ce sujet par l'organe de son savant rapporteur, M. le docteur Serres; mais elle a laissé sans solution plusieurs des problèmes qui y sont renfermés. M. le docteur Van Berghem vient de publier un long travail, plein d'érudition et d'intérêt, dans lequel il est arrivé à des conclusions presque entièrement semblables à celles de la commission de l'Académie des sciences, mais plus nettes et plus explicites sur plusieurs points. Ce qui donne une grande autorité aux paroles de M. le docteur Van Berchem, c'est le nombre considérable de documens qu'il a pu consulter. Plus de quatre-vingts ouvrages spéciaux ou recueils scientifiques ont été mis par lui à contribution. C'est ainsi qu'il a pu comparer entre elles toutes les recherches qui ont été faites sur la revaccination dans les différentes contrées de l'Europe. Ce sujet avait d'ailleurs été déjà expérimentalement étudié par lui. Avant d'entrer en matière, il trace rapidement l'histoire de la vaccine, réfute la doctrine de l'identité du virus vaccin et du virus variolique, et décrit la marche régulière de la vaccine, ainsi que ses anomalies. Nous lui emprunterons ici un fait curieux qu'il rapporte sur l'autorité du docteur Weiniger; c'est celui d'une petite fille de huit mois qui fut vaccinée dans le courant du mois de juillet 1839; deux piqûres s'enflammèrent sans produire de boutons. L'inflammation disparut bientôt sans laisser subsister la moindre trace de son apparition. Mais deux ans plus tard, dans le mois de juillet 1841, les mêmes piqûres s'enflammèrent de nouveau; les pustules apparurent et se développèrent de la manière accoutumée, et furent suivies de cicatrices normales gaufrées. Nous citerons encore une hypothèse ingénieuse qui a été suggérée à notre savant confrère par une anomalie assez rare de la vaccine, mais qui ne nous paraît pas suffisamment étayée par les faits que la science possède actuellement. Les auteurs admettent que chez certains sujets le virus vaccin ne manifeste sa présence que par les phénomènes généraux ordinaires, tandis que l'endroit des piqûres n'offre aucune trace sensible de l'éruption. On a donné à ce phénomène

---

tives qui prouvassent d'abord que ce n'est pas l'alcool qui opère le retrait de la rate; que ce n'est pas le fait même de l'opération cruelle subie par ces animaux; que ce n'est pas l'influence de l'air sur un organe soustrait à sa présence; que ce n'est pas un trouble nerveux ou organique quelconque, etc. En vérité ces expériences ne prouvent pas grand'chose, et j'espère pour M. Piorry qu'il en invoquera de plus probantes.

— Puis viendra l'ancienne et toujours nouvelle querelle entre le lithotome et le lithotriteur, instrumens dont le ferraillement fit tant de bruit il y a une douzaine d'années. C'est au très remarquable rapport de M. Roux que nous serons redevables de ce ravivement de discussion. Le gant a été jeté d'une main ferme et habile. Il sera relevé avec adresse et courage, je n'en doute pas. Dans ce moment et ici, je ne veux faire remarquer qu'une chose, c'est le zèle extrême que montre M. le professeur Roux pour ses devoirs d'académicien; c'est le noble exemple qu'il donne à ses collègues à célébrité, dont la plupart, les médecins surtout, ne paraissent jamais aux séances académiques, ne se mêlent à aucune discussion, et dont de mémoire d'académicien on n'a pas entendu de rapport. Certes, nul plus que M. Roux ne pourrait invoquer les labeurs d'une immense clientèle; certes ses nombreux travaux, les services qu'il a rendus à la science, son âge pourraient légitimer un penchant à la retraite et au repos; et, cependant, l'âpre désir du gain ne le dérobe pas à la culture de la science; ses autres nombreux devoirs ne lui font pas négliger ceux d'académicien. C'est un hommage que la presse indépendante et juste doit lui rendre, et dont je suis heureux d'être en ce moment l'humble mais fidèle interprète.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Rig...l, à Gaillac (Tarn).* — Je m'attendais à votre bonne lettre, mais non à ce qui l'accompagnait. — Le sujet embaumé par votre chef des travaux anatomiques est arrivé dans un état parfait de conservation. Décidément, ce procédé est, de tous points, supérieur à celui de M. Gannal. Nos amis Richelot, Aubert-Roche et Blatin ont assisté à l'autopsie. Elle a été des plus intéressantes. Les cavités ont été trouvées remplies d'une masse mélanique et tuberculeuse très remarquable. L'ami Blat... assure que, d'un seul fait, il n'est pas permis de tirer des conclusions, et il demanderait à répéter l'expérience.

— *A M. Delap....é, à Vimoutiers (Orne).* — J'ai répondu aux divers articles de votre lettre dans le numéro du 5 janvier dernier. Impossible de faire autrement, très honoré confrère.

— *A M. Gon...et, à Paris.* — Votre suffrage nous est très précieux, et nous vous en remercions.

— *A M. Led...n, à Parthenay (Deux-Sèvres).* — Comme vous, plus que vous peut-être, je crois à une mystification. Aussi je m'efforce de prêcher que c'est en nous-mêmes, dans notre propre virtualité, que nous trouverons une force de réaction suffisante. Je vois avec bonheur que vous partagez mes idées, et je ne résiste pas, dans l'intérêt général, au plaisir de reproduire ici un paragraphe de votre lettre :

« Quoi qu'il en soit, le Congrès a produit ici un grand bien. Jusqu'alors les médecins de ma localité vivaient isolés; ils s'évitaient, ils se fuyaient, ils justifiaient cette vieille maxime : *Medici inter se mordicant dente canind.* Aujourd'hui, au contraire, nous nous voyons avec plaisir; nous fraternisons ensemble; nous nous réunissons souvent en consultation; nous sommes arrivés au point d'inspirer au public le respect qui nous est dû; notre considération s'accroît en raison des bons procédés que nous avons les uns pour les autres; et puis, enfin, les intérêts matériels de la profession se ressentent aussi de cette intimité apportée dans nos relations journalières. »

Voilà des faits, cher et honoré confrère, qui répondent éloquemment à quelques attaques injustes et passionnées dont le Congrès a été le but.

— *A M. S. Bach...er, à Étain (Meuse).* — Envoyez-nous les observations en question; elles établiront la compensation jusqu'à la fin de juin.

— *A M. Sic..e, à Ax (Arriège).* — Accordé. — Nous comptons sur votre promesse pour l'avenir. Tâchez aussi de décider le voisinage.

— *A M. Demaz....es, à Bergues (Nord).* — Votre bienveillante lettre m'a procuré une satisfaction bien douce. Mille remerciemens pour vos vœux, je les accepte avec reconnaissance. — Ne craignez rien sur la *ténacité*, elle ne fera pas défaut.

— *A M. Sulli...an, à Moulins (Allier).* — Vos propositions relativement aux mandats sont acceptées. — Quant au prix, lire s'il vous plaît l'avis en tête du numéro du 5 janvier.

— *A M Cam... Bern...d, à Apt (Vaucluse).* — Merci. — Envoyez l'obstétrique, elle sera reçue avec reconnaissance. — Indiquez-nous donc le complément.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE. — Dans leurs visites annuelles et faites au nom de la loi, MM. Bussy et Guibourt, directeur et professeur à l'école de pharmacie, se présentèrent chez M. Lefèvre, droguiste, rue des Arcis. Ils y trouvèrent tout ce qui constitue l'exploitation d'un officine de pharmacie, ce qui plaçait M. Lefèvre en contravention, puisqu'il n'est pas pourvu d'un diplôme de pharmacien. Il est vrai qu'il prétendit qu'il s'était associé avec un sieur Desroches, pharmacien, dont la présence ne put être constatée. Un acte d'association fut cependant présenté à MM. Bussy et Guibourt; mais cet acte, d'une date fort récente, et non enregistré, avait été rédigé dans la seule vue de paralyser les effets de la visite.

Traduit en police correctionnelle, sous la prévention d'exercice illégal de la pharmacie, M. Lefèvre excipe de sa bonne foi entière, et soutient la validité de l'association sérieuse établie entre lui et le sieur Desroches, qui, vendant ses préparations pharmaceutiques en gros, et non en détail, n'a pas besoin de se tenir constamment dans le magasin de drogueries de son associé.

Nonobstant cette défense, et conformément aux conclusions du ministère public, le tribunal a condamné le sieur Lefèvre à 500 fr. d'amende.

DENTISTES. — MM. les juges de la 2e chambre ont pu apprécier les conséquences de la nouvelle jurisprudence, qui permet au premier venu d'exercer l'art du dentiste. Le débat avait lieu entre deux de ces industriels, qui se font concurrence dans la même maison; l'un avait placé à la porte un grand domestique déguisé en hussard, l'autre avait transformé son domestique même en dentiste. Aussi le président, étonné d'entendre l'avocat du domestique dentiste soutenir que celui-ci est véritablement dentiste, ne put s'empêcher de l'interrompre en lui disant : Vous dites que cet homme est un dentiste; mais il ne sait pas seulement l'orthographe.

L'avocat de répondre : Monsieur le président, le Tribunal sait que, d'après la jurisprudence nouvelle, il n'est pas nécessaire de connaître l'orthographe pour être dentiste; il n'est pas nécessaire d'être médecin ou chirurgien.

Si l'arrêt qui admet une telle jurisprudence est irrévocable, si l'art du dentiste doit descendre aussi bas, nous ne voyons pas pourquoi on a supprimé les Fontanaroses de nos places publiques; du moins on ne les confondait pas avec les hommes honorables qui prennent la science pour base de leur profession. Puisse un de ces jurisconsultes auxquels on doit un si bel arrêt, ne pas tomber entre les mains des charlatans qu'il a autorisés.

le nom de *vaccinæ sine vaccinis*. Les sujets ainsi vaccinés sont aussi bien préservés de la petite-vérole que ceux chez lesquels la vaccine a manifesté sa présence par des boutons vaccinaux bien développés. « Ce phénomène, dit M. Van Berchem, n'expliquerait-il pas jusqu'à un certain point l'inaptitude à la vaccine que l'on croit rencontrer chez quelques personnes, et celles-ci ne subiraient-elles pas, dans le plus grand nombre des cas, l'influence de la vaccine par des phénomènes généraux dont nous ne tenons pas compte, bien qu'aucune éruption ne se soit manifestée chez elles? »

M. Van Berchem s'attache à combattre l'opinion qui admet la dégénération du virus vaccin. S'appuyant sur une multitude de faits et de documens, il n'a pas de peine à établir que le vaccin est, de nos jours, exactement et identiquement ce qu'il était du temps de Jenner. Un fait, qui appartient à M. le docteur Bousquet, a fourni à notre auteur une preuve péremptoire en faveur de sa manière de voir. Un enfant, qui avait été vacciné avec le nouveau vaccin de Passy, fut atteint, cinq ans plus tard, de varioloïde. Il est donc évident que cette dernière maladie chez un sujet vacciné ne survient pas parce que le vaccin a dégénéré, car ici la vaccination avait été pratiquée avec du vaccin nouveau, qui n'avait pu subir aucune dégénération.

Mais si le virus vaccin n'est pas susceptible de dégénérer, sa vertu préservatrice n'est que temporaire. Telle est la question fondamentale; telle est la doctrine admise par M. Van Berchem, doctrine qui a été, il y a quelques années, soutenue avec énergie et talent par notre compatriote M. le docteur Dezeimeris, qui est et celle du savant rapporteur de l'Académie des sciences.

Déjà Jenner avait pressenti que la vaccine pourrait bien n'être qu'un préservatif temporaire, et ne devait pas nécessairement mettre pour toujours à l'abri d'une atteinte de petite-vérole. Après avoir rapporté plusieurs exemples de récidive après la variole, il s'exprime ainsi sur ce sujet important: « La constitution ne peut, par une infection antérieure, être totalement mise à l'abri des effets du ferment varioleux, soit par la petite-vérole spontanée, soit par la petite-vérole inoculée, qu'elles aient eu lieu d'une manière bénigne ou grave. » Telles sont les paroles mêmes de Jenner, pour les cas où la variole se manifeste une deuxième fois. Il ne pouvait pas exiger davantage de la vaccine; cela est de toute évidence. Il a rapporté lui-même plusieurs cas de personnes qui, ayant eu antérieurement la petite-vérole, contractèrent la vaccine en trayant des vaches qui étaient affectées du cow-pox.

M. Van Berchem ne s'est pas borné à démontrer par l'histoire d'un grand nombre d'épidémies et par une foule de faits, que la vertu préservatrice de la vaccine ne dure, en général, qu'un certain nombre d'années; ce n'est là qu'un des points de vue de la question. Il s'est efforcé de déterminer, au moins d'une manière approximative, quelle est la durée de la préservation, ce qui constitue le côté véritablement pratique du sujet qui nous occupe. C'est cette partie du travail de M. Van Berchem qui a dû lui coûter le plus de recherches et d'attention. Ses matériaux ont été les nombreuses relations d'épidémies de variole postérieures à la découverte de la vaccine, et les statistiques qui ont été publiées de toutes parts, notamment dans plusieurs États de l'Allemagne, où les revaccinations ont été pratiquées sur une grande échelle. La masse de faits fournis par tous ces documens est telle, que le nombre ne s'en élève pas à moins de 700,000.

Le fait dominant qui résulte du rapprochement de ces statistiques, c'est que constamment l'aptitude à contracter une seconde vaccine est d'autant plus manifeste, qu'on s'éloigne davantage de l'époque de la première vaccination, et cela seulement jusqu'à un certain âge, à savoir trente-cinq ans environ, passé lequel cette aptitude diminue progressivement.

Ainsi se trouve confirmée, par un travailleur consciencieux, qui a pu reprendre et traiter le sujet dans son entier, l'opinion émise en France par M. Brisset et M. Dezeimeris, et adoptée récemment par l'Académie des sciences. Cette similitude de doctrines nous a paru très propre à faire naître dans l'esprit des hommes de l'art une conviction plus profonde, qui les guidera dans leur pratique et tournera au profit de l'humanité.

Voici les conclusions du travail de M. Van Berchem:

1. Comme il est acquis désormais à notre sujet que la vaccine ne jouit que d'une vertu préservatrice *temporaire*, il importe avant tout de suppléer à ce que cette découverte offre d'insuffisant, et le moyen se trouve dans LA REVACCINATION. Celle-ci, pratiquée à une époque déterminée, replace le sujet dans la même immunité que celle où il se trouvait immédiatement après sa première vaccination.

2. La revaccination, qui réussit d'une manière complète chez les deux cinquièmes des individus auxquels elle est pratiquée, préserve ceux-ci d'une manière aussi parfaite que pourrait le faire une première vaccination, et prouve en même temps que chez eux la vertu protectrice de la vaccine s'était totalement éteinte.

3. La revaccination pratiquée avec un succès incomplet, telle qu'on l'observe chez les deux neuvièmes des individus à qui on l'a pratiquée, n'en préserve pas moins ces sujets, et dénote que chez eux les effets de la première vaccination n'étaient pas encore entièrement éteints. Elle nous apprend en même temps que ces sujets, s'ils avaient été atteints par l'épidémie, n'en auraient éprouvé que des atteintes plus ou moins légères, en raison de la réussite plus ou moins incomplète de la revaccination elle-même.

4. On doit donc, dans l'un comme dans l'autre de ces cas, admettre la revaccination comme un véritable bienfait.

5. Pratiquée en temps d'épidémie variolique, sur des sujets en qui l'âge fait supposer l'extinction de la vertu préservatrice de la première vaccination, cette opération arrête d'emblée les ravages de l'épidémie, et préserve indubitablement ceux chez lesquels elle est pratiquée.

6. Sa réussite est d'autant plus assurée que l'on s'éloigne davantage de l'époque à laquelle a été pratiquée la première vaccination, jusqu'à un certain âge bien entendu.

7. L'âge auquel l'expérience nous apprend qu'il convient de pratiquer la revaccination peut être fixé approximativement *à dix ans*, à partir de la première vaccination.

8. Il est bon de devancer cette époque chaque fois qu'une épidémie de petite-vérole se déclare dans une localité.

9. Comme l'aptitude à contracter la petite-vérole s'éteint insensiblement avec l'âge, il est constant aussi, et l'expérience confirme tous les jours cette vérité, que le succès de la revaccination doit diminuer de la même manière dès qu'on a dépassé un certain âge, que nous croyons pouvoir fixer approximativement à trente-cinq ans.

10. Une première revaccination étant faite sans résultat, ou même avec des résultats douteux, la prudence nous fait un devoir de revacciner de nouveau à un an ou deux ans d'intervalle, ou même plus tôt si une épidémie venait à surgir.

11. Comme la revaccination ne saurait jouir d'une vertu préservative plus longue que la vaccine elle-même, il sera d'une sage pratique, si ses effets venaient à s'éteindre par le temps, de la pratiquer de nouveau au bout d'une certaine période, et cela plus spécialement aussi en temps d'épidémie variolique.

12. Le nombre des cicatrices vaccinales ne peut nous servir à mesurer l'aptitude plus ou moins grande à contracter la variole ou à subir avec succès la revaccination,

13. Cette opération ne réussissant pas chez les sujets nouvellement vaccinés, nous fournit une des preuves les plus positives contre la dégénérescence du virus vaccin.

14. Pour la plus grande sécurité des familles et pour ne pas trop heurter certains préjugés, nous ne sommes pas éloigné cependant de renouveler le vaccin au pis de la vache aussi souvent que l'occasion pourrait s'en présenter.

15. L'analogie et les faits nous font voir à l'évidence que le succès plus ou moins positif de la revaccination nous donne en même temps la mesure de l'aptitude plus ou moins grande qu'ont les sujets à contracter la petite-vérole.

16. Tous les argumens qui militent en faveur de la pratique de la revaccination sur des sujets vaccinés depuis un certain nombre d'années, doivent nous guider également pour vacciner les sujets qui ont été atteints depuis un certain nombre d'années d'une invasion variolique.

17. La revaccination ne saurait en rien ébranler la foi dans la vaccine; elle est, au contraire, appelée à lui prêter un puissant appui, et à suppléer à ce que celle-ci peut présenter d'imparfait.

18. La revaccination ne saurait, dans aucun cas, offrir le moindre danger; elle doit, dans une infinité de circonstances, rendre d'immenses services; l'humanité nous fait donc une loi d'en conseiller l'application et de rendre son usage aussi général que possible.

19. La revaccination étant une opération destinée, de même que la vaccine, à conserver des citoyens à l'état et des soldats à l'armée, il est de l'intérêt de tous les gouvernemens de la répandre, de l'encourager, et de prendre même des mesures efficaces pour la rendre, dans certaines circonstances, obligatoire.

—

Saggi di Chirurgia teorico-pratica.

Nouvelle méthode de traitement des ulcères rebelles; par le docteur BRESCIANI DE BOLSA.

Le docteur Bresciani affirme qu'il guérit les ulcères très anciens, en particulier ceux des jambes, qui se montrent rebelles à tous les moyens de traitement connus, par une méthode qui consiste à produire dans leur voisinage un nouvel ulcère avec la potasse caustique. Il pratique dans un morceau de sparadrap un trou un peu plus petit que l'ulcère artificiel auquel il veut donner naissance, et il applique ce morceau de sparadrap à un ou deux doigts de distance de l'ancien ulcère. Avec la potasse caustique, il frotte la portion de peau correspondante au trou indiqué, jusqu'à ce qu'une escarre se soit formée. Or, il a toujours observé, dit-il, que pendant l'inflammation consécutive et le travail de suppuration, l'ancienne solution de continuité, qui avait si opiniâtrément résisté à tout traitement, se recouvre d'une cicatrice. En général, cette cicatrice est durable. Lorsque l'ulcère qui a été guéri de cette manière était lié à un trouble général de la constitution, indépendamment du traitement interne approprié, le docteur Bresciani ne néglige jamais de pratiquer un cautère dans un des lieux d'élection, ou de placer un pois au centre de l'ulcère artificiel lorsqu'il est sur le point de se guérir, afin de le convertir en un exutoire ordinaire. Il juge cette précaution utile dans tous les cas où le malade a été longtemps porteur d'ulcères rebelles. Si l'ulcère qu'il s'agit de guérir a été produit par une cause traumatique, après sa guérison on peut cicatriser aussitôt que possible l'ulcère artificiel, sans qu'il en résulte aucun inconvénient.

Telle est la méthode dont le docteur Bresciani dit avoir fait une application heureuse chez plus de cent malades, dont plusieurs ont été guéris par lui, dans l'hôpital confié à ses soins, d'ulcères qui duraient depuis vingt et même trente ans.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA MÉDICATION ALCALINE; par M. MIALHE, pharmacien, professeur agrégé de la Faculté de Médecine.

—

(Suite. — Voir le numéro du 5 Janvier 1847.)

MODE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENS ALCALINS.

Les préparations alcalines à base de chaux, de magnésie, de soude et de potasse, peuvent-elles se remplacer mutuellement dans la pratique médicale?

Les faits et remarques qui précèdent permettent de répondre affirmativement. C'est aussi ce que l'observation clinique a depuis longtemps démontré; le carbonate de chaux et celui de magnésie peuvent se remplacer: la chaux, bien que plus caustique que la magnésie, peut cependant, avec quelques précautions, lui être substituée; on sait que l'eau de chaux était bien fréquemment usitée en médecine par les anciens.

Enfin, les composés alcalins à base de potasse marchent de pair avec ceux de soude, et peuvent également se substituer; car c'est à tort que l'on a prétendu que la soude est plus favorable à l'homme que la potasse.

C'est là une erreur: l'analyse des produits salins existans dans les liquides des animaux, démontre que les composés potassiques y figurent en proportion égale à celle des composés sodiques, ou même en proportion beaucoup plus marquée, tel est du moins le cas des herbivores.

La propriété que les préparations alcalines ont de mettre à nu de l'ammoniaque en réagissant avec les composés ammoniacaux contenus dans la salive, fait que ces agens médicamenteux ne peuvent être longtemps continués, sans exciter plus ou moins le dégoût, qu'autant qu'on les étend dans beaucoup d'eau ou qu'on les associe à une proportion très marquée de sucre.

Le premier de ces deux modes d'administration n'a d'autre désavantage que celui de nécessiter l'ingestion d'une proportion de liquide plus ou moins exagérée. Le second moyen offre un inconvénient réel quand le médicament alcalin est destiné à agir plus spécialement dans les premières voies, attendu que le sucre, en présence des alcalins, produit toujours en ce cas une certaine proportion d'acide lactique, lequel sature une partie de l'alcali qui lui est associé, et diminue d'autant son efficacité absorbante.

Cette remarque s'applique en tout point aux pastilles de bi-carbonate de soude, dites pastilles de Darcet ou de Vichy, préparation injustement célèbre, d'un effet thérapeutique presque illusoire, puisque ces pastilles ne contiennent qu'un vingtième de leur poids de bi-carbonate de soude, et comme elles pèsent un peu moins d'un gramme chacune, il en résulte qu'il faut en prendre environ 24 ou 25 pour ingérer un gramme de bi-carbonate alcalin.

Bien que l'on puisse, en général, obtenir à l'aide d'une préparation alcaline quelconque un résultat médical identique, ainsi que nous l'avons déjà dit, nous croyons qu'il est cependant convenable de donner la préférence aux composés alcalins qui offrent à la fois l'avantage d'être toujours d'une composition chimique constante et d'un effet thérapeutique local à peu près nul: à ce double titre, la magnésie calcinée hydratée et le bi-carbonate de soude nous paraissent tenir le premier rang; aussi nous bornons-nous à indiquer ici les formules ayant uniquement rapport à leur administration.

LAIT DE MAGNÉSIE OU MAGNÉSIE HYDRATÉE OFFICINALE.

Magnésie calcinée du Codex.	100 grammes.
Eau pure.	800 »
Eau de fleurs d'oranger.	100 »

Broyez la magnésie avec l'eau, et portez ensuite le mélange à l'ébullition, en agitant sans cesse afin d'éviter que l'oxyde ne se précipite en s'hydratant; passez au travers d'une étamine à looch, et ajoutez ensuite l'eau aromatique. Le lait magnésien contient deux grammes d'oxyde par chaque cuillerée à bouche. Nous avons cru devoir reproduire ici cette formule que nous avons insérée ailleurs, mais qui est encore peu connue, parce que c'est uniquement sous cette forme qu'il convient, selon nous, d'administrer la magnésie calcinée du Codex: ainsi *mixtionnée* avec l'eau, elle est bien moins désagréable au goût que lorsqu'elle est mélangée extemporanément avec ce véhicule, mais c'est surtout parce qu'en cet état elle a perdu toute aptitude à se combiner avec l'eau et que son action locale est incomparablement plus douce. Nous connaissons plusieurs malades qui n'avaient jamais pu supporter l'usage de la magnésie du Codex, qui ont retiré de son emploi de forts bons résultats thérapeutiques.

Le lait de magnésie doit être pris à la dose d'une cuillerée à café, le matin à jeun, ou le soir en se couchant, et à la dose d'une cuillerée à bouche dans le traitement du diabète; enfin, comme laxatif léger, on peut en élever la dose à 2, 3 et même 4 grandes cuillerées prises en un seul coup, dans un demi-verre d'eau, le sucre ayant la propriété d'augmenter l'effet relâchant de l'oxyde de magnésium.

EAU ALCALINE GAZEUSE.

Eau.	1 bouteille.
Bi-carbonate de soude.	8 grammes.
Dissolvez, filtrez et ajoutez:	
Acide citrique.	5 grammes.
Bouchez et ficelez.	

Cette eau est plus agréable au goût que l'eau de Vichy naturelle, et peut, à dose égale, lui être substituée; car, bien qu'une partie du bi-carbonate de soude employé dans sa préparation s'y trouve à l'état de citrate, son action médicale est, en dernier résultat, sensiblement la même que si ce changement chimique n'avait point eu lieu, puisque les citrates, tartrates, acétates et alcalins, éprouvent dans le sang une sorte de combustion lente qui les transforme en carbonates.

CAPSULES DE BI-CARBONATE DE SOUDE.

Bi-carbonate de soude.	50 grammes.
Sirop de gomme (Codex).	q. s.

Battez fortement dans un mortier de marbre, et quand la masse aura acquis une consistance pilulaire un peu molle, divisez-la en 100 bols de forme olivaire que vous recouvrirez S. A. d'une couche du mélange suivant:

Grénetine.	8 parties.
Sucre.	2 »
Gomme arabique.	1 »
Eau.	8 »

Ces capsules contiennent chacune un demi-gramme de bi-carbonate de soude, c'est-à-dire que chacune d'elles équivaut à plus d'une douzaine de pastilles de Vichy. On les prend avec la plus grande facilité à l'aide de quelques gorgées d'eau. De tous les moyens usités pour administrer les médicamens alcalins, celui-ci est, sans aucun doute, et le plus commode et le moins désagréable au goût.

OBSERVATIONS SUR L'EXISTENCE DE L'ARSENIC DANS LES EAUX MINÉRALES; par M. FIGUIER.

Extrait d'une Note présentée à l'Académie des Sciences, dans la séance du 26 Octobre 1846.

Un chimiste allemand, M. Valchner, a annoncé dernièrement qu'ayant découvert des traces d'arsenic dans presque tous les oxydes de fer, il avait eu l'idée de rechercher ces métaux dans les dépôts ocreux des eaux minérales acidules, et qu'il avait réussi à y constater la présence de l'arsenic et du cuivre.

Ce fait a vivement excité l'attention des chimistes et des médecins, et M. Flandin s'est empressé de répéter les expériences de M. Valchner. I a opéré sur les eaux de Passy, et a conclu de ses recherches qu'il n'existe dans cette eau minérale aucune trace d'arsenic.

Il était donc nécessaire, pour vérifier le fait important annoncé par M. Valchner, d'opérer sur les eaux minérales que ce chimiste avait examinées. C'est ce qu'a fait M. Figuier, et ses recherches confirment en tout point le fait avancé par M. Valchner.

M. Figuier a constaté la présence de l'arsenic dans le résidu ocreux de l'eau de Wisbade, 1° à l'aide des acides chlorhydriques et sulfhydriques, ainsi que l'avait fait le chimiste allemand; 2° et comme l'acide chlorhydrique est, avec raison, suspect aux chimistes sous le rapport de la pureté, il en a également démontré l'existence en dissolvant les résidus dans l'acide sulfurique bouillant, sursaturant par la potasse en excès, et introduisant le liquide dans l'appareil de Marsh.

Les expériences de M. Figuier ne laissent aucun doute sur la présence de l'arsenic dans le résidu de l'eau minérale de Wisbade. Mais à quel état l'arsenic existe-t-il dans ces eaux? L'auteur est porté à penser qu'il se trouve, dans l'eau minérale, à l'état d'arsenite de soude, et par conséquent soluble. Par le fait de l'évaporation spontanée au contact de l'air, l'oxyde de fer contenu dans l'eau minérale, passant à un état supérieur d'oxydation et se précipitant au sein de la liqueur, change l'équilibre chimique du mélange et provoque la précipitation de l'acide arsénieux à l'état d'arsenite de fer insoluble. Quant à l'état d'oxydation de l'arsenic, il n'est pas douteux que ce métal ne se trouve réellement dans les eaux minérales à l'état d'acide arsénieux, puisque l'hydrogène sulfuré détermine instantanément un précipité jaune dans la dissolution chlorhydrique du résidu ocreux arsenifère, circonstance qui ne se présenterait pas si cette liqueur contenait au lieu d'acide arsénieux de l'acide arsénique.

Après le fait de l'existence de l'arsenic dans les eaux minérales de Wisbade, la question la plus intéressante à éclaircir était évidemment la détermination de sa quantité. Exécutée avec toute la rigueur nécessaire, cette détermination offrirait le plus haut degré d'intérêt; malheureusement M. Figuier ne s'est point trouvé dans des circonstances favorables; il n'a pu conclure qu'approximativement que: les résidus insolubles de l'eau de Wisbade provenant de l'évaporation spontanée peuvent, jus-

qu'à un certain point, représenter un volume fixe de cette eau. Ces résultats ne doivent être considérés, ainsi qu'il le dit du reste lui-même, que comme de simples indications.

Quoi qu'il en soit, en admettant la proportionnalité précitée, c'est-à-dire le rapport du résidu analysé avec un volume déterminé d'eau minérale, 359 litres d'eau de Wisbade, contiendraient 0 gr., 163 d'acide arsénieux, ou, si l'on veut, 100 litres d'eau renferment 0 gr., 045 d'acide arsénieux.

45 milligrammes d'acide arsénieux disséminés dans 100 litres d'eau, peuvent-ils représenter une dose thérapeutique de ce composé? M. Figuier résout la question affirmativement, et nous partageons pleinement sa manière de voir; en effet, il suffirait de prendre 11 litres d'eau de Wisbade pour représenter une dose quotidienne de la liqueur arsénicale de M. Boudin : liqueur considérée à juste titre, dans le traitement des fièvres intermittentes, comme un médicament héroïque.

En résumé, le fait indiqué par M. Valchner, confirmé par les recherches de M. Figuier, et par celles plus récentes que M. Chatin vient de communiquer à l'Académie des sciences, doit être considéré maintenant comme tout à fait hors de doute. Ce fait ouvre une voie nouvelle à l'appréciation de l'action des eaux minérales en général, et en particulier de celles que des essais analytiques imparfaits avaient appris à regarder comme dépourvues de tout principe minéralisateur actif propre à expliquer leurs effets thérapeutiques.

NOTE SUR LA TISANE DE FELTZ; par M. Grussi, pharmacien en chef à l'hôpital du Midi.

On emploie en pharmacie, dit notre honorable confrère (*Journal de pharmacie*), un grand nombre de médicamens dont la nature est loin d'être parfaitement connue. Cette connaissance serait cependant intéressante et utile, parce qu'elle permettrait d'apprécier le rôle de chacune des matières qui entrent dans ces préparations, et de modifier dans quelques circonstances leurs formules souvent complexes, de manière à obtenir des médicamens plus constans dans leur composition, et par suite dans leur action thérapeutique. Ces modifications ne doivent cependant être tentées qu'avec beaucoup de circonspection, car on trouve dans certaines formules des substances qui, au premier abord, paraissent tout à fait inertes, et dont le rôle n'est mis à découvert que par une étude approfondie des réactions qu'elles peuvent éprouver dans le cours de la préparation (1). Parmi les nombreux exemples que l'on pourrait citer à l'appui de ce qui précède, dit M. Grussi, je ne mentionnerai pour le moment que les tisanes dans lesquelles on fait entrer le sulfure d'antimoine naturel. Le rôle de ce corps était complètement inconnu avant les expériences de M. le professeur Guibourt, et on eût été certainement tenté de le supprimer dans ces préparations, si leur efficacité spéciale n'avait pas été constatée par l'expérience avant que l'on songeât à étudier leur composition chimique.

D'après M. Guibourt, le sulfure d'antimoine naturel n'agit que par le sulfure d'arsenic qu'il contient presque toujours. A l'aide de l'ébullition, ce sulfure décompose l'eau en donnant lieu à de l'hydrogène sulfuré et à de l'acide arsénieux qui reste en dissolution; ce serait donc à cet acide arsénieux et non au sulfure d'antimoine que ces boissons anti-syphilitiques devraient leur grande activité.

Le rôle de sulfure d'arsenic est donc parfaitement déterminé. On lit cependant dans l'excellent ouvrage de M. Guibourt, que le sulfure d'antimoine pourrait bien donner lieu à la dissolution de quelques parties antimoniales. Or, cette prévision se trouve parfaitement vérifiée par les expériences de M. Grussi, que nous allons actuellement rapporter.

L'auteur a opéré sur deux échantillons de sulfure d'antimoine exempt de sulfure d'arsenic; l'un avait été fait de toutes pièces avec du soufre et de l'antimoine purifié; l'autre était du sulfure naturel traité à plusieurs reprises par l'ammoniaque. Tous deux ont été lavés à l'eau distillée froide et à l'eau distillée bouillante. C'est avec de tels sulfures qu'il a préparé la tisane de Feltz. L'opération a toujours été faite dans un vase de terre. M. Grussi a cherché la présence de l'antimoine d'abord dans les premiers litres de décoction, et plus tard dans ceux que l'on obtenait avec le même nouet de sulfure, ayant déjà servi à la préparation de plusieurs centaines de litres de tisane.

Dans tous les cas, après évaporation et carbonisation préalable, il a obtenu à l'aide de l'appareil de Marsh des taches offrant tous les caractères des taches antimoniales.

Ce même nouet de sulfure d'antimoine a été traité par de l'eau distillée bouillante, et le décoctum, après avoir passé après un filtre formé de quatre feuilles de papier, a présenté des taches antimoniales à l'appareil de Marsh.

Notre confrère a fait plus; il a recueilli l'urine des malades qui avaient pris pendant plusieurs jours de cette tisane de Feltz, et l'analyse lui a fait voir qu'elle contenait toujours de l'antimoine.

M. Grussi s'est, du reste, convaincu par l'expérience que ce n'était point à l'état de sulfure, mais bien à l'état d'oxyde que le métal existait dans les liqueurs qu'il a examinées. D'où l'on voit que, dans cette circonstance, le sulfure antimonial se comporte d'une manière identique à celle du sulfure d'arsenic, c'est-à-dire que, comme ce dernier, il donne lieu à la décomposition de l'eau avec dégorgement d'acide sulfhydrique et formation d'un oxyde métallique qui reste en dissolution dans la liqueur.

M. Guibourt, admettant que le sulfure d'antimoine naturel n'agit véritablement qu'en raison de l'acide arsénieux, qu'il forme par son ébullition dans l'eau, pense qu'il conviendrait de remplacer le sulfure d'antimoine par une quantité correspondante et fixe d'acide arsénieux. On obtiendrait ainsi un médicament toujours identique; mais ce qui précède a autorisé M. Grussi à dire que l'on obtiendrait ainsi un médicament différent de celui que donne le procédé de Feltz, et qui ne remplirait peut-être pas toujours le même but.

Ce que dit avec réserve M. Grussi de la substitution proposée par M. Guibourt, nous le dirons d'une manière absolue. Non, on ne doit point remplacer le sulfure d'antimoine par l'acide arsénieux. Je dirai même plus : maintenant que nous savons positivement que le sulfure antimonial ne fait point exception à la règle qui régit l'action des corps insolubles, c'est-à-dire que ce corps, naturellement insoluble, et partant, comme tel, inactif, peut devenir soluble, et, par suite, acquérir de l'énergie, il convient, pour avoir des médicamens toujours identiques, de n'employer jamais ce corps qu'après l'avoir purifié à plusieurs reprises à l'aide de l'ammoniaque.

(1) Dans notre *Traité de l'art de formuler*, nous avons émis les mêmes vœux, nous avons donné des exemples de changemens importans apportés par une substitution en apparence légère dans l'efficacité des médicamens polypharmaques, et nous sommes heureux de nous rencontrer dans la même voie avec M. Grussi.

DE L'ORDONNANCE SUR LA VENTE DES POISONS.

Nous croyons être agréable à nos lecteurs en reproduisant l'excellent article de M. Vée sur ce grave sujet. Cet article est extrait du *Journal des Connaissances Médicales*, décembre 1846.

« L'émotion causée dans l'opinion publique par quelques célèbres procès d'empoisonnement qui se succédèrent à de courts intervalles, les merveilleux résultats obtenus par la méthode de Marsh et les incertitudes même qui en dérivèrent, les longues controverses qu'elle suscita parmi les savans, tout avait contribué dans ces derniers temps à fixer l'attention du gouvernement sur l'état de la législation relative à la vente des poisons, et comme elle était excessivement défectueuse, on se décida bien vite à la refaire, et une loi spéciale fut immédiatement votée et promulguée. Cette loi est aussi brève que sage; ses auteurs, comprenant les difficultés de la matière, se contentèrent d'armer le gouvernement du droit de réglementer la vente des substances vénéneuses sans en désigner spécialement aucune, et en même temps il diminua les pénalités exorbitantes qui étaient attachées aux contraventions et en rendaient la répression ou injuste ou impossible.

« La prudente réserve qu'avait gardée le ministre, auteur de la loi, nous semblait de bon augure, et nous ne doutions pas qu'un semblable esprit ne présidât à la rédaction du règlement à intervenir; mais nous avons été complètement désappointés par la lecture de l'ordonnance qui vient d'être publiée. Cependant cette ordonnance est précédée d'un rapport au roi rempli de longues considérations sur l'arsenic, sur le criminel usage qui en a été fait trop souvent et sur les moyens de le mettre hors de la portée des malfaiteurs. On peut dire, en effet, que l'arsenic étant à peu près seul en cause devant l'opinion publique, on avait conquis un résultat immense en prouvant qu'il pouvait être remplacé par d'autres substances dans le chaulage des grains; car l'arsenic, employé au chaulage et mis ainsi partout à la portée de la méchanceté cupide et bornée de quelques campagnards, avait été l'occasion du plus grand nombre des crimes d'empoisonnement, dont la multiplicité avait produit une impression si profonde et si pénible. Défendre cet emploi spécial et y joindre quelques précautions générales pour la vente de ce redoutable agent toxique étaient les seules mesures utiles et praticables que l'administration devait se borner à prendre; car, comme le fait judicieusement observer le rapport précité, en voulant régler la vente des poisons, en considérant comme tels des substances journellement employées dans les arts et dans l'industrie, on doit craindre d'en gêner le développement et les progrès. Après avoir posé un tel principe dans ce rapport, nous ne nous attendions guère à voir les tableaux qui suivent l'ordonnance présenter un si grand nombre de substances d'un usage journalier. Il est vrai qu'il peut servir à expliquer l'inconséquence qui, après avoir déclaré *poisons* des substances fort innocentes, excepte de la liste des agens de la plus redoutable énergie, tels que les acides nitrique et sulfurique et le sulfate de cuivre, dont l'emploi est tellement étendu qu'on a bien compris qu'on ne pouvait les soumettre au régime restrictif de la vente des poisons.

Assurément, nous ne blâmerons pas les auteurs de l'ordonnance de cet excès d'indulgence, mais bien plutôt d'avoir reculé devant les justes conséquences du principe qu'ils avaient posé. Les peuples modernes ne sont plus des enfans qu'il faille tenir à la lisière pour les empêcher de se couper ou de se brûler; ils ont conquis la liberté avec ses avantages, il faut bien qu'ils se résignent à subir ses inconvéniens. Les sciences chimiques, dans leurs magnifiques développemens, ont créé et créent encore tous les jours des corps dangereux en tel nombre, que la plume d'un commis du ministère se fatiguerait bientôt à en transcrire la liste; et ces sciences ne viennent-elles pas encore de produire le fulmi-coton, dont la fabrication trop facile échappera à toutes les prohibitions et à l'œil vigilant de la police? Mais qu'importe? la physique et la mécanique, en étendant au loin les conquêtes de la civilisation, ne sèment-elles pas autour de nous bien d'autres dangers? Les engrenages de nos puissantes machines saisissent et broient tous les jours l'ouvrier qui les faisait obéir à sa direction comme des esclaves dociles; les chaudières à vapeur éclatent, brûlent et renversent; l'ardente locomotive foudroie et précipite dans des abîmes les nombreux voyageurs qu'elle entraînait à travers l'espace; pourquoi ne se résignerait-on pas aussi à voir les arts chimiques, qui couvrent nos vêtemens et nos demeures des couleurs les plus riches et les plus variées, y font scintiller l'or et la lumière, étendent et multiplient nos ressources alimentaires et fournissent à la science médicale ses ressources les plus assurées; pourquoi ne se résignerait-on pas aussi, disons-nous, à la fatale nécessité de leur voir produire aussi quelques victimes, que ne préserveront jamais quelques règlemens d'une application impossible?

« Nous arrivons maintenant à la partie de l'ordonnance qui nous intéresse spécialement et dans laquelle le régime des lois anciennes a été gravement modifié, sans que le rapport au roi ait donné à ce sujet ni motif ni éclaircissement : nous voulons parler des précautions inusitées auxquelles la nouvelle ordonnance assujettit la vente des *médicamens*. Il faut remarquer, en effet, que les articles de la loi de germinal, qui réglaient la vente des poisons, ne s'appliquent qu'aux personnes qui pouvaient en avoir besoin dans l'exercice de leur profession ou autre cause connue; mais *l'usage médical* restait tout à fait libre, et subordonné seulement à une prescription régulière des médecins ou officiers de santé.

Maintenant la position est toute différente; les médicamens vénéneux ou prétendus tels ne peuvent plus être délivrés que sur une prescription datée, signée, énonçant en toutes lettres les quantités prescrites et l'usage qu'on doit en faire; ces prescriptions doivent être transcrites sur un registre spécial, coté et paraphé par l'autorité, et, comme par le passé, les substances vénéneuses doivent être renfermées en lieu sûr et fermant à clé.

« Quelles seront pour le pharmacien les conséquences de telles dispositions? Il serait assurément fort désirable que les médecins voulussent bien se conformer, dans leurs prescriptions, aux précautions indiquées par le règlement; quelques-uns, d'ailleurs, ne formulent pas autrement; mais ceux qui n'en ont pas contracté l'habitude ne s'y assujettiront pas, et alors comment le règlement se fera-t-il obéir? Il est bien certain que lorsqu'un malade attendra un médicament énergique dont la prescription aura été faite par une ordonnance bien clairement écrite et signée par le médecin, mais qui n'en aura pas fait connaître l'usage ou dont la quantité n'aura pas été écrite en toutes lettres, le pharmacien ne pourra refuser de délivrer ce médicament, et cependant s'il occasionne quelque accident, les tribunaux lui en feront porter toute la responsabilité; nouvelle source d'inquiétudes et de tracasseries pour notre malheureuse profession, qui en était cependant déjà bien assez surchargée.

« Que dire, d'ailleurs, de l'obligation de tenir sous clé toutes les substances désignées nominativement ou collectivement dans les tableaux annexés à l'ordonnance? M. le professeur Guibourt, dans un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, a calculé que leur nombre ne s'élevait pas à moins de *deux cents;* il faut alors, comme on l'a dit, que la clé de l'armoire aux poisons soit celle de l'officine elle-même.

« Que répondre de ces objections, sinon qu'il n'était pas besoin de changer la position légale du pharmacien relativement à la vente des substances vénéneuses pour l'usage médical, de les soumettre à des visites extraordinaires du commissaire de police et des médecins; que les nombreuses garanties qui sont exigées d'eux, soit comme instruction personnelle, soit comme ordre et bonne tenue de leur établissement, suffisaient pour garantir la sécurité publique, et que ce que l'on veut y ajouter de plus ne serait qu'entraves et embarras inutiles et dangereux. Il y a là une question de principe sur laquelle on ne saurait trop insister, dans l'intérêt du corps médical tout entier.

» Au surplus, il y a un fait qui peut nous rassurer, c'est que la mise à exécution d'une ordonnance dont la conséquence rigoureuse serait celle-ci : que la formule d'une potion contenant six gouttes de laudanum, la vente de cinq centimes de pommade épispastique devront être consignées sur le registre des poisons, tandis qu'on serait libre de vendre à tous venants telle quantité d'acide nitrique ou de sulfate de cuivre qui serait demandée; l'exécution d'une telle ordonnance est, disons-nous, absurde et impossible; elle ne tarderait pas à tomber dans la désuétude et dans l'oubli. VÉE.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi d'appuyer de mes observations des faits sur lesquels vous semblez émettre quelques doutes; je veux parler des remarques cliniques, sur les phlegmasies chroniques de l'utérus, relatées dans votre journal du 5 de ce mois.

J'ai, durant toute l'année dernière, suivi avec une assiduité extrême les visites de M. Robert à l'hôpital Beaujon. Frappé des résultats qu'obtient cet honorable médecin dans le traitement des phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse de l'utérus, j'ai voulu attacher une importance toute spéciale à son mode d'opérer.

Une quantité considérable de malades ont été traités par M. Robert (il me serait difficile d'en préciser le nombre), et toujours j'ai vu ses efforts couronnés par les plus heureux résultats.

Tantôt c'étaient des pertes sanguines, étrangères aux époques menstruelles et remontant à trois, quatre, cinq et même six années. Tantôt c'était un gonflement plus ou moins limité de cet organe. Bien des fois j'ai vu la matrice se contracter sur elle-même et s'opposer à l'introduction de la curette (instrument légèrement recourbé dans sa longueur, et présentant à son extrémité supérieure une partie concave dont les bords amincis permettent de faire avec assez de facilité l'abrasion des granulations qui se trouvent sur la surface interne de l'utérus). D'autres fois cet instrument pénétrait avec assez de facilité, et, par un mouvement de circumduction, les granulations étaient immédiatement enlevées et ramenées par lui; quelques jours après on opérait, au moyen du porte-caustique de M. Lallemand modifié (comme la curette, légèrement recourbé dans sa longueur), une cautérisation transcurrente, et on voyait après quelques jours la malade dans l'état le plus parfait.

Qu'il me soit permis d'offrir un exemple qui m'a vivement frappé :

Une dame, âgée d'environ trente-cinq ans, habitant la même localité que moi, affectée d'une perte sanguine constante depuis six années, ayant subi le traitement de plusieurs médecins sans le moindre résultat, s'est déterminée à entrer à l'hôpital Beaujon dans le courant de l'été dernier. M. Robert, dans le service duquel elle était, a vainement, en ma présence, tenté l'introduction de la curette; il l'a alors soumise à l'usage de pilules composées d'extrait de jusquiame blanche et de seigle ergoté; au bout de quelque temps l'introduction de la curette est devenue plus facile; les mouvemens successifs qu'on lui a imprimés ont opéré l'abrasion complète des granulations, et après quelques jours de repos on a opéré une cautérisation transcurrente sur la surface interne de la membrane muqueuse de l'utérus. Une semaine environ après cette opération, la malade a quitté l'hôpital, et depuis son état de santé ne laisse rien à désirer.

Je souhaite, Monsieur le Rédacteur, que malgré ma position *actuelle* de pharmacien, mes quelques observations puissent être senties. Chaque jour je vois passer les personnes que je viens de vous citer, et au besoin je pourrais mettre en rapport avec elles les praticiens qui mettraient en doute ce que viens d'avoir l'honneur d'exposer.

J. Tirard,
Pharmacien à Batignolles.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Le concours pour l'agrégation (section de médecine) a tenu sa première séance publique dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, le samedi 2 janvier 1847. — Le jury est constitué de la manière suivante : président : M. Duméril; juges titulaires : MM. Andral, Bouillaud, Piorry, Rostan, Behier, Sestier; juges suppléans : MM. Adelon, Monneret; secrétaire : M. Amelte.

Vingt-deux candidats se sont fait inscrire pour prendre part aux épreuves de ce concours. Deux ont écrit au président pour lui annoncer qu'ils se retirent. Les vingt qui restent sont : MM. les docteurs Cazalis, Vigla, Guéneau de Mussy (Noël), Guéneau de Mussy (Henri), Fauvel, Hardy, Rousel, Blandet, Becquerel, Delpech, Roger (Henri), Léger, Bouchat, Hillaret, Fabrègue, Mailliot, Lasègre, Jousset, Millant et Moissenet.

La première épreuve, celle de la composition écrite, qui devait avoir lieu lundi 4, a été ajournée au mercredi 6, après délibération du jury, pour cause de maladie d'un des concurrens.

— La Faculté de médecine de Paris vient de procéder au renouvellement annuel de son bureau. MM. Adelon et Andral ont été maintenus à l'unanimité dans leurs fonctions d'assesseurs; M. Gavarret a été nommé secrétaire, et M. Denonvilliers leur a été adjoint pour composer la Commission permanente.

— Par autorisation de M. le Ministre de l'instruction publique, M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, ouvrira *au Collége de France* un cours *sur l'histoire et la littérature des sciences médicales*, le samedi 16 janvier, à trois heures, et le continuera les samedis suivans à la même heure.

— Le cours d'astronomie que fait à l'Observatoire le savant M. Arago est tous les jeudis encombré d'auditeurs.

— On écrit d'Odessa, le 26 décembre, que le choléra a dépassé l'Araxe et fait des ravages dans les environs de Seljeau à la mer Caspienne.

— La Société de pharmacie de Paris propose comme sujet de prix pour 1847 : 1° faire l'analyse du séné, reconnaître et déterminer le principe auquel il doit sa propriété purgative; 2° comparer chimiquement, sous le rapport de la quantité du principe purgatif, les diverses espèces de feuilles et de follicules du commerce. Médaille d'or de 500 fr. Les mémoires doivent être adressés à M. Soubeiran, rue de l'Arbalète, 15, avant le 1er août 1847.

— L'oculistique vient de faire une grande perte en la personne de M. J. Scott, décédé ces jours derniers à Londres.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 14 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 5.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 13 JANVIER 1847.

Si nous voulions borner les impressions générales que nous donnons sur les séances académiques, à l'effet purement oratoire et littéraire, grand serait notre embarras pour caractériser la dernière discussion qui vient de s'engager à l'Académie de médecine. L'assistance, on le voyait clairement, s'attendait à tout autre chose qu'à ce qui s'est passé. D'une part, exposition solennelle, prétentieuse, exagérée, d'autre part attaque vive, âpre, maniant avec esprit et adresse la redoutable épée du ridicule, telle semblait être l'attente générale, tels paraissaient être les motifs d'un empressement inaccoutumé et la cause d'un auditoire insolite. Cette malignité de l'auditoire a été complètement trompée. M. Piorry a été simple, modeste, parfaitement calme; ses contradicteurs sont restés dans les plus rigoureuses limites des convenances académiques et des exigences de la science. Ni enthousiasme d'un côté, ni moquerie de l'autre, mais discussion paisible, bienveillante et presque affectueuse, tel est le spectacle rare auquel nous avons hier assisté. Il appartenait à l'UNION MÉDICALE de signaler ce progrès remarquable, et c'est ce qu'elle fait avec un vif plaisir.

M. Piorry a eu le grand mérite d'exposer avec précision et netteté la question en litige. Après quelques considérations générales sur l'importance du débat, sur la nature et le but de la discussion, il a donné par la lecture de quelques propositions succinctes, un résumé de sa doctrine touchant l'influence des altérations organiques de la rate sur la production des fièvres intermittentes. Il a demandé avec une sorte d'insistance que chacune de ces propositions fut mise en discussion, promettant de répondre aux objections diverses.

Le débat ne s'est pas engagé comme l'aurait désiré M. Piorry. Au demeurant, c'est un peu sa faute. Pourquoi, puisqu'il tenait à ce que cette direction fût donnée à la discussion, pourquoi ne pas faire distribuer d'avance aux membres de l'Académie l'espèce de programme qu'il a lu à la tribune? Pouvait-il espérer qu'à la seule audition, les orateurs allaient suffisamment saisir neuf propositions successives pour en faire le pivot de leur argumentation? Il est vrai que ces propositions sont extraites des ouvrages de M. Piorry, depuis longtemps dans le domaine public. Mais hélas! l'honorable professeur a pu se convaincre qu'à notre époque d'individualisme effréné, c'est peu de chose, pour la propagation des doctrines, que d'imprimer des livres, et qu'il faut bien d'autres conditions pour arriver à la popularité scientifique.

Quoi qu'il en soit, le débat s'est extrêmement restreint, et M. Rochoux, qui l'a engagé, ne l'a fait porter que sur ces deux points: 1° La rate n'est pas malade avant l'apparition des accès de fièvre intermittente; 2° la rate reste malade alors que la fièvre a depuis longtemps disparu. De ces deux propositions, le spirituel orateur n'a véritablement prouvé que la dernière, et, en effet, comment prouver la première? Quelles occasions peuvent être offertes à l'observation de constater l'état de la rate sur des individus *qui vont être atteints* de fièvre intermittente? Evidemment, M. Piorry qui affirme et M. Rochoux qui nie n'ont absolument aucun moyen de constater le fait par l'observation directe. Mieux vaudrait, de part et d'autre, laisser cet argument absolument dans l'ombre. Quant à la seconde proposition, M. Rochoux, qui avait une bonne cause à défendre, ne nous paraît pas en avoir tiré tout le parti possible. Les observations si précises et si concluantes de M. Nepple, dont le nom n'a pas encore une fois été cité dans cette discussion, et dont les travaux sont cependant si remarquables, ces observations, disons-nous, prouvent non-seulement que l'intumescence de la rate peut persister après la disparition de la fièvre, mais encore qu'elle peut apparaître, s'accroître et durer indéfiniment sur des sujets qui n'ont jamais été atteints de la fièvre et qui habitent des contrées où règnent des effluves paludéennes. D'après cet observateur distingué, l'hypertrophie splénique est loin d'être toujours liée à la fièvre; elle dépend souvent de la seule constitution des habitans des marais, constitution caractérisée par la grande ampliation passive du système veineux ascendant, surtout de celui de l'abdomen. L'intoxication paludéenne serait ici semblable à l'intoxication saturnine, dont les phénomènes morbides sont divers et complexes, et il ne répugne pas d'admettre qu'elle puisse se traduire par d'autres accidens que par la fièvre; l'intumescence splénique, isolée de tout mouvement fébrile, serait une de ses modalités.

M. Bouillaud est entré plus avant dans la question, et son argumentation précise et vigoureuse a été écoutée avec une grande faveur. Relativement à la théorie générale exposée par M. Piorry, il a fait voir qu'elle n'est pas nouvelle. Si M. Piorry place le point de départ de la fièvre dans la rate, cette opinion, dit M. Bouillaud, appartient à M. Audouard; si l'altération de la rate n'est qu'un résultat d'un trouble primitif plus intime du système nerveux, M. Piorry ne fait que se ranger à une opinion déjà ancienne et partagée par un grand nombre de praticiens modernes, la fièvre intermittente est une névrose, opinion professée par M. Bouillaud lui-même.

Relativement aux opinions de M. Audouard, nous craignons que M. Bouillaud ne se soit laissé tromper par ses souvenirs, et nous sommes étonné que M. Piorry n'ait pas relevé lui-même ce que nous croyons être une inexactitude. Dans les nombreux travaux publiés sur ce sujet par M. Audouard, ce médecin distingué, tout en attribuant à la congestion de la rate la cause de l'intermittence fébrile, a eu grand soin de déclarer que l'altération du sang par le miasme des marais est la cause première de cette congestion splénique; si c'est celle-ci qui détermine l'intermittence du mouvement fébrile, c'est l'empoisonnement du sang qui détermine l'intumescence de la rate. Ainsi donc, pour M. Audouard, et avant tout, intoxication sanguine, puis congestion splénique qui fait le reste.

M. Bouillaud a ensuite exposé les résultats de sa propre observation qui, sur plusieurs points importans, est en opposition manifeste avec celle de M. Piorry. Ainsi, il a trouvé d'assez fréquentes exceptions à l'intumescence de la rate dans les premiers accès de fièvre intermittente. Contrairement à M. Piorry, il a vu que l'hypertrophie splénique, peu marquée au début, est en rapport avec la durée de la maladie et qu'elle augmente en proportion de la fréquence des accès. Il n'a jamais vu, comme M. Piorry l'affirme, des lésions traumatiques de la rate produire la fièvre intermittente, et souvent il a rencontré des splénites violentes, produisant la suppuration et le ramollissement de l'organe, sans fièvre d'accès. M. Bouillaud a relevé une assertion échappée certainement par inattention à M. Piorry, savoir que l'hypertropie de la rate ne se rencontrait que dans les fièvres d'accès; il a fait voir que c'est une altération fréquente dans la fièvre typhoïde. Rappelons, en effet ici, que dans le beau travail de M. Louis sur la fièvre typhoïde, sur 46 cas terminés par la mort, quatre fois seulement la rate a été trouvée saine, et que dans 17 cas, l'altération consistait dans une simple hypertrophie. Rappelons encore, le temps n'ayant pas sans doute permis à M. Bouillaud de le faire, que la rate est altérée, et principalement hypertrophiée dans toutes les grandes pyrexies, dans la fièvre jaune, la peste; dans un grand nombre de maladies virulentes, la morve, le charbon; dans le scorbut, etc.; et en rapprochant ces maladies, si différentes en apparence, ne peut-on pas se demander si cette lésion de la rate, presque constante dans ces grandes maladies, au lieu de constituer une forme anatomique principale, n'est pas au contraire une lésion secondaire au-delà de laquelle il faut rechercher autre chose, c'est-à-dire une altération du sang lui-même dont toutes ces maladies ne sont qu'une traduction fidèle?

M. Piorry a répondu à ses divers contradicteurs si ce n'est toujours avec bonheur, toujours du moins avec une extrême modération. L'espace nous manque pour résumer ici les répliques de l'honorable professeur que nous avons fait tous nos efforts pour reproduire avec fidélité dans nos comptes-rendus.

La discussion n'est que commencée; mardi prochain, sans doute, elle entrera sur le terrain de la thérapeutique; car à quoi mèneraient ces savantes disquisitions s'il n'en ressortait quelques déductions pratiques?

Nous appellerons encore l'attention de nos lecteurs sur une communication de M. Malgaigne, faite à l'Académie de médecine, relativement à un fait que les premiers dans la presse médicale française nous avons fait connaître, savoir les effets singuliers de l'inhalation de la vapeur d'éther sur l'affaiblissement de la sensibilité. M. Malgaigne, répétant les expériences faites aux Etats-Unis et à Londres, a pratiqué cinq opérations importantes sur des malades préalablement soumis à l'inhala-

Feuilleton.

THOMAS SYDENHAM.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 9 Janvier.)

Assurément, il est capital de mentionner et de bien décrire tous les caractères d'une maladie, et sous ce point de vue, rares sont les auteurs qui peuvent lutter avec Sydenham; mais ce n'est pas tout. Pour être complète, pour être à même d'aboutir à des résultats féconds, la séméiologie doit présenter le fait accompagné de sa raison, le symptôme uni à son principe.

Tout médecin qui, de parti pris, dégage les expressions phénoménales de leurs rapports intimes et naturels; qui met en doute la possibilité de découvrir la cause première, l'essence des maladies; qui refuse de délirer son acquiescement à la légitimité de la physiologie pathologique, ne tarde point à voir surgir sous ses pieds un écueil formidable. Or, le système empirique en général, et Sydenham en particulier, ne surent point éviter ce péril.

Comment parvenir à ne point confondre un phénomène essentiel et constant avec un phénomène accessoire et passager, comment ne pas multiplier sans raison les individualités pathologiques, quand on ne cherche point à rattacher le symptôme à la fonction, quand on marche privé du flambeau de la physiologie au milieu de la diversité presque infinie des formes maladives, quand on se borne à décrire en se gardant d'expliquer? En effet, à force de vouloir tirer parti des plus légers signes, des circonstances les plus insignifiantes, Sydenham parfois n'arrivait point à saisir et à mettre en relief les phénomènes typiques, à ramener l'immense variété des caractères morbides à des groupes plus simples, à des combinaisons moins multiples. Comme deux cas d'une même espèce pathologique ne se ressemblent presque jamais sur tous les points, et que, égaré par la méthode des botanistes, Sydenham exigeait trop de conditions pour identifier un phénomène à un autre, il s'en suivait que, au moindre accident qui semblait étranger au cours d'un état morbide déterminé, au moindre signe qui n'apparaissait pas selon l'ordre et la marche ordinaires, il établissait une différence de nature, il créait une nouvelle espèce pathologique. De là, par exemple, une fièvre pleurétique dès qu'il survient un simple point de côté, une fièvre dyssentérique dès qu'il se manifeste un cours de ventre. De là des épidémies qui, pour lui, diffèrent essentiellement, parce que dans un cas la peau est sèche, et que dans un autre elle est halitueuse. C'est aboutir, comme on voit, à une conséquence déplorable; c'est fonder toute la pathologie sur la notion pure du symptôme, c'est faire de la médecine un ordre de connaissance vulgaire où l'esprit s'efface devant la lettre, le jugement devant la mémoire; c'est ravaler la science au niveau de l'art, c'est placer le médecin au rang de la garde-malade.

Mais l'exagération dans la méthode des botanistes, l'importance extrême attachée aux expressions phénoménales accessoires, devaient produire quelque chose de plus grave, enfanter souvent en thérapeutique des embarras, des hésitations et des tâtonnemens aussi funestes aux malades que les spéculations les plus téméraires du dogmatisme. S'agit-il, par exemple, de la partie la plus brillante des écrits de Sydenham, de l'élément où il est si original, si créateur: des épidémies, dont il décrit la marche et dont il montre l'empire qu'elles exercent sur les affections sporadiques et intercurrentes avec un si grand génie d'observation? Il commet l'erreur de croire que chaque année y introduit des élémens nouveaux, que chaque constitution atmosphérique y engendre des différences fondamentales qui ne permettent point de laisser entrevoir la corrélation d'une espèce morbide, à une époque donnée, avec cette même espèce quand elle se manifeste à un autre moment. « Une chose, dit-il, dont je suis sûr par » quantités d'observations très exactes, c'est que les espèces des maladies » épidémiques, surtout les fièvres continues, diffèrent tellement l'une de » l'autre, que la même méthode qui aura été salutaire une année, sera » peut-être funeste l'année suivante. Aussi, lorsque j'ai une fois découvert la véritable méthode de traiter telle ou telle espèce de fièvre, je » guéris, grâce au ciel, presque tous ceux qui en sont attaqués..... Cette » maladie avant cessé et ayant fait place à une autre, me voilà dans un » nouvel embarras, ne sachant par où je dois m'y prendre pour traiter » la nouvelle maladie. Ainsi, à moins que je n'apporte une attention extra- » ordinaire et une application infinie, il est impossible que les premiers » malades qui font l'épreuve de mes remèdes ne risquent extrême- » ment, etc. »

La thérapeutique de Sydenham correspond et devait correspondre à sa pathologie. C'est toujours le raisonnement qu'il proscrit, c'est toujours le drapeau de l'empirisme qu'il arbore. La méthode de l'indication y est sacrifiée à celle qui repose sur les chances heureuses du tâtonnement ou du hasard.

« Dans la maladie hystérique, il faut, dit Sydenham, prescrire les forti- » fians et les calmans, non parce que les esprits vitaux sont affaiblis, ou » que leur mélange a subi une altération particulière, mais parce que » l'expérience nous apprend que la méthode débilitante est aussi nuisible » que la fortifiante est utile. »

Mais si cette manière d'agir en thérapeutique est souvent sage et prudente; si elle permit à Sydenham d'introduire un progrès immense dans le traitement de la variole, elle offre aussi parfois des contradictions singulièrement hostiles à la certitude scientifique. Les moyens que le médecin anglais conseille de diriger contre la goutte sont un exemple frappant de cet état d'opposition. La maladie en question a pour cause, suivant lui, la faiblesse des organes digestifs, et pour effet la congestion active des petites surfaces articulaires. Or les agens qui détruisent la débilité augmentent l'afflux sanguin, et ceux qui empêchent la manifestation du dernier phénomène ont le pouvoir de favoriser la faiblesse; de là une méthode de conciliation, l'emploi simultané des antiphlogistiques et des fortifians.

La découverte des spécifiques est un idéal qui a toujours séduit les écoles vouées au culte de l'empirisme. Cela devait être ainsi, puisqu'elles méprisent le raisonnement et que rien n'est plus inexplicable que la modification imprimée à l'économie par l'influence d'un agent spécifique. Aussi le quinquina est pour Sydenham l'objet d'un soin tout particulier. Ce médecin illustre règle le premier l'usage de ce médicament précieux; il démontre que son succès dépend de l'époque à laquelle on l'administre, et il donne le conseil de le faire prendre immédiatement après le paroxysme de la fièvre intermittente, d'en continuer l'emploi dans l'intervalle des accès, et, pour prévenir toute chance de récidive, de le prolonger encore malgré la cessation de la maladie périodique. Mais il n'avait point des idées aussi justes sur le mercure qu'il excluait du nombre des spécifiques, et dont il expliquait l'efficacité dans la syphilis, par l'influence qu'il exerce sur les glandes salivaires. Ce nombre si borné déjà, et qu'il restreignait en méconnaissant la valeur du plus certain des spécifiques minéraux, il avait l'espoir de le voir un jour s'accroître : « Je ne doute pas, dit-il, que » dans cette abondance de biens et de richesses dont regorge la nature, » le Créateur, qui veille à la conservation de ses ouvrages, n'ait pourvu à » la guérison des maladies les plus considérables qui affligent le genre » humain, en formant des spécifiques qui soient à portée de chaque » homme, et dans son pays natal. »

Malheureusement le succès ne répondit point à ses efforts : « Pour moi,

tion de l'éther ; ces malades n'ont accusé aucune douleur. Certes, voilà un fait qui, s'il est confirmé par une plus longue expérience, va prendre les proportions d'un véritable événement chirurgical.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

MÉMOIRE SUR L'ARTHRITE SIMPLE ; par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu-Annexe, etc.

La question que je vais traiter dans ce travail, à l'aide de quelques faits qui me paraissent du plus grand intérêt, est une de celles qui ont été le plus vivement controversées dans ces derniers temps. Lorsqu'il y a quelques années on rangea le rhumatisme articulaire parmi les phlegmasies des membranes séreuses, de pareilles discussions semblaient devenues impossibles, puisque tous les cas qui présentaient une douleur vive d'une ou plusieurs articulations, avec ou sans rougeur et tuméfaction, mais toujours avec un certain mouvement fébrile, étaient regardés comme des inflammations ordinaires. Mais quelques observateurs s'élevèrent contre cette manière de voir, et M. Chomel en particulier (*Leçons sur le Rhumatisme*, etc., rédigées par M. Requin, Paris, 1837) établit une distinction tranchée entre le rhumatisme articulaire et la véritable inflammation des articulations. Pour lui, le rhumatisme articulaire est une affection *sui generis* qui n'a que les apparences de l'inflammation, mais qui ne peut au fond être assimilée aux inflammations ordinaires. La manière dont il établit la distinction entre le rhumatisme et la véritable arthrite est, par conséquent, assez importante pour que nous la donnions ici textuellement :

« Au surplus, dit-il, nous ne refusons pas d'admettre purement et simplement une arthrite non rhumatismale, inflammation franche et primitive des articulations, et, comme telle, susceptible de se terminer par suppuration. Dans cette affection, les phénomènes inflammatoires une fois développés dans une ou deux articulations, ne s'en déplacent pas brusquement, mais y parcourent toutes leurs périodes. L'appareil fébrile a beaucoup plus d'intensité que dans le rhumatisme. Quand le rhumatisme n'a envahi qu'une ou deux articulations, il y a peu ou point de fièvre : ici, au contraire, n'y eût-il qu'une seule articulation prise, la réaction générale est très vive. Fixité de la douleur et fièvre intense, voilà les signes caractéristiques de cette arthrite franchement inflammatoire (*Loc. cit.*). »

J'aurai plus tard à déterminer la valeur de ces signes distinctifs. Voyons maintenant quels sont les argumens que font valoir les médecins opposés à cette opinion. Il n'en est aucun qui ait défendu avec autant de vivacité que M. Bouillaud (*Nouvelles recherches propres à prouver que le rhumatisme articulaire aigu peut se terminer par suppuration*. Journal l'EXPÉRIENCE, 8 et 15 novembre 1838) la nature franchement inflammatoire du rhumatisme articulaire. Pour lui, les arthrites remarquables par leur fixité et par la violence de la fièvre dont parlent MM. Chomel et Requin, sont, de toute évidence, des rhumatismes, à n'en pas douter, et il invoque à l'appui de sa manière de voir Stoll, qui cite des cas de rhumatisme fixe et partiel. Cependant, il admet aussi une arthrite différente du rhumatisme ; mais quels sont ses caractères? C'est ce qu'il ne dit pas. Il se contente de citer un fait dans lequel les douleurs articulaires et la suppuration ne lui ont pas paru caractériser un rhumatisme, et l'on a peine à comprendre pourquoi ; car précédemment il a rangé parmi les exemples de rhumatisme plusieurs cas qui ne diffèrent pas sensiblement de celui dont nous parlons.

Telle est donc la première partie de l'argumentation de M. Bouillaud ; il se fonde ensuite sur un certain nombre d'exemples de suppuration des articulations dans des cas où, selon lui, il existait un rhumatisme, pour démontrer la nature inflammatoire de cette affection, car l'existence du pus dans un point, à moins qu'on admette avec quelques pathologistes (consultez sur ce point les auteurs qui ont traité de la phlébite) que ce liquide y a été transporté d'un autre point plus ou moins éloigné, prouve suffisamment qu'il y a là une inflammation réelle. On le voit, avant d'admettre une semblable conclusion, il faut reconnaître que les cas cités par M. Bouillaud sont bien positivement des rhumatismes, et c'est ce qui est bien loin d'être toujours possible ; mais je ne veux pas insister en ce moment sur ce point. Il m'a paru nécessaire, avant d'entrer dans les détails qui vont suivre, d'indiquer la position de la question. Je discuterai ces divers argumens après avoir exposé les faits que j'ai observés et qui nous seront d'une grande utilité pour cette appréciation. On verra alors si la dissension qui règne entre les médecins ne vient pas, en grande partie du moins, de ce que l'on n'a pas observé des faits assez bien caractérisés. Contentons-nous, en attendant, de faire remarquer que malgré la discussion dont je viens de donner un court sommaire, c'est encore un sujet bien obscur que celui dont je m'occupe, et que l'observation ne pouvait pas en choisir un qu'il fût plus utile d'éclairer. Je vais d'abord présenter un fait dans lequel l'arthrite aiguë simple s'est montrée avec des caractères tellement tranchés qu'il ne me paraît pas possible d'y voir un rhumatisme articulaire.

PREMIÈRE OBSERVATION. — ARTHRITE SIMPLE AIGUE DE L'ÉPAULE ; DURÉE DE PLUS DE QUATRE MOIS ; GUÉRISON (1).

Le 28 janvier 1846 est entré, salle Sainte-Marie à l'Hôtel-Dieu (annexe), le nommé Grenjard (Jean), âgé de 40 ans, cocher, non marié. Cet homme est brun, bien musclé, d'une constitution athlétique, toujours antérieurement bien portant. Il a perdu son père et sa mère, et ne sait à quelle affection ils ont succombé ; il ne se rappelle pas avoir entendu dire qu'ils aient eu des rhumatismes. Il habite Paris depuis quinze ans, et a toujours exercé la profess on de cocher ou de valet de chambre. Jusqu'à ces deux dernières années il avait toujours habité un logement sain ; mais, depuis lors, il couche dans une chambre humide, au point que le papier y est décollé ; elle est située auprès d'une écurie. Il n'a eu aucune affection cutanée ; il n'a jamais eu d'exutoires d'aucune espèce, ni d'ulcères aux jambes ; il affirme n'avoir eu ni écoulement, ni affection syphilitique. Il n'a ni battemens de cœur, ni essoufflement lorsqu'il marche vite ou monte un escalier ; il se nourrit très bien, et très rarement il a fait des excès.

Le 25 janvier il se leva très bien portant et déjeuna avec son appétit ordinaire à dix heures ; il n'éprouvait alors aucune douleur.

Interrogé avec soin, il a affirmé que depuis plusieurs jours il n'avait pas été mouillé, et qu'il ne se souvenait pas d'avoir été refroidi étant en sueur.

Dans l'après-midi il éprouva quelques nausées sans vomissemens. Il ressentit en même temps un peu de céphalgie. Il travailla néanmoins le reste de la journée ; et il se disposait à rentrer vers neuf heures du soir, lorsqu'il fut tout à coup pris d'une douleur extrêmement vive dans l'épaule droite, douleur qu'il compare à des élancemens parcourant l'épaule en tous sens ; il eut grand' peine à se servir de son bras. Arrivé chez lui, il ne put se déshabiller seul. S'étant couché, il s'aperçut qu'il ne pouvait déjà garder que le décubitus dorsal, et qu'il ne pouvait prendre d'autre position sans exaspérer les douleurs. Il dormit un peu dans la nuit, et ses douleurs furent moins vives que le soir. Vers le matin il fut pris d'un léger frisson qui dura environ dix minutes.

Le 26, il se leva et resta assis jusqu'à midi ; ne se sentant pas d'appétit, il ne mangea pas ; il souffrit beaucoup étant levé. Vers une heure il prit un *bain* entier. Il ne put se déshabiller seul. Ses douleurs augmentèrent beaucoup à sa sortie du bain ; il assure ne s'être point refroidi. Il prit un petit bouillon sans appétit. Les nausées ne se reproduisirent pas. Ses souffrances de l'épaule et de la tête s'étant accrues, il fut obligé de se recoucher. Il nous dit qu'il avait la face colorée, la peau chaude, et qu'il était altéré. Les douleurs de l'épaule devinrent bientôt très vives, et le moindre attouchement les exaspérait. Il ne prit que de la mauve sucrée.

Dans la nuit du 26 au 27, insomnie ; pas de rêves.

Le 27, il fit venir un médecin qui lui conseilla de mettre un cataplasme sur l'épaule malade. Persistance de ses douleurs ; insomnie.

Le 28, il se décide à entrer à l'hopital, et s'y fait transporter en fiacre. Il souffrit beaucoup pendant le trajet.

Etat actuel. — C'est un homme très fort, comme nous l'avons dit ; sa face est très injectée ; la peau est brûlante ; le pouls très large, très fréquent, résistant. L'épaule droite est augmentée de volume et déformée ; toute espèce de mouvement y est impossible ; l'application de la main y est très douloureuse. La peau dans cette région est plus chaude qu'ailleurs ; elle est rouge et un peu tendue ; la langue est humide et blanche ; la céphalalgie est intense. Aucune autre articulation n'est douloureuse. Il n'existe pas d'écoulement urétral. (*Saignée de quatre palettes ; solution de sirop de gomme ; cataplasme sur l'épaule ; diète.*)

Le 29, insomnie. Le caillot de la saignée de la veille est petit, rétracté sur les bords, la couenne est blanche, épaisse et résistante. L'épaule est augmentée de volume dans tous les sens. Douleurs très vives ; impossibilité des mouvemens de l'épaule malade ; possibilité de ceux du coude et du poignet du même côté, quand ils ne sont pas assez étendus pour se propager à l'épaule. Céphalalgie ; face très colorée ; langue blanche ; constipation depuis trois jours ; pas de toux ; peau chaude ; pouls à 110. (*Saignée de quatre palettes ; vingt sangsues ; cataplasmes ; lavemens émolliens ; gomme sucrée ; diète*).

Le soir le pouls a la même fréquence et la même force que le matin. La céphalalgie est un peu diminuée ; les douleurs de l'épaule sont toujours les mêmes ; le caillot de la saignée est rétracté ; la couenne est épaisse ; il y a une assez grande quantité de sérosité.

Le 30 ; pas de sommeil cette nuit. La douleur de l'épaule est toujours très vive ; la déformation est à peu près la même ; le gonflement s'étend en avant jusqu'au-dessous du muscle grand pectoral ; les mouvemens sont toujours impossibles. L'examen du cœur ne dénote rien d'anormal à la percussion ou à l'auscultation ; les bruits et les battemens sont réguliers. Une selle naturelle dans la journée ; urines très colorées en rouge. Céphalalgie un peu diminuée ; peau toujours brûlante ; pouls à 108. (*Saignée de quatre palettes, 20 sangsues, cataplasmes, diète.*)

Le soir, très peu de diminution dans les douleurs ; cependant, le malade a pu se coucher sur le côté gauche, mais il n'a pu y rester longtemps sans voir reparaître ses douleurs. Le caillot de la saignée est toujours couenneux et rétracté.

Le 31, un peu de repos la nuit ; le malade s'est réveillé en sueur. Il n'a pas eu de frissons. Douleur toujours très vive à la pression dans la région malade ; au moindre mouvement, elles augmentent beaucoup ; chaleur vive ; rougeur et gonflement de l'articulation. Pas de selles, ventre souple, indolent ; urines rares et rouges. La céphalalgie a disparu. Pouls plein, résistant, à 108. (*Gomme suc., eau de Sedlitz, 1 pilule opiacée*, 0,05.)

1er février. Sommeil bon ; même tuméfaction de l'épaule et même douleur ; 88 pulsations ; chaleur naturelle de la peau ; urine plus claire ; une selle. (*G. s. 1 pilule opiacée*, 0,05, *2 bouillons.*)

Même état jusqu'au 6. Ce jour-là, la douleur de l'épaule est moins vive et plus limitée ; le malade supporte la pression ; mais la douleur est très forte au niveau de l'acromion. Le gonflement est le même, mais la rougeur a disparu. Il y a eu une épistaxis peu abondante. Pouls régulier à 80. Le malade demande à manger. (*G. s. 2 bouillons, 2 potages, 1 pilule opiacée*, 0,05.)

Le 9, on commence à pouvoir écarter le bras du tronc sans déterminer de trop vives douleurs. Persistance du point douloureux de l'acromion. Etat général assez bon. (*G. s. 1 pilule opiacée*, 0,05 ; *1 portion.*)

Le 11, les mouvemens qu'on essaie de produire sont très peu étendus ; au-delà d'une légère extension, la douleur devient intolérable. Gonflement et douleurs de l'acromion. Sueurs abondantes la nuit. Appétit ; langue humide naturelle. (*G. s. 1 pilule opiacée*, 0,05 ; *2 portions ; six ventouses scarifiées sur l'épaule.*)

Le 14, même état de l'épaule malade ; état général bon ; lorsqu'on essaie d'imprimer des mouvemens au membre, la douleur se fait principalement sentir au point d'insertion du deltoïde sur l'humérus. (*Même prescription ; plusieurs frictions mercurielles sur toute l'épaule.*)

Le 15, même état de l'épaule ; coloration de la face ; céphalalgie ; injection de la conjonctive oculaire et douleur des yeux. (*Même prescription ; plus, saignée du bras, quatre palettes ; eau de Sedlitz.*)

Le 17, on peut faire exécuter au bras droit un mouvement d'abduction, de manière à ce que ce membre forme presque un angle droit avec le tronc. Le malade ne peut en exécuter aucun ; encore un peu de sensibilité de l'acromion. (*On supprime les frictions mercurielles et on emploie l'acupuncture ; 20 aiguilles sont appliquées sur la région malade, et principalement vers l'insertion inférieure du deltoïde ; 3 portions.*)

Le 23, pas de changemens bien remarquables dans les mouvemens.

Le 2 mars, le malade commence à mouvoir son bras d'avant en arrière. Si on lui communique des mouvemens, on ramène presque la main droite sur l'épaule gauche, mais on détermine une douleur assez vives vers l'insertion deltoïdienne. (*Six ventouses scarifiées ; on cesse d'employer les aiguilles ; chaque jour on fait faire des mouvemens assez étendus ; 3 portions.*)

(1) Recueillie par M. Bleu, interne des hôpitaux.

» ajoute-t-il avec un accent de regret qui témoigne du prix qu'il attachait » à cette question; pour moi, qui, depuis quelques années, ai cherché » avec des peines et des soins inouis des remèdes spécifiques, je n'ai pas » eu le bonheur de faire dans cette matière aucune découverte que je » puisse proposer au public avec une juste confiance. » Sydenham, qui n'admettait qu'un seul agent spécifique : le quinquina, était toutefois bien près d'en reconnaître un second dans l'opium, dans le laudanum qui porte son nom : « Cette substance sans laquelle, disait-il, l'art de guérir cesserait d'exister, et qui, employée par un médecin habile, opère des cures qu'on serait tenté de regarder comme miraculeuses. »

Sydenham cependant ne fut pas toujours fidèle à son système ; il n'eut pas plus le courage de son opinion qu'il n'eut le courage de ses devoirs de praticien. Il se rallie à l'idéalisme des successeurs d'Hippocrate ; il va même parfois jusqu'à se rendre au matérialisme chimique dont, chez Willis, il combattait l'abus avec les armes du raisonnement comme Charles II le combattait avec celles de la plaisanterie. Il parle en effet d'une part, du naturisme, de son autocratie, de la doctrine des jours critiques, et de l'autre il admet des effervescences et des ébullitions sanguines. Mais ces transactions sont plus apparentes que réelles. Sydenham, qui manquait de la force d'âme si propre à cicatriser les blessures qu'on reçoit journellement au milieu des luttes scientifiques ; qui, ainsi qu'il le dit lui-même dans une dédicace à Jean Mapletoft, « se trouvait fatigué à l'excès par les insultes et les railleries de ces hommes insolens dont la malignité n'épargne personne », Sydenham était trop timide, aimait trop sa tranquillité pour déclarer à ses adversaires en doctrine une guerre franche, ouverte et régulière. De là cette condescendance très sage assurément, mais fort peu digne, qui dans ses ouvrages ressemble au premier abord à une contradiction flagrante. « Le mouvement du sang dans les » fièvres, dit-il, imite, à la vérité, tantôt la fermentation, tantôt l'ébullition » des liqueurs végétales. Malgré cela, bien des gens croient qu'il en diffère en plusieurs manières..... Les liquides qui fermentent acquièrent » une nature vineuse, en sorte qu'on en retire par la distillation un esprit » ardent, et qu'ils se changent aisément en vinaigre, qui est une liqueur » très acide. Mais, suivant ceux dont nous parlons, on n'a jamais observé » dans le sang de mouvement pareil. — Ensuite ils font remarquer que » dans les liqueurs vineuses la fermentation et la dépuration se font en » même temps, et vont d'un pas égal, au lieu que la dépuration du sang » dans les fièvres n'arrive qu'après son effervescence : ce qu'on voit, clairement, disent-ils, dans un accès de fièvre qui se termine par les sueurs. » Quant à l'ébullition, ils trouvent que cette dénomination convient » encore moins, et qu'elle est contraire à l'expérience dans plusieurs cas » où l'effervescence du sang n'est pas assez considérable pour mériter le » nom d'ébullition. — Quoi qu'il en soit, je ne veux point entrer dans de » semblables disputes ; et comme les termes de fermentation et d'ébullition sont fort en usage chez les médecins modernes, je ne ferai point » difficulté de m'en servir. »

Quiconque parle de Sydenham est naturellement conduit à parler de Charles Barbeyrac. Tous deux étaient protestans, amis de Locke, praticiens et non pas professeurs. Personne, a dit l'illustre philosophe dont il est question, ne ressemblait à Sydenham sous autant de rapports que Barbeyrac. Nulle part on n'aurait trouvé autant d'analogie dans le genre d'esprit, dans le caractère et dans le génie médical. Le célèbre médecin de Montpellier était-il aussi partisan de l'empirisme? C'est ce qu'il est impossible de savoir, car il s'est montré fort peu jaloux de survivre à la mémoire de ses contemporains. Il ut à la médecine ce que Gerbier fut au barreau, un de ces hommes qui préèrent les réalités du présent aux éventualités de l'avenir, la fortune et la position sociale à l'abstraction de la gloire ; qui paraissent à l'horizon de la science comme l'éblouissant et rapide météore, au lieu d'y projeter comme l'étoile fixe des rayons plus pâles, peut-être, mais en revanche d'un éclat éternel.

L'histoire adresse plusieurs reproches à Sydenham, sinon au médecin du moins à l'homme. On le blâme d'abord d'un défaut d'instruction élémentaire. — Il me semble difficile de justifier entièrement cette critique. Comment faire un illettré de l'ami intime de Locke, de l'écrivain qui cite des passages de Bacon, des fragmens tirés des poètes et des prosateurs latins ! Ce qui en a imposé sous ce rapport, c'est le caractère de ses doctrines médicales. Des quatre systèmes fondamentaux auxquels viennent se rattacher toutes les théories de la science si diversifiées dans le temps et dans l'espace, l'empirisme est le plus facile, le moins compliqué, car il ne demande ni frais d'imagination, ni grande sagacité comparative ; il n'exige que des sens délicats, de l'attention et de la mémoire. Or, de la simplicité de la méthode on a conclu, sans aucune espèce de fondement, à l'ignorance de l'individu. Mais il est un autre reproche plus grave auquel on chercherait vainement à soustraire Sydenham. Cet illustre praticien commit une action qui offre un bouteux exemple de l'antagonisme si ordinaire entre les qualités du cœur et celles de l'intelligence, entre l'héroïsme du caractère et la force de la pensée ; il fit à Londres ce que Galien avait jadis fait à Rome. La peste des années 1665 et 1666 le décida à fuir la capitale de l'Angleterre dès le début de la contagion.

Sydenham mourut à Londres, où il demeurait depuis plusieurs années, le 29 décembre 1689, des suites d'un choléra, et après avoir été longtemps tourmenté par la goutte. En lui commença et s'éteignit la plus haute personnification de l'empirisme moderne, le plus complet représentant, au XVIIe siècle, du système fondamental qui, malgré ses nombreux défauts, eut l'incomparable avantage de ramener la science à l'observation pure, ce terrain solide et véritable de la médecine pratique.

MICHÉA.

— La première épreuve pour le concours de l'agrégation (lecture de la leçon écrite) a commencé mercredi dernier. Le sujet de cette épreuve était le suivant : La moelle épinière ; anatomie, physiologie, myelite. — Nous rendrons compte de ce concours.

— Il y a deux jours, M. le préfet de police à fait faire une descente chez un marchand de sangsues de la rue Montmartre, et le commissaire de police y a saisi 500 sangsues qu'un professeur de l'école de pharmacie a examinées aussitôt et qui ont été reconnues gorgées de sang.

On se rappelle qu'au mois d'août dernier plusieurs saisies semblables avaient déjà été faites.

Il faut espérer que les efforts du préfet de police mettront un terme à un abus si dangereux pour la santé publique.

— Depuis plusieurs jours, les hôpitaux de Paris sont encombrés de malades. La misère, les privations et l'excès de travail, fléaux terribles qui pèsent lourdement sur la classe laborieuse, produisent cet état de choses.

— Le vingt-quatrième congrès des médecins et naturalistes allemands a été tenu à Kiel, dans un hôtel construit à cet effet aux frais du roi de Danemark. Ce congrès tiendra sa séance prochaine à Aix-la-Chapelle.

— Une décision récente du gouvernement badois ordonne que l'enseignement de la gymnastique fasse partie du programme des cours obligatoires dans les écoles à tous les degrés.

—

Le 9 mars (*application sur la région malade d'un large vésicatoire qui la recouvre complètement ; pansement avec l'onguent mercuriel*). Il n'y a plus guère de différence sous le rapport du volume entre les deux articulations scapulo-humérale.

Le 12, mouvemens beaucoup plus faciles; le malade porte son bras dans l'abduction et exécute aussi un léger mouvement de circumduction. On lui fait porter la main sur la tête sans douleur; il sent toujours une tension un peu douloureuse vers le deltoïde.

Le 18, le vésicatoire étant sec, on essaie les *douches de vapeur* pendant dix jours; il ne s'ensuit pas d'effet bien appréciable; les mouvemens sont toujours au même point.

Le 30, (*nouvelle application d'un nouveau vésicatoire couvrant toute l'épaule et pansé avec l'onguent mercuriel; bain entier tous les deux jours.*)

Le 1er avril, amélioration très sensible dans les mouvemens; le malade porte la main droite sur l'épaule gauche, commence à s'aider en s'habillant. Mouvement de circumduction plus étendu.

Le 12 (*application d'un vésicatoire sur l'épaule; pansement avec l'onguent mercuriel*). Le vésicatoire détermine une rougeur érysipélateuse du dos du côté malade surtout. On le panse avec le cérat pour le sécher, et on applique des compresses imbibées d'un liquide émollient sur le dos. Progrès dans les mouvemens.

Le 15, disparition de la rougeur érysipélateuse. Le malade a repris son embonpoint primitif; son appétit est très fort (quatre portions).

Le 30. Depuis sept à huit jours il y a beaucoup de progrès dans les mouvemens. (*Large vésicatoire pansé avec l'onguent mercuriel*).

Le 2 mai. Vers 9 heures du matin, le malade a été pris d'un violent frisson, qui est survenu tout d'un coup. Il avait bien dormi la nuit et avait mangé la veille avec appétit. Il a beaucoup souffert, dit-il, lorsqu'on lui a levé le vésicatoire. Le frisson a duré jusqu'à deux heures de l'après-midi, et il a été tellement violent, que le tremblement du malade ébranlait le lit. A ce frisson a succédé une sueur abondante qui a duré toute la nuit. (Sulfate de quinine, 0,50; diète.)

Le 4, le frisson n'a pas reparu; le malade a repris son appétit, et demande à manger (deux portions).

Le 5, il recommence ses mouvemens, qu'il exécute assez aisément. Bientôt il traîne une brouette, s'habille seul; ses mouvemens sont revenus lorsqu'il quitte l'hôpital, le 29 mai 1856.

Nous avons vu le malade depuis sa sortie, et nous avons constaté que ses mouvemens étaient presque aussi faciles dans une articulation que dans l'autre.

Cette observation paraîtra extrêmement remarquable à tous ceux qui ont étudié avec quelque soin les symptômes et la marche du rhumatisme articulaire. Nous y voyons, en effet, un homme qui n'était nullement sujet au rhumatisme, être pris, après quelques heures de malaise, et après avoir éprouvé un certain degré de céphalalgie, avec nausées, indices plus que probables d'un léger état fébrile, d'une douleur d'épaule qui devient très rapidement excessive et à laquelle ne tarde pas à se joindre la rougeur, la chaleur et un *gonflement considérable* de cette partie; puis, le mouvement fébrile acquérant une grande intensité, nous voyons la douleur et les autres symptômes augmenter encore, sans qu'aucune autre articulation présente la plus petite douleur, et sans que le malade éprouve la moindre souffrance dans les autres parties du corps.

Je dois aussi faire remarquer ce gonflement considérable de l'articulation, qui allait jusqu'à déformer notablement l'épaule. C'est là, en effet, ce qu'on n'observe pas dans le rhumatisme articulaire. « Quand le rhumatisme, disent MM. Chomel et Requin (*Loc. cit.*, pag. 164), siége dans une grande articulation recouverte d'une couche épaisse de muscles, à l'*épaule, par exemple*, ou à la hanche, jamais au contraire on n'aperçoit de tuméfaction bien prononcée. » La même remarque a été faite par M. Louis, qui ayant examiné avec attention les faits soumis à son observation, n'a jamais pu découvrir une augmentation évidente de volume dans les épaules occupées par le rhumatisme articulaire aigu, et moi-même, j'ai pu plusieurs fois vérifier le fait dans des cas où les douleurs étaient néanmoins excessives.

Ces phénomènes ont déjà, comme on le voit, une physionomie particulière; mais ce qu'il faut principalement noter, ce qui ne se retrouve dans aucun cas de rhumatisme bien caractérisé, c'est d'abord cette résistance de la douleur au traitement le plus actif, ensuite sa persistance pendant un si long temps, au point que le malade n'a pu exécuter des mouvemens de l'épaule avec quelque liberté, que quatre mois après l'invasion de la maladie. Y a-t-il là rien qui ressemble à ces douleurs rhumatismales qui, quelque intenses qu'elles soient, disparaissent en peu de jours, et qui ne laissent point après elles cet embarras du mouvement contre lequel on est obligé d'employer tant de moyens thérapeutiques? Dans le rhumatisme articulaire, dès que la douleur est appaisée, le malade commence à mouvoir son articulation avec une certaine facilité, et lorsqu'elle a disparu, les mouvemens reprennent toute leur étendue. Dans le cas que je viens de rapporter, au contraire, la douleur ayant considérablement diminué, puisque la pression pouvait être exercée sans déterminer aucune souffrance, les mouvemens de l'épaule sont restés impossibles; puis elle avait complètement disparu que l'extension du bras était encore très incomplète, et que si on voulait élever ce membre au-delà d'une certaine limite, le malade se jetait vivement de côté pour échapper à la douleur que lui causait cette extension. Enfin, au moment même de sa sortie de l'hôpital, c'est-à-dire quatre mois après l'invasion, il n'avait pas encore recouvré toute l'intégrité de ses mouvemens.

J'insiste beaucoup sur cette persistance de certains symptômes parce que, d'une part, nous verrons que ce n'est pas seulement dans ce cas qu'elle a été observée, mais dans tous ceux qui nous ont présenté les caractères de l'arthrite aiguë, et que de l'autre, l'idée de l'existence d'une véritable inflammation s'accorde infiniment mieux avec cette modification profonde des parties qui ne leur permet pas de revenir avant un certain temps à l'état normal, qu'avec cette disparition rapide et quelquefois presque subite de tous les accidens, qui laisse parfaitement libres des articulations quelques heures auparavant condamnées à une immobilité absolue.

Cette observation offre encore des circonstances remarquables, et entr'autres ce frisson violent, suivi de chaleur et de fièvre, et survenu vers la fin de la maladie. Mais cet accès de fièvre est évidemment étranger à l'affection qui nous occupe; c'est pourquoi je crois devoir passer outre.

Je viens de rapporter un fait dans lequel les caractères qui me paraissent devoir être attribués à une inflammation d'une articulation différente du rhumatisme aigu se sont montrés dans toute leur netteté et avec une grande persistance; nous allons les retrouver dans le suivant, quoique la maladie ait marché avec plus de rapidité.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

L'étendue du compte-rendu de l'Académie de médecine nous oblige à renvoyer à un prochain numéro le compte-rendu de l'Académie des sciences.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Janvier. — Présidence de M. Bégin.

M. Malgaigne : J'ai lu dans l'Union Médicale que les chirurgiens américains et anglais se servaient avec un grand succès de l'inhalation de l'éther pour émousser la sensibilité chez les sujets qu'ils voulaient soumettre à des opérations. On racontait que les malades soumis ainsi à cette inhalation, tombaient dans une sorte d'état de catalepsie, pendant lequel les opérations les plus graves pouvaient leur être pratiquées sans qu'ils en eussent conscience.

J'ai voulu essayer ce moyen à l'hôpital Saint-Louis, et c'est le résultat de cet essai que j'ai l'honneur de communiquer à l'Académie.

J'ai employé cinq fois l'inhalation de l'éther.

Un jeune homme de dix-huit ans, qui portait un phlegmon suppuré de la jambe, a été soumis à l'inhalation; au bout de deux minutes, assoupissement cataleptique; j'ai fait une large incision; deux minutes après le malade s'est réveillé; je lui ai dit que j'allais l'opérer. — Je le veux bien, puisque c'est nécessaire, a-t-il répondu. — Il n'avait rien senti.

Sur un Italien, il a fallu cinq minutes d'inhalation pour produire l'assoupissement. Je lui ai extirpé un ganglion du cou, il n'a témoigné, il a dit n'avoir ressenti aucune souffrance.

Sur une jeune femme, l'inhalation n'a produit de résultats qu'après huit minutes; alors je lui ai enlevé une tumeur du cou sans qu'elle en ait eu conscience.

Un homme s'est présenté ayant eu la jambe écrasée par un wagon du chemin de fer. L'inhalation a duré quinze minutes, pendant lesquelles on n'a pu obtenir qu'un résultat incomplet. L'opération me paraissant urgente, je l'ai pratiquée au lieu d'élection; le malade n'a accusé qu'une douleur très légère qu'il comparait à la piqûre d'un canif.

Enfin, sur une jeune femme chez laquelle je voulais pratiquer l'opération du strabisme, l'inhalation, après dix minutes, n'a produit aucun effet.

Tels sont les résultats singuliers que j'ai obtenus, et dont j'ai voulu offrir à l'Académie la première communication.

M. Nacquart : Il serait bon que M. Malgaigne voulût exposer le procédé dont il s'est servi.

M. Malgaigne : En Amérique et en Angleterre on se sert d'un ballon à deux tubulures, dans l'intérieur duquel est une éponge mouillée d'éther sulfurique. L'un de ces tubes est introduit dans la bouche du malade, et l'autre est en communication avec l'air. N'ayant pas un appareil semblable à ma disposition, je me suis servi d'un simple tube dans lequel j'avais mis une certaine quantité d'éther, et que j'ai introduit dans une des narines du malade, l'autre étant bouchée. J'avais soin de faire faire l'inspiration la bouche étant fermée, et de faire faire l'expiration par la bouche ouverte. Au bout de quelque temps les malades saisissaient très bien cette petite manœuvre.

M. Velpeau : Le moyen que vient d'indiquer M. Malgaigne est connu depuis quelques mois aux Etats-Unis, et depuis quelques semaines en Angleterre. Il y a quelque temps qu'une personne, un dentiste, m'avait parlé d'un moyen d'arracher les dents sans douleur, mais il voulait conserver ce secret, et je ne voulus pas, par ce motif, lui prêter mon concours. Depuis, j'ai connu ce secret, et je puis dire qu'il m'a coûté un peu cher, car je l'ai reçu de Boston. (On rit) J'avoue que je n'ai pas osé employer ce moyen. Je ne crois pas que l'éther soit une substance indifférente pour l'économie, et je m'étais demandé si ces inhalations d'éther ne pourraient pas avoir que ques dangers. Maintenant, et d'après les expériences de M. Malgaigne, je serai plus hardi.

M. Guibourt : Il y a dans toutes les pharmacies de Paris un appareil qui peut très bien servir à l'usage des inhalations. Quant aux craintes de M. Velpeau sur les dangers des inspirations d'éther, je ne les crois pas fondées; je craindrais plutôt qu'elles ne produisissent aucun effet. Je me suis trouvé plusieurs fois, et récemment, dans le cas de rester longtemps dans une sorte d'atmosphère d'éther, je n'en ai absolument rien éprouvé.

M. Chevallier : Pareille chose m'est souvent arrivée, et jamais je n'ai senti la moindre incommodité.

M. le Président : Ce sujet sera certainement repris, et je dois indiquer à l'Académie que l'ordre du jour appelle l'examen des opinions de M. Piorry sur le rôle qu'il fait jouer à la rate dans les fièvres intermittentes. J'appelle donc M. Piorry à la tribune.

M. Piorry : La question dont l'Académie veut bien s'occuper est une des plus importantes qui puissent s'agiter dans cette enceinte. Elle est importante sous des points de vue divers. La vive émotion qui a si longtemps agité le monde médical, relativement à l'essentialité des fièvres, ne peut avoir été oubliée de personne. Après de longues discussions, il fut acquis à la science moderne que les fièvres dépendaient d'états anatomo-pathologiques des organes nettement décrits et dont il n'est plus permis de contester l'existence. Une seule classe de fièvres s'était soustraite à ces investigations anatomiques, c'étaient les fièvres intermittentes. La discussion actuelle a pour but de les faire rentrer dans la loi commune.

La question est importante encore au point de vue de l'étude des altérations du sang et de ses effets sur l'économie.

Elle intéresse surtout l'étude des névropathies si importante en pathologie.

Plusieurs points de physiologie peuvent être élucidés par elle, et notamment la recherche des phénomènes de l'absorption.

En thérapeutique, y a-t-il une question plus intéressante, et y a-t-il des phénomènes plus curieux que cette action si singulière et si rapide des médicamens sur la rate?

Mais ce n'est pas seulement au point de vue scientifique que cette question offre de l'intérêt, j'ose dire que c'est une question humanitaire, une question de santé publique et qui intéresse vivement les populations.

Enfin, elle intéresse aussi les progrès de la médecine, et sous tous ces points de vue divers, l'Académie a fait preuve de haute sagesse en la mettant à son ordre du jour.

Mes études sur ce sujet ont été longues, constantes et attentives; elles remontent à 1827. C'est à l'observation seule que j'ai voulu demander des résultats, c'est l'observation seule que je voudrais faire parler devant vous.

Mais l'étendue du sujet m'effraie, je l'avoue; je crains les discours interminables, je crains surtout de fatiguer votre attention. Je sens la nécessité de poser nettement les questions, et pour cela je ne crois pas pouvoir mieux faire que de vous lire une série de propositions extraites du tome V de mon *Traité de médecine pratique*, propositions qui résument fidèlement toutes mes opinions et ma doctrine. Les voici :

1° Un accès de fièvre complet : frisson, chaleur et sueur, est un accès de névropathie progressive qui part des plexus abdominaux et thoraciques, et notamment de ceux de la rate, des reins et des organes génitaux. — Cette névrie parcourt d'une manière successive divers points de l'appareil cérébro-spinal, à partir des plexus nerveux, remonte vers le centre et s'étend ensuite vers la circonférence. — Elle se reproduit vers la peau et cause les frissons de la manière qu'on voit les névralgies variées, atéralgie ou autres se répéter vers d'autres points du système nerveux.

2° Les accès de fièvre qui se renouvellent en petit nombre et d'une manière périodique, peuvent avoir une origine première dans les plexus rénal, spermatique, ovarique, etc. Dans de tels cas la névropathie s'étend de ces plexus vers les nerfs spléniques.

3° Ces accès périodiques, soit quotidiens, soit tierces (se reproduisant de deux jours l'un), soit quartes (ayant lieu un jour sur quatre), etc., ont leur véritable point de départ dans les ramifications du plexus splénique.

4° Des lésions variées de la rate (splénémie, splénite, hypersplénotrophie) peuvent donner lieu à cette névropathie.

5° C'est la splénémie avec augmentation de volume qui cause le plus souvent les fièvres intermittentes légitimes.

6° Cette lésion de la rate est le plus ordinairement produite par les miasmes marécageux.

7° Le premier effet de ceux-ci est une affection directe sur le sang (premier temps de la production de la fièvre, toxémie paludéenne). Il y a alors une véritable toxémie.

8° L'effet de cette altération est d'agir sur la rate (deuxième temps splénopathie) et causer l'engorgement sanguin, l'hypertrophie de cet organe, et, partant, la névropathie périodique (troisième temps), qui caractérise la fièvre intermittente. C'est ici une lésion locale, suite d'une anoémie, semblable à la souffrance de la vessie, du cœur, etc., par suite d'un mélange de la cantharidine ou de la digitale avec le sang. (Voyez l'article Toxémie du *Traité de médecine pratique.*)

9° A son tour cette splénopathie porte sur le sang une action particulière, manifestée par la teinte spéciale, par l'état de faiblesse général, etc., etc., que présentent les personnes atteintes de fièvres intermittentes anciennes (quatrième, anoménie splénique).

Je dépose sur le bureau ces propositions et mes ouvrages, afin que mes honorables contradicteurs puissent en prendre connaissance.

Je ferai tous mes efforts pour répondre aux objections qui me seront adressées; mais j'ai une prière instante à faire à mes contradicteurs, c'est de ne mettre aucune passion dans leurs attaques.

Quel que soit le jugement porté sur ma doctrine, je m'estimerai heureux d'avoir attiré l'attention de l'Académie sur un sujet d'une telle gravité, et je la remercie d'avoir bien voulu me permettre d'exposer et de défendre ma théorie sur les fièvres d'accès et sur les splénopathies.

M. Rochoux : Je ne crois pas à l'importance si grande que M. Piorry a donnée à la question, je ne lui assigne pas de si hautes proportions. Mon argumentation sera fort simple et se résume en deux mots :

La fièvre intermittente commence avant que la rate soit malade;

La fièvre intermittente finit avant que la rate soit guérie.

Mais avant d'entamer la démonstration de ces deux propositions, un mot sur l'anatomie et la physiologie de la rate.

La rate a une structure érectile; c'est un organe de diverticulum du sang; on ne peut pas lui assigner un autre rôle dans l'économie. Les belles et curieuses expériences de M. Magendie ne laissent aucun doute sur la structure érectile de cette organe. Il mettait la rate à nu sur des chiens, il la saupoudrait de strychnine, et il voyait la rate se ratatiner.

La rate, en outre, a été enlevée sur des animaux, comme le constatent les expériences de Haller, et nul accident n'est arrivé à ces animaux. Il y a quelques années, un médecin a lu dans cette enceinte une observation curieuse dans laquelle la rate, malade, a été enlevée sur un homme qui a parfaitement guéri et s'est bien porté après.

Tout prouve donc que la rate n'a qu'une importance fort médiocre dans l'économie.

J'arrive à prouver que la rate n'est pas malade avant le premier accès de fièvre intermittente. Un voyageur part de Paris et traverse les marais Pontins, il est pris de fièvre; est-ce que sa rate était antérieurement malade? Il suffit de coucher une nuit à Rochefort pour contracter la fièvre; est-ce que la rate était malade avant? En allant aux Antilles je n'ai pas voulu aller à Rochefort, mais si j'avais passé par cette ville et que j'y eusse contracté la fièvre, assurément je n'aurais pas accusé ma rate de maladie. Dans les Antilles, les habitans sont très passionnés pour une chasse de certains oiseaux de passage qu'on ne trouve que dans les marais. La fièvre intermittente est très commune chez ces chasseurs, et certes, leur rate n'est pas malade avant les accès. Ne sait-on pas qu'il suffit de passer une sonde dans l'urètre de certains individus pour leur donner trois ou quatre accès de fièvre? Ces individus-là avaient-ils auparavant la rate malade? Ne sait-on pas encore qu'après plusieurs bains froids, il est assez facile de procurer des accès de fièvre intermittente? La rate joue-t-elle le moindre rôle en tout cela? Donc, je crois pouvoir conclure et je conclus que la rate n'est nullement malade antérieurement aux accès.

Maintenant, je dis que la fièvre se passe sans que la rate guérisse. J'invoquerai d'abord Torti, c'est un vieil auteur, sans doute, mais la vérité ne vieillit pas; Torti coupait court des accès de fièvre, et la rate restait volumineuse. J'ai vu dans les Antilles des gonflemens de la rate persister indéfiniment après la fièvre.

Mais, il y a plus encore, il existe d'énormes gonflemens de la rate sans fièvre. J'en ai vu un exemple sur un de nos confrères de Paris qui a été pour cela passer la saison à Vichy. M. Piorry assure que ces personnes, dont la rate est hypertrophiée, ont eu la fièvre plus ou moins longtemps après. Assertion gratuite et que rien ne justifie. D'ailleurs l'hypertrophie de la rate, un coup, une blessure de cet organe ne mettent pas à l'abri de la fièvre intermittente.

M. Piorry : Que M. Rochoux ne trouve pas la question importante, à lui permis; l'Académie en a jugé autrement en en demandant le développement, et je me range de l'avis de l'Académie.

M. Rochoux croit connaître les fonctions de la rate, il en a parlé avec complaisance; mais tout cela ne fait rien à la question. Il s'agit de savoir si cet organe est malade avant la fièvre, et voilà tout.

Cependant suivons-le sur ce terrain. Il a dit que la rate est un ganglion sanguin, un diverticulum du sang. Je regrette que M. Rochoux n'ait pas eu connaissance de mes travaux, qui prouvent que la rate n'augmente en aucune façon dans les troubles les plus graves de la circulation. J'ai cherché à apprécier le volume de la rate à jeun, après le repas, après la course, qu'une croyance populaire affirme avoir une si grande influence sur la rate; jamais je ne l'ai trouvée augmentée de volume. Dans les phlegmasies, dans les fièvres, toujours son volume était normal.

On a dit qu'on pouvait enlever la rate sans occasionner des accidens, je ne conseillerais à personne de se soumette à l'expérience, et d'ailleurs cela est étranger à la question.

M. Rochoux affirme que la rate n'est pas malade avant la fièvre; comment le sait-il? On ne consulte guère le médecin avant d'être malade. Mais si on trouve la rate malade dès le premier accès, aussi gonflée qu'après le second, qu'après le troisième, le quatrième, etc., n'en faut-il pas conclure que la rate était malade avant l'apparition de la fièvre?

Des expériences nombreuses ont été faites relativement aux bains froids; les accès de fièvre qu'ils occasionnent n'ont aucune action sur la rate; il en est de même du frisson initial des phlegmasies; mais si ce frisson revient à heures fixes, alors la rate s'engorge.

Il est donc très difficile d'apprécier l'état de la rate avant le premier accès; mais j'ai eu sept à huit fois l'occasion d'en faire l'examen immédiatement après le premier accès. Toujours j'ai trouvé la rate déjà malade. J'ai voyagé dans plusieurs pays où la fièvre est endémique, différant de M. Rochoux, qui n'a pas même osé coucher à Rochefort (on rit), et j'ai obtenu les mêmes résultats.

J'ai eu vingt-cinq à vingt-huit fois l'occasion de constater des faits relatifs à des coups portés sur la rate; toujours la fièvre d'accès en a été la conséquence.

Autre objection. On voit des cas où la rate est volumineuse et où il n'y a pas d'accès. Est-ce que les tubercules pulmonaires donnent toujours lieu aux phénomènes de la phthisie? Est-ce que le carcinôme de l'estomac ne peut pas exister sans troubles digestifs? Pour mon compte, j'ai fréquemment vu des individus arrivant d'Algérie, portant des cicatrices de sangsues, de vésicatoires, de cautères sur la région de la rate, et pris à Paris d'une sorte de fièvre qui pouvait laisser du doute dans l'esprit d'observateurs moins habitués à ces recherches. Ne cherchez pas, en effet, dans ces cas, une fièvre intermittente franche : vous n'en trouverez que les restes cachés souvent sous une forme insidieuse.

M. Rochoux a beaucoup parlé de ce qu'il a vu aux Antilles, mais à cette époque, rien n'avait été publié des recherches modernes, la séméiotique ne s'était pas enrichie de moyens précieux d'observations; laissons donc là les Antilles.

M. Bouillaud : M. Piorry a cru devoir débuter par quelques précautions oratoires; je n'en prendrai qu'une en disant que la plus cordiale entente règne entre nous, et que ce n'est donc aucun motif d'opposition personnelle qui me porte à prendre la parole. Cependant, comme je suis en divergence sur plusieurs points avec mon honorable collègue, dont j'apprécie d'ailleurs les importans travaux, je le prie de me permettre d'exposer en toute liberté mes motifs de dissidence.

Deux mots d'abord sur la théorie générale. Cette théorie n'est pas nouvelle. D'un côté, si M. Piorry admet que le point de départ de la fièvre est dans la rate, il a été devancé dans cette voie par M. Audouard, qui a été même bien plus loin que lui en appelant la fièvre intermittente *fièvre splénique*. D'un autre côté, si M. Piorry place le point de départ dans un trouble plus intime du système nerveux, il ne fait que reproduire une opinion qui compte de nombreux partisans, une opinion qui est la mienne et qui consiste à ranger la fièvre intermittente parmi les névroses.

Cela posé, arrivons au grand fait de l'état de la rate dans les fièvres intermittentes. J'ai eu, pour mon compte, de nombreuses occasions d'observer la fièvre intermittente; j'en possède au moins deux cent cinquante observations. Je parle de fièvre intermittente simple, telle qu'on l'observe à Paris, où elle ne me paraît liée à aucune infection paludéenne.

Il est certain que dans la majorité des cas j'ai trouvé un gonflement de la rate. Mais j'ai trouvé cependant d'assez nombreuses exceptions. En général, après un premier accès, la rate est peu augmentée. Elle augmente en proportion de la durée de la fièvre, et je suis étonné que M. Piorry ait dit le contraire. J'ai ici dix observations sur lesquelles il y en a quatre où il n'a pas été possible de constater l'augmentation de la rate.

Mais la rate est-elle déjà gonflée avant le premier accès? Nous n'en savons rien. Tout ce qu'il nous est permis de dire, c'est que, contrairement à l'opinion de M. Piorry, j'affirme que les troubles de la circulation font hypertrophier la rate moins souvent que le foie, sans doute à cause des rapports plus intimes de cet organe avec le cœur, mais fréquemment. On sait l'expérience de M. Magendie qui faisait gonfler la rate comme une éponge, en injectant de l'eau dans les veines. La rate, en effet, offre une structure spongieuse et érectile qui rend parfaitement compte du phénomène. Qu'il y ait augmentation de volume de la rate pendant la période du froid, rien de surprenant, le froid concentre tous les liquides de la périphérie vers les centres. Cependant je n'affirme rien à cet égard. Je suis de ceux qui croient que la fièvre intermittente est une névrose. Or, ne sait-on pas que les névralgies de la face, par exemple, produisent la fluxion, qui disparaît avec la névralgie. Dans la fièvre intermittente, le mécanisme peut être le même, la névrose produit la fluxion de la rate qui s'efface quand la fièvre a disparu.

Je ne crois donc pas que, dans l'état actuel de la science, on puisse dire que l'engorgement splénique soit la cause de la fièvre intermittente.

Voici des cas dans lesquels je ne puis être d'accord avec M. Piorry. Je n'ai jamais vu des coups sur la rate produire la fièvre d'accès. J'ai vu des inflammations violentes de cet organe avec suppuration et ramollissement, ne pas donner lieu à la fièvre intermittente. La percussion de la rate, que je pratique tantôt avec le doigt, tantôt avec le plessimètre, n'a jamais produit le frisson, jamais de douleur, et quand la douleur existait, son siége était souvent en dehors de la rate.

M. Piorry a dit que les fièvres graves ne produisaient pas le gonflement de la rate; c'est là une grave erreur dont l'observation moderne fait justice.

Je me résume en disant : si la théorie de M. Piorry n'est pas bonne, il doit en partager la responsabilité soit avec M. Audouard, soit avec un grand nombre d'autres pathologistes. Je crois que M. Piorry a forcé le rapport entre le gonflement de la rate et la fièvre intermittente, et, loin de considérer ce gonflement comme cause, je le considère comme effet.

Cependant je rendrai hommage aux belles expériences de M. Piorry sur la rapidité de l'influence exercée par le sulfate de quinine sur l'engorgement de la rate, quoique dans mon service je n'aie pas constaté cette extrême rapidité. Mais la diminution de la rate est sensible, par exemple, d'un accès à l'autre. En général, 4 décigrammes de sulfate de quinine me paraissent suffisans pour couper la fièvre, et je ne dépasse jamais cette dose.

M. Piorry : Les sentimens de cordiale entente exprimés par M. Bouillaud sont aussi dans mon cœur. Mais, *amicus Plato, magis amica veritas*, et je suis loin de me blesser des dissidences manifestées par mon honorable collègue et ami.

Ma doctrine n'est pas nouvelle, dit-on; je n'y tiens pas; si elle est juste, la gloire en retombera sur un autre, je n'en suis pas jaloux; mais qu'il me soit permis de dire que ce n'est pas celui qui entrevoit une vérité, mais celui qui la démontre qui a droit à des éloges.

M. Piorry dit aussi quelques mots de la percussion médiate et immédiate; il donne la préférence à cette dernière; cependant il revendique pour lui l'invention des deux.

La rapidité moins grande de la disparition de la rate chez M. Bouillaud dépend des petites doses de quinine qu'il emploie. M. Piorry en donne 1 gramme dans une petite dose de véhicule. M. Bouillaud n'a pas toujours trouvé la rate hypertrophiée dans la fièvre intermittente; M. Piorry n'a pas dit : toujours; il sait qu'il y a de rares exceptions. Il y a d'ailleurs des distinctions à établir entre les fièvres; il ne parle, lui, que des fièvres paludéennes. Contrairement à M. Bouillaud, il a toujours trouvé la rate douloureuse. Il n'accepte pas comme grave l'objection tirée des splénites violentes avec désorganisation de tissu. Il est clair que quand la rate n'existe plus, elle ne peut pas donner lieu aux phénomènes symptomatiques qui lui sont propres.

Il termine en priant l'Académie, pour éviter toute confusion, de diviser la discussion; d'une part, il faut s'occuper de la pathogénie de la rate; d'autre part, de l'influence du sulfate de quinine sur la disparition de son engorgement.

Vu l'heure avancée, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Roux présente un malade sur lequel il a pratiqué une opération ayant pour but de fermer un trou de la voûte palatine.

La séance est levée après cinq heures.

ASSOCIATION MÉDICALE DU 1er ARRONDISSEMENT.

BUREAU POUR 1847.

MM. Fauconneau-Dufresne, président; Melier, vice-président; Letalenet, secrétaire-général; Dufresse de Chassaigne, secrétaire particulier; Isarié, trésorier.

M. Fauconneau-Dufresne prononce le discours suivant en ouvrant la première séance de 1847 :

Messieurs,

En commençant à présider notre Société, permettez-moi de vous remercier de nouveau de l'honneur que vous m'avez fait. J'en suis d'autant plus touché qu'aucune voix opposante ne s'est élevée contre mon élection. Sans doute bien d'autres confrères mériteraient mieux, et par le rang qu'ils occupent dans des positions officielles, et par la considération dont ils jouissent dans le monde, de diriger vos travaux. Je n'ai dû cette faveur, je dois le reconnaître, qu'au zèle que j'ai montré, soit à l'époque de la fondation de nos réunions, soit depuis qu'elles sont organisées.

Ce zèle, Messieurs, ainsi que celui d'un bon nombre de nos collègues, n'a pas été sans résultat, puisque nous sommes parvenus à nous réunir au nombre de cinquante-quatre; c'est à peu près la moitié de celui des docteurs en médecine qui habitent sur le premier arrondissement. A chaque séance, de nouvelles demandes nous arrivent, et nous devons espérer que bientôt nous serons parvenus à ramener à nous presque tous nos confrères.

Ce n'est pas seulement par le nombre des adhérens que la Société peut compter ses succès; c'est aussi par l'importance des questions qui ont déjà été traitées. Notre honorable secrétaire-général nous en ayant fait l'énumération dans notre dernière séance, je n'ai pas à y revenir. Je ne saurais toutefois m'empêcher de vous dire un mot d'une question qu'on peut appeler *vitale*, tant elle domine toutes les autres; je veux parler de la question si difficile, si délicate des honoraires. Elle a été résolue dans notre Société; si, dans la plupart des autres, elle a été repoussée ou déclarée insoluble, c'est peut-être qu'elle n'a pas été considérée comme elle devait l'être, c'est-à-dire uniquement sous le point de vue du médecin praticien ordinaire, dont les intérêts sont ceux du corps médical presque tout entier. La discussion qui a eu lieu à ce sujet, quoi qu'il en soit, portera ses fruits. La solution que nous avons trouvée n'est pas sans doute la meilleure possible; mais qui nous empêchera d'y revenir, surtout quand nos associations auront pris plus d'importance et d'extension?

Bien d'autres sujets ont été soumis à la Société et nous restent encore à examiner. Toutes les commissions qui ont été nommées voudront bien, sans doute, s'en occuper et nous préparer des élémens de solides discussions. Votre bureau aura soin de les stimuler.

Parmi les avantages de nos Sociétés, le premier est assurément celui de se connaître et de se lier davantage. Qui de nous, depuis deux ans, par suite de ces simples réunions mensuelles, n'a pas contracté de précieuses amitiés? De nos procédés les uns envers les autres, de la défense mutuelle de nos personnes et de nos actes, résulteront, n'en doutez pas, la dignité et la considération de notre corps. Nous avons grand besoin de nous relever aux yeux du monde, si j'en juge par un passage du livre de M. de Custine sur l'Espagne. Il énumère les complaisans dont le voyageur riche peut, en tout pays, se servir sans façon, et il y comprend *les médecins!* J'avoue, Messieurs, que cette lecture, surtout dans la circonstance où je l'ai faite, n'a pas peu contribué à m'exalter en faveur de notre moralisation.

Nos fréquens rapports ne peuvent que contribuer à amener cette moralisation, et, par suite, la considération dont nous nous montrons avec raison si jaloux. Ne nous décourageons pas devant quelques obstacles, les uns venant de la part de certains confrères, les autres de l'autorité elle-même : nous viendrons à bout de les vaincre. Ne voyons-nous pas çà et là, à l'horizon, poindre de petits phénomènes qui, aux yeux de l'observateur, annoncent nos progrès? Faut-il vous les indiquer? D'un côté, un ministre s'étonne quelque peu de nos associations, et hésite à les autoriser; d'un autre côté, le parquet des tribunaux, obéissant à la voix des hommes éminens qui sont à notre tête, poursuit activement l'exercice illégal. Nous avons vu la patrie offerte à un illustre médecin, et refusée par lui parce qu'on lui faisait la condition d'abdiquer ce qui l'avait élevé; les associations ont battu des mains. Si le Conseil municipal de Paris compte aujourd'hui deux médecins dans son sein, ne faut-il pas en rapporter quelques remercimens aux amitiés et aux réunions médicales? Enfin, ce besoin d'*entente cordiale* est si manifeste, qu'un journal, destiné à soutenir ces idées, s'est fondé en huit jours, au capital de 100,000 fr.

Je n'abuserai pas de vos momens, Messieurs; vous m'approuverez, en terminant, de vous proposer de voter des remercimens aux honorables collègues qui ont composé votre bureau dans l'année qui vient de s'écouler. Vous n'oublierez pas que votre président, M. Leroy d'Étiolles, vous avait ouvert son appartement avec le plus grand empressement, avant que nous eussions une salle dans la mairie; vous avez reconnu le zèle de M. Letalenet, votre secrétaire-général, ainsi que celui de votre trésorier, M. Isarié, en les continuant dans leurs fonctions; et chacun de vous a dû apprécier le talent avec lequel M. Foissac, pendant ses deux années de fonctions, a rédigé les procès-verbaux, ainsi que la convenance parfaite et l'esprit judicieux qu'il a apportés dans les discussions auxquelles il a pris part. Vous m'approuverez encore, Messieurs, de témoigner de nouveaux regrets sur la perte qu'a faite la Société de son premier président, l'excellent et savant M. Delens, qui, malgré l'altération déjà si manifeste de sa santé, avait pris part à nos premiers efforts et les avait encouragés avec de tant de bienveillance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 2me ARRONDISSEMENT DE PARIS. — ANNÉE 1847.

MM. Horteloup, président; Sandras, vice-président; Buchez, secrétaire-général; Requin, trésorier; Arnal, secrétaire particulier; Marotte, vice-secrétaire; Guersant père, Legroux, Guillemot, Goupil, conseil de famille.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Le bureau pour l'année 1847 a été composé comme il suit :

MM. Caffe, président; Barth, vice-président; Larrey, président honoraire; Forget, secrétaire-général; Blatin et Cherest, secrétaires annuels; Boulard, trésorier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Le bureau pour 1847 est ainsi composé :

MM. Richelot, président; Vée, vice-président; Blatin, secrétaire-général; Dreyfus, secrétaire-archiviste; Collomb, trésorier.

ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT D'APT (VAUCLUSE).

L'association de l'arrondissement d'Apt a tenu sa deuxième séance semestrielle, le jeudi 15 octobre dernier, sous la présidence de M. le docteur Camille Bernard.

L'assemblée était fort nombreuse, et la séance, parfaitement divisée, a été consacrée 1° à des rapports administratifs; 2° à des communications et à des discussions scientifiques; 3° à l'examen de questions professionnelles.

M. le docteur Cane fils, secrétaire de l'association, a présenté le compte-rendu des travaux de la Société depuis la précédente réunion, et indiqué les mesures réglementaires à provoquer de la part de l'autorité, soit pour des améliorations hygiéniques à obtenir, soit pour la répression de l'exercice illégal de la médecine. La pétition pour les Chambres, adressée par la *Commission permanente*, a été adoptée et signée.

M. le docteur Chauvet (d'Apt) a fait un rapport sur un opuscule très important de M. Barjavel, de Carpentras, relatif à la nécessité d'établir au plus tôt des *salles mortuaires* dans chaque localité, établissemens déjà fondés en Allemagne et en Italie.

Cette matière est grave; des faits nombreux et émouvans sont venus dans l'intérêt des familles, dans celui de la police médicale et judiciaire, et surtout dans celui des malheureuses victimes condamnées imprudemment, encore vivantes, aux horreurs du tombeau, solliciter la répression d'un abus aussi criant, et prémunir contre les dangers d'une sépulture anticipée. Le scalpel du chirurgien, la chute d'un cercueil, les étreintes de l'amitié ont fait jaillir maintes et maintes fois cette dernière étincelle vitale que la tombe allait éteindre pour toujours. Les observations parvenues à la connaissance de l'auteur depuis 1835, portent à 95 le nombre des personnes sauvées de cet épouvantable danger de l'inhumation précipitée.

La Société, s'associant aux vœux du rapporteur, a chargé le bureau d'adresser à l'administration des arrondissemens une pétition à cet égard.

M. Seymard, pharmacien, a lu une notice sur une nouvelle source d'eau minérale, découverte dans les environs d'Apt à Goult.

La Société s'est ensuite occupée des maladies qui ont régné pendant le dernier semestre dans l'arrondissement d'Apt. Des communications d'un grand intérêt pratique ont été faites par plusieurs membres.

M. le docteur Dauvergne, de Manorque, a lu un mémoire sur un nouvel appareil à fractures.

La médecine vétérinaire a pris aussi sa part d'action dans les travaux de l'association, et M. Bertrand, vétérinaire à Apt, a lu, sur un cas de responsabilité médicale appliqué à un empirique, des réflexions pleines d'opportunité et de justesse, auxquelles l'assemblée a applaudi par sa sanction.

M. le docteur Camille Bernard a clôturé la séance par un discours sur l'empirisme. Ce travail doit être envoyé à l'Union Médicale.

Après cette longue et intéressante séance, qui avait réuni la plus grande partie des membres du corps médical de l'arrondissement, l'association a terminé la journée par un banquet confraternel, où a régné la plus franche cordialité.

Le *Mercure Aptésien*, auquel nous empruntons ces principaux détails, termine en ces termes son compte-rendu : « Ainsi s'est terminée cette séance semestrielle, qui ouvre la voie aux discussions savantes dans notre ville, qui resserre les liens de confraternité entre tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires de diverses localités, et qui sert à mettre en lumière des faits et des observations dignes du plus vif intérêt. Honneur aux médecins de l'arrondissement d'Apt pour l'initiative qu'ils ont prise! elle portera ses fruits. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On nous écrit d'Ager :

« Il semble que la santé publique, en Algérie, devrait être l'objet principal des sollicitudes de l'administration; cependant ce qui a été fait à cet égard laisse beaucoup à désirer. Il existe à peu près une douzaine de médecins répartis dans toutes les communes rurales de l'Algérie, et quels médecins! Du reste, où trouver un bon médecin qui consente, pour 1,200 francs par an, à s'isoler dans les plaines insalubres de l'Algérie? Nulle part évidemment. Aussi, qu'en résulte-t-il? Que l'administration est presque toujours obligée de confier ce service à de simples officiers de santé ou à des hommes dont l'inhabileté pratique n'a pu se créer des ressources nulle part. Le colon n'a-t-il pas lieu de s'alarmer d'un pareil état de choses? La santé publique n'en doit-elle pas souffrir? — Et à côté de ces emplois si utiles et si mal rétribués, on voit pulluler les riches et grasses sinécures. Vraiment cela fait mal au cœur.

» A ce propos, dites donc un mot, nous vous supplions, de l'hôpital civil d'Alger. Pourquoi s'obstine-t-on à ne le pas transporter ailleurs? Sa situation est des plus insalubres; il est même certaines salles où l'on redoute de mettre des malades, doit l'état s'aggrave rapidement pour l'influence pernicieuse d'une atmosphère corrompue. »

— L'empereur d'Autriche vient de nommer une commission pour régler l'érection, à Vienne, d'un nouvel hospice pour les aliénés. Le gouvernement a alloué préalablement une somme de 600,000 florins (1,290,000 f.) pour les travaux de construction.

— Le gouvernement prussien, sur la proposition du conseil sanitaire, vient de prendre une mesure qui a pour objet de prévenir les fâcheux effets des erreurs qui pourraient se glisser dans les prescriptions faites par les médicamens ou ingrédiens de médicamens qui, pris en trop forte dose, pourraient devenir nuisibles aux malades. — Il a fait fixer le maximum de chacun des médicamens dont il s'agit que les pharmaciens pourront vendre et livrer sur une simple ordonnance de médecin, et il a prescrit que, si un médecin juge à propos de donner à un malade une dose de ces médicamens plus forte que le maximum, ce médecin doit faire dans son ordonnance une mention expresse de ce qu'il a jugé nécessaire d'agir ainsi, sans quoi il est interdit au pharmacien de livrer la dose excédant le maximum, et cela sous peine d'une amende de 20 à 50 thalers (80 fr. à 200 fr.). — Voilà un contrôle qui a son bon et son mauvais côté.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 16 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 6.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 JANVIER 1847.

CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLE.

Il est infiniment moins facile que ne le pensent certaines personnes de reconnaître et de décrire les constitutions médicales régnantes. Ne s'en rapporte-t-on qu'à soi, on peut n'avoir vu qu'un nombre très insuffisant de faits, avoir été trompé par une série due uniquement au hasard : consulte-t-on les autres, on a bien souvent des renseignemens contradictoires et qu'il est impossible de concilier. Nous connaissons actuellement deux services d'un même hôpital, dans lesquels, sans qu'on puisse attribuer le fait à une autre cause qu'au hasard, les principales affections sont toutes différentes. Ainsi, dans l'un il existe un grand nombre de pneumonies, et il n'y en a pas dans l'autre, et dans celui-ci se trouvent plusieurs exemples de rhumatisme articulaire aigu dont il n'y a pas de cas dans le premier.

On ne peut faire connaître d'une manière très précise la constitution régnante qu'en prenant des renseignemens très précis dans un grand nombre d'hôpitaux, et en consultant beaucoup de praticiens de la ville; or, ce n'est pas toujours ainsi qu'on fait, et de là ces appréciations si légères et si inexactes qu'on nous donne trop souvent. De là aussi l'incertitude où nous sommes sur la plupart des points de cette grande question : les épidémies et les constitutions médicales.

Nous n'avons pas la prétention de remédier complètement à cet état de choses; on ne le pourrait, en effet, qu'en possédant les rapports de la plupart des médecins qui exercent dans les diverses localités, et l'autorité seule a les moyens d'organiser un pareil service; encore y rencontrerait-elle beaucoup de difficultés. Mais nous nous sommes fait une loi de ne rien avancer, dans les articles consacrés à faire connaître la constitution régnante, qui ne fût l'expression des principaux faits remarqués par les médecins de Paris, surtout dans les hôpitaux; et si nous recevons de la province quelques comptes-rendus de ce genre faits dans le même esprit, nous les publierons avec plaisir, car il ne peut y avoir qu'avantage à comparer ainsi ce qui se passe dans diverses localités.

Ce qui frappe principalement les médecins dans le moment actuel, ce qu'on observe surtout en ville, quoique les hôpitaux en offrent aussi des exemples, c'est l'existence de maladies de durée généralement courte, ayant comme caractère commun un état général qui, sans être grave, ne laisse pas d'empêcher un certain nombre de personnes de vaquer à leurs occupations, et qui, quelquefois, laisse pendant plusieurs jours un sentiment de faiblesse assez marquée. Cet état général consiste dans de la céphalalgie, de légers frissons, le brisement des membres et l'accélération du pouls. Est-ce la grippe? A l'état général dont nous venons de parler se joint un peu de mal de gorge, un léger coryza, puis un peu de toux; et c'est ce qui a engagé beaucoup de médecins à donner à cet état le nom de grippe. Mais parfois on n'observe que le mal de gorge seul; d'autres fois ce sont des douleurs de l'estomac et des intestins avec une diarrhée légère, et quelquefois même ces symptômes locaux n'existent pas, ou du moins ils sont si légers, que les malades n'y font pas attention. Or, si l'on se rappelle ce qui se passa en 1837, lors de l'invasion de la grippe, on verra qu'il y a une très grande différence entre les cas dont nous parlons et ceux qu'on observa en si grand nombre à cette époque. La maladie avait alors une physionomie particulière qui pouvait présenter quelques nuances dans les divers cas, mais dont les symptômes principaux étaient toujours les mêmes, à l'intensité près. Nous savons bien qu'en 1837 quelques médecins ont beaucoup insisté sur les formes diverses de la grippe; mais il est resté bien évident pour nous qu'ils avaient beaucoup trop accordé à des circonstances accessoires. Aujourd'hui, il n'existe pas de maladie épidémique semblable. Il y a de nombreuses affections qui ont pour lien commun l'état général dont nous avons parlé; on les appellera, si l'on veut, fièvres éphémères, courbatures; mais il faut réserver le nom de grippe aux épidémies caractérisées comme celle de 1837.

Quoi qu'il en soit, ces affections sont légères, les moyens les plus simples les font disparaître en peu de jours, et il n'est pas venu à notre connaissance un seul fait qui prouve que la constitution médicale exerce sur les maladies ordinaires une influence telle qu'elle en change la nature.

Nous ne rechercherons pas si la maladie a son germe dans les brouillards, si elle est absorbée, gardée, puis rejetée par l'homme; ce sont de hautes questions étiologiques que nous laissons aborder à ceux de nos confrères qui croient pouvoir les résoudre.

Les pneumonies sont nombreuses, et surtout chez les vieillards; mais il n'y a rien là qu'on n'observe chaque année à la même époque. Les médecins qui ont étudié les maladies des vieillards ont constamment observé que le nombre des pneumonies augmente, chez eux, presque constamment en proportion directe de l'abaissement de la température. C'est un fait qu'on vérifie chaque année à la Salpétrière et à Bicêtre. Nous insistons sur ce point, parce qu'une opinion généralement répandue, surtout parmi les personnes étrangères à la médecine, c'est que les temps humides, quand même le thermomètre ne serait pas très bas, sont moins *malsains* que les temps froids et secs, le thermomètre fût-il à plusieurs degrés au-dessous de zéro. Il est très possible que le fait soit exact, quand on ne considère que les maladies légères des voies respiratoires; mais s'il s'agit de maladies graves, et en particulier de la pneumonie, surtout chez le vieillard, rien n'est plus faux. Il résulte néanmoins de cette croyance que beaucoup de vieillards ne prennent que des précautions insuffisantes contre le froid, qu'ils y restent longtemps exposés, et qu'ils sont souvent emportés par des pneumonies à marche rapide. Qu'on se rappelle que depuis qu'on a chauffé les salles à la Salpétrière, la mortalité, dont la pneumonie est une des causes les plus actives dans cet hospice, a notablement diminué, et l'on conviendra que ce que nous venons de dire mérite réflexion. Il résulte aussi de ce fait que cette autre opinion, longtemps si générale, qu'on doit toujours coucher dans une chambre sans feu, n'est nullement fondée sur les faits.

Les enfans, dont les maladies sont si semblables à celles des vieillards, offrent aussi un grand nombre de pneumonies; mais chez eux, à moins qu'il ne s'agisse des nouveau-nés, l'affection est, en général, beaucoup moins grave, ce qui ne sort pas de la règle ordinaire. Les pneumonies des vieillards sont, en effet, devenues d'une gravité effrayante depuis qu'elles ont augmenté de fréquence. C'est ainsi qu'à la Salpétrière, il y a deux mois, les pneumonies guérissaient généralement, tandis que depuis que le froid est devenu intense, un nombre très considérable de malades a succombé. Ces considérations paraîtront importantes pour le pronostic.

Les rhumatismes articulaires sont assez fréquens; mais cette fréquence n'est pas telle qu'on puisse y voir quelque chose d'extraordinaire. Enfin nous avons connaissance d'un assez bon nombre de névralgies, dont une grande partie ont pris le caractère franchement intermittent et ont promptement cédé au sulfate de quinine. C'est, comme toujours, la névralgie faciale qui fournit presque tous les cas de ce genre.

En résumé, la constitution régnante ne présente rien de grave, rien qui autorise le médecin à modifier sensiblement sa pratique ordinaire. Des moyens très divers sont opposés à ces indispositions, dont nous avons parlé plus haut, et nous ne croyons pas cependant qu'il y ait de très grandes différences dans la durée de ces affections, auxquelles on donne le nom générique de grippe. Les délayans, quelques calmans, quand il s'agit d'un cas où les symptômes du côté des voies respiratoires prédominent; un vomitif, un purgatif, s'il y a des symptômes d'embarras gastrique, avec douleurs de gorge; les lavemens laudanisés s'il s'agit de douleurs intestinales avec diarrhée légère; tels sont les moyens que nous avons vus constamment réussir.

LES MÉDECINS ET L'ESCLAVAGE.

L'article 3 de l'Ordonnance du 5 juin 1846, sur le régime des esclaves dans nos colonies, prohibe l'emploi des fers, chaînes et liens de quelqu'espèce ou de quelque forme qu'ils soient, ce qui est clair, précis et net; mais le gouverneur de la Guadeloupe ne l'a pas jugé ainsi. Il a pensé que cet article s'appliquait à l'esclave dans l'état de santé seulement, et non dans le cas de maladie; en conséquence, dans un arrêté en date du 2 octobre dernier, concernant la nourriture et l'entretien des esclaves, il a introduit un article 8 ainsi conçu :

« Les esclaves atteints d'ulcères aux jambes et aux pieds, ou de toutes » autres affections de nature à exiger un repos indispensable à leur gué-

Feuilleton.

ESSAI SUR L'HISTOIRE ET LA PHILOSOPHIE DE LA CHIRURGIE, par M. MALGAIGNE.

(Suite. — Voir le numéro du 7 Janvier.)

Peut-être n'est-il pas, dans l'histoire de notre art, un exemple plus propre que celui de Galien à montrer le pouvoir des idées philosophiques. On se tromperait fort, en effet, si l'on ne voulait voir en lui que le puissant fondateur du dogmatisme, que le vaste théoricien. Le génie de Galien est plein de contrastes. D'un côté, il est avant tout l'homme du couteau et du scalpel; il semble ne pouvoir ajouter foi qu'à ce qu'il verra de ses yeux et touchera de ses mains; et l'antiquité ne saurait nommer un expérimentateur plus audacieux, un anatomiste plus habile. Quant à la partie pratique de l'art, il est nourri de la lecture et de la méditation des œuvres d'Hippocrate, dont il s'est fait le laborieux et infatigable commentateur. Enfin ce n'est pas un de ces hommes qui subissent à leur insu l'impulsion des idées régnantes; il a étudié à fond toutes les doctrines philosophiques, aussi bien que toutes les sectes médicales; et, en considérant surtout sa haute et belle intelligence, jamais peut-être aucun homme ne se trouva aussi bien placé, et environné d'autant de lumières pour distinguer la vérité de l'erreur.

Et cependant, lorsqu'il se mit à l'œuvre dès les premiers pas, on dirait qu'il prend plaisir à s'égarer. En anatomie même, dans cette anatomie un peu grossière des anciens qui ne demande que des yeux pour voir, Galien détourne parfois les yeux, préoccupé des causes finales, s'attache tellement à rechercher ce qui devrait être, qu'il arrive à méconnaître ce qui est. S'il professe une admiration exaltée pour Hippocrate, c'est surtout à l'occasion des œuvres les plus injustement attribuées à ce grand maître; c'est dans les traités de Polybe et des autres dogmatistes qu'il va prendre ses raisons de croire et ses autorités. Aussi, abattant sans pitié tout ce qui lui fait obstacle, il relève au milieu de ces ruines la théorie fondamentale des quatre humeurs; le corps humain se trouve de rechef constitué par le sang, la pituite, la bile et l'atrabile; et selon que ces quatre humeurs se trouveront viciées dans leur quantité, dans leurs qualités, dans leurs combinaisons, vous verrez se développer devant vous la pathologie tout entière. Pour ne parler que de ce qui a trait à la chirurgie, le sang pur forme le phlegmon; — la bile, l'érysipèle; — la pituite, l'œdème; — et le cancer est constitué par l'atrabile. Faites intervenir un vice dans la qualité du sang brûlé, naîtra le charbon; — de la bile, de la pituite, de l'atrabile épaissies vont se produire l'ulcère, le squirrhe, la lèpre. Combinez maintenant les humeurs à divers degrés, le sang et la bile, par exemple; selon que l'un ou l'autre prédomineront, vous aurez un érysipèle inflammatoire ou une inflammation érysipélateuse (1). Ajoutez que quatre qualités principales des humeurs, le chaud, le froid, le sec, l'humide, se retrouvent de même dans les médicamens, et peuvent ainsi très heureusement être combattues l'une par l'autre; de telle sorte que la théorie est complète, et relie intimement la pathologie et la thérapeutique.

Comment s'expliquer, cependant, que Galien l'anatomiste, Galien l'expérimentateur, Galien, observateur et praticien, ait été conduit à adopter, à fortifier, à faire prévaloir un système dont la base est si fort en dehors de toute observation positive? L'explication est tout entière dans le milieu philosophique dans lequel il vivait. La philosophie de Platon, longtemps combattue par des sectes rivales, reprenait peu à peu sa prééminence, et allait emprunter au christianisme une nouvelle force, tout en lui prêtant un utile soutien. Or, bien que Galien se défende d'appartenir exclusivement à aucune école, c'est à Platon qu'il se rattache de préférence. De bonne heure il avait été instruit dans toutes les subtilités de la dialectique; comme Platon, il lui assignait le premier rang dans les sciences, et voulait en faire la première étude du médecin. C'est la dialectique, disait-il, qui nous apprend la nature des corps, ce qui est formé des quatre premiers élémens, et ce qui est composé des élémens secondaires (2). Dans la recherche des élémens, les sens sont impuissans et inutiles, et il faut interroger la nature des choses (3). C'était donc par la contemplation de la nature des choses qu'il procédait à la découverte des principes; ceux-ci posés, la dialectique devait suffire encore pour conduire aux applications; et l'on trouve dans un de ses livres cette profession de foi philosophique, qu'un précepte n'est légitime, en médecine comme dans les autres sciences, qu'à cette triple condition d'être vrai, d'être utile, et d'être en accord avec les principes posés (1). Étranges préceptes, à qui la vérité et même l'utilité ne suffisaient pas!

Une autre influence pesait en même temps sur Galien, et explique comment ce puissant génie, au moment d'édifier le système le plus largement conçu, le plus absolu, et le plus durable qui ait encore dominé la médecine, n'osa pourtant le tirer en entier de son propre fonds. Galien nous raconte lui-même que les disputes incessantes des philosophes avaient tellement fatigué les esprits que la multitude en était venue à ce point de douter de tout ou de tout croire (2). Le doute étant une condition intolérable pour l'homme, les esprits montraient donc une tendance générale à se réfugier sous le dogme tranquille de l'autorité. Galien n'échappa point à cette tendance; et au milieu de ses plus grandes témérités, on aperçoit en lui une sorte de réserve craintive qui ne se sent à l'aise que lorsqu'elle s'abrite sous le grand nom d'Hippocrate.

Pour découvrir les élémens des corps, il est d'accord avec Platon qu'il faut interroger la nature des choses; pour déterminer le nombre de ces élémens, Hippocrate est son unique autorité. Hippocrate est pour lui le premier des médecins et des philosophes, l'inventeur de tout ce qu'il y a de vrai et de bon en médecine, l'homme divin, la voix de Dieu; il consacre un de ses plus volumineux ouvrages à concilier les dogmes d'Hippocrate avec ceux de Platon; en un mot, il le fait si grand que l'on est tenté de se demander comment il peut à ce point s'oublier lui-même. Rassurez-vous à cet égard, l'orgueil du chef de secte trouvera moyen de se satisfaire; il déclarera d'abord que nul avant lui n'a compris Hippocrate; et bientôt, jetant tout à fait le masque, il se glorifiera d'avoir remplacé les voies obscures, fangeuses, incultes, péniblement ouvertes par Hippocrate, par des routes aussi larges et magnifiques que celles que Trajan avait tracées d'un bout à l'autre de l'Italie (3).

Ainsi, les premiers essais du dogmatisme s'étaient produits sous l'influence directe de la philosophie de Platon; cette philosophie présida encore à sa constitution définitive; et de même que la médecine et la chirurgie d'Hippocrate relevaient de l'école socratique, la médecine et la chirurgie de Galien peuvent être dites, à bon droit, platoniciennes. Mais la fortune ne fut pas la même pour l'une et l'autre doctrine.

(1) *De humoribus præter naturam*, lib.; et *De Arte curat., ad Glauconem*; lib. II, cap. 1.
(2) *Si quis optimus medicus est, eumdem est philosophum.*
(3) *De Elementis*, cap 1,

(1) *De Optimâ sectâ.*
(2) *De Causis pocatharticis*, cap. 1.
(3) *Methodus medendi*, lib. VII, cap. 2; — et lib. IX, cap. 10.

» risoñ, pourront, sur l'ordonnance du médecin, être retenus au moyen » d'une barre en bois établie à cet effet à l'extrémité inférieure des lits » d'hôpital. »

Si le gouverneur de la Guadeloupe n'avait fait qu'inventer par ordonnance une nouvelle méthode de traitement, nous nous permettrions d'en rire. Mais il y a la quelque chose de plus grave, quelque chose qui compromet gravement le caractère de la plupart des médecins de nos colonies.

Le journal *la Réforme* s'exprime ainsi au sujet de cet article 8, concernant les esclaves et les médecins :

« Voici ce qu'est la barre : l'individu qui s'y trouve a une jambe ou les » deux jambes prises dans des trous à la hauteur de la cheville, et lors- » que les deux jambes sont enfermées, il est contraint de rester toujours » couché sur le dos. N'est-ce pas une barbarie sans nom d'user de cette » violence envers les malades, lorsqu'elle est interdite même pour les va- » lides? Mais ce n'est pas sans motif que l'on introduit la torture dans le » codex médical de nos îles. Les médecins des colonies, presque tous » créoles ou propriétaires d'esclaves, estiment que le fouet qui laisse sur » le corps d'une petite fille de neuf ans *vingt-cinq cicatrices*, ne consti- » tue pas le *châtiment excessif* puni par la loi. Le ministre de la ma- » rine a déclaré lui-même que « leur indulgence pour les accusés de » sévices est un fait qui, jusqu'ici, s'est rencontré trop souvent. » Voilà » pourquoi on s'en rapporte à eux. On est bien sûr que l'habitant auquel » il plaira de mettre ses noirs à la barre trouvera toujours un homme de » l'art assez complaisant pour le mettre, lui, à l'abri des poursuites du » ministère public en affirmant que le supplicié « est atteint d'une affec- » tion de nature à exiger un *repos indispensable*. »

Ces détails ne sont malheureusement que trop vrais et puisés à bonne source; cependant il faut distinguer, avant de jeter un blâme général sur les médecins des colonies : nous en connaissons de très honorables qui ne prêteront jamais leur ministère à des actes comme ceux que l'on vient de signaler : ceux-là seuls sont médecins. Quant aux individus créoles ou autres qui n'ont pas de diplômes ou qui n'ont reçu un diplôme que pour exercer dans les colonies, et qui sont propriétaires d'esclaves, nous ne les considérons pas comme médecins; cette espèce de médicastres pour qui la médecine n'est qu'une industrie, se rencontre non seulement dans nos colonies, mais partout hors d'Europe. Rampans, vaniteux, et capables de tout, ils déshonorent la médecine; nous les avons vus à l'œuvre, et nous avons pu les juger; ils sont dignes en tous points de devenir, par arrêté du gouverneur de la Guadeloupe, les bourreaux de la race noire.

Quant aux médecins qui comprennent leur position et leur valeur, que M. le gouverneur ou toute autre autorité qui se permettra de vouloir toucher, par ordonnance, à la dignité de la profession médicale, se souvienne de juin 1832. Malgré les baïonnettes et l'état de siége de Paris, nous avons refusé d'obéir. Aussi nous sommes certains qu'il ne se trouvera pas un seul docteur en médecine des trois Facultés de France qui mettra en usage l'article 8 de l'arrêté du gouverneur de la Guadeloupe, et qui, complaisamment, couvrira du manteau doctoral les tortures infligées par des Français libres à des Français esclaves.

Que certains gouvernemens avilissent le médecin jusqu'à le placer à côté du bourreau, lui ordonner de consulter le pouls de patient afin d'indiquer le nombre des coups de fouet qu'il peut supporter sans danger de vie; que ces médicastres, par crainte d'un châtiment semblable, ou par habitude, acceptent cette triste position! nous les plaignons. Le sens moral leur manque, ils ignorent ce que c'est que la dignité médicale; à peine pouvons-nous les blâmer. Mais que des médecins français, sur notre territoire, acceptent un rôle à peu près semblable; qu'ils se fassent les complices d'un crime de lèze-humanité, nous ne pouvons y croire, et nous ne connaîtrions pas de termes assez forts pour caractériser une telle infamie.

QUARANTAINES.

Sur la demande de la Chambre de commerce et de police maritime de Malte, le gouverneur vient de commencer la réforme du système sanitaire de cette île; c'est une tentative de progrès pour ce qui a rapport aux quarantaines. Malte, par sa position, est obligée de se modeler sur Marseille, Livourne, Gênes et Naples; elle ne peut imiter Trieste; cependant elle voudrait voir tomber ces barrières qu'elle sait n'être d'aucune valeur. Elle adopterait bien volontiers de compter en principe le temps du voyage dans le temps de la quarantaine : c'est pour sonder le terrain que le gouverneur vient de décider :

« Que les provenances de la mer Noire, de Constantinople, » des Dardanelles, de Salonique, de Smyrne, Chypre, Rhodes, » Candie et autres îles ou ports de l'empire ottoman, seraient » soumises, avec patente nette, à trois jours plein d'observa- » tion, quand la traversée n'aura pas été de moins de douze » jours. Si la traversée a été plus courte, la quarantaine com- » plètera le nombre de douze jours; mais dans aucun cas, elle » ne pourra être de moins de douze jours. »

Il résulte de cette décision que Malte recevra sans débarquement les marchandises de la mer Noire et de l'empire ottoman après douze jours de traversée. Or, il faut vingt jours au moins pour venir de Constantinople, et dix jours pour venir de Smyrne, ce qui revient à annihiler la quarantaine. C'est le projet présenté depuis sept ans par notre collaborateur M. Aubert-Roche, que l'Angleterre a l'esprit de mettre à exécution.

Malte, en adoptant cette mesure, en profitera il est vrai pour elle-même; mais elle rendra un véritable service à notre commerce. Les bâtimens qui viennent en France arrivant des points indiqués dans l'ordonnance du gouverneur anglais, sont forcés à Marseille de débarquer leurs marchandises au lazaret; ils n'auront qu'à relâcher à Malte et changer de patente. Ils arriveront alors à Marseille en libre pratique, et par ce moyen ils éviteront tous les frais de quarantaines, de chargemens, de déchargemens, etc., etc., et surtout bien des ennuis. Nous engageons vivement notre commerce à profiter de la quarantaine de Malte; nous le faisons avec une confiance entière, car la mesure nouvelle ne peut compromettre en rien la santé publique de l'Europe.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur ROUX.

Sommaire. — Ablation d'une tumeur volumineuse du cou, ayant nécessité la résection de l'artère carotide primitive. — Exemple de fracture de l'olécrâne sans déplacement. — De l'ecterpion sarcomateux. — Son traitement.

Il n'est pas en pratique chirurgicale de sujet plus délicat et plus fécond en écueils que celui qui a trait aux tumeurs dont l'organisme humain nous offre des exemples si fréquens et si variés.

Préciser d'une manière rigoureuse la nature des tissus qui les constituent, en déterminer le degré d'altération, fixer la limite de leur extension aux parties qui les environnent; prévoir et indiquer les rapports nouveaux que leur développement a pu imprimer aux organes importans situés dans leur voisinage; ce sont là autant d'élémens graves dont se compose le problème qu'il s'agit de résoudre et devant lequel échoue trop souvent la sagacité des hommes les plus habiles et les plus expérimentés. On ne saurait donc, en pareille matière, observer avec trop de soin les faits qui, au double point de vue du diagnostic chirurgical et de la médecine opératoire, renferment un enseignement clinique qui pourra, au besoin, éclairer le praticien dans les cas analogues; et lui servir de guide d'autant plus précieux, qu'il n'existe pas pour l'ablation des tumeurs de règles invariablement tracées à l'avance, comme cela a lieu pour la plupart des autres opérations de la chirurgie; d'où il résulte que, livré aux seules ressources de son expérience, le chirurgien, s'il n'a pas à évoquer dans ses souvenirs la comparaison d'observations identiques, peut se trouver fort embarrassé en présence de l'actualité pathologique qui exige de lui une prompte décision. — Pour ces divers motifs, le fait suivant que nous avons observé dans le service de M. Roux, professeur non moins recommandable par son habileté bien connue que par sa probité scientifique, nous a paru mériter l'intérêt de nos lecteurs.

Le nommé Pigeon, couché dans la salle Sainte-Marthe, est âgé de quarante-huit ans, il est doué d'une forte constitution et d'un tempérament très sanguin. Il porte sur le côté droit du cou, dans l'espace triangulaire que mesurent la base de la mâchoire, le muscle sterno-cléido-mastoïdien et le larynx, une tumeur dont il fait remonter l'origine à sept mois environ seulement. Survenue sans cause appréciable, sans antécédent explicatif et sans que son point de départ puisse être clairement établi d'après les renseignemens trop vagues fournis par le malade, cette tumeur, qui a actuellement le volume d'une grosse orange, est dure, assez uniformément arrondie, très adhérente à la peau qui la recouvre et qui est violacée de couleur lie de vin, fort amincie sur quelques points où l'ulcération paraît immiuente. La tumeur est pédiculée au moyen d'une base large, en apparence peu mobile, et qui semble plonger profondément dans la direction des vaisseaux carotidiens, entièrement masqués par sa présence; aussi est-il complètement impossible d'apprécier la situation et les rapports de l'artère carotide. En dedans un prolongement de la tumeur, qu'un examen superficiel pourrait faire prendre pour un lobe du corps thyroïde, refoule à gauche le larynx, ainsi dévié de la ligne médiane. Il en résulte pour cet organe un trouble fonctionnel que caractérise un enrouement qui existe depuis deux mois environ; la déglutition est aussi un peu pénible. Au côté externe de la tumeur on sent un relief formé par le muscle sterno-mastoïdien soulevé par elle et fortement tendu à sa surface. Entre cette tumeur et le bord de l'os maxillaire, il n'existe qu'un intervalle d'un travers de doigt; un espace double environ la sépare de la clavicule. Ajoutons, pour compléter le tableau symptomatique, que cette vaste production morbide est le siége de fréquens et douloureux élancemens. A la physionomie qu'elle présente, et surtout à la rapidité de son développement, on pouvait prévoir qu'elle était de nature encéphaloïde. Une tumeur lymphatique, due à l'inflammation chronique des ganglions cervicaux et à leur agglomération successive, eût offert des bosselures, des inégalités à sa surface, c'est du moins ce qui s'observe le plus ordinairement. Comment d'ailleurs admettre qu'une semblable tumeur puisse se constituer d'emblée chez un homme qui n'a jamais présenté aucun engorgement glanduleux, et que son tempérament éminemment sanguin plaçait dans des conditions si peu favorables au développement d'une pareille affection. Ne sait-on pas d'ailleurs que cette hypertrophie ganglionnaire, ou adénite strumeuse de la région cervicale qui se manifeste ainsi sur un individu de l'âge adulte ou ayant déjà dépassé ce terme de l'existence, se rattache presque toujours à une constitution tuberculeuse des organes pulmonaires, dont, comme le fait remarquer M. Blandin, quelques vaisseaux lymphatiques aboutissent à ces ganglions engorgés. Or, l'examen de la cavité thoracique exclut chez notre malade la préexistence d'une lésion organique de cette nature.

Une tumeur fibreuse ou fibro-squirrheuse présente aussi plus de lenteur dans sa marche; au début elle reste longtemps stationnaire, avec un volume assez limité, d'ordinaire bien circonscrit, conditions originelles que le malade peut apprécier suffisamment, pour plus tard savoir préciser, quand on l'interroge, les caractères que la maladie présentait à son point de départ. On peut en dire autant des tumeurs cystiques du cou, des productions athéromateuses et lypomateuses qui sont, en général, plus superficielles, mieux limitées, et qui donnent au toucher une sensation particulière de mollesse ou de fluctuation qui constitue un excellent caractère différentiel. Ajoutons que ces diverses tumeurs ne présentent pas dans le tégument externe qui les recouvre, non plus que dans le tissu cellulaire sous-jacent, cette riche et anormale vascularité qui, dans la production encéphaloïde, dénote l'excès prodigieux de mouvement nutritif qui préside à son développement.

Ne se dissimulant donc ni la gravité de l'affection, ni les dangers d'une opération entreprise dans de pareilles circonstances; s'avouant même que les difficultés seraient peut-être tellement insurmontables qu'il y aurait impossibilité de l'achever, M. Roux

---

Hippocrate avait pu voir de son vivant, la révolte se déclarer parmi ses disciples; Galien fit tout plier sous le poids de son autorité. Est-ce à dire que l'erreur soit plus puissante que la vérité, et séduise plus facilement la multitude inattentive? C'est là sans doute un des plus tristes enseignemens de l'histoire; toutefois, il ne faudrait pas juger Galien et son siècle avec trop de rigueur. D'une part, la véritable philosophie des sciences n'existait pas encore, et l'on n'avait pour ainsi dire que le choix de l'erreur. D'une autre part, ainsi qu'il a été dit, les esprits étaient fatigués de cette longue anarchie qui les avait ballotés durant six siècles; et ils ne demandaient qu'une doctrine assez brillante pour les rallier, un maître assez fort pour les dominer. Galien se présente à propos; doué d'une facilité de conception et de travail extraordinaire, appuyé sur de fortes études en médecine et en philosophie, rompu aux subtilités de la dialectique, il accablait ses adversaires et par l'étendue de ses connaissances, et par le nombre de ses travaux, et par la force de sa logique, et par l'acreté de ses sarcasmes; et enfin, s'il faut le dire, jusque par l'immensité de son orgueil. Ajoutez qu'Hippocrate, appuyé sur une observation incomplète et peu sûre encore, était menacé d'une lutte prochaine et redoutable avec la philosophie de la raison pure, aidée de toute l'éloquence de Platon. Devant Galien, nul péril de ce genre; loin de là, le dogme de l'autorité, qu'il avait contribué pour sa part à fortifier, et qui allait régner en maître dans toutes les écoles, lui assurait pour une longue suite de siècles une supériorité sans contestation, et une domination sans rivale.

TROISIÈME PÉRIODE. — DOGME DE L'AUTORITÉ. — CHIRURGIE DU BAS-EMPIRE. — CHIRURGIE DES ARABES, DES ARABISTES ET DE LA RENAISSANCE.

Tout concourait en effet à établir ce dogme nouveau de l'autorité; et comme déjà une réaction inévitable contre les stériles disputes des philosophes l'avait fait pénétrer dans les esprits, le despotisme des empereurs le fit bientôt passer dans les mœurs. Il leur parut d'abord suffisant de s'attaquer à la pensée libre de leur vivant et sous leur règne; et je ne vois pas autant de contradiction qu'on l'a dit dans la conduite de Domitien, qui faisait copier les manuscrits de la bibliothèque d'Alexandrie en même temps qu'il persécutait les philosophes. Mais on ne saurait nier que Caracalla ne procédât d'une manière plus complète, en ordonnant à la fois de brûler les livres d'Aristote et d'exterminer les péripatéticiens. L'intolérance des chrétiens, arrivés au pouvoir, seconda à merveille les vues des empereurs; et ce fut dans un incendie allumé par leurs mains que fut détruite encore une fois la bibliothèque d'Alexandrie.

Aussi, la servitude qui pesa sur les sciences fut-elle plus lourde dans le Bas-Empire que partout ailleurs. Il n'y a plus d'observateurs, il n'y a plus de théoriciens; il ne reste que des compilateurs. Oribase réduisit en soixante-dix ou soixante-douze livres les écrits de Galien et de quelques autres auteurs; après quoi il fit de ce premier abrégé un deuxième abrégé en neuf livres. Paul d'Egine fit à son tour sur Oribase le métier d'abréviateur; et il met au devant de son ouvrage cette humble et triste confession, qu'il n'a pas pris la plume pour produire des opinions particulières, attendu que les anciens ont tout dit; tout son dessein a été de fournir un manuel commode aux médecins éloignés des grandes villes. Encore, du moins, Oribase et Paul ont-ils le mérite de la rédaction; d'autres compilateurs ne prirent même pas ce soin. Aëtius fit un ouvrage quatre fois plus volumineux que celui de Paul, avec des ciseaux, coupant dans les écrits antérieurs, et rassemblant ses coupures sous des têtes de chapitres; et enfin, descendant encore plus bas, Nicitas ne fit que coudre des traités tout entiers à la suite les uns des autres; ce n'est même plus un compilateur, c'est un copiste.

Sans vouloir donc rien ôter à la juste renommée de Galien, on voit qu'il fut admirablement aidé par les circonstances, et qu'il n'y a pas lieu de le glorifier beaucoup de pareils disciples. Lorsqu'au XVIe siècle Henri Estienne eut l'idée de réunir la plupart de ces auteurs dans une collection unique, il mit en tête ce titre pompeux : *Artis medicæ principes;* erreur étrange assurément; car ils auraient moins mérité le nom de princes que celui d'esclaves. Une calamité qu'on ne saurait assez déplorer a fait toute leur fortune; les écrivains originaux ayant péri, il a fallu s'estimer heureux de posséder du moins ces pâles copies. Il est résulté même de cette perte que certains compilateurs qui ont une rédaction à eux propre sont moins précieux pour nous que les copistes purs; et que pour l'histoire exacte de l'art, Paul d'Egine, par exemple, est fort inférieur à Aëtius.

Quand la pensée est enchaînée à ce point, quand la science ne consiste plus que dans des redites de plus en plus serviles, elle ne mérite plus le nom de science. Les invasions des barbares ont été souvent accusées de cette longue interruption dans les œuvres de l'intelligence; je ne veux pas dire qu'elles y furent étrangères; car la science, pour prendre son essor, a besoin de calme et de sécurité; mais la liberté lui est plus nécessaire encore; et dès longtemps la honteuse servilité des Grecs dégénérés du Bas-Empire en avait préparé le déclin. A dire même toute la vérité, quand la médecine et la chirurgie avaient cessé d'exister à Constantinople, ce fut une de ces nations barbares qui en recueillit l'héritage abandonné et qui travailla de tout son pouvoir à en rallumer le flambeau.

Sur les débris de l'empire d'Orient s'était élevée en Asie une puissance nouvelle; les Arabes, race jeune et pleine de sève, naguère épars et vagabonds dans le désert, s'étaient réunis à la voix de Mahomet, et révaient la conquête du monde. En moins d'un siècle, ils avaient soumis la Syrie, la Perse, l'Egypte, l'Afrique et l'Espagne; déjà leurs armées avaient heurté aux portes de Constantinople et de la France; et, protégés au dehors par la terreur de leurs armes, ils faisaient régner à l'intérieur la paix, le commerce et les arts. Nulle autre contrée n'offrait alors des conditions si favorables à la culture des sciences; ajoutez que leurs conquêtes d'Egypte et d'Asie avaient mis entre leurs mains toutes les bibliothèques et presque toutes les ressources scientifiques des Grecs.

(La suite à un prochain numéro.)

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

LETTRE RELATIVE AU PRIX D'ARGENTEUIL, adressée aux médecins qui font partie de l'association de prévoyance; par M. le docteur Leroy d'Etiolles; in-8°. Paris.

TRAITÉ DE LA SALUBRITÉ dans les grandes villes; par les docteurs J.-B. Monfalcon et A.-P.-L. Polinière, membres du Conseil de salubrité du Rhône; 1 vol. in-8°.

NOUVEAUX ÉLÉMENS D'HYGIÈNE; par le docteur Charles Londe, membre de l'Académie royale de médecine, correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique, membre de la Légion-d'Honneur, etc., etc.; troisième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée; 2 vol in-8°. Paris, J.-B. Baillière, libraire.

TRAITÉ PRATIQUE ET HISTORIQUE DE LA LITHOTRITIE; par le docteur Civiale, membre de l'Académie royale de médecine; 1 vol. in-8° avec 7 pl. et 26 fig. intercalées dans le texte. Paris, J.-B. Baillière, libraire.

HYGIÈNE PHYSIQUE ET MORALE DES PRISONS, ou de l'influence que les systèmes pénitentiaires exercent sur le physique et le moral des prisonniers, et des modifications qu'il y aurait à apporter au régime actuel de nos prisons; par le docteur Aug. Bonnet, professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Bordeaux; 1 vol. in-8°. Paris, 1847, Just Rouvier, libraire.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE et de pathologie intrique ou médicale, cours professé à la Faculté de médecine de Paris; par P.-A. Piorry; tome III; anomohémies, etc.; 1 vol. in-8°; 668 pages. Paris, 1847, J.-B. Baillière, libraire.

ANNUAIRE DE THÉRAPEUTIQUE et de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1847; par le docteur A. Bouchardat; 1 vol. in-32. Paris, 1847, G. Baillière.

y procéda de la manière suivante : Il circonscrivit la base de la tumeur par deux incisions demi-circulaires; puis il commença à la disséquer en dehors et à sa partie supérieure. Après avoir détruit dans cette double direction les adhérences intimes qui la fixaient aux parties environnantes, être arrivé jusque près de l'apophyse mastoïde en rejetant en dehors le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien, le chirurgien se trouva dans la nécessité de couper ce muscle près de son insertion sterno-claviculaire, afin de pouvoir passer sous la partie inférieure de la tumeur, au-devant de laquelle il formait une bride fortement tendue. La dissection la plus minutieuse la détacha ensuite de ses adhérences au larynx; le cartilage thyroïde dans sa moitié droite fut mis à découvert. Voulant alors s'assurer de la situation de l'artère carotide, et ne parvenant pas à faire basculer la tumeur, M. Roux en détacha par excision et par énucléation une grande partie, et ne laissa qu'un plateau sous lequel il parvint, après avoir ainsi déblayé le terrain, à glisser ses doigts, à l'aide desquels il détruisit la bride et les adhérences, qui, par le voisinage de l'artère carotide, n'étaient pas accessibles à l'instrument tranchant. Au moyen de cette manœuvre, il put apprécier les battemens de ce vaisseau, en suivre la direction, et s'assurer que, libre tout à fait inférieurement, il se confondait bientôt avec la portion restante de la tumeur, et que la veine jugulaire, également comprise dans l'épaisseur de celle-ci, était complètement oblitérée. Cette découverte éclaira le chirurgien sur le parti qu'il avait à prendre : disséquer l'artère en cherchant à l'isoler des tissus malades qui l'enveloppaient; c'est ce qu'il voulut d'abord entreprendre, non pas toutefois sans avoir préalablement jeté autour de sa partie inférieure une ligature d'attente; mais bientôt l'impossibilité d'isoler le vaisseau et la nécessité, pour pouvoir le conserver, de laisser subsister autour de lui une couche de tissus indurés et non à l'état sain, décidèrent l'opérateur à comprendre entre deux ligatures toute l'étendue de l'artère ainsi compromise par ses rapports anormaux, et à en pratiquer l'excision dans une étendue de 8 à 10 centimètres environ. La veine jugulaire fut également excisée sans qu'on ait eu besoin de recourir à la ligature, son oblitération bien constatée éloignant tout danger de ce côté, et surtout celui de l'introduction de l'air. Pendant l'opération, qui fut longue et très laborieuse, le malade, fort courageux d'ailleurs, fut à plusieurs reprises atteint d'accès de toux suffocante suivie de l'expuition de mucosités abondantes. Ce phénomène, que M. Roux a eu occasion d'observer souvent lors de l'ablation de semblables tumeurs, s'explique physiologiquement par les modifications fonctionnelles qu'imprime aux muscles et à la membrane muqueuse des voies aériennes l'action nerveuse du pneumo-gastrique, vivement sollicitée par les tiraillemens et les autres causes d'irritation auxquels les rameaux laryngés qu'il fournit sont nécessairement exposés. C'est donc là un accident dont le chirurgien ne doit pas s'exagérer la gravité, puisqu'en définitive il n'est que temporaire et cesse dès que la cause qui le détermine vient elle-même à être supprimée par l'achèvement de l'opération.

On a pu remarquer le soin pris par M. Roux de commencer la dissection de cette vaste tumeur par ses côtés externe et supérieur. Cette manière de faire, à moins d'indications particulières et difficiles à prévoir, doit toujours être préférée; il y a avantage à ne pas débuter dans une œuvre chirurgicale tant soit peu sérieuse en s'attaquant d'abord au côté qui offre les dangers les plus imminens. S'éloigner le plus possible de vaisseaux importans dont la lésion, dès le commencement de l'action chirurgicale, pourrait épuiser les forces du malade et ne plus permettre de l'achever avec le même succès, est un précepte qui, pour l'extirpation des tumeurs, nous semble devoir être généralisé au même titre qu'il est reçu en loi de médecine opératoire que, dans la confection des lambeaux pour l'amputation des membres, soit dans la continuité, soit dans la contiguité, on ne doit diviser qu'en dernier lieu les parties où se trouvent compris les gros troncs artériels et veineux.

Quant à la question d'opportunité que soulève toute question chirurgicale, nous la retrouvons ici, comme le fait de médecine opératoire lui-même, entourée des plus sérieuses difficultés.

Sans doute, à ne considérer que la nature des tissus constituant la tumeur, et conséquemment les chances définitives d'insuccès que présage une récidive toujours à craindre en pareil cas, les partisans de la non opérabilité du cancer en général, n'hésiteront pas à se prononcer dans un sens négatif pour ce cas particulier, qui ne saurait échapper au désarmement systématique et absolu auquel ils ont, en pareille matière, condamné la chirurgie. Mais ne peut-on pas leur objecter avec avantage que dans le diagnostic des tumeurs, le plus simple et le mieux fondé en apparence, il existe souvent un certain degré d'incertitude qui fait douter le chirurgien le plus expérimenté, et ne lui permet pas d'abandonner aux progrès incessans d'une affection prochainement mortelle un malade pour qui ce doute même est toujours une espérance, et peut-être aussi la guérison définitive.

Il est, à notre avis, pour l'homme de l'art en présence de ces vastes tumeurs occupant la région cervicale, une autre considération qui doit puissamment agir sur la détermination qu'il va prendre; cette considération a exclusivement en vue la délimitation présumée de la maladie, et implique la possibilité d'enlever la totalité des tissus qu'elle a envahis. C'est surtout de cette question qu'avait coutume de se préoccuper un chirurgien non moins remarquable par la sûreté de son coup d'œil que par la sagacité de son jugement, le professeur Sanson, trop tôt enlevé à la science; c'était à cette possibilité d'extraire le cancer en son entier qu'il subordonnait son opérabilité, quelle qu'en fût d'ailleurs la nature.

Chez le malade dont nous avons rapporté l'observation, a-t-on suffisamment étudié le fait à ce point de vue? et M. Roux, en prévoyant la circonstance où il lui serait peut-être impossible d'achever l'opération, en faisant, pour ainsi parler, du diagnostic à la pointe de son bistouri, n'a-t-il pas osé au-delà de ce que commande la puissance de notre art? Pour nous, après avoir assisté à ce grand effort de la chirurgie militante, qui exige de l'opérateur une si remarquable habileté, et après en avoir constaté le résultat, nous n'hésitons pas à répondre par la négative.

Nous sommes loin toutefois de nous dissimuler le danger de la récidive, car nous avons eu trop souvent l'occasion de nous assurer que les tumeurs encéphaloïdes de la nature de celle qui nous occupe envoient dans certains cas des prolongemens très étendus dans la direction des vaisseaux dont ils suivent le trajet, s'infiltrant en quelque sorte au travers des divers plans celluleux et aponévrotiques de la région cervicale profonde, pour atteindre quelquefois jusqu'à la base du crâne, sous forme de tissu aréolaire, constitué par des granulations et des petites masses de substance tantôt blanche, tantôt au contraire jaunâtre et assez analogue au parenchyme du tubercule cru de la pomme de terre; différence d'aspect qui s'explique par l'état de crudité ou de ramollissement sous lequel se présente la matière encéphaloïde.

—Si la fracture de l'olécrâne, en raison de la situation superficielle de cette apophyse et de la puissance musculaire considérable qui établit le plus souvent un écartement très appréciable entre les fragmens osseux est, en général, d'un diagnostic facile, il peut se faire cependant qu'en l'absence de tout déplacement, la nature de cette lésion soit obscure et exige, pour être constatée, un examen attentif de la part du chirurgien.

Un homme est entré dans le service de M. Roux après avoir fait une chute sur le coude; il survint immédiatement après l'accident, à la partie postérieure de l'articulation huméro-cubitale, un gonflement inflammatoire assez marqué, qui ne céda qu'au bout de quelques jours à l'emploi des résolutifs; tant qu'il exista on pouvait être fondé à lui attribuer la douleur que ressentait le malade chaque fois qu'on cherchait à imprimer à son avant-bras, qu'il maintenait dans une attitude moyenne entre la flexion et l'extension, des mouvemens un peu étendus, surtout dans le sens de la flexion. La douleur que le malade supportait constamment à un point fixe en regard de l'olécrâne, et qui augmentait lorsqu'il essayait d'étendre l'avant-bras par la contraction spontanée du muscle biceps, éveilla l'attention de M. Roux, qui se demanda s'il n'était pas possible que l'olécrâne fût fracturé sans qu'il y eût un déplacement appréciable du fragment supérieur. Il dirigea ses recherches dans le sens d'une fracture probable, et il vint à bout de pouvoir saisir sous les parties molles encore un peu tuméfiées, le sommet de cet apophyse, et de lui imprimer un mouvement de latéralité en sens contraire, qui permit d'apprécier sa mobilité et même de constater la crépitation.

Cette absence de tout déplacement s'explique par l'intégrité parfaite de l'expansion fibreuse du tendon du triceps qui entoure l'olécrâne, et qui analogue par sa structure et son usage à l'expansion aponévrotique du triceps fémoral pour la rotule, est surtout rompue lorsqu'au moment de la chute l'avant-bras se trouve fortement fléchi, ou bien encore lorsque le blessé cherche, pour se relever, à s'aider du membre qui vient d'être le siége de la lésion dont il s'agit. Or, en étudiant avec soin les diverses circonstances de la chute chez notre malade, nous pûmes nous assurer que rien de semblable n'avait sollicité les contractions du muscle triceps, et par suite la rupture de son expansion fibreuse qui s'était si intégralement conservée. On comprendra aisément l'inconvénient qui serait résulté d'une erreur de diagnostic: nul doute qu'en considérant la douleur péri-articulaire comme le résultat d'une simple contusion, on eût cherché chaque jour à imprimer des mouvemens plus étendus au membre, et qu'on eût nécessairement ainsi détruit la connexion des fragmens en déchirant le tissu fibreux qui joue un rôle si important dans la consolidation de ce genre de fracture.

L'appareil mis en usage par M. Roux se compose de deux longues attelles en carton et d'un bandage roulé. Nous rappellerons encore que l'absence de déplacement peut s'observer lorsque la fracture occupe tout à fait la base de l'apophyse olécrâne. Il y a pour expliquer ce fait une double raison anatomique : dans ce cas, l'olécrâne est retenu en place par une bande fibreuse, insérée à son bord interne et à celui de l'apophyse coronoïde, et, de plus, par l'extrémité postérieure du ligament annulaire de l'articulation radio-cubitale supérieure, qui, dans le cas que nous supposons, s'insère aux deux fragmens.

—Le service de M. le professeur Roux nous a offert un exemple d'ectropion à l'œil gauche provenant de la distension de la membrane interne de la paupière inférieure, avec tuméfaction considérable de la conjonctive; c'est cette lésion pathologique que Weller a décrite sous le nom d'*Ectropium sarcomatosum vel luxurians*, et qui est le plus souvent le résultat d'une blepharophthalmie chronique; dans le cas dont il s'agit, cette dernière cause a trouvé un auxiliaire puissant dans la paralysie du muscle orbiculaire des paupières, survenue à la suite d'une violence extérieure exercée sur la face et sur le crâne, et qui donna lieu à des symptômes fort graves de phlegmasie cérébrale. Il y a deux mois que cet accident a eu lieu et on observe aujourd'hui un reste de paralysie caractérisée par un prolapsus incomplet de la paupière supérieure, et une sensibilité obtuse dans tout le côté correspondant de la face. La paupière supérieure, renversée et repliée sur elle-même, est entièrement masquée par une tumeur du volume d'un gros œuf de pigeon, d'une couleur rouge foncé, et ayant son grand diamètre dirigé dans le sens de la commissure palpébrale, dont elle occupe toute l'étendue.

Le globe oculaire, que l'on découvre en soulevant la paupière supérieure, présente une injection considérable des vaisseaux de la conjonctive; la cornée est le siége d'un *leucoma simplex*. Pour guérir l'ectropion dont notre malade est atteint, les auteurs conseillent un grand nombre de moyens, dont les principaux sont la teinture d'opium seule ou combinée avec l'acide sulfurique, la pommade mercurielle, la cautérisation avec le nitrate d'argent et le chlorure d'antimoine; mais ces divers agens curatifs conviennent lorsque la maladie est récente et que le gonflement de la conjonctive est léger; il y a plus : déjà chez le sujet de notre observation on a, à deux reprises, pratiqué sans succès de nombreuses scarifications. Aussi pour rétablir la paupière dans sa situation et dans ses rapports normaux, il est indispensable d'exciser toute la portion de la conjonctive ainsi développée et distendue outre mesure. M. Roux recommande d'enlever en totalité la tumeur qu'elle forme; il convient, dit-il, d'emporter le plus de tissus possible, si on ne veut pas s'exposer à voir le renversement de la paupière se reproduire. En conséquence, après avoir saisi la conjonctive avec des érignes, il circonscrivit la tumeur par deux incisions semi-lunaires qui se rencontrèrent par leurs extrémités au niveau de chaque angle orbitaire, et il l'enleva en totalité au moyen d'une dissection qu'il prolongea le plus avant possible vers la base de la paupière; l'opération achevée, celle-ci se releva d'elle-même, fut maintenue appliquée contre le globe oculaire au moyen de boulettes de charpie et d'un bandage circulaire. M. Roux laisse ce pansement à demeure pendant plusieurs jours, et jusqu'à ce que la suppuration soit établie. Partisan de la méthode qui conseille de lever de bonne heure le premier appareil à la suite des opérations en général, nous ne saurions, surtout dans le cas dont il s'agit, approuver la conduite du chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Nous préférons de beaucoup à cet entassement de charpie soutenue par des circulaires de bande, qui exercent nécessairement sur l'œil un certain degré de constriction, l'application de quelques compresses trempées dans l'eau froide et fréquemment arrosées du même liquide; les réfrigérans ont ici l'avantage d'agir comme sédatifs, et s'opposent à ce que l'inflammation traumatique soit trop considérable; la simplicité de ce pansement permet, en outre, d'écarter les paupières et d'enlever de la surface du globe oculaire les caillots de sang qui, en s'y accumulant, ne manquent pas de devenir une cause permanente d'irritation qui peut avoir les plus fâcheux effets.

CORRESPONDANCE.

Affection compliquée. — Rhumatisme articulaire aigu, enlevé par les saignées répétées; fièvre typhoïde (entérite folliculeuse) *guérie par l'expectation; phlegmasia alba dolens par phlébite, résolue spontanément; ulcérations pelviennes, épuisement, infection purulente; mort après cent jours de maladie.*

Le *Bulletin thérapeutique* présentait naguère comme une complication rare et remarquable, la coïncidence de la *phlegmasia alba dolens* avec la *fièvre typhoïde;* ce qui nous engage à produire le fait suivant comme pendant et complément de cette intéressante observation. Il est de pauvres malades destinés à présenter dans leur individualité une sorte d'encyclopédie morbide, et qui, passant d'une affection à une autre, arrivent ainsi, de chute en chute, jusqu'au tombeau. Ces cas malheureux n'intéressent pas seulement à cause de leur rareté; souvent ils comportent d'utiles enseignemens relatifs au diagnostic, à la génération, à l'affinité de ces diverses maladies les unes à l'égard des autres, et même à la thérapeutique à mettre en usage dans ces circonstances difficiles et insolites; c'est ainsi que, dans le fait suivant, on ne verra pas sans étonnement une maladie réputée aujourd'hui de nature asthénique, la fièvre typhoïde, succéder à une affection considérée comme essentiellement sthénique, le rhumatisme articulaire aigu; puis, à la fièvre typhoïde succéder une nouvelle affection inflammatoire, la phlébite généralisée des membres inférieurs. On verra le malade, traité successivement par les moyens appropriés, survivre à ces trois graves maladies, pour succomber à une fatale et vulgaire complication, l'ulcération pelvienne qui fut la source d'une infection purulente; sans compter la colite chronique qui contribua pour sa part à l'épuisement.

Le titre que nous avons mis à cette observation nous indique la marche à suivre pour en rompre la monotonie, et pour fixer l'attention du lecteur sur les élémens divers de cette longue narration que nous diviserons en quatre parties ou périodes distinctes.

1e Période de rhumatisme.

Une femme de trente ans, de forte constitution, de tempérament sanguin, entre à la Clinique de la Faculté de Strasbourg le 23 avril 1846. Pendant ses rudes travaux de l'hiver, elle a souvent ressenti des douleurs passagères dans les articulations; mais il y a cinq jours qu'elle a été prise de frissons suivis de chaleur, puis de douleurs dans les articulations des pieds, des genoux, des épaules, et enfin du poignet gauche, douleurs qui sont allées en augmentant.

5me jour. A son entrée, faciès coloré, peau chaude, halitueuse, pouls à 96, résistant, développé. Le poignet gauche est notablement gonflé, rosé, douloureux; les articulations fémoro-tibiales et tibio-tarsiennes sont également douloureuses, mais sans gonflement ni rougeur appréciables. Soif, sécheresse de la bouche, constipation; rien du côté du cœur, des poumons ni de l'encéphale.

Considérant la force du sujet, l'acuité de la maladie et la vivacité de la réaction, nous essayons du traitement par les saignées coup sur coup qui nous a parfois réussi dans des cas analogues. (Une saignée de 350 grammes, matin et soir, chiendent nitré, lavement, diète.) Les saignées fournissent un caillot volumineux, consistant, sans couenne.

6me jour. Même état général; le poignet droit est envahi. Les règles ont apparu la veille (en dépit de deux saignées). Nous prescrivons encore (deux saignées de 300 grammes *ut supra*); sang plastique.

7me jour. État stationnaire; l'articulation du pied gauche est un peu rouge et gonflée; pouls à 120, moins développé. (12 sangsues au poignet et autant au pied gauche. Chiendent nitré.)

8me jour. Mêmes articulations toujours prises, mais moins douloureuses; de plus, la hanche droite est endolorie; petits engorgemens glanduleux, douloureux dans l'aine du même côté; peau chaude; pouls à 104; langue sèche, soif, constipation (saignée de 300 grammes; le soir, 20 sangsues à l'aine droite; lavement avec sulfate de soude, 30 grammes, etc.) sang plastique.

9me jour. Un peu d'amélioration; sommeil dans la nuit; pouls à 88; articulations moins gonflées et moins douloureuses; bouche toujours sèche; ventre indolent (saignée de 300 grammes; solution de gomme, deux tasses de lait). Caillot de sang volumineux et consistant).

10me jour. Les articulations sont presque complètement dégagées; mais pouls à 96, large, résistant, peau chaude et sudorale, sudamina au cou; langue rouge et sèche; sensibilité et légère crépitation dans la fosse iliaque droite. (Chiendent nitré, potion gommée, lavement de graine de lin.)

11me jour. L'arthrite est résolue; il ne reste qu'un peu d'endolorissement dans les articulations. (Les règles, qui coulent depuis six jours, sont à leur fin et n'ont point été dérangées par les saignées répétées.)

Ainsi voilà un rhumatisme articulaire aigu généralisé, fébrile, attaqué le cinquième jour par les saignées, portées à six, dont quatre en deux

jours, et les deux autres successivement à un jour d'intervalle ; plus 44 sangsues. La résolution a lieu le onzième jour, sixième du traitement.

2e Période d'entérite folliculeuse.

Mais déjà, le dixième jour, des signes d'enterite folliculeuse s'étaient manifestés, et le onzième jour l'état typhoïde était déclaré ; car nous observons : facies abattu, narines pulvérulentes, langue saburrale et sèche, abdomen un peu sensible à la pression, sans météorisme ni diarrhée, pouls à 100. (Chiendent gommé, lavement de lait miellé, un peu de bouillon.)

12me jour. Même état. (Solution de gomme, lavement de graine de lin, cataplasme abdomin.)

13me jour. Même état. (Même traitement.)

14me jour. Adynamie, pouls à 100, assez résistant, langue saburrale, rouge, grenue et sèche sur les bords ; trois selles liquides, dont une involontaire. (Émolliens, lavement de guimauve et pavot.)

17me jour. L'état typhoïde persiste ; de légères excoriations se produisent au sacrum. (Émolliens.)

Les jours suivans, même état, la dyspnée et le râle typhoïde apparaissent.

25me jour. Un peu de mieux ; la prostration persiste, mais l'intelligence est plus nette ; les selles ne sont plus involontaires ; depuis la veille la malade accuse de la douleur à la jambe droite ; on s'apperçoit que le membre abdominal droit est notablement œdématié, rénitent, un peu sensible à la pression. Pouls vif, à 120. Cherchant la cause de cet œdème, nous ne pouvons constater de nodosités veineuses. Le flanc est toujours un peu douloureux, mais sans tuméfaction ni dureté. Nous songeons à une lymphangite ou à un phlegmon profond de la fosse iliaque comprimant les veines du bassin. (Cataplasmes émolliens sur le flanc, lotions acidulées tièdes sur le membre.)

Cependant l'état typhoïde s'amende graduellement, seize jours après son apparition et sous l'influence des émolliens et des calmans.

3e Période de phlegmatia alba dolens (phlébite).

27me jour et suivans. L'œdème datant de trois jours diminue à la jambe droite et paraît se concentrer à la cuisse. Le gonflement est toujours rénitent, douloureux, mais sans rougeur et conservant l'impression du doigt. Pouls à 110-20, faiblesse, amaigrissement, parfois selles involontaires. (Émolliens, bouillon.)

30me jour. Épuisement graduel, persistance de l'œdème ; des veines superficielles se dessinent sur la cuisse et à l'hypogastre, et nous font admettre l'existence probable d'une phlébite profonde. L'excoriation du sacrum augmente. (Émolliens, soupes ; pansez le sacrum avec tannate de plomb.)

32me jour. La convalescence de l'état typhoïde est confirmée, mais la phlegmasie blanche persiste à un haut degré ; l'articulation du genou est fluctuante. (*Ut suprà*. Onctions mercurielles sur l'œdème, quatre fois par jour.)

36me jour. La jambe gauche commence à s'infiltrer à son tour, douze jours après l'invasion de l'œdème à droite ; l'épuisement général fait des progrès. (Eau vineuse ; soupes ; fomentations de quinquina acidulé sur les membres.)

41me jour. Affaissement croissant, parfois selles involontaires ; les deux membres inférieurs sont très œdématiés, rénitans, luisans ; les veines de la cuisse et de l'abdomen, jusqu'au thorax, forment un lacis très prononcé. (Tisane de riz ; opium, 0,05 ; cataplasmes abdominaux, soupes.)

Les jours suivans, la faiblesse, la diarrhée persistent ; gémissemens, large ulcération au sacrum, excoriations aux trochanters ; cependant l'œdème commence à diminuer sensiblement. (*Ut suprà*, eau vineuse, soupes ; pansez avec cérat opiacé.

50me jour. Il n'existe plus qu'un peu d'œdème aux jambes ; le réseau veineux est très prononcé ; le marasme augmente, les ulcères pelviens font des progrès. La phlegmasie blanche qui dure depuis vingt-cinq jours peut être considérée comme résolue, par l'intermédiaire d'un réseau veineux supplémentaire. (Tisane de riz, sirop de quinquina, lavement avec extrait de ratanhia 4,00, et laudanum 10 gouttes, contre la diarrhée persistante.)

4e Période d'épuisement et d'infection purulente.

53me jour. Epuisement progressif, diarrhée parfois sanguinolente, selles involontaires ; ulcères croissans. (*Ut suprà*, extrait de cachou ; pansez avec soin.)

61me jour. Œdème complètement dissipé ; ulcérations pelviennes larges, profondes, à bords décollés ; suppuration abondante ; marasme. (*Ut suprà*, pansez avec pommade de monésia.)

70me jour. La diarrhée a cessé ; pouls fréquent et dur. (Extrait de digitale.)

74me jour. La diarrhée reparaît ; les ulcérations s'étendent. (Pilules de digitale et d'opium ; lotions de quinquina.)

89me jour. Même état. Depuis quelque temps, on couche la malade sur le ventre ; néanmoins les ulcères s'aggravent, la peau se décolle, les os du bassin sont dénudés ; on pratique dix contre-ouvertures ; une infiltration générale, cachectique, froide s'établit.)

Nonobstant les toniques légers, l'alimentation, les pansemens méthodiques, la malade s'épuise graduellement par la diarrhée, la suppuration, la fièvre, la douleur.

100me jour. Facies hippocratique, sueurs froides, pouls filiforme, râles pectoraux ; mort dans la journée du 28 juillet, juste cent jours après l'invasion. Durant cinquante jours, la malade s'est épuisée insensiblement sans qu'on ait pu constater l'époque précise où s'est établie l'infection purulente qui s'est révélée à l'autopsie.

Nécroscopie : 36 heures après la mort.

Habitude extérieure.— Marasme extrême, escarres larges et profondes autour du bassin, leucophlegmatie des membres.

Centres nerveux. — Rien de particulier.

Cavité thoracique. — Engouement séro-sanguin du poumon gauche ; engouement hypostatique, friabilité de tissu à la base du poumon droit. A la partie antérieure de ce poumon se montrent une dizaine de taches blanches sous-pleurales constituées par du pus (abcès métastatiques), du volume d'un pois à celui d'une aveline ; d'autres abcès situés plus profondément, du volume d'une amande à celui d'une noix, sont formés par du pus infiltré, grumeleux et concret, ou plus ou moins liquide, grisâtre et fétide. Point de traces de tubercules ; un peu de sérosité dans le péricarde ; cœur flasque, atrophié.

Cavité abdominale. — Partie supérieure du tube digestif amincie, anémique. Dans la partie de l'intestin grêle avoisinant le cœcum, apparaissent quelques taches elliptiques, brunâtres, à fond lisse ou réticulé, vestiges des plaques ulcérées ou résolues de l'ancienne entérite folliculeuse. Le gros intestin est parsemé de rougeurs et de fongosités, indices d'entérite chronique.

Examen des veines des membres inférieurs. — Des deux côtés les veines tibiales, poplitées, crurales, iliaques externes et internes, et même iliaques primitives sont oblitérées par de longs caillots fibrineux, consistans, variant du violet au jaune clair. Ces caillots solides, anciens, adhèrent légèrement aux parois internes des veines, qui sont sensiblement épaissies et offrent des colorations variées. Les veines saphènes internes sont libres, perméables, contenant un peu de sang liquide jusqu'à leur insertion dans la crurale ; elles communiquent par de larges anastomoses avec les rameaux de l'épigastrique et des téguumenteuses de l'abdomen, lesquelles elles-mêmes s'anastomosent avec les veines superficielles du thorax.

Les *articulations* ne présentent rien de remarquable. A part l'arthrite dont la résolution s'est promptement effectuée, nous trouvons donc dans cette autopsie les traces organiques des affections observées pendant la vie : entérite folliculeuse résolue, phlébite des membres inférieurs bornée à la période adhésive, infection purulente constatée seulement sur le cadavre, et enfin, entérite chronique du gros intestin, cause de la diarrhée opiniâtre.

Il y aurait de longues considérations à établir, et sur l'influence réciproque possible de ces lésions successives, et sur le traitement mis en usage, etc., mais nous aimons mieux livrer cette intéressante et longue observation dans toute sa simplicité aux méditations du lecteur.

FORGET,
Professeur de clinique à la Faculté de Strasbourg.

La question soulevée dans la lettre qu'on va lire est intéressante et ne manque pas d'une certaine gravité.

Chaumont-en-Vexin (Oise).

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Dans les petites villes, et même celles du second ordre, il est bien rare que les médecins qui les habitent s'appellent réciproquement en consultation ; ce sont le plus souvent des médecins éloignés ou habitans de grandes villes que l'on conseille de faire appeler. Il arrive le plus ordinairement que le malade ou les parens qui désirent voir un autre médecin, remercient le premier et en appellent un autre.

Vous le savez, Monsieur, le médecin instruit, le bon praticien, se distingue des empiriques, des médicastres et même des charlatans par la connaissance approfondie de l'art d'examiner et d'interroger les malades. Il a beaucoup de choses à demander avant que de s'occuper de la maladie elle-même. Il doit s'informer du mode d'invasion de la maladie subit ou non ; de ses progrès lents, rapides, par exacerbations ou non, à type intermittent ou continu. Dans cette série de questions, il ne négligera pas de se procurer des renseignemens exacts sur le régime qui a été observé, sur la nature et les doses des médicamens qu'on a employés, sur les effets qu'on en aura obtenus. Dans plus d'une circonstance, ces questions nous instruisent heureusement de la maladie, des dangers qu'elle présente et des méthodes thérapeutiques qu'il convient de mettre en usage ; *sæpe a juvantibus et lædantibus justa fit indicatio.*

Il m'est arrivé souvent de demander au pharmacien des malades que je traitais, après l'avoir été par un autre médecin, les formules conseillées par mon prédécesseur ; on m'en refusait communication sous le prétexte qu'on ne voulait pas déplaire, se mettre mal avec le précédent médecin ; que d'ailleurs on avait consulté M. Quesneville, pharmacien de Paris, qui avait répondu que le *malade ou les parens* avaient seuls le droit de demander copie des ordonnances. Je réponds que l'on consulte le *Dictionnaire universel de matière médicale* des docteurs Mérat et Delens, on y trouvera que le médecin est l'homme des malades, leur conseil, leur soutien, et par conséquent leur *avocat* ; qu'il a des droits à connaître toutes les pièces du procès ; que c'est même un devoir de s'en instruire pour bien défendre la cause de son client.

Cette question intéresse un très grand nombre de médecins des départemens. J'en désire, mon très honoré confrère, pour mon compte la solution. Veuillez bien répondre à la présente et donner votre opinion.

En attendant cette réponse, je vous prie, etc.

POURCELOT, D.-M.

Nous ne croyons pas qu'on puisse résoudre cette question ni par la loi, ni par l'usage. La loi, en effet, n'a rien prévu à cet égard ; nous ne savons pas s'il existe des antécédens, et nous ignorons complètement les motifs invoqués par M. Quesneville à l'appui de son opinion. Il nous semble que c'est là une affaire plus de sentiment et de conscience qu'une question de droit médical.

Évidemment, un médecin à qui un pharmacien refuse communication des ordonnances d'un confrère, ne possède aucun pouvoir coercitif. Évidemment aussi si le pharmacien est en droit de supposer quelque intention malveillante ou hostile, il remplit un devoir en se refusant à toute communication. Mais, en dehors de cette circonstance qui, nous l'espérons, doit être rare, quelles raisons légitimes pourrait donner un pharmacien de refuser communication des ordonnances antérieures à un médecin qui n'aurait peut-être aucun autre moyen de s'édifier sur les antécédens de la maladie offerte à son observation, confiée à ses soins ? A un médecin dont le premier devoir est la discrétion et le secret ? On dit que la famille seule ou le malade ont droit à cette communication ; mais s'il n'y a pas de famille, si le malade ne peut parler, si les personnes qui l'entourent sont incapables de rendre aucun compte ? D'ailleurs, le principe même est trop absolu, et il est des cas — tous les praticiens nous comprendront — dans lesquels le pharmacien serait coupable de faire connaître à la famille ou au malade lui-même la nature des médicamens employés.

Un seul principe doit nous guider tous, médecins et pharmaciens, et en toute circonstance : le salut du malade est la loi suprême. Ne sortons pas de ce cercle, et notre ligne de conduite se montrera évidente et claire en toute occasion.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Nous recevons à l'instant une lettre de M. le professeur Piorry, que le défaut d'espace nous force à renvoyer à notre prochain numéro.

— Le Conseil d'administration de l'Académie de médecine a été reçu hier jeudi par M. le ministre du commerce. Le Conseil avait demandé une audience pour recommander le rapport sur la peste et les conclusions qui ont été adoptées par l'Académie. M. le Ministre a compris l'importance de cette démarche, et si les bonnes intentions qu'il a manifestées ne trouvent pas d'obstacles dans ses bureaux, on peut regarder comme certaine une réforme sanitaire ayant pour base les conclusions du rapport.

— L'Académie de médecine nommera, dit-on, à la place vacante dans la section de thérapeutique et de matière médicale, dans une des premières séances du mois prochain.

— L'École Préparatoire de Médecine de Toulouse a fait sa rentrée dans les premiers jours de novembre. M. Ducasse, directeur de l'École de Médecine, a rendu compte de ses travaux pendant l'année écoulée, et dans une analyse rapide il a présenté le tableau des leçons théoriques et pratiques qui constituent dans notre cité le haut enseignement de l'art de guérir. « Mais, a-t-il ajouté, indépendamment de ces sources fécondes d'instruction, les élèves trouveront encore dans notre école un nouveau motif d'émulation et de zèle, dans l'institution d'un concours et dans la distribution des prix pour la fin de l'année scolaire. Nous avons pensé que cette douce récompense décernée au mérite et au savoir contribuerait puissamment à rendre les études plus fortes, les progrès plus rapides, et les leçons des professeurs plus profitables. Sous ce rapport nos espérances n'ont pas été trompées, car le concours des étudians en première année a été vraiment remarquable. Plusieurs d'entre eux y ont donné des preuves irrécusables, non-seulement de cette disposition d'intelligence qu'on demande à peine à leur âge et qui permet d'en préjuger favorablement l'avenir, mais encore de connaissances positives et variées ; et c'est avec plaisir que nous leur avons accordé les prix que leurs efforts ont si bien mérités.

» Puissent ainsi nos vœux se réaliser un jour ! Puissent nos encouragemens n'être pas stériles ! Puissent enfin les jeunes intelligences qu'une louable émulation rassemble autour de nos chaires, justifier par leurs talens et leur moralité la haute opinion qu'une bouche a proclamée naguère sur l'art de guérir, dans le sein de ce congrès célèbre où la science d'*Hippocrate* a trouvé tant d'habiles interprètes, et qu'on a si justement appelé *les États-Généraux de la médecine en France.*

» Le corps médical, disait M. le ministre de l'instruction publique, » dans la séance du 14 novembre 1845, le corps médical a un triple » caractère. C'est ce qui fait sa situation parmi nous. C'est une profession utile, non-seulement à tous les intérêts essentiels, mais à toutes » les sollicitudes intimes de la famille et de la société. C'est une science » qui se rattache à toutes les sciences indispensables, et au profit de » laquelle tournent tous nos progrès. C'est enfin un ministère, une mission de charité, comme on l'a dit dans cette enceinte. Oui, vous êtes » des missionnaires de charité : de même que partout où il se trouve » des douleurs morales, il faut qu'il y ait un prêtre pour les consoler, » partout où il se trouve une douleur physique, il faut qu'il y ait un » médecin pour la guérir.

» Gracieuse et touchante acclamation ! nobles et belles paroles prononcées au milieu d'une assemblée d'élite avec le sentiment d'une chaleureuse conviction, et que l'histoire a déjà recueillies pour les graver en lettres d'or dans le sanctuaire des sciences. »

Après ce discours, qui a trouvé dans l'auditoire de vives sympathies, on a proclamé par ordre de mérite le nom des lauréats.

Anatomie. — 1er prix, MM. Molinier, de Villefranche, et Lespès, de Bayonne. — 2e prix, M. Pradère, de Mane (Haute-Garonne). — Mention honorable, M. Laffargue, d'Aurignac.

Chimie. — 1er prix, M. Lespes. — 2me prix, M. Thoulouze de l'Isle-en-Jourdain. — Mention honorable, M. Molinier.

Le nombre d'élèves inscrits actuellement est de quatre-vingts.

(*Journal de médecine de Toulouse.*)

— Voici un *avis* que les autorités chinoises ont placardé à Ning-Po, à la suite de l'invasion du choléra dans la province de Che-Kiang. Cet avis indique où en est la civilisation du Céleste-Empire et contient des particularités curieuses sur la thérapeutique chinoise.

« Les propriétaires et le peuple sont prévenus qu'il s'est rencontré dernièrement dans les environs de la ville de Siau, dans le Che-Kiang, plusieurs vagabonds venus des autres provinces, les uns se donnant pour des boudhistes ou prêtres de Tao et faisant des quêtes, d'autres travestis en marchands forains, d'autres demandant le chemin ou le gué ; en un mot, des vagabonds sous plusieurs formes. Tous ces individus portent sur eux des vivres empoisonnés, et, lorsqu'ils se croient seuls, donnent en cachette des morceaux empoisonnés à des petits enfans, ou bien les jettent par terre pour que les enfans soient tentés de les ramasser. Ces morceaux ne sont pas plutôt dans l'estomac que la mort s'en suit. Le peuple se demande quelle peut être la cause de cette mort subite, et personne ne sait que répondre ; le corps est enlevé et porté au cimetière ; mais ces monstres d'empoisonneurs, ayant bien observé la tombe, attendent jusqu'à ce qu'il fasse nuit, déterrent le corps, ouvrent le cercueil, et arrachent au cadavre de l'enfant les yeux, le cœur, les reins et la cervelle. »

Viennent ensuite les détails de plusieurs exécutions sur de prétendus empoisonneurs, puis l'avis continue en ces termes :

» Pour sauver la vie, en cas d'accident, le meilleur moyen est de prendre du funstsing jusqu'à ce qu'on ait des vomissemens ; pour vous purger, prenez du tsz-kio-sing. S'il s'est passé déjà quelque temps depuis qu'on a avalé du poison, faites-vous de la soupe de terre. Voici comment on la fait. Creusez un trou dans la terre, versez-y de l'eau et remuez-là avec un qu'din ; quand elle sera bien bourbeuse, avalez-en quelques gorgées. On peut aussi prendre de la mine de plomb délayée dans de l'eau ; on peut prendre également une purée de pois verts avec de l'eau froide ; ou bien, coupez la gorge à un poulet et avalez le sang tout chaud qui en jaillit. Prenez aussi de la poudre de courge, qui détermine les vomissemens. Quand le poison a été avalé quelques instans seulement avant, le meilleur moyen est de prendre de l'huile pour se faire vomir.

» Respectez ces caractères (c'est-à-dire n'enlevez pas ce placard.) »

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

NOUVEAU SCARIFICATEUR exécuté par SANDOZ, d'après des indications pratiques. (Rapport de l'Académie de médecine, du 28 octobre 1845.) — A Paris, chez SANDOZ, place Dauphine, n° 1, et chez tous les fabricans d'instrumens de chirurgie.

Librairie de VICTOR MASSON.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés, par F.-A. LONGET, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Ouvrage couronné par l'Institut de France. 2 forts vol. in-8°, avec 8 planches dessinées par E. Beau. Prix : 17 fr.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE par LONGET. 2 forts volumes, in-8°. — *Sous presse* pour paraître au mois de juillet prochain.

TRAITÉ DE PHARMACIE théorique et pratique, par E. SOUBEIRAN, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, etc. ; troisième édition, avec 62 figures dans le texte. Paris, 1847, 2 forts volumes in-8°. — Prix : 16 francs.

LEÇONS SUR LES PHÉNOMÈNES physiques des corps vivans, par C. MATTEUCCI, édition française, avec figures dans le texte ; 1 volume grand in-18. — Prix : 3-50.

LEÇONS D'ANATOMIE COMPARÉE par G. CUVIER ; seconde édition. 9 vol. in-8°. — Prix réduit : 26 francs.

VADE MECUM du médecin praticien ; précis de thérapeutique spéciale de pharmaceutique et de pharmacologie ; par A. MOURRE et MARTIN. 1 beau volume grand in-18 compacte. — Prix : 6 francs.

TRAITE ÉLÉMENTAIRE de pathologie interne ; par A. GRISOLLE, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, seconde édition ; 2 forts volumes in-8°. — Prix : 16 francs.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 19 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 7.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56 ;
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 65 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 JANVIER 1847.

L'AUDIENCE DU MINISTRE DU COMMERCE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

On se souvient sans doute du rapport sur la peste et des conclusions adoptées par l'Académie de médecine. Elles se résument ainsi au point de vue d'une réforme sanitaire :

1° La peste à l'état épidémique, seule, se transmet du malade à l'homme sain.

2° Les marchandises ne transmettent pas cette maladie; les effets sont probablement dans le même cas.

3° Huit jours après l'isolement du foyer épidémique la peste n'est plus à craindre.

Par conséquent, plus de quarantaine pour les marchandises; seulement ventiler les effets; pour les individus, quarantaine de neuf jours à compter du départ; enfin, créer un corps de médecins pour être certain de l'état sanitaire au point de départ, à bord des navires, et pour appliquer les mesures nécessaires à l'arrivée; telles sont les conséquences et les propositions qui découlent du rapport de l'Académie et des longs débats auxquels il a donné lieu.

Ces conclusions scientifiques et leurs conséquences sont le renversement complet de ce qui existe encore aujourd'hui; le système sanitaire actuel a été condamné par la science, et désormais il ne peut plus être considéré que comme un abus que soutiennent l'intérêt, la complaisance et la peur. Le conseil d'administration de l'Académie ayant compris la gravité de la décision qui venait d'être prise par ce corps savant, a pensé qu'une démarche officielle serait très utile et de la plus haute importance. En conséquence, malgré certains pronostics fâcheux, malgré certaines menées, le Conseil a écrit à M. Cunin-Gridaine, ministre du commerce, pour lui demander une audience. Jeudi, à dix heures, M. le Ministre a reçu le Conseil. M. Bégin, comme président de l'Académie, a porté la parole; il a fait ressortir avec force combien la santé publique serait mieux garantie contre l'importation de la peste si la réforme sanitaire qui doit avoir lieu, et qui a été formellement promise, avait pour base les conclusions d'un rapport que l'on doit regarder comme l'expression de l'état actuel de la science.

Si nous sommes bien informés, et nous croyons l'être, M. le Ministre penserait : 1° que les médecins ne sont pas d'accord sur la question de la peste et des quarantaines; 2° que l'institution des médecins sanitaires demandée par l'Académie comme garantie de la santé publique, est une superfétation, puisqu'il existe un médecin près de chaque consul; 3° qu'une telle organisation sanitaire forcerait à porter un nouveau chapitre au budget des dépenses; 4° que les médecins cherchent à se grandir dans la question des quarantaines aux dépens de l'administration.

D'abord, nous dirons nettement à M. le Ministre, que pas une seule de ces objections n'a surgi d'elle-même dans son esprit. Elles lui ont été inspirées par un de ses employés, M. Senac qui, bien que petit-fils ou neveu de l'illustre médecin de ce nom, s'est montré dans toutes les circonstances peu bienveillant pour le corps médical. Nous croirions faire injure à M. le Ministre en lui attribuant de semblables objections, que ne soutiennent pas l'examen; la conversation de plus d'une heure qu'il a eue avec les membres du Conseil de l'Académie lui en aura donné la preuve.

Les médecins ne sont pas d'accord. Quest-ce que M. le Ministre du commerce, ou plutôt qu'est-ce que M. Senac entend par accord? Est-ce l'unanimité? Personne ne peut se flatter d'avoir cette unanimité dans une question quelle qu'elle soit. Existe-t-elle même dans le Conseil des ministres? et cependant on décide là de graves questions. Entend-il par accord la majorité? mais les conclusions du rapport ont été adoptées par l'Académie, moins une voix. Certes, le cas est mal choisi pour parler du peu d'accord des médecins.

Disons aussi que M. Senac a été peu adroit en soulevant cette première objection, lui qui sait et qui peut vite énumérer les nombreuses et chaudes sympathies qu'il rencontre dans l'administration. Si M. le Ministre ne devait accepter que les avis qui sont partagés, assurément ceux de M. Senac courraient grand risque de n'être jamais admis.

La seconde objection a encore moins de valeur que la première, si elle est possible; c'est une preuve de la parfaite connaissance que possède M. le directeur des affaires sanitaires sur ce qui concerne l'Orient. M. le Ministre, qui a puisé son instruction à une source aussi pure, ne pouvait pas manquer d'être parfaitement renseigné comme on va le voir.

A chaque consulat, en Orient, se trouve en effet attaché un médecin; quelles sont les fonctions de ce médecin? de savoir tant bien que mal quelle est la santé des passagers et de constater, la veille du départ du bâtiment, que les passagers et l'équipage se portent bien. Voilà tout. Quant à savoir quel est l'état sanitaire du pays, la condition hygiénique du navire; quant à se tenir au courant des questions de santé ou de salubrité publique; qu'importe à nos relations internationales? Le confrère ne s'en préoccupe pas le moins du monde, cela ne le regarde pas. La preuve, c'est qu'il ne délivre pas les patentes de santé; le chancelier du consul en est chargé. Ce que le médecin du consulat constate, c'est que M. un tel se porte bien ou mal au moment du départ. Ainsi, les médecins sanitaires, institués comme le demande le rapport de l'Académie, loin d'être une superfétation, ou un double emploi, sont une nécessité, sinon il y aura danger pour la France. La mission, la spécialité des médecins sanitaires sera de s'occuper d'hygiène et de la santé publique de l'Orient, de prendre en considération l'état sanitaire des navires; en un mot, de faire tout ce que les médecins des consulats ne font pas, attendu qu'ils ne sont pas rémunérés pour ce service, et qu'ils se doivent à leur clientèle.

Une dernière réflexion sur ce point, et c'est à M. le Ministre seul que nous nous adressons : M. Cunin-Gridaine a-t-il bien réfléchi aux services que peuvent rendre à la France des médecins sanitaires placés sur différens points de l'Orient? S'il ne l'avait pas fait, et s'il avait besoin d'explications sur ce sujet grave qu'il serait imprudent de soulever dans ce journal, qu'il s'adresse soit à M. Guizot, soit à M. Orfila, qui ont longuement étudié la question sous toutes ses faces. Quant à nous, ce que nous avons à dire se résume en ceci : l'institution des médecins sanitaires en Orient sera un acte de prudence, de nationalité et de haute sagesse.

Voyons la troisième objection. Une organisation sanitaire nouvelle et avec des médecins forcerait à mettre un nouveau chapitre dans le budget. M. Senac, l'inspirateur, nous prend pour des dupes, conjointement avec M. le Ministre, ce qui nous console un peu, vu la bonne compagnie où nous nous trouvons. Qu'il dise ceci aux gens tout à fait ignorans des choses administratives, soit; mais à ceux qui ont commis l'indiscrétion de chercher à y voir clair, c'est autre chose. Nous connaissons tous le talent et l'adresse de M. le chef de division pour dresser les chapitres du budget sanitaire; cette adresse est si grande qu'il est fort difficile de s'y reconnaître; cependant, en y mettant un peu d'opiniâtreté, nous avons pu constater un chiffre de recettes égal à peu près à celui des dépenses. Or, le service sanitaire actuel est monstrueux et emploie inutilement dix fois plus de monde qu'il n'en faudrait dans une organisation nouvelle comme celle qui est demandée par l'Académie de médecine. Une réforme sanitaire mènerait nécessairement à une économie qui servirait à payer les médecins sanitaires. Ce ne serait donc pas un nouveau chapitre à ajouter au budget; ce ne serait pas de nouveaux fonds à demander à la Chambre, mais un chapitre à simplifier : au lieu d'avoir deux pages, il n'en aurait qu'une; on arriverait peut-être à diminuer le chiffre des dépenses. Que M. le Ministre veuille bien se souvenir d'une brochure intitulée : *Projet d'organisation sanitaire*, brochure qui lui a été envoyée par un de nos rédacteurs, M. Aubert-Roche; il trouvera là les détails nécessaires, et il reconnaîtra que M. Senac lui a supposé une foi bien robuste à ses assertions pour lui faire accroire qu'il faudrait ajouter au budget un nouveau chapitre.

Quant à la quatrième objection, que les médecins cherchent à se grandir aux dépens de l'administration, nous dirons à M. le Ministre et à M. Senac que les médecins ne veulent que ce que le bon sens réclame, c'est-à-dire voix prépondérante dans l'administration sanitaire. On n'a pas la science médicale infuse parce qu'on s'occupe des affaires des médecins. Qui donc autre qu'un médecin peut porter un jugement sur une question d'hygiène publique, diriger un service sanitaire, ou s'occuper des affaires qui concernent la profession médicale? Si

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SOMMAIRE. — M. Piorry et sa transformation. — Rentrée de M. Bouillaud. — Le discours de M. Rochoux. — Cours de M. Dureinberg au Collége de France. — Profession de foi magnétique de M. Lacordaire. — Une attaque contre l'UNION MÉDICALE. — Ce que c'est que l'annonce du peuple. — Exemple d'icelle. — Boîte aux lettres.

Je ne m'en défends pas, j'aime M. Piorry; je l'aime surtout à la tribune académique, je l'aime avec tous les défauts que ses contradicteurs signalent, peut-être même à cause de ses défauts. Les hommes qui rompent cette pâle et froide uniformité de la société moderne sont mes hommes; ceux surtout qui jettent quelque animation sur cette glaciale monotonie des séances académiques, je les choie, je les caresse, je les entoure de prévenances et de soins, tant je crains de les perdre et de les voir porter ailleurs leur individualité si originale et si charmante à mon point de vue. Ne me parlez pas de ces braves académiciens tous taillés sur le même patron, qui se ressemblent tous comme les pavés de nos rues, rangés, étiquetés et bouchés à l'émeri comme des bocaux de pharmacie; de ces savans honorables qui cultivent la science *in petto*, et qui, de leur emploi académique, ne savent que s'asseoir ou lever la main. Ne me parlez pas non plus de tant d'autres, rapporteurs prudens et sages, discoureurs émolliens et anodins dont les tartines emmiellés coulent et glissent comme du sirop de nénuphar. Que voulez-vous que devienne le *feuilleton* au milieu d'une compagnie de muets ou d'orateurs qui sucent constamment du sucre d'orge? Ce qu'il lui faut, c'est un peu de passion, un grain d'excentricité; quelques centigrammes de colère ne font pas trop mal, et le tout saupoudré d'antithèses, d'apostrophes et de prosopées, quantité suffisante, bien cohobées dans une diction tant soit peu solennelle et sermoneuse; voilà une formule adorable et qui congestionne doucement et agréablement la rate du *feuilleton*.

Mais, sous ce rapport, je l'en préviens et j'en éprouve peine extrême, il me semble qu'on m'a gâté M. Piorry. Je ne l'ai pas reconnu mardi dernier. Comment donc, et qu'est-ce à dire, mon très honorable professeur? M. Bouillaud vous accuse presque de plagiat à l'endroit de M. Audouard, et vous lui répondez par les tendres palpitations de votre cœur! M. Rochoux cherche à vous débusquer de toutes vos positions spléniques, et vous ne trouvez, pour repousser ses attaques, que de flasques paroles de regrets! Mais qu'est donc devenue cette ardeur provoquante, qu'avez-vous fait de ces répliques solennelles, de ces indignations majestueuses, de cette phraséologie pompeuse, de tout ce qui vous caractérisait enfin, que j'aimais tant à entendre, et qui vous distinguait de tout autre? Plus rien de tout cela; une défense calme, presque modeste, qui a dérouté l'auditoire, habitué à d'autres accens; la mimique même se ressentait de cette sorte de compression morale; ce n'était plus ce port de tête altier, cette gesticulation rapide que nous avions vus dans d'autres oraisons. Eh bien! il y a des gens, et de tous côtés je l'entendais dire, qui assurent que M. Piorry est en progrès; qui le félicitaient même d'être revenu aux habitudes communes, d'avoir sacrifié son originalité et ce qui le constituait, lui, M. Piorry. Je suis sûr aussi qu'avant la séance quelque imprudent ami lui aura inculqué ces beaux conseils, dont nous avons vu le résultat. Moi qui ai mon franc parler, je dirai à l'honorable professeur que s'il continue à suivre ainsi la route battue, le *Feuilleton* n'aura absolument plus à s'occuper de lui; qu'il l'abandonnera à son malheureux sort; qu'il sera mort pour lui, et que, dans ses colonnes, il lui élevera un monument funéraire avec cette épitaphe :

Ci-gît
Notre bien aimé confrère
Piorry,
Autrefois
Le plus ferme et le plus agréable
Appui
du
Feuilleton,
Maintenant mort et
Gisant
Sous cette colonne mémorative,
Emporté dans la force de l'âge et du talent
par une
Hypersplenotrophie.

Je n'étais pas fâché de faire voir que je manie assez bien le style lapidaire.

— Après cette transformation fort regrettable de M. Piorry, toujours au point de vue du *feuilleton*, l'événement de la séance de mardi a été la rentrée de M. Bouillaud. L'Académie ne pouvait se consoler du départ de M. Bouillaud. Dans sa douleur elle se plaignait, non pas d'être immortelle, mais d'être, sans diversion aucune, condamnée à perpétuité aux oraisons Rochoux, aux disquisitions Castel. La loi physiologique, qui fait que les animaux maigrissent et succombent quand ils ne sont nourris que d'un seul aliment, s'applique également à la nourriture intellectuelle, et c'était pitié de voir comme s'étiolait l'Académie depuis qu'elle était soumise à ce régime uniforme. On sait qu'il a fallu employer de grandes ressources diplomatiques pour décider l'honorable professeur de clinique à rentrer dans le giron académique. Mais enfin, la négociation habilement conduite a réussi; M. Bouillaud est revenu, il a parlé..... Et, ma foi, il a très bien parlé.

La retraite a été favorable au talent oratoire de M. Bouillaud; elle a donné un nouvel éclat aux qualités qu'il possédait, elle a affaibli et presque fait disparaître les légères taches que la critique pouvait y signaler. Son discours de mardi a été de tous points fort goûté et méritait de l'être. Simple, correct, ne manquant ni d'élégance dans la forme ni de force dans l'argumentation, les idées s'enchaînaient avec clarté, avec méthode, et les conclusions, habilement déduites, ont paru légitimes à l'assistance satisfaite. Plus rien de cette âpreté incisive et mordante, de cette offusquante personnalité, de cette prétention exorbitante qui semblait vouloir imposer la conviction à l'auditoire, qui menaçait de son amer dédain, de ses irascibles sarcasmes les esprits assez osés pour ne pas se ranger à l'opinion du maître. Ce progrès évident a été parfaitement compris, et M. Bouillaud a obtenu un succès véritable.

— Quant à M. Rochoux, son discours n'a été ni moins bien, ni plus mal que ses discours habituels. Si le spirituel philosophe de Bicêtre parlait moins souvent, s'il se préparait davantage, ses discussions se présenteraient plus corsées, mieux nourries, moins vagues. Telles qu'il les soumet à l'Académie, elles ressemblent plutôt à un programme, à un cadre, à une indication, qu'à une dissertation véritable. On voit que M. Rochoux aperçoit assez nettement le point en litige, qu'il l'indique avec assez de précision, mais on dirait qu'il manque d'haleine pour parcourir la carrière. Aussi tous les discours de M. Rochoux paraissent maigres, écourtés; ses propositions manquent d'ampleur et de développement, et ses conclusions, par conséquent, de motifs et de raisons. Tout cela tient, que M. Rochoux veuille bien me croire, à l'étrange abus qu'il fait de la parole. Avec un peu plus de réflexion, avec sa mémoire prodigieuse et son apti-

nous voulions la preuve la plus complète de la déplorable influence administrative sur toutes ces matières, nous la prendrions dans les actes et la conduite même du chef de ce service. Qui a fabriqué depuis plusieurs années diverses ordonnances sur les quarantaines, toutes basées sur des utopies, et portant aux intérêts de la France en Orient les plus grands préjudices? Qui, pour soutenir son opinion, a indiqué des faits inexacts, les a soumis à la signature du Ministre, le compromettant devant les Académies et devant la Chambre? — Qui a dressé dernièrement une ordonnance sanitaire que le Conseil des ministres a refusée à l'unanimité, espèce d'affront fait à M. le Ministre du commerce, et qui se renouvellera s'il suit encore les mêmes conseils? — Qui est cause du maintien des abus qui règnent dans nos établissemens thermaux? — Qui est venu porter obstacle à l'association médicale en France? — Qui, dans le projet de loi sur la médecine, a fait mettre de côté tout ce qui a rapport aux intérêts du corps médical? — Qui a tellement changé le projet de loi sur la pharmacie, loi préparée et adoptée par le Conseil d'État, que M. le Ministre n'ose plus la présenter aux Chambres? — Enfin, qui a été le moteur de la dernière ordonnance sur la vente des poisons, ordonnance absurde et inexécutable? M. Senac, le même qui a inspiré à M. le Ministre les belles objections qui nous occupent. Et l'on vient nous dire que les médecins cherchent à s'élever aux dépens de l'administration! Sont-ils donc si mal venus de chercher à faire eux-mêmes leurs affaires? En vérité, l'homme qui les dirige n'est-il pas bien capable, et ses actes n'en sont-ils pas la preuve!... Le mot de Figaro sera-t-il donc éternellement vrai? On trouverait ridicule un médecin qui dirigerait comme médecin un service commercial; un administrateur qui, comme administrateur, dirige un service médical, l'est au moins autant; et, de plus, il est dangereux pour la santé publique. Ce n'est donc pas seulement un droit, mais un devoir que de réclamer contre une telle monstruosité.

Au reste, nous espérons que M. le Ministre du commerce ouvrira enfin les yeux sur des abus qui ont leur source dans ses bureaux, et qu'il comprendra la responsabilité qui pèse sur lui en conservant une administration sanitaire qui ne compte pas un seul médecin. L'objection qui lui a été inspirée par M. Senac ne doit donc pas l'arrêter dans une réforme des quarantaines. On concevra facilement l'opposition de M. Senac à l'institution des médecins sanitaires, en réfléchissant que, ne comprenant rien aux questions d'hygiène publique, d'assainissement, de transmission des maladies, etc.; ne sachant pas un mot de physiologie, M. Senac doit craindre de se trouver en présence des médecins; aussi les repousse-t-il systématiquement.

Nous venons d'exprimer nettement notre pensée sur les conséquences d'une question qui, depuis plus de deux ans, occupe l'Académie de médecine. Le Conseil, en allant recommander à M. le Ministre du commerce, au nom de ce corps savant les conclusions et le rapport sur la peste, a rempli un devoir et terminé sa tâche. C'est maintenant au gouvernement à appliquer la science. Les bases qui ont été posées représentent l'état exact des connaissances généralement admises sur la peste. Averti de ce qui se passe dans son ministère, M. Cunin-Gridaine sait mieux que nous le désagrément qu'il a éprouvé dans le Conseil des ministres pour avoir présenté une ordonnance contraire à la science et à la logique; il sait que la Chambre attend la réforme qu'il a promise contre 10,000 francs qu'elle voulait lui retrancher du budget sanitaire: les intérêts de la France avec l'Orient sont en souffrance. Qu'il rende donc au plus vite une ordonnance qui fasse disparaître ces abus et protége efficacement la santé publique. Cette initiative attacherait un grand honneur à son administration.

M. Serres, président du Congrès médical, vient de recevoir de M. Orfila, doyen de la Faculté de médecine, une lettre annonçant que la Faculté a accepté à l'unanimité l'offre qui lui a été faite d'ériger dans la cour de l'école la statue de Bichat.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESSAI DE PANCRÉATOLOGIE; par M. le Dr Fauconneau-Dufresne.

(Suite. — Voir les numéros des 5 et 7 Janvier.)

IVe Groupe. — *De l'inflammation et de ses suites.* J'entre ici plus particulièrement dans la pathologie du pancréas. Pour éviter des répétitions, je renverrai après la description des altérations, tout ce qui se rapporte aux symptômes, car ils sont à peu de chose près les mêmes, ou du moins il n'est guère possible, quant à présent, de les distinguer assez pour les appliquer à telle ou telle espèce de lésion. — Ce groupe comprend les altérations suivantes : la congestion sanguine, l'hypertrophie, l'hémorrhagie, le ramollissement, la suppuration et la gangrène.

1° La *congestion sanguine* est fréquemment le premier degré de l'inflammation. Nous avons vu que M. Andral avait trouvé le pancréas très injecté. Ce célèbre pathologiste n'a pas remarqué qu'il fût modifié d'une manière notable dans les diverses maladies du tube digestif. Dans quelques cas de maladies aiguës, autres que le thyphus, M. Louis l'a trouvé plus ou moins rouge dans toute son épaisseur. Dans l'affection typhoïde, il a remarqué qu'il était rosé ou d'un rouge livide chez quelques sujets qui avaient succombé du huitième au quinzième jour, jaune sur un autre sujet. Il était gris-bleuâtre chez un individu qui mourut après quarante jours de cette maladie. Ce judicieux médecin fait remarquer que, à cette époque, la couleur plus ou moins bleuâtre est évidemment le passage de la couleur rouge à la pâleur qui est naturelle après la mort. Dans une observation du docteur Lawrence, le pancréas était, dans toute son étendue, d'un rouge foncé et mat, ferme à l'extérieur, tandis que, à l'intérieur, les lobules étaient durs et friables.

2° L'*hypertrophie* est la congestion sanguine devenue chronique. On trouve quelquefois le pancréas plus volumineux que dans son état normal, sans qu'il soit altéré, conservant tantôt la consistance, tantôt étant endurci, étant en même temps plus rouge et offrant ses granulations plus grosses, plus dures et plus colorées. Il était plus volumineux dans le cas ci-dessus, où M. Louis indique qu'il était jaune. Son hypertrophie se lie le plus ordinairement à celle des organes plus importans qui l'avoisinent et dépend des mêmes causes. Il est généralement plus dur chez les vieillards.

Dans une observation de Portal (celle, ci-dessous, où l'on trouva des calculs), le pancréas très tuméfié comprimait si fortement l'aorte contre la colonne vertébrale, que la partie de cette artère qui était au-dessus était très grosse; son volume était augmenté jusqu'au cœur, dont le ventricule gauche était très dilaté. La partie de l'aorte qui était au-dessous était au contraire si rétrécie qu'à peine on pouvait y introduire le doigt.

3° Stork parle d'une *hémorrhagie* intense du pancréas, sans aucun détail. Était-elle une conséquence de la congestion sanguine? Portal (pag. 552) dit avoir trouvé les vaisseaux excréteurs du pancréas pleins de sang dans le cadavre d'un sujet dont les intestins grêles contenaient beaucoup de ce liquide.

4° Le *ramollissement* est un des modes de l'inflammation du pancréas, comme des autres organes. Il peut être rougeâtre ou plus ou moins décoloré, suivant que l'inflammation est plus ou moins ancienne. J'ai trouvé sur un vieillard, qui avait en même temps un ramollissement du foie et du duodenum, le pancréas très engorgé et converti, dans sa grosse extrémité, en un détritus jaunâtre; la queue était restée dure et offrait des granulations gonflées et rouges.

5° La *suppuration* du pancréas est rare. Je n'ai pu en rassembler qu'un très petit nombre de cas. Baillie dit n'avoir vu qu'une seule fois le pancréas abcédé; c'était sur un jeune homme de vingt ans : cet organe était beaucoup plus gros que dans l'état sain et contenait beaucoup plus de liquide. La suppuration n'est pas mentionnée dans les observations de M. Louis, et M. Andral, dans ses nombreuses recherches, ne l'a rencontrée qu'une seule fois : au milieu du corps du pancréas, il y avait deux petits abcès isolés l'un de l'autre, dans chacun desquels une noisette aurait pu être placée. On trouve, dans la *Lancette anglaise*, que la grosse extrémité de cette glande, ayant à peu près le volume d'une orange, contenait du pus dans son épaisseur, et avait interrompu le cours de la bile; le sujet, déjà avancé en âge, était adonné aux boissons spiritueuses. J'ai trouvé, sur un jardinier âgé de soixante-douze ans, le pancréas dur, bosselé, volumineux, blanchâtre, et offrant, en divers points de son intérieur, des lacunes qui contenaient un pus grisâtre. Enfin, la *Revue médicale* a extrait des journaux étrangers le fait d'un jeune homme de vingt-six ans, qui mourut après de longues souffrances et l'emploi de beaucoup de remèdes, et chez lequel on trouva un abcès du pancréas ouvert dans l'estomac : toute l'extrémité gauche du pancréas était tuméfiée et indurée, tandis que la partie médiane renfermait une cavité du volume d'une grosse noix remplie de matière purulente, et à laquelle aboutissaient d'autres foyers qui s'étendaient dans la moitié droite de l'organe; au pus étaient mêlées des concrétions. L'estomac adhérait intimement, au moyen d'une substance lardacée, à toute l'extrémité gauche du pancréas; sa muqueuse, amincie et ramollie, offrait une ouverture de la largeur du pouce, formée dans la partie inférieure de la glande, et donnant passage au pus. Il est probable que la granulation elle-même est étrangère à la suppuration, et que c'est le tissu cellulaire intermédiaire aux dépens duquel elle se forme.

6° La *gangrène* du pancréas n'a pas été constatée par suite de son inflammation; mais il paraît qu'on y a rencontré des gangrènes d'une nature toute spéciale; ainsi, dans la peste, des charbons, comme il s'en trouve également dans les autres organes.

Ve Groupe. — J'y range deux *lésions de nutrition* : l'atrophie et l'état gras. 1° L'*atrophie* a été plutôt signalée que décrite. M. Andral a trouvé sur quelques cadavres le pancréas comprimé par des masses squirrheuses et tuberculeuses développées autour de lui. Dans une des observations de sa *clinique médicale*, on le voit disparaître sous une tumeur volumineuse, dure et blanchâtre, et se réduire à quelques granulations éparses et affaissées. — 2° L'*état gras* n'est mentionné que par M. Cruveilhier, qui nous apprend que Dupuytren a vu le pancréas converti en gras; il fait remarquer qu'il faut bien distinguer cet état, qui est très rare, de l'accumulation de la graisse dans le tissu cellulaire qui unit entre eux les lobes et lobules de cette glande. — 3° On pourrait joindre à ce groupe quelques petites dégénérations osseuses qui ont été observées dans le pancréas.

VIe Groupe. — Les *dégénérations* du pancréas comprennent la tuberculeuse et la squirrho-encéphaloïde. 1° Il n'y a que fort peu d'exemples de la première. M. Andral, qu'il faut toujours citer, a trouvé chez un homme de trente-cinq ans qui avait succombé à une affection cérébrale, et qui avait des tubercules dans le foie, la rate, les ganglions mésentériques, entre le péritoine et les autres tuniques de l'estomac et des intestins, etc., trois ou quatre petits *tubercules* dans le pancréas, ou mieux dans le tissu cellulaire qui sépare les lobules de cet organe. Trois ou quatre de ces lobules eux-mêmes n'avaient pas leur aspect accoutumé, offraient une teinte blanchâtre et paraissaient comme infiltrés d'une matière tuberculeuse. Un autre exemple appartient à M. Tonnellé, aujourd'hui directeur de l'école secondaire de Tours : Le pancréas contenait quatre à cinq gros tubercules légèrement ramollis et quelques autres plus petits à l'état de crudité. Il était beaucoup plus dense que de coutume, mais avait conservé l'aspect et l'organisation qui lui sont propres, bien que son volume fût doublé. Il y avait en

---

tude rare, M. Rochoux pourrait remplir un rôle digne et élevé parmi ses collègues de l'Académie; qu'il me permette de lui dire qu'il est loin, bien loin d'y occuper la position qu'il pourrait prendre.

— Un véritable événement littéraire a eu lieu cette semaine, je veux parler d'un cours officiel sur l'histoire de la littérature des sciences médicales, ouvert par autorisation de M. le Ministre de l'Instruction publique, au collége de France. Le professeur désigné est le jeune et savant bibliothécaire de l'Académie de médecine, M. Daremberg. D'autres devoirs m'ont privé du plaisir d'aller entendre la leçon d'ouverture; je ne puis donc en porter aucun jugement. Mais j'annonce à nos lecteurs une bonne fortune, c'est la publication d'une partie de ce cours dans l'Union Médicale. Nous publierons très prochainement la première leçon d'introduction, dont la copie nous a été remise.

Cela posé je dois dire, soit en mon nom propre, soit au nom de la rédaction générale de ce journal, que je fais de complètes réserves sur une haute question de principe soulevée par cet événement.

Cette chaire doit-elle être créée au Collége de France au détriment de la Faculté de médecine?

La nomination du professeur doit-elle en être laissée à l'arbitraire ministériel, ou bien doit-elle résulter d'un concours public?

La nature de cet enseignement est-elle suffisamment déterminée par le programme des cours du Collége de France, et ce programme répond-il aux véritables besoins de l'enseignement?

Telles sont les graves questions que l'Union Médicale abordera prochainement avec toute indépendance et toute liberté, en dehors de toutes appréciations personnelles et au seul point de vue des principes et des vœux exprimés par le corps médical.

— Un de mes honorables amis m'a écrit pour révoquer en doute ce que je disais mardi dernier de la profession de foi magnétologique faite en pleine chaire de Notre-Dame par M. l'abbé Lacordaire.

Le fait n'est que trop vrai, il a eu deux mille personnes pour témoins; et bien plus, cet étrange discours a été imprimé. En voici quelques fragmens qui ne laisseront aucun doute à mon honorable ami :

« Mais, dit-on, il est si facile de faire des miracles, qu'aujourd'hui même il s'en fait encore.

» J'aborde cette objection sans aucune espèce d'ambage, car je ne recule jamais devant un fait.

» On dit donc qu'il y a dans la nature des forces que nous appelons aujourd'hui des *forces magnétiques*, et que ces forces donnent à celui qui en est doué une puissance de vision, de prévision et d'opération tout à fait supérieure à ce que l'humanité peut faire, et que, par conséquent, il n'est pas étonnant qu'à des époques antérieures ce fait ait pu être découvert par le Christ et par des hommes qui se sont trouvés dans une situation analogue.

» Messieurs, je pourrais répondre tout simplement que la science n'a pas encore admis jusqu'ici, constaté, reconnu l'existence des faits magnétiques. Mais, Messieurs, je ne me guide jamais d'après la science, qui peut être intéressée à faire l'aveugle, mais d'après ma conscience; je crois donc fermement, sincèrement aux faits magnétiques.

» Je crois que le secret n'en a jamais été perdu sur la terre, qu'il s'est transmis d'âge en âge, qu'il a donné lieu à une foule d'actions mystérieuses dont la trace est facile à reconnaître, et qu'aujourd'hui seulement il a quitté l'ombre des transmissions souterraines parce que le siècle présent a été marqué au front du signe de la publicité. Je crois tout cela. Oui, Messieurs, par une préparation divine contre l'orgueil du matérialisme, par une *insulte à la science* qui date du plus haut qu'on puisse remonter, Dieu a voulu qu'il y eût dans la nature des forces irrégulières, irréductibles à des formules précises, inconstatables par des procédés scientifiques. Il l'a voulu afin de prouver aux hommes tranquilles dans les ténèbres des sens, qu'en dehors même de la religion, il restait en nous des lueurs d'un ordre supérieur, des demi-jours effrayans sur le *monde invisible*, une sorte de cratère par où notre âme échappe un moment aux liens terribles du corps, et s'envole dans les espaces; cela est vrai, je le crois.

» Eh bien! oui, je crois qu'il y a des faits étonnans; je crois que la force magnétique augmente prodigieusement la force de vision de l'homme; je crois que ces faits sont constatés par un certain nombre d'hommes très sincères et très chrétiens; je crois que la généralité de ces faits sont des faits naturels; que, par conséquent, il faut en rendre compte, et que jamais l'homme n'a manqué de la connaissance de ces secrets; je crois que tout ce que nous avons vu dans le fond des temples du paganisme, les sybilles, les pythonisses, je crois que la magie et tant d'autres choses étaient tout simplement fondées sur la force magnétique.

» Eh bien! oui, par une protestation divine contre les formules de la science, qui date d'Adam, Dieu a voulu que cette force existât pour montrer au matérialisme qu'en dehors de la foi il y a cependant sur la terre des restes de la puissance adamique, des restes du paradis terrestre, qui marquent la puissance de notre âme et prouvent qu'elle n'est pas tout à fait courbée sous le joug, qu'il y a quelque chose au-delà de la mort. Oui, je crois à tout cela de tout mon cœur. »

C'est le dimanche, 6 décembre dernier, que les voûtes étonnées de l'antique basilique retentirent de ces singulières paroles.

— Les témoignages d'estime et de sympathie si nombreux et si honorables qui ont accueilli l'Union Médicale à son début, ont certainement rempli mon cœur d'une vive et douce jouissance. Mais hélas! et le cœur de l'homme est ainsi fait, ce succès si rapide et si complet ne satisfaisait pas encore mon avide ambition; il y manquait quelque chose que je demandais vainement aux échos d'alentour, c'étaient les colères risibles, les injures plaisantes, les diffamations sanglantes de quelques hommes qui, depuis quelques années, m'ont pris pour point de mire de leurs traits émoussés. Je viens d'être servi à souhait. Le feu est commencé, les batteries sont découvertes, mais un de ces imprudens artilleurs s'est mal servi du coton-poudre, et le canon l'a tué net.

Qui pourrait se relever, en effet de cette énorme.... naïveté écrite par un de nos antagonistes?

« Cachés dans les journaux scientifiques, vous y faites de l'*annonce à* » votre manière, de l'*annonce* sans concurrence, de l'*annonce* pour » vous et vos amis. Nous, nous préférons l'annonce au grand jour, l'An» nonce du peuple (*sic*), l'annonce sans hypocrisie. »

Sapristi! il faut que nous ayons visé bien juste pour faire perdre ainsi la tête aux gens.

Cette belle apostrophe se trouve dans une *Revue* qui semble vouloir justifier la spirituelle mais sanglante caractérisation de notre ami Munaret de n'être pas assez *scientifique* et beaucoup trop *industrielle*.

Ah! vous voulez l'annonce du peuple! attendez que je vous en donne à plaisir et que je vous fasse pâmer d'aise.

Ma pauvre portière a reçu pour ses étrennes le petit billet imprimé suivant, dont je ne fais — par charité pure — que supprimer la signature :

« A Monsieur le Concierge.

» Monsieur,

» La considération dont vous êtes honoré, tant par votre propriétaire que par vos locataires, et que vous avez su acquérir par vos procédés délicats, m'a suggéré l'idée de m'adresser à vous pour vous prier de vouloir

même temps des tubercules dans les poumons.

2° La dégénération *squirro-encéphaloïde* est, au contraire, l'affection la plus commune du pancréas. Le docteur Bisgby en a réuni vingt-huit observations, qu'il rapporte avec détail. D'autres ont été publiées par les docteurs Bécourt, Mondière, Tood, Smith, Green, Fletcher, Graefe, Sandwith, Rahn, Battersby, Mühry, Andral, Cruveilhier, Brière de Boismont, etc. M. Charcellay m'en a communiqué un cas; j'en ai moi-même rencontré quelques-uns. M. Crüveilhier a trouvé le pancréas cancéreux chez un enfant naissant. Il était passé à l'état squirrheux chez une fille de quatorze ans, et la même dégénération, mais plus prononcée, se trouvait chez une femme de quatre-vingt-six ans. Les autres observations comprennent des individus de cinquante à soixante-dix ans. Le nombre des femmes atteintes de cette affection paraît un peu plus considérable que celui des hommes.

Ce genre d'altération se présente sous des formes très variées. Le pancréas quelquefois s'allonge, s'endurcit dans une plus ou moins grande étendue ou dans sa totalité, est converti en tissu lardacé; sa tête offre parfois un renflement plus spécial; sa surface montre assez souvent des nodosités, des saillies dures plus ou moins prononcées, sur toute son étendue ou seulement sur la grosse extrémité. Si on incise, on le trouve composées de tissu encéphaloïde; le pancréas peut même présenter cette dégénération dans sa totalité. On a vu sa tête, ainsi transformée, être plus grosse qu'un œuf de poule ou que le poing. M. Andral rapporte une observation où la substance tuberculeuse était mêlée à l'encéphaloïde.

En s'accroissant ainsi, le pancréas contracte des adhérences avec les parties qui l'environnent, le duodénum, la portion pylorique de l'estomac, sa petite courbure, la vésicule, etc. Il peut comprimer aussi divers organes; il est assez fréquent qu'il s'appuie sur le conduit excréteur devenu commun à son suc et à l'humeur biliaire; on l'a vu comprimer l'artère splénique, le duodénum au-dessous du pylore, comme cela avait lieu dans l'observation du docteur Fletcher, l'aorte, la veine-cave, la veine-porte, etc. Mais ces compressions se produisent surtout lorsque la dégénération, au lieu de se borner au pancréas, envahit également les parties voisines, le foie, les ganglions mésentériques, le tissu cellulaire ambiant, etc.; tout étant ainsi confondu, les fonctions sont gênées dans chaque organe, et c'est ce qui était arrivé dans l'observation de M. Charcellay, où la masse cancéreuse, séparée du corps, pesait 6 kilogrammes.

(La fin à un prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT ARABIQUE, CONTRE LA SYPHILIS; par M. MIALHE.

On lit dans le tome vingt-huitième du *Bulletin de Thérapeutique*, les considérations suivantes sur le traitement arabique, par M. le docteur Payan, d'Aix.

« Il est un traitement anti-syphilitique, spécial sous certains rapports, qui paraît n'avoir été usité que dans quelques contrées du Midi, que nous avons pourtant cherché à faire connaître dès 1839 dans un article inséré dans la *Revue médicale*. Je veux parler du traitement dit *arabique*, auquel la plupart des praticiens de nos contrées ont dû parfois des succès très remarquables et vainement demandés à d'autres médications, alors surtout que les propriétés éminemment anti-syphilitiques de l'iodure de potassium leur était encore inconnues.

« S'il faut en croire une ancienne tradition conservée à Marseille dans de vieux manuscrits, cette méthode curative aurait été d'abord communiquée à l'hôpital de cette ville par un pharmacien espagnol, il y a près de cent cinquante ans; c'est depuis cette époque que, dans cet hôpital et dans les localités environnantes, on en aurait fait un fréquent usage. — Des pilules, un opiat, une tisane sudorifique et un régime particulier connu sous le nom de *diète sèche*, constituent ce traitement.

Voici les formules de ces divers objets :

1° PILULES ARABIQUES.

Mercure coulant pur.	à a 30 grammes.
Bi-chlorure de mercure. . . .	
Pyrèthre pulvérisée.	à a 60 grammes.
Agaric id.	
Séné, id.	
Miel, quantité suffisante.	

Broyez exactement le sublimé corrosif avec le mercure, jusqu'à ce que les globules métalliques aient complètement disparu; ajoutez ensuite les poudres végétales et quantité suffisante de miel pour obtenir une masse pilulaire parfaitement, homogène et faites avec celle-ci des pilules de *vingt* ou *trente* centigrammes chacune; on en fait prendre deux par jour.

2° OPIAT ARABIQUE.

Salsepareille pulvérisée. . . .	150 grammes.
Squine, id.	90 »
Coquille de noisette, terrifiée et pulvérisé.	15 »
Girofle pulvérisée.	q. s.

F. S. A. Un opiat dont la dose est de 15 grammes matin et soir.

3° TISANE SUDORIFIQUE.

Salsepareille.	60 grammes.
Squine.	30 »
Eau.	6 litres.

Faites bouillir à petit feu jusqu'à réduction d'un tiers. Dose : deux litres ou plus par jour.

« *Administration des remèdes.* — Les malades avalent, le matin à jeun, une pilule arabique et par dessus un verre de tisane sudorifique. Une heure plus tard, une dose de quinze grammes de l'opiat est prise accompagnée d'un second verre de tisane. Le soir, les malades prennent de la même manière que dans la matinée une autre pilule, une autre dose d'opiat et deux verres de la tisane. Le restant de la boisson sudorifique est bu dans le courant de la journée, pendant le repas ou après.

« *Régime.* — Le régime offre certaines particularités, et c'est bien à propos qu'on le désigne sous le nom de *diète sèche*. Il exige en effet une proscription des alimens les plus usuels, et ne doit consister qu'en galettes ou gâteaux de farine de froment durcis au feu, raisins secs, figues sèches, amandes torréfiées. Exclusion par conséquent des soupes, ragouts, fruits d'été, etc.

« On regarde généralement ce régime alimentaire comme un accompagnement indispensable de l'usage des remèdes dans les syphilis invétérées. Quelquefois, pourtant, on peut laisser prendre de temps en temps, deux fois la semaine par exemple, de la viande rotie ou sur le gril. L'unique boisson, durant le traitement, consiste dans l'usage de la tisane sudorifique indiquée.

« Bien que la diète sèche précitée qui accompagne le traitement constitue un régime bizarre, il est cependant vrai que les malades s'en accommodent facilement dans le commencement. Leur appétit est d'abord remarquable; plus tard il diminue, et vers la fin ils attendent avec impatience que la monotonie de cette alimentation cesse pour eux. Il est très rare pourtant qu'ils ne prennent pas patience jusqu'à la fin de leur traitement. — La durée de celui-ci varie de trente à cinquante jours. Une quarantaine est ordinairement suffisante.

« Le ptyalisme se déclare généralement sur la fin du traitement. L'usage des pilules arabiques, qui, comme nous l'avons dit, contiennent du mercure, explique l'apparition de cet épiphénomène, qu'il devient d'ailleurs facile d'empêcher de dépasser les limites voulues, en suspendant momentanément les pilules ou en n'en administrant qu'une pendant quelques jours.

« Certains malades ne peuvent pas supporter ce mode de traitement; savoir, ceux dont l'estomac est dérangé notablement, ou qui sont dans un commencement de consomption par suite de quelques phlegmasies organiques internes indépendantes de la syphilis. Nous croyons, à ce sujet, que l'on peut établir en règle générale que toute personne qui serait à même de supporter l'usage de la liqueur de Van-Swieten pourrait généralement suivre le traitement arabique.

« Quoique le traitement arabique eût incontestablement pû être appliqué contre les accidens primitifs et secondaires de la syphilis, on comprend qu'il aurait été généralement peu commode et même inopportun de le prescrire contre eux, puisque pour ces époques de la maladie, la thérapeutique possède des moyens plus simples et bien suffisamment efficaces. C'était plutôt contre les accidens graves et invétérés de l'époque tertiaire, contre les ulcérations rongeantes du voile du palais ou de ses piliers, de la cloison des fosses nasales, etc., alors surtout que ces fâcheux symptômes avaient résisté aux traitemens ordinaires prescrits avec intelligence et suivis avec soin, que l'on s'adressait au traitement arabique comme à la méthode la plus sûre et la plus efficace, et fréquemment on avait lieu de s'étonner des conséquences heureuses de son emploi. Cette médication constituait réellement une précieuse ressource pour bien des cas qui avaient déjoué les autres secours de l'art, dans les temps encore si peu éloignés de nous où l'on n'avait pas la connaissance de la remarquable puissance curative de l'iodure de potassium dans les cas précisément où les préparations ordinaires de mercure se montraient trop souvent inefficaces. »

Tel est en résumé, d'après M. Payan, l'exposé du traitement arabique, traitement anti-syphilitique efficace, héroïque même. Or, à quel principe son incontestable action curative doit-elle être rapportée? C'est évidemment au mercure, car nous ne sommes pas de ceux qui croient avec la même fermeté que M. Payan à la *puissance curative de l'iodure de potassium dans les cas précisément où les préparations ordinaires de mercure demeurent inefficaces*. Nous serions portés à croire, au contraire, qu'un bon nombre de guérisons de syphilis invétérées attribuées à l'iodure de potassium doivent en réalité être rapportées au mercure lui-même, soit que celui-ci ait été prescrit concurremment avec l'iodure potassique, soit qu'il existât déjà dans l'économie à l'état de sel insoluble alors que l'on a commencé d'administrer l'iodure alcalin, ce dernier en ayant réveillé l'activité en en provoquant la dissolution et par suite l'action thérapeutique.

Quoi qu'il en soit, à quel composé mercuriel faut-il rapporter l'action des pilules arabiques? Telle est la question que nous avons cherché à résoudre par la voie de l'expérimentation, dans le double but de vérifier encore une fois la vérité de la théorie que nous avons donnée de l'action des mercuriaux, et d'être à même de répondre d'une manière satisfaisante à la lettre que M. Barrallier, de Toulon, médecin de la marine royale, nous avait fait l'honneur de nous adresser à ce sujet.

Voici cette lettre :

« M'occupant depuis quelques années de l'étude des maladies vénériennes, et principalement de celles qui sont arrivées à leur troisième âge, j'ai dû, en ma qualité de médecin, habitant le midi de la France, mettre très souvent en usage le traitement arabique. Vous savez que, parmi les prescriptions qu'il comporte, celle des pilules présente une si grande quantité de chlorure mercurique (sublimé corrosif), qu'en vérité on a raison de craindre des accidens à la suite de leur administration; et cependant, en pratique, jamais des effets délétères n'ont été provoqués par ce traitement. J'ai pensé que dans leur confection le chlorure mercurique était changé en chlorure mercureux (mercure doux), et que chaque pilule, arrivée dans le tube digestif, éprouvait une transformation par laquelle le protochlorure se changeait en deuto. Votre si remarquable ouvrage *sur l'art de formuler* est venu fortifier mon opinion, mais je doute encore.

« Aussi, dans cette incertitude, j'ose avoir recours à vous et vous prier de me donner une explication que j'ai longtemps cherchée, etc. »

Voici actuellement le précis de nos recherches chimiques sur les pilules arabiques.

Ces pilules, nouvellement ou anciennement préparées, ne contiennent aucune particule de sublimé corrosif; elles sont constituées par un mélange de calomel et de mercure métallique, ainsi que la théorie indique que cela doit être, puisque tous les chimistes savent que pour transformer le sublimé en mercure doux il suffit de le broyer avec autant de mercure métallique qu'il en contient déjà, savoir : avec les trois quarts de son poids; or, les pilules arabiques renferment 30 grammes de bi-chlorure de mercure et 30 grammes de mercure, on est autorisé à conclure *à priori*, qu'après leur préparation elles doivent contenir environ 52 grammes 50 centigrammes de protochlorure de mercure et 7 grammes 50 centigrammes de mercure métallique : telle est en effet leur composition. On voit donc que l'action médicale de ces pilules ne saurait être en rapport avec l'énorme proportion de sublimé qui a servi à les préparer, c'est aussi ce que l'observation chimique confirme; néanmoins leur action thérapeutique n'en doit pas moins être rapportée à ce composé mercuriel énergique, puisque, après leur introduction dans l'économie animale, une très faible proportion du protochlorure qu'elle renferme repasse à l'état de sublimé par la double influence de l'oxygène et des chlorures alcalins contenus dans les humeurs interviscérales. Mais comme l'action des chlorures alcalins sur les protoxels de mercure est toujours très bornée, très minime même, contrairement à ce que quelques praticiens nous ont fait dire, il en résulte que l'action de ces pilules doit, par cela même, être assez bornée.

Nous ajouterons, en outre, que l'effet médical du protochlorure contenu dans ces pilules doit être moindre que ne le serait une proportion

---

bien remettre à chacune des personnes qui habitent votre maison, un de mes prospectus, que je prends la liberté de vous faire remettre par une personne attachée à mon établissement, vous offrant, en échange de ce service, les secours *gratis* de mon ministère, s'il arrive que vous, Madame votre épouse ou vos enfans en ayez besoin.

« Vous n'aurez, Monsieur, qu'à me produire la présente lettre pour que je m'acquitte de la promesse que je vous fais.

« J'ai l'honneur de vous saluer,

X....., Médecin-Chirurgien-Dentiste. »

J'espère que vous devez être satisfaits. Voilà l'*annonce du peuple* dans toute sa pureté, dans toute son innocence, dans toute sa candeur primitive. Et ne faut-il pas être un scélérat, un hypocrite, un tartufe, un jésuite, que sais-je, pour ne pas applaudir de tout cœur à une pareille dégradation de l'art?

Je crains que quelques lecteurs ne veuillent croire à une semblable annonce; je les préviens que j'en tiens un exemplaire imprimé, avec la signature, à la disposition des incrédules, aux bureaux du journal.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. le docteur Sal...t, à Valence (Drôme).* — Votre *Bulletin* nous est arrivé par voie indirecte, tout découpé et privé des annotations que vous y aviez probablement mises. Nous sommes ainsi privés de vos observations.

— *A M. le professeur For...t, à Strasbourg.* — Accepté avec empressement quand vous voudrez.

— *A M. Hut...n, à Paris.* — Nous profiterons en temps et lieu et avec plaisir de votre offre bienveillante.

— *A M. Mal...e, à Alger.* — Reçu; mais comment faire toucher en Algérie? C'est impossible. Envoyez pour vous et pour les autres un mandat soit sur la poste, soit sur une maison de Paris. — Votre proposition est acceptée avec reconnaissance.

— *A M. Vé...ot, à Bordeaux.* — Je n'ai été que juste et je ne méritais pas votre gracieuse épître, à laquelle j'ai été fort sensible. Merci de votre envoi. Tout cela, ainsi que vos autres productions inédites ou éditées, obtiendra toujours ici examen et attention.

— *A M. Duv...er, à Chartres.* — Grand merci de votre précieux concours; notre sincère intention est de le mériter de plus en plus.

— *A M. Pay...n, à Aix.* — Nous n'acceptons qu'à la seule condition exposée dans votre lettre; alors notre compensation sera plus qu'établie. Merci; vos bonnes dispositions sont pour nous très flatteuses.

— *A M. Scl...r, à Paris.* — Pourquoi ne pas croire? Vous voyez bien que l'événement justifie nos prévisions.

— *A M. Des...dy, pharm. à Grand Pré.* — Rien n'est dissout, au contraire; nouvelle ardeur, nouveau courage en face des difficultés qui vont surgir. — Remercîmens sincères de votre bienveillance; nous répondrons à votre confiance.

— *A M. Pet...t, à Corbeil.* — Ce que vous proposez est déjà fait. Ayez confiance.

— *A M. Ad. Bris...s, à Nyons (Drôme).* — J'ai été bien inspiré; merci; nous serons dignes de votre bienveillante lettre.

HYDROPHOBIE. — La *Sentinelle du Jura* donne la triste nouvelle qui suit : Il y a six semaines environ, on porta à M. Nicolin, vétérinaire commissionné à Lons-le-Saulnier, une petite chienne sur laquelle on avait conçu des doutes. M. Nicolin, en cherchant à ouvrir la gueule de l'animal pour en examiner l'intérieur, fut mordu à la main. Pressé de se rendre chez un client, et ne soupçonnant pas que le virus rabique venait de lui être inoculé, il se contenta de cautériser la plaie avec l'ammoniaque, croyant avoir tout prévu. Ayant appris que la chienne était morte deux jours après, il commença à s'inquiéter. Enfin, le dimanche 27 décembre, un mois après avoir été mordu, la maladie éclata avec tous les symptômes qui la caractérisent. Pendant trois jours M. Nicolin a été en proie aux plus vives souffrances, et le mardi soir il est mort sans que l'on ait pu faire autre chose que de modérer ses douleurs. La *Sentinelle du Jura* fait remarquer que les cas d'hydrophobie sur les hommes, qui ne se présentaient guère qu'au nombre d'un ou deux en dix ans, sont aujourd'hui très fréquens. Cette année on en compte deux à Lons-le-Saulnier.

— Dans une des conférences tenues à Francfort relativement au régime des prisons, M. le comte de Skarbeke, de Cologne, a assuré que les prisons cellulaires sont restées à l'abri du typhus, qui exerçait de grands ravages dans les prisons en commun, et tandis que dans celles-ci la mortalité était de 10 p. 100, elle n'était que de 3 p. 100 dans les premières. En dix années, on n'a constaté à Varsovie que deux cas d'aliénation mentale. — Tous les spécialistes qui assistaient à ces conférences ont été unanimes sur les bons résultats du système cellulaire. — Il est bien entendu que nous ne nous portons en rien garans de l'exactitude de ces faits.

— On nous écrit de Stockolm, en date du 24 décembre :

« On se rappelle que l'année dernière le savant géologue danois, M. le docteur Lund, découvrit, dans la province de Minas-Geraes, du Brésil, des ossemens humains fossiles d'une grandeur colossale. Maintenant on vient d'en trouver aussi en Suède. Dans la dernière séance de l'Académie royale des Sciences de Stockholm, le secrétaire perpétuel a donné lecture d'une lettre de M. Nielsen, professeur de zoologie à l'Université de Lund, dans laquelle ce naturaliste rapporte qu'en faisant exécuter dernièrement des fouilles dans une tourbière située entre Ystad et Falsterbro, près du village de Beddinge, et non loin du rivage du Sund, il a rencontré divers ossemens humains fossiles de longueur et de grosseur énormes, parmi des ossemens fossiles, pareillement de grandeur extraordinaire, d'animaux tels que chevaux, rennes, cerfs, chevreuils, ours, élans, etc. Sur le même point il a aussi trouvé des flèches et des bouts de lances en os et en silex. »

— Le *Constitutionnel* annonce que l'on a découvert aux environs de Bougie des étangs qui renferment une grande quantité de sangsues; elles sont, dit-on, abondantes et de bonne qualité.

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

NOTICE SUR ANTOINE, BERNARD ET LAURENT DE JUSSIEU; par M. Achille Comte. In-8°.

FAILLIBILITÉ DES OS (accidens tertiaires de la syphilis); par le docteur J. Venot, de Bordeaux; in-8°. Bordeaux, 1846, chez H. Fage, imprimeur.

GÉNÉRALITÉS SUR LA FRÉQUENCE ACTUELLE DES ALIÉNATIONS MENTALES; par M. J. Venot. Bordeaux, 1846, chez H. Pechade, imprimeur.

ANNUAIRE DE MÉDECINE et de chirurgie pratiques pour 1847; par le docteur A. Wahu; in-32. Paris 1847, Germer-Baillière.

NOTICE SUR L'EAU MINÉRALE DE WERLDEG (canton d'Argovie); par le docteur Aimé Robert. Strasbourg, 1846.

LE MÉDECIN; par le docteur G. Le Borgne; 2 vol. in-8°. Paris, 1847, J.-B. Baillière, libraire.

égale de calomel administré isolément, et cela parce que le mercure métallique qui accompagne le calomel dans ces pilules tend sans cesse à faire repasser à l'état de protochlorure le sublimé corrosif au fur et à mesure que celui-ci prend naissance. Ajoutons encore que, pendant tout le cours du traitement arabique, les liquides vivans, se trouvant de plus en plus dépouillés de leurs clorures alcalins par suite du régime spécial auquel sont astreints les malades qui sont soumis à ce genre de traitement, leur action décomposante tend sans cesse à diminuer d'intensité. Ajoutons enfin que les alimens tirés du règne végétal ayant la propriété d'alcaliniser nos humeurs, contrairement aux alimens tirés du règne animal, qui les acidifient, et nous aurons donné un argument de plus en faveur de la proposition que nous venons d'émettre, savoir, que l'action du protochlorure de mercure ingéré pendant le cours du traitement arabique est moindre que ne le serait une égale proportion de ce même composé mercuriel administré un même espace de temps à des malades soumis à un tout autre régime.

D'où nous concluons que, comme traitement mercuriel, le traitement arabique n'offre rien de spécial; qu'il n'est pas vrai, comme on l'a avancé à tort, que les pilules qui en constituent la base contiennent un composé mercuriel nouveau, jouissant par excellence des propriétés anti-syphilitiques; que le mercure contenu dans cette préparation pharmaceutique bizarre mais efficace, y existe partie à l'état de calomel, partie à l'état de mercure métallique; que c'est à la transformation partielle du calomel en sublimé corrosif, par les chlorures alcalins de l'économie, que leur action thérapeutique doit être rapportée, fait qui infirme l'opinion des praticiens qui croient que le calomel est dépourvu des propriétés anti-syphilitiques des mercuriaux, et confirme la vérité de cette proposition capitale que nous avons depuis longtemps émise : *Le sublimé corrosif ou bi-chlorure de mercure est le principe agissant de tout traitement mercuriel, puisque chaque préparation est changée, en tout ou en partie, en ce composé par les chlorures alcalins que nos humeurs renferment.*

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Je viens de lire avec intérêt le numéro du 14 janvier de votre journal, dont le but éminemment sociétaire et humanitaire, entre complètement dans ma série d'idées. Vous voulez coopérer à rapprocher entre'eux les médecins, vous voulez leur prouver qu'en se montrant bienveillans les uns envers les autres, ils se rappellent qu'ils sont frères en matière de science et d'humanité, et que leurs intérets individuels sont bien faibles, rapprochés de l'intérêt général. C'est pour cela que j'aime votre journal. Vos pages sont ouvertes à la libre discussion, par conséquent vous accueillerez avec bienveillance la toute petite annotation que voici :

D'abord je vous remercie de ce qui peut m'être personnel dans le compte-rendu de la séance de l'Académie (13 janvier); ensuite je chercherai à rétablir dans leur juste limite quelques propositions émises par moi, que la rapidité du discours ou de la rédaction n'auraient peut-être pas permis de faire suffisamment connaître.

Et d'abord, Monsieur, sachant que la discussion sur les fièvres intermittentes devait continuer pendant plusieurs séances, j'ai pensé qu'il suffisait de communiquer le résumé de mes doctrines à des journaux aussi répandus que le vôtre pour leur donner la publicité requise. Certes, vous ne trouverez pas mauvais que j'aie eu confiance en vous.

Permettez-moi ensuite de vous dire que j'ai fait autre chose que d'imprimer des livres, et que des cours et une clinique qui n'ont pas manqué d'auditeurs, ont depuis longtemps exposé les principes que je défends.

Il ne m'appartient pas de vous dire le sort qui est arrivé à mon enseignement et à mes livres, soit en France, soit à l'étranger. Je ne m'en plains en aucune façon : je crois qu'il pourrait satisfaire des ambitions beaucoup plus avides que la mienne de popularité.

Au très remarquable travail de M. Nepple, que vous citez, il manque un document important, c'est l'appréciation exacte des dimensions de la rate au moyen de la plessimétrie; car ce moyen de diagnostic est le seul qui puisse la donner. Que M. Nepple ait vu la rate devenir volumineuse dans les pays marécageux, sans qu'il y ait eu coexistence de fièvres d'accès, cela prouverait que les maiasmes paludéens font grossir la rate, et que ce n'est pas la fièvre qui produit l'eugorgement splénique, et ce serait une preuve de plus à l'appui de mes idées. Quand il arriverait (et cela arrive souvent) qu'une lésion lente de cet organe n'eût pas causé la fièvre, cela ne serait rien pour les cas aigus. La tuberculisation lente du poumon ne gêne pas la respiration ou ne provoque pas la toux, ce qui n'empêche pas que la dyspnée et que la toux ne soient des symptômes de la souffrance pulmonaire.

Ce n'est pas sur quelques faits légèrement observés que je me suis fondé pour admettre que des lésions traumatiques de la rate pouvaient causer des fièvres d'accès, car j'ai cité avec détail près de vingt faits de ce genre dans le volume du *Traité de médecine pratique* qui s'occupe des splénopathies.

Je n'ai pas dit, ou du moins je n'ai jamais voulu dire que la rate fût *toujours* douloureuse dans les fièvres d'accès; j'ai affirmé que dans un certain nombre de spléniles et de splenalgies, le siége de la douleur correspondant à celui que la pessimétrie démontrait, appartenait à la rate, et que j'avais observé dans ces cas des accès fébriles quotidiens.

Si je n'ai pas abordé la question des lésions spléniques dans ce qu'on appelle fièvres typhoïdes, fièvre jaune, peste, etc., c'est que l'heure de la séance était trop avancée pour que j'aie pu donner, à la grave question des fièvres rémittentes, si largement traitée dans mon livre, tous les développements désirables. Dans une prochaine séance je ne laisserai pas passer sans réponse les objections qui, sous ce rapport, ont été faites à ma théorie.

Je vous remercie, Monsieur, de l'indépendance que vous mettez dans la discussion relative au rôle que joue la rate dans les fièvres intermittentes; je compte sur la continuation de cette impartialité, j'en ai en effet quelque besoin; car, d'une part, les opinions que j'émets sont fort différentes de celles qui sont generalement reçues, circonstance fort désavantageuse pour celui qui parle devant une assemblée, et de l'autre, un grand nombre des faits que j'invoque à l'appui de mes idées sont les résultats de recherches auxquelles un grand nombre de personnes ne se sont pas assez exercées.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

P.-A. PIORRY.

Nous remercions M. Piorry de sa sympathie pour notre journal, nous le remercions surtout de croire à notre indépendance et à notre impartialité.

Quant au fond de la question, nous n'avons véritablement rien à objecter à la lettre de M. Piorry, qui ne nous paraît avoir, en aucune façon, affaibli la valeur de nos observations. La discussion devant continuer à l'Académie de médecine, M. Piorry trouvera sans doute l'occasion de développer ses idées, et nous-même nous ne manquerons pas celle d'exprimer nos motifs de divergence en toute liberté, mais aussi avec toute la déférence que l'on doit à des opinions consciencieuses.

*A M. le rédacteur de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

Le fait que je vais signaler à l'opinion publique achèvera de vous convaincre que les hommes qui sont les dépositaires de la justice n'ont pour nos titres qu'un respect simulé, ne tenant presqu'aucun compte de nos plaintes, de nos déclarations. Je quitte le préambule pour entrer en matière.

Par jugement rendu le 20 juin 1845, le tribunal de police correctionnelle séant à Perpignan, condamne le sieur Vil.... à l'amende et aux dépens pour exercice illégal de la médecine. Ne tenant aucun compte de cette condamnation, le délinquant se livre de nouveau à l'exercice de l'art de guérir et donne lieu, le 17 septembre suivant, à une seconde plainte que j'adresse au ministère public!... Le prévenu est traduit de nouveau à la barre du tribunal, le 6 octobre. Plusieurs témoins sont entendus; mais ayant été soufflés (*c'est l'expression du substitut*), ils déclarent que le sieur Vil.... n'a visité les malades que sous les ordres de son patron et qu'il n'a rien ordonné!...

Dès l'ouverture de l'audience, j'avais mis entre les mains du ministère public deux ordonnances sans date. En me les adressant, un pharmacien me marque dans sa lettre qu'il les a reçues dans le courant de septembre, et me prie de taire son nom, ne voulant point s'exposer à être cité de nouveau en témoignage!...

Ajoutant une foi aveugle aux dépositions qui ne sont que l'écho d'une voix, d'après la clameur publique, le tribunal, composé de deux avocats, l'un *sourd* et l'autre *imberbe*, et présidé par un juge respectable, prononce le relaxe et donne au sieur Vil.... (*coupable d'après ma conviction*) la faculté de *m'attaquer en calomnie!*...

Si les hommes appelés pour juger cette affaire avaient été des juges éclairés, expérimentés, ils eussent donné aux dépositions soufflées leur juste valeur, et auraient puisé leur conviction dans ma déposition sincère. Je suis incapable de tromper la justice....

Je fais sur les faits existants, oralement et après l'avoir fait par écrit, un rapport exact, consciencieux!... Je rends *ma déposition concluante* en observant que la loi n'autorise pas les officiers de santé à s'adjoindre des élèves!... Cette faculté n'étant accordée qu'aux docteurs par l'article 15. Le sieur Vil... est donc passible des peines portées par le titre VI, bien qu'il exerce sous les auspices d'un officier de santé, attendu qu'il n'est pas muni d'un diplôme.

Après le prononcé du jugement, MM. le substitut du procureur du Roi et le président par *intérim* prennent connaissance de la lettre du pharmacien, et m'affirment que le tribunal eût condamné le sieur Vil.... si cette pièce de conviction lui eût été mise sous les yeux durant les débats!...

Ces affirmations me donnent donc la certitude que le tribunal a mal jugé. M'appuyant sur ma conviction, j'écris le 8 octobre à M. le substitut, et le prie d'interjeter appel, lui faisant observer que ce jugement favorable tiendra, s'il est maintenu, lieu de diplôme au coupable, qui se livrera de nouveau (1), et avec une fierté insultante, à l'exercice illégal de la médecine! Je vois le surlendemain ce magistrat au parquet.... Après avoir pris un répit de trois jours pour ses réflexions, il me déclare qu'il ne peut point interjeter appel du jugement précité!... Et cependant il venait de prendre cette mesure contre une misérable veuve que les mêmes juges avaient condamnée dans la même audience à six jours de prison, étant convaincue d'avoir dérobé un peu de haricots et quelques pommes de terre pour alimenter ses malheureux enfans!...

Un peu plus tard, je porte mes regards plus haut, espérant trouver un remède au mal!... J'écris donc, le 21 décembre 1845, à M. le procureur du roi. Je porte à sa connaissance le jugement rendu le 6 octobre en faveur du sieur Vil...., et lui demande *un remède de droit*. Le chef du parquet garde le silence et me laisse gémir sur un déni de justice!... En cassant le jugement en question, on eût respecté la loi sur l'exercice de la médecine et fait rentrer au trésor public les frais aujourd'hui perdus.

Julien BONAFOS, D.-M.

Toulouges (2), le 25 mai 1846.

VARIÉTÉS.

CONSERVATION DES CORPS.

Depuis trois mois se trouve à Paris M. *Gorini*, professeur de physique et d'histoire naturelle au lycée de Lodi (Lombardie). Ce médecin a découvert de nouveaux procédés pour la conservation des corps, et, bien qu'il en fasse un mystère, nous croyons devoir faire connaître les résultats qu'il a obtenus, car ils nous paraissent surpasser tous ceux connus jusqu'à ce jour.

M. Gorini a montré à plusieurs de nos collaborateurs (MM. Cerise, Fauconneau-Dufresne et Richelot) les diverses pièces qu'il a apportées d'Italie comme échantillons : plusieurs corps entiers d'enfans de cinq à six semaines, deux jumeaux morts en naissant et adhérens l'un à l'autre par la partie antérieure du thorax, une tête d'enfant, des bras, des pieds, des mains, une poitrine de femme, un cuir chevelu avec les oreilles et les cheveux, plusieurs pénis, des portions de muscles, une langue, des reins, des testicules, des morceaux de foie, etc. Il dit avoir fait sept à huit cents préparations et avoir pu conserver des cadavres entiers d'adultes. Nous ne parlerons que des pièces qu'il nous a montrées.

Un pied et une main de femme sont conservés avec la couleur et la forme qu'ils avaient peu après la mort. Ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est que la main, qui était œdématiée, ne s'est nullement affaissée. Ces deux pièces sont très dures et pèsent un peu plus que dans l'état naturel. Tout y est conservé, jusqu'aux réseaux veineux et aux callosités de la peau. — La poitrine provient d'une femme qui était récemment accouchée; les mamelles et les mamelons ont encore le volume et l'aspect de ces organes gonflés par le lait. Les traces d'un vésicatoire, qui avait été placé entre les deux seins, et un peu au-dessous, se reconnaissent parfaitement. — Les enfans sont très bien préparés, malgré que leurs mains, un peu ratatinées, laissent quelque chose à désirer. Les yeux revenant toujours sur eux-mêmes et se ternissant, l'auteur est obligé pour l'embaumement, de les couvrir d'une plaque d'émail qui rappelle leur état naturel. — Les divers organes intérieurs, déjà énumérés, gardent bien l'aspect et la couleur qui leur sont propres, mais ils ont pris une si grande dureté, que M. Gorini s'est amusé à faire *tourner* un morceau de foie que l'on prendrait, au premier abord, pour une cheville en bois de palissandre.

Cet anatomiste obtient des résultats très variés, suivant le but qu'il se propose. Ainsi, une partie de ses pièces conservent leur souplesse; jusqu'à présent c'est au détriment de la couleur qui devient noirâtre, verdâtre ou bronzée; mais il assure être sur la voie de conserver la couleur naturelle en même temps que la souplesse; déjà le cuir chevelu mentionné, qui est très souple, n'a pas pris une teinte notablement différente de son état frais; les cheveux, dont il est abondamment garni, y sont tellement adhérens, qu'on les rompt plutôt que de les arracher. Des pénis d'enfans et d'adultes ont gardé leur souplesse, mais ont pris aussi une couleur foncée. Par un procédé particulier, M. Gorini a pu préparer une main, qui est d'une couleur noirâtre, et qui, malgré cela, est tellement transparente lorsqu'on la place dans l'obscurité et qu'on l'expose à la lumière d'une bougie, qu'on en distingue les vaisseaux, le tissu réticulé de la peau, et que les os n'offrent qu'une ombre légère.

Les préparations de M. Gorini paraissent devoir se conserver très longtemps; la dureté que quelques-unes d'entre elles ont acquise semble même annoncer une durée presque indéfinie. A l'en croire, elles ne seraient point hygrométriques, et celles même qui sont souples seraient inaltérables par l'action de l'air, de la pluie, de l'eau bouillante et du soleil. Beaucoup de ces pièces datent de quatre ans, et plusieurs portent le cachet de l'Université de Pavie à la date du 5 novembre 1844.

M. Gorini assure qu'il obtient ses résultats en trois jours, que les pièces se consolident en se séchant, et que, pour préparer, même un cadavre entier, il ne retire aucun organe intérieur, ne fait aucune injection et n'a conséquemment nullement besoin d'entamer la peau.

Les applications de sa découverte sont nombreuses. Elle peut servir pour les embaumemens en général, et surtout quand la tendresse maternelle veut soustraire au pouvoir de la mort les traits d'un enfant adoré, ou la reconnaissance publique ceux d'un homme célèbre. — L'anatomie pathologique peut en tirer parti pour conserver certaines difformités extérieures et peut-être même certaines maladies de la peau. — Les collections zoologiques trouveront surtout en elle un nouveau moyen de s'enrichir.

Un autre avantage des procédés de M. Gorini serait de faciliter extrêmement les études anatomiques, s'il est vrai, comme il l'affirme, qu'il peut conserver les qualités naturelles d'un cadavre pendant huit à dix mois; l'absence d'odeur préserverait d'abord les élèves de causes dangereuses de maladies, ensuite les préparations coûteraient peu, et les instrumens employés pour les dissections ne seraient nullement altérés par les substances qui les composent. Selon ce médecin, les cadavres qu'il peut préparer pour les dissections supporteraient très bien des injections pour l'étude des vaisseaux, et l'on pourrait mieux y démontrer les muscles et les autres organes que sur un cadavre ordinaire. — Les mêmes procédés pourraient encore conserver des substances comestibles sans diminuer sensiblement leur saveur, leur fraicheur, ainsi que leurs qualités nutritives, ce qui rendrait surtout à la marine de précieux services. Mais M. Gorini ne nous ayant montré aucune pièce, nous nous bornons à énoncer ses assertions relatives à la possibilité des dissections et à la conservation des substances alimentaires.

Cet anatomiste a soumis ses recherches, en 1844, à l'Académie des sciences de Milan et en a reçu un rapport favorable. Plus avancé dans ses découvertes, il les a présentées, en juillet 1846, à l'Université de Pavie, qui a nommé, pour les examiner, une commission composée des professeurs Firmati, Peregrini, Panizza, Cattanéi, Chiolini, Brolchini et Platner; sur le rapport de ce dernier, un prix de 1,000 fr. a été décerné à M. Gorini, à titre de récompense et d'encouragement pour la continuation de ses intéressantes études, chose qui était sans précédens dans cette Faculté. — En ce moment, ses travaux sont soumis à l'Institut de France.

Si M. Gorini fait encore un secret de ses procédés, c'est que, privé de fortune, il espère en recueillir des avantages en les employant dans les différens buts que nous avons indiqués; mais il serait disposé à le communiquer si le gouvernement lui offrait un dédommagement convenable.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— En 1843, un prix de 300 fr. fut proposé par la Société de Médecine de Caen à l'auteur du mémoire sur la question suivante :

» Faire succinctement l'histoire de la dernière révolution opérée dans » l'enseignement et la pratique de la médecine, ou de ce qu'on a désigné » sous la dénomination de *médecine physiologique*, en la considérant » dans ses diverses phases depuis son origine jusqu'à ce jour.

» Indiquer d'une manière impartiale ses avantages, fixer surtout avec » précision ce qui en restera de vraiment utile pour la science et pour » l'art »

Ce prix ne fut pas accordé en 1844, et l'on décida que la question serait remise au concours, et que le prix serait porté à 500 fr.

Dans sa séance du 17, la Société a entendu le rapport de sa commission, et elle a arrêté que le prix pour le concours de 1845 serait représenté par trois médailles d'or, de la valeur de 500 fr., et partagé *ex æquo* entre les auteurs des mémoires portant les n°s 1, 2 et 3, et que, de plus, une médaille d'encouragement serait donnée à l'auteur du travail n° 4.

— La grippe règne depuis le dégel à Lyon. Beaucoup plus bénigne que celle dont la France ressentit il y a quelque temps la fâcheuse influence, elle se montre cependant assez grave chez quelques vieillards.

— Une lettre de Trébisonde, datée du 7 décembre, annonce que le choléra poursuit sa marche vers l'Europe. Les nouvelles que nous avons reçues de Tabriz, du 24 novembre, disent que le fléau a cessé ses ravages dans cette ville. Mais il sévit à Choi, Makou et Bazasid; cette dernière ville, dont la population a été plusieurs fois décimée par la terrible épidémie, est située sur le territoire turc, tout près de la frontière qui sépare la Perse de la Russie au sud du mont Ararat. Ainsi, le choléra s'approche de la mer Noire par la route que suivent les caravanes, tandis qu'il se dirige, en suivant les bords du Tigre et de l'Euphrate, vers la Syrie. L'Europe est donc menacée de deux côtés à la fois. Malgré le froid rigoureux qui règne dans l'Aserbeidjan et dans les plaines de l'Arménie turque, le fléau s'est étendu à ces provinces. Ni la nature élevée du terrain, ni les rigueurs de la température n'ont pu l'écarter. Un médecin anglais qui a longtemps résidé en Perse écrit qu'aucune ville de ce pays ayant une population de plus de 10,000 âmes n'a été épargnée à l'exception de Salmas et d'Urmia qui sont situées sur la frontière de Turquie. Quand le fléau partant de Meschid, où il avait éclaté d'abord, se répandit dans l'ouest et le sud, il franchit plusieurs vastes districts et des cités populeuses sans y exercer aucun ravage; mais, plus tard, il est revenu sur ses pas et a désolé toutes les localités qu'il avait épargnées jusqu'alors. La population de Tabriz qui possédait 25,000 âmes n'en compte plus que 10,000 aujourd'hui : plus de 15,000 habitans ont été emportés par le choléra, et tous les négocians étrangers ont quitté la ville.

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

NOUVEAU SCARIFICATEUR exécuté par SANDOZ, d'après des indications pratiques. (Rapport de l'Académie de médecine, du 28 octobre 1845.) — A Paris, chez SANDOZ, place Dauphine, n° 1, et chez tous les fabricans d'instrumens de chirurgie.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

(1) En effet, il a continué d'exercer illégalement la médecine.

(2) Village près de Perpignan.

Jeudi 21 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 8.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 20 JANVIER 1847.

L'inhalation de l'éther et les maladies de la rate comme causes de fièvre intermittente, tels ont été les sujets qui ont principalement occupé nos académies pendant cette semaine.

Les singuliers effets de l'éther sur la sensibilité vont peut-être soulever une question de priorité nationale. Elle ne sera pas cependant aussi vive que celle qu'a suscité la découverte de la planète Leverrier. Il y a deux grandes raisons pour cela; la première c'est que la découverte des propriétés de l'éther, si elle se confirmait en tous points, si elle était d'une application générale et sûre, si cette application était exempte d'accidens, serait tout simplement un grand bienfait pour l'humanité, et que ce n'est pas aux questions de priorité pour de pareilles découvertes qu'est donné le privilége d'exciter vivement l'émotion publique. Un astre de plus, perdu dans les espaces du firmament, décrivant tranquillement son orbite depuis la création, sans que l'humanité pût s'en douter, sans qu'elle eût à s'en plaindre, à la bonne heure! Voilà ce qui émeut et transporte l'humanité, voilà ce qui la passionne au point de soulever toutes ses colères et ses rancunes nationales. Nous ne nous plaignons pas assurément qu'on couvre d'honneurs et de gloire le jeune et illustre géomètre dont les calculs ne se sont pas égarés dans les immensités du ciel; mais, ainsi que nous avons eu le regret de l'entendre d'une bouche chirurgicale illustre, nous sommes loin de nous plaindre aussi de la sensation que produit sur le public la question de l'éther, et nous trouvons fort raisonnable et fort légitime qu'il s'enquière et s'informe de tout ce qui concerne ce sujet, qu'il se passionne même un peu en faveur de cette découverte qui mérite assurément tout son intérêt. Mais la question de priorité, nous pouvons en répondre, ne soulevera ni grands orages, ni grande émotion.

Le second motif pour cela, c'est que la propriété de la découverte de l'action de l'éther sur la sensibilité est réclamée, en France, par un médecin qui s'est fait une position si singulière et si excentrique que ses assertions obtiennent, en général, peu de crédit, et ses prétentions peu de sympathie.

Nous n'en dirons pas plus long sur ce sujet qui s'éclaircira d'ailleurs. Quant à l'action même de l'éther, dont les journaux américains et anglais nous portent les merveilles, sa fortune est diverse à Paris. A l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux, l'inhalation n'a produit aucun résultat; chez M. Velpeau, à la Charité, il en a été à peu près de même; M. Malgaigne, au contraire, à l'hôpital Saint-Louis, a plus souvent réussi qu'échoué; ailleurs, les insuccès balancent à peu près les succès, de sorte qu'il est fort difficile, à l'heure actuelle, de rien préciser, de rien formuler.

Nous croyons cependant, sans être plus affirmatif que nous ne pouvons et ne devons l'être en pareille circonstance, nous croyons que les faits positifs obtenus à l'étranger et déjà en France, doivent être pris en considération sérieuse. Cette question est encore parmi nous à l'état de tâtonnement et d'essai; il serait aussi imprudent de s'enflammer d'enthousiasme, qu'il serait injuste de faire de l'opposition systématique. Quant aux différences d'effet obtenues par les divers expérimentateurs, il ne nous paraît pas téméraire de dire qu'elles tiennent probablement aux moyens divers, aux appareils différens employés pour produire l'inhalation. Il ne paraît pas aussi facile qu'on l'aurait supposé de faire inspirer régulièrement et pendant un temps suffisant l'éther aux malades, et la confection d'un appareil convenable entre pour beaucoup dans les résultats de l'expérience. Nous espérons être très prochainement en mesure d'indiquer dans ce journal, un moyen d'administration facile et commode, applicable à la généralité des cas et dont un de nos collaborateurs s'occupe en ce moment.

Toutefois, on peut prévoir, en supposant que toutes les espérances se confirment, que l'on trouvera des sujets réfractaires à cet agent, comme on en trouve qui sont réfractaires jusqu'à certaines limites, à l'action des alcooliques. Quelques prédispositions individuelles se montreront rebelles à l'éther, et dans ces cas, ne pourrait-on pas essayer, avant l'inhalation, de faire d'abord pénétrer cet agent dans l'économie sous forme de potion pour disposer, en quelque sorte, le cerveau à l'influence qu'il va recevoir?

On peut prévoir encore qu'en tout état de cause cette action de l'éther sera de très courte durée. L'éther entre en ébullition et se volatilise à une température très inférieure à celle du corps, il ne peut s'y rencontrer qu'à l'état de vapeur ou de gaz, il ne s'y combine pas avec d'autres élémens, il ne s'y brûle pas et son élimination s'opère avec une rapidité extrême; de là l'instantanéité de son action en opposition avec celle des alcooliques ou des narcotiques, dont les principes fixes et solides ont besoin de traverser tout le torrent circulatoire pour être complètement éliminés.

Quoi qu'il en soit, ce sujet est certainement digne de toute l'attention qu'il suscite, et nous croyons faire acte de prudence et de sagesse en nous tenant éloignés de toute exagération comme de toute prévention.

La discussion sur la rate, nous avons regret de le dire, n'a pas avancé d'un pas. Ce n'était pas l'oraison longue et diffuse de M. Castel qui pouvait la faire progresser. Ce vénérable débris de la science antique traite une question de diagnostic comme il traite une question de doctrines, c'est-à-dire à coups d'Hoffmann, de Sarcône ou de Van-Swieten. L'autorité doctrinale est une belle chose, sans doute, et que nous respectons sincèrement, mais à sa place et dans des conditions où elle peut être utile. Ici, nous sommes entièrement de l'avis de M. Piorry, qui ne tient pas grand compte d'un diagnostic nécessairement incomplet, impuissant et infidèle. D'ailleurs, à vrai dire, il nous a été impossible de saisir ce que M. Castel voulait prouver doctrinalement, et nous n'avons retenu de cet immense discours que ce fait pratique intéressant, quoique peut-être trop absolu, savoir, qu'à Paris la fièvre tierce cessai spontanément d'elle-même après le septième accès. Dans sa pratique, M. Castel n'administre le fébrifuge qu'après le huitième accès, et il assure n'avoir que de très rares occasions d'y recourir. Nous croyons cette proposition vraie pour la plupart des fièvres printannières, et les médecins des hôpitaux de Paris ont depuis longtemps appris qu'un très grand nombre de fièvres, à cette époque de l'année, n'ont que deux ou trois accès, qui cessent spontanément sans traitement. Il n'en est pas de même dans les chaleurs de l'été et dans les fièvres automnales. Il n'en est pas de même surtout dans les quartiers de la ville où s'opèrent de grands remuemens de terre, des travaux de pavage, des curemens d'égouts. On sait qu'alors les fièvres persistent avec ténacité et que le sulfate de quinine est quelquefois même impuissant. Les vieux praticiens se souviennent que lorsque l'on creusa le canal Saint-Martin, il y eut à Paris un grand nombre de fièvres pernicieuses, ordinairement rares dans ce climat. Il fallut quelque temps, et des terminaisons fatales assez nombreuses, pour éveiller l'attention sur la nature de ces maladies.

M. Piorry a voulu répondre à tous les argumens qui lui ont été opposés; il s'est livré ensuite à une longue exposition de sa théorie; mais il n'a pu terminer son discours. Dans ce qu'il n'a pas encore dit se trouve peut-être ce que nous avons vainement cherché; nous attendrons donc la fin de son exposition pour dire nos impressions, pour nous livrer aux réflexions que la théorie de l'honorable professeur a suscitées dans notre esprit.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

(L'importance et l'étendue des communications faites aux Académies nous obligent à supprimer les autres articles du journal.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 Janvier. — Présidence de M. A. BRONGNIART.

M. SANDRAS lit un travail fait en collaboration avec M. Bouchardat, relatif aux fonctions des nerfs pneumo-gastriques dans la digestion.

On avait remarqué depuis longtemps qu'après la section des deux nerfs pneumo-gastriques la digestion cesse en grande partie. Les opinions diverses ou même opposées qui ont été ou qui sont encore soutenues dans la science sur la digestion, ont paru aux auteurs susceptibles, aujourd'hui, d'être mieux éclairées, et ils ont institué des expériences pour connaître dans une première série de recherches :

1° Le genre de mort des animaux auxquels on a réséqué les deux pneumo-gastriques au niveau du larynx.

2° La fonction de ces nerfs dans la digestion stomacale.

3° La fonction des mêmes nerfs en ce qui regarde la production et l'absorption du chyle.

4° Enfin le rôle qu'ils jouent en ce qui regarde la digestion des corps féculens.

Feuilleton.

DE L'ÉDUCATION MORALE ET LITTÉRAIRE

CONSIDÉRÉE DANS SES PRINCIPAUX RAPPORTS AVEC LA PRATIQUE MÉDICALE (1).

Par M. RIBES, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

I. Les médecins se plaignent quelquefois de ne pas jouir de toute la considération qui leur est due; et cependant la médecine, disent-ils, est peut-être la seule science dont tout le monde ait besoin. — Il est certain, Messieurs, que depuis Molière, on ne nous a pas épargnés. On a pu remarquer même que les médecins se décriaient les uns les autres; et quelques personnes assurent qu'il en est qui se décrient eux-mêmes.

Pour expliquer l'abaissement croissant de la profession médicale, on prétend que nous avons fait de la pratique une industrie ordinaire; et qu'ayant une fois donné accès à l'intérêt sordide, à l'insatiable cupidité, on a dû voir s'en suivre la bassesse des manœuvres, la mauvaise foi, le mépris pour la vie des hommes, indices certains que les sources du moral sont empoisonnées. — On ne peut s'empêcher de reconnaître qu'une pareille accusation est, sinon juste, du moins exagérée.

Ecoutez ce jeune homme qui, nouvellement initié aux mystères de la pratique, se plaint du contraste qu'il aperçoit entre le monde qu'il a rêvé et celui dans lequel il est obligé de vivre. Il nous peint, comme un homme bien né, en termes naïfs et encore un peu classiques, le désappointement qu'il éprouve en face de la triste réalité. « J'ai reconnu peu à peu avec douleur, dit-il, que plusieurs de ceux avec qui je suis maintenant en confraternité, moins épris de l'amour de la science et de leurs semblables que de l'amour de l'or, ressemblaient à des gens vertueux par leurs paroles et leurs discours publics, par le manteau, la barbe et la démarche, tandis que leurs actions particulières et leur vie privée démentaient la gravité de leur extérieur et le titre dont ils étaient décorés; que leurs goûts, leurs habitudes déshonoraient en eux la dignité de l'emploi dont ils étaient chargés. A cette vue je me suis indigné, et l'impudence de ces faux docteurs m'a paru égale à celle d'un acteur tragique mou et efféminé qui voudrait représenter le fier Achille ou le fils d'Alcmène, et qui, loin d'avoir la démarche et la voix d'un héros, ne ferait, sous un masque si noble, que des gestes lascifs, des discours bruyans et vides de sens. — Quand je vis que de mauvais comédiens faisaient à la médecine le même outrage, je fus saisi de dégoût; mais ce qui surtout m'a paru révoltant, c'est que les hommes, lorsqu'ils voient quelqu'un de ces hypocrites tenir une conduite vile et méchante, en rejettent la cause sur la Science même et sur l'Art dont nous faisons profession. »

Eh bien! Messieurs, nous pouvons rassurer l'honnête jeune homme dont la loyauté souffre à de pareilles épreuves, et l'encourager à continuer à se distinguer, en lui montrant que le meilleur remède aux maux dont il se plaint, c'est d'allier aux qualités que donne une instruction positive toutes celles que nous pouvons acquérir par la culture du sens moral.

Nous ne saurions en disconvenir, il est des médecins que l'étude ne fait point pâlir; pour qui la pratique la plus tôt apprise est la meilleure. D'abord, ils étudient l'art d'être habiles; toute vie se traduit pour eux en faits matériels : *dat census honores;* car la poésie est à leurs yeux l'état d'enfance de l'humanité. Ils se croiraient niais s'ils étaient sympathiques et s'ils cherchaient ailleurs que dans la fortune des sources de considération. — Et cependant, Messieurs, la considération est aussi un salaire qui n'est pas sans avoir quelque part à notre bonheur. Quand les médecins seront pénétrés de cette vérité, la médecine aura pris dans le monde la place d'estime et d'affection qui lui est due; ses applications à la vie sociale, une extension qu'elle ne soupçonne même pas; et un grand nombre de jeunes hommes distingués qui ne la trouvent pas suffisamment honorable ou honorée aujourd'hui, au lieu de s'écarter de la carrière qu'elle leur ouvre, s'y jetteront avec ardeur.

Pour que notre considération s'accroisse, il faut répéter aux adeptes que le but est de guérir (1). — Après cela, Messieurs, vous comprenez que lorsque, par exemple, l'histoire raconte que l'on chassa la médecine de Rome, elle veut dire qu'on en chassa les médecins qui l'exerçaient mal ou d'une manière peu honorable. Vous comprenez aussi que ce ne sont pas les orateurs, les avocats que l'on expulsa de la grande ville, mais les rhéteurs qui soutiennent le pour et le contre, mais l'éloquence immorale corrompue et corruptrice. — *Vir bonus medendi peritus,* voilà le type du vrai médecin. Science et sagesse doivent redevenir synonymes. La jeunesse, élevée à de nobles sentimens par la fréquentation des écrivains de l'antiquité, ne perdra point le souvenir des paroles de Démosthènes, qui disent : « Jamais fierté juvénile, jamais courageuse hardiesse n'enflammèrent des hommes asservis à de misérables et viles passions; car la vie est nécessairement l'image du cœur. »

Réfléchissez longtemps, Messieurs les Élèves, sur la réunion des qualités dont vous avez besoin. Une forte éducation est nécessaire avant tout, pour éviter les écueils et les piéges contre lesquels une vertu et une probité ordinaires pourraient quelquefois échouer. — Cette éducation, en fixant le médecin sur la direction morale qu'il doit suivre, l'éclairera en même temps sur ses véritables intérêts. — Par elle aussi, il acquerra la puissance de captiver toutes les natures; car il doit les renfermer toutes en lui, sans cesser d'être lui-même, et sans cesser d'être vrai. Il sera d'autant mieux disposé à les comprendre et à les respecter, qu'il se sera accoutumé de bonne heure, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, à faire la part de toutes les opinions, de tous les systèmes, de toutes les croyances sincères. — Mais il conciliera cette disposition avec la réserve et la discrétion qui lui feront éviter la familiarité tant avec les grands du monde qu'avec les petits. A ce prix, seulement, il conservera sa dignité et son autorité. Il doit se faire un peu tout à tous, sans s'abaisser à des pratiques ignobles. — C'est une erreur de croire qu'il faille descendre à des bassesses pour avoir des cliens ou pour les conserver. Plus on a de culture morale, plus les bassesses coûtent, plus on a d'ailleurs les moyens de les éviter.

Maintenant, faudra-t-il s'accoutumer à supporter, dans une certaine mesure, des désagrémens de la part de ceux qui nous appellent? — Oui, sans doute; mais c'est parce que nous sommes obligés d'affronter le contact de toute sorte de monde, que nous devons nous prémunir de manière à être inaccessibles aux mauvais effets de ce contact. — Certes, il n'est que trop vrai que celui qui n'a vu que des hommes polis et raisonnables, ou ne connaît pas l'homme, ou ne le connaît qu'à demi. Celui au contraire qui, par profession, parcourt tous les rangs, visite tous les étages, fait bientôt, s'il a des yeux, d'étranges découvertes. Il avance, par des expériences continuelles, dans la connaissance de l'humanité; il calcule presque en combien de manières différentes l'homme peut être insupportable, et de combien de manières aussi un médecin doit faire preuve de sou-

(1) Fragment du discours prononcé à la séance de rentrée des Facultés de Montpellier, par M. le professeur Ribes.

(1) « Où tendent les talens du général et du médecin, dit Aristote? N'est-ce pas uniquement à vaincre et à guérir? On a fait de tout cela des spéculations d'argent, comme si l'argent était la fin de tout. »

Subsidiairement ils ont voulu savoir, dans une seconde série d'expériences, si, comme l'ont dit Haigthon, Béclard et Muller pour la simple section, ces nerfs réséqués étaient capables de se réunir par une cicatrice utile au courant nerveux, par quel mécanisme cette cicatrice se pouvait faire et dans quel temps.

Les auteurs de ce travail croient avoir avancé ou du moins éclairé ces questions, laissées douteuses par les expérimentateurs qui les ont précédés. Ils pensent surtout, et c'est là l'objet principal de leur mémoire, avoir ajouté une preuve importante à celles qu'ils ont déjà données de la distinction de plusieurs sortes de digestion indépendantes les unes des autres.

Voici en quels termes les auteurs résument les inductions qui leur ont été fournies par les deux séries d'expériences sur les nerfs pneumo-gastriques, surtout en ce qui regarde le rôle qu'ils jouent dans la digestion. Leurs conclusions sont divisées en deux sections comme les expériences d'où elles sont déduites. Les faits de la première section démontrent, après résection simultanée des deux nerfs vagues, que :

1° Les lapins ou les chiens ne meurent pas immédiatement, quand on leur fait une résection de 10, 12 et même 20 millim. des deux nerfs pneumo-gastriques, dans l'espace qui correspond au larynx et au cartilage cricoïde.

2° Ce n'est pas par compression de la trachée-artère au moyen de l'œsophage distendu que meurent les lapins quand ils mangent après qu'on a réséqué les deux pneumo-gastriques au niveau du larynx.

3° Les chiens ainsi opérés peuvent vivre plusieurs jours sans une gêne notable de la respiration.

4° Pour les lapins comme pour les chiens, les aliments administrés après l'opération ne franchissent pas ou ne franchissent qu'en très petite quantité le cardia.

5° Chez les chiens, la digestion stomacale est supprimée, bien que la pâte alimentaire soit encore un peu acide et un peu ramollie à la surface.

6° La progression des aliments est arrêtée dans le tube digestif à partir de l'estomac, ou du moins considérablement ralentie.

7° La digestion intestinale continue néanmoins à s'effectuer à mesure que des matières amylacées ou des corps gras pénètrent dans cette partie du canal alimentaire : quoiqu'il n'y ait pas de chyme préparé, l'amidon est converti en glucose par le suc pancréatique, et les corps gras sont absorbés par les chylifères.

8° Les nerfs vagues, presqu'insensibles quand on les coupe, ont essentiellement la propriété motrice.

Toutes ces expériences établissent d'une manière très nette la distinction que les auteurs ont posée entre les digestions stomacale et intestinale, et entre la digestion proprement dite et la chylification.

Les faits de la deuxième section prouvent :

1° Que quand on fait la résection de chaque nerf à plusieurs jours d'intervalle, les chiens qui ne survivent que quatre ou cinq jours aux résections simultanées peuvent vivre sept et quinze jours après la seconde résection, dix-sept et trente jours après la première.

2° Que, dans ce cas, la prolongation de la vie tient sans doute à la réparation de la continuité des nerfs au moyen du tissu intermédiaire dont la production a été décrite et le développement, autant au moins qu'à un mouvement supplémentaire en quelque sorte, venant d'ailleurs, par exemple, du diaphragme et des muscles respiratoires et abdominaux.

3° Que les animaux ainsi opérés mangent quelquefois avec avidité, quand l'inanition les fait souffrir et les pousse à réparer, mais ne montrent pas une voracité inintelligente et insatiable. Ils cessent de manger ou de boire aussitôt que leur œsophage est plein, et la gêne de la respiration par obstruction ou irritation de la glotte les empêche d'aller plus loin.

4° Qu'à ce moment ils sont nécessités à vomir, et leur œsophage se vide tout entier, sans que les matières contenues dans l'estomac soient rendues.

5° Que cette remarque constante fortifie singulièrement l'opinion des physiologistes qui regardent l'estomac comme actif dans le vomissement.

En résumé, les auteurs croient avoir établi dans ces recherches *l'interruption de la digestion et du mouvement de l'estomac* par la résection simultanée de deux pneumo-gastriques au niveau du larynx, *la continuation de la digestion intestinale, de la production et de l'absorption d'un chyle très louable*, malgré cette résection. C'est ce qui résulte de la première série des expériences.

La seconde série leur a permis d'étudier la réparation dans les nerfs précités, en même temps que *la continuation et les troubles de la digestion* qui résultent alors de l'anomalie que l'on a créée.

CRÉATINE DÉCOUVERTE PAR M. CHEVREUL DANS LE BOUILLON DE VIANDE.

M. Pelouze communique un extrait d'une lettre de M. Liebig relative à de nouvelles recherches de chimie animale.

L'on sait depuis longtemps, dit M. Liebig, que la viande des animaux récemment tués présente une réaction sensiblement acide. M. Berzélius a attribué cette propriété à l'existence de l'acide lactique, sans que jusqu'à ce jour des résultats analogiques aient constaté ce fait d'une manière irrécusable. Plusieurs chimistes ont admis l'acide lactique dans l'urine, dans le suc gastrique et dans le lait, mais ils apportaient la preuve de son existence dans ces liquides sur des réactions seulement qui ne présentent aucune certitude. M. Liebig s'est proposé, dans ces nouvelles recherches, de faire cesser toute incertitude à cet égard. Voici quels en sont les résultats :

Lorsque l'on lave à l'eau froide de la viande d'animaux récemment tués et hachée en fine pulpe, on obtient un liquide rougeâtre qui, chauffé à l'ébullition, donne un coagulum d'albumine et se décolore presque entièrement. Le liquide limpide à peine jaunâtre qu'on obtient de cette manière possède une acidité très prononcée et une saveur de bouillon très aromatique et des plus agréable. Quand on le neutralise par de l'eau de baryte, il se précipite du phosphate de baryte et du phosphate de magnésie, il devient légèrement alcalin, sans qu'il reste de baryte dans la dissolution. Après la séparation de ces précipités on en retire par l'évaporation convenable des cristaux de *créatine*, découverte par M. Chevreul dans le bouillon de viande.

La présence de cette substance dans l'organisme explique, suivant M. Liebig, la réaction acide des muscles, et maintenant que l'on sait que dans une grande partie du corps des animaux il se trouve un liquide acide qui n'est séparé d'un fluide alcalin (le sang et la lymphe) que par des membranes très minces, l'on peut se rendre compte de plusieurs phénomènes électriques observés par M. Matteuci et d'autres physiologistes, sur les corps des animaux morts.

M. Liebig croit pouvoir conclure de ses recherches sur la créatine, que ce corps fait partie de la chair de toutes les classes d'animaux : jusqu'à présent il en a constaté la présence dans la chair de bœuf, de veau, de mouton, de cochon, de cheval, de lièvre, de poule et de brochet. La belle découverte de M. Chevreul devient d'autant plus importante, qu'on ne peut pas douter que la créatine ne joue un grand rôle dans les actions vitales. Il est certain, du moins, que le bouillon de viande ne peut être remplacé ni par la gélatine, ni par aucun liquide retiré d'une autre partie de l'organisme animal, excepté des muscles. La créatine a été trouvée dans le cœur du bœuf, mais non dans le cerveau, ni dans le foie, les poumons et les reins.

Les extraits de toutes les viandes sur lesquelles M. Liebig a opéré, laissent, par la calcination, une cendre rouge, qui ne contient que des phosphates alcalins (de potasse et de soude). Les rapports des sels de potasse et de soude dans les liquides de la chair et dans le sang sont très différens. M. Liebig pense que l'étude de ces rapports pourra conduire à quelque conclusion importante, si on se rappelle que dans le lait ce sont les sels de potasse qui prévalent. Si réellement un sel de soude (un phosphate de soude) est nécessaire et indispensable pour la constitution du sang de beaucoup d'animaux, il s'en suivrait que l'addition du chlorure de sodium à la nourriture de ces animaux est aussi nécessaire et indispensable pour tous les endroits où les plantes de fourrages ne renferment pas de phosphate de soude ou d'autres sels de soude. On conçoit aisément que le chlorure de sodium, par une décomposition réciproque avec le phosphate de potasse (qui est la partie prévalente dans nos grains de froment) peut fournir du phosphate de soude et du chlorure de potassium ; et ce dernier sel ne manque jamais dans les liquides de la chair.

M. Pappeinheim adresse, à l'occasion de la communication récente de MM. Vrolik et Bourgery, une note relative aux nerfs des séreuses. Suivant M. Pappeinheim, le tissu dense que l'on trouve à la surface externe du péritoine, dans la ligne médiane, ressemble à tel point à une collection de fibres nerveuses, qu'au premier abord on serait porté à ne pas leur refuser cette nature. Mais en étudiant de plus près la structure de ce tissu, soit dans l'état naturel, soit par l'application de l'acide acétique, on trouve bientôt que ces fibres se composent en partie de fibres celluleuses. Il est rare d'y trouver quelques fibres nerveuses ; c'est dans la plupart des cas, seulement après l'application de l'acide acétique, et en employant des verres d'un grossissement plus ou moins considérable, que l'on rencontre quelques petits filets nerveux présentant la même structure que les fibres rétro-spinales qui accompagnent les vaisseaux sanguins.

En résumé, le témoignage de M. Vrolik ne change rien à son opinion sur la rareté des fibres nerveuses dans les membranes séreuses.

M. Cazenave, de Bordeaux, communique à l'Académie un fait qu'il croit encore unique dans les annales de la science. Il s'agit d'un ancien médecin de Bordeaux, M. le docteur B..., qui avait conservé, à la suite d'une cystite grave, une rétention d'urine que n'expliquait d'ailleurs aucune lésion appréciable des voies urinaires. En juin 1845, M. B... fut pris d'une fièvre tierce qui dura huit jours, et pendant les stades de frisson, de chaleur et de sueur pendant laquelle il urinait sans se sonder et comme on urine à 30 ans, dit M. Cazenave. Depuis sa maladie, et bien que M. B... ne souffre pas du col de la vessie, il éprouve au moment où il sent le besoin d'uriner un spasme, un resserrement, une sorte d'étranglement de ce même col de la vessie et du sphyncter anal, qui lui paraissent être et sont en effet un obstacle insurmontable à l'émission des urines. Pendant les accès de fièvre, au contraire, et alors qu'il urine si facilement, il n'éprouve ni au col de la vessie, ni au sphyncter anal rien qui ressemble au spasme, au resserrement et à l'étranglement dont il vient d'être parlé.

Enfin, au mois d'août 1846, avec une nouvelle fièvre apparurent encore les mêmes phénomènes, c'est-à-dire l'émission parfaitement libre et vigoureuse des urines pendant les trois stades de la pyrexie intermittente, et le retour immédiat de la rétention d'urine et des particularités qui l'accompagnent après chaque accès.

M. Jobert de Lamballe adresse une note sur plusieurs cas nouveaux de guérison complète de fistules vésico-vaginales avec perte de substance affectant le bas-fond de la vessie, au moyen du procédé de réunion autoplastique par glissement. (Commissaires : MM. Roux, Velpeau et Lallemand.)

M. Brouzet, de Nîmes, informe l'Académie qu'il a pratiqué, le 24 novembre dernier, avec un plein succès, et coup sur coup, une double amputation des deux jambes au lieu d'élection sur un jeune homme de 19 ans. MM. Velpeau, Vidal (de Cassis) et quelques autres chirurgiens célèbres s'étant élevés, dans leurs écrits, contre la double amputation coup sur coup, M. Brouzet a cru devoir porter ce fait à la connaissance de l'Académie. Il se propose d'adresser plus tard les détails de cette opération.

M. Leroy d'Étiolles adresse pour le concours Monthyon : 1° les divers procédés et instrumens qu'il a imaginés pour la lithotritie urétrale ; 2° son système de percussion par détente sans étau ni point fixe ; 3° l'application des écrous brisés aux instrumens lithotribes.

INHALATIONS D'ÉTHER.

M. Velpeau donne, à l'occasion d'une réclamation de priorité sur l'emploi de l'éther pour émousser la sensibilité, quelques renseignemens sur la question qui préoccupe en ce moment si vivement l'attention des chirurgiens. Jusqu'à présent, dit-il, les résultats sont fort divers ; quelques sujets paraissent réfractaires à l'action de l'éther ; d'autres éprouvent un trouble plus ou moins profond, une sorte d'ivresse, mais sans perte complète du sentiment. Il est quelques personnes qui ont déclaré qu'elles avaient éprouvé une sensation très désagréable. Une personne a dit, après s'être fait arracher une dent, qu'elle avait beaucoup souffert, quoiqu'elle n'eût manifesté la douleur par aucun signe pendant l'opération ; elle comparait l'état dans lequel elle s'était trouvée à une sorte d'extase fort pénible. Enfin, il en est quelques-uns qui sont convenus réellement de n'avoir point souffert ; on cite entr'autres des amputés dans ce cas. En présence de résultats aussi divers, je crois qu'il est prudent de ne point accepter encore tous les faits de cette nature comme des faits concluans. Il ne me paraît pas prouvé encore d'ailleurs que cette pratique nouvelle soit entièrement dépourvue d'inconvéniens.

M. Serres : Quelle sera la suite, quel sera l'effet définitif de cette influence des inspirations d'éther ? C'est ce qu'il sera important de savoir, car si l'action des vapeurs éthérées n'avait d'autres inconvéniens que ceux qui viennent d'être signalés, les effets ultérieurs de l'opération étant d'ailleurs satisfaisans, je crois que ce serait encore là un résultat désirable et une heureuse innovation. Mais la question est de savoir si l'action stupéfiante de l'éther aura ou non une influence sur la réaction qui suit toute grande opération, et si cette influence sera favorable ou non.

M. Velpeau : Il n'y a pas eu jusqu'à présent d'accident grave. De tous les faits qui sont parvenus à ma connaissance, dans un seul cas il y a eu un malaise qui a duré pendant vingt-quatre heures ; mais il faut dire que l'inhalation de l'éther avait été continuée dans ce cas pendant plus d'une demi-heure. Quant aux résultats définitifs, on ne les connaît point encore. Tout ce qu'on peut dire, c'est que les effets immédiats de l'opération ne paraissent être influencés en aucune manière, ni en bien, ni en mal, par les aspirations d'éther. J'ajouterai que tous les malades se plaignent d'un goût très désagréable et qui persiste assez longtemps.

M. Serres : On sait que dans certaines affections où l'on ordonne l'éther, cet agent produit souvent une sorte de sidération qui calme les douleurs, mais qui prolonge souvent l'état de faiblesse des malades ; c'est ce qui me fait demander si cette sidération que l'on cherche à produire artificiellement pour prévenir la douleur, n'aurait pas des effets plus fâcheux que cette douleur elle-même.

M. Roux : Dans les quatre ou cinq expériences que j'ai tentées, je n'ai pas réussi à plonger les malades dans une insensibilité complète. Il m'a

---

plesse, de bon vouloir, de bienveillance, de douceur et de bonne éducation, sans manquer de fermeté. — Ne vous y trompez pas, Messieurs les Élèves, sans de grandes ressources morales, vous auriez beau posséder une instruction profonde, étaler devant les clients tout votre arsenal de chirurgie et faire preuve de beaucoup de dextérité, vous ne sauriez être le supérieur véritable même du prolétaire, qui ne verra en vous qu'un homme habile. A plus forte raison ne l'êtes-vous pas des personnes des rangs élevés, qui ne s'inclineront devant vous que si vous avez sur elles, comme vous devriez l'avoir, l'ascendant du savoir et de la bonne éducation.

II. C'est plus encore : il ne suffit pas de réunir ces deux sortes de qualités ; il faut, à l'aide d'une culture littéraire appropriée, en tirer le meilleur parti, montrer convenablement et à propos ce que l'on est. — Il y a des médecins qui, privés des avantages de l'éducation, abordent le malade sans précaution morale, l'examinent silencieusement, et formulent des prescriptions sans presque faire entendre une parole. Ils sont peut-être intéressés à jouer le rôle de muets ; mais ils perdent ainsi une grande partie de leur puissance de guérisseurs. — Le médecin français doit parler, et témoigner au malade, par l'accent de sa voix, ses discours et ses manières, quels sont les rapports qui l'unissent à lui. — Un abord froid, sévère ou rebutant ne dispose pas celui qui souffre à s'abandonner à notre direction. — Le précepte est non seulement de guérir *tuto* et *celeriter*, mais *jucunde*. Il faut de l'aménité ; bien mieux, il faut, si j'ose ainsi parler, séduire celui à qui on veut faire du bien, afin d'être plus sûr d'y réussir. — Mais est-ce à dire qu'il convienne d'entamer une dissertation, ou bien de se jeter dans des conversations éloignées de celles que commandent la fonction que nous venons remplir et le malade dont nous devons nous occuper ? Non, sans doute ; personne ne doit savoir mieux que le médecin deviner ce que les autres n'apprennent que par de longs discours. Un homme d'esprit et de goût, il parle à propos, avec mesure et convenance. Muni de connaissances variées, il a une meilleure réponse que les gens du monde à une foule de questions ; et il n'oublie jamais qu'il doit tout faire servir à étendre et à affermir ses pouvoirs comme médecin, plutôt qu'à satisfaire les intérêts de son amour-propre ou de son ambition. — Il est certain, d'autre part, Messieurs, que le défaut d'éducation littéraire contribue plus qu'on ne pense à la dépréciation du savoir spécial le plus distingué. Certaine célébrité chirurgicale, digne d'admiration quand elle se renfermait dans la sphère qui lui était propre, perdait son prestige, et tombait dans le ridicule lorsqu'elle se mêlait à une discussion littéraire, lorsqu'elle jugeait Voltaire après avoir jugé Desault.

Cependant, il faut en convenir, la multitude a parfois contre les Savans des préventions telles qu'elle leur ôte les manières du monde, l'esprit de société, le savoir vivre, et qu'elle les renvoie ainsi dépouillés à leur cabinet et à leurs livres. — Mais est-il bien juste de prétendre que les Savans ne puissent joindre aux plus hautes connaissances l'atticisme et l'urbanité? Faut-il donc de si belles facultés pour réussir à être polis ? — Non assurément ; toutefois, il est vrai de dire qu'il nous manque en général certaines qualités pour mériter un accueil gracieux dans le monde, où l'on a horreur des hommes sérieux. — La société ne nous blâme pas de ne pas être ignorans et futiles comme elle ; elle sait très bien que nous ne sommes pas pédans, parce que nous lisons Hippocrate en grec. Elle nous en veut de ne pas savoir nous mêler au monde des salons, parler son langage, partager ses petites joies et ses petits chagrins. — Faisons donc en sorte d'être savans sans être incultes ou disgracieux, afin d'éviter d'être classés parmi les hommes estimables que l'on n'aime point. En réalité, Messieurs, les gens du monde ont le droit d'exiger de nous, sinon de l'esprit et des saillies à tout propos, du moins un langage naturel et de bon goût qui soit empreint du désir de les soulager lorsqu'ils se plaignent. — Que de fois, en effet, nous avons besoin de trouver pour nos malades des ressources ingénieuses dans notre esprit et dans notre cœur ! Nous avons aussi souvent affaire à leurs passions, à leur imagination, qu'à leur foie et à leur poitrine. Les spécifiques alors sont l'art de plaire et de persuader. à leur poitrine. Les spécifiques alors sont l'art de plaire et de persuader. — L'esprit a toujours quelque consolation à offrir, quand le cœur est sympathique (1). Mais si le cœur fait défaut, l'esprit reste muet ; et le malade constate avec amertume la pauvreté morale de celui qui lui donne des soins, et prend en pitié ses efforts impuissans pour se rendre aimable. — Cicéron disait de la philosophie qu'elle n'est rien si elle n'est ornée ; en y réfléchissant, vous verrez que cela est vrai aussi quelquefois de la médecine, et vous ne vous méprendrez pas sur le genre d'ornemens qu'il lui faut.

III. Eh bien ! Messieurs, ne trouvez-vous pas dans ce qui précède des motifs suffisans pour établir que l'élément moral et littéraire peut occuper une place honorable et toute médicale dans la science positive et ses applications ? — Il me semble, moi, que maintenant nous serions capables de préciser avec exactitude les indications qu'il est appelé à remplir ou à compléter. C'en est donc assez pour que nous ayons une réponse victorieuse à faire à l'épigramme de Molière, qui dit que le médecin est une espèce de comédien destiné à amuser les malades jusqu'à ce que la nature les ait guéris, ou que les remèdes les aient tués. — Le médecin est, en effet, toujours et partout artiste ; mais, grâce à Dieu, nous avons montré à quelles conditions. Les qualités précieuses qui le rendent tel pénètrent toutes ses facultés. — Des hommes ainsi faits apportent en tous lieux un parfum de bien-être, sont entourés d'une atmosphère suave et bienfaisante qui ne les abandonne jamais.

IV. Donc, Messieurs, la science, l'esprit, le goût, sont choses différentes, mais non pas incompatibles. Ce qui brille en des personnes distinctes peut s'unir en une même personne, qui fera preuve tout à la fois de bon sens et de bon goût. — Croyez-moi, celui qui restera borné à une science spéciale, parviendrait-il à l'exercer avec perfection, n'aura souvent hors de là ni jugement, ni esprit, ni savoir quelconque ; il n'entend point les autres, ne pense pas avec eux, parle comme un étranger. Il est pareil au musicien qui, après nous avoir enchantés par ses accords, semble s'être remis avec son luth dans un même étui. — Non, Messieurs, il ne peut plus être toléré qu'un homme illustre parle comme un sot lorsqu'il franchit les limites d'un certain cercle, ou qu'il soit obligé de garder un silence absolu, dans un sujet autre que celui dans lequel il excelle. Nous devrons toujours être réservés sur ce que nous savons le moins, sans doute ; mais jamais intellectuellement nous ne devons être isolés de personne.

Or, Messieurs, l'éducation lie tout ce qui est séparé. — La piété, dit le prêtre, est le tout de l'homme. — La sympathie, dit le physiologiste, est le tout de l'être humain : le lien qui établit la réciprocité des services fait de nos divers organes une *individualité*. — On raconte que Phidias ayant fait la statue de Minerve, qui était placée dans la citadelle d'Athènes, grava, au milieu du bouclier de la déesse, son propre portrait, et que, par un mécanisme secret, il l'avait tellement lié avec la statue, que si jamais on entreprenait d'enlever cette image, on serait forcé de briser en même temps toute la statue. — Nous pouvons, à notre tour, démontrer scientifiquement que non-seulement l'harmonie du système humain serait rompue si les parties qui le forment n'étaient unies par un sentiment com-

(1) Lorsqu'un homme est malade, il faut tâcher d'*enchanter* doucement le mal par des *paroles puissantes*, sans négliger néanmoins aucun moyen de la médecine matérielle. (Pindare, *pyth.* III, 91, 93.

semblé que pour arriver à ce résultat, il ne fallait ni trop, ni trop peu de vapeur éthérée. L'un et l'autre excès nuit également au succès de l'expérience. Je crois d'ailleurs qu'il est des circonstances qui contre-indiqueront l'emploi de ce moyen, comme par exemple lorsqu'on a à pratiquer une de ces opérations qui exigent de la volonté et une sorte de participation active de la part du malade; ce moyen me paraît également devoir être éloigné dans les cas où l'on a à craindre un état syncopal. Je crois, en un mot, que la question est beaucoup plus complexe qu'on n'a paru le penser jusqu'à présent, et je déplore, pour ma part, qu'on ait donné prématurément une aussi grande publicité à ces expériences.

M. Élie de Beaumont expose en peu de mots la mission dont l'avait chargé M. Charles Jackson, au nom duquel il a déposé un paquet cacheté le 28 décembre dernier sur le bureau de l'Académie. Sur la demande de M. Élie de Beaumont, les lettres contenues dans ce pli cacheté et contenant la relation de la découverte de M. Jackson, sont ouvertes. Il en sera publié un extrait dans les comptes-rendus.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Janvier. — Présidence de M. Bégin.

M. Alph. Samson adresse une lettre dans laquelle il fait connaître les nombreux essais qu'il a tentés depuis plusieurs années pour diminuer ou pour anéantir la douleur pendant les opérations chirurgicales. Ainsi, il a successivement essayé l'action du froid qui engourdit la sensibilité, la compression des troncs nerveux, l'enivrement par les alcooliques, le narcotisme au moyen des opiacés, enfin la syncope pratiquée sur les patiens debout.

Nous n'avons pas entendu que M. Samson indiquât les résultats obtenus de ces divers moyens.

M. Menière adresse aussi une longue lettre pour faire connaître les résultats obtenus de l'introduction de l'éther dans la caisse du tympan sur certaines surdités qui ne se lient à aucune altération organique. Ce moyen, indiqué par Itard, qui l'a décrit dans le tome II de son *Traité sur les maladies des oreilles*, a été assez fréquemment employé par M. Menière avec succès. Il croit que l'application de l'éther sur la pituitaire aurait une influence heureuse sur l'hémicranie oculaire. Il a aussi employé avec bonheur les applications d'éther dans un cas d'otalgie chronique et de paralysie du nerf facial.

M. Velpeau : Cette communication n'a aucune espèce de rapport avec l'étude de l'application de l'inhalation de l'éther dans les cas d'opérations chirurgicales.

M. le Président : Il n'a pas échappé au Conseil que la lettre de M. Menière s'éloignait de l'objet qui fixe en ce moment l'attention publique, mais elle a cru que les faits qui y sont consignés étaient dignes d'intérêt.

M. Merat lit une note sur les divers emplois de l'éther en thérapeutique et revendique pour un médecin français la priorité de l'application de cet agent pour émousser la sensibilité dans les opérations.

M. Honoré dit quelques mots sur une lettre insérée dans un journal politique relativement à l'extase produite par l'inhalation de l'éther.

M. Malgaigne : Je n'entretiendrai pas l'Académie des nouveaux essais que j'ai tentés sur l'inhalation de l'éther, et dont les uns ont réussi et les autres échoué. Je dirai seulement, en réponse à quelques craintes qui avaient été manifestées sur la possibilité des accidens consécutifs, que jusqu'ici je n'ai observé aucune sorte de résultat fâcheux. Dans un cas même, celui qui est relatif à l'amputation de la jambe, il y a eu infiniment moins de réaction qu'il n'y en a d'habitude dans des cas semblables. Est-ce un résultat purement individuel, ou est-il dû à l'inhalation de l'éther? Je n'oserais pas me prononcer.

Mais un fait sur lequel j'ose appeler l'attention de l'Académie et celle des psychologistes en particulier, est celui-ci : quelques-uns, un assez grand nombre de mes opérés, voyaient, sentaient, entendaient, jouissaient en un mot de la perception complète due à la sensibilité générale, et cependant ils ne sentaient pas la douleur. De telle sorte que de ces faits on pourrait non pas conclure, mais présumer qu'il existe deux centres de sensibilité, un pour la sensibilité générale, un pour la sensibilité douleur.

M. le Président : Je crois que dans la prochaine séance, l'Académie aura plus de temps à consacrer à ce sujet, et je lui rappellerai que son ordre du jour appelle de la continuation la discussion sur les maladies de la rate comme causes des fièvres intermittentes.

M. Bouillaud : Parmi les pièces de la correspondance, j'ai entendu citer une lettre de M. Audouard. Puisqu'on a lu celle de M. Menière, qui n'avait aucun rapport au sujet en discussion, je demande qu'on lise celle de M. Audouard, qui est tout à fait relative au sujet qui nous occupe.

M. Melier, secrétaire annuel, lit la lettre de M. Audouard, qui est ainsi conçue :

« Messieurs,

» Une longue et savante discussion a eu lieu devant vous sur le rôle que la rate joue dans les fièvres intermittentes. J'ai été nommé dans cette occasion, mais on n'a pas donné leur juste valeur aux idées que j'ai publiées sur cette importante question. Je dirai même que l'acteur principal, dans cette lutte académique, en faisant remonter ses travaux sur la rate en 1827, a paru indiquer par là que personne, avant cette époque, n'avait appelé l'attention des praticiens sur la congestion sanguine de la rate considérée comme liée essentiellement aux fièvres intermittentes, ou comme une des causes de ces mêmes fièvres.

» Sur ce dernier point, qu'il me soit permis de rappeler quelques-uns de mes travaux. En 1808, les *Annales* de la Société de médecine pratique de Montpellier publièrent une série d'observations sur les fièvres intermittentes pernicieuses que j'avais recueillies à l'hôpital militaire français de Rome. Les plus remarquables y sont surnommées spléniques, ce qui dit que l'état pathologique de la rate avait attiré déjà mon attention. Mais alors je me bornais à raconter ce que j'avais vu, je ne raisonnais pas. En 1812, je publiai trois mémoires sous le titre de *Nouvelle thérapeutique des fièvres intermittentes*. Là encore je parlai du gonflement anormal de la rate dans ces mêmes fièvres. Il en fut de même dans un grand travail qui parut en 1818 sous le titre de *Recherches sur la contagion des fièvres intermittentes pernicieuses*, travail plus spécialement consacré à assimiler ces fièvres au typhus, à la peste et à la fièvre jaune, quatre maladies que je considérai comme quatre variétés d'une même maladie différente à raison des climats. Ce que les journaux d'alors dirent de ce travail me détermina à publier, cette même année, mon mémoire sur les *congestions sanguines* de la rate, considérées toujours comme inséparables des fièvres intermittentes.

» M'étant fait sur ces fièvres une théorie nouvelle déduite de ma pratique à Lodi, à Venise, à Rome et en Espagne, je publiai, en 1823, dans le *Journal général de médecine*, un long Mémoire que j'avais lu en 1821 à l'Académie royale des sciences, et qui a pour titre : *Recherches sur le siége des fièvres intermittentes*. Là j'ai dit très explicitement que la congestion sanguine de la rate précède la fièvre et la provoque, de même qu'une congestion dans le poumon ou dans tout autre organe détermine la fièvre. — Enfin, 1846 a vu paraître mon Mémoire sur la *périodicité* des fièvres intermittentes, et j'ai eu l'honneur d'en adresser un exemplaire à l'Académie.

» En localisant ces fièvres, je leur ai retiré le caractère de fièvre essentielle qui leur avait été conservé jusqu'alors. Mais quel que soit l'engorgement de la rate, on ne peut l'invoquer seul pour expliquer la périodicité. J'ai bien trouvé dans la rate, considérée comme une dépendance du système sanguin, une périodicité de fonctions; mais cela ne m'a point paru suffisant pour expliquer la périodicité de la fièvre. J'ai bien fait intervenir un sang anormal rendu tel par l'absorption des miasmes des marais, condition nécessaire, sans doute, mais qui me paraissait insuffisante encore pour procurer une hypertrophie intermittente de la rate ou congestion sanguine. J'ai considéré que cette périodicité qui affecte le plus ordinairement les types quotidiens, tierce ou quarte, ne pouvait être le résultat de ce qui se passe dans un ordre plus ou moins régulier, il est vrai, mais quotidien auquel le corps est soumis. Il a donc fallu trouver le moteur de la périodicité hors de l'individu. On a bien dit que le système nerveux est ce moteur, particulièrement quelques ganglions; mais encore une fois cela n'explique ni la périodicité, ni les types qui en sont inséparables; car si cette action nerveuse était admissible quant aux fièvres quotidiennes, il faudrait le rejeter quant aux tierces et aux quartes, car les nerfs doivent souffrir de la même manière tous les jours, et non pas tous les deux jours ou tous les trois jours.

» Un trait de lumière que tout le monde pouvait se procurer ne fut donné par les auteurs qui ont écrit que les fièvres quotidiennes règnent en été, les tierces en automne, et les quartes en hiver. Ces auteurs ont ajouté que les quotidiennes ou celles de l'été viennent avant midi, les tierces après midi, et les quartes le soir. Ma pratique m'avait démontré la vérité de ces assertions; et enfin, il m'était démontré aussi que les accès viennent très rarement la nuit. Il ne fallait pas être grand logicien pour saisir le rapport qui existe entre les saisons et les types des fièvres. Mais si la différence qu'il y a entre les saisons est en rapport avec la différence des types, ces derniers ne doivent différer entre eux qu'à raison de la différence qui règne entre les saisons. Or, cette différence c'est la chaleur. Tel est donc le moteur extérieur que je cherchais.

» Ainsi, à mon avis, trois conditions sont nécessaires pour produire la fièvre intermittente : 1° l'intoxication du sang par les miasmes paludiques; 2° la congestion de ce sang anormal dans la rate; 3° la chaleur de l'atmosphère. Je n'entrerai pas dans des détails à cet égard. On les trouvera dans mon dernier Mémoire. Ce que je viens de dire suffira, Messieurs, pour vous faire connaître que ce qu'on vous a dit de ma théorie est inexact et incomplet.

» Je ne rêve point rate. Cet organe concourt à produire la fièvre intermittente par son état pathologique qui lui est donné par un sang *miasmaté* et surexcité par la chaleur. Refuser à ce dernier agent une action sur le sang, c'est comme si on la lui refusait quant au mercure dans le thermomètre. La chaleur active la circulation dans les végétaux, elle agit de même sur la circulation de nos humeurs; et de même que le jour et la nuit agissent différemment sur les plantes, de même aussi ces deux périodes de la journée ont une action différente sur l'homme, et préparent ou retardent l'engorgement de la rate, qui a une si grande part dans le retour de la fièvre.

» Je termine par cette considération. Étant donné un individu qui contracte une fièvre quotidienne en été et qui ne se traite pas : sa fièvre deviendra tierce en automne et quarte en hiver. Ces cas ne sont pas rares.

» Ici l'organisme et l'idiosyncrasie ne changent pas, mais la fièvre change de type en suivant la marche des saisons. Comment cela arrive-t-il? Tel est le problème que j'ai cherché à résoudre. C'est à vous, Messieurs, à décider si j'y suis parvenu.

J'ai l'honneur d'être, etc. Audouard.

M. Bricheteau dit que MM. Audouard et Piorry ne sont que les restaurateurs d'une fort ancienne opinion, car elle remonte à Galien. L'honorable membre rappelle aussi un travail de M. Nonat lu à l'Académie, sur les maladies de la rate, travail entièrement opposé aux opinions de M. Piorry.

M. Castel prononce un long discours qui échappe complètement à l'analyse, et dont nous ne pourrions indiquer la signification.

M. Piorry débute par faire bon marché de la question de priorité; il s'agit de savoir si la théorie est bonne et non pas si elle est nouvelle. Quant aux opinions de M. Castel, elles pouvaient avoir quelque valeur dans l'autre siècle, et alors qu'on faisait de la science avec des citations. Aujourd'hui que les exigences sont plus sévères, c'est seulement à l'aide du diagnostic anatomique que l'on peut faire prévaloir des opinions; c'est aussi ce seul appui qu'il veut invoquer.

M. Piorry répond ensuite aux diverses objections qui lui ont été présentées.

On a vu, dit-on, des splénites sans fièvre d'accès; mais la pneumonite traumatique ne donne pas toujours lieu aux phénomènes de la pneumonite spontanée; mais la pneumonite des vieillards n'est pas caractérisée par les mêmes phénomènes que chez l'adulte; niera-t-on cependant qu'il y ait dans ces cas inflammation du poumon?

La rate peut être volumineuse sans qu'il y ait fièvre, oui, sans doute, je ne nie pas ces faits, mais la pneumonie chronique, le cancer ne peuvent-ils pas exister sans donner lieu à des accidens bien évidens?

Une objection qu'on a crue plus sérieuse m'a été faite; dans les fièvres graves on a trouvé la rate hypertrophiée sans qu'il y eût fièvre d'accès. Cette question est très importante, Messieurs, car elle touche à la nature même de ces fièvres. Je ne sais pas comment les auteurs observent et interrogent les malades, mais j'affirme, et cela pour l'avoir vu plus de deux cents fois, que toutes les fois que je rencontrais l'intumescence de la rate dans les fièvres graves, j'ai toujours constaté ou qu'il y avait des frissons le soir, ou que vers le matin existaient des sueurs, ou que ces phénomènes s'étaient montrés dès le début.

On m'a dit que la rate était souvent malade dans la peste, dans la fièvre jaune, etc. Mais, a-t-on donc oublié que c'est une question qui divise les esprits, de savoir si ces grandes maladies ne sont pas toutes de la même famille, toutes produites par les mêmes causes, toutes engendrées par l'infection miasmatique? Ne sait-on pas que c'est une opinion qui a été très savamment soutenue, que la fièvre jaune n'est qu'un empoisonnement paludéen élevé à sa dernière puissance? N'a-t-on pas signalé dans ces maladies de véritables accès fébriles?

On le voit donc, ces objections sont loin d'avoir la valeur qu'on leur suppose, et n'infirment en rien ma théorie.

Mais cette théorie, quelle est-elle et l'a-t-on bien comprise? J'avoue que je crains le contraire, et j'éprouve le besoin de l'exposer ici en quelques mots.

Je professe que la rate est volumineuse dans l'immense majorité des cas de fièvre intermittente. Ici je trouve un appui dans mes contradicteurs eux-mêmes, et vous vous rappelez que l'observation de M. Bouillaud l'a conduit aux mêmes résultats;

Que cette hypertrophie de la rate n'augmente pas dans les accès, ni pendant la durée de la maladie, si ce n'est quand on reste soumis à l'action des miasmes;

---

man, mais encore que notre propre vie ne saurait subsister si elle n'était coordonnée à toutes les autres vies dans l'ordre universel.

Aux yeux du physiologiste, l'amour et la poésie, sous les formes de l'art, s'interposent à toutes nos conceptions pour les animer et leur donner la puissance d'assimiler les unes aux autres des intelligences séparées. Et l'éducation morale et littéraire ressemble aux femmes qui, ainsi que le disait Mme de Staël, remplissent les intervalles de la vie comme ces duvets dont on entoure les vases fragiles, quand on les rassemble en un même lieu : on les compte pour rien et tout se brise sans elles.

Suivant les paroles du grand romancier de l'Espagne, la poésie est une jeune fille d'une beauté parfaite, que prennent soin de parer et d'enrichir plusieurs autres jeunes filles qui sont les sciences, car elle doit se servir de toutes, et toutes doivent se rehausser par elle. Les lettres humaines siéent aussi bien à un savant pour le parer, l'honorer et le grandir, que les mitres et les manteaux d'or aux princes de l'église, les toges aux habiles jurisconsultes. Quand le public trouve la miraculeuse science de poésie dans les hommes prudens, graves et vertueux, il les honore, les estime, les enrichit, et les couronne avec les feuilles de l'arbre que la foudre ne frappe jamais, pour annoncer que personne ne doit faire offense à ceux dont le front est ainsi paré.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Nous trouvons dans le *Constitutionnel* un fait déplorable sur lequel nous appelons l'attention des médecins de l'École Polytechnique :

« Il paraît certain que la nécessité de compléter les collections scientifiques ou de réparer une partie du mobilier a contraint l'administration de l'École Polytechnique à faire des économies sur la nourriture des élèves. Il en est résulté qu'un grand nombre d'entre eux sont en ce moment indisposés par suite de l'altération introduite dans le régime alimentaire de l'école et de la qualité inférieure des viandes et des légumes qui leur sont servis. Il semble cependant que l'économie ne devrait jamais porter sur la nourriture de jeunes gens astreints à de laborieux travaux, et qui ont, avant tout, besoin de leur santé. »

Le devoir des médecins de l'École serait de faire d'abord des représentations au gouverneur; ils sont spécialement chargés de veiller à la santé des élèves.

— Nouvelle substance alimentaire. — Un charpentier d'Uberlingen prétend avoir trouvé un nouveau succédané au pain de céréales dans un pain nouveau aussi excellent qu'économique : la plante qui donne cet aliment n'est autre que le *chiendent* (*triticum repens*). L'inventeur expose, comme suit, un moyen simple et facile de convertir en farine la racine de cette herbe.

Fraîchement tirée et nettoyée de la terre qui l'entoure, la racine est coupée en petits morceaux au moyen d'un hache-paille; on la fait sécher soit au soleil, soit au four légèrement chauffé, puis on l'envoie au moulin, comme le blé.

La farine qu'on en obtient est d'un blanc jaunâtre, d'une odeur et d'une saveur agréables. Il suffit d'y ajouter un tiers de farine de grain pour faire de ce mélange un pain nutritif, léger, spongieux et appétissant.

Le rendement en farine est considérable : on a obtenu de 6 1/2 livres de racines séchées, 4 1/2 livres de farine blanche, une livre de farine noire et une livre de son. Quant à la qualité alimentaire du pain de chiendent, on peut assurer que cette plante ne contient absolument rien de nuisible à la santé.

Nous traduisons cette recette, parce qu'elle montre en Allemagne un pressant besoin de suppléer à la disette des substances alimentaires Mais il en est du pain de chiendent comme du pain de betteraves; il n'a qu'un défaut, c'est de ne pas nourrir. Les tiges souterraines de chiendent ont pour base la silice (oxide de silicium), substance dépourvue de tout pouvoir nutritif. Ces tiges sont même pour les ruminants un aliment insuffisant, dont l'estomac énergique de la chèvre peut seul tirer parti; les autres herbivores tenus à ce régime meurent de faim.

Ainsi l'homme qui mange un pain de 1,500 grammes, formé d'un tiers de farine de céréales et de deux tiers de chiendent, n'a réellement que 500 grammes de pain dans l'estomac. Mais le mélange de l'aliment vrai avec la substance inerte fait perdre en efforts inutiles une partie des forces digestives, et celui qui a pris 1,500 grammes du pain proposé n'en retire pas même l'effet utile de 500 grammes de pain de froment.

Nous louons les efforts des hommes désintéressés qui cherchent des moyens de soulager l'humanité, même quand leur zèle manque de lumières; mais c'est notre devoir de signaler de dangereuses erreurs à l'inexpérience des philanthropes.

—

— Nous lisons dans le *National de l'Ouest* :

« On nous prie de signaler un abus dont nous avons en déjà plusieurs fois occasion de parler.

» Le clergé catholique a pour habitude, dans la saison rigoureuse de l'hiver, de baptiser avec l'eau froide les enfans naissans qui lui sont présentés. De cette pratique résultent de graves accidens qui viennent attrister les familles au moment où elle semblaient devoir en être le plus à l'abri.

» Dernièrement encore, nous avons eu à déplorer plusieurs morts de nouveaux-nés, par suite de l'impression qu'ils ont ressentie au moment où le prêtre a versé sur leur tête une eau froide et glacée, comme celle que la température de ces jours derniers devait nécessairement donner. Deux personnes dignes de foi nous ont rapporté que deux enfans d'une bonne constitution, et qui déjà avaient parfaitement pris le sein de leur mère, ont refusé ce sein et succombé quelques heures après qu'on leur eût administré le baptême avec de l'eau glacée. L'une de ces personnes nous a assuré même qu'un prêtre, auquel on avait fait l'observation qu'une eau aussi froide pouvait être nuisible pour l'enfant, avait répondu qu'il se refusait positivement à ce que l'on employât une eau d'une température plus élevée.

» Nous avons peine à croire que certains ministres du culte puissent se révolter contre de pareilles observations, d'autant plus que nous savons positivement que dans certaines contrées, et même dans certaines églises de cette ville, on a vu plus d'une fois les prêtres se servir, pour le baptême, d'eau légèrement chaude. Il est vrai que cet usage se fait généralement pour les enfans des personnes riches; car, il faut bien le dire, hélas! il existe de grandes distinctions jusque dans le temple de l'égalité, de cette égalité prêchée cependant par le Christ, comme la base fondamentale de ses enseignemens et de sa doctrine.

Quoi qu'il en soit de tous ces abus, nous avons lieu d'espérer que le progrès des lumières et le bon sens du public en feront justice. Nous nous plaisons à penser aussi que le chef de ce diocèse, qu'on dit être un prêtre de tolérance doué de bonnes intentions, voudra bien remédier au mal que nous signalons, et que, grâce à ses commendemens, nous n'aurons plus à déplorer de nouveaux malheurs. »

—

Que la rate est volumineuse dès le premier accès, même dans le cas de fièvre pernicieuse;

Qu'il y a fièvre intermittente quand la rate est blessée; j'en ai cité près de vingt exemples;

Quand elle est abaissée. Une femme entre à la Pitié présentant des accès de fièvre depuis huit ans rebelles à tout traitement et ne se montrant que lorsqu'elle est levée. Nous soumettons cette femme à un examen minutieux, nous ne trouvons pas la rate à sa place ordinaire; elle avait glissé dans l'abdomen, d'où la pression la faisait remonter à sa place normale. Nous pouvons longtemps constater sur cette femme ce singulier phénomène des accès de fièvre se reproduisant dans la station debout, ne paraissant pas dans la station couchée. Le sulfate de quinine ayant été impuissant, nous faisons faire à cette femme une ceinture qui maintient la rate en place, et la fièvre ne reparaît plus, et depuis deux ans elle n'est pas revenue. Que dire contre un fait semblable, et n'est-ce pas un joli cas?

Une voix : Trop joli!

M. Piorry : La fièvre intermittente paraît quand la rate est douloureuse; j'en ai cité de nombreux exemples dans mon traité;

Quand elle est le siége de tubercules et de cancer. Tout cela je l'ai vu, je l'ai constaté maintes fois, contrairement à l'opinion de M. Bouillaud. Certes, je crois aveuglément à l'observation de notre honorable collègue, mais je lui demande aussi de vouloir bien croire à la mienne.

Je professe encore que si la rate reste volumineuse, la fièvre reparaît tôt ou tard. On a cru me faire une objection sérieuse en me disant que dans les pays marécageux la rate devenait volumineuse, sans que la fièvre intermittente parût. Mais, j'accepte avec plaisir des faits de ce genre, car que prouvent-ils? c'est que le miasme des marais agit sur la rate.

Je dis que ce n'est pas le frisson qui fait gonfler la rate, car le frisson existe dans le début de toutes les phlegmasies où la rate n'est nullement gonflée; que la rate n'augmente pas dans le frisson des accès; je dis encore que la rate est volumineuse dans les cas où la fièvre intermittente ne présente pas de frisson.

Les névralgies intercostales à gauche qui siégent à la hauteur de la rate causent la fièvre intermittente.

On occasionne le frisson et la chair de poule en pratiquant la percussion sur une rate douloureuse.

On a beau nier ces faits, on a beau leur opposer des faits contraires, j'ai vu ce que j'ai vu, et mes observations subsistent.

Ce n'est pas la rate, dit-on, qui est malade dans les fièvres d'accès; mais quels sont donc les autres organes dans lesquels nous pourrions placer le siége de la maladie? Procédons par voie d'exclusion.

Ici M. Piorry se livre à une longue exposition pour prouver qu'il est impossible de placer le siége de la fièvre intermittente dans les organes de la circulation et dans le sang, dans les organes de la respiration, de la digestion, dans le foie, dans le système de l'innervation, dont il montre que toutes les lésions se présentent avec absence complète de phénomènes intermittens.

Il est interrompu dans cette exposition par M. le Président, qui fait remarquer que l'heure étant fort avancée, et plusieurs personnes ayant des communications à faire, il croit nécessaire de renvoyer la discussion à la prochaine séance.

M. Bricheteau présente les pièces anatomiques d'un sujet qui a succombé à un anévrisme de l'aorte ouvert dans les bronches.

La science possède plusieurs faits analogues.

M. Lucien Boyer: J'ai l'honneur de présenter à l'Académie une tumeur de la matrice d'une forme particulière, et extraite, il y a quatre jours, dans des circonstances dignes d'intérêt.

Une jeune femme de vingt-trois ans, mariée depuis quatre, n'ayant point encore eu d'enfans, vit ses règles cesser il y a six mois, et éprouva à partir de cette époque des accidens variés, qu'elle ne savait à quelle cause attribuer; il y a huit jours seulement qu'elle se décida à demander les soins de M. le docteur Troussel, qui me pria de me joindre à lui pour constater l'état de la malade, et concourir au traitement.

Nous reconnûmes d'abord une grossesse de cinq à six mois à peu près, caractérisée par le développement régulier de l'utérus, et les mouvemens évidens et facilement perceptibles du fœtus. De plus, ayant pratiqué le toucher, nous trouvâmes dans le vagin un corps flottant flasque comme un polype muqueux; mais en en cherchant le pédicule, l'index explorateur se perdit au milieu d'un certain nombre de productions analogues de développement varié, dont quelques-unes très petites, sans qu'il nous fût possible de reconnaître le col. Cette exploration détermina la rupture du pédicule de plusieurs de ces tumeurs et la chute de quelques-unes, que je ne puis mieux comparer qu'à des grains de raisin noir. Nous admîmes en conséquence, outre la grossesse, l'existence d'un polype *en forme de grappe*, et nous résolûmes de ne rien tenter pour son ablation avant l'accouchement, tout en prévenant la malade et la famille de la possibilité d'un avortement.

Deux jours après, en effet, le travail se déclara spontanément. Un de ses premiers effets fut l'issue par la vulve d'une portion de la tumeur, pouvant offrir le volume d'une figue applatie, fendue suivant la longueur en plusieurs lanières noires gorgées de sang. Le travail ayant continué, la tumeur sortit en totalité, sous la forme d'un énorme champignon arrondi, d'un rouge noirâtre, subdivisé en une multitude de fractions pédiculées d'un volume variable, qui oblitéraient entièrement l'orifice vulvaire. La tête était descendue en arrière jusque dans la concavité du sacrum, en première position, mais un peu inclinée, de façon à présenter presque la région pariétale gauche. A ce moment, dix-huit heures après le commencement des douleurs, le travail paraissait s'arrêter; il existait en même temps une rétention d'urine occasionnée par la compression de l'urètre, qui ne pouvait même admettre l'introduction de la sonde.

M. le docteur Troussel m'ayant alors demandé si je n'étais pas, comme lui, d'avis de hâter par quelque moyen la fin de l'accouchement, après avoir constaté que la tumeur se terminait supérieurement par un pédicule unique, gros comme le pouce, situé en avant entre le pubis et la tête de l'enfant, de consistance charnue ou fibreuse, s'insérant à la lèvre antérieure, je proposai l'ablation immédiate de la tumeur, proposition qui fut agréée par mon confrère, et immédiatement mise à exécution.

Nous ne pouvions pas penser à appliquer purement et simplement une ligature, puisque notre but était de débarrasser la malade immédiatement.

En cherchant à pratiquer l'arrachement, nous n'aurions arraché que des subdivisions de la tumeur, et il eût fallu y revenir maintes fois; le pédicule n'eût pu être saisi à cause de son peu de longueur, et l'eût-il été, son volume se fût opposé à ce que ce moyen pût réussir.

Enfin, pour l'excision, serré qu'était le pédicule entre le pubis et la tête, la manœuvre nous paraissait sinon impossible, du moins difficile et dangereuse.

Nous nous décidâmes donc pour mon procédé de *sercision* : le fil, passé facilement autour du pédicule, et fixé au moyen de mon instrument, remplit parfaitement son office de scie à chaîne, et en fort peu de temps, et sans aucune douleur, la tumeur fut séparée.

Un quart d'heure après, l'accouchement était terminé; la délivrance suivit sans difficulté; le fœtus, de cinq mois et demi ou six mois, respire incomplètement pendant une heure à peu près.

La tumeur extraite se compose d'un pédicule très court, de consistance presque fibreuse, offrant une coupe nette quadrilatère, égale à peu près à la face dorsale de la deuxième phalange de l'index, sur lequel pédicule s'insérait une multitude de polypes. Les uns, pédiculés longs, rouges, gorgés de sang; les autres, rudimentaires, blanchâtres et sessiles, dont leur ensemble constitue un corps arrondi, de la forme d'une tête de chouette, qui offrait, au premier moment, le volume total d'une orange, mais qui a diminué un peu depuis par l'exudation de ses parties liquides.

Il n'y a point eu d'hémorrhagie à la suite de cette ablation; les phénomènes consécutifs ont nécessité jusqu'aujourd'hui, quatrième jour après l'accouchement et l'opération, une attention sévère et même un traitement assez actif, mais ils se sont maintenus cependant dans des limites qui nous permettent d'espérer la guérison.

Plus tard, quel que soit le résultat définitif, j'aurai l'honneur de soumettre l'observation complète et détaillée au jugement de l'Académie.

M. Desportes fait remarquer l'analogie de cette tumeur avec certaines productions de nature syphilitique.

M. Lagneau appuye l'observation de M. Desportes.

M. Gimelle doute de l'exactitude de cette étiologie.

M. Lucien Boyer s'engage à interroger les antécédens de la malade sous ce point de vue.

La séance est levée.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

Après le court aperçu que nous avons donné des fonctions du médecin-vétérinaire, il est facile de se convaincre que son ministère ne peut se borner à traiter seulement les animaux malades.

Pour se faire une idée nette des attributions qui lui appartiennent, plaçons-nous un instant dans les campagnes, et voyons quel rôle il est appelé à remplir.

Tandis que le médecin de l'homme lutte avec une infatigable persévérance pour arracher ses semblables aux maladies, le vétérinaire veille activement sur la santé des troupeaux. Il conserve à une famille pauvre le seul animal qui la nourrisse de son lait, et qui doit un jour lui abandonner sa propre chair pour la substenter.

Plus loin, il rend au laboureur menacé de perdre sa fortune, les instrumens destinés à la lui assurer.

Cette mission sans doute est belle et noble, mais elle est loin d'être complète.

Malgré les grandes difficultés que rencontre le vétérinaire pour combattre les affections si variées des espèces différentes qui composent la principale richesse des campagnes, il est d'autres soins, d'autres sujets de travail qu'il ne doit pas perdre de vue.

Ici, ses fonctions médicales cessent, son rôle change.

Tâchons de bien nous faire comprendre, car nous abordons les points importans, nous touchons à une question d'économie politique.

Il est malheureusement avéré que chez nous l'agriculteur est loin de posséder l'instruction désirable.

Routinier, superstitieux, il vit avec les pratiques que lui ont laissées ses ancêtres pour les transmettre intactes à ses descendans.

Lui parlez-vous d'assolemens nouveaux, d'instrumens aratoires qu'il n'a pas encore vus, il condamne tout et rejette vos propositions avec une assurance et une quiétude désolantes.

Mange-t-il du pain noir, c'est que, dans sa condition, il n'est pas possible d'en avoir d'autre.

Ses chevaux, son bétail sont-ils chétifs, cela doit être : il en a toujours été de même.

La laine de ses moutons est-elle grossière, c'est la terre, c'est la localité qui le veulent ainsi.

Pourtant, le créateur n'a point dit à l'homme : Voilà des limites que tu ne franchiras pas.

Roi de la nature, l'homme, au contraire, a la faculté de modifier à son gré l'organisme des animaux qui vivent avec lui, de manière à rendre ceux-ci plus propres à l'engrais, ceux-là plus aptes au travail, à diminuer ou à augmenter enfin leur longévité.

Mais la civilisation marche à grands pas, de nouveaux besoins surgissent au sein des sociétés civilisées; ce qui paraissait suffisant hier ne l'est plus aujourd'hui; d'autres appétits demandent d'autres alimens; le besoin d'une vie plus large et plus confortable aiguillonne et tourmente les masses.

En présence de cet état de choses, il y aurait danger à demeurer stationnaire.

D'ailleurs, la question des subsistances est tellement liée à la conservation de l'ordre social, que nous devons aviser aux moyens d'augmenter la production et de donner aux produits de l'agriculture française les qualités que réclament les exigences de notre époque.

Ne pas reconnaître cette vérité, ce serait s'exposer à donner naissance à des perturbations dont les conséquences peuvent devenir terribles; ce serait aussi placer notre pays dans des conditions d'infériorité dont l'étranger saurait bientôt tirer parti.

Oui, quel que soit votre optimisme ou votre indulgence, vous êtes forcés de convenir que la France ne produit ni assez de bétail ni assez de végétaux alimentaires. Il faut sortir de cette situation.

L'agriculteur, en général, est pauvre, mène une vie abjecte; ses troupeaux sont trop souvent malingres ou rares. L'intérêt général exige que ces conditions disparaissent.

Eh bien! dans le nombre des moyens qui sont à notre disposition pour créer les améliorations nécessaires, il en est un surtout qui se trouve répandu dans les campagnes, à la porte des fermes, qu'on rencontre le jour, la nuit, partout : c'est le concours, c'est l'action intelligente du vétérinaire.

Le vétérinaire vit continuellement avec l'homme des champs; l'instruction large, variée, profonde qu'il aura puisée dans les écoles le met à même de se constituer le médecin des animaux et de veiller à ce que les troupeaux s'améliorent et se multiplient.

Pour atteindre ce but, il puise ses moyens d'agir dans la science agricole, dont les secrets lui ont été dévoilés.

Si le canton où il a fixé sa résidence est pauvre, si son bétail est détérioré, il peut y ramener la richesse en augmentant le nombre et la qualité des bestiaux.

Une seule plante importée par lui et substituée à telle autre; un système de culture différent du premier, et voilà peut-être toute une révolution, tout un monde nouveau.

Accordez un peu de protection à ces hommes instruits sous votre surveillance, sachez stimuler leur zèle, élargissez le cercle de l'enseignement dans les écoles, écartez ces empiriques qui n'ont d'autre talent que de savoir exploiter la crédulité du laboureur; et soyez certains que vous aurez doté les campagnes d'une puissance dont vous retirerez bientôt d'immenses avantages.

Déjà les voies sont préparées; l'association médicale, proclamée par le Congrès pour toute la France, aura eu cela de caractéristique, surtout, que les médecins vétérinaires isolés, où à peu près jusqu'alors, trouveront dans chaque arrondissement une tribune pour la défense de leurs intérêts scientifiques et professionnels.

Unis aux médecins et aux pharmaciens, s'ils ont à recevoir, ils ont aussi à donner; chacun y gagnera; un intérêt commun, l'intérêt du pays sera le mobile de ces créations, que pour l'honneur de notre pays nous voudrions voir autorisées sur tous les points de la France.

En attendant ce jour, nous conseillons aux médecins et aux vétérinaires de resserrer les liens qui déjà les unissent.

Travaillant tous pour le bien-être de l'homme, il est nécessaire qu'ils fassent cause commune.

Si donc, bien pénétrés de cette pensée, vous vous rencontrez dans l'exercice de vos fonctions, donnez-vous la main, interrogez-vous mutuellement sur les maladies régnantes, les causes probables qui les déterminent; car de ces communications jailliront probablement quelques découvertes utiles.

Ce malade, confié aux soins du médecin, a peut-être puisé son mal dans l'usage d'une viande malade elle-même ou dans une affection transmissible des animaux à notre espèce.

Puis, si dans une commune la misère est à son comble, si le médecin voit ses efforts échouer contre les empiètemens des fléaux qu'elle traîne à sa suite, attendez..... peut-être avons-nous sous la main le remède à tant de maux.

La commune est pauvre parce qu'elle manque de prairies artificielles, parce que la jachère y est en honneur, parce que les troupeaux affamés dépérissent et ne fournissent que de médiocres produits.

Ne pressentez-vous pas déjà que la mise en commun des connaissances des deux médecins ne soit un levier puissant pour faire sortir de terre des moissons plus riches et plus abondantes?

Oui, sans doute, le concours de ces deux hommes peut amener les habitans à supprimer les jachères, à modifier les pratiques agricoles, et à faire accepter des instrumens aratoires plus convenables et plus avantageux.

Avec plus de fourrages, le nombre des animaux augmente et s'améliore.

Un plus grand nombre d'animaux amène une plus grande masse d'engrais, et conséquemment une plus value du sol.

Ainsi croîtront les revenus de la commune; et l'homme, dans cette condition nouvelle, verra les maladies moins graves et surtout moins nombreuses.

Hamont.

CORRESPONDANCE.

DE L'INHALATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

L'inhalation de la vapeur d'éther est à l'ordre du jour, et voilà que depuis que nos confrères d'Amérique ont eu l'idée de l'employer pour émousser la sensibilité des malades destinés à subir des opérations chirurgicales; voilà, dis-je, que de tous côtés surgissent des inventeurs qui réclament la priorité.

C'est la loi commune, au reste; tout fait petit ou grand, qui se produit avec des apparences de nouveauté, est l'objet de toutes les convoitises, tant est grand ce besoin si généralement senti d'avoir créé, inventé ou trouvé. Or, le nombre des ambitions soulevées est en raison même de l'importance du fait; à ce compte on comprend facilement qu'il soit considérable aujourd'hui. Toutefois, il faut le dire sans crainte d'être accusé de manquer de nationalité, nos inventeurs de ces jours-ci n'ont pas été heureux. Ils sont tous venus nous communiquer des remarques vieilles ou neuves pouvant avoir leur intérêt, mais ne touchant en rien à la question essentiellement importante soulevée en Amérique, en Angleterre et enfin en France; la respiration de l'éther peut-elle placer l'homme dans des conditions nouvelles où il perde presque le sentiment de la douleur?

L'honorable académicien auquel nous devons l'importation en France de cette question et les premières tentatives faites pour y répondre, a donné, dans la dernière séance de l'Académie de médecine, de nouvelles espérances en faveur de l'affirmative. Toutefois, l'observation n'a pas encore été suffisamment reproduite pour qu'on en considère les déductions actuelles comme acquises à la science; et il faut, avant de se prononcer, que des tentatives fort nombreuses aient posé les bases d'une solution définitive. Cette solution, au reste, qu'elle vienne de l'Académie ou qu'elle y arrive du dehors, ne se fera certes pas longtemps attendre; elle intéresse à un trop haut point l'humanité.

Que tout ce qui a trait à ce sujet de près ou de loin converge donc vers ce centre commun et vienne y féconder le premier germe qu'il a reçu; nous y applaudirons de grand cœur, car nous saurons plus tôt la vérité. Mais la découverte, comme tout ce qui promet à l'homme quelque amélioration, est promptement passée dans le domaine public, et elle n'a pas tardé à avoir, si l'on peut ainsi parler, l'honneur *des grands* journaux. — Honneur malheureux! — De là aussi on s'écrie : Votre découverte est à moi, il y a dix-sept ans que je l'ai publiée! et on crie d'autant plus haut et plus fort, que les lecteurs sont plus faciles à abuser, et qu'avec plus de bruit on les étourdit au point de leur faire confondre ensemble un fait d'une haute importance et une remarque d'un ordre éminemment secondaire. Qu'y a-t-il, en effet, de commun entre l'application faite par nos confrères d'outremer de l'inhalation de l'éther sulfurique et la poétique description des effets de cet agent qu'on a pu lire dans un des journaux du 18 janvier?

Mais là n'est pas le plus grand mal. Qu'un publiciste se donne l'innocent plaisir de revendiquer pour sa propre gloire une grande conquête chirurgicale, ce serait tout bonnement amusant. Il y a quelque chose de plus grave : c'est l'initiation du public à la connaissance des propriétés des substances médicamenteuses et à leur emploi. Il est déplorable de voir un homme étranger aux sciences physiologique et thérapeutique proclamer l'inocuité fort contestable d'une substance qui, nous le savons tous, jouit d'une grande diffusibilité, mais dont l'emploi fréquent pourrait n'être pas sans graves inconvéniens. Il est immoral d'entendre prêcher les douceurs de l'ivresse et cette ivresse elle-même (1). Il est dangereux d'habituer le public à jouer avec des armes qui peuvent lui coûter la vie. La matière médicale est un arsenal dont nous devons seuls disposer. L'homme blasé sur les jouissances produites par l'éther demandera à l'opium de nouvelles voluptés, et tout un peuple est là pour nous dire où le conduisent ses extases et ses ravissemens.

Dr J. Cherest.

(1) « Cette ivresse est très courte, mais elle peut être prolongée indéfiniment, et je n'hésite pas à croire qu'elle deviendra la plus attrayante et peut-être la plus commune de toutes. » (Textuel.)

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 23 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 9.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 JANVIER 1847.

L'accord, la puissance et la force que donne l'association commencent à être admirablement compris par le corps médical. Tous les efforts des hommes qui tiennent sincèrement à relever de leur abaissement la dignité et la moralité de nos professions doivent tendre à encourager les dispositions actuelles, à dissiper les préventions du pouvoir, à ranimer surtout le zèle et l'ardeur des tièdes et des indifférens. Une circonstance toute nouvelle et fort singulière donnera, nous l'espérons, un nouvel élan aux tentatives heureusement commencées. Nous avons pour mission non seulement de signaler de généreux efforts à la reconnaissance publique, mais encore d'indiquer les perfides manœuvres à l'aide desquelles on espère neutraliser ou paralyser les tendances générales des esprits vers un rapprochement moral et confraternel, objet des vœux de l'immense majorité des membres du corps médical. Nous croyons devoir nous borner aujourd'hui à une simple indication de faits fort extraordinaires dont nous venons d'être instruits.

Ces jours derniers a eu lieu, dans un café-restaurant du Palais-Royal, une réunion, hélas! trop nombreuse, de médecins et de pharmaciens de Paris que nous demandons la permission d'indiquer par la seule épithète d'*annonceurs*. La présidence avait été offerte à un pharmacien, grand fabricant de chocolat, homme d'ailleurs honorable, très en estime pour sa bienfaisance, et qui ignorait complètement, assure-t-on, le but de la réunion. La séance ouverte, la parole a été demandée et prise par un médecin fort connu qui a développé un plan de *résistance* (*sic*) aux projets *libe-ticides* (*sic*) des médecins en masse et de quelques pharmaciens contre le *commerce* de la pharmacie. Il s'est appuyé sur les vœux émis par le Congrès pour démontrer qu'on voulait supprimer l'annonce commerciale pharmaceutique et médicale, et il a fait voir que la fortune et l'existence d'un grand nombre de personnes présentes à la réunion serait gravement compromise si le gouvernement adoptait jamais une pareille législation.

Les moyens de s'opposer au succès des efforts du Congrès étaient de plusieurs sortes :

Contre-pétition aux Chambres pour demander, en faveur de la pharmacie, la liberté du commerce acquise à toutes les autres industries;

Agir sur l'opinion publique par la presse politique qui, trouvant dans les annonces de ce genre une énorme source de produits, ne manquerait pas d'être favorable à la nouvelle association;

Guerre acharnée à tout médecin qui se montrerait hostile à l'association, et l'orateur a indiqué ici une série de moyens pour atteindre ce but, moyens patens ou occultes, publics ou privés, etc.

L'orateur a terminé son discours par une péroraison brûlante contre la création récente d'un journal qui a eu l'impertinence (*sic*) de dire qu'il refusait toute annonce de pharmacie.

Ce discours a été couvert d'applaudissemens, et le président a eu beaucoup de peine à rétablir suffisamment le silence pour se faire entendre. Y étant à peu près parvenu, il a déclaré avec fermeté qu'en acceptant la présidence de cette séance il ignorait complètement le but et la nature de la réunion; que ce qu'il venait d'entendre étant entièrement opposé à ses idées, à ses opinions, à son plan de conduite, il ne pouvait s'associer en aucune façon aux mesures qui venaient d'être proposées; qu'il déclinait l'honneur qu'on avait voulu lui faire et qu'il se retirait immédiatement; ce qu'il fit, en effet, au désappointement de l'assemblée.

Ici existe une lacune dans nos renseignemens. Nous ignorons si un nouveau président a été nommé et si la réunion est parvenue à se constituer. Notre récit doit donc se terminer par un détail vulgaire et infime, savoir, que l'assemblée a clôturé sa séance par un banquet fastueux offert par l'orateur en question à ses admirateurs.

Nous ne ferons qu'une simple question à ce sujet : Le pouvoir, qui se montre en ce moment si ombrageux envers l'association médicale, a-t-il eu connaissance de cette réunion et l'a-t-il autorisée? Il serait bien édifiant qu'il en fût ainsi.

L'ÉTHER QUI EXAGÈRE AU LIEU D'ANNULER LA SENSIBILITÉ.

Nous devons publier avec une égale impartialité tous les faits relatifs aux résultats produits par l'inhalation de l'éther, que ces résultats soient confirmatifs ou négatifs; car dans une question encore si peu avancée, tous les faits ont leur importance et leur valeur. Voici un résultat auquel on était loin de s'attendre :

M. Vidal (de Cassis) a voulu éviter la douleur à un malade qui était venu à son hôpital pour être opéré d'un varicocèle par *l'enroulement des veines spermatiques*. Ce chirurgien a donc chargé de 60 grammes d'éther sulfurique un flacon à double tubulure, et le malade a inspiré pendant une demi-heure la vapeur éthérée sans aucune espèce de résultat. M. Vidal a ajourné son opération. Le lendemain, le même malade a été soumis encore à l'éther. Cette fois on a mieux dirigé le sujet; on lui a appris à *inspirer*, on lui a bouché le nez de temps en temps et l'ivresse s'est manifestée vingt minutes après; mais c'était une ivresse toute d'excitation, toute de sensibilité. Ainsi, quand M. Vidal a voulu exécuter le premier temps de l'opération, qui consiste à traverser les bourses avec une aiguille très acérée, le malade a poussé un cri aigu de douleur. Or, les autres malades, ceux qui étaient opérés avant l'invention stupéfiante, ne disent mot quand on passe cette aiguille. On peut dire d'avance quels cris a poussé le malade quand est venu le temps vraiment douloureux de l'opération. Ainsi l'éther n'est pas toujours stupéfiant.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESSAI DE PANCRÉATOLOGIE; par M. le Dr FAUCONNEAU-DUFRESNE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 5, 7 et 19 Janvier.)

VIIe GROUPE. — A ce dernier groupe se rapportent les *corps étrangers* formés ou introduits dans le conduit excréteur, c'est-à-dire les calculs et les vers.—1° Je n'ai trouvé que 4 exemples de *calculs* pancréatiques. Baillie en a recueilli un : les calculs avaient la grosseur d'une amande de noisette; leur surface était très irrégulière et d'une couleur blanche : l'un d'eux, mis dans l'acide muriatique, s'y est dissous en laissant dégager beaucoup d'air. Graaf en a retiré 7 à 8 du volume d'un pois chiche, du pancréas d'un homme de trente ans, mélancolique, qui avait éprouvé des vomissemens et un flux de sang opiniâtre. Portal en a rencontré une douzaine chez un homme attaché à l'ambassadeur de Venise, et qui était mort subitement d'un anévrisme de l'aorte. Quelques-unes des concrétions étaient aussi grosses qu'une noisette. Le canal pancréatique était si dilaté, qu'on eût pu y introduire une très grosse plume, ce qui fit croire à ce célèbre médecin que le malade avait dû rendre de ces concrétions par les selles. Ces calculs étaient légers, arrondis, blanchâtres. En ayant réduit un ou deux en poudre grossière, et l'ayant jetée dans l'eau bouillante, elle put s'y dissoudre facilement; examinée au goût, elle était fade et insipide comme la salive. Enfin, dans l'observation déjà citée d'un abcès du pancréas ouvert dans l'estomac, on rencontra, au milieu du pus, des concrétions calcaires de grosseurs variées, depuis celle d'un grain de sable jusqu'à celle d'une lentille. Ces trois faits ne contiennent pas d'autres détails, de sorte que la composition de ces calculs est encore inconnue. Il est probable que, dans la dernière observation, la suppuration tenait à leur présence, comme cela arrive si souvent autour des calculs intra-hépatiques; — 2° Quant aux *vers*, je ne connais que le fait de Philibert Gmelin, qui a vu un ver lombric d'environ 6 centimètres de longueur, engagé dans le canal pancréatique.

Telles sont les affections qui ont été, jusqu'à ce jour, reconnues ou soupçonnées dans le pancréas. Je terminerai en disant quelques mots des causes, des symptômes, du diagnostic, du pronostic et du traitement des maladies de cet organe.

Les *causes* des maladies du pancréas sont absolument inconnues. Il est probable que la même diathèse qui développe des tubercules dans les poumons, dans le foie et les ganglions mésentériques, avait déterminé également ceux qu'on a trouvés dans le pancréas. On a noté que quelques individus affectés de squirrhe avaient éprouvé des chagrins, et l'on a remarqué que, dans quelques cas, il y avait eu abus de boissons alcooliques : ces circonstances peuvent-elles avoir pour le pancréas

Feuilleton.

DU MOUVEMENT MÉDICAL AU XIXme SIÈCLE; par M. C. FORGET, Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Si quelque savant médecin, mort il y a cinquante ans, pouvait ressusciter aujourd'hui, quelle serait sa surprise à l'aspect des bouleversemens que la science a subis depuis ce demi-siècle! Son esprit, à coup sûr, serait frappé de vertige en voyant cette agitation délirante, ce mépris pour l'autorité, cette anarchie complète, ce génie révolutionnaire, en un mot, qui travaille aujourd'hui les têtes médicales. C'est que notre époque est un flagrant témoignage en faveur de cette vérité depuis longtemps proclamée, à savoir, que les sciences et la médecine elle-même suivent l'impulsion que leur impriment les idées et les faits qui caractérisent les diverses phases de l'humanité. Nous, par exemple, qui, par un triste privilège, avons assisté à tant de péripéties philosophiques, littéraires, politiques et autres, nous pouvons témoigner des étroites connexions qui relient tous les élémens de ce vaste organisme que, par une juste métaphore, on désigne sous le nom de *corps* social. Telle est, aujourd'hui surtout, l'effervescence des idées, que ceux-là même de qui le devoir obligé est de suivre les évolutions journalières de la science, suffisent à peine à ce labeur et sont tout surpris de se trouver si loin de leur point de départ. En effet, chaque jour qui renaît leur révèle un nouveau point de vue, et frappe d'insuffisance, mais non pas de stérilité, leurs études de la veille.

Le dogme médical, cimenté par Hippocrate et Galien, avait traversé la série des siècles à peine altéré par la secte des Arabes, lorsque la renaissance des lettres vint lui rendre tout son éclat.

A cette époque régnait un si religieux respect pour l'autorité, c'est-à-dire pour l'antiquité, qu'il eût été presque aussi sacrilége d'attenter aux dogmes institués en littérature et en philosophie par Aristote, en médecine par Hippocrate et Galien, que d'altérer le texte des livres saints; c'est alors que Paracelse fut considéré comme un insensé pour avoir parlé de brûler les livres des anciens. Si même on y regarde de près, on s'aperçoit que ce majestueux monument de la science antique fut respecté, au moins dans quelques-unes de ses bases fondamentales, par ceux-là qui, depuis le quinzième siècle, ont mérité la qualification de fondateurs de systèmes; et, en effet, l'humorisme de Fernel, de Sydenham, de Baglivi, de Stoll, le chimisme de Sylvius, et même le mécanicisme de Boerhaave, ne furent que la consécration et le développement de l'humorisme ancien; le vitalisme de Van Helmont, de Stahl et de Barthez ne fut que le perfectionnement du naturisme d'Hippocrate, et le solidisme de Cullen et de Pinel lui-même avait manifestement ses racines dans la physiologie de Galien. Néanmoins, tous ces efforts divergens, effectués dans le but de faire prédominer certains élémens de la science primitive, sont un reflet partiel des luttes soutenues par l'esprit humain pendant cette période d'émancipation générale qui, datant du moyen-âge, est venue faire explosion à la fin du siècle dernier. Les réformateurs en médecine sont, passez-moi l'expression, les analogues des réformateurs en politique, en philosophie et en religion qui surgirent si nombreux pendant les trois siècles qui précédèrent le nôtre. Enfin apparaît ce grand cataclysme de la révolution française, et c'est à ce dernier moment que nous allons saisir le mouvement médical en France, pour en suivre les évolutions jusqu'à l'époque actuelle.

Le premier des réformateurs modernes est, sans contredit, le vénérable Pinel, qui, le premier parmi nous, fit de généreux efforts pour fonder l'organicisme et débarrasser la science des langes de l'humorisme suranné l'organicisme et des mystiques entités du dogme ancien. Bien que sa pyrétologie reflète encore un reste des préjugés classiques en faveur de l'essentialité des fièvres, on voit pourtant dans les dénominations même qu'il impose à la plupart d'entre elles une tendance déclarée vers le grand principe de la localisation, et c'est à bon droit qu'un de ses biographes le représente comme le chef de l'école médicale française (BOISSEAU, *Biographie médicale*). En effet, il paraît avéré que Pinel inspira Bichat. Or, Pinel fut l'homme de cette révolution médicale contemporaine de la grande révolution politique; la première édition de la *Nosographie philosophique* du citoyen Pinel est datée de l'an VI de la république française une et indivisible. Et quelle que fût la mansuétude de son caractère, nous croyons fort que Pinel puisa la hardiesse nécessaire pour saper le vieil édifice médical, dans l'audace même des énergiques artisans de la révolution sociale qui s'accomplissait sous ses yeux. Remarquez en outre que sa *Nosographie* est intitulée *philosophique;* car Voltaire, J.-J. Rousseau et l'Encyclopédie avaient mis la philosophie à la mode. La révolution politique est si bien le moteur de la révolution médicale, que rien d'analogue ne se passait chez les autres nations à cette époque, et que le progrès est manifestement parti de la France pour s'infiltrer insensiblement chez nos voisins.

Bichat, avons-nous dit, s'inspira de Pinel dans la conception du *Traité des membranes*. Premier et glorieux titre à l'immortalité; car ce livre jeta positivement les bases d'une doctrine nouvelle qui n'avait fait que poindre dans l'ouvrage de Pinel : c'est l'organicisme, doctrine qui déduit les propriétés de l'économie de l'organisation même des tissus divers. Les *Recherches physiologiques sur la vie et la mort* fondèrent à leur tour une physiologie également nouvelle : c'est la physiologie positive, celle qui déduit le maintien ou la ruine de l'organisme de l'intégrité ou des altérations des principaux instrumens de la vie.

Enfin, l'œuvre culminante de Bichat, celle qui investit son nom de la plus éclatante auréole, c'est ce magnifique *Traité de l'anatomie générale appliquée à la physiologie et à la médecine*, livre admirable qui frappa les esprits d'un solennel étonnement, en révélant enfin une médecine vraiment rationnelle, une médecine basée sur l'observation immédiate, rigoureuse des phénomènes physiques et vitaux, organiques et fonctionnels de l'économie. A dater de Bichat, la physiologie et la médecine cessèrent d'être des romans et de ridicules paraphrases de conceptions purement imaginaires et trop souvent absurdes. Ce qui étonnera peut-être, c'est que Bichat fût en réalité le fondateur de l'éclectisme qui règne encore aujourd'hui : pour le prouver, il suffira de rappeler sa distinction des deux vies et cet axiome si souvent reproduit, à savoir : « Qu'une théorie exclusivement de solidisme ou d'humorisme est un « contre-sens physiologique. » Ajoutons qu'en soumettant les tissus et les humeurs à l'action des divers agens physiques et chimiques, il systématisa cette chimie médicale dont, à bon droit, notre époque est si fière.

Eh bien! cette multiplicité de vues, cette part si largement faite par le génie de Bichat aux divers systèmes, ne réfléchissent-elles pas la tolérance des esprits de son époque, fatigués et convertis par les excès du radicalisme révolutionnaire? Les œuvres de Bichat datent de 1800 et 1801, époque où la nation mutilée se réfugiait sous l'égide conciliatrice du consulat.

Cependant un homme doué d'une organisation privilégiée, un homme qui, sous une enveloppe énergique, recélait une force intellectuelle plus vigoureuse encore; un homme dont la puissance native recevait une trempe nouvelle de la vie des camps, sous des zones variées, au sein des épidémies meurtrières, dans le méphitisme des hôpitaux et des amphithéâtres où se consumait son infatigable activité, Broussais enfin, qui, dans sa mâle individualité, symbolise la force et le génie de l'empire;

l'influence qu'on leur reconnaît pour les affections hépatiques?

Les *symptômes* des maladies du pancréas sont difficiles à établir, car cet organe, d'une part, est très rarement seul affecté, ce qui fait que, dans leur analyse, on s'expose à lui attribuer les diverses manifestations qui pourraient appartenir à un autre viscère; d'autre part, il ne détermine pas ordinairement beaucoup de troubles généraux; toutefois, la *douleur épigastrique* a été constatée lorsqu'il n'y avait aucune autre complication dans la *dégénération squirro-encéphaloïde*: elle a été très forte, intolérable, arrachant des cris; elle était parfois lancinante; dans un cas le malade la compare à un coup de poignard, dans un autre, à un coup de marteau; elle a paru plus forte pendant la nuit; elle était le plus souvent continue avec exacerbations; elle s'est répandue dans l'abdomen, dans le thorax, aux épaules et aux clavicules, dans quelques cas aux testicules et presque dans tout le corps. Dans quelques observations, on a pu reconnaître une *tumeur* qui a semblé tantôt dure et mate, tantôt molle, compressible et mobile; sa pression était douloureuse; deux fois elle fut le siége de pulsations qui firent soupçonner un anévrisme. Chez une femme de cinquante-deux ans, on percevait un bruit de soufflet qui cessait quand la malade était debout; dans l'autre cas, où il s'agissait aussi d'une femme de cinquante-quatre ans, et qui éprouvait des douleurs intolérables, on constata que la masse cancéreuse comprimait l'aorte et le plexus nerveux répandu sur le vaisseau. — A ces symptômes se joignaient le trouble des voies digestives, la dyspepsie, des vomissemens, ordinairement la constipation; un trouble aussi dans la nutrition, caractérisé par une grande maigreur; enfin, de l'anasarque et de l'ascite; ces derniers phénomènes dépendaient plutôt des complications. La salivation ne paraît pas accompagner ce genre d'altération. Les vomissemens peuvent quelquefois être produits par la compression qu'exerce la tumeur sur le pylore ou le duodenum.

Je ne m'arrêterai pas sur les signes qui résulteraient des autres lésions, car, à part la douleur pour l'inflammation et ses conséquences, il n'y a eu aucun autre phénomène constaté; à plus forte raison n'y en a-t-il pas eu pour les altérations les plus rares.

Est-il donc impossible de *diagnostiquer* les affections du pancréas? Trop peu de faits ayant été recueillis pour établir les signes de la plupart d'entre elles, on ne peut que se livrer à de très vagues conjectures; mais, d'après ce que je viens de dire relativement à la dégénération encéphaloïde, on a pu voir qu'il y a eu des cas où il était permis de concevoir des présomptions très fondées. — Quant à ces grandes sécrétions pancréatiques dont font mention les auteurs, et qui sont, à nos yeux, fort douteuses, on pourrait aujourd'hui constater si elles sont bien réelles: il faudrait mêler de l'alcool au liquide rejeté; on obtiendrait ainsi un précipité, qui serait composé de pepsine et de diastase; ce précipité serait mis en contact avec un excès d'amidon, et par la quantité d'empois qui serait transformé en glucose, on déterminerait si la diastase provient du suc pancréatique ou seulement de la salive avalée; tel est, du moins, le conseil que donne M. Mialhe.

Le *pronostic* des diverses affections que j'ai énumérées présente le plus souvent beaucoup de gravité. Si l'on peut espérer de régulariser les perturbations qui peuvent avoir lieu dans la sécrétion du pancréas, d'arrêter un commencement d'inflammation, il n'en est plus déjà de même pour l'hypertrophie et la suppuration. Si cette dernière est fort peu abondante, la résorption pourra peut-être s'opérer; mais les chances d'issue au dehors de l'humeur purulente sont bien moins grandes que celles qui existent pour le foie dans les abcès de cet organe; on a vu, d'ailleurs, que l'ouverture d'un abcès pancréatique dans l'estomac avait été loin d'avoir un résultat favorable. Pour ce qui est des dégénérations squirro-encéphaloïdes, elles entraînent toujours la mort plus ou moins rapidement.

Que dire du *traitement* de lésions dont le diagnostic est si douteux? On ne peut évidemment que combattre les symptômes. S'il y a des signes d'inflammation, c'est à tout le cortége antiphlogistique qu'il faudra avoir recours (sangsues, application émollientes, bains, boissons délayantes). S'il y a indication d'employer un purgatif, on ne devra le faire qu'avec précaution, en raison de la proximité de l'organe malade, et le docteur Bisgby, à qui cette remarque n'échappe pas, recommande d'y associer un peu d'opium. Si l'on soupçonne un engorgement, une induration, et que l'on juge convenable d'employer les divers fondans, on évitera ceux qui contiennent une trop grande proportion de mercure, cette substance pouvant agir sur le pancréas comme sur les glandes salivaires. Lorsque de vives douleurs se feront sentir, on cherchera à les calmer par divers narcotiques, que l'on pourra surtout employer par la méthode endermique. Enfin, dans les cas où il y a excès de sécrétion, des boissons froides, l'usage de la glace, pourront être utiles. On a vanté le camphre pour ces cas, et l'on trouve dans le journal d'Hufeland une observation où le charbon animal, à la dose de 15 à 25 centigrammes par jour, parut produire, sous ce rapport un bon et prompt effet.

Tel est, à peu près, l'état de nos connaissances sur le pancréas. Ainsi qu'on a pu le remarquer, je me suis efforcé de l'exposer brièvement, et je n'ai rapporté des faits que ce qui en était indispensable. Il est bon, de temps à autre, de faire l'inventaire de ceux qu'on possède et d'en former un corps de doctrine. En les rapprochant et en les comparant entre eux, on peut quelquefois obtenir des résultats inattendus. On constate quelques circonstances propres à éclairer le diagnostic, quelques succès obtenus dans le traitement; on indique aux investigateurs les recherches qu'il reste à faire, le soin et la méthode qu'il faut y apporter; on discute les hypothèses et l'on admet provisoirement celles qui sont probables. On n'a d'abord construit qu'un fragile édifice, trop étroit pour contenir les nouvelles récoltes et destiné à être renversé; mais, avec le temps, on pourra lui donner des bases plus solides, agrandir ses dimensions et établir son droit de domicile dans la grande cité des connaissances humaines.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le Professeur CHOMEL.

Sommaire. — Anévrisme de l'aorte. — Insuffisance des valvules aortiques, avec dilatation de l'artère aorte. — Traitement de Valsalva. — Vomissemens continuels dans un cas de grossesse; avortement; guérison. — Péritonite chronique avec ascite. — Pneumonies graves. — Rougeole dans la convalescence de la fièvre typhoïde.

Peu d'affections présentent plus de difficultés dans leur diagnostic et dans leur traitement que les anévrismes internes, et les anévrismes de l'aorte en particulier; non seulement il n'est pas toujours possible, malgré la perfection à laquelle sont arrivées aujourd'hui l'auscultation et la percussion, de déterminer le siége, la forme, le volume, le rapport de ces anévrismes; mais encore, lors même qu'on est arrivé à ces résultats, la plus grande incertitude pèse sur les moyens thérapeutiques que le médecin doit employer en pareil cas.

Deux malades couchés dans le service de M. Chomel offrent en ce moment de curieux exemples de ces anévrismes à divers degrés de développement; le premier, et le plus intéressant des deux, couché au n° 20 de la salle Sainte-Agnès, est un homme âgé de quarante-neuf ans, employé à la manufacture de porcelaines de Sèvres à transporter le kaolin partout où il est nécessaire. Cet homme porte habituellement sur son épaule gauche des fardeaux de 60 à 75 kilogram., sans se livrer cependant à beaucoup d'efforts. Habituellement d'une bonne santé, il a éprouvé, en 1843, quelques douleurs dans le côté gauche de la poitrine, spécialement vers l'épaule de ce côté. Ces douleurs n'ont duré que quelques jours. Déjà, en 1840, il avait ressenti également des douleurs très vives dans les muscles du cou; mais peut-être n'avaient-elles aucun rapport avec l'affection qu'il porte aujourd'hui. Au mois de septembre 1845, les douleurs reparurent; il en fut de même au printemps de 1846; à cette époque, elles étaient plus vives qu'elles n'avaient été, et depuis elles n'ont pas cessé. Il y a dix-huit mois que cet homme a été forcé d'interrompre son travail. Les douleurs, qui d'abord étaient bornées à l'épaule, ont commencé à se faire sentir derrière le sternum; et bientôt il est survenu des battemens et un gonflement notable au niveau et derrière l'articulation sterno-claviculaire gauche. Peu à peu ces battemens sont devenus plus distincts, et il s'est formé dans cette région une tumeur nettement circonscrite. Aujourd'hui, quand on examine la poitrine de ce malade, on remarque une différence très notable entre les deux côtés du thorax; du côté gauche, il y a une voussure considérable, voussure qui s'étend jusqu'au bord gauche du sternum. A partir de l'articulation sterno-claviculaire gauche, la clavicule est soulevée et poussée en avant de 2 centimètres au moins; elle se dessine en relief jusqu'au moignon de l'épaule, mais cependant d'une manière bien plus tranchée en dedans qu'en dehors. Au niveau de l'extrémité sternale de la clavicule, on distingue une tumeur de forme conique, douloureuse à la pression, cédant sous le doigt, et animée de battemens semblables à ceux des artères. Au-dessous de la clavicule, il y a également une tumeur élastique et pulsatile; de sorte que la clavicule est, pour ainsi dire, embrassée entre deux tumeurs, ou plutôt entre deux prolongemens de la même tumeur, l'un caché sous les muscles pectoraux, l'autre faisant une saillie considérable sous la peau. Le malade a son bras gauche continuellement appuyé contre le tronc, et lorsqu'il est couché, il est forcé de le faire reposer sur le lit. Tous les mouvemens brusques qui lui sont imprimés retentissent dans la tumeur, mais surtout vers l'épaule, où les douleurs ont leur plus grande intensité. Si l'on place l'oreille sur la tumeur ou dans son voisinage, on perçoit des battemens doubles qui font mal à l'oreille, et la tête de l'observateur est soulevée avec grande violence. Les battemens du cœur sont normaux à la pointe; mais, à mesure qu'on remonte vers la base, on distingue un bruit de souffle au premier temps, assez doux, qui se perçoit sur le trajet de l'aorte, en dehors et à droite du sternum, jusqu'à la tumeur. La percussion vient confirmer les résultats fournis par l'auscultation; la matité précordiale est considérable; et en percutant le long du bord droit du sternum, on reconnaît que l'aorte présente des dimensions plus grandes qu'à l'état normal. Le seul symptôme général que ce malade éprouve est la dyspnée; encore ce symptôme n'est-il pas porté très loin. Chez lui pas de dysphagie, pas de trouble de la voix, pas de congestion veineuse; la tumeur s'est portée principalement à l'extérieur, et ne comprime que faiblement les organes externes. Du reste, le malade est amaigri, sa constitution est détériorée; son teint est cachectique; le pouls est médiocrement fort et résistant; il est égal des deux côtés.

Le second malade est couché au n° 12 de la salle Sainte-Agnès. Cet homme, âgé de cinquante-deux ans, est mineur; il est entré le 2 novembre dernier à l'Hôtel-Dieu, pour s'y faire traiter d'une inflammation de poitrine. Dans ces derniers mois, il a eu une pneumonie du côté droit, en arrière. Cette dernière pneumonie ne s'est pas terminée d'une manière franche: car il reste encore, à la base de ce poumon, du râle crépitant ou sous-crépitant, qui, s'il n'indique pas un engouement inflammatoire, annonce au moins un peu d'œdème du poumon. Les antécédens de ce malade sont assez remarquables: il est resté à la Pitié pendant dix-mois; là on ne lui a pas pratiqué moins de vingt-deux saignées pour combattre la dyspnée et les phénomènes cérébraux qui l'empêchaient de continuer son travail. Les symptômes que présente ce malade sont bien différens de ceux que nous avons signalés chez le premier. Chez lui, c'est surtout la dyspnée et les palpitations qui forment les principaux traits de la maladie. La percussion fait connaître une augmentation considérable dans le volume du cœur, et une augmentation notable dans les diamètres de l'aorte, le long du bord droit du

---

Broussais, disciple de Pinel et de Bichat, jetait en bronze, dans sa magnifique *Histoire des phlegmasies chroniques*, les fondemens de cette doctrine éclatante qui devait fasciner et subjuguer une génération médicale tout entière, de même que le monde politique fut subjugué, fasciné par le héros d'alors. L'*Histoire des phlegmasies* est datée de la glorieuse année 1808; l'*Examen des doctrines médicales* ne put être publié qu'en 1816, survivant à l'empire comme tant de superbes monumens que l'empire avait fondés.

Ce n'est point ici le lieu de scruter en détail, soit les mérites, soit les défauts de cette œuvre extraordinaire; qu'il nous suffise, à nous praticiens, de rappeler qu'en dépit de ses exagérations et de ses erreurs, ce livre rendit un service immense à la science et à l'humanité, en rectifiant la logique médicale, en perfectionnant le diagnostic et surtout en stigmatisant l'abus des stimulans, prodigués alors contre toutes les maladies avec faiblesse apparente; si bien qu'encore aujourd'hui les détracteurs les plus acharnés de cet homme illustre se conforment, dans leur pratique, aux principes salutaires formulés par Broussais; témoin le traitement actuel des affections inflammatoires et des fièvres, c'est-à-dire des trois quarts des maladies qui affligent l'humanité.

Le despotisme exagérateur de la doctrine dite physiologique devait tomber, comme tomba le despotisme exagérateur de l'empire, mais en laissant, comme ce dernier, de précieux débris dont profiteront les générations futures. A l'époque d'enivrement devait succéder celle d'examen, et, comme chaque progrès humanitaire rencontre toujours son artisan, l'œuvre analytique trouva son habile représentant dans la personne de M. le professeur Andral. J'ose ici devancer le jugement de la postérité, en signalant les œuvres de cet habile maître comme la réalisation de l'antagonisme suscité par l'exclusivisme Broussaisien. Cette œuvre de réaction fut formulée sous le nom d'*éclectisme*. Or, ici comme précédemment, l'expression médicale ne fut que l'écho d'un système inauguré déjà dans d'autres régions scientifiques. Le calme qui régnait à la superficie de la Restauration avait permis aux manifestations intellectuelles de se produire, et du haut des chaires de la Sorbonne et du collége de France dogmatisaient ces voix éloquentes vouées au culte de la raison et de la recherche de la vérité. Un philosophe éminent, surtout (M. Cousin), formulait textuellement cette méthode de l'éclectisme philosophique, dont, à tort, on a prétendu faire une doctrine. Or, cette faculté de choisir, ce libre arbitre, transporté dans la sphère des idées médicales et opposé à l'exclusivisme Broussaisien, ne pouvaient manquer de faire une rapide fortune, car, d'une part, ils satisfaisaient à un besoin de l'esprit, et de l'autre, ils servaient merveilleusement les rancunes amoncelées à l'endroit de l'âpre réformateur du Val-de-Grâce. Donc, la réaction s'établit en raison directe de la compression, si je puis m'exprimer ainsi. De même qu'après la tyrannie de Louis XIV se produisirent les débauches de la Régence, de même qu'après le règne de la Terreur éclata la licence du Directoire, de même, après l'autocratie de la doctrine physiologique apparut l'émancipation éclectique, laquelle, par une pente naturelle, devait conduire au scepticisme d'abord, puis aux saturnales de l'empirisme. Et, en effet, le rationalisme, la loi scientifique disparaissant, le bon plaisir individuel, l'anarchie médicale, en un mot, devait prendre sa place. Donc, chacun pensa pouvoir se poser en autorité et fut accepté comme tel par l'indifférence des uns, par la politique des autres; et, comme la paresse fuit le travail, comme la passion ne raisonne pas, on enregistra les vois sans se donner la peine de les peser, heureux qu'on était de les voir se multiplier contre le colosse déchu. Alors on vit l'humorisme se régénérer sous des formes nouvelles, alors le vitalisme releva la tête, favorisé qu'il était par le spiritualisme orthodoxe qui rayonnait d'en haut, et parmi les conversions qu'il opéra, se trouvèrent plus d'ambitieux que de gens convaincus.

Cependant quelques bons esprits crurent devoir imposer une digue à ce débordement, et fondèrent une école d'observation qui ne reconnut d'autorité que la puissance des nombres. Après avoir été disloquée par l'éclectisme, la science fut en quelque sorte décapitée par la méthode numérique, et, pour les adeptes les plus fervens de la nouvelle école, l'œuvre intellectuelle de l'artiste fut réduite à peu près aux proportions d'une simple addition. Ceux-là même qui s'étaient élevés contre la simplicité de la synthèse Broussaisienne ne s'aperçurent pas que la synthèse numérique réalisait un système non moins étroit et plus aveugle encore. Disons pourtant que l'école de M. Louis, dans les attaques multipliées que les immobiles ont dirigées contre elle, a souvent été calomniée, et que la méthode numérique bien comprise, c'est-à-dire éclairée par l'induction, non seulement est rationnelle et féconde, mais encore qu'elle est indispensable, qu'elle règne sur l'aphorisme lui-même, et qu'elle n'est, en un mot, que l'expérience formulée en chiffres, prenant la place de cette expérience vaporeuse qui se nourrit de souvenirs trompeurs.

Le dogme s'est donc individualisé de plus en plus, au point qu'un brillant professeur de la Faculté de Paris n'a pas craint de proclamer en séance solennelle que la science n'existe pas; que l'art seul existe; que les principes sont une chimère; qu'il n'y a de réel que les faits particuliers, etc. Disons à sa louange qu'il s'est réformé depuis, et qu'aujourd'hui M. Trousseau cherche à rationaliser sa pratique ni plus ni moins que les autres, témoin ses travaux sur les ferrugineux, sur les eaux minérales, etc. Néanmoins l'empirisme brutal compte de nombreux prosélytes, et ce degré d'abjection auquel la science en est réduite, n'est-il pas la représentation fidèle de ce triomphe des intérêts matériels, de cette glorification de l'égoïsme, de cette invasion éhontée du *moi*, conséquences de cette glorieuse révolution de 1830, dont le flacheux revers fut d'ouvrir une arène à toutes les ambitions, même les plus infimes?

C'est là que nous en étions naguère, c'est là que nous en sommes encore aux yeux de ce populaire médical qui, comme tous les populaires, ne voit de chances de profits que dans la confusion universelle. Il est une horde parasite qui repousse le dogme rationnel par conscience de son incapacité, qui décline l'observation rigoureuse par sentiment de son ignorance, et dont l'intérêt flagrant est d'entretenir les ténèbres pour *pêcher en eau trouble*, comme on dit vulgairement.

Mais tous les excès ont des bornes, toutes les calamités morales ont un terme fixé par le sens intime inhérent à l'humanité. Une réaction en sens contraire se prépare aujourd'hui, et nous augurons assez favorablement des destinées de la science pour espérer assister encore à sa restauration. Tel est l'espoir des hommes de science et de conscience qui, chaque jour, avec ardeur, mettent la main à l'œuvre sainte, les uns avec la modeste ambition de réunir les débris épars de l'édifice médical pour en refaire un monument approprié aux exigences modernes, les autres pour établir de nouveaux fondemens empruntés à des moyens d'investigation, sinon nouveaux, du moins perfectionnés, et dus à des sciences collatérales.

Puisse la médecine, dans ce noble travail de régénération, donner l'exemple aux autres élémens sociaux à la remorque desquels nous l'avons montrée presque toujours attachée.

Que si ce rapprochement des destinées de la médecine avec celles des autres sciences apparaissait comme un singulier paradoxe; que si l'on voulait contester les relations de connexité que nous avons établies, au moins conviendrait-on que cette coïncidence entre les révolutions de notre science et celles des autres conditions de l'humanité est, au moins, un phénomène assez remarquable pour être signalé et pour fixer l'attention des esprits méditatifs. *(La fin à un prochain numéro.)*

sternum. Cependant il n'y a aucun battement anormal dans cette région. On n'y trouve non plus aucun vestige de tumeur. L'oreille, appliquée sur la pointe du cœur, perçoit un bruit de souffle au premier temps, immédiatement suivi d'un bruit de souffle plus court au deuxième temps. A mesure qu'on remonte vers la base, le second bruit de souffle devient de plus en plus distinct; et là, il forme avec le premier un véritable bruit de *va-et-vient*. En remontant sur le trajet de l'aorte, le bruit de souffle diastolique se propage, en se renforçant, jusque vers le milieu de la hauteur du sternum, où il paraît un peu plus intense qu'à l'origine même l'aorte. Dans certains momens, on distingue même un bruit râpeux que l'on n'entend pas à la région précordiale. Le bruit se propage dans les artères carotides; on le perçoit encore dans des artères de moindre volume, telles que les bracchiales et les fémorales. Les artères sont généralement flexueuses, et le pouls plein, brusque et bondissant.

Nul doute sur la nature de l'affection du premier malade : c'est un anévrisme de la partie la plus élevée de la crosse de l'aorte. Où trouver, en effet, une tumeur qui présente des caractères semblables, qui soit molle, fluctuante, et en même temps animée dans toute son étendue de battemens isochrones à ceux du cœur? Jamais tumeur érectile ou cancéreuse n'a présenté rien d'analogue. Mais, dira-t-on, cette tumeur appartient peut-être à la carotide ou à la sous-clavière; la percussion ne permet pas d'admettre cette supposition. Il y a de la matité plus de deux pouces au-dessous de la clavicule, et les tumeurs anévrismales de la carotide ou de la sous-clavière ne se portent jamais en dedans de la poitrine. D'ailleurs la carotide et la sous-clavière ont leur volume normal, et le pouls est égal des deux côtés. Quelle est la forme de cet anévrisme? Est-ce un anévrisme par dilatation ou un anévrisme sacciforme? Certes, cette question n'est pas oiseuse; car, si c'est un anévrisme par dilatation, cette forme de la tumeur exclut complétement l'emploi d'une méthode de traitement dont nous aurons bientôt à examiner la valeur. Cet anévrisme n'est point un anévrisme sacciforme. D'abord les anévrismes sacciformes sont très rares dans toute la portion ascendante de l'aorte; ensuite, les anévrismes sacciformes ne prennent jamais un aussi grand volume. Ajoutons que la percussion démontre une dilatation considérable de l'aorte, à partir de son origine au cœur. L'expérience établit que ces anévrismes, qui viennent faire saillie à l'extérieur, appartiennent presque tous à l'ordre des anévrismes mixtes, c'est-à-dire des anévrismes qui, après avoir consisté en une dilatation des parois artérielles, finissent par se rompre et par être surmontés de tumeurs anévrismales sur-ajoutées, anévrismes sacciformes, entés sur des anévrismes vrais.

Le diagnostic présente certainement plus de difficulté pour ce second malade : d'abord, il est certain que, chez lui, il y a plus qu'un anévrisme de l'aorte, il y a aussi une maladie du cœur, consistant en une insuffisance avec induration des valvules aortiques, ainsi que l'indiquent le bruit de *va-et-vient* à la base du cœur, le bruit de souffle dans les gros vaisseaux, le pouls bondissant, etc. Quant à l'anévrisme de l'aorte, son existence ne nous paraît pas douteuse, du moins en tant que dilatation. Faut-il, en effet, d'autres signes que la matité à la percussion sur le trajet de l'aorte, la propagation et le renforcement du bruit du souffle le long de cette artère, le caractère râpeux qu'il affecte sur un point de son trajet?

Tout en admettant qu'il y a chez ces deux malades une maladie analogue, nous signalerons la grande différence qu'elle présente, surtout dans ses degrés. Chez l'un, l'aorte probablement affectée d'une dégénérescence stéotomateuse, s'est laissée peu à peu dilater par la colonne de sang; mais cette dilatation est encore médiocre, et ce n'est pas là la maladie principale. Chez l'autre, les désordres sont beaucoup plus graves : les parois artérielles sont profondément dégénérées; elles ont perdu leur élasticité et leur ressort, et sur un point de cette portion dilatée, il s'est formé une solution de continuité, par laquelle le sang s'est fait jour dans le tissu cellulaire voisin, et a formé des tumeurs à l'extérieur.

C'est presque une chose vulgaire que de dire que le traitement des anévrismes de l'aorte est livré à un véritable empirisme. Ici on préconise le traitement par les émissions sanguines, répétées à court intervalle; là le traitement par des saignées poussées jusqu'à la syncope; plus loin enfin, l'acétate de plomb donné à l'intérieur, etc., etc.

L'occasion est trop belle de discuter la valeur des émissions sanguines dans le traitement des anévrismes de l'aorte, pour que nous ne nous empressions pas de la saisir. D'abord, qu'on ne donne pas le nom de traitement d'Albertini et de Valsalva au traitement anti-phlogistique énergique. Jamais, ni Albertini ni Valsalva n'ont songé à pratiquer des saignées répétées. C'est là une erreur grossière que l'on est étonné de trouver dans les meilleurs ouvrages et dans les leçons des meilleurs médecins. Qu'on lise Albertini : « Mon ami Valsalva et moi, dit-il, ayant » mûrement réfléchi sur la nature de ces lésions organiques, » nous imaginâmes que la meilleure, la plus sûre et peut-être » l'unique méthode pour les guérir, serait, *lorsque le malade n'est point encore absolument désespéré*, de le faire rester au » lit environ pendant quarante jours, *de le saigner une ou deux* » *fois*, de lui donner des lavemens, de lui interdire le vin, et » de ne lui faire prendre précisément que la quantité de nourriture suffisante pour l'empêcher de mourir, divisée en trois » ou quatre portions par jour, afin qu'il n'entrât jamais dans » le sang qu'une quantité de chyle fort petite et incapable de » causer une trop forte distension. » — Ils mettaient même le malade à la diète blanche, lorsqu'il pouvait la supporter. (*Remarques sur quelques difficultés de respirer qui dépendent de la lésion organique du cœur et des parties précordiales*; Mém. de l'Acad. des Sciences de Bologne, 1726.) Et qu'on ne croie pas qu'Albertini employât toujours ce traitement « J'avertis, » dit-il, que loin de regarder les règles que je viens de tracer » comme applicables à tous les cas, j'ai lieu de soupçonner, » au contraire, qu'elles doivent beaucoup souffrir d'exceptions. »

Valsalva ne faisait pas autrement : « *Après avoir tiré autant de* » *sang qu'il fallait, il diminuait* chaque jour de plus en plus la » nourriture et la boisson, de manière à porter l'affaiblissement jusqu'au point où le malade avait de la peine à soulever » la main de son lit; puis il augmentait insensiblement la nourriture chaque jour, jusqu'à ce que les forces nécessaires pour » se lever lui fussent revenues. » (*Morgagni, Epistola* 17, § 30.) Ainsi donc le traitement d'Albertini et de Valsalva ne consiste pas dans des saignées abondantes et répétées, mais bien dans un régime très sévère et dans un repos absolu.

Mais acceptons la question telle qu'elle est posée, et demandons-nous si les émissions sanguines considérables, répétées à courts intervalles, ont guéri les anévrismes de l'aorte. Il est bien évident que, à une époque de beaucoup antérieure à la nôtre, où l'on ne possédait encore aucun signe diagnostic précis des anévrismes de l'aorte, pas plus que des données anatomo-pathologiques sur le mode de guérison des anévrismes, on peut avoir considéré comme guéris des malades chez lesquels la tumeur avait seulement diminué de volume ou chez lesquels il n'existait pas, à proprement parler, d'anévrisme. Il faut bien le savoir, il n'y a de guérison possible, en fait d'anévrisme, que lorsque non seulement la tumeur est remplie de caillots, mais encore lorsque ces caillots sont placés en dehors de la circulation qui s'accomplit dans le vaisseau dont fait partie l'anévrisme. Nous répudions par conséquent, à l'exemple de Pelletan (*Clin. chirurg.*, t. 1, p. 55), tous les faits cités à une époque éloignée, parce que, suivant son expression, l'histoire de ces faits n'est ni assez détaillée pour qu'elle soit utile, ni assez précise pour inspirer la confiance en pareil cas. Voyons donc les observations de Pelletan. Ces observations sont au nombre de neuf. D'après lui, deux malades ont obtenu une cure radicale et non équivoque; dans un cas, la guérison étant opérée, la maladie a récidivé un an après par l'intempérance du sujet; sur un autre, la maladie, guérie à l'origine de l'artère aorte, s'est renouvelée le long de l'aorte pectorale descendante; une sixième malade n'en a pas moins succombé après s'être soumise, pendant plusieurs années, avec le plus grand courage, à l'emploi de ce traitement; chez les autres, cette médication a adouci la douleur et éloigné le terme fatal.

D'abord, nous contestons qu'il soit nécessaire d'employer une médication aussi cruelle et qui réclame, de la part du malade, un aussi grand courage, toutes les fois qu'il ne s'agit que d'obtenir une amélioration momentanée. Des saignées modérées, le repos, la diète, suffisent presque toujours pour calmer les accidens les plus graves. Mais, dira-t-on, deux malades ont guéri; l'un d'eux est sorti de l'hôpital quinze jours après le commencement du traitement. La tumeur, dit l'auteur, avait beaucoup perdu de son volume; est-ce là ce qu'on peut appeler guérison? L'autre était l'ancien portier de la Comédie française, chez lequel cette médication a eu de très bons résultats, mais toutefois il conservait une *pulsation légère et profonde à l'endroit où la crosse de l'aorte fait sentir ses battemens, dans l'état de plus naturel*. Voilà donc à quoi se réduisent les succès du prétendu traitement d'Albertini et de Valsalva : insuccès dans la plupart des cas; soulagement, mais pas de guérison dans le petit nombre.

L'expérience de la plupart des auteurs qui ont traité des maladies du cœur est d'ailleurs complétement en opposition avec l'opinion de Pelletan : Hodgson, Hope, Marshall Hall, M. Chomel, M. Bouillaud, etc., tous témoignent des dangers de cette médication. A côté des cas dans lesquels, sous l'influence des saignées répétées, on voit la tumeur rétrograder, il en est dans lesquels la tumeur marche avec plus de rapidité; et cela d'autant plus que les saignées sont suivies d'une réaction et que l'anémie, dans laquelle les malheureux malades sont plongés augmente, plutôt qu'elle ne diminue, les troubles du système circulatoire. Les battemens persistent plus que jamais dans la tumeur. On est donc arrivé à ce résultat malheureux, que le sang, trop appauvri, ne peut plus se coaguler. Nous ne saurions donc trop nous élever contre l'emploi du prétendu traitement d'Albertini et de Valsalva dans les anévrismes de l'aorte, surtout dans les anévrismes de l'aorte ascendante, dans lesquelles la forme de l'anévrisme s'oppose à cette coagulation si désirable. On n'a donc pas même ici l'excuse d'un but utile; et l'on fait courir aux malades des dangers en pure perte.

M. Chomel a pensé qu'on pourrait faire subir à ce traitement une modification avantageuse, en cherchant à provoquer la syncope, toutes les fois qu'on pratique des saignées. Ces saignées, M. Chomel ne les répète pas souvent; il espère obtenir de cette manière la coagulation du sang dans l'intérieur du sac. Cette espérance est encore une illusion : non seulement M. Chomel ne dit pas avoir guéri de malades par ce traitement, mais encore la science possède des faits dans lesquels des défaillances survenues dans ces conditions ont été suivies de mort subite. Sur le premier malade dont nous avons parlé, le médecin de l'Hôtel-Dieu a usé de cette médication; et le malade est encore dans le même état qu'auparavant.

En résumé, sans nous prononcer d'une manière absolue sur la valeur du traitement anti-phlogistique dit *de Valsalva* contre les anévrismes internes, nous croyons pouvoir affirmer qu'il n'existe pas, dans la science, de faits authentiques de guérison d'anévrisme de l'aorte thoracique, et surtout de l'aorte ascendante. Les modifications favorables qu'on a obtenues dans quelques cas exceptionnels, l'eussent été certainement par des moyens moins sévères et moins énergiques.

— Il n'est pas de praticien qui n'ait été appelé à traiter les vomissemens sympathiques qui annoncent le commencement de la grossesse. Ces vomissemens présentent quelquefois une résistance insolite aux divers agens thérapeutiques destinés à les combattre. Il est même des cas dans lesquels ces vomissemens sont si répétés, si constans, que les malades ne peuvent garder aucune matière alimentaire. Peu à peu elles tombent alors dans le marasme, et succombent si l'utérus ne se débarrasse pas du produit de la conception. C'est ce qui est arrivé chez une jeune malade couchée au n° 5 de la salle Saint-Bernard, et qui était entrée à l'hôpital pour des vomissemens continuels, qui ne lui permettaient de garder aucun aliment. La langue était épaisse et sèche; les gencives rouges; le pouls fréquent à 120; l'amaigrissement extrême; tout faisait craindre que cette malade succombât. M. Chomel avait porté le pronostic le plus grave. Heureusement l'avortement est survenu; et, dès lors, les accidens ont marché, avec des alternatives, vers une amélioration notable. D'abord elle a conservé les alimens pendant deux jours, puis pendant quatre jours; enfin, au moment où elle est sortie, il y avait huit jours qu'elle n'avait vomi; la langue s'était nettoyée; le pouls était tombé à 95, et les forces commençaient à revenir. — On se demande s'il ne serait pas permis de tenter l'avortement dans un cas analogue. On comprend toutefois la réserve dont on devrait user en présence de la législation criminelle qui nous régit.

— Une femme qui était couchée au n° 6 de la salle St-Bernard, a présenté une affection dont le diagnostic était fort obscur, et dont l'examen cadavérique a seul donné le dernier mot. Cette femme, âgée de quarante-huit ans, offrait les signes d'un épanchement dans le ventre; il y avait, en outre, un peu d'infiltration des membres inférieurs. La maladie remontait au mois d'août dernier; la digestion se faisait assez bien; pas de douleurs dans le ventre; point de vomissemens. M. Chomel hésitait entre un kyste de l'ovaire et une ascite, lorsque, il y a quinze jours, il se manifesta un changement brusque dans les phénomènes : le ventre était moins tendu; il y avait de l'anorexie, de la diarrhée. La malade s'éteignit avec des accidens de dyssenterie. A l'autopsie, on trouva une péritonite chronique, un épanchement légèrement sanguinolent dans le péritoine, toute la surface du ventre de couleur brunâtre, l'épiploon adhérant à la paroi antérieure de l'abdomen par une bride qui venait s'attacher un peu à droite de l'ombilic, les intestins refoulés et adhérens entre eux, l'utérus un peu augmenté de volume, renfermant deux corps fibreux, et, dans l'intérieur de sa cavité, une espèce de bouillie blanchâtre, au-dessous de laquelle se trouvaient des villosités rougeâtres, saillantes, et une muqueuse boursouflée, d'une couleur rosée. — Était-ce là la source de cette péritonite, ou bien était-elle primitive? Voilà ce qu'il nous paraît tout à fait impossible de déterminer.

— Le service de M. Chomel a reçu pendant cette quinzaine un certain nombre de varioles ou de varioloïdes et un très grand nombre de pneumonies. Cette apparition de pneumonies est une circonstance assez extraordinaire; car c'est au printemps ou à la fin de l'hiver qu'elles se montrent le plus fréquentes.

Les varioles et les varioloïdes n'offraient rien de particulier, si ce n'est sous le point de vue de l'étiologie. Une femme, âgée de trente-huit ans, a contracté une variole confluente après avoir soigné un jeune enfant atteint de varioloïde très légère; il est vrai que cette femme n'avait pas été vaccinée.

Des nombreuses pneumonies qui ont été observées, deux seulement offrent quelque chose de particulier.

Au n° 1 de la salle Sainte-Agnès, est couché un homme de vingt-trois ans, peintre en bâtimens, d'une constitution assez grêle, et sujet à s'enrhumer facilement. Cet homme, qui a maigri depuis un an ou deux, a craché assez souvent des taches ou des filets de sang. Sa voix est ordinairement éteinte; dans la nuit du 12 au 13 janvier, il a été réveillé par un tremblement général, avec claquemens de dents, des douleurs dans le côté gauche de la poitrine, vers la base. Lorsqu'il est entré à l'hôpital, le 5 janvier, on a constaté les phénomènes d'une pneumonie. Cependant les crachats, qui ressemblaient à une dissolution de gomme arabique, formaient une masse un peu diffluente; la pneumonie s'étendait de la partie antérieure et inférieure de la poitrine, vers la région précordiale, où l'on percevait du râle crépitant, un peu gros, en remontant sous l'aisselle jusques vers le tiers externe de l'épaule, où l'on percevait de la respiration bronchique. Les accidens paraissaient enrayés après une première saignée, et la pneumonie presque résolue, lorsque dans la nuit du 18 au 19, il est survenu un nouveau point de côté, et un point pneumonique vers la partie inférieure et latérale du poumon droit. C'est bien là ce qu'on peut appeler la forme *érésypélateuse* de la pneumonie. Tout fait croire cependant que ce n'est pas une pneumonie simple, et que la présence des tubercules a probablement contribué à son développement.

La malade, couchée au n° 28 de la salle Saint-Bernard, offre plus d'intérêt; c'est une femme de vingt-sept ans, qui est entrée avec des phénomènes typhoïdes, et chez laquelle on a constaté, deux jours après, des signes d'inflammation vers le sommet du poumon gauche; son obscur; respiration bronchique, mêlée d'une crépitation sèche et éclatante dans la région sous-scapulaire gauche; crachats aérés, transparens, adhérens au vase, coloré en rose ou en jaune-abricot; en même temps diarrhée et ictère. Les accidens typhoïdes persistent encore au moment où nous écrivons ces lignes, ainsi que la coloration ictérique; seulement ils sont bien moins prononcés. Mais ce que cette malade a présenté de curieux, c'est l'affaiblissement du murmure respiratoire, qui a succédé aux phénomènes pneumoniques, ce qui indique que le tissu pulmonaire revient très lentement à son état normal.

Nous ajouterons que aucune des pneumonies que nous avons observées dans le service de M. Chomel ne s'est terminée par la mort.

— Nous appelions l'attention, dans notre dernier article, sur la nécessité de séparer les convalescens d'avec les malades, et nous faisions cette remarque pour des convalescens de fièvre typhoïde. Un fait que nous avons vu dans le service de M. Chomel achève de nous confirmer dans notre opinion. Un jeune homme, couché au n° 13 de la salle Sainte-Agnès, était convalescent de fièvre typhoïde grave, qui avait été marquée par des hémorrhagies intestinales et des syncopes, lorsqu'il a été pris des symptômes précurseurs d'une fièvre éruptive. Bientôt on a vu se développer chez lui une rougeole. Cette rougeole a été accompagnée d'accidens graves, à savoir d'une diarrhée persistante et d'une syncope qui ont pu faire craindre la mort. Aujourd'hui l'éruption rubéoleuse a disparu; mais

elle a laissé après elle un dévoiement continuel et une bronchite générale; l'amaigrissement a fait des progrès extrêmes. Aussi tout fait croire qu'il succombera avant peu. — Nous ajoutons ce nouveau fait à ceux que nous avons déjà publiés. Espérons que l'administration finira par ouvrir les yeux sur un état de choses si déplorable!

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales, Décembre 1846.

Études pratiques sur la pupille artificielle; par M. Desmarres.

Il n'est peut-être pas dans toute la chirurgie d'affection qui ait suscité autant de moyens thérapeutiques, donné lieu à autant de méthodes et de procédés opératoires que celle qui consiste dans l'absence complète ou dans l'oblitération de la pupille. Cependant il n'y a guère plus d'un siècle que, pour la première fois, on essaya d'ouvrir à travers l'iris un passage qui devait permettre aux rayons lumineux d'arriver jusqu'à la rétine, et c'est à Cheselden que revient l'honneur d'avoir, le premier, en 1728, pratiqué l'opération de la pupille artificielle, ou *corémorphose*, comme l'appellent les Allemands. Depuis cette époque, l'imagination des chirurgiens s'est exercée à multiplier les procédés. On dirait que chaque opérateur a pris à tâche d'apporter une modification nouvelle aux instrumens en usage jusqu'à lui, encombrant ainsi l'arsenal déjà si compliqué de la chirurgie d'armes promptement abandonnées par ceux qui sont venus ensuite, et dont la profusion n'atteste que deux choses, l'incertitude de la science à cet égard et la rareté des succès. Nous avons vu avec plaisir que M. Desmarres ne méritait pas un reproche de ce genre.

Il admet les quatre grandes méthodes suivant lesquelles tous les chirurgiens reconnaissent que l'opération de la pupille artificielle peut être pratiquée et qui sont, comme on le sait, en laissant de côté la sclérotico-cetomie et la kératectomie, dont on n'a jamais retiré aucun bon résultat :

1° La méthode par *incision*, simple ou multiple de l'iris, appartenant à Cheselden.

2° La méthode par *décollement* de la grande circonférence de l'iris, que Scarpa et Schmidt imaginèrent presqu'à la même époque, l'un à Pavie, l'autre à Vienne, et dont Assalini réclama aussi l'invention.

3° La méthode par *excision* d'une portion de l'iris, dont Guérin, de Lyon, avait eu le premier l'idée, suivant Sprengel et M. Velpeau, mais qui fut pour la première fois mise en pratique par Janin; elle porte cependant le nom de Wenzel, qui l'a régularisée en indiquant un procédé suivant lequel elle pouvait être faite.

4° Enfin, la méthode par *enclavement* ou *distension permanente de la pupille*, ou encore par *extension de la pupille naturelle*, à l'invention de laquelle prétendent à la fois Himly, de Goettingue, et le chirurgien anglais Adams.

A ces quatre grandes méthodes, qui comprennent tous les procédés suivant lesquels on a cherché jusqu'ici à remplacer l'ouverture naturelle de l'iris, M. Desmarres en ajoute une cinquième qu'il a imaginée; dans cette méthode, on saisit l'iris par les adhérences anormales qu'il a contractées; après l'avoir déchiré par arrachement, on l'entraîne au dehors à travers la cornée et on l'excise; il la nomme par *déchirement*. Comme l'auteur se borne à cet énoncé, se réservant sans doute de donner plus tard des détails précis sur le procédé opératoire, et surtout sur les circonstances dans lesquelles sa méthode doit être employée de préférence aux autres, nous attendrons, pour en parler à nos lecteurs, que nous soyons à même de le faire avec pleine connaissance de cause. Nous devons seulement dire ici que, sauf plus ample examen, et à en juger uniquement par la définition de M. Desmarres, il est permis de regarder sa méthode nouvelle comme une simple modification de l'une des quatre méthodes généralement admises.

Nous ne voulons pas du reste nous étendre davantage sur la partie théorique de la question. L'auteur du travail dont nous donnons l'analyse s'est principalement proposé un but d'utilité pratique. Après avoir exposé d'abord les divers procédés qui se rattachent à la méthode dite par *incision*, il a cherché à choisir parmi eux ceux qui lui semblent les plus propres à obtenir le résultat que l'on espère, et à spécifier les cas auxquels la méthode en général peut être appliquée. Ainsi voici ce qu'il dit à l'article intitulé *appréciation* : « L'incision de l'iris se referme presque toujours sur elle-même, qu'elle soit simple ou multiple. De plus, elle expose souvent à ouvrir la capsule et à produire une cataracte. Elle paraît devoir être réservée à la destruction de la membrane pupillaire ou à celle de fausses membranes peu épaisses qui se seraient développées dans la pupille à la suite d'un iritis survenu pendant la vie intra-utérine. Enfin, le procédé de Maunoir, tant vanté par Scarpa, peut seul, dans quelques cas d'oblitération complète, trouver son utile application; pourtant il vaudrait mieux exciser la base du lambeau et l'entraîner au dehors, c'est-à-dire pratiquer l'excision ordinaire, que de se borner à l'incision simple ou à celle en V. » Cette manière de juger et de limiter ainsi à un seul cas l'emploi de la méthode par incision, est conforme à l'opinion de presque tous les chirurgiens, et elle est basée sur des faits assez nombreux pour qu'aujourd'hui il soit impossible d'en contester la légitimité. Déjà dans une thèse remarquable soutenue à Paris, en 1844, par M. Gaubric, jeune chirurgien distingué de Bordeaux, qui, sans une mort prématurée, aurait infailliblement contribué à honorer notre profession, on trouvait la même appréciation de la méthode par incision, son exclusion comme méthode générale et son application uniquement réservée aux cas d'atrésie pupillaire occasionnée par la persistance de la membrane de Wachendorf. De plus, après avoir exposé les inconvéniens de cette méthode avec soin et précision, il avait rapporté trois cas dans lesquels elle avait été employée par un chirurgien dont l'admirable dextérité est connue de tout le monde, et dans lesquels cependant l'opération avait complètement échoué par suite d'oblitération de la nouvelle pupille; il avait surtout insisté sur le danger que certains procédés entraînent avec eux, et qui consiste dans la blessure du cristallin et de sa capsule. Enfin, il donnait la préférence, pour le cas où on ne pourrait pas employer d'autre méthode, au procédé de Juncken, tel qu'il a été décrit par M. Van Roosbroeck.

Après la méthode par *incision*, M. Desmarres expose celle par *décollement* ou *iridodialyse*; il ne s'arrête point à décrire toutes les variétés et les modifications de cette méthode, et se borne à indiquer le procédé qu'il emploie habituellement. Comme ce procédé n'est autre à peu près que celui d'Assalini, qui unissait l'excision au décollement; et que M. Desmarres s'est borné à substituer à l'aiguille-pince dont se servait Assalini le petit crochet avec lequel Bonzel pratiquait le décollement simple, nous ne nous arrêterons pas à décrire longuement le manuel de cette opération. Nous aimons mieux passer rapidement en revue toutes les principales sources des accidens qui compliquent et font souvent échouer l'opération de la pupille artificielle par décollement. Cette partie du travail de M. Desmarres a été certainement le sujet principal de ses méditations, et on y trouve des indications utiles pour éviter toutes les causes d'insuccès qui dépendent de l'opération.

Premier temps. *Ponction de la cornée.* Cette ponction doit être faite suivant les préceptes généraux qui la règlent dans l'extraction de la cataracte. Quant à l'étendue de l'incision, il faut dire que si celle-ci est trop petite, elle expose à de grandes difficultés lorsqu'il s'agit d'introduire le crochet, de l'extraire et d'exciser la portion de l'iris qu'il entraîne avec lui. De plus, le sang qui s'écoule à la suite du décollement de l'iris ne trouvant pas à travers la cornée une issue suffisante pour s'épancher au dehors, s'amasse derrière elle dans la chambre antérieure et ne tarde pas à soustraire le crochet et l'iris à la vue de l'opérateur. Mieux vaut donc, sans contredit, faire une incision trop grande; il ne faut point être arrêté par la crainte qu'une telle incision expose la cornée à perdre sa transparence si nécessaire au succès définitif de l'opération; nous sommes convaincus par les faits nombreux dont nous avons été témoins dans un service où l'extraction de la cataracte est adoptée comme méthode générale, que l'opacité de la cornée consécutive à cette opération ne dépend pas de la longueur de l'émission, mais bien de l'étendue en surface de la section cornéenne, et que dès lors il y a moyen de l'éviter en cherchant à donner le moins d'obliquité possible au couteau qui sert à inciser cette membrane. Nous ne partageons donc pas tout à fait l'opinion de M. Desmarres, qui, tout en disant que la ponction trop grande est un inconvénient moins sérieux que la ponction trop petite, ajoute plus loin que les plaies trop larges devenant souvent la cause de taches leucomateuses doivent être évitées avec le plus grand soin.

Ponction de la cornée trop oblique par rapport à l'iris. C'est là le défaut qui produit le plus souvent l'opacité consécutive de cette membrane, et sur lequel nous avons insisté plus haut; nous n'y reviendrons pas ici. Suivant M. Desmarres, il en résulte de plus pendant l'opération même une extrême difficulté pour introduire le crochet, et surtout lorsqu'il s'agit de le retirer pour lui faire traverser les lamelles cornéennes, résistantes par elles-mêmes et appliquées les unes contre les autres.

Ponction de la cornée trop rapprochée ou trop éloignée de la base de la pupille. Si la ponction est trop près de la base de la nouvelle pupille, cette ouverture sera trop petite, et pour peu que la plaie cornéenne produise d'opacité, le résultat de l'opération se trouvera gravement compromis; si au contraire la ponction est trop éloignée, le décollement de l'iris se fait dans une trop grande étendue et devient un inconvénient sérieux, parce que le décollement de l'iris en totalité ou en très grande partie est ordinairement suivi d'accidens sérieux.

Ponction de la cornée plus large à la surface externe qu'à la surface interne. On trouve ici les mêmes inconvéniens que ceux qui résultent d'une ponction trop petite.

Sortie prématurée de l'humeur aqueuse. M. Desmarres pense que si malgré ce léger accident, on veut prolonger l'incision de la cornée, on s'expose à blesser l'iris, et qu'il est plus prudent de ramener vivement l'instrument à soi, sauf à agrandir après coup l'ouverture avec un petit instrument en forme de canif à pointe mousse. Pour nous, la sortie prématurée de l'humeur aqueuse n'est point un obstacle à ce que l'on continue l'incision avec le même instrument qui l'a commencée. C'est une complication qui accompagne fréquemment le premier temps de l'opération de la cataracte par extraction, et elle ne nous a jamais paru de nature à entraîner les inconvéniens que l'auteur lui attribue. Il vaut mieux, dans ce cas, redoubler de précaution que d'avoir à réintroduire un nouvel instrument, manœuvre qui fatigue toujours plus ou moins le malade.

Blessure de l'iris. Elle n'offre rien de particulier et dépend du soin que l'on aura mis à éviter les inconvéniens signalés dans les paragraphes qui précèdent.

Deuxième temps. *Introduction du crochet.* Voici les principaux accidens qui se rapportent à ce deuxième temps : *hésitation dans l'introduction du crochet.* On doit avoir, dit l'auteur, la précaution d'introduire exactement le crochet dans la même direction que l'a été le couteau qui a servi à inciser la cornée.

Glissement du crochet entre les lamelles de la cornée. Cet accident peut arriver lorsque la section de la cornée a été faite trop obliquement ou que le crochet n'a pas été tenu dans une direction parallèle à cette section. Si on s'aperçoit facilement de la fausse route, il n'est pas aussi aisé de retirer le crochet. M. Desmarres indique avec précision ce qu'on doit faire dans ce cas. Le plus court parti à prendre, dit-il, et c'est aussi celui qui fait le moins souffrir le patient, consiste tout en maintenant l'œil fixé sur le crochet, à tenir cet instrument de telle sorte qu'il ait sa pointe tournée en bas et sa convexité en haut, puis à abaisser le manche parallèle à l'iris, jusqu'à ce que la pointe qui, par suite de ce mouvement, exécute un quart de cercle de bas en haut (si on fait la pupille dans l'angle interne), se dégage brusquement des brides qui la retiennent.

Difficulté de faire avancer le crochet entre la cornée et l'iris. Elle tient en général aux adhérences qui, dans les cas de synéchie antérieure, fixent l'iris à la cornée dans une grande étendue. Il faut alors, selon M. Desmares, retirer le crochet, introduire à sa place une petite spatule mousse, flexible et très plate, avec laquelle on sépare l'iris de la cornée. Déjà Forlenze avait employé dans des circonstances analogues une aiguille plane et mousse, qu'il insinuait entre l'iris et la cornée pour séparer ces deux membranes par des mouvemens en tous sens imprimés à l'aiguille.

Lésion de la cornée, de l'iris ou de la capsule par la pointe du crochet. Nous sommes de l'avis de l'auteur que, si on observe le précepte d'introduire le crochet à plat, ces accidens ne seront point à craindre dans le deuxième temps de l'iridodialyse; en sera-t-il de même lorsqu'il s'agira d'accrocher et de décoller l'iris? Nous ne le croyons pas; c'est alors surtout que la méthode en général, et que le procédé dont il s'agit, offrent de graves inconvéniens qui doivent en rendre l'application aussi rare que possible.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Depuis longtemps nous avons, ailleurs, appelé l'attention de l'administration des hôpitaux sur l'état véritablement déplorable des logemens qu'elle accorde aux élèves internes. A l'Hôtel-Dieu, notamment, la mansarde infecte et délabrée affectée aux jeunes médecins de cet établissement, et située rue Saint-Julien-le-Pauvre, est dans un tel état de vétusté et présente des conditions anti-hygiéniques telles, que le zèle le plus ardent peut seul donner le courage d'habiter des lieux si répugnans. A la Charité, le corps de bâtiment destiné aux internes n'est pas dans un état guère plus satisfaisant. Si, à l'influence des études pénibles de ces jeunes hommes, espoir de la médecine française, se joint l'influence d'une habitation malsaine et dépourvue des plus simples commodités qu'on rencontre aujourd'hui dans les plus humbles demeures, leur santé peut être gravement compromise. Déjà plusieurs élèves ont succombé à des maladies dont la cause était peut-être dans les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles ils se sont trouvés longtemps placés. A cette heure même, un interne de l'Hôtel-Dieu est, dit-on, très gravement malade. Nous réitérons nos instances auprès de l'administration pour la prier de surveiller avec soin le régime hygiénique de ses élèves.

— On lit dans l'*Indépendant du Midi* :

« Nous avons appris avec la plus vive peine que M. le docteur Falip, médecin en chef de l'hôpital de Cette, vient d'être révoqué de ses fonctions après vingt-et-un ans de service, sur la demande de M. le maire.

» Le prétexte allégué pour justifier cette destitution est des plus curieux : on a accusé M. Falip de négliger ses fonctions de chirurgien du bureau de bienfaisance.

» Pour notre part, nous ne croyons pas que M. le docteur Falip, qui, pendant plus de vingt ans, a rempli avec un rare désintéressement des emplois purement honorifiques, ait mérité en quoi que ce soit le reproche que lui fait M. Reynaud; mais, en admettant que le reproche fut fondé, ne devrions-nous pas nous étonner de voir M. Falip révoqué de ses fonctions de médecin de l'hôpital, parce qu'il aurait négligé le service du bureau de bienfaisance, qui en est tout à fait indépendant. Nous devons donc penser que là n'est pas le crime de M. Falip. »

Nous n'avons pas l'honneur de connaître ce confrère qu'une destitution injuste vient enlever à ses fonctions médicales; mais cet exemple montrera à nos confrères des départemens combien il leur importe de ne pas devoir les positions qu'ils peuvent occuper à la faveur des fonctionnaires, mais bien à leur mérite reconnu et jugé par leurs pairs. Ils ne seront plus alors soumis au caprice de l'autorité.

— Dans sa dernière séance, l'académie de Reims a nommé pour son vice-président M. le docteur Landouzy.

Une communication assez intéressante a été faite à l'Académie. Il s'agissait d'une institution établie dans la commune de Floing (Ardennes); c'est une assurance contre les frais de maladie. Un médecin est chargé deux fois par semaine de visiter les malades de la commune, et plus si c'est nécessaire, et les préparations médicinales sont données à 50 pour 100 meilleur marché aux frais de l'association.

« Il y a deux ans environ, il a été fondé à Floing une *association contre les frais de maladies.* — Frais de médecin : Floing n'en possède pas; il faut recourir aux docteurs de Sédan, dont chaque visite est payée de 3 à 6 francs; — frais de pharmacie : chacun sait ce qu'il en coûte; les maladies ruinent, la plupart du temps, les familles jouissant d'une honnête aisance; elles apportent aux malheureux la mort ou la mendicité. Floing est peuplé d'ouvriers tisseurs, dont la très grande majorité occupe cette marge intermédiaire, si vague, si indéterminée, qui sépare la misère d'une demi-aisance. Il fallait trouver là, sans grever l'ouvrier, un traitement annuel pour un médecin qui fût à la disposition de la commune, et une réduction considérable sur le prix des médicamens.

» En effet, les habitans de Floing ont maintenant un médecin à temps et à bon marché, exact, dévoué, toujours présent au début des maladies, c'est-à-dire toujours à même de les prévenir et d'arrêter leurs effets les plus funestes pour l'ouvrier, qui sont leur durée et leur gravité. Ajoutez à cela que les simples et toutes les compositions pharmaceutiques ne se paient par les associés que la moitié du prix ordinaire. Pour le tout, chaque famille fournit une cotisation annuelle de cinq francs.

» De plus, la caisse d'association, qui pourvoit à tous les besoins des associés, vient en aide encore aux vieillards, aux veuves chargées d'enfans, aux familles indigentes qui ne peuvent contribuer à la cotisation annuelle. Elle leur donne son médecin, et elle paie, autant qu'il est possible, leurs médicamens. Ce n'est pas tout : il lui reste au bout de l'an un excédant de 250 fr.; et l'on a calculé que cette somme produirait, après 20 ans, avec les intérêts composés, un capital dont la rente assurera à la commune un médecin et des médicamens *gratis à perpétuité.* »

Système pénitentiaire. — Mortalité. — Il y a deux ans la loi sur le régime des prisons fut discutée et divisa les meilleurs esprits. Parmi les objections élevées contre le régime de l'emprisonnement individuel, l'une des plus graves était tirée du chiffre de la mortalité parmi les jeunes détenus de la rue de la Roquette soumis à ce régime; et il est vrai que cette mortalité a été considérable, aussi longtemps que les détenus de cette maison ont été renfermés sans aucune interruption dans leurs cellules, et sans pouvoir en sortir jamais pour respirer l'air extérieur. Il est certain que la séparation individuelle des prisonniers n'est possible et compatible avec la conservation de leur santé qu'à la condition de sorties quotidiennes et régulières. Mais alors se présente la difficulté de créer un nombre suffisant de promenoirs, pour que tous puissent y prendre tour à tour l'exercice nécessaire sans jamais s'y rencontrer ensemble.

Cette difficulté est aujourd'hui complètement résolue dans les nouvelles prisons cellulaires et dans celle de la Roquette, et à l'heure qu'il est, les 480 détenus que contient cette dernière maison prennent tous chaque soir une heure d'exercice dans des promenoirs où chacun d'eux ne se trouve jamais que seul. Il n'y a guère plus d'un an que cette amélioration a été complètement introduite dans le régime de la Roquette, et voici quel en est déjà le résultat :

En 1843, sur 412 détenus, il y a eu			36 décès.
En 1844, — 441	—	—	36 —
En 1845, — 469	—	—	33 —
En 1846, — 493	—	—	11 —

Ainsi, la mortalité pendant l'année 1846 a été de deux tiers moindre que les années précédentes pour un nombre plus grand de détenus. C'est là un fait remarquable et digne de méditation, non seulement pour ce qui a rapport au régime des prisons, mais comme application dans les conseils hygiéniques que l'on peut donner aux personnes dont le genre de vie est trop sédentaire. Toutefois, il ne faudrait pas, de ce fait isolé, s'empresser de conclure en faveur du régime cellulaire appliqué à toute espèce de détenus.

— Un médecin de l'arrondissement de Saint-Quentin signale au journal de cette ville un fait ordinaire d'exercice illégal de la médecine. Des matrones pratiquent des accouchemens, et il en résulte de graves accidens. Pour remédier, dit ce médecin, à un pareil abus, il y a un moyen très simple à employer, c'est qu'il soit ordonné par le préfet ou les sous-préfets, même les procureurs du roi, aux maires de chaque commune du département de l'Aisne, qu'ils eussent à s'informer très exactement, après chaque accouchement, quel est le médecin ou la sage-femme qui l'a pratiqué; dans ce cas, les médecins accoucheurs ou les sages-femmes seraient tenus de donner chaque fois leur attestation écrite.

— Les ordonnances rendues pendant l'année 1846 ont autorisé l'acceptation de dons et legs faits aux hospices, aux pauvres, aux communes et à des établissemens de bienfaisance établis en France, pour une somme dont le montant s'élève à 7,854,647 francs.

— La fièvre typhoïde fait invasion dans les villages avoisinant la ville de Mulhouse, et la maladie, en général, se multiplie dans une proportion effrayante. On a constaté, dans la dernière huitaine, 15 décès.

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

NOUVELLE INVENTION M. LUER, fabricant d'instrumens de chirurgie, place de l'École-de-Médecine, n° 3. 1° Inspirateur a double soupape pour l'inhalation du gaz d'éther sulfurique; 2° Cautérisateur du canal de l'urètre pour faire avorter les blennorrhagies.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 26 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 10.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Du 4 au 11 janvier, l'UNION MÉDICALE a reçu 121 souscriptions.
Souscriptions antérieurement reçues. . . . 625
Total à ce jour. . . . 746

PARIS, LE 25 JANVIER 1847.

Certainement ce serait une admirable et bienfaisante découverte celle qui aurait pour résultats de soustraire le patient aux angoisses de la douleur, de lui éviter cette affreuse situation de sentir le bistouri diviser des chairs dont la sensibilité est morbidement surexcitée, l'érigne crochue harponer les tissus, le fer rouge brûler et détruire les organes, la pince tordre, le scalpel disséquer, et tout cet inexorable et brutal cortége de la chirurgie opérante; et puisqu'une partie du genre humain est, jusqu'à nouvel ordre, condamnée à ces terribles et redoutables épreuves, qui ne pourrait accepter comme un immense bienfait un moyen propre à faire passer inaperçus les horribles momens où le chirurgien nous tient sous son habile mais impitoyable main? Qui oserait ridiculiser les tentatives faites dans cette voie de consolation pour les malheureux souffrans? qui oserait jeter la moquerie et le dédain sur cette espérance si douce au cœur de l'infortuné malade?

Et cependant on l'a fait! Dans la presse médicale, on a déversé l'ironie et le sarcasme sur ce qui fixe si vivement à cette heure l'attention des médecins et du public, sur ces phénomènes si singuliers dont on devrait prier Dieu à deux genoux de confirmer la réalité, dont tout médecin digne de ce nom désire de toute son ame la plus générale application. Erreur déplorable, erreur seulement de l'esprit, nous voulons bien le croire, et non du cœur, mais contre laquelle et au nom de la presse affligée, nous protestons de toutes nos forces. Oui, quand un si vaste horizon s'ouvre devant l'écrivain moraliste; quand de toutes parts s'offrent à lui des sujets légitimes de critique et de blâme; quand sa verve railleuse ne pourrait point tarir en face des ridicules sans nombre, des prétentions inouies, des ambitions incroyables, des succès immérités dont la raison s'offusque et dont le cœur s'irrite; oui, quand la satire spirituelle ou irascible pourrait, dans les salons, dans la rue, aux écoles, aux académies, dans des régions plus élevées encore, s'exercer avec fruit et motifs sur tant de déceptions perfides, de défections inattendues, de lâches couardises; oui, quand l'indignation vient si souvent mordre le cœur en présence des orgies du charlatanisme, des saturnales de la piperie, de ce débordement de passions effrénées et cupides; oui, c'est une erreur déplorable d'appliquer les facultés de son esprit à ridiculiser précisément des essais bienfaisans, des tentatives humanitaires, dans nos journaux surtout, échos d'une science toute de dévoûment, toute de charité.

A ce sujet, qu'il nous soit permis de dire aussi que c'est tout à fait sans motifs, sans preuves et fort injustement qu'un autre journal de médecine a jeté cette accusation grave sur les chirurgiens de nos hôpitaux, d'avoir fait subir à quelques malades des opérations inutiles pour se donner le plaisir d'expérimenter l'influence de l'éther. Bien entendu que ce journal ne cite aucun fait à l'appui d'une assertion aussi légèrement produite. Autant nous sommes de son avis quand ce journal critique la manière peu scientifique et tout à fait contraire aux règles de la véritable méthode expérimentale, avec laquelle on a procédé jusqu'ici pour apprécier l'influence des aspirations d'éther, sa nature et ses limites, autant nous réprouvons ce système de récriminations passionnées et inexactes. Si le public en avait connaissance et qu'il pût croire à leur réalité, ne serait-il pas à juste titre effrayé, et ne s'indignerait-il pas avec raison contre les ministres d'un art qui abuserait de leur position et de leur influence pour satisfaire une curiosité barbare? Nous nous plaignons de notre déconsidération dans le monde et du peu d'égards que nos professions y rencontrent; mais n'est-ce pas un peu et beaucoup notre faute? Et si nous voulons que le monde nous estime et nous respecte, ne devrions-nous pas commencer par nous estimer et par nous respecter nous-mêmes?

Cela dit, sans malveillance aucune et pour l'honneur seul des principes, il faut louer sans restrictions l'empressement avec lequel nos chirurgiens, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique de la ville, ont accueilli la découverte américaine et l'ont soumise à leur expérimentation. Quand sera passé ce premier moment d'émotion que la découverte a fait naître, quand les embarras, les tâtonnemens inséparables de toute première tentative permettront aux expérimentateurs de prendre une direction moins aventureuse et plus méditée, sans nul doute que les résultats apparaîtront plus nets, les conclusions plus rigoureuses, les faits positifs ou négatifs entourés de circonstances qui puissent, jusqu'à un certain point, les expliquer. Aujourd'hui, il s'agissait d'abord de constater le grand fait de l'insensibilité pendant les opérations douloureuses; et, nous le répétons à la gloire de nos chirurgiens, ce phénomène n'a pas trouvé parmi nous un seul incrédule systématique. Les plus prévenus, les plus sceptiques, comme les plus croyans, se sont mis à l'œuvre avec une ardeur égale, et déjà voilà que l'expérimentation se régularise et que les résultats aussi prennent d'heure en heure un caractère remarquable de généralité. Là, où l'expérience d'abord incomplète et mal servie par des appareils imparfaits n'avait donné que des résultats négatifs, on obtient sans peine, à l'aide d'appareils perfectionnés, des résultats d'une surprenante énergie. Nous rapporterons avec soin les faits les plus saillans de ces expériences aujourd'hui si nombreuses. Nous savons que la plupart de ces faits doivent être l'objet de communications étendues aux plus prochaines séances académiques; nous pourrions dès aujourd'hui en signaler les principales circonstances; mais, moins jaloux de faire preuve de vitesse que de donner des renseignemens exacts et complets, des indications surtout qui puissent fournir à nos confrères éloignés de Paris le moyen de répéter avec sûreté ces expériences si singulières, nous aimons mieux différer d'un jour ou deux la publication de nos documens afin de les présenter plus étendus et plus concluans.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES SYMPTÔMES APPARENS D'HYPERTROPHIE DU CŒUR, DANS LES CAS DE COMPRESSION DE CET ORGANE PAR LA COLONNE VERTÉBRALE, AFFECTÉE DE DÉVIATION LATÉRALE; par le docteur G. RICHELOT.

La plupart des auteurs ont rangé parmi les causes d'hypertrophie du cœur la déviation latérale de la colonne vertébrale; mais cette opinion s'est établie bien plus par l'induction fondée sur les phénomènes apparens de la maladie, que d'après une observation exacte et complète. En effet, un grand nombre de sujets atteints de gibbosité meurent avec presque tous les symptômes d'une hypertrophie du cœur, tels que voussure du thorax, matité étendue de la région précordiale, impulsion et battemens du cœur énergiques, dyspnée de plus en plus pénible, etc., etc. Mais le plus souvent, un examen attentif du cadavre fait reconnaître que la maladie qui avait été supposée pendant la vie n'était qu'apparente. Cette question, comme j'espère le démontrer tout à l'heure, acquiert un certain degré d'importance lorsqu'on l'envisage au point de vue de la pratique.

La dyspnée, qui est si commune chez les sujets dont la colonne vertébrale est déviée latéralement, est causée, du moins en partie, dans un grand nombre de cas, par la compression qu'exerce la colonne vertébrale sur le cœur. La déviation du rachis augmentant à mesure que le sujet avance en âge et s'affaiblit, il est facile de comprendre comment les symptômes d'affection du cœur s'accroissent de manière à faire croire que l'hypertrophie du cœur, qu'on avait diagnostiquée, fait des progrès, et que c'est cette maladie qui, arrivée à son dernier terme, fait mourir le malade, tandis que celui-ci succombe en réalité, non à une hypertrophie du cœur, mais bien à la gêne sans cesse croissante des fonctions de cet organe, gêne qui a sa cause en dehors du cœur. Dans les cas de cette espèce, le cœur se trouve serré entre la colonne vertébrale, dont la courbure augmentant graduellement, le repousse de plus en plus en avant, et vers la paroi antérieure du thorax, qui peut en être plus ou moins déformée; or, ces phénomènes morbides marchent surtout avec rapidité si, comme il arrive trop souvent, le malade est soumis à de fréquentes saignées destinées à combattre une prétendue hypertrophie du cœur. A l'inspection du cada-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SOMMAIRE. — Le feuilleton en peine. — La grippe et les causeries. — Le feuilleton en proie aux insectes. — L'abeille, la guêpe-frelon et la mouche vulgaire. — Un médecin recommandé. — Boîte aux lettres.

Comme une âme en peine, le feuilleton vainement avait erré de l'Académie des sciences à l'Académie de médecine; dans l'une il n'avait rencontré que les prétentions provençales du docteur pharyngien à l'endroit de l'éther, prétentions insoutenables et infiniment peu soutenues; dans l'autre, qu'un incommensurable discours de l'hippocrate académique, de l'antique et solennel M. Castel, dont l'effet sur l'auditoire n'a pas été semblable à cette douce extase dont il est tant question aujourd'hui. La tête basse, le cœur marri et le sac vide, le *feuilleton* pensait tristement à ses colonnes du mardi, à ce gouffre effrayant qu'il lui fallait combler et qui lui apparaissait à cette heure comme un abîme immense et sans fond devant lequel il reculait épouvanté. Cependant la Providence a été quelquefois si bonne pour lui, qu'il reprenait un peu de cœur, et dans son innocence et sa candeur biblique, se reposant sur l'avenir et sur la bonté de Dieu, comme Joas il attendait toujours, se disant

Aux petits feuilletons il donne leur pâture,
Et sa bonté s'étend sur toute la nature.

Mais hélas! il faut que j'aie commis quelque gros péché cette semaine, et Dieu m'en a puni par mon endroit le plus sensible; rien n'est venu, rien.... je me trompe, une grippe atroce qui me rend on ne peut pas moins propre à ces doux entretiens hebdomadaires. Le moyen de s'égayer et de rire quand la dyspnée vous oppresse, quand la toux vous suffoque, quand une brosse dure vous racle la trachée, quand le frisson fébrile parcourt vos membres endoloris et brisés, quand une hémicranie cruelle fait sentir ses élancemens aigus! Le grand excitant intellectuel qu'un pot de tisane, fleurs de tilleul et de coquelicot, de chaque une pincée, et une fiole de sirop de grande consoude! Si cette boisson émolliente, anti-spasmodique et narcotique dont la formule appartient à ma ménagère, ne me rend pas doux comme un agneau, c'est que décidément il y a en moi une fibre irritable que rien ne peut tempérer.

Et cependant, est-ce l'effet de la grippe, est-ce une réalité, j'entends autour de ma tête un murmure désobligeant, un bourdonnement incommode, que l'on dirait produit par des insectes ailés, importuns et tenaces. Non, je ne me trompe pas. Voilà bien un hyménoptère qui voltige acharné autour de moi. Est-il de la famille des mellifères? Il voudrait bien le faire croire, et l'on assure même qu'il le dit à tout venant; mais regardez son corselet noir, sa tête ferrugineuse, pubescente et armée de petites antennes, considérez ses pattes brunes et ses ailes roussâtres, et vous ne reconnaîtrez pas là la tournure élégante, l'air sociable, le mince corselet, les ailes fines et diaprées de l'*Apis mellifica*. Celle-ci butine, mais discrètement, avec intelligence et discernement, se pose sur les fleurs les plus brillantes, sans altérer leurs charmantes couleurs, pénètre au fond de leur corolle tremblante, sans attenter à leur vie délicate. Le doux produit qu'elle en extrait subit, dans ses merveilleux organes, une élaboration mystérieuse et savante, et ce qu'elle a pris aux fleurs de nos jardins, elle le rend production agréable et utile. L'autre est un insecte pillard, vorace, à qui tout est bon, le thym suave ou le fade souci, le romarin odorant ou la rhue *gravelens*, qui dévore tout et ne rend rien, fléau de nos jardins, dont il dévaste les fruits comme les fleurs, et contre lequel la plus impitoyable guerre et les plus perfides embûches sont dirigées incessamment. Tous les deux portent un aiguillon dangereux; mais entre eux quelle différence! Chez l'un, c'est une arme défensive qu'il n'emploie que contre la curiosité indiscrète, contre l'enfance sans pitié, contre une hostilité évidente et palpable; le jardinier qui arrose et fait croître les fleurs qui le nourrissent, a-t-il jamais été piqué de son aiguillon? Les naturalistes assurent, au contraire, qu'autour de sa tête la famille ruchière vient former comme une auréole, et qu'elle semble murmurer pour lui comme une hymne de reconnaissance et de plaisir. L'autre, attaque, déchire, mord et pique sans motifs, sans cause, sans provocation. Il s'acharne surtout sur ceux qui le font vivre et qui, à la sueur du front, cultivent le jardin où il trouve sa pâture. Le premier aime la société, la famille, l'association; le second vit seul, trouble et inquiète les réunions les plus paisibles, s'offusque et s'irrite contre les ruches et ne trouve plaisir qu'à la vie vagabonde et isolée.

Les naturalistes racontent encore que quelquefois, cependant, il arrive malheur à cet insecte solitaire et malfaisant. J'observais, dit Huber, ce clairvoyant aveugle qui a le mieux décrit les mœurs de l'abeille domestique, qu'une grosse guêpe-frelon causait de grands ravages dans ma ruche. Dès que le soleil avait séché l'humide rosée, mes abeilles partaient empressées pour leur butin. La ruche restait à peu près seule et sans défense. La guêpe alors, après avoir attentivement examiné l'état de la place, pénétrait dans la ruche et y portait le ravage et la mort. Quelques *neutres*, en effet, restées seules au logis, ne pouvaient opposer qu'une résistance inutile. Plusieurs jours de suite, les choses se passèrent ainsi, et au retour des abeilles, il fallait entendre leurs murmures de colère, leurs bourdonnemens indignés, leurs accens de pitié pour les morts, leurs cris de vengeance contre le ravisseur et le meurtrier.

Un soir, il y eut grand conseil dans la ruche. La *reine* parla longtemps, fut écoutée avec respect et silence; plusieurs *ouvrières* prirent aussi la parole et il sembla qu'un projet de défense fut arrêté et conclu, car un instant après tout bruit avait cessé.

Le lendemain matin, je crus reconnaître que les abeilles étaient plus matinales, que leur vol était plus rapide, qu'elles s'éloignaient plus nombreuses, mais aussi qu'elles allaient beaucoup moins loin. Le frelon vint comme d'habitude, se livrer à son petit manége d'observation et finit par pénétrer dans la ruche. Il y était à peine, qu'un murmure lointain, un bourdonnement éloigné, m'annoncèrent que le corps d'armée de mes abeilles approchait. Il arrive, en effet, en bon ordre, se précipite avec ardeur sur la ruche, et là un long combat se livre, dans lequel le frelon, après une vive résistance, succombe sous l'aiguillon de ses nombreux ennemis, ligués pour une défense juste et morale. — A bon entendeur, salut!

Je disais donc qu'une guêpe-frelon de cette espèce bourdonnait autour de ma tête et me menaçait de ses piqûres. D'aucuns assurent même qu'elle a fait usage de son aiguillon contre l'UNION MÉDICALE. Celle-ci proteste de toutes ses forces qu'elle ne l'a pas senti, quoiqu'elle n'ait pas encore subi les inhalations d'éther. Quand ce journal se sentira piqué, il emploiera le remède contre l'enflure venimeuse, à savoir quelques gouttes d'ammoniaque caustique, remède souverain et d'un effet rapide.

L'autre insecte qui bourdonne autour de l'UNION est une mouche *ordinaire* (1), *Musca vulgaris*, qui a pris la peine, celle-ci, de venir de Saône-et-Loire, de Mâcon, d'où elle eût beaucoup mieux fait d'apporter quelques bons flacons du crû. Cette mouche ne manque ni de talent, ni d'esprit, mais évidemment elle manque de charité. C'est une mouche magnétiseuse qui se met à bourdonner de colère quand on touche à cette

(1) La *Mouche de Saône-et-Loire* est rédigée par M. le docteur Ordinaire.

vre, on trouve que le cœur n'est point hypertrophié; il peut présenter diverses lésions; mais la maladie dont on avait observé des symptômes frappans n'existe point.

J'appuierai ces courtes réflexions sur le fait suivant, choisi parmi ceux que j'ai eu occasion d'observer, et qui me paraît caractéristique.

GIBBOSITÉ; COMPRESSION DU CŒUR ENTRE LA COLONNE VERTÉBRALE ET LES CÔTES; SYMPTÔMES D'HYPERTROPHIE DU CŒUR.

Une femme âgée de quarante-deux ans, portant depuis son enfance une déformation considérable du rachis, me consulta dans le courant du mois de février 1838. Elle avait donné le jour à onze enfans, dont six seulement étaient morts en bas-âge. Sa santé, qui s'était maintenue bonne fort longtemps, avait commencé à s'altérer à la suite de ses dernières grossesses; mais c'était surtout depuis son dernier accouchement, qui datait d'environ deux mois, que les symptômes accusés par elle avaient pris de l'intensité. Son état était le suivant: visage violacé, dyspnée extrême, toux fréquente, palpitations violentes, impulsion forte du cœur, voussure de la région précordiale. Cette dernière région était si sensible à la pression qu'il fut impossible de la percuter, et qu'on pouvait à peine ausculter sans faire naître les plaintes de la malade. Il y avait un bruit de souffle après le premier bruit du cœur; point d'œdème aux membres inférieurs. Les symptômes avaient marché lentement avant la dernière grossesse; mais la malade avait été épuisée par celle-ci, et ce fut à la suite de son accouchement que la maladie fit des progrès rapides. La suffocation devint graduellement de plus en plus imminente, et la mort eut lieu le 12 mars. Le pouls était resté petit et régulier.

A l'autopsie, qui fut faite le 13, on observa que la poitrine avait des dimensions beaucoup plus petites que chez les sujets bien conformés. Son étendue transversale était diminuée par une courbure latérale considérable de la colonne vertébrale, courbure qui avait dû nécessairement augmenter avec l'âge et les fatigues, et par conséquent diminuer toujours de plus en plus la capacité du thorax. Comme d'ailleurs les viscères abdominaux avaient des dimensions naturelles, ceux-ci refoulaient en haut le diaphragme, et ainsi le diamètre vertical de la poitrine se trouvait notablement diminué, par suite du peu de hauteur du tronc. Les poumons n'ayant point assez de place pour se loger, étaient revenus sur eux-mêmes et réduits à un petit volume. Le cœur était fortement comprimé entre la convexité de la colonne vertébrale et les côtes gauches. La quatrième côte étranglait sa portion droite, un peu au-dessus du niveau de l'orifice auriculo-ventriculaire droit. Dégagé de cet enclavement, il présentait un volume plus considérable que dans l'état naturel; cette augmentation portait principalement sur les cavités droites. En effet, la cavité de l'oreillette droite et celle du ventricule du même côté étaient dilatées, mais sans épaississement ni amincissement appréciable de leurs parois, au-dessus et au-dessous de l'étranglement qui vient d'être indiqué. L'orifice auriculo-ventriculaire correspondant avait participé à la dilatation, et la valvule tricuspide, légèrement rétractée sur elle-même et comme raccourcie, était insuffisante. Cette disposition de l'orifice auriculo-ventriculaire droit explique le bruit de souffle très marqué que l'auscultation faisait entendre après le premier bruit du cœur. Les cavités gauches étaient saines.

Chez cette femme, on voit que la santé s'était maintenue et qu'aucun symptôme d'hypertrophie du cœur ne s'était manifesté tant que les forces générales avaient été intactes et que la courbure du rachis était restée modérée. Mais sa constitution n'avait pu résister aux fatigues de toute nature qui avaient dû être la conséquence de onze grossesses menées à terme. A mesure que la malade s'affaiblissait, la courbure de la colonne vertébrale avait augmenté. Enfin, en même temps que le cœur était fortement pressé entre deux corps résistans, les poumons, de plus en plus comprimés et refoulés sur eux-mêmes, avaient cessé d'offrir un libre passage au liquide sanguin; de là, la stagnation de ce liquide dans les cavités droites et la dilatation passive de ces cavités. L'oreillette droite se trouvant étranglée par par la quatrième côte gauche au-dessus de l'orifice auriculo-ventriculaire, la dilatation avait dû s'opérer au-dessus et au-dessous de cet étranglement, de sorte que l'orifice indiqué s'était trouvé soumis à l'action de la cause dilatante, ce qui avait entraîné l'insuffisance de sa valvule.

Alors même qu'on admettrait un certain degré d'hypertrophie de la portion droite du cœur, à cause de la dilatation de ses cavités sans amincissement de leurs parois, il n'en serait pas moins inexact de dire que la femme dont je viens de raconter l'histoire a succombé à une hypertrophie du cœur; et il eût été fort dangereux, pendant sa vie, de lui appliquer le traitement généralement conseillé pour combattre cette hypertrophie. C'est surtout sous ce dernier rapport que les faits de ce genre présentent de l'intérêt pour les médecins praticiens, ainsi que je le disais en commençant.

En effet, cette femme avait présenté avant sa mort un ensemble de symptômes que la plupart des praticiens considérèrent comme lié à une hypertrophie du cœur et qu'ils combattent très généralement par les émissions sanguines et par divers autres moyens débilitans. Or, en pareil cas, ce mode de traitement est funeste. La saignée soulage momentanément, et rend la respiration plus libre pour un temps très court; mais elle affaiblit la constitution et hâte la mort, en déterminant une courbure plus considérable du rachis. J'observe en ce moment une dame âgée de plus de soixante ans, atteinte de déviation latérale de l'épine, chez qui les accès de dyspnée devenaient de plus en plus fréquens à la suite des émissions sanguines qu'on croyait devoir opposer aux phénomènes observés du côté du cœur. Depuis que je lui donne des soins, j'ai écarté toute saignée, toute cause d'affaiblissement et de fatigue. Lorsque l'oppression menace d'augmenter, je me borne à faire garder le repos. Il est évident que la maladie marche actuellement moins vite; cependant elle marche, car les progrès de l'âge sont une cause trop réelle d'affaiblissement général, et, par suite d'augmentation des courbures anormales de la colonne vertébrale.

Pour résumer les considérations pratiques que suggère l'étude du fait que je viens de rapporter et des faits semblables, qui sont loin d'être rares, je dirai que dans les cas de cette nature, l'indication dominante c'est de fortifier la constitution du malade et non de l'affaiblir.

Éviter les émissions sanguines, quelque pressans que paraissent être la gêne de la respiration et les symptômes fournis par l'auscultation et la percussion du cœur; combattre ces symptômes par le repos et une position convenable du corps; prescrire un bon régime; veiller à ce que les fonctions digestives s'exécutent le mieux possible; faire vivre son malade dans le milieu le plus favorable; écarter de lui tout ce qui peut le débiliter ou l'exciter trop; le soustraire soigneusement aux fatigues corporelles, en tête desquelles on doit placer, pour les femmes, des grossesses multipliées; tel est ici, selon moi, le devoir du médecin.

DE L'INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LA MARCHE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE. — QUELQUES MOTS SUR LA QUESTION DE L'HÉRÉDITÉ DANS CETTE DERNIÈRE MALADIE.

Nous lisons à l'article Grossesse du *Dictionnaire* en 30 volumes : « La nature, attentive à veiller sur la conservation du » nouvel être, prémunit la femme contre l'action des causes de » maladies. » On a beaucoup trop exagéré la bienveillance de la nature à l'égard des femmes enceintes. On a surtout avancé avec beaucoup trop de légèreté que l'action de l'utérus, qui est devenu un centre de fluxion, préservait celles-ci d'un grand nombre de maladies aiguës d'une part, et d'une autre part qu'elle ralentissait les progrès des affections chroniques. Nous ne prétendons pas avec une seule observation infirmer les résultats de l'expérience de nos devanciers; mais, en montrant que le cas particulier dont nous allons donner l'observation est en opposition formelle avec les idées généralement reçues, nous espérons rendre un service à la science, par cela seul que nous appellerons l'attention des observateurs sur ce point incomplétement étudié de la pathologie interne. — Exposons d'abord succinctement le fait en question.

Au n° 26 de la salle Saint-Bazile, à l'hôpital de la Charité, service de M. Bayer, se trouvait couchée une femme nommée Classe (Apolline), passementière, âgée de vingt-deux ans, née à Nemours (département de Seine-et-Marne), demeurant à Paris, rue du Cimetière-Saint-Nicolas, 12.

Brune, mais d'un tempérament lymphatique, comme l'attestent la finesse de la peau, l'injection naturelle des vaisseaux capillaires des joues, l'engorgement des ganglions cervicaux, sous-maxillaires, sous-axillaires et inguinaux, Classe (Apolline) avait hérité de sa mère, qui mourut, dit-elle, poitrinaire à l'âge de trente ans, la funeste maladie à laquelle elle succomba elle-même. De nombreuses hémoptysies à l'époque de la puberté, une toux presque continuelle, des douleurs passagères dans le côté droit de la poitrine, par intervalle des sueurs la nuit; tels furent les renseignemens fournis tout d'abord par notre intéressante malade. Ces signes rationnels de la phthisie pulmonaire nous auraient, à la rigueur, suffi et au-delà pour la reconnaître, si les lumières de l'auscultation n'avaient pas ajouté un degré de plus à une certitude déjà presque absolue.

Néanmoins, les signes sensibles de la tuberculisation n'étaient pas, lors de l'entrée de la malade, le 21 novembre 1846, tellement évidens, que l'interne du service, alors M. Villemin, et M. Rayer lui-même, n'eussent posé à leur endroit le point classique d'interrogation. D'ailleurs une pleurésie survint dans les derniers jours de décembre du côté le plus malade, c'est-à-dire du côté droit, qui masqua par ses signes évidens les signes caractéristiques de la phthisie pulmonaire. C'est dire en d'autres termes que, durant le séjour de la malade à l'hôpital, la désorganisation pulmonaire n'était pas avancée à ce point qui ne laisse plus l'ombre d'un doute dans l'esprit de l'observateur le plus scrupuleux; c'est dire que ni le gargouillement pathognomonique, ni la pectoriloquie, tous ces signes positifs d'une tuberculisation parvenue au dernier degré, ne préexistaient à l'invasion de la pleurésie. Une matité assez étendue, une rudesse grande de la respiration, voilà ce qu'il avait été d'abord permis de constater.

Mais en même temps que la pleurésie, la phthisie pulmonaire avait marché. Aussi, lorsque l'épanchement fut en partie résorbé, lorsque, le 1er janvier 1847, j'entrai en fonctions dans les salles de la Charité, je pus constater l'existence d'au moins une ou deux cavernes au sommet du poumon droit. Le stéthoscope, appliqué sur l'abdomen, me fit percevoir distinctement et les battemens du cœur du fœtus et le souffle placentaire. Mais les mouvemens du fœtus, depuis trois semaines, étaient devenus assez rares ou assez peu sensibles, pour que la mère les révoquât en doute. Il m'arriva cependant une ou deux fois de les sentir à l'aide de la main. A dater de ce moment, nous vîmes survenir un cortége de symptômes qui nous fit présager dans un temps très prochain une terminaison funeste. La malade fut en proie à une dyspnée très intense avec menace de suffocation. Le pouls, d'une petitesse extrême, battait environ 130 pulsations par minute; la respiration, non moins accélérée, donnait un chiffre de quarante-cinq dans le même espace de temps; la malade ne pouvait plus répondre à nos questions ou demander les choses les plus nécessaires, par l'effet de cette précipitation extraordinaire des mouvemens respiratoires. Les pommettes, empreintes d'une coloration très vive, s'injectèrent jusqu'à devenir violacées; les lèvres devinrent noires et fuligineuses; la langue sèche, comme fendillée, noirâtre et âpre au toucher. La fréquence des inspirations s'opposait même à l'ingestion des boissons que la malade ne prenait que par cuillerées à bouche et à plusieurs reprises dans la crainte d'*étouffer*. Notons avec cela une constipation rebelle, l'horreur du mouvement et l'immobilité absolue dans le décubitus dorsal. C'est au milieu de cet appareil effrayant de symptômes que la malade ressentit les premières douleurs de l'enfantement dans la nuit du 11 au 12 janvier. Le 12, à sept heures du matin, la poche des eaux se rompit; à dix heures je recevais un enfant mâle, viable en apparence, plus petit que ne l'est d'ordinaire un fœtus à terme : Classe (Apolline) était enceinte de huit mois.

J'observai avec attention la malade une fois délivrée pour m'assurer que la dyspnée était bien indépendante de l'obstacle mécanique apporté par le développement de l'utérus à l'accomplissement normal des fonctions respiratoires. Mais j'acquis bientôt la triste conviction que la cause de cet accident terrible était plus profonde, et que, les sources de la vie étant sérieusement atteintes, la fin de la malade serait très prochaine. En effet, loin de s'amender après l'expulsion du fœtus, tous les symptômes déjà décrits s'aggravèrent. Les traits s'altérèrent de plus en plus. L'accélération des mouvemens respiratoires et circulatoires dépassa les limites observées jusque-là, et la nouvelle accouchée expira dans la soirée du 14 janvier, c'est-à-dire deux jours après l'accouchement.

L'autopsie révéla l'existence des cavernes diagnostiquées dans le sommet du poumon droit, deux du volume d'une noisette à la partie la plus supérieure de cet organe, une d'un diamètre de moitié plus considérable à la face interne, et que quelques centimètres au-dessous des deux premières. La division par le scalpel du parenchyme des lobes inférieurs du même poumon, aussi bien que des lobes du poumon opposé, y démontre la présence d'une multitude innombrable de tubercules miliaires. La face externe du poumon droit et les parois thoraciques correspondans étaient en même

---

arche sainte des Mesmer et des Puységur. Elle ne pardonne pas *à un certain Jean Raimond* de ne pas ajouter foi à ce qu'elle peut croire, elle, en qualité de mouche, et elle me fait un fort vilain procès de vouloir rester dans ma classe d'être pensant et raisonnant de l'ordre des bimanes. Pour un diptère, c'est fort prétentieux et tant soit peu exorbitant. Quand cette mouche rageuse aura pris la peine de faire ce que j'ai fait, de scruter les plis et les replis du magnétisme, d'étudier toutes les facelles des magnétiseurs, d'assister à d'innombrables expériences, d'en avoir fait elle-même autant que moi, de s'être prêtée avec une complaisance semblable à la mienne à tous les essais sérieux ou burlesques, consciencieux ou puérils, réels ou imaginaires, qui ont pu passer par la tête de certaines gens, je lui pardonnerai alors de m'accuser d'ignorance et de mauvaise foi, accusation qui prouve, du reste, que les mouches de Saône-et-Loire laissent quelque chose à désirer du côté de la politesse et de l'éducation.

— Messieurs les ministres, sollicités par le tiers et par le quart, accordent sans recourir à des informations précises, des lettres de recommandations dont les possesseurs font quelquefois un singulier usage. Un exemple du danger de cette facilité ministérielle s'est présenté à Nîmes dans une circonstance singulière. Je lis dans la *Gazette Médicale de Montpellier*, le compte-rendu de la Société de médecine de Nîmes, où je trouve le fait suivant :

« La séance allait être levée, lorsqu'il est communiqué à la Société une circulaire distribuée dans la ville, du docteur Parent, médecin-voyageur, où il se donne comme chargé d'une mission spéciale par le ministre, pour propager, dans les départemens, l'opération de la lithotritie. » Ainsi, dit la circulaire, que l'annonce une lettre du ministre à M. le préfet du Gard. » La Société a décidé qu'il serait écrit à M. le préfet, pour le prier de veiller à la répression d'un pareil abus, si cette lettre du ministre n'existe pas; et, dans le cas où elle existerait, de vouloir bien faire parvenir à M. le ministre son étonnement de ce qu'il envoie, pour propager la lithotritie, un chirurgien de Paris dans une ville qui en possède un certain nombre qui sont familiarisés avec la pratique de cette opération; et de lui exprimer en même temps ses regrets pour un fait qui lui paraîtrait de mauvais augure pour la réorganisation médicale dont on paraît s'occuper.

» Dans la séance suivante, il est donné connaissance à la Société de la réponse de M. le préfet à la lettre relative au docteur Parent. M. le préfet dit avoir reçu une lettre, datée du 16 décembre 1845, de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dans laquelle M. le docteur Parent lui est recommandé; il ajoute que cette lettre ne donne nullement de mission spéciale à ce médecin; qu'elle n'est « qu'une marque particulière de l'intérêt que lui porte M. Cunin-Gridaine. » Après la communication de cette réponse, la Société vote une lettre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, pour l'informer de l'usage qu'a fait, à Nîmes, le docteur Parent, de sa lettre de recommandation à M. le préfet du Gard; un exemplaire de la circulaire distribuée en ville par ce médecin, sera joint à cette lettre, ainsi qu'il avait été fait pour celle adressée à M. le préfet. »

Mais, cher et bien aimé lecteur, voilà l'oppression qui redouble, la toux qui augmente, hum!... hum!... La gorge qui se prend.... Vite mon gilet de flanelle et la tisane bien chaude... Bonsoir!

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Q....., à Paris.* — Triste lettre, Monsieur, et vous mériteriez bien que je l'imprimasse ici. J'espère que vous n'attendez pas de moi d'autre réponse.

— *A M. Laus....at, à Moulins.* — Il est honorable d'être compris, d'être encouragé par des hommes tels que vous. Vive reconnaissance de vos généreux efforts. — Il sera fait selon vos désirs pour toutes vos recommandations. — Il vous sera écrit particulièrement relativement à la question administrative.

— *A M. Lach...ze, à Angers.* — Indiquez, s'il vous plaît, le numéro manquant; l'indication donnée est erronée; le 9 janvier n'était pas un jeudi.

— *A M. Bre...rd, méd.-vét., à Villeneuve-l'Archevêque (Yonne).* — Merci de vos conseils. — L'analyse de tous les journaux a été déjà confiée, elle sera faite avec soin. Nous ne pouvons donc rien de ce côté. Mais nous tenons beaucoup aux observations dont vous parlez, et elles seront accueillies avec reconnaissance.

— *A M. Roug...t, à Givors.* — Merci de vos bonnes promesses et de votre bienveillant concours.

— *A la Gazette médicale Belge.* — Votre observation est très juste; quant à ce qui nous concerne, nous avons pris les nouvelles ailleurs et avant de recevoir votre journal, où elles avaient été empruntées par d'autres. — Votre bienveillante note nous a trouvés bien reconnaissans.

— *Au confrère qu'un malheur imprévu empêche de continuer son abonnement.* — Nous compatissons à votre peine et nous continuons l'envoi. Dans des temps meilleurs vous penserez à nous.

— On nous avait annoncé que M. le Ministre de l'Instruction publique devait présenter aujourd'hui lundi, à la Chambre des pairs, la loi sur la médecine. Il n'en a rien été. Toutefois, nous savons que le projet est prêt et qu'il sera déposé très prochainement. La nouvelle loi, dit-on, n'admet qu'un seul ordre de médecins, les docteurs; de plus, elle crée des médecins communaux, mais dans certaines formes et avec certaines restrictions.

— On vient d'établir un amphithéâtre d'anatomie à l'École des Beaux-Arts.

— Un journal annonce que la section de thérapeutique de l'Académie a présenté une liste de candidats qu'elle indique, et placés par ordre de mérite. Nous croyons savoir que cette indication n'est pas exacte.

---

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

Réflexions sur l'Algérie, particulièrement sur la province de Constantine, sur l'origine de cette ville et les pays qui y ont régné depuis l'an de l'ègire 1133 (1710) jusqu'en 1253 (1837); par M. le docteur Bonnafont. In-8°. Paris 1846; Ledoyen, libraire.

Traité de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie et suivi de l'histoire des eaux minérales; par S. Dubl, D.-M.-P., pharmacien-major, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, etc., etc.; tomes 1 et 2, 1846-1847. — Le tome 3e et dernier est sous presse. Victor Masson, libraire.

Recherches anatomo-pathologiques et cliniques sur quelques maladies de l'enfance; par F.-L. Legendre, D.-M.-P., ancien interne lauréat (médaille d'or) de l'École pratique, membre de la Société médicale d'observation, etc., etc. — Un volume in-8°; 1846; Victor Masson, libraire.

Essai sur les bases ontologiques de la science de l'homme et sur la méthode qui convient à l'étude de la physiologie humaine; par P.-E. Garreau (de la Rochelle), docteur en médecine, médecin des hôpitaux militaires. — Un volume in-8°. Paris 1846; Victor Masson, libraire.

temps tapissées de fausses membranes. Un liquide louche était accumulé au fond de la cavité pleurale en quantité peu considérable. Pas de lésions appréciables du côté du péritoine et de l'utérus.

En résumant ce que nous venons de dire, nous voyons une phthisie pulmonaire existant au premier degré seulement dans les premiers mois de la grossesse, et dont les signes sensibles sont encore très obscurs, se compliquant d'une pleurésie dans le cours du septième mois, marchant avec une rapidité singulière concurremment avec cette pleurésie, atteignant dans le huitième mois sa dernière période après la disparition plus ou moins incomplète des accidens inflammatoires survenus du côté de l'enveloppe pleurale, entraînant l'expulsion prématurée du fœtus au milieu d'un cortége effrayant de symptômes, et déterminant la mort quarante-huit heures après l'accouchement.

Ainsi la grossesse n'a prémuni notre malade ni contre l'invasion de la pleurésie, ni contre les progrès de la phthisie pulmonaire. En d'autres termes, la fluxion dont l'utérus est le siége a été impuissante à détourner l'action des causes génératrices d'une maladie aiguë. Elle n'a pas su davantage suspendre la marche d'une affection chronique très peu avancée. Que faut-il conclure de ce fait? C'est que l'assertion des auteurs qui, confians dans la sollicitude de la nature *pour la conservation du nouvel être*, regardent la grossesse comme une sorte de préservatif contre l'action des causes morbifiques ou comme une entrave à la marche des maladies préexistantes, a besoin d'être démontrée par de nouveaux faits; c'est que l'influence de la grossesse sur les maladies et sur leurs causes d'action se trouve être bien incomplètement étudiée; c'est qu'enfin nous possédons sur cette question plus d'hypothèses ingénieuses que d'observations sévères. Quelques faits intéressans qui viennent de se présenter tout récemment dans notre service nous fourniront l'occasion d'agiter bientôt encore cette importante question et de fournir quelques matériaux utiles à ceux qui voudraient en faire l'objet d'une étude approfondie.

Nous terminerons cet article en rapportant le résultat de l'ouverture du nouveau-né. Celui-ci succomba dans les vingt-quatre heures qui suivirent la mort de sa mère, sans cause appréciable autre que son peu de développement et l'impossibilité où se trouvait la malade de l'alimenter avec le produit de la sécrétion mammaire.

L'autopsie qui en fut faite le 16 janvier eut principalement pour objet l'examen des organes pulmonaires. Les recherches les plus minutieuses ne nous permirent pas de constater l'existence du moindre tubercule miliaire. Les poumons étaient d'une belle couleur vermeille, crépitans dans toute leur étendue, et ne présentaient aucune apparence d'engouement ou d'induration. Toutes leurs parties surnageaient de la manière la plus manifeste le liquide où on les plongeait. Leur tissu, parfaitement sain, divisé dans tous les sens à l'aide du scalpel, ne laissa pas apercevoir la moindre trace de granulations suspectes. — Nous en dirons autant des ganglions bronchiques et mésentériques. — Ainsi, en supposant que l'enfant eût vécu et qu'il fût plus tard devenu phthisique, il n'aurait hérité de sa mère que la prédisposition à contracter cette maladie et non pas le germe de la phthisie elle-même. Ce fait tendrait à confirmer la proposition émise et imprimée par M. Rayer, il y a un certain nombre d'années, savoir, que les enfans issus de parens phthisiques héritent, non pas les tubercules ou les granulations miliaires tuberculeuses, mais l'aptitude à les contracter. S'il m'était permis d'invoquer ici les résultats de mon expérience personnelle, je dirais que sur plus de huit cents autopsies de nouveaux-nés que j'ai eu l'occasion de faire en qualité d'interne aux Enfans-Trouvés, il ne m'a été donné de rencontrer les tubercules congéniaux que deux fois. D'où il résulterait que dans l'immense majorité des cas les enfans n'hériteraient que de la prédisposition tuberculeuse, et que la proposition émise par M. Rayer serait vraie d'une manière relative, mais non pas absolue. J'aurai plus tard occasion de développer d'une manière toute spéciale ce point intéressant de pathogénie.

E. Hervieux.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

FORMULE D'UN SPARADRAP DE POIX DE BOURGOGNE STIBIÉ; par M. Mialhe.

Les anciens praticiens faisaient un bien plus fréquent usage que les modernes des topiques emplastiques et autres médicamens analogues, destinés à être appliqués sur la peau; or, sans vouloir chercher à justifier l'incohérence de la plupart des préparations polypharmaques que l'usage antique avait consacrées, on ne saurait nier que l'idée thérapeutique qui avait présidé à leur création fût loin d'être irrationnelle. Et en effet, le système cutané n'est-il pas le point de départ et l'aboutissant d'un très grand nombre de maladies? Qui oserait méconnaître une telle vérité! Tout agent médicamenteux capable de modifier plus ou moins l'état chimico-physiologique de la peau est donc digne de fixer l'attention des physiologistes et des médecins, et c'est à la pharmacie moderne à en régulariser l'emploi.

Parmi les préparations pharmaceutiques anciennes, les emplâtres tiennent le premier rang, et parmi ceux-ci il en est un d'un usage presque populaire dont nous allons nous occuper en ce moment; nous voulons parler de l'emplâtre de *poix de Bourgogne*.

Tout le monde sait que par la fusion d'un ou plusieurs produits oléo-résineux du pin, on prépare une masse emplastique qui, étendue sur de la peau, sert à préparer les emplâtres dits de poix de Bourgogne. Tout le monde sait aussi que par l'usage de ces emplâtres on se débarrasse assez fréquemment de douleurs rhumatismales anciennes, de toux opiniâtres, ayant résisté à des médications en apparence beaucoup plus actives. Mais ce que tout le monde ne sait pas, c'est que la poix de Bourgogne de bonne qualité constitue un composé tellement collant, tellement adhésif, que les emplâtres préparés avec cette substance produisent sur la peau une sensation d'astriction pénible, douloureuse même, rendant tous mouvemens *musculo-dermiques* à peu près complétement impossibles. Aussi éprouve-t-on beaucoup de difficulté à les arracher de la partie du corps sur laquelle on les a appliqués, surtout si celle-ci est velue, ou si ces emplâtres ont donné lieu à une éruption pustuleuse, soit par leur action irritative propre, soit par l'action du tartre stibié dont on les a préalablement saupoudrés. Dans ce dernier cas, l'arrachement produit même une sensation des plus douloureuse et d'une intensité telle, que certaines personnes nerveuses en éprouvent des attaques hystériformes.

Pour obvier à cet inconvénient, plusieurs pharmaciens ont donné des formules de diverses masses emplastiques qui remplissent assez bien le but que leurs auteurs s'étaient proposés d'atteindre, c'est-à-dire, que les emplâtres préparés avec elles adhèrent beaucoup moins; mais ces emplâtres préparés sur de la peau, et en couche assez épaisse, comme on le fait d'habitude, produisent, comme les emplâtres ordinaires, cette sensation d'astriction pénible dont il a déjà été parlé : ils ont d'ailleurs l'inconvénient d'être beaucoup moins actifs que ceux qu'ils sont appelés à remplacer.

Le sparadrap stibié que nous proposons de leur substituer est tout à fait exempt des inconvéniens précités.

MASSE EMPLASTIQUE POUR PRÉPARER LE SPARADRAP STIBIÉ.

Poix de Bourgogne.	40 grammes.	
Colophone.	aa 20	»
Cire jaune.		
Térébenthine.	aa 5	»
Huile d'olives.		
Émétique.	10	»

Faites fondre ensemble au bain-marie la poix de Bourgogne, la colophone, la cire et la térébenthine, et ajoutez ensuite, en agitant sans cesse, l'émétique divisé dans l'huile.

SPARADRAP STIBIÉ.

Masse emplastique ci-dessus. . q. s.

Étendez-la en couche assez épaisse sur de la toile de coton, dite calicot-cretone, à l'aide du sparadrapier ordinaire, ou mieux encore, à l'aide du petit appareil servant à préparer le papier à cautère.

Le sparadrap stibié adhère très bien à la peau et peut cependant en être détaché avec la plus grande facilité, même alors qu'il a produit tout l'effet qu'il est apte à produire. Son action est prompte et uniforme. Pendant la première journée de son application il ne donne lieu qu'à une sensation de cuisson assez faible; la peau est à peine rougie; mais, pendant la seconde journée, il produit une douleur beaucoup plus vive, quoique très supportable, et la place qu'il recouvre devient le siége d'une éruption pustuleuse des plus manifestes. Passé ce temps, la douleur reste stationnaire, et les boutons pustuleux parcourent leur évolution comme lors de l'application d'un emplâtre ordinaire saupoudré d'émétique; la seule différence à noter, c'est qu'avec le sparadrap stibié les boutons sont beaucoup plus nombreux, mais ordinairement un peu moins gros, ce qui tient à ce que, dans ce dernier cas, l'émétique est réparti d'une manière bien plus uniforme dans la masse emplastique.

En résumé, le sparadrap stibié nous paraît constituer une bonne préparation; nous en avons constaté les effets et sur nous-mêmes et sur d'autres personnes; et nous croyons, en conséquence, devoir le recommander d'une manière toute spéciale à l'attention des praticiens.

FORMULES DE DEUX NOUVELLES PRÉPARATIONS PURGATIVES.

Nous occupant depuis longtemps de l'étude chimico-physiologique des purgatifs, l'examen raisonné que nous avons fait d'un grand nombre de préparations purgatives d'une valeur thérapeutique éprouvée, nous a conduit à proposer quelques formules nouvelles, soit pour confirmer les théories que nos recherches avaient fait naître, soit pour rendre plus agréable l'emploi des agens que nous venions d'étudier; c'est dans ce dernier but que nous avons imaginé les deux formules suivantes :

CHOCOLAT PURGATIF.

Chocolat à la vanille.	20 grammes.
Résine de scammonée d'alep. . .	0,40 centigrammes.
Calomel à la vapeur.	0,10 —
Sucre pulvérisé.	2 grammes.

Triturez dans un mortier de porcelaine la résine de scammonée avec le sucre, ajoutez le calomel en continuant la trituration, et quand le mélange sera parfaitement homogène, ajoutez le chocolat préalablement ramolli à la chaleur du bain-marie, et coulez-le dans un petit moule.

Cette dose est pour un adulte.

Ce chocolat est d'un goût très agréable; il est facile à digérer et purge très bien. On le prend à sec le matin, à jeun, et l'on boit ou non par dessus un verre d'un liquide quelconque, pourvu qu'il ne soit pas *acide*. Nous croyons ce chocolat bien préférable au chocolat à la magnésie, que l'on a proposé dans ces derniers temps, attendu que la magnésie communique au beurre de cacao une rancidité des plus désagréables, et que lorsqu'il contient réellement une dose de magnésie suffisante pour amener une purgation active, il est d'une digestion des plus difficiles, ce qu'il est aisé de concevoir, puisque le chocolat est, par lui-même, indigeste, et que, comme agent purgatif, le seul reproche qu'on puisse faire à la magnésie alliée au sucre, est également de charger un peu l'estomac.

MÉDECINE DE MANNE FRAMBOISÉE.

Manne en larmes.	45 grammes.	
Eau.	120	»
Charbon animal.	5	»
Sirop de framboises.	aa 30	»
— de suc de fleurs de pêcher (Codex).		

Faites fondre la manne dans l'eau à une douce chaleur; ajoutez le charbon et maintenez le mélange sur le feu l'espace d'une demi-heure en agitant sans cesse, jetez sur un filtre, et après refroidissement, ajoutez à cette manne ainsi purifiée les deux sirops précités.

Cette dose est pour un adulte.

Cette potion purge abondamment sans fatigue ni colique, et elle constitue le plus agréable au goût de tous les purgatifs liquides à nous connus.

EMPLATRE AGLUTINATIF EXEMPT DE PLOMB; par M. Pettenkoffer.

M. Pettenkoffer, à qui les sciences médicales sont redevables de plusieurs observations importantes, a proposé, dans ces derniers temps, l'emploi thérapeutique du savon calcaire, dans le but d'obvier aux accidens que peuvent occasionner, dans quelques circonstances, l'absorption du plomb, et les propriétés irritantes des huiles essentielles contenues dans les oléo-résines, ou, en d'autres termes, dans le but de parer aux inconvéniens de l'emplâtre de diachylum gommé dans la pratique médicale.

Le savon calcaire, de même que le savon de plomb, peut être préparé de deux manières différentes, directement ou par double décomposition : dans le premier cas, on prend 40 grammes de chaux récemment calcinée, que l'on éteint avec 190 grammes d'eau, en ayant bien soin que tout l'oxyde calcique soit parfaitement divisé. On chauffe alors 190 grammes d'huile d'olives, dans une bassine de cuivre étamé, et quand l'huile a atteint la température de 105 à 110° centigrades, on y ajoute petit à petit le lait de chaux; on entretient le mélange à la température de l'eau bouillante, en remuant constamment jusqu'à ce qu'une petite quantité retirée de ce mélange ne s'attache plus aux doigts après le refroidissement. Il faut remplacer de temps à autre l'eau qui s'évapore pendant cette opération. La théorie du savon à base de chaux est la même que celle de l'emplâtre simple, c'est-à-dire qu'il y a formation de margarate et d'oléate de chaux, et séparation de glycérine. Pour obtenir le savon calcaire par double décomposition, il suffit de traiter une dissolution de savon d'huile d'olives par une pareille dissolution de chlorure de calcium. On exprime le précipité et on le sèche,

Pour transformer le savon calcaire en une masse emplastique, M. Pettenkoffer recommande le procédé suivant : on mélange une partie de poudre de savon calcaire avec 1/2 p. de térébenthine cuite et 1/8 p. de suif; on fait bouillir le mélange avec autant d'eau jusqu'à ce que la masse entre en fusion bien homogène, puis on la malaxe avec de l'eau froide à la manière ordinaire. S'il y avait dans cette masse des morceaux de savon calcaire non dissous, il suffirait de le passer à travers d'une étoffe de laine. Le savon calcaire ne fond pas seul dans l'eau bouillante, il ne fait que s'y ramollir; mais sa fusion est facile et complète avec la térébenthine cuite.

Le savon calcaire qui fournit le plus bel emplâtre, est celui obtenu par voie de double décomposition.

Bien que l'usage thérapeutique des toiles médicamenteuses à base d'oxyde de plomb, ne donne que bien rarement lieu aux accidens qui résultent de l'absorption des composés plombiques, nous avons cru devoir cependant répéter la préparation pharmaceutique que M. Pettenkoffer propose de leur substituer, nous avons opéré avec un savon calcaire, préparé en décomposant le chlorure de calcium par une dissolution de savon blanc de Marseille, et nous avons obtenu une masse emplastique offrant tous les caractères indiqués, sauf un peu moins de consistance, ce que nous avons attribué à la nature chimique du savon que nous avons employé.

On conçoit, du reste, qu'il serait très aisé de parer à ce petit inconvénient, s'il était inhérent à ce procédé, si l'emplâtre calcaire offrait réellement les avantages que son auteur a cru lui reconnaître; mais nous croyons qu'il n'en est pas ainsi, attendu que l'expérience clinique prouve que, comme agent topique, les préparations calcaires ne sauraient être mises en parallèle avec les préparations de plomb.

ANTIDOTE GÉNÉRAL DANS LES EMPOISONNEMENS PAR LES SUBSTANCES MÉTALLIQUES ET CYANIQUES.

Depuis le mois d'août 1842, époque à laquelle nous avons proposé l'emploi du proto-sulfure de fer hydraté comme antidote général dans les empoisonnemens par les substances métalliques, nous avons eu plusieurs fois occasion de constater son efficacité; nous étant cependant convaincus depuis que cet antidote est sans effet contre les empoisonnemens par le cyanure de mercure, nous avons conseillé l'addition de la magnésie comme propre à détruire l'action vénéneuse de ce composé salin, et l'expérience n'a pas tardé à confirmer la valeur de nos théories.

Entre autres expérimentateurs habiles qui ont eu à se louer de l'efficacité de l'hydrate de sulfure de fer, je citerai MM. Orfila, Bouchardat, Sandras et Duflos; ce dernier expérimentateur a surtout insisté sur l'efficacité du sulfure de fer hydraté comme antidote général dans les empoisonnemens métalliques et cyaniques; mais comme l'addition de la magnésie est insuffisante pour arrêter les effets de l'acide prussique libre, il a conseillé d'ajouter encore du protoxyde de fer hydraté. M. Duflos a donc, en conséquence, recommandé comme antidote général dans les circonstances précitées, l'emploi d'un mélange d'hydrate de sulfure de fer, d'hydrate de protoxyde de fer et de magnésie suspendus dans l'eau (1).

Nous aurons occasion de revenir prochainement sur ce sujet d'une importance éminemment pratique.

Mialhe.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

Le 12 janvier 1847, M. N...., magistrat, ayant été averti que la fille N.... avait fait disparaître un enfant dont elle venait d'accoucher clandestinement, me requiert, comme médecin expert, à l'effet d'examiner la mère et l'enfant, si toutefois on parvenait à découvrir ce dernier.

Dans un jardin nouvellement bêché, voisin de l'habitation de la fille N...., on découvrit, sous une légère couche de terre, qui les recouvrait imparfaitement, 1° des hardes souillées de sang; 2° le cadavre d'un enfant nouveau-né tout nu.

Le cadavre ayant été lavé et nettoyé, était celui d'un enfant mâle, paraissant bien constitué. Ses ongles étaient assez consistans. Sa tête était garnie de cheveux noirs de deux à trois centimètres de longueur. Ses paupières pouvaient être séparées avec la plus grande facilité. La voussure du thorax était très prononcée. Le cordon ombilical, dont l'insertion correspond à un point plus rapproché d'environ deux centimètres de la plante des pieds que du vertex, est encore adhérent. Il a trente centimètres de longueur, et se termine par une incision sans netteté, mais que l'on reconnaît pourtant opérée par un instrument tranchant. De cette extrémité suintent quelques gouttelettes de sang : aucune ligature n'a été pratiquée; cet organe est gras et humide. — L'autopsie faite minutieusement n'a révélé d'autre lésion qu'une congestion sanguine entre le cuir chevelu et la suture bi-pariétale, et un épanchement sanguin assez considérable entre le péri-crâne et cette boîte osseuse au-dessous de la congestion du cuir chevelu. — Les poumons, placés dans un vase plein d'eau, sans être séparés du cœur et du thymus, ont parfaitement surnagé, et n'ont cessé de crépiter, quoique gorgés de sang et soumis à des pressions réitérées. Le trou de Botal était imparfaitement fermé par le repli valvulaire destiné à l'occlusion. — Du reste, la peau du petit cadavre offrait la rougeur, voir même les plaques erythémateuses que l'on observe chez les enfans nés vivans.

Il me parut évident que le cadavre soumis à mon examen était celui d'un enfant à terme, ayant vécu pendant quelques heures. Je crus pouvoir attribuer à la lésion observée au sommet de la tête, bien qu'il n'y eût aucune fracture du crâne, et que l'injection remarquée aux méninges et dans la pulpe cérébrale fût médiocre, et à la congestion sanguine de l'appareil respiratoire les causes de la mort de cet enfant. La lésion de la tête était le résultat non seulement d'un enfantement laborieux, mais indiquait l'action d'un corps contondant, ou un choc violent.

Voici maintenant la déclaration de la fille N..., déclaration recueillie après la visite et l'autopsie de l'enfant. Permettez-moi de reproduire ses expressions :

« Je me croyais encore éloignée de trois semaines du terme de ma grossesse et je ne me pressais pas d'achever la layette de mon enfant, que je voulais garder. Dans la nuit du dimanche au lundi, étant couchée

(1) Archiv : der pharm., février 1846.

avec une jeune personne ma voisine, je fus prise des douleurs de l'enfantement. Je me levai et me rendis avec une peine infinie à la demeure d'une vieille femme qui remplit les fonctions d'accoucheuse. Cette demeure est à deux kilomètres de distance de mon domicile. Malgré mes prières et mes pleurs, la porte me fut obstinément refusée. Je me trainai alors dans une maison voisine non habitée en ce moment, et dont j'avais la clé (cette maison appartenait à la fille couchée dans mon lit). Là, sur un grabat et sans assistance, je mis mon enfant au monde. Je coupai le cordon avec des ciseaux, puis je retournai chez moi, malgré l'obscurité, la difficulté des chemins et ma faiblesse. Je portais mon enfant dans mon tablier, que je retenais d'une main, tandis qu'à l'autre main j'avais mes sabots, forcée à cause de la glace de marcher pieds-nus. Je marchai ainsi pendant quelques minutes, faisant de fréquentes chutes. Mon petit ne cessait de crier, et cela me donnait du courage ; mais mes forces m'abandonnèrent, mon enfant tomba en même temps que moi ; je restai évanouie pendant un temps que je ne puis préciser. En revenant à moi, j'entendis que mon enfant criait encore, mais faiblement. Je cherchai à le réchauffer en le serrant contre moi. Durant mon évanouissement, je m'étais délivrée.

» Je repris ma route. La lune jetait un peu de lumière, et j'aperçus à la faveur de cette lueur un trou contenant un peu d'eau gelée. Je rompis la glace et bus un peu d'eau avec la main. Je baptisai aussi avec cette eau mon pauvre petit, qui n'avait plus qu'un souffle. A mon arrivée chez moi, il était mort. Je l'enveloppai dans ma chemise et me recouchai.

» Le lundi à midi, le bruit de mon accouchement s'était répandu. Les femmes du village vinrent m'invectiver et menacer. Effrayée, j'allai à trois heures du soir, dans un jardin voisin nouvellement bêché, cacher sous la terre le corps de mon enfant et les vêtemens tachés de sang qui pouvaient me compromettre. »

Tous les faits allégués par la fille N... ont été confirmés par l'instruction préparatoire, et je vous garantis que je ne cherche pas à faire du drame. Cette malheureuse est dans le plus profond dénûment. Revenons à ce qui concerne la partie matérielle de notre art, à la description de l'état où elle était avant-hier à quatre heures du soir, moins de quarante-huit heures après son accouchement.

Peu de fièvre, peau chaude, ventre souple, utérus revenu sur lui-même, seins et glandes axillaires peu douloureux, lochies ne coulant plus. Suivant toutes les présomptions, cette fille doit être en ce moment sur pied.

Permettez-moi de vous faire cette réflexion, que, depuis douze ou treize ans que j'exerce la médecine dans le département du Puy-de-Dôme, j'ai eu fréquemment l'occasion d'observer qu'à la suite d'accouchement laborieux, et avec les complications, infractions aux règles de l'hygiène, le rétablissement de certaines femmes s'opère avec une rapidité inconcevable. — Il y a deux ans, je fus appelé auprès d'une pauvre femme en couches qui avait une hémorrhagie abondante. A mon arrivée je la trouvai accouchée, mais froide, pâle, sans pouls, respirant faiblement à de longs intervalles.

On me dit que l'arrière-faix avait été arraché morceau par morceau. J'introduisis ma main dans les organes génitaux ; je retirai du vagin et de l'utérus, dont l'ouverture ne s'était resserrée en aucune façon, d'énormes caillots de sang. Mais, arrivé à une certaine profondeur, je rencontrai une énorme solution de continuité à travers laquelle ma main pénétra sans difficulté, je sentis le paquet intestinal. Tout effrayé, je retirai ma main, et j'annonçai à la famille que cette femme avait peu d'instans à vivre. Toutefois, je la fis placer sur une couche plus propre, et je recommandai de se contenter de lui donner à boire de l'eau sucrée en petite quantité. Le lendemain, je fus surpris d'apprendre qu'elle vivait encore. Je prescrivis la diète la plus complète, un repos absolu. Quatre jours après, le ventre étant devenu douloureux, je fis appliquer quelques sangsues et prescrivis des injections vaginales avec de l'eau tiede. Ces injections ont été continuées pendant quinze jours. Des lavemens ont été donnés de jour à autre. Après avoir gardé le lit pendant un mois environ, cette malheureuse a pu reprendre ses travaux. Il ne lui reste d'autre infirmité qu'un état degrosseur anormale de la partie inférieure de l'abdomen. Je pourrais vous citer non d'autres faits identitiques (heureusement la rupture de l'utérus est un accident rare), mais plusieurs accouchemens opérés avec beaucoup de difficultés, soit avec le forceps, soit à l'aide de la version, où le rétablissement a été prompt, tandis que j'en ai vu qui s'étaient exécutés avec la plus grande facilité et sans les secours de l'art, des accouchemens prématurés surtout, suivis de terribles accidens et occasionnant la mort ; mais tous les praticiens connaissent cette particularité.

R. LASSALLAS, D.-M.,
à Legoux (Puy-de-Dôme).

TRIBUNAUX.

QUESTION DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Le lundi 28 décembre, une affaire non moins délicate qu'importante a été jugée par le tribunal de première instance d'Apt. Il s'agissait d'une action *en responsabilité médicale* intentée à un médecin de Pertuis, M. le docteur Bassier.

Dans le courant de juin dernier, le sieur Gaudin est admis à l'hôpital de Pertuis pour y être traité d'une fracture des deux os de la jambe. Un appareil amovible est placé d'abord par un des confrères de M. le docteur Bassier, celui-ci, alors de service, se trouvait absent au moment de l'accident. Pendant dix jours, le docteur Bassier voyant l'appareil en bon état, n'y touche point ; après ce temps, les moyens contentifs s'étant relâchés, le médecin visite le membre. L'appareil ouvert, il constate que les fragmens ont perdu leur rapports. Alors, secondé non point par le confrère qui avait mis l'appareil, — ainsi que l'usage médical le porte, — mais seulement par un infirmier, M. le docteur Bassier exerce les manœuvres nécessaires pour juxtaposer les parties, et remet l'appareil tel que l'avait placé son confrère, sauf l'addition d'une attèle antérieure.

Le travail qui s'opère dans ces fractures suit sa marche normale ; l'appareil est renouvelé plusieurs fois. Enfin, le soixantième jour, le malade, jugé en état d'être transporté au Castelet, lieu de son domicile, reçoit son *exeat*.

A dater de sa sortie de l'hôpital, le sieur Gaudin prétend que M. Bassier a mal à propos touché à l'appareil, attendu qu'à partir du dixième jour ses douleurs, nulles avant ce premier renouvellement, ont été fort vives. Il rend ce médecin responsable de l'engorgement de la jambe, de la gêne des mouvemens du pied, et même de son renvoi prématuré de l'hôpital. Il se dit privé pour toujours de l'usage de sa jambe ; de là, plainte devant M. le juge-de-paix de Pertuis, puis action en responsabilité devant le tribunal de première instance d'Apt, avec demande de 6,000 fr. de dommages-intérêts.

Avant d'admettre le sieur Gaudin à faire la preuve des faits allégués contre le docteur Bassier, le tribunal appelle le docteur Camille Bernard, à l'effet de visiter la jambe malade. Ce médecin, avant de remplir cette tâche, déclare avoir vu chez lui le sieur Gaudin venant réclamer un billet d'hôpital, et s'être formé sur cette fracture une opinion qu'il a manifestée au sieur Gaudin.

Nonobstant cette circonstance, du consentement des parties, M. le docteur Bernard, chargé de l'examen du membre malade, fait son rapport verbal duquel il résulte : 1° que la fracture est solidement et régulièrement réunie ; 2° que le membre est dans le cas de servir parfaitement à la marche ; 3° que M. le docteur Bassier, en renouvelant l'appareil, a pratiqué ce que tous les chirurgiens pratiquent chaque jour, et que la plainte du sieur Gaudin lui paraît dénuée de fondement, ainsi qu'il le lui a exprimé à lui-même un mois avant les débats.

Ces explications sont suivies du jugement ci-après :

Le Tribunal, ouï les avocats, les avoués des parties, M. le procureur du roi en ses conclusions verbales et motivées ;

Attendu qu'il résulte de toutes les circonstances de la cause, des explications données par les parties et par M. le docteur Bernard, que M. Bassier a donné à Gaudin tous les soins que réclame son état, et qu'il a agi selon toutes les règles de l'art ;

Attendu que les faits articulés par Gaudin, alors même qu'ils seraient prouvés, n'auraient pas pour résultat de rendre M. Bassier responsable ;

Attendu que, dès lors, ces faits ne sont ni pertinens, ni concluans, et que, par conséquent, ils sont inadmissibles ;

Par ces motifs,

Le Tribunal, jugeant en matière ordinaire et en premier ressort, déclare inadmissible la preuve des faits articulés, rejette la demande du sieur Gaudin, et le condamne aux entiers dépens.

Le lendemain de cette affaire, le bruit s'est répandu que le sieur Gaudin ayant manqué la voiture, avait fait pédestrement le voyage de Pertuis à Apt (20 kilomètres) !

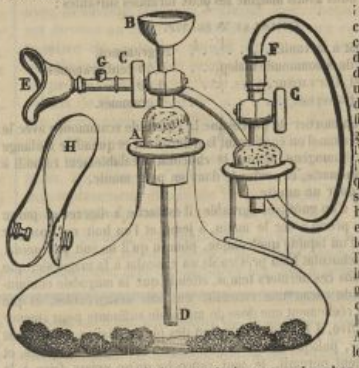
6,000 fr. de dommages pour un pareil résultat ! Mais quelle indemnité aurait demandé le plaignant, si, malgré les secours de l'art, il eût été réellement privé de l'usage de sa jambe ?.....

(*Mercure Aptésien.*)

QUESTION DE L'INFLUENCE DE L'ÉTHER.

Comme nous le faisions prévoir dans notre premier article de ce jour, les communications relatives à l'influence des aspirations d'éther ont été nombreuses et importantes à la séance de l'Académie des sciences. MM. Velpeau, Roux, Gerdy et Laugier ont rapporté les faits les plus surprenans et qui mettent aujourd'hui hors de doute et de contestation le singulier phénomène de l'engourdissement, du sommeil de la sensibilité pendant les opérations douloureuses de la chirurgie. Ainsi que nous l'avions pressenti nous-même, MM. Velpeau et Roux ont déclaré, avec une bonne foi digne de leur éminente position, que leurs premiers insuccès tenaient à l'imperfection des appareils et à leur inexpérience de cette sorte d'expérimentations. Nos deux illustres confrères reconnaissent, proclament aujourd'hui que cette découverte est un fait important de la plus haute gravité, et qui doit avoir une influence considérable et tout à fait inattendue sur la chirurgie et sur la physiologie.

Nous donnerons jeudi prochain, dans toute leur étendue, ces communications importantes, que l'heure avancée ne nous permet pas de publier aujourd'hui. En attendant, nous croyons être agréables à nos lecteurs éloignés de Paris, en mettant sous leurs yeux la figure et l'explication de l'appareil qui a servi aux expériences dont nous venons de parler, appareil construit par M. Charrière, et qui a été présenté aujourd'hui à l'Institut.



L'appareil est composé d'un flacon sphérique à deux tubulures ; dans l'une est un bouchon A, dans lequel est fixé le tuyau plongeur D destiné à l'introduction de l'air atmosphérique ; ce tuyau est surmonté d'un robinet C et d'un entonnoir B dans lequel on verse l'éther après avoir introduit les éponges dans le flacon par la tubulure, le bouchon A ayant été enlevé.

Dans la deuxième tubulure est également un bouchon en liége, auquel est adapté un robinet C surmonté d'une vis F, à laquelle s'adapte le tuyau élastique au bout duquel sont les soupapes G et un embouchoir E. Cet embouchoir est destiné à être appliqué et fixé sur la bouche du patient.

La pince H sert à comprimer les narines.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On écrit de Constantinople, en date du 7 janvier :

Une nouvelle bien inquiétante, et que le conseil supérieur de santé, nous ne savons du reste dans quel but, a fait tous ses efforts pour étouffer, nous est parvenue de Tabriz et est tombée dans le domaine public. Il ne s'agit de rien moins que de la peste qui, à la suite du choléra, aurait éclaté à Tabriz, à Agadjik, à Bayérict. Toutes les lettres en font mention, et cependant l'administration sanitaire, qui semble toujours caindre, et pour cause, que le public ne s'occupe trop de ses affaires, s'est adressée à la Porte pour empêcher les journaux du gouvernement de se faire l'écho de cette funeste nouvelle malheureusement confirmée, comme si la presse européenne avait besoin de ces sources d'informations pour connaître un fait aussi important. Il y a, nous devons le dire, désaccord dans l'opinion des médecins : les uns disent que la maladie qui s'est déclarée dans ces trois villes est un simple typhus, mais les autres affirment que c'est la peste. Or, il est bon qu'on sache que la quarantaine de Trébizonde est purement illusoire : le directeur vend les patentes de santé à beaux deniers comptant. Le poste d'inspecteur à Erzerum a été supprimé, ce qui favorise encore ce trafic. D'ailleurs, les choses sont si mal organisées qu'il est extrêmement facile d'éviter la quarantaine en faisant un détour de quelques heures. Voilà sans doute les motifs qu'a eus le conseil supérieur de santé pour vouloir cacher une nouvelle aussi importante. C'est une raison de plus pour nous de la signaler. Il est bon sans doute de diminuer les entraves que des précautions exagérées offrent au commerce, mais il est plus important encore que l'Europe soit sur ses gardes et sache précisément à quoi s'en tenir sur le degré de confiance que peut lui inspirer une administration sanitaire insuffisante sur un grand nombre de points, comme elle l'a déclaré elle-même dans un long mémoire communiqué aux ambassades, et qui, lorsque des bruits de peste se répandent, ne trouve rien de mieux à faire que d'étouffer la publicité. Tout cela n'est pas précisément la faute du gouvernement, mais celle de deux ou trois membres du conseil supérieur qui exploitent les quarantaines pour leur propre compte et celui de leurs créatures.

— QUESTIONS DE PRIX. — *Questions proposées par l'Académie royale de médecine de Bruxelles. — Concours de* 1846-1848.

PREMIÈRE QUESTION. — « Décrire l'état puerpéral, et éclairer, par des faits, la nature et le traitement des maladies auxquelles cet état prédispose. » — *Prix : Une médaille d'or de* 500 *francs.*

DEUXIÈME QUESTION. — « Faire l'histoire de l'albuminurie, en insistant d'une manière spéciale sur la nature de la maladie. » — *Prix : Une médaille d'or de* 600 *francs.*

TROISIÈME QUESTION. — « Écrire un exposé raisonné de toutes les recherches et découvertes faites, depuis le commencement du XIXe siècle, pour éclairer les questions relatives aux empoisonnemens, considérés tant au point de vue du traitement médical à leur opposer, que sous le rapport médico-légal. »

L'Académie ne demande point de recherches nouvelles, mais bien un exposé complet de l'état de la science sur la matière. — *Prix : Une médaille d'or de* 600 *francs.*

QUATRIÈME QUESTION. — « Donner la structure anatomique comparée de l'utérus, chez les femelles des animaux domestiques quadrupèdes ; décrire, avec précision, les modifications que les corps de Gaertner subissent aux différens âges de la vie et dans l'état de gestation, chez les animaux qui sont pourvus de cet appareil organique ; et, enfin, indiquer le rôle que cet appareil remplit dans l'économie animale. » — *Prix : Une médaille d'or de* 300 *francs.*

CINQUIÈME QUESTION. — « Déterminer la valeur de l'auscultation et de la percussion appliquées aux maladies de poitrine du cheval ; établir par des faits, les lésions des organes thoraciques que ces méthodes permettent de diagnostiquer. » — *Prix : Une médaille d'or de* 500 *francs.*

Les mémoires en réponse aux questions du concours 1846-1848, devront être remis au secrétariat de la compagnie (rue du Bois-Sauvage, 2), avant le 1er avril 1848.

IRLANDE. — EFFETS DE LA FAIM. — « Les détails que nous apportent aujourd'hui les journaux des provinces sont plus affligeans encore et plus alarmans qu'ils ne l'ont jamais été. Dans la seule paroisse de Skulb, comté de Cork, la moyenne des décès causés par la faim a été, la semaine dernière, de 25 par jour ! Des centaines de malheureux meurent de maladies causées par le froid et l'insuffisance des alimens, et les trois quarts de ceux qui survivent sont malades par les mêmes causes. La situation des paroisses de Kilmoe et de Caherah, dans le même comté, est tout aussi désastreuse.

» Voici ce que nous lisons dans le rapport d'un agent d'un des comités de secours envoyé dans ces localités : Les malheureux habitans de ces paroisses n'ont plus ni pommes de terre ni grain. La volaille a disparu depuis longtemps. On n'y voit plus ni porcs, ni vaches, ni moutons. Tout a été dévoré. Les chiens et les chats sont morts de faim ou ont servi d'aliment à leurs maîtres. Partout le même dénuement ; partout la plus affreuse détresse. Dans une conversation que j'ai eue avec l'agent de la banque nationale, il me dit qu'il avait une somme assez considérable dans ses coffres. Je lui demandai s'il n'y avait pas d'imprudence à garder un tel dépôt dans les circonstances actuelles. Voici quelle fut sa réponse :

« J'avais quelques craintes, il y a deux ou trois mois, lorsque ces pauvres » gens avaient encore toute leur force et leur vigueur, mais aujourd'hui je » n'en ai plus aucune. Ils sont physiquement morts. Ils sont tellement abat- » tus et paralysés que jamais vous n'en voyez deux ensemble. Leurs corps » sont si maigris, leur esprit si abattu, leur intelligence si affaiblie que le » fils ne parle plus même à son père, et c'est avec des yeux hébétés qu'ils » se regardent les uns les autres. Dans un pareil état il n'y a pas de conspi- » ration à craindre de la part de ces gens-là ; il ne peut y en avoir. Aussi » je suis parfaitement tranquille sur le dépôt qui m'est confié. »

» Les personnes qui sont en état de bien juger l'état de ces malheureuses » populations disent qu'avant le mois d'avril la moitié des habitans de ces » baronies sera morte. Ceux qui ont été assez heureux pour conserver » quelques moyens d'existence font leurs préparatifs pour émigrer au » printemps prochain. Dans toute cette contrée, l'agriculture est com- » plétement abandonnée, et la perspective de l'hiver prochain est au moins » aussi désastreuse que la situation actuelle. »

— On écrit du comté de Clare en Irlande :

« La maison de travail de Searf est tellement encombrée de pauvres, qu'une maladie qui ne diffère guère de la peste, a éclaté parmi eux, et chaque jour il en meurt de 4 à 12. A chaque instant, on rencontre une voiture chargée de 5 à 6 cadavres. Personne n'accompagne ces malheureux. A peine les cercueils sont-ils couverts de terre dans la fosse. Il en résulte que l'air est infecté. »

— Le jeudi 14, aux applaudissemens unanimes de la population de Mirecourt, un banquet était offert par les officiers de la garde nationale, les fonctionnaires et habitans de la ville, à leur compatriote, M. Jules Cabasse, chirurgien sous-aide major, promu chevalier de la Légion-d'Honneur, après quatorze mois de captivité chez les Arabes. Sa ville natale célébrait, par un banquet de quatre-vingt-dix couverts, le retour inespéré de ce médecin, dont la conduite est digne des plus grands éloges : on sait combien, dans la cruelle captivité qu'il vient de subir, il a montré de courage, de dévoûment et surtout d'abnégation de lui-même.

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

NOUVELLE INVENTION M. LUER, fabricant d'instrumens de chirurgie, place de l'Ecole-de-Médecine, n° 3.
1° INSPIRATEUR A DOUBLE SOUPAPE pour l'inhalation du gaz d'éther sulfurique ;
2° CAUTÉRISATEUR DU CANAL DE L'URÈTRE pour faire avorter les blennorrhagies.

Librairie de VICTOR MASSON.

TRAITÉ DE PHARMACIE théorique et pratique, par E. SOUBEIRAN, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, etc. ; troisième édition, avec 62 figures dans le texte. Paris, 1847, 2 forts volumes in-8°. — Prix : 16 francs.

TRAITE ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE de pathologie interne ; par A. GRISOLLE, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, seconde édition ; 2 forts volumes in-8°. — Prix : 16 francs.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés, par F.-A. LONGET, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Ouvrage couronné par l'Institut de France. 2 forts vol. in-8°, avec 8 planches dessinées par E. Beau. Prix : 17 fr.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 28 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 11.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Une erreur de date a été commise dans le dernier avis relatif au nombre des abonnés. Au lieu du 4 au 11 janvier, il faut lire du 12 au 25 janvier.

PARIS, LE 27 JANVIER 1847.

Nous n'avons que de très courtes réflexions à faire sur les séances de nos Académies. Elles ont été presque exclusivement consacrées à des communications sur l'influence de l'éther, et ces communications ont été à peu près les mêmes au palais Mazarin et à l'hôtel de la rue de Poitiers. Nous les présentons à nos lecteurs dans leurs détails les plus étendus. A part le travail de M. Gerdy et quelques courtes réflexions de M. Velpeau, elles sont toutes relatives à l'insensibilité pendant les opérations chirurgicales, et, parmi elles, on distinguera sans doute, comme la plus concluante, la plus complète et la plus extraordinaire, l'observation de M. Laugier concernant une amputation de cuisse. Un des cas rapportés par M. Velpeau est aussi des plus remarquables.

Ainsi donc, plus de doute possible aujourd'hui relativement à cette singulière action des aspirations d'éther sur l'engourdissement de la sensibilité ; c'est un fait désormais acquis à la science, un phénomène incontestable, mais qu'il s'agit de régulariser, de pondérer afin qu'il puisse entrer avec confiance et sécurité dans le domaine de l'application pratique.

L'expérimentation physiologique, sagement, scientifiquement conduite, peut et doit amener ce résultat. Elle dira quelles sont les idiosyncrasies réfractaires; celles sur lesquelles l'éther produit des phénomènes d'excitation au lieu des phénomènes de sommeil extatique; jusqu'à quelles limites peut être portée sans imprudence et sans danger l'inhalation; quelles sont celles des facultés sensoriales, intellectuelles ou motrices que l'éther engourdit ou exalte; la durée, les limites, les résultats de cette singulière action; en un mot, elle donnera la solution des nombreux, importans et graves problèmes soulevés par la découverte américaine.

M. le professeur Gerdy le premier, à notre connaissance, est entré dans cette voie d'expérimentation physiologique. Quoique ses expériences manquent de précision, de netteté, et que des détails importans fassent défaut, quoiqu'il ait eu le tort, à notre avis, d'embrasser un horizon trop vaste, et que par cela même il n'ait pu concentrer sur quelques points principaux et bien limiter son observation, son travail n'en mérite pas moins une attention sérieuse, et doit être considéré comme un heureux essai qui appelle d'autres tentatives.

M. Renaud a rapporté aussi des faits intéressans observés à la clinique vétérinaire de l'école d'Alfort par M. le professeur Bouley fils. Le fait surtout relatif à l'injection de 16 grammes d'éther dans la jugulaire d'un cheval, qui, quelques secondes après, tombe comme sidéré et devient complètement insensible aux incisions les plus douloureuses, est assurément fort remarquable.

En somme, on peut voir par les communications de ce jour que la découverte américaine grandit en importance et en résultats. Si cette heureuse découverte n'est pas née en France, on peut prévoir que c'est en France qu'elle recevra sa consécration véritablement scientifique par les études, les recherches, les applications auxquelles elle donne lieu et dont nous ne voyons encore pour ainsi dire poindre que le germe. Certes, un pays qui, à quelques années de distance, a vu naître l'auscultation et la lithotritie, ces deux grands bienfaits de la médecine et de la chirurgie contemporaines, sera assez richement doté dans l'histoire de la science pour accepter sans dépit et sans envie la découverte étrangère de l'inhalation d'éther. Cette découverte, nous l'avons reçue à peu près à l'état brut; qu'une généreuse émulation fasse qu'elle se répande dans l'humanité avec tout ce que l'esprit français apporte de pénétration, de discernement, de précision et de clarté dans les questions scientifiques.

Le fait que nous avons signalé dans un article de notre dernier numéro, relatif aux recommandations données par M. le Ministre de l'agriculture et du commerce, en faveur d'un médecin-voyageur, est beaucoup plus grave que ne l'a rapporté la *Gazette médicale de Montpellier*. Des renseignemens pris à bonne source présentent ce fait dans des conditions bien plus émouvantes pour la dignité médicale, et nous justifieront d'avoir exprimé avec quelque vivacité nos appréhensions de voir l'organisation des institutions de police médicale et sanitaire confiée à des administrateurs qui paraissent n'avoir qu'une idée fort imparfaite de nos besoins moraux et professionnels. Nous nous bornerons à poser ces simples questions :

Est-il vrai que le médecin recommandé soit le beau-frère du fournisseur *de liquides* du ministère de l'agriculture et du commerce?

Est-il vrai que la lettre de recommandation enjoint à MM. les préfets des départemens de faire connaître, dans le chef-lieu, l'arrivée du médecin en question, en qualité de lithotriteur célèbre de Paris?

Est-il vrai que MM. les préfets soient tenus d'écrire aux maires des principales communes de leur département pour que ceux-ci instruisent leurs administrés du jour précis de l'arrivée et de la durée de séjour du célèbre lithotriteur de Paris?

Est-il vrai que MM. les préfets soient invités à faire imprimer cet avis dans le *Bulletin administratif* envoyé aux maires?

Est-il vrai, enfin, que ce médecin, parfaitement inconnu d'ailleurs dans le monde scientifique, ait déjà acquis, dans ses tournées départementales, une grande fortune?

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATIONS SUR L'INFLUENCE DE LA RESPIRATION DE L'ÉTHER; Par M. le Professeur GERDY (1).

OBSERVATIONS FAITES SUR MOI-MÊME.

Mes premières expériences furent exécutées avec un appareil imparfait, et je n'obtins aucun résultat remarquable. Mais M. Charrière m'ayant apporté, le 21 janvier au matin, un appareil plus parfait, j'ai pu reprendre ces expériences avec plus de succès. Voici leurs résultats :

Je me suis soumis à des inspirations d'air chargé d'éther, au moyen d'éponges baignant dans une couche de quatre à cinq millimètres de ce fluide. Je respirais par un tube de douze millimètres de diamètre, dans un flacon à deux tubulures, d'un litre et demi de capacité. Le picotement que j'éprouvai dans la gorge et la trachée-artère me causa d'abord de la toux, mais étant bien résolu à y résister, je triomphai promptement de ce petit obstacle. Les picottemens et la toux me parurent s'apaiser sous l'influence assoupissante des aspirations éthérées.

Dès ce moment, je ressentais déjà de l'engourdissement à la tête, un engourdissement avec chaleur, comme si des vapeurs alcooliques et enivrantes me montaient au cerveau. Cet engourdissement se répandit promptement partout et d'abord aux pieds et jusqu'aux orteils, puis aux jambes et en même temps aux bras, ensuite aux reins et aux organes de la génération. Il croissait rapidement à chaque inspiration, il était accompagné dans les organes sensibles d'une sensation de chaleur agréable et d'une sensation de fourmillement, de tremblottement ou de vibration semblable à celle qu'on éprouve en touchant un corps vibrant, une grosse cloche qui résonne. L'ensemble de ces deux sensations, parvenues à leur apogée, est une impression obtuse, très agréable et remplie de volupté, une impression analogue à celle de l'ivresse, autant que j'en puisse juger pour m'être quelquefois trouvé sous l'influence d'une ivresse commençante, produite par la bierre et le vin nouveau; l'engourdissement causé par l'éther est encore analogue à celui que donne l'hydrochlorate de morphine; celui de l'opium si délicieux pour les voluptueux de l'Orient doit être analogue aussi, quoiqu'il soit pour moi peu agréable par les nausées qu'il provoque. C'est cet engourdissement qui, en émoussant la sensibilité tactile générale, diminue la douleur pendant les opérations.

La vue n'a pas été sensiblement modifiée par cet engourdissement, car j'ai lu des caractères *philosophic* à une faible lumière dans un moment où j'étais fort engourdi.

L'ouïe a été plus altérée. L'audition devient de moins en moins distincte à mesure que l'ivresse augmente; elle devient de plus en plus claire et plus nette à mesure qu'elle se dissipe, en sorte qu'on croirait entendre des bruits qui s'obscurcissent

(1) Observations communiquées à l'Académie des sciences, séance du 24 janvier.

Feuilleton.

DU MOUVEMENT MÉDICAL AU XIXme SIÈCLE; par M. C. FORGET, Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

(Suite et fin. — Voir le N° du 23 Janvier.)

Ici commence pour nous un nouveau travail d'analyse, bien plus ingrat et non moins périlleux que le précédent. Dans ce que nous venons de dire, nous n'avons eu qu'à jeter un coup d'œil rétrospectif sur l'histoire synthétique de l'esprit humain; maintenant nous avons à pénétrer dans les intimes profondeurs du mouvement scientifique du moment pour en exhiber les mobiles secrets ou patents. En fouillant le sol de l'actualité, peut-être rencontrerons-nous des amours-propres à froisser...; mais fermé sur le terrain des principes et fort de notre conscience, nous protestons contre toute allusion personnelle et poursuivons notre œuvre de science pure et de simple humanité.

« Le présent est gros de l'avenir, » a dit un philosophe (Leibnitz); c'est dire implicitement que le présent est fécondé par le passé. A ceux qui prétendraient que la science médicale tend à s'asseoir sur des bases toutes nouvelles, il suffira de rappeler la multiplicité des divergences doctrinales actuelles qui, toutes, reposent sur des élémens empruntés à l'antiquité. Aujourd'hui, comme jadis, n'avons-nous pas des *vitalistes*, des *humoristes*, des *solidistes*, des *éclectistes*, des *empiriques* et des *rationalistes*, etc.? Seulement les mots sont changés; les vitalistes s'intitulent *dynamistes*; les humoristes se vantent avec raison de professer un *humorisme rationnel* et plus ou moins démontré, au lieu de l'humorisme purement spéculatif des anciens; les solidistes se disent *organiciens*, parce qu'ils invoquent la physique animale au lieu de recourir à la physique générale; les éclectistes se vantent de sacrifier à l'*observation* pure, parce qu'ils ne tiennent compte que des faits constatés.... comme si les faits ne se laissaient pas travestir au gré de toutes les doctrines, comme si toutes les doctrines, même les plus exclusives, ne prétendaient pas s'appuyer sur les faits, comme si l'observation n'était pas l'argument banal de tous les systèmes depuis que la science existe! Les empiriques, un peu honteux de leur pauvreté, pensent former une secte nouvelle sous le nom d'*empirisme raisonné*, de même que les rationalistes pensent se donner plus de poids en professant le *rationalisme expérimental*, mots qui hurlent de se trouver ensemble; car le bon sens dit bien que la raison et l'expérience peuvent être d'accord, s'appuyer ou s'éclairer mutuellement; mais il dit aussi que ces instrumens resteront éternellement distincts comme l'esprit et la matière qu'ils représentent. Il n'est et ne fut jamais qu'une méthode : c'est la méthode d'observation, dont l'induction a, de tout temps, abusé plus ou moins, et voilà tout.

Croyez-le bien, les procédés de l'esprit humain ont toujours été les mêmes, et, comme on l'a dit avec raison, la science tourne dans un cercle perpétuel, à cela près que le cercle s'agrandit en raison des conquêtes de détail. Voilà ce que pensent les hommes qui, comme nous l'avons dit, veulent reconstruire la science avec ses propres débris; ceux qui sont convaincus de la vérité de l'axiome que nous avons pris pour épigraphe, à savoir, que « toute école est en possession d'une partie de la vérité. » C'est ce que nous pensons, nous qui, depuis dix ans passés, professons la médecine *positive*, nous qui avons formulé la nouvelle doctrine des *élémens*, sans prétendre pourtant au mérite de l'invention, et sans autre ambition que celle d'avoir réduit à leur valeur réelle et d'avoir résumé en principes les utiles labeurs de nos devanciers; modeste prétention dont vous trouverez la preuve dans nos travaux, même les plus originaux, travaux dans lesquels nous avons toujours eu soin de placer nos idées personnelles sous la caution et la tutelle de l'antiquité. Précaution qui, pourtant, ne nous a point affranchi des rigueurs de la critique.

D'autres, avons-nous dit encore, manifestent la prétention d'ériger l'édifice médical sur des bases toutes nouvelles, soit qu'ils invoquent ce qu'ils appellent la physiologie positive, soit qu'ils fondent leur espoir sur les révélations du microscope ou de la chimie. C'est là, nous l'affirmons, une grande erreur qui s'explique par les hallucinations qu'engendre trop souvent l'engouement de la nouveauté. Et, d'abord, la médecine n'a jamais eu d'autre base que la physiologie. Les quatre humeurs galéniques étaient des élémens physiologiques, s'il en fut jamais; et nous ajoutons que la physiologie a, de tous temps, eu la prétention d'être positive et fondée sur l'expérience : le sang, la bile et la pituite (sérosité) sont des élémens au moins aussi positifs que les phénomènes *réflexes*. Quant au microscope et aux réactifs, ils ne font que continuer l'application des sens et l'œuvre du scalpel. Le microscope et la chimie sont revendiqués par l'organicisme bien compris, dont ils sont les enfans légitimes; seulement ils sont plus avancés que leur père, car ils ont l'avantage d'être venus après lui. C'est en vain que ces fils ingrats prétendraient renier leur origine et substituer intégralement leurs œuvres à celles de leurs devanciers; il faudrait pour cela qu'ils réduisissent à néant la science elle-même, qui existe sans eux, qui peut et qui pourra longtemps encore se passer d'eux, et à laquelle ils restent et resteront étrangers dans une foule de circonstances; et la preuve :

Nos ancêtres diagnostiquaient l'inflammation, ils connaissaient le pus et la dégénérescence cancéreuse, où le microscope fournit d'utiles lumières dans les cas litigieux, c'est-à-dire exceptionnels. Savoir que le pus contient des globules, ne dispensera jamais d'étudier la pathogénie de l'inflammation; savoir que le cancer contient le plus souvent des cellules, ne dispensera jamais d'étudier l'évolution clinique du cancer. Le microscope est parfaitement inutile alors que le cancer et l'inflammation siégent dans les profondeurs de l'économie; et s'il fallait choisir entre les données cliniques et celles fournies par le microscope, certes le choix ne serait pas douteux. Le microscope, dit-on, rectifie les erreurs, tranche les incertitudes de la clinique; or, qui corrigera les incertitudes et les erreurs du microscope? Certains micrographes voient des globules où les autres n'en voient pas; les uns donnent à leurs globules des formes et une structure toutes différentes de celles que leur attribuent les autres. Dans une tumeur donnée, l'un trouve des cellules cancéreuses, tandis qu'un autre, non moins habile, n'en trouve pas, et certains produits, sans cellules, se comportent néanmoins tout comme le cancer, et *vice versâ*. Comment se fier, nous le demandons, à un instrument qui peut conduire à cette énormité, que l'essence de l'inflammation est de détruire les organes? de sorte qu'un individu guéri de pneumonie, n'aurait plus de poumons! Et dans un autre ordre d'idées, que nous sert, à nous guérisseurs, de savoir que le globule est l'élément de tous les tissus, alors que le globule se ressemble à peu près dans tous les tissus? Que nous sert de savoir que la sécrétion s'opère par les globules, alors que le globule est le même pour toutes les sécrétions, etc.? A Dieu ne plaise qu'on nous suppose l'idée de vouloir bannir le microscope, précieuse conquête pour la physiologie, secours non moins précieux pour le diagnostic; mais précieux à titre d'élément partiel, de moyen accessoire, qui sert la pathologie, mais qui ne l'absorbe pas. Accueillons le microscope comme un progrès, comme une acquisition de l'organicisme et qui n'est, après tout, que l'application perfectionnée d'un sens de tout temps indispensable au diagnostic. Terminons, en rappelant au microscope qu'il n'est pas né d'aujourd'hui, qu'il naquit de la loupe et qu'il eut pour parrains Leuwenhoeck, Boerhaave et autres qui,

parce qu'ils s'éloignent et qui s'éclaircissent ensuite parce qu'ils se rapprochent. Cependant les sons semblent d'autant plus retentissans dans les oreilles, que l'engourdissement est plus profond; mais cette intensité ne les rend pas plus clairs.

Je me suis assuré que les sensations de l'odorat, du goût, du tact proprement dit, du chatouillement, n'étaient point paralysées par l'engourdissement général que j'éprouvais. Mais je me sentais les paupières pesantes, l'envie de dormir et surtout de m'abandonner aux charmes dont j'étais enivré.

Cependant, soit parce que ces phénomènes avaient acquis le maximum de leur développement, ce que j'ai peine à croire, soit parce que je voulais absolument m'observer jusqu'au dernier moment, je ne me laissai point aller à la tentation de m'abandonner aux séductions qui me charmaient, et je ne m'endormis pas. Je continuai donc à m'observer, et comme je venais d'examiner mes sensations, je portai mon attention sur mon intelligence. Je remarquai de suite qu'à l'exception des sensations vibratoires d'engourdissement qui rendaient mes sensations tactiles générales et la douleur obtuses; qu'à l'exception des bourdonnemens d'oreilles, qui m'empêchaient de distinguer nettement ce que j'entendais, mes perceptions, mes pensées étaient très nettes et mon intelligence parfaitement libre. Mon attention était aussi très active, ma volonté toujours ferme, si ferme que je voulus marcher et que je marchai, en effet, pour observer l'état de ma locomotion. Je reconnus alors que la musculation est un peu moins sûre et moins précise dans ses mouvemens, à peu près comme chez une personne légèrement enivrée ou au moins étourdie par des boissons alcooliques. A l'exception de la prononciation, qui est un peu embarrassée et plus lente, les autres fonctions de l'économie animale ne m'ont pas semblé sensiblement altérées. Une personne ayant exploré mon pouls au moment de mon plus profond engourdissement, n'a pas trouvé de différence dans le nombre et la force des battemens artériels.

La même expérience répétée sur huit ou dix personnes, hommes et femmes, a donné les résultats analogues, mais non absolument semblables, surtout sous ce rapport, que quelques-unes ont perdu, comme dans le sommeil, la conscience d'elles-mêmes; que quelques autres offrent des phénomènes de gaîté, d'obscurcissement de vision, qui manquent chez beaucoup.

OBSERVATIONS FAITES SUR DES OPÉRÉS.

1° Ayant engourdi un malade que je voulais opérer de la cataracte par extraction, je lui ai piqué et percé la cornée; mais quand j'ai voulu continuer, l'œil du malade a tellement fui devant l'instrument, que, pour ne pas compromettre l'opération, je l'ai abandonnée. J'ai voulu alors recourir à l'abaissement, mais l'œil se montra encore si mobile, que je fus obligé de m'abstenir encore une fois.

Je piquai alors le malade au nez et à la lèvre; on lui pinça la main, et quand il fut réveillé, il se rappela très bien avoir été pincé, mais il ne parla point de piqûres faites au nez et à la lèvre.

2° J'ai excisé sur un autre également engourdi, un lambeau de peau décollé par un clapier, compliquant une fistule à l'anus déjà opérée, le malade le sentit, mais il témoigna bien moins de douleur qu'il n'en témoignait les jours précédens pour de simples pansemens.

3° Un malade opéré depuis dix ou douze jours d'une hernie étranglée à l'aine, ayant chassé sa hernie jusqu'au fond du scrotum, par dessous la cicatrice de la plaie de l'opération presque cicatrisée, j'ai dû tâcher de réduire sa hernie. Mais il a vivement souffert dans ces efforts de réduction, malgré les inspirations d'éther.

4° Je me suis fait traverser la peau de la main de dehors en dedans, puis de dedans en dehors avec une aiguille, après m'être engourdi : je n'ai senti qu'une faible douleur.

5° Une jeune fille engourdie a porté sa main à sa nuque sans se plaindre, pendant qu'on y pratiquait une incision profonde. Elle s'est plus tard réveillée en riant beaucoup, et sans parler de l'incision qu'elle avait soufferte à la nuque. Elle chancela en marchant.

6° Une autre put supporter une opération de dilatation du vagin qu'elle n'avait jamais pu souffrir auparavant. Elle se réveilla aussi dans un grand accès de gaîté, et fut incapable d'abord de se soutenir et de marcher.

En général, les fonctions de relation m'ont jusqu'ici paru seules troublées. Mais il est probable que les aspirations d'éther prolongées causeraient des accidens, et pourraient, comme l'ivresse excessive, amener la mort. C'est à étudier par l'expérience sur les animaux vivans, et c'est un projet que j'espère mettre à exécution.

THÉRAPEUTIQUE.

ESSAIS D'UN NOUVEAU COMPOSÉ DE CHLORE, D'IODE ET DE MERCURE, DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS SCROFULEUSES; par M. le docteur HOCHARD, médecin-adjoint de la prison des Madelonnettes.

Pendant bien des siècles, les affections scrofuleuses ont fait doublement le désespoir de la médecine, et par leur fréquence et par la difficulté de leur cure. Aujourd'hui, grâce à une pratique généralement mieux entendue des règles de l'hygiène, et à une appréciation plus exacte des conditions pathologiques et des vertus des médicamens, non seulement le nombre de ces affections diminue, elles présentent aussi moins de gravité et de complication. Toutefois, il faut le dire, ces heureux résultats ne sont que relatifs, et les cas de scrofules obscurs et rebelles aux moyens ordinaires les plus puissans, sont assez communs encore pour solliciter les médecins à de nouvelles recherches dans le but d'en perfectionner l'étude et le traitement.

Je n'entrerai point ici dans de profondes considérations sur le caractère de la maladie; je n'examinerai point en particulier l'intéressante question de savoir si son principe réside dans un vice des solides ou dans une altération spéciale des liquides; ou peut-être si, dans la plupart des cas, comme semblent le démontrer les belles expériences de M. Fourcault sur les fonctions perspiratoires, l'une et l'autre cause n'agissent pas à la fois; je viens seulement, dans ce mémoire, exposer les circonstances qui m'ont porté à essayer, chez certains scrofuleux, un nouveau médicament, et soumettre au jugement éclairé des lecteurs de l'UNION MÉDICALE les résultats que j'ai obtenus.

Il y a cinq ans, je donnais mes soins à un certain nombre d'enfans scrofuleux, chez la plupart desquels des traitemens divers et prolongés étaient restés sans succès. La sollicitude que j'en éprouvais m'y faisait réfléchir avec chagrin, lorsqu'un jour je lus, dans un journal de médecine, l'exposé de la découverte de M. Boutigny (d'Evreux), d'un nouveau composé de chlore, d'iode et de mercure, auquel ce savant chimiste avait donné le nom d'*iodhydrargirite de chlorure mercureux*. L'auteur, dans cet exposé, avait eu en vue surtout le côté chimique. Néanmoins, fondé sur d'heureuses tentatives dans les maladies de la peau, il manifestait indirectement beaucoup d'espoir sur l'utilité thérapeutique de cette substance.

J'eus bientôt lieu d'être convaincu des propriétés anti-herpétiques du nouveau corps, ayant pu, grâce à la bienveillante tolérance de M. le docteur Huet, médecin titulaire de la prison des Madelonnettes (à laquelle je suis attaché comme médecin adjoint), soumettre à l'usage de ce médicament tous les individus de son service affectés de dartres. En peu de temps, j'obtins des guérisons inespérées et de rapides améliorations dans des cas de *couperose*, de *psoriasis*, de *lichen*, d'*eczéma chronique*, d'*ichthyose*, d'*herpès*, de *macules*, etc. Il y avait vraiment de quoi être surpris de la promptitude avec laquelle la peau reprenait son aspect normal et du retour non moins merveilleux de la santé générale, malgré la nourriture peu succulente des prisons. Ces succès me donnèrent de la confiance, et, guidé d'ailleurs par l'analogie, je songeai à étendre aux scrofules le traitement par l'*iodhydrargirite de chlorure mercureux*. Je dis guidé par l'analogie : il y a, en effet, entre les affections scrofuleuses et les maladies cutanées chroniques, tant sous le rapport étiologique que sous le rapport thérapeutique, plus d'un point de ressemblance; les conditions d'insalubrité qui produisent les unes sont aussi, la plupart du temps, celles au milieu desquelles les autres prennent naissance. Ces deux ordres d'affections sont dus, en grande partie, à des troubles profonds et prolongés dans les fonctions de la peau. D'un autre côté, les moyens mis en usage pour les combattre ont été empruntés généralement aux classes de médicamens qui agissent nécessairement sur la constitution intime des tissus, en modifiant d'une manière énergique le système cutané. Ajoutons enfin que la composition même de la préparation de M. Boutigny était de nature à nous induire seule à nos tentatives, et à nous inspirer quelque confiance dans les résultats, puisque des trois élémens dont cette préparation se forme, l'iode et le mercure jouent depuis longtemps le principal rôle dans le traitement de la scrofule.

Je soumis d'abord à l'emploi de l'iodhydrargirite de chlorure mercureux quelques-uns des malades de ma pratique privée.

Sur ces entrefaites, et lorsque la nouveauté de mes débuts ne me permettait point encore d'avoir une opinion parfaitement formée, je fus momentanément chargé du service général de santé de la prison; j'y trouvai plusieurs enfans scrofuleux, dont la maladie, soit au dehors, soit dans l'établissement, avait résisté aux moyens ordinaires. L'occasion étant favorable pour multiplier mes expériences, je m'empressai de la saisir, et les résultats que j'avais obtenus contre les affections dermatologiques se reproduisirent encore, dans cette circonstance, de la manière la plus satisfaisante.

Leur importance me parut telle, que je crus devoir attirer sur ces résultats l'attention de l'autorité compétente. En conséquence, j'en adressai, le 26 août 1842, un rapport à M. Denis, inspecteur-général des prisons; ce rapport, présenté à M. le préfet de police, excita vivement sa sollicitude, et ce digne magistrat, à qui je suis heureux de pouvoir ici publiquement témoigner toute ma reconnaissance, voulant, de son côté, constater l'efficacité de la nouvelle médication, me fournit, dans ce but, les moyens d'expérimenter sur un plus vaste théâtre. Il mit à ma disposition la prison de la Roquette, où sont renfermés les jeunes détenus. Cet établissement, dont la population est nombreuse, est fertile en affections scrofuleuses. Quelle est la cause de cette fréquence? On ne saurait en accuser ni l'exposition, qui est bonne, puisque la Roquette est située sur un plateau élevé et à distance de constructions qui la dominent, ni le défaut de propreté ou les mauvais alimens, rien ne laissant à désirer sous ce rapport. Elle tient uniquement à l'étroitesse des cellules, à la privation d'un air renouvelé et de la lumière, à l'usage exclusif de l'eau pour boisson, et, plus encore peut-être, au peu d'exercice à l'air libre auquel se livrent les jeunes détenus.

Quoi qu'il en soit, c'est à la date du 7 décembre 1842 qu'eut lieu, à la Roquette, le début de mes essais. Je choisis d'abord six enfans présentant les plus graves symptômes de l'affection scrofuleuse, et je notai, avec un soin scrupuleux, l'état général de leur constitution, le volume et l'aspect des ganglions engorgés ou suppurés, allant même jusqu'à en faire prendre le dessin au pastel.

De l'aveu de plusieurs confrères qui les examinèrent avec moi, ces enfans étaient les plus malades de la maison. Néanmoins, quoique demeurés dans les mêmes conditions d'hygiène et dans les mêmes lieux où le germe de leur maladie avait pris naissance et s'était développé, six semaines ne s'étaient pas écoulées, qu'il fût possible de constater les plus heureuses modifications dans leur état général et local.

Dans les deux mois qui suivirent, l'amélioration générale se soutint; les engorgemens et les ulcérations restèrent stationnaires. Cela n'a rien qui doive surprendre. Nous étions alors au printemps, c'est-à-dire à une époque où la scrofule ayant le

---

certes, furent loin de prévoir ses velléités de gouvernement absolu.

Combien plus glorieuse nous paraît être la destinée de la chimie médicale! Tandis que le microscope limite à peu près sa puissance à la constatation des particularités de structure anatomique, la chimie, elle, aspire à dominer en reine sur toutes les parties de la science et de l'art : anatomie, physiologie, hygiène, étiologie, diagnostic, matière médicale et thérapeutique, elle soumet à son contrôle tous les élémens de notre science qui, désormais, ne peut progresser sans elle. Riche de son passé, son présent fait luire à nos yeux un avenir sans limites. La chimie, cependant, ne saurait afficher la prétention d'envahir la médecine tout entière; car il est au moins deux grands ordres de phénomènes auxquels elle ne peut toucher : c'est la série des accidens mécaniques et l'innombrable catégorie des phénomènes moraux. Parmi les manifestations organiques elles-mêmes, il en est quelques-unes qu'elle n'ose aborder qu'avec une réserve extrême : ce sont les fonctions de sensibilité, de motilité, d'irritabilité, de sympathie, d'innervation, en un mot. Nous touchons précisément ici au premier de nos griefs contre la chimie : c'est d'oublier trop souvent le rôle de l'innervation dans ses interprétations des phénomènes de la vie; c'est d'envisager trop exclusivement la réaction moléculaire et de faire à peu près abstraction de l'organisme en action. Un point d'analogie existe entre les bornes de la chimie et celles du microscope appliquées à la physiologie saine ou morbide : c'est que, rendu à la protéine comme élément de l'organisation, elle rencontre un impasse aussi bien que le microscope arrivé au globule. De même que le globule est impuissant à nous expliquer la génération des divers tissus, de même la protéine est impuissante à nous expliquer la formation des divers élémens de l'économie; mais étant donné l'organisme à l'état de développement complet, le rôle de la chimie devient immense : elle nous montre l'essence des transformations de tissus, des altérations de liquides que la pathologie ne peut apprécier que par leurs caractères physiques : l'ictère, la goutte, la gravelle, l'albuminerie, le diabète offrent des exemples flagrans des services que l'analyse chimique peut rendre au diagnostic. Ces révélations de la chimie mettent sur la voie des traitemens rationnels, bien que trop souvent nous restions impuissans à remplir les indications qu'elle nous a montrées; bien que parfois aussi elle nous fournisse des indications qu'il serait dangereux de suivre, témoin la diminution de la fibrine du sang dans certains cas de fièvres graves, diminution qui indiquerait un régime restaurant, un traitement tonique dont les résultats seraient funestes.

En outre des précieuses lumières qu'elle fournit au diagnostic, la chimie est le seul moyen qui nous soit offert d'élucider le mode d'action réel des médicamens et de dissiper les nuages de ce mysticisme thérapeutique exploité par certains esprits dont les yeux, comme ceux des oiseaux de nuit, sont blessés par la lumière. La chimie fait dans ce sens de louables efforts, au risque parfois de dépasser le but et de substituer l'erreur à l'ignorance. Donnons quelques exemples des services réels qu'elle nous a déjà rendus et qui fournissent la mesure de ceux que nous sommes encore en droit d'en attendre :

La chimie a dissipé le prestige qui se rattachait à certains médicamens réputés spécifiques, en isolant les principes actifs de ces médicamens; ainsi la quinine, la strychnine, la morphine, nous donnent la raison du mode d'action particulier du quinquina, de la noix vomique et de l'opium.

L'empirisme avait constaté la réalité d'actions de certains remèdes insolubles; la chimie a rationalisé cette action mystérieuse en révélant les menstrues qui, dans l'économie, rendent solubles ces mêmes médicamens; ainsi se trouve réhabilité l'axiome : *Corpora non agunt nisi sint solutа.*

Le besoin d'expliquer avait fait attribuer uniquement à l'impression locale l'action curative de quelques médicamens; la chimie a démontré leur action générale en constatant leur présence dans divers émonctoires.

La saine observation avait démontré l'inanité des formes variées que le charlatanisme ou l'erreur ont imposées à certains remèdes, les mercuriaux et les ferrugineux, par exemple; la chimie a donné la clef de leur identité d'action, en montrant que ces divers composés se trouvent réduits aux mêmes principes dans l'intimité de l'économie.

L'empirisme avait constaté dès longtemps l'efficacité spéciale du fer dans la chlorose; la chimie est venue rationaliser cette efficacité, en démontrant que le fer est en moins dans le sang des chlorotiques.

En somme, les ineffables services rendus par la chimie sont d'avoir constitué, d'une manière inébranlable, l'humorisme pathogénique et l'humorisme thérapeutique, en les asseyant sur la base expérimentale, c'est-à-dire sur l'observation directe.

Disons pourtant que l'observation clinique et l'induction purement rationnelle avaient résolu, *à priori*, plusieurs de ces problèmes; ainsi l'induction clinique m'avait fait nier le passage des élémens irritans de la bile dans le sang des ictériques, avant que la chimie eût démontré que ce sang ne contient que la matière colorante (1). Cependant c'est beaucoup que de produire la preuve matérielle de ces prévisions.

Mais, encore une fois, tout en acceptant les bienfaits de la chimie, tenons-nous en garde contre ses écarts ou ses excès, c'est-à-dire contre les affirmations prématurées et les inductions hasardées où pourraient l'entraîner le sentiment de sa puissance et l'ivresse de ses triomphes. Rappelons aussi à la chimie d'aujourd'hui qu'elle compte d'illustres et de nombreux ascendans parmi ceux qui, depuis Paracelse et Sylvius jusqu'à Baumes et Fourcroy, ont tenté de l'incorporer à la médecine. Liebig, Dumas et leurs émules n'ont sur leurs devanciers que l'avantage de fleurir au milieu du dix-neuvième siècle.

Donc, s'il est vrai de dire que le microscope et surtout la chimie ont rendu et doivent rendre, à l'avenir, d'éminens services à la médecine, il est tout aussi vrai que la pathologie a pu, dans bien des cas, se passer de leur secours, pressentir leurs révélations, établir, en un mot, son droit de possession inaliénable dans le domaine de la science. Et, d'ailleurs, combien est petit encore le nombre des maladies où le microscope et les réactifs nous fournissent d'utiles lumières, comparé au grand nombre de celles où ces moyens d'investigation n'ont rien à voir ou ne nous servent de rien!

Vous le voyez, nous sommes juste envers tout le monde; nous reconnaissons cette large invasion des sciences accessoires au sein de la médecine comme un événement heureux, glorieux pour notre époque et fécond dans l'avenir, avec la même franchise qui nous porte à défendre la science antique contre le despotisme envahisseur et l'exclusivisme des prétentions modernes.

Maintenant, qu'il nous soit permis de rechercher la cause principale de ces exagérations, de ces tiraillemens, de ces erreurs qui tourmentent incessamment la famille médicale et retardent l'essor de notre belle science. Ici nous faisons abstraction de ces motifs honteux qui sont l'opprobre de l'art et qui l'avilissent aux yeux d'un monde ignorant et malin;

(1) MM. Orfila, Clarion et Lassaigne avaient découvert la matière colorante de la bile dans le sang; M. Chevreul avait décomposé cette matière colorante en élémens jaune et bleu; mais ces habiles chimistes n'avaient pas dit que les autres élémens de la bile ne se trouvassent pas dans le liquide circulatoire; or, ce qu'ils n'ont pas dit, la clinique autorise à le penser, car la bile en substance est un des agens les plus irritans, et l'ictère est ordinairement apyrétique. Les recherches de M. Lecanu prouvent, en effet, que la matière résineuse de la bile n'existe pas dans le sang des ictériques.

plus de tendance à se manifester, c'était encore la combattre d'une manière assez puissante, que de suspendre ses progrès, empêcher son envahissement.

Après huit mois de traitement, les enfans furent soumis à un nouvel examen : la santé générale était aussi satisfaisante que possible; l'embonpoint, les forces et les couleurs étaient revenus. Quant aux tumeurs engorgées et aux ulcérations, sans être complètement guéries, elles avaient éprouvé une telle modification, que les parties qui en étaient le siége avaient recouvré leur régularité et leur poli, et n'en conservaient, pour ainsi dire, que des vestiges.

Depuis lors, jusqu'au 1er novembre, où je dus, par des raisons administratives, discontinuer mes expériences, il ne cessa de s'opérer une amélioration graduelle. Chez presque tous les enfans, les plaies étaient tout à fait cicatrisées, et les ganglions réduits à un très faible volume. La cure radicale n'était plus, à vrai dire, qu'une question de temps.

Ces faits en eux-mêmes paraîtront peu saillans peut-être; car c'est un assez large espace que onze mois consacrés au traitement d'une maladie; mais si on les compare à la durée habituelle de l'affection scrofuleuse, et surtout si on rapproche les résultats que nous venons de signaler de ceux produits par les moyens ordinaires employés pendant le même temps chez les autres enfans scrofuleux de la Roquette, ils acquièrent une haute signification. Chez ces enfans, en effet, malgré les traitemens les plus variés, les scrofules ont résisté et se sont aggravées. Il y a plus, quelques-uns de mes malades, depuis qu'on a substitué à l'iodhydrargirite de chlorure mercureux d'autres médicamens, ont vu leurs symptômes progressivement renaître et se compliquer, ce qui est aussi une preuve de la valeur de la médication que j'ai employée.

A ces considérations, je joindrai le récit détaillé de quelques observations qui viendront les confirmer; mais auparavant, disons un mot de l'iodhydrargirite de chlorure mercureux et de la forme que j'ai préférée pour son application.

Ce sel est d'un très beau rouge et isomorphe au chlorure mercureux; sa saveur est mercurielle, mais peu prononcée, et sa solubilité est presque nulle. Son énergie est extrême, et c'est à l'extérieur seulement, sous forme de pommade, que j'ai cru, provisoirement, devoir en faire usage. Le mélange se compose d'un gramme de sel pour vingt grammes d'axonge. La quantité employée dépend du degré de sensibilité des individus, qui est très variable. En général, il m'a suffi d'une friction dans les vingt-quatre heures, répétée deux ou trois jours de suite; puis, renouvelée par intervalle de huit à quinze jours, suivant l'effet obtenu. La dose de pommade, pour chaque friction, est équivalente au volume d'un gros pois. De grandes précautions sont nécessaires pour éviter les accidens. Il importe d'étendre le mélange avec légéreté et de ne pas insister, si, comme cela a lieu, il survenait de la douleur, de la rougeur et des signes d'une réaction trop vive. Tantôt je l'emploie comme moyen local, tantôt comme moyen général, et quelquefois je cherche à combiner ces deux moyens d'action en frictionnant tour à tour, directement, sur les engorgemens, les ulcères, ou au creux des aisselles, à la partie interne des cuisses, sur le dos, la poitrine, etc. Ces frictions générales ont surtout pour effet de remonter l'organisme tout entier, en activant la nutrition et l'assimilation. Je débute presque toujours par elles dans les maladies invétérées à formes graves et héréditaires.

L'effet local ne tarde pas à se montrer : l'endroit de la peau sur lequel le mélange est appliqué commence à rougir; il devient le siége de fourmillemens, puis de cuissons, et enfin d'une véritable tension inflammatoire; mais cette tension a peu de durée: commençant à paraître environ une heure après l'application de la pommade, elle se dissipe complétement après deux ou trois heures, ainsi que la cuisson et la rougeur. L'épiderme s'écaille et farine comme à la suite d'un érysipèle; la peau devient alors très lisse et très douce. A un degré plus élevé, il y aurait vésication et même cautérisation. Sur les ulcères, il se forme une petite croûte qui se détache quelques jours après et laisse au-dessous d'elle une surface vermeille au lieu de cette surface violacée et livide qui existait auparavant. A moins que la suppuration ne soit très abondante, il est avantageux de laisser à nu les parties frictionnées, plutôt que de les panser.

Les modifications générales ou constitutionnelles sont moins brusques; mais elles deviennent graduellement sensibles par l'activité nouvelle de toutes les fonctions. Au surplus, il serait superflu de nous appesantir sur ces changemens, dont les observations qui vont suivre fourniront une suffisante idée. Nous rapporterons d'abord celles qui ont trait à l'affection scrofuleuse, nous réservant de publier prochainement quelques exemples curieux de maladies cutanées invétérées.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 Janvier. — Présidence de M. A. Brongniart.

INFLUENCE DE L'ÉTHER.

M. Laugier adresse une lettre dans laquelle il rend compte d'un essai qu'il a fait samedi dernier à l'hôpital Beaujon, de la méthode de l'inhalation de l'éther sulfurique pour un cas d'amputation de la cuisse. Nous reproduisons textuellement le contenu de sa lettre.

« La malade, jeune fille de dix-sept ans, après avoir respiré pendant trois ou quatre minutes le mélange d'air et de vapeur éthérée dans l'appareil dont l'idée est due à M. Gratton, dentiste à Cork, en Irlande, et qui a été exécuté à Paris par M. Luër, a été plongée dans un véritable sommeil extatique. J'ai aussitôt pratiqué l'amputation, dont tous les temps ont eu lieu isolément.

» 1er Section circulaire de la peau; — 2e séparation de la peau et de l'aponévrose par la section; — 3e section des muscles jusqu'à l'os; — 4e section des fibres musculaires profondes adhérentes à l'os; — 5e enfin section du périoste, puis de l'os par la scie à amputation.

» La durée de cette opération a été d'une minute et demie. J'ai ensuite lié les vaisseaux et j'allais commencer le pansement, lorsque la malade a repris connaissance en se plaignant d'avoir été réveillée et d'être revenue *parmi les hommes*, ce sont ses expressions, car, nous a-t-elle dit, elle se croyait pendant son sommeil avec Dieu et ses anges, qu'elle voyait autour d'elle. Elle n'avait donné pendant l'opération aucun signe de douleur, et quand je lui ai demandé si elle avait souffert, elle s'est écriée avec l'expression de l'étonnement : « Comment! est-ce que ma cuisse a été coupée? »

» Cette exclamation suffisait pour démontrer le fait de l'insensibilité complète pendant l'amputation, et la malade l'a confirmé en ajoutant qu'elle n'avait rien senti; vingt personnes présentes à l'opération ont trouvé la démonstration péremptoire. J'ai achevé le pansement sans que la malade témoignât de la douleur; mais aussitôt qu'elle a été replacée dans son lit, elle a commencé à souffrir de sa plaie, comme cela s'observe après toutes les amputations. Des calmans ont été prescrits. Hier et dimanche aujourd'hui la malade est très bien, et elle a demandé quelques alimens légers, que j'ai cru pouvoir lui accorder.

» Quelques jours auparavant une femme avait subi en ma présence, avec la même insensibilité, l'arrachement de deux dents molaires. Elle avait été assoupie par l'éther sulfurique et à l'aide du même appareil.

» Ce sont les deux seuls essais de cette bienfaisante méthode que j'aie faits, et qui aient été faits à l'hôpital Beaujon sur des personnes confiées à mes soins. »

M. Charrière adresse un modèle d'appareil destiné à l'inhalation de la vapeur d'éther, lequel a été mis en pratique avec succès dans la plupart des hôpitaux de Paris. Cet appareil est accompagné d'une description. M. Charrière joint également à cette lettre un nouvel appareil simplifié aussi accompagné d'une figure et d'une description.

Deux autres figures représentent ce dernier appareil, destiné à appliquer par projection la vapeur d'éther aux surfaces externes ou dans les organes, au moyen d'une pompe aspirante et foulante alternativement. (Nous avons donné la figure de cet appareil dans notre dernier numéro.)

M. Duchos (de Marseille) adresse une note ayant pour titre : *Revendication définitive du principe physiologique fondamental sur lequel est entée l'application pratique de M. Jackson*, d'après l'existence d'un écrit publié en 1842, à Paris, et constatant chez l'homme la sidération cataleptique réellement produite par l'éther sulfurique instillé dans l'oreille externe pour guérir les surdités avec bourdonnement; constation par le même écrit de l'emploi de l'inhalation buccale amenant la même sidération cataleptique chez plusieurs espèces zoologiques.

M. Roux : Ce qui a été dit dans la dernière séance sur ce sujet n'aura pas été stérile, et aura contribué à jeter, je l'espère, quelque jour sur cette question.

L'Académie se rappelle que lundi dernier j'ai déclaré que je n'avais point encore réussi; il y a toute apparence que cela tenait aux appareils dont je m'étais servi, car j'ai continué depuis les expériences en me servant d'appareils mieux disposés, et voici les résultats que j'ai obtenus : J'ai opéré sur trois sujets; sur ces trois individus, un a été entièrement réfractaire, chez les deux autres les résultats ont été remarquables; c'étaient une femme que j'ai opérée mercredi dernier, et un jeune homme que j'ai opéré vendredi; chez la femme j'avais à extraire des portions d'os du bassin; le jeune homme avait une fistule à l'anus. Les opérations pouvaient être terminées chacune en deux ou trois minutes. Mes deux opérés, après quelques instans d'inspiration de vapeur d'éther, ont été plongés dans une sorte d'ivrement. Après l'opération, ils ont déclaré l'un et l'autre n'avoir point souffert; la femme seulement a dit avoir éprouvé une sorte de sensation vague de tiraillement sur les cuisses. Mais le jeune homme a été pris incontinent de délire avec hallucination; ce délire, assez violent, portait sur des chagrins auxquels le malade paraît avoir été récemment en proie, mais nullement sur ce qui se passait dans le moment même.

J'ai assisté lundi dernier à une réunion d'une société allemande dans laquelle plusieurs médecins se sont livrés à des expériences sur eux-mêmes. Cinq ou six de ces personnes ont été plongées dans un état de torpeur telle qu'on a pu les piquer ou les brûler légèrement, sans qu'elles en aient eu conscience. Mais sur deux d'entre elles il s'est manifesté des phénomènes qui m'ont paru mériter l'attention et nécessiter une certaine réserve dans des expériences de cette nature; l'une d'elles est tombée dans une hilarité excessive, l'autre dans un état convulsif et dans des accès de véritable fureur. On comprend combien un semblable état pourrait avoir de danger s'il avait lieu pendant une opération. Je dirai à cette occasion qu'il me semble y avoir une distinction à faire à cet égard entre les personnes qui se soumettent volontairement à cette expérience et celles qui ne le font qu'avec une certaine appréhension, ou quelque sorte malgré elles, ou dans des dispositions morales peu favorables. Je crois que c'est là une circonstance sur laquelle il est utile d'appeler l'attention des chirurgiens.

M. Velpeau : Il y a dans cette question un point qui me semble devoir être mis de côté, c'est celui qui est relatif à la priorité. Je ne crois pas que la réclamation qu'on vient d'entendre soit fondée. Dans tous les cas, d'autres personnes pourraient faire valoir leurs prétentions, car il y a plus de vingt ans que l'action de l'éther est connue; cela se trouve dans tous les traités de toxicologie et de médecine légale. Ce qu'il y a de nouveau, c'est l'application dont on s'occupe en ce moment. Or, il n'en avait été rien dit nulle part avant ce qui nous a été appris par les expériences faites à Boston. Ce point éclairci, je dirai maintenant que, d'après les essais nouveaux auxquels je me suis livré, je crois n'être point démenti par l'avenir en disant que c'est là un fait d'une grande importance et qui devra exercer une influence considérable sur la chirurgie. J'ai vu depuis la semaine dernière que plusieurs des insuccès qui avaient été signalés tenaient soit à la nature des appareils dont on s'était servi, soit à la manière de procéder et surtout à ce que la plupart des opérés faisaient mal l'inhalation, car cela exige encore un certain apprentissage. Il m'a paru, en un mot, qu'il y avait deux causes d'insuccès toutes naturelles, l'imperfection des appareils et l'inexpérience de l'opérateur. Depuis que cette pratique s'est un peu régularisée, les insuccès deviennent beaucoup plus rares.

Depuis lundi j'ai répété l'expérience sur trois personnes; j'ai réussi sur toutes à produire cette sorte d'état de prolapsus et d'insensibilité. Un jeune médecin est parvenu plusieurs fois, sous mes yeux, en trois ou quatre inspirations, à tomber dans cette insensibilité, sans en ressentir aucun inconvénient; il semble même s'en faire un plaisir. Il en est de même d'un des élèves de mon service, qui a également répété plusieurs fois l'expérience sur lui-même, sans en éprouver de malaise. Le fait suivant est à mes yeux tout à fait concluant. On sait qu'il est quelques personnes qui, exceptionnellement, sont plus ou moins insensibles aux opérations chirurgicales; cette circonstance suffirait pour jetter quelque doute sur l'effet réel de la vapeur d'éther : ici, comme on va le voir, nous avons été complètement à l'abri de ce doute.

Le sujet est un homme d'une constitution altérée; il portait à la région postérieure et supérieure de la cuisse gauche une tumeur de la grosseur d'une petite tête de fœtus. Ce malade a déjà été opéré deux fois; la tumeur est revenue; tout fait croire qu'il s'agissait d'un cancer.

---

je veux parler de cette ambition désordonnée, de cette basse jalousie, de cette ignoble cupidité, qui faussent le jugement, étouffent la conscience et engendrent le mensonge calculé. Je ne veux tenir compte, en ce moment, que des erreurs naïves qui se produisent à l'insu même de leurs auteurs. Eh bien! la cause première de nos dissensions, c'est le défaut de science et de logique, c'est la fausseté du jugement, en un mot, de celui qui donne et de celui qui reçoit, de l'auteur et du lecteur.

Et d'abord, il est certain artifice, apprêté, pompeux et sonore, mais vide et vaporeux, où l'obscurité simule la profondeur. Défiez-vous de cette gravité du style qui, de même que celle du corps, sert parfois à dissimuler les défauts de l'esprit (Labruyère), mais qui n'en exerce pas moins un effet certain sur la candide vulgaire. Défiez-vous de ces grands mots : *pratique, observation, expérience, preuve expérimentale, démonstration positive*, mots qui affectent des prétentions à la vérité absolue et qui signifient tout simplement que l'auteur a vu ou cru voir tel ou tel phénomène. Or, ces mots sont souvent appliqués, non plus au phénomène lui-même, mais bien à l'induction que l'auteur veut en tirer, induction qu'il confond avec le fait, même sans s'en douter. Séparer rigoureusement le fait de l'induction, c'est là tout le secret pour échapper au prestige et aux erreurs qui en résultent. Rappelez-vous bien, encore une fois, que si le fait en lui-même est absolu, il peut néanmoins donner lieu aux interprétations les plus variées, car, ainsi que l'a fort bien dit Montesquieu : « Les faits, par leur nature, peuvent être matière de dispute. » Tenez-vous donc sévèrement en garde contre les inductions qu'on voudrait vous faire accepter comme des faits démontrés, comme un *résultat positif de la méthode expérimentale*. Exemples :

L'augmentation de fibrine dans le sang se rencontre à certaines périodes des inflammations avec fièvre, voilà le fait; — l'augmentation de fibrine est le caractère fondamental de l'inflammation, voilà l'induction.

La diminution de fibrine du sang se rencontre à certaines périodes des fièvres graves, voilà le fait; — l'altération du sang est l'élément primitif des fièvres graves, voilà l'induction.

La rate est tuméfiée dans la plupart des fièvres intermittentes, voilà le fait; — la cause de la fièvre intermittente gît dans le gonflement de la rate, voilà l'induction.

Le vomitif résout fréquemment l'embarras gastrique, voilà le fait; — les saburres sont la cause de l'embarras gastrique, voilà l'induction.

La peau est de couleur bilieuse dans l'ictère, voilà le fait; — l'ictère est constitué par le passage de tous les élémens de la bile dans le sang, voilà l'induction.

Le tartre stibié à haute dose guérit très bien la pneumonie, voilà le fait; — le tartre stibié exerce une action spécifique sur le poumon, voilà l'induction.

La phthisie est assez rare dans certaines contrées marécageuses, voilà le fait; — le miasme paludéen est l'antidode du tubercule, voilà l'induction.

La faiblesse générale est le résultat de l'action de certains poisons, voilà le fait; — ces poisons sont essentiellement débilitans ou hyposthénisans, voilà l'induction.

La cellule se rencontre dans le tissu cancéreux, voilà le fait; — la cellule est le caractère spécifique, inséparable du cancer, voilà l'induction.

Chez certains malades il y a douleur à la pression des apophyses épineuses, voilà le fait; — cette douleur a son siége dans la moelle épinière, voilà l'induction.

Et pour en finir par un exemple emprunté à la pratique de tous les jours, telle maladie guérit pendant l'administration de tel médicament, voilà le fait; — c'est le médicament qui a guéri la maladie, voilà l'induction dont se leurre incessamment la crédulité des médecins.

Dans ces exemples nous avons expressément choisi des faits réels dont on a tiré des inductions fausses ou, du moins, très litigieuses; et pourtant, au moment où nous parlons, tous ces faits sont confondus avec ces inductions, et font, pour ainsi dire, corps avec elles, et l'on ne manque pas de dire que ces inductions, comme ces faits, sont le produit *expérimental* des observations les plus *positives*... *inde mali labes*.

Vous le voyez, la plupart de nos erreurs sont fondées sur des vices d'induction, sur des pétitions de principes, et souvent sur de pures logomachies; en voulez-vous d'autres preuves? Mettez en présence un vitaliste et un organicien, et vous serez tout surpris, malgré la vivacité de leurs contestations, de les trouver d'accord sur le fond; le vitaliste se révoltera de se voir accusé de séparer les propriétés vitales des organes; l'organicien s'indignera de ce qu'on l'accuse de ne tenir nul compte des forces de l'organisme. Prenez un partisan de la méthode numérique et un sectateur du dogmatisme pur, vous serez étonné de voir le premier dresser ses catégories, *distinguer soigneusement les cas*, et le second se targuer résolument du *grand nombre de ses observations* pour appuyer ses doctrines, tant il est vrai de dire avec l'Écriture : *Deus tradidit mundum disputationibus!* C'est que la confusion que nous venons de signaler à l'égard du fait et de l'induction existe également à l'égard des divers systèmes, et tel qui croit professer une doctrine en professe réellement une autre ou même plusieurs.

Eh bien! c'est cette impossibilité de soumettre la science actuelle à un principe univoque qui nous a conduit à ces déterminations : 1° de n'admettre en application que les faits bien et dûment démontrés : c'est ce que nous comprenons par la *médecine positive*; 2° d'admettre tous les faits démontrés, quel que soit le système dont ils relèvent : c'est ce que nous appelons la *doctrine des élémens*. Or, comme il est démontré pour nous que les manifestations de la vie sont subordonnées aux modifications des élémens de l'organisme, nous professons, en somme, la doctrine de l'*organicisme* compris dans sa plus large acception, c'est-à-dire embrassant les modifications des solides, des liquides, voire même des impondérables, que ces modifications nous soient démontrées par le scalpel, le microscope, les réactifs, ou même uniquement par le trouble des fonctions.

Si la constance dans les opinions milite en faveur de la bonté des principes, peut-être aurez-vous confiance dans les nôtres, car depuis plus de dix ans que nous avons l'honneur d'occuper une chaire, nos principes n'ont jamais varié. Nous avons marché avec la science; nous nous sommes assimilé ses produits; nous avons parfois fourni nous-même notre modeste contingent au progrès, sans que pour cela nos idées fondamentales aient subi d'altérations essentielles. Il n'est pas une phrase de notre enseignement ou de nos écrits dont nous ayons à regretter la divulgation. Ainsi ce que nous avons été, nous le serons encore, et vous retrouverez en nous la fermeté de convictions, le fervent amour de la vérité, la sainte horreur du charlatanisme de tout genre et de tout étage et la simplicité d'exposition que déjà vous nous connaissez; nous nous glorifions de ces qualités, peut-être à défaut d'autres plus brillantes, dont pourtant nous serions moins fier, car on les doit à la nature, tandis que la probité, cette vertu si rare et si précieuse dans les sciences comme dans la vie sociale, la probité est un devoir sacré qui ne s'accomplit qu'au prix de rudes combats et d'énormes sacrifices.

— La fièvre typhoïde fait des ravages effrayans dans la commune de Nadaillac-le-Sec (Périgord). Chaque famille compte plusieurs malades, et chaque jour amène un nombre considérable de morts. Des familles entières ont succombé aux atteintes de cette déplorable épidémie.

—

Le malade étant couché sur le ventre, les instrumens préparés, on le soumet à l'inspiration de l'éther; au bout de quatre minutes, la tête du sujet tombe sur l'oreiller; il ne répond plus aux questions; *les membres sont dans un état de résolution complète.* L'auditoire fait silence! j'attaque la tumeur par deux incisions; elle est disséquée rapidement, et enlevée en moins de deux minutes; la ligature des vaisseaux demande un peu plus de temps; le malade fait quelques mouvemens; on place l'appareil Charrière devant sa bouche; il ne se réveille que lorsqu'on applique le pansement

Je lui demande alors s'il a souffert; il répond qu'il n'a rien éprouvé, qu'*il s'est senti bien aise*, et il assure qu'il a beaucoup souffert les deux premières fois qu'on a enlevé la tumeur, quoiqu'elle fût plus petite, et que cette méthode-ci *est la bonne méthode.*

Il s'est si bien trouvé de ce moyen, qu'il m'a demandé avec instance qu'on le remît dans le même état pour le premier pansement, pour peu qu'on le jugeât devoir être douloureux.

Une circonstance très curieuse dans ces expériences, c'est que les sujets ne perdent pas entièrement connaissance; ils entendent et ils peuvent, même dans quelques cas, témoigner par des actes qu'ils ont parfaitement compris ce qu'on leur demande. Ainsi, chez le malade dont je viens de parler, comme nous avions quelque raison de craindre qu'il ne revînt à lui avant que l'opération fût terminée, on l'engagea à plusieurs reprises, pendant qu'il était encore sous l'influence de l'action de l'éther, à faire de nouvelles inspirations, ce qu'il ne tarda pas à faire de lui-même. Cette circonstance a déjà été remarquée par plusieurs chirurgiens, notamment par M. Malgaigne.

Je signalerai un autre effet non moins remarquable, que j'ai constaté chez ce même malade, c'est que les muscles, sous l'influence des inspirations d'éther, sont jetés dans un état de relâchement complet. Pour extirper la tumeur dont j'ai parlé, j'ai été obligé de l'énucléer, de l'isoler des muscles auxquels elle adhérait; j'ai pu remarquer alors que ces muscles étaient dans un état de relâchement et de flaccidité remarquables. Je signale cette circonstance comme pouvant être très heureuse et avoir une très grande valeur dans de certains cas, que les chirurgiens sauront très bien apprécier. Ainsi, sans parler du tétanos, on comprend quel parti on pourrait tirer pour la réduction des luxations, par exemple.

Quant à ce qui concerne l'appareil, celui de M. Charrière, dont il vient d'être question, m'a paru commode. Je me suis servi aussi de l'appareil américain auquel est adapté un large gouleau remplissant bien la bouche, ce qui facilite beaucoup les inspirations, car il n'y a qu'à boucher les narines pour que les malades aspirent d'eux-mêmes aussitôt. Je dois dire, du reste, qu'il y a des avantages et des inconvéniens inhérens à tous ces appareils; ainsi, l'appareil américain, par cela même qu'il remplit la bouche, a l'inconvénient de rendre une seconde aspiration difficile, dans le cas où elle serait nécessaire. L'appareil de M. Charrière, au contraire, aurait l'inconvénient tout différent, de ne pouvoir être assez longtemps retenu par le sujet soumis à l'expérience.

En résumé, c'est là un fait important, capital à mes yeux, qui me paraît destiné à un grand avenir, et devoir apporter un jour des modifications importantes dans la pratique chirurgicale.

M. Edouard Robin adresse une note concernant le mode d'action qu'exercent pendant la vie, sur l'économie animale, les substances qui, après la mort, préservent de la putréfaction.

L'auteur attribue trois rôles différens, tous également importans, et méconnus jusqu'à présent, aux absorbans de l'oxygène, qui conservent les matières animales après la mort, et même, en général, à tous les combustibles non alimentaires capables d'être brûlés dans la circulation. Les absorbans de l'oxygène, suivant qu'ils sont employés à doses convenablement faibles ou à doses considérables, agissent comme excitans généraux, ou bien ils deviennent des poisons énergiques et déterminent l'asphyxie, en s'emparant de l'oxigène essentiel à la combustion et en empêchant la conversion du sang noir en sang rouge. Entre ces doses où les absorbans de l'oxygène sont existans et celles où ils déterminent la mort par asphyxie, il y a un degré où, sans être mortels, ils ne produisent plus d'excitation, ils opèrent seulement l'affaiblissement de la contractilité, l'engourdissement: ce sont des calmans, des antispasmodiques, des stupéfians. La propriété stupéfiante de l'éther, dont on se préoccupe si vivement en ce moment, ne serait, suivant M. Robin, qu'un cas particulier de la loi générale qui vient d'être exposée. La vapeur d'éther s'opposerait d'une manière notable à la transformation du sang noir en sang rouge; elle ferait que le sang rouge, dont l'action stimulante entretient la vie, serait en grande partie remplacé dans les organes par le sang veineux, qui exerce sur eux une action stupéfiante; de là l'insensibilité et les autres phénomènes qu'on observe dans les cas où l'expérience est bien conduite.

MÉMOIRE SUR LE MAL DE MER; par le docteur Charles Pellarin.

Presque tous ceux qui se sont occupés du mal de mer l'ont attribué ou bien à une congestion sanguine du cerveau, ou bien aux secousses communiquées aux intestins par les mouvemens du navire. Ni l'une ni l'autre de ces opinions ne peut résister à un examen attentif.

L'invasion du mal de mer, en effet, loin de s'accompagner des symptômes ordinaires de la congestion, visage coloré, turgescence vasculaire, etc., est bien plutôt signalée par un état opposé: pâleur du visage et des mains, pouls déprimé, etc. Ce qui doit éloigner encore l'idée de la congestion cérébrale, c'est qu'on souffre moins couché que debout, et moins encore si on a la tête un peu plus basse que le reste du corps.

Au sujet de la seconde explication qui fait dépendre le mal de mer du ballottement intestinal, il suffit de remarquer que le trot d'un cheval secoue bien autrement les entrailles que le roulis ou le tangage; pourtant il ne donne lieu à rien qui ressemble au mal de mer. Le mal de voiture, qui est *le mal de mer en petit*, est plutôt éprouvé dans une voiture suspendue que dans une charrette cahotante.

L'auteur d'une note dont M. Arago a entretenu l'Académie dans la séance du 26 octobre 1846, M. Jobard, de Bruxelles, a eu raison de dire que la cause essentielle du mal de mer est purement mécanique. Toutefois, les odeurs qui viennent des parties basses du navire, la vue des gens qui vomissent, celle même des alimens, secondent l'influence nauséeuse de la cause mécanique du mal de mer et contribuent à la faire naître ou à la réveiller par la voie des sympathies organiques. L'argument que tire M. Jobard de l'effet plus marqué du mouvement de l'abaissement du navire par la crise du mal de mer, ne prouve rien en faveur de l'explication qu'il donne de ce mal *par le soulagement des intestins qui viendraient chatouiller le diaphragme, comprimer la vésicule biliaire.*

M. Pellarin a résumé sa théorie du mal de mer dans la proposition suivante d'une thèse soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, le 24 août 1440.

« Le mal de mer doit être attribué au trouble apporté dans la circulation du sang par les mouvemens alternatifs d'inclinaison, soit latérale (roulis), soit antéro-postérieure (tangage), qu'exécute le navire. Ce trouble a pour résultat, non pas de congestionner le cerveau, comme le prétendait Wollaston, mais de le priver, au contraire, de l'afflux d'une quantité de sang suffisante pour la stimulation normale de ce centre nerveux. Ce qui arrive dans le mal de mer est tout à fait analogue à ce qu'éprouvent assez souvent, sur la fin d'une saignée, les personnes que l'on saigne debout ou assises, et qui en même temps qu'elle se sentent défaillir, sont prises d'envie de vomir et de vomissemens véritables. »

Insuffisante excitation des centres nerveux par le sang artériel, tel est donc, suivant M. Pellarin, le fait primordial et pathogénétique dans le mal de mer.

Quels sont les individus qui y résistent le mieux? Ceux chez lesquels la circulation est naturellement énergique, ou bien qui l'activent par des travaux de force. Les très jeunes enfans, dont le cœur est relativement plus volumineux que celui des adultes, ne sont point ou presque point incommodés du mal de mer. Les animaux l'éprouvent moins que les hommes, parce que chez eux le cerveau se trouve presque sur le même plan horizontal que le cœur.

L'ennui, les affections tristes prédisposent au mal de mer. Tout ce qui élève et accélère la circulation du sang le prévient ou le diminue. Ainsi agissent les inspirations fortes et fréquentes qui, au témoignage de M. Arago, le préservèrent des nausées jusqu'au moment où la fatigue des muscles respiratoires l'obligea de renoncer à l'emploi de ce moyen prophylactique.

L'auteur tire de sa théorie cette induction, dont il recommande la vérification aux médecins navigateurs; c'est que l'auscultation doit révéler dans les gros vaisseaux des personnes atteintes du mal de mer le bruit de souffle comme chez les chlorotiques.

M. Pellarin signale une analogie entre les nausées maritimes et celles de la grossesse. Dans ce dernier état, la matrice devenant un centre d'afflux sanguin très actif, détourne du cerveau une partie du liquide vivifiant qu'il recevait. Une remarque vient à l'appui de ce rapprochement: les femmes enceintes sont rarement prises de maux de cœur au lit, et fréquemment, au contraire, à l'instant où elles se lèvent, où elles passent de la position horizontale à la station droite.

Traitement. — Contre le mal de mer on peut recourir à deux ordres de moyens: le premier consiste à se soustraire, autant que possible, à la cause, c'est-à-dire aux mouvemens du navire, par exemple en restant couché dans un cadre suspendu, sans frottement aux points d'attache: situation qui ne saurait être gardée, on le conçoit, que pendant une très courte traversée. Le second moyen a pour but de combattre les effets de la cause sur l'organisme; et il faut pour cela stimuler la fonction circulatoire par tous les agens susceptibles d'en accroître l'énergie. Deux ou trois heures avant d'être soumis à l'épreuve des oscillations du navire, il convient de prendre un repas substantiel et un peu excitant. A bord, qu'on se tienne, le plus qu'on pourra, sur le pont, à la brise, faisant de larges respirations et marchant d'un pas rapide jusqu'à la fatigue. La ceinture a aussi des avantages en portant le sang vers la tête. Avant la manifestation du mal, boissons stimulantes et chaudes, café, vin chaud, etc.; une fois le mal déclaré, le jus de citron, les potions aromatisées, doivent parfois du soulagement. Mais le décubitus horizontal dans une couchette suspendue est alors ce qu'il y a de plus efficace, surtout si l'on peut être dans un endroit où pénètre un air frais.

L'auteur recommande l'emploi thérapeutique du mal de mer, qui était déjà cité par Pline comme un remède salutaire dans plusieurs maladies de la tête, des yeux et de la poitrine. Il engage le mécanicien à construire des appareils qui pourront simuler les oscillations des vaisseaux et procurer à volonté les symptômes du mal de mer, sans qu'il soit besoin d'un embarquement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Janvier. — Présidence de M. Bégin.

Lettre lue à l'Académie de médecine le 26 janvier 1847:

« *A M. le Président de l'Académie royale de médecine.*

» Monsieur le Président,

» Mon nom ayant été prononcé dans la discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie sur le rôle de la rate dans les fièvres intermittentes, je désire exposer en quelques lignes, à la savante compagnie, le résumé des opinions que m'a suggérées mon expérience sur le sujet en question pendant mon séjour en Algérie. Ces idées sont conformes à celles de M. Piorry sous le rapport du fait du développement de la rate dans les fièvres d'accès; elles en diffèrent et se confondent avec celles de M. le professeur Bouillaud, quant à la relation de cause à effet admise par le premier. Enfin, je crois avoir obtenu quelques résultats nouveaux.

» J'ai en ce moment sous les yeux le relevé de 54 cas de fièvre intermittente ou rémittente, dans lesquels j'ai pu percuter la rate, le plus souvent avec le plessimètre, en m'entourant de toutes les précautions désirables et suivant les principes pratiques que j'ai puisés dans les instructions que je dois à la bienveillance personnelle de M. Piorry. Dans tous les cas, j'ai toujours trouvé le volume de la rate au-dessus de l'état normal, excepté une seule fois où j'ai constaté 7 centimètres seulement; le plus grand nombre de ces rates avaient 10, 12, 15 et 20 centimètres; trois en avaient 21, deux en avaient 22, quatre en avaient 24, une en avait 23, deux 25 et une 28. En général, les plus petites rates appartenaient aux individus qui en étaient à la première atteinte de fièvres; cependant, d'autres, comme si la rate, chez eux, était réfractaire à l'hypérémie, firent exception à cette règle; j'en ai noté qui en étaient à leur cinquième récidive au moins, et dont la rate ne dépassait pas 9 centimètres. Mais, sans exception aucune, tous ceux dont les rates étaient très volumineuses, c'est-à-dire dépassaient 20 centimètres, avaient eu de nombreuses récidives de fièvre, jusqu'à 12 et 15 ou même davantage.

La moyenne du volume de la rate, dans ces 54 cas, a été de 14 centimètres à l'entrée des malades, et de 11 centimètres à leur sortie, ce qui donne trois centimètres de diminution en moyenne, par suite du traitement, quel qu'il fût, qui avait fait cesser la fièvre, et le sulfate de quinine n'en avait pas toujours fait partie.

» J'ai pu acquérir la certitude que, dans les fièvres récentes, l'engorgement splénique est récent et se dissipe franchement, et, que dans les cas de récidives nombreuses, cet engorgement splénique est double au moment de l'entrée du malade, c'est-à-dire qu'il est en partie récent et facile à détruire, en partie ancien et exigeant une médication spéciale.

» Généralement la rate était plus volumineuse dans les fièvres intermittentes que dans les rémittentes; la moyenne de cette différence était de 3 centimètres.

» Enfin, j'ai vu un certain nombre de malades qui n'avaient plus de fièvres depuis longtemps, et qui cependant portaient des engorgemens spléniques très rebelles; le plus prononcé d'entre ces derniers, celui qui mesurait 28 centimètres, était dans ce cas. Ces malades avaient été gorgés de sulfate de quinine. J'ajouterai que j'ai vu un cas d'abcès de la rate sans accès de fièvre.

» De tous ces faits, dont je ne puis donner ici qu'une analyse très succincte et nécessairement très incomplète, pour ne pas fatiguer l'attention de l'Académie, je tire les conclusions suivantes:

» 1° L'hyperémie de la rate, qui accompagne les accès de fièvre intermittente, peu prononcée au début de ces fièvres, est l'effet de la fièvre.

» 2° La répétition des accès donne lieu à un engorgement splénique, qui, au lieu de se dissiper tout à fait avec les accès, comme dans le commencement, persiste et passe à un état chronique.

» 3° Dans ce dernier cas, chaque nouvelle récidive ajoute, à l'engorgement ancien, une hyperémie nouvelle qui doit être distinguée de l'engorgement antérieur.

» 4° La diminution du volume de la rate s'obtient non pas exclusivement ni spécifiquement par le sulfate de quinine, mais par tout autre moyen qui arrête la fièvre et empêche le retour des accès.

» 5° Cet engorgement splénique demande quelquefois un traitement spécial, comme le prouvent les résultats que j'ai obtenus, dans ces cas, des évacuations sanguines locales et de l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur.

» La discussion ne s'étant pas étendue sur l'intoxication du sang dans les fièvres intermittentes, je m'abstiens d'exposer à l'Académie mes convictions à cet égard et les faits sur lesquels elles sont fondées.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, avec le plus profond respect, votre très humble et très obéissant serviteur.

» Boussais.

» Paris, 23 janvier 1847. »

M. Durand (de Lunel) adresse aussi une lettre ayant pour but de dire que c'est à tort que M. Audouard lui a reproché de s'être emparé de sa théorie. Il cite quelques extraits de son mémoire pour montrer qu'il a en effet rendu justice à son devancier, et pour faire voir en quoi sa théorie diffère de celle de M. Audouard.

M. Landouzy (de Reims) envoie une note relative à l'influence de l'éther.

Au moment où M. le secrétaire annuel va lire cette note, M. Girardin propose à l'Académie de renvoyer toutes les communications relatives à cet objet à une autre séance.

MM. Villeneuve, Honoré, Adelon et Gerdy s'opposent à ce renvoi et demandent que les communications sur l'éther soient faites au contraire le plus tôt possible. — Cette dernière proposition est adoptée par l'Académie, et M. Mélier lit la note de M. Landouzy.

Cette note est relative à trois cas d'inhalation d'éther qui ont produit des résultats divers. Sur une femme, l'inhalation a produit un état d'ébriété, au bout de vingt minutes, semblable à celui qu'auraient produit trois flûtes de vin de Champagne. Au bout de quarante-cinq minutes, sommeil, pendant lequel on arrache à la patiente deux grosses molaires avec une très légère douleur. Sur une autre femme, l'auteur a enlevé, sans provoquer de douleurs, une tumeur située dans l'angle de la mâchoire. Dans un troisième cas, l'inhalation d'éther n'a produit aucun effet sensible.

MM. Charrière et Luer adressent des appareils destinés à l'inhalation d'éther qui sont renvoyés à l'examen d'une commission.

M. Honoré raconte qu'il a soumis à l'inhalation de l'éther un malade affecté d'une névralgie faciale extrêmement douloureuse et réfractaire à tous les traitemens possibles. Après les premières inspirations, et pendant un accès très douloureux, la douleur s'est subitement éteinte. Toutes les fois qu'elle fait mine de revenir, le malade inspire de l'éther, et l'accès se dissipe à l'instant.

M. Boulay croit que les insuccès arrivés à quelques expérimentateurs proviennent et de la mauvaise administration du remède et de l'imperfection des appareils. Pour arriver à des résultats positifs, il faudrait expérimenter l'éther sous diverses formes, et rechercher s'il n'existe pas un moyen de faire pénétrer l'éther à dose constante et connue. Il pense que le sujet est assez grave pour mériter la nomination d'une commission spéciale.

M. Renaut rend compte des expériences faites par M. Henri Boulay, professeur de clinique vétérinaire à Alfort. Quatre chiens, un cheval et un élève (hilarité), ont été soumis à l'expérience. On a fait pénétrer l'éther sur les chiens par la gueule, en bouchant les narines. L'un, après trois minutes d'inspiration, est tombé dans le sommeil; on lui a fait l'amputation d'une jambe sans qu'il témoignât aucune douleur. Une chienne, portant un polype de l'utérus, a supporté sans se plaindre, et après dix minutes d'inhalation, l'incision du vagin et l'arrachement du polype. Un troisième chien présentait une fracture mal consolidée d'une cuisse; soumis à l'inhalation, on a cassé le cal vicieux, remis les fragmens en place et appliqué un appareil convenable sans qu'il exprimât la moindre douleur. Sur un cheval, on a injecté par la jugulaire seize grammes d'éther. Quelques secondes après il est tombé et s'est endormi; on lui a pratiqué alors plusieurs incisions aux parties les plus sensibles, il n'a rien témoigné. Quant à l'élève....

M. Honoré: Et qu'est devenu le cheval?

M. Renaut. J'oubliais de dire, en effet, que le cheval est mort un jour après, mais c'était un cheval déjà fort malade et auquel on avait inoculé le pus de la morve provenant de l'homme. On a trouvé à l'autopsie les altérations caractéristiques de cette maladie.

Quant à l'élève de notre école qui s'est volontairement soumis à l'expérience, il s'est bientôt endormi, et pendant son sommeil un de ses camarades lui a plongé un bistouri dans le mollet... (de toutes parts: Oh! oh!) Messieurs, je raconte des faits; il lui a fait plusieurs incisions, et rien n'a été senti par le patient,

M. Rochoux rappelle que M. le docteur Delaroche employait les inspirations d'éther contre la toux des phthisiques, mais que l'habitude émoussait bientôt l'effet du médicament. Il croit qu'on obtiendra de nombreux mécomptes si l'on ne parvenait pas à régulariser les expériences.

MM. Gerdy, Roux, Velpeau et Laugier reproduisent les communications qu'ils ont faites à l'Académie des sciences. (Voir plus haut.)

La séance est levée après cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On écrit de Lectoure qu'il règne dans cette ville une maladie très contagieuse. Un violent mal de tête et un affaissement général en sont les premiers symptômes. Bientôt après le visage se couvre d'un grand nombre de pustules rouges qui deviennent ensuite d'un blanc mat. Ces pustules ne tardent pas à s'étendre pour ne former qu'une seule plaie violacée d'où s'écoule une abondante suppuration.

Nous engageons nos confrères de Lectoure à vouloir bien nous communiquer quelques détails plus positifs sur cette maladie, et si véritablement elle est aussi contagieuse et aussi grave que semble l'annoncer le *Phare des Pyrénées.*

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

TRAITEMENT RATIONNEL ET PRATIQUE DES ULCÉRATIONS DU COL DE LA MATRICE; par F.-L. Pichard, ancien élève des hôpitaux civils de Paris. — Un volume in-8°, avec 27 figures, dont 25 coloriées. — Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

NOUVEAU SCARIFICATEUR exécuté par Sandoz, d'après des indications pratiques. (Rapport de l'Académie de médecine, du 28 octobre 1845.) — A Paris, chez Sandoz, place Dauphine, n° 1, et chez tous les fabricans d'instrumens de chirurgie.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 30 Janvier 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 12.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 36,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 29 JANVIER 1847.

On avait annoncé que le projet de loi sur l'organisation de la médecine, élaboré par M. le Ministre de l'instruction publique, serait présenté cette semaine à la Chambre des pairs. L'événement a trompé une fois encore l'attente publique. Nous apprenons d'une source certaine que ce nouveau retard tient à des difficultés de rédaction rencontrées, non plus dans le texte du projet, mais bien dans l'exposé des motifs. M. de Salvandy, quel que soit son désir de hâter la présentation de cette loi, se serait montré, nous assure-t-on, peu satisfait des rédactions successives qui lui ont été soumises, et aurait mieux aimé différer de quelques jours cette présentation, que de la faire incomplète ou accompagnée d'explications insuffisantes. Si tel est le véritable motif de ce retard, on peut approuver la susceptibilité de M. le Ministre; mieux vaut assurément différer que de faire une besogne imparfaite. Serons-nous plus heureux dans la semaine qui va commencer? On le promet, on l'assure, on va même jusqu'à dire que cette loi tant promise sera présentée à la première séance que tiendra la Chambre des pairs. Nous n'osons, en vérité, nous porter garant de la réalisation de cette promesse tant de fois déçue. Ce qu'il nous faut dire, c'est que le corps medical est dans la plus vive appréhension sur la réalisation des espérances qu'on a fait naître; notre correspondance propre, celle si nombreuse et si importante de la Commission permanente du Congrès, ne laissent aucun doute sur l'état des esprits à cette heure, et indiquent l'urgence qu'il y aurait à calmer de légitimes inquiétudes.

Nous prions nos lecteurs de croire que nous sommes prêt pour tout événement, et que si la présentation de cette loi se réalise enfin, aucun sacrifice ne nous coûtera pour que, sans détriment pour la partie scientifique et pratique du journal, ils soient renseignés de la manière la plus complète sur tout ce qui intéresse à un si haut degré leurs intérêts moraux et professionnels.

Une Commission de la Société de pharmacie de Paris a été reçue jeudi par M. le Ministre de l'agriculture et du commerce; cette Commission était chargée de présenter un rapport sur l'ordonnance du 29 octobre concernant la vente des poisons. La Société de pharmacie a examiné, discuté et contrôlé cette ordonnance dont elle a démontré l'impossibilité d'exécution. Nous publierons prochainement ce travail important. Ce document fournira de nouvelles preuves de l'incompétence de l'administration dans les questions scientifiques et d'application professionnelle. Quoique M. le Ministre ait promis de s'occuper sérieusement de ce sujet, l'ordonnance d'octobre ne vient pas moins d'être affichée dans tout Paris, et les commissaires de police ont déjà prévenu les intéressés que des visites prochaines allaient être exécutées.

MÉMOIRES ORIGINAUX. — THÉRAPEUTIQUE.

ESSAIS D'UN NOUVEAU COMPOSÉ DE CHLORE, D'IODE ET DE MERCURE, DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS SCROFULEUSES;

par M. le docteur ROCHARD, médecin-adjoint de la prison des Madelonettes.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 28 Janvier.)

Dans l'impossibilité où je suis de publier ici toutes les observations que je possède et qui dépassent le chiffre de trente, je ne présenterai que l'histoire des quatre premiers cas dans lesquels j'ai employé le nouveau médicament, exemples d'ailleurs très remarquables de son énergie et de son efficacité.

PREMIÈRE OBSERVATION. — ENGORGEMENT MAXILLAIRE ET PAROTIDIEN.

C....., âgé de dix-sept ans, né à Paris, était détenu à la Roquette depuis vingt-trois mois. Avant son entrée dans la maison, à l'exception de la variole et de la rougeole, il n'avait jamais été malade; son tempérament est un peu lymphathique; étant en liberté, il exerçait la profession de marchand ambulant, il est actuellement ciseleur. C'est après un an de séjour que débuta sa maladie. Un premier engorgement sous-maxillaire gauche s'abcède et est ouvert par le bistouri, le 8 janvier 1842. La région parotidienne du même côté devient le siége d'un engorgement semblable, qui suit la même marche et est ouvert au mois de juin suivant. D'autres ganglions se développent aux environs, sous le menton et à droite, et s'ouvrent d'eux-mêmes pendant l'été et au commencement de l'automne. Enfin, voici au 7 décembre la situation où se trouvait le jeune C.....: les deux premières ouvertures sont restées fistuleuses et versent un pus abondant et séreux; les autres sont fermées; mais les ganglions durs et immobiles sont recouverts de tissus mous, engorgés et infiltrés. Tout le côté de la face, à partir de l'oreille jusqu'au menton et au nez, participe à cet engorgement. La joue est dure, renitente et notablement chaude; il y a aussi, sous la clavicule droite, une ulcération blafarde de cinq centimètres de longueur sur deux de largeur; le teint est pâle; les forces ont baissé au point que la marche est difficile, l'appétit médiocre, les digestions languissantes.

Le 20 janvier 1843, après six semaines de traitement, les modifications suivantes furent constatées : teint meilleur, retour de l'appétit et des forces, diminution de volume des ganglions sous-mentonniers; conduits fistuleux donnant issue à un liquide moins abondant et plus consistant; affaissement de la joue; la ligne s'étendant de l'oreille à la symphise du menton, qui était de dix-sept centimètres, n'est plus que de treize centimètres. Celle du même point, à l'aile du nez, a subi un raccourcissement proportionnel. L'ulcère sous-claviculaire a pris un bon aspect et est à moitié cicatrisé.

20 avril 1843, nouvelle constatation : état général satisfaisant; les lèvres sont redevenues rosées; le malade marche avec moins de peine; plusieurs ganglions ont abcédé, ont été ouverts et se sont promptement cicatrisés; la plaie de la poitrine est entièrement guérie; la suppuration des premières fistules a décru encore, et est de plus en plus louable; la région faciale et parotidienne n'ont pas sensiblement diminué.

Au mois de juillet suivant, la santé générale est excellente; le ganglion sous-mentonnier a complètement disparu; les trous fistuleux donnent de moins en moins; l'un d'eux a été cicatrisé; la partie supérieure du gonflement de la face et de la région parotidienne est libre en grande partie; l'enfant retourne à son atelier.

1er septembre. La santé générale se maintient; il suit les instructions avec plus d'application, et travaille avec plus de courage; tout le côté gauche est guéri; il ne reste plus que la tumeur parotidienne, qui, malgré qu'elle ait beaucoup diminué, est encore dure à son centre.

C..... a été mis en liberté dans le courant du même mois de septembre, et tout fait espérer que, sous l'influence salutaire d'une vie libre, ce qui reste de la tumeur parotidienne droite ne tardera pas à disparaître.

Les premières frictions ont donné lieu à un léger érysipèle, que de simples appréciations émollientes ont promptement dissipé.

Pendant toute la durée du traitement, les plaies conservaient un bon aspect; le pus était louable, et les cicatrices s'établissaient avec régularité; et, chose remarquable, c'est qu'une fois guéris, les ganglions perdaient cette tendance à s'engorger, à se tuméfier de nouveau, comme ils le faisaient auparavant.

Dans cette observation très intéressante, se révèle toute la puissance modificatrice du médicament qui a pu ramener une santé parfaite, résoudre un grand nombre de ganglions, cicatriser très promptement une large plaie, dans les mêmes conditions locales de régime, et au milieu des mêmes causes où, l'année précédente, aucun traitement n'avait pu même enrayer la maladie. Il en a été de même des autres cas de la Roquette.

DEUXIÈME OBSERVATION. — GANGLIONS SOUS-MAXILLAIRES DU CÔTÉ DROIT.

B....., âgé de quatorze ans, est depuis deux ans à la Roquette. Apprenti menuisier avant son entrée, il est actuellement sculpteur. Jamais il n'avait fait de maladie, lorsqu'après six mois de séjour, le 5 juillet 1842, on s'aperçut de l'engorgement des ganglions sous-maxillaires du côté droit. Malgré les emplâtres fondans, cet engorgement a persisté et s'est accru. Les ganglions sont durs, mobiles, l'un d'eux a le volume d'un œuf. Soumis au traitement, ils ont éprouvé successivement les modifications suivantes : au bout de six semaines, le 20 janvier 1843, de dix centimètres, la masse ganglionnaire a été réduite à sept centimètres; les ganglions ont perdu de leur dureté : ils sont plus mobiles. Amélioration de la santé générale.

Trois mois après, le 20 avril 1843, le diamètre de la tumeur n'est plus que de cinq centimètres. La santé générale est bonne.

1er Juillet : un ganglion a disparu; les autres sont restés stationnaires. On surprend l'enfant qui enlève la pommade aussitôt qu'elle est appliquée.

1er Septembre : même manége de sa part; aussi aucune diminution.

1er Novembre : l'enfant a été plus docile, les ganglions sont pour ainsi dire complètement effacés. Santé générale excellente.

Il est bon de remarquer que cette masse ganglionneuse s'est dissipée régulièrement sans qu'aucun ganglion se reproduisît ailleurs. En sorte que, dans l'espace de onze mois, j'ai obtenu la presque disparition d'un engorgement énorme qui s'était développé à ce degré, malgré tout traitement ordinaire, pendant dix-huit mois.

J'ai eu occasion de revoir cet enfant en liberté deux ans après, aucune récidive n'avait eu lieu. Seulement, on sentait encore un petit ganglion très dur, très mobile, et qui roulait sous les doigts dans la région sous-maxillaire et jusque sous la peau de la face. Il avait conservé sa bonne santé.

Feuilleton.

RAPPORT SUR LES TRAVAUX DE L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX,

pendant l'année scolaire 1845-46; lu dans la séance publique de la rentrée des Facultés, le 18 novembre 1846; par M. le professeur GINTRAC.

Messieurs,

Lorsque l'an dernier, dans une séance analogue à celle de ce jour, M. Mabit, rendant compte des travaux de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie, faisait connaître les améliorations qu'exige la prospérité de cette institution, on pouvait espérer qu'il lui serait donné d'en obtenir l'accomplissement. Mais à peine investi de la direction de notre École, il a été frappé, laissant à ses collègues, avec les regrets causés par une fin prématurée, une tâche importante et difficile à remplir.

Pendant la longue maladie de M. Mabit, M. Brulatour, dont le dévouement aux intérêts de l'École ne s'est jamais démenti, a rempli l'intérim. M. Costes a également redoublé de zele dans les fonctions de secrétaire, dont il est chargé depuis plusieurs années.

La perte de M. Mabit n'est pas la seule que nous ayons eue à déplorer. M. de Saincric, professeur d'hygiène et de médecine légale, et M. Gaubric, chef des travaux anatomiques, nous ont été enlevés : l'un, après avoir pris une part active aux travaux de l'École depuis sa création déjà fort ancienne; l'autre, à peine introduit dans son sein, mais précédé de cette estime qui entoure le talent modeste, garant assuré d'un brillant avenir.

La chaire d'hygiène et de médecine légale, étant en dehors du cadre tracé par l'ordonnance du 13 octobre 1840, s'est trouvée supprimée par le décès de M. de Saincric. M. Bonnet, professeur adjoint, qui était chargé de la pathologie et de la thérapeutique générales, occupe maintenant la chaire de pathologie interne. M. Gaubric n'est pas encore remplacé. Une place de chef de clinique interne a été créée; elle est remplie par M. Henri Gintrac.

Je ne retracerai point ici l'ordre dans lequel sont présentées à nos élèves les diverses parties de notre enseignement. Elles n'ont subi depuis l'an dernier aucun changement notable; les remarques faites, les lacunes signalées, les besoins indiqués subsistent. Les professeurs se sont acquittés avec leur zèle accoutumé des fonctions qui leur étaient départies, et il n'a pas dépendu de leur bon vouloir que le nombre des élèves ne se soit accru.

Néanmoins, il faut en convenir, ce nombre a présenté, encore cette année, un décroissement sensible; le chiffre total des inscriptions ne s'est élevé qu'à 126 pour les quatre trimestres.

Je ferai cependant observer que le chiffre des inscriptions ne représente pas exactement le nombre des élèves de Bordeaux. Plusieurs, en effet, suivent l'hôpital sans prendre d'inscription; d'autres ne prennent, dans l'année scolaire, qu'une ou deux inscriptions, au lieu de quatre. Ce sont en général ceux qui n'aspirent pas au doctorat et ne veulent être qu'officiers de santé, titre pour lequel des inscriptions ne sont pas exigées.

Du reste, Messieurs, ne pensez pas que cette réduction du nombre des élèves n'ait été constatée qu'à Bordeaux. Elle existe dans la plupart des Écoles préparatoires, et même dans les Facultés.

Parmi les Écoles préparatoires, celles de Lyon et de Toulouse ont résisté à cette décadence presque générale. Si nous cherchons les causes de cette résistance, nous les trouvons moins dans le personnel professoral, dont je suis loin toutefois de contester le mérite éminent, que dans la munificence de l'autorité locale, dont les sacrifices portent aujourd'hui leurs fruits.

Nous sommes certains que, si l'administration municipale de notre ville suivait ces exemples encourageans, elle serait plus tard dédommagée, et nous ferions avec bonheur, dans l'expression de notre gratitude, remonter à leur véritable source les élémens de notre prospérité future.

Nos élèves ont montré d'heureuses dispositions et de l'assiduité; mais nous devons exiger des études plus fortes, et nous mettrons tout en œuvre pour les obtenir.

Une rigueur plus grande a présidé aux examens de cette année. Cette sévérité, qui avait pour but d'élever le niveau de l'instruction médicale élémentaire, devenait encore indispensable, puisqu'en vertu du récent arrêté du Grand-Maître de l'Université, les examens de fin d'année, dans les Écoles préparatoires, devront, à l'avenir, tenir lieu de ceux exigés pour les élèves des Facultés.

C'est en vertu de ces motifs de sévérité que nous avons eu à enregistrer quelques insuccès.

Sur dix élèves de première année interrogés, cinq ont été admis à recevoir le certificat de capacité, cinq ont été ajournés.

Neuf autres élèves de première année n'avaient pas un nombre suffisant d'inscriptions et n'ont pas été examinés.

Sur cinq élèves de deuxième année, qui se sont soumis aux examens, trois ont été admis et deux ajournés.

Trois élèves de troisième année ont été examinés et admis avec de bonnes notes. Ces mêmes élèves se sont présentés au concours qui avait été annoncé par l'École au commencement de l'année. Les résultats de ce modeste tournoi ont été ce que nous pouvions désirer. Ces jeunes gens ont fait preuve d'instruction et de capacité. Ils se sont montrés dignes de la récompense dont les professeurs, en signe de satisfaction et comme moyen d'encouragement, ont voulu faire les frais, le budget municipal de l'École ne fournissant pas d'allocation pour les prix, allocation qui ne fait pas défaut dans le budget des Écoles préparatoires bien organisées.

Plusieurs professeurs ne se sont pas bornés aux devoirs de l'enseignement; ils ont voulu servir la science par des travaux spéciaux.

Le comité des Annales médico-psychologiques avait proposé, pour sujet d'un prix, la question suivante : « *Déterminer les caractères distinctifs de l'homicide chez les aliénés et de la monomanie homicide; faire un exposé critique des principaux cas de monomanie homicide qui ont été l'objet de poursuites judiciaires. La monomanie homicide est-elle, dans tous les cas, passible des peines légales?* »

M. le professeur Bonnet a concouru, et son mémoire a obtenu une médaille d'or.

M. le professeur Costes a inséré dans le journal de médecine dont il est le rédacteur principal, un mémoire sur le diabètès, affection encore si peu connue, malgré les recherches de tant d'observateurs distingués. Joignant aux faits nombreux fournis par les auteurs, ceux qu'il a lui-même recueillis, M. Costes s'est livré sur ce sujet à d'intéressantes considérations.

M. le professeur Barnetche a publié une revue du service de l'hospice de la Maternité pendant l'année 1845. Il en résulte que 325 accouchemens ont été faits dans cet hospice. La métro-péritonite y a exercé ses ravages et a fourni à notre collègne l'occasion de présenter, sur cette grave et si souvent funeste affection, des remarques pratiques très judicieuses. M. Barnetche a, en outre, rapporté l'histoire d'une opération de polype utérin, guéri par la ligature.

M. le professeur Chaumet a rendu compte de plusieurs faits recueillis dans le service de la clinique chirurgicale dont il est chargé. C'étaient

TROISIÈME OBSERVATION. — ENGORGEMENS GANGLIONNAIRES SOUS-MAXILLAIRES ET PAROTIDIENS EN FORME DE COLLIER.

B...., âgé de vingt ans et demi, né à Paris, tourneur en cuivre et commissionnaire étant en liberté, peintre sur verre depuis sa détention, qui date depuis plusieurs années. Sa constitution est éminemment lymphatique. Il y avait un an qu'il avait commencé à éprouver les signes de l'affection scrofuleuse; six ganglions engorgés et situés au milieu d'un tissu cellulaire épaissi et dur formaient une sorte de collier au-dessous de la mâchoire; teint d'un blanc mat, visage infiltré, bouffi, diarrhée fréquente; les lèvres sont grosses; la membrane muqueuse des fosses nasales est couverte de croûtes épaisses; nez gonflé, locomotion difficile.

Au 20 janvier 1843, diminution notable de l'engorgement, faciès général meilleur; angine légère et de deux ou trois jours dans le cours du traitement.

Le 20 avril suivant, retour de la coloration des tissus, disparition de l'engorgement; ganglions isolés, mobiles, en voie de résolution; digestion bonne.

1er juillet: un des ganglions abcédé, fournit une suppuration louable, et se cicatrise en moins de quinze jours, dans le courant de juin; le nez, qui était obstrué, permet une respiration plus libre; il marche et court avec facilité.

1er septembre: il reste seulement deux ou trois ganglions indurés, mais petits; les traits du visage sont parfaitement dessinés.

1er novembre: les ganglions ne sont plus sensibles que lorsqu'on fait élever le menton; nez complètement guéri, teint coloré, santé générale excellente.

J'ai revu cet enfant en liberté, deux ans après environ. Il avait conservé tout le bénéfice de mon traitement; aucune récidive ne s'était montrée; sa guérison était complète.

QUATRIÈME OBSERVATION. — ENGORGEMENS VOLUMINEUX SOUS-MAXILLAIRES ET PAROTIDIENS.

B...., âgé de quinze ans, né à Saint-Leu-Taverni, ex-tourneur en cuivre, ébéniste dans la maison, était bien portant avant d'être interné à la Roquette, il y a plus de trois ans. Il ne se rappelle pas avoir été malade chez lui. Neuf mois après son entrée commencèrent à se développer les ganglions sous-maxillaires et parotidiens, de manière à encadrer la figure dans une sorte de collier très dur. L'un d'eux étant venu à s'abcéder fut ouvert. L'enfant eut en même temps une ophthalmie purulente qui laissa à sa suite un staphilôme du côté gauche; la face est pâle, bouffie; la marche est très difficile; ils se sont promptement essoufflé; les digestions sont tentes.

Au 20 janvier 1843, après six semaines de traitement, amélioration notable de l'état général et local.

Au 20 avril, continuation du progrès; le teint est coloré; les ganglions ont diminué de volume et acquis de la mobilité; deux d'entr'eux ont abcédé, ont été ouverts et donnent une suppuration louable.

Au 1er juillet, santé générale bonne, marche facile, engorgement en pleine voie de résolution; les traits du visage se dessinent bien.

Au 1er septembre, la résolution n'a fait que peu de progrès, si ce n'est de deux ganglions situés aux angles droit et gauche de la mâchoire inférieure; une salivation assez abondante qui dura quelques jours survint à la suite de frictions générales très étendues et répétées pendant plusieurs jours. Cette sécrétion salivaire exagérée cessa bientôt, sans laisser aucune trace fâcheuse, dès qu'on eut suspendu les frictions. Les tissus sont moins flasques. Il se sent plus fort.

Au 1er novembre, les ganglions abcédés sont cicatrisés; les engorgemens parotidiens ont aussi sensiblement décru. Du reste, sa santé est parfaite, son teint surtout a pris beaucoup d'animation; la marche, devenue plus facile, ne détermine plus d'essoufflement.

Cet enfant avait été jugé comme très gravement malade à l'examen du 7 décembre 1842; il était affecté, en effet, depuis trois ans. L'amélioration profonde, constitutionnelle, que j'ai obtenue chez lui, dans l'espace de onze mois, est d'un haut intérêt, quand, surtout, on considère que cet heureux résultat s'est effectué au milieu des plus fâcheuses influences hygiéniques.

En parcourant l'histoire des quatre cas qui précèdent, on voit qu'ils ont présenté entr'eux une assez grande analogie, tant sous le rapport du mal, des circonstances dans lesquelles il a pris naissance, que dans les modifications favorables qu'il a éprouvées sous l'influence du traitement. Ce qu'il y a surtout de remarquable, c'est que la suspension des frictions, nécessitée par des maladies intercurrentes, a amené aussi une suspension correspondante dans la résolution des ganglions et des engorgemens du tissu cellulaire dont ils sont entourés. Ces cas, avec un cinquième que je supprime ici, forment la première série des malades soumis à ma méthode dans la maison de la Roquette. Dans une période de onze mois seulement, deux ont été à peu de chose près guéris, et les trois autres ont obtenu un amendement tellement notable dans leur maladie, qu'il n'est pas douteux qu'une prolongation de quelques mois encore eût suffi pour déterminer la cure définitive; et cela, il est essentiel de le remarquer encore une fois, au milieu des circonstances hygiéniques les moins propres à seconder l'action du médicament, et alors que, traitée par d'autres moyens, la scrofule persistait ou ne faisait que s'aggraver.

Au 20 juillet 1843, nous entreprîmes une autre série de jeunes scrofuleux, dont malheureusement nous ne pûmes continuer le traitement que pendant quatre mois. Néanmoins, les résultats obtenus pendant ce court espace de temps par l'iodhyorargirite de chlorure mercureux, sont assez saillans pour mériter de fixer l'attention.

Si le public accueille avec faveur cette première communication, j'en publierai les résultats ainsi que ceux de la troisième série, relatifs à des formes diverses et plus ou moins graves de la scrofule.

Dans tous ces cas, l'action du médicament a été prompte et constante, quoique s'adressant à des formes variées de maladies. Ajoutons que les cures obtenues paraissent solides. Leur date est récente encore, sans doute, mais du moins jusqu'ici il n'est pas survenu à ma connaissance de récidives chez les individus dont les symptômes généraux et locaux ont disparu. Quant aux autres, l'amélioration s'est soutenue chez un grand nombre, et chez ceux où il n'en a pas été ainsi, la recrudescence des accidens s'est opérée d'une manière assez lente.

Comment peuvent s'expliquer de pareils faits? Il est difficile à la science de pénétrer dans le secret des modifications qui se passent au sein des tissus; mais ce qu'il y a d'évident, c'est que le nouveau médicament de M. Boutigny communique à tous les organes, et à la peau en particulier, une énergie nouvelle, que sous son influence leurs fonctions se raniment et se régularisent; et qu'après la cessation de son emploi, l'économie se trouve pour longtemps en état de lutter contre les causes qui tendent à faire reconnaître la maladie.

J'ai, en général, employé ce médicament seul, afin de pouvoir mieux apprécier sa puissance par l'isolement de toute substance étrangère. Mais ce n'est pas que je prétende que son action ne puisse être secondée par l'association d'autres agens agissant dans un sens analogue; je crois au contraire que les amers, le fer, et les purgatifs sont de nature à augmenter son efficacité. Pour mon compte, j'ai beaucoup à me louer, sous ce rapport, de l'usage à l'intérieur du chlorure de sodium et du chocolat de potasse iodé préparé selon la formule du docteur Desruelles, moyens qui excitent l'absorption et accroissent considérablement les forces digestives.

Mais ce qui importe surtout, c'est de placer les individus dans de bonnes conditions hygiéniques, de les exposer à l'insolation et à l'air libre, de les soumettre à des exercices gymnastiques ou autres proportionnés à leurs forces, de leur prescrire des frictions sur la peau, de leur faire porter des gilets de flanelle, d'activer, en un mot, de toutes les façons possibles, les fonctions cutanées.

Dans ces derniers temps, M. le docteur Morand, de Tours, a signalé la relation qui existerait entre certaines ophthalmies scrofuleuses et les obstructions nasales qui ont le même caractère, en plaçant celles-là sous la dépendance de celles-ci. Selon lui, il suffit, en effet, pour guérir les ophthalmies, de modifier l'état des fosses nasales à l'aide de la cautérisation par le nitrate d'argent. Si cette tendance est réelle, comme les faits semblent l'établir, il serait inutile de porter dans les yeux des collyres plus ou moins énergiques, dont le contact n'est pas toujours exempt d'inconvéniens. L'avantage que retire M. Morand de son procédé est réalisé par ma méthode, qui rend également les collyres superflus. Elle a même cet autre avantage sur le traitement de M. Morand, d'éviter l'action irritante et désagréable que provoque la cautérisation des fosses nasales. Il suffit de frictionner avec la pommade les parties latérales du cou. Le médicament est promptement absorbé, et modifie alors les membranes muqueuses du nez et des yeux. C'est ainsi qu'on voit, en effet, guérir des ophthalmies rebelles, au fur et à mesure que la membrane des fosses nasales revient à son état normal.

Je ne dois pas omettre, en terminant, une circonstance qui, lorsqu'elle se rencontre, devient une contre-indication à l'emploi de l'iodhydrargirite de chlorure mercureux, je veux parler de l'état tuberculeux des poumons. Au début de l'affection, ce médicament paraît exercer une modification avantageuse sur les tubercules; mais à une époque plus avancée, il a pour effet de hâter leur marche et de précipiter le terme fatal. Cela se conçoit, puisque, dans ce cas, par la fermentation qu'il provoque au sein des tubercules nombreux et volumineux, il détermine soudainement leur fonte et la formation d'une multitude d'excavations et de foyers de suppuration au sein des tissus pulmonaires. On est averti de cette marche funeste par la diminution très rapide des engorgemens ganglionnaires, par l'amaigrissement croissant du sujet et par la fièvre hectique, qui ne tarde pas alors à s'allumer.

En résumé, l'iodhydrargirite de chlorure mercureux est doué de propriétés énergiques. Par les cas jusqu'à présent soumis à son action, il est impossible de déclarer encore d'une manière certaine tout le parti qu'on en pourra retirer dans la thérapeutique; mais ces premiers résultats nous semblent prouver suffisamment qu'il jouit d'une efficacité réelle contre les affections scrofuleuses les plus graves, ainsi que contre les maladies cutanées invétérées, en *refaisant* la santé générale.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Service de M. LISFRANC.

Sommaire. — Tumeur ulcérée et d'apparence cancéreuse de la mâchoire inférieure. — Tumeur blanche du poignet avec carie des os du carpe. — Guérison obtenue dans ces deux cas sans opération. — Quelques remarques sur le traitement de l'hydrocèle de la tunique vaginale.

De tous les os qui concourent à former le squelette de la face, il n'en est peut-être pas un qui soit plus fréquemment que l'os maxillaire inférieur le siége de lésions graves, pour lesquelles l'intervention de la chirurgie devient nécessaire. C'est là un fait de pratique générale qui ressort clairement de l'analyse des observations particulières que la science possède en si grand nombre, et à l'égard duquel toute dissidence d'opinion semble impossible. Mais dans quelles limites et sous quelles conditions cette intervention de la chirurgie doit-elle s'exercer? Dans quelles circonstances pathologiques, en d'autres termes, la résection de la mâchoire inférieure est-elle absolument indiquée et inévitable? Le fait suivant, que nous avons observé dans le service de M. Lisfranc, démontre qu'alors même que le diagnostic semble le plus rationnel et le mieux établi, la question telle que nous l'avons posée peut être, au point de vue clinique, d'une solution difficile et incertaine.

OBSERVATION. — Le nommé Dubois, âgé de soixante ans, doué d'un tempérament sanguin, qui le met dans la nécessité de se faire pratiquer tous les ans une saignée, fut pris, le 21 juillet 1845, d'un étourdissement qui le renversa à terre. Dans sa chute, cet homme se fractura la mâchoire inférieure près de son angle du côté droit. Soumise à l'action de l'appareil ami-donné, cette fracture ne se consolida pas, et le 14 mars 1846, c'est-à-dire huit mois après l'accident qui l'avait produite, le malade entra à l'hôpital de la Pitié. A cette époque, on remarque sur le trajet de l'os maxillaire une tumeur offrant le volume

---

principalement des cancers, des exostoses, des sarcômes, enlevés, détruits par le fer et le feu, le plus ordinairement avec un succès remarquable.

J'ai appelé l'attention des praticiens sur le diagnostic de la chlorose et sur la coincidence de cette affection avec les irritations phlegmasiques chroniques des voies digestives.

Ici, Messieurs, ne se bornent pas les efforts qui ont été faits par les professeurs de l'École de médecine. Ils n'ont pas voulu demeurer étrangers au mouvement qui, vers la fin de l'année dernière, a vivement agité le corps médical.

Personne n'ignore que la loi qui, depuis plus de quarante ans, régit l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, offre des vices nombreux, est la source d'abus déplorables. Un cri de réprobation retentit depuis longtemps d'une extrémité de la France à l'autre. Le pouvoir a maintes fois manifesté le désir de remédier à cette situation fâcheuse. Des commissions diverses avaient été assemblées. L'Académie royale de médecine et plusieurs autres sociétés avaient longuement préparé, discuté des projets d'organisation médicale. La promesse d'un appel prochain aux Chambres se renouvelait chaque année et restait toujours stérile, lorsque vint éclater, sous l'enveloppe légère d'un spirituel feuilleton, l'idée sérieuse et émouvante d'un congrès médical ayant pour but d'examiner les bases d'une large réorganisation et de hâter la présentation d'un projet de loi.

Réveillés par cette idée, entraînés par un besoin instinctif de se voir et de s'entendre, des médecins nombreux, arrivés de toutes les parties du royaume, étaient réunis en novembre 1845, à l'hôtel-de-ville de Paris, et, dans une série de séances réglées avec un ordre parfait, agitaient les principales questions qui touchent à tous les intérêts de l'art médical. Trois professeurs de Bordeaux siégeaient dans cette grande assemblée : M. Barnetche et moi, comme délégués de l'École; M. Costes, comme délégué de l'Association médicale de la Gironde. Chacun de nous a payé son tribut, l'un comme rapporteur d'une commission, les autres en apportant dans les discussions le fruit de leur expérience, le secours de leur raison, et contribuant avec d'autres athlètes, dans ces joûtes de tribune si pleines d'animation et de talent, à relever la province trop habituée aux injustes préventions de la capitale.

Le premier objet dont le Congrès médical eut à s'occuper était pour nous d'un puissant intérêt. Il s'agissait de fixer l'opinion sur les Écoles préparatoires de médecine. Ces institutions, que la loi n'avait pas établies, que les besoins d'une instruction élémentaire avaient créées d'une manière comme spontanée dans plusieurs villes, et que le gouvernement, témoin de leurs services, avait adoptées, rencontraient cependant, mais le plus souvent dans l'ombre, des adversaires et des détracteurs. Ceux-ci, appelés, conviés à un débat solennel, ont gardé le silence. Le principe de l'enseignement médical élémentaire est sorti triomphant des délibérations du Congrès; et le rapporteur, qui s'était attendu à des attaques, sinon très redoutables, du moins assez acharnées, ne reçut, il en est encore ému, que les témoignages d'un flatteur assentiment.

Diverses questions furent résolues d'une manière non moins satisfaisante. La nomination des professeurs par la voie honorable du concours, le concours pour les professeurs des Écoles préparatoires soumis aux mêmes règles que celui des professeurs des Facultés, les conditions d'admission des élèves, l'exigence du baccalauréat ès-lettres avant toute inscription, la durée prolongée des études, et plusieurs autres décisions, témoignèrent du désir sincère de léguer aux générations futures des médecins de plus en plus habiles.

Ce désir se révéla de nouveau lorsque le Congrès fut appelé à se prononcer sur le rejet ou le maintien de la division de l'exercice entre deux ordres de médecins, les docteurs et les officiers de santé. Les motifs puissans qui militent en faveur de la suppression du second ordre, sous quelque dénomination qu'on le propose, furent présentés avec conviction et entraînèrent une adoption presque unanime.

M. le Ministre de l'instruction publique, frappé de la grande manifestation à laquelle se livrait le corps médical, vint d'abord, comme simple spectateur, se mêler parmi nous, et, lorsque nos travaux touchèrent à leur terme, il se rendit officiellement au Congrès pour faire entendre de nobles et sympathiques accens, et pour donner au fait considérable et nouveau qui s'accomplissait, la plus encourageante approbation.

Permettez-moi, Messieurs, de reproduire ici les propres paroles de M. le comte de Salvandy, relativement à nos Écoles et aux conclusions que nous avions adoptées :

« Les Écoles préparatoires vous ont occupés. Dans cette sagesse qui a plané sur vos travaux, vous avez pensé qu'elles devaient être maintenues; vous vous êtes prononcés pour le fait existant; vous lui avez donné la consécration de vos suffrages. Un vœu a été exprimé, que les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie fussent plus directement attachées à l'Université; qu'elles passassent tout entières sous son autorité; qu'elles ne relevassent que d'elle; vous avez eu raison; la dignité de l'enseignement médical y est intéressée. »

Bientôt après, avec une prévoyance, une attention toute paternelle, M. le Ministre ajoutait :

« Je ne restituerai point aux villes leurs sacrifices; il faut qu'ils aient une autre portée, qu'ils contribuent d'une autre manière à l'exécution de la même pensée, qu'ils s'appliquent au matériel de vos Écoles, qui vous a paru avec raison incomplet, et dont le développement est indispensable au but que nous voulons atteindre. Nous voulons offrir des garanties à la science en même temps qu'aux familles. Nous devons prendre des mesures telles, que la prospérité de ces établissemens soit assurée, que les familles se sentent sollicitées à y placer leurs enfans, et que l'on ne puisse craindre de voir se restreindre la population médicale en France au-delà de ce qu'exigent les besoins du pays et les nécessités de la santé publique. »

Aux déclarations si bienveillantes du Grand-Maître de l'Université ne devait pas se borner sa sollicitude. Il voulut soumettre les questions agitées et résolues dans le Congrès à l'examen d'un jury formé sur d'autres bases : il créa la haute commission des études médicales. Appelé, quoique bien peu digne, à faire partie de cette commission, un spectacle nouveau s'offrit à moi. A une assemblée nombreuse, facile à émouvoir et parfois un peu tumultueuse, succédait une réunion calme, grave, imposante et par la célébrité de la plupart de ses membres et par la présence assidue du chef illustre de l'Université, dirigeant avec habileté, avec une admirable rectitude, avec une connaissance approfondie des détails et de l'ensemble, les travaux importans qui nous étaient confiés, et qui avaient pour but de fixer l'opinion du gouvernement.

Eh bien! Messieurs, et c'est un fait que je proclame avec une vive satisfaction, la plupart des décisions de la haute commission se sont trouvées d'accord avec les vœux émis par le Congrès. Ainsi le veut la force des choses, ainsi se révèle la puissance de la vérité, lorsque d'élémens divers, hétérogènes, et même opposés, jaillissent d'harmoniques conceptions et les résultats évidens d'une heureuse conformité de vues et de pensées.

Après cette double élaboration, il semblait que tout dût être terminé; mais telles sont les précautions dont le gouvernement entoure ses actes, que de nouvelles vérifications étaient nécessaires. Le Conseil royal de l'Université avait à se prononcer. Faut-il redouter ce contrôle? Mais dans ce conseil nous retrouvons plusieurs des membres de la haute commis-

du poing environ; la moitié droite du corps de la mâchoire et la branche correspondante sont, ainsi que les parties molles, fortement tuméfiées; le mouvement d'abaissement de la mâchoire est très borné; à l'intérieur de la bouche s'élèvent de la surface de la tumeur des végétations nombreuses, molles, grisâtres, saignant dès qu'on les touche même légèrement; elles fournissent une suppuration ichoreuse, très fétide. Le malade éprouve depuis longtemps des douleurs lancinantes qui le privent de sommeil. Pendant quelques semaines le chirurgien s'efforça de détruire les douleurs au moyen des anti-phlogistiques d'abord; puis, à l'aide de l'hydrochlorate de morphine administré par la méthode endermique. Cette substance, plusieurs fois mise en usage même à des doses assez élevées, échoua complètement. Ces résultats négatifs, joints à la physionomie de la tumeur, qui offrait plusieurs des traits caractéristiques du cancer, décidèrent M. Lisfranc à pratiquer la résection du corps de la mâchoire et sa désarticulation à droite. Déjà il se disposait à procéder à cette opération, lorsqu'il se forma à la surface externe de la tumeur principale une autre petite tumeur fluctuante, de couleur violacée, n'offrant pas les symptômes d'une inflammation aiguë; était-ce du pus ou de l'ichor cancéreux que renfermait cette nouvelle tumeur? Pour dissiper ce doute, une ouverture y est pratiquée : c'est du pus qui s'en écoule. Dès le même jour les douleurs lancinantes, qui avaient été si rebelles, cessèrent presque complètement. Les jours suivans le gonflement général des parties molles de l'os subit une diminution notable. Le malade fut mis pendant cinq mois à l'usage interne de l'iodure de potassium; insensiblement les végétations qui existaient à l'intérieur de la bouche prirent un aspect de meilleur nature, s'affaissèrent et disparurent complètement; actuellement la bouche et le corps de l'os maxillaire inférieur, ainsi que les parties molles, ont repris leur volume normal; seulement au niveau de la fracture qui siége à deux centimètres en avant de l'angle, on sent en dedans de la bouche une saillie produite par le chevauchement des fragmens immédiatement réunis au moyen d'une substance fibreuse qui établit un peu de mobilité entre eux. Aujourd'hui la mastication s'opère sans douleur avec la moitié latérale gauche de la mâchoire.

— Cette observation, en démontrant combien est contestable la valeur de certains symptômes trop longtemps considérés comme caractéristiques de l'affection cancéreuse, indique en outre l'erreur grave que le chirurgien s'exposerait à commettre en réglant sur eux ses déterminations; elle prouve encore que la nature, lorsqu'elle trouve dans l'art un auxiliaire habile, sait être féconde en ressources suffisantes pour obtenir la guérison des affections les plus graves en apparence. Or, c'est là un résultat qui doit apprendre à être très circonspect dans l'appel que l'on croit devoir faire à la médecine opératoire pour les faits analogues. Il est incontestable, sans doute, que les solutions de continuité artificiellement produites par l'instrument tranchant guérissent, pour la plupart, plus facilement et plus promptement que les maux auxquels elles sont appelées à remédier; mais ce n'est pas une raison légitime de recourir à un traitement chirurgical qui doit laisser après lui une difformité toujours fâcheuse et souvent une mutilation grave qui rend imparfait et même impossible l'accomplissement de fonctions importantes.

Dans un autre ordre de faits pathologiques, le service de M. Lisfranc nous a fourni une observation qui vient encore à l'appui de notre manière de voir sur les avantages qu'il y a à savoir éviter les opérations.

Observation. — Le nommé Lirot, âgé de quarante ans, exerçant la profession de verrier, doué d'une constitution en apparence chétive, quoique ayant toujours joui d'une bonne santé, fit, il y a deux ans, une chute dans laquelle la paume de la main droite étendue porta sur un clou volumineux qui était fixé dans une planche la pointe en l'air; la région du carpe fut traversée presque entièrement de part en part. La main et l'avant-bras se tuméfièrent; ils devinrent le siége d'une violente inflammation, qui fut combattue sans succès par une seule application de sangsues et des cataplasmes émolliens; plusieurs abcès se développèrent autour du carpe et de l'articulation radio-carpienne. Quatre mois après son accident, le nommé Lirot n'éprouvant aucun amendement, se décida à entrer dans un des hôpitaux de Paris, où on lui proposa de lui pratiquer l'amputation de l'avant-bras. S'y étant refusé, il sortit de l'hôpital et retourna chez lui, où il resta pendant dix-huit mois. Au bout de ce temps, le malade fut adressé au chirurgien de l'hôpital de la Pitié, où il entra le 20 mai 1846. A cette époque, il existait un gonflement considérable de toute la main droite et de la partie inférieure de l'avant-bras; plusieurs fistules occupant la région palmaire et dorsale du carpe fournissaient une suppuration d'assez mauvaise nature; un stylet introduit dans ces trajets fistuleux trouva les os du carpe dénudés, ramollis et friables dans une grande étendue. On commença par soumettre le membre malade à l'action des fomentations émollientes; des injections de même nature furent pratiquées chaque jour dans les diverses fistules que nous avons signalées. On eut soin d'élargir les trajets de celles-ci, au moyen de débridemens pratiqués au fur et à mesure qu'ils parurent indiqués. Plusieurs petits abcès furent ouverts à la paume de la main; par l'ouverture pratiquée à ces derniers, on retira des esquilles osseuses, et même des os entiers de la région carpienne furent éliminés. L'os semi-lunaire, le grand os, l'os crochu et l'os trapézoïde ont été successivement extraits. Depuis son entrée à l'hôpital, ce malade fait usage à l'intérieur de l'iodure de potassium. Ce médicament a été administré d'abord à la dose de 2 grammes dans 180 grammes d'eau de tilleul; en augmentant progressivement, la dose a été portée jusqu'à 6 grammes pour la même quantité de véhicule. La potion ainsi formulée est prise en cinq ou six jours, une cuillerée tous les matins et à jeun. Actuellement, la main droite de ce malade est désuméfiée; les doigts seuls conservent un peu d'empâtement; la région carpienne offre une dépression qui s'explique par l'absence des quatre os que la suppuration a éliminés; les rapports de la main avec l'avant-bras sont maintenus au moyen d'un tissu fibro-ligamenteux, qui a établi une demi-ankylose de l'articulation radio-carpienne. Le pouce de cette même main exécute de légers mouvemens d'abduction et d'adduction; les autres doigts, un peu fléchis, n'ont pas jusqu'alors recouvré la faculté de se mouvoir.

— A l'appui de ce fait, qui plaide si éloquemment en faveur du système de temporisation que nous voudrions voir suivi et enseigné, avant de recourir à l'emploi de l'instrument tranchant, cette *ultima ratio* de la chirurgie, nous pourrions rapporter d'autres observations qui militent également en faveur du précepte que nous formulons d'une manière générale, mais non pas absolue; nous savons trop bien qu'il est des indications puisées dans la constitution plus ou moins affaiblie du sujet; dans l'étendue et surtout dans la nature de la lésion organique dont il est atteint, qui ne permettent pas de différer l'opération, les dangers de celle-ci étant alors bien moins à redouter que ceux qui résulteraient de la maladie elle-même si on se bornait à lui opposer l'action beaucoup trop lente en pareil cas de la thérapeutique médicale. Aussi, pour éviter cet écueil, est-il urgent que le chirurgien se livre à un examen attentif du fait pathologique; qu'il interprète avec la sévérité de logique la plus scrupuleuse ses diverses manifestations; qu'il apprécie avec justesse et sagacité la valeur de chacun des traits qui le caractérisent; et qu'ainsi il sache se placer dans les conditions favorables pour donner à son diagnostic le plus haut degré de certitude qu'il lui soit possible d'atteindre.

C'est surtout chez les enfans que le chirurgien ne saurait user de trop de réserve avant de recourir à une opération dans le but de remédier soit aux maladies articulaires si communes à cette époque de la vie, soit aux diverses affections du tissu osseux qu'on y observe non moins fréquemment. Il n'est pas rare, en effet, à cet âge où l'élément lymphatique prédomine d'une façon si marquée dans la constitution du sujet, que la lésion locale ne soit que le symptôme ou la révélation d'un vice constitutionnel; et comment dès lors peut-on rationnellement espérer atteindre celui-ci en s'attaquant à la première? Les praticiens expérimentés n'ignorent pas que presque toujours ces maladies du système osseux qui, de préférence, siégent sur les os spongieux comme ceux du carpe, du tarse, ou encore sur les extrémités des os longs, guérissent spontanément à mesure que sous la double influence de l'accroissement et d'un traitement médical et hygiénique bien compris, la constitution pour laquelle ces mêmes maladies sont comme une sorte d'exutoire naturel, s'élabore, se modifie, se perfectionne et se complète. Vouloir contester la justesse de cette proposition, ce serait, à notre avis, donner un démenti aux faits qui ont montré qu'à la suite des opérations pratiquées dans les circonstances pathologiques que nous avons précisées, et lors même qu'on a mis tout le soin possible à enlever la portion d'os qui paraissait altérée, il s'établit souvent, en outre des parties molles incomplètement cicatrisées, des fistules qui subsistent des mois et même des années, et qu'on ne vient à bout de tarir qu'après avoir fait suivre au malade le traitement sur lequel on a eu le tort de ne pas insister avant de recourir à une opération prématurée, dont l'insuffisance est démontrée plus tard par le résultat. S'il était besoin d'appuyer les principes que nous soutenons ici sur une autorité plus concluante, nous rappellerions une petite scène de clinique chirurgicale qui s'est passée sous nos yeux pendant notre internat dans l'un des hôpitaux de Paris. Le chef du service auquel nous étions attaché se disposait à pratiquer sur un enfant la résection du cinquième ou du métatarse, atteint de carie avec induration et fistules des parties molles. Un confrère de province, praticien éminent, dont la ville de Rouen déplore la perte encore récente, Flaubert assistait à la visite; le chirurgien de l'hôpital lui montra le malade dont il s'agit, en même temps qu'il lui fit part de l'intention où il était de l'opérer : « Vous opérez donc à Paris en pareil cas, lui dit » Flaubert? A Rouen, avec un bon régime et du temps, tout » cela guérit; il est bien rare que la maladie ne disparaisse » pas entièrement à l'âge de la puberté. » Cette leçon ne fut pas perdue, et bien souvent depuis nous avons eu occasion d'en apprécier toute la valeur.

— Deux malades couchés aux numéros 1er et 17 de la salle Saint-Antoine, portaient chacun une hydrocèle simple de la tunique vaginale. M. Lisfranc opéra l'un et l'autre par la ponction et l'injection de la décoction vineuse de roses rouges de Provins. — A l'occasion de ces deux malades, le chirurgien de la Pitié s'élève avec énergie contre l'emploi de l'injection de la teinture d'iode, parce que, dit-il, elle aurait produit des inflammations du scrotum, suivies de suppuration abondante, quelquefois même de gangrène. Ce n'est sans doute pas dans sa pratique particulière que M. Lisfranc a constaté d'aussi funestes résultats; car il n'a jamais, que nous sachions, expérimenté la méthode thérapeutique qu'il a le tort, suivant nous, de rejeter d'une manière beaucoup trop absolue; c'est donc sur le domaine d'autrui qu'il a recueilli les faits qui servent de base à sa conviction à cet égard. Or, nous regrettons au point de vue de l'intérêt pratique général, qu'il n'ait pas fait connaître la source où il est allé puiser; car il importerait à chacun de pouvoir y remonter, afin d'étudier ces mêmes faits qui constitueraient autant d'élémens précieux dans la discussion qui a pour but de faire connaître et d'apprécier à sa juste valeur une méthode de traitement tant préconisée dans ces derniers temps. — En acceptant toutefois comme parfaitement exacts les faits énoncés par le chirurgien de la Pitié, nous n'hésitons pas à dire que dans les sciences d'application, et la chirurgie est du nombre, il y aurait un danger sérieux à condamner une méthode, quelle qu'elle fût, par la raison seulement qu'elle compterait des insuccès. Avec une pareille manière de raisonner, quels sont les procédés, quelle est la méthode qui mériterait d'être conservée? L'injection vineuse n'a-t-elle pas aussi de graves revers à déplorer? A cette occasion, nous rappellerons le fait d'un homme

---

sion; et n'avons-nous pas les plus justes motifs de sécurité, lorsque nous y voyons M. Orfila poursuivant depuis longtemps, avec toute l'activité d'un esprit vaste et sagace, les améliorations dont l'enseignement médical est susceptible, et en ayant déjà réalisé de fort importantes; M. Donné, dont les lumières égalent l'aménité, investi de fonctions à la faveur desquelles il connaît si bien les vices et les avantages, les ressources et les besoins de nos Écoles, dont il désire sincèrement la prospérité; M. Chomel qui, par une grande expérience des hommes et des choses, par l'élévation, la loyauté de son caractère, inspire à tous une confiance absolue; M. Dumas, dont la parole facile et docte est toujours écoutée avec tant d'intérêt, quel que soit le sujet qu'elle éclaire! Si le projet de loi subit sous de tels hommes des modifications, ces modifications ne pourront être que des perfectionnemens.

Soyons donc persuadés qu'une législation surannée, intolérable, sera bientôt remplacée par une organisation régulière, basée sur les besoins, l'expérience et l'opinion de la société actuelle.

Ne croyez pas, Messieurs, que, dans l'expression de ses vœux, le corps médical soit mu par un sentiment d'étroit égoïsme. Rendez-lui, je vous en conjure, la justice qu'il mérite : c'est moins dans un intérêt particulier qu'il réclame que dans l'intérêt public. Si l'art se perfectionne, s'il est appliqué avec talent, avec conscience, avec succès, ne sont-ce pas les populations, ne sont-ce pas nos concitoyens qui en retireront tout l'avantage? En nous dotant d'une constitution solide, régulière, complète, en préparant pour l'avenir des médecins mieux et plus généralement instruits, le gouvernement et les Chambres rendront donc au pays un immense service; et le ministre, assez heureux pour faire éclore, sous son administration éclairée et bienfaisante, les germes féconds d'un si réel et si utile progrès, verra son nom glorieusement consacré par la reconnaissance publique.

CORRESPONDANCE (1)

A Monsieur le Rédacteur de l'Union Médicale.

Monsieur,

A en juger par les nombreuses et intéressantes communications qui surgissent de tous côtés, l'inhalation des vapeurs d'éther est destinée à produire une révolution bien favorable dans la pratique chirurgicale. Mais comme les propriétés qu'on vient de lui reconnaître ne sont encore, en France du moins, qu'à l'état de germe; il est essentiel, afin de hâter la confiance qu'elle doit conquérir, que tous les praticiens qui ont l'habitude d'employer cet agent fassent connaître le résultat de leurs observations afin de venir en aide aux chirurgiens habiles qui, les premiers, l'ont expérimenté. C'est seulement à ce titre que je vous prie d'accorder à ma lettre une place dans votre estimable journal.

Tous les praticiens qui, depuis Itard, se livrent au traitement des maladies des oreilles emploient les vapeurs d'éther contre les surdités nerveuses compliquées de bourdonnemens. Quoique chaque praticien ait modifié l'appareil d'Itard, tous, cependant, provoquent l'évaporation en élevant la température, soit au moyen d'une lampe à esprit de vin, soit en plongeant le vase au bain-marie. Cette manière d'opérer a des inconvéniens, et par le mode d'administration et pour le malade. C'est du moins ce qui résulte des nombreux essais que j'en ai fait pendant deux ans. La chose essentielle dans cette opération consiste à produire un dégagement de vapeur uniforme et régulier, et c'est ce qu'il est fort difficile d'obtenir par ce procédé. Le flacon est-il trop chauffé, au moment où on ouvre le robinet la vapeur se précipite dans la sonde avec une telle force, que l'action s'en fait ressentir non seulement dans l'oreille moyenne, mais encore dans toute la gorge, en produisant un sentiment de suffocation, momentané, il est vrai, mais très pénible; pas assez chaude, le dégagement se fait à peine, et l'action de la vapeur se perd dans la longueur du tube. Ce n'est point ici le cas de faire connaître son influence salutaire ou nulle contre le système nerveux : je veux seulement attirer l'attention sur le procédé que j'emploie, lequel permettant de régler à volonté le dégagement de la vapeur, pourrait servir plus avantageusement à ses inhalations.

Pour des raisons qu'il serait peut-être trop long d'exposer ici, je préfère le dégagement à froid. A cette fin, je me sers d'un appareil composé d'une petite pompe aspirante et foulante à laquelle s'adapte, d'un côté, un tube inspirateur qui plonge dans le flacon d'éther, et, de l'autre, un tube expirateur s'articulant avec la sonde qui conduit la vapeur dans l'oreille moyenne (1). L'opérateur dirigeant lui-même le mouvement du piston, il lui est facile de régler à volonté la force du dégagement de la vapeur. Comme l'inhalation, d'après la déposition de M. Malgaigne et de M. le professeur Roux, s'obtient difficilement à un degré suffisant par la seule aspiration du malade, je me demande si l'on ne pourrait pas employer mon appareil avec plus de succès en faisant passer la vapeur, comme le propose M. Malgaigne, par les narines; il suffirait alors de diriger le bec de la sonde qui sert au cathétérisme de la trompe du côté du pharynx. A chaque inspiration du malade, il serait ainsi très facile de provoquer l'inhalation de la vapeur sans intervertir les mouvemens respiratoires. Pour que les effets soient plus prompts, il est nécessaire que le malade mette le plus grand intervalle entre l'inspiration éthérée et l'expiration qui succède. On en comprend facilement les raisons. Il ne faut pas non plus précipiter les inspirations, car on s'exposerait à produire une suffocation qui pourrait ne pas être toujours sans danger.

Si le passage d'une sonde dans le nez produisait quelque répugnance, notre appareil peut très bien s'adapter à un tube simple que le malade tiendrait dans sa bouche. Le mouvement de la pompe, coïncidant avec celui d'inspiration, aurait toujours l'avantage de faire pénétrer une plus grande quantité de vapeur qu'avec l'aspiration normale, et de provoquer plus vite l'état cataleptique nécessaire au succès du résultat qu'on veut obtenir.

Agréez, etc. Dr Bonnafont.

23 janvier 1847.

(1) Cette lettre nous a été remise dès le 24 janvier. Le défaut d'espace nous a empêché de l'insérer plus tôt.

(1) Cet appareil, qu'on trouvera chez M. Charrière, est simple, très petit, et peut s'adapter à toute espèce de flacon.

— La mort vient d'enlever à ses nombreux amis et à la science M. le docteur Ranque, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire et des prisons, et président de l'Académie d'Orléans. La carrière de ce doyen de la médecine a été trop bien remplie pour que son nom ne laisse pas de durables souvenirs dans cette ville, dont il a été si longtemps le représentant scientifique, et dans laquelle il a rempli des services publics avec un certain éclat.

Nous ne pouvons pas oublier ici que, malgré son grand âge, M. le docteur Ranque fut un membre des plus zélés du Congrès médical, assistant à toutes les séances, faisant partie d'un grand nombre de commissions au sein desquelles il porta le fruit de sa longue expérience et de ses nobles intentions.

— La grippe, la petite vérole et la rougeole règnent en ce moment à Metz; il n'y a presque point de maisons qui ne comptent des malades. La mortalité est fort augmentée.

d'une quarantaine d'années, entré à l'hôpital de la Pitié pour s'y faire opérer d'une hydrocèle d'un volume ordinaire, d'origine assez récente, sans aucune complication du côté du testicule, qui était à l'état normal. Le sujet était fort robuste, d'une bonne santé. On l'opéra par ponction suivie d'injection vineuse; l'opération ne présenta rien de particulier, la douleur déterminée par le contact du vin sur la tunique vaginale ne dépassa pas le degré ordinaire. Toutes les conditions favorables à la guérison se trouvaient réunies, et cependant une vive inflammation se développa dans le scrotum; bientôt elle s'accompagna de vomisssmens, d'une excessive sensibilité de la région inférieure de l'abdomen, et notamment du côté droit, celui qui correspondait à l'hydrocèle. Le traitement anti-phlogistique le plus énergique fut vainement mis en usage: saignées locales et générales, onctions mercurielles sur l'abdomen, tous les efforts de la thérapeutique échouèrent. Le malade succomba le huitième jour. On trouva à l'autopsie le péritoine enflammé; un épanchement séro-purulent dans l'abdomen, et sur plusieurs points de la surface du feuillet pariétal du péritoine, se rapprochant surtout de l'orifice supérieur du canal inguinal droit, il existait des concrétions pseudo-membraneuses.

Ira-t-on de ce fait isolé conclure au rejet de la médication dont il s'agit? Non, sans doute; pas plus qu'on ne doit, à cause de quelques insuccès, repousser la méthode rivale qui compte aujourd'hui d'incontestables succès; ce qu'il convient de faire en pareille circonstance, c'est de chercher par la voie expérimentale à établir les avantages et les inconvéniens réciproques de ces deux méthodes. Quelle est celle qui est la moins douloureuse? Laquelle guérit plus sûrement et dans le laps de temps le plus court? Telles sont les questions qui ne paraissent pas encore être complètement résolues et qui ne pourront se décider que par l'intervention d'une statistique comprenant des faits nombreux et bien observés. — Chez l'un des malades opérés par M. Lisfranc, une première injection donna lieu à une douleur très vive. Fallait-il s'en tenir à ce premier résultat et ne pas procéder à une seconde injection de liquide? Le chirurgien ne fut pas de cet avis; il fit donc une nouvelle injection qui fut plus douloureuse encore que la première; le liquide injecté fut maintenu en contact avec la tunique vaginale pendant cinq minutes, comme cela se pratique généralement, à moins d'une indication particulière. Tout en admettant, ce qui d'ailleurs est démontré par les faits consignés dans un mémoire de Dupuytren, que la guérison de l'hydrocèle puisse être obtenue sans qu'il soit nécessaire que l'injection irritante produise une douleur très intense, M. Lisfranc pense que la cure radicale est généralement plus certaine quand cette douleur a existé; c'est pourquoi il est d'avis que l'inflammation, provoquée par l'art, doit toujours être plutôt trop forte que trop légère. Ce chirurgien a fait subir au traitement de l'hydrocèle par le procédé de l'injection vineuse une double modification qui lui paraît avoir une influence avantageuse sur la marche de cette affection et sur sa guérison définitive, dont elle paraîtrait hâter le terme. On sait qu'à la suite de l'injection, et après que l'on a extrait le vin de l'intérieur de la tunique vaginale, celle-ci ne tarde pas à devenir le siége d'un nouvel épanchement de sérosité qui reproduit le volume primitif de la tumeur; on sait, en outre, que souvent cet épanchement se résorbe très lentement, et qu'ainsi la cure de l'hydrocèle peut se faire longtemps attendre. Pour obvier à cet inconvénient, le chirurgien de la Pitié a eu l'idée de pratiquer de nouveau la ponction de la tunique vaginale ainsi distendue par cet épanchement consécutif à l'opération; ce n'est que cinq ou six jours après cette dernière, lorsque l'inflammation qu'elle a produite est déjà en partie dissipée, qu'il recommande de faire cette ponction et de vider, par ce moyen, la tunique vaginale du liquide qu'elle renferme. L'auteur assure que sur dix individus ainsi opérés, la guérison a été beaucoup plus prompte qu'elle ne l'est habituellement lorsqu'on attend que la résorption de ce liquide s'opère naturellement.

L'autre modification proposée, et mise en usage déjà plusieurs fois par M. Lisfranc, a pour but de restreindre le champ de l'inflammation produite par l'injection, en ramenant à des dimensions moins considérables les hydrocèles volumineuses. Pour cela, il pratique une première ponction à la tunique vaginale, et il retire le tiers ou la moitié du liquide qui y est contenu; le scrotum moins distendu éprouve à l'instant même un mouvement de retrait par suite duquel l'hydrocèle se trouve réduite à des proportions plus petites et se présente dans des conditions qui rendent moins redoutable la suite de l'injection vineuse, dont l'action irritante s'exercera alors sur une surface beaucoup moins étendue. Ce n'est que huit jours après avoir fait cette première ponction simplement déplétive, c'est-à-dire lorsque la petite plaie qu'elle a occasionnée a eu le temps de se cicatriser, que l'auteur pratique une seconde ponction, qu'il évacue ce qui reste de liquide, et qu'il a recours à l'injection de la décoction vineuse.

Dans l'exposition que nous venons de faire des opinions de M. Lisfranc sur le traitement de l'hydrocèle, on a pu remarquer que nous étions loin de les partager en tout ce qui a trait aux injections iodées. C'est qu'en effet nous croyons cette question bien plus avancée que ne le pense le chirurgien de la Pitié. Les nombreuses observations que possède aujourd'hui la science sur l'emploi de la teinture d'iode, ne permettent d'élever aucun doute sur son efficacité dans le traitement de l'hydrocèle.

Quant à la douleur que M. Lisfranc, trop fidèle peut-être à la doctrine ancienne, s'efforce d'obtenir au moyen de l'injection vineuse réitérée, les faits si nombreux qui ont été produits de toutes parts prouvent que c'est là une précaution au moins inutile, et que les malades peuvent être soustraits à cette douloureuse épreuve sans que la guérison en soit ni moins prompte ni moins durable (1)

(1) A l'appui de ces considérations fort justes, nous publierons dans nos prochaines REVUES de journaux un fait des plus intéressans emprunté à la clinique de M. le professeur Bouisson, de Montpellier, relatif à une double hydrocèle traitée d'un côté par l'injection vineuse, et de l'autre par l'injection iodée, et dans lequel les avantages de la nouvelle méthode ont été si marqués, que rien d'aussi concluant n'a encore été publié. *(Note du Rédacteur en chef.)*

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 11 Janvier 1847. — Présidence de M. HOMOLLE.

M. ZUGENBULHER fait un rapport étendu sur un manuscrit allemand envoyé par M. Zw....., de Vienne, dans lequel il est question du magnétisme animal et de son action thérapeutique d'après les principes homoeopatiques.

Après avoir analysé succinctement ce manuscrit et indiqué les observations rares et sans valeur sur lesquelles l'auteur s'appuie pour soutenir l'action du fluide magnétique sur le système nerveux, et par conséquent son effet salutaire dans tous les cas d'irritation nerveuse, le rapporteur émet les propositions suivantes qui lui sont personnelles: d'une part, il demande s'il n'y aurait pas quelque analogie à établir entre l'électricité physique qui se manifeste sous plusieurs aspects à nos sens, et le fluide nerveux qui, peut-être, n'est que le fluide électrique sous une nouvelle forme ou modalité. Partant de cette hypothèse, qu'il regarde comme bien près d'être une vérité physiologique, l'honorable rapporteur ne voit rien d'impossible à ce qu'une personne *surchargée d'électricité vitale* puisse, d'après les lois qui gouvernent les autres corps, en transmettre à une autre personne qui en possède une quantité moindre. Dans l'acte magnétique, il y aurait donc décharge de fluide électro-vital, et cette décharge peut avoir, suivant lui, des effets plus ou moins variés.

D'autre part, après avoir démontré la puérilité des explications données par les homoeopathes à l'appui de leur médication infinitésimale, M. Zugenbuller, se basant sur ce phénomène chimique qu'une goutte-lette d'acide ou d'alcali peut changer la natare d'une masse bien des billions de fois plus volumineuse qu'elle, pense qu'en adoptant le principe d'une action chimique identique dans l'organisme vivant, les merveilles incroyables des infiniment petits ne sont plus tout à fait inexplicables.

Ce mémoire renfermant des doctrines hétérodoxes, un membre demande qu'il ne soit fait aucune réponse à l'auteur, dans la crainte que cette réponse ne serve à appuyer quelque œuvre de charlatanisme.

La Société décide qu'une simple lettre de remercîment lui sera adressée.

M. DOBIGNY communique l'observation suivante :

La communication que j'ai l'honneur de vous soumettre est une des preuves nombreuses qui établissent combien il est toujours important, dans le cours d'une maladie, de faire une enquête scrupuleuse et sévère de toutes les fonctions de l'économie, et d'en tenir parfaitement compte.

Un homme âgé d'environ soixante-cinq ans, d'une forte constitution, bien conservé, ne présentait que les symptômes d'une bronchite assez étendue peut-être, mais tout à fait simple, sans complication; il était levé, sans fièvre, la peau douce au toucher, la langue un peu blanche, mais humide, un peu oppressé, ce qui est habituel chez lui à cause d'un catarrhe pulmonaire contracté de longue date.

Le lendemain, les phénomènes précités étaient plus intenses et il avait un peu de fièvre; la langue était néanmoins humide, mais la peau un peu sèche. Je le fis coucher et examinai la poitrine; elle était assez sonore dans toute son étendue; l'expansion vésiculaire se faisait bien partout, accompagnée d'un râle muqueux gros et d'un peu de ronflement pendant les inspirations; il n'y avait rien ni du côté du ventre ni dans aucun appareil qui pût faire soupçonner une lésion.

Le lendemain, le malade avait été de pire en pire; il était très oppressé, la respiration de 56 à 60; cependant rien n'était changé dans l'état stéthoscopique de la poitrine; la face était animée, anxieuse, vultueuse, les yeux larmoyans, la langue blanche et sèche, mauvaise bouche, la peau sèche, chaude et aride, le pouls intermittent de 76 à 80; il n'accusait aucune douleur, si ce n'est au creux de l'estomac et dans les nerfs costaux, ce qui dépendait de la difficulté qu'il avait à respirer. Le plus grand soin que je mis à consulter tous les appareils ne me fit rien trouver, ce qui m'embarrassait fort, étant obligé d'admettre une pneumonie latente, à laquelle je n'ai, en général, aucune foi; les urines étaient rares, mais normales. L'âge et l'état général de l'individu me faisaient répugner à tenter la saignée. Je fis l'expectation et ordonnai un lavement sur lequel j'insistai cette fois, car la difficulté qu'a cet individu de les prendre à cause d'une ankylose de l'articulation coxo-fémorale m'avait fait l'abandonner jusque-là; ce fut alors qu'on me dit qu'il n'avait pas été à la garde-robe depuis cinq jours; dans l'état ordinaire, cet homme ne remplit cette fonction qu'une fois la semaine, c'est ce qui fait qu'on ne m'en avait pas parlé; malgré cela je ne doutai pas d'attribuer ces phénomènes fébriles et d'oppression à la rétention des matières fécales dans le tube intestinal. Et c'était avec raison, car une évacuation sollicitée amena presque comme par enchantement la rémission de tous ces phénomènes. Aujourd'hui il est calme, n'a plus de fièvre; la peau est souple, douce; hier il a eu une sueur abondante; la peau a conservé son humidité; il est, comme on le dit, à la fin d'un rhume.

Ce fait m'a paru assez intéressant pour fixer un instant votre attention; car je pense que plus d'un, comme moi, en cette conjoncture, eût été fort embarrassé.

A la suite de cette communication, M. CHARRIER demande la parole, et pense avec M. Dobigny que la pneumonie latente n'existe pas. Pour lui cette dénomination est mauvaise et devrait être rayée du langage scientifique; elle pouvait avoir une certaine valeur à l'époque de Sydhenham ou de Huxam; mais, dans l'état actuel de la science, avec les moyens nouveaux d'investigation qu'elle possède, il ne doit plus y avoir de pneumonie introuvable; cette maladie peut être plus ou moins difficile à trouver; elle peut ne pas se révéler aux premiers examens de l'explorateur, mais enfin avec des soins et de la persévérance, il finira toujours par la découvrir; dès qu'il y a fièvre, oppression grave, s'il n'y a pas de pleurésie, on doit soupçonner une pneumonnie que l'auscultation et la percussion démontreront bientôt. A l'appui de cette manière de voir, il cite un cas de pneumonie chez un individu qui avait fait une grande course, et qui fut pris de fièvre et d'oppression avec un pouls à 160. Une saignée pratiquée donna une couenne très épaisse. Nonobstant ces symptômes graves et rationnels qui faisaient déjà préjuger leur point de départ, la percussion et l'auscultation ne révélaient aucun phénomène physique appréciable du côté du poumon; enfin, à force d'attention et en ayant soin de faire respirer le malade avec vigueur, il rencontra un petit point crépitant au milieu du poumon droit. Un consultant appelé vérifia la justesse du diagnostic; mais, malgré tous les soins, comme on avait affaire à un cas des plus graves, le malade mourut.

M. Charrier fait remarquer, en terminant, que les pneumonies centrales, qui sont celles qui offrent la plus grande difficulté dans le diagnostic, comportent avec elles un grand danger, parce qu'elles frappent ordinairement des individus qui ont été soumis à de grandes fatigues, à des courses prolongées, et qui sont dans une position analogue à celle des animaux surmenés, chez lesquels tout l'organisme a été épuisé.

M. THIRIAL soutient une opinion diamétralement opposée à celle de M. Charrier; il veut que l'on conserve la dénomination de pneumonie *latente*, parce que, si vieillie qu'elle puisse être, cette dénomination a l'avantage de représenter une idée médicale qui est vraie en théorie, et utile en pratique.

Ainsi que chacun le sait, la pneumonie régulière, celle qu'on peut prendre pour type en nosologie, se manifeste par deux ordres de phénomènes, savoir: les phénomènes vitaux ou les symptômes proprement dits, et les phénomènes physiques.

Or, il est un certain nombre de pneumonies qui ne se révèlent à l'observateur que par les troubles fonctionnels, soit généraux, tels que la dyspnée, la douleur, la nature de l'expectoration, la fièvre, sans qu'il soit possible de prévoir, au moins pendant un certain temps, ni râle crépitant, ni tout autre signe stéthoscopique évident; c'est ce qui arrive exceptionnellement, lorsque la pneumonie est centrale, et alors qu'elle est très circonscrite. Permis à qui le voudra, d'appeler cette variété de pneumonie une pneumonie *latente*; mais ce n'est pas là ce que depuis longtemps on est convenu de désigner sous ce nom.

La véritable pneumonie *latente* est tout autre chose; elle se développe d'une manière sourde et obscure, et alors même qu'elle est parfaitement formée, au lieu de la voir s'annoncer par l'ensemble des troubles fonctionnels caractéristiques, il arrive qu'elle ne se traduit aux yeux de l'observateur que par quelqu'un de ces phénomènes pris isolément, et quelquefois même il y absence complète de tout symptôme; de manière que très souvent la maladie est méconnue à son début, et même dans tout son cours.

Le fait se vérifie journellement dans la pratique. Ainsi dans les hôpitaux consacrés à la vieillesse, il n'est pas rare de voir des individus qui continuent à manger, et à aller et venir pendant un certain temps avec une pneumonie plus ou moins étendue. Néanmoins, généralement en les étudiant de près, on pourra noter chez eux un certain malaise, et surtout une certaine dyspnée, mais qu'il sera facile de méconnaître si on a affaire à des individus affectés d'un vieux catarrhe, d'une maladie du cœur, ou d'un asthme ancien. Trop heureux alors si le médecin, averti par ce malaise inaccoutumé, par cette augmentation de dyspnée, ou même par tout autre symptôme étranger à la fonction respiratoire, est conduit à examiner la poitrine du malade; car alors, et seulement alors, il lui sera donné de constater positivement, à l'aide des signes physiques, l'existence d'une pneumonie réellement latente, bien que déjà étendue et avancée.

Ainsi, à parler rigoureusement, une pneumonie latente n'est pas une pneumonie qu'on ne peut découvrir, une pneumonie introuvable, mais bien une pneumonie qui se cache en quelque sorte, et qui, pour être trouvée, réclame un œil plus exercé et une recherche plus vigilante, par la raison qu'aucun symptôme direct ne la fait soupçonner tout d'abord, et que rien ne met immédiatement sur la voie du diagnostic. Aussi est-il vrai de dire que si le progrès dans les méthodes physiques d'observation a pu diminuer de beaucoup le chiffre des pneumonies *méconnues*, il n'a diminué en rien le nombre des pneumonies *latentes*. En effet, il faut bien y faire attention, la pneumonie latente est une forme toute particulière qui emprunte son caractère aux conditions organiques toutes spéciales dans lesquelles elle se développe; aussi, à notre avis, réclame-t-elle un traitement particulier.

M. MERCIER se range jusqu'à un certain point à l'opinion de M. Thirial, mais en faisant remarquer que ces pneumonies latentes deviennent de moins en moins fréquentes par suite des procédés plus parfaits que l'art possède aujourd'hui, et par la plus grande perfection apportée dans l'étude des symptômes. C'est ainsi qu'un praticien exercé peut diagnostiquer la pneumonie chez un vieillard, même lorsque celui-ci est affecté de catarrhe habituel, car si en l'observant attentivement et surtout le soir, on constate chez lui un mouvement fébrile vers le déclin du jour, on devra soupçonner l'imminence ou la présence de la phlegmasie pulmonaire.

M. CHARRIER n'admet pas avec M. Thirial qu'il y ait des pneumonies tellement dépourvues de troubles fonctionnels, qu'un médecin puisse complètement méconnaître une pneumonie déjà existante; chez les vieillards ordinairement la langue se sèche, la fièvre s'allume et la dyspnée augmente tous les soirs. Ces signes doivent suffire pour mettre sur la voie du diagnostic. Si les symptômes généraux sont moins tranchés chez cette catégorie de malades, cela tient uniquement à la faiblesse, à la cachexie de leur constitution, et, de cet état général qui modifie la forme habituelle de la maladie, il ne pense pas qu'on soit en droit de conclure à l'existence d'une pneumonie latente. Cette expression, malgré les explications données par M. Thirial, est considérée par lui comme une mauvaise locution en désaccord complet avec la science moderne.

M. THIRIAL, pour clôre la discussion d'une manière fructueuse et pour prouver qu'il y a ici tout autre chose qu'une simple dispute de mots, demande à compléter sa pensée. Ainsi fait-il remarquer que, pour lui, le terme de pneumonie latente tend à désigner non seulement une pneumonie modifiée dans son expression symptômatique, mais une pneumonie dont le traitement réclame une modification en quelque sorte correspondante. On peut dire d'une manière générale que si cette forme de pneumonie est plus difficile à reconnaître, elle est également plus difficile à traiter. Ici l'emploi des émissions sanguines répétées et abondantes est presque toujours contr'indiqué, et on n'a plus guère de ressource que dans les antimoniaux et dans les révulsifs internes et externes. Cette notable modification dans le traitement de cette forme de pneumonie s'explique naturellement en se représentant dans quelles conditions physiologiques et pathologiques toutes spéciales elle se développe; s'il est vrai que la pneumonie latente s'observe le plus souvent chez des individus débilités par l'âge, affaiblis par une maladie chronique, minés par une cachexie quelconque, ou bien encore placés sous l'influence de l'aliénation mentale, c'est-à-dire dans des organismes marqués au cachet de lalangueur, de l'impuissance et de la désharmonie.

En résumé, si la pneumonie latente a vraiment son diagnostic, son pronostic et son traitement pour ainsi dire à part, elle constitue donc une forme particulière de pneumonie, une pneumonie *sui generis*, et, à ce titre, le nom méritera d'être conservé dans le langage médical tant que la maladie restera dans le cadre nosologique.

Le secrétaire des séances, VINCHON.

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

APPAREIL A INHALATION DE VAPEUR D'ÉTHER, muni d'un robinet à double effet (modèle Charrière), avec les deux soupapes et l'embouchure métallique, tel qu'il a été employé dans tous les hôpitaux civils et militaires de Paris.

Cet appareil est disposé pour pouvoir être placé sur toute espèce de carafe, bouteille ou réservoir spécial; il est très portatif.

Prix de l'appareil, avec réservoir, 30 francs.
Dito, sans réservoir, 24 à 27 francs.

La pincette destinée à obliterer les fosses nasales est compeise dans le prix.

Chez CHARRIÈRE, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue de l'École-de-Médecine, n° 6.

NOUVEAU SCARIFICATEUR exécuté par SANDOZ, d'après des indications pratiques. (Rapport de l'Académie de médecine, du 28 octobre 1845.) — A Paris, chez SANDOZ, place Dauphine, n° 1, et chez tous les fabricans d'instrumens de chirurgie.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 2 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 13.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er FÉVRIER 1847.

L'association de prévoyance des médecins de Paris a tenu, dimanche dernier, 31 janvier, sa séance annuelle, sous la présidence de M. le professeur Orfila. Nous avons entendu avec beaucoup d'intérêt le compte-rendu fait par le secrétaire-général, notre honorable confrère M. le docteur Perdrix. Une grande partie de ce discours était consacrée à faire ressortir de nouveau tous les avantages de l'association pour le corps médical. Le signal a été donné en France; mais les médecins français ont trouvé desimitateurs zélés dans divers autres pays.

Certes, c'était une triste chose que de voir le petit nombre de médecins, que la circulaire du secrétaire-général avait rassemblés dans l'amphithéâtre de la Faculté. Le corps médical est agité de désirs, mais trop souvent il manque d'action.

M. le docteur Perdrix a rappelé les procès que l'association a soutenus ou provoqués dans l'intérêt de la santé publique; les questions délicates dont elle a obtenu la solution de la Cour de cassation, et enfin, les secours qu'elle a distribués pendant l'année qui vient de s'écouler.

Les modestes ressources de l'association s'améliorent chaque année. Le 1er janvier 1847, le capital de l'association est de 3,100 fr. de rentes, 5 p. 0/0 sur l'État. L'association possède, en outre, deux rentes perpétuelles, de 20 fr. chacune, fondées en 1846, par deux sociétaires.

M. Orfila a été réélu président; MM. Fouquier et Adelon, vice-présidens.

M. Orfila a saisi l'occasion de cette assemblée pour annoncer, comme une chose enfin certaine, la présentation très prochaine à la Chambre des pairs, de deux projets de loi, l'un relatif à l'enseignement de la médecine, et l'autre à l'exercice de la pharmacie. Les paroles de M. le doyen n'ont rien fait pressentir sur la manière dont sont conçus ces deux projets, dont les principales dispositions restent enveloppées de mystère. C'est un grand événement, nous devons l'avouer, que de voir enfin le pouvoir s'occuper des professions médicales; et si les lois qui doivent régler leurs destinées sont empreintes d'un véritable esprit de progrès; si les vues élevées et libérales des hommes compétens n'ont point été repoussées pour faire place aux idées inexactes des personnes qui, étrangères aux professions médicales, ne paraissent comprendre ni les souffrances des praticiens, ni les besoins réels de la société, nous saluerons ces lois comme un bienfait, non-seulement pour les médecins, mais bien plus encore pour l'humanité!!...

Une discussion très vive a eu lieu ce soir, à l'Académie des sciences, relativement à l'inhalation de l'éther. M. Magendie a pris occasion d'une communication importante, faite par M. Velpeau, pour s'élever, avec une énergie qui a surpris l'assistance, contre l'emploi de l'éther. M. Velpeau a répondu avec un grand succès. Nous rendrons compte de ce débat jeudi prochain.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

INFLUENCE DES INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES SUR LES AFFECTIONS CONVULSIVES;

par M. le docteur J. MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

*A M. le rédacteur de l'*UNION MÉDICALE.

L'engourdissement et la suspension absolue de la sensibilité par la vapeur d'éther est, je pense, dès aujourd'hui chose irrévocablement démontrée. Ce n'est point dans le but d'étayer par des preuves nouvelles ce phénomène pathologique, que j'ai l'honneur de vous adresser les observations qui suivent. J'ai fait inspirer de l'éther à deux épileptiques pendant leurs accès. Bien que très incomplets, et par là même dépourvus d'une grande importance, les résultats obtenus me paraissent de nature, cependant, à être sans plus de retard signalés aux observateurs.

J'ai trouvé dans l'appareil perfectionné de M. Charrière des avantages dont je veux dire un mot à l'adresse de mes confrères qui s'occupent du traitement des affections nerveuses.

On peut se servir de cet appareil pour les malades les plus difficiles, malgré eux, malgré leur état d'agitation, et cela sans leur imposer d'autre gêne que celle de contenir leurs bras. Une fois le *pince-nez* placé convenablement, on maintient *l'embouchoir* à l'aide d'une légère pression, et l'appareil fonctionne à merveille.

Avant de vous parler de mes essais thérapeutiques, permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous dire quelques mots d'expériences faites sur moi-même. C'est, chez moi, une habitude prise depuis longtemps, de commencer par moi les expérimentations que je me propose de faire sur mes malades.

J'en ai fait plusieurs, mais une seule a été concluante, ce qui tient, je n'en doute pas, à l'appareil dont j'ai fait usage (celui de M. Charrière, dont je parlais tout à l'heure).

Il paraîtrait que je suis du nombre des individus réfractaires, car j'ai été une bonne heure avant d'éprouver des effets bien marqués, et je vous déclare cependant que j'avais consciencieusement employé mon temps.

Je ne veux point m'arrêter à décrire minutieusement les sensations variées, l'enivrement croissant, les bouffées de chaleur à la tête, les tintemens d'oreilles, etc., etc., que font éprouver les inspirations éthérées. Tout cela a été parfaitement bien décrit par M. le professeur Gerdy. Je n'ai rien à y ajouter, si ce n'est que l'on peut s'en faire une idée assez juste en se rappelant ce que l'on ressent généralement au début d'un accès de fièvre.

Le phénomène principal, l'engourdissement de la sensibilité, occupait presque exclusivement mon attention; c'est lui que je surveillais de prédilection; c'est pour l'analyser que je retenais avec effort mes idées, mon attention, que je sentais m'échapper au fur et à mesure que les inspirations se répétaient. Qu'est-ce que cet engourdissement, cette suspension de la sensibilité? Qu'entend-on par là? Est-il un phénomène isolé? Ne se rattache-t-il à aucun fait psychologique, à aucune modification psycho-cérébrale?

Lorsqu'un fait curieux d'une haute importance vient à poindre dans la science, son apparition est saluée d'ordinaire par des acclamations; les esprits les moins enthousiastes ne sont même pas éloignés d'y voir quelque chose d'étrange, de merveilleux; ainsi il arrive des effets de l'éther.

Si l'on en croit quelques observateurs, ce phénomène ne sortirait pas des limites de la sensibilité pure, organique, et n'atteindrait en rien les facultés mentales proprement dites, cette modalité la plus élevée, cette transformation la plus sublime de la sensibilité; en sorte que l'individu restant, quant à ces facultés, dans son état ordinaire et normal, assisterait, pour ainsi dire, à la destruction progressive et enfin totale de la faculté de percevoir la douleur.

Mais alors que devient cet axiôme de psychologie : Point de perception, point de sensation? Cela ne renverse-t-il pas toutes les idées reçues? On peut donc concentrer toute son attention sur une *impression*, même la plus vive reçue dans des parties à l'état physiologique, sans percevoir cette impression? En un mot, on peut donc, à l'aide de l'éther comme d'un dissolvant psychologique, séparer de fait non pas seulement par la pensée, mais réellement, physiquement, l'impression de la perception?

Je prise fort l'observation, mais j'avoue qu'elle me devient suspecte lorsqu'elle tend à faire naître le doute dans des questions de la nature de celles que nous venons de soulever; j'ai voulu l'interroger à mon tour; je vais tâcher de traduire aussi fidèlement que possible sa réponse :

Lorsque l'intoxication est arrivée à un certain degré, il est difficile de bien rendre ce qui se passe alors dans l'être moral et sensible. On sent qu'une profonde modification s'est opérée, mais l'espèce de vague qui enchaîne les idées, fait qu'on a une peine extrême à s'en rendre compte. La vue, l'ouie, le toucher étaient demeurés intacts; sur ma demande, on me traversa, à plusieurs reprises, la peau de la main avec une grosse aiguille. Dirai-je que je n'ai rien senti? ce serait loin, très loin d'être exact; que la sensation a été fort légère, à peine douloureuse? Ce serait plus près de la vérité, mais cela ne reproduirait que très inexactement ma pensée.

Je sentais très distinctement la piqûre, c'était bien de la douleur, une douleur aussi réelle, ou si l'on veut, aussi vive que celle que j'aurais ressentie dans toute autre circonstance, mais je ne pouvais m'arrêter à cette douleur, j'en étais irrésistiblement distrait; mieux que cela, je me sentais porté à la braver, il m'était agréable de laisser faire la personne qui m'instrumentait, je l'engageais du geste et de la voix à continuer.... Les inspirations ayant recommencé, une excitation assez vive se manifesta; je l'appréciais parfaitement. *Je voulus* qu'on m'appliquât sur la main un charbon incandescent; cette fois, la sensation fut trop vive pour que je l'endurâsse plus d'une ou deux secondes; je retirai la main brusquement, *rendu à moi-même* et étonné de mon imprudence.

Encore quelques gorgées de vapeur et l'excitation fit place à un engourdissement général, à un état de stupeur, d'étonne-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SOMMAIRE. — Un petit livre curieux. — Exemples fâcheux de l'éparpillement des pouvoirs. — Les médecins et les places. — Les accapareurs. — Nombre des élèves. — L'Académie et la mortalité. — L'âge de l'Académie. — Les médecins et la Légion-d'Honneur.

Il est un petit livre que j'aime beaucoup à recevoir, planète tant soit peu paresseuse qui n'accomplit qu'en deux ou trois ans sa révolution autour de notre système médical; petit livre qui me distrait et m'amuse aussitôt qu'il point sur l'horizon, que je feuillette souvent, que je quitte et reprends, que je consulte sans cesse et qui, avec une complaisance charmante, me donne tout ce que je lui demande, me tient tout ce qu'il me promet, m'instruit de tout ce que je veux savoir. Connaissez-vous beaucoup de livres dont on puisse en dire autant? Aussi celui-là je le tiens toujours sous ma main; la plus commode place du bureau de travail, il l'occupe de droit, et je ne romps avec lui mes relations quotidiennes que lorsqu'un de ses frères, plus jeune, de couverture plus fraîche et d'impression plus nouvelle, vient lui ravir les titres qu'il possédait à ma toute particulière estime.

Et cependant ce petit livre ne traite ni de science, ni de philosophie, ni d'histoire, ni de littérature, ni de quoi que ce soit qui se rattache à une branche quelconque des connaissances humaines; ce n'est ni Montaigne, ni Molière, ni Pascal, ni Zimmerman, ni Béranger, ni P.-L. Courrier. — Les pages en sont donc blanches, allez-vous dire? — Non pas assurément, et les noms les plus éminens comme aussi les plus humbles en font les frais. Jamais livre ou journal a-t-il eu une collaboration plus éclatante? Voyez plutôt, les noms des Andral, des Bouillaud, des Chomel, des Velpeau, des Récamier, des Rayer, des Louis, des Lisfranc, de qui donc encore, s'y trouvent à chaque page. L'Institut, l'Académie de médecine, la Faculté, les hôpitaux, les sociétés savantes de tout genre, tout cela avec son personnel brillant de science et de lumière vient porter son tribut au petit livre dont je parle. Nous y coopérons tous, vous membre éminent de l'Académie des sciences, vous aussi modeste praticien, moi encore humble écrivailleur de feuilleton. Et — voici où la chose devient singulière, — ni vous ni moi, cependant, n'avons jamais écrit et nous n'écrirons probablement jamais une panse d'a dans ce petit livre, qui néanmoins, je le répète, sans nous ne pourrait naître, sans nous ne pourrait vivre.

Vous avez deviné le mot de cette énigme, qui n'est pas celle du sphynx. Ce petit livre a donc pour titre *Almanach général de médecine* pour la ville de Paris, et son auteur, depuis longtemps connu, est M. Domange. J'aime ce petit livre, non seulement à cause des renseignemens qu'il donne, mais encore parce que je lui trouve une tournure sociable, un air d'associateur tout à fait conforme à mes goûts, à mes tendances. Ne riez pas de mon idée, mais — et j'éprouve le besoin de le dire — je suis convaincu que l'almanach-Domange a beaucoup contribué pour sa part à ces tentatives si heureuses et si générales vers le rapprochement confraternel. Avant sa publication, le Paris médical était à peu près inconnu de lui-même. Notre personnel était ignoré, et les chiffres les plus incroyables et les plus fantastiques étaient admis sans discussion. L'almanach-Domange nous a d'abord rendu ce grand service de nous faire connaître avec exactitude les membres de notre famille médicale; dans cet immense et rapide tourbillon qui nous entraîne, il nous a dit qui étaient nos voisins, à côté de qui nous vivions, dans le même quartier, souvent dans la même rue, quelquefois dans la même maison. Il a commencé par nous faire connaître d'abord de nom, et lorsqu'on a voulu réaliser des associations d'arrondissement, nous étions déjà moins étrangers les uns aux autres. La publication de ce petit livre est donc utile sous ce point de vue moral, et mérite d'être encouragée. Mais il fourmille encore de documens intéressans et que nous aurions grand'peine à nous procurer tout seuls. J'en ferai ressortir quelques-uns.

Nous nous plaignons, et à bon droit, de l'éparpillement de nos affaires médicales dans un grand nombre d'administrations diverses. Cet éparpillement est un grand mal, sans doute, mais il en existe un plus grand encore que l'on cache avec tout le soin possible dans les bureaux administratifs, et que l'Almanach-Domange nous révèle tout entier. Ce mal, c'est la confusion des pouvoirs, l'absence de leur délimitation, souvent leur double emploi, presque toujours leurs attributions non définies. En voici quelques exemples :

Dans la deuxième division du ministère de l'instruction publique nous trouvons ces attributions-ci : propagation de la vaccine, — police médicale, — remèdes secrets. C'est fort bien; et nous devrions nous trouver très satisfaits de voir ces attributions données à notre chef immédiat, le ministre de l'instruction publique. Mais, dans le ministère de l'agriculture et du commerce, nous rencontrons précisément ces mêmes attributions, vaccine, police, remèdes secrets et un bureau tout spécial pour diriger ces attributions. Quel est le bon? Auquel s'adresser au besoin? M. Domange ne le dit pas, sans doute parce qu'il n'en sait rien, et j'éprouve le regret d'avouer que je n'en sais pas davantage.

Autre exemple : Pas plus tard qu'hier, un honorable confrère de province me fit l'honneur de venir me consulter pour un cas embarrassant. Professeur d'accouchemens dans une école départementale, il rencontre des obstacles, des embarras dans l'administration des hôpitaux de la ville. Il s'adresse au préfet qui, inscient comme le dernier de ses administrés de nos choses médicales, se met à consulter lois, décrets, circulaires, règlemens, et si bien que voyant d'une part un professeur nommé par l'instruction publique, d'autre part un hôpital sous la tutelle immédiate du ministre de l'intérieur, le préfet se perd et s'embrouille et ne trouve rien de mieux à répondre à notre confrère : Allez à Paris; pour moi, je n'y vois goutte. — Le confrère arrive en effet. Il s'adresse d'abord, et c'était son devoir, à l'instruction publique, où toutes les difficultés semblent s'aplanir comme par enchantement. Une petite formalité restait seulement à remplir, et on l'adresse au bureau des hôpitaux et hospices du ministère de l'intérieur. Là, cette petite difficulté devient une montagne. On ne s'oppose pas à ce qu'il professe, mais on ne peut pas lui accorder ce que l'administration locale lui refuse, c'est-à-dire des femmes enceintes. Notre confrère, aussi avancé qu'auparavant, ne sait comment sortir de ce conflit, de cette confusion de pouvoirs, et M. le ministre de l'instruction publique se trouve avoir nommé un professeur qui ne peut pas professer.

Troisième exemple : Un jeune homme allemand se fait recevoir officier de santé à Paris. Quelque temps après, il va prendre le grade de docteur dans une université étrangère. Il revient à Paris et y exerce sans obstacle; il était en règle. Un bon poste médical se rencontre en province, il y va; mais comme il n'avait en France que le titre d'officier de santé, et que la loi n'accorde le droit d'exercice que dans le département où les examens ont été subis, ce jeune homme demande une autorisation d'exercer ailleurs au ministre de l'instruction publique, qui l'accorde en vertu de ses attributions sur les officiers de santé. Notre jeune homme se croyant parfaitement en règle s'installe et pratique. Le parquet de là-bas s'émeut et consulte le ministre de la justice, qui répond que la position est irrégulière et illégale, et ordonne de poursuivre nonobstant l'autorisation accordée par son collègue de l'instruction publique. On poursuit, en effet, et notre jeune homme est condamné au *minimum* de la peine, il est

ment, d'hébétude que je ne peux mieux comparer qu'à ce que l'on éprouve lorsqu'on se sent entraîné au sommeil, malgré soi, malgré les plus persévérans efforts pour y résister, lorsque surtout le sommeil est provoqué par la chaleur lourde et suffocante d'un poêle ou d'un appartement fortement échauffé, et dans lequel un grand nombre d'individus se trouvent réunis. Dans cet état, qui était un état de sommeil presque complet, j'avais presqu'entièrement cessé de *m'apercevoir* de la douleur, tout simplement de la même manière que *je cessais de rien percevoir*, non seulement des choses du dehors, mais encore de mes sensations intérieures, de ces impressions intimes et de conscience qui révèlent, pour ainsi dire, l'individu à lui-même, lui font sentir qu'il existe.

Je me sentais sous la main de plomb d'un sommeil accablant, d'un assoupissement invincible que je m'expliquais par la concentration de la sensibilité, de la périphérie dans les centres du système nerveux.

Je ne suis point arrivé jusqu'à perdre entièrement connaissance; mais je puis dire que j'ai *pressenti* cet état, tant la conscience de moi-même était près de m'échapper; et j'ai compris, dès lors, que plongé dans cet état, l'individu dût être absolument insensible, quelque moyen qu'on employât pour exciter en lui la douleur.

Vous piquez légèrement un individu dormant d'un sommeil naturel; il ne bouge pas, il est évident qu'il n'a rien senti. Enfoncez plus avant, il ne se réveillera pas encore, mais il se remuera, changera de position comme pour se soustraire à la douleur dont il a une perception obscure. Que faudrait-il pour le rendre insensible à la douleur la plus vive? Ne suffit-il pas, pour cela, de supposer à son sommeil une plus grande intensité?

Les effets produits par la vapeur d'éther ne sont, à mes yeux du moins, qu'un *sommeil artificiel*, en tout comparable à celui que déterminent les différens narcotiques et autres agens modificateurs du système nerveux; et l'on doit ajouter les raptus du sang vers le cerveau, les attaques épileptiques, etc., etc.

Ce que j'ai observé sur moi-même je l'ai observé sur plusieurs individus : tant qu'ils conservaient assez de présence d'esprit pour me répondre, pour entendre mes questions, ils *sentaient* : ce n'est que lorsqu'ils avaient entièrement perdu connaissance, que l'on pouvait enfoncer des épingles dans les chairs sans qu'ils s'en aperçussent en aucune manière. Vous n'avez donc rien senti? — Comment voulez-vous que je sente quelque chose, puisque *je n'y étais plus*! Telle est la réponse constante, sauf quelque variation dans les termes, qui m'a été faite par huit ou dix individus que j'ai soumis aux inspirations de l'éther.

Je viens à mes épileptiques : M. le professeur Velpeau a vu les vapeurs éthérées produire des symptômes hystériques bien marqués; j'ai observé le même phénomène chez deux jeunes femmes, qui, d'ailleurs, n'avaient jamais éprouvé de pareils accidens. L'une d'elle est restée plus d'une demi-heure livrée alternativement à un fou-rire incoercible et à des sanglots accompagnés de larmes abondantes. Revenue tout à fait à elle-même, il est à remarquer qu'elle avait complètement perdu le souvenir de ce qui s'était passé. Toutes deux ont ressenti de l'oppression, et même un sentiment très pénible de constriction à la gorge.

De l'hystérie à l'épilepsie la transition est facile; et c'était le cas, ou jamais, d'essayer une méthode de traitement pour laquelle je professe depuis longtemps une estime toute particulière : je veux parler de la méthode dite de substitution.

PREMIÈRE OBSERVATION. — C*** est entré (pour la seconde fois) à l'hospice de Bicêtre, le 29 janvier au soir. Le lendemain matin je le trouvai en proie à des hallucinations de presque tous les sens. Outre cela, il ressentait, de temps à autre dans les membres, comme des secousses électriques qui menaçaient chaque fois de le jeter à bas de son lit. Ces accidens augmentèrent d'intensité pendant la journée, et le lendemain 30, ils avaient acquis une violence inouïe. Les secousses brusques, saccadées, étaient incessantes, agitaient violemment la tête, courbaient le tronc en deux; le malade perdait entièrement connaissance pendant plusieurs secondes.

Dès les premières inspirations, les mouvemens convulsifs cessent brusquement. Après six minutes, il survint une toux assez vive qui me força à suspendre l'expérience. Immédiatement les convulsions reparurent, mais infiniment moindres qu'auparavant. Nous recommençâmes; cette fois, un élève dut maintenir la tête du malade. Même résultat que tout à l'heure; cessation instantanée de tous les accidens. Cependant le malade ne semble éprouver encore aucune tendance à l'assoupissement. Les inspirations sont continuées pendant dix à douze minutes; la toux reparaît; les inspirations sont de nouveau suspendues; les convulsions recommencent avec quelque intensité, puis s'éteignent doucement; un quart-d'heure après tout était fini. Je quittai le malade; deux heures et demie plus tard je le trouvai dans la cour se promenant et ne se ressentant de rien.

DEUXIÈME OBSERVATION. — L....., épileptique, a eu avant-hier 28, trois violens accès pendant le jour et quatre pendant la nuit. Depuis lors, il est resté dans un profond état de stupeur. Il était survenu, par deux reprises, une violente agitation pendant laquelle L....., sans proférer aucune parole, et faisant entendre seulement une espèce de grognement, se livrait aux efforts les plus énergiques pour se débarrasser des liens qui le fixaient sur son lit.

30, au matin. — L... n'est pas sorti de sa stupeur depuis hier; il paraît avoir perdu entièrement connaissance; cependant on provoque très facilement des signes de sensibilité.

Je ne pus lui faire inspirer de l'éther pendant plus de cinq à six minutes. Il survint une agitation tellement vive, que les efforts réunis de plusieurs aides ne pouvaient lui tenir la tête assez immobile pour que l'opération pût se faire. Le délire se calmant un peu, L... avait recouvré en partie sa connaissance; il répondit avec justesse à deux questions qu'on lui adressa.

Au bout d'un quart d'heure environ, la stupeur reparut. — Nouvelles inspirations; nouvelle agitation, délire furieux; cris, paroles incohérentes; la connaissance est revenue en partie, comme la première fois. La tranquillité revient aussi peu à peu; et je laisse le malade dans un état de demi-excitation.

31 Janvier. — Les convulsions n'ont pas reparu depuis hier chez le sujet de la première observation. C... éprouve seulement dans les articulations et surtout dans la partie inférieure de la colonne vertébrale, un sentiment de fatigue extrême. — Il n'a point eu d'hallucinations, mais ses convictions délirantes sont les mêmes.

L... (observation 2me) a passé la nuit dans un calme parfait; il a repris presque entièrement connaissance; il est évident que l'accès touche à sa fin.

Je ne veux point me faire illusion, mais quelque incomplets que soient ces premiers résultats, peut-être penserez-vous comme moi, Monsieur le rédacteur, qu'ils sont de nature à inspirer une certaine confiance dans l'efficacité des vapeurs éthérées contre les affections nerveuses? Des expérimentations tentées sur une plus grande échelle décideront la question.

Les affections mentales, cette autre espèce de lésion de la névrosité, se trouvent-elles dans le même cas que les affections convulsives? Dans ma manière de voir, cela doit être, et je ne doute point que bientôt l'expérience ne le prouve dans le même sens.

MÉMOIRE SUR L'ARTHRITE SIMPLE; par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu-Annexe, etc.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du jeudi 14 janvier 1847.)

Le fait rapporté dans l'article précédent est très remarquable par la longue durée de la période aiguë et fébrile de la maladie, quoique une seule articulation fût affectée. Dans celui que je vais présenter actuellement, cette période a été aussi remarquable, bien qu'un peu moins longue; mais c'est l'état de l'articulation qui lui a succédé que le lecteur doit surtout considérer.

DEUXIÈME OBSERVATION. — ARTHRITE SIMPLE AIGUE DE L'ÉPAULE; DIMINUTION ASSEZ RAPIDE DE LA DOULEUR; GÊNE EXTRÊME DES MOUVEMENS PENDANT LONGTEMPS; GUÉRISON (1).

Le 23 juin est entrée salle Saint-Charles, Hôtel-Dieu (annexe), la nommée Barat (Marie-Catherine), âgée de soixante-quatre ans, blanchisseuse, mariée.

Cette femme jouit ordinairement d'une bonne santé; elle eut, il y a six ans, une pneumonie pour laquelle elle passa trois semaines à la Charité. Depuis cette époque, jamais elle n'avait été arrêtée dans son travail. Elle a toujours été blanchisseuse, lavant à la rivière, ayant habituellement les pieds mouillés; elle habite un rez-de-chaussée assez humide.

C'est la première fois qu'elle éprouve des douleurs semblables à celles qui l'ont forcée à entrer dans notre service.

Le dimanche 21 juin, elle manquait déjà d'appétit et éprouvait du malaise. Elle eut un frisson passager dans la soirée, et un peu d'insomnie la nuit.

Le lundi 22, elle alla encore laver, mais elle fut obligée de quitter son travail vers dix heures. Elle éprouvait alors un malaise général. "

Le soir, pour la première fois elle commença à éprouver de la douleur dans l'épaule gauche; cette douleur s'exaspéra et devint insupportable la nuit.

Le mardi matin, elle ne put s'habiller seule; elle alla au bureau central, et, de là, elle vint à pied à l'Hôtel-Dieu (annexe); le soir, elle était dans l'état suivant :

Le pouls est fréquent (108 pulsations), plein et résistant. La douleur de l'épaule gauche est continue et arrache par momens des cris à la malade. L'articulation ne paraît pas augmentée de volume et ne présente ni rougeur ni empâtement; douleurs extrêmement vives à l'application la plus légère du doigt; on n'essaie même pas de déterminer des mouvemens, tant cette douleur est vive. L'articulation du coude du même côté est tout à fait à l'état normal, ainsi que toutes les autres.

(*Cataplasme laudanisé*, 1 *pilule opiacée*, 0,05.)

Le 24, il y a un peu de gonflement vers l'acromion; pas de rougeur. La douleur est insupportable dans tous les points de l'articulation; il est impossible de faire faire le moindre mouvement au bras. Le décubitus se fait constamment sur le côté droit; il est douloureux sur le dos. Aucune autre articulation n'est douloureuse. L'auscultation du cœur et des carotides ne décèle rien d'anormal; la chaleur de la peau est élevée; il y a 104 pulsations.

(*30 sangsues sur l'épaule malade; cataplasmes; 1 pilule d'extrait d'opium de 0,05 grammes; diète.*)

Le 25. La nuit a été très mauvaise; la malade se plaint d'une céphalalgie assez intense. La douleur est peut-être un peu moins vive. Le bras est toujours dans la même position, rapproché du tronc. Les mouvemens occasionnés par la toux retentissent douloureusement dans l'épaule. Même décubitus, tout autre est impossible; 104 pulsations.

(*Une saignée de 400 grammes; cataplasme laudanisé; 0,05 grammes d'extrait d'opium; diète.*)

Le 26, la saignée est couenneuse. Pas de sommeil; douleurs spontanées comparées à des élancemens parcourant l'épaule; appréhension très grande de la part de la malade lorsqu'on veut toucher son bras. Soif vive; inappétence; pouls à 100.

(*30 sangsues; cataplasme; 2 pil. de 0,05 gr. d'extr. gomm.; gomme sucrée; diète.*)

Jusqu'au 30, persistance des douleurs, quoique à un degré un peu moindre; le pouls est un peu moins fréquent; la chaleur de la peau est moindre; en un mot, les symptômes inflammatoires semblent s'amender un peu.

Le 1er août, la différence de volume entre les deux épaules est à peine sensible; la chaleur de cette région est plus forte à gauche qu'à droite; on peut appuyer sur l'épaule malade sans faire beaucoup souffrir la malade; seulement il y a un peu plus de sensibilité que dans celle du côté opposé; le seul mouvement qu'on puisse obtenir est un léger écartement du bras du tronc, qui ranime un peu les douleurs; la flexion du bras produit le même effet. Si on veut pousser plus loin ces tentatives, la douleur devient insupportable. L'appétit revient; la malade peut se coucher sur le dos et dort assez bien; elle s'est levée hier pendant trois ou quatre heures. La face est naturelle; le pouls, souple et régulier, est à 104 pulsations.

On lui avait précédemment accordé deux bouillons; aujourd'hui on lui donne deux potages. On continue les cataplasmes sur l'épaule malade.

Du 1er au 13 août, jour du départ de la malade, les douleurs ont disparu; mais les mouvemens ne sont guère plus développés qu'au dernier examen, et le seul qu'on puisse déterminer, est l'éloignement du bras du tronc, de manière à former un angle aigu se rapprochant de l'angle droit. Pendant cette opération la malade éprouve une tension dans les muscles sans véritable douleur.

Le 13 août, elle quitte l'hôpital après vingt jours de séjour, dans l'état qui vient d'être décrit.

Ce fait, comme je le disais tout à l'heure, n'est pas moins remarquable que le précédent. La tuméfaction de l'épaule était un peu moins considérable sans doute, mais elle n'en était pas moins évidente, et M. Bleu, qui a recueilli l'observation, a mis en note que cette augmentation de volume avait été constatée en mesurant comparativement les deux épaules, mais que le résultat de cette mensuration de volume n'avait malheureusement pas été consigné dans ses notes. Ce que j'ai dit à l'occasion du premier fait, relativement à cette augmentation de volume, s'applique par conséquent à celui-ci.

On a remarqué aussi, sans doute, l'intensité du mouvement fébrile, alors même que la maladie, bornée à l'inflammation

(1) Recueillie par M. Bleu, interne des hôpitaux.

---

vrai. Mais alors, le ministre de l'instruction publique, molesté dans l'exercice de ses attributions, profitant des pouvoirs que la loi lui concède, fait autoriser par ordonnance royale ce médecin à exercer en qualité de docteur étranger, lui que les autorités locales refusaient comme simple officier de santé.

Je vous dis que c'est un gâchis à n'y rien comprendre.

Mais revenons à mon petit livre. J'y vois d'abord pour les médecins une profusion de places, d'emplois, d'attributions qui me ferait croire que ce n'est pas toujours avec justice et raison que les médecins se plaignent d'être laissés dans l'ombre par l'administration, si ces places n'étaient pas toujours honorifiques. Il y a des fonctions nécessaires, indispensables, et contre lesquelles il faudrait bien se garder de récriminer, telles que celles de médecins vérificateurs de décès, de médecins des bureaux de bienfaisance, de la garde nationale, et quelques autres qui demanderaient néanmoins des modifications plus ou moins profondes. Mais on y rencontre aussi des contradictions choquantes et qui méritent d'être signalées. Ainsi, croirait-on qu'à Paris, dans cette ville immense, dans cette population pressée où tant d'accidens arrivent, où il ne se passe pas de jour, d'heure peut-être, où quelque habitant ne soit victime soit de son imprudence, soit de celle d'autrui, où les blessés abondent; croirait-on que le service médical relatif à ce point ne compte que deux médecins? deux médecins seulement pour remédier officiellement à de si nombreux et de si graves accidens? Heureusement que la charité générale du corps médical de Paris vient en aide à cette insuffisance, et j'ai idée même que de tous ses membres, les moins occupés sont peut-être et précisément les médecins officiels.

A côté de cette parcimonie, l'inspection des eaux minérales du département est dotée avec une munificence que ne connaissent ni Plombières, ni Vichy, ni nos eaux pyrénéennes. Cinq inspecteurs pour nos eaux parisiennes qui se réduisent, je crois, à deux sources qui ne jouissent pas encore d'une bien grande célébrité, ne trouvez-vous pas que c'est un peu beaucoup?

Vous trouverez aussi dans le petit livre quelques accapareurs, des monopoliseurs de places dont l'avidité paraît insatiable. Vous les rencontrez à cinq ou six divisions différentes, et j'admire comment ils peuvent remplir à la fois des fonctions si nombreuses : bureaux de bienfaisance, garde nationale, théâtres, que sais-je. On en voit un qu'on rencontre d'abord à l'instruction publique, vous tournez le feuillet le voici à la préfecture de police, où il remplit deux fonctions; tournez encore, le voici aux hôpitaux; tournez toujours, le voici dans le palais des rois; feuilletez encore, le voici dans une souquenille noire de la Faculté. Jésus, mon Dieu, quel dévoûment et quel zèle!

Ce petit livre nous conduit aux Facultés et Écoles, où nous trouvons quelques indications curieuses. D'abord le chiffre des premières inscriptions, à Paris, qui avait considérablement diminué en 1845, a repris une progression ascendante en 1846. Voici le tableau des trois dernières années :

1844	1845	1846
251	186	216

Le nombre des élèves en cours d'études est de 940 pour Paris, de 190 pour Montpellier, de 109 pour Strasbourg. Les Écoles préparatoires qui comptent le plus d'élèves sont Lyon, Rennes et Toulouse, et le chiffre total des élèves dans les Facultés et Écoles de France s'élève à 2,011.

Le nombre des docteurs reçus à la Faculté de Paris pendant l'année 1846, s'élève à 218. L'almanach ne donne pas le chiffre des autres Facultés, et c'est une lacune regrettable. Depuis le 28 frimaire an VII jusqu'à l'année dernière, la Faculté de Paris a lancé dans la circulation médicale 11,756 docteurs. Il serait bien curieux de mettre ce chiffre en rapport avec celui de la mortalité et de voir enfin si les pertes sont balancées par les acquisitions nouvelles.

L'Académie de médecine a fourni à l'almanach une note que je reproduis dans toute la brutalité, mais aussi dans toute l'éloquence de la statistique :

« Du 1er janvier 1830 au 31 décembre 1846 (17 ans), il est mort 120 » membres, c'est-à-dire 7 1/17 par année; il reste, au 1er janvier 1847, 132 » membres; il faut 48 décès et 16 nominations pour en ramener le nombre » à 100; à 7 1/17 décès par an, il faut 7 ans encore pour arriver à cette » réduction. »

Voilà quelques lignes qui vont jeter une profonde terreur sur les banquettes académiques.

Un de mes amis, grand amateur de chiffres, s'est procuré l'âge de tous les académiciens, et il est arrivé pour l'Académie en masse à cet âge très vénérable et plus que biblique de 6,796 ans.

Paris possède de nombreuses sociétés médicales, quatorze environ, dans lesquelles on ne s'occupe que de notre science. Je regrette que M. Domange ait passé sous silence les nombreuses sociétés d'arrondissement où nos confrères s'occupent des intérêts moraux et professionnels. C'est une lacune que je l'engage à combler dans sa prochaine édition. Quant aux journaux, sa liste est incomplète et fautive. Il y a mis des journaux qui n'existent plus et a oublié ceux qui existent.

M. Domange donne avec beaucoup de soin la liste des médecins de Paris. Son chiffre actuel est de 1,442 pour les docteurs seulement. Il était de 1430 en 1845; la progression n'a pas été considérable, mais enfin elle existe, et l'on voit que, malgré la diminution du chiffre des élèves, Paris attire encore une augmentation continue dans le chiffre des docteurs. Ajoutez que la mortalité a été considérable parmi nous depuis 1845, puisqu'elle fournit le chiffre énorme de 50. En définitive, depuis 1845, 125 noms nouveaux se trouvent sur l'almanach de cette année. C'est fort considérable.

Le même ami dont je parlais tout à l'heure a recherché le contingent que fournit le corps médical de Paris à la Légion-d'Honneur. Voici son résultat :

Chiffre total des médecins décorés.	340
Ce chiffre se décompose ainsi	
Grands-cordons, grand'croix, grands-officiers. . .	00
Commandeurs.	7
Officiers.	33
Chevaliers.	300
Total égal.	340

Ce qui fait 1 décoré sur 4 1/4 environ.

Je doute fort qu'il y ait à Paris aucune autre profession plus favorable à l'estimable commerce du ruban rouge.

J'ai trouvé dans ce petit livre bien d'autres choses curieuses dont je voulais vous faire part. Mais des travaux plus sérieux absorbent mon espace. Je ne peux qu'adresser une petite recommandation à M. Domange, savoir de mieux soigner sa correction typographique, de ne rien ajouter au nom de ceux qui ne lui ont demandé aucune faveur, de supprimer surtout certains *avis médicaux* qui font tache dans cette petite production utile, et que je voudrais voir sans défaut.

JEAN RAIMOND.

d'une seule articulation, était encore très voisine de son début.

Enfin, j'ai à peine besoin de signaler cette longue durée de la gêne du mouvement, alors que toute douleur aiguë était complétement dissipée. Cette gêne venait d'une raideur considérable de l'articulation, due, sans aucun doute, à la rigidité de ses parties fibreuses, effet qu'on observe dans tous les cas où une inflammation incontestable a occupé l'articulation. C'est ainsi qu'à la suite d'une contusion violente qui a évidemment enflammé un article, on voit souvent pendant un temps fort long les mouvemens de cette partie rester très incomplets et plus ou moins douloureux. Quant à la tension des muscles qui avait lieu lorsqu'on voulait dépasser une certaine limite dans les mouvemens imprimés aux membres, on ne doit l'attribuer qu'à une contraction instinctive pour s'opposer à l'extention douloureuse qu'on voulait faire subir aux parties rigides. C'est en effet ce qui a toujours lieu dans les cas d'inflammation évidente que je viens de mentionner.

Au mois de juin dernier j'ai vu, en ville, un cas tellement semblable aux précédens, que si je voulais le rapporter en entier, j'aurais à reproduire presque textuellement les détails que contiennent les deux observations précédentes. Un court sommaire sera par conséquent suffisant.

TROISIÈME OBSERVATION. — ARTHRITE SIMPLE AIGUE DE L'ÉPAULE GAUCHE; ÉMISSIONS SANGUINES LOCALES; OPIACÉS; GUÉRISON; GÊNE DES MOUVEMENS DE LONGUE DURÉE.

Le 22 juin dernier je fus appelé auprès de M. C..., courtier d'agent de change, chez qui je constatai ce qui suit :

Depuis l'avant-veille, malaise, frissonnement, perte de l'appétit, pas de vomissemens; chaleur, soif un peu vive; ensuite douleur dans l'épaule gauche, d'abord légère, puis de plus en plus vive, de sorte que la nuit du 21 au 22 s'est passée sans sommeil et sans que le malade ait pu prendre une position dans laquelle la douleur fût modérée.

Le 22, mêmes symptômes généraux; pouls à 100; épaule gauche un peu tuméfiée, légère rougeur vers l'acromion. La plus légère pression est insupportable dans ce point; sur le reste de l'articulation, elle est douloureuse, mais à un moindre degré. Le plus léger mouvement imprimé au bras cause une douleur excessive. Le malade, quoique très courageux, ne peut pas la supporter, et involontairement il se jette sur le côté droit, dans son lit, pour éviter toute tentative de mouvement du bras.

La langue est un peu blanche; la bouche pâteuse, sans mauvais goût. Rien du côté des autres fonctions.

(20 *sangsues sur l'épaule malade; cataplasme de farine de graine de lin et d'eau de guimauve; un julep avec 30 grammes de sirop diacode; diète.*)

Jusqu'au 30 juin la douleur reste très considérable et les mouvemens impossibles. Les nuits sont pénibles; la fièvre persiste; l'appétit est perdu.

Je reviens à l'application des sangsues (15), je fais appliquer huit ventouses scarifiées autour de l'épaule malade; on continue les cataplasmes, et chaque soir le malade prend d'abord une, puis deux pilules de cinq centigrammes d'extrait d'opium.

Le 1er juillet, la douleur est un peu moins vive à la pression; mais il est impossible d'écarter le bras du tronc sans causer une douleur insupportable. Il reste encore vers l'acromion un point, qui est très sensible au toucher, et parfois la douleur s'exaspère considérablement dans ce point très limité.

Je fais appliquer un très petit vésicatoire sur le point douloureux, et je le fais panser avec un centigramme d'hydrochlorate de morphine. Le malade commence à prendre du bouillon.

Les jours suivans, jusqu'au 12 juillet, la douleur va en diminuant, et ce jour-là le malade commence à mouvoir son avant-bras sans douleur, ce qu'il n'avait pas pu faire jusqu'alors; mais on ne peut pas encore écarter le bras du tronc.

Jusqu'à la fin de juillet, les mouvemens restent très bornés, quoique toute douleur à la pression soit dissipée. Je fais appliquer un emplâtre de Vigo qui recouvre toute l'articulation malade.

Au 10 août, M. C... pouvait élever son bras à angle droit, mais il éprouvait beaucoup de gêne dans les grands mouvemens, et notamment quand il voulait passer un habit. Je conseillai alors d'imprimer chaque jour des mouvemens de plus en plus étendus, de manière à dépasser toujours un peu la limite de ceux que le malade pouvait exécuter lui-même, et par ce seul moyen le bras avait, dans les premiers jours de septembre, recouvré toute la liberté de ses mouvemens, et l'articulation toute sa souplesse. Aujourd'hui M. C... ne se ressent en aucune manière de cette maladie.

On voit combien tous ces cas se ressemblent. Sauf ces nuances qu'on retrouve dans les différens cas de quelque affection que ce soit, on peut dire, en effet, que ces observations sont identiques. Mais ce qui frappera encore bien plus, sans doute, les médecins qui ont eu occasion d'observer l'*arthrite blennorrhagique de l'épaule*, celle qui survient après la suppression d'un écoulement, c'est que dans cette dernière les choses se passent absolument comme dans les cas qui viennent d'être cités. J'ai pu le constater, pour ma part, chez un sujet jeune et vigoureux, dont l'écoulement s'était supprimé à la suite d'un bain froid, et chez lequel il y eut des symptômes absolument semblables à ceux que nous avons observés chez le sujet de notre première observation. Or, personne n'a eu l'idée de regarder cette espèce d'arthrite comme un rhumatisme articulaire, et tout porte à croire que dans les cas de ce genre, c'est une inflammation simple comme celle dont nous nous occupons dans cet article, qui s'est substituée à la blennorhagie.

Je pourrais facilement démontrer ce que j'avance en citant quelques exemples d'arthrite blennorrhagique; mais je pense qu'il vaut mieux, pour faire ressortir davantage les caractères particuliers de l'arthrite simple et montrer combien ils diffèrent du véritable rhumatisme, citer un fait dans lequel l'inflammation fixée plusieurs jours sur une articulation, aurait dû, vu son intensité, donner lieu aux mêmes résultats que ceux qui ont été mentionnés plus haut, si la nature de la maladie n'était pas différente. Je n'ai jamais, pour mon compte, vu le rhumatisme persister avec une très grande violence dans une épaule pendant plus de trois ou quatre jours; mais je peux citer une observation dans laquelle le poignet droit a été affecté pendant un plus long espace de temps, et bien que le siége de la maladie ne soit pas le même, on pourra néamoins apprécier les différences qui existent dans les deux affections.

QUATRIÈME OBSERVATION. — RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, OCCUPANT D'ABORD PLUSIEURS ARTICULATIONS, PUIS PARAISSANT SE FIXER SUR LE POIGNET DROIT; GUÉRISON; LES MOUVEMENS SE RÉTABLISSENT PROMPTEMENT, MÊME DANS CETTE DERNIÈRE ARTICULATION.

Le 26 juillet 1846, est entrée à l'Hôtel-Dieu (annexe), salle Saint-Charles, n° 16, la nommée Lallemand (Anne), âgée de 34 ans, fleuriste, mariée, et ayant deux enfans. Elle est bien réglée et d'une bonne santé habituelle. Elle n'a jamais eu d'hémoptysie, ni de battemens de cœur, ni de douleurs dans les membres.

Chaque mois, huit jours environ après ses règles qui durent de trois à cinq jours, elle est prise d'étourdissemens, indisposition pour laquelle elle se fait chaque mois pratiquer une saignée du bras.

Il y a trois jours, après avoir fait une course assez longue et très précipitamment, elle a eu très chaud, et le soir, en rentrant chez elle, elle a éprouvé des frissons et un mal de tête très violent. La nuit s'est passée sans sommeil.

Le lendemain, perte d'appétit; pas d'envie de vomir; point d'épistaxis. Le même jour elle a eu des douleurs dans les côtés de la poitrine et dans les lombes.

Elle garde le lit les deux jours suivans, sans aucun traitement actif.

Le 27 nous la trouvons dans l'état suivant :

Taille ordinaire; cheveux châtains; peau blanche; muscles développés; face légèrement colorée; embonpoint ordinaire. La face exprime l'inquiétude; les yeux sont larmoyans; la chaleur de la peau est légèrement élevée au tronc; les extrémités sont froides; le pouls petit, un peu serré, à 112. On ne retrouve pas les douleurs intercostales. Le ventre est souple, sans douleur; il y a un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Plusieurs articulations présentent un peu de gêne, mais c'est seulement dans la hanche droite qu'on observe des douleurs très vives. On ne remarque néanmoins dans cette partie ni rougeur de la peau, ni gonflement. Il est impossible de faire exécuter le moindre mouvement à la cuisse sans causer les plus vives douleurs dans l'articulation coxo-fémorale. La malade assure que la veille et l'avant-veille elle avait eu les mêmes douleurs dans la hanche gauche, qui maintenant est libre; perte d'appétit; douleurs de tête; langue humide et blanche.

(*Eau d'orge miellée; julep diacodé; saignée de 400 grammes; 16 sangsues sur l'articulation malade; diète.*)

Le 28, pas de sommeil la nuit; soif très rare; face fortement colorée; douleurs moins vives dans la hanche; douleurs très violentes dans les deux genoux, sans gonflement ni rougeur; on trouve un point surtout très douloureux au niveau du condyle externe du côté droit. Le moindre mouvement détermine les plus violentes souffrances dans les deux articulations fémoro-tibiales. Le ventre est souple; on trouve encore un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite; ni taches ni sudamina; le pouls est à 96; il a les mêmes caractères.

Le caillot de la saignée de la veille est couenneux, rétracté, ferme; la couenne a une épaisseur médiocre.

(5 *centigr. d'extrait gommeux d'opium; cataplasmes sur les genoux.*)

Le 29, la douleur des genoux persiste, quoique avec beaucoup moins d'intensité. Dans la nuit, il est survenu de la douleur dans les poignets; ce matin, ils sont gonflés et présentent une rougeur légère; il est impossible de leur imprimer le moindre mouvement sans arracher des cris à la malade. La douleur de la hanche a complétement disparu. Pouls développé, résistant; 104 pulsations; coloration vive de la face.

(12 *sangsues sur chaque poignet; cataplasmes; pour le reste même prescription.*)

Le 30, les genoux sont exempts de toute douleur; les mouvemens y sont faciles et ne causent aucune souffrance. Les poignets sont encore très douloureux, visiblement gonflés, sans rougeur; insomnie; pouls développé; 104 pulsations; langue rouge à la pointe, enduit léger au centre; ventre souple, non douloureux, pas de selles depuis trois jours.

(*Cataplasmes laudanisés sur les poignets; lavement purgatif.*)

Le 31, gonflement persistant des poignets; la douleur y est vive, surtout dans le poignet droit, où le gonflement est considérable, et auquel on ne peut imprimer aucun mouvement sans faire pousser des cris à la malade. L'auscultation du cœur, déjà pratiquée les jours précédens, n'avait fait constater rien d'anormal; elle ne donne pas d'autres renseignemens aujourd'hui; 100 pulsations.

(16 *sangsues sur le poignet droit.*)

Le 1er août, la nuit s'est passée sans sommeil, et, depuis hier, il y a eu des sueurs abondantes. Le poignet droit est dans le même état qu'hier; le gonflement y est toujours considérable; la peau y est plus chaude que dans le reste de l'étendue du membre. On peut faire exécuter quelques légers mouvemens au poignet gauche. Il n'y a plus de trace de douleur dans les genoux ni dans les hanches. Le pouls est médiocrement développé régulier; 104 pulsations.

(*Cataplasmes laudanisés; diète; 2 pilules de 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium; le reste*, ut suprà.)

Le 3, les mouvemens du poignet gauche sont très faciles; cette articulation ne présente plus la moindre douleur; il n'en est pas de même du poignet droit, qui a toujours le même volume et dans lequel le moindre mouvement cause de vives douleurs. Face moins inquiète; un peu de sommeil cette nuit; pouls assez développé, à 96 pulsations.

(2 *bouillons; cataplasmes laudanisés; lavement purgatif.*

Le 5, on peut examiner l'articulation du poignet droit sans déterminer d'aussi vives douleurs; le gonflement existe encore à peu près au même degré; sommeil bon; l'appétit est revenu.

(1 *portion; cataplasme; bain.*)

Le 6, la douleur est beaucoup plus vive qu'hier à droite; le gonflement y est toujours très marqué, sans aucune rougeur. Quant au poignet gauche, les mouvemens y sont très faciles. Le pouls s'est élevé à 100 pulsations.

(20 *sangsues sur le poignet droit; saignée de 300 grammes; continuer l'opium et les cataplasmes.*)

Le 8; on peut aujourd'hui presser assez fortement sur le poignet droit sans produire de douleur; mais tout mouvement y est encore impossible; pouls résistant, à 96.

(*Même prescription, 2 bouillons et 2 potages.*)

Le 12, apparition des règles; plus de douleurs dans le poignet droit à la pression; possibilité de mouvemens assez étendus; le gonflement a beaucoup diminué; sommeil bon; appétit; 90 pulsations.

(*Cataplasmes laudanisés, 1 portion.*)

Les règles coulent abondamment *jusqu'au 15 août*. Les mouvemens se rétablissent dans le poignet droit, et enfin la malade quitte l'hôpital le 20 août, ayant complétement recouvré le libre exercice de son articulation. Depuis quelques jours, elle se levait; son appétit était très bon; il n'y avait plus de fièvre.

Je n'ai pas besoin d'insister sur la physionomie toute différente qu'a présentée la maladie, dans ce cas, jusqu'au moment où le poignet droit s'est pris. La manière lente dont elle s'est développée, les douleurs vagues qui ont précédé l'invasion des douleurs articulaires; le peu d'intensité du mouvement fébrile dans les premiers temps; le transport de la douleur d'une articulation à l'autre, sont autant de caractères qui séparent profondément cette affection de celles dont j'ai rapporté plus haut l'histoire. Voyons s'il en sera autrement à la fin de la maladie, lorsqu'une seule articulation se trouve violemment prise.

Le 29 juillet, il survient une douleur vive avec gonflement et rougeur dans les deux poignets; celle du poignet gauche se dissipe bientôt, mais il n'en est pas de même de celle qui occupe le poignet droit; elle persiste ainsi que le gonflement et l'impossibilité des mouvemens jusqu'au 8 août, c'est-à-dire pendant onze jours entiers; puis il ne reste qu'un peu de gonflement, et, dès-lors, la liberté des mouvemens se rétablit avec une assez grande rapidité, pour que quatre jours après ils soient déjà assez étendus et qu'en douze jours ils soient faciles.

Ainsi, en considérant sous leurs différens points de vue les cas dans lesquels il se produit une inflammation ordinaire dans une articulation, et ceux où il existe évidemment un rhumatisme articulaire, on trouve des caractères différentiels, remarquables et constans; cela me porte à croire que si on y avait regardé de près, on aurait cité beaucoup moins de cas de *rhumatisme mono-articulaire* qu'on ne l'a fait dans les divers recueils de médecine, et l'on aurait admis, avec beaucoup moins de facilité, l'existence de cette espèce de rhumatisme. Mais on me demandera peut-être si je repousse absolument l'existence du rhumatisme auquel on a donné le nom de mono-articulaire. Telle n'est pas mon intention; il ne me répugne pas d'admettre l'existence de cette espèce de rhumatisme; mais je fais remarquer que l'on n'en a pas publié d'observation à l'abri de toute contestation; qu'il est plus que probable que la plupart de celles qu'on a citées sous cette dénomination étaient de véritables arthrites; que si, par conséquent, nous admettons son existence, c'est plutôt parce qu'il ne nous est pas permis de nier la possibilité de semblables exceptions, alors que nous en voyons de si étranges dans les autres maladies, et qu'enfin il résulte de tout ce qui vient d'être dit que, dans tous les cas, les faits de ce genre doivent être extrêmement rares.

Mais, ainsi que je le disais au commencement de ce mémoire, on a soutenu la nature inflammatoire du rhumatisme en citant des faits dans lesquels le pus s'est formé dans les articulations. Je n'aurais donc traité qu'une partie de la question, si je n'examinais pas les argumens dont il s'agit. C'est ce que je veux faire; mais l'intérêt des faits précédens m'ayant entraîné trop loin, je suis obligé de renvoyer au prochain numéro, la fin de ce mémoire.

(*La fin à un prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE L'ASTHME;

RECHERCHES MÉDICALES SUR LA NATURE, LES CAUSES ET LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE; par M. LEFÈVRE; brochure in-8°, 122 pages. — Paris, chez Just Rouvier.

Ce n'est point ici un ouvrage nouveau. Il y a déjà plusieurs années que le mémoire de M. Lefèvre a été couronné par la Société royale de médecine de Toulouse, puis publié par lui et analysé dans la plupart des recueils et des traités de médecine. Mais en le réimprimant, M. Lefèvre y a ajouté quelques détails importans, surtout relativement aux divers traitemens de l'asthme, et nous croyons, par conséquent, devoir dire quelques mots de ce travail ainsi rajeuni.

M. Lefèvre cite d'abord les observations si intéressantes dont lui et un de ses collègues sont les sujets, et qui fournissent principalement la base de sa monographie à sa première publication; mais il y joint quelques faits qui résultent de recherches plus étendues et donnent plus de prix à son travail. Nous remarquons surtout, parmi les observations rassemblées par l'auteur, un fait dû à M. Max. Simon, et dont le caractère principal est une périodicité parfaite. L'asthme, en effet, revenait par accès quotidiens, exactement à une heure du matin, et ne différent les uns des autres que par un degré d'intensité plus ou moins grand. Le sulfate de quinine fit manquer l'accès dès le second jour, et le même résultat fut obtenu dans deux autres cas semblables également observés par M. Max. Simon.

Après avoir ainsi rapporté plusieurs faits qui sont bien loin d'avoir la même valeur, M. Lefèvre, dans un paragraphe consacré aux recherches nécroscopiques, indique sommairement les diverses lésions qu'on a trouvées dans les cas de dyspnée auxquels on a donné le nom générique d'asthme. L'auteur a eu raison de glisser rapidement sur ce point, car ce qui intéresse dans sa brochure, ce n'est pas ce qui a rapport à cette maladie complexe à laquelle on a donné le nom d'asthme, et dont la plupart des cas se rattachent à l'emphysème pulmonaire, mais ce qui regarde spécialement l'asthme essentiel, l'asthme nerveux, celui qui ne présente pendant la vie aucun signe d'emphysème ni aucune lésion des organes de la respiration ou de la circulation qui puisse rendre compte des symptômes.

Passant ensuite à l'histoire de la maladie, M. Lefèvre en trace un tableau complet d'après ses observations et d'après ses recherches dans les auteurs. Peut-être a-t-il tenu un trop grand compte de ces dernières, et n'a-t-il pas toujours examiné si des observateurs peu au courant de la question n'avaient pas décrit comme des accès d'asthme pur et simple la suffocation de l'emphysème pulmonaire, et nous verrons, en poursuivant ce compte-rendu, que dans le reste de son mémoire, M. Lefèvre a encouru plusieurs fois ce reproche. Ce qu'il y avait d'important, de capital à étudier, c'était, nous le répétons, la question de l'asthme nerveux; l'écueil à éviter était donc précisément de faire entrer dans la description des faits douteux des cas dont la nature purement nerveuse ne fût pas parfaitement prouvée. Or, quand l'auteur nous parle de Cœlius Aurelianus, de Van Helmont, de Ploucquet, etc., il ne saurait admettre que ces auteurs aient pu distinguer la dyspnée symptômatique de l'asthme nerveux.

Le paragraphe consacré à la nature et au siége de la maladie nous paraît devoir soulever de vives contradictions. D'abord M. Lefèvre confond dans son examen, comme il l'avait fait jusqu'alors, les opinions de tous les auteurs et tous les faits quels qu'ils soient qu'on a décrits sous le nom d'asthme. Il fallait, selon nous, mettre d'un côté tous les cas dans lesquels l'asthme a paru purement nerveux, de l'autre ceux dans lesquels on a trouvé des lésions évidentes, l'emphysème pulmonaire par exemple; les analyser séparément, les comparer, puis voir si on peut les regarder tous comme étant de la même nature. Ce travail, M. Lefèvre ne l'a pas fait. Il s'est contenté d'exposer les diverses opinions relativement à l'asthme et d'exposer ensuite la sienne en ces termes : « Formulant, dit-il,

notre pensée, nous disons que l'asthme est dû à une contraction spasmodique des bronches qui peut être produite par toutes les causes qui agissent, soit d'une manière directe, soit d'une manière sympathique, sur la membrane muqueuse pulmonaire. » Mais sur quoi se fonde-t-il pour appuyer cette théorie ? sur quelques faits qui n'ont qu'un rapport éloigné avec le sujet, comme l'observation de rétrécissement des bronches rapportée par M. Andral ; sur quelques raisonnements, sur l'intermittence de la maladie, sur « la promptitude avec laquelle elle se déclare, et celle parfois égale avec laquelle elle disparaît. » (Page 70.) Enfin, sur la facilité avec laquelle les substances irritantes portées sur les tuyaux bronchiques produisent les accès.

Or, rien n'était plus propre à montrer l'utilité de l'étude comparative des faits que cette manière de voir si absolue de M. Lefèvre. Elle peut se défendre, en effet, lorsqu'il s'agit de quelques cas rares d'asthme où l'examen de la poitrine ne fait rien découvrir d'anormal (du moins d'une manière bien évidente), elle n'est pas soutenable, selon nous, si avec l'auteur, on considère la plupart des cas auxquels on a donné le nom d'asthme. Dans les cas si nombreux d'emphysème pulmonaire que nous pouvons observer tous les jours, les choses se passent-elles comme le dit M. Lefèvre ? Non sans doute. Nous savons que la cause ordinaire des accès de suffocation est une bronchite ; que la suffocation ne se produit pas brusquement, en pareil cas, mais suit les progrès de la bronchite ; qu'elle diminue avec celle-ci ; que les accès ne sont pas séparés par des intervalles de calme parfait à beaucoup près, et qu'ils s'expliquent de la même manière que l'augmentation pendant une, deux, trois heures et plus, de l'enchifrènement, dans le coryza simple, augmentation suivie d'une facilité plus ou moins grande de respirer par le nez, à laquelle succède une nouvelle exacerbation du symptôme. Les faits de ce genre peuvent être observés tous les jours, et ils ne ressemblent nullement à ces accès d'asthme qui surviennent tout à coup la nuit, et cessent complètement au bout de quelques heures. Et ce qui prouve que dans l'immense majorité des cas désignés sous le nom d'asthme, il y a autre chose qu'une contraction spasmodique des bronches, c'est que chez les emphysémateux les fonctions des poumons ne se rétablissent pas dans toute leur intégrité ; que l'haleine reste courte, ce dont les malades s'aperçoivent très bien dès qu'ils veulent se livrer à une course rapide, ou monter un escalier, et que la percussion et l'auscultation font, à des signes certains, reconnaître la cause organique de ce trouble fonctionnel.

Nous le répétons donc avec conviction, M. Lefèvre a étendu à la totalité des cas connus sous la dénomination d'asthme une manière de voir qui ne convient qu'à un nombre très restreint. Nous pourrions même, avec M. Beau, élever quelques doutes sur la nature purement nerveuse de ce très petit nombre de faits ; mais, comme les raisons fournies par M. Lefèvre ont une très grande force lorsqu'elles ne sont relatives qu'à ces cas presque exceptionnels, et que la percussion et l'auscultation, pratiquées dans ces cas, n'ont pas fourni des signes suffisans d'une lésion manifeste, nous n'irons pas aussi loin que M. Beau, et nous nous bornerons à attirer l'attention des observateurs et de M. Lefèvre lui-même, sur les cas aujourd'hui si rares que, malgré la fréquence de l'emphysème pulmonaire, la plupart des observateurs n'ont pas eu l'occasion d'en étudier des exemples.

Nous terminerons par quelques mots sur le traitement. Ici encore M. Lefèvre a eu le tort, suivant nous, de ne pas distinguer les faits, et d'indiquer la plupart des agens thérapeutiques comme applicables à l'asthme sans distinction des cas ; ce qui eût été bien plus intéressant pour le lecteur, c'est de savoir si, dans l'asthme spasmodique, certains moyens thérapeutiques conviennent mieux que dans l'emphysème et réciproquement. Espérons que l'importance de cette comparaison sera comprise.

Du reste, l'article consacré au traitement est très complet. Nous y avons remarqué l'emploi de l'ammoniaque soit à l'intérieur (à la dose de 6 à 8 gouttes dans une potion), soit en attouchement sur le pharynx, suivant une méthode dont on a beaucoup parlé dans ces dernières années, soit en frictions sur la poitrine. M. Lefèvre constate que l'emploi de ce moyen a été utile ; mais dans quels cas et dans quelles limites ? C'est là ce qu'il n'a pu nous dire d'une manière bien précise.

On sait que l'attouchement du pharynx se fait avec un pinceau de charpie gros comme le doigt, et imbibé d'un mélange de quatre parties d'ammoniaque liquide et d'une partie d'eau. Il est certain que ce moyen a procuré une amélioration notable dans un certain nombre de cas ; mais il n'est pas moins certain que dans beaucoup il n'a eu aucun succès. N'est-ce pas là une nouvelle preuve qu'on ne saurait arriver à aucun résultat positif si on ne divise pas les faits en catégories, et si on ne procède pas toujours par voie de comparaison ?

Nous nous bornerons à signaler encore l'emploi du stramonium, dont les effets calmans ont été éprouvés par l'auteur lui-même ; celui de la lobélie enflée, du caroube de Judée, et les fumigations proposées par le docteur Nicolo Frisi.

Pour faire ces fumigations, on plonge à deux reprises différentes un papier épais et poreux dans une sorte de solution d'azotate de potasse, et on le fait sécher. Lorsque les accès d'ashtme sont imminens, on brûle le papier dans la chambre du malade, ou on le lui fait fumer dans une pipe.

Le soin avec lequel nous avons discuté les principales opinions de M. Lefèvre prouve tout le cas que nous faisons des travaux de cet auteur éclairé et consciencieux ; si nous n'avons pas pu être toujours de son avis, du moins avons-nous toujours dû reconnaître que ses recherches offrent un très haut degré d'intérêt, et c'est ce dont nous engageons le lecteur à s'assurer par lui-même.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Dans un moment où tous les esprits sont tournés vers l'*éthérification* des malades dans le but de diminuer sinon d'annuler la douleur dans les opérations, serez-vous assez bon pour mettre dans votre prochain numéro l'observation qui suit.

Emploi de la vapeur d'éther dans un cas de présentation de la face (accouchement).

Madame Rognonet, âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, fut prise des douleurs de l'accouchement le 25 janvier. La dilatation du col se fit assez lentement, et on put reconnaître une présentation de la face ; le travail se prolongeait. Je proposai l'emploi du forceps, la malade accepta ; mais le mari s'y opposa d'une manière *formelle* ; je crus devoir avertir ce dernier de toute la responsabilité qu'il prenait sur lui. Les contractions utérines devenaient de plus en plus énergiques et d'une manière presque permanente, la malade était dans un état de surexcitation par la résistance que mettait son mari à s'opposer à l'emploi de tout moyen mécanique. Je songeai à employer la vapeur d'éther. Après quelques instans de l'emploi de ce moyen, la malade dit qu'elle se trouvait beaucoup plus calme et moins souffrante. Après vingt minutes d'inspiration de vapeur éthérée le sommeil se manifesta. J'avoue que je fus assez inquiet de voir un calme aussi parfait. Cependant les douleurs se manifestèrent de nouveau ; elles étaient au moins aussi énergiques ; mais, d'après la malade, la faisaient beaucoup moins souffrir ; et, à dater de ce moment, le travail fut infiniment plus régulier, et l'accouchement se termina fort heureusement.

Telle est l'observation que j'avais à vous communiquer. Je sais que dans une question aussi grave, elle est de peu de valeur ; mais enfin elle servira comme fait pour aider à apprécier à sa juste valeur l'emploi de l'éther comme stupéfiant de l'élément douleur.

L'appareil dont je me sers est en tout semblable à celui que vous publiez dans votre numéro du 26 ; seulement, au lieu de faire respirer par la bouche, on respire par le nez ; l'embouchoir s'adapte au nez au lieu de s'adapter à la bouche ; il y a à cela des avantages que je me réserve de faire connaître.

Recevez, Monsieur le Rédacteur, etc.

LERICHE.

Lyon, ce 29 janvier 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La fixation des honoraires médicaux jette souvent les familles dans l'alternative pénible ou de faire des sacrifices au-dessus de la position du client ou de mécontenter peut-être l'homme aux soins duquel on est redevable de la conservation de la vie. Ces considérations, éloignant sans cesse le terme des paiemens, finissaient souvent par les faire perdre entièrement de vue, et, l'ingratitude aidant, les médecins se voyaient frustrés de la plus grande partie des honoraires que, à défaut de la mémoire du cœur, l'importance des services rendus aurait dû leur faire accorder.

Pour obvier à cet inconvénient et faciliter la fixation des honoraires d'après la fortune des cliens et la position des praticiens, l'association médicale de Toulouse a décidé que chacun de ses membres tiendrait un compte exact de ses visites, dont le prix serait établi dans les limites du tarif qu'elle a adopté, et que, dans le cas où les malades ou leur famille n'auraient pas jugé à propos de payer le médecin immédiatement après la fin de la maladie, il y aurait, dans l'année, des époques auxquelles celui-ci enverrait la note de ses soins. Ce serait le mois de juin et de décembre.

Un autre abus qui pèse encore de tout son poids sur la profession médicale, c'était l'incroyable laisser-aller, on pourrait dire l'impudeur avec laquelle certaines personnes des classes aisées de la société allaient prendre dans le cabinet d'un et quelquefois de plusieurs médecins des consultations souvent mal interprétées, et pouvant par suite devenir nuisibles. Il arrivait alors qu'après avoir longuement abusé de son temps et du travail de son intelligence, on ne daignait même pas offrir une rémunération au médecin, sous le prétexte ridicule qu'il ne s'était pas déplacé.

Les consultations au domicile des médecins devront, dorénavant, être rétribuées selon leur importance ; mais, pour que les personnes que la misère ou une gêne momentanée mettent dans l'impossibilité de remplir cette condition ne soient jamais privées des secours de la science, l'association médicale, pénétrée des sentimens d'humanité qui furent toujours le partage de la profession médicale, a institué un service régulier et quotidien de consultations gratuites, au moyen duquel tout malade pourra recevoir chaque jour, de plusieurs médecins éclairés, les soins gratuits dont il aura besoin.

Une autre amélioration que l'association médicale aura introduite, et qui excitera, sans doute, la reconnaissance des classes pauvres, c'est que les malades qui ne pourraient rétribuer les soins du médecin seront traités gratuitement à domicile, et que si la gravité du mal ou des accidens insolites nécessitent une consultation de plusieurs médecins, ceux-ci seront appelés par le docteur traitant, suivant le choix des malades, et se rendront gratuitement à son invitation.

(*Communiqué.*)

— Dans le département du Bas-Rhin, le service des médecins communaux est organisé et payé par le budget de l'arrondissement. Voici la partie de ce budget qui donne une idée des fonctions et des services que rendent ces médecins :

Traitement des médecins communaux. . . . . 7,800 fr.

Le rapport présenté par M. Liechtenberger au nom de la commission du budget contient les observations suivantes :

« Les médecins communaux ont saisi le conseil d'une réclamation. Outre le traitement des malades indigens à domicile, les médecins communaux donnent tous les jours, à des heures fixes, des consultations gratuites aux personnes infirmes ou à des malades qui ne sont pas obligés de garder le lit. Ils reçoivent, à ce titre, de nombreuses visites de personnes dont les affections morbides sont une gêne pour les personnes qui habitent les mêmes maisons que les médecins. Plusieurs de nos médecins communaux ont déjà reçu des observations et des remontrances qui rendent impossible, pour l'avenir, le maintien de l'état de choses actuel. On ne peut se le dissimuler, ces consultations ont un but vraiment utile ; elles tendent à éviter des maladies sérieuses, et, à ce titre de médecine préventive, elles peuvent préserver les familles pauvres des maux que les maladies leur attirent, et les services de charité de la ville de dépenses qui tomberaient à leur charge ; il serait donc fâcheux de les voir diminuer ou cesser. La commission n'a pourtant pas jugé convenable de vous proposer l'augmentation du chiffre du traitement, en chargeant les médecins de se pourvoir de locaux destinés ou adaptés au service dont il s'agit ; mais elle a cru juste de vous proposer de charger l'administration de chercher, dans chacun des quatres cantons, un emplacement qui pourrait satisfaire à ce besoin et d'en faire la location. Deux pièces, dont l'une servirait de salle d'attente, la seconde de cabinet de consultation, celui-ci convenablement éclairé et situé au rez-de-chaussée, pour en rendre l'accès plus facile à des individus impotens et souvent affectés d'infirmités graves, telles seraient, nous le pensons, les meilleurs conditions à rechercher dans le choix de ces locaux. La dépense peu importante qui en résultera, sera compensée par la certitude que vous acquerrez de voir assurer d'une manière stable un service digne, à tous égards, de votre intérêt. »

— Par décision ministérielle en date du 19 janvier, M. le docteur Puydebat, chirurgien en chef de service à l'Hôtel-Dieu, professeur adjoint à l'École de médecine de Bordeaux, est chargé de l'enseignement de la physiologie dans ladite École.

—

SERVICE MÉDICAL A LA GRANDE-MISÉRICORDE, A MARSEILLE.

Les pauvres malades assistés par cet établissement étaient jusqu'à ce jour saignés par le médecin de leur division, lorsque le cas était urgent, et par un agent spécial lorque l'état du malade ne réclamait pas immédiatement cette opération. Ces agens, au nombre de quatre, étaient presque toujours des officiers de santé, que des connaissances théoriques et pratiques rendaient habiles dans leur art et auxquels les malheureux pouvaient sans crainte livrer leurs bras. Quelquefois cependant, on confiait ces fonctions à des élèves en médecine qui avaient déjà un certain nombre d'inscriptions, et qui, par conséquent, avaient appris sur le cadavre et dans les livres la manière de faire les opérations de petite chirurgie, et connaissaient les dangers que l'opérateur doit prévoir et éviter.

Ces agens n'étaient animés que de l'esprit de charité ; s'ils recherchaient avec empressement l'honneur de soulager l'indigent, il n'y avait de leur part ni vues ambitieuses ni espoir de lucre, car ils ne recevaient chacun que 72 fr. par an, c'est-à-dire, une gratification à peine suffisante pour payer l'entretien de leurs instrumens.

Cependant on vient de les remercier, dans le but, sans doute, de faire 288 fr. d'économie.

Ce service néanmoins devra être fait, et par qui le sera-t-il ? — Par les sœurs de St-Vincent sans doute, puisque le réglement fait lors de leur admission, les autorise à pratiquer les saignées.

Mais ne s'élèvera-t-il pas dans le sein de l'administration du bureau de bienfaisance une voix amie du pauvre, pour protester contre une pareille mesure ? Il est des dépenses qui sont productives, celle-ci est du nombre. Il faut être frappé de vertige ou être d'une ignorance bien grande, pour ne point savoir quels sont les dangers que peut entraîner une saignée faite par une main inhabile. L'ouverture de l'artère, la piqûre d'un nerf ou d'un tendon, la phlébite, voilà les dangers qui attendent les malheureux que la misère forcera à recourir au bureau de bienfaisance. Mais non, nous nous exagérons les dangers : il n'en sera point ainsi, cette mesure de misanthropie ne recevra point son exécution, car, nous en sommes convaincus, il ne se trouvera pas de médecins assez peu soucieux de ses devoirs pour prendre une part de la responsabilité qui pèserait sur eux, s'ils livraient à la lancette d'une sœur le bras d'un père de famille ; *ils savent que pour un ouvrier, les bras c'est la vie.* Ils préféreront donc faire le sacrifice de leur temps et pratiquer la saignée eux-mêmes. Aucun d'eux ne voudrait qu'une famille, réduite par leur coupable complaisance à la mendicité, puisse, en lui tendant la main, lui adresser ce mortel reproche : voilà votre œuvre, nous ne nous trouverions pas dans cet état, si vous n'aviez point livré notre père aux mains des sœurs de Saint-Vincent !...

Les médecins des dispensaires ont un autre devoir à remplir. Leur comité médical doit s'assembler et prendre une délibération par laquelle il représentera à l'administration tous les dangers qui peuvent être la conséquence de cette nouvelle mesure. Si leurs observations ne sont point prises en sérieuse considération par les membres du bureau de bienfaisance, ils devront adresser un rapport à M. le préfet et lui signaler tous les malheurs que peut entraîner la suppression des agens.

Enfin, si tout cela est inutile et n'amène aucun résultat favorable, nous espérons que M. le procureur du roi se rappellera qu'il existe une loi qui impose certaines conditions à l'exercice de la médecine et de la chirurgie, et qu'il ne voudra pas se rendre à son tour, par son inaction, le complice des délits quecommettent journellement les dames de St-Vincent de Paul.

(*Le Peuple Souverain.*)

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

A VENDRE, MAISON DE SANTÉ POUR LES ALIÉNÉS. — Cet établissement, l'un des plus importans des départemens de l'Est, a été fondé en 1811.

Sa situation sur le penchant d'une colline, dans une vallée délicieuse, et ses vastes jardins et enclos, en font un séjour très confortable et tout à fait propre à sa destination.

La distribution des bâtimens se prête à tous les genres de délire et à la séparation des sexes. Il y a même des divisions pour les enfans idiots et les femmes enceintes.

Les différens systèmes de bains y trouvent leur application à l'aide d'appareils convenables.

S'adresser, *franco*, pour les autres renseignemens, à M. Auguste CRENET, directeur-gérant de la *Caisse centrale des Médecins*, rue Neuve-St-Denis, 25.

LA PRESSE AGRICOLE — Grand format, — seul organe des intérêts du sol. — Cours des Halles et Marchés. — paraissant **huit** fois plus souvent, donnant **huit** fois plus de matière que les recueils mensuels. — Exclusion des annonces : à leur place, une **Bibliothèque Agricole** in-8° : l'**Art de s'enrichir** *en créant des prairies*, par M. Henry PELLAULT, docteur en droit, directeur de la Ce d'Irrigation ; 2e édition, entièrement refondue et augmentée de 12 planches descriptives ; Traités spéciaux, 1° sur les *Assolemens* ; 2° les *Engrais* ; 3° l'*Éducation des porcs* ; 4° la *Culture du blé*, etc., par M. Elisée LEFÈVRE. — **Chaque abonné nouveau a droit** aux primes suivantes ; 1° *Compte-Rendu du Congrès central* ; 2° *Cincinnatus Fenouillet à la poursuite du Congrès agricole* ; 3° *le Virgile de Taillebourg* ; 4° *Hygiène domestique* ; 5° tout ce qui a paru de l'*Amour qui passe et l'Amour qui vient*, par M. PAUL DE KOCK.

On s'abonne chez tous les Libraires, aux Messageries, ou en envoyant un bon de poste sur lequel on retiendra : 1° Le coût dudit bon ; 2° l'affranchissement de la lettre. — Une fois la semaine, 12 francs ; deux fois la semaine, 15 francs. — Rue de Grammont, 13 (Maison Delisle.)

APPAREIL A INHALATION DE VAPEUR D'ÉTHER, muni d'un robinet à double effet (modèle Charrière), avec les deux soupapes et l'embouchure métallique, tel qu'il a été employé dans tous les hôpitaux civils et militaires de Paris.

Cet appareil est disposé pour pouvoir être placé sur toute espèce de carafe, bouteille ou réservoir spécial ; il est très portatif.

Prix de l'appareil, avec réservoir, 30 francs.
Dito, sans réservoir, 24 à 27 francs.

La pincette destinée à oblitérer les fosses nasales est comprise dans le prix.

Chez CHARRIÈRE, fabricant d'instrumens de chirurgie, rue de l'École-de-Médecine, n° 6.

NOUVEAU SCARIFICATEUR exécuté par SANDOZ, d'après des indications pratiques. (Rapport de l'Académie de médecine, du 28 octobre 1845.) — A Paris, chez SANDOZ, place Dauphine, n° 1, et chez tous les fabricans d'instrumens de chirurgie.

Librairie de VICTOR MASSON.

TRAITÉ DE PHARMACIE théorique et pratique, par E. SOUBEIRAN, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, etc. ; troisième édition, avec 62 figures dans le texte. Paris, 1847, 2 forts volumes in-8°. — Prix : 16 francs.

TRAITE ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE de pathologie interne ; par A. GRISOLLE, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, seconde édition ; 2 forts volumes in-8°. — Prix : 16 francs.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés, par F.-A. LONGET, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Ouvrage couronné par l'Institut de France. 2 forts vol. in-8°, avec 8 planches dessinées par E. Beau. Prix : 17 fr.

VADE MECUM du médecin praticien ; précis de thérapeutique spéciale de pharmaceutique et de pharmacologie ; par A. MOURRE et MARTIN. 1 beau volume grand in-18 compacte. — Prix : 6 francs.

LEÇONS SUR LES PHÉNOMÈNES physiques des corps vivans, par C. MATTEUCCI, édition française, avec figures dans le texte ; 1 volume grand in-18. — Prix : 3-50.

LEÇONS D'ANATOMIE COMPARÉE par G. CUVIER ; seconde édition. 9 vol. in-8°. — Prix réduit : 26 francs.

TRAITEMENT RATIONNEL ET PRATIQUE DES ULCÉRATIONS DU COL DE LA MATRICE ; par F.-L. PICHARD, ancien élève des hôpitaux civils de Paris. — Un volume in-8°, avec 27 figures, dont 25 coloriées. — Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 4 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 14.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT,

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 FÉVRIER 1847.

L'événement académique de la semaine a été le discours de M. Magendie contre l'inhalation de l'éther, prononcé lundi dernier à l'Académie des sciences. Une opinion de M. Magendie est toujours digne d'attention, mais l'opposition d'un physiologiste aussi éminent à l'introduction d'une méthode qui a le privilége d'exciter si vivement l'attention des savans et du public, est un fait grave et qui, à bon droit, a suscité une sorte d'émotion dans l'austère enceinte des sciences.

Disons-le tout de suite, les convictions de M. Magendie, — car pourrions-nous supposer que l'honorable académicien ait été guidé par un autre sentiment que celui d'une conviction profonde? — ses convictions, disons-nous, l'ont mal servi. Cette attaque vive, tant soit peu passionnée, ces paroles désobligeantes et peu gracieuses, pour employer le langage plein d'aménité de M. Velpeau, ont singulièrement étonné l'assistance, qui cherchait en vain la cause, le prétexte, le motif de ce ton âpre et irrité. Nous éprouvons le regret de dire que, quant à la forme, M. Magendie a dépassé de beaucoup les limites des discussions académiques, surtout dans sa première action; car plus tard, et dans sa replique à M. Velpeau, l'orateur radouci semblait avoir compris lui-même que la colère et la mauvaise humeur n'inspirent pas toujours d'une manière heureuse.

Malheureux sur la forme, M. Magendie a-t-il pris sa revanche sur le fond? Même regret pour nous de reconnaître que nous n'avons pas retrouvé là le vaillant et habile jouteur de tant d'autres luttes heureuses. Dès l'abord, l'orateur s'est placé sur un terrain difficile, délicat, scabreux, où il était difficile de ne pas broncher. M. Magendie a nettement qualifié d'immorales les expériences faites par les chirurgiens de nos hôpitaux. Cette qualification grave, l'a-t-il justifiée? Non, heureusement non. Pas un fait, pas un exemple qui prouvent que nos chirurgiens aient agi avec imprudence et légèreté; qu'ils aient occasionné un accident tant soit peu grave; qu'ils n'aient pas mis, dans leurs expérimentations, toute la science, toute la réserve convenables. Quoi donc? Il arrive d'Amérique et d'Angleterre une nouvelle étrange; les chirurgiens les plus connus, les plus honorables de ces pays, disent, affirment qu'au moyen de quelques inspirations d'une substance d'un usage vulgaire en thérapeutique, on peut soustraire le patient aux atroces tortures du bistouri; que ce moyen a été déjà cent fois employé sans accident; que le succès est la règle générale; ils proclament cette découverte comme un des plus grands bienfaits dont puisse être dotée l'humanité, et nous, en France, nous aurions commis un acte immoral en cherchant à vérifier l'exactitude de ce phénomène singulier? Et, lorsque après quelques tentatives, timides d'abord, comme elles devaient l'être, après quelques essais heureux, on a vu se réaliser les promesses américaines, nos chirurgiens ont manqué aux lois de la morale en rivalisant à l'envi d'empressement et de zèle, en cédant aux instances des malades avertis déjà de cette heureuse découverte? En vérité, nous n'osons pas insister davantage sur cette étrange objection, et nous ne comprenons pas qu'elle ait pu être formulée par un esprit aussi distingué. A-t-on qualifié d'immorales les tentatives de M. Magendie pour guérir la rage au moyen des injections d'eau dans le système circulatoire des malheureux en proie à cette horrible maladie? L'a-t-on fait comparaître devant le tribunal de la probité médicale, quand, au lieu de tisane, il administrait du punch aux cholériques? Tout cela, cependant, était-ce autre chose que des expériences sur l'homme, expériences plus téméraires, car elle n'avaient pour elles aucune sanction préalable; plus redoutables assurément, et néanmoins dignes d'éloges.

En thérapeutique, tout est expérience; le premier qui osa plonger une pointe acérée dans l'œil pour extraire ou abaisser le cristallin; le premier qui eut la témérité d'aller chercher, par les parties divisées, un calcul dans la vessie; celui qui, le premier, osa employer l'opium, l'arsenic, l'émétique; tous ces audacieux expérimentateurs auxquels l'art est redevable de ses plus précieux moyens d'action, seraient impitoyablement condamnés par l'étrange morale de M. Magendie. Jenner lui-même serait criminel au premier chef, lui qui fit bien plus et autre chose que d'engourdir la sensibilité, mais qui commit le sacrilége de communiquer à l'homme un virus des bêtes, sacrilége bienfaisant qui a jeté sur son nom une gloire éternelle! Alors aussi — et c'est une triste page dans l'histoire des sciences — la Société royale de Londres ridiculisa, blâma presque l'imprudent expérimentateur. Qui a eu raison de Jenner ou de la Société royale?

Les autres argumens de M. Magendie n'ont pas, à nos yeux, une valeur plus grande. Nous ne pouvons admettre, sans plus ample informé, et sur sa simple assertion, toute considérable qu'elle soit, que la douleur dans les opérations soit une condition physiologique nécessaire au succès. Nous croyons cette démonstration fort difficile. Quant aux autres petits détails dans lesquels n'a pas craint d'entrer l'illustre physiologiste, il a reçu de M. Velpeau une réponse si nette et si précise que ce serait faire double emploi que de la reproduire ici.

L'Académie de médecine a aussi consacré sa séance tout entière aux communications sur l'éther. M. Jobert (de Lamballe) a raconté une série d'opérations, dont un grand nombre très graves, dans lesquelles l'éther a produit toujours l'insensibilité à la douleur, mais aussi des phénomènes très variés et dignes d'attention. Il a cru reconnaître que le chirurgien pouvait, à volonté et à l'aide d'un appareil convenable, produire un effet constant, des phénomènes réguliers qui lui paraissent pouvoir se diviser en trois périodes : période d'excitation, période d'engourdissement, période de stupeur. Le chirurgien de Saint-Louis croit que ces trois périodes présentent des indications diverses relativement aux opérations, et dans sa pratique propre il n'opère ni dans la première ni dans la troisième de ces périodes. Il redoute la période d'excitation; il craint plus encore la période de stupeur, alors que le pouls se ralentit, que la face est pâle, que les extrémités se refroidissent. Pas n'est besoin de pousser l'expérience jusque-là, et la période d simple engourdissement, celle où le malade conserve en for conscience plus ou moins complète du monde extérieu dans laquelle cependant il est insensible, cette période e seule, d'après M. Jobert, où l'on doive opérer.

On ne peut ne pas reconnaître que cette opinion offre quel que chose de satisfaisant pour la raison comme pour la conscience. La grande question est de savoir si, en effet, ces trois périodes se présentent avec la constance et la régularité indiquées par M. Jobert. Malheureusement, d'autres expérimentateurs n'ont rien vu de semblable. Ainsi, M. Malgaigne nie résolument qu'il y ait des phénomènes identiques et comparables. L'ivresse de l'éther est semblable à l'ivresse alcoolique, elle rend triste ou gai, taciturne ou loquace, elle agite ou stupéfie selon les individus et les tempéramens. Il a même rencontré des sujets complétement réfractaires.

La question avait été agitée de savoir si les phénomènes provoqués par l'éther étaient des phénomènes d'ivresse. A ce sujet, M. Orfila a pris la parole pour rappeler quelques expériences faites par lui en 1812 sur des animaux qu'il soumettait à l'action comparative de l'alcool et de l'éther, et chez lesquels se produisaient des phénomènes identiques. Pour M. le doyen, l'analogie est complète; l'éther présente seulement pour lui une rapidité extrême d'action, ce qui doit engager les chirurgiens à mettre beaucoup de prudence et de réserve dans leurs expériences, car M. Orfila ne met pas en doute que l'inhalation, poussée jusqu'à certaines limites, ne produisît instantanément la mort.

Les expériences de M. Baillarger, dont il a été question dans cette séance, viennent, jusqu'à un certain point, corroborer l'opinion de M. Orfila. Sur des chiens de moyenne taille, placés dans un appareil convenable, l'inhalation de l'éther, continuée sans interruption pendant quarante-cinq minutes, produit la mort. Si, au contraire, on a le soin d'interrompre de temps en temps l'expérience, les animaux supportent l'inhalation presque indéfiniment et sans accident.

On voit quels pas rapides fait cette question parmi nous. Il n'est peut-être pas inutile d'indiquer sommairement le point où nous en sommes arrivés :

Appareils plus parfaits, qui se perfectionnent d'heure en heure, au moyen desquels on produit des effets à peu près constans;

Insensibilité à la douleur, dans l'immense majorité des cas, mise hors de toute contestation;

Phénomènes physiologiques et psychologiques du plus haut intérêt, sur lesquels l'observation est dans ce moment attentive, et qui font pressentir des faits de la plus grande importance;

Feuilleton.

COLLÉGE DE FRANCE.

COURS SUR L'HISTOIRE ET LA LITTÉRATURE DES SCIENCES MÉDICALES; par le docteur DAREMBERG (1).

PREMIÈRE LEÇON.

Messieurs,

L'histoire de la médecine, dans son acception la plus générale, est l'exposition critique et systématique du développement de la science et de l'art dans la succession des siècles, et chez les diverses nations. A cet exposé se rattachent naturellement l'étude des monumens littéraires, celle des institutions, enfin, la biographie des plus illustres maîtres de la science; il résulte de cette définition que l'histoire de la médecine peut très bien être divisée en histoire dogmatique et pratique, ou intrinsèque, et en histoire biographique et littéraire, ou extrinsèque.

Par cette seule manière de la considérer, je vous ai fait pressentir, Messieurs, l'étendue de l'histoire de la médecine, les recherches multipliées sur lesquelles elle s'appuie, les obstacles qu'elle doit vaincre, les obscurités qu'il lui faut pénétrer, les liens nombreux qui l'unissent à l'histoire générale, à la philosophie, à la littérature.

Peut-être, Messieurs, aurais-je dû vous dissimuler l'immensité de cette tâche, à laquelle ne répondent ni mes forces, ni mon talent, et qui met si bien en évidence la témérité de mon entreprise; cependant, j'ai cru qu'il convenait de vous laisser entrevoir les difficultés du sujet, pour exciter en vous, je ne dis pas une faveur à laquelle je n'ai nul droit de prétendre, mais une indulgence motivée, et un généreux soutien.

Heureux, si je ne me montre pas trop indigne de l'honneur qui m'est accordé de porter la parole au Collége royal de France où GOUPIL, DURET, CHARTIER, et, dans ces derniers temps, BOSQUILLON, ont laissé de glorieux souvenirs par leurs commentaires érudits sur les princes de la médecine ancienne! Je m'efforcerai de marcher, au moins de loin, sur leurs traces, et de renouer ainsi, quoique faiblement, une tradition interrompue.

Il semble, Messieurs, qu'il soit superflu de parler de l'utilité de la science qu'on professe devant un auditoire dont la présence témoigne assez de l'intérêt qu'il porte à l'enseignement; mais l'esprit de tous ne saurait être également préparé, et, parmi les personnes qui me font l'honneur de venir m'entendre, il en est peut-être quelques-unes dont la conviction dépendra de la valeur de mes démonstrations.

Eh! pourquoi ne l'avouerai-je pas, Messieurs, je trouverai moi-même la preuve la plus solide de l'utilité de ce cours dans vos encouragemens, dans votre attention bienveillante; comment aurais-je la prétention, pour ne pas dire la présomption orgueilleuse, de vous attirer et de vous retenir dans cette enceinte, si vous n'aviez l'espoir d'y trouver, à défaut d'une voix éloquente et de vues élevées, un certain nombre de documens qu'il serait trop long et peut-être fastidieux pour vous de chercher au milieu des ténèbres de l'histoire, documens qui pourront vous servir, soit dans l'étude de la science, soit dans l'exercice de l'art.

L'histoire de la médecine, comme la médecine elle-même, se résout en deux grandes questions : la théorie, ou la science proprement dite, et la pratique, ou l'art; sous ce double rapport, les différentes époques de nos annales ne présentent pas le même degré d'intérêt ou d'utilité.

Si vous demandez à l'histoire de vous enseigner les procédés de l'esprit humain dans la recherche de la vérité, en ce qui touche l'homme sain ou malade; si vous l'interrogez sur l'origine et sur l'essence des systèmes qui se sont succédés, ou dont l'existence a été simultanée; si vous voulez savoir d'elle comment la science s'est développée, si elle a eu une marche toujours ascendante et progressive, ou si, au contraire, elle a eu des phases d'accroissement, d'arrêt, de décadence, et si elle a accompli des révolutions successives et de véritables périodes repassant tour à tour par les points qu'elle avait déjà parcourus, mais avec des modifications et des élémens ajoutés ou retranchés, il n'est pas une époque qui ne fournisse de précieux renseignemens sur ces questions générales, pas une qui ne voie un ou plusieurs systèmes naître, grandir et tomber, pour faire place à un autre. Chacun de ces systèmes, après un certain laps de temps, reparaît dans la science avec une physionomie nouvelle, qu'il emprunte aux temps, aux lieux, aux circonstances de toute nature, enfin aux hommes qui le font revivre, en croyant souvent le créer de toute pièce.

Les temps modernes ne sont qu'un reflet des temps antiques; toutes les théories enfantées depuis que la médecine, cessant de croire sans examen à la parole du maître, a voulu rentrer dans l'observation de la nature, ne sont qu'une reproduction des théories qui ont eu cours aux différentes périodes de la médecine antique.

C'est ainsi que BROWN a eu pour précurseur THÉMISON; que BROUSSAIS nous rappelle ERASISTRATE par ses théories, sinon par sa pratique; la doctrine de BOERHAVE sur l'*erreur de lieux* est en quelque sorte une combinaison de celle d'ASPLÉPIADE et d'une partie de celle d'ERASISTRATE lui-même; les *méthodistes* se montraient ardens défenseurs du solidisme, et l'on connaît les efforts de Galien pour constituer la médecine humorale, remise de nos jours en honneur sous une forme plus sévère, et tout expérimentale.

Qui ne voit, d'après cela, qu'il serait impossible d'avoir une connaissance, une compréhension complète d'un système, d'une doctrine, d'une théorie, si on ne les étudie historiquement, si on n'en recherche les racines plus ou moins profondes, et cachées souvent dans la plus haute antiquité, si on ne prend en considération les épreuves que les siècles leur ont fait subir dans le sens de l'erreur ou dans celui de la vérité?

« La science, comme le dit très bien Cabanis, ressemble à un voyageur » curieux qui, sur sa route, recueillant tout ce qui l'intéresse, voit se » grossir à chaque instant son bagage et se trouve fréquemment forcé » d'en faire l'examen, soit pour se débarrasser des objets inutiles ou qui » font double emploi, soit pour disposer dans un meilleur ordre ceux » dont il ne peut se détacher, afin que leur transport ou leur emploi » devienne plus facile et plus commode. »

D'ailleurs, Messieurs, si une réforme en médecine est jamais tentée sérieusement, elle ne peut s'effectuer qu'avec le secours de l'histoire; nous ne saurions, en effet, avoir la prétention de posséder seuls tous les faits et toutes les idées qui constituent la science; il faut les rassembler d'aussi loin qu'on les voit apparaître, les soumettre à une critique judicieuse et les réunir en un système complet.

Quand on lit avec quelque attention les paroles qui servent d'introduction l'ouvrage encyclopédique de Celse, ce médecin romain, si indépendant, si exempt de préjugés, on est frappé de la grande ressemblance qui existe entre l'état de la médecine au 1er et au XIXe siècles.

Comme de nos jours, il y avait alors une lutte acharnée entre la théorie et la pratique; comme de nos jours, les rationalistes et les empiriques, se calomniant les uns les autres, livraient ainsi à la dérision et au mépris du vulgaire le sanctuaire de la science.

On s'expliquera facilement cette ressemblance de deux époques distinctes; les mêmes causes produisent les mêmes effets. Au temps de Celse, aucun système n'avait la primauté : empirisme, dogmatisme, méthodisme, pathologie humorale, solidisme, étaient en présence dans une complète anarchie; il fallut, pour opérer la fusion des uns et des autres, le vaste système synthétique de Galien, prodigieux génie qui, à lui seul, résume la science qui le précède, et contient en germe toute celle qui doit le suivre.

De même, la médecine moderne, après s'être, depuis Paracelse, manifestée par des tendances diverses qui se résument dans le matérialisme et le dynamisme, cherche, mais sans une règle bien positive, à réunir ce qui a été séparé et à rétablir ainsi l'unité organique de la science. De là ce désordre dans la littérature médicale, désordre qui s'accroît de jour en

(1) Avec l'autorisation de M. le Ministre de l'instruction publique.

Enfin, applications plus ou moins probables, plus ou moins en espérance qui se révèlent tous les jours ;

Tels sont les sujets qui jettent une animation vive et profonde dans le monde médical. Cependant, si le scepticisme et la résistance à l'égard de faits si importans et si curieux méritent le blâme, l'enthousiasme irréfléchi, l'expérimentation avanturense et imprudente doivent aussi être signalés et réprimés ; aussi, malgré notre peu de propension pour les commissions académiques, nous croyons cependant que l'Académie de médecine a fait une chose utile et qui sera fructueuse, en nommant une Commission spécialement chargée de tout ce qui est relatif à cette grande question de l'éther.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 1er Février. — Présidence de M. A. Brongniart.

INHALATION DE L'ÉTHER.

M. Velpeau : Jusqu'à présent, j'ai cru devoir ne parler de la question de l'éther que comme d'un sujet à l'étude et à l'égard duquel il fallait encore se tenir sur une certaine réserve. Dans la dernière séance déjà les faits étaient beaucoup plus avancés, ils sont devenus depuis de plus en plus concluans. Les résultats que j'ai obtenus depuis lundi sont variables encore quant à certaines formes, mais ils sont les mêmes au fond. Ainsi, j'avais dit, dans la précédente séance, que je considérais l'inhalation d'éther comme pouvant être très utile pour le traitement des fractures et des luxations. En voici un exemple : Un homme d'une constitution très robuste est entré à la Charité pour une fracture ; les tentatives de réduction étaient rendues très difficiles et très douloureuses par la contraction énergique des muscles. Il a été soumis à l'inhalation d'éther ; au bout de quelques inspirations il est tombé, non pas dans l'état de torpeur et de somnolence, mais dans un état d'agitation, d'animation extrême ; puis, quelques instans après, ses muscles se sont naturellement relâchés à tel point qu'on a pu affronter la fracture et faire le pansement sans que le malade s'en soit aperçu.

Un autre malade portant une tumeur derrière le cou nous a dit, après l'opération, que pendant tout le temps qu'il était resté sous l'influence de l'éther, il avait cru jouer au billard avec ses camarades ; il n'avait rien senti, mais il ajoutait qu'il avait entendu le craquement du bistouri derrière son oreille.

Une femme ayant un dépôt dans le sein a été soumise à l'éther ; au bout de six inspirations, ayant duré en tout moins d'une minute, on a pu faire la section sans qu'elle s'en soit aperçue. Quand elle s'est réveillée, elle s'est mise à pleurer en disant : Pourquoi ne m'avez-vous pas opérée pendant que j'étais endormie ; et elle demandait qu'on recommençât afin de l'opérer dans cet état. Elle ne s'était même pas doutée que l'opération eût été faite.

Chez une jeune fille, il s'agissait d'arracher un ongle incarné, opération très douloureuse, comme le savent tous les chirurgiens ; l'éther ayant produit chez elle des mouvemens convulsifs, j'ai dû m'abstenir d'opérer ; mais comme elle m'a dit depuis être sujette à des convulsions de ce genre, et que d'ailleurs elle n'avait point souffert pendant cette attaque, je me suis décidé à l'opérer après une nouvelle tentative d'inhalation éthérée ; l'opération a eu lieu sans qu'elle ait ressenti aucune douleur. Il y a eu cependant cela de particulier que la malade s'est redressée au moment de l'opération, et qu'elle semblait voir parfaitement ce qui se passait autour d'elle. Cependant, quand nous l'avons interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé, elle nous a dit qu'elle se croyait à dîner avec de ses amies ; elle n'avait d'ailleurs rien senti.

Un jeune homme auquel j'ai pratiqué l'amputation de la jambe a poussé un cri pendant l'opération, bien qu'il nous ait assuré, après son réveil, qu'il n'ait senti aucune douleur.

Le résultat a été le même chez un homme du monde auquel j'ai été dans la nécessité d'extirper un œil, l'une des opérations les plus graves et les plus douloureuses assurément.

Enfin, ce matin même, j'ai pratiqué une amputation partielle de la main. Pendant l'opération le malade s'est agité, il a cherché à se défendre et à s'arracher des mains des aides qui le contenaient ; son bras nous a même échappé : j'ai cru un instant qu'il avait senti de la douleur ; mais à son réveil il nous a dit n'avoir nullement senti. Il avait bien, nous a-t-il dit, la conscience qu'on était là autour de lui pour lui faire quelque chose, mais il ne savait pas ce qu'on lui faisait. Quand nous lui avons demandé pourquoi il s'était débattu, il nous a répondu qu'il rêvait, et que dans son rêve il croyait se battre avec ses camarades.

M. Velpeau termine ces récits en signalant à l'attention des chirurgiens et des physiologistes les phénomènes psychologiques pleins d'intérêt que révèle cet état, et particulièrement cet état singulier que l'on observe chez quelques sujets qui semblent conserver la conscience de tout ce qui se passe autour d'eux, tandis qu'ils perdent entièrement la faculté de sentir.

M. Magendie : Je n'assistais point aux précédentes séances où l'Académie a entendu les premières communications qui lui ont été faites sur l'éther. J'ai appris toutes les merveilles qu'on raconte à ce sujet par la voie de la presse qui, dans cette circonstance a parfaitement rempli son devoir. Je dois dire tout d'abord que je ne partage pas l'espèce d'enthousiasme que provoque cette prétendue découverte. Je reprocherai même, dans cette circonstance, aux chirurgiens de se livrer à des expériences sur l'espèce humaine. Cette manière d'agir n'a peut-être pas toute la moralité désirable. (Réclamations. — M. Velpeau demande la parole.) Je ne vois d'ailleurs dans le fait en lui-même rien de neuf ; l'état dans lequel on plonge les malades en leur faisant inspirer de l'éther est tout simplement un état d'ivresse ; que ce soit par inhalation ou par ingestion dans l'estomac, peu importe, la manière de faire pénétrer la substance dans l'économie ne change rien à son action.

Je concevrais très bien l'avantage que trouveraient les chirurgiens à avoir des opérés immobiles comme des cadavres, mais il s'en faut que tous les sujets tombent dans cet état d'immobilité et d'insensibilité favorable aux opérations. D'après les faits que vient de rapporter M. Velpeau, je vois que les résultats ne sont pas l'insensibilité dans tous les cas ; je vois qu'il est des sujets au contraire qui sont très agités. Il paraîtrait même, d'après ce que vient de raconter M. Velpeau, qu'un de ses opérés s'est échappé tout ensanglanté de ses mains ; une femme hystérique aurait eu un accès immédiatement après l'opération. Il m'a été dit qu'une femme était morte en ville deux jours après une opération à laquelle elle avait été préparée par les inspirations d'éther. Je ne dis pas qu'il faille rigoureusement conclure que l'éther a été la cause de cette issue fatale, mais il est permis de croire qu'il n'y est peut-être pas resté étranger. D'ailleurs, je le répète, l'état que produit l'éther n'est autre chose qu'une ivresse ; or, c'est là un inconvénient grave que de pouvoir anéantir ainsi à volonté les sensations et la conscience. Qui nous garantit contre les abus qui pourront résulter de l'emploi d'un pareil moyen entre des mains déshonnêtes ? Ne sait-on pas le scandale auquel a donné lieu, il y a peu de temps, la conduite d'un médecin dans une circonstance semblable ? (ce médecin, heureusement, était étranger). Ai-je besoin de rappeler encore les abus du magnétisme ? N'est-il pas immoral d'enivrer les gens, de les priver de leur libre arbitre au moment si solennel d'une opération grave ? — Je proteste contre la généralisation de cette méthode, et je me plais à espérer que dans quelques mois il n'en sera plus question. Je crois d'ailleurs que cela n'a au fond aucun intérêt pour l'Académie : ce qui pourrait l'intéresser seulement, ce serait le procédé et les conditions physiques de l'opération. Or, il n'y a rien de scientifique, rien qui soit digne de fixer un instant l'attention de l'Académie, dans tout ce qui vous a été présenté. Quant à la manière d'employer l'éther, c'est une manière barbare ; pourquoi ne pas ingérer l'éther tout simplement par l'estomac ?

Pour me résumer, je crois que l'usage de l'éther a plus d'inconvéniens que d'utilité, et j'engage les chirurgiens à plus de modération dans leurs expériences.

M. Milne-Edwards : Les personnes qui ont fait des expériences avec l'éther ont eu le soin de les faire sur elles-mêmes avant de les faire sur autrui. Il m'a semblé que dans cette circonstance toutes les précautions nécessaires avaient été observées, et qu'on était allé au-devant du reproche de témérité que M. Magendie adresse aux chirurgiens. M. Magendie paraît croire que la voie respiratoire n'est pas convenable pour l'opération en question ; mais les expériences de M. Magendie lui-même ont établi que lorsqu'on veut produire un effet prompt et rapide, c'est la voie pulmonaire qu'il faut choisir.

M. Magendie : Ce que vient de dire M. Milne Edwards est exact ; l'absorption est beaucoup plus rapide par la voie pulmonaire que par tout autre voie ; mais je ne vois pas ici la nécessité de procéder avec une si grande rapidité. S'il ne s'agissait que d'obtenir l'effet le plus prompt possible, il n'y aurait qu'à injecter l'éther par la carotide ; on irait plus vite encore. Mais, je le répète, je ne vois pas l'avantage que l'on peut avoir à obtenir des effets aussi prompts.

M. Velpeau : J'éprouve le besoin de répondre à M. Magendie, parce que la protestation est grave. Assurément, on ne devait pas s'attendre à ce que ces faits passeraient sans critique ; le galvanisme a aussi soulevé de l'opposition dans le temps ; mais je ne m'attendais pas à voir ces critiques venir de la part de M. Magendie, surtout quand il s'agit d'expériences. Il y a d'ailleurs dans ses expressions quelque chose de peu gracieux pour nous. Il semblerait, à entendre M. Magendie, que ces expériences auraient été faites sans aucune précaution, sans aucune prévoyance. Je dois le rassurer et rassurer l'Académie à cet égard. Ce n'est pas sans savoir ce qui en pourrait résulter que nous nous sommes décidés à soumettre des malades à l'inhalation de l'éther. Un grand nombre de médecins et d'élèves en médecine avaient déjà éprouvé sur eux-mêmes les effets de l'éther avant d'en faire l'application aux opérés.

A entendre M. Magendie, cette découverte serait sans importance, et en admettant les effets de l'éther comme bien réels, il ne pense pas que ce soit là un résultat qui mérite notre intérêt. Mais M. Magendie croit-il que ce n'est rien que la douleur ? Ignore-t-il donc que ce sont les douleurs des opérations qui causent tant d'angoises dans les familles ? Il semble partager cette opinion vulgaire que les chirurgiens sont durs, insensibles. Il ne sait donc pas, mais si, il le sait bien, tout ce que concentrent les chirurgiens sous cette apparente insensibilité. C'est une de leurs premières qualités que de savoir dominer par le sang-froid leurs impressions. Et comment s'étonner dès lors qu'ils acceptent avec bonheur une découverte qui peut épargner tant d'émotions aux opérés et aux opérateurs eux-mêmes !

Du reste, le point capital de la discussion est acquis, c'est l'insensibilité. C'est là un fait désormais incontestable et incontesté. Mais à part ce fait, il est vrai qu'il y a de très grandes variétés dans les effets. Ainsi, tandis que les uns restent inertes, d'autres s'agitent et sont dans un état d'animation extrême. On a constaté d'abord la possibilité du fait, on a constaté ensuite qu'il n'avait point d'inconvénient. La question serait donc maintenant de prévoir les cas où les malades pourraient être agités et de modérer cette agitation. Eh bien ! je crois pouvoir dire qu'on y est déjà parvenu. M. Magendie a mal entendu sans doute ou il s'est fait illusion sur la manière dont nous avons procédé aux premiers essais de cette méthode. (Ici M. Velpeau rappelle ce qu'il a déjà dit dans une des précédentes séances sur les premiers essais de la méthode.)

Quant à l'influence des inspirations éthérées sur les suites des opérations, voilà aujourd'hui quinze jours que mon premier malade a été opéré. Aucun de nos opérés n'a offert jusqu'à présent le moindre accident.

En résumé, il n'y a rien jusqu'à présent dans cette opération qui puisse la faire considérer comme dangereuse. L'action de l'éther est rapide, elle est presque instantanée, c'est là ce qui en fait tout le mérite. Je ne connais pas d'agent qui, mis en rapport avec l'économie, y produise de pareils effets. Si M. Magendie a mieux à vous proposer, nous l'accepterons avec reconnaissance. Je doute que l'ingestion de l'éther dans l'estomac vaille mieux, comme il le dit, que l'inhalation, et il me permettra, jusqu'à nouvel ordre, de préférer l'inhalation à l'injection de l'éther par la carotide. (Rires.)

M. Roux repousse comme M. Velpeau le reproche que M. Magendie adresse aux chirurgiens de se livrer à des expériences sur l'homme. Outre que ces expériences ont été faites avec toute la prudence nécessaire, il est évident qu'on n'aurait pu y suppléer par des expériences sur les animaux. Comment aurait-on pu connaître leurs impressions ? Si M. Magendie avait assisté aux dernières séances, il aurait pu se convaincre, par les communications de M. Velpeau et les miennes, de la circonspection et de la réserve que nous avons apportées dans les premières tentatives. Ainsi aujourd'hui encore j'hésiterais à appliquer l'inhalation éthérée à certaines opérations ; je craindrais, dans les cas, par exemple, où il s'agirait d'une opération longue et grave, qu'un réveil trop hâtif ne vînt troubler et entraver le reste de l'opération. Plus préoccupé de faire bien que de faire vite, il est telles circonstances où j'aimerais mieux opérer les malades dans les conditions ordinaires.

M. Roux rend compte de six opérations qu'il a pratiquées depuis lundi dernier. Il s'était proposé d'abord d'appliquer l'inhalation éthérée à une femme à laquelle il devait faire la section pour un abcès du sein. Cette femme, fortement constituée, était douée d'une grande force morale et un peu sceptique même, comme M. Magendie ; elle n'a pas voulu se soumettre à l'action de l'éther ; elle a mieux aimé souffrir et que l'opération fût faite dans les conditions ordinaires. C'est pour des opérations de peu de gravité, en général, que M. Roux a eu recours à l'éther, et dans tous les cas les malades ont affirmé à leur réveil n'avoir rien senti, n'avoir eu aucune conscience de ce qu'on leur avait fait.

M. Magendie demande de nouveau la parole. Une courte discussion s'engage sur l'ordre du jour. L'Académie décide, vu l'importance de la question, que le dépouillement de la correspondance sera ajourné. La parole est maintenue à M. Magendie.

M. Magendie : Je n'ai rien vu, dans tout ce que l'on vient de dire, qui ait détruit mes objections. Il n'est douteux pour personne que les chirurgiens n'agissent dans cette circonstance dans un but philantropique. La

---

jour ; de là ces plaintes universelles, ces contradictions incessantes dans les méthodes et dans les principes ; de là ces efforts plus ou moins fructueux pour trouver un point d'appui au milieu des débris de systèmes amoncelés par plusieurs siècles.

Nous sommes à une époque de crise, comme disent les Allemands ; espérons qu'il en naîtra une formation nouvelle et durable, et qu'une main puissante fera rentrer la médecine dans la seule voie de salut qui lui soit ouverte, en opérant la fusion des méthodes anciennes et des méthodes nouvelles dans un éclectisme vraiment scientifique.

Serons-nous assez heureux pour voir ce Messie tant souhaité ? Ayons confiance en l'avenir ; et, dans le présent, apportons chacun notre petite pierre pour le nouveau temple de la science.

L'histoire, je ne saurais trop le répéter, Messieurs, peut seule éclairer ce chaos ; seule elle a le droit et le pouvoir d'examiner chaque doctrine dans ce qu'elles ont de particulier, et au point de vue général de l'unité de la médecine ; seule elle peut fixer leur place dans la série des efforts et des tendances scientifiques.

N'est-ce point d'ailleurs en résumant historiquement et d'une manière systématique les travaux de ses prédécesseurs, que Galien a pu former un ensemble qui a résisté à quinze siècles, et dont quelques parties sont encore debout et demeureront tant qu'il y aura une saine médecine.

Hippocrate lui-même, qu'on a si longtemps considéré comme le père de la science, en est plutôt le premier réformateur, parce qu'il en a été le premier historien.

L'histoire de la médecine, loin d'être un objet secondaire, doit donc devenir une étude de première nécessité, car elle est, on peut l'affirmer, comme celle de la philosophie, la science elle-même diversement manifestée et interprétée suivant les époques.

Il est encore d'autres raisons qui militent en faveur de l'utilité scientifique de l'histoire de la médecine ; je ne ferai que les indiquer, leur développement m'entraînerait trop loin.

Considérée dans sa véritable signification, et non plus comme un simple catalogue de noms propres et de titres d'ouvrages, notre histoire se rattache à celle du développement de l'esprit humain et de la civilisation. Sans cesse en présence des doctrines philosophiques, elle en reçoit une influence fâcheuse ou salutaire, transitoire ou durable, ou bien, à son tour, elle leur imprime une direction particulière et caractéristique.

Ainsi, pour ne parler que des anciens, on trouve dans la collection hippocratique de précieux documens pouvant servir à l'étude des premières écoles philosophiques ; quelques parties des œuvres de Platon, *le Timée* surtout, ne sauraient être bien comprises si on ne les compare avec les écrits du médecin de Cos ; il en est de même pour Aristote ; les écrits de Galien jettent aussi une vive lumière sur plusieurs ouvrages de ces deux écrivains.

J'ai montré ailleurs de quelles ressources pouvaient être pour l'histoire de la philosophie l'étude des œuvres du médecin de Pergame ; j'établirai dans un travail spécial que certains écrits des pères grecs et latins doivent être commentés à l'aide de connaissances puisées dans les ouvrages de médecins grecs.

Enfin, l'étude de la pathologie ethnographique et de l'hygiène publique rattache l'histoire de la médecine à l'histoire même de l'humanité, et rend compte, dans l'état civil ou politique, de dispositions législatives et de particularités inexplicables sans cette considération.

Savoir quelle a été la constitution primitive d'un peuple, découvrir quelles influences ont pu modifier cette constitution ; reconnaître à quelles affections il a été le plus exposé et pour quelles causes ; déterminer si l'homme s'est affaibli d'une manière générale, ou s'il présente sous ce rapport des phases successives et une sorte d'équilibre suivant les temps, les lieux et les races ; essayer une statistique de la maladie et de la mortalité ; rechercher enfin si certaines affections et certains remèdes ne sont pas propres à certains climats ; voilà, si je ne me trompe, une série de problèmes des plus intéressans, et pour ainsi parler, nouveaux dans l'histoire de la médecine.

Ai-je besoin de le dire ? L'histoire agrandit, fortifie l'esprit ; elle habitue le médecin à juger par lui-même, le reporte vers des conceptions générales, lui donne la mesure des théories qu'on lui présente, le défend contre les erreurs déjà jugées par l'expérience des siècles, lui inspire la tolérance, compagne inséparable du vrai savoir, lui fait connaître les grands noms et les grandes idées, dont il retrouve incessamment les traces mêlées aux objets de ses études journalières.

A l'aide de l'histoire, le médecin contemple la pensée s'exerçant sur les problèmes les plus élevés, les résolvant dans des sens divers, mais laissant toujours à l'avenir quelques vérités durables qui consacrent la perpétuité, l'unité fondamentale de la médecine, en même temps qu'elles donnent une foi sincère et légitime en son efficacité.

Enfin, Messieurs, la médecine est un héritage ; si nous savons quelque chose, nous le devons autant à nos devanciers qu'à nous-mêmes ; il n'y a point de prescription pour la vérité, non plus que pour la reconnaissance. Ne nous montrons donc point légataires ignorans ou ingrats, et n'usons point de connaissances qui nous ont été transmises, pour la plupart, comme d'un fonds que nous aurions acquis par nos propres forces.

Mais je vous entends déjà, Messieurs, me demander compte du temps que je réclame de vous en faveur de l'histoire ; je vous entends me dire en serai-je médecin plus habile ? acquerrai-je plus de ressources contre les maladies qui se présenteront à mon observation ? trouverai-je dans les anciens plus d'élémens de diagnostic que dans nos excellens traités ? en un mot, l'histoire a-t-elle une utilité pratique positive ?

C'est qu'en effet, Messieurs, ce grand mot de pratique absorbe tous les esprits et les détourne trop souvent des voies véritablement scientifiques ; et je voudrais vous persuader que la médecine n'est pas tout entière dans sa réalisation comme produit matériel.

Toutefois, même sous ce point de vue, la science des temps qui nous ont précédés n'est pas tout à fait sans valeur ; mais je dois me hâter d'ajouter que toutes les époques n'offrent pas ici, comme pour la spéculation pure, la même importance, la même utilité. Ainsi, pour ne vous en citer qu'un exemple, tout ce qui a été fait avant les immortels travaux de Morgagni sur le diagnostic anatomique des maladies et sur leur nature est en grande partie sans application immédiate.

Pourquoi d'ailleurs faire toujours consister l'histoire de la médecine dans l'examen des plus anciens monumens de l'antiquité et ne la voir jamais apparaître que chargée de la poudre séculaire des bibliothèques ? L'histoire est de tous les temps ; le livre d'aujourd'hui sera demain de son domaine ; nous touchons de tous côtés à l'histoire. Le dix-huitième siècle vient de finir ; le connaissons-nous ? Savons-nous ce que nous devons et ce que nous pourrions encore emprunter à l'Académie de chirurgie, à la société royale de médecine ? Avons-nous exploré les livres et les recueils publiés il y a cinquante ans, soit en France, soit surtout à l'étranger.

Depuis la renaissance, une partie notable des recherches de physiologie, d'anatomie, de pathologie médicale ou chirurgicale, nous ont fourni des résultats qui font en quelque sorte partie intégrante de la médecine actuelle ; mais il reste encore beaucoup à glaner dans les immortels travaux de cette pléiade d'illustres médecins, qui se sont succédé depuis *Ambroise Paré* le restaurateur de la chirurgie moderne, depuis *Morgagni* le créateur de l'anatomie pathologique et de la médecine positive, depuis *Harvey* dont l'influence a été si profonde, si étendue sur le développement de la méthode expérimentale, enfin depuis *Vésale* ce prince de l'anatomie humaine comme *Galien* l'avait été de celle des animaux.

(La fin au prochain numéro.)

— Des renseignemens précis nous permettent d'annoncer que le projet de la nouvelle loi sur la médecine s'imprime en ce moment, ce qui fait présumer que sa présentation à la Chambre des pairs est très prochaine.

—

question n'est pas là pour nous ; ce qui importe, c'est de savoir si les résultats seront aussi utiles que le pensent ces Messieurs. Le genre d'ivresse que provoque l'éther n'est pas encore bien connu ; il a, comme toutes les substances enivrantes, des effets qui varient suivant les individus. Les expériences auxquelles on se livre en ce moment peuvent être utiles sous ce rapport. Il y a bien des années déjà que, faisant un cours sur les effets des médicamens, j'ai étudié quelques-uns des effets de l'éther ; j'ai observé, entr'autres effets que sous l'influence de cet agent, le sang devenait plus fluide comme dans l'intoxication alcoolique ; c'est une circonstance à laquelle les chirurgiens devront faire attention. Mais il y a une autre question qui doit nous préoccuper ici. Y a-t-il avantage à se servir de l'éther pour anéantir la douleur dans les opérations ? Pour moi, je ne le pense pas. On sait que le chirurgien a un grand intérêt à ménager les nerfs, à ne pas les comprendre dans une ligature, par exemple, ce qui est arrivé quelquefois. M. Roux, qui a pratiqué la ligature de l'artère carotide, vous dira le danger qu'il y aurait à comprendre dans la ligature le nerf de la huitième paire qui côtoie cette artère. Or, dans ces diverses circonstances, c'est la douleur seule qui peut avertir le chirurgien du danger qu'il craint. La douleur a une existence physiologique ; savons-nous jusqu'à quel point elle n'est pas nécessaire ? Ne sait-on pas qu'un accouchement sans douleur est plus souvent suivi de danger qu'un accouchement qui a lieu dans la douleur ? Pense-t-on d'ailleurs que l'ivresse, n'importe par quel moyen elle est produite, soit une chose innocente, qu'elle n'ait pas ses dangers, ses accidens graves. J'ai été tout récemment consulté par un jeune homme qui, à la suite d'une de ces expériences, a été pris d'une céphalalgie intense dont aucun moyen ne pouvait le débarrasser. Je répète qu'une femme est morte tout récemment deux jours après une opération faite dans ces conditions. Je crois que ce sont là de grands motifs de réserve pour l'avenir.

M. Lallemand : Il paraît que l'on produit par l'éther un relâchement du système musculaire, et que l'on compte même sur cet effet pour faciliter certaines opérations ; il y a des cas sans doute où cela peut être utile ; mais il en est d'autres où au contraire ce serait une condition fâcheuse. Dans certaines amputations, par exemple, il se fait une rétraction qui est proportionnelle à la longueur des muscles. Or, qu'arriverait-il alors, c'est qu'on se trouverait obligé de scier l'os beaucoup trop bas, ou d'amputer plus haut. — Je me demanderai, avec M. Magendie, s'il est réellement avantageux de provoquer l'insensibilité. J'avoue que loin de me paraître utile, l'insensibilité me paraîtrait une condition fâcheuse au contraire dans certaines circonstances. Dans une amputation, par exemple, il arrive assez souvent que l'on comprend un filet nerveux dans la ligature des vaisseaux : il m'est arrivé quelquefois d'avoir eu à regretter de ne pas couper immédiatement la ligature. On est averti de la constriction du nerf par la douleur qu'accuse le malade ; or, comment pourrait-on savoir qu'un nerf a été serré, si le malade est insensible ?

M. Serres : Cette discussion prend de l'importance par la dissidence qui vient de se manifester entre M. Magendie et MM. Roux et Velpeau.

Si l'on se reporte aux premières communications qui ont été faites à l'Académie, on se rappellera sans doute avec quelle réserve MM. Roux et Velpeau ont exposé leur opinion à cet égard. Cette découverte me paraît destinée à procurer de grands avantages à la pratique de la médecine comme à celle de la chirurgie ; sans doute l'emploi de l'éther exigera des précautions ; mais la prudence la plus grande me paraît avoir été prise dans cette circonstance par les expérimentateurs.

L'Académie renvoie la discussion à la prochaine séance, et se forme en comité secret.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Février. — Présidence de M. Bégin.

M. le docteur Boudant, de Gannat, adresse un mémoire intitulé : *Observations d'épanchemens pleurétiques chroniques, traités par l'opération de l'empyème.* (Renvoyé à une commission.)

M. le Secrétaire-Perpétuel annonce que le conseil a décidé que toutes les questions relatives à l'éther seraient renvoyées à une commission spéciale dont il indique les membres.

Il nous est impossible d'entendre le nom d'un seul de ces membres.

M. Bonnafont, membre correspondant, demande l'ouverture d'un paquet cacheté déposé depuis longtemps.

Dans la lettre contenue sous ce pli cacheté, M. Bonnafont indique qu'il a eu l'idée d'appliquer aux maladies des cavités closes, des fumigations de nature diverses et appropriées à la nature de ces maladies.

M. le Président annonce que la discussion continue sur les communications relatives aux influences de l'éther.

M. Bonoré donne des nouvelles du malade affecté de névralgie faciale, qui s'est soumis aux inhalations d'éther. Ce malade va très bien.

M. Jobert (de Lamballe) : Je dirai quelques mots, si l'Académie veut me le permettre, à propos des communications qui lui ont été faites. Je commencerai par les faits. — Le 15 décembre dernier, un jeune médecin américain vint me demander d'expérimenter un moyen qui avait très bien réussi en Amérique et en Angleterre. Je consentis à ses désirs, et c'est dans mon service à l'hôpital Saint-Louis qu'a été tentée la première expérience qui ait été faite en France. C'était sur un homme affecté de cancer à la lèvre. Soumis à l'inhalation de l'éther, soit par mauvaise disposition de l'appareil, soit que je fusse tombé précisément sur un sujet réfractaire, l'expérience n'eut que des résultats incomplets. Je dus opérer, et le malade sentit la douleur.

Quelques jours après je soumis à l'expérience une femme de trente-cinq ans, affectée d'une névralgie jambière rebelle à toute médication, et sur laquelle je voulais faire la cautérisation transcurrente. Au bout de quatre minutes, cette femme s'affaissa et perdit le sentiment. Je fis six traînées de feu sans que la malade témoignât la moindre douleur. Au bout de deux minutes elle se réveilla, nous disant qu'elle avait fait des rêves agréables. Deux jours après, elle fut prise d'accès hystériformes très violens qui se sont calmés depuis.

J'eus affaire ensuite à un homme porteur d'une tumeur douteuse du genou. J'enfonçai à deux fois un trocart dans la tumeur ; le malade s'agita ; mais, à son réveil, il assura n'avoir rien senti et avoir été en proie à un violent cauchemar.

Une femme, atteinte de deux fistules recto-vaginales, fut cautérisée au fer rouge, après quatre minutes d'inhalation. Elle nous dit avoir éprouvé des rêves agréables. Quelques heures après l'opération elle se plaignit de céphalalgie qui se dissipa graduellement.

Un homme avait fait une chute les bras étant écartés, et s'était luxé le bras. Soumis à l'inhalation, qui le plongea dans le sommeil, nous procédâmes à la réduction. Le malade poussa un grand cri ; mais, au réveil, il affirma qu'il ne savait pas ce qu'on lui avait fait.

Un jeune homme que j'opérai d'une fistule à l'anus, ne sentit aucune douleur ; mais il eut à la suite des accidens nerveux, des soubresauts de tendons, des inquiétudes, de l'insomnie.

J'opérai une femme d'un cancer au sein ; l'inhalation d'éther produisit l'engourdissement et le sommeil ; cependant cette femme sentit la douleur. Plus tard elle éprouva des accidens nerveux, de la céphalalgie ; puis un érysipèle se déclara, qui envahit le tronc. Elle succomba. A l'autopsie, nous avons trouvé un engouement pulmonaire et la rougeur des bronches.

J'ai pratiqué à l'hôpital une amputation de cuisse. Le sommeil a été rapide chez ce sujet. Il n'a senti aucune douleur, mais il est resté trois heures sans connaissance ; pendant huit jours, le pouls a été agité ; aujourd'hui il va très bien, et la plaie est dans des conditions très favorables.

Un jeune homme soumis à l'inhalation de l'éther, et sur lequel se pratiquait l'amputation du bras, se redressa tout à coup comme par un mouvement tétanique, mais il assura n'avoir rien senti.

J'ai fait en ville et devant plusieurs des honorables collègues qui m'écoutent, une amputation de cuisse sur un jeune homme. Les effets de l'inhalation ont été longs à se produire, il a fallu vingt-et-une minutes. Le malade a, dit-il, ressenti comme une commotion violente ; il a eu ensuite un peu d'agitation, mais aujourd'hui tout va bien et la plaie se réunit par première intention.

Enfin j'ai pratiqué une autre amputation du sein, l'insensibilité a été complète, et le résultat heureux.

En résumé, Messieurs, il est évident pour moi que l'éther agit avec force, avec énergie ; mais si l'appareil est imparfait, il faut agir avec persévérance ; si au contraire l'appareil est bien fait, le résultat arrive rapidement, en général. Pour moi, je crois que le chirurgien peut à peu près produire à volonté des effets divers, mais constans. Ainsi je diviserai en trois périodes les effets produits par l'éther ; dans la première, il y a agitation, délire plus ou moins complet, hilarité, loquacité ; dans la seconde, engourdissement de la sensibilité ; dans la troisième, stupeur complète. L'éther agit évidemment sur le système circulatoire et nerveux, mais plus énergiquement sur ce dernier, qui se paralyse pour ainsi dire, avant que l'autre se soit complètement éteint.

Ces trois périodes, ces effets divers de l'éther me semblent conduire à des indications précieuses pour les opérations. Ainsi, dans les opérations légères qui ne déterminent que peu de douleur, le bénéfice de l'inhalation d'éther ne compenserait pas les petits accidens qui peuvent arriver. Dans les opérations très longues, je n'oserais pas non plus soumettre les malades à la vapeur d'éther. Restent les opérations très douloureuses et courtes, telles que les amputations ; à celles-là je crois qu'on peut appliquer avec toute sorte d'avantages le procédé américain. Encore recommanderai-je ici d'agir avec prudence, de ne pas pousser l'inhalation jusqu'à produire la stupeur complète, et d'opérer alors que le système nerveux tombe dans l'engourdissement.

M. Blandin : Je n'ai pas beaucoup expérimenté, car je n'ai encore pratiqué que trois opérations dans lesquelles les malades aient été soumis aux inhalations de l'éther. J'éprouvais une crainte, exagérée peut-être, de voir les malades privés si longtemps de sensibilité, je craignais surtout les suites de l'opération. Je trouvais qu'on faisait montre de trop d'engouement pour cette nouveauté, qu'on la croyait trop nouvelle, car on savait depuis longtemps que l'ivresse profonde rend insensible. J'ai fait, il y a plusieurs années, à Beaujon, une amputation de cuisse chez un homme ivre-mort qui n'éprouva aucune douleur, et qui, après que se furent dissipées les fumées du vin, témoigna une grande surprise et une grande douleur d'avoir perdu sa cuisse. Ainsi donc, rien là de bien nouveau. Mais enfin voici les résultats généraux que j'ai obtenus.

L'ivresse s'est produite plus ou moins promptement et dans un espace de temps qui a varié entre deux et six minutes. Je crois aussi que cette ivresse produit trois périodes : dans la première les malades sentent, ils sentent moins dans la seconde, ils ne sentent pas du tout dans la troisième.

On a dit que l'ivresse de l'éther produisait d'abord la gaîté ; je n'ai rien vu de semblable ; un de mes malades a été, au contraire, fort triste ; un autre gesticulait avec force, un autre s'était mis en colère.

Quant à la durée d'action, elle a été variable ; courte chez deux, elle a duré six heures chez un autre et le délire s'est prolongé.

Je n'ai observé aucun résultat fâcheux après l'opération ; cependant je suis frappé de cette circonstance que les malades restent agités. Je crois que, somme toute, on doit agir avec grande prudence.

M. Bouvier raconte quelques essais faits dans son service de médecine. Il a trouvé de grandes variations d'effets à doses égales. Sur trois arrachemens de dents, une seule opération a réussi complètement ; mais il y a eu une attaque d'hystérie ; le sujet d'ailleurs était souvent affecté de pareilles attaques. Dans une expérience, une femme s'est mise à sanglotter ; on lui en a demandé la cause, elle a dit qu'elle croyait assister à son enterrement. Une autre personne chez laquelle l'effet n'a été produit qu'après dix-sept minutes, il y a eu des vomissemens.

M. Bouvier a presque toujours vu l'insensibilité complète dans la seconde période.

Chez une femme atteinte de délire, l'inhalation n'a produit ni bien ni mal.

Dans une colique saturnine très douloureuse, le sujet s'est endormi pendant quarante minutes. On a réitéré l'expérience toujours avec succès ; ça été le seul traitement employé, et le malade a guéri.

Il lui semble qu'il n'est pas nuisible de prolonger l'expérience, et il voit dans cette découverte des applications nombreuses, surtout pour l'art des accouchemens.

M. Renaut rend compte des expériences qu'il a tentées sur les animaux avec M. Baillarger.

M. Baillarger a imaginé une boîte très commode pour ces sortes d'expériences ; une de ses faces est vitrée, l'autre, par où on fait entrer l'animal, est à coulisse ; deux trous sont pratiqués à une de ses parties latérales, l'un pour donner passage à l'air, l'autre au tube adapté à l'appareil d'où se dégage l'éther. Voici les résultats généraux de ces expériences.

On peut prolonger pendant plus d'une heure l'inhalation sur des chiens de moyenne taille, en ayant soin de suspendre de temps à autre le dégagement d'éther.

Sans suspension, l'animal ne résiste pas ; après quarante-cinq minutes il est mort.

A l'autopsie, on ne trouve aucune trace de congestion vers le cerveau ou le poumon, aucune altération appréciable du sang.

Plus l'expérience a été longue, plus l'insensibilité est complète. Cette sensibilité s'est produite entre quatre et six minutes.

M. Roux. (*Voir* l'Académie des sciences.)

M. Malgaigne attire surtout l'attention de l'Académie sur les différences d'action obtenues par les divers expérimentateurs. L'orateur ne voit là que ce qui se passe dans l'ivresse alcoolique dont les variétés sont infinies. Enivrez douze individus de vin de Champagne, vous n'aurez pas une observation identique. Enivrez douze individus d'éther, ce sera la même chose.

De plus, c'est un fait, il y a des individus réfractaires ; chez ceux-là, ne prolongez pas l'inhalation au-delà de vingt minutes ; si avec un appareil bien fait, vous n'avez rien obtenu au bout de ce temps, vous n'obtiendrez rien en insistant.

L'assoupissement n'est pas plus un phénomène constant. L'orateur a vu plusieurs personnes — et ce fait est des plus remarquables pour la psycologie — qui voyaient, qui entendaient, mais qui ne sentaient pas.

Les applications diverses sur lesquelles on espère ne produiront que des déceptions. Ainsi, on a parlé de la cataracte et de l'immobilité de l'œil favorable à cette opération. Erreur ; M. Malgaigne l'a trouvée très mobile et fuyant sous le couteau. Le relâchement des muscles, si propice pour la réduction des fractures et des luxations, n'est pas plus constant.

Un fait capital, c'est qu'il a vu des malades dont toute la mimique exprimait la souffrance, et qui assuraient cependant n'avoir pas souffert.

M. Malgaigne termine par des considérations sur les appareils divers ; il ne croit pas qu'on soit arrivé à la perfection, et il voudrait qu'on s'ingéniât à les faire plus petits.

M. Orfila, tout en laissant à ses savans confrères le soin d'apprécier les phénomènes d'insensibilité pendant les opérations, croit cependant utile de rappeler les expériences qu'il a faites sur l'ivresse de l'éther, en 1812, et qui se trouvent consignées dans la première édition de sa Toxicologie, imprimée en 1814. L'éther, comme l'alcool injecté dans les veines jugulaires des chiens, coagule le sang et tue les animaux. Soumis à la vapeur de cet agent, M. Orfila avait vu qu'ils s'enivraient, qu'ils devenaient insensibles, puis qu'ils mouraient. C'est donc là un enivrement tout à fait comparable à celui de l'alcool. On a parlé de trois périodes ; mais elles sont en tout semblables aux trois périodes qu'il a décrites dans l'ivresse alcoolique, et en témoignage, M. Orfila lit un passage d'un de ses écrits exactement analogue aux trois périodes décrites par M. Jobert. Pour lui il ne met pas en doute que si on prolonge trop l'expérience on n'occasionne la mort des malades.

La séance est levée après cinq heures.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE TOULOUSE.

Nous empruntons les détails qui suivent au *Journal de médecine et de chirurgie* de Toulouse :

L'Association des médecins de Toulouse a tenu, le 13 Décembre, sa séance annuelle prescrite par ses statuts. Dans un discours dignement pensé, M. Clausade, secrétaire-général, a fait connaître l'état de l'Association au point de vue moral et des intérêts privés. Nous regrettons que l'abondance des matières ne nous permette pas de donner le discours de notre honorable confrère. Nous nous abstiendrons d'en faire l'analyse, car nous pourrions en affaiblir le mérite et ne rendre que très imparfaitement ses idées. Le trésorier a fait aussi l'exposé de notre situation financière, et nous pouvons dire qu'elle est des plus favorables. Depuis que M. le Ministre a approuvé nos statuts, l'Association s'est occupée des réglemens intérieurs ; et après avoir consacré un grand nombre de séances à la discussion d'un projet déjà étudié par une commission spéciale, elle a fini par en voter l'adoption. Si l'on réfléchit à l'état de souffrance dans lequel est tombée la profession médicale à l'endroit des honoraires, et des empiétemens qui viennent tous les jours en gêner l'exercice, on comprendra combien il était nécessaire que l'association s'occupât d'un réglement qui doit être la sauve-garde des intérêts privés de ses membres. Les sacrifices que nous sommes obligés de nous imposer sont si nombreux, qu'il était en effet indispensable de chercher à arrêter l'ingratitude toujours croissante des malades. Aujourd'hui la position du médecin au point de vue pécuniaire est des plus difficiles. Obligé à une certaine représentation qui exige de la dépense, il est souvent forcé de s'imposer, dans son intérieur, un grand nombre de privations. Nous avons encore présent à notre esprit le fait de deux de nos confrères qui, après avoir sacrifié leurs labeurs et leur fortune pour obtenir leur diplôme, ne reçurent de leurs concitoyens, malgré un talent réel, que de l'indifférence ; tandis que des prônés comme des médecins supérieurs. Ces deux confrères, pour qui la clientèle fut si ingrate, n'eurent pas le courage de supporter leur infortune et leurs privations, ils succombèrent.... Ce n'est pas seulement à Toulouse que des exemples de cette nature se produisent ; beaucoup d'autres villes peuvent aussi en citer. Voici ce que nous écrit de Carcassonne notre estimable confrère M. Fréjacque :

« Comment marche votre association médicale ? Prêchez-la vivement ; » faites de la propagande à ce sujet : c'est là qu'est l'avenir de la méde- » cine et des médecins, qui s'en vont en détail chaque jour et meurent » de leur belle mort. Le charlatanisme et de misérables rivalités minent » sourdement la profession médicale, et la considération et la fortune de » chaque membre en dépendent. Nous avons perdu ces jours derniers un » confrère qui, après trente ans de pratique, n'ayant pas de famille, vi- » vant sagement, est mort dans une misère telle, que nous avons été » obligés de venir à son aide à la fin de sa carrière, et de faire les frais de » son enterrement. Cet exemple devrait devenir profitable, d'autant que » dans notre malheureux pays nous pouvons presque dire : *ab uno disce* » *omnes.* »

Cet état, qui frappe le médecin dans ses intérêts matériels, méritait donc une réforme, et nous espérons que notre réglement intérieur parviendra à l'obtenir. Qu'on ne vienne pas nous objecter que nous n'avons eu d'autre but que celui de l'argent : nous pouvons assurer que tous les intérêts ont été ménagés. L'association a compris, à cet égard, les devoirs qui lui étaient imposés ; car elle a établi des consultations gratuites où trois de ses membres viendront tous les jours, et à tour de rôle, distribuer leurs conseils aux indigens. Certes, une pareille conduite répond dignement aux détracteurs de son œuvre. La médecine est une noble profession qui donne à celui qui l'exerce le privilége de soulager beaucoup de souffrances ; mais elle a aussi le droit d'attendre pour prix de ses sacrifices la reconnaissance des riches. Il faut bien le dire, de toutes les aristocraties, l'aristocratie pécuniaire est peut-être la plus ingrate.

Que l'association poursuive donc avec persévérance la mission qui lui est confiée ; qu'elle agisse surtout avec rigueur contre les abus et les actes de charlatanisme, si complaisamment tolérés par nos magistrats ; que tous les médecins se soumettent sans arrière-pensée à notre réglement intérieur, véritable contrat qui doit les lier moralement, et nous pouvons prédire à la profession médicale un meilleur avenir.

L. P.

— Dans cette même séance annuelle du 13 décembre, l'association a décidé :

Que le compte-rendu de M. le secrétaire-général serait imprimé à cinq cents exemplaires, et distribué par les soins de la commission, et que MM. les journalistes de Toulouse seraient invités à le faire connaître à leurs lecteurs, soit par extrait, soit en son entier.

On a procédé ensuite en vote secret, et par scrutin séparé, à l'élection du président et du vice-président (art. 7 du régl.). MM. les docteurs Ducasse et Charles Viguerie, qui pouvaient encore être réélus cette année (art. 8 du régl., § 1), ont été nommés à une immense majorité : le premier, président, le second, vice-président de l'association.

Le secrétaire-général, le secrétaire-adjoint et le trésorier ont été aussi élus séparément et au scrutin secret : MM, les docteurs A. Clausade, secrétaire-général ; Tellier, secrétaire-adjoint, et Dassier, trésorier, ont été confirmés dans leurs fonctions (art. 8 du régl., § II).

Immédiatement après on a tiré au sort le nom des trois membres de la commission générale qui devaient être remplacés (art. 9 du réglement). Les trois premiers noms qui sont sortis de l'urne sont ceux de MM. Butignot, Gaussail et Faurès. M. le président a proclamé que ces trois docteurs ne font plus partie de la commission générale.

Il a été procédé immédiatement à leur remplacement en vote secret et au scrutin de la liste (art. 7 du réglement). Les candidats qui ont réuni le plus de suffrages, sont MM. les docteurs Vignes, Sainte-Colombe et Parant. Ces trois Messieurs ont été immédiatement proclamés membres de la commission générale.

Cette commission se trouve donc composée, pour l'année 1847, de MM. les docteurs Bessières, Delaye, Estevenet, Fourquet, Lafont-Gouzy père, Lafont (Raymond), Massabiau, Parant (1847), Sainte-Colombe (1847), et Vignes (1847).

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

En réfléchissant aux bienfaits que retire un pays civilisé de la médecine vétérinaire, je me suis souvent demandé pourquoi la France qui, la première en Europe, en fit l'objet d'un vaste enseignement, ne sut point jusqu'ici lui accorder toute la considération désirable.

Et cependant observez ce qui se passe. — Nulle école n'existait à l'étranger; personne peut-être n'avait songé à l'utilité, je dirai plus, à la possibilité des médecins-vétérinaires, quand on annonça qu'en France il existait des écoles pour l'enseignement de la médecine des animaux! — C'était une grande lumière qui venait tout à coup d'apparaître, et qui en nous laissant apprécier les plaies de notre agriculture, nous laissait voir aussi les moyens de les cicatriser.

Des épizooties ravageaient les campagnes, et, comme un cortége obligé, marchaient à leur suite et la famine et la maladie, menaçant à leur tour l'espèce humaine, effrayée déjà par les masses de cadavres qui couvraient les sillons tracés la veille par des bestiaux vigoureux. — Plus de moissons, plus d'alimens..... Et pour ne pas mourir de faim, la population se jetait sur les cadavres, en dévorait la chair, et il advint que l'usage de cette chair amenait d'autres douleurs et des maladies nouvelles très meurtrières. — Que ces épizooties aient été parfois importées ou que toujours elles soient nées sur le sol de la France, rien ne s'opposait à leur envahissement, et une fois développées, elles allaient grandissant avec une rapidité effrayante. — Calculez maintenant les pertes qu'elles firent éprouver au pays, et vous aurez une idée de la valeur des troupeaux là où l'agriculture forme la base essentielle de la fortune publique. — Telles furent les circonstances qui amenèrent la création de nos écoles. — Un grand mal les fit naître, un grand bien s'ensuivit.

Il était impossible que les autres nations de l'Europe, affligées des mêmes calamités, n'imitassent pas la France; elles sollicitèrent et obtinrent la faveur d'emporter, pour la fixer chez elles, un peu de cette lumière qui, désormais, allait éclairer les routes jusqu'alors ténébreuses de l'agriculture. Chez la plupart de ces nations, la science vétérinaire prit un accroissement rapide; elle occupa sérieusement l'attention des gouvernemens, et ceux qui en firent leur carrière obtinrent la considération, les honneurs, tous les priviléges, en un mot, dont ils devraient toujours partout se voir entourés.

En Allemagne, le médecin-vétérinaire a le titre de docteur; dans les campagnes, il marche de pair avec les hommes qui, par leur instruction et la nature de leur ministère, sont appelés à exercer sur l'esprit des masses un grand empire. — Les premières autorités d'un village, en Allemagne, sont le maire, le prêtre, le médecin et le vétérinaire. Nous comprenons parfaitement qu'il en soit ainsi, car de la réunion des connaissances que possèdent les hommes dévoués au succès de la cause commune, doivent sortir des améliorations, des avantages, des progrès enfin, qui ne peuvent rétrograder ou s'anniihiler, puisque la cause qui les a produits persiste et favorise leur développement. — Encore, en Allemagne, le vétérinaire dans les régimens n'est point un fonctionnaire dont on n'a pas su fixer les attributions. Il a des fonctions distinctes bien déterminées et un rang élevé dans la hiérarchie militaire qui lui assure l'exercice libre du mandat qui lui est confié.

De l'Allemagne, portez vos regards sur la France, examinez ce qui s'y passe, et dites si le pays n'est pas trompé, abusé; si nous avons su extraire, d'une mine très riche placée sous la main, tout le minerai qu'elle offre à profusion. — Dans les provinces, au milieu des populations rurales, qu'est-ce, en général, qu'un vétérinaire? Un guérisseur, une *espèce* de médecin que le médecin de l'homme regarde à peine, que les propriétaires d'animaux consultent quand ils y sont forcés, dont le moine et le prêtre dédaignent la société, et qui, dans l'exercice de sa profession, se trouve continuellement entravé par le premier venu : berger, bouvier, sorcier, mège, vieille femme, sans compter le maréchal-ferrant, qui trop souvent fait et défait la réputation du médecin-vétérinaire diplômé dans une école du gouvernement.

Quelle peut, quelle doit être l'influence de cet homme? Quelle sera sa part d'action sur le développement du progrès agricole et de la richesse nationale? — J'abandonne la réponse à mes lecteurs. Sommes-nous donc en France plus avancés que les Allemands ou les Anglais dans la science agronomique ou dans l'art d'élever es animaux? — Nos pratiques agricoles portent-elles le cachet de supériorité qu'elles ont dans les pays que je viens de nommer? Non.

De toutes parts ce sont des plaintes. « Nous ne produisons pas assez; nous produisons mal; nos bestiaux ne nous suffisent pas. » Et, chaque année, la sortie d'un numéraire considérable donne à ces plaintes toute la justification qu'on peut désirer. — Dès lors, puisqu'il y a pénurie de bétail et de chevaux, puisque nous sommes tributaires de l'étranger, il est évident qu'il y a chez nous un mal profond qu'il faut extirper. — Or, nous n'hésitons pas à le proclamer bien haut, le moyen le plus sûr et le plus prompt pour arriver à changer cet ordre de choses, est d'accorder au médecin-vétérinaire assez d'autorité, assez d'influence, pour qu'il puisse faire tout le bien qu'on est en droit d'en attendre.

Qu'on ne vienne pas nous opposer la puissance que doit avoir l'établissement des fermes-modèles sur la prospérité future de notre économie rurale; le paysan français est trop réfractaire à toute innovation pour accepter de suite une pratique nouvelle. — Avant de la faire entrer dans son cadre d'opération, il faut qu'il l'ait vue chez d'autres, que les avantages lui en soient bien démontrés. — Son intelligence et son intérêt le tiennent en garde contre tout ce qui n'aurait pas reçu la sanction du temps et de l'expérience.

Mais si un vétérinaire instruit, placé sous la protection de son pays, dégagé de ces entraves qui nuisent maintenant à sa marche, se présente à lui et lui répète chaque jour que ses animaux seront plus robustes, moins souvent malades, que son avoir doublera s'il veut essayer de telle ou telle culture, de telle ou telle plante, le vétérinaire qui aura guéri son bœuf, son cheval ou sa vache finira par le convaincre.

Que de faits nous pouvions invoquer pour étayer notre raisonnement. Il est reconnu qu'en France l'espèce humaine dégénère et s'abâtardit au point que les préfets ne cessent d'en parler dans leurs rapports, et que les officiers de recrutement sont obligés d'accepter des hommes qui, autrefois, n'auraient pu obtenir place dans les rangs de l'armée. D'où vient cela? De ce que nos ressources alimentaires diminuent au lieu d'augmenter. Le Français est trop pauvre; il ne mange pas assez de viande, et de cette coutume, il résulte que, toujours préoccupé du besoin d'avoir des céréales, il ne songe point assez à son bétail et à l'urgence de le multiplier. — Il y a dans ce fait toute une succession de résultats plus fâcheux les uns que les autres et qu'il importe d'attaquer par leurs racines.

Si nous voulons un instant nous arrêter aux révolutions que fait entrevoir l'application de la vapeur au mouvement, une réflexion se présente; la voici :

Les chemins de fer succèdent aux routes ordinaires; la vapeur succède au cheval.... et le cheval que deviendra-t-il? — Devra-t-on en diminuer le nombre? Nous croyons être plus près de la vérité et mieux comprendre la civilisation en disant : augmentez la production du cheval; que le cheval devienne le seul animal de labour, de charrois, et que l'espèce bovine n'ait plus d'autre destination que de servir à l'alimentation de l'homme. — La marche de l'esprit humain justifie cette manière de voir, et s'il fallait le démontrer, les preuves abonderaient sous notre plume.

Mais alors l'hygiène du bétail est sapée dans ses fondemens. L'hygiène ne serait plus ici l'art de prolonger la vie, ce serait l'art d'engraisser dans le plus bref délai possible des animaux de boucherie pour les livrer à la consommation avec le plus d'avantages pour l'éleveur et le consommateur. — Cette révélation appartient encore au vétérinaire. Qu'on cesse donc de le considérer comme un simple guérisseur peu utile, qu'on cesse de ne voir en lui que l'homme de l'animal malade et non de de l'animal sain. Qu'on en fasse au contaire un instrument de civilisation; qu'il soit la lumière de l'agriculteur, et vous aurez rendu à votre pays un service immense.

C'est ainsi que nous comprenons la question vétérinaire; tel est l'esprit qui guidera la rédaction de l'UNION MÉDICALE.

Nos confrères trouveront dans cette publication des avantages que peut-être on ne leur avait point encore procurés.

Trois fois par semaine nous porterons à leur connaissance ce qu'il y aura de plus saillant dans les sciences médicales. Nous leur rendrons compte des faits les plus remarquables produits au sein des Académies et des autres Sociétés savantes.

N'est-ce pas une source d'instruction où médecins, vétérinaires et pharmaciens doivent également puiser?

Personne, à coup sûr, ne nous contredira; nous sommes certains, au contraire, de rencontrer partout des sympathies.

HAMONT.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE FRANÇAIS ET ÉTRANGERS.

Nous trouvons dans le *Journal de l'École de Lyon*, numéro de décembre 1846, la relation d'un fait que nous croyons devoir porter à la connaissance de nos lecteurs.

Un cheval est tourmenté par des coliques; M. Schaak, vétérinaire à Fontaines-sur-Saône, est appelé. — Tandis qu'il examine le malade et fait quelques prescriptions, les coliques augmentent d'intensité; le ventre se ballone extrêmement; il y a, dit M. Schaak, urgence de *ponctionner* le gros intestin.

« Je fais cette opération avec un petit trocart; les gaz s'échappent abondamment par la canule, les flancs reprennent leur affaissement naturel, et les douleurs intestines sont calmées. Je retire la canule, et au moyen d'une pince à dents-de-rat, je ferme la petite plaie de la peau du flanc avec une épingle, comme après une saignée. » La guérison fut complète.

Ce fait n'est pas le seul que nous possédions dans les annales de notre médecine, il vient confirmer ce que d'autres vétérinaires avaient déjà avancé.

Journal Vétérinaire et Agricole de Belgique. — Octobre et Novembre 1846.

Strongles filaires dans les bronches d'une vache qui est morte à la suite de symptômes particuliers.

M. Eugène Fischer, médecin-vétérinaire, fut consulté dans les mois de juin dernier pour une vache, unique propriété d'une petite famille belge.

Cette vache était malade depuis plusieurs jours. « Elle était très faible, dit M. Fischer; mais ce qui attira surtout mon attention, c'est qu'avec la mâchoire inférieure elle laisait des mouvemens continuels de bas en haut et d'un côté vers l'autre, en laissant écouler de la bouche une grande quantité de bave.

» Cet état maladif augmenta les jours suivans, et un matin je la trouvai dans l'état suivant : respiration stertoreuse, pouls faible; sens de la vue et du toucher presque anéantis; la tête étendue tournée de côté en arrière et en haut, placée sur la face frontale.

» Elle mourut dans cette situation.

» Dans les trois cavités splanchniques, je ne trouvai aucune lésion pathologique. En ouvrant la trachée, je trouvai depuis le commencement jusque dans les dernières ramifications des bronches une grande quantité de petits vers entozoaires encore vivans ressemblant à de petits filets nerveux, quelquefois roulés en paquets. Cet entozoaire est le *strongle* filaire.

Productions épidermiques anormales chez les produits d'une jument; par le même.

En 1840, une jument est saillie par un étalon de roulage, et donne naissance à un poulain bien conformé, mais offrant une production cornée première dans l'auge, près de la réunion des branches du maxillaire inférieur. — En 1843, cette production avait trois pouces de longueur, la texture et la consistance du cornillon d'une jeune bête bovine. J'en ai fait l'ablation.

Un second poulain, issu de la même jument, a fait remarquer, seulement après le sevrage, un cornillon sur le chanfrein gauche. Il avait la longueur de deux pouces et la grosseur d'une grosse plume.

La même jument met au monde en 1844 un troisième poulain qui, cette fois, présente une autre anomalie. L'œil droit, un peu plus petit que le gauche, a la cornée lucide recouverte en dedans depuis son attache à la sclérotique à son bord nasal, jusque vers le milieu de la pupille, d'une production première dont j'ignore la structure; je ne puis mieux la comparer qu'à un petit morceau de papier très noir, presque carré, qu'on aurait collé sur la surface externe de la cornée lucide.

Le propriétaire de cette jument craignant que les produits ultérieurs ne fussent attaqués d'anomalies analogues et même de monstruosités plus grandes, vendit la poulinière.

VARIÉTÉS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — CONCOURS POUR L'AGRÉGATION EN MÉDECINE.

Nous avons promis d'entretenir nos lecteurs du concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris pour cinq places de professeurs agrégés. La première des cinq épreuves imposées aux candidats vient d'être terminée, et nous allons commencer à tenir notre promesse. La tâche que nous avons à remplir est des plus difficiles, parce qu'elle est des plus délicates. C'est avec cette conviction profonde que nous l'abordons : nous ne voulons pas constituer ici un jury en dehors du jury officiel, nous voulons surtout qu'aucune de nos paroles ne puisse porter atteinte à la position que le mérite réel ou la faveur d'un hasard heureux a faite jusqu'ici à chacun des candidats.

Nous parlons de *hasard heureux* et nous devons expliquer d'abord cette parole. Certes, lorsqu'il y a seize ans, l'opinion publique, triomphante partout, imposa le concours et l'établit à l'entrée de toutes les carrières savantes, le but des réformateurs n'était pas d'échapper au joug du favoritisme pour tomber sous le joug du hasard ou sous un joug plus détestable s'il se peut. On voulait ce qu'on veut encore, écarter de l'enseignement les médiocrités remuantes et hautement protégées, ouvrir au contraire les portes à tout homme digne d'enseigner, quel qu'il fût, de quelque part qu'il vînt. Ce résultat a-t-il été atteint? Seize années d'expériences sont là qui répondent, et, personne ne saurait le contester aujourd'hui, elles répondent négativement.

Est-ce à dire que l'institution des concours ne soit, en réalité, qu'une de ces illusions qui, après avoir entraîné un instant des masses plus ardentes qu'éclairées, ne se signalent plus que par le mal qu'elles font, et ne se guérissent que par l'excès de ce mal? Il en serait ainsi, nous ne craignons pas de l'affirmer, si le mode de concours adopté aujourd'hui pour le haut enseignement de la médecine était le seul mode possible, si de sages et urgentes réformes n'étaient pas capables, en laissant au concours ce qu'il a d'incontestablement bon, de lui enlever ce qu'il a d'évidemment défectueux.

Ce n'est pas le moment d'exposer tout ce que nous aurons à dire relativement au concours. La discussion qui sera soulevée (prochainement nous l'espérons), touchant l'organisation de la médecine en France, nous offrira l'occasion de soutenir de toutes nos forces, et, sur ce point important comme tous les autres, ce que nous croyons conforme aux intérêts de la science et de la profession médicale. Toutefois, comme l'agrégation est ou devrait être une des bases de l'enseignement; comme le concours qui mène à l'agrégation est après celui qui ouvre définitivement la chaire de professeur, celui qui devrait être le plus sérieusement constitué, nous ne pouvons nous empêcher de présenter quelques réflexions sur les épreuves actuellement imposées.

Il y aurait beaucoup à dire touchant la mesure éliminatoire qui vient d'être introduite pour la première fois. Nous ne ferons aujourd'hui qu'une remarque, nous réservant d'y revenir plus tard : Puisqu'on jugeait utile d'ajouter aux quatre épreuves anciennement établies une épreuve clinique, pourquoi du moins ne pas procéder à cette pénible élimination après l'épreuve nouvelle, épreuve toute pratique? Pourquoi la placer après les épreuves qui soulèvent les plus justes réclamations, qui paraissent favoriser surtout le triomphe de la mémoire et du talent d'improvisation, qui ne sont en réalité que des qualités inférieures, et n'empêcheront certainement pas qu'on n'ait de mauvais professeurs et de détestables agrégés?

Le plus grand malheur qui puisse arriver à l'enseignement scientifique (il ne faut pas se lasser de le dire), n'est-il pas en effet de devenir l'apanage de ces hommes incapables de produire ou de féconder une idée, capables au contraire de parler pendant une heure, et plus ou moins agréablement sur toute sorte de question médicale ou chirurgicale? N'est-ce point cependant ce dont nous menace le concours tel qu'il est? Et ne voyons-nous pas qu'on s'habitue déjà à se dresser, à se façonner pour ces joutes scientifiques, comme se dressent pour la course ces coursiers qui ne sont jamais bons qu'à courir en champ clos.

La première des cinq épreuves imposées aux candidats pour l'agrégation consiste en une composition écrite, pour laquelle il est accordé quatre à cinq heures. La question à traiter cette fois était la suivante : *de la moelle épinière, anatomie, physiologie, de la myélite*. De jeunes étudians qui concourent pour l'internat, auxquels on ne demande que de reproduire convenablement ce qu'enseignent les livres classiques, peuvent fort bien en quelques heures résumer tout ce qu'ils savent sur une question aussi importante et aussi complexe; mais des médecins qui sont appelés à enseigner, sont supposés avoir fait des études autrement fortes, et ce n'est pas dans une copie rédigée à la hâte et en quelques heures, que les fruits de fortes études peuvent être exposés, surtout lorsqu'on donne à traiter plusieurs questions ensemble, et qu'on y joint l'anatomie, la physiologie et la pathologie; aussi qu'arrive-t-il à chaque concours, c'est qu'il ne sort d'une pareille épreuve que des copies médiocres ou incomplètes. Les juges sont conduits ainsi à se guider d'après leur penchant, et le mérite n'a pas toujours le dessus dans ce conflit. Ce qui doit inévitablement arriver, est encore arrivé cette année. Après avoir attentivement écouté chaque composition, nous croyons pouvoir affirmer qu'aucune peut-être ne remplit entièrement le programme imposé; l'une des trois questions à traiter est plus ou moins sacrifiée à l'autre. Ajoutons que les compositions qui paraissaient laisser le moins à reprendre sous ce rapport, ne sont pas à coup sûr les plus remarquables; ce sont celles au contraire ce qui rappellent le mieux d'honnêtes copies d'internat.

Sur dix-huit candidats qui survivent à la première épreuve, neuf ont déjà paru dans le précédent concours. Ce sont MM. Becquerel, Blandet, Cazalis, Fauvel, N. Guéneau de Mussy, Hardy, Moissenet, Roger, Vigla. Neuf sont nouveaux, à savoir : MM. Bouchut, Delpech, Fabrèges, Jousset, Lassègne, Léger, Milsent, Henry Guéneau de Mussy, Théophile Roussel.

Nous ne voulons ni examiner l'œuvre de chacun de ces dix-huit candidats, ni assigner le rang qui en ce moment appartient, selon nous, à chacun. C'est la tâche que la conscience des juges aura à remplir. Toutefois nous croyons ne nous écarter en rien de ce que prescrivent les convenances et la plus stricte équité, en signalant les compositions qui ont paru les plus remarquables et en publiant ici ce qui est non seulement l'expression de notre opinion, mais ce que nous croyons surtout l'expression de l'opinion générale.

Ainsi, nous n'hésitons pas à dire que c'est dans la copie de M. Roger, que les travaux des physiologistes modernes sur les fonctions de la moelle, ont été reproduits avec le plus de science et de bonheur. La copie de M. Roussel, l'une des meilleures pour la partie anatomique et physiologique, est sans contredit la plus remarquablement écrite et celle qui montre le mieux que, même dans l'exposition des sujets difficiles et compliqués, on peut rester clair, précis, méthodique, en s'affranchissant des formules banales qui semblent comme des lisières, sans lesquelles certains esprits ne peuvent avancer.

M. Vigla a su tirer bon parti des travaux de M. Longet. M. N. Guéneau de Mussy paraît s'être guidé surtout d'après Muller lui-même. Tout le monde a remarqué l'abondance des faits assemblés dans la composition de M. Becquerel. La copie de M. Léger contenait de bonnes choses et prouvait un bon esprit. Celles de MM. Lassègne et Milsent, élégamment écrites, ont révélé des jeunes gens instruits; nous en dirons autant, sauf la méthode, de la composition de M. Delpech.

C'est à dessein que nous nous en tenons à ces remarques générales, et que nous n'entrons pas plus avant dans une analyse qui ne saurait avoir aucun résultat utile. Dans les épreuves suivantes, quelques concurrens qui nous ont paru malheureux dans cette première lutte, se mettront sans doute en relief et nous nous empresserons alors de leur rendre justice. On ne peut en effet juger des hommes en dernier ressort, ni après cette première épreuve, ni après la seconde qui consiste en une leçon de trois quarts-d'heure après trois heures de méditation. C'est encore une de ces luttes de mémoire qu'on aurait dû laisser à l'internat. C'est pourquoi nous déplorons que ce soit sur cette épreuve qu'on prononce l'élimination.

Pour des candidats à l'agrégation, les véritables épreuves sont la leçon après vingt-quatre heures, la thèse et l'argumentation. C'est alors que les candidats sont placés sur le véritable terrain de l'enseignement scientifique. C'est là qu'on peut juger, non seulement ce que la mémoire est capable d'absorber, mais ce que l'esprit est capable de produire. Là seulement un homme sérieux peut montrer quel parti il sait tirer des matériaux scientifiques qui sont entre les mains de tous; comment il sait former ses opinions et comment il sait les défendre. C'est alors aussi que nous redoublerons d'attention pour rendre un compte exact des événemens de ce concours.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— *Alexandrie*, 19 *janvier*. — Une nouvelle inattendue et qui a produit une grande sensation ici et au Caire, nous est parvenue le 17, par un courrier extraordinaire arrivé de Djedda. Le choléra a reparu dans tout le Nedjas (Arabie), jusqu'à Aden... Son intensité est telle que dans l'espace de quinze jours, 15,000 personnes seraient mortes à la Mecque et dans les environs. Vers les derniers jours le fléau avait cessé de sévir avec autant de force et il se repliait vers le sud. A la réception de cette nouvelle, l'alarme a été grande, on a cru le choléra à Suez, mais les bruits ont été démentis, bien que la maladie ait sévi avec force dans le Nedjas. Djedda était encore épargnée à la date du 28 décembre. La santé d'Egypte a ordonné d'établir un cordon sanitaire à quelques lieues de Suez, afin que tous les pèlerins qui voudraient entrer en Egypte fussent obligés de rentrer dans leurs foyers par l'Asie.

Nous reconnaissons bien les gens dits de la santé, ils sont les mêmes partout; ils leur faut effrayer les populations, interrompre les communications, et pourquoi? Le choléra n'est pas contagieux, qu'importe : c'est un moyen de se donner de l'importance et de gagner son argent.

BICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE pour 1847, par Domange-Rubert. Prix 3 francs 50 cent. Chez Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 1, et chez l'éditeur, boulevart Saint-Denis, 2.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 6 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 15.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 5 FÉVRIER 1847.

REVUE MENSUELLE.

Nous nous proposons de publier tous les mois, sous ce titre, une appréciation générale et succincte du mouvement médical sous le triple rapport scientifique, pratique et professionnel. Il est bon de s'arrêter de temps à autre, de jeter un coup d'œil rétrospectif, de se placer pour ainsi dire au sommet des événemens et des faits, loin du bruit et de l'émotion de l'actualité, afin de les juger avec calme, avec recueillement, afin d'en indiquer surtout la signification véritable et la portée. Cette tâche est difficile et délicate; il serait de notre part téméraire assurément de promettre toutes les conditions d'une parfaite exécution; mais son utilité nous frappe et nous séduit, et nous serions vivement encouragés à poursuivre cette œuvre si nos lecteurs voulaient accueillir avec bienveillance ce premier essai, nécessairement imparfait.

Nous avons dit dans notre programme que l'UNION MÉDICALE ne voulait, ne devait rester étrangère à aucune des questions qui, d'une façon plus ou moins intime et directe, se rattachent aux intérêts complexes et divers du corps médical. Notre carrière a été trop courte encore pour que nous nous flattions d'avoir pu parfaitement faire comprendre notre but, pour que nous ayons pu mettre en œuvre tous nos moyens d'action. D'ailleurs, dans une entreprise toute nouvelle, improvisée pour ainsi dire, et que quelques jours seulement ont vu projeter et naître, nécessairement ont dû se rencontrer sur notre route des embarras, des obstacles, de l'imprévu, dont l'expérience, ce grand maître, nous a dévoilé les écueils et les périls, et que, plus sûrs de nous-même, nous pouvons éviter. C'est pour nous un premier devoir à remplir que de témoigner notre vive et profonde gratitude pour la bienveillance avec laquelle ont été accueillis nos premiers numéros. Nos lecteurs ont bien voulu nous tenir compte de nos efforts, de nos intentions; ils ont apprécié toutes les difficultés de notre position, ils ont cru à la réalisation de nos promesses; nous les en remercions. L'UNION MÉDICALE a traversé son époque la plus critique; ses rapports de collaboration s'étendent et se multiplient, ses correspondances s'établissent, la faveur publique lui vient de toutes parts en aide. Aussi nos lecteurs peuvent-ils remarquer que notre publication devient de jour en jour plus variée et que nos efforts tendent incessamment vers ce but de dire le plus possible en peu de mots. C'est sur ce point que nous appelons l'attention de nos honorables collaborateurs, et que nous les prions avec la plus vive instance de s'attacher à la concision, à la précision, à la substance des choses dont les développemens étendus doivent être laissés aux recueils mensuels.

Notre rôle ici, est d'indiquer le mouvement médical, de reproduire surtout les vues d'application pratique, d'apprécier, quelquefois de diriger ce mouvement, et d'en énucléer tout ce qui est utile au point de vue de l'art, tout ce qui est généreux et loyal au point de vue de la profession.

Pendant le mois qui vient de s'écouler, l'attention a été tout entière absorbée par l'événement du moment, les applications de l'éther.

Les journaux ont été nécessairement remplis de faits et de considérations d'une importance très grande à propos d'une découverte dont personne ne peut contester l'immense intérêt. Les journaux scientifiques, politiques et même littéraires se sont occupés avec empressement des résultats admirables de l'inhalation de la vapeur d'éther. Les Académies en ont retenti, et rien n'a manqué à ce fait inattendu, pas même la contradiction. Nos lecteurs ont été mis au courant de tout ce qui s'est dit et fait d'important sur ce sujet, et nous ne croyons qu'il ait été publié ailleurs des documens plus complets et résumant avec plus d'impartialité les opinions favorables et les opinions opposées. Nous ne voulons pas revenir longuement ici sur les objections qui ont été produites contre l'usage qu'on fait de l'enivrement particulier déterminé par l'éther, et de l'insensibilité qu'il procure. Seulement nous ferons remarquer que c'est sans doute par erreur que M. Magendie a avancé que l'éther comme l'alcool rend le sang plus *fluide*; chacun sait que c'est précisément le contraire. Quant à cette fièvre de publication qui s'est emparée de la presse à ce propos, nous pensons qu'il est temps qu'elle se calme. Les chirurgiens ont avec une louable émulation accumulé les expériences, et pour nous ces expériences ont une très grande valeur, sans la moindre trace d'immoralité; mais, à présent, il faut que chacun observe en silence, prenne une note exacte de ce qui se passe pendant les opérations, et surtout de leurs résultats; puis viendra le moment où, de toutes parts, des documens complets nous arriveront. Nous nous empresserons de les enregistrer, et l'époque ne tardera pas à venir où l'on pourra dire quels sont les cas où convient l'application de cette découverte; quels sont ceux où l'on doit s'en abstenir, de telle sorte que la conduite du praticien se trouve rigoureusement tracée. On ne peut pas nier, en effet, que quelques objections n'aient un certain fondement. Ainsi ce qu'on a dit de la possibilité de comprendre sans pouvoir en être prévenu, un nerf dans une ligature, n'est pas un argument sans valeur; mais ce n'est là qu'une objection partielle et qui ne peut s'opposer à l'application de l'inhalation de l'éther dans un très grand nombre de cas. D'ailleurs c'est une objection *à priori*, à laquelle l'expérience se chargera de répondre. Quant à la comparaison qu'on a voulu établir entre l'ivresse produite par l'éther et celle que produit le vin, elle n'a pas de valeur réelle. La dernière est de longue durée; elle s'accompagne le plus souvent d'accidens gastro-intestinaux, il y a à craindre l'indigestion; que de conditions défavorables pour le succès de l'opération! Rien de semblable dans l'emploi de l'éther; on peut regarder l'ivresse qu'il produit comme la quintessence de l'ivresse, comme l'éther lui-même est la quintessence de l'alcool. C'est ce qui nous porte à croire que les craintes de certains chirurgiens sur les suites des opérations faites dans l'état d'insensibilité produit par cette substance, sont au moins très exagérées.

Par suite des publications dont nous venons de parler, les journaux ne nous ont pas fourni une abondante moisson de travaux sur les sujets ordinaires de médecine et de chirurgie. Cependant nous en avons fait connaître un certain nombre dont l'intérêt est réel, et il nous reste encore à en signaler plusieurs qui ne sont pas sans importance. Nous n'avons rien emprunté aux *Archives générales de médecine*, parce que les principaux articles qu'elles contiennent sont en cours de publication; nous en rendrons compte à nos lecteurs.

D'autres journaux ont donné des considérations générales sur la grippe. Nous avons dit ce que nous pensions de cette petite épidémie. Il s'est trouvé un critique qui ne nous juge pas à la hauteur du sujet. Nos vues étiologiques ne sont pas assez élevées; nous répondrons; en attendant, disons que par trop d'élévation on risque de se perdre dans les régions éthérées.

Avant d'examiner ce que nous donne la *Gazette médicale* pour le mois de janvier, nous avons dû nous occuper du mois de décembre; mais l'abondance des matières ne nous a pas permis de faire passer nos articles extraits de ce journal. Nous avons passé en revue le mémoire de M. Legrand sur les préparations d'or; un fait de guérison d'un sciatique par l'acide arsénieux (M. Tessier); un nouvel article de M. Bouchardat sur le diabète sucré; un mémoire intéressant de M. le professeur Forget sur la phlébite spontanée, et quelques autres articles. Dans quelques jours, nos lecteurs auront nos résumés sous les yeux.

Nous avons aussi à insérer quelques extraits de la *Revue médico-chirurgicale*, journal qui résulte de la fusion des deux journaux de médecine et de chirurgie, et dont la rédaction est confiée à M. Malgaigne.

Le *Bulletin de thérapeutique* nous a fourni, dans son numéro de décembre, un article intéressant de M. Robert (Remarques cliniques sur les phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse de l'utérus), et dans son numéro de novembre un article sur l'engouement cérumineux des oreilles, par M. Simon; son numéro de janvier nous permettra de lui faire de nouveaux emprunts.

Dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, nous avons trouvé plusieurs articles de chirurgie dont nous avons fait notre profit. Nous rappelons les études pratiques sur la pupille artificielle, par M. Desmarres.

Nous ne pousserons pas plus loin cet inventaire. Ce que nous voulons constater, c'est d'abord que nous ne laissons rien passer d'important, et ensuite que dans tous ces recueils nous trouvons, quelles que soient d'ailleurs leurs idées théoriques, un esprit d'observation et d'expérimentation favorable aux progrès de la science. Cet esprit, il ne s'agit que de le diriger, et, sans prétendre à l'honneur de cette direction, nous nous efforcerons du moins de donner à cet égard les indications que nous croyons les plus utiles.

Nous ne voulons pas, en effet, nous borner à rapporter servilement ce que nous trouvons dans les autres recueils; notre intention est de rapprocher ce qu'on publie de nouveau de ce qui a déjà été publié, et c'est surtout dans les questions de thérapeutique que cette précaution est nécessaire. Il ne suffit pas, en effet, de proclamer un nouveau remède, parce qu'il a quelquefois guéri; il faut savoir s'il guérit mieux, plus promptement et plus souvent que ceux qu'on connaît déjà. C'est ce

Feuilleton.

COLLÉGE DE FRANCE.

COURS SUR L'HISTOIRE ET LA LITTÉRATURE DES SCIENCES MÉDICALES; par le docteur DAREMBERG.

PREMIÈRE LEÇON. (Suite. — Voir le numéro du 4 Février.)

Si, franchissant les âges, vous cherchez dans Hippocrate et même dans Galien le secret d'une thérapeutique rationnelle ou d'un diagnostic assuré et expérimental, je vous dirai que vous exigez de ces auteurs des résultats auxquels il leur était impossible d'arriver, bien que leurs écrits nous fournissent quelquefois des notions si positives et si avancées qu'elles commandent l'admiration des esprits les plus prévenus; mais si vous apportez une critique sérieuse dans l'étude de leurs œuvres, ce que vous devez surtout leur demander, ce sont des méthodes générales, des vues d'ensemble sur l'homme, sur la maladie, sur la nature.

Dans Hippocrate, par exemple, vous trouverez comme les gardiennes de la médecine antique, et comme sa plus grande gloire, l'étude de l'état général admirablement mise à profit, en l'absence du diagnostic des espèces particulières de maladies; vous y trouverez l'appréciation élevée de l'influence des agens et des circonstances extérieures sur l'homme sain ou malade. Enfin le livre *de l'Ancienne médecine* vous fera connaître le jugement ferme et indépendant que le vieillard de Cos a porté sur les doctrines médico-philosophiques qui régnaient de son temps.

Galien doit être considéré comme ayant régularisé la méthode expérimentale, comme ayant jeté les premières bases du diagnostic anatomique. Mais ce fut une étrange destinée que la sienne. Pendant tout le moyen-âge, où ses écrits furent consultés comme des oracles infaillibles; où nul n'osait émettre une opinion qu'il ne l'eût soumise à ce tribunal sacré, ses doctrines vraiment scientifiques et progressives, ses découvertes utiles restèrent complètement incomprises et infructueuses; au contraire toutes ses idées fausses ou ridicules, toutes ses théories à perte de vue, tous ses problèmes oiseux, toutes ses explications les plus singulières, furent suivies avec une incroyable ardeur; et puis au moment où la médecine devenait apte à profiter des inépuisables richesses accumulées dans ses volumineux écrits, le goût de l'érudition s'effaçait, les restaurateurs de la science dédaignant les sources de l'antiquité ne crurent plus qu'en eux seuls, et firent reculer la médecine en prétendant la faire avancer.

Durant une grande partie du moyen-âge les connaissances de l'antiquité demeurèrent à peu près stériles, jusqu'à ce qu'enfin par une évolution, en apparence spontanée, mais laborieuse, l'âge moderne fut poussé, par une loi nécessaire, à reprendre et à développer, presque sans en avoir conscience, l'œuvre des temps antérieurs.

Ainsi, Messieurs, rien ne se perd dans la science, non plus que dans la nature; les idées se transforment, se substituent les unes aux autres, tantôt vivantes et actives, tantôt paraissant mortes comme la semence confiée à la terre, mais n'attendant qu'un soleil favorable pour éclore de nouveau. C'est dans ce sens qu'on peut dire la médecine perpétuelle, et, jusqu'à un certain point, progressive.

Quoi qu'il en soit, je ne crains pas de le dire, ce n'est pas avant longtemps qu'il sera possible d'apprécier l'utilité immédiate, palpable, de l'histoire de la médecine dans les détails de la nosographie. La biographie, la bibliographie seules ont été traitées avec les développemens convenables, sinon avec la perfection qu'on pourrait souhaiter; au contraire l'histoire de l'art, ce que M. Dezeimeris a appelé, dans ces derniers temps, l'histoire *intrinsèque*, est encore à faire; jusqu'à ce qu'on ait produit une sorte d'inventaire critique de tout ce que renferment, au moins les auteurs principaux, on ne saurait ni reconnaître les avantages réels de l'histoire, ni, par conséquent, élever un doute raisonnable sur les résultats qu'elle peut fournir.

Pour un assez grand nombre d'affections, il n'est pas besoin, je le sais, d'approfondir leur histoire afin de les connaître et les traiter; je n'ignore pas non plus que parmi les maladies, beaucoup ont été si mal déterminées par les anciens, et même par les médecins plus modernes, qu'il serait d'une extrême difficulté de les diagnostiquer dans leurs ouvrages. La science ou l'érudition peuvent seules gagner quelque chose à l'examen patient et minutieux de ces problèmes enveloppés d'une obscurité presque impénétrable; l'art, ou si l'on veut la pratique, ne saurait en tirer aucun profit. Enfin il est des maladies à peine connues, ou tout à fait ignorées de l'antiquité; pour celles-là, les secours de l'histoire ne sauraient être invoqués. Mais il n'en est pas ainsi d'un grand nombre d'autres qui ont été reconnues, délimitées avec assez de rigueur par les anciens, et qui se présentent d'ailleurs avec des traits si caractéristiques, si constans, qu'on ne pourrait sans inconvénient se priver des lumières de l'antiquité, soit pour leur étude, soit pour leur traitement.

Qui oserait en effet affirmer que la médecine moderne, malgré la sévérité de son diagnostic, malgré l'exactitude de ses recherches anatomico-pathologiques, possède seule le secret de la thérapeutique? Nos prédécesseurs, plus empiriques peut-être dans la pratique, bien que plus raisonneurs et plus partisans des systèmes *à priori* dans la théorie, nous ont laissé des règles précises de traitement et de nombreux exemples des bons résultats qu'ils obtenaient par des moyens qui ne sont pas toujours semblables à ceux que nous employons.

Si les médecins étaient tentés de contester la vérité de ces assertions, je suis assuré d'avoir au moins l'assentiment des chirurgiens érudits; plusieurs, à l'aide de données historiques, ont agrandi sur certains points, le domaine de la pathologie chirurgicale, en rappelant des procédés opératoires oubliés, et en ramenant à leurs véritables principes des méthodes de traitement actuellement en usage, mais dues au génie des anciens.

Me faut-il ajouter que l'histoire peut seule nous rendre compte des transformations que subissent les maladies suivant les temps et les lieux? Modifiée par les circonstances physiques, politiques ou autres, la constitution de l'homme présente, dans le cours du temps, de notables variations; aussi, le même élément morbide ne se développe pas toujours en lui d'une manière identique; les maladies ne sont donc pas plus semblables à elles-mêmes, aux différentes phases de l'humanité, que chez les divers individus pris isolément; or, toutes ces modifications doivent exercer une influence notable sur la thérapeutique.

L'étude de l'étiologie générale ou spéciale trouve également un secours efficace dans l'histoire, qui devient en même temps une source précieuse de prophylaxie. On ne saurait nier non plus que certaines maladies disparaissent, tandis qu'il en surgit de nouvelles; il est aussi des affections si rares qu'il serait impossible de les reconnaître si l'histoire ne nous avait pas laissé, en quelque sorte, leur signalement.

Enfin, et pour dernière considération, l'histoire des affections virulentes ou épidémiques fait si bien partie intégrante de la description nosographique de ces maladies, qu'on ne saurait l'en séparer. Comment, en effet, connaître certaines formes de l'aliénation mentale, la peste, la petite-vérole, la syphilis, lorsqu'on ignore leur histoire?

S'il est impossible de faire l'histoire d'un homme ou d'un peuple, de le connaître et de l'apprécier tout entier, en s'occupant exclusivement de son développement particulier, en le regardant comme un tout, comme un être isolé et complet, sans avoir égard à la formation de ses rapports avec le monde extérieur, il ne l'est pas moins d'écrire celle d'une maladie en ne s'occupant que de son cours individuel, sans faire de ses rapports un sujet de recherches attentives. C'est seulement par l'union intime et constante de l'histoire extrinsèque et de l'histoire intrinsèque que nous pouvons arriver à la véritable histoire de la maladie qui, dans ce sens, peut être définie avec Rosenbaum :

« *L'exposition génétique des phénomènes de la maladie dans ses différens rapports, chez les différens individus, dès la première époque de son origine et de l'observation, jusqu'au moment même de l'exposition.* En d'autres termes, et plus brièvement: *l'histoire d'une maladie est l'exposition génétique de son développement, de sa formation complète dans le temps et dans l'espace.* »

que nous nous efforcerons de rechercher, et nous n'avons pas besoin de dire quels seront les avantages de ces recherches.

Les publications non périodiques n'ont pas été nombreuses. Nous parlerons d'une thèse intéressante de M. Hérard sur le *spasme de la glotte*. Nous aurons à rendre compte d'un *Manuel d'anatomie* publié par M. Coste, professeur à Marseille; du traité de lithotritie de M. Civiale; de la troisième édition de l'hygiène de M. Londe, de plusieurs autres ouvrages importans d'hygiène publique, de pathologie, de thérapeutique, etc., dont les analyses sont en ce moment en voie de rédaction. Jusqu'à ce moment, nous devons suspendre notre jugement.

Il faut remonter aux mois précédens pour trouver d'autres publications importantes. Celle qui nous a le plus frappé est le traité de l'hystérie par M. Landouzy; nous en avons donné un compte-rendu aussi exact que possible. Nous avons aussi exposé ce qu'il y a d'intéressant dans le traité de l'asthme par M. Lefèvre. Nous croyons que nos lecteurs ont remarqué le soin avec lequel nous avons exposé les points principaux de ces ouvrages, et nous avons discuté les opinions des auteurs. Nous analyserons les ouvrages qui nous seront envoyés avec la même attention et aussi avec la même indépendance.

Les échanges avec les journaux des départemens nous permettront prochainement de résumer le mouvement médical de la province; et quant à l'étranger, nos rapports sont en bonne voie d'établissement.

Il ne nous appartient pas d'apprécier la part que nous avons prise dans le mouvement de la presse médicale; mais il nous est permis de dire que les adhésions que nous avons reçues, nous sont un sûr garant que nous ne sommes pas restés en arrière du mouvement médical du moment.

Les associations professionnelles de Paris fonctionnent partout avec zèle et ardeur; des questions importantes ont été agitées dans quelques-unes d'entre elles; nous en aurons communication. Dans les départemens, la suspension fâcheuse ordonnée par le ministre de l'intérieur, a suscité une vive émotion; la présentation prochaine de la loi doit, dit-on, donner satisfaction, sous ce rapport, au corps médical. D'avance, nous ne croyons pas que la loi adopte le principe d'association, et ce que la loi pourra exiger à cet égard ne nous semble pas devoir jamais équivaloir aux résultats que pourrait obtenir l'association libre. Nous verrons bien.

EXTÉRIEUR.

La Chambre des représentans Belges vient de discuter le projet de loi relatif au rang et au mode d'admission et d'avancement des médecins militaires. La section centrale chargée de l'examen de cette loi, avait ajouté au projet du gouvernement une clause qui interdirait désormais aux officiers de santé l'exercice de la clientèle civile. Cette clause a été l'objet presque unique du débat.

Les orateurs qui ont parlé, se sont accordés sur ce point, qu'il importe d'assigner aux membres du service de santé de l'armée une position convenable et en rapport avec les études auxquelles ils doivent se livrer, avec l'aptitude spéciale que cette carrière exige, et avec les difficultés et les fatigues de leur pénible carrière. — Tout le monde a été d'accord à la Chambre sur la nécessité d'assimiler le service de santé de l'armée aux corps d'armes savantes. Cette mesure est logique et équitable. Il faut certainement autant de savoir pour être un bon médecin que pour être un officier du génie distingué.

M. de Brouckere pense que l'on doit laisser à l'administration de la guerre le soin de reconnaître quand la pratique civile pourra être permise aux officiers, et quand il faudra la leur interdire. La proposition de la section centrale a été repoussée par la Chambre.

Lorsque cette loi aura été définitivement adoptée par le gouvernement belge, nous ferons connaître ses principales dispositions et les avantages qu'elle donne aux médecins militaires belges sur les médecins militaires français.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

MÉMOIRE SUR L'ARTHRITE SIMPLE; par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu-Annexe, etc.

TROISIÈME ET DERNIER ARTICLE. — (Voir les numéros des 14 janvier et 2 février.)

C'est, comme je l'ai dit dans un précédent article, M. Bouillaud qui a défendu le plus chaudement la nature franchement inflammatoire du rhumatisme articulaire. Cet auteur, pour appuyer son opinion, a réuni tous les faits qui lui ont paru les plus convaincans, et, par conséquent, je ne saurais mieux faire que de passer rapidement en revue ces faits choisis dans une intention qui ne peut paraître suspecte.

M. Bouillaud divise les cas qu'il a réunis, en deux catégories. Dans la première sont rangés ceux qui offrent le plus de détails, et dans la seconde se trouvent ceux qui n'ont été rapportés que sommairement.

Nous trouvons, dans la première catégorie, une observation recueillie dans le service de M. Chomel, et qui présente quelques particularités remarquables. Nous y voyons d'abord des *douleurs aiguës, intolérables*, occupant *toutes les articulations*; puis la disparition de ces douleurs et des symptômes abdominaux intenses qui se terminent par la mort. Après la mort, on vit dans toutes les séreuses articulaires *une synovie épaisse, jaunâtre, trouble, gluante, semblable à de l'huile concrète, ou mieux au fluide spermatique, si on suppose celui-ci coloré en jaune. Les synoviales étaient en plusieurs points d'un rouge plus ou moins vif.* Assurément, on peut voir dans ces lésions, des signes d'une inflammation légère; mais on ne peut s'empêcher aussi de remarquer ce fait entièrement insolite que toutes les articulations étaient prises en même temps. Ce n'est pas là ce qu'on trouve dans le rhumatisme articulaire. Chacun peut, à ce sujet, en appeler à son souvenir. Comment, d'ailleurs, ces douleurs s'étaient-elles développées? Comment se fait-il que ce fait, un des plus détaillés, ne dise rien de la marche de la maladie, si importante néanmoins, que tous les auteurs sans exception ont fortement insisté sur elle. Ce qu'il y a de certain, c'est que voila un fait qui sort de la règle ordinaire, et l'on sait que, pour soutenir une opinion, il ne faut pas recourir aux faits extraordinaires. Pourquoi une inflammation véritable, différente du rhumatisme, n'attaquerait-elle pas la plupart des articulations à la fois? Ne voit-on pas dans des cas, heureusement fort rares, le péritoine, la plèvre et l'arachnoïde s'enflammer en même temps? Il est certain, d'après les faits que nous connaissons, que la véritable arthrite reste, dans l'immense majorité des cas, fixée dans une seule articulation; mais pourquoi n'en serait-il pas quelquefois autrement? Ce qui distingue, en effet, le rhumatisme, ce n'est pas seulement d'occuper plusieurs articulations, mais de passer d'une articulation à l'autre, quittant celle-ci plus ou moins complètement pour attaquer celle-là, puis passant à une autre, revenant aux premières, et ainsi de suite. C'est cette migration qui est caractéristique, et qu'on ne retrouve pas dans les autres maladies des articulations; c'est cette invasion particulière qui fait du rhumatisme musculaire une maladie toute spéciale.

Je conçois parfaitement qu'en présence de tant de phénomènes inflammatoires: rougeur, gonflement, douleur, chaleur, fièvre, on soit tout d'abord porté à ranger le rhumatisme articulaire parmi les phlegmasies; mais, en pathologie, il faut tenir compte des dissemblances aussi bien que des ressemblances; bien plus, la pathologie spéciale, celle qui intéresse au plus haut degré le médecin et qui le guide le plus sûrement dans la pratique de son art, la pathologie spéciale a précisément pour base ces dissemblances. Ce sont ces dissemblances qui font que nous séparons profondément la diphthérite de l'inflammation simple des muqueuses, quoique l'une et l'autre paraissent n'avoir presque que des élémens communs. Qu'en pathologie générale on rapproche tant qu'on voudra le rhumatisme articulaire des phlegmasies; mais qu'on l'en distingue avec soin en pathologie spéciale, car c'est évidemment une individualité morbide des plus remarquables, et le premier fait de M. Bouillaud n'est pas de nature à changer notre manière de voir sur ce point.

Le second fait a été recueilli dans la clinique de M. Guersant. La manière dont la maladie s'est déclarée est celle qui appartient au rhumatisme. Plusieurs articulations se prirent successivement, et à l'autopsie, la mort étant survenue quatre jours après la cessation des douleurs, on trouva, *seulement dans les articulations radio-carpiennes, des flocons albumineux sans aucune goutte de liquide. La synoviale était sèche et sans rougeur.*

Je ferai d'abord remarquer relativement à cette observation que, quoique rangée parmi les plus détaillées, elle ne contient presque aucun détail. C'est un sommaire très court dans lequel l'état des articulations n'est nullement décrit (1). Il sera évident pour tous ceux qui liront cet abrégé que l'observateur a eu principalement en vue la péricardite qui est survenue dans le cours de l'affection et qu'il a complètement négligé la maladie articulaire. Croirait-on, par exemple, que parmi les articulations atteintes qui ont été désignées, il n'est pas fait mention d'une manière particulière des articulations radio-carpiennes, les seules qui aient présenté ces flocons albumineux, tandis que les autres, les articulations tibio-tarsiennes et l'articulation scapulo-humérale, qui ont été principalement malades, ne présentaient rien de semblable!

C'est, d'un autre côté, quelque chose de singulier que cette inflammation uniquement caractérisée par quelques flocons albumineux, sans rougeur, sans une seule goutte de liquide, et l'on voit que nous ne sortons pas des cas extraordinaires.

Les deux faits que je viens d'indiquer pourraient néanmoins être invoqués s'ils venaient après plusieurs autres bien évidens, et qui eussent prouvé que le rhumatisme articulaire ne diffère des phlegmasies ordinaires que par quelques particularités de peu d'importance. Mais seuls, complètement isolés, ils n'ont assurément pas la valeur que leur attribue M. Bouillaud. Allons-nous, au moins, trouver dans les autres faits de meilleurs élémens de conviction? C'est ce que je vais examiner rapidement.

Dans la troisième observation, il est question d'une inflammation purulente de plusieurs articulations; mais il y avait une phlébite; or, aujourd'hui on ne peut considérer comme le résultat d'un rhumatisme articulaire la suppuration des articulations à la suite d'une phlébite; car, autrement, on serait forcé de regarder les abcès du poumon et du foie comme des conséquences d'un rhumatisme. Dans les articulations, comme dans les organes parenchymateux, les abcès, suite de la phlébite, se forment, en effet, sous l'influence de la même cause.

Les mêmes réflexions s'appliquent à la quatrième observation. Il n'est pas dit, il est vrai, qu'il y avait inflammation des veines parce qu'elle a été recueillie par un auteur qui ne pouvait pas connaître les conséquences de la phlébite; mais il y avait des collections purulentes sous les aponévroses de la cuisse et de l'avant-bras gauches, et tout porte à croire que ce cas ne diffère pas du précédent.

Dans les autres observations, jusqu'à la huitième, il est question de suppurations des articulations survenues chez les femmes atteintes de fièvres puerpérales. A l'époque où M. Bouillaud a écrit son mémoire, on pouvait, à la rigueur, prendre ces inflammations articulaires pour des rhumatismes; mais aujourd'hui une pareille méprise n'est plus permise. Les recherches entreprises depuis quelques années ont prouvé, en effet, que la formation du pus, non seulement dans les articulations, mais dans le péritoine, dans l'épaisseur des membres, en un mot, dans quelque partie du corps que ce soit, est due à une cause générale, ce qui a fait donner à la maladie le nom de fièvre puerpérale. Et de ce que l'on n'a pas, dans un cas, trouvé de pus dans les vaisseaux de l'utérus, il n'en faut pas conclure que celui qui occupait les articulations s'est formé sous l'influence d'une cause rhumatismale, car on observe aussi ce fait dans quelques cas où des abcès multiples se montrent ailleurs que dans les articulations. Les progrès de la science

(1) Ceux qui liront le Mémoire de M. Bouillaud penseront peut-être que j'ai été trompé faute de remonter à la source. L'auteur dit, en effet, qu'ayant publié son observation ailleurs, il en supprime un grand nombre de détails; faute d'espace. Mais en lisant cette observation dans le TRAITÉ DES MALADIES DU COEUR, on voit que M. Bouillaud a rapporté ici tout ce qui a rapport au rhumatisme articulaire, et n'a supprimé que les lésions et les symptômes observés du côté du cœur, ce qui n'a point de rapport à la question que je traite.

Mais pour que l'histoire offre tous les avantages que je lui reconnais, elle exige de la part de celui qui l'écrit des conditions qui semblent en quelque sorte s'exclure, tant elles supposent d'études variées et étendues. Ces conditions sont l'alliance d'une connaissance profonde de l'antiquité à une étude non moins sérieuse de la science actuelle, de ses principes, de ses méthodes et de ses plus petits détails; ce qui est inutile ou indifférent pour le praticien, et même pour le médecin savant, conduit souvent l'historien, par des voies détournées, à l'interprétation d'une idée obscure ou d'un fait difficile à analyser.

Autant il y a de vague chez les auteurs anciens, autant il faut de précision chez celui qui commente les ouvrages qu'ils nous ont laissés; leur manière d'observer la nature et de transmettre le résultat de cette observation est différente de la nôtre; négligeant les points qui nous paraissent les plus importans, ils s'arrêtent sur d'autres que nous ne prenons en aucune considération; séparant ce que nous nous efforçons de réunir, ils assemblent ce que nous prenons grand soin de disjoindre; de là naissent des difficultés souvent inextricables pour confronter la science d'hier avec celle d'aujourd'hui.

Cependant, sans cette dernière condition, il n'y a point d'études historiques possibles, ou du moins il n'y a ni critique à y introduire, ni profit à en tirer; car, je ne saurais le proclamer assez haut, les faits et les doctrines qui nous viennent de l'antiquité n'ont leur sanction, et n'atteignent, pour ainsi dire, leur entière signification et leur complet développement, que par leur comparaison avec les faits et les doctrines de la médecine contemporaine. Cette vérité me semble avoir à peine besoin de démonstration. N'est-il pas évident, en effet, que pour apprécier la valeur absolue des résultats auxquels les anciens sont arrivés, pour établir les points de contact et les différences qui existent entre leurs opinions et les nôtres, il importe de savoir précisément à quoi nous avons à faire, et de déterminer ce que leurs observations signifient pour nous?

Nous pouvons nous abstraire jusqu'au point de nous représenter assez exactement ce que les anciens se figuraient par telle ou telle maladie; mais nous ne parviendrions jamais à donner, pour nous, un corps, une réalité à ces descriptions, si ce n'est par un retour vers l'observation de la nature telle que nous la comprenons.

Quand on parle de *pneumonie*, de *méningite* et de *phthisie*, tous les médecins s'entendent entre eux, et se représentent à l'instant l'état pathologique dont il s'agit; si, au contraire, nous trouvons dans les anciens les mots *phthisie, peripneumonie, maladie cardiaque, phrénitis, léthargus*, etc., nous ne saurions nous figurer la vraie nature de ces états pathologiques, si ce n'est par un diagnostic rétrospectif et comparatif.

Mais il importe de tracer ici quelques règles à suivre, et de montrer les nombreux écueils à éviter.

Les anciens n'avaient point de classifications systématiques des maladies, je veux dire de nosographie et de nosologie régulières; c'est à peine même si on trouve un ordre topographique dans la collection hippocratique. Galien et ses successeurs décrivent en général les maladies *a capite ad calcem*; quelques-uns mettent en tête les fièvres, comprenant sous cette dénomination une partie des maladies inflammatoires, surtout celles de l'abdomen; car ils avaient très bien distingué les affections de la tête et de la poitrine.

Cette absence de classifications systématiques tient, sans doute, au peu de rigueur que les anciens apportaient dans toutes les conceptions scientifiques, rigueur qui date seulement des progrès de l'histoire naturelle; car c'est aux naturalistes que nous devons la première idée de nos nosologies.

On se représente aisément l'extrême confusion que dut entraîner, dans la distinction des espèces morbides, cette absence de classification, jointe au défaut de connaissances anatomico-pathologiques; aussi voyons-nous perpétuellement des choses dissemblables réunies sous un même nom, et les mêmes choses séparées par des noms différens. Comment s'étonner d'un pareil désordre, puisque nous le retrouvons même de nos jours? Je ne saurais vous en rapporter un exemple plus frappant, qu'en vous rappelant les divergences d'opinions qui ont eu cours depuis cinquante ans sur le nom et la nature de la fièvre typhoïde.

Le premier soin à prendre pour débrouiller ce chaos, est d'isoler avec exactitude les espèces morbides telles que les anciens les ont comprises, en s'attachant à ne pas leur faire dire autre chose que ce qu'ils ont vu et conçu.

Ce travail achevé avec une entière liberté d'esprit, en se faisant en quelque sorte ancien, ou plutôt contemporain de chacun des âges qu'on étudie, c'est-à-dire en se dépouillant de l'esprit, des méthodes et des élémens de diagnostic de la science moderne, pour accepter seulement ceux de la science passée, il reste à établir, entre ces espèces morbides et celles que nous admettons, une correspondance aussi rigoureuse que le permet l'interprétation critique des textes; car ce serait fausser gravement l'histoire que de prêter dans ces rapprochemens aux anciens une science qu'ils n'avaient pas, et que même il leur était impossible d'acquérir.

Nous possédons un moyen de fixer, approximativement au moins, la limite qu'ils pouvaient atteindre dans la connaissance des maladies. Nos prédécesseurs travaillaient sur le même fonds que nous; ce fonds ne saurait changer d'aujourd'hui, et la manière de l'étudier n'est pas si radicalement différente qu'il n'y ait un grand nombre de traits de ressemblance entre les observations anciennes et les nôtres; nous pouvons donc être assurés par avance de retrouver une partie des élémens de diagnostic, soit en interrogeant certains groupes d'affections déterminées, soit en parcourant une plus grande étendue du champ de la pathologie.

Une fois que par ce long et pénible labeur, qui ne peut s'exécuter qu'au moyen des livres, ou en consultant ses propres souvenirs, on est arrivé à une détermination plus ou moins précise, il faut s'assurer, en interrogeant la nature elle-même, jusqu'où les anciens pouvaient aller dans la connaissance de l'essence et de la forme des maladies, avec leurs moyens de diagnostic, avec leurs notions anatomiques et physiologiques, obscurcies encore par leurs théories. Il nous suffira, pour cela, de réduire artificiellement notre esprit à ces mêmes notions, de n'employer que les mêmes ressources et de voir à quels résultats nous pouvons arriver en procédant de cette façon dans l'étude clinique des maladies.

Pour nous assurer nous-mêmes, en même temps, de l'exactitude et de l'étendue de ce premier diagnostic, pour avoir la mesure exacte de celui des anciens, nous aurons recours à nos méthodes expérimentales et objectives, méthodes dont nous aurons fait un moment abstraction.

Nous devons, toutefois, nous tenir en garde contre une chance d'erreur, sinon absolue, du moins relative: c'est que les anciens étaient beaucoup plus habiles que nous à se servir, comme élémens de diagnostic, de certaines données générales que nous avons à peu près entièrement négligées; le premier soin de l'historien sera donc de faire une étude clinique sérieuse de ces élémens autrefois si en faveur et portés à un haut degré de perfection, puisqu'ils étaient les seuls qu'on pouvait mettre en usage.

Du reste, j'ai appliqué cette méthode, non pas seulement à la médecine, mais à la chirurgie, à la physiologie et à l'anatomie, recourant à la nature aussi souvent que je le puis, toutes les fois qu'il s'agit d'un fait ou d'une idée obscure; l'expérience et l'observation directe deviennent ainsi, avec la critique des textes, les véritables bases de l'histoire de la médecine.

Il ressort de ce qui précède que j'accepte la science telle qu'elle est constituée aujourd'hui dans les livres et dans les écoles, comme le *criterium* le plus solide de la science antérieure; ce n'est point à dire pour cela que la première soit, à mon avis du moins, l'expression du dernier progrès; qu'il ne reste plus rien à l'avenir, et qu'on n'a plus rien à demander au passé; mais l'avenir n'est point en mon pouvoir; je ne saurais aller au-delà de l'existence et de la réalité; j'ai foi au présent et aux immenses travaux entrepris d'après une méthode plus rigoureuse que celle de nos prédécesseurs; quant au passé, j'espère pouvoir me dégager assez des préoccupations actuelles pour croire que les acquisitions modernes ne sauraient annuler ce qui a été fait jusqu'à nous: question délicate et ardue qui appartient à la fois au dogme et à l'histoire, et qu'il faut traiter avec une extrême circonspection. (*La fin à un prochain numéro*).

nous ont donc appris que ces cas cités par M. Bouillaud ne sauraient être considérés comme des exemples de rhumatisme articulaire.

Dans la seconde catégorie de cas, nous trouvons d'abord deux observations de M. Bouillaud; mais il s'agit encore ici d'une phlébite, et les réflexions que j'ai faites plus haut à ce sujet me dispensent d'entrer dans de nouveaux détails sur ces nouveaux cas. Les deux observations suivantes sont rapportées par Pinel, qui ne possédant pas tous les élémens de la question, n'a pu nous fournir que des matériaux insuffisans. On peut s'assurer, du reste, que ces deux cas ne peuvent pas plus passer pour de véritables rhumatismes articulaires que ceux dont je viens de parler.

Enfin viennent de simples indications, des *on dit* sur lesquels la discussion ne peut pas s'établir.

Tel est l'état de la science. D'un côté nous avons des faits qui prouvent que lorsque les articulations sont le siége d'une inflammation ordinaire, la maladie a une physionomie différente de celle du rhumatisme; et, de l'autre, nous avons des cas dans lesquels on a vu les articulations présenter après la mort les produits de l'inflammation, mais dans lesquels aussi les choses ne se sont pas passées comme dans le rhumatisme. La plupart de ces derniers nous présentent d'autres affections qui peuvent donner lieu par elles-mêmes à la production d'abcès articulaires, et les autres offrent des particularités telles que l'existence d'un rhumatisme articulaire est plus que douteuse.

Je pourrais ajouter maintenant que bien des fois, sans aucun doute, on a pris pour des rhumatismes articulaires des inflammations consécutives à une lésion des os; c'est, en effet, ce que les recherches récentes sur les tubercules des os (voyez Nélaton, *Diss. inaug.*) ont parfaitement démontré. Je pourrais citer aussi les cas dans lesquels des sujets ayant succombé dans le cours d'un rhumatisme, on n'a trouvé aucune trace d'inflammation dans les articulations; mais ces faits sont connus de tout le monde, et d'ailleurs ces considérations n'ôteraient rien de leur valeur aux faits positifs qui ont été rapportés, s'ils étaient réellement concluans. Il valait mieux, je pense, examiner comme je l'ai fait ces différens exemples, pour s'assurer s'ils étaient au dessus de toute contestation.

Il est un autre argument qu'on a fait valoir en faveur de la nature franchement inflammatoire du rhumatisme articulaire aigu, et qui mérite d'être examiné. Dans les recherches si intéressantes entreprises par MM. Andral et Gavarret, sur les modifications que subit le sang dans les maladies, nous voyons que le chiffre de la quantité normale de la fibrine se trouve dépassé dans le rhumatisme aigu plus que dans toute autre affection. Or, comme cette élévation du chiffre de la fibrine est un caractère constant de toutes les phlegmasies fébriles, on en a conclu que le rhumatisme est une phlegmasie comme la pneumonie, la pleurésie, etc. Je pense qu'en cela on a été trop loin, et cela encore parce qu'on n'a pas tenu suffisamment compte des différences indiquées plus haut. De très nombreuses maladies ont beaucoup de caractères communs, et n'en sont pas moins très distinctes les unes des autres. Aujourd'hui on ne regarde pas la variole comme une phlegmasie; et, cependant, on n'a pas oublié que, s'appuyant sur les caractères qui rapprochent cette affection des inflammations, toute une école a regardé la variole comme une inflammation de la peau. Pourquoi en était-il ainsi? C'est qu'on ne tenait pas compte des caractères différentiels et qu'on exagérait l'importance des caractères communs. Ne tombons pas dans de semblables erreurs. Cette constatation de l'augmentation de la fibrine dans un certain groupe de maladies a une importance que je suis loin de méconnaître; mais elle ne peut servir qu'à rapprocher ces affections, et ne doit pas nous les faire confondre. On peut dire qu'il est une série d'affections remarquables par l'augmentation de la fibrine du sang, parmi lesquelles se place le rhumatisme articulaire aigu, ce qui n'empêche pas que, quand on examine les choses de plus près, le rhumatisme articulaire aigu se distingue de toutes les autres maladies par une marche particulière et par la promptitude avec laquelle il disparaît d'une articulation sans laisser de traces, ce qui, pour la pathologie spéciale, a une si grande valeur qu'on doit en faire une affection à part. Je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, on puisse défendre une opinion opposée.

Je n'ai pas eu l'intention de faire, dans ce mémoire, une histoire complète de l'arthrite simple aiguë; j'ai voulu seulement montrer qu'il existe une inflammation simple des articulations, qu'on peut reconnaître à des signes positifs et dont on peut prévoir la marche et la terminaison. Cela est si vrai, en effet, que dans les cas que j'ai cités, j'ai pu dire avec certitude que le mal resterait fixé dans l'articulation affectée, et que la maladie aurait la longue durée et les résultats indiqués dans les observations. Comment pourrait-il en être ainsi, si l'arthrite aiguë et le rhumatisme articulaire ne présentaient pas de différences essentielles.

Pour résumer tout ce qui précède, je dirai : 1° que deux maladies aiguës ayant de nombreux traits de ressemblance, mais réellement différentes peuvent, spontanément, sans aucune lésion antécédente, se développer dans les articulations; ce sont l'arthrite simple aiguë ou l'inflammation simple, et le rhumatisme articulaire aigu, affection qui a des caractères spéciaux; 2° qu'il est possible et même facile de distinguer ces deux affections; 3° que ce qui les distingue est la fixité de l'une et la mobilité de l'autre; la fièvre *proportionnellement* plus grande dans l'arthrite, et le retour des mouvemens beaucoup plus prompts dans le rhumatisme que dans l'arthrite.

Maintenant que devons-nous conclure des faits précédens relativement au *traitement*. On a vu que, dans la période aiguë, j'ai traité les cas d'arthrite qui se sont présentés à moi, par les moyens les plus ordinairement dirigés contre le rhumatisme articulaire. Je crois, en effet, que dans cette période, le traitement ne doit pas sensiblement différer. La saignée générale, les émissions sanguines locales, les émolliens, l'opium pour procurer un peu de repos aux malades et pour calmer les douleurs, telles sont les bases de ce traitement, dont j'ai toujours vu l'emploi suivi d'une guérison complète.

Mais c'est lorsqu'il ne reste plus que la gêne extérieure des mouvemens que l'on doit employer des moyens particuliers. J'ai eu recours aux larges vésicatoires; je les ai fait panser avec l'onguent mercuriel, et dans les cas que j'ai observés, ces moyens m'ont paru avoir de bons résultats; mais il faudra de nouvelles observations avant de savoir à quoi s'en tenir, d'une manière très positive, sur ces moyens. J'ai eu recours aussi à l'acupuncture qui n'a pas produit d'avantages évidens. Les douches de vapeur ont procuré quelque soulagement dans un cas; mais l'amélioration qu'elles produisaient était si lente qu'il a fallu revenir au vésicatoire.

On a vu que chez un sujet il restait dans un point limité une douleur si vive, que j'ai dû recourir à l'application de la morphine par la méthode endermique; la douleur a été promptement calmée. Enfin, j'ai fait entourer l'articulation d'un large emplâtre de Vigo, et soit que la maladie tendit naturellement à la guérison, soit que ce fût un résultat de cette application, tous les malades ont déclaré éprouver dès les jours suivans une amélioration assez marquée.

Enfin, on ne doit pas oublier, lorsque la douleur a complètement disparu, de faire imprimer chaque jour des mouvemens de plus en plus étendus dans divers sens. Ces mouvemens sont douloureux, mais je n'ai jamais vu qu'ils aient occasionné le moindre accident, et il m'a semblé, au contraire, qu'ils hâtaient la disparition de la raideur articulaire. Il en est de cette raideur comme de celle qui se manifeste dans certaines affections chirurgicales, et que l'on traite de la même manière. Le médecin lui-même doit se charger d'imprimer ces mouvemens, ou du moins ne s'en rapporter qu'à une personne intelligente. Il ne faudrait pas s'en rapporter au malade lui-même, car, dans les premiers temps surtout, quelle que soit l'énergie de sa volonté, il ne dépassera pas une certaine limite, la douleur devenant promptement très vive. Du reste, dans tous les cas dont j'ai été témoin, la liberté des mouvemens a fini par se rétablir dans toute son intégrité.

Certains médicamens dirigés contre le rhumatisme articulaire aigu, tels que l'administration du sulfate de quinine ou du nitrate de potasse à haute dose, auraient-ils quelque efficacité contre l'arthrite simple aiguë? L'expérience ne nous a encore rien appris à ce sujet.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Briquet.

Sommaire. — Anesthésie avec paralysie incomplète de la moitié du corps, traitée avec succès par l'iodure de potassium. — Hématémèse supplémentaire. — Phlegmatia alba dolens. — Rhumatisme articulaire aigu; guérison par le sulfate de quinine à haute dose.

Naturam morborum curatio ostendit, a dit Hippocrate. Jamais cet illustre médecin n'a fait une remarque plus judicieuse et plus profonde. Oui, dans un grand nombre de cas, la détermination de la nature de la maladie n'est possible qu'après le traitement. Ce n'est que, après de nombreux tâtonnemens, après avoir épuisé tour à tour des médications diverses, souvent opposées, que le succès vient désiller les yeux du médecin, et lui apprendre ce qui, jusque-là, lui était demeuré caché. Qu'on ne s'y trompe pas cependant : c'est là une imperfection de notre art. Rien ne prouve mieux combien nous sommes peu avancés en ce qui touche le diagnostic et la thérapeutique des maladies. Si nous ne pouvons pénétrer jusqu'à leur nature, si nous ne possédons encore de traitement bien arrêté pour un grand nombre d'entr'elles, c'est que nos moyens de diagnostic sont trop peu nombreux ou trop peu complets, ou que les recherches n'ont pas été entreprises avec assez de soin, ou sur une assez grande échelle. Ces réflexions nous sont suggérées par un fait extrêmement important que nous avons recueilli dans le service de M. Briquet.

Au n° 25 de la salle Sainte-Marthe, est couchée une femme de quarante-deux ans, couturière, d'une haute taille, d'une force moyenne, et d'un teint assez fortement coloré. Cette femme n'a jamais fait de maladie grave. Seulement, depuis son enfance, elle est sujette à de fréquentes migraines avec vomissemens. Elle a perdu son mari dans le courant de 1844; elle en a éprouvé un violent chagrin. Quinze ou vingt jours après, pendant qu'elle était dans la rue, elle a été prise de maux de tête, de vertiges, de bourdonnemens d'oreilles, de troubles de la vision. Ces accidens avaient une si grande intensité, que la malade, sentant qu'elle allait tomber, se réfugia dans une maison. Là, elle tomba et perdit connaissance. Elle ne se rappelle rien de ce qui s'est passé pendant la perte de connaissance. Seulement elle a eu, à la suite, des fourmillemens dans tout le côté gauche du corps, avec faiblesse extrême du même côté, un peu de difficulté à trouver les mots, et du trouble de la vision de l'œil gauche. Quinze jours après, nouvelle attaque. Ces attaques se sont renouvelées ensuite tous les quinze jours, et chacune laissait après elle un embarras plus grand dans les idées, une faiblesse plus prononcée du côté gauche du corps, ainsi qu'une céphalalgie gravative qui a persisté pendant un ou deux jours. Lorsqu'elle entra à l'hôpital Cochin, au mois de mai 1846, dans le service de M. Briquet, on nota chez elle une douleur continuelle à la tempe et à la région sus-orbitaire du côté gauche, douleur ayant le caractère lancinant; une perte complète de la vue de l'œil gauche, sans altération dans ses élémens : un peu d'affaiblissement de l'ouïe du même côté; une perte de la sensibilité tactile de tout le côté gauche de la face, y compris la narine et la muqueuse des lèvres. La parole était lente, et la malade éprouvait de la difficulté à rassembler ses idées, sans qu'il y eût toutefois de la difficulté dans la prononciation; la peau du tronc, du cou, des membres, était complètement insensible du côté gauche; la motilité y était également affaiblie. Du reste, l'état général de la malade était satisfaisant : elle était sans fièvre, avait de l'appétit, et digérait facilement. Pendant toute la durée de son séjour à l'hôpital Cochin, c'est-à-dire dans un intervalle de trois mois, elle eut plusieurs accès épileptiformes, pendant lesquels on constata des gémissemens, un peu d'écume à la bouche, quelques contorsions des traits de la face. A la suite de chaque attaque la malade conservait, pendant un ou deux jours, de la céphalalgie, de la courbature, et plus d'embarras que de coutume dans les idées. Cette femme fut traitée par des saignées, des applications répétées de sangsues aux apophyses mastoïdes, des purgatifs et le repos. M. Briquet, qui avait songé à une origine suspecte de ces accidens, avait interrogé avec soin la malade, à cette époque; et malgré ses dénégations, réitérées, lui avait prescrit, pendant quelques jours de l'iodure de potassium; mais cette médication étant demeurée sans effet, il la suspendit.

Quand elle sortit de l'hôpital, elle était cependant mieux qu'à son entrée, en ce sens qu'elle avait moins de mal de tête, plus de force dans les membres du côté gauche, et la perte de sensibilité moins complète. Mais bientôt les attaques se reproduisirent, et avec elles tous les accidens. Au mois d'août 1846, elle vint réclamer de nouveau les soins de M. Briquet. Cette fois, les douleurs de toute la moitié gauche du crâne et de la face étaient continuelles; habituellement gravatives et contusives, elles se transformaient de temps en temps en élancemens, qui n'étaient cependant circonscrits au trajet d'aucun nerf. Toutes les branches de la cinquième paire paraissaient paralysées du côté gauche. Aussi, la muqueuse nasale, pulpébrale, labiale, linguale, palatine, étaient complètement insensibles au toucher. L'olfaction était diminuée; la vue perdue de l'œil gauche, avec immobilité de la pupille et conservation des mouvemens de l'œil; la sensibilité gustative de la partie gauche de la langue détruite; l'intelligence un peu obtuse, les réponses lentes, mais justes; pas de difficulté dans la prononciation; l'anesthésie persistait vers la peau, du côté gauche du corps; la contractilité des membres du même côté était affaiblie. Cette malade est restée à peu près dans cet état jusqu'au mois de novembre, époque à laquelle, sans cause connue (car on ne peut vraiment attacher de l'importance aux médications si variées qu'on avait essayées sur elle, et qui, jusque-là, étaient demeurées sans résultat), elle remarqua qu'elle voyait un peu mieux de l'œil gauche, que les douleurs étaient moins vives à la face, et que la faiblesse des membres était moindre. Ce fut à cette époque que M. Briquet eut l'idée de la soumettre de nouveau à l'emploi de l'iodure de potassium, et de seconder, par ce puissant moyen résolutif, l'amélioration qui s'était déjà montrée. Huit jours s'étaient écoulés à peine depuis l'administration de ce médicament, que déjà la malade remarquait que les douleurs étaient bien moins prononcées et que la sensibilité revenait dans les membres supérieurs et inférieurs. La motilité suivit la même marche; bientôt les règles reparurent, et avec elles la coloration normale de la face. Aujourd'hui, il y a un mois qu'elle n'a eu d'attaque; elle a bien, de temps en temps, quelques douleurs dans le côté gauche de la tête; mais la sensibilité revient dans toutes les parties animées par la cinquième paire. La malade commence à distinguer les objets avec l'œil gauche; l'olfaction et la sensibilité gustative se rétablissent; la peau des membres supérieurs et inférieurs est parfaitement sensible; la contractilité est à peu près égale des deux côtés; la peau du tronc seule reste encore paralysée, et tout fait espérer que d'ici à peu de temps la sensibilité s'y rétablira, comme elle s'est rétablie dans le reste du corps.

La première question que l'on se pose naturellement, c'est de savoir quelle peut être la cause des accidens qui ont été observés chez cette malade. La manière dont les accidens ont débuté semble indiquer qu'il y a eu une congestion cérébrale très intense, sinon même une petite hémorrhagie dans les circonvolutions. On comprend en effet que si du sang s'était épanché dans les parties centrales, cette hémorrhagie se serait traduite par une paralysie étendue. Or la paralysie du mouvement a été fort restreinte; et c'est principalement vers la sensibilité que les accidens se sont concentrés. En supposant toutefois qu'il y ait eu, au début, une congestion ou une hémorrhagie cérébrale, il reste toujours à expliquer comment il est survenu des accidens épileptiformes, se reproduisant à peu près tous les quinze jours. Cette forme d'accidens appartient évidemment à la compression des centres nerveux encéphaliques par une tumeur. Mais cette tumeur où siége-t-elle? Est-ce dans le cerveau, dans les membranes, ou dans son enveloppe osseuse? Comment comprime-t-elle des points assez étendus pour qu'il y ait, à la fois, perte de la vue, c'est-à-dire compression du nerf optique, paralysie de la sensibilité de la face, c'est-à-dire compression de la cinquième paire, et en même temps compression des cordons nerveux qui vont porter la sensibilité à la peau du tronc et des membres inférieurs? On comprend qu'un fait de ce genre soit très favorable à l'opinion de ceux qui pensent que les faisceaux innominés ou les cordons postérieurs arrivent au cerveau sans s'entrecroiser; et dès lors on s'explique comment il peut y avoir eu en même temps anesthésie de la peau de la face et de tout le côté gauche du corps, par suite d'une compression exercée sur certaines parties du côté gauche de l'encéphale.

Reste à déterminer quelle est la nature de la tumeur. Ici, si nous nous en rapportons au principe d'Hippocrate, la nature de l'agent médicamenteux qui a été employé avec succès, nous servira à déterminer la nature de l'affection elle-même. Nous savons que l'iodure de potassium est un des agens qui possèdent les propriétés anti-syphilitiques les plus certaines; que l'iodure de potassium réussit surtout contre les accidens tertiaires et contre les accidens secondaires qui tendent à se rapprocher des accidens tertiaires. Or, ces accidens tertiaires comprennent les nodus, les tumeurs gommeuses, les tubercules profonds, et surtout les affections des os, telles que les périostoses et les exostoses. Quoi d'étonnant alors qu'une tumeur osseuse, développée à la base du crâne, ait pu être arrêtée, et ait rétrogradé par l'emploi de l'iodure de potassium? Nous savons bien qu'on ne manquera pas de nous opposer qu'il y avait déjà, dans l'état de cette malade, une amélioration évidente à l'époque à laquelle on a commencé l'administration de l'iodure.

Mais cette amélioration, on l'avait déjà observée à diverses reprises, toutes les fois que la malade était soumise à un régime sévère et mise dans le repos. Le rétablissement des fonctions menstruelles, sous l'influence de l'iodure de potassium, est certainement aussi une circonstance favorable. Mais l'amélioration a été trop rapide, et la décroissance des accidens si instantanée, qu'il n'est vraiment pas permis de conserver des doutes sur l'influence heureuse de l'iodure de potassium dans ce cas particulier.

(La fin au prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales, Janvier 1847.

CLINIQUE CHIRURGICALE. — HÔPITAL S^T-ÉLOI DE MONTPELLIER.

Observation propre à éclairer la question de l'efficacité respective des injections iodées et des injections vineuses dans le traitement de l'hydrocèle; par M. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs de l'emploi des injections iodées dans l'hydrocèle, et de l'utilité dont elles peuvent être dans une des affections que l'hydrocèle accompagne quelquefois, la tuberculisation du testicule. Quoique la supériorité des injections iodées sur les injections vineuses ait été, dans ces derniers temps, l'objet de nombreuses discussions, où chacun a apporté le résultat de sa propre expérience, fondée, il faut bien le dire, sur l'emploi habituel et à peu près exclusif de l'une ou de l'autre des deux méthodes, il est résulté de ces débats ce à quoi on devait s'attendre, c'est que chacun est demeuré de l'avis dont il s'était tout d'abord déclaré le défenseur, admettant tout au plus, et comme terme moyen d'accommodement, que les deux méthodes pouvaient se valoir, que chacune offrait des avantages balancés par des inconvéniens à peu près égaux, et que dès lors il n'y avait pas lieu à adopter exclusivement l'une au détriment de l'autre. On a bien cité des chiffres, rapporté un nombre considérable d'opérations pratiquées; mais des circonstances propres à chacune de ces opérations, propres aussi à faire juger de l'opportunité de la méthode employée, il n'en a été que fort peu question. C'était cependant là le point capital du procès, celui qui aurait dû servir de base à cette intéressante discussion, et qui aurait, nous n'en doutons pas, amené définitivement une solution que tous attendaient avec impatience des chirurgiens qui ont le plus souvent pratiqué cette opération.

M. Bouisson, malgré sa prédilection évidente pour les injections iodées, a bien compris la question comme nous; il a senti que les faits entourés de tous les détails qui seuls les rendent utiles à connaître étaient, après tout, la partie essentielle, et sans laquelle il n'y a pas de jugement possible, et il a publié une observation curieuse dont nous rapporterons ce qui se rattache directement au sujet qui nous occupe.

Hydrocèle double; traitement simultané d'une tumeur par l'injection iodée, et de l'autre par l'injection vineuse; résultats inégaux.

« André Budelot, charretier, âgé de quarante-neuf ans, né à Vières (Haute-Marne), est entré à l'hôpital Saint-Éloi le 23 août 1846.

» Cet homme, bien portant jusqu'à dix-huit ans, eut à cette époque et à la suite d'un coït suspect, un bubon suppuré dans l'aine droite; la cicatrisation s'en fit promptement; aucun traitement général ne fut mis en usage.

» Il y a deux ans environ qu'étant en Afrique, et pendant la convalescence de fièvres intermittentes longtemps combattues par le sulfate de quinine, il s'aperçut d'une tumeur qui se formait sur la partie la plus déclive du scrotum, du côté gauche. Une année après, et dans des circonstances pareilles, le même phénomène se montra à droite du scrotum. Depuis lors, les deux tumeurs ont augmenté graduellement de bas en haut. Voici quel état présentait le malade à son entrée à l'hôpital:

» Au côté gauche du scrotum existe une tumeur très développée, rénitente, d'une forme globuleuse; le phénomène de la fluctuation est facile à constater. Cette tumeur présente vers sa partie inférieure une espèce de collet ou rétrécissement circulaire qui la sépare d'une tumeur beaucoup plus petite ayant la forme et le volume d'une grosse noix. En la comprimant de bas en haut on la fait complétement disparaître et l'on sent qu'un liquide est expulsé de sa cavité pour pénétrer dans la grande. Celle-ci est irréductible, et lorsqu'on la place entre l'œil et une bougie allumée, on constate facilement sa transparence. Du côté désigné il existe donc une hydrocèle biloculaire. Le testicule correspondant est placé à son côté supérieur et postérieur.

» Du côté droit du scrotum est une tumeur allongée, rénitente, légèrement étranglée à l'union de son quart inférieur avec les trois quarts supérieurs; elle se prolonge beaucoup plus vers le canal inguinal que la précédente. Le testicule se trouve placé à la partie la plus basse; son volume est un peu inférieur à celui de la tumeur du côté gauche. Comme celle-ci, elle est irréductible et transparente.

» Le volume des deux tumeurs réunies égale celui de la tête d'un enfant de deux ans; le malade est considérablement gêné par leur poids. Le fourreau de la verge est en grande partie absorbé par le développement des tumeurs dont la masse a distendu la peau de toute la région; un léger sillon médian sépare néanmoins les deux hydrocèles.

» Comme je désirais être éclairé sur la valeur respective du vin et de l'iode, et que je pouvais mettre ces deux substances en usage sans aucun préjudice pour le malade, je résolus, dit M. Bouisson, d'employer l'injection vineuse pour la tumeur du côté droit, et l'injection iodée pour celle du côté gauche.

» La double opération fut pratiquée le 26 août.

» Je commençai par le côté droit en pratiquant la ponction en avant et en dehors; elle donna issue à 150 grammes environ d'un liquide clair, en tout semblable à celui d'une hydrocèle ordinaire. Deux injections avec du vin rouge du Midi, porté à une température d'environ 38 degrés centigrades, furent faites successivement et prolongées de manière à ce que leur durée totale fût de huit minutes. Pendant l'injection, le malade ressentit une douleur assez pénible, quoique supportable, accompagnée d'un retentissement sympathique dans la région lombaire. Interrogé sur le genre de sensation qu'il éprouvait, il ne sut la définir exactement, et ne put rendre compte que de l'impression que lui faisait subir la chaleur du liquide, en reconnaissant toutefois que la sensation était complexe. Immédiatement après la tumeur du côté gauche fut ponctionnée à sa partie inférieure et exerne; il s'en écoula 200 grammes d'un liquide de même nature, et la poche s'affaissa y compris la petite tumeur qui était greffée sur elle. J'avais choisi à dessein cette surface séreuse qui était la plus étendue pour injecter l'iode, dont le mélange avait été fait dans la proportion d'un quart de teinture de cette substance avec addition d'iodure de potassium et trois quarts d'eau distillée à la température ordinaire; 120 grammes de la solution furent injectés dans la tunique vaginale, laquelle fut malaxée afin que le liquide, mis en contact avec tous les points, pénétrât dans la poche supplémentaire. Après cinq minutes, l'injection fut retirée par la canule. Le malade n'avait pas éprouvé la plus légère sensation douloureuse; préoccupé de la facilité avec laquelle des tumeurs dont la nature lui était inconnue avaient disparu, il s'était montré fort gai pendant tout le temps que le liquide injecté avait séjourné dans la tunique vaginale.

» Bu velot est transporté à son lit immédiatement après l'opération; on le laisse à la diète, et les premiers soins locaux consistent uniquement à soutenir les bourses au moyen d'un coussinet. Vers la fin de la journée, des compresses trempées dans la teinture d'iode sont appliquées du côté gauche, et des compresses imbibées de vin aromatique sont appliquées du côté droit du scrotum. La journée est bonne. Pendant la nuit du 26 au 27, de la douleur se fait sentir au côté droit, et dès la matinée du 27, il est déjà visible que ce côté est rouge et tuméfié, tandis que le côté gauche à peine gonflée n'est le siége d'aucune sensation morbide.

» La journée du 28 est assez pénible pour le malade. La douleur correspondant à l'hydrocèle droite est aiguë; elle s'accroît par la pression; elle s'accompagne d'une sensibilité vive dans le trajet du cordon et jusque dans le plexus lombaire. La phlegmasie locale évidemment établie s'élève jusqu'au point d'occasionner de la céphalalgie et de l'élévation dans le pouls. Les fomentations vineuses sont suspendues et remplacées par des applications émollientes. Pendant que ces symptômes inflammatoires se manifestent à droite, la partie gauche du scrotum n'est le siége d'aucune douleur et le gonflement est très modéré.

» Le 29, la différence des phénomènes locaux se caractérise davantage. Un développement très inégal différencie les deux moitiés du scrotum. Celui-ci est très tuméfié du côté droit, la tuméfaction remonte très haut, et le testicule y participe notablement. Du côté gauche il n'existe que ce gonflement mou et comme œdémateux qui indique l'épanchement de la lymphe plastique dans la tunique vaginale.

» Le 30, un amendement se manifeste dans les phénomènes inflammatoires du côté droit; mais la tuméfaction du scrotum et la sensibilité du testicule persistent encore; même état du côté gauche. On suspend tout médicament tonique; quelques alimens sont permis au malade.

» Le 31, persistance du même état.

» Le 1er septembre, les phénomènes inflammatoires sont très faibles, et il n'existe qu'un gonflement indolent plus prononcé à droite qu'à gauche. On prescrit un laxatif, et des compresses trempées dans l'eau blanche sont appliquées sur le scrotum.

» Le 2, le 3 et le 4 la résolution marche rapidement; du côté gauche elle est activée par l'administration réitérée des purgatifs et des astringens employés localement.

» Le 5, l'hydrocèle gauche traitée par l'injection iodée est complètement guérie; il n'existe d'engorgement ni au testicule ni à l'épididyme. L'hydrocèle du côté droit, traitée par l'injection vineuse, est seulement en voie de guérison. Il existe encore de la tuméfaction dans le scrotum; le testicule est un peu douloureux et gonflé; l'épididyme est induré et le cordon est sensible, sous la forme d'une corde, ayant un relief assez prononcé. Néanmoins le malade se trouve assez bien pour vouloir quitter l'hôpital. »

Nous avons voulu rapporter cette observation tout entière parce qu'elle offre un moyen précieux de faire le parallèle des injections vineuses et des injections iodées. L'efficacité des deux méthodes y est prouvée; mais de plus, et c'était là la question en litige, la supériorité de l'iode sur le vin ressort évidemment de la comparaison, jour par jour, de la marche suivie par chaque hydrocèle à partir du moment où la double opération fut pratiquée. En devra-t-il être de même dans tous les cas? Certes, la chose est possible, et ce n'est point nous qui serons disposés à soutenir le contraire; cependant un simple fait ne nous paraît pas suffisant, et nous répéterons que ce serait un problème déjà résolu, si les résultats annoncés en faveur de l'une et l'autre méthode avaient eu pour base un grand nombre d'observations aussi scrupuleusement recueillies que celle de M. Bouisson.

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE.

VISITE MÉDICALE AU THÉATRE-HISTORIQUE.

Nous avons promis de porter notre attention sur tout ce qui concerne l'hygiène publique, de signaler dans l'Union Médicale le bien et le mal qui se rencontreraient dans nos grands établissemens, tant anciens que nouveaux, et principalement lorsqu'ils seraient destinés à recevoir des grandes masses d'individus. Un nouveau théâtre sera prochainement ouvert; nous avons été le visiter comme médecin hygiéniste, afin de savoir si toutes les mesures de commodité et de salubrité ont été prises. Voici le résultat de notre examen médical : Excepté le parterre, où les banquettes sont trop rapprochées, les spectateurs, en général, seront placés commodément et n'auront pas, comme dans certains théâtres, leurs membres dans des positions telles, qu'à la fin c'est presque une torture. Le parterre présente en outre, ainsi que le premier amphithéâtre, un grave inconvénient, il se trouve couvert par l'étage supérieur, de sorte que l'air vicié y restera stagnant, à moins d'une ventilation très active.

Malheureusement le grand défaut de ce théâtre consiste dans l'absence de ventilation. Comment ne s'en est-on pas aperçu? Au point de vue de l'hygiène publique, une salle doit être arrangée de manière à être chaude en hiver, fraîche en été, et toujours dans les deux cas d'une température à peu près égale ou du moins peu variable pendant la durée du spectacle. On arrive à ce résultat par des ventilateurs et des calorifères combinés : c'est ce qui n'existe pas au Théâtre-Historique. Il y a bien des calorifères, mais on a oublié les ventilateurs. Si l'on ne pare pas à cet oubli, la chaleur sera insoutenable et causera plus d'une maladie grave, due soit à l'air vicié et chaud de la salle, soit à l'air froid du dehors lorsque le public sortira. Peut-être a-t-on pensé remédier à l'absence des ventilateurs par les fenêtres qui donnent de l'extérieur dans les couloirs et par les larges vagistas que l'on a pratiqués aux portes des loges, des galeries, du parterre et des amphithéâtres? Mais pour faire entrer dans la salle cet air froid, il faut que l'air chaud et vicié en sorte. On n'obtient ce résultat qu'au moyen d'un large trou percé dans le plafond de la salle, au-dessus du lustre, et que l'on surmonte par une espèce de cheminée d'appel; la chaleur des lumières aidant encore à la raréfaction de l'air, celui-ci s'échappe par la cheminée d'appel, et l'air par vient le remplacer; ici rien de semblable. Au lustre unique de nos théâtres, on a substitué deux lustres plus petits, et au lieu d'avoir au-dessus de larges trous pour laisser l'air s'échapper, il existe à peine quelques fentes afin de ne pas nuire aux décorations du plafond; ainsi l'air sera stagnant. Pendant notre visite, qui a duré une heure, la salle a contenu constamment à peu près six à sept cents personnes, les autres circulaient. Toutes les portes étaient ouvertes, et déjà aux premier et deuxième amphithéâtres ainsi qu'aux loges placées au même niveau, la chaleur était intense. Que sera-ce lorsque la salle sera remplie et que les lustres seront allumés pendant cinq ou six heures!

L'administration comprendra sans doute qu'il est de son intérêt de remédier à cet inconvénient par des cheminées d'appel placées au-dessus des lustres pour extraire l'air vicié, et par des ventilateurs prenant l'air du dehors pendant l'été et l'air chauffé des calorifères pendant l'hiver, afin de tenir constamment les spectateurs dans un milieu toujours égal et riche en oxygène. Que l'administration ne croie pas que les larges vagistas des portes serviront à introduire l'air extérieur. Dans les théâtres où l'air se renouvelle facilement, les personnes qui sont dans les loges ou près des portes sont obligées de les fermer; autrement il leur arrive un air froid qui leur causerait des affections rhumatismales ou de poitrine. La ventilation doit donc être le résultat d'un système combiné et particulier, qui manque au Théâtre-Historique.

Tout ce que nous disons ici est dans l'intérêt de la santé publique. Il ne s'agit pas de constater seulement si un établissement public est solidement construit, mais s'il est bien aéré et sera salubre. Cela importe même à la ville de Paris. Ainsi la chaleur affectera surtout les parties supérieures; or c'est là que le prix des places est le moins élevé et que la population ouvrière, pour se récréer, ira s'accumuler. Si l'air chaud et vicié cause des affections graves, qui en supportera les conséquences? les hôpitaux, où vont se faire traiter la plupart de ces malades. Ces questions de salubrité méritent donc considération, et nous avons cru devoir les signaler dans l'Union Médicale.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

J'ai lu dans deux journaux français de médecine, que M. Laugier avait inventé une méthode pour opérer la cataracte. Un de ces journaux exposant cette méthode, trouve l'art de dire, neuf fois en moins d'une colonne, qu'elle est nouvelle! Cependant l'habile rédacteur se ravise, à la fin, et avoue qu'on pourrait bien la trouver dans quelque *vieux livre poudreux*. On trouve en effet cette méthode non dans *quelque* mais dans tous les livres poudreux qui contiennent l'histoire de la cataracte.

Mais, Monsieur, il y a un petit livre qui n'est pas poudreux et très peu arabe, lequel vous dira, d'un seul mot, qu'on avait songé à la manœuvre et même à l'instrument de M. Laugier. Lisez la *Notice sur les instrumens de chirurgie*, par Charrière, 1835 (2e édition), et vous verrez à l'article *Maladies des yeux*, sous le n° 6, ceci : *Aiguille à pompe de M. Pechioli*. Or, ce M. Pechioli, mon ami, est aujourd'hui professeur à Sienne. Pendant son séjour à Paris, il fit fabriquer cet instrument qui est une aiguille creuse dont le manche contient un piston absolument comme une seringue. Cet instrument a figuré à l'exposition de l'industrie en 1844, à Paris.

Je ne sais pas trop de littérature médicale, mais si je cherchais bien je trouverais peut-être une note sur l'instrument de M. Pechioli, dans une collection peu poudreuse d'un journal qui a été assez généreux pour donner deux inventeurs à une seule petite invention (1). Mais tenons-nous en à ce qui a été *exposé*, et vu par tous les chirurgiens de Paris et pas mal d'étrangers. J'aurais pu faire cette réclamation ailleurs. Mais les principes qui ouvrent l'Union Médicale m'ont fait espérer une plus prompte justice, que je ne demande d'ailleurs pas pour moi, et que M. Pechioli n'aurait pas daigné réclamer, peut-être, car un élève distingué de Scarpa a des titres en ophthalmologie qui peuvent lui permettre de tolérer un léger.... comment dirai-je? à l'endroit de son arsenal.

Agréez, etc. *Un abonné italien.*

C'est avec raison que notre correspondant a compté sur la libéralité de ce journal, pour faire accueil à sa réclamation. C'est avec autant de raison que M. Laugier peut y compter pour que nous accueillions ses explications, s'il juge convenable d'en donner.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Il y a *plus de deux ans* qu'une commission médicale a déposé son rapport sur les causes de l'infection mortelle qui désole Bollwiller (Bas-Rhin). Les fièvres qui ravagent ce village, dont la position était des plus salubres, sont dues aux miasmes délétères qui dégagent les eaux croupissantes qui bordent le chemin de fer. Ces mares pestilentielles se sont formées dans les bas-fonds que les remblais de la voie de fer ont créés; l'écoulement des eaux est devenu impossible, car la levée du chemin leur oppose une digue infranchissable. Depuis deux ans rien n'a été fait ni tenté pour donner à ces eaux une issue par laquelle la fièvre se serait écoulée avec ces eaux elles-mêmes.

La parole est faible auprès de la terrible accusation que les chiffres élèvent avec une si douloureuse éloquence! Ce village, qui ne compte que 1,400 habitans, a commencé ses terribles épreuves dès 1843; il a compté, cette année là, 38 fièvreux; en 1844, il en a compté 174; en 1845, le nombre s'en est élevé à 728;.... et en 1846 à 1103!.... Voilà la progression menaçante des maux de ce fléau! Voici encore la statistique funèbre des victimes; nous avons ce document sous les yeux : dans le courant de l'année 1846 la fièvre a dévoré 57 personnes et a fait 70 orphelins!

Ce fait n'est pas le seul qui existe en France; l'étang de Pourrah a, pendant plusieurs années, décimé la population du bourg de ce nom; l'on vient enfin de prendre quelques moyens d'assainissement; cette décision est due moins aux rapports des médecins et aux remontrances de l'autorité locale qu'à l'opinion publique, qui demandait satisfaction. Bien d'autres localités sont décimées par la fièvre; peut-il en être autrement avec une administration qui s'intitule sanitaire et qui ne s'occupe en rien de la santé publique de la France.

— Le docteur Labat, médecin voyageur, vient de mourir à Nice dans sa quarante-quatrième année. Sous la direction de Broussais, il prit part à la rédaction des *Annales de médecine physiologique*. Vers la même époque, il publia un traité spécial de rhinoplastie. Entraîné par une insurmontable passion pour les voyages, M. Léon Labat parcourut successivement les deux Amériques, l'Afrique française, les deux régences, la Grèce, la Syrie, la Turquie et l'Égypte; il a été pendant plusieurs années chirurgien au service de Mehemet-Ali.

A son retour, il publia une histoire sur ce fameux pacha, un volume sur la question d'Orient, et un traité de la médecine et de l'hygiène des Arabes. Il était en France depuis dix-huit mois, que la fièvre des voyages le maîtrisait; il se rendit en Perse auprès du shah, et fut son médecin pendant quatre ans. La reconnaissance de ce haut client s'était plue à décorer M. Labat de tous ses ordres et du titre de mirza, qui lui donnait rang immédiatement après les princes du sang et avant ses ministres.

— Les étudians de l'Université de Liége viennent de se former en association ayant pour but de se secourir les uns les autres.

(1) Nous croyons nous rappeler, en effet, qu'une note sur l'instrument de M. Pechioli a été publiée, il y a plusieurs années, dans la Gazette des hôpitaux.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 9 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 16.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
3 Mois..... 4 Fr.
6 Mois..... 9
1 An..... 18
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Nous prions nos souscripteurs qui ne recevraient pas le journal avec exactitude, de vouloir bien d'abord réclamer les numéros manquans à leur bureau de poste. Nos envois sont faits avec une grande régularité, et les erreurs proviennent presque toujours des employés de l'administration des postes. Si, après une réclamation, ils n'obtiennent pas satisfaction, nous les prions de nous en prévenir *franco*, ils recevront immédiatement le numéro manquant.

PARIS, LE 8 FÉVRIER 1847.

L'AVOCAT ET LE MÉDECIN DES PAUVRES.

On parle beaucoup dans le monde de la création d'une institution nouvelle que de généreux écrivains seraient parvenus à faire prendre en considération par le pouvoir. Il s'agit de la création de l'*avocat des pauvres*, chargé de poursuivre gratuitement les affaires litigieuses d'un intérêt moral et légitime, que la pauvreté empêche de mener à bout. Nous nous associons de très grand cœur à la faveur que cette institution rencontre dans l'opinion publique; qu'il nous soit permis cependant de faire remarquer que la presse politique, qui a accueilli cette idée avec un honorable empressement; que le romancier philanthrope qui l'a éloquemment produite, et que tous ceux qui la patronent aujourd'hui, ne se sont pas avisés de tourner un instant leurs regards vers une profession congénère, qui depuis longtemps rend aux pauvres, avec le désintéressement le plus complet, d'autres services et de plus importans que de poursuivre leurs procès; qui les soigne, les visite et les console dans leurs maladies; qui leur rend la santé, cet inestimable bien du travailleur, nous voulons parler de la profession médicale. Certes, il n'eût été que juste, en cette occasion, de rappeler au public le dévouement des médecins pour les classes nécessiteuses, les institutions charitables dont ils sont les principaux acteurs, hôpitaux, dispensaires, bureaux de bienfaisance. Que l'on cherche dans la société une profession dont les membres sont plus immédiatement en contact avec les misères patentes ou intimes du peuple, qui leur procure plus de soulagement et de consolations! Nous applaudissons sincèrement aux généreux efforts actuellement dirigés vers l'institution de l'avocat des pauvres, mais nous regrettons que l'occasion n'ait pas été saisie par la presse d'attirer l'attention, l'estime et la reconnaissance publiques sur une autre institution bien autrement utile, bien autrement indispensable, et qui fonctionne depuis si longtemps au grand avantage des populations, l'institution du médecin des pauvres.

LA LOI PROMISE.

Il est certain que la présentation du projet de loi avait été mise à l'ordre du jour du 1er février dernier à la Chambre des pairs. Pourquoi cet ordre du jour a-t-il été changé? Toutes les versions s'accordent à dire que M. le Ministre de l'instruction publique, très médiocrement satisfait de la rédaction de l'exposé des motifs, avait apporté de telles modifications au préambule, qu'un remaniement complet aurait été nécessaire. En vérité, ce projet de loi ressemble un peu à l'ouvrage de Pénélope. En verrons-nous la fin? Et ne surviendra-t-il pas encore quelque complication nouvelle?

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR QUELQUES POINTS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU CERVEAU, TENDANT A PROUVER QUE LES LOBES ANTÉRIEURS SONT LES ORGANES LÉGISLATEURS DE LA PAROLE ET DE LA MÉMOIRE; par M. BONNAFONT, chirurgien-major, correspondant de l'Académie de médecine, etc., etc.

Quand il s'agit d'étudier les fonctions cérébrales, et principalement celles qui se rattachent à l'intelligence humaine, à la pensée, les affections qui surviennent spontanément ne nous fournissent ordinairement pas des phénomènes assez nettement dessinés pour servir de base à une appréciation rigoureuse. Lentement développées, elles font passer le malade par des altérations successives et croissantes des diverses fonctions, et en particulier des fonctions cérébrales, de sorte qu'on ne voit pas celles-ci subitement suspendues, et qu'on n'observe pas la transition brusque de l'état sain à l'état morbide, condition qui, néanmoins, est d'une grande importance dans toutes les expérimentations.

Les expériences faites sur les animaux ont-elles des avantages plus réels? Oui, quand il s'agit de la sensibilité, de la motilité, de certaines fonctions organiques; mais pour tout ce qui a rapport à l'être pensant, non, sans aucun doute.

C'est donc aux cas de lésions traumatiques, aux accidens qui altèrent, détruisent en plus ou moins grande partie l'organe de la pensée que l'on doit principalement recourir. C'est une espèce d'expérimentation qu'on ne peut pas diriger, mais dont on peut surveiller attentivement les effets.

De tous les chirurgiens appelés à fournir le plus de faits de ce genre, les officiers de santé militaires nous semblent les plus favorablement placés. Eux seuls, en effet, voient toute sorte de blessures et de mutilations qui, dans un moment plus calme que celui des combats, deviendraient une mine féconde en observations physiologiques. Toutefois, si préoccupé que soit le chirurgien, il trouve toujours le temps, quand il se propose un but, d'observer les phénomènes principaux produits par une blessure, soit du cerveau, soit de tout autre organe. Là, en effet, l'homme surpris dans un état de santé parfaite par le corps vulnérant, fournira des données plus certaines sur l'usage de l'organe blessé; il sera, je le répète, soumis à une expérimentation accidentelle.

Plusieurs auteurs et en particulier M. Bouillaud, ont émis l'opinion que la faculté du langage, ou, pour me servir de l'expression de l'auteur que je viens de citer, le principe législateur de la parole a son siége dans les lobes antérieurs du cerveau; d'autres ont soutenu l'opinion contraire. Or, c'est surtout l'étude des questions de ce genre qui réclame des faits tels que je viens de le dire. J'ai par conséquent pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de faire connaître les suivans, dont l'importance ne me paraît pas douteuse.

PREMIÈRE OBSERVATION. — COUP DE FEU TRAVERSANT LA PARTIE ANTÉRIEURE DES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU; PERTE INSTANTANÉE DE LA PAROLE.

Le nommé Morel, soldat au 3e chasseurs d'Afrique, reçut au combat de Kasbaïte, pendant l'expédition de Sétif en 1838, un coup de feu à la tête; la balle, entrée à la partie antérieure de la tempe gauche, sortit au même point du côté opposé après avoir traversé les lobes antérieurs du cerveau. Appelé immédiatement pour lui donner des soins, je trouvai le blessé inondé de sang et la substance du cerveau s'échappant par les deux ouvertures du crâne; Morel, qui pendant les quelques minutes qui suivirent le coup de feu, avait perdu connaissance, reprit l'usage de ses facultés, hormis celle de l'olfaction, ainsi que celle d'articuler les mots; la vue et l'ouïe étaient intactes, ou à peu près, car Morel reconnaissait ses camarades et entendait tout ce qu'ils lui disaient; il avait aussi conservé la mémoire, au moins des faits, car son capitaine, M. Péroni, sur mon invitation, lui parlant des faits antérieurs à l'accident, Morel y répondit en secouant la tête ou en agitant les bras, après avoir fait de vains efforts pour parler. Morel conserva sa connaissance durant cinq heures environ, après lequel temps il tomba dans un coma profond, à ce que m'assura un sous-officier intelligent, ami du blessé, qui commandait le détachement chargé du transport du brancard. Ce soldat fut déposé le soir au camp de Jouillah avec tous nos blessés, que nous fûmes obligés d'y laisser afin de nous ménager des ressources de transport que le passage d'un défilé vigoureusement défendu par les kabaïles pouvait rendre et rendit en effet très nécessaires le lendemain.

J'appris huit jours après, par mon ami M. Philippe, chargé du service de santé de ce camp, que Morel avait succombé dix-huit heures après sa blessure.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Le nommé X....., sous-officier au 17e léger, reçut, le 20 juin 1840, sur le col du Téniah, un coup de feu à la partie antérieure et latérale droite de la tête. Entrée de la balle à un demi pouce environ de haut en arrière de l'angle externe et supérieur de l'orbite; sortie à un pouce à peu près en arrière de la basse frontale du côté opposé. Le projectile avait donc traversé de bas en haut le lobe antérieur du côté droit, ainsi que la portion supérieure du lobe du côté opposé. Immédiatement après l'accident, il y eut perte de la parole; le blessé entendait ce qu'on lui disait, puisque à chaque question il poussait une espèce de grognement qui semblait être plutôt un signe d'impatience que le désir de répondre. Je ne vis qu'un instant ce blessé, car il fallut l'évacuer de suite avec les quatre cents autres que nous eûmes à panser durant la journée et la nuit du 20 au 21 juin 1840. Ce militaire mourut en arrivant à la

Feuilleton.

(Un accident, arrivé pendant la composition des *causeries hebdomadaires*, nous oblige à en renvoyer l'insertion au numéro prochain.)

COLLÉGE DE FRANCE.

COURS SUR L'HISTOIRE ET LA LITTÉRATURE DES SCIENCES MÉDICALES; par le docteur DARENBERG.

PREMIÈRE LEÇON. (Fin. — Voir le numéro du 6 Février.)

J'ai avancé que le besoin, j'aurais dû dire le devoir, le plus impérieux de l'historien de la médecine est de comparer l'héritage des siècles passés avec les acquisitions de la science moderne; par ce seul fait, c'est déjà rejeter et presque réfuter cette doctrine désolante, professée par KURT SPRENGEL en tête de son *Histoire pragmatique de la médecine* : « En » étudiant cette partie de la science, dit-il, on se persuade, avec Pyrrhon » d'Elée, que le moyen d'approfondir est de suspendre son jugement, et » que le parti le plus sage est de voir toutes les opinions avec l'œil de l'in» différence, etc. »

Mais quel homme ayant quelque sentiment de lui-même ose regarder l'erreur du même œil que la vérité? Qui ne sent en soi l'irrésistible désir de distinguer l'une de l'autre, de repousser la première et de défendre la seconde? Le scepticisme ferait presque douter de l'existence de la vérité; il condamne l'esprit à de perpétuelles hésitations, et le monde à un doute éternel. D'ailleurs, Messieurs, défiez-vous de ceux qui inscrivent le scepticisme au frontispice de leurs livres; au fond de leurs écrits la passion ou l'esprit de système remplace le plus souvent l'impartialité dont ils se vantent; Sprengel lui-même en est la première preuve.

Mais s'il est contraire aux droits de la raison d'étudier l'histoire en restant dans le scepticisme, il n'est pas moins contraire aux droits de la vérité de se renfermer, pour cette étude, dans un système exclusif. Véritables lits de Procruste, les systèmes ne peuvent comprendre légitimement et sans efforts qu'un certain nombre de faits; les autres, lorsqu'ils ne se montrent pas trop réfractaires, sont tiraillés ou mutilés; mais quand ils se refusent absolument à rentrer dans ces limites étroites et factices, on les retranche impitoyablement.

Je ne crains donc point de l'affirmer, Messieurs, s'il est très difficile de construire d'une manière un peu solide l'édifice de la science en prenant pour base un système exclusif, il est impossible de l'imposer comme *critérium* à l'histoire; la seule raison que je veuille vous en donner aujourd'hui, c'est que l'histoire est précisément la consécration de ce fait, ou plutôt de ce principe, qu'aucun système, quelque apparence de grandeur et d'originalité qu'il présente, quelle que soit la profondeur et l'étendue de son influence, ne contient la vérité absolue, n'admet l'universalité des faits ou des idées.

Voyez, du reste, les partisans des systèmes ou leurs disciples aux prises, je ne dis pas ici avec la pratique, cela n'est pas de mon sujet, mais avec l'histoire, et vous me direz comment ils la comprennent, ou plutôt, permettez-moi le mot, comment ils la défigurent. Vous connaissez tous, Messieurs, le célèbre *Essai sur les doctrines médicales*; vous avez sans doute aussi entendu parler d'un livre sur *la Doctrine d'Hippocrate*, par M. Houdart. Ici c'est le maître qui juge tous les temps antérieurs au sien, toutes les doctrines qui l'ont précédé; là, c'est le disciple qui étudie une question particulière au point de vue de la médecine physiologique; n'est-ce pas d'un côté le génie et de l'autre le talent mis au service de la cause la plus anti-historique?

Toutefois cette proscription des systèmes n'est pas si radicale qu'il le semble au premier abord : libérale et tolérante par sa nature, née de tous les temps et de toutes les écoles, l'histoire proclame en même temps que chaque système, contenant en soi un germe fécond, laisse après lui certains points de doctrine solidement établis, et un nombre plus ou moins considérable de faits rigoureusement démontrés.

Se plaçant donc au-dessus des préoccupations et de la dangereuse vanité des systèmes, l'historien n'a besoin que d'une méthode à l'aide de laquelle il juge la valeur des faits et la réalité des doctrines qui les réunissent. Mais deux méthodes sont en présence aussi bien en médecine qu'en philosophie et dans les autres sciences : l'une est la méthode expérimentale, elle raisonne seulement sur les faits qu'elle saisit par l'observation directe ou *autopsie*, elle ne s'élève à leur généralisation que par le procédé de l'*induction;* elle néglige la recherche des causes occultes ou dernières, ne s'occupe point de la finalité et ne pose point de principes *a priori*. L'autre méthode adoptée plus particulièrement par les dogmatiques, bien qu'elle ne repousse pas l'expérience, repose essentiellement sur la *déduction*, en d'autres termes, sur le raisonnement partant de principes absolus et nécessaires; elle s'enquiert avec soin de tout ce qui touche aux causes occultes et à la finalité. La première, plus rigoureuse, et jusqu'à un certain point suffisante dans la pratique, ne répond pas à toutes les exigences de la théorie; la seconde, plus séduisante, mais plus dangereuse quand elle n'est pas employée avec prudence et sévérité, égarerait infailliblement si on l'appliquait seule dans l'exercice de l'art; elle doit être néanmoins invoquée dans plusieurs questions purement scientifiques ou spéculatives.

Outre que ces deux méthodes sont en réalité les deux voies qui mènent à la connaissance, elles ont présidé dans l'antiquité, comme dans les temps modernes, à la recherche de la vérité en médecine; il convient donc de les appliquer l'une et l'autre à l'étude de l'histoire, si l'on veut profiter de ses enseignemens, et tirer parti, pour la constitution de la science actuelle, des faits ou des principes qu'elle nous a laissés.

C'est, Messieurs, dans l'union, ou plutôt dans l'application régulière et opportune de ces deux méthodes que je fais particulièrement consister l'*éclectisme*; c'est dans ce sens que je l'accepte et que je me propose de l'appliquer à l'histoire de la médecine. Le choix de ce qu'il y a de bon dans les divers systèmes n'est que le résultat de l'emploi logique de ces deux méthodes; considéré en lui-même, ce choix ne saurait constituer qu'un *syncrétisme* plus ou moins scientifique.

C'est en introduisant dans l'histoire un esprit critique, c'est en lui imprimant une direction pratique qu'on lui rendra la faveur qu'elle mérite, et qu'on parviendra à dissiper les préjugés qui éloignent encore de son étude un si grand nombre de médecins.

Retenant de son réformateur un esprit d'égoïsme scientifique, bon en principe, mais dangereux quand il n'est pas renfermé dans de justes limites, l'école moderne n'a donné aucun encouragement aux études littéraires et historiques; les travaux qui surgissent çà et là en ce genre, ne se rattachent à aucun ensemble, à aucune disposition générale en faveur de cette partie de la science. J'en excepte toutefois, Messieurs, ce monument à la fois scientifique et littéraire, élevé de nos jours à la gloire d'Hippocrate, de la médecine grecque et de l'érudition française, par un savant dont je me glorifie d'être le disciple.

Que nous sommes loin de ce seizième siècle, où les œuvres complètes de Galien, en cinq volumes in-folio, comptaient dix éditions chez les JUNTE, trois chez les FROBEN et plusieurs encore chez d'autres imprimeurs; où les éditions d'Hippocrate étaient multipliées à l'infini; où les anciens étaient lus et étudiés par les médecins comme les classiques par les érudits! Marchant dans d'autres voies, négligeant la tradition du passé, nous travaillons exclusivement au développement intérieur de la science et de l'art; nous n'avons foi qu'en nous-mêmes et en nos moyens d'observation; si quelques médecins vouent encore une sorte de culte aux anciens; si quelques-uns même écrivent sur leur bannière le nom d'Hippocrate, ils ressemblent malheureusement trop souvent à ces gentils qui, dans leur crainte superstitieuse, élevaient un autel au *Dieu inconnu*.

Loin de moi cependant la prétention et le désir de faire revivre le temps où les médecins anciens, placés dans une sorte de sanctuaire, étaient consultés comme des oracles; où les dogmes scientifiques étaient sacrés, où l'on aimait mieux accuser la nature qu'Hippocrate, Galien et Avicenne. Ce

ferme de Mouzaïa, où on avait établi une grande ambulance pour recevoir les blessés de l'expédition.

TROISIÈME OBSERVATION. — Il s'agit d'un homme de cinquante ans, qui fut admis comme aliéné à la maison centrale de Nantes en 1836 ou 1837. Au moment de son entrée, cet homme, quoique parlant avec quelque difficulté se faisait néanmoins bien comprendre, mais peu à peu la prononciation s'embarrassa au point que dix-huit mois avant sa mort, qui eut lieu au mois de janvier 1841, à l'exception de deux ou trois mots, ce malade ne se faisait comprendre que par signes.

A l'autopsie, qui fut faite par notre estimable confrère M. Bouchet, médecin en chef de l'établissement, on trouva une tumeur osseuse à la fosse coronale gauche, du volume d'une grosse noix, dont la pression avait fait disparaître presque en totalité le lobe correspondant du cerveau et déprimé fortement celui du côté opposé. M. Bouchet a dû conserver précieusement le crâne.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Celle-ci m'a été fournie par le malheureux docteur Delmas, trop tôt enlevé à la science et à ses amis. En 1843, il me raconta ou mieux me communiqua une observation qu'il avait recueillie pendant qu'il était chargé d'un service à l'hôpital de la Salpétrière. Il s'agissait d'une femme de cinquante-cinq ans, qui, depuis plusieurs années, avait complètement perdu l'usage de la parole, à l'exception d'un seul mot qu'elle répétait sans cesse; ce mot était : *Miot! Miot!*

A l'autopsie, il trouva les deux lobes antérieurs atrophiés et nageant dans une grande quantité de liquide.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Coup de feu à la tempe droite; lésion du cerveau; abolition presque complète de la mémoire.

Le nommé Moreau, sergent au 2e léger, reçut, au combat de l'Oued-Lalleg (31 décembre 1839), un des plus brillans que l'armée ait remporté contre l'émir, un coup de feu à la tempe droite, à un pouce environ au-dessus du pavillon de l'oreille. La balle, après avoir fracturé le crâne, avait traversé le cerveau de haut en bas et d'arrière en avant pour se perdre dans les os de la base du crâne. C'est du moins ce que nous jugeâmes par l'introduction d'un long stylet dont l'extrémité nous fit reconnaître une quantité de petites esquilles appartenant aux os que le projectile avait fracturés. La gravité de la blessure, que la lésion du cerveau, l'impossibilité d'extraire la balle et le dégât qu'elle avait commis à la base du crâne, faisait considérer comme mortelle, nous eût fait passer rapidement sur ce blessé, si nous n'eussions été prévenus d'un phénomène physiologique observé par un de ses camarades. Celui-ci, très étonné de voir le blessé répondre tout de travers aux questions qu'il lui adressait, bien qu'il s'exprimât encore assez facilement, en fit la remarque à l'aide-major du régiment, lequel s'empressa de me faire appeler pour le constater avec lui. Moreau répondait très exactement aux questions dont les réponses n'exigeaient aucun effort de mémoire; mais pour celles qui se rattachaient à un fait accompli depuis quelques jours seulement, le blessé faisait de vains efforts pour se le rappeler, tout en ayant la conscience de son état, ce que prouve la phrase suivante qu'il répétait à chaque instant : « C'est drô.e comme j'ai perdu la mémoire! » et si on mettait un peu d'insistance à exiger une réponse qu'il ne pouvait donner, il finissait par se fâcher en disant que c'était un sort qu'on lui avait jeté. Ce sous-officier, évacué le soir sur Bouffarick, y mourut le lendemain d'une fièvre cérébrale cotameuse. L'autopsie ne put être faite, parce que dans ces momens de presse qui succèdent à un combat sérieux, le chirurgien, absorbé par les soins que réclament les hommes encore vivans, trouve rarement un instant à consacrer aux investigations nécropsiques.

SIXIÈME OBSERVATION. — Fractures comminutives du crâne à la région temporo-pariétale gauche, suite d'explosion d'une mine; enfoncement considérable des fragmens osseux, compression du cerveau, perte de la vue, de l'ouïe et de la mémoire.

Le nommé M..., appartenant à une famille distinguée, s'engagea au régiment des zouaves, parvint bientôt au grade de sous-officier, et fut envoyé avec un détachement de trente hommes pour surveiller les travaux de la route que le génie militaire ouvrait de Blidah à Médeah, à travers les gorges de l'Atlas. Au moment de l'explosion d'une mine, ces hommes n'ayant pu se retirer à temps, plusieurs d'entre eux furent atteints par des pierres lancées dans l'espace. Le sous-officier M.... fut renversé par un éclat de rocher qui vint le frapper à la région temporo-pariétale gauche, y déchira des tégumens, fractura les os en les enfonçant dans l'intérieur du crâne, où ils occasionnèrent une grande compression de la substance du cerveau. Transporté aussitôt à l'hôpital de Blidah, il y reçut les soins les plus éclairés du chirurgien en chef M. Bonneau.

J'ignore ce qui s'est passé pendant le temps que M.... est resté à l'hôpital, c'est-à-dire pendant huit mois; il raconte seulement qu'il a été plusieurs jours sans connaissance, et que lorsqu'elle lui est revenue, il y voyait à peine et n'entendait rien; il avait, en outre, si bien perdu la mémoire, qu'il ne se rappelait même pas la cause de son accident. Peu à peu, cependant, la vue se rétablit, tandis que la surdité a persisté. Quant à la perte de la mémoire, elle est telle que M..., qui a fait de bonnes études et qui, au dire de ses parens, aurait récité de longues tirades, tant de prose que de vers, ne se rappelle maintenant rien absolument. Je lui ai vu faire les plus grands efforts pour chercher à se souvenir d'un événement qui l'avait fort impressionné la veille, sans y parvenir. Souvent même sa mémoire lui fait défaut pour se rappeler ce qu'on lui a dit à un plus court intervalle.

La parole, quoique assez facile, laisse cependant beaucoup à désirer pour la prononciation de certains mots qu'il prononçait bien avant l'accident. Ce qui augmente le tourment du malade, c'est qu'il a la conscience de son état et qu'il écrit correctement les mots qu'il ne peut articuler qu'avec une grande difficulté.

Tels sont les faits que j'ai l'honneur de soumettre au jugement des médecins, ils ont été recueillis avec tout le soin que leur délicatesse exige. Je sais que d'autres faits à peu près analogues semblent infirmer les nôtres, et notamment celui envoyé par le docteur Blachir, dont le rapport a été fait par M. le professeur Velpeau.

Mais les faits positifs que je viens de rapporter n'en sont pas moins incontestables. N'y a-t-il pas eu quelque circonstance particulière qui, dans les cas négatifs, et notamment dans celui dont je parle, ont modifié les résultats de la lésion?

Il résulte des observations qui précèdent, que la partie antérieure des lobes antérieurs du cerveau serait, comme l'ont dit avant nous plusieurs physiologistes et notamment M. le professeur Bouillaud, le siége principal de la *parole*, tandis que la partie postérieure des mêmes lobes serait celui de la *mémoire*. Ce dernier fait nous semble moins démontré que le premier.

Plusieurs motifs nous empêchent d'adopter les conclusions du mémoire de M. Bonnafont. Ainsi que cet honorable confrère le reconnaît lui-même, il est des faits dans lesquels il est évident qu'une lésion profonde des lobes antérieurs du cerveau n'a pas empêché la parole; nous pourrions citer ici ceux que M. Rochoux a signalés lors de la discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine à ce sujet. Il en est d'autres où la parole a été complètement abolie, bien que la lésion n'eût pas son siége dans les lobes antérieurs du cerveau.

A ces faits, il est vrai, M. Bonnafont en oppose d'autres qu'il regarde comme concluans. Mais on a droit de se demander si, dans ces derniers faits, la lésion était bornée aux lobes antérieurs; s'il n'y a pas eu d'altération primitive ou consécutive d'autres parties du cerveau, et surtout si une blessure semblable, dans un autre point du crâne, ne produirait pas quelquefois le même effet. Pour arriver à la vérité dans une semblable question, il faut nécessairement rassembler un grand nombre de plaies du cerveau par armes à feu ou autres, et ne conclure qu'après avoir bien comparé à ce qui se passe dans les différens cas.

Malgré ces objections, nous n'avons pas hésité à insérer le mémoire de M. Bonnafont; il contient des faits très intéressans; et, à ce titre, il fournit de nouveaux élémens pour la solution d'une question importante de physiologie pathologique. C'en est assez pour que nous lui ayons ouvert nos colonnes, tout en faisant nos réserves.

(*Note du Rédacteur.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BRIQUET.

Sommaire. — Anesthésie avec paralysie incomplète de la moitié du corps, traitée avec succès par l'iodure de potassium. — Hématémèse supplémentaire. — Phlegmatia alba dolens. — Rhumatisme articulaire aigu; guérison par le sulfate de quinine à haute dose.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Février.)

— Une malade, couchée au n° 10 de la salle Sainte-Marthe, offre en ce moment un exemple d'une affection à la fois rare et curieuse d'une *hématémèse supplémentaire*. C'est une femme de dix-neuf ans, blanchisseuse. Cette femme, qui est réglée depuis l'âge de dix-sept ans, et qui ne l'a jamais été régulièrement, se trouvait dans ses règles, il y a sept mois environ, lorsqu'elle reçut une violente averse et éprouva à la suite un refroidissement. Les règles se supprimèrent, et, huit jours après, elle fut prise de frissons, de céphalalgie, et, quelques jours après, de nausées, de vomissemens et de défaillances. Ces accidens se suspendaient d'abord par le repos, et la malade ne vomissait que lorsqu'elle prenait des alimens et des boissons. Jusque-là les vomissemens n'avaient rien présenté de particulier, et n'étaient composés que de matières alimentaires. Mais dix jours après, à l'époque où elle entra à l'hôpital Necker, elle vomissait du sang en grande quantité; les vomissemens étaient pénibles et précédés d'un goût de sang à la bouche. A ce qu'il paraît, le premier vomissement aurait été suivi d'une attaque d'hystérie, et depuis ces attaques se seraient reproduites toutes les fois que le vomissement ne pouvait avoir lieu. Quatre mois s'écoulèrent dans le même état, lorsque, à la suite de plusieurs applications de sangsues aux cuisses, les règles reparurent pendant trois jours. Leur apparition fut marquée par la cessation des vomissemens de sang. Cependant la malade vomissait encore de temps à autre ses alimens. Après un mois, elle a pu reprendre ses travaux, et pendant trois mois elle s'est trouvée dans un état de bien-être remarquable; ses forces sont revenues; seulement elle avait des battemens de cœur au moindre exercice. A cette époque, elle a senti de nouveau du malaise; puis les règles ont reparu pendant trois heures seulement. Le soir même, elle a été reprise de courbature, de céphalalgie, de nausées et de coliques. Dans la nuit, elle a eu des vomissemens alimentaires. Le lendemain, nouveau vomissement, mais cette fois formé de sang très pur; et, depuis, ces vomissemens se sont reproduits chaque jour en quantité variable, et il lui a été impossible de garder les alimens. Une chose remarquable, c'est que, malgré la longue durée de ces accidens, malgré les déperditions continuelles que cette malade éprouve, non seulement elle n'est pas tombée dans un état d'épuisement notable, mais encore elle a conservé un certain embonpoint. Lorsqu'elle est entrée à la Charité, vers le milieu de janvier, c'était pour se faire traiter d'un érysipèle de la jambe qui datait de dix jours.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, tant que la jambe a été malade, l'état général s'est notablement amélioré; la malade a encore vomi du sang, mais elle n'a pas vomi ses alimens. L'érysipèle une fois guéri, tout a marché de nouveau. Chaque jour, depuis cette époque, cette femme vomit de soixante à cent vingt-cinq grammes de sang noir, liquide; et en outre elle vomit ses alimens, tantôt seuls, tantôt mêlés à du sang. La région épigastrique est le siége d'une sensibilité assez vive; mais on n'y distingue aucune tumeur; point de fièvre ni de rougeur de la langue; conservation de l'appétit; mais la malade ne peut garder d'autre aliment que du lait. Encore l'a-t-elle vomi en quelques circonstances. Dans les derniers jours de janvier, les règles ont reparu, et la malade s'est trouvé soulagée. Mais ce soulagement n'a été que de courte durée; et malgré l'application de vingt sangsues à l'anus, destinée à entretenir la congestion vers l'appareil utérin, les vomissemens ne se sont suspendus que pendant vingt-quatre heures. M. Briquet avait déjà essayé, à deux reprises, d'appliquer des sangsues à l'anus, sans qu'il en eût obtenu d'amélioration; les opiacés et l'eau de Seltz ne lui ont pas mieux réussi.

En voyant les difficultés que présente le traitement de ces hémorrhagies supplémentaires, il nous a semblé que le seul moyen d'en obtenir la cessation serait peut-être d'éviter, autant que possible, les congestions qui précèdent constamment les hémorrhagies. Si, pour certains organes, il est impossible de suspendre complétement les conditions qui favorisent ces hémorrhagies, il n'en est pas de même pour l'estomac. On sait aujourd'hui que la digestion stomacale s'accompagne d'un afflux de sang vers la muqueuse de cet organe. Dès lors, il faut supprimer entièrement la digestion stomacale, renoncer à la voie de l'estomac pour nourrir les malades par le rectum. Ce n'est pas là, du reste, une proposition nouvelle; elle a déjà été mise à exécution, et avec le plus grand succès, par M. Mar-

---

temps, Messieurs, ne peut plus revenir; une étude sévère et éclairée, une discussion indépendante, une critique libre, doivent succéder à une soumission aveugle et passive, et remplacer l'immuable autorité. Il faut que les doctrines actuelles nous donnent la clef des doctrines antiques, en même temps qu'elles s'éclairent à leur flambeau; il faut que l'histoire ne soit pas seulement la *Messagère des temps*, mais qu'elle devienne l'institutrice des générations présentes par les générations passées, et qu'elle serve en même temps de préparation aux progrès de la science dans l'avenir.

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ DES MÉDECINS DU 1er ARRONDISSEMENT SUR LA QUESTION DES PANNONCEAUX A LA PORTE DU MÉDECIN; par une Commission composée de MM. Isarié, Morel-Lavallée et Martinet, rapporteur.

Messieurs,

Vous avez chargé une Commission composée de MM. Isarié, Morel-Lavallée et moi, de vous faire un rapport sur une question soulevée dans une de vos dernières séances, à l'occasion d'une demande d'admission formée par l'un de nos honorables et nouveaux collègues, à savoir l'apposition sur la porte extérieure de la maison, d'un écusson indiquant la qualité du médecin : question délicate, mais toute d'opportunité et qui ne pouvait tarder à être agitée au milieu de vous, au moment où les efforts communs du corps médical se réunissent pour poursuivre les abus qui se sont glissés dans l'exercice de notre art et réprimer les écarts auxquels des intérêts privés mal entendus ont entraîné quelques-uns, au détriment de la considération et des intérêts de tous.

Votre Commission, Messieurs, pour arriver à une solution qui puisse obtenir l'assentiment de la grande majorité de nos confrères, seul moyen de lui donner de l'autorité, a dû examiner la question qui lui était soumise sous ses diverses faces; indépendante de toute espèce de préjugés, elle n'a dû sacrifier ni aux vues personnelles d'une minorité trop aventureuse, ni aux exigences un peu hautaines de quelques positions acquises, mais ne consulter que la nécessité, l'opportunité de la réforme proposée, n'écouter que la dignité du corps médical tout entier. Et à cet effet, elle a tenu compte des usages existans, de l'intérêt sacré du public qui toujours et avant tout autre préoccupe le médecin dans l'exercice de son art; elle a pris en considération l'intérêt privé de chacun, les sacrifices par lesquels on acquiert le grade de docteur; enfin, et nous l'avouerons, elle n'a pu oublier les susceptibilités professionnelles.

Si nous consultons les coutumes, nous voyons qu'à Paris l'existence des tableaux, des écussons et des autres insignes désignant au public le domicile du médecin, n'a jamais été qu'un fait exceptionnel, l'acte de quelques individus, à part certains établissemens plus ou moins du ressort de la médecine; et que cet usage n'a guère été adopté que par les sages-femmes, les officiers de santé, ou par les personnes exerçant l'une des subdivisions des spécialités pratiques.

Que si pour défendre cette mesure l'on venait s'appuyer de l'exemple de quelques professions, comme les huissiers, les commissaires-priseurs, nous rappellerions celles qui se sont abstenues, les avocats, les agens de change, les avoués; et quant aux notaires, nous dirions que les pannonceaux scellés à leur porte n'y sont point dans un intérêt privé, mais seulement pour désigner à l'autorité, en cas de trouble, les maisons qu'elle a mission de protéger, comme dépôt des actes de chaque citoyen.

Se propose-t-on par des écussons, dans les cas d'urgence, de porter aux malheureux frappés par un accident, de plus rapides secours, mais on oublie le nombre existant des médecins, les officines de tant de pharmaciens où il est si facile de se procurer l'adresse de tous les docteurs du voisinage; enfin, les facilités que l'état présent de la société donne à chacun pour trouver un homme de l'art. Messieurs, le temps n'est point encore, où le défaut de médecin mettra en souffrance les intérêts de l'humanité.

Si les besoins du public n'ont rien à gagner à cette prime qu'aujourd'hui nous appellerions, nous, un oubli, une sorte de dédain des convenances professionnelles, voyons si l'intérêt privé qui a bien ses servitudes, y peut gagner quelque chose. Et, si cet emprunt fait à l'industrie est un progrès véritable, on n'a que le désavantage de perpétuer *les illusions de celui qui entre dans la carrière*; car, Messieurs, nous devons tout tenter pour relever l'état précaire de ce diplôme acquis par de si laborieuses études, beaucoup d'argent, de longues années passées dans les écoles, et par un stage à la clientèle non moins prolongé, mise de fonds aussi réelle, aussi onéreuse que le capital représentatif de certains offices, avec cette différence que la profession de médecin n'est pas transmissible comme eux.

D'abord cette mesure a l'immense inconvénient de relâcher non seulement les liens de la confraternité, mais encore la discipline, les mœurs médicales, car c'est relâcher les mœurs que de faire si bon marché de l'opinion de tous, c'est relâcher la discipline et les liens de confraternité que de briser avec des coutumes acceptées et suivies par ses confrères.

Un écusson contrebalancera-t-il cette concurrence bien autrement active et entreprenante, faite aux médecins honorables par des hommes qui osent tout parce qu'ils se soucient aussi peu de la dignité médicale que du public et de la science?

Messieurs, nous ne craindrons pas de le dire, impuissante à faciliter la clientèle, cette réforme, si elle est exceptionnelle, ne fera, comme elle n'a fait jusqu'ici, que détourner aux yeux des gens du monde cette égalité qui doit régner entre tous les membres de notre profession et qui en est le plus bel apanage, *en créant de grands et de petits médecins*. Interrogez ceux de nos confrères qui se sont laissés aller à l'emploi de l'écusson, et qui plus tard, mieux appris, l'ont supprimé : ils vous diront d'en préserver nos jeunes confrères.

Enfin, Messieurs, alors même qu'il serait vrai qu'un écusson pût favoriser les premières années d'exercice, cet appel fait à tous les nouveaux diplômés n'est-il pas plus capable d'aggraver le mal existant que de l'atténuer. C'est que les souffrances du corps médical proviennent bien moins de l'ignorance où est le public de la demeure de chacun de nous, que de notre non nécessité; en un mot, de ce que le nombre des médecins est hors de toute proportion avec les besoins de la société. En province, dans les petites villes, tout le monde sait le nom et l'adresse des docteurs qui y résident, et cependant tous n'ont pas de cliens : deux ou trois brillent, le plus petit nombre vit, le reste végète. En province, à Paris, le vice est partout le même. La véritable plaie de la médecine, c'est l'extrême concurrence, la distribution inégale de la clientèle, qui en est la conséquence; et pour Paris en particulier, c'est le système de centralisation, c'est ce système que l'existence des écussons tendrait encore à exagérer.

Evitera-t-on les inconvéniens que nous venons de signaler en créant un écusson uniforme, en régularisant et généralisant son usage sous forme d'un pannonceau que l'autorité municipale aurait seule droit de délivrer; et pourrait-on, en le rendant obligatoire pour chaque médecin praticien, couper court avec les abus comme avec les excentricités de quelques-uns? Point davantage. Outre qu'un pareil projet soulèverait une opposition générale, il mettrait encore à nu notre exubérante pauvreté, il nous démonétiserait, que l'on me passe cette expression, aux yeux du monde, qui, à chaque porte de maison, verrait un médecin. Ce n'est pas dans les professions aussi nombreuses que la nôtre, Messieurs, qu'un pannonceau peut être utile. Passe pour les notaires et les commissaires-priseurs, ils sont limités; mais les avocats.... ils ne résisteraient point au ridicule. Puis comment soumettre à cet autre lit de Procuste toutes ces positions honorablement acquises et cependant si variées, ces rangs si divers de la hiérarchie médicale et cependant acceptés. Il existe ici une barrière infranchissable; on pourrait niveler les têtes, mais on ne nivellerait pas les clientèles.

Quant au terme moyen, à l'adoption d'un pannonceau non plus obligatoire, mais facultatif, pour être possible, est-il nécessaire? Atteint-il le but? Si le pannonceau adopté par la corporation n'a plus rien d'inconvenant, il lui reste l'inconvénient immense de séparer les médecins en

tinet, ainsi que l'atteste une observation qu'il a insérée, il y a quelque vingt ans, dans la *Bibliothèque médicale*. Il s'agissait d'une jeune femme qui, depuis cinq ans, était atteinte d'une hématémèse supplémentaire, qui avait résisté à tous les traitements connus, et qui l'avait plongée dans un état d'anémie le plus avancé. Après avoir calmé les phénomènes irritatifs par une application de sangsues, M. Martinet supprima immédiatement non seulement les alimens, mais encore les boissons. Il faisait humecter les lèvres de la malade avec du jus d'orange, et chaque jour on injectait dans l'intestin des matières alimentaires liquides : ce furent d'abord des bouillons, puis des matières alimentaires plus solides. Après un mois la guérison était complète, et elle ne s'est pas démentie depuis.

— L'influence de l'état puerpéral sur la production de la *phlegmatia alba dolens* est bien connue de tous les médecins. Mais ce qu'on ignore généralement, c'est que cette influence peut se prolonger bien au-delà du terme ordinaire de l'état puerpéral, un mois, six semaines, par exemple. Ce qu'on ignore encore assez généralement, c'est que, chez des sujets, la *phlegmatia alba dolens* n'est pas toujours bornée aux membres inférieurs, et qu'elle peut aussi intéresser les membres supérieurs. Le fait que nous avons recueilli dans le service de M. Briquet est d'autant plus intéressant, que les quatre membres étaient envahis par la maladie à des degrés divers.

Il s'agit d'une femme de vingt-deux ans, domestique, accouchée depuis six semaines. Cette femme, bien qu'elle n'eût pas entièrement repris ses forces, se levait depuis quinze jours, et avait repris une partie de son service, lorsqu'elle prit froid en s'exposant à un courant d'air. Dès le lendemain, elle eut des douleurs dans les jambes, surtout aux mollets, puis dans les bras. Huit jours après, elle s'est décidée, n'éprouvant pas d'amélioration, à entrer à l'hôpital. Elle avait déjà été saignée au bras. En l'examinant avec soin, M. Briquet remarqua que les articulations n'étaient pas malades, et que les douleurs paraissaient limitées à la partie moyenne des membres, sur le trajet des muscles. Ces douleurs n'appartenaient cependant pas aux muscles; car, en pressant le long du bord externe des bras et des cuisses, ainsi qu'à leur partie postérieure, la malade n'accusait aucune sensibilité; c'était seulement à la partie interne et sur le trajet des vaisseaux, que la douleur était très vive. Elle s'étendait, en remontant, jusque dans l'aisselle, sur le trajet de la veine basilique et jusque dans l'aine sur le trajet de la veine saphène du côté droit. Elle occupait la partie moyenne et interne du bras gauche, la partie interne et supérieure de la cuisse du même côté. La douleur était assez vive sur le trajet de la cubitale et de la radiale du côté droit, de la portion jambière de la saphène du même côté. La main droite et le pied correspondant étaient un peu œdémateux. Il y avait de la fièvre. Cette malade a été saignée deux fois, et chaque fois le caillot a été couenneux et résistant. Sous l'influence de ces saignées, les douleurs ont diminué rapidement, et trois jours après il restait à peine trace de la maladie. La malade conserve encore le pouls fréquent. Mais comme elle a d'ailleurs tous les signes d'une chloro-anémie, et que l'état général est très satisfaisant, on a déjà commencé à la nourrir. Très probablement, d'ici à quelques jours, elle sera totalement rétablie.

— Nous n'avons observé dans les salles de M. Briquet, pendant la dernière quinzaine de janvier, qu'un seul rhumatisant. C'est un homme de 43 ans, cuisinier, qui a déjà éprouvé à plusieurs reprises des attaques de rhumatisme, et chez lequel ces attaques ne paraissent pas s'être accompagnées d'une violente réaction ni avoir présenté une grande résistance. Il est tombé malade le 25 janvier, deux jours après s'être exposé au froid. Les douleurs ont débuté par le genou et le pied gauches, puis elles ont successivement envahi le genou et le pied droits. En outre, il a eu quelques douleurs à la région lombaire, dans le dos et le long du cou. A son entrée, le 30 janvier, les douleurs étaient modérées et limitées à un petit nombre d'articulations des membres inférieurs. Le pouls à 84; l'état général assez satisfaisant. Ce malade, à qui M. Briquet avait prescrit 1 gr. 50 centig. de sulfate de quinine dans une potion, n'a commencé ce médicament que le surlendemain de son entrée, à une époque où les accidens étaient évidemment en voie de résolution. Il n'y a eu d'autre effet physiologique que quelques bourdonnemens d'oreilles; la douleur et le gonflement des articulations ont diminué avec une grande rapidité, et deux jours après il n'y en avait nulle trace. — On comprend que nous ne puissions juger cette médication de rhumatisme sur un fait de ce genre; mais l'occasion se représentera avant peu, sans doute, de revenir sur cette nouvelle et ingénieuse application du sulfate de quinine, et nous nous empresserons de la saisir.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

RÉFLEXIONS CHIMICO-THÉRAPEUTIQUES SUR LE COMPOSÉ DE CHLORE, D'IODE ET DE MERCURE, DÉSIGNÉ SOUS LE NOM D'IODHYDRARGIRITE DE CHLORURE MERCUREUX; par M. MIALHE.

Nous venons de lire dans l'UNION MÉDICALE des recherches de M. le docteur Rochard sur les propriétés thérapeutiques d'un nouveau composé de chlore, d'iode et de mercure; or, comme un journal est une tribune ou toutes les opinions doivent être discutées dans l'intérêt de la science, nous allons examiner :

1° Si le composé mercuriel expérimenté par M. Rochard est réellement un composé nouveau;

2° Si ce composé, quel qu'il soit, est doué de propriétés thérapeutiques spéciales.

Pour être à même de résoudre convenablement la première question, il est indispensable de rappeler au lecteur que les chimistes connaissent depuis longtemps deux combinaisons définies de bi-chlorure et de bi-iodure de mercure : l'une, décrite par P. Boullay, est jaune à l'état cristallisé et rouge à l'état amorphe, et contient 37,63 parties de chlorure et 62,37 d'iodure, lesquels renferment la même quantité de mercure; l'autre, obtenue par J. Liebig, se représente sous la forme de cristaux blancs dendritiques, dans lesquels l'iodure est combiné avec deux fois autant de chlorure que dans la combinaison précédente. Aucun de ces deux composés n'est usité en médecine; cependant M. Récamier a fait employer, pour résoudre les tumeurs du sein, un mélange qui contient le sel double analysé par P. Boullay, uni à un excès d'iodure de mercure.

Dans ces derniers temps, M. Boutigny (d'Evreux) a fait connaître à la Société de pharmacie de Paris une réaction très curieuse qui se produit lorsqu'on suspend du chlorure mercureux cristallisé (proto-chlorure de mercure), dans l'intérieur d'un flacon au fond duquel on a mis de l'iode. Au bout de quelques temps, on voit le chlorure mercureux prendre une teinte rouge qui augmente progressivement de la circonférence au centre, sans que, pour cela, la forme cristalline soit modifiée. Le sel produit durant cette réaction est fusible et peut être aisément coulé à la manière de la pierre infernale ou de la potasse caustique. Or, c'est ce composé que M. Rochard vient d'expérimenter et qu'il croit être un iodhydrargirite de chlorure mercureux, c'est-à-dire qu'il le considère comme formé par la réunion de deux protosels de mercure, ce qui est évidemment une erreur, attendu que chaque molécule d'iode qui se fixe sur le calomel doit forcément donner lieu à la formation d'un équivalent de bi-chlorure de mercure et d'un équivalent de bi-iodure de la même base, et que, par conséquent, ce composé est un mélange en proportions variables de deux bisels mercuriels unis à du protochlorure de mercure, fait dont nous nous sommes convaincus soit par l'action de l'éther, soit par l'action des chlorures alcalins. Toutefois nous avons cru devoir borner là nos expérimentations ayant appris de bonne source que M. Boutigny est sur le point de livrer à la publicité l'histoire complète de ce composé; mais ce qui précède est suffisant pour démontrer que le composé mercuriel expérimenté par M. Rochard compte deux bisels de mercure au nombre de ses principes constituans, et, partant, que l'on a eu tort de le considérer comme un sel nouveau isomorphe au protochlorure de mercure, ce qui, au point de vue thérapeutique, constitue une erreur grave, puisque les proto et les deuto sels de mercure sont loin d'être également énergiques, ainsi que nous l'avons établi par de nombreuses recherches, dont nous allons reproduire ici les conclusions, telles que M. Soubeiran les a résumées dans son excellent traité de pharmacie :

« Dans leur action médicale, les sels mercureux et mercuriques doivent être nettement distingués, bien qu'ils arrivent tous à produire dans l'économie du bi-chlorure de mercure.

» Tout sel de protoxyde de mercure est décomposé par les chlorures qui existent dans les humeurs, et changé en proto-chlorure de mercure. Celui-ci, sous l'influence des chlorures alcalins, facilitée par l'oxygène de l'air et par l'albumine, se change lentement en sublimé corrosif et en oxydochlorure soluble. Mais, par le fait même de la nécessité de cette transformation, les sels mercureux ne sont pas très actifs. Une grande partie échappe à la réaction.

» Les sels de bi-oxyde de mercure donnent immédiatement du sublimé corrosif par leur contact avec les chlorures alcalins dans l'économie. Ce sublimé corrosif se transforme petit à petit par les mêmes chlorures en chlorure double, très soluble, que l'albumine ne précipite pas. Les sels mercuriques constituent donc des médicamens très énergiques, dont l'action est immédiate (1). »

Maintenant que nous venons de prouver par des expériences et par le raisonnement, que le composé mercuriel de M. Rochard n'est point un iodhydrargirite de chlorure mercureux isomorphe avec le protochlorure de mercure, il nous reste à confirmer ces résultats par la clinique, et, pour cela, nous n'aurons qu'à rappeler les faits thérapeutiques obtenus par M. Rochard lui-même, desquels il résulte que son *énergie est extrême*, au point même que, jusqu'ici, c'est à l'extérieur seulement, sous forme de pommade, que ce praticien a cru devoir provisoirement en faire usage; et il n'en serait certainement pas de même si ce composé était constitué par la réunion de deux protosels de mercure.

Pour répondre à la seconde question, nous allons rechercher si ce médicament, dont nous venons de signaler la nature, est doué de propriétés thérapeutiques spéciales.

Que ce composé salin jouisse d'une grande efficacité dans le traitement des maladies cutanées et même dans certaines affections scrofuleuses, comme M. Rochard le proclame, c'est ce que nous sommes bien loin de nier, mais qu'il constitue un remède spécial et différent du bichloro-iodure de mercure, c'est ce que nous contestons, car nous savons pertinemment toute la puissance d'action médicale des bi-sels de mercure dans de semblables affections, et nous nous sommes assuré que ce composé se comporte avec les chlorures alcalins comme les sels mercuriels très énergiques, c'est-à-dire qu'il donne lieu à une énorme proportion de chlorohydrargirate alcalin, composé très soluble, très aisément absorbable, et par conséquent très actif.

Donc l'analyse chimique et les faits cliniques démontrent que le composé hydrargirique employé par M. Rochard n'a point la composition chimique qui lui est assignée; que les élémens qui le constituent ne permettent pas de le considérer comme un médicament nouveau; et enfin que sa constitution est telle que son énergique action médicale pouvait être théoriquement prévue.

Les considérations qui précèdent ne peuvent avoir pour but de diminuer en rien la valeur des observations publiées par M. Rochard, qui nous montrent des cas nouveaux dans lesquels le médecin a pu tirer un parti très avantageux des mercuriaux les plus énergiques. Ce que nous ne pouvons nous empêcher de regretter cependant, c'est que les résultats aient pu être regardés comme un effet dû à la spécificité du remède. On ne saurait trop déplorer cette tendance fâcheuse qui fait négliger à tant de bons esprits l'application des lois générales à l'action des médicamens pour les réduire aux proportions de faits particuliers. De là l'importance donnée par les praticiens à l'introduction journalière de changemens dans la forme des médications les mieux connues, ce qui les conduit à voir dans chaque cas particulier un fait nouveau.

Cette multiplicité d'opinions souvent contradictoires vient embrouiller les études de la thérapeutique sans aucune utilité pour la science. Déjà dans de nombreuses publications, nous avons cherché à ramener à des principes plus sûrs l'emploi des médicamens, et nous serions heureux de voir ces principes pénétrer de plus en plus dans le corps médical.

Une des lumières de l'école de Strasbourg, M. le professeur Forget, disait dans l'UNION MÉDICALE, le jour même où M. Rochard y publiait ses recherches :

« La chimie a dissipé le prestige qui se rattachait à certains médicamens réputés spécifiques, en isolant les principes actifs de ces médicamens; ainsi la quinine, la strychnine, la morphine, nous donnent la raison du mode d'action particulier du quinquina, de la noix vomique et de l'opium.

» L'empirisme avait constaté la réalité d'actions de certains remèdes insolubles; la chimie a rationalisé cette action mystérieuse en révélant les menstrues qui, dans l'économie, rendent solubles ces mêmes médicamens; ainsi se trouve réhabilité l'axiome : *corpora non agunt nisi sint solata*,

» Le besoin d'expliquer avait fait attribuer uniquement à l'impression locale l'action curative de quelques médicamens; la chimie a démontré

(1) TRAITÉ DE PHARM., tome II, pag. 551.

---

deux camps, de rompre une unité qui doit être la sauvegarde de notre profession, et de sacrifier gratuitement le plus précieux de nos biens, l'union et la confraternité, et tout cela pour ne remédier à rien; car qui vous assurerait que cent officiers de santé ne viendraient point établir autel contre autel, et que vis-à-vis du pannonceau du docteur ne s'élèverait point un autre pannonceau plus riche, plus ostensible, de meilleur goût, surmonté du titre de médecin. A vous, Messieurs, les chiens instruits, les hommes de sens; à vos adversaires, beaucoup moins nombreux que vous, toutes les têtes folles, la société entière.

Le seul moyen d'apporter remède au mal existant, c'est de resserrer les nœuds qui unissent les membres du corps médical, en multipliant nos contacts; c'est d'appeler le plus grand nombre possible dans les sociétés d'arrondissement, d'organiser notre profession, de lui donner de l'unité au moyen d'un comité central; c'est de surveiller notre conduite vis-à-vis du public et vis-à-vis de nos confrères; enfin, c'est de mettre au service de chacun les lumières de tous. Voilà, Messieurs, comme nous pourrons détruire les abus qui pèsent sur la médecine, rendre inutiles ces appels à la publicité qui répugnent autant à la délicatesse qu'à la dignité du médecin, et arracher chacun à l'impuissance de son isolement; voilà comme nous élèverons l'exercice de la médecine à la hauteur de sa mission, substituant aux tentatives infructueuses de l'intérêt privé ou de l'inexpérience, la force, l'autorité, la considération qu'assurent le concours et les efforts de tous; voilà enfin, Messieurs, comme nous parviendrons à léguer à ceux qui viendront après nous une méthode de conduite digne, sage, intelligente, applicable à toutes les éventualités, code pratique dont nous avons été privés et qui rendra à notre belle profession la suprématie dont les temps mauvais n'ont pu la déshériter.

Messieurs, la mesure que votre commission avait à examiner lui ayant paru mauvaise si elle est *exceptionnelle*, impraticable si elle est *obligatoire*, préjudiciable et inutile si elle est *facultative*, elle a l'honneur de vous proposer de rejeter toute espèce d'insigne placé à la porte extérieure de la maison du médecin.

L. MARTINET, rapporteur.

7 janvier 1847.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Ave...el, à Rouen.* — C'est par erreur que les deux derniers numéros ne vous ont pas été envoyés au jour fixé; ils ont été expédiés aussitôt que l'erreur a été reconnue.

— *A M. Pot...er, à Mont-Cerf.* — Les recherches faites dans le sens que vous avez demandé n'ont rien appris. Rien de semblable sur le programme de cette société.

— *A M. Boum...rd, à Sotteville-les-Rouen.* — Nous n'avons pas reçu les deux notices annoncées. Elles seront attentivement examinées si elles nous parviennent.

— *A M. J...., en Algérie.* — Nous tiendrons compte de vos précieuses observations et de vos renseignemens; vous verrez dans un de nos prochains numéros qu'il y a concordance entre vos vues et celles du collaborateur chargé de la partie. — Nous acceptons très volontiers que vous soyez notre correspondant. Une lettre particulière vous sera adressée à ce sujet.

— *A M. E. Langl...rt, à Paris.* — La première partie de la lettre sera publiée; l'idée est très bonne. — Nous regrettons de ne pouvoir obtempérer à votre désir sur le second point. Nous avons souvent expliqué les motifs de notre résolution.

— *A M. G. Perr...y, à Corbigny.* — Le destinataire de votre lettre a bonne mémoire et vous remercie de votre souvenir. — Lisez l'avis en tête du numéro 1.

— *A M. Ler...y, à Chavanges.* — Votre nom avait été remarqué avec plaisir par qui de droit sur la liste. Il vous sera écrit plus longuement. — Offre acceptée. — Lisez l'avis du numéro 1.

— *A M. Cav...le, à Cahors.* — Votre bienveillance nous est très précieuse. — Reçu votre envoi. Persévérez dans vos efforts; plus que jamais ils seront utiles.

— *A M. Pet...t, à Montereau.* — Nous avons réclamé au directeur des postes. Avez-vous reçu et recevez-vous régulièrement?

— *A M. Berg...es, à Mortnas.* — Une plainte a été adressée au directeur des postes. On fait des recherches. — Nos envois ont été faits très régulièrement.

— *A M. Labar...e, à Salis.* — Le hasard nous a seul fait connaître votre demande. Le journal où elle était insérée n'avait pas été ouvert. De là le retard. Vous devez avoir reçu.

— *A la Gazette médicale belge.* — Nous n'avons pas reçu vos deux derniers numéros.

— *Aux journaux de médecine des départemens.* — Ce numéro est le dernier que nous envoyons aux journaux qui n'ont pas encore fait échange avec nous.

— LA VOIRIE DE MONTFAUCON. — Le Conseil municipal de Paris vient de statuer sur les travaux complémentaires indispensables à la suppression de la voirie de Montfaucon. Là se déposent les vidanges de la capitale, et lorsque le vent d'est vient à souffler, des gaz infects et délétères sont répandus sur plus d'un quart de la ville; la mauvaise odeur se fait même sentir jusqu'au Pont-Neuf. Le projet qui doit presque anéantir ce vaste foyer d'infection se composera d'un grand établissement contenant des bassins fermés hermétiquement, et dans lesquels les vidanges seront versées; de là un tuyau conduira toute la partie liquide jusqu'à la forêt de Bondy, au milieu de laquelle se trouve une nouvelle voirie. Une machine à vapeur agira sur les liquides et les poussera à leur destination. Les matières solides seront mises dans des tonneaux bien bouchés et transportés par le canal de l'Ourcq au même lieu.

Sans doute il y a là un progrès. Mais l'assainissement de la voirie de Montfaucon, que l'on réclame avec instance depuis plus d'un demi-siècle, sera-t-il complet? Nous ne le croyons pas. On va faire disparaître ces vastes marais où croupissent les matières liquides provenant des vidanges. On diminuera les émanations insalubres qui s'élèvent de ces eaux infectes; le foyer sera moindre, mais il existera toujours aux portes de Paris. On a pensé qu'en surmontant l'établissement d'une vaste cheminée munie d'un appareil ventilateur, et qu'en lançant le plus haut possible les gaz qui se dégageront des matières fécales, on les disséminera dans les airs, on les anéantira presque entièrement. Nous ne savons jusqu'à quel point ce résultat sera vrai; il faut, pour constater cette prévision, attendre un vent d'est fixe, comme il en arrive dans les mois de juillet et août. Peut-être alors s'apercevra-t-on que le résultat n'est pas aussi complet que l'on se l'était promis. Pourquoi n'avoir pas situé cet établissement dans un endroit plus éloigné de Paris? Pourquoi l'avoir laissé près de la barrière? Toutefois, mieux vaut le projet actuel que rien.

— CHOLÉRA. — Des nouvelles d'Alexandrie, en date du 21 janvier, sont arrivées par le paquebot anglais, elles confirment les nouvelles que nous avons données sur le choléra. Nous avons appris avec plaisir que le cordon sanitaire qui a été placé à Suez et à Cosséir pour repousser le pélerin d'Égypte, l'a été contre l'avis de notre compatriote Clot-Bey. Le choléra a éclaté à la Mecque le jour des sacrifices sur le tombeau du prophète : les vrais croyans voient dans cette coïncidence le doigt de la vengeance céleste. Les philosophes du pays (il y en a partout) attribuent tout simplement le fléau au grand vent qui a soufflé plusieurs jours de suite et qui venait des pays contamines. Cette remarque mérite quelque attention.

Il paraît que l'autorité de la Mecque, effrayée de la mortalité, a fait crier dans les rues le *sauve qui peut*, de sorte que chacun épouvanté s'est mis à fuir la ville et s'est réfugié dans la campagne.

» leur action générale en constatant leur présence dans divers émonc-
» toires.

» La saine observation avait démontré l'inanité des formes variées que
» le charlatanisme ou l'erreur ont imposées à certains remèdes, les mercu-
» riaux et les ferrugineux, par exemple; la chimie a donné la clef de leur
» identité d'action, en montrant que ces divers composés se trouvent ré-
» duits aux mêmes principes dans l'intimité de l'économie. »

—

FORMULE D'UN SIROP D'ÉTHER SULFURIQUE ALCOOLISÉ.

Une circonstance particulière nous a conduit à faire quelques recherches sur la préparation du sirop d'éther. Un de nos cliens, homme à la fois fort instruit et grand connaisseur, ayant fait dernièrement usage de sirop d'éther préparé dans notre pharmacie suivant la formule consignée au Codex, constata que ce sirop offrait des propriétés bien différentes de celui qu'il avait employé jusqu'alors, et qu'il avait l'habitude d'acheter dans une pharmacie qui, pour cette préparation, jouit d'une réputation spéciale. Il nous fit part de sa remarque, et nous remit, comme preuve à l'appui de ce qu'il avançait, un échantillon du sirop éthérique qu'il considérait comme bien supérieur au nôtre, ou, pour mieux dire, à celui du Codex; nous constatâmes immédiatement que son observation était fondée, le sirop qui nous fut remis nous ayant offert une saveur bien plus prononcée, bien plus chaude que celui que nous avions dans notre pharmacie. Or, ayant recherché à quelle cause cette différence devait être rapportée, nous ne tardâmes point à acquérir la conviction que le sirop en question n'avait certainement pas été préparé d'après la formule contenue dans le Code légal, et qui a été originairement donnée par M. Boullay.

Le sirop du Codex marque plus de trente degrés au pèse-sirop, celui de notre client ne marquait que dix-huit degrés au même instrument. Le sirop officinal modérément chauffé ne conserve qu'une saveur éthérée à peine perceptible, l'autre conserve une saveur chaude alcoolique des plus manifeste. Le sirop éthéré légal évaporé à siccité laisse un résidu succharin équivalent à près des deux tiers de son poids, et l'autre en fournit un peu plus de deux fois moindre. Donc ces deux sirops ne sauraient avoir été obtenus par la même formule.

Les pharmaciens peuvent avoir intérêt à préparer un sirop semblable à celui qui jouit de la vogue, pour satisfaire aux désirs des cliens qui ont l'habitude de faire usage de ce dernier. D'autre part, comme ce sirop est réellement plus chargé que celui du Codex, il est telle circonstance où le médecin devra préférer son emploi. Pour ces divers motifs, il nous a paru nécessaire de porter à la connaissance de nos confrères les moyens de le préparer. Nous avons fait quelques expériences pour reconnaître sa véritable composition. Il paraîtra sans doute inutile de rapporter ici les divers essais que nous avons tentés dans ce but. Nous nous contenterons de dire qu'en suivant la formule que nous allons donner, on obtient un sirop qui ne paraît différer en rien pour le goût et la concentration de celui que nous voulions imiter.

SIROP D'ÉTHER ALCOOLISÉ.

Sirop de sucre royal.	1000 grammes.
Alcool de vin rectifié à 33°.	500
Ether sulfurique rectifié.	100

Placez ces trois substances dans le flacon bi-tubulé servant à la préparation du sirop d'éther, et opérez du reste comme pour la préparation de ce dernier.

—

UN MOT SUR LA QUINOÏDINE.

M. Liebig vient de s'assurer par l'analyse que le composé organique incristallisable et alcalin qui se trouve dans les eaux-mères de la préparation du sulfate de quinine, et que Sertürner a désigné sous le nom de *quinoïdine*, n'est qu'une modification isomère de la quinine, c'est-à-dire qu'il renferme exactement les mêmes proportions de carbone, d'hydrogène, d'azote et d'oxygène que la quinine. Ce fait nous a paru digne d'être porté à la connaissance des praticiens pour deux raisons; la première, c'est que le docteur Natorp de Berlin s'est assuré que la quinoïdine, qui est bien meilleur marché que la quinine, produit des effets extrêmement avantageux dans le traitement des fièvres intermittentes, et que, par conséquent, elle peut lui être avantageusement substituée; la seconde, c'est que l'observation qui précède nous apprend que l'administration d'une quantité donnée de quinquina en substance doit produire un effet thérapeutique plus marqué, que ne le fait pressentir la proportion de sulfate de quinine que l'on en retire; or, c'est ce qui arrive en effet, ainsi que plusieurs expérimentateurs habiles, et M. Trousseau entr'autres, l'ont constaté par la pratique.

VARIÉTÉS.

GÉNÉRALITÉS SUR LA FRÉQUENCE ACTUELLE DES ALIÉNATIONS MENTALES; par le docteur VÉNOT.

Bordeaux, chez H. Pichade, imprimeur, rue Ste-Catherine, 34. — 1846.

Cette petite brochure n'est autre chose que la reproduction d'un discours prononcé le 5 décembre 1846 à la séance publique de la Société royale de médecine de Bordeaux, par M. le docteur Vénot, son président. Mais toute courte qu'elle est, celle-ci témoigne d'un grand progrès accompli dans les études médicales de la génération contemporaine, et à ce titre elle mérite de fixer toute notre attention. L'étude de la folie et des questions si nombreuses qui s'y rattachent était encore regardée, il y a cinquante ans à peine, comme indigne d'attirer l'attention des véritables médecins. Rarement les aliénés étaient traités en malades, et si parfois on les considérait comme tels, c'était pour les soumettre aux pratiques les plus grossières, inspirées par des théories absurdes et ridicules. Les admirables préceptes que nous ont transmis les anciens, sont restés pendant plusieurs siècles enfouis dans l'oubli le plus complet. L'illustre Pinel eut la gloire de renouer la chaîne de la tradition brisée depuis si longtemps. Son admirable *Traité de la Manie* est trop connu pour que nous ayons besoin d'en rappeler ici les qualités éminentes. Nous dirons seulement que sa publication attira vivement l'attention des médecins sur ces questions délicates et difficiles. Quelques hommes doués de qualités brillantes et animés des intentions les plus pures, entrèrent avec ardeur dans cette voie nouvelle. Tout le monde connaît les travaux d'Esquirol, de Georget, de MM. Leuret, Foville, Calmeil, etc., à qui nous devons les immenses progrès accomplis depuis cinquante ans dans cette branche de la médecine.

Ce mouvement remarquable, qui ne s'est pas ralenti un instant depuis Pinel, a produit la loi du 30 juin 1838. Cette loi fut comme la consécration légale des progrès de la science, et servit encore à leur donner une impulsion nouvelle. Les médecins avaient prouvé que la folie était une maladie susceptible dans beaucoup de cas d'une guérison durable; ils avaient démontré que la société devait service et protection aux pauvres aliénés traités trop souvent jusque-là comme de vils criminels. Aussi la loi de 1838 fut-elle avant toute chose une loi de mœurs et de bienfaisance. Elle ordonna que des établissemens publics, destinés à recevoir ces malheureux, seraient créés dans tous les départemens. En même temps qu'elle confiait à l'autorité publique le soin de faire sequestrer ceux d'entr'eux qui deviendraient dangereux pour la sûreté de tous, elle entoura leur admission et leur séjour dans ces établissemens des garanties les plus propres à rassurer les familles. Elle plaça les établissemens nouveaux sous la surveillance et le patronage de l'administration centrale, qui fut spécialement chargée d'en organiser le service intérieur. Enfin, une juste part d'influence et une grande liberté d'action furent accordées aux médecins appelés à donner leurs soins aux aliénés; et quoique leur position ne soit pas encore suffisamment garantie contre l'arbitraire, il n'en est pas moins vrai que sous ce rapport encore la loi fut un véritable progrès.

Aussi celle-ci a-t-elle contribué pour une forte part à propager le mouvement scientifique que nous avons signalé plus haut. Une foule de jeunes médecins voyant dans cette branche de la science un avenir modeste, mais à peu près certain, sont entrés sans hésiter dans cette carrière nouvelle qui leur était ouverte. Et puis on s'apercoit chaque jour que la plupart des médecins commencent à comprendre que ces études, qu'ils avaient jusque-là dédaignées, peuvent seules leur fournir les élémens nécessaires à la solution de quelques-uns des problèmes les plus importans de la science de la vie. Cette tendance s'est fait jour d'une manière très significative dans le sein de ce *congrès médical*, si souvent calomnié, et qui a fait ccpendant tant de bien. La création d'une chaire de *pathologie mentale* y fut demandée avec acclamation, et si nous sommes bien informés, M. le ministre de l'instruction publique serait tout disposé à l'accepter.

La petite brochure de M. le docteur Vénot est encore un signe évident que cette tendance s'infiltre tous les jours de plus en plus dans le corps médical. Elle soulève une grave question d'étiologie, dont la solution intéresse au plus haut degré la société tout entière. Il ne s'agit de rien moins, en effet, que de savoir si la folie augmente dans un pays dans la même proportion que les progrès de la civilisation générale; si la diffusion des lumières au sein des masses et la propagation du bien-être individuel sont à ce point pernicieuses à l'humanité, qu'on doive leur préférer les époques d'ignorance et de barbarie? M. Vénot n'a pas posé, il est vrai, la question dans des termes aussi généraux; il est même probable que s'il l'avait comprise ainsi, il aurait hésité avant de poser comme un fait incontestable *que le chiffre des aliénés grossit démesurément chaque année*; car avant de rechercher les causes de cette augmentation effrayante du nombre des aliénés, et de faire le procès au temps présent, il aurait compris sans doute qu'il devait commencer par en démontrer l'existence. Or, celle-ci nous a toujours paru beaucoup plus apparente que réelle, et quelque respect que nous professions pour les chiffres, nous croyons que, dans le cas particulier, les statistiques des maisons d'aliénés ne prouvent absolument rien. La loi de 1838 a fait entrer, quoi qu'on en ait pu dire, dans les établissemens publics, un grand nombre d'aliénés qui n'y étaient pas admis précédemment. Les nombreuses garanties dont elle a entouré l'isolement de ces pauvres malades ont dû rassurer complètement les familles sur la manière dont ils seraient traités dans les asiles qui leur sont ouverts. Les améliorations si importantes apportées au régime physique et moral auxquels ils sont soumis; les guérisons nombreuses qui en ont été la suite; la publicité qui leur a été donnée, ont, à n'en pas douter, déterminé un grand nombre d'entre elles à réclamer pour leurs malades des secours et des soins qui leur avaient inspiré pendant longtemps une répugnance invincible.

Pour bien se convaincre que c'est là la cause véritable de cet accroissement si rapide qui a plus que doub.é en trente ans la population des maisons de fous, il suffit de remonter à l'époque où cet accroissement a commencé. On le verra se manifester partout en même temps que des améliorations nouvelles ont été apportées au régime hygiénique et au traitement des malades. C'est ainsi qu'à la suite des changemens si importans introduits par Pinel dans les deux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, la population de ces deux hospices s'est élevée de 1,070 à 2,145 pendant la période de vingt ans comprise entre 1801 et 1821. (Compte-rendu de M. Desportes.) Aussi, déjà à cette époque se plaignait-on vivement de l'augmentation effrayante du nombre des aliénés, car le même mouvement ascendant s'était manifesté parmi la population des asiles des départemens, à mesure que ceux-ci entraient dans la voie nouvelle qui leur était tracée par l'administration des hospices de la capitale. Il en était résulté partout un encombrement véritablement alarmant qui semblait donner raison aux déclamations de quelques esprits chagrins qui voyaient dans cette augmentation des chiffres des aliénés un signe évident de décadence sociale. Ce fut alors qu'Esquirol entreprit de venger la société en démontrant que cette augmentation était plus apparente que réelle, et dépendait uniquement du progrès de la science. Il composa sur cette question délicate un mémoire remarquable qui fut lu dans la séance publique de l'Académie royale de médecine du 23 juillet 1824.

Les argumens qu'il fit valoir dans ce mémoire à l'appui de son opinion; les preuves nombreuses sur lesquel.es il l'étaya, étaient de nature à porter la conviction dans tous les esprits. Or, les termes de la question n'ont nullement changé depuis 1823. Des progrès nouveaux ont amené des résultats analagues, et s'il pouvait rester encore quelques doutes à nos lecteurs nous ne saurions mieux faire que de les renvoyer au mémoire de notre illustre maître. Il y a d'ailleurs dans le simple énoncé des causes auxquelles M. Vénot attribue ces accroissemens si considérables du nombre des aliénés retenus dans les établissemens publics, une preuve évidente qu'il s'est laissé abuser par des apparences et des probabilités trompeuses. Ainsi, ce qui l'a frappé le plus vivement, ce qui lui paraît surtout devoir exercer une influence pernicieuse sur les fonctions cérébrales, c'est l'encombrement de toutes les avenues. « Au lieu d'un sage équilibre, » s'écrie-t-il, qui placerait chacun dans sa voie personnelle, qui tranche-» rait avec force et justice la part du soleil que chacun devrait équitable-» ment avoir ici bas, que voyons-nous? une anarchie profonde, de cruels » tiraillemens qui rompent la digue, effacent les limites, et mettent per-» pétuellement en question les données les plus solennellement acquises » à la raison publique. »

Puis, passant tour à tour en revue le commerce, les sciences, les lettres, les arts, l'industrie, il nous le montre en proie à cette anarchie profonde, à ces tiraillemens continuels dont nous ne voyons que trop souvent les désastreuses conséquences. Mais il oublie sans doute que ne sont pas là les causes véritablement actives qui peuplent nos maisons d'aliénés. Cette soif des richesses, cette adoration du veau d'or contre lesquelles M. Vénot s'élève avec tant d'énergie et de raison, n'ont encore envahi que les classes supérieures de la société. La grande masse du peuple y est restée jusqu'ici complètement étrangère; aussi la folie reconnaît-elle chez lui des causes bien autrement puissantes. C'est surtout la misère avec ses douleurs physiques et morales, et après elle les vices qu'elle entraîne presque infailliblement à sa suite, l'ivrognerie, les dissensions domestiques, le libertinage, la débauche, etc.; et, chose remarquable, toutes ces causes diminuent d'intensité et de fréquence à mesure que la civilisation fait des progrès, et qu'une plus grande portion d'individus peuvent être appelés au partage de la prospérité publique.

M. Vénot s'est donc laissé entraîner dans une fausse voie par une appréciation trop précipitée des chiffres fournis par les statistiques des maisons d'aliénés. Son travail témoigne cependant d'études consciencieuses et de qualités éminentes, qui auraient pu être plus heureusement employées; car cette première erreur a influé d'une manière fâcheuse sur toute la série d'idées développées par l'honorable orateur, qui, malgré sa foi dans la doctrine de la perfectibilité indéfinie de l'humanité, s'est vu dans la nécessité logique de juger trop sévèrement notre époque.

E. LISLE.

CORRESPONDANCE.

LETTRE de M. le docteur HORTELOUP à M. le docteur OUDET, dentiste, membre de l'Académie royale de médecine.

Mon cher et digne confrère,

Vous désirez savoir quelles ont été les diverses sensations que j'ai éprouvées ce matin avant, pendant et après l'avulsion de la dent douloureuse pour laquelle j'avais réclamé vos bons avis.

Permettez-moi d'abord de vous remercier de la complaisance que vous avez mise à vous prêter à ma fantaisie d'expérimenter sur moi l'effet de l'inhalation de l'éther, et de la dextérité avec laquelle vous m'avez enlevé ma dent malade.

Vous savez que les trois ou quatre premières inspirations ont été accompagnées d'une toux que je suis parvenu facilement à comprimer; presque aussitôt ma vue s'est troublée, j'ai eu des vertiges, tout tournait devant moi, mes paupières se sont abaissées, j'ai entendu du sifflement, des bourdonnemens dans mes oreilles, puis un effroyable roulement de tambours et presque aussitôt j'ai senti des fourmillemens dans les mains, dans les pieds, puis bientôt aux bras et aux cuisses, et alors j'ai entièrement perdu connaissance.

Je ne sais quel laps de temps s'était écoulé, lorsque j'ai été complétement réveillé, par deux ou trois forts pincemens au poignet, je rêvais que l'on voulait me faire lever malgré moi, et je résistais comme vous avez pu le voir aux instances répétées qui dans mon rêve me contrariaient vivement.

Notre ami M. Laugier, qui avait bien voulu m'accompagner chez vous, m'a interpellé alors à deux ou trois reprises, j'ai reconnu sa voix, et j'ai reconnu votre cabinet en même temps que je me suis rappelé le motif qui m'avait conduit chez vous.

L'appareil m'a été réappliqué immédiatement sur la bouche, et après quelques inspirations profondes et sans passer par aucune des phases du début de l'expérience, je suis retombé dans un coma profond.

Ce qui s'est passé, je l'ignore, mais je me suis réveillé comme si on m'eût vivement secoué au milieu d'un sommeil réparateur après une longue fatigue; j'ai un souvenir confus d'avoir poussé des gémissemens pour me plaindre de la barbarie avec laquelle on troublait mon repos, c'était l'arrachement de ma dent qui avait produit ce résultat, mais je n'avais *nullement souffert*.

Je vous l'ai dit, et je vous le répète, je n'hésiterai pas, pour une semblable opération, à me soumettre à l'inhalation de l'éther, et surtout je le conseillerais aux personnes peu courageuses, en leur affirmant que je n'ai *rien senti de douloureux* au moment de *l'enlèvement de ma dent*.

L'ivresse s'est prolongée une demi-heure environ; j'étais en voiture, j'ai éprouvé quelques nausées; mais le soir vous avez pu vous convaincre que j'étais parfaitement remis dans mon état naturel.

Agréez, je vous prie, mon cher Monsieur Oudet, l'expression vivement sentie de l'affectueuse estime de votre bien dévoué confrère,

Signé : HORTELOUP, D.-M. P.

Ce 30 janvier 1847.

Pour compléter cette observation, je dois ajouter que la dent qui en fait l'objet était une grosse molaire inférieure solidement implantée dans l'os maxillaire par deux fortes racines, dont l'une, l'antérieure, était adhérente à cet os; que par suite de cette disposition, l'opération, dans toute autre circonstance, eût été très douloureuse. Mais il est un fait qu'il ne m'est pas permis de passer sous silence. M. Laugier, qui voulut bien nous prêter le concours de son expérience, m'ayant averti que je pouvais agir, j'hésitai un instant, ne croyant pas que M. Horteloup fût complétement endormi; et c'est avec ce doute que je procédai à l'opération. Je recommandai donc à M. Horteloup d'ouvrir la bouche, et aussitôt les mâchoires s'écartèrent. Est-ce par suite de cette seule recommandation? par le relâchement des muscles sous l'action de l'éther, ou par un mouvement d'abaissement que j'aurais pu moi-même avoir exercé sur l'os maxillaire inférieur? J'avoue que je serais plus disposé à admettre la première raison, par ce motif que quelques instans s'étant écoulés entre ma réclamation et l'extraction de la dent, pour prendre mes instrumens et me placer dans une situation convenable à l'opération, les mâchoires sont restées écartées pendant tout le temps, sans cependant qu'aucune pression ne les ait maintenues dans cet écartement.

OUDET.

3 février 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La *Démocratie pacifique* rapportait, il y a quelques jours, qu'un enfant était mort du croup, sans secours aucun, et par la faute du directeur d'un hôpital. Comme il n'y avait pas d'indication précise, nous n'avons pas cru devoir nous rendre l'écho d'une accusation grave contre l'administration des hôpitaux. Aujourd'hui le *National* annonce que le cas a eu lieu à l'hôpital Saint-Antoine. M. le directeur de cet établissement est donc mis en demeure de s'expliquer. Voici le récit de la *Démocratie pacifique* :

« Le fait suivant qui vient de se passer dans un de nos hôpitaux, permettra à nos lecteurs d'apprécier l'humanité et l'intelligence de nos philanthropes : Un enfant atteint du croup est apporté le matin; le médecin dans le service duquel il est placé autorise les internes à pratiquer l'opération de la trachéotomie, s'ils la jugent nécessaire. Dans la journée, l'asphyxie devenant imminente, l'interne de garde prévient le directeur de l'hôpital qu'il est urgent de faire l'opération conseillée et permise par le médecin. Le directeur déclare qu'il ne donne pas l'autorisation nécessaire, et que le médecin lui-même n'a pas le droit d'accorder une pareille permission. Un peu plus tard, le malheureux enfant succombe à une lente et douloureuse asphyxie, à laquelle, malgré les supplications de la mère, l'interne n'ose porter remède, retenu qu'il est par la crainte d'un renvoi presque certain s'il désobéit aux ordres de la direction. Le chirurgien qu'on avait envoyé chercher arrive deux heures après la mort, et s'indigne de l'inaction coupable à laquelle une administration ignorante et barbare a condamné l'interne. Le directeur s'abrite derrière un règlement dont les prescriptions ridicules sont passées en proverbe. Ce fait apprend-il de nouveau à ceux qui connaissent toute cette administration rétrograde et qui l'apprécient à sa juste valeur! Quel effet produira-t-il sur les indifférens!... »

— Le conseil général d'Ille-et-Vilaine a émis le vœu, dans sa séance de décembre dernier, que la loi annoncée sur l'exercice de la médecine établisse des médecins cantonnaux subventionnés par l'État. Faisant cette réserve, qu'il serait dressé à l'avance une liste de pauvres qui, dans chaque canton, auraient seuls droit à être visités sans frais. Il a fait remarquer qu'il serait également bien d'examiner s'il ne conviendrait pas de confier aux médecins cantonnaux le soin de la vaccination.

— M. Pasquier, chirurgien-inspecteur, membre du conseil de santé des armées (en retraite), premier chirurgien du roi, vient de terminer sa carrière à l'âge de soixante-quatorze ans.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 11 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 17.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56.
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 10 FÉVRIER 1847.

S'il est un lieu où l'on dût s'attendre à voir traiter avec calme, avec maturité et d'une façon sérieuse une question scientifique, ce lieu est assurément l'Académie des sciences.

S'il est un homme que l'on dût trouver encourageant et même indulgent pour l'expérimentation, c'est assurément celui qui doit à l'expérimentation son renom et sa gloire, c'est M. Magendie.

Eh bien! immense déception des deux parts. Grâce au professeur du Collége de France, que l'échec de la séance précédente aurait dû rendre plus réservé, la question de l'éther s'est réduite, à l'Académie des sciences, en une sorte de commérage indigne de cette austère enceinte, à une répétition de propos, de cancans, qu'on nous passe l'expression, dont l'insignifiance et la nullité passent toute croyance.

Interpellé avec une parfaite convenance, mais avec fermeté, par M. Roux, sur la signification d'un passage de sa lettre à un journal politique, dans lequel M. Magendie avait annoncé avoir connaissance de faits *aussi graves qu'affligeans*, le célèbre physiologiste n'a pu que citer deux cas déjà connus dont l'éther est assurément fort innocent. Le premier, en effet, est relatif à une femme opérée d'un cancer du sein par M. Jobert (de Lamballe), qui succomba plusieurs jours après à un *érysipèle traumatique*. Est-ce que, par hasard, cette désolante complication était inconnue avant le règne de l'éther? Dans le second cas, il s'agit d'une excision d'amygdales faite par M. Velpeau, et qui a donné lieu à quelques accidens. Or, les informations de M. Magendie étaient si précises et si exactes que M. Velpeau a été obligé de le contredire sur tous les points et de la manière la plus formelle.

Heureusement que le comité secret est venu mettre un terme à cette scène fâcheuse, et nous espérons bien qu'elle ne se renouvellera plus.

L'Académie de médecine, de son côté, présentait un aspect auquel MM. les académiens ne sont guère accoutumés; le public se pressait sur les banquettes; l'assemblée elle-même était nombreuse; seulement nous aurions désiré qu'il en fût ainsi jusqu'à la fin de la séance. Il restait à peine une vingtaine d'académiciens, lorsque M. Longet a donné communication d'un mémoire fort intéressant sur l'action des vapeurs d'éther. Le public, au contraire, était encore au complet à cinq heures. Quand il s'agit d'une question aussi importante que celle de l'éther, ce doit être, à moins d'un légitime empêchement, un devoir de tout entendre, afin de juger en connaissance de cause. Les expériences de M. Amussat, celles de M. Ségalas, l'opinion de M. Cloquet et le récit de l'opération faite par M. Gerdy, méritent bien quelque attention.

L'étude de l'éther et de ses effets a fait un nouveau pas : nous sommes entrés dans le domaine de la physiologie. Ce que nous avons entendu dans l'enceinte de l'Académie tendrait à prouver que l'emploi de l'éther dans les opérations ne peut produire de graves accidens, s'il est administré avec prudence, et que si des accidens ont eu lieu, ils doivent être rapportés à l'emploi prolongé des vapeurs éthérées. C'est l'opinion de MM. Cloquet, Gerdy et Amussat. Un fait bien constant, c'est la diminution ou l'anéantissement de la sensibilité. M. Gerdy pense qu'il est facile d'arriver sans danger à l'un ou l'autre de ces degrés; les belles expériences de M. Longet sont venues le démontrer. Cet habile expérimentateur gradue en quelque sorte l'action de l'éther sur les centres nerveux. Avant peu nous saurons positivement jusqu'à quel degré on doit continuer les inspirations, et comment on peut reconnaître ce degré. Toutefois, ce qui nous paraît aujourd'hui hors de doute, c'est l'innocuité de l'éther employé avec prudence.

Bien que tout l'intérêt de la séance se soit porté sur l'éther, l'auditoire a écouté avec faveur un mémoire de M. Trousseau sur le cathétérisme œsophagien. Les quatre faits de guérison qu'il a rapportés ont vivement intéressé. Cette opération, due à M. Gendron, qui, le premier, l'a pratiquée, mérite d'être connue et prise en considération par les praticiens.

Nous devons une mention honorable à M. Espiaud, pour les paroles qu'il a prononcées sur la tombe de M. Dutrochet, membre associé de l'Académie. Simple et cependant élégant, ce discours est sorti de ces lieux-communs dont regorgent les éloges funèbres. Ce qu'il contient est de bon goût, et les applaudissemens de l'auditoire l'ont prouvé.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PLESSIMÉTRIE DE L'UTÉRUS ET DE SES RÉSULTATS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE ; par M. le professeur PIORRY.

La plessimétrie de l'utérus, alors qu'il est peu développé, et dans la très grande majorité des cas, n'est praticable que sur ses régions antérieure, supérieure et latérale. Nous avons cherché à la percuter en arrière, au niveau des portions lombaire et sacrée du rachis. Alors même qu'il était très dilaté, soit par le produit de la conception, soit par l'hypertrophie en rapport avec la grossesse, il nous fut impossible de trouver sur ces régions, par la percussion profonde et les os étant interposés, autre chose que la sonorité du tube digestif. Bien plus, dans les cas de gestation, il semblait que cette sonorité et que l'élasticité correspondante fussent augmentées, ce qui s'explique très bien par le refoulement des viscères en arrière, refoulement que cause la matrice dilatée. Peut-être cependant que, dans les cas où cet organe est médiocrement volumineux, et peu élevé au-dessus du détroit supérieur, les régions correspondantes à l'échancrure sciatique et à la fosse iliaque externe, pourraient donner lieu à de la matité en rapport avec l'état de la matrice.

Lorsque l'utérus est vide, et qu'il n'est ni déplacé ni augmenté de volume, la plessimétrie ne fait point trouver, au-dessus du pubis, dans l'abdomen, de matité qui lui corresponde. C'est derrière le pubis qu'il faut chercher celle-ci, et, avant de le faire, il est indispensable de provoquer, spontanément ou artificiellement, l'évacuation de l'urine. Sans cette précaution, on prendrait infailliblement pour les sons que donne l'utérus ceux que produit la vessie distendue.

J'ai longtemps négligé les recherches plessimétriques en rapport avec la face antérieure du pubis. Cette omission avait peu d'inconvéniens pour l'homme, mais en présentait beaucoup pour la femme. Je croyais, très à tort, que l'os pelvien s'opposait à ce qu'on pût obtenir des sons propres à caractériser l'état des parties situées au-dessous. J'oubliais que cet os et que la symphyse ne sont pas beaucoup plus épais que le sternum; or, ce dernier ne s'oppose en rien à la plessimétrie des poumons, du cœur, des gros vaisseaux et des autres organes sous-jacens. Dans la percussion d'Avenbrugger, le sternum est une sorte de plessimétrie. Il en serait ainsi du pubis s'il n'était pas recouvert par un tissu adipeux et souvent très épais. C'est la présence de ce tissu sous-tégumentaire qui rend indispensable, sur ce point, l'emploi de la médio-percussion.

La distance à laquelle l'utérus se trouve, par en haut, de la symphyse, était encore une raison pour m'avoir d'abord détourné de l'examen plessimétrique de la région pubienne; mais, en réfléchissant, j'aurais dû me rappeler que la percussion forte et profonde donne des résultats caractéristiques, alors qu'il s'agit de parties séparées des parois par des organes remplis de fluides élastiques.

Au printemps de 1845, j'ai cherché à explorer plessimétriquement l'utérus vide au niveau du pubis. Voici le procédé opératoire qui, après quelques tentatives, m'a paru le plus propre à me donner des résultats. Ce procédé a beaucoup d'analogie avec celui qui convient pour la plessimétrie de la vessie.

Plessimétrie de l'utérus au niveau du pubis. — La femme, placée sur le bord de son lit, est couchée sur le dos; le bassin est soulevé; les cuisses sont fortement écartées, et les extrémités inférieures demi-fléchies; *un linge recouvre les parties génitales*. On dirige alors le plessimètre suivant le trajet de la ligne médiane, depuis l'ombilic jusqu'à la vulve; puis on suit deux lignes obliques qui, partant des flancs, passent par les aines, et vont aussi se réunir à la partie supérieure de l'orifice vulvaire. Une quatrième ligne, *mais transversale*, est ensuite parcourue à la hauteur des épines iliaques antérieure et supérieure; une cinquième, parallèle à la précédente, est tirée à un centimètre au-dessus du rebord pubien. Enfin on percute comparativement, à droite et à gauche, la partie la plus externe du pubis et la partie la plus élevée en dehors de l'espace cor-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SOMMAIRE. — Le feuilleton et l'éther. — Ce qui s'est trouvé dans l'alambic des alchimistes. — Petits conseils. — Spectacle imposant. — Deux candidatures académiques. — Un canard électoral.

De quoi, s'il vous plaît, pourrait parler le feuilleton, si ce n'est de ce dont tout le monde parle, de ce que tout le monde aspire et inhale, de ce qui défraie depuis un grand mois toutes nos Académies? J'espère, d'ailleurs, que l'on admirera vivement la discrétion extrême du feuilleton à l'endroit de l'éther. Prudemment, il s'est abstenu de se mêler à la vive agitation qu'il suscite, se contentant d'écouter dans son petit coin les étranges et bienfaisantes merveilles de la découverte américaine, de rire quelquefois aussi dans sa barbe de certaines doctrines physiologiques et surtout psychologiques que l'éther a fait commettre, de s'attrister même de quelques oppositions véritablement déplorables, mais ne disant mot des sentimens divers qu'il éprouvait. Au milieu de ce tumulte et de ce conflit, le feuilleton courrait grand risque de n'être pas écouté, de passer inaperçu, chose désobligeante et qu'il veut éviter, bien convaincu, d'ailleurs, que les utiles réflexions qu'il aurait à faire vont se présenter incessamment d'elles-mêmes à l'esprit de tous les gens sensés.

O braves, sincères et croyans alchimistes, qui indiquâtes les singulières réactions des acides sur l'alcool. O savant Valérius Cordus (1540) qui, le premier, distillâtes cette suave et pénétrante essence, que diraient vos alambics si, pour un moment remis sur leurs fournaux, ils voyaient les deux mondes occupés à cette heure à inspirer sa vapeur enivrante; s'ils entendaient l'Académie des sciences discuter avec passion ses propriétés, l'Académie de médecine chanter une longue odyssée de ses merveilles; le public tout entier la tenant suspendue à ses lèvres; si on leur disait : ce que vous distillez, cornues sublimes, ce n'est pas seulement l'insensibilité à la douleur, mais encore la voluptueuse extase et ses érotiques visions, mais bien plus encore, c'est le secret de Dieu, le secret de la pensée humaine. Ce que l'antique philosophie de l'Orient ne sut comprendre; ce que ne surent expliquer ni Platon ou Aristote, ni Cicéron ou Sénèque, ni Pascal ou Bossuet, ni Condillac ou Cabanis, ni Kant ou Cousin, un jour viendra, matras bienfaisans, où de vos orifices une vapeur subtile sortira, qui fera tomber le voile épais étendu depuis la création sur les mystérieux phénomènes de l'intelligence humaine!

Oui, tout cela a été dit sérieusement, avec la confiance et l'animation que donnent l'espoir le plus prochain, et par des esprits distingués, habitués à toute la réserve que doivent inspirer les études scientifiques, par des hommes que j'aurais cru éloignés par réflexion et par tempérament de tout enthousiasme illégitime.

Et cependant aussi tout cela a rencontré des adversaires puissans, sinon nombreux, actifs, ardens, passionnés, il faut le dire, et qui ont mis et mettent encore tout en œuvre pour amoindrir ce que les autres exaltent.

Erreur et faute des deux parts; et le temps ne me semble pas éloigné où l'on dira certainement que l'éther ne méritait

Ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

Pour mon compte, j'ai accueilli avec espérance et bonheur la découverte américaine, je l'ai saluée comme un bienfait immense, et j'ai applaudi de tout cœur, sans trouver la moindre trace d'immoralité aux nombreuses expériences qui en ont été faites. Mais précisément parce que j'ai foi en cette découverte, parce que je la considère comme une des choses les plus importantes pour l'humanité qui aient été faites depuis Jenner; c'est à cause de cela que je crains de la voir compromettre par des applications imprudentes, discréditer par un fol enthousiasme. L'éther, je le crains, en dehors du fait de l'insensibilité à la douleur, ne paraît destiné à ajouter une page de plus à l'histoire des déceptions thérapeutiques. A entendre tout ce qui se dit, on s'imaginerait que cette précieuse liqueur vient de naître dans le laboratoire de quelque chimiste contemporain. Il y a cependant plus de trois cents ans qu'elle se trouve entre les mains des médecins, et personne n'ignore les innombrables applications thérapeutiques qui en ont été faites. — Mais c'est sous une autre forme, me dira-t-on, et à plus haute dose. — Quant à la forme, je trouve l'argument peu physiologique, et je ne crois en aucune façon que le mode d'administration de l'éther ait aucune influence. Administrez-le par l'estomac, par la peau ou par les poumons, les résultats seront les mêmes un peu plus tôt, un peu plus tard, sur le cerveau. Quant à la dose, l'argument me paraît peu thérapeutique, car qui ne sait — et les expériences actuelles le démontrent assez — que les effets de l'éther, si élevée que soit la dose, à moins de produire la mort, se dissipent avec une facilité extrême. Or, que peut-on raisonnablement attendre, dans des névroses chroniques et graves, par exemple, de l'emploi d'un médicament dont l'action est si fugace?

L'éther a doté la pratique chirurgicale d'une admirable ressource; mais on veut que cette propriété de rendre insensible à la douleur ne soit encore que la moindre de ses facultés. Je crains qu'on ne gâte tout cela. Je voudrais que dans le sein de nos Académies une voix puissante s'élevât pour rappeler à l'ordre l'expérimentation qui s'égare, pour la supplier de se concentrer d'abord tout entière sur le phénomène de l'insensibilité, qui ne nous a pas encore donné son dernier mot, dont tous les élémens de variabilité, d'intensité, de durée, sont loin d'être connus, dont toutes les limites d'application sont loin d'être indiquées et fixées.

Mais ce n'est pas des recommandations de cette sorte qui ont été faites à nos Académies. A l'Institut, si une argumentation vicieuse de tout point, une opposition futile avaient pu compromettre une légitime célébrité, celle de M. Magendie aurait couru de grands risques. Le feuilleton, plus discret qu'on ne le dit, plus patient qu'on ne le suppose, plus charitable qu'on ne le croit, ne veut pas dire tout ce qu'il sait. Attristé du fâcheux débat qu'il s'est élevé lundi dernier, au lieu d'en aggraver l'effet, il cherchera à l'amoindrir, respectant avant tout le caractère de médecin et de savant, imprudemment compromis dans une querelle injuste.

A l'Académie de médecine, il pleut de l'éther. Nos comptes-rendus, aussi étendus que possible, font connaître au lecteur les faits, les théories, les opinions, et j'avoue que sur tout cela, moins heureux que quelques facétieux confrères, je ne trouve pas le plus petit mot pour rire. Je ne sais si d'autres ont éprouvé des impressions semblables aux miennes, mais il est certain que le spectacle d'une opération grave, pratiquée sur un sujet en proie au sommeil éthéré, est un spectacle d'un intérêt si saisissant, je dirais presque si solennel, que je suis convaincu que ceux qui ont ridiculisé l'invention américaine n'y ont jamais assisté. Le jeune auditoire qui se presse aux cliniques chirurgicales en est vivement impressionné, un silence profond règne dans l'amphithéâtre, et quand l'opéré rouvre les yeux, reprend conscience du monde extérieur et témoigne sa surprise et son bonheur, deux fois déjà j'ai vu de jeunes mains prêtes à applaudir et toujours l'assistance entière exprimer une émotion réelle.

— Je connais une demi-douzaine au moins de confrères que l'éther et ses bienfaisantes merveilles préoccupent moins qu'une autre chose infiniment moins considérable au point de vue du genre humain, mais d'un intérêt majeur au point de vue plus restreint de la classe des concurrens académiques. Deux candidatures sont en effet actuellement ouvertes,

respondant au trou sous-pubien, si ridiculement appelé par les gérontologues trou obturateur.

Toutes les fois que, dans le trajet des lignes précédentes, on percutera sur des points correspondans aux parois abdominales, le plessimètre devra être appliqué tantôt profondément, tantôt superficiellement. Le choc donné par le doigt sera alternativement léger et fort. Toutes les fois que la percussion se fait sur le pubis, il faudra que le plessimètre déprime très énergiquement les parties molles, fasse corps avec le pubis, et le choc devra en général être ici plutôt fort que faible.

Résultats plessimétriques. — Or, en suivant ces préceptes, voici ce que nous avons trouvé sur plus d'une centaine de femmes dont l'utérus était vide, et dont le rectum et la vessie ne contenaient ni matière ni urine.

Sur la ligne médiane, à quelque profondeur que le plessimètre soit porté, et quelle que soit la force avec laquelle on percute, on ne trouve, au-dessus du pubis et au niveau de la paroi abdominale, aucune matité, aucune résistance au doigt qui soit en rapport avec un corps résistant et solide. Il en est encore ainsi lorsqu'on incline le plessimètre de telle sorte que sa surface plane inférieure, dirigée vers le centre du petit bassin, et déprimant fortement les parois abdominales, pénètre presque dans l'excavation pelvienne. — Lorsqu'au contraire, *après avoir appliqué fortement la plaque d'ivoire sur la symphyse pubienne, on percute sur elle avec force, on trouve, à un centimètre au-dessous du rebord pelvien, et par une percussion forte et profonde*, une matité, une résistance au doigt marquées, et qui correspondent évidemment à la partie la plus élevée de la matrice en arrière. C'est si bien la matrice qui donne lieu à cette matité, qu'on retrouve cette matité sur toutes les femmes, et que, sur des hommes, elle ne se rencontre pas. Si l'on percute plus latéralement, on trouve la même matité, mais un peu plus inférieurement placée. Tout à fait sur le côté du pubis, et près de l'os des îles, la sonorité du tube digestif se trouve beaucoup plus bas, de sorte qu'en suivant les lignes précédemment indiquées, et marquant exactement, avec le crayon et sur le linge dont on a recouvert le pubis, les points où la matité succède à la sonorité, on décrive une portion de la circonférence d'un cercle irrégulier, dont la forme n'est autre que celle de la partie supérieure de l'utérus.

Ainsi, dans l'état normal, lorsque la matrice est vide (et je le répète à dessein), la matité à laquelle sa percussion correspond sur la ligne médiane, à un centimètre au-dessous du rebord pubien, et en est latéralement un peu plus éloignée, tandis que, tout à fait sur le côté, elle en est encore plus distante.

Encore une fois, il ne faut pas penser pour cela que l'utérus soit en contact avec le pubis; certes, son fond en est très éloigné, et est bien plus rapproché du sacrum. C'est à travers une couche épaisse d'intestins qu'on la trouve.

Résultats de la plessimétrie dans les développemens anormaux de la matrice et dans la grossesse. — Pour peu que la matrice soit augmentée de volume, pour peu qu'elle soit inclinée, les résultats de la plessimétrie ne sont plus les mêmes. Il y a augmentation dans l'étendue de l'espace où le son mat se fait entendre, et diminution dans les dimensions de la portion du pubis où se rencontrent la sonorité et l'élasticité. Les changemens que présente successivement l'utérus, dans les diverses phases de la grossesse, peuvent donner une juste idée de ce qui a lieu lors du développement des autres tumeurs utérines. Il y a cependant ici des variations dans les dimensions successives que peut offrir, à différentes époques de la gestation, la matrice mesurée plessimétriquement à l'extérieur. Ces variations tiennent en effet : à la configuration et à la capacité de l'excavation pelvienne; au volume du produit de la conception; à la proportion des eaux, etc.; en sorte qu'on ne peut signaler, pour les diverses époques de la grossesse, que des mesures approximatives, et non pas des dimensions absolues.

Vers la fin du deuxième mois, on trouve que la ligne courbe qui limite par en haut l'espace où le son mat du pubis est obtenu se trouve élevée de quelques millimètres; l'augmentation de ce même espace, dans le sens de la largeur, est aussi notablement plus étendue. Jusqu'alors, la percussion pratiquée sur le plessimètre, déprimant profondément la paroi abdominale dans l'excavation pelvienne, ne donne aucune matité, aucune résistance au doigt en rapport avec l'utérus. Il n'en est plus ainsi vers deux mois et demi; alors sans doute, par la percussion de la région sus-pubienne, faite légèrement et superficiellement, on ne rencontre autre chose (lorsque la vessie est vide) que la sonorité et l'élasticité des intestins; mais, par la plessimétrie forte, profonde, et dirigée vers l'axe du détroit inférieur, on voit que le son devient obscur, et correspond au choc d'un organe solide. En même temps tout l'espace qui correspond au pubis est très mat. Ces résultats de percussion sont obtenus bien avant que la main qui palpe l'abdomen puisse reconnaître une saillie dans l'excavation pelvienne. Ils deviennent encore plus évidens s'il arrive qu'on fasse soulever l'utérus au moyen d'un doigt porté dans le vagin, et si l'on percute alors le pubis et l'hypogastre. Ces faits plessimétriques peuvent être considérés comme des signes d'une haute importance, pour faire reconnaître la grossesse, alors qu'elle est peu avancée.

Après trois mois, et lorsque la palpation hypogastrique permet de sentir l'utérus, on dessine très nettement, à l'aide de la plessimétrie, la forme arrondie de celui-ci, d'abord à quelques centimètres, puis à plusieurs décimètres au-dessus du rebord pubien. A mesure que la matrice grossit, la portion de la circonférence utérine que l'on trace fait partie d'un cercle plus grand. D'abord on ne peut circonscrire qu'une faible partie de ce cercle; mais, à mesure que la grossesse marche et que l'utérus s'élève, on parvient à dessiner une plus grande étendue de ce même cercle; aussi, vers le huitième mois, finit-on par tracer sur l'abdomen presque tous les points d'une vaste circonférence en rapport avec la matrice distendue. Cette circonférence est limitée, tout à fait en dehors et en bas, vers les régions iliaques, par la sonorité du cœcum à droite, et par celle de l'S iliaque à gauche; vers les portions les plus externes des flancs, par les bruits que donnent les colons et l'intestin grêle; en haut, par ceux que produisent les intestins et l'estomac. Presque toujours le foie et la rate, reconnaissables aux caractères plessimétriques qui leur sont propres, ne touchent point à l'utérus dilaté, et en sont séparés par des anses intestinales qui donnent lieu à des sons en rapport avec les substances qu'ils contiennent. Seulement la rate et le foie, dans les derniers temps de la grossesse, sont, ainsi que le cœur, refoulés vers le thorax; d'où résultent sans doute un grand nombre de ces accidens pénibles que la femme éprouve dans une période avancée de la gestation.

Les points divers de l'abdomen où, dans la grossesse, l'on trouve, par la plessimétrie, la matrice dilatée, ne sont pas sonores au même degré, au centre de la circonférence en rapport avec l'utérus. Comme cet organe touche aux parois, il y a une matité appréciable au moyen d'une percussion légère et superficielle, tout aussi bien que par une percussion profonde. Sur les bords de cette circonférence, on trouve, en ne déprimant pas, et par un léger choc, une sonorité et une élasticité parfaites. Dans le cas où l'on déprime et où l'on frappe plus fort, de tels résultats sont remplacés par le bruit mat et par la résistance en rapport avec l'utérus. Ces derniers caractères ne cessent d'être obtenus, au moyen de la plessimétrie profondément pratiquée, que si l'on arrive aux limites mêmes de la circonférence utérine.

Mesures plessimétriques de l'utérus dans la grossesse. — Les mesures que la percussion donne de la hauteur de la matrice, aux diverses époques de la gestation, correspondent à peu près à celles qui sont indiquées dans les traités de tokologie. Vers trois mois, l'utérus dépasse le rebord pelvien de deux ou trois centimètres. A quatre mois, c'est à peu près au milieu de la distance qui sépare l'ombilic du pubis que le fond de l'utérus se trouve placé. Vers quatre mois et demi, c'est jusqu'à l'anneau ombilical que l'on trouve la matrice distendue. A cinq mois, cet organe dépasse le nombril de deux à trois centimètres. A six, l'élévation de l'utérus est encore de deux à trois centimètres de plus. A sept mois, elle est encore augmentée dans les mêmes proportions. A huit et neuf mois enfin, l'organe utérin est très rapproché en avant du rebord costal, et, comme nous l'avons vu, il refoule considérablement alors les viscères et le diaphragme. Toutes ces mesures, du reste, sont sujettes à de grandes variations, qui correspondent aux dimensions comparatives de l'abdomen, de l'excavation pelvienne et des intestins dilatés; aux degrés de fermeté, de flaccidité des parois abdominales; au volume du produit de la conception et de l'utérus; à la proportion du liquide amniotique, etc. En général, on donne comme trop précises les hauteurs qu'occupe le fond de la matrice aux époques diverses de la gestation, et d'ailleurs on ne tient pas assez compte des variations qu'offre le diamètre transversal de l'utérus; l'étendue de ce diamètre, alors qu'il s'agit de reconnaître l'époque de la grossesse, est non moins utile à déterminer que l'élévation de la matrice. Ce n'est pas un reproche que je prétends ici faire aux praticiens, car il est à peu près impossible, dans la majorité des cas, de se faire, par la palpation abdominale, une idée exacte du volume transversal de l'utérus. Ce n'est guère que chez des femmes dont la paroi du ventre est très molle qu'il est possible de saisir avec la main le fond de la matrice, et cela assez nettement pour distinguer sa forme globuleuse. Bien plus, on n'obtiendrait encore par ce procédé que des mesures fort peu précises des dimensions de la sphère utérine, attendu que l'épaisseur et le degré de distension des parois font infiniment varier les impressions tactiles que l'on reçoit par suite de la palpation abdominale de l'utérus.

Dans l'intérêt des femmes et de la science, les accoucheurs ont le plus grand tort de ne pas se livrer à l'étude et à la pratique de la plessimétrie. Il ne faut pas penser que l'on sache tout parce que l'on est très exercé dans le toucher; les élèves surtout doivent apprendre à tirer parti des données positives et importantes que, dans les utérins, fournit la percussion médiate.

(*La fin à un prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales, Décembre 1846.

Études pratiques sur la pupille artificielle; par M. Desmarres.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Janvier.)

Troisième temps. *Décollement de l'iris.* L'auteur rapporte à quatre chefs principaux les accidens de ce temps de l'opération : *accrochement de l'iris ailleurs que dans ses attaches ciliaires.*

Il en résulte surtout une déchirure triangulaire limitée par les fibres radiées de l'iris, qui a tous les inconvéniens de l'opération de la pupille par incision.

Déchirure de l'iris par mollesse de son parenchyme. Dans ce cas, il arrive comme dans le précédent que le crochet laboure le tissu iridien entre deux fibres rayonnées sans pouvoir en saisir la moindre partie, et qu'au lieu d'une pupille artificielle on a pratiqué un simple sillon incapable de permettre à la lumière de pénétrer dans l'œil. L'auteur conseille alors de retirer le crochet, de le remplacer par une pince représentant une double érygne et de harponner l'iris sur deux points différens à la fois. Il décrit ici la manière dont il faut se servir de l'instrument, qui doit offrir une grande analogie avec la pince de Beer et celle de Sanson. M. Desmarres aurait dû insister plus fortement qu'il ne l'a fait sur l'importance qu'il y a à reconnaître d'avance si l'on pourra ou non se servir du crochet; car mieux vaut, comme il en conviendra lui-même, introduire d'emblée l'instrument utile, sa pince à double érygne ou tout autre, que de faire avec le crochet qu'on sera obligé d'abandonner, des tentatives dont le résultat est toujours fâcheux. Il avait rappelé, sur l'apparence que présente l'iris dans ces cas, des signes qui indiquent que cette membrane a perdu sa structure normale; ces signes sont bons, et nous pensons qu'on doit s'en rapporter à eux pour avoir recours de prime

---

l'une à l'Académie des sciences, par les académiciens libres, l'autre à l'Académie de médecine dans la section de thérapeutique et de matière médicale. A l'Institut, il s'agit de remplacer M. Bory de Saint-Vincent qui appartenait à la section d'histoire naturelle. On assure que le choix de l'Académie se fixera sur un de nos confrères que de chaudes sympathies poussent et patronent. Je ne m'y oppose en aucune façon; et il me paraît même juste et convenable qu'une des plus brillantes et des plus utiles découvertes du siècle, ait un représentant à l'Institut. Tout cela se mitonait depuis longtemps, et aboutira probablement.

Quant à l'autre candidature, je dois, avant tout, confesser une erreur grave que nous avons ici commise. Un journal avait annoncé une liste de présentation par ordre de mérite; nous avons qualifié cette nouvelle d'inexacte; eh bien! c'est notre rectification seule qui était inexacte. Pour nous justifier, nous dirons que

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable,

et certainement jamais application n'en fut plus légitime. Le public médical comprendra difficilement que dans une liste de candidats où figurent MM. Trousseau et M. Gibert, une commission académique se soit rencontrée, qui ait accordé la prééminence du mérite à ce dernier. Si je suis bien renseigné, l'Académie, à une grande majorité, casserait le jugement de la section qui, en effet, n'est pas sans appel. La section est libre pour le choix de sa liste, mais l'Académie est libre aussi pour la nomination.

— Voyez un peu s'il faut être prudent dans le choix des nouvelles qu'on emprunte et de droite et de gauche! Vous trouvez un fait qui vous semble parfaitement innocent, et voilà que vous participez à une diabolique malice. C'est ce qui nous est arrivé. Nous avons raconté, d'après un journal du pays, qu'une épidémie meurtrière désolait la petite ville de Lectoure; or, cette nouvelle n'était qu'un affreux *canard*, qu'une réclame électorale, dont nous nous sommes rendus ingénûment complices. Les partisans d'un candidat n'ont rien trouvé de mieux pour empêcher ses adversaires qui passent l'hiver dans les villes voisines de prendre part à l'élection, que de les effrayer par l'annonce d'une terrible épidémie qui exerçait de grands ravages. Le tour a réussi; une majorité compacte a enlevé la nomination, et aussitôt, comme on le comprend bien, l'épidémie s'est éteinte et la santé publique s'est trouvée dans l'état le plus rassurant. O spirituel pays de Gascogne, toi seul peut produire de tels fruits!

Jean Raimond.

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le Rédacteur de l'Union Médicale.

Monsieur,

J'ai lieu d'être surpris que votre abonné italien, anonyme, ait choisi un journal qui ne s'est pas encore occupé du sujet dont il a cru devoir vous entretenir pour y glisser contre moi des insinuations aussi injustes que malveillantes. M. Pechioli aurait-il beaucoup à se féliciter du zèle de son ami inconnu, si l'absence de signature au bas de la lettre insérée dans votre numéro du 6 février faisait croire (Dieu me garde d'en avoir la pensée) que sous le voile de l'anonyme, il a *daigné* réclamer lui-même contre le prétendu emprunt *fait à son arsenal*, et apprendre ou rappeler par la même occasion à l'Europe savante qu'il est un élève distingué de Scarpa, et qu'il a des titres en ophthalmologie qui le mettent au-dessus d'une réclamation. Évidemment votre abonné italien, qui avoue *ne pas trop savoir de littérature médicale*, ne connaît pas non plus notre immortel fabuliste; il s'est montré indiscret ami. Puis-je me plaindre après cela qu'il n'ait point lu ou médité *tous* les livres *poudreux* qui contiennent, dit-il, dans l'histoire de la cataracte, l'exposé de la méthode de l'opérer par aspiration? Puis-je me plaindre qu'il n'ait pas lu le mémoire très court que je viens de publier à ce sujet, et qu'il attaque cependant? Il y aurait vu tout au long la citation d'Albucani, citation qui n'annonce, ce me semble, aucune disposition à m'emparer des idées d'autrui, soit anciennes, soit modernes. Il est vrai que la notice de M. Charrière sur les instrumens de chirurgie de sa fabrique contient, à l'article *Maladies des yeux*, sous *le n° 6*, « aiguille à pompe de M. Pechioli. » Il peut être très vrai que cette aiguille ait figuré à l'exposition des produits en 1844.

Mais quel en était l'usage, s'il vous plaît? M. Charrière, que je me suis empressé de consulter, n'a aucun souvenir précis touchant l'usage de cet instrument. Or, il aurait pu servir dans l'hypopyon, dans les kystes de l'œil, dans ses diverses hydropisies, et même être employé à quelque injection. Donc si j'avais connu la notice de M. Charrière, ou que j'eusse aperçu à l'exposition de 1844 l'aiguille de M. Pechioli, j'aurais pu alors comme aujourd'hui en ignorer le but; mais je dois avouer que je ne connaissais ni la notice de l'habile fabricant, ni l'aiguille de M. Pechioli qui a figuré à l'exposition de 1844. Comment me disculper d'une pareille ignorance?

Quant à la note sur cet instrument que votre abonné italien trouverait, dit-il, s'il cherchait bien, il aurait mieux fait, je crois, de la chercher à l'avance, ou s'il la tient en réserve pour me confondre, il eût mieux valu la produire aussitôt, au lieu de faire contre ma bonne foi des insinuations qui ne sont nulle part, mais surtout en France, dans la polémique scientifique, une arme courtoise et de bon goût.

Vous trouverez bon, Monsieur le rédacteur, que je n'entre ici dans aucun détail sur une méthode que je n'ai peut-être fait qu'exhumer de l'oubli complet dont rien jusqu'ici ne l'avait fait sortir.

Agréez, etc.

F. Laugier.

— Société de médecine de Lyon. — La séance publique de cette société tenue le 18 janvier au palais St-Pierre, a présenté un vif intérêt. Après un discours de M. Senac, président, l'éloge de M. P. Martin, par M. Peyrard et une notice de M. Bottex sur l'établissement d'un hospice d'aliénés, la parole a été donnée à M. Roy, secrétaire de la commission permanente de vaccine, pour faire son rapport sur les médailles et primes à décerner, en suite d'un arrêté de M. le préfet, du 13 janvier, aux médecins qui se sont le plus distingués dans cette branche importante de l'hygiène publique. Nous croyons devoir mentionner les suivantes : MM. Carrière, médecin à St-Just, et Duchesne, médecin à Givors, ont obtenu chacun une médaille d'argent. Des primes de différentes valeurs ont été accordées à MM. Carrière et Duchesne déjà nommés; à MM. Clémençon, médecin à la Guillotière; Joly, médecin à la Croix-Rousse, et Ygonin, médecin à Lyon.

— Deux chimistes de Grenoble viennent de prendre un brevet d'invention pour l'emploi des matières fécales dans la préparation du gaz à éclairer; si cette espérance se réalisait, partout où les habitans des villes sont gênés par le voisinage de dépôts de matières fécales, on pourra faire disparaître cet inconvénient notable, ces dépôts devant être transformés en usines à gaz où la matière première sera employée sur-le-champ. D'après les calculs, le nouveau procédé, tout en rendant plus salubres les localités, donnerait la lumière à un prix réduit de moitié de plus. Le résidu de la distillation des matières fécales sera un puissant engrais, et, suivant la nature de la substance ajoutée pour les épaissir, on livrera au commerce des noirs animalisés qui seront propres aux terrains calcaires et à ceux qui ne contiennent pas de carbonate de chaux. Enfin, la matière liquide qui se condense dans le réfrigérant contient une grande quantité de carbonate d'ammoniaque, que l'on convertira en sulfate d'ammoniaque ou en hydrochlorate d'ammoniaque. Ces deux produits sont très recherchés.

abord et sans aucune hésitation à l'emploi de la pince plutôt qu'à celui du crochet.

Échappement de l'iris du crochet. Cet accident peut être tout à fait indépendant de l'opérateur. Dans quelques cas, dit l'auteur, on peut espérer de reprendre l'iris avec le crochet introduit de nouveau ; mais souvent il se déchire, saigne et ne peut traverser l'ouverture de la cornée. Il faut alors le charger promptement avec une pince. Notre avis encore ici est que si l'on a une fois manqué l'iris avec le crochet, il vaut mieux se décider immédiatement à introduire la pince que de faire de nouveaux essais avec le crochet, qui, le plus souvent, est un instrument infidèle.

Décollement empêché par de fausses membranes placées derrière l'iris. C'est une des complications les plus graves qui puissent se présenter. Car, en supposant que l'iris se laisse attirer au-dehors, ce qui est loin d'arriver toujours, les fausses membranes appliquées sur la capsule forment encore un obstacle que les rayons lumineux ne sauraient franchir. M. Desmarres dit qu'il n'y a point d'inconvénient à essayer, au moyen de ciseaux fins très courbes sur le plat, de faire une perte de substance ovalaire ; on rentre alors dans l'iridectomie et dans le procédé indiqué par Arnemann, qui avait proposé de pratiquer cette opération en faisant une incision circulaire à l'iris avec des ciseaux courbes (thèse citée plus haut). Dans ces cas, M. Desmarres dit qu'il convient d'enlever, séance tenante, si faire se peut, le cristallin ou au moins la portion de ce corps en regard de la pupille, parce qu'il est toujours opaque.

Quatrième temps. *Sortie de l'iris.* Outre les causes que nous avons déjà énumérées à propos de l'incision de la cornée et qui s'opposent à la libre sortie de l'iris, il y en a une autre dépendant de la mauvaise direction donnée au crochet, et sur laquelle M. Desmarres insiste avec raison. Pour sortir librement, dit-il, le dos du crochet doit, selon la recommandation excellente du professeur Jœger, s'appuyer fortement contre la face concave de la cornée, jusqu'au moment où l'instrument est sur le point de s'engager dans l'incision kératique. Arrivé près de cette ouverture, il se dirige exactement dans le sens de la plaie par un mouvement de redressement du manche vers la cornée, et il est placé de telle sorte que sa convexité regarde en haut et sa pointe en bas.

Cinquième temps. *Excision ou esclavement de l'iris.* Nous n'insisterons pas sur les accidens qui peuvent se présenter ici ; ces accidens sont connus de tous, et il suffit de l'adresse la plus vulgaire pour les éviter.

Nous nous sommes longuement étendus sur les différens temps de l'opération de la pupille artificielle par décollement combiné avec l'excision ou *iridectomédialyse*, quoique en général cette opération ait fait place aujourd'hui à l'iridectomie, qui offre plus d'avantages. Cependant, comme il y a des cas dans lesquels celle-ci ne saurait être utile et dans lesquels elle doit être remplacée par la première, il était important de savoir à quels accidens chaque mouvement de l'opérateur était en quelque sorte exposé, et nous reconnaissons que, sous ce rapport, le travail de M. Desmarres ne laisse rien à désirer. Mais il n'était pas moins important de donner une appréciation exacte de la méthode dite *par décollement*, de rechercher et d'énoncer les motifs pour lesquels on lui préfère la méthode *par excision*, d'indiquer les cas où elle peut et doit être appliquée et le procédé qui offre le plus de chances de réussite. Nous avons regretté de ne point trouver toutes ces indications dans le travail de M. Desmarres. Nous y suppléerons par quelques citations de la thèse de M. Gaubric, qu'il doit connaître comme nous, et qui renferme sur ce sujet de précieux détails.

« Une pupille formée par la méthode du décollement est toujours, dit-il, une pupille latérale ; elle a nécessairement son siége sur le pourtour de la grande circonférence de l'iris. Or, avec une pupille ainsi placée, la vue ne peut être que faible et très imparfaite ; effectivement, la portion décollée de l'iris ne se contracte pas ; il suit de là que l'intervalle qui sépare cette portion du ligament ciliaire ne peut jamais avoir des dimensions plus grandes que celles qu'on lui donne au moment même de l'opération. Il y a plus : avec une pupille latérale, les malades sont disposés au strabisme, et on les voit loucher instinctivement ou involontairement quand ils cherchent à distinguer un objet sans imprimer à la tête les mouvemens indispensables pour placer leur pupille nouvelle en face de l'objet.

» Tous les praticiens sont d'accord sur ce fait que de toutes les méthodes l'iridodyalise est celle qui provoque le plus de douleurs, l'hémorragie la plus considérable. Les malades poussent souvent des cris pendant l'opération de la pupille artificielle, et j'ai toujours remarqué que l'on décollait l'iris au moment de leurs plus vives souffrances. C'est la méthode enfin qui blesse le plus fortement l'œil et qui, comparativement, provoque les accidens les plus graves. Mais, à mon sens, le reproche le plus sérieux que l'on puisse faire à l'iridodialyse, c'est la rareté de ses succès. La persistance d'une pupille artificielle pratiquée par décollement, c'est l'exception ; la réocclusion de la pupille, un fait général à peu près constant. — Les résultats du décollement simple de l'iris sont tellement éphémères, que les meilleurs praticiens, Heiberg, Sanson, Van Roosbroëck, conseillent de rejeter le décollement simple de l'iris et d'unir toujours à ce décollement soit l'enclavement de la portion décollée dans une plaie de la cornée, soit l'excision de cette partie. »

Il admet plus loin que l'iridodialyse est une opération à conserver exceptionnellement, et expose ses observations de la manière suivante :

« Elle est indiquée, dit-il, 1° en général, dans tous les cas où, par l'un ou l'autre motif, l'iridectomie ne peut être mis en usage ;

» 2° En particulier, dans les cas de synéchie antérieure de tout le bord pupillaire avec opacité de la cornée occupant plus de la moitié de cette membrane ;

» 3° Dans les cas d'opacité de la cornée avec synéchie antérieure, ou même sans aucune adhérence de la pupille, par exemple, lorsque la pupille devrait être pratiquée à la partie supérieure ou interne de l'iris, et que la saillie du nez ou la position trop profonde de l'œil rendraient les mouvemens de l'instrument trop difficiles ;

» 4° Dans tous les cas où on aurait essayé une autre méthode et qu'elle serait restée sans résultat ;

» 5° Enfin, lorsqu'après l'opération de la cataracte, la surface du corps vitré dans laquelle ce corps est reçu est devenue opaque. »

L'iridodialyse est contre-indiquée :

« 1° Lorsqu'il y a impossibilité de saisir l'iris au point de jonction avec le cercle ciliaire, par exemple dans le cas d'adhérence en ce point entre l'iris et la cornée ;

» 2° Lorsque le bord de la cornée est opaque. »

« Après avoir passé en revue les modifications que l'on a fait subir à l'iridodialyse et les procédés qui se rattachent à chacune de ces variétés, il arrive à se prononcer en faveur de l'iridectomédialyse, lorsqu'on aura à opérer par décollement, et formule ainsi les cas dans lesquels on devra y avoir recours :

« 1° Lorsqu'après l'*iridoenclisis* (décollement suivi de l'enclavement de la cornée) l'iris tend à rentrer dans l'œil ;

» 2° Dans le cas où il existe une synéchie antérieure très étendue ou un staphylôme partiel de la cornée, parce que les yeux affectés de telles lésions sont après l'opération très exposés à devenir le siége d'une inflammation dont il faut prévenir les suites.

» 3° Dans les cas où les yeux sont restés très irritables ; car l'iridectomédialyse est moins douloureuse, moins fatigante pour les malades que l'iridoenclèisis. »

Nous terminons ici l'analyse de la première partie du Mémoire de M. Desmarres : nous avons voulu la donner aussi complète que possible afin d'en faire ressortir certains préceptes éminemment utiles, lorsque, l'instrument à la main, on se trouve en face d'une opération aussi importante que celle de la pupille artificielle, et dans laquelle la moindre faute peut priver à tout jamais un malade du bienfait de la lumière. Nous rendrons prochainement compte de la seconde partie, de celle où il traite de la méthode la plus généralement adoptée, de la méthode par excision.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

ACCIDENS TERTIAIRES DE LA SYPHILIS. — FRIABILITÉ DES OS ; par le docteur Vénot, chirurgien à l'hôpital des Vénériens de Bordeaux. — Brochure de 14 pag. ; Bordeaux, chez Page.

Boyer avait dit, en traitant des diverses causes des fractures, que certains individus y étaient prédisposés d'une façon particulière par des maladies antérieures, dont l'action s'exerçant sur la trame organique, sur la partie gélatineuse des os, la détruit insensiblement, ne laisse dans ces derniers que la substance terreuse et finit par les rendre très fragiles. Au nombre de ces maladies, il avait rangé en première ligne le cancer, puis la syphilis, le scorbut et le rachitisme. L'autorité de Boyer avait suffi pour faire admettre ces maladies comme causes possibles de fractures, et chacun depuis lui a répété ce qu'il avait dit à cet égard. Quant à l'explication de la manière dont ces maladies agissent sur les os, elle n'a pas toujours été la même, et dans ces derniers temps surtout on a cherché à invoquer d'autres changemens que la disparition de la gélatine, qui n'avait été que fort peu ou même point du tout prouvée. Quoi qu'il en soit, les cas de friabilité du système osseux, qu'elle soit produite par la syphilis ou par toute autre maladie, ont été rarement observés ; aussi tenons-nous à enregistrer ceux que M. Vénot a publiés dans le travail dont nous avons plus haut donné le titre, et où nous trouvons quatre observations de fractures produites par des causes très légères sous l'influence prédisposante de la syphilis avec ses accidens tertiaires les mieux confirmés. Dans la première, il s'agit d'un garçon de vingt-quatre ans qui se fractura la rotule droite en cherchant à se redresser sur son lit. Dans la seconde, d'une femme de vingt-huit ans qui, en passant la manche gauche de sa robe, fit un mouvement de semi-rotation, peut-être un peu brusque, avec le bras qu'elle voulait vêtir, et se cassa la clavicule correspondante. Dans la troisième observation, c'est un jeune brasseur de dix-sept ans, très fort, qui, en s'agenouillant sur son lit pour uriner, se fractura la rotule gauche sur laquelle il avait comme arc-bouté son corps. La quatrième, enfin, plus complète et plus intéressante, plus décisive aussi que les trois autres, est celle d'une couturière de vingt-sept ans, arrivée à l'hôpital dans les conditions générales les plus mauvaises, et à laquelle une infirmière cassa le fémur comme elle aurait brisé un tube de verre, en appliquant juste mais sans effort la boîte à pansement sur la cuisse de la malade étendue sous les couvertures. Cette femme succomba un mois après, aux progrès d'une phthisie contre laquelle on avait lutté vainement, et sans qu'aucun travail de consolidation eût pu être provoqué entre les deux bouts de l'os fracturé.

A l'autopsie, la plus légère torsion des côtes suffisait à les briser ; la substance compacte des os des membres résistait si faiblement que le radius et le cubitus se cassèrent dans une traction exercée sur le bras droit pour soulever le cadavre.

En présence de ces quatre faits, l'auteur se croit autorisé à soutenir que la syphilis tertiaire sévit de trois manières distinctes sur le système osseux ;

1° En y développant des conditions hypertrophiques ;

2° En y favorisant les causes d'un travail de suppuration ;

3° En absorbant le principe gélatineux qui en forme la trame pour en réduire la texture aux principes terreux et calcaires qui en sont la base friable.

Nous avons été trop frappés de la légèreté de la cause qui avait produit la fracture dans chacune de ces quatre observations pour nous refuser à croire que l'influence de la syphilis puisse y entrer comme élément principal ; mais, dirons-nous avec M. Vénot, que le vice vénérien, porté jusqu'à la période constitutionnelle, atteint les os en les privant de leur principe organique, en les réduisant à l'état sec et friable. C'est une explication donnée depuis longtemps, fondée sur des vues *à priori* dont il s'agit, selon nous, aujourd'hui de démontrer l'exactitude par une analyse comparative et une description rigoureuse des parties constituantes du système osseux. Ces preuves manquent, il faut bien le dire, au mémoire de M. Vénot, et si le fait d'une friabilité exagérée ressort de ces quatre observations par les détails nombreux dans lesquels il est entré avec raison, il n'est rien moins que démontré qu'elle soit due à l'absorption de l'élément organique des os fracturés. Nous espérons donc que des faits analogues pourront s'offrir de nouveau à l'observation de l'auteur, et qu'il en profitera pour compléter son travail déjà intéressant, en s'aidant des lumières que la chimie lui offre tout naturellement pour éclaircir un sujet dans lequel la proportion des élémens constituans joue bien probablement un rôle que nous sommes très disposés à admettre, mais auquel on ne pourra croire qu'après une rigoureuse démonstration.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 Février. — Présidence de M. A. Brongniart.

M. Flourens donne lecture d'une note touchant les effets de l'inhalation éthérée sur la moelle épinière. Voici le résultat des expériences qu'il a faites sur ce sujet :

1re expérience sur un chien.

Au bout de quelques minutes, l'animal soumis à l'inhalation de l'éther est tombé dans une insensibilité absolue. Alors la moelle épinière a été mise à nu sur un point de la région dorsale. Pendant cette cruelle opération, l'animal n'a donné aucun signe de douleur. La moelle épinière étant mise à nu, on a pincé, coupé les racines postérieures (*nerfs du sentiment*), et l'animal n'a rien senti. On a pincé, coupé les racines antérieures (*nerfs du mouvement*), et aucun des muscles auxquels les nerfs venus de ces racines se rendent, ne s'est mu. Enfin, on a blessé, déchiré, coupé la moelle épinière elle-même, sans que l'animal ait donné le moindre signe de douleur ni de convulsion.

2e expérience sur une poule.

L'animal, après quelques minutes de l'inhalation de l'éther, a perdu toute sensibilité. La moelle épinière a été mise à nu ; elle a été piquée, coupée, et l'animal n'a rien senti.

L'éther a donc l'étonnante faculté d'anéantir, dans la moelle épinière, le principe du sentiment et du mouvement.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'effet de l'éther, une fois dissipé, la moelle épinière reprend toutes ses forces perdues, sauf dans les points qui ont été coupés ou trop maltraités pendant l'expérience.

Les parties du corps placées au-dessous de ces points restent paralysées.

M. Serres dépose sur le bureau une note relative au même sujet ; M. Serres s'est livré à des expériences sur des animaux dont il résume les résultats dans les conclusions suivantes :

1° La sensibilité est abolie dans le nerf qui a été soumis à l'action de l'éther, dans les points qui ont été immédiatement soumis à cette action et dans toutes les radiations qui émergent du nerf au-dessous de ce point ;

2° Dans la partie du nerf qui est au-dessus du point immergé dans l'éther la sensibilité est conservée ;

3° Pour tenir compte de l'action de l'air, on a fait l'expérience comparative suivante. Deux nerfs mis à nu, l'un a été immergé dans l'éther, l'autre soumis à l'action de l'air seulement. Expérimentés tous les deux au bout de cinq minutes, le premier était entièrement insensible sous le mors de la pince ; le second avait conservé toutes ses facultés sensitives et contractiles ;

4° Dans toutes les expériences, les tentatives d'examen ont été faites en marchant de l'extrémité du nerf vers sa racine.

5° D'après une action sédative de l'éther si instantanée sur le tissu nerveux, il devenait impossible de savoir si l'application immédiate de la strychnine sur le nerf ferait renaître la sensibilité. La teinture de noix vomique, la strychnine et le chlorhydrate de strychnine sont restés sans effet sur le nerf éthérisé.

6° La strychnine et le chlorydrate de strychnine appliqués immédiatement sur un nerf normal n'ont point produit de contraction.

M. Gruby communique le résultat d'expériences qu'il a faites sur des animaux avec l'éther. Ces expériences ont pour but : 1° de montrer les avantages qu'on peut tirer des vapeurs d'éther dans quelques expériences physiologiques ; 2° de préciser leur influence pathologique sur les animaux ; 3° de démontrer les changemens anatomo-pathologiques constans produits par l'inspiration de l'éther, et la cause anatomique de la mort qui en résulte.

De ces expériences les unes se rattachent à la physiologie, d'autres aux études pathologiques comparées ; les autres enfin aux études anatomiques et anatomo-pathologiques.

Parmi les expériences physiologiques les unes ont rapport à la circulation du sang dans les capillaires, les autres à la circulation du chyle et de la lymphe, d'autres au mouvement ciliaire des membranes séreuses, et enfin au mouvement des fibres musculaires.

Les expériences pathologiques concernent les troubles de la respiration, de la circulation, de l'irritabilité et de la sensibilité, et la mort qui est la suite d'une aspiration prolongée des vapeurs d'éther.

La troisième série d'expériences a rapport aux lésions des organes observées sur le cadavre des animaux morts par l'aspiration prolongée de ces vapeurs.

Il résulte de ces expériences que l'éther agit, comme l'ont démontré MM. Magendie et Orfila, comme les liqueurs alcooliques ; la mort résultant de l'inspiration prolongée est due à l'accumulation du sang dans les veines du cerveau, dans les veines pulmonaires, dans les veines caves, à l'engorgement du foie et des reins, et à la paralysie des muscles respiratoires.

M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, adresse une note relative à l'éther. Il rend compte des observations qu'il a faites dans son service chirurgical des Invalides.

Parmi les observations qu'il a eu l'occasion de faire, nous signalerons les suivantes :

La contraction musculaire n'est pas anéantie comme on l'a dit, au moins dans les deux premières périodes. Sur l'un des invalides qu'il a amputés, les muscles se sont comportés comme toujours, et le moignon a pris la forme conique ordinaire.

M. Bouvier adresse quelques observations relatives à l'action de l'éther. Ses observations l'ont conduit, dit-il, à penser que l'on peut *graduer* l'action de l'éther au point de vue de l'insensibilité à la douleur, dans la pratique des opérations chirurgicales. Cette insensibilité présente des degrés ascendans qui correspondent à des doses progressives du médicament, doses variables selon les dispositions individuelles, mais constantes dans chaque cas spécial. M. Bouvier conseille, dans le doute, de s'assurer du degré d'insensibilité par quelque excitation en rapport avec celle qui doit résulter de l'opération. Il rapporte deux exemples d'opérations pratiquées à l'hôpital Beaujon. La première est un cas de section du tendon d'Achille sur une fille de onze ans, chez laquelle l'action de l'éther fut suffisante quoique assez peu intense pour qu'il n'en restât plus aucune trace sitôt l'opération terminée. La deuxième est un cas d'opération de strabisme pratiquée sur une femme.

M. Leroy d'Étiolles signale comme un des effets remarquables de l'action de l'éther et spécialement applicables à la lithotritie, la sédation de la contraction de la vessie, ce qu'il a expérimenté récemment sur un malade qui n'eût pu, sans cette circonstance, être lithotricié.

M. Blanche, médecin à Rouen, adresse une observation sur les effets de l'éther ; il s'agit d'un cas d'amputation sans douleur. L'auteur joint à cette observation la relation de deux expériences sur des animaux qui sont tombés dans l'insensibilité la plus complète.

MM. Charrière, Luer, Bonnet et Ferrand (de Lyon), adressent des communications relatives aux appareils destinés à l'inspiration de l'éther.

(Commission : MM. Roux, Velpeau, Regnault.)

A la suite de la correspondance, MM. Roux et Velpeau demandent la parole.

M. Roux, après quelques observations critiques sur les derniers appareils présentés à l'Académie, s'exprime en ces termes : J'en suis maintenant à ma vingtième expérience et à la septième de cette semaine ; toutes ont eu jusqu'à présent des résultats très remarquables. Je ferai à cette occasion une prière à M. Magendie. M. Magendie paraît persister dans son opinion, assurément fort respectable, mais comme ses paroles sont d'un grand poids, je désirerais qu'il voulût bien s'expliquer sur un passage d'une lettre qu'il a publiée dans un journal politique (le journal des *Débats*), où il parle de faits graves et affligeans dus à l'éther. Je déclare que, jusqu'à ce jour il n'est venu à ma connaissance aucun fait qui ait pu justifier ces expressions. Il est certain que tous les essais n'ont pas été également heureux ; quelques-uns laissent assurément beaucoup à désirer. Ainsi, dans quelques cas, les malades ont été jetés dans un état d'agitation peu favorable à l'opération ; mais, je le répète, jusqu'à présent je n'ai eu personnellement aucun accident sérieux à déplorer, encore moins la mort d'aucun malade.

M. Magendie s'excuse de la manière peut-être un peu vive avec laquelle il a exprimé son opinion dans la dernière séance. Il croit néanmoins devoir maintenir tout ce qu'il a dit. M. Roux dit n'avoir point éprouvé de malheur, je veux bien le croire, ajoute M. Magendie, mais j'ai entendu parler d'insuccès qu'il aurait eus depuis quelques jours dans son service ; d'un autre côté les journaux de médecine parlent d'accidens graves, d'autopsies, de phénomènes consécutifs regrettables. Les effets sont très variables, tout le monde en convient. Chez quelques-uns l'éther produit de l'excitation, quelquefois même une exagération de la douleur, ainsi que l'a constaté M. Vidal (de Cassis) ; d'autres deviennent insensibles ; quelques-uns ont même, dit-on, des rêves agréables ; il y a enfin des circonstances où les opérés souffrent autant que dans les conditions ordinaires. Ce matin même, dans un grand hôpital, dans le service d'un chirurgien qui a fait des expériences sur lui-même, les résultats n'ont point

été heureux. Trois sujets soumis à l'éther ont souffert tout comme s'ils eussent été dans l'état ordinaire ; ils ont eu même à la fois à essuyer la douleur de l'opération et les effets pénibles de l'éther. D'autres, il est vrai, n'ont pas senti la douleur de l'opération, mais ils ont ressenti des effets très pénibles de l'étherisation seule. Un malade a éprouvé le genre d'accidens que j'avais prévu ; à la suite d'une résection des amygdales, il a eu une hémorrhagie abondante suivie de syncope ; le sang a coulé dans la trachée-artère, et il est tombé entre les mains des élèves dans un état de suffocation imminente ; il est resté, dit-on, pendant plusieurs heures entre la vie et la mort. Il a été obligé de rester à l'hôpital pendant deux jours, tandis que les sujets qui vont se faire enlever les amygdales retournent ordinairement chez eux sitôt après l'opération. Arrivera-t-on à prévenir des accidens de ce genre ? C'est possible. Mais à la manière dont on a procédé jusqu'à présent, il était évident que de semblables accidens devaient arriver.

On dit que les inspirations d'éther produisent des rêves agréables ; l'éther paraît agir comme l'opium. Il produit chez les femmes, surtout chez les jeunes filles, des rêves érotiques, il produit de véritables accès d'hystérie. Quelques-unes entrent dans une sorte d'accès de fureur utérine qui peut devenir dangereuse pour les personnes qui les entourent et particulièrement pour MM. les chirurgiens (explosion de rires). M. Magendie s'élève ici avec énergie contre l'immoralité d'un pareil procédé, qui prive l'homme de sa conscience et qui peut exposer les femmes à d'aussi graves dangers.

M. Velpeau réclame la parole pour un fait personnel. M. Magendie s'est servi dans une lettre de ces mots : *faits graves et affligeans*. Il vient de dire quels étaient ces faits. Pour le fait qui me concerne, je n'y vois rien de grave ; je m'en expliquerai tout à l'heure. Si M. Magendie a fait allusion à un autre fait qui s'est passé à l'hôpital St-Louis, il est évident qu'on ne saurait en accuser l'éther, car la malade dont il s'agit a succombé à un érysipèle ambulant qui est venu compliquer les suites de l'opération. Quant au fait d'excision des amygdales qui a eu lieu dans mon service, je dois déclarer d'abord que c'est sur les instances du malade que j'ai eu recours à l'éther. Après l'opération, le malade a poussé un cri et a eu une syncope ; on l'a mis au lit, mais il n'a pas eu de fièvre et n'a jamais couru le moindre danger. Avec un peu de bonne foi, il est impossible de trouver dans ce fait rien de grave qui puisse être mis sur le compte de l'éther. Ce fait prouverait tout au plus l'inutilité de l'emploi de l'éther pour des opérations de ce genre, mais c'est ce que nous avons dit déjà, M. Roux, et moi, quand nous avons déclaré dès le début que l'étherisation ne serait pas en général convenable pour les opérations de la bouche.

MM. Magendie et Velpeau échangent encore quelques paroles assez vives.

A cinq heures l'Académie se forme en comité secret pour la présentation du candidat à la place d'académicien libre, en remplacement de M. Bory St-Vincent.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Février. — Présidence de M. Bégin.

M. Espiaud donne communication du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie sur la tombe de M. Dutrochet, membre associé.

M. Henry lit une série de rapports sur des eaux minérales nouvelles. Un seul soulève une discussion ; il ne s'agit de rien moins, pour l'Académie, que de se prononcer sur les eaux minérales de la Corse. Un travail de M. Gaudinot, médecin militaire, a été envoyé par M. le ministre. M. Henry propose l'ajournement, attendu que les renseignemens ne sont pas assez précis.

M. Ferrus rappelle qu'il y a vingt ans il a été chargé d'un rapport semblable et qu'il est arrivé au même résultat que M. Henry ; mais la position a changé ; il serait très utile pour nos militaires malades à Alger de créer en Corse, si cela est possible, des établissemens thermaux. En conséquence, il propose à l'Académie de demander au ministre l'envoi d'une commission ou d'une personne spéciale pour étudier ces eaux.

M. Cloquet a visité les eaux thermales de la Corse ; elles sont sulfureuses, ferrugineuses et très abondantes ; il y a même un établissement pour les militaires des départemens du midi ; mais cet établissement périclite, à cause des fièvres intermittentes du pays.

La proposition de M. Ferrus sera transmise au ministre sous forme de vœu.

M. Trousseau donne lecture d'un mémoire sur le cathétérisme de l'œsophage. M. Gendron est le premier qui a employé ce moyen dans le rétrécissement de l'œsophage ; après lui, M. Bretonneau l'a mis en usage et avec succès. L'appareil consiste dans une éponge préparée et fixée au bout d'une baleine ; cette éponge est retenue par deux fils se prolongeant jusqu'à l'extrémité de la baleine qui se trouve dans la main de l'opérateur. L'éponge est taillée suivant l'ouverture présumée de l'œsophage ; on l'introduit jusqu'au-dessous de la partie qui est rétrécie. On retire la baleine, et au moyen des fils on ramène dans le rétrécissement l'éponge qui s'y dilate. M. Trousseau cite quatre cas de guérison de rétrécissement dus à l'emploi de ce moyen. Le premier a eu lieu chez une jeune femme qui pouvait à peine avaler des liquides ; de suite elle éprouva un mieux sensible ; au bout de quinze jours, le passage était rétabli, et la guérison était complète le deuxième mois. Dans le second fait, il a eu affaire à un rétrécissement chronique ; les alimens étaient rejetés ; les liquides passaient à peine ; après deux mois de traitement, on pouvait introduire une éponge de la grosseur d'un œuf ; les accidens qui accompagnaient cette affection avaient disparu. Les deux autres cas de rétrécissement étaient survenus à la suite d'une angine couenneuse et des cautérisations ; les malades ont été guéris en deux mois. M. Trousseau appelle l'attention des praticiens sur ce moyen, dont l'emploi est très facile.

L'ordre du jour appelle la discussion sur l'éther.

M. Cloquet a inventé un instrument nouveau pour l'emploi des vapeurs d'éther. Il présente quelques considérations générales sur les inspirations éthérées. Si l'on n'a pas toujours réussi, cela est dû à l'imperfection des instrumens ; si l'on veut éviter des accidens, il faut être maître de l'agent que l'on emploie. Jusqu'ici on n'a pas su graduer les inspirations. Les tubes dont on se sert pour aspirer ne sont pas assez larges ; il n'y a pas assez d'air et il y a trop de vapeurs éthérées. M. Cloquet pense que les inspirations par le nez ont un effet plus actif que lorsqu'elles sont faites par la bouche. Il présente une espèce de pipe à tuyau flexible, large et muni d'un appareil qui s'applique sur le nez, ce qui force à respirer par cette ouverture. Il désire que la Commission examine son instrument.

M. Gerdy résume ce qui a déjà été dit sur les effets de l'éther. Il signale le dégoût qu'éprouvent pour cette substance ceux qui se sont livrés à des expériences prolongées ; le mal de tête persiste longtemps après les expériences ; quelques personnes ont même eu des envies de vomir ; une d'elles a été affectée d'un tremblement qui a duré quatre-vingt-quatre heures.... Les accidens qui sont arrivés sont causés par l'usage trop prolongé de l'éther, comme le prouvent les diverses expériences faites sur les animaux. M. Gerdy cite une opération d'extirpation d'un polype muqueux des fosses nasales ; après cinq minutes d'inspiration, le malade a été pris d'un délire loquace, puis larmoyant, sans diminution de sensibilité. Ce n'est qu'au bout de dix minutes que l'on s'aperçut, en le piquant au front, que la sensibilité était anéantie ; les yeux étaient fixes, il vit prendre les pinces, et s'aperçut de leur emploi. A sept ou huit reprises le polype fut saisi et déchiré ; l'opération a duré un quart d'heure ; pendant ce temps le malade resta impassible, éveillé, faisant tout ce qu'on lui disait ; il ne ressentait rien. Il me semblait, dit M. Gerdy, que j'opérais sur un cadavre ; l'éther est non seulement précieux pour le malade, mais aussi pour le chirurgien. Les suites de cette opération ont été des plus favorables. En résumé, M. Gerdy pense que les inspirations d'éther ne présentent aucun danger, à moins qu'elles ne soient trop prolongées ; dans le cas où un malade est réfractaire, on ne doit pas aller plus loin que l'engourdissement ; il y a toujours un avantage dans l'emploi de l'éther, si l'on n'obtient pas l'anéantissement complet de la sensibilité, au moins on la diminue.

M. Amussat rend compte à l'Académie de ses observations sur l'inhalation de l'éther sulfurique.

Sur un assez grand nombre d'animaux (lapins, chiens, cubiers, pigeons, etc.), j'ai voulu constater, dit-il, les effets de l'éther sur la sensibilité, et bien plus encore sur le sang et les principaux organes. Je dirai d'abord qu'il n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le supposer de faire mourir des animaux par l'inhalation de l'éther. Plusieurs lapins et des chiens n'ont pas résisté longtemps, après avoir éprouvé les phénomènes de colapsus et d'insensibilité que nous décrirons plus loin.

Si la mort chez l'homme peut être le résultat d'une *inhalation trop prolongée*, et j'approuve complètement le conseil qui a été donné de ne pas persister à vouloir obtenir l'état de coma complet chez les individus soumis déjà depuis quelque temps à l'action de l'éther, l'état du sang mérite une attention toute particulière, sa couleur a notablement changé ; ainsi le sang extrait par la division de l'artère crurale d'un chien et d'un lapin, avant l'expérience, est rouge, rutilant, tandis qu'après l'inhalation, pendant la période d'insensibilité, le sang extrait du même vaisseau est noir.

Sur les animaux qui ont succombé par l'inhalation prolongée de l'éther, le sang présente également une couleur noire dans le cœur et dans les gros vaisseaux artériels et veineux. Au reste, un fait curieux que je dois signaler, c'est qu'on peut pour ainsi dire à volonté faire varier la couleur du sang en continuant ou en cessant l'inhalation ; de rouge qu'il était, il devient noir et réciproquement.

Sur un lapin qui était devenu tout à fait insensible par l'éther, nous avons présenté à l'ouverture des narines la flamme d'une allumette, et les gaz expirés ne se sont pas enflammés.

Les animaux ouverts immédiatement après la mort offrent l'odeur caractéristique de l'éther, et le sang a fourni à M. Flandin des caractères probans de la présence de l'éther.

A l'autopsie le cœur était très distendu ; il ressemble à celui des animaux qui succombent par l'introduction spontanée de l'air dans les veines.

Le ventricule et l'oreillette droits du cœur contiennent une grande quantité de sang de couleur noire et liquide.

Les poumons sont colorés en rouge foncé ; leur parenchyme est de même couleur ; mis dans l'eau, ils surnagent.

Le foie est de couleur lin de vin ; il est gorgé de sang noir qui s'écoule en nappe lorsqu'on incise cet organe.

Les reins sont violets par la quantité de sang qu'ils contiennent.

La rate au contraire est aplatie et a conservé son aspect normal.

Le cerveau offre presque toujours des signes de congestion sanguine extérieure ; les vaisseaux de la dure-mère fournissent une notable quantité de sang, et la pie-mère est fortement injectée. Quant à la pulpe cérébrale, quelquefois elle est légèrement piquetée, le plus souvent elle conserve son aspect normal. Sous ce rapport, il y a un contraste frappant entre l'extérieur et l'intérieur de cet organe.

Le liquide céphalo-rachidien nous a toujours paru diminué de quantité. Nous avons fait à dessein l'examen comparatif sur des animaux de même espèce soumis à d'autres genres de mort, et toujours nous avons trouvé le liquide cérébro-spinal assez abondant. Je n'avance cependant ce fait qu'avec quelque réserve, désirant qu'il soit vérifié contradictoirement.

Dans mes premières expériences les animaux ont été placés sous des grandes cloches de verre où ils pouvaient respirer, et dans lesquelles je versais de l'éther ou plaçais une capsule remplie de ce liquide ; mais les effets étant trop variables, j'ai abandonné ce moyen. D'autres, et c'est le plus grand nombre, ont respiré l'éther au moyen de l'appareil ordinaire, ils ont été placés ainsi dans des conditions à peu près analogues à celles où se trouvent les individus de l'espèce humaine. Tous ont ressenti dans un temps variable entre quelques minutes, les effets de l'éther ; après avoir éprouvé de l'agitation, ils ont chancelé et suivi tous les phénomènes de l'ivresse, sont tombés sur le côté sans pouvoir se relever. Alors, ou je cessais l'inhalation, et constatais leur insensibilité soit à l'amputation, soit à toute autre opération grave, ou bien je continuais l'inhalation afin de les faire succomber, ce qui arrivait presque toujours, sur les chiens, au bout de vingt-neuf minutes et au-delà, bien que l'appareil ne s'adaptât pas convenablement au museau de l'animal.

Les pièces que je présente à l'Académie démontrent parfaitement les faits que je viens d'indiquer ; elles appartiennent à un chien de moyenne taille qui a succombé aux effets prolongés des vapeurs d'éther.

M. Amussat rend compte de trois tentatives qu'il a faites pour anéantir la sensibilité chez des individus qu'il voulait opérer ; il n'a réussi que chez un seul. Toutefois, il pense que l'inspiration de l'éther présente dans quelques cas de très grands avantages, et que les inconvéniens qu'on a signalés disparaîtront lorsqu'on aura bien tenu compte de toutes les conditions du phénomène et distingué les opérations où il y aurait danger à le produire.

M. Longet lit un travail sur des expériences comparatives qu'il a entreprises, afin de constater l'action physiologique de l'éther sur le système nerveux et la sensibilité.

Ce travail mérite mieux qu'une analyse ; comme il nous arrive trop tard pour être publié dans ce numéro, nous le donnerons en entier dans le numéro suivant.

M. Ségalas donne communication d'une double expérience qu'il a tentée sur un chien. Il lui a fait respirer de la vapeur d'éther, la lui introduisant dans les poumons au moyen d'une sonde placée sur le côté de la trachée. L'animal est resté quarante minutes étendu, sans mouvement, puis est revenu à lui et s'est mis à courir. Le lendemain, M. Ségalas, par la même sonde, a injecté dans les poumons de l'éther ; l'animal est mort subitement. Le cœur s'est trouvé rempli par du sang coagulé.

M. le professeur P. Dubois était inscrit pour une communication relative à l'inhalation de l'éther dans quelques cas d'accouchement ; le temps ne lui ayant pas permis de prendre la parole, cette communication a été remise à mardi prochain.

VARIÉTÉS.

DE LA RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

L'annonce de la loi sur l'exercice de la médecine que doit porter aux chambres M. le ministre de l'instruction publique préoccupe vivement la profession médicale tout entière. Cette loi, depuis si longtemps promise, si souvent refaite et remaniée, dit-on, est ardemment désirée par toute la France et doit aider puissamment à réprimer le charlatanisme et à relever la dignité médicale. Félicitons-nous de la ferme résolution prise par M. le ministre de l'instruction publique de présenter cette loi dans la session actuelle.

Mais il est une section de la grande famille médicale qui souffre encore plus que les autres, parce qu'elle est dans une position exceptionnelle, soumise à une rigoureuse discipline, étroitement restreinte dans sa liberté d'écrire, et qui attend aussi avec anxiété sa loi d'amélioration : c'est le corps des officiers de santé militaires.

Si nous en croyons quelques communications officieuses, M. le ministre de la guerre ne serait pas moins désireux d'améliorer le sort des officiers de santé militaires, que son collègue de l'instruction publique celui des médecins civils ; et, dans les bureaux des deux ministères, s'élaborerait en même temps un double projet de réorganisation. L'occasion est favorable pour nous d'exposer nos vues, et l'a-propos ne manque pas. Tout le monde est d'accord sur les vices du système auquel nous sommes soumis, tout le monde, même les auteurs de ce système, aujourd'hui que l'expérience les a éclairés. Seulement les uns croient qu'il suffira de remanier l'ancienne organisation pour remédier au mal, les autres sont persuadés qu'il faut tout refaire et disent, comme Bacon : *Instauratio ab imis fundamentis*. Personne ne songe à défendre cette ordonnance de 1836 qui nous régit. C'est au moment où cette ordonnance va cesser d'être que nous croyons devoir rendre justice à ses auteurs en déclarant que, malgré ses vices, elle avait, sous beaucoup de rapports, notablement amélioré notre profession. Ce serait ingratitude à nous de ne pas reconnaître que l'administration, par cette ordonnance, et quelques autres mesures qui s'y rattachèrent plus tard, introduisit des réformes utiles et rendit de véritables services au corps des officiers de santé militaires. Ainsi, renonçant au pouvoir presque arbitraire dont elle jouissait d'admettre dans la carrière ceux qu'un examen illusoire du conseil de santé lui désignait, elle délégua ce droit à un jury d'officiers de santé militaires et voulut que les candidats fussent soumis à l'épreuve d'un concours et classés suivant leur mérite. Elle reproduisit le concours comme seule condition d'avancement jusqu'au grade d'aide-major, pour le passage de la section de chirurgie dans celle de médecine ou de pharmacie et pour l'admission dans le professorat, confiant ainsi à la responsabilité du corps le soin de se recruter dignement et de mettre en évidence le vrai mérite. L'un des bienfaits de cette ordonnance fut encore de ramener aux hôpitaux d'instruction et au Val-de-Grâce, comme point central, les chirurgiens sous-aides disséminés par toute la France et l'Algérie, dont il était urgent d'apprécier la capacité réelle et l'instruction théorique et pratique. Parmi les attributions du conseil de santé, il faut compter, comme titre à notre reconnaissance, le principe des inspections d'abord timidement posé dans l'ordonnance de 1836, puis définitivement consacré par une décision royale du 31 décembre 1840, qui les déclare annuelles ; n'oublions pas que par un esprit de progrès analogue, l'*avis* du conseil de santé sur l'avancement, est changé, par la même décision royale, en une *classification par ordre de mérite*. C'était relever l'importance du conseil de santé de lui conférer encore la rédaction des programmes des concours et la présidence de ces concours. La position matérielle des officiers de santé fut notablement améliorée et leur solde augmentée par cette ordonnance de 1836 et plus par celle du 19 octobre 1841, qui établit deux classes dans chaque grade, de sorte que des chirurgiens-majors furent assimilés aux capitaines de première classe par le traitement : c'était encore faire un pas vers le bien. Ne craignons pas de le dire et d'exprimer notre reconnaissance à l'administration pour les améliorations que nous lui devons : ce sentiment honore également le bienfaiteur et le bénéficié.

Mais est-ce à dire que l'administration ait reconnu et proclamé tous nos droits légitimes ? Non, sans doute. La puissance réorganisatrice était-elle effrayée du pas de géant qu'elle venait de faire ? redoutait-elle la contagion de l'esprit révolutionnaire, ou craignait-elle de compromettre nos droits en demandant davantage ? C'est ce que l'avenir décidera. Ce qui est certain, c'est qu'elle s'arrêta, puis fit quelque pas en avant et s'arrêta encore avant d'avoir entièrement satisfait à nos justes réclamations. Je ne veux pas dire que l'administration fit toujours un mauvais usage des droits qu'elle s'était réservés, je serais démenti par un très grand nombre de choix qui témoignèrent de sa haute justice et de son jugement éclairé. Je ne discute pas ici les faits particuliers, je n'aborde que les principes et je demande si les listes dressées annuellement par le conseil de santé suffisent à éclairer suffisamment le ministre pour la nomination à une foule de positions particulières. N'y aurait-il pas à profiter de ce qui se passe en Afrique, où ce sont les officiers de santé en chef qui désignent réellement pour chaque place, suivant l'aptitude de chacun et les besoins du service ?

Quoi qu'il en soit de la solution de ces questions sur lesquelles nous reviendrons nécessairement, l'administration paraît aujourd'hui animée des meilleures intentions à l'égard des médecins militaires, et ce qui me donne confiance à parler sans détour, c'est que, dans les entretiens que j'ai eus avec plusieurs de ses représentans les plus éminens, je n'ai trouvé, dans ces derniers, que le désir le plus ardent de disposer suivant la justice et la raison. Loin d'avoir quelque motif de soupçonner la bonne foi de ces hommes, je suis autorisé à me confier à leur loyauté. Il y a toujours avantage à aborder toute question avec calme, sans emportement, sans colère et en écartant toute supposition injurieuse pour ses adversaires. J'ai vu si souvent des oppositions furieuses se réduire à rien en présence des faits ; j'ai vu tant de difficultés, en apparence insolubles, se résoudre par un seul mot, tant d'impossibilités imaginaires disparaître devant la réalité, que je ne doute plus maintenant que les médecins militaires gagneraient beaucoup plus à se concerter suivant la justice et la raison, avec les intendans militaires pour le bien du service, qu'à s'ériger en ennemis implacables de ces derniers. La question n'est pas de sacrifier les uns aux autres, mais de maintenir chacun dans la sphère d'action qui lui convient ; et, pour arriver à ce but, je ne connais rien de mieux qu'une discussion calme et éclairée. Au point où en sont venues les choses aujourd'hui, la réorganisation de notre corps n'est plus un mystère ; elle est l'objet de toutes les conversations partout où se rencontrent les parties intéressées ; on voit même tel et tel apporter chacun son projet en quatre ou cinq articles.

Je ne proposerai pas le mien, car j'avoue n'en avoir point rédigé. Ce que je veux, ce que je désire du moins, c'est me rendre bien compte des besoins de la médecine militaire et dégager quelques principes fondamentaux, laissant à d'autres, à de plus compétens, le soin des détails.

Personne ne doute que les nombreuses discussions qui ont eu lieu, depuis trois ans, soit dans la presse, soit au sein du Congrès médical sur les besoins de la profession médicale en général n'aient pu être éminemment utiles aux rédacteurs de la loi que l'on va présenter aux Chambres ; chacun a pu exposer ses idées, émettre ses vœux, proposer ses projets ; les rédacteurs de la loi future n'ont eu qu'à lire pour connaître les plaintes des médecins sur l'abus de l'exercice de leur art, pour apprécier les remèdes conseillés contre le mal ; ils ont été enfin suffisamment éclairés. S'il est permis de juger par analogie, l'exposition de quelques idées relatives aux vices du système qui régit actuellement la médecine militaire, et sur la nécessité de quelques réformes, ne saurait être nuisible à l'élaboration du projet de réorganisation.

Les besoins de notre corps ressortent déjà de ce que je viens d'exposer à l'occasion de l'ordonnance de 1836. Cette ordonnance était un progrès, sous certains rapports, pour l'époque, puisqu'elle introduisait déjà largement l'élément du concours dans les conditions d'avancement, dans le passage d'une profession dans l'autre et dans l'admission au professorat, et puisqu'elle consacrait quelques attributions importantes du conseil de santé. Cependant tout progrès amène, de toute nécessité, un progrès nouveau. C'est ce qu'avaient compris nos pères, lorsque, dans leurs conceptions fortes et leurs prévisions profondes, ils placèrent, au sein de cette admirable École polytechnique, au moment où ils la fondaient, un conseil de perfectionnement ; marquant ainsi une place pour les progrès ultérieurs des sciences, pour les découvertes futures.

Il semble que les auteurs de l'ordonnance de 1836 furent animés du même esprit, lorsqu'ils écrivirent ce paragraphe : « Le conseil de santé » soumet au ministre ses vues sur les améliorations à introduire dans le » service. » Mais quels fruits jusqu'à ce jour a portés cette solennelle autorisation ? Est-ce à elle, est-ce à la spontanéité de l'administration que nous devons le bénéfice des ordonnances et décisions du 6 février 1839, du 31 décembre 1840 et du 19 octobre 1841 ? Nous l'ignorons.

Un noble esprit d'indépendance et de progrès a toujours animé notre corps, et cependant nous avons toujours su tenir compte des lois de nécessité que nous impose notre condition exceptionnelle. Nous comprenons parfaitement qu'en réorganisant la médecine militaire, il ne faut pas oublier que ce corps fait partie intégrante de l'armée, qu'il s'honore de marcher avec elle à l'ennemi et de poser ses ambulances sur le champ de bataille. Il a besoin, comme l'armée, d'une hiérarchie respectée, d'une discipline sévère. Les médecins militaires sont nécessaires à l'armée ; le devoir du ministre de la guerre est donc d'en préparer une pépinière pour les besoins du service ; et quand le médecin militaire est formé, il sait qu'il doit être prêt à faire, à chaque instant, abnégation de ses intérêts pour courir où son devoir l'appelle.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil général sur notre sujet, nous reconnaissons que la première question qui se présente est celle de la composition de notre corps et des attributions de notre grade ; vient ensuite, pour me servir d'une expression technique, la question du recrutement des officiers de santé militaires ; après celle-là, la question de l'enseignement, puis celle de l'avancement et des fonctions suivant les aptitudes et le mérite ; enfin celle des récompenses et des retraites.

Nous essaierons de parcourir ce cadre.

Un officier de santé militaire.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 13 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 18.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Par suite de diverses réclamations, l'administration de l'UNION MÉDICALE vient de changer pour Paris son service de porteurs. Nous prions MM. les abonnés qui ne recevraient pas régulièrement et convenablement le journal, de vouloir bien nous adresser immédiatement leurs plaintes.

PARIS, LE 12 FÉVRIER 1847.

L'ORDONNANCE, LA LOI ET LES ANNONCES.

La Société de pharmacie de Paris vient de protester en masse contre l'ordonnance sur la vente des poisons, et de présenter au Ministre du commerce un rapport clair, concluant, où elle démontre que les personnes qui ont élaboré cette ordonnance ne comprennent pas un mot de la question.

On s'étonnera sans doute de voir sortir une telle résolution du sein de cette Société, qui compte parmi ses membres les professeurs de l'École de pharmacie. Le rapport qui précède l'ordonnance de M. le Ministre du commerce dit : *J'ai chargé le Conseil de salubrité du département de la Seine, l'École de pharmacie, le Comité consultatif des Arts et Manufactures, de dresser la liste des substances à soumettre au régime de l'ordonnance*, et voilà que tous les professeurs de l'École de pharmacie présens à la séance blâment cette liste des substances, et critiquent vivement le régime même de l'ordonnance. Avaient-ils donc perdu la mémoire? ou bien M. le Ministre aurait-il oublié de dire à son bureau sanitaire de consulter ces différens corps? Nous qui savons comment l'administration procède en pareil cas, nous pourrions presqu'affirmer que l'ordre a été donné, mais qu'elle n'a demandé aucun avis et qu'elle n'a consulté personne : c'est son habitude. L'ordonnance a été présentée au Ministre, qui l'a signée de confiance. S'il en était autrement, comment M. le Ministre, en recevant la Commission de la Société qui protestait, n'a-t-il pas rappelé la phrase de son rapport? Le chef des affaires médicales, présent à l'entrevue, a bien cité trois sommités chimiques qui auraient été consultées, mais nous craignons bien qu'il n'en soit des avis donnés par ces trois sommités comme de ceux donnés par les trois corps constitués.

L'administration voit qu'elle a commis une grosse énormité; elle voudrait trouver des appuis quelque part. Mais qui pourrait ou plutôt qui oserait venir à son secours? Quel est le savant, le corps consulté qui avouera la liste des poisons annexée à l'ordonnance du 29 sans attacher à son nom le ridicule? Qui consentira à passer pour l'inventeur de deux composés impossibles et qui n'existent que dans la liste annexée à l'ordonnance : l'iodure d'ammoniaque et le chlorure de morphine? Qui aura donné l'avis d'enfermer l'eau de Rabel, le carbonate de cuivre, l'iodure de potassium, etc., oubliant l'acide sulfurique et l'acide nitrique, les autres sels de cuivre, le nitrate d'argent, la potasse caustique, le cyanure de potassium, etc.? L'école de pharmacie peut-elle avoir donné le conseil de mettre sous clé une pharmacie dans une pharmacie? Plus de deux cents substances et préparations sont à l'index, et justement celles dont l'usage est le plus fréquent! Aussi, comme l'a dit M. Dubail, le rapporteur, il en résultera que l'armoire aux poisons sera toujours ouverte. Nous conseillons donc aux pharmaciens de diviser leurs officines en deux parties; de placer dans l'une toutes les substances à l'index : ce sera la boîte aux poisons, et il s'y tiendront habituellement. Il n'y a que ce moyen de rendre possible l'exécution de l'ordonnance.

Nous serions charmés de connaître le savant ou le corps constitué qui a eu l'heureuse idée de signaler la belladone, l'aconit, le laurier-cerise, l'anémone, la digitale, la ciguë, la coloquinte, etc., etc., et autres plantes ou fleurs qui croissent dans les bois, les haies, sur le bord des routes, et qui font l'ornement de nos jardins. Par cela seul qu'elles sont chez le pharmacien, elles sont mises à l'index; mais elles sont bien plus dangereuses en dehors de l'officine. Si l'administration sanitaire veut sauvegarder la santé publique contre ces plantes vénéneuses, elle doit aussi en prohiber la culture dans nos jardins, mettre en réquisition les gardes champêtres et forestiers pour les arracher et les brûler. L'administration croit-elle avoir rendu un grand service à la société en faisant connaître par ordonnance que des fleurs, des plantes très répandues, très faciles à se procurer, peuvent être transformées en poisons? N'est-ce pas au contraire enseigner les moyens de commettre un crime? Cette seule réflexion effraiera, nous en sommes convaincus, M. le Ministre du commerce; nous connaissons tout son bon vouloir, malheureusement il a encore été mal renseigné par son administration des affaires médicales : peut-il en être autrement?

La lecture du rapport de la Société de pharmacie fait naître une réflexion qui nous paraît très importante. L'autorité a-t-elle le droit, sous un prétexte quelconque, de rendre impossible par ordonnance l'exercice d'une profession médicale? C'est cependant ce qui aurait lieu si l'on tenait à l'exécution de l'ordonnance du 29 octobre. La Société de pharmacie, après un sérieux examen, déclare que la mise à exécution de l'ordonnance et l'exercice de la pharmacie ne peuvent se concilier; que l'un ou l'autre est impossible. Si l'administration sanitaire tient à son tableau, que faire?

On doit féliciter la Société de pharmacie de Paris de sa démarche et du rapport qu'elle vient d'adresser au ministre du commerce. En réclamant au nom des intérêts lésés de la pharmacie, elle a su assiguer à cette profession la place qui lui est due; elle a su faire nettement la part de la science et du commerce. Cette conduite nous donne l'espoir que lors de la présentation aux Chambres de la loi sur la pharmacie, et de sa discussion, cette Société soutiendra courageusement la dignité de la profession tout en protégeant ses intérêts.

La pharmacie sérieuse et honnête aura beaucoup à faire au sujet de cette loi. Déjà les industriels qui salissent la quatrième et souvent la troisième page des journaux politiques, se remuent; influences, démarches et autres moyens, ils sont décidés à tout employer pour retarder la présentation de la loi sur la pharmacie; on dit même qu'ils ont déjà réussi, et que leurs menées seraient aussi en partie la cause des retards qu'éprouve la présentation de la loi sur la médecine : que M. de Salvandy veuille bien y faire attention, il pourrait bien être circonvenu. Si enfin la loi sur la pharmacie est présentée, tous leurs efforts auront pour but soit d'en faire retrancher certain article qui prohibe les annonces de médicamens et les remèdes secrets, s'il existe encore dans le projet, soit d'empêcher qu'il y soit ajouté par amendement.

Alors on emploiera les grands moyens; on s'adressera aux journaux où plusieurs de ces messieurs ont influence comme actionnaires; on représentera que les intérêts de la presse seront compromis si l'on vient à retrancher ces espèces d'annonces. L'intérêt d'argent si puissant aujourd'hui sera invoqué. Eh bien! quelles que soient les espérances, nous croyons, car le doute serait une injure, que la presse politique ou autre qui prêche la moralité, la sincérité et le bien-être général, ne voudra pas se démentir et prêter la main à un trafic trompeur contraire à la santé publique et par conséquent immoral. Dans l'ombre, certains individus peuvent transiger avec leur conscience, mais en public il y a toujours un sentiment de pudeur et de haute moralité que l'on est forcé de suivre et de respecter.

Quelque sûrs que nous soyons des résultats, nous engageons la pharmacie à se tenir sur ses gardes, les industriels qu'elle renferme, gens actifs et surtout clairvoyans, veulent la faire considérer non comme une science, un art, une profession, mais uniquement comme un commerce, une industrie et réclament en sa faveur la liberté commerciale. Aussi, repoussent-ils toute espèce de législation, et veulent-ils être assimilés aux épiciers, merciers, bonnetiers, etc. On nous accuse, au contraire, d'oublier que la pharmacie présente un côté véritablement commercial, et que les hommes qui l'exploitent ont des charges de loyer, de patente, etc., qu'ils ne peuvent alléger que par les profits que donne le commerce. On se trompe ou on fait semblant de se tromper. Si la loi est présentée, l'occasion ne nous manquera pas de nous expliquer sur ce point. Mais dans les manœuvres actuelles, il y a un piége et le voici : la liberté de commerce emporte nécessairement la libre concurrence, tout ce qui peut y porter obstacle doit donc disparaître. Or, la libre concurrence une fois admise avec ses conséquences, est-on sûr qu'un jour on ne trouvera pas, au moyen de grands capitaux, la possibilité d'élever une redoutable concurrence à la pharmacie, telle qu'elle existera et même telle qu'elle existe aujourd'hui? Que l'on réfléchisse aux bénéfices qui se prélè-

Feuilleton.

RAPPORT SUR LA QUESTION DES HONORAIRES, FAIT A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU 3me ARRONDISSEMENT; par M. le Dr BERGERON.

Messieurs,

La question des honoraires est à l'ordre du jour; déjà la plupart des sociétés médicales d'arrondissemens l'ont étudiée, discutée, résolue même, ou du moins ont cru l'avoir définitivement résolue; vous ne pouviez donc plus longtemps rester indifférens à ce mouvement général des esprits, que des difficultés nombreuses, insurmontables arrêteront bientôt peut-être, mais qui n'en est pas moins une manifestation considérable de cet état de souffrance du corps médical, sur lequel nous gémissons tous, mais sur lequel il ne suffit plus de gémir et dont il est désormais du devoir de chacun de nous de poursuivre avec ardeur, avec persévérance surtout, par une voie ou par une autre, la difficile guérison. Aussi est-ce pénétré assurément du sentiment de ce devoir envers vos confrères et envers vous-mêmes, qu'à une forte majorité vous avez décidé dans votre dernière séance, qu'une commission serait chargée d'examiner sous toutes ses faces cette importante question et de soumettre à votre vote le résultat de ses délibérations.

Messieurs, votre commission, vous le prévoyez sans doute, n'a pas été unanime dans ses décisions; bien des opinions contradictoires ont été émises, et de part ni d'autre les convictions n'ont été modifiées. Les conclusions qui terminent ce rapport ne sont donc que l'expression de l'opinion de la majorité. La minorité s'est réservé le droit de faire encore valoir devant vous en faveur de la sienne, des argumens que du reste votre rapporteur s'est efforcé de résumer dans son travail d'une manière aussi complète et aussi exacte que possible.

Mais avant d'aborder directement la question des honoraires sous son point de vue pratique, qu'il nous soit permis de vous soumettre quelques observations générales sur lesquelles nous croyons qu'on ne s'est pas suffisamment appesanti dans le sein de la commission; elles ont en effet selon nous une certaine valeur, et peut-être en y réfléchissant regretterez-vous, comme nous, qu'entre toutes les questions professionnelles dont la solution est d'une si grande importance pour le corps médical, on ait prématurément choisi et mis à l'ordre du jour, celle qui devait passer la dernière, par cela seul qu'elle touche exclusivement à nos intérêts matériels, et que sa solution, si jamais on arrive à la résoudre d'une manière convenable, ne nous ferait point avancer d'un pas, quoi qu'on en dise, dans la voie du progrès moral auquel avant tout nous aspirons tous.

Messieurs, le corps médical est en souffrance, nul ne le conteste; la plupart de ses droits sont méconnus, ses intérêts matériels sont lésés, enfin la considération qu'il devrait au moins obtenir de la reconnaissance publique, semble diminuer de jour en jour; ce sont là de grands maux sans doute, mais devons nous, comme l'un des membres de votre commission, les attribuer tous à l'arbitraire qui règne actuellement sur les honoraires, ou à l'impossibilité de recouvrer tout ce qui nous est dû? Assurément, répondent les partisans du tarif, car c'est au tarif, nous le disons d'avance, Messieurs, qu'aboutissent en définitive tous les louables efforts de nos réformateurs; assurément si les honoraires étaient plus élevés, ou seulement s'ils étaient plus régulièrement perçus, vous ne verriez plus d'infortunés confrères réduits à venir implorer la généreuse assistance des Sociétés de prévoyance; le charlatanisme lui-même n'aurait plus de raison d'être, car c'est la misère, conséquence trop fréquente de la mauvaise foi des clients, qui pousse les médecins au charlatanisme, comme elle pousse les femmes à la prostitution; si la rentrée des honoraires, ajoutent encore les réformateurs, était mieux assurée, moins soumise au caprice et à l'ingratitude des malades, le médecin pourrait tenir dans le monde le rang qui lui appartient et il ne tarderait pas, croyez-le, à se voir enfin entouré de la considération de ce monde qui ne sait honorer que les heureux; bien plus, trouvant désormais dans l'exercice de sa profession une aisance honorable, il conserverait toute son indépendance et pourrait, par conséquent, veiller plus librement, plus énergiquement aussi au maintient de ses droits; peut-être même arriverait-il plus tard à jouer dans l'État un rôle que son éducation, son savoir et sa connaissance des hommes lui permettent de remplir, mieux que personne, avec honneur et utilité pour le pays.

Certes, Messieurs, voilà un merveilleux avenir, et cependant si merveilleux qu'il soit, nous avons l'intime conviction que tôt ou tard il cessera d'être une chimère; mais faut-il au moins prendre la bonne voie et ne pas s'égarer dans les chemins de traverse pour atteindre ce but vers lequel sont fixées toutes nos espérances; or, croyez-vous, Messieurs, qu'une réforme quelle qu'elle soit, dans le mode de perception de nos honoraires, doive sûrement et directement nous y conduire? Nos misères ne sont que trop évidentes; mais avant de rien entreprendre pour les soulager, il est bien important d'en connaître la cause, et c'est précisément sur ce point, selon nous, que les partisans trop enthousiastes du tarif se sont trompés. Adoptez cette réforme, disent-ils, et le charlatanisme médical disparaîtra; erreur profonde! car il est de ces natures que l'amour de la richesse et du luxe, nous dirions presque l'amour de la renommée, si la renommée ne s'arrêtait d'ordinaire au pseudonyme qui les cache, entraîneront toujours hors du droit chemin, quoiqu'on fasse pour les y retenir; donnez aux malheureux doués de cette organisation ardente pour le mal, une aisance honorable, faites que tous leurs cliens les récompensent dignement, ils ne s'en jetteront pas moins dans les voies dégradantes mais lucratives du charlatatisme, parce qu'une honorable médiocrité ne suffit pas à leurs ambitieux désirs.

Quant à la déconsidération qui va, dit-on, grandissant chaque jour autour de nous, et menace d'anéantir l'un de nos plus beaux priviléges, Messieurs, il faut être bien indulgent ou bien aveugle pour en rechercher la cause ailleurs que dans l'absence complète de tout sentiment de confraternité entre les membres du corps médical. Que les médecins cessent de donner à la société le regrettable spectacle de leurs divisions; qu'ils mettent un terme à leurs mesquines rivalités; qu'au lieu d'exagérer l'erreur d'un confrère, ils cherchent à en diminuer l'importance; qu'enfin, loin de s'associer aux railleries dont l'ingratitude nous poursuit sans cesse, ils imposent silence aux railleurs; en un mot, qu'ils se respectent, qu'ils se défendent, qu'ils s'aiment les uns les autres, et bientôt, croyez-le, riches ou pauvres, ils seront honorés parce qu'ils auront donné eux-mêmes l'exemple du respect et de la considération qui sont dus à tous les membres du corps médical. Mais, objecte-t-on, c'est l'inégalité profonde des positions qui enfante la jalousie, qui inspire le dénigrement, et vous n'obtiendrez jamais d'union, tant que vous n'aurez pas tiré la masse des médecins prolétaires de la position trop inférieure où les relègue forcément le vice de nos institutions à l'endroit des honoraires. Messieurs, s'il en était ainsi, il faudrait désespérer de voir jamais s'établir entre nous des liens de confraternité, car il y aura toujours des inégalités de position, et conséquemment des motifs de jalousie; mais nous aimons mieux croire que nos adversaires se sont trompés, nous aimons mieux croire que si, jusqu'à ce jour, les médecins ne se sont pas entendus, c'est qu'ils ne se connaissaient pas; aussi, attendons-nous avec confiance plus d'heureux résultats de l'établissement des sociétés médicales, que d'une réforme quelle qu'elle soit, dans le mode de perception des honoraires.

vent sur les médicamens; ils sont en moyenne de trois capitaux pour un, et la plupart des officines se soutiennent à peine malgré cet énorme bénéfice! Qui nous dit qu'avec la libre concurrence l'on n'arrivera pas à constituer un état de choses qui permette encore de gagner sur les médicamens 50 pour 100. Certes, ce serait encore un beau bénéfice. Que deviendront alors les officines existantes? MM. les industriels qui craignent tant la prohibition des annonces, n'avaient-ils pas pensé à cette petite combinaison?

Que la pharmacie tout entière, si elle ne veut pas voir le projet que nous venons de signaler se réaliser, fasse les plus grands efforts pour obtenir une loi qui, tout en sauvegardant les intérêts particuliers, mettent un terme aux désordres affligeans dont nous sommes témoins, réglemente sagement la partie commerciale de cette profession, et qui la constitue comme art et comme science. Du reste nous n'émettons que l'avis de la presque unanimité des pharmaciens.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

RECHERCHES TOUCHANT LES EFFETS DE L'INHALATION DE L'ÉTHER SUR LE SYSTÈME NERVEUX DES ANIMAUX; par M. Longet, membre de l'Académie royale de Médecine. — (Note lue à l'Académie, dans sa séance du 9 février.)

Dans cette note, encore incomplète et relative à la singulière action de la vapeur d'éther sur le système nerveux en général, je me propose d'établir quelques faits d'abord dans leur réalité purement expérimentale, je tâche ensuite d'apprécier leurs conditions d'existence et de variations, et parfois j'ose même en déterminer la théorie et la signification physiologique.

Parmi les phénomènes déjà connus et que j'ai vérifiés autant qu'il a été en mon pouvoir de le faire, soit sur moi-même, soit sur les autres, il en est qui ont acquis un assez haut degré de précision et de certitude pour que désormais on les considère comme irrévocablement établis, et pour qu'on se permette, par conséquent, de s'en servir comme de guides dans les expériences à tenter sur les animaux.

I. — Et d'abord, j'ai voulu savoir si, chez les animaux soumis à l'inhalation de l'éther, il y avait seulement concentration, pour ainsi dire, de la sensibilité de la périphérie dans les centres du système nerveux, ou bien si les parties de l'axe cérébro-spinal, sensibles à nos moyens ordinaires d'excitation, perdaient leur propriété sensitive comme les cordons nerveux eux-mêmes.

Un fait expérimental, que je crois devoir rappeler ici, me portait à supposer que la sensibilité pouvait bien n'être éteinte que dans le système nerveux périphérique. Ce fait, le voici :

Si le principe incitateur du mouvement, chez un animal récemment tué, disparaît et se retire de l'encéphale d'abord, de la moelle épinière ensuite, puis des cordons nerveux moteurs, en allant de leurs extrémités centrales à leurs extrémités musculaires, c'est-à-dire en suivant une marche centrifuge; au contraire, le principe du sentiment, dans l'appareil nerveux sensitif d'un animal qui est près de mourir, se perd en suivant une marche centripète vers l'encéphale. En d'autres termes, la sensibilité disparaît d'abord dans les ramuscules sensitifs terminaux, puis dans les rameaux, les troncs nerveux, dans les racines spinales postérieures (*lombaires, dorsales, cervicales*), et, de proche en proche, dans les faisceaux postérieurs de la moelle (*lombaire, dorsale, cervicale*), selon une direction ascendante vers les centres encéphaliques. Aussi, il arrive bientôt un moment où l'expérimentateur ne peut plus constater des traces de sensibilité ailleurs que dans certaines parties déterminées de l'encéphale.

La connaissance de ces faits, que mes propres expériences m'avaient révélée antérieurement, m'autorisait donc, je le répète, à supposer que, dans l'ébriété spéciale déterminée par l'éther, les parties ordinairement sensibles de l'axe cérébro-spinal pourraient l'être encore, quand bien même les cordons nerveux offriraient une insensibilité absolue. Or, l'expérience est venue déposer contre ma prévision; car cette insensibilité absolue se rencontre *aussi bien dans toutes les parties centrales* que dans toutes les parties périphériques du système nerveux (1).

On sait que, même chez un animal qui est près de mourir, on peut encore, en galvanisant ou en irritant mécaniquement son nerf optique, faire naître une sensation lumineuse qui se traduit par des mouvemens dans les ouvertures pupillaires. Eh bien! dans le cas spécial qui nous occupe, cette réaction ne se manifeste même plus.

Chez les animaux, soumis pendant un temps suffisant à la vapeur enivrante de l'éther, les propriétés et les fonctions de l'*appareil nerveux sensitif tout entier*, sont donc momentanément annulées, ou du moins ne se traduisent aux sens de l'observateur par aucun signe appréciable, comme si la vie avait réellement abandonné cet appareil.

II. — Je crois devoir ajouter ici, qu'après avoir soumis des animaux (*chiens, lapins, pigeons*) à l'action comparative de l'alcool et de l'éther, je n'ai jamais pu produire, par l'ébriété alcoolique, l'engourdissement complet de la sensibilité, surtout de celle des centres nerveux, quoique, le plus souvent, la dose d'alcool ingéré dans l'estomac, ou respiré à l'état de vapeur, eût été assez considérable pour entraîner la mort. Aussi, tout en admettant de grandes analogies entre l'ivresse alcoolique et l'ivresse éthérée, on ne saurait se refuser à reconnaître que l'influence de l'éther sur l'appareil nerveux sensitif ne soit bien autrement directe et stupéfiante que celle de l'alcool.

III. — Quant à l'*appareil nerveux moteur*, quoique fortement ébranlé et amoindri dans son action, comme le démontre le relâchement des muscles, pourtant il continue de réagir à l'aide des irritations galvaniques; et même la relation, qui existe normalement entre le sens du courant électrique et les contractions musculaires dues à ce courant, persiste; c'est-à-dire que, comme comme je l'ai démontré de concert avec mon ami le professeur Matteucci, les parties nerveuses exclusivement motrices (*faisceaux antérieurs de la moelle et racines spinales antérieures*) continuent d'exciter les contractions musculaires seulement au commencement du courant inverse et à l'interruption du courant direct, tandis que les nerfs mixtes (*nerfs des membres*, etc.), dont l'action est à la fois centrifuge et centripète ne les font apparaître qu'au commencement du courant direct et à l'interruption du courant inverse.

IV. — Toutefois, à l'aide du galvanisme, on constate après la mort, que l'irritabilité des muscles et l'excitation des nerfs de mouvemens durent moins chez les animaux tués par l'éther que chez ceux qui ont succombé à une autre cause de mort, à la section du bulbe par exemple.

V. — Tout nerf mixte (*sciatique*, etc.) découvert dans une partie de son trajet, soumis à l'action de l'éther, et devenu insensible dans le point directement éthérisé, et dans tous ceux qui sont au-dessous, demeure néanmoins excitable au galvanisme, c'est-à-dire continue, par ce moyen, d'éveiller la contraction des muscles auxquels il se distribue.

VI. — On a reconnu à la strychnine et même aux préparations opiacées, la singulière propriété d'exagérer l'action excito-motrice ou *réflexe* de la moelle épinière et de la moelle allongée : j'ai constaté que l'éther agit d'une manière précisément inverse, et qu'il suspend, avec une grande rapidité, *cette action spinale propre*, en vertu de laquelle un animal, quoique décapité et dépourvu de son encéphale, peut encore accomplir certains mouvemens quand on applique un excitant quelconque à ses tégumens cutanés ou muqueux.

VII. — J'ai pu également démontrer, après avoir pratiqué la section transverse de la moelle, à une hauteur convenable, que constamment les fonctions des centres encéphaliques sont suspendues avant l'action spinale propre, et qu'abolies les premières, elles se rétablissent aussi en premier lieu.

VIII. — Un fait assez curieux, et qui ne s'est révélé à mon observation qu'après bien des tâtonnemens, c'est qu'on arrive, chez les animaux mis en expérience, à amoindrir ou même à neutraliser les fâcheux effets de l'éther sur la propriété excito-motrice de la moelle, par la strychnine, et ceux de la strychnine et des opiacés, par l'éther.

IX. — Qu'il me soit permis de signaler, en passant, une déduction pratique de l'abolition du *principe réflexe* : puisque les mouvemens de déglutition pharyngienne et d'occlusion de la glotte sont entièrement sous la dépendance de l'*action réflexe* de la moelle allongée, et que l'éther enlève à cet organe sa faculté de *réfléchir* sur les nerfs moteurs du pharynx et de la glotte les irritations faites à leurs nerfs sensitifs, on ne peut qu'approuver les chirurgiens qui redoutent chez les individus éthérisés les opérations dans l'intérieur de la gorge, à cause de l'écoulement possible du sang dans les voies aériennes : ils semblent donc avoir pressenti le trouble physiologique dont nos expériences démontrent la réalité.

X. — Les effets soporifiques ou enivrans de la vapeur d'éther ne sont pas, en général, tellement rapides qu'on ne puisse, par l'observation et les expériences, arriver à déterminer dans quel ordre successif se troublent diverses parties du système nerveux central, pour contribuer à la production de l'ivresse éthérée, et, par conséquent, rendre compte, au moins en partie, de la série graduée de phénomènes par laquelle passe l'homme ou l'animal avant d'arriver au summum de l'enivrement et de l'insensibilité. En général aussi, au moins chez les animaux, l'action de l'éther ne disparaît pas d'une manière si subite, et le retour à la connaissance et à la sensibilité ne se fait pas d'une manière si prompte, que l'observateur ne découvre bientôt des phénomènes dignes de fixer son attention.

Et d'abord, j'oserai avancer que, dans l'éther, l'expérimentateur possède, qu'on me pardonne l'expression, une sorte de réactif psychologique, un nouveau moyen d'analyse, qui (sans mutilation préalable, sans opération sanglante), discrètement employé, lui permet d'isoler le siége de la sensibilité générale du siége de l'intelligence et de la volonté. En effet, je suis parvenu par ce moyen à faire naître, à mon gré, chez les animaux (*chiens et lapins*), deux périodes distinctes, les seules réellement importantes à noter pour les opérations chirurgicales, et d'ailleurs les seules bien appréciables quand on n'expérimente plus sur soi-même.

Dans l'une, l'animal ne pouvant déjà plus se soutenir sur ses membres, tombe sur le flanc et s'agite, puis s'assoupit, et bientôt, étranger au monde extérieur, paraît immobile et plongé dans un sommeil profond; toutefois il crie encore et s'agite de nouveau si je pince fortement une partie sensible de son corps, sans *s'éveiller* pour réagir d'une manière efficace et volontaire contre cette violence extérieure. Cette période est, pour nous, *la période d'éthérisation ou de stupéfaction des lobes cérébraux*, et même des autres parties encéphaliques, excepté la protubérance annulaire et le bulbe rachidien.

Dans l'autre, les animaux ayant subi plus longtemps l'inhalation éthérée, ne crient plus, ne s'agitent plus, même quand on tiraille et qu'on dilacère les parties les plus sensibles de leur système nerveux. Cette période est celle d'*éthérisation ou de stupéfaction de la protubérance annulaire*.

Or, à l'aide de mutilations sur l'encéphale d'animaux vivans, il nous est facile de reproduire, d'une manière comparative, ces deux périodes. Mutile-t-on la masse encéphalique d'un lapin ou d'un chien, *au point de ne laisser dans la cavité crânienne que la protubérance et le bulbe*, ces animaux, quoique paraissant plongés dans un coma profond, pourront encore, sous l'influence de vives irritations extérieures, pousser des cris plaintifs, s'agiter violemment, *comme ceux qui n'ont subi que l'éthérisation des lobes cérébraux* : mais, vient-on à léser assez profondément

(1) A l'état normal, sont sensibles : *dans le système nerveux central*, les portions postérieures de la protubérance et du bulbe, les tubercules quadrijumeaux à une profondeur déterminée, les faisceaux postérieurs de la moelle épinière; *dans le système nerveux périphérique*, les portions ganglionnaires des nerfs trijumeau, glosso-pharyngien et pneumo-gastrique, les racines postérieures des nerfs spinaux. — Telles sont aussi, par conséquent, les diverses parties de l'appareil nerveux sensitif sur lesquelles ont dû porter nos expériences.

Enfin, Messieurs, on nous a fait un tableau déchirant et malheureusement trop fidèle du dénûment, de la misère de quelques-uns de nos infortunés confrères, et l'on nous a dit : Voyez à quelle extrémité les a réduits l'arbitraire qui règne aujourd'hui sur les honoraires; ils viennent à votre porte mendier des secours. Quelques-uns luttent encore, mais si vous n'apportez un prompt remède à ce déplorable état de choses, ils arriveront bientôt aussi pour vous demander une part du fruit de vos labeurs; d'autres enfin ne mendient pas, mais comme à tout prix il faut vivre, ils ne rougissent pas d'accepter comme prix de leurs inappréciables services, ce qu'un portefaix n'accepterait pas comme *pourboire*.

Messieurs, on parle beaucoup de la difficulté de faire rentrer les honoraires; on lui attribue tous les maux; mais par un oubli inconcevable, on ne parle jamais du manque de cliens. Il semble en vérité, que tous, même à nos débuts, par un inexplicable privilége, nous devions trouver dans l'exercice de notre profession, les moyens de vivre honorablement, et que s'il n'en est pas ainsi, cela tienne uniquement à ce que nous ne sommes ni suffisamment ni régulièrement rétribués. Mais Messieurs, interrogez tout votre passé, et dites-nous si le prix des quelques visites que vous faisiez chaque mois, en supposant que tous vos cliens vous eussent témoigné une reconnaissance efficace, dites-nous si le prix de ces quelques visites eût suffi pour couvrir vos dépenses? Non sans doute! Eh bien, Messieurs, ce n'est pas sans but que nous avons appelé votre attention sur ce point trop négligé de la question, car si nous croyons que le manque de malades est pour les débutans et pour quelques médecins plus avancés dans la carrière, un mal inévitable, nous croyons aussi qu'il est des moyens de l'amoindrir. Réunissons-nous tous pour obtenir de l'autorité qu'elle poursuive et condamne le charlatanisme médical; pour obtenir qu'une pénalité sévère, rigoureuse, atteigne l'exercice illégal de la médecine, sous quelque forme qu'il se dissimule, et si nos demandes sont accueillies, si nos vœux sont réalisés, les malades seront moins rares pour tous, même pour ceux qui n'auront reçu que de la veille leur diplôme de docteur.

Ici s'arrêtent, Messieurs, les considérations générales que nous avions à vous présenter; elles embrassent, vous l'avez vu, la question des honoraires dans son ensemble, et seulement au point de vue spéculatif, et si nous ne nous sommes pas abusés sur la valeur de nos argumens, ils ont dû vous prouver d'une manière péremptoire que cette réforme merveilleuse et capable, disait-on, de guérir à elle seule tous nos maux, n'est cependant pas une panacée infaillible.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, un fait considérable subsiste, à savoir que nos intérêts matériels proprement dits sont incontestablement lésés. Or, ils ne doivent pas l'être : tout homme qui travaille a droit à la récompense de ses travaux, et si c'est un devoir pour nous de prodiguer gratuitement nos soins aux pauvres, c'est aussi pour nous un droit imprescriptible d'exiger de ceux qui sont au-dessus du besoin le fruit de nos labeurs. A l'aide d'une logique inflexible, celle des chiffres, l'un des membres de votre Commission a démontré d'une façon irrécusable que notre diplôme représente un capital considérable, capital d'argent, d'études, de savoir, dont il est juste que la société tienne compte lorsqu'elle a recours à nos lumières et à notre dévoûment. Nous ne demandons rien de plus pour nous que le respect du droit commun; nos prétentions sont donc légitimes, et maintenant il ne s'agit plus de rechercher quelle influence pourrait exercer tôt ou tard sur la dignité, sur la considération, sur l'indépendance du corps médical, la perception régulière des honoraires; il s'agit de régulariser cette perception, de façon à ce que, désormais, nos droits comme travailleurs, si ce n'est comme capitalistes, ne soient pas impunément violés.

Examinons donc, Messieurs, la valeur des moyens qu'on nous propose pour arriver à ce but; en d'autres termes, abordons le côté matériel, le côté pratique de la question des honoraires.

Messieurs, la réforme qui, jusqu'à ce jour, a certainement réuni le plus grand nombre de suffrages, est l'établissement d'un tarif. Mais les partisans du tarif ne sont pas tous d'accord sur sa nature; les uns demandent qu'il soit légal, c'est-à-dire qu'approuvé par l'autorité il ait force de loi; les autres demandent qu'il soit purement conventionnel, et ne tienne sa force que de l'engagement pris par tous les médecins de ne jamais s'en écarter.

Voyons d'abord, Messieurs, quels sont les moyens d'action que mettrait à notre disposition l'établissement du tarif légal.

« Aujourd'hui, disent les partisans de cette mesure, il résulte de l'arbitraire qui règne sur les honoraires, que le médecin est à la merci du client (il est bien entendu que nous ne parlons jamais que du client de mauvaise foi). En effet, que vous arriverait-il chaque jour? Plus ou moins de temps après la guérison du malade vous envoyez votre note; quelquefois à la première sommation, plus souvent après trois ou quatre demandes, le client vient vous trouver et vous déclare formellement qu'il n'entend payer que les deux tiers ou la moitié de la somme que vous réclamez. Que faites-vous alors? Ou bien si vous avez un pressant besoin d'argent, vous acceptez l'humiliante réduction que vous impose l'ingratitude de votre client; ou bien, si votre fierté, si la conscience du bien que vous avez fait vous font énergiquement repousser ce rabais dégradant, tantôt vous renoncez complètement à la récompense légitime de votre peine, tantôt vous citez le récalcitrant devant le juge-de-paix. Là, du moins, vous espérez que justice vous sera rendue; nullement; le magistrat, non point sans doute par mépris des droits du corps médical, mais par une exagération malheureuse du sentiment de ses devoirs, le magistrat qui d'ailleurs n'a entre les mains aucun moyen de contrôle sanctionné par la loi, arrange, comme on dit, les choses à l'amiable, c'est-à-dire qu'il partage le différend et renvoie les parties dos à dos, intimement convaincu qu'il a satisfait tout le monde et merveilleusement rempli son rôle de conciliateur.

» Ayez un tarif légal au contraire, et désormais c'est vous qui ferez la loi aux ingrats. En effet, lorsque le client viendra vous proposer une réduction trop injuste, montrez-lui le tarif, et dès lors si vous acceptez une diminution, il saura que c'est un bienfait de votre part, puisque vous pourriez légalement obtenir toute la somme qui vous est due; que si, la mauvaise foi de votre client étant par trop évidente, vous l'appeliez devant la justice de paix, vous n'aurez plus à craindre les déplorables effets de la mansuétude et du maladroit esprit de conciliation de votre juge, car il aura son tarif, et il faudra bien qu'en face de cette loi formelle, il reconnaisse vos droits et la légitimité de vos prétentions. Or, croyez-le bien, Messieurs, ajoutent les partisans du tarif, lorsqu'au bout d'un temps plus ou moins long, temps d'épreuve, temps difficile pour les médecins, nous en convenons, mais seulement passager, il sera connu de tout le monde que partout et toujours les juges-de-paix donnent raison aux médecins, les malades viendront payer sans songer à demander une réduction sur le montant de vos honoraires; en un mot, ils seront désormais à votre merci, et ce n'est que justice. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

— Une sœur, préposée à la pharmacie de l'hôpital de Villefranche (Rhône), et une domestique lui servant d'aide, ont été dernièrement traduites devant le tribunal de police correctionnelle de cette ville, sous la prévention de vente extérieure de médicamens. Sur les conclusions du ministère public, les deux inculpées ont été condamnées à 25 fr. d'amende chacune.

la protubérance annulaire, immédiatement les cris, l'agitation qui succédaient à de violens pincemens cessent; on n'a plus qu'un animal chez lequel la circulation, la respiration et les autres fonctions nutritives continuent momentanément de s'accomplir; et cet animal, qui vient de perdre sa protubérance, c'est-à-dire *son centre perceptif des impressions sensitives*, doit, au point de vue physiologique, être comparé à cet autre qui a atteint la période d'*éthérisation de la protubérance* ou d'insensibilité absolue.

XI. — Si, maintenant, je soumets à l'action des vapeurs éthérées l'un de ces animaux qui, de son encéphale, ne conserve que la protubérance et le bulbe, je pourrai engourdir complètement sa faculté de sentir, de sorte que non seulement ses cordons nerveux, mais encore sa protubérance elle-même deviennent tout à fait insensibles. Puis, au bout d'un laps de temps assez court, cette faculté se rétablira et alors se révélera un fait intéressant d'observation : la protubérance annulaire reconquerra son rôle de centre perceptif des impressions sensitives *avant de redevenir elle-même organe sensible*. En effet, ce n'est qu'au bout d'un temps assez long, après que le pincement du sciatique fait déjà crier l'animal, que les excitans, appliqués directement sur la protubérance, vont à leur tour pouvoir occasionner de nouvelles douleurs, de nouveaux cris.

XII. — Si je ne m'abuse, ce qui précède (§ 10), peut entrer dans le domaine de l'application pratique. Pendant les opérations, beaucoup de malades poussent des cris violens, retirent brusquement leurs membres et donnent des signes manifestes de douleur; puis, revenus à eux-mêmes, affirment ne pas savoir ce qu'on leur a fait, ne rien se rappeler et n'avoir éprouvé aucune impression douloureuse. Cela prouve-t-il qu'ils n'aient pas souffert? Avec mon honorable confrère M. Blandin, je répondrai qu'ils ont seulement perdu la mémoire de leurs impressions; que, pour moi, ils avaient subi seulement l'*éthérisation des lobes cérébraux* ou la stupéfaction de ces organes; que, par conséquent, ils étaient dans un cas analogue à celui des précédens animaux dépourvus de leurs lobes, mais munis encore de leur protubérance ou centre perceptif des impressions douloureuses.

Qu'on ne vienne pas dire que si les patiens perdent le souvenir de la douleur, cela revient au même que s'ils ne l'avaient point endurée : cette assertion n'est pas soutenable; car si l'on admet que, dans les cas précédens, les opérés aient souffert en réalité, ce que nous croyons fermement, l'ébranlement communiqué à l'organisme a dû être le même que si l'opération avait été faite comme à l'ordinaire.

XIII. — La *vraie période chirurgicale* doit donc correspondre à celle d'*éthérisation complète de la protubérance annulaire*, et elle doit être reconnue à l'avance par le chirurgien, qui n'opérera qu'après avoir soigneusement exploré l'état de la sensibilité.

XIV. — Toutefois, il ne faut pas oublier que plusieurs malades paraissent avoir été opérés dans un état de demi-stupéfaction des lobes cérébraux et de la protubérance, puisqu'ils ont conservé plus ou moins complètement la conscience d'eux-mêmes et du monde extérieur, ont éprouvé un engourdissement de la sensibilité porté assez loin pour n'avoir pas ressenti une véritable douleur, et pourtant assez incomplet pour avoir pu se rendre compte à eux-mêmes des divers temps de l'opération.

Assurément, il serait bien à souhaiter que ces cas s'offrissent plus souvent à l'observation (1), puisqu'ils font supposer une action moins profonde de la part des vapeurs éthérées sur le système nerveux, et par conséquent un ébranlement moindre de cet important système; car qui peut se rappeler, sans quelque effroi, que la protubérance et le bulbe rachidien (*nœud vital*) sont contigus; que, par conséquent, les profondes perturbations que l'éther occasionne chez la première sont bien près de retentir sur le second; qu'enfin, la mort des animaux qui ont trop respiré la vapeur d'éther paraît due à une asphyxie à laquelle l'*éthérisation du bulbe* lui-même n'est sans doute pas étrangère?

XV. — La déséthérisation de la protubérance peut commencer à s'effectuer, même pendant que dure encore la période de stupéfaction des lobes cérébraux, ce qui explique ces cris poussés vers la fin d'une opération commencée dans le plus grand calme, cris dont le malade ne conservera d'ailleurs aucun souvenir à son réveil.

XVI. — L'ammoniaque liquide ou à l'état de vapeur m'a paru, dans un certain nombre de cas, diminuer la durée des phénomènes dus à l'éthérisation.

XVII. — Un phénomène qui nous a beaucoup frappés, MM. Blandin, Cusco et moi, c'est l'exaltation singulière de la sensibilité qui s'est manifestée, chez nos animaux éthérisés, peu de temps après que leur faculté de sentir avait reparu et que la protubérance elle-même était redevenue organe sensible. Leurs cris étaient beaucoup plus *prolongés* que ceux d'autres animaux de même espèce que nous soumettions comparativement au même genre de douleur. M. Blandin m'a dit avoir observé, chez plusieurs de ses opérés à leur réveil, cette même exagération passagère de la sensibilité.

XVIII. — Je disais plus haut que la mort des animaux trop longtemps soumis à l'inhalation des vapeurs éthérées, semblait due à une véritable asphyxie : en effet, aussitôt que se manifeste la période d'insensibilité absolue, le sang coule noir dans les vaisseaux artériels, comme l'a vu M. Amussat, et comme nous l'avons constaté nous-même depuis, avec M. Blandin; de plus, à l'autopsie, on trouve le cerveau fortement injecté, les poumons engorgés et le foie remplie d'un sang très noir et remarquable par son extrême fluidité.

XIX. — Il résulte d'expériences faites de concert avec M. Blandin, que du moment où l'insensibilité absolue est constatée, si l'on continue les inspirations de vapeurs éthérées, les animaux (*lapins*) meurent dans l'espace de quatre à huit minutes. Je laisserai à mon honorable confrère, le soin de développer, devant l'Académie, toutes les inductions pratiques qui résultent de ce fait important dont l'observation d'ailleurs lui appartient.

(1) Jusqu'à présent, dans nos propres observations, nous n'avons encore rencontré *la suspension absolue de la faculté de sentir* que chez les personnes qui avaient perdu, comme dans le sommeil, la conscience d'elles-mêmes.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — MM. VELPEAU et GERDY.

Sommaire. — Fracture de la cavité cotyloïde. — Son diagnostic. — Son traitement. Application des inspirations d'éther à la réduction d'une luxation de la cuisse en arrière et en bas, et à l'arrachement des polypes des fosses nasales.

On peut se convaincre par la lecture des traités même les plus récens de pathologie externe, que les fractures du bassin ont été surtout étudiées au point de vue des complications graves qui les accompagnent souvent par suite de la lésion des organes importans contenus dans la cavité pelvienne, et ainsi en rapport plus ou moins direct avec les os fracturés. Cela tient à ce que les pathologistes ne se sont pas suffisamment rendu compte de la diversité des causes et du mécanisme au moyen desquels ces fractures peuvent s'effectuer. Sans doute que les violences extérieures, les chocs et les pressions exercés par des corps lourds sur la circonférence des os innominés, en sont souvent la cause efficiente; mais il n'en est pas moins vrai qu'il est un point de l'os coxal sur lequel une cause dont les effets sont plus fréquemment observés, peut devenir l'occasion d'une fracture. Ce point répond à la cavité cotyloïde; cette cause, c'est une chute sur le grand trochanter. Dix fois déjà M. Velpeau a rencontré cette fracture à peine mentionnée par les auteurs, et tout récemment, à propos d'une malade de son service, il a présenté sur ce point intéressant de pathologie des considérations qui nous ont paru renfermer un enseignement clinique qu'on aurait tort d'ignorer :

OBSERVATION. — La nommée Marie, âgée de vingt-cinq ans, fut portée à la Charité après être tombée de la fenêtre d'un entresol sur le pavé de la rue. Dans sa chute, le côté gauche du corps, et notamment la région trochantérienne, vinrent porter contre le sol : à l'instant même cette femme se trouva dans l'impossibilité de se relever et de faire exécuter sans douleur quelque mouvement que ce fût au membre inférieur du même côté. Le lendemain Marie Guibert se présente à notre examen dans l'état suivant : elle est couchée en supination; elle accuse une très vive douleur au niveau de l'articulation coxo-fémorale gauche; la saillie du trochanter est beaucoup moins proéminente que celle du côté opposé; la pression sur la région trochantérienne exaspère la douleur qui irradie jusqu'à l'aine; le même effet est produit quand on cherche à mouvoir le membre; lorsqu'on dit à la malade d'élever sa jambe, elle fléchit celle-ci sur la cuisse, en traînant le talon contre le lit, de la surface duquel elle peut à peine venir à bout de le détacher; à plus forte raison lui est-il impossible de soulever franchement et à la fois le genou et le talon; il n'y a pas de différence appréciable dans la longueur des deux membres; quand on fait mouvoir la cuisse sur le bassin en lui faisant exécuter un mouvement en dehors et en dedans, ce qui s'opère sans difficulté, la malade dit qu'elle ressent des craquemens dans un point qui, d'après les indications qu'elle fournit, répond bien à la cavité cotyloïde; enfin, en saisissant d'une main le corps du pubis, et de l'autre la crête iliaque, et en cherchant à les ébranler et à les mouvoir chacun dans un sens opposé, on constate une mobilité anormale en même temps qu'une crépitation profonde; cette manœuvre rend plus vive encore la douleur, que la malade rapporte constamment au même point de l'articulation de la cuisse.

— A la suite d'une chute sur le grand trochanter et en présence des phénomènes consécutifs que nous venons d'exposer, à quelle lésion anatomique est-il rationnel tout d'abord de s'arrêter? La fracture du col du fémur est celle qui se présente la première à l'esprit; mais cette fracture se caractériserait-elle d'après l'état symptomatique que nous venons de décrire? Qu'on ne perde pas de vue que la fracture du col du fémur est excessivement rare chez les jeunes sujets; il n'y a peut-être pas d'exemple, d'après M. Velpeau, qui en démontre l'existence, chez un individu ayant moins de quarante ans; il faut cependant en excepter les cas où, à la suite d'une chute d'un lieu très élevé, les os ont été pour ainsi dire broyés sur plusieurs points du squelette. — Cette assertion du chirurgien de la Charité est parfaitement d'accord avec ce que l'expérience a prouvé; en effet, on peut lire dans les œuvres chirurgicales d'*Astley Cooper*, traduites par MM. Richelot et Chassaignac, que sur le nombre considérable de deux cent vingt-cinq cas de fracture du col du fémur observés par ce chirurgien dans l'espace de trente-neuf années, il n'en a rencontré que deux chez des sujets âgés de moins de cinquante ans. C'est là une donnée qui ne peut manquer d'avoir une valeur considérable en matière de diagnostic dans les circonstances analogues à celles où se trouve placé le sujet de notre observation, qui n'est âgé que de vingt-cinq ans. En poursuivant d'ailleurs l'analyse symptomatique, on ne remarque aucune différence dans la longueur des deux membres mesurés avec tout le soin possible; pas de raccourcissement, pas de saillie dans le pli de l'aine, comme cela s'observe dans la fracture du col du fémur; enfin, la rotation du membre en dehors n'avait pas lieu. Dira-t-on que cette position du membre n'est pas constante dans la fracture du col fémoral; mais on sait qu'on ne manque guère de l'observer qu'autant que la fracture a lieu avec pénétration du col dans la tête de l'os; or, c'est chez les vieillards seulement que se rencontre cette forme particulière de fracture. On ne pouvait donc reporter son attention dans le cas dont il s'agit que sur une violente contusion de la hanche ou sur l'existence d'une fracture de la cavité cotyloïde; car trop de raisons qu'il serait superflu d'exposer ici devaient faire rejeter la supposition d'une luxation dans un sens quelconque; et ce n'est sans doute pas un fait semblable à celui dont nous nous occupons qu'Astley Cooper avait en vue, lorsqu'il dit que ces fractures peuvent être prises pour des luxations; il est évident que le chirurgien anglais voulait plus particulièrement désigner les changemens de rapports qui surviennent entre les diverses pièces dont se composent les os innominés à la suite des chocs considérables, qui produisent une véritable dislocation de tout le squelette du bassin.

— Quant à la contusion qui est transmise à la cavité cotyloïde par un choc violent sur le trochanter, il est bien vrai que pour peu qu'elle soit forte, elle produit une douleur articulaire très vive et qu'alors tout mouvement peut paraître impossible. Mais dans ce cas même il est une remarque importante sur laquelle M. Velpeau a insisté avec raison : si l'on engage le malade, dont la douleur paralyse ainsi plutôt la volonté que la faculté de mouvoir son membre, à lui faire exécuter des mouvemens; si on le presse pendant quelque temps avec insistance, on parvient bientôt à lui faire soulever le talon et souvent même la jambe tout entière. Dans le cas, au contraire, où il existe une fracture tant soit peu étendue de la cavité cotyloïde, l'élévation du membre est complètement impossible; c'est ce qui a été constaté chez le sujet de notre observation. Comme signe différentiel de la fracture dont il s'agit et de la contusion, il ne faut pas omettre la dépression de la région trochantérienne. N'est-ce pas, en effet, une disposition inverse que celle-ci présenterait si on avait affaire à une contusion qui a pour résultat ordinaire de déterminer un certain degré de phlogose articulaire bientôt suivie de la tuméfaction des parties molles intra-cotyloïdiennes, ce qui augmente nécessairement le relief extérieur du grand trochanter par un mécanisme dont l'action sur la tête du fémur nous paraît on ne peut plus facile à saisir. Aux motifs qui ont porté M. Velpeau à repousser l'idée d'une fracture du col du fémur, et que nous avons déjà exposés, on doit ajouter une raison anatomique qui explique comment, sous l'action d'une même cause, c'est-à-dire un choc sur le grand trochanter, un résultat si différent peut avoir lieu. Chez les sujets encore jeunes, la gorge du col est plus ouverte, le col lui-même est court et épais; une violence extérieure lui est-elle transmise dans de telles conditions de structure, il résiste, et le choc se fait sentir alors dans la cavité cotyloïde par l'intermédiaire de la tête du fémur; c'est alors que la continuité de l'effort vulnérant va déterminer la fracture des parois osseuses de cette cavité, en vertu d'un procédé qui peut mathématiquement s'apprécier. La tête du fémur est sphérique; la force d'impulsion qui lui a été communiquée s'en échappe par rayonnement, et chaque rayon va frapper excentriquement chacun des points de la cavité cotyloïde; il arrive donc nécessairement que si la somme de mouvement centrifuge ainsi transmis dépasse la somme de résistance de cette cavité, une fracture est produite. — Quelle sera maintenant la forme qu'affectera la fracture? De quelle manière, en d'autres termes, cèdera la cavité cotyloïde? Pour résoudre cette question, il suffit de rappeler que l'os coxal est primitivement formé de trois os qu'un point symphysaire concentrique à la cavité réunit plus tard en une enceinte osseuse continue : or, l'anatomie pathologique a démontré que c'est dans le point même de réunion des trois os entre eux que la fracture a lieu; c'est une solution de continuité qui présente ainsi trois branches correspondant à l'ilium, à l'ischium et au pubis.

— En résumé on peut, de l'exposé qui vient d'être fait, conclure avec le savant professeur de la Charité que les fractures de la cavité cotyloïde résultent d'une chute sur la hanche, sur le genou ou sur le pied, qu'en un mot elles se produisent par la même cause que la fracture du col du fémur; elles se reconnaissent à la dépression du trochanter, au raccourcissement lorsqu'il existe; à une mobilité plus ou moins marquée entre les fragmens, et à une crépitation perçue par le chirurgien et surtout par le malade. Ajoutons encore avec M. Velpeau que l'exploration par le vagin et par le rectum peut faire découvrir et apprécier certaines inégalités vers la face interne de l'os coxal, dans le point qui correspond à la cavité cotyloïde. Disons enfin que dans le cas où la fracture n'est pas complète, c'est-à-dire lorsqu'elle se borne à une fêlure plus ou moins étendue, beaucoup des symptômes que nous venons d'indiquer peuvent manquer; il peut se faire alors que le malade conserve la possibilité d'élever son membre et de marcher, ce qui porte le chirurgien de la Charité à croire que bien souvent de semblables fractures ont été traitées et guéries comme étant de simples contusions.

— Le pronostic des fractures de la cavité cotyloïde est toujours grave, non pas tant à cause de la fracture elle-même qu'en raison des désordres graves qu'une violence extérieure, capable de briser les os du bassin, peut amener dans les organes importans qu'il renferme. C'est donc surtout des complications que le chirurgien doit se préoccuper, et c'est sur leur absence ou leur apparition qu'il réglera la thérapeutique qu'il convient de mettre en usage. Quant au traitement de la fracture elle-même, il est on ne peut plus simple et se borne à l'application d'un bandage circulaire qui assure l'immobilité du bassin et de la cuisse pendant six semaines au moins, temps nécessaire pour la consolidation.

EMPLOI DE LA VAPEUR D'ÉTHER.

Depuis que l'intéressante communication de M. Malgaigne à l'Académie royale de médecine nous a révélé la belle découverte du docteur Jackson sur les propriétés de l'éther, tous les chirurgiens ont eu hâte de se mettre à l'œuvre et d'expérimenter les effets de cette substance, à laquelle on aurait mauvaise grâce aujourd'hui de vouloir contester son action marquée sur la sensibilité animale, qu'elle neutralise et semble même détruire complètement. Notre intention n'est donc pas de revenir sur les faits nombreux qui ont mis hors de doute cette faculté que possède l'éther de modifier si profondément les conditions physiologiques de l'organisme, et toujours sans qu'aucun accident sérieux puisse légitimement lui être imputé jusqu'à présent. Ces faits et les discussions académiques qu'ils ont soulevées, ont été déjà exposés dans ce journal avec toute l'impartialité que réclame un pareil sujet, et nous ne pourrions qu'en diminuer l'intérêt en y insistant de nouveau. Ce que nous nous proposons, c'est d'y ajouter de nouveaux élémens que notre rôle d'observateur dans les hôpitaux de Paris nous a permis d'y recueillir.

Observation. — Un jeune homme de vingt-quatre ans, terrassier, doué d'une forte constitution, offrant un système musculaire très développé, fut renversé dans la journée du samedi 6 février sous un éboulement de terre. Retiré de dessous les décombres qui le couvraient, ce jeune homme fut porté à l'hôpital de la Charité dans le service de M. Velpeau, qui constata l'existence de deux luxations : l'une du bras gauche, l'autre de la cuisse du même côté. La luxation scapulo-humérale fut réduite le jour même; celle de la cuisse, qu'accompagnaient un gonflement considérable des parties molles et un état convulsif des muscles du membre, exigea un traitement antiphlogistique et narcotique propre à faire cesser l'irritation musculaire que nous venons de signaler. C'est une luxation en arrière et en bas ou *sacro-sciatique du professeur Gerdy* ; elle est caractérisée par un léger raccourcissement du membre, une flexion modérée de la cuisse sur le bassin, et la rotation en dedans de tout le membre, dont la face externe est devenue antérieure; le grand trochanter est situé en arrière de la cavité cotyloïde; la fesse présente une déformation et une saillie que l'exploration permet d'attribuer à la présence de la tête du fémur sur la face externe de l'os des îles près de l'échancrure sacro-sciatique. Le sujet qui présente cette luxation est pusillanime; le moindre mouvement imprimé à son membre lui arrache des cris, et sous l'influence de la crainte qu'il éprouve, tous les muscles de la cuisse et du bassin entrent dans un état de contraction violente.

Cette disposition morale du sujet devait ainsi accroître les difficultés de la réduction dans ce cas, qui en présente toujours beaucoup en raison de la nature et de l'étendue du déplacement des surfaces articulaires; de l'éloignement considérable où elles se trouvent placées l'une de l'autre; de la longueur du trajet que doit parcourir la tête du fémur pour être ramenée en regard de la cavité cotyloïde, et en raison surtout des puissances musculaires très énergiques dont il faut vaincre la résistance. — Le 8 février, deux jours après la production de cette luxation, M. Velpeau fit transporter le malade à son amphithéâtre, et se mit en demeure de la réduire. Avant de soumettre le blessé à l'action de l'éther, qui, au lieu de faire cesser l'éréthisme musculaire a paru dans quelques cas le produire en donnant lieu à des convulsions violentes et prolongées, ce qui, dans la circonstance présente, eût été on ne peut plus fâcheux, le professeur de la Charité voulut essayer de la méthode de réduction qu'un jeune chirurgien, M. Despretz, a contribué à faire revivre dans ces derniers temps. Cette méthode, qui fut appliquée par M. Despretz lui-même, consiste à faire exécuter au membre luxé des mouvemens alternatifs dans tous les sens, puis à le fléchir fortement sur le bassin, en même temps qu'on le porte dans l'adduction forcée et qu'on le tire d'arrière en avant. Plusieurs tentatives, pendant lesquelles le malade se plaignit beaucoup, eurent ainsi lieu sans succès.

Ce fut alors que M. Velpeau, après avoir disposé les lacs extenseurs et contre-extenseurs, d'après la méthode ordinaire de réduction, soumit le blessé à l'inspiration des vapeurs éthérées. Au bout de quelques minutes le malade en éprouva les effets, il devint insensible. Le relâchement des muscles jusqu'alors si violemment contractés eut lieu d'une manière presque complète; si bien qu'une traction modérée fut suffisante pour rendre au membre sa longueur et opérer la réduction, qui se fit avec une facilité et une promptitude surprenantes. Le malade eut-il conscience de la manœuvre? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'accusa pas la moindre douleur, et ce que nous pûmes constater avec tous les assistans, c'est que, revenu à lui après quelques instans, et interrogé sur l'accident qui l'avait conduit à l'hôpital et sur sa luxation en particulier, il demanda qu'on voulût bien lui remettre la cuisse; et on eut beaucoup de peine à lui persuader que la réduction venait d'être faite. — Il répétait toujours qu'il n'avait rien senti.

— Cette observation, que nous sommes les premiers à livrer à la publicité, est bien propre à dissiper les doutes que l'on a cherché à élever sur les avantages que pourrait présenter l'application des inspirations d'éther à la réduction de certaines fractures et notamment des luxations. C'est le premier fait de ce genre qui se soit présenté dans la pratique des hôpitaux; et toutes les circonstances qui s'y rattachent et que nous avons signalées, lui donnent un caractère des plus concluans en faveur de la médication dont les effets ont été si merveilleux. — Dira-t-on qu'au lieu de produire le relâchement des muscles de la cuisse et du bassin, l'éther aurait pu en exagérer au contraire les contractions? M. Velpeau ne s'est point dissimulé cette difficulté. Mais en supposant que ce dernier effet eût été produit, il n'aurait pas duré plus longtemps que l'action de l'éther, et bientôt on se serait retrouvé dans les conditions ordinaires, et au même point qu'auparavant; on serait dès lors l'inconvénient sérieux de généraliser pour tous les déplacemens articulaires, l'usage des inspirations éthérées qui peuvent, comme on vient de le voir, être un si puissant auxiliaire dans le traitement d'une luxation dont la réduction est en général très difficile à obtenir? Il convient encore de rappeler ici que dernièrement M. Jobert en a fait de son côté une heureuse application à la réduction d'une luxation scapulo-humérale dont il a entretenu l'Académie dans sa séance du 2 de ce mois.

Nous terminerons en signalant à l'attention du lecteur un autre fait dont nous avons été témoin dans le même hôpital. Ce fait démontre la possibilité de recourir avec avantage à l'inspiration des vapeurs éthérées, même dans des circonstances pathologiques qui sembleraient devoir en exclure l'usage, attendu que l'opération qu'elles réclament est une de celles dont l'exécution a toujours paru exiger le concours de la volonté du malade, qui doit venir en aide au chirurgien.

Il s'agit d'un individu affecté de polypes des fosses nasales ayant produit l'amincissement des os propres du nez, et, par suite une sorte de diastasis des articulations de ces mêmes os. Ces polypes, fort nombreux, avaient une structure charnue, molle, et s'écrasant facilement sous les pinces. Après avoir soumis le malade aux inspirations éthérées jusqu'à pouvoir introduire une épingle dans les tégumens de son front sans qu'il en ressentit aucune douleur, M. Gerdy procéda à l'opération.

A cinq ou six reprises, la pince à polypes fut introduite dans les deux narines; des arrachemens et des torsions multipliées eurent lieu; plusieurs fois l'opérateur introduisit le doigt indicateur de la main gauche dans l'ouverture postérieure des fosses nasales, la bouche étant maintenue ouverte au moyen d'un bouchon placé entre les dents molaires; et toute cette manœuvre, qui provoque ordinairement des envies de vomir, des accès de suffocation, et une si vive anxiété chez les malades qui s'y soumettent, ne donna lieu à aucun de tous ces accidens. Le sujet de notre observation parut rester complètement étranger à ce qui se passait. C'est là un cas d'administration de la vapeur d'éther on ne peut plus remarquable, et tous ceux qui ont eu à pratiquer la même opération et qui savent combien il est souvent difficile et même impossible de franchir l'obstacle que les contractions spasmodiques des muscles du voile du palais opposent à l'introduction du doigt dans l'orifice postérieur des fosses nasales, contre lesquelles ce voile vient s'appliquer énergiquement, comprendront tout l'avantage que l'on peut retirer de l'insensibilité de l'arrière-gorge et du pharynx, et conséquemment de l'atonie des différens muscles de cette région. On peut ainsi explorer avec soin les narines postérieures et les débarrasser plus complètement des productions pathologiques qui s'y trouvent. Disons enfin que si d'autres faits analogues viennent à l'appui de celui qui précède, loin de proscrire l'application des inspirations d'éther pour toutes les opérations qui se pratiquent dans l'arrière-gorge, ainsi que M. le professeur Roux a paru l'indiquer dans une de ses leçons à l'Hôtel-Dieu, ces opérations, si difficilement supportées en général, se simplifieraient beaucoup, grâce à ce moyen, et deviendraient d'une exécution infiniment plus facile.

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le Rédacteur de l'Union Médicale.

Paris, 6 février 1847.

Monsieur,

Les quelques réflexions énoncées dans votre consciencieux journal relativement aux résultats des injections iodées pour le traitement de l'hydrocèle, et l'observation intéressante d'une hydrocèle double publiée dans votre numéro du 6 février, comme faisant la contre-partie de ce que vous exposez sur les opinions du célèbre chirurgien de la Pitié, M. Lisfranc, dans votre numéro du 30 janvier, m'engagent à vous adresser ce peu de lignes sur la question soulevée par les deux articles cités, la valeur comparative des injections vineuses et des injections iodées.

La question n'en est plus une pour moi. Pendant les treize années que j'ai habité l'Égypte, comme professeur à l'École de médecine, et ensuite comme directeur de cette École, j'ai eu des centaines de fois l'occasion d'observer, de suivre le traitement de l'hydrocèle.

En Égypte, l'hydrocèle est comme endémique; et il n'y a peut-être pas vingt individus (j'allais écrire dix) sur cent qui ne soient atteints de cette hydropisie. Je ne sais à quelle cause attribuer la fréquence presque fabuleuse de cette maladie en Égypte, et du développement considérable qu'elle prend en très peu de temps. Est-ce à l'habitude qu'ont les musulmans de se laver, souvent à plusieurs reprises dans le jour, et avec de l'eau froide les parties génitales et anales? Est-ce la répercussion de la sueur qui modifie continuellement ces parties par le contact subit et prolongé de l'eau froide? Mais les Copthes, qui n'ont pas l'habitude et le devoir de s'abluer si souvent ces parties, sont également, presque tous, atteints d'hydrocèle. Les Européens eux-mêmes qui séjournent quelques années en Égypte, en sont fréquemment aussi affectés. Nul âge, nulle condition n'en exempte, et assez souvent de jeunes garçons de dix à quinze ans en sont atteints. Est-ce l'habitude de porter des vêtemens larges qui ne soutiennent point les parties génitales? Est-ce le frottement résultant de la coutume commune en Égypte de monter presque tous les jours à baudet, à chameau ou à cheval? Mais les malheureux, qui rarement se servent de montures, ne sont pas plus exempts de l'hydrocèle que les gens aisés.

Quoi qu'il en soit des causes, le fait constant est le grand nombre des individus attaqués de la maladie en question. Et par suite de ce fait, le médecin et le chirurgien ont d'incessantes occasions de la traiter.

A l'hôpital militaire adjoint à l'École de médecine, les individus atteints d'hydrocèle sont toujours en certain nombre, et chaque année, on pratiquait à l'École de deux cents à deux cent cinquante opérations d'hydrocèle et presque toujours par injection. Quelquefois on a injecté de l'air, et dans ce cas les résultats ont été incertains et variés. On y a renoncé. L'injection se faisait généralement avec la teinture d'iode affaiblie et en très petite quantité, deux onces au plus. Très rarement le succès de l'opération manquait; presque tous les malades étaient parfaitement guéris, sans souffrances réelles, après un laps de temps de quinze à vingt jours, et parfois après dix ou douze jours. Je n'ai jamais vu à la suite de l'injection iodée, survenir d'inflammations vives, jamais de suppurations, jamais de gangrènes.

Bien plus, nous étions très fréquemment obligés de provoquer, par des applications externes légèrement irritantes, un certain degré d'irritation sur le scrotum, et maintes fois alors les onctions externes avec une pommade d'iodure de potassium, ont été nécessaires pour produire et entretenir ce degré d'irritation. Ces onctions donnaient généralement lieu à l'apparition de petites pustules sur le scrotum, dans ce cas on cessait les onctions et on appliquait des compresses humectées d'eau tiède ou de légers cataplasmes émolliens. Nous avons remarqué qu'après l'apparition de la petite éruption pustulaire, la résorption du liquide reparu dans la tunique vaginale après l'opération, était rapide, surtout si l'on ne continuait pas l'application externe des émolliens au point de trop éteindre l'irritation scrotale.

Les injections vineuses ont été employées, mais toujours les malades qui y avaient été soumis, guérissaient plus lentement; très peu de cures furent terminées avant ving-cinq et trente jours.

La différence dans la rapidité de la guérison après l'emploi des injections iodées et des injections vineuses, nous a paru si grande, que nous nous sommes bien vite décidés à ne plus faire d'injections qu'avec la teinture d'iodure affaiblie avec un quart d'eau distillée et chauffée jusqu'à environ trente-six ou trente-huit degrés. Nous ne faisions plus d'injections vineuses que comme expérimentations comparatives et pour l'instruction clinique et pratique des élèves.

Quant à la douleur qui doit suivre, dit-on, l'injection, nous n'y fîmes jamais grande attention; il nous suffisait d'entendre dire au malade qu'il ressentait de la chaleur, une douleur gravative très supportable; et après quelques minutes d'attente, sept ou huit minutes, on laissait écouler au dehors la plus grande partie de l'injection et l'on retirait la canule.

D'après cet exposé succinct et général, vous voyez, Monsieur, que l'observation intéressante que vous a adressée M. Bouisson, de Montpellier, se trouve une preuve confirmative de ce que nous faisions depuis longtemps en Égypte pour le traitement de l'hydrocèle, et je suis étonné qu'un homme d'un talent et d'un esprit aussi distingués que M. Lisfranc, se soit élevé, sans expérimentations suffisantes, contre l'usage des injections iodées.

Agréez, Monsieur, les respects de votre tout dévoué confrère.

Perron, D.-M. P.

L'appareil pour l'inhalation de l'éther vient encore de subir une nouvelle modification par les soins de M. Charrière. Cette question intéresse trop vivement le public et les praticiens pour que nous ne nous empressions pas de signaler toutes les modifications avantageuses qui peuvent faciliter l'étude de ce nouveau moyen et en rendre les résultats plus certains.

Appareil monté prêt a fonctionner.



A. Réservoir en cristal ou en verre.

B. Partie de l'appareil qui entre dans le goulot du réservoir, soit rodée dans le cristal, soit en la garnissant de fil ciré ou de peau placée dans l'échancrure qui s'y trouve pratiquée.

C. Bouchon percé d'un trou dans lequel on peut placer l'appareil sur un simple flacon ou carafe.

D. Robinet à triple effet, avec une seule clé, établi pour centraliser sur un seul point les trois actions. Aspiration d'air pur; introduction d'air pur dans le réservoir; aspiration d'air saturé d'éther.

L'expérience prouve que l'inhalation subite de l'air saturé de vapeur d'éther, produit des toux et même des suffocations.

Par cet appareil on aspire d'abord l'air pur, puis, en tournant la barre de la clé dans la direction de la lettre O, on charge graduellement l'air pur d'air saturé d'éther, de cette manière les accidens de suffocation et même la toux pourront être diminués ou évités.

De cette manière, et par le moyen indiqué à la lettre C, on pourra, sans aucune complication, employer dans les ambulances militaires des flacons de pharmacie pour suppléer aux réservoirs spéciaux, ce qui rendra cet appareil très portatif.

Il va sans dire que cet appareil est muni d'une embouchure, d'un tuyau flexible, de soupapes et de toiles métalliques, etc.

Différens métaux ont été appliqués à cette fabrication; on a employé le cuivre, le maillechort, etc., mais ces métaux s'oxydent promptement; il est difficile de garantir l'efficacité de la dorure, et de l'argenture à l'intérieur, qui aurait pour but de s'opposer à l'oxydation. L'étain fin et le plomb sont à l'abri de cet inconvénient et donnent toute garantie désirable sous le rapport de la salubrité, ce qui est très important. Si les effets de l'éther sont bien constatés, un appareil deviendra indispensable à chaque praticien, et il y en a beaucoup qui ne sont pas dans une position à faire une forte dépense.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Prix des Annales médico-psychologiques pour l'année 1847. — « Examen comparatif des diverses méthodes curatives de l'aliénation mentale. En apprécier la valeur d'après les résultats recueillis par l'observation. »

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 500 fr., sera décerné le 1er janvier 1848.

Les mémoires admis au concours devront être remis cachetés au bureau du journal avant le 1er novembre 1847.

— Nous ne suffirions pas à la tâche, dit *la Réforme* s'il nous fallait enregistrer toutes les bonnes œuvres qu'inspire à des citoyens généreux le tableau de la misère publique. Au moins devons-nous signaler les plus saillans traits de philantropie véritable; sur cette liste d'honneur, le fait suivant doit tenir une place :

« Quatre médecins de Montvilliers, viennent de s'entendre pour donner gratuitement les secours de leur art à tous les indigens; ils se sont partagé la ville en quatre sections qu'ils desservent avec un zèle admirable. »

Nous voudrions, nous, connaître les noms de ces quatre confrères.

— Un journal du midi fait, au sujet d'un rapport lu au conseil municipal de Toulouse, sur la création d'un nouvel asile d'aliénés, les réflexions suivantes, qui peuvent s'appliquer à la presque totalité des administrations des hôpitaux :

« Nous voulons prendre la liberté de faire un reproche à l'administration des hospices sur un fait important. Nous lui demandons formellement pourquoi elle ne fait pas connaître, pourquoi elle ne publie pas annuellement le budget des hôpitaux? Ce qu'elle communique au conseil municipal ne suffit pas. Le public ignore non seulement les sources de leurs revenus, mais encore leurs revenus. Quant à leurs dépenses, nous ne savons personne qui les connaisse au juste. Un pareil état de choses est déplorable, en ce qu'il laisse le champ libre à toutes les suppositions. Les hôpitaux sont des établissemens essentiellement publics; rien de ce qui s'y rattache ne doit être ignoré.

» Ne pourrait-on pas nous faire connaître, par exemple, le personnel de toute l'administration, en mettant en regard du nom des employés le montant de leurs salaires?

» Si nous en croyons des chiffres approximatifs d'honoraires, les employés des hospices commencent par distraire, à leur profit, le tiers à peu près de ce que la ville donne chaque année.

» L'administration, si elle ne veut encourir une responsabilité énorme, doit publier chaque année, dans les plus grands détails, l'état de la situation des hospices. L'opinion se chargera de lui indiquer les économies à faire. Après cela, nous verrons si les ressources de ces établissemens doivent ou non leur suffire. »

ANNONCES.

APPAREILS A INHALATION D'ÉTHER, dernier modèle Charrière.

Appareils avec réservoir en cristal, robinet à trois effets en étain fin avec assemblage, tuyau élastique de 50 centimètres. . . . . 20 à 23 fr.
Le robinet en maillechort coûte en plus. 15
La dorure, soit sur l'étain, soit sur le maillechort, augmente le prix de. . . . . 12 à 14
Les portes-soupapes et embouchures en argent, en plus, de. . . . . 30 à 35
Tout l'appareil en argent. . . . . 80 à 85
D°, en argent doré. . . . . 90 à 100
Les tuyaux recouverts en soie, en sus. 2
Les barillets de sûreté garnis de toile métallique ou tubes capillaires en maillechort. 18
Les mêmes en argent. 25
D°, d°, dorure en plus. 9

Chez Charrière, mécanicien-bandagiste, fabricant d'instrumens de chirurgie et de coutellerie, rue de l'École-de-Médecine, n° 6, à Paris

Nota. Une note explicative est jointe aux appareils.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18

Mardi 16 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 19.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 15 FÉVRIER 1847.

LE CORPS MÉDICAL DOIT AGIR SPONTANÉMENT ET LIBREMENT.

Si l'occasion ne s'est pas encore présentée de dire dans l'UNION MÉDICALE toute notre pensée sur la nécessité d'une action énergique et permanente de la part du corps médical, nos idées, à cet égard, ont été assez souvent développées ailleurs pour que nous devions espérer qu'elles ne se présenteront pas tout à fait ignorées de nos lecteurs.

Nous craignons pour ceux qui placent dans les régions élevées du pouvoir toutes leurs espérances, qu'ils ne soient menacés d'une nouvelle et complète déception, même après la présentation de la loi. On se rappelle, en effet, que depuis le commencement de la session, chaque jour nouveau apportait une promesse nouvelle. C'était d'abord le 25 janvier que cette loi si longtemps attendue devait se lever radieuse sur l'horizon parlementaire. Mais, les calculs astronomiques avaient été mal faits, et l'astre fut en retard. Alors, on annonça son apparition pour le 29 sans faute, entre deux et trois heures de l'après-midi; nouvelle erreur, l'astre capricieux ne parut pas au firmament. L'apparition fut, sans remise, renvoyée au premier février; toutes les lunettes furent braquées sur le méridien du Luxembourg, mais vainement, l'astre fut invisible, et depuis quinze grands jours que la noble et hautre chambre ne s'est pas réunie, nous n'entendons plus rien dire de cette planète désobligeante et fantasque. Apparaitra-t-elle aujourd'hui?

Nous connaissons les intérêts divers et complexes qui sont en souffrance, intérêts d'enseignement, intérêts professionnels et moraux, aussi n'attendons-nous de la nouvelle loi que ce qu'on peut raisonnablement en attendre, savoir, beaucoup pour les questions d'enseignement, peu de chose pour les intérêts professionnels, rien du tout pour les intérêts moraux. Dès l'ouverture du Congrès médical nous avons dit : « Vous » aspirez tous, et votre aspiration est légitime, vers une nou» velle loi qui fixe mieux que ne le fait la loi actuelle vos rap» ports avec la société; mais vos rapports avec vous-mêmes, » y avez-vous sérieusement pensé? — Ne partagez pas les illu» sions de ceux qui s'imaginent que quelques articles de loi de » plus ou de moins vont donner abondance et fortune à cha» cun d'entre nous; illusion dangereuse et qui prépare d'a» mères déceptions. Ce ne sont pas les lois qui font les mœurs, » et sans mœurs, la plus draconienne des lois sera toujours » impuissante et stérile. Préparez les élémens d'une bonne loi, » faites connaitre au Pouvoir et aux législateurs vos besoins, » vos désirs, vos espérances : c'est bien, c'est grand, c'est » utile; mais ne vous séparez pas sans avoir jeté les bases d'une » forte, d'une sympathique association; car, sans elle, votre » loi serait inefficace. »

Ces principes n'ont fait que grandir et se fortifier dans notre esprit. Nous professons avec une conviction profonde que les intérêts moraux et professionnels du corps médical ne peuvent être sauvegardés que par le corps médical lui-même; nous nous opposerons avec toute l'énergie de notre conviction à l'intervention de la loi et du pouvoir dans nos affaires intérieures, nous y trouvons un danger sérieux pour notre dignité et notre indépendance, et nous limitons l'influence de la loi dans le domaine de l'enseignement et de quelques questions d'exercice qui comportent l'application d'une pénalité.

Ainsi pour nous, quelle que soit la loi; qu'elle reste simplement dans le domaine universitaire, comme nous le croyons; qu'elle ait pour but de réglementer toutes nos questions d'intérieur et de famille, nous pensons qu'une ligne de démarcation tranchée doit être tracée entre les divers sujets qui intéressent le corps médical. Les conditions d'enseignement d'étude et d'aptitude; les garanties que les hommes de l'art doivent offrir à la société; la répression et la punition de ceux qui ne présentent pas ces garanties; les rapports des hommes de l'art avec les administrations diverses, quelques autres questions encore d'un intérêt plus ou moins grand et que nous ne spécifions pas en ce moment, voilà le domaine de la loi, voilà ce qu'elle peut modifier et améliorer avec un grand profit pour les intérêts généraux de la société et de nos professions en particulier.

Mais demander à la loi de réglementer nos rapports entre nous ou entre la société et nous; donner à des conseils, à des collèges médicaux un pouvoir disciplinaire quelconque; assimiler nos professions indépendantes et libres, à celles des officiers ministériels, résultat inévitable par l'intervention de la loi dans les intérêts moraux et professionnels, voilà ce que l'UNION MÉDICALE croit de son honneur et de son devoir de combattre, convaincu comme nous le sommes que la moralisation du corps médical ne doit venir que de lui-même, et qu'en lui seul il trouvera la force, la puissance et la liberté nécessaires pour régler ses graves intérêts.

Cet aperçu succinct est une sorte de programme des opinions que nous voulons défendre, et dont le développement sera l'objet de quelques articles successifs.

PRÉSENTATION DE LA LOI A LA CHAMBRE DES PAIRS.

Au moment où nous mettons sous presse nous apprenons que M. de Salvandy vient de déposer, sur le bureau de la Chambre des pairs, le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. Nous donnerons en entier ce projet et l'exposé des motifs.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA PLESSIMÉTRIE DE L'UTÉRUS ET DE SES RÉSULTATS POUR LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE; par M. le professeur PIORRY.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 23 Janvier.)

Dimensions transversales de l'utérus dans la grossesse. — Or, les dimensions transversales de l'utérus, aux diverses époques de la gestation, correspondent, depuis le quatrième mois jusque vers la fin du huitième, à la hauteur à laquelle cet organe s'élève dans l'abdomen, de telle sorte que s'il présente neuf centimètres de haut en bas, il offre aussi à peu près neuf centimètres d'un côté à l'autre. Dans les commencemens du quatrième mois, la dimension en largeur l'emporte sur celle en hauteur, parce que l'utérus fait fort peu de saillie à cette époque au-dessus du pubis. Vers le terme de la gestation, au contraire, la matrice semble quelquefois être plus haute que large; dans tous les cas, la forme que la plessimétrie permet de dessiner dans la grossesse est sphéroïde et parfois ovoïde; au centre de cette sphère, l'utérus est en contact direct avec les parois, tandis que, sur les bords, il en est séparé par des anses intestinales.

On croit, en général, que la matrice, développée sous l'influence de la gestation, est située, dans le principe, au milieu de la portion de l'abdomen où elle s'élève. Souvent, au contraire, elle est placée bien plus vers l'un des côtés (et ordinairement sur le droit) que vers l'autre. Alors le son propre aux intestins, plus sonore que celui de l'utérus, se retrouve dans une étendue beaucoup plus vaste des points de l'abdomen opposés à ceux vers lesquels l'organe est incliné. A quelque époque de la grossesse qu'on examine le ventre par la plessimétrie, on trouve presque toujours que très en dehors une étendue plus ou moins grande des régions iliaques est occupée par le cœcum et par l'S iliaque.

Plessimétrie des parties contenues dans l'utérus. — Non seulement la plessimétrie sert à déterminer avec certitude la forme, la dimension, les rapports de l'utérus distendu par le produit de la conception, mais encore elle permet de distinguer à travers l'enveloppe abdominale et la paroi utérine les parties contenues, et de les circonscrire à leur tour au moyen des nuances de sonorité, d'élasticité, de matité ou de dureté que chacune de ces parties présentent. Certes, l'épaisseur de la matrice n'est pas une raison suffisante pour empêcher les sensations tactiles et acoustiques résultant de la plessimétrie, soit du fœtus, soit des eaux et du placenta, d'être communiquées au doigt et à l'oreille. En effet, la paroi utérine, quelque développée qu'elle soit, n'a pas plus de diamètre que les enveloppes abdominales, et celles-ci n'empêchent en rien de saisir, par la plessimétrie, les sensations en rapport avec la présence des organes sous-jacens.

Cette considération théorique a été complètement sanctionnée par la pratique, et *sur plus de cinquante femmes* dont l'utérus était distendu par le produit de la conception, il nous a été non seulement possible, mais facile de limiter plessimétriquement la figure de parties solides et de parties plus ou moins molles appartenant au produit de la conception. Entrons à cet égard dans quelques détails.

Considérations anatomiques relatives à la plessimétrie du fœtus. — Le fœtus présente les mêmes parties que le corps de l'homme, mais dans de petites proportions; l'organisation de ses élémens constituans (sauf plus de mollesse) est fort analogue

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SOMMAIRE. — Partisans et adversaires de l'éther. — A quoi s'oppose-t-on? — Tout le monde est d'accord. — Nos principes à l'endroit de l'éther. — Les dentistes et l'inhalation. — Facéties éthérées. — La mouche importune. — Fragment des mémoires d'une mouche magnétiseuse. — Boîte aux lettres.

C'est donc un fait patent et avoué, un fait que les séances académiques et la presse prouvent surabondamment, un fait étrange mais réel, l'éther a des adversaires et des partisans. Je dis que ce fait est étrange, et cela ne doit s'entendre que relativement, car rien de plus commun dans l'histoire des sciences, au contraire, que l'opposition aux grandes découvertes. Mais ici, à quoi s'oppose-t-on? J'avoue que je ne le vois pas trop nettement. Veut-on dire que les inhalations de l'éther sont si dangereuses pour la santé et pour la morale publique, qu'elles ont déjà causé des accidens tellement graves qu'il faut absolument les proscrire? Mais personne encore que je sache n'a tenu ce langage. Pourquoi donc tout ce bruit, cette animation, ces discours passionnés et ces récriminations violentes? Est-ce tout simplement pour recommander la modération, la prudence, la réserve, l'expérimentation calme et réfléchie? Mais tout le monde est d'accord sur ce point, et je cherche en vain parmi les plus chauds défenseurs de l'éther quelqu'un qui ait osé avancer que cette découverte était toujours inoffensive, qu'on la pouvait appliquer sans distinction à tous les cas, à tous les tempéramens, dans toute circonstance. Ecoutez bien tout ce qui se dit, lisez attentivement tout ce qui s'imprime, et vous verrez partisans et adversaires partant d'un point diamétralement opposé, arriver néanmoins au même but. — C'est une immoralité, s'écrie celui-ci, un scandale public. Je ne dis pas cependant qu'il faille renverser les alambics et supprimer l'éther, mais j'engage à agir avec circonspection. — C'est un des plus grands bienfaits qui soient tombés sur l'humanité, répond un second; n'allons pas trop vite cependant, expérimentons avec sagesse, car il est des cas où le nouveau moyen pourrait être nuisible. — Attendez encore six semaines, écrit un troisième, et l'éther aura fait son temps; cependant, il faut voir, mais je plus grande discrétion préside aux expériences.

Partout même refrain; de sorte que vous pouvez me croire, on ne se dispute que sur des mots, sur des riens, et que fort en colère par la forme on est à peu près d'accord au fond.

Quel est le médecin qui ne verrait, en effet, qu'un agent assez puissant pour produire d'aussi étranges désordres dans les facultés intellectuelles, sensoriales et motrices, n'est pas un agent qui puisse être impunément manié par des mains imprudentes?

Qui ne déplore, comme un malheur véritable, que la presse excentrique ait connu, ait propagé les merveilleux phénomènes que produit l'ivresse éthérée; ait mis entre les mains des méchans ou des malhabiles un nouvel instrument de crime ou de malheur? Qu'il me soit permis de rappeler ici que la première, dans la presse médicale, l'UNION MÉDICALE a fait sentir tout le danger de cet agent nouveau, et nos lecteurs n'auront peut-être pas oublié la noble lettre de notre collaborateur M. Cherest (n° 8), dans laquelle, avec l'indignation d'un honnête homme, il s'était élevé contre les déplorables doctrines d'un écrivain politique sur les charmes extatiques du sommeil éthéré.

Oui, il serait malhabile et malhonnête de n'en pas convenir, les inspirations éthérées présentent des dangers de plusieurs genres :

Dangers pathologiques; les expériences de MM. Longet, Amussat, Baillarger, celles plus anciennes, mais non moins concluantes de Brodie, de M. Orfila, ne laissent aucun doute sur les graves accidens que peut déterminer l'inspiration prolongée de la vapeur d'éther;

Dangers pour la morale; il est certain que quelques femmes éprouvent par l'éther des émotions fort vives, et hier, un chirurgien éminent de Paris me racontait qu'il venait de pratiquer une opération à une jeune femme du monde, fort honorée et fort respectable, qui, dans le sommeil éthéré, s'écriait devant son mari et toute sa famille : « Ah! M. X...., quel aimable, quel charmant chirurgien vous êtes! » Une autre jeune demoiselle, fort innocente et pure, s'agitait doucement sur son lit, et disait au réveil, confuse et étonnée : « Quel singulier et doux rêve, je n'en ai jamais fait de pareil! » Ce n'est pas en cachant ou en atténuant des faits semblables qu'on gagnera la cause de l'éther. Nous, au contraire, interprètes d'une science austère, ministres d'un art de charité, nous devons dire bien haut aux familles qu'un danger très sérieux est attaché aux inspirations d'éther; nous devons, dans le monde, dépopulariser ce moyen, pour qu'il reste renfermé dans le sanctuaire de la science, qu'il ne devienne pas la proie d'un honteux charlatanisme ou de quelque vice plus honteux encore.

Voyez, en effet, que la 4me page des journaux s'emplit des succès obtenus par les dentistes. Or — et ceci paraîtra très grave — l'étrange et déplorable juridiction de la Cour de cassation sur l'exercice de cette branche de l'art, a ouvert la carrière à des spéculateurs de tout genre. Où sont les conditions, je ne dis plus de capacité, mais de moralité que la loi exige des aspirans au titre de médecins? Voyez un peu si un échappé du bagne ou quelque grand criminel se dérobant aux investigations de la police, ouvre un cabinet de dentiste, supposez un peu les infamies qui peuvent s'y passer. Nouvelle preuve que d'un principe absurde ne peuvent découler que d'absurdes conséquences.

Je le répète, il n'est pas, à cette heure, de médecin qui ne voie, qui ne dise que l'emploi des inspirations d'éther est un fait grave qui commande la plus sérieuse attention. Il ne fallait pas si fort se mettre en colère pour proclamer ce que personne ne conteste, ce que l'on avait dit et reconnu avant cette grande explosion académique.

Ce qu'il faut faire pour arriver à des résultats précis qui permettent de régulariser l'emploi de la méthode américaine, c'est précisément ce que l'on fait, n'en déplaise à M. Magendie, dont le jugement d'ordinaire si droit, a pris la question complètement à rebrousse-poil; il faut expérimenter. Qu'il ne soit pas arrivé quelques accidens, qu'il n'arrive pas quelque malheur peut-être, il serait téméraire d'affirmer le contraire. Mais quelle invention humaine ne se trouve pas dans de pareilles conditions? Quel agent thérapeutique tant soit peu énergique n'a pas quelque chose de ce genre sur la conscience? Mais est-ce à dire qu'il faille aller à l'aventure et procéder étourdiment? Non, assurément; et c'est parce que l'expérimentation offre quelques périls qu'il faut précisément l'entourer de toute la prudence possible. Tels sont les principes que, dès les premiers jours, nous avons posés ici, et dans lesquels la marche des événemens nous raffermit de plus en plus,

Du reste, il fallait s'y attendre, l'éther a déjà passé entre les mains des charlatans; les affiches et les annonces, les circulaires et les billets de faire part indiquent au public parisien le nom et la demeure de quelques arracheurs de dents. On annonce que la police, avertie des inconvéniens que les appareils d'inhalations pourraient présenter dans certains cabinets, doit incessamment prendre une mesure qui, tout en laissant sa liberté à l'art légal, empêchera les dentistes par la Cour de cassation de se servir d'un moyen dont l'emploi exige au moins certaines garanties. La Cour suprême a pu vouloir que tout individu soit apte à arracher les dents, mais non pas assurément à priver son semblable de sa raison et de sa liberté morale.

L'éther, comme toute autre invention, a excité aussi la verve hilariante

à ce qu'elle doit être après la naissance. Seulement les poumons, le tube digestif, pendant la vie intra-utérine, ne contiennent pas de gaz. De là, sous le rapport de la plessimétrie, une différence notable, et qui rend beaucoup plus difficile la détermination plessimétrique des diverses parties constituantes du fœtus à terme.

Plessimétrie du fœtus et du placenta. — Sur les cadavres des enfans morts-nés, on circonscrit très bien, par la plessimétrie, les parties plus ou moins molles, d'une part, et les os du crâne, de l'épine et des membres, de l'autre. Nous nous bornerons à citer le suivant, qui prouve que, bien avant le terme de la grossesse, vers le quatrième mois de la gestion, on peut reconnaître, par la plessimétrie, les diverses parties du fœtus.

Le 11 octobre 1845, une femme de dix-huit ans fut prise, pendant la visite, des douleurs de l'enfantement; elle n'avait pas encore senti remuer, et les règles avaient manqué trois fois. Le fœtus, encore couvert des membranes contenant de notables proportions de fluide amniotique, était à la vulve, et à sa suite sortit le placenta. Ce dernier avait à peu près dix centimètres de long sur neuf de large. Il offrait une épaisseur de deux à trois centimètres. La tête de l'enfant avait à peu près quatre à cinq centimètres dans ses divers sens. Après avoir donné les soins que réclamait la position de la jeune femme, je pensai qu'il était possible de placer le produit de la conception dans des circonstances qui, sous le rapport de la plessimétrie, fussent analogues à celles où il se trouve dans l'abdomen avant l'accouchement. Le fœtus, le placenta furent déposés dans une bassine contenant de l'eau; le tout fut recouvert d'une serviette pliée en trente-deux et humectée; on appliqua le plessimètre sur les différens points de cette pièce de linge qui correspondaient soit aux diverses parties du produit de la conception, soit à l'eau, etc. La percussion fut pratiquée avec le plus grand soin; or, il fut extrêmement facile de distinguer plessimétriquement les uns des autres : 1° le placenta (matité médiocre, peu de résistance au doigt); 2° le liquide (matité très sourde d'un caractère différent de la précédente, et défaut de résistance); 3° la tête du fœtus (matité très marquée, son très sec et osséal; on sent très distinctement à l'oreille un bruit métallique en rapport avec la paroi de la bassine en cuivre située au dessous de la tête). Ces faits ont été constatés par moi à plus de cinq ou six reprises. MM. les docteurs Mégilliet, Labourdelle, l'interne de mon service, en 1845, M. Bonnet, huit ou dix médecins ou élèves, ont obtenu les mêmes résultats plessimétriques, de sorte qu'il est actuellement démontré qu'à travers une couche de linges repliés dont l'épaisseur est à peu près égale à celle des parois abdominales et de l'utérus, on peut très bien distinguer par la plessimétrie le siége et la circonscription du placenta et du crâne d'un fœtus de trois ou quatre mois, et cela alors qu'il est plongé dans un liquide assez analogue, pour la consistance, à l'eau de l'amnios.

De la grossesse. — A une époque plus avancée de la grossesse, et vers le sixième mois, des faits du même genre que les précédens se sont souvent reproduits. Percutant avec soin la surface utérine, j'ai trouvé des sons divers et des impressions tactiles variées dans un rapport évident avec les diverses parties du produit de la conception contenues dans la matrice; il était facile, dans tous ces cas, de circonscrire les limites du fœtus et du placenta, ainsi qu'on parvenait à le faire lorsqu'on les percutait à nu. Le plus souvent on trouvait à gauche, à un tiers à peu près de la circonférence utérine, et dans une forme circulaire, une matité plus remarquable qu'ailleurs. La résistance au doigt y était plus développée que sur la plupart des autres points en rapport avec la surface utérine. Ces sensations rappelaient à peu près celles que l'on éprouve alors que l'on percute la cuisse. Plus à droite, et à quelque distance de cet espace circulaire, on rencontrait, dans la longueur de quatre à cinq centimètres, une plus grande matité, avec résistance au doigt plus prononcée, et cela dans la longueur d'un peu plus de deux centimètres; le reste de la surface qui correspondait à la matrice donnait lieu à une autre nuance de son mat, moins prononcée peut-être, et au niveau de laquelle l'élasticité plessimétrique était complètement nulle.

Dans un très petit nombre de faits, des résultats analogues, mais en sens inverse, furent obtenus, c'est-à-dire que le large espace circulaire très mat, existant dans l'étendue de la circonférence utérine, était situé à droite au lieu de l'être à gauche, et que les deux surfaces, allongées et plus résistantes à la percussion dont il vient d'être parlé, se rencontraient à gauche et non pas à droite.

Applications pratiquées de la plessimétrie de l'utérus dans la grossesse. — Tels sont les faits que j'ai observés et qu'il m'eût été facile de multiplier. Voyons maintenant ce qu'on en peut déduire au point de vue et du diagnostic et de la pratique.

Puisqu'à quatre mois de grossesse on peut reconnaître, par la plessimétrie, à travers une couche de linge épaisse de plusieurs centimètres : la tête, le placenta et l'eau dans laquelle on les tient plongés, il est évident qu'il doit en arriver ainsi pendant la vie, à cette époque de l'embryonutérisme, et à travers les parois, soit de l'abdomen, soit de la matrice.

Puisqu'il est possible de distinguer par la plessimétrie, et à quatre mois de grossesse, les diverses parties du produit de la conception, il est à plus forte raison possible, et même facile, de reconnaître plus tard, à six, sept, huit ou neuf mois, plusieurs régions du fœtus.

Parties du produit de la conception appréciables par la plessimétrie de l'utérus. Position de l'enfant. — Les parties que j'ai jusqu'à présent trouvées d'une manière manifeste sont : 1° le siége; 2° les pieds; 3° le liquide amniotique; 4° le crâne ou au moins la tête.

C'est en limitant avec des lignes noires la circonférence de l'utérus, d'une part, et de l'autre, les espaces où se rencontrent, sur la surface utérine, diverses nuances de matité ou de sonorité, qu'il est possible de tracer la figure des parties du fœtus qui sont en rapport avec la paroi abdominale. Jusqu'à présent (1er janvier 1847), nous n'avons trouvé l'occasion de constater, par la plessimétrie, les régions de l'enfant correspondant aux parois abdominales que dans les première et deuxième positions de la tête.

Les autres positions de l'enfant contenu dans l'utérus seraient, à coup sûr, reconnues de la même manière, et, pour y parvenir, il suffirait de constater plessimétriquement les points du globe utérin auxquels, dans ces mêmes positions, correspondrait telle ou telle partie du fœtus.

Dans les présentations du siége ou des pieds, la tête correspondrait à la surface utérine, et par conséquent la plessimétrie ferait trouver un son mat et une dureté osséique sur le lieu où le crâne serait placé. Dans des positions différentes des précédentes, la percussion de la surface abdominale de l'utérus aurait probablement encore d'utiles résultats.

Peut-on reconnaître le placenta par la plessimétrie de l'utérus? — Nous n'avons pas encore pu constater plessimétriquement la présence du placenta dans l'intérieur de l'utérus. Il est à craindre que, dans certains cas, on prenne en percutant, pour le siége du fœtus, ce même placenta. Toutefois, il doit en arriver rarement ainsi, car l'insertion de cet organe est presque toujours en arrière, sur les côtés, et sur des points de la surface utérine qu'il est très difficile d'atteindre en avant par la plessimétrie. Du reste, l'auscultation, en faisant saisir le souffle placentaire sur un espace très mat de la surface utérine, contribuerait infiniment à éclairer le diagnostic.

D'un autre côté, la figure plessimétrique du siége et des pieds, faisant juger approximativement de la position des autres parties de l'enfant, il en résultera qu'on pourra être guidé dans la recherche des bruits du cœur de l'enfant par les inductions anatomiques résultant de l'inspection de cette figure.

Ce n'est pas pendant les contractions de l'utérus qu'il faut percuter cet organe. — Quand l'utérus se contracte, ainsi qu'il en arrive au moment du terme de la gestation, cet organe durcit et résiste; alors il deviendrait extrêmement difficile, sinon impossible, de reconnaître les diverses parties que contient la matrice. Dans l'intervalle des douleurs, au contraire, temps du travail où il n'y a aucun inconvénient à percuter l'utérus, la mollesse de cet organe rend plus faciles les recherches plessimétriques.

Quand la matrice contient une grande quantité de liquide amniotique, alors l'étendue de cet organe est très grande; sur les divers points de sa surface, la matité est beaucoup plus égale, et, si l'on veut parvenir à atteindre par la percussion les diverses parties du produit de la conception, le plessimètre doit être déprimé profondément, à l'effet d'écarter le liquide.

Plessimétrie dans les cas de grossesse double. — Lorsque deux ou plusieurs fœtus seront contenus dans l'intérieur de la cavité utérine, il est évident que la plessimétrie permettra de tracer des figures multiples en rapport avec le nombre et la situation des enfans. Après l'expulsion de l'un des deux, on trouvera encore, sur la surface abdominale de l'utérus, une nouvelle figure plessimétrique en rapport avec le fœtus encore contenu dans cet organe (1).

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Journal de Chirurgie, Décembre 1846.

Réflexions et observations sur un point de l'histoire du cathétérisme; par le docteur Bénique.

Tout le monde sait l'embarras que le chirurgien éprouve parfois lorsqu'en présence d'une rétention d'urine survenue à la suite d'un rétrécissement considérable du canal de l'urètre, il lui faut faire pénétrer une sonde pour débarrasser la vessie du liquide prêt à la rompre, ou introduire une bougie destinée à vaincre le rétrécissement et à rendre à l'urètre un degré de dilatation convenable. On n'a, dans ces cas extrêmes, que la ressource des cathéters rigides d'un très petit diamètre; mais beaucoup de praticiens redoutent, avec raison, l'emploi de pareils instrumens à cause des désordres qu'ils peuvent produire dans un organe dont le rétrécissement est le plus souvent accompagné d'une altération de tissu qui a pour effet d'en diminuer la consistance. Les déchirures, les fausses routes sont les accidens que l'on doit redouter; ce sont eux que l'on doit éviter à tout prix. C'est à cette fin que M. Bénique propose l'emploi de cathéters plus volumineux à leur extrémité vésicale que dans le reste de leur étendue; cette extrémité doit être cylindrique ou conique, selon les indications qu'il s'agit de remplir. Nous ne pouvons donner ici les observations dont l'auteur a appuyé son travail, mais nous tenons à reproduire exactement les conclusions auxquelles il est arrivé sur cette partie si importante du domaine de la chirurgie.

1° Les bougies métalliques d'un petit diamètre, lorsqu'on les emploie pour pratiquer un cathétérisme difficile, principalement dans les cas de rétention d'urine, doivent être plus volumineuses à leur extrémité que dans le reste de leur longueur.

Sous cette forme, elles n'exposent pas le malade à plus d'accidens et ne lui occasionnent pas plus de douleur que les bougies flexibles.

2° La forme régulièrement cylindrique est celle qui convient le mieux aux bougies métalliques appliquées à la dilatation des rétrécissemens.

3° Enfin, la forme conique sera réservée pour ces cas d'une simplicité telle, que, pour pénétrer dans la vessie, l'opérateur ne puisse rencontrer dans l'urètre aucune résistance.

Nous adopterons volontiers les conclusions de M. Bénique; la première surtout nous paraît devoir être prise sérieusement en considération, et nous croyons, comme l'auteur, qu'une bougie métallique ainsi modifiée, fournit les moyens d'apprécier et de vaincre sans hésitation plusieurs rétrécissemens existant à la suite les uns des autres dans un même canal, et de juger à la fois de l'étendue et du siége précis de chacun de ces rétrécissemens.

Quant aux cathéters coniques et rigides, ils doivent être, selon nous, proscrits comme pouvant produire, même entre les mains les plus exercées, des accidens redoutables, et on doit les réserver seulement pour les cas où il est manifestement impossible d'arriver à la vessie par d'autres moyens.

(1) Il ne nous paraît pas superflu de rappeler que nous n'acceptons aucune sorte de solidarité dans les opinions émises par nos honorables collaborateurs qui les publient sous la seule garantie et la responsabilité de leur signature. (*N. du Réd. en chef*)

---

de quelques spirituels confrères. Parmi les pièces à genre rabelaisien qui m'ont été communiquées, j'ai distingué la suivante de M. le docteur Félix Legros, à qui, bien entendu, je laisse toute la responsabilité de la chose. Autrefois les parlemens gardaient pour les jours de carnaval les causes susceptibles de faire rire les vénérables magistrats; on les appelait les causes grasses. Les lecteurs de l'Union tolèreront bien ce qu'ont toléré les Pasquier, les Molé, les Lamoignon et les Séguier. Voici donc ce que M. F. Legros a lu la semaine dernière dans une Société médicale :

« Je vous disais naguère que la strabotomie aurait des résultats *louches*, que la glossotomie, après avoir longtemps *hésité*, finirait par *articuler* son dernier mot : rien.

» Aujourd'hui je viens vous prédire que l'éther se *volatisera* si bien, qu'il en restera peu de chose. Je suis loin, comme vous le voyez, de partager l'*ivresse* générale, ce qui est d'autant plus méritoire, qu'il ne tiendrait qu'à moi de réclamer quelques droits d'auteur dans la nouvelle comédie. Vos procès-verbaux vous rappelleront que j'avais, il y a une vingtaine d'années, proposé à Dupuytren l'*ébriété* comme moyen de réduire les hernies, les luxations, m'appuyant sur cet aphorisme de Trotter : *post vinum immodicè assumptum, delirium et coma*, et qu'élendant ma proposition, je l'appliquais à d'autres maladies, dans lesquelles le système musculaire joue un grand rôle, le tétanos, le rhumatisme, etc.

» Je dois convenir ici que mon ivresse était alcoolique, lourde, pesante, tandis que celle à l'ordre du jour est subtile, éthérée, voluptueuse même, à tel point qu'elle fait courir de grands dangers à la vertu des opérateurs, et qu'un honnête académicien n'ose pas narrer à la chaste assemblée les actes dont il a été le témoin.

» Il y a, Messieurs, un côté sérieux dans cette question, c'est l'abus des choses nouvelles. Lisez la dernière feuille de vos journaux, et vous verrez avec effroi que déjà des gens sans titre, des arracheurs de dents, annoncent qu'ils opèrent à la vapeur.... de l'éther. Ici le danger est imminent, et la police devra intervenir pour l'honneur de nos petites-maîtresses.

» Chaque expérimentateur vous rapporte des effets différens, rien de plus simple : les inhalations éthérées ressemblent aux inspirations alcooliques. Voyez les suites d'une orgie, les forts restent debout, les faibles tombent. Les pessimistes voient tout en noir; pour les optimistes s'ouvre le paradis de Mahomet; les femmes froides sont chastes, les tempéramens utérins se trahissent par des excès capables de faire rougir l'Institut de France même! *Trahit sua quemque voluptas.* (Virg.)

» Dans ce sujet, dont la *légèreté* légitimera la mienne, je trouve un homme ou plutôt une chose à plaindre, c'est le camphre : la cigarette anaphrodite va faire place à la luxurieuse pipe, présentée à l'Académie royale de médecine, dans sa dernière séance, par l'un de nos plus spirituels confrères, M. Jules Cloquet.

» Quant aux merveilleux résultats annoncés, *urbi et orbe*, à la récente importation, je vous le dis de nouveau, on finira prudemment par *les taire* (l'éther). »

Je dois ajouter, à la louange de l'auteur, que ses opinions paraissent s'être beaucoup modifiées depuis, et qu'il n'écrirait peut-être pas aujourd'hui le petit morceau qu'on vient de lire.

— Qui n'a pas subi cette position désobligeante d'être poursuivi, harcelé, picoté, chatouillé par une mouche impatientente? Absorbé par un travail sérieux, le mathématicien cherche la solution d'un problème, le poète une rime rétive, le dramaturge un dénoûment heureux. Voilà une mouche importune qui bourdonne d'abord autour de vous, puis vient se poser sur votre nez; vous la chassez, elle revient encore; vous vous impatientez, elle revient toujours; et pendant que vous vous livrez contre elle à une stratégie savante, que vous la débusquez de toutes ses positions, et quelles positions! l'angle externe de l'œil, le trou sus- ou sous-orbitaire d'où s'échappent des houpes nerveuses d'une sensibilité exquise, les commissures labiales et autres endroits très chatouilleux, adieu le problème, la rime s'est enfuie, le dénoûment s'embrouille, et, maudissant ce cruel diptère, vous demanderiez volontiers à Jupiter sa foudre, à Hercule sa massue.

Tous ces affreux petits malheurs je les ai hier éprouvés. Je me livrais paisiblement, avec un bonheur calme et réfléchi, à un travail aimé, quand ma *Mouche de Saône-et-Loire* s'est introduite de nouveau dans mon *étude*, comme disait Gui-Patin au lieu de ce mot incongru de *cabinet*. Nous avons laissé l'*étude* aux notaires, aux avoués, jusqu'à cette vilaine engeance des huissiers qui n'étudient guère que les moyens de faire de la peine au pauvre monde, et nous nous sommes relégués, maladroits et inconséquens, dans un anti-harmonique, anti-scientifique et anti-honorifique *cabinet*. Fi du cabinet, j'ai la conviction profonde que la déconsidération médicale tient en partie à l'abandon que nous avons fait de l'*étude*; j'expliquerai cela quelque jour, et je vous appellerai, bien-aimés lecteurs, à une révolution que je médite, et qui ne coûtera, celle-là, ni larmes, ni sang, ni écus.

J'en reviens à ma mouche. Vous vous rappelez peut-être qu'en réponse à une attaque fort piquante de la *Mouche de Saône-et-Loire*, qui m'avait appelé ignorant des choses du magnétisme, j'avais écrit quelques lignes qui me paraissaient suffisantes pour éloigner à jamais de mon nez cet importun diptère. Je n'ai pas réussi. La mouche est revenue à la charge; elle répond à ma réponse et me porte presque le défi d'insérer la sienne. Oh! que si, je l'insérerai, mouche trop ingréable! C'est une bonne fortune pour moi de faire voir à mes lecteurs comment écrit et raisonne une mouche magnétiseuse. Seulement, que je vous félicite avant tout de votre changement de front. Dans votre première attaque, vous étiez hargneuse, peu polie et fort en colère; aujourd'hui vous êtes presque courtoise, d'une affabilité charmante. A la bonne heure! grâce à cette forme nouvelle, je vous ouvre très volontiers mes petites colonnettes :

« Nous répondrons à M. Jean Raimond par ce dilemme : — Ou vous avez vu quelques-uns de ces phénomènes du magnétisme, ou vous vous êtes laissé duper par de faux somnambules. Dans le premier cas, vous devez croire, parce que la vérité, qui est vérité pour plus de trois cents de vos confrères, qui ne craignent pas de la proclamer tout haut, ne peut s'être transformée en mensonge pour vous seul.

» Dans le second cas, si vous avez été trompé, comme tout l'annonce, cela ne fait pas l'éloge de votre perspicacité.

» Vous dites : Quand la *Mouche* aura pris la peine de faire ce que j'ai fait, de scruter les plis et les replis du magnétisme, je lui pardonnerai de m'accuser d'ignorance, etc. Je vous accuse, Monsieur Jean Raimond, précisément parce que j'ai fait mille fois, dix mille fois, cent mille fois plus que vous n'avez fait et que vous ne ferez jamais en magnétisme.

» D'abord, dans un ouvrage que j'ai publié en 1840, j'ai attaqué le magnétisme parce que j'avais été comme vous témoin d'expériences qui ne m'avaient semblé nullement concluantes. En 1842, j'ai vu Prudence, somnambule vraiment remarquable, et mon scepticisme est tombé. Cependant je n'admettais pas encore toutes les merveilles du somnambulisme, lorqu'un beau jour je me suis trouvé en présence d'une crisiaque dont la lucidité s'est établie sous l'influence de deux décigrammes d'extrait gommeux d'opium. Oui! monsieur Jean Raimond, c'est à l'opium que je dois mes croyances magnétiques; aussi ai-je salué son frère l'*ether sulfurique* comme un bien-venu, comme une personne rêvée et attendue! Voyant avec mes deux yeux largement ouverts, jugeant avec ma raison nullement dérangée, touchant du doigt, l'insensibilité, la transposition des sens, la

Revue Médico-Chirurgicale de Paris, Janvier 1847.

Mémoire sur une nouvelle méthode opératoire pour les fistules vésico vaginales avec perte de substance du bas-fond de la vessie, avec trois nouveaux cas de guérison; communiqué à l'Académie des sciences par M. JOBERT DE LAMBALLE, chirurgien à l'hôpital St-Louis.

On sait toutes les difficultés que le chirurgien éprouve à faire disparaître les fistules vésico-vaginales, celles surtout qui siégent au bas-fond de la vessie et qui sont accompagnées d'une perte de substance considérable avec indurations et fongosités des bords de la fistule. Un des plus grands obstacles à la réussite des opérations pratiquées dans le but de débarrasser les femmes d'une aussi affreuse infirmité consiste, lorsqu'on avivé les bords de la solution de continuité, dans la résistance que l'on éprouve à les mettre en contact et dans les tiraillemens que la partie du vagin qui s'insère au col de la matrice exerce sur les points de suture. Dans le but de remédier à ces inconvéniens, M. Jobert a eu recours à une nouvelle méthode autoplastique à laquelle il a donné le nom d'*autoplastie par glissement*. Elle consiste à pratiquer une incision demi-circulaire transversale sur la partie antérieure du col utérin à l'endroit où celui-ci est joint par le vagin. La dissection a lieu de bas en haut, le tranchant du bistouri maintenu dirigé vers le col afin de protéger la vessie contre de dangereuses atteintes. Immédiatement après cette incision et la dissection qui isole facilement le bas-fond de la vessie, il y a rétraction de la partie antérieure du vagin et déplacement en avant de la région postérieure de la vessie. L'affrontement et la réunion des lèvres de la fistule deviennent alors faciles, et l'on peut ainsi réparer des pertes de substance énormes.

Le procédé opératoire comprend trois temps bien distincts. Dans le premier, après l'abaissement préalable de l'utérus vers la vulve par des tractions modérées avec la pince de Museux, on pratique l'incision transversale et l'on opère le décollement de la portion restante de la cloison vésico-vaginale. Dans le second, on avive les bords de la fistule; dans le troisième, on applique les points de suture.

M. Jobert rapporte trois observations dans lesquelles il a appliqué sa nouvelle méthode; dans ces trois cas, la guérison a été parfaite. Il y a donc tout lieu d'espérer que les cas de fistules vésico-vaginales réputées incurables deviendront dorénavant beaucoup moins nombreux.

Nous devons ajouter que tout récemment nous avons vu l'*autoplastie par glissement* pratiquée à l'hôpital Necker par M. Lenoir dans un cas de fistule vésico-vaginale assez large pour permettre l'introduction de l'extrémité du doigt indicateur. Nous ne pouvons prévoir quelle doit être l'issue définitive de cette opération, mais il nous a semblé que l'incision transversale du vagin, telle que la recommande M. Jobert a donné, en effet, une très grande facilité pour affronter les bords avivés de la fistule qui, une fois réunis au moyen de quatre points de suture n'ont pas paru éprouver le plus léger tiraillement. Disons encore, pour ceux de nos lecteurs qui seraient étonnés de voir ainsi amener le col utérin au niveau de la vulve, et qui pourraient craindre que le déplacement de cet organe ne produisît quelques accidens, que c'est à peine si la malade dont nous venons de parler a donné quelques signes de souffrance, et que, dans tous les cas, les tractions avec la pince de Museux doivent être faites avec modération, en même temps qu'elles sont aidées des efforts d'expulsion auxquels on engage la malade.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 25 Janvier 1847. — Présidence de M. HOMOLLE.

M. BELHOMME, revenant sur le sujet de la pneumonie latente traité dans une précédente séance, fait remarquer que chez les individus dont le système nerveux est profondément lésé, la pneumonie marche dans l'ombre et détermine les altérations les plus graves sans qu'il y ait la moindre manifestation symptomatique. C'est ainsi qu'elle enlève les idiots, les malades atteints de paralysie générale, et suivant la remarque de Dupuytren, les sujets qui ont subi de graves amputations.

M. HOMOLLE fait un rapport étendu sur l'ouvrage de M. le docteur Legendre, intitulé : *Études sur les maladies des enfans*. Ce rapport sera discuté dans une des prochaines séances.

Sur un rapport favorable de M. DEBENEY, le docteur Mayer, secrétaire de la Société de médecine de Besançon, est nommé membre correspondant.

M. DEBENEY rapporte un fait d'application de l'injection caustique à la cure de l'épididymite, fait qui lui paraît intéressant à cause du petit nombre d'essais qui ont été faits dans ce genre et des craintes peu fondées que beaucoup de praticiens ont exprimées précisément au sujet des suites de la cautérisation de l'urètre sur le testicule.

Un jeune homme de vingt-huit ans était atteint d'un écoulement très bénin, pour lequel il n'avait jugé aucun traitement nécessaire. Au bout de huit jours, cet écoulement cessa complètement et il survint une épididymite. Le douzième jour, tumeur du volume d'un œuf de poule, très dure, peu sensible et entourée d'une atmosphère d'empâtement. — Cautérisation de l'urètre par deux injections pratiquées coup sur coup. — Les phénomènes consécutifs ordinaires ont duré quatre jours pour la douleur et six jours pour l'écoulement. La résolution de l'atmosphère d'empâtement et de congestion s'est faite immédiatement; celle du noyau induré a marché plus lentement; au bout de douze jours, il ne présentait plus que le volume d'une olive. — Frictions avec la pommade d'iodure de potassium. — Après dix jours de frictions, vingt-deux jours après l'injection, il restait un noyau du volume d'un petit pois, ce qui n'avait pas empêché le sujet de reprendre l'exercice de ses fonctions.

M. MERCIER a observé une hémorrhagie qui a duré douze jours à la suite de l'injection caustique dans l'urètre, chez un sujet adonné à la masturbation et qui déjà avait été pris plusieurs fois d'hémorrhagies consécutivement à des excès vénériens.

M. COMPERAT rapporte un fait qui lui paraît plaider en faveur de la méthode de M. Debeney. Un jeune homme, atteint de blennorrhagie depuis quatre mois, avait été traité sans succès par plusieurs praticiens. M. Comperat prescrivit les injections caustiques. La première injection fut mal faite par le malade qui redoutait la douleur. Cependant l'écoulement diminua. Après une seconde injection mieux dirigée, la sécrétion urétrale se montra modifiée, et il suffit de quelques injections astringentes pour en déterminer la suppression.

Chez un malade traité par M. FAVROT, et dont la Société a entendu l'histoire dans une précédente séance, il avait suffi de trois injections caustiques pour faire cesser un écoulement qui durait depuis huit mois; malgré la présence d'un rétrécissement du canal, ce résultat s'est maintenu jusqu'à ce moment.

M. DELCROIX a traité par les injections caustiques une blennorrhagie qui datait de trois jours. Après la première injection, suspension de l'écoulement pendant deux jours, puis reproduction; après la seconde, nouvelle suspension pendant trois jours, puis nouvelle reproduction. La suppression définitive a été obtenue par les injections astringentes. — Les injections caustiques ne guérissent donc pas toujours la blennorrhagie. — Si les injections astringentes produisent la guérison, et si, en définitive, on est obligé d'y recourir, pourquoi employer les injections caustiques, qui ne paraissent être qu'une superfluité douloureuse ?

M. DEBENEY fait observer que le fait de M. Delcroix vient à l'appui de ces doctrines, loin de les infirmer; il rentre dans l'une des catégories signalées dans son dernier mémoire. — Dans le cas rapporté par M. Comperat et dans les cas semblables qu'on a cités, les moyens ordinaires avaient été épuisés lorsqu'on a eu recours à l'injection caustique pour modifier la vitalité de la muqueuse urétrale. Ce n'est qu'après cette modification que les astringens ont produit l'effet qu'on en avait vainement attendu auparavant.

Le Secrétaire des séances,
VINCHON, D.-M.P.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

Verrons-nous enfin présenter aux Chambres, pendant cette session, le projet de loi tant attendu sur l'exercice de la médecine vétérinaire? On l'assure, et nous croyons que cette présentation aura lieu, en effet, car M. le Ministre de l'agriculture et du commerce s'occupe sérieusement depuis longtemps des garanties que peuvent désirer les médecins vétérinaires pour l'exercice de leur profession.

Placer la médecine vétérinaire sous la protection des lois, c'est faire acte de justice, c'est donner aux agriculteurs un élément de force, dont, en général, ils méconnaissent et la nature et la partie. Il est temps aussi que des institutions qui embrassaient de grands intérêts soient enfin débarrassées des langes qui les enveloppent et marchent sans entraves vers le but éminemment utile qu'elles doivent atteindre. Il n'est personne, en France, qui, jaloux de la prospérité nationale, n'ait vu avec douleur notre pays si éclairé d'ailleurs se laisser devancer par des nations voisines qui nous doivent le bienfait des institutions vétérinaires.

Depuis longtemps déjà l'Autriche, la Prusse, le Danemarck, la Suisse et jusqu'aux petits états de la Confédération germanique possèdent des lois protectrices de notre honorable profession. Tous ces états ont compris la nécessité de l'entourer de garanties efficaces. La Belgique aussi, créatrice de ce fameux assolement qui fit la fortune de l'Angleterre, est entrée dans ce mouvement. Un projet de loi a été présenté par M. le Ministre de l'intérieur dans la séance du 13 novembre dernier, et, à l'heure où nous écrivons, une loi protège, en Belgique, une profession qui chez nous est encore une propriété commune, et que le premier venu peut embrasser au risque de compromettre non seulement la vie des animaux, mais encore celle de l'homme.

Voici un exemple du danger que nous signalons et que nous prenons au hasard sur mille que nous pourrions citer. Une personne haut placée dans la société par son instruction et sa fortune, avait confié à un maréchal-ferrant un cheval que ce dernier disait atteint d'un catarrhe nasal. Les jours suivans, le jetage augmente, présente des striées de sang, la respiration s'embarrasse, les ailes du nez s'engorgent, toute la tête offre un gonflement extraordinaire. Le maréchal annonce qu'à l'aide de scarifications il fera disparaître ces *complications*, qui tiennent, dit-il, à ce que l'*humeur* s'est jetée dans la tête. Les scarifications n'amènent aucun mieux; le jetage devient vert; il est mêlé de sang, et des tumeurs apparaissent sur différentes parties du corps.

Cette fois, le propriétaire effrayé de la nature et de la marche de la maladie, me consulte moi-même, et ensemble nous nous rendîmes chez le maréchal-ferrant. Nous trouvâmes le cheval dans une écurie, au milieu d'autres chevaux, et un homme était chargé de donner à tous les soins que prescrivait, chaque jour, le prétendu médecin son maître. Nous fîmes abattre le cheval, que la morve aiguë avait atteint; mais à quels dangers n'avait-on pas exposé et les chevaux placés à côté de lui et toutes les personnes qui l'avaient approché ?

Qu'on ne vienne donc pas nous objecter que les lois sont impuissantes, et qu'il faut seulement tout attendre de l'instruction des masses. Erreur préjudiciable à la société, erreur qu'on a trop longtemps laissé vivre et qui est incontestablement la source de calamités dont il est possible de prévenir le retour.

De deux choses l'une, ou reste, ou les hommes instruits dans les écoles créées *ad hoc* seront seuls autorisés à exercer une profession qu'ils acquièrent au prix de mille sacrifices, ou les campagnes continueront de présenter ces scènes déplorables où l'ignorance et les préjugés conduisent l'homme dans un chemin obscur, entouré de précipices, au bout duquel l'attendent et la misère et ses hideuses compagnes. Ce qu'il faut à l'homme des champs, en France, ce ne sont point surtout des primes ou des encouragemens. Ces moyens, quelquefois efficaces, produisent le plus généralement des effets contraires à ceux qu'on espère. Ce qu'il lui faut, ce sont des lumières qu'il n'a pas.

Dans le projet de loi élaboré au ministère de l'agriculture, il est un article qui probablement offrira matière à contestation.

Il y est dit que, vu le nombre encore insuffisant des médecins-vétérinaires, les hommes qui, au moment de la promulgation de la loi, seraient porteurs de brevets de capacité délivrés depuis cinq ans, peuvent continuer d'exercer. Nous ne pensons pas que le nombre de ces capacités exceptionnelles soit considérable, mais dans l'élaboration du projet de loi, on est parti d'un point faux que nous devons relever.

Si les vétérinaires diplômés ne sont point en plus grand nombre, en France, ce fait doit être attribué à ce que, jusqu'à présent, ils n'ont point trouvé les garanties qu'ils espéraient. Il en est résulté que des jeunes gens instruits, actifs, se sont vus contraints de lutter contre une foule toujours grossissant de guérisseurs de toute espèce, et qu'entourés de déceptions, ou abreuvés de dégoûts, ils ont préféré abandonner la partie au détriment du pays.

Vous comptez à peine, dites-vous, deux mille cinq cents vétérinaires, et vous demandez que les écoles en fournissent davantage. Ce n'est point ainsi qu'il faut procéder pour arriver à connaître la vérité. Comptez tous les vétérinaires qui ont été forcés de quitter la profession, et vous demeurerez convaincus qu'en France les vétérinaires seraient en quantité suffisante s'ils avaient rencontré la protection dont ils ont besoin.

Ces réflexions me conduisent à une autre que je demande à M. le Ministre la permission de lui soumettre. Dans les grands centres de population comme dans les cantons d'élevage où l'agriculture est florissante, le vétérinaire peut trouver, dans le taux rationnel de ses honoraires, un avantage qui le fixe dans la résidence qu'il a choisie. Mais dans les cantons pauvres où la propriété est extrêmement morcelée, où le bétail est chétif, la terre peu productive, l'agriculteur sera-t-il condamné à ne point jouir des avantages que procure la médecine vétérinaire ?

Cette question nous paraît capitale. S'il est évident que là où l'agriculture est prospère, l'action du gouvernement n'est point une nécessité incessante, cette action devient un besoin de tous les instans quand la propriété, le sol, les habitans sont dans des conditions différentes.

Cela posé, il reste bien démontré que la pauvreté et l'infertilité du sol sont, pour un vétérinaire, des motifs de répulsion, et cependant il est d'au-

---

transmission de pensée, la vision à travers les corps opaques, je me suis rendu à l'évidence et *j'ai fait* du magnétisme. J'en ai fait pendant deux ans, jour et nuit, en présence de plusieurs milliers de personnes et d'un grand nombre de médecins. J'ai eu à ma disposition des somnambules lucides comme Paris n'en possède pas, j'en ai eu de tous les âges, de tous les sexes. J'ai, depuis cinq ans, répété, multiplié les expériences; j'ai rencontré comme vous de faux somnambules qui jouaient leur rôle à tromper tout autre moins clairvoyant. Je les ai sans pitié démasqués. J'ai bravé, pour mes nouvelles croyances, le sarcasme et le ridicule dont on m'a longtemps poursuivi; j'ai fait du magnétisme publiquement, j'ai soumis à mes somnambules plus de trois mille malades, j'ai donc pu trois mille fois juger, observer le magnétisme en action. Je lui dois une vie nouvelle, mes croyances religieuses, l'espérance d'une vie meilleure; je lui dois trop pour ne pas en être reconnaissant. Jamais je n'ai rien tiré pécuniairement du magnétisme, auquel je sacrifiais cependant une belle clientèle, parce que le magnétisme, comme vous le dites fort bien, est une arche sainte que la spéculation pollue. Vous voyez donc bien, monsieur Jean Raimond, que j'ai fait plus que vous n'avez fait avec quelques sujets d'une lucidité fort douteuse. Vous voyez donc bien, Monsieur, que je suis autorisé à vous accuser d'ignorance — je ne dirai plus de mauvaise foi, persuadé que si, comme saint Thomas, si, comme moi, vous eussiez vu et touché, vous croiriez.

» Permettez-moi un conseil. Avant deux ans, la cause du magnétisme sera gagnée; l'influence de l'éther va lui venir en aide; ne vous exposez pas à être obligé de vanter bientôt ce que vous déchirez aujourd'hui. Attendez ! Dites : Je me rendrai à l'évidence; mais ne dites pas : Je ne crois pas, parce que j'ai vu; car en vérité, je vous le dis, vous n'avez rien vu, et dès lors votre opinion est erronée.

» Je vous demanderais bien l'insertion de ce qui précède, mais je craindrais d'être indiscret. Les fondateurs de l'UNION se sont dit : C'est en attaquant le magnétisme, l'homéopathie, la phrénologie, toutes ces découvertes qui comptent peu de partisans, que nous plairons à la majorité des médecins, et que nous multiplierons nos abonnés; dès lors il est de notre intérêt de les attaquer, d'ailleurs nous ne lutterons pas contre notre conscience, puisque nous ne croyons pas. Et aussitôt dit, aussitôt fait. Les fondateurs de l'UNION ont fort mal raisonné. Les vieux médecins anti-magnétistes, ennemis des découvertes modernes, s'en vont; d'ailleurs ils ne s'abonnent guère. Les jeunes médecins sentent, savent que notre art est appelé à plus de perfection, et ils sont avides de nouveautés. Vous déclarant ennemi du magnétisme, vous parviendrez à réunir deux mille abonnés; vous en compterez quatre mille en déclarant que vous n'êtes ennemi d'aucune idée quelque excentrique qu'elle soit, lorsque cette idée peut se produire et rendre quelques services au genre humain.

» J'irai prochainement à Paris, M. Jean Raimond; je vous prendrai par la main et je vous ferai toucher du doigt ce que vous refusez d'admettre aujourd'hui. Votre conquête sera importante; car sans vouloir vous passer la rhubarbe, je vous reconnais comme homme de mérite et spirituel écrivain.

Le docteur ORDINAIRE. »

Avant votre visite, que je recevrai avec plaisir, cher confrère, je veux répondre à cet article. Mais ma libéralité pour vous a été si complète, qu'il ne me reste plus d'espace. A mardi prochain, si vous le voulez bien, d'autant plus que j'ai là une foule d'autres correspondans qu'il serait mal séant de faire attendre.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Ledenta, à Cherbourg.* — Reçu votre paquet. On examinera, mais le titre est bien scabreux.

— *A M. Aiguillon, à Riom.* — Je comprends, j'excuse votre première partie, et je vous en remercie vivement. — La longueur a été prise en considération, et votre première observation sera prise en bonne note. — Certainement oui pour la *table*. — Vos réflexions sur l'association seront imprimées prochainement. Ce que vous avez fait est très bien, et devrait avoir des imitateurs. Vous savez que nous prêchons ici la spontanéité, la liberté d'action du corps médical. Ailleurs on attend tout du pouvoir; ici nous attendons tout de nous-mêmes. Je vois avec satisfaction que nous sommes de la même communion.

— *A un ami d'un abonné de Lyon, pharmacien.* — Aucune de vos réflexions ne nous concerne. Autant que vous et plus que vous nous nous opposons à cette loi absurde; elle n'émane ni directement ni indirectement du Congrès, et si vous aviez lu attentivement nos numéros, vous ne nous auriez pas adressé votre lettre qui n'a pas de sens pour nous.

— *A M. Segretain, à la Pointe-à-Pitre.* — Reçu vos deux lettres par M. Lecar... A l'heure qu'il est, vous avez reçu notre envoi. Nous comptons sur votre bienveillant concours. Merci de vos affectueuses missives.

— *A M. Laurent, pharmacien à Mortagne.* — Vifs remercîmens pour vos efforts. Nous ne croyons pas possible de publier la lettre. Votre exemple d'ailleurs est généralement suivi.

— *A M. Delaporte, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, à Vimoutiers.* — La première partie de votre lettre, qui soulève une des plus importantes questions d'hygiène publique, a été, selon vos idées, soumise au conseil de rédaction, qui l'a prise en grande considération. Nous publierons nos idées sur ce sujet, grâce à votre initiative. — La seconde partie de la lettre sera publiée.

— *A M. Griolet, à Sommières.* — Votre intéressante communication sera publiée.

— *A M. Ferd. Cohn, pharmacien à Mortagne.* — Nous espérons que vos vœux sont remplis et que les intérêts professionnels ne sont pas oubliés.

— *A M. M...s, à Auch.* — Votre lettre sera publiée avec quelques légères modifications exigées par les susceptibilités du parquet.

— *A M. And...., à Brioudé.* — Pourquoi avoir traité aussi légèrement un sujet sérieux? Nous n'osons publier à cause du maître et du disciple, à qui cette forme serait préjudiciable.

— *A M. D..., à Saint-Brieuc.* — Merci de votre bienveillance. — Nous avons commencé la première série de ce travail. Vous verrez qu'il satisfera les plus exigeans.

Ouvrages adressés à l'UNION MÉDICALE.

RÉFLEXIONS SUR L'ALGÉRIE, particulièrement sur la province de Constantine, sur l'origine de cette ville et les beys qui y ont régné depuis l'an de l'ère 1133 (1710) jusqu'en 1253 (1837); par M. le docteur BONNAFONT. In-8°. Paris 1846; Ledoyen, libraire.

MANUEL DE DISSECTION ou élémens d'anatomie générale, descriptive et topographique, par E. COSTE, professeur suppléant à l'école de Marseille. Un vol. in-8 de 723 pages. Paris, 1847; J.-B. Baillière.

DE LA PÉRIODICITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES et des causes qui la produisent; par M. le docteur AUDOUARD. In-8. Paris, 1846; J.-B. Baillière.

LA FIÈVRE TYPHOÏDE est-elle contagieuse? sur quelles bases doit être établi son traitement? par le docteur Alex. MAYER, secrétaire de la Société de médecine de Besançon. In-8. Besançon, 1847.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE des travaux sur les organes génito-urinaires et leurs maladies; par le docteur Aug. MERCIER. In-8.

tant plus urgent de remédier à cet état de choses que l'aisance ou la ruine du petit cultivateur dépendent de la conservation de son bétail, et que les soins dont il l'entoure sont en général moins éclairés.

Pour remédier en partie à ce mal, il n'est qu'un moyen, c'est d'accorder des subsides annuels aux vétérinaires qui consentiraient à s'établir dans les localités que le gouvernement leur assignerait. C'est dans ce sens que la Belgique a résolu cette question. Nous ne pouvons mieux faire que de l'imiter.

Passons à une autre partie de la vétérinaire que les personnes chargées de rédiger le projet de loi auront sans doute abordée. Les médecins vétérinaires seraient-ils autorisés à continuer de préparer et de débiter eux-mêmes les médicamens dont ils ont besoin?

Sans rappeler les délibérations prises par des compagnies savantes après un examen long et approfondi, nous ne voyons pas quelles nouvelles raisons on pourrait opposer à la continuation d'un ordre de choses que tous les gouvernemens ont reconnu nécessaire dans l'intérêt des propriétaires d'animaux.

Nous avons cité la Belgique, nous la citerons encore parce qu'en matière d'intérêts agricoles, elle doit être souvent offerte comme un modèle à suivre.

Voici ce que mentionne le projet de loi présenté aux chambres le 13 novembre dernier :

« Les vétérinaires seraient autorisés, *comme les médecins du plat pays*, à fournir des médicamens aux propriétaires qui leur en feraient la demande, sans qu'ils pussent toutefois tenir officine ouverte. Cette autorisation est à la fois dans l'intérêt des vétérinaires et des cultivateurs : ceux-ci paieront moins cher les drogues qui leur seront livrées par les personnes mêmes à qui le traitement de leur bétail sera confié, et ceux-là trouveront dans la vente des médicamens un supplément modéré à leurs honoraires souvent insuffisans. De cette manière tous les intérêts seront sauvegardés, et l'agriculture surtout, en faveur de laquelle le gouvernement ne doit cesser de stipuler partout où il le peut faire d'une manière équitable, verra s'alléger les charges que l'intervention des pharmaciens dans le traitement du bétail ferait nécessairement peser sur elle. »

Nous faisons des vœux pour que les pénalités dont seront comminés ceux qui se livreront à l'exercice de la médecine vétérinaire sans titre légal, soient assez fortes pour détruire un empirisme qu'une impunité trop longue a laissé s'enraciner et grandir sur le sol de la France.

HAMONT.

CORRESPONDANCE.

LUXATION DU FÉMUR, RÉDUCTION PAR L'EMPLOI D'UN PROCÉDÉ OPÉRATOIRE PEU CONNU; INHALATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

La plus grande difficulté que l'on rencontre dans la réduction d'une luxation récente dépend de la contraction des muscles environnant l'articulation. Mais la contraction musculaire étant déterminée par la douleur, suite inévitable des mouvemens imprimés au membre, il était rationnel de penser que l'inhalation de la vapeur d'éther, en émoussant la sensibilité du patient, faciliterait cette opération. Cette opinion, qui a été émise par M. Velpeau, se trouve confirmée par l'observation que j'ai l'honneur de vous soumettre, observation qui me paraît être digne d'attention à plus d'un titre.

Le six février, à six heures du soir, je fus appelé à Lasseron, près Bourg-en-Bresse, pour voir un cultivateur, Joseph Masson, lequel, au dire du commissionnaire, venait de se déboîter la hanche. Il y avait à peu près sept heures que l'accident avait eu lieu. Le malade avait sauté en courant un fossé qu'il ne s'attendait pas à rencontrer sur son chemin; son pied ayant porté à faux, il était tombé sur la hanche droite, où il avait ressenti une très vive douleur. Il n'avait pu se relever, et on avait été obligé de l'emporter chez lui à l'aide d'une civière.

A mon arrivée je le trouvai au lit, étendu sur le dos; il était légèrement incliné sur le côté gauche. La jambe droite était mi-fléchie, l'extrémité du pied était portée en dedans. Ayant donné la même position à la jambe gauche, je constatai que le genou droit était moins élevé de sept centimètres que celui du côté opposé. La distance existant entre la rotule et les épines iliaques antérieures étaient moindres de six centimètres à droite qu'à gauche. La fesse droite était saillante, sa partie postérieure et supérieure présentait une tumeur qui devenait un centre de douleur à chaque mouvement imprimé à la cuisse. Le membre pouvait être légèrement fléchi ou étendu, mais la moindre tentative pour opérer l'abduction excitait les cris du malade. Ce mouvement était impossible, alors même que les muscles internes de la cuisse restaient mous, non tendus.

Joseph Masson avait évidemment une luxation du fémur en arrière et en haut. En semblable occasion, j'étais parvenu à opérer promptement et facilement la réduction par le moyen d'un procédé opératoire qui malheureusement est peu connu. Mais c'était chez une femme faible et âgée, tandis que là j'avais affaire à un jeune homme de vingt-et-un an, de haute taille, d'un tempérament sanguin, à muscles volumineux. J'espérai que le recours aux propriétés assoupissantes de l'éther compenserait, diminuerait ces circonstances défavorables.

Un appareil à inhalation me manquait; guidé par la figure que contient le dixième numéro de l'UNION MÉDICALE, j'essayai d'y suppléer. Je versai 60 grammes d'éther dans un flacon à large ventre, de la contenance de 160 à 170 grammes, dont l'orifice était large de 3 centimètres. Ayant mis cette extrémité en rapport avec les narines du malade, je l'obligeai à respirer la vapeur d'éther en lui tenant le nez recouvert avec un mouchoir. Dans le but d'augmenter la vaporisation de l'éther, j'avais enveloppé le ventre du flacon d'un linge chauffé.

Joseph Masson, qui respirait la bouche étant fermée, éprouva d'abord dans le nez des picottemens qui ne tardèrent pas à s'appaiser. Après huit minutes, il accusa une grande propension au sommeil; après quinze minutes, interrogé sur son état, il me répondit qu'il était comme guéri; il ne ressentait plus les douleurs de la hanche. Pensant alors que le sommeil approchait, je chargeai une personne de maintenir le flacon. Je plaçai sur le ventre du malade le milieu d'un drap plié en forme de cravatte, dont les deux bouts furent ramenés et noués sous le lit.

Ces préparatifs achevés (une trentaine de minutes s'étaient écoulées depuis le commencement de l'inhalation de l'éther), le malade continuant à être dans un état d'assoupissement, d'engourdissement, qui n'était cependant pas le sommeil, et cet état restant à peu près le même depuis quinze minutes, je me décidai à opérer la réduction de la luxation. Je montai sur le lit, je me mis à genoux au côté droit de Joseph Masson, de telle manière que la partie externe de mon genou gauche, lequel était à la hauteur de sa cuisse, regardait vers la tête du lit, tandis que la partie externe du genou droit était tournée vers son extrémité inférieure. Je me courbai en avant, je me pliai en deux pour ainsi dire; la jambe du membre luxé ayant été soulevée par un aide, fut mise sur mon cou, je saisis le pied de la main droite, j'appuyai avec la gauche sur la partie antérieure et supérieure de la cuisse. Je me redressai alors, ce mouvement se fit sans effort; j'entendis un craquement, et je m'aperçus que le membre avait recouvré sa mobilité. Faite avec l'emploi d'une force minime, la réduction avait été presque exempte de souffrances pour le malade.

Pour peu que l'on compare le procédé que j'ai mis en usage à ceux conseillés par les autres, on reconnaît facilement sa supériorité. La contre-extension est exécutée sans le secours d'aucun aide, sans l'appareil effrayant des préparatifs généralement employés. Quant à l'extension et à la coaptation, le chirurgien peut, s'il est robuste, les opérer lui seul. En effet, en se redressant il tire le membre luxé en avant et en bas, *dans le sens exactement le même selon lequel a été produite la luxation;* la main qui tient le pied se sert de la jambe comme d'un levier du premier genre, dont le point d'appui est sur le cou; l'autre main pesant sur la cuisse porte son extrémité supérieure d'abord en bas, puis en dedans.

Je crois cependant, pour en revenir au cas particulier dont il est ici question, que malgré l'excellence du procédé opératoire que j'avais mis en usage, il m'aurait été impossible de réussir aussi facilement, aussi promptement à ramener la tête du fémur dans la cavité cotyloïde, si je n'avais employé préalablement l'inhalation de la vapeur d'éther; car le nommé Masson est doué d'une stature athlétique, tandis que ma constitution est tout à fait débile. Je suis en outre amené à ces conclusions par la comparaison des forces que j'employais chez cet homme avec celles qui m'avaient été nécessaires pour réduire la même luxation chez une femme faible et âgée; par l'assoupissement du malade; par l'absence de souffrances, et aussi par l'état de molesse, de relâchement dans lequel étaient les muscles des membres.

Ainsi donc, l'inhalation de la vapeur d'éther pourra rendre plus facile, moins douloureuse la réduction d'une luxation. Un autre enseignement ressort de cette observation: un chirurgien qui aura à faire une opération ne souffrant pas de retard ne devra point s'abstenir d'avoir recours aux propriétés nouvellement découvertes de la vapeur d'éther, par cette raison seule qu'il n'a pas sous la main un appareil parfait d'inhalation. Si avec un appareil incomplet il ne peut produire un engourdissement parfait, il diminuera du moins la sensibilité et par conséquent les souffrances du malade.

Dr E. EBRARD.

Bourg-en-Bresse, le 8 février.

A Monsieur A. Latour, *rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Je viens de lire dans le numéro 16 de votre journal, des observations critiques sur le mémoire du docteur Rochard, par le docteur Mialhe. Je vous serais très reconnaissant, Monsieur, si vous vouliez bien me permettre à mon tour quelques remarques sur ces observations, en ce qui touche le composé mercuriel dont il s'agit.

Ce médicament n'est pas nouveau, selon M. Mialhe. S'il s'agit des élémens du composé, la proposition est vraie; mais elle ne l'est plus si elle porte sur les proportions, sur le mode de préparation et sur les propriétés physiques et médicales. Toutes les préparations citées par M. Mialhe s'obtiennent par la voie humide; la nôtre se prépare par la voie sèche; elle se présente sous deux états moléculaires différens, et jouit d'une très grande stabilité, et ses proportions sont invariables. Ce sont là des qualités que tous les hommes compétens apprécieront, je n'en doute pas.

M. Mialhé compte-t-il donc pour rien l'idée d'avoir donné au *bi-iodure de chlorure mercureux* la forme de la pierre infernale, et d'avoir mis ainsi à la disposition des médecins un caustique spécifique à l'aide duquel ils pourront déterger les ulcères scrofuleux, syphilitiques, etc.? Et ici, j'en appelle à la loyauté de M. Mialhe, avait-il jamais vu ce caustique avant que je le lui eusse montré?

Il n'est personne qui ne rende pleinement justice au mérite de M. Mialhe, mais personne ne lui accordera qu'il nous eût appris que les « proto et les deuto-sels de mercure sont loin d'être énergiques. » Tout le monde sait cela. En ce qui me concerne, j'ai publié, dès 1836, une note dans laquelle je faisais remarquer que l'*activité de certains médicamens sur l'économie animale est en raison directe du nombre d'atomes de l'élément électro-négatif* (chlorure, iode); et chose remarquable, j'avais opposé, dans un tableau, le chlorure mercureux au chlorure mercurique, l'iodure mercureux à l'iodure mercurique, etc. (1). Je terminais cette note en appelant l'attention des médecins sur ce point. Cet appel a-t-il été entendu? J'ose le croire et je m'en réjouis.

M. Mialhe blâme (en cela il a raison) les mots iodhydrargirite de chlorure mercureux; mais il n'y a là qu'une faute de copiste ou de typographe, ainsi qu'on en pourra juger par la citation que voici : « *l'iodhydrargirAte de chlorure mercurique*, etc. (2). Ainsi donc, mettez un *a* à la place d'un *i*, et tout sera dit sur ce point, encore bien que je soutienne qu'il y ait un sel mercureux dans le médicament employé en pommade et en pilules. Une note sur ce sujet paraîtra dans deux journaux spéciaux au commencement de mars.

Quant aux locutions qui préjugent l'arrangement moléculaire de la combinaison, je les ai depuis longtemps abandonnées (3), et je les ai remplacées par celles-ci : *iodure* et *bi-iodure de chlorure mercureux*, qui ont l'incontestable mérite de rappeler à l'esprit que notre médicament résulte de l'action directe de l'iode sur le calomel.

Je borne là mes réflexions et vous prie, Monsieur, d'agréer avec mes remercîmens, l'expression des sentimens, etc.

BOUTIGNY (d'Évreux).

Paris, 11 février 1847.

(1) *Journal de chimie médicale*, 2e série, tome II, pag. 245, et *Nouvelle branche de physique* ou *Études sur les corps à l'état sphéroïdal*, 2e édit., pag. 183.
(2) *Nouvelle branche de physique*, 1re édit., pag. 23.
(3) *Nouvelle branche de physique*, etc., 2e édit., 1847, pag. 28 et 199. (Cet ouvrage a paru en décembre dernier, c'est-à-dire longtemps avant les réflexions de M. Mialhe.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. Civiale a été nommé aujourd'hui à la place d'académicien libre à l'Académie des sciences, place vacante par la mort de M. Bory Saint-Vincent.

— La mort vient de frapper subitement et d'enlever à la chirurgie militaire, à l'âge de 58 ans, M. le docteur Ricumes, chirurgien-major au 12me d'artillerie. Rentré depuis peu de temps d'Afrique, il en avait rapporté le germe de la maladie qui l'a tué. Courageux et actif jusqu'au dernier moment, la mort seule a pu l'arracher à ses devoirs.

— L'ORDONNANCE SUR LES POISONS. — On placarde dans les départemens la fameuse ordonnance sur la vente des poisons. MM. les pharmaciens sont en outre avertis que bientôt ils subiront les visites ordonnées. M. le Ministre du commerce et son chef des affaires médicales ont tenu grand compte à ce qu'il paraît de la protestation de la Société de pharmacie de Paris!

— FAIM EN IRLANDE. — A Carrick, la maison des pauvres et l'hôpital sont encombrés de malheureux demi-nus, épuisés par la fièvre et la dyssenterie. Dans la maison des pauvres de Siglio, on compte 500 malades; le directeur et le sous-directeur ont la fièvre. Entre Siglio et Westport, on rencontre des familles entières dans un dénûment affreux, l'œil hagard ou la tête baissée. Ces spectres ambulans jonchent le bas-côté des routes épuisés, mourant de faim. Les enfans à la mamelle meurent sur le sein épuisé de leurs mères. A Cork, l'atelier des pauvres compte 5,300 personnes. Sur ce chiffre, il y a 450 malades à l'hôpital et 1,050 malades en ville, auxquels on donne des secours.

Ce qui est à craindre, c'est que la fièvre et la dyssenterie de la faim ne se terminent par une épidémie. Des personnes aisées ne manquant pas de nourriture, qui, par dévoûment, ont visité et soigné des malades, présidé à l'inhumation des morts, ont été prises par la fièvre; elles ont succombé victimes de leur charité. Ceci ressemble bien au typhus.

— TEMPLE DE LA BIENFAISANCE ET DE LA MÉDECINE EN CHINE. — Les dispensaires et les hôpitaux établis par les missionnaires indiens ont excité la philantrophie chinoise, qui a élevé à Chang-Hai un temple, où l'on donne gratuitement aux pauvres les cinq choses les plus précieuses aux yeux des Chinois; ce sont l'instruction, des secours pécuniaires, des remèdes, de l'eau contre l'incendie et un cercueil en sapin. Ce temple est divisé en trois corps de logis : dans le premier, on distribue des remèdes et des cercueils, le rapprochement est philosophique; cette partie de l'édifice est précédée d'une petite chapelle élevée au dieu de la médecine, qui est dans une niche entourée de colonnes dorées, sur lesquelles rampent des sphynx et des serpens; le dieu est représenté avec une gerbe de fleurs à la main; son teint est rougeâtre, ses yeux étincelans, et sous tous les rapports il ressemble bien plus à un démon qu'à un génie bienfaisant. Le révérend missionnaire qui a visité ce dieu aurait dû s'informer si cet image n'était pas la représentation d'une santé florissante en Chine, et probablement il aurait reçu une réponse affirmative.

— DEUX PLACES A DONNER. — Que se passe-t-il dans le corps médical d'Orléans? Le *Journal du Loiret* contient ce qui suit :

LES NOMINATIONS DE L'HÔTEL-DIEU.

« Il n'est bruit, depuis quelques jours, dans le monde médical d'Orléans, que de tripotages scandaleux auxquels auraient donné lieu les changemens opérés dans le personnel médical des hospices. Nous voulons croire, pour l'honneur de M. le préfet et pour celui de certains autres personnages impliqués dans cette affaire, qu'elle ne s'accomplira pas jusqu'au bout.

Par suite du décès de l'honorable docteur Ranque, deux places restaient vacantes, l'une à l'Hôtel-Dieu, l'autre à la prison. De plus, M. le docteur Thion, mis en demeure d'opter entre la place de médecin en chef de la prison et celle d'adjoint à l'Hôtel-Dieu, a résigné cette dernière fonction. Deux places restaient donc à donner dans le service de santé de l'Hôtel-Dieu.

Une administration qui comprendrait ses devoirs se serait entourée, en pareille circonstance, des lumières qui lui manquent nécessairement; s'il lui répugnait trop d'instituer le concours, elle aurait du moins consulté les droits acquis, pesé les titres de chacun. »

Nous arrêtons là notre citation; mais il semblerait que les deux fonctions de médecins vacantes sont destinées à rétribuer des dettes électorales. Prenez garde, Messieurs nos confrères, ne maculez pas votre robe doctorale! Les fonctions du médecin doivent être le prix du mérite, de la science et non d'une opinion politique.

— MORTALITÉ DES ENFANS A MANCHESTER. — M. Fielden propose au Parlement anglais de réduire à 10 heures le travail des jeunes filles.

« Je demande cette réforme, parce que le travail des femmes dans les manufactures est trop écrasant, qu'il a fait beaucoup de victimes, et que, venant à être continué, il serait la source de grands fléaux pour la nation. Je le demande, parce que les médecins, les ministres du culte, tous ceux enfin qui ont occasion de fréquenter les manufactures, ne cessent de signaler tout l'odieux du régime actuel. Ce régime détruit la condition physique et morale d'une des plus considérables et des plus importantes classes de la nation. C'est une question vitale pour des milliers de créatures humaines annuellement sacrifiées parce que nous manquons des règles et statuts suffisans.

» Je veux sur le champ appeler l'attention de la chambre sur un document qui fait autorité dans cette question. J'avoue que, malgré ma longue habitude de redouter les effets du sytème actuel, ce document m'a saisi d'horreur. C'est la statistique des morts constatées dans 115 districts de l'Angleterre, pendant le troisième trimestre de 1846, c'est-à-dire en automne dernier. Nous trouvons à la troisième page de cette statistique qu'en 1841, le chiffre de la population dans la campagne de Surrey était de 187,868, et celle des subdivisions de la ville de Manchester de 163,856. Malgré l'infériorité du chiffre de la population de Manchester, le nombre des morts, consigné au bout de sept ans, de 1838 à 1844, a été de 39,922, et celui des morts, dans le Surrey, n'a été que de 23,787, offrant une différence de 16,146! Le chiffre de la population du Surrey dépassait donc celui de Manchester, et pourtant, dans l'espace de sept années, il est mort à Manchester 16,000 personnes de plus que dans le Surrey. Dans ce comté se trouvaient 23,523 enfans au-dessous de cinq ans, et le nombre des enfans morts à cet âge a été de 7,364, *tandis qu'à Manchester, sur* 21,152 *enfans, il en est mort* 20,726 ! »

Tableau de la situation de la caisse de l'Association des médecins de Paris, du 1er janvier au 31 décembre 1846.

RECETTES.

Le 1er janvier 1846, en caisse	166 »
Cotisations	5,448 »
Dons et admissions	3,028 »
Rentes, deux semestres	3,040 »
Total	11,682 »

DÉPENSES, EMPLOI.

Secours aux personnes étrangères à l'Association	940 »
Sommes allouées à 5 sociétaires et à 5 veuves de sociétaires	5,300 »
Dépenses de gestion, imprimés, etc.	520 05
Achat de 190 fr. de rentes	4,616 95
Total	11,377 00

BALANCE.

Recettes	11,682 »
Dépenses et emploi	11,377 »
Reste	305 »
Le 1er janvier 1847, il reste en caisse	305 »

L'Association possède aujourd'hui une rente sur l'état de 3,100 francs, 5 pour 100.

Elle possède en outre deux rentes perpétuelles, chacune de 20 francs, fondées en 1846 par deux membres sociétaires.

Comme on peut le voir par ce tableau, la situation financière de l'Association devient chaque jour plus florissante; ainsi, ses recettes, qui, dans la septième année de sa fondation, n'étaient que de 7,416 francs, se sont élevées graduellement jusqu'à la somme de 11,682 fr.; son capital qui, en 1839, était de 1,250 fr. de rente, atteint aujourd'hui le chiffre de 3,100 fr. de rente 5 pour 100.

L'Association possède en outre le capital de deux rentes perpétuelles de 20 fr. chacune, fondées par deux de ses sociétaires dans l'année 1846; ces deux confrères ont désiré garder l'anonyme.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 18 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 20.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 17 FÉVRIER 1847.

PREMIER APERÇU DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.

Le corps médical va éprouver une grande et douloureuse surprise. Cette loi, si longtemps attendue, si longtemps étudiée; cette loi, dont le corps médical lui-même, juste appréciateur de ses droits et de ses intérêts, avait préparé les élémens, après une discussion solennelle; cette loi, en qui nous espérions pour relever la dignité de notre sacerdoce, pour éloigner du sanctuaire ce qui ternit la pureté de notre ministère, pour protéger nos droits, pour surveiller nos intérêts, pour nous raffermir dans nos devoirs; cette loi, nous le craignons, va tromper toutes nos espérances et détruire nos dernières illusions.

C'est l'impression que sa lecture rapide a produite sur nous, et très probablement allons-nous la faire partager à nos lecteurs, en leur indiquant les principales dispositions de ce projet de loi, déposé lundi à la Chambre des pairs, par M. le Ministre de l'instruction publique, et non encore officiellement imprimé.

En déposant ce projet, M. le ministre s'est borné à prononcer ces simples paroles : « Messieurs, nous avons l'honneur de » présenter à vos délibérations, par les ordres du roi, un pro» jet de loi, objet d'une longue attente, et destiné à régler des » intérêts aussi considérables que divers, le projet de loi sur » l'enseignement et l'exercice de la médecine dans le royaume. » Voyons comment M. le Ministre a réglé ces intérêts; indiquons les rares articles de ce projet qui répondent à nos vœux; ceux bien plus nombreux qui s'en éloignent plus ou moins complétement.

Le titre Ier est relatif aux conditions d'exercice de la médecine. Disons, tout d'abord, que le projet ne reconnaît qu'un seul ordre de médecins : les docteurs en médecine. L'exigence des deux baccalauréats est conservée; en outre, les Facultés et les écoles accordent, après certaines épreuves, le grade de bachelier en médecine; et les Facultés seulement, le grade de licencié et celui de docteur. En un mot, les grades dans les études médicales sont en tout comparables à ceux que l'on obtient dans les autres Facultés : bachelier, licencié, docteur. Ce dernier titre, seul, emporte le droit d'exercice.

Dès le premier article, ce projet trahit contre les médecins un sentiment de défiance, des intentions de compression contre l'indépendance de nos professions, que nous n'aurons que trop d'occasions de faire remarquer. Ainsi, dans l'ordre actuel des choses, la loi nous oblige à déposer et à faire enregistrer notre diplôme à la préfecture du département. Dans le projet nouveau, nous serons forcés à deux enregistremens : le premier au secrétariat de l'Académie de notre domicile; le second au parquet de la Cour royale de notre ressort. Pourquoi ce dernier enregistrement? Pourquoi ce premier contact du médecin avec le parquet?

Les médecins étrangers pourront obtenir le droit d'exercice, après une déclaration d'équivalence de leurs grades et diplômes, accordée par le Ministre de l'instruction publique en Conseil royal.

Les officiers de santé actuels continueront à exercer la médecine, aux conditions et dans les termes de leur commission. S'ils sont revêtus des titres de bachelier ès-lettres et ès-sciences, ils pourront se présenter au doctorat, en faisant compter chaque année d'exercice antérieure pour deux inscriptions.

L'exercice illégal est puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans; la récidive d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans. L'officier de santé qui prend le titre de docteur, est puni des mêmes peines.

La profession de médecin est incompatible avec celle de pharmacien. Toute contravention, toute association publique ou dissimulée avec des pharmaciens, est passible des peines ci-dessus. Ces prescriptions ne s'appliquent point aux praticiens qui exercent dans des lieux où il n'y a point d'officine à une distance de quatre kilomètres, lesquels peuvent avoir dans leur maison, et vendre des médicamens, sous la condition qu'ils aient été pris chez un pharmacien et qu'ils portent l'étiquette de son officine.

Voici un article destiné à jeter une vive animation parmi nous, et contre lequel, sans doute, le corps médical réagira de toutes ses forces. Après avoir spécifié les conditions qui emportent l'incapacité d'exercer la médecine et la pharmacie, telles que les condamnations à des peines afflictives et infamantes pour vol, escroquerie, banqueroute, attentat aux mœurs, etc., l'article 9 dit ceci : « Les tribunaux peuvent prononcer cette incapacité, » *à la suite de toute condamnation correctionnelle.* » Il nous a fallu lire et relire ce paragraphe, pour en croire nos yeux. Le temps nous presse, l'espace nous manque pour en faire ressortir aujourd'hui tout l'arbitraire, tout l'odieux, disons le mot. Nous y reviendrons longuement.

La durée des études est de cinq années au moins. Tout ce qui est relatif aux conditions d'ordre, de matières et de forme, des études et des épreuves, est déterminé par des réglemens délibérés en Conseil royal. La loi n'en dit rien. Il en est de même du programme de l'enseignement, qui doit émaner aussi du Conseil royal.

Les écoles préparatoires seront à l'avenir et successivement placées sous l'autorité exclusive de l'État.

Les agrégés sont nommés pour dix ans. Ils sont seuls aptes avec les professeurs des écoles préparatoires, les membres des académies des sciences et de médecine, les médecins des hôpitaux, à concourir pour les chaires de professeurs.

Le concours est maintenu; les réglemens qui le concernent sont délibérés en Conseil royal. Sont exclus du concours les simples docteurs en médecine.

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur l'article 24, qui rend le concours une déception véritable, et le ministre presque entièrement maître du résultat : « Le jury du con» cours pour les chaires vacantes dans une Faculté, se compose » des professeurs de la Faculté, avec adjonction de membres » désignés préalablement par le Ministre de l'instruction pu» blique, et choisis dans l'Institut, l'Académie royale de méde» cine, et les écoles supérieures de pharmacie; le Ministre » nomme le président. »

Même prépondérance du Ministre dans les concours des écoles préparatoires.

Que le lecteur veuille bien se rappeler que nous ne faisons qu'indiquer aujourd'hui les dispositions principales de ce projet de loi, et que nous comprimons les réflexions qui se présentent en foule à notre esprit.

La permutation de chaire dans la même Faculté ou d'une Faculté à l'autre est autorisée sous certaines conditions dérisoires.

Les professeurs âgés, infirmes, incapables, ne sont pas révocables; ils conservent l'intégralité de leur traitement.

L'enseignement libre, avec quelques conditions approuvables, n'est toléré qu'en faveur des docteurs en médecine.

Il est créé des élèves boursiers sous la condition de se vouer pendant dix ans, sous le titre de médecins cantonaux, et dans les départemens déterminés à l'époque de l'engagement à l'exercice de la médecine.

Il est institué dans chaque canton un ou plusieurs médecins cantonnaux. *Ils sont nommés par les préfets*, et pour cinq ans. Ils peuvent être renommés. Il sera statué par une loi spéciale sur leur traitement.

La loi abolit les titres d'oculistes, de dentistes, de renoueurs, d'herniaires et bandagistes. Pour exercer l'une de ces spécialités, il faut être revêtu d'un titre légal.

Il est créé un conseil médical dans chaque département; il se compose de trois membres par arrondissement, deux médecins et un pharmacien.

Le conseil médical du département de la Seine est composé de vingt-sept membres, savoir :

Quatre médecins nommés par la Faculté de médecine;

Quatorze médecins nommés dans chacun des arrondissemens administratifs du département de la Seine et municipaux de la ville de Paris;

Un pharmacien nommé par l'école supérieure;

Deux pharmaciens nommés dans les douze arrondissemens administratifs du département de la Seine;

Six pharmaciens nommés dans les arrondisssemens communaux de la ville de Paris.

Ecoutez cette disposition du projet : Nul n'est candidat au conseil médical s'il n'a trente ans d'âge au moins, et cinq années révolues d'exercice dans le département. Les membres des Conseils médicaux sont nommés pour trois ans; ils peuvent être réélus. Le renouvellement se fait par tiers.

Les membres des Conseils médicaux sont choisis par le ministre de l'instruction publique, sur une liste portant un nom-

Feuilleton.

RAPPORT SUR LA QUESTION DES HONORAIRES, FAIT A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DU 3me ARRONDISSEMENT; par M. le dr BERGERON.

(Suite et fin. — Voir le N° du 13 Février.)

En vérité, Messieurs, il semble que nous touchions à l'âge d'or et qu'il nous suffise d'adopter le tarif pour être à jamais délivrés des fripons. Quoi! parce que les juges-de-paix auront donné gain de cause à quelques médecins, malheureux boucs émissaires que vous chargez sans doute de subir indéfiniment au nom de tous, l'intolérable nécessité des procès, vous croyez que les cliens de mauvaise foi seront pour toujours réduits à l'impuissance, et se soumettront comme les honnêtes gens à vos légitimes exigences? mais dites-nous d'abord quelles sont les victimes expiatoires que vous désignez pour nous ouvrir la porte d'or par une succession de procès heureux; est-ce donc vous qui vous dévouez pour cette tâche reposussante? Est-ce vous qui consentez à poursuivre partout et toujours les cliens récalcitrans pour apprendre aux générations futures que les médecins ont des droits, qu'ils savent les faire valoir et que toujours ils obtiennent justice? Vains efforts en tous cas, Messieurs, dévoûment inutile, car de tout temps il y aura des gens de mauvaise foi, de tout temps il y aura des ingrats qui refuseront aux hommes de l'art le prix de leurs services, de tout temps, par conséquent, il y aura pour les médecins matière à procès.

Il est vrai que, grâce au tarif, nous serons certains, du moins, de gagner notre cause; mais croyez-vous qu'il n'y ait pas danger à mettre entre les mains du corps médical une arme aussi sûre? Vous voulez, dites-vous, relever la dignité de la profession en faisant cette profession forte et inattaquable; mais ne craignez-vous pas que bientôt l'habitude de citer les cliens récalcitrans devant la justice, habitude singulièrement encouragée par la certitude de vaincre, ne passe dans les mœurs médicales et qu'anéantissent complètement ces sentimens d'abnégation et de désintéressement qui sont nos premiers titres à la reconnaissance publique, elle ne nous conduise à l'abus, c'est-à-dire à l'oubli du respect que nous nous devons à nous-mêmes, à l'oubli de notre dignité?

Mais, Messieurs, ces considérations sont encore trop générales; abordons un ordre de faits plus positifs, et en supposant, qu'au point de vue moral, nous nous soyons trompés dans l'appréciation des résultats immédiats de l'établissement du tarif légal, nous sommes convaincus que vous vous joindrez à nous pour repousser l'adoption de cette mesure, quand nous vous aurons démontré qu'au lieu de sauvegarder vos intérêts matériels, elle n'aurait d'autre effet que de les compromettre d'une manière sérieuse.

Messieurs, le tarif qu'on nous propose est fixé au minimum, et il n'en pouvait être autrement, car demander à la loi de poser des limites au maximum, c'eût été dire en même temps à la société : Il est parmi nous des hommes avides qui demandent plus qu'ils ne méritent, et nous avons dû mettre des bornes à leurs injustes prétentions. Le maximum a donc été écarté.

Mais le minimum ne pouvait être le même pour toutes les classes de la société; on l'a donc gradué en ayant égard à l'inégalité des fortunes, et nous devons dire que les chiffres auxquels on s'est arrêté, et qui ne sont, en définitive, que ceux aujourd'hui consacrés par l'usage, sont on ne peut plus rationnels : 2 fr. par visite pour les ouvriers solvables, 3 fr. pour la classe aisée, 5 fr. et au-delà pour les gens riches. Il n'y a là rien que de juste et de raisonnable. Vous comprenez d'ailleurs, Messieurs, que nous nous bornions à signaler le prix des visites; il suffit pour vous donner une idée de la modération des auteurs du tarif, et comme nous assurément vous accepteriez tous les chiffres qu'ils ont proposés; comme nous vous reconnaîtriez que la gradation qu'ils ont établie est en harmonie parfaite avec l'inégalité des fortunes; qu'en un mot leur tarif serait le seul acceptable, si les dangers résultant de sa consécration légale ne vous faisaient un devoir de le repousser.

En effet, Messieurs, nous savons tous apprécier, dans de certaines limites, les conditions de fortune des cliens auprès desquels nous sommes appelés; un coup d'œil souvent nous suffit pour juger, presque avec certitude, de la position sociale du malade qui réclame nos soins; mais, en définitive, nous n'avons jamais que des présomptions, et si un client connaissant son tarif, et ils le connaîtront tous, gardez-vous d'en douter, si un client que vous aurez cru capable de payer 3 fr. par visite vient vous dire : « C'est à tort que vous m'avez placé dans la seconde catégorie du tarif; car ma position de fortune ne me permet de vous donner que 2 fr.; d'ailleurs la loi a fixé ce dernier minimum, et comme tout autre je veux jouir du bénéfice de la loi. » Qu'aurez-vous à répondre? rien; car le client peut dire vrai, d'abord, et s'il ment, vous n'avez aucun moyen de lui prouver qu'il est de mauvaise foi. Que si, moralement convaincu qu'il vous trompe, vous en arrivez à cette extrême mesure de la justice-de-paix, qu'adviendra-t-il? que le magistrat qui, pas plus que vous, ne peut prouver que le client appartient à la seconde catégorie, que le magistrat auquel vous n'oserez demander une visite domiciliaire, et qui ne songera certainement jamais à consulter les rôles des contributions directes, ouvrira son tarif, et soyez-en certains, à défaut de preuves positives contre votre déloyal client, s'appuiera sur la loi elle-même pour ne vous accorder que le dernier minimum. Mais sans aller jusqu'à la justice-de-paix, sans parler même des gens de mauvaise foi, une foule de cliens, honnêtes gens d'ailleurs, et fort disposés à payer leur médecins, qui, jusqu'à ce jour, donnaient sans hésiter 3 fr. et même 5 fr. par visite, s'autoriseront du texte de la loi pour ne donner que 3 et même 2 fr.; peu à peu l'habitude s'en répandra dans toutes les classes; le dernier minimum sera bientôt consacré par l'usage en dépit de la gradation si convenable, si juste que vous aurez établie, et vous ne tarderez pas à vous apercevoir que le tarif, cette arme si sûre, qui devait vous rendre si puissans et si riches, n'est pour vous qu'une cause de ruine et de déconsidération.

Enfin, Messieurs, songez-y, ce tarif équitable, modéré, basé sur une appréciation raisonnable de l'inégalité des fortunes, et que d'un commun accord vous aurez tous adopté, si vous le soumettez à la sanction de l'autorité, ne craignez-vous pas qu'elle le modifie d'une façon préjudiciable à vos intérêts? Vous le savez tous, le corps médical ne jouit pas auprès du pouvoir d'une faveur extrême; quelque retentissement qu'aient eu certaines manifestations récentes, quelques espérances qu'elles aient pu faire concevoir, nous ne devons pas nous faire illusion à cet égard, et s'il était vrai, ce que nous ne pensons pas, que l'établissement d'un tarif tel qu'on le demande, dût opérer dans la position des médecins cette révolution complète que nous promettent ses partisans, soyez assurés que le pouvoir se garderait bien de réaliser vos vœux et de vous fournir ainsi des armes aussi puissantes. Mais n'oubliez pas d'ailleurs que l'autorité, en supposant qu'elle se montrât enfin bien disposée pour vous, n'oubliez pas qu'elle a d'autres intérêts que les vôtres à surveiller; saisie de la question du tarif, elle croira devoir prendre en considération les intérêts des masses avant ceux du corps médical, et sans aller chercher des exemples dans un pays voisin où le tarif existe depuis longtemps déjà et sur des bases déplorables, nous avons l'intime conviction que, sous le prétexte d'une philantropique sollicitude pour le bien-être des prolétaires, elle réduira les chiffres que vous aurez proposés, et mettra le prix de vos soins à un taux incompatible avec la dignité de l'art.

Résumons-nous donc, Messieurs; le tarif, vous vous le rappelez, devait enfanter des prodiges; nous croyons avoir, dans la première partie de ce rapport, réduit à leur juste valeur les illusions d'esprits généreux, mais aveuglés par leur enthousiasme et leur impatient désir de relever la condition du corps médical; si nous ne nous abusons, nous avons en même temps démontré qu'ils s'étaient trompés de route et avaient commencé l'œuvre de régénération par la réforme qui, selon nous, devait passer après toutes les autres, mais encore espérions-nous que le tarif réussirait du moins à constituer la base de l'édifice splendide si complaisamment élevé par ses partisans; en d'autres termes, qu'il réussirait à nous enrichir

bre de candidats double de celui des membres à choisir, laquelle liste est formée dans chaque arrondissement par élection, au scrutin secret, par tous les membres du corps médical âgés de trente ans révolus et *domiciliés depuis dix ans*, en qualité de médecins ou pharmaciens, dans l'arrondissement.

Maintenant, quelles sont les attributions de ces Conseils médicaux? D'abord ils n'ont aucune action disciplinaire sur leurs membres, et c'est fort heureux, vu la manière dont ils seront composés. Ils vérifient les titres de quiconque, dans le département, se présente à l'exercice d'une profession quelconque relative à l'art de guérir; ils s'assurent de l'exécution des dispositions de l'art. 1er relatives à l'enregistrement du diplôme; ils en dressent la liste et procurent, à la diligence de l'autorité compétente la publication de cette liste; ils notifient aux autorités compétentes l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art médical sans titre légal; ils reçoivent une mission scientifique relative à l'hygiène publique, à la topographie, etc.

Le ministre de l'instruction publique peut toujours dissoudre les Conseils médicaux qui excéderaient leurs attributions ou se refuseraient à les remplir, et les *infractions à cet article sont punis de six mois à deux ans de prison*.

Telles sont — car nous sommes obligés de renvoyer à un autre numéro les dispositions relatives à l'enseignement de la pharmacie, celles qui concernent les sages-femmes — telles sont les principales dispositions de cette loi, dont nous avons pu, avec grands efforts, nous procurer une copie. Telle est cette loi qui devait raffermir notre courage et nos espérances, et qui lie corps et ame notre profession indépendante et libre au bon vouloir et à l'arbitraire ministériel. Nous sommes profondément affligés de ce projet pour M. de Salvandy d'abord, qui trompe toutes ses généreuses promesses, et qui après avoir fait montre de confiance et de respect pour nos professions, vient témoigner par ce acte grave et en face des pouvoirs de l'Etat, de la plus injurieuse méfiance pour le corps médical.

Nous avons, dès ce moment, une mission importante, délicate et difficile à remplir. L'Union Médicale, elle, ne manquera à aucune de ses promesses. Par cela même que la faveur publique a bien voulu encourager nos efforts, nous devons nous en rendre dignes par une défense indépendante et loyale des intérêts et des droits du corps médical, qui nous paraissent vouloir être sacrifiés, nous ne savons à quelles considérations hostiles.

En terminant ce premier aperçu, notre devoir est de dire que les dispositions de cette loi nous paraissent si étranges, si complètement en dehors de tout ce qui a été promis, que, quoique la copie *imprimée en épreuve* et corrigée par une main connue nous vienne d'une source honnête, nous éprouvons cependant quelque répugnance à croire qu'aucune modification n'y aura été apportée d'une épreuve à l'autre.

Ce qui nous confirme dans notre répugnance, c'est que nous croyons savoir que M. Orfila, nommé par M. le Ministre commissaire du roi pour soutenir ce projet à la Chambre des pairs, a refusé cet honneur à moins que des modifications importantes et qu'il a indiquées ne fussent apportées à ce projet. A l'heure où nous écrivons ces lignes, M. Orfila n'a pas encore accepté.

L'étendue de l'article qui précède nous force à renvoyer au prochain numéro notre appréciation des dernières séances académiques.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

OBSERVATION D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, SUIVI DE SUCCÈS POUR LA MÈRE ET L'ENFANT; — QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CETTE OPÉRATION; par le docteur Edouard Laborie, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Les observations d'accouchement prématuré artificiel sont maintenant assez communes pour que l'on puisse avec des élémens suffisans juger la valeur de cette opération. Jamais peut-être question chirurgicale n'a soulevé une polémique aussi vive et dans laquelle les opinions opposées se soient montrées avec une forme plus exclusive; et nous le disons avec regret, la France à qui reviennent d'ordinaire le mérite et l'honneur de l'initiative dans toutes les questions scientifiques, a laissé pendant près d'un siècle se passer en dehors d'elle les graves débats soulevés par les accoucheurs anglais. Tandis que l'accouchement prématuré artificiel accepté en Angleterre, recevait de nouvelles consécrations en Allemagne, en Hollande, en Danemarck, en Italie, la France le repoussait comme un crime; et si quelques essais étaient encore tentés vers la fin du XVIIIe siècle et dans le commencement du XIXe, ils restaient isolés et le plus souvent violemment stigmatisés.

Du reste on comprendra cette répulsion en voyant que le grand accoucheur français Baudelocque était en tête de ceux qui, hors le cas d'hémorrhagie, rejetaient bien loin et sans examen cette opération.

Mais tandis que les accoucheurs français abandonnaient ainsi cette question, de nombreux faits s'accumulaient au dehors et devaient nécessairement ébranler une conviction que rien ne justifiait. Nous renvoyons du reste à l'excellent livre classique de M. le professeur Velpeau, dans lequel on trouvera toute la partie historique de cette question traitée avec de grands détails; nous nous contenterons de rappeler en quelques mots la statistique de M. Kilian, qui en 1831, donnait un total de 161 opérations :

dont 72 en Angleterre;
79 en Allemagne;
7 en Italie;
3 en Hollande;

sur ces 161 cas, 47 enfans sont venus privés de vie et 115 vivans, parmi lesquels 73 ont continué de vivre.

8 femmes sont mortes après l'accouchement, mais 6 au moins ont succombé à des maladies indépendantes de l'opération.

Depuis que cette statistique a été publiée, d'autres faits sont encore venus démontrer tout ce que cette opération offre d'avantageux, et combien ses résultats sont préférables à ceux obtenus à l'aide des autres opérations tentées sur la mère.

M. Cazeaux, dans son traité d'accouchement (2e édition 1844), dit : que neuf cas seulement d'accouchement prématuré artificiel, sont dus aux accoucheurs français; cinq à M. Stoltz, un à M. Dubois, un à M. Villeneuve de Marseille, un à M. Nichet, de Lyon, et enfin un propre à l'auteur lui-même. Depuis, nous en sommes certains, quelques faits sont encore venus s'ajouter à ceux là. Terminons du reste en disant que M. Lacour en 1844, ajoutait 89 cas à ceux relevés par M. Kilian et indiquait que sur ce total de 250 observations, plus de moitié des enfans avaient survécu, et qu'à peine une femme sur seize avait succombé; en considérant de pareils résultats on comprend qu'il devient inopportun de traiter la question au point de vue de la moralité, et que le chirurgien éclairé fortifiant sa conviction en la faisant partager à quelques confrères compétens, peut marcher librement dans cette voie, lorsque sa conscience lui indiquera la nécessité de l'opération. Nous savons que malheureusement à côté de l'usage se placera quelquefois l'abus, mais nous serons disposés à nous en consoler en envisageant les bienfaits produits par la méthode. Du reste nous ne pourrons manquer de voir avec le temps et les progrès incessans de l'art obstétrical, la difficulté des indications devenir moins grande; déjà cette question est traitée avec le plus grand soin par bon nombre d'accoucheurs français, et pour indiquer l'importance qu'on y attache, nous n'aurons qu'à citer les noms de MM. P. Dubois, Velpeau, Stoltz, Dérzeimeris, etc., qui tous s'en sont occupés.

Dans ces divers auteurs, l'histoire des indications est présentée avec tout le soin possible. Mais cependant elle est loin d'être complète; bien des cas exceptionnels viendront sans doute jeter du trouble dans les idées reçues. Aussi pour que la partie pratiquée de cette question soit plus sainement jugée, nous croyons qu'il est important de ne pas laisser perdre les faits nouveaux qui se présenteront, et c'est dans cette pensée que nous nous décidons à publier une observation qui nous est propre. On nous pardonnera sans doute la longueur des détails dans lesquels nous sommes entrés en faveur de l'importance du sujet.

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL, PROVOQUÉ APRÈS LE HUITIÈME MOIS RÉVOLU; — TERMINAISON HEUREUSE POUR LA MÈRE ET POUR L'ENFANT.

Madame D***, âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament lymphatique, d'un embonpoint médiocre, d'une taille moyenne, paraissant bien constituée, jouissant d'une bonne santé habituelle et issue de parens sains, bien conformés.

Réglée à l'âge de quinze ans, elle a toujours vu depuis survenir l'apparition périodique mensuelle avec régularité. L'écoulement de sang était peu abondant : elle ne nous dit pas que dans son enfance elle ait été longtemps sans pouvoir marcher.

Mariée à l'âge de vingt ans, elle est restée pendant dix-huit ans sans devenir enceinte, puis survint une première grossesse, qui suivit toutes les phases avec régularité; arrivée à son terme, elle se présenta dans les conditions suivantes :

Il se fit, suivant toute apparence, un travail latent qui prépara, à l'insu de la malade, le premier temps de l'accouchement; car au milieu de la nuit, sans que rien ait pu faire reconnaître un commencement de travail, la poche des eaux se rompit et il s'écoula une grande quantité de liquide. On envoya aussitôt prévenir l'accoucheur, et dès ce moment il reconnut que la tête (partie qui se présentait) restait au-dessus du détroit supérieur, et qu'il existait une procidence du cordon.

Des pulsations régulières étaient parfaitement sensibles dans cet organe, dont la réduction ne put être faite.

Pendant trois jours les choses restèrent dans le même état, le col se dilatant à peine, des douleurs violentes se succédant à de courts intervalles; ce ne fut qu'après ces longues souffrances, qu'il fut possible d'appliquer le forceps. La tête restait toujours très élevée. Cette opération offrit les plus grandes difficultés, et ce ne fut qu'après de nombreuses et infructueuses tentatives que l'on parvint enfin, à force de tractions, à extraire un enfant mort, présentant les caractères d'un fœtus à terme. Les suites de couches furent néanmoins assez heureuses. Tous ces détails nous sont transmis par la malade, femme très intelligente.

Un an après cette première grossesse, la malade devint enceinte une deuxième fois, et, comme dans l'accouchement précédent, se montrèrent les mêmes phénomènes anormaux. Rupture inattendue des membranes, présentation de la tête, qui reste de même au-dessus du détroit supérieur, procidence du cordon qu'on ne peut réduire, souffrances bien plus intolérables, travail se prolongeant quatre jours, application extrêmement pénible du forceps, tractions longtemps prolongées en vain, et enfin extraction d'un enfant mort. Les suites de couches offrirent plus de gravité que dans le cas précédent et compromirent un instant la vie de la malade.

Cette similitude dans la nature des accidens devait faire présumer qu'il pouvait exister quelque chose d'anormal dans la conformation de madame D***; néanmoins on ne fut édifié en aucune façon sur la réalité d'une déformation. La malade se rétablit bien et la santé redevint bonne.

Dans les derniers jours de septembre 1845, la malade eut ses règles, et ce fut pour la dernière fois, car une nouvelle grossesse s'annonça à partir de cette époque. Justement alarmée par les antécédens dont nous venons de faire un rapide exposé, madame D*** écrivit à Paris pour demander conseil. Dans une lettre adressée à mon père, elle traçait avec lucidité les détails de ses deux premières grossesses. Cette lettre me fut communiquée, et après en avoir conféré avec mon père, nous pensâmes qu'il devait exister un vice dans les diamètres du bassin, et, dans cette hypothèse, nous fûmes d'avis que la malade devait se décider à faire le voyage de Paris pour qu'il fût possible, après un attentif examen, de prendre un parti suivant les circonstances. Le voyage fut accepté, et le 18 mai 1846, mon père et moi nous vîmes la malade. Ce qui nous frappa tout d'abord, ce fut la saillie extrême du ventre qui, comme l'on sait, peut être considérée comme un premier indice de rétrécissement du détroit supérieur. Le fond de l'utérus était fortement porté en avant.

Les jambes et les bras sont bien conformés; la poitrine, la colonne vertébrale n'offrent rien d'anormal. A l'aide du plessimètre, je pris la mesure du détroit supérieur, et trouvai pour le diamètre sacro-pubien 9 centimètres 38 millimètres.

---

nous nous trompons, à nous faire rendre ce qui nous est dû. Vous l'avez vu, Messieurs, sur ce point comme sur les autres, nos espérances ont été déçues. En dehors des tribunaux, comme devant la justice de paix, cette *ultima ratio* des réformateurs, le tarif saurait bien, en principe, faire reconnaître nos droits; mais, en fait, loin d'assurer la rentrée de nos honoraires, il ne tarderait pas à la compromettre et à aggaver ainsi, même au point de vue matériel, positif, les maux qu'il était, disait-on, destiné à guérir.

Messieurs, si le tarif légal est non seulement inutile, mais encore dangereux, ainsi que nous croyons l'avoir prouvé, il n'en est pas de même du tarif conventionnel, et nous n'avons d'autres objections à faire à l'adoption de cette mesure que son impuissance radicale devant les juges, ce qui, par parenthèse, n'est pas un grand mal à nos yeux, et surtout les difficultés de tout genre que présentera nécessairement son application.

Peu de mots suffiront pour vous faire concevoir le mécanisme et le mode d'action de ce tarif conventionnel. Toutes les sociétés médicales d'arrondissement ayant été préalablement consultées, le tarif qui réunirait le plus grand nombre de suffrages serait définitivement adopté, consenti par tous, et dès lors tous aussi s'engageraient formellement à ne s'écarter jamais de ce cadre fixe et invariable; en d'autres termes, à ne jamais accepter comme rémunération de leurs services, un prix inférieur à celui du tarif. Mais comme il faut malheureusement toujours se défier des hommes, même de ses confrères, des conseils de surveillance seraient chargés de signaler les faux-frères à la réprobation du corps tout entier, et de mettre un terme à la concurrence déloyale des médecins au rabais.

On ne peut le nier, Messieurs, il y a dans la première partie de ce projet quelque chose de séduisant; ce tarif accepté d'un commun accord, et débarrassé des dangers de la sanction légale, nous donnerait incontestablement une force plus grande vis-à-vis des cliens; il est même probable que grâce à cette ligue imposante, nos honoraires subiraient en général d'heureuses modifications; mais faisons remarquer en passant que cette convention unanime du corps médical n'aurait en aucune façon force de loi aux yeux des magistats, et qu'ils n'en tiendraient pas plus de compte dans leurs jugemens, qu'ils ne tiennent compte aujourd'hui, dit-on, des réclamations isolées d'un homme honorable appartenant à ce corps. Ceci ne s'adresse, vous le devinez, Messieurs, qu'aux réformateurs qui, sans y songer sans doute, et avec les meilleures intentions du monde, ne tendent à rien moins qu'à nous transformer pour ainsi dire en gardes du commerce procédant toujours par exploits et assignations. Mais laissant de côté cette manie processive, passons à un ordre de considérations plus sérieuses et plus dignes. Messieurs, il faut le dire à la honte de l'humanité, il y aura toujours des hommes disposés à profiter de la loyauté de leurs semblables, ou pour nous exprimer plus catégoriquement, il y aura toujours des médecins qui, comptant sur votre fidélité à tenir vos engagemens envers vos confrères, n'hésiteront pas à violer les leurs pour vous enlever vos cliens; les conseils de surveillance eux-mêmes seront impuissans à réprimer l'abus, car qui de vous, moralement convaincu de la mauvaise foi d'un confrère, voudra prendre le rôle de délateur? Et d'ailleurs, en admettant qu'aucun des engagemens ne soit violé, ne prévoyez-vous pas qu'une foule de médecins sauront échapper à l'obligation de subir la loi commune, et la conscience en repos parce qu'ils n'auront rien promis, continueront à vos dépens la médecine au rabais, bien sûrs de réussir, car ils savent que le monde marchande aussi bien le prix des soins médicaux que le prix des plus vulgaires objets de consommation.

Qu'on nous fasse donc connaître, Messieurs, un moyen de rendre le tarif conventionnel applicable sans le déplorable cortége de surveillance; qu'on fasse que ce tarif, reconnu, consenti par tous les hommes honorables, ne tourne pas à leur détriment, et leur donne une puissance dont ils ne veulent pas abuser, et comme nous alors, vous aussi, Messieurs, sans hésitation, sans réserve, vous adopterez cette mesure, parce qu'elle renferme en effet le germe des plus féconds résultats pour le bien-être du corps médical. Mais peut-être avec nous penserez-vous encore qu'il ne sera permis de songer à la possibilité d'accomplir cette réforme que lorsqu'à l'aide des associations on sera parvenu d'abord à établir entre tous les médecins de Paris des liens indissolubles de confraternité.

Messieurs, un troisième procédé a été proposé dans le sein de la commission pour assurer la rentrée des honoraires; il est assez difficile de le désigner par un seul mot, et nous sommes forcés, pour le définir, d'en décrire tout au long le mécanisme. Quelques médecins ont donc pensé que tous les praticiens d'un même quartier pourraient se signaler réciproquement les mauvais cliens, de telle sorte qu'appelés les uns ou les autres près d'un malade inconnu ils fussent autorisés à lui refuser leurs soins dans le cas où il se trouverait sur la liste des réprouvés. D'autres, plus rigoureux, et présumant d'ailleurs avec raison que cette convention tacite ne tarderait pas à transpirer et que rien ne serait plus facile aux cliens de mauvaise foi que de se soustraire à la rigueur des médecins de leur quartier; d'autres, disons-nous, ont proposé de créer à frais communs une agence centrale, dépositaire d'un registre, véritable *livre noir*, sur lequel tout praticien mécontent pourrait venir inscrire le nom des ingrats, et que chacun, dans la prévision des mauvais procédés d'un client nouveau et inconnu, pourrait venir consulter à son tour.

Votre Commission, Messieurs, a été unanime à repousser ces tables de proscription, cette liste des suspects qui, plus d'une fois certainement, seraient entachées d'erreurs involontaires, mais qui surtout, bientôt connues du public, feraient encourir au corps médical le reproche mérité cette fois peut-être d'égoïsme et d'insensibilité.

Messieurs, il ne nous reste plus à vous parler que d'une mesure, qui, sans aucun doute, diminuerait nos chances de pertes matérielles, mais qu'assurément nous ne parviendrions jamais à faire passer dans les usages du pays; il s'agit de la perception immédiate telle qu'elle est adoptée en Angleterre. D'ailleurs, l'un de vos commissaires a fait remarquer que l'ouvrier malade, ne pouvant plus rien gagner d'une part, et d'autre part ayant de nouveaux frais à supporter, serait presque toujours dans l'impossibilité de rémunérer le médecin à chaque visite; alors faites des distinctions, dit-on, et ne rendez la mesure applicable qu'à la classe aisée; Messieurs, les demi-réformes sont stériles, et si vous voulez que la perception immédiate passe dans les mœurs; si vous comptez sur elle pour augmenter votre aisance, étendez-en la rigoureuse application à toutes les classes de la société, sans quoi vous n'obtiendrez rien; mais laissez plutôt à une nation positive, chez laquelle tout est réglé comme sur un livre de commerce, laissez cette mesure qui sent trop le métier, qui, de plus, si nous nous trompons, doit souvent placer le médecin dans une position humiliante, et conservez en France ce noble désintéressement, cette généreuse abnégation dont nous souffrons sans doute, mais dont nous pouvons aussi nous glorifier.

Messieurs, la tâche de votre Commission est finie; vous allez être appelés à juger si elle l'a bien remplie; mais quelles que soient vos décisions à cet égard, elle aura la conscience de n'avoir rien négligé pour remplir convenablement son devoir. Les trois membres qui la composent ont été unanimes à repousser *le livre noir* et la perception immédiate; mais sur la question du tarif, ils ne se sont pas à beaucoup près aussi bien entendus. La majorité, majorité bien faible et bien peu imposante, a rejeté complètement cette mesure comme inutile, disons plus, comme dangereuse; elle a persisté jusqu'au bout dans ses convictions; rien ne l'a ébranlée, pas même cet argument inacceptable que les commissions des autres sociétés médicales se sont déjà formellement prononcées pour l'adoption du tarif; en conséquence, elle vous propose d'adopter la conclusion suivante :

CONCLUSION.

La Société médicale du 3e arrondissement, convaincu que, des différens moyens qui ont été proposés pour faciliter la rentrée des honoraires, les uns sont inutiles et mêmes dangereux, les autres efficaces peut-être, mais inapplicables dans l'état actuel des choses, les rejette tous d'une manière absolue jusqu'à nouvel ordre.

La Société adopte cette conclusion à une immense majorité.

—

En touchant par le vagin, je sentis avec peine la partie qui se présentait; c'était la tête qui restait située tout à fait au-dessus du détroit supérieur. Le col mou, peu résistant, laissait facilement pénétrer le doigt dans son orifice. La tête de l'enfant se présentait et s'appuyait sur le pubis, offrant la variété frontale très prononcée, ce qui devait faire craindre une déflexion complète si la poche des eaux se rompait brusquement. En arrière de la tête, je sentis un paquet mollasse, qui me parut être le cordon.

Quant à la symphyse sacro-lombaire, elle était facilement reconnue; elle se portait en avant.

La santé générale était aussi parfaite que possible; et, disons en plus, que j'avais affaire à une malade pleine de courage et décidée à tout tenter pour obtenir un résultat qu'elle appelait de tous ses vœux, à savoir le bonheur d'obtenir un enfant vivant. Nous approchions de la fin du huitième mois, car, suivant toute probalité, la grossesse remontait aux premiers jours d'octobre.

Le degré de déformation du bassin ne me paraissait pas commander impérieusement une grande promptitude d'action, et cependant je pensais qu'il serait convenable, aussi bien dans l'intérêt de la mère que dans celui de l'enfant, de tenter un accouchement prématuré.

C'est toujours une détermination grave à prendre, et cependant ici les indications paraissaient assez formelles.

Les antécédens à eux seuls pouvaient mettre sur la voie, et aux motifs naturellement déduits de ces antécédens devaient s'en joindre d'autres basés sur l'âge de la mère, sur la fatigue éprouvée à la suite de la deuxième couche, dont la terminaison heureuse pour la mère fut plus péniblement obtenue que lors de la première grossesse.

Les considérations basées sur l'âge de la malade avaient une certaine importance; les symphyses chez une femme parvenue jusqu'à l'âge de 38 ans, sans être devenue enceinte, ne doivent jouir que d'une mobilité très peu sensible, et le bénéfice, quelque médiocre qu'il soit, donné par le fait de cette mobilité, devait, dans l'espèce, être considéré comme d'une certaine importance.

Avant de prendre un parti il fallait provoquer une consultation. Je priai M. P. Dubois et mon père de visiter la malade.

Le 27 mai seulement eut lieu cette consultation. M. Paul Dubois examina madame D*** avec tout le soin imaginable, et il reconnut en outre de ce que j'avais déjà constaté, une projection marquée en avant de toute la moitié postérieure du détroit supérieur, qu'il y avait une des variétés de déformation si bien classée par le professeur, sous la dénomination d'aplatissement d'arrière en avant.

L'opinion de M. Dubois fut explicite; il m'engagea à tenter la provocation du travail. Mon père partageant comme moi cette manière de voir, il fut décidé que j'aurais recours à l'éponge préparée introduite dans le col, qui, comme je l'ai déjà dit, était épais et très dilatable.

Le 29 mai au soir, je fis la première application. Rien ne fut plus facile; j'introduisis d'abord un spéculum cylindrique assez volumineux, et à l'aide d'une longue pince je fis pénétrer dans le col un morceau d'éponge préparée à la ficelle; j'achevai de remplir le spéculum avec une éponge fine humide; puis, retenant en place cette éponge à l'aide de la pince, je retirai facilement le spéculum que j'avais eu le soin de fortement graisser en dedans et en dehors.

La malade garda le lit, et quatre heures après rien de particulier ne s'était montré. A minuit j'enlevai les corps étrangers; le col était plus ouvert, mais toujours épais. La malade me dit qu'elle avait éprouvé depuis une heure environ quelques tranchées utérines.

Le 30, au matin. A dix heures, nouvelle application prolongée; à cinq heures, je n'obtins encore que très peu de résultat; cependant, le col toujours souple, ne parut moins épais. Tranchées utérines un peu plus fréquentes.

Le 31, la malade est très agitée; je la laisse reposer (bain).

Le 1er juin, nouvelle application d'éponge le matin. Le soir on me fait appeler en toute hâte à onze heures, quelques douleurs assez franches apparaissent, puis se calment. Le col est moins épais encore.

Le 2 juin, les organes génitaux sont fatigués par la présence des éponges; le col est à peu près dans le même état; je me décide à donner le soir deux prises de seigle ergoté de 5 décigrammes chaque.

Le 3, les contractions utérines se montrent régulières, mais à intervalles assez éloignés. Pendant les douleurs, la poche des eaux commence à faire saillie; la tête reste toujours au-dessus du détroit supérieur; je sens en arrière ce paquet dont j'ai déjà signalé la présence. (Trois doses de 5 décigrammes de poudre d'azote.)

Le 4 au matin, je trouve la malade bien disposée. La tête du fœtus est toujours à la même place; mais la poche des eaux, bien plus sensible, pousse le col en bas et fait engager le segment inférieur de l'utérus dans l'excavation. Je remarquai que la tête, appuyée par son sommet sur le pubis, avait toujours une tendance manifeste à le défléchir. Je pensai que pour éviter les accidens qui suivraient la rupture des membranes, si elle se faisait inopinément, il fallait la produire artificiellement. Je voulus néanmoins, avant de prendre une décision, demander de nouveaux conseils à M. Paul Dubois, qui fut complètement de cet avis, et il m'engagea à faire refouler fortement la tête en bas et en arrière, de manière à lui faire occuper le centre du détroit pendant la perforation de l'œuf. Par ce moyen, je devais éviter 1° la procidence du cordon, 2° l'écoulement trop complet des eaux. 3° enfin la possibilité d'une transformation de la sensation du sommet en présentation de la face.

A deux heures et demie, je procédai à l'opération. La malade étant debout, les jambes écartées, le corps renversé un peu en arrière. J'introduisis la main dans le vagin; j'avais préalablement reconnu les battemens du cœur du fœtus. Alors faisant pénétrer avec lenteur et sans grande difficulté trois doigts dans l'utérus, la pulpe dirigée vers le sacrum, je m'efforçai de refouler la tête en arrière, tandis qu'un aide intelligent repoussait avec les deux mains cet organe dans le même sens et en bas. Quand j'eus ainsi ramené la tête dans une position qui me parut bonne, à l'aide d'une plume convenablement taillée, que je fis glisser le long de la paume de la main, je perforai les membranes pendant une douleur. Il s'écoula immédiatement un flot de liquide qui s'arrêta en peu de temps; je retirai alors la main, après avoir reconnu que la tête se présentait seule. Je fis néanmoins maintenir la pression médiate exercée à travers les parois abdominales pendant plusieurs douleurs. Toutes ces manœuvres, d'une exécution assez facile, déterminèrent de vives douleurs. La malade les supporta avec courage.

Dès ce moment tout marcha régulièrement et avec une rapidité suffisante. Souvent j'écoutais le cœur pour m'assurer qu'il n'était pas nécessaire de terminer l'accouchement avec le forceps.

A huit heures du soir tout était terminé. J'eus la satisfaction d'obtenir un enfant vivant. Il avait évidemment souffert au passage; le corps et surtout la face et le cou étaient violacés. En naissant il laissa immédiatement écouler de l'urine et du méconium. Je fis saigner le cordon, et après quelques minutes l'enfant poussa quelques cris plaintifs, qui peu après prirent de la force.

Quant à la mère, la délivrance fut facile, et dès ce moment elle fut calme. Notons seulement que la fièvre de lait, malgré la succion exercée sur les seins par l'enfant, ne survint qu'au quatrième jour. Elle fut modérée. Au huitième jour, malgré mes recommandations, la malada sortit en voiture dans Paris, et trois semaines après elle partit pour la province, à 150 lieues de Paris.

L'enfant avait, lors de sa naissance, 46 centimètres; il pesait 2500 grammes; il était, lors du départ, en très bon état, et depuis j'en ai reçu d'excellentes nouvelles. Les dernières datent d'une dixaine de jours.

En lisant cette observation, on sera surpris de voir se reproduire deux fois et avec une similitude parfaite, une série d'accidens graves chez une femme dont le bassin ne paraissait pas cependant vicié au point d'offrir un obstacle bien considérable à l'accouchement; et sans aucun doute sur une malade primipare, offrant les mêmes conditions, nous n'aurions pas songé à provoquer l'accouchement avant terme. Mais ici l'histoire des antécédens nous a servi de guide, et nous ne saurions trop conseiller, comme M. Velpeau, d'attendre, dans les cas de ce genre, le résultat d'une première grossesse avant de se décider à agir. Chez notre malade, M. Dubois a remarqué une dépression en avant de toute la partie postérieure du détroit supérieur. Il n'y avait pas, comme cela a lieu bien souvent, simplement saillie exagérée du promontoire; ce mode de viciation augmentait sans aucun doute les difficultés de l'accouchement.

En résumé, au point de vue de l'opportunité, nous avons cru rester dans les limites de la prudence la plus scrupuleuse; et du reste, notre détermination n'a été bien absolue que lorsqu'elle a été fortifiée par les conseils de notre excellent maître, M. Dubois.

Nous ne terminerons pas sans entrer dans quelques considérations sur le procédé opératoire.

M. Velpeau, dans son livre, indique quatre méthodes, que nous nommerons directes :

1° Manipulations extérieures (méthode tout à fait insuffisante).

2° Décollement de l'œuf, soit avec le doigt, soit avec un instrument mousse, sans rupture des membranes.

3° Perforation des membranes à travers l'orifice (soit au niveau de l'orifice, soit dans un point plus ou moins éloigné de cet orifice, comme nous l'expliquerons ultérieurement).

4° Dilatation du col avec un cône d'éponge.

Nous ajouterons encore une autre méthode qui se rangera sous un cinquième chef, le tamponnement. Ce procédé appartient à M. Schœller de Berlin, qui paraît avoir réussi en irritant ainsi le col de l'utérus par le contact permanent d'un corps étranger.

Comme nous l'avons dit, dans toutes ces méthodes l'action est directement portée sur l'utérus; il est inutile d'ajouter qu'elles présentent de grandes variétés dans leurs applications et qu'elles peuvent facilement être employées simultanément; en outre de cette catégorie de moyens directs, il en est une autre comprenant des moyens que nous appellerons indirects qui agissent sur l'organisme d'abord, et consécutivement sur la matrice. M. Stolz en a fait une classe à part. Ces moyens consistent en saignées, bains, irritation, perte sur les extrémités inférieures, introduction dans les organes de la digestion de diverses substances médicamenteuses, parmi lesquelles, en première ligne, nous placerons le seigle ergoté.

De toutes ces méthodes, soit directes, soit indirectes, la meilleure sera celle qui pourra donner au travail la marche se rapprochant le plus de la marche naturelle de l'accouchement. Il faut ne pas oublier que dans l'accouchement prématuré artificiellement produit, *la nature*, comme l'a dit Ritger, *doit faire presque tout, et que l'art ne doit communiquer qu'une impulsion légère*. C'est là, du reste, le principe qui nous a guidé; et malgré l'heureuse modification au mode de perforation de l'œuf par M. Meissner qui, pour éviter les inconvéniens qui sont la conséquence de l'écoulement des eaux, va déchirer les membranes loin de l'orifice utérin; nous avouons que toujours, quand cela nous sera permis par les circonstances, nous préférerons respecter l'œuf jusqu'à ce que le travail soit suffisamment avancé. Nous ne nierons pas cependant l'importance du procédé de M. Meissner qui, appliqué quatorze fois par son auteur, aurait toujours réussi; et si nous venions à échouer avec les moyens auxquels nous donnons la préférence, nous y aurions recours en dernière analyse.

On remarquera que chez notre malade l'introduction des éponges n'a eu qu'un effet assez lent. S'il avait été urgent d'agir avec rapidité, rien ne nous eût empêché de renouveler plus souvent les applications; mais ici nous pouvions perdre notre temps. L'irritation produite par la présence du corps étranger avait déterminé le réveil de la contractilité externe, mais d'une manière insuffisante, et c'est alors que nous avons eu recours au seigle ergoté. L'effet de ce médicament a été assez prompt.

Contre l'opinion de plusieurs accoucheurs, nous attribuons à cette substance une valeur bien incontestable pour provoquer les contractions de l'utérus, même lorsque le travail n'est pas commencé. Nous avons vu dans le service de M. Dubois des effets obtenus à l'aide de ce seul moyen. Nous trouverons sans doute occasion de revenir sur cet intéressant sujet.

Remarquons seulement que dans ce cas, l'action de ce médicament a été des plus satisfaisantes; nous avons pu, en résumé, imprimer à cet accouchement provoqué, une marche aussi naturelle que possible; et si nous avons perforé les membranes, cela n'a été que la conséquence du mode de présentation de la tête. Nous avons craint une déflexion et une issue du cordon si les membranes se rompaient inopinément. Dans le plus grand nombre des cas, après avoir donné une impulsion suffisante, nous abandonnerions l'accouchement à lui-même, laissant la nature agir seule.

Maintenant, pour terminer ces considérations toutes pratiques par une rapide appréciation des diverses méthodes, disons que, pour le choix du procédé, nous agirions comme il suit :

1° Dilatation suivant le procédé de Kluge, à l'aide de l'éponge préparée, jusqu'à ce que la contractilité de l'utérus soit suffisamment réveillée.

2° Si cette manœuvre restait insuffisante, nous lui adjoindrions l'administration, à doses répétées fréquemment, du seigle ergoté.

3° Dans le cas où le col de l'utérus serait trop complètement fermé, plutôt que d'employer la dilatation forcée, nous aurions recours au tamponnement, suivant la méthode de M. Schuller de Berlin, en y ajoutant l'emploi du seigle ergoté.

4° Enfin, si ces moyens étaient demeurés sans résultats, nous nous efforcerions de rompre les membranes, suivant le procédé de M. Meissner.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 Février. — Présidence de M. A. Brongniart.

L'Académie procède à l'élection d'un académicien libre en remplacement de M. Bory de Saint-Vincent. M. le secrétaire donne lecture de la liste de présentation arrêtée dans le comité secret de la précédente séance. Elle porte au premier rang M. Civiale; au second rang, par ordre alphabétique, M. Bussy, M. Fèvre, M. Largeteau, M. Jean Reynaud et M. Valée. Le nombre des votans est de 56. Au premier tour de scrutin, M. Civiale obtient 36 suffrages, M. Bussy 11, M. Fèvre 8, M. Largeteau 1. — M. le président proclame M. Civiale académicien libre, sauf l'approbation du roi.

M. Magendie dépose sur le bureau une lettre relative à la question de l'éther. Cette lettre, dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture, est de M. Constantin James; elle rapporte les faits relatifs à l'excision des amygdales pratiquée par M. Velpeau, à la Charité, dans les mêmes termes à peu près dont s'est servi M. Magendie dans la dernière séance.

M. Velpeau rectifie les faits allégués par M. James, d'après l'observation recueillie par les internes du service. Il résulte de cette nouvelle relation qu'aucun des accidens survenus chez le malade en question, accidens qui n'ont eu nullement, d'ailleurs, la gravité qu'on leur a attribuée; qu'aucun de ces accidens ne peut raisonnablement être mis sur le compte de l'éther, dont l'effet, dans cette circonstance, a été tout à fait négatif.

M. Velpeau s'étonne que la lettre que M. Magendie vient de lire soit de M. James, car il avait reçu de ce confrère la lettre suivante :

« Mon cher maître, je ne sais à qui vous avez fait allusion hier en parlant de personnes qui suivent votre clinique avec un esprit de malveillance et d'hostilité. Tout ce que je puis vous affirmer, c'est qu'en assistant à vos visites, je n'ai d'autre but que de m'instruire sur les propriétés de l'éther, à l'école que je crois la meilleure par le talent du chirurgien et le soin apporté aux opérations.

» Veuillez croire que je n'ai pas été le dernier à applaudir hier à l'excision de la fistule, et surtout à l'admirable réduction de la luxation de la cuisse. J'ai cru convenable, vu la nature de mes relations, de vous faire cette petite profession de foi, et de vous réitérer, mon cher maître, l'expression de mes sentimens de respect et de dévoûment.

Constantin James.

» Mercredi 10. »

M. Velpeau rend compte de quelques-uns des nouveaux faits qu'il a constatés depuis la dernière séance, notamment du fait de réduction de la luxation de la cuisse, qui a été publié dans notre numéro de samedi dernier. (Nous publierons samedi prochain l'opinion de M. Velpeau.)

M. Magendie : Après ce que vient de dire M. Velpeau, je déclare que je n'ai plus rien à ajouter; nous sommes d'accord, du moment où il convient que l'éther ne réussit pas toujours, et qu'il peut avoir, dans quelques circonstances, des inconvéniens. Je désire donc et demande que la discussion se termine là.

M. Roux rapporte quelques faits nouveaux à l'appui de l'efficacité de l'éther. Ces faits n'ajoutent du reste aucune particularité nouvelle aux effets actuellement connus de cette substance.

M. Serres dépose sur le bureau une deuxième note relative aux effets immédiats de l'éther sur le système nerveux.

M. Flourens fait remarquer qu'il a déjà constaté par les expériences dont il a fait connaître le résultat à l'Académie dans la dernière séance, la plupart des faits contenus dans le travail de M. Longet que vient d'analyser M. Roux. La question est, du reste, beaucoup plus avancée, ajoute M. Flourens, que ne paraissent le croire MM. Roux et Velpeau, qui en parlent aujourd'hui comme le premier jour, comme si les nombreuses expériences physiologiques qui ont été faites étaient non avenues. Loin de s'étonner maintenant que les sujets soumis à l'action de l'éther n'éprouvent point de douleurs pendant les opérations, il y aurait lieu de s'étonner, au contraire, qu'il en fût autrement. Les expériences physiologiques nous ont appris que l'éther agit sur le centre de la sensibilité en l'abolissant temporairement d'une manière plus ou moins complète. Or, quand des sujets sont dans cet état, comment comprendrait-on qu'ils pussent encore ressentir la douleur. L'abolition complète de la sensibilité est, je le répète, le fait essentiel de l'éthérisation; c'est là le résultat constant et véritablement merveilleux de ces expériences lorsqu'elles sont bien faites.

M. Magendie : Je faisais ces jours derniers une expérience au Collége de France, pour démontrer les propriétés différentes des racines antérieures et postérieures des nerfs. Je suis dans l'usage, lorsque je pratique des expériences de ce genre, d'engourdir la sensibilité des animaux par des doses élevées d'opium. J'ai voulu cette fois essayer l'éther. L'animal, après avoir inspiré une assez grande quantité de vapeur éthérée, est tombé dans un état très prononcé d'énivrement; il était intoxiqué au dernier point. Au moment où j'ai mis la moelle à découvert, l'animal a poussé des cris et exprimé par son agitation les douleurs les plus vives. Je dois ajouter cependant qu'il y avait un certain degré d'insensibilité produite par l'éther, l'insensibilité ordinaire de l'ivresse, celle de la peau; mais les organes centraux, et en particulier la moelle, avaient conservé toute leur sensibilité.

M. Flourens : Le fait que vient de rapporter M. Magendie est tellement en contradiction avec le résultat constant de mes expériences, que je ne puis me l'expliquer qu'en admettant que l'éthérisation dans ce cas n'était pas complète.

M. Magendie affirme que l'intoxication éthérée était portée au plus haut point chez cet animal.

M. Flourens : J'avoue que cela ne me paraît guère possible, ou il faut que nous différions complètement de manière de voir et de raisonner, M. Magendie et moi. Le fait de l'éthérisation consiste essentiellement dans l'anéantissement de la sensibilité de la moelle, c'est là ce qui le caractérise et ce qui le différencie de l'ébriation produite par l'alcool ou par d'autres substances.

M. Magendie conteste que l'éther ait une propriété tout à fait spéciale. Dans sa longue carrière expérimentale il a constaté des effets semblables par une foule de substances, et notamment par l'opium, la morphine, l'acide prussique, etc.; l'ergotine lui a donné aussi des résultats analogues; enfin, une substance tout récemment découverte, et qui n'a pas encore reçu de nom, lui a paru produire les mêmes effets. Il ne voit pas en conséquence qu'il y ait lieu de s'émerveiller, comme on le fait sur ces propriétés de l'éther, qui, il le répète, n'ont rien de spécial.

Vu l'heure avancée, le dépouillement de la correspondance contenan

un grand nombre de pièces relatives à l'éther a été renvoyé à la prochaine séance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Février. — Présidence de M. Bégin.

M. P. Dubois, inscrit pour prendre la parole relativement aux effets de l'inhalation de l'éther, écrit pour demander que son tour de parole lui soit réservé pour la séance prochaine, ayant besoin de nouvelles observations pour présenter à l'Académie des résultats plus complets.

M. Jobert (de Lamballe). — Mon intention n'était pas de prendre de nouveau la parole à propos des communications sur l'éther; mais le fait dont j'ai eu l'honneur de parler relatif à une femme soumise aux inhalations de l'éther et qui a succombé quelques jours après avoir subi l'ablation du sein; mais l'interpellation de M. Gerdy m'engagent, si l'assemblée le permet, à céder au désir de notre collègue, et à préciser davantage les principales circonstances de ce fait.

Je rappellerai que la femme qui a subi l'amputation du sein a été soumise à l'action de l'éther pendant treize minutes, et que malgré la longue durée de l'inhalation, les résultats en furent incomplets; la malade ne tomba pas dans l'insensibilité et ressentit un moment la douleur de l'opération. Le jour même et le lendemain elle se plaignit d'une céphalalgie intense, puis d'une douleur à la gorge, à laquelle succédèrent tous les symptômes d'une bronchite étendue. En même temps cette femme était en proie à un trouble indéfinissable du système nerveux. Survint enfin un érysipèle auquel elle succomba.

Nous ne pûmes pas faire complètement l'autopsie, les parens s'y étant opposés; mais il nous fut accordé d'ouvrir la poitrine et d'examiner la trachée et les bronches, dont la membrane muqueuse était fortement injectée. Le poumon paraissait hypostasié; le cœur était plus flasque que dans l'état naturel.

Les parens s'opposèrent à l'ouverture de la colonne vertébrale et du crâne.

L'examen imparfait des organes ne nous permit pas de nous prononcer sur la cause de la mort, et nous ne dûmes pas, par conséquent, rendre l'éther responsable de tous les accidens qui étaient survenus chez notre malade. Il fut cependant évident pour nous que cet agent énergique n'avait pas été étranger à la céphalalgie et à la toux qui avaient débuté avec l'expérience.

Depuis la mort de cette femme, j'ai eu la douleur de perdre une autre malade dont j'ai déjà entretenu l'Académie, et sur laquelle je crois de mon devoir de revenir aujourd'hui. On se rappellera peut-être qu'une femme âgée de quarante-sept ans, affectée d'une tumeur blanche du genou, fut amputée de la cuisse, et soumise préalablement à l'action de l'éther pendant quatre minutes; et qu'au bout de ce temps, elle fut plongée dans un état d'insensibilité absolue, morale et physique. L'amputation fut exécutée sans douleurs et sans que la malade en eût conscience.

Dans le récit que je fis des symptômes éprouvés par la malade, j'ai noté la disparition du pouls, de la chaleur animale, et l'absence de l'intelligence pendant plusieurs heures après l'opération. J'indiquai enfin l'insomnie, la céphalalgie, la sécheresse de la bouche, la toux, les douleurs de poitrine, les convulsions dans le moignon.

Voici ce que j'ai eu l'occasion d'observer depuis la communication que je fis à l'Académie : 1° Il y a peu de traumatisme; 2° la céphalalgie a persisté; les douleurs de poitrine, la toux ainsi que les convulsions dans le moignon se sont manifesté; puis il est survenu une névralgie faciale et oculaire, une contracture dans les masseters, dans les sterno-cléido-mastoïdiens, les muscles du ventre et de la poitrine. C'étaient là des phénomènes tétaniques.

Enfin, la toux augmenta et la malade succomba à des lésions diverses des appareils de la circulation, de l'innervation et de la respiration.

Il existait du râle muqueux.

Voici ce que l'autopsie nous a révélé :

Pie-mère et membranes de la moelle injectées et présentant une arborisation admirable. La substance blanche du cerveau était aussi le siége d'une injection anormale, surtout dans le corps strié et les couches optiques. Les ventricules étaient remplies d'une sérosité sanguinolente. La moelle était ramollie au tiers supérieur de sa portion dorsale. Le pharynx, la trachée, le larynx et les bronches étaient rouge foncé et présentaient sur plusieurs points du pus concret ou liquide. L'œsophage était aussi injecté; le cœur était flasque et mou; les valvules sygmoïdes avaient perdu leur transparence; l'artère pulmonaire était congestionnée; rien dans l'aorte.

En étudiant avec soin la marche des accidens, leur mode d'apparition, les rapports qui existent entre les inspirations de l'éther et la bronchite, entre le trouble nerveux qui a débuté avec l'expérience, et qui n'a cessé qu'à la mort, on pourrait conclure que l'action de l'éther a été plus ou moins funeste en déterminant une intoxication directe d'abord, indirecte ensuite. Il semble en effet évident qu'il a congestionné en agissant sur le sang l'arbre nerveux; principalement qu'il a porté son action délétère sur la moelle épinière. Il me paraît aussi assez hors de doute qu'il a enflammé par son contact immédiat les muqueuses buccale, nasale, pharingienne, œsophagienne, laryngienne et trachéale. N'est-il pas aussi clairement prouvé qu'il a agi sur le cœur, sur les valvules semi-lunaires et sur les gros vaisseaux qui s'y rendent ou qui en partent?

A la suite de cette amputation on n'a remarqué en effet aucun symptôme de phlébite et aucun signe de fièvre traumatique. Tout le travail morbide a été pour ainsi dire intérieur et presque sans phénomènes réactionnels. Je n'ai pas remarqué l'altération du sang artériel dont il a été question dans les expériences de M. Amussat; du moins cette altération n'a jamais été portée au point de rendre le sang noir; il a seulement perdu quelque chose de sa rutilence, il était un peu violet. J'ajoute que l'éther a produit dans un cas une sorte de mouvemens tétaniques.

L'éther a donc agi sur tout l'organisme par la voie de la circulation, et principalement sur les voies aériennes et les renflemens nerveux. C'est donc un agent essentiellement irritant.

M. Renault : J'étais absent, lors de la dernière séance, lorsque M. Amussat a raconté les résultats de ses expériences. Cet observateur aurait constamment trouvé le sang artériel noir chez les animaux soumis aux inhalations de l'éther. M. Amussat est un observateur d'une trop grande valeur pour que ceux qui sont arrivés à des résultats opposés ne doivent s'empresser de rechercher la cause et la réalité de cette dissidence. Je me suis donc livré à des expériences nouvelles, nombreuses, souvent répétées, et j'éprouve le regret de maintenir, contrairement aux observations de M. Amussat, tout ce que j'ai déjà dit. Je n'ai rencontré aucune modification appréciable et sensible dans la couleur du sang, peut-être seulement a-t-il paru un peu plus fluide. Pour plus de précision, j'ai voulu soumettre le sang à l'analyse chimique, et j'ai remis à M. Lassaigne du sang des animaux, tiré avant et après l'expérience. Quoique l'analyse ne soit pas encore terminée, M. Lassaigne n'a trouvé jusqu'ici que de très légères différences que l'on peut à peine regarder comme pathologiques. Les seules lésions à peu près constantes que nous ayons rencontrées chez les animaux, sont des ecchymoses sous-pleurales. Je terminerai par cette réflexion : si cette altération du sang artériel était constante, comment se fait-il que les chirurgiens ne l'aient pas encore remarquée dans leurs opérations?

M. Amussat : L'Académie comprendra que je doive répondre quelques mots à ce que vient de dire M. Renault. Comme lui, je regrette beaucoup la différence de nos résultats, mais je crois que cette différence peut très bien s'expliquer, d'une part par la durée différente de l'expérience, d'autre part par l'époque à laquelle on a examiné le sang. Il est probable que M. Renault n'a pas poussé si loin que moi l'inhalation de l'éther, et alors le phénomène de la transformation du sang n'a pu s'opérer. D'un autre côté, il est probable que M. Renault a examiné le sang à une époque plus éloignée que moi, et alors le phénomène s'était dissipé. Pour le bien observer, ce phénomène, il faut préalablement mettre à nu une artère et une veine; alors, à mesure que l'intoxication s'opère, on voit la couleur rouge de l'artère s'obscurcir, passer graduellement au bleu et au noir, mais revenir aussi peu à peu et plus rapidement encore à sa couleur normale à mesure que l'ivresse se dissipe. M. Lallemand, M. Rayer, d'autres médecins encore ont été témoins de ces faits, que j'ai observés maintenant un si grand nombre de fois, qu'ils me paraissent incontestablement établis. Je dirai en terminant que c'est un fait bien curieux et bien remarquable de voir avec quelle rapidité reviennent à la vie des animaux que l'on croyait complètement morts. Ainsi il m'est arrivé déjà maintes fois de jeter un animal comme mort dans un coin de mon laboratoire, et de le voir quelques minutes après revenir à lui et vivre comme si de rien n'était.

M. Lallemand ajoute quelques mots pour corroborer ce que vient de dire M. Amussat sur la rapidité avec laquelle le sang artériel, devenu noir, revient à sa couleur normale.

M. Cloquet croit que les différences observées par MM. Renault et Amussat tiennent au mode expérimental. Sans doute, M. Renault ne prive pas entièrement ses animaux d'air, probablement au contraire M. Amussat leur fait respirer pure la vapeur d'éther; de là l'asphyxie qu'il détermine et qui est absente dans les expériences de M. Renault. Pour l'honorable membre donc, le phénomène est très simple et très explicable; il consiste dans une asphyxie qui serait produite aussi bien par tout autre gaz non respirable que par l'éther.

M. Renault : J'ai opéré dans toutes les conditions possibles; j'ai tiré du sang à toutes les périodes de l'énivrement, et je répète que je n'ai jamais vu les résultats observés par M. Amussat.

La discussion est interrompue pour la lecture d'un rapport officiel.

M. Londe lit un rapport demandé par M. le Ministre du commerce sur un appareil de M. Santune, destiné à la conservation des literies.

Après avoir décrit cet appareil, M. le rapporteur propose de répondre à M. le Ministre que cet appareil ne peut qu'être très avantageux pour l'hygiène et la salubrité.

Une assez longue discussion s'engage sur ces conclusions. M. Louis y met un terme en proposant qu'il soit demandé plusieurs de ces appareils à l'inventeur, afin que, essayés dans quelque grand hospice, on puisse en reconnaître les avantages et les inconvéniens.

Cette proposition est adoptée.

M. Patissier lit un rapport dont nous n'entendons pas un mot, sur un travail de M. Gibert, dont nous ne saisissons pas le titre.

Les conclusions, modifiées sur la demande de M. Nacquart, sont adoptées.

L'Académie reprend les communications sur l'éther.

M. Piorry a voulu rechercher les effets de l'inhalation de l'éther sur l'augmentation de sensibilité qui se déclare quelquefois chez les femmes hystériques.

Deux jeunes femmes se trouvent actuellement dans mes salles qui sont des exemples fort remarquables de l'état organique dont je veux parler. L'une est atteinte depuis près de trois mois d'une telle exagération dans la sensibilité tactile de la peau, que le moindre contact des tégumens abdominaux provoque d'*excessives douleurs* qui arrachent des cris perçans à la malade, et donnent même lieu à des accès d'hystérie auxquels cette femme est très sujette, surtout depuis son entrée à l'hôpital. La palpation profonde du ventre développe de la même façon cette sensibilité. Cette douleur correspond évidemment à la moelle rachidienne, car à la hauteur des dernières vertèbres dorsales existe un point très douloureux quand on le percute. Alors un sentiment très pénible se propage comme un trait jusqu'aux tégumens de l'abdomen.

Il y a eu dans ces derniers temps paralysie des extrémités inférieures et de la vessie.

L'autre femme porte une hypéresthésie semblable des jambes. Toutes les fois qu'on *effleure même* les tégumens de ces parties par le toucher, des douleurs atroces se déclarent; des accès d'hystérie non accompagnés d'accidens épileptiques succèdent à ces attouchemens. Pendant leur durée, la peau des jambes devient insensible. Il y a aussi un point dorsal très sensible et dont la percussion ramène des douleurs excessives dans les jambes.

De très nombreux moyens ont été employés sur ces deux femmes sans amendement dans l'hypéresthésie. C'est principalement sur ces deux malades que nous avons employé l'inspiration de l'éther.

Nous nous sommes servis de l'appareil de M. Charrière. Dès le commencement de la deuxième minute se sont déclarés les phénomènes cérébraux décrits par les personnes qui ont expérimenté sur le sujet. Quelques secondes après, la sensibilité du ventre pour la première malade était abolie.

Chez la seconde malade des effets du même genre furent produits relativement aux extrémités inférieures, mais ici le cas était moins positif; car pendant l'action des inspirations éthérées, il se déclara une attaque d'hystérie qui se compliqua d'épilepsie, ce qui jamais n'avait eu lieu auparavant.

Deux minutes au plus après l'abolition de la sensibilité de l'abdomen (pour l'une des malades), des jambes (pour la seconde), se déclarèrent des attaques d'hystérie de beaucoup plus intenses que celles auxquelles ces femmes étaient ordinairement sujettes, et pour la seconde attaque comme pour la première, la malade dont les jambes étaient le siége de l'hypéresthésie éprouva des symptômes épileptiques.

Du reste, tout aussitôt que le narcotisme cessa, et même pendant les symptômes hystériques de la première malade, la sensibilité reparut soit dans les tégumens du ventre, soit dans ceux des jambes, avec le même degré d'énergie qu'avant les inspirations d'éther.

Le lendemain, on renouvela ces tentatives; les résultats furent presque identiquement les mêmes; deux attaques très fortes d'hystérie se déclarèrent chez l'une des malades; l'autre n'en eut qu'une seule. Il y eut encore des accidens épileptiques chez celle qui en avait déjà éprouvé.

La sensibilité dans l'intervalle des inspirations éthérées est restée toujours à un degré très élevé; aujourd'hui cependant, sous l'influence d'une troisième tentative d'inspirations éthérées, la sensibilité de la jambe gauche de la seconde malade est moins vive, et le mouvement des extrémités inférieures, qui était assez faible, a pris plus d'énergie, et a permis à la malade de se lever.

Une autre femme de mon service a eu aussi des attaques d'hystérie sous l'influence des inspirations de l'éther. Doivent être notés pour la pathogénie des troubles survenus dans l'action nerveuse. *La promptitude avec laquelle agit l'éther sur l'appareil cérébro-spinal est aussi grande que celle avec laquelle l'alcool de quinine modifie la rate.*

Il résulte des faits précédens qu'il y a plus d'un inconvénient à craindre des inspirations d'éther chez les femmes hystériques et même chez celles qui ne le sont pas; car, dans quelques faits, des attaques semblables ont eu lieu à la suite de l'emploi de ce moyen chez des femmes qui précédemment n'en avaient pas éprouvé.

J'aurai l'honneur de soumettre à l'Académie les résultats ultérieurs de ces recherches.

M. Velpeau. (Nous publierons l'opinion de M. Velpeau dans notre prochain numéro.)

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

En lisant l'article critique de M. le docteur Lisle, sur la *Fréquence actuelle des aliénations mentales*, de M. Venot, je n'ai pu résister au désir de dire quelques mots en faveur d'une opinion que j'ai exposée, il y a plus de dix ans, devant l'Académie royale des sciences. On s'est complètement mépris dans le compendium et ailleurs sur la portée de mon mémoire. Nul ne read plus justice que moi aux conquêtes de toute espèce faites depuis 89 par l'intelligence humaine, mais j'ai aussi la conviction que l'éducation, les professions, le mariage, tels qu'ils sont institués, ne peuvent donner le bonheur qu'au petit nombre, tandis que les déceptions, les chagrins, les douleurs que nous révèlent chaque jour les confidences des victimes, des familles, la lecture des feuilles publiques, ne nous permettent pas de douter que la souffrance ne soit, dans l'immense majorité des cas, le lot de l'humanité. Déjà, dans un article accueilli avec quelque bienveillance par la presse (examen du traitement moral de M. Leuret, presse médicale, 1840), je signalais toute l'influence de la souffrance morale sur le développement de la folie chez les hommes célèbres atteints par cette cruelle maladie. Les faits nombreux que j'ai recueillis depuis que je dirige mon établissement, et qui s'élèvent à près de six cents, ont donné encore plus de force à mon opinion. Dans la théorie que je me propose de publier sur la folie, je chercherai à démontrer que c'est dans la viciation des idées sensuelles qu'il faut chercher l'origine de l'aliénation; cette thèse que j'ai soulevée dans mon histoire des hallucinations, peut être attaquée, mais elle donne certainement lieu à des considérations du plus haut intérêt, qui disposent en sa faveur les esprits généralisateurs.

Si les idées sont le cercle de Popilius pour la folie, il est incontestable que les peuples qui remuent le plus d'idées sont aussi ceux qui doivent avoir le plus d'aliénés; or, jusqu'à présent les Anglais, les Américains, les Français sont ceux qui comptent le plus de malades de ce genre. Dans le tableau que j'ai publié sur les aliénés de l'Italie, après un examen attentif de tous les établissemens, publics et particuliers, j'ai fait voir que la proportion des aliénés était d'un sur quatre et cinq mille habitans. M. Moreau, dans son voyage en Orient, M. Furnari, dans son voyage en Afrique, les annales médico-psychologiques dans des notices sur les aliénés des tribus indiennes ont établi que le chiffre en était très limité dans ces contrées.

Sans doute les arguments qu'à fait valoir M. Esquirol doivent être pris en considération, mais depuis la loi de 1838, le chiffre des aliénés n'est point resté stationnaire à Paris, et quoiqu'on se montre très sévère pour les admissions, on n'est pas moins dans la cruelle nécessité de faire partir des centaines de malades pour les parties éloignées de la France. Il y aurait sans doute plus d'une objection à faire contre l'argument de M. Lisle, qui prétend que la soif de l'or n'a encore envahi que les classes supérieures de la société; la paralysie générale, qu'on pourrait appeler la maladie mentale du siècle, existe dans tous les rangs, et nous voyons chaque jour des artisans parler dans leur délire de l'or avec le même amour que les personnes des classes supérieures. La misère est une grande cause de folie parmi le peuple, je suis le premier à le reconnaître; mais la misère agit encore plus par ses effets moraux que par ses douleurs physiques, et jusqu'à ce que la traite des blancs qui se fait si audacieusement dans les nations civilisées ait cessé (quant il n'y aurait par exemple que l'impôt du sang), le nombre de ceux qui seront appelés au partage de la prospérité publique sera toujours considérablement restreint.

Je ne suis entré dans aucun détail, dans aucune appréciation statistique, parce que la persuasion où je suis, que l'exercice en excès d'un organe doit amener son dérangement, suffirait pour me rendre compte de la fréquence plus grande de l'aliénation dans les pays civilisés; mais ce sujet est trop important, pour que je ne suive pas le conseil que n'a cessé de me donner mon ami le docteur Carrière, de reprendre mon travail sur *l'influence de la civilisation dans la production de la folie*, en le rattachant aux considérations sociales qui s'y lient tout naturellement et en lui donnant les développemens qu'il comporte.

Recevez, Monsieur et cher confrère, l'assurance de ma haute considération.

A. Brière de Boismont.

Paris, le 9 février 1847.

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

L'Officine ou Répertoire général de pharmacie pratique contenant :

1° *Le dispensaire pharmaceutique*, ou Conspectus des pharmacopées légales et particulières allemandes, américaines, anglaises, belges, espagnoles, françaises, hollandaises, italiennes, polonaises, portugaises, russes, sardes, suédoises, etc.; des Formulaires, matières médicales et recueils divers de médecine et de pharmacie des mêmes pays, précédé de tableaux présentant la concordance des divers poids médicinaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal; d'une instruction sur les aréomètres et les thermomètres; d'un calendrier pharmaceutique; d'un aperçu sur la classification et la nomenclature pharmaceutiques; de l'Art de formuler; d'une instruction sur la manière de tenir le livre-copie des prescriptions magistrales; des signes abréviatifs et d'une proposition de signes nouveaux de pondération médicinale;

2° *La Pharmacie légale*, comprenant la Législation pharmaceutique, ou Recueil des lois, décrets, arrêtés et pièces diverses concernant l'exercice de la pharmacie; la Toxicologie, ou petit Traité des moyens propres à faire reconnaître les poisons et à combattre leurs effets; l'Essai pharmaceutique des médicamens simples et composés, ou petit Traité des moyens propres à faire reconnaître leur nature et leur falsification.

3° *L'Appendice pharmaceutique*, comprenant la pharmacie vétérinaire, la pharmacie homœopathique et un miscellanée d'articles qui intéressent la pharmacie pratique.

4° *Le tarif général de pharmacie et des branches accessoires*, précédé du tarif des manipulations; par Dorvault, ex-pharmacien des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie de Paris, etc.; deuxième édition, considérablement augmentée, planches intercalées dans le texte. — Nomenclature étrangère.

Un fort volume grand in-8 compacte à 2 colonnes, de 900 pages, et contenant la matière de 5 vol. in-8 ordinaires. — Prix, broché, 10 fr.; par la poste, 12 fr. — Cartonné, 12 fr., pris à Paris.

Les exemplaires reliés ont les quatre parties indiquées à l'extérieur par des colorations différentes, à la manière des Codes. — Supplément à la première édition, brochure in-8. — Prix : 1 fr. 50 c.; chez Labbé, libraire.

Essai médical sur un état morbide que des praticiens désignent, les uns, sous le nom de fièvre adynamique ou putride, les autres, sous la dénomination de gastro-entérite; par M. Alex. Boumard. In-8. Rouen.

Essai médical sur l'abus et le danger des expectorans au début et dans le cours de la phthisie pulmonaire, etc.; par Alex. Boumard. In-8. Rouen.

Considérations sur la médecine morale, discours prononcé à la séance publique de rentrée de l'école préparatoire de médecine de Tours; par M. Haime, professeur de pathologie interne, etc. In-8. 1846.

Rechelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

(*Voir le* Supplément.)

Supplément de l'UNION MEDICALE, du 18 Février 1847.

PROJET DE LOI

SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE,

Présenté à la Chambre des Pairs, par M. le Ministre de l'Instruction publique, le 15 Février 1847.

Le texte que nous publions, et sur la parfaite exactitude duquel nous n'osons pas nous prononcer, est le même où ont été puisés les extraits publiés par la DÉMOCRATIE PACIFIQUE, et ceux que publie ce matin un journal de médecine qui en a fait prendre communication dans nos bureaux.

LOUIS-PHILIPPE, ROI DES FRANÇAIS,

A tous présens et à venir, salut.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit sera présenté, en notre nom, à la chambre des pairs par notre Ministre Secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, Grand-Maître de l'Université de France, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE I.

CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

ARTICLE 1er. — Nul n'exerce la médecine en France, s'il n'est docteur en médecine, et s'il n'a fait enregistrer son diplôme au secrétariat de l'Académie de son domicile et au parquet de la cour royale du ressort.

Nul n'est reçu docteur en médecine devant les Facultés françaises, s'il n'est bachelier ès-lettres et bachelier ès-sciences et pourvu des titres médicaux déterminés au titre II de la présente loi.

Tout Français muni du diplôme de docteur devant une Faculté française, et l'ayant fait enregistrer, comme il est dit plus haut, exerce librement dans tout le royaume, et porte le titre de médecin ou de chirurgien. Quiconque prendra l'un de ces titres, sans avoir rempli les formalités et conditions ci-dessus, ou celui de docteur sans en être régulièrement pourvu, sera puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans. La récidive sera punie d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans.

ART. 2. — Le Français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du Roi, qui ne sera obtenue qu'après une déclaration d'équivalence de leurs grades et diplômes, accordée par le Ministre de l'instruction publique, en Conseil royal. L'ordonnance d'autorisation, pour être exécutoire, doit être enregistrée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'article 1er.

A l'égard de l'étranger, l'autorisation est toujours révocable. Elle est accordée :

Soit pour un département ou un arrondissement, soit pour les compatriotes de l'impétrant ;

Soit pour tout le royaume.

Celui qui l'a obtenue ne prend d'autre titre que celui de docteur de l'Université de . . . . . et de médecin ou chirurgien (*étranger*).

Toute infraction aux dispositions ci-dessus, à l'une de ces dispositions, est punie des peines portées en l'article 1er.

ART. 3. — Les officiers de santé régulièrement reçus, conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officier de santé, sous les peines portées aux articles précédens.

Les officiers de santé, régulièrement pourvus du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences, sont autorisés à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieure pour deux inscriptions.

ART. 4. — Dans le délai d'un an de la promulgation de la présente loi, l'exercice de toute profession médicale, non comprise dans les dispositions de la présente loi, sera interdit sous les peines portées aux articles précédens, si dans le même délai une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique, n'a déterminé les conditions auxquelles leur exercice provisoire ou leur maintien définitif pourra être autorisé.

ART. 5. — Il sera statué, dans le même délai et dans les mêmes formes, sur tous les changemens que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes et l'exercice de la profession des sages-femmes, avec application des peines ci-dessus aux délits qui seront définis dans ledit règlement d'administration publique.

ART. 6. — Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions déterminées aux articles précédents ou audit règlement ;

Sera déclaré coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en conséquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées en l'article 1er.

ART. 7. — La profession de la médecine est incompatible avec celle de pharmacien. Toute contravention, toute association publique ou dissimulée avec des pharmaciens est passible des peines ci-dessus.

Ces prescriptions ne s'appliquent point aux praticiens qui exercent dans des lieux où il n'y a point d'officine à une distance de quatre kilomètres, lesquels, en se soumettant à tous les règlemens qui régissent ou régiraient les officines, peuvent avoir dans leur maison et vendre des médicamens, sous la condition qu'ils aient été pris chez un pharmacien et qu'ils portent l'étiquette de son officine.

ART. 8. — Sont, de plein droit, incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine auxquelles s'applique la présente loi :

1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes :

2° Les condamnés pour vol, escroquerie, banqueroute, abus de confiance, ou attentat aux mœurs, et les individus qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits de famille mentionnés aux paragraphes 5 et 6 de l'art. 42 du Code pénal ;

3° Les jeunes gens, les médecins-chirurgiens ou officiers de santé qui auraient été condamnés en vertu des articles 41 et 43 de la loi du 22 mars 1832.

Les tribunaux peuvent prononcer cette incapacité, à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Quiconque exerce l'une des professions auxquelles s'applique la présente loi, nonobstant ladite incapacité, est puni correctionnellement du maximum des peines portées en l'art. 1er.

TITRE II.

CONDITIONS D'ÉTUDES.

ART. 9. — L'enseignement médical est donné par les écoles préparatoires et par les Facultés. Il comprend les mêmes grades que les autres enseignemens de Facultés.

Le baccalauréat est conféré dans les mêmes conditions et à titre égal, par les écoles préparatoires et par les Facultés.

Les Facultés seules confèrent la licence et le doctorat. Il n'est délivré aux impétrans pour les trois grades, qu'un seule et même diplôme qui leur est expédié par le recteur, signé par le Ministre de l'instruction publique.

ART. 10. — La durée des études pour le baccalauréat est de deux années au moins.

La durée des études pour la licence est de quatre années au moins.

La durée des études pour le doctorat est de cinq années au moins, non compris le temps des épreuves, lorsqu'elles ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.

ART. 11. — Les règlemens délibérés en Conseil royal de l'Université, déterminent le rapport des inscriptions, des écoles préparatoires et des Facultés, avec les études faites dans les hôpitaux, la durée des internats obligatoires, l'époque, la forme et la matière des épreuves probatoires de toute nature.

ART. 12. — Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les Facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès-lettres. Toutefois, les élèves qui auront échoué dans les épreuves du baccalauréat, seront recevables à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat es-lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une Faculté, ou dans une école préparatoire placée au siége d'une Faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès-sciences.

Toutefois les élèves auxquels auront été appliquables les dispositions du paragraphe précédent, sont autorisés à ne justifier dudit baccalauréat qu'avant leur sixième inscription. Un délai d'un an, après la prise d'inscriptions dans une Faculté, est accordé aux élèves des écoles préparatoires ou des hôpitaux situés dans les villes qui ne sont point siéges de Facultés des sciences.

ART. 13. — Les aspirans aux grades médicaux qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront de deux années d'études dans les hôpitaux ou de trois années d'études sous les docteurs, seront recevables à faire compter pour quatre inscriptions ledit temps d'études, s'ils sont pourvus du baccalauréat ès-lettres. La Faculté, après examen, pourra proposer au Ministre de leur accorder huit inscriptions.

Les aspirans au titre d'officier de santé qui, à l'époque susdite, justifieront devant les préfets des départemens de deux années d'études, seront recevables, quand ces études seront terminées, conformément à la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant une école préparatoire où la Faculté compétente pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Lorsque lesdits aspirans au titre d'officier de santé seront bacheliers ès-sciences et ès-lettres, ils pourront se présenter aux examens du doctorat devant les Facultés, sans justifier des inscriptions exigées par la présente loi.

TITRE III.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

ART. 14. — L'enseignement des Facultés s'applique à toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années desdites études. A l'égard de ces deux années, il est aussi complet que celui des Facultés.

Le programme de l'enseignement, la suite et la répartition des études, soit pour les Facultés, soit pour les Écoles préparatoires, sont déterminés par des règlemens arrêtés en Conseil royal de l'Université, après délibération de la haute Commission des études médicales.

Le Ministre de l'instruction publique peut toujours autoriser ou prescrire les dédoublemens de cours, cours auxiliaires ou accessoires qu'il reconnaîtra utiles dans l'intérêt des études.

ART. 15. — Les écoles préparatoires devront à l'avenir être placées sous l'autorité exclusive de l'Etat. Les mesures nécessaires pour établir successivement le nouveau régime seront proposées aux lois de finances.

ART. 16. — Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des Facultés, ou à défaut d'agrégés de suppléans qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire.

ART. 17. — Le nombre des emplois d'agrégés institués près chaque Faculté, ou des emplois de suppléans établis, s'il y a lieu, dans les écoles préparatoires, est déterminé par un règlement général délibéré en Conseil royal de l'Université. Il ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés sont nommés pour dix ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations, et peuvent recevoir le titre d'agrégés libres.

Les agrégés titulaires remplissent toutes les fonctions qui leur sont attribuées par les règlemens délibérés en Conseil royal de l'Université, dans l'intérêt de la discipline et des études. Ils pourvoient aux dédoublemens provisoires ou permanens des cours. Ils font des cours auxiliaires déterminés, comme il est dit en l'article 14, par le Ministre de l'instruction publique. Ils ouvrent, dans la Faculté ou dans l'école, des cours accessoires, en se conformant, pour la répartition des heures, aux délibérations de la Faculté et aux décisions du doyen. La Faculté statue sur le programme, avec recours de la part de l'agrégé, s'il y a lieu, au Ministre en Conseil royal.

Les agrégés libres sont membres de l'Université. Ils peuvent se présenter à toutes les chaires qui viennent à vaquer, dans les Facultés ou dans les écoles préparatoires. Du reste, ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des Facultés.

Les agrégés en exercice peuvent toujours obtenir l'autorisation de s'établir près des écoles préparatoires et d'y continuer le service qu'ils devraient aux Facultés.

ART. 18. — Des réglemens particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université déterminent le nombre de suppléans institués, à défaut d'agrégés de Facultés, près les écoles préparatoires ; ils remplissent auprès des écoles les mêmes fonctions que les agrégés auprès des Facultés. Ils contractent les mêmes obligations.

ART. 19. — Les professeurs de Facultés, les professeurs des écoles préparatoires, les agrégés des Facultés et suppléans des écoles sont nommés au concours et institués par le Ministre.

Les concurrens doivent être Français, docteurs en médecine et âgés de trente ans pour concourir aux chaires dans les Facultés et les écoles préparatoires, ou de vingt-cinq ans pour concourir aux suppléances ou à l'agrégation.

ART. 20. — Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur vacantes dans les Facultés, s'il n'est, soit agrégé près les Facultés, ou professeur des écoles préparatoires, soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin des hôpitaux nommé au concours.

Nul n'est admis à concourir pour les places de professeur vacantes dans les chaires des écoles préparatoires, s'il n'est agrégé en médecine, suppléant auxdites écoles, ou médecin des hôpitaux nommé au concours.

Les candidats à toutes les chaires de Facultés, et les candidats aux chaires de chimie et pharmacie, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale dans les écoles préparatoires, doivent être licenciés ès-sciences naturelles, à moins de dispenses accordées par le Ministre de l'instruction publique après délibération de l'assemblée des professeurs de l'Ecole. Les candidats à ces chaires dans les Facultés doivent être docteurs ès-sciences naturelles.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés et dans les Écoles préparatoires, doivent, en outre, justifier du diplôme de pharmacien.

ART. 21. — Les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés ont lieu au siége des Facultés. Toutefois, le Ministre, en Conseil royal de l'Université, peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chairs vacantes dans les écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Toutefois, le Ministre en Conseil royal, peut les fixer au siége des Facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires.

ART. 22. — Le concours pour les chaires vacantes porte spécialement sur les matières de l'enseignement auquel il doit être pourvu.

Le concours pour l'agrégation porte sur toutes les matières que les agrégés doivent posséder aux termes des réglemens, qui seront délibérés en conseil royal de l'Université.

Pour les concours de tout ordre, des réglemens particuliers, publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est arrêtée par le Ministre de l'Instruction publique en Conseil royal de l'Université.

La vérification des titres des candidats, et celle de la régularité des nominations ont lieu également en Conseil royal de l'Université.

ART. 23. — Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les trois Facultés. Le Ministre nomme le président.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une Faculté se compose des professeurs de la Faculté, avec adjonction de membres désignés préalablement par le Ministre de l'Instruction publique et choisis dans l'Institut, l'Académie royale de médecine et les écoles supérieures de pharmacie ; le Ministre nomme le président.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la Faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'école et de trois juges adjoints désignés par le Ministre. Le Ministre nomme le président.

ART. 24. — Toute permutation de chaire entre les professeurs, dans le sein d'une Faculté ou d'une école préparatoire, peut être accordée, après délibération de l'École ou de la Faculté, par le Ministre en Conseil royal de l'Université.

Toute permutation de chaire entre les professeurs d'une Faculté de département à une autre Faculté de département et d'une école préparatoire à une autre école préparatoire, peut être accordée avec les mêmes formalités, après délibération de la Faculté ou de l'école dans laquelle existe la vacance.

Toutefois, il y a nécessairement deux chaires données au concours sur trois vacances.

Quand il y a une vacance dans la Faculté de Paris, le Ministre, sur la demande de la Faculté, après avoir entendu le Conseil royal de l'Université, peut décider la nomination d'un professeur des autres Facultés.

Toutefois, il y a nécessairement deux chaires données au concours sur trois vacances.

ART. 25. — Les cours de clinique doivent embrasser l'année scolaire. En conséquence, les administrations des hôpitaux sont tenues de fournir à chaque professeur de clinique un amphithéâtre et deux salles distinctes, l'une d'hommes, l'autre de femmes, contenant ensemble le nombre de lits qui sera déterminé par un règlement d'administration publique.

ART. 26. — Il devra être établi, immédiatement auprès de chaque Faculté un laboratoire de chimie pathologique où les professeurs de clinique puissent faire exécuter, sous la surveillance du professeur de chimie, toutes les analyses nécessaires dans l'intérêt des malades et de la science.

De semblables laboratoires seront établis successivement dans les écoles préparatoires.

ART. 27. — Le Ministre de l'instruction publique peut toujours, après délibération de la Faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'école préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs-généraux ou des doyens.

Le professeur conserve son traitement. Il peut, jusqu'à délibération et avis contraire de la Faculté, siéger dans les jurys d'examen et de concours. L'agrégé suppléant reçoit sur les fonds généraux un traitement égal aux deux tiers du traitement du professeur. Il fait le cours au nom et sous l'autorité du professeur titulaire, et s'éclaire de ses conseils.

ART. 28. — Tout docteur en médecine peut ouvrir des cours sur les

matières qui font partie de l'enseignement médical, deux mois après avoir fait sa déclaration et déposé son programme au chef-lieu de l'Académie, si, dans cet intervalle, le recteur n'a pas fait opposition devant le Conseil académique dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du Conseil académique par la partie seulement à la Cour royale, qui statue en la chambre du conseil contradictoirement.

Toute omission des conditions et formalités ci-dessus est punie des peines prévues par l'article 259, et, en cas de récidive, par l'article 258 du Code pénal.

Les prohibitions prononcées par l'article 6 de la présente loi sont applicables à l'enseignement particulier de la médecine, sous les peines prévues audit article.

TITRE IV.

ÉLÈVES BOURSIERS ET MÉDECINS CANTONAUX.

ART. 29. — Il pourra être créé dans les écoles préparatoires et dans les Facultés, pour chacune des années d'études qu'exige la licence, sous la condition de se vouer pendant dix ans, sous le titre de médecins cantonaux, et dans les départemens déterminés à l'époque de l'engagement, des bourses attribuées à des boursiers des collèges royaux ou communaux qui se sont distingués dans leurs études; à des fils ou neveux de militaires ou autres serviteurs de l'Etat, sans fortune et remplissant la même condition; à des bacheliers ayant obtenu des succès hors ligne dans leurs classes, et également sans fortune.

Les bourses se perdront par la perte des inscriptions pour défaut d'assiduité, par le rejet lors des examens ou épreuves probatoires, par un jugement de la Faculté pour inconduite, négligence dans les études, ou faute grave. Les bourses ainsi supprimées dans le cours de l'année sont mises au concours entre les étudians remplissant les conditions ci-dessus fixées.

La répartition des bourses entre les Facultés et les écoles préparatoires sera déterminée par un réglement délibéré en Conseil royal de l'Université.

ART. 30. — Il sera institué, dans chaque canton, un ou plusieurs médecins cantonaux chargés de visiter les indigens, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, d'opérer les vaccinations, de constater les décès, de rédiger les rapports de médecine légale en vertu de réquisitions judiciaires, de remplir toutes les fonctions médico-légales qui seraient régulièrement déférées, de transmettre ou aux conseils médicaux, dont il sera parlé plus loin, ou aux Ministres compétens, les faits et documens propres à servir les intérêts de la science et ceux de l'hygiène publique.

ART. 31. — Les médecins cantonaux sont à la nomination des préfets. Ils sont nommés pour cinq ans. Ils peuvent être renommés.

Leur nombre et leur répartition seront déterminés par les préfets, les conseils généraux entendus.

Il sera statué par une loi spéciale sur leur traitement.

TITRE V.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE ET CONDITIONS D'ÉTUDES.

ART. 32. — L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine qui portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

Elles prennent rang immédiatement à la suite des Facultés de médecine.

ART. 33. — Les places de professeurs et d'agrégés dans les écoles supérieures de pharmacie sont données ou concours.

Le jury de concours est composé des professeurs de l'école et de membres adjoints en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés par le Ministre de l'instruction publique parmi les professeurs des Facultés de médecine ou des sciences, les membres et correspondans de l'Institut, les membres de l'Académie royale de médecine. Le Ministre nomme le président.

ART. 34. — Nul n'est candidat s'il n'est soit agrégé des écoles supérieures de pharmacie ou professeur des écoles préparatoires, soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou pharmacien en chef des hôpitaux nommé au concours.

Nul n'est candidat à l'agrégation s'il n'est Français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu des diplômes de pharmacien et de docteur ès-sciences physiques au naturelles.

ART. 35. — Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, durent six années. Elles se composent, soit de quatre années de stage officinal dûment constatées, et de deux années de cours dans une école supérieure, soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être faites dans une école supérieure.

ART. 36. — Nul ne peut être admis à prendre ses inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès-lettres.

Toutes ces questions relatives aux inscriptions, à la matière et au nombre des épreuves, ainsi qu'aux fonctions des agrégés et à leur organisation, sont déterminées par les règlemens délibérés en Conseil royal de l'Université.

ART. 37. — Les examens de fin d'année sont faits, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires, par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les écoles supérieures, devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé.

ART. 38. — Les pharmaciens étrangers peuvent être autorisés par le roi à exercer la pharmacie en France, sur le rapport du Ministre du commerce, après que l'équivalence des études et diplômes dont ils justifient a été déclarée par le Ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université, ou que l'autorisation leur a été donnée, dans les mêmes formes, de se présenter aux épreuves devant les écoles supérieures, soit avec, soit sans justification de tout ou partie du stage ou des inscriptions.

ART. 39. — Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, seront autorisés à soutenir les épreuves devant les écoles supérieures, sans autre justification que celles du diplôme de bachelier ès-lettres.

ART. 40. — Les élèves qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliront les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures, ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui sont actuellement exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux qui, à la même époque, justifieront de six ou sept années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'article 41 que pendant un an.

Ceux des aspirans au titre de pharmacien de deuxième classe qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieront de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

ART. 41. — Les candidats au titre de pharmacien de deuxième classe, déjà en cours d'examen, et qui auront été ajournés à l'un de ces examens, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois, ou un an au-delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

ART. 42. — Le *Codex*, ou formulaire contenant les préparations qui devront être tenues par les pharmaciens, est revu tous les trois ans par les Facultés de médecine, par les écoles supérieures de pharmacie, et par l'Académie royale de médecine, qui transmettent leurs propositions au Ministre de l'instruction publique, lequel en saisit la haute Commission des études médicales, et procède à une nouvelle publication en Conseil de l'Université, si l'intérêt de la science et les besoins de la médecine le réclament.

Il sera publié par les ordres du gouvernement et sous sa sanction.

TITRE VI.

PROFESSIONS SPÉCIALES.

ART. 43. — La loi ne reconnaît point d'oculistes, de renoueurs, de chirurgiens herniaires.

Un délai d'un an, à dater de la promulgation de la loi, est accordé à ceux qui exercent ces professions, pour se présenter devant les Facultés ou les écoles préparatoires à un examen dont le programme sera délibéré en Conseil royal de l'Université, et après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement, sous la forme de brevet spécial, une autorisation régulière, qui sera enregistrée conformément à l'article 1er.

Passé ce délai, quiconque continuerait l'exercice de ces professions sans avoir obtenu le brevet, ou les embrasserait sans être médecin et pourvu d'un titre régulier en cette qualité, serait puni correctionnellement des peines portées en l'article 1er et en l'article 9.

ART. 44. — Il peut y avoir des praticiens spéciaux portant le titre de dentiste et exerçant exclusivement cette partie de l'art médical. Nul, s'il n'est médecin pourvu d'un titre régulier, ne prend la qualité de dentiste et n'exerce cette profession, s'il ne justifie d'un brevet dûment enregistré, conformément à l'article 1er, et régulièrement obtenu, soit devant une Faculté, soit devant une école préparatoire, et ce droit exige quatre années de stage chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans l'école préparatoire, soit dans la Faculté; deux années de stage pourront compter pour quatre inscriptions. Dans tous les cas, les candidats soutiennent des examens spéciaux et des épreuves orales et écrites, dont les conditions seront déterminées par un règlement délibéré en Conseil royal de l'Université.

Les bacheliers en médecine pour l'obtention du brevet sont tenus uniquement à un examen spécial.

D'un autre côté, les inscriptions et les études ci dessus comptent de plein droit pour l'obtention du baccalauréat en médecine, lorsque les candidats sont bacheliers ès-lettres.

ART. 45. — Les dentistes, orthopédistes et bandagistes n'exercent qu'après avoir informé le maire, qui peut faire opposition, dans l'intérêt des mœurs publiques, devant le tribunal de première instance qui statue en chambre du conseil contradictoirement.

Les dispositions de l'article 6 sont applicables aux dentistes, orthopédistes et bandagistes.

ART. 46. — Quiconque exerce actuellement, sans titre régulier, la profession de dentiste, devra se pourvoir d'un brevet régulier, dans le délai d'un an à dater de la promulgation de la présente loi, sous les peines portées ci-dessus. Il sera tenu compte aux impétrans du temps d'exercice dont ils justifieront, pour remplacer le temps de stage ou d'études déterminé par l'article précédent, et ils ne payeront que les inscriptions qui leur resteraient à prendre.

Le bénéfice des dispositions des paragraphes 2 et 3 de l'article précédent leur sera appliqué, s'il y a lieu.

Les brevets obtenus en conformité du présent article seront enregistrés comme il est dit en l'art. 1er.

ART. 47. — Les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

Tout chef d'établissement orthopédique, qui reçoit des jeunes gens au-dessous de l'âge de dix-huit ans, doit se pourvoir d'une autorisation spéciale du recteur, ou avoir les diplômes appropriés à l'instruction que ces jeunes gens doivent recevoir, faute de quoi l'établissement sera fermé à la diligence des tribunaux.

TITRE VII.

DES SAGES-FEMMES.

ART. 48. — Il y aura, près chaque Faculté ou école préparatoire de médecine, un cours d'accouchemens destiné aux élèves sages-femmes, et dont les frais restent à la charge du département. Le Ministre de l'instruction publique pourra autoriser un pareil enseignement dans les villes où il sera reconnu nécessaire.

L'enseignement clinique des accouchemens pour les élèves en médecine, et le même enseignement pour les élèves sages-femmes, sont entièrement distincts. Ils ont lieu dans des services séparés.

ART. 49. — Toutefois, dans les villes où le nombre des accouchemens de la maternité ou de l'hospice affecté aux femmes enceintes, n'atteint pas le chiffre de trois cents par année, la totalité du service d'accouchement est affectée à l'enseignement clinique des élèves en médecine, du 1er janvier au 30 juin de chaque année; pendant les six autres mois, les élèves sages-femmes sont seules admises dans les mêmes services.

ART. 50. — Les sages-femmes ne peuvent employer les instrumens, ni administrer aucun médicament actif, pour accélérer l'accouchement, sans appeler un médecin régulièrement institué.

ART. 51. — Des écoles d'accouchemens destinées à l'instruction des sages-femmes peuvent être établies, avec l'autorisation du Ministre de l'instruction publique, dans les villes où il n'existe ni Faculté, ni école préparatoire de médecine, à la condition qu'il soit annexé, aux frais des départemens, à chacune des écoles d'accouchemens un internat dans lequel seront reçues et logées les élèves sages-femmes. Les villes, s'il y a lieu, participeront aux frais de premier établissement.

ART. 52. — Les élèves sages-femmes sont nommées par le recteur sur la proposition du préfet.

Nulle n'est élève sage-femme et n'est admise à suivre le cours d'accouchemens si elle n'est âgée de plus de dix-huit ans ou de moins de trente-six; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible, sous le rapport de la moralité, par délibération du conseil municipal du lieu de son domicile.

Il peut être appelé de la délibération du conseil municipal du comité d'arrondissement, qui statue, après information, la partie ou ses ayants cause entendus.

ART. 53. — L'enseignement des sages-femmes comprend deux cours théoriques, de six mois chacun, et un cours pratique de la même durée, lequel peut se cumuler avec l'un des cours théoriques.

Les élèves ne sont admises qu'au commencement du premier cours théorique.

Elles sont exercées à la pratique de la saignée et de la vaccine.

Les élèves doivent soutenir deux examens, l'un sur la théorie, l'autre sur la pratique des accouchemens.

ART. 54. — Les examens sont soutenus devant une commission composée du professeur d'accouchemens et de deux agrégés dans les Facultés; ou de deux professeurs et un suppléant dans les écoles préparatoires, et d'un professeur de Faculté ou d'école préparatoire, d'un président et de deux membres des conseils médicaux désignés par le Ministre de l'instruction publique dans les villes où il n'y a ni Facultés, ni école préparatoire.

ART. 55. — Les élèves qui ont satisfait à ces examens reçoivent un diplôme qui leur confère le droit d'exercer, soit dans le lieu de leur domicile, soit dans le département où elles ont été reçues, après avoir fait enregistrer ce diplôme au tribunal de première instance et en avoir adressé copie certifiée au chef-lieu de l'Académie.

ART. 56. — Les sages-femmes ne peuvent changer d'arrondissement et exercer de nouveau que deux mois après avoir fait enregistrer leur diplôme, comme il est dit ci-dessus, et avoir informé le recteur de l'Académie, qui peut faire opposition devant le comité d'arrondissement lequel statue, l'inspecteur primaire et la partie entendus.

ART. 57. — Toute sage-femme qui exerce sans avoir rempli chacune des conditions et formalités ci-dessus fixées, ou qui, dans les cas graves, soit pendant, soit après l'accouchement, n'a appelé aucun médecin, ou qui pratiquerait la médecine hors du cas d'accouchement, est passible des peines portées en l'article précédent.

ART. 58. — Toute élève sage-femme, ou sage-femme, qui a encouru ou encourt une condamnation pour fait d'immoralité est incapable d'exercer l'art des accouchemens, est passible des peines ci-dessus.

Les tribunaux peuvent prononcer cette incapacité contre toute sage-femme, dans toute condamnation pour tous crimes ou délits.

TITRE VIII.

DES CONSEILS MÉDICAUX.

ART. 59. — Les jurys médicaux sont supprimés.

Il est créé un conseil médical dans chaque département.

ART. 60 Chaque conseil médical se compose de trois membres par arrondissement, savoir : deux médecins et un pharmacien.

ART. 61. Le conseil médical du département de la Seine est composé de vingt-sept membres, savoir :

Quatre médecins nommés par la Faculté de médecine ;

Quatorze médecins nommés dans chacun des arrondissemens administratifs du département de la Seine et municipaux de la ville de Paris ;

Un pharmacien nommé par l'école supérieure ;

Deux pharmaciens nommés dans les douze arrondissemens administratifs du département de la Seine ;

Six pharmaciens nommés dans les arondissemens communaux de la ville de Paris.

A Montpellier et à Strasbourg, en outre des autres membres du conseil médical, deux seront élus par la Faculté de Médecine, un par l'école supérieure de pharmacie.

ART. 62. — Nul n'est candidat au conseil médical, s'il n'a trente ans d'âge au moins, et cinq années révolues d'exercice dans le département. Les membres des conseils médicaux sont nommés pour trois ans ; ils peuvent être réélus. Le renouvellement se fait par tiers.

ART. 63. — Les membres des conseils médicaux sont choisis par le Ministre de l'instruction publique, sur une liste portant un nombre de candidats double de celui des membres à choisir, laquelle liste est formée dans chaque arrondissement par élection, au scrutin secret, par tous les membres du corps médical âgés de trente ans révolus et domiciliés depuis dix ans en qualité de médecins ou pharmaciens dans l'arrondissement.

Les médecins cantonaux participent de droit à l'élection.

ART. 64. Les conseils médicaux n'ont point d'action disciplinaire sur leurs membres ni sur aucun membre du corps médical.

Ils vérifient les titres de quiconque, dans le département se présente à l'exercice d'une profession quelconque relative à l'art de guérir ; ils s'assurent de l'exécution des dispositions de l'article 1er, relatives à l'enregistrement du diplôme.

Ils en dressent la liste et procurent à la diligence de l'autorité compétente la publication de cette liste.

Ils notifient, aux autorités compétentes, l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art médical, sans titre légal.

Ils exercent les attributions qui leur seraient données par les lois et réglemens relativement au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

Ils réunissent et ordonnent tous les documens relatifs à la topographie, à la statistique médicale et à l'hygiène du département.

Ils adressent régulièrement ces travaux au Ministre de l'instruction publique.

Ils exécutent toutes les missions scientifiques ou médicales qui leur sont confiées par l'autorité, dans l'intérêt des études médicales et de la santé publique.

ART. 65. — Le Ministre de l'instruction peut toujours dissoudre les conseils médicaux qui excéderaient leurs attributions ou se refuseraient à les remplir. Les membres de tout conseil dissous qui continueraient à se réunir et à délibérer, seront passibles des peines portées en l'article 1er.

ART. 66. — La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) est et demeure abrogée.

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET Cie, RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 18.

Samedi 20 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 21.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 19 FÉVRIER 1847.

LA LOI NOUVELLE.

Le texte officiel du projet de loi a paru jeudi dernier. Nous le rétablissons aujourd'hui d'après la version du *Moniteur*, et nous le faisons précéder de l'exposé des motifs. L'importance et l'intérêt de ce document nous serviront d'excuse de sacrifier pour aujourd'hui presque toutes les autres parties du journal, malgré la dépense d'un double supplément.

Dans notre empressement à communiquer à nos lecteurs un projet de loi qui intéresse si vivement le corps médical, nous nous étions servis de la seule copie que nous avions pu nous procurer avec beaucoup de peine, en exprimant toutefois nos doutes sur la parfaite exactitude de ce document. Nos doutes étaient fondés; non pas que le texte qui nous a servi ne fût pas authentique, mais quelques changemens, des modifications, des suppressions y ont été apportés d'une épreuve à l'autre, comme nous l'avions prévu, et, de ces circonstances, nous n'avons pu être instruits à temps.

La *Gazette des Hôpitaux* a été plus favorisée. Les documents qui lui avaient été transmis dans nos bureaux ne lui ont pas été utiles; la crainte de quelque indiscrétion de la part de la presse paraît avoir été si vive, que le projet de loi a été inopinément porté à une heure du matin à l'imprimerie du *Moniteur*, avec ordre formel de M. le ministre de l'instruction publique d'en communiquer immédiatement une épreuve à ce journal. C'est sans doute par reconnaissance de cette faveur ministérielle que nous avons été privés de connaître les premières impressions de notre honorable confrère, qui a gardé le plus complet silence sur ce projet de loi.

Quant à nous, la version officielle ne nous a pas réconcilié avec le projet ministériel. Si, comme la sagesse des nations l'indique, entre deux maux il faut choisir le moindre, et si nous étions libres de choisir, nous préférerions de beaucoup la version non officielle, le premier jet de M. le ministre où se rencontraient encore quelques tendances libérales, quelques velléités de tenir compte des vœux si généralement exprimés par le corps médical.

Ces pâles lueurs se sont éteintes dans le texte officiel, comme nos lecteurs peuvent l'apercevoir, en comparant les deux versions. Ainsi, pour citer deux exemples importants, la nomination des membres des conseils médicaux dans le premier projet, émanait d'une sorte d'élection fort restreinte sans doute, mais encore ce grand principe de l'élection faisait-il mine de poindre, et peut-être un jour aurait-il pu grandir et s'étendre. La nuit a porté conseil, sans doute, le principe tout paralytique qu'on l'eût rendu, a néanmoins fait peur encore, on l'a tout à fait étouffé, et la nomination appartient aujourd'hui tout entière à M. le ministre. Dans le projet non officiel, on avait donné un commencement de satisfaction au bon sens, en supprimant les oculistes, dentistes, renoueurs etc., non pourvus de titre légal; cette suppression est rejetée aujourd'hui dans un avenir incertain, soumise à des réglemens facultatifs, c'est-à-dire qu'il est fort à craindre que des influences dont on peut prévoir la nature ne parviennent à maintenir le *statu quo* déplorable dont nos professions et la société ont tant à souffrir. — Nous ne pousserons pas plus loin cette comparaison, qui serait tout à fait stérile, puisque M. le ministre s'est lié les mains par une publication officielle.

Ce qui domine dans ce projet de loi, ce qui nous empêche de nous réjouir de quelques progrès partiels qu'il consacre, tels que la suppression des deux ordres de médecins, une pénalité plus sévère contre l'exercice illégal, satisfaction qui n'a pu être refusée à l'énergique manifestation de l'opinion publique, ce qui domine, disons-nous, c'est l'atteinte profonde portée à l'indépendance de la profession médicale; c'est cette inféodation du médecin au pouvoir, cette tendance évidente de nous transformer en agens du gouvernement; cette menace, incessamment suspendue sur nos têtes par les tribunaux qui peuvent nous déclarer incapables et indignes d'exercer notre profession, c'est-à-dire nous ôter l'honneur et le pain pour quelque condamnation que ce puisse être; c'est cette profonde blessure faite au principe du concours, en même temps qu'une injure faite aux académies des sciences et de médecine, aux facultés et écoles de médecine et de pharmacie de laisser à l'arbitraire ministériel le choix d'une partie des juges et du président du concours; c'est ce nouvel et considérable moyen d'influence gouvernementale donné aux préfets par la nomination directe des médecins cantonaux, au ministre par celle des conseils médicaux; c'est la création même de ces élèves boursiers, institution que l'on pouvait rendre bienfaisante et utile, et qui, dans un temps donné, peut devenir un instrument de corruption et de servitude; c'est ce principe de la permutation des chaires qui peut si bien servir à récompenser des services rendus ou à rendre; c'est cette énorme prérogative laissée au ministre, d'arrêter la liste des candidats aux concours; c'est cette élimination du concours des médecins libres.

Et à côté de cette prévoyance si habilement calculée pour enlever à la profession médicale toute sa libéralité, toute la spontanéité de ses actions, pour la placer sous le joug pesant du pouvoir, cherchez ce que ce projet de loi apporte de modifications aux intérêts moraux et professionnels du corps médical!

Où sont nos vœux relativement aux honoraires attribués au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire, à l'inique et immorale prescription annale, à la responsabilité, au secret, aux colléges médicaux et associations libres, aux annonces affiches, prospectus et autres mesures tendant à réprimer le charlatanisme, aux remèdes secrets, aux eaux thermales, aux médecins des hôpitaux et à leurs rapports avec l'administration, aux médecins militaires, aux sages-femmes, à tant d'autres solutions plus ou moins importantes et vitales sur nos rapports avec la société et avec nous-mêmes et qui nous avaient si vivement preoccupés et émus?

Rien, absolument rien dans ce projet de loi qui devait, disait-on, qui doit, d'après la phraséologie décevante de l'exposé des motifs, satisfaire notre longue attente et nos besoins si nombreux.

Ce sera un rapprochement curieux, et nous ne manquerons pas de le faire, entre ces promesses solennelles et pompeuses faites au Congrès et le texte du projet de loi; de ce projet de loi pour lequel on a consulté et mis à profit, dit-on, tous les travaux faits depuis un quart de siècle, les académies, les écoles, les commissions innombrables hautes ou basses, le congrès, le conseil royal, que savons-nous encore? travaux dans lesquels nous en portons hardiment le défi, on ne rencontre aucune de ces tendances illibérales et rétrogrades, cette opposition étrange à toutes les aspirations généreuses du corps médical.

Au lieu de la protection que nous devions attendre de la loi pour des intérêts si considérables, protection qui fait complètement défaut, nous trouvons un ridicule retour vers des us et coutumes du moyen-âge, des titres, véritables hochets d'écolier, de bachelier, de licencié en médecine, titres sans droits, sans fonctions, sans prérogatives, enfantillages d'école auquel il ne manque pour compléter cette maladroite imitation de nos pères, que la prescription d'un costume officiel et distinctif.

En retour de ces énormes sacrifices imposés au médecins, et qu'ils ont été les premiers à demander d'ailleurs, dans un admirable élan de générosité, éducation universitaire complète, les deux baccalauréats ès-lettres et ès-sciences, cinq années d'études médicales au moins, toute une vie de pratique laborieuse, pénible, ingrate, mal, très mal rétribuée, que prévoit la loi pour la vieillesse infirme, pour la maladie, pour des malheurs inévitables et dignes de pitié? Rien, absolument rien!... Elle ne reconnaît, elle n'autorise même pas ces associations libres de prévoyance et de bienfaisance spontanément organisées, entravées aujourd'hui par un pouvoir ombrageux et qui étaient au moins un encouragement et une espérance.

C'est avec une vive douleur que nous passons en revue les dispositions de ce projet de loi, que nous signalons ses lacunes, que nous indiquons ses tendances et son but. Nous étions loin, bien loin de nous attendre à un si complet oubli des promesses faites. Et quand on pense que si les chambres

Feuilleton.

DEUX MOTS SUR CETTE QUESTION :

Les individus soumis à l'éthérisation sont-ils susceptibles de ressentir la douleur, comme dans l'état ordinaire? Est-il exact de dire qu'ils perdent simplement le souvenir de leurs souffrances?

Par M. le docteur J. MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

Monsieur le rédacteur,

La manière dont j'ai envisagé, dans ma dernière lettre, les effets produits par les vapeurs éthérées sur la sensibilité, paraît avoir trouvé quelques contradicteurs. Cependant, elle est fondée sur un fait psychologique qui n'admet aucune contestation : *l'unité, l'indivisibilité* de l'activité intellectuelle; elle en est un corrollaire rigoureux, par conséquent nécessairement vrai comme ce fait lui-même. La certitude des faits psychologiques ne peut recevoir aucune atteinte des faits d'observation; s'ils lui sont opposés, soyez sûr qu'ils ont été ou mal vus, ou mal interprété.

« L'analyse de tous les faits de la vie donnerait invariablement le même résultat: sensation — sentiment — connaissance..... Il n'y a pas de sensation qui ne soit, en même temps, sentiment et connaissance; pas de sentiment qui ne soit, en même temps, sensation et connaissance; pas de connaissance qui ne soit, en même temps, sensation et sentiment. C'est-à-dire que sensation, sentiment et connaissance, sont *indivisiblement unis*, et simultanément manifestés ou immanifestés dans le même moment.

» Prenez une sensation quelconque. Elle n'existe pas pour l'homme si son esprit ne la saisit pas. Or, son esprit ne peut pas ne pas la saisir; l'homme ne peut pas être sensation et ne pas savoir qu'il est sensation : cette sensation est donc une connaissance, et elle n'existe pour l'homme qu'à la condition d'être une connaissance.... etc. » (1).

Voilà ce que dit la saine psychologie, et tous les faits du monde ne sauraient la faire mentir. L'anéantissement de la sensibilité, ou, pour parler plus exactement, sa suspension momentanée ne saurait donc être que la suspension de toute l'activité mentale. Si la sensibilité n'est qu'*engourdie* — pour me servir de la manière ordinaire de s'exprimer — c'est que la perception s'exécute encore, mais incomplètement, ainsi qu'on sent très bien que cela se passe dans l'état de demi-sommeil, dans cet état crépusculaire où l'on ne dort pas encore, mais aussi où l'on n'est plus complètement éveillé. Un épileptique que je venais de soumettre aux vapeurs éthérées jusqu'à extinction complète de la sensibilité, rendait admirablement compte de ce qu'il avait éprouvé en disant : « Il me semble que je viens d'avoir un accès. »

Au reste, l'observation elle-même, l'observation pure et simple abonde forcément dans le même sens. Je quitte à l'instant la séance de l'Académie (mardi 2 février). On a raconté une foule de faits nouveaux, et il n'est pas un seul orateur qui, en rendant compte de ce qu'il avait vu, ne se soit invariablement exprimé ainsi ou à peu près : tant que le malade pouvait me répondre, s'apercevoir de ce qu'on lui faisait, il *sentait*; la douleur était infiniment moindre, presque nulle, mais elle existait; ce n'est qu'*alors qu'il avait complètement perdu connaissance*, qu'il était plongé *dans un profond sommeil*, qu'il était devenu tout à fait insensible; c'est ce moment, a dit M. Jobert (de Lamballe), qu'il faut choisir pour pratiquer l'opération; à peine le malade se *réveille-t-il* qu'il accuse immédiatement de la douleur, etc....

Il est pourtant un phénomène dû à l'action des vapeurs d'éther qui, de premier aspect, semble contredire ce que l'on veut bien appeler ma théorie du sens commun. Certains individus plongés dans un sommeil profond, et devenus étrangers à tout ce qui les entoure, poussent des plaintes, crient, s'agitent, réagissent, en un mot, contre les violences extérieures; sortis de leur état de stupeur, revenus à eux-mêmes, ils ont tout oublié; leur étonnement est extrême quand on leur apprend qu'ils viennent de subir une opération qui, d'ordinaire, est accompagnée des plus vives souffrance; ils ne peuvent comprendre que pareille chose se soit passée à leur insu.

Ces individus ont-ils réellement souffert? A cette question, les uns ont répondu que les patiens ayant perdu le souvenir de la douleur, c'est absolument comme s'ils ne l'avaient pas ressentie; les autres, et c'est la très grande majorité, peu convaincus par ce raisonnement, affirment le contraire. « Cette assertion n'est pas soutenable, dit un savant physiologiste... ils ont seulement perdu la mémoire de leurs impressions.... Nous croyons fermement que l'ébranlement communiqué à l'organisme doit être le même que si l'opération était faite comme à l'ordinaire (1).

Comme on voit, le pour et le contre ont leurs partisans; on a soutenu l'un et l'autre, mais on n'est guère allé au-delà de simples affirmations ou de simples négations; les uns ont dit oui, les autres ont dit non. L'argumentation n'a pas été poussée plus loin.

Mais ne me trompé-je pas? Les expérimentations si ingénieuses dues à l'habile physiologiste dont je parlais tout à l'heure, ne démontrent-elles pas que l'on peut ressentir des impressions douloureuses, tout en étant plongé dans le plus profond sommeil? N'y a-t-il pas une distinction à établir entre les facultés intellectuelles proprement dites et la sensibilité générale? Ne saurait-on admettre que, dans le sommeil, les facultés intellectuelles subissent une modification qui n'atteint en rien la sensibilité générale? Ne peut-on pas même, sur ce point, invoquer le témoignage de faits empruntés à la physiologie expérimentale? « L'éther, dit M. Longet, permet d'*isoler* le siége de la sensibilité générale du siége de l'intelligence et de la volonté. »

Cela est vrai, au point de vue anatomique, mais dans l'ordre fonctionnel ou psychologique, c'est complètement inexact.

Les organes de la pensée ont une action d'ensemble, de mutuelle solidarité, dont on oublie de tenir compte.

On aura beau faire, mais on ne viendra jamais à bout de disséquer, d'*isoler* les unes des autres ce qu'on est convenu d'appeler les facultés morales, comme on fait des différentes parties qui composent la masse encéphalique; on ne peut toucher à leur caractère essentiel d'*unité* et d'*indivisibilité* sans les anéantir. Le scalpel, le dissolvant, soit chimique, soit psychologique peut tuer le *moi*, mais il ne saurait le diviser. Toute doctrine, toute science fondée sur ce faux principe de la division, ou si l'on veut de la lésion partielle du *moi*, cette doctrine, cette science eussent-elles pour elles l'autorité du temps et des noms les plus respectables, cette doctrine, cette science sont bâties sur le sable; comme la phrénologie, comme la doctrine professée jusqu'ici touchant la nature du délire soit aigu (délire fébrile), soit chronique (folie), elles ne sont que les conséquences erronées de prémisses inadmissibles.

Non, il n'est pas vrai de dire que l'individu plongé dans l'état de sommeil, de *stupéfaction* produit par la vapeur d'éther, *souffre*, dans l'acception rigoureuse et métaphysique que comporte ce mot. Sentir est un acte complexe; une sensation qui n'est que *perçue* est une sensation incomplète; il faut encore qu'elle soit *aperçue*; en d'autres termes, il faut que l'animal puisse y porter attention, en avoir conscience; il faut, pour parler

(1) REVUE SOCIALE, décembre 1846.

(1) Longet, Mémoire inséré dans l'UNION MÉDICALE, § XII.

adoptaient ce projet, il y en aurait pour cinquante ans avant qu'une révision nouvelle vint donner satisfaction au corps médical, nous devons nous sentir tous animés d'un nouveau courage et d'une nouvelle ardeur pour que nos justes griefs soient entendus des législateurs, et que leurs votes ne soient pas acquis à un projet pire assurément que l'ordre actuel des choses.

Que tout le monde en cette circonstance fasse son devoir, que notre grande famille médicale unisse et concentre ses efforts, qu'une noble et généreuse initiative parte de ceux à qui le corps médical a confié la mission de veiller à l'accomplissement de ses vœux, et nous pouvons espérer encore que l'erreur, s'il y a erreur, sera réparée, que le mauvais vouloir, s'il existe, sera contenu et réprimé.

Depuis hier, nous avons déjà reçu plusieurs lettres de protestations contre ce projet de loi, qui nous ont été adressées par d'honorables confrères de Paris. Nous pensons qu'une mesure générale devra être adoptée; elle sera soumise aujourd'hui même à la *commission permanente* du Congrès médical.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA GLUCOSURIE (DIABÈTE SUCRÉ).

On sait combien de théories diverses ont été données sur le diabète sucré. Chacune de ces théories a régné pendant un certain temps; elles ont dominé tour à tour le traitement de cette grave affection, et les faits de guérison ou du moins d'amélioration notable, n'ont manqué à aucune d'elles, tant qu'elles ont été en honneur. Mais le temps est toujours venu où des faits nouveaux, plus complets et mieux observés, ont montré qu'on s'était fait illusion, de sorte que l'explication en vogue a dû faire place à une autre, qui n'a eu comme elle, que quelques jours de faveur.

Aujourd'hui deux théories qui ont entre elles certains points de ressemblance, mais qui diffèrent aussi sous plusieurs rapports, se partagent l'approbation des médecins : ce sont celles de M. Bouchardat et de M. Mialhe.

Relativement à la nature de la maladie, M. Bouchardat établit d'abord que les malades affectés de glucosurie ne digèrent pas les féculens comme les personnes en santé; ses preuves sont les suivantes : 1° la soif est considérablement augmentée, parce qu'il faut aux diabétiques une grande quantité d'eau pour convertir le sucre en glucose sous l'influence de la diastase; 2° si on fait vomir un diabétique après un repas féculent, le sucre de fécule existe dans la matière des vomissemens, ce qui n'a pas lieu chez les personnes en santé, et 3° la matière des vomissemens d'un glucosurique à jeun, convertit, *quoi qu'elle soit acide*, la gelée de fécule en glucose, tandis que dans les mêmes conditions, la matière des vomissemens d'un homme en santé n'a pas le même effet.

Ensuite M. Bouchardat pose en fait que chez les glucosuques, les féculens sont digérés dans l'estomac, au lieu de l'être dans l'intestin; et que si le sucre existe dans les urines chez ces malades, c'est qu'il arrive dans le sang sans avoir traversé le foie; tandis qu'il passe dans cet organe chez les hommes sains dont l'intestin digère les féculens.

M. Bouchardat recherche les causes de cette digestion anormale des féculens dans l'estomac, et il les attribue à un dérangement des fonctions de la peau, à l'usage abusif et longtemps continué des alimens féculens en excès, et enfin à une maladie du pancréas. Cette dernière opinion est fondée sur un cas dans lequel l'auteur a trouvé le pancréas réduit au tiers de son volume, et présentant une obstruction complète de son canal excréteur. Dans trois autres cas, néanmoins, cet organe n'offrait rien d'anormal.

M. Bouchardat résume ainsi cet exposé des principes : « La glucosurie, dit-il, consiste essentiellement dans une perversion de la digestion des féculens. Ces alimens, au lieu d'être dissous, comme cela s'effectue normalement, dans les intestins sous l'influence du suc pancréatique le sont dans l'estomac, qui fournit alors un suc gastrique contenant de la diastase. »

Telle est aujourd'hui la manière de voir de M. Bouchardat. On ne peut nier que les recherches récentes, et en particulier celles de M. Mialhe, n'aient modifié les opinions primitives de cet habile expérimentateur, car l'époque n'est pas très éloignée où il croyait, avec tout le monde, que les diabétiques seuls transformaient les féculens en glucose. C'est ainsi que, pour les progrès de la science, les opinions les plus divergentes tendent à se rapprocher. Mais il est d'autres différends qui ne sont pas aussi faciles à vider; c'est ce que nous allons voir en examinant les propositions de M. Bouchardat.

Cet auteur attribue la soif à la nécessité d'une grande quantité d'eau pour convertir le sucre en glucose. Nous ne comprenons pas parfaitement cette proposition. Du moment que M. Bouchardat admet que les personnes en santé, aussi bien que les personnes diabétiques, convertissent les féculens en glucose, on se demande, sans pouvoir répondre à cette question, pourquoi les uns ont besoin de beaucoup d'eau, tandis qu'il en faut très peu aux autres. M. Bouchardat dit que le siége de la saccharification est changé; qu'importe. Que le sucre se fasse dans l'estomac ou dans l'intestin, si l'eau est nécessaire, elle doit l'être pour tout le monde. D'un autre côté, n'avons-nous pas les polydypsiques dont la soif est extrême, sans qu'on puisse chercher la cause de ce symptôme dans la saccharification des féculens? La soif n'est donc pas une preuve convaincante, à beaucoup près; et nous pensons que l'explication de ce symptôme, telle que la donne M. Mialhe, est beaucoup plus satisfaisante. Cet auteur partant, en effet, de ce principe que la diastase n'exerce son pouvoir saccharifiant sur l'amidon qu'en présence des liquides faiblement alcalins, ne voit d'autre cause dans la soif exagérée des diabétiques que la grande quantité d'acide que présentent les liquides digestifs.

Nous ne connaissons aucun fait qui prouve directement que la seconde proposition de M. Bouchardat n'est pas exacte. Il fait vomir un glucosurique, la matière des vomissemens contient de la glucose. Il fait vomir un homme sain, point de glucose : ce sont là des faits auxquels on ne peut répondre que par des faits semblables, et tant que les adversaires de M. Bouchardat ne feront pas des expériences semblables, nous devons regarder son assertion comme exacte. Cependant nous devons dire que ces faits nous paraissent fort surprenans; chacun peut facilement s'assurer que chez les personnes en santé, la fécule est en partie convertie en glucose dans la bouche même pendant la mastication; tout récemment encore M. Bernard vient d'avancer que sur toutes les parties du tube digestif cette transformation a lieu. Qu'est donc devenu ce sucre formé pendant le premier acte de la digestion? Nous faisons des vœux pour qu'une expérimentation exacte et complète vienne éclairer définitivement ce point. S'il ne s'agissait que d'une plus grande proportion de glucose dans la matière vomie par les diabétiques, on expliquerait peut-être cette différence par cette considération que, chez les malades, toutes les humeurs ont présenté du sucre, car on en a trouvé jusque dans le pus des abcès; mais, suivant M. Bouchardat, chez les uns il y a du sucre et chez les autres il n'y en a pas; c'est une opposition complète, et c'est aussi sur ce point que nous appelons l'attention des observateurs.

M. Bouchardat croit que la transformation de la fécule en glucose se fait dans l'estomac chez les diabétiques. Nous ne pouvons admettre ce changement, cette espèce d'erreur de lieu, que lorsque des expériences bien concluantes nous en auront fourni des preuves sans réplique. Le fait précédent n'est pas, comme on vient de le voir, suffisant pour faire admettre un transport de fonctions si extraordinaire.

Nous ne croyons pas qu'il soit mieux démontré que si le sucre ne se retrouve pas dans les urines des personnes en santé, c'est que, chez elles, la saccharification se faisant dans l'intestin, et le sucre étant absorbé par cet organe, cette matière traverse le foie. S'il en était ainsi, on devrait, lorsqu'on mange des matières contenant du glucose tout formé, trouver du sucre dans les urines, à moins de supposer que l'estomac seul des diabétiques peut absorber cette matière, comme il a seul la faculté de transformer les féculens en sucre. Mais c'est marcher de supposition en supposition.

On le voit donc, la théorie de M. Bouchardat n'est pas aussi solide qu'il paraît le croire; nous croyons pouvoir le dire sans rien diminuer de notre estime pour le zèle avec lequel cet auteur a cherché à éclairer par des observations et par des expérimentations un sujet aussi difficile.

M. Bouchardat combat, en outre, l'explication de M. Mialhe, dont voici en deux mots la théorie. Les diabétiques ne digèrent pas autrement les féculens que les personnes saines; chez les uns et les autres, le glucose qui résulte de cette digestion passe dans le sang; mais les diabétiques n'ayant pas le sang suffisamment alcalin pour rendre cette substance assimilable, elle passe dans les urines, ce qui ne peut avoir lieu chez les hommes sains dont le sang est suffisamment alcalin.

A cela M. Bouchardat répond par des expériences. Il a constaté directement que le sang des diabétiques est aussi alcalin que celui des hommes sains; et, à ce sujet, nous devons citer la recommandation suivante donnée par cet auteur, parce que, désireux que nous sommes de voir ces expérimentations se multiplier, nous croyons qu'il est très important d'indiquer à ceux qui auraient occasion de vérifier les faits, toutes les précautions qu'ils doivent prendre pour ne pas tomber dans l'erreur. « Je dois avertir, dit M. Bouchardat, ceux qui voudront vérifier que le sang des glucosuriques est alcalin comme celui des personnes en santé, de recueillir le sang le plus loin possible d'un repas féculent; car j'ai établi que près d'un tel repas, il contenait du glucose, et que ce glucose mêlé au sang se convertissait en acide lactique, ce qui naturellement doit diminuer son alcalinité; la diminution de l'alcalinité du sang ne serait pas alors la cause, mais un des effets de la glucosurie. Il est bon aussi d'agir rapidement et de déterminer une prompte coagulation du sang, en plaçant le vase qui le contient dans un bain de glace. »

Ainsi, voilà de nouveau des faits opposés à tout ce qui a été dit sur le défaut d'alcalinité du sang, et pour nous encore ces faits ne peuvent être combattus que par d'autres de la même nature. Cependant, nous nous permettrons une réflexion. On ne peut nier que les humeurs des diabétiques ne tendent toutes à l'acidité. La sécrétion acide de la peau est suspendue, et M. Bouchardat a insisté avec grande raison sur ce fait. Il est, par conséquent, difficile de concevoir qu'au milieu de cette acidité générale le sang reste aussi alcalin qu'à l'état normal. Mais il faut le redire, afin que ceux qui défendent une opinion contraire à celle de M. Bouchardat sachent quel est le seul moyen d'établir solidement leur opinion, si elle est exacte; ces inductions ne sont pas des démonstrations, et ce sont des démonstrations qu'il faut aux praticiens. Pour ne rien négliger, nous devons ajouter à ces considérations le résultat d'une expérience faite par M. Bouchardat lui-même; c'est un moyen indirect, il est vrai, mais non sans quelque valeur, d'éclairer la question. MM. Bouchardat et Sandras ayant injecté un demi-gramme de glucose dans les veines d'un chien, n'ont pas retrouvé cette substance dans les urines. Faut-il avec ces expérimentateurs attribuer ce résultat à l'influence oxydante de l'air, ou bien n'y voir que l'altération du glucose par le sang fortement alcalin? La première explication paraîtra moins naturelle que la dernière à ceux qui savent avec quelle facilité les liquides fortement alcalins altèrent le glucose. Et si cette dernière explication était adoptée, ne faudrait-il pas en conclure que chez les diabétiques le sang présente une altération anormale qui ne lui permet plus d'agir sur la substance qui y pénètre? Eh bien! la première explication qui se présente à l'esprit est que le sang a perdu en partie son alcalinité, car la transformation dont

---

a langue de la physiologie expérimentale, que les lobes cérébraux (siége de l'intelligence) et la protubérance annulaire (siége de la sensibilité), mettent, pour ainsi dire, en commun leur activité, et concourent au même acte. La sensation, la sensation proprement dite, est le résultat de ce concours.

Or, dans le trouble intellectuel (assoupissement, stupeur, excitation, sommeil) que fait naître l'éther, qui, du reste, en cela ne diffère point des autres agens modificateurs de la névrosité, une des conditions psycho-cérébrales dont nous parlions tout à l'heure, celle qui a sa source dans les lobes cérébraux, manque, ou est plus ou moins profondément altérée. Il est impossible que dans cet état de choses l'expression fonctionnelle, la sensation en soit par elle-même profondément modifiée, et que, faute d'être *apperçue*, ou ne l'étant que d'une manière plus ou moins incomplète, elle ne soit dès lors réellement *comme si elle ne l'était pas*, ou à peu près. N'est-ce pas le cas de rappeler ici ce fait si souvent cité du combattant, de l'homme en colère qui reçoit de profondes blessures sans en éprouver aucune douleur, sans s'en *appercevoir*? A qui faut-il s'en prendre de cette insensibilité? des lobes cérébraux, organes de la pensée et de l'intelligence, ou de la protubérance annulaire? Ce fait, si connu et auquel il serait si facile d'en adjoindre tant d'autres, ne démontre-t-il pas à lui seul, ce qu'en d'autres termes nous disions en commençant cet article, à savoir que sans l'intégrité des fonctions intellectuelles, il ne saurait y avoir de sensation si l'on conserve à cette expression toute sa valeur psychologique?

Evidemment, ici, l'apperception ou, si l'on veut, l'attention qui n'est que l'apperception à un plus haut degré d'intensité et de durée, est une condition indispensable pour que l'individu subisse intégralement la modification de son être appelée douleur. Mais cette modification peut ne pas être suspendue, ainsi qu'il arrive dans le cas cité tout à l'heure, ou bien encore dans le sommeil complet, dans l'état extatique, dans la stupeur épileptique, etc.; elle peut encore l'être d'une manière imparfaite, seulement, et c'est le cas de l'état de sommeil incomplet, de somnolence, d'excitation intellectuelle, etc. Qu'arrive-t-il alors, c'est que la sensation est elle-même incomplète, c'est-à-dire de moins en moins apperçue, au fur et à mesure que l'attention faiblit, et finit enfin par être anéantie lorsque l'individu ne peut plus en avoir conscience. « Nous n'avons encore rencontré, dit M. Longet, *la suspension absolue de la faculté de sentir*, que chez les personnes qui avaient perdu, *comme dans le sommeil*, la conscience d'elles-mêmes. » On comprend, dès lors, les signes de douleur; nous disons, nous, les mouvemens à peu près automatiques des individus dont le couteau du chirurgien entame les chairs, avant que l'éthérisation ait été portée jusqu'à leur ôter la conscience d'eux-mêmes. En accordant donc qu'ils ressentent de la douleur, nous nions que cette douleur soit la même que celle qu'ils endureraient dans l'état ordinaire; de plus, nous soutenons que, tout en se traduisant au dehors par les signes ordinaires de la souffrance, cette douleur peut avoir subi de telles modifications, qu'on est plus près de la vérité en disant qu'elle n'existe pas qu'en disant qu'elle existe.

Impression et sensation ne sont pas précisément une seule et même chose. Le concours actif du sensorium commun est indispensable pour que l'impression soit élevée à l'état de sensation. A chaque instant de notre vie, nous recevons une foule d'impressions qui, faute de ce concours, ou seulement parce qu'il est insuffisant, ne revêtent point ou ne revêtent qu'incomplètement les caractères de la sensation. Combien d'impressions s'exercent journellement sur tous nos sens, qui, faute d'avoir retenti jusqu'au sensorium mal disposé pour les recevoir, et, en quelque orte, se les *assimiler*, suivant l'expression d'un savant psychyâtre (M. le docteur Renaudin, de Fains), ne dépassent guère les limites des appareils nerveux, et ont, comme sensation, une existence tellement fugitive, tellement obscure, que cette existence est pour ainsi dire un problème. Ainsi de la douleur, ainsi du plaisir, qui, après tout, sont des sensations comme celles auxquelles nous venons de faire allusion.

Avant de terminer, encore une réflexion à laquelle je prie de ne pas attacher plus d'importance que je n'y en attache moi-même, mais que, pourtant, je trouve bon de renseigner ici :

Retournons quelques feuillets des annales de la philosophie; parcourons rapidement ceux où l'on agite cette question si fort controversée de l'ame des bêtes. Sans aller aussi loin que les philosophes, qui, se refusant d'une manière absolue, à admettre que les bêtes eussent une âme, en tiraient la conclusion qu'il n'y avait pour elles, en réalité, ni douleur, ni plaisir, il est difficile de ne pas reconnaître, toutefois, que de très notables, d'immenses différences existent entre les facultés intellectuelles de l'homme, et celles qui ont été départies aux animaux placés à des degrés inférieurs de l'échelle, et que ces différences portent spécialement sur la partie intellectuelle proprement dite, plutôt que sur la partie instinctive.

A notre tour, de ces données et des considérations dans lesquelles nous sommes entrés précédemment, ne pouvons-nous pas tirer cette autre conclusion, moins exclusive et plus vraie que la précédente : que les animaux ne souffrent pas de la même manière que nous, et sont, à quelques égards, dans le cas d'individus dont l'éther, l'opium, l'alcool, etc., ont plus ou moins lésé le centre de perceptivité?

Je ne sais si les vivisecteurs y ont jamais songé; mais je ne puis douter qu'ils ne partagent plus ou moins explicitement, bien qu'ils ne s'en soient peut-être jamais rendu compte, notre manière de voir; et je me demande comment, avec la certitude que les animaux souffrent exactement comme nous, ressentent la douleur dans toute sa plénitude comme nous-mêmes nous la ressentons; je me demande, dis-je, comment ils oseraient leur faire endurer les atroces souffrances, les tortures infinies auxquelles ils les soumettent chaque jour!

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

L'OFFICINE OU RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DE PHARMACIE PRATIQUE CONTENANT :

1° *Le dispensaire pharmaceutique*, ou Conspectus des pharmacopées légales et particulières allemandes, américaines, anglaises, belges, espagnoles, françaises, hollandaises, italiennes, polonaises, portugaises, russes, sardes, suédoises, etc.; des Formulaires, matières médicales et recueils divers de médecine et de pharmacie des mêmes pays, précédé de tableaux présentant la concordance des divers poids médicinaux de l'Europe entre eux et avec le système décimal; d'une instruction sur les aréomètres et les thermomètres; d'un calendrier pharmaceutique; d'un aperçu sur la classification et la nomenclature pharmaceutiques; de l'Art de formuler; d'une instruction sur la manière de tenir le livre-copie des prescriptions magistrales; des signes abréviatifs et d'une proposition de signes nouveaux de pondération médicinales;

2° *La Pharmacie légale*, comprenant la Législation pharmaceutique, ou Recueil des lois, décrets, arrêtés et pièces diverses concernant l'exercice de la pharmacie; la Toxicologie, ou petit Traité des moyens propres à faire reconnaître les poisons et à combattre leurs effets; l'Essai pharmaceutique des médicamens simples et composés, ou petit Traité des moyens propres à faire reconnaître leur nature et leur falsification.

3° *L'Appendice pharmaceutique*, comprenant la pharmacie vétérinaire, la pharmacie homœopathique et un miscellanée d'articles qui intéressent la pharmacie pratique.

4° *Le tarif général de pharmacie et des branches accessoires*, précédé du tarif des manipulations; par DORVAULT, ex-pharmacien des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie de Paris, etc.; deuxième édition, considérablement augmentée, planches intercalées dans le texte. — Nomenclature étrangère.

Un fort volume grand in-8 compacte à 2 colonnes, de 900 pages, et contenant la matière de 5 vol. in-8 ordinaires. — Prix, broché, 10 fr.; par la poste, 12 fr. — Cartonné, 12 fr., pris à Paris.

Les exemplaires reliés ont les quatre parties indiquées à l'extérieur par des colorations différentes, à la manière des Codes. — Supplément à la première édition, brochure in-8. — Prix : 1 fr. 50 c.; chez Labbé, libraire.

il s'agit ne peut pas avoir lieu dans un liquide neutre ou trop peu alcalin. Nous le redirons encore, parce que c'est là le côté faible de la thèse soutenue par M. Mialhe, des faits positifs vaudraient beaucoup mieux que des explications, quelque justes qu'elles puissent paraître. Ces faits, qu'ils se présentent, et nous nous empresserons d'en faire notre profit.

(La fin à un prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine de Lyon. — Numéro d'octobre 1846.

Mémoire relatif aux effets des émanations phosphorées sur les ouvriers employés dans les fabriques de phosphore et les ateliers où l'on prépare des allumettes chimiques; par le docteur Alph. Dupasquier, professeur de chimie à l'école de médecine de Lyon, etc.

Le grand développement des fabriques de phosphore, par suite de celles si nombreuses d'allumettes chimiques, remonte à plus de dix ans; cependant ce n'est que depuis six à huit mois qu'on signale des maladies chez les ouvriers exposés à l'influence continuelle des émanations phosphorées. Les docteurs Heyfelder, T. Roussel, et autres, ont parlé de nécroses des os maxillaires, d'affections des gencives, d'affections plus ou moins intenses des organes respiratoires et digestifs, de morts.

Suivant M. Dupasquier, si ces effets fâcheux tenaient à l'action des vapeurs phosporées, on les observerait dans les ateliers lyonnais, où, depuis une dixaine d'années, l'on fabrique ces produits sur une grande échelle. Or, rien de semblable ne s'y fait remarquer. A la Guillotière, où est établie la fabrique la plus considérable de France, où se répandent, nuit et jour, des torrens de ces vapeurs, aucune maladie grave ne peut être attribuée à leur influence. Cependant, à une époque où l'on employait, pour obtenir le phosphate acide de chaux, de l'acide sulfurique *arsénifère*, d'où il résultait que le phosphore extrait par le moyen de cet acide, contenait une portion assez notable d'arsenic, on avait constaté que les ouvriers employés à la distillation, éprouvaient parfois une contraction douloureuse à la gorge, des vomissemens, des troubles variés des fonctions digestives. Depuis qu'on n'emploie que de l'acide sulfurique *non arsénifère*, ou du moins purifiée par le sulfure de barium, ces accidens n'ont plus reparu. Du reste, même pendant qu'on se servait d'acides sulfuriques souillés d'arsenic, on ne voyait ni les affections graves pulmonaires annoncées par un médecin, ni la gangrène des gencives avec nécrose des os maxillaires décrite par M. Roussel.

Des nombreux faits exposés dans son mémoire, M. Dupasquier tire les conclusions suivantes : 1° les émanations phosphorées n'exercent point sur les ouvriers les influences funestes qu'on leur attribue. Elles ne donnent lieu qu'à une irritation bronchique qui disparaît bientôt par l'habitude. Ce qui tend à le prouver, c'est que, lorsque les ouvriers qui ont passé la journée au milieu des vapeurs de phosphore se trouvent le soir dans l'obscurité, les gaz qu'ils expulsent de l'estomac, par des éructations, deviennent lumineux, de telle sorte qu'ils paraissent rendre des flammes par la bouche; qu'ils se font un jeu de ce phénomène et qu'ils n'en ressentent aucune incommodité. Il est même remarquable que ces ouvriers n'éprouvent pas de surexcitation des organes génitaux, comme cela arrive quand le phosphore est administré à l'intérieur. — 2° Les faits graves signalés dans les fabriques d'allumettes chimiques d'Allemagne et des environs de Paris, sont probablement la conséquence de l'emploi de l'*acide arsénieux* dans la composition de la pâte phosphorique. En effet, malgré la défense de ne point en employer, beaucoup de fabricans en introduisent encore jusqu'à un quart du poids de cette pâte. Ces doses sont formées de parties égales, en poids, de phosphore, de chlorate de potasse, d'acide arsénieux en poudre et de gomme arabique pulvérisée.

—

Coliques hépatiques-hydatides; observation de M. Théodore Perrin.

Une demoiselle de cinquante ans, lymphatique, obèse, valétudinaire, éprouva, à la fin de janvier 1846, de vives douleurs partant de l'épigastre. Le 31 de ce mois, elles reparurent subitement et avec violence, accompagnées de nausées et de vomissemens. Ventre météorisé, douloureux, pouls petit, concentré. Des fomentations émollientes, huileuses, soulagèrent peu. Mais un laxatif produisit d'abondantes évacuations alvines, qui firent du bien. Cependant le foie dépassait les fausses côtes, et l'on croyait sentir une fluctuation au-dessous de celles-ci. La douleur forçait la malade à se pencher en avant. — Trois semaines après, nouvelles douleurs plus violentes, plus longues. Les urines sont couleur rhubarbe. Efforts expulsifs qui amènent d'abondantes matières glaireuses, où se trouvent des hydatides et des concrétions friables. — Pendant quatre mois, tous les trois septenaires, à jour fixe, coliques hépatiques, accompagnées d'évacuations abondantes, dans lesquelles sont des hydatides et des calculs biliaires au milieu d'une bile gluante. — Le 4 avril eut lieu la dernière colique; le foie restait douloureux et proéminent, ne pouvant supporter la moindre pression. Pas de fièvre. — Un traitement varié et enfin une saison à Vichy, sur le conseil de M. Prunelle, amenèrent la guérison.

On peut, avec l'auteur, se livrer à de nombreuses conjectures sur la source des hydatides. Ce qui nous paraît le plus probable, c'est qu'elles venaient de la vésicule elle-même si elles étaient très petites, ce que ne dit pas l'observation. Dans les cas rapportés par les observateurs d'évacuations d'hydatides par les fèces, elles provenaient d'un kyste du foie, ouvert soit dans les voies biliaires, soit dans le canal digestif. Mais alors, il n'a pas été question d'évacuation de calculs biliaires simultanément avec les hydatides, et la mort a été le plus souvent la conséquence de cette altération.

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

Deuxième article (1).

On a vu, par notre premier article, sur quel ton de modération nous avons résolu de nous exprimer. Que nos collègues soient d'ailleurs complètement rassurés; loin de faire, le moins du monde, abnégation de nos droits, nous en avons le sentiment vif et pur; nous n'en ferons jamais le sacrifice à quelque considération que ce soit. Mais l'expérience nous a prouvé que la colère n'était point une heureuse conseillère; nous sommes convaincu qu'elle a jusqu'ici plutôt gâté qu'amélioré notre cause :

Plus fait douceur que violence.

Telle est notre devise; nous y resterons fidèle. Nous avons lu ou entendu bien des récriminations violentes de nos collègues militaires; nous les comprenons, nous les excusons, mais nous ne les imitons pas. Nous voulons raisonner avec calme et nous nous sentirons plus fort à demander satisfaction de nos droits, quand nous aurons publiquement reconnu le bien qui a été fait. Notre intention bien formelle est, par une discussion sérieuse et sans passion des choses de notre service militaire, d'éclairer nos collègues, l'administration et nous-même. Nous ne prétendons nullement à l'infaillibilité; mais nous sommes persuadé que si, dans les idées que nous allons exposer (et dont nous sommes seul responsable), il y a quelque disposition bonne et utile, la raison publique s'en emparera et la fera entrer dans l'ordonnance qui se prépare; car tel est le pouvoir de la publicité. Ce que nous pourrions, à notre insu, proposer d'inexécutable ou de nuisible, au contraire, sera combattu, réfuté, mis au néant et destitué de toute espèce d'autorité par une discussion régulière. Ainsi nous aurons, de toute manière, été utile à notre corps; telle est notre unique ambition.

Garder le silence en ce moment, c'est faire preuve d'indifférence; récriminer contre le passé, c'est de l'enfantillage ou de la maladresse; mais rendre justice à qui de droit, et discuter nos besoins réels, c'est accomplir un devoir, devoir périlleux peut-être, mais non pas stérile à coup sûr.

Nous nous sentons assez fort de notre conscience pour dire notre façon de penser tout entière, dût-elle déplaire à tel de nos collègues ou à tel membre de l'administration. Nous ne flatterons personne; nous n'ambitionnons que le suffrage des gens sensés, calmes et réfléchis, de quelque côtés qu'ils soient.

Il résulte de notre premier article qu'il y a eu progrès et amélioration dans notre organisation par l'ordonnance de 1836 et les modifications qui y ont été apportées depuis; nous résumons ces progrès dans les quatre faits suivans : 1° création des deux classes dans chaque grade, ce qui conduit naturellement à l'assimilation de la première classe au grade supérieur; 2° institution des inspections médicales annuelles; 3° mission donnée au conseil de santé de dresser les listes pour l'avancement d'après le mérite scientifique; 4° augmentation de solde. Maintenant nous avons dit que l'administration n'avait pas satisfait à tous nos légitimes droits; nous le prouverons; nous ne demandons qu'une grâce, c'est que l'on attende pour savoir ce que nous voulons, et qu'on nous lise jusqu'à la fin.

Puisqu'il s'agit de réorganiser le corps des officiers de santé militaires, voyons qu'elle est sa composition et quelles sont les attributions de chaque grade.

D'après l'ordonnance du 12 août 1836, modifiée par celle du 19 octobre 1841, le cadre constitutif du corps des officiers de santé est fixé ainsi qu'il suit. Il se compose de 127 médecins, 1137 chirurgiens et 113 pharmaciens, total 1377 officiers de santé de tout grade. Ce personnel est, comme on le voit, important dans l'armée, indépendamment des services qu'il est destiné à lui rendre par la masse même des individus qui la composent, puisque le nombre de ceux-ci est presque six fois celui du corps de l'intendance, le double du corps d'état-major du génie, et presque aussi élevé que celui du corps d'état-major de l'artillerie.

Nous reviendrons plus tard sur ce chiffre de notre corps et sur les conséquences que nous pouvons tirer de son importance; abordons de suite et franchement l'une des questions les plus délicates, les plus débattues, les plus controversées de notre organisation, celle de la fusion des trois professions en une seule. En d'autres termes, n'y aura-t-il qu'une catégorie d'officiers de santé militaires, des médecins militaires, par exemple, exerçant, suivant leurs aptitudes, la médecine, la chirurgie ou la pharmacie? Ou bien continuera-t-on à distinguer les trois professions?

Si nous nous informons de ce qui a lieu à l'étranger sous ce rapport, nous voyons qu'il n'y existe en général qu'une seule catégorie d'officiers de santé militaires, des médecins; il en est ainsi du moins dans les armées russe, belge, hollandaise, prussienne, autrichienne, bavaroise, wurtembourgeoise et suédoise. C'est déjà quelque chose, c'est beaucoup que l'autorité des faits, surtout quand on les trouve partout aussi unanimes que dans le cas que nous examinons ici; nous constatons donc avec insistance cette autorité, mais elle ne saurait nous suffire; nous voulons d'autres raisons; certainement il en existe, et de bonnes, pour que l'état de choses subsiste à l'étranger tel que nous venons de l'indiquer; il importe de nous en rendre compte.

Et d'abord cette démarcation que nous établissons entre les trois professions est-elle aussi réelle dans la pratique que sur le papier? Non, sans doute. Voyez ce qui se passe à l'armée. Croyez-vous que les chirurgiens ne font réellement que de la chirurgie? Vous seriez dans l'erreur. C'est à eux que reviennent les questions d'hygiène pour le casernement, l'emplacement des camps, la distribution des locaux, quand toutefois ils sont consultés. Pendant les marches des régimens, des détachemens, des compagnies, des colonnes, ce sont les chirurgiens qui soignent non seulement les blessures des soldats, mais encore leurs indispositions et leurs maladies, soit la diarrhée, soit les fièvres, soit la dyssenterie, soit toute autre affection, ordinairement du ressort médical. Et lorsqu'un camp est établi, ou il n'y a pas du tout de médecin, ou il n'en vient que dans certaines circonstances particulières, et c'est encore le chirurgien qui fait le service de médecin. A l'intérieur, en temps de paix et dans les régimens, les chirurgiens des corps ne font pour ainsi dire que de la médecine.

Il ne reste donc que les hôpitaux où la séparation paraît bien tranchée. Elle ne l'est cependant pas autant que l'on pourrait le croire, car combien de malades prétendus blessés, ont des affections véritablement médicales, soit comme complications, soit comme maladies principales!

On ne saurait en douter, il importe à l'intérêt de l'armée que l'officier de santé militaire soit partout et toujours exercé au traitement des maladies internes, et habile dans l'art de la médecine proprement dite; il faut enfin absolument, pour tout dire en un mot, qu'il soit médecin, sans quoi le malade confié à ses soins, même à titre de blessé, aurait sa vie compromise. Si l'on compare le nombre des malades fiévreux à celui des blessés, on verra que la proportion est telle pour les cas de médecine, qu'elle vaut cinq ou six fois celle des blessés. Quant aux pertes de nos armées, si l'on met, à côté de ceux que le fer de l'ennemi nous a ravis, ceux que les épidémies, les fièvres, les dyssenteries, et autres affections semblables nous ont enlevés, on est étonné du petit nombre des premiers et du nombre infini des seconds. L'intervention du chirurgien sur le champ de bataille, pansant ses blessés sous le feu de l'ennemi est belle et noble, et digne de notre admiration; mais elle se borne à un court moment de l'existence, tandis que celle moins éclatante du médecin de l'hôpital, qui vit au centre des hôpitaux, au milieu des épidémies les plus meurtrières, dans les amphithéâtres encombrés de nombreuses victimes, cette intervention est permanente, et le médecin consacre à l'armée sa vie tout entière, toutes ses forces, toute son intelligence et son activité de tout les instans.

Il faut à l'armée des chirurgiens pour les jours de bataille; il lui faut des médecins pour tous les jours; c'est dire que tout chirurgien doit être médecin.

Maintenant retournons la proposition : tout médecin doit-il être chirurgien? Oui, sur le champ de bataille; non, dans les hôpitaux. Mais à quoi bon poser cette question? Les médecins militaires n'ont-ils pas commencé, de tout temps, par la chirurgie, et n'étaient-ils pas tous chirurgiens avant d'être médecins? (car j'omets à dessein les pharmaciens passés médecins antérieurement à l'ordonnance de 1836.) Les études ont toujours été dirigées dans ce sens; tous les médecins militaires, avant d'arriver à cette profession, avaient, de tout temps, toujours suivi des cours de chirurgie théorique et pratique, et s'étaient exercés à la manœuvre des opérations. Que si, plus tard, ils ont changé la couleur de leur collet, c'est qu'ils se sont senti plus d'aptitude pour la médecine proprement dite, et non qu'ils aient oublié leurs études premières.

A nos yeux, tout médecin militaire doit être chirurgien, comme tout chirurgien militaire doit être médecin. Seulement, il est évident que tel aura la main plus habile et sera plus propre à la chirurgie; que tel autre sera doué d'un tact médical plus sûr et sera plus apte à la médecine. Evidemment chacun devra être chargé d'un service en rapport avec ses talens naturels ou acquis.

Quant au rôle de la pharmacie, il nous semble fort restreint à l'armée; que s'il s'agit de la fourniture des médicamens, ceci est une affaire de comptabilité. S'il est question de leur préparation et de leur administration, le médecin militaire doit pouvoir y suffire, si son instruction a été dirigée dans ce sens.

Ainsi je ne vois de place, dans le cadre des officiers de santé militaires, que pour une seule catégorie, et je désigne ceux qui la composent sous le nom de *médecins militaires*, parce que c'est la dénomination qui répond le mieux à la réalité de la profession.

Un simple coup d'œil jeté sur l'exercice de la médecine civile prouve que les choses s'y passent d'une manière tout à fait analogue à ce que nous venons de voir dans l'armée. En effet, bien que le titre de docteur en chirurgie ne soit pas aboli de droit dans les Facultés de médecine, il l'est de fait : personne ne le prend plus, pas même ceux dont la réputation chirurgicale est la plus brillante. Les chirurgiens les plus célèbres sont docteurs en médecine. Voilà ce qui a lieu dans les grandes villes, où tous les chirurgiens font de la médecine. Par compensation, dans les petites villes et les campagnes, tous les médecins font de la chirurgie. Ainsi, la fusion est réelle dans la pratique; j'affirme qu'il n'est pas de chirurgien qui ne fasse de la médecine, pas de médecin qui ne pratique quelque opération. Eh bien! cette fusion n'empêche pas que tel médecin ne soit connu comme très habile opérateur, et tel autre comme doué d'un véritable génie médical.

Un officier de santé de l'armée.

(1) Nous croyons devoir rappeler ici à nos confrères de l'armée que l'Union Médicale est une tribune libéralement ouverte à toute opinion consciencieuse, et qu'elle accueille toute contradiction présentée sous une forme convenable.

Un officier de santé de l'armée nous a adressé quelques observations relatives au premier article publié dans notre numéro sur la réorganisation de la médecine militaire. Nous croyons que le début de ce second article répond parfaitement aux observations de notre correspondant qui a mis trop de précipitation peut-être à juger une œuvre incomplète et non suffisamment développée.

Nous pouvons assurer à nos lecteurs de l'armée que nous connaissons de longue date la pureté, la loyauté des intentions de l'auteur de ces articles. S'il se trompe, il ne demande pas mieux qu'on le lui prouve, mais il a droit d'exiger qu'on laisse un libre développement à ses opinions.

(N. du Réd. en chef.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur Félix d'Arcet, fils du célèbre chimiste d'Arcet, membre de l'Institut, vient de périr à Rio-Janeiro d'une façon déplorable. Il fit appeler un domestique pour remplir une lampe à gaz; celui s'approcha maladroitement du feu; une explosion s'ensuivit, et M. F. d'Arcet ainsi que son domestique ont été brûlés. M. d'Arcet a survécu sept heures à ce triste accident.

— **L'Association médicale de Toulouse et la Gazette du Languedoc.** — L'Association médicale de Toulouse promet de soutenir vivement la dignité de la profession. Elle vient d'adresser à la *Gazette du Languedoc*, une lettre concernant la reproduction des cures admirables avec nom d'auteur. Ce journal fait précéder la lettre des réflexions suivantes, qui nous semblent bien déterminer les positions :

« Disons aussi, à Messieurs de l'Association, que nous les aiderons de tout notre pouvoir à relever la dignité de notre profession médicale, de tout temps compromise par le voisinage des charlatans, mais que, bien que *journal non scientifique*, nous persisterons à publier les *faits médicaux* ou autres qui arriveront à notre connaissance.

» Si l'Association a voulu dire que la reproduction par les journaux des cures et opérations, suivie du nom et de l'adresse du praticien, offre en effet quelque chose de vulgaire et d'inconvenant, nous en conviendrons volontiers avec elle, et notre journal, où l'on fait rude guerre aux Fontanaroses politiques, lui sera ouvert pour donner la chasse aux Hippocrates de la quatrième page. »

— **Réclame.** — Boulevart Bonne-Nouvelle, n° 24, on trouve une boutique où se vend un prétendu vin digestif de Bussang, préparé au Madère ou au Malaga, avec les bases de l'eau minérale? Contre les bouteilles en vente on voit une pancarte jaune sur laquelle on lit : L'eau de boisson, aussi excellente que salutaire. *E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.* M. Pariset parle de l'eau et l'on vend du vin dans la boutique; la police devrait prohiber de telles fourberies.

— **L'éther en Amérique.** — Un fait assez curieux, c'est que les journaux quotidiens des États-Unis ne contiennent pas un mot de la découverte de l'éther; tandis que la presse française, soit de Paris, soit des départemens, cite à l'envi des opérations pratiquées sous l'influence des vapeurs éthérées, il n'en est pas question en Amérique, excepté cependant dans un journal de médecine. Il est bon de noter cette circonstance, surtout lorsqu'il s'agira d'établir les droits à cette découverte et le lieu où elle a été faite. Les effets de l'éther, comme anéantissant la sensibilité, n'auraient-ils pas été trouvés et reconnus d'abord dans un pays d'Europe, puis apportés en Amérique par son inventeur?

ANNONCES.

Librairie de Victor Masson.

TRAITÉ DE PHARMACIE théorique et pratique, par E. Soubeiran, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, etc.; troisième édition, avec 62 figures dans le texte. Paris, 1847, 2 forts volumes in-8°. — Prix : 16 francs.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE de pathologie interne; par A. Grisolle, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine, seconde édition; 2 forts volumes in-8°. — Prix : 16 francs.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE du système nerveux de l'homme et des animaux vertébrés, par F.-A. Longet, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Ouvrage couronné par l'Institut de France. 2 forts vol. in-8°, avec 6 planches dessinées par E. Beau. Prix : 17 fr.

VADE MECUM du médecin praticien; précis de thérapeutique spéciale de pharmaceutique et de pharmacologie; par A. Mourre et Martin. 1 beau volume grand in-18 compacte. — Prix : 6 francs.

LEÇONS SUR LES PHÉNOMÈNES physiques des corps vivans, par C. Matteucci, édition française, avec figures dans le texte; 1 volume grand in-18. — Prix : 3 fr. 50.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

PROJET DE LOI SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE,

Présenté à la Chambre des Pairs, par M. le Ministre de l'Instruction publique, le 15 Février 1847.

(Extrait du Moniteur officiel.)

EXPOSÉ DES MOTIFS.

M. DE SALVANDY, *ministre de l'instruction publique.* Messieurs, le projet de loi que nous avons l'honneur de vous présenter par les ordres du roi répond à une longue attente : il a pour but de satisfaire à des intérêts aussi considérables que divers ; il règle l'enseignement et l'exercice de la médecine et de toutes les branches de l'art de guérir dans le royaume.

On peut dire que ces questions étaient pendantes depuis vingt-cinq années. La chambre des pairs n'a pas perdu le souvenir des importans débats que des propositions de loi, réitérées sous la restauration, suscitèrent à deux reprises (en 1825 et en 1826) dans son sein. Depuis lors, ces questions n'ont pas cessé d'être à l'étude dans le corps médical, dans les facultés, dans les compagnies savantes, dans les académies spéciales et des commissions officielles, dans l'Université, dans le gouvernement.

L'opinion publique n'a pas cessé non plus de réclamer, par tous ses organes réguliers, par les journaux, par les pétitions, par l'initiative parlementaire, par les commissions des deux chambres, la révision de la législation existante. D'importans travaux ont été préparés dans ce but par l'administration. En 1838, un projet de loi, concerté après de mûres délibérations avec une commission considérable par le nombre et les lumières, était terminé, et il allait être présenté à cette chambre à l'instant même où les affaires passèrent en d'autres mains. Sous des auspices nouveaux, les matériaux d'un nouveau travail furent préparés avec une sollicitude dont le ministère de l'instruction publique conserve des traces précieuses. Cependant le besoin de résoudre des problèmes dont le temps tait de plus en plus sentir la gravité, préoccupait chaque jour davantage tous les esprits. La préoccupation était également vive au sein du corps médical et dans la société même. Le mal s'aggravait par les discussions publiques, multipliées, incessantes, qui frappaient de provisoire toutes les institutions établies, et de discrédit toutes les situations faites, sans rien fixer et rien résoudre. Enfin une manifestation éclatante observée avec soin par le ministère compétent, comme l'une des représentations d'intérêts spéciaux les plus importantes et les plus nombreuses qui se soient vues dans notre pays, révéla tout ce qu'un corps qui tient dans la société tant de place et y exerce une si naturelle influence renfermait de maîtrise, de lumières et de sagesse. Le congrès médical honora les professions qui y étaient rassemblées par l'importance de ses délibérations, par leur éclat et par leur gravité. Il reçut de la bouche du ministre du roi la promesse d'une solution complète et prochaine. Le gouvernement du roi tient aujourd'hui la promesse qu'il fit alors.

Le ministère de l'agriculture et du commerce a préparé, sur une partie importante de ce service, l'exercice de la pharmacie, une loi qui ne tardera pas à être présentée aux chambres. Une institution nouvelle établie récemment au ministère de l'instruction publique et placée dans l'Université entre les intérêts médicaux et le conseil royal, la haute commission des études médicales, dans laquelle siégent les maîtres de la science dans tout le royaume (1), a prêté à l'administration, par les délibérations les plus prolongées et les plus approfondies, l'assistance de ses vives lumières. Le conseil royal nous offrait le concours de l'esprit ferme et éminent qui a contribué si puissamment, dans ces dernières années, aux progrès de l'organisation et de l'enseignement de la médecine parmi nous. Enfin, dans une longue étude des vœux du congrès et des élémens de la question, nous nous sommes attachés à satisfaire tous les intérêts et à régler tous les droits. Tel est le but du projet de loi qui vous est soumis.

L'origine de la constitution actuelle du corps médical explique suffisamment les vices que le temps y a révélés. La révolution ne détruisit pas seulement les institutions sociales et politiques ; tous les corps chargés de dispenser l'enseignement périrent à la fois sous sa main, toutes les écoles, toutes les académies, tous les laboratoires, tous les musées furent détruits. Les méthodes et les traditions eurent la même fortune. Si l'assemblée constituante, à l'origine de ce période de rénovation sans exemple parmi les hommes, avait posé quelques règles nouvelles, quelques principes jusque-là ignorés qui devaient être la loi souveraine de l'avenir, cet avenir était loin encore, et, en attendant, une génération tout entière eut ce spectacle qui n'avait jamais été donné dans le monde, et qui, sans doute, ne se reproduira pas, d'une abolition totale et absolue des élémens d'instruction pour tout un peuple. Dans l'ordre des sciences médicales, l'ancien régime comptait dix-huit facultés de médecine, parmi lesquelles celles de Paris, Montpellier, Toulouse, Besançon, Rennes, Caen, Perpignan, avaient une grande renommée ; et quinze colléges ou corporations de médecine et un plus grand nombre de colléges et de communautés de chirurgie. Tout cela tomba, enveloppé dans la tourmente du 10 août, le lendemain de la chute du trône, et pour ainsi dire du même coup ; le décret du 18 août 1792 supprima à la fois toutes les universités, toutes les facultés, toutes les corporations savantes. Tous les instrumens par lesquels se transmet de génération en génération l'instruction d'un peuple, tous les foyers qui conservent et entretiennent, dans l'intérêt de l'âge futur, les lumières de l'âge précédent, se trouvèrent brisés. Quand le génie de l'ordre, sous l'une des formes les plus puissantes qu'il ait manifestées jamais parmi les hommes, voulut reconstituer, en fait de science comme pour le reste, il ne trouva que des ruines. La main de Napoléon s'attacha à rassembler ces ruines, à les édifier, à les rendre vivantes.

Déjà, après trois années de cet étrange état de choses, la Convention, dans ce retour sur elle-même qui lui fit créer les écoles centrales et l'Institut, avait rassemblé, pour donner des médecins et des chirurgiens à nos armées, trois cents jeunes gens levés sur toute la face du territoire, dans trois écoles de santé, Paris, Montpellier, Strasbourg, où des études leur étaient offertes, où des commissions devaient leur être données. La loi consulaire du 11 floréal an 10 (1er mai 1802), en constituant tous les ordres d'instruction nationale sur une base commune et posant ainsi la première pierre de l'Université de France, ne changea rien à cette organisation partielle et incomplète de l'enseignement médical, sauf que trois nouvelles écoles de santé pour les annexes nouvelles de la France, Turin, Mayence et Bruxelles étaient instituées. Mais l'esprit même qui avait présidé aux destinées politiques était changé ; le génie qui fonde se faisait sentir partout ; une législation médicale, appropriée aux besoins nouveaux autant que l'état présent pouvait le permettre, était préparée. Fourcroy, en présentant la loi du 19 ventôse an 11 (10 mars 1803), s'exprimait ainsi sur l'état présent auquel il voulait porter remède :

« Depuis le décret du 18 août 1792, qui a supprimé les universités et les corporations savantes, il n'y a plus de réceptions régulières de médecins ni de chirurgiens. L'anarchie la plus complète a pris la place de l'ancienne organisation. Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont pas la moindre notion. Presque partout on accorde des patentes également aux uns et aux autres. La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorans. L'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus éhonté abusent partout de la crédulité et de la bonne foi. Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est exigée. Ceux qui étudient depuis sept ans et demi dans les trois écoles de médecine instituées par la loi du 14 frimaire an 3, peuvent à peine faire constater les connaissances qu'ils ont acquises, et se distinguer des prétendus guérisseurs qu'on voit de toutes parts. Les campagnes et les villes sont également infectées de charlatans qui distribuent les poisons et la mort avec une audace que les anciennes lois ne peuvent plus réprimer. Les pratiques les plus meurtrières ont pris la place des principes de l'art des accouchemens. Des rebouteurs et des mégès impudens abusent du titre d'officiers de santé pour couvrir leur ignorance et leur avidité. Jamais la foule des remèdes secrets, toujours si dangereux, n'a été aussi nombreuse que depuis l'époque de la suppression des facultés de médecine. Le mal est si grave et si multiplié, que beaucoup de préfets ont cherché les moyens d'y remédier en instituant des espèces de jurys, chargés d'examiner les hommes qui veulent exercer l'art de guérir dans leurs départemens. Mais cette institution départementale, outre qu'elle a le grave inconvénient d'admettre une diversité fâcheuse de mesures administratives, ouvre la porte à de nouveaux abus, nés de la facilité trop grande ou de trop peu de sévérité des examens, et quelquefois d'une source encore plus impure. Le ministre de l'intérieur s'est vu forcé de casser des arrêtés de plusieurs préfets, relatifs à ces espèces de réceptions, souvent aussi abusives qu'elles sont irrégulières. Il est donc pressant, pour détruire tous ces maux à la fois, d'organiser un mode uniforme et régulier d'examens et de réceptions, pour ceux qui se destinent à soigner des malades. »

En conséquence, ce qu'on trouva d'hommes expérimentés et capables dans l'ancien régime, ceux que l'ancien régime avait formés furent appelés à rendre des écoles de médecine véritables à la France. On donna pour dotation à ces écoles le produit des frais d'examen et de diplôme qu'on institua ; on rétablit le grade, le titre et les épreuves du doctorat ; on eut soin de n'imposer à la jeunesse, que l'on conviait à la poursuite de ce titre antique et nouveau, qu'un cours d'études de quatre années, de n'exiger d'elle ni épreuves littéraires, ni épreuves scientifiques ; et cependant, voulant des études sérieuses, on prescrivit que sur cinq examens deux fussent soutenus en latin. Aussi reconnut-on l'impossibilité, dans l'état illettré de la société, de donner promptement, en nombre suffisant, à la santé publique quelques dignes gardiens d'un tel dépôt il fallait à tout prix des médecins. Le législateur les demanda à un ordre d'études et par suite de praticiens inférieurs à celui-là, pris moins haut dans l'échelle des études, du rang et de la fortune, faits plus vite et à moins de frais, admis à exercer le même ministère, mais à des conditions moins élevées, dispensés de suivre les écoles, et cependant investis du droit de disposer de la vie des hommes ; ce furent les officiers de santé qui existent aujourd'hui encore. Aucune étude littéraire n'était exigée d'eux, aucune étude médicale ne leur fut même imposée. Six années de travail chez un docteur, sans justification sérieuse, ou bien cinq de pratique dans les hôpitaux, deux examens devant un jury institué dans chaque département et 200 francs de frais de réception et de diplôme, furent tout ce que la loi se sentit, dans l'état barbare dont on sortait à peine, la puissance d'obtenir. La loi marqua l'infériorité de ce second ordre de praticiens en les circonscrivant dans les départemens où ils avaient été reçus, et en leur interdisant les grandes opérations chirurgicales, sans prendre, du reste, aucune précaution pour assurer l'observance de ses prescriptions.

Le corps médical se constitua donc en deux ordres profondément distincts, par la fortune, l'éducation, les études spéciales, le ministère même. Le premier, dont les études étaient réelles, mais trop courtes encore et insuffisantes ; le second, qui, en réalité, n'avait point d'études. Hâtons-nous de le dire, les officiers de santé ont généralement éprouvé le besoin de corriger, par les observations consciencieuses et persévérantes de la pratique, les vices d'une éducation première incomplète et d'une instruction doctrinale impuissante. Nombre d'entre eux sont parvenus, à force de travail, à force de dévoûment pour les intérêts de l'humanité, à relever leur profession dans le sentiment public, à mériter d'être confondus, comme ils y ont tendu toujours, avec la partie élevée et essentielle du corps médical. Mais ce qui est vrai aussi, c'est que cette confusion a fait peser sur le corps tout entier de la médecine française les reproches qui étaient justement adressés à la constitution des officiers de santé. Le corps est resté ainsi déprécié dans la considération et dans la confiance publique par des causes plus fortes que lui. Les efforts constans de toutes les administrations pour élever le niveau de son instruction par les conditions d'études imposées aux élèves des facultés, ont trouvé un obstacle insurmontable dans les facilités que présentaient de toutes parts aux études incomplètes les jurys médicaux, et, dans la confusion qu'entretenait l'uniformité des travaux, en dépit de la diversité des origines ; car, si la législation avait essayé de marquer les officiers de santé d'un sceau particulier par ses interdictions, ses dispositions, très difficilement observées, ne font que constater l'inégalité d'hommes qui ont la même pratique, qui se partagent la même clientèle, qui exercent sur la société la même influence et s'y reconnaissent les mêmes devoirs. Cet état de choses, si vicieux en principe, l'a été davantage dans le fait, parce que, si les officiers de santé se confondent avec les médecins, la législation n'a pas pris de précautions suffisantes pour empêcher les uns et les autres de se confondre avec la foule des empiriques et des praticiens prétendus de tout ordre, qui, la plupart du temps, sans titre aucun, souvent en prenant hardiment les titres d'officiers de santé ou de docteurs, se sont saisis du droit d'administrer les intérêts les plus chers à l'État et à la famille, ceux de la vie humaine.

L'organisation de la pharmacie et de son enseignement, celle de toutes les branches de l'art médical, ont reposé sur les mêmes principes : d'une part, deux classes de praticiens, c'est-à-dire deux ordres d'enseignement et de conditions d'exercice ; d'autre part, pour le premier ordre lui-même, complète insuffisance d'études et de garanties, telle était la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an 11) qui, après quarante-cinq ans nous régit encore.

Il est manifeste que cette loi, comme tous les grands actes de la restauration consulaire, avait un caractère essentiellement transitoire. Elle était une réaction heureuse de l'esprit d'ordre et de prévoyance contre la nécessité des temps ; mais cette nécessité, à son tour, avait imposé son joug à la législation. L'organisation qu'on vient de rappeler, bonne pour l'état violent et passager de la société d'alors, ne peut pas convenir à l'état actuel des esprits, à la répartition présente des lumières et des garanties au sein de la société française. Il n'y a plus équilibre entre la constitution des professions médicales et la mission qu'elles remplissent ; entre le rang qu'elles occupent ou doivent occuper au milieu de nous et l'instruction qui leur est donnée.

Ce n'est pas que, depuis la création de l'Université et la large place qui a été donné à l'enseignement de la médecine dans son sein, cette grande institution n'ait tendu avec une constante application et un constant succès à relever la médecine française en relevant l'enseignement, en multipliant les moyens d'instruction, en y ajoutant des conditions d'études de plus en plus nombreuses et sévères, en introduisant dans les facultés une discipline intérieure qui a donné toute sécurité à l'Etat et aux familles sur les résultats de ce solide enseignement. Le baccalauréat ès-lettres a exigé de tous les aspirants au doctorat depuis 1833 ; le baccalauréat ès-sciences depuis la même époque. La pharmacie a vu s'accomplir dans son sein les mêmes réformes et les mêmes progrès : elle s'est attachée à marcher du même pas que la médecine et y est parvenue. Les écoles spéciales ainsi que les facultés n'ont pas seules participé à ce travail uniforme et incessant d'amélioration. Vingt écoles secondaires de médecine et de pharmacie, instituées dès 1820, développées et affermies par les règlemens de 1837, élevées avec raison par l'ordonnance de 1840 au rang d'écoles préparatoires et par là introduites dans l'enseignement supérieur, ont contribué comme autant de foyers scientifiques à ranimer dans les vingt chefs-lieux de départements qui les possèdent les études sérieuses de tout ordre.

Placées en même temps à la proximité des familles et des hôpitaux pour détourner vers l'enseignement doctrinal la jeunesse, que des facilités plus grandes entraînaient vers le corps des officiers de santé, elles ont été perfectionnant chaque jour leur organisation, leurs moyens matériels, leurs méthodes, leurs réglemens, et plusieurs sont parvenues à donner une instruction solide et à servir efficacement de pépinières à nos Facultés. Mais toutes les réformes accomplies par l'Université sur elle-même n'ont fait que mieux mesurer les obstacles que lui oppose la législation existante. Cet état de choses, aggravé par les discussions mêmes qu'il a suscitées, doit avoir enfin un terme. Il faut que tous les membres du corps médical, quelle que soit la diversité de leur situation et de leur ministère, quelle que fût la différence de rang et d'instruction qu'on croirait devoir y maintenir entre ceux qui remplissent les mêmes fonctions, justifient à un égal degré des connaissances que ces fonctions exigent, donnent à l'ordre moral des garanties égales, jouissent tous de la même considération. Toutes les branches de l'enseignement, toute l'organisation diverse des écoles qui le distribuent, appellent aussi des réformes et des perfectionnemens. Rien n'est plus digne de la sollicitude des pouvoirs publics ; car il s'agit d'un service qui touche, par chacune de ses branches, à tous les intérêts domestiques et moraux de la famille, en même temps qu'à tous les intérêts scientifiques et matériels de la société.

La Chambre des pairs nous permettra d'insister sur ce point. Le médecin a trois caractères différens : le premier de tous, ou du moins le plus apparent, le plus sensible, est celui qui consiste dans le dépôt de tous les intérêts de la santé humaine ; et, sous ce rapport, il a deux ministères distincts et considérables tous deux. Ce n'est pas seulement l'hygiène privée qui est confiée à sa redoutable assistance ; c'est aussi l'hygiène publique. D'un côté, il répond à la famille de ce qu'elle a de plus cher, la santé et la vie de l'enfant, la force de l'adulte, le calme du vieillard, le salut de la femme dans toutes les épreuves par lesquelles la Providence fait passer cette sensible et fragile organisation. Ce sont là les biens que chacun demande à la médecine et à toutes les ramifications de l'art qui s'y rattachent. D'un autre côté, la société ne lui demande pas avec moins de sollicitude d'étudier et de connaître les causes qui agissent sur l'état physique et par là sur l'état physique et moral des populations, les moyens de résister aux forces délétères, les ressources dont l'administration peut s'armer contre les fléaux qui ajoutent aux misères déjà si nombreuses dont il a plu à la divine Providence d'affecter l'individu ; celles qui affectent tout à coup ou bien d'une manière permanente certaines régions, certains climats, ou même tout un ordre de régions, de climats, de populations. Et ce n'est pas tout : l'administration n'attend pas seule le concours du médecin, la justice aussi compte sur lui pour éclairer sa marche, pour découvrir et constater, jusque dans les secrets les plus intimes de l'organisation humaine, la trace du crime, sa trace restée vivante au milieu de la nature morte, sa part dans les souffrances mystérieuses de victimes qui ne se croient que sous le poids de la maladie et qui succombent à d'invisibles attentats ; et l'on sait combien de fois la déclaration de ce témoin unique, de ce révélateur inattendu, qui n'a pour garans que son savoir et sa conscience, a déterminé la conviction du juge ou celle de l'opinion, et dirigé la sévérité de la loi.

Voilà le médecin proprement dit, dans l'acception étroite du mot et de la mission ; voilà ce qu'il est pour le législateur dans le simple exercice et dans les limites restreintes de son ministère. Mais il y a autre chose en lui, il y a le savant qui n'a pu parvenir au droit de pratiquer ce ministère périlleux et multiple que par de longues épreuves, de nombreuses études, des garanties pédagogiques de toute nature. Le médecin est le seul serviteur public à qui l'état impose la sanction d'un triple diplôme universitaire ; on le veut gradué dans les lettres, gradué dans les sciences, gradué dans la médecine, et l'on a raison, car il faut que, par ses lumières, il soit au niveau de toutes les classes de la société, puisqu'il a sur toutes une action égale. Il faut qu'il sache puiser la science à toutes ses sources et la suivre par la connaissance des auteurs dans toutes les vicissitudes qui ont caractérisé sa marche ; toutes les sciences naturelles lui sont nécessaires pour trouver dans les forces de la nature celles qu'il peut opposer au mal avec lequel il est aux prises. Sa vie doit être une continuelle étude, mais dont il fasse profiter la science elle-même par ses observations, ses mémoires, ses travaux de tout ordre, et la communication qu'il en donne aux corps savans institués pour enregistrer, coordonner et provoquer toutes les découvertes.

Enfin, le médecin a un troisième caractère, le plus essentiel de tous aux yeux d'une société bien ordonnée ; il est l'assistant obligé, perpétuel et intime du père de famille, du mari, de la mère, pour la garde de tous les dépôts les plus chers à leurs affections et à leur honneur ; la famille lui est ouverte à toutes les heures, elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. La société, en constituant le corps médical, est tenue de prendre toutes ses sûretés à l'égard de chacun de ses membres ; la loi, par son intervention nécessaire, accepte le devoir de répondre de chacun d'eux ; elle doit vouloir toutes les garanties pour s'assurer que le dépositaire de ce sacerdoce intime, de cette magistrature domestique et universelle, n'est pas seulement un gradué, n'est pas seulement un savant, mais que, de plus, c'est un honnête homme.

Tel est l'esprit dans lequel est rédigée la législation nouvelle ; il se retrouve dans toutes les parties de la loi, il est applicable, à des degrés différens, à toutes les parties du service dont nous voulons organiser l'enseignement et la pratique. Nous sommes assurés que la noble chambre s'associera, sous ce rapport, à nos vues ; car, outre que cette manière de comprendre, la tâche du législateur dans cette matière est fondée sur un sentiment vrai des choses : les pairs du royaume savent comme nous que le plus sûr moyen d'élever les hommes et les professions, c'est de les estimer.

La loi se divise en six titres.

Le premier traite des conditions d'exercice de la médecine ;

Le deuxième des conditions d'études ;

Le troisième de l'enseignement de la médecine ;

Le quatrième des élèves boursiers et médecins cantonaux ;

Le cinquième de l'enseignement de la pharmacie et des conditions d'études ;

Le sixième des conseils médicaux.

Deux autres titres traitaient des sages-femmes, l'autre des professions spéciales. Les dispositions qu'ils renfermaient tous deux sont les complémens nécessaires de la nouvelle législation. Il y a dans la société une foule de professions qui tiennent de près à la pratique de la médecine, qui sont la médecine ou la chirurgie appliquée à une partie de la santé humaine, et peuvent exercer une influence désastreuse sur la santé générale ou sur la vie même, sans que ces professions offrent des garanties régulières et soient reconnues par la loi. Les unes doivent être absolument interdites, d'autres peuvent être tolérées avec de sages tempéramens. L'institution nécessaire des sages-femmes demande dans son enseignement et dans son organisation des développemens attendus dès longtemps. Il nous a paru que cet ensemble de dispositions pouvait être utilement renvoyé au règlement d'administration publique ; que la loi ne pouvait entrer dans ces détails ; qu'elle devait les renvoyer à l'administration éclairée par les profondes délibérations du Conseil d'État, et renfermer dans la limite des principes généraux que la loi même a posés. Dans la même pensée nous avons renvoyé dans toutes les parties de la loi aux règlemens délibérés en conseil royal de l'université toutes les dispositions qui pouvaient entrer à la fois dans la compétence du règlement et dans celle de l'université.

La chambre des pairs approuvera sûrement cette application des principes essentiels sur lesquels repose notre ordre politique. Le législateur

(Voir le SUPPLÉMENT.)

(1) Cette commission se compose de MM. Orfila, Donné, Fouquier, Chomel, P. Dubois, H. Royer-Collard, Andral, Velpeau, Roux, Dumas, Bérard, Marchal de Calvi, Cazenave, Lordat, Cloz, Forget, Bussy, Gintrac, Serres, Combes, Caventou, Farisel, Villeneuve, Boullay, Cap, Alquier, Richond des Brus, Termes, Dubrueil, Bégin, Rigal de Gaillac.

ne peut utilement poser que les principes généraux, et peut-être pourrait-on nous reprocher d'avoir fait trop grande la part du pouvoir législatif, si les matières sur lesquelles statue une loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine n'étaient si multipliées, si délicates, liées à tant d'intérêts et de droits civils, que cette loi ne saurait être à la fois brève et complète.

Nous passons à l'examen rapide des questions principales qu'elle soulève.

TITRE Ier.

Conditions d'exercice de la médecine.

La question fondamentale de ce titre et de la loi tout entière est celle des deux ordres de médecins. Que le deuxième ordre, que les officiers de santé ne puissent être maintenus dans les conditions d'étude, ou plutôt avec l'absence d'études réelles qui existent depuis quarante ans, ce point ne fait doute pour personne. Personne ne peut vouloir et ne veut le maintien d'un état de choses qui ne fait naître qu'une pensée, la surprise que, d'examen en examen et d'essai en essai, il eût pu durer près de cinquante ans.

Personne non plus ne prétend que le degré supérieur qui existe aujourd'hui, que le corps des docteurs reçoive, avec les quatre années d'études que le doctorat exige, l'enseignement doctrinal et pratique tout ensemble que ce titre comporte. Tout le monde reconnaît que ces limites étroites de l'enseignement, établies par la loi du 10 mars 1803, furent une nécessité des temps; qu'elles ne sont plus en harmonie avec l'état des lumières et de l'instruction dans la société; qu'elles sont en désaccord avec les exigences de l'enseignement médical dans presque tous les États de l'Europe; qu'elles compromettent sérieusement les intérêts de la santé publique; qu'il est indispensable d'exiger à l'avenir de nos aspirants au doctorat cinq années d'études affermies par un ensemble de cours, de répétitions et d'épreuves, qui donnent d'égales garanties à l'État et à la famille sur les fruits qu'on en doit attendre. Mais ces deux points convenus laissent subsister la question même, celle des deux ordres de praticiens, question controversée depuis un demi-siècle, débattue en sens contraire sous l'autorité des deux plus grands noms, traitée à la tribune de la chambre des pairs par l'illustre Cuvier à un point de vue opposé à celui que nous adoptons, question, il faut le dire, que le temps à simplifiée et mûrie; que les quinze cents membres du congrès médical ont tranchée à l'unanimité après une éclatante discussion dans le sens de l'ordre unique, et que nous proposons de résoudre dans le même sens, convaincu que l'état des esprits, l'état des lois, l'état des faits, la force des choses enfin, n'en permettent aucun autre.

Plusieurs systèmes mixtes se sont produits dans ces longs débats. On proposait d'élever les conditions d'études littéraires et médicales des officiers de santé. On allait jusqu'à vouloir pour eux des inscriptions dans les écoles régulières ou dans les facultés, des épreuves devant ces juges compétens et sévères, le grade même de licencié. D'autre part, on parlait de réserver au doctorat des avantages spéciaux, le droit exclusif, par exemple, à toutes les fonctions médicales dont l'État dispose, de sorte que les deux ordres, égaux devant les citoyens, pouvant être également appelés par la famille, ne seraient inégaux que devant l'autorité publique. Les faveurs dont elle dispose, les charges médicales qu'elle confère dans les établissemens de tout ordre, seraient un motif déterminant à poursuivre encore le doctorat, car c'est là le vice essentiel de la division du corps médical en deux branches distinctes, que, si on reconnaît à l'officier de santé tous les droits de docteur, on s'expose à n'avoir plus de docteurs, c'est-à-dire plus de médecins ayant fait des études sérieuses et donné des garanties réelles, et que, si on joint à l'inégalité d'études, ce qui est légitime, l'inégalité des droits; si, comme on l'a proposé quelquefois, on substitue aux restrictions complétement illusoires de la loi actuelle, l'interdiction, par exemple, d'exercer dans les villes, l'obligation de se consacrer uniquement au séjour des campagnes et au service des classes laborieuses et pauvres, on s'expose à n'avoir plus d'officiers de santé, pour peu qu'on exige une instruction prolongée et sérieuse; ou, si on n'a pas cette exigence, à soulever tous les sentimens d'humanité impartiale que l'esprit d'inégalité, l'esprit de religion et le génie entier de nos lois, à heureusement fait passer dans toutes les habitudes, et on dirait presque dans tous les préjugés de la société française.

Il est un point que personne ne peut méconnaître. Personne ne conseillera de dire, personne ne consentira à écrire dans la loi qu'il y a deux sortes de santé et de vies humaines, qu'il y a des classes de la population dont les maladies, dont les infirmités et les misères doivent se passer de secours expérimentés et instruits; que pour le pauvre des villes, que pour l'habitant des campagnes, il suffit d'un médecin qui ne sait pas, qui n'a pas étudié, qui ne s'est pas préparé par la connaissance théorique et pratique de la science à l'exercice d'un ministère qui dispose de la vie des hommes. On veut donc des études, de l'instruction, un enseignement sérieux. Mais alors où fixera-t-on la limite? Outre que le départ des connaissances nécessaires et de la science de luxe est difficile à faire, que les hommes les plus éminens et les plus compétens échouent dans la tentative d'arrêter ce programme, d'écarter du catalogue des maladies, celles que ne saura pas traiter le médecin de nos campagnes, et du catalogue des études celles auxquelles il sera étranger. Toutes distinctions posées soulèvent cette difficulté qui est la question même. Si vous abaissez la limite, vous faites des médecins ignares et dangereux, et si vous joignez à cette condition celle de n'exercer que dans certains lieux et pour certaines classes, vous rencontrez toutes les résistances du sentiment public. Si, au contraire, vous placez haut les conditions de savoir et les garanties, les familles n'ont plus intérêt à détourner vers le second ordre l'esprit et la vocation des jeunes gens. On exige d'elles des sacrifices qui ne sont pas assez différens de ceux qui suffisent pour frayer l'accès au premier ordre. L'équilibre est rompu entre les dépenses du père et les perspectives du fils. Du moment, par exemple, que par la distinction du licencié et du docteur, vous vous bornez à demander une année d'études de plus, toutes les familles se résigneront à cette année de plus pour s'assurer tous les avantages qu'elle promet à leur naturelle ambition, et si, pour éviter cette conséquence certaine, vous donnez au licencié les mêmes droits qu'au docteur, si l'un et l'autre peuvent desservir la ville et la campagne, se disputer la même clientèle, se confondre de tous points, être de tous points égaux, le doctorat n'est plus qu'un titre vain, il n'y aura plus que les aspirans au doctorat qui y prétendront.

Ainsi l'examen attentif de la question conduit à reconnaître qu'on ne peut élever l'instruction des officiers de santé sans arriver par le fait à un seul ordre de praticiens; que le fait produirait ce que le législateur aurait hésité à vouloir et à proclamer; que seulement on aurait des difficultés d'exécution, un abaissement général de la profession médicale, un abaissement des conditions scientifiques qui ne serait compensé pour la société par aucun soulagement réel. Ainsi on est forcément entraîné à admettre comme base de la législation le principe général et fécond de l'ordre unique, principe qui donne au corps médical une heureuse et utile unité, principe qui permet d'exiger de tous ses membres la mesure d'instruction voulue par la mission qu'ils doivent remplir, principe qui respecte le plus profond et le plus intime des sentimens de notre temps et de notre pays en donnant pour base à notre organisation médicale tout entière la déclaration que, quels que soient les rangs et les fortunes, tous les intérêts de la santé humaine sont égaux devant la loi. Cette solution ne peut être contestée évidemment qu'à un seul point de vue, au point de vue de la constitution du corps médical, de l'organisation des écoles et des études, des principes généraux de notre législation et de notre société. Il n'y a point de doute, tout est avantage. Mais dans ces termes, trouvera-t-on des médecins pour nos campagnes? Les hommes qui auront fait les études et les sacrifices nécessaires pour parcourir le cercle entier des connaissances médicales, pour s'investir de ce grade élevé du doctorat, consentiront-ils à desservir les parties incultes et pauvres de notre population, à habiter des lieux sans ressource d'esprit ni de fortune, à enfouir leurs titres, leurs lumières, leur ambition légitime, dans des contrées où tout cela sera perdu et stérile.

Voilà l'objection, elle est unique, elle est puissante, elle ne nous a point arrêté.

En point de fait, aujourd'hui, dans l'état présent des choses, il y a des docteurs dans les campagnes, quelquefois des départemens les plus pauvres et les plus reculés, et des officiers de santé dans les villes les plus populeuses et les plus opulentes. Il n'y aurait donc qu'une prescription formelle de la loi qui pourrait assurer aux docteurs le domaine exclusif des villes, tenir les officiers de santé, de quelque nom qu'on les appelle, circonscrits et captifs dans les campagnes. Or cela, nous le tenons pour impossible.

La population médicale du royaume paraît s'élever à environ vingt mille praticiens, ce qui donne à peu près un médecin par 1,750 habitans, mais répartis de la façon la plus inégale sur la surface du territoire, à ce point qu'il est des départemens où la proportion est à peine de 1 sur 6,000, répartis inégalement, sans qu'on puisse assigner à cette inégalité de causes appréciables. On est surpris de voir les départemens des Basses-Alpes, des Landes, des Hautes-Pyrénées figurer parmi les plus favorisés et approcher, sous ce rapport, du département de la Seine et de la ville de Paris même, tandis que les départemens si riches et si populeux de la Manche, de la Meurthe, de la Moselle, figurent à l'autre extrémité de l'échelle. Sur l'ensemble de la population médicale, on compte près de 12,000 docteurs contre plus de 8,000 officiers de santé, et ce ne sont pas les départemens pauvres, ceux dont la population offre aux médecins les perspectives les moins favorables, qui attirent en plus grand nombre les praticiens de second ordre, et l'on remarque que, dans les départemens de l'Aisne, de l'Aude, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, des Côtes-du-Nord, de la Dordogne, de la Haute-Garonne, d'Ille-et-Vilaine, du Nord, du Pas-de-Calais, des Hautes-Pyrénées, des Pyrénées-Orientales, de la Seine-Inférieure, de l'Yonne enfin, les officiers de santé l'emportent quelquefois de plus du double sur les docteurs, tandis qu'ils sont loin de constituer le chiffre élevé de population médicale que nous avons signalé dans le département des Basses-Alpes, que nous aurions pu signaler dans le Gers ou dans le Var; car dans ces départemens on compte jusqu'à deux ou trois docteurs contre un officier de santé (1).

Cet état de choses démontre que, sous l'empire d'une organisation où les familles avaient tout à gagner à diriger leurs enfans vers le second degré plutôt que vers le premier, le premier l'a emporté de beaucoup dans leur légitime préférence, bien que les chances d'avenir, les perspectives de fortune fussent presque égales. D'où l'on peut conclure, que lorsque le choix ne leur sera pas laissé, lorsqu'elles ne seront pas sollicitées par la loi elle-même à reculer devant une forte instruction et le sacrifice qu'elle entraîne, le recrutement du corps médical ne sera en rien affaibli. Il est permis de croire, on peut même annoncer avec assurance que, la profession se relevant dans la considération publique dans la même proportion que s'élèveront les conditions d'études, les familles aisées mettront de plus en plus à honneur de diriger la vocation de leurs fils vers une carrière si honorable, si sûre et si indépendante. Il est pas moins certain que les élèves des écoles, qui, aujourd'hui, dans leur découragement, leurs faiblesses, leur dissipation, se détournent plus ou moins promptement du but que la sollicitude paternelle leur avait tracé pour demander aux jurys médicaux un diplôme qui coûte moins de travail que celui des facultés, et qui leur vaut presque autant, redoubleront d'ardeur et d'efforts quand cette déplorable facilité ne leur sera plus offerte, et qu'il faudra, pour avoir un état, soutenir jusqu'au bout les épreuves voulues et mériter le doctorat. L'expérience a démontré que le mouvement des docteurs reçus est en proportion inverse de celui des élèves inscrits; que si, par exemple, par l'exigence du baccalauréat ès-sciences, le nombre des élèves des Facultés tombe tout à coup, de 1837 à 1838, du nombre de 1,639 à celui de 1,331, le nombre des docteurs admis s'élève, dans le même laps de temps, de 618 à 634, parce que les cours sont suivis par des étudians plus instruits, plus appliqués, plus résolus à tirer parti de leurs sacrifices et de leurs efforts passés dans l'intérêt de leur avenir.

La crainte de compromettre les intérêts généraux de la santé publique ne peut donc pas arrêter le législateur. Elle peut d'autant moins l'arrêter, qu'en admettant que ses hypothèses et ses combinaisons fussent démontrées par l'expérience, les effets du régime nouveau ne seraient pas de longtemps sensibles. La loi, bien évidemment, n'aura pas et ne peut avoir d'effet rétroactif. Tous les praticiens pourvus d'un titre régulier continueront d'exercer. La dépopulation ne pourrait donc pas, avant un grand nombre d'années, se faire sentir dans le corps médical. Si le législateur voyait ce résultat inattendu se produire, si les deux cinquièmes des praticiens du second degré qui existent aujourd'hui n'étaient pas successivement remplacés, comme nous en avons la ferme confiance, par des praticiens du premier, il serait toujours facile de revenir à la solution contre laquelle nous croyons que l'opinion générale et la force des choses protestent.

Hâtons-nous d'ajouter que, sans partager les craintes que nous venons de signaler, nous avons, dans tout le mécanisme de la loi, pris des précautions multipliées contre la possibilité d'un tel danger. Dans ce but, nous fortifions, ainsi que nous l'exposerons bientôt, les écoles préparatoires placées plus près des familles, afin de les tenter, pour ainsi dire, en diminuant leurs sacrifices et en satisfaisant leur sollicitude. C'est dans ce but que nous multiplions les facilités pour la recherche du reste indispensable, du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences; c'est dans ce but, enfin, que nous proposons l'adoption de deux institutions qui ne sont nouvelles ni l'une ni l'autre, l'une qui fut essayée avec succès sous la république et sous l'empire, l'autre qui est appliquée aujourd'hui même par le zèle éclairé de quelques conseils généraux, notamment dans les deux départemens de l'ancienne Alsace. Nous voulons parler de l'établissement des bourses médicales dans les écoles et dans les Facultés, et des médecins cantonaux.

Ces deux mesures suffisent dans notre conviction, et au-delà, pour donner la certitude que toutes les localités et toutes les populations seront desservies. Nous nous réservons d'en exposer plus loin l'organisation. Nous devions ici nous borner à faire connaître les motifs de cette disposition capitale et souveraine de la loi qui n'admettrait plus pour un même ordre de services un même ordre d'études, d'épreuves, de diplômes. La science ne peut pas être scindée plus que la société; ce principe domine la loi tout entière que nous avons l'honneur de vous proposer.

La loi impose au docteur qui veut pratiquer l'obligation de faire enregistrer son diplôme au chef-lieu de l'académie et du parquet de la cour royale, en le laissant libre, du reste, d'exercer dans tout le royaume. L'accomplissement de cette formalité est ce qui fait du docteur le chirurgien ou le médecin. On pourra ainsi placer la profession sous des sauvegardes qui lui ont manqué jusqu'à ce jour, la défendre d'usurpation et de fraude dont rien ne la prémunit aujourd'hui. La loi, en même temps, élève la peine de ces usurpations. Nous croyons qu'une analogie naturelle nous permet d'emprunter au Code pénal les dispositions dont il frappe les usurpations de titre et les usurpations de fonctions. Aucun titre et aucune fonction n'étant plus important à préserver de l'usurpation coupable et de l'usage illicite dont chaque abus met en péril la vie des hommes, la peine de six mois à deux ans d'emprisonnement ne nous semble avoir rien d'excessif pour punir ce dol public, pour conjurer ce danger public. Et en même temps, la latitude laissée aux juges dans des matières où son appréciation ne peut être renfermée par la loi, dans des limites de cas et de faits toujours prévus d'une manière précise, nous permet d'appliquer à toutes les circonstances qui constituent, à des titres et à des degrés différens, l'exercice illégal de la médecine, une même pénalité, de telle sorte que nous évitons l'inconvénient de faire un Code pénal tout entier, à l'occasion d'une loi médicale, par une prévoyance minutieuse qui risque d'embarrasser inutilement la justice, qui complique la législation, et que les faits viennent toujours tromper.

Le titre Ier maintient le principe de la loi du 10 mars 1803, sur la Faculté accordée aux médecins étrangers d'exercer en France avec l'autorisation du roi. Il nous a paru qu'il n'était pas de l'esprit de la France, qu'il n'était pas de sa politique, de fermer d'une façon absolue à l'étranger l'accès de ces fonctions. La France considère comme siens tous les hommes qui ont bien mérité de l'humanité par la science ou les services. Elle ne refuse pas, pour les populations françaises, les secours de l'homme de l'art que l'attrait de notre sol ou de nos lois, l'amour de la science, que de grandes infortunes nationales ont amenés parmi nous. Quelques vives qu'aient été les réclamations élevées à cet égard, nous sommes convaincus que l'hospitalité française se soulèverait contre une telle interdiction. D'ailleurs, l'administration se doit la justice de déclarer que le principe de la loi de 1803 n'a pas eu les conséquences qu'on lui a généralement attribuées. Le gouvernement a toujours été sobre d'autorisations. Le nombre s'est rarement élevé à plus de trois ou quatre chaque année, et s'il est arrivé, ce qui probablement a fait croire à l'abus et à excité les plaintes, s'il est arrivé, disons nous, que beaucoup de médecins étrangers, surtout à Paris et dans les départemens frontières, aient exercé sans autorisation du roi, nous nous prémunissons contre ce danger pour l'avenir en soumettant à la formalité de l'enregistrement l'ordonnance d'autorisation. En même temps, nous introduisons une mesure nouvelle et parfaitement légitime; nous voulons que la demande d'autorisation soit précédée d'une déclaration d'équivalence des études et diplômes de l'étranger, délibérée en conseil royal de l'université. Il est parfaitement juste que la France exige du médecin auquel elle accorde l'hospitalité les garanties d'instruction et de savoir que la loi réclame des nationaux; mais, cette équivalence établie et déclarée par les juges compétens, le roi use de sa prérogative soit dans l'intérêt de la population française, soit dans l'intérêt de ses rapports avec les puissances étrangères, soit au point de vue des égards dus à une bonne renommée ou à des infortunes populaires. Quel qu'il soit, il limite le droit qu'il confère à une contrée déterminée ou les secours de l'art ne sont pas assez abondans; quel qu'il soit, il le restreint aux compatriotes du médecin étranger, quand ces compatriotes, rassemblés en grand nombre sur un même point, considèrent comme un intérêt sérieux, et quelquefois comme un motif déterminant de leur séjour, l'avantage de conserver sur le sol français les méthodes et la pratique de leur pays. Ces dispositions, on le voit, sont aussi conformes à l'intérêt bien compris qu'à l'esprit de la France. Nous maintenons formellement, à ce double titre, sous les réserves et avec les garanties que nous avons indiquées, le droit de la couronne.

En même temps que nous nous sommes attaché à circonscrire d'une façon conforme aux intérêts de la science la pratique médicale, nous avons cru nécessaire de préserver le corps médical du contact de quiconque ne serait pas digne du ministère que la société lui confie. La loi a le droit d'être sévère, car elle confie au médecin un monopole absolu et redoutable. Elle le défend avec une sollicitude jalouse contre toutes les concurrences illégitimes; elle peut, elle doit veiller à ce que la société trouve en lui toutes les garanties morales qui sont la sécurité des familles. Nous proposons de déclarer l'incapacité absolue de tout médecin qui aura été condamné par les tribunaux criminellement ou correctionnellement pour des faits rigoureusement énumérés et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique. Nous demandons que les tribunaux puissent même prononcer cette interdiction contre tout médecin qui aura encouru une condamnation juridique: il faut songer qu'il n'existe pas à l'égard du corps médical, et, dans notre conviction, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un de ses vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieurement judiciaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Il est épars sur toute la face du territoire: les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ses conseils, ne se passent pas à la clarté du jour: ils sont obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits, sont toujours possibles et risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice. Enfin l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la cour royale, sont les contre-poids permanens et respectés de cette juridiction domestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des conseils médicaux. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes, le juge n'agirait ni sous l'œil de ses justiciables, ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter nous ont paru décisives dans la matière. Par cela même, nous croyons devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à l'égard du corps médical, et nous devons dire que nous demanderons aux législateurs de procéder ainsi dans un autre ordre de questions, à l'égard de ces maîtres libres qui seront à l'esprit et à l'âme ce que le praticien est au corps, des corrupteurs et des meurtriers, s'ils n'étaient pas des guides et des médecins.

En résumé, le premier titre de la loi comprend et décide toutes les questions relatives à l'art de guérir: l'ordre unique de praticiens; la faculté d'autorisation, dans des conditions déterminées, à l'égard des médecins étrangers; des mesures transitoires et parfaitement bienveillantes à l'égard des officiers de santé actuels; le renvoi à des réglemens d'administration publique de toutes les questions qui concernent les sages-femmes dont il faut fortifier l'organisation et l'enseignement; les dentistes que la loi paraît maintenir avec de suffisantes précautions et de sages réserves; les oculistes qui ne peuvent être maintenus qu'à titre provisoire et après certaines épreuves; les orthopédistes, les bandagistes qui ne peuvent exercer que sous l'autorité d'un médecin et sous sa responsabilité; les chirurgiens herniaires, les renoueurs et autres empiriques ou charlatans irréguliers et dangereux qui doivent entièrement disparaître; définitions simples et précises de l'exercice illégal de la médecine, précises assez pour rassurer la société en étant assez larges pour laisser à la conscience du juge le moyen de discerner les faits et de ne pas confondre l'assistance charitable avec la spéculation illicite qui la compromet; pénalité appropriée à toutes les infractions qu'une loi de cette nature peut rencontrer sur sa route; enfin institution de garanties morales calculées dans l'intérêt de la famille et de la société, et par cela même dans l'intérêt d'une corporation dont les privilèges ne peuvent avoir d'autre source que la sécurité de la famille et celle de la société.

TITRE II.

Conditions d'études.

Le titre II décide plusieurs questions importantes.

Il maintient la division actuelle entre les facultés et les écoles préparatoires.

Il conserve le nombre actuel des facultés, Paris, Montpellier, Strasbourg, et n'en crée pas de nouvelles.

Il se fait sur le nombre des écoles préparatoires qui est de vingt aujourd'hui, et laisse à l'avenir ou à d'autres lois à décider si quelques-unes de ces écoles dont l'enseignement est le moins prospère, ne devront pas être supprimées.

Il confère aux écoles préparatoires, en la restreignant aux deux premières années d'études médicales, l'égalité absolue pour ces deux années.

Il constate cette égalité en investissant les écoles préparatoires du droit nouveau de conférer comme les facultés un premier grade médical, qui sera le baccalauréat.

Il maintient aux facultés le droit de conférer seules et sans partage la licence et le doctorat, introduisant ainsi dans l'enseignement médical la division des trois grades qui existe dans tous les autres ordres de facultés, mais ne permettant, pour éviter les abus possibles, que la délivrance d'un seul diplôme, celui qui termine les études et ouvre une carrière.

(1) Voir la statistique du personnel médical en France, par M. Lucas-Championnière.

Il fixe à cinq années le cours d'études nécessaires pour ce grade de docteur, exigé à l'avenir de tous les praticiens français.

Il fonde les études médicales sur la double base du baccalauréat ès-lettres préalable et du baccalauréat ès-sciences, en accordant aux étudians des écoles préparatoires l'autorisation nouvelle de ne justifier de ce grade qu'un an après leur inscription dans la faculté ; et pour le grade même de bachelier ès-lettres, il crée de nouvelles facilités et admet le candidat qui a échoué une première fois à prendre, à titre provisoire, une inscription en médecine, en attendant de nouvelles épreuves, afin qu'un insuccès, qui peut être promptement réparé, n'entraîne pas pour eux et pour leurs familles, qui comptent les sacrifices avec angoisse, la perte d'une année.

Enfin, il renvoie aux règlemens délibérés en conseil royal de l'Université le régime entier des études, et détermine, par des dispositions transitoires, la position des aspirans actuels au titre d'officier de santé, en leur donnant la faculté de se pourvoir encore de ce titre s'ils ne remplissent pas les conditions voulues pour arriver au doctorat.

Les villes de Paris, de Montpellier, de Strasbourg conservent le privilége exclusif de posséder des Facultés de médecine. Le temps a consacré ce privilége. Une grande renommée s'attache à l'enseignement de ces trois écoles illustres. Si des villes importantes, Lyon, Rennes, Bordeaux, qui ont des écoles préparatoires florissantes, de grandes collections, de vastes hôpitaux, une population nombreuse et un corps médical renommé pour la science et les lumières, aspirent à partager l'honneur d'un enseignement médical complet avec Montpellier et Strasbourg, sans que ces deux Facultés, par l'éloignement des lieux, puissent avoir à souffrir d'une telle création, le gouvernement du roi a pensé qu'il n'y avait pas lieu d'innover; que l'ancienneté des écoles et leur illustration consacrée est ce qui fait leur autorité ; que les grands centres de population ne sont pas nécessairement les bons centres d'études; que les grades risqueraient de fléchir et de s'abaisser si on multipliait les corps chargés de les conférer, et que par là les études s'affaibliraient inévitablement par l'effet d'une loi qui n'a d'autre but que de les élever. La constitution définitive qui est proposée pour les écoles préparatoires a paru l'unique part qui fût à faire à la diffusion de l'enseignement et aux progrès du temps. Ces écoles désormais seront des annexes des Facultés; elles participeront au droit de conférer les grades ; cet acte solennel marquera leur rang dans l'Université, et par le lustre qu'elles en recevront, les familles seront de plus en plus encouragées à leur confier leurs enfans.

Dès aujourd'hui, les écoles préparatoires sont dignes, par les services qu'elles rendent, de la confiance que l'État leur témoigne. Les 1800 étudians que compte l'enseignement médical se partagent presque également entre les trois facultés et les écoles préparatoires. Encore est-il juste de dire que c'est Paris, avec son immense attrait, qui fait la supériorité de la faculté sur les écoles préparatoires.

Paris compte.	800	étudians.
Montpellier.	175	
Strasbourg.	77	

Les écoles préparatoires qui se divisent ainsi :

Amiens.	48 étudians.	Lyon.	73 étudians.
Angers.	37	Marseille.	38
Arras.	32	Nancy.	32
Besançon.	39	Nantes.	45
Bordeaux.	51	Orléans.	36
Caen.	22	Poitiers.	24
Clermont.	28	Rennes.	70
Dijon.	30	Rouen.	42
Grenoble.	31	Toulouse.	72
Limoges.	32	Tours.	41

Ces centres d'études multipliés ont pour l'enseignement des avantages considérables : l'accès plus libre et plus facile dans les jardins botaniques, dans les collections, dans les amphithéâtres, dans les hôpitaux, aux lits des malades ; la parole du maître, écoutée de plus près, plus personnelle sinon plus fréquente, et pour les familles la proximité, l'économie, la sécurité. C'est par ce motif que nous accordons aux élèves des écoles préparatoires, qui ont fait deux années d'internat dans les hôpitaux, de compter ces deux années pour quatre inscriptions dans les facultés. Les avantages d'une pratique assidue nous rassurent dans l'intérêt des études, et nous sommes certains qu'en réduisant, dans ce cas, à deux années au lieu de trois le séjour nécessaire des élèves dans les facultés, en diminuant les dépenses et les dangers du séjour des grandes cités, nous sollicitons puissamment la tendresse paternelle en faveur d'une profession dont l'accès lui présente ces heureuses facilités.

Cette pensée nous a fait instituer le baccalauréat en médecine pour en doter les écoles préparatoires au même titre que les facultés. Elle n'est pas la seule. Le baccalauréat pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les règlemens d'administration publique auront à déterminer l'exercice. La division des trois grades offre aux études des repos à l'ambition naturelle des jeunes gens, des satisfactions dont les autres facultés ont reconnu les avantages, même pour les grades qui n'ont aucune efficacité extérieure, comme le baccalauréat en droit, par exemple. Enfin, il convient à l'Université que toutes les facultés aient les mêmes procédés, les mêmes méthodes, les mêmes grades, la même organisation. Cette symétrie sied à un corps qui trouve une partie de son éclat et de sa force dans sa vaste unité.

Mais nous avons dû réserver aux facultés le droit de conférer seules la licence et le doctorat ; c'est ce droit qui fixe leur véritable caractère, leur haute magistrature. Il fallait le leur réserver, ou bien ce ne sont pas six facultés qui auraient été créées, nous en aurions eu vingt : personne n'y pouvait penser. La multiplicité des facultés de l'ancien régime est assurément ce qui avait fait tomber les études médicales. Il s'était établi une rivalité d'indulgence telle qu'il s'était vu des universités envoyant purement et simplement le diplôme des grades à qui l'avait demandé et payé. La sérieuse et forte organisation de l'Université nous mettrait à l'abri de semblables abus, de semblables dangers. Mais la constitution des écoles préparatoires n'est pas appropriée au besoin de l'enseignement supérieur. Il faudrait dans leur matériel, dans leur personnel, des changemens et des développemens qui ne seraient pas au pouvoir de l'administration, qu'il n'est pas au pouvoir de la loi d'introduire tout à coup. C'est toujours l'objection faite plus haut, à Lyon, Rennes, Bordeaux, étendue à toutes les écoles; l'objection est trop évidemment sans réponse.

Ainsi, tout étudiant en médecine devra se partager entre les écoles préparatoires et les Facultés, ou suivre dans une Faculté le cours entier de ses études ; ce cours sera de cinq années. Le Congrès médical, si nombreux et si compétent, n'a pas hésité à demander unanimement cette disposition. Les maîtres de la science sont tous d'accord, sans exception, pour reconnaître l'insuffisance des quatre années dont se contentait forcément le Consulat lors de la reconstruction de l'ordre social. Quatre années ne suffisent pas aujourd'hui pour parcourir le cercle entier de connaissances indispensables, depuis que le progrès des esprits et la force des choses ont poussé les professions médicales à l'unité. La chirurgie et la médecine, ces deux grandes divisions qui pendant tant de siècles ont séparé en branches distinctes le corps médical et toutes les branches accessoires à la suite de celles-là, se sont réunies et confondues. On a reconnu que l'art opératoire exigeait la science approfondie de toute la pathologie humaine, et que l'étude des affections sans nombre qui altèrent, affaiblissent, détruisent l'admirable et frêle machine de notre organisation, nécessite cette connaissance exacte et certaine de toutes les parties du corps de l'homme que l'anatomie seule peut donner.

On a reconnu de la même manière que la clinique interne et externe, que la pathologie dans sa multiplicité infinie, que l'anatomie enfin ne constituait pas toute l'instruction de l'homme qui se dévoue à veiller sur la santé de ses semblables. L'homme est le perpétuel sujet des études du médecin ; mais c'est la nature extérieure qui est l'élément essentiel et constitutif de la médecine, c'est elle qui présente les causes délétères et les substances bienfaisantes, qui crée le mal par le milieu où nous vivons, qui propose les remèdes à l'étude, sous la condition qu'elle sache les reconnaître et les combiner. Les sciences naturelles sont donc une partie fondamentale de l'enseignement. La botanique, la chimie, la pharmacie, la physique médicale, la toxicologie tiennent dans le programme des cours une place aussi nécessaire que la physiologie et la thérapeutique, les opérations et appareils, les accouchemens, et enfin toute cette suite d'études théoriques et pratiques qui sont le fond même de l'enseignement et de la science. Nous pourrions ajouter la médecine légale plus indispensable chaque jour depuis qu'on a découvert les secours que la science peut prêter à la justice pour l'exécution des lois et leur vindicte.

C'est donc en réalité l'encyclopédie de l'art médical qui doit passer sous les yeux de l'élève. Aussi, partout va-t-on plus loin que nous ; dans des pays où nous croyons les études moins fortes que parmi nous, et où des travaux récens nous ont appris combien elles sont approfondies, en Espagne, par exemple, on exige six ou sept années pour le doctorat. Nous croyons qu'avec la constitution donnée à l'enseignement, avec les ressources assurées à la clinique, c'est-à-dire à l'observation sur place des maladies et des soins donnés, avec les progrès de l'anatomie humaine et comparée, avec les répétitions, les épreuves instituées, cinq années peuvent suffire, mais elles sont indispensables.

Cette exigence nous a paru devoir être compensée par un avantage nouveau fait aux familles. Il n'y a pas uniformité dans les prix des inscriptions, des examens, des diplômes auprès de divers ordres de facultés. Les études médicales sont plus chères que les études de droit ; il n'en coûte aux familles que 864 fr. pour faire un avocat, il leur en coûte 1,150 pour faire un médecin. Cette proportion est d'autant moins justifiée que le médecin a déjà fait les frais d'un baccalauréat de plus, celui des sciences naturelles, et que l'enseignement médical ne lui assure qu'une seule profession, tandis que le droit ouvre un accès à toutes les carrières publiques. Sans faire descendre la loi à fixer des chiffres que les règlements peuvent utilement déterminer et modifier, nous vous proposons, messieurs, de poser le principe que l'ensemble des droits perçus à l'égard du médecin ne pourront jamais dépasser ceux qui seront fixés à l'égard de l'avocat. Cette disposition tient à l'observation du rang que les diverses professions occupent dans la société, autant qu'à notre recherche attentive des moyens de maintenir à son niveau, dans le régime nouveau que nous instituons, la population médicale du royaume.

Les facilités offertes pour les grades accessoires (les deux baccalauréats) sont dictées par le même esprit, et ne demandent pas d'explication.

TITRE III.

Enseignement de la médecine.

Ce titre est l'un des plus importans de la loi ; il constitue l'organisation de l'enseignement dans les facultés et dans les écoles préparatoires; il statue sur les programmes d'études en les confiant à la haute sollicitude du conseil royal de l'Université, dont les travaux seront éclairés par les délibérations préalables de la haute commission des études médicales, corps qui ne prend pas place encore dans la loi, mais qui déjà prête aux décisions de l'Université l'utile appui de son concours et de ses lumières. Il pose en principe le changement de régime des écoles préparatoires, leur affranchissement du joug des communes qui les rétribuent, leur mise à la charge de l'État, mesure indispensable à leur sécurité, à leur dignité, à leur progrès. Dans l'état présent des choses, elles n'ont qu'une existence précaire; un vote municipal peut les circonscrire, les mutiler, les détruire. Un vote récent du conseil municipal d'Orléans a fait voir que ce n'était pas une appréhension vaine. Nous proposons de laisser à la charge des communes le matériel et les collections, dont on pourra faire une dépense obligatoire. L'État trouverait successivement le corps des professeurs, comme les autres membres de l'Université, et par là l'institution dès écoles préparatoires obtiendrait le caractère définitif et élevé qui doit assurer leur succès.

Ce titre règle la composition du corps des professeurs, leur recrutement, toutes les questions qui se rattachent au concours, tous les développements qu'attendait l'institution heureuse et féconde de l'agrégation; c'est assez dire qu'il se recommande particulièrement aux méditations de la chambre des pairs.

Le corps des professeurs ne peut pas suffire à sa tâche : l'enseignement doctrinal et pratique écrit dans les programmes n'est pas toute l'instruction et toute l'assistance qu'attend dans les écoles la jeunesse laborieuse qui s'y presse. Elle a besoin de secours de tous les moments pour puiser dans les collections, pour s'instruire aux préparations, aux appareils, aux directions, pour répéter les cours des professeurs, pour compléter par des cours accessoires les leçons officielles, obligatoires, dont chaque année se compose. Les examens tels qu'ils ont été institués dans ces dernières années sont une partie essentielle du succès et de la force des études. Le corps des agrégés remplit ce ministère si laborieux et si utile. L'agrégation introduite dans les facultés de médecine a été un bienfait que la loi aura pour but d'affermir et d'étendre, elle prépare le recrutement facile et sûr d'un corps de professeurs ayant expérience, talent, autorité. Comment ce corps de professeurs sera-t-il choisi ? comment le seront les agrégés ? C'est là une des questions capitales de la loi.

Le concours a beaucoup d'ennemis, il en a d'éminens et d'illustres ; c'est qu'il a des inconvéniens réels et considérables. Nous sommes convaincus qu'à tout prendre, il a encore plus d'avantages. D'ailleurs, il est dans l'esprit de nos lois, dans nos mœurs, dans nos idées, nous croyons fermement qu'il est désormais, si l'on peut s'exprimer ainsi, maître du terrain, qu'on échouerait à vouloir le lui disputer. C'est une de ces institutions qui, une fois introduites, ne peuvent plus être ébranlées, parce qu'elles reposent sur les sentimens les plus intimes de la nature humaine, sur les sentimens les plus profonds de la société française, ceux qui tiennent à l'idée d'égalité.

Ainsi, pour tous les degrés de l'enseignement, pour les facultés et pour les écoles préparatoires, pour le professorat et pour l'agrégation, nous admettons le concours comme base de toutes les nominations. Nous faisons avec conscience et satisfaction cette concession à l'esprit du temps. Nous croyons fermement que nul mode de choix n'est plus propre à exciter les généreuses ambitions de la jeunesse ; que nul non plus ne l'est davantage à mettre en relief et en lumière la valeur réelle des hommes qui se présentent hardiment à cette épreuve. Mais en même temps, nous ne laissons pas que de penser qu'à ces avantages, suivant nous incontestables, se mêlent des inconvéniens non moins positifs et qui méritent d'être pris en considération. Le concours fait admirablement connaître la force des candidats qui l'acceptent pour juge ; mais il écarte en grand nombre des candidats possibles, des candidats forts et dignes. Il donne, par un renversement des fins de la Providence et du bon ordre des sociétés, à la jeunesse la supériorité sur l'âge mûr ; à l'inexpérience aventureuse et confiante, sur la capacité éprouvée, sur le travail, sur l'observation ; à la parole, sur la méditation, sur l'étude, sur les services rendus ; à la mémoire peut-être, sur l'intelligence, sur la pratique ; enfin, au mérite extérieur et brillant, sur le mérite réel et solide. Par-dessus tout, il a le tort, si on l'abandonnait complétement à lui-même, de ne tenir aucun compte de la moralité humaine, d'ignorer tout ce qui est de la vie privée, de la dignité de l'homme, de ses droits à figurer dans le sacerdoce de l'enseignement. Ce seraient là des vices inadmissibles, si la loi ne tempérait son action par la prudente fermeté des règles qu'elle saura lui imposer.

Nous maintenons les règles existantes qui veulent que toutes les listes de concurrens soient arrêtées par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université. Cette règle est la garantie de la morale publique, la sauvegarde du corps enseignant, nous ne pouvions l'abandonner.

Mais, en admettant pour l'agrégation la libre concurrence de tous les docteurs qui se sentent de force à affronter la lutte et de goût à fournir cette honorable carrière, fallait-il, comme cela est aujourd'hui, permettre aussi à tous les docteurs, sans distinction et sans acception, de concourir pour le professorat, de telle sorte que l'âge, les services rendus, la capacité éprouvée, les titres acquis dans l'enseignement même, dans l'agrégation, rien ne fût compté ; et que les hasards d'une seule lutte, les succès d'une témérité heureuse fissent de l'étudiant de la veille un professeur de Faculté, au détriment et à la place de l'agrégé dont les soins dévoués l'ont peut-être formé. — Le gouvernement du roi, Messieurs, ne l'a point pensé. Il croit que l'état actuel des choses est mauvais, et l'un de ses buts, en présentant la loi, est de le changer. Il croit l'état de choses mauvais à plusieurs points de vue. L'agrégation n'était pas le premier degré nécessaire pour arriver au professorat, n'est plus un but assez haut placé pour solliciter vivement les nobles et fermes esprits que l'Université, dans tous les ordres d'enseignement, a intérêt de rassembler sous son drapeau. Placés entre le labeur quotidien multiplié, stérile peut-être de l'agrégation, et les perspectives de la clientèle, beaucoup de ces esprits actifs et studieux, qui recruteraient puissamment le professorat, doivent se détourner vers d'autres voies. En affaiblissant l'agrégation, on affaiblit le professorat du même coup, on l'affaiblit de plusieurs manières, par ce qu'on risque de lui enlever et par ce qu'on lui donne. Les adeptes jeunes et quelquefois brillans d'un concours peuvent ne pas avoir la maturité d'esprit, la gravité de mœurs, l'expérience de la pratique, l'autorité personnelle qui sont nécessaires dans toutes les chaires de l'enseignement supérieur, et le sont dans celles de l'enseignement médical plus que d'aucun autre.

Et si on répondait ou si on insinuait seulement qu'entre l'agrégé et ses rivaux, l'agrégé sera le plus souvent préféré, il y aura là la révélation d'un fait possible, justifiable, fondé sur des motifs légitimes, mais qui tous prouveraient pour notre proposition, et nous établirions hautement que nous aimons mieux aller droit au but que d'y arriver par un détour ; que le détour aurait le double tort de ne pas laisser au concours la sincérité qui fait sa force et son honneur, en lui laissant tous ces inconvéniens, l'éloignement des hommes considérables, et celui de ces jeunes hommes d'élite dont nous parlions tout à l'heure, que l'incertitude des chances de l'agrégation à écartés de ces voies. Ainsi, messieurs, nous faisons de l'agrégation le marche-pied naturel pour arriver au professorat naturel, et non pas nécessaire, car nous faisons une concession à l'état actuel et à l'esprit régnant, en admettant à l'égal des agrégés non-seulement les membres de l'Institut qui sont le plein pied avec tout le monde, et qui ont passé par l'épreuve d'une élection préalable, la plus haut placée qui se puisse désirer, mais les membres de l'Académie royale de médecine qui participent de ces avantages, et les médecins mêmes des grands hôpitaux dont la nomination a été une première garantie et une première épreuve ; de telle sorte que nous ne puissions pas avoir l'inquiétude d'écarter jamais de l'enseignement les grandes renommées médicales, les longs services, le savoir, le talent, l'expérience, l'autorité. Tout cela est compris dans le cadre que nous traçons. La jeunesse sans titre ou qui n'a d'autre titre qu'elle même, que la confiance qu'elle s'inspire et les forces qu'elle se connaît, trouvera ouvert devant elle le champ de l'agrégation. L'agrégation placée plus près du but et dévouée à tous les efforts pour y atteindre, rencontrera des concurrens, mais comme elle éprouvés, honorés, considérables ; elle luttera avec ses pairs et peut-être avec ses maîtres, car les anciens agrégés, ceux que les règlemens et la loi appellent agrégés libres, qui ne servent plus l'Université, mais qui servent par la clientelle la science et la société, ont conservé et conserveront le droit de concourir et seront conviés par ce privilége même à user de leur droit.

Nous croyons en effet, que ce système compte parmi ses avantages, celui d'inviter à la lutte des concours beaucoup des hommes graves et importans qui y répugnent aujourd'hui, de le faire ainsi entrer de plus en plus dans nos mœurs, en donnant davantage à chacun, pour concurrent ses égaux ; à la jeunesse le jeune homme qui a tant à gagner ; à l'âge mur, l'homme fait, qui a beaucoup acquis, qui a beaucoup à perdre.

Une de nos raisons d'espérer ce résultat, c'est un autre avantage que ce système nous présente dans la nature même, dans la matière des concours. Aujourd'hui, tous les efforts échouent à distinguer le programme des concours d'agrégation des programmes des concours pour les chaires vacantes dans les Facultés. Il faut que l'agrégé frais et moulu de l'école, et pouvant être appelé à répéter tous les cours, à examiner sur toutes les matières, réponde à ses juges sur toutes les branches de la science, qu'il soit encyclopédique, ce qui est plus facile à vingt cinq ans que vingt ans plus tard. Plus tard, l'homme de valeur s'attache à savoir bien pour tout savoir. D'un autre côté, quand une chaire est vacante, on la met au concours, et le résultat de l'épreuve est de faire asseoir, quelquefois, au siége de la Faculté, un inconnu, un nouveau venu dans l'enseignement et dans la science. Le programme doit s'étendre à tout ce qui fait partie de la doctrine et de la pratique médicale. Il en résulte que le concours pour le professorat n'a pas et ne peut pas avoir, dans le système actuel, ce caractère spécial et précis qui donnerait seul des professeurs éminens. Un autre dommage résulte de cette multiplicité combinée du nombre des matières et du nombre des concurrens, c'est que les concours sont éternels, ils sont incessans, le temps des Facultés s'y épuise, les vacances se perpétuent ; avec les délais obligés, il ne faut pas moins d'un an pour les remplir.

Un jury qui emploie forcément tant de mois au jugement de tant d'hommes sur tant de choses, ne peut conserver, sur chacun et sur toutes, la plénitude de sa liberté d'esprit et de jugement. Le jugement est exposé à se vicier par sa durée même. Les distinctions que nous proposons parent à tous ces dangers. Le concours pour l'agrégation est général, il s'applique à toutes les matières de la science, il est moins approfondi, il est plus compréhensif. Le concours pour la chaire est spécial. La toxicologie, la thérapeutique, la pathologie, la médecine opératoire, la pharmacologie, la botanique, la physique médicale, l'anatomie, la clinique interne ou externe, appellent naturellement les maîtres de la science et tentent leur ambition quand ils n'auront à répondre devant tous juges et devant le public, cet autre juge supérieur à tous, que de ce qu'ils savent sans contestation mieux que personne. Le concours sera plus rapide, plus précis, plus vrai. On peut affirmer qu'avec ces restrictions, il donnera toujours des professeurs habiles et instruits aux facultés de Montpellier et de Strasbourg, de grands professeurs à la faculté de Paris.

Il y a, nous ne le dissimulons pas, une considération qui nous touche grandement : c'est la dignité du professorat, nous la croyons compromise dans l'état présent, non pas seulement par les facilités offertes aujourd'hui pour y parvenir à tout venant, et par les choix qui pourraient en résulter ; car nous sommes assez heureux pour pouvoir proclamer très haut que le fait vaut mieux que la règle. Le corps des professeurs s'est recruté constamment d'hommes distingués, graves, dignes du rang auquel ils sont parvenus de prime abord. Mais cela pouvait ne pas être ; nous ne sommes pas sûrs que cela fut toujours au même degré, et surtout nous trouvons le principe mauvais en lui-même. Nous trouvons fâcheux qu'on puisse sans antécédens et sans préparation, sans service dans le passé et sans garantie pour l'avenir, arriver de plein saut au faîte d'une carrière. La société actuelle ne le veut pour aucune carrière ; nous ne le voulons pas pour celle de l'enseignement ; nous croyons qu'elle est une magistrature où chacun doit avoir fait ses preuves, dont les honneurs doivent avoir été non seulement conquis, mais mérités, qui a besoin d'un certain esprit, de certaines mœurs, une vocation antérieure dûment justifiée, et c'est encore à ce point de vue que nous insistons pour qu'il y ait un premier degré ou des équivalens qui en tiennent lieu.

Une question a été souvent élevée, celle des permutations. Nous vous demandons de la trancher selon l'esprit qui a dicté les dispositions que nous venons d'exposer. En voulant le concours, en acceptant résolument son principe, nous le voulons sans superstition ; nous n'admettons pas l'argument tiré d'on ne sait quel droit de tous les prétendants possibles sur chacune des chaires que les événemens peuvent rendre libres. A mes yeux, le droit véritable et souverain est celui de la jeunesse à avoir le meilleur enseignement possible ; celui de l'État, à donner cet enseignement. Tout le reste est accidentel et subordonné. Nous proposons de décider que lorsque des permutations seront demandées dans une même faculté, le ministre, qui aura évidemment toujours consulté la haute commission des études médicales, puisse consentir à la mutation si elle est

dans l'intérêt de la science, et cette décision ne pourra être prise que le conseil royal de l'Université entendu, parce que, en effet, le droit du ministre se fonde uniquement sur l'intérêt de la science, et que c'est aux juges les plus compétens et les plus élevés à le constater.

Nous appliquons cette disposition aux permutations de faculté à faculté; nous l'appliquons aux vacances qui peuvent se produire dans une faculté, l'expérience ayant démontré ce qu'il y a de dur et de violent à tenir un professeur de Montpellier ou de Strasbourg captif dans un climat qui lui est funeste, loin d'un pays et d'intérêts qui lui sont chers, quand le cours même qu'il enseigne se trouve vacant dans la contrée à laquelle il aspire, et ce qu'il y a de compromettant, de contraire à tous les intérêts du professorat, à lui permettre de descendre dans la lice comme un simple athlète, lui le supérieur de ses concurrents, l'égal de ses juges; dangereux, quoi qu'il arrive, au corps dont il est membre, par les soupçons de partialité qui planent sur la faculté dans laquelle il entre, s'il réussit; par le soupçon d'infériorité et de faiblesse qui pèse sur celle dont il voulait sortir, s'il échoue. Nous pensons qu'un intérêt supérieur à tout autre, celui de l'Université, domine la question; que cet intérêt est compromis par le découragement de tous les professeurs, si l'on pose un principe d'immobilité à toujours; compromis par leur apparition dans les concours, si on leur permet de s'y présenter; et comme l'intérêt de l'Université serait ici la raison de décider, nous lui donnons également le conseil royal pour juge. Enfin la mutation possible des facultés de département à la faculté de Paris est une question toute spéciale et qui mérite un mûr examen.

Les positions dans les facultés de Paris sont de beaucoup supérieures à toutes les autres. Dans ce grand corps de la magistrature française qui a l'inamovibilité pour principe et pour sanction, on voit les premiers présidens de cours royales consentir sans hésiter à des sacrifices considérables pour occuper un simple siége parmi les magistrats de Paris. Tout tend vers Paris. Exigera-t-on que nos facultés seules en France aient un autre esprit, quand l'enseignement de la capitale, joint à tous ses autres attraits des avantages triples ou quadruples de ce qu'il est ailleurs? Que gagnerait-on à leur faire cette violence? On privera Montpellier et Strasbourg des hommes sûrs d'eux-mêmes, qui consentiraient à y passer de nombreuses années, s'ils avaient la perspective d'obtenir, à force de travaux, que la faculté de Paris quelque jour leur fût ouverte. On privera en même temps cette faculté éminente et illustre de tout ce qui se manifestera d'esprits supérieurs dans les autres écoles. On perdra l'occasion de rompre ces tendances exclusives, cet esprit particulier, ce cours étroit d'idées et de doctrines qui risque de finir par dominer et caractériser chacune des facultés. Aussi n'hésitons-nous pas à demander que la fraternité de tout le corps enseignant soit constatée par l'application à la faculté de Paris du principe que nous proposons. Nous ajoutons aux garanties parce que le but est placé plus haut, et nous ne craignons pas de proposer une garantie générale qui s'appliquera à toutes les nominations, à toutes les écoles, et placera dans tout son jour le principe que le concours est la règle, que la mutation est l'exception. Nous proposons d'écrire dans la loi qu'en aucun cas il ne pourra y avoir trois vacances nulle part, Paris compris, sans que deux fois au moins, il n'y ait été pourvu par la voie du concours.

Après les détails dans lesquels nous avons cru devoir entrer sur cette grande question, il nous paraît superflu de vous entretenir longuement d'une organisation qui ne présente en elle-même aucune forme nouvelle et aucune difficulté sérieuse. Tous les droits des professeurs sont maintenus, ceux des agrégés s'étendent au profit de l'enseignement et point au détriment des maîtres. Avec le même nombre de chaires, on pourra, grâce aux agrégés, avoir un même nombre de cours. L'agrégation donnera à nos facultés quelques-uns des avantages de ces *private docent* que la France envie souvent à l'Allemagne. L'enseignement pourra être mobile, multiple, divers. Les agrégés qui se sentiront du talent, qui se croiront une vocation certaine, pourront aller sur les brisées des maîtres, sans lutter contre eux, mais en se plaçant à côté d'eux, et rajeunissant l'enseignement, sinon la science, par leur concours.

On a été frappé de l'inconvénient des professeurs blanchis en quelque sorte sous le harnois, qui se refusent à le déposer; on a demandé qu'ils passent, comme dans tous les autres services, être avertis par l'autorité des nécessités de l'âge, quand lui-même les empêche d'entendre ses conseils; c'est un des vœux le plus formellement exprimé par le congrès médical; nous avons annoncé à cette assemblée notre ferme intention de n'y pas souscrire. Nous croyons que c'est l'honneur de nos chaires dans les facultés de tout ordre de conserver aussi longtemps qu'il plaît à Dieu, les noms sacrés qui en ont fait la gloire. Il n'y a point de retraite pour les maréchaux de France, nous demandons qu'il n'y en ait pas pour les chefs de l'enseignement. Mais il nous paraît bien établi que la faculté, le conseil royal de l'Université et le ministre réunis, peuvent donner un suppléant au professeur émérite, l'inviter à laisser un agrégé porter un fardeau désormais trop pesant pour lui, et que l'Etat peut prendre à son compte les frais minimes de cette suppléance. Nous croyons concilier ainsi tous les intérêts, ceux de la jeunesse comme ceux de ses maîtres, et nous attendons avec confiance pour cette solution l'appui généreux des chambres françaises.

Ce titre de la loi pose encore plus qu'il ne tranche deux questions qui sont importantes pour la science et pour l'enseignement; l'une concerne l'établissement de laboratoires de chimie dans les facultés, établissement toujours demandé, jamais obtenu, et dont la science a encore plus besoin pour ses expériences que l'enseignement pour ses démonstrations; l'autre s'applique aux difficultés qui s'élèvent trop souvent entre les écoles de médecine et les administrations des hôpitaux au sujet des salles de clinique. Les administrations d'hôpitaux s'inquiètent par les motifs les plus légitimes de l'apparition de maîtres et d'étudians étrangers au chevet des malades, s'en inquiètent pour leur gestion, pour l'ordre intérieur, surtout pour ces malades si chers à leur charité. Mais il n'y a point de médecine sans enseignement médical et point d'enseignement médical sans observation, sans pratique quotidienne, et par conséquent sans cliniques, sans hôpitaux, sans malades. Il faut des morts et des vivans, il faut la nature, la nature déjà détruite ou morbide, c'est-à-dire prête à l'être, à l'étude de cet art qui fait servir toutes les misères dont Dieu a marqué la vie de l'homme à chercher les moyens de les combattre, et, quand Dieu le permet, de les guérir.

TITRE IV.

Boursiers et médecins cantonaux.

Ce titre complète et achève ce qui concerne la médecine dans la nouvelle loi, en proposant deux institutions considérables, les élèves boursiers dans nos Facultés et dans nos écoles préparatoires, et les médecins cantonaux dans nos campagnes. Ces deux institutions se lient l'une à l'autre par un seul lien et une pensée commune. Nous ne croyons pas à la dépopulation du corps médical, mais nous reconnaissons qu'il convient de la prévoir pour pouvoir au besoin la prévenir. Par les deux institutions que la loi propose, elle satisfait certainement à tout.

La loi de l'an 3, celle du consulat, avaient par les mêmes motifs institué des boursiers dans les écoles qui se relevaient. Nous ne craignons pas de dire que le temps n'a fait que développer des raisons de plus d'accepter cette pratique, et de la rétablir sur une échelle plus ou moins restreinte, suivant les besoins que l'avenir fera connaître; aujourd'hui une nombreuse jeunesse s'élève dans les colléges royaux, et plus encore dans les colléges communaux, sans avoir les moyens, son éducation une fois terminée, de se frayer une carrière. L'Etat, dans le choix des 1,800 boursiers qu'il nomme, s'applique à récompenser des services réels, à continuer dans le fils la situation que le père avait reçue ou qu'il s'est acquise. Les départemens et les communes nomment 1,200 boursiers sans être astreints et sans s'astreindre aux mêmes règles. Les boursiers communaux notamment sont généralement choisis sans aucune préoccupation de services et de position. Ces jeunes gens, pris dans les rangs de la société, où rien ne les a préparés à l'instruction élevée qu'ils reçoivent, arrivent à l'âge de choisir un état sans qu'aucun antécédent les dirige entre toutes les professions libérales qui s'ouvrent devant eux, et sans qu'aucune ressource paternelle leur vienne en aide pour traverser les débuts coûteux et difficiles d'une carrière.

Cet état de choses prolongé d'années en années est pour la société un mal réel; c'est un mal sérieux et déplorable pour ces jeunes hommes sans situation, sans fortune, sans état. Quelques bourses instituées dans l'enseignement supérieur, 100 par exemple, créées dans l'enseignement médical, offriraient à ces élèves de nos colléges un digne sujet d'émulation, et les aideraient à franchir le difficile passage de l'éducation à l'époque où elle peut, par un état, suffire aux besoins de celui qui l'a reçue. Ces bourses pourraient être de natures diverses; elles pourraient se composer uniquement de la remise des droits, ou bien pour les moins aisés ou pour les plus méritans, d'une pension de 500 à 600 fr. qui durerait autant que le cours des études. La négligence dans les cours, l'insuccès dans les épreuves ferait perdre immédiatement ce bienfait public. Les communes et les départemens pourraient, comme l'Etat, instituer des bourses de cette nature, les instituer pour assurer les secours de la science aux contrées les plus laborieuses au point de vue du service médical. L'Etat devrait aussi attacher à celles qu'il instituerait la condition de desservir pendant quelques années les pays convenus dans l'engagement contracté. Rien assurément ne serait plus légitime que cette obligation librement acceptée, payée du don d'un Etat, et donnant la certitude de trouver sur le champ une clientèle, sinon riche et nombreuse, du moins toujours suffisante et à peu près égale aux avantages que des commencemens de carrière offrent partout ailleurs. Ce système donnerait au bout de dix années, sans charge considérable pour le trésor, un millier de médecins fixés dans les lieux où la population médicale se serait le moins portée, presque tous y ayant fondé un établissement définitif et satisfaisant ainsi complètement à l'attente du législateur.

Dans la loi, nous nous bornons à poser le principe; les réglemens d'une part, et les lois de finances de l'autre, feraient le reste. Nous ne considérons pas l'adoption de ce principe comme une conséquence nécessaire de la suppression des deux ordres de médecins. Nous disons seulement qu'il suffirait à prévenir toutes les conséquences dont on se fait une objection contre le système de la loi, et c'est par d'autres raisons, à notre avis plus importantes et plus décisives, que nous le proposons.

L'institution des médecins cantonaux, que nous ne lions en aucune façon à celle des boursiers, a les mêmes caractères, aurait les mêmes résultats, et promet des avantages encore plus grands. Elle s'est établie d'elle-même par la sollicitude éclairée des conseils généraux dans les départemens qui ne manquent ni d'instruction médicale, ni de médecins, ni de richesses : dans le département de l'ancienne Alsace. Elle donne à la santé publique la sécurité d'un service officiel obligatoire et permanent; elle donne aux pauvres un médecin attiré, qu'ils appellent sans crainte et sans scrupule, sur les soins de qui ils se savent un droit. Elle donne à l'administration le concours assuré d'un homme de l'art qui l'éclaire sur tous les moyens de salubrité placés à portée des populations et de leurs magistrats. On peut affirmer que rien n'est plus digne d'une civilisation comme la nôtre qu'une telle institution, et que, généralisée, elle porterait avec le temps des fruits très supérieurs à tout ce qu'on en peut attendre.

Un titre officiel et un traitement modique suffisent pour déterminer bien des vocations : nous sommes convaincu qu'il suffirait de cette création pour porter vers la carrière médicale une foule de jeunes gens aisés qui auraient l'espérance de retourner dans le pays natal, pour y occuper une situation honorable et après tout productive.

Quel devrait être ce traitement? Sur quels fonds serait-il prélevé? Le serait-il sur ceux de l'Etat, des départemens ou des communes? Nous laissons à la loi de finance qui devra intervenir, la solution de ces questions.

TITRE V.

Enseignement de la pharmacie et conditions d'études.

La pharmacie est devenue une profession savante comme la médecine. L'exigence du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences pour les élèves qui s'y destinent, fait disparaître le caractère de négoce qui dominait, pour mettre à la place celui de science et de service publique. La conséquence de cet état de choses éminemment favorable aux intérêts de la santé publique est de faire disparaître les deux ordres de pharmaciens et les deux modes différens de réception. Si on n'exigeait pas de tous les directeurs d'officine les mêmes conditions scientifiques, il est évident que certaines populations seraient compromises dans un service plus dangereux que celui de la médecine même, s'il est mal fait, pour la santé et la vie des hommes. Si on exige de tous ces conditions élevées, il n'y a nul intérêt, il n'y aurait nulle possibilité à introduire des distinctions entre des hommes qui auraient donné à la société de telles garanties.

La pharmacie a unanimement demandé l'établissement de cet état de choses; elle s'est honorée depuis quarante ans par ses efforts pour se placer dans la considération publique, par son instruction et ses lumières, au niveau de la médecine. Elle a élevé souvent le vœu d'être instituée en faculté distincte et indépendante. Ce vœu ne nous a point paru légitime. La pharmacie n'est pas une science propre, *sui generis*; elle est un utile et docte emprunt aux sciences naturelles, dans l'intérêt de la science médicale : elle participe des premières par le principe, des secondes par le but; elle n'est point une branche particulière des connaissances humaines. Son enseignement se compose d'histoire naturelle, de chimie, de botanique, de physique, de toxicologie, de cours enfin qui se retrouvent exactement dans les deux ordres de facultés. Non pas qu'il faille conclure de ce fait, comme on l'a voulu quelquefois, que cet enseignement pût être supprimé et remplacé purement et simplement par celui des deux ordres de facultés. C'est bien un enseignement spécial distinct, à part de tout autre, car les cours empruntés aux sciences naturelles et à la médecine doivent être professés dans un esprit et à un point de vue particuliers pour un usage défini et technique, de sorte qu'aucun autre ne pourrait en tenir lieu. Mais la science même a des attributs généraux qui nous paraissent retrancher aux connaissances et à la pratique pharmaceutiques le caractère de faculté.

Par ces motifs, l'enseignement pharmaceutique doit rester indépendant, à moins d'être rattaché aux Facultés de médecine. Ce dernier parti a été adopté à l'égard de l'enseignement élémentaire; les écoles secondaires où préparateurs desservent la pharmacie comme la médecine. Elles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. Il paraissait naturel de procéder ainsi à l'égard des parties élevées et fondamentales de l'enseignement. Les trois écoles spéciales ou supérieures que la pharmacie possède à Paris, à Montpellier, à Strasbourg, auraient pu faire partie des trois Facultés et en former une section séparée. L'ordonnance générale de l'Université aurait gagné à cet état de choses qui semblait compléter cette assimilation des divers ordres de professions et de connaissances médicales qui avaient été longtemps l'ambition de la pharmacie. La pharmacie, aujourd'hui, s'inquiéterait d'une assimilation aussi complète, elle craindrait que la section spéciale ne conservât pas suffisamment la portion d'indépendance nécessaire à la bonne direction des études et à la dignité du corps. Nous n'avons pas vu d'intérêt sérieux à faire violence à des dispositions dont le principe, au moins, est légitime, et nous maintenons telle qu'elle est établie la constitution de l'enseignement pharmaceutique. Nous la complétons en lui appliquant, dans toutes ses parties, les principes, les règles, les avantages qu'assurent les règlemens généraux de l'Université, que la loi présente à l'enseignement médical. Ce titre de la loi ne présente donc aucun principe nouveau que nous ayons à discuter. Toutes les questions sont posées et se trouveraient résolues par les titres précédents.

TITRE VI et dernier.

Conseils médicaux.

Le titre VI prononce la suppression des jurys médicaux. N'ayant plus de pharmaciens du second ordre et d'officiers de santé à examiner, à instituer leur mission essentielle était terminée.

Une seule de leurs fonctions reste à pourvoir : la visite des officines de pharmacie. Nous l'attribuons à des corps nouveaux, réguliers, permanens qui, sous le nom de conseils médicaux, veilleront dans tous les départemens aux intérêts du corps médical et à ceux de la santé publique. Par la vérification des titres de tous les praticiens, ils rempliront un office public qui contribuera puissamment à préserver la société de la foule des empyriques sans instruction, sans étude et sans droits, contre lesquels la législation actuelle ne s'était pas prémunie. L'institution des conseils médicaux n'aurait pas d'autres attributions qu'elle serait la sauvegarde de la société et la sanction véritable de la loi.

Mais, par sa permanence, elle rendra à la science, à l'Etat et au corps médical, des services dont le temps ne fera certainement qu'étendre les bienfaits. Nous avons dit plus haut pourquoi nous n'y avons pas attaché le pouvoir disciplinaire. Nous sommes convaincu qu'un examen attentif fera reconnaître la justesse de nos vues, et prouvera que l'institution, telle qu'elle est établie, est un progrès considérable, et qu'il faut attendre que l'expérience l'ait consacré avant de lui demander des résultats plus décisifs, ainsi qu'avant de lui donner de plus larges bases.

Tel est, messieurs, dans l'ensemble de ses dispositions, le projet de loi que nous avons l'honneur de présenter à vos suffrages. La chambre des pairs, en lui consacrant ses méditations, rendra au pays un nouveau service. Elle résoudra de nombreuses questions qui tenaient en suspens, depuis longues années, beaucoup d'intérêts et beaucoup d'esprits. Elle mettra un terme à un état de choses qui excitait les plus vives réclamations et les plus légitimes. Elle affermira et développera la considération du corps médical, en astreignant tous ses membres à de fortes études, en exigeant de chacun d'eux de sérieuses garanties. Elle donnera à l'enseignement une organisation conforme aux besoins du temps et à l'esprit de nos institutions. Ces résultats, messieurs, vous paraîtront dignes de votre sagesse.

LOUIS-PHILIPPE, ROI DES FRANÇAIS,

A tous présens et à venir, salut.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit soit présenté, en notre nom, à la chambre des Pairs par notre Ministre Secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE I.

CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE.

ARTICLE 1er. — Nul n'exerce la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme régulier de docteur en médecine, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de l'Académie de son domicile et au parquet de la cour royale, qui donnent acte du dépôt.

Nul n'est reçu docteur en médecine devant les Facultés françaises, s'il n'est bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences et pourvu des titres médicaux déterminés au titre II de la présente loi.

Tout Français pourvu du diplôme de docteur devant une Faculté française, et l'ayant fait enregistrer, comme il est dit plus haut, exerce librement dans tout le royaume, et porte le titre de médecin ou de chirurgien. Quiconque prendra l'un de ces titres, sans avoir rempli les formalités et conditions ci-dessus, ou celui de docteur sans en être régulièrement pourvu, sera puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans. La récidive sera punie d'un emprisonnement de deux ans à cinq ans.

ART. 2. — Le Français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du Roi, qui ne sera accordée à l'avenir qu'après une déclaration d'équivalence de grades et diplômes, délibérée en conseil royal de l'Université, et qui devra être enregistrée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'article 1er.

A l'égard de l'étranger, l'autorisation est toujours révocable. Elle peut être limitée :

Soit à un département ou un arrondissement, soit aux compatriotes de l'impétrant.

Celui qui l'a obtenue ne prend d'autres titres que ceux de docteur de l'Université de. . . . . et de médecin ou de chirurgien (étranger).

L'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades devant les Facultés françaises, après une déclaration d'équivalence des études scientifiques, littéraires et médicales, délibérée en conseil royal de l'Université, avec remise partielle ou totale soit des inscriptions, soit des épreuves autres que celles du doctorat. Les docteurs ainsi reçus participent à tous les droits réglés par l'art. 1er sous les conditions déterminées audit article.

Le Français qui aura étudié à l'étranger pourra se présenter aux épreuves de grades aux mêmes conditions, s'il a étudié à l'étranger avec l'autorisation du Roi.

Tout exercice de la médecine ou d'une branche de la médecine, contrairement aux dispositions du présent article, sera puni des peines prévues en l'art. 1er.

ART. 3. — Les officiers de santé régulièrement reçus, conformément au titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officier de santé, sous les peines portées aux articles précédens.

Les officiers de santé, pourvus du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences, sont autorisés à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieure pour six mois d'études.

ART. 4. — Dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du Roi portant réglement d'administration publique déterminera les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celles de ces professions qui ne sont pas comprises dans les dispositions de la présente loi, ou qui ne le seraient pas dans ledit réglement, sera interdit, dans le même délai, sous les peines portés aux articles précédens.

Il sera statué dans les mêmes formes, sur tous les changemens que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes et l'exercice de la profession des sages-femmes, avec application des peines ci-dessus aux délits qui seront définis dans ledit réglement d'administration publique.

ART. 5. — Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions prescrites aux articles précédents ou au réglement d'administration publique déterminé ci-dessus;

Quiconque prendra indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine, ou prendra un titre médical non reconnu par la présente loi ou par ledit réglement;

Sera coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en conséquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées en l'article 1er.

ART. 6. — Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute contravention à cette disposition, toute association publique ou secrète de l'un de ceux qu'elle concerne avec des pharmaciens, est passible des peines portées en l'art 1er.

Néanmoins tout praticien exerçant dans des lieux où il n'y a point de pharmacie à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicamens sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les réglemens qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

ART. 7. — Sont incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

2° Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour faits prévus par les sections 1 et 2 du chapitre 1er du titre II du Code pénal, par les art. 330 à 334 de la section 4 du même chapitre, par la section 6, par le paragraphe 1er de la section 7, par l'art. 78 du paragraphe 2 de la même section, par la section 1re du chapitre II, par les paragraphes 1 et 2 de la section 2 du même chapitre, par les art. 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement;

3° Ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits

civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6, et 8 de l'art. 42 du Code pénal.

Les tribunaux peuvent en outre prononcer cette incapacité, à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Quiconque exercera, nonobstant ladite incapacité, l'une des professions régies par la présente loi, ou par le règlement d'administration publique ci-dessus prévu, sera puni correctionnellement du maximum des peines portées en l'art. 1er.

TITRE II.

CONDITIONS D'ÉTUDES.

ART. 8. — L'enseignement médical est donné par les écoles préparatoires et par les Facultés. Il comprend les mêmes grades que les autres ordres de Facultés.

Le baccalauréat en médecine est conféré aux mêmes conditions et à titre égal, par les écoles préparatoires ou par les Facultés.

La licence et le doctorat en médecine sont conférés exclusivement par les Facultés.

Il est délivré aux impétrants pour les trois grades, au terme de leurs études, un seul et même diplôme.

ART. 9. — La durée des études pour le baccalauréat est de deux années.

La durée totale des études pour la licence est de quatre années.

La durée totale des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.

ART. 10. — Les règlements particuliers, délibérés en Conseil royal de l'Université, statuent sur tout ce qui concerne les inscriptions dans les écoles préparatoires et dans les Facultés. Ils déterminent les rapports de ces inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux, ainsi que la durée des internats obligatoires. Ils déterminent également l'époque le nombre, la forme et la matière des épreuves probatoires de toute nature pendant le cours et la fin des études.

Le prix des inscriptions, examens et diplômes, peut être modifié par lesdits règlements. Toutefois le prix total ne pourra excéder celui des études et thèses nécessaires pour la profession d'avocat.

ART. 11. — Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les Facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès-lettres. Les élèves qui auront échoué dans les épreuves du baccalauréat, pourront être autorisés à prendre provisoirement la première inscription jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès-lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une Faculté, ou dans une école préparatoire placée au siége d'une Faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès-sciences. Les élèves auxquels auront été applicables les dispositions du paragraphe précédent sont autorisés à ne justifier dudit baccalauréat qu'avant leur neuvième inscription. Les élèves qui ont étudié près les écoles préparatoires ou les hôpitaux dans les villes dépourvues de facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès-sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la Faculté.

ART. 12. — Les aspirans aux grades médicaux qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront de deux années d'études dans les hôpitaux seront recevables à faire compter pour quatre inscriptions ledit temps d'études, s'ils sont pourvus du baccalauréat ès-lettres. La Faculté, après examen, pourra proposer au Ministre de leur accorder les huit inscriptions.

Les aspirans au titre d'officier de santé qui, à l'époque susdite, justifieront devant les préfets des départemens de deux années d'études, seront recevables, quand ces études seront terminées, conformément à la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la Faculté compétente pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Lorsque lesdits aspirans au titre d'officier de santé seront bacheliers ès-sciences et ès-lettres, ils pourront se présenter aux épreuves du doctorat devant les Facultés, sans justifier des inscriptions exigées par la présente loi.

TITRE III.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE.

ART. 13. — L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études. A l'égard de ces deux années, il est aussi complet que celui des Facultés.

Le programme de l'enseignement, la suite et la répartition des études, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles préparatoires, sont déterminés par les règlemens particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université.

Le Ministre de l'instruction publique peut toujours autoriser les dédoublemens de cours, les cours auxiliaires ou accessoires qu'il reconnaîtra utiles, en Conseil royal de l'Université.

Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État; le matériel et les collections resteront à la charge des communes. Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nouveau régime soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances.

ART. 14. — Les Facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des Facultés, ou à défaut d'agrégés des Facultés, de suppléans spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près les Facultés.

ART. 15. — Le nombre des emplois d'agrégés institués près chaque Faculté, ou des emplois de suppléans établis, s'il y a lieu, près les écoles préparatoires, sera déterminé par des règlemens particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université. Il ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés sont tenus de remplir toutes les fonctions qui leur sont attribuées par lesdits réglemens dans l'intérêt de la discipline et des études. Ils pourvoient aux dédoublemens provisoires ou permanens des cours. Ils font des cours auxiliaires et répétitions officielles qui peuvent être prescrites; ils ouvrent, dans la Faculté ou dans l'école, des cours accessoires, en se conformant, pour la répartition des heures, aux décisions du doyen, et, pour le programme, aux délibérations de la Faculté, avec droit de recours au Ministre en Conseil royal.

ART. 16. — Les agrégés sont nommés pour dix ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'art. 17. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des Facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des dix années de leur service, s'établir près les écoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux Facultés.

ART. 17. — Les professeurs des Facultés, les professeurs des écoles préparatoires, les agrégés des Facultés et suppléans des écoles sont nommés au concours et institués par le Ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation ou pour les suppléances près les écoles préparatoires, s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de vingt-cinq ans.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux de département ou des villes de 20,000 ames.

Nul n'est admis à concourir pour les places de professeur vacantes dans les écoles préparatoires, s'il n'est agrégé en médecine, ou suppléant auxdites écoles, à moins qu'il ne soit correspondant de l'Institut, ou médecin en chef d'hôpital des villes chefs-lieux d'arrondissement.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale dans les Facultés, doivent être licenciés ès-sciences naturelles.

Les professeurs et agrégés des facultés des sciences sont admis de plein droit à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les Facultés et dans les Écoles préparatoires, doivent, en outre, justifier du diplôme de pharmacien.

ART. 18. — Les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés ont lieu au siége des Facultés. Le Ministre de l'instruction peut les fixer à Paris.

Les concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires ont lieu au siége de ces écoles. Le Ministre peut les fixer au siége des Facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires.

ART. 19. — Le concours pour les chaires de professeur, vacantes, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, porte spécialement sur les matières de l'enseignement auquel il doit être pourvu.

Le concours pour l'agrégation porte sur toutes les matières qui seront déterminées par des réglemens particuliers délibérés en conseil royal de l'Université.

Pour les concours de tout ordre, les réglemens particuliers, publiés au moins trois mois à l'avance, détermineront le nombre des places mises au concours, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est arrêtée par le Ministre de l'Instruction publique en Conseil royal de l'Université.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en Conseil royal de l'Université.

ART. 20. — Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté se compose :

1° Des professeurs de la faculté;

2° De membres adjoints, en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Institut, l'Académie royale de médecine, les autres facultés de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de trois professeurs ou agrégés de la Faculté la plus voisine, de trois professeurs de l'école et de trois autres membres désignés par le Ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le Ministre nomme le président des jurys.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les trois facultés.

Le ministre nomme le président.

ART. 21. — Toute permutation de chaire entre les professeurs, dans le sein d'une Faculté ou d'une école préparatoire, peut être autorisée, après délibération de l'École ou de la Faculté, par le Ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université.

Toute permutation de chaire d'une Faculté de département à une autre Faculté de département et d'une école préparatoire à une autre école préparatoire, peut être autorisée dans la même forme, les deux facultés ou les deux écoles entendues.

En cas de vacance dans une faculté du département ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la faculté ou de l'école à laquelle appartient la chaire vacante, peut décider, en conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'y appeler un professeur d'une autre école ou d'une autre faculté.

En cas de vacance dans la faculté de Paris, le ministre, sur le rapport des inspecteurs généraux, peut appeler un professeur d'une autre faculté de médecine, à la demande ou après délibération de la faculté de Paris, le conseil royal entendu. Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie, d'histoire naturelle, de botanique, un professeur des facultés des sciences.

Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances, dans toutes les écoles et dans toutes les facultés du royaume.

ART. 22. — Les cours de clinique doivent embrasser l'année scolaire. Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du Roi portant réglement d'administration publique.

ART. 23. — Il devra être établi auprès de chaque Faculté un laboratoire de chimie pathologique et de micrographie où les professeurs de clinique puissent faire exécuter, de concert avec le professeur de chimie, toutes les analyses et recherches nécessaires dans l'intérêt des malades et dans celui de la science. De semblables laboratoires seront établis successivement dans les écoles préparatoires.

ART. 24. — Le Ministre de l'instruction publique peut toujours, après délibération de la Faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'école préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs-généraux ou des doyens.

Le professeur conserve son traitement. Il peut siéger jusqu'à délibération et avis contraire de la Faculté dans les jurys d'examen et de concours. L'agrégé suppléant reçoit un traitement égal aux deux tiers du traitement du professeur. Il fait le cours au nom du professeur titulaire, et sous son autorité.

TITRE IV.

ÉLÈVES BOURSIERS ET MÉDECINS CANTONAUX.

ART. 25. — Il pourra être créé dans les écoles préparatoires et dans les Facultés, par l'État, par les départemens ou par les communes, sous la condition de se vouer, pendant dix ans, à la pratique de la médecine dans les départemens ou dans les cantons qui seront déterminés à l'époque de l'engagement, des bourses attribuées à des boursiers des collèges royaux ou communaux qui se sont distingués dans leurs études; à des fils ou neveux de militaires ou autres serviteurs de l'État, sans fortune et remplissant la même condition; à des bacheliers ayant obtenu des succès hors ligne dans leurs classes, et également sans fortune.

Les réglemens détermineront tout ce qui concerne la nature, le régime et la perte desdites bourses, ainsi que leur répartition entre les facultés et les écoles préparatoires.

Les boursiers promus au doctorat, qui manqueraient aux conditions de leur engagement, seraient déclarés par les tribunaux incapables d'exercer la médecine, sous les peines prévues en l'art. 1.

ART. 26. — Il pourra être institué, dans chaque canton, un ou plusieurs médecins cantonaux chargés de visiter les indigens, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de remplir toutes fonctions de médecine légale, administratives ou judiciaires qui leur seront régulièrement déférées, de transmettre aux conseils médicaux, établis ci-dessous, ou aux Ministres compétens, les faits et documens propres à servir les intérêts de la science et ceux de l'hygiène publique.

ART. 27. — Les médecins cantonaux seront à la nomination des préfets. Ils seront nommés pour cinq ans. Ils pourront être continués.

Leur nombre et leur répartition seront déterminés par les préfets, les conseils généraux entendus.

Il sera statué par une loi spéciale sur leur traitement.

TITRE V.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE ET CONDITIONS D'ÉTUDES.

ART. 28. — L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des Facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions.

ART. 29. — Les professeurs et agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le Ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours pour l'agrégation est composé de professeurs des écoles supérieures désignés par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des Facultés de médecine et des Facultés des sciences.

Le jury pour les chaires vacantes est composé :

1° Des professeurs de l'école;

2° De membres adjoints en nombre inférieur à celui des professeurs, désignés par le Ministre de l'instruction publique parmi les professeurs des Facultés de médecine ou des sciences, les membres et correspondans de l'Institut, les membres de l'Académie royale de médecine.

Le Ministre nomme le président.

ART. 30 — Nul n'est admis à concourir à l'agrégation de pharmacie, s'il n'est français, âgé de vingt-cinq ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès-sciences physiques ou naturelles.

Nul n'est admis à concourir aux chaires vacantes dans les écoles supérieures, s'il n'est agrégé de pharmacie ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne soit membre de l'Institut, membre de l'Académie royale de médecine, ou pharmacien en chef des hôpitaux déterminés en l'art. 17.

ART. 31. — Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, durent six années. Les six années se composent :

Soit de quatre années de stage officinal dûment constatées, et de deux années de cours dans une école supérieure;

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières au moins doivent être suivies dans une école supérieure.

Ces dispositions peuvent être modifiées par des réglemens particuliers délibérés en Conseil royal de l'Université.

ART. 32. — Nul ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès-lettres.

Le nombre, le prix et le régime des inscriptions, la matière et le nombre des épreuves probatoires, sont déterminés par les réglemens particuliers prévus ci-dessus.

ART. 33. — Les examens de fin d'année sont faits, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires, par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les écoles supérieures, par un professeur et deux agrégés, et dans les écoles préparatoires par deux professeurs et un agrégé ou suppléant.

Les examens pour la réception des pharmaciens ont lieu, dans les écoles supérieures, devant un jury composé de deux professeurs et d'un agrégé.

ART. 34. — Les pharmaciens étrangers peuvent être autorisés par le roi à exercer la pharmacie en France, après une déclaration d'équivalence de leurs études et diplômes, arrêtée par le Ministre de l'instruction publique en Conseil royal de l'Université.

Ils peuvent aussi, en vertu de ladite déclaration, sur l'autorisation du ministre de l'instruction publique, se présenter aux épreuves devant les écoles supérieures, avec ou sans justification de tout ou partie du stage et des inscriptions, pour obtenir un diplôme régulier.

ART. 35. — Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys, qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, seront autorisés à soutenir les épreuves devant les écoles supérieures, sans autre justification que celle du diplôme de bachelier ès-lettres.

ART. 36. — Les aspirans au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures, ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirans qui, à la même époque, justifieraient de six ou sept années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'article 31 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, et qui auraient été ajournés pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois, ou un an au-delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

ART. 37. — Le *Codex*, ou formulaire contenant les préparations qui devront être tenues par les pharmaciens, sera revu tous les trois ans par les Facultés de médecine, par les écoles supérieures de pharmacie, et par l'Académie royale de médecine, qui transmettront leurs propositions au Ministre de l'instruction publique. Le Ministre en saisira une Commission compétente et procèdera à une nouvelle publication en Conseil royal de l'Université, si l'intérêt de la science et les besoins de la médecine le réclament.

Le codex sera publié par les ordres du gouvernement et sous son autorité.

TITRE VI.

DES CONSEILS MÉDICAUX.

ART. 38. — Les jurys médicaux sont supprimés : les conseils médicaux seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissemens, par le ministre de l'instruction publique qui les composera en nombre proportionné aux besoins du service de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens nommés par cinq ans.

ART. 39. — Les conseils médicaux, dans les départemens qui n'ont point de Facultés ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que le préfet désigne quand le ministre n'envoie point des délégués spéciaux, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'art. 1er. Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés, et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes. Ils notifient également aux autorités administratives et judiciaires l'état des personnes qui, dans le département, exerceraient une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal;

Ils exercent les attributions qui leur sont données par les lois et réglemens relativement au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

Ils exécutent toutes les mesures de police médicale et toutes les fonctions de médecine légale qui leur seraient déférées par la justice;

Ils réunissent et ordonnent tous les documens relatifs à la topographie, à la statistique médicale et à l'hygiène du département, et adressent régulièrement ces travaux au Ministre de l'instruction publique.

Ils exécutent toutes les missions scientifiques ou médicales qui leur sont confiées par l'autorité, dans l'intérêt des études médicales et de la santé publique.

ART. 40. — La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) est et demeure abrogée.

Fait au palais des Tuileries, le 15 février 1847.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le roi :

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, grand maître de l'université.

SALVANDY.

Mardi 23 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 22.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 22 FÉVRIER 1847.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL.

La Commission s'est réunie, samedi 20 février, sous la présidence de M. Serres.

Après le déppouillement d'une volumineuse correspondance, l'ordre du jour appelle la délibération sur ce que la Commission doit faire, dans les circonstances actuelles, pour exprimer ses opinions relativement au projet de loi présenté à la Chambre des pairs par M. le Ministre de l'instruction publique.

Un membre expose que la conduite de la Commission est toute tracée par les termes du mandat impératif qui lui a été confié : défendre et faire prévaloir les vœux du Congrès, telle est la mission qu'elle a reçue. Or, il s'agit d'examiner, dans les circonstances actuelles, en quoi le projet de loi concorde avec les vœux du Congrès, en quoi il en diffère; d'appuyer les dispositions conformes aux vœux de l'assemblée, et de combattre celles qui leur sont contraires.

Le principe d'un manifeste de la part de la Commission est adopté sans opposition.

Quant à la forme de ce manifeste, après une discussion à laquelle prennent part le plus grand nombre des membres de la Commission, il est arrêté :

1° Que le volume contenant les *actes* du Congrès sera immédiatement adressé à chacun des membres de la Chambre des pairs;

2° Que l'envoi de ce volume sera accompagné d'une lettre indiquant que le projet de loi présenté par M. le Ministre de l'instruction publique est en opposition sur des points nombreux et importans avec les vœux exprimés par le Congrès, et annonçant un travail de la Commission ayant pour but de signaler ces différences, ainsi que les inconvéniens graves de plusieurs articles de ce projet de loi;

3° Que ce travail, après avoir été remis à la Chambre des pairs, sera adressé aux membres du Congrès, avec invitation de lui donner leur adhésion;

4° Que ce travail terminé, la Commission statuerait sur les démarches ultérieures à faire ou à proposer au corps médical.

En conséquence et pour hâter ce travail, la Commission se met immédiatement à l'œuvre : les articles du projet de loi sont lus et commentés, et une sous-commission composée de MM. Malgaigne, Richelot, Amédée Latour, Vée, F. Boudet et Garnier, est chargée de la rédaction définitive du manifeste.

La séance, ouverte à trois heures, est levée après six heures.

OPINION DE LA PRESSE SUR LE PROJET DE LOI.

Les seuls journaux politiques qui aient encore parlé du projet de loi sont la *Réforme*, la *Démocratie pacifique* et la *Semaine*. Leurs opinions sont en concordance parfaite avec les nôtres. Comme nous, ces journaux ont été frappés de la prépondérance inouie du pouvoir dans l'exercice de nos professions, du danger de l'article relatif aux condamnations correctionnelles et du peu de souci de la loi de relever nos intérêts moraux et professionnels.

Dans la presse médicale, la *Gazette des Hôpitaux* et la *Gazette médicale de Paris* sont les seuls journaux qui aient paru depuis la publication de la loi.

Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs l'extrait suivant de la *Gazette des Hôpitaux* :

« Nous dirons dès aujourd'hui que nos espérances n'ont pas été déçues, » en ce sens que nous nous attendions parfaitement au rôle prépondérant » que l'on ferait jouer, dans la confection du projet, à l'élément aristo» cratique, conservateur, gouvernemental, ou plutôt, si l'on veut le mot » propre, à l'élément ministériel. Nous n'avons donc eu à perdre aucune » illusion, à déplorer aucune déception. Peut-être eût-on tenu plus de » compte, en certaines régions, des vœux et des espérances du Congrès, » si ces vœux avaient été exprimés et soutenus avec plus de netteté et » d'indépendance. Quelle part d'influence peut-on accorder, en effet, à » des associations qui ne se sont formées que sous le bon plaisir d'un mi» nistre, grâce à l'appui d'un protecteur habile, et qu'on a pris plaisir d'as» similer à des sociétés de secours mutuels?

» Mais laissons ces questions, que nous sommes loin de vouloir rendre » irritantes; et, plus adroits que les grenouilles qui demandaient un roi, » *tâchons de nous contenter* de ce qu'on nous octroie, quelque maigre » et incomplet que cela soit, en nous efforçant d'obtenir quelques modifi» cations, quelques améliorations *douteuses*. »

Il est un principe de rhétorique aussi bien que de morale qui exige impérieusement que l'on donne soi-même l'exemple des qualités et des vertus que l'on prêche. Or, il nous est regrettable de faire remarquer que ce n'est pas précisément par la *netteté* que brille cet article. Sans que nous ayons besoin de l'indiquer, nos lecteurs apercevront tout ce qu'il y a de vague, d'indécis, de craintif dans ces lignes, dont les supérieures s'élèvent fièrement vers l'élément populaire, et dont les inférieures s'inclinent humblement vers l'élément pouvoir. Une habileté moins consommée aurait peine à garder l'équilibre sur ce fil périlleux.

Quant à l'*indépendance*, nous avouons ne pas aimer beaucoup et comprendre moins encore cette indépendance à deux fins, qui pleure d'un œil et qui rit de l'autre; qui refuse de la main droite ce qu'elle accepte de la gauche; qui là-haut énumère tous les défauts d'une chose pour dire en bas : *tâchons de nous en contenter*. Si c'est là de l'*indépendance*, nous nous faisons une singulière idée de cette vertu de l'esprit et du cœur; on nous accordera du moins que ce n'est pas de la logique et moins encore de la *netteté*.

Ce journal se plaint encore qu'on ait placé les *associations* sous le bon plaisir d'un ministre. Ici l'*indépendance* déborde, et par charité nous sommes obligés de la contenir. Ce journal pourrait-il nous indiquer un moyen quelconque de soustraire les associations au bon plaisir ministériel? Connait-il les articles du Code pénal et la loi de 1832? Et s'il les connait, veut-il conseiller au corps médical de les braver? Une petite explication serait ici fort nécessaire. Nous qui ne poussons pas l'*indépendance* jusqu'à vouloir que le corps médical se place dans une position extra-légale, nous nous soumettons à une loi promulguée, nous la subissons; mais quand une loi est à faire et que le projet ministériel nous paraît mauvais, attentatoire à nos libertés, compressif de nos franchises professionnelles, nous le disons nettement, sans ambages, sans restrictions; nous ne conseillons pas à nos confrères de *s'en contenter*, nous les excitons au contraire à réclamer, à s'agiter, à faire parvenir l'expression de leurs doléances et de la légitimité de leurs griefs jusqu'aux législateurs; irrévérencieusement, nous ne les comparons pas à des *grenouilles*, et nous ne cherchons pas à paralyser d'avance leurs efforts et leur zèle par l'avenir incertain de *quelques améliorations douteuses*.

Voilà comment nous comprenons la *netteté* et l'*indépendance*, et voilà comment nous répondons directement et poliment à des insinuations indirectes, désobligeantes, injustes et non provoquées.

La *Gazette Médicale de Paris* se borne à jeter un coup d'œil général et d'ensemble sur l'exposé des motifs et le projet de loi; elle se retranche derrière la réserve, la prudence et un examen ultérieur, tout cela en fort bons termes, avec dignité, avec le sentiment de la gravité de la situation. Quelle que soit sa réserve cependant, réserve que nous comprenons, que nous excusons aussi bien à cause de l'importance du sujet, qu'à cause des relations habituelles de ce journal, on voit poindre l'impression que ce projet de loi a faite sur son esprit, et cette impression nous a bien l'air de ressembler à celle que nous avons nous-même éprouvée. Le lecteur en jugera par l'extrait suivant :

« . . . . . Mais c'est surtout pour le chef même de l'Université qu'une » partie énorme des pouvoirs et des privilèges a été réservée. Il peut » fixer à Paris les concours pour les chaires vacantes dans les Facultés; » il désigne les membres du jury adjoints aux professeurs; il nomme les » présidens des concours; il peut autoriser les permutations de chaires » dans la même Faculté et d'une Faculté à une autre; enfin, ce qui est » beaucoup plus grave, il se réserve le droit, en cas de vacance dans la » Faculté de Paris, d'appeler un autre professeur d'une autre Faculté; et » encore, d'appeler aux chaires de chimie, d'histoire naturelle, de botani» que, un professeur des Facultés des sciences. Tout cela ne témoigne» t-il pas au plus haut degré de la part du lion? Nous ne parlerons pas » des distinctions de bacheliers, de licenciés, de docteurs, qui harmoni» sent si bien les différens grades médicaux avec ceux des écoles de droit » et des facultés des sciences; c'est la fantaisie après le sérieux. »

La *Gazette Médicale* termine en faisant remarquer que la loi nouvelle est aussi une loi politique. Nous avons lieu d'espérer qu'après avoir si bien caractérisé ce qu'est la loi nouvelle, et même ce qu'elle n'est pas, ce journal n'hésitera pas à dire ce qu'elle devrait être.

Feuilleton.

LE FEUILLETON ET LA LOI NOUVELLE.

Au feuilleton revient de droit la partie comique, cocasse et drolatique du projet de loi; à lui la rédaction biscornue et anti-littéraire de quelques articles; le style flambant de l'exposé des motifs; les circonstances tout au moins singulières, fort curieuses et tout à fait inédites qui ont précédé, accompagné et suivi la conception et la naissance de cet enfant qui vit, mais qui n'est pas né viable; l'effet hilariant que cet enfant bossu, noué, rachitique, grognon et méchant a produit sur une notable partie des membres de la chambre haute; l'impression qu'il a faite sur nos confrères de Paris, — je ne sais pas encore l'accueil que lui aura fait la province. — Quelques indiscrétions des salons ministériels; l'embarras, l'hésitation et la position critique de quelques uns des nôtres qui, à l'heure qu'il est, tiraillés en sens contraire, poussés par des intérêts divers, voudraient appuyer et combattre le projet de loi, se ménager le charme de la popularité, et les bénéfices ou la vanité d'une haute protection; qui cherchent à mettre un pied sur la rive de l'opposition et l'autre sur la rive ministérielle, position désobligeante, quand on n'est pas un colosse; tout ce bruit, cette animation à laquelle on ne s'attendait guère, car, je le sais pertinemment, ces paroles cruelles et absurdes, qui prouvent toute l'inintelligence de la situation ont été prononcées en certain lieu que je pourrais nommer : « L'émotion du congrès n'était qu'un feu de » paille qui s'est complétement éteint; ses membres sont retombés dans » la plus complète indifférence; il n'y en a pas dix, peut-être, qui se » souviennent de ce qu'il a voulu, de ce qu'il a demandé; le moment est » opportun, et le projet de loi, quel qu'il soit, contentera tout le » monde. »

Oui, tout cela et bien d'autres choses encore dont il a fait provision, est l'aliment de choix du feuilleton; mais le feuilleton l'avoue, il n'a pas en ce moment envie de rire; il lui a semblé d'ailleurs que, dans une occasion aussi grave, il serait à lui malséant d'exprimer ses premières impressions sur le ton léger et futile de la plaisanterie; la douleur sincère et vive qu'il éprouve lui laisse peu de liberté d'esprit pour affiler l'arme du ridicule, pour s'en servir d'une main sûre et habile. Il ne se donnera pas non plus un air linot, il ne prendra pas l'allure d'un diplomate consommé, pour s'écrier : Ce n'est pas moi qu'on a trompé, je m'attendais à tout et ne suis surpris de rien. — Le feuilleton reconnaît que, plus naïf ou plus crédule, moins habitué aux roueries politiques, aux palinodies audacieuses, aux métamorphoses du langage, au changement à vue des consciences, il gardait jusqu'ici, bêtement, si vous voulez, mais religieusement, sa foi aux promesses faites; il se souvenait, et ce magnifique langage résonnait harmonieusement encore et chatouillesement à son oreille, de ces belles et encourageantes paroles, par lesquelles un ministre du roi termina son discours au Congrès médical :

« Messieurs, vous allez retourner dans les départemens que vous avez « quittés, en si grand nombre, pour venir ici discuter les intérêts com« muns; dites à ceux qui vous ont délégués que le gouvernement du roi « veille sur tous les intérêts, qu'il s'occupe de tous les besoins « de la société, qu'il cherche à les comprendre, et fait, quand il le peut, « tous ses efforts pour les satisfaire. Vous N'AVEZ PAS EXPRIMÉ UN VŒU « QUI N'AIT ÉTÉ ENTENDU, QUI NE SOIT ACCUEILLI, ET NE DOIVE ÊTRE « BIENTÔT EXAUCÉ, s'il ne se trouve en présence d'intérêts de même « nature, mais plus grands encore que les vôtres. »

Hélas! nous ne lui en demandions pas tant, à cet éloquent ministre, et si, dans notre empressement à vouloir améliorer notre position morale et matérielle, nous avions émis des vœux considérables et nombreux, c'est que nous savions qu'il fallait demander beaucoup et plus encore pour obtenir peu de chose.

Mais, hélas! que sont devenues ces belles promesses? Généreux et dévoués confrères et collègues des départemens, qui, avec un si noble désintéressement, abandonnâtes vos affaires et vos foyers domestiques, pour porter votre contingent de lumières et de loyales intentions à cette grande assemblée, les *états-généraux* de la médecine française, que direz vous, honorés et chers confrères, quand vous apercevrez, si habilement caché qu'il puisse être, le but secret de ce projet de loi de courber nos libérales et indépendantes professions sous le joug du pouvoir; quand vous le verrez, ce projet, attentif à comprimer, à refouler nos aspirations généreuses, ne prendre souci que de nous jeter pieds et poings liés à la merci de l'arbitraire et du bon plaisir ministériel; quand se montrera, évidente comme la lumière, la préoccupation du pouvoir à grandir, à développer encore l'élément aristocratique de nos professions, à diminuer et annihiler la part déjà si minime de l'élément démocratique; quand il vous suffira de lire pour voir nettement les exigences de toute sorte, les sacrifices énormes demandés à nos professions, sans compensation aucune, honorifique, morale, matérielle; quand vous verrez cette tendance manifeste à nous transformer en instrumens politiques; cette terrible épée de Damoclès, incessamment suspendue sur nos têtes par les tribunaux correctionnels; toutes ces questions d'enseignement et de concours jugées et tranchées comme n'aurait osé le faire le despotisme impérial, qui se cachait au moins sous un manteau de gloire!

Que direz-vous, bons et loyaux confrères et collègues, quand, à côté de cette prévoyance si habilement calculée pour enlever à nos nobles professions leur indépendance et leur spontanéité, vous ne rencontrerez rien, absolument rien sur tant de questions professionnelles qui nous avaient si vivement préoccupés et émus; sur la répression du charlatanisme, sur tous nos intérêts de praticiens honorables; qui s'enquièrent autant des besoins de la société dupe et victime que de leurs besoins propres?

Qu'elle a dû être votre surprise en lisant le préambule, la première partie surtout qui est magnifique; principes généraux élevés, libéraux, nobles et dignes; appréciation du rôle de médecin, parfaitement renseignée de sa triple mission scientifique, sociale et humanitaire; éclatante et solennelle justice rendue aux efforts, aux intentions, au but du Congrès médical; critique savante du passé, intelligence complète du présent, tout cela noblement exprimé, semblant sincèrement sentir, et d'aussi belles prémisses paraissant présager des conséquences non moins belles.

Mais où vous a conduit ce splendide portique? N'est-ce pas à un bâtiment chétif et de pauvre apparence? Ou plutôt, cet exposé des motifs, semblable à ce jardin des poemes de l'Orient, n'invite-t-il pas le voyageur à s'égarer dans des sentiers ravissans de fraîcheur et de verdure, au bout desquels il trouve inévitablement un gouffre perfide caché sous les fleurs et le gazon?

Entrez dans quelques détails et dites-nous, la main sur la conscience, si nos craintes sont chimériques, notre opposition injuste et notre critique mal fondée :

Bien pour l'article 1er qui punit d'une peine sévère l'exercice illégal; j'applaudis de tout cœur sur ce point aux intentions du ministre qui n'a pu refuser plus longtemps à l'énergique expression de l'opinion publique et l'abolition des deux ordres, et la pénalité sévère contre l'exercice illégitime de la médecine.

Mais n'êtes-vous pas tant soit peu effrayés que la même peine, six mois et deux ans de prison, soit infligé au charlatan indigne qui exerce illégalement, et à un pauvre confrère qui aura négligé l'un du double enregistrement exigé par la loi? Y a-t-il parité dans le délit? et ne faut-il pas de toute justice, établir une graduation de peine pour des infractions dont la gravité est si différente?

Et les officiers de santé à qui, sous les mêmes peines, la loi défend de s'appeler *médecins* ou *chirurgiens*! Quoi! six mois ou deux ans de prison à un homme de l'art, légalement reçu, sous l'empire d'une loi qui lui accordait protection, qui lui permettait, sauf quelques restrictions, l'exercice d'une profession dont le but est de soigner des malades! Mais qu'est-ce donc, si ce n'est faire acte de médecin que soigner des malades? Et comment voulez-vous que le public les désigne? Comment voulez-vous qu'il se désigne lui-même sans outrager la grammaire et le bon sens?

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

GUÉRISON TARDIVE D'UNE HYDROCÈLE PAR L'INJECTION IODÉE, APRÈS DEUX INSUCCÈS PAR L'INJECTION VINEUSE; DOUBLE EFFET DE L'IODE; par M. VIDAL (de Cassis). Chirurgien de l'hôpital du Midi, etc.

Dans le compte-rendu instructif d'une clinique de M. Lisfranc (1), la question de prééminence entre l'injection iodée et l'injection vineuse pour le traitement de l'hydrocèle a été de nouveau soulevée. Le chirurgien de la Pitié préfère encore le vin, tandis que la correspondance de l'UNION MÉDICALE fait connaître un nouveau défenseur et de nouveaux succès de l'iode. Nouvelle preuve que les Académies, très capables d'agiter et souvent d'éclairer les questions, sont presque toujours impuissantes à les résoudre. On ne vote pas la vérité (heureusement!). L'Académie se borne presque toujours à voter des remercimens, ce qui est plus facile et plus sage. Ainsi, dans la discussion entre MM. Velpeau, A. Bérard, Jobert, d'une part, et MM. Roux, Blandin, Gerdy, de l'autre, discussion qui a eu pour prétexte une bonne observation d'un professeur de Toulon, l'Académie a agi avec son esprit et sa sagesse accoutumés. On lui a dit : que préférez-vous, l'iode ou le vin? Elle a répondu : je préfère voter des remercimens au chirurgien provençal. Ce qui veut dire : la cause est renvoyée à une autre juridiction, à un tribunal plus complet, le public. Or, le public parle par *la presse*. C'est donc aux journaux à compléter les Académies. Ainsi, la brillante discussion de la rue de Poitiers, sur les applications chirurgicales de l'iode, doit retentir et se prolonger dans les journaux où toutes les idées, toutes les pratiques, tous les faits peuvent être exposés sans attendre les loisirs d'un rapporteur ordinairement trop en clientèle pour avoir des loisirs. Je vais donc joindre aux faits du correspondant de l'UNION MÉDICALE une observation qui me paraît destinée à figurer parmi les élémens les plus utiles à la solution de la question soulevée à l'Académie, et que ce journal fera bien de continuer.

J'avoue que, malgré une lecture attentive de l'important travail de M. Velpeau sur les *cavités closes*, je continuais à injecter du vin dans les tuniques vaginales hydropiques. Je n'employais l'iode que dans des cas particuliers que je ferai connaître plus tard. Je n'avais jamais échoué par le vin; il n'avait déterminé aucun accident chez mes malades; je n'avais donc nulle raison pour lui préférer l'iode. Mais un fait vient d'ébranler ma première confiance; ce fait, je vais l'exposer. Je dirai ensuite sa signification. Je finirai par faire ressortir une indication particulière qui peut être remplie par l'iode. Je prouverai, en effet, que l'injection iodée n'est pas seulement une injection irritante comme le vin, mais qu'elle peut avoir une action spécifique ou au moins résolutive.

Un ouvrier lymphatique, âgé de quarante-trois ans, avait depuis environ un an une hydrocèle du côté droit. La tumeur était régulière, fluctuante, et offrait la transparence caractéristique. Environ huit mois après l'apparition de cette hydrocèle, le malade se présenta chez moi pour demander une cure radicale. J'injectai dans la tunique vaginale du gros vin dans lequel on avait fait bouillir des roses de Provins. En dix jours, la sérosité s'accumula de nouveau dans la tunique vaginale; une tumeur à peu près aussi volumineuse que l'hydrocèle que j'avais voulu guérir se forma de nouveau et présenta les mêmes caractères que la première; *la transparence était très marquée*. Je pratiquai une nouvelle ponction, et, dans l'espérance de mieux irriter la tunique vaginale, je fis ajouter un tiers d'alcool au gros vin. Cette seconde tentative fut aussi peu heureuse que la première, car l'hydrocèle se reforma et acquit aussi rapidement que la première fois le même volume, la *même transparence*. J'opérai donc une troisième fois, mais alors, au lieu de vin, j'employai parties égales d'eau et de teinture d'iode. La tumeur se reproduisit lentement, diminua ensuite un peu de volume pour rester ainsi stationnaire pendant près d'un mois. On pouvait croire à une nouvelle récidive; mais la tumeur ne présentait aucun des caractères de l'hydrocèle ordinaire quatre jours après l'opération. Elle était, en effet, dure, inégale, un peu aplatie sur les côtés comme la tumeur formée par l'épididymite. Elle était assez lourde pour gêner le malade et *nullement translucide*. Je vis alors qu'il s'agissait d'une guérison, mais d'une guérison *tardive* qu'il fallait aider.

Vingt jours après l'opération, le 14 janvier, on place du côté droit des bourses un vésicatoire.

Le 18, la tumeur conservant une partie des caractères remarqués avant l'application du vésicatoire, a sensiblement diminué de volume et est devenue légèrement douloureuse; on laisse sécher le vésicatoire.

Le 21, diminution considérable de la tumeur; on la revêt d'une couche d'onguent mercuriel.

Le 28, le côté malade n'offre pas un volume sensiblement plus considérable que le côté sain; aucune douleur ne s'y fait sentir.

Le 30, les bourses sont revenues complètement à leur état normal.

Ainsi, deux injections vineuses qui ont échoué là où une seule injection iodée a réussi. Mais on a avancé dans la discussion académique que l'injection avec la teinture iodée contenait plus d'alcool, même avec addition de deux tiers d'eau, que l'injection avec le vin généreux; on pourrait donc m'objecter que, chez mon malade, l'injection avec l'iode a mieux réussi que les injections vineuses, parce qu'elle était plus irritante. Mais le soin que j'ai pris d'additionner d'un tiers d'alcool la seconde injection vineuse détruit cet argument. On a vu, en effet, dans l'observation, qu'après l'insuccès par la première injection vineuse, je me servis d'un gros vin avec feuilles de roses de Provins, et, en plus, *un tiers d'alcool;* j'ajoute que ce mélange était à une température telle que mon doigt, qui y fut plongé, put à peine y rester un instant. C'était donc là une injection fortement irritante. Eh bien! elle échoua encore.

Je ne sais si on pourra avancer que les deux insuccès par le vin étaient peut-être des guérisons tardives comme la guérison par l'iode, et que si j'avais attendu plus longtemps, j'aurais vu disparaître la tumeur après une des deux premières opérations, comme cela est arrivé après la dernière. Mais j'ai noté avec soin qu'après les injections vineuses la tumeur s'était reproduite avec tous les caractères que l'hydrocèle avait avant l'opération : forme globuleuse, surface parfaitement égale, poids peu considérable et surtout *transparence extrêmement marquée*. Au contraire, après l'injection avec l'iode, la tumeur était inégale, aplatie sur les deux côtés, beaucoup plus lourde que la tumeur précédente, et *nullement translucide*. Ce sont ces caractères qui me firent penser que j'avais affaire à une guérison *tardive* et non à une récidive. J'ai cherché à abréger sa durée par le vésicatoire et les onctions mercurielles.

Je vais parler maintenant d'une autre indication qui peut être remplie par l'iode et qui lui donne ici une grande supériorité sur le vin et sur les autres modificateurs qui ont été employés pour obtenir la cure radicale de l'hydrocèle. Déjà M. Velpeau a fait ressortir cette seconde vertu de l'iode.

On sait que ce corps a une action fondante très marquée. Or, il est des collections séreuses qui sont compliquées de certains engorgemens, qu'une injection seulement irritante ne dissiperait pas. D'ailleurs, l'injection réellement irritante ne peut longtemps séjourner dans une cavité close sans élever l'inflammation à un degré qui constitue un accident. L'iode n'offre pas ce danger. Souvent, en effet, on ne craint pas de laisser dans la cavité vaginale une certaine quantité de liquide iodé. Il est même des praticiens qui ne font jamais autrement. Or, quand des engorgemens complicatifs existent, l'iode agit alors comme topique fondant. M. Velpeau a fait disparaître par ce moyen des plaques dures, épaisses qui doublaient la tunique vaginale. Plusieurs cas observés dans mon service de l'hôpital du Midi viennent confirmer et compléter les idées de M. Velpeau sur l'action résolutive de l'injection iodée. Ainsi les deux variétés du sarcocèle vénérien que j'ai établies dans mon ouvrage peuvent être avec hydrocèle ou avec des kystes intrà ou extrà testiculaires. L'hydrocèle compliquée se remarque surtout dans les cas d'orchites chroniques compliquées de syphilis (1re variété). Les kystes, au contraire, sont plutôt observés dans les cas de testicule syphilitique sans orchite préalable (2e variété.) Or, ces deux affections des bourses sont des accidens plus ou moins *tardifs* de la vérole et précisément ceux que l'iode modifie d'une manière si avantageuse. Personne n'ignore maintenant les merveilles de l'iodure de potassium pris à l'intérieur dans les cas d'accidens de ce genre. On pouvait donc prévoir qu'une application directe locale de l'iode, application non instantanée, mais longtemps continuée, pourrait avoir un résultat favorable et aider singulièrement l'action du même fondant pris à l'intérieur. Cette prévision s'est réalisée plusieurs fois dans mon service à l'hôpital du Midi, et en ville dans une circonstance très remarquable. Ainsi je pense que les études qu'on pourra entreprendre ultérieurement sur les injections iodées devront être dirigées dans le double sens que je viens d'indiquer. On devra considérer ce moyen et comme oblitérant des parties closes et comme fondant des engorgemens qui compliquent les collections de liquide de ces mêmes cavités.

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du samedi 30 janvier.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — M. BAUDELOCQUE.

Sommaire. — Rhumatisme articulaire aigu avec endocardite. — Traitement de cette affection par le sulfate de quinine à haute dose. — De la pleurésie aiguë et de son traitement.

Bien que le rhumatisme articulaire aigu ne soit pas une maladie très commune dans l'enfance, on aurait bien tort d'en conclure, ce nous semble, que les enfans ont peu de disposition à contracter cette affection. Le fait est que toutes les fois que les jeunes sujets se trouvent placés dans les conditions d'humidité et de refroidissement qui, chez l'adulte, déterminent ordinairement son développement, cette maladie se montre aussi fréquente que la pleurésie ou la péricardite par exemple.

Le service de M. Baudelocque renferme en ce moment deux jeunes malades qui sont atteintes de rhumatisme articulaire aigu. La première est une jeune enfant couchée au n° 3 de la salle Sainte-Catherine. C'est une enfant de sept ans, d'un développement incomplet pour son âge, et d'une constitution médiocrement forte. Elle habitait dans un endroit humide et mal aéré. Lorsqu'elle est entrée à l'hôpital, le 2 février, les deux genoux étaient le siége d'un gonflement douloureux, mais sans rougeur. La rotule était soulevée par du liquide; en outre, il y avait quelque douleur dans la hanche. Elle était malade depuis deux jours. Le rhumatisme articulaire avait une intensité médiocre, quoique le pouls présentât une certaine fréquence. M. Baudelocque prescrivit le lendemain 0,75 de sulfate de quinine dans une potion de quatre onces. Du jour au lendemain le pouls tomba de 20 pulsations; la chaleur de la peau était aussi moins vive, et les douleurs presque nulles. Cependant le gonflement persistait encore. Ce fut alors que l'on interrompit le sulfate de quinine. Mais deux jours ne s'étaient pas écoulés que déjà la fièvre était devenue extrêmement vive; le pouls était monté de 80 à 108 pulsations; les douleurs avaient reparu; et, en outre, on découvrit à la région du cœur un bruit de piaulement musical qui se percevait dans toute la poitrine, même en arrière, mais dont le maximum était évidemment à l'orifice aortique, près du sternum; ce bruit se propageait sur tout le trajet de l'aorte et jusque dans les artères carotides. Ce jour-là le sulfate de quinine fut repris. Le lendemain l'amélioration était évidente; les douleurs étaient moindres. Le surlendemain elles avaient presque entièrement disparu; et le troisième jour, 7 février, il n'y en avait plus de trace. La malade avait bien dormi. La langue était nette; il y avait de l'appétit. Il restait cependant un peu d'empâtement dans les genoux, surtout dans le genou droit. Le pouls était encore fréquent, à 100. Le sulfate de quinine a été continué encore pendant quelques jours, en diminuant graduellement la dose. Le phénomène le plus intéressant qu'on a observé a été une transformation graduelle du bruit de

---

Qu'il me soit permis de rappeler ici que le congrès, plus généreux et plus sage, n'a rien demandé de semblable; que, se bornant à réclamer pour l'avenir la suppression du deuxième ordre de médecins, il a voulu que la loi, protectrice de tous les droits acquis, n'eût aucune espèce d'action rétroactive sur la position actuelle des officiers de santé. La pénalité qu'on veut leur infliger est exorbitante et excessive. Quelle infraction commettent-ils contre les convenances, la vérité et l'honnêteté en prenant un titre qui résume les applications diverses de leur art? Le projet de loi ferait aux officiers de santé actuels, qui, au demeurant, sont nos frères et nos confrères, une position d'esclavage et d'illotisme contre laquelle il n'est pas un médecin de cœur qui ne doive protester.

L'article relatif aux médecins étrangers est un petit chef-d'œuvre d'impossibilité et d'absurdité. Il est d'ailleurs fort dangereux. Pourquoi faire juger l'équivalence des titres par le conseil royal qui pour les 27/30es est tout à fait incompétent? Là est le danger que l'on eût évité, si bonne volonté y eût été, en faisant juger cette équivalence par une faculté, ou mieux encore, par l'Académie de médecine, dont la composition plus nombreuse offre plus de garanties d'impartialité. On donnerait ainsi une attribution importante et nouvelle à cette société savante, dont l'influence a plus besoin d'être agrandie que celle des corps enseignans, déjà trop prépondérans.

Cet article est absurde, car comment limiter la sphère médicale d'un praticien à un arrondissement? Voyez-vous à Paris, par exemple, un médecin exercer avec légalité sur le territoire de la Madeleine, devenir passible de six mois à deux ans de prison pour avoir visité un malade sur le territoire de l'Opéra?

Enfin, cet article est inexécutable, car comment s'assurer de la nationalité des malades que le médecin visitera ou recevra chez lui?

Mais j'appelle toute votre attention, cher et bien-aimé lecteur, sur l'avant-dernier paragraphe de l'article 7, ainsi conçu :

« Les tribunaux peuvent, en outre, prononcer cette incapacité (d'exercer » la médecine ou aucune de ses branches), à la suite de TOUTE con» damnation correctionnelle. »

Ceci est de la plus haute gravité, chers et honorés confrères, et réclame otre examen le plus sérieux. Quelques exemples vont vous convaincre de tous les périls cachés sous ce paragraphe perfide.

Un homme vous a insulté dans votre honneur;

Il a insulté votre femme, votre fille;

Le hasard vous place sur son chemin, à sa vue, l'indignation vous emporte, vous le frappez.... Plainte, procès, condamnation correctionnelle qui peut entraîner l'incapacité d'exercice, c'est-à-dire vous ôter l'honneur et le pain.

Le service de la garde nationale est, pour vous, un impôt excessif, que deux ou trois fois vous n'avez pu payer, qui vous a valu déjà des peines disciplinaires. Une récidive vous conduit devant le tribunal correctionnel et vous attire une condamnation; le juge peut y ajouter l'incapacité médicale.

Vos sympathies, vos convictions politiques vous ont entraîné à quelque acte prévu et puni par nos lois si sévères; à la peine politique le juge peut ajouter la peine professionnelle.

Vous avez tué une perdrix en temps prohibé, pris un goujon dans la saison de leurs amours, procès correctionnel qui peut entraîner l'incapacité d'exercice.

De pauvres gens comme nous, des journalistes constamment sur la brèche, qui demain, aujourd'hui, tous les jours, peuvent tomber dans les lacs insidieux des lois qui régissent la presse, sont incessamment menacés de cette arme redoutable que la loi veut mettre dans les mains de la justice.

Mais, dira-t-on, les juges n'appliqueront jamais cet odieux article pour ces délits si peu graves.

A quoi donc peut-il servir, cet article, répondrons-nous, s'il ne peut s'appliquer à des délits de cette espèce? Le paragraphe 1er de cet article 7 ne spécifie-t-il pas les crimes et les délits qui entraînent de droit l'incapacité, le vol, l'escroquerie, l'attentat aux mœurs, etc., etc.?

Ou il s'applique à ces délits légers, ou il n'a pas de sens.

S'il ne s'y applique pas, il est inutile;

S'il s'y applique, il est odieux, tyrannique, draconien; il place notre profession au degré la plus infime de l'échelle sociale, le nègre des Antilles trouve un pouvoir plus protecteur et moins sévère.

Heureusement que cet article place le médecin si en dehors du droit commun qu'il est impossible, nous l'affirmons, qu'il se rencontre un seul législateur en France qui puisse voter en sa faveur.

Il était naturel de chercher dans le préambule les motifs de cet étrange article. Nous vous engageons à y recourir et vous serez plus surpris encore en voyant les causes déterminantes de cette législation barbare. Le corps médical, dit M. le ministre, ne peut pas avoir de conseils de discipline; — c'est notre avis, institués par le gouvernement; la question change de face, institués par l'association libre, — donc, il faut suppléer à cette absence de toute juridiction disciplinaire par l'action des tribunaux.

Qu'est-ce à dire? Nous qui, avec de si légitimes raisons, récriminons si instamment contre l'intervention des tribunaux dans nos questions professionnelles, nous serons donc de plus en plus livrés à ces interprétations incompétentes, injustes, parfois malveillantes? Ce ne sera donc plus pour cette redoutable question de la responsabilité que nous nous trouverons en face de juges prévenus et toujours hors d'état d'apprécier sainement et scientifiquement les faits relatifs à l'exercice de notre art?

Qu'est-ce à dire? que les tribunaux vont remplacer les conseils de discipline? Mais oui, cela est formellement écrit dans l'exposé des motifs : » Par cela même (l'impossibilité des conseils de discipline), nous croyons » devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à » l'égard du corps médical. »

Indiquer un tel but, signaler de pareilles tendances, montrer toutes les applications de semblables principes, est suffisant, nous l'espérons, pour soulever la réprobation publique et pour faire avorter des dispositions légales qui ne sont ni de notre temps ni dans nos mœurs.

Je n'ai parcouru que le titre 1er de ce projet de loi, et vous voyez déjà tous les périls qu'il cache. Vous en apercevrez de tout aussi redoutables si vous voulez nous suivre, soit dans nos colonnes supérieures, soit ici, dans l'examen complet que nous voulons en faire. Mais je crois que vous êtes suffisamment édifiés déjà pour que vous pensiez que deux ou trois articles de ce projet de loi, excellens sans doute et auxquels nous rendons toute justice, ne soient suffisans pour nous cacher cependant tous les défauts, tous les dangers de l'ensemble, pour que vous ne nous justifiiez pas de ne pas imiter l'optimisme de l'un de nos confrères et de ne pas nous écrire avec lui : *Tâchons de nous en contenter.*

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Faure, d.-m., à Dié (Drôme).* — Une erreur de votre correspondant de Paris nous a fait adresser vos numéros à *Saint-Dié (Vosges)*. Aussitôt qu'elle nous a été connue, nous nous sommes empressés de la réparer. Vous devez avoir tout reçu.

— *A M. Simon, pharmacien, à Lille.* — Nous ne connaissons le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, que par la publication qui en a été faite par M. Quesneville. Rien ne prouve que des modifications essentielles n'y soient pas apportées d'ici à sa présentation aux Chambres. Nous ne pouvons pas combattre un projet qui ne nous est pas officiellement connu. Lors de la présentation, l'examen de ce projet sera fait avec le même soin, la même indépendance, le même désir de servir les intérêts moraux et professionnels de la pharmacie que nous apportons à l'examen du projet de loi sur la médecine. Jusque-là nous devons nous tenir sur la réserve et ne pas accueillir, sans motifs suffisans, des récriminations que nous voudrions pouvoir croire être toutes fondées sur l'intérêt général. — Ceci, bien entendu, ne vous concerne pas.

— *A M. Bonnain, d.-m., à Moncoutant (Deux-Sèvres).* — Reçu votre gracieuse lettre. Nous avons expédié. Merci.

piaulement du cœur; en très peu de jours ce bruit s'est successivement transformé en bruit de sifflement, de souffle râpeux, puis de souffle doux. Aujourd'hui c'est à peine s'il en existe trace à la base du cœur. Nous ajouterons toutefois que les genoux sont restés un peu raides. Mais comme l'état de la malade est des plus satisfaisant, il est infiniment probable que cette raideur ne tardera pas à disparaître sous l'influence de la chaleur, du repos et des frictions mercurielles que M. Baudeloque a fait faire sur les deux genoux.

Nous n'avons que peu de chose à dire de la malade couchée au n° 13. C'est une enfant de 12 ans, affectée d'un rhumatisme articulaire moyennement aigu, comme la précédente, mais avec cette différence que le rhumatisme n'est pas compliqué d'endocardite. Cette enfant ne sait à quoi rapporter le développement de sa maladie : elle n'habite pas dans un appartement humide, et ajoute qu'elle couchait près du poêle. A son entrée, elle présentait un gonflement douloureux des genoux et des poignets, quelques douleurs dans les coudes. Le sulfate de quinine a été commencé chez elle, le 14, à la dose de 0,75 centigrammes. L'amélioration a été très rapide. Le 16 déjà, les articulations, quoique gonflées, n'étaient nullement douloureuses. L'amélioration s'est soutenue; elle est aujourd'hui en convalescence. Aucune de ces deux malades n'a éprouvé d'accident. La seconde a eu seulement quelques bourdonnemens d'oreilles.

La première chose sur laquelle nous voulons appeler l'attention, c'est la possibilité de la guérison de l'endocardite rhumatismale, sans traitement antiphlogistique. C'est, en effet, une chose à laquelle on n'a pas fait assez d'attention : l'endocardite n'est, en quelque sorte, qu'un épiphénomène de la maladie; se développe sous l'influence des mêmes causes, et est susceptible de céder aux mêmes moyens que l'affection articulaire elle-même. A Dieu ne plaise que nous veuillons proscrire l'emploi des antiphlogistiques dans le traitement de l'endocardite rhumatismale! Il est des cas rares dans lesquels l'intensité du mouvement fébrile et les symptômes généraux de cette forme d'endocardite réclament l'emploi des émissions sanguines. Tel est le cas de ces rhumatismes suraigus, forme que l'on observe au reste rarement chez les enfans. Mais dans les cas de rhumatismes moyennement aigus, l'endocardite cède avec une grande facilité, ou bien aux émissions sanguines appliquées avec mesure et par lesquelles on combat l'affection rhumatismale, ou bien au nitrate de potasse ou au sulfate de quinine, lorsque l'un ou l'autre de ces agens forme la base de la thérapeutique employée.

Nous avons promis, dans un de nos derniers articles, de revenir sur l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, et nous croyons l'occasion favorable pour tenir notre promesse. On sait que le sulfate de quinine a été employé, pour la première fois dans ces circonstances, par M. Briquet, alors médecin de l'hôpital Cochin, maintenant médecin de la Charité. Les succès qu'il obtint triomphèrent difficilement d'abord des répugnances que soulevait l'emploi d'un moyen aussi énergique. Bientôt quelques faits malheureux, dans lesquels le sulfate de quinine, employé à trop haute dose, ou chez des individus mal disposés, avait déterminé des accidens graves, même la mort, ajoutèrent encore au discrédit dans lequel cette médication était tombée. La réaction ne s'est pas fait attendre longtemps : un grand nombre de médecins des hôpitaux de Paris ont reconnu que, donné avec prudence, administré à doses modérées en commençant, c'est-à-dire à la dose d'un gramme et demi chez l'adulte et de gr. 0,75 chez l'enfant dans une potion appropriée, le sulfate de quinine ne cause que très rarement des effets un peu énergiques; tout au plus si les malades ont un peu de céphalalgie, des bourdonnemens d'oreilles et quelques troubles de la vue.

Parmi les effets physiologiques du sulfate de quinine, l'un des plus intéressans, sans aucun doute, est l'action hyposthénisante qu'il exerce sur le système circulatoire : d'un jour à l'autre, le pouls se ralentit et perd de sa force. Nous avons vu le pouls tomber de cinquante pulsations en quelques jours, et cela sans que les malades éprouvassent des phénomènes d'intoxication bien prononcés.

Un autre effet non moins important, c'est la modification que ce sel apporte aux douleurs du rhumatisme. En général, au bout de 12 ou de 24 heures, les malades sont considérablement soulagés. Cependant le gonflement et la raideur persistent encore. Sans doute cette action n'est malheureusement pas toujours constante et durable; mais il n'en est pas moins vrai que ce sont là des cas exceptionnels, et que, dans la grande majorité, l'amélioration est rapide et permanente. Pour notre part, nous n'avons jamais vu ces symptômes graves dont on a tant parlé : l'amaurose, la carphologie, les vomissemens et la diarrhée. Mais nous comprenons qu'il puisse en être ainsi, lorsque, au lieu de commencer par les doses modérées que nous venons d'indiquer, on en donne le double ou le triple.

Parmi les objections qu'on a faites à l'emploi du sulfate de quinine, il en est une que nous ne relèverions pas, si elle n'eût été faite par un homme de mérite. On a reproché à ce traitement de ne pas prévenir les complications qui peuvent survenir dans le rhumatisme, du côté du cœur ou de son enveloppe. Nous croyons que l'observation que nous avons rapportée plus haut répond pleinement à cette accusation; n'avons-nous pas vu, d'un jour à l'autre les phénomènes de l'endocardite se modifier avantageusement sous l'influence du sulfate de quinine? Connaît-on d'ailleurs des moyens qui puissent prévenir d'une manière absolue la production de ces complications? Ne voit-on pas des péricardites rhumatismales se développer chez des sujets qui ont été traités par les antiphlogistiques les plus énergiques? Comment le sulfate de quinine pourrait-il empêcher ce que les saignées ne peuvent éviter en certains cas?

En résumé, le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par le sulfate de quinine, lorsqu'il est employé avec prudence, ne donne lieu à aucun accident grave. Sans doute il ne réussit pas dans tous les cas; mais, il faut bien le reconnaître, aucune médication n'est complètement efficace contre le rhumatisme. Du moment qu'il n'y a aucune amélioration au troisième ou au quatrième jour, et cela bien que la dose ait été graduellement augmentée, il faut renoncer au sulfate de quinine, et employer tout autre traitement, comme les saignées, le nitrate de potasse, le colchique, les opiacés. Mais aussi, toutes les fois que les douleurs seront calmées rapidement, toutes les fois que la fréquence du pouls aura notablement diminué, il est infiniment probable que le rhumatisme articulaire sera guéri avant le huitième jour. Nous en avons vu qui n'ont duré que quatre jours. Peut-être se trouverait-on bien de faire précéder l'emploi du sulfate de quinine d'une large saignée du bras, chez les sujets robustes et pléthoriques, et dans le cas de rhumatisme articulaire très aigu. C'est là une pratique que nous recommandons et que nous emploierions nous-mêmes à l'occasion. Nous ajouterons que le sulfate de quinine est d'une administration facile; que les enfans le prennent sans hésiter, malgré sa saveur franchement amère, et qu'il est probablement appelé à rendre de grands services dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu dans l'enfance, époque de la vie à laquelle les émissions sanguines sont fâcheuses, et le plus souvent peu avantageuses.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de la Société médico-pratique de Montpellier, numéro de Novembre 1846.

De la douche et des affusions d'eau froide sur la tête, dans le traitement des aliénations mentales, par le professeur Recu, médecin en chef de l'Asile public des aliénés.

De tous temps ces moyens ont été mis en usage dans ces affections, mais on n'en a pas exactement étudié les effets, M. Rech ne s'occupe pour le moment que de la douche. Il examine d'abord les appareils qui servent à l'administrer et décrit ceux de l'asile public de Montpellier et celui de sa maison de santé. La douche très froide est très douloureuse et la réaction s'établit difficilement; tandis que l'eau qui a séjourné dans les réservoirs et s'est mise au niveau d'un air tiède est facilement supportée. La durée de la douche, à dix ou 12° centigrades, ne doit pas dépasser deux à trois minutes, mais, en l'interrompant de temps à autre, on peut la prolonger jusqu'à dix minutes. La douche sur la tête se supporte plus facilement donnée sur la fin d'un bain tiède; elle produit une plus forte impression si on la donne dans une baignoire vide et si elle se répand sur tout le corps. — La douche produit des effets immédiats et d'autres consécutifs. Les premiers consistent en une impression de froid, une commotion douloureuse sur la partie de la tête frappée et une grande gêne dans la respiration; celle-ci provoque, chez les aliénés, la crainte de la suffocation, un sentiment de terreur, de sorte que, fréquemment, ils demandent grâce ou ne savent plus où ils sont. Les effets consécutifs sont la conséquence des autres : le froid, d'abord local, s'étend avec rapidité, devient général, donne lieu à des horripilations et à des tremblemens. L'épigastre éprouve une constriction douloureuse, le malaise est extrême, le pouls est petit et serré, des lypothymies peuvent survenir. Ces divers effets de la douche varient suivant une foule de circonstances, la température, la force, la durée, la position du malade, la susceptibilité, la manière d'employer ce moyen, la saison, etc.; c'est ce qui explique pourquoi certains médecins l'ont déclarée un remède barbare, certains autres un remède infaillible, etc.

Le professeur Rech rapporte deux observations qui prouvent les dangers de la douche : un aliéné vigoureux, sujet à de fréquentes hallucinations, étant entré en fureur, on prescrivit la douche, qu'il redoutait beaucoup. On ne put l'y transporter qu'avec la plus grande peine. Malgré que la colonne d'eau eût été faible et n'eût pas agi pendant deux minutes, le malade, qui avait continué de crier, cessa tout à coup, il pâlit, la tête tomba sur sa poitrine, il était mort. Aucune altération n'explique, à l'autopsie, ni la folie, ni la mort. — Un autre aliéné fut mis sous la douche pour avoir frappé ses compagnons d'infortune; elle durait depuis trois minutes, lorsque les cris cessèrent tout à coup; la pâleur était devenue générale, le pouls avait cessé de battre. Il n'y avait que lipothymie; des réactifs puissans suffirent pour ramener, en quelques minutes, le malade à son état habituel. — L'entrée de l'eau dans les voies aériennes avait sans doute déterminé ces accidens.

Si la douche a ses inconvéniens et ses dangers, si elle effraie certains aliénés au point qu'ils en conservent un souvenir pénible, une sorte de frémissement, une rancune contre le médecin, ce n'est pas une raison de l'abandonner; mais seulement il faut s'étudier à ne l'employer qu'à propos et avec prudence. Le médecin dont nous analysons le mémoire, le termine en rapportant douze observations, dont quelques-unes sont fort détaillées, et desquelles il résulte que, par ce moyen, on peut calmer des maniaques et des monomaniaques, réveiller les lypémaniaques et les insensés, dissiper les erreurs des illusionnés et des hallucinés.

Les effets de la première douche suffisent ordinairement pour instruire le praticien sur ce qu'il doit espérer ou craindre. Les aliénés qui ont beaucoup d'excitation, ceux d'un tempérament nerveux, d'un caractère pusillanime, le supportent difficilement. Les lypémaniaques à hallucinations tristes y résistent, au contraire, fort longtemps; il en est de même des bilieux.

Nous trouvons dans ce numéro l'annonce des *Cours de la Faculté de médecine de Montpellier*, pour l'année scolaire 1846-47. Nous sommes frappés du programme de celui de physiologie par M. Lordat. Le simple énoncé de ce programme fera juger de l'enseignement de ce vénérable professeur, l'un des derniers représentans des antiques doctrines de cette célèbre école.

« L'objet de ce cours est un *essai sur la doctrine de l'alliance entre les deux puissances du dynamisme humain*.

« Les deux puissances du dynamisme humain étant distinctes par leurs natures et leurs modes d'agir, toutes deux actives, spontanées, ayant des intérêts respectifs différens, et possédant toutes deux séparément un droit d'initiative relativement à ces intérêts, il s'agit d'étudier les lois de leur association ou *alliance* dans le système où elles sont unies, lois telles qu'elles se montrent dans l'état normal. — Il faudra distinguer les droits et les devoirs de chacune de ces puissances, soit dans le temps de leur coopération (veille), soit dans leurs trèves ou congés (sommeil). — Ensuite, il faudra examiner les violations survenues contre les lois de cette alliance. Ces violations pourront être ramenées aux formes suivantes : 1° à *l'interruption* illégale (morbide) de l'alliance; 2° à *l'infraction* dommageable de quelque loi de l'alliance de la part de l'une des puissances; 3° aux *métaboles temporaires* des lois de l'alliance; 4° aux *aberrations* des deux puissances dans l'exercice des fonctions mentales, soit qu'elles agissent de concert, soit qu'il y ait incohérence entre les

---

— *A M. Gorlier, à Rosny.* — Idées excellentes qui demandent peut-être un peu plus de détails sous le rapport pratique et d'exécution. Sera inséré.

— *A M. Rogaine, d.-m., à Mortagne.* — M. Ferdinand Cohu, pharmacien de votre ville, vous donnera l'explication du premier paragraphe de votre lettre. — Acceptation empressée de la proposition du second paragraphe. — Même empressement pour le troisième, et mille remercîmens de votre bienveillant concours.

— *A M. Constantin James, à Paris.* — Après avoir pris communication de votre demande, le comité de rédaction de l'Union Médicale a décidé que l'insertion de votre lettre n'offrant aucun avantage ni pour vous, ni pour le journal, ni pour le public; considérant que votre lettre avait été d'ailleurs suffisamment indiquée et analysée dans le dernier compte-rendu de l'Académie des sciences, cette insertion ne pouvait pas être faite.

— *A M. Langlebert, à Paris.* — L'initiative a été prise, vous serez tous appelés à vous prononcer; Dieu veuille que cette grande démarche porte un caractère d'ensemble et de généralité.

— *A M. Foucault, à Nanterre.* — Les graves questions qui surgissent doivent nous faire négliger un peu les solutions de détail. Vos idées seront examinées et reproduites en temps utile.

A M. Quesneville, à Paris. — Il manque une formalité importante à la pièce que vous nous avez transmise, à savoir les signatures. — Vous êtes dans l'erreur relativement à votre opuscule. La note a été depuis quelques jours remise à l'imprimerie, le défaut d'espace seul a empêché son insertion. Quant à prendre partie sur la question que vous agitez, nous voulons, nous devons attendre des renseignemens plus officiels.

— *Réponse à la lettre sur le suicide.* — Latitude complète aux concurrens. — Pas d'autre indication, d'autre programme, ce qui veut dire, à mon avis, que tous les élémens de la question doivent être envisagés et traités.

CORRESPONDANCE.

*A M. le rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

M. des Vouves, élève à l'hôpital Saint-Louis, ayant fait publier dans plusieurs journaux de médecine un article intitulé : *note sur un moyen facile et sûr d'enlever l'amertume du sulfate de quinine, sans nuire à son action thérapeutique*, et s'attribuant, dans cette notice, *la découverte de l'emploi de ce médicament dans l'infusion de café*, je viens vous prier de vouloir bien accueillir dans votre journal la réclamation suivante :

En 1840, époque à laquelle parut la deuxième édition de mon *Guide médical des Antilles et des régions intertropicales*, j'envoyai à la Martinique 125 exemplaires de cette dernière édition.

A l'article *des fièvres intermittentes en général, page* 120, *alinea* 4, il est dit : « Dans les intermittentes quartes, l'on doit non seulement attaquer plus fortement l'accès pendant les momens qui précèdent son « arrivée, mais encore il est toujours bon de prescrire durant les matinées des deux jours d'intermittence, une ou deux pilules de sulfate de « quinine de trois grains chaque, et de leur associer un à deux grains « de calomélas. Le jour de la fièvre, une demi-heure après la dernière « dose de sulfate de quinine, *qu'on administre alors dans une moyenne « tasse d'infusion chaude de café*, un exercice violent, une course « rapide à cheval ont paru quelquefois contribuer à enrayer l'accès. »

Les habitans des colonies qui, presque tous, ont quelques notions pratiques en médecine, par une nécessité qui tient à leur position, et qui font un fréquent usage du sulfate de quinine, connaissent depuis longtemps l'administration de ce médicament dans l'infusion de café, et n'ignorent nécessairement pas l'avantage que ce mélange procure au goût; avantage, du reste, qui n'existe réellement que pour ceux qui aiment à prendre le café très amer; leur propre expérience leur avait enseigné cette méthode comme tant d'autres dont ils se servent.

A Sainte-Lucie, je ne conseillais ce mélange que dans les fièvres quartes, parce que cette infusion, comme on le sait, dans cette île, non seulement dissimulait l'amertume du sulfate de quinine, mais encore parce qu'elle en activait l'énergie. Je n'y avais pas habituellement recours dans les fièvres quotidiennes, ni dans les double-tierces et les sub-intrantes, parce que les viscères du ventre, et surtout les voies digestives se trouvaient, par le trouble de leurs fonctions et par une prédisposition assez fréquente, dans un état d'engorgement, et souvent d'embarras inflammatoire qui ne s'observait pas dans le type quarte; parce qu'encore, dans les Antilles, les intermittentes et particulièrement les doubles-tierces, si fréquentes, si pernicieuses, et si graves par leur réaction sur le cerveau, privent assez les malades de leur sommeil, pour qu'il ne vienne pas à l'idée du médecin de troubler encore ces momens réparateurs par l'usage intempestif du café.

M. des Vouves dit dans sa note : « Le hasard m'a fait *découvrir* un « nouveau mode d'administration en vertu duquel le sulfate de quinine « est pris, même par les enfans, non seulement sans répugnance, mais « avec plaisir, tant l'amertume est complètement détruite. En 1842, j'étais « à la Martinique, continue-t-il, et je souffrais d'une fièvre intermittente « sujette à de fréquentes récidives, etc... Un matin, ayant à prendre une « dose de sulfate de quinine, et trouvant ma tasse de café toute préparée, l'idée me vint de mêler le tout ensemble, etc.

Les cent vingt-cinq exemplaires de la deuxième édition du *Guide médical des Antilles* étaient en vente à la Martinique en 1841; ils l'avaient même été dès la fin de 1840, et mon ouvrage se trouvait, à cette époque, entre les mains de presque tous les médecins et d'un certain nombre d'habitans de cette île.

M. des Vouves n'a donc point ici le mérite de l'invention, mais seulement celui d'avoir, à Paris, attiré directement sur ce mélange et sur ses propriétés peu connues l'attention de ceux des praticiens qui l'ignoraient.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Dr Levacher.

Paris, le 4 février 1847.

L'éther en province. — On lit dans le *Nouvelliste de Gaillac* :

M. le docteur Rigal s'est associé de bonne heure aux recherches qui ont pour but de connaître d'une manière intime et de régulariser l'emploi du nouveau procédé. A Gaillac comme ailleurs, la promptitude des effets, la constance dans l'évolution des phénomènes pathologiques se sont montrées en raison directe de la perfection des appareils. Celui auquel s'est arrêté le chirugien en chef de notre hôpital paraît résumer d'une manière heureuse les avantages des diverses combinaisons adoptées par les opérateurs et les fabricans, parmi lesquels il faut citer au premier rang MM. Charrière et Luer. Le docteur Rigal a placé des sétons à la nuque, arraché de grosses molaires, extirpé une tumeur cancéreuse développée dans les parois du ventre, et tous ses malades ont été surpris autant qu'heureux de se trouver au réveil de l'ivresse éthérée débarrassés de leur mal. La dernière de ces opérations exigea de minutieuses précautions et par conséquent un temps assez long : quatre minutes y furent employées; trois avaient été nécessaires pour faire tomber le patient dans la stupeur. Il vit, entendit, comprit tout ce qui se faisait autour de lui; il ne sentit rien de ce qui se faisait sur sa personne. Un quart d'heure après, l'ivresse était complètement dissipée. Sa plaie avance vers une cicatrisation que rien n'est venu troubler.

A Montpellier, à Lyon, à Toulouse, à Besançon, à Bordeaux, à Rennes, etc., les mêmes effets que ceux qu'on a observés à Paris ont été obtenus; cette bienfaisante découverte se propage et s'applique partout où il y a des chirurgiens et des opérations à faire.

actes de l'une et ceux de l'autre. — Cette doctrine, dont le but principal est d'éclaircir la théorie d'un grand nombre de maladies comateuses, anœsthétiques, adynamiques, morosophiques, somnambuliques, méthystiques (dont le principal symptôme est une sorte d'ivresse), mentales, et d'expliquer leur thérapeutique respective, fournira souvent l'occasion de faire remarquer combien le dynamisme humain est différent du dynamisme bestial. »

Malgré tous les sentimens d'estime et de respect que nous professons pour M. Lordat, nous ne saurions nous empêcher de regretter que la chaire de physiologie, au lieu de s'occuper de questions si ardues et si abstraites, ne se borne pas à bien pénétrer les élèves, qui viennent se ranger autour d'elle, de toutes les notions positives, qui doivent être l'appui de la pathologie, et dont la connaissance est indispensable au médecin.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

COUP D'OEIL SUR LES VÉSICANS EN GÉNÉRAL ET SUR LES CANTHARIDES EN PARTICULIER, SUIVI D'UNE NOUVELLE FORMULE D'UN EMPLATRE ÉPISPASTIQUE CAMPHRÉ TRÈS ACTIF; par M. MIALHE.

Il existe un certain nombre d'agens qui, appliqués sur la peau, donnent lieu à des phénomènes chimico-physiologiques, caractérisés par la mise en liberté d'un liquide séreux sous-jacent à l'épiderme, avec décollement de cette membrane, et auxquels on a donné le nom de vésicans ou épispastiques.

Toutefois, l'action des agens médicamenteux précités ne réside pas toujours tout entière en l'effet local sus-mentionné; plusieurs épispastiques donnent en outre lieu à des symptômes généraux ou dynamiques remarquables, consécutifs à leur absorption dans l'économie; aussi le choix de tel ou tel de ces agens spoliateurs est-il loin d'être indifférent dans la pratique médicale, ainsi que nous l'avons établi ailleurs.

Parmi les rubéfians employés en médecine pour opérer une vésication prompte, il en est peu de plus actifs que les cantharides; et pour faciliter l'écoulement journalier des exutoires, aucun épispastique ne saurait être comparé aux préparations cantharidées. Mais, à côté de ces avantages précieux, les cantharides ont un inconvénient grave; elles agissent fréquemment d'une manière fâcheuse sur l'appareil urinaire.

A quoi tient ce phénomène? Nul doute qu'il ne doive être rapporté à l'absorption du principe actif des cantharides, la cantharidine; et nul doute aussi que pour éviter qu'il ne se produise, il ne faille enrayer le plutôt possible l'absorption de cette substance, alors que l'effet local que l'on désire produire est produit.

Parmi les moyens qui ont été proposés pour empêcher l'action spécifique des cantharides sur la vessie, aucun n'est aussi bon que celui qui a été indiqué par M. Bretonneau, et qui consiste à ne pas appliquer directement le vésicatoire sur la peau, mais à interposer un papier brouillard trempé dans l'huile d'olive. La cantharidine étant soluble dans les corps gras, l'huile lui sert de véhicule d'introduction dans l'économie, mais cette introduction cesse d'être active aussitôt que l'épanchement séreux a lieu, attendu que les liquides huileux ne sont pas missibles avec les liquides aqueux; aussi, par cette méthode, l'action irritante de la cantharidine sur les voies urinaires ne se manifeste-t-elle que très rarement.

Un autre moyen assez généralement employé consiste à associer le camphre à la préparation épispastique, mais ce moyen atteint moins souvent que le précédent le but auquel on le destine, quoi qu'en ait dit certains praticiens qui l'ont considéré comme infaillible.

Cependant nous croyons que l'association du camphre aux emplâtres vésicans est avantageuse pour deux motifs, le premier c'est que l'extrême abus du camphre que l'on a fait dans ces derniers temps a mis hors de doute que cette substance est douée de propriétés anaphrodisiaques incontestables; et le second, c'est que le camphre ayant la propriété de ramollir les résines contenues dans les divers emplâtres vésicatoires, ceux-ci en deviennent plus fluides, adhèrent mieux à la peau, et, par suite, agissent plus promptement. Or, nous nous sommes assurés par l'expérience que tout étant égal d'ailleurs, l'action dynamique des cantharides est d'autant moins à craindre que l'emplâtre a plus tôt produit son effet local, ou, pour mieux dire, nous avons constaté que l'absorption de la cantharidine est d'autant plus marquée que l'épanchement séreux a mis plus de temps à se produire, d'où nous croyons pouvoir conclure 1° que l'on doit donner la préférence aux préparations épispastiques les plus actives; 2° que les emplâtres vésicans ne doivent être laissés en contact avec la peau que le temps strictement nécessaire pour donner lieu au décollement de l'épiderme; 3° que l'addition du camphre aux vésicatoires est une chose bien entendue et qui devrait être généralisée.

FORMULE D'UN VÉSICATOIRE CAMPHRÉ OFFICINAL TRÈS ACTIF.

Cantharides	400	grammes.
Axonge	25	»
Suif de veau	25	»
Poix blanche	50	»
Cire jaune	100	»
Éther sulfurique	100	»
Camphre	40	»

Pulvérisez les cantharides sans les dessécher préalablement, passez-les au tamis de soie et suspendez la pulvérisation aussitôt que vous aurez obtenu 100 grammes de poudre fine que vous placerez dans un flacon à large ouverture avec la quantité d'éther ci-dessus indiquée; mettez le restant des cantharides dans une bassine étamée avec l'axonge et le suif de veau, et suffisante quantité d'eau pour que le tout baigne largement; chauffez jusqu'à ébullition modérée pendant une heure, en agitant continuellement la masse; laissez refroidir dans la bassine même, et séparez ensuite le mélange graisseux cantharidé, qui s'est figé à la surface, du marc qui s'est déposé au fond et que vous rejetterez.

Faites fondre ensuite sans eau ce mélange graisseux, passez-le à travers un linge dans un bain-marie d'étain, ajoutez la poix blanche, la cire et le camphre, chauffez jusqu'à fusion complète, ajoutez alors la poudre de cantharide éthérée, et chauffez jusqu'à entière évaporation de l'éther, c'est-à-dire pendant environ une heure.

Versez après cela l'emplâtre dans un mortier de marbre, et agitez-le jusqu'à ce qu'il soit entièrement refroidi.

Cet emplâtre étant un peu mou, il convient de l'étendre en couches minces sur du sparadrap, et non sur de la peau blanche, comme quelques pharmaciens le pratiquent encore.

L'effet vésicant de ce topique est des plus prompts; il a lieu en deux, deux et demi ou trois heures au plus, suivant la susceptibilité organique du tissu cutané sur lequel il est appliqué; suivant que la température de la partie du corps qu'il recouvre est plus ou moins élevée et suivant qu'il y adhère plus ou moins uniformément.

Bien que cet emplâtre contienne une proportion marquée de camphre, il est prudent de le recouvrir avec un papier huilé toutes les fois que l'on a à redouter l'action des cantharides sur les voies urinaires, ou, ce qui revient au même, il faut ne le laisser siéger sur la peau que deux heures ou deux heures et demie au plus, et le remplacer ensuite par un morceau de sparadrap, attendu qu'après une pareille application la proportion de cantharidine absorbée est suffisante pour produire l'effet local que l'on désire obtenir, et insuffisante pour affecter d'une manière désavantageuse l'économie générale, et, par suite, la vessie.

L'emplâtre vésicatoire que nous proposons offre de l'analogie avec celui de la pharmacopée de Londres, qui, comme on sait, est bien préférable à celui du Codex français, mais il est plus actif, ainsi que nous nous en sommes assurés par l'expérience, et sur nous et sur d'autres, ce qui tient 1° à ce qu'il renferme une plus forte proportion de cantharides; 2° à ce que tout le principe vésicant qui y est contenu y existe à l'état de dissolution parfaite à cause de la manipulation spéciale à laquelle il a été soumis.

—

NOTE SUR LE BAUME TRANQUILLE; par M. MÉNIER.

Le baume tranquille est une dissolution dans l'huile d'olive des principes narcotiques des solanées et de l'huile volatile des plantes aromatiques de la famille des labiées.

Les traités de pharmacie recommandent de contuser les plantes narcotiques fraîches dans un mortier, et de les faire cuire sur un petit feu dans une bassine de cuivre, avec l'huile d'olive, jusqu'à ce que l'eau de végétation soit dissipée, et alors de verser l'huile encore chaude sur les plantes aromatiques sèches, de laisser macérer pendant quinze jours et de passer avec expression.

Cette dernière opération est faite dans le but de retirer l'huile volatile des plantes aromatiques. Ce mode est peu rationnel, parce que les plantes sèches sont plus ou moins bien conservées, et le baume acquiert ainsi une odeur plus ou moins aromatique; de plus, cette grande quantité de de plantes sèches fait éprouver une perte d'huile.

Ce médicament, employé en frictions contre les douleurs, agit certainement autant par les huiles volatiles qu'il contient, que par le principe narcotique des solanées; il est essentiel qu'il contienne toujours exactement la même quantité d'huile volatile. Pour obvier à cet inconvénient et avoir une préparation toujours identique, voici le procédé que je suis :

Feuilles fraîches de belladone		
— — de jusquiame		
— — de morelle		
— — de nicotiane	aa	125 grammes.
— — de stramonium		
Pavots blancs		
Sommités d'hysope		
— de millepertuis		
— de sureau	aa	32 grammes.
— de sauge		
Huile volatile d'absinthe		
— — de lavande		
— — de marjolaine		
— — de menthe	aa	8 grammes.
— — de rue		
— — de thym		
— — de romarin		
Huile d'olive		3 kilogrammes.

On contuse les plantes narcotiques dans un mortier; on les fait cuire sur un petit feu avec l'huile d'olive, dans une bassine de cuivre; on ajoute les sommités sèches, et lorsque l'eau de végétation est dissipée, on passe avec expression et on ajoute les huiles volatiles.

(*Journal de pharmacie*, février 1846.)

Le procédé proposé par M. Menier pour la préparation du baume tranquille nous paraît bien conçu; aussi est-ce avec une entière confiance que nous le recommandons aux pharmaciens comme propre à remplacer avantageusement celui du Codex.

—

CARACTÈRES QUE DOIT OFFRIR LE BON VINAIGRE DE VIN; d'après M. GUIBOURT.

M. Guibourt a publié dans l'avant-dernier numéro du *Journal de Pharmacie* un fort bon travail relatif à l'essai des vinaigres, où se trouvent consignés les caractères du bon vinaigre de vin, caractères en général mal connus, et qui cependant mériteraient certainement de l'être; aussi croyons-nous devoir les reproduire ici textuellement :

« Le bon vinaigre de vin est limpide, d'un jaune un peu fauve et assez foncé, d'une densité de 1018 à 1020 (2°50 à 2°75 au pèse-vinaigre de Baumé). Il possède une saveur très acide, mais dépourvue d'âcreté, et ne rendant pas les dents rugueuses au toucher de la langue; il se trouble un peu par le nitrate de baryte et l'oxalate d'ammoniaque, et très faiblement par le nitrate d'argent. Il sature de 6 à 8 centièmes de son poids de carbonate de soude desséché, et doit être d'autant plus estimé, que son acidité est plus forte entre ces deux limites. Il prend en se saturant une couleur de vin de Malaga et acquiert alors une légère odeur vineuse sans mélange d'odeur empyreumatique. Il contient environ 2 grammes; 5 de bi-tartrate de potasse par litre, et ne renferme ni matière gommeuse, ni dextrine, ni glucose. Il ne contient également aucune substance métallique qui puisse prendre une couleur brun noirâtre par un sulhydrate alcalin, ou rouge brique par le cyanure ferroso-potassique.

» Tout vinaigre qui s'éloignerait beaucoup des caractères précédens, c'est-à-dire qui serait trouble, d'un jaune très pâle, d'une densité inférieure à 1016, d'une faible acidité, et qui saturerait moins de six centièmes de carbonate de soude;

» Ou qui serait acide au point de corroder les dents, et qui précipiterait instantanément et abondamment par le nitrate de baryte ou le nitrate d'argent;

» Ou qui aurait une saveur âcre, une odeur désagréable;

» Ou qui se colorerait en brun noirâtre par le sulfhydrate de potasse, ou en rouge par le cyanure ferroso-potassique.

» Ce vinaigre devrait être regardé comme suspect et soumis à un examen ultérieur qui permît de statuer définitivement sur sa qualité. »

Les caractères que M. Guibourt assigne au bon vinaigre de vin ne se rapportent en réalité qu'au vinaigre dit d'Orléans, c'est-à-dire au vinaigre préparé avec du vin blanc; dans beaucoup de contrées, et notamment dans le midi de la France, on fait journellement usage d'un vinaigre résultant de *l'aigrissement* du vin rouge, qui diffère de celui d'Orléans non seulement par sa couleur, mais aussi par sa saveur et par sa densité.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le lundi 12 avril 1847, il sera ouvert un concours public devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la place de prosecteur. Pour être admis au concours, il faut avoir pris des inscriptions dans une Faculté du royaume. Les candidats pourront s'inscrire au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 10 avril inclusivement.

La durée des fonctions du prosecteur est de trois ans. Le traitement attaché à la place de prosecteur est de *onze cents francs*.

— On annonce une nouvelle découverte de M. Schœnbein qui fait beaucoup de bruit en Allemagne. Cet illustre professeur bâlois, qui est l'inventeur du coton-poudre, viendrait de découvrir un procédé pour cautériser immédiatement les plaies; cette invention, jointe à celle de l'insensibilité produite par l'éther, va, dit-on, changer complètement l'art chirurgical.

Nous donnons ce fait sans le garantir.

— LA FIÈVRE ET LE CHEMIN DE FER. — Déjà nous avons cité les chiffres des fièvreux et la mortalité de la commune de Bollwiller (Bas-Rhin) dus au chemin de fer qui empêche l'écoulement des eaux, ce qui fait de cette commune très salubre un foyer de fièvres. La commune de Feldkirch (Bas-Rhin) se trouve dans la même position. Cependant il avait été convenu, il y a six ans, d'après les réclamations de ces communes, que la compagnie du chemin de fer donnerait aux eaux l'écoulement nécessaire. Cette nécessité s'est révélée avec les caractères les plus impérieux; depuis six ans, la fièvre ravage les communes de Feldkirch et de Bollwiller. On la laisse s'acclimater sur leur territoire; aucune mesure n'a été prise pour faire cesser cet état de choses malheureux; aucune injonction n'a été faite à la compagnie du chemin de fer. Une commission médicale a constaté la situation déplorable où se trouve la population des deux communes, et son avis est enterré dans les cartons de la préfecture; la maladie s'y propage, s'aggrave et s'invétère, la mortalité s'accroît, toutes les misères se développent, le mal est à son comble, et ceux qui ont le remède entre les mains, ceux qui sont chargés, au nom de la société, du devoir de veiller à la sûreté et au salut de tous, ceux-là restent impassibles et inactifs!

— Un fait raconté par le *Sémaphore* de Marseille démontre clairement que le sentiment de la tolérance n'est pas encore entré dans le cœur des Ottomans.

» Un jeune docteur grec qui a fait ses études à Paris, M. Paléologue, et qui est maintenant attaché à la personne du grand-visir, se rendit, il y a quatre jours, au palais (konakh) de son altesse. Il gravissait péniblement à cheval les étroites, tortueuses et surtout boueuses rues de Constantinople, lorsque par hasard il éclaboussa un pompier qu'il rencontra. Rien de plus fréquent ici que de pareils accidens, les voies de communication n'étant que de longs cloaques. Cependant plusieurs autres pompiers qui suivaient la même direction se joignent à celui qui avait reçu quelques éclaboussures, lesquelles il n'aurait pas même remarquées si elles lui étaient venues de la part d'un musulman, et ils commencent à accabler le pauvre docteur et surtout les chrétiens en général, d'injures telles qu'il est impossible de les traduire en français. La foule se grossissait; M. Paléologue cherchait à fuir l'orage qui grossissait derrière lui, lorsqu'un boucher saisit le cheval par la bride. Le jeune médecin, jetant autour de lui des regards effrayés, reprit cependant un peu de confiance en remarquant qu'il se trouvait précisément devant la porte du veznédar-mallié, sous-directeur de l'hôtel des monnaies.

» Nous ne savons pas s'il connaissait personnellement ce fonctionnaire, mais la haute position qu'il occupe lui donnait la juste espérance qu'il pourrait par sa présence calmer les esprits et l'arracher au danger. Le veznédar-mallié se présenta en effet à son balcon, mais il s'écria : « Frappez le mécréant! » Cet ordre ne fut que trop exécuté. On écrasa de coups le docteur qui, bientôt tombé de cheval et traîné indignement dans la boue, perdit connaissance. On n'en continuait pas moins d'exercer d'atroces traitemens sur ce corps inanimé, lorsque le grand-visir Réchid-Pacha, passant lui-même, par bonheur, dans cette rue, remarqua cet attroupement de plus de trois cents personnes. Il s'approcha pour ne savoir la cause et ne reconnut pas d'abord son infortuné médecin; par humanité pourtant il ordonna que l'on cessât immédiatement de battre cet homme demi-mort, et l'on assure même qu'il a fait saisir et punir cinq des plus coupables. »

ERRATUM.

Quelques erreurs se sont glissées dans notre avant-dernier numéro à l'article de M. Laborie sur *l'accouchement prématuré artificiel*; on pourra les rectifier comme il suit :

2e colonne, 2e ligne, *au lieu de* partie pratiquée, *lisez* partie pratique.
3e avant-dernière ligne, *au lieu de* plessimètre, *lisez* pelvimètre.
dernière ligne, *au lieu de* 38 millimètres, *lisez* 3 millimètres.
3e colonne, 71e ligne, *au lieu de* poudre d'azote, *lisez* poudre de seigle ergoté.
76e ligne, *au lieu de* à le défléchir, *lisez* à se défléchir.
92e ligne, *au lieu de* repoussait avec les deux mains, *lisez* repoussait à travers la paroi abdominale antérieure avec les deux mains.
4e colonne, 50e ligne, *au lieu de* irritation, perte sur, *lisez* irritation portée sur.
61e ligne, *au lieu de* modification au mode, *lisez* modification apportée au mode.
75e ligne, *au lieu de* perdre notre temps, *lisez* prendre notre temps.

A la lettre de M. Boutigny, page 76, § 4 :
2e ligne, *au lieu de* eût, *lisez* ait.
8e ligne, *au lieu de* d'être énergiques, *lisez* d'être également énergiques.
7e ligne, *au lieu de* chlorure, *lisez* chlore.

ANNONCES.

PHARMACIE A VENDRE au Hâvre. — Recette, 15 à 16,000 fr., prix : 26,000 fr.

PHARMACIE A VENDRE à Alger. — Recette, 20,000 fr., prix : 20,000 francs.

PLUSIEURS CABINETS de dentistes à céder, à Paris, d'un bon produit.

S'adresser, pour les renseignemens, à M. Auguste Crenet, directeur-gérant de la Caisse centrale de médecins et pharmaciens, 25, rue Neuve-Saint-Denis.

APPAREILS A INHALATION D'ÉTHER, dernier modèle CHARRIÈRE.

Appareils avec réservoir en cristal, robinet à trois effets en étain fin avec assemblage, tuyau élastique de 50 centimètres. . . . . 20 à 23 fr.
Le robinet en maillechort coûte en plus. 15
La dorure, soit sur l'étain, soit sur le maillechort, augmente le prix de. . . . . 12 à 14
Les portes-soupapes et embouchures en argent, en plus, de. . . . . 30 à 35
Tout l'appareil en argent. . . . . 80 à 85
D°, en argent doré. . . . . 90 à 100
Les tuyaux recouverts en soie, en sus. 2
Les barillets de sûreté garnis de toile métallique ou tubes capillaires en maillechort. 18
Les mêmes en argent. 25
D°, d°, dorure en plus. 9

Chez CHARRIÈRE, mécanicien-bandagiste, fabricant d'instrumens de chirurgie et de coutellerie, rue de l'École-de-Médecine, n° 6, à Paris

NOTA. Une note explicative est jointe aux appareils.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 25 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 23.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 24 FÉVRIER 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur la communication de M. le professeur Paul Dubois, relative aux effets de l'inhalation de l'éther dans les accouchemens. Déjà quelques faits publiés par les journaux français et étrangers avaient fait naître l'espoir que cette précieuse découverte, dont les effets sont incontestablement établis aujourd'hui relativement à l'insensibilité dans les opérations, pourrait être appliquée avec avantage dans la pratique des accouchemens. Cette heureuse prévision semble devoir se réaliser. Nous disons *semble*, car nous approuvons toute la réserve, toute la prudence, toute la modération de langage de M. Dubois, et malgré l'intérêt vif et puissant de sa communication, nous croyons avec lui que les faits ne sont pas encore suffisamment nombreux, assez variés pour en tirer des conséquences plus explicites que celles que l'habile orateur a tirées lui-même. Nous sommes heureux de pouvoir offrir à nos lecteurs cette communication sur un texte revu par M. Dubois avec une bienveillance dont nous le remercions.

Nous ne nous livrerons pas à l'analyse de ce travail que nos lecteurs ont sous les yeux. Tout le monde approuvera les scrupules, les hésitations, les craintes de l'honorable professeur en songeant, d'une part, que l'inhalation de l'éther n'est pas toujours d'une application inoffensive; d'autre part, à toutes les conditions morbides que l'état puerpéral engendre. Comme les chirurgiens, d'ailleurs, M. Dubois n'avait ni la garantie des précédens, ni la sécurité que donnent les faits antérieurs. Ici l'expérimentation était à peu près toute nouvelle, hasardeuse, elle pouvait, en face de quelques faits où l'éther a produit une surexcitation nerveuse énergique, produire des complications fâcheuses, et, de toutes la plus fâcheuse, l'éclampsie redoutable des femmes en couche. On conçoit, disons-nous, la circonspection de M. Dubois, et même a-t-il fallu une sorte de courage pour oser tenter des expériences sur un sujet si périlleux.

Cette communication abonde en sujets de réflexions du plus haut intérêt. L'heure avancée n'a sans doute pas permis à l'Académie d'en aborder quelques-uns. Nous les signalerons rapidement, nous réservant d'y revenir avec étendue et développement.

L'éther stupéfie, annihile les contractions musculaires sous la dépendance du système nerveux cérébro-spinal, et cependant, d'après les faits de M. Dubois, alors que l'organisme tout entier est tombé dans un collapsus profond, seuls, avec la matrice, les muscles abdominaux conservent leur contractilité et contribuent, au milieu de cet affaissement général, à augmenter les forces expultrices de l'utérus. Singulier problème pour la physiologie!

Et pendant que les parois abdominales conservent toute leur énergie d'action, voici le plancher périnéal, obstacle quelquefois si considérable au passage de l'enfant, qui participe, lui, au relâchement de l'organisme, qui tombe dans la flaccidité et l'inertie.

Cette femme qui tout à l'heure se lamentait, s'agitait et se tordait sous la douleur, devient tout à coup calme, immobile, insensible; et cependant l'utérus se contracte avec énergie, le travail marche, l'accouchement se termine, et cette pauvre femme, reconnaissante et étonnée, n'a pas conscience au réveil de l'acte grave qui vient de s'accomplir.

Certes, voilà des faits de la plus haute importance et qui soulèvent les plus ardus problèmes. Nous y reviendrons. Ce sujet, grave au point de vue physiologique, pathologique, moral et même religieux, demande de sérieuses réflexions. La malédiction de Dieu sur la première femme, *tu engendreras dans la douleur*, serait-elle épuisée?

COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

La Chambre des pairs s'est réunie hier et aujourd'hui dans ses bureaux pour l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Ce projet de loi a été renvoyé à une commission composée de MM. le comte Beugnot, Legagneur, Vincent-St-Laurent, Wustemberg, baron de Vendœuvre, marquis de Barthélemy et Freteau de Peny.

HYGIÈNE DE L'ALGÉRIE. — PROJET DÉSASTREUX.

La plupart des régimens de cavalerie de l'armée d'Afrique ont leur dépôt en France, et en général, dans des localités situées non loin du littoral de la Méditerranée. Cette disposition, sous le point de vue hygiénique, est heureuse et ses résultats sont avantageux. Nos malheureux soldats, en proie aux fièvres africaines, aux inflammations hepatiques et intestinales dont la convalescence est si pénible et si longue, sont évacués sur le dépôt et retrouvent leur santé, quand leur départ n'a pas été effectué trop tardivement, sous un ciel plus clément. Cette mesure surtout est admirablement favorable aux infortunés nostalgiques que la vue du sol natal guérit comme par enchantement. Nos confrères de l'armée sont unanimes pour reconnaître les avantages de l'ordre actuel des choses; ils sont unanimes aussi pour demander que l'évacuation des malades sur les dépôts se fasse à des intervalles plus rapprochés et dans des conditions meilleures pour les militaires convalescens.

Eh bien! ces dispositions qu'une prévoyante hygiène et que l'humanité avaient prescrites, les exigences administratives vont les changer. M. le maréchal Bugeaud veut faire rentrer tous les dépôts en Algérie, et nous sommes informés que ce projet est actuellement en délibération au comité de cavalerie, par suite d'un rapport que vient de faire l'inspecteur général, baron de l'Etang, sur les pressantes instances de M. le maréchal Bugeaud.

Cette idée est vraiment désastreuse. Que deviendront les malheureux nostalgiques lorsqu'ils n'auront plus l'espoir de revoir la France? Que deviendront nos pauvres soldats sans ressource chez leurs parens, lorsque leur état exigera une convalescence? Dans quel lieu passeront-ils le congé que l'on voudrait leur donner? Les malades les plus intéressans seront donc condamnés à rester au milieu des foyers d'infection? Comment triompher des effets lorsque les causes productrices de tant de maux seront partout au milieu d'eux?

Au lieu de supprimer les dépôts, il serait bien plus rationnel, au contraire, plus humain, plus économique d'envoyer en France les hommes épuisés par les entero-colites, des rechutes de fièvres intermittentes qui ont engorgé les viscères abdominaux et enflé ces malheureux depuis les pieds jusqu'à la tête. C'est pitié de voir les malheureux évacués d'Afrique. Des renseignemens exacts et qu'on ne contestera pas, nous permettent d'affirmer que plusieurs périssent dans la traversée, d'autres au débarcadère, d'autres à la porte de l'hôpital. Pourquoi ces hommes arrivent-ils à l'état de squelette, de fantôme, de cadavre? A qui la faute? Ce n'est pas certainement l'amour-propre médical qui veut diminuer la mortalité africaine. Est-ce l'administration qui veut attendre une *cargaison*? Nous l'ignorons, mais ce que nous savons, c'est que ces évacuations ont lieu depuis longtemps, toujours avec la même barbarie, nous ne craignons pas de le dire.

A l'appui de ces considérations, voici un fait éloquent que n'ignore pas le conseil de santé : la mortalité, à l'hôpital de Toulon, a été dans le dernier trimestre de soixante hommes; sept seulement appartenaient à la garnison, *cinquante-trois* proviennent des malades évacués de l'Algérie.

Nous appelons avec la plus vive instance toute l'attention de l'administration de la guerre sur ces faits graves. Des raisons administratives ne peuvent l'emporter sur la question d'humanité, et nous espérons que l'intendance sanitaire de l'armée ne voudra pas rester en arrière de celle d'un peuple voisin qui a pris cette belle maxime pour devise : *Salus populi suprema lex.*

DERNIÈRE RÉPONSE A LA GAZETTE DES HOPITAUX.

La *Gazette des Hôpitaux* conteste la réalité des faits que nous avons indiqués relativement à certaine communication de l'épreuve du projet de loi. Nous n'avons rien à rétracter de nos assertions, que nous maintenons sincères et vraies. Ces faits sont d'ailleurs de trop minime importance pour que nous y insistions davantage. Nous les aurions passés sous silence si, d'une part, nous n'avions eu à expliquer notre première publication du projet de loi; d'autre part, si nous n'y avions été provoqués par des insinuations indirectes et sans fondement. Ce n'est pas notre faute si, sur deux questions importantes, l'une qui touche aux intérêts pratiques et scientifiques du corps médical — question de l'éther; — l'autre, à ses intérêts moraux et

Feuilleton.

LES JUSSIEU.

Par M. Achille COMTE, Professeur d'histoire naturelle, etc.

Parmi les noms qui ont le plus illustré la France depuis un siècle, celui des Jussieu brille au premier rang. Antoine de Jussieu, nommé en 1709 professeur de botanique au Jardin-du-Roi, succéda à Tournefort, qui, l'avait appelé à Paris, et rendit de grands services à cet établissement. C'est lui qui, en 1719, remit au chevalier Desclieux le pied de café qui a été la souche de tous ceux qu'on a cultivés aux Antilles.

Les Annales de l'Académie des sciences ont été enrichies par lui d'un grand nombre de mémoires. Parmi les plus importans, nous devons mentionner ses *Recherches sur les empreintes des végétaux*, et surtout des fougères, dans les schistes carbonifères; sur l'hippopotame et les os fossiles des environs de Montpellier, sur les bufonites, les ammonites, les mines d'Almaden, l'eau de la Seine et sa salubrité, etc.

Joseph de Jussieu, le plus jeune des trois frères, partit en 1735 pour le Pérou avec les astronomes La Condamine, Bouguer et Godin, dont l'expédition dura dix années. Quant à lui, désireux d'explorer le Pérou, il s'y engagea plus avant, et il ne revint en France qu'en 1771.

Durant ces trente-six années d'un exil scientifique traversé par les souffrances et les chagrins, nous le trouvons retenu par les Péruviens, qui avaient besoin de son secours dans une épidémie meurtrière. Plus tard, dans le Potosi, où, sans cesser de s'occuper d'histoire naturelle, il enseigna et pratiqua la médecine, construisit des ponts, rétablit des chemins, et sut mériter que ces populations reconnaissantes élevassent à sa mémoire une pyramide qui consacrait sa science et son dévoûment. Joseph de Jussieu avait une instruction très variée; il fit connaître à l'Europe plusieurs produits de l'Amérique. C'est lui qui découvrit, dans une des vallées des Cordillères, l'héliotrope odorant; on lui doit aussi des notions précieuses sur le cierge du Pérou, sur différentes espèces de quinquina et sur l'extraction de la matière fébrifuge de cette plante, sur la pomme de terre, le topinambour, etc., etc.

Bernard de Jussieu est le second, mais le plus éminent de ces trois frères illustres, qui tous ont marché dans la même direction; c'est lui qui a le plus puissamment travaillé à l'avancement de la science des plantes, en y constituant une méthode naturelle.

Il naquit à Lyon le 17 août 1699. Quand il eut fini sa rhétorique au collége des jésuites de cette ville, son frère aîné, Antoine, l'appela à Paris, en 1714, pour terminer ses études sous sa direction. En 1716, il accompagna son frère dans un voyage dont le gouvernement le chargeait en Provence, en Espagne et en Portugal. Ce voyage décida du goût de Bernard pour la botanique, à laquelle il se livra avec passion. De retour en France, il herborisa dans les environs de Lyon, et se rendit ensuite à Montpellier pour y étudier la médecine. Reçu docteur en 1720, il était revenu à Lyon dans le dessein d'y exercer son art; mais sa trop grande sensibilité ne lui permettait pas d'assister impunément au spectacle des souffrances humaines, et il dut chercher une autre carrière; nous le voyons, en effet, en 1722, démonstrateur au Jardin-du-Roi, succédant à Vaillant et occupant ainsi, à côté de son frère, l'une des deux chaires de botanique de cet établissement.

En quelques années, la pratique médicale d'Antoine de Jussieu devint si considérable, qu'il dut se décharger sur son frère d'une partie de ses travaux comme professeur. Bernard répondit à cette confiance par un zèle et une application de toutes les heures; il dirigeait les jardiniers, recueillait les graines, en faisait la distribution dans les terres qui convenaient à chaque plante, et guidait les élèves dans des herborisations pour l'étude de la botanique. Rappelons ici, en passant, que c'est dans ces promenades si précieuses et si savantes qu'il vit Linné et Rousseau; le premier le suivait au commencement de sa carrière, et lui doit peut-être l'excitation intime et mystérieuse qui a produit plus tard ses magnifiques travaux; l'autre oubliait près de lui, et dans l'étude de la nature, les chagrins et les persécutions que lui avaient suscités ses écrits.

Bernard de Jussieu fut nommé membre de l'Académie des sciences en 1725. Il fit deux voyages en Angleterre, d'où il rapporta, dans son chapeau, le cèdre du Liban que l'on voit encore dans le grand labyrinthe du Jardin des Plantes. En 1744, à la suite d'un voyage sur les côtes de Normandie, il publia des mémoires sur quelques plantes douteuses qu'il fit rentrer dans la classe des animaux, et c'est à cette occasion qu'il découvrit l'*hydre verte*, déjà connue par les expériences de Tremblay, mais dont beaucoup de naturalistes, et Réaumur entre autres, s'obstinaient à nier l'existence.

Bernard de Jussieu fut choisi par Louis XV, en 1759, pour établir, dans son jardin de Trianon, une *École de botanique* où seraient réunies toutes les plantes de la France. Le savant professeur se mit à l'œuvre, et entreprit de planter le jardin de Trianon suivant les *ordres naturels* proposés par Linné; mais, dans l'exécution, il modifia ces *ordres* par un assez grand nombre de changemens. Uniquement préoccupé de grouper les plantes qui se ressemblaient par le plus grand nombre de caractères, il dut les comparer entre eux et ne s'attacher qu'à ceux dont l'importance lui semblait plus grande; c'est ainsi qu'il fit prédominer la structure de l'embryon et l'insertion de l'étamine et de la corolle. On retrouve encore l'essai de cette méthode si nouvelle et si sûre dans les indications que Jussieu fournit à Gérard, pour la publication de sa *Flore de Provence*.

Bernard de Jussieu n'a pas beaucoup écrit, mais il a parlé, et d'autres ont écrit d'après lui. On a de lui un manuscrit sur les *vertus des plantes;* une édition du livre de Tournefort, sur les *plantes des environs de Paris;* un mémoire sur les *parties* de la *fructification de la pilulaire*, où se trouve l'idée-mère de la grande révolution qu'il devait accomplir plus tard dans la classification des plantes : « Cette plante, dit Bernard de Jussieu, » est du nombre de celles qui n'ont qu'une feuille séminale, un seul cotylédon; elle est donc de la classe des monocotylédones, *classe qui doit* » *être la première dans une méthode naturelle.* » Nous devons citer encore, dans les écrits de ce savant illustre, des mémoires sur la *lentille d'eau*, sur une espèce de *plantain*, sur quelques *plantes marines*, sur l'*alcyon* de mer, sur les *zoophytes lythophytes*. Mais son titre éminent au respect et à la reconnaissance des naturalistes, c'est l'établissement des *ordres naturels*, réalisé par lui dans la plantation du jardin de Trianon, et publié par son neveu, Antoine-Laurent de Jussieu, digne héritier du savoir profond, unique et modeste succession de cette illustre famille, et auquel fut laissé par son oncle la garde des connaissances précieuses qui avaient préparé la démonstration du grand principe de la *Méthode naturelle*.

C'est le 6 novembre 1777 que mourut Bernard de Jussieu. Malgré la hardiesse de ses conceptions, cette homme célèbre s'éteignit peut-être sans entrevoir toutes les conséquences de sa découverte, non seulement pour l'étude des plantes, mais encore pour l'histoire du règne animal. La *Méthode naturelle* devait, en effet, dans les mains de notre immortel Cuvier, éclairer plus tard des plus vives lumières l'étude des animaux, en dévoilant les lois de leur affinités organiques et de leur classement.

Antoine-Laurent de Jussieu fut professeur de la chaire de botanique au

professionnels — question du projet de loi, — la *Gazette des Hôpitaux* a pris une attitude qui a surpris ses meilleurs amis. On nous a forcé à signaler cette attitude, et nous l'avons fait avec tout autre sentiment que celui du dépit ou de la colère, ainsi que semble le croire ce journal.

Il paraît, du reste, que la *Gazette des Hôpitaux* s'est aperçue elle-même de sa fausse position; et son dernier article, tout différent du premier, signale et blâme la plupart des articles que nous avions blâmés nous-mêmes. Si nous sommes pour quelque chose dans cette conversion, nous nous en félicitons sincèrement, et avec loyauté nous l'annonçons à nos lecteurs. Dans une situation aussi grave que la nôtre, il serait imprudent et malheureux de diviser nos efforts et nos moyens d'action. Nous croyons à la sincérité des intentions que vous manifestez aujourd'hui; veuillez croire aussi à la pureté des nôtres, et marchons ensemble et de concert vers le but que nous voulons atteindre, le rejet ou la modification profonde d'une loi qui ne donne satisfaction ni à nos besoins, ni à nos espérances. — Voilà notre dernier mot à la *Gazette des Hôpitaux*, à la loyauté et à la prudence de laquelle nous faisons appel.

Le *Moniteur* du vendredi 19 février contient un projet de loi avec exposé des motifs portant allocation d'un crédit extraordinaire de 441,279 f., applicables à des travaux et dépenses longtemps différés, mais qu'il est devenu indispensable de faire, sans nouveau délai, dans plusieurs établissemens de l'Université.

Il s'agit :

1° De l'achèvement de l'hospice des cliniques de la Faculté de médecine de Paris, construit en vertu d'une loi spéciale du 26 avril 1832, mais dont le bâtiment ne put être complètement édifié par suite de l'insuffisance du crédit voté à cette époque;

2° De l'agrandissement du local affecté à la bibliothèque de la même Faculté, qui, dans l'état actuel, est tout à fait insuffisant, ainsi que du renouvellement complet du mobilier, que sa vétusté met entièrement hors de service, et qui devra d'ailleurs recevoir un accroissement et une confection en rapport avec l'extension et la disposition nouvelle des locaux;

3° De l'acquisition d'une propriété privée formant enclave dans les bâtimens et dépendances de l'école spéciale de pharmacie de Paris, et dont la réunion à cet établissement est depuis longtemps reconnue nécessaire, tant pour étendre et régulariser son jardin botanique que pour débarrasser l'école d'un voisinage incommode;

4° De la construction d'un conservatoire anatomique, d'autres travaux et dépenses nécessaires à la Faculté de médecine de Montpellier;

5° Des dépenses à faire pour approprier au service de la Faculté des sciences et garnir des armoires et du mobilier nécessaires au conservatoire des collections, le bâtiment acquis et fourni par la ville de Montpellier, à cette condition expresse, pour le logement de la Faculté;

6° De travaux pour l'amélioration de la serre existante et l'addition d'une serre chaude dans le jardin botanique affecté au service des Facultés de médecine et des sciences de Montpellier;

7° De constructions et d'acquisitions à réaliser pour l'école spéciale de pharmacie de la même ville, afin de satisfaire à des besoins essentiels du service.

Il est de plus demandé un crédit extraordinaire:

1° De 40,000 fr. pour la formation d'un musée d'anatomie comparée à la Faculté de médecine de Paris;

2° De 20,000 fr. à l'acquisition des pièces anatomiques en cire composant le cabinet de M. Dupont, naturaliste, pour être distribuées entre les Facultés de médecine des départemens.

Nous reviendrons sur ces différens sujets.

MÉMOIRES ORIGINAUX.

DE L'APPLICATION DE L'INHALATION DE L'ÉTHER AUX ACCOUCHEMENS;

par M. le professeur Paul Dubois (1).

Quoique le sujet dont je vais avoir l'honneur d'entretenir l'Académie soit intimement lié aux questions qui, depuis quelque temps ont été agitées dans son enceinte, j'espère néanmoins qu'il présentera un certain mérite de nouveauté et d'intérêt à cause des cas spéciaux que je rapporterai.

Vous vous rappelez que deux de nos collègues, M. Bouvier ici, M. Velpeau à l'Institut, ont exprimé l'espérance que l'inhalation de l'éther pourrait être utile dans la pratique des accouchemens. Il est extrêmement probable que nos collègues pensaient que ce procédé pourrait s'appliquer exclusivement aux cas d'opérations obstétricales. Cependant M. Velpeau avait étendu son opinion et avait dit que l'inhalation de l'éther pourrait s'appliquer surtout à ces cas de contractions tétaniques et pathologiques de l'utérus, qui constituent une complication si fâcheuse des accouchemens. Nous verrons plus bas comment l'expérience a répondu à cet espoir.

Dans un monde moins scientifique que le nôtre on est allé plus loin, et l'on a pensé que l'inhalation de l'éther pourrait suspendre, annihiler la douleur physiologique de l'accouchement.

Vous verrez que cet espoir pèche, non par le principe, mais par l'exagération.

Les recherches que j'ai entreprises avaient pour but d'éclairer ces deux questions :

1° L'éther suspend-il la douleur pendant les opérations obstétricales;

2° L'éther suspend-il les douleurs normales de l'accouchement naturel.

Ce sujet se lie nécessairement à une infinité d'autres questions et ne peut être traité sans que j'en aborde quelques-unes.

Lorsque je conçus l'idée de faire ces recherches, mon embarras était extrême. Je n'étais pas placé dans les mêmes conditions que les chirurgiens qui appliquaient l'éther à la médecine opératoire; ils avaient déjà de nombreux précédens de garantie et de sécurité, et il ne se présentait à eux d'autres difficultés à vaincre que celle du choix du procédé et de l'appareil.

Pour moi, rien de semblable; les faits connus d'application de l'éther à l'obstétrique étaient en très petit nombre; les précédens peu détaillés, incomplets. J'éprouvai donc quelques scrupules en abordant ces recherches, et quoique l'expérience n'ait pas légitimé mes appréhensions, je désire cependant que de pareils scrupules soient présens à l'esprit de tout observateur qui voudrait se livrer à des recherches semblables.

On pouvait se demander, en effet, et je m'étais demandé si l'éther, inoffensif, en général, sur l'organisme sain ou malade de différentes façons présenterait la même innocuité sur l'organisme à l'état puerpéral;

Si l'éther, en stupéfiant le système cérébro-spinal et en paralysant par là les muscles des mouvemens volontaires, n'agirait pas aussi en paralysant les contractions utérines;

Enfin si l'éther, inoffensif primitivement, n'aurait pas une action secondairement funeste sur la mère et sur l'enfant.

Cette dernière crainte me paraissait fort légitime. Personne ne peut douter qu'une substance aussi active, aussi diffusible que l'éther ne puisse parvenir jusqu'à l'enfant par les connexions vasculaires si importantes qui l'unissent à la mère et qui représentent une surface absorbante aussi étendue que les poumons. L'Académie verra que cette crainte n'était pas entièrement sans fondement quant à l'absorption.

Quant à la mère, quelques-uns des faits observés par les chirurgiens étaient faits pour m'inspirer de vives appréhensions. Ainsi, il a été établi que les phénomènes précurseurs de l'ébriété s'annoncent par une agitation involontaire, par des mouvemens désordonnés, par une exaltation du système musculaire soumis à la volonté; que quelquefois cette ébriété a été caractérisée par une sorte d'état ou cataleptique ou épileptique, par des convulsions, en un mot, par un désordre plus ou moins grave des mouvemens.

Or, s'il existe une condition de la vie dans laquelle on ait besoin d'une réserve extrême, c'est l'état puerpéral qui prédispose d'une manière si fâcheuse à l'éclampsie. J'ai donc dû agir avec infiniment de prudence, et une circonstance d'un des faits que j'ai à raconter prouve que ma circonspection était légitime. M. Piorry vous a cité le fait de l'inhalation de l'éther dans le but de combattre des accès hystériques et qui a produit des effets contraires, une exagération de l'hystérie qui a été jusqu'à l'épilepsie. Je ne crois pas me tromper en disant qu'un médecin qui a appliqué l'inhalation de l'éther dans l'épilepsie a tout à fait abandonné ce moyen, qui produisait une exagération des symptômes. On voit dans les journaux des faits analogues de l'application de l'éther aux affections convulsives qui a aggravé les phénomènes. On l'a même essayé dans le tétanos, ce qui paraissait logique; on a été forcé d'y renoncer.

Je viens de dire mes appréhensions; heureusement, elles n'ont pas été confirmées par l'expérience, et ceci me conduit naturellement aux faits dont je vais soumettre le récit à l'Académie.

Une fille de dix-huit ans, primipare, se présenta le 8 février à la Maternité, en travail depuis trente-huit heures. Lorsque je la vis, les douleurs étaient éloignées, languissantes; je crus les ranimer en perçant les membranes, ce fut vainement; une dose de seigle ergoté fut également impuissante.

Je me décidai à appliquer le forceps; mais avant je voulus soumettre la patiente aux inhalations de l'éther, ce qu'elle n'accepta qu'avec une sorte de répugnance et sans en comprendre le but. Après six minutes, l'insensibilité parut complète. J'introduisis une branche du forceps, mais la malade fit un mouvement violent de la cuisse qui dérangea la manœuvre. Je la soumis de nouveau aux inspirations d'éther, qui, après deux minutes, produisirent un sommeil comme stertoreux. Je pus alors appliquer les deux branches du forceps; la tête fut saisie, extraite très facilement, sans que j'éprouvasse la moindre résistance par les contractions périnéales, et sans provoquer la moindre apparence de douleur.

L'enfant naquit vivant; il cria immédiatement; les pulsations du cordon étaient à 160. Avait-il souffert? Cette augmentation dans le nombre des pulsations était-elle due à la longueur de l'accouchement ou à l'influence de l'éther? Ce que je peux dire en ce moment, c'est que nous retrouverons cette augmentation dans un autre cas où je n'ai pu invoquer la circonstance d'un accouchement laborieux. Quoi qu'il en soit, dix minutes après, l'enfant allait très bien.

Quant à la mère, elle reprit rapidement connaissance, et lui demandant si elle était accouchée, elle porta comme instinctivement les mains sur le ventre et me répondit que oui, mais en assurant qu'elle ne se le rappelait pas. Evidemment, elle n'avait pas eu conscience de ce qui s'était passé.

Le lendemain se présenta une primipare de dix-neuf ans, dont le travail durait depuis trente-six heures, mais avec lenteur et ayant produit une fatigue extrême. Je pensai que le cas était favorable à l'inhalation, et j'y soumis la malade pendant dix minutes, en ayant soin de l'interrompre de temps en temps. Lorsque l'assoupissement parut complet, je voulus appliquer le forceps; mais les premières tentatives déterminèrent de l'agitation et des cris. Je revins à l'éther pendant cinq minutes; il détermina un assoupissement stertoreux. Cependant, pendant l'application du forceps, la malade cria, s'agita; mais les choses étant fort avancées, le forceps emmena facilement la tête, qui put franchir la vulve sans que les muscles du périnée opposassent résistance. Au réveil, la patiente nous dit qu'elle était accouchée, mais qu'elle ne s'en souvenait pas, pas plus que des cris et de la douleur dont ces cris semblaient témoigner; phénomène qui a été déjà souvent constaté dans les opérations chirurgicales.

Voilà des faits qui prouvent, si je ne me trompe, que l'éther peut être employé dans les opérations obstétricales pour anéantir la douleur. Mais ces faits ont encore une autre signification sur laquelle je reviendrai plus bas.

Pour être juste, je dois dire que ces faits ne sont pas les premiers qui aient été observés. M. Fournier-Deschamps avait appliqué le forceps dans un cas analogue à ceux que je viens de citer, et l'inhalation de l'éther avait produit aussi une insensibilité complète. Un professeur d'Edimbourg, M. Simpson, a

(1) Communication faite à l'Académie de médecine, dans sa séance du 23 février.

M. P. Dubois a eu la bienveillance de revoir les épreuves du texte que nous publions.

Muséum d'histoire naturelle; professeur de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris; conseiller de l'Université impériale; lieutenant de la mairie de Paris, de 1790 à 1792; administrateur du département des hôpitaux à la même époque; directeur du Muséum d'histoire naturelle, de 1796 à 1799; administrateur du même établissement, de 1800 à 1802; puis trésorier, depuis 1812 jusqu'en 1826. Antoine-Laurent de Jussieu est l'auteur de l'ouvrage intitulé : *Genera plantarum secundum ordines naturales disposita*, et le fondateur de la méthode naturelle des familles végétales.

Antoine-Laurent de Jussieu naquit à Lyon le 12 avril 1748. A dix-sept ans, il vint à Paris pour y terminer, sous la direction de son oncle Bernard de Jussieu, ses études médicales et scientifiques. Sa thèse inaugurale de docteur en médecine : *An Œconomium animalem inter et vegetalem analogia?* fut le début brillant de cet homme célèbre, qui a dû toute son importance scientifique à cette seule idée, et qui, pour un seul travail, aura été jugé l'un des plus beaux génies des temps modernes, parce qu'il a appliqué toute sa vie à ce travail unique avec une persévérance dont l'histoire de l'esprit humain n'offre peut-être aucun autre exemple.

Nous ne voulons parler, dans cette notice, ni de ses nombreuses découvertes sur la structure intime des diverses parties de la plante, ni de tant d'expériences aussi utiles que variées auxquelles il dut se livrer pour asseoir sa théorie fondamentale.

C'est parce que ces divers travaux ne furent que les préludes ou les développemens de son ouvrage du *Genera plantarum*, que nous les passons sous silence, pour arrêter notre admiration devant l'immortel travail qui est son véritable titre à la reconnaissance du monde, et dont les fécondes applications ont non seulement changé la marche de la botanique, mais aussi renouvelé toute l'histoire naturelle et la zoologie en particulier. Exposons, en peu de mots, les principes d'où l'on est parti et la marche que l'on a suivie pour arriver à cette distribution naturelle des plantes.

Il y a, parmi les végétaux, quelques familles reconnues universellement pour naturelles, suivant l'acceptation donnée précédemment à ce terme : les graminées, les ombellifères, les légumineuses sont de ce nombre. Les botanistes, observant dans chacune de ces familles les organes constans et ceux qui varient, et trouvant que ceux qui sont constans dans l'une le sont aussi dans les autres, jugèrent que les premiers étaient plus importans, et que, dans la formation des familles, l'on devait y donner plus d'attention.

Ayant ainsi classé les organes d'après l'importance qu'ils leur avaient reconnue, ils mirent d'abord ensemble toutes les plantes qui s'accordaient par les organes de première classe; ils subdivisèrent ensuite d'après ceux de la seconde, et ainsi du reste.

C'est ce calcul de l'importance des organes et son application aux divers végétaux qui dirigèrent Laurent de Jussieu dans la formation de ses cent familles primitives, et qui guident encore aujourd'hui ceux qui travaillent, d'après ses vues, à perfectionner ce bel édifice.

On le voit, cette méthode est une espèce de tableau synoptique de toutes les modifications que la nature a introduites dans la conformation des végétaux. Dans ce tableau, les modifications sont rangées d'après leur importance relative, et servent à l'établissement de divisions et de subdivisions successives. Les plantes ainsi disposées ont entre elles des points de ressemblance d'autant plus multipliés et plus importans qu'elles se trouvent plus rapprochées dans la classification. Par ce procédé naturel, on arrive moins facilement, il faut le dire, à la détermination du nom de la plante qu'on cherche à reconnaître que si l'on se servait d'un système artificiel; mais les connaissances qu'on acquiert sont bien plus importantes, car, d'après la place qu'une plante occupe dans une classification semblable, on sait tous les traits principaux de son organisation et de son histoire physiologique.

Les conséquences de cette nouvelle manière de voir l'ensemble de la science se retrouvent dans les applications nombreuses que reçoit la botanique. On n'avait, autrefois, d'autre moyen de deviner les propriétés chimiques ou médicales des plantes que la simple observation des espèces. Aujourd'hui l'on sait que les organes et les sucs homonymes des végétaux analogues ont des qualités semblables, et, par conséquent, toute la théorie de la matière médicale et économique se trouve éclairée par la classification naturelle. Il y a des parties importantes de la culture des jardins et des champs qui dépendent de ces lois générales. La théorie des greffes et des assolemens, par exemple, est bien plus claire pour le botaniste qui connaît la classification naturelle, que pour la grande majorité des jardiniers et des agriculteurs.

Ce qui frappe surtout dans ce procédé nouveau de l'étude des plantes, c'est le caractère philosophique dont il est empreint. Que l'on songe, en effet, à ces botanistes du siècle dernier, tout occupés à compter des étamines et à chercher des noms incohérens, et qu'on les compare avec ceux de notre âge, qui voient la nature en grand, et connaissent d'autant mieux les moindres détails, qu'ils ont été soutenus, dans des recherches patientes et difficiles, par une connaissance approfondie des lois générales.

(La suite à un prochain numéro.)

---

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

Études pratiques sur l'hydrothérapie, d'après les observations recueillies à l'établissement de Pont-à-Mousson, par M. le docteur Lubanski, médecin-directeur dudit établissement; un vol. in-8 de 528 pages. Paris 1847, G. Baillière.

Fondation de la société de chirurgie dentaire de Paris, précédée de la relation exacte des faits exposés devant les tribunaux qui ont prononcé des jugemens divergens et contradictoires concernant la profession du dentiste; par M. Audibran, in-8. Paris, 1847.

Nécessité d'accorder à la pharmacie la liberté du commerce, liberté dont elle est injustement privée; par un ancien représentant du peuple; documens recueillis par M. le docteur Quesneville. Brochure in-8 de 5 feuilles (extrait de la *Revue scientifique*). — Chez Louis Colas, libraire, rue Dauphine, 32, à Paris.

Lettres relatives a la lithotripsie adressées à M. le président et à MM. les membres de l'Académie des sciences; par M. le baron Heurteloup.

Nouvelle branche de physique ou Etudes sur les corps à l'état sphéroïdal; par P.-H. Boutigny (d'Evreux), ancien pharmacien, etc.; 2e édition. — Un vol. in-8 de 223 pages. — Paris, 1847; libraire Mathias.

De l'angine de poitrine, par M. le docteur Lartigue (Mémoire couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux). — Un vol. grand in-18 de 168 pages. — Germer Baillière, libraire.

Mémoire sur les abcès du petit bassin, observation accompagnée et suivie de réflexions et de considérations pratiques sur les tumeurs fluctuentes de cette région; par le docteur Comperat; in-8, Paris.

Observation d'amaurose cérébrale congestive, précédée et compliquée d'épilepsie; par le docteur Comperat; in-8, Paris.

Réflexions pratiques sur l'emploi des poudres dans le traitement des maladies des yeux, et sur un nouvel instrument destiné à leur insufflation, suivies de la description succincte d'un nouvel ophthalmostat pour l'opération de la cataracte; par le docteur Comperat; in-8, Paris.

Mémoire sur la peste; la vérité sur les quarantaines, par le docteur Isidore Bourdon, membre de l'Académie de médecine; in-8, Paris, 1847.

Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. Ouvrage où la question est considérée dans les rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale; par le docteur Prosper Lucas, tome premier, in-8 de 650 pages.

Le tome deuxième paraîtra incessamment. — A Paris, chez J.-B. Baillière.

employé l'éther dans un cas de version, et il a remarqué que pendant l'opération l'utérus était le siége de contractions énergiques, mais non douloureuses. Je n'ai pas la prétention de rappeler tous les faits, mais je citerai cependant le cas d'une opération césarienne faite en Angleterre le 25 janvier dernier, après six minutes d'éthérisation qui produisit l'insensibilité complète. L'opération faite par le procédé ordinaire dura six minutes. L'incision de la peau ne produisit aucune douleur; mais on suspendit l'éthérisation, de crainte qu'elle n'empêchât l'utérus de revenir sur lui-même.

J'arrive à des questions non moins importantes : l'éthérisation peut-elle suspendre la douleur physiologique de l'accouchement? Peut-elle paralyser les contractions de l'utérus et celles des muscles abdominaux?

Ces questions n'ont pas seulement une importance expérimentale et physiologique, leur solution aurait encore un but pratique dont personne ne pourrait contester la valeur.

Le point physiologique est de savoir si l'éther peut suspendre les contractions utérines. La question, à ce point de vue, est incertaine; elle se présente scientifiquement dans l'état suivant :

L'utérus ne reçoit peut-être exclusivement ses filets nerveux que du grand sympathique; ses contractions sont involontaires, ce qui prouverait qu'en effet cet organe n'est animé que par des nerfs de la vie organique; c'est du reste l'opinion de M. Longet. Il s'ensuivrait, si ces faits anatomiques étaient incontestables, que l'influence de l'éther serait tout à fait nulle sur les contractions utérines. Je sais bien qu'un physiologiste distingué, M. Brachet, pense que l'utérus reçoit des nerfs de la moelle; qu'il invoque à cet égard deux ordres de preuves: les vivisections qui lui ont fait voir que la section de la moelle rendait l'utérus inerte; un fait pathologique de paraplégie qui rendit l'accouchement impossible; mais, en examinant ces faits avec attention, on voit qu'ils n'ont pas toute la signification que leur a donnée M. Brachet.

Quoi qu'il en soit, il est probable que les opinions de ce physiologiste ont eu une certaine influence dans la science, car plusieurs médecins instruits m'ont demandé si l'éther suspendait les contractions utérines.

Voici ce que les faits répondent, non pas que j'aie la prétention de juger définitivement la question par ces faits; ils ne sont pas assez nombreux pour servir de critérium valable; cependant ils sont curieux.

J'ai déjà dit, et il me paraît utile de rappeler ici, que dans le premier cas que j'ai rapporté, une première tentative pour appliquer le forceps détermina un mouvement brusque qui empêcha la manœuvre de continuer. Mais voici des faits plus concluans.

Une femme primipare et à terme se présente à l'hospice à dix heures du matin. Le travail avait commencé vers deux heures. Les contractions utérines étaient vives, rapprochées, excessivement douloureuses. Je lui dis que l'éther calmerait ses douleurs : elle accepta. Il fallut vingt-cinq minutes, entrecoupées par plusieurs interruptions pour que le sommeil se prononçât. Mais alors surviennent des phénomènes inquiétans, raptus du sang vers le cerveau, face vultueuse, yeux rouges, sanglans, fixes, lèvre inférieure pendante, écoulement par la bouche d'une salive écumeuse. Pincée et piquée pendant cet état, cette femme ne sentit rien. Je remarquai, pendant cet état comme apoplectique, au moins deux contractions énergiques de l'utérus qui furent complètement indolores; il est probable que, préoccupé de l'état grave de la patiente, plusieurs contractions m'ont échappé. Mais j'en ai positivement remarqué deux. Ces phénomènes durèrent trois minutes, au bout desquelles la femme revint à elle, n'ayant pas conscience de ce qui s'était passé. Dans le moment congestif j'appliquai l'oreille sur le ventre, le fœtus accusa 160 pulsations, un instant après 140, puis 136, et tout revint dans l'ordre.

Une autre femme à terme se présenta accusant des douleurs très vives exprimées avec une violence excessive; je pensai que c'était un excellent sujet pour apprécier les effets de l'éther sur la douleur; elle y fut soumise et s'y prêta très bien; après trois minutes, insensibilité complète; cependant les yeux étaient ouverts et fixés en haut; elle se tourna vers un élève en lui faisant signe de l'embrasser; les contractions de l'utérus étaient très énergiques, mais silencieuses, et c'était un contraste frappant avec les cris déchirans que poussait tout à l'heure cette malheureuse femme. Je rompis les membranes; la tête se plongea dans le bassin; la patiente se réveilla en me remerciant de l'avoir soustraite pendant quelques instans à ses douleurs. Interrogée pourquoi elle avait demandé à embrasser un élève, elle répondit qu'elle avait rêvé se trouver auprès de son mari pendant les préliminaires de l'acte conjugal.

Il me restait à savoir si l'ébriété de l'éther qui suspendait la douleur sans suspendre les contractions utérines, suspendrait les contractions des parois abdominales.

Une fille primipare, de dix-huit ans, se présenta à la clinique; le travail était avancé, la tête engagée, les douleurs étaient fort vives. Je lui proposai l'éther, qu'elle accepta, et après dix minutes pendant lesquelles elle accusa des bourdonnemens d'oreille, elle dit qu'elle allait mourir, elle s'assoupit profondément. Les contractions utérines, celles des muscles abdominaux continuèrent comme à l'état normal, la tête s'engagea dans le bassin, franchit le vagin et la vulve; l'accouchement se termina avec une facilité extrême au milieu d'un collapsus profond de tous les muscles autres que ceux qui président à l'expulsion du fœtus, au milieu d'une insensibilité complète. Cette pauvre fille fut réveillée par les cris de son enfant, et son premier mot fut celui-ci : Est-ce une fille ou un garçon? Du reste, elle assura n'avoir absolument rien senti, si ce n'est une légère envie d'aller à la garde-robe.

Je dois citer l'extrême laxidité des muscles du périnée, qui a rendu l'accouchement extrêmement facile, ce qui n'est pas commun chez les primipares; l'enfant pesait huit livres, et aucune déchirure ne fut remarquée au périnée.

J'arrive à une autre partie de ma tâche qui consiste à indiquer les suites de l'éthérisation. Aucune de ces femmes n'a éprouvé d'accidens qu'on puisse imputer à l'éther; l'une a ressenti un léger engourdissement des doigts, l'autre de la jambe, qui s'est rapidement dissipé. Pas de céphalalgie, de bronchite, de phénomènes nerveux. Cependant deux de ces femmes ont été prises de métro-péritonite et y ont succombé; ce sont celles auxquelles le forceps a été appliqué.

Mais cette terminaison funeste peut-elle être imputée aux aspirations d'éther? Non, assurément, car régnait à cette époque une épidémie de metro-péritonites qui avait fait périr d'autres malades. L'autopsie de ces deux femmes a démontré l'identité complète des altérations anatomiques propres à cette maladie, sans aucune autre lésion du cerveau ou des bronches.

L'application du forceps n'a pas été davantage cause de la mort qui doit être imputée, d'une part, à la longueur d'un travail de trente-six à trente-huit heures, et d'autre part à l'épidémie qui sévissait dans la maison. Voilà, je crois, des motifs suffisans pour expliquer la mort; et entre les explications fournies par la théorie et par l'observation, il n'y a pas à choisir.

De ces faits je me crois autorisé à conclure :

1° Que les inhalations de l'éther peuvent prévenir la douleur dans les opérations obstétricales;

2° Qu'elles peuvent suspendre les douleurs physiologiques de l'accouchement;

3° Qu'elles ne suspendent ni les contractions utérines ni les contractions des muscles abdominaux;

4° Qu'elles affaiblissent la résistance naturelle du périnée;

5° Qu'elles n'ont pas paru agir défavorablement sur la santé et la vie de l'enfant.

Cependant, je dirai en terminant que la nature des choses me paraît devoir s'opposer à l'application, d'une manière générale, de l'inhalation de l'éther à l'art des accouchemens. Tout est imprévu, tout porte un caractère d'urgence dans l'accouchement. Or, l'accoucheur peut-il avoir constamment sur lui un appareil à éther? et s'il ne l'a pas toujours à sa disposition, le temps nécessaire à se le procurer ne devra-t-il pas être employé à des secours d'urgence? D'ailleurs, toutes les questions qui se rattachent à ce grave sujet sont loin d'être éclaircies par la communication actuelle, et tout, même ce que je viens d'avoir l'honneur d'exposer, doit engager à la prudence et à la circonspection.

Un mot encore. M. Velpeau avait exprimé l'espérance que l'emploi de l'éther serait favorable dans les cas de contractions tétaniques, pathologiques de l'utérus; les faits précédens doivent faire perdre cette espérance : l'éther, on l'a vu, n'a aucune espèce d'influence sur les contractions utérines.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — M. BAUDELOCQUE.

Sommaire. — Rhumatisme articulaire aigu avec endocardite. — Traitement de cette affection par le sulfate de quinine à haute dose. — De la pleurésie aiguë et de son traitement.

(Suite et fin. — Voir le N° du 23 Février.)

— Une jeune malade, couchée au n° 11 de la salle Sainte-Catherine, et atteinte de pleurésie, nous fournira l'occasion de jeter un coup d'œil sur les caractères distinctifs de cette maladie dans l'enfance et sur son traitement. C'est une jeune enfant de dix ans, qui est entrée le 4 février avec une douleur dans le côté gauche de la poitrine, et un épanchement assez considérable dans la plèvre du même côté. La fièvre était vive, la peau chaude, la respiration précipitée. Il y avait une matité relative dans le côté gauche, matité plus prononcée à la partie inférieure. La respiration était faible en bas; dans les deux tiers supérieurs, elle était soufflante, et la voix donnait lieu à une résonnance égophonique des plus caractérisées. Les traits de cette enfant exprimaient la douleur. Elle était continuellement couchée sur le dos, la tête relevée par des oreillers, et un peu inclinée en arrière. Cette enfant, d'une constitution très délicate et d'un développement incomplet pour son âge, était-elle atteinte d'une pleurésie primitive ou d'une pleurésie secondaire? Telle est la première question que l'on devait se poser. On sait, en effet, que la plupart des anciens auteurs, Hippocrate, Cœlius Aurelianus, Arétée, et même des auteurs plus modernes, Triller et Morgagni regardaient la pleurésie comme une affection très rare chez les enfans, et que d'autres, Unterwood, Gardien, M. Capuron, etc., ont affirmé que la pleurésie n'était presque jamais idiopathique dans l'enfance. Il faut dire cependant que depuis, cette opinion s'est beaucoup modifiée. Billard a dit que la pleurésie était beaucoup plus commune qu'on ne le croyait chez les nouveaux-nés; et M. Charles Baron, dans le travail remarquable qu'il a publié sur cette maladie, a non seulement établi que l'on trouvait des traces de pleurésie dans plus du tiers des autopsies, mais encore que la pleurésie primitive elle-même était assez commune. Il faut reconnaître, avec quelques observateurs, et avec M. Barrier en particulier, que, jusqu'à six ans, cette maladie est assez rare. Cependant on la trouve encore plus souvent qu'on ne l'eût supposé. Nous avons sous les yeux deux mémoires sur la pleurésie de l'enfance : l'un de M. Kellner, de Heidelberg; l'autre de M. Crisp, dans lesquels nous trouvons cinq observations de pleurésie primitive. Ceci posé, comment pouvions-nous reconnaître l'existence d'une pleurésie primitive chez la jeune enfant dont nous venons de parler? Il est évident qu'il fallait avoir recours à la fois aux antécédens de la jeune malade et à son état actuel : à ses antécédens, cette enfant n'était pas sujette à s'enrhumer; rien ne pouvait mettre sur la voie d'une affection pulmonaire antécédente; à l'état actuel : les battemens du cœur se percevaient à l'état normal, bien que cet organe fut notablement refoulé à droite. Il n'y avait pas d'expectoration sanglante. La respiration, quoique précipitée, n'offrait pas cette gêne qui forme un des traits caractéristiques de la pneumonie. En outre, parmi les signes de l'auscultation, un seul pouvait être considéré comme se rapportant également à la pleurésie et à la pneumonie, c'était le souffle tubaire. Mais tous les auteurs qui ont écrit sur la pleurésie de l'enfance ont fait cette remarque que la respiration bronchique est un des phénomènes du début de la pleurésie. Chez notre jeune malade, ce phénomène était à son maximum; il existait à la fois dans l'inspiration et dans l'expiration. Le timbre de ce souffle avait cependant quelque chose de spécial; il était métallique et argentin, au lieu d'être nettement soufflant, comme dans la pneumonie. Enfin, la résonnance égophonique, avec son timbre chevrotant et métallique, achevait de lever tous les doutes. — Nous signalons cette fréquence du souffle tubaire dans la pleurésie de l'enfance comme formant un des traits les plus caractéristiques de cette affection à cette période de la vie. La pneumonie franche étant peu commune, surtout chez les très jeunes sujets, on comprend comment ce signe, qui, chez l'adulte, répond le plus souvent à la phlegmasie du tissu pulmonaire, offre une valeur différente chez l'enfant et doit appeler principalement l'attention vers l'inflammation de la plèvre.

Le traitement qui a été employé chez cette jeune malade a consisté principalement dans l'emploi des purgatifs, de l'huile de ricin et du calomel, qui ont été donnés à diverses reprises; et après être restée environ huit jours dans un état très grave, l'état général s'est amélioré; la respiration a commencé à s'entendre dans la partie inférieure de la poitrine, et la résolution a commencé. Aujourd'hui cependant cette résolution n'est pas terminée : loin de là. Nous nous sommes demandé si l'emploi des larges vésicatoires sur la poitrine n'eût pas hâté la résolution de la maladie. Nous savons parfaitement quelles sont les circonstances qui ont éloigné quelques médecins de l'emploi des vésicatoires et des cautères dans le traitement de la pleurésie chez ces enfans. La douleur, l'irritabilité qu'ils déterminent chez les jeunes sujets, le déplacement qu'ils nécessitent pour le pansement, et par dessus tout les inflammations de mauvaise nature et la gangrène dont ils sont quelquefois suivis, suffisent pour expliquer cette répugnance. Nous comprendrions rigoureusement cette objection dans les hôpitaux, où les enfans ne reçoivent pas, en général, des soins assez minutieux; cependant nous devons ajouter que, ayant suivi pendant plusieurs années le service de cet hôpital, nous avons remarqué une différence considérable dans le nombre des gangrènes entre les divers services, suivant la nature et l'étendue des soins prodigués aux enfans. Dans les salles des filles, par exemple, qui sont placées sous la direction d'une religieuse qui se fait remarquer par son zèle, son aptitude et son dévoûment, c'est presque une rareté que de voir un vésicatoire être suivi de gangrène. Nous ne pouvons donc concevoir la proscription des vésicatoires dans le traitement de la pleurésie chez les enfans, au moins dans la pratique civile, et lorsque les enfans peuvent recevoir tous les soins que réclame leur état, lorsqu'ils sont pansés plusieurs fois par jour, lorsqu'on les empêche de séjourner continuellement sur le dos. L'abus qu'on peut avoir fait d'une chose ne prouve pas du tout contre elle; et, quoi qu'on en dise, l'irritabilité et la douleur que causent les vésicatoires sont amplement compensées par la rapidité qu'ils impriment à la résolution de la maladie. Bien entendu qu'il ne s'agit pas d'appliquer des vésicatoires d'un à deux pouces d'étendue, mais bien des vésicatoires de quatre à cinq pouces, et que l'on ne doit jamais les faire suppurer.

Nous croyons également qu'il règne, dans la thérapeutique de la pleurésie, une erreur grave; c'est celle de n'appliquer les vésicatoires qu'à une époque avancée de la maladie, lorsque l'état fébrile est tombé et lorsque la pleurésie se résoudrait peut-être d'elle-même par les efforts seuls de la nature. C'est, au contraire, au début de la pleurésie, immédiatement après la saignée (si l'on juge à propos d'en pratiquer), qu'il convient d'appliquer de larges vésicatoires volans; plus tard, ils sont moins efficaces et même nuisibles.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Février. — Présidence de M. A. BRONGNIART.

M. FLOURENS lit une nouvelle note touchant les effets de l'inhalation de l'éther sur la moelle allongée. On a vu, par ses précédentes expériences, quelle est l'action de l'éther sur la moelle épinière. Quand on soumet un animal à l'action de l'éther, *la moelle épinière* perd d'abord *le principe du sentiment*; elle perd ensuite *le principe du mouvement*; et, ce qu'il faut bien noter, elle perd toujours *le principe du sentiment* avant de perdre *le principe du mouvement*. Mais enfin il arrive un moment où elle perd tout à la fois *le principe du sentiment et le principe du mouvement*; et cependant l'animal continue à vivre; il vit, il respire encore; comment cela se fait-il? c'est ce que M. Flourens s'est proposé d'expliquer par ses nouvelles expériences sur la moelle allongée.

PREMIÈRE EXPÉRIENCE SUR UN CHIEN.

On a soumis l'animal à l'inhalation de l'éther. Au bout de 35 ou 36 minutes, le phénomène de l'éthérisation ayant paru, on a mis à nu d'abord une portion de la *moelle épinière*, et ensuite la *moelle allongée*.

Cela fait on a piqué la *région postérieure* de la *moelle épinière*, on a pincé, on a coupé les *racines postérieures*, et l'animal n'a rien senti.

On a pincé une *racine antérieure*, et il y a eu un léger mouvement.

L'inhalation de l'éther a donc été prolongée pendant quelques minutes encore.

Ces quelques minutes écoulées, on a pincé une nouvelle *racine antérieure*, et l'animal ne s'est point mu; on a piqué, on a coupé les *cordons antérieurs* de la moelle épinière, et l'animal est resté immobile.

La moelle épinière avait donc perdu les deux principes du sentiment et du mouvement.

C'est alors qu'on a exploré la *moelle allongée*; on l'a piquée, et l'animal a poussé un cri, et en même temps qu'il poussait ce cri, il y a eu une contraction manifeste de la masse musculaire de la région cervicale.

DEUXIÈME EXPÉRIENCE SUR UN AUTRE CHIEN.

Au bout de vingt-cinq minutes l'animal paraît complètement éthérisé. On met à nu la *moelle épinière*; la pression d'une *racine postérieure* produit une légère douleur. On prolonge l'éthérisation : au bout de deux ou trois minutes on pince une nouvelle *racine postérieure*, et l'animal ne sent rien. On pique, on coupe les *faisceaux postérieurs*, et l'animal ne sent rien non plus.

On passe aux *racines* et aux *faisceaux postérieurs*; on les pince, on les pique, on les coupe, et l'animal reste immobile.

Cette *insensibilité*, cette *immotricité* de la *moelle épinière* étant bien

constatées, on examine la *moelle allongée*, déjà mise à nu. On la touche, et il y a un frémissement marqué de tout l'animal, en même temps que des contractions très manifestes dans les muscles cervicaux.

On coupe alors la *moelle allongée* dans ce *point déterminé* que M. Flourens appelle le *nœud vital* du système nerveux ; et ce qui arrive en pareil cas pour l'animal qui est dans son état ordinaire, arrive de même pour l'animal qui est éthérisé, c'est-à-dire l'anéantissement soudain de tous les mouvemens respiratoires, c'est-à-dire la mort soudaine.

TROISIÈME EXPÉRIENCE SUR UN CHIEN.

Même mise à nu de la *moelle épinière* et de la *moelle allongée*, dès que l'animal paraît *éthérisé* ; même perte du sentiment et du mouvement dans la moelle épinière ; même persistance de l'un et de l'autre dans la moelle allongée ; enfin même mort subite de l'animal à la section du *point vital* de la *moelle allongée*.

Qui ne voit, d'après ces expériences, que la solution cherchée est trouvée ?

Ainsi la moelle épinière de l'animal perd tout principe de sentiment et de mouvement, et cependant l'animal vit encore, parce que l'action de la *moelle allongée* survit, en lui, à l'action de la *moelle épinière*. En d'autres termes, quand on soumet un animal à l'action de l'éther, ses *centres nerveux* perdent successivement leurs forces dans un ordre donné : les *lobes cérébraux* perdent d'abord leur force, c'est-à-dire l'intelligence ; puis le *cervelet* perd la sienne, c'est-à-dire l'équilibration des mouvemens de locomotion ; puis la moelle épinière perd les siennes, c'est-à-dire le principe du sentiment et le principe du mouvement ; enfin la *moelle allongée* survit seule dans son action, et c'est pourquoi l'animal survit aussi : avec la disparition de l'action de la *moelle allongée* disparaît la vie.

Après avoir fait avec l'*éther sulfurique* les expériences qu'on vient de voir, M. Flourens a voulu essayer d'autres éthers. Il a commencé par l'*éther chlorhydrique*. L'effet de cet éther a été absolument le même que celui de l'éther sulfurique. L'éther chlorhydrique a produit, de même, l'insensibilité générale, l'insensibilité de la *région postérieure* et des *racines postérieures de la moelle épinière*, et enfin l'*immotricité de la région antérieure* et des racines antérieures de cette même moelle. Seulement l'éther chlorhydrique a paru agir beaucoup plus promptement que l'éther sulfurique ; et de même que l'éthérisation chlorydhique arrive bien plus tôt que l'éthérisation sulfurique, elle disparaît aussi bien plus vite.

Dans trois expériences successives faites avec l'*éther nitrique*, l'animal a constamment succombé dans l'espace compris entre une et deux minutes.

L'inhalation de l'*alcool* n'a jamais rien donné de semblable au phénomène de l'éthérisation. Avec l'alcool, l'animal devient ivre ; mais il ne perd jamais ni le sentiment ni le mouvement.

Ces expériences suffisent donc pour établir :

1° Que l'action de l'éther sur les centres nerveux est successive et progressive ;

2° Que cette action successive va d'abord aux *lobes cérébraux* et au *cervelet*, puis à la *moelle épinière* et puis à la *moelle allongée*.

Ainsi l'animal perd d'abord l'intelligence et l'équilibre des mouvemens ; il perd ensuite le sentiment et le mouvement. Quand il a perdu le sentiment et le mouvement, il perdrait la vie. C'est là, dit en terminant M. Flourens, ce qu'il faudra que désormais le chirurgien ait constamment présent à l'esprit : l'éther, qui ôte la douleur, ôte aussi la vie ; et l'agent nouveau que vient d'acquérir la chirurgie est à la fois merveilleux et terrible. (Il n'échappera pas à nos lecteurs que les expériences de M. Flourens ont une grande analogie avec celles de M. Longet que nous avons publiées dans notre numéro du 13 février.)

M. Mandl annonce à l'Académie qu'il croit être parvenu à résoudre la question si difficile de la distinction de la mort apparente d'avec la mort réelle, par une expérience facile à répéter et dont l'exécution peut être confiée au premier venu. Le moyen consiste dans l'examen des phénomènes organiques, indépendans de la sensibilité, qui se produisent à la suite de la brûlure, et surtout de celle au second degré. Les résultats qu'il a obtenus sont les suivans :

1° La brûlure au second degré produit une ampoule chez les êtres vivans ;

2° Rien de pareil ne se voit sur le cadavre ;

3° Des expériences avec l'éther lui ont permis de constater que la sensibilité n'est pour rien dans la production de cette ampoule.

L'auteur n'ose toutefois pas encore affirmer que l'ampoule se produise dans toutes les maladies, sur tous les individus. Quoique cela lui paraisse très probable ; quoique toutes les expériences tentées jusqu'à ce jour confirment ces prévisions, M. Mandl se propose de les répéter et d'envoyer plus tard un travail complet sur ce sujet.

Sur la proposition de M. Serres, la communication de M. Mandl est renvoyée à la commission désignée pour l'examen de toutes les pièces relatives à la question de la mort apparente.

M. Laugier continue les communications qu'il a faites à l'Académie sur l'inhalation de l'éther pendant les opérations chirurgicales. Il signale : 1° un cas d'amputation de la jambe chez une femme de quarante-trois ans, qui a respiré l'éther pendant cinq minutes ; elle a senti la douleur, mais son état l'empêchait de l'exprimer. Il n'y a point eu du reste d'accidens ; — 2° un cas d'amputation de la cuisse qui a été supporté sans la moindre douleur. Le malade ignorait qu'on l'eût opéré ; — 3° chez un paletrenier anglais, l'éther a produit une ivresse bruyante qui a rendu l'exécution de l'opération difficile ; la douleur a été sentie ; point d'accidens ; — 4° dans un autre cas d'amputation de la cuisse, il a fallu continuer l'inhalation pendant vingt minutes ; au bout de ce temps le malade est tombé dans une insensibilité complète ; il n'a rien senti. Le résultat de l'opération a été très satisfaisant.

M. Laugier a vérifié dans ces diverses amputations que pendant le sommeil profond où l'insensibilité est complète, le sang artériel continue à être rouge, et se distingue très bien du sang veineux. Il n'a observé dans la couleur du sang aucun changement, ce qui lui paraît un signe suffisant pour rassurer dans la pratique. Il n'a point trouvé non plus chez ses opérés que le sang fût plus fluide, comme l'a avancé M. Magendie. Quant à la régularité du moignon, elle peut être obtenue d'une manière parfaite malgré le relâchement musculaire qui, du reste, ne lui a pas paru constant.

Aucune hémorrhagie n'a eu lieu chez les malades, et aucune tendance à cet accident ne s'est manifestée ni pendant, ni depuis l'opération

Les résultats de ses opérations confirment donc de tous points les remarquables communications de MM. Roux et Velpeau, tandis qu'ils peuvent servir à diminuer les craintes que d'autres académiciens avaient montrées touchant l'application de l'éther aux opérations chirurgicales et en particulier aux amputations.

M. Gerdy adresse une deuxième communication sur l'inhalation éthérée. Les faits qu'il expose dans cette note étant déjà connus de nos lecteurs, nous nous bornerons à reproduire les conséquences qu'il a cru pouvoir en tirer. — Après ces observations et les réflexions qu'elles m'ont suggérées, je me demande s'il ne conviendrait pas d'employer toujours de l'éther rectifié pour diminuer les causes des variations que l'on observe dans les divers individus ? De nouvelles expériences faites sur moi-même me portent à croire qu'on en retirerait d'ailleurs d'autres avantages.

Le fait de l'individu qui a subi une opération d'extraction des polypes du nez, opération si longue et si pénible, sans en éprouver la moindre fatigue, quoiqu'il ne fût pas endormi, ne permet-il pas d'espérer qu'il en sera de même pour beaucoup d'opérés ? Ne permet-il pas aussi d'établir en principe qu'il n'est pas indispensable de pousser l'éthérisation jusqu'au sommeil ? N'est-il pas permis de penser encore que l'éthérisation portée au-delà du sommeil jusqu'au refroidissement, au ralentissement du pouls, est dangereuse ? Enfin, n'est-il pas permis d'espérer qu'il pourra fréquemment suffire de déterminer un engourdissement général, même sans sommeil, pour diminuer beaucoup la douleur des opérations et la rendre très supportable ? C'est pour cela que je n'ai pas cherché à produire un sommeil profond chez mes quatre derniers malades, et que je me suis hâté de les opérer.

M. Amussat communique la relation des expériences qu'il a pratiquées sur des animaux. (Cette relation a été publiée *in extenso* dans notre numéro du 18 février.)

M. Amussat joint à cette relation les résultats de quelques effets qu'il a obtenus depuis sur l'homme.

Les faits observés par moi sur l'espèce humaine, dit-il, sont au nombre de trois. Dans le premier, il s'agit d'une jeune Anglaise, qui, après l'inhalation d'éther, fut prise d'une très grande agitation, d'un délire gai, et qui ne put être opérée. Dans le deuxième, il s'agit d'une jeune femme qui avait des polypes des fosses nasales ; l'éther produisit chez elle un malaise très grand et point d'insensibilité ; elle ne fut point opérée ce jour-là. Ayant recommencé le lendemain avec de l'éther rectifié, le résultat fut, cette fois, une insensibilité complète et des phénomènes hystériques très prononcés. M. Amussat pense, à ce sujet, qu'il faut faire choix, pour les applications chirurgicales et pour les expériences, d'un éther toujours identique, de concentration toujours égale qui, servant pour tous les opérateurs, fasse disparaître une des causes de la différence observée dans les phénomènes. Enfin, le troisième cas est relatif à un sujet atteint d'une tumeur variqueuse à la joue. Il fut opéré sans éprouver aucune douleur.

Une dernière communication relative à l'éther expose l'expérience suivante : en faisant passer le courant d'un appareil électrique de Clarke à travers le corps d'un animal préalablement soumis à l'action de l'éther, sous l'influence de ce courant, l'insensibilité, ainsi que tous les autres phénomènes produits par l'éther, cessent instantanément. L'expérience, répétée à plusieurs reprises, a constamment produit le même résultat.

M. Magendie : Quel est l'auteur de cette communication ?

M. le Secrétaire perpétuel : L'auteur c'est M. Ducros.

Enfin M. Blanchet présente le dessin d'un appareil dont il se sert depuis plusieurs années dans la pratique particulière et à la clinique, pour les yeux et les oreilles, pour projeter des vapeurs éthérées dans les trompes d'Eustache et dans le pharynx, dans certains cas de surdité nerveuse et de névralgies crâniennes ou faciales.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Février. — Présidence de M. Régin.

M. le Secrétaire annuel donne communication d'une lettre de M. Wilhz, médecin américain des états de Massachusets, par laquelle il réclame la priorité de l'application des inhalations éthérées pour suspendre la douleur. L'auteur raconte les essais nombreux qu'il a faits dès 1844, non seulement avec l'éther, mais encore avec d'autres gaz, tel que le protoxyde d'azote. Il avait arraché plusieurs dents sans douleur. En 1845, il alla à Boston, où il communiqua sa découverte à plusieurs médecins de cette ville, et notamment à M. Jackson. Il paraît qu'il ne rencontra alors que des incrédules, ce qui lui occasionna un si vif chagrin, qu'il en tomba malade. Cependant il reprit plus tard ses expériences avec le même résultat heureux. Il ajoute cependant qu'il se servait de préférence du gaz protoxyde d'azote, en prenant la précaution de le laisser pendant une heure en contact avec l'eau pour le dépouiller des vapeurs d'acide nitrique qu'il pourrait contenir.

M. Orfila : Cette communication me suggère l'idée de rappeler à l'Académie que de nombreuses expériences ont été faites sur le gaz protoxyde d'azote auquel on a donné le nom de *gaz hilariant*. Davy d'abord l'expérimenta sur lui-même et en éprouva des effets singuliers d'enivrement gai. Vauquelin l'essaya ensuite et n'en ressentit rien. Je voulus l'expérimenter sur moi-même, et dès les premières inspirations se manifestèrent des phénomènes très graves qui me firent voir que si j'avais continué je serais mort. Une société d'amateurs de Toulouse, au nombre de douze, se soumit à l'expérience qui amena des résultats très variés. Les uns éprouvèrent une grande hilarité, les autres de la morosité, presque tous des phénomènes de torpeur et d'engourdissement dans les jambes, qui étaient aviné, quelques-uns ne ressentirent rien. En résumé, le gaz protoxyde d'azote est un gaz dangereux, infidèle dans ses résultats et qui ne me paraît devoir être jamais appelé à un emploi thérapeutique ou physiologique.

M. Boullay confirme les faits rapportés par M. Orfila par le récit de quelques expériences dont il a été témoin et qui ont produit les mêmes résultats.

M. Velpeau ne croit pas que l'Académie doive s'arrêter longtemps sur cette réclamation de priorité, l'auteur se bornant à des assertions et ne donnant aucune preuve.

M. Orfila : J'entends dire autour de moi que le protoxide d'azote employé d'après la méthode de ce médecin américain, c'est-à-dire en le laissant en contact avec l'eau pendant une heure après sa préparation, pourrait être moins nuisible, dégagé qu'il serait des vapeurs d'acide nitrique. Les notions les plus élémentaires de la chimie suffisent pour savoir que le protoxide d'azote qui résulte de la décomposition du nitrate d'ammoniaque, ne peut donner que du gaz protoxide d'azote et de l'eau. Il ne peut jamais se former d'acide azotique.

M. Gérardin rappelle qu'il y a quinze ou dix-sept, l'Académie fut consultée par M. le Ministre de la maison du roi à l'occasion de recherches faites par un médecin anglais dans le but de suspendre la douleur dans les opérations chirurgicales. Une commission fut nommée, dont il fut le rapporteur. On devra trouver dans les archives de la Compagnie tout ce qui concerne cette affaire, que Larrey avait annoncé devoir prendre en sérieuse considération.

M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un mémoire de M. Trousseau, relatif au traitement de la danse de St-Guy, par la noix vomique.

Remercîmens à l'auteur ; renvoi de son mémoire au comité de publication.

Ces conclusions sont adoptées après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Caventou et Dupuy.

M. P. Dubois fait une communication sur l'emploi de l'éther dans les accouchemens. (Voir plus haut ce travail inséré en entier aux *Mémoires originaux*.)

Des applaudissemens et des témoignages de satisfaction accueillent M. P. Dubois en descendant de la tribune.

Une discussion s'engage sur cette communication intéressante.

M. Capuron fait remarquer que M. Dubois n'a pas dit ce que devient l'utérus après l'accouchement et ce qui s'est passé pour la délivrance.

M. P. Dubois : L'utérus est revenu sur lui-même comme dans l'état ordinaire ; la délivrance s'est opérée comme toujours.

M. Capuron croit que les contractions musculaires, pendant l'accouchement, ne sont pas toujours involontaires. Il raconte quelques faits de jeunes filles qui ont pu retenir l'accouchement pour ainsi dire pendant un certain temps où elles étaient sous la surveillance de personnes qu'elles avaient intérêt à tromper. Baudelocque racontait qu'une jeune fille devenue enceinte à l'insu de ses parens, auxquels elle avait pu dissimuler la grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement étant au comptoir de sa boutique et devant sa famille. Elle dissimula ses douleurs ; elle retint ses contractions, et si bien, que les parens étant venus à s'absenter, elle courut chez une voisine, accoucha et revint une heure après reprendre sa place au comptoir sans que personne se fût aperçu de ce qui venait de se passer (1).

M. P. Dubois fait remarquer que des deux forces qui président à l'accouchement, l'une est soustraite à l'empire de la volonté, ce sont les contractions utérines ; l'autre peut, jusqu'à un certain point, rester sous son empire, ce sont les contractions abdominales. Il conçoit que, pendant un certain temps, la volonté puisse en quelque sorte maîtriser les forces musculaires de l'abdomen ; mais il arrive une époque où la synergie d'action s'établit irrésistiblement, et où toute la puissance de la volonté est annihilée.

M. Moreau, pour confirmer l'opinion qui admet que les forces musculaires de l'utérus sont soustraites à la volonté, rappelle les cas d'accouchement opérés pendant l'état comateux, et même après la mort.

M. Gerdy appelle l'attention de M. P. Dubois sur les cas de version qu'il aura à pratiquer ; ce sera une excellente occasion d'observer si l'éther engourdit ou paralyse les contractions utérines. Il voudrait aussi que M. Dubois rappelât ce qu'il a observé des effets de l'éther sur l'enfant.

M. Dubois rappelle le fait de M. Simpson, d'Edimbourg, relatif à un cas de version dans lequel les contractions utérines ont été tout aussi énergiques que si l'éther n'eût pas été inspiré. Quant aux effets sur l'enfant, il rappelle aussi que, deux fois, il a constaté une augmentation notable des pulsations du cordon.

M. Blandin a été frappé de ces expressions : sommeil stertoreux ; dans plus de cinquante observations qu'il possède aujourd'hui, il n'a rien vu de semblable.

M. Amussat demande si M. Dubois a observé la couleur du sang du cordon au moment de sa section, et si cette couleur présentait quelque altération (2).

M. P. Dubois répond que son attention n'a pas été fixée sur ce point.

M. Velpeau ne trouve pas les conclusions terminales de M. Dubois en rapport avec les prémisses. Les observations de M. Dubois témoignent de l'innocuité de l'éthérisation dans les accouchemens, de ses avantages, et cependant M. Dubois apporte dans son emploi des restrictions telles, que ce moyen devrait être rejeté. D'après la communication de M. Dubois, M. Velpeau aurait conclu d'une manière tout opposée.

M. Dubois ne rejette pas l'éthérisation, il veut seulement dire que ce moyen n'est pas tellement inoffensif que de grandes précautions ne doivent être prises. Il persiste à croire que l'application de l'éther ne pourra jamais être qu'une exception dans l'art des accouchemens.

M. Moreau est du même avis, et pour dire son opinion d'une manière générale, il croit qu'on devra s'abstenir de l'éthérisation chez les femmes fortes, pléthoriques, chez lesquelles des raptus de sang vers le cerveau sont à craindre, ainsi que l'éclampsie. Il réserverait ce moyen pour les femmes molles et lymphatiques.

Comme M. Velpeau, M. Malgaigne trouve un désaccord entre les prémisses et les conséquences de M. Dubois. Il insiste sur cette idée que l'accouchement n'a rien de si imprévu et de si spontané qu'on ne puisse avoir le temps de procéder à l'inhalation de l'éther.

M. Dubois reproduit sa précédente argumentation, en ajoutant que, moins frappé que ses collègues des avantages de l'éther, il croit devoir attendre des faits plus nombreux pour se prononcer plus explicitement.

La séance est levée à près de six heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Empoisonnement par le datura stramonium. — Au moment où M. Dowiat, prêtre germano-catholique, venait de déjeuner, une homme de peine lui apporta une bouteille de vin de Madère, accompagnée d'une lettre signée : *Un de vos nombreux amis*, et par laquelle on le priait de boire ce vin à la santé des catholiques allemands de Dantzig. M. Dowiat en but sur le champ un verre, et aussitôt il éprouva de violens vomissemens, des vertiges, et sa langue se para'ysa.

Un médecin fut appelé. Après avoir donné à M. Dowiat les soins que son état réclamait, il analysa le vin resté dans la bouteille, et il y reconnut une dissolution de stramoine.

Dans la soirée, M. Dowiat a éprouvé une seconde paralysie, qui s'est manifestée dans tout le côté droit, depuis l'épaule jusqu'au pied. Il continue d'être en proie à d'horribles souffrances, et il n'y a aucun espoir de lui sauver la vie.

— Dans le rapport du maréchal Bugeaud sur le combat livré le 10 janvier contre les Oueled-Djellad par le général Herbillon, MM. les docteurs Gayet, du 31ᵉ, et Prudhomme, du 2ᵉ, sont portés à l'ordre du jour pour leur belle conduite.

(1) Nous avons été mis dans la confidence d'un fait non pas analogue, mais qui prouve toute l'énergie dont la femme est susceptible en certaines circonstances. Une jeune demoiselle était parvenue à dissimuler sa grossesse à son père. Etant à terme, son père voulut la conduire à un bal où elle ne put s'empêcher de se rendre. Au milieu de la nuit et du bal, douleurs de l'enfantement, qu'elle dissimule jusqu'à trois heures du matin. A cette heure, elle prie son père de la ramener chez elle sous prétexte de coliques. Elle monte en voiture, et, tout à côté de son père, elle accouche dans la voiture même, sans cris, sans contorsions, et n'accusant que de légères coliques. Arrivée au logis, elle descend de voiture, se plie en deux comme brisée par la colique, et remonte dans sa chambre portant dans ses vêtemens son enfant qui adhérait encore par le cordon.

(2) En nous reportant à la communication que M. Amussat a faite dans l'avant-dernière séance de l'Académie, nous comprenons parfaitement toute l'importance de la question qui vient d'être posée. On sait, en effet, que toujours, après les inhalations d'éther sur les animaux, le sang subit une altération dans sa couleur et probablement dans sa composition, à tel point qu'il est brun presque noir dans le système artériel. Ce fait capital, signalé pour la première fois par M. Amussat, vient d'être confirmé de nouveau par les expériences qu'il a faites à l'Académie, devant un grand nombre de ses membres, immédiatement avant la séance. Non seulement le sang artériel est devenu brun, quelquefois noir, après l'inhalation prolongée pendant un certain temps, au-delà de la période où commence l'insensibilité, mais aussi le sang veineux a été modifié dans sa couleur, qui s'harmonisait avec celle du sang artériel ; il ne paraissait pas enfin que ce liquide eût subi le moindre changement dans son passage à travers les capillaires. D'après ces remarques, il y a donc lieu de penser que le sang des artères ombilicales devient noir chez le fœtus quand la mère a été sous l'influence de l'éther, et si, comme cela est probable, ce fait vient à être constaté, il rendra peut-être compte du trouble de la circulation et de l'accélération des battemens du cœur du fœtus, remarqués par M. P. Dubois.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 27 Février 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 24.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 26 FÉVRIER 1847.

IMPRESSIONS PRODUITES PAR LE PROJET DE LOI.

Nous constatons avec empressement que l'opinion se prononce d'une manière unanime sur le projet de loi présenté à la Chambre des pairs par M. le Ministre de l'instruction publique. Ce n'est pas seulement dans le corps médical que ce projet de loi doit rencontrer des adversaires; nos renseignemens nous permettent d'annoncer que les premières impressions de la Chambre des pairs sont très favorables aux opinions que nous avons exprimées. Plusieurs membres de la commission déjà nommée ne font pas mystère de leurs projets de réforme et de modifications profondes. Un noble pair, membre de la commission, après avoir lu les *actes* du Congrès médical, disait ces jours passés dans un salon : « Il est impossible que » les Chambres ne tiennent pas compte d'une manifestation » aussi grave, à laquelle ont participé quinze cents citoyens » honorables, dont un ministre a lui-même et officiellement » reconnu la modération et la prudence. » Un autre membre de la commission exprimait le désir que le corps médical de Paris fît une manifestation nouvelle, que la pairie paraîtrait disposée à prendre en considération sérieuse.

Nous apprenons que, d'un autre côté, M. le Ministre de l'instruction publique a fait les plus grands efforts pour éloigner de la commission les membres de la Chambre qu'il connaît hostiles à son projet. Ses démarches n'ont pas eu tout le succès qu'il désirait; cependant il a réussi à faire écarter un orateur puissant, dont l'absence dans le sein de la commission est fort regrettable assurément, mais dont l'appui ne nous manquera pas dans la discussion; nous voulons parler de M. de Montalembert, dont l'opinion s'est énergiquement prononcée, et que la voix seule de M. de Mackau a éloigné de la commission.

A la Chambre des députés, le projet de loi a causé une égale surprise, même parmi les plus chauds partisans du ministère. D'après les invitations réitérées de la *Commission permanente*, les associations des départemens ont fait de nombreuses démarches auprès de leurs députés respectifs, qui sont arrivés à la Chambre suffisamment renseignés et avec les dispositions les plus favorables pour le corps médical. Il leur a été facile de voir que le projet de loi ne répondait ni à ses vœux ni à ses besoins, et nous savons que des observations fort vives ont été échangées à cet égard entre M. le Ministre et plusieurs membres de la Chambre, même des membres influens de la majorité.

Dans le corps médical, l'étonnement, la douleur et des sentimens plus vifs encore, se manifestent de toutes parts. Notre correspondance propre, celle de la *Commission permanente*, dont nous publierons prochainement un résumé, ne laissent aucun doute sur l'impression pénible que le corps médical a ressenti de la présentation de ce projet de loi.

A Paris, plusieurs Sociétés d'arrondissement ont mis à l'ordre du jour de leurs séances la nécessité et l'urgence d'une protestation. Les élèves de notre Faculté ne sont pas restés indifférens à cette agitation, et une pétition qui se couvre de signatures, doit être incessamment adressée par eux à la Chambre des pairs.

De son côté, la *Commission permanente* prépare son manifeste, qu'elle doit soumettre à l'adhésion du corps médical. Le mode à suivre pour provoquer cette adhésion est actuellement en délibération. Les membres de la Commission feront tout ce que leur zèle et leur dévoûment connu aux intérêts de notre grande famille pourront leur suggérer de praticable et d'utile.

L'ASSOCIATION MÉDICALE AUX ÉTATS-UNIS.

Ce n'est pas seulement en France que les membres de la grande famille médicale sentent le besoin de s'unir pour arriver à la position qui leur est due dans la société civilisée, en raison de l'élévation de leurs études et de leurs travaux, en raison aussi des bienfaits qu'ils ne cessent de verser sur elle. Il y a deux ans, nos confrères de la Grande-Bretagne ont eu leurs meetings. Les médecins espagnols, plus heureux ou plus habiles que les Français et les Anglais, moins gênés que nous par un pouvoir plus juste et plus bienveillant, possèdent depuis longtemps leur *Sociedad medica general de socorros mutuos*, dont le siége central est à Madrid, et qui s'étend sur toute l'Espagne. Voici maintenant les médecins des Etats-Unis d'Amérique qui vont avoir leur Congrès. C'est la Société médicale de l'état de New-Yorck qui a donné le signal. Sur son invitation a eu lieu déjà, dans la ville de New-Yorck, une première assemblée, à laquelle trente-quatre associations médicales, résidant dans seize états différens de l'Union, se sont fait représenter.

Partout, l'invitation de la Société médicale de New-Yorck a été accueillie avec sympathie. Nous ne voyons point, dans les documens que nous avons sous les yeux, que les médecins qui ont pris l'initiative d'une entreprise si honorable aient été en butte aux insinuations malveillantes, aux calomnies, aux haines personnelles, étroites. Il s'agit de l'intérêt commun; les médecins des Etats-Unis ont trop de bon sens pour voir autre chose que le but. Nous les en félicitons sincèrement; ils auront plus de force et plus de succès.

La première assemblée a nommé une commission de sept membres, qu'elle a chargée de préparer les bases d'une *association médicale nationale*. Cette commission convoque tout le corps médical des États-Unis à un Congrès qui se tiendra à Philadelphie, le premier mercredi de mai 1847. Elle invite toutes les sociétés de médecine, toutes les écoles médicales du pays à s'y faire représenter.

Cette réunion aura pour but, dit-elle, d'assurer les intérêts matériels et la dignité de la profession. On y traitera principalement des études médicales et des rapports des médecins soit entre eux, soit avec le public; c'est-à-dire, ajoute-t-elle, qu'on cherchera les moyens de donner à tout médecin la certitude, qu'il a le droit de réclamer, que celui qu'il doit reconnaître pour son confrère est réellement digne et capable d'accomplir les devoirs, de supporter la responsabilité d'une profession aussi difficile que respectable.

La commission fait remarquer que les médecins seuls sont capables d'indiquer les meilleures voies à suivre; mais que tout effort partiel restera sans effet, et qu'il importe d'agir avec ensemble. Elle pense fermement que les décisions qui auront eu l'assentiment général d'un corps aussi recommandable par ses lumières et sa haute raison, ne sauraient manquer de commander le respect de tous les hommes qui s'intéressent aux progrès de l'art de guérir et au bien-être de l'humanité.

Tels sont les faits qui se passent aux Etats-Unis d'Amérique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

REMARQUES ET OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE L'INHALATION DE L'ÉTHER DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES;

Par M. le professeur VELPEAU (1).

Depuis quinze jours, époque à laquelle j'ai entretenu l'Académie, avec quelques détails, des effets de cet étrange moyen, beaucoup de faits ont été recueillis, beaucoup de questions ont été agitées, et j'ai la satisfaction de voir que, de tous côtés, ce que j'en ai dit se confirme. Ainsi, j'avais dit que les phénomènes produits par l'inhalation de l'éther offraient un vaste champ à l'observation; que la physiologie viendrait y puiser à pleines mains : or les expériences faites à Alfort par M. Renaud, celles de M. Flourens, celles de M. Longet, celles de M. Serres permettent de voir si, sous ce rapport, je m'étais trompé. J'ai dit que la physique, la chimie, que la psychologie même s'en occuperaient, en tireraient même peut-être quelque parti : et voilà que déjà les chimistes étudient la composition du sang des personnes éthérisées; les physiciens étudient de nouveau la capacité pulmonaire dans ses rapports avec l'air, avec les gaz inspirés; que des médecins instruits étudient l'action des vapeurs éthérées sur les aliénés, les épileptiques, etc. Je me demandais si les accouchemens ne puiseraient pas quelque secours à cette source : et, aux faits qui me donnaient cette pensée, je puis ajouter des résultats aussi précieux qu'inattendus, obtenus par M. le professeur Dubois, à la Maternité de Paris. Enfin

(1) Communication faite à l'Académie des sciences, séance du 15 février.

Feuilleton.

LES JUSSIEU.

Par M. Achille COMTE, Professeur d'histoire naturelle, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 Février.)

Par cela seul que nous savons qu'une plante appartient à telle famille naturelle, nous connaissons déjà tout l'ensemble de son organisation, et nous n'y recherchons plus que quelques points variables dans la même famille. La méthode naturelle ne borne pas ses recherches à quelques plantes jetées, comme par le hasard, autour du lieu qui les a vues naître; elle compare les végétations des divers pays et retrouve les lois de leur distribution géographique.

A l'exception de quelques contradicteurs que la nouveauté lui avait d'abord suscités, ce difficile et magnifique travail fut, dès son apparition, apprécié par tous ceux qui étaient en état de comprendre son importance, et qui, à chaque découverte de nouveaux végétaux, se sentaient excités à l'étude de leurs rapports, par la singularité de leurs formes et par le besoin toujours croissant de mettre quelque ordre dans cette étude immense.

L'excellence de la méthode et la sûreté des vues d'après lesquelles fut conçu et dirigé le *Genera plantarum*, ont fait dire de cet ouvrage qu'il renfermait l'exposition la plus profonde de l'ensemble du règne végétal, et que cette exposition était aussi élevée par ses principes qu'elle était parfaite dans ses détails.

Ce qui atteste cette supériorité, c'est que les idées de Laurent de Jussieu sont restées inattaquables dans leurs bases, depuis cinquante ans qu'il les a mises au jour. Les innombrables découvertes de la science pendant ce long intervalle, n'ont fait que confirmer cette doctrine, tout en développant ses diverses parties, en y apportant des modifications plus ou moins heureuses, et en perfectionnant ses détails. Et maintenant qu'elle a triomphé de toutes les oppositions, et qu'elle est adoptée universellement sous le nom de *doctrine française*, le monde savant tout entier reconnaît la vérité de ce que disait, en 1810, Georges Cuvier, dans son rapport historique sur les progrès des sciences naturelles depuis 1789 : « Le *Genera plantarum* est un ouvrage fondamental qui fait dans les sciences d'observation une époque peut-être aussi importante que la *Chimie* de Lavoisier dans les sciences d'expérience. »

Laurent de Jussieu n'a pas moins servi la science par son enseignement que par ses écrits.

Appelé en 1770, par Buffon, à remplacer Lemonnier en qualité de professeur de botanique au Jardin-du-Roi, et à suppléer son oncle Bernard de Jussieu, que la perte de la vue et son âge avancé tenaient éloigné de sa chaire, il n'a cessé de professer dans cet établissement pendant cinquante-quatre ans, et, en 1824, il guidait encore lui-même une partie des herborisations.

En 1804, il fut nommé professeur de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris, et cet enseignement nouveau, qu'il exerça durant 19 ans, servit encore au développement et à l'application de ses grandes théories.

Dépouillé de cette chaire en 1824, par l'ordonnance qui écarta de la Faculté de médecine dix de ses plus anciens et de ses plus illustres professeurs, il y fut rappelé en 1830, mais ne put profiter de cette tardive justice. « Je suis trop âgé, disait-il aux collègues qui le pressaient de re- » venir prendre la chaire dans laquelle il n'avait pas été remplacé, je suis » trop âgé pour vous être désormais utile; ma place sera plus avantageu- » sement remplie par un homme plus jeune et plus actif; je serviral mieux » la science en m'abstenant, et en vous laissant la faculté de choisir parmi » les nouvelles réputations, un savant digne de vous. »

On ne peut oublier que, dans le même temps où il agrandissait par ses admirables travaux le domaine illimité des sciences naturelles, Laurent de Jussieu rendait encore au pays d'immenses services dans l'ordre administratif. Lieutenant de la mairie de Paris, de 1790 à 1792, il dirigea en chef le département des hôpitaux, et c'est à lui qu'on doit un des premiers mémoires qui ont aidé à l'établissement de cette importante administration.

Laurent de Jussieu fit partie, en 1808, du conseil de l'Université. Dans la distribution des affaires, il se trouva spécialement chargé des Facultés de médecine, et on lui doit en grande partie l'organisation que reçurent ces institutions naissantes. Il a laissé là comme ailleurs des exemples qu'il est bon de ne pas perdre de vue, et le souvenir de l'admirable bonne foi, de l'exquise sagacité et de la persévérance qui l'ont soutenu et dirigé dans toutes les entreprises de sa vie.

Puisque l'occasion s'en présente, il est juste de faire remarquer que Laurent de Jussieu avait, dès 1811, provoqué des mesures qui eussent apporté d'heureux changemens à l'enseignement et à la pratique de la médecine et de la pharmacie, et prévenu, peut-être, l'éclatante manifestation que vient de donner récemment le *Congrès médical de France*.

Nous ne rappelons pas cette circonstance pour mettre en cause les hommes auxquels les intérêts de la médecine ont plus tard été confiés, et qui ne les ont pas suffisamment compris, mais pour reporter à Laurent de Jussieu l'honneur d'avoir eu, il y a plus de trente ans, l'initiative des réformes dont il savait toute l'urgence et la gravité. La sanction toute spontanée donnée aux vœux du *corps médical* par l'homme de cœur et de talent que la sagesse du roi a placé à la tête de l'instruction publique, fait espérer que l'on ne sera pas obligé d'attendre longtemps encore les améliorations que Jussieu réclamait dès 1811, et qui recevront une force de plus du ministre qui les proposera à la sanction des pouvoirs publics (1).

Depuis que les professeurs du Jardin-du-Roi, devenu le Muséum d'histoire naturelle, furent aussi administrateurs de cet établissement, Laurent de Jussieu ne cessa de coopérer activement à leur travail.

La loi du 10 juin 1793, en réunissant les fonctions de gardes et de conservateurs aux fonctions du professorat, et en attribuant à chacun des membres du Muséum des droits communs et un traitement semblable, leur avait assigné un but unique : l'enseignement des sciences naturelles prises dans toute leur étendue, et appliquées particulièrement aux progrès de l'agriculture et du commerce. Le nouvel état de choses que le législateur a voulu faire succéder au gouvernement parfois mobile et indécis des surintendans a été, pour ce grand établissement, une ère nouvelle de richesse et de prospérité.

Dans cette habile combinaison, les professeurs sont chargés de l'administration du Muséum, qui n'a pu que gagner à cette organisation si heureusement réalisée d'une division absolue du travail scientifique, et d'un partage commun de l'autorité en ce qui touche les décisions économiques.

L'on aurait pu craindre, avant une semblable épreuve, que le zèle de chaque professeur, animé par l'amour de sa science, lui fît plaider exclusivement les intérêts de son enseignement particulier; mais l'expérience de près de cinquante années a prouvé constamment que la sagesse désintéressée de tous savait arrêter le zèle exclusif, à l'instant où il pouvait devenir dangereux, et que l'assemblée régulatrice était calme et impartiale en raison même de l'équilibre qu'y produisaient tous les intérêts personnels.

(1) Nous sommes obligé de faire remarquer que nous avons reçu cet article et que cet article a été écrit avant la présentation du projet de loi à la Chambre des pairs. (*Note du Rédacteur en chef.*)

je disais que, peut-être, la chirurgie tirerait avantage des inspirations de l'éther dans les cas où il importe, où on est obligé de lutter contre l'action musculaire des malades : et je puis actuellement communiquer à l'Académie des observations concluantes en faveur de cet espoir!

En annonçant qu'il y avait là un grand fait, un fait d'un immense intérêt, un fait dont les applications pourraient s'étendre à toutes les branches de la médecine, sans pouvoir être précisément calculées pour le moment, je crois donc être resté dans les limites de la stricte vérité.

En parlant ainsi, je n'ai point prétendu néanmoins que l'inhalation de l'éther fût bonne à tout, et dépourvue de toute difficulté, de tout inconvénient; par cela même qu'elle constitue un moyen puissant, elle doit, au contraire, être d'un emploi assez difficile, et entourée d'inconvéniens nombreux. Toutes les grandes choses en sont là. L'opium, l'iode, le sulfate de quinine lui-même et tant d'autres médicamens énergiques, ne sont point dépourvus de danger, et personne cependant n'a pensé à les rejeter de la thérapeutique. L'invention des chemins de fer est une grande et belle chose, personne ne le nie, et cependant les chemins de fer ont été cause de lamentables catastrophes : ils exigent qu'on les dirige avec prudence, qu'on en surveille soigneusement le développement et l'emploi. Il n'est donc point entré dans ma pensée que les inhalations de l'éther dussent être employées sans discernement, à tort et à travers, chez tous les malades indistinctement. Mon intention est même d'entrer en ce moment dans quelques détails à ce sujet.

En ce qui me concerne, je pourrais indiquer un certain nombre de faits nouveaux relatifs aux inhalations d'éther; mais ces faits, appartenant presque tous à la catégorie de ceux que j'ai déjà communiqués à l'Académie, n'apprendraient rien de nouveau. Je me bornerai à en rappeler deux qui me paraissent avoir une valeur plus spéciale. Ainsi j'étais désireux de savoir si les injections iodées dans les cavités closes seraient influencées par ce moyen : je ne m'en suis point servi pour les hydrocèles proprement dites, parce que l'opération de l'hydrocèle en elle-même est trop peu douloureuse pour justifier l'emploi de l'éthérisation préalable; mais l'injection iodée dans l'articulation du genou par exemple, est une opération assez sérieuse pour rendre utile une pareille précaution. Une femme d'une cinquantaine d'années, atteinte depuis cinq ans d'une vaste hydartrose au genou gauche, a été soumise par moi à l'opération vendredi dernier. Chez cette femme, l'éthérisation a été facile et assez prompte. Pendant la ponction et l'évacuation du liquide, comme pendant l'injection et l'extraction de la teinture d'iode, elle n'a ni crié, ni essayé de se soustraire aux aides. Revenue à elle, elle a soutenu n'avoir rien senti, ne point avoir souffert. Il n'a pas même été possible de lui persuader qu'elle venait d'être opérée.

Un fait que j'ai considéré dès l'abord comme très important est relatif au relâchement des muscles. L'exemple de fracture de cuisse que j'ai cité ne suffisait pas pour décider la question; il fallait une de ces luxations dont la réduction est reconnue comme très difficile; or, ce cas s'est présenté la semaine dernière à la Charité. Un jeune homme, ouvrier maçon, bien musclé, très craintif, nous est apporté avec une luxation de l'épaule et une luxation de la cuisse gauche. Le bras est réduit tout d'abord et sans l'intervention de l'éther. Pour la cuisse, je crois devoir suspendre toute traction, toute tentative de réduction pendant quelques jours à cause du gonflement et de la contusion qui existaient à la hanche et dans le membre.

Il n'était pas possible de toucher à la cuisse de ce garçon, d'essayer de lui redresser la jambe, sans qu'il jetât les hauts cris, sans qu'il demandât avec instance qu'on le laissât tranquille. Placé sur le lit, à l'amphithéâtre, j'ai voulu tenter chez lui la réduction par les moyens ordinaires et sans éthérisation. Une méthode un peu plus simple et moins douloureuse que les méthodes usuelles a d'abord été essayée : elle consiste à mettre les différens muscles dans le relâchement par la flexion du membre, et à se servir de la jambe et de la cuisse comme d'un levier pour ramener, par un mouvement de rotation, la tête de l'os dans sa cavité. Pour être plus sûr que rien ne serait négligé dans cette manière de faire, j'en ai confié la direction et une partie de l'exécution à M. le docteur Després, chirurgien des hôpitaux, et qui a le plus insisté, parmi nous, sur les avantages de cette méthode. Elle est restée absolument sans succès, et le malade n'a cessé de crier avec force pendant toute l'opération. Le malheureux, tout en se débattant et en criant, demandait de toutes ses forces qu'on *le mît à l'éther*, qu'on *l'opérât par l'éther*. Effectivement, l'inhalation de l'éther a été effectuée : le malade est promptement tombé dans le collapsus; des tractions méthodiques ont été aussitôt employées, et, en moins de deux minutes, on a vu les muscles céder, se relâcher sans efforts, la luxation se réduire avec une extrême facilité, et cela sans que le malade eût crié, fait le moindre mouvement, ou qu'il parût s'en apercevoir. Revenu à lui, il a soutenu n'avoir rien senti, ne s'être aperçu de rien, et il était fort inquiet de savoir si sa cuisse pourrait être remise!

Voilà donc encore une question décidée; l'éthérisation, prudemment conduite pourra être un véritable secours non seulement pour empêcher la douleur, mais encore pour vaincre la résistance des muscles dans certains cas de fracture et de luxation.

(*La fin au prochain numéro.*)

DE LA GLUCOSURIE (DIABÈTE SUCRÉ).

(Suite et fin. — Voir le N° du 20 Février.)

Le sujet dont nous nous occupons est trop intéressant pour que nous ayons pensé un seul instant à abréger cette discussion sur les deux théories en présence. Dans un pareil sujet, la théorie a un rapport si direct avec la pratique, les conséquences thérapeutiques en découlent si immédiatement, que le praticien a presque autant d'intérêt à connaître la première que la seconde. Cependant l'observation clinique est indispensable; c'est la sanction dont ne peuvent se passer les théories, et nous devons suivre M. Bouchardat sur ce terrain.

M. Bouchardat annonce d'abord qu'il a employé il y a longtemps le traitement alcalin, et que c'est au carbonate d'ammoniaque qu'il a eu recours; mais comme c'est pour favoriser la transpiration qu'il a mis ce médicament en usage, s'il a réussi à soulager ainsi quelques malades, c'est un fait qui peut venir à l'appui de la théorie qu'il combat, mais qui ne peut pas être regardé comme une application de la médication alcaline telle qu'on l'a proposée depuis. Dans les premiers temps même (*Ann. thér.*, 1841) M. Bouchardat proscrivait en quelque sorte les alcalins.

Aujourd'hui M. Bouchardat ne rejette pas les alcalins pour tous les cas. Il les prescrit pour consolider la cure procurée par le *traitement hygiénique* dont nous allons parler, et il en retire alors de bons effets. Il recommande les eaux de Vichy et les boissons alcalines.

Il cite plusieurs cas où le bi-carbonate de soude n'a eu aucun succès; mais ces faits ne sont pas détaillés, et il s'agit de malades dans un état avancé, chez lesquels tous les autres moyens paraissent avoir échoué.

M. Bouchardat signale, ce qui est bien plus sérieux, deux cas de mort qu'il attribue au bi-carbonate de soude. Le premier de ces faits nous paraît fort peu concluant. Il est question, en effet, d'un malade très avancé qui, au troisième jour du traitement par le bi-carbonate de soude, succomba par suite d'une pneumonie. Peut-on attribuer la pneumonie à l'administration du bi-carbonate de soude? Qu'est-ce qui le prouve? Est-ce qu'un individu ne peut pas être atteint d'une pneumonie parce qu'il est diabétique, et doit-on attribuer nécessairement cette maladie à la substance, quelle qu'elle soit, qui lui est administrée?

Dans le second cas, il s'agit d'un individu également dans un état très grave, qui, vingt-quatre heures après qu'on eût adopté le traitement par le bi-carbonate de soude (20 grammes par jour), fut pris de suffocation et mourut douze heures après. Est-ce bien au bi-carbonate qu'il faut attribuer cet accident? Ne voit-on pas des sujets qui n'ont rien pris succomber de cette manière et bien plus rapidement encore? Nous ne partageons pas la conviction de M. Bouchardat, surtout en présence d'un fait rapporté presque sans aucun détail. Mais il suffit qu'une pareille crainte ait été exprimée pour qu'on recommande au praticien une assez grande prudence, et pour que les doses de médicament alcalin ne soient pas du premier coup, portées à leur plus haut degré.

M. Bouchardat rapporte ensuite avec une bonne foi dont tous les médecins consciencieux doivent lui savoir gré, quatre observations qu'il avait consignées dans ses annuaires, et dont les sujets ont succombé depuis.

Enfin, il en cite quatre nouvelles, dans lesquelles le *traitement hygiénique* a été suivi d'une grande amélioration. Cette amélioration consiste dans la disparition du sucre des urines et dans le rétablissement des fonctions; mais on ne voit pas que les malades aient pu reprendre complètement leur ancien régime et se permettre une aussi grande quantité de féculens qu'ils le faisaient avant leur maladie. Or, est-ce là une guérison complète? Non, sans doute, il ne faut pas se faire illusion. Nous sommes les premiers à reconnaître que M. Bouchardat a beaucoup fait pour un bon nombre de glucosuriques; mais nous devons attendre de nouveaux renseignemens pour proclamer avec lui des cas de véritable guérison. Lorsque nous les aurons, nous nous empresserons de les publier.

M. Mialhe, de son côté, a cité des cas. Mais nous n'en connaissons qu'un seul dans lequel la guérison soit complète et assurée, tout porte à le croire du moins. Le sujet de l'observation a pu reprendre toutes ses habitudes, et depuis près d'un an, il n'a pas vu sa santé s'altérer, il n'a pas eu un atome de sucre dans ses urines, bien qu'il fasse usage d'une quantité de féculens égale à celle qu'il prenait avant sa maladie. S'il existe d'autres faits semblables, il est malheureux qu'on ne les ait pas publiés avec tous les détails nécessaires; car pour nous, les observations publiées ont seules une valeur réelle. C'est à ceux qui les possèdent à les faire connaître s'ils veulent que la valeur de leurs preuves soit convenablement appréciée. Néanmoins, ce fait, quoique unique, n'en a pas moins une importance très grande pour nous; car, nous le répétons, il présente cette circonstance capitale que le sujet a repris, sans exception, toutes ses habitudes, qu'il les a reprises depuis longtemps, sans aucun inconvénient, et que c'est là le seul moyen de s'assurer que la guérison est réelle.

Il serait inutile d'indiquer ici ce que M. Bouchardat entend par le *traitement hygiénique*. L'ensemble des moyens qui le constitue est aujourd'hui bien connu. Disons seulement que l'usage du pain de gluten, de la flanelle sur la peau, du carbonate d'ammoniaque à la dose de 5 grammes ordinairement, sont, parmi ces moyens, ceux que l'on doit regarder comme les principaux. Quel rôle joue le carbonate d'ammoniaque dans ce traitement? Cette dose assez élevée d'un médicament alcalin, ne peut-elle pas être considérée comme agissant dans le sens indiqué par M. Mialhe? C'est ce que nous laissons à nos lecteurs le soin de décider.

Quant au traitement proposé par M. Mialhe, il est fort simple, puisqu'il consiste presque uniquement à faire prendre une dose assez considérable de bi-carbonate de soude (8, 10, 15 à 20 grammes; graduellement et avec prudence de peur de produire les accidens signalés par M. Bouchardat). M. Mialhe veut seulement alcaliniser fortement le sang, et l'emploi des bains de vapeurs pour faire sortir les urines par la transpiration, n'a pas non plus d'autre but. Le sang une fois alcalinisé, la glucosurie se dissipe d'elle-même. Tel est le traitement qui résulte de ses idées théoriques; nous avons cité le principal fait qui vient à l'appui de cette manière de voir.

Si maintenant nous voulons donner notre opinion sur cette question litigieuse, nous dirons que la théorie de M. Mialhe

---

C'est parce que la haute raison et l'expérience de Laurent de Jussieu l'avaient convaincu de la nécessité de maintenir l'organisation qui produisait une si heureuse harmonie, et qui avait porté rapidement le Muséum à un si haut degré de splendeur, qu'il ne vit pas sans inquiétude les modifications que le gouvernement voulut apporter à cet établissement, vers le commencement de ce siècle. Son éloignement pour de pareilles tentatives fut poussé si loin, qu'il n'hésita pas, lui d'ordinaire si calme et si retiré, à protester énergiquement, auprès du pouvoir, contre des mesures qu'il considérait comme la ruine du Muséum.

J'ai eu sous les yeux des témoignages nombreux du courage et de l'abnégation qu'il montra dans cette circonstance, et je publie l'une des lettres qui m'ont été communiquées, parce qu'elle honore sa mémoire et répond à des doutes peu bienveillans que j'entendais émettre, il n'y a pas longtemps, sur le désintéressement de cet homme célèbre.

Cette lettre, à la date du 30 octobre 1800, fut écrite au sujet de la décision rendue par le ministre de l'intérieur de cette époque (Lucien Bonaparte), qui, voulant faire régir tous les établissemens publics, chacun par un seul administrateur de son choix, avait nommé Laurent de Jussieu administrateur du Muséum d'histoire naturelle.

« Citoyen Ministre,

» Ayant été absent hier une partie de la journée, je n'ai reçu que très » tard, en rentrant, la lettre dont vous demandiez la réponse dans le jour. » Elle est conçue en termes flatteurs pour moi, mais, en même temps, elle » me met dans un véritable embarras. L'expérience du passé me fait » croire que la mesure générale d'administration établie par vous dans les » établissemens publics ne convient pas au Muséum, qu'elle tend à dissoudre l'égalité et l'union, sans lesquelles tout l'édifice de sa prospérité » croulera tôt ou tard, et dès lors je ne dois pas me laisser séduire par le » plaisir de commander seul. Cette dissolution serait très rapide si un administrateur étranger, revêtu des pouvoirs que vous lui attribuez, était » introduit dans ce lieu. Votre arrêté, interprété naturellement, suspend » toutes les inspections particulières de chaque professeur sur la partie » qui lui est propre, ou ne les lui laisse que d'une manière trop subordonnée à l'administrateur. Dès lors, chacun d'eux s'en tiendra à l'enseignement et laissera à ce dernier les travaux de conservation, de disposition des objets, de correspondance, d'envois dans les départemens, de nomenclature des objets envoyés, de naturalisation de ceux qui habitent d'autres climats. Un savant de l'ordre de ceux réunis au Muséum n'aime point à se charger d'une fonction qu'il n'a que par la déférence d'un administrateur préposé, et que celui-ci peut lui retirer. Sous les intendans du Jardin, chaque professeur prenait peu d'intérêt à l'établissement, se tenait à l'écart; la même chose arrivera sous l'administrateur, et l'établissement cessera de prospérer.

» Nous avons rédigé en commun des observations qui doivent vous être remises aujourd'hui, et dans lesquelles l'expérience est citée à l'appui du raisonnement. J'ose vous prier de les lire avec le même sentiment qui les a dictées. Il n'est question ici que du bien de l'établissement, et les professeurs ne prétendent point opposer de résistance. Ils ont pensé qu'il était de leur devoir de vous présenter le tableau exact de la situation actuelle du Muséum, de l'étendue de ses travaux indépendans de l'enseignement, lesquels ne peuvent être exécutés que par une société d'hommes instruits.

» Si, après les avoir lues, vous persistez dans votre décision, j'accepte la place, mais seulement pour éviter un administrateur étranger, dont la présence serait le signal d'une dissolution certaine, et dans l'espoir que vous ne tarderez pas à restituer au Muséum ses véritables moyens de prospérité.

» En me résignant ainsi, je crois faire un sacrifice, parce que je risque d'encourir quelque blâme et de perdre l'affection de mes collègues, dont je ne puis me passer; mais il faut s'exposer à un inconvénient pour en éviter un plus grand.

» Recevez donc, citoyen Ministre, mon acceptation comme momentanée, comme très subordonnée à la décision que vous prendrez après avoir lu nos observations, et croyez que ma plus grande satisfaction serait de rester confondu avec mes collègues et de n'administrer que conjointement avec eux.

» Salut et respect. »

Ce trait de désintéressement si remarquable n'apprendra rien à ceux qui ont eu le bonheur de connaître Laurent de Jussieu, et qui ont pu savoir combien cette âme élevée était animée de l'amour du bien public.

Ce que nous devons dire pour ceux qui ne l'ont pas connu, c'est que cet homme considérable s'est trouvé mêlé aux plus rudes secousses de nos époques de transitions et d'épreuves sans avoir reçu l'atteinte des mauvaises passions qui s'agitaient autour de lui.

Personne ne porta plus loin que Laurent de Jussieu les qualités de l'âme et de l'intelligence qui donnent un nom au respect de la postérité; modeste autant que savant, il s'est montré fidèle, toute sa vie, aux principes sévères d'équité, de droiture et d'honneur que lui avaient légué ses pères et que ses enfans ont reçu de lui.

Remplacé, en 1826, dans sa chaire du Muséum par son fils M. Adrien de Jussieu, qui venait plus tard (1831) s'asseoir à côté de lui à l'Institut, il sentit ses forces physiques s'affaiblir successivement, et mourut, en pleine possession de ses facultés intellectuelles, le 15 septembre 1836, à l'âge de quatre-vingt-huit ans, après soixante-trois ans d'Académie des sciences et soixante-six années de professorat.

Laurent de Jussieu peut être proposé comme un sujet d'admiration à ceux qui aiment à trouver dans un homme de génie l'amour de la vérité, la noblesse et la bonté du cœur, une probité inflexible et une honorable simplicité de caractère.

CORRESPONDANCE.

*A M. le rédacteur de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Depuis le peu de temps qu'il s'agit de l'inhalation de l'éther pour suspendre la sensibilité, le public médical est impatient de savoir à quoi s'en tenir sur l'emploi de ce moyen, mais je vois par votre journal, qui est si sagement rédigé, qu'il y a beaucoup de bien à espérer et du mal à craindre de cette découverte, selon qu'elle sera exploitée par des mains habiles ou inhabiles. Il est donc à désirer que la Commission désignée par l'Académie de médecine pour s'occuper de tout ce qui est relatif à cette grande question de l'éther, puisse faire connaître au plus tôt les avantages et les inconvéniens de cette nouvelle application, car entrée dans le domaine public par la voie de la presse, chacun voudra l'expérimenter, et Dieu sait ce qu'il en adviendra.

Pour mon compte, je suis fort désireux de voir réaliser les espérances que l'on fonde sur l'inhalation éthérée et sur la possibilité d'un appareil perfectionné, afin d'en tirer partie dans ma pratique, soit médicale, soit chirurgicale. Seulement alors je ferai connaître le résultat de mes observations personnelles; comme aussi, Monsieur le rédacteur, j'aurai recours à votre journal, si vous le permettez, pour publier les faits que je croirai propres à fixer l'attention de ses lecteurs.

Agréez, etc.

DELAPORTE,
Membre corresp. de l'Académie roy. de méd.,
à Vimoutiers (Orne).

Jeudi, 11 février 1847.

nous paraît la plus satisfaisante; que, néanmoins, il lui manque encore ce dont aucune théorie ne peut se passer, l'appui d'un nombre suffisant de faits bien observés, bien détaillés, bien complets; qu'il y a dans les deux traitemens, comme dans les deux théories de MM. Mialhe et Bouchardat, des points de ressemblance dont nous devons tenir soigneusement compte; que l'on ne peut pas se prononcer encore d'une manière absolue sur plusieurs points en discussion. On ne peut du reste que louer le zèle avec lequel ces expérimentateurs ingénieux et habiles poursuivent leurs recherches, et tout porte à croire que le temps n'est pas très éloigné où nos connaissances sur ce point important de pathologie seront plus complètes et plus solides. Quant à nous, nous nous empresserons de faire connaître les renseignemens nouveaux de quelque part qu'ils nous viennent, et à quelque opinion qu'ils soient favorables.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOTEL-DIEU. — MM. Blandin et Ph. Boyer.

Sommaire. — Destruction complète du nez; rhinoplastie par la méthode indienne. Quelques remarques pratiques sur cette opération. — Carie de la clavicule; résection des trois quarts externes de cet os, suivie de succès. — Cas d'inflammation circonférentielle et d'ulcération de la cornée.

Lorsque les divers élémens qui entrent dans la composition du nez, tels que la peau, les cartilages, les os, ont été complètement détruits, et que les fosses nasales largement ouvertes constituent deux vastes hiatus, dont un des principaux inconvéniens est, sans contredit, de donner à la face un caractère de hideuse et repoussante laideur, deux méthodes autoplastiques ont été proposées et mises l'une et l'autre en usage pour la restauration de l'organe ainsi détruit. L'une, dite méthode italienne, consiste à emprunter un lambeau cutanée à la face antérieure de l'avant-bras ou du bras du malade, et à l'appliquer sur l'orifice des fosses nasales, dont le pourtour a été préalablement avivé et disposé à le recevoir. Cette méthode, soit qu'on applique le lambeau immédiatement après sa dissection, soit qu'on le laisse se cicatriser sur ses bords pour ne l'appliquer que plus tard après avoir procédé à un double avivement, celui de ces mêmes bords, et celui du pourtour de l'orifice nasal; soit enfin qu'on attende, à l'exemple de Græfe, de Berlin, et de M. Martinet, de la Creuse, que la suppuration y soit établie avant d'en essayer la réunion; cette méthode, disons-nous, a donné des résultats assez peu satisfaisans pour être généralement abandonnée. La position gênante qu'elle force le malade à conserver et qui résulte de la nécessité qu'il y a de maintenir en contact le membre supérieur et la face tout le temps nécessaire pour que les adhérences du lambeau soient solides; la mauvaise conformation du nez, qui est aplati et comme plaqué sur l'ouverture des fosses nasales; toutes ces circonstances ont décidé les chirurgiens à donner à la méthode indienne une préférence exclusive. C'est elle que M. le professeur Blandin vient d'appliquer de nouveau, après avoir insisté sur les raisons anatomiques qui la rendent plus favorable au but qu'on se propose. — Toutes les régions du corps ne se prêtent pas avec une égale facilité à l'autoplastie, aucune ne résume mieux que la région frontale les circonstances propres à en assurer le succès. La peau du front est doublée d'un tissu cellulaire très dense et peu graisseux, dont la consistance donne au lambeau une certaine fermeté qui, dans la suite, maintiendra plus solidement le relief du nez artificiellement rétabli. Cet avantage résulte surtout de la présence sous les tégumens d'une couche aponévrotique et musculaire que l'on peut comprendre dans l'épaisseur des tissus de réparation. Enfin, des troncs vasculaires volumineux, branches de terminaison des artères ophthalmiques, tous placés entre la peau et l'aponévrose, de manière à être aisément ménagés, peuvent être utilisés pour la nutrition du lambeau, si on a soin en formant son pédicule de ne pas les diviser, et de les y faire entrer au moyen d'une dissection faite avec prudence.

Observation. — Le sujet sur lequel M. Blandin pratiqua la rhinoplastie est âgé de 40 ans, doué d'un tempérament lymphatique et a été autrefois atteint de maladie syphilitique; il eut le nez détruit complètement par un ulcère vénérien; les os propres, les cartilages, une portion de l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur gauche, une grande partie de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde n'existent plus; la même cause a produit une division complète du voile de palais et de la voûte palatine dans une très petite étendue en arrière; la circonférence de l'ouverture des fosses nasales, assez régulière, présente une sorte de bourrelet formé par la peau des parties environnantes, que le travail de cicatrisation a attirée vers la ligne médiane. Avant de former le lambeau autoplastique et pour lui donner une forme et des dimensions convenables, on a conseillé de le dessiner à l'encre ou avec le nitrate d'argent sur les tégumens du front; il nous semble préférable de se servir, comme le fait M. Blandin, d'un modèle en carton ou en toile de sparadrap que l'on applique sur le front, et de se régler sur cette espèce de patron pour circonscrire, par des incisions convenables, le lambeau de restauration; c'est le moyen le plus sûr de ne pas laisser le bistouri s'égarer. On ne perdra pas de vue la rétraction que le travail inodulaire imprime aux bords de ce lambeau, qui perd ainsi de son étendue primitive; et par conséquent on s'appliquera à prendre plus que moins d'étoffe, afin qu'en dernière analyse il ne devienne pas trop petit. — C'est conformément à ces indications que M. Blandin taille le lambeau, qui représente assez bien la forme d'un cœur de cartes à jouer; le sommet répond à l'échancrure nasale de l'os frontal, et le milieu de sa base offre un petit prolongement ou appendice long d'un demi-pouce qui sera employé à former la sous-cloison du nez. L'opérateur dissèque ce lambeau de la base au sommet, en ayant soin d'enlever en même temps tout le tissu lamelleux placé entre le muscle frontal et le péricrâne.

Arrivé au pédicule du lambeau, il adopta la modification proposée par M. Lisfranc, qui consiste à prolonger du côté gauche l'incision et la dissection du lambeau jusqu'au niveau de la perte de substance. L'auteur de cette modification a eu surtout en vue de diminuer ainsi la torsion du pédicule, afin que les vaisseaux de communication de celui-ci avec le reste de la peau du front se trouvant moins comprimés, la circulation y fût plus libre et la gangrène moins à redouter. C'est qu'en effet, lorsqu'on a pris le soin de prolonger l'incision et la dissection, ainsi qu'il vient d'être dit, il suffit d'un léger mouvement de rotation imprimé au pédicule pour que le lambeau présente sans effort sa face celluleuse à l'ouverture des fosses nasales; ce procédé a de plus l'avantage de rendre inutile la section du pédicule qui se trouve ainsi collé d'emblée aux parties sous-jacentes. M. Blandin enleva ensuite, sur chaque côté de l'ouverture nasale et le long de ses bords, le tissu cutané que nous avons dit y former une espèce de bourrelet; il en résulta deux plaies saignantes disposées à recevoir les bords du lambeau. Une troisième incision avec perte de substance fut pratiquée au centre du bord adhérent de la lèvre supérieure pour la sous-cloison du nez. Il se fit, pendant l'exécution des différens temps de cette manœuvre assez longue et fort douloureuse, une hémorrhagie venant de la plaie du front qui nécessita la torsion de plusieurs branches artérielles; l'écoulement de sang ayant cessé, on enleve des caillots qui étaient autour du lambeau et sur les diverses incisions; on rabat celui-ci sur l'ouverture des fosses nasales, aux bords de laquelle on le fixe au moyen de trois points de suture simple; l'appendice cutané destiné à remplacer la sous-cloison avait été lui-même préalablement fixé à l'aide d'un seul point de suture. La plaie du front fut pansée simplement avec une compresse fenêtrée enduite de cérat et d'un bandage circulaire. Quant au nez de nouvelle formation, M. Blandin ne met pas dans chaque narine, ainsi que quelques chirurgiens ont coutume de le faire dès le premier jour de l'opération, une canule en gomme élastique qui, indépendamment de son inutilité pour la respiration, qui peut très bien s'effectuer par la bouche, devient, suivant lui, gênante pour le malade; il a remplacé cette double canule par des boulettes de charpie; celles-ci soutiennent bien le lambeau sans le comprimer et sans exercer par leur présence la moindre irritation; elles permettent en outre au chirurgien de donner au nez la forme qui lui paraît la plus convenable et la plus régulière, et de pouvoir, en ajoutant ou en diminuant la quantité de charpie, modifier cette forme comme bon lui semble.

De tous les accidens qui peuvent faire échouer l'autoplastie nasale, le plus grave et par conséquent le plus à redouter, c'est la mortification du lambeau. Pour prévenir ce fâcheux résultat, on ne saurait trop s'appliquer, au moment où l'on forme le pédicule, à comprendre dans son épaisseur le plus grand nombre possible de vaisseaux sanguins. C'est le précepte qu'enseignent et que pratiquent tous les chirurgiens qui se sont bien rendu compte de la cause de la gangrène dans le cas dont il s'agit, et qui est presque constamment un défaut de nutrition. Aussi ne conçoit-on pas que M. Dieffenbach ait recommandé de ne jamais laisser dans le pédicule de grosses branches artérielles; de la couper, au contraire, s'il s'en trouve une. Il prétend ainsi éviter le danger auquel serait exposé le lambeau s'il recevait trop de sang; il ne tarderait pas, en effet, au dire du chirurgien allemand, de rougir, de se gonfler et de mourir par réplétion sanguine, asphyxié pour ainsi dire. Pour que cette théorie présentât quelque fondement sérieux, il faudrait ne pas savoir que s'il se trouve dans le lambeau des artères qui y apportent du sang, il y a des veines satellites de ces artères qui l'en exportent et qui constituent de la sorte une voie d'écoulement capable de maintenir l'équilibre entre les effets du double mouvement circulatoire.

Chez le malade qui fait le sujet de notre observation, et chez lequel l'opération a été pratiquée le 19 février 1847, le résultat n'a pas été favorable; le lambeau de réparation a conservé le lendemain et le jour même de l'opération un très faible degré de caloricité. Bientôt il s'est refroidi presque complétement; il a pris une couleur violacée, puis noirâtre, et, le 22 au matin, il était frappé de gangrène dans les trois-quarts environ de son étendue; la portion la plus voisine du pédicule, celle qui répond à la racine du nez, a seule conservé un degré de vitalité qui fait espérer qu'elle pourra survivre et devenir plus tard un moyen d'occlusion pour la partie la plus élevée de l'ouverture nasale, en même temps qu'elle rendra plus facile l'usage d'un nez artificiel auquel elle servira de point d'appui. — Le troisième jour après l'opération, M. Blandin se trouve dans la dure nécessité d'exciser toute la portion sphacélée du lambeau, qui devenait pour l'opéré un foyer d'infection extrêmement fétide. On retira en même temps les boulettes de charpie qui avaient été introduites dans les fosses nasales pour soutenir le nez de nouvelle formation, et on fit des injections dans ces deux cavités, que l'on débarrassa du pus et des mucosités abondantes qui s'y trouvaient contenues. Quant à la plaie du front, elle a une marche régulière; son fond est déjà recouvert de bourgeons charnus de bonne nature.

En résumant les diverses circonstances de l'opération que nous venons de décrire, et en voyant combien les suites en ont été peu satisfaisantes, malgré toute l'habilité bien connue du chirurgien et le soin extrême qu'il a mis à se régler sur les préceptes que l'expérience a consacrés comme pouvant le mieux en assurer le succès, on comprend qu'on soit tenté de mettre en doute l'opportunité et la valeur réelle de l'autoplastie nasale. Il est vrai de dire pourtant que M. Blandin appliquait pour la première fois le procédé de M. Lisfranc, et que dans tous les autres cas où il n'y a point eu recours, il a constamment obtenu un meilleur résultat. Faut-il conclure de là que ce procédé, qui a pour objet de rendre la circulation dans le lambeau plus facile, en évitant la torsion de son pédicule, est loin de remplir le but qu'il se propose; et qu'en forçant à prolonger l'incision et la dissection de ce même pédicule, il prive les tissus de réparation d'un certain nombre de vaisseaux, et en rend ainsi la gangrène plus imminente? M. Blandin est très disposé à le croire; cette opinion est celle de beaucoup de chirurgiens, qui sont d'avis qu'il vaut mieux, dans les cas analogues, courir les chances de la torsion du pédicule, la modification opératoire dont il s'agit exposant plus sérieusement encore au danger que l'on cherche à prévenir.

Nous dirons, en terminant, avec M. Vidal (de Cassis), que la rhinoplastie est une opération grave, et dont le but n'est pas de guérir une lésion incompatible avec la vie. Les nez ainsi fabriqués ne corrigent jamais que très imparfaitement la difformité à laquelle on ne fait souvent qu'en substituer une autre; on voit beaucoup de malades qui regrettent d'avoir acheté par des souffrances et des dangers réels même pour leur vie, un nez si peu présentable; ils préfèrent alors un nez artificiel. Il en est en effet de si parfaitement construits, et les moyens de prothèse sont si perfectionnés, qu'il faut y regarder de bien près pour s'apercevoir de l'artifice. M. Vidal rappelle à ce sujet que M. Marjolin a disséqué pendant une saison entière avec un élève qui portait un nez de carton, et qu'il ne s'en aperçut pas. Il ressort pour nous de ces considérations, que la rhinoplastie doit être réservée pour les cas exceptionnels; qu'en général, un nez artificiel doit lui être préféré, et qu'on ne doit jamais la pratiquer qu'après avoir bien fait connaître à l'individu qui réclame cette opération tous les dangers auxquels il s'expose.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

L'OFFICINE,

OU RÉPERTOIRE GÉNÉRAL DE PHARMACIE PRATIQUE;

DEUXIÈME ÉDITION.

Par Dorvault, pharmacien de Paris, ex-pharmacien des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, etc. (1).

Le livre dont nous avons à rendre compte, en raison des matières importantes et nombreuses qu'il renferme, en raison aussi de l'originalité du plan sur lequel il est conçu, et des additions qu'il vient de recevoir, mérite que nous appelions sur lui l'attention toute spéciale des lecteurs de l'Union Médicale.

Tout d'abord, son titre, heureux d'ailleurs, fait naître l'idée que l'on a affaire à un ouvrage purement pharmaceutique. Il n'en est rien. *L'Officine* est aussi bien appropriée aux besoins de la médecine pratique qu'à ceux de la pharmacotechnie. Il faut traduire ce nom de l'*Officine* par : ouvrage à l'usage des médecins et des pharmaciens pour tout ce qui se rapporte à l'étude, à la préparation et à l'administration des médicamens; présentant aux uns et aux autres comment tout se trouve, se dispose et se délivre chez le pharmacien, autrement dit dans l'officine.

Les journaux qui s'occupent particulièrement de la pharmacie, ont parlé de l'ouvrage de M. Dorvault au point de vue pharmaceutique; nous nous bornerons, pour notre compte-rendu, au point de vue médical.

L'auteur a divisé son livre en quatre parties principales : 1° le *Dispensaire*; 2° la *Pharmacie légale*; 3° l'*Appendice pharmaceutique*; 4° le *Tarif général des médicamens*. — Ces quatre parties, bien distinctes les unes des autres, pourraient être l'objet d'autant de traités séparés (2).

I. Dispensaire.

Cette partie est la plus étendue et sans contredit la plus importante de l'ouvrage. C'est, en effet, un dictionnaire où se trouve l'histoire médico-pratique bien résumée de toutes les drogues simples, de toutes les préparations officinales ou magistrales connues et dispersées dans les pharmacopées, les matières médicales, les formulaires de tous les pays. Sous ce rapport, l'officine laisse loin derrière elle les ouvrages les plus répandus jusqu'à ce jour parmi les praticiens, ouvrages qui, d'une part, ne contiennent qu'un seul ordre de matières, et, d'autre part, ne mentionnent que les substances ou préparations usitées dans nos contrées.

Voici l'ordre suivi par l'auteur dans l'histoire d'une substance simple : nom français consacré, synonymes français, synonymes latins, synonymes étrangers. Si c'est un végétal : désignations de la famille et du pays où il croît, description botanique, composition chimique, propriétés médicinales, formes pharmaceutiques, doses incompatibles.

Pour les préparations, M. Dorvault entre d'abord dans des généralités, malheureusement trop peu connues des praticiens, sur la forme pharmaceutique. Il traite de cette forme, puis il passe à la formule, à la description générale et particulière du *modus faciendi*.

Pour les drogues simples, comme pour les préparations, il a pris un soin, suivant nous, fort important, c'est d'avoir, par des signes *ad hoc*, spécifié, d'une part, la substance ou sa partie ordinairement employée quand plusieurs substances ont le même nom ou lorsqu'elles présentent plusieurs parties employables; d'autre part, d'avoir indiqué les substances ou préparations qui se trouvent ou ne se trouvent pas ordinairement dans les pharmacies, points sur lesquels les jeunes praticiens surtout sont fort souvent embarrassés.

En tête du *dispensaire*, l'auteur a placé divers documens qu'il a considérés comme en étant les prolégomènes naturels : 1° une instruction fort détaillée sur les *poids* et *mesures* français et étrangers; 2° une instruction sur les *aréomètres* et les *thermomètres*; 3° le *calendrier pharmaceutique*, indiquant, mois par mois, les plantes à récolter ou les préparations à faire; 4° la *classification* et la *nomenclature* pharmaceutiques; 5° l'*art de formuler*; 6° les *abréviations médicinales* et les *signes posologiques*.

Nous devons nous arrêter un moment à l'examen de l'*art de formuler*, chapitre important et tout à fait original que M. Dorvault a fait entrer dans la nouvelle édition de son ouvrage. Après s'être étendu convenablement sur la partie pratique, il entre dans des considérations de haute physiologie et de thérapeutique transcendante relativement à l'effet des médicamens sur l'organisme. Si quelques-unes des hypothèses qu'il émet sur cette matière délicate sont susceptibles de réfutation, ce que nous ne pouvons entreprendre ici, toujours est-il qu'on y trouve des idées neuves et du plus grand intérêt. Nous avons vu, par exemple, avec plaisir que l'auteur voudrait faire admettre une *chimie physiologique*, c'est-à-dire l'étude des modifications apportées par l'action vitale aux réactions et transformations chimiques. — L'art de formuler est terminé par un appendice ayant pour titre *du scepticisme thérapeutique*; c'est un morceau d'une logique serrée et savante par lequel se trouvent vivement combattus les partisans d'une médecine expectante et les survivans de la doctrine exclusive de l'irritation.

II. Pharmacie légale.

Cette seconde partie comprend : 1° la *législation médico-pharmaceutique*; 2° la *toxicologie*; sous-division parfaitement résumée, et offrant,

(1) Volume grand in-8, compact, sur deux colonnes, 10 fr.; chez Labé, place de l'École-de-Médecine, 1.

(2) Les exemplaires reliés ont ces parties indiquées à l'extérieur par des colorations différentes, à la manière des Codes de jurisprudence.

dans un petit nombre de pages, tout ce qu'il est nécessaire de faire ou de savoir dans la plupart des cas de médecine légale; 3° l'*essai pharmaceutique des médicamens*, ou traité des moyens propres à faire connaître leur nature et leur falsification; cet essai est rempli de documens importans, mais plus spécialement du domaine du pharmacien.

III. Appendice pharmaceutique.

L'appendice pharmaceutique, qui forme la troisième partie, contient la *pharmacie vétérinaire* et un *miscellanée* d'articles ayant trait à la composition des boîtes de secours, à des recherches chimiques, à des recettes diverses, à des appareils, à des questions d'économie pharmaceutique, etc. Pour montrer jusqu'à quel point l'auteur a voulu être complet, nous ajouterons qu'il a encore inséré dans cette division la *pharmacie homœopatique*.

IV. Tarif des médicamens.

Cette dernière partie de l'officine donne le prix des médicamens simples et composés. Malgré qu'elle ne soit que pharmaceutique, le médecin a souvent à y puiser des renseignemens, car, ayant affaire avec toutes les fortunes, il ne doit pas ignorer le prix des substances qu'il prescrit.

L'ouvrage est terminé par une table des auteurs, une table générale des matières fort étendue, et une table polyglotte. Ce complément du livre n'est certainement pas une chose indifférente, quand on songe à l'immensité des matières qu'il contient.

Telle est l'analyse, bien sommaire, de l'œuvre de M. Dorvault, œuvre de patience, de conscience, de discernement et de talent. Si nous revenons sur nos pas pour en apprécier l'ensemble, nous constaterons que l'auteur s'est attaché à rendre cette nouvelle édition aussi utile aux médecins qu'aux pharmaciens; qu'il a su coordonner ses matières avec tant d'art que, à l'instant même, on trouve sous la main tous les renseignemens nécessaires à la pratique médicale, renseignemens dont un grand nombre seraient, vainement ou avec la plus grande peine, trouvés ailleurs; que, en un mot, il a résolu, par la composition de l'Officine, le problème d'un guide commun dans les différens points de contact qui existent entre la médecine et la pharmacie. — M. Dorvault est jeune encore, mais il est un de ces esprits d'élite qui sont doués d'assez de souplesse, de pénétration et d'aptitude pour mener ensemble l'étude et les affaires; pour appliquer continuellement la théorie à la pratique, et pour saisir dans les sciences connexes tout ce qui peut se rapporter au sujet dont ils s'occupent. Ces merveilleuses qualités nous promettent de nouvelles productions, que l'Union ne manquera pas de faire connaître. En attendant, nous ne craignons pas de dire (le succès de la première édition nous y autorise) que l'ouvrage de M. Dorvault est un de ces livres qui font époque dans leur spécialité, et que, d'ici à peu de temps, il viendra se placer sur le bureau de tous les praticiens.

Fauconneau-Dufresne.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Société de médecine de Paris est non seulement la plus ancienne, mais encore la plus importante des sociétés médicales libres; elle doit prendre rang immédiatement après l'Académie de médecine. Fondée en 1796, après le renversement des vieilles académies, elle fut constituée sur des bases plus larges et plus en rapport avec le progrès et le mouvement social; aussi tout ce que la médecine, la pharmacie et la chimie d'alors comptaient d'hommes illustres s'empressèrent-ils de se rallier sous cette bannière libre. Jusqu'en 1815, cette Société, seule en relation avec le pouvoir, remplissait les fonctions qui, depuis, ont été données à l'Académie de médecine et au conseil de salubrité. La Restauration ne pouvait lui pardonner son titre de Société libre, et la date de sa fondation. Au lieu de la transformer, on lui enleva ses attributions en reconstituant l'Académie de médecine, sans tenir compte de ses remarquables travaux.

Rejetée au second plan, mutilée et réduite à la science seule, la Société a montré que dans le cercle où l'on voulait l'enfermer, elle pourrait encore faire apprécier sa valeur scientifique. Ses discussions offrent un intérêt tout particulier; à part les rapports officiels qui sont demandés par le gouvernement aux Académies, et qu'elle juge si bon lui semble, elle porte son examen non seulement sur les questions scientifiques qui lui sont soumises, mais elle se prononce sur la valeur des ouvrages imprimés et des journaux; en un mot, elle examine tout ce qui tient aux sciences médicales; elle est libre; elle donne son opinion sur tout.

Les séances de la Société de médecine offrent donc un intérêt tout particulier; elles ont cela de remarquable, conjointement avec celles des autres sociétés libres, c'est que la théorie et la pratique marchent de front; les discussions portent presque toujours sur l'application.

Séance du 19 février 1847, à l'Hôtel-de-Ville. — Présidence de M. Prus.

M. Devilliers (fils) fait un rapport verbal sur l'ouvrage du docteur Jacquemier, intitulé : *Manuel des accouchemens et des maladies des femmes enceintes*. Il signale rapidement les parties remarquables contenues dans les différentes sections de ce recueil en deux volumes de 900 pages chaque, aussi pense-t-il que cet ouvrage devrait être intitulé *Traité* plutôt que *Manuel*. Il paraît destiné surtout aux praticiens. Dans son appréciation, M. Devilliers ayant parlé des contractions de la matrice comme indépendantes des contractions des muscles de l'abdomen dans l'accouchement, M. Géry demande si l'éther agit également sur la matrice et sur les muscles. M. Devilliers répond que M. le professeur Dubois a fait des expériences à ce sujet et qu'il a mis hors de doute ce fait que, sous l'influence de l'éther, la matrice se contracte, ainsi que les muscles de l'abdomen.

Il résulte de la discussion que l'ouvrage de M. Jacquemier doit être regardé comme représentant l'état actuel de la science sur les accouchemens, comme une excellente monographie, mais qui demande déjà pour être lue une certaine instruction médicale.

M. Teallier communique un fait singulier d'asphyxie. Appelé dans le commencement de ce mois pour donner ses soins à une personne en danger de mort, il la trouva avec une respiration stertoreuse et sans pouls. On lui dit que la veille ce malade s'était couché bien portant et que le feu ayant pris dans une chambre située au-dessus de la sienne on l'avait trouvé dans cet état quand on vint pour l'en avertir.

M. Teallier soupçonnant une asphyxie, fit pratiquer des frictions sur tout le corps, appliqua des sinapismes, et lorsque la réaction commença à se manifester, que la circulation fut établie, ce qu'il reconnut à l'état du pouls, il saigna le malade. Quelques heures après celui-ci reprit connaissance, paraissant sortir d'un profond sommeil. Interrogé sur ce qui lui était arrivé, il raconta que dans la nuit, il avait ressenti comme une espèce de fumée qui le suffoquait, qu'il avait voulu se lever, mais qu'il n'avait pu. Or, voici la cause de cet accident. Depuis plus d'un mois on n'avait pas fait de feu dans la chambre située au-dessus, cependant le jeune homme qui l'habitait avait été plusieurs fois incommodé de la fumée, lorsqu'il s'aperçut le matin de l'accident que les briques situées près du foyer de la cheminée étaient chaudes, les ayant soulevées pour en reconnaître la cause, il vit que les poutres qui les soutenaient était carbonisées; le feu, à ce qu'il paraît, s'était communiqué par une des poutres qui se prolongeait jusqu'au foyer, pendant un mois il était resté à l'état latent. Ce fut en allant prévenir le locataire au-dessous, que ce jeune homme le trouva asphyxié. M. Teallier dut rechercher comment le gaz acide carbonique s'était répandu dans la chambre du malade. Il trouva au plafond une fissure assez large qui communiquait avec les poutres carbonisées, et qui avait donné issue au gaz carbonique.

M. Brière de Boismont rapporte un fait d'asphyxie à peu près semblable, et qui, dans ce moment, donne lieu à des débats judiciaires pour dommages et intérêts du propriétaire au profit des enfans des asphyxiés. Il y a deux ans environ, on trouva mort dans leur lit le mari et sa femme. Un commissaire de police, appelé pour constater ce cas, ne sut que dire, pas plus que les assistans. Quand, trois jours après, un jeune homme qui demeurait au-dessus de la chambre des asphyxiés, sentit en rentrant chez lui une odeur suffocante, il en rechercha la cause, lorsque sa main ressentit une vive chaleur; on trouva une poutre enflammée sous les carreaux du plancher, et dans la chambre au-dessous un trou au plafond que l'on n'avait pas aperçu et par où le gaz carbonique s'était échappé.

M. Duparque à ce sujet cite une famille tout entière qui se trouvait atteinte par tous les symptômes d'une affection mercurielle sans pouvoir découvrir la cause de ces singuliers effets, lorsque l'on s'aperçut qu'il y avait au-dessous un atelier de doreurs, que les deux cheminées communiquaient et que les vapeurs mercurielles qui s'échappaient par la cheminée de l'atelier se rabattaient dans la chambre où demeurait cette famille.

La communication de M. Teallier amène une discussion sur le moment dans lequel on doit pratiquer la saignée dans l'asphyxie.

M. Tanchou pense que l'on doit saigner de suite, qu'il y a un grand avantage; on enlève, en saignant non-seulement une partie de l'agent toxique, mais l'on amène une réaction, un mouvement qui ranime la circulation, donne plus de liberté à la respiration et revivifie le sang. Il ne veut pas que l'on attende la réaction.

M. Duparcque est de l'avis de M. Teallier. Dans les différens cas d'asphyxie pour lesquels il a été appelé, toujours il a attendu pour saigner que le pouls se relevât, et toujours il en a obtenu de bons résultats: ainsi chez deux femmes dont l'asphyxie était complète où même la déglution n'existait plus, il a préféré appliquer des révulsifs et amener par des frictions, des lotions irritantes, une réaction; s'il avait saigné, il aurait perdu trop de temps.

M. Prus combat les opinions de MM. Duparcque et Teallier. Dans tous les cas, quel que soit le degré de l'asphyxie, il n'a jamais attendu pour saigner et toujours il a obtenu d'heureux résultats. Il cite trois cas d'asphyxie complète dans lesquels on a employé de suite tous les moyens possibles pour faire couler le sang, sans cependant négliger les révulsifs, et chaque fois la saignée lui a paru très utile. Donner le conseil d'attendre lui paraît dangereux, dans des cas aussi graves on est toujours porté à hésiter, on craint la responsabilité. On doit donc préciser quand il faut saigner. L'effet physiologique de la soustraction du sang est bien connu, on dégorge en quelque sorte le poumon, la respiration est plus libre et l'oxigénation du sang se fait avec plus de certitude. En principe on doit saigner de suite.

M. Robert Latour appuie les paroles de MM. Prus et Tanchou, mais il proteste contre l'explication physiologique de ce dernier. Le système veineux est gorgé de sang noir, la saignée agit sur l'oxigénation du sang par déplétion et non par l'élimination de l'élément toxique.

M. Teallier pense que dans le cas dont il a entretenu la société, il ne fallait pas saigner de suite; lorsque l'on est en quelque sorte aux dernières limites de la vie, que la respiration est stertoreuse, qu'il n'y a plus de pouls, il faut être prudent, on pourrait franchir la limite. De plus, aurait-il pratiqué la saignée, qu'il n'aurait pas obtenu de sang, la période algide du choléra et l'asphyxie complète ont des analogies pour ce qui concerne la saignée: au reste, ce n'est pas un principe, une règle fixe qu'il émet. Il regarde la saignée dans l'asphyxie complète sans pouls comme une affaire d'appréciation pour chaque cas en particulier. Toutefois, lorsqu'il y a eu asphyxie, il faut saigner pendant ou après la période de réaction afin de combattre les congestions qui auraient pu se former.

M. Baillarger cite à l'appui des dernières paroles de M. Teallier le fait d'une femme qui s'étant pendue fut asphyxiée: elle revint à elle, ne fut pas saignée, le lendemain il se déclara une pneumonie qui causa sa mort.

La séance est levée à 5 heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Population en France en 1846. — Le *Moniteur* publie le tableau de la population de la France par départemens. En voici le total : en 1841, 34,230,178; en 1846, 35,400,486; augmentation en cinq ans, 1,170,308. La population a subi un accroissement plus ou moins considérable sur 1841, excepté dans les départemens de l'Eure, 2,533 en moins; Jura, 734 en moins; Lot-et-Garonne, 813 en moins; Meuse, 662 en moins; Haute-Saône, 531 en moins. Quelles causes ont amené cette décroissance dans la population de ces départemens? Une administration sanitaire pourrait nous le dire; mais elle n'existe pas.

— Par ordonnance du roi, en date du 1er courant, sur la proposition de M. le Ministre de l'Intérieur, M. le docteur H. Labarraque, médecin du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement, a été nommé chirurgien aide-major du 1er bataillon de la 5e légion de la garde nationale de Paris. (*Moniteur.*)

— La commune de Gonneville, peu distante du Hâvre, et dans laquelle se tient un marché important se trouve sans un seul docteur résidant; ce sont les médecins des environs qui viennent donner leurs soins aux malades. Par une coïncidence assez fâcheuse, sur quatre médecins du canton de Criquetot, deux ou trois se trouvent empêchés, par suite de force majeure, de remplir leur ministère avec le zèle de l'abnégation qu'il réclame. Il y aurait donc, nous le pensons, pour un jeune médecin actif et intelligent, toute chance de réussite à Gonneville. (*Le Progressif cauchois.*)

— Les Anglais viennent de trouver un nouvel objet d'importation, c'est l'importation des dents humaines. Les sauvages de l'Australie ont des dents magnifiques, qu'ils consentent à se faire arracher moyennant un mouchoir, un couteau ou tout autre objet de peu de valeur. Un négociant a imaginé de spéculer sur ces objets, et il a envoyé en Angleterre plusieurs caisses de dents qu'il a vendues très avantageusement aux dentistes de Londres.

— **Statistique, mortalité.** — La population de l'Angleterre proprement dite, compte, pour 1844 : naissances, 540,763; morts, 356,950. Excédant des naissances, 183,813. Il y a augmentation et progression sur les années antécédentes. La mortalité annuelle de 1838 à 1844 inclusivement a été de 1 sur 46 dans la population. Cette période, divisée en deux, montre une diminution d'un vingt-quatrième dans la mortalité. Ainsi, dans les trois premières années, si sur 100 il en mourait 24, dans les trois dernières il n'en mourait plus que 23. Cette différence est attribuée au prix de la viande, du pain et à l'augmentation des salaires. Ainsi, dans les trois premières années (1838 à 40 inclusivement), le prix du pain a été de 67 s. 2 d.; dans les trois dernières (40 à 44), de 52 s. 10 d. La viande de boucherie a été de 48 s. dans les trois premières années; dans les trois autres, de 44 s. 6 d. Les journaliers avaient pour gages, en 1838-40, 5 s. 2 d. Ils se sont élevés, en 1842-44, à 5 s. 6 d. Cette circonstance de l'augmentation des salaires et du prix inférieur des vivres, a été des plus favorable à la santé publique, et diminué sans nul doute la mortalité. Ce fait mérite d'être étudié et pris en considération par les gouvernemens.

— Feu François 1er, empereur d'Autriche décédé en 1835, n'aimait pas seulement passionnément la musique, mais il jouait aussi admirablement de la flûte. Son plus grand plaisir était d'exécuter des trios et des quatuors d'anciens maîtres. Un de ses médecins en second excellait sur la viole, dont les bons joueurs deviennent tous les jours plus rares. Comme l'étiquette impériale défendait qu'un simple médecin exécutât des morceaux de musique avec l'empereur sans avoir ses entrées à la cour, François 1er nomma d'abord son médecin baron et ensuite conseiller intime, titre qui lui donnait les petites et les grandes entrées. A l'aide de sa viole, notre médecin-artiste s'insinua si bien dans les grâces de son souverain, qu'il devint presque le rival du prince de Metternich, et que tous les autres ministres ambitionnaient son amitié. Telle fut l'origine de la grandeur du célèbre baron Stilt, décédé il y a quelques années à Vienne. Sans sa viole, ce favori tout puissant de François 1er serait resté toute sa vie un médecin obscur.

— **Opium employé en Angleterre pour endormir les enfans.** — En Angleterre, ce pays que beaucoup de nos compatriotes citent comme le modèle de la civilisation, on narcotise les enfans, on les gorge d'opium pour qu'ils ne puissent pas pleurer lorsqu'ils sont abandonnés.

Nous nous étions refusés à croire à de pareils faits; mais nous voyons que, dans un *meeting* qui a eu lieu à Edimbourg pour la réduction du travail des ouvriers dans les manufactures, les faits suivans ont été révélés :

« Comme les mères sont toute la journée hors de chez elles, la plupart » confient leurs enfans à quelque vieille femme du voisinage qui n'a pas » de famille et qui n'a jamais su ce que c'était que de veiller sur ces frêles » créatures; aussi ne les nourrit-elle pas, ne les soigne-t-elle pas; et » comme ces malheureuses victimes, négligées sous tous les rapports, de- » viennent incommodes, pleurent, gémissent, la méthode universelle est » de leur administrer, pour faire cesser leurs cris, certaines préparations » où l'opium joue le principal rôle.

» Ces préparations se vendent partout sous des noms et des formes bien » connus du peuple. La quantité d'opium que ces enfans peuvent absorber » est vraiment incroyable : à Manchester, il y a un droguiste qui ne vend » pas moins de vingt gallons par semaine de ces mixtures opiacées à l'usage » des petits enfans. On peut se faire une idée de l'action destructive qu'elle » exerce sur ces pauvres petits êtres. »

La condition des ouvriers anglais est cent fois pire que celle des moins favorisés de nos artisans. En effet, « la mère employée dans les manufac- » tures est obligée de quitter son grabat à quatre heures et demie du » matin; car souvent elle demeure à 2 ou 3 milles (une lieue) de la fa- » brique. Avant de partir, elle donne quelques gouttes de lait à son en- » fant, puis elle lui administre l'inévitable drogue qui doit l'endormir et » le laisser endormi dans une torpeur glacée jusqu'au moment où elle » revient le soir brisée de fatigue.

» Ce mode de faire recommence chaque semaine, chaque mois, jusqu'à » ce que l'enfant succombe par suite d'un pareil régime. »

(*Journal de chimie.*)

— **Exercice de la pharmacie en Chine.** — L'exercice de la pharmacie, en Chine, ne peut se faire que par des hommes ayant les capacités convenables, ce qui n'a pas encore lieu en Angleterre.

L'empereur de la Chine, par un arrêté publié en mai 1846, établit 1° que tout chef d'une pharmacie doit être muni d'un diplôme qui lui sera délivré par trois membres du Tai-i-yuen (la grande académie de médecine), après avoir satisfait à un examen se composant de diverses épreuves; 2° que tout pharmacien doit avoir dans son officine du camphre, de la rhubarbe, de la réglisse; 3° que, relativement aux sels purgatifs, au calomel, aux teintures d'opium, à l'arsenic et aux autres produits analogues, ces produits ne peuvent être délivrés que d'après la prescription du médecin, prescription qui ne peut être faite par le médecin qu'avec l'autorisation du magistrat de la haute police.

Le pharmacien doit, en outre, avoir dans son établissement une quantité donnée de racine de *genseng*, médicament qui est d'un prix excessif; de plus, il doit surveiller la plante qui fournit cette racine, dont le prix est très élevé, et qui est un médicament chéri des Chinois.

(*Journal de chimie.*)

Richelot, Gérant.

ANNONCES.

Chez L. Hachette et Cie, libraires de l'Université royale de France, à Paris, rue Pierre-Sarrazin, 12; — et à Alger, rue de la Marine, 177, (Librairie centrale de la Méditerranée).

DICTIONNAIRE UNIVERSEL D'HISTOIRE ET DE GÉOGRAPHIE,

contenant

1° L'histoire proprement dite : Résumé de l'histoire de tous les peuples, anciens et modernes, avec la série des souverains de chaque État; — Notices sur les institutions publiques, sur les assemblées délibérantes, sur les ordres monastiques, militaires, chevaleresques; sur les sectes religieuses, politiques, philosophiques; sur les grands événemens historiques, tels que guerres, batailles, sièges, journées mémorables, compérations, traités de paix, conciles, etc.; — Explication des titres de dignités, de fonctions, et de tous les termes spéciaux consacrés dans l'histoire;

2° la biographie universelle : Vie des hommes célèbres en tout genre; — Personnages historiques de tous les pays et de tous les temps, avec la généalogie des maisons souveraines et des grandes familles; — Saints ou martyrs, avec le jour de leur fête; — Savans, artistes, écrivains, avec l'indication de leurs travaux, de leurs découvertes, de leurs opinions, de leurs systèmes, ainsi que des meilleures éditions et traductions qui ont été faites de leurs écrits;

3° la mythologie : Notices sur les divinités, les héros et les personnages fabuleux de tous les peuples anciens et modernes; avec les diverses interprétations données aux principaux mythes et aux traditions mythologiques; — Articles sur les religions et les cultes divers; — Sur les fêtes, jeux, cérémonie publiques, mystères, ainsi que sur les livres sacrés de chaque nation;

4° la géographie ancienne et moderne : — Géographie comparée, faisant connaître les divers noms de chaque pays dans l'antiquité, au moyen âge et dans les temps modernes; — Géographie physique et politique, avec les dernières divisions administratives, et avec la population telle qu'elle résulte des relevés officiels; — Géographie industrielle et commerciale, indiquant les productions de chaque contrée; — Géographie historique, mentionnant les événemens principaux qui se rattachent à chaque lieu.

Par M. Bouillet, proviseur du collége royal Bourbon, officier de la Légion-d'Honneur. — Ouvrage recommandé par le conseil royal de l'Université. — Quatrième édition, revue et corrigée. — Un beau volume de 1944 pages grand in-8° à deux colonnes. — Prix, broché, 21 fr.; avec un cartonnage élégant et solide 23 fr.

NOUVEAU SCARIFICATEUR exécuté par Sandoz, d'après des indications pratiques. (Rapport de l'Académie de médecine, du 28 octobre 1845.) — A Paris, chez Sandoz, place Dauphine, n° 1, et chez tous les fabricans d'instrumens de chirurgie.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 16.

Mardi 2 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 25.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 1er MARS 1847.

EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.

Nous commençons aujourd'hui l'examen de ce projet de loi qui jette dans le corps médical une animation si vive et si profonde. Le temps nous presse, les événemens marchent, si nous prenions le loisir de coordonner nos matériaux, de diviser notre sujet, d'enchaîner nos argumens dans les liens de la logique et de l'art, nous courrions grand risque d'être distancés par les faits accomplis; il faut d'abord, c'est notre mission, notre devoir et notre droit, indiquer du moins, si nous ne pouvons mieux faire, aux sages et aux prudens législateurs qui tiennent à cette heure entre leurs mains les destinées de notre famille médicale, nos vœux, nos désirs, nos espérances; leur montrer les rares concordances du projet de loi avec ce que nous avons demandé, leurs différences plus nombreuses, les lacunes, les omissions involontaires ou préméditées, les dangers enfin de quelques dispositions qui ont jeté parmi nous un douloureux étonnement.

Notre marche sera simple et tracée d'ailleurs par les exigences du moment. Nous allons examiner un à un les articles du projet de loi; de ce projet de loi nous dirons ce qu'il est, ce qu'il n'est pas, ce qu'il devrait être, et nous terminerons par un aperçu général, par un rapprochement d'ensemble entre les vœux émis par le corps médical et les dispositions octroyées par le gouvernement.

Une observation préliminaire doit ici être présentée, elle est en effet capitale et domine la question. Dans l'exposé des motifs il est dit que le projet de loi repose sur les désirs exprimés par le corps médical dans les quelques circonstances où il a été consulté; il est parlé de travaux entrepris par diverses commissions instituées *ad hoc*, par l'Académie de médecine, par les Facultés et Ecoles, travaux tous antérieurs au Congrès médical, par le Congrès lui-même, par la Commission des hautes études médicales qui a suivi le Congrès; eh bien! nous connaissons tous ces travaux, nous les avons lus et médités, nous les avons à peu près tous sous les yeux, nous affirmons avec toute l'assurance que peut donner la conviction la plus sincère, qu'aucune des dispositions admises dans le projet de loi et qui soulèvent à bon droit nos vives et légitimes répugnances, n'ont été demandées par aucune fraction, et moins encore par une portion importante du corps médical. L'exposé des motifs a fait usage ici d'un artifice de langage et pas d'autre chose. Il est très important que les législateurs en soient prévenus et avertis; il a été tout à fait inexact de dire que le projet de loi soit une émanation plus ou moins indirecte des vœux exprimés par le corps médical.

L'examen que nous allons en faire le prouvera surabondamment.

Par le premier article du projet de loi, il n'y aurait plus en France qu'un seul ordre de médecins, les docteurs en médecine. L'exposé des motifs a parfaitement résumé les raisons nombreuses qui font désirer depuis si longtemps la suppression du second ordre. Il serait superflu d'y insister ici. Nous renvoyons ceux qui auraient besoin de renseignemens plus complets, plus décisifs au beau rapport de la Commission, n° 6 du Congrès médical qui a eu pour organe M. le professeur Piorry et à la discussion dont il fut le sujet.

L'argument le plus sérieux et le plus grave que l'on pût opposer à ce désir était la crainte que les habitans des campagnes fussent privés des secours de l'art. Cette crainte était chimérique; les discussions du Congrès ont prouvé, par des résultats statistiques, qu'il n'est pas exact de dire que les officiers de santé se fixent exclusivement dans les campagnes; comme les docteurs, on les rencontre dans les chefs-lieux de canton les plus riches, dans les chefs-lieux d'arrondissement ou de département où le chiffre de l'impôt territorial annonce une plus grande aisance générale. Dans les pays absolument pauvres, ou dont la population est insuffisante pour faire vivre un homme de l'art, on ne rencontre pas plus d'officiers de santé que des docteurs. Paris, où les docteurs abondent, compte près de 250 officiers de santé. Le Congrès a prouvé en outre que si les officiers de santé étaient plus nombreux dans certaines localités que les docteurs, c'est que ceux-ci avaient trouvé la place prise, la clientèle occupée, et que le public des campagnes et même celui des villes ne faisant aucune distinction, n'ayant aucun moyen d'en faire, entre les docteurs et les officiers de santé, s'adressait indifféremment à l'un ou à l'autre de ces deux ordres.

Scientifiquement et pratiquement, la Chambre verra que les maladies des villes ou des campagnes étant de même nature et ayant la même gravité, il faut une instruction pratique aussi étendue pour exercer notre art dans un lieu que dans un autre.

Au point de vue moral, elle sentira qu'il serait barbare, injurieux et en opposition avec tous les principes de notre état social, de livrer la santé des populations rurales à des mains moins expérimentées que celles qui s'occupent de la santé des populations des villes.

Au point de vue de la logique et du bon sens enfin, la Chambre ne pourra pas s'empêcher d'être frappée des contradictions sans nombre que présente l'état actuel des choses.

Ainsi donc, cette première disposition du projet de loi est complètement digne d'éloges, c'est une satisfaction donnée aux vœux depuis si longtemps et si unanimement exprimés par l'opinion publique.

Mêmes éloges pour la pénalité plus sévère demandée contre l'exercice illégal de la médecine, qui serait puni de six mois à deux ans de prison, et la récidive de deux ans à cinq ans de la même peine. Le projet de loi a remplacé par la prison la peine de l'amende, peine toujours dérisoire quelle qu'en fut l'élévation, et qui était plus que compensée par le bruit et l'éclat des débats judiciaires qui, comme on l'a vu en plusieurs circonstances, ont servi comme de moyen d'annonce et de propagation.

Mais une disposition de cet article premier qui a besoin d'une modification radicale, est celle qui est relative à la pénalité dont serait passible le médecin qui, par oubli ou négligence, n'aurait pas rempli la formalité du double enregistrement du diplôme. Punir le médecin qui a négligé ce devoir, de la même peine que le charlatan déhonté qui trompe et empoisonne le public par l'exercice illégal de la médecine, c'est manquer à tous les principes d'une bonne loi, qui doit établir une graduation des peines selon la gravité des délits. Or, il n'y a aucune parité entre le délit de l'exercice illégal et une simple infraction à une formalité approuvable sans doute, mais qui n'empêche pas après tout que le médecin n'ait été régulièrement reçu et ne possède des titres réels et chèrement acquis. La peine de la prison est infiniment trop rigoureuse pour un pareil délit, une peine pécuniaire serait suffisante.

(*La suite prochainement.*)

L'UNION MÉDICALE est adressée aux membres de la Commission de la Chambre des pairs chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Lors de la discussion, le journal sera adressé à tous les membres de la Chambre des pairs qui assisteront aux séances.

La *Commission permanente* du Congrès a demandé à être admise dans le sein de la Commission de la Chambre des pairs pour présenter ses observations sur le projet de loi.

La Commission de la Chambre des pairs s'est déjà réunie deux fois depuis sa constitution. Rien n'a transpiré de ses délibérations. Nous savons seulement que M. le Ministre de l'instruction publique montre un grand empressement pour hâter les choses. On veut *bacler* cette loi; le mot a été dit. Nous avons confiance dans les hautes lumières et la prudence de la Commission de la Chambre des pairs. Sur un sujet si grave et qui touche aux intérêts de la société tout entière elle saura réprimer cette impatience fiévreuse qui s'est tout à coup emparée du ministère, et agir dans toute la plénitude, dans toute la liberté de son action.

La *Commission permanente* doit présenter dans la semaine, à la Chambre des pairs, la pétition de 78 sociétés ou associations médicales relative au projet de loi et revêtue de 2,055 signatures.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

SOMMAIRE. — Une dame docteur en médecine à la police correctionnelle. — Plaidoyer de Me Chaix-d'Est-Ange. — Les médecins et les avocats. — Une carrière entravée. — Conséquences et enseignement. — Lettre d'un confrère. — Réponse. — Poème sur l'éther.

Pauvre dame! rencontrer un avocat du roi si peu courtois! Malheureuse femme! tomber sur des juges si peu galans! Je parle de la veuve du grand-prêtre Hahnemann, que le prestige de son sexe et de ses grâces chantés par son défenseur n'a pas garanti d'un petit désagrément à la correctionnelle. Soyons juste envers Me Chaix-d'Est-Ange, il s'est servi de tous ses moyens pour apitoyer les juges. Il a d'abord raconté la vie de sa cliente, vie étrange et sans exemple; culte ardent et constant de ce que les jeunes femmes éloignent de leurs yeux et de leurs pensées, touchante et pieuse abnégation de la jeunesse en faveur de la vieillesse, quatre fois admirable Antigone ou mieux encore Abigaïl; jeune fille qui, bien différente des jeunes filles du poète, ne s'écriait pas sur sa couche solitaire

Où donc est-il l'époux que ma tendresse
Avait rêvé jeune, beau, caressant,

mais au contraire qui recherchait avec un soin extrême les ruines de la vie, la décrépitude de l'âge; qui avec le républicain Gohier ranimait une étincelle en parlant de Brutus et de la Convention, avec le peintre Lethière s'enflammait d'ardeur pour les beaux-arts, avec Andrieux, le poète, faisait des vers cités à l'audience, avec Hahnemann enfin, s'occupait de globules et d'homœopathie. Belle Mélanie! Pourquoi n'avoir pas refermé sur la tombe de votre vieil époux cette boîte à globules qui vous cause aujourd'hui tant de disgraces? N'existe-t-il donc plus sur la terre quelque douleur sénile à consoler, des vieux pas à guider, un cœur glacé par l'âge à réchauffer? Cette touchante mission remplie avec un si beau dévoûment n'expose pas aux robes noires des juges et à l'humiliante condamnation que vous avez subie. Tant de bonté pouvait-elle conduire à un dénoûment si vulgaire! Et remarquez la sévérité des juges! Le grand, l'incommensurable apôtre de l'humanité, M. Raspail, qui se trouvait absolument dans le même cas que madame Mélanie, n'a été condamné qu'à 15 francs d'amende, et l'homœopathie devra payer 100 francs. Abomination de la justice! Le camphre est plus atténuant que les globules!.... Je ne m'en serais pas douté, et j'avoue que les rigueurs de la loi — si la loi avait des rigueurs contre certaines infractions à la légalité médicale — je les aurais appliquées plutôt au camphre, d'abord parce que le camphre est quelque chose de visible, de tangible, d'actif et de pénétrant, ensuite parce qu'il est manié par des mains viriles qui peuvent faire autre chose et mieux, qu'aux dilutions homœopathiques qui ne sont rien, qui ne peuvent produire aucun mal, surtout quand une blanche et douce main les administre, et qu'une voix de femme les conseille.

Laissons donc là notre pauvre Antigone et même l'homœopathie, qui ont donné lieu à un charmant et spirituel plaidoyer de M. Chaix-d'Est-Ange contre la médecine et les médecins, et dans lequel on ne peut trouver à reprendre qu'un tout petit défaut, c'est d'être inexact d'un bout à l'autre. Au palais cela s'appelle tirer partie d'une mauvaise cause. Plus on est infidèle à l'histoire, au bons sens, à la vérité, et même quelquefois aux convenances, plus on est aimable, écouté, applaudi. M. Chaix-d'Est-Ange a eu un succès fou. Il a parlé médecine avec esprit et gentillesse, mais avec la même profondeur que feu Debureau — s'il eût eu une langue — aurait pu parler jurisprudence. Quelquefois, pas toujours, il a donné une forme nouvelle aux épigrammes surannées dont notre art est poursuivi, mais à cet orateur d'esprit et de goût je ne pardonne pas d'avoir compromis le grand nom de Bossuet dans une querelle de globules. Passe encore pour Hippocrate, Boerrhaave et Broussais, un avocat peut affecter un superbe dédain pour ces noms, éternel honneur de notre science et de notre art; mais s'appuyer sur Bossuet pour défendre l'homœopathie!.... Je n'ai pas reconnu là le goût si sûr et le talent châtié du défenseur de tant de causes célèbres.

Un point encore où la prudence habituelle de l'habile avocat m'a paru en défaut. Ici je cite textuellement : « M. le général Baudrand lui envoya (à madame Mélanie) un billet de mille francs. Elle le refusa : c'est bizarre! c'est vrai; les médecins qui nous attaquent ne font pas cela.... Ils ne refusent pas les billets de mille francs. » Hélas! hélas! charmant et généreux orateur, connaissez-vous beaucoup d'avocats qui fassent la nique aux billets de mille francs? Mais il y a plus, digne successeur des Gerbier, les médecins honorables dignes de ce nom ne tarifent pas d'avance leurs soins et leurs peines, ils n'en reçoivent surtout les honoraires qu'après le traitement, ce qui les expose plus fréquemment qu'on ne le croit peut-être à de rudes mécomptes, à des ingratitudes révoltantes. Je connais de grands avocats qui n'ont rien à redouter de ces vilaines passions humaines et qui ne s'embarquent pas sans lest sur la mer peu orageuse de l'audience. Je me suis laissé dire que d'aucuns, recevant un dossier d'un client plus ou moins inquiet, le feuilletaient avec soin, le retenaient avec amour si les pièces étaient *complètes*, ou le rendaient avec dédain s'ils apercevaient certaine lacune difficile à désigner. Les plaideurs expérimentés ne commettent pas des fautes semblables, et ils savent placer à l'endroit le plus apparent la pièce principale du dossier qui délie les langues les plus pares seuses.

Mauvais système, mauvaises raisons, mauvaise défense que de déverser le sarcasme et l'ironie sur l'homme qui a consacré sa jeunesse, sa vie tout entière à l'étude des souffrances de l'homme et qui demande en retour des services qu'il rend à la société, à la famille, à l'individu une minime part de cet or que des prodigues jettent au vent du caprice, de la vanité, de passions plus mauvaises encore. Chacun doit vivre de son travail, voilà le principe social que le plus habile avocat du monde ne parviendrait pas à obscurcir. Chacun doit faire aux autres le plus de bien possible; voilà le principe moral que les médecins, plus que les membres de toute autre profession, mettent en pratique. Il y a longtemps qu'existe le médecin des pauvres; l'avocat des pauvres est encore un projet à l'état de vœu et d'espérance.

— Je parlais tout à l'heure de M. Raspail; cette semaine est mort le médecin qui lui prêtait son concours, et qui a succombé, dit-on, à une pleuro-pneumonie dont il a voulu se traiter lui-même par la méthode camphrée, grave échec pour cette méthode qui a la prétention de guérir tous les maux. Il reste à établir si le confrère avait rigoureusement arrêté son diagnostic et si ses convictions étaient suffisamment énergiques pour traiter par le camphre une inflammation si redoutable quand les moyens nécessaires ne sont pas employés. Je dois dire qu'il y a doute sur ce point, et que lorsqu'un confrère expérimenté, appelé vers la fin de la maladie, a annoncé un épanchement considérable dans la plèvre, le patient et l'assistance ont témoigné une grande surprise.

Quoi qu'il en soit, sur cette tombe à peine fermée, je ne veux pas faire entendre des récriminations. J'aime mieux tirer de cette triste fin scientifique un enseignement auquel les circonstances donneront un caractère d'urgence et d'actualité.

M. Cottereau, — c'est le nom de ce pauvre confrère, — ancien pharmacien, reçu plus tard docteur en médecine, devint agrégé de la Faculté, et tourna toutes ses études et toute son ambition vers la chaire de pharmacologie occupée par le respectable Deyeux, dont le grand âge faisait prévoir une vacance prochaine. M. Cottereau suppléa M. Deyeux pendant plusieurs années; ses cours étaient suivis et rendaient des services aux élèves entièrement privés aujourd'hui de cet enseignement. Il publia plusieurs travaux estimés, et entre autres un grand traité de pharmacologie, auquel il n'a manqué, pour obtenir un grand succès de librairie, qu'une chaire à l'auteur. Car c'est ainsi que vont les choses à cet égard, il ne se vend guère d'autres livres que ceux des professeurs. Il y a longtemps que j'ai beaucoup de choses à dire sur ce sujet, que j'aborderai prochainement. Je ferai voir que le monopole de l'enseignement n'existe pas seule-

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA LUXATION DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR;

Par M. NÉLATON, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Une fois la luxation produite, quels sont exactement les rapports des os? Suivant Boyer et la plupart des auteurs modernes, le condyle de la mâchoire inférieure viendrait se placer en avant de la racine transverse de l'apophyse zygomatique; mais M. Malgaigne a fait cette observation très fondée, à savoir, que dans cette position les os conserveraient leurs rapports physiologiques.

« J'examinai sur le vivant l'étendue du mouvement du condyle dans l'abaissement de la mâchoire, et je le vis se porter » naturellement au-devant du condyle temporal, laissant derrière lui une portion très sensible du muscle masseter, qui » ne l'empêche nullement de retourner dans sa cavité; enfin, » en pressant fortement les surfaces articulaires l'une contre » l'autre lorsqu'on opère le rapprochement des mâchoires, on » sent très nettement le saut que les condyles maxillaires sont » obligés de faire, pour repasser sous la saillie des condyles » temporaux. Voici donc une chose curieuse, une position normale, que tous les chirurgiens de notre époque regardent » comme une luxation; et chacun peut sur soi-même reproduire à l'instant cette luxation prétendue avec ses symptômes » classiques, sauf la douleur et la nécessité de la réduction.

» Il me paraît certain que dans la luxation réelle les condyles » maxillaires sont portés beaucoup plus avant qu'on ne l'a dit, » et qu'il faut pour cela une déchirure de la capsule et du ligament latéral externe, ou un relâchement anormal de ces » parties, et peut-être aussi quelques ruptures de fibres musculaires (1). »

En admettant le déplacement tel que le supposent les auteurs, on ne voit pas, en effet, ce qui empêcherait le condyle de rentrer dans la cavité glénoïde du temporal, car la saillie que forme la racine transverse n'est pas très volumineuse, et il est facile de comprendre que cette saillie, fût-elle même plus considérable, ne pourrait mettre obstacle à la réduction. En effet, tout dans cette articulation, ligamens, capsule, muscles, est disposé de manière à permettre le passage du condyle en avant de l'apophyse transverse. Au point de vue de la réduction, on ne peut donc comparer cette saillie osseuse à celles que l'on rencontre autour de la plupart des articulations. Si ces dernières s'opposent quelquefois à la réduction, c'est que l'os déplacé est obligé de les contourner pour reprendre sa place, et que dans ce mouvement les ligamens, les muscles, etc., sont tendus. Ici, au contraire, ils sont relâchés. Quelle est donc la cause qui s'oppose à la réduction?

Ayant entrepris quelques recherches sur le cadavre, à l'effet de résoudre cette question, nous avons reconnu, ainsi que l'avance M. Malgaigne: 1° que si le condyle de la mâchoire se trouve en avant seulement, autant que le permet la laxité de la capsule, le déplacement disparaît forcément aussitôt que l'on rapproche les arcades dentaires; la saillie de l'apophyse transverse du temporal ne met alors aucun obstacle à la rétrocession du condyle de la mâchoire; 2° que si l'on vient à couper la partie antérieure de la capsule, de manière à ce que le condyle puisse en sortir et s'avancer de quelques millimètres, on remarque que le déplacement est permanent, non pas comme on pourrait le croire à cause de la saillie de la racine transverse, mais parce que le sommet de l'apophyse coronoïde vient arc-bouter contre l'angle inférieur de l'os malaire, en dehors du tubercule qui résulte de la jonction de cet os avec la tubérosité maxillaire, et se loger dans la petite fossette que nous avons dit exister souvent dans ce point.

(1) Malgaigne, *Anatomie chirurgicale*, t. I, p. 457.



Luxation des deux condyles. (Vue de côté.

A. Angle inférieur de l'os malaire.

B. Tubercule malaire.

C. Sommet de l'apophyse coronoïde, placé en *dehors* du tubercule malaire.

Ce contact du sommet de l'apophyse coronoïde nous paraît donc une condition indispensable pour qu'il y ait une véritable luxation; et pour cela le déplacement n'a pas besoin d'être extrême: il suffit que le condyle s'avance de 2 à 3 millimètres. Le ligament latéral externe reste intact; la capsule seule est déchirée à sa partie antérieure. Le masséter accompagne le condyle dans son déplacement, ou bien il reste au-dessus de la racine transverse, selon que la rupture a lieu au-dessus ou au-dessous de son bord antérieur. Lorsque la luxation est produite par une violence extérieure, il est probable que le sommet de l'apophyse coronoïde déchire quelques fibres du masséter et du temporal et vient se loger dans l'épaisseur de ces muscles, ce qui augmente encore la difficulté de la réduction.

Lorsqu'un seul des condyles est déplacé, l'apophyse coronoïde vient se placer en dedans du tubercule malaire, le condyle du côté opposé reste dans la cavité glénoïde, et éprouve seulement un mouvemement de torsion.



Luxation uni-latérale du côté droit.

A. Angle inférieur de l'os malade.

B. Tubercule malaire.

C. Sommet de l'apophyse coronoïde placé en *dedans* du tubercule malaire, et appuyant sur le bord inférieur de la tubérosité maxillaire.

D. Condyle maxillaire du côté gauche logé dans la cavité glénoïde.

Après ce que nous venons de dire on comprend facilement que la luxation de la mâchoire inférieure doit nécessairement être rare, attendu que chez tous les sujets l'apophyse coronoïde ne présente pas une longueur suffisante pour venir rencontrer la tubérosité malaire. Chez les enfans, l'apophyse coronoïde étant très courte, chez les vieillards cette éminence étant portée en arrière, il n'est pas surprenant qu'il soit presque sans exemple que la luxation ait été observée à ces âges. Nous pensons que dans le cas de Tartra, qui aurait dit avoir observé une luxation chez un enfant de quatre mois, il y a eu une erreur de diagnostic.

REMARQUES ET OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DE L'INHALATION DE L'ÉTHER DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES;

Par M. le professeur VELPEAU.

(Suite et fin. — Voir le N° du 27 Février.)

L'éthérisation présente, dit-on, des *difficultés et des dangers*. Ceci n'a rien de nouveau pour *moi*, puisque, le premier, j'en ai averti les chirurgiens et les savans, soit ici, soit dans [illegible] autre enceinte. Les faits que j'ai observés me permettent d'[illegible] miner la question sous cet autre point de vue: les effets pro[illegible] par l'éther ne sont pas semblables chez tous les hommes; [illegible] que je l'ai dit dès le principe, certains malades s'agitent, parl[illegible] crient même pendant qu'on les opère, et cependant ils [illegible] rent, après l'opération, ce qu'on leur a fait, ce qu'ils on[illegible] dire ou faire. Il en est d'autres qui semblent rester réfract[illegible] aux vapeurs éthérées. Quelques-uns deviennent joyeux; [illegible] quaces, sans tomber dans l'assoupissement; d'autres, au c[illegible] traire, s'emportent, se fâchent ou sont en proie à des id[illegible] pénibles. A quoi toutes ces différences tiennent-elles? est-[illegible] la nature même des choses, à l'organisation, à l'état moral [illegible] férent des individus? Ne serait-ce pas plutôt à ce que l'op[illegible] tion est complète chez les uns, incomplètes chez les autres? [illegible] n'oserai point, quant à présent, répondre formellement à [illegible] questions; je ferai seulement remarquer que l'éthérisation est [illegible] opération assez complexe et plus difficile qu'on ne le croirait [illegible] prime abord. Par exemple, j'ai vu plusieurs personnes qui [illegible] croyaient réfractaires, et qui ont eu plus tard la preuve de [illegible] erreur. Un chirurgien distingué de Lille, M. Plouviez, m'[illegible] vait le 31 janvier: « Je suis décidément réfractaire à l'influ[illegible] de l'éther; j'en ai inspiré pendant soixante-quinze minu[illegible] sans perdre connaissance, sans devenir insensible. Mon appa[illegible] reil, construit sur les modèles de Charrière, était cependa[illegible] excellent, puisque ceux de mes confrères qui l'ont essayé s[illegible] devenus insensibles en moins de dix minutes. »

Et bien, M. Plouviez m'écrit, le 6 février: « Je me suis t[illegible] hâté en vous disant que j'étais réfractaire à l'action de l'éth[illegible] Il m'a suffi d'employer une embouchure plus large qui pût s'[illegible] pliquer sur le pourtour de la bouche, pour amener le som[illegible] en huit minutes. Pendant les deux minutes que l'engourdis[illegible] ment a duré, je suis resté complètement insensible. »

Le même fait s'est reproduit sous les yeux de M. Bonnet, [illegible] Lyon. Des malades que ce chirurgien avait crus réfractaire[illegible] d'abord sont promptement insensibles, dès qu'il a pu se[illegible] servir d'un appareil plus complet, et dont il a d'ailleurs, je crois[illegible] envoyé une description à l'Académie. N'est-il pas probable [illegible] que, dans un grand nombre de cas, si ce n'est dans tous, le[illegible] individus ne sont ainsi restés réfractaires que par la faute de[illegible] appareils, et non à cause de leur organisation?

Plusieurs de mes malades, l'homme à la luxation entre autres, viennent à l'appui de cette supposition. Soumis à l'inhalation au moyen d'un appareil que je croyais bon, cette homme ne s'était assoupi que d'une manière très incomplète; avec un appareil différent, il est, au contraire, tombé très rapidement dans l'état d'insensibilité indiqué plus haut.

Les difficultés de l'éthérisation sont, au surplus, de plusieurs ordres. Un certain nombre de personnes s'y prêtent assez mal. Placées entre la crainte de souffrir et la crainte d'un moyen dont elles ne peuvent guère se former une juste idée, elles ont peine à se défendre de certaines angoisses, d'une certaine frayeur; aussi exécutent-elle mal les mouvemens d'inspiration et d'expiration nécessaires. Il en est qui laissent difficilement la vapeur d'éther franchir l'isthme du gosier ou qui la repoussent avant de l'avoir inspirée; d'autres sont saisies comme d'un spasme qui ne leur permet pas de la laisser pénétrer; d'autres enfin exécutent plutôt des mouvemens de déglutition que d'inspiration. Il en est aussi qui ouvrent et ferment alternativement la bouche comme dans la mastication. La toux, l'irritation qui en résultent pour quelques-unes sont autant de circonstances qui permettent bien un certain degré d'étourdissement, mais qui empêchent, on le conçoit, le phénomène de se compléter. Les malades ont donc besoin, sous ce rapport, d'un certain degré d'éducation, de s'essayer en quelque sorte à l'inhalation de l'éther avant de s'y soumettre définitivement.

Peut-être n'est-on pas encore arrivé à la connaissance précise de toutes les conditions d'un appareil tout à fait convenable: le ballon semble avoir besoin d'une capacité d'un litre au moins, puisqu'il entre naturellement d'un demi-litre à un litre d'air dans

---

ment par les chaires et par les cours, mais encore par la presse, par les livres, enseignement bien plus répandu, bien plus populaire, bien plus nuisible à l'enseignement indépendant et libre. J'indiquerai un plan de guerre contre ce monopole, et je poserai les bases d'un projet très réalisable pour soustraire l'intelligence et le travail au joug rigoureux imposé par les éditeurs. — J'en reviens à mon histoire.

M. Deyeux mourut en 1836. Il était naturel de penser que la chaire de pharmacologie allait être mise au concours, et si quelque concurrent pouvait espérer d'arriver à cette chaire, c'était assurément M. Cottereau, à qui ses titres antérieurs, son enseignement antérieur et ses ouvrages, donnaient une prééminence incontestée; mais, en cette circonstance, la Faculté, peu prévoyante, commit une énorme faute, dont les conséquences doivent se montrer visibles dans le projet de loi récemment porté aux Chambres. Elle sacrifia le réel et l'utile à la gloire et à la célébrité; elle voulut recruter dans son sein une illustration scientifique, un professeur éminent pour qui la science pharmacologique était un trop pauvre domaine; elle agrandit, elle transforma la chaire de Deyeux, qui devint, pour le nouvel enseignement, une chaire de pharmacie et de chimie organique. On sait comment cette pauvre pharmacie a été écourtée, réduite, annihilée, si bien qu'il n'est plus question d'elle dans la Faculté de Paris, et que la haute chimie, la chimie transcendentale — mot qui mettait en fureur feu Richerand — règne en souveraine absolue.

M. Cottereau, dont toutes les études avaient été dirigées vers l'objet de la chaire de Deyeux, vers l'enseignement tel que l'avaient institué les règlemens universitaires, ne put pas lutter contre un rival redoutable que l'on plaçait sur un terrain nouveau, à lui seul favorable, et il perdit ainsi en un jour toutes ses espérances d'avenir, tout le fruit de sa vie d'étude et de préparation.

Ceci, mon Dieu, ne l'excuse pas de ses actions ultimes. Il n'est pas, je le sais, de position qui justifie l'oubli du devoir; mais cette justice morale que chacun de nous a dans le cœur connaît aussi les circonstances atténuantes, et celles-ci il faut les chercher dans cette détermination de la Faculté qui brisa toutes ses espérances et anéantit son avenir.

L'enseignement que je veux tirer de cette triste histoire, c'est que le principe de la transformation, de la permutation des chaires, est un principe qui cache un danger des plus sérieux pour tous ceux qui dirigent leur vie vers la carrière des concours. Ce danger sera largement signalé dans l'examen du projet de loi que nous commençons dans ce journal aujourd'hui même.

— A l'occasion de ce projet de loi, j'ai reçu d'un très honorable confrère la lettre suivante, que je m'empresse de publier, et à l'occasion de laquelle je ne ferai qu'une fort courte réflexion:

« Mon cher et très honoré confrère,

« Un mot et une prière sur le projet de loi présenté à la Chambre des pairs par M. le Ministre de l'instruction publique.

« Dans une circonstance aussi grave, aussi solennelle, aussi importante pour le corps médical, n'est-il pas du plus haut intérêt d'en appeler à l'union, de susciter toutes les tendances harmoniques, au lieu de commencer à opérer ce que désire produire l'immoral projet de loi qui vient d'être mis au jour?

« N'est-ce pas le moment d'exciter les nobles passions, de réprimer les mauvaises? Pourquoi donc, en cette circonstance si extraordinaire, la presse médicale ne se réunirait-elle pas pour agir en commun dans une affaire qui intéresse le corps médical tout entier?

« Qu'arrivera-t-il si, dès à présent, l'accord ne se constitue pas; si, dès à présent, nous donnons la preuve que la tentative que fait le pouvoir pour nous appaiser, n'est pas vaine?

« Comment, une classe aussi instruite, aussi élevée dans la société, ne donnerait pas plutôt que tout autre l'exemple de l'application de cette vérité: que pour être respecté il faut d'abord se respecter soi-même?

« Nous devons donc adjurer la presse médicale tout entière dans cette grave circonstance, dans cette circonstance révolutionnaire, j'oserai dire, de s'unir pour repousser en commun tout ce qui, dans ce projet, tend à abaisser la position du médecin.

« Depuis quelques années les associations des médecins de Paris et des départemens, les sociétés médicales, le Congrès ont été la manifestation de tendances vers la bienveillance réciproque, la bonne et l'honnête confraternité; déjà cette influence se faisait sentir dans plusieurs départemens, et les rivalités jalouses, les basses intrigues n'osaient plus se montrer. Que deviendrons-nous si le projet actuel n'est pas considérablement amendé; toutes les mauvaises passions se réveilleront, tous les médecins seront divisés et ne se regarderont plus comme des rivaux de science et de gloire, mais comme des ennemis.

« Faites donc, Monsieur et honoré confrère, de grands efforts pour que dans cette circonstance la presse médicale s'entende au moins sur des faits principaux, et qu'elle frappe tous les jours, et même sans l'aide de la presse quotidienne, sur les points du projet qui tendent à diviser le corps médical, à y introduire les élémens d'intrigue et de corruption, à abaisser le médecin aux yeux du pouvoir et aux yeux de ses propres confrères.

« Ma prière, Mons eur et honoré confrère, est bien désintéressée; si je ne consultais que mon âge et ma position, je pourrais fort bien dire *que m'importe*. Mais je suis né dans le corps, j'y laisse des enfans, et j'y compte beaucoup d'honorables amis, c'est donc pour eux que je m'afflige de voir la tendance des mauvaises, très mauvaises dispositions du pouvoir.

« Vous me reprocheriez peut-être dans tout ceci de ne rien articuler de positif, de ne pas motiver cette opinion de la mauvaise tendance dont je parle; cette tendance, elle est tout entière dans les nominations réservées au ministre et aux préfets, lorsque dans une profession aussi honorable et aussi libre que la nôtre, lorsque l'on exige des études fortes et égales pour tous, il n'y a plus que le concours ou l'élection par ses pairs qui puisse établir des positions différentes.

« Recevez, Monsieur et honoré confrère, l'assurance de ma parfaite considération.

« Édouard PETIT, père.

« Corbeil, le 22 février 1847. »

Nous comprenons, nous approuvons et nous partageons ici les nobles sentimens exprimés par notre honorable correspondant. Nous avons fait mieux, nous avons payé d'exemple en coupant court et net à une polémique que nous n'avions pas provoquée et que nous n'avions acceptée qu'avec un vif regret.

Nous irons plus loin que notre honorable confrère, et nous manifesterons le vœu que les rédacteurs principaux des journaux de médecine se voient, s'entendent, se concertent pour préparer un plan de résistance et d'opposition à ce projet de loi si complètement en dehors de nos désirs et de nos espérances. L'UNION MÉDICALE, dernière venue parmi les publications périodiques, est arrêtée par un sentiment qui sera facilement compris, pour prendre l'initiave de cette démarche urgente et utile; mais elle fait un appel sérieux à ses confrères plus anciens, et pour lever déjà tout obstacle des préliminaires, elle met à la disposition de cette réunion urgente, le local très convenable de ses bureaux de rédaction. Nous désirons de tout notre cœur que cet appel soit entendu.

JEAN RAIMOND.

L'espace me manque pour la *Boîte aux lettres*, qui sera insérée dans le prochain numéro; mais je ne veux pas retarder l'insertion du poème suivant, qui m'arrive tout frais éclos.

ENVOI A M. JEAN RAIMOND.

A la plante débile il faut un bon tuteur,
Pour lui prêter appui, soutenir sa faiblesse;
A l'écrivain novice il faut un protecteur.
Me refuserez-vous de me tenir en laisse?
Sans vous mes pauvres vers courront un grand danger.
Si vous les accueillez, tenant à votre feuille

les poumons à chaque inspiration. Le tube conducteur doit avoir lui-même une capacité et un diamètre au moins égaux au diamètre de la trachée-artère ou de l'ouverture du larynx. Tout indique aussi que la vapeur d'éther ne doit être introduite dans les organes que par degrés, en faible proportion d'abord; en grande quantité, à pleine poitrine, quand la membrane muqueuse s'y est accoutumée. C'est ce que beaucoup de chirurgiens ont déjà supposé et indiqué; c'est ce que M. Doyère, d'une part, et M. Bonnet, de l'autre, ont très bien saisi dans l'indication de leurs nouveaux appareils. En un mot, il y a, sous ce rapport, une foule de questions secondaires à étudier et qui permettront peut-être un jour d'arriver aisément à une éthérisation complète chez presque toutes les personnes qu'on y voudra soumettre.

Pour les inconvéniens réels, je n'entrevois, d'après les faits connus et contrairement à ce que j'avais supposé dès le principe, que ceux qui pourraient résulter d'une éthérisation trop prolongée. Les malades que j'ai opérés jusqu'ici n'ont rien éprouvé, absolument rien, dans les suites de leur opération, qui puisse être rapporté à l'éther. Je craignais qu'il n'en résultât plus d'irritation ou plus de fièvre; à en juger par ce qui me concerne, ce serait plutôt le contraire qui serait arrivé, car aucun de mes opérés n'a eu de réaction circulatoire ou nerveuse intense, même dans des cas où il n'est pas rare d'en rencontrer. Peut-être n'y a-t-il qu'une coïncidence. C'est un fait que je constate comme devant être enregistré provisoirement, et voilà tout.

Quelques inconvéniens qui ont été signalés ne me paraissent pas sérieux. M. Lallemand a cru que le relâchement des muscles serait un danger dans les amputations; que les muscles ne se rétractant pas, le moignon des amputés deviendrait conique. Notre confrère oublie évidemment que, dans les amputations de membre, le chirurgien relève lui-même, ou fait relever les muscles artificiellement, au lieu d'en attendre la rétraction spontanée; qu'avant de commencer l'opération, il sait sur quel point il divisera les tégumens, et à quelle hauteur il convient de couper l'os. Il craint aussi que le malade, ne sentant plus, expose l'opérateur à comprendre souvent les cordons nerveux en même temps que les vaisseaux, dans les ligatures. Mais un chirurgien doit d'abord savoir l'anatomie, pouvoir distinguer les nerfs des vaisseaux, et n'avoir pas besoin des cris du malade pour ne saisir que les artères dans ses ligatures. D'ailleurs, si le nerf est gros, il n'y a évidemment aucune chance de le comprendre dans le fil; s'il est petit, on ne s'en apercevrait, en tous cas, qu'au moment où l'on étranglé les tissus dans le nœud du lieu, et alors loin de défaire sa ligature, ce qui serait fort difficile, en supposant que les cris du malade avertissent de l'accident, on en est quitte pour étrangler fortement le nerf et le vaisseau, enfin d'en éteindre sur le champ la sensibilité.

Pour ce qui est des opérations auxquelles ce moyen ne convient point, il serait en réalité difficile d'en donner aujourd'hui la liste, d'autant plus qu'on est déjà allé au-delà et avec succès de ce que M. Roux et moi avions dit dès le commencement. Nous pensions, par exemple, que l'éthérisation serait à rejeter des opérations un peu longues, et voilà qu'on a pu, en morcelant en quelque sorte l'éthérisation, pratiquer des opérations qui ont duré quinze et vingt minutes. Nous craignions que la lithotritie ne s'accommodât point de l'éthérisation, et déjà un chirurgien distingué, M. Leroy d'Étiolles, a pratiqué la lithotricie chez des malades éthérisés, sans que les opérés en aient éprouvé d'accident; il en a été de même pour l'intérieur du nez, où M. Gerdy a été obligé de porter les instrumens pendant près de vingt minutes.

En résumé donc, tout ce qui est relatif aux difficultés, aux inconvéniens, aux contre-indications de l'emploi des vapeurs d'éther en chirurgie, ne doit être accepté, admis, jusqu'ici, que provisoirement. Ce sont des questions à l'étude, et que le temps, aidé de l'expérience, éclaircira par la suite. Qu'on laisse faire les chirurgiens; ils sont, il me semble, meilleurs juges que qui que ce soit en pareille matière. Il est vraiment singulier qu'on vienne sans cesse leur faire, à ce sujet, des recommandations; car, il faut bien que M. Magendie le sache, en revenant à nos opinions sous ce rapport, il n'a fait qu'accepter ce que nous avions formellement et itérativement dit ici même et à plusieurs reprises, ainsi que les *Comptes rendus* de nos séances le démontrent sans réplique. Je le demande, d'un autre côté, à tout homme qui voudra réfléchir un instant, est-il supposable qu'un chirurgien aille, de gaîté de cœur, mettre en usage, chez les personnes qui lui confient leur santé, des moyens qu'il ne croirait pas utiles; qu'il aille se livrer à des essais qu'il croirait dangereux? Qu'on y songe un moment, et l'on verra, en admettant même chez lui une dose d'humanité moins forte que chez tout autre, si, après le malade ou ses proches, le chirurgien n'est pas la personne du monde qui a le plus d'intérêt, qui doit désirer avec le plus d'ardeur que ses opérés guérissent, que tout se passe bien chez les personnes qui ont été obligées de supporter l'action de ses instrumens? Qu'on laisse donc de côté toutes ces insinuations injurieuses qui ne supportent pas le moindre examen, et qu'il est toujours fâcheux de faire intervenir dans les questions scientifiques.

Voici, du reste, une remarque que je me permettrai de soumettre, en terminant, au public et aux gens du monde; c'est que l'éther, en empêchant la douleur, n'empêche point les opérations d'être dangereuses, et que la possibilité d'opérer sans faire souffrir n'est pas une raison pour opérer sans nécessité.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOTEL-DIEU. — MM. Blandin et Ph. Boyer.

Sommaire. — Destruction complète du nez; rhinoplastie par la méthode indienne. Quelques remarques pratiques sur cette opération. — Carie de la clavicule; résection des trois quarts externes de cet os, suivie de succès. — Cas d'inflammation circonférentielle et d'ulcération de la cornée. — Hydrocèle du cordon spermatique.

(Suite et fin. — Voir le N° du 27 Février.)

— Résection de la clavicule. Pendant longtemps la crainte de blesser les organes importans situés derrière la clavicule, a empêché les chirurgiens de pratiquer la résection de cet os. Aujourd'hui cependant il est permis de compter plusieurs cas de guérison à la suite de cette opération. M. Velpeau a enlevé avec succès l'extrémité acromiale affectée de nécrose; pour la même lésion, M. Roux a presque complètement extirpé la clavicule, dont il n'a laissé que la tête sternale. On conçoit fort bien comment dans ces deux circonstances la guérison a dû s'opérer; la nature même de la maladie indique assez par quel mécanisme tout physiologique la continuité du levier osseux s'est rétablie. En sera-t-il de même lorsqu'une lésion pathologique d'un autre genre aura rendu cette opération nécessaire? Nous rappellerons à ce sujet que M. Molt, de Philadelphie, a extirpé la clavicule entière chez un jeune homme qui portait un ostéosarcôme volumineux; après la guérison de la plaie, l'opéré conserva presque tous les mouvemens de son bras, moyennant une machine appropriée qui remplaçait, jusqu'à un certain point, la clavicule, dont on ne pouvait pas ici espérer d'obtenir la reproduction.

L'observation suivante, que nous avons recueillie dans le service de M. Blandin, démontre qu'à la suite de l'ablation presque complète du même os, envahi par la carie, un malade a pu, après la guérison, conserver la faculté de faire exécuter à son bras presque tous les mouvemens, un plan comme ostéo-fibreux résistant, solide, de nouvelle formation ayant maintenu l'épaule dans sa position naturelle, en lui prêtant un point d'appui suffisant.

Observation. — Au numéro 42 de la salle Saint-Jean, est couché un homme âgé de vingt-huit ans, d'une constitution molle et lymphatique. Cet individu, qui a eu plusieurs blennorhagies très aiguës, vit se développer au commencement de l'année 1844 une petite tumeur sur le milieu de la clavicule gauche; cette tumeur douloureuse s'enflamma, et bientôt, s'étant ulcérée, elle donna lieu à un écoulement de pus assez clair, dit la malade, et de couleur rougeâtre. L'ouverture de l'abcès devint fistuleuse, et comme la guérison ne se faisait pas, le malade entra dans le service de M. Blandin vers le mois de juin de la même année; il existait alors, sur le milieu de la clavicule, une fistule qui permetait d'arriver sur l'os et de constater au moyen d'un stylet la carie dont il est atteint. Le chirurgien, avant d'agir directement sur la clavicule, soumit le malade à un traitement mercuriel; l'insuccès de celui-ci étant bien démontré, on cautérisa avec le fer rouge le tissu osseux mis à découvert. Après la chute de l'escharre, la carie continuant ses progrès, M. Blandin, au moyen de la scie à molette, tailla un fragment sur le point de la clavicule où la cautérisation avait été faite. Plus tard il fut obligé de réséquer un pouce et demi de la diaphyse de cet os, l'examen de la pièce osseuse ayant prouvé que la scie avait porté en dehors sur le tissu malade; la clavicule, dans sa moitié externe, fut mise à nu au moyen d'un lambeau de peau triangulaire qui fut détaché et renversé de bas en haut. Une plaque de bois fut passée sous la face inférieure de l'os, afin de protéger les parties importantes qui s'y trouvent placées: les faisceaux d'insertion des muscles deltoïde et trapèze, les ligamens acromio-claviculaires furent divisés, et la moitié externe de la clavicule fut ainsi enlevée. Un peu plus tard, la même cause pathologique força de prolonger l'incision des tégumens jusque près de l'articulation sterno-claviculaire, et de réséquer toute la portion de l'os située en dehors de l'insertion du faisceau claviculaire du muscle sterno-mastoïdien.

Pour cette résection il est un précepte opératoire que le chirurgien ne doit pas négliger, et qui peut avoir, sur le résultat définitif de l'opération, une influence considérable. Ce précepte, dont M. Blandin a fait une application rigoureuse chez le sujet de notre observation, consiste dans le soin que l'on doit avoir de racler constamment l'os pendant la manœuvre qui a pour but de l'isoler, de le déchausser pour ainsi dire. Il faut gratter le tissu osseux avec le tranchant du bistouri, afin de laisser dans la plaie, autant que faire se peut, des lambeaux du périoste; il est, en outre, un détail anatomique qu'il importe beaucoup de connaître afin d'en tirer parti: le long du bord postérieur de la clavicule à laquelle il s'insère, il existe un repli de l'aponévrose cervicale qui renferme dans son épaisseur des vaisseaux assez volumineux; or, cette bande cellulo-fibreuse, qui représente par sa situation et son étendue le trajet exact de la clavicule, peut, après l'ablation de cet os, devenir la base d'une cicatrisation très solide et très active; enfin, plus tard, par suite des diverses transformations que le temps ne manque pas de faire subir au tissu inodulaire, elle peut tenir lieu imparfaitement sans doute de clavicule, mais assez bien toutefois pour que l'épaule conserve ses rapports naturels avec le tronc, et que le bras puisse exécuter avec facilité la plupart de ses mouvemens. C'est ainsi que notre malade opéré il y a deux ans, a vu chaque jour, depuis cette époque, s'accroître la sphère d'action dans laquelle son bras a pu se mouvoir. Aujourd'hui il porte facilement la main sur le sommet de sa tête; les mouvemens d'abduction, d'adduction, ceux de rotation s'exécutent avec assez de liberté; le mouvement par lequel on porte le bras en arrière, est le seul qui nous a paru ne pas pouvoir se produire. En examinant la région claviculaire droite chez cet homme, on sent sous une cicatrice très adhérente un plan large, solide, résistant, faisant suite à l'extrémité tronquée du fragment sternal de la clavicule auquel il adhère intimement, et qu'il continue jusqu'au sommet de l'apophyse acromion: ce plan cicatriciel a la consistance du tissu osseux, il ne cède pas sous une pression même un peu forte, il maintient dans sa situation normale le moignon de l'épaule, qui ne nous a pas paru sensiblement abaissé; les insertions du muscle grand pectoral, et celles de la portion claviculaire du muscle deltoïde, se sont solidement rattachées au bord arrondi que présente ce tissu inodulaire, sur lequel, au moment de leur contraction, elles trouvent un point d'appui solide.

Ils iront avec elle, en France, à l'étranger,
Prenant part aux lauriers que partout elle cueille.

L'ÉTHER.

Jamais victoire ou cataclysme
N'éveilla plus d'émotion
En France, dans le journalisme,
Que cette étrange assertion :

« Grâce à l'éther dont il s'enivre,
L'homme ne craint plus la douleur;
Dès que par ce fluide il est ivre,
Tout est plaisir, tout est bonheur.

» Cette vapeur si fugitive
Lui transmet sa légèreté;
Il se croit en locomotive,
En aérostat transporté.

» Il voit, il entend de la terre
Les cris, les pleurs, les chants joyeux;
Dans la foule, il est solitaire;
Son âme en extase est aux cieux.

» Dans son fantastique voyage,
Respectez son isolement;
Si vous l'en sortez, il enrage
Et ne vous répond qu'aigrement.

» Insensible à toute blessure,
De l'œil il suit sans clignement
La dent qui fait une morsure
A ses membres sans mouvement.

» Il laisse pénétrer d'un glaive
La lame brillante au soleil,
Sans se plaindre aux chairs qu'il soulève
Et sans sortir de ce sommeil.

» Ce sommeil paisible de l'ange
Se termine par un sourire;
Il sourit au miel sans mélange,
Par sa lèvre au réveil surpris. »

Au bruit de cette découverte,
L'art de guérir est en émoi;
Tout médecin, la bouche ouverte,
Fait l'expérience sur soi.

Bientôt la vapeur qu'il aspire
Lui crée un ravissant séjour;
Il est roi d'un nouvel empire
Où tout est fleur, parfum, amour.

D'un charbon embrasé qu'il touche,
Il n'a point senti la chaleur;
L'air doucement sort de sa bouche
Son doigt se brûle sans douleur.

L'expérience est concluante,
Le doute doit être écarté;
Cette conquête est éclatante
Pour la souffrante humanité.

Déjà partout la dent s'arrache
Pendant le sommeil du client;
En se réveillant il la crache,
Et, surpris, s'écrie en riant :

« Ah! par ma foi! c'est un miracle
Qui n'a jamais eu son pareil;
L'acier a vaincu tout obstacle
A mon insu, dans mon sommeil.

» L'éther vient tenir la promesse
Du mesmérisme confondu,
Et bafouer dans sa détresse
Le magnétiseur éperdu. »

Ne croyez pas que sa puissance
S'arrête à ce simple bienfait;
Dans tous les hôpitaux de France,
Par cent voix son éloge est fait.

On hésite d'abord à croire
Ce qu'un jongleur fort ébonté
Voulut, sans respect pour l'histoire,
Y glisser comme vérité :

« Que, par un habile artifice,
On puisse amputer un blessé,
Sans qu'il sente le sacrifice,
Qu'il a compris, qu'il a fixé. »

Jusqu'ici c'était jonglerie;
On en glosait avec raison,
Plus désormais de raillerie :
Le jour s'est fait à l'horizon.

Sans secret partout on opère,
Au milieu d'un concours nombreux,
Sans tour de main et sans compère
L'éther sait répondre à nos vœux.

Il abolit dans tout notre être
Le tact, la sensibilité;
Un bras est un rameau.... de hêtre
Qui sans frémir est débité.

De cette insensible matière
Le cerveau ne reçoit plus rien;
L'esprit, sans souçon de la terre,
Fait son voyage aérien.

Il est plein d'une poésie,
Hélas! ignorée ici-bas;
Nageant dans des mers d'ambroisie,
Il ne voit que joyeux ébats.

Ainsi, quelquefois comme un songe
Se réalise un très haut fait,
Qui, longtemps, ne fut qu'un mensonge
Que, sans pudeur, l'homme exploitait.

A bas! à bas le magnétisme!
A l'éther seul la royauté!
Des débris du charlatanisme,
Un socle au flacon enchanté!

Alph. G***.

26 février 1847.

---

(1) Sur la proposition du conseil-général de santé de Bavière, le ministre de l'intérieur a décidé que l'éthérisation ne pourra être pratiquée que par les docteurs en médecine et en chirurgie, ou sous leur direction et leur surveillance immédiate, et que l'usage de ce moyen de faciliter les opérations chirurgicales est et demeure interdit à toutes les autres personnes, sans en excepter les officiers de santé et les chirurgiens de 2me ou 3me classe, cela sous peine de fortes amendes.

— Ulcération circonférentielle de la cornée. — Le même service chirurgical de l'Hôtel-Dieu nous a offert une observation non moins intéressante par la nature et la forme de l'affection, qu'il est assez rare de rencontrer, que par l'énergie de la thérapeutique et le succès qui en a été le résultat.

Observation. — Au n° 21 de la salle St-Jean est couché un malade qui, pendant un mois avant son entrée à l'hôpital, qui eut lieu le 17 février, était atteint d'une conjonctivite. Le jour d'entrée, on constata une arborisation prononcée de la conjonctive oculaire; autour de la cornée, qui a perdu sa transparence, l'inflammation présente un développement et une intensité qui n'existent nulle part ailleurs. Il y a dans le point qui vient d'être indiqué un cercle rouge cerise, bien circonscrit et qui répond très exactement à la circonférence de la cornée; les arborisations de la sclérotique mentionnées plus haut convergent toutes vers ce cercle. Il y a en outre un iritis caractérisé par de la rougeur, un rétrécissement pupillaire, et une photophobie très marquée. — Saignée du bras, application de sangsues derrière l'oreille, purgatif, diète absolue. — Malgré ce traitement énergique, on ne peut prévenir le ramollissement et l'ulcération de la cornée, le surlendemain à la place occupée par le cercle rouge on remarque une ulcération circonférentielle de cette membrane, dont les lames les plus superficielles sont détachées et flottantes; bientôt il s'y creuse un sillon circulaire assez profond, de telle sorte que les connexions de la cornée avec la sclérotique paraurent sur le point d'être entièrement détruites. — Les révulsifs sur le canal digestif furent administrés de nouveau; on fit sur le front des frictions avec l'onguent mercuriel; un large séton fut mis à la nuque. Nous ne suivrons pas jour par jour le malade, nous nous bornerons à dire que la phlegmasie oculaire a perdu graduellement de son intensité; la photophobie a presque cessé complètement; la pupille s'est élargie; la cornée, dans son centre, est beaucoup moins opaque; le sillon que l'ulcération a creusé à sa circonférence est moins marqué; sur plusieurs points il s'est complètement rempli; l'état fébrile n'existe plus. Tout porte à croire que cet œil, si sérieusement menacé, pourra être conservé.

Il est un phénomène que nous avons omis de signaler et qu'a offert l'œil de ce malade la veille du jour où le séton a été appliqué; le matin, à la visite, le sujet de l'observation nous dit que pendant la nuit il s'était écoulé du sang de l'intérieur de son œil. En écartant les paupières, on trouva effectivement des caillots filamenteux entre elles et le globe oculaire. De quelle source pouvait provenir le sang épanché? M. Blandin ne doute pas que, par extension de l'inflammation et de l'ulcération, le grand cercle artériel de l'iris ait été lésé, et que ce soit cette lésion qui ait donné lieu à l'hémorrhagie. Ce serait la seconde fois que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu aurait observé cette coïncidence d'une hémorrhagie oculaire avec une ulcération circonférentielle de la cornée, c'est-à-dire précisément en rapport avec les vaisseaux de l'iris, dont la perforation produirait ainsi l'épanchement sanguin.

— Hydrocèle du cordon spermatique. — L'hydrocèle du cordon spermatique est une maladie assez rare et dont le diagnostic est quelquefois assez embarrassant pour que nous ne laissions pas dans l'oubli le fait suivant que nous avons observé dans le service de M. Ph. Boyer, à l'Hôtel-Dieu, et que plusieurs circonstances particulières contribuent à rendre intéressant.

Observation. — Au n° 6 de la salle St-Cosme, est couché le nommé Boissin, âgé de quarante-sept ans. Cet individu, journalier, se livrant habituellement à des travaux pénibles, porte dans le côté droit de son scrotum une tumeur offrant les caractères suivans: de la grosseur et de la forme d'un gros œuf, parfaitement arrondie, non transparente, cédant à la pression comme le ferait une poche remplie de liquide, elle a sa grosse extrémité tournée en bas et la petite en haut. Son sommet regarde donc l'anneau inguinal, un peu au-dessous duquel il s'arrête; sa base est très rapprochée du testicule. Cet organe, parfaitement sain, y forme un relief fort saillant; on dirait d'une petite tumeur sur-ajoutée à la tumeur principale. En saisissant l'épididyme entre le pouce et le doigt indicateur de la main droite, on peut suivre le cordon spermatique qui est appliqué sur le côté postérieur de la tumeur. Par suite de la distension que les enveloppes du scrotum ont éprouvée, le cordon est applati et ses divers élémens sont un peu écartés les uns des autres. En se rapprochant davantage de l'anneau inguinal on sent moins distinctement le cordon; il existe à son orifice un tissu résistant, de consistance fibreuse, qui établit une ligne de démarcation entre la tumeur du scrotum et le canal inguinal.

Interrogé sur les antécédens de sa maladie, Boissin nous apprend que dès son enfance on lui faisait porter un bandage herniaire en futaine; que plus tard il fit usage d'un brayer, qu'il n'a jamais quitté. La hernie dont il était atteint descendait quelquefois dans le scrotum avant l'emploi de ce dernier moyen contentif, auquel il eut recours vers l'âge de douze ans. A l'époque de la conscription, il fut réformé comme étant atteint de hernie; il affirme que, depuis cette époque, et longtemps déjà auparavant, la hernie n'a pas franchi l'anneau inguinal. Il a remarqué en outre que toujours le côté droit du scrotum est resté plus gros que le côté gauche. Cette différence de grosseur était surtout appréciable à la suite d'une marche ou d'une fatigue prolongée. C'est sous l'influence de cette dernière cause, qu'il y a quinze jours, une douleur assez vive se fit sentir dans le côté droit du scrotum; en même temps son volume acquit des dimensions qu'il n'avait jamais présentées; chaque jour la tuméfaction fit des progrès notables.

En présence de ce fait pathologique, deux questions relatives l'une à la nature et à l'origine de la maladie, l'autre au traitement qui lui convient, se présentent à résoudre. Disons d'abord que la fluctuation ne permet pas de douter que la tumeur de notre malade ne soit constituée par un liquide renfermé dans un kyste: que ce dernier ne soit autre que la tunique vaginale incomplètement oblitérée par suite du séjour prolongé dans sa cavité d'une anse intestinale congénialement déplacée, ou qu'il s'agisse dans ce cas d'une hernie ordinaire, dont le sac serait demeuré dans le scrotum par le fait d'adhérences établies entre lui et ce dernier après la réduction des viscères; toujours est-il qu'il n'existe actuellement entre l'intérieur de ce kyste et la cavité du péritoine aucune communication appréciable: la portion du sac herniaire en rapport avec l'anneau inguinal, est complètement oblitérée; il existe entre le sommet de la tumeur et la continuité du canal inguinal, une couche de tissu dense, résistant, présentant au toucher la consistance du tissu inodulaire qui met hors de doute cette oblitération.

Il est donc évident que ce malade est atteint d'une hydrocèle enkystée du cordon spermatique. M. Philippe Boyer l'opéra par ponction et par injection de vin chaud; la canule du trois-quarts donna issue à un liquide rougeâtre et trouble; le retrait des parois de la tumeur sur elle-même permit de s'assurer quelles offraient une épaisseur et une consistance anormales; le chirurgien fit alors une double injection de vin.

A la suite de l'opération il y eut une vive inflammation du scrotum; la tumeur acquit un volume bien supérieur à celui qu'elle offrait primitivement. La phlegmasie traumatique à laquelle le testicule resta d'ailleurs étranger, fut combattue par des émolliens appliqués sur la tumeur. Aujourd'hui, sixième jour après l'opération, elle a diminué de grosseur; elle est moins sensible à la pression. M. Boyer espère que, nonobstant l'altération des parois du kyste, la résorption du liquide aura lieu, et que la guérison sera radicale. Pour notre part, après avoir constaté l'état subinflammatoire dans lequel la tumeur paraît se retrancher, en tenant compte aussi de la suppuration qui se traduit à la petite plaie faite par la ponction, nous craignons bien que l'espérance de M. Boyer ne se réalise pas, et que le kyste ne soit rempli d'un liquide purulent dont la résorption ne puisse s'opérer; on serait bientôt ainsi dans la nécessité, pour guérir ce malade, de recourir au procédé de l'excision, le seul que l'état anatomique des parois de la poche commandait peut-être de mettre en usage dans le principe.

TRIBUNAUX.

Homoeopathie. — Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Madame Hahnemann, veuve du fameux inventeur de l'homœopathie, comparaît aujourd'hui devant la police correctionnelle sous la double prévention d'exercice illégal de la médecine et d'exercice illégal de la pharmacie. Un grand nombre d'illustrations médicales et artistiques se font remarquer dans l'auditoire, et *le Droit* cite MM. Raspail et Musard !!!

M. le Président. — Vous êtes prévenue d'avoir exercé illégalement la médecine et la pharmacie, et d'avoir distribué des cartes sur lesquelles vous preniez le titre de docteur en médecine? — R. Je n'ai exercé ni la médecine ni la pharmacie. Quand au titre de docteur, je l'ai pris parce que j'en avais le droit; je suis porteur, en effet, d'un diplôme de docteur, qui m'a été conféré par une académie de Pensylvanie.

D. Ce diplôme ne pouvait vous conférer le droit d'exercer en France qu'autant qu'il aurait reçu la sanction des autorités françaises, avez-vous obtenu cette autorisation? — R. Je ne l'ai même pas demandée. La médecine homœopathique n'étant pas reconnue par la Faculté, je prévoyais un refus.

D. Vous convenez que vous avez exercé la médecine? — R. L'homœopathie étant une science nouvelle, je donne des conseils aux médecins qui ne savent pas ce que je sais. J'use de l'intermédiaire des docteurs reconnus et reçus par la Faculté, mais je n'exerce point par moi-même.

Madame Meunier déclare qu'elle a reçu pour Madame Broggi, malade de Madame Hahnemann, deux petits paquets, et que celle-ci en avait accepté une bague.

M. Guillemot, docteur-médecin, a constaté la mort de Madame Broggi, et les personnes présentes lui ont dit qu'elle avait été soignée par Madame Hahnemann seule; il a fait part de ce fait au maire de son arrondissement.

M. Manlius Torquatus Deleau, docteur médecin, demeurant rue Saint-Lazarre, 35, déclare qu'il assiste toujours Madame Hahnemann; qu'il confère avec elle sur les malades, mais qu'il prescrit et administre les médicamens; il n'a recours, dit-il, aux lumières de la veuve Hahnemann que dans les cas graves, celle-ci lui dit: voici dans telle circonstance ce que que faisait mon mari. Comme il n'est pas toujours présent quand il vient des malades chez Mme Hahnemann, celle-ci les reçoit, tient un registre où elle inscrit les symptômes et les diagnostics, et à son retour il prescrit les médicamens. Jamais Madame Hahneman ne va voir de malade sans lui, seulement, si c'est un de ses amis elle y va, et il l'accompagne partout.

Simon-Félix Crozerio, 60 ans, docteur-médecin, rue Bleue, 32, dépose: Madame Hahnemann m'a souvent appelé pour soigner des malades, et j'ai eu souvent l'occasion de recourir à ses conseils; elle avait beaucoup étudié avec son mari. M. Hahnemann, *qui ne mentait jamais*, m'a dit souvent: « *Ma femme connaît parfaitement l'homœopathie: elle en sait autant que moi.* (Est-ce un sarcasme?)

M. Lethière, pharmacien, fils adoptif de Madame Hahnemann. — C'est moi qui prépare et délivre les médicamens aux personnes qui viennent consulter Madame Hahnemann, assistée de ces messieurs.

M. l'avocat du roi *Saillard* prend la parole; il examine le fait relatif à Madame Broggi et arrive à cette conclusion que la prévenue exerçait seule la médecine. Allant plus loin, et admettant par hypothèse l'assistance des docteurs Crozerio et Deleau, il déclare que, dans sa conviction, ces deux messieurs n'étaient pour Madame Hahnemann que des instrumens qui lui servaient de manteau pour couvrir l'illégalité de ses actes.

Passant à la seconde question, M. l'avocat du roi rappelle que Madame Hahnemann a reconnu elle-même qu'elle donnait des médicamens préparés par Lethière; or, quelle est la position de ce dernier: Lethière a un diplôme, mais cela ne suffit pas: la loi de germinal an XI exige une déclaration à l'autorité; elle veut que le pharmacien ait une patente et une officine publique ouverte aux inspecteurs et suffisamment pourvue de médicamens, pour répondre aux besoins du public. Lethière n'est donc pas pharmacien, et Madame Hahnemann ne peut même pas s'excuser sur le second chef de la prévention en se retranchant derrière lui, comme elle s'est retranchée derrière les docteurs Deleau et Crozerio pour couvrir le délit d'exercice illégal de la médecine. C'est le cas d'appliquer à la prévenue les dispositions de l'ordonnance de 1777.

M. Chaix-d'Est-Ange, défenseur de la prévenue, parle à son tour. Après la phraséologie d'usage, il arrive à Bossuet, puis à l'exposé de la médecine dont il ne sait pas un seul mot et qu'il apprécie avec aplomb. Comme punition, M. Chaix-d'Est-Ange mériterait que la partie de sa plaidoirie qui traite de la médecine, fût reproduite dans un journal de médecine; sa science d'avocat serait vite appréciée; mais nous ne lui infligerons pas cette punition à cause d'une vérité qui lui est échappée: il a comparé l'exercice de l'homœopathie par Madame Hahnemann à l'exercice du somnambulisme; il est vrai qu'il a demandé pardon à sa cliente de cette comparaison humiliante.

Quant aux faits de la cause, l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, Madame Hahnemann en est incapable. M. Chaix-d'Est-Ange l'a dit.

Mais le Tribunal a préféré l'exposé clair et précis de l'avocat du roi, en conséquence, il a condamné la dame Hahnemann à 100 francs d'amende et aux frais.

Les considérans du jugement déclarent que ni la gratuité des soins donnés, ni celle des médicamens fournis ne peuvent suspendre ou modifier les lois sur l'exercice de la médecine ou de la pharmacie. Qu'il est constant que deux jours par semaine sont consacrés à des consultations dans le domicile de Madame Hahnemann, et qu'elle se livre à la pratique de la médecine. Que la présence des médecins appelés à assister la dame Hahnemann constitue une fraude faite à la loi puisqu'ils sont subordonnés à cette dame, dont ils reçoivent les conseils et les prescriptions, et que la présence du médecin dans ces cas est inefficace et fictive au point de vue médical. Que le sieur Lethière n'exerçait pas légalement sa profession, puisqu'il n'avait pas d'officine et que cette contravention tombe à la charge de la dame Hahnemann.

Il résulterait, d'après les considérans de ce jugement, que les somnambules, les homœopathes et autres qui exercent sous le couvert d'un médecin, peuvent être poursuivis et condamnés pour exercice illégal.

CORRESPONDANCE.

Riom (Puy-de-Dôme), le 6 février 1847.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

Dès aujourd'hui je crois devoir transmettre à l'Union Médicale quelques notes que m'a suggérées la lecture de son numéro 13. Elle rapporte, page 52, que l'association médicale de Toulouse vient d'établir un service de consultations et de visites à domicile gratuites dans l'intérêt de la classe indigente. Sans doute, ce journal en fait mention pour que d'autres villes trouvent de généreux imitateurs. Qu'il me soit donc permis d'apporter ici l'expérience de ce qui se passe d'analogue à Riom depuis plusieurs années.

Lorsqu'en 1839, je vins me fixer à Riom, le bureau de bienfaisance n'avait pas de médecin spécial. Me trouvant le plus jeune des praticiens, je fus bientôt investi de la confiance de toute la classe indigente, et, dans ses rangs, je fortifiai mon expérience pendant plusieurs années. Cette clientèle, qui m'avait si bien servi, et à laquelle je ne renonçais pas cependant, devint une charge un peu lourde et difficile à remplir; je compris, dès lors, qu'elle devait être partagée tant dans l'intérêt des pauvres que dans celui de l'administration. J'exprimai cette idée à diverses reprises; M. le maire s'en saisit, et, au mois de janvier 1842, cet honorable administrateur convoqua tous les médecins de la ville à l'effet de leur proposer les fonctions de médecins des malheureux. Six d'entre nous répondirent à cet appel.

Nous nous organisâmes; un président et un secrétaire furent nommés; nous convînmes d'un règlement où, entre autres articles, on lit les suivans:

1° Il sera donné des consultations et fait des visites à domicile, gratuites.

2° Chaque médecin, à son tour suivant l'ordre d'un tableau dressé, fera le service de la consultation dans un local du bureau de bienfaisance, pendant un mois entier, à des jours et heures fixées;

3° Deux médecins feront en même temps, chacun dans la section de ville désignée (est et ouest, deux divisions de Riom ville de 12,000 âmes), le service des visites à domicile pendant deux mois de suite, à l'expiration desquels deux de leurs confrères leur succéderont.

4° On visitera gratuitement les indigens porteurs d'un bulletin imprimé, délivré par les religieuses du bureau de bienfaisance, et sur lequel sera inscrit le nom du médecin de service et les nom et adresse du malade.

5° Les prescriptions seront faites sur une feuille imprimée, laissée au malade par le médecin et sur la présentation de laquelle des médicamens gratuits seront délivrés par le bureau de bienfaisance.

6° Chaque médecin tiendra note, soit en la salle des consultations, soit en son cabinet, sur un registre imprimé spécial, du nom des malades et de leurs maladies, du traitement prescrit, etc.; ces notes seront remises, à la fin de chaque année, au secrétaire, qui fera un rapport statistique général à MM. les administrateurs.

Plus tard, nous reconnûmes l'utilité d'une sage-femme, qui nous fut accordée.

M. le préfet approuva l'organisation de cette institution, et bientôt les malheureux purent recevoir de nous des soins journaliers; ils s'habituèrent à nous; l'ordre du service n'a été enrayé par aucun obstacle, et le dévoûment et le zèle de nos confrères ne s'est jamais démenti.

Voilà, mon cher confrère, de l'association bienfaisante; ai-je bien fait de la faire connaître à l'Union Médicale? Jugerez-vous convenable d'en présenter les bases comme un exemple à suivre? Je vous en laisse le seul juge.

Agréez, etc.

H. Aguillon, D.-M.-P.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Manière de traiter et d'engraisser les femmes en Chine. — M. Dechallaye, faisant partie de la mission en Chine, et aujourd'hui consul de France au Pérou, communique à la Société orientale la conversation suivante qu'il a eue avec un riche marchand de Canton sur la manière de traiter les femmes au physique et au moral.

Il l'interrogeait sur la cause de cette torture inutile et barbare (la compression des pieds) à laquelle les femmes sont soumises en Chine. Voici la réponse dans toute sa cruelle naïveté:

« Si vous voulez développer par la croissance les parties supérieures d'un arbre ou d'une plante, vous abattez les branches inférieures; nous traitons les femmes d'après un système analogue, en comprimant les parties inférieures de leur corps, tous les sucs nutritifs se reportent vers les parties supérieures, qui acquièrent par ce moyen plus de force et d'embonpoint; aussi, les femmes à grands pieds sont toujours moins belles que les femmes à petits pieds; en outre, la compression physique à laquelle nous les soumettons exerce une certaine action sur leur moral, et nous obtenons d'elles une obéissance absolue à toutes nos volontés qui leur fait accepter sans résistance la position qu'elles doivent occuper dans notre société. Comme les Européens n'ont pas adopté le même usage, ils ne peuvent obtenir la même soumission de leurs femmes qui sortent dans les rues toutes seules, se découvrent impunément le visage et les épaules, et osent souvent résister à l'autorité de leurs maris. »

— On lit dans le *Journal de Constantinople*:

Nous avons annoncé que, par les soins du médecin en chef de l'empire, Ismail-Effendi, une commission de deux médecins avait été envoyée à Bagdad pour faire un rapport sur la marche que le choléra a suivie dans cette partie de l'empire, et recueillir les observations qui ont pu être faites sur les lieux. Ces deux médecins sont arrivés à Kharbrout, et ils ont adressé un premier rapport au médecin en chef. Il résulte de ce rapport que le choléra a complétement disparu de toutes les provinces turques où sa présence avait été signalée, mais qu'il exerce encore ses ravages dans le golfe persique.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 11.

Jeudi 4 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 26.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 58,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 3 MARS 1847.

Les élèves de la Faculté de médecine, au nombre d'environ 600, se sont présentés aujourd'hui chez M. le prince de la Moskowa, et l'un d'eux, au nom de ses camarades, lui a adressé l'allocution suivante :

« Monsieur,

» Une haute infortune vous a gagné les sympathies de la jeunesse française.

» Fils du maréchal Ney, gendre de Jacques Laffitte, comme eux nous vous avons toujours vu prêt à défendre l'honneur national, les institutions violées et les attentats à l'indépendance des citoyens.

» Élèves de la Faculté de Paris, nous venons vous prier, Prince, de présenter à la Chambre des pairs notre protestation, et de protester en notre nom contre un projet de loi qui, sous des apparences philanthropiques, tend à enchaîner l'indépendance du corps médical; sous le prétexte de lois violées, d'infractions aux règlemens de police, donne aux tribunaux un pouvoir formidable sur le médecin indépendant; — membres d'un corps libéral, si nous devons être suspendus, soyons-le par nos pairs; — contre un projet qui limite la liberté de concours, permet l'arbitraire au ministère, et qui, par son silence même, nous semble une menace contre les médecins qui appellent un public pour émettre leurs opinions médicales.

» Dignité outragée,

» Indépendance compromise,

» Liberté de concours restreinte,

» Silence sur les cours libres,

» Tels sont, Prince, les quatre principaux motifs de notre protestation. »

Dans une chaleureuse et longue improvisation, souvent interrompue par des applaudissemens, le prince a exprimé combien il était sensible à ce témoignage de confiance, qui ne pouvait s'adresser qu'au défenseur de toutes les libertés de juillet.

On pouvait craindre que la jeunesse des écoles ne fût atteinte de la plus déplorable des maladies de l'époque, l'indifférence politique; mais la manifestation actuelle a prouvé suffisamment le contraire.

Le prince avait déjà su démêler, à travers les prétextes calculés et les faux-semblans d'intérêt pour la science, tout ce que la loi recélait de tendances fâcheuses. Il a ajouté : « Que le projet de loi ait un but caché, ou qu'il soit simplement une menace contre l'indépendance d'une profession respectable, je serai heureux de combattre pour l'avenir d'une jeunesse loyale et généreuse. »

Ces nobles paroles ont été accueillies avec enthousiasme, et les noms du maréchal Ney et de Jacques Laffitte ont été mêlés dans de nombreux vivats à celui du prince de la Moskowa.

Les élèves de la Faculté de Paris espèrent que leur manifestation aura de l'écho dans les Facultés et les Écoles de province.

SÉANCES DES ACADÉMIES.

Un petit incident relatif à la priorité de la découverte des moyens de produire l'insensibilité dans les opérations chirurgicales a occupé l'Académie de médecine au début de sa dernière séance. M. Gérardin avait annoncé qu'il croyait se rappeler que l'Académie avait été déjà consultée, dans les premiers temps de sa fondation, sur ce sujet intéressant, qui passa cependant à peu près inaperçu. L'honorable membre ne se souvenait d'aucune des principales circonstances de ce fait, dont cependant il avait été rapporteur.

Des recherches dans les archives de la Compagnie ont conduit à des résultats un peu plus précis, mais fort incomplets encore. Ainsi, on a trouvé dans le procès-verbal de la séance du 3 septembre 1828, qu'un médecin anglais nommé Hickmann, ayant découvert que l'inhalation de *certains* gaz par la voie pulmonaire avait la propriété d'éteindre la sensibilité, fait qu'il avait plusieurs fois constaté par l'expérience sur des animaux vivans, ce médecin avait écrit au roi Charles X pour placer cette grande découverte sous la protection et sous le patronage de ce monarque. Le Ministre de la maison du roi renvoya l'affaire à l'Académie de médecine, qui fit un rapport par l'organe de M. Gérardin. Mais le procès-verbal de cette séance n'indique ni le nom ni la nature des gaz employés par le médecin anglais. M. Gérardin croit seulement se rappeler que, parmi ces gaz, il était question du gaz protoxyde d'azote.

Il est bien regrettable, et l'on a peine à comprendre que la pièce originale, c'est-à-dire que la lettre du médecin anglais ne se retrouve pas. Ceci ne fait pas l'éloge de la manière dont sont tenues les archives de l'Académie. On peut s'étonner aussi qu'un fait aussi important soit resté enfoui et n'ait pas produit une plus grande sensation. Cela tient, sans doute, à ce que la presse médicale existait à peine à cette époque; les travaux de l'Académie ne franchissaient guère son enceinte. Aujourd'hui un pareil fait ne passerait pas certainement sans attention, quoique la manière peu libérale dont l'Académie se conduit envers la presse prive le public de la plus grande partie des communications qui lui sont adressées. La presse ne peut guère reproduire que les discussions, mais les rapports, les travaux originaux, la correspondance, sont jalousement interdits aux journaux, et leur reproduction n'est possible qu'à la condition d'une grande bienveillance de la part des auteurs. Nous reviendrons prochainement sur ce sujet, qui intéresse aussi bien la gloire de l'Académie que la réputation de ceux qui lui adressent leurs travaux sans compter les besoins généraux du public.

Nous ne dirons rien des deux rapports faits par M. Dubois (d'Amiens) et par M. Honoré sur les mémoires de deux candidats à la place vacante; nous nous proposons de dire notre opinion sur la candidature actuelle, et nous ne voulons pas la baser seulement sur ces deux travaux.

AVIS AUX MÉDECINS.

Nous livrons à l'examen des médecins le fait suivant, qui vaut mieux qu'un raisonnement. Nous les engageons à méditer sur ce fait, en réfléchissant à l'article 7 du projet de loi sur l'exercice de la médecine, ainsi conçu : « Les tribunaux peuvent en outre prononcer cette incapacité (d'exercer la médecine) à la suite de toute condamnation correctionnelle. »

TRIBUNAL DE POLICE CORRECTIONNELLE (8e chambre).

Audience du 25 février 1847.

M. Lacambre, docteur en médecine, homme instruit et honorable, comparaît devant le tribunal sous la prévention de détention de deux pistolets d'arçon réputés armes de guerre. Signalé comme faisant partie d'une association politique, le commissaire de police, dans une perquisition, a trouvé chez lui ces deux pistolets garnis en cuivre, et les a saisis. M. Lacambre a été *arrêté et détenu préventivement pendant vingt-et-un jours*, l'instruction a reconnu qu'il n'y avait pas de charges contre lui, excepté pour les deux pistolets.

A l'audience, notre confrère déclare, et trois témoins l'affirment, qu'il a acheté ces armes à l'hôtel des commissaires-priseurs; qu'elles étaient destinées à son frère, médecin dans un département, et qu'elles lui ont coûté *trois francs*; que, du reste, la vente était publique, et que s'il y a un coupable, c'est l'officier qui faisait la vente ce jour-là, puisque ces armes sont prohibées.

Mais voici qui donnera la clé de ce procès inqualifiable; nous copions le *Droit* du 26 février :

M. le président. — Vous devez savoir que la loi interdit, par quelque moyen que ce soit, d'avoir chez soi des armes de guerre, et cette possession, d'ailleurs, semble plus grave par la nature des papiers qui ont été saisis en votre domicile. — R. Monsieur le président, si vous donnez à entendre qu'il y a quelque chose de suspect dans ces papiers, je demande qu'on les lise.

M. l'avocat du roi. — Il y a une lettre qui est loin de renfermer de bons sentimens. — R. J'avais depuis longtemps adressé de nombreuses et justes réclamations à M. le ministre de l'instruction publique, réclamations toujours restées sans réponse. On m'avait menacé de m'interdire l'exercice de la médecine, si je voulais pratiquer à Paris, et si vous continuez, vint-on me dire, à poursuivre le ministre de vos réclamations, on pourra vous jeter en prison où vous resterez un temps indéfini, et c'est par suite de cette menace que j'ai écrit une lettre qui était destinée à un journaliste de mes amis. D'ailleurs cette lettre était préparée pour expliquer mon arrestation, dans le cas où elle aurait eu lieu. Je ne voulais pas qu'on pût croire que j'étais arrêté comme faisant partie de l'association de communistes dont on a annoncé récemment l'arrestation. Cette lettre, au surplus, n'était pas destinée à être publiée. Elle n'est même pas terminée.

Dans la défense, Me Jules Favre s'est étonné qu'en présence de la déclaration du prévenu, certifiée par les témoins, le ministère public poursuive celui qui a acquis des armes dans une vente publique et qu'il laisse impuni celui qui les a vendues. Son client, au surplus, est un homme recommandable, qui a exercé pendant huit années les fonctions pénibles et honorables de maître d'étude, qui a trouvé pendant ce temps la force et les moyens de se faire recevoir docteur en médecine, et qui veut aujourd'hui se créer une carrière indépendante.

Malgré cette défense logique, le tribunal faisant application de la loi du 24 mars 1834, sur les armes de guerre, a condamné M. Lacambre à huit jours de prison.

Ainsi, voilà un honorable médecin qui, à cause de réclamations adressées à M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, se voit menacé par des agens subalternes d'interdiction

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA VIE INTIME du docteur BOURDOIS DE LA MOTTE, Par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Il n'est peut-être pas d'homme qui ait plus honoré, aux yeux du monde, le corps médical, que le docteur Bourdois de la Motte; à ce titre, les lecteurs de l'UNION nous sauront sans doute gré de leur faire connaître quelques détails sur une vie digne de toute notre attention et de tous nos respects. Dès mon début dans la pratique de la médecine, présenté chez lui par mon beau-père M. le docteur Lerminier, qui était son intime ami, je suis devenu, pour ainsi dire, de sa famille, pendant les dix dernières années de son existence. Aujourd'hui, j'éprouve un vrai bonheur, et en même temps une émotion bien douce, à la pensée de rendre hommage à la noblesse de son caractère public, ainsi qu'à ses qualités privées.

L'éloge de Bourdois a été écrit plusieurs fois. On n'a pas oublié celui que prononça, il y a quelques années, dans une séance solennelle de l'Académie royale de médecine, un maître en ce genre, M. Pariset, qui fut aussi l'un de ses amis. Je n'ai pas à recommencer une œuvre semblable; je veux me borner à recueillir des traits, des anecdotes, des souvenirs variés, destinés à faire connaître plus complétement le confrère dont, à bon droit, nous pouvons nous enorgueillir.

La longue vie de Bourdois a été remarquable par les relations qu'il a eues avec les chefs des gouvernemens qui se sont succédé en France, et surtout avec celui qui a rempli le monde de son immense renommée. Je la diviserai, par cette raison, en trois époques : avant et pendant la révolution, pendant l'Empire, pendant et après la Restauration; et, après ce coup d'œil sur les circonstances en quelque sorte politiques de sa carrière, je chercherai à faire connaître ce médecin dans sa vie médicale et privée.

I.

Bourdois était né, le 24 septembre 1754, à Joigny. Son père, qui exerçait la médecine, jouissait, sous tous les rapports, de la plus parfaite considération. Sa position, sa fortune avaient contribué à procurer les plus utiles relations à son fils, lorsqu'il vint à Paris. Les études qu'y fit celui-ci furent sérieuses et approfondies; et, bientôt, son physique heureux, ainsi que son caractère aimable et son esprit naturel, secondèrent merveilleusement ses succès dans le monde. En 1788, il avait obtenu la survivance de Malouët, dans la charge de premier médecin de Madame Victoire, tante du roi Louis XVI. En cette qualité, il avait un appartement au Luxembourg. Monsieur, depuis Louis XVIII, à qui le palais appartenait, voulut se l'attacher également, et le nomma intendant de sa bibliothèque, de son cabinet de physique et de sa collection d'histoire naturelle. Bourdois avait alors trente-quatre ans, et l'on peut comprendre tout le parti qu'il était capable de tirer d'une aussi belle situation.

Mais les orages de la révolution ne tardèrent pas à se produire. Au mois de juin 1791, Monsieur partit secrètement pour l'émigration, et Madame le suivit, par une autre route, emmenant avec elle Malouët. Bourdois, en raison de ses titres honorables, fut dénoncé, persécuté, traîné en prison. Il eut la pensée et l'adresse de se faire réclamer pour un service public et envoyer aux armées. A la fin de 1793, il se trouvait médecin en chef du corps qui opérait sur le Var, lorsque le jeune Napoléon Bonaparte y était comme chef de bataillon d'artillerie. Ils ne tardèrent pas à se connaître, et leur liaison devint même assez intime. Bourdois avait sur son jeune ami l'avantage de l'âge, de ses connaissances du monde et même de sa position à l'armée. Ajouterai-je qu'il en avait un autre, et cela de l'aveu même de Napoléon, comme on le verra plus loin, l'avantage de la taille, car Bourdois avait une stature élevée. Plusieurs fois j'ai entendu Bourdois parler des promenades qu'ils faisaient ensemble. Le jeune officier prenait le plus vif intérêt à le faire causer sur la cour des Bourbons, sur les membres de cette famille et les personnages qui les approchaient. Bourdois s'émerveillait de son esprit : c'était, disait-il, un petit gaillard bien original. Ce dernier, se montrant impétueux dans ses désirs et ses volontés, tenait à ce que leurs promenades, qui étaient assez fréquentes, eussent lieu toujours au même endroit. Sur la réflexion que Bourdois en fit, le jeune officier lui répondit avec enthousiasme : Ne savez-vous pas que c'est là qu'Annibal a passé les Alpes pour descendre en Italie, et cela plaît à un militaire? Ce fut à cette armée qu'eut lieu le fameux conseil de guerre, où l'absence du chef de l'arme de l'artillerie donna à Bonaparte le droit d'y figurer, et la possibilité de faire adopter son plan, dont l'exécution vigoureuse fit reprendre Toulon. Les moyens accessoires n'étaient pas, à ce qu'il paraîtrait, négligés par le jeune chef de bataillon, car, pour faire réussir son projet, il avait su mettre dans ses intérêts la femme d'un des représentans du peuple, qui ne craignait pas de faire sourire Bourdois en parlant avec exaltation du génie du futur grand homme.

On sait la disgrâce qu'éprouva Bonaparte devenu général; le séjour qu'il fit à Paris pendant qu'il était sans emploi, et comment, appelé par Barras pour secourir la convention au 13 vendémiaire, il devint tout à coup gouverneur de Paris, sous le nom de commandant de l'armée de l'intérieur. Bourdois était aussi revenu dans la capitale; il était marié et habitait rue Saint-Honoré; il avait, avant cette journée, fréquemment rencontré Bonaparte. Celui-ci, qui n'ignorait pas sa demeure, mit quelque vanité, dans un moment de répit, à lui faire demander si madame Bourdois n'avait pas été trop effrayée de la canonnade.

Bonaparte, en sa nouvelle qualité, s'était installé rue Neuve-des-Capucines, à l'hôtel où sont maintenant les archives du ministère des affaires étrangères. Bourdois allait alors familièrement chez le commandant de Paris, qui l'avait fait nommer médecin en chef de son armée de l'intérieur. Aubert Dubayet était ministre de la guerre. Bonaparte avait été contrarié par le ministre au sujet d'un hôpital militaire qu'il voulait organiser à sa façon. Jaloux de ses prérogatives, il se rendit avec Bourdois au ministère de la guerre, et là il y eut une scène où l'ascendant du jeune général se montra dans toute sa plénitude. Aubert-Dubayet, qui avait pris d'abord un ton de maître, resta stupéfait de la manière dont le général de l'armée de l'intérieur le quitta après lui avoir exprimé ses droits et intimé ses volontés.

Un jour que Bourdois déjeunait, en petite réunion de famille, chez le général Bonaparte, ce dernier lui annonça qu'il allait partir pour commander l'armée d'Italie, et qu'il l'avait demandé pour le service de santé de sa nouvelle armée. Bourdois s'était recasé à Paris, y avait renoué des relations; ses goûts, d'ailleurs, étaient pacifiques; il n'avait pas encore cette foi aveugle en l'étoile du jeune général. Il s'excusa, prétextant la santé de sa femme et des affaires d'intérêt. « C'est bien, répliqua brusquement Bonaparte, je vous remplacerai. » Ce dernier voulait déjà qu'on se dévouât à lui complétement. Dès lors leurs relations cessèrent. Au retour des triomphes d'Italie, Bourdois se présenta chez le glorieux général et ne fut pas reçu. La même chose arriva au retour d'Égypte. Il avait trop de tact et de dignité pour insister; mais son cœur était gros en voyant se développer cette puissance consulaire dont il lui eût été si facile de se trouver rapproché, et dont il avait bien involontairement blessé le héros.

II.

Pendant la création et l'extension toujours croissante de l'Empire, alors que les maisons médicales de l'empereur et de sa famille s'organisaient, il était dur pour Bourdois de se voir tenu ainsi à l'écart par son ancien ami. Cependant il faisait bonne contenance. Il était répandu et très recherché dans le monde, et il éprouvait un précieux dédommagement par l'amitié que lui témoignait le prince de Talleyrand; il était son médecin de confiance, l'un des habitués de ses spirituelles réunions, l'un de ceux qu'il aimait le plus à avoir à sa table de wisth.

L'empereur, cependant, au milieu de ses grandeurs et de sa vie ardente, n'avait pas entièrement oublié Bourdois; son nom, d'ailleurs, avait plus d'une fois retenti à son oreille. Malgré sa rancune, il conservait pour lui

de l'exercice de la médecine à Paris, et de la prison pendant un temps indéfini. Bien plus, il est signalé comme faisant partie d'une association politique; on l'arrête et on le retient vingt-et-un jours en prévention; ce qui est une nouvelle manière d'interdire l'exercice de la médecine avant jugement; puis, comme on ne trouve rien à sa charge, on saisit deux pistolets d'arçon achetés trois francs dans une vente légale, à un officier public, plus une lettre confidentielle. On condamne à huit jours de prison notre confrère qui osé poursuivre un ministre de ses réclamations, attendu qu'il possédait une vieille paire de pistolets. Qu'aurait-on fait avec l'article 7 du projet de loi touchant la correctionnelle? Puisqu'on avait commencé par interdire l'exercice de la médecine au moyen de la prévention, peut-être aurait-on continué après le jugement.

Tenez-vous bien pour avertis, nos confrères : si la nouvelle loi dont on veut nous gratifier, vient à être adoptée, plus d'un parmi vous en subira les conséquences. Apprêtez-vous à devenir les très humbles serviteurs des ministres, préfets, sous-préfets, juges, curés, commissaires de police, etc., etc., surtout dans les départemens. Quel est celui qui affirmerait qu'un jour il ne sera pas suspendu de ses fonctions médicales; que la vanité blessée du premier ou du dernier fonctionnaire public, voire même quelque jalousie ne lui enlèveront pas une clientèle qu'il aura formée à grand'peine.

En présence des motifs de la prévention et du jugement qui viennent de frapper notre honorable confrère, M. Lacambre, chaque médecin comprendra qu'il est de son devoir d'agir s'il ne veut tomber dans les filets insidieux de cet article 7. L'inaction dans les circonstances actuelles est un acte coupable, c'est presque une trahison envers le corps médical.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉFLEXIONS SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET LA THÉRAPEUTIQUE DES FISTULES URINAIRES URÉTRALES CHEZ L'HOMME. — AUTOPLASTIE URÉTRALE. — Par M. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital St-Louis, etc.

L'anatomie pathologique et le traitement de ces fistules ont plus particulièrement attiré mon attention, et afin de mieux apprécier les opinions et les procédés entre lesquels les chirurgiens sont partagés, j'ai voulu rechercher quelle a été la manière de voir de nos devanciers.

Mon dessein n'a pas été de remonter jusqu'à l'antiquité ni de m'arrêter à tous les faits curieux dont les livres abondent; j'ai voulu faire connaître les perfectionnemens, les modifications et les résultats des procédés opératoires qui constituent les ressources de la chirurgie contemporaine.

Les chirurgiens du dix-huitième siècle ont donné peu d'attention à l'anatomie pathologique des fistules urinaires, et leur esprit s'est tourné presque exclusivement vers les opérations qu'elles nécessitent. Parmi celles que le siècle précédent leur avait léguées, il en est une sur laquelle j'aurai beaucoup à dire, *la boutonnière*.

Vers la fin du dix-septième siècle, François Colot, qui lui avait donné une certaine vogue, proclama les succès qu'il en avait obtenus pour extraire des pierres engagées dans le col vésical, borner les progrès d'une infiltration urineuse, prévenir la gangrène et laver la vessie.

Environ vingt-cinq ans après Colot, nous voyons Ledran pratiquer la boutonnière.

Lorsque des obstacles résistaient aux bougies chargées de remèdes doux et fondans, Colot les attaquait par l'incision du périnée et la canule à demeure. Il essayait, dans l'inertie vésicale, les sondes et même pratiquait et entretenait une fistule au périnée au moyen d'une canule que quelques-uns de ses opérés ont conservé jusqu'à douze ans. Je n'insisterai point ici sur le manuel opératoire, toujours très hardi, qui variait suivant les circonstances.

On trouve éparses dans ses ouvrages plusieurs observations dont la plus intéressante se rapporte à un vieil officier anglais fort cassé, dont le scrotum et le périnée ne formaient qu'une seule masse indurée, criblée de trous fistuleux par lesquels s'échappaient du pus et de l'urine. Ledran pratiqua une incision pareille à celle que l'on fait pour la taille, et plaça dans la vessie une canule que le malade garda près de huit mois. Plus tard ce pathologiste fit deux nouvelles opérations, et dans les trois cas son audace fut couronnée par le succès.

Si l'on compare cette pratique à celle de plusieurs autres chirurgiens français non moins illustres, tels que Chopart, Dionis, Lafaye, J.-L. Petit, on verra l'opération de la boutonnière perdre peu à peu de son importance.

Chopart conseille de suivre l'exemple de Ledran dans les cas où les fistules sont nombreuses, le scrotum induré et lorsque le cathétérisme est impossible.

Dionis, dans sa huitième démonstration, prescrit la ponction périnéale de la vessie, la sonde ne pouvant être introduite par suite d'empêchemens insurmontables, tels que, dit-il, « une inflammation au col de la vessie et à la prostate, des callosités le long de l'urètre, enfin des tumeurs ou quelque production membraneuse qui bouche l'urètre. »

Lafaye, dans les notes qu'il a jointes à la huitième édition du cours d'opérations de Dionis, s'exprime de la sorte : « Par le moyen de cette opération (la boutonnière), on détruit les fistules, on fait fondre les duretés et les callosités tant du canal que du périnée, et on rétablit ainsi le conduit dans son état normal; mais, avant que de l'entreprendre, il faut examiner si la fistule n'est point trop haute pour être comprise dans l'incision, ce qui rendrait l'opération infructueuse. S'il existe une cause spécifique (vérolique), il faut la détruire avant de faire l'opération. » Plus loin il avoue qu'on ne parvient pas toujours à réunir la plaie, et qu'il reste parfois une petite fistule.

J.-L. Petit ne s'exprime pas avec une moindre réserve sur les cas où la boutonnière est applicable, et sur les chances de succès qu'elle présente.

Desault rejette cette opération et expose ainsi ses motifs :

1° Quand on pratique la boutonnière sur le cathéter introduit dans le canal, l'opération ne saurait être approuvée, une sonde pouvant servir à évacuer l'urine.

2° Quand on opère sur la sonde arrivée à l'obstacle et qu'on introduit ensuite une sonde d'arrière en avant au travers même de cet obstacle, l'opération est encore inopportune, car avec de la patience on serait parvenu à franchir la difficulté.

3° On a parfois plongé un trois-quarts dans la direction du canal qu'on ne pouvait reconnaître, et on a pénétré jusqu'à la vessie; puis, sur la canule de ce trois-quarts, on a pratiqué la boutonnière. Cette opération est blâmable dans tous ses temps.

4° Dans les cas de fistules, on a conseillé d'introduire dans un des trajets une bougie jusqu'à l'urètre et la vessie, et de la remplacer par un cathéter qui sert à inciser toutes les parties comprises dans l'intervalle vésical. Ce procédé est irrationnel.

5° Enfin, on a pratiqué la boutonnière directement sur la vessie quand la fistule naît de son bas-fond; là encore le malade ne guérira qu'avec une nouvelle fistule.

Desault termine en disant que la boutonnière sera un jour bannie de la chirurgie.

Mais avant de montrer ce que le temps et l'expérience ont fait de cette prédiction, jetons un coup d'œil sur les opinions de quelques pathologistes anglais et allemands.

A. Cooper, persuadé que les fistules urétrales sont constamment le résultat du rétrécissement, conseille, avant tout, la dilatation du point rétréci. Dans une fistule avec perte de substance, il a obtenu la guérison avec l'acide nitrique. Si la peau est très adhérente et ne peut prêter à la cicatrisation, il a recours à l'autoplastie et cite une guérison.

Cette observation, demeurée célèbre, a été rapportée par tous les auteurs qui depuis ont écrit sur ce sujet.

Benjamin Bell, s'écartant un peu des idées de Hunter, cherchait à désobstruer l'urètre avec des bougies, et lorsque par ce moyen il ne réussissait pas à guérir les fistules, il les incisait légèrement et enlevait les bords calleux. « Il n'y a, dit-il, aucune nécessité d'emporter avec le bistouri toutes les parties indurées lorsqu'elles sont fort étendues; car cela obligerait à une opération cruelle dont le malade ne retirerait aucun avantage. »

Parmi les auteurs allemands, il faut citer Sœmmering, qui conseillait d'ouvrir largement les abcès urineux, l'emploi prolongé des sondes, et de poursuivre les trajets fistuleux par des incisions profondes. Il parle de l'autoplastie d'après A. Cooper et de la cautérisation du dr Ward.

M. Dieffenbach appliqua l'autoplastie dans un cas où il existait des fistules périnéales avec callosités du scrotum; il mit l'urètre à découvert au moyen d'une incision courbe, glissa par là dans la vessie une sonde, et au bout de huit jours il put en introduire une seconde par l'urètre.

Dans une opération de ce genre, ce chirurgien vit son second malade succomber le douzième jour à une fièvre brûlante.

En reprenant la série des chirurgiens français qui ont émis une opinion formelle sur les procédés opératoires dont je parle, nous trouvons A. Petit qui a écrit la phrase suivante citée par Sœmmering : « L'usage soutenu de la sonde a guéri chez six malades les fistules urinaires les plus invétérées. A la vérité les uns les ont portées près d'une année, tandis que parmi ceux à qui j'ai pratiqué la boutonnière, un seul a guéri et plusieurs sont morts. »

Sabatier pensait que presque toutes les fistules peuvent guérir par l'usage des bougies : « Quand le canal est entièrement dilaté, dit-il, les bords de la crevasse se rapprochent et se réunissent. » D'autres plus graves, suivant lui, réclament des opérations spéciales, et on peut être réduit à inciser profondément les callosités, à les enlever en partie de ce côté et d'autre, et à introduire ensuite la sonde jusque dans la vessie.

Le passage précédent laisse à désirer sous le rapport de l'anatomie pathologique. Les crevasses se rapprochent bien; mais le trajet, quand il est ancien, se referme incomplétement dans son extrémité urétrale.

Au nombre des chirurgiens qui appartiennent à ce siècle et qui se sont occupés des fistules urinaires, je citerai Delpech. Vainement on cherche dans ses écrits des notions précises sur leur siége, leur étendue, leur forme, et cependant il note avec soin l'inflammation chronique qui envahit les tissus à leur voisinage. Quant au traitement, il s'élève contre l'opinion généralement reçue qu'il suffit de porter une sonde dans la vessie pour obtenir la cicatrisation des fistules.

Ducan comme Delpech, a insisté sur les accidens qui résultent des sondes à demeure.

M. Lallemand, qui ne fait point mention de la boutonnière dans ses écrits, rapporte qu'une fistule urinaire compliquée de rétrécissement, suivie de gangrène du scrotum, fut guérie par l'application soutenue de sondes et par la cautérisation.

Un chirurgien distingué de Toulouse, M. Viguerie, a pratiqué la boutonnière plusieurs fois. Ayant retiré chez un homme par la taille périnéale, une sonde en gomme élastique tombée dans la vessie, et ayant eu des fistules nombreuses guéries par le détournement des urines, M. Viguerie pensa que la boutonnière pouvait être utile dans les cas où les trajets fistuleux persistent avec opiniâtreté. Bientôt il la pratiqua sur deux individus. On n'a point donné de détails sur l'un de ces malades. Quant à l'autre, de deux fistules urinaires qui n'avaient pu être guéries par la sonde à demeure, la boutonnière en procura l'oblitération; mais elle-même est demeurée fistuleuse pendant sept mois.

M. Bégin recommande l'introduction des sondes à demeure, et rappelle que l'incision, la cautérisation et la suture ont eu quelque succès.

Cette observation, demeurée célèbre, a été rapportée par tous les auteurs qui depuis ont écrit sur ce sujet.

Benjamin Bell, s'écartant un peu des idées de Hunter, cherchait à désobstruer l'urètre avec des bougies, et lorsque par ce moyen il ne réussissait pas à guérir les fistules, il les incisait légèrement et enlevait les bords calleux. « Il n'y a, dit-il, aucune nécessité d'emporter avec le bistouri toutes les parties indurées lorsqu'elles sont fort étendues; car cela obligerait à une opération cruelle dont le malade ne retirerait aucun avantage. »

Parmi les auteurs allemands, il faut citer Sœmmering, qui conseillait d'ouvrir largement les abcès urineux, l'emploi prolongé des sondes, et de poursuivre les trajets fistuleux par des incisions profondes. Il parle de l'autoplastie d'après A. Cooper et de la cautérisation du dr Ward.

M. Dieffenbach appliqua l'autoplastie dans un cas où il existait des fistules périnéales avec callosités du scrotum; il mit l'urètre à découvert au moyen d'une incision courbe, glissa par là dans la vessie une sonde, et au bout de huit jours il put en introduire une seconde par l'urètre.

Dans une opération de ce genre, ce chirurgien vit son second malade succomber le douzième jour à une fièvre brûlante.

En reprenant la série des chirurgiens français qui ont émis une opinion formelle sur les procédés opératoires dont je parle, nous trouvons A. Petit qui a écrit la phrase suivante citée par Sœmmering : « L'usage soutenu de la sonde a guéri chez six malades les fistules urinaires les plus invétérées. A la vérité les uns les ont portées près d'une année, tandis que parmi ceux à qui j'ai pratiqué la boutonnière, un seul a guéri et plusieurs sont morts. »

Sabatier pensait que presque toutes les fistules peuvent guérir par l'usage des bougies : « Quand le canal est entièrement dilaté, dit-il, les bords de la crevasse se rapprochent et se réunissent. » D'autres plus graves, suivant lui, réclament des opérations spéciales, et on peut être réduit à inciser profondément les callosités, à les enlever en partie de ce côté et d'autre, et à introduire ensuite la sonde jusque dans la vessie.

Le passage précédent laisse à désirer sous le rapport de l'anatomie pathologique. Les crevasses se rapprochent bien; mais le trajet, quand il est ancien, se referme incomplétement dans son extrémité urétrale.

Au nombre des chirurgiens qui appartiennent à ce siècle et qui se sont occupés des fistules urinaires, je citerai Delpech. Vainement on cherche dans ses écrits des notions précises sur leur siége, leur étendue, leur forme, et cependant il note avec soin l'inflammation chronique qui envahit les tissus à leur voisinage. Quant au traitement, il s'élève contre l'opinion généralement reçue qu'il suffit de porter une sonde dans la vessie pour obtenir la cicatrisation des fistules.

Ducan comme Delpech, a insisté sur les accidens qui résultent des sondes à demeure.

M. Lallemand, qui ne fait point mention de la boutonnière dans ses écrits, rapporte qu'une fistule urinaire compliquée de rétrécissement, suivie de gangrène du scrotum, fut guérie par l'application soutenue de sondes et par la cautérisation.

Un chirurgien distingué de Toulouse, M. Viguerie, a pratiqué la boutonnière plusieurs fois. Ayant retiré chez un homme par la taille périnéale, une sonde en gomme élastique tombée dans la vessie, et ayant eu des fistules nombreuses guéries par le détournement des urines, M. Viguerie pensa que la boutonnière pouvait être utile dans les cas où les trajets fistuleux persistent avec opiniâtreté. Bientôt il la pratiqua sur deux individus. On n'a point donné de détails sur l'un de ces malades. Quant à l'autre, de deux fistules urinaires qui n'avaient pu être guéries par la sonde à demeure, la boutonnière en procura l'oblitération; mais elle-même est demeurée fistuleuse pendant sept mois.

M. Bégin recommande l'introduction des sondes à demeure, et rappelle que l'incision, la cautérisation et la suture ont eu quelque succès.

---

de l'estime et de l'attachement; et, lorsqu'il eut trouvé que la leçon était assez forte et assez longue, il l'en consola d'une manière à laquelle il dut être grandement sensible, tant elle fut flatteuse pour lui. C'était en 1811; le roi de Rome venait de naître; il était question d'établir sa maison. L'empereur fit demander Bourdois et lui dit qu'il venait de le nommer médecin de son fils, qu'il ne pouvait lui donner une plus grande preuve de sa confiance. Bourdois se confondait en remercimens, assurait l'empereur de sa reconnaissance et de son dévoûment; il voulut dire quelques mots sur la cause qui l'avait tenu éloigné de Sa Majesté. « Tout est oublié, reprit l'empereur, commencez votre service. Je veux fonder à Meudon un collége de princes, vous en serez aussi le médecin. » Comme il se retirait, l'empereur ajouta en riant : « Depuis que nous ne nous sommes vus, ne trouvez-vous grandi? » Bourdois s'empressait de lui parler de sa gloire; « non, non, répliqua l'empereur, ce n'est pas là ma pensée; c'est de ma taille réelle qu'il s'agit; j'ai regretté souvent de n'avoir pas la vôtre. Ah! si, en Egypte, j'avais eu les avantages physiques de Kléber, c'eût été pour moi d'une valeur immense. » On peut bien soupçonner que le rapprochement avait été habilement préparé par le prince de Talleyrand.

Bourdois eut dès cette époque un rang considérable à la cour de l'empereur. Ses traitemens s'élevaient par an à 45,000 fr. Il avait, à son service, une voiture des écuries impériales. Il devint conseiller de l'Université, fut décoré de divers ordres, reçut des dotations et même le titre de baron, que cependant il ne porta jamais.

Les nouveaux honneurs auxquels se trouvait appelé Bourdois, n'étaient pas sans quelque nuages. Malgré cette confiance que l'empereur lui avait montrée, Corvisart exerçait une suprématie sur tout le service de santé de la maison impériale. C'était un dieu jaloux et impérieux; quelques intrigues se jetaient çà et là à la traverse, et affectaient d'autant plus l'excellent Bourdois, qu'il soupçonnait *maman Quiou* (madame de Montesquiou, gouvernante du roi de Rome) de ne pas y rester étrangère. L'anecdote suivante, dont Bourdois n'a jamais connu la signification, en donnera un exemple. Un jour Corvisart annonça sa visite chez le roi de Rome et convoqua son médecin et son chirurgien, M. Auvity. Il ordonna qu'on le déshabillât, examina tout son corps avec la plus grande attention, puis se retira sans mot dire. Bourdois avait assurément droit à plus d'égards. Quoiqu'il fût contemporain de Corvisart, et que leur liaison eût été assez intime, celui-ci, qui n'avait pas été consulté sur sa nomination près du roi de Rome, ne l'avait pas vu arriver avec plaisir; les manières si affables de Bourdois pouvaient quelquefois, d'ailleurs, paraître à Corvisart une critique des siennes. Corvisart, toutefois, avait reconnu qu'il avait eu des torts envers Bourdois. Lorsque, sur la fin de sa vie, devenu apoplectique, Bourdois était à lui donner quelques consolations, Corvisart, balbutiant, lui dit qu'il avait des pardons à lui demander. « Eh quoi! répondit Bourdois, que voulez-vous dire? vous étiez mon protecteur et mon ami. — Non, non, ajouta Corvisart, l'affaire du roi de Rome.... — Comment, répliqua Bourdois, vous pensez à de si anciennes choses, parlez-moi de votre santé, à laquelle je m'intéresse avant tout. »

Bourdois, à cette époque, fut appelé assez souvent près de l'empereur, et plus d'une fois il reçut de lui des missions médicales confidentielles, qui prouvent que le cœur du grand homme n'était pas, autant qu'on le croit généralement, inaccessible aux humaines faiblesses.

L'amitié du prince de Talleyrand avait donné, depuis longtemps, beaucoup de relief à Bourdois. Il l'avait fait médecin de son ministère des relations extérieures, comme on disait alors; il le mettait en rapport avec tout nouvel ambassadeur ou tout chargé d'une mission extraordinaire; et l'on sait si, durant les gloires de l'empire, ce pouvait être une occupation. Pendant la grande affaire, où il s'agissait de médiatiser les princes d'Allemagne, ceux-ci étaient tous à Paris, sollicitant d'être bien traités. Tous s'efforçaient de mériter les bonnes grâces du prince-ministre, et, pour arriver à ce but, ne dédaignaient pas de courtiser son médecin intime. Bourdois était, du reste, digne, par sa tenue, de frayer avec eux. Le prince de Talleyrand avait dit plusieurs fois : « Il vient chez moi deux hommes sur le compte desquels on se trompe toujours; Cobentzel qu'on prend pour mon médecin, et Bourdois pour un ambassadeur. »

Bourdois avait accompagné le prince de Talleyrand au château de Valençay, lorsque ce ministre y avait invité tout le corps diplomatique. Une partie des nuits se passait au jeu et surtout en conversations graves ou piquantes. Bourdois attribuait, bien entendu, la supériorité à son patron, et, après lui, il la reconnaissait à l'homme qui est devenu le patriarche de la diplomatie et de la politique, le prince de Metternich, qui, du reste, le comblait d'égards, et avec lequel il avait conservé très longtemps des rapports.

Bourdois s'était complètement dévoué à son jeune et royal client, et, dès ce moment même, il avait un peu modifié sa vie; mais les soins qu'il lui prodiguait ne devaient pas se prolonger au-delà de quelques années. En mars 1814, Paris, par suite de nos revers, se trouvant menacé, on décida que l'impératrice et le roi de Rome se retireraient à Blois. Bourdois les suivit, y résida, attendit les événemens, et bientôt leur séparation devint inévitable. — Bourdois avait désiré donner à cet illustre enfant un dernier témoignage de son dévoûment. Ayant appris, en 1832, la cruelle maladie qui menaçait ses jours, il avait sollicité la permission, malgré la vieillesse qui s'appesantissait sur lui, de se rendre à Vienne; mais il n'avait pu l'obtenir.

(*La fin au prochain numéro.*)

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. le docteur Duclos, à Noisy-le-Roi.* — Réflexions très justes sur l'injustice du projet de loi envers les officiers de santé. Seront publiées.

— *A MM. C... et D..., à Paris.* — Vos observations ont été appréciées, et vous devez voir que, sans grands efforts, on en a tenu compte.

— *A M. le docteur Robert, à Strasbourg.* — Reçu. — Merci. — On examinera.

— *A M. Delaporte, à Vimoutiers.* — Nous ferons usage de votre travail à l'occasion des articles du projet de loi qui s'y rapportent. — La lettre sur le projet de loi fera partie de la correspondance générale que nous voulons publier.

— *A M. Y..., à Z...* — Bien! très bien! Votre indignation est superbe. — Quant à la réclamation, le déni de justice n'a pas été commis par notre juridiction.... Cependant j'en parlerai ce soir même à qui de droit. J'espère obtenir pour vous satisfaction. — Le mémoire sera analysé avec soin. En tout état de cause, le fait sera signalé dans la *critique de la critique*, petits articles qui verront le jour incessamment.

Ouvrages adressés à l'UNION MÉDICALE.

ESSAI théorique et pratique sur les MALADIES DE L'OREILLE, par M. E. Huberl-Valleroux, D.-M., etc. — Un vol. in-8 de 401 pages; Paris, 1846; Victor Masson, libraire.

MÉMOIRE sur le traitement des FRACTURES DU FÉMUR par le relâchement absolu. — Observations et planches; par Alph. Loreau, professeur suppléant à l'École de Poitiers. — Paris, 1846, in-8.

DE LA FOLIE causée par l'abus des boissons alcooliques; par C.-N.-S. Marcet, D.-M. — Paris, 1847, in-4.

RÉFLEXIONS pratiques sur la PARACENTÈSE VÉSICALE, par M. le docteur Dubreuilh. — In-8, Bordeaux, 1847.

CHIRURGIE OCULAIRE ou Traité des opérations chirurgicales qui se pratiquent sur l'œil et ses annexes, avec un exposé succinct des différentes altérations qui les réclament; ouvrage contenant la pratique opératoire de F. Jaeger et de A. Rosas, professeurs d'ophthalmologie à Vienne, d'après des documens recueillis par l'auteur auprès de ces professeurs, et accompagné de planches représentant un grand nombre d'instrumens et les principaux procédés opératoires; par Ch. Deval, D.-M. — Un vol. in-8 de 720 pages. — Paris, Germer-Baillière, libraire.

M. le professeur Velpeau est loin de juger favorablement cette opération. Dans son Traité de médecine opératoire, il indique l'incision du canal, rappelle le procédé de Petit, de Lassus; il mentionne la boutonnière que tous les chirurgiens français, selon lui, éviteront de pratiquer. L'urétroplastie lui paraît utile.

M. Amussat regarde la boutonnière comme abandonnée à tort. « Pratiquée, dit-il, dans le cas de rétention par rétrécissement, cette opération conduit toujours et sans danger au but que l'on se propose. Il est vrai, ajoute-t-il, que la boutonnière peut être suivie d'une fistule urinaire. »

Le traitement le plus rationel consiste, suivant M. Amussat, dans l'emploi méthodique des sondes et des injections forcées. Il prescrit la cautérisation et n'ose pas rafraîchir et réunir les bords de la fistule.

M. Ségalas réunit l'autoplastie à la boutonnière. Un premier fait est relatif à un homme d'une quarantaine d'années qui avait eu l'urètre détruit par une escarrhe depuis la couronne du gland jusqu'au scrotum. Le périnée était criblé d'ouvertures fistuleuses et le cathétérisme était impossible.

M. Ségalas dilata un des trajets fistuleux, et ayant acquis la certitude que l'urine pouvait sortir par la sonde, il pratiqua l'autoplastie. Le prépuce, fendu et poussé d'avant en arrière sur la verge, permit de mettre en contact les bords de la fistule ravivés. Sept points de suture maintinrent les surfaces en rapport. La fistule ne fut fermée qu'en partie, et il resta sur la ligne médiane une ouverture longue de quatre à cinq lignes. La cure fut complétée par la suture entortillée.

La sonde, jusque-là laissée dans la fistule périnéale, fut retirée et placée dans l'urètre.

Les fistules guéries, le malade voulut se passer de sondes; la cicatrice se déchira, et une troisième suture devint nécessaire. Après quinze mois de soins, M... était guéri.

Dans le deuxième fait, il s'agissait d'un individu qui, à l'âge de six ans, eut un pouce et demi environ de l'urètre gangrené par un fil appliqué autour de la verge. M. Ségalas incisa la paroi supérieure du prépuce, et, six jours après, pratiqua la boutonnière. Bientôt il raviva les bords de la fistule, les maintint réunis par six points de suture entortillée. La réunion se fit, excepté à gauche, où il demeura un pertuis qui parut oblitéré au bout de deux mois. Cet orifice reparut à la fermeture de la fistule périnéale, et il fallut encore pratiquer la suture. Après sept mois de soins, le malade était guéri.

M. Ricord, dans les notes qu'il a ajoutées à Hunter, dit qu'il suffit souvent de l'emploi temporaire des bougies pour amener la guérison des fistules urinaires; il reconnaît qu'un grand nombre cèdent à l'usage des sondes à demeure, et il pense, sans adopter toutes les idées de Hunter, qu'il est des circonstances où il faut recourir à l'opération proposée par cet auteur.

Les fistules avec perte de substance sont très difficiles à guérir. Trois fois il a employé sans succès la suture; dans un quatrième cas il n'a pas mieux réussi par l'urétroplastie.

Plus tard, sur un individu chez lequel existait depuis dix-neuf ans une division accidentelle de l'urètre, M. Ricord, persuadé que la sonde et la suture étaient insuffisantes pour obtenir la cicatrisation, pratiqua la boutonnière. Malgré diverses complications, M. Ricord, au bout de plusieurs mois de soins, obtint la guérison de la fistule sus-scrotale.

Tels sont, si je ne me trompe, les faits importans que la science possède touchant les fistules urinaires, leurs variétés, les obstacles qu'elles opposent aux efforts du chirurgien et les divers moyens employés pour rétablir les voies normales de l'urine.

Or, tous ces faits démontrent que depuis plus d'un siècle et demi, il existe parmi les chirurgiens de tous les pays une remarquable discordance d'opinions et de pratique; ils prouvent l'absence de règles fixes, le défaut de préceptes généraux capables de diriger dans le choix des moyens de traitement qui conviennent le mieux à chacune des altérations nombreuses qui compliquent les rétrécissemens de l'urètre.

L'histoire de l'opération de la boutonnière offre un exemple des contradictions et de l'incertitude fâcheuse dont je parle. Vantée par Colot et par Ledran, défendue par Hunter, et de nos jours par MM. Ricord et Ségalas, nous la voyons énergiquement repoussée par Desault, Sœmmering, Petit et M. Velpeau, tandis que des hommes tels que Sabatier, A. Cooper, Ducan et M. Bégin semblent incertains et évitent de formuler une opinion à cet égard.

Les autres méthodes de traitement ont eu un sort semblable; Desault, Sabatier, Hunter, Sœmmering, etc., conseillent les sondes à demeure, et citent des succès. Ducan et Delpech, au contraire, s'opposent formellement à leur emploi, et MM. Lallemand, Velpeau, etc., pensent que les algalies fréquemment renouvelées sont préférables.

On ne trouve pas plus d'accord en ce qui concerne l'incision et l'excision des trajets fistuleux, la cautérisation, la suture et l'autoplastie.

On comprend cependant combien, en raison même de la gravité de la question, il importerait de s'affranchir d'une fâcheuse indécision et de préciser avec plus de netteté la valeur de ces divers moyens ainsi que les règles de leur application.

Peut-on établir, avec précision, les cas dans lesquels le *séton*, les *incisions*, les *excisions*, la *cautérisation*, les *injections*, les *sondes*, la *dilatation lente ou forcée*, la *boutonnière* et l'*autoplastie* peuvent être avantageusement appliqués? Je le pense, et je crois que l'étude attentive des faits et la prise en considération des caractères anatomiques et physiologiques des trajets fistuleux fournissent à cet égard des indications positives. Nous insisterons surtout sur le degré d'utilité de l'*autoplastie* et sur l'inutilité de la *boutonnière*. (*La fin au prochain n°.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris, 5 Décembre 1846.

Quelques observations intéressantes de plaies par les armes de guerre; communiquées par M. Martenot, chirurgien en chef de l'ambulance de Médéah.

Voici, parmi ces intéressantes observations, un cas dont nous ne pouvons donner qu'une analyse succincte, mais qui nous a semblé curieux surtout par la rapidité de la guérison survenue dans les conditions les plus défavorables et malgré toutes les causes qui, d'après ce que nous voyons journellement, étaient faites pour y porter obstacle.

« Le 1er mai 1845, la colonne d'Orléansville eut un engagement assez sérieux dans lequel un soldat croyant apercevoir dans une broussaille un Arabe qui se cachait, tira son coup de fusil à bout portant. La balle fracassa latéralement le pied d'une jeune fille de six ans qui était portée dans les bras de sa mère et lui enleva la partie charnue du talon de l'autre pied. S'apercevant de son erreur, le pauvre soldat s'empara de la mère et de son enfant et les amena à l'ambulance dont j'étais le chef. »

Les désordres du pied que la balle avait traversé étaient tels qu'il ne pouvait être conservé; aussi M. Martenot pratiqua-t-il sur le champ l'amputation de Chopart; après quoi trois points de suture furent placés pour obtenir s'il était possible la réunion immédiate; le talon de l'autre pied, lavé et détergé fut pansé à plat.

« Le cinquième jour nous arrivions à Ténès, je remis mes blessés entre les mains de M. Colmant, chirurgien en chef de l'hôpital. Le lendemain, à cinq lieues de cette ville, nos spahis apercevant un burnous au milieu des broussailles se précipitent dans la direction et ramènent ma pauvre amputée que sa mère emportait dans ses bras; la nuit précédente elle s'était évadée de l'hôpital de Ténès avec son enfant et tâchait de regagner sa tribu. Cette malheureuse, épuisée de fatigue et voyant la colonne se diriger de son côté, avait fait marcher sa pauvre enfant en la traînant par la main. Les pansemens faits aux deux pieds étaient souillés par la boue; je m'empressai d'examiner l'état des plaies et je fus étonné de voir qu'il n'existait qu'un peu d'inflammation et que les points de suture que j'avais appliqués quelques jours auparavant, n'avaient pas déchiré la peau. J'employai de suite l'eau froide d'une manière continue même pendant la marche de la colonne. Nous arrivâmes à Orléansville le surlendemain. Ma petite amputée resta encore cinq jours à l'hôpital avec sa mère et retourna dans sa tribu le douzième jour après l'amputation.

» La réunion avait été immédiate et la plaie s'était cicatrisée comme une plaie simple, sans suppurer. La plaie du talon n'était pas encore guérie. »

Que penser de cette réunion par première intention s'accomplissant malgré la marche et la fatigue, malgré les causes des accidens les plus graves, et comment expliquer d'un autre côté les fâcheux résultats que l'on observe si souvent dans les conditions les plus favorables? Nous avons vu du reste avec une vive satisfaction que l'eau froide avait été employée d'une manière continue, et nous sommes tout disposés à lui attribuer en grande partie le mérite d'avoir conjuré les accidens inflammatoires qui n'étaient que trop à craindre dans ce cas.

—

Gazette Médicale de Paris. — 2 janvier 1847.

Sur quelques nouvelles applications de la galvano-puncture comme agent de coagulation; par M. A. Follet, D.-M.-P., à Amiens.

Dans une lettre adressée à la *Gazette*, M. Follet, rappelant les résultats heureux obtenus dans le traitement des anévrismes par M. Pétrequin, au moyen de la galvano-puncture, propose d'employer ce dernier agent contre les varices qui, selon lui, sont sœurs des anévrismes; dans les deux cas ce sont des poches contenant le même liquide circulant, et qu'on doit chercher à oblitérer par la coagulation du sang qu'elles renferment.

D'autres affections que celles du système circulatoire lui semblent également devoir céder sous l'influence de la galvano-puncture; telles sont certaines hydropisies, celle de l'ovaire, par exemple, contre laquelle l'art possède si peu de ressources, celle de la tunique vaginale, etc.; on pourrait même l'essayer dans certains cas d'ascite. Enfin, l'auteur se demande si l'on ne trouvera pas dans la galvano-puncture un moyen certain de guérir les kystes hydatiques, ceux des tendons, etc., en coagulant l'albumine qui entre dans leur composition. Nous n'avons ni à blâmer ni à approuver les propositions émises par M. Follet. La théorie et l'induction les lui ont seules suggérées, ainsi qu'il en convient lui-même; or, en matière de thérapeutique surtout, ce qu'il y a de mieux à faire est d'attendre pour émettre un jugement que des faits bien observés soient venus confirmer ou détruire des espérances qui reposent jusqu'ici exclusivement sur l'analogie.

—

Note sur le traitement local de la leucorrhée; par le docteur A. Legrand. (Communication faite à l'Académie de médecine, dans sa séance du 27 octobre 1846.)

L'auteur, après avoir passé en revue un grand nombre des moyens employés contre la leucorrhée, et notamment ceux qui consistent à introduire et à laisser à demeure dans le vagin des mèches de coton ou de charpie volumineuses destinées à porter un agent médicamenteux sur les surfaces malades, et à empêcher leur contact réciproque en effaçant par la distension les plis nombreux dont le vagin est pourvu, reproche à ces différentes manières de faire, de produire justement ce que l'on veut empêcher, et il craint que le contact d'un corps étranger sur une muqueuse aussi excitable que celle qui tapisse le vagin n'augmente la disposition morbide préexistante ou bien ne la fasse naître. Voici la nouvelle méthode qu'il propose comme lui ayant réussi dans un nombre de cas considérables depuis 1840, époque à laquelle il l'a instituée pour la première fois.

Après avoir fait préparer une pommade au nitrate d'argent contenant 0,01 centigramme de ce sel pour 0,75 de cérat sans eau, ou même 0,05 centigrammes du sel d'argent par chaque gramme de cérat, on en met de 2 à 3 grammes dans un nouet de mousseline de tissu assez lâche pour qu'elle s'en échappe par une pression légère; le nouet est serré autour du doigt indicateur, à la hauteur à peu près de la première phalange, de façon que son extrémité plonge dans le milieu de la masse de la pommade. Ce doigt ainsi armé est introduit dans le vagin comme pour l'opération du toucher, et il est promené sur toute l'étendue de la muqueuse, atteignant le bas-fond qui entoure le col, revenant à son point d'origine, c'est-à-dire à l'anneau vulvaire qu'il faut aussi bien enduire; de telle façon que si l'opération a été bien conduite, toutes les muqueuses vaginale et vulvaire auront été pour ainsi dire badigeonnées dans tous leurs replis, dans toutes leurs anfractuosités; et si la mousseline a été bien choisie, on retrouvera le nouet entièrement vide de pommade. Quoiqu'il importe que cette opération soit faite avec une espèce de *rudesse*, elle n'a réellement rien de douloureux et n'est pas plus désagréable que celle du toucher.

L'auteur ajoute qu'il n'a jamais employé cette méthode sans avantage dans la vaginite, la vulvite, etc. Nous accepterons d'autant plus volontiers les résultats de M. Legrand, que nous avons été souvent témoins des bons effets que l'on peut retirer de l'azotate d'argent, principalement en solution, dans les catarrhes du vagin et même dans ceux de la cavité du col utérin. Quant à la pommade au nitrate d'argent, sa seule supériorité sur la solution de ce sel consiste, il nous semble, dans l'usage qu'on en peut faire à l'aide du moyen indiqué par M. Legrand chez les femmes qui manifestent pour l'introduction du spéculum une répugnance insurmontable.

—

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse. — Numéro de novembre 1846.

Historique de quelques maladies ayant suivi une marche métastatique; observations recueillies par M. Laforet, à Lavit (Tarn-et-Garonne).

L'auteur veut montrer la tendance que certaines maladies ont à se déplacer, soit en se portant sur d'autres parties du système déjà attaqué, soit sur les divers organes d'un autre système. Il fournit à l'appui de son opinion dix observations dont il suffira d'indiquer les titres pour donner une idée de son travail :

1re Observation. — Abcès à la jambe; issue de deux séquestres; guérison; tout de suite après hypertrophie du cœur; mort.

2e Observation. — Douleur vive à la jambe, dont la prompte disparition a été suivie d'attaques d'épilepsie et d'affection organique du cerveau; terminée par la mort.

3e Observation. — Catarrhe bronchique; fièvre intermittente; danse de Saint-Weith; corysa périodique; palpitations du cœur; hallucinations; hémiplégie; guérison.

4e Observation. — Catarrhe bronchique intense, dont la brusque suppression a coïncidé avec l'apparition d'hémorrhoïdes violentes; guérison.

5e Observation. — Fièvre intermittente tierce, suivie d'hémicranie intermittente quotidienne; guérison.

6e Observation. — Catarrhe bronchique suivant régulièrement les degrés d'exaspération ou d'affaiblissement d'une tumeur blanche, avec hydarthrose survenue spontanément.

7e Observation. — Gastro-colyte; irritation des voies urinaires; pleurésie; hypertrophie du cœur; hémiplégie; mort.

8e Observation. — Disparition rapide de croûtes à la tête et d'exudations auriculaires, suivies presque immédiatement d'accidens graves du côté de la gorge et de la langue, chez un enfant à la mamelle; guérison.

9e Observation. — Croup rapidement guéri; bientôt après névralgie intestinale intermittente; guérison tout aussi prompte.

10e Observation. — Pneumonie latente; métastase sur le cerveau; guérison.

De l'emploi des injections iodées; observations de M. Houlès, docteur en médecine, à Sorèze.

Ce médecin rapporte cinq observations d'hydrocèles guéries par ces injections, et une autre observation d'un clapier, suite d'un abcès de l'aisselle, recollé par le même moyen. La préparation était la suivante :

Teinture d'iode.	24 grammes.
Iodure de potassium.	8 —
Eau distillée.	100 —

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL DE DISSECTION, OU ÉLÉMENS D'ANATOMIE GÉNÉRALE, DESCRIPTIVE ET TOPOGRAPHIQUE; par E. Coste, professeur suppléant et chef des travaux anatomiques à l'École de médecine de Marseille, chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de la même ville.

Un vol. in-8 de 723 pages. — Paris, 1847; chez J.-B. Baillière.

Aux yeux de beaucoup de gens, un Manuel, quel que soit le sujet dont il traite, est une œuvre de peu de valeur, que le premier venu pourrait, à la rigueur, composer à l'aide de traités plus complets, et bonne tout au plus, dans un moment de hâte, à rappeler à la mémoire des questions qui s'en étaient échappées. A ce compte, tous les Manuels mériteraient à peine l'attention des esprits sérieux, des véritables travailleurs. Telle n'est point notre façon de penser; et, s'il est vrai qu'une foule de productions du genre de celles dont nous parlons soient de trop peu de conséquence pour qu'on s'y arrête un seul instant, il en est d'autres peu nombreuses que tous nous avons eues comme compagnes et guides fidèles de nos premières études, qui nous ont servi comme de préparation à la lecture d'ouvrages plus complets et plus profonds, mais dans les détails desquels notre esprit se serait peut-être fourvoyé de prime-abord; et, pour n'en citer qu'un, nous nommerons sans craindre aucun démenti le *Manuel de médecine opératoire* de M. Malgaigne.

Il y a donc certaines parties de la science qu'un élève ne saurait aborder dans les traités dont l'intelligence exige des notions préliminaires qu'il ne peut acquérir que dans des livres purement élémentaires. Pour l'anatomie surtout, il a besoin, pour parvenir à l'éducation complète qu'il doit posséder un jour, de s'élever graduellement du simple au composé, de passer lentement des parties de l'organisation les plus faciles à saisir à celles plus compliquées, dont la connaissance ne s'acquiert qu'à l'aide de notions préliminaires et du souvenir de ce qu'il aura vu et touché plusieurs fois le scalpel à la main. C'est ce qu'a parfaitement compris M. Coste, et c'est dans ce but qu'il a composé son Manuel de dissection. Les grands traités d'anatomie, dit-il, seront l'objet de méditations profondes dans le silence du cabinet, et consultés alors avec fruit, agrandiront le cercle des connaissances acquises sur le cadavre. Mais ce qu'il faut d'abord à l'élève, c'est un guide sûr et fidèle qui puisse le conduire à travers le dédale des exercices anatomiques: un livre qui, effleurant à peine les considérations accessoires, traite d'une manière complète et pourtant succincte des trois parties composant tout le domaine de la science anatomique.

M. Coste a divisé son Manuel en deux grands sections. La première comprend l'anatomie générale ou l'histologie et l'anatomie descriptive; la seconde est consacrée à l'anatomie topographique ou chirurgicale.

On voit de suite par cette division qu'à la différence de beaucoup d'autres ouvrages analogues qui ne traitent presque tous que de l'anatomie descriptive, le Manuel de M. Coste contient en outre cette partie de la science qui, en révélant la structure intime des tissus dont les organes sont formés, conduit à la saine appréciation des changemens que les maladies entraînent à leur suite; et cette autre indispensable au chirurgien qui lui indique les rapports précis de ces mêmes organes, lui fait connaître la profondeur à laquelle il doit les rencontrer, et savoir une à une, et pour ainsi dire couche par couche toutes les parties que son instrument devra traverser.

L'anatomie générale occupe peu de place dans le livre de M. Coste, qui a eu principalement en vue l'anatomie descriptive; elle sert en quelque sorte d'introduction à celle-ci, et la description d'un organe est toujours précédée de l'étude du système auquel il appartient; cependant, malgré les limites dans lesquelles elle a dû être resserrée, on y trouve ce qu'on cherche vainement dans certains traités modernes beaucoup plus étendus, les opinions des principaux auteurs qui se sont occupés d'histologie, les travaux entrepris dans ces dernières années y sont soigneusement indiqués, et les recherches de Müller, de Henle, de Schwann, de Valentin, etc., consignées avec leurs résultats les moins hypothétiques; enfin, on y rencontre les élémens suffisans pour préparer les jeunes esprits à la lecture parfois si laborieuse des ouvrages qui traitent de l'histologie.

Quoique l'anatomie descriptive prenne la plus grande place dans le Manuel de M. Coste, on comprend aisément toute la peine que l'auteur a dû avoir pour la renfermer dans des limites aussi restreintes. Ce n'est qu'à force de sévérité dans la méthode, de netteté et de précision dans le choix des termes que cette tâche difficile pouvait être accomplie; et alors même y avait-il à craindre que la concision ne nuisît à l'intelligence de quelques-unes des descriptions; ce dernier écueil cependant a été heu-

reusement évité ; les parties qui le plus ordinairement arrêtent ceux qui commencent l'étude de l'anatomie, telles que la description de certains os du crâne, de l'encéphale, des muscles de la région postérieure du tronc, etc., ont été l'objet principal de notre attention, et nous y avons trouvé avec plaisir une lucidité qui provient, à n'en pas douter, de ce que l'auteur a, comme il le dit lui-même, écrit son livre le scalpel d'une main et la plume de l'autre, et en outre de l'obligation qu'il s'est scrupuleusement imposée d'éviter les répétitions toujours inutiles à l'intelligence d'une bonne exposition.

L'anatomie topographique termine le Manuel de M. Coste. Sa place était bien en effet à la suite de l'anatomie descriptive ; car c'est elle qui reconstitue dans leur situation naturelle les différens organes que cette dernière avait séparés pour les étudier isolément. Après avoir énuméré les parties constituantes d'une section du corps ou d'une région, et indiqué leur situation respective, l'auteur a rassemblé sous le titre de *Remarques pratiques*, les questions les plus importantes de médecine opératoire qui découlent de l'examen de chacune de ces régions. Ces remarques sont précieuses en ce qu'elles s'appliquent à un ordre de faits qu'on a le plus habituellement l'occasion d'observer et que l'auteur les appuie d'exemples faciles à comprendre et tout à fait propres à fixer l'attention d'une manière spéciale sur les parties qui viennent d'être étudiées.

M. Coste, dans un sentiment d'extrême modestie, ne réclame point pour son livre une place dans la bibliothèque des savans ; appelé par la nature de ses fonctions à l'enseignement pratique de l'anatomie, vivant journellement au milieu des élèves, témoin assidu des difficultés qu'ils éprouvent ; voyant, enfin, et comprenant leurs besoins, c'est pour eux qu'il a écrit son livre, c'est pour eux aussi qu'il veut le voir ouvert sur les tables d'une salle de dissection, où, tout en dirigeant le scalpel, sa lecture n'absorbera pas un temps toujours si précieux pour la préparation des organes que l'on veut étudier. Nous qui avons examiné avec le plus grand soin le Manuel de M. Coste, nous ajouterons, au risque de blesser un peu la modestie de l'auteur, que si en effet son livre doit être surtout utile à ceux qui débutent dans les études anatomiques, il ne sera pas moins apprécié des médecins, que les soins et les préoccupations de la pratique ont rendus moins familiers avec ces mille petits détails qui composent la science de l'organisation humaine.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

La dernière séance de l'*Académie des sciences* a été consacrée à des sujets étrangers à la médecine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Mars. — Présidence de M. Bégin.

A l'occasion du procès-verbal, M. Gérardin annonce qu'il a fait des recherches dans les archives de la Compagnie relativement au fait qu'il a indiqué dans la précédente séance sur une communication d'un médecin anglais qui avait proposé de suspendre la douleur pendant les opérations chirurgicales. Il résulte de ces recherches que, le 3 septembre 1828, M. Gérardin fit un rapport sur cette communication ; qu'elle avait pour but, en effet, l'anéantissement de la douleur par l'inhalation de certains gaz dans les poumons, mais que le procès-verbal de cette séance ne fait aucune mention de la nature de ces gaz.

Interpellé s'il était question de l'éther dans cette communication, M. Gérardin répond qu'il ne s'en souvient pas, qu'il se rappelle seulement qu'il était question du gaz protoxyde d'azote.

On fera d'autres recherches relatives à ce fait, qui fut communiqué à l'Académie par le ministre de la maison du roi, et dont la découverte, due à M. Hickmann, médecin anglais, avait été mise sous le patronage du roi Charles X.

M. le secrétaire perpétuel fait déposer sur le bureau plusieurs pièces moulées en plâtre représentant un pied, une main, un fémur d'un tambour-major de la garde impériale russe dont la taille mesurait 2 mètres 55 centimètres.

M. Velpeau dépose un mémoire de M. le docteur Chaumet de Bordeaux sur les maladies des organes génito-urinaires et une observation relative à un corps étranger trouvé dans la vessie. Ce corps étranger était un porte-plume en métal.

M. Dubois (d'Amiens) fait un rapport sur un mémoire de M. Trousseau, relatif au cathétérisme de l'œsophage.

Renvoi au comité de publication, remercîmens à l'auteur.

Ces conclusions sont adoptées après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Gerdy, Cloquet, Roux et Velpeau.

M. Honoré fait un rapport sur un mémoire de M. Sandras relatif au traitement des maladies saturnines.

Renvoi au comité de publication, remercîmens à l'auteur.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission de la section de thérapeutique sur les titres des candidats à la place vacante.

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

(Suite. — Voir le numéro du 20 février.)

Maintenant, qui ne voit les avantages qui vont résulter, dans la pratique, de cette fusion ; la cessation de toute opposition entre trois chefs revêtus du même grade et de la même autorité ; l'unité de direction et de commandement ; la facile exécution du service dont la responsabilité pèsera sur un seul. Que d'entraves sont ainsi écartées, que de rivalités nuisibles annulées ! Comment, nous, Français, qui avons si bien compris les avantages de l'unité et de la centralisation, qui avons placé ces deux grands leviers de l'ordre social dans le gouvernement, dans le conseil des ministres, dans les comités, dans les divisions départementales et communales, partout, enfin, comment n'en reconnaîtrions-nous pas l'utilité, la nécessité même, dans la direction médicale d'un hôpital comme nous le faisons dans celle d'une ambulance ? Il n'y a réellement aucun inconvénient dans la fusion que nous proposons. L'administration a déjà fait un grand pas vers cette fusion, quand elle a supprimé le grade de pharmacien sous-aide, dont elle donne les fonctions au chirurgien ; elle tentera certainement de compléter son œuvre, quelqu'obstacle qu'elle craigne de rencontrer. Tel est, du moins, notre vœu, et nous espérons qu'en ce point, la France ne voudra pas rester en arrière des autres nations.

Ainsi, nous ne voudrions qu'une seule classe d'officiers de santé militaires, des médecins. Voyons, maintenant, quels seront les grades et leurs attributions respectives.

Nous admettons une catégorie d'élèves dont le département de la guerre doit faire l'éducation ; mais ceci est une question d'enseignement que nous aborderons plus tard. Supposons les élèves formés, que seront-ils ? qu'en ferons-nous ? Dans l'état actuel, il existe une catégorie d'officiers de santé militaires, celle des chirurgiens sous-aides, qui vient immédiatement après celle des élèves. Les officiers de santé de ce grade remplissent leurs fonctions dans les hôpitaux et les ambulances ; ces fonctions sont d'exécuter les prescriptions médicales et chirurgicales de l'officier de santé traitant, d'écrire sous sa dictée ces prescriptions, et de faire les pansemens et le service de chirurgien de garde. A l'armée et pendant les expéditions, de nos jours, en Afrique, les chirurgiens sous-aides ont été souvent chargés de fonctions supérieures à leur grade, de celle d'aide-major ; mais ceci n'est qu'un cas exceptionnel.

Nous avons entendu, dans ces derniers temps, proposer la suppression du grade de sous-aide ; nous ne sommes pas de cet avis, et voici nos raisons. On a dit : tout chirurgien sortant de l'école de médecine militaire sera aide-major et remplira, dans les hôpitaux et dans les ambulances, les fonctions confiées actuellement aux sous-aides. Nous trouvons à cette proposition plusieurs inconvéniens ; le premier, c'est que, pour que les élèves pussent sortir aides-majors de l'école de médecine militaire, il faudrait qu'ils y restassent trop longtemps ; car, dans l'étude de la médecine, rien ne peut remplacer l'expérience ; six ans ne sont pas trop pour former un médecin ; et bien certainement, ceux qui avancent cette proposition n'entendent pas que les élèves resteront six ans dans leur école. Les fonctions de chirurgien sous-aide, analogues à celles des externes et des internes des hôpitaux civils, sont, à nos yeux, un complément nécessaire des études ; il y aurait avantage pour les jeunes gens, à la fin de leurs cours théoriques, à leur faire passer deux ans dans les hôpitaux, comme dans des écoles d'application, pour les exercer à l'observation et à la pratique, et pour leur faire voir les maladies des soldats dans différentes localités et sous la direction de différens praticiens. Voilà une des raisons pour lesquelles je crois nécessaire que les jeunes médecins militaires sortant des bancs, soient employés comme chirurgiens sous-aides dans les hôpitaux et les ambulances. Ajoutez que si vous confiez leurs fonctions à des aides-majors, comme le nombre de ceux-ci ne sera pas assez élevé pour égaler celui des chirurgiens sous-aides et des aides-majors réunis, ce nombre sera excessivement restreint dans chaque hôpital ; si ce nombre est très limité, la partie matérielle des fonctions de ce grade absorbera tout le temps de ces jeunes gens ; ils ne pourront ni suivre avec fruit la pratique des médecins traitans, ni recueillir des observations ; ils ne deviendront jamais médecins, car ce qui forme et complète un élève, c'est l'observation au lit du malade, c'est la rédaction des cas intéressans. C'est précisément cette période de la carrière, aujourd'hui si mal employée, qu'il faudrait consacrer à cette étude pratique qui fait d'un élève un médecin.

Cette position serait analogue à celle de l'internat des hôpitaux civils, riche pépinière des médecins les plus distingués.

En suivant les indications que nous donnons ici, ce temps passé dans le grade de chirurgien sous-aide, qui est maintenant de trois ans au moins, et qui, dans le fait, est de cinq, six ans et plus, serait réduit à deux années.

Voilà pour l'intérêt de l'instruction des jeunes gens ; mais les raisons que j'allègue ici seront encore bien plus puissantes, si j'y joins les inconvéniens du mode que l'on propose. Suivant ce nouveau plan, en effet, une grande partie du service actuel des chirurgiens serait délégué aux infirmiers et à des infirmiers-majors. Aussi les cahiers seraient tenus par ces derniers ; ce seraient des sergens qui écriraient sous notre dictée les prescriptions alimentaires et médicamenteuses, et qui noteraient les grammes, les décigrammes, les centigrammes et les milligrammes des différens agens de la thérapeutique, des substances les plus innocentes comme des poisons les plus dangereux ! Comment le simple énoncé de ce fait ne suffit-il pas pour faire renoncer à une semblable idée ? En vérité, je ne crois pas qu'il soit nécessaire de m'expliquer davantage à cet égard, et la simple exposition du fait prouve, mieux que tous les raisonnemens du monde, qu'en agissant ainsi, on compromettrait à chaque instant, dans tous les hôpitaux, une foule d'existences précieuses.

Abandonnera-t-on aussi aux infirmiers la plupart des opérations de la petite chirurgie ? Oui, s'il s'agit de cataplasmes et de fomentations ; mais s'il est question d'une application de sangsues, croyez-vous qu'il n'y aurait jamais aucun inconvénient à en laisser le soin à un infirmier, quel que fût le lieu de l'application de ces annélides ? Ce serait à tort. Cet infirmier connaîtra-t-il seulement les régions que vous indiquerez pour ces applications ; celles du foie, du cœcum, du colon descendant, de l'épigastre, des hypochondres ? S'il s'agit des yeux, ne mettra-t-il pas les sangsues trop près ou trop loin ? Je n'ai pas besoin de dire que ce serait le comble de l'imprudence de confier à ces hommes les saignées, les applications de ventouses, de caustiques, etc. En un mot, je crois la petite chirurgie digne du chirurgien, et je craindrais de voir notre belle profession abaissée par une confiance irréfléchie en des hommes, zélés sans doute, mais ignorans des connaissances qui font la base de notre art.

Assez sur ce sujet.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

Sommières (Gard), le 1er février 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Le numéro du 23 janvier dernier de votre journal, renferme l'observation d'une jeune femme atteinte de vomissemens sympatiques, dépendant d'une grossesse, qui avaient réduit cette femme à un degré de marasme assez avancé pour faire craindre la mort, lorsque l'avortement naturel est venu mettre un terme à un état si grave.

Vous posez ensuite cette question. *On se demande s'il ne serait pas permis de tenter l'avortement dans un cas analogue. On comprend, toutefois, la réserve dont on devrait user en présence de la législation criminelle qui nous régit.*

Ce fait m'en rappelle un semblable que je vous transmets, et où j'ai cru devoir agir, prenant en considération plutôt *l'esprit* que *la lettre* de la loi. En effet, si l'article 317 du Code pénal punit sévèrement l'avortement ou les tentatives d'avortement, il n'a pas dû entrer dans l'esprit du législateur de faire encourir au médecin qui agit dans un but louable, une pénalité quelconque, et d'assimiler celui-ci à un criminel.

La castration est punie des travaux forcés à perpétuité (article 316), et cependant tous les jours, les médecins se livrent à cette opération, lorsqu'elle est nécessitée par une maladie grave des testicules. Pourquoi n'en serait-il pas de même, lorsqu'il s'agit de sauver la vie d'une femme, fortement compromise par la présence d'un fœtus dans la matrice.

Si la grossesse a atteint le septième mois, vous pouvez espérer de sauver l'enfant, en conservant sa mère. Si au contraire elle est au troisième ou quatrième mois, peut-on mettre en balance la vie d'une femme jeune, et celle d'un fœtus non viable, affaibli déjà par les souffrances de la mère, et la plupart du temps, mort lorsque le médecin se décide à agir ?

La femme d'un menuisier de cette ville, mère de deux enfans, devint enceinte pour la troisième fois dans les derniers mois de 1837. Peu de temps après, vomissemens continuels de tous les alimens qu'elle prenait. Le 24 janvier 1838, je fus appelé auprès d'elle et j'observai ce qui suit :

Amaigrissement assez avancé ; la peau est sèche, aride ; le pouls vif, petit, fréquent ; la langue naturelle ; le ventre souple, indolent ; la matrice développée, s'élevant jusques à la région ombilicale, déjà depuis plusieurs jours la malade s'était privée d'alimens solides. Elle ne prenait que des bouillons et de la tisane en petite quantité. Malgré cela, elle vomissait tout. Je lui donnai des soins jusques à la fin de février. Malgré les divers moyens que j'employai, tels que sangsues à l'épigastre, cataplasmes émolliens et opiacés ; à l'intérieur, l'opium, la jusquiame, le bismuth, les boissons tièdes et froides, rien ne put arrêter les vomissemens. L'amaigrissement faisait toujours des progrès ; les forces déclinaient rapidement : cet état si grave me paraissait devoir se terminer par la mort, lorsque l'avortement naturel eut lieu. La délivrance fut prompte, et la malade, immédiatement après l'expulsion du produit de la conception put supporter le bouillon de viande. Le lendemain elle prit de la nourriture en plus grande quantité ; la convalescence fut très courte.

Vers le milieu de 1839, nouvelle grossesse, accompagnée des mêmes accidens ; la malade arriva à un degré de marasme plus avancé ; lorsque voyant tous les moyens tentés pour remédier à cet état, inutiles, me rappelant ce qui s'était passé précédemment, je proposai, le 20 octobre, à la malade, à son mari et à sa mère, l'avortement comme la seule chance de guérison. Ma proposition ayant été acceptée, je provoquai les contractions de l'utérus, au moyen du doigt introduit dans le col. L'expulsion d'un fœtus mort eut lieu ; et dès le lendemain, sans aucun remède, cette femme prit de la nourriture. Le rétablissement fut aussi prompt que la première fois.

L'avortement naturel eut lieu environ au quatrième mois de la grossesse. Ce fut après avoir dépassé ce terme et lorsque je vis le dépérissement très avancé de cette femme, que je me décidai à tenter cette opération. Le col de l'utérus était très résistant ; il me fallut plusieurs fois dans la journée, introduire le doigt pour obtenir un peu de dilatation, et provoquer les contractions utérines. Nul doute que si je n'eusse pas agi, cette femme eût succombé.

Cette même personne fut pour moi le sujet d'une nouvelle observation, fort intéressante.

Le 5 novembre 1842, elle se plaignit d'une douleur au-dessus du genou gauche. Appelé le 7, j'observai :

A la partie inférieure de la cuisse gauche, sur le trajet de la veine fémorale, une tumeur dure, avec rougeur à la peau et douleur, s'étendant depuis le dessus du genou jusques au tiers inférieur de la cuisse. Le pouls était fort, plein et fréquent ; la face rouge, animée. Je pratiquai une saignée. Cataplasmes émolliens sur la partie malade. Le 8, les symptômes de réaction ont diminué considérablement ; l'inflammation de la veine s'étend jusques au milieu de la cuisse. (Sangsues sur le trajet de la veine.) Les 9, 10, l'inflammation gagne de proche en proche jusques au pli de l'aine. En même temps les parties primitivement affectées reviennent à leur état normal.

Le 11, 12, 13, symptômes d'inflammation gastro-intestinale. La phlébite a disparu. Les 14, 15, extension des symptômes phlegmasiques dans la poitrine. Douleur au côté droit ; oppression, râle crépitant ; battemens du cœur précipités, pouls petit, très fréquent. Le 16, la conjonctive de l'œil droit injectée. Vision affaiblie ; l'œil gauche tout en conservant la transparence et la limpidité perd de la faculté visuelle. Les 19, 20, le sens de la vue est entièrement perdu. Néanmoins, la malade conserve ses facultés intellectuelles intactes. L'ouïe est très fine.

Le 21, un peu de délire ; le 22, le délire augmente ; le 23 la malade tombe dans un état comateux et meurt dans la soirée.

Si vous jugez cette observation digne d'être insérée dans votre journal, vous pouvez en disposer pour un de vos prochains numéros.

Agrée, etc.

Griolet D. M. M.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La Commission chargée par la Chambre des pairs de l'examen du projet de loi relatif au nouveau régime des prisons a nommé M. Béranger, de la Drôme, pour son rapporteur.

— On écrit de Saint-Pétersbourg, le 15 février :

« Le bruit qui avait couru que le choléra aurait envahi les provinces russes limitrophes de la Perse, se trouve démenti par les lettres de ces contrées ; il n'y a pas eu d'autre maladie épidémique qu'une espèce de grippe ou cholérine qui n'a causé que peu de morts et qui diminuait déjà. »

— M. le ministre de l'instruction publique vient de refuser la permutation de chaire demandée par notre Faculté. La chaire de clinique médicale sera mise au concours. (*Clinique de Montpellier.*)

— Choléra. — Constantinople, 10 février. — Le choléra est arrivé jusqu'à Damas, et, sans aucun doute, il avait fait des progrès ultérieurs. Ce fléau avait sévi parmi les pélerins de la Mecque, même durant la traversée du désert.

— On écrit de Damas que le choléra a fait de grands ravages sur la caravane des *Haggi*. Si nous sommes bien informés, le nombre des victimes de ce terrible fléau est de plus de trente mille. La ville de Damas a perdu plus de cinq cents de ses habitans.

La même nouvelle est arrivée par Beyrouth et Alexandrie.

— Le chlore employé contre la maladie des pommes de terre. — Les pommes de terre malades, quand on les a soumises pendant vingt-quatre heures au courant de chlore pur en forme de gaz, redeviennent saines. Cependant on ne nous dit pas si, par leur lavage à l'eau de chaux, opération nécessaire pour leur faire perdre l'odeur de chlore, le mal qu'on avait un instant écarté ne reparaît pas de nouveau ; point capital qui demanderait à être éclairci.

— Danger de faire évaporer dans une pièce close des vapeurs éthérées. — Un élève en chimie ayant préparé une solution éthérée et voulant obtenir les matières que l'éther tenait en solution, plaça la liqueur dans une capsule et la laissa sur une table du laboratoire : cette opération avait lieu sur les quatre heures et demie. A huit heures, une personne ayant eu besoin d'entrer dans le laboratoire avec une lampe, il y eut inflammation immédiate de la vapeur renfermée dans toute la pièce. Heureusement que cette inflammation, qui eut lieu avec sifflement, ne donna lieu ni à un incendie, ni à aucun autre accident. La personne qui portait la lampe vit luire devant ses yeux un éclair et éprouva à la figure une légère sensation de chaleur, mais sans que ses cheveux fussent le moins du monde brûlés ; nous ne pensons pas qu'il en eût été de même, si au lieu de se trouver à l'une des extrémités de la pièce, elle se fût trouvée dans le centre. La quantité d'éther qui pouvait avoir servi à faire la solution s'élevait tout au plus de 50 à 60 grammes. (*Journal de Chimie.*)

— Le 11 avril dernier, les médecins, employés et malades de l'asile d'aliénés de l'état de New-York, à Utica, auxquels s'étaient réunis d'autres médecins d'aliénés des États-Unis, ont célébré dans la chapelle de cet établissement le 101e anniversaire de la naissance de Pinel. Une telle manifestation n'a pas besoin de commentaires.

— Nous avons déjà annoncé que les médecins des établissemens d'aliénés d'Amérique avaient formé entre eux une association dans le but de travailler en commun aux progrès de la spécialité. Vingt-et-un médecins en chef d'établissemens étaient présens. Après la lecture et la discussion des rapports des commissions sur les différentes questions qu'elles étaient chargées d'examiner, il fut décidé qu'un certain nombre de membres de l'association seraient chargés d'étudier séparément quelques-unes des questions les plus importantes, et de faire à ce sujet un rapport à la prochaine réunion, qui se tiendra le second lundi de mai 1848 dans la ville de New-York.

— L'institution des crèches a été introduite dans les Antilles françaises, et y a produit les plus heureux résultats. Les négresses, qui auparavant emmenaient leurs enfans en bas-âge sur le lieu de leurs travaux, au grand détriment de leur santé, les confient toutes aujourd'hui aux directrices de ces établissemens de bienfaisance.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Porte-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 6 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 27.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départements :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 5 MARS 1847.

EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.

L'article 2 est relatif aux médecins étrangers et aux conditions par lesquelles ils pourront exercer la médecine en France.

Cette question délicate et irritante souleva, on s'en souvient, une discussion fort orageuse au Congrès médical. La Commission n° 9 avait reconnu tous les dangers, tous les abus de l'état actuel des choses, elle avait voulu y mettre un terme en formulant ses vœux de la manière suivante :

Les médecins reçus dans une Faculté étrangère ne pourront être admis à exercer la médecine en France qu'à la condition d'y acquérir le titre de docteur dans une des Facultés du royaume.

Les médecins reçus à l'étranger ne seront admis à subir les actes probatoires qui doivent conférer le grade de docteur, qu'à la condition : 1° de déposer le diplôme authentique témoignant qu'ils ont obtenu dans une Faculté étrangère le grade universitaire le plus élevé; 2° une attestation authentique témoignant de trois années d'exercice de la médecine dans leur pays; 3° un certificat également authentique qui témoigne de leur moralité.

Les actes probatoires exigés des médecins reçus docteurs dans une Faculté étrangère consisteront en une thèse et deux épreuves, subies isolément pour chaque candidat, ayant chacune une durée d'une heure. Ces épreuves seront l'équivalent de toutes celles exigées des nationaux, et embrasseront, sous deux chefs distincts, l'ensemble des études médicales, théoriques et pratiques.

Ces médecins étrangers, reçus docteurs en France, ne rempliront aucune fonction publique rétribuée, s'ils ne sont naturalisés français.

Ces dispositions témoignent évidemment d'une vive appréhension à l'endroit de la législation actuelle; la Commission avait conscience des abus graves et nombreux commis à l'abri de la simple autorisation royale, elle renversait ce système de fond en comble, et cependant ces abus, ces dangers furent signalés avec tant de force et d'énergie, que le Congrès trouva les dispositions proposées par la Commission encore trop douces et trop réservées; il réclama, par l'organe d'un de ses orateurs les plus éminens, M. Malgaigne, l'application absolue du droit commun; il ne voulut reconnaître la légitimité d'aucun titre universitaire étranger; il rejeta les propositions de la Commission pour adopter cette solution beaucoup plus sévère :

« Tout médecin, pour exercer en France, sera obligé d'obtenir le titre de docteur, et, en conséquence, de passer six examens et sa thèse devant une Faculté française. »

Voulant cependant allier à cet acte de sévérité un sentiment de générosité nationale, le Congrès ajouta :

« Les réfugiés politiques qui voudront acquérir le grade de docteur seront exemptés des frais. »

Tel est l'état de la question des médecins étrangers devant l'opinion publique compétente, c'est-à-dire devant le corps médical. Nous devons dire que ces deux systèmes, celui de la Commission n° 9 et celui de la majorité du Congrès, ont trouvé d'ardens et d'énergiques défenseurs; que la solution en fut déclarée douteuse à une première épreuve, et qu'une minorité imposante par le nombre et les lumières vota contre l'amendement de M. Malgaigne.

Nous n'avons pas à juger ici les deux systèmes, nous n'avons pas non plus à indiquer nos préférences; nous devons seulement faire remarquer qu'ils établissent tous les deux un même principe, savoir, que l'ordre actuel des choses est vicieux et dangereux, qu'ils ne diffèrent après tout que par les conditions d'application et qu'ils sont tous les deux diamétralement opposés au système proposé par le gouvernement.

Ce dernier système, à part quelques légères modifications, dont les unes sont impraticables, dont les autres mériteraient une qualification plus sévère, maintient à peu près la législation existante.

L'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI est ainsi conçu :

« Le gouvernement pourra, s'il le juge convenable, accorder à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire français. »

Plaçons tout de suite en regard de cet article, l'article 2 du nouveau projet de loi :

« Le Français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, ne peuvent exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du roi, qui ne sera accordée à l'avenir qu'après une déclaration d'équivalence des grades et diplômes, délibérée en Conseil royal d'équivalence des grades et diplômes, délibérée en Conseil royal de l'Université, et qui devra être enregistrée conformément aux dispositions du premier paragraphe de l'article premier. »

Sérieusement, nous ne pouvons voir dans cette disposition aucune modification importante, ni de nouvelles garanties. Que veut, en effet, la loi de ventôse? Que le médecin soit *gradué* dans les universités étrangères. Que veut le projet nouveau? Que ses grades et diplômes étrangers soient équivalens aux grades et diplômes nationaux. Sauf une rédaction un peu plus longue et plus diffuse dans le projet de loi, le fond reste absolument le même. Que veut-il encore ce projet de loi? Que la déclaration d'équivalence soit délibérée en Conseil royal. Mais c'est aussi ce qui se pratique sous l'empire de la loi actuelle. N'exige-t-elle pas, en effet, que le médecin étranger soit gradué? Et qui est-ce qui juge et qui apprécie cette condition? N'est-ce pas le Conseil royal? Toutes les ordonnances d'autorisation ne portent-elles pas en préambule : Sur la proposition de notre ministre, etc., *le Conseil royal entendu*?

Le principe est donc le même, l'application est donc la même, et c'est sous l'influence de ce principe et de cette application que se sont passés les faits graves qui ont vivement ému le corps médical.

Si le gouvernement et les législateurs veulent ouvrir une porte hospitalière aux talens médicaux de l'étranger, que par cette porte ne puisse pas passer du moins l'incapacité notoire. Il est beau d'être généreux, mais que ce ne soit pas aux dépens de la santé de nos compatriotes. Or, les garanties demandées par le projet de loi sont insuffisantes et illusoires. Le Conseil de l'Université n'est pas suffisamment compétent pour juger de l'équivalence des grades, pour apprécier leur nature, leur valeur. Telle université étrangère que nous pourrions citer, est énormément prodigue de titres et de diplômes, et des hommes peu habitués à discerner le mérite intrinsèque de ces parchemins ne manqueraient pas, en voyant leur nombre, de les trouver au moins égaux, si ce n'est supérieurs à nos titres nationaux fort restreints. On sait aussi comment plusieurs universités étrangères accordent des diplômes, et les facilités déplorables qui ont été signalées à cet égard. Les abus qu'entraînent les autorisations royales sont immenses, et le pouvoir lui-même ne peut se soustraire aux obsessions qui l'entourent. Il n'est peut-être pas un seul ambassadeur qui ne mène à sa suite un personnel médical plus ou moins nombreux; la vie de Paris est si attrayante et si douce, les rapports y sont si faciles, qu'il est un grand nombre de ces médecins qui sollicitent l'autorisation d'exercer en France; et comment un ministre refuserait-il cette faveur à l'ambassadeur de quelque grande puissance?

Dans les départements, dans les villes où de nombreuses familles étrangères ont fixé leur résidence, le nombre des médecins étrangers est considérable, et il est loin d'être exact qu'ils n'exercent leur art que sur leur compatriotes.

Mais, à nos yeux, la question de principe doit dominer toutes les autres; il est certain que la loi actuelle, que le projet ministériel bien plus encore, exigent de nos élèves nationaux des garanties énormes d'aptitude et de capacité. La profession médicale est la seule, comme l'a très bien dit M. le Ministre, à laquelle la société demande la triple épreuve des connaissances littéraires, scientifiques et spéciales. Indépendamment de ces garanties, la loi entoure encore l'exercice de l'art de précautions prudentes et sages de l'ordre moral. Pourquoi donc un privilége et une exception pour l'étranger? Ne soyez pas si sévères, si exigeans que l'a été le Congrès médical; nous y consentirions peut-être si cette exigeance devait à tout jamais fermer la porte de la France à un Scarpa, à un Astley Cooper, à un Frank, qu'une tourmente politique pourrait jeter sur nos bords hospitaliers. Mais l'intérêt suprême de la société demande autre chose et mieux que les dispositions du projet actuel, et dans la crainte où nous serions de voir rejeter le vœu de la majorité du Congrès, nous nous rallierons avec empressement aux vœux de la Commission n° 9, qui offrent mille fois plus de sécurité que l'article 2 du projet de loi.

Les détails de cet article, d'ailleurs, contiennent des disposi-

Feuilleton.

SOUVENIRS DE LA VIE INTIME du docteur BOURDOIS DE LA MOTTE,

Par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 Mars.)

III.

La Restauration faisait perdre à Bourdois ses places lucratives, mais non ses nombreuses relations et sa haute clientèle. Il était d'un caractère si aimable, il avait des manières si attrayantes; son langage, si doux et si réservé, inspirait une telle confiance, que, malgré les divisions qui déchiraient alors la société parisienne, il était admis par tous les partis. Quoiqu'il se fût rapproché de l'empereur pendant les Cent-Jours, il ne tarda pas à devenir médecin consultant de Louis XVIII, et à recevoir le cordon de Saint-Michel. Mais ce fut sous Charles X qu'il prit faveur à la cour, où il avait beaucoup d'amis. Madame la Dauphine, qui habitait quelquefois Villeneuve-l'Etang, dont une grille s'ouvrait sur la place de Marne, où Bourdois avait sa maison de campagne, était venue souvent se promener dans son parc; elle y avait même amené le duc de Bordeaux; et elle avait presque pris l'habitude de le traverser à pied pour aller rejoindre ses équipages, qui, alors, l'attendaient à la porte qui donnait sur le chemin de Versailles. Charles X avait eu plusieurs fois l'occasion de voir Bourdois, et l'avait pris secrètement dans une grande affection. Un jour que, à la table de jeu, les amis d'Alibert insinuaient que Portal baissait beaucoup et que bientôt le premier serait appelé à devenir le chef de la maison médicale, ils furent très surpris d'entendre le roi répondre avec netteté : Non, non, Bourdois, Bourdois.

Lorsque la révolution de juillet éclata, Bourdois avait soixante-seize ans. Sa carrière médicale pouvait être considérée comme terminée; on lui pardonnera cependant le désir, qu'il se bornait, d'ailleurs, à laisser deviner, au sujet de la survivance de Portal. Le changement de gouvernement l'affecta, moins à cause des espérances qu'il avait pu concevoir et qui se trouvaient renversées, qu'en raison de l'attachement qu'il portait à la branche aînée des Bourbons. Il avait connu cette famille au commencement de sa carrière médicale; sur la fin de sa vie, il retrouvait encore sa bienveillance, et il en éprouvait une vive reconnaissance. L'empire avait été pour lui comme un rêve. Dès cette époque, il vécut beaucoup plus retiré, et son âge, d'ailleurs, l'engageait à prendre du repos. Cependant, pendant la terrible épidémie du choléra, il se montra dévoué à ses amis. Dès les premiers jours du printemps, il allait s'établir à la campagne, ne la quittait que le mardi pour assister aux séances de l'Académie, et ne recevait plus à Paris que ses amis les plus intimes.

Bourdois mourut à la fin de 1835. Le jour où il accomplissait sa quatre-vingt-deuxième année, il réunit à dîner quelques amis et quelques confrères, au milieu desquels j'eus l'honneur d'être admis. Il possédait toutes ses facultés, et sa gaîté aimable et douce donnait à ses convives l'heureux espoir de le conserver encore longtemps. Il ne devait pas en être ainsi. Appelé en consultation, par un de nos confrères, pour un cas grave survenu à un vieil ami du prince de Talleyrand, il s'exposa à l'air froid et humide d'une journée de décembre, et fut pris, dès le même soir, de douleurs dans les ganglions du cou. Le lendemain il se développa un érysipèle qui gagna rapidement la tête. Il y était sujet, mais, cette fois, la violence en fut extrême, et il y succomba en peu de jours. Le docteur Lerminier était celui de ses confrères et amis qui avait l'habitude de lui donner ses soins; il reçut l'assistance de M. Cruveilhier. Chacun s'empressait d'offrir son concours; M. Moynier et moi obtînmes de passer chacun une nuit auprès du malade. Les secours les plus éclairés de la science et les soins les plus assidus ne purent conjurer l'orage, et, après une nuit très pénible, la mort arriva dans la matinée du 12. — C'était un mardi. Cette nouvelle inattendue se répandit sur les bancs de l'Académie, au moment où elle se réunissait, et lorsqu'elle fut annoncée par le président, celui-ci, sur la demande de plusieurs membres, leva la séance, et chacun se retira le deuil dans le cœur. Depuis sa fondation, l'Académie a été bien des fois affligée par la perte d'hommes justement célèbres; mais, dans cette circonstance seulement, elle a discontinué ses travaux : c'est sans doute qu'elle voulait honorer d'une manière toute spéciale un homme de bien, et qui, dans le public, avait si puissamment contribué à l'honorer elle-même.

IV.

Bourdois avait été l'un des docteurs-régens de l'ancienne Faculté. Il était parvenu, en peu de temps, à la place de médecin de l'hôpital de la Charité; mais, malgré sa haute stature, sa constitution était susceptible et délicate, et des symptômes graves de phthisie pulmonaire l'avaient forcé de renoncer à ces fonctions. Nommé, au commencement de l'Empire, par M. le comte Frochot, médecin des épidémies du département de la Seine, il en partagea plus tard les fonctions avec MM. Leminier et Pariset, qu'il s'était fait adjoindre. En sa qualité de conseiller de l'Université, il fut désigné, en 1812, pour présider le concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris; concours à la suite duquel Dupuytren fut nommé professeur. « Il mériterait sa place, disait Bourdois; mais combien, à cette occasion, ai-je reçu de lui de lettres qui témoignaient de son ardente impatience d'arriver au succès. » Lorsqu'en 1820 l'Académie royale de médecine fut créée, Bourdois se trouva compris dans le petit nombre de médecins qui en formèrent le noyau; en 1827, il fut appelé à l'honneur de la présider.

Bourdois était peu connu dans les écoles; mais il jouissait dans le monde de la réputation d'un grand médecin. Ceux qui l'ont connu pourront attester qu'il en avait toutes les qualités. Ses beaux traits, sa physionomie douce et expressive, son air grave et réfléchi, son langage noble, facile et persuasif, le faisaient chérir de ses cliens et rechercher de ses confrères dans les grandes consultations. Dans celles-ci on le chargeait constamment de porter la parole aux familles, tant on était sûr qu'il y mettrait de mesure et de dignité! Il avait, en réalité, des connaissances étendues et profondes en médecine, un œil pénétrant, un tact sûr et prompt dans l'exercice de son art. Il aimait les sciences; il se montra toujours prêt à favoriser leurs progrès et à devenir l'appui de ceux qui semblaient devoir en être l'espérance. Sa bonne foi et sa loyauté étaient extrêmes, et quand il lui fallait montrer de la sévérité ou refuser ce qu'on lui demandait, il savait employer des tempéramens tels, qu'on se retirait presque en le remerciant; on aurait pu, avec vérité, le surnommer le *prince des médecins*.

La vie de Bourdois, pendant la période active de son existence, était loin de ressembler à celle des médecins d'aujourd'hui. Habillé vers neuf heures, et ayant pris son chocolat ou son café, il partait dans sa voiture et ne rentrait plus que vers la fin de la journée. Ses visites de malades s'entremêlaient avec ses visites d'amitié ou de politesse. Vers onze heures ou midi, il se rendait pour déjeuner tantôt chez un ami, tantôt chez une femme célèbre, tantôt aussi chez un grand personnage, un ministre ou un ambassadeur. Il dînait aussi fréquemment en ville. On a vu qu'il était pendance et le courage que son collègue y montra. Le trait suivant, qu'il introduisit avec bonheur dans son discours, honore trop notre corps pour

tions qui paraissent avoir été peu étudiées, peu réfléchies. Ainsi, l'autorisation peut être limitée soit à un département ou à un arrondissement, soit aux compatriotes de l'impétrant.

Pour les deux premières limitations, c'est reproduire contre les médecins étrangers ces dispositions si singulières, si généralement réprouvées, imposées aux officiers de santé actuels, dispositions qui font varier les conditions de capacité et d'aptitude, selon les limites plus ou moins étroites d'un département ou d'un arrondissement. La meilleure réfutation de ce paragraphe a été faite par M. le Ministre dans son exposé des motifs, et l'on comprend difficilement qu'il ait reproduit à propos des médecins étrangers, l'application d'un principe qu'il a si bien et si légitimement combattu à propos des officiers de santé.

Quant à limiter l'exercice de l'art aux compatriotes de l'impétrant, notre sagacité ne va pas jusqu'à comprendre comment l'administration pourrait arriver à s'édifier à cet égard. Mettra-t-elle des agents à la porte du cabinet de chaque médecin étranger pour s'assurer de la nationalité des consultans? Ferat-elle suivre le médecin dans ses visites pour voir s'il enfreint la loi? Exigera-t-elle des registres et une sorte de tenue de livres et s'immisciera-t-elle ainsi dans le secret des malades et des maladies?

Evidemment cette disposition est inexécutable et nous ne comprenons pas qu'elle ait pu échapper aux rédacteurs de ce projet de loi.

Le troisième paragraphe présente une contradiction frappante, outre qu'il constitue en faveur de l'étranger un privilége exorbitant : « L'étranger, dit-il, pourra se présenter *aux épreuves* de grades devant les Facultés françaises, après une déclaration d'équivalence des études scientifiques, littéraires et médicales, délibérée en Conseil royal de l'Université, avec remise partielle ou totale, soit des inscriptions, soit *des épreuves* autres que celles du doctorat. Les docteurs ainsi reçus participent à tous les droits réglés par l'article premier, sous les conditions déterminées audit article. »

Ainsi, d'une part, l'étranger peut se présenter aux épreuves et le Conseil peut lui faire remise partielle ou totale des épreuves : contradiction ; d'autre part, équivalence des études jugées par le Conseil royal : compétence insuffisante ; d'autre part, enfin, exemption des inscriptions : faveur et privilége. Nous verrons plus loin que nos officiers de santé nationaux, que d'honorables et anciens praticiens ont été beaucoup moins favorablement traités par ce projet de loi que les étrangers. Pour les premiers, exigeance extrême qui rend à peu près impossible l'obtention du doctorat; pour les seconds, toutes les faveurs, aplanissement de toutes les difficultés intellectuelles et pécuniaires. Tout cela n'est ni juste, ni habile.

(*La suite prochainement.*)

La Société de médecine de Paris vient de nommer une commission chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'exercice de la médecine, et de lui faire un rapport dans quinze jours. Elle a considéré comme un devoir de porter son attention sur les intérêts du corps médical.

Cet exemple sera probablement suivi par d'autres sociétés de médecine. Des rapports collectifs seront certainement d'une grande valeur soit devant la Chambre des pairs, soit devant la Commission de cette Chambre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉFLEXIONS SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET LA THÉRAPEUTIQUE DES FISTULES URINAIRES URÉTRALES CHEZ L'HOMME. — AUTOPLASTIE URÉTRALE. — Par M. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital St-Louis, etc.

(Suite et fin. — Voir le N° du 4 Mars.)

INCISION ET PANSEMENT PAR LES MÈCHES.

L'on est bientôt amené par l'observation à reconnaître que les incisions conviennent dans les cas où les trajets fistuleux sont anciens et revêtus d'une membrane accidentelle organisée. Alors on incisera le trajet, ou détruira la membrane pyogénique par des pansemens régulièrement faits, et on s'efforcera d'obtenir la cicatrisation du dedans en dehors. La guérison n'est possible qu'à ces conditions. J'ai rapporté dans mon mémoire, comme exemple une observation d'un Péruvien que je soignai de concert avec mon confrère M. Philippe Kunckel.

Le séton, qui est un moyen douloureux et infidèle, dans aucun cas ne doit être préféré au procédé que je viens d'indiquer.

L'excision paraît tombée aujourd'hui dans un oubli mérité et presque universel. L'observation journalière ayant appris que les tissus peuvent se dégorger par la suppuration, on a dû préférer la simple incision à l'excision qui, en produisant une perte de substance, rend la cicatrisation difficile, et elle n'est admissible que lorsque les trajets fistuleux sont cartilagineux.

La suture ne paraît qu'agrandir les fistules avec perte de substance; excepté lorsque les chairs offrent beaucoup d'épaisseur comme au périnée.

La cautérisation n'est qu'un moyen accessoire dans le traitement des fistules urinaires, à moins que l'ouverture fistuleuse ne soit étroite et entourée de bourgeons.

Le cathétérisme lent ou forcé, violent ou graduel devient indispensable pour rétablir le calibre de l'urètre, ou conduire l'urine à l'extérieur. Il ne peut constituer à lui seul un moyen suffisant dans les fistules anciennes; car, malgré la dilatation du canal, l'ouverture fistuleuse pourvue d'une membrane bien organisée, persiste et continue à livrer passage à l'urine.

Si l'incision et le pansement par des mèches suffisent dans les fistules du périnée, si l'excision et la suture entortillée sont mises en usage dans la même région avec succès pour un trajet cartilagineux, il n'en est pas de même lorsque les urines s'écoulent par une ouverture avec perte de substance aux parties molles situées au devant ou en arrière des bourses; car une réparation devient nécessaire pour remédier à une difformité.

Si l'autoplastie a rendu de grands services pour les difformités des joues, du nez, des sourcils, des paupières, etc., elle en a également rendu d'immenses pour des lésions graves de l'urètre et de la vessie. C'est en effet par l'urétroplastie et la périnéoplastie qu'on est parvenu à boucher des ouvertures qui, sans ces opérations seraient demeurées incurables.

La périnéoplastie la première fois a été pratiquée en Angleterre, et en France l'urétroplastie sus-scrotale. Cette dernière opération ayant été suivie d'insuccès, on crut en avoir trouvé la cause dans le passage de l'urine, qui venait s'opposer à l'agglutination du lambeau. Cette opinion, une fois prise en considération, on s'occupa de créer une nouvelle route à ce liquide.

Des hommes d'un mérite reconnu, MM. Ricord et Ségalas, conseillèrent de pratiquer une ouverture au périnée dans le point le plus rapproché de la vessie, ou de choisir une ouverture fistuleuse, comme l'avaient fait Ledran et Viguerie (de Toulouse), pour conduire dans le réservoir urinaire une canule de dérivation. C'est après l'établissement d'un nouveau canal que nos confrères s'occupent de la fistule. Au premier abord, cette doctrine est séduisante; mais si on réfléchit que la boutonnière est une opération sérieuse, si on se préoccupe des inflammations du testicule, des hémorrhagies qui peuvent survenir, des abcès qui se développent quelquefois et de la persistance de cette fistule, lorsqu'on veut la fermer, on aura de fortes objections à opposer à cette opération. D'ailleurs, le nouveau canal que l'on pratique n'empêche pas l'urine de suivre l'urètre. Au reste, la théorie nouvelle est plus spécieuse que fondée, car l'observation a fourni de nouvelles lumières qui démontrent combien on a exagéré le danger du contact de l'urine sur les tissus transplantés.

En peu de mots exposons les faits que nous possédons; tous ont rapport à l'autoplastie urétrale par le procédé français et à l'action délétère de l'urine sur le sang et les organes.

PREMIÈRE OBSERVATION. — RÉTENTION D'URINE; — ABCÈS URINEUX; — FISTULE SUS-SCROTALE DE 6 CENTIMÈTRES D'ÉTENDUE; — AUTOPLASTIE; — GUÉRISON.

Antoine Gaucher, âgé de trente-neuf ans, doreur sur métaux, était depuis longtemps affecté de rétrécissement de l'urètre, suite de blennorrhagie, quand il fut pris de rétention d'urine. Le malade n'ayant pu être secouru à temps, l'urine s'épancha dans le tissu cellulaire du scrotum et du périnée, et lorsqu'il fut apporté à l'hôpital Saint-Louis (29 juin 1844), toutes ces parties étaient couvertes d'escharres. L'élimination des parties mortifiées fut longue à s'accomplir; enfin la plaie se détergea, et, malgré le travail de réparation opéré par la nature, il resta à l'urètre une perte de substance longue de 7 à 8 centimètres, étendue de la couronne du gland à la racine de la verge.

Le 4 octobre, je tentai de réparer la paroi inférieure de l'urètre au moyen d'un lambeau taillé aux dépens du scrotum, de la peau de la verge et du prépuce; pour faciliter le déplacement de ce vaste lambeau, je dus faire, à la méthode de Celse, une incision latérale intéressant les couches les plus superficielles du derme, du scrotum et de l'aine. Je complétai l'opération par quinze points de suture entrecoupée destinés à maintenir le lambeau en contact supérieurement avec la peau de la verge, inférieurement avec le scrotum. La réunion eut lieu par première intention, excepté vers l'angle inférieur de la plaie; en ce point, il y eut suppuration et formation de bourgeons charnus, puis enfin réunion par seconde intention; la cicatrice était complète à la fin d'octobre. A cette époque, la sonde, qui, jusque-là, avait été maintenue à demeure dans l'urètre, fut retirée définitivement, et la guérison était complète.

Chez ce malade, pendant les accidens de la rétention d'urine, nous avons observé des sueurs exhalant une odeur manifestement urineuse. Ce fait n'est pas sans analogie, ainsi que nous le dirons plus loin.

DEUXIÈME OBSERVATION. — DÉPÔT URINEUX; — FISTULE SUS-SCROTALE, AVEC PERTE DE SUBSTANCE; — COMPLICATION SYPHILITIQUE; — AUTOPLASTIE; — GUÉRISON.

Le nommé Duviviet, entra à l'hôpital Saint-Louis au mois de novembre 1843; il est affecté d'une fistule urinaire, située sur la ligne médiane, à l'union des deux tiers antérieurs avec le tiers postérieur de la verge; elle a un centimètre de largeur; sa longueur est de deux centimètres et demi : ses bords sont arrondis et indurés. Avant d'attaquer par l'autoplastie cette perte de substance, il fallut combattre par un traitement approprié une affection syphilitique ancienne, consistant en une éruption de tubercules, dont plusieurs étaient ulcérés. Au mois de décembre suivant, je crus pouvoir pratiquer l'urétroplastie; mais les tissus, ramollis par l'action du virus vénérien, se laissèrent déchirer par les fils, et le lambeau se détacha; l'opération échoua. En conséquence, j'abandonnai pour le moment toute idée de réunion, et je revins à l'administration des mercuriaux, dont l'usage fut continué pendant trois mois.

C'est au mois de mars 1844 que les complications syphiliques disparurent : alors seulement eut lieu l'opération, qui fut pratiquée le 21 de ce mois, de la manière suivante : les bords de la fistule furent avivés et la peau excisée en dédolant au pourtour de l'orifice fistuleux, dans l'étendue d'un centimètre; sur cette surface avivée, je rapportai un lambeau quadrilatère pris aux dépens du scrotum; je le fixai par sept points de suture entrecoupée, et il fut en outre soutenu par une compression exercée avec des tampons d'agaric.

Le dix-huitième jour de l'opération la réunion était complète, sauf à l'angle inférieur gauche du lambeau, par lequel s'échappa du pus mélangé à de l'urine. Il fallut un point de suture et plusieurs cautérisations avec le nitrate d'argent pour compléter la guérison.

Je revis le malade au mois de mars 1845 : la cicatrice s'était maintenue.

TROISIÈME OBSERVATION. — FISTULE SUS-SCROTALE DE L'URÈTRE; — TRAJET FIBRO-CARTILAGINEUX; — CAUTÉRISATION; — AUTOPLASTIE; — GUÉRISON.

Un tailleur de pierres, nommé Pergeaux, âgé de quarante-et-un ans, vint de Bernay à l'hôpital Saint-Louis, pour se faire guérir d'une fistule urinaire existant depuis dix-huit mois, et survenue dans les circonstances suivantes : cet homme fut affecté au mois d'octobre 1843 d'une maladie de la moelle, qui détermina une paralysie de la vessie; pour combattre celle-ci, on plaça une sonde qu'on laissa à demeure. Au bout de six semaines une escharre se forma à la partie inférieure de l'urètre au point où la verge se recourbe au devant des bourses, et en ce point s'établit une perforation qui livra passage à l'urine. Pergeaux se rétablit de sa paraplégie; mais il conserva sa fistule. Lorsqu'il fut en état de marcher, il

---

que je néglige de lui donner une nouvelle place ici. A la naissance du roi de Rome, Corvisart, à la tête du service médical, fut admis, à son tour, à complimenter l'empereur, et il lui adressa ces paroles prophétiques : «De simple capitaine d'artillerie vous êtes devenu général, de général consul, de consul empereur, vous avez épuisé toutes les gloires, vous avez épousé une fille des Césars, le ciel vient de vous donner un fils, arrêtez-vous, sire, craignez les retours de la fortune... »Si l'on veut se reporter à l'époque où cette scène se passait, on comprendra tout ce qu'avait de téméraire un tel langage. La surprise de l'assistance était excessive; l'empereur lui-même montrait un visage sévère; mais, se prenant brusquement à rire, il saisit Corvisart par l'oreille, en lui disant : «Docteur, vous serez donc toujours charpenois. »

On ne connaît de Bourdois qu'un mémoire scientifique sur les effets de l'extrait de ratanhia dans les hémorrhagies; il fut un des premiers à introduire ce puissant astringent dans la thérapeutique française, et il en tira un grand et habile parti dans sa pratique. L'un des premiers aussi, il sentit la nécessité de distinguer le pus véritable du mucus plus ou moins altéré dans les produits de l'expectoration, et c'est à son instigation et sous ses auspices, que M. Caventou a entrepris les recherches intéressantes qu'il a développées depuis et qu'il a lues à l'Académie en 1843. Je ne parlerai pas des thèses obligées qu'il soutint dans sa jeunesse, et dont M. Pariset a fait ressortir le mérite. J'ajouterai seulement qu'il avait écrit quelques compositions plus légères, comme une description de la fontaine de Vaucluse, et qu'il faisait très facilement les vers, même sur la fin de sa vie.

Ayant presque toujours exercé son art dans les premiers rangs de la société, personne plus que lui n'avait été à même d'observer ces affections à formes protéiques, inconnues dans les cliniques des hôpitaux. Il annonçait qu'il avait réuni une foule de faits curieux, pleins d'anomalies, de divergences, et qui affligent trop souvent ces classes privilégiées, chez lesquelles, où, tous les besoins étant satisfaits, le système nerveux acquiert une perfection maladive (1).

Bourdois habitait un très grand appartement dans la rue Royale, et avait un nombreux domestique; c'étaient tous de vieux serviteurs; ils s'empressaient autour de lui avec le plus respectueux dévoûment, et, de son côté, il avait pour eux les plus grands égards. Il donnait à dîner tous les vendredis et recevait le soir. Le dimanche, les invitations étaient pour la campagne, à sa belle résidence de Marne, que, depuis longtemps, il se plaisait à arranger. L'esprit cultivé de Bourdois, et son goût éclairé pour les arts, le faisaient rechercher par les savans, les gens de lettres et les artistes, qui se faisaient un vrai bonheur de se rendre à ces réunions, où l'on rencontrait fréquemment aussi les hommes les plus marquans dans l'armée, la diplomatie, la magistrature, les finances, les consulats, etc. L'élite des médecins fréquenta toujours sa maison. Dans ses réceptions, il aimait particulièrement à se montrer aux cliens et aux amis qu'il invitait, entouré de ses confrères. Chez les grands du monde, comme chez lui, il avait toujours su maintenir la dignité de sa personne et de son art. Parmi les personnages éminens qui l'honorèrent de leurs visites, on pouvait remarquer le prince de Talleyrand, les comtes Regnault de Saint-Jean-d'Angely, Roy, les maréchaux Macdonald, Lauriston, Sébastiani, les généraux Decaux, Excelmans, Dode de la Brunerie, les barons Durand de Mareuil, qui fut ambassadeur aux États-Unis, Froc de la Boulaie, Dudon, MM. Lafitte, Collot, etc., etc. Parmi ses amis les plus intimes, je dois particulièrement citer Chauveau-Lagarde, le président Hardouin, La Jacqueminière, maître des comptes, Jollois, ingénieur en chef du département de la Seine; N. Lemercier et Legendre, membres de l'Institut, Robert-Lefebvre, Guérin, Gérard, Isabey, etc.

Il recevait aussi des dames, et les plus jeunes, comme les plus à la mode, recherchaient sa bienveillance, qui, du reste, ne leur manquait jamais. Elles lui demandaient souvent de visiter les curiosités dont les diverses pièces de son appartement étaient remplies. Quoi qu'il eût fait fondre pour 45,000 francs de tabatières en or lorsqu'il acheta son château de Marne, les plus précieuses lui restaient encore. Ses tiroirs étaient pleins d'une quantité de jolies choses, et ses murs garnis de charmans tableaux; il s'amusait à faire ranger, çà et là, des objets d'art de toute sorte. Isabey et Cicéri avaient voulu placer dans son salon deux peintures relatives à l'art de guérir, et avaient représenté sur de grands panneaux, l'un le temple d'Esculape, l'autre les jardins d'Épidaure.

Malgré cette vie en apparence si mondaine, Bourdois était loin de négliger ses devoirs et l'amitié qu'il devait aux siens. Madame Bourdois, dont il n'eut jamais d'enfans, fut toujours l'objet de ses plus tendres soins et des attentions les plus délicates. Le frère de celle-ci, M. Derman, qui était directeur des consulats, formait le troisième membre de cette famille. Quoiqu'il ne fût pas marié, il avait sa maison montée, et madame Bourdois faisait les honneurs des deux maisons avec beaucoup d'esprit et d'amabilité. La fête de madame Bourdois avait été, jusque dans les derniers temps, l'occasion de charmantes réunions; Isabey ne manquait pas d'apporter une peinture de circonstance, et Chauveau-Lagarde s'en était constitué le poète.

La vieillesse si calme et si heureuse de Bourdois ne lui faisait pas oublier que le terme de sa vie pouvait approcher. Il avait fait les dispositions convenables pour que sa femme qui, depuis plusieurs années, était tombée dans un état d'enfance, fût entourée de tous les soins et de tous les égards qui lui étaient dus. Une parente qui, dans les derniers temps de sa vie, vivait dans son intérieur, fut chargée de cette mission, et s'en est acquittée avec le plus pieux dévoûment. Ses vieux domestiques furent tous pensionnés par lui. Son valet de chambre, Gentil, ne voulut pas quitter madame Bourdois, qui survécut plusieurs années à son mari, bien qu'il eût un revenu suffisant pour vivre indépendant et que sa propre mère réclamât encore ses soins, qu'il a pu aller lui donner plus tard. Bourdois avait pourvu aux choses essentielles, mais il était encore dans ses projets de faire de nouvelles dispositions. Son âme était si aimante, qu'il ne voulait pas se séparer de ses amis, sans laisser à chacun d'eux quelque souvenir. Il s'occupait de faire le partage de ses curiosités, lorsque la maladie vint en arrêter l'exécution.

On croyait sa fortune énorme; elle se bornait à 700,000 fr.; et, à part le château de Marne, elle consistait en placemens d'argent. Bourdois avait eu l'art de se faire honneur de ses revenus. Grand et généreux, il était en même temps très économe, et le produit de sa clientèle servait non au luxe, mais à l'état très honorable de sa maison.

Les manifestations de regrets, qui eurent lieu à l'Académie royale de médecine se répandirent avec plus d'éclat encore, parmi les amis de Bourdois. L'un d'eux, M. Collot, directeur de la Monnaie, qui, depuis leur connaissance aux armées, lui était resté très attaché, voulut retracer sur sa tombe les actes de dévoûment dont il avait été témoin, et se rendre l'interprète des sentimens de douleur de la société de Paris. Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine remplit aussi son devoir, avec effusion, dans cette triste circonstance. Les personnes les plus marquantes assistaient à son convoi et se trouvaient mêlées aux paysans de Marne qui s'y étaient rendus en foule.

Déjà depuis dix ans, Bourdois est descendu dans la tombe. Beaucoup de personnes que j'ai vues dans sa société ont aussi quitté ce monde; mais les souvenirs que je viens de retracer ne seront pas indifférens, j'en suis sûr, à toutes celles qui, plus jeunes ou plus heureuses, sont restées parmi nous. Ces souvenirs, je les destine aux médecins, car ils les honorent et peuvent aussi leur servir de modèles; quant à leur réalité, j'en appelle au témoignage des confrères que j'ai rencontrés chez lui, et dont quelques-uns ont été dans son intimité, à MM. Andral et Lacroix, pères et fils, Roux, Renauldin, Ferrus, Cornac, Emery, Auvity frères, Adelon, Guersent, Chomel, Cruveilhier, Caventou, Ségalas, Gondret, Moynier, Lemaurier, Petit, etc.; ils diront si j'ai outré l'éloge, et si l'homme vénérable, dont j'ai essayé de retracer la vie, n'aurait pas mérité d'être loué de nouveau par une plume plus habile et plus exercée.

---

(1) L'UNION MÉDICALE, dans son spécimen, a fait un appel, au sujet de ces affections, aux médecins des grandes villes.

se rendit à Paris, et arriva à l'hôpital Saint-Louis au mois de mai 1845. Avant de m'occuper de la fistule, je tentai de rendre à la vessie, par les frictions excitantes, par les vésicatoires etc., la tonicité qu'elle avait en partie perdue.

L'orifice fistuleux se trouve à la partie inférieure de la verge au devant des bourses : ses bords sont indurés, et en pressant la face inférieure de la verge entre les doigts, on reconnaît le point occupé par la fistule à la présence d'un cordon résistant et cartilagineux.

Je trouvai dans ce trajet fistuleux des graviers, ainsi que dans le canal.

Deux cautérisations avec un stylet rougi au feu, dans le trajet fistuleux, n'ayant produit aucune amélioration, je pratiquai l'urétroplastie le 6 septembre 1845.

Je commençai par enlever un disque de peau d'un centimètre de diamètre, au centre duquel se trouve le trajet fistuleux y compris son orifice urétral, puis je continuai à enlever la peau en dédolant de façon à obtenir une surface saignante, large de deux centimètres. Sur cette plaie je glissai un lambeau emprunté au scrotum et je l'y fixai par six points de suture, entrecoupée. Une compression légère soutint les parties et une sonde fut laissée dans la vessie.

Les points de suture furent enlevés le quatrième jour, et je pus constater que l'adhérence avait eu lieu dans les deux tiers au moins de la circonférence du lambeau ; mais sous le bord gauche de celui-ci il s'écoule de l'urine. Malgré la présence de la sonde, malgré la compression, les cautérisations avec le nitrate d'argent, l'urine continua à passer par ce trajet, obliquement creusé sous le lambeau ; c'est pourquoi je me décidai, au mois d'octobre, à fermer ce pertuis au moyen d'un point de suture entortillée. La réunion fut complète à partir de ce moment ; la cicatrice devint de plus en plus résistante ; tout suintement d'urine cessa et le malade quitta l'hôpital au mois de décembre, guéri.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES ET CLINIQUES SUR QUELQUES MALADIES DE L'ENFANCE; par M. LEGENDRE. — Un vol. in-8° de 450 pages. — Paris, 1846 ; chez Victor Masson.

L'étude des maladies de l'enfance a, depuis une vingtaine d'années, été poursuivie avec beaucoup d'ardeur. Dès que l'observation a acquis plus de rigueur, on a senti le besoin de l'appliquer à cette étude si difficile, et pourtant si importante. Nous pourrions citer ici un grand nombre de travaux qui sont sortis de l'hôpital des Enfans-Malades et de l'hospice des Enfans-Trouvés, et qui ont jeté un nouveau jour sur un grand nombre de maladies du jeune âge, jusque-là très superficiellement étudiées. Mais ces travaux sont connus de tous nos lecteurs, et nous aimons mieux consacrer entièrement l'espace qui nous est réservé à examiner avec l'attention suffisante le volume intéressant que nous devons à M. Legendre.

M. Legendre n'a pas fait un traité complet des maladies des enfans ; il s'est contenté de faire connaître le résultat de ses recherches sur quelques affections qu'il a étudiées tout particulièrement, et dont il a contribué à rendre la description à la fois plus complète et plus précise. C'est donc une série de mémoires qu'il a livrés au public et que nous allons passer en revue.

Le premier de ces travaux est intitulé : *Études sur les formes de la méningo-céphalite tuberculeuse*. Le point sur lequel l'auteur insiste particulièrement, et celui qu'il importe surtout de signaler, c'est la différence que présente cette affection suivant les circonstances dans lesquelles elle se développe. Que la méningite tuberculeuse survienne chez un enfant en santé, on la voit parcourir régulièrement ses périodes telles qu'elles ont été décrites par MM. Rufz et Gherard, et, après eux, par MM. Piet, Guersant, Becquerel, Billiet et Barthez, Bassier, etc. Les symptômes se montrent suivant leur ordre ; ils ont leurs caractères propres, et alors le diagnostic offre généralement peu de difficultés. Mais que cette même affection apparaisse chez un individu affaibli, présentant déjà une phthisie pulmonaire avancée, les choses sont différentes. La marche de la maladie est irrégulière : des symptômes peuvent manquer, d'autres s'offrent à l'observation avec des caractères un peu modifiés, et, dans plusieurs cas, le diagnostic peut devenir d'une difficulté assez grande. Le praticien doit être prévenu de ces modifications, car rien n'est plus grave que la méningite tuberculeuse, et si, chez un enfant atteint de cette affection, on regardait comme peu importans les symptômes cérébraux, par cela seul qu'ils sont mal caractérisés et qu'au premier abord ils ne paraissent pas effrayans, on aurait et on manifesterait sans doute une sécurité que l'événement ne tarderait pas à démentir, et l'on sait combien de pareilles erreurs peuvent être fâcheuses. Aussi pensons-nous que M. Legendre a fait une chose bonne et utile en insistant sur la distinction de ces deux formes, qui, du reste, avaient été déjà indiquées par d'autres auteurs, et surtout par MM. Billiet et Barthez (*Traité des maladies des enfans.*)

M. Legendre étudie ensuite les *hémorrhagies dans la cavité de l'arachnoïde*. Bien que M. Serres (*Annuaire méd. et chir. des hôpitaux*, 1819) eût publié sur l'apoplexie méningée un mémoire important, on avait pendant longtemps négligé l'étude de cette forme d'hémorrhagie encéphalique, et l'attention s'était presque uniquement concentrée sur l'hémorrhagie cérébrale. Quelques auteurs qui s'occupent particulièrement des maladies mentales avaient dit quelques mots de l'apoplexie des méninges, mais nous n'avions pas une description complète de cette affection, dans toutes les circonstances où elle peut se produire, lorsque M. Boudet publia ses recherches sur ce sujet intéressant. Depuis lors, de nouvelles investigations ont été faites, plusieurs des auteurs que j'ai cités plus haut se sont occupés de ce sujet, et nous devons à M. Prus (*Mém. de l'Acad. de méd.*) et à M. Legendre les deux travaux les plus récens sur cette espèce d'apoplexie.

Comme le titre du mémoire l'indique, M. Legendre s'occupe exclusivement des cas dans lesquels le sang est versé dans la cavité de l'arachnoïde. Il a trouvé dans cette affection des particularités qui sont d'un grand intérêt pour l'étiologie, le diagnostic et même le traitement de l'hydrocéphalie chronique. Voyons, en effet, ce qui se passe dans quelques cas. On sait aujourd'hui que lorsque le sang s'est épanché dans la cavité de l'arachnoïde, il se forme autour de ce liquide un kyste constitué par une membrane extrêmement mince, lisse et tellement semblable à une séreuse, que, jusqu'à ce que M. Baillarger (*Diss. inaug. sur le siége des hémorr. mén.*, 1837) ait parfaitement démontré l'existence du kyste, on croyait que le sang s'était accumulé entre la dure-mère et l'arachnoïde, quoique tout le monde fût étonné qu'une séreuse si intimement adhérente pût être décollée ainsi. Lorsque les choses se passent suivant la manière ordinaire, la partie la plus liquide du sang est d'abord résorbée ; puis il en est de même de la partie solide, jusqu'à ce qu'il ne reste plus d'autre trace du kyste qu'une fausse membrane mince. Mais dans certains cas, il en est autrement. Par suite d'un travail particulier qui n'est pas parfaitement connu, le kyste, à une époque indéterminée, commence à se remplir de sérosité ; cette sérosité va en augmentant, et, au bout d'un certain temps, il en résulte une poche souvent volumineuse. De là une dilatation progressive du crâne, la compression du cerveau, en un mot tous les symptômes de l'hydrocéphale chronique. Cette forme est, comme on le voit, très intéressante à connaître, et le mémoire de M. Legendre nous fournit sur ce point des renseignemens précieux. De cette manière s'expliquent, en effet, certaines hydrocéphalies chroniques survenues plus ou moins longtemps après la naissance, et dont la marche paraissait irrégulière. Au point de vue du traitement, la connaissance de ces faits est loin, comme nous le disions plus haut, d'être sans utilité. De la situation du kyste, de la multiplicité possible des poches séreuses, M. Legendre tire des conséquences importantes. M. Legendre établit d'abord que, dans cette variété d'hydrocéphale chronique, on doit, lorsqu'on veut pratiquer la ponction, enfoncer le trois-quarts, non vers la partie moyenne de la suture coronale, comme le veut M. Longuet, non au niveau de la suture fronto-pariétale, sur les limites de la fosse temporale, comme le conseille M. Malgaigne, car on s'exposerait à léser le cerveau ; mais bien à la fontanelle antérieure, un peu en dehors de la ligne médiane, de manière à éviter le sinus longitudinal supérieur. Il suffirait, dit M. Legendre, de le faire pénétrer à six ou sept millimètres de profondeur, car, pour arriver à l'épanchement, il ne faut que traverser la peau et la fontanelle antérieure. Mais il peut y avoir un kyste de chaque côté, et ces kystes ne communiquent pas entr'eux ; en pareil cas, après avoir fait une ponction à droite, on doit, si on n'obtient qu'une petite quantité de liquide, en faire une seconde de la même manière à gauche.

Le mémoire qui a pour titre : *Nouvelles recherches sur quelques maladies du poumon*, avait déjà été publié dans un recueil de médecine. Il a été fait en commun avec M. Bailly. Ses principaux points doivent être connus de nos lecteurs ; aussi nous contenterons-nous de dire que ce qu'il contient de plus important, c'est dans certains cas d'affection pulmonaire, et notamment la pneumonie lobulaire, la possibilité de rendre par l'insufflation, toute sa perméabilité au tissu malade. La lésion qui permet au poumon de revenir ainsi à son état normal sous l'influence d'une forte distension, a reçu de ces auteurs le nom d'*état fœtal*.

Nous nous contenterons également de mentionner l'article consacré à *Quelques-unes des complications de la scarlatine*, qui contient néanmoins cette opinion assez importante à connaître, que l'anasarque qui suit la scarlatine n'est pas un symptôme d'une maladie de Bright, comme le veut M. Rayer, et que s'il y a de l'albumine dans les urines, ce n'est pas que celle-ci soit séparée du sang, mais seulement qu'il se fait une exsudation sanguine à la surface du rein, en d'autres termes, que tous les matériaux du sang filtrent à la fois par les surfaces sécrétantes. Nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer en faveur de cette manière de voir plutôt qu'en faveur de la précédente.

M. Legendre s'occupe ensuite de la *Diarrhée des enfans*. Dans cet article, il envisage la diarrhée d'une manière générale ; aussi y est-il question de plusieurs états pathologiques distincts. Nous ne croyons pas, pour notre part, qu'il y ait une très grande utilité à étudier ainsi des symptômes qui peuvent appartenir à plusieurs affections distinctes. Cependant nous reconnaissons que M. Legendre a soulevé et traité dans ce mémoire des questions d'une importance réelle. Ayant observé que chez les phthisiques le foie ne devient gros qu'après une durée assez longue de la diarrhée, il est porté à attribuer cette lésion anatomique, non à la diathèse tuberculeuse, mais bien à cette diarrhée elle-même, soit que le résultat soit dû à l'affaiblissement général, soit qu'il faille le rapporter à une lésion de la muqueuse intestinale. A cela nous répondrons par un seul fait. Dans la dyssentérie chronique on n'observe pas l'état gras du foie, lorsque le sujet n'est pas tuberculeux, bien qu'on puisse trouver d'autres lésions de cet organe, et notamment des abcès. Si la manière de voir de M. Legendre était juste, la même cause donnerait lieu au même effet.

Dans son mémoire sur le *Développement simultané de la vaccine et de la variole*, M. Legendre rapporte des faits très curieux qui viennent se joindre à ceux qu'on a publiés dans bon nombre de recueils depuis que la vaccination est pratiquée dans la plus grande partie du globe ; et enfin, dans un dernier travail sur l'*Influence qu'exerce la variole sur quelques affections chroniques de la peau*, l'auteur cite quatre cas de maladies cutanées chroniques (exzema, impetigo figurata des membres, lichen, prurigo presque général) qui ont été complétement guéris à la suite de la variole. On comprend pourquoi nous nous bornons à mentionner ces faits. On doit, en effet, les considérer uniquement comme des hasards heureux, car quel parti en tirer pour la thérapeutique ? Qui voudrait se soumettre aux chances d'une variole pour se débarrasser d'une affection compatible avec une longue existence ? Ce sont là des faits à l'adresse des *curieux de la nature*.

Bien que nous ayons été obligés de glisser sur une multitude de points importans, nous en avons dit assez pour prouver que ces recherches de M. Legendre ont une valeur incontestable, que la science et la pratique à la fois y ont notablement gagné. Ce sont là des conditions de succès qui ne peuvent tromper.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le professeur CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Maladies du foie ; leur diagnostic et leur traitement. — Du diagnostic différentiel de la chlorose. — Paralysie hystérique.

Il n'est peut-être pas d'affections, en pathologie, qui présentent plus de difficultés dans leur diagnostic et dans leur traitement que les maladies du foie. La position profonde que cet organe occupe, le peu de réaction sympathique que suscitent les lésions dont il est atteint, le défaut de connaissances exactes sur les fonctions qu'il remplit dans l'économie suffisent pour rendre compte de ces difficultés.

Deux malades, couchés en ce moment dans le service de M. Cruveilhier, atteints tous les deux d'une affection chronique de l'organe hépatique, nous fourniront l'occasion de montrer quelles sont les limites étroites dans lesquelles est enfermée aujourd'hui la pathologie de ces organes. Le premier de ces malades est un homme de quarante-six ans, tourneur en porcelaine, couché au numéro 21 de la salle Saint-Ferdinand. Ce malade, d'une constitution robuste, d'une grande taille, n'a jamais eu d'autre maladie grave qu'une fièvre intermittente, il y a vingt ans. Il y a un an environ, sans cause connue, et bien qu'il mène une existence très régulière, il a commencé à ressentir dans la région épigastrique, et à l'hypocondre droit des douleurs de colique, mais sans aucun trouble de la digestion. Ces coliques revenaient surtout le matin et se calmaient aussitôt qu'il avait pris des alimens. La coloration de la peau était un peu jaune, et les urines fortement colorées. Cependant, à cette époque, les garderobes étaient encore normales. Un mois après, en poussant une commode, il appuya fortement le côté droit du corps sur l'angle de la plaque de marbre, et immédiatement il fut pris d'une douleur atroce dans l'hypocondre. Pendant huit jours, la douleur a été assez forte pour le forcer à garder le lit ; et pendant quatre jours encore, elle a persisté, mais à un degré moindre. Cet homme se croyait à peu près débarrassé de ces accidens, lorsque, le douzième jour, il s'aperçut que sa peau était partout d'un rouge vif. Le lendemain quand il se réveilla, il était devenu jaune dans toutes les parties du corps en même temps. La coloration ictérique a augmenté depuis graduellement, mais avec des intermittences. Toutefois, elle n'a jamais disparu. Les coliques se sont également reproduites de temps en temps, et par accès. Pendant quatre mois, elles ont été accompagnées de nombreuses évacuations alvines (cinq ou six par jour) décolorées et grisâtres. Peu à peu l'hypocondre droit est devenu le siége d'un sentiment de pesanteur et de gêne continuel, et le malade n'a pu se coucher facilement ni sur le côté gauche, ni sur le côté droit. Le décubitus dorsal était à peu près la seule position possible. Jamais, à aucune époque, cet homme n'a éprouvé de douleurs lancinantes dans l'hypocondre droit ; jamais il n'a senti de douleur dans l'épaule correspondante. Les digestions se sont presque toujours bien faites, à l'exception de ces coliques dont nous avons parlé et du changement de coloration des garderobes. Enfin, depuis le commencement de la maladie, les urines sont safranées ; la peau de ce malade offre, en ce moment, la coloration ictérique la plus prononcée ; la face est d'un vert jaunâtre ; la peau du tronc et surtout ses parties les plus fines ou celles qui sont habituellement recouvertes par les vêtemens sont d'un jaune foncé ; la coloration ictérique, qui est très prononcée sur les conjonctives, se retrouve aussi à un haut degré sur la voûte palatine, le voile du palais, le dessous de la langue, etc.

Cet homme dit avoir maigri ; cependant il offre encore un certain degré d'embonpoint. La langue est humide. Pas de soif. L'appétit conservé. Les digestions se font bien ; pas de constipation ; les garderobes grisâtres et décolorées ; les urines safranées ; la peau bonne ; le pouls à 60. Le foie est énorme ; il dépasse le rebord des fausses côtes de trois travers de doigt inférieurement, et s'étend à la région épigastrique jusque dans l'hypocondre gauche où il disparaît sous le rebord des fausses côtes, et s'étend supérieurement jusqu'au bord inférieur de la cinquième côte, et refoule le cœur en haut, en même temps qu'il déplace la rate en arrière. La percussion mesure plus de seize centimètres de hauteur, verticalement en avant, et au moins vingt centimètres en arrière. Le rebord du foie est lisse, et il est impossible de distinguer aucune tumeur dans son épaisseur, pas plus que dans l'abdomen. La cavité du péritoine ne renferme aucun liquide. La pression ou la percussion exercée sur l'hypocondre droit ne détermine aucune douleur, à moins de les pratiquer avec beaucoup de force. Couché, le malade ne ressent qu'un sentiment vague d'embarras dans la région hépatique ; mais lorsqu'il est debout cette sensation se transforme en une sorte de douleur sourde à laquelle viennent s'ajouter de temps en temps quelques élancemens ; ce dont le malade se plaint le plus, c'est d'une grande faiblesse qui l'empêche de se livrer au travail.

La seconde malade est une femme de trente-huit ans, tordeuse pour les gaziers, et couchée au n° 7 de la salle Saint-Joseph. Cette femme, habituellement bien réglée, est tombée malade il y a environ trois ans. Quelque temps auparavant elle avait eu, pendant son séjour dans son pays, des accès de fièvre intermittente tierce qui lui avaient duré trois mois, et pour lesquels elle avait été traitée avec succès par le sulfate de quinine. Les accidens ont débuté par des accès qu'elle qualifie de *nerveux*, et dont il nous a été difficile, à cause de son peu d'intelligence, de nous rendre compte d'une manière tout à fait satisfaisante. Cependant il paraîtrait qu'elle avait de violens frissons avec claquemens de dents, bientôt suivis de fièvre et de vomissemens bilieux, ainsi que d'une vive douleur dans l'hypocondre droit. Deux ou trois heures après la peau devenait jaune, et cette coloration était surtout prononcée au pourtour des lèvres, des ailes du nez, des paupières, ainsi que vers le globe oculaire. Ces accès survenaient d'abord toutes les six semaines, ou tous les deux mois. La coloration ictérique très prononcée au moment des accès et quelques jours après, s'éteignait ensuite graduellement, mais sans disparaître entièrement sur les points où la peau est habituellement fine. Ces crises douloureuses ont duré pendant un an, et la malade en fixe le nombre à quinze ou seize environ. Depuis deux ans, elles se sont suspendues et ont été remplacées par une douleur continuelle ou sourde, mais devenant de temps en temps plus vive. Depuis cette époque, la coloration jaune de la peau n'a plus quitté la malade, et les urines n'ont cessé d'être fortement colorées. Il y a un an seulement que les évacuations alvines sont grisâtres et décolorées. Cette femme a travaillé jusque dans ces derniers temps, et elle a remarqué que lorsqu'elle restait longtemps debout, ses jambes enflaient ; seulement les forces lui manquent et elle a, dit-elle, beaucoup maigri. La coloration de la peau est peut-être plus foncée que celle du premier malade dont nous avons rapporté l'observation, ce qui tient probablement à la teinte normalement plus brune de la peau de cette femme. Comme lui, elle présente une teinte ictérique des conjonctives, de la muqueuse de la voûte palatine, du voile du palais, de la face interne des lèvres et des gencives ; la langue est humide, l'appétit conservé ; pas de soif ; la digestion assez bonne, à l'exception d'un gonflement tympanique de l'abdomen avec flatuosités ; les garderobes régulières, mais grisâtres ; le ventre indolent dans toute son étendue, même dans les hypocondres et à la région épigastrique ; les jambes ne sont plus œdémateuses et l'abdomen ne contient pas de liquide ; toutes les fonctions se font bien, à l'exception de la transpiration cutanée, qui est peu abondante. La percussion ne réveille pas la douleur, excepté en arrière et dans l'hypocondre droit. De ce côté, la matité est bien plus considérable qu'à l'état normal ; le rebord de l'organe hépatique dépasse les côtes de 30 millimètres ; il mesure en hauteur de 135 à 140 millimètres ; on ne peut reconnaître aucune saillie ou aucune déformation à la surface de son bord libre ; la rate s'étend presque jusqu'à l'ombilic ; elle a au moins 20 centimètres de long ; elle n'est pas plus douloureuse à la pression que le foie.

En présence de phénomènes aussi tranchés, il serait bien difficile de ne pas reconnaître une altération de l'organe hépatique. Mais quelle est cette altération ? Quelle est sa nature ?

Le foie est-il seul intéressé ou avec lui l'appareil d'excrétion biliaire? Ici commencent véritablement les difficultés.

L'affection dont ces deux malades sont atteints consiste dans une augmentation de volume de l'organe, et dès lors nous devons exclure cette affection si commune qui porte le nom de cirrhose, et qui consiste presque toujours dans une atrophie d'un certain nombre de lobules hépatiques. Mais, d'un autre côté, parmi les maladies avec augmentation de volume et à marche chronique viennent se ranger et l'hépatite chronique, et les kystes hydatiques, et les dégénérescences (cancer, tuberculeux, etc., etc.) et les obstacles permanens au cours de la bile, soit à l'intérieur du foie, soit dans l'appareil biliaire. Cette dernière opinion paraîtra peut-être un peu hasardée à quelques personnes qui professent que les obstacles à l'excrétion de la bile occasionnent seulement les accidens connus sous le nom de colique hépatique, sans agir notablement sur l'appareil sécréteur lui-même. Mais un fait rapporté par Stockes dans l'avant-dernier numéro du *Journal de Dublin*, ne permet aucun doute à cet égard. Il s'agit, en effet, d'un homme qui avait présenté à plusieurs reprises des accidens semblables à ceux qu'avait éprouvés la malade dont nous avons parlé il y a un instant, c'est-à-dire des douleurs vives vers l'hypocondre droit, précédées d'un violent frisson et d'une vive chaleur à la peau, puis suivies d'une coloration ictérique de la peau. Il succomba après plusieurs années de souffrances, et l'on trouva une excroissance fongueuse qui oblitérait le canal cholédoque à son entrée dans le duodénum; le foie avait acquis un volume énorme, et était couvert de bosselures qui n'étaient autres que les canaux biliaires fortement dilatés et gorgés d'une bile épaisse.

Ceci posé, de quelle affection est atteint notre premier malade? Nous avouons que nous penchons beaucoup pour une altération organique et surtout pour une dégénérescence cancéreuse. Les douleurs ont été trop peu vives au début pour que nous puissions croire à une hépatite, ou au moins à une hépatite primitive. La persistance de l'ictère vient ajouter une nouvelle force à cette supposition. Toutefois, nous devons reconnaître que des kystes hydatiques placés au centre du foie pourraient donner lieu à des symptômes analogues.

Quant à la seconde malade, même difficulté et même incertitude. Au début, phénomènes indiquant un obstacle au cours de la bile et la pénétration de ce liquide dans le torrent circulatoire (nous considérons le frisson violent qui précédait l'ictère comme indiquant ce passage brusque et inattendu de la bile dans le sang à un moment donné); plus tard, symptômes d'une affection chronique. Est-ce une hépatite, une dégénérescence cancéreuse, ou des kystes hydatiques? Qui oserait trancher cette question? Toutefois, il faut reconnaître que chez cette malade la circonstance de phénomènes fébriles intermittens survenus avant le développement des accès et le gonflement de la rate pourraient faire croire à un engorgement sanguin chronique de l'organe hépatique. Ces engorgemens consécutifs du foie à la suite de la fièvre intermittente ont été très bien signalés par Tortiet par Mead. Nous avons eu nous-même l'occasion d'en observer chez des soldats qui avaient eu les fièvres en Afrique. Mais d'un autre côté, comment ces accidens pourraient-ils durer depuis trois ans avec une pareille intensité s'ils n'étaient pas entretenus par une cause persistante, et nous le craignons bien, par une cause organique.

Nous avons donc les craintes les plus grandes sur le sort de ces deux malades, et ces craintes s'augmentent de toutes les difficultés que présente l'institution d'un traitement rationnel en présence de symptômes aussi vagues et d'affections aussi mal connues. Cependant il y a chez ces deux malades deux élémens principaux auxquels il faut s'attaquer, quelle que soit d'ailleurs l'altération pathologique fondamentale. Le premier de ces élémens est la congestion chronique du foie; le second, la suppression ou au moins la diminution de l'excrétion biliaire. Nul doute que des applications de sangsues répétées à de courts intervalles sur la région du foie et surtout des révulsifs puissans, des cautères profonds, par exemple, ne fassent diminuer en peu de temps le volume du foie. Quant au rétablissement de la sécrétion biliaire, nous croyons que l'emploi du calomel à doses réfractées ou d'autres cholégogues, en particulier du sulfate de magnésie, pourraient remplir convenablement le but. Nous avons vu dans la cirrhose les meilleurs résultats de l'emploi du calomel donné à la dose de 50 centigrammes en quatre ou cinq prises. Et l'on peut dire que le rétablissement de la sécrétion biliaire a toujours été marqué par une diminution dans les accidens.

(La fin au prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris, 12 et 19 Décembre 1846.

De l'action des préparations d'or sur notre économie, et plus spécialement sur les organes de la digestion et de la nutrition; par M. LEGRAND.

Il y a déjà longtemps que M. Legrand s'est déclaré partisan des préparations d'or dans le traitement de plusieurs maladies, et il a reproduit ses idées sur ce point, sous tant de formes et dans tant d'endroits différens, qu'il n'est aucun de nos lecteurs qui ne doive les connaître. Nous trouverons plus tard l'occasion d'apprécier ce traitement, dirigé principalement contre les scrofules et contre la syphilis; aujourd'hui la question est différente. M. Legrand préconise les bons effets des préparations d'or dans les cas de débilitation générale avec troubles profonds de la digestion, et, par suite, de la nutrition.

Pour démontrer la valeur du médicament qu'il emploie, M. Legrand cite des faits très divers. Dans la plupart il est question d'enfans mal soignés, dont les digestions se faisaient mal; dans quelques-uns il s'agit de gastralgies ou de gastro-entéralgies; dans d'autres de dysenteries chroniques.

Nous admettrons sans difficulté que l'emploi de l'or a été *suivi* d'une amélioration notable dans ces divers cas; mais cela suffit-il pour établir incontestablement la valeur d'un médicament? Nous ne le pensons pas. Ce n'est pas ainsi que l'on résout les problèmes thérapeutiques toujours très complexes. Il fallait d'abord nous dire si les préparations d'or ont toujours réussi, ou s'il y a eu des cas d'insuccès. Il fallait rechercher l'action des autres médicamens préconisés dans les mêmes cas, et prouver qu'elle n'est pas égale ou même supérieure à celui dont on conseille l'usage. Faire autrement, c'est laisser le praticien sérieux dans une grande incertitude. Quel est, en effet, le médicament dont on n'a pas vanté la vertu de la même manière, que M. Legrand vante les préparations d'or dans son article. On propose une substance, puis on ajoute un certain nombre de faits dans lesquels les sujets plus ou moins malades ont été soulagés. De cette manière on préconise l'iode, l'huile de foie de morue, les préparations d'or, etc.; il semble à la lecture des articles où sont exposés les faits de ce genre, que tout va céder à l'emploi de ces moyens, puis, quand on en vient à l'application, on éprouve les plus grands mécomptes.

A notre avis, les faits cités par M. Legrand peuvent engager les médecins à essayer le moyen qu'il propose, mais c'est tout. Ils ne démontrent pas réellement l'efficacité de ce moyen.

Le mode le plus ordinaire employé par l'auteur pour l'administration de l'or est de faire prendre l'*or divisé incorporé au miel ou à la gelée de pomme*. La dose est la suivante : pour un enfant de un à deux ans, prescrivez :

Or divisé.	0,05 grammes.
Miel épuré.	30 »

Mêlez exactement.
Matin et soir une bonne cuillerée à café de ce mélange.
Pour un adulte :

Or divisé.	0,25 grammes.
Miel ou gelée de pomme.	100 »

Mêlez exactement.
Matin et soir une cuillerée à café.
Il sera facile de graduer les doses intermédiaires pour les autres âges.

Sciatique; guérison par l'acide arsénieux; Observation prise dans le service de M. TESSIER (Hôtel-Dieu).

Il s'agit d'un malade affecté d'une névralgie sciatique du côté droit, auquel M. Tessier prescrivit le julep suivant :

Eau sucrée.	125 grammes.
Acide arsénieux	1 milligramme.

Pour tisane : gomme sucrée.

Le malade prit cette potion trois jours consécutifs, le 16, le 17 et le 18 octobre.

Le 19, à la visite, on constate que la veille le malade avait ressenti des frissons, des douleurs à l'épigastre, des coliques, de la diarrhée. Les frissons persistent dans les lombes; il y a encore de la diarrhée, et l'on observe des douleurs dans la cuisse gauche, qui en avait été exempte jusqu'à présent; mais dès hier il n'y avait plus de douleur à droite.

On réduit la dose de l'acide arsénieux à 0,0002 grammes; c'est-à-dire à une dose insignifiante. La diarrhée persiste jusqu'au 23, mais toute douleur a disparu.

Cette observation manque des détails les plus importans. Quelle était l'intensité de la névralgie? Le malade s'était-il reposé avant d'entrer à l'hôpital ou avait-il continué à travailler? Il arrive fréquemment que des névralgies cèdent au bout de quelques jours de séjour à l'hôpital, sans qu'on emploie aucun traitement, et la durée antérieure de la maladie, qui était de deux mois, ne suffit pas pour prouver qu'un traitement quelconque fût nécessaire. Par conséquent, avant de se demander, avec l'auteur de l'article, comment l'arsenic a agi, il faut se demander s'il a réellement agi. La dose du médicament était si minime, qu'on ne sait même si on doit lui attribuer les accidens qui se sont manifestés du côté du tube digestif; on est même porté à croire qu'ils n'y ont été pour rien. Si de nouveaux faits de ce genre se présentent plus tard, nous les examinerons.

2 Janvier 1847.

Des cas auxquels l'opération de la gastro-stomie est applicable; par M. le professeur SÉDILLOT, membre correspondant de l'Institut.

Lorsque, par suite des diverses altérations dont l'œsophage peut être le siége, le rétrécissement de cet organe est arrivé au point de refuser le passage aux alimens et aux boissons, la nutrition ne peut plus s'accomplir et les malades succombent à toutes les horreurs de l'inanition. L'art chirurgical, cependant, est appelé à intervenir et, dans quelques cas heureux, à prolonger d'une façon inespérée l'existence d'individus voués à une mort certaine. L'œsophagotomie, lorsque le rétrécissement n'est pas trop voisin du point où l'œsophage disparaît dans la cavité thoracique, et, en cas contraire, la gastro-stomie sont les ressources dernières qui affligent, il est vrai, les malades d'une infirmité qu'ils doivent conserver le reste de leurs jours, mais qui leur assurent du moins une existence dont la durée peut être fort longue.

Dans la première partie de son mémoire, M. Sédillot a eu principalement en vue les altérations de l'œsophage qui pouvaient donner lieu à l'opération de la gastro-stomie, et il les a distribuées en quinze classes, dont voici l'énumération :

1° Absence congénitale d'une partie du conduit œsophagien;
2° Rétrécissement de l'œsophage causé par des tumeurs développées dans le voisinage de cet organe;
3° Tumeurs formées entre les tuniques œsophagiennes;
4° Hernies de la membrane muqueuse de l'œsophage;
5° Polypes œsophagiens;
6° Rétrécissemens atrophiques de l'œsophage, sans transformations morbides appréciables des parois de ce conduit;
7° Atrésies, suites de plaies et de cicatrice avec perte de substance;
8° Rétrécissemens fibreux;
9° Dégénérescence fibreuse de la tunique musculaire (œsophago stenosis callosa d'Albers);
10° Coarctations cartilagineuses;
11° Transformations osseuses;
12° Oblitérations complètes;
13° Cancers œsophagiens;
14° Rétrécissemens infranchissables du cardia;
15° Rétrécissemens œsophagiens mortels, de nature inconnue.

L'auteur a trouvé bon de prouver que sa classification n'était point théorique, qu'elle reposait sur une base plus solide, et il a cité à l'appui des observations puisées dans les différens auteurs; nous ne pouvons qu'applaudir à une pareille manière de procéder. Sans nous prononcer d'une façon positive sur l'utilité de la gastro-stomie, ce que nous nous réservons de faire plus amplement lorsque nous aurons à examiner la seconde partie du mémoire de M. Sédillot, nous dirons seulement que si, dans les cas où l'indication est manifeste, cette opération est la seule qui offre des chances de prolongation d'existence, il ne faut pas croire que tous les malades, alors même qu'elle réussit, puissent en retirer le bénéfice qu'on espérait; l'estomac ne peut quelquefois supporter la présence des alimens qu'il reçoit par une voie aussi insolite; il sont rejetés par l'ouverture artificielle sans avoir profité à la nutrition, et les malades insensiblement épuisés succombent aux accidens qu'entraîne après elle une alimentation insuffisante.

CORRESPONDANCE.

RÉCLAMATION AU SUJET DE LA QUINIOÏDINE.

L'UNION MÉDICALE contient dans son numéro du 9 février dernier un petit article sur la *quiniotdine* qui me suggère quelques observations. M. Liébig, est-il dit dans cet article, vient de constater, par l'analyse, que la substance indiquée il y a quelques années par M. Sertuerner sous le nom de *quiniotdine* dans les eaux-mères incristallisables du sulfate de quinine, n'est qu'un état *isomérique de ce dernier alcaloïde*. L'observation du savant professeur de Giessen est d'autant plus agréable pour moi, qu'elle confirme le même fait que j'ai signalé avec M. A. Delondre en 1833 (Voyez *Journal de Pharmacie*, tome 20, page 257). En analysant à cette époque une grande quantité d'eaux-mères incristallissables du sulfate de quinine dans le but d'isoler les alcaloïdes *quiniotdine* et *cinchinine dine* qui venaient d'être annoncés par M. Sertuerner, nous reconnûmes que ces prétendues bases n'existaient pas et n'étaient autres que celles déjà connues la *quinine* et la *cinchonine*; nous annonçâmes aussi que la matière jaune qui les accompagnait, désignée par M. Sertuerner comme *matière suspecte*, présentait une *nature acide*, et paraissait assez rapprochée peut-être de l'*acide ulmique*. Cette matière, qui a besoin d'être étudiée de nouveau avec soin, ne paraît point préexister dans les quinquinas, mais se former par les réactions particulières arrivées soit aux matières colorantes de ces écorces, soit aux alcaloïdes qu'elles contiennent. Je ne partage en conséquence nullement l'opinion qu'il y ait plus d'avantage à employer l'écorce de quinquina elle-même que la quinine et à la cinchonine pures, ou de faire usage des eaux incristallisables dont on a parlé tout à l'heure. Cette proposition tendrait à renverser un des premiers bienfaits de la belle découverte de MM. Pelletier et Caventou. On sait, en effet, et tous les praticiens l'ont répété, quel avantage il y a pour le médecin à employer un produit toujours identique, dont les effets sont constans, et que l'on peut doser avec la plus grande exactitude; on sait, en outre, combien il est précieux pour le malade de pouvoir prendre sans difficultés, sous *un petit volume*, un médicament assez désagréable. A ces observations, nous pouvons ajouter que la *quinine* et la *cinchonine pures* une fois isolées, sont TOUJOURS IDENTIQUES dans les propriétés chimiques et médicales, quelles que soient les écorces de quinquina qui les ont fournies, tandis que les écorces, très sujettes à varier en *qualité* dans le commerce, doivent présenter de grandes différences et des propriétés très variables sous les mêmes poids. Nous nous croirons, en conséquence, autorisés à combattre la proposition émise ci-dessus, et tout en reconnaissant que dans certaines circonstances les quinquinas sont avantageux à employer en nature, il est constant que dans la majorité des cas on doit leur préférer l'usage de leurs alcaloïdes *purs*.

O. HENRY,
Membre de l'Académie royale de médecine.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On sait quelles sont les fraudes que commettent des *vendeurs de sangsues*, fraudes qui sont telles, que maintenant beaucoup de médecins hésitent à les ordonner, parce qu'ils craignent : 1° de ne point obtenir de leur application des résultats qu'on est en droit d'en attendre; 2° parce que le prix en est fort élevé. La Société de pharmacie de Bruxelles s'est occupée, dans l'une de ses séances, de la vente de ces annélides, et elle a émis l'avis *que la vente des sangsues devrait être interdite aux personnes étrangères à l'art de guérir*. Un des membres a fait connaître que la Commission médicale avait fait des démarches dans le but de faire cesser cet abus, mais que le procureur du roi avait répondu qu'il ne pouvait défendre aux personnes étrangères à l'art de guérir cette vente, pas plus qu'il ne pouvait interdire à ces personnes le commerce des instrumens de chirurgie. Une commission a été nommée pour démontrer que les sangsues ne sont point analogues aux instrumens de chirurgie, mais que ce sont des médicamens externes, et que leur vente ne peut être permise qu'aux personnes de l'art.

— M. Orfila est nommé président du concours qui s'est ouvert hier devant l'école de pharmacie. M. Chatin, agrégé de l'école de pharmacie, et M. Richard, professeur d'histoire naturelle médicale, sont nommés juges-adjoints audit concours.

— M. le Ministre de l'instruction publique vient de décider que la bibliothèque de la Sorbonne serait ouverte au public jusqu'à dix heures du soir.

— **UN MORT FAISANT LA CONTREBANDE** — Un convoi descendait, il y a quelques jours une montagne du Jura; parens et amis, pleuraient à qui mieux mieux. Le cortége funèbre allait franchir la ligne de douanes, lorsque les douaniers, prévenus que la plupart de ces désolés assistans étaient porteurs d'objets de contrebande, les prièrent d'entrer au bureau. Les deux fils du défunt fouillés, furent trouvés nantis de tant d'objets prohibés, que les autres prirent la fuite. Les deux fils suivirent les invités, en sorte que le mort resta seul à la douane. Le cercueil ayant paru d'une capacité anormale, fut visité. Il renfermait un cadavre perdu au milieu d'un vrai bazar de contrebande. Le tout fut saisi, à l'exception du mort qui fut enterré sans cérémonie au cimetière voisin. *Le Nouelliste.)*

— **DÉPÔT DE PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES.** — Les sieurs J... et F... exercent à Paris le commerce de marchands et commerçans droguistes en gros; cette profession les assujettit aux visites qui doivent être faites au moins une fois par an chez les pharmaciens, les droguistes et les épiciers, en exécution de la loi du 21 germinal an XI et de l'art. 42 de l'arrêté du 25 thermidor suivant.

Le 15 juillet, lors de cette visite, deux professeurs de l'École, assistés du commissaire de police qui accompagne ces professeurs, trouvèrent dans les magasins des sieurs J... et F... une boîte de pastilles d'ipécacuanha, une boîte de pastilles de Vichy, un flacon de poudre d'opium, un flacon de poudre de scille, deux flacons de cyanure de potassium, un flacon de poudre de quinquina et autres; ces deux professeurs jugeant que ces produits étaient des produits pharmaceutiques, que ce n'étaient point des drogues simples telles qu'en peuvent vendre, et seulement en gros, les droguistes et les épiciers, ils les firent saisir.

MM. J... et F... ont été cités devant la sixième chambre jugeant en police correctionnelle, comme ayant violé l'art. 33 de la loi du 12 germinal an XI.

Le tribunal les a condamnés chacun à 500 fr. d'amende et solidairement aux dépens.

RICHELOT, Gérant.

PROJET DE LOI

SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE

DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACIE,

AVEC L'EXPOSÉ DES MOTIFS,

Précédé et suivi de réflexions.

Publication de l'UNION MÉDICALE. — Brochure in-8°. Prix : 1 fr.

Paris, aux bureaux du Journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez Victor Masson, libraire, 1, place de l'École-de-Médecine.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 16.

Mardi 9 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 28.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS. — Un grand nombre de nos lecteurs nous ont demandé de publier un *sommaire* des articles de chaque numéro; nous cédons à ce désir, tout en regrettant l'espace que ces lignes vont nous faire perdre.

SOMMAIRE. — I. CONSTITUTION MÉDICALE. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Réflexions sur l'anatomie pathologique et la thérapeutique des fistules urinaires urétrales chez l'homme; autoplastie urétrale. (Suite et fin.) — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité, M. le professeur Cruveilhier. (Suite et fin.) — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Extrait d'un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, dans sa séance du 6 janvier 1847, sur l'ordonnance royale du 29 octobre, relative à la vente des substances vénéneuses. — Note sur la non identité d'action thérapeutique des différens médicamens astringens fournis par le règne végétal. — Altération qu'éprouve l'hydrate ferrique conservé dans l'eau. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : Société médicale du 3e arrondissement de Paris. — VI. TRIBUNAUX : Exercice illégal de la médecine. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires. — VIII. NOUVELLES.

PARIS, LE 8 MARS 1847.

CONSTITUTION RÉGNANTE.

Dans un premier article, nous avons dit que malgré le grand nombre d'indispositions qui se montrent à Paris, on ne pouvait pas dire qu'il y eût une épidémie réelle. Nous croyons que, pour tous les médecins qui ont examiné les choses de sang froid, c'est une vérité démontrée. Qu'on nous cite une seule année où, à une certaine époque de l'hiver, il n'y ait pas eu une semblable apparition d'affections légères occupant principalement les voies respiratoires, sans que jamais personne ait imaginé d'y voir une épidémie. Il est évident pour nous qu'on a forcé l'interprétation des faits pour soutenir une opinion qui n'est pas soutenable. A l'expression fort peu provoquante de notre opinion on a répondu d'une manière un peu plus que vive. On a dit que nous ne voyons rien et que l'interprétation des faits est pour nous lettre close. Nous répondrons que voir trop ce n'est pas bien voir, et nous rappellerons à ce sujet ce passage d'une fable :

Pour moi . . . . . je vois bien quelque chose,
Mais j'ignore pour quelle cause,
Je ne sais trop ce que je vois.

Or, il n'y avait rien à voir, comme on sait. Il est bon d'être clairvoyant, mais il ne faut pas l'être trop. Du reste, nous avouons ne pas comprendre la profondeur de cette théorie qui fait observer à l'homme certains corpuscules invisibles pour les transmettre à son voisin. Cela peut être de l'étiologie transcendante, mais ce n'est pas de l'étiologie positive. Tout cela soit dit sans se fâcher : la chose n'en vaut pas la peine.

Les rhumes commençant par une angine légère, ou par un coryza, avec un mouvement fébrile variable, ou sans mouvement fébrile marqué, avec une courbature plus ou moins prononcée, sont encore, dans cet hiver prolongé, les affections les plus communes. Le repos, les émolliens, les opiacés, quelques évacuans, en font promptement justice.

La pneumonie se montre aussi assez fréquemment; mais comme chacun sait, nous sommes à l'époque de l'année où cette affection a coutume de sévir sur un grand nombre de sujets, et surtout sur les vieillards. Du reste, personne n'a remarqué qu'elle présente des caractères particuliers, et le traitement suivi par Laennec, ce traitement mixte, qui consiste à employer après les premières saignées, le tartre stibié à haute dose, est celui qui convient le mieux.

On a vu, dans ces derniers temps, un assez grand nombre de bronchites capillaires étendues. Cette affection, à laquelle les médecins des siècles derniers donnaient le nom de *pneumonia notha*, est, lorsqu'une grande partie du poumon se trouve envahie, une maladie redoutable. Les évacuans répétés lui conviennent particulièrement, et plusieurs exemples nous ont appris que dans les cas les plus graves, le traitement de la pneumonie dont nous venons de parler, doit être employé, dans cette inflammation des bronches, avec une énergie presque aussi grande que dans l'inflammation du parenchyme pulmonaire. C'est le meilleur moyen de faire cesser promptement la suffocation souvent très grande qu'occasionne la bronchite, et de rendre à l'hématose son intégrité.

Nous savons qu'un certain nombre de croups a été observé dans les hôpitaux et en ville; mais ce nombre n'est pas assez grand pour qu'on le considère comme extraordinaire.

Les exanthèmes fébriles ont été assez nombreux dans ces derniers temps. Nous citerons d'abord la variole; mais cette affection ne s'est pas montrée assez fréquente pour que les partisans outrés de la revaccination aient gagné leur procès. Il y a eu une panique dans un grand collége; on a cru un instant à une épidémie terrible de variole. Mais, après les premiers momens, on est revenu de cette frayeur, et on a vu que la peur avait bien exagéré les choses. Si nous sommes bien informés, deux ou trois élèves et un ou deux employés ont eu la variole, et, par une coïncidence singulière, un nombre assez considérable d'élèves est venu encombrer l'infirmerie pour de légères indispositions. On a cru d'abord que tous étaient atteints de la variole; on a presque évacué le collége, puis on s'est aperçu que la variole restait limitée aux individus primitivement atteints. Maintenant on est rassuré.

La rougeole s'est montrée sur un assez grand nombre d'enfans; elle n'a généralement présenté rien de particulier. On a vu des cas moins nombreux de scarlatine, qui n'ont pas davantage présenté des caractères spéciaux.

Nous signalerons aussi le rhumatisme articulaire comme une affection dont on voit d'assez nombreux exemples, et nous rappellerons ici ce que disait M. Paul Dubois à propos de ses expériences sur l'inhalation de l'éther, c'est-à-dire qu'une petite épidémie de fièvre puerpérale s'est montrée dans les établissemens destinés à recevoir les femmes en couche.

Il nous reste à dire un mot des douleurs rhumatismales et des névralgies qui, par ce froid persistant, sont devenues nombreuses. Nous avons vu les névralgies conserver, dans un bon nombre de cas, le caractère intermittent que nous avons signalé dans notre premier article, et céder au sulfate de quinine.

Telles sont les principales affections qu'on observe actuellement. Peut-on dire que nous sommes à une époque d'épidémie? Nous ne le pensons pas. Ce qui caractérise les épidémies, c'est le caractère insolite des maladies, leur plus grande gravité, leur marche inaccoutumée, et nous ne voyons rien de semblable. Rien non plus de spécial dans le traitement qu'elles réclament. Tous les ans, aux mêmes époques, certaines maladies deviennent notablement plus fréquentes; c'est là l'influence des saisons, qu'il ne faut pas confondre avec les influences épidémiques.

Nous croyons aussi devoir nous élever contre une appréciation, erronée suivant nous, des affections légères qui se sont montrées dans ces derniers temps en nombre considérable. Ce génie médical des mois que nous venons de passer serait, a-t-on dit, suivant une vieille expression, de *nature catarrhale*. Nous ne voyons aucune utilité à nous servir de cette expression surannée, et qui exprime des idées que personne ne partage plus aujourd'hui. Pour les vieux auteurs, l'expression de catarrhe n'emportait aucune idée d'inflammation; et qui pourrait nier aujourd'hui que dans ces bronchites si nombreuses, quel que soit d'ailleurs le caractère qu'on leur suppose, il n'y ait pas une inflammation très évidente de la muqueuse de l'appareil respiratoire? Si les vieux auteurs ne voyaient pas cette inflammation, c'est qu'ils ne connaissaient pas suffisamment les membranes muqueuses, qu'ils ne savaient pas en apprécier suffisamment les altérations physiques. Aujourd'hui que, grâce à nos connaissances en anatomie générale et en anatomie pathologique, nous pouvons nous faire une juste idée de ce qui se passe dans la muqueuse des voies aériennes, lorsqu'il survient une bronchite épidémique ou non, n'allons pas faire revivre des idées contraires à tout ce que nous savons de plus positif. Pourrait-on dire qu'on a le droit de qualifier la constitution médicale régnante de constitution catarrhale, parce qu'il y a eu de nombreuses bronchites et des entérites légères auxquelles on donnait autrefois les noms de catarrhe bronchique ou pulmonaire et de catarrhe intestinal? Mais ce serait jouer sur les mots; ce ne serait plus aller au fond des choses.

Quant à l'influence des vents, des variations de la température, de l'humidité, de la sécheresse, nous ne croyons pas que le plus habile puisse trouver le moindre rapport entre ces conditions météorologiques et les maladies que nous avons été à même d'observer. C'est, du reste, ce qu'il sera toujours bien difficile de faire quand on se contentera d'étudier isolément une saison. Dans les siècles qui nous ont précédé, on aimait beaucoup à faire ces observations météorologiques et à les rap-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Une visite agréable. — Les élèves et le prince de la Moskowa. — Appréhensions chimériques. — Place vacante à l'Académie. — La presse et les candidatures. — M. Gibert. — M. Sandras. — M. Trousseau. — Paris médical et la dureté des temps. — Emotion générale. — Rapprochement impossible. — Une ordonnance singulière. — Boîte aux lettres.

L'UNION MÉDICALE a reçu, cette semaine, une visite qui lui a été droit au cœur; par mon organe elle doit offrir ses remercîmens à ceux qui la lui ont faite, braves et loyaux jeunes gens de nos écoles qui, après avoir quitté le prince de la Moscowa, sont venus, tout émus encore d'enthousiasme et de reconnaissance, nous raconter la noble action qu'ils venaient d'accomplir, le noble accueil qu'ils venaient de recevoir. La jeunesse est bonne, généreuse et honnête; elle est désintéressée surtout, et cette démarche nouvelle l'a bien prouvé. Que demande-t-elle, en effet, à la Chambre des pairs? Est-ce d'adoucir les conditions rigoureuses des étude, d'amoindrir la sévérité des épreuves? Se plaint-elle des dispositions nouvelles du projet de loi qui prolongent d'une année son séjour dans les écoles? Non, ces jeunes hommes acceptent comme une nécessité sociale les sacrifices nouveaux qui leur sont imposés; ils savent que ces sacrifices doivent avoir pour résultat une considération plus grande pour la profession qu'ils veulent embrasser, aucune conditton ne leur paraît trop dure, si la société doit plus tard les reconnaître comme de savans interprètes de notre science austère, comme de dignes ministres de notre art de charité.

Mais avec la conception vive et prompte de ce qui est équitable et moral, de ce qui est injuste et corrupteur, nos étudians ont vu tous les périls cachés sous cette nouvelle loi d'*amour*; ils ont protesté à leur manière et comme cela convient à la jeunesse ardente, c'est-à-dire chaudement et sans ambages; ils veulent bien devenir les serviteurs de l'humanité, mais non des instrumens politiques; ils veulent bien enchaîner leur vie par les liens étroits et lourds de nos exigences professionnelles, mais non par les chaînes plus lourdes encore du bon plaisir ministériel; ils acceptent tous les pénibles et laborieux devoirs du médecin, mais ils réclament l'indépendance du citoyen et l'inviolabilité de la conscience. Nobles cœurs dont les infimes et tristes passions du siècle n'ont pas éteint les généreux élans, qui ne veulent pas qu'on les place jamais entre le devoir et l'intérêt!

L'accueil du prince de la Moscowa, son langage, ses promesses ont été dignes du fils du glorieux et infortuné maréchal, du gendre du courageux et fidèle patriote. La cause à la défense de laquelle nos jeunes gens ont intéressé le noble pair, est la cause de notre grande famille médicale, et tous ses membres doivent lui témoigner gratitude de la bienveillante participation qu'il vent prendre à ces débats. C'est un grand pas que nous avons fait, une véritable conquête sur l'opinion publique d'intéresser à nos affaires les sommités sociales, la presse politique qui commence aussi à s'émouvoir de ce projet de loi; et, pour être justes, il faut reconnaître que la démarche des élèves n'a pas été tout à fait sans influence sur le mouvement qui se produit de tous côtés.

Maintenant, partagerons-nous les appréhensions de quelques personnes qui vont disant que les élèves ne s'arrêteront pas à cette mesure légale, qui craignent de leur part l'agitation, le trouble, le désordre et les tristes conséquences qu'ils entraînent? Non, nous avons toute confiance dans le bon sens, dans le patriotisme des jeunes gens de nos écoles, et ils ne voudront pas donner à qui ne demanderait pas mieux un nouveau prétexte à de nouvelles rigueurs. Je peux assurer hardiment, moi qui ai eu l'honneur de converser avec les plus influens d'entre eux, qu'on les calomnie en leur supposant d'autres intentions que celles qu'ils ont ouvertement annoncées et exécutées. Ils veulent s'arrêter à la protestation légale, car ils savent que là finissent leurs droits et leurs devoirs. Ne nous préoccupons donc plus de ces craintes chimériques, et passons à un autre ordre de faits.

— C'est demain mardi que l'Académie de médecine doit nommer à la place vacante dans la section de thérapeutique. Le résultat du vote ne paraît pas douteux, et le nom de M. le professeur Trousseau sortira triomphant de l'urne du scrutin. Non, cependant, sans quelque vivacité dans la lutte, car il faut reconnaître que trois candidats sur six paraissent se partager, d'une manière inégale, sans doute, les affections de l'Académie. M. Trousseau d'abord, qui me paraît sûr de son affaire; M. Gibert ensuite, qui compte, dit-on, assez de partisans pour arriver au ballotage; M. Sandras enfin, dont les voix assez nombreuses feront l'appoint du candidat élu. Entre les trois, mon cœur ne balance pas; je les reconnais assurément tous hommes de mérite et de talens réels, dignes sous tous les rapports d'arriver tôt ou tard à la banquette académique, mais je crois que l'Académie a raison cette fois de préférer M. Trousseau.

L'un de ces candidats, m'a-t-il été dit, a trouvé fort inconvenant, fort audacieux et même impertinent que je me sois permis d'indiquer ainsi tout haut mes prédilections et de préjuger la décision de l'Académie. Il est fort probable que si j'eusse dit de lui ce que j'ai dit de M. Trousseau, il l'eût trouvé fort agréable et charmant. Mais pourquoi, s'il vous plaît, la presse ne dirait-elle pas aussi son avis sur les candidatures académiques, elle qui se permet, et fort heureusement, bien d'autres libertés sur des sujets d'une plus haute importance? Par quelles bonnes raisons pourrait-on interdire au journaliste son droit d'appréciation et d'examen sur toutes sortes de candidatures médicales? Et pourquoi n'aurait-il pas au moins cette voix au chapitre, à défaut du bulletin que les académiciens mettent dans l'urne? Le candidat dont je parle n'a donné, bien entendu, aucun motif valable et légitime de sa petite colère, si ce n'est la crainte que mon jugement pût nuire à sa candidature. Il m'a fait beaucoup d'honneur, et mes prétentions, je le déclare, ne vont pas jusqu'à vouloir influencer les décisions du docte aéropage. Je m'adresse au public plus encore qu'à l'Académie, et me contentant de dire ce que je crois vrai, juste et honnête, je laisse à mes lecteurs le soin de juger l'élection et même les électeurs.

Sans m'occuper davantage de ce petit incident, je dirai donc qu'il n'est pas une de ces candidatures dont le succès ne fût légitime et approuvable. Il n'y a ici qu'une question de plus ou de moins. M. Gibert, spirituel contempteur des temps présens, paradoxal orateur, se complaisant dans les vagues principes d'un hippocratisme mystique, pathologiste critique mais non producteur, dermatologue agréable et facile mais sans profondeur, écrivain élégant et correct mais de courte haleine, esprit vif, pénétrant, mais un peu inquiet et taquin, M. Gibert, par ses qualités, par ses défauts même, ne serait pas une acquisition stérile pour l'Académie. Il y porterait son élocution facile, sa discussion incisive et toute diaprée de fines et mordantes épigrammes, il jetterait de la variété, du ton, de la couleur sur les pâles et uniformes séances de la rue de Poitiers, et, loin de m'opposer à sa candidature, au point de vue de l'art et du plaisir, je désire de tout mon cœur qu'il réussisse..... une autre fois.

Si j'avais la prétention de faire des portraits, j'éprouverais un véritable embarras pour peindre M. Sandras. C'est un talent polygone, qu'on me passe l'expression, nature multiface toute en physionomie, dont les traits capricieux, les contours peu arrêtés, forment cependant un ensemble flatteur et agréable, mais dont il est difficile de saisir la ressemblance. M. Sandras est-il dogmatiste? On le croirait en lisant les articles qu'il publie dans les journaux, si l'on n'était détourné de cette opinion par sa pratique nosocomiale qui frise l'empirisme le plus pure. Si comme moi vous aviez eu le plaisir d'entendre M. Sandras dans plusieurs épreuves de concours, vous le croiriez un redoutable antagoniste de l'École anatomique de Paris; et cependant, que fait-il autre chose que suivre les erremens de cette École dans ses curieux et intéressans travaux de physiologie anatomique et chimique sur la digestion, entrepris en commun avec M. Bouchardat? Je ne dis pas ceci dans une intention malveillante et critique, je constate seulement mon impossibilité de caractériser le talent de cet honorable candidat, talent réel et distingué dont j'aime, pour mon

procher des maladies régnantes. Qu'en est-il résulté? Bien peu de chose. On a beaucoup vanté ces recherches sur les constitutions médicales; mais quand on a enfin voulu les examiner de près, on a vu qu'elles étaient loin de mériter leur réputation. Est-ce à dire qu'il faut renoncer aux recherches de ce genre? Non, sans doute. Il faut seulement, si la chose est possible, les faire d'une manière plus sévère, et surtout ne point se hâter de conclure. Mais comment procéder dans cette investigation? C'est ce qui est beaucoup plus difficile que ne le pensent un grand nombre de médecins. Il faudrait que, dans les principales localités des divers pays de l'Europe, on tint note pendant un temps assez long des maladies qui règnent aux diverses époques de l'année. Puis, avec ces matériaux, on pourrait entreprendre en travail solide. Cela pourra-t-il se faire, à une époque où les communications entre les médecins des divers pays sont si peu fréquentes? C'est ce qui paraitra bien douteux. Les journaux seuls pourraient vaincre cette difficulté; mais ce serait à la condition de se borner à indiquer d'une manière très précise, au regard des variations atmosphériques, les maladies qui ont été observées par des hommes capables et de très bonne foi. Si l'imagination s'en mêle; si on se fait une théorie; si on croit avoir besoin d'expliquer des faits qui doivent s'expliquer eux-mêmes, nous risquons beaucoup d'avoir des documens dont il faudra se méfier.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RÉFLEXIONS SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET LA THÉRAPEUTIQUE DES FISTULES URINAIRES URÉTRALES CHEZ L'HOMME. — AUTOPLASTIE URÉTRALE. — Par M. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital St-Louis, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 4 et 6 Mars.)

Les observations précédentes ne nous paraissent pas seulement démontrer que l'autoplastie réussit sans la boutonnière; mais elles signalent aussi l'action délétère de l'urine sur l'organisme.

Sur un de nos malades, nous avons observé des sueurs répandant une odeur urineuse, une soif ardente, la sécheresse de la langue, le délire, l'agitation et l'odeur urineuse de l'air expiré, etc. C'est là la fièvre urineuse dont les auteurs anciens ont fait mention.

Quelques faits puisés dans les œuvres de Morgagni tendent à démontrer que l'absorption de l'urine peut amener de graves accidens et même la mort. Dans l'un de ces faits, il s'agit du maître de Malpighi, qui fut atteint d'une suppression d'urine dont il mourut, et chez lequel la salive avait l'odeur et le goût de l'urine; la peau exhalait la même odeur.

Albertini raconte à Morgagni qu'un jeune homme affecté d'une pareille suppression avait craché non pas de la salive ayant le goût et l'odeur de l'urine, mais pour ainsi dire de l'urine; ce liquide affluait en si grande quantité vers les glandes salivaires, que les joues et les parotides étaient tuméfiées. C'est peut-être à cette excision que le malade dut de vivre aussi longtemps, ajoute Morgagni.

Th. Bartholin, au nombre des excrétions supplémentaires, mentionne les déjections, les vomissemens et les sueurs. Il rapporte un exemple relatif aux déjections sur un de ses collègues; il cite, relativement aux sueurs, une observation de Ch. Piso : sueurs de longue durée, continuelles, si fétides, que l'odeur pouvait à peine en être supportée; l'évacuation de l'urine leur ayant succédé, le malade guérit.

Vallisnieri vit une fille chez laquelle il survint, le dixième jour après la suppression d'urine, un vomissement de sérosité semblable à l'urine par sa couleur, par sa saveur et par son odeur.

Un médecin de Mantoue vit une autre femme affectée de la même maladie et du même vomissement à deux reprises différentes; d'abord pendant plus de quarante jours, puis pendant au moins trente-deux.

Un autre médecin rapporte qu'une femme éprouva les mêmes incommodités pendant quinze mois : elle rendit un calcul, l'ischurie et les vomissemens cessèrent.

Nanni rapporta à Morgagni l'histoire d'une jeune fille dont l'urine avait été supprimée par des calculs; une sueur très abondante et sentant l'urine se manifesta. Elle amena une amélioration passagère.

Marc Donatus parle d'une fille de Padoue dont les urines étaient supprimées, qui rendait par la région de l'estomac seulement une sueur semblable à l'urine.

Une femme bien connue à Vérone n'avait pas rendu une goutte d'urine depuis vingt-deux mois, quand Zéviani rapporta son histoire; mais on sentait une odeur urineuse que répandait sa personne.

Un jeune homme, dont les urines étaient supprimées, ne put être secouru par la sonde, et mourut le vingt-unième jour après la suppression. Morgagni trouva dans la cavité du ventre une liqueur qui sentait l'urine, et qui, du reste, était semblable à de l'eau limpide. La vessie contenait deux livres d'urine semblable à de l'eau de lessive saturée.

Ces faits établissent que l'urine, retenue dans les réservoirs, peut être absorbée, pénétrer l'organisme, sur lequel elle exerce son influence délétère sur les centres nerveux, et expliquent les morts rapides survenues après des opérations pratiquées sur *les parties les plus vasculaires des organes génitaux*. Cette théorie est sanctionnée par des expériences faites sur les animaux. Les vivisections curieuses tentées par MM. Dumas et Prévost, le professeur Richerand et M. Ségalas, prouvent que l'élimination de l'urée est nécessaire à l'épuration du sang. Aussi, l'urine qui rentre dans la circulation par absorption dans les plaies des organes génitaux, les rétentions d'urine, viennent-elles prouver la dangereuse action de ce liquide irritant. C'est ce que démontre du reste la maladie si bien étudiée par Bright, MM. Rayer et Martin-Solon.

Les trois observations que nous avons rapportées prouvent incontestablement que l'autoplastie sus-scrotale réussit sans qu'il soit nécessaire d'établir une nouvelle voie de dérivation aux urines, et que les insuccès qui ont suivi la réparation génitale sans boutonnière sont dus à la manière dont le lambeau a été taillé, à la région à laquelle il a été emprunté, à la nature du ravivement de la fistule et au genre de suture employée.

Il est certain qu'il n'est pas indifférent de prendre le lambeau dans tel ou tel point. En faisant glisser, par exemple, le prépuce sur l'ouverture accidentelle, on s'expose à tirailler la verge et à avoir un lambeau trop mince. En l'empruntant à la région pubienne, à l'aine, à la cuisse, l'on est obligé de le tordre sur son pédicule, d'où des tractions qui suffisent pour détruire l'adhérence pendant les mouvemens du tronc. En prenant le lambeau dans la région scrotale qui fournit des tissus épais propres à exhaler de la lymphe plastique en grande quantité, on évite tous ces inconvéniens. Voilà pourquoi l'agglutination s'opère mieux alors entre les surfaces saignantes que lorsque la greffe a été empruntée aux parties contenant de la graisse et partant très inflammables. D'ailleurs l'élasticité du scrotum permet de l'étendre au devant de la fistule, de le déplacer sans difficulté, et de prévenir des difformités consécutives.

Lorsque je pratique l'autoplastie urétrale, j'enlève la membrane pyogénique qui tapisse le trajet de la fistule, je retranche dans une certaine étendue de la peau qui l'entoure, puis je taille un lambeau quadrilatère d'une largeur variable, à base continue avec les tégumens, et dont le sommet glissé immédiatement au devant de la fistule est fixé sur la surface saignante par la suture entrecoupée. Une sonde est ensuite placée à demeure et une compression est exercée sur le lambeau pour maintenir les surfaces en contact.

L'agglutination peut avoir lieu dans toute l'étendue du lambeau ou dans une partie seulement, et alors la guérison est complétée par la cautérisation et la suture.

Un mot sur l'opportunité de l'autoplastie génitale. L'expérience nous a appris qu'elle ne pouvait réussir lorsque les tissus étaient ramollis ou lorsque l'économie était encore sous l'influence d'une cause spécifique. De là découle tout naturellement la nécessité de retarder l'opération jusqu'à ce que les parties molles aient repris leur consistance normale, et que la cause intérieure ait été détruite. Cette vérité n'est-elle pas mise hors de doute par une de nos observations? L'autoplastie échoua deux fois de suite sur le même individu. La troisième opération fut couronnée de succès, le virus ayant été détruit par un traitement approprié. Le virus syphilitique refusa donc à la lymphe la plasticité nécessaire pour que l'aglutination se fasse.

Il résulte de ce qui précède :

1° Que les fistules urinaires périnéales qui sont récentes et déterminées par une inflammation phlegmoneuse peuvent guérir par le séjour des sondes et le développement des bourgeons charnus qui ferment l'ouverture accidentelle.

2° Que les fistules anciennes dont le trajet est organisé ne guérissent souvent qu'en apparence par l'emploi des algalies, de la cautérisation, de la compression, etc. Nous avons vu des individus revenir à l'hôpital avec la même fistule ou des dépôts urineux après avoir été guéris. C'est ce que nous avons observé sur un Italien (à différentes reprises), qui succomba à une autre maladie. L'autopsie nous montra une ouverture fistuleuse urétrale imperceptible, qui permettait à l'urine de filtrer au travers avant que d'être déposée dans une petite poche d'où ce liquide était reversé dans le canal.

3° Qu'une fistule périnéale dont le trajet est cartilagineux et ossifié peut être guérie par la suture entortillée et le ravivement, si on a l'attention de détruire le trajet organisé avec l'instrument tranchant.

4° Que les fistules périnéales peuvent être guéries, lorsqu'il en existe plusieurs, par des incisions qui s'étendent à toute leur profondeur, et par des pansemens faits comme pour les fistules anales.

5° Que les sondes sont toujours indispensables, quelle que soit l'opération que l'on pratique.

6° Que les fistules sus-scrotales avec perte de substance ne guérissent que par l'autoplastie.

7° Que la boutonnière est inutile lorsqu'on pratique l'anaplastie.

8° Que la boutonnière n'empêche pas l'urine de parcourir l'urètre.

9° Que le lambeau taillé aux dépens du scrotum remplit les conditions voulues pour la réussite.

10° Que l'agglutination peut s'obtenir dans toute l'étendue du lambeau ou dans les deux tiers de sa circonférence, et alors la suppuration amène la guérison par seconde intention.

11° Que le ravivement doit se faire aux dépens des régumens et du trajet de la fistule jusqu'à l'urètre.

12° Que la suture entrecoupée est préférable à la suture entortillée.

13° Que les points de suture doivent être assez rapprochés pour empêcher l'urine de sortir, et qu'ils doivent être assez serrés pour maintenir les surfaces en contact, et pas assez pour les diviser trop promptement.

14° Qu'il est nécessaire de placer une sonde dans l'urètre pour porter l'urine au dehors et pour rapprocher les surfaces saignantes.

15° Qu'il faut couper les fils à mesure qu'ils pénètrent dans les chairs.

16° Que la suture doit comprendre le plus de tissus possible.

17° Qu'il n'existe aucune difformité après l'autoplastie sus-scrotale, et qu'aucune gêne ne se rencontre dans l'accomplissement des fonctions de ces organes.

---

compte, la finesse, l'imprévu, le caprice, le décousu si l'on veut, et jusqu'à cette humeur belligérante et tant soit peu sarcastique, tempérée d'ailleurs par l'élégance des formes et les convenances du ton. Certainement M. Sandras est du bois dont on fait les académiciens, et je voterai pour lui..... à la prochaine élection.

Reste donc M. Trousseau que je ne veux pas défendre précisément à cause de l'amitié que j'ai pour lui et qui rendrait mon appréciation suspecte. Je ferai remarquer seulement qu'il s'agit d'une place vacante dans la section de *thérapeutique*; or, s'il se trouve parmi les candidats et même parmi les médecins contemporains un homme dont les travaux aient été sur cette matière plus nombreux, plus importans et plus utiles que ceux de M. Trousseau, je permets qu'on vote des deux mains en faveur de cet heureux candidat. — Autre remarque : M. Trousseau a obtenu au concours, à un concours brillant, la chaire de thérapeutique qu'il occupe à la Faculté de médecine de Paris; on sait le succès et l'éclat de son enseignement; l'Académie pourrait-elle refuser d'admettre dans son sein un professeur éminent et populaire? — Dernière remarque, enfin : M. Trousseau, avec la collaboration précieuse de M. Pidoux, est l'auteur d'un ouvrage de thérapeutique dont les éditions s'épuisent avec rapidité; l'Académie pourrait-elle refuser son vote à l'auteur du seul ouvrage qui soit classique aujourd'hui sur cette matière, alors qu'il s'agit d'une place vacante dans la section même de thérapeutique?

Je borne là ces considérations que je pourrais étendre en parlant du talent oratoire si pur et si distingué du candidat, de ses habitudes de discussion, de ses formes académiques qui le rendront assurément une des plus précieuses acquisitions de la docte compagnie.

— Du reste, rien que je sache qui puisse vous intéresser. Je n'ai jamais vu Paris en général, et le Paris médical en particulier, si froid, si triste, si peu festival. Les calamités publiques se réfléchissent, comme cela devait être, sur notre corporation. Les plaisirs de la saison ont été renvoyés à des temps plus heureux, et nos bourses confraternelles se sont épuisées pour le soulagement de grandes et de nombreuses infortunes. Aussi les grandes réunions, les dîners d'apparat, les soirées luxueuses ont été infiniment rares dans notre monde médical. Je connais d'aimables dames, que je ne puis appeler censeurs malgré les liens sacrés qui les unissent à des confrères, qui ont fermé leurs salons, dont elles faisaient les honneurs d'une manière charmante, pour se faire cette année dames de charité. Au lieu d'un billet de bal, c'est une invitation pressante pour les pauvres que vous recevez, et, sous ce pli finement cacheté où vous croyez sentir quelque odeur de Chevet, vous rencontrez une prière pour un sermon de charité. Le pain à 1 franc 20 centimes est un grand amortisseur de fourneaux; il n'allume que le zèle de la bienfaisance, et cette vertu chrétienne n'a pas fait défaut parmi nous.

— Ajoutez aussi que le malencontreux projet de loi de M. de Salvandy n'a pu jeter dans notre famille ni gaîté ni entrain. Etonnement, douleur, indignation, protestations, telles sont les périodes par lesquelles le corps médical a passé; il en est à cette heure à la période des protestations, et je puis assurer que jamais nous n'aurons agi avec plus d'ensemble et d'unanimité. Le travail que prépare la Commission permanente du Congrès médical répondra à tous les besoins, à toutes les exigences de la situation, et, soumis à l'adhésion de notre grande famille médicale, il se présentera aux législateurs, il faut l'espérer, avec un caractère de généralité qui en fera la force; de modération dans la forme, de fermeté dans le fond qui en feront la valeur.

— Il s'agit seulement de ne pas diviser nos efforts, de ne pas éparpiller nos moyens d'action; notre but est à tous le même; nos intentions, nos désirs sont uniformes, n'en disséminons pas la puissance, faisons-en converger au contraire tous les élémens vers un foyer d'action commune; c'est le plus sûr moyen de réussir.

— La *Gazette Médicale* seule, de tous les journaux qui ont paru depuis mardi dernier, s'est occupée de la proposition faite dans mon dernier article, à l'occasion de la lettre de l'honorable M. Petit, de Corbeil, sur la nécessité d'un concert et d'une entente des journaux de médecine relativement au projet de loi. Tout en rendant hommage à l'intention, ce journal ne croit pas à la possibilité d'exécution, à laquelle d'ailleurs il trouverait des inconvéniens. Quoique nous ne partagions pas les craintes de notre confrère, quoiqu'il nous fût facile de montrer par des exemples et par le raisonnement, que tout en laissant à chaque journal la liberté, la spontanéité de son action, la responsabilité et l'originalité de ses opinions et de sa forme, il serait facile de s'entendre au moins sur les principes et sur telle ou telle direction à donner à notre opposition; nous nous abstiendrons néanmoins de toute observation à cet égard, tout en regrettant profondément que la presse médicale française ait manqué l'occasion unique peut-être de s'entendre sur ses intérêts les plus chers mis en cause dans le projet de loi, une occasion unique assurément d'union et de concorde.

— Je termine par une petite anecdote médicale. Un jeune mari, jeune comme mari, mais assez avancé en âge comme lion, fit dernièrement venir un médecin de ses amis pour le consulter sur l'état d'inquiétude et de malaise de sa jeune compagne. Après plusieurs visites, le docteur déclara à son ami que sa femme, semblable à une perruche, était atteinte de la mue.

— Comment, de la mue! s'écria le mari stupéfait. Vous êtes fou, mon ami. Est-ce que les femmes muent! Allez, donnez-moi une recette de sirop de groseille, je lui dirai que cela coûte énormément cher, et elle sera guérie. Le docteur, sans se déconcerter, prit une plume et écrivit :

Recette pour madame R. de S.

Une décoction de quinze mètres de velours pour robes. Plus une friction de châle cachemire des Indes, le tout mêlé avec de la tisane de plusieurs chapeaux, berthes et tours de tête, pris à certaines doses, selon l'appétit de la malade.

Nota bene. — Je garantis la santé de madame aussitôt après la mue ci-dessus indiquée.

C'est plus original, mais c'est moins beau que le trait souvent cité de Bouvard, qui, visitant un négociant de ses cliens, apprit que sa maladie n'avait d'autre cause qu'un embarras d'argent qui pouvait compromettre sa réputation. Bouvard demande une plume et écrit cette ordonnance :

« Bon pour trente mille francs à prendre chez mon notaire. »

Heureux ceux à qui l'honorable exercice de notre art peut permettre de telles libéralités.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Laussédat, à Moulins.* — Reçu et communiqué à qui de droit. — Tout ce que vous faites est hautement approuvé. Seulement faites converger. — Le *compte-rendu* est aux mains de l'analyste. — Courage. Bien, très bien!

— *A M. E. Petit, fils, à Corbeil.* — Vous recevrez probablement à la fin de la semaine prochaine les instructions nécessaires. En attendant, préparez le travail, nos idées doivent être communes, et d'ailleurs chaque société, chaque association doit exprimer librement ses opinions et ses vœux.

— *A M. Lepage, à Gisors.* — Reçu et communiqué. — Vous verrez prochainement qu'il y a concordance parfaite. — La lettre qui était incluse sera remise directement. — Merci et persévérance.

— *A M. Fontaine, à Saint-André.* — Vos réflexions judicieuses ont été communiquées et approuvées. — La plupart de vos demandes sont déjà satisfaites, les autres le seront. — Merci.

— *A M. Renou, à La Flèche.* — Vous recevrez incessamment. — Gratitude pour votre concours.

— *A M. S. Morel, à Auxerre.* — Vous aviez deviné nos intentions; vous recevrez prochainement, avec liberté complète d'observations particulières.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le professeur CRUVEILHIER.

Sommaire. — Maladies du foie; leur diagnostic et leur traitement. — Du diagnostic différentiel de la chlorose. — Paralysie hystérique.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Mars.)

— S'il suffisait de la décoloration de la peau pour caractériser la chlorose, le diagnostic de cette maladie serait bien plus facile qu'il ne l'est en réalité. Rien de mieux établi, en effet, que la possibilitéde la conservation de la couleur normale de la peau dans certains cas de chlorose peu avancée. D'autre part, comment ne pas confondre la décoloration chlorotique avec celle que déterminent la plupart des cachexies? C'est sur ce point particulier que nous voulons fixer l'attention : on est appelé auprès d'une jeune fille, pâle et décolorée, chez laquelle les règles paraissent d'une manière incomplète et irrégulière. La respiration est courte et difficile. Il y a des palpitations de cœur au moindre exercice. A l'auscultation, on entend un bruit de souffle continu sur les parties latérales du cou. On en conclut que c'est une chlorotique, et on prescrit des préparations ferrugineuses. Ces préparations ne sont suivies d'aucun bon résultat, le médecin s'étonne, change la préparation : la malade n'en va pas mieux. Bien plus, elle maigrit, et de temps en temps, elle a quelques accès de fièvre. C'est que, chez cette malade, l'état complexe que l'on désigne sous le nom de chlorose est entretenu par une cause persistante, que les préparations ferrugineuses ne peuvent enlever.

Deux malades, placées dans le service de M. Cruveilhier, nous fournissent ces réflexions. La première est une femme de chambre de 21 ans, née à Sarrelouis, depuis cinq ans et demi en France. Se portant bien dans son pays, elle a toujours été sujette à des indispositions, depuis qu'elle habite Paris ou Rouen. Il y a trois ans, elle a été prise de pâleur, de toux, de sueur et de vomissements de sang. Son état parut si grave qu'on la renvoya dans son pays, où elle se rétablit rapidement sous l'influence de l'huile de foie de morue, et surtout des promenades au grand air. Revenue à Paris, les accidens se renouvelèrent. Il y a un an et demi seulement qu'elle est réglée, mais jamais régulièrement. Depuis cette époque surtout elle est sujette à des céphalgies atroces. La respiration est courte, et les palpitations de cœur très fréquentes; elle s'enrhume facilement et a maigri depuis le mois de mai dernier.

La seconde malade est une jeune fille de seize ans, maigre et chétive, réglée pour la première fois il y a cinq mois, et ne l'étant plus depuis. Toujours souffrante et sujette à des malaises, à des accès de fièvre, elle tousse depuis longtemps, principalement l'hiver. Sa face est pâle et exprime la souffrance. Les lèvres sont décolorées, l'appétit est bizarre, les digestions sont difficiles, la respiration courte, les battemens de cœur fréquens; le murmure continu se retrouve sur les parties latérales du cou.

Ces malades présentent, sans aucun doute, les traits de ce qu'on appelle la chlorose. Cependant ces deux malades ne sont pas chlorotiques. Non seulement les préparations ferrugineuses auxquelles elles ont été soumises ne les ont pas guéries; mais encore une d'elles (la plus jeune) est moins bien qu'à son entrée. Il existe, en effet, chez elles une altération organique, qui, pour n'être pas très développée, n'en exerce pas moins sur l'organisme une influence désastreuse. Chez toutes deux, le sommet du poumon droit, en arrière, présente un affaiblissement de la sonorité et du murmure respiratoire. La résonnance de la voix est plus forte que du côté opposé. Chez toutes deux, la poitrine est étroite, mal développée. Toutes deux ont maigri dans ces derniers temps et sont sujettes à prendre, pendant l'hiver, des rhumes de longue durée. Ces deux malades sont donc sous le coup d'une cachexie tuberculeuse; et c'est là (il faut le reconnaître) le principal écueil du diagnostic différentiel de la chlorose.

L'administration des toniques et des ferrugineux, dont se compose principalement le traitement de la chlorose, a pour résultat à peu près constant de hâter l'évolution des tubercules. Telle jeune fille, chez laquelle il avait été impossible de reconnaître, par nos moyens ordinaires d'investigation, l'existence certaine de la phthisie pulmonaire, présentera, après un mois de traitement par le fer, des signes non douteux de cette altération. Nous concluons donc, et en cela nous sommes d'accord avec M. le professeur Trousseau, à ce que le traitement ordinaire de la chlorose ne soit employé que chez des sujets dont les organes respiratoires sont dans une intégrité parfaite; lorsqu'il y a doute, si le médecin veut faire un essai, il faut qu'il suive avec attention les effets de cette médication active, et qu'il la suspende immédiatement, s'il n'y a pas d'amélioration. Nous reprendrons incessamment la question du traitement de la chlorose.

— S'il existe une maladie dont les symptômes offrent des variations excessives, et dont il soit presque impossible de saisir et d'indiquer toutes les formes, c'est bien certainement l'hystérie. Accidens convulsifs, troubles de la motilité et de la sensibilité, perversion de l'intelligence, participation des principales fonctions aux troubles du système nerveux, on comprend comment ces divers phénomènes, en se groupant diversement, doivent donner lieu aux individualités morbides les plus variées.

Une jeune fille, couchée en ce moment au n° 12 de la salle Saint-Joseph, offre un exemple de cette affection sous une de ses formes les plus rares et les plus curieuses, nous voulons parler de la *paralysie hystérique*. C'est une jeune fille de vingt ans, d'une constitution assez forte, bien développée, et d'un tempérament lymphatico-sanguin; réglée pour la première fois à quinze ans, elle l'a été assez régulièrement pendant deux mois. Puis, à la suite d'une imprudence, les règles s'étant suspendues, elle a été prise d'accidens graves, consistant principalement en de la toux et des crachemens de sang abondans. Envoyée à la campagne, elle y a demeuré pendant six mois, et s'y est rétablie assez rapidement. Lorsqu'elle est revenue à Paris, les règles étaient régulières. Cette jeune fille, qui était graveuse de musique, a été forcée d'abandonner son état. Depuis deux ans elle était dans l'instruction, lorsque sont survenus les accidens dont nous allons parler. Le 1er janvier 1846, après s'être fatigué, et à la suite d'un dîner où elle avait bu du vin blanc et du vin de Champagne (pour essayer de calmer une soif incessante qu'elle avait depuis le matin, et croyant faire cesser ainsi la migraine dont elle était atteinte), elle fut prise d'une violente attaque de nerfs, pendant laquelle elle perdit connaissance, éprouva un sentiment de constriction à la gorge, et se débattit violemment. Transportée chez elle, elle fut mise au lit, et y a resté pendant un mois avec une céphalalgie continuelle, une douleur vive à la région du cœur, et des attaques de nerfs qui revenaient tous les jours. A cette époque, un traitement très énergique a été mis en usage : des vésicatoires appliqués sur la tête ont eu surtout d'heureux résultats. Après un mois et demi, la guérison était complète. Cette malade s'est bien portée jusqu'au mois de juillet dernier. Après avoir passé plusieurs nuits à travailler, elle a été prise subitement, et sans cause connue, des mêmes accidens. Seulement, à cette époque, elle n'avait que deux accès d'hystérie par semaine.

Entrée à la Charité le 24 juillet, elle y a été soumise à des traitemens très variés, et cela sans résultat favorable. Car environ trois semaines après, les attaques se sont multipliées (la malade en éprouvait jusqu'à trois par jour); et chacune d'elles durait de dix minutes à un quart d'heure. A cette époque, elle a commencé à s'apercevoir que, en marchant, elle ne pouvait pas détacher les pieds du sol, et que sa tête s'en allait en avant, sans qu'elle pût la retenir. Quelques temps après, il lui est survenu une rétention d'urine, qui a disparu et s'est reproduite à plusieurs reprises; ce qui nécessitait l'introduction de la sonde. Cette introduction était accompagnée, chaque fois, d'une contraction convulsive de la vessie, à laquelle succédait une nouvelle attaque d'hystérie. La perte de connaissance était alors presque complète, et l'on ne faisait revenir la malade qu'en lui faisant respirer de l'ammoniaque pur. Deux mois après, la malade perdit subitement la parole. Cette aphonie s'est encore renouvelée deux fois depuis cette époque : la première fois, elle a duré trois semaines; la seconde, elle n'a duré que huit jours, et a été accompagnée d'une constriction spasmodique de l'œsophage, qui rendait la déglutition presque impossible. Cette aphonie disparaissait tout d'un coup. Depuis quelques mois, et sous l'influence des vésicatoires surtout, il y a eu une modification heureuse dans les accidens; mais en ce sens seulement que les attaques d'hystérie sont devenues de plus en plus rares; il y a un mois aujourd'hui qu'elles ne se sont reproduites. Mais les troubles de la sensibilité et de la motilité ont persisté, et donnent à ce cas particulier un caractère des plus bizarres.

Lorsqu'on dit à la malade de saisir un corps avec la main gauche, elle le fait, quoique avec une certaine difficulté. Mais si on lui dit de le serrer fortement, cela lui est presque impossible; et l'on constate une grande différence entre la force des deux mains, la droite jouissant de toute sa contractilité. La malade a, au surplus, la conscience de cette faiblesse du membre supérieur gauche. Lorqu'on pince ou qu'on pique la peau de ce membre, la peau du tronc du même côté, celle de la moitié gauche de la face, on constate une diminution très notable dans la sensibilité. Cette sensibilité est, en outre, notablement diminuée aux deux membres inférieurs, principalement au membre inférieur gauche. L'anesthésie du membre inférieur droit contraste avec l'état de sensibilité parfaite de la partie inférieure du tronc en avant et en arrière. Lorsque la malade est couchée, elle peut assez facilement mouvoir les membres inférieurs, quoique le gauche lui paraisse plus faible que le droit. Mais, lorsqu'elle marche, ce qu'elle ne peut faire qu'en s'accrochant aux corps environnans, on voit qu'elle ne détache pas les membres du sol. Si on lui dit de le faire, elle fléchit, jusqu'à un certain point, la jambe droite sur la cuisse; mais cela lui est tout à fait impossible pour le côté gauche. Sa marche a quelque chose d'extraordinaire. La malade fait deux ou trois pas en avant, le corps assez droit; puis tout d'un coup, comme si les muscles extenseurs du tronc et de la tête cessaient d'agir, on voit cette dernière se porter fortement en avant, et entraîner le reste du corps, qui forme alors une espèce de courbe. A chaque instant, on s'attend à la voir tomber. Mais les muscles extenseurs reprennent leur action, et en partie par leur contraction, en partie parce que la malade s'appuie aux corps extérieurs, elle parvient à se promener dans la salle. De temps en temps cependant, elle fait des chûtes : ses jambes fléchissent sous elle, et elle tombe en avant. Elle a remarqué que c'était la jambe gauche qui la première lui faisait défaut.

Un phénomène non moins curieux, c'est la paralysie de la sensibilité de la moitié gauche de la face, paralysie qui, à vrai dire, n'est pas plus complète que celle du tronc, et qui se retrouve encore vers les membranes muqueuses du même côté. On peut passer le doigt sur la conjonctive, sans exciter la contraction des paupières; introduire les barbes d'une plume dans la narine correspondante sans déterminer d'éternûment; promener un corps sur l'angle des lèvres sans produire de chatouillement; piquer la moitié gauche de la langue sans que la malade se rende bien compte de ce qu'on lui fait. La sensibilité olfactive est troublée du côté gauche, et la sensibilité gustative diminuée sur la moitié gauche de la langue. La malade éprouve une douleur vive à la moindre pression exercée sur tout le trajet des apophyses épineuses; cette douleur n'irradie pas dans les parties voisines; elle est assez vive pour empêcher la malade de s'appuyer sur le dos de sa chaise. Les autres fonctions paraissent en assez bon état. Il y a de l'embonpoint, une bonne coloration. Cependant l'essoufflement est une chose habituelle chez elle, ainsi que les battemens du cœur. Ces accidens existent déjà depuis plusieurs années. L'auscultation fait

---

— *A M. Fiard, à Paris.* — Reçu. — Très intéressant. — Sera prochainement publié.

— *A l'auteur de la lettre signée :* un aristocrate de la banlieue. — Charmant, spirituel et trop aimable correspondant, je ne puis insérer votre lettre 1° parce que vous êtes trop bienveillant envers Jean Raimond, et qu'on nous accuserait, vous et moi, d'être compères; 2° parce que nous n'avons pas de cautionnement et que votre lettre nous conduirait tout droit où vous savez; 3° parce qu'elle est personnellement trop hostile à un certain personnage qui ne me paraît avoir été dans tout ceci qu'un instrument. Je le regrette vivement, nos lecteurs y perdent un morceau de choix, délicat et friand, dont je rougis de me régaler tout seul.

— *A M. G...., à R..., dans l'Orne.* — Est-ce bien possible ce que vous dites, cher et honoré confrère, qu'il y ait dans votre département un confrère qui soit simultanément médecin, marchand de bois, marchand de drogues, marchand de charbons, marchand d'argent, marchand de grains, roulier et entrepreneur de chemins vicinaux, enfin, marchand de vins et d'eau-de-vie de pommes de terre fabriquée par lui-même? — Oui, oui, signalez-nous ces choses-là. La presse est un tribunal dont nous sommes tous, grands et petits, justiciables.

— *A M. Bonnafont, à Saintes.* — Reçu, cher et honoré confrère exilé. — Sera inséré la semaine prochaine. — C'est bien à vous de faire de la propagande.

— *A M. Charles Lassus, à Paris.* — Communication intéressante qui sera prochainement insérée. — Merci.

— *A M. Desjardins, à Paris.* — Nous demanderons quelques modifications dans la forme.

— *A M. Bonafos, à Sijean.* — Sera inséré dans la publication générale relative au projet de loi. — L'observation, écrite *en travers*, est-elle bien fondée? Et pouvez-vous regretter, cher et honoré confrère, qu'un fait aussi capital trouve ici toute l'étendue désirable? — Nous n'acceptons pas non plus la comparaison que vous faites.

— *A MM. Sanderet et Meyer, à Besançon.* — Nous serons trop heureux d'obtempérer à votre demande. Nous le ferons avec empressement et sympathie. — Votre concours nous sera précieux, et nous vous demanderons à notre tour adhésion et appui.

— *A M. Lassallas, à Lezoux.* — Merci de votre chaude adhésion. Elle figurera avec honneur dans la publication générale. — Vous me croyez trop candide; mais ne pourrais-je pas vous rétorquer l'argument, vous qui croyez que notre proposition a pu empêcher la réunion des journalistes.

— *A M. Bissen, à Strasbourg.* — J'étais absent, cher et honoré confrère, quand votre recommandé s'est présenté. Comptez sur un cordial accueil. — Bonnes dispositions de la Société médicale de Strasbourg. Notre famille sera admirable d'unanimité.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

A la suite d'un concours ouvert à l'Ecole de pharmacie ont été nommés agrégés à la dite école, M. Grassy, pour les sciences physiques, MM. Lhermite et Lair, pour les sciences chimiques et toxicologiques.

— La fièvre typhoïde sévit avec beaucoup d'intensité à Liverpool dans les quartiers habités par les Irlandais pauvres. Plusieurs employés des bureaux de secours qui sont en contact immédiat avec ces malheureux ont succombé à l'épidémie.

— **EXPLOITATION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.** — Un avis émané de la Chambre de Commerce de Marseille, annonce que les capitaines de navires *français* et autres destinés pour les ports du duché de Gênes sont tenus pour être admis en libre pratique, de faire viser leurs patentes de santé par les consuls ou vice-consuls sardes résidant dans les ports français de départ.

Ainsi au moment ou la santé publique est très florissante, lorsqu'il n'y a même pas l'apparence du plus léger symptôme de maladie, les magistrats sanitaires de Gênes s'avisent de déclarer suspects tous les ports de France. C'est un impôt au profit de l'étranger, sous prétexte de sauvegarder la santé publique; les intendances sanitaires d'Italie, dont le personnel est en grande partie composé de gens besogneux, frappent d'une contribution sous forme de visas des consuls, les navires français qui se rendent dans les divers ports de l'Italie. Rien ne vient justifier la prétendue frayeur génoise; ce visa n'est qu'un impôt déguisé.

Par mesure de justes repérsailles, le gouvernement français devrait donner ordre à l'intendance sanitaire de Marseille, de ne plus admettre en libre pratique que les navires sardes qui auraient des patentes de santé visées par les consuls français. Ce système donnerait à réfléchir au gouvernement sarde, qui veillerait mieux à empêcher les écarts de son administration sanitaire.

— **EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.** — Un sieur Bourgeois, pharmacien, à Darnétal, comparaissait devant la police correctionnelle de Rouen, sous la double prévention d'homicide par imprudence et d'exercice illégal de la médecine.

Voici dans quelles circonstances : M. Maucomble, médecin à Darnétal, donnait ses soins à un jeune enfant assez gravement malade. Un jour, la mère de cet enfant se présenta chez M. Bourgeois, pharmacien, munie d'une ordonnance de M. Maucomble, en vertu de laquelle elle demandait une potion et un nombre déterminé de sangsues dont elle devait faire l'application au petit malade. M. Bourgeois crut devoir conseiller la mère de se garder de cette application de sangsues, et de la remplacer par des frictions externes avec de l'alcool camphré et de l'eau sédative, dont il lui donna deux fioles. Cependant l'enfant succomba.

L'enquête qui s'est déroulée hier devant le tribunal a déterminé le ministère public à abandonner contre le prévenu le chef qui concernait l'homicide par imprudence; mais comme, au contraire de la plupart des dépositions entendues à l'audience, il résultait que le sieur Bourgeois semblait assez enclin à la consultation médicale sans avoir pris les grades nécessaires, M. l'avocat du roi a requis qu'il fût condamné comme ayant illégalement exercé la médecine.

Conformément à ces réquisitions, le tribunal, écartant le chef de prévention relatif à l'homicide par imprudence, a condamné M. Bourgeois à 5 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine. Le voilà bien puni !

— Un chimiste de Madrid, don Vincente Calderon, vient de découvrir, dit-on, les moyens d'extraire de l'eau un gaz hydrogène carboné propre à l'éclairage et aux usages domestiques. La lumière qu'il donne est des plus brillantes sans odeur, ni émanation, ni fumée. L'abondance de la matière première et la facilité d'extraction mettrait ce gaz et ce nouveau combustible au prix le plus bas.

Sans garantir un fait de cette importance, nous l'insérons pour avertir ceux de nos lecteurs qui s'occupent de chimie industrielle.

— **UNE ORDONNANCE SANITAIRE INCONNUE.** — Le *Moniteur*, en réponse à un article de la *Presse* sur l'état ridicule des quarantaines en France, et sur le rapport de l'Académie, publie une note qui semblerait démontrer que l'on admet en libre pratique, après trois jours d'observation, les bâtimens venant de la mer Noire et de la Turquie. Voici la première nouvelle d'une telle mesure; il n'y a pas eu d'ordonnance au *Moniteur*, sinon celle qui a été appliquée aux bâtimens chargés de grains, mesure forcée vu l'encombrement des navires dans le port de Marseille. Au point de vue de la santé et de la conviction probable de l'administration, c'est une imprudence; de plus, c'est une inconséquence, puisque les autres navires des mêmes provenances sont soumis à une quarantaine de douze jours. On dit que tout navire avec patente nette ne subit qu'une quarantaine de trois jours. Jusqu'à ce que l'ordonnance ou la circulaire officielle ait paru au *Moniteur*, on nous permettra de ne pas y croire. Dans ce moment, la question d'une réforme des quarantaines se discute à la commission du budget; on voudrait lui donner le change.

percevoir un bruit de souffle très doux dans la région du cœur, et un murmure continu ronflant sur les parties latérales du cou. Ces phénomènes sont en rapport avec l'état des règles, qui sont peu abondantes, décolorées, et ne durent que deux ou trois heures. Les fonctions digestives sont en bon état, à l'exception de quelques flatuosités pendant le cours de la digestion.

La question vraiment importante, que souleve cette observation, est de savoir si la paralysie incomplète, qui existe chez cette malade, dépend de l'affection hystérique ou d'une altération organique des centres nerveux. Tout en réservant la question de savoir si l'hystérie dépend d'une altération matérielle des organes de l'innervation, altération matérielle encore inconnue, nous n'hésitons pas à affirmer que les accidens qu'éprouve cette malade appartiennent exclusivement à l'affection nerveuse dont nous venons de parler, et qu'il n'existe chez elle aucune altération organique dans l'acception ordinaire du mot, c'est-à-dire ni hémorrhagie, ni dégénérescence, etc. La manière brusque et rapide avec laquelle ces phénomènes paralytiques sont survenus, la disparition non moins brusque de certains de ces phénomènes (de la paralysie de la vessie, par exemple), les alternatives de contracture et de paralysie... En voilà plus qu'il n'en faut, à nos yeux, pour trancher la question. Les faits de cette espèce ne sont pas, au surplus, aussi rares que l'on pourrait le supposer; et Copland rappelle que la paralysie a été observée chez quelques hystériques, et que, chez une femme vue par Brodie, cette paraplégie fut prise pour une affection de la moelle (*cyclopædia of med*). Tous les ouvrages qui traitent de l'hystérie parlent également des paralysies partielles, limitées à un membre, même à un doigt, qui présentent cette circonstance singulière, qu'elles se dissipent aussi brusquement qu'elles ont paru.

Peut-on espérer que cette paralysie se dissipera? L'expérience que nous avons de cette espèce de paralysie et ce qui s'est passé sous nos yeux chez cette malade, nous portent à croire qu'il en sera ainsi. Ici c'est évidemment contre l'hystérie elle-même, origine de tous ces accidens, que les moyens thérapeutiques doivent être dirigés. Malheureusement le traitement de l'hystérie est encore dans un vague désespérant.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

EXTRAIT D'UN RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS, DANS SA SÉANCE DU 6 JANVIER 1847, SUR L'ORDONNANCE ROYALE DU 29 OCTOBRE, RELATIVE A LA VENTE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES.

Nous regrettons sincèrement que le défaut d'espace ne puisse nous permettre de consigner en entier dans l'UNION MÉDICALE le rapport susmentionné, et qu'il nous force de supprimer totalement l'exposé des sages motifs qui ont conduit les commissaires de la Société de pharmacie aux conclusions que nous allons faire connaître.

Il ressort de ce travail remarquable :

1° Que le tableau des substances vénéneuses annexé à l'ordonnance d'octobre est incomplet, inexact et arbitrairement dressé;

2° Qu'il entrave et rend presque impossible l'exercice de la pharmacie, sans utilité pour la sécurité publique;

3° Que les prohibitions exagérées qu'il impose aux pharmaciens sont en désaccord complet avec les concessions nécessaires, nous le reconnaissons, qu'il fait au commerce et à l'industrie, et constituent une inégalité, nous dirions presque une iniquité, que la loi ne saurait admettre;

4° Que les dispositions de l'ordonnance, sages et dignes d'éloges, en tant qu'elles ne s'appliqueraient qu'à un nombre restreint de substances vénéneuses véritablement menaçantes pour la société, manquent complètement leur but, faute de mesure et pour vouloir trop embrasser.

En conséquence, nous admettons :

1° Que l'ordonnance du 29 octobre et le tableau des substances vénéneuses, objet du régime préventif qu'elle institue, soient modifiés;

2° Qu'ils soient dans le sens d'une liberté mesurée à accorder au pharmacien dans l'exercice de sa profession, et de la plus grande liberté du commerce et de l'industrie mises en harmonie avec les exigences de la sécurité publique.

Comme moyens d'exécution, nous proposons :

1° Qu'il soit donné une *définition du poison* considéré au point de vue de la *sécurité publique* et du régime *préventif* qu'elle réclame;

2° Que cette définition serve de base à la discussion de la liste des substances vénéneuses appelée à remplacer le tableau annexé à l'ordonnance d'octobre;

3° Qu'à cette nouvelle liste seule soit applicable le régime préventif de l'ordonnance;

4° Que, pour le commerce et l'industrie, l'inscription sur registre paraphé ne soit obligatoire que de marchand à consommateur et non de marchand à marchand ou fabricant patenté, et déjà autorisé pour la vente et l'emploi des substances qui font l'objet de l'ordonnance.

Nous donnons ici la définition du *poison* au point de vue *préventif*.

DÉFINITION *du poison* AU POINT DE VUE *préventif*.

Est considérée comme poison au point de vue préventif, toute substance douée d'une activité et de propriétés telles qu'elle puisse, administrée à faible dose et portée dans l'économie sans qu'elle puisse être aperçue par les sens, occasionner la mort.

NOTA. La liste des poisons, suivant l'esprit de cette définition, doit être assez restreinte pour ne pas porter dans le public la connaissance dangereuse, peut-être, des noms des substances qui la composent : assez large néanmoins pour y faire rentrer les agens les plus ordinaires et les plus redoutables d'empoisonnement. Ainsi, pour le plus grand nombre de ces substances, l'expression *alcaloïdes vénéneux* et leurs sels présenteraient ce double avantage.

A ces conclusions, dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE apprécieront toute la portée, la commission de la Société de pharmacie de Paris a joint un tableau discuté et réformé suivant l'esprit de cette définition.

Ne pouvant reproduire ici ce tableau, nous nous contenterons de dire que sur soixante et quelques substances inscrites dans le tableau annexé à l'ordonnance royale du 29 octobre, la commission de la Société propose d'en rejeter environ les trois-quarts et de n'y conserver que l'*arsenic blanc*, les *arsénites* et *arséniates alcalins*, les *bichlorure* et *bicyanure de mercure*, l'*acide prussique*, les *alcaloïdes vénéneux* et *leurs sels*; et qu'elle propose, avec juste raison, d'y ajouter le *cyanure de potassium*.

Le rapport dont nous venons de faire connaître la substance a été présenté à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, le 28 janvier, par le bureau de la Société de pharmacie, composé de MM. *Gaultier de Claubry*, président; *Boutigny* (d'Evreux), vice-président; *Soubeiran*, secrétaire-général; *Tassart*, trésorier; et par les membres d'une commission spéciale composée de MM. *F. Boudet*, *Blondeau*, *Guibourt*, *Vuaflart*, *Bussy*, *Garot*, *Guillemette*, *Vée* et *Dubail*, rapporteur.

M. le ministre, frappé des observations et des vues nouvelles qui lui ont été soumises dans cette audience, a promis de faire examiner très attentivement le rapport par une commission spéciale. Espérons que le travail de la commission ministérielle ne se fera pas longtemps attendre et qu'il servira de base à la révision d'une ordonnance vicieuse au quadruple point de vue de la *pharmacie*, de la *fabrication*, du *commerce* et de l'*industrie*.

—

NOTE SUR LA NON IDENTITÉ D'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES DIFFÉRENS MÉDICAMENS ASTRINGENS FOURNIS PAR LE RÈGNE VÉGÉTAL; par M. MIALHE.

Presque tous les praticiens pensent aujourd'hui que tous les astringens tirés du règne végétal peuvent se remplacer mutuellement dans la pratique médicale, puisque tous empruntent leurs propriétés à un même principe, qui est le tannin; il n'en est cependant pas ainsi, au dire de M. Trousseau. Suivant cet habile professeur, le tannin contenu dans le cachou et dans le ratanhia est doué d'un effet thérapeutique incomparablement plus doux que celui qui provient de la noix de galle, différence d'action que M. Dumas attribue à ce que le tannin du cachou et du ratanhia n'est pas identiquement semblable à celui de la noix de galle; on sait, en effet, que le tannin du cachou, du ratanhia, du quinquina, des feuilles de noyer, du kino, etc., *précipite en vert les sels de peroxyde de fer*, tandis que le tannin du chêne, de la noix de galle, de la bousserole, du sumac, de l'aune, du bouleau, de la racine de grenadier, etc., *précipite en noir les sels ferriques*. Or, l'assertion de M. Trousseau est très certainement fondée. Nous avons, en effet, constaté par l'expérience que le tannin gallique forme avec les liqueurs albumineuses un précipité qui diffère essentiellement de celui que produit le tannin du cachou et du ratanhia; le précipité gallique est caséiforme, tenace, mal lié; tandis que le précipité résultant de l'union du tannin, du cachou ou du ratanhia avec l'albumine, est moins tenace, mais plus homogène, plus uniformément plastique. Donc, l'assertion de M. Trousseau est exacte, ainsi que nous l'avons déjà dit; en est-il de même de l'explication que M. Dumas en a donnée? On ne saurait en douter, car si les faits qui précèdent ne nous ont point permis de trancher la question, alors que nous les avons fait connaître, il n'en est pas de même de ceux que nous allons actuellement rapporter. Il résulte d'un travail récent de M. Guibourt que le tannin du cachou (acide cachutique, acide tanningénique, catéchine) est essentiellement différent du tannin gallique ou acide tannique.

Le tannin du cachou ou acide cachutique est blanc, grenu, cristallisé, d'une saveur astringente et douceâtre. Il se dissout très mal dans l'eau froide; il se dissout très bien dans l'eau bouillante, dans l'alcool et dans l'éther.

Enfin, et c'est là le point capital au point de vue qui nous occupe, cet acide est incomparablement plus faible que l'acide tannique; ainsi, par exemple, il ne chasse pas l'acide carbonique des carbonates. Est-il besoin de dire que ce dernier caractère explique pourquoi l'effet astrictif de cette espèce de tannin est plus doux que celui du tannin gallique? Est-il besoin de faire remarquer que l'acide tannique, acide puissant, altère plus profondément la texture organique des tissus vivans que ne le fait l'acide cachutique? Ajoutons à cela que l'acide tannique se comporte avec les fluides albumineux d'une manière analogue à celle de l'acide nitrique, tandis que l'acide cachutique agit sur l'albumine à la manière de l'eau créosotée, et nous aurons suffisamment démontré la non identité d'action thérapeutique de ces deux espèces de tannin.

De ce qui précède il résulte :

1° Que le tannin gallique ou acide tannique est essentiellement différent du tannin du cachou ou acide cachutique, tant sous le rapport chimique que sous le rapport thérapeutique;

2° Que toute anomalie d'action thérapeutique bien constatée, produite par un agent chimique, est explicable par les lois générales de la chimie;

3° Que le fait qui précède constitue un argument de plus à faire valoir en faveur de cette vérité : que la chimie et la thérapeutique sont deux sciences appelées à se prêter journellement un mutuel secours.

—

ALTÉRATION QU'ÉPROUVE L'HYDRATE FERRIQUE CONSERVÉ DANS L'EAU; par M. G.-C. WITTSTEIN.

On sait qu'une solution de sulfate ou de chlorhydrate ferrique donne par l'ammoniaque un précipité brun rouge, floconneux et très volumineux, de $Fe^2O^3 + 3H^2O$, qui se dissout entièrement à froid dans l'acide acétique. Mais on paraît ignorer généralement que ce précipité, conservé sous l'eau sans avoir été préalablement desséché, perd par le temps presque totalement la propriété de se dissoudre dans l'acide acétique, de même que s'il avait été desséché. D'autres acides organiques, qui dissolvent complètement et avec facilité l'hydrate ferrique récemment précipité, tels que les acides tartrique, citrique, etc., dissolvent également en proportion beaucoup moins grande l'oxyde conservé sous l'eau pendant longtemps. Quelques recherches que j'ai faites pour découvrir la cause de cette différence de solubilité m'ont donné des résultats très satisfaisans. Si on examine au microscope l'oxyde récemment précipité et lavé, on voit qu'il se compose de globules amorphes, parmi lesquels on n'aperçoit point de cristaux; le précipité, conservé pendant longtemps sous l'eau, paraît au contraire tout à fait cristallin; les petits fragmens des cristaux sont d'un jaune foncé et légèrement translucides. J'ignore combien il faut de temps pour donner au précipité amorphe la forme cristalline; les précipités sur lesquels j'ai fait mes expériences avaient été préparés plus de deux années auparavant. Toutefois, il me paraît probable que la transformation avait eu lieu depuis longtemps, car je me rappelle que déjà, après six mois de préparation, j'avais remarqué que le précipité avait changé d'aspect, en ce qu'il était devenu plus compacte.

L'hydrate, en prenant la forme cristalline, perd en même temps la moitié de l'eau qu'il contient. La formule du précipité qui a subi cette altération est $2\,Fe^2O^3 + 3H^2O$.

La difficulté de dissoudre l'hydrate ferrique longtemps conservé sous l'eau, dépend donc de deux causes : la forme cristalline et la déshydratation partielle. Il résulte de ce qui précède que l'oxyde ferrique, pour être dissout dans les acides précités ou dans tous les acides faibles en général, devra être employé peu de temps après sa précipitation. Peut-être n'est-il pas indifférent que l'hydrate ferrique destiné à servir d'antidote à l'acide arsénieux ait été ou non conservé depuis longtemps; en tout cas, on devra donner la préférence à l'oxyde le plus récent, et il serait bon de le renouveler tous les six mois ou tous les ans; il n'est pas nécessaire, pour cela, de rejeter l'hydrate qu'on veut remplacer; on peut le dissoudre dans l'acide chlorhydrique, le précipiter et s'en servir comme d'oxyde récent.

(BUCHNER, *Repertorium für die pharmacie.*)

Nous avons été assez souvent à même de vérifier par l'expérience la vérité de l'observation de M. Wittstein : plusieurs fois, en préparant du tartrate de peroxyde de fer et de potasse, ou tartrate ferrico-potassique, nous avons éprouvé beaucoup de difficulté à opérer la saturation de la crème de tartre par l'hydrate ferrique, et nous avons noté que cette difficulté ne s'est présentée à nous que lorsque nous opérions avec du peroxyde ayant déjà un temps de préparation plus ou moins long; aussi, sommes-nous actuellement dans l'habitude de préparer toujours l'hydrate ferrique en petite proportion, et, autant que possible, au fur et à mesure du besoin.

Ce fait chimique est digne d'être connu des médecins, car il démontre que, pour obtenir des oxydes de fer, le maximum d'effet thérapeutique que ces préparations martiales peuvent produire, il ne suffit pas, comme on le pense, de les donner à l'état d'hydrate; il faut, en outre, qu'elles soient récemment préparées.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 3me ARRONDISSEMENT DE PARIS.

Dans la séance du 4 mars, la Société médicale du 3me arrondissement a élu pour son vice-président M. le docteur Joly, membre de l'Académie royale de médecine; M. Téalier, vice-président, remplit, pour cette année, les fonctions de président.

Dans cette même séance, à laquelle les membres assistaient en grand nombre, après avoir entendu la lecture d'une lettre de M. Labarraque et les conclusions d'un rapport fait au nom d'une Commission chargée par les médecins du 5me arrondissement d'organiser à Paris un Comité central pour toutes les Sociétés d'arrondissement de cette ville, la Société médicale du 3me arrondissement a décidé qu'elle ne prendrait aucune part aux travaux de ce Comité. Elle a chargé son secrétaire-général de faire connaître sa décision à M. le docteur Labarraque, secrétaire du Comité, par la lettre suivante :

Monsieur,

La Société médicale du troisième arrondissement a pris connaissance du rapport et de la lettre que vous lui avez adressés à la date du 18 février.

Elle vous prie de faire agréer à la Commission, dont vous êtes l'interprète, ses remercimens pour la communication qu'elle a bien voulu lui faire, en même temps que ses regrets de ne pouvoir s'associer aux travaux du Comité central dont vous lui annoncez l'organisation.

La Société médicale du troisième arrondissement ne comprend pas bien l'utilité et le but de ce comité; elle craint que son apparition non prévue par nos réglemens soumis à l'autorité, ne puisse compromettre le principe même de l'association, dont les divers arrondissemens de Paris commencent à recueillir les précieux avantages.

La Société du troisième arrondissement pense en outre que la Commission permanente du Congrès médical suffit à tous les besoins du moment; elle a confiance dans le zèle et le dévoûment des membres qui la composent et qui tous sont restés fidèles au mandat dont ils ont été honorés par leurs confrères de Paris et des départemens.

La Société médicale du troisième arrondissement est enfin d'avis qu'en élevant un pouvoir nouveau à côté de la Commission permanente, on s'expose à rompre l'unité de volonté et d'action qui, dans les circonstances difficiles où vient de le placer le projet de loi sur la médecine, fait toute la force du corps médical.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Pour la Société médicale du 3e arrondissement de Paris,
Le secrétaire général, AM. FORGET.

TRIBUNAUX.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Un herboriste du nom de Soneker, demeurant rue de Sèvres, exerçait la pharmacie depuis plus d'une année sous le nom de Descayrac, pharmacien muni d'un diplôme, lorsque vers le mois de juin dernier, le directeur de l'École de pharmacie reçut, dans un envoi anonyme, trois ordonnances exécutées dans cette maison et jointes à trois potions préparées d'après ces formules. La première prescrivait 30 grammes de sublimé corrosif et 30 grammes de teinture de colchique, la seconde 30 grammes de teinture de Fowler, la troisième 2 grammes de strichnine; de plus, les signatures des trois ordonnances étaient illisibles ou fausses. M. le directeur transmit cet envoi au préfet de police; le procureur du roi fut saisi de cette affaire; une visite fut ordonnée chez le sieur Soneker, et amena la saisie de médicamens mal préparés ou placés sous de faux noms. Il est inutile de dire que les trois ordonnances avaient été écrites par des confrères jaloux de leurs droits, et qui les avaient envoyées au sieur Soneker pour le prendre en flagrant délit d'exercice illégal et d'impéritie. Nous croyons devoir blâmer cette manière d'agir, et surtout l'emploi d'une fausse signature. Dans des cas semblables, on doit signaler le fait à la Société de pharmacie, qui est instituée pour veiller sur les abus qui se commettent. Descayrac et Soneker ont été traduits en police correctionnelle.

Le tribunal a rendu un arrêt motivé, déclarant qu'à part le fait de détention des médicamens mal préparés ou détériorés, il n'y a pas de délit dans l'adjonction et la subordination du prête-nom à l'herboriste, et que c'est seulement l'intervention personnelle de ce dernier dans la préparation de substances médicamenteuses qui le rend passible de l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777.

Quant à Descayrac, attendu qu'il est prête-nom, il est non pas simple complice, mais auteur principal des infractions aux lois de la police de la pharmacie, vu qu'un certain nombre de drogues et de médicamens officinaux qui existaient dans la pharmacie étaient ou détériorés ou mal préparés et non conformes aux prescriptions du Codex, le tribunal fait application à Descayrac des lois et ordonnances sur la pharmacie;

Il les condamne tous deux à 500 fr. d'amende.

Ce jugement appelle l'attention de l'autorité chargée de veiller à la santé des citoyens; il permet à un pharmacien d'être un prête-nom; or il y a danger; de plus, c'est rendre illusoire les conditions exigées pour l'exercice de la pharmacie.

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

PROJET DE LOI
SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE
DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACIE,
AVEC L'EXPOSÉ DES MOTIFS,
Précédé et suivi de réflexions.
Publication de l'UNION MÉDICALE. — Brochure in-8°. Prix : 1 fr.

Paris, aux bureaux du Journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez Victor Masson, libraire, 1, place de l'École-de-Médecine.

NOUVEAU SCARIFICATEUR exécuté par SANDOZ, d'après des indications pratiques. (Rapport de l'Académie de médecine, du 28 octobre 1845.) — A Paris, chez SANDOZ, place Dauphine, n° 1, et chez tous les fabricans d'instrumens de chirurgie.

Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 11 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 29.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. UNE ÉLECTION ACADÉMIQUE IMPRÉVUE. — II. OPINION DE LA PRESSE SUR LE PROJET DE LOI. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Notes sur l'inhalation de l'éther dans la pratique des accouchemens. — Clinique de la ville. Note sur les perforations de l'estomac. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : Académie de médecine, séance du 9 mars : Élection d'un candidat. — Question de l'éther. — Association médicale de Dijon. — V. REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : Une prétendue découverte. — *L'Union agricole* : Contagiosité du typhus après trois ans, par des animaux morts et enfouis sous terre. — *Journal de Médecine vétérinaire de l'École de Lyon* : Compte-Rendu des travaux de la clinie de clinique. — L'usage des pommes de terre malades peut-il influer sur la santé des animaux? — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation.

PARIS, LE 10 MARS 1847.

UNE ÉLECTION ACADÉMIQUE IMPRÉVUE.

Nos prévisions, nos espérances, nous osons dire celles du public et de la portion la plus intelligente de l'Académie de médecine ont été déçues hier. M. Trousseau a échoué, et une voix de majorité a assuré le triomphe de M. Gibert. Si ce résultat, qui a surpris tout le monde, est dû à la circonstance généralement indiquée, il est grave et affligeant. Tandis que son compétiteur épuisait toutes les ressources des sollicitations d'usage, M. Trousseau, dit-on, s'est abstenu de faire d'autres démarches que celles exigées par la plus stricte politesse. Il aurait fait preuve d'un désintéressement, d'une générosité, d'une réserve et d'une modestie si rares, que d'aussi beaux sentimens n'ont pas été compris ou ont été mal interprétés; de telle sorte qu'une partie des votans s'est imaginée qu'un candidat qui mettait si peu d'empressement à s'assurer des suffrages, ne s'inquiétait que médiocrement du succès de sa candidature. Voilà cependant où nous en sommes, et voilà le moral exemple que donnent les corporations les plus haut placées dans la hiérarchie médicale. Le succès n'est plus qu'une affaire de vitesse et d'obsessions. C'est triste, et nous aurons le courage de ne pas féliciter l'Académie du vote d'hier.

La Commission permanente du Congrès médical sera reçue demain jeudi, à 2 heures, par la Commission de la Chambre des pairs, chargée de l'examen du projet de loi sur la médecine.

La Société de médecine du premier arrondissement de Paris a nommé une Commission chargée de lui faire un rapport sur le projet de loi.

La Société du 12e arrondissement a nommé une commission qui s'occupe activement de l'examen du projet de loi.

La Commission générale de l'association des médecins de Paris, s'est assemblée sous la présidence de M. Fouquier; elle a nommé une sous-commission pour lui faire un rapport sur le projet de loi. Ce rapport sera discuté par l'association tout entière, puis adressé à la Chambre des pairs, si l'assemblée le décide.

OPINION DE LA PRESSE SUR LE PROJET DE LOI.

Gazette médicale de Paris. — Ce journal se prononce nettement sur le projet de loi. Voici ses paroles : « Et d'abord, pour qu'on ne suspecte pas nos motifs, faisons à l'égard du projet une déclaration claire et complète. Ce projet ne nous paraît répondre en aucune façon aux besoins et aux espérances du corps médical. Déjà, dans un premier article, nous en avons caractérisé les tendances partiales et anti-progressistes; nous répéterons volontiers aujourd'hui, avec un autre journal, que ce projet doit être rejeté ou profondément modifié, et nous ajouterons même que si la loi devait être votée telle qu'on la propose, l'état actuel des choses nous paraîtrait préférable à celui qu'on voudrait lui substituer. »

Dans la presse politique et judiciaire, soit de Paris, soit des départemens, il ne s'est pas encore rencontré un journal qui ait donné son entière approbation au projet de M. de Salvandy. Les uns blâment plus ou moins vivement, les autres se taisent et attendent pour se prononcer. Le mouvement des esprits se fait dans un sens contraire au projet de loi, et nous sommes convaincus qu'avant peu le blâme sera général. On jugera du reste mieux ce mouvement par l'analyse de l'opinion des principaux journaux.

PARIS. — La *Démocratie pacifique* et la *Réforme* ont blâmé vivement le projet de loi. Nous l'avons dit dans un de nos précédens numéros.

Le *National* rend compte de la démarche des élèves près de M. le prince de la Moskowa; il qualifie le projet de loi « de projet relatif à la désorganisation de la médecine : maîtres et élèves jugent, dit-il, ce projet avec sévérité, et chaque jour il soulève une opposition qui va croissant. »

Une lettre du docteur Thierry, insérée dans ce journal, attaque le projet de loi et les principes sur lesquels il repose. Ce médecin approuve la création des élèves boursiers et des médecins cantonaux, en principe, mais il oublie de dire qui choisira les premiers, et il propose pour les seconds un mode qui donnerait des garanties, sans doute, mais que nous croyons inexécutable.

Quant aux conseils médicaux, par la manière dont il les forme, il en résulterait que le corps médical ne serait représenté que par les médecins du chef-lieu de département.

Le Droit, journal des tribunaux, a publié un premier article sur les principales dispositions qui frappent le corps médical. Où la place est la plus menacée, dit-il, il faut se précipiter d'abord pour la défendre; il déclare que l'article 7 de la police correctionnelle est une énormité qui met le médecin hors le droit commun. En parlant du concours, il conclut ainsi : « La porte de la science, d'après la loi nouvelle, est ouverte à tout le monde... à la condition d'un billet de faveur ! »

Dans l'appréciation générale qu'il fait du projet, il pense que la moralité du médecin, c'était là ce que la loi nouvelle devait demander, et ce dont il semble qu'elle se soit fort peu inquiétée en laissant subsister sans répression des abus inouïs, que son silence va protéger encore.

La *Gazette des Tribunaux*, tout en blâmant, s'efforce de pallier les défauts du projet.

Elle s'élève contre le paragraphe de l'article 7 sur l'incapacité à la suite de toute condamnation correctionnelle; contre le droit que le ministre s'arroge d'arrêter la liste des candidats; elle dit bien que le concours est consacré par la loi, mais elle oublie de dire comment sera fait ce concours. Si elle avait examiné cette question, telle qu'elle est posée dans le projet de loi, elle aurait vu que le droit de nomination des juges que le ministre s'attribue, fait du concours une nomination de bon plaisir déguisée dans la forme. L'approbation qu'elle donne au principe des élèves boursiers et des médecins cantonaux ne sera pas contestée. Mais il s'agit là de savoir par qui ces élèves et ces médecins seront choisis.

Malgré tout l'optimisme de la *Gazette*, malgré le caractère élevé et incorruptible dont elle dote tout médecin, ce dont nous la remercions, ses réflexions tendent à démontrer que le projet de loi, tel qu'il est, serait une véritable calamité pour notre profession.

DÉPARTEMENS. — Parmi les journaux qui se sont le plus occupés du projet de loi, nous citerons d'abord le *Messager du Nord*, le *National de l'Ouest*, l'*Impartial* et le *Peuple souverain de Marseille*. Ils considèrent le projet comme une attaque, une menace dirigée contre les professions indépendantes. L'article 7 placerait les médecins des départemens surtout dans une position critique si les bonnes grâces de l'autorité leur manquaient : cet article est rédigé de manière à placer la profession médicale dans la main du pouvoir. Ils pensent que la nomination des médecins cantonaux par le préfet et des conseils médicaux par le ministre sera parmi les médecins des départemens une source de discorde, un moyen de créer des courtiers électoraux, des agens du pouvoir et une aristocratie médicale.

Le *Patriote des Alpes* qualifie d'*œuvre étrange* le projet de M. de Salvandy, et d'*incroyable* la disposition du projet qui institue des médecins cantonaux payés par l'état, et confère aux préfets le droit de les nommer pour cinq ans. Il n'y avait donc pas assez de corruption? s'écrie-t-il.

Le *Patriote des Vosges* considère le projet comme empreint d'un esprit anti-libéral : « Ce qui paraît le plus évident, c'est que le pouvoir veut se créer un nouveau corps auxiliaire de vingt et quelque mille citoyens des plus influens, en les enserrant en quelque sorte sous sa discipline; et ce qui ne peut laisser aucun doute sur ces desseins cachés, c'est qu'il est s peu jaloux de contribuer à la dignité de l'état, que tout récemment il vient de refuser à la commission du Congrès médical de France les autorisations nécessaires pour les associations médicales qui se forment dans les arrondissemens. »

La Mouche de Mâcon, dans un article intitulé les 7,000 *nouveaux fonctionnaires*, attaque vivement le projet et en démontre les inconvéniens politiques et sociaux :

« Voilà donc cette fameuse loi qui devait redonner au corps médical plus de dignité, qui devait abolir tant d'abus. Cette loi, si elle passe, enlèvera au contraire au corps médical sa dignité en le soumettant aux caprices, au bon vouloir des tribunaux, des préfets et d'un ministre d'instruction publique. »

Nous pourrions remplir nos colonnes des opinions de la presse des départemens, encore n'est-ce que le résultat de la première impression faite sur eux par le projet de loi; nous nommerons cependant, le *Progrès du Pas-de-Calais*, le *Progrès de la Bretagne*, le *Journal du Loiret*, l'*Écho du Nord*, l'*Écho de Cambrai*, le *Censeur de Lyon*, le *Guetteur de Saint-Quentin*, le *Bien public*, le *Propagateur de l'Aube*, le *Phare de La Rochelle*, etc., etc., comme ayant blâmé soit le projet entier, soit l'esprit dans lequel il est rédigé, soit certains articles, ou bien comme approuvant et annonçant les diverses protestations qui se préparent contre ce projet de loi. En outre, presque tous les journaux de département annoncent un examen sérieux et attentif.

Feuilleton.

REVUE RÉTROSPECTIVE.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE, OU DES DEVOIRS ET DES DROITS DES MÉDECINS DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA CIVILISATION;

Par M. le docteur Max. SIMON. — Paris, J.-B. Baillière, 1845.

C'est pour nous un devoir de placer ce livre au premier plan de nos pérégrinations rétrospectives. L'auteur, en le publiant en 1845, le dédia à la presse médicale en ces termes : A LA PRESSE MÉDICALE. *C'est à vous, Messieurs, qui êtes les organes de la presse médicale, que je dédie ce livre; en osant traiter un sujet si délicat, j'ai moins consulté mes forces que je n'ai obéi à un sentiment profond de la dignité de l'art. J'ai la conviction qu'à défaut d'autre mérite, vous trouverez au moins que mon ouvrage porte l'empreinte honorable de ce sentiment. J'ai concouru pour une trop petite part à l'œuvre qui est l'objet de vos laborieux efforts, pour que je m'en fasse un titre à votre indulgence; je ne réclame celle-ci qu'en faveur des intentions honnêtes qui m'ont dirigé. Lorsque dans ces derniers temps une de nos Sociétés savantes a fait entendre ces belles paroles :* Vérité dans la science et moralité dans l'art, *vous vous êtes empressés de l'accueillir, et vous les avez inscrites sur la bannière de la presse médicale. Mon livre n'est que le commentaire de cette noble pensée; voilà pourquoi j'espère qu'il obtiendra de vous quelque sympathie, et pourquoi en même temps j'ose le placer sous votre généreux patronage.*

La presse médicale a-t-elle répondu à ce modeste et confiant appel? C'est ce que j'aime à croire. Quant à nous, quant à ce journal, ne pas y répondre, même à deux années d'intervalle, même sans y être sollicité, ce serait manquer à la mission qui nous est confiée, et que nous tenons à remplir fidèlement. D'ailleurs, nous reconnaissons à cette œuvre un tel caractère d'élévation et de désintéressement, que, indépendamment de l'actualité des questions agitées, par l'effet seul des sympathies qu'il éveille en nous, le silence nous serait impossible. Sachons exalter le bien qui se fait par une main médicale, par une intelligence médicale; toujours et partout, soyons plutôt prodigues qu'avares d'éloges pour tout ce qui, parmi nous, se fait de bon, de beau, de grand, de généreux, d'utile. Dans cette voie de confraternelle et large justice, n'hésitons jamais et ne craignons rien. L'éloge qui s'adresse à l'un de nous, quand il est mérité, quand il est sincère, consciencieux, spontané, concourt à la gloire de tous. Oublier cette maxime, négliger de la pratiquer, c'est reculer, c'est compromettre, plus qu'on ne le pense, la réalisation de cet idéal que l'on aime tant à rêver pour l'avenir du corps médical. Nous oublions trop aisément les services rendus par nos confrères, qui ne prennent pas la peine de les rappeler eux-mêmes; nous oublions trop aisément les belles actions qu'ils ont faites, les nobles efforts qu'ils ont tentés, les idées utiles qu'ils ont émises. Cela ne veut pas dire que nous soyons ingrats, car si le souvenir revient, la reconnaissance éclate. Mais le souvenir se perd au milieu du bruit et du mouvement qui se fait autour de nous. Qui semble se douter, aujourd'hui, que déjà en 1826, M. le docteur Buchez et ses collaborateurs abordèrent résolument, savamment, et sous son aspect le plus général, le problème compliqué des institutions médicales (1). M. le dr Max. Simon, qui ne se borne pas à proclamer des maximes d'équité confraternelle, mais qui veut encore les pratiquer lui-même, s'est bien gardé de laisser dans l'ombre les noms de ceux qui, sur une ou plusieurs des graves questions qu'il avait à traiter, avaient fait preuve honorable des mêmes préoccupations.

La justice qu'il rend à tous, rendons-la à lui-même.

Que signifie ce titre : *Déontologie médicale?* C'est le fameux publiciste Jérémie Bentham qui le premier nomma *déontologie* la science des devoirs, et qui, sous ce nom, publia un traité devenu célèbre. M. Simon élargit la signification étymologique du mot en l'étendant à la fois aux devoirs et aux droits. « En réfléchissant, dit-il, sur la valeur de ce mot, *Δεον*, de *δι, il faut, il* » *est nécessaire*, il nous a semblé qu'il pourrait signifier également le de- » voir et le droit, et que nous pourrions d'autant mieux l'employer dans ce » sens, que par là se trouvait exprimée en même temps la corrélation qui » existe entre l'un et l'autre. » Nous ne voyons pas pourquoi ce mot ne serait pas adopté avec la double signification que lui donne l'auteur. Tout devoir implique un droit, car ce droit pour chacun n'est autre chose que le devoir des autres à son égard. Un roi *doit* défendre son royaume menacé; pour cela, il faut que la force publique lui obéisse; de là le *droit* de commander les armées de terre et de mer qui lui a été reconnu. Si, négligeant son devoir, il veut maintenir son droit, on le lui conteste et la révolte a lieu. Le droit implique donc le devoir, comme le devoir implique le droit. C'est un axiome pour les médecins comme pour les rois. Leur devoir consiste à soigner parfaitement les malades qui leur sont confiés; pour cela ils doivent être libres dans le choix des moyens dont la science dispose. De là pour les médecins le droit de n'être point attaqués par devant les tribunaux quand leurs soins ne sont point couronnés de succès. Leur devoir leur commande le secret; de là, pour eux, le droit de refuser les révélations exigées; de là le droit de se taire, même en présence des injonctions du parquet ou des juges.

Quoi qu'il en soit, c'est à la fois de nos devoirs et de nos droits que M. Simon a voulu entretenir ses lecteurs; le dirai-je? c'est particulièrement sur nos devoirs qu'il s'est étendu avec une complaisance, avec une richesse, une abondance de détails qui ne laissent rien, à peu près rien à désirer. Le dirai-je encore? c'est précisément cette prédilection naïve et sincère pour les devoirs du médecin qui m'a séduit, qui m'a charmé, qui m'a captivé dans tout le cours de cette œuvre remarquable. Comme s'il pressentait tout l'éclat qui serait bientôt donné à l'expression des droits de notre profession (1), il s'est attaché à mettre surtout en lumière ce qui était destiné à moins de bruit, à moins de retentissement, ce qui risquait même de rester un peu dans l'ombre. Certes, les graves intérêts sur lesquels l'attention des législateurs vient enfin d'être, en partie au moins, officiellement appelée, n'ont point été négligés dans ce livre. Le débat qu'ils soulèvent y est préparé; rien n'y est omis, et tout y est dit avec précision, ardeur, bonne foi; mais on voit bien que les préoccupations de l'auteur sont avant tout et par dessus tout dirigées sur ce qu'il y a de plus vif, de plus profond, de plus intime dans le corps médical, je veux dire la conscience de chacun de ses membres. Oui, c'est une noble tâche, c'est une généreuse entreprise que celle de descendre dans le sanctuaire où se jugent en définitive les actes pour lesquels il n'est pas de tribunal sur la terre, d'y pénétrer hardiment, mais sans haine, sans humeur, sans déclamation, avec simplicité, avec une inaltérable bienveillance, et d'y porter la lumière d'une probe, honnête et confraternelle sagacité. Oui, je le répète, à côté de l'ardent publiciste du forum médical, qui émeut la société par le tableau éloquent de nos droits abandonnés, j'aime à voir le paisible moraliste, qui, du fond de sa retraite, éclaire nos consciences et soutient nos généreux instincts. Les premiers ont surtout en vue la justice qui nous est due; le second a en vue plus que la justice, il aspire à nous obtenir l'amour, l'estime, le respect, l'admiration même de nos semblables. Ceux-là font appel à la loi, celui-ci fait appel à ce que la loi ne peut donner ni même garantir, la vertu professionnelle. A chacun sa tâche particulière, son rôle de prédilection, à chacun sa part de travail à l'œuvre commune.

Qu'on ne se le dissimule pas : la science des devoirs, en médecine, ou, en d'autres termes, la *déontologie médicale* n'est pas une science vague, dépourvue de données positives, nécessaires, sans application déterminée, urgente; au contraire, elle constitue une science sérieuse, qui peut et qui doit être formulée d'une manière précise, dont la connaissance est indis-

(1) Voir la collection du *Journal des progrès des sciences et institutions médicales*, de 1826 à 1830.

(1) Le livre a paru six mois environ avant l'ouverture du Congrès médical.

Nous avons été vivement touchés des paroles d'encouragement que plusieurs de nos confrères de la presse politique des départemens ont adressé à l'UNION MÉDICALE. Nous les en remercions et nous continuerons à faire tous nos efforts pour *défendre avec courage la cause du corps médical.*

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTES SUR L'INHALATION DE L'ÉTHER DANS LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS; par J.-Y. SIMPSON, M.-D., professeur d'accouchemens à l'Université d'Édimbourg. — Communiquées par M. le docteur DUNCAN, d'Aberdeen, et traduites par C.-J. CAMPBELL, ancien interne de la Maternité de Paris.

> .... Ni le pavot, ni la mandragore, ni tous les assoupissans breuvages du monde ne te feront prendre un sommeil si doux... (SHAKESPEARE.)

Dans ces derniers temps, de nombreux faits sont venus révéler ce que de nouveaux faits nous confirment tous les jours: le pouvoir que possède l'inhalation de l'éther sulfurique de douer d'une insensibilité plus ou moins complète la plupart des individus qui sont soumis à son influence, pendant les plus douloureuses opérations de la chirurgie. Mais pendant que l'usage de cet agent prenait, entre les mains de nombreux chirurgiens, une extension considérable, je ne sache pas que personne ait essayé d'en faire l'application à la pratique des accouchemens. J'ai donc lieu d'espérer que les remarques suivantes sur l'emploi de l'éther en obstétrique, si hâtées et imparfaites qu'elles soient, ne seront pas sans quelque intérêt dans les circonstances actuelles.

Depuis un mois, j'ai eu occasion d'employer d'inhalation de l'éther dans un cas de version d'abord; puis, dans des cas où l'on eut à se servir du long forceps et du forceps court; enfin, dans des circonstances où le travail était naturel et n'exigeait, en aucune façon, l'intervention spéciale de l'art.

Le premier cas où j'employai les vapeurs éthérées, s'offrit à moi le 19 janvier. Quelques détails, quant au résultat de cette observation, ont été publiés dans le dernier numéro du *Monthly Journal of Médical science*, p. 639. Le bassin de la mère était notablement rétréci dans son diamètre sacro-pubien, par suite de la saillie que faisait en avant et en bas le promontoire du sacrum; la région lombaire et la colonne vertébrale avaient subi une courbure vicieuse; la femme boitait considérablement; elle était multipare et enceinte de son second enfant. Le premier travail avait été long et difficile; la femme avait été prise de douleurs un lundi, et ce n'est qu'après des tentatives prolongées faites avec le long forceps, que l'on eut recours à la craniotomie dans la soirée du jeudi suivant. Et même, après un écrasement complet de la tête, il avait fallu beaucoup de temps et de nombreuses tractions pour l'amener, toute diminuée et mutilée qu'elle était, à travers le détroit supérieur rétréci. La femme fut longtemps à se rétablir, et, contrairement au conseil pressant que lui avait donné son médecin, M. Figg, elle ne vint prévenir ce dernier de sa grossesse actuelle, que vers la fin de son neuvième mois. Il était alors trop tard pour songer à provoquer un travail prématuré qu'on avait jadis fortement représenté à cette femme comme devant être l'unique moyen de sauver son enfant, si jamais elle redevenait enceinte. Les douleurs de son second travail commencèrent dans la matinée du 19. Je la vis, avec M. Figg, d'abord à cinq heures du soir, puis à sept heures. L'orifice utérin était assez bien dilaté, les eaux non encore écoulées; la tête, qui se présentait, était très haute, mobile et difficile à atteindre; de plus, le doigt percevait les battemens d'une anse de cordon ombilical qui flottait au-dessous de la tête dans la poche des eaux encore entière. De cinq heures à neuf heures, les douleurs semblèrent n'avoir d'autre effet que de précipiter le cercle de l'orifice utérin, sans en augmenter la dilatation, et sans faire, le moins que ce fût, engager la tête au détroit supérieur.

Assisté du docteur Zeigler, du docteur Keith et de M. Figg, je commençai, vers neuf heures, à faire respirer l'éther à cette femme. Comme elle nous l'apprit ensuite, elle subit presque immédiatement l'influence enivrante; mais, comme il y avait des doutes au sujet de son assoupissement complet, je continuai l'usage de l'éther pendant vingt minutes, avant de commencer la version, opération à laquelle je m'étais tout d'abord arrêté. Un genou fut facilement saisi, les pieds de l'enfant, puis le tronc furent amenés sans peine; mais il fallut beaucoup d'efforts pour extraire la tête. Cette partie franchit enfin le détroit rétréci et présenta à la partie antérieure du pariétal droit un enfoncement angulaire très prononcé, dû à la pression que cet os avait subi contre la saillie du promontoire; le crâne offrait dans sa totalité des traces d'applatissement et de compression latérale. L'enfant fit quelques mouvemens d'inspiration, mais une respiration complète ne put être établie. Le diamètre transverse ou bi-pariétal de la tête, au niveau de l'enfoncement, n'avait pas plus de 2 pouces 1/2 (anglais) quand on comprimait le crâne, ce qui nous permit de conclure que le diamètre sacro-pubien n'avait guère au-delà de cette étendue. L'enfant était gros et plus volumineux qu'un enfant ordinaire; il pesait huit livres. A l'examen que nous fîmes de la tête, en enlevant le crâne, il ne fut pas trouvé de fracture à l'endroit de l'enfoncement. L'os pariétal, très mince, avait simplement plié de dehors en dedans.

J'interrogeai la femme aussitôt après l'accouchement; elle m'assura n'avoir pas eu conscience de la douleur pendant tout le temps que durèrent la version et l'extraction de l'enfant; elle n'avait même rien senti depuis une minute ou deux après le commencement de l'inhalation. Vers la dernière partie de l'opération, l'éthérisation fut suspendue, et le premier souvenir que put recueillir l'accouchée en se réveillant fut d'avoir *entendu* et non *senti* l'espèce *de secousse soudaine*, pour me servir de son expression, produite par le dégagement brusque de la tête; puis son réveil devint plus complet au milieu du bruit occasionné par les préparatifs d'un bain pour l'enfant. Elle reprit bientôt sa connaissance pleine et entière et se mit à parler, toute reconnaissante et surprise, de son accouchement qui s'était fait en l'absence de toute douleur. Le lendemain, cette femme allait bien. Je la visitai le 24 janvier (5e jour), et je fus étonné de la trouver levée et habillée; elle me dit que la veille elle était sortie de sa chambre pour aller voir sa mère. M. Figg m'a, depuis, fait savoir que la convalescence ne s'est point démentie.

J'ai déjà mentionné deux cas d'accouchemens terminés par le forceps, dans lesquels les femmes avaient été préalablement soumises à l'action de l'éther. Dans le premier cas, la femme fut amenée de grand matin, le 3 février, à Royal Maternity Hospital; les douleurs étaient fortes; elle était en travail de son deuxième enfant. Lors de son premier accouchement (il y a sept ans), cette femme avait été délivrée par les instrumens, en Irlande, et le médecin qui lui donnait des soins lui avait dit qu'à ses accouchemens futurs on serait, comme alors, obligé d'avoir recours à l'art. Je la vis entre dix et onze heures du matin. L'orifice était largement dilaté, les membranes rompues, et les douleurs très fortes revenaient fréquemment. Mais le volume de la tête de l'enfant semblait en empêcher l'engagement complet au détroit supérieur, et n'éprouvait qu'une faible diminution sous l'influence de ces fortes contractions utérines qui faisaient souffrir la femme. A trois heures, le pouls de la mère ayant atteint 125 pulsations par minute, il sembla aux médecins présens qu'il ne convenait pas de permettre une plus longue durée à ces efforts qui fatiguaient la malade, sans être profitables aux progrès du travail. Cette femme fut alors, à ma demande, soumise à l'inhalation de l'éther. Le docteur Moir appliqua très habilement le long forceps sur la tête de l'enfant; puis il dut faire de fortes tractions pendant les douleurs suivantes; et comme ces efforts avaient momentanément fatigué l'opérateur, je pris sa place. Quand la tête eut complètement franchi le détroit supérieur, le forceps fut retiré; après quoi, une ou deux contractions achevèrent l'accouchement. L'enfant était gros et fort; il cria vigoureusement après la naissance. Pendant toute la durée de cette opération sérieuse, la femme demeura tranquille et passive. Les cris de son enfant la réveillèrent; et, depuis, elle a déclaré au docteur Moir n'avoir ressenti que peu ou point de douleur pendant l'opération et l'accouchement.

Dans la soirée du 12 février, je fus témoin d'un autre cas d'application de forceps, avec mon ami le docteur Graham Weir. La femme, d'un âge déjà avancé, n'en était qu'à son premier enfant. Les eaux s'étaient écoulées de bonne heure, et il en était résulté que la lèvre antérieure du col, chassée en bas devant la tête de l'enfant, était devenue gonflée et œdématiée. Après avoir franchi cet obstacle, la tête était rapidement descendue sur le plancher du bassin; mais arrivée là, elle ne put plus avancer à cause de l'étroitesse du diamètre transverse du détroit inférieur, due à la convergence des tubérosités ischiatiques qui pressaient ainsi sur l'extrémité céphalique de l'enfant. Les os du crâne ne tardèrent pas à chevaucher; puis, comme la tête finit par ne plus avancer du tout, comme aussi la malade s'épuisait par suite d'un travail non interrompu, et qui avait déjà duré vingt-quatre heures; comme enfin, les parties molles étaient bien relâchées et convenablement préparées pour le passage de l'enfant, le docteur Weir appliqua le petit forceps et put extraire un enfant vivant. Avant de nous décider à l'opération, j'avais, pendant un assez long espace de temps, fait respirer à cette femme la vapeur d'éther, et sous son influence elle n'avait pas tardé à s'assoupir. J'en avais maintenu l'action, et les contractions nous avaient paru si fortes, que nous étions en droit d'espérer que la nature suffirait encore pour délivrer la femme, mais nous dûmes, à la fin, comme je l'ai déjà dit, faire intervenir l'art. La mère ne sortit de l'état d'éthérisation que dix ou quinze minutes après l'accouchement, et elle nous dit alors qu'elle ignorait entièrement ce qui avait été fait et ce qui s'était passé. Le docteur Weir m'apprit, il y a quelques jours, que cette femme s'était levée le quatrième jour après son accouchement, et se trouvait alors si bien portante, que l'on eut beaucoup de peine à l'empêcher d'aller et venir dans la maison, comme à son ordinaire.

Les cas précédens nous fournissent au moins ce résultat important: que, dans tous, les contractions utérines ont continué d'être régulières dans leur durée et dans leur retour, après l'éthérisation, comme avant. L'émotion, due à la crainte, m'a paru suspendre chez une ou deux femmes nerveuses, le retour des douleurs aussitôt après l'ajustement de l'appareil et le commencement de son action; mais cet effet se dissipa bientôt, et, jusqu'à ce jour, je n'ai pas vu d'exemple d'une diminution marquée soit de l'intensité, soit de la fréquence des contractions, une fois que l'éther a pu exercer son action d'une manière bien positive et bien déterminée. Et même, je dirai que, dans certains cas, les contractions m'ont paru devenir plus intenses à mesure que la conscience de la femme allait s'éteignant davantage. Ce dernier résultat a été obtenu chez une ou deux femmes qui inspirèrent de l'éther mêlé avec la teinture d'ergot de seigle, ou tenant en dissolution une certaine quantité d'huile d'ergot de seigle.

Une femme fut amenée à Royal Maternity Hospital, le 28 janvier, se trouvant en travail depuis 30 ou 40 heures. C'était son second enfant. On peut dire qu'à partir de sept heures du soir, heure à laquelle elle entra à l'hôpital, aucune douleur bien évidente ne se manifesta. L'orifice utérin était dilaté, mais la tête encore haute. Quand je la vis, le lendemain à quatre heures du matin, neuf heures après son entrée dans l'établissement, les choses avaient peu ou point changé, et ce cas devenait inquiétant. On fit alors respirer à cette femme parties égales d'éther sulfurique et de teinture d'ergot de seigle. Au bout de quelques minutes il survint une série de contractions utérines extrêmement fortes et l'enfant naquit un quart d'heure après

---

pensable, et dont les applications sont de tous les instans. Cela est si vrai, que l'UNION MÉDICALE est appelée souvent à répondre à des questions pressantes de conduite professionnelle. Ces questions sont nombreuses; il en est de très difficiles à résoudre en l'absence de principes, base de toute science et de toute décision réfléchie. Tous les jours il peut en surgir de nouvelles, et l'on est souvent fort embarrassé d'y répondre. L'ouvrage de M. Simon n'a point pour objet de descendre dans tous les faits particuliers, qui sont d'un détail infini et d'une prévision impossible; mais il pose les principes et il entre assez avant dans l'analyse des devoirs et des droits pour que chaque cas spécial puisse y trouver un élément suffisant de solution. Y aurait-il d'ailleurs un si grand malheur à ce que l'universalité des médecins donnât son assentiment à un code de devoirs qui, par sa netteté, rendit impossibles tous les sophismes, toutes les incertitudes de la casuistique individuelle. Ce vœu est légitime; nous l'émettons ici avec confiance, et nous espérons que le concours de tous rendra cette tâche sinon facile, du moins possible. Quant à nous, nous n'hésiterons pas à résoudre, au fur et à mesure qu'elles nous seront posées désormais, et à cette même place, sous le titre de *Déontologie médicale*, les questions de ce genre qui pourront nous être posées.

De quoi s'agit-il en effet? Voici, d'après M. Simon, les trois catégories des devoirs des médecins :

1° Devoirs des médecins envers eux-mêmes et envers la science;
2° Devoirs des médecins envers les malades;
3° Devoirs des médecins envers la société.

Nous ajouterions volontiers à ces trois ordres de devoirs une quatrième catégorie comprenant les obligations des médecins envers leurs confrères, que M. Simon, préoccupé sans doute de questions plus générales, a peut-être eu le tort de négliger.

Ces trois ordres de devoirs sont développés dans les trois premiers livres de l'ouvrage. Le quatrième et dernier livre est consacré à l'exposé des droits, c'est-à-dire à l'examen des questions les plus importantes pour le corps médical, celle de l'organisation de la médecine, celle de la patente (qui a été résolue déjà), celle de la responsabilité médicale (qui est bien près de ne pas l'être), celle des immunités légales à accorder (et qu'on refuse) aux médecins en échange de leurs nombreux services gratuits et obligés, celle enfin des droits politiques.

Laissons aujourd'hui ces questions des droits des médecins. Une d'elles, la première et la plus générale, vient de sortir du domaine de la *Revue rétrospective*, et la polémique s'en est emparée comme elle devait le faire. Bornons-nous à indiquer sommairement à nos lecteurs les divers sujets qu'a abordés M. Simon dans son élégant exposé des devoirs de notre profession.

Le sentiment du devoir est le principe directeur, la règle supérieure de toute la conduite du médecin. Par ce sentiment, il échappe à la fois aux séductions perfides de l'amour de la science, qui font quelquefois oublier l'intérêt du malade, aux répugnances qu'inspirent certaines infirmités, aux émotions fragiles de la sympathie et à l'insensibilité qu'engendre l'habitude. Combien de circonstances dans lesquelles le médecin s'abandonnerait aux impulsions de son égoïsme naturel s'il n'était dirigé par la conscience de son devoir! Nulle profession ne fait naître sous les pas de celui qui l'exerce plus de périls, plus d'excitations dangereuses. « Admis » dans l'intérieur des familles, dépositaire de secrets qui lui sont volontairement confiés ou que les indiscrétions de la maladie lui révèlent; » habitué à lire dans le cœur de l'homme, qui pour lui est devenu diaphane, au moral comme au physique, le médecin voit à nu la vie intime » de la société; il peut, dans l'ordre matériel comme dans l'ordre moral, » compromettre les intérêts les plus purs, lorsqu'une haute vertu ne le » défend pas contre les mauvais conseils de l'égoïsme. » Il doit accepter avec une calme et inaltérable bienveillance le rôle de demi-dieu et celui de simple mortel qui lui est imposé tour à tour; car « il sait à quoi s'en » tenir sur cette apothéose que lui décernent des malades tremblant sous » l'impression des terreurs fébriles de la mort. Jugeant philosophiquement ces hallucinations de l'amour de la vie, appréciant plus froidement » le pouvoir de la science qu'il étudie et qu'il doit réaliser par l'art, plus » il sent que l'une et l'autre ont des limites, plus il sent qu'il doit s'efforcer » d'atteindre au moins celles-ci dans la réalisation de son œuvre..... »

Telle est la pensée qui domine toutes les parties de la *Déontologie médicale*. Développée avec une heureuse abondance dans le premier chapitre du premier livre, elle inaugure dignement la charte des devoirs et des droits des médecins. Vient ensuite l'analyse délicate et profonde de toutes les influences qui agissent sur ses habitudes, sur ses sentimens; et parmi ces influences, il faut surtout signaler celle qu'exercent le spectacle des misères humaines, l'aspect de la souffrance et de la mort. Sans cesse en présence des altérations de la matière organique, il est exposé à perdre de vue les facultés qui constituent réellement l'être humain. De là le danger des doctrines matérialistes qui, développant une sorte d'*anesthésie morale*, ont pour effet certain de diminuer sa puissance, de paralyser son génie et d'amoindrir ses ressources thérapeutiques. Le scepticisme dans notre profession est une doctrine funeste dont M. Simon a fort habilement déroulé toutes les graves conséquences. Nos qualités les plus essentielles, si nous sommes sceptiques, sont rendues impossibles ou stériles. M. Simon le démontre aisément. Quant aux devoirs des médecins considérés comme savans, comme professeurs, comme écrivains, ils consistent surtout dans la véracité, dans le sacrifice d'une vanité toujours mauvaise conseillère, dans la juste et bienveillante répartition du blâme et de l'éloge.

Les devoirs généraux des médecins envers les malades, exposés dans le deuxième livre, sont généralement connus et presque généralement pratiqués par les membres du corps médical. Toutefois, il ne serait peut-être pas inutile de lire ces pages, où règne un sentiment si élevé des convenances, que nous ne devons jamais négliger dans nos rapports avec les malades. Ces pages, comme toutes celles de la *Déontologie médicale*, doivent être lues souvent, et elles le seront toujours avec plaisir. Il est aussi des devoirs spéciaux, ceux que nous devons plus particulièrement remplir à l'égard des femmes, des vieillards, des enfans, des malades incurables ou méticuleux, des personnes moroses, hypocondriaques, etc., ceux qui nous sont imposés dans les épidémies, dans les maladies contagieuses. M. Simon les expose avec soin. La circonspection en thérapeutique est le sujet d'un des chapitres les mieux écrits et les plus importans. Abordant le sujet délicat de ce qu'il appelle la médecine *ésotérique*, il descend dans la conscience du médecin pour y peser la culpabilité de ces charitables mensonges auxquels nul médecin ne peut se soustraire, et dont la pente est néanmoins très glissante, puisque par elle on descend dans l'abîme du charlatanisme. L'auteur pénètre hardiment dans tous les défilés dangereux de cette tolérance qui autorise le respect des préjugés et de la peur; mais, s'il le fait, c'est pour marquer bientôt les limites véritables où nous devons nous arrêter. Avançant hardiment dans cette voie de délicates recherches, il signale, il dénonce même avec un noble courage les moyens dont les médecins doivent s'interdire et se permettent quelquefois l'usage. L'expérimentation a des limites et des règles qu'un honnête homme ne transgresse jamais. La médecine morale, appréciée dans tous ses élémens et dans tous ses effets, trouve dans le dernier chapitre du deuxième livre un interprète à la fois éloquent et éclairé.

Les devoirs de notre profession envers la société sont exposés dans le 3e livre. Ces devoirs sont nombreux. Lutter sans cesse contre le scepticisme médical et contre les préjugés qui font partout des dupes et des victimes; se tenir en garde contre l'influence funeste que peuvent exercer certaines théories médicales; éclairer les législateurs, l'administration et les jurisconsultes sur toutes les questions d'hygiène publique et de médecine légale; venir en aide à la morale par tous les moyens que suggère la science de l'homme, etc.; telles sont les obligations sociales que l'auteur a développées avec la plus remarquable netteté. Il importait d'insister sur le caractère social de notre mission : si la science médicale n'est point une fonction sociale, elle devient tout simplement l'art d'exploiter l'espérance ou la terreur de ceux qui souffrent. Si le rôle du médecin n'est pas sublime, il est infâme. M. Simon nous a montré comment il devient sublime. O.....

le commencement de l'inhalation. La mère nous dit ensuite n'avoir pas eu la moindre conscience de son accouchement, si ce n'est au moment où le placenta fut extrait. Dans ce cas, le réveil de contractions énergiques était-il le résultat de l'action de l'éther sulfurique, ou bien de l'ergot de seigle, ou enfin des deux agens à la fois? Ou bien ne faut-il voir dans ces faits qu'une simple mais très bizarre coïncidence? Des faits plus nombreux que ceux que je possède en ce moment seront nécessaires pour décider une pareille question; mais j'ai vu des cas qui me feraient croire que des agens thérapeutiques, autres que ceux que j'ai indiqués, peuvent être facilement introduits dans l'économie au moyen de l'inhalation pulmonaire.

(La fin au prochain numéro.)

CLINIQUE DE LA VILLE.

NOTE SUR LES PERFORATIONS DE L'ESTOMAC; par M. le docteur CHARRIER (1).

S'il est incontestable que, grâce aux travaux accomplis depuis vingt ans, l'art du diagnostic ait fait des progrès tels qu'il paraît avoir atteint pour quelques maladies son plus haut point de rigoureuse précision, on ne saurait nier aussi que, dans un trop grand nombre de manifestations morbides, l'étude du diagnostic se présente encore entourée des plus grandes difficultés, et je ne crois pas m'éloigner beaucoup de la vérité en affirmant que le diagnostic différentiel des maladies chroniques de l'estomac n'est pas plus avancé aujourd'hui qu'il y a vingt ans.

Et cependant pour ceux qui, comme moi, ont assisté aux luttes passionnées que suscitait, à cette époque, une doctrine qui faisait, pour ainsi dire, de l'estomac le pivot de toutes les irritations; pour ceux qui se rappellent les dissections innombrables faites surtout en vue de prouver ou de contester l'inflammation de l'estomac dans toutes ses formes et dans tous ses degrés; depuis surtout l'excellent livre de M. Barras sur les gastralgies, il semblerait que les maladies de l'estomac devraient avoir dit leur dernier mot, et cependant il n'en est rien. Aujourd'hui on ne dispute plus sur les maladies de l'estomac, on ne se passionne plus sur la manière d'interpréter ses manifestations morbides; personne n'oserait plus, de notre temps, soutenir avec l'auteur de l'examen des doctrines que toutes les névroses de l'estomac ne sont que des gastrites chroniques; on est d'accord sur l'existence des névralgies de cet organe; on est même universellement convaincu et avec juste raison, selon moi, que les maladies nerveuses de ce viscère sont plus fréquentes que son inflammation chronique, et on n'attaque plus comme autrefois toutes les douleurs de l'estomac par des sangsues, de l'eau de gomme et la diète. Peut-être même la réaction contre les idées de Broussais a-t-elle été trop forte, ce qui, du reste, est le propre de toutes les réactions. Quoi qu'il en soit, je crois être bien près de la vérité en avançant que le diagnostic différentiel (sur le vivant bien entendu) de la gastrite chronique et des gastralgies, et même dans quelques cas des affections cancéreuses de l'estomac, n'est aujourd'hui ni plus facile à faire ni plus sûr qu'autrefois, et cela malgré les autopsies sans nombre, malgré les travaux considérables dont ces maladies ont été l'objet. A quoi cela tient-il? Dans un très grand nombre de maladies, telles que celles du poumon, du cœur, le médecin voit, touche, percute, mesure, entend; il applique autant qu'il peut les lois de la physique et de la chimie à l'étude de la maladie; ses sens font la moitié de la besogne. Dans les maladies chroniques de l'estomac, il peut bien aussi constater la nature des vomissemens quand il y en a, la douleur épigastrique quand elle existe, puis l'état de la langue, et puis c'est tout ou à peu près, et il faut convenir que c'est bien peu; pour achever son diagnostic, il lui faut peser dans son intelligence toutes les sensations éprouvées par le patient et racontées tant bien que mal. Il faut qu'il observe bien plus avec son esprit qu'avec ses sens, et puis voyez que de causes d'erreur! Dans la gastrite comme dans la gastralgie, souvent même comme dans l'affection squirrheuse, les symptômes sont presque les mêmes ou ne se distinguent que par des nuances difficilement saisissables: tantôt peu de symptômes ou de très légers, correspondent à des désorganisations profondes; tantôt des symptômes cruels, des douleurs violentes, des vomissemens incoërcibles semblent annoncer une profonde lésion des tissus, et cependant il n'y a au fond qu'un trouble nerveux dont la disparition est quelquefois aussi prompte que les symptômes étaient effrayans. Aussi faut-il, à mon avis, une plus grande sagacité, une plus longue expérience, plus de finesse dans le tact, plus de rectitude dans l'esprit, pour différencier, sans se tromper, la gastrite chronique et la gastralgie, que pour faire le diagnostic de beaucoup d'autres maladies. Aussi c'est surtout dans ce diagnostic que l'on voit échouer des hommes souvent éminens à tous égards; aussi faut-il bien le dire, ce sont ces erreurs de diagnostic si fréquemment commises, sous les yeux de tous, souvent par les princes de la science, qui ont fait et feront longtemps encore peut-être la fortune de certains empiriques. Pour ma part, je ne crains pas d'avouer que ce n'est pas toujours sans une certaine hésitation que je me prononce lorsque je suis consulté pour une maladie chronique de l'estomac; je m'estime heureux lorsque je suis confirmé dans la justesse de mon diagnostic par le résultat de la médication employée, et encore il s'en faut bien que l'on ait toujours cette satisfaction, et que l'aphorisme : *Naturam morborum ostendit curatio*, reçoive toujours son application. A l'appui des assertions que je viens d'émettre, je vais communiquer un fait aussi intéressant que triste; ce fait servira peut-être à prouver qu'il serait bien important de se livrer à de nouvelles recherches pour trouver le moyen de discerner, sans erreur possible, la gastrite chronique avec les lésions graves qu'elle peut produire, des simples troubles de l'innervation de l'estomac.

Madame R....., âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution nerveuse, assez fraîche, ni grasse ni maigre, réglée à quinze ans, a été mariée à dix-neuf, et n'a pas eu d'enfant. Cette dame s'était toujours bien portée jusqu'à dix-huit ans; à partir de cet âge, elle commença à éprouver à de longs intervalles, surtout au commencement des hivers, des douleurs qui furent considérées et traitées comme des douleurs rhumatismales par les médecins d'Orléans, ville que Madame R.... habitait alors. Ces douleurs se faisaient sentir tantôt dans l'hypocondre gauche, tantôt dans le ventre, tantôt dans les épaules. Ces douleurs une fois passées, la malade reprenait ses occupations ordinaires, mangeait et buvait comme tout le monde; elle avait de l'appétit, et ses digestions, d'après ce qui m'a été dit par ses parens, n'avaient rien de pénible, du moins ordinairement, et la fraîcheur de Madame R..... faisait foi que sa nutrition ne souffrait pas. Il y a un peu plus d'un an, cette dame vint habiter Paris; son mari est négociant, et elle s'occupait activement de la comptabilité de sa maison. Au commencement de novembre 1845, je fus appelé pour lui donner des soins; elle avait été prise de ses douleurs, qui, comme à Orléans, se faisaient surtout sentir dans le ventre, sans trouble apparent dans les fonctions du tube digestif; la malade était sans fièvre. Des fomentations émollientes et narcotiques, quelques doses de poudre de Dower, des boissons légèrement diaphorétiques, firent en quelques jours justice de ces douleurs, dont la malade se trouva complétement débarrassée lorsqu'elle eut pris un certain nombre de bains de vapeur. Le printemps et l'été dernier se passèrent très bien; seulement, depuis quelque temps, Madame R..... se plaignait de ses digestions; elle avait cependant de l'appétit, mangeait avec plaisir, mangeait même beaucoup, mais il lui arrivait quelquefois, non toujours, d'éprouver après son repas et pendant quelques heures, dans la région épigastrique, une douleur sourde parfois intense. Souvent aussi la malade n'éprouvait aucune douleur, et cela pendant plusieurs jours, sans qu'il y eût rien de fixe dans le retour des digestions difficiles. La langue était petite, un peu pointue, un peu piquetée de points rouges à son extrémité. Il y avait bien quelquefois des aigreurs, mais non toujours; il n'y eut jamais ni nausées ni vomissemens ni avant ni après les repas. La malade n'eut jamais de ces vomituritions acides si communes dans les affections organiques de l'estomac. Le plus souvent elle mangeait de tout et abondamment sans qu'il se manifestât rien du côté de l'estomac, à moins qu'elle ne vînt à manger trop copieusement des légumes ou des fruits. Elle se trouvait bien de prendre à ses repas de l'eau de Vichy, mais elle n'en faisait pas usage d'une manière bien régulière. Dans les derniers temps, elle s'était bien trouvée de boire chaud à ses repas, sur le conseil qui lui en avait été donné par une personne du monde. L'épigastre n'était pas sensible à la pression. En somme, elle se nourrissait assez bien; elle avait le teint frais; elle vaquait facilement à toutes les occupations que peut fournir une maison considérable. A tout prendre, on pouvait considérer Madame R..... comme affectée d'une diathèse rhumatismale, se manifestant surtout au commencement de chaque hiver, et d'une affection de l'estomac qui, en raison de son peu de fixité, de ses bizarreries, de l'irrégularité de ses manifestations, en raison de l'absence des causes ordinaires et des symptômes les plus constans de la gastrite chronique, pouvait être considérée comme une simple gastralgie soit idiopathique, soit rhumatismale.

Le 10 du mois de novembre 1846, madame R.... se mit à table avec appétit, mangea de tout avec plaisir, après le dîner elle n'éprouva *aucune douleur*, s'habilla et sortit pour faire quelques visites; à neuf heures elle rentra se plaignant d'une douleur violente dans la région de l'hypocondre gauche, se mit au lit pâle, tremblante, se plaignant d'être glacée. J'étais auprès d'elle à onze heures; elle accusait une douleur excessive s'étendant dans tout le côté gauche du tronc; la région épigastrique n'était pas plus sensible que les autres parties; le ventre n'était pas ballonné, mais il était dur, ce qu'on pouvait attribuer à la contraction involontaire des muscles abdominaux. La peau était froide, le pouls petit, concentré et fréquent; la face pâle et anxieuse; la malade accusait également une douleur atroce dans les épaules. Pendant cet examen, la malade eut un vomissement composé de mucosités et de quelques fragmens des alimens ingérés à son dîner. Ce vomissement ne la soulagea pas. Comme elle était froide, sans réaction, comme la douleur était diffuse dans le côté gauche du tronc, dans les épaules, dans les parois de l'abdomen, mais sans tuméfaction de cette cavité, on pouvait, à la rigueur, attribuer ces douleurs au rhumatisme, d'autant mieux qu'à pareille époque de l'année dernière, elle avait éprouvé des douleurs semblables, mais moins intenses. D'ailleurs, il y avait indication de réchauffer la malade et d'amener un peu de réaction. Je prescrivis l'infusion de tilleul, un peu de poudre de Dower, des embrocations sur toutes les parties douloureuses avec un liniment composé d'huile de jusquiame, d'extrait de belladone et de camphre; je recommandai de couvrir ensuite tout le côté et l'abdomen de cataplasmes chauds arrosés de ce liniment. Cet ensemble de moyens avait réussi à calmer un an auparavant des douleurs presque aussi aiguës. A ma visite du matin, on me rapporta que la malade avait vomi un grand nombre de fois, que les douleurs avaient continué avec la même violence, bien que la malade se fût réchauffée et que la peau fût devenue moite; de plus, la malade me dit qu'elle avait senti comme quelque chose qui se dérangeait dans son ventre, et elle m'indiquait l'épigastre comme le point où elle avait éprouvé cette sensation. Le pouls était à 130, petit, concentré; l'abdomen était maintenant tendu, d'une dureté extrême, sonore dans les points les plus élevés, mat dans les parties déclives. La douleur était générale et atroce, les vomissemens incessans. La péritonite était évidente. Je prescrivis immédiatement une forte application de sangsues sur le ventre, des fomentations émollientes, me proposant de recourir immédiatement après, si j'en avais le temps, à des frictions à haute dose d'onguent napolitain. Pour boisson, j'ordonnai de l'eau de Seltz gommée, prise par gorgées. J'annonçai aux parens la nature de la maladie, et je leur déclarai que cette péritonite, en raison de la spontanéité de son développement, ne pouvait guère être attribuée qu'à un grave désordre survenu dans un organe important, qu'elle serait probablement au-dessus des ressources de l'art, et très probablement mortelle. En effet, malgré les sangsues, malgré les fomentations, les accidens ne firent que s'aggraver, et la mort arriva vers les quatre heures de l'après-midi du même jour dans des angoisses affreuses, au milieu, pour ainsi dire, d'un vomissement, moins de vingt heures après les premières atteintes de la douleur.

Cette péritonite s'était déclarée en dehors de l'état puerpéral, il n'y avait eu ni commotion ni contusion de l'abdomen, aucune cause traumatique enfin; par la rapidité de sa marche, l'extrême acuité des douleurs, par sa terminaison pour ainsi dire foudroyante, elle me rappelait parfaitement la forme des péritonites par perforation que j'ai plusieurs fois observées; et je n'hésitai pas à déclarer par écrit pour édifier sur la nature de ce décès, le médecin de l'état civil, que la cause de la mort était une péritonite suraiguë causée très probablement par une perforation soit de l'estomac, soit des intestins. Je fus assez heureux pour obtenir des parens l'autorisation de procéder à l'autopsie, que je fis avec l'aide de M. le docteur Fiaux, jeune médecin fort instruit qui voulut bien me prêter son concours dans cette opération que les circonstances obligeaient à faire avec célérité.

Nous fîmes l'autopsie quarante heures après la mort. Bien que la température de la pièce ne fût pas élevée, le cadavre exhalait une odeur infecte; la face était doublée de volume, noire, méconnaissable; des liquides sanguinolens et écumeux s'écoulaient des fosses nasales et de la bouche: la compression exercée dans la cavité abdominale par la rapide et violente production de gaz était si forte, que tous les liquides contenus dans les gros vaisseaux de cette cavité avaient été refoulés vers la périphérie. Les bras, la poitrine, la paroi antérieure de l'abdomen sont d'un noir verdâtre; en beaucoup d'endroits, l'épiderme est soulevé par de la sérosité sanguinolente et infecte; la peau des membres inférieurs n'est que rougeâtre et couverte de sugillations. La rapidité de la putréfaction à la surface est vraiment remarquable et hors de proportion avec la température de l'atmosphère. La paroi antérieure de l'abdomen étant enlevée, il se dégage une grande quantité de gaz fétides, et on voit de suite que les muscles et les viscères ne participent pas à la putréfaction de la peau, et qu'ils sont ce qu'ils doivent être après quarante heures de décès. Une grande quantité de sérosité rougeâtre remplit les parties déclives et les interstices des organes; dans cette sérosité nagent des fragmens de substances alimentaires. Nous reconnaissons des morceaux de pommes de terre, de fruits; on ne retrouve pas de traces de viande; il n'y en avait pas non plus dans les premiers vomissemens, la malade en avait cependant mangé à son dîner. On voit ici une preuve de la rapidité relative avec laquelle la viande est digérée. La présence des débris d'alimens dans la cavité péritonéale nous donna de suite la preuve qu'il y avait une perforation de l'estomac; et en effet, à peine avions-nous déplacé le colon transverse que nous vîmes à la paroi antérieure de l'estomac une perforation de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, parfaitement arrondie, nette, sans franges, pouvant librement admettre le doigt médius; le pourtour extérieur de cette ouverture est lisse, recouvert du péritoine, sans trace aucune d'adhérences préexistantes entre l'estomac et les parties voisines, sur lesquelles on ne découvre non plus aucune trace d'adhérence. En soulevant l'estomac pour l'isoler et l'enlever, nous découvrons une autre perforation exactement semblable et de la même grandeur, située juste vis-à-vis sur la paroi postérieure, bien arrondie, à bords nets comme celle de la paroi antérieure, paraissant comme elle avoir été faite par un emporte-pièce. Seulement au pourtour de cette seconde perforation, la séreuse est tomenteuse comme s'il y eût eu là un tissu pseudo-membraneux qui avant la mort réunissait l'estomac au pancréas. L'estomac étant ouvert suivant sa grande courbure, nous trouvons la membrane muqueuse d'un gris ardoisé, épaissie et ramollie, son épithélium est soulevé en beaucoup de points par des bulles de gaz; il n'y a nulle part, pas même autour des perforations, ni rougeur, ni tache brune ou noire, aucune trace en un mot, soit d'une inflammation aiguë, soit d'une gangrène; seulement la muqueuse présente un pointillé rouge-obscur disséminé, et partout elle est ramollie, ardoisée et infiltrée. Je ne dois pas omettre que la séreuse qui tapisse les organes du bas-ventre, que l'épiploon sont d'un rouge un peu vif, résultat de la péritonite. Le foie, sain d'ailleurs, est séparé et éloigné du diaphragme dans toute son étendue; cette séparation, toute mécanique, doit être attribuée au brusque développement des gaz et des liquides dans la cavité du ventre, et il paraît que l'abaissement de cet organe a été signalé par M. Rayer, je crois, comme se produisant toujours dans les cas de péritonite foudroyante par perforation.

Les lésions que nous venions de trouver remplissaient le but de l'autopsie, et le temps nous eût manqué d'ailleurs pour ouvrir le crâne et la poitrine, ce qui du reste, n'aurait eu dans l'espèce qu'un intérêt secondaire.

Madame R..... venait donc de succomber victime d'une double perforation de l'estomac.

(La suite au prochain numéro.)

(1) Extrait du *Bulletin de la Société médico-pratique*, actuellement sous presse.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de l'*Académie des sciences*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Mars. — Présidence de M. BÉGIN.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de thérapeutique.

La section a présenté les candidats dans l'ordre suivant : MM. GIBERT, TROUSSEAU, SANDRAS, MARTINET, BAYLE, LEGROUX.

Le nombre des votans est de 108, la majorité est de 55.

M. Gibert obtient	53 voix.
M. Trousseau	41
M. Sandras	12
M. Bayle	1
M. Legroux	1

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité, on procède à un second tour de scrutin.

Le nombre des votans est de 110, majorité 56.

M. Gibert obtient	57 suffrages.
M. Trousseau	52
M. Martinet	1

En conséquence M. Gibert est proclamé membre de l'Académie (marques de surprise).

La séance reste suspendue pendant quelques instans.

L'ordre du jour ramène les communications relatives aux effets des inhalations de l'éther.

M. BOUVIER communique un fait relatif à l'emploi de l'éther dans l'accouchement. Il s'agit d'une femme de vingt-six ans, ayant eu déjà quatre enfans, qui se présenta à l'hôpital Cochin, à terme et en travail depuis quatre heures. Les douleurs étaient vives et les contractions utérines se répétaient toutes les trois ou quatre minutes. Le col était dilaté comme une pièce de 5 francs. Soumise à l'inhalation de l'éther une heure avant l'accouchement probable, elle éprouva de l'agitation, puis s'endormit au bout de huit minutes. M. Bouvier remarqua alors que les contractions de l'utérus avaient complétement cessé. Cet état de suspension des contractions dura dix minutes, au bout desquelles de légères tranchées se firent sentir. Trois-quarts d'heures après, les contractions reparurent franches, vives, de plus en plus rapprochées, et l'accouchement se termina deux heures après.

M. Bouvier pense que, dans ce cas, l'éther a retardé l'accouchement en suspendant les contractions de l'utérus, et, de ce fait, il conclut que l'éther peut suspendre les contractions lorsqu'elles ne sont pas à leur dernière période.

M. ROUX trouve cette conclusion trop hardie, rien ne prouve que la suspension des contractions n'ait pas été spontanée, comme cela arrive quelquefois.

Pour M. CASTEL ce fait n'a rien de surprenant, car les plexus et les ganglions nerveux d'où les nerfs de l'utérus tirent leur origine, sont de petits centres de sensibilité qui doivent, comme le cerveau, éprouver l'action stupéfiante de l'éther.

Après quelques autres observations, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. CHAILLY (Honoré) adresse l'observation suivante :

Inspirations d'éther, sensibilité tout à fait insolite de l'anneau vulvaire, constriction de cette partie, léger rétrécissement du bassin, application de forceps après un travail de 59 heures, sans douleur, sans déchirure du périnée et sans aucun accident ultérieur ni pour la mère, ni pour l'enfant.

Les phénomènes tout à fait extraordinaires qui ont pu être observés par M. Velpeau lorsqu'il réduisit avec une extrême facilité une luxation coxo-fémorale pendant l'ivresse éthérée; d'autres faits qui depuis sont

venus se joindre à celui-ci, ont démontré jusqu'à l'évidence que ces inspirations d'éther neutralisent la contractilité des muscles soumis à l'influence de la vie animale; enfin, les communications si remarquables faites à l'Académie par M. P. Dubois, qui sont venues établir que ce relâchement était obtenu sans nuire à l'action des muscles dépendant de la vie organique, ont fait entrevoir que les vapeurs éthérées, déjà si précieuses pour détruire la sensibilité dans certaines opérations obstétricales, pourraient aussi rendre de grands services dans les cas de résistance du périnée et de sensibilité anormale des organes.

Un fait de ce genre qui vient d'être soumis à mon observation m'a permis aussi de constater ces vérités.

Le lundi 1er mars 1847, M. le docteur Poupon me fit appeler auprès de madame Bon...., rue Béthisy, 11, à onze heures du matin.

Cette dame, âgée de quarante-trois ans, et n'ayant eu qu'un seul enfant dix-sept ans auparavant, à la suite d'un travail de vingt-six heures, très pénible, quoique l'enfant fût d'un petit volume, avait conservé de cette première couche une sensibilité et un état de constriction de l'anneau vulvaire et du vagin, tellement prononcé, que les approches conjugales étaient devenues impossibles sans douleurs extrêmement vives. Madame Bon.... ayant eu le malheur de perdre cet enfant à l'âge de quinze ans, redevint peu de temps après enceinte. Parvenue au terme de cette deuxième grossesse, après quelques heures de souffrances modérées, elle fit appeler, le samedi 27 février, M. Poupon, son médecin. Notre confrère constata l'écoulement de glaires sanguinolentes, et, quoique avec une très grande difficulté et en déterminant des douleurs très vives, il put aussi s'assurer par le toucher que la dilatation du col était déjà très avancée et que le sommet se présentait; mais depuis lors, il fut complètement impossible de se livrer à aucune investigation, tant la sensibilité des organes devint vive.

Les contractions très énergiques s'exercèrent sans relâche pendant la journée du samedi, la nuit suivante, la journée du dimanche, sans aucun résultat apparent, si ce n'est l'écoulement d'une petite quantité de liquide amniotique, et leur rapprochement et leur intensité devinrent tels, que le médecin, dans la nuit du dimanche au lundi, jugea indispensable de les modifier par l'usage du laudanum en lavement.

Les contractions pathologiques cessèrent en effet; mais, malgré un narcotisme assez prononcé, la sensibilité si vive des organes génitaux s'était accrue à tel point, que le plus léger contact faisait pousser à la malade des cris déchirans. L'abdomen était aussi devenu très sensible, le pouls variait de 120 à 130 pulsations par minute, la langue était sèche, la soif vive, la peau chaude, et la pauvre femme, accablée, ne cessait de pousser de sourds gémissemens; l'utérus était tombé dans une inertie presque complète.

Tel était l'état de la malade, quand j'arrivai le lundi 11, cinquante-quatre heures après la seule exploration faite par M. Poupon.

Malgré les indications qui me furent données par notre confrère sur cette sensibilité extrême des parties, ne pouvant pas imaginer qu'elle était aussi exagérée, bien que je l'aie rencontrée quelquefois bien vive, j'insistai sur la nécessité de pratiquer le toucher; mais, malgré l'état de narcotisme presque complet dans lequel la malade était plongée, au plus léger contact elle se redressa sur son lit, fut prise de mouvemens nerveux, et poussa des cris si effroyables, que je dus renoncer à toute investigation; le cathétérisme essayé, détermina les mêmes douleurs, nous fûmes aussi forcés d'y renoncer.

Que faire? attendre? Cela n'était pas possible, depuis cinquante-quatre heures la malade était en travail bien déclaré, et l'on ignorait complètement ce qui pouvait entraver le travail qu'on n'avait pu suivre; depuis quinze heures les contractions suspendues ne s'étaient pas ranimées, et quand bien même l'expectation eût permis d'assurer de les voir renaître, elles avaient été insuffisantes jusqu'alors, malgré leur énergie; et ne devait-on pas redouter de les voir de nouveau jeter la malade dans l'état vraiment inquiétant d'où l'opium l'avait tirée? De plus, pour l'enfant, bien qu'il semblât rester une certaine quantité d'eau dans l'utérus, il pouvait souffrir de cette prolongation insolite du travail. Et, quant à la mère, il y avait indispensable nécessité d'abord de constater l'état des choses, puis de mettre fin à un travail aussi pénible.

Mais comment agir, quand il est impossible de savoir quelle est la position affectée par la partie fœtale qui se présente; quel est l'obstacle qui s'oppose à la terminaison de l'accouchement? et encore quand on aurait pu s'éclairer sur ces points, comment extraire un enfant à travers des organes affectés d'un état de constriction spasmodique si énergique, doués d'une sensibilité si exagérée, que le doigt ne peut y pénétrer sans craindre de voir se produire les accidens les plus graves. Cette pensée me préoccupait à tel point, que malgré la résolution prise de recourir aux vapeurs éthérées, qui nous parurent indiquées ou jamais, dans ce cas, je passai des heures bien anxieuses, depuis midi que je quittai la malade jusqu'à quatre heures que je retournai auprès d'elle.

MM. Devilliers fils, Nitard-Ricord, voulurent bien venir prendre, avec nous, leur part de responsabilité dans ce cas, dont l'issue ne m'inspirait que des craintes.

Madame Bon... fut placée en travers de son lit, les inspirations d'éther furent commencées avec l'appareil de M. Charrière, au bout de deux minutes le narcotisme sembla se dissiper en partie, après cinq minutes l'insensibilité était complète. Immédiatement le toucher fut pratiqué avec facilité et sans douleur; la tête était déjà assez engagée dans l'excavation, et cependant elle était encore recouverte par une partie des membranes, je les déchirai, et un peu de liquide s'écoula. M. Devilliers toucha aussi et reconnut, en outre, un abaissement et une légère dépression d'avant en arrière de la symphise des pubis, que je constatai aussi, et qui nous expliqua toutes les lenteurs du travail, malgré l'énergie des contractions. Pendant les investigations, la malade n'avait manifesté aucune douleur; cette sensibilité si exaltée avait disparu comme par enchantement.

Que faire encore; fallait-il abandonner le travail à lui-même, il n'y avait plus de contractions depuis quinze heures, et je le répète, on ne pouvait espérer, quand bien même elles se fussent ranimées, qu'elles auraient surmonté un obstacle que jusqu'alors elles n'avaient pu vaincre, il fallait se hâter, car chaque seconde qui s'écoulait allait nous replonger bientôt dans la triste position d'où l'éther nous avait tiré, on fit faire encore quelques inspirations à la malade, j'appliquai le forceps avec la plus grande facilité, quelques contractions se réveillèrent alors; je fis franchir à la tête l'obstacle qui l'avait empêché de s'engager, je lui fis exécuter son mouvement de rotation, mais bien que le périnée fut fort assoupli, comme sa rigidité antérieure me donnait la crainte de le voir se déchirer, malgré toutes les précautions possibles, je retirai l'instrument, et je confiai la dernière expulsion aux contractions qui s'étaient suffisamment ranimées. Trois contractions suffirent pour expulser la tête. Les épaules présentèrent quelques difficultés dans leur dégagement; enfin l'enfant fut expulsé et bientôt ranimé.

Pendant l'expulsion de la tête, la femme se livra à des efforts propres à seconder l'utérus, et madame Bon.... poussa quelques cris. Nous pensâmes tous qu'elle n'était plus alors exactement soumise à l'influence de l'éther, et cependant elle nous affirma plus tard, quand les cris de son enfant l'eurent complètement réveillée, qu'elle n'avait rien senti, qu'elle ne se souvenait de rien.

N'est-ce pas quelque chose d'analogue qui se serait passé dans les faits si singuliers observés par M. Paul Dubois, faits qui viennent renverser tous nos principes anatomico-physiologiques, et dans lesquels il a vu les muscles abdominaux se contracter en même temps que l'utérus, pendant que les autres muscles soumis comme ceux de l'abdomen à l'influence de la vie animale, étaient dans le relâchement.

Ne pourrait-on pas croire en effet que ce phénomène ne se produit que dans les momens où la femme n'est plus exactement soumise à l'influence de vapeurs éthérées, et cependant alors que la sensibilité est encore éteinte, que le cerveau n'a pas encore repris ses fonctions de perceptibilité.

L'odeur de l'éther répandue dans la chambre de la malade nous empêcha de constater si le sang du fœtus portait l'odeur éthérée.

Madame Bon.... s'est rétablie plus rapidement qu'à sa première couche, et la sensibilité des organes n'a persisté que pendant les trois premiers jours.

Ainsi, en résumé, dans le fait, les inspirations d'éther ont non seulement fait disparaître une exagération de la sensibilité tout à fait insolite, qui jetait la malade dans un état d'exaltation difficile à rendre si on n'en a pas été témoin, et qui pouvait avoir pour madame Bon.... les conséquences les plus fâcheuses; mais aussi elles ont permis, sans que cette sensibilité fût réveillée, de se livrer à des investigations indispensables, de mettre fin à un travail beaucoup trop prolongé, en faisant franchir à la tête un obstacle que les contractions, malgré leur énergie primitive, n'avaient pu vaincre, et cela à l'aide d'une opération qui, à cause de la rigidité et de la sensibilité des organes, eût été très difficile et extrêmement douloureuse, sans ces inspirations.

Ces inspirations ont aussi, par le relâchement qu'elles ont déterminé sur le périnée, permis que les organes fussent franchis par le produit sans la moindre déchirure, probablement inévitable sans cela. Enfin, tous ces résultats ont été obtenus sans porter le plus léger préjudice à la santé de la mère et à celle de l'enfant.

—

ASSOCIATION MÉDICALE DE DIJON.

Dans sa séance solennelle, M. le docteur Lavalle, chargé de prononcer un discours, s'exprime ainsi sur l'association en général :

« Messieurs,

» A une époque où les idées d'association se répandent de toutes parts, il était impossible que le corps médical restât étranger à ce mouvement général des esprits; il était impossible qu'il ne comprît pas que les maux dont il avait à souffrir étaient nés de l'état d'isolement dans lequel avaient jusqu'à présent vécu chacun de ses membres. Si tant de discordes publiques et privées divisaient la famille médicale, n'était-ce pas parce qu'aucun lien ne réunissait les confrères d'une même localité et ne leur offrait l'occasion de se rapprocher, de se connaître et de s'estimer? Si la dignité de la profession était si souvent compromise, n'était-ce pas parce que les hommes consciencieux n'avaient aucune action sur le petit nombre de ceux qui ne craignaient pas de trafiquer de leur diplôme et de leur honneur? Enfin, si le charlatanisme le plus effronté, l'exercice illégal le plus audacieux bravaient les lois, la cause en était-elle ailleurs que dans la faiblesse de nos efforts et dans l'impuissance de nos vœux toujours isolés, souvent contradictoires et manquant de cette autorité que donnent le nombre et l'unité?

» Il n'était donc possible de faire cesser un tel état de choses qu'en réunissant nos efforts; l'association seule, établie sur de larges bases, pouvait y apporter remède. D'ailleurs, l'exemple de quelques associations, depuis longtemps établies, n'était-il pas là pour prouver tous les bienfaits qui devaient résulter pour la profession et pour l'humanité, du rapprochement volontaire de tous les hommes qui pratiquent avec conscience une branche quelconque de l'art de guérir.

» Aussi le principe d'association fut-il accueilli de toutes parts avec empressement, et la consécration solennelle qu'il reçut de la plus importante réunion médicale des temps modernes fit à chacun de nous un devoir d'employer toute notre influence à le répandre.

» Si, malgré une adhésion aussi générale, et malgré une incontestable utilité, l'association trouva des adversaires; s'il fallait tout le zèle et tout le talent des membres de la commission permanente pour surmonter les obstacles qu'on opposait à son développement, ne nous en étonnons pas, Messieurs. Il en est ainsi de toute idée nouvelle. Une société naissante doit toujours s'attendre à lutter dans les premiers temps de son existence. Pour bien des esprits, toute innovation est suspecte, et ce n'est que par des faits accomplis qu'il est possible de dissiper toutes les craintes. »

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE,

UNE PRÉTENDUE DÉCOUVERTE.

Tous les vétérinaires, à cette heure, ont entendu parler de la découverte de M. Mariage, vétérinaire à Bouchain (Nord).

M. Mariage a fait annoncer à grand renfort de prospectus et d'avis qu'il était possesseur d'un secret infaillible pour la guérison, sans opération, du javart cartilagineux des chevaux. Qu'était-ce que ce secret? M. Mariage voulut bien nous prévenir qu'il s'en dessaisirait si on consentait à souscrire à un ouvrage qu'il allait publier.

On reprocha à M. Mariage ses sentimens peu bienveillans et surtout fort peu confraternels. Soit qu'il ait été sensible à ces reproches, soit qu'un autre motif ait agi sur lui, il abandonna son premier projet et fit paraître un tout petit livre intitulé : « *Guérison infaillible, dans tous les cas, du javart cartilagineux, en quinze jours, sans opération.* » — Prix du livre : une bagatelle, DIX FRANCS !

Voici le secret que plusieurs de nos confrères trop crédules ont acheté :

Prenez : Sous-acétate de plomb liquide. . 128 grammes.
Sulfate de zinc cristallisé. . . . .) de chaque
Sulfate de cuivre cristallisé. . . .) 64 grammes.
Vinaigre blanc. . . . . 1/2 litre.

Après avoir dissous les sels dans le vinaigre, on ajoute peu à peu le sous-acétate de plomb, et on agite le mélange. Il faut avoir soin, avant de s'en servir, d'agiter la bouteille pour éviter tout dépôt. On injecte plus ou moins souvent de cette liqueur dans les ouvertures fistuleuses du javart, et la guérison est assurée.

Il n'y a qu'une légère objection à faire à cette *nouvelle* découverte, c'est qu'elle est du domaine de la science depuis longtemps, et que l'honneur doit en revenir à M. Villate, ce que, du reste, reconnaît M. Mariage lui-même tout en vendant un remède qui n'était pas de son invention. On trouve dans le cahier de janvier 1829, page 10, du *Recueil de médecine vétérinaire*, cette note de M. Villate :

« Le mélange de *sulfate de cuivre*, de *sulfate de zinc* et de *sous-acétate de plomb liquide*, que j'emploie souvent, et dont j'ai reconnu l'efficacité dans toutes les plaies de mauvaise nature, *a surtout un effet tout particulier lors de son emploi dans le cas de carie des ligamens, des cartilages, et même des os*, comme le prouve ma première observation. *Je l'ai souvent mis en usage dans le javart cartilagineux comptant, ayant eu le soin de dilater préalablement la fistule afin d'introduire* jusque sur la partie cariée des plumasseaux imbibés du mélange (1). Il convient aussi de faire le pansement une et deux fois par jour, et d'enlever l'escarrhe qui se sera formée chaque fois. L'on devra en cesser l'usage lorsque la plaie fistuleuse ou ulcéreuse aura changé d'aspect et que le pus sera de bonne qualité. »

Nous glissons rapidement sur cette triste affaire, dont nous n'avons voulu entretenir nos lecteurs que pour les prémunir contre les annonces séduisantes d'un praticien instruit d'ailleurs, et qui, un instant, a oublié ce qu'il doit à sa profession et ce qu'il se doit à lui-même.

—

Un journal, l'*Union agricole*, que nous aurons souvent occasion de citer, parce qu'il est rédigé avec conscience et qu'il offre cela de précieux surtout de nous initier aux travaux des agronomes et des vétérinaires allemands les plus recommandables, mentionne dans un de ses derniers numéros un fait que nous croyons devoir insérer dans nos colonnes :

Contagiosité du typhus après trois ans, par des animaux morts et enfouis sous terre; cas observé par M. GERLACH, médecin-vétérinaire à Hettstatt.

Un troupeau de 1,800 têtes fut atteint, en 1845, du typhus apoplectique avec une telle force, que 225 animaux succombèrent dans l'espace de quinze jours. Cette éruption subite, presque instantanée, ne put être expliquée que par le fait suivant, constaté par M. Gerlach. Le propriétaire du troupeau avait l'habitude de jeter sous les litières de la terre prise dans un endroit où, trois auparavant, en 1842, on avait enterré DIX-HUIT MOUTONS MORTS DE LA MÊME MALADIE! La plupart des animaux victimes de cette imprudence *furent précisément les brebis qui se trouvaient couchées immédiatement sur le terreau étalé à leur place*; les agneaux couchés à quelque distance furent épargnés; il n'en mourut que deux.

M. Gerlach ajoute à ce fait (que nous signalons à ceux qui font toujours si bon marché de l'influence des maladies contagieuses), la réflexion suivante : Le contagium du typhus ne perd point de son influence communicative si la décomposition des cadavres s'opère sans un *courant d'air suffisant*; au contraire, quand ces cadavres sont enfouis, la terre absorbe tous les principes contagieux, et il est probable qu'ils peuvent se communiquer encore après un intervalle de bien plus de trois ans.

—

Journal de Médecine vétérinaire de l'École de Lyon.

Compte-rendu des travaux de la chaire de clinique. — Janvier 1847.

Les hôpitaux des écoles sont, pour la médecine vétérinaire, une source d'instruction où nous irons puiser aussi souvent que nous le pourrons.

« Dans l'année scholaire écoulée, il est entré dans les hôpitaux de l'école de Lyon 1,243 animaux, savoir : 865 solipèdes, 15 bœufs ou vaches, 15 moutons ou chèvres, 348 sujets appartenant aux petites espèces. Les animaux présentés à la visite de chaque matin donnent le chiffre de 6,002, savoir : 4,334 chevaux, 272 mulets, 213 ânes, 39 vaches, 1,183 sujets de petite espèce. Les élèves du cours de clinique ont été appelés chez les propriétaires pour donner des soins à 325 animaux, parmi lesquels on compte 138 chevaux, 170 vaches. Ainsi, les conseils de l'école ont été demandés dans les hôpitaux aux visites et au-dehors pour 7,560 sujets de diverses espèces. »

Quoi qu'on en dise, ce chiffre est minime, surtout si on le compare à celui des écoles d'Allemagne. Et, quand on examine que sur cet ensemble 15 vaches seulement sont restées dans les hôpitaux, on a quelque raison de s'inquiéter pour l'avenir de la médecine vétérinaire dans les contrées riches en bétail.

L'usage des pommes de terre malades peut-il influer sur la santé des animaux?

Le même journal raconte le fait suivant : « Parmi les malades qui ont séjourné dans les hôpitaux, un seul cheval a présenté des symptômes graves de gastro-entérite parce qu'il avait mangé des pommes de terre gâtées. On apprend aussi du propriétaire de ce cheval que plusieurs animaux de sa commune (Craponne) sont morts pour s'être nourris exclusivement de ces tubercules. Des émolliens, quelques breuvages avec addition de crème de tartre à la dose de 50 grammes ont guéri le cheval.

» On a examiné les pommes de terre accusées d'avoir occasionné le mal : elles étaient violacées à l'intérieur et rendaient une odeur acide. »

Nous engageons nos confrères à étudier cette question et à vouloir bien nous communiquer le résultat de leurs recherches sur un point qui intéresse aussi vivement l'hygiène publique.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Nous avons annoncé la nomination de M. Lair comme agrégé à l'École de pharmacie, à la suite d'un concours. Le nom est inexact, c'est M. Loir, jeune pharmacien, ancien élève de l'École normale, qu'il faut lire.

— La Société de médecine d'Athènes avait proposé, pour l'année 1846, un prix de 200 fr. et le diplôme de membre honoraire. La question proposée était relative au sulfate de quinine et à son administration dans les fièvres intermittentes. M. le professeur Piorry a remporté le prix. Nous sommes heureux d'avoir à signaler un nouveau succès de la médecine française en pays étranger.

— M. le prince de la Moskowa a déposé sur le bureau de la Chambre des pairs la pétition signée par un grand nombre de docteurs et d'élèves en médecine de la Faculté de Paris. Cette pétition, dont nous avons parlé, a pour objet de protester contre le projet de loi sur l'exercice de l'enseignement de la médecine présenté le 15 du mois dernier à la Chambre des pairs.

— Le Conseil municipal de Paris vient de voter un crédit de 10,000 fr. pour les appointemens d'un inspecteur-général des hospices.

Voilà un haut employé de plus. Un inspecteur-général des hospices! Quelles fonctions exercera-t-il? Il serait important de le savoir. Lorsque les détails nous seront parvenus, nous examinerons l'opportunité de cette allocation, la question d'utilité et le mérite des futurs candidats.

— Safwets-Pacha vient d'arriver à Damas le 2 février de retour du pélerinage de la Mecque; à son arrivée à Médine, il a trouvé le choléra qui avait enlevé le sixième des pélerins dont le chiffre pouvait être évalué primitivement à cent mille. *L'Impartial de Smyrne* confirme la nouvelle de l'apparition du choléra à Damas.

— Une commission de médecins russes fait en ce moment en Egypte des études sur la peste. Partout ils ont trouvé des Fellahs qui, moyennant un très faible salaire, se sont soumis à toutes les expériences nécessaires pour étudier la question de contagion et celle de l'inoculation de la maladie. On n'a pu encore constater l'existence du virus pestilentiel.

— Le Ministre de l'instruction publique vient de refuser la permutation de chaire demandée par la Faculté de Montpellier. La chaire de clinique médicale sera mise au concours.

(1) Lorsque le mélange reste quelques jours dans un vase découvert, il s'épaissit; il faut alors remettre une certaine quantité d'extrait de saturne (sous-acétate de plomb liquide) ou de vinaigre (acide acétique) pour le ramener à l'état liquide.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 10.

Samedi 13 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 30.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de victor MASSON, place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. AUDIENCE DE LA COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — II. LOI SUR L'ENSEIGNEMENT DU DROIT. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Notes sur l'inhalation de l'éther dans la pratique des accouchemens. (Suite et fin.) — Clinique de la ville. Note sur les perforations de l'estomac. (Suite et fin.) — IV. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET SOCIÉTÉS (chirurgie) : Hôpital Saint-Louis, service de M. Jobert (de Lamballe). — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : Académie des sciences, séance du 8 mars : Question de l'éther. — Communications. — VI. FEUILLETON : Revue mensuelle. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS.

PARIS, LE 12 MARS 1847.

AUDIENCE DE LA COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Pour la première fois depuis la présentation de la loi, le corps médical, par l'intermédiaire de représentans désignés par lui, allait se trouver en présence des législateurs qui tiennent en leurs mains les destinés de notre grande famille. Cette démarche était grave; la Commission du Congrès en avait senti toute l'importance, elle avait compris l'immense responsabilité qu'elle assumait sur elle, et ce n'était pas sans une appréhension bien légitime qu'elle se présentait devant la Commission de la Chambre des pairs.

Elle pouvait craindre d'abord que le temps lui manquât pour présenter d'une manière suffisamment développée les nombreuses observations que le projet de loi fait naître, pour signaler les dispositions approuvables et acceptées par le corps médical, pour indiquer celles qu'il repousse, celles qui concordent avec les vœux du Congrès, celles qui s'en éloignent, les lacunes, les omissions, une infinité de questions de détail dont l'énumération seule paraissait exiger plus de temps qu'on n'eût osé en demander à la bienveillance de la Chambre des pairs.

Sur ce premier point, nos appréhensions étaient vaines. Admise à 2 heures précises, la Commission du Congrès ne s'est retirée qu'à 6 heures, c'est-à-dire que pendant quatre heures MM. les pairs ont écouté avec une attention soutenue, une bienveillance complète, les observations de la Commission.

On pouvait craindre encore — et pourquoi ne le dirions-nous pas — que les hommes éminens auprès desquels la Commission du Congrès avait l'honneur d'être appelée, par leur position sociale, la direction habituelle de leurs travaux, la nature de leurs études, n'eussent dû nécessairement rester un peu étrangers aux questions spéciales soulevées par le projet de loi, et que la Commission ne se trouvât en présence de législateurs bien intentionnés, sans doute, mais incomplètement renseignés de nos besoins divers.

Sur ce point encore, nos craintes étaient chimériques. La Commission du Congrès s'est trouvée en présence d'une réunion de législateurs parfaitement instruits de nos vœux, de nos besoins, de nos espérances, ayant scrupuleusement examiné les concordances et les desharmonies du projet de loi avec les désirs exprimés par le Congrès, dont les *actes* ont été remis à chacun des membres de la Chambre des pairs, indiquant avec précision et netteté les points difficultueux des questions diverses, en saisissant avec un admirable sens pratique tous les points d'application immédiate ou éloignée, en faisant ressortir avec lucidité les conséquences prochaines ou futures, et présentant toutes les questions toujours sous le double point de vue des intérêts professionnels et des intérêts sociaux. Discussion lumineuse et élevée, abordant les plus hautes questions en litige sans négliger les plus humbles détails d'application; telle a été dans son ensemble, et de la part de MM. les pairs, l'impression générale qui nous est restée de cette longue conférence.

Un devoir de convenances qui sera facilement compris ne nous permet pas d'entrer dans les détails de cette audience. Disons seulement à nos confrères, comme espérance et encouragement, que les principales dispositions du projet de loi qui ont si légitimement excité la répulsion unanime du corps médical, ne nous paraissent pas avoir obtenu plus de faveur auprès de la Commission de la Chambre des pairs. Ainsi la graduation et l'abaissement des peines, la suppression du paragraphe de l'article 7 relatif à la police correctionnelle, sont des mesures qui nous semblent arrêtées dans l'esprit des membres de la Commission. La question des médecins cantonaux et des conseils médicaux subira des modifications profondes et en harmonie avec nos vœux. Tout ce qui touche à l'enseignement et aux concours paraît aussi vivement impressionner la Chambre, et l'attention avec laquelle elle a écouté la Commission du Congrès, les nombreuses questions qu'elle lui a adressées, les renseignemens qu'elle a voulu prendre sur le passé et le présent de l'institution du concours, prouvent que les projets de M. le ministre auront à passer par de rudes épreuves.

Une question que nous croyons complètement gagnée en notre faveur est celle de l'enseignement libre. Les dispositions de MM. les pairs à cet égard ne nous ont pas paru douteuses.

En résumé, cette audience accordée à la Commission du Congrès est un fait important, en ce qu'il prouve que la Chambre des pairs paraît vouloir tenir plus de compte que M. le ministre des vœux du Congrès, dont elle est parfaitement renseignée. Tout ce que la Commission a entendu de la part des nobles pairs est complètement rassurant et consolant, nous nous empressons de le reconnaître, afin de ranimer le courage du corps médical. L'accueil qui a été fait à ses délégués a été noble et digne, ils ne peuvent qu'en témoigner une vive gratitude. Mais ce n'est pas à eux qu'il appartient de dire s'ils ont été à la hauteur de la mission qui leur a été confiée et s'ils ont dignement rempli auprès de la Chambre des pairs le grave mandat dont ils s'étaient chargés.

La Commission du Congrès, en se retirant, a annoncé à MM. les pairs que son intention était de leur adresser un mémoire imprimé qu'elle voulait soumettre à l'adhésion du corps médical, et MM. les pairs ont assuré qu'ils le recevraient avec empressement.

LOI SUR L'ENSEIGNEMENT DU DROIT.

Si le corps médical a le malheur d'être suspecté par M. le ministre de l'instruction, il aura compagnie pour se consoler. Le corps des avocats se trouve atteint d'un coup semblable à celui qui vient de nous être porté. C'est décidément une attaque combinée et raisonnée contre les professions libérales. Hier la médecine, aujourd'hui le barreau, demain on ira, il faut croire, jusqu'aux artistes. Voici quelques-unes des dispositions du projet de loi sur l'enseignement du droit qui vient d'être déposé à la Chambre des pairs.

D'abord, le ministre crée des bacheliers, des licenciés et des docteurs comme en médecine, puis des agrégés. Pour être docteur, il faut cinq ans d'étude, pour être agrégé il faut être docteur et concourir; les juges du concours sont nommés par le ministre. Pour être professeur il faut d'abord être agrégé depuis cinq ans ou membre de l'Institut, et en outre, pour Paris, ou conseiller d'état, ou membre de la Cour de cassation, ou magistrat à la Cour royale, ou bâtonnier ou ancien bâtonnier de l'ordre de Paris; pour les facultés de département, ou magistrat des cours souveraines, ou bâtonnier, ou ancien bâtonnier de l'ordre, ou correspondant de l'Institut. Ainsi, arrière les simples avocats, les simples juges, tout *ce plebs* importun, il faut une aristocratie judiciaire comme une aristocratie médicale. De plus il faut être admis à concourir; le projet ne dit pas qui choisira les juges, il l'a oublié. Là encore, le ministre nomme le président, non seulement le pouvoir est maître de l'élection par les juges, mais la liste des candidats aux divers concours est arrêtée par le ministre : pour le droit comme pour la médecine, la nomination sera *de bon plaisir*.

Enfin, pour compléter l'omnipotence, le ministre peut nommer directement à toute chaire vacante : 1° un membre de l'Institut; 2° un professeur d'une faculté des départemens; 3° il autorise les permutations. Toutefois, sur deux chaires à Paris, il y en aura une au concours, sur trois dans les départemens, il y en aura deux. Dans tous les cas, le ministre, nomme de droit au cinq chaires de droit naturel, administratif, constitutionnel, d'économie politique et d'histoire du droit.

La pensée qui domine dans le projet de loi sur la médecine, se retrouve ici. C'est le même mode de compression; avocats et médecins se trompent s'ils croient, par le travail, pouvoir occuper une des premières positions de leur profession et y arriver par le mérite; les différens barreaux de France réclameront sans doute contre cette loi; la cause du corps médical, du barreau et de la magistrature sont identiques, et si la loi sur la médecine est mise la première en discussion, ces diverses professions doivent employer tous leurs efforts pour qu'elle soit modifiée profondément, la première adoptée servira nécessairement d'antécédens, puisque toutes deux reposent sur les mêmes principes.

Feuilleton.

REVUE MENSUELLE.

Nous avons encore à signaler, en commençant cette revue, un événement des plus importans pour le corps médical, et qui a eu nécessairement pour la presse périodique le même résultat que la découverte de l'insensibilité produite par l'éther. C'est la déposition à la Chambre des pairs de la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Tous les journaux, grands et petits, ont dû s'en occuper; et si les questions pathologiques ont été momentanément un peu négligées, nous sommes sûrs que nos lecteurs, moins encore que ceux des autres journaux, n'y trouveront rien à redire. *Primo vivere, secundo philosophari* : la première condition est d'exister, d'exister honorablement sans être sans cesse occupé des intérêts matériels, sans avoir continuellement à lutter pour obtenir ce que l'on devrait spontanément offrir à une profession comme la nôtre. Or, pour arriver à ce résultat tant désiré, il faut, lorsque l'occasion se présente comme elle s'est présentée le mois dernier, engager la discussion avec vigueur, la soutenir sans faiblir et surtout sans craindre d'y consacrer, dans les journaux, un espace qui, dans d'autres momens, appartient à la pathologie et à la thérapeutique. Si donc, notre revue mensuelle n'est pas aussi longue et aussi variée qu'elle devait l'être et qu'elle le sera plus tard, ne nous en prenons qu'à cette insuffisance évidente d'une loi dont nous avons dû signaler les lacunes, à ces mesures étranges dont nous avons dû indiquer tous les dangers, à ces menaces suspendues sur nos têtes, et qu'il est de l'intérêt de tous de repousser énergiquement. Et plaise à Dieu que nous n'ayons pas à reprocher à ce projet de loi d'autre grief que de nous avoir pris l'espace et le temps consacrés à nos études; plaise à Dieu que, devenu loi à son entier développement, il ne nous offre plus rien de blessant pour le corps médical. Alors nous ne regretterons ni notre temps ni notre peine; alors nous ne redouterons pas la réponse de nos lecteurs lorsque nous leur demanderons : êtes-vous contens? Ce résultat heureux l'obtiendrons-nous? Nous l'espérons; du moins ne négligerons-nous rien pour cela; et si notre voix n'est pas entendue, nous aurons la consolation, bien faible sans doute, de n'avoir pas manqué à notre mission.

Néanmoins, malgré la nécessité des discussions dans lesquelles nous avons dû entrer à propos de ce malheureux projet de loi, malgré aussi la continuation des communications faites de tous les côtés sur l'emploi de l'éther, nous allons montrer que la pathologie et la thérapeutique ne nous ont pas trouvés complètement inactifs. Et d'abord nous avons tenu nos lecteurs au courant de tout ce que les communications sur l'emploi de l'éther ont présenté de vraiment intéressant. Nous ne parlerons ici que de celles qui ont été faites à l'Académie de médecine par MM. Jobert, P. Dubois et Longet.

Le premier de ces honorables académiciens a cité deux cas d'opérations terminées par la mort, et dans lesquelles il a cru trouver des lésions évidemment produites par l'inhalation de l'éther, lésions qui n'auraient pas été complètement étrangères à la terminaison fatale. Nous ne voulons pas nous faire les défenseurs *quand même* de l'emploi de l'éther. Nous avons dit, nous maintenons, et chaque jour confirme cette opinion, que c'est là une grande et belle découverte, dont la chirurgie doit tirer un parti immense; mais nous n'avons pas prétendu qu'aucun danger ne pouvait être attaché à ce moyen de supprimer la douleur. Nous avons, au contraire, admis tout d'abord la possibilité de ces dangers, pour conseiller la prudence. Mais les faits cités par M. Jobert démontrent-ils d'une manière péremptoire que l'éther a été nuisible? Voilà les questions que nous nous permettrons de discuter avec cet habile chirurgien, qui, d'ailleurs, est bien loin de renoncer à l'inhalation de l'éther. Chez les sujets qui ont succombé, on a observé, pendant les jours qui ont suivi l'opération, des symptômes du côté de la poitrine et du côté de la tête. Ces symptômes étaient principalement la toux, la dyspnée et une céphalalgie intense. A l'autopsie, on a trouvé, d'une part, l'injection des bronches, la perte de transparence de la muqueuse, et, de l'autre, une injection des méninges et de la substance cérébrale elle-même. Ces symptômes et ces lésions ont-ils été réellement produits par les inspirations d'éther? M. Jobert ne paraît pas avoir eu le moindre doute à ce sujet. Et cependant il se présente à l'esprit une réflexion qui nous semble très naturelle. On ne trouve nulle part, que nous sachions, des détails précis sur les lésions que peuvent présenter les organes respiratoires et le cerveau à la suite des diverses lésions, et les symptômes qui se montrent du côté de l'encéphale et de la cavité thoracique, dans les mêmes circonstances, n'ont pas été mieux étudiés. Comment, dès lors, dire d'une manière positive que tout cela est la conséquence de l'inhalation de l'éther? On n'a plus que des probabilités plus ou moins grandes; on n'a pas la certitude nécessaire pour se prononcer d'une manière définitive. Voilà un nouvel exemple de la nécessité d'étudier complètement les faits! Il y a deux ou trois mois, on n'aurait pas pensé que les recherches dont nous regrettons l'absence puissent être de quelque utilité; aujourd'hui chacun reconnaîtra qu'elles seraient indispensables. En somme, les faits rapportés par M. Jobert méritent considération, mais la question du danger ou de l'innocuité de l'éther, dans certaines mesures, n'est pas complètement résolue par eux.

Ayant reproduit textuellement la communication si intéressante de M. Paul Dubois à l'Académie, nous n'avons rien à y ajouter. Les faits nouveaux qu'on a dû nécessairement recueillir ont-ils inspiré plus de confiance encore dans l'emploi des vapeurs d'éther dans certains cas? C'est ce que nous saurons et que nous nous empresserons de faire savoir à nos lecteurs.

Les expériences si intéressantes de M. Longet n'ont pas besoin de commentaires.

L'UNION MÉDICALE a fourni à la science quelques mémoires qu'on n'a pas jugés sans intérêt. Nous rappellerons la fin d'un travail sur l'arthrite simple, par M. Valleix; un mémoire de M. Bonnafont sur un point en litige, car il s'agit de déterminer si, comme l'a dit M. Bouillaud, le *principe législateur de la parole* a son siége dans les lobes antérieurs du cerveau. Les faits contenus dans ce travail sont de nature, nous n'en doutons pas, à servir à la solution de cette question difficile. Nous devons mentionner aussi l'application de la plessimétrie de l'utérus au diagnostic de la grossesse. Ce moyen est-il aussi utile que paraît le penser son auteur? C'est ce que nous avons laissé à nos lecteurs le soin de décider.

Le travail de M. Laborie sur l'accouchement prématuré artificiel, quoiqu'il traite d'une question déjà bien des fois discutée, devait trouver place dans nos colonnes, car le sujet est loin d'être épuisé. Le fait qui s'y trouve consigné vient à l'appui de l'opinion aujourd'hui bien arrêtée des principaux accoucheurs, et combat victorieusement les objections qu'on a adressées à ce moyen éminemment utile, quand il est employé avec la réflexion et la prudence nécessaires. A ce sujet, nous croyons devoir engager tous les médecins qui ont des faits semblables, à les publier, et, pour notre part, nous n'hésiterons jamais à les accueillir.

L'action des injections iodées dans le traitement de l'hydrocèle est aujourd'hui étudiée avec plus d'intérêt que jamais. Aussi avons-nous inséré avec plaisir l'observation si intéressante de M. Vidal (de Cassis), qui est d'autant moins suspect de partialité, que jusque là il s'en était tenu aux injections vineuses. Ce n'est pas, d'ailleurs, le seul fait que nous ayons cité en faveur des injections iodées, qui aujourd'hui nous paraissent devoir être jugées comme incontestablement supérieures.

Enfin, nous citerons un mémoire sur la glucosurie, qui appartient à la rédaction de l'UNION MÉDICALE. Ce mémoire est un résumé des dernières théories sur la nature et le traitement du diabète sucré. Les articles de ce genre nous paraissent d'une utilité réelle lorsqu'ils sont faits avec soin et qu'on y trouve une critique impartiale. Or, ces conditions, nous nous efforçons de les remplir, et c'est pourquoi nous croyons que nos lecteurs nous sauront gré de leur donner, quand il y aura lieu, de ces résumés analytiques et critiques qui fixent l'état de la science.

On voit que, malgré les obstacles indiqués plus haut, le mois n'a pas été stérile quant aux travaux originaux. Nous pouvons maintenant passer rapidement en revue ce que nous avons emprunté aux journaux.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTES SUR L'INHALATION DE L'ÉTHER DANS LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENS; par J.-Y. Simpson, M.-D., professeur d'accouchemens à l'Université d'Édimbourg. — Communiquées par M. le docteur Duncan, d'Aberdeen, et traduites par C.-J. Campbell, ancien interne de la Maternité de Paris.

.... Ni le pavot, ni la mandragore, ni tous les assoupissans breuvages du monde ne te feront prendre un sommeil si doux... (Shakespeare.)

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 Mars.)

Une série de recherches établies avec plus d'étendue et plus de soin que je n'ai pu leur en donner jusqu'à ce jour, montrera peut-être que sur certains tempéramens et dans certaines conditions ou *degrés* d'intensité, l'éthérisation pourra avoir pour effet de déranger la contractilité utérine, surtout dans les premiers temps du travail. Cependant, plusieurs analogies nous feraient présumer, comme, au reste, je l'ai toujours trouvé jusqu'ici, que l'action utérine devrait continuer sans interruption dans les cas où l'influence psychique de la conscience ainsi que des fonctions purement cérébrales serait suspendue, comme cela arrive dans l'éthérisation la plus complète. Dans tous les cas, s'il nous est permis de juger d'après les expériences analogues de Vollkmann, Bidder et Kolliker, sur les contractions simples et les actions reflexes rhythmiques du cœur, des intestins, etc., nous voyons que la puissance nerveuse motrice de l'utérus appartient aux systèmes ganglionnaire et spinal, et ne dépend pas nécessairement du cerveau ni de la conscience. Bien plus, Ollivier et Nasse ont publié des cas de paraplégie complète, laquelle n'empêcha pas cependant la parturition de s'effectuer chez la femme d'une manière régulière et dans une absence totale de douleur pour l'accouchée. Dans un de ces cas, celui d'Ollivier, la moelle avait été comprimée et détruite, depuis la première jusqu'à la quatrième vertèbre dorsale, par une collection d'acéphalocystes. Dans l'observation de Nasse, la paralysie complète avait suivi la fracture de la troisième et quatrième vertèbre cervicale. Il va sans dire que de semblables lésions devaient nécessairement empêcher le cerveau d'exercer une influence quelconque sur l'utérus et ses contractions.

Il y a longtemps, qu'en discutant ce sujet, Haller avait invoqué l'autorité de Harvey, de Smellie, de Lamotte, etc., pour prouver que les contractions utérines et le travail peuvent continuer chez une femme *ignara, stupida et sopita, et immobili, et apoplectica, et epileptica, et convulsionibus agitata, et ad summum debili.*

Deneux mentionne un fait qu'il sera d'autant plus à propos de citer ici, qu'il contient, eu égard à l'éthérisation, une analogie frappante et des conditions presque identiques. « Une femme, dit-il, fut apportée à l'Hôtel-Dieu d'Amiens, dans un état comateux causé par l'abus de boissons alcooliques, auquel elle s'était livrée depuis le commencement du travail. Elle accoucha naturellement pendant cet état d'ivresse, et le sommeil de l'ébriété continua pendant quelque temps après sa délivrance. La femme, en se réveillant, fut fort étonnée de voir son accouchement terminé et se félicita d'avoir trouvé un moyen aussi heureux, et se promit bien de s'en servir à la première occasion. »

Dans la pratique des accouchemens comme dans la pratique chirurgicale, le degré d'insensibilité produit par l'éthérisation ainsi que les phénomènes qui en dépendent, diffèrent beaucoup dans les cas divers. Chez quelques femmes il paraît se produire un état d'apathie et d'insensibilité complète; chez d'autres, il y a des mouvemens, des plaintes plus ou moins articulées durant la contraction utérine, bien que ces femmes, revenues à leur état habituel, n'aient plus le moindre souvenir d'une souffrance quelconque, ni même de ce qui s'est passé pendant l'inhalation et pendant l'action de l'éther; il y en a d'autres qui demeurent dans la conscience parfaite de ce qui se passe autour d'elles, qui attendent le retour des contractions utérines, mais restent, quant à l'effet de ces contractions, dans une indifférence complète, et n'en sont nullement affectées; chez d'autres, enfin, la douleur qui accompagne les contractions n'est qu'émoussée et affaiblie dans une mesure variable, sans être entièrement enlevée et anniihilée.

Le 13 février au soir, je fus témoin de deux cas qui se suivirent de très près, et présentèrent, à cet égard, l'exemple de deux conditions bien différentes, amenées par l'inhalation de l'éther. Chacune des deux femmes, multipare de plusieurs enfans, fut soumise à l'influence de l'éther au moment où l'orifice achevait sa dilatation; ni dans l'un, ni dans l'autre cas, l'expulsion entière de l'enfant hors du canal pelvien n'exigea plus de douze à quinze minutes. Ma première malade (la femme d'un ministre protestant) m'a depuis assuré qu'elle avait eu la conscience de ce que l'on faisait et disait autour d'elle; quelle n'avait pas ignoré non plus la présence des contractions, mais qu'elle n'en avait pas éprouvé la douleur jusqu'au moment où survint la dernière et énergique contraction qui chassa la tête hors la vulve, et même alors, ce qu'elle ressentit ressemblait davantage, disait-elle, à une pression forte qu'à une véritable douleur. Cette dame m'a également avoué qu'elle ne pouvait se défendre d'un certain dépit en songeant aux souffrances, inutiles en apparence, qu'elle avait eu à endurer jadis en donnant le jour à ses autres enfans. — La deuxième malade, une dame d'un caractère timide, en proie à de vives appréhensions, relativement à l'issue de sa délivrance actuelle, ne se détermina qu'avec peine à respirer la vapeur d'éther; mais une fois qu'elle s'y fut mise, elle en éprouva rapidement l'influence. Au bout de deux ou trois minutes elle repoussa l'appareil loin de sa bouche, puis se mit à parler avec un certain degré de surexcitation à une de ses parentes qui était là; mais nous la décidâmes à reprendre l'inhalation, ce qu'elle fit; et bientôt, comme elle le dit elle-même, « elle se réveilla d'un songe, et fut grandement surprise de trouver son enfant qui venait de naître. » Ainsi que cela est arrivé à beaucoup d'autres personnes, il avait semblé à cette dame que des heures, au lieu de minutes, s'étaient écoulées depuis le commencement de l'inhalation jusqu'au moment du retour complet de la connaissance. L'accouchée parut alors faire un effort de mémoire et demanda si, une fois, elle ne s'était pas réveillée de son état de rêverie, et si elle n'avait pas adressé des propos incohérens à sa parente.

Il faudra sans doute rassembler avec soin des observations authentiques et prudemment faites avant que l'inhalation de l'éther sulfurique ne soit généralement adoptée dans la pratique des accouchemens. Il sera nécessaire de reconnaître les effets précis de cet agent à la fois sur l'action utérine et sur la synergie des muscles abdominaux, son influence sur l'enfant, si tant est qu'il en exerce; il faudra voir s'il prédispose aux hémorrhagies ou à d'autres complications; il faudra poser les contre-indications propres à lui, dire quel est le mode d'administration le plus efficace, et l'espace de temps pendant lequel on pourra l'employer. Dans aucun cas, je n'ai observé le moindre inconvénient résulter de son emploi, ni pour la mère, ni pour l'enfant; tandis que, d'un autre côté, j'ai l'assurance et la conviction la plus intime, que j'ai déjà vu l'éther épargner à la mère une somme considérable de douleurs et d'angoisses. Les faits que j'ai rapportés démontrent suffisamment sa valeur et son innocuité dans des cas d'opérations obstétricales, et dans ces conditions spéciales, aussi bien qu'en chirurgie, l'utilité de l'éther ne se borne pas simplement à suspendre et à abolir la conscience de la douleur (bienfait déjà immense en lui-même), mais encore, par cela même qu'il modifie et efface la partie douloureuse du travail, il épargne à la constitution entière la *secousse* nerveuse que tend à produire une semblable douleur, surtout lorsque celle-ci devient extrême et que la femme s'évertue à en attendre l'arrivée et à en braver l'intensité.

La femme échappe ainsi à mainte conséquence fâcheuse qui, trop souvent peut-être, ne reconnait pas d'autre origine que la secousse nerveuse. En accordant que l'expérience puisse déjà prouver l'innocuité de l'éthérisation et son efficacité pour modifier et annuler la douleur de l'enfantement, on peut se demander, et j'ai souvent entendu faire cette question, si l'éthérisation deviendra jamais d'un usage général, dans le simple but d'apaiser la douleur d'un travail *naturel*? En d'autres termes, (et c'est ainsi que le problème m'a, plus d'une fois, été posé), serons-nous justifiables en employant l'éther dans cette intention? Pour terminer, examinons un instant la question présentée sous cette forme.

L'habitude, les préjugés, et peut-être aussi l'idée de l'inévitable nécessité de la douleur, font que les médecins, aussi bien que les malades, regardent la somme et l'intensité des douleurs éprouvées durant le cours ordinaire d'un accouchement naturel, comme bien moins dignes d'être prises en considération, qu'elles ne le sont en réalité. Pris à part et sous un point de vue isolé, le degré de la douleur qui accompagne d'ordinaire un travail naturel, est aussi intense, si ce n'est plus encore, que celui des souffrances inséparables de la plupart des opérations chirurgicales. Je fais surtout allusion à la douleur excessive, à l'angoisse qui, dans neuf cas sur dix, accompagne le passage de la tête de l'enfant à travers le détroit inférieur et les parties externes de la génération.

En parlant du travail ordinaire arrivé à sa dernière période, Merriman fait remarquer ce qui suit : « Le pouls, dit-il, augmente de vitesse et de force, la peau devient chaude, la face extrêmement rouge; des gouttelettes de sueur couvrent le front, et une transpiration parfois abondante inonde tout le corps; — souvent des frissons violens accompagnent les dernières douleurs, et au moment où la tête franchit le passage, la souffrance est si forte, qu'elle semble ne pouvoir plus être endurée. »

Voyez encore le tableau des souffrances maternelles à la dernière période d'un travail normal, tel que les a dépeintes un des plus fidèles observateurs de nos jours, le professeur Nœgelé, de Heidelberg : « Les douleurs de cette période, dit-il, sont encore plus impitoyables, plus affreuses, plus tenaces; elles reviennent à de courts intervalles et exercent sur la femme un empire bien plus sévère que celle des périodes précédentes. Leur intensité s'accroit de toute la souffrance additionnelle qui résulte de la distension de plus en plus grande des parties externes; elles mettent toute l'économie en révolution; aussi leur a-t-on donné le nom de *douleurs conquassantes*. Le besoin de *pousser en bas* devient continuel; il n'est pas rare de voir des vomissemens survenir. La femme frissonne et tremble de tout son corps. La face est vultueuse et baignée de sueur, ainsi que le reste du corps; les yeux sont grandement ouverts et comme égarés; les traits sont altérés au point qu'on les reconnait à peine. L'impatience de la femme est portée à son comble au milieu de cris aigus, de gémissemens et parfois d'expressions qui feraient croire que des femmes, douces et bien élevées d'ailleurs, seraient arrivées à un état voisin de la folie. Tout enfin dénote en elles la violence avec laquelle le corps et l'esprit sont affectés. » J'ai déjà dit que la question qu'on m'a souvent adressée était de savoir si nous serions jamais *justifiables* en employant l'inhalation de l'éther pour apaiser les douleurs de l'accouchement naturel. Eh bien! si, d'un côté, l'expérience vient bientôt nous prouver l'innocuité de l'éther lorsqu'on s'en servira avec les précautions voulues et une certaine prudence dans le cours de la parturition; et si, d'un autre côté, après avoir apprécié les faits que nous connaissons déjà, nous prenons en considération la somme de douleurs que la femme doit supporter, ainsi que le font voir les descriptions de Merriman, Nœgelé et autres, je pense que la question posée comme ci-dessus devra être complètement changée; car, au lieu d'avoir à décider, relativement à cette question, si nous serions *justifiables* en employant l'éther dans les circonstances précitées, il deviendra urgent, au contraire, de décider si, d'après des motifs empruntés à la médecine ou à la morale, un membre de notre profession pourrait s'estimer *justifiable en s'abstenant*, et

---

Le *Journal de la Société médico-pratique de Montpellier* nous a fourni un article du professeur Rech sur l'emploi de la douche dans les aliénations mentales. C'est un sujet sur lequel nous reviendrons, parce que l'on a élevé à ce sujet des discussions qui méritent d'être examinées. Au *Journal de Lyon*, nous avons emprunté des recherches sur les accidens causés par les émanations phosphorées. C'est encore un sujet plein d'intérêt, à cause du grand usage qu'on fait du phosphore dans l'industrie. Plusieurs publications ont paru sur ce point d'étiologie, et c'est encore un de ceux que nous nous réservons d'étudier.

Au *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, nous avons emprunté des considérations sur la pupille artificielle et d'autres articles de chirurgie qui nous ont offert de l'intérêt. A la *Gazette médicale*, nous devons quelques articles de peu d'étendue que nous avions signalés dans notre dernière revue mensuelle. Nous tenons en réserve un bon nombre d'autres analyses de journaux (*Archives, Revue médicale, Revue médico-chirurgicale, Bulletin de thérapeutique*, etc.), que les *articles d'actualité* ont rejetées dans le mois présent. Ce que nous voulons constater, c'est que nous ne négligeons rien pour tenir nos lecteurs au courant du mouvement de la presse périodique, et, quant à la manière dont nous voulons le faire, elle est maintenant bien connue de nos lecteurs. Nous tenons surtout à ne pas laisser passer les faits sans critique et à les rapprocher des faits déjà connus; car ce n'est qu'ainsi que ces revues peuvent être réellement utiles.

Nous ne pouvons pas passer sous silence la revue clinique des hôpitaux et des hospices. Ce qui se montre d'intéressant dans ces établissemens, nous nous empressons de l'accueillir. Les articles que nous avons déjà insérés ont, nous en avons la certitude, été goûtés de nos lecteurs. Nous avons fait appel aux médecins des départemens, nous y revenons ici, et nous avons des motifs de croire que bientôt des documens nous arriveront de divers endroits; de telle sorte que les divers hôpitaux de la France deviendront, par l'organe de notre journal, une vaste école de clinique.

Si maintenant nous ajoutons à cette liste la *revue vétérinaire*, la partie qui concerne la *pharmacie* et la *thérapeutique*, les *variétés*, la *correspondance*, etc., on verra que notre publication a rempli son programme aussi bien qu'on pouvait l'espérer, surtout si nous mentionnons les articles de bibliographie sur un travail de M. Vénot, qui traite d'une des questions les plus délicates de la syphiliographie; sur des généralités, sur l'aliénation mentale, par le même; sur un Manuel d'anatomie, par M. Coste, professeur à Marseille, qui a eu l'heureuse idée de réunir, dans un seul volume, les trois anatomies, et qui a fait un de ces ouvrages que nous aimons à faire connaître parce qu'ils nous révèlent l'ardeur scientifique de la province; enfin, sur la collection de mémoires publiés par M. Legendre, et qui intéresse tous les médecins, puisqu'il s'agit des maladies des enfans.

Eh bien! de compte fait, nous ne nous trouvons pas aussi pauvres, à beaucoup près, que l'on aurait pu le penser. Ce mois ne sera pas compté parmi les mois stériles. Nous aimons mieux finir ainsi que d'être obligés de dévoiler notre misère, après avoir montré en commençant une corne d'abondance qui se serait trouvée vide à la fin. Dans la revue prochaine nous dirons ce que pensent les autres journaux de la loi sur la médecine; car nous connaîtrons, il faut l'espérer, l'opinion de ceux qui, jusqu'à présent, ont

Imité de Conrard le silence prudent.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le *Courrier de Lyon*, journal de la préfecture, contient l'échantillon suivant de charlatanisme illégal et médical; le tout avec permission des autorités sans doute :

« Étant obligée de renvoyer tous les jours des personnes dont les maux peuvent se guérir par les moyens connus de la médecine (ce qui est par trop vulgaire), madame de Clérimbert prévient de nouveau qu'elle ne consent à s'occuper que de maux réputés incurables (à la bonne heure!), entièrement abandonnés de MM. les médecins, et pour lesquels on a employé tous les remèdes qui leur sont propres.

« Les découvertes de madame de Clérimbert rendent nulle cette époque de la vie si funeste pour la plupart des femmes; toutes celles qui suivent ses conseils voient disparaître leurs indispositions les plus anciennes, et elles retrouvent leur santé, leur jeunesse et leur beauté.

« La résidence de madame de Clérimbert est château de Clérimbert St-Symphorien-sur-Coise (Rhône). C'est là qu'on lui écrit, en lettres affranchies, qui lui sont envoyées de suite en cas d'absence; on la trouve encore dans ce moment à Lyon, depuis midi, rue Bât-d'argent, 4, au troisième, excepté les dimanches. »

— Le *Journal de l'Ain* donne, de la frontière suisse, les renseignemens suivans;

« Le charbon, la plus terrible des maladies épizootiques, après avoir exercé des ravages dans le canton de Fribourg, s'est déclaré dans le pays de Vaud. Hier, jour de foire de Noyon, on a établi sur toute la frontière française un cordon sanitaire avec les soldats du 68e, pour empêcher l'introduction, dans le pays de Gex, de toute espèce de bestiaux arrivant de Suisse. Si cette maladie venait à se déclarer parmi les bestiaux dans des circonstances déjà si désolantes, lorsque les constitutions sont atteintes par une nourriture peu abondante, elle augmenterait nécessairement les causes de mortalité, car il est probable que les viandes provenant de plus d'un animal malade seraient vendues à la classe malheureuse. »

— STATISTIQUE PARISIENNE. — Un rapport relatif au dénombrement de la population de Paris, exécuté pendant le cours de l'année 1846, donne les résultats suivans :

La population totale de Paris est de 1,053,897. Elle se subdivise comme suit : population fixe, 945,721; flottante (collèges, hospices, hôpitaux, etc.), 88,475; garnison, 19,701.

Sur le chiffre de 1,053,897 habitans, il y a en personnes non mariées, depuis l'enfant à la mamelle jusqu'au vieillard : hommes, 315,176; femmes, 240,251; en tout, 555,427 personnes non mariées, et par conséquent 498,470 mariées.

— M. le préfet d'Orléans vient de créer un place d'inspecteur chargé de rechercher et de constater la véritable position de fortune des personnes admises comme aliénés indigens dans l'asile public du département, et celle des parens appelés par la loi à leur fournir des alimens. C'est sur M. le docteur Jules Pelletier-Gibier qu'est tombé le choix de l'administration.

Le *Journal du Loiret* fait sur cette nomination les réflexions suivantes;

« La profession médicale est une profession noble et libérale entre toutes. Récemment encore M. de Salvandy, dans l'exposé des motifs de sa loi, l'appelait une magistrature sociale. Nous demandons comment M. de Villeneuve fait assez peu de cas du corps médical pour avoir confié à un de ses membres des fonctions qui ne peuvent convenir qu'à un agent subalterne. Est-ce que c'est l'affaire d'un docteur en médecine d'aller, par les routes, interroger la fortune des familles, scruter leurs ressources, discuter le chiffre de leur revenu? Il y a là une question de dignité que le public a déjà appréciée. Nous regrettons, pour l'honneur du corps médical tout entier, que M. le préfet l'ait à ce point méconnue. »

— ZURICH. — Le conseil de santé vient d'interdire aux personnes qui pratiquent les opérations communes de la chirurgie, par exemple celles qui saignent ou arrachent les dents, l'usage de l'éther sulfurique jusqu'à nouvel ordre. L'inexpérience de ces individus a causé quelques accidens peu graves, à la vérité, mais dont il convient de prévenir le retour.

— Une ordonnance porte que les jurys médicaux, qui déjà ont été prorogés pour un an par l'ordonnance du 22 mars 1846, sont de nouveau prorogés pour une année.

en n'employant pas un moyen sûr (et, *à priori*, nous jugeons tel l'agent en question) par lequel il pût apaiser les douleurs et l'angoisse de la dernière période du travail naturel, par lequel il fût à même de réduire à néant cet état ainsi caractérisé dans la description de M. Velpeau : « Ces cris perçans, cette agitation si vive, ces efforts successifs, ces angoisses inexprimables, ces douleurs qui paraissent intolérables; » cet état, enfin, qui est inséparable de la terminaison du travail naturel chez la mère de l'homme.

CLINIQUE DE LA VILLE.

NOTE SUR LES PERFORATIONS DE L'ESTOMAC; par M. le docteur CHARRIER.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 11 Mars.)

Avant de faire voir combien il s'en fallait que les symptômes observés pendant la vie fussent suffisans pour permettre, je ne dirai pas de prévoir, mais seulement de soupçonner une pareille terminaison, je signalerai à votre attention la singularité que présentait l'une des deux perforations, celle qui fut découverte la première et qui siégeait à la partie moyenne de la paroi antérieure de l'estomac. J'ai déjà dit que l'état lisse et poli de la surface du pourtour de cette perforation ne permet pas de supposer qu'il y ait eu avant la mort des adhérences protectrices avec les organes voisins, tels que le foie ou le colon, et de fait, ces organes examinés avec soin, n'en présentaient aucune trace. Quant à la perforation postérieure, il y avait des débris d'adhérences rompues, probablement par les efforts des vomissemens. Mais l'absence d'adhérences pour la perforation antérieure est un fait assez embarrassant. En effet, il est évident d'abord que ces deux perforations ne sont pas ici le résultat d'une gangrène développée sur deux points opposés, dont les escarrhes, comprenant les trois membranes de l'estomac, auraient été éliminées juste en même temps, à la même heure, ensuite, parce que la gangrène de l'estomac ne s'observe pour ainsi dire jamais hors le cas d'empoisonnement par une substance corrosive, ou tout au plus par l'action violente du suc gastrique, corrodant l'estomac jusqu'à le perforer, comme cela s'est vu quelquefois. Or, ici, il n'est point question de poison; en outre, dans la gangrène, il y a des escarrhes, et on en retrouve toujours des fragmens, soit détachés, soit adhérens encore au pourtour de la perforation; et d'ailleurs, dans ce cas-là, le pourtour lui-même est d'un rouge brun ou gris noirâtre, et ici la couleur du pourtour des perforations n'est pas différente de celle du reste de la muqueuse. Il n'y a donc pas eu gangrène, il y a eu ulcération de l'estomac en deux points opposés de ce viscère. Quant à l'ulcération de la paroi postérieure, les choses se sont passées comme il arrive le plus ordinairement; des adhérences s'étaient établies, et s'il n'y eût eu des vomissemens pour les rompre, et si cette ulcération eût été unique, le sujet aurait probablement pu vivre assez longtemps encore avec cette ulcération. Mais pour l'ulcération siégeant à la paroi antérieure, il n'y avait pas d'adhérences, cela est certain; il faut admettre alors que le travail ulcératif, après avoir détruit les membranes muqueuse et musculeuse, était arrivé à la membrane séreuse qui seule restait encore pour protéger l'organisme, puisque cette dernière barrière ayant cédé à son tour, la perforation a été accomplie, mais alors il est toujours bien singulier qu'il ne soit pas resté trace de cette séreuse sur les bords nettement coupés de la perforation.

Revenons maintenant à l'état de l'estomac. La muqueuse de ce viscère, avons-nous dit, était à peu près partout d'une couleur ardoisée, semée d'un piqueté rouge brun; de plus, elle était fort épaissie et ramollie. Cet état de la muqueuse appartient essentiellement à la gastrite chronique, cela est admis par tous les anatomo-pathologistes. « Les nuances de couleur qui » appartiennent surtout à la gastrite chronique, dit M. Andral » (*Clinique*, t. IV), sont : la couleur gris-ardoise, la couleur » brune, enfin la couleur noire plus ou moins foncée. Chez » l'homme il y a peu d'exemples de couleur gris-ardoise, brune » ou noire trouvée dans des estomacs frappés d'inflammation » aiguë; rien n'est, au contraire, plus commun dans la gastrite » chronique. Les colorations brune ou noire ne se trouvent » guère que dans les gastrites aiguës déterminées par un em» poisonnement par ingestion de substances corrosives. »

Le sujet de cette observation était donc atteint de gastrite chronique, laquelle gastrite a été suivie d'ulcérations qui ont amené des perforations et la mort. Voyons maintenant si les symptômes étaient en harmonie avec les lésions et pouvaient les faire reconnaître.

Madame R..... s'était toujours bien portée jusqu'à l'âge de dix-huit ans; à partir de cette époque, elle fut prise de douleurs siégeant tantôt dans les épaules, tantôt vers l'hypocondre gauche, tantôt dans les autres parties du ventre; ces douleurs revenaient particulièrement au commencement de la mauvaise saison, vers le mois de novembre, duraient une partie de l'hiver, et la santé se maintenait bonne et exempte de douleurs pendant le reste de l'année. Au mois de novembre 1845, je fus appelé pour la première fois pour donner des soins à madame R....., qui souffrait de ces douleurs; je dus les rattacher à une diathèse rhumatismale, comme l'avaient fait avant moi les médecins d'Orléans. Ces douleurs cédèrent facilement aux moyens qui réussissent dans le rhumatisme, et il ne me vint même pas à la pensée de les rattacher à la possibilité d'une lésion organique de l'estomac; dans le cas où on voudrait regarder ces douleurs comme une manifestation d'une affection gastrique, resterait à expliquer cette longue intermittence de ces douleurs pendant la plus grande partie de l'année, ce qui ne peut guère se concevoir. Notons d'ailleurs que ces douleurs une fois calmées, l'épigastre n'était pas sensible à la pression.

Quant aux douleurs que la malade éprouvait après ses repas, elle n'avait commencé à s'en plaindre que cette année dans le courant de l'été; mais ces pesanteurs après les repas n'avaient pas toujours lieu; souvent il s'écoulait une semaine entière sans qu'il se manifestât la moindre douleur pendant le travail de la digestion. La malade avait toujours conservé jusqu'à la fin un bon appétit, elle mangeait de tout et beaucoup. Elle n'avait jamais eu ni vomissemens ni même de ces régurgitations de matières acides que l'on rencontre si souvent dans les lésions organiques de l'estomac. Il n'y avait pas de soif anormale, le teint était rose, la malade n'avait jamais été grasse et l'on ne s'était pas aperçu qu'elle eût maigri pendant les derniers mois de sa vie. La langue était petite, un peu pointue et légèrement piquetée de rouge, mais encore ce signe n'était pas assez manifeste pour faire admettre à lui seul une inflammation de l'estomac, et d'ailleurs tous les observateurs ont remarqué combien il est fréquent de voir la langue rester naturelle dans les cas de gastrite chronique, et même de cancer de l'estomac.

Ainsi rigoureusement, de tous les symptômes qui appartiennent, soit à la gastrite chronique, soit au cancer de l'estomac, il n'y en avait qu'un seul, la pesanteur et la douleur, et c'est justement celui qui, dans l'espèce, a le moins de valeur, puisque il se rencontre d'une manière plus constante et plus énergique dans la plupart des gastralgies. Ainsi ni douleur à la pression, ni soif, ni aigreurs, ni vomissemens, pas de dépérissement, appétit conservé, seulement quelquefois et non toujours, de la pesanteur et de la douleur pendant le travail de la digestion, et derrière tout cela une gastrite chronique de la dernière gravité, puisqu'elle s'accompagne d'un travail ulcératif considérable dans deux points de l'estomac, et que la maladie va bientôt se terminer par la mort. Tous les pathologistes qui se sont occupés de la matière, M. Andral surtout, ont fait ressortir avec soin toutes les difficultés qu'on éprouvait à différencier pendant la vie la gastrite chronique du cancer de l'estomac; je crois que ceux qui voudraient établir le même parallèle entre la gastrite chronique et la gastralgie, pourront trouver dans cette observation une preuve de la difficulté du sujet et de l'importance pratique qui s'y rattache.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

Sommaire. — La consolidation d'une fracture peut-elle être retardée par une inflammation viscérale qui vient la compliquer? — D'un nouveau mode de traitement des fractures du membre inférieur. — Fausse articulation dans un cas de fracture non consolidée de l'avant-bras. — Des divers moyens d'y remédier.

On a souvent répété, d'après le témoignage de Leveillé et d'Hévin, ceux de tous les pathologistes qui ont le plus écrit en faveur de cette opinion, que les maladies graves, les fièvres continues, pouvaient s'opposer à la consolidation des fractures; on a aussi mis en avant cet axiome bien connu de physiologie pathologique *à duobus doloribus simul obortis vehementior obscurat alterum*, pour soutenir qu'une phlegmasie viscérale survenue chez un individu actuellement atteint de fracture, pouvait exercer une influence très défavorable sur la marche de celle-ci, dont la guérison se trouvait surtout retardée dans le cas où cette phlegmasie aurait exigé d'abondantes émissions sanguines. Bien qu'en pratique les faits aient souvent déjà démontré le peu de fondement de cette assertion, que la théorie semble d'abord justifier, il nous a paru à propos, cependant, de reproduire l'observation suivante, qui pourra éclairer cette intéressante question de clinique chirurgicale.

FRACTURE GRAVE DE LA JAMBE, COMPLIQUÉE DE PNEUMONIE. — Un homme de vingt-deux ans, d'une constitution peu robuste, fut renversé sous un éboulement de terre, le 21 janvier au matin, et porté le jour même à l'hôpital Saint-Louis pour une fracture qui occupe le tiers inférieur de la jambe droite. Taillé obliquement, le fragment supérieur du tibia a déchiré les tégumens, et fait une légère saillie à l'extérieur. Il en résulte une plaie de deux centimètres d'étendue, par laquelle une hémorrhagie abondante s'est produite. Le fragment inférieur est porté en haut et en dehors, tandis que le fragment supérieur est dirigé en bas et en dedans; cette disposition en sens contraire des fragmens donne lieu à une difformité considérable. Il existe en outre un épanchement sanguin abondant dans l'épaisseur des parties molles. La réduction fut facilement obtenue, malgré le gonflement qui existait déjà autour de la fracture. Le membre fut placé dans l'appareil dont M. Jobert a depuis longtemps généralisé l'emploi dans son service. Cet appareil consiste en un coussin gouttière de la longueur du membre fracturé, qui y repose par sa face postérieure depuis le talon jusqu'à la partie moyenne de la cuisse. Une sandale fixe le pied au moyen de courroies que l'on attache au lit; une alèze disposée en cravate embrassant par son plein la région inguinale du côté opposé, et attachée par ses deux chefs à la tête du lit, maintient l'immobilité du membre à la partie supérieure. La plaie de la jambe est recouverte d'un cataplasme.

Pendant trois jours le blessé fut tourmenté par une toux assez intense; le 24 janvier un mouvement fébrile se prononça, et à l'auscultation on reconnut l'existence d'un râle crépitant dans presque toute l'étendue du poumon gauche. Sans reproduire tous les détails de cette observation, nous nous bornerons à dire que cinq saignées du bras furent pratiquées pendant les huit premiers jours de cette grave complication; que l'on eut recours ensuite à l'administration du tartre stibié à haute dose. Cette médication parvint à enrayer la phlegmasie pulmonaire qui ne dépassa pas le second degré. Le 3 février, tous les symptômes de la pneumonie avaient cessé. Quant à l'état du membre fracturé, nous noterons le développement d'une rougeur érysipélateuse dans un rayon assez étendu autour de la plaie; celle-ci ne parut pas être sensiblement influencée dans sa marche par l'inflammation viscérale qui compliqua la fracture. Quelques onctions avec la pommade au nitrate d'argent firent avorter l'érysipèle commençant. Un peu plus tard M. Jobert fut dans la nécessité de pratiquer une incision au niveau de la plaie, afin d'évacuer la matière purulente, dont le séjour menaçait de décoller les tégumens; deux autres petits abcès durent encore être ouverts vers la fin de février. Aujourd'hui, 9 mars, toutes les plaies sont à peu de chose près cicatrisées; la fracture est consolidée sans la moindre difformité; le cal, très volumineux, est solide, résistant, et ne fléchit pas sous une pression même assez forte.

APPAREIL NOUVEAU POUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES. — A l'occasion du fait précédent, qui démontre d'une manière si évidente que la consolidation d'une fracture, même compliquée, peut s'obtenir promptement au milieu des circonstances pathologiques qui sembleraient devoir le plus en retarder la guérison, nous fixerons un instant notre attention sur l'appareil dont M. Jobert fait usage depuis longtemps dans son service à l'hôpital Saint-Louis, et qui consiste, ainsi qu'on vient de le voir, à supprimer les compresses, les bandes et tous les autres agens de déligation directe. S'agit-il d'une fracture de la jambe ou de la cuisse, le malade est couché sur un matelas sous lequel on a eu soin de mettre une planche de la largeur du lit; point d'oreiller; un traversin peu rempli soutient sa tête; ainsi l'axe du corps se trouve dans l'horizontalité la plus complète; le membre est placé sur un paillasson de balle d'avoine, de forme allongée, que le chirurgien dispose en gouttière en refoulant sur les bords la matière de remplissage. Ce paillasson s'étend du talon à la cuisse pour les fractures de jambe; il remonte jusqu'au pli de la fesse pour celles de cuisse. De cette façon le membre fracturé est embrassé et soutenu en arrière et sur les côtés. La fracture étant réduite, le chirurgien adapte au pied une pantoufle de peau lacée sur le coude-pied, cette pantoufle, qui est ouverte en avant, embrasse le talon. A la semelle de cette pantoufle sont fixées trois courroies doubles en cuir, deux sur les côtés et dans la direction d'une ligne fictive qui continuerait les malléoles; la troisième est fixée au milieu. Ces trois courroies sont attachées au pied du lit; celle du milieu dans la direction de l'axe du membre; les deux autres obliquement à droite et à gauche, de façon à constituer les deux côtés d'un parallélogramme qu'il suffit de construire idéalement pour trouver que la résultante des forces est précisément dans la ligne que mesure la courroie du milieu, c'est-à-dire dans l'axe même du membre, circonstance on ne peut plus favorable pour empêcher le raccourcissement de ce dernier; car ce système de délégation représente la puissance extensive; la contre-extension est établie à l'aide d'une alèze qui embrasse par son plein l'aine du côté opposé, et dont les deux extrémités vont se nouer sur l'un des côtés de la tête du lit; cette alèze a pour objet de fixer le tronc et de l'empêcher de descendre; une autre alèze pliée en cravate passe sur le membre fracturé pour se fixer aux côtés du lit et s'opposer de la sorte à tout déplacement des fragmens en avant.

La simplicité de cet appareil n'en serait pas, d'après M. Jobert, le seul avantage; il aurait encore celui d'éviter tous les inconvéniens qui résultent de la compression prolongée du membre, il préviendrait l'œdème, l'infiltration séreuse, les douleurs, les spasmes musculaires, les inflammations suivies de suppuration et quelquefois de gangrène que les appareils à déligation circulaire peuvent déterminer. Mais c'est surtout pour les fractures compliquées de plaie des parties molles que cet appareil nous a paru très favorable; on peut toujours l'appliquer, quel que soit le gonflement du membre et l'étendue des désordres produits par la cause vulnérante; il y a même indication formelle à le mettre en usage de suite, puisqu'en rétablissant les rapports naturels des fragmens entre eux, il doit faire cesser les accidens entretenus par leur mauvaise position, et cela sans exercer une action immédiate sur le membre, ce qu'on ne peut obtenir par l'emploi des autres appareils. Ajoutons que ce mode de traitement des fractures compliquées laisse le champ libre pour toute médication locale possible, sans qu'il soit nécessaire de soulever le membre ni de lui imprimer aucun mouvement capable de nuire au travail de consolidation. Dira-t-on qu'au moyen de fenêtres convenablement pratiquées aux appareils inamovibles, on peut obtenir un résultat semblable? Oui, sans doute; mais évitera-t-on, comme avec l'appareil dont il s'agit, la compression du membre au-dessus du siége de la fracture et de la plaie des parties molles?

Cette compression inévitable, quand on fait usage des appareils ordinaires, qu'ils soient ou non inamovibles, a sur la circulation des liquides une influence plus ou moins marquée; elle est surtout un obstacle au retour du sang veineux dont elle détermine la stase; et sur plusieurs malades que nous avons observés, elle a été un obstacle sérieux à la cicatrisation des parties molles et à la guérison définitive de la fracture. Mais, abstraction faite de toute complication et dans les cas plus simples de fracture du membre inférieur, cet appareil, en conservant les conditions ordinaires de vitalisme, hâterait la formation du cal, le mouvement nutritif ne trouvant pas à s'opérer, les obstacles qui résultent de la constriction exercée par les bandages immédiatement appliqués : c'est là un fait que tendent à prouver les différens comptes-rendus de la clinique de M. Jobert. Ainsi on lit dans l'un d'eux, publié par M. le docteur Laborie, que dans dix-neuf cas de fractures, quatorze de jambe et cinq de cuisse, dont plusieurs existaient avec plaie des parties molles, la consolidation fut obtenue constamment vers le vingtième jour; toutes ces fractures ont été abandonnées au trentième. Une méthode de traitement qui s'annonce sous de si heureux auspices mérite bien de fixer l'attention des praticiens.

FRACTURE DE L'AVANT-BRAS NON CONSOLIDÉE. — EMPLOI DU SÉTON. — Lorsqu'une fracture ne s'est pas consolidée dans le temps ordinaire, on ne peut pas encore affirmer que la formation du cal est définitivement empêchée, et qu'une organisation pseudarthrodiale s'est établie entre les fragmens; aussi est-il formellement indiqué dans ce cas de replacer le membre dans un appareil et de l'y maintenir pendant plusieurs mois; on a pu, de la sorte, obtenir la consolidation dans des circonstances les plus défavorables en apparence, comme le prouve le fait suivant, rapporté dans un mémoire de M. Bérard jeune, publié en 1833. — Un jeune homme qui, dans son enfance, avait été rachitique, eut la cuisse fracturée obliquement; après trois mois de traitement les fragmens n'étaient pas soudés. Dupuytren, appelé en consultation, conseilla l'application de l'appareil inamovible. Au bout d'un mois et demi la consolidation avait eu lieu. — Mais on ne saurait conserver l'espoir d'obtenir un semblable résultat quand plusieurs mois se sont écoulés

sans que la réunion des fragmens ait eu lieu; les changemens survenus aux extrémités de ces mêmes fragmens, la formation d'un tissu fibro-ligamenteux, moyen d'union lâche et flexible, qui établit entre eux une mobilité plus ou moins marquée; tout rend indispensable alors l'emploi d'un des moyens chirurgicaux conseillés et mis en usage avec succès dans le but de rendre possible la formation du cal. C'est un fait de ce genre que nous avons observé dans le service de M. Jobert.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 Mars. — Présidence de M. A. Brongniart.

M. Flourens lit une note touchant l'action de l'éther sur les centres nerveux. On a vu par les dernières expériences de ce savant académicien que l'action de l'éther sur les centres nerveux suit une marche donnée. L'éther agit d'abord sur le cerveau proprement dit (*lobes ou hémisphères cérébraux*), et trouble l'intelligence; il agit, en second lieu, sur le *cervelet*, et trouble l'équilibre des mouvemens; il agit ensuite sur la *moelle épinière*, où il éteint successivement le principe du sentiment et le principe du mouvement; il agit enfin sur la moelle *allongée* et il éteint la vie.

Dans de nouvelles expériences, M. Flourens a poussé l'action de l'éther sur les centres nerveux jusqu'à l'extinction de la vie. Il en est résulté cet effet constant, savoir : que l'éther agit toujours successivement, comme il vient d'être dit, sur le *cerveau*, sur le *cervelet*, sur la *moelle épinière*, sur la *moelle allongée*; et en agissant ainsi il trouble, il éteint successivement l'intelligence, l'équilibre des mouvemens, la sensibilité, la motricité, la vie.

On se rappelle que dans ses précédentes expériences, M. Flourens a essayé comparativement l'éther sulfurique et l'éther chlorhydrique, et qu'il en a obtenu les mêmes résultats. L'éther chlorhydrique l'a conduit à essayer un corps nouveau connu sous le nom de *chloro-forme*. Les phénomènes produits ont été les mêmes que par l'éther chlorhydrique et l'éther sulfurique.

Frappé, comme presque tous les observateurs, de la ressemblance du phénomène de l'étherisation avec l'asphyxie, M. Flourens a fait quelques expériences dans le but d'étudier la question sous ce nouveau point de vue. Il a constaté, par une expérience faite sur deux chiens qu'il a asphyxiés en consommant graduellement l'oxygène contenu dans un volume d'air atmosphérique donné, la production des mêmes effets d'insensibilité et d'immotricité. Il y a donc, suivant lui, un rapport réel, une analogie marquée entre l'étherisation et l'asphyxie; mais avec cette différence, toutefois, que dans l'*asphyxie* le système nerveux perd ses forces sous l'action du sang *noir*, du sang *privé d'oxygène*, tandis que dans l'étherisation le système nerveux perd d'abord ses forces sous l'action directe de l'éther.

M. Roux demande la parole à l'occasion de cette communication : Dans les nombreuses observations qu'il m'a été possible de faire sur l'homme, dit-il, je n'ai pas pu encore bien saisir, le l'avoue, cette succession régulière qu'indique M. Flourens dans la cessation des grandes fonctions du système nerveux. Toutes ces fonctions m'ont paru s'affaiblir, s'éteindre simultanément; j'ai vu dans presque tous les cas l'intelligence se maintenir parfaitement intacte tant que persiste la sensibilité, et ne cesser qu'avec celle-ci.

En ce qui concerne l'asphyxie, je ne crois pas qu'il y ait, entre ce phénomène et l'étherisation, l'assimilation qu'a cherché à établir M. Flourens. Ce qui constitue essentiellement l'asphyxie, c'est la modification que subit le sang. Dans l'étherisation, dit M. Flourens, c'est l'action directe de l'éther sur le système nerveux qui produit le même effet; mais sans l'étherisation on n'observe pas, généralement du moins, et pour mon compte je n'ai observé dans aucun cas, cette transformation veineuse du sang qui constitue la véritable asphyxie. Je ne pense donc pas qu'il y ait de l'analogie entre ces deux états, et je craindrais que cette assimilation ne devint, dans le monde, un motif de défiance.

Je saisirai cette occasion pour signaler à l'Académie le premier accident malheureux qui me soit arrivé au milieu de nombreux succès. Un individu a été amené dans mon service de l'Hôtel-Dieu, au quatrième jour d'un tétanos. Ce malade était dans un tel état, que très probablement il devait périr le soir ou le lendemain. J'ai voulu essayer l'emploi de l'éther; le malade a été plongé dans un sommeil assez profond et prolongé, mais la respiration, qui était déjà très gênée, s'est embarrassée de plus en plus, et le malade n'a pas tardé à succomber, plus tôt probablement que s'il eût été abandonné à lui-même.

M. Maissiat lit un travail ayant pour titre : Sur un moyen de fermer exactement les vases destinés aux collections d'histoire naturelle (moyen applicable à la conservation des substances alimentaires), et sur l'installation convenable pour l'étude des objets d'anatomie exposés et conservés dans les liqueurs.

M. Mandl a observé en étherisant des animaux un fait singulier, qu'il signale à l'attention des physiologistes. Il a observé chez un chien étherisé et plongé dans l'insensibilité la plus complète, auquel il a ouvert les parois abdominales, la cessation complète des mouvemens péristaltiques des intestins, les artères du mésentère continuant à battre d'une manière distincte. Ayant ensuite tué l'animal au moment où il commençait à reprendre la respiration et les mouvemens, il a observé les phénomènes décrits par M. Flourens, à savoir des contractions dans les muscles cervicaux, et le *retour des mouvemens péristaltiques*, qui ont persisté quelque temps après la mort.

M. Mandl conclut de cette expérience que le système ganglionnaire peut être complètement étherisé, comme le système cérébro-spinal, et que l'on trouve dans les effets de l'éther une nouvelle preuve de l'opinion qui regarde le système ganglionnaire comme indépendant des fonctions de la moelle allongée.

M. Amussat adresse une suite à ses observations sur les effets de l'éther. Il a constaté, dans plusieurs opérations, que le sang est plus fluide, moins coagulable, après l'inhalation de l'éther, circonstance qui lui a paru très importante à signaler, parce qu'elle favorise beaucoup la recherche des vaisseaux de petit et de moyen calibre dans lesquels il ne se forme pas instantanément des caillots, comme cela arrive ordinairement dans les opérations faites sans employer l'éther.

Les faits nouveaux qu'il a observés sur l'espèce humaine confirment l'idée qu'il a émise d'après ses expériences, que le sommeil, l'ivresse par l'éther portée jusqu'à l'insensibilité, est une véritable asphyxie.

Dans les cas d'asphyxie prolongée par l'éther, comme par toute autre cause, il pense qu'il convient d'abord de faire respirer de l'air pur, de presser la poitrine pour faciliter les mouvemens de la respiration, et de pratiquer l'artériotomie, afin de désemplir plus promptement les vaisseaux sanguins.

Dans une seconde note additionnelle à la précédente, M. Amussat relate le résultat de quelques expériences qu'il a faites sur des femelles d'animaux pleines, dans le but de déterminer l'influence de l'étherisation sur les fœtus. Ces faits, dans lesquels l'influence de l'éther sur les fœtus a été évidente, confirment l'idée qu'il a avancée précédemment, savoir : que les expériences pourront contribuer à éclairer la question de l'inhalation de l'éther dans les accouchemens.

M. Baudens envoie la note suivante :

On sait que les conscrits, dans le but coupable de se soustraire à la loi du recrutement, simulent certaines affections avec tant d'audace et tant d'opiniâtreté, qu'il leur arrive assez souvent de mettre en défaut les lumières des hommes qui composent le conseil de révision. D'un autre côté, on sait aussi que des affections réelles peuvent parfois être prises pour des maladies simulées, et entraînent le conseil de révision dans une voie d'erreur non moins regrettable. Je vais avoir l'honneur d'appeler l'attention de l'Institut sur des faits appartenant à l'une et à l'autre de ces deux catégories.

Premier fait. — Un soldat du 25e léger, incorporé depuis dix-huit mois, s'est présenté au corps avec une voussure du dos des plus prononcées. A le voir la tête portée fortement en avant, la face dirigée vers le sol, le dos décrivant une telle courbe qu'on eût pu s'y tenir à cheval, les épaules rentrées et les bras tombant écartés de l'axe du corps, comme pour prendre un point d'appui sur le sol, on eût dit d'un quadrupède.

Ce militaire raconte que, dans le but de le redresser et de le convaincre de simulation, on l'a soumis à une foule d'épreuves qui, toutes, ont échoué contre un mal qu'on ne saurait guérir; que, traité précédemment à l'hôpital d'Albi, il y a obtenu un congé de convalescence de six mois, sans éprouver du reste aucune amélioration.

Ne voulant pas rentrer dans la série d'épreuves auxquelles ce soldat prétend avoir été soumis et qu'interdisent les réglemens militaires, nous avons demandé la vérité à un moyen inoffensif, à l'inspiration des vapeurs éthérées.

Placé sur une table et couché sur le dos, ce militaire, dont la colonne vertébrale décrivait un demi-cercle, affectait une position si exagérée, que la région lombaire prenait seule un point d'appui sur la table, tandis que la tête, les épaules et le dos incurvés fortement en avant, en étaient séparés par un grand intervalle. En prolongeant cette position très pénible, on serait peut-être parvenu à vaincre la contractilité musculaire; mais j'avais annoncé qu'il n'y aurait point lutte; et pour le prouver, je fis mettre un traversin sous la tête de ce militaire pour la soutenir et ne point le fatiguer. Quatre minutes après l'inspiration des vapeurs éthérées, survint l'insensibilité avec perte de connaissance, et bientôt après la résolution complète des membres. Je fis alors retirer doucement l'oreiller, et l'on vit la tête, le col, les épaules et le dos redressés, tomber naturellement en arrière par leur propre poids et poser d'aplomb sur la table.

Il n'était plus possible de nier. Aussi, tout confus, ce militaire avoua-t-il, non sans nous faire partager son émotion, qu'il n'avait agi ainsi depuis dix-huit mois que dans l'espoir de retourner près de son vieux père et de lui procurer du pain par son travail. Maintenant, ajouta-t-il, je promets de bien faire mon service.

Second fait. — Le 1er mars, un jeune soldat récemment incorporé, entrait au Val-de-Grâce atteint d'une ankylose complète de l'articulation coxo-fémorale du côté gauche, présumée simulée.

D'une excellente constitution, ce militaire n'a pas d'amaigrissement dans le membre affecté, n'a jamais fait de chute sur les pieds ni sur le grand trochanter; pas de douleur dans l'articulation. Il dit s'être mis au lit, il y a huit mois, pour une légère blessure à la jambe, et, dès le lendemain, il lui aurait été impossible de marcher. Quand on palpe le membre, on sent une contraction spontanée qui semble volontaire. Cette examen rapide nous fit pencher vers l'opinion que cette affection était simulée.

Ce militaire se soumit sans hésitation à l'épreuve de l'éther.

Au bout de cinq minutes, les phénomènes de somnolence commencèrent à se produire; l'insensibilité fut complète après huit minutes; mais la contractilité persistait, et la résolution absolue du système musculaire ne survint qu'après douze minutes.

Je pus alors me convaincre que la maladie n'était pas simulée, et qu'il existe une ankylose complète de l'articulation coxo-fémorale. Il était, en effet, impossible de faire exécuter à celle-ci aucun mouvement, et en soulevant le fémur on imprimait en même temps un mouvement de totalité au bassin. L'articulation sacro-vertébrale suppléait celle du fémur avec l'os coxal.

Il m'a été dès lors permis d'assurer, avec une conviction absolue, que le premier de ces militaires avait une infirmité simulée, et que le second, impropre au service, devra être rendu à sa famille.

Ces faits démontrent tout le parti que pourront tirer de l'éther les médecins appelés à faire partie du conseil de révision.

M. Bourguet, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix, adresse une observation de luxation de l'épaule réduite avec facilité sous l'influence des inhalations d'éther, après plusieurs tentatives infructueuses de réduction par les moyens ordinaires.

MM. Bonnet et Ferrand, de Lyon, adressent une nouvelle note intitulée : Des moyens d'obtenir constamment une insensibilité complète par les inspirations d'éther sulfurique, et des quantités de ce liquide qui peuvent être employées.

M. de Brierre (se disant *non médecin*), adresse une note dans laquelle il propose de faire respirer la *vapeur de l'eau chaude* après les opérations pour lesquelles on a respiré l'*éther sulfurique*. Il propose aussi des *applications d'ammoniaque* sur le front.

M. Mayor (de Lausanne), envoie la description d'un appareil de son invention, destiné à faciliter l'inhalation d'éther chez les individus indociles, les enfans, les idiots, les aliénés ou les animaux.

M. Joly, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse, adresse une note dans laquelle il consigne les résultats d'expériences qu'il a faites sur lui-même avec l'éther. Dans les expériences auxquelles il s'est soumis, la sensibilité générale n'a été nullement abolie chez lui, mais l'intelligence a éprouvé de singulières modifications. D'après ce qu'il a observé sur lui-même, M. Joly est convaincu que l'éther en vapeur agit incontestablement sur le système nerveux, et, par l'intermédiaire de ce système, sur le système circulatoire et sur l'appareil musculaire.

M. Lassaigne fait connaître à l'Académie les résultats qu'il a obtenus en examinant chimiquement le sang veineux d'un animal *avant* et *après* l'inhalation d'éther. Ce chimiste n'a constaté d'autre différence notable qu'un peu moins de consistance dans le caillot avant l'expérience qu'après. L'analyse a démontré, d'ailleurs, que ces deux espèces de sang veineux, à part la petite proportion d'éther que renfermait celui extrait après l'inhalation, étaient formées des mêmes principes.

M. Plouviez adresse une nouvelle note sur le chlorure de sodium comme aliment. En 1846, M. Plouviez, dans un travail sur l'usage du sel marin comme fortifiant et comme agent thérapeutique, a cherché à établir 1° que le sel pris à haute dose par des personnes d'un tempérament sanguin, apoplectique, pouvait, avec le temps, devenir nuisible; 2° qu'au contraire, chez les personnes affaiblies, sans être malades, il était d'une incontestable utilité; 3° qu'il pouvait venir chez les ouvriers et les malheureux en supplément de nourriture, pris à des doses fractionnées, et associé aux alimens. Depuis cette époque, M. Plouviez a continué ses expériences, et ses nouvelles observations viennent confirmer ses prévisions. Le sel peut-il être considéré, donné d'une certaine manière et à dose déterminée, comme un coadjuteur à l'alimentation et même comme un aliment; en d'autres termes, l'homme dont la nourriture est forcément insuffisante, serait-il mieux nourri ou suffisamment substenté, s'il ajoutait une dose convenable de sel à ses alimens? Quelle est ensuite la quantité environ qu'il doit consommer en un jour? Peut-on également considérer le sel comme un coadjuteur à l'alimentation, même chez ceux dont il excite l'appétit? Telles sont les différentes questions que M. Plouviez s'est proposé d'examiner.

Voici les conclusions dans lesquelles il résume le résultat de ses recherches.

1° Le sel marin n'est pas seulement un coadjuteur à l'alimentation, mais un aliment comme le pain, la viande.

2° Son emploi dirigé peut être d'un avantage immense pour plusieurs classes de la société, chez lesquelles l'alimentation est insuffisante,

3° D'après mes observations, le sel donne peut-être encore plus de force, de vigueur que d'embonpoint; aussi peut-il être essentiellement utile chez les hommes chétifs, débiles, d'un mauvais tempérament.

4° Enfin le sel donné à dose suffisante peut remplacer avantageusement une partie de la ration de la race chevaline.

M. Bouchut annonce qu'il a répété l'expérience indiquée dernièrement par M. Mandl, relative au moyen de distinguer la mort apparente de la mort réelle. Les résultats qu'il a obtenus ne lui permettent pas d'accorder à ce moyen la confiance qu'il a inspirée à l'auteur précité. Il résulte des expériences qu'il a faites que l'épiderme peut se décoller de la peau de certains cadavres et former des ampoules séreuses sous l'influence de la brûlure. Il ajoute que si l'ampoule produite sur la peau par la chaleur n'est pas un caractère positif de la persistance de la vie, la rougeur immédiate qui accompagne le premier degré de la brûlure, ou l'auréole qui se développe secondairement autour des autres degrés de la maladie, en est un signe plus constant et de plus de valeur.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs de ces signes et de leur valeur, M. Bouchut ne croit pas que le médecin puisse en trouver de plus certain ou de plus infaillible que celui que donne l'auscultation suffisamment prolongée de la région du cœur.

M. Michel Lévy, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, adresse une lettre sur le même objet. Il réclame la priorité de l'application au diagnostic de la mort réelle et de la mort apparente, du moyen proposé par M. Mandl. La réclamation est fondée sur un passage d'une thèse soutenue à la Faculté de Paris, par un de ses anciens élèves, M. Menestrel, passage où sont consignées les expériences qu'il a faites sur ce sujet il y a plus de huit ans, au Val-de-Grâce. On y lit ce qui suit :

« Nous avons constaté que l'action du fer rouge sur les tissus d'un cadavre n'y détermine jamais d'escarrhe ni de rougeur en forme d'auréole ni de ligne rouge; pour produire un effet sensible sur une partie morte, il y faut accumuler une quantité plus considérable de calorique et prolonger l'application du cautère; avec l'intensité et la durée d'action du cautère, qui suffiraient pour désorganiser, sur le vivant, toute l'épaisseur de la peau, on produit à peine sur le cadavre le dessèchement de l'épiderme et la flétrissure de la superficie du derme; plus intense, plus prolongée, l'action du fer rouge sur le cadavre ne produit qu'une simple carbonisation sans aucune trace d'hyperémie ou de phlogose à ses limites. »

M. Roux, professeur à l'hôpital de la marine de Brest, communique le résultat de l'analyse qu'il a faite d'un ostéosarcome. Une tranche même d'ostéosarcome étudiée au microscope, offre l'aspect du blanc d'œuf coagulé ou d'un muscilage de gomme adragante; l'opacité de la masse est interrompue ça et là par des bulles et des flocons rougeâtres de fibrine contenus dans les sillons qui entourent les cellules. Sa composition est représentée par :

Eau	87,86
Cartilage passant à l'état de chandrine	9,85
Albumine	0,30
Stéarine, margarine et matière grasse phosphorée	0,20
Carbonate de chaux	0,67
Phosphate de chaux	0,59
Sulfate de seude et sulfate de potasse	0,21
Carbonate de soude	0,14
Chlorure de sodium et de potassium	0,10
Phosphate de magnésie, alumine, silice, fer, traces	»
	100

Il ressort de cette analyse un fait remarquable sur lequel M. Roux appelle l'attention, c'est que sous l'influence de l'affection cancéreuse, l'os perdant peu à peu sa trame inorganique, n'a plus conservé que le réseau cellulaire dont le développement et la dégénérescence complètent la tumeur.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La place d'inspecteur des hospices et hôpitaux de Paris qui vient d'être créée par le Conseil municipal sera, dit-on, remplie par M. Vatteville, qui s'occupe au ministère de l'intérieur des questions semblables. Il paraîtrait que la ville de Paris, qui alloue aux hôpitaux 4 ou 5 millions, veut savoir comment ils se dépensent. « C'est un œil et une plume que vous créez, a dit M. le préfet au Conseil municipal : si dans un an vous n'êtes pas content, vous aviserez. » Les fonctions de cet inspecteur seront seulement administratives.

— **Quarantaine générale contre le choléra.** — La *Gazette du Midi*, qui fait à Marseille métier d'alarmiste, et qui, pour les idées en tout genre, en est encore à 1720, donne les différentes nouvelles déjà connues sur la marche du choléra. Elle le voit envahissant en France et sonne l'alarme. Pour ce journal, le choléra est contagieux, et ce qu'elle demande, c'est une quarantaine générale. « Serait-ce trop prétendre, » s'écrie-t-elle, que d'imposer à toutes les puissances maritimes les quarantaines de mer capables d'étouffer les invasions pestilentielles, tandis » que des mesures énergiques seraient prises par les états voisins de la » Perse et de la Turquie, pour interrompre, au besoin, tout rapport » commercial, toute arrivée de caravanes, tout rapprochement entre » les populations orientales et les troupes européennes des frontières? »

La *Gazette du Midi* seule devait avoir une semblable idée. C'est le complément de cette belle décision prise en 1832 par l'intendance sanitaire de Marseille, qui consistait à mettre Paris en quarantaine avec le reste de la France; et comme la chose a paru peu exécutable, on a pensé seulement à établir un cordon sanitaire à Lyon, puis sur la Durance, afin de garantir la ville de Marseille. Mais comme celle-ci n'avait pas encore de troupes à sa disposition, on a abandonné le projet qui a été voté par l'intendance sanitaire dont la *Gazette* est le protecteur-né.

— Par décret impérial, S. M. don Pedro II vient de nommer chevalier de l'ordre du Christ du Brésil M. le docteur Caffe, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine de Rio-Janéiro.

— Bonne place de médecin à prendre dans un chef-lieu d'arrondissement, distant de Paris de 400 kilomètres environ. On donnera des renseignemens au bureau du journal.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

BIBLIOTHÈQUE ROYALE

Mardi 16 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 31.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue de Bathourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois ..... 4 Fr.
3 Mois 9
6 Mois 18
1 An 36
Pour les Départemens :
3 Mois ..... 10 Fr.
6 Mois 20
1 An 40
Pour l'Étranger :
1 An ..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Examen du projet de loi présenté à la Chambre des pairs (troisième article). — II. Travaux originaux : De l'opportunité de l'amputation dans un cas d'érysipèle phlegmoneux de l'avant-bras, avec suppuration ulcéreuse, décollement et destruction de la peau dans une vaste étendue. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (chirurgie) : Hôpital Saint-Louis, service de M. Jobert (de Lamballe). (Suite et fin.) — IV. Littérature médicale, analyses d'ouvrages, bibliographie : Du spasme de la glotte. — V. Hygiène publique et pratique : L'hygiène et le médecin. — VI. Académies, sociétés savantes et associations : Société de médecine de Paris, séance du 3 mars. — VII. Variétés : Les médecins militaires et l'administration. — VIII. Nouvelles et Faits divers. — IX. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 15 MARS 1847.

EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.
(Troisième article.)

Nous continuons l'examen, article par article, du projet de loi qui émeut si vivement le corps médical. Nous ne comprenons pas, à vrai dire, qu'on puisse suivre une autre marche que celle que nous avons adoptée. S'il s'agissait de préparer les études nécessaires à un projet de loi, d'en recueillir les matériaux, d'en disposer les élémens, nous concevrions un aperçu général, une exposition de vues systématiques et théoriques, une généralisation quelconque plus ou moins philosophique et basée sur des opinions méditées et préconçues. Mais aujourd'hui, dans l'état présent des choses, au milieu des périls qui nous entourent et des écueils que nous avons à signaler, le plus pressé, le plus urgent, le plus utile, c'est d'examiner ce qu'on propose, d'en signaler les inconvéniens et les dangers, de s'efforcer d'obtenir des modifications profondes, à la Chambre des pairs d'abord où le projet a été présenté, puis à la Chambre des députés, afin que la loi que l'on veut nous donner après tant de prières et d'instances sorte du creuset des législateurs épurée de toutes les scories dont l'ont accompagné l'imprévoyance ou le calcul. Voilà comment nous entendons le rôle actuel de la presse, au point de vue du bon sens et de l'application pratique. Ce rôle est moins élevé, moins sublime que celui des généralisateurs, mais nous le croyons plus utile et nous le continuons.

L'article 3 imposerait aux officiers de santé actuels des conditions tellement rigoureuses, tellement injustes, que nous devons appeler toute l'attention de la Chambre sur la position de nos confrères du second ordre, dignes assurément de dispositions législatives plus tutélaires.

Ainsi, d'après cet article, nos confrères ne pourraient prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous les peines portées aux articles précédens, c'est-à-dire six mois de prison au *minimum*. Le projet de loi voudrait donc leur interdire la qualification de médecin ou de chirurgien.

Ici M. le ministre se montre plus sévère gardien des droits et des prérogatives du doctorat que les médecins ne se sont montrés eux-mêmes. Ils ont pu demander qu'un officier de santé ne se qualifiât pas *docteur*, et c'est justice; mais qu'il ne pût s'appeler ni *médecin* ni *chirurgien*, personne n'a voulu ce privilége excessif, nul n'a demandé cette infraction aux habitudes, au bon sens et à la grammaire. Si l'exercice de la médecine est permis à l'officier de santé, il est donc médecin.

Le législateur comprendra aussi que la pénalité serait énorme contre une simple usurpation de titre, qui ne serait jamais, en tout état de cause, une usurpation de fonctions. Par cette pénalité, l'officier de santé serait placé dans une condition d'infériorité et d'infimité telle, que l'exercice de l'art deviendrait pour lui une carrière semée d'écueils et de périls.

La législation de ventôse, en ne donnant aucune sanction pénale à l'usurpation de titre par l'officier de santé, a été cause d'habitudes prises qu'il est impossible aujourd'hui de changer. L'habitant des campagnes appelle indifféremment du nom de médecin les membres des deux ordres, et du public cette habitude a passé dans la profession. Le projet de loi aurait donc une sorte d'effet rétroactif en punissant l'officier de santé qui prendrait le titre de médecin.

Nous pensons donc que la loi doit se montrer plus équitable et plus généreuse envers les officiers de santé, qui, d'ailleurs, d'après l'article 1er, doivent disparaître peu à peu. A moins de nécessité absolue, et ici elle n'existe pas, il faut se garder de toucher à des positions acquises.

Une seconde disposition de cet article 3 impose aux officiers de santé qui voudraient aspirer au doctorat des conditions si rigoureuses, qu'il n'est guère possible que beaucoup d'entr'eux puissent acquérir ce grade. Le projet de loi veut, en effet, qu'ils aient obtenu les deux baccalauréats, et, de plus, qu'ils subissent toutes les épreuves exigées des élèves. On voit qu'en effet ce projet de loi est plus sévère envers nos praticiens nationaux qu'envers les médecins étrangers. Comment peut-on espérer que des hommes voués depuis plus ou moins d'années à la pratique laborieuse et pénible de l'art, puissent devenir aptes à passer bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences, à subir cinq ou six examens et à soutenir une thèse? Évidemment, c'est leur rendre l'obtention du doctorat impossible.

Le Congrès, plus généreux, plus juste appréciateur des droits acquis, avait demandé qu'une disposition transitoire de la loi autorisât les officiers de santé reçus, et ayant exercé durant cinq années, à se présenter devant une Faculté pour obtenir, après deux examens pratiques sur la médecine et la chirurgie, le titre de docteurs. — Cela seul est juste et possible.

L'article 4 soulève une question importante de l'exercice de l'art, et nous regrettons profondément que M. le Ministre en ait renvoyé la solution à des ordonnances, au lieu d'entrer résolument dans la voie d'une réforme urgente au moyen de dispositions législatives claires et précises.

Cet article annonce que, dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique déterminera les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des *professions spéciales* relatives à la pratique de *l'une des branches* de la médecine.

Nous avons dû nous demander d'abord ce qu'il était possible d'entendre par professions spéciales en médecine et en pharmacie.

Scientifiquement, au point de vue des principes rigoureux, d'une interprétation logique et sévère, il est impossible d'admettre une division, une solution de continuité quelconque dans l'ensemble des connaissances nécessaires pour exercer l'art de guérir. Le corps humain n'a ni commencement ni fin, c'est un tout complexe, mais homogène, dont les diverses parties, solidaires les unes des autres, présentent aussi une solidarité d'action qu'il est impossible et dangereux de méconnaître. L'organisme n'est pas un clavier dont les touches isolées peuvent rendre à volonté tel ou tel son isolé; c'est au contraire un instrument d'une sensibilité exquise, dont la plus fine corde ébranlée produit un frémissement général, une vibration complète et étendue, que l'artiste doit nécessairement savoir modérer ou suspendre. De ce corps, la plus petite libRille excitée va réveiller des sympathies nombreuses, susciter des réactions inattendues, des retentissemens éloignés, dont la connaissance et l'appréciation sont souvent d'une extrême importance.

Il suit de là que rien n'est indifférent dans les applications pratiques de l'art. L'opération la plus simple peut devenir la cause d'accidens très graves; et si celui qui l'a pratiquée n'est pas suffisamment instruit pour les enrayer ou y porter remède, les résultats peuvent être désastreux. L'avulsion d'une dent, l'application d'un bandage, des actes plus infimes encore, ont été souvent suivis de conséquences fâcheuses.

Il suit de là encore que ceux qui exercent quelque branche que ce puisse être de l'art de guérir, doivent posséder les connaissances générales de la science, sans lesquelles peuvent être commises des erreurs déplorables.

Telle doit se présenter cette question des professions spéciales au point de vue des principes et de la saine raison. Nous ne faisons que l'indiquer à la sagacité de nos lecteurs, bien sûrs que leur prudente expérience lui donnera tous les développemens dans lesquels nous ne pouvons entrer ici.

Cependant, l'usage et, chose plus fâcheuse, la haute jurisprudence de la Cour de cassation ont sanctionné un ordre de choses entièrement opposé à ces principes; et, chose plus fâcheuse encore, les dispositions de l'article 4 font prévoir que le gouvernement a l'intention de lui donner une sanction encore plus élevée.

Si nous rapprochons, en effet, cet article 4 d'un passage de l'exposé des motifs, nous voyons que M. le Ministre manifeste clairement l'intention de créer ou plutôt de sanctionner légalement une institution vicieuse, celle de plusieurs ordres de praticiens, et d'admettre l'existence de certaines professions spéciales. A propos de la création du baccalauréat en médecine, sur laquelle nous nous expliquerons plus loin, M. le Ministre dit : « Le baccalauréat pourra nous fournir une épreuve utile

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Semaine heureuse. — M. Roux et l'éther. — Un *confiteor* inutile. — Le sublime et le grotesque. — Apparaît Mayor. — L'élection académique. — Une course de chevaux. — Réflexions. — La Commission du Congrès devant la Chambre des pairs. — Graine pour faire pousser un curé. — Boîte aux lettres.

Bénie sois-tu entre toutes les semaines, semaine charmante qui vient de s'écouler! Presque chaque jour de ta course hebdomadaire a porté son pain au pauvre feuilleton; les faits, les incidens, les récits et les actes se sont multipliés à profusion; bénie sois-tu!

Dans l'embarras du choix je commencerai... par le commencement. Lundi donc, à l'Académie des sciences, nous en avons eu pour tous les goûts, du beau et du grotesque, du sublime et du ridicule. Le beau, le sublime même, — car il faut appeler de ce nom le candide et loyal aveu d'une faute et d'une erreur : voyez, en effet, comme ce courage est rare, — c'est M. le professeur Roux qui en a donné un nouvel exemple. On sait avec quel soin scrupuleux, avec quel empressement louable notre illustre confrère raconte les insuccès et les revers de sa pratique chirurgicale. Autant d'autres chirurgiens, et des plus haut placés, à toutes les époques, ont mis ou mettent encore de zèle à faire montre et parade de leurs succès, autant M. Roux s'est toujours empressé à signaler ses échecs de son habile main. De sorte que si, ce qu'à Dieu ne plaise, notre honorable confrère venait à disparaître de ce monde sans avoir publié le grand ouvrage qu'il prépare en ce moment, sa *Clinique chirurgicale*, fruit et résultat de quarante années de pratique et d'expérience, la bonne foi, le courage et la probité de M. Roux pourraient avoir cette singulière conséquence que la tradition ne rappellerait de lui que des revers et des malheurs. Heureusement que la science, qu'il a toujours cultivée avec ardeur, que notre art, dont il est un des plus honorables représentans, lui réservent encore de longs jours, et qu'à côté de l'enseignement puissant, sans doute, que donne le revers, il pourra placer l'enseignement plus fécond encore que donne le succès.

Donc M. Roux, qui, d'abord avec doute, embarras, hésitation, avait accepté la découverte de l'inhalation de l'éther, qui est devenu plus tard et après expérience suffisante un de ses plus chauds défenseurs, un de ses plus ardens propagateurs, M. Roux, à cause même de la sincérité et de la chaleur de ses convictions, a voulu raconter un fait d'application de l'éther qui lui paraît avoir eu des conséquences fâcheuses. Il s'agit d'un homme qui entre à l'Hôtel-Dieu après quatre jours d'un tétanos traumatique des plus violens. Selon la version même de M. Roux, ce pauvre homme, d'après la marche ordinaire des choses, devait inévitablement succomber avant la fin de la journée. Déjà, avait-il dit, la respiration était gravement embarrassée. L'idée de l'application de l'éther se présente naturellement. Le malade s'y soumet, il s'endort, les convulsions tétaniques cessent, il se réveille; mais bientôt la respiration s'engoue, la gêne augmente à vue d'œil, et une demi-heure après le patient succombe.

Voilà le fait dont M. Roux s'est accusé publiquement, avec une énergie rare, une chaleur d'expressions peu commune. Sa diction, en général confuse et prolixe, avait pris ce jour-là une vivacité, une simplicité remarquables; M. Roux paraissait inspiré de componction.

On comprend que ce fait a été avidement saisi, reproduit, commenté, interprété par ceux dont cette question de l'éther semble avoir engourdi véritablement les facultés perceptives, qui se sont faits les détracteurs incroyables de la découverte américaine, qui dès le principe assuraient intrépidement qu'il n'en serait plus question *dans six semaines*, et qui ne voient ou ne veulent voir encore cette ardeur croissante et nouvelle d'application et d'expérimentation dont tous les esprits sont saisis à cette heure. C'est une véritable cataracte intellectuelle contre laquelle je ne puis rien.

Mais ce qui me démange de dire à M. Roux, c'est qu'en vérité il s'est fait plus noir qu'il ne fallait. Si, dans ce saint temps de carême, l'église ordonne de confesser ses fautes, elle ne prescrit pas d'en inventer, et l'honorable professeur me semble, à tort, avoir fait son *mea culpa*. Tous les praticiens savent que la mort des tétaniques est souvent instantanée, et rien ne prouve rigoureusement que, dans le cas actuel, l'éther ait hâté une terminaison fâcheuse. Ce que prouve ce fait, dont plusieurs analogues ont été déjà observés en Angleterre, c'est que l'éther n'a aucune action favorable dans la période ultime du tétanos. L'a-t-on essayé dans la période initiale? Je n'en sais rien; mais ce que je sais bien, c'est que le fait de M. Roux ne me découragerait en aucune façon de l'employer dans cette circonstance, c'est-à-dire au début de cette terrible maladie.

— Voilà pour le sublime. Quant au grotesque, d'où pourriez-vous donc le voir venir si ce n'est de ce brave, spirituel et cocasse chirurgien qui a nom Mayor (de Lausanne), du fécond et drôlatique inventeur de procédés bizarres, dont l'apparition annuelle dans notre monde médical est la providence du feuilleton et la consolation de mes mauvais jours? Le candide chirurgien de Lausanne n'a pas inventé l'éther, et c'est là son malheur, mais il vient d'inventer la manière de s'en servir. Arrière Charrière et Luër, et Bonnet de Lyon, et tubes et ballons, éponges, robinets, tubulures! Celui qui a remplacé tous les bandages par une simple cravate, le couteau à amputation par la hache et le maillet, ce génie inconnu de la simplification devait renverser tous ces appareils plus ou moins compliqués, et le fruit de ses élucubrations il l'a adressé lundi dernier à l'Institut de France.

L'appareil est fort simple, en effet. M. Mayor verse quelques grammes d'éther dans une cuvette; — pourquoi pas dans une assiette à soupe? c'est plus simple et plus usuel; — il fait pencher le malade sur le vase, le fait respirer, et, pour que rien ne se perde, il lui jette une serviette sur la tête. Voilà le premier jet de l'artiste, la première conception. Mais bientôt il s'aperçut qu'on n'appercevait pas très bien ce que devenait le malade, dont le faciès était couvert par la serviette. Alors, nouveau trait de génie, M. Mayor prend cette serviette; au beau milieu il y fait un trou, et à ce trou il adapte une vitre; il pose cette vitre à l'endroit qui correspond à la face du malade, dont il peut voir ainsi tous les mouvemens et suivre les phases successives de l'éthérisation. M. Mayor n'a pas envoyé la cuvette à l'Institut; il s'est borné à la serviette, qui a fort égayé l'auditoire. O brave inventeur des grosses sondes pour pénétrer dans de petits pertuis! cette invention couronne dignement votre œuvre, et je vote pour que votre statue, élevée sur la place publique de Lausanne, porte sur le sublime chef qui représentera votre image une cuvette à éther, digne pendant d'un *airnet* fort célèbre!

— Le mardi, il s'agissait de l'Académie de médecine et de l'élection nouvelle. Je ne sais vraiment si j'oserai parler de cette déconvenue du feuilleton qui annonce comme certaine la nomination de M. Trousseau, et qui se voit obligé d'assister de sa personne au triomphe de M. Gibert, de compter, cruel martyre qui a duré une heure! les voix qui échappaient au candidat sympathique pour se porter sur celui qui n'a pas ses plus tendres affections. — Aimez-vous les courses de chevaux? Moi je les déteste et je les trouve absurdes. Un jour cependant, j'allai au Champ-de-Mars. Les courses s'engagent sans exciter chez moi un bien vif intérêt. Pendant une de ces luttes, c'était pour le prix principal, je fus distrait du spectacle que présentait l'hippodrôme par l'agitation, les petits cris, les exclamations de douleur et de plaisir manifestés par une jeune et charmante personne dont le hasard m'avait fait le voisin. Deux jockeys seulement avaient de beaucoup distancé tous les autres. L'un était rouge et l'autre jaune. Toutes les fois que le jaune avait le devant, c'était une expression de joie ravissante chez ma jolie voisine. Le rouge dépassait-il d'une tête, voilà une indicible douleur qui assombrissait ce charmant visage. Ce fut comme cela jusqu'à la fin, et je vous assure que c'était un curieux et fort intéressant spectacle que cette rapide et vive succession d'émotions diverses se traduisant sur le plus frais et le plus gentil minois qui se pût voir. Je voulus lier conversation, et de ma voix la plus câline : — Voilà une course qui vous émeut beaucoup, Mademoiselle. — Oh! oui, beaucoup, reprit-elle avec vivacité. C'est tout ce que j'en pus tirer pen-

» pour les professions spéciales, dont les réglemens d'adminis-» tration publique auront à déterminer l'exercice. » Ceci est clair, on pourrait n'exiger, si l'on exige quelque chose, pour l'exercice de ces professions spéciales, que le grade de bachelier en médecine, qui s'obtiendrait après deux ans d'études dans une Faculté ou dans une Ecole préparatoire.

Mais, quelles sont donc ces professions spéciales pour l'existence desquelles le gouvernement sent le besoin de faire des réserves?

1° Les dentistes que la loi peut maintenir (c'est M. le Ministre qui parle), avec de suffisantes précautions et de sages réserves;

2° Les oculistes, qui ne peuvent être maintenus qu'à titre provisoire et après certaines épreuves;

3° Les orthopédistes, les bandagistes, qui ne peuvent exercer que sous l'autorité d'un médecin et sous sa responsabilité;

4° Les chirurgiens herniaires, les renoueurs et autres empiriques ou charlatans irréguliers et dangereux, qui doivent entièrement disparaître.

Nous n'avons rien à reprendre sur ces deux dernières catégories, et nous désirons ardemment que l'ordonnance à intervenir sanctionne en effet des dispositions si sages et si utiles.

Quant aux oculistes, nous ne comprenons pas sur quelle bonne raison on pourrait s'appuyer pour les maintenir même à titre provisoire. Les abus journellement commis par des hommes sans titre légal qui exploitent indignement la crédulité publique font une nécessité de les réprimer le plus tôt possible. L'opthalmologie est aujourd'hui une branche de la chirurgie générale que tous les chirurgiens des hôpitaux sont tenus d'exercer et d'enseigner. Cette partie de la pathologie externe est enseignée avec le même soin que toutes les autres, et il n'est pas aujourd'hui un médecin sorti de nos écoles modernes qui ne soit apte à donner des soins intelligens et éclairés aux maladies des yeux. Les oculistes ambulans et sans titre sont surtout le fléau des campagnes; possesseurs d'un ou de deux remèdes qu'ils appliquent à tous les maux dont ils sont incapables d'apprécier la nature diverse, ils commettent les erreurs les plus fâcheuses, ils se livrent même avec une témérité incroyable aux opérations les plus délicates, telles que la cataracte, le strabisme, etc., et combien de fois ne retrouvons-nous pas encore dans nos hôpitaux, les pauvres victimes de ces indignes charlatans.

Rien donc dans l'état actuel des choses ne légitime le maintien durable ou provisoire des oculistes, et ce maintien ne répond à aucun besoin réel.

Quant aux *certaines* épreuves qu'on exigerait de ces oculistes, comme garanties, elles seraient nécessairement insuffisantes. La pathologie oculaire, qui suppose l'étude préliminaire de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil et de la fonction de la vision, exige des connaissances accessoires et congénères qu'il serait impossible d'acquérir dans le peu de temps indiqué par M. le Ministre.

Restent les dentistes. Le principe dont nous sommes partis, et qu'il ne faut pas perdre de vue, est tout à fait applicable à ceux qui exercent l'art du dentiste. Leur existence, comme profession spéciale et en dehors du droit commun, ne peut être légitimée par aucune bonne raison. S'agit-il de l'extraction des dents? Tout médecin doit savoir pratiquer cette opération; quand il s'agit de soulager l'humanité, l'homme de l'art ne trouve rien de répugnant ou d'indigne. S'agit-il de maladies plus graves de la bouche? Le dentiste sans éducation médicale ou qui ne possède qu'une instruction insuffisante, est inhabile à la traiter. S'agit-il enfin de difformités à réparer, de mécanismes et de pièces artificielles à confectionner? Le médecin instruit peut seul indiquer toutes les conditions nécessaires d'application, et la confection proprement dite pourrait en être laissée à une nouvelle espèce de fabricans, industrie qui se placerait à côté des bandagistes et des fabricans d'instrumens de chirurgie.

En résumé, ce que le projet de loi désigne par les professions spéciales, est inutile et dangereux. Ces professions ne répondent à aucun besoin scientifique ou pratique, et nous demandons avec instance qu'une disposition de la loi en interdise formellement l'exercice tout en adoptant des dispositions transitoires qui puissent sauvegarder quelques droits acquis.

Quant aux mesures qui devront être réglementées aussi par ordonnance relativement à l'enseignement des sages-femmes et à leurs conditions d'exercice, nous regrettons encore que le projet de loi ne contienne pas au moins quelques dispositions à cet égard. Nous croyons devoir rappeler les vœux du Congrès sur ce point :

« Nulle ne pourra être élève sage-femme si elle ne justifie d'une instruction primaire suffisante, et si elle ne présente un certificat de moralité.

» La durée de la scolarité pour les élèves sages-femmes sera de deux ans au moins. Leurs études devront surtout être pratiques.

» Nulle élève sage-femme ne pourra se présenter dans une Faculté de médecine ou dans une école préparatoire pour obtenir le diplôme de sage-femme, sans justifier d'abord de deux années d'études faites dans un hospice de maternité et sous la direction des médecins de cet établissement. Les examens au nombre de deux, qu'elles auront à subir, et qui devront être plus sévères, auront pour objet l'un la théorie, l'autre la pratique des accouchemens.

» Les sages-femmes ne pourront faire aucune opération, si ce n'est la saignée et les vaccinations.

» Les sages-femmes seront soumises aux conseils médicaux. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'OPPORTUNITÉ DE L'AMPUTATION DANS UN CAS D'ÉRYSIPÈLE PHLEGMONEUX DE L'AVANT-BRAS; AVEC SUPPURATION ULCÉREUSE, DÉCOLLEMENT ET DESTRUCTION DE LA PEAU DANS UNE VASTE ÉTENDUE.

La question que nous allons examiner à propos du cas qui s'est présenté à notre observation n'est pas d'un médiocre intérêt. C'est, nous n'hésitons pas à le dire, une des plus difficiles et des plus graves de la chirurgie. La diversité des opinions que des hommes habiles ont émises dans cette circonstance, l'a surabondamment démontré. En de tels cas, il ne s'agit pas seulement en effet de la conservation d'un membre, mais de la conservation de l'existence. De la conduite du médecin ou du chirurgien peut dépendre, dans quelques cas au moins, la perte ou le salut des malades. Il en est d'autres dans lesquels ils paraissent voués à une mort certaine, quel que soit le parti qu'on prenne. C'est à l'observation clinique de faire connaître les uns et les autres.

Au n° 2 de la salle Saint-Bazile, service de M. Rayer, était couchée une femme âgée de vingt-cinq ans, nommée Davas (Euphrosine), brodeuse, née à Paris.

Cette malade était entrée à l'hôpital de la Charité, le 10 décembre 1846, pour y être traitée d'une tumeur volumineuse qui remplissait assez exactement l'excavation du petit bassin, tumeur indolente du reste, très résistante à la pression, nullement mobile et ne déterminant d'autres accidens que la gêne mécanique résultant de la compression exercée sur le rectum de la vessie. Le toucher rectal et vaginal n'apprit rien sur la nature de cette tumeur, sinon qu'elle était formée par l'utérus. Hâtons-nous de dire que l'absence de toute douleur, le défaut de réaction sympathique sur les principaux viscères firent bientôt oublier, pour ainsi dire, cette affection chronique pour une maladie aiguë, qui se recommanda tout d'abord à notre attention par les accidens locaux les plus graves.

Le lendemain du jour où la malade fut reçue dans notre service, fut marqué par l'apparition d'un érysipèle phlegmoneux, dont le point de départ fut l'annulaire de la main droite. Le 12 décembre au matin, la main tout entière était envahie par l'érysipèle, qui, de proche en proche, gagna l'avant-bras et dépassa même de quelques doigts l'articulation du coude. Arrivée à ce point, la phlegmasie, combattue par les vésicatoires volans, parut se limiter, et en se limitant elle se concentra sur l'avant-bras, qui devint le siége d'une tuméfaction considérable, avec tension extrême et bientôt étranglement. On débrida à l'aide de quelques incisions; mais bientôt chacune de ces solutions de continuité suppura avec abondance. De nouveaux abcès se formèrent, qui nécessitèrent de nouvelles ouvertures. En un mot l'on eut à combattre tous les symptômes les plus graves du phlegmon diffus pyogénique.

Cependant la suppuration continuait toujours abondante, intarissable. La nature, au lieu de tendre à la réparation de tous ces désordres, semblait poursuivre son œuvre de destruction. Je m'explique. Au lieu de se rapprocher pour faciliter la cicatrisation, les parties divisées s'éloignaient les unes des autres; les surfaces suppurantes, au lieu de se combler, de se couvrir de bourgeons charnus, se creusaient et s'ulcéraient chaque jour davantage; la peau se décollait au loin en s'amincissant, et un travail ulcératif qui s'accomplissait du dedans au dehors diminuant incessamment son épaisseur, la privait de plus en plus de la possibilité de s'unir aux parties sous-jacentes. Pendant que ces choses se passaient du côté de l'avant-bras, de nouveaux accidens apparaissaient du côté de la face et du cuir chevelu, qui prouvaient que la disposition érysipélateuse n'était pas éteinte. Vers le 21 décembre, un érysipèle se manifestait à la joue droite, qui bientôt s'étendit au cuir chevelu, l'envahit tout entier et revint mourir sur la joue gauche le 24 du même mois. Le 28, tous les accidens qu'avait entraînés cette complication avaient disparu. L'avant-bras reste en proie à un travail de désorganisation qui fait chaque jour de nouveaux progrès. La suppuration redouble, la peau se décolle et se détruit sous l'influence d'une gangrène moléculaire qui, en faisant disparaître d'énormes lambeaux de la surface tégumentaire, laisse à nu, dans une vaste étendue, les muscles de l'avant-bras. Le 1er janvier, la malade était dans l'état suivant :

Toute la face dorsale de l'avant-bras, toute l'articulation cubito-humérale, moins un pont de peau qui existe encore au pli du coude, sont dénudées. Il en est de même de la face dorsale du métacarpe, qui forme avec les parties précédentes un seul et même ulcère, réuni au niveau du poignet par une sorte de détroit, d'environ 3 centimètres de largeur, dans l'intervalle duquel on voit à nu les tendons extenseurs. La peau est, du côté de la face palmaire de l'avant-bras, surtout à la partie supérieure, le siége d'un décollement considérable qui ne laisse pas entrevoir la possibilité d'une réparation. Partout les aponévroses sont détruites ou s'en vont par lambeaux; les muscles, disséqués et privés de leurs gaînes fibreuses, ne présentent pas la moindre apparence de bourgeons charnus; les tendons extenseurs, mis à nu, commencent à s'exfolier; la suppuration, loin de diminuer, devient chaque jour plus considérable et plus fétide. Notons aussi que le membre est dans un état d'amaigrissement considérable. Quant à l'état général, il faut signaler une faiblesse excessive, des sueurs abondantes, un état fébrile très prononcé avec redoublemens chaque soir, une diarrhée colliquative devenue presque involontaire, et enfin des excoriations commençantes à la région sacrée. Le bras est pansé deux fois par jour avec du linge fenêtré enduit de céral, de la charpie, des compresses et une bande pour maintenir les pièces d'appareil. On tente de combattre le dévoiement par les boissons de riz gommé, les lavemens amidonnés et laudanisés, le vin sucré. La question de l'amputation du bras se présente. M. Velpeau, appelé en consultation, pense que l'amputation ne doit être pratiquée que si on parvient à calmer la fièvre, à suspendre le dévoiement, en un mot, à améliorer l'état général de la malade.

Les jours suivans n'amènent pas d'amélioration; la fièvre hectique persiste; les sueurs et la diarrhée colliquatives n'ont pas diminué; l'excarrhe du sacrum s'est agrandie, et offre, le 13 février, la grandeur d'une pièce de cinq francs; le dépérissement augmente avec aggravation des symptômes précédens. D'ailleurs, la face palmaire de l'avant-bras est presque entièrement envahie par les progrès de la dénudation. La suppuration, bien que toujours aussi abondante, devient sanieuse, grisâtre, de plus en plus fétide. Le membre est devenu extrêmement douloureux, et la malade pousse nuit et jour des cris perçans. J'omettais de rappeler l'œdème du membre inférieur gauche et l'oblitération des veines saphène et crurale par des caillots qui donnent à ces vaisseaux l'apparence de cordes dures, roulantes, non dépressibles à l'aide du doigt.

M. Gerdy pense qu'il n'est pas impossible de sauver la malade en sacrifiant le membre. On l'a transportée dans son service le 14 janvier 1847. L'avant-bras est placé dans la suspension à l'aide d'un appareil disposé à cet effet; mais le 16, c'est-à-dire deux jours après, la malade succombe.

L'autopsie fut faite le surlendemain, 18 janvier. Elle ne fit découvrir dans le membre malade que les désordres déjà décrits et qui avaient pu être constatés pendant la vie. Les parties sous-jacentes étaient saines; les os n'avaient point souffert; les articulations huméro-cubitale et radio-carpienne étaient restées intactes. L'ouverture des trois cavités splanchniques nous a permis de constater l'intégrité des organes qu'elles renfermaient, à l'exception de l'utérus qui formait une tumeur volumineuse remplissant

---

dant les deux ou trois minutes qui suivirent. Agitée, haletante à mesure que les chevaux approchaient du but, enfin elle poussa un cri de désespoir et d'angoisse; le jockey rouge avait dépassé d'une demi-tête!

Eh bien! sauf le sexe et le gentil minois, je suis sûr que le feuilleton devait être quelque chose de semblable à ma jolie voisine du Champ-de-Mars. — M. Gibert! disait le président de sa voix impassible. Chair de poule, c'était mon jockey rouge. — M. Trousseau! expansion vers la périphérie, c'était mon jockey jaune. Mais enfin le diable de rouge a eu aussi une demi-tête d'avance, car une seule voix de majorité peut bien équivaloir qu'à cette singulière mesure du turf.

Je n'empêche pas M. Gibert de se réjouir de son succès, il en a le droit et le sujet; qu'il se moque de moi et de mes prophéties, je le veux bien, je ne m'en fâcherai pas et n'y trouverai rien à dire. Mais à son tour qu'il accepte avec tolérance les petites réflexions du feuilleton qui n'a rien à changer, rien à modifier, rien à rétracter de ses précédentes appréciations. Oui, l'insuccès de M. Trousseau a surpris le public et l'Académie elle-même. Personne ne comprend qu'entre ces deux candidatures la majorité ait préféré M. Gibert. Il a fallu pour cela un concours de circonstances tel que probablement et heureusement l'Académie ne trouvera jamais pareille occasion de compromettre ainsi son équité.

Il a fallu que M. Trousseau, par un sentiment de dignité que la presse indépendante doit approuver et propager, se soit abstenu de faire des visites à ses juges, que pendant six mois il ne se soit pas tenu dans l'antichambre de l'Académie pour racoler au passage des voix plus ou moins hésitantes; il a fallu que toute la section de pharmacie, à part un seul de ses membres qui n'est pas le moins illustre, se soit offusquée de ce manque de visites au point d'être intraitable sur le vote; il a fallu que la section vétérinaire, en haine d'un confrère ami de M. Trousseau qui a le malheur de déplaire à ces messieurs d'Alfort, ait voté en masse contre lui; il a fallu que toutes les passions que suscite la Faculté se soient liguées contre un de ses professeurs; il a fallu, que sais-je encore, une réunion complète de circonstances politiques et même religieuses pour arriver à ce résultat bizarre et inattendu qui a fait fermer la porte de l'Académie au candidat le plus éminent, au seul d'entre eux qui fût lauréat de cette compagnie savante, au médecin deux fois honoré de la confiance publique pour deux missions scientifiques de la plus haute importance, Gibraltar et la Sologne, au savant thérapeutiste dont les livres sont classiques, à l'éloquent professeur dont l'enseignement est populaire. Voilà ce que le feuilleton n'avait pas pu prévoir, ce qu'il s'honore de n'avoir pas prévu, tant son estime et sa confiance pour la justice et le bon sens de l'Académie étaient complètes.

— Je quitte ce triste sujet et j'arrive à l'audience accordée jeudi dernier par la Commission de la Chambre des pairs à la Commission permanente du Congrès médical. Non pas que je puisse et que je doive être moins réservé que ne l'ont été sur ce sujet nos colonnes supérieures; mais enfin, après avoir rendu le plus sincère hommage à la bienveillance de MM. les pairs, à leur intelligence vive et complète de la matière, à leur désir visiblement exprimé de concilier les intérêts de notre famille médicale avec les intérêts de la grande famille française, me sera-t-il interdit de faire au moins pressentir que les représentans du corps médical ont été dignes de la confiance de leurs commettans, qu'ils ont chaleureusement défendu la cause qui leur était confiée, et que pendant cette longue audience de quatre heures, ils ont su concilier les sentimens de déférence envers leurs nobles interlocuteurs avec l'intention ferme et loyale de faire prévaloir les vœux du corps médical?

Je regrette assurément de ne pouvoir entrer dans de plus longs détails et de ne pouvoir rendre aux collègues qui ont porté la parole dans cette circonstance toute la justice que je me plairais à leur rendre, et qui leur mériterait assurément la reconnaissance de nos confrères. Un devoir impérieux de convenance retient ma plume, et je m'arrête en faisant des vœux pour qu'une autorité plus imposante que la mienne réalise ce que je ne puis exécuter.

— Voici une anecdote qui appartient de droit au feuilleton :

M. Félix Bonjour a laissé par testament 2,000 fr. de rentes pour le curé de Callas. Ce supplément de traitement excita la convoitise du vicaire, qui s'imagina de rendre tout curé impossible dans cette localité. Voici comment il s'y prit : il se procura du jalap, du séné, du sous-nitrate de bismuth et surtout de l'émétique. Muni de cette artillerie, il s'établit dans la cuisine du presbytère et dirigea ses batteries contre le curé en exercice. Pas une tasse de café, pas un bouillon, pas un mets quelconque ne sortit de la cuisine qui n'allât porter le désordre chez l'ennemi, c'est-à-dire chez le pauvre curé, dont l'estomac et les intestins furent bientôt en désarroi. Un dérangement inexplicable et incessant a remplacé la régularité habituelle de ses fonctions digestives dignes d'un prélat, ses joues se décolorent, son embonpoint disparaît; bref, force lui est enfin d'abandonner la place et d'aller respirer l'air natal. Le bon curé se rétablit promptement, il revient vers ses ouailles, mais les mêmes symptômes se renouvellent; décidément l'air de Callas lui est funeste, et il laisse le champ libre à son vicaire.

Deux prêtres missionnaires sont successivement envoyés pour remplacer le curé. Le vicaire les attaque avec les mêmes moyens: après une faible résistance, allanguis, amaigris et vaincus, ils sont forcés de battre en retraite et d'abandonner le champ de bataille.

Malheureusement pour le vicaire l'évêque du diocèse, peu croyant à l'endroit des effets pernicieux de l'air du presbytère, fit faire une enquête qui amena 1° la découverte des moyens employés par le vicaire; 2° une citation en police correctionnelle devant le tribunal de Draguignan. Le vicaire a été convaincu d'avoir mis dans les alimens des trois curés les drogues ci-dessus, les médecins même en constatèrent la présence. Pour ces méfaits pharmaceutiques et pour quelques bons conseils à une demoiselle sur la manière de se servir de la confession afin d'arrêter les poursuites dont il était l'objet, le tribunal a condamné le vicaire, qui s'est sauvé en Italie, à quatre années d'emprisonnement.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

A M. J. Martin, à Paris. — Votre communication fera partie de la publication générale projetée. Je ne dois pas vous cacher que les documens de cette nature deviennent si nombreux qu'il sera bien difficile de les livrer à l'impression *in extenso*.

A M. Houssard, à Avranches. — Reçu la protestation du corps médical de votre arrondissement. Elle sera adressée en temps utile et avec toutes les autres. — Merci de vos observations, nous faisons tous nos efforts pour y faire droit. Merci surtout de vos offres; nous sommes assurés qu'elles ne seront pas stériles.

— A M. Fortin, à Evreux. — Reçu votre envoi. — Il serait bien désirable que toutes les associations imitassent votre exemple.

— A M. Ducasse, à Aire. — Merci de votre adhésion, elle a été communiquée à qui de droit.

— A M. Ducasse, à Tartas. — Nous avons reçu votre envoi, nous vous en remercions.

— A M. Despaulx, à Croisy-sur-Ourcq. — Reçu. Sera inséré. Très juste.

— A MM. Casimir, président, et Meyer, secrétaire de la Société médicale de La Rochelle. — Vous recevrez incessamment.

— A M. Gaultier de Claubry, à Paris. — Concordance complète avec ce que nous avons exposé en haut lieu.

— A M. Coulon, à Layrac. — Sera inséré.

— A M. Fischer, à Thiron. — Vous avez deviné. — Le sujet dont vous a entretenu M. B,.. n'est pas encore très bon. — Merci de votre concours. Courage.

toute l'excavation du petit bassin. Après l'avoir difficilement extrait de la place qu'il occupait, j'en examinai la surface externe qui était lisse et d'une dureté presque pierreuse. Puis, portant le scalpel sur cet organe, suivant l'axe longitudinal, je mis à découvert toute la cavité. En procédant de l'extérieur à l'intérieur, je trouvai les parois de l'organe épaissies, comme cartilagineuses, criant sous le scalpel; mais leur couche la plus interne transformée en une masse fongueuse, violacée, inégale, présentant des saillies et des anfractuosités qui se moulaient sur une masse jaunâtre, sans cohésion, laquelle me parut, ainsi qu'à M. Andral présent à l'autopsie, n'être autre chose que de la fibrine altérée. La dégénérescence, dont les parois utérines étaient devenues le siége, avait déterminé probablement des hémorrhagies, et par suite, la formation d'un caillot qui se trouvait occuper ainsi le centre de la tumeur utérine. Les annexes de l'utérus étaient restés étrangers à la dégénérescence carcinomateuse.

Nous venons de voir l'issue funeste de cette cruelle maladie, nous venons de constater la nature maligne de la tumeur pelvienne qui, dans un temps plus ou moins éloigné, vouait à la mort la malheureuse dont nous venons de rapporter l'observation. Eh bien, malgré la gravité des accidens généraux qui ont entraîné la malade au tombeau, malgré cette circonstance défavorable d'un cancer existant déjà sur un point de l'économie, on peut se demander si l'amputation ne pouvait pas être pratiquée avec quelques chances de succès.

Déjà, à une époque antérieure, M. Velpeau avait, dans des cas pareils, pratiqué l'amputation. Sur trois malades, trois malades avaient péri. De là, la répugnance qu'il a manifestée dans les consultations où M. Rayer a demandé son avis; d'un autre côté, M. A. Bérard, à l'article PHLEGMON du *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, p. 284, s'exprime ainsi : *Il est des cas où il devient nécessaire de sacrifier le membre malade, à cause de l'étendue des désordres et de l'abondance de la suppuration*; M. Jules Cloquet, à l'occasion des maladies qui réclament l'amputation, dit (*Dict. de méd.* en 30 v., t. II, p. 415) : *Si une suppuration intarissable provenant d'une plaie profonde ou de la gaîne des tendons de l'avant-bras, épuisait le malade et produisait tous les accidens de la fièvre hectique, il faudrait, je pense, malgré les insuccès dont M. Velpeau a été témoin dans des cas pareils, recourir au seul moyen* (l'amputation) *qui donne quelqu'espoir de guérison.* M. Blandin (art. Amputation du *Dictionnaire* en 16, t. II, p. 174) range parmi les cas qui indiquent l'amputation : *Une suppuration très abondante et très étendue, surtout si le pus s'est glissé dans une articulation voisine.* Enfin, M. Gerdy aurait pratiqué l'opération, si la mort trop rapide de la malade ne s'était opposée à l'exécution de son projet.

Si plusieurs auteurs conseillent, dans des cas analogues à celui qui nous occupe, l'amputation comme moyen extrême, leurs préceptes ne sont pas d'une précision telle, que l'application n'en devienne difficile. Il importe donc de préciser les données du problème et de ne rien omettre de ce qui pourrait servir à sa solution. Etant donnée une malade, jeune encore, atteinte d'un phlegmon diffus de l'avant-bras avec suppuration abondante, destruction et décollement de la peau dans une vaste étendue, si avec ces accidens locaux coexistent la fièvre hectique, une diarrhée et des sueurs colliquatives, et une escharre assez étendue au sacrum, si à tous ces symptômes généraux il faut ajouter la complication d'une tumeur utérine, déjà assez volumineuse pour remplir toute l'excavation et déterminer l'œdème d'un des membres inférieurs, malgré la réunion de tant et de si graves symptômes, l'amputation paraît encore le seul moyen d'arracher la malade à une mort immédiate.

Je passerai en revue les objections qu'on pourrait faire à une semblable détermination. Et d'abord la présence d'un carcinôme utérin est-elle une contr'indication formelle à l'opération? Si on veut bien se rappeler que l'existence d'un cancer utérin n'est pas incompatible avec la possibilité d'atteindre un âge assez avancé, lorsqu'il n'est accompagné ni d'hémorrhagies utérines habituelles, ni de péritonites pelviennes fréquentes, on reconnaîtra bientôt que la tumeur pelvienne de cette femme n'était pas une raison suffisante pour repousser l'amputation dans un cas de mort que l'expectation rendait inévitable. Quant à l'objection tirée de la fièvre hectique et de la diarrhée colliquative, elle a moins de valeur encore si on admet que les larges foyers de suppuration en sont la cause génératrice. Que ce soit en débilitant l'économie, ou en donnant lieu au passage, dans la masse du sang, d'une partie des produits versés à la surface du membre dénudé, peu importe. Ce qu'il y a de constant, c'est que la gravité de l'état général est sous la dépendance immédiate de cet énorme émonctoire; et il est permis d'espérer qu'en supprimant la cause, vous supprimerez ses effets. Lorsqu'aucun travail de cicatrisation ne s'établit et ne peut s'établir, au fur et à mesure que la plaie s'agrandit, on voit grandir aussi et la surface et les chances d'absorption. Les ressources de l'organisme s'épuisent d'ailleurs par le fait même de cette suppuration étendue, et chaque jour de retard, en enlevant à la malade les forces nécessaires, diminue de plus en plus la chance de succès. Par l'opération, au contraire, on substituait à une vaste surface en suppuration, une plaie incomparablement plus petite, d'autant plus petite que le membre avait été réduit à un état de maigreur considérable, on diminuait les pertes quotidiennes de la malade dans une proportion qui ne supporte pas le parallèle; partant on mettait un terme à l'épuisement, à la colliquation déterminés par la maladie première. Après avoir exposé les motifs qui me semblaient pouvoir faire pencher en faveur de l'opération, je dois rappeler, en finissant, que dans des circonstances à peu près semblables, trois malades amputés par M. Velpeau ont succombé.

E. Hervieux, interne.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. Jobert (de Lamballe).

Sommaire. — La consolidation d'une fracture peut-elle être retardée par une inflammation viscérale qui vient la compliquer? — D'un nouveau mode de traitement des fractures du membre inférieur. — Fausse articulation dans un cas de fracture non consolidée de l'avant-bras. — Des divers moyens d'y remédier.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 Mars.)

OBSERVATION. — Un homme de vingt-trois ans, dans une chute qu'il fit le 26 avril 1847, se cassa les deux os de l'avant-bras, un peu au-dessous de la partie moyenne; immédiatement transporté dans un hôpital, on lui appliqua un appareil ordinaire, qu'on aurait laissé à demeure pendant trois jours, quoiqu'il produisit de très vives douleurs dans le membre; une violente inflammation terminée par suppuration aurait suivi l'application de cet appareil; on voit sur les régions dorsale et palmaire de l'avant-bras les cicatrices de larges incisions; il en sortit pendant plusieurs mois beaucoup de pus, dit le malade, et même plusieurs petits os furent extraits par cette voie; plus tard un bandage amidonné fut appliqué; pendant cinq mois l'usage en fut continué, sans que la fracture se soit consolidée. Actuellement, on observe un raccourcissement de l'avant-bras de près de trois centimètres. Dans le point correspondant à la fracture, il y a une mobilité telle, qu'on peut fléchir le tiers inférieur du membre sous un angle de quinze à vingt degrés. Il existe entre les fragmens du radius un chevauchement très marqué; cette position vicieuse est maintenue par un tissu membraneux assez lâche. Le fragment inférieur du cubitus est soudé latéralement avec le même fragment du radius; il est, en outre, en rapport médiat avec le fragment supérieur du cubitus par l'intermédiaire de brides fibreuses en apparence. Le membre, au-dessous de la fracture, est un peu atrophié : les doigts sont légèrement contractés; les muscles, à la partie inférieure de l'avant-bras, ont été refoulés en avant de l'espace inter-osseux qui se trouve en grande partie effacé, et ils forment sous les tégumens un relief très prononcé, offrant une consistance anormale.

Pour remédier à cette sorte de fausse articulation et rétablir la continuité des os de l'avant-bras, quel moyen devait-on employer? On a conseillé le frottement des fragmens entre eux. Ce procédé, indiqué par Celse, ne convient que lorsque la fracture encore récente permet de supposer qu'il existe un commencement de cal dont la formation pourra être favorisée par cette manœuvre, qui produit un certain degré d'irritation dans le tissu osseux, dont la vitalité se trouve ainsi excitée. Chez le malade dont il s'agit, l'articulation contre nature offrait une organisation trop complète, et dans ce cas nous sommes de l'avis de Boyer, qui regardait la collision des fragmens comme tout à fait insuffisante pour atteindre le but qu'on se propose. — La cautérisation par la potasse caustique, recommandée par le docteur Hartshorne, a été pratiquée avec succès par M. Hewson, pour une fracture des deux os de la jambe, datant de neuf ans et non consolidée; mais pour porter le caustique entre les extrémités des fragmens, des incisions profondes deviennent indispensables; l'expérience en outre a démontré que pour assurer l'effet de la cautérisation, il est nécessaire d'enlever par une résection préalable la substance ligamenteuse qui établit le moyen d'union des os entre eux; c'est donc là un mode de traitement fort compliqué et qui de plus offre un danger sérieux auquel on ne paraît pas avoir songé; ce danger résulte de l'action même du caustique, qu'il est presqu'impossible au chirurgien de limiter comme il voudrait, et qui peut, en s'étendant aux artères du membre, donner lieu à des hémorrhagies consécutives fort graves. — Disons que M. Mathias Mayor a imaginé, pour la cautérisation, un procédé bien préférable à celui qui précède. Il consiste à passer entre les fragmens la canule d'un gros trois-quarts, et à conduire dans cette canule un mandrin arrondi élevé à la température de l'eau bouillante. Le procédé fut mis en usage dans un cas de fracture de cuisse non consolidée; la canule fut laissée pendant huit heures entre les fragmens. Nous ferons remarquer que la fracture datait de quelques mois seulement; ce procédé eût-il réussi si la fausse articulation avait été formée? cela nous paraît douteux.

Quant à la résection des fragmens, elle n'a guère été appliquée avec succès que sur les membres qui ont un seul os; souvent même elle a été suivie des plus graves accidens; appliquée aux membres à deux os, elle présente de grandes difficultés et entraîne des désordres considérables dans les parties molles; au surplus, elle donne toujours lieu à un raccourcissement notable du membre; c'est même là en quelque sorte un inconvénient nécessaire et que l'on doit rechercher, puisqu'il est la preuve que la coaptation des fragmens est exacte; c'est pour rendre ce rapport des fragmens plus direct et éviter ainsi la reproduction de l'accident auquel on veut remédier, c'est-à-dire la formation entre leurs extrémités d'une substance ligamenteuse trop étendue pour que l'ossification puisse s'y organiser d'une manière solide, que, dans un cas de résection de l'humérus à la suite d'une fracture non consolidée, Flaubert de Rouen imagina de pratiquer à la paroi externe du canal médullaire de chaque fragment, près de son extrémité, une petite ouverture à l'aide d'une vrille, et d'engager dans cette double ouverture un fil de plomb qui servit à maintenir en contact les fragmens. Ce procédé ingénieux, dont nous devons la communication à M. Flaubert fils, eut un plein succès. — Le séton que Physick de Philadelphie eut le premier l'idée de placer dans l'intervalle des fragmens, constitue une méthode de traitement plus simple, moins dangereuse, et dont les succès sont assez nombreux pour qu'on doive y avoir recours de préférence; c'est ce que fit M. Jobert sur le malade qui fait le sujet de notre observation. Un premier séton fut d'abord passé d'un côté à l'autre du membre, suivant le diamètre radio-cubital; un second, croisant le premier à angle droit, traversa toute l'épaisseur du membre d'arrière en avant. Chaque séton est fait avec une petite bande de linge d'un centimètre de largeur. — Convient-il d'enlever le séton au bout de quelques jours, ou vaut-il mieux le laisser à demeure plus longtemps. Ce point de pratique a divisé les chirurgiens. L'auteur de cette méthode, Physick, l'ayant appliquée pour une fracture de l'humérus, laissa subsister le séton pendant cinq mois, c'est-à-dire qu'il ne le supprima que lorsque la consolidation fut parfaite. Valentin Mott, pour une fracture du tibia, ne conserva le séton que pendant plusieurs semaines; sur un malade ayant une fracture de cuisse, il le maintient plusieurs mois; seulement il a soin d'en diminuer graduellement le volume.

Dans un cas qui, par sa parfaite analogie avec celui de l'hôpital Saint-Louis, aurait pu servir de règle de conduite, nous voyons un chirurgien américain, Ducachet, ayant à traiter une fracture de l'avant-bras datant de dix mois, passer entre les fragmens un séton qui détermina de l'inflammation au bout de trois semaines : alors un appareil de Scultet fut appliqué; la sixième semaine, la consolidation étant très avancée, ce séton et l'appareil furent enlevés. M. Jobert ne laissa les setons que pendant huit jours chez son opéré. A cette époque, la suppuration est bien établie, l'inflammation est modérée, la tuméfaction légère. Le chirurgien de Saint-Louis pense qu'il suffit d'avoir obtenu ce résultat pour que le travail de consolidation puisse se faire. Il rapporte plusieurs faits qui tendent à prouver qu'en laissant à demeure le séton au-delà du temps nécessaire au développement d'une inflammation modérée, il peut avoir l'inconvénient d'un corps étranger, et nuire, par l'irritation trop prolongée et par la suppuration trop abondante qu'il entretient, au travail de cicatrisation, et conséquemment retarder la consolidation de la fracture. Plusieurs faits que nous a communiqués M. Jobert à l'appui de son opinion, nous ont paru la justifier et en démontrer toute la valeur pratique. Ajoutons qu'en laissant le séton à demeure pendant un temps beaucoup trop long, on s'expose à voir subsister dans l'épaisseur du membre un trajet fistuleux parfaitement organisé, dont on peut avoir ensuite beaucoup de peine à obtenir la guérison.

LITTERATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DU SPASME DE LA GLOTTE; par M. HÉRARD; thèse, Paris, janvier 1847. — In-4°, 110 pages.

Les médecins qui n'ont pas le temps de lire tout ce qui s'imprime sur chaque question en litige doivent être fort embarrassés quand ils veulent déterminer ce qu'il faut entendre par ces dénominations : *Spasme de la glotte, asthme thymique, asthme de Kopp, éclampsie suffocante.* Les auteurs anglais et allemands, qui les premiers ont parlé d'une manière un peu étendue de ces maladies (ou plutôt de cette maladie, car nous verrons plus loin que sous ces noms divers on a désigné une seule et même chose), ont, en effet, interprété les faits d'une manière si diverse, qu'à moins de méditer profondément les observations, il est impossible de se reconnaître dans ce pêle-mêle d'opinions diverses.

Bien que plusieurs auteurs anglais eussent déjà décrit, sous le nom de spasme de la glotte, la maladie qui fait le sujet de cette thèse, c'est Kopp qui, le premier, attira sur elle l'attention générale, en en présentant de nouvelles observations, et en l'attribuant à un développement anormal du thymus, d'où le nom d'asthme thymique.

Cependant une grande incertitude régnait en France sur la nature de cette affection, personne n'ayant rencontré d'hypertrophie considérable du thymus coïncidant avec les symptômes que Kopp a trouvés dans les cas d'asthme thymique, et que les Anglais ont observés dans ceux de spasme de la glotte.

M. Valleix (*Guide du médecin praticien*, t. 1er, art. ASTHME THYMIQUE) pensa que ces affections (spasme de la glotte et asthme thymique) n'étaient qu'une seule et même affection, et, le premier, il les attribua toutes les deux à des convulsions essentielles, à une éclampsie soit générale, soit partielle. Par l'analyse des observations publiées, il était arrivé à un résultat que sont venues pleinement confirmer les recherches entreprises les années suivantes. Ainsi, M. Trousseau (*De l'asthme thymique dans ses rapports avec les convulsions*; JOURN. DE MÉDEC., 1845) a recueilli des faits qui viennent prouver l'exactitude de la manière de voir de M. Valleix, et voici M. Hérard qui, ayant réuni les principales observations, y en ayant ajouté plusieurs qu'il a recueillies lui-même, et ayant fait les recherches bibliographiques les plus étendues, arrive aux mêmes conclusions. Ce travail est trop intéressant pour que nous ne cherchions pas à en donner une idée à nos lecteurs.

M. Hérard commence par donner une description générale de la maladie, dont les principaux caractères sont les suivans : « Le spasme de la glotte, dit l'auteur, est une maladie intermittente, essentiellement caractérisée par de très courts accès de suffocation, que séparent des intervalles plus ou moins longs d'une santé en apparence parfaite. Aucun phénomène précurseur ne signale l'invasion de l'attaque. Qu'elle survienne avec ou sans cause appréciable, pendant le sommeil de l'enfant ou au milieu de ses jeux, le début en est le même. Tout à coup la respiration se suspend; il semble que la glotte vienne d'être brusquement close; pendant quelques secondes, il y a menace de suffocation, et la physionomie de l'enfant trahit une vive angoisse; la bouche est largement ouverte, comme pour aspirer l'air qui lui manque; la tête se renverse en arrière, les yeux sont fixes dans leurs orbites, le visage devient bleu; il y a, en un mot, asphyxie commençante. »

Si l'on s'en tenait à cette partie de la description, il est évident que la maladie devrait conserver le nom de spasme de la glotte, que M. Hérard lui donne à l'exemple des auteurs anglais; mais, ainsi qu'il l'a constaté lui-même, les cas dans lesquels la convulsion reste bornée à la partie supérieure des voies respiratoires sont de beaucoup les plus rares; nous en trouvons la preuve dans la suite de ce paragraphe. Après avoir indiqué d'une manière détaillée l'état des voies respiratoires et les symptômes qu'on y observe, l'auteur ajoute : « En même temps, on remarque un phénomène sur lequel j'appelle toute l'attention en raison de son extrême fréquence, et aussi parce qu'il me semble jeter un grand jour sur la véritable nature du spasme de la glotte; je veux parler de la *contracture des extrémités*, signalée par presque tous les observateurs. On voit alors les pouces se porter dans la paume des mains, les doigts rigides formant avec le métacarpe un angle de 45°, les poignets eux-mêmes fléchis, et toute la main entraînée dans l'adduction; les pieds ont l'aspect d'un varus équin; les orteils sont fortement rétractés vers la plante; si l'on essaie d'imprimer quelques mouvemens à ces membres ainsi contractures, on éprouve la plus grande difficulté, et lorsque l'on vient à suspendre les tractions, presque toujours douloureuses pour l'enfant, les parties reprennent la position fixe qu'elles occupaient auparavant.

« Cette espèce de convulsion tonique partielle peut se montrer avant l'invasion du spasme, et, dans ces cas, encore assez fréquens, mériter le nom de symptôme précurseur; le plus souvent, elle apparaît et cesse avec l'accès, parfois elle lui survit, principalement lorsqu'elle l'a précédé; mais alors elle n'est jamais si prononcée qu'au moment de l'attaque.

« La contracture ne reste pas bornée aux extrémités; je l'ai vue envahir les genoux et les coudes. Elle attaque fréquemment les muscles du cou et du tronc, etc.

« Au lieu d'être toniques, les convulsions peuvent être cloniques; ordinairement dans ce cas elles sont générales, épileptiformes, apparaissant le plus souvent dans la dernière période du spasme de la glotte, etc. »

Nous avons cru devoir entrer dans ces détails parce qu'ils nous font bien connaître la nature de la maladie, et aussi parce que cette affection est trop peu connue. Peut-on, après une semblable description, regarder la maladie comme un simple spasme de la glotte? N'est-il pas, au con-

traire, bien plus rationnel de voir dans cette affection une forme de l'éclampsie, et de la nommer avec M. Valleix, *éclampsie avec suffocation*. Sans doute il est des cas où la convulsion ne se trahit que par la suffocation; mais, comme nous venons de le voir, ces cas sont de beaucoup les plus rares; ils sont presque exceptionnels. Ce n'est pas d'ailleurs une objection. Ne voit-on pas l'éclampsie partielle occuper une très petite étendue du corps? Et ces convulsions limitées sont-elles regardées comme autre chose que des symptômes de l'éclampsie ?

Quant aux diverses lésions (hypertrophie du thymus, affections du cerveau ou de la moëlle, etc.) auxquelles on a attribué les accès qui caractérisent la maladie dont nous nous occupons, M. Hérard n'a pas de peine, à l'aide de ses observations et de celles qu'il emprunte aux auteurs, à montrer qu'elles sont toutes le résultat d'une simple coïncidence.

Ensuite l'auteur divise la maladie en deux formes principales : la première est désignée sous le nom de *spasme isolé du larynx*, ce serait la seule qui mériterait d'être appelée spasme de la glotte; M. Hérard donne à la deuxième le nom de spasme *du diaphragme*. Or, n'est-ce pas là une nouvelle preuve de la vérité de ce que nous disions tout à l'heure? S'il est des cas où le spasme du diaphragme est le symptôme principal, pourquoi ne pas regarder la maladie comme un simple spasme de ce muscle, et pourquoi lui conserver le nom de spasme de la glotte; ou plutôt, est-il permis de continuer à voir dans la maladie autre chose qu'une affection nerveuse générale dans laquelle le spasme de la glotte ou le spasme du diaphragme sont, suivant les cas, les symptômes principaux en ce qu'ils produisent les accidens les plus graves et causent la mort ?

Dans l'article consacré au traitement, M. Hérard commence par proscrire, avec juste raison, tous les remèdes dirigés contre l'hypertrophie du thymus; il proscrit également la trachéotomie proposée par quelques médecins, et on ne peut, dans l'état actuel de la science, qu'approuver cette proscription. Il signale ensuite l'emploi des anti-spasmodiques et des narcotiques, ainsi que des purgatifs légers; mais il n'appuie pas ses recommandations sur des faits bien concluans. Enfin, il recommande l'air de la campagne, et cite un cas rapporté par le docteur Marsh, dans lequel le transport de l'enfant à la campagne fit cesser complètement des accès alarmans. C'est un résultat heureux qu'il faut signaler aux praticiens.

Il est bien rare que les thèses inaugurales aient une grande valeur; celle de M. Hérard est du nombre de celles qu'on doit ranger parmi les meilleures. Nous n'avons pas craint de la faire connaître avec d'assez grands détails, et toutes les fois qu'il s'en présentera de semblables nous les analyserons avec d'autant plus de plaisir, qu'on peut les regarder presque à coup sûr comme le premier travail important de jeunes gens pleins d'avenir et capables de rendre les plus grands services à la science.

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE.

L'HYGIÈNE ET LE MÉDECIN.

Qu'est-ce qu'un médecin? M. de Salvandy nous l'a fait savoir très naïvement dans l'exposé des motifs de son projet de loi sur la médecine (1). C'est un savant *à la redoutable assistance* duquel est confiée non seulement l'hygiène privée, mais l'hygiène publique, c'est un espèce de magistrat *révélateur inattendu* qui ne relève que de son savoir et de *sa conscience*, c'est l'assistant obligé de la famille, qui n'a pas de *secret pour* lui, qui n'a pas *de refuge* contre lui. Le médecin exerce un *sacerdoce intime, une magistrature domestique et universelle*; aussi, M. le ministre, qui comprend très bien la portée de toutes ces influences réunies dans la main du médecin, demande-t-il, au nom de la société, c'est-à-dire au nom du pouvoir, que l'on *prenne des sûretés* contre le corps médical, en conséquence, il a proposé sa fameuse loi pour restreindre les limites de cette *redoutable assistance, de la révélation inattendue de ce sacerdoce intime, de cette magistrature universelle*, des hommes aussi indépendans que les médecins et dont l'influence peut devenir redoutable, déplaisent, à ce qu'il paraît; c'est une excellente leçon donnée, peut-être un peu légèrement, par le grand-maître de l'Université. Nous en profiterons.

Si le corps médical s'avance vers cette position éminente, dont on craint les conséquences, la loi et les sûretés que l'on voulait prendre contre lui ne serviront à rien. Au contraire, ce sera le meilleur moyen d'activer cette marche en faisant connaître au médecin sa valeur. Quelques entraves que l'on veuille lui opposer, il les franchira, prendra dans le monde la place qui lui est due, et occupera cette haute fonction sociale, désignée par M. le ministre, sous le nom de *magistrature domestique et universelle*.

Ce but prévu serait-il vrai (nous partageons cette conviction), certes, il mériterait que l'on s'en occupât sérieusement, que l'on étudiât les moyens qui doivent y faire parvenir le corps médical, et que l'on signalât les obstacles que la crainte ou l'orgueil chercheraient à lui opposer. Si nous en sommes dignes, pourquoi ne prendrions-nous pas dans la société la place qui nous appartient? Si dans l'avenir, dans la civilisation future, une magistrature noble et grande est réservée au médecin, au lieu de le rapetisser, de l'amoindrir, pourquoi ne cherche-t-on pas plutôt à l'élever, à le grandir, à le rendre digne de sa mission. Ce serait un devoir : et c'est un service à rendre à la société, que d'avertir le corps médical des piéges qui lui sont tendus pour arrêter ses destinées.

Quels que soient les textes de la loi future, les articles plus ou moins calculés qui pourraient y demeurer, la publicité les rendra peu menaçans pour la dignité et l'indépendance médicales, si on le veut bien. Nous ne relevons que de notre conscience, a dit M. de Salvandy, c'est donc à notre conscience à apprécier la loi jusque dans son exécution. Ainsi, il n'y a danger que si l'on manque de courage, si on se prête aux tentatives de compression et si l'on permet le développement des effets perfides et désorganisateurs cachés sous les textes. Sans doute ils pourraient enlever ou diminuer la considération et l'estime dont le médecin doit jouir, mais, comme ils ne peuvent atteindre que la minorité du corps médical, la majorité réagira. Ces effets et ces textes nous les signalerons s'ils se trouvent encore dans la loi après son adoption. Là il y a péril mais on peut l'éviter.

Le moyen le plus dangereux pour comprimer l'essor du corps médical, retarder sa marche sociale et le tenir sans qu'il s'en aperçoive en dehors du mouvement général des esprits, dont on ne se défie pas, moyen dont on se doute peu, qui déjà a été employé par quelques habiles, c'est la science elle-même, la science médicale pure, appliquée seulement à la guérison des malades ou des maladies et non au corps social en général : Cette conduite est habile : c'est une imprudence de nous l'avoir révélée dans l'exposé des motifs et dans le projet de loi; on nous permet bien l'exercice de la médecine, c'est-à-dire l'application de la science à la guérison des maladies, mais comme déjà nous pouvons acquérir une influence que l'on voudrait bien anéantir et qu'il y a impossibilité, vu qu'elle réside dans l'application et dans nos relations avec la famille, on cherche à nous murer dans cette position inattaquable, et l'on demande des *sûretés*. Si donc, le médecin sort du cercle qui lui est tracé, s'il ne veut pas reste renfermé avec ses malades, la police correctionnelle sera là pour le punir. Qui de nous n'a pas entendu objecter à certaines candidatures politiques ou municipales : ce n'est pas son affaire, qu'il reste auprès de ses malades. On veut qu'aux yeux du public nous ne soyons que des guérisseurs. Sans doute, on daigne nous consulter lorsqu'il s'agit de quelques maladies du corps social, c'est-à-dire, dans les questions d'hygiène publique et particulière, mais que nous demande-t-on? d'étudier et de connaître les causes qui agissent sur l'état physique et moral des populations, les moyens de résister aux forces délétères, les ressources *dont l'administration peut s'armer* contre les fléaux. Nous travaillerons et nous étudierons pour l'administration, c'est l'exposé des motifs qui le dit. Nous serons trop honorés de livrer à messieurs les commis le fruit de nos recherches. L'application! cela les regarde seuls, d'autant plus qu'ils n'y comprennent rien et qu'ils ne connaissent même pas la cause des effets qu'ils doivent combattre : on appelle cela régir une société! *prendre des sûretés*!

Qu'arriverait-il, si le médecin, ce magistrat qui ne relève que de sa conscience et de son savoir, venait par ses études, par ses travaux à prendre sur la société l'influence qu'il possède sur la famille, sur l'individu; jugez quel danger pour les exploitateurs sociaux! ce médecin sera peut-être un révélateur inattendu! aussi doit-on le renfermer dans la science pure afin d'empêcher de tels résultats, ce qui deviendrait impossible s'il appliquait la science. Il faut croire qu'un de ces jours nous verrons une loi sur les chimistes, et qu'il leur sera ordonné de rester dans leurs cornues, de ne pas sortir de leur laboratoire, d'y faire de la science pure, de la science d'$x + x$ et de ne pas s'occuper d'applications; ils trouvent des inventions capables de bouleverser la société, témoin la poudre-coton.

Cette question est des plus sérieuses. Le corps médical est soumis à une exception injurieuse. Pourquoi lui refuse-t-on l'application? Pourquoi voudrait-on le faire considérer comme suspect? Un architecte surveille et dirige les travaux des monumens, des maisons dont il a dressé les plans, on ne va pas chercher un administrateur pour l'exécution, l'édifice pourrait être peu solide. La santé publique et sa surveillance sont-elles donc moins importantes qu'un édifice? Lorsqu'un médecin aura été consulté, lorsqu'il aura consacré son temps, ses études, que même il aura joué sa vie pour constater l'état de la science, le premier venu, à la condition qu'il ne soit pas médecin, sera chargé de surveiller l'exécution de ses travaux. Tels sont la logique et le bon sens qui dirigent aujourd'hui même nos affaires. Tel est la règle que l'on voudrait imposer aux destinées du corps médical.

Devons-nous accepter cette position? Non. Notre devoir à tous est non seulement de combattre de telles prétentions, mais dans l'intérêt même de la société, si l'on nous imposait une règle aussi injuste, de l'annihiler en employant les moyens qui sont à notre disposition, et ils sont des plus nombreux.

L'exposé des motifs de M. le ministre nous en indique un des plus importans. « Le plus sûr moyen d'élever les hommes et les professions, dit-il, c'est de les estimer. » Que les médecins cherchent donc à se faire valoir et estimer. Ils sont savans, infuens, consciencieux, on l'avoue; ils exercent un sacerdoce et une magistrature, on le reconnaît, et ils sont, soit par là, soit par l'hygiène publique et particulière, tellement redoutables, que l'on demande des sûretés contre eux. Eh bien, qu'ils développent tous ces moyens, qu'ils sachent se faire valoir et estimer, qu'ils prennent la société elle-même pour juge et qu'ils se servent, pour elle, dans son intérêt, de cette arme redoutable qui s'appelle hygiène publique et particulière. Là réside en grande partie toute l'influence sociale, tout l'avenir du corps médical.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Voir le numéro 21, 4e colonne de l'exposé des motifs, ligne 27 et suivantes.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 5 mars 1847, à l'Hôtel-de-Ville. — Présidence de M. Paus.

M. Paus, au sujet d'une brochure relative au projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, envoyée à la Société par l'Union médicale, pense qu'il y aurait lieu à examiner cette question qui est des plus importantes; en conséquence, il propose de nommer une Commission qui devra faire son rapport à la séance suivante. La Société adopte. La Commission est composée de MM. Deslandes, Jolly, Gibert, Grisolles et Aubert-Roche.

M. Géry communique un cas d'otite chronique avec suppuration, dû à la présence d'un noyau de cerise qui séjournait depuis sept mois dans le conduit auditif; on avait tenté d'abord d'en faire l'extraction, mais on n'avait pu y réussir; M. Gery l'a extrait facilement. Il attribue ce résultat à la suppuration qui s'était établie autour du noyau. Les symptômes de l'otite se dissipèrent rapidement.

M. Duparcque cite un cas semblable. Toutes les tentatives d'extraction faites au début échouèrent; le noyau séjourna huit mois, déterminant tous les symptômes d'une otite chronique. Lorsque M. Duparcque en tenta l'extraction, il fut étonné de la facilité avec laquelle elle put être pratiquée.

M. Deslandes rapporte un autre cas d'otite chronique qui résista à tout traitement et qui guérit après la sortie spontanée du conduit auditif du cadavre d'une punaise.

Parmi les instrumens signalés pour opérer l'extraction des corps étrangers dans l'oreille, M. Téallier mentionne la curette articulée; M. Duparcque se sert d'une sonde cannelée ordinaire recourbée à son extrémité; M. Deslandes, du serre-nœud employé pour la ligature des polypes.

M. Chailly communique une observation relative à l'emploi de la vapeur d'éther dans un accouchement laborieux. (Nous avons rapporté ce fait dans le numéro de jeudi dernier.

M. Cazeaux pense que, dans les accouchemens en général, il n'y a pas lieu à appliquer l'éther; il pense, en outre, qu'il est fort difficile de distinguer les contractions des muscles de l'abdomen des contractions utérines; il a voulu vérifier les résultats reconnus par M. le professeur Dubois, mais il n'a pu y parvenir.

M. Téallier ne croit pas que, dans ce cas, il y eût nécessité de produire deux narcotismes, qui pouvaient exposer à des accidens; il pense qu'un bain, une saignée pouvaient produire les mêmes résultats.

M. Devilliers fils, présent à l'accouchement, répond à M. Cazeaux qu'il est facile de différencier la tension produite dans les flancs par les muscles abdominaux de la contraction de l'utérus; qu'il l'a fort bien observé.

M. Géry indique comme moyen distinctif, que les contractions des muscles abdominaux ne s'observent que dans les douleurs dites expulsives, et que, dans les autres, il est facile de constater les contractions de la matrice par son resserrement sur elle-même.

M. Devilliers père fait observer que ce qui doit surtout intéresser le praticien, c'est l'application de l'éther; que son emploi dans certains cas pourra remplacer l'application du forceps, surtout chez les femmes d'un certain âge, dont le périnée présente une grande résistance, et chez les primipares. Par ce moyen, on obvierait à bien des déchirures.

M. Cazeaux repousse l'emploi de l'éther, qui peut, dit-il, causer des accidens, tandis que l'application du forceps est sans danger. De plus, comment s'assurer que la résistance du périnée est le seul obstacle à l'accouchement, et qu'il n'existe pas quelque position vicieuse de la tête de l'enfant.

M. Duparcque pense que l'éthérisation ne serait pas suffisante pour vaincre la résistance du périnée, pour peu qu'elle soit considérable, elle ne mettrait pas à l'abri des déchirements. Quant à l'exagération de la sensibilité des organes génitaux, on la voit cesser à mesure que le travail de l'accouchement augmente.

M. Chailly répond à toutes ces objections : que dans le cas présent l'emploi de l'éther était parfaitement indiqué, qu'il y avait danger de mort pour la mère et l'enfant, puisque tout travail avait cessé; que le bain ou la saignée avaient été déjà tentés, et que la malade n'avait pu les supporter. Quant aux contractions des muscles de l'abdomen, distinctes de celles de l'utérus, il les a constatées. Sans doute il ne faudrait pas employer l'éther dans tous les cas, mais il est de l'avis de M. Devilliers père, il peut être utile lorsque le périnée offre de la résistance. De plus, l'emploi de l'éther, quoi qu'on en ait dit, ne lui paraît pas offrir de grands dangers. Le fait qu'il cite prouve son utilité.

Sur la demande de M. Brière de Boismont, on renvoie à une prochaine séance la discussion sur l'éther; il désire présenter quelques observations physiologiques.

A cinq heures la séance est levée.

VARIÉTÉS.

LES MÉDECINS MILITAIRES ET L'ADMINISTRATION.

Le *National* rapporte un acte de l'administration de la guerre qui paraîtrait incroyable s'il n'était appuyé par une pièce authentique, avec les signatures. Les réflexions que cette lettre inspire à ce journal sont des mieux fondées; nous nous empressons de les communiquer à nos lecteurs.

Le corps des chirurgiens militaires en France s'est fait une brillante réputation dans nos guerres de la république et de l'empire, par le dévouement et le courage avec lesquels il allait chercher ou panser nos blessés sous le feu même de l'ennemi. Depuis la paix, il a acquis de nouveaux titres à l'estime du pays et à la reconnaissance de l'armée par les améliorations inconstestables qu'il a contribué à introduire dans le régime sanitaire de nos troupes. Cependant, on lui conteste chaque jour la position que ses lumières et ses services lui donnent le droit de réclamer. On ne lui épargne les humiliations ni dans les grandes, ni dans les petites circonstances. Nous avons sous les yeux copie d'une lettre de M. le ministre de la guerre adressée à M. le lieutenant-général de la 20e division militaire, qui touche à un sujet plus grave, et doit éveiller, à plus juste titre, la susceptibilité du corps des médecins et chirurgiens de l'armée. Voici cette lettre étrange :

« Paris, le 26 septembre 1844.

» Général, en me rendant compte des obsèques de M. le médecin principal Jourdain, auquel, dans le silence des réglemens, vous avez cru pouvoir rendre les honneurs funèbres attribués aux officiers supérieurs, vous demandez à connaître, d'une manière précise, la marche à suivre pour les funérailles des officiers de santé.

» Le décret du 24 messidor an 12 ne fait pas mention des officiers de santé; il leur refuse dès lors tout honneur. Depuis, il est vrai, il leur a été accordé un rang dans les cérémonies (décision du 18 juillet 1826) et le salut sous les armes (circulaire du 20 juillet 1831); mais il importe de ne pas se méprendre sur le sens de ces deux faveurs.

» Elles ne constituent aucune assimilation; elles n'établissent la possession d'aucun grade proprement dit; elles sont concédées l'une et l'autre à d'importans services honorablement rendus, au savoir, au mérite, mais non à l'autorité militaire des officiers de santé. Or, à ce titre seul sont accordés, dans les troupes, les honneurs militaires que reçoivent les officiers, et le partage de cette prérogative tendrait à faire perdre à l'épaulette une partie de la considération qu'elle doit conserver même en temps de paix.

» Par ces motifs, j'ai décidé récemment qu'il n'y avait pas lieu de déroger en ce point au décret de l'an XII, et que les honneurs funèbres militaires ne pouvaient être rendus aux officiers de santé, et à plus forte raison aux vétérinaires et aux officiers d'administration, à moins, bien entendu, qu'ils ne fussent membres de la Légion-d'Honeur.

» Pour copie conforme :

» Le lieutenant-colonel, chef d'état-major,

» *Signé* de Guise. »

» Pour copie conforme et notification à MM. les officiers de santé et d'administration de l'hôpital militaire de Bayonne, avec indication de se conformer aux dispositions contenues dans la présente.

» Bayonne, le 29 octobre 1845.

» Le sous-intendant-militaire.

» *Signé* Frossard. »

Un pareil état de choses doit naturellement porter le découragement parmi les chirurgiens militaires. Si M. le ministre de la guerre a quelque souci de la santé de nos soldats, s'il veut appeler au service des jeunes gens dont les études soient une garantie de leur capacité, nous l'invitons à renoncer aux traditions laissées au ministère par ses prédécesseurs, et à entreprendre une réforme qui est réclamée par la justice et par l'intérêt bien entendu de l'armée.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Il existe à Londres une société qui a pour but spécial de secourir les veuves et les enfans de médecins privés de leurs parens. Cette société tiendra son banquet annuel le 24 avril prochain. Il est plus que probable que ce banquet est l'occasion d'une quête; autrement on ne comprendrait guère de quelle utilité il pourrait être pour les infortunés que la société est chargée de secourir.

— Le docteur J. B. Walker rapporte dans le *Boston médical and surgical journal* du 9 septembre 1846, le cas d'une petite fille qui, réglée pour la première fois à onze ans et demi, accoucha d'un enfant vivant à l'âge de douze ans et huit mois.

— Par suite d'une décision ministérielle du 8 février 1847, qui approuve la création de deux places, l'une de *médecin*, l'autre *de chirurgien* près les hospices de la ville de Compiègne, M. le préfet de l'Oise, par un arrêté du 15 février dernier, et sur la proposition de la commission administrative des hospices, a nommé 1° M. Stockly, docteur en médecine, médecin des hospices de Compiègne; 2° de Villepin, docteur en médecine, chirurgien desdits hospices.

— L'école vétérinaire de Lyon est en pleine désorganisation. Sur deux cents élèves, une quarantaine y résident encore. On voit que les élèves en masse persistent dans leur abandon. C'est là un fait grave qui ne peut être considéré comme une simple équipée de jeunes gens irréfléchis. Si les élèves ne se croyaient pas fondés dans leur résistance, par les avis soit de leurs parens, soit de leurs amis, ils auraient fini par reconnaître leurs torts, et la résistance n'aurait pas pris un caractère aussi général.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 18 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 32.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SUR LES SÉANCES DES ACADÉMIES. — II. NÉCESSITÉ DE NE PAS DIVISER LES EFFORTS DU CORPS MÉDICAL. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Application des inhalations d'éther aux opérations qui peuvent être pratiquées au conduit auditif externe, ainsi qu'à la trompe d'Eustache. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Académie des sciences* : Influence des marais sur la production des maladies. — *Académie de médecine* : Nomination de la Commission du prix d'Argenteuil. — Proposition sur les subsistances. — Question de l'embaumement. — Lésion congéniale sur un enfant nouveau-né. — Traitement des fistules vésico-vaginales. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Action du café sur le sulfate de quinine. — VI. HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE : L'hygiène et le médecin. (Suite et fin.) — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Les nourrices de campagne.

PARIS, LE 17 MARS 1847.

SUR LES SÉANCES DES ACADÉMIES.

Nous n'avons rien de nouveau à signaler à nos lecteurs relativement à l'éther, dont il n'a pas été question dans les séances académiques de la semaine. On s'attendait à une communication sur ce sujet par M. le professeur Blandin, inscrit depuis quinze jours à l'Académie de médecine. Mais d'autres objets ont occupé cette compagnie, et ce ne sera que mardi prochain que ce chirurgien distingué pourra exposer le résultat de son expérimentation. Quel que soit ce résultat, nous le ferons connaître avec impartialité, parce que chez nous la question de l'éther n'est pas une question d'enthousiasme ou de prévention, mais bien une grave et importante question de pratique, pour la solution de laquelle toutes les opinions doivent être religieusement entendues.

Rien de bien important à l'Académie des sciences, dont nous n'avons reproduit qu'une intéressante communication de M. le docteur Ancelon, de Dieuze, sur une singulière alternance de maladies diverses qui règnent dans quelques localités de la Lorraine après le desséchement de certains marais. L'analyse exacte que nous donnons de ce mémoire suffit pour en faire comprendre tout l'intérêt.

A l'Académie de médecine, la séance presque tout entière a été consacrée à un sujet que nous ne croyions pas en vérité digne de toute l'importance qu'a paru lui porter la compagnie. Il s'agit de la question de l'embaumement, que bien à tort, selon nous, on a confondu avec celle de la conservation des pièces anatomiques. Nous sommes un peu de l'avis de M. Rochoux, l'embaumement n'est souvent, à vrai dire, qu'une affaire de vanité, qu'une protestation impuissante et stérile contre la redoutable égalité de la mort. Que si cet acte ne résulte que d'un sentiment plus élevé de piété familiale, nous ne disons pas qu'il faille la combattre, mais nous éprouverions quelque regret de le voir encouragé par notre science austère. Pour des motifs nombreux qu'il n'est pas de notre ressort d'indiquer ici, il est juste, il est moral, il est plus utile qu'on ne pense peut-être, de laisser au malheureux qui souffre et qui envie, au riche qui jouit et qui abuse, à l'un l'espérance, à l'autre les appréhensions du niveau commun de la tombe. Nous ne nous sentons donc que fort médiocrement disposé à suivre le travail, remarquable d'ailleurs, de la Commission académique sur ses essais comparatifs par les procédés divers de MM. Gannal, Sucquet et Dupré. Disons seulement que tout l'avantage est resté au procédé de M. Sucquet, et que ceux qui craignent de laisser leurs élémens matériels revenir au réservoir commun pour former des combinaisons infinies et nouvelles, pourront avoir recours au jeune et habile préparateur des musées anatomiques de la Faculté.

C'est dans ces musées que l'on peut voir les applications seulement intéressantes de ce procédé par la conservation véritablement admirable des pièces anatomiques. M. Sucquet a en outre rendu un grand service à l'étude de l'anatomie, en préservant les cadavres de la putréfaction pendant tout le temps nécessaire aux dissections, et sans que les instrumens soient altérés. Aujourd'hui nos élèves, bien moins maltraités que nous ne l'avons été, peuvent disséquer pendant quinze jours, un mois même, sur un cadavre et dans des pavillons chauffés à 12 et 15° sans éprouver aucun des inconvéniens plus ou moins graves auxquels leurs prédécesseurs étaient sujets. On sait que c'est au moyen d'une solution de sulfite de soude injectée dans le système circulatoire, que M. Sucquet obtient ces beaux résultats. M. Orfila a fait observer que pour que l'opération réussisse, il faut que la solution du sulfite soit absolument neutre. Si elle est acide, les instrumens sont altérés, et les pièces, en attirant l'humidité de l'air, se décomposent à la longue; si elle est alcaline, la putréfaction s'opère avec plus de rapidité qu'à l'état naturel. Cette observation pratique est importante.

Avant la communication de ce rapport, M. Nacquart, dans une note écrite, a demandé que l'Académie nommât une commission chargée d'examiner les conditions de l'alimentation en France et de rechercher les moyens de remédier aux malheurs publics qui résultent de la rareté des céréales. Certes, voilà une grande et belle mission que l'honorable M. Nacquart veut donner à l'Académie, mission à laquelle les malheureuses circonstances actuelles donnent un caractère d'urgente utilité. L'Académie s'est associée avec empressement à cette généreuse initiative et a chargé le Conseil de désigner la Commission.

Qu'il nous soit permis de faire remarquer que l'UNION MÉDICALE, en entrant avec résolution dans une voie non encore parcourue par la presse, s'est associée par anticipation à la proposition de M. Nacquart. Nos lecteurs auront sans doute remarqué les intéressans articles de notre honorable collaborateur M. Hamont, sur la question de l'alimentation en France et sur la nécessité de protéger, d'encourager, de relever la profession du médecin-vétérinaire, qui doit exercer une si salutaire influence sur des intérêts d'hygiène publique d'une importance capitale. Nous sommes heureux de voir que de la presse ces questions vont passer dans les Académies, et que le corps le plus élevé dans notre hiérarchie médicale aborde franchement les vastes et féconds problèmes d'hygiène publique et d'administration sanitaire trop longtemps abandonnés à l'arbitraire d'une bureaucratie ignorante et tracassière ou aux rêveries de théoriciens plus ou moins bien intentionnés. Nous ne cesserons de le répéter, nous ferons mieux, nous prêcherons d'exemple; c'est à la médecine seule que revient de droit l'étude de ces belles questions, non point seulement sous le point de vue scientifique et philosophique, mais encore et surtout sous le point de vue pratique et d'application. Ainsi s'agrandira l'horizon de notre belle science, ainsi s'ennobliront les destinées de notre belle profession, dont un pouvoir inquiet et ombrageux semble vouloir comprimer l'essor ou étouffer toutes les généreuses aspirations.

Nous ne ferons que signaler les curieuses et importantes communications de M. Paul Dubois et de M. Jobert (de Lamballe), la première sur des amputations spontanées survenues sur un fœtus dans le sein de la mère, l'autre sur deux nouveaux succès dans le traitement de fistules vésico-vaginales, sujets sur lesquels nous aurons amplement et prochainement à revenir.

NÉCESSITÉ DE NE PAS DIVISER LES EFFORTS DU CORPS MÉDICAL.

Il est question, depuis quelque temps, de tentatives plus ou moins heureuses faites pour constituer, à Paris, une Société centrale composée de délégués des Sociétés médicales des divers arrondissemens, ayant pour but d'examiner le projet de loi soumis aux Chambres, et de leur faire connaître leur opinion. Quoique nous soyons au courant de tout ce qui s'est fait et dit à cet égard, nous nous sommes abstenu de toute réflexion sur cette création que, dans les circonstances actuelles, nous considérerions comme une très malheureuse idée. Son succès ne nous paraît pas suffisamment probable pour que nous sentions le besoin d'exprimer notre avis motivé sur les inconvéniens graves qui résulteraient aujourd'hui de la division de nos forces. Le bon sens et les lumières de la grande majorité de nos confrères nous dispense de ce soin, et nous n'avons qu'à enregistrer les actes des diverses Sociétés d'arrondissement, pour avoir une intelligence complète de la situation.

Les Sociétés des 1er et 2e arrondissement ne se sont pas encore nettement prononcées; il y a tendance cependant, surtout dans le 2e et sur les pressantes instances de M. Gendrin, à adopter le principe d'une Société centrale.

Le 3e arrondissement a refusé de nommer des délégués et a motivé son refus par une lettre que nous avons insérée dans notre numéro du 9 mars.

Le 4e arrondissement a refusé.

Les 10e et 12e arrondissemens ont refusé.

Nous recevons aujourd'hui la décision du 6e arrondissement, qui nous paraît assez importante pour être mise sous les yeux de nos lecteurs.

Feuilleton.

LES NOURRICES DE CAMPAGNE.

*A M. le rédacteur de l'*UNION MÉDICALE.

Rosny, 16 février 1847.

Monsieur,

Depuis plusieurs années j'exerce dans la campagne; dès mon début dans la carrière, j'ai été frappé de surprise en constatant le degré d'indépendance dont jouit toute femme qui veut se faire nourrice.

En présence des résultats déplorables d'un pareil abus, on ne saurait vraiment qualifier avec trop de sévérité l'insouciance de l'autorité qui abandonne ainsi à la merci, à la cupidité de la première venue, le dépôt si sacré qu'on lui confie.

Si la santé du peuple est la condition essentielle de la prospérité d'un pays, les soins affectueux, les mille précautions indispensables dont le jeune âge doit être entouré, sont aussi la condition essentielle de la santé, de la vie du peuple. Certes, si l'œil protecteur de la loi surveillait son enfance, le peuple serait mieux portant, deviendrait plus apte à supporter les fatigues des rudes travaux auxquels l'expose toujours son manque de fortune, et ne viendrait point, jeune encore, mourir phthisique, scrofuleux ou accablé d'infirmités dans nos hôpitaux, qui chaque jour deviennent trop étroits.

Contre un tel mal, pour moi, le remède serait pourtant facile; on pourrait bien y trouver, je crois, ce qu'on cherche en vain depuis longtemps : la solution du problème de la misère.

Qu'on s'évertue à fonder des caisses de secours, des banques de prévoyance, on n'arrivera pas certainement par ce seul moyen à atteindre le but qu'on se propose. En agir ainsi, c'est faire sans doute de louables efforts, mais c'est vouloir guérir le mal en attaquant seulement ses symptômes, c'est prendre l'effet pour la cause, c'est oublier enfin cette grande vérité : *Sublatâ causâ tollitur effectus.*

Que fera d'une banque de prévoyance, l'ouvrier languissant et souffreteux qui n'aura jamais pu rien lui confier, trop faible qu'il était pour subvenir par son travail, même à ses premiers besoins?

Il n'y a que l'homme robuste, d'une santé capable de résister à la fatigue et à de grandes privations, qui pourra faire quelques économies, et jouir alors des avantages de ces institutions.

Pour l'ouvrier malade, la caisse d'épargne est inutile, et seulement efficace pour le travailleur bien portant : le premier, véritable pilier d'hôpital, vivra et mourra à la charge de son pays; le second contribuera au bonheur de l'État, et partant à celui de ses semblables.

Avec la maladie, la misère; avec la santé, l'aisance.

Tous les efforts doivent donc tendre à rendre l'homme robuste, à lui donner une santé parfaite. Ce but, on l'atteindra par une surveillance active et de tous les instans sur les personnes chargées du soin d'élever l'homme dès sa naissance.

Je ne prétends pas dire que l'homme sera ainsi à l'abri des maladies auxquelles nous sommes tous exposés, mais bien qu'il sera moins apte à les contracter, et que la médecine pourra agir avec plus d'énergie et espérer dans la majorité des cas une guérison prompte et solide.

Déjà des hommes honorables, d'un mérite reconnu, ont signalé tout ce qu'il y a d'illusoire dans les garanties offertes par les bureaux de nourrice, et ont vivement sollicité l'administration de mettre un terme à un pareil état de choses. Jusqu'à ce jour, aucune mesure, je pense, n'a encore été prise à cet égard, car cette plaie hideuse qui chaque année fait périr une quantité effrayante de jeunes enfans, n'en continue pas moins ses ravages.

Qu'on s'informe auprès de tous nos confrères de la campagne de la nature des soins que les nourrices prodiguent à leurs nourrissons.

La sécheresse de cœur de la plupart de ces femmes est vraiment incroyable?

Qui n'a pas entendu comme moi cette réponse, lorsqu'on demandait : qui on sonnait, qui on enterrait..... *Oh! ce n'est rien, c'est le petit badaud d'une telle...* (1).

Tout en reconnaissant mon insuffisance qui s'effacera, je l'espère, devant mon vif désir d'être utile, je viens émettre mon opinion sur certaines garanties à exiger des nourrices.

Je ne ferai point de distinction entre la nourrice des bureaux et celle qui se procure des enfans par connaissances : toutes deux devront offrir exactement les mêmes garanties.

Toute femme qui désirera prendre un nourrisson devra être munie d'un *livret* qu'elle n'obtiendra que sur la présentation d'un certificat du médecin de la localité, attestant qu'elle n'est point atteinte de maladie aiguë ou chronique, qu'elle est exempte de tout virus syphilitique ou dartreux, qu'elle est enfin d'une bonne constitution et jouit d'une parfaite santé.

Ce *livret*, délivré par le maire de la commune, contiendra :

1° Un certificat de vaccine;

2° Un duplicata de son extrait de mariage;

3° Deux certificats de bonne vie et de bonnes mœurs, l'un pour le mari, l'autre pour la femme.

Plusieurs feuillets en blanc seront réservés sur ce livret, afin qu'on y trouve inscrits les noms et prénoms des enfans qu'elle aurait pu déjà avoir élevés. Au-dessous de ces noms seront ceux des père et mère qui, par des observations, indiqueront pendant quel laps de temps l'enfant aura demeuré en nourrice, pour quel motif et dans quel état de santé il en aura été retiré. Dans le cas où l'enfant serait venu à mourir, un certificat du médecin qui l'aurait soigné dirait la durée et le nom de la maladie.

Toutes ces pièces, selon moi, suffiraient pour rendre la femme qui les posséderait digne de la confiance qu'une mère doit nécessairement accorder à celle qui va la remplacer auprès de son enfant.

Le certificat du médecin est d'une utilité incontestable, car il est de la dernière importance que la nourrice soit exempte de toute maladie.

Le livret renfermant les pièces indiquées sera un vrai diplôme prouvant l'aptitude de celle qui le portera.

Le certificat de vaccine exigera que les nourrices, les habitans de la campagne se décident à jouir des bienfaits de la vaccine.

Le duplicata de l'extrait de mariage dira l'âge de la nourrice, et prouvera qu'elle est mariée, chose bien importante, car les filles nourrices sont ordinairement sans ressources, ont quelquefois une conduite fort irrégulière, et laissent les enfans seuls pendant le temps plus ou moins long qu'elles passent soit à la rivière, soit à faire leurs provisions.

Les deux certificats de bonne vie et de bonnes mœurs auront cela de fort utile qu'ils mettront l'homme et la femme dans l'obligation d'avoir une conduite irréprochable, de vivre ensemble dans une parfaite harmonie; et chacun sait combien il est nécessaire qu'une nourrice ait de bonnes mœurs, et qu'elle jouisse d'une parfaite tranquillité.

N'ayant point à redouter, comme cela arrive souvent, de mauvais

(1) Badaud est le nom que les nourrices en général donnent à leurs nourrissons.

L'association médicale du sixième arrondissement s'est réunie lundi 15 mars, pour examiner ce qu'il y avait à faire au sujet du projet de loi. La discussion a démontré combien dans ce moment il serait fâcheux de rompre l'unité d'action ; puisque les médecins de France, réunis en congrès, ont nommé une Commission, seule elle représente véritablement le corps médical. Les principes que cette Commission doit soutenir sont imprimés, ce sont ceux du Congrès. Examiner le projet de loi et s'exposer à faire connaître et prévaloir des divergences, c'est chercher à jeter la division. La considération que peuvent mériter les réflexions d'une Société ou d'une association, quel que soit le chiffre de ses membres, sera certainement moindre que celle qui s'attache aux délibérations du corps médical réuni en congrès. Enfin, quelle serait l'opinion de la Commission de la Chambre des pairs, si elle voit le corps médical se fractionner, lui présenter des opinions diverses ? N'est-il pas à craindre qu'en présence de cette division qui nous est si souvent reprochée, la Commission de la Chambre des pairs ne regarde les vœux du Congrès comme n'étant plus l'expression de la majorité ? Et cependant ces vœux sont ce qu'il y a de plus libéral. Au lieu de semer la division, donnons l'exemple de la concorde et de l'union.

Après cette discussion, l'Association a, séance tenante, rédigé et voté à l'unanimité la lettre suivante, qui sera envoyée à la Commission permanente du Congrès, et, de plus, à toutes les Associations médicales.

« A messieurs les membres de la Commission permanente du Congrès.

» Messieurs,

» L'Association médicale du 6e arrondissement de Paris, réunie en séance extraordinaire pour s'occuper du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, après une discussion dans laquelle les dispositions fâcheuses de ce projet ont été signalées, a décidé à l'unanimité :

» Qu'il n'existe et qu'il ne pouvait exister qu'un centre médical régulièrement constitué, la Commission permanente du Congrès médical de 1845.

» En conséquence, l'Association médicale du 6e arrondissement, pleine de confiance dans les lumières et le dévoûment de cette Commission, déclare s'en rapporter entièrement à elle pour soutenir et défendre les intérêts compromis du corps médical. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

APPLICATION DES INHALATIONS D'ÉTHER AUX OPÉRATIONS QUI PEUVENT ÊTRE PRATIQUÉES AU CONDUIT AUDITIF EXTERNE, AINSI QU'A LA TROMPE D'EUSTACHE ; par M. Bonnafont, chirurgien-major au 54me de ligne, correspondant de l'Académie, etc.

L'expérience a tellement démontré l'efficacité des inhalations éthérées pour diminuer toujours et souvent abolir la sensibilité dans la pratique des opérations, qu'il serait superflu d'insister sur une propriété vraiment merveilleuse. Il ne manque plus à cet agent, pour convaincre quelques sceptiques et lui mériter le rang qu'il est appelé à occuper dans les annales de la science, que la sanction du temps et de l'expérience. Pour atteindre ce double but, il faut beaucoup de faits pris dans toutes les conditions possibles, et pour ce, il est du devoir de chaque praticien de publier ceux qui lui paraissent dignes d'intéresser la presse. Presque tous les appareils ont subi avec succès les épreuves de l'éther. Un seul jusqu'à ce jour a échappé aux nombreuses opérations qui ont été pratiquées, soit aux hôpitaux, soit en ville, je veux parler de l'appareil auditif et je suis heureux d'être le premier à remplir cette lacune et d'annoncer de suite que les inhalations ont répondu tout aussi favorablement qu'ailleurs à notre attente comme le prouvent les deux observations suivantes.

OPÉRATION D'UN POLYPE DU CONDUIT AUDITIF SUR UN ENFANT AGÉ DE NEUF ANS.

L'enfant de M. de X..., à la suite de la rougeole qu'il eut à l'âge de trois ans, éprouva un écoulement à l'oreille gauche qui a résisté aux soins les mieux entendus de son médecin. Vésicatoires, purgatifs, injections de toute nature, bains sulfureux, etc., tout fut infructueusement mis en usage. Un chirurgien qui avait été consulté il y a deux ans, ayant découvert la présence d'un polype, chercha à en faire l'extraction, mais le pédicule prenant son attache aux environs de la membrane du tympan, l'instrument ne fit qu'écraser le sommet de l'excroissance charnue sans atteindre ses racines. Aussi, le bien qui en résulta ne fut-il que momentané. Plus tard, on essaya de renouveler l'opération, mais l'enfant se souvenant des douleurs de la première, ne voulut jamais s'y soumettre et se montra d'une indocilité qui obligea l'opérateur à l'abandonner. Pendant dix-huit mois le médecin ordinaire fit plusieurs cautérisations avec le nitrate d'argent et des injections avec le tanin. L'otorrhée étant devenue très abondante et très-fétide et l'ouïe presque nulle, les parens me conduisirent le jeune malade avec prière de l'opérer, mais l'enfant criait et gesticulait si fort qu'il me fut impossible d'introduire mon petit spéculum ori. Sur la demande expresse des parens, je mis en usage les inhalations d'éther; lesquelles malgré les cris de l'enfant parvinrent au bout de deux minutes à les rendre complètement impossibles. J'introduisis alors le spéculum, et après m'être assuré au moyen d'un stylet, du point d'insertion du polype, je le saisis avec mes pinces trivalves, puis avec mon bistouri à tranchant recourbé, je fis la section du pédicule tout à fait à sa base; je laissai couler le sang une minute environ, puis remettant le spéculum, je cautérisai immédiatement la plaie; alors seulement l'enfant poussa un petit cri. Mais jusque-là pas un mouvement, pas un signe de douleur. Au bout de huit jours, époque à laquelle j'ai quitté Paris, l'enfant allait infiniment mieux et ignorait encore qu'il eût été opéré. Dans la prévision où il faudrait porter encore l'instrument dans le conduit auditif, j'avais recommandé aux parens de ne pas le lui dire.

DEUXIÈME OBSERVATION. — EFFICACITÉ DES INHALATIONS D'ÉTHER POUR PRATIQUER LE CATHÉTÉRISME DES TROMPES D'EUSTACHE CHEZ LES ENFANS.

Bien que le cathétérisme des trompes ne soit pas une opération douloureuse, elle inspire souvent aux grandes personnes et toujours aux enfans un telle frayeur, qu'il est même impossible d'y soumettre ces derniers; c'est pourtant à cet âge qu'elle peut être suivie des plus heureux résultats, et quoique que le praticien la juge nécessaire, il la remet toujours, quand l'enfant est trop jeune, à une époque plus éloignée, dans l'espoir que l'enfant sera plus *raisonnable*. Mais pendant ce temps le mal fait des progrès, devient plus rebelle, et, chose grave, il fait perdre à l'enfant un temps précieux et souvent irréparable pour son éducation. Il importe donc, dans ce cas, comme dans toutes les autres maladies, d'opérer le plus tôt possible. Je pensai que l'inhalation d'éther pourrait avoir une même application, et ici, comme dans le premier cas, le succès a été complet.

Un enfant de six ans et demi, lymphatique, fut atteint de surdité double presque complète à la suite d'un engorgement des glandes cervicales, dont une s'était abcédée et suppurait encore. Les conduits auditifs étant sains et les nerfs acoustiques très sensibles à l'application du diapazon sur toute la surface du crâne, nul doute que la cophose ne fût produite par un engouement ou un engorgement des trompes. Il fallait donc de toute nécessité pratiquer le cathétérisme, et les tentatives que je fis me prouvèrent que je ne réussirais pas. J'employai aussitôt l'éther, et en moins d'une minute l'enfant tomba dans un état de somnolence complet. Je pus ainsi placer la sonde en argent dans la trompe, introduire dans celle-ci jusqu'à la caisse le petit mandrin en gomme élastique, et faire des insufflations d'air sans provoquer la moindre douleur ni aucun mouvement. Après cette opération, l'ouïe était revenue. Depuis, j'ai recommencé trois fois le cathétérisme de la même manière, et toujours avec le même succès.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 Mars. — Présidence de M. A. Brongniart.

M. Ancelon, médecin à Dieuze, adresse un mémoire sur les fièvres typhoïdes périodiquement développées par les émanations de l'étang de Lindre-Basse.

Ce qui caractérise les fièvres typhoïdes observées par M. Ancelon, c'est la régulière intermittence qu'elles affectent dans leur apparition.

Cette circonstance toute particulière de périodicité devait avoir sa raison d'être dans une influence purement locale. M. Ancelon a recherché cette influence dans l'état des lieux. La partie de la Lorraine qu'il habite se trouve à un niveau très bas; ses campagnes sont humides, marécageuses, couvertes de nombreux et vastes étangs et sillonnés de ruisseaux limoneux, presque sans écoulement, à cause du peu de pente qu'ils rencontrent. Toute la partie du sol qui n'est point fangeuse, peut être considérée comme un terrain très gras, bien propre à vicier l'air quand la chaleur trop forte ou trop constante entr'ouvre la terre et permet aux miasmes de s'échapper.

Les épidémies de fièvres typhoïdes de cette contrée de la Lorraine débutent toujours dans la même commune. Voici ce que l'auteur a recueilli sur ce point. La commune de Guermange, considérée comme le principal foyer de nos endémies typhoïdes, se trouvait autrefois entourée de vastes étangs, et la dothinentérie y paraissait tous les ans, tantôt au sud-ouest, tantôt au nord-ouest, et y tuait beaucoup de monde.

Depuis vingt-cinq ans environ, il s'est fait un changement remarquable dans la direction prise par l'endémie, qui ne se montre plus à son invasion que de l'ouest à l'est. C'est que, depuis vingt-cinq ans, un étang voisin, placé au nord-est du village, a été supprimé ; que toute la partie sud-ouest des habitations est baignée en quelque sorte par les flots de l'étang de Lindre-Basse, dont le périmètre est d'environ 30 kilomètres, et la contenance d'eau de 20,000,000 de mètres cubes d'eau; et qu'enfin le vent d'ouest dominant dans le pays, rase la plus grande surface de la nappe d'eau avant d'atteindre Guermange. Ainsi se rencontrent sur le même point toutes les conditions nécessaires à la production de miasmes paludéens. Mais pourquoi nos fièvres typhoïdes endémiques reviennent-elles chaque trois années ? Pourquoi, durant l'année qui précède leur venue, avons-nous des fièvres intermittentes plus ou moins pernicieuses, et des affections charbonneuses l'année qui la suit ? Le mode d'exploitation de l'étang de Lindre, dont nous avons fait mention plus haut rend suffisamment raison de cette périodicité. Pendant deux ans, il est couvert d'eau et rempli de poissons, puis il est vidé en automne et livré à l'agriculture pendant le cours de la troisième année. L'apparition des fièvres intermittentes répond à la première année, durant laquelle l'étang de Lindre est plein d'eau; les dothinentéries coïncident avec la seconde année, et les affections charbonneuses se montrent pendant l'état de vacuité. Ainsi, périodicité dans l'état d'exploitation de l'étang, périodicité dans le retour des affections auxquelles nous pouvons raisonnablement l'accuser de donner naissance. Ceci posé, on conçoit pourquoi la seconde année est la plus dangereuse, si l'on veut bien faire attention que, pendant deux ans, le sol des bords de l'étang a été délayé et transformé en vase par l'eau; qu'une grande quantité de végétaux et d'animaux a fourni des débris constamment poussés vers le rivage par les vents dominans et les vagues; que ces débris, finissant par céder à l'empire des lois physiques, se putréfient et se mêlent aux marais, toujours largement découverts pendant les chaleurs de l'été; que, par conséquent, leur accumulation sur des rives sans cesse échauffées par les ardens rayons du soleil, fournit à l'atmosphère une quantité effrayante de miasmes marécageux et putrides. L'influence marécageuse est donc moindre la première année, parce que nécessairement l'atmosphère trouve à se charger de miasmes qui n'ont pas eu le temps de mûrir aux rayons du soleil. Elle est tout autre pendant l'état de vacuité, à cause du desséchement complet qui commence à la fin de l'automne et se parachève en hiver. Durant cette portion de période triennale, l'humidité manquant, nous avons affaire à des affections charbonneuses.

L'auteur tire de ce qui précède cette conclusion qu'il y a une frappante analogie entre les fièvres intermittentes, les fièvres typhoïdes et les maladies charbonneuses; qu'elles reconnaissent pour cause unique, le miasme marécageux, agissant sans interruption, et prodiguant, suivant son intensité, suivant les saisons, suivant l'état hygrométrique de l'air, les pyrexies typhoïdes, intermittentes ou le charbon malin.

Ces rapports de causalité entre ces trois affections ont conduit l'auteur à les traiter toutes trois au moyen de médicamens tirés du même ordre. Aux maladies charbonneuses il oppose le quinquina, l'ammoniaque et les caustiques; aux fièvres intermittentes le sulfate de quinine, les amers et les ferrugineux; aux affections typhoïdes le quinquina et les autres toniques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Mars. — Présidence de M. Bégin.

M. le Président annonce que le produit de la souscription de l'Aca-

---

traitemens de la part d'un homme aviné ou brutal, elle goûtera ce calme moral dont l'influence sur la qualité du lait est si grande.

La nourrice doit, autant que possible, être heureuse en ménage, et trouver dans son mari un soutien qui coopère avec elle au bien-être de la famille par une vie paisible et laborieuse.

Aussi, dans le cas où le mari serait sans profession, on devrait rigoureusement refuser le certificat, et par conséquent le livret; car un ménage où le mari est inactif, et où la femme, par sa position de nourrice, est également impuissante au travail, ne sera jamais qu'un ménage où régnera la misère.

Il ne faut pas à un enfant une nourrice qui meurt de faim.

Ce n'est point ici une hypothèse, c'est un fait réel que beaucoup de femmes misérables ne prennent des nourrissons que pour se procurer un morceau de pain, et payer le mauvais gîte qu'elles habitent.

Que deviendra, je le demande, l'enfant confié à une telle femme? Quel lait puisera-t-il, dans cette gorge flétrie et pendante? Au lieu d'y trouver un suc réparateur, n'est-ce pas plutôt la mort qu'il rencontre dans ce liquide altéré qui l'empoisonne? Certes, si son organisation si fragile ne vient pas à succomber aux maladies que l'épuisement amène, elle conservera ces altérations sourdes et profondes, qui pour toujours lui feront une vie de douleurs et de misère!

Les feuilles d'observations réservées au livret, mettront la nourrice dans la nécessité de soigner attentivement son enfant, car il n'aura pas suffi pour elle d'avoir rempli les formalités exigées pour l'obtention du livret, il faudra encore que de bonnes notes prouvent ses droits réels à la confiance de tous. On comprend qu'un père n'abandonnera pas son enfant à une femme dont le livret ne contiendra pas des notes satisfaisantes. En outre, redoutant le certificat du médecin qui attestera à quelle époque de la maladie on aura recouru à lui, elle ne laissera plus comme cela arrive presque toujours, mourir l'enfant sans avoir réclamé les secours de l'art. Personne n'ignore que très rarement on nous demande pour les jeunes enfans, et si on le fait quelquefois, c'est souvent trop tard.

Quels terribles et justes reproches ne devons-nous pas adresser à des mères indignes qui jettent ainsi leurs enfans aux mains d'étrangères qu'elles ne connaissent pas. En général, on met un enfant en nourrice sans prendre d'informations auprès de l'autorité, on se contente de renseignemens donnés par des voisines.

La mère qui se conduit ainsi, est à mon avis plus coupable que cette malheureuse victime de la passion, qui dans un moment d'exaltation détrait le fruit d'un amour illégitime.

Que la loi soit donc égale pour tous, qu'elle devienne une mère inquiète et vigilante pour tous ces orphelins temporaires appelés un jour à servir la patrie, soit dans les rangs de l'armée, soit dans les rangs de l'industrie.

Avant de terminer, je dois dire que toutes ces garanties n'auraient que l'apparence de la réalité, si le maire qui les délivrera n'était point passible d'une amende dans le cas où il serait convaincu d'avoir agi avec complaisance. Ce qui arriverait très fréquemment, parce que dans la campagne on est toujours plus ou moins cousin de M. le maire, et, à ce titre, il faudrait bien fermer un peu les yeux. L'amende serait efficace, j'en réponds; je connais assez le paysan pour affirmer que son amour de la parenté ne l'emporterait pas sur la crainte de l'amende.

Quoique l'accomplissement des devoirs soit un acte tout simple et bien naturel, il est encore si rare, qu'on ne saurait trop faire pour l'encourager; aussi je pense que l'on pourrait, chaque année, sur un rapport du maire et d'un médecin, récompenser publiquement la nourrice qui l'aurait mérité.

Mais mon intention n'ayant été que de signaler un abus, je n'entrerai point dans des détails que je laisse aux hommes habiles, spéciaux, qui traiteront ou traiteront cette question comme elle mériterait de l'être.

Je ne forme qu'un vœu, c'est que ma faible voix, se mêlant à celles déjà entendues, puisse hâter le moment ou l'autorité prendra les mesures nécessaires pour la répression d'un tel scandale.

Agréez, etc.

J. Gorlier, médecin.

CONGRÈS MÉDICAL DES ÉTATS-UNIS.

— Nous disions dans un de nos derniers numéros qu'un Congrès médical doit se réunir à Philadelphie le premier mercredi de mai 1847. Nous mettons aujourd'hui sous les yeux de nos lecteurs la proposition suivante, qui est une de celles que l'assemblée préparatoire a adoptées. La doctrine qu'elle renferme avait été soutenue six mois auparavant au Congrès médical de France, et nous sommes heureux de voir nos confrères d'Amérique d'accord avec nous sur une importante question de droit commun : *La réunion, dans les mêmes mains, du soin d'enseigner et du droit de conférer la licence* (le grade qui permet d'exercer la médecine) *est mauvaise en principe et susceptible, dans la pratique, de donner lieu à de nombreux abus. Le droit de conférer la licence devrait appartenir, non aux Colléges médicaux et aux Sociétés médicales des Etats et des Comtés* (Facultés et Écoles de médecine), *mais seulement à un Conseil qui serait institué dans chaque Etat, qui serait composé, en proportion équitable, de représentans des Colléges médicaux et de représentans du corps des praticiens, et dont la rémunération ne serait point en raison du nombre des candidats reçus.* — Cette proposition a été adoptée par une assemblée où les délégués des Écoles de médecine étaient en majorité. *Voyez* The Amer. journ. of the med. sc., juillet 1846.

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfans arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvemens involontaires, débiles, muets non sourds, bègues, etc.; par Édouard Séguin. — Un vol. in-18 de 734 pag. Paris, 1846. — J.-B. Baillière, libraire.

Du traitement curatif de la phthisie pulmonaire par le mucilage animal à haute dose; des causes de cette maladie et des moyens de s'en préserver; par le docteur Delamare. — Brochure in-8; Paris, 1847. — Germer Baillière, libraire.

Études cliniques sur l'emploi combiné de la ponction et des injections iodées dans le traitement des adénites inguinales suppurées de nature syphilitique; par J. Marmy. — Brochure in-8. — Strasbourg, 1847. — Derivaux, libraire.

Nouveau mémoire sur l'emploi des ferrugineux; par MM. Gélis et Conté. Paris, in-8.

Programme ou avant-projet d'une organisation de la médecine en France, comportant la création d'un ministère de la santé publique; par le docteur Danvin. — In-8; Saint-Pol.

Bichat, par le baron H. Larrey. — In-8, Paris.

Manuel des accouchemens et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveaux-nés; par le docteur Jacquemier, ancien interne de la maison d'accouchement de Paris (Maternité). 2 vol. grand in-18 de 1520 pages, avec 63 fig. dans le texte. — Paris, 1847, Germer Baillière.

Essai sur un point de l'organisation médicale en France à l'usage des habitans des campagnes. — Anonyme. — Paris, 1847. In-8°.

Observations sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la pharmacie, par la Société de pharmacie et les pharmaciens de l'arrondissement de Rouen, adressées aux pairs et aux députés. — In-8.

Organisation médicale : A mes confrères ; par M. le docteur Dix, à Sommières.

Association des médecins de Paris. — Assemblée générale annuelle, tenue le 31 janvier 1847, sous la présidence de M. Orfila; compte-rendu de M. Perdrix, secrétaire-général.

démie, en faveur des inondés de la Loire, s'élève à la somme de 621 francs.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination de la Commission pour le prix d'Argenteuil. La Commission sera composée de MM. *Gimelle, Blandin, Bouillaud, Gerdy, Gaulthier de Claubry, Cloquet, Royer, Malgaigne* et *Hervez de Chégoin*.

M. Nacquart lit une note ayant pour but de proposer la nomination d'une Commission chargée d'examiner les conditions de l'alimentation en France en général, et en particulier dans le cas de disette ou de rareté des céréales.

M. le Président : Cette proposition est-elle appuyée?

De toutes parts : Oui! oui!

M. le Président : Je demanderai alors à l'Académie la permission de renvoyer au Conseil la nomination de cette Commission, que le bureau fera connaître dans la prochaine séance.

Cette proposition est adoptée.

M. Piorry demande que la discussion sur les fièvres intermittentes soit reprise. L'Académie décide qu'elle donnera la priorité aux communications sur l'éther.

M. Poiseuille fait un rapport sur les procédés d'embaumement présentés par MM. Dupré, Gannal et Sucquet.

M. le rapporteur expose les nombreuses expériences comparatives faites par la Commission sur des cadavres embaumés par les procédés divers de MM. Dupré, Gannal et Sucquet et aux résultats de l'exhumation pratiquée quatorze mois après l'embaumement.

Voici les conclusions de ce rapport :

« De tous les faits qui concernent respectivement MM. Dupré, Gannal et Sucquet, il résulte les conséquences suivantes.

» Le mélange des gaz acides sulfureux et carbonique, proposé par M. le docteur Dupré pour l'embaumement, ne paraît propre à retarder la putréfaction que pendant un temps très limité.

» Les sels d'alumine employés par M. Gannal dans l'embaumement, ne donnent point lieu à une conservation indéfinie; mais votre Commission est portée à penser qu'ils acquièrent cette propriété par l'addition d'une préparation d'arsenic.

» Le liquide dont fait usage M. le docteur Sucquet dans les embaumemens, ne contient pas d'arsenic, et la conservation du corps qui en est le résultat est si parfaite, qu'elle ne laisse rien à désirer, toutefois pendant le laps de temps qu'elle a été constatée, et qui est d'environ deux ans.

» Votre Commission croit cependant, d'après l'état des pièces que nous avons sous les yeux, qu'il doit en être du chlorure de zinc combiné avec les tissus animaux, comme du perchlorure de mercure. »

M. Dubois (d'Amiens) regrette que M. le rapporteur ne se soit pas étendu plus longuement sur les résultats obtenus par M. Gorini, dont les pièces, selon l'opinion même de M. Gannal, sont admirables. (L'Union Médicale a donné des détails étendus sur les pièces de M. Gorini dans le N° 7, 19 janvier.)

M. Orfila trouve ces pièces très belles, mais elles ont le double inconvénient d'avoir un poids très lourd et un prix excessif.

M. Rochoux rappelle qu'il existe dans le musée de Florence des pièces analogues préparées par Segato, qui mourut de misère. Il trouve que l'embaumement n'est qu'un acte de vanité, et il fait voir que les cadavres des pharaons, protégés pendant plusieurs milliers d'années, servent aujourd'hui, réduits en poudre, à fabriquer des couleurs pour l'aquarelle.

M. Velpeau aurait voulu que la Commission ne basât pas son jugement seulement sur ses propres expériences, mais qu'elle demandât l'exhumation des cadavres embaumés depuis dix ans. Les procédés de M. Sucquet sont très beaux, sans doute, mais il ne croit pas que ce soit encore là le dernier mot du progrès. Quant à M. Gorini, il fait secret de son procédé, l'Académie n'a donc pas à s'en occuper.

M. Orfila trouve qu'il était impossible d'obtenir l'exhumation des sujets embaumés par M. Gannal, et la Commission ne pouvait y procéder sans s'exposer à la prison. Les procédés de M. Sucquet, et c'est là l'essentiel, suffisent aux besoins des études anatomiques. Il est merveilleux de voir aujourd'hui nos élèves travailler pendant quinze jours et un mois sur le même sujet, dans des pavillons qui contiennent quinze cadavres, soixante étudians, à une température de douze à quinze degrès, sans qu'il y ait la moindre odeur ni phénomènes de putréfaction. Pour que ces résultats soient obtenus, il faut que le sulfite de soude soit absolument neutre.

Après quelques autres observations de M. Cloquet, le rapport mis aux voix est adopté.

M. Paul Dubois présente à l'Académie un enfant atteint de lésions congéniales remarquables et rares. Cet enfant est né depuis deux jours, aussitôt après sa naissance on s'aperçut que les doigts médius et annulaire de la main gauche, étaient réduits à leurs premières phalanges, l'extrémité libre de celles-ci était arrondie, recouverte par la peau dans la plus grande partie de son étendue; mais au centre même de cette sorte de moignon existait une petite plaie encore humide de sang et qui attestait une séparation récente des phalanges qui manquaient; du voisinage de ces petites plaies naissait un prolongement filiforme très ténu et très résistant; il était beaucoup plus long que n'auraient été les phalanges absentes, si elles n'avaient pas disparu, en sorte qu'il n'en pouvait pas être considéré comme les débris. Une lésion tout à fait semblable existait au deuxième et troisième orteils du pied gauche et du pied droit, les deux dernières phalanges manquaient également, et elles étaient remplacées par un moignon offrant à son centre une petite plaie saignante encore, et une production filiforme analogue à celle qui a été indiquée plus haut.

La jambe gauche présentait, un peu au-dessus des malléoles, un étranglement très prononcé, une sorte de rainure circulaire, étroite et profonde, qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celle qui résulterait de l'étreinte prolongée d'une ligature. Aucun vestige d'un corps capable de produire un tel effet n'existait cependant.

Le gros orteil du pied droit présentait au niveau de sa première phalange un étranglement du même genre; cette altération et la mutilation des orteils voisins semblait constituer deux degrés d'une même maladie; enfin, la jambe droite offrait une dépression circulaire analogue, quant à la forme et au siége, à celle qui existait sur la jambe gauche, mais infiniment moins prononcée. Au moment de la naissance de cet enfant, aucune trace d'irritation n'existait autour des parties mutilées; mais depuis, et sous l'influence des conditions nouvelles de la vie extérieure, une véritable inflammation traumatique s'y est développée.

Le cordon ombilical n'avait que 33 centimètres de longueur au lieu de 64 ou 66, qui représentent les dimensions habituelles de ce lien vasculaire. Le sac membraneux dans lequel le fœtus était renfermé n'a paru constitué que par le chorion, du moins il n'a pas été possible d'en séparer l'amnios. Le placenta ne présentait rien de remarquable. A part les lésions qui viennent d'être indiquées, l'enfant était bien conformé et bien développé.

La mère de cet enfant, accouchée à la Clinique de la Faculté, ne s'y est présentée qu'assez longtemps après la rupture des membranes et l'écoulement d'une grande partie des eaux de l'amnios, en sorte qu'il n'a été possible de trouver aucun vestige des parties qui manquaient.

M. Paul Dubois propose à l'Académie de développer et de compléter cette communication intéressante quand les travaux habituels de la compagnie lui laisseront le loisir de l'entendre.

M. Jobert (de Lamballe) présente deux femmes qu'il a opérées et guéries par son procédé de fistules vésico-vaginales. (Nous publierons prochainement un travail étendu sur ce sujet de la plus haute importance).

M. Civiale présente un canal de l'urètre sur lequel on observe des valvules et des carnosités anormales.

M. Hutin présente un ancien soldat d'Afrique qui à la suite d'une angine ulcéreuse offre une disposition singulière du voile du palais. Cette membrane s'est appliquée sur l'ouverture postérieure des fosses nasales qu'elle bouche complétement de manière à priver complétement l'organe olfactif de ses fonctions.

La séance est levée après cinq heures.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

ACTION DU CAFÉ SUR LE SULFATE DE QUININE.

M. Des Vouves, élève en médecine, dans un article intitulé : *Note sur un moyen facile et sûr d'enlever l'amertume du sulfate de quinine, sans nuire à son action thérapeutique*, et inséré dans le numéro de janvier de la *Revue médico-chirurgicale*, vient de faire connaître l'action curieuse qu'exerce le café sur la saveur du sulfate de quinine.

Le sulfate de quinine a une telle importance thérapeutique, et tout ce qui se rattache à son administration a un tel intérêt pour le praticien, que nous avons été puissamment engagé à étudier avec quelque détail le phénomène signalé.

Déjà on avait annoncé que le beurre de cacao avait la propriété de dissimuler l'amertume du sulfate de quinine; mais nous nous sommes assurés, ainsi que M. Des Vouves le rappelle dans sa note, qu'avec cette substance elle-même ou le chocolat, qui en contient beaucoup, l'effet est fort incomplet.

D'un autre côté, selon la *Gazette des Hôpitaux*, le fait de l'annihilation de la saveur du sulfate de quinine par le café, que le hasard a fait découvrir à M. Des Vouves, est chose connue dans plusieurs contrées, et particulièrement en Corse, où on le met à profit pour l'administration du sulfate de quinine.

La formule suivante, que l'on trouve dans le *Formulaire de Montpellier*, de Bories, prouverait, du reste, que cette propriété a été reconnue par quelques pharmacologistes, mais qui n'ont point insisté sur elle.

SIROP DE SULFATE DE QUININE COMPOSÉ.

Café brûlé et moulu.	122 grammes.
Eau bouillante.	1122 —

Faites infuser, passez après refroidissement et ajoutez :

Sucre.	2000 grammes.

Faites fondre au bain-marie et ajoutez encore :

Sulfate de quinine dissous dans un peu d'eau légèrement aiguisée d'acide sulfurique.	3,19 grammes.

Mêlez bien.

Nous verrons plus loin que cette formule toutefois n'atteint pas parfaitement le but.

On trouve aussi dans la *Pharmacopée* d'Augustin, le mélange suivant, qui nous paraît avoir été formulé dans le même esprit.

COFEA CUM CORTICE PERUVIANO.

Quinquina.	4 grammes.
Café brûlé.	7 —

D'autre part encore on sait que le café en liqueur couvre très bien l'amertume du séné.

Cela posé, voyons si la proposition émise par M. Des Vouves, moyen sûr et facile d'enlever l'amertume du sulfate de quinine sans nuire à son action thérapeutique, est exacte dans toutes ses parties.

Pour résoudre le premier point de la proposition, nous avons traité 10 grammes de café torréfié et moulu, par 100 grammes d'eau bouillante, par la méthode ordinaire, c'est-à-dire par déplacement, et nous avons obtenu ainsi une liqueur de café dans un état de concentration analogue à celui qu'on lui donne dans les ménages. A ce café ou liqueur, nous avons ajouté du sulfate de quinine, 5 centigrammes par 5 centigrammes, jusqu'à 1 gramme; arrivé à cette proportion, l'amertume du sulfate de quinine instantanément et complétement dissimulée jusque là, a commencé à se faire sentir.

Nous avons ensuite introduit du sulfate de quinine dans du café au lait, et nous avons reconnu que l'action désavourante de cette liqueur sur le sulfate de quinine, était en raison directe de la proportion de café même qu'elle contient.

Dans ces deux cas, les liqueurs n'ont laissé déposer qu'un produit blanc, comme cela arrive toutes les fois que l'on fait entrer le sulfate de quinine dans un liquide où il n'est pas soluble, dans l'eau, par exemple.

Nous avons rendu soluble du sulfate de quinine par l'acide sulfurique; mêlé au café en liqueur, ce soluté a faiblement perdu de son amertume. Au bout de quelques heures le mélange a laissé déposer une matière noire floconneuse abondante.

Du sulfate de quinine, en grande partie dissous par de l'alcool et mêlé à du café en liqueur, n'a pas non plus complétement perdu sa saveur et le mélange a donné un précipité brunâtre abondant.

Nous avons essayé comparativement l'action du décocté de café cru sur le sulfate de quinine. Nous avons trouvé qu'il avait une action manifeste, mais à un degré moindre que le café torréfié.

Voilà donc un fait bien établi : le café fait disparaître complétement, instantanément et dans des proportions assez grandes l'amertume du sulfate de quinine. Recherchons maintenant, second point à considérer, la cause de ce fait.

M. Des Vouves se demande comment s'opère la disparition de l'amertume, s'il n'y a pas décomposition du sel? Déjà la question a été résolue dans ce sens (1). Ainsi, on a dit que le café contenant du tannin, point sur lequel nous allons revenir, il se formait du tannate de quinine, et que la preuve en était que le mélange donnait lieu à la formation d'un précipité. Nous verrons bientôt que la réaction est loin d'être aussi radicale; et s'il est vrai qu'il y a précipité, ce précipité aurait lieu sans la présence du café, attendu que le sulfate de quinine étant à peine soluble dans l'eau, dépose naturellement dans un liquide aqueux comme le café. Ainsi donc pour nous, la question n'est pas aussi facile à résoudre qu'on pourrait le croire tout d'abord. En effet, on sait que le café contient de nombreux principes, entre autres un acide libre indéterminé, qui a quelque analogie avec le tannin, et que quelques chimistes considèrent même comme identique avec lui. D'un autre côté, on sait également que le tannin précipite les sels solubles à base d'alcaloïde, et donnent lieu à des tannates insolubles de ces bases. Est-ce à une décomposition analogue par l'acide libre du café, que faute d'une dénomination arrêtée nous désignerons sous le nom d'acide tannoïdique ou à l'action particulière d'un autre principe du café?

(1) *Gazette des Hôpitaux*.

Pour éclairer la discussion, nous allons donner le résultat de la dernière analyse du café, faite par M. Payen :

Cellulose.	34
Eau hygroscopique.	12
Substances grasses.	10 à 13
Glucose, dextrine, acide végétal indéterminé.	15,5
Légumine, caséine (glutine)?	10
Chloroginate de potasse et de caféine. .	3,5 à 5
Organisme azoté.	3
Caféine libre.	0,8
Huile essentielle concrète.	0,001
Essence aromatique.	0,003
Substances minérales, ...	6,697
	100

Mais c'est là la composition du café à l'état normal, du café cru en un mot, et la torréfaction modifie singulièrement cette composition.

Par suite de cette opération où le café est soumis à une température d'environ 250°, ses produits en général éprouvent un commencement de carbonisation en donnant lieu à des produits pyrogenés odorans qui n'existent nullement avant, et à la production desquels les acides chlorohidrique et tannoïdique ne sont pas sans y avoir contribué.

Si l'on considère ensuite que l'acide tannoïdique existe dans le café dans une proportion bien inférieure à celle qu'il faudrait pour décomposer la quantité, on peut le dire, énorme de sulfate de quinine dont on peut dissimuler la saveur par son moyen, ainsi que nous l'avons établi plus haut; si l'on considère en outre que le sulfate neutre de quinine est un sel à peu près insoluble, et que l'acide sulfurique est un acide bien autrement puissant que celui qui existe dans le café, on admettra difficilement qu'il y ait, nous le répétons, une décomposition aussi radicale qu'on l'a dit.

Les expériences suivantes rendront ce raisonnement encore plus probant.

Nous avons jeté sur un filtre le café quininé afin de pouvoir examiner la nature chimique du dépôt. Ce dépôt, bien lavé, nous a présenté presque toutes les propriétés chimiques du sulfate de quinine.

Nous avons traité le décocté de café cru par un persel de fer, et nous avons obtenu une coloration bleu-noirâtre (1). Ce même décocté, traité par le même réactif, mais après avoir été trituré avec un excès de sulfate de quinine, a produit la même coloration et avec la même intensité en apparence.

Nous avons fait la même expérience avec le café torréfié, et le même résultat s'est produit.

Nous avons clarifié de l'hydraté de café torréfié à l'aide de l'albumine de l'œuf, afin de lui enlever le plus possible son acide libre. Cet hydraté, filtré, a couvert la saveur du sulfate de quinine à peu près comme avant le traitement par l'albumine.

Cependant, si l'on ajoute du sulfate de quinine à un soluté de tannin, la saveur amère est presque aussi complétement annihilée que par le café. En substituant au soluté de tannin par des infusés de substances tannifères, et en particulier celui de thé, on obtiendra un commencement de résultat. Comment alors expliquer ces faits en quelque sorte contradictoires? Faudrait-il croire que la partie du sulfate de quinine dissoute qui seule affecte l'organe du goût est seule décomposée par le principe tannique, tandis que la plus grande partie du sulfate de quinine reste intacte? C'est à cette dernière manière de voir que nous nous rangeons, en ajoutant toutefois que le principe tannique du café se trouve dans une condition particulière très avantageuse pour produire cet effet, et qu'il est aidé par quelque autre principe du café (la caféine n'y est pour rien), car nous nous sommes assurés que les produits de la distillation du café opéraient quelque peu l'annihilation de l'amertume du sulfate de quinine.

Quant au défaut d'action sur l'amertume du sulfate de quinine dissous par l'acide sulfurique ou l'alcool, nous l'expliquons par la solubilité du tannate qui peut se produire dans ces agens.

Nous avons maintenant à aborder la seconde partie de la proposition de M. Des Vouves, c'est à savoir que l'action désavourante du café sur le sulfate de quinine ne nuit en rien à l'action thérapeutique de ce dernier.

M. Des Vouves, qui, comme on le voit, ne met aucunement ce point en doute, cite deux exemples de guérison de fièvres intermittentes par suite de l'emploi du sulfate de quinine associé au café : l'un dont il est lui-même le sujet, l'autre relatif à un enfant soumis aux soins de M. Guersant père. Nous ajouterons qu'il y a environ un mois, M. le docteur Boinet, se trouvant en Anjou, a eu occasion de faire l'application du café quininé sur un jeune garçon atteint d'une fièvre paludéenne bien caractérisée, où il a complétement réussi, et que, dans les divers cas où nous l'avons vu employer à Paris, le même résultat a été obtenu.

Il résulte donc de ces premières données que si la saveur amère du sulfate de quinine est annihilée par le café, il n'en est pas de même de sa propriété anti-périodique. Voici maintenant des considérations qui viennent appuyer le résultat clinique. C'est d'abord, ainsi que nous l'avons dit plus haut, que seulement une faible proportion de sulfate de quinine est transformée en tannate ou en un sel fort voisin; ensuite, que le nouveau sel formé et le sulfate de quinine indécomposé étant solubles dans le suc gastrique, le médicament, après avoir dépassé l'organe du goût sans l'influencer désagréablement, reprend toute son action comme sel de quinine; enfin que le café cru a été vanté par Grindel comme un excellent fébrifuge.

Cependant, nous ne voudrions pas affirmer que le *café quinine* possède un pouvoir effectif aussi grand que le sulfate quinique lui-même, ni dire qu'il doive dorénavant en prendre la place; nous n'avons pas assez de faits, ni une assez longue expérience pour établir ce principe d'une manière péremptoire, mais nous en savons assez pour dire que l'on aura heureusement recours au café quininé chez les enfans surtout et chez les adultes, qui ne peuvent prendre qu'avec une grande difficulté le sulfate de quinine, soit en prises, soit en pilule, soit enfin sous forme de potion. Cette considération nous amène naturellement à dire un mot de la pharmacologie du café quininé.

La poudre de café ou l'extrait de café ne dissimulant que médiocrement la saveur du sulfate de quinine, c'est donc le café en liqueur qu'il convient d'employer. Voici le canevas de la formule qui nous a paru le plus convenable :

CAFÉ QUININÉ.

Prenez : Café torréfié et moulu. . . .	10 grammes.
Eau bouillante.	100 —

Traitez par déplacement; passez et ajoutez, après les avoir bien triturés ensemble dans un mortier de porcelaine :

Sulfate de quinine. . . . . jusqu'à	1 gramme.
Sucre.	— 15 —

On obtient ainsi une potion d'environ 100 grammes représentant 5 cuillerées à soupe ou 20 cuillerées à café, et qui, en supposant la dose du sel quinique de 1 gramme, contient 20 centigrammes (4 grains) par grande cuillerée, et 5 centigrammes (1 grain) par petite cuillerée de ce sel.

(1) Les auteurs, en général, indiquent un précipité noir. Nous avons employé le citrate ferrique.

La préparation doit être bien agitée au moment de l'administration.

Nous n'avons pas dosé le sulfate de quinine, ce soin ne pouvant être pris que par le praticien, qui agira selon les circonstances. Il n'est pas besoin de dire que la proportion de café pourra être variée aussi selon les cas; que pour les enfans, auxquels on administre le sulfate quinique à moins grandes doses, il pourra être coupé avec du lait; que si l'on veut administrer plus d'un gramme de sulfate de quinine sans augmenter la quantité de véhicule, il faudra que celui-ci soit plus chargé de principes solubles du café, etc.

De ce qui précède, nous croyons pouvoir tirer les conclusions suivantes:

1° Le café en liqueur annihile complètement, instantanément, et dans des limites assez larges, l'amertume du sulfate de quinine.

2° La disparition de la saveur du sulfate de quinine est due partie à la transformation de la portion dissoute de ce sel en une sorte de tannate, et partie à d'autres principes du café.

3° Le café est celle des substances tannifères la plus apte à produire cette action.

4° L'action thérapeutique du médicament ne paraît pas être amoindrie.

5° La formule que nous donnons ci-dessus est la plus convenable pour l'application de la nouvelle méthode d'administration du sulfate de quinine.

DORVAULT, pharmacien.

A l'occasion de la communication de M. Dorvault, nous croyons devoir insérer la lettre suivante de M. Des Vouves, que nous avons reçue déjà depuis quelque temps.

Monsieur le rédacteur,

N'ayant appris que tardivement, que dans votre numéro du 23 février dernier, M. le docteur Levacher me contestait la découverte d'un moyen propre à enlever, par l'infusion du café, l'amertume du sulfate de quinine, et tout en voulant se l'attribuer, donne à entendre que c'est grâce à la lecture de son livre que j'ai pu la faire; je vais prouver combien sa réclamation est peu fondée.

J'affirmerai à M. le docteur Levacher, qu'en 1841, je n'avais pas l'honneur de le connaître, même de nom, et ignorais qu'il eût fait un *Guide médical des Antilles*; je pourrais ajouter que, malgré les 125 exemplaires de la 2ᵉᵐᵉ édition de son *Guide médical*, la majeure partie des habitans se trouvaient dans le même cas.

M. le docteur Levacher prétend: « qu'à la Martinique les habitans connaissent depuis longtemps l'administration du sulfate de quinine dans l'infusion de café, et n'ignorent nécessairement pas l'avantage que ce mélange procure au goût; avantage, du reste, qui n'existe réellement que pour ceux qui aiment à prendre le café très amer. Et ajoute: leur propre expérience leur avait enseigné cette méthode, comme tant d'autres dont ils se servent. »

De deux choses l'une: ou cette méthode y était connue avant le docteur Levacher, ou c'est par son livre qu'elle a été connue.

M. Levacher, par sa dernière phrase, nous apprend « que c'était la propre expérience des habitans qui la leur avait enseignée. »

Était-il alors utile à M. le docteur Levacher de s'appuyer, pour prouver son prétendu droit, « des 125 exemplaires de la 2ᵉ édition de son *Guide médical des Antilles*, alors en vente à la Martinique? » Que peut signifier cette preuve et qu'établit-elle? Rien, si ce n'est que l'ouvrage est à sa 2ᵉ édition.

Je nie complètement le fait avancé par le docteur Levacher, « de la connaissance que les habitans de la Martinique avaient depuis longtemps de l'administration du sulfate de quinine dans l'infusion de café. »

Je pourrai lui fournir, à l'appui de mon dire, le témoignage d'hommes respectables par leur caractère et par leur âge, qui ont occupé pendant de longues années des places dans la magistrature coloniale, qui étaient notaires ou propriétaires tant à Saint-Pierre qu'au Fort-Royal (qui sont les deux villes de la colonie), et qui, présentement à Paris, m'ont affirmé n'avoir jamais pris, ni vu, ni entendu dire qu'on administrât le sulfate de quinine de cette manière.

M. le docteur Levacher ne veut pas admettre la perte d'amertume du sulfate de quinine dans l'infusion de café, et dit: « Que cet avantage n'existe réellement que pour ceux qui aiment à prendre le café très amer. »

Cette déclaration prouve que jamais M. le docteur Levacher n'en a fait usage, car s'il se fût donné la peine de constater par lui-même si l'amertume du café était augmentée ou non, il lui aurait été facile de savoir à quoi s'en tenir; mais non, le docteur Levacher ne pouvait se rendre à l'évidence; il était plus simple de s'attribuer la découverte, et dans la même phrase de déclarer que c'est un avantage qui n'existe que pour ceux qui aiment le café très amer.

M. le docteur Levacher oublie encore qu'au moyen du sucre l'amertume du café est détruite.

Je ne rappellerai pas ce que j'ai publié dans mon premier article, mais je citerai le fait suivant:

« M. le docteur Bouchardat, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, m'a dit: que ne pouvant parvenir à faire prendre le sulfate de quinine à l'enfant d'un de ses amis, il avait essayé l'infusion de café, comme je l'indiquais, et que cette enfant l'avait bu sans difficulté, ne s'apercevant pas de ce qu'elle prenait. »

Si cette méthode était déjà connue de M. le docteur Levacher, que ne s'en servait-il dans sa clientèle? Pourquoi n'en avoir pas donné connaissance? Quoi, M. le docteur Levacher l'aurait employée à Sainte-Lucie, et à Paris il ne le fait pas?

Il m'accuse d'avoir fait publier, dans plusieurs journaux de médecine, la découverte que j'ai faite; je suis encore obligé de le contredire; ce n'est qu'à la demande de M. le docteur Malgaigne, qui était alors mon chef de service à Saint-Louis, que je lui remis une note pour être insérée dans la *Revue médico-chirurgicale*, je nie en avoir adressé à d'autres journaux, comme l'a écrit le docteur Levacher, et tous les journaux qui en ont fait mention citaient la *Revue médico-chirurgicale*.

Pour établir son droit, le docteur Levacher cite le passage de son *Guide médical*, dans lequel il dit:

« Le jour de la fièvre, une demi-heure après la dernière dose de sulfate de quinine, qu'on administre alors dans une moyenne tasse d'infusion chaude de café, un exercice violent, une course rapide à cheval ont paru quelquefois enrayer l'accès. »

Mais est-ce là la question? Y est-il dit que le café fasse perdre l'amertume du sulfate de quinine? Pourquoi ne faire prendre que la dernière dose dans le café et recommander que l'infusion soit chaude? N'est-il pas alors employé comme excitant, ainsi que la course rapide à cheval?

Je laisse à d'autres à prononcer.

Je donne ici l'assurance à M. le docteur Levacher qu'il n'est ni dans mon caractère, ni dans mes principes, de m'approprier ce que d'autres auraient acquis soit par de laborieuses recherches, soit par le pur effet du hasard. Ce serait pour moi, qui aspire à être digne du titre de docteur en médecine, un trop triste antécédent. Je ne puis que plaindre ceux qui en agissent ainsi.

DES VOUVES,
Élève à l'Hôtel-Dieu.

Paris, le 7 mars 1847.

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE.

L'HYGIÈNE ET LE MÉDECIN.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 16 Mars.)

Si donc le médecin veut arriver à la haute position que l'avenir semble lui réserver, s'il ne veut pas descendre, quelle que soit la loi, quels que soient les obstacles, qu'il suive en hygiène publique une marche différente de celle qui a été pratiquée jusqu'aujourd'hui. Lorsqu'il sera consulté dans une de ces questions et même sans être consulté, car l'hygiène publique et particulière relèvent directement de son ministère, il devra non seulement donner son avis scientifique, constater l'état de la science comme on le fait habituellement, mais de plus indiquer toutes les applications, toutes conséquences de ces applications, fussent-elles commerciales, politiques morales ou religieuses, il ne doit rien oublier, ne s'arrêter devant rien, entrer dans les détails et surtout faire de l'administration: on veut l'enfermer dans la science, qu'à son tour et de par la science, il enferme le pouvoir en lui traçant sa marche dans les questions d'hygiène. Lorsqu'un médecin aura dit: voici les conséquences des principes scientifiques, il y a telle direction à suivre, de telle manière, on sera bien forcé de l'écouter; tôt ou tard il faudra se résigner à adopter les plans qu'il aura tracés sous peine de se fourvoyer. Alors qu'il exécute ou non, peu importe, l'honneur et la gloire qui résulteront de ses travaux retomberont sur le corps médical, ils l'élèveront en estime et en considération, et quels que soient les mauvais vouloirs, bientôt on sera forcé de recourir à ses lumières pour l'application. Ce moyen est aussi le plus certain pour faire avancer les questions d'hygiène, agir sur l'opinion publique et la mettre de son côté. Qui comprend les théories médicales, au nom desquels nous posons tel ou tel principe? presque personne. Mais ce que le jugement général saisit et apprécie, ce sont les applications, les résultats surtout s'ils touchent à des intérêts sociaux, politiques ou commerciaux.

Citons un exemple de ces deux modes d'action et de l'influence que le médecin peut obtenir par l'hygiène. L'Académie de médecine se trouve forcée, par les circonstances, et non d'après la demande du ministre du commerce, comme on l'a dit, de mettre à l'ordre du jour la question de la peste et des quarantaines (je ne parle que de ce que je connais bien), quelques habiles s'arrangent de manière à faire nommer une commission nombreuse, espérant en finir avec d'importunes réclamations et enterrer le tout. Mais ne se trouve-t-il pas que cette commission prend l'affaire au sérieux et se met à l'étude, voulant aussi donner son avis, car en-dehors de l'Académie la question marchait, elle était arrivée à ce point que le ministre du commerce, poussé dans ses derniers retranchemens et forcé de se prononcer sur la réforme des quarantaines, déclara du haut de la tribune nationale, qu'il attendait l'avis de l'Académie pour l'appliquer. Invoquée et consultée aussi publiquement, la commission travaille donc avec ardeur; grâce aux efforts et à l'infatigable persévérance de son rapporteur, M. Prus, elle arrive à exposer l'état de la science et à donner des conclusions non seulement scientifiques, mais pratiques, découlant des premières. Placée sur un terrain tout nouveau, l'Académie s'effraie; ce n'est pas l'usage, cela ne nous regarde pas, s'écrie-t-on; l'orage gronde et l'Académie allait retomber dans l'ornière sans les efforts du savant rapporteur, qui finit par faire comprendre à tous que les conclusions pratiques étaient indispensables. Au risque de manquer à l'administration, elles furent adoptées à l'unanimité moins une voix. Le résultat est qu'avant peu, M. le ministre du commerce sera forcé par la Chambre des députés, d'appliquer le travail de l'Académie et de rendre hommage à la *redoutable* science de l'hygiène. En moins d'une année, l'Académie aura fait décider une question des plus importantes par ses conclusions pratiques et d'application.

Mettons en regard de ce qui se passe pour la peste ce qui a eu lieu au sujet de la fièvre jaune. Certes, le savant et courageux Chervin avait démontré surabondamment la non contagion de cette maladie, les innombrables documens qu'il avait rapportés d'Amérique et d'Espagne avaient bien convaincu l'Académie de sa non transmission. Les conclusions de son rapport furent toutes scientifiques: qu'en résultât-il? c'est que l'administration en tint à peine compte, et ce n'est que dix années après qu'elle en appliquait le principe. Si l'Académie avait fait pour la fièvre jaune comme pour la peste, les abus d'une quarantaine inutile et désastreuse pour notre commerce n'auraient pas duré si longtemps, l'Académie et le corps médical en auraient retiré quelque gloire, l'opinion publique leur aurait tenu compte des réformes, tandis que l'administration s'est tout attribué.

Que l'Académie de médecine considère le pas immense qu'elle vient de faire dans l'opinion depuis le moment où les conclusions de son rapport sur la peste ont été connues! Le ministre qui avait voulu se servir d'elle comme d'un bouclier, est obligé de subir son influence. Députés, ministres, presse, tous invoquent son opinion et s'appuyent sur son rapport. Quand je pense qu'il y a deux ans à peine, partant à des députés sur la réforme des quarantaines, et leur citant les conclusions d'un rapport de l'Académie, fait sur un de mes mémoires: vous voulez parler de l'Académie des sciences, me dit-on; ils confondaient l'Académie de médecine avec la section de médecine de l'Institut. Aujourd'hui il n'en est plus ainsi. L'Académie de médecine n'a grandi et ne grandira que par de semblables questions, par des rapports sur l'hygiène publique, avec des conclusions pratiques.

Si donc le corps médical n'arrive pas à la position qu'il pourrait mériter, c'est qu'il n'aura pas su employer les forces qu'il possède. En hygiène que ne peut-il faire; la salubrité des villes le porte à s'occuper de tout ce qui touche aux constructions et à leurs matériaux, aux terrains, aux percemens des rues pour l'aération, à la qualité des vivres, des eaux, au chauffage, etc.; la question des subsistances, si importante, pleine d'actualité, le regarde (1). Il entre nécessairement dans l'administration municipale et civile, dans la police, dans le commerce. Les hôpitaux et leur administration, la santé des troupes de terre et de mer, par conséquent l'installation des navires, des casernes, la qualité des vivres, etc., etc., ressortent du médecin hygiéniste. La salubrité des campagnes soumet à son examen les dessèchemens des marais, l'agriculture tout entière, la propagation et l'amélioration des animaux, etc.; les lois civiles et politiques, la religion elle-même rentrent dans le domaine de l'hygiène, car elles influent souvent sur la santé générale; enfin il n'est pas de questions sociales où nous n'intervenons directement, aidant au progrès de la société et à son bien-être.

Je le dis avec conviction, si des membres du corps médical voulaient entrer hardiment dans la voie d'application en hygiène publique, je suis convaincu qu'ils ne tarderaient pas à se faire écouter, et qu'il en résulterait pour le corps tout entier, la plus haute considération. Il faut faire plus encore que n'a fait l'Académie de médecine, mais il faut, je le répète, prendre la question sur toutes ses faces, en démontrer la portée, soit en politique, soit en commerce, soit en morale, il faut examiner tout, appliquer jusque dans les détails, et faire de l'administration. La puissance du corps médical sur la société comme sur l'individu réside dans un mot seul: *Appliquer*.

AUBERT-ROCHE.

(1) L'Académie paraît comprendre comme nous la portée de l'hygiène, car elle vient de se saisir de la question des subsistances sur la proposition de M. Nacquart; nous adressons de sincères félicitations à cet honorable académicien sur son heureuse idée, et à l'Académie, qui s'est empressée d'accepter une proposition aussi importante.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— TENTATIVE DE CORRUPTION SUR UN MÉDECIN. — M. Magendie avait été nommé expert pour donner son avis sur la question de savoir si des sangsues vendues étaient gorgées de sang au moment de la livraison: deux prévenus étaient en cause: MM. Vaucher et Laurens. La femme de ce dernier comparaissait aujourd'hui devant la police correctionnelle pour tentative de corruption sur M. Magendie, expert.

M. Magendie dépose: le 24 janvier dernier madame Laurens me fit une visite. Après m'avoir prié de consacrer tous mes soins à la délicate mission qui m'avait été confiée, elle se retira en laissant un petit paquet sur mon bureau, ce paquet contenait, suivant Mᵐᵉ Laurens, des notes à consulter sur cette affaire. Un instant après le départ de cette dame, je décachetai machinalement ce petit paquet, et j'y trouvai une lettre non signée et trois billets de banque de 1,000 francs. Je portai le tout chez le commissaire de police.

M. l'avocat du roi lit le passage suivant de la lettre non signée: « Je vous supplie que MM. Laurens et Vaucher soient renvoyés de la plainte, ce sera justice. Votre temps est précieux, je veux le rémunérer. Le souvenir de ma visite restera chez moi comme dans un tombeau.

Madame Laurens prétend avoir commis une erreur en écrivant cette lettre; elle ne voulait pas la laisser à son adresse, et s'il s'est trouvé trois billets de 1,000 fr., c'est qu'ils étaient à son insu dans l'enveloppe; enfin, si elle a déposé le tout sur le bureau, c'est par l'effet d'un mouvement machinal.

Le tribunal n'a pas admis cette défense, et a condamné la dame Laurens à un mois de prison, 500 francs d'amende, et, en outre, a confisqué les 3,000 fr. au profit des hospices.

— Un accident d'une excessive gravité et qui eût été prévenu par une surveillance plus sévère des réglemens sur l'exercice de la pharmacie, est arrivé à Pau (Basses-Pyrénées). Une jeune personne, demeurant rue de la Fontaine, ayant été chargée d'aller chercher à l'hospice des remèdes pour sa mère et deux autres femmes malades de la même maison, et les sœurs ayant omis d'apposer des étiquettes sur les fioles, il en résulta une confusion qui coûta la vie à l'une des trois malades, qui, au lieu de prendre la médecine qui lui avait été ordonnée, avala un liniment destiné à des frictions. Cet événement est d'autant plus douloureux que c'est la mère même de la jeune personne qui a succombé à cette déplorable erreur.

Eh bien, si les lois étaient en vigueur, ce déplorable accident n'aurait peut-être pas eu lieu. En effet, si les sœurs de l'hospice avaient auprès d'elles un pharmacien, les choses se feraient avec ordre, prudence et sûreté; car n'est-il pas à craindre, en tolérant ainsi à leur égard l'exercice de la pharmacie, que des accidens de toutes sortes se produisent à chaque instant. Aujourd'hui, c'est un remède sans étiquette qu'elles confient; demain ce pourra être une mauvaise préparation; un autre jour ce pourra être une substance pour une autre.

N'est-il pas d'ailleurs étrange qu'on abandonne ainsi aux sœurs des hospices, ce qu'on cherche à entourer de tant de garanties quand il s'agit des pharmacies particulières? Comment! on exigera de longues et coûteuses études, des connaissances étendues, des diplômes, une surveillance active et de tous les instans à l'égard des pharmaciens, et les sœurs qui manquent de tout cela pourront impunément fabriquer et distribuer des remèdes? Cela ne saurait être, car c'est contraire au bon sens, à la sécurité publique, aux lois qui régissent la matière.

— On lit dans le *American journal of the medical sciences*, juillet 1846, l'histoire curieuse d'un nègre qui, par suite d'une maladie cutanée générale, était devenu à peu près aussi blanc qu'un européen. Cette maladie, après avoir duré assez longtemps, finit par guérir. Le pauvre nègre était désolé de voir revenir sa coloration noire à mesure que la guérison faisait des progrès.

— L'Université médicale de New-York, à laquelle le célèbre Valentin Mott est attaché en qualité de professeur de chirurgie et d'anatomie pathologique, comptait en 1846 quatre cent sept élèves; cette même année elle a conféré à cent trente-cinq le titre de docteur en médecine. Cette Université peut offrir aux étudians, outre l'hôpital de New-York, sa clinique chirurgicale et de vastes salles de dissection, un hôpital spécialement consacré aux maladies des yeux, et un hôpital d'accouchement où tous les élèves ont accès.

— Il résulte des statistiques officielles que les Écoles de médecine des Etats-Unis d'Amérique, pendant l'année 1845, étaient fréquentées par 5,000 étudians et ont reçu 1,300 docteurs.

— RÉCLAME. — M. Thomas, administrateur du bureau de bienfaisance du cinquième arrondissement, adresse au *Courrier français* la réclame suivante:

« Monsieur le rédacteur,

Dans l'intérêt de l'humanité, je dois publier qu'un de mes parens déclaré *incurable* (le mot est en italique) et voué à une mort certaine, pour une carie des os, a été parfaitement guéri par le traitement de M. Chaponnier (officier de santé) rue Hauteville, 57. »

Avis aux médecins du bureau de bienfaisance du cinquième arrondissement et à M. le maire. MM. les administrateurs des bureaux de charité vont se faire des instrumens de réclame? L'autorité devrait engager ces messieurs à ne pas sortir des fonctions de bienfaisance qu'elle leur confie souvent très légèrement.

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

PROJET DE LOI

SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE

DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACIE,

AVEC L'EXPOSÉ DES MOTIFS,

Précédé et suivi de réflexions.

Publication de l'UNION MÉDICALE. — Brochure in-8°. Prix : 1 fr.

Paris, aux bureaux du Journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez Victor Masson, libraire, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 20 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 33.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Examen du projet de loi présenté à la chambre des pairs (4e article). — II. Travaux originaux : De la dentition chez les enfans et des accidens qui l'accompagnent. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Médecine) : Hôtel-Dieu, service de M. Jadioux. — IV. Littérature médicale, analyses d'ouvrages, bibliographie : Essai théorique et pratique sur les maladies de l'oreille. — V. Hygiène publique et pratique : Variole; vaccin de 1844; revaccination. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : Le cheval du médecin de campagne.

PARIS, LE 19 MARS 1847.

EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.

(Quatrième article.)

L'article premier punit l'usurpation de titres, l'article cinquième punit l'usurpation de fonctions. Il est relatif, en effet, à l'exercice illégal de la médecine. Pour bien comprendre l'urgence et l'utilité d'une modification profonde aux lois existantes, il faut préalablement indiquer les dispositions légales qui nous régissent; on appréciera mieux ainsi les dispositions nouvelles du projet de loi.

Le titre VI de la loi du 19 ventôse an XI est ainsi conçu :

« Art. 35. Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchemens sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25, 26 et 34, sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettres de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

» Art. 36. Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du gouvernement (procureur du roi), près ces tribunaux.

» L'amende pourra être portée jusqu'à mille francs pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur;

» A cinq cents francs pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé, et verraient des malades en cette qualité;

» A cent francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchemens;

» L'amende sera double en cas de récidive, et les délinquans pourront, en outre, être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois. »

Les vices de cette législation sont nombreux et divers. Telle qu'elle est cependant, si les tribunaux l'eussent appliquée à la lettre, bien des abus, bien des délits eussent été réprimés ou contenus, qui ont démontré une déplorable tolérance dans l'interprétation des juges. On voit, en effet, que la loi de ventôse ne spécifie de pénalité correctionnelle que pour l'exercice illégal qui s'accompagne d'usurpation de titres. L'individu qui traite des malades sans s'intituler docteur ou officier de santé, ne peut pas être puni correctionnellement, tout au plus, — car la jurisprudence n'est pas absolument établie sur ce point, — est-il passible d'une simple peine de police, c'est-à-dire d'une amende de 5 à 25 francs. On sait les tristes et fâcheux résultats d'un pareil état de choses. On a vu les charlatans les plus déhontés se présenter avec audace devant les tribunaux, faire servir l'austérité de la justice comme de réclame à leurs infâmes jongleries, transformer le sanctuaire de la loi en véritable boutique de leurs drogues, et prendre texte de leur condamnation même, condamnation dérisoire, pour insulter à l'art, à ses ministres, à ses défenseurs.

Remarquons encore que dans cette législation de ventôse, la peine de la prison ne s'applique qu'à la récidive, et que, dans tous les cas, elle est facultative. Aussi n'a-t-elle été que très rarement appliquée; c'est dans l'immense majorité des cas une peine pécuniaire qui est infligée, peine presque toujours minime, quoique les cas de récidive soient très communs. Mais, comme la loi exige une usurpation de titres, en même temps qu'une usurpation de fonctions, la peine correctionnelle est presque toujours éludée.

C'est à ces abus, signalés avec énergie et depuis longtemps, que l'article 5 du projet de loi est destiné à remédier. Nous en reproduisons les dispositions, car, au point de vue de nos intérêts professionnels, cet article est le plus important de la législation projetée. Il est ainsi conçu :

« Art. 5. Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions prescrites aux articles précédens ou au réglement d'administration publique déterminé ci-dessus;

» Quiconque prendra indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine, ou prendra un titre médical non reconnu par la présente loi ou par ledit règlement;

» Sera coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en conséquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées en l'article 1er. »

Cet article est un de ceux qui répondent le plus complètement à nos besoins et à nos vœux. Il n'y a plus ici de faux-fuyans possibles : l'exercice illégal y est poursuivi et réprimé dans toutes ses manifestations réalisables, l'usurpation de titres, l'usurpation de fonctions y sont clairement indiquées et passibles d'une pénalité semblable; nous n'y trouvons donc rien à reprendre, rien, si ce n'est cette pénalité elle-même.

La trop grande sévérité des lois, dit Montesquieu, affaiblit la majesté de la justice aussi bien que leur excessive indulgence. En effet, une pénalité exorbitante ne trouve presque jamais son application, et les juges reculent effrayés devant cette application trop rigoureuse. On ne nous soupçonnera pas assurément de vouloir favoriser l'exercice illégal de la médecine; mais par cela même que nous voudrions le voir efficacement réprimé, nous demanderions l'abaissement du minimum de la peine pour une première infraction. Nous craignons vivement que les tribunaux ne cherchent dans les circonstances de la cause un moyen de sauver le délinquant de six mois de prison pour un premier délit, qui souvent, à vrai dire, n'aura présenté aucune gravité. Une graduation de peine nous paraît indispensable si l'on veut réellement et sincèrement atteindre le but qu'on se propose, c'est-à-dire la répression efficace de l'exercice illégal. Nous présenterons à cet égard une réflexion que nous prions le lecteur de méditer. On se plaint, et avec juste raison, de l'exercice illégal pratiqué par des religieuses, des sœurs de charité, des prêtres. On sait quels étranges et déplorables abus ont été signalés sur ce point au Congrès médical. Eh bien ! nous l'assurons, avec les dispositions rigoureuses de l'article 5 du projet de loi, ces infractions que l'on indique sur tous les points de la France ne seront jamais réprimées. Jamais on n'obtiendra des tribunaux qu'ils punissent de six mois de prison un délit qui saura se couvrir du manteau de la charité. Abaissez la peine, au contraire, et les tribunaux se montreront moins indulgens, plus disposés à tenir compte de nos légitimes réclamations et des poursuites du parquet.

Nous maintiendrions les dispositions de cet article relatives à la récidive, pour laquelle nous réserverions, en effet, toutes les sévérités de la loi. Nous applaudissons aussi à la suppression de la peine pécuniaire que l'on a admirablement bien fait de remplacer par la peine corporelle. Nous ne serions plus affligés ainsi par le scandale de certains procès, par la pénalité dérisoire infligée à certaines infractions et par l'immorale publicité donnée à ces débats. On peut faire montre et parade de quelques francs d'amende, qui n'ont d'autres résultats que d'attirer de nouveaux cliens; on se gardera bien de publier une condamnation à la prison.

Ainsi donc, cet article 5 est approuvable dans toutes ses dispositions, moins la sévérité du minimum de la peine, dont une appréhension bien légitime et fondée sur de nombreux exemples, nous porte à demander l'abaissement.

Quant à l'article 6, qui punit d'une peine rigoureuse toute association, tout compérage entre le médecin et le pharmacien, le corps médical ne peut qu'y applaudir, car il répond à un vœu énergiquement et généralement exprimé.

Nous arrivons à ce fameux article 7 qui indique les conditions d'incapacité de l'exercice de la médecine.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA DENTITION CHEZ LES ENFANS ET DES ACCIDENS QUI L'ACCOMPAGNENT; — clinique de M. le professeur Trousseau; — par M. Sunier.

On connaît encore très imparfaitement aujourd'hui, même parmi les médecins, l'ensemble des phénomènes physiologiques

Feuilleton.

LE CHEVAL DU MÉDECIN DE CAMPAGNE.

Si vous ouvrez un traité quelconque d'extérieur, vous pourrez bien y lire une description détaillée du cheval de selle, voir même celui du commis-voyageur, une autre du cheval de trait, de brasseur, de grosse ou de légère cavalerie, mais nulle part vous ne trouverez de description du cheval tel que l'exige le ministère du médecin. C'est un oubli que je reproche aux savans hippiâtres mes maîtres, dont j'ai l'honneur de suivre quelquefois les traces.

Je veux bien qu'on s'occupe du cheval de troupe, quoique je n'aime pas la guerre; je consens même à ce que vous mainteniez dans vos livres présens et futurs un article sur le cheval du commis-voyageur, mais en revanche, je veux que dans chacun des livres d'extérieur, classiques ou autres, vous consacriez un chapitre spécial que vous intitulerez : Le cheval du médecin de campagne.

Le cheval du médecin est un être à part; par lui, rien de déterminé à l'avance, rien qui ressemble à ce qui se pratique ailleurs, aucune distribution régulière du travail.

Si, attelé à une chaise de poste, à une diligence ou attaché à l'araire, le cheval mène une vie de fatigue, au moins son travail est-il réglé, calculé de manière à ce qu'il ait, après chaque période d'exercice, assez de repos pour récupérer ses forces et se maintenir en santé.

Observez, au contraire, le cheval du médecin : déjà il a porté son maître à des distances éloignées, que souvent il lui faut reprendre le chemin de la campagne; il repart donc sans avoir repris haleine, sans s'être ébattu sur sa litière épaisse, sans avoir pu saisir une parcelle de nourriture. Et notez que si dans son premier voyage il a dû accélérer sa marche, peut-être lui faudra-t-il, cette fois encore, redoubler de vitesse. C'est un malade en danger, c'est une femme dans les douleurs de l'enfantement; sa famille, ses amis ont expédié en toute hâte un courrier qui arrive essoufflé, réclame, attend le médecin, qui n'a point encore tourné bride que la famille dans les angoisses accuse déjà le temps de ne point s'écouler assez vite. Oh ! si alors le cheval du médecin est faible, paresseux, rétif, comprenez-vous, les perplexités d'une famille en pleurs et le péril dont le malade est menacé !

Un cheval énergique et intelligent, au contraire, emporte son maître à travers tous les obstacles; son courage semble augmenter en raison du danger; rien ne l'arrête : terrains boueux, terrains accidentés, difficultés de toute nature, il les surmonte avec hardiesse, et si son maître l'ordonne, il franchira l'espace avec la rapidité de l'éclair.

Aussi, quelle joie dans le cœur des personnes intéressées à la vie du malade, lorsque les regards tournés dans la direction qu'a dû prendre le médecin, elles l'aperçoivent courant à toute bride vers l'endroit indiqué ! Plus il approche, plus l'émotion grandit, on se félicite, on se donne la main, et déjà on dirait que l'état du malade offre moins de danger, tant est grande la confiance qu'inspire cet homme si généreusement dévoué à la cause de l'humanité.

Le cheval arrive la tête haute, le regard fier, semblant dire aux habitans qui se pressent autour de lui : me voilà, je vous apporte la providence qui veille à la conservation de vos jours.

Vis-à-vis de l'homme, le cheval a rempli sa mission. Que l'homme, à son tour, veuille bien le gratifier d'un peu d'attention. Compagnon de tes travaux ou instrument de ta fortune, ne le paie point d'indifférence; trop souvent le sort de l'homme est lié à celui du cheval, pour que toute négligence envers lui ne tourne contre toi. Sans doute le cheval du médecin est, en général, choyé dans la maison où il entre, et tandis que son maître, placé près d'un malade, médite sur les moyens de lui rendre au plus vite une santé qu'il a perdue, le cheval trouve, dans les soins qu'on lui prodigue, de nouvelles forces pour courir à de nouveaux dangers.

Mais souvent aussi avec quelle indifférence et quelle sorte de mépris ne le traite-t-on pas ! Le médecin, occupé de son client, abandonne sa monture aux mains du premier venu; et le pauvre cheval haletant, couvert de sueur, est impitoyablement attaché à un anneau fixé dans le mur extérieur, et condamné à rester ainsi exposé au vent, à la pluie, à la neige, à des influences qui, peut-être, vont arrêter le médecin dans l'exercice de son saint ministère.

Que ce traitement soit l'effet de l'ignorance ou de l'avarice, nous le condamnons, parce que le cheval du médecin est pour tous les habitans d'un canton un instrument précieux qui les rend solidaires les uns des autres.

N'attendez pas qu'à son tour le cheval soit insensible aux bons et et aux mauvais traitemens, il n'oublie ni les uns ni les autres. Si un jour il doit reprendre le chemin qui conduit à la maison où il a souffert, soyez sûr qu'il ralentira sa marche; c'est à contre-cœur qu'il y portera son maître, et l'oreille basse, mordant son frein, plissant ses lèvres, il hésitera et reculera le moment de son arrivée.

L'avez-vous mis au contraire sur la route qui mène à cette ferme où il a trouvé une hospitalité bienveillante : à la liberté de ses mouvemens et à la franchise de ses allures, vous jugez de ce que sont pour lui les habitans. Situations, contrastes, circonstances qui ne sont pas sans influence sur l'action du médecin, et dont le médecin doit savoir tenir compte.

Ne maltraite jamais ton cheval, car il en garderait le souvenir, et pourrait se venger d'une manière terrible. Qu'il soit ton ami, accorde lui de la confiance, traite-le avec douceur; souviens-toi que d'un instant à l'autre il porte ta fortune, résume tes ressources, et que ta vie dépend de lui. Combien de fois, lâchant les rênes sur le col de ton cheval, ne lui as-tu pas abandonné le soin de te conduire, pour te livrer à une lecture que tu n'as pas eu le temps de commencer ou d'achever à la maison !

Si de tout temps il doit être dispos et alerte, ces conditions deviennent urgentes surtout pendant la saison froide.

A cette époque, en effet, les chemins sont difficiles, trempés par les pluies, entrecoupés d'ornières, fangeux, quelquefois impraticables, et cependant le médecin sortira plus souvent, puisque le nombre des malades s'accroît en hiver. Fidèle à son mandat, le médecin ne consulte que sa conscience; il ira où son devoir l'appelle, sans s'inquiéter des chemins, de la fortune des malades, sans que jamais l'état de l'atmosphère puisse l'arrêter, et bien des fois aussi avec l'assurance de ne rencontrer, en retour de son dévoûment, qu'une expression non équivoque d'ingratitude.

Mais, un jour, voyageant à travers champ, le médecin ne distingue plus sa route; la nuit vient, le vent souffle avec violence, la neige tombe en flocons rapprochés, l'obscurité augmente; pas un indice d'habitation humaine, pas un cri, rien qui puisse guider notre voyageur perdu au milieu des ténèbres.

Dans cette situation, un homme seul, livré à lui-même, périrait infailliblement. Mais si Dieu n'a point développé chez l'homme une faculté qui lui fait si souvent défaut, il en a largement doté le cheval, son compagnon de tous les jours, son plus puissant auxiliaire.

Aussi, tandis que la famille du médecin attend le retour d'un époux et d'un père; quand le givre, la tempête, le tonnerre et les éclairs font trembler les vitres et illuminent par intervalles les habitations, la femme et les enfans du médecin veillent sans inquiétude et sans crainte; ils se reposent sur l'intelligence du cheval, et savent que, malgré l'obscurité de la nuit, il ramènera saine et sauve cette providence voyageuse des campagnes.

auquel on est convenu de donner le nom de *dentition*. Les ouvrages les plus récens qui traitent de cette question présentent des lacunes importantes et renferment parfois des erreurs qu'il est de notre devoir de signaler.

Les enfans, jusqu'à l'âge de cinq ou six ans, ont vingt dents; les adultes en ont trente-deux; les premières sont *caduques*; les secondes sont persistantes. Etudions d'abord les dents caduques.

Dents caduques. — On nomme dents caduques celles qu'on voit apparaître dans les trois premières années de la vie et qui tombent de six à douze ans. L'évolution des dents caduques est appelée dentition du premier âge ou première dentition : la chute de ces dents et l'éruption des premières dents persistantes constituent la dentition de six ans ou deuxième dentition. On pourrait encore en admettre une troisième, celle des *dents de sagesse*, qui se fait vers vingt ans.

Les dents caduques apparaissent ordinairement dans l'ordre suivant :

1° Les deux incisives inférieures médianes;
2° Les deux incisives supérieures médianes;
3° Les deux incisives supérieures latérales.

Dans la plupart des livres d'odontologie, on dit, au contraire, et par erreur, que les incisives latérales inférieures sortent après les supérieures.

Après l'éruption des deux premières dents, il se fait un temps d'arrêt de un à deux mois; puis on voit apparaître successivement les quatre incisives supérieures, suivies également d'un temps d'arrêt d'un mois au moins.

4° Les quatre premières molaires et les deux incisives latérales inférieures forment le quatrième groupe. Il est assez rare que ces molaires, ou tout au moins une ou deux, ne se montrent pas avant les incisives; mais ordinairement l'éruption de ces dernières est terminée avant celle des quatre molaires. En un mot, l'évolution de ces dix dents est simultanée; le plus souvent, on voit apparaître une molaire, une incisive, une molaire, une incisive, et enfin deux molaires. Après un nouveau temps d'arrêt, on voit bientôt sortir :

5° Les dents canines inférieures et supérieures, et enfin, longtemps après :

6° Les secondes molaires.

L'enfant possède alors vingt dents : huit incisives, quatre canines et huit molaires.

Les dents caduques ne sortent point régulièrement les unes après les autres, et sans interruption; leur évolution se fait par groupes, séparés eux-mêmes par des temps d'arrêt.

Le premier groupe se compose des deux incisives inférieures médianes, dont l'éruption, habituellement simultanée, est suivie d'un temps d'arrêt de un à deux mois.

Les deux incisives médianes supérieures, qui percent du dixième au douzième mois, forment le deuxième groupe.

Le troisième, qui se montre quinze jours ou un mois après le précédent, et qui, souvent, se confond avec lui, comprend les deux incisives latérales supérieures.

Puis, après un temps d'arrêt un peu plus long, on voit apparaître presque simultanément les deux incisives latérales inférieures et les quatre premières molaires qui forment le quatrième groupe.

Un temps d'arrêt de deux à cinq mois succède à l'évolution de ces douze dents et précède celle du cinquième groupe, les quatre canines.

Le sixième et dernier groupe, les secondes molaires, ne paraissent guère que cinq ou six mois plus tard.

Ce n'est point là seulement une simple question de curiosité. Les lois qui président à cette évolution par groupes, sont, en effet, importantes à connaître pour le sevrage. On choisira de préférence l'intervalle de l'éruption de deux groupes; on exposerait l'enfant à des dangers sérieux, au contraire, si on choisissait pour le sevrer le moment par exemple de l'évolution du quatrième groupe. Il y a donc là une question d'hygiène d'une très grande importance.

Voyons maintenant à quel âge sortent les dents caduques.

Les deux incisives médianes inférieures apparaissent ordinairement du septième au neuvième mois; les deux incisives médianes supérieures, du dixième au onzième mois; les deux incisives latérales supérieures, à la fin de la première année.

Vers le seizième ou dix-huitième mois les enfans possèdent douze dents; ils en ont seize du vingt-deuxième au vingt-quatrième mois; les secondes molaires sortent habituellement vers le milieu de la troisième année, et les enfans ont alors vingt dents.

Dans le cours de la sixième année, et même parfois au commencement de la septième, rarement avant six ans on voit en arrière de la deuxième molaire, apparaître une grosse molaire persistante quadricuspide. A sept ans, l'enfant a donc habituellement vingt-quatre dents. C'est à la même époque que les dents caduques commencent à être chassées des alvéoles; elles le sont ordinairement dans l'ordre de leur éruption. Ainsi les incisives médianes inférieures tombent à sept ans; les supérieures, à huit ans; les premières molaires, dans le cours de la dixième année; les secondes molaires, vers onze ans, et les canines de onze à douze ans. D'ailleurs, en même temps que ces dents sont chassées de leurs alvéoles, elles sont remplacées par les dents persistantes correspondantes. A douze ans, on voit apparaître les secondes grosses molaires, et l'enfant possède alors vingt-huit dents. Enfin, vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, quelquefois plus tard, se fait l'éruption des quatre dernières molaires bicuspides, dites dents de sagesse, et l'enfant, devenu homme, a dès lors trente-deux dents.

On dit vulgairement que les enfans sont tourmentés à quatre ans par la sortie des premières molaires persistantes; c'est là une assertion sans preuves et d'ailleurs démentie chaque jour par les faits. Cette éruption, non plus que la chute des dents caduques, ne commence presque jamais avant la sixième année.

Après avoir étudié les phénomènes physiologiques de la dentition, nous dirons quelques mots des accidens qui l'accompagnent.

Les dents dont l'éruption détermine le plus rarement des accidens sont, sans contredit, les incisives; ce que l'on attribue généralement à leur forme tranchante. Viennent en second lieu les premières molaires, quadricuspides chez les enfans. Les dents dont la sortie est la plus douloureuse, sont les canines ou laniaires; et cependant leur forme conique semblerait devoir au contraire en faciliter l'éruption. La théorie est donc ici en défaut. Il est vrai de dire que ces dents sont plus profondes et retenues en manière de coins entre les incisives latérales et les premières petites molaires, qu'elles sont obligées de repousser. Enfin l'éruption des secondes petites molaires est ordinairement peu douloureuse.

Ces particularités sont importantes à connaître pour le sevrage. Il faut, en effet, autant que possible éviter de sevrer les enfans pendant l'éruption des canines, la plus douloureuse et la plus à redouter pour les accidens concomitans.

Quatre ou cinq jours avant l'éruption d'une dent, il survient ordinairement un léger catarrhe, de la toux, et un peu de dysphagie. Elle s'accompagne aussi assez souvent de diarrhée, d'inappétence, et parfois d'accidens nerveux tels que douleurs quelquefois intolérables, revenant par momens et arrachant aux enfans des cris déchirans. Le plus souvent, d'ailleurs, il se manifeste une inflammation de la gencive là où la dent doit apparaître. Plus tard cette inflammation se montre autour des dents déjà sorties; de même que dans la stomatite mercurielle, c'est également autour des dents, et là seulement où il en existe, que se manifeste le gonflement de la membrane gengivale.

On observe aussi, mais plus rarement, dans l'épaisseur des gencives, des ulcérations superficielles qui se creusent parfois jusqu'à mettre à nu la follicule de la dent. Ce cas est extrêmement rare.

Mais il est des accidens plus graves qui accompagnent quelquefois aussi la dentition, nous voulons parler des convulsions. C'est une question importante sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir. Disons cependant, dès à présent, que les enfans, pendant la dentition, sont plus exposés aux convulsions. Il en est même chez lesquels elles surviennent au moment de l'éruption de toutes les dents. Elles constituent alors pour la mère et pour le médecin un signe prodromique d'une certaine valeur. Occupons-nous actuellement des moyens de remédier aux accidens qui accompagnent la dentition.

Il en est d'abord que l'on doit considérer moins comme des accidens que comme des phénomènes physiologiques : tels sont le catarrhe et l'inflammation des gencives; ils ne réclament que des soins hygiéniques.

Généralement, pour diminuer les douleurs vives qui accompagnent parfois la pousse des dents et prévenir les accidens qui peuvent en être la conséquence, on incise les gencives avec un bistouri boutonné; mais au bout de peu de temps, vingt-quatre heures environ, cette incision se cicatrise, et l'éruption de la dent devient par cela même plus difficile et plus douloureuse. Il serait préférable d'enlever un morceau de gencive en dédolant; mais souvent on croit la dent près de sortir et l'on est tout étonné, après l'opération, de ne point la sentir. D'ailleurs, la cicatrice qui résulte de l'emploi de cette méthode devient également un obstacle à la sortie de la dent. C'est donc là encore un moyen défectueux. Ajoutons que cette opération est inutile.

On a généralement en effet une idée assez fausse de la manière dont se fait l'éruption des dents. Elles poussent si lentement qu'elles ont le temps de façonner les tissus. Elles ne distendent pas la membrane gengivale, elles l'enflamment. Souvent, au sommet d'une dent qui n'est pas encore sortie, on voit une petite saillie qui disparaît au bout de quelque temps. Elle ne tient pas à la pression de la dent, mais à une inflammation qui rend le tissu gengival plus perméable, et en rend l'absorption plus facile; si cette légère tuméfaction était le résultat de cette pression, la dent ferait en quelques minutes une saillie assez considérable; tandis que la gencive venant à s'affaisser, elle est à peine apparente.

La dentition s'accompagne-t-elle de convulsions, on fera des applications du froid, des immersions dans l'eau froide, on donnera des antispasmodiques et des narcotiques, la belladone, l'opium; on y ajoutera de légers laxatifs, s'ils ne sont pas contre-indiqués. En un mot, les convulsions de la dentition n'ont pas de traitement spécial et toujours le même. Il varie suivant les circonstances.

La diarrhée est un accident plus grave. Elle offre à l'époque de la dentition beaucoup plus de ténacité. Elle est surtout à craindre si l'on vient à sevrer l'enfant au moment de l'éruption d'un groupe de dents.

La seconde dentition s'accompagne aussi parfois d'accidens, mais ils offrent rarement une grande gravité.

Chez les très jeunes enfans, les dents se carient plus facilement que chez les adultes; et ces caries, assez fréquentes, donnent lieu à des douleurs vives et à des abcès qui parfois décollent les follicules dentaires et rendent plus facile la carie des dents persistantes.

Doit-on pratiquer l'évulsion de ces dents cariées? Si l'on arrache une dent de lait chez un enfant de deux ans, la dent persistante pousse plus vite; les maquignons mettent parfois cette circonstance à profit pour avancer l'âge des jeunes chevaux. Or cette pratique chez l'enfant n'est pas sans inconvénient; c'est qu'en effet, les alvéoles revenant sur elles-mêmes après l'évulsion de la dent de lait, se rétrécissent, et l'arc dentaire tend à diminuer d'étendue. Les dents persistantes n'ont plus alors assez de place, et s'imbriquent. Il ne faut donc point arracher les dents de lait, si l'on veut éviter une dentition vicieuse et irrégulière. Les accidens d'une certaine gravité peuvent seuls légitimer cette révulsion prématurée.

Seulement, la famille est aux écoutes; elle distingue à travers les sifflemens du vent les pas du cheval, et celui-ci, paraissant comprendre ou partager les désirs de ses maîtres, hennit dès qu'il approche de la maison, comme s'il lui tardait de dissiper toute trace d'inquiétude.

Que de faits il me serait facile de rapporter pour appuyer ce que j'avance. En voici deux que je citerai comme exemples d'intelligence et de dévoûment du cheval. Un médecin dont j'ai eu le bonheur d'épouser la fille, M. G....., revenait par une journée d'hiver d'un village à la ville qu'il habitait. Chemin faisant, il fut pris par la neige, qui tomba en telle quantité que la terre en fut bientôt couverte. M. G..... ne sut plus de quel côté diriger ses pas; alors une lutte s'établit entre lui et son cheval. M. G.... insistait pour aller à gauche, le cheval pour aller à droite. M. G.... y mit tellement d'insistance qu'il fallut obéir. Toutefois, le cheval marchait avec hésitation; il tâtonnait. Son cavalier l'excite, le brusque, le cheval fait encore un pas, puis tombe et roule avec son maître dans un fossé que la neige avait comblé. Cramponné sur ses pieds de derrière, le cheval fait un mouvement pour se relever, mais ses pieds de devant vont porter sur la poitrine de son maître; le cheval s'en aperçoit, et, par un mouvement aussi prompt que la pensée, il rétracte ses deux pieds, se laisse tomber sur le côté droit pour se relever un peu plus loin. M. G..... se remet en selle, laisse aller son cheval, qui rebrousse chemin, prend à droite et arrive peu de temps après à la ville.

Une autre fois, M. G..... côtoyait un bois; tout à coup il se sent mal, descend de cheval et entre dans le bois. Son mal redouble, il perd connaissance et demeure six heures couché à la même place. Le cheval ne quitta point la lisière du bois, d'où il pouvait voir son maître. Des passans l'aperçurent, s'en approchèrent et relevèrent le pauvre docteur, qu'ils conduisirent à sa résidence.

Intelligence, santé robuste et énergie, voilà donc les conditions essentielles qu'un médecin doit rechercher dans un cheval; à quels signes peut-on les reconnaître?

Dans l'examen d'un cheval, arrêtez-vous d'abord à sa tête; si elle est longue, empâtée, pesante, si les yeux sont petits, si les muscles, les proéminences osseuses, les veines ne se dessinent pas, soyez sur vos gardes, le cheval est commun, peu intelligent. Recherchez une tête sèche, carrée ou pyramidale (la base en haut), de grands yeux, bien fendus, sans être à fleur de tête. L'expression de l'œil vous dira ce qu'est l'animal qu'on vous présente; l'œil est la fenêtre à travers laquelle on voit dans l'intérieur de la maison.

Puis, afin de vous assurer de l'intégrité des organes de la vision, faites passer le cheval tour à tour d'un endroit obscur à un endroit éclairé, et d'un endroit éclairé à un endroit obscur. Si la pupille se resserre et se dilate, la vue est bonne.

Refusez tout cheval dont les côtes sont plates, droites, sans courbure, car alors l'abdomen est étroit, le cheval se nourrit mal, il restera faible.

Que le ventre ne soit ni trop large, ni trop pendant, ni trop effacé. Dans le premier cas, le cheval a été nourri de son, de fourrages grossiers, il sera lourd et sujet à la pousse. Un ventre trop effacé avec des flancs creux, dénote un animal dont les défécations sont fréquentes; il restera maigre et maladif.

Votre cheval ne doit pas être trop haut sur jambes, il se fatiguerait vite; prenez-le avec un garrot élevé, des genoux et des jarrets larges, secs, évidés; c'est toujours un indice de force.

Repoussez un cheval trop ardent, il se lasserait bientôt, et vous lasserait vous-même; choisissez-le avec des allures douces.

Avant de terminer l'achat d'un cheval, faites-le trotter; un mauvais cheval peut galoper, mais il n'appartient qu'aux bons chevaux d'avoir un trot précipité.

N'achetez jamais un cheval trop jeune, trop d'accidens le menacent, prenez-le âgé de cinq à six ans.

Nourrissez-le d'avoine surtout; dix litres par jour quand il marche peu, douze litres quand il travaille beaucoup; une demi-botte de foin ou de luzerne; une botte et demie de paille lui suffisent; mais que ces fourrages ne soient jamais ni moisis, ni humides.

Une bonne écurie est indispensable à la conservation de votre cheval; qu'elle soit aérée convenablement, spacieuse, exposée au midi si vous habitez le nord, et au nord si vous habitez le midi. N'y laissez point séjourner de fumier, et attachez-vous surtout à en écarter toute cause d'humidité.

Dans vos excursions, faites en sorte que votre cheval soit constamment placé dans une écurie, séparé des autres chevaux; évitez les granges où on accumule les fourrages, car le cheval peut se détacher, courir au foin, à l'avoine, en prendre une trop grande quantité et se trouver atteint d'indigestion quand vous viendrez pour vous en servir. Recommandez qu'on le bouchonne, qu'on le brosse; insistez pour qu'il ait de la litière, car les chevaux aiment à se rouler dessus, c'est pour eux un délassement.

Si votre cheval se trouve pris d'indigestion, administrez-lui une demi-bouteille d'huile, prescrivez des lavemens d'eau de savon, de tabac ou de sel de cuisine; ordonnez des frictions sèches sur le ventre; faites-le marcher; le cheval ne vomira pas, il faut que la pâte alimentaire s'écoule par ses intestins.

Après l'indigestion, la maladie la plus commune est le catarrhe avec toux. Dès que vous vous apercevez que votre cheval tousse et jette ou tousse même sans rien jeter par les narines, diminuez, supprimez l'avoine et le foin, recourez aux boissons tièdes, miellées et farineuses, donnez un peu de nourriture verte ou quelques carottes. — Mais si la respiration s'accélère, que la toux augmente, votre cheval est menacé de fluxion de poitrine, appelez un médecin vétérinaire.

Quand après un exercice prolongé, votre cheval marche difficilement, si ses pieds sont chauds, si le cheval ramène les extrémités sous lui, il est atteint de fourbure. En attendant le vétérinaire, faites-lui prendre des bains froids, ou frictionnez lui les jambes avec des liqueurs spiritueuses, puis enveloppez les sabots de terre glaise. En été, si vous êtes à proximité d'une rivière, recourez souvent aux bains froids.

Si parfois il arrive que votre cheval soit trop fatigué, faites lui boire une bouteille de vin, le vin lui donnera pendant quelque temps encore assez de force pour vous permettre d'achever votre route.

Si votre cheval est de bonne race, avec des soins il vivra longtemps sans être souvent malade. Soignez-le donc, ne le négligez jamais; que la parole soit le seul aiguillon dont vous ayez à vous servir; et lorsque vieux, harassé, après avoir couru longtemps la clientèle, il ne pourra plus que lécher la main du maître, ne le livrez pas à l'équarrisseur, ce serait un sacrilége. Accordez lui sa retraite; un peu de paille en mémoire des services qu'il vous a rendus. Rappelez-vous que maintes fois il vous a sauvé du froid, d'un danger imminent où sans lui vous auriez perdu la vie.

HAMONY.

— Le conseil-général des hospices a procédé hier à la formation d'une liste de cinq candidats pour remplir la place vacante, laissée par la mort de M. Benjamin Delessert. Il a porté en première ligne, M. Benjamin Delessert, le neveu du décédé. Les autres candidats sont MM. Caffarelli, de Breteuil, de Gérando et de Montmorency.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — M. JADIOUX.

Sommaire. — Myélite centrale; rapport des symptômes aux lésions dans cette maladie. — Contracture idiopathique; valeur de la contracture dans le diagnostic des maladies du cerveau et de la moelle. — Diabète sucré; variole intercurrente; suspension momentanée des accidens.

La physiologie du système nerveux a fait tant de progrès dans ces derniers temps, les fonctions des diverses parties des centres cérébro-spinaux ont été si bien limitées, que l'on s'imaginerait, au premier abord, qu'il a dû en résulter un avancement parallèle pour la pathologie de ces organes. Le fait est cependant que, à part quelques faits exceptionnels, on trouve presque constamment dans l'état pathologique une espèce de mélange des diverses fonctions, des troubles multiples et complexes, que l'on ne peut expliquer que par les conditions nouvelles dans lesquelles se trouvent placées les parties malades.

Pour la moelle, par exemple, les expériences physiologiques établissent que la lésion des faisceaux antérieurs, qui comprennent toute la portion de la moelle s'étendant depuis le sillon médian antérieur jusqu'au sillon latéral postérieur, entraine la paralysie du mouvement dans tous les organes situés au-dessous de la lésion, la sensibilité restant intacte; tandis que la lésion des faisceaux postérieurs détermine la paralysie du sentiment dans les parties situées au-dessous d'elle. Une lésion limitée à un seul faisceau occasionne une paralysie limitée à un seul côté du corps. Voilà ce qu'apprend la physiologie. Mais en pathologie, le tout ne s'arrange pas d'une manière aussi nette et aussi claire. Non seulement il est extrêmement rare de voir un seul cordon affecté déterminer seulement de la paralysie dans un côté du corps, mais encore on ne voit presque jamais la paralysie limitée à la sensibilité ou à la motilité, alors même que les faisceaux antérieurs ou postérieurs sont seuls intéressés. Il semble qu'il y ait une solidarité entre les diverses parties constituantes de la moelle, solidarité qui se révèle surtout dans l'état pathologique. D'un autre côté, un fait qui n'a pas encore reçu d'explication bien satisfaisante, c'est qu'on peut observer les membres supérieurs paralysés et les membres inférieurs libres dans le cas où les cordons antérieurs ou postérieurs sont intéressés au niveau du renflement brachial.

Nous savons que nous nous éloignons, jusqu'à un certain point, des idées généralement reçues; mais la pathologie ne saurait jamais accepter qu'avec réserve les données pathologiques, lorsque ces données sont en contradiction avec les faits. Du reste, voici une observation que nous avons recueillie dans le service de M. Jadioux, et qui vient, suivant nous, à l'appui des opinions que nous avons défendues.

Au n° 3 de la salle Sainte-Madeleine était couché, le 8 mars, un jeune homme de 18 ans, maçon. Ce jeune homme, d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament lymphatique et d'un développement incomplet pour son âge (le système pileux était chez lui à l'état rudimentaire), était malade depuis les premiers jours de janvier. Autant qu'on pouvait le démêler d'après les renseignemens incomplets qu'il fournissait, renseignemens d'autant plus incomplets que son intelligence était aussi fort peu développée, il paraissait qu'il avait pris froid le 1er janvier, et qu'à partir de cette époque, il avait continuellement éprouvé des malaises jusqu'au 8 janvier, où il avait été forcé de quitter son travail et de s'aliter. Combien de temps resta-t-il chez lui sans recevoir de soins? c'est ce qu'il nous a été impossible de savoir. Toujours est-il que quelques jours après il entra à l'Hôtel-Dieu (annexe), pour y être traité, suivant son expression, de la *fièvre* et qu'il y resta trois semaines. Quelle était cette fièvre? Aucun renseignement sur ce point. Seulement nous savons qu'à cette époque le malade pouvait marcher, se servir de ses membres. Nous ajouterons qu'une fois convalescent, il s'est rendu à pied de l'hôpital à Charenton-Saint-Maurice, où il demeurait. Toutefois, il avait déjà souffert à diverses reprises dans les pieds et dans les reins. De retour chez lui, il ne tarda pas à retomber malade et à être pris de douleurs de tête, puis de douleurs dans les jambes, et enfin de douleurs dans le ventre. L'affaiblissement des membres inférieurs avait fait de grands progrès dans ces derniers temps, et depuis quatre à cinq jours il ne pouvait plus se tenir dessus. Depuis ce moment aussi, l'écoulement des urines était devenu presque impossible.

L'état actuel de ce malade était des plus remarquables : la face amaigrie; les pommettes fortement colorées; la peau chaude; la soif vive; la langue sèche; le pouls à 108; le décubitus horizontal; les membres inférieurs immobiles. Quelque effort que fit le malade, rien n'annonçait que la volonté eût encore la moindre prise sur les membres inférieurs; mais aussitôt qu'on approchait la main de la peau, soit pour soulever les membres, soit pour constater l'état de la sensibilité, le malade poussait des cris aigus. Cette exagération de la sensibilité, que réveillait le moindre contact, n'était pas bornée aux membres inférieurs seulement; elle s'étendait à la peau de la partie inférieure du tronc. Les fesses, les lombes, les flancs ne pouvaient être soumis à la pression la plus légère, sans faire pousser des plaintes au malade. En arrière, cette hyperesthésie existait également, mais bien moins prononcée sur la ligne médiane, c'est-à-dire sur le trajet des apophyses épineuses, que sur les parties latérales; supérieurement, elle remontait jusqu'à la 6e côte, où elle cessait brusquement. Rien de pareil vers les bras, dont la motilité n'avait ainsi nullement souffert. En palpant l'abdomen, on sentait à l'hypogastre une tumeur fluctuante qui n'était autre que la vessie distendue par l'urine; le malade urinait par régorgement. Pas de mal de tête; pas de délire; pas de bourdonnemens d'oreilles; vomissemens au moment de son entrée à l'hôpital. Râles muqueux et ronflant dans tout le côté gauche de la poitrine en arrière; râle crépitant fin à la base du poumon du même côté. L'état de ce malade était tellement grave, que l'on ne pouvait songer à le soumettre à un traitement énergique. Il succomba effectivement le surlendemain dans un état asphyxique.

A l'autopsie, on a trouvé, à partir de la partie inférieure de la région cervicale jusqu'à la partie inférieure de la région dorsale, un ramollissement pultacé de la partie centrale de la moelle. La substance grise était réduite en une espèce de pulpe d'un blanc sale, qu'on eût prise au premier abord pour du pus, et qui, cependant, n'était qu'un mélange de matière grise et d'une certaine quantité de sang. Le ramollissement intéressait à peine les couches les plus voisines de la substance blanche. Cette dernière était notablement gonflée; de sorte que la moelle offrait dans toute son étendue malade une sorte de renflement. Les enveloppes étaient assez fortement injectées; mais pas de traces de fausses membranes ou d'épanchement purulent; pas même de sérosité opaline. Dans les mailles de la pie-mère il y avait une assez grande quantité de sérosité. Le cerveau avait conservé sa consistance et ses autres caractères normaux. Les ventricules ne contenaient que quelques cuillères de sérosité. Une altération bien autrement importante avait son siége dans les méninges. C'était des nombreuses et petites granulations grises demi-transparentes, autrement dit des granulations tuberculeuses de la pie-mère, granulations surtout évidentes dans la scissure de Sylvius. Du reste, ce n'était pas le seul point dans lequel il y eût des tubercules. Les poumons, et le poumon gauche surtout, étaient farcis de tubercules miliaires à degrés divers de développement.

La première chose sur laquelle nous désirons appeler l'attention, c'est la forme et le siége de la maladie. Le ramollissement était central et occupait exclusivement la substance grise. C'est là une des formes les plus rares de la myélite, la myélite centrale.

Si nous ne nous trompons, la substance grise de la moelle est regardée généralement comme faisant partie principalement des cordons postérieurs, et comme transmettant plus particulièrement la sensibilité. Cette partie était complétement détruite dans toute la région dorsale. Y avait-il une perte complète de la sensibilité? Pas le moins du monde. La sensibilité était non seulement conservée, mais encore exagérée, au point que le moindre contact, la moindre pression se traduisait par des cris aigus. D'un autre côté, les cordons antérieurs étaient intacts. Sans doute le malade avait conservé toute la liberté de ses mouvemens? Pas du tout. Le malade était entièrement paralysé des membres inférieurs; la vessie elle-même était paralysée. Ainsi, d'une part, les cordons antérieurs étaient intacts, et cependant les membres inférieurs étaient paralysés. D'autre part, les cordons postérieurs étaient intéressés dans leur partie la plus sensible, et la sensibilité, au lieu de s'éteindre, avait été en s'exagérant.

Heureusement que cette détermination du siége principal de la lésion dans tel ou tel cordon de la moelle a pour le praticien une importance médiocre, et qu'il lui suffit de savoir qu'il y a une affection de la moelle. Or, chez le jeune malade dont nous avons rapporté l'histoire, bien qu'il existât quelque obscurité sur le mode de développement de cette affection, elle était d'ailleurs nettement caractérisée par l'hyperesthésie, la paralysie des membres inférieurs et de la vessie, etc.

— De l'hyperesthésie à la contracture, la transition est facile. L'hyperesthésie est une exagération de la sensibilité, la contracture une exagération de la contractilité. Toutes deux jouent un très grand rôle dans le diagnostic des maladies des centres cérébro-spinaux.

Sous le nom de contracture, ainsi que l'ont fait remarquer avec raison les auteurs du *Compendium de médecine*, on a confondu généralement deux choses assez distinctes : les spasmes momentanés qui entretiennent la contraction permanente et involontaire des muscles, et un état de raccourcissement habituel et continu avec rigidité des muscles destinés à fléchir les membres et qui environnent les articulations. Évidemment, les auteurs que nous venons de citer avaient en vue, quand ils établissaient cette distinction, les *convulsions toniques*, et principalement les convulsions toniques qui ont été décrites dans ces derniers temps sous les noms les plus divers, de *tétanos intermittent*, de *nouvelle maladie convulsive*, de *rétraction musculaire spasmodique*. Mais leur distinction, très bonne au point de vue étiologique, n'a que peu d'importance pour le pathologiste; car ce qu'il importe le plus de savoir à ce dernier, c'est si le muscle est ou non contracté. Que la contracture soit intermittente ou continue, c'est toujours une rigidité du système musculaire dué à une contraction convulsive.

Le caractère spasmodique ou intermittent n'est pas assez constant dans le cas de *convulsions toniques* pour que l'on puisse en faire le caractère pathognomonique de cet état morbide, et pour qu'on puisse dire, avec M. Imbert, par exemple, que deux caractères distinguent radicalement cette affection de toute autre espèce morbide, le phénomène *contracture* et sa *périodicité*. Dans l'observation suivante, on verra que s'il y a dans cet état morbide de véritables accès qui reviennent à divers intervalles, il y a aussi un élément continu qui peut persister pendant un temps assez long.

Le malade dont nous allons parler est âgé de vingt ans, et exerce la profession de mécanicien. Ce jeune homme, qui n'a jamais fait de maladies graves, et qui n'a jamais été atteint, à aucune époque, d'affection convulsive, était très bien portant dimanche dernier, lorsqu'il s'est laissé entraîner par quelques amis à boire un peu plus qu'à l'ordinaire. Il s'est couché et a parfaitement dormi la nuit suivante. C'est le lendemain, à dix heures du matin, et pendant qu'il était à son travail, qu'il a senti de la douleur et des fourmillemens dans le bout des doigts. Quelques instans après il s'est aperçu que les doigts s'étaient retirés et refermés, de sorte qu'il lui était impossible de les étendre. Obligé de cesser son travail, il s'est décidé à entrer à l'hôpital.

A son entrée, la face était congestionnée; la peau chaude et couverte d'un peu de transpiration; le pouls accéléré assez développé; les poignets fléchis sur les avant-bras; les doigts écartés en éventail; le pouce dans l'adduction, répondant à la paume de la main dans l'intervalle de l'indicateur et du médius; les mains chaudes, gonflées et couvertes d'une rougeur diffuse. Il était impossible au malade de rapprocher les doigts. Lorsqu'on les écartait ou lorsqu'on cherchait à les étendre, ce à quoi on ne réussissait pas sans une certaine violence, on les voyait reprendre immédiatement leur position aussitôt qu'ils étaient abandonnés à eux-mêmes. Pas de douleur de ce côté; mais seulement des fourmillemens et des picotemens à leur extrémité. Raideur dans les muscles fléchisseurs de l'avant-bras, surtout à gauche. Un peu de douleur dans le pied droit; le pied gauche devenait raide aussitôt que le malade cherchait à s'appuyer dessus. Au reste toutes les fonctions étant dans l'état normal. Pas de céphalalgie; pas de douleur ou de raideur dans le dos ou dans le cou; pas de chaleur anormale à la peau; pas de vomissemens; appétit conservé. Pendant le sommeil, les mains affectaient une disposition qui n'était pas exactement la même des deux côtés : la main gauche était modérément fléchie sur l'avant-bras; les doigts écartés et étendus, surtout l'indicateur et le médius; l'annulaire et le petit doigt un peu fléchis, ce dernier plus particulièrement; le pouce dans l'adduction, sa face interne répondant à la paume de la main et à l'intervalle du médius et de l'indicateur; la main droite, quoique fléchie sur l'avant bras, l'était d'une manière bien moins prononcée que la gauche; les trois derniers doigts rapprochés et fléchis vers la paume de la main; l'indicateur beaucoup moins; la face interne du pouce répondant à la face palmaire de l'indicateur. Les picotemens et les contractures revenaient, surtout dans la soirée, et l'accès durait environ un quart d'heure.

Deux saignées ont été pratiquées à ce malade; l'une d'elles peu copieuse. Cependant sous leur influence, le pouls est tombé rapidement à 68 pulsations par minute; les traces de contracture qui s'étaient montrées vers les membres inférieurs ont disparu. Les phénomènes des côtés des mains et des poignets seuls persistent encore, sans modification bien notable.

On est encore bien peu fixé aujourd'hui sur les rapports qui existent entre cette forme de contracture et une lésion donnée du système nerveux. Une observation rapportée par M. Imbert tendrait à faire croire que dans certains cas la moelle épinière n'est pas indifférente à ces troubles de la motilité. Cependant le peu de gravité qu'ils offrent en général, la facilité avec laquelle ils cèdent à un traitement antiphlogistique modéré et même aux antispasmodiques, semblent indiquer que, le plus souvent, elle ne participe pas à ces lésions. Peut-être que l'inflammation du névrilème qui a été constatée par M. Imbert joue le principal rôle.

Il est des circonstances dans lesquelles il est bien difficile de se prononcer sur la valeur de la contracture. En général, lorsqu'elle est récente, elle indique un travail phlegmasique qui s'opère plus ou moins rapidement dans les centres nerveux. C'est un des meilleurs signes du ramollissement cérébral et du ramollissement de la moelle; c'est encore un des signes de la méningite spinale. Mais lorsque la contracture dure depuis longtemps, lorsqu'il est impossible de remonter jusqu'à sa cause première, indique-t-elle un travail morbide et organique en voie progressive, ou seulement une altération profonde du système nerveux complétement arrêtée?

Il importe de bien distinguer entre la contracture proprement dite et la rétraction qui résulte de ce qu'un certain nombre de muscles fléchisseurs ou extenseurs ne sont pas contrebalancés par leurs antagonistes. La contracture a toujours quelque chose d'actif que la rétraction n'offre jamais. Malheureusement, dans les affections organiques des centres nerveux avec paralysie, il n'est pas rare de voir la rétraction succéder à la contracture. Ces réflexions nous sont suggérées par une observation que nous avons recueillie dans le service de M. Jadioux, et sur la véritable nature de laquelle il nous paraît difficile de se prononcer d'une manière absolue. Le lecteur jugera. Voici ce fait.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI THÉORIQUE ET PRATIQUE SUR LES MALADIES DE L'OREILLE; par M. le docteur Hubert VALLEROUX. — Un vol. in-8°; chez Victor Masson, libraire-éditeur. — Paris, 1846.

Le livre du docteur Hubert Valleroux a le mérite de traiter avec ordre et méthode un sujet qui est encore peu familier à un grand nombre de praticiens. Jusqu'ici, en France, le traité déjà ancien du docteur Itard était le seul dans lequel les maladies de l'oreille fussent exposées dans leur ensemble et dans leurs diversités. Il était utile, il était peut-être nécessaire que les travaux accomplis isolément, que les progrès introduits successivement dans cette branche de la pathologie, depuis la publication de l'excellent ouvrage du médecin de l'Institut des Sourds-Muets de Paris, eussent un interprète nouveau et expérimenté. M. le docteur Hubert Valleroux s'est proposé cette tâche. Nous allons dire en quelques mots comment il l'a remplie.

L'auteur émet une pensée générale qui doit être prise en considération. Comment se fait-il que l'otologie ait pu se trouver rejetée, pour ainsi dire, en dehors du domaine de la pathologie, à ce point que la pratique de cette spécialité, livrée presque exclusivement à l'empirisme, ne repose sur aucune donnée commune, sur aucun principe général, et reste isolée de la science à laquelle elle appartient? M. Hubert Valleroux se fait cette question, et il y répond en rétablissant avec une juste mesure les rapports naturels qui existent entre la pathologie spéciale de l'oreille et la pathologie générale, dont elle doit accepter les principes et la méthode. « On dirait, dit-il, que les principes généralement admis en pathogénie, en étiologie, en thérapeutique, etc., ne soient plus applicables quand il s'agit des maladies de l'oreille, comme si cet organe avait cessé d'appartenir au corps humain, et formait une classe à part. »

Il s'agissait donc d'abord de faire disparaître cette séparation et de rendre aux affections de l'appareil auditif la place qui leur convient; « car ce n'est pas en détachant la branche du tronc, mais bien en conservant leurs rapports mutuels, que l'on obtient de bons fruits. Dans cette vue, nous avons consacré une première partie de notre travail à des *considérations générales* sur les maladies de l'oreille, et cette partie nous sert d'introduction à la seconde, qui traite de la *pathologie spéciale*. »

Les *considérations générales* sur les maladies de l'oreille sont donc destinées à déterminer les rapports qui existent entre la pathologie et l'otologie. A ce titre, elles doivent être méditées par tous les médecins. C'est là que se trouvent traitées les questions classiques de la classification, du diagnostic, de la marche, de la durée, du pronostic, de la terminaison, de l'étiologie et du traitement des maladies de l'oreille en général.

Entre toutes ces questions, celle qui devait occuper plus particulièrement l'auteur, placé au point de vue que nous venons d'indiquer, c'était incontestablement la question vitale de la classification. Convient-il de proposer des classifications arbitraires, artificielles? Il donne de bonnes raisons pour s'en abstenir. Convient-il de proposer des classifications basées sur la forme des lésions organiques ou sur les symptômes prédominans des lésions fonctionnelles? Ce n'est pas ainsi qu'on procède en pathologie générale; il serait peu logique d'adopter pour l'otologie des principes de classification dont la science des maladies reconnaît la stérilité. Le principe de toute méthode doit être recherché dans le but qu'on se propose. Quand il s'agit de maladies, comme le but est de les guérir, il faut les classer au point de vue des traitemens. Nous savons bien que cette rigoureuse logique n'est pas du goût de tout le monde; nous savons que des préoccupations exclusivement scientifiques ont imprimé à l'enseignement clinique un caractère assez peu favorable aux classifications pratiques; mais cet égarement d'un zèle excusable et même louable à certains égards, ne saurait arrêter plus longtemps la marche nécessaire des choses. La tâche est difficile, sans doute; elle est même impossible aujourd'hui pour certaines espèces du cadre nosologique; mais c'est là pourtant que nous devons tous tendre avec persévérance. Autant que faire se peut, dans toutes les parties de la science où cela est possible, il faut, aujourd'hui même et sans plus tarder, s'habituer à envisager toute coordination méthodique des phénomènes morbides au point de vue positif, fécond, des moyens de traitement; au point de vue de la thérapeutique, dans laquelle se résument, en définitive, toutes les données et toutes les applications de notre science.

Cette tentative, M. le docteur Hubert Valleroux a cru pouvoir la faire réussir dans l'otologie. Il examine d'abord les inconvéniens pratiques qui résultent des classifications faites en France et surtout à l'étranger des maladies de l'oreille. Cet examen étant fait avec tout le soin qu'il mérite, il nous en soumet une qu'il regarde comme répondant aux besoins actuels de la science. Il divise les maladies de l'oreille en *lésions vitales* qui exigent surtout l'emploi des moyens thérapeutiques généraux et en *lésions anatomiques* qui exigent particulièrement l'emploi de moyens locaux. Les premiers comprennent 1° les *dermatoses* (érésipèle, variole, dartres chez l'enfant, dartres chez l'adulte) ; 2° les *catarrhes* (aigus et chroniques de l'oreille moyenne) ; 3° les *névroses* (otalgie, hypercousie, hypocousies et aconsies de diverses formes, parconsies) ; 4° les *inflammations* (otites externe et interne, otorrhée) ; 5° *désorganisation* (gangrène, pourriture d'hôpital, pustule maligne, carcinôme, carie, névrose, tubercules osseux, squirrhe et cancer). Les secondes comprennent 1° les *solutions de continuité* (blessures du pavillon, des parties molles profondes des os); 2° les *corps étrangers* (corps étrangers dans le conduit auditif externe, dans l'oreille moyenne et l'engoûment cérumineux) ; 3° les *rétrécissemens* et *occlusions* (du conduit externe de l'oreille moyenne, excroissances et polypes) ; 4° les *élargissemens morbides du conduit externe*; 5° l'*absence de parties et ses anomalies*.

Le développement que réclamait l'histoire de ces différentes maladies de l'oreille est contenu dans les vingt-neuf chapitres de la pathologie spéciale. Des observations bien faites sont produites à l'appui de chacune de ces données étiologiques que l'auteur y a exposées. La plupart de ces observations sont puisées dans son expérience personnelle.

Cet ouvrage n'a pas seulement le mérite que nous avons signalé au commencement de cet article, et qui consiste à présenter dans un ordre méthodique toutes les données acquises à la science, et éparpillées dans des mémoires isolés; il en a un autre que nous devons mentionner. M. Hubert Valleroux, qui avait fait des recherches spéciales sur plusieurs points de l'otologie; qui avait écrit un bon mémoire sur la thérapeutique du catarrhe de l'oreille moyenne; qui, pour combattre cette maladie, avait conçu et appliqué avec succès quelques moyens nouveaux de traitement; qui avait enfin fait ses preuves de *spécialiste*, dans toute l'acception honorable du mot, n'a point voulu publier un traité qui s'adressât aux gens du monde, qui ne fût marqué au coin de la plus stricte probité scientifique. C'est pour les médecins qu'il a écrit son livre. Nous avons dit comment il a voulu rattacher à la science générale des maladies la science particulière des affections de l'oreille. Nous ajouterons que, ainsi qu'il le dit dans sa préface, le désir de guérir son père atteint de surdité, a été le puissant mobile qui l'a fait entrer plus avant que d'autres dans l'étude de ces affections. La joie de son premier succès l'y a maintenu, et ce livre en est le fruit.

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE.

VARIOLE. — VACCIN DE 1844. — REVACCINATIONS.

Monsieur le Rédacteur,

La lettre suivante m'est adressée par un honorable confrère du département de l'Hérault; elle contient des faits et des questions qui intéressent à un haut degré nos connaissances médicales sur la *vaccine* et la *petite-vérole*. Vous penserez, j'espère, comme moi, que cette lettre et la réponse qui m'est personnellement demandée, méritent la publicité que je viens solliciter dans votre estimable journal; d'autant plus que, dans cette réponse, je trouve une occasion toute naturelle d'exposer les résultats, non communiqués jusqu'à ce jour, des nombreuses recherches expérimentales auxquelles nous nous sommes livrés ensemble sur ce sujet, l'illustre et savant professeur M. Magendie et moi.

Pézénas, 18 janvier 1847.

A MONSIEUR LE DOCTEUR FIARD.

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens vous prier de m'envoyer deux ou trois lames de virus, fortement chargées du *virus-vaccin* que vous découvrîtes en 1841 sur une vache appartenant à M. Magendie.

J'ai obtenu des résultats si satisfaisans avec celui que vous eûtes l'extrême bonté de me donner l'an passé; d'un autre côté, nous avons si souvent échoué, mes confrères et moi, dans les inoculations que nous avons faites avec le virus que nous avons reçu de Montpellier, que je prends la liberté de vous en demander encore une fois.

Une épidémie de variole très grave a fait cet hiver des ravages dans le département de l'Hérault et surtout dans presque tous les villages qui entourent Pézénas. Cette épidémie a présenté des symptômes de malignité très marqués, et le peuple l'appelait *petite-vérole noire*, à cause de la couleur que prenaient les pustules.

L'an passé nous eûmes aussi dans la ville plusieurs cas de variole, et quelques-uns furent mortels; à cette époque je poussai fortement à la *revaccination*, et un grand nombre de jeunes gens des deux sexes s'y soumirent. Je ne sais si c'est à cause de cela, mais ce qu'il y a de positif, c'est que placés au centre d'une banlieue infectée de petite-vérole, nous n'en avons pas observé un seul cas dans la ville.

La variole règne dans ce moment à Béziers, et si je vous en fais part, c'est pour avoir le prétexte de vous dire qu'un médecin qui jouit d'une grande confiance dans cette ville, le docteur B...., proscrit avec sévérité toute tentative de *vaccination* et de *revaccination*, parce qu'il assure que l'inoculation du vaccin prédispose à la petite-vérole et en accélère le développement. Il se fonde à cet égard sur sa propre expérience. Aussi déclare-t-il positivement qu'il faut s'abtenir de vacciner en temps d'épidémie.

Cette assertion a fait du bruit et arrêté bon nombre de personnes qui invoquaient une revaccination comme un moyen préservateur de la variole. Je sais, du reste, que plusieurs médecins distingués de Paris partagent cette manière de voir, et plusieurs faits qui se sont passés sous mes yeux semblent venir à l'appui de cette opinion. Dans plusieurs villages voisins, plusieurs enfans vaccinés ont été envahis en même temps par la variole.

Je dois vous dire cependant, Monsieur, que ces faits n'ont pas beaucoup ébranlé mes convictions à cet égard, à cause de cette circonstance que le virus-vaccin qu'on avait inoculé à ces enfans aurait été puisé dans des localités où sévissait l'épidémie de variole. Quoi qu'il en soit, toutes ces choses ont fait naître quelques doutes à cet égard et me font vivement désirer de connaître ce que vous pensez là-dessus. Comme vous êtes, du reste, parfaitement compétent dans cette question, votre opinion, Monsieur, contribuera puissamment à fixer la mienne.

Je désirerais aussi, Monsieur, ne pas être obligé d'avoir chaque année recours à vous au risque d'être indiscret et peut-être importun, et c'est pour cela que je vous prie, Monsieur, de mettre le comble à vos bontés en m'indiquant avec détail un procédé pour conserver pendant assez longtemps du *virus-vaccin*. J'en avais enfermé entre des plaques de verre soigneusement enveloppées de feuilles de plomb; mais quand j'ai voulu m'en servir au bout de quelques mois, je n'ai obtenu aucun résultat.....

Daignez agréer, etc. G. M....., D.-M.

RÉPONSE.

Monsieur et honoré confrère,

1° Les bons résultats obtenus avec le virus-vaccin de 1844, que j'eus l'honneur de vous adresser, et la différence que vous dites avoir constatée de sa plus grande activité, comparée à celle d'un vaccin d'une origine plus ancienne, viennent encore confirmer nos opinions sur la dégénérescence de la vaccine, et démontrer la nécessité si contestée, et enfin admise par l'Académie des sciences, de renouveller le plus souvent possible le virus vaccinal des comités, en recherchant et se procurant le cow-pox naturel.

2° Le fait que vous signalez, de la ville de Pézénas entourée de villages ravagés par une épidémie de varioles, graves et souvent mortelles, et cependant ne présentant jusqu'à ce jour parmi ses habitans aucun cas de *petite-vérole*, donne une grande importance aux nombreuses revaccinations que vous dites avoir été pratiquées l'année dernière dans cette ville, et nous devons l'enregistrer à côté des documens de toute nature qui abondent, favorables à la pratique de la revaccination.

3° La troisième observation contenue dans votre lettre, celle relative à l'opinion de notre confrère de Béziers, qui *proscrit avec sévérité toute tentative de vaccination et de revaccination, parce qu'il assure que l'inoculation du vaccin prédispose à la petite-vérole et en accélère le développement*.... Aussi déclare-t-il qu'il *faut s'abstenir de vacciner en temps d'épidémie*. Cette opinion est une hérésie trop grave et trop dangereuse pour que je ne réponde pas à ce qu'il dit être le résultat de son expérience, par des expériences positives et par des faits exposés avec le développement nécessaire.

Pendant l'automne et l'hiver de 1844 et de 1845, une épidémie de variole régnait à Paris; les divers hôpitaux recevaient tous les jours des varioleux. Ils étaient, comme cela a toujours lieu, disséminés dans les salles avec les autres malades.

M. le professeur Magendie, dans le but de traiter, dans son cours au collége de France, toutes les questions qui intéressent la vaccine et la variole, m'adjoignit à lui pour pratiquer les diverses expériences nécessaires.

Pendant les mois d'octobre, novembre, décembre et janvier, à l'Hôtel-Dieu, dans les salles Sainte-Martine et Sainte-Monique, nous vaccinâmes et revaccinâmes les diverses malades (jeunes femmes) qui se succédèrent à côté des divers cas de variole entrant et sortant successivement de l'hôpital. Eh bien! pendant ces quatre mois, au milieu de nos très nombreuses revaccinations, pas une seule vaccinée n'a été atteinte de la variole. Bien plus, pour constater l'efficacité des revaccinations et la modification produite sur l'organisme par cette opération, nous avons pratiqué parallèlement l'inoculation du virus *variolique*, que nous avions abondamment autour de nous, à un grand nombre de revaccinées et à un nombre égal de sujets vaccinées dans leur enfance, mais non revaccinées.

Pour les revaccinées, quels qu'aient été les développemens pustuleux, les formes et la durée éruptive des symptômes observés sur nos piqûres vaccinales, pourvu qu'un travail inflammatoire et pustuleux quelconque nous eût démontré une infection virulente, jamais l'inoculation variolique n'a donné la plus faible éruption varioliforme, les piqûres ont seulement présenté parfois une rougeur inflammatoire qui ne dépassait pas le troisième jour.

Pour les vaccinées, non revaccinées dans les mêmes circonstances et les mêmes lieux, par contre-épreuve, l'inoculation variolique a donné naissance à des éruptions varioliformes diverses, ne se bornant pas aux seules piqûres, toutefois ne dépassant pas la durée et la forme éruptives de la varioloïde (dessication prompte, et chûtes des croûtes le neuvième jour.)

Est-il possible de présenter rien de plus concluant en faveur de la revaccination? Et c'est ici le cas de signaler ces faits à l'incrédulité de nos confrères, qui n'observant que très rarement dans les développemens éruptifs d'une deuxième vaccination ceux qui sont particuliers à la première, rejettent la revaccination comme inutile. Tandis que d'après nos expériences, et je le répète, quel que soit le développement éruptif de la revaccination, pourvu qu'une incubation et un travail inflammatoire pustuleux le plus faible, démontrent une infection virulente, il est certain que l'inoculation variolique sur le même sujet n'a plus d'action.

Puis enfin comment croire, après des expériences aussi positives et aussi nombreuses, faites dans de telles conditions, au milieu des varioleux, sous la direction et l'observation d'un expérimentateur aussi sévère que notre illustre maître, M. Magendie, que l'on puisse donner quelque valeur à la deuxième opinion propagée par notre confrère de Béziers, et proscrire les vaccinations et les revaccinations dans le cours des épidémies, justement au moment où elles sont le plus nécessaires?

Si les virus-vaccin et variolique étaient identiques, avaient une origine commune, l'on pourrait croire à la possibilité de cette influence. Mais j'ai démontré, il y a longtemps, par mes expériences et surtout par mes inoculations, *constamment sans action*, du virus variolique aux vaches, que le cow-pox est particulier et propre à la vache, comme la variole à l'homme. Donc la vaccination ne saurait prédisposer à la petite-vérole.

Donc, dans notre mission tout humanitaire, nous devons pousser de tous nos efforts à la prévoyante et sage pratique de la revaccination.

Si l'on pouvait retarder la première vaccination jusqu'à l'âge de quinze ans, la *revaccination* serait complètement inutile.

Mais la modification, préservative de la variole, produite dans l'organisme humain quelques mois après la naissance par la vaccine, s'efface progressivement par cette puissance vitale providentielle de développement qui tend à effacer les impressions maladives et accidentelles de l'enfance. De là une impressionabilité nouvelle et la nécessité d'une deuxième vaccination. Il faut donc se garder de cette exagération irréfléchie qui voudrait revacciner tous les cinq ou dix ans.

Dans les circonstances ordinaires, une seule revaccination est nécessaire, de douze à quinze ans. Mais, au milieu et dans le foyer d'une épidémie de variole, il est prudent de revacciner à tous les âges.

4° Vous me demandez, mon cher confrère, quelques moyens plus parfaits pour recueillir et conserver la lymphe vaccinale.

Je vous dirai d'abord combien je regrette de ne pouvoir vous faire parvenir le vaccin que vous désirez. Les comités de vaccine qui pratiquent des vaccinations hebdomadaires peuvent seuls conserver et entretenir régulièrement le virus vaccinal; de telle sorte que tous nos confrères, vous et moi, nous sommes obligés d'avoir recours aux comités pour nous en procurer, et nous devons subir le vaccin de l'Académie comme le tabac de la régie. Tant pis pour nous si l'indifférence ou les doctrines des chefs de ces comités les portent à rester trente-six ans sans recourir au cow-pox! Cela n'arrivera peut-être plus.

Mais si, dans notre conscience médicale et notre sollicitude particulière, nous voulons conserver un virus que nous croyons supérieur, il faut, comme j'ai été forcé de le faire, avoir recours aux moyens suivans :

L'humeur vaccinale se conserve sous deux formes différentes : à l'état sec ou concret, entre deux plaques de verre enveloppées dans une feuille de plomb; ou à l'état liquide, dans des tubes de verre.

Le premier moyen est excellent, il permet de conserver assez longtemps le virus-vaccin, mais il exige quelques précautions; il faut, après avoir déposé la lymphe sur chaque plaque de verre, attendre un instant que cette humeur, se concrettant, devienne légèrement gommeuse pour appliquer les deux surfaces l'une sur l'autre, sans les presser trop fortement; puis les envelopper avec la feuille de plomb.

Pour employer le vaccin, il faut pratiquer une humectation plutôt qu'un délayage.

Pour conserver l'humeur vaccinale liquide, l'on s'est servi longtemps du tube capillaire bien connu, mais instrument difficile à emplir, à lutter, et plus difficile encore à vider.

Beaucoup de praticiens de Paris préfèrent le *tube pneumatique* que j'inventai il y a près d'une vingtaine d'années, lors de mes nombreuses expériences sur les vaches. Ce tube a la forme d'un petit matras : c'est une tige de verre creux, surmontée d'une ampoule, aussi sensible que le thermoscope. La raréfaction de l'air contenu dans la boule et sa condensation par l'air ambiant, suffisent pour recueillir et faire circuler dans la tige l'humeur vaccinale que l'on veut conserver. Il est très prompt à charger, facile à lutter, plus facile encore à vider.

L'expérience a prouvé son efficacité parfaite pour conserver le vaccin plusieurs mois et même plus d'une année. Notre honorable confrère, le docteur Gaymard, en a obtenu des résultats complets, pour la propagation de la vaccine, dans ses longs voyages de circumnavigation.

A l'aide de ces divers moyens, vous pourrez parfaitement conserver le vaccin d'une saison à l'autre et pourvoir aux exigences de la clientèle.

Daignez agréer, etc. FIARD, D.-M. P.

Paris, le 6 mars 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Il paraît que la création d'un inspecteur général des établissemens charitables et hospitaliers de la ville de Paris soulève des récriminations et excite des susceptibilités. Le *Moniteur* contient une note pour rassurer d'abord les médecins et les administrateurs de bienfaisance en leur disant que cette mesure n'est pas nécessitée par le besoin d'assurer aux malades et aux pauvres les soins assidus et les secours que leur état réclame et qu'ils ne recevraient pas aujourd'hui. Ce n'est pas non plus contre l'administration générale que cette mesure est prise. On se tromperait grandement, dit encore le *Moniteur*, si on voulait en tirer cette conséquence : jamais les personnes placées en tête de l'administration des hospices n'ont montré plus de zèle et de dévouement pour l'accomplissement de leurs fonctions. Ainsi l'inspecteur est créé pour ne rien inspecter puisque tout va bien. La seule raison donnée de cette création, c'est que le besoin de la place de 10,000 fr. s'en faisait sentir. Brave et digne *Moniteur!*

— Le comité médical des Bouches-du-Rhône, approuvé par M. le Ministre de l'intérieur, a tenu une séance générale dimanche 14 du courant, à trois heures de relevée, dans la salle des séances de la Société royale de médecine, rue des Beaux-Arts.

Cette séance était spécialement consacrée au choix des candidats à proposer en remplacement des membres titulaires sortans.

Il sera question aussi 1° de signaler à qui de droit les personnes qui, exerçant illégalement la médecine et la pharmacie, compromettent la santé publique; 2° d'un rapport sur les sociétés de prévoyance et sur ce qu'il convient de faire pour que leur service médical et pharmaceutique réponde à tous les vœux.

Ont été nommés : MM. Sollier, président; Revest, inspecteur; MM. Trastour, Grassier, Jouve, Pierson, Roux, Reymonet, membres du bureau.

— **PRODUCTION DE LA CHALEUR SANS COMBUSTIBLE.** — Une intéressante et probablement très utile découverte a été faite par un chimiste de Pesth, en Hongrie; c'est la propriété qu'ont certains métaux de produire la chaleur par frottement. Il place en contact deux plaques cylindriques de fer et une de cuivre extrêmement polies, qu'il fait tourner sur un axe placé à l'extrémité d'un levier; un contre-poids à l'autre extrémité maintient les plaques en contact.

Un simple appareil de manivelle, rouet et pignon, donne la faculté à une seule personne de produire en cinq minutes une chaleur rouge incandescente que l'on peut maintenir avec un faible mouvement. — Telle est jusqu'à présent l'étendue de l'expérience; mais le docteur Rentarich, ainsi que l'habile mécanicien Mush, de Pesth, ont exprimé leur admiration de cette découverte, et sont maintenant occupés à la construction d'un appareil perfectionné pour des expériences subséquentes.

— M. Delafond, pharmacien, rue de Sèvres, est traduit devant le tribunal de police correctionnelle pour avoir causé la maladie de trois personnes en délivrant une substance qui n'était pas celle qu'on lui avait demandée. Il avait fourni de l'extrait de belladone pour de l'extrait de genièvre. M. Chevallier, chargé de l'analyse, a reconnu la présence d'un agent toxique.

Pour sa défense, M. Delafond reconnaît avoir lui-même indiqué à son élève le local où se trouvait cet extrait, qui portait ostensiblement : Extrait de genièvre; que son élève en a goûté et qu'il n'a pas été incommodé. De plus, ce n'est pas lui qui a préparé cet extrait, il le tenait, comme la plupart des médicamens de son officine, de son prédécesseur, M. Roux, qui jouissait d'une réputation parfaitement établie. En lui succédant, il avait acheté les médicamens de confiance et il n'avait pas cru devoir les vérifier tous. Le tribunal a admis cette défense basée sur la bonne foi, et a renvoyé M. Delafond des fins de la plainte.

RICHELOT, Gérant.

Librairie de VICTOR MASSON.

ÉTUDES SUR LES MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS; par A.-M. THORE, D.-M. — Un volume in-8°. — Prix : 5 francs.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 23 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 34.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS (5e article). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Influence de la grossesse sur la marche de la phthisie pulmonaire. — Note sur les effets de l'injection de l'éther dans le rectum. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôtel-Dieu, service de M. Jadioux. (Suite et fin.) — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Note sur les gargarismes alumineux. — Encore un mot sur l'action physiologique des cantharides à propos de l'emplâtre-vésicatoire dont nous avons donné la formule dans le N° 22 de ce journal. — Sur l'action de la potasse caustique sur les féculs, et de son emploi pour les distinguer entre elles et apprécier les proportions de leurs mélanges. — Sirop pectoral formulé du docteur Maroncelli. — Pommade contre l'eczema chronique. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 22 MARS 1847.

EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.

(Cinquième article.)

Nous abordons l'examen des dispositions de ce projet de loi les plus imprévues, les plus incroyables; de celles qui ont suscité le plus vif et le plus douloureux étonnement; de celles qui contrastent d'une manière choquante avec l'exposé des motifs, de celles enfin qui témoignent envers le corps médical d'un sentiment de défiance aussi injuste qu'injurieux, et d'une tendance oppressive contre laquelle nous n'avons rencontré jusqu'ici, grâce à Dieu, qu'une énergique et unanime réprobation. Ces dispositions sont renfermées dans l'article 7, relatif aux conditions d'incapacité de l'exercice de la médecine.

Une question préalable et capitale se présente, qu'il faut examiner avant d'aborder les détails d'application. Est-il juste, est-il moral d'enlever à un individu les moyens d'exercer la profession à laquelle il est apte, quels que soient la faute, le délit, le crime qu'il a pu commettre, et dont il a subi d'ailleurs l'expiation?

Nous ne croyons pas possible de répondre à cette question d'une manière absolue et toujours affirmativement ou négativement. Evidemment, il faut établir ici des catégories. Les professions auxquelles la société confie les missions les plus solennelles et les plus délicates, celles qui tiennent dans leurs mains l'honneur et la fortune des familles, celles qui pénètrent dans l'intimité du foyer domestique, soit par la religion, soit par les nombreuses et diverses transactions des affaires de la vie, ces professions, disons-nous, ne peuvent être exercées que par des hommes purs et sans tache; et viennent-ils à dévier du sentier de l'honneur, ils doivent être à tout jamais déclarés incapables d'exercer le ministère auguste qui leur était confié. C'est ainsi que l'autorité ecclésiastique interdit le prêtre qui a subi une condamnation afflictive et infamante; que les règlemens ou la loi suspendent, dans le même cas, et pour des actes qui entraînent une pénalité moins sévère, le magistrat, le notaire, l'avocat, l'avoué et les nombreuses professions dont les membres sont désignés sous le nom d'officiers ministériels. La conscience publique approuve et accepte ces nécessités rigoureuses. Comment un prêtre qui aurait été flétri par une condamnation infamante pourrait-il exercer son auguste ministère? Comment un notaire qui aurait été dépositaire infidèle, faussaire, etc., pourrait-il aspirer à reconquérir la confiance publique?

Ainsi donc, pour une classe nombreuse de professions importantes, le droit commun qui veut que la société n'ait plus à récriminer contre le coupable qui a expié son crime, ce droit commun n'existe pas. Doit-il en être de même pour la profession de médecin? La législation de ventôse, les lois et réglemens antérieurs sont complètement muets sur ce point. Et comme la profession est entièrement privée d'organisation disciplinaire intérieure, il s'ensuit que, dans l'état actuel des choses, le médecin coupable d'un crime ou d'un délit grave peut, après l'expiation, rentrer dans le droit commun et reprendre l'exercice de son art. Ainsi, dans l'état présent de notre législation, aucune infraction à la probité et à l'honneur, aucun attentat contre les personnes ou contre les choses n'entraînent l'incapacité d'exercice.

Nous avons hâte de faire à cet égard une profession de foi nette et sincère; cet état des choses nous paraît profondément vicieux et immoral, et nous ne comprendrions pas qu'un gouvernement véritablement protecteur des intérêts de la Société et de la dignité de la profession médicale ne cherchât pas à préserver l'une et à garantir l'autre de tout contact impur. On ne nous fera jamais accepter que le principe du droit commun doive être appliqué à une profession aussi austère, aussi délicate que la nôtre, qui exige une moralité aussi élevée et une conduite générale de la vie pure et digne. L'application rigoureuse de ce principe serait, comme elle l'a été dans quelques circonstances, une suprême injure contre le corps médical, *summum jus, summa injuria*.

Nous adoptons donc le principe contraire, sans hésitation, sans répugnance; nous voulons que l'incapacité d'exercice soit écrite dans la loi, mais ce principe nous le voulons entouré de bien d'autres garanties que celles proposées par M. le Ministre; nous en demandons l'application d'une tout autre manière; nous répudions à peu près complètement le funeste présent qu'on veut nous faire, car il cache des dangers immenses que nous avons à signaler.

Avant d'entrer dans les détails de cet article 7, nous avons d'abord à rechercher la pensée qui l'a inspiré, et rien de mieux pour cela que de remettre sous les yeux du lecteur le passage suivant de l'exposé des motifs :

« En même temps que nous nous sommes attaché à circonscrire d'une façon conforme aux intérêts de la science la pratique médicale, nous avons cru nécessaire de préserver le corps médical du contact de quiconque ne serait pas digne du ministère que la société lui confie. La loi a le droit d'être sévère, car elle confie au médecin un monopole absolu et redoutable. Elle le défend avec une sollicitude jalouse contre toutes les concurrences illégitimes; elle peut, elle doit veiller à ce que la société trouve en lui toutes les garanties morales qui sont la sécurité des familles. Nous proposons de déclarer l'incapacité absolue de tout médecin qui aura été condamné par les tribunaux criminellement ou correctionnellement pour des faits rigoureusement énumérés, et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique. Nous demandons que les tribunaux puissent même prononcer cette interdiction contre tout médecin qui aura encouru une condamnation juridique : il faut songer qu'il n'existe pas à l'égard du corps médical, et, dans notre conviction, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un des vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieurement judiciaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Il est épars sur toute la surface du territoire : les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ces conseils, ne se passent pas à la clarté du jour : ils sont obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits, sont toujours possibles et risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice. Enfin l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la cour royale, sont les contre-poids permanens et respectés de cette juridiction domestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des conseils médicaux. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes, le juge n'agirait ni sous l'œil de ses justiciables, ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter nous ont paru décisives dans la matière. Par cela même, nous croyons devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à l'égard du corps médical, et nous devons dire que nous demanderons aux législateurs de procéder ainsi dans un autre ordre de questions, à l'égard de ces maîtres libres qui seraient à l'esprit et à l'ame ce que le praticien est au corps, des corrupteurs et des meurtriers, s'ils n'étaient pas des guides et des médecins. »

Ainsi donc, on investit les tribunaux du droit redoutable d'infliger l'incapacité d'exercice, parce que l'institution des conseils de discipline est impossible en médecine. Et cette institution est impossible parce que le corps médical est disséminé sur la surface du territoire, parce que les faits dont les conseils pourraient connaître sont obscurs et d'une appréciation difficile; enfin, parce qu'ils ne pourraient pas avoir de contre-poids dans un tribunal supérieur.

Il n'est pas une de ces objections qui résiste à un examen sérieux. Mais comme cette question doit se représenter à l'occasion du titre VI du projet de loi sur les conseils médicaux, nous prions le lecteur de vouloir bien accepter comme une chose démontrée la possibilité de l'institution des collèges médicaux ayant une double mission scientifique et morale, pouvant exercer leur juridiction tout aussi bien sur les actes punis par le Code pénal que sur ceux, chose mille fois plus importante, qui échappent à toute pénalité judiciaire et qui n'en sont

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Malheurs du feuilleton à l'endroit du magnétisme. — Une lucidité qui s'obscurcit. — Danger de prendre du tabac pour du sucre. — Deux mille cinq cents francs sans emploi. — Opinion du *Charivari* sur le projet de loi. — L'association des médecins de Paris et un grand chirurgien. — Boîte aux lettres.

Décidément je joue de malheur avec le magnétisme. Toujours est-il qu'on ne me reprochera pas de ne vouloir pas voir, de refuser les occasions de me convaincre, de ne pas expérimenter suffisamment, moi qui accours dès qu'on m'appelle, qui porte aux expériences ma figure candide et mes intentions innocentes, qui, malgré tous les horions que m'a valu déjà le mesmérisme, ne me décourage en aucune façon pour rechercher ce bienfaisant fluide, mais pour moi si rebelle.

Hier donc — et singulière coïncidence — après une assez longue conversation avec des confrères bien aimés, touchés d'un grain de croyance magnétologique, je fus appelé dans une maison de mon voisinage pour donner des soins à une jeune fille qui venait de se brûler le pied. J'arrive en toute hâte, mais pas assez vite encore pour n'avoir pas été devancé par un monsieur et une jeune dame ou demoiselle qu'une voisine avait été chercher. Le monsieur était assis en face de la dame et lui pratiquait des passes magnétiques. A mon arrivée, embarras sur les physionomies, les parens de la jeune fille brûlée voulaient bien me dire quelque chose, mais ils semblaient ne pas oser. Vous m'avez fait appeler, leur dis-je, pour porter secours à votre fille, est-ce toujours là votre intention? — Oui, monsieur, répondent-ils, mais pas d'une façon bien résolue. Je vis qu'il fallait frapper plus directement si je voulais sauver la dignité médicale. Elevant donc la voix de manière à être entendu de tous les assistans: — Monsieur, en désignant l'homme aux passes, est un magnétiseur, et cette dame est une somnambule, sans doute; ils sont ici pour vous donner des conseils sur l'accident arrivé à votre fille. S'il en est ainsi, je me retire. — L'homme aux passes continuait toujours sans souffler mot. Prenant mon chapeau, je fis la mimique d'un homme qui veut s'en aller, quand alors le magnétiseur se leva en disant : elle est endormie. Venant droit à moi — je ne suis, me dit-il, ni médecin, ni magnétiseur de profession. Je suis un ancien tailleur qui, ayant appris et connu tous les bienfaits du magnétisme, l'ai employé d'abord sur moi-même, sur les membres de ma famille, et je donne quelques conseils à mes amis quand ils m'en demandent. Cette jeune dame endormie est ma femme, je l'ai épousée par reconnaissance des services qu'elle m'a rendus; et, quelles que soient vos croyances sur le magnétisme, si vous voulez constater des phénomènes de lucidité très extraordinaires, je me ferai un plaisir de les manifester en votre présence.

Tout cela fut dit en bons termes, avec une sorte de bonhomie et de simplicité qui me désarmèrent un peu. Cependant, ne voulant en aucune façon entrer en consultation avec ce brave tailleur, je dis aux parens de la jeune fille qu'il s'agissait d'une brûlure qui réclamait de prompts secours; que je voulais bien donner mes soins, mais à la condition que mes prescriptions seraient immédiatement exécutées sans examen, sans contrôle de la part de ce monsieur; que s'ils voulaient prendre conseil du magnétisme, ils en étaient libres, mais en mon absence, et que je devais l'ignorer et n'en tenir aucun compte.

Tout cela fut convenu; je procédai immédiatement à l'examen de la brûlure, qui était grave; je fis mes prescriptions en conséquence, et mon rôle de médecin fini, je pris celui de curieux que le hasard me fournissait.

La personne endormie était une jeune femme de vingt-cinq ans, d'une beauté remarquable, ayant les apparences d'une constitution frêle et délicate. Sa respiration était normale, son pouls battait 70, la chaleur de la peau était naturelle. Assise sur un fauteuil, la tête renversée sur le dossier, elle semblait dormir d'un sommeil profond et tranquille.

— Quels sont les phénomènes dont vous voulez me rendre témoin, dis-je à son mari?

— La paralysie de la sensibilité générale ou locale, si vous le voulez.

— Autre chose, je vous prie : j'ai souvent vu ces phénomènes, je ne les crois pas rigoureusement constatables.

— La vision à travers un triple bandeau.

— J'opère des prodiges en ce genre, dis-je en souriant; sans le secours du magnétisme, je vois à travers la double et triple enveloppe de taffetas gommé, d'une peau de mouton, d'un bandeau de velours, le tout lutté et recouvert d'une couche épaisse de terre glaise.

Ce brave homme passa ainsi en revue une série de phénomènes dont depuis longtemps je connais les ficelles, et dont, par conséquent, je ne voulus pas voir de nouvelles épreuves.

— Ah! vous êtes plus difficile et plus incrédule que je ne m'y attendais, s'écria le tailleur. Mais voici de quoi vous confondre. Madame a le pouvoir de transporter le sens du goût et de l'odorat partout où elle veut des parties de son corps. Voulez-vous faire l'expérience?

— Volontiers, mais à une condition, c'est que j'appliquerai moi-même les substances et que vous en ignorerez la nature.

Cette restriction parut blesser beaucoup mon brave tailleur, qui accepta cependant, mais avec une répugnance marquée.

Je fis préparer un peu d'eau sucrée, du sucre en poudre, de l'eau-de-vie, de la moutarde, un liniment oléo-calcaire que j'avais prescrit pour la brûlure, du sel, du poivre, du vinaigre, tous objets qu'on trouve dans les ménages, et je les fis étaler sur une tablette à laquelle la somnambule tournait le dos, mais très en évidence pour le magnétiseur, à qui je faisais mine cependant de vouloir les cacher.

Je dis au magnétiseur : Je suis prêt.

— Quelle partie du corps désignez-vous?

— La nuque, répondis-je.

Il magnétisa la nuque, et au bout de quelques passes, il assura que l'expérience pouvait commencer.

Adroitement et sans être vu de personne, j'avais pris de la main gauche une pincée de sucre en poudre. Au moment de l'expérience, j'ouvre ma tabatière, je fais mine d'y puiser une prise de tabac, mais faisant immédiatement passer le sucre de la gauche dans la droite, je l'applique sur la nuque.

Le brave tailleur ne dit que ceci : Allons, attention, Julie!

Au même instant, voilà ma pauvre Julie qui se met à grimacer, à éternuer, à contourner la tête, et de s'écrier : Fi donc! fi donc! du tabac! du tabac!

Et le brave tailleur de rire, de prendre une figure de jubilation et de protection, m'encourageant à continuer.

— Cette seule expérience me suffit pour apprécier toute la lucidité de Madame et la toute bonne foi de Monsieur, lui répondis-je. J'avoue que je suis fortement ébranlé.

Et prenant le père de la jeune malade par le bras, je le fis approcher de la nuque de madame Julie, où le corps du délit, encore présent, témoignait hautement de l'innocence et de la candeur de ces messieurs et de ces dames en général.

— Un autre fait qui vient de se passer à Londres est tout aussi peu encourageant pour me convertir à la foi magnétique. Le voici tel qu'il est raconté par un journal de médecine anglais, *The Lancet* :

Une personne qui a voulu rester inconnue, avait fait déposer depuis six mois à la banque de MM. Ball et C°, à Londres, une bank-note de 100 livres (2,500 francs), qui, suivant les termes d'un avertissement publié dans les journaux, appartiendrait à la personne qui décrirait exactement les particularités du paquet sous enveloppe, et qui lirait trois mots écrits lisiblement sur le bord d'un papier contenu dans la même enveloppe.

L'intervalle de six mois qui avait été déjà accordé, a été étendu de dix-huit jours pour attendre une dame, professeur de magnétisme et auteur d'un ouvrage sur ce sujet, qui avait exprimé le désir d'avoir un peu plus de temps pour préparer sa clairvoyance. Le dernier terme étant expiré et personne ne s'étant présenté à la banque pour examiner l'enveloppe, elle

pas moins punissables aux yeux de l'honorabilité médicale.

En effet, et pour n'indiquer seulement que ce que nous aurons à développer plus tard, l'organisation si générale, si rapide des associations médicales libres par la Commission permanente du Congrès, la manière dont ces associations ont fonctionné jusqu'à ce que l'ordre ministériel soit venu les suspendre, prouvent sans réplique et par expérience la possibilité de réunir dans des séances plus ou moins fréquentes le corps médical d'un arrondissement.

Si les faits dont doivent connaître les conseils médicaux sont pour eux obscurs et d'une appréciation difficile, ils le seront mille fois plus encore pour les tribunaux. D'ailleurs, si l'incapacité d'exercice ne doit être prononcée que pour des crimes et des délits graves, le jugement qui les aura punis ne sera-t-il pas toujours un criterium infaillible pour prononcer l'incapacité?

La hiérarchie des colléges médicaux est la chose la plus simple et la plus facile à établir; colléges d'arrondissemens, colléges de départemens, collége supérieur à Paris, qui, pour les questions de pénalité seulement, représenteraient les juridictions successives des tribunaux de première instance, des Cours royales et de la Cour de cassation, voilà toutes les voies d'appel ouvertes, voilà le contrepoids indispensable aux passions et aux rivalités professionnelles.

Ainsi donc, il n'est pas exact de dire qu'il est impossible d'instituer des colléges médicaux avec juridiction disciplinaire, et le motif invoqué pour investir les tribunaux du droit d'infliger l'incapacité d'exercice, n'est rien moins que fondé.

Cette incapacité, nous voudrions la voir dans la loi, mais nous en réserverions l'application au corps médical lui-même constitué en colléges médicaux, et pour des cas tous spécifiés d'avance, et d'où seraient exclus les délits politiques et de presse. Hors de là, nous demandons énergiquement le droit commun, hors de là nous invoquons l'ordre de choses actuel comme protecteur de nos consciences, et nous nous appuyons sur ces belles paroles de Royer-Collard, prononcées à la Chambre des députés :

« Le ministère du médecin est indélébile et sacré, plus sacré » que celui du prêtre, car le prêtre peut être déclaré indigne » de toucher au tabernacle; mais le médecin est médecin toute » sa vie, en tous temps, à toute heure, en tout lieu; attaché » même à la chaîne du forçat, il peut dans son art consolateur » trouver l'occasion d'expier sa faute aux yeux des hommes et » de Dieu. »

En effet, le projet de M. le Ministre présente les plus graves dangers pour le corps médical.

Nous allons les passer en revue.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LA MARCHE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE; par M. le docteur A. Robert, préparateur d'anatomie chirurgicale et pathologique de la Faculté de Strasbourg.

Dans le n° 10 de votre estimable journal, je trouve une observation du docteur Hervieux, tendant à prouver que, contrairement aux idées reçues par presque tous les auteurs, la grossesse, loin d'enrayer la phthisie pulmonaire, était bien plutôt propre à en accélérer la marche et la terminaison. Les idées proposées depuis longtemps à la clinique d'accouchement de Strasbourg, par M. le professeur Stoltz, se trouvent pleinement confirmées par une nouvelle observation que j'ai dernièrement recueillie dans son service. Ces deux faits rapprochés l'un de l'autre, acquerront plus d'importance, et serviront de noyau aux observations de ce genre, destinées à éclairer ce point de la science encore obscur.

Marie Müller, d'Ernolsheim (Bas-Rhin), âgée de trente-neuf ans, mariée à Strasbourg, entre à la Clinique d'accouchemens le 22 décembre 1846, se disant enceinte pour la cinquième fois et au sixième mois.

Cette femme fut réglée à dix-huit ans, accoucha pour la première fois il y a six ans. Elle eut deux couches depuis cette époque, mais tous ses enfans succombèrent peu de temps après leur naissance. Elle n'éprouva rien de particulier ni pendant ni après sa grossesse. En 1844, à la suite d'un effort qu'elle fit pour soulever un fardeau, elle eut une fausse couche à deux mois, et cet avortement, pas plus que les accouchemens naturels, ne fut accompagné d'aucun accident sérieux.

Au moment où cette femme entra dans le service, elle dit n'avoir pas vu paraître ses règles depuis *six mois*. De l'inappétence et des vomissemens accompagnaient le commencement de cette grossesse; en même temps, et depuis cette époque *seulement*, cette malade fut affectée d'une petite toux, sèche, presque sans expectoration. Peu fatigante d'abord, cette toux est devenue très pénible et fréquente depuis quelques semaines. L'expectoration est muqueuse, globuleuse, abondante; les crachats présentent quelques striées sanguines, sans qu'il y ait eu le moindre crachement de sang avant l'entrée à l'hôpital.

La constitution de cette femme est détériorée; sa maigreur est extrême; elle offre de l'abattement et une grande faiblesse; mais ce qui frappe le plus, c'est l'aplatissement des régions supérieure et antérieure de la poitrine (sous-claviculaires).

Du côté droit, la percussion donne un son clair, et l'auscultation fait entendre une respiration assez normale.

Le côté gauche, au contraire, rend à la percussion un son mat qui fait présumer un amas de tubercules. Toute la région postérieure du thorax est voûtée et résonnante. L'auscultation n'y fait entendre aucun bruit anormal, si ce n'est une respiration un peu forte (puérile) à gauche. L'absence de râle sibilant ou muqueux fait penser que l'expectoration vient du sommet du poumon gauche. En effet, dans cette région (sous-claviculaire gauche) on entend du souffle, gros râle, résonnance caverneuse de la voix (*tuberculisation caverneuse*). Enfin tous ces phénomènes se dessinent davantage; l'expectoration devient plus abondante, quelques stries puriformes commencent à apparaître dans les crachats, les pommettes deviennent rouge foncé, l'hématose devient de plus en plus difficile, l'irritation du pouls, les sueurs nocturnes, la diarrhée, le météorisme abdominal, l'amaigrissement extrême viennent compliquer l'état de cette malade. Un traitement approprié n'arrête ces symptômes que quelques instans, ils reparaissent plus tard avec plus d'intensité; l'expectoration devient de jour en jour plus abondante et plus suspecte; l'appétit persiste encore; la malade perçoit toujours les mouvemens de son enfant.

Le 25 janvier, l'affaiblissement est à son comble, et la malade accouche à une heure après midi, à la suite d'efforts de toux, d'un enfant du sexe féminin, vivant, petit, chétif, pesant seulement 1,050 grammes.

A dater de ce moment l'oppression devient plus forte, l'expectoration plus abondante et plus purulente; la diarrhée, qui s'était un peu ralentie sous l'influence d'une potion opiacée, a reparu avec plus d'intensité. Le ventre n'est ni météorisé, ni douloureux; la matrice est bien contractée et revenue sur elle-même. Les pertes après l'accouchement ont été nulles; cependant le pouls est petit, fréquent, misérable; faiblesse extrême. L'enfant est vivant, mais non viable, c'est-à-dire qu'il *vit* sans présenter toutes les conditions de la viabilité. Au moyen d'un petit appareil à injection, on est parvenu à lui faire avaler quelques gouttes de lait. Il a rendu un peu de méconium.

Quant à la mère, elle s'est affaiblie insensiblement, et s'est éteinte sans agonie à sept heures du soir, le lendemain, trente heures après l'accouchement.

L'enfant succombe par défaut d'hématose, vingt-quatre heures après sa mère.

Autopsie de la mère. 28 janvier, à dix heures du matin. — Cadavre émacié, infiltration légère des extrémités.

Poitrine. — Poumons adhérens dans la presque totalité de leur surface; tous les deux sont marbrés de blanc et de gris. Infiltration tuberculeuse générale; quelques portions non infiltrées, mais engouées.

On trouve au sommet du poumon droit des tubercules isolés, dont quelques-uns sont ramollis, ainsi que deux petites cavernes pouvant contenir une noisette.

Le sommet du poumon gauche est tellement adhérent qu'on ne peut le décoller qu'en ouvrant une large vomique aux trois quarts vide, et pouvant facilement contenir une grosse pomme. On voit à la surface de cette vomique des orifices béans des tuyaux bronchiques. La totalité du poumon gauche est plus farcie de tubercules que le droit.

L'oreille droite du cœur est fortement distendue par un *caillot fibrineux jaune*, et le péricarde contient beaucoup de sérosité.

Foie et rate volumineux; glandes mésentériques tuberculeuses, quelques-unes ramollies et suppurées; tubercules miliaires dans toute l'étendue du mésentère et de l'épiploon. L'iléon et le gros intestin présentent des plaques blanches correspondant à des lésions existant à l'intérieur. Sur plusieurs points de l'iléon, on voit partir de la surface de l'intestin, sous le péritoine, une *traînée blanche en chapelet*, arborisée, et se rendant par un tronc commun à une glande mésentérique tuberculeuse; cette traînée ressemble assez à un vaisseau lymphatique fortement distendu par du mercure; elle est dure et renferme de la matière tuberculeuse. L'estomac et le duodénum sont à peu près dans l'état normal. L'iléon présente une grande quantité d'ulcérations arrondies, à bords élevés, à base dure, tuberculeuse. Elles sont d'autant plus nombreuses qu'on approche davantage de l'extrémité de l'intestin grêle.

Autopsie de l'enfant. — Le fœtus ne présente rien de particulier que le développement incomplet des poumons. La surface de ces organes est marbrée de rose et de rouge brun. La base est brun foncé. Les portions de lobes qui ont reçu de l'air surnagent; les autres, qui sont compactes et lourdes, tombent au fond de l'eau.

Pas de traces de tubercules.

Réflexions. — Il résulte de l'observation précédente que la grossesse n'a en rien enrayé la marche de la phthisie pulmonaire; les symptômes, d'obscurs qu'ils étaient lors de l'entrée de cette femme à l'hôpital, se sont au contraire nettement dessinés depuis ce moment, et les phénomènes ont marché avec une grande rapidité; la maladie tuberculeuse, en un mot, a parcouru ses dernières périodes dans un espace de temps beaucoup plus court qu'à l'ordinaire. M. le professeur Stoltz avait, dès l'entrée de la malade, pronostiqué cette funeste terminaison, tout en espérant d'avance que la nature prévoyante chercherait très probablement à préserver le produit de la grossesse, en l'expulsant avant terme; mais la non viabilité du fœtus rendit inutiles les efforts conservateurs qui avaient été si judicieusement annoncés.

Ce fait est d'une grande importance, puisqu'il doit servir à renverser des idées mal fondées, enracinées depuis longtemps, et émises par des autorités aussi recommandables que consciencieuses.

D'après la théorie reçue, on dit : que l'activité de tout l'organisme se trouve reportée sur l'utérus, et que par conséquent tout travail morbide ayant son siége dans un autre appareil, se trouve arrêté dès le commencement de la grossesse par défaut d'activité; on considère en définitive la grossesse comme une véritable dérivation.

Les idées de M. le professeur Stoltz, basées sur l'anatomie et la physiologie, satisfont complètement la science et la raison. D'abord, l'activité générale, loin d'être diminuée au profit de l'utérus, comme on avait bien voulu le dire, se trouve, au contraire, exaltée, et par là même tous les appareils doivent nécessairement participer à cet excès de vitalité. Ainsi personne ne viendra nier que dans la grossesse, la digestion, l'absorption, les sécrétions, la circulation, la respiration et par conséquent l'hématose, s'accomplissent avec plus d'activité que dans l'état ordinaire; nous ne voulons pas pour cela refuser à l'appareil de la gestation une vitalité temporaire plus grande qu'aux autres appareils. Mais nous disons seulement que ce n'est pas aux dépens des autres fonctions que celle-là s'accomplit; cette hypothèse, toute gratuite, ne tendrait rien moins qu'à nous représenter toutes les autres fonctions dans un état de langueur pendant tout le temps de la grossesse; il ne faut que l'observation la plus superficielle pour se convaincre du contraire. En effet, ne voit-on pas dans la généralité des cas toutes les femmes enceintes accomplir avec plus de vivacité, si je puis m'exprimer ainsi, toutes leurs fonctions vitales; ne voyons-nous pas même les fonctions de relation s'exalter, se perfectionner chez quelques-unes, tandis qu'on voudrait faire croire que tous les appareils se trouvent pour ainsi dire frappés d'abattement pendant le temps de la gestation. Les preuves anatomiques et physiologiques étant données, les faits ne nous manquèrent pas pour étayer notre opinion, qui est l'expression de celle de M. le professeur Stolz, si le cadre d'un article de ce genre n'était pas trop restreint pour permettre de plus longs développemens.

On comprendra facilement, je l'espère, d'après le simple

---

a été ouverte en présence des personnes de l'établissement. C'était une traite imprimée sur la maison de banque et payable à *Œdipe*; et sur un autre papier étaient écrits ces mots : *A Œdipe seul.*

Quoique personne ne se soit présenté à la banque pour ouvrir l'enveloppe, on avait reçu des différentes parties de l'Angleterre et même d'Amérique, des lettres contenant des révélations magnétiques à ce sujet, et même une lettre de Plymouth renfermant une espèce de *fac simile* du papier contenu dans l'enveloppe. Il est inutile d'ajouter qu'aucune de ces prophéties mesmériques n'était tombé juste.

Et voilà ce qui a toujours été pour moi un grand sujet d'étonnement que les somnambules ne découvrent pas les trésors, ne spéculent pas sur la bourse, n'aillent pas ruiner les loteries étrangères au moyen de leur seconde vue si pénétrante et si perspicace. En vérité, ces messieurs et ces dames font preuve d'un désintéressement bien rare et exemplaire.

— Voici comment le *Charivari* rend compte à sa manière du projet de loi sur la médecine. Mes lecteurs me pardonneront bien, s'ils sourient, cette citation un peu excentrique, j'en conviens :

« Tout est calculé pour transformer désormais Hippocrate en compère gouvernemental. On crée des élèves boursiers dans les Facultés médicales, et il va sans dire que ces bourses, dont disposeront l'Etat ou les départemens, ne seront accordées qu'à des rejetons de hauts employés, de députés ventrus, de guerriers d'antichambre, etc. Pour que les fils arrivent à mal soigner les malades, il faudra préalablement que les papas aient bien soigné les ministres, autre espèce d'infirmes.

» En second lieu on institue, avec toutes sortes d'attributions prépondérantes, des *médecins cantonaux* qui devront *être payés par le budget* et choisis *par les préfets*. Voilà donc de nouveaux et véritables fonctionnaires de la pilule et du bistouri.

» Vous figurez-vous MM. les préfets, si experts en médecine, en chirurgie, en pharmacie, chargés de choisir ceux qui doivent pratiquer ces diverses sciences. Quelle garantie pour la santé publique ! ils nous donneront certainement des médecins *probes et libres* de l'acabit des jurés *idem*. Nous pourrons faire à l'avance notre testament.

» De plus, le projet décrète la formation dans les départemens de *conseils médicaux*, lesquels seront nommés *par le ministère*. Ici encore le bout de l'oreille ne perce-t-il pas clairement? N'est-il pas évident qu'au lieu de Gallien, de Broussais, de Bichat, la Faculté ne devra reconnaître que M. Guizot, M. Duchâtel, M. Cunin, etc., comme *autorités* médicales.

» Les mêmes prescriptions sont étendues aux chirurgiens et aux apothicaires. Ces messieurs, dépendant désormais du système, devront l'assister en toute occasion; il faudra qu'ils travaillent constamment à inoculer partout le juste-milieu, c'est-à-dire qu'ils convertissent l'art de guérir en art d'empoisonner. Ils devront notamment être d'un utile secours aux époques d'élections; alors on mettra l'opposition entre les mains des médecins et on espère que son compte sera bon.

» Ils indiqueront des choix représentatifs, comme des pilules, suivant l'ordonnance... ministérielle : ils prescriront des candidats conservateurs, comme ils prescriraient d'autres drogues.

» Les chirurgiens aussi, forcés de bien *panser*, seront tenus de prêter leur aide dans les *opérations* électorales; ils pourront servir à extirper un candidat mal noté.

» Et tandis que l'opposition aura aussi en face les médecins et les chirurgiens, les apothicaires se chargeront de la prendre traîtreusement à revers. »

— L'Association de prévoyance des médecins de Paris a failli se montrer bien sévère à l'égard d'un homme qui s'est fait un nom célèbre dans la chirurgie contemporaine. Ce chirurgien, depuis peu fixé à Paris, et que je ne veux pas désigner plus directement, a demandé à faire partie de l'Association. Il avait pour patron le président même de l'Association. Les membres des commissions d'arrondissement étaient réunis au nombre de trente. Après une énumération de titres et les formalités d'usage, on allait voter, quand un membre a demandé la parole, et, dans une allocution courageuse, mais convenable, a rappelé certains faits qui avaient été cause d'une émotion légitime dans le corps médical. Tout le monde s'est tû et on a passé au scrutin. *Onze* boules noires ont protesté contre la nomination de l'impétrant. Voilà le fait tout crû que je tiens de bonne source et que je publie sans commentaires.

Jean Raimond.

—

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Cas...., à Bordeaux.* — Reçu la lettre, mais non les brochures. Si elles nous parviennent, comptez sur un examen impartial et attentif. — Gratitude profonde pour le second point. — Quant à la loi, croyez bien que ce qui a été fait n'a pas été stérile. Les améliorations de détail ne détruisent pas les dangers de l'ensemble. Je suis sûr qu'à l'heure actuelle vous partagez toutes nos répugnances. Réfléchissez-y, vous y êtes plus intéressés encore en province que nous à Paris.

— *A M. Gaultier, à Thoiry.* — Votre lettre est en ce moment à l'étude. Le sujet est délicat, difficile et très insuffisamment déterminé par la loi. Il sera répondu par la voie du journal.

— *A M. Munaret, à Brignais.* — N'espérez rien sur le premier paragraphe. Nous savons ici à n'en pas douter que rien de ce que vous demandez ne sera accordé. Il faut attendre, conserver précieusement le cadre pour un autre temps. — Je ne partage pas votre avis sur les 4 kilomètres. Le Congrès en avait demandé 8. Vous voulez donc fermer les officines? Justice pour tous, et chacun son métier. Les 4 kilomètres sont la distance de Versailles à Saint-Cyr. — Du reste, si vous écrivez à quelqu'un à cet égard, choisissez mieux. Pas là, pas là !.... Toujours courage, cher ami.

— *A M. Bobillier, à Dunkerque.* — Très honoré confrère, ayez la bonté de relire le titre et vous verrez que *tous* les intérêts doivent être représentés, D'ailleurs l'extension que vous demandez peut-elle être plus large ? Comparez et soyez juge. Tous nos efforts tendent vers le but que vous avez la bonté d'indiquer. — Nous n'avons pas reçu le discours indiqué. Mais si la personne dont vous parlez en est dépositaire, c'est elle qui est précisément chargée des articles *Déontologie*; je lui rappelerai votre envoi.

— *A M. Lassalas, à Lezoux.* — L'insertion serait un acte d'hostilité que nous voulons éviter et qui pourrait être mal interprété. *Union médicale*, n'oublions pas ce beau titre. — La Commission n'a pas oublié en effet le décret du 18 juin 1811. — Nous accueillerons avec reconnaissance vos communications.

— *A M. Michel, à Tarare.* — Grand merci, cher et honoré correspondant. — Nous connaissons bien tous les abus dont vous vous plaignez. Nous les signalons avec force et constance. Espérons que nous serons entendus.

— *A M. Dax, à Sommières.* — Fait curieux qui sera prochainement publié. — Reçu votre brochure. Trop de méfiance envers les tentatives faites.

— *A M. Andrieux, à Brioude.* — Je ne crois qu'à un simple effet de coïncidence, mais je publierai. Essayez donc l'action coagulante sur l'albumine, comme sujet d'expérience en dehors de tout état pathologique. Ce serait curieux, et vous auriez la priorité.

— *A M. Dubreuil fils, à Bordeaux.* — Les envois de brochures ont du malheur dans votre pays; je n'ai reçu que la lettre. Si elles arrivent, elles seront immédiatement données à l'analyse. — Merci.

— *A M. Fleury, à Paris.* — Très reconnaissant de votre lettre. Comptez sur tous nos efforts pour faire prévaloir une cause aussi juste que morale. — Merci de la citation; j'en ai fait usage, je ne la connaissais pas. C'est superbe.

énoncé précédent, que la prédisposition aux tubercules ou un commencement de tuberculisation ayant plus d'élémens d'activité doivent se développer davantage, et qu'une grossesse fasse parcourir aux tubercules toutes leurs phases dans un temps moins long.

Nous ne voulons pas dire par là qu'une femme phthisique ou seulement prédisposée à la phthisie ne puisse jamais accoucher à terme ni avoir plusieurs enfans; ce serait s'inscrire contre les faits. Nous disons seulement 1° que chez une femme prédisposée à la phthisie, la grossesse pourra changer cette prédisposition en maladie confirmée; 2° que chez celle qui aura des tubercules crus, la grossesse, par l'activité exagérée imprimée à tout l'organisme, produira un travail d'inflammation qui certainement amènera le ramollissement des tubercules.

Chez la femme prédisposée à la phthisie, la tuberculisation commencée sous l'influence de la grossesse s'arrêtera après les couches; il y aura arrêt de la maladie pendant un certain temps; mais si une nouvelle grossesse survient, la phthisie fera dans quelques mois plus de progrès qu'elle n'en eût fait peut-être pendant des années. Il arrivera enfin qu'à une de ces grossesses ultérieures (2e ou 3e), la nature débarrassera la mère avant terme du produit de la gestation.

Notre théorie serait donc, d'après ce que nous venons de dire, juste opposée à celle qui a eu cours jusqu'à présent, c'est-à-dire *que la phthisie, au lieu de s'arrêter pendant la grossesse pour reprendre sa marche après l'accouchement, ferait, au contraire, des progrès pendant la gestation, pour s'arrêter après la parturition.*

La mort (par phthisie) arrivant pendant la grossesse, à la suite d'un avortement, chez la femme Müller, n'est-elle pas une preuve évidente des progrès de cette maladie pendant la gestation. Que l'observation s'empare de tous les faits de ce genre, et on verra combien est plus grand qu'on ne le croit le nombre de femmes phthisiques succombant après l'accouchement, et par là même combien a été grande l'erreur qui avait consacré la théorie opposée.

En résumé, nous pensons que dans le cas que nous avons cité, la grossesse a hâté la fin de la malade, et que dans presque tous les cas anologues, la terminaison sera la même; que la grossesse, loin d'empêcher le développement d'une prédisposition tuberculeuse, ou d'arrêter les symptômes de cette maladie, lorsqu'elle est déjà développée, est plutôt propre (dans la généralité des cas) à accélérer le développement de la maladie et la marche des symptômes; qu'enfin une femme tuberculeuse succombera beaucoup plus vite si elle devient enceinte que dans le cas contraire.

Il est inutile, ce nous semble, de faire ressortir les indications pratiques d'une pareille vérité physiologique. Les observateurs consciencieux ne tarderont pas, nous en sommes convaincu, à apporter leur contingent de lumières pour substituer la science à l'hypothèse, l'observation des faits à une théorie trop légèrement adoptée, la vérité à l'erreur.

NOTE SUR LES EFFETS DE L'INJECTION DE L'ÉTHER DANS LE RECTUM; communiquée à l'Academie royale de médecine, dans sa séance du 16 mars 1847; par M. Marc Dupuy (interne des hôpitaux).

L'inhalation éthérée est désormais acquise à la science, tout le monde en reconnait les puissans effets et l'heureuse application. Cependant il existe des faits qui prouvent que dans certains cas, elle n'est pas tout à fait innocente. Y a-t-il une autre voie qui permette l'introduction de l'éther dans l'économie? Il y aurait l'estomac et le rectum: par l'estomac, on a à craindre la répugnance des malades, et quelquefois les vomissemens qui, s'ils se produisaient, seraient un obstacle à l'ébriation. Par le rectum, ces inconvéniens disparaissent, et si l'éther introduit par cette voie amenait les mêmes effets que lorsqu'il est introduit par les poumons, on obvierait à quelques inconvéniens. L'expérience seule peut le démontrer, et elle n'a pas jusqu'à ce jour été faite. J'ai voulu examiner comment les choses se passeraient, j'ai fait des expériences, et voici les résultats que j'ai obtenus.

Première expérience, sur un chien de petite taille. — J'ai injecté, dans le rectum d'un chien de petite taille, dix grammes environ d'éther acétique, 28 heures après son dernier repas. Quatre minutes s'étaient écoulées lorsqu'il s'est manifesté un peu de somnolence; mais lorsqu'on faisait autour de l'animal du bruit, ou bien qu'on l'appelait, il semblait se réveiller. La sensibilité n'était point notablement affaiblie, son haleine avait manifestement l'odeur de l'éther. Onze minutes après l'injection, la sensibilité était évidemment moindre qu'auparavant, car des épingles qui pénétraient à travers la peau ne lui faisaient pousser que de très légères plaintes; il marchait avec la plus grande difficulté en se traînant sur le train postérieur; à chaque instant il chancelait.

Il y avait 23 respirations par minute; le pouls battait 112. Bientôt se sont manifestés des vomissemens consistant en matières liquides qui n'offraient rien de particulier à noter, si ce n'est l'odeur de l'éther.

Vingt-sept minutes après, les symptômes de l'ivresse commençant à se dissiper, j'ai fait une nouvelle injection avec 14 grammes environ d'éther sulfurique des hôpitaux. Au bout de trois minutes il est survenu des vomissemens de matières muqueuses; l'animal mâchonnait continuellement; la marche était difficile; à chaque pas il tombait.

L'ivresse étant complète à la septième minute; la sensibilité était devenue très obtuse, car on le pinçait fortement sans qu'il accusât aucune douleur; la respiration avait une forte odeur d'éther, une allumette enflammée placée au-devant du nez a été éteinte par l'expiration; le pouls battait 120; il y avait 16 respirations à la minute. Lorsqu'il y a eu 22 minutes d'écoulées, j'ai traversé la peau avec des épingles, et l'animal n'a rien senti; une incision peu profonde pratiquée avec un bistouri a semblé lui occasionner un peu de douleur, car il s'est remué et a cherché à se dégager des mains qui le tenaient. Il s'est manifesté bientôt une légère agitation caractérisée par des changemens continuels de position; il se heurtait contre tous les objets. Je lui ai présenté à ce moment un morceau de viande, et quoique n'ayant pas mangé depuis vingt-huit heures, il n'y a pas fait attention. Peu de temps après, il a rendu par l'anus une assez grande quantité de liquide légèrement verdâtre, ayant une forte odeur d'éther; il sortait par la bouche une écume blanche. J'ai pratiqué alors deux incisions à la peau; le bistouri a pénétré jusqu'aux muscles; l'animal n'a manifesté aucune douleur. Il y avait déjà une heure un quart que j'avais fait la seconde injection et l'insensibilité persistait encore, car des épingles enfoncées dans le derme ne réveillaient aucune douleur; son intelligence n'était pas encore nette, car lorsqu'on l'appelait il restait immobile, ce qu'il ne faisait pas avant l'éthérisation; de plus, la marche était encore très incertaine.

Quelques minutes plus tard l'animal pouvait se promener sans douleur, mais il était titubant; la sensibilité revenait un peu, car lorsqu'on le piquait il accusait de la douleur par quelques cris plaintifs. Enfin, après avoir présenté les différens phénomènes que je viens de décrire pendant une heure trois quarts, l'action de l'éther avait complètement disparu; il a mangé avec appétit la nourriture qui lui a été donnée.

Le lendemain, l'animal a eu une légère inflammation du rectum, annoncée par un peu de dévoiement qui a duré pendant la journée; du reste, sous tous les autres rapports, il jouissait de l'intégrité de ses fonctions.

Il est à remarquer qu'il n'a pas uriné pendant tout le temps qu'a duré l'expérience.

Deuxième expérience, sur un chien de petite taille. — J'ai fait sur un chien de petite taille, une injection dans le rectum, d'un mélange de 17 grammes d'éther sulfurique et 17 grammes d'eau, préalablement agités fortement ensemble. Au bout de deux minutes, la respiration avait l'odeur d'éther; six minutes ont suffi pour énivrer complètement l'animal, au point qu'il ne pouvait exécuter aucun mouvement; des épingles enfoncées profondément dans la peau n'étaient pas senties; une incision de deux pouces de longueur et pénétrant jusqu'aux muscles, n'a fait pousser aucun cri à l'animal; cependant un mouvement qu'il a exécuté m'a fait supposer qu'il avait senti ce qu'on lui avait fait. La respiration était manifestement activée.

Cette ébriation s'est encore maintenue ainsi pendant huit ou dix minutes environ, après lesquelles il a été possible à l'animal d'exécuter quelques mouvemens: il pouvait se soutenir sur les pattes de devant seulement.

J'ai alors fait une seconde injection avec la même dose d'éther et d'eau que la première fois; deux minutes après il rendait par l'anus à peu près tout ce j'avais introduit dans le rectum; malgré cela la sensibilité, qui, il y a un moment, semblait revenir, a fait place à une insensibilité complète. Il y avait, du reste, tous les autres symptômes de l'ébriation.

Onze minutes après cette deuxième injection, la sensibilité a commencé à reparaître; deux minutes plus tard, l'animal marchait sans tomber, mais il présentait encore un peu d'ébriation, car sa marche était peu assurée.

Il n'y a pas eu d'excrétion d'urine.

Je n'oserais rien conclure d'après ces deux observations seulement; cependant, ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est possible de rendre insensible à la douleur en faisant des injections d'éther par le rectum. Il est vrai que l'on peut développer une inflammation de la muqueuse; mais cette phlogose n'est-elle pas moins à redouter que celle qui pourrait survenir lorsqu'on introduit l'éther dans l'économie par les poumons? Ne serait-il pas possible, en affaiblissant l'action de l'éther, de remédier à cet inconvénient? Lorsque, dans la deuxième expérience, j'ai fait un mélange d'éther et d'eau à parties égales, j'espérais pouvoir y arriver; cette expérience, je l'ai faite hier: je n'en connais pas les suites. De nouvelles expériences sont donc nécessaires: je me propose de les poursuivre en les modifiant de différentes manières: peut-être arriverai-je à un résultat plus satisfaisant.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — M. JADIOUX.

Sommaire. — Myélite centrale; rapport des symptômes aux lésions dans cette maladie. — Contracture idiopathique; valeur de la contracture dans le diagnostic des maladies du cerveau et de la moelle. — Diabète sucré; variole intercurrente; suspension momentanée des accidens.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 20 Mars.)

Au n° 38 de la salle Sainte-Madeleine est couché un jeune garçon âgé de seize ans, mais auquel on ne donnerait certainement pas plus de treize à quatorze ans, si l'on ne tenait compte que de son développement général. Chez ce jeune garçon les membres inférieurs sont fléchis à angle droit, et quelque effort qu'il fasse, non seulement il lui est impossible de leur donner leur rectitude ordinaire, mais encore de dépasser cet angle droit. Il ne peut pas davantage soulever les membres inférieurs et les détacher du lit sur lequel ils reposent. Le pied reste constamment appuyé, bien que le malade cherche à exécuter des mouvemens avec ses muscles, et que les tendons des fléchisseurs agissent d'une manière évidente. Si on cherche à redresser superficiellement les membres affectés, on est immédiatement arrêté par la résistance des muscles fléchisseurs de la jambe sur la cuisse qui se tendent sous la peau, et forment autant de cordes saillantes; en outre, on constate une notable hyperesthésie de la peau. Les pressions et les pincemens les plus légers sont sentis douloureusement, et cela non seulement sur la peau des membres inférieurs, mais encore sur la peau du ventre et de la partie inférieure du trone. L'exagération de la sensibilité se retrouve à un bien moindre degré sur la peau de la poitrine et sur celle des membres supérieurs. La motilité est également affaiblie dans ces derniers. Le petit malade ne porte qu'avec difficulté son bras vers la tête, et serre très imparfaitement les objets dans sa main. Lorsqu'on l'asseoit dans son lit, le torse paraît d'une petitesse extrême. C'est que la colonne vertébrale se courbe alors en arc à concavité antérieure, les muscles extenseurs étant insuffisans pour contrebalancer le poids des organes placés dans les cavités splanchniques. Il est facile de rendre au trone sa longueur normale en soulevant les épaules; mais aussitôt abandonné à lui-même, il s'affaisse en quelque sorte. Le malade à peine à soutenir sa tête, et une fois inclinée en avant ou en arrière, il ne la ramène qu'avec beaucoup de difficulté. Les sens sont intacts; l'intelligence est très peu développée; cependant il sait lire. Au reste, à l'exception des symptômes que nous venons de décrire et d'un peu d'amaigrissement, toutes les fonctions paraissent dans l'état normal. Les digestions bonnes; la respiration facile et complète; la circulation parfaitement calme; aucun trouble dans la miction ou dans les excrétions alvines. Ces accidens reconnaissent chez ce malade une origine déjà ancienne; il y a au moins trois ans qu'il est dans cet état; d'abord il a eu de la difficulté à marcher; puis cette difficulté a augmenté graduellement, et en un temps assez court, à ce qu'il paraît, il est tombé dans l'état où nous le voyons aujourd'hui, sans qu'il y ait eu à aucune époque des douleurs dans les membres ou des convulsions.

Est-ce une simple infirmité? Est-ce une affection chronique du cerveau ou de la moelle? Qui oserait trancher la question?

— Si l'application inconsidérée de la physiologie et des sciences chimiques à la pathologie a conduit trop souvent à des résultats que désavouent les faits et l'expérience, il est aussi des maladies qui n'ont conquis une place véritable dans la nosologie que du moment où la physiologie et la chimie sont venues éclairer le mécanisme de leur développement et les moyens de les combattre. Le diabète sucré, ou *glucosurie*, en particulier, faisait le désespoir des pathologistes et des praticiens; les opinions les plus bizarres et les plus contradictoires avaient été émises sur son origine; les traitemens les plus complexes et les plus opposés avaient été proposés, lorsque les lumières qui ont été jetées sur les phénomènes de la digestion par les travaux de MM. Bouchardat, Mialhe, Blondlot, Bernard (de Villefranche), etc., sont venues expliquer ce qui jusque-là avait été inexplicable, et montrer dans un trouble de l'assimilation digestive l'origine de tous les accidens.

Nous ne voulons pas nous occuper ici de ces théories et les suivre dans leurs détails; notre collaborateur M. Mialhe a déjà rempli cette tâche beaucoup mieux que nous ne pourrions le faire. Nous ne voulons pas davantage, pour le moment, traiter des médications diverses destinées à rendre au fluide circulatoire les conditions normales qui lui manquent. Cette occasion se présentera une autre fois, et nous ne reculerons pas devant leur appréciation, quelque difficile qu'elle nous paraisse en ce moment. Nous voulons seulement signaler un point peu connu de l'histoire du diabète, c'est-à-dire l'influence qu'exercera sur la marche de cette maladie le développement d'une affection intéressante (1).

Au n° 32 de la salle Sainte-Madeleine, est couché un jeune homme de seize ans, charron. Ce jeune homme, d'une constitution faible et délicate, est adonné à la masturbation depuis plusieurs années. En outre, il se nourrissait assez mal, rarement de la viande; le plus souvent des légumes, et de l'eau pour boisson habituelle. A l'âge de onze ans, il a commencé à éprouver les premières atteintes de la maladie dont il est affecté aujourd'hui. Mais il y a deux ans seulement que les accidens ont pris la forme nette et tranchée qu'ils ont maintenant. A cette époque, amaigrissement rapide; soif vive (le malade buvait neuf litres d'eau par jour); faim pressante (il mangeait au moins cinq livres de pain et en outre beaucoup de soupe). Les urines étaient blanches, très abondantes et en rapport avec les boissons; le malade les a goûtées et leur a trouvé un goût à la fois sucré et salé. Après avoir consulté divers médecins et même des somnambules, ce jeune homme n'éprouvant aucune amélioration dans son état, s'est décidé à entrer à l'Hôtel-Dieu, le 18 février. Amaigrissement considérable; peau sèche et rugueuse; face un peu bouffie; pas de fièvre; faiblesse des jambes; disparition d'une sueur habituelle des pieds. Augmentation très notable dans l'appétit; soif inextinguible; langue et bouche sèches. Les urines très abondantes, blanches et transparentes, d'une pesanteur spécifique de 1035, ne contenant pas d'albumine, mais décelant par les réactifs ordinaires la présence d'une grande quantité de sucre.

Ce malade était sur le point de commencer le traitement qui est habituellement mis en usage dans le diabète sucré par M. Bouchardat, lorsque dans la nuit du 1er au 2 mars, il fut pris de frissons, puis de chaleur, de céphalalgie, de douleurs de reins, de mal de gorge; en même temps diminution notable de la soif et de l'appétit. Urines moins abondantes. Il était évident que l'état aigu avait enrayé les accidens du diabète. Quelle était la nature des accidens qui se préparaient? Tous semblaient indiquer une fièvre éruptive, et d'ailleurs il y avait en ce moment dans la salle plusieurs varioleux. Ces soupçons ne tardèrent pas à se confirmer; le 3e jour, on distinguait déjà une éruption pustuleuse et vésiculeuse sur le corps, rare sur la face, plus abondante sur les bras. C'était une affection varioleuse. Cette variole modifiée (le malade avait été vacciné) a parcouru ses périodes sans aucun accident sérieux; toutefois, dans la convalescence, il est survenu un petit abcès à la mâchoire.

Ce qu'il y a eu de vraiment remarquable, c'est que pendant toute la durée de la varioloïde, et même après sa terminaison, ni la soif, ni l'appétit exagéré, ni la polyurie ne se sont montrés de nouveau. Le 12 mars, la dessication était complète, et cependant, le 15, les phénomènes du diabète n'avaient pas encore reparu (2).

En conclurons-nous que cette maladie est guérie? Pas le moins du monde. Les conditions vicieuses d'assimilation et de nutrition qui entretiennent le diabète ont été momentanément suspendues par les troubles d'une autre nature qui se sont produits dans l'organisme et dont le retentissement n'a pas encore entièrement disparu. Mais il est plus que probable que la con-

(1) Nous devons les détails de cette observation et des précédentes à l'obligeance de M. de Beauvais, interne du service.

(2) Nous apprenons que ce malade a succombé, le 19 mars, à un œdème de la glotte.

valescence terminée, le malade se trouvera au même point qu'auparavant, affaibli toutefois par cette maladie qu'il a contractée au sein d'un hôpital, et qu'une organisation meilleure des établissemens de bienfaisance eût pu facilement lui éviter.

Quand donc l'administration des hôpitaux voudra-t-elle enfin ouvrir les yeux sur un état de choses aussi déplorable que celui qui consiste à réunir dans les mêmes salles toutes les maladies contagieuses ou autres? Quand donc cessera-t-elle d'exposer ainsi des constitutions débiles et affaiblies à des chances de mort ou de maladies presque certaines?

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES GARGARISMES ALUMINEUX; par M. Mialhe.

Nous avons démontré ailleurs que tous les véritables astringens appartiennent à la classe des *coagulans*, c'est-à-dire à la classe des agens chimiques susceptibles d'entrer en combinaison avec les élémens albumineux du sang, et de former avec eux un composé insoluble. Et faisant l'application de ce principe à l'étude thérapeutique de l'*alun*, nous avons fait voir comment ce composé salin pénétrant nos tissus, est d'abord décomposé par les alcalis du sang, de manière à former un sous-sel insoluble, qui se dépose dans la trame organique, en remplit les mailles en les tannant, si l'on peut ainsi dire; nous avons montré comment une quantité nouvelle d'alun, n'étant plus modifiée par l'alcali préalablement saturé, agit alors en fluidifiant l'albumine, en activant l'exhalation, et comment enfin ce mélange *aluno-albuminique fluide*, repris par la grande circulation, redevient solide, alors qu'il se trouve en présence de tous les alcalis contenus dans la masse sanguine; et par ce dernier fait, nous avons expliqué pourquoi l'alun, administré à haute dose, arrête les hémorrhagies générales. Comment, en un mot, l'alun qui, à petite dose, est un astringent local très précieux, devient, à dose élevée, un fluidifiant local, énergique; et, après absorption, un hémostatique général d'une efficacité incontestable.

Partant de là, nous avons donné quelques formules à l'aide desquelles on peut obtenir à volonté ou l'action astrictive ou l'action détersive, que le sulfate d'alumine et de potasse peut tour à tour produire. Mais en publiant nos formules, nous avons omis de dire pourquoi nous avons cru ne pas devoir faire entrer le miel rosat dans leur composition, comme on a généralement l'habitude de le faire. C'est à remplir cette lacune que cette courte note est destinée.

Le sulfate d'alumine et de potasse employé en médecine contient presque toujours, pour ne pas dire plus, une quantité marquée de proto-sulfate de fer; or, le tannin contenu dans le miel rosat, en réagissant sur ce composé complexe, donne lieu en un précipité de tannate ferroso-ferrique d'un gris verdâtre, dont la nuance va croissant au fur et à mesure que l'oxygène de l'air transforme l'oxyde ferreux en oxyde ferrique, ce qui constitue un inconvénient réel; car, outre que cette coloration est désagréable à la vue, elle jette du doute dans l'esprit des malades sur l'efficacité de ce genre de médicament, et cela, par suite de cette idée ordinairement vraie, que tout liquide alimentaire ou médicamenteux ayant éprouvé un changement de coloration appréciable, a subi une altération plus ou moins profonde. Par ces motifs, nous concluons qu'il est convenable d'éviter d'associer le miel rosat aux préparations alumineuses, persuadé d'ailleurs, comme nous le sommes, que la faible proportion de tannin contenu dans les roses rouges ne contribue en aucune manière à augmenter les propriétés astringentes du sulfate d'alumine et de potasse.

GARGARISME ASTRINGENT.

Alun.	0,60 centigrammes.
Eau distillée.	150 grammes.
Sirop de mûres.	*aa* 25 grammes.
— diacode.	

Mêlez.

Dans les affections aphteuses, la stomatite mercurielle, et généralement dans tous les maux de gorge où l'emploi des astringens est indiqué.

GARGARISME DÉTERSIF.

Alun.	20 grammes.
Eau distillée.	100 —
Sirop de mûres.	*aa* 30 grammes.
— diacode	

Mêlez.

Ce gargarisme convient dans l'enrouement, dans l'aphonie et autres affections de l'arrière-gorge, caractérisées par une grande sécheresse dans les parties, et dans lesquelles il y a avantage à activer l'excrétion des muqueuses. C'est encore à la dose qui précède, c'est-à-dire à dose fluidifiante que l'alun doit être prescrit dans le traitement préventif et même curatif de la diphtérite pharyngienne.

La plupart des praticiens (qu'on veuille bien nous permettre cette remarque) administrent l'alun à trop faible dose dans le traitement de l'enrouement aigu, et surtout dans le traitement de l'aphonie des chanteurs; la théorie enseigne que c'est à haute dose qu'il faut en ces cas le prescrire, et la pratique confirme la valeur de cette indication, ainsi que ces faits le témoignent.

« M. le docteur Benati traitait les aphonies chroniques avec des gargarismes composés d'alun en poudre, suspendu dans l'eau, d'abord à la » dose de 4 grammes en quatre paquets pour quatre gargarismes, qu'il » augmentait successivement jusqu'à 16 grammes par jour, aussi en quatre » fois. Il rendit, par ce moyen, la voix à plusieurs chanteurs célèbres » qui en étaient privés depuis longtemps. Nous avons été témoin du succès » fort remarquable de ce procédé dans une maladie rebelle à la plupart » des autres traitemens, qui n'a d'ailleurs aucun inconvénient, puisqu'on » n'avale pas ou très peu du médicament. »

(Mérat, *Supplément au Dictionnaire de matière médicale*, page 30.)

ENCORE UN MOT SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DES CANTHARIDES A PROPOS DE L'EMPLATRE-VÉSICATOIRE DONT NOUS AVONS DONNÉ LA FORMULE DANS LE N° 22 DE CE JOURNAL.

Ce petit article a uniquement pour but de donner l'explication d'un mécompte apparent, que quelques-uns de nos confrères nous ont dit avoir éprouvé en expérimentant notre emplâtre épispastique. Vous avez annoncé, m'a-t-on dit, que cet emplâtre agit en deux ou trois heures, et nous, au contraire, nous avons constaté que le plus souvent au bout de trois et même quatre heures la phlyctène n'est point encore produite; pourriez-vous nous donner l'explication de ce fait. Voici notre réponse: en annonçant que notre emplâtre produit son effet en deux ou trois heures (1), nous n'avons pas eu l'intention de prétendre qu'après ce temps la phlyctène est nécessairement produite, mais bien que la proportion de cantharidine, qui se trouve alors absorbée, est suffisante pour donner lieu à une irritation locale spéciale avec décollement de l'épiderme, décollement épidermique toujours suivi d'un épanchement séreux phlycténoïde. — On voit donc que la petite observation qui nous a été adressée à ce sujet n'était pas fondée, et nous ajouterons même qu'elle n'a pu nous être faite qu'en oubliant que la vésication cantharidienne s'effectue toujours en deux temps bien distincts: fait depuis longtemps acquis à la science, ainsi que le passage suivant le démontre:

« Mise en contact avec la peau, la poudre de cantharide détermine, » quelques heures après son application, un sentiment d'engourdissement » d'abord peu douloureux, puis une douleur gravative qui finit par être » cuisante. Il est rare que la souffrance soit vive; elle ne le devient que » si les malades font de grands mouvemens et irritent les papiles dénudées » de la peau. Après un temps plus ou moins long, qui varie en raison » d'une multitude de circonstances, *on voit l'épiderme soulevé par de » petites bulles contenant de la sérosité*, sans que, d'ailleurs, la peau » ait acquis une rougeur plus vive. Plus tard, l'action des cantharides se » continuant, *ces petites bulles se réunissent et forment une phlyctène » unique.* »

(Trousseau et Pidoux.)

Résumé. L'application des cantharides sur la peau est caractérisée 1° par un soulèvement de l'épiderme qui a lieu en deux ou trois heures, pourvu que la préparation épispastique contienne une proportion marquée de cantharidine en dissolution dans un corps gras; 2° par un épanchement séreux phlycténoïde plus ou moins abondant; 3° par un effet général sur l'organisme consécutif à l'absorption de la cantharidine, effet qui ne se produit *ordinairement* qu'autant que l'épiderme ayant été détaché, les papiles dermiques se trouvent en contact direct avec la préparation cantharidée.

—

DE L'ACTION DE LA POTASSE CAUSTIQUE SUR LES FÉCULES, ET DE SON EMPLOI POUR LES DISTINGUER ENTRE ELLES ET APPRÉCIER LES PROPORTIONS DE LEURS MÉLANGES; par M. Mayet, pharmacien à Paris.

M. Mayet vient de publier, dans le *Journal de Pharmacie*, des recherches d'une utilité pratique incontestable, puisqu'elles ont pour but de donner les moyens de distinguer facilement les différentes espèces de fécules. En voici le résumé.

On sait que les alcalis caustiques attaquent et dissolvent les fécules avec facilité; mais ce qu'on n'avait pas observé avec attention jusqu'à présent, c'est l'action comparative sur chaque fécule d'une solution alcaline à un certain degré de concentration.

M. Mayet s'est servi d'une solution contenant le quart de son poids de potasse à la chaux. Il l'a employée dans les proportions ci-dessous:

Eau ordinaire.	60
Solution alcaline au quart.	5
Substance à essayer	5

Voici les principaux résultats qu'il a obtenus:

Avec la fécule de pomme de terre,

Gelée très épaisse d'une transparence opaline, solide au bout d'une demi-minute.

Avec l'amidon de blé,

Le mélange n'est pas solide au bout d'une demi-heure; de plus, il est laiteux, complétement opaque, mais il ne laisse pas déposer d'amidon.

Avec l'arrow-root,

Le mélange est totalement liquide, et laisse précipiter l'arrow-root malgré plusieurs agitations. Le liquide surnageant est parfaitement transparent.

Avec la farine de haricots (comme type des farines des légumineuses),

Mucilage peu épais, jaune verdâtre, non transparent.

D'après ces caractères, il est impossible de confondre entre elles chacune de ces fécules. La fécule de pomme de terre, en effet, diffère essentiellement de l'amidon de blé par la consistance et par la transparence de la gelée qu'elle forme, et l'amidon lui-même ne saurait être comparé à l'arrow-root qui, comme on voit, se dépose complètement au fond du vase.

Appliquant les indications qui précèdent à l'appréciation de différens mélanges féculifères opérés dans le but d'en constater la nature, M. Mayet arrive aux conclusions suivantes:

On peut facilement distinguer la fécule de pomme de terre mélangée à de l'amidon jusque dans la proportion de 1/10e de fécule, de l'arrow-root mélangé de 1/10e d'amidon ou de fécule, et à plus forte raison de 1/5e.

—

SIROP PECTORAL FORMULÉ du docteur Maroncelli.

Baume de tolu.	60 grammes.

Faites digérer au bain-marie pendant deux heures dans:

Eau bouillante.	3,000 grammes.

Passez et versez l'eau balsamique bouillante sur:

Feuilles sèches de digitale. . .	*aa* 16 grammes.
— — de belladone. .	
Ipécacuanha concassé.	4 grammes.

Laissez infuser douze heures.

Passez et ajoutez:

Sucre blanc, ...	6,000 grammes.

Chauffez modérément jusqu'à dissolution du sucre et clarifiez ensuite avec un blanc d'œuf battu dans 125 grammes d'eau.

Ce sirop se donne à la dose de deux à quatre cuillerées à bouche dans le courant de la journée et autant la nuit; il facilite l'expectoration et calme la toux à la manière des préparations opiacées sans en avoir les inconvéniens. La dose qui précède est pour un adulte.

Chaque cuillerée à bouche contient sensiblement les principes actifs de: 1 centigramme d'ipécacuanha, 4 centigrammes de digitale et 4 centigrammes de belladone.

—

POMMADE CONTRE L'ECZEMA CHRONIQUE.

Axonge récente.	40 grammes.
Turbith nitreux.	2 grammes.
Extrait d'opium.	1 gramme.

Dissolvez l'extrait d'opium dans quelques gouttes d'eau, ajoutez le turbith, puis l'axonge, et broyez le tout dans un mortier de porcelaine, jusqu'à ce que le mélange soit parfaitement homogène.

Cette pommade s'emploie en onctions légères, matin et soir. Elle est généralement très efficace. Elle a été imaginée pour remplacer les pommades ayant l'onguent citrin pour base, attendu que ces dernières préparations sont d'un effet thérapeutique inconstant, ce qui tient à ce que la composition chimique de la pommade citrine n'est jamais la même.

Il paraît qu'en Angleterre on emploie avec succès contre les blépharites chroniques une pommade ayant pour base l'onguent citrin; nous croyons qu'on pourrait dans ces cas et quelques autres analogues, lui substituer avec avantage la préparation dont nous donnons plus haut la formule.

(1) Cette indication ne se rapporte qu'à l'emplâtre appliqué directement sur la peau, car quand on le recouvre avec un papier huilé on retarde notablement son action.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur,

La lettre de M. Des Vouves, élève en médecine, que renferme le numéro de l'Union Médicale du 18 mars, s'écarte trop des règles de la bienséance et de la bonne harmonie qui doivent régner entre tous les membres du corps, même entre les élèves en médecine et les praticiens qui, comme moi, comptent vingt et une années d'exercice, pour que vous n'accordiez pas à ma réponse une place dans votre plus prochain numéro.

Lorsque M. Des Vouves publia *sa double découverte*, ce fut un devoir pour moi de déclarer que mes compatriotes, les habitans de Sainte-Lucie, faisaient usage de ce moyen depuis longtemps, et j'en donnai la preuve en citant un passage du *Guide Médical des Antilles*. Un de MM. les rédacteurs de la *Gazette des Hôpitaux* protesta de son côté en faveur des habitans de la Corse et des autres localités.

Ce moyen était donc incontestablement connu dans deux endroits diamétralement opposés, en Corse et dans l'une de nos anciennes Antilles. J'affirme aussi qu'il l'est à la Martinique. Ma réclamation, du reste, comme il est aisé de s'en convaincre, en se reportant au numéro de votre journal du 23 février, avait été faite dans des termes polis et on ne peut plus modérés.

M. Des Vouves, qui avait compté sur deux découvertes, se laisse aujourd'hui emporter trop loin par la vive contrariété que détermine un désappointement malheureux, et prétend que je cherche à m'approprier la découverte qu'il s'est attribuée; mais s'il veut se donner la peine de relire ma réclamation d'une manière plus calme et plus attentive qu'il ne l'a fait une première fois, il verra que loin d'être personnelle elle n'est que relative à un usage répandu dans un pays. Cette réclamation, enfin, est en substance la même que celle faite par la *Gazette des Hôpitaux*, et qui n'a point encore surexcité la jalousie susceptibilité de M. Des Vouves.

Certainement le passage de mon livre ne dit point que le café fait perdre l'amertume du sulfate de quinine, mais il prouve authentiquement par la date *que M. Des Vouves n'est point l'inventeur de l'emploi du sulfate de quinine dans le café.*

Si des habitans de la Corse et des Antilles font usage de ce moyen, c'est que bien certainement ils y trouvent un avantage, et un avantage seulement approprié à la saveur et au goût, car ils n'apprécient point la valeur médicale de ce véhicule. Dans la maladie, je le répète, le sulfate de quinine est doué par lui-même de propriétés suffisamment énergiques pour qu'il ne soit pas impunément associé à un agent d'une activité très grande aussi.

Je rendais encore à M. Des Vouves la justice qu'il méritait, et je disais qu'il avait *non le mérite de l'invention, mais celui d'avoir, à Paris, attiré directement sur ce mélange et ses propriétés peu connues l'attention de ceux des praticiens qui l'ignoraient.*

Je maintiens donc ici mon opinion, que je crois avoir suffisamment motivée, et je m'abtiens de répondre par des motifs de bienséance que vous comprendrez, aux parties malveillantes de la lettre de M. Des Vouves, avec lequel je n'ai ni l'intention, ni le temps d'accepter et d'engager aucune polémique médicale.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

Dr Levacher.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le prince de la Moskowa a déposé sur le bureau de la Chambre des pairs une pétition des étudians de la Faculté de médecine de Montpellier; elle a pour but de protester contre le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine.

Cette pétition est revêtue de 138 signatures.

— La distribution des amphithéâtres pour les cours particuliers du semestre d'été se fera à la Faculté de médecine de Paris le lundi 29 mars, à onze heures trois quarts.

MM. les professeurs particuliers qui ont l'intention de faire un de ces cours sont invités à se trouver à la séance qui aura lieu à cet effet.

— Il est ouvert à notre ministre de la guerre un crédit de 160,000 fr. pour la création d'un hôpital militaire thermal à Vichy.

La Chambre des députés, sur le rapport de M. Richond des Brus, a adopté ce projet dans sa séance du 18 mars.

— **Pose de la première pierre de la nouvelle école de médecine.** — Mercredi dernier, 24 février, a eu lieu la pose de la première pierre de l'École de médecine qui va être construite près du Grand-Champ-des-Morts de Péra. Malgré un mauvais temps extraordinaire, malgré la neige qui n'a pas cessé un seul moment de toute la journée, de tomber à gros flocons, cette cérémonie s'est faite avec une grand solennité. Des préparatifs avaient été faits depuis quelques jours. Vers le milieu du jour tous les ministres et autres hauts fonctionnaires de l'Empire étaient réunis sous les tentes, lorsque des salves tirées sur plusieurs points ont annoncé l'arrivée de S. H. le sultan. S. H. accompagnée de son fils aîné, S. A. Mourad effendi, s'est rendue sur les lieux par la vallée. Les élèves de l'École de Galata Séraï, à qui le nouvel établissement est destiné, étaient déjà arrivés, ayant à leur tête S. Exc. le médecin en chef de l'Empire, Ismail effendi, directeur de l'École, Mehmed effendi, mudir, et tout le corps des professeurs, et attendaient, en rang, S. H. le sultan.

Quelques momens après l'arrivée du sultan, S. Exc. Ismail effendi a lu devant S. H. l'expression des remercîmens et de la reconnaissance que sa haute et toute paternelle sollicitude pour tout ce qui tient au développement du bien-être de ses sujets par toutes sortes de moyens et notamment par les bienfaits de l'instruction, est bien propre à inspirer, particulièrement à l'École de médecine, objet de sa faveur spéciale.

Après cette lecture, des prières communes ont appelé la faveur du ciel sur le souverain de la Turquie et sur le nouvel établissement dont la première pierre allait être posée. La pose a eu lieu ensuite de la manière usitée en pareille circonstance. La première pierre a été couverte par une seconde, de manière à renfermer entre les deux une boîte de métal remplie de pièces de monnaie et de médailles.

S. H. a ensuite exprimé la volonté que les travaux fussent poussés avec activité.

— Les élèves de l'École vétérinaire d'Afort ayant appris que leur directeur avait eu l'idée d'utiliser pour l'alimentation des indigens de la commune les débris de pain et de viande qu'ils abandonnaient sur leurs tables, sont venus lui offrir de retrancher de leur nourriture une portion sur dix; grâce à cette généreuse contribution, M. le directeur qui, des débris pouvait soulager près de cinquante personnes, va se trouver à même d'offrir des secours alimentaires à tous les pauvres de la commune et peut-être aussi à ceux de la commune voisine.

— Le choléra, qui s'était déclaré à Damas et menaçait de faire invasion dans les autres villes, a heureusement disparu depuis quelques jours; le dernier courrier qui est arrivé de cette ville ne constate aucun cas de décès.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 25 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 35.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départements
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — BRUITS DU JOUR. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'influence des aspirations d'éther dans les opérations chirurgicales. — III. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Revue Médicale française et étrangère* : De la cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux. — *Journal des Connaissances médicales* : De la métrite chronique et des engorgemens de l'utérus. — *Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale* : De l'emploi avantageux de la galvano-puncture dans un cas d'anévrisme. — (Journaux des départemens) : *Société de Médecine de Moulins* : Avantages et nécessités de certaines opérations chez les nouveaux-nés et les jeunes enfans. — Tumeur située dans la région inguinale droite, ayant donné issue à un ver lombric. — Pustule maligne traitée avec succès par les sangsues. — Hémorrhagie interne de l'utérus survenue pendant la grossesse, et ayant déterminé la mort. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS. *Académie des sciences* : Recherches sur l'influence de l'éther sur le système nerveux. — Idem sur l'hémathose pulmonaire. — Action de l'ergotine dans les hémorrhagies. — *Académie de médecine* : Irrigations d'eau froide dans la folie. — Communications sur l'éther. — *Société de médecine de Paris* : Rapport sur le projet de loi. — Nouvel instrument pour le traitement des rétrécissemens de l'œsophage. — V. VARIÉTÉS : Concours pour l'agrégation en médecine. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Traitement moral, hygiène ou éducation des idiots et des autres enfans arriérés, retardés dans leur développement, agités de mouvemens involontaires, débiles, muets non sourds, bègues, etc. — VIII. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Dax et de M. Andrieux (de Brioude).

PARIS, LE 24 MARS 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous n'avons que de très courtes observations à présenter sur cette séance, qui a été presque tout entière occupée par un discours de M. le professeur Blandin et par une réponse de M. le professeur Velpeau. Ces deux orateurs ont pu satisfaire tous les goûts, contenter toutes les opinions; si M. Blandin a fait plaisir aux adversaires de l'éther, M. Velpeau n'a pas été moins agréable à ses partisans, et comme ceux-ci sont de beaucoup les plus nombreux, il s'ensuit que l'honorable professeur de médecine opératoire n'a pas eu la plus grosse part dans la satisfaction de l'assemblée. Quoique nous ne partagions aucune des appréhensions de M. Blandin, nous n'avons pas hésité à présenter son discours à nos lecteurs afin qu'ils aient sous les yeux l'exposé de toutes les opinions, et tous les élémens nécessaires pour asseoir leur propre jugement. Nous sommes plein de déférence et de respect pour les opinions d'un chirurgien aussi honorable que M. Blandin; nous les croyons aussi sincères que possible, mais nous avons lieu d'être surpris que, dans son service seul, se passent des phénomènes que l'on n'observe nulle autre part, des accidens ailleurs tout à fait inconnus. M. Blandin raconte ce qu'il a fait, ce qu'il a vu; et ici pas de doute possible sur la réalité des faits exposés par cet habile et consciencieux chirurgien. Mais l'interprétation de ces faits est-elle bien légitime? Voilà ce dont nous avons le regret de douter avec la grande majorité de ceux qui ont entendu M. Blandin. Remarquons, en effet, que la plupart des appréhensions émises par l'honorable orateur reposent plus sur ce qui a été observé dans l'expérimentation sur les animaux, que sur des faits observés sur l'homme. Or, il est certain que les conditions ne sont pas les mêmes, et que les phénomènes d'asphyxie qu'on provoque sur les animaux tiennent beaucoup plus au mode opératoire qu'à l'action seule de l'éther. Ainsi, il ne viendra jamais à l'idée d'aucun chirurgien de placer un malade dans une sorte de boîte ou de récipient, dans lequel l'animal, bientôt environné d'une atmosphère d'éther, ne peut plus aspirer qu'une portion insuffisante d'air atmosphérique. Il succombe asphyxié, quoi d'étonnant? Et ce résultat n'arriverait-il pas également avec tout autre gaz impropre à la respiration?

Ce qu'il y a de certain et ce que M. Velpeau a très heureusement exprimé, c'est que sur plusieurs milliers de faits aujourd'hui connus d'éthérisation pratiqués sur l'homme dans toutes les conditions physiologiques et pathologiques, il n'existe pas un seul cas authentique de terminaison immédiatement fâcheuse. C'est là un fait acquis contre lequel luttent vainement les adversaires de l'éther; c'est là une expérimentation, ainsi que l'a dit le célèbre professeur de la Charité, qui parle plus haut que quelques expérimentations sur les animaux; et en face d'une observation aussi large, il est permis sans doute de trouver exagérées les craintes de M. Blandin, qui se rendra certainement bientôt à l'évidence.

Il est un point cependant que nous aurions voulu voir aborder par l'Académie, question du plus haut intérêt, pour la solution de laquelle la durée de l'expérimentation paraît aujourd'hui suffisante pour avoir appris quelque chose et donné quelques résultats; il s'agit de l'influence de l'éthérisation sur les suites des opérations. Comment se conduisent les plaies? Que devient la réunion? est-elle plus rapide, plus lente? Y a-t-il des accidens consécutifs plus nombreux? La phlébite, la terrible résorption purulente, sont-elles plus ou moins fréquentes? Il se dit bien des choses à cet égard qu'il serait bon de soumettre au grand jour de la discussion scientifique. M. Velpeau et M. Roux, par exemple, qui sont les deux chirurgiens qui ont employé le plus souvent l'éther, doivent avoir des faits nombreux qui peuvent, sinon résoudre complètement, du moins éclairer la question. Il nous paraît fort désirable qu'elle soit abordée.

BRUITS DU JOUR.

On annonçait hier dans les deux Chambres que M. de Salvandy, vivement ému de la répulsion générale qu'excitent dans le corps médical et dans le public certaines dispositions du projet de loi sur la médecine, vivement contrarié surtout des intentions manifestées par la Commission de la Chambre des pairs d'apporter des modifications profondes à ce projet de loi, voulait le retirer.

D'un autre côté, la Chambre des pairs se montrerait fort blessée de ce retrait; elle aurait fait entendre des représentations énergiques et aurait demandé comme gage des bonnes dispositions de M. le Ministre qu'il ne retirât le projet actuel qu'en en déposant un autre. Voilà ce qui se disait hier dans les salons politiques les mieux informés et ce que nous répétons sans en garantir l'authenticité. On ajoutait encore que, pour adoucir les amertumes de la situation, M. de Salvandy allait recevoir le titre de duc.

Nous redirons aujourd'hui ce que nous avons dit dès le principe. Si ce projet de loi devait être accepté par les Chambres tel qu'il est, nous ferions les vœux les plus ardens pour que le *statu quo* nous fût laissé. Mais avec les dispositions actuellement connues soit de la Chambre des pairs, soit de la Chambre des députés, nous considérerions comme un malheur véritable le retrait de ce projet de loi, qui ajournerait pour un temps indéfini toute satisfaction à nos légitimes espérances. Nous croyons que M. de Salvandy s'est trompé, qu'il a été trompé surtout, et que, mieux renseigné aujourd'hui sur nos vœux et nos besoins, il laissera le projet suivre toutes les chances des discussions législatives en acceptant sans répugnance les modifications que la sagesse et l'expérience des Chambres apporteront nécessairement à cette législation incomplète et répugnante. C'est le seul moyen de se tirer honorablement d'une position difficile, sans doute, mais qu'il serait imprudent d'aggraver par un coup de tête ou par un accès de mauvaise humeur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'INFLUENCE DES ASPIRATIONS D'ÉTHER DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES; par M. le professeur BLANDIN (1).

Messieurs,

Le public, la presse, tout le monde a, dès l'origine, accueilli avec une grande faveur, avec un véritable enthousiasme, l'idée des inhalations éthérées; il est, en effet, facile de comprendre les avantages que chacun a dû se promettre d'une application qui ne tend à rien moins qu'à supprimer la douleur, cette compagne si ordinaire, et quelquefois si poignante de nos opérations chirurgicales; mais quelque séduisante que soit une telle espérance, quelque consolation qu'elle puisse nous donner dans les difficiles momens où nous sommes réduits à la nécessité de poursuivre notre œuvre thérapeutique au milieu des angoisses et des cris de nos malades, néanmoins nous ne devons pas oublier que nous serions coupables de nous laisser aller trop vite à l'entraînement général; qu'il nous faut autre chose que du sentiment pour juger cette question, et pour faire décidément entrer l'usage des inhalations éthérées dans le domaine de la médecine opératoire.

C'est bien ainsi, ce nous semble, que l'a pensé l'Académie, le jour où elle a décidé qu'elle prendrait publiquement connaissance des faits relatifs à cette pratique; car, de la sorte, elle a

(1) Travail lu à l'Académie de médecine, séance du 23 mars.

Feuilleton.

TRAITEMENT MORAL, HYGIÈNE OU ÉDUCATION DES IDIOTS ET DES AUTRES ENFANS ARRIÉRÉS, RETARDÉS DANS LEUR DÉVELOPPEMENT, AGITÉS DE MOUVEMENS INVOLONTAIRES, DÉBILES, MUETS-NON-SOURDS, BÈGUES, etc.; par Edouard SÉGUIN (1).

Tout le monde s'accorde à reconnaître la tendance qu'éprouvent à se spécialiser les diverses branches de la médecine. Est-ce un bien, comme le prétendent quelques-uns? Est-ce un mal comme d'autres le soutiennent? et doit-on craindre de voir le médecin de l'homme s'effacer pour faire place au médecin de l'organe! Je n'ai pas la prétention de résoudre à la satisfaction de tous, cet épineux problème que l'on agite depuis si longtemps déjà, sans pouvoir s'entendre. Je me bornerai à présenter quelques argumens sur ce sujet, et le livre de M. Séguin en fournira l'un des plus concluans.

S'il est vrai que c'est surtout à l'origine de la science et chez les peuples les moins avancés que l'on trouve les oculistes, les rebouteurs, les chirurgiens à fractures, à entorses, etc., il ne l'est pas moins que les remarquables progrès qui, en ces derniers temps, ont été faits en oculistique, en otologie, en urologie, dans l'étude des affections mentales, etc., sont dus à des hommes qui ont fait de ces connaissances une véritable spécialité. Qu'était encore, à la fin du dernier siècle, l'état de la médecine mentale! et quels services n'ont pas rendu à l'humanité Pinel, Esquirol et tant de praticiens qui, aujourd'hui, exercent dans le monde entier? On peut en dire autant de l'oculistique, qui n'est devenue une branche régulière de la chirurgie que par l'institution de l'ophtalmologie de Vienne et la création de médecins spéciaux; de l'otologie qui, avant Itard, était un amas confus de prescriptions et d'hypothèses, sans unité et sans lien; de l'urologie qui, prenant une allure régulière dans les travaux et la pratique de Chopart, nous est arrivée avec les perfectionnemens que l'on connaît et qui tiennent presque du merveilleux.

Mais qu'on ne l'oublie pas, Barth, Schmidt avaient fait des études médicales complètes, étaient déjà chirurgiens habiles avant de se livrer à l'étude spéciale de l'oculistique. Itard était justement regardé comme un savant médecin. Chopart, Boyer, Ducamp et ceux qui sont venus après eux, avaient déjà fait leurs preuves et une réputation de vaste savoir est attachée aux noms de Pinel et d'Esquirol. En un mot, les divers noms que je viens de citer appartiennent à des hommes qui étaient médecins d'abord, de plus, spécialistes. C'est que, pour étudier avec quelque fruit une partie quelconque d'une science, il faut d'abord connaître cette science elle-même. En pathologie, le lien qui réunit les maladies n'est pas moins sensible que celui qui, en anatomie, relie entre eux les divers organes ou les élémens constitutifs du corps. De même que l'homme qui se livrerait à l'étude *exclusive* d'un organe ou d'un tissu, ne pourrait parvenir à le bien connaître et à mériter le nom d'anatomiste; de même celui qui voudrait se borner à l'étude des maladies d'un organe ou d'un système d'organes, ne pourrait devenir qu'un empirique et ne saurait contribuer à l'avancement de la science.

Si M. Séguin semble se soustraire à cette règle, lui qui, n'étant pas médecin, a fait dans son ouvrage une partie médicale; je ferai observer que cette section est la moins étendue, et celle où il a le moins innové, tandis que la pédagogique a fait sa réputation. Les circonstances particulières où s'est développé M. Séguin expliquent parfaitement ce fait. Élève assidu d'Itard, ainsi qu'il nous l'apprend, il puisa, dans les écrits et les préceptes de ce grand maître, les élémens physiologiques et hygiéniques qu'il développa plus tard avec la collaboration d'Esquirol. Quant à l'éducation, ce n'est pas seulement celle des idiots que M. Séguin a étudiée, mais versé dans tout ce qui concerne la science qui forme les hommes, il a fait pour la classe spéciale des enfans arriérés une application aussi ingénieuse qu'utile des données générales de l'éducation ordinaire. Ainsi, loin d'infirmer la règle, l'exemple particulier de M. Séguin la confirme.

Les considérations qui précèdent me conduiraient tout naturellement à parler du progrès scientifique et de ses conditions; mais ce sujet m'entraînerait trop loin, et je ne dois pas oublier que j'ai à rendre compte d'un livre plein de choses nouvelles et dont l'analyse est loin d'être facile. Ce que j'aurais à dire, d'ailleurs, se résumerait à prouver que tous les novateurs sont partis de théories ou de doctrines générales pour découvrir quelques faits spéciaux ou des applications jusqu'alors inconnues.

Quelque riche que soit déjà, de son propre fonds, la pathologie des affections mentales, plusieurs branches, toutes peut-être, sont encore incomplètes; quelques-unes même ont été à peine abordées. Telle est, par exemple, la pathogénie du crétinisme et celle de l'idiotie et de l'imbécillité. Le livre de M. Edouard Séguin a pour objet l'examen de ces deux dernières infirmités, au double point de vue de la médecine prophylactique et curative et de l'éducation.

Plus de deux cents pages sont consacrées d'abord à définir l'idiotie, à décrire ses symptômes, établir le diagnostic spécial et différentiel de cette infirmité, puis à rechercher les causes qui l'ont produite. Après avoir fait une juste critique des définitions de l'idiotie, de l'imbécillité, du crétinisme et de la démence, que l'on trouve dans les auteurs, M. Séguin donne ainsi la sienne : « L'idiotie est une infirmité du système nerveux, qui a pour effet radical de soustraire tout ou partie des organes et des facultés de l'enfant à l'action régulière de sa volonté, qui le livre à ses instincts et le retranche du monde moral. » Elle présente deux formes essentielles : « L'affection partielle ou totale des appareils nerveux qui se ramifient dans les tissus et président à la vie de relation, d'où résulte l'idiotie superficielle. L'idiot type, ajoute-t-il, est un individu qui ne sait rien, ne peut rien, ne veut rien, et chaque idiot se rapproche plus ou moins de ce summum d'incapacité. » Et cette définition lui sert à établir une démarcation profonde entre l'idiotie et les autres affections avec lesquelles on pourrait la confondre, l'imbécillité par exemple. Bien que présentant au fond les mêmes caractères que l'idiotie, cette dernière infirmité s'en distingue radicalement par son origine, qui est toujours accidentelle, et aussi par d'autres caractères dont le plus saillant est l'extrême gravité.

L'hygiène comprend la seconde section de la partie médicale du livre de M. Séguin. « Si l'hygiène a pour but *négatif* de nous préserver des maladies, elle se propose *positivement* de régulariser l'exercice des fonctions : empêcher le mal, c'est fort bien fait; organiser des aptitudes durables et productrices, c'est mieux fait encore. Par son premier objet, l'hygiène tient à l'art de guérir; par son second, à l'anthropologie. » Appuyé sur ces données, M. Séguin entre dans les plus grands détails sur l'alimentation, le vêtement, le coucher, etc., qui conviennent aux idiots en général, et à chaque espèce d'idiotie en particulier. Un appel à « la charité compatissante en faveur de ses malheureux élèves » termine dignement la partie médicale du livre.

Plus intéressante et plus originale encore que la première partie, la seconde, exclusivement consacrée à l'*éducation* renferme trois sections. Dans l'impossibilité où nous nous trouvons de pouvoir les analyser convenablement, nous nous bornerons à les indiquer. La première est consacrée, sous le titre de *Méthode*, à exposer les procédés mécaniques, gymnastiques et psychyques propres à développer et régulariser chez l'idiot les fonctions défectueuses. La gymnastique du système nerveux y occupe une large place, et l'éducation des sens y est traitée avec une prédilection marquée, ce dont je suis loin de faire un reproche à M. Séguin.

La *Pratique*, qui suit la section précédente, renferme une série de douze observations complètes d'idiots traités par l'auteur, avec des résultats divers. « Je n'ai pas pris pour sujets de mes observations, dit-il, les élèves dont les progrès pouvaient me faire le plus d'honneur, mais j'ai choisi ceux qui représentent le plus fidèlement le caractère des divers types de l'idiotie. » Ajoutons que ce programme est pleinement et consciencieusement rempli; puis arrivons à la dernière partie.

(1) Un volume, chez J.-B. Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine; Paris.

véritablement appelé l'affaire à son tribunal, et s'est fait apporter les pièces d'un procès, sur lequel elle est appelée à formuler un jugement d'autant plus précieux, qu'il *aura été rendu* d'une manière plus mûre et plus analytique.

Messieurs, la question de l'éther est arrivée ici toute neuve, toute brute, si l'on peut ainsi dire; les Américains, chez lesquels elle a pris naissance, les Anglais, auxquels elle a été soumise avant de vous être déférée en dernier ressort, n'ont véritablement fait que l'effleurer; et cependant, au train dont vont les choses, il est possible de prédire qu'avant peu de temps, le sujet aura été traité à fond, au grand profit de l'humanité, quelle que soit du reste la solution qui doive intervenir.

Depuis le commencement des travaux sur ce sujet, les faits pratiques sont arrivés en foule, et de sources très diverses; d'abord ils ont paru présenter de très grandes variétés; mais aujourd'hui qu'ils ont été mieux appréciés, chacun s'accorde à leur reconnaître de frappantes analogies.

Aussi le temps nous paraît-il arrivé de les comparer ensemble, afin de mieux faire comprendre ces analogies; de leur faire subir l'important contrôle de la physiologie expérimentale, et de leur donner enfin la signification pratique qui leur appartient.

Tout le monde reconnaît maintenant, comme nous le faisions remarquer dans une des dernières séances de l'Académie, que les sujets soumis aux inhalations éthérées sont bientôt pris d'une ivresse véritable, analogue mais non semblable à celle que produisent les alcooliques; eh bien ! cet état, que tous subissent plus ou moins promptement, et qui a des variétés de forme en rapport avec les diverses organisations individuelles, présente des périodes nettement tranchées, qu'il importe, avant tout, de bien fixer, et que l'on peut étudier, à la fois, dans le moment du développement et vers l'époque de la décroissance des phénomènes.

Dans la première période, que l'on peut appeler *de préparation*, il n'y a pas encore ivresse; l'éther n'a pas commencé à exercer son action spéciale sur le système nerveux; mais absorbé par la surface pulmonaire qu'il touche la première, et qu'il irrite parfois d'une manière fatigante, il est rapidement distribué par les vaisseaux dans toute l'économie, et de tous côtés il va porter une excitation insolite, qui se traduit à l'extérieur par un trouble et une agitation remarquables.

Dans la seconde période, que l'on peut appeler, avec M. Longet, *période d'éthérisation des lobes cérébraux*, les phénomènes deviennent plus tranchés, l'ivresse se prononce; les sujets éprouvent de la pesanteur de tête, des étourdissemens, des tintemens d'oreilles; ils ont de la peine à se soutenir sur les jambes s'ils s'étaient tenus debout jusque-là. Les uns paraissent accablés; les autres ressentent une excitation insolite, parfois même une raideur comme tétanique ou des secousses convulsives; ceux-ci versent des larmes, ceux-là sont pris d'un rire sardonique; quelques-uns veulent parler et la parole expire sur leurs lèvres ou n'est produite qu'incomplètement et sans suite; d'autres restent silencieux, réfléchis, et paraissent étudier ce qui se passe en eux-mêmes.

Les phénomènes variés et le trouble intellectuel qui caractérisent cette deuxième période, ne permettent pas de douter un seul instant que l'éther ait porté son action sur les lobes du cerveau; mais son influence n'a pas encore dépassé les limites de ces organes; aussi les sujets demeurent-ils jusque-là parfaitement sensibles aux excitations extérieures; ils réagissent avec force contre les impressions douloureuses; ils s'agitent, cherchent à fuir, et font entendre des cris qui paraissent même plus plaintifs et plus prolongés que ceux que profèrent les individus non éthérisés dans les mêmes circonstances; seulement ils ne conservent aucun souvenir de ce qui leur a été fait; et ils paraissent fort surpris quand on leur en parle, après leur retour à la raison.

Dans la troisième période, que l'on peut appeler, avec M. Longet, *période d'éthérisation de la protubérance*, la scène change *complètement*. A l'excitation précédente succède un état de résolution de tout le corps; la vie de relation est momentanément suspendue; il n'y a plus trace de sensibilité aux excitations extérieures; l'action reflexe de la moelle est entièrement abolie; les muscles du squelette demeurent immobiles; les paupières supérieures s'abaissent; les yeux sont fixes, humides, et la figure inanimée; les mouvemens respiratoires plus précipités jusque-là, se ralentissent de plus en plus; le cœur seul, paraît déployer plus d'activité que de coutume : ses battemens sont plus précipités; l'hématose est troublée : le sang qui parcourt les artères n'est pas brun d'abord, comme l'a cru M. Amussat; mais peu à peu il devient moins rose qu'à l'état normal, et il n'acquiert guère la teinte du sang veineux, que dans les cas où l'on prolonge très longtemps l'inhalation; enfin, il résulte des expériences de M. Longet, que l'insensibilité n'est pas bornée, dans cette période, aux parties extérieures, mais qu'elle s'étend à la protubérance annulaire qui était restée intacte jusque-là.

L'insensibilité et l'abolition des mouvemens qui caractérisent la précédente période, sont les phénomènes les plus avancés de l'ivresse éthérée; à partir de ce moment, on peut, à volonté, suivant que l'on cesse ou que l'on continue l'inhalation, dissiper cette ivresse ou la prolonger un certain temps; si l'on cesse l'inhalation, le sujet repasse successivement par tous les états qu'il a déjà subis lors du développement des phénomènes; à l'assoupissement et l'insensibilité succèdent l'agitation et le délire; et ces symptômes s'effacent un peu plus tard pour faire place à un trouble et un malaise général, qui accusent encore la diffusion de l'éther par toute l'économie, comme au commencement de l'inhalation.

Les trois périodes ascendantes et descendantes de l'ivresse éthérée, ont les mêmes caractères; elles se correspondent très exactement, et cependant il existe entre elles une différence très réelle, que nous ne pouvons omettre de signaler ici : les premières se succèdent parfois avec une telle rapidité, chez certains individus, qu'elles paraissent, en quelque sorte, confondues ensemble, et qu'il est difficile de les distinguer les unes des autres; les secondes, au contraire, se déroulent avec lenteur, dans un ordre parfaitement régulier, et, pour cette raison, elles se prêtent admirablement à l'étude physiologique de l'éther.

Si l'on ajoutait une foi entière aux premières publications auxquelles la question de l'éther a donné lieu, on croirait que tous les sujets soumis à l'action de cet agent éprouvent une sensation de bien-être indéfinissable, et que leur sommeil est toujours traversé par les rêves les plus délicieux; mais, nous regrettons de le dire, il est impossible, aujourd'hui, de partager cette manière de voir; les faits sont là, en effet, et ils parlent plus haut que l'imagination enthousiaste des auteurs auxquels nous faisons allusion. Or, il est certain que les songes de l'ivresse éthérée, comme ceux du sommeil ordinaire, sont simplement en rapport avec l'âge, les goûts, les habitudes et les préoccupations habituelles des sujets : la jeune fille rêve à ses plaisirs, la femme lascive voit l'objet de son amour, le dévot se croit dans le paradis, l'homme occupé songe à ses affaires; un pêcheur auquel nous pratiquions ces jours derniers l'ablation d'une tumeur du col, croyait tenir dans ses filets un brochet monstrueux, etc.

Bien loin d'être toujours gracieux, toujours agréables, les rêves des sujets éthérisés ont, en général, le caractère d'un cauchemar, ceux qui les éprouvent voient presque toujours leur échapper le but vers lequel ils croient marcher, ou bien ils ne parviennent à l'atteindre qu'après avoir surmonté mille obstacles; un de mes opérés, qui déteste l'odeur de l'éther, rêvait qu'on voulait le forcer à la respirer, et que, ne pouvant autrement se soustraire aux obsessions dont il était l'objet, il n'avait trouvé rien de mieux que de se jeter dans un puits; un autre, ennemi naturel du calembourg, était mis dans l'obligation d'en faire un pour sortir d'embarras; un troisième, retenu captif, s'écriait à son réveil : *Laissez-moi, laissez-moi, je suis décidé à faire des révélations.*

Quoi qu'il en soit, les songes et les autres phénomènes de l'ivresse éthérée n'ont pas grande ténacité; ils se dissipent assez promptement; cependant on se tromperait si l'on croyait que l'influence de l'éther est aussi légère que le disent quelques personnes. En effet, les solides et les fluides de l'économie ont été si bien pénétrés par cet agent, qu'ils en conservent l'odeur caractéristique pendant un certain temps, et que vingt-quatre heures après l'expérience, cette odeur est encore reconnaissable dans la matière de la transpiration, dans l'urine et dans l'air expiré; la plupart des malades éprouvent pendant plusieurs heures, quelques-uns même toute la journée, une céphalalgie et une pesanteur de tête remarquables; les expérience que nous avons faites, M. Longet et moi, ne nous laissent aucun doute touchant la congestion du cerveau qui suit les inhalations. MM. Jobert, Baudens, Ricord et plusieurs autres ont fait de semblables observations sur l'homme; nous-même nous avons été deux fois obligé de faire saigner des opérés pour remédier à cette congestion. Enfin, au retour, il se manifeste souvent une sorte de réaction nerveuse qui rend les sujets plus irritables et plus sensibles qu'à l'état normal.

Un jeune sujet auquel nous venions de pratiquer l'ablation du premier os métatarsien, en conservant l'orteil correspondant, nous a fourni un remarquable exemple de cette exagération de sensibilité sous l'influence de l'éther; l'opération avait été rapidement exécutée; le malade avait été pansé le plus simplement possible; nous n'avions mis aucune bandelette agglutinative sur la plaie; un linge fenêtré enduit de cérat, un peu de charpie mollette, une compresse et une bande médiocrement serrée composaient tout l'appareil qui avait été appliqué sur son pied; et cependant, pendant le trajet de l'amphithéâtre à son lit, dans la salle même pendant quelques instans, il s'agita et poussa des cris plaintifs tout à fait semblables à ceux que l'on observe sur les animaux qui sont encore sous l'influence de l'éther.

Messieurs, si vous voulez bien vous reporter à ce que nous avons dit des phénomènes qui caractérisent la troisième période de l'ivresse éthérée, vous apprécierez facilement l'intérêt que doit inspirer cette période véritablement chirurgicale, la seule, en effet, pendant laquelle il est possible, en raison de la complète insensibilité des sujets, de les soumettre, sans les faire souffrir, aux plus douloureuses opérations; et, en même temps, vous comprendrez sans peine l'importance de toutes les questions qui s'y rattachent.

Eh bien ! en cet instant de l'inhalation éthérée, deux préoccupations se présentent à l'esprit du chirurgien :

1° *La mort peut-elle être le résultat de l'inhalation, si on continue celle-ci au-delà du moment où les sujets sont devenus insensibles aux excitations extérieures?* 2° *Ce fatal événement, s'il est possible, arrive-t-il bien loin de l'époque où la sensibilité a été abolie?*

Il est impossible de conserver le moindre doute sur le premier point; continuée pendant un temps qui varie suivant la force et la disposition particulière des sujets, l'inhalation de l'éther produit la mort. Les expériences physiologiques sont positives à cet égard; après avoir porté son action stupéfiante sur la protubérance annulaire et sur les tubercules quadrijumeaux, l'éther agit de même sur le bulbe rachidien, *véritable nœud vital*, suivant l'expression caractéristique de M. Flourens, et devient cause de mort en suspendant les phénomènes respiratoires.

La distance qui sépare le commencement de la période *d'éthérisation de la protubérance* de celle de *l'éthérisation du bulbe rachidien*, est, après la précédente, la question qu'il est le plus urgent de résoudre dans l'intérêt de l'avenir des inhalations éthérées; en effet, il importe avant tout au chirurgien de savoir jusqu'où il peut, sans danger, continuer ces inhalations.

Or, des expériences qui nous sont communes avec M. Longet nous ont appris que, lorsque l'on continue l'inhalation, l'abolition des phénomènes respiratoires suit de très près l'abolition de la sensibilité, et que, par exemple, *les lapins sont à quatre*,

---

« Absolument parlant, dit M. Séguin, le traitement moral de l'idiotie consiste dans l'emploi raisonné de tous les moyens propres à développer et à régulariser l'activité, l'intelligence et les passions des idiots.

» Et spécialement le traitement moral consiste dans la mise en action de tous les moyens moraux propres à corroborer les prescriptions hygiéniques et pédagogiques auxquelles refuse plus ou moins obstinément de se soumettre l'idiot, et à le faire passer de l'état exceptionnel où il est relégué à l'état social. » Et ces moyens, l'auteur les expose successivement, selon qu'ils sont propres à l'élève, au maître, ou intermédiaires à celui-ci et à l'enfant. Le traitement moral, préconisé par tous les médecins psychiques, et qui, à notre connaissance du moins, n'a encore été formulé par aucun, est développé avec beaucoup de soin dans les cent dernières pages du livre de M. Séguin.

Résumé d'une pratique de douze années et presque aussi neuf par la forme que par le fond, cet ouvrage, que j'ai le regret de ne pouvoir analyser plus au long, demande à être lu. Il le sera certainement par tous ceux qui ont suivi, à Bicetre, les applications pratiques que l'auteur y a faites de sa méthode; il le sera encore par tous ceux qui s'intéressent au progrès de cette science qui a pour objet de soulager les misères humaines. Que si la critique s'attachant à la forme trouve que le style est souvent heurté et que la phrase prend des allures qui, parfois, ne sont rien moins que scientifiques, personne au moins ne pourra lui refuser le nerf et la concision. Le livre de M. Séguin est, d'ailleurs, un de ceux auxquels on peut appliquer ces paroles du poète :

Non paucis offendar maculis.

Et nous croyons fermement que le nom de l'instituteur des idiots passera à la postérité avec ceux de l'abbé de l'Épée, des V. Haüy et des Guggenbuhl.

Dr H. V.

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur,

Etant interne dans l'hôpital d'Alais, j'avais noté comme très curieux le fait suivant, mais jusqu'ici je n'avais trouvé aucune occasion de le publier. Cette occasion naît très favorablement aujourd'hui des expériences sur l'éthérisation, et surtout de ce qu'en ont dit à l'Académie de médecine MM. Orfila, Blandin et Malgaigne, qui assimilent l'ivresse produite par les inhalations d'éther à celle que produit l'ingestion dans l'estomac du vin ou d'autres liqueurs alcooliques.

Du reste, Monsieur, je ne prétends juger aucune question; mon opinion est même encore à faire sur plusieurs points. J'enregistre les faits, fournis mon contingent de matériaux, et pense que les exemples de prudence, de réserve vraiment admirables qui nous sont donnés par les sommités scientifiques doivent être suivis.

Voici le fait que je vous offre :

Pierre, enfant naturel, élevé dans l'hôpital d'Alais, avait quitté cet asile et avait passé presque toute sa vie à mendier, lorsque, arrivé à l'âge de trente-sept ans et étant un soir beaucoup plus ivre (de vin) qu'à l'ordinaire, il s'endormit très près d'un four à chaux. Dans la nuit, des flammes ardentes, soit venant du four lui-même ou produites par des fagots qui s'allumèrent tout proche, grillèrent, carbonisèrent ses pieds et la grosse moitié inférieure de ses jambes, sans que Pierre s'éveillât ni éprouvât même en songe la moindre sensation de brûlure.

Le lendemain, Pierre se réveilla paisiblement, et ayant porté la main sur ses jambes, il crut, en sentant un peu d'humidité, qu'il avait plu; il toucha davantage, voulut se lever, et s'aperçut qu'il ne pouvait plus se servir de ses membres pelviens; il cria au secours et fut porté à l'hôpital d'Alais, où je l'ai vu longtemps.

M. Ferry, chirurgien en chef, le soigna, et sur le refus que le patient opposa toujours à l'amputation, il s'en tint à peu près à des pansemens, et la nature fit le reste. La guérison finit par être complète. Les cicatrices étaient fermes; les moignons, passablement réguliers, offraient chacun une saillie due au tibia, et cet homme, bien que mutilé et condamné à l'inaction, exécutait très bien ses fonctions lorsque je le trouvai dans l'hôpital en y arrivant comme interne au commencement de 1841. Il s'y trouvait dans cet état depuis un an environ et y vécut encore une année. Il m'a raconté son histoire, qui m'a été racontée aussi par M. Victor Pagès, médecin en chef de l'hôpital, par M. Ferry et par d'autres personnes de la maison.

Cet homme réclama longtemps des instrumens de prothèse qui le missent à même de faire un peu d'exercice, sinon des jambes de bois et des crosses, du moins des coussinets qui lui permissent de marcher sur les genoux et les mains; mais les règlemens administratifs n'avaient pas prévu ce cas, et Pierre, se livrant à quelques excès de vin, mangeant sa portion entière, ne faisant de mouvement que dans son lit pour changer de place, mourut en 1842, après avoir fait à l'hôpital, pendant plus d'un an des dépenses qui auraient payé deux douzaines de jambes de bois pour le moins.

Son autopsie fut faite par moi en présence de M. Ferry, et nous offrit une forte injection des vaisseaux encéphaliques; les sinus de la dure-mère laissèrent écouler une certaine quantité de sang.

La muqueuse gastro-intestinale était injectée aussi. Tous les tissus composant le bassin étaient gorgés de liquides blancs; les os étaient tellement ramollis que le moindre effort fait pour les désarticuler les rompait; le sacrum surtout se rompit dans le sens de sa longueur par un effort des plus légers.

L'injection signalée plus haut était certainement due à une hypérémie, à une pléthore générale, mais non à aucune inflammation, et le ramollissement des os du bassin était le résultat d'une fluxion passive vers la partie qui était le centre de tous les mouvemens, le point d'appui de tous les autres, et vers laquelle la pesanteur portait tous les fluides, et la mort nous paraît avoir eu pour cause le désordre de toutes les fonctions, et peut-être en particulier la compression du cerveau par le sang veineux.

Veuillez agréer, etc. G. Dax, D.-M.-M.

Somnières, le 12 mars 1847.

Monsieur et honoré confrère,

Au moment où, de toute part, on s'occupe des effets de l'éther, permettez-moi de vous citer un fait assez curieux, et qui ne serait pas sans quelque importance s'il n'est pas l'effet d'une bizarre coïncidence.

Le 5 février, je soumis à l'inhalation de l'éthers une femme chez qui je me proposais de faire la ponction pour un énorme épanchement abdominal. Quel fut mon étonnement, lorsqu'après avoir enfoncé le trocart au lieu d'élection, je ne vis sortir qu'un long filament albumineux. En vain j'enfonçai et je retirai la canule, rien ne sortit que le tampon en question qui s'allongeait indéfiniment. J'eus beau introduire un stylet, une sonde en caoutchouc, je n'obtins rien, et je fus obligé de retirer l'instrument. La présence d'un liquide dans l'abdomen n'était pourtant pas douteuse. Dix fois j'avais perçu le flot et changé le niveau en variant la position de la malade. Le 9, je fis une nouvelle ponction; même résultat; mais lorsque le soir je revis l'opérée, je trouvai son lit mouillé. L'ouverture avait donc donné passage à un liquide. Ce fait me fit accuser l'éther d'avoir coagulé le liquide épanché.

Hier 12 mars, la suffocation étant imminente, je fis une troisième ponction (1), mais sans employer l'éther. Aussitôt que le mandrin fut retiré, il s'écoula par la canule un liquide lactescent, puis purulent, en tout huit litres environ.

Je me propose plus tard de vous adresser cette observation, curieuse sous plus d'un rapport. Pour le moment, il me suffit de faire connaître le fait de coagulation, afin que l'occasion se présentant, on puisse s'assurer si l'effet se reproduit, ou bien si ce que j'ai vu est une simple coïncidence, qui ne resterait pas moins fort bizarre.

Agréez, etc. Andrieux (de Brioude), D.-M.-P.

Brioude, 13 mars 1847.

(1) La température de la pièce était la même pendant les trois ponctions.

six ou huit minutes de la mort, lorsqu'ils sont arrivés à cette période de l'ivresse éthérée que nous attendons chez nos malades pour les opérer.

Mais il ne suffit pas, Messieurs, pour le but que nous poursuivons, d'analyser les curieux phénomènes de l'ivresse éthérée, et d'avoir démontré que, pour les produire, l'éther agit sur les différens centres nerveux successivement, et suivant un ordre régulier, du cerveau vers la moelle, de celle-ci vers la protubérance, et même à la fin de la protubérance vers le bulbe rachidien; il importe, en outre, de déterminer, s'il est possible, le mode particulier de cette action, afin d'estimer jusqu'à quel point elle peut demeurer indifférente pour l'organisme, jusqu'à quel point elle peut influer sur l'issue de nos opérations.

Si l'on s'en tenait aux premières apparences, on pourrait se figurer avec quelques personnes, que l'action de l'éther consiste en un simple engourdissement des sujets, et qu'elle se réduit, en définitive, à la production d'un sommeil un peu plus profond que le sommeil ordinaire; mais une telle opinion ne pourrait soutenir le plus léger examen, et n'a d'ailleurs pas besoin d'être discutée après les résultats fournis par les vivisections; ce serait un singulier sommeil, en effet, que cet état qui permet, sur un animal, sans le réveiller, de tirailler, d'arracher même le nerf sciatique, de traverser, de labourer la protubérance annulaire dont la sensibilité est si exquise dans les conditions normales.

La lésion de l'hématose, que l'on observe à un certain degré chez les sujets soumis aux inhalations éthérées et que nous avons signalée, a fait demander si, en réalité, toute leur action ne consisterait pas à produire un commencement d'asphyxie, et si la mort n'arriverait pas chez les animaux que nous mettons en expérience, uniquement parce que se trouvant privés d'air dans nos appareils, l'asphyxie serait portée chez eux à son *summum* de développement.

Il suffirait, pour trancher cette difficulté, de dire que nous avons réussi à produire l'ivresse éthérée et la lésion de l'hématose, en portant l'éther ailleurs que sur la surface pulmonaire, en l'injectant par exemple dans le tissu cellulaire sous-cutané; mais la question mérite un plus sérieux examen.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Revue Médicale Française et Étrangère. — Décembre 1846 et Janvier 1847.

De la cautérisation avec le caustique solidifié de potasse et de chaux; par M. le docteur Filhos.

Il est peu de maladies qui aient donné lieu à autant de moyens thérapeutiques divers que les granulations, les érosions et les ulcérations du col de l'utérus, et cependant si de temps à autre, on cite encore quelques résultats heureux obtenus à l'aide de substances nouvelles, la cautérisation est le moyen qui a survécu à tous les autres, celui que l'on trouve entre les mains de tous les praticiens. Il y a longtemps que Dupuytren avait commencé à appliquer la potasse caustique sur le museau de tanche granulé ou ulcéré; mais elle a de nombreux inconvéniens et pour ne parler que du plus important, elle fond avec trop de facilité et va porter son action au-delà des parties que l'on voulait seules atteindre. Le caustique de Vienne solidifié, au contraire, qui s'emploie de la même manière que le nitrate d'argent fondu, a sur la potasse caustique des avantages incontestables. C'est avec lui que M. Filhos a guéri plusieurs femmes affectées de granulations et d'ulcérations du museau de tanche avec ou sans engorgement de ce dernier. Dans les observations rapportées par lui, la cautérisation a été employée pour les cas les plus simples, comme pour les cas les plus graves, tels que ceux compliqués de fongosités et de végétations saignantes. Qu'il y ait avantage à attaquer énergiquement ces derniers, à les détruire même complètement par le caustique, nous ne voulons point le nier; mais que la cautérisation soit également appliquée à une petite ulcération granulée qui aurait certainement guéri sous l'influence de moyens moins violens, voilà l'abus de la méthode; du reste M. Filhos est loin d'être le seul à qui le reproche de trop cautériser doive être adressé, et nous reconnaissons que le caustique de Vienne solidifié a des avantages réels sur la potasse et les caustiques liquides; nous voudrions seulement ne pas le voir empiriquement employé dans tous les cas, mais le réserver uniquement pour ceux où il est indiqué de retrancher une portion des tissus malades.

—

Journal des Connaissances Médicales. — Février 1847.

De la métrite chronique et des engorgemens de l'utérus; par le docteur Pointis.

La métrite chronique a été, est encore, au dire de M. Pointis, journellement confondue par la plupart des praticiens avec l'engorgement. L'erreur, selon lui, est excusable, parce que les mêmes signes accompagnent l'un et l'autre de ces deux états pathologiques. Le toucher lui-même, par le degré de sensibilité plus ou moins vive qu'il provoque, ne saurait faire distinguer l'état phlegmasique de la congestion pure et simple. M. Pointis s'attache enfin à prouver que rien n'est plus obscur que le diagnostic différentiel de la métrite chronique et de l'engorgement, et il conclut que le traitement seul peut lever les doutes à cet égard.

Cependant il insiste sur quelques points qui n'auraient pas suffisamment jusqu'ici attiré l'attention, et notamment, entre autres, sur la physionomie dont les médecins ne se sont point assez préoccupés comme élément de diagnostic des affections utérines. Après avoir décrit les transformations qui s'opèrent dans l'expression faciale d'une jeune femme récemment mariée, dans les affections de l'utérus, dit-il, la figure se montre amincie les lèvres rouges et le regard vif; mais comme ces affections ont une grande tendance à passer à la chronicité, cette physionomie ne persiste pas longtemps et revêt le caractère particulier à cet état qui se rapproche de celui des anémiques.

Nous ne voulons point chercher à contester ici tout ce que renferment d'hypothétique les assertions émises dans ce mémoire; nous nous contenterons d'engager M. Pointis à recueillir des observations plus complètes que celles dont il a fait accompagner son mémoire; elles l'amèneront, nous n'en doutons pas, par la comparaison qu'il pourra faire alors, à trouver ailleurs que dans l'efficacité d'un traitement empirique et aveugle sans cette précaution, les signes propres à lui faire distinguer la phlegmasie chronique de l'engorgement de l'utérus. Quant aux changemens offerts par la physionomie dans les affections chroniques de la matrice, nous ne saurions vraiment passer condamnation sur le reproche d'omission adressé par l'auteur aux pathologistes modernes; sans parler du cancer, on peut voir partout signalées les modifications qu'un écoulement abondant de flueurs blanches ou des pertes sanguines répétées, impriment à toute l'économie et aux faciès en particulier.

—

Bulletin général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale. Février 1847.

De l'emploi avantageux de la galvano-puncture dans un cas d'anévrisme; par M. le docteur Debout.

Voici un nouveau succès à ajouter à ceux que M. Pétrequin a déjà obtenus au moyen de la galvano-puncture. Il s'agit d'un homme, concierge de son état, qui, étant atteint d'une pleuro-pneumonie, fut saigné pour la dernière fois sans accident le 22 novembre dernier. Cet homme, ayant repris son travail, s'aperçut dans les premiers jours du mois de janvier qu'il avait une grosseur siégeant au pli du bras. Il alla consulter M. Debout, qui reconnut un anévrisme faux primitif aux signes ordinaires rapportés par lui, mais inutiles à mentionner ici. Disons seulement que la tumeur avait le volume d'un œuf de pigeon. Pendant quinze jours on essaya la compression exercée à la fois sur la tumeur et sur l'artère humérale; au bout de ce temps on crut devoir y renoncer à cause de l'apparition sur la tumeur d'une escarrhe de la largeur d'une forte lentille. D'ailleurs le volume de l'anévrisme n'avait pas diminué. Ses progrès jusque-là continuels avaient seulement été enrayés. Ce fut le 21 janvier que M. Debout pratiqua la première fois la galvano-puncture. Deux aiguilles en platine furent introduites transversalement, l'une en dedans, l'autre en dehors, de façon à s'entrecroiser dans la tumeur, et la compression de l'artère brachiale étant faite, les aiguilles furent mises en communication avec les pôles d'une pile à colonnes garnie de quarante-quatre couples ronds de six à huit centimètres de diamètre. La séance dura onze minutes, pendant lesquelles le malade reçut de cinquante à soixante secousses qui ne déterminèrent ni chaleur ni rougeur dans la tumeur; elle devint seulement un peu sensible. La compression fut aussitôt réappliquée, mais incomplètement et seulement sur l'artère brachiale. Les pulsations de la radiale furent senties quelques heures après. Le 25, la tumeur examinée offrit les mêmes caractères qu'auparavant et ne paraissait avoir subi aucune modification. La compression fut continuée. Le 28, cependant, à la place de la tumeur, on trouva un noyau dur qui ne présentait plus au toucher comme à l'oreille que des battemens faibles et éloignés. La compression fut encore exercée, mais incomplètement à cause de l'indocilité du malade. Le 8 février, la tumeur toujours dure et solide s'était élargie d'un centimètre au côté interne du bras; en ce point seulement les battemens étaient sentis, ce qui fit craindre que le sac ne se fût étendu en arrière et au-dessous du caillot. La compression fut rétablie plus exactement sur l'artère brachiale, et trois jours après les battemens avaient entièrement cessé. Le 23 février on trouvait la tumeur plus dense, son volume diminué des deux tiers. En la saisissant et en cherchant à la soulever, on sentait au-dessous le battement normal de l'artère. Tout portait à croire que la guérison était complète et définitive.

Cette observation diffère, comme le dit M. Debout, de celles publiées par M. Pétrequin, par la lenteur avec laquelle la coagulation du sang s'est opérée dans l'anévrisme; elle n'a pu être, en effet, constatée ici que sept jours après l'opération, tandis que M. Pétrequin l'a vu survenir pendant l'opération même. M. Debout en conclut avec raison que dans les cas d'insuccès apparent on ne doit pas trop se hâter de soumettre de nouveau le malade à l'action de la pile.

Ajoutons que les faits sont actuellement assez nombreux, sinon pour prouver l'efficacité absolue de la galvano-puncture dans tous les cas d'anévrisme, du moins pour engager tous les chirurgiens à essayer cette méthode avant d'avoir recours à une opération qui, malgré sa simplicité dans quelques circonstances, ne laisse pas que d'avoir trop souvent encore de si funestes conséquences.

—

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Société de Médecine de Moulins. — Rapport général sur les travaux de cette Société pendant l'année 1846; par le docteur L. Laussedat.

Avantages et nécessités de certaines opérations chez les nouveaux-nés et les jeunes enfans; par le docteur L. Laussedat.

M. le docteur Laussedat rappelle d'abord les circonstances nombreuses dans lesquelles il est indispensable d'opérer les nouveaux-nés, sous peine de les voir succomber à des difformités congéniales, qui s'opposent à l'accomplissement des fonctions les plus nécessaires à l'entretien de la vie; il pense aussi que c'est à tort que plusieurs auteurs ont combattu les opérations pratiquées à des époques rapprochées de la naissance, comme n'offrant pas de chance de succès. Il n'y a rien de sérieux dans les craintes qu'ils ont manifestées, au sujet des hémorrhagies, des convulsions, des mouvemens désordonnés auxquels peuvent se livrer les jeunes opérés: les hémorrhagies sont faciles à prévenir et à arrêter, lorsqu'on s'entoure de précautions nécessaires; les convulsions, lorsqu'elles ne se lient pas à une affection des centres nerveux, cèdent facilement aux anti-spasmodiques et aux révulsifs; quant aux mouvemens désordonnés, ils sont bien moins à craindre et plus faciles à réprimer chez les jeunes enfans que chez ceux dont les forces sont développées avec l'âge.

Deux grandes considérations militent d'ailleurs en faveur de l'opinion soutenue par M. Laussedat: d'abord les enfans ne sont doués que de la sensibilité physique, et entièrement dépourvus de l'impressionabilité morale, qui réagit si souvent, d'une manière fâcheuse, chez un grand nombre d'opérés; ensuite l'extrême plasticité des tissus favorise infiniment, chez les enfans, la réunion des parties divisées, et hâte toujours la guérison.

M. Laussedat a appliqué ces principes avec succès dans cinq circonstances différentes:

1° Dans un cas de *nævus maternus*, envahissant, dans une grande étendue, les deux paupières de l'œil droit, chez un enfant âgé de sept mois. L'excision fut pratiquée, et la cicatrisation fut complète le quinzième jour.

2° Dans un autre cas de *nævus*, offrant la plus grande analogie avec le précédent, mais ayant son siége vers le grand angle de l'œil droit, chez un enfant âgé de vingt-cinq jours. Même opération, même succès.

3° Dans un cas de *tumeur érectile*, du volume d'un œuf de pigeon, située à la jambe d'un enfant âgé de vingt-quatre jours. Ablation de la tumeur, guérison après vingt-huit jours.

4° Dans un cas d'*imperforation de l'urètre* qui avait causé de graves accidens chez un nouveau-né. Cette imperforation fut détruite le troisième jour après la naissance, à l'aide d'un trois-quarts exp.orateur.

5° Dans un cas de *bec-de-lièvre compliqué de la divison de la voûte palatine;* les os présentant un écartement d'un centimètre et demi. L'opération, au troisième jour après la naissance, eut les résultats les plus favorables. Le 4/4e jour, l'écartement des os du palais avait complètement disparu. La compression constante, produite par la lèvre réformée, avait suffi pour ramener les os au contact.

Ces diverses opérations n'ont été ni accompagnées, ni suivies d'hémorrhagie, ni de convulsion. La guérison a marché sans encombre; et elle a été incontestablement plus rapide qu'elle l'eût été chez des sujets plus avancés en âge.

Tumeur située dans la région inguinale droite, ayant donné issue à un ver lombric; observation par le docteur Maugenest.

Cette observation est relative à un homme âgé de trente-sept ans, qui eut pendant huit jours des coliques, des vomissemens et de la diarrhée; puis tous ces symptômes disparurent, et une petite tumeur se montra à la partie supérieure de l'aîne droite, elle avait la forme et le volume d'un œuf de pigeon, et occupait la partie supérieure du pli de l'aîne, en dehors du cordon spermatique. Elle avait une couleur rouge lie de vin, était molle, dépressible, fluctuante, peu douloureuse au centre, mais d'une grande sensibilité à sa circonférence, et environnée d'un cercle rouge très enflammé. M. Maugenest diagnostiqua un abcès et l'ouvrit avec une lancette. Il s'en écoula un pus gris-sale et fétide; un ver lombric, de vingt centimètres de longueur, s'agitait au milieu de ce pus. La plaie, produite par cet abcès, ne fut cicatrisée que deux mois après l'ouverture. Une sérosité rougeâtre s'écoula pendant tout ce temps par la partie supérieure de la plaie, où existait un trajet fistuleux dans la direction de l'anneau inguinal. Des douleurs abdominales, semblables à celles d'une péritonite chronique, persistèrent jusqu'au moment de la cicatrisation. Après quoi, la santé se rétablit complètement.

Cette observation soulève une question fort importante, à savoir si les vers peuvent perforer les parois intestinales. La plupart des helmintologistes pensent que les vers ne possèdent pas une bouche suffisamment tranchante pour pouvoir pratiquer ces perforations, et que, le plus souvent, ils se bornent à s'engager dans les ulcérations de l'intestin.

Pustule maligne, traitée avec succès par les sangsues; observation par le docteur Bergeon.

On sait combien les pathologistes ont insisté sur la nécessité de pratiquer des cautérisations profondes et étendues, dans le cas de pustule maligne. Il arrive cependant quelquefois que la nature procède elle-même à l'élimination des parties malades. L'observation de M. Bergeon en offre la preuve.

Il fut appelé, il y a cinq ans, auprès d'un ouvrier tanneur, qui portait, à la partie postérieure du cou, une pustule déprimée, parfaitement caractérisée. Il n'existait pas encore de symptômes généraux. Néanmoins, M. Bergeon proposa la cautérisation avec le fer rouge. Ce moyen fut repoussé par le malade. Une application de sangsues fut faite; un cataplasme émollient maintenu sur la tumeur; et après deux ou trois jours de ce traitement, il se forma un cercle inflammatoire bien franc autour de la pustule, qui se sépara sous forme d'une escarrhe noire, le neuvième jour. La guérison fut très rapide.

Hémorrhagie interne de l'utérus survenue pendant la grossesse, et ayant déterminé la mort; observation par le docteur Plainchant.

Une femme, âgée de quarante-sept ans, d'une assez forte constitution, mère de plusieurs enfans, était arrivée au sixième mois de sa dernière grossesse, lorsqu'elle éprouva des douleurs dans la région lombaire et des coliques. Une sage-femme, qui fut appelée immédiatement, pratiqua le toucher, et ne reconnut, dans la disposition du col utérin, rien qui pût faire présager un accouchement imminent. Cependant les douleurs augmentèrent de fréquence; les syncopes survinrent; la peau se refroidit; le pouls devint filiforme; et la malade succomba, sans agonie, quinze heures après le commencement des accidens, sans qu'il se fût écoulé aucun liquide par le vagin.

— Matrice volumineuse, et très rénittente au toucher, renfermant, au milieu des eaux de l'amnios, un enfant du sexe masculin bien conformé, de l'âge de six mois environ. Le placenta, inséré vers le fond de la matrice, en était séparé, dans une assez grande étendue, par une quantité considérable de sang (500 grammes environ) épanché entre lui et le fond de l'utérus. De nombreux et volumineux caillots s'y faisaient remarquer. Dans cet endroit la surface interne de l'utérus était rougeâtre, comme tomenteuse, mais sans autre lésion dans sa texture, pas plus que dans celle du placenta. Deux corps fibreux, chacun du volume d'une grosse noisette, étaient implantés dans la paroi latérale droite de l'utérus, où ils faisaient saillie vers la face interne, et recouverts par la membrane qui tapisse cette cavité.

Deux circonstances donnent un grand intérêt à cette observation; d'abord l'accomplissement de l'hémorrhagie dans le tissu utéro-placentaire, sans que le sang se fût fait un passage jusque dans l'intérieur des membranes; ensuite la rapidité avec laquelle la mort est survenue, bien que la malade n'eût perdu que 500 grammes de sang.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Mars. — Présidence de M. A. Brongniart.

M. Flourens communique de nouvelles recherches touchant l'action de l'éther sur le système nerveux. Ces nouvelles recherches ont pour objet de démontrer que l'éthérisation tient à l'*inhalation*, et que les effets ne sont pas les mêmes lorsque l'éther est donné sous d'autres formes.

Il a fait avaler à plusieurs chiens de l'éther à diverses doses, depuis six grammes jusqu'à vingt-quatre. Tous ces animaux ont beaucoup souffert; quelques-uns sont morts; les autres sont devenus étourdis, ivres; aucun n'est devenu éthérisé, c'est-à-dire n'a été frappé de cette insensibilité générale totale qui est le caractère propre de l'éthérisation. Les plus ivres sont restés sensibles. L'ingestion de l'éther dans l'estomac ne détermine donc pas l'éthérisation. L'injection de l'éther dans les artères ne la produit pas non plus. Mais cette injection a donné lieu à un phénomène remarquable et surprenant. Quand on soumet un animal à l'action de l'éther par inhalation, la moelle épinière perd le principe du sentiment avant de perdre le principe du mouvement; c'est là un fait constant. Toujours la sensibilité disparaît avant la motricité, toujours la motricité survit à la sensibilité. Eh bien! quand on injecte de l'éther dans une artère, c'est précisément l'inverse qui arrive: la motricité disparaît avant la sensibilité, la sensibilité survit à la motricité. C'est ce que tendent à établir les nouvelles expériences de M. Flourens.

MM. Preisser, Pillore et Melays de Rouen adressent une note dont l'objet est de démontrer que la cessation de l'hématose pulmonaire est la cause de l'insensibilité qui suit les inspirations d'éther en vapeur. Les auteurs, après avoir répété les expériences de M. Amussat, ont constaté les mêmes résultats que cet habile expérimentateur; il leur a été démontré, disent-ils: 1° que pendant l'inhalation éthérée le sang artériel devient noir; 2° que cette transformation précède l'apparition de l'insensibilité; 3° que dès qu'on cesse l'inhalation éthérée et que l'animal respire de l'air atmosphérique, le sang artériel reprend constamment sa couleur rouge avant le retour de la sensibilité.

Afin de s'assurer si l'insensibilité résulterait de l'inspiration de gaz qui n'ont d'autre action que d'être impropres à l'hématose pulmonaire, et si, dans ce cas, comme dans l'inspiration éthérée, la coloration noire du sang artériel précéderait l'insensibilité, ils ont soumis des animaux à l'inhalation du gaz azote. Comme dans les expériences avec l'éther, le sang artériel prit la teinte du sang veineux et l'insensibilité survint avant la cessation des mouvemens respiratoires.

L'expérience a été répétée avec l'acide carbonique, l'azote, le gaz hydrogène, le protoxyde d'azote, etc., les résultats ont toujours été les mêmes.

Les auteurs concluent de ces faits que l'insensibité a été le résultat de l'influence qu'a exercé sur les centres nerveux le sang qui n'avait pas subi l'hématose pulmonaire, et qu'elle peut être provoquée par des gaz qui ne déterminent pas l'ivresse.

M. Hossard (d'Angers) adresse une note sur le même sujet. L'auteur considère aussi l'état d'ébriété et de perte de sensibilité dû à l'inspiration des vapeurs d'éther, comme une véritable asphyxie sur laquelle on ne peut, dit-il, être trop circonspect, et qui, poussée trop loin, donnerait infailliblement la mort, comme il l'a déterminée chez des animaux qu'il a tués tout aussi facilement par la vapeur d'éther que par le gaz acide carbonique et dans le même laps de temps.

M. Bonjean (de Chambéry) communique deux observations relatives à l'action de l'ergotine dans les hémorrhagies externes chez l'homme. Dans la première de ces observations, il s'agit d'une blessure de l'artère radiale qui a été divisée transversalement; l'hémorrhagie a été arrêtée et l'artère cicatrisée, sans ligature, et sans autre secours que l'ergotine. La seconde observation est relative à un cas de scorbut guéri par le même moyen.

M. le Président de l'Institut historique de France adresse copie d'un rapport fait au nom de l'Académie Pontaniana de Naples, sur les expériences de M. le docteur Cervelleri touchant la décomposition des calculs de la vessie par l'électricité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Mars. — Présidence de M. Bégin.

M. le Président annonce que la Commission chargée d'examiner la proposition de M. Nacquart sur la question des subsistances sera composée, d'après la décision du Conseil, de MM. *Nacquart, Prus, Chevallier, Londe, Melier, Villermé, Loiseleur-Deslonchamps*, et de deux autres membres dont nous ne pouvons distinguer les noms.

M. Pariset lit un rapport sur un mémoire de M. Brierre de Boismont relatif au traitement de quelques formes de la folie par les irrigations d'eau froide.

Après quelques remarques de M. Rochoux sur les causes de la folie, qu'il place presque tout entières dans la prédominance d'idées fausses, résultat d'une éducation vicieuse, sur la nécessité par conséquent d'avoir plutôt recours au traitement moral qu'au traitement physique, les conclusions favorables du rapport sont adoptées.

M. Blandin a la parole pour la continuation de la discussion sur l'influence de l'inhalation de l'éther. (Voir plus haut aux *Mémoires originaux*.)

Après cette communication, un incident s'élève sur l'ordre à suivre dans la continuation de la discussion. Suivra-t-on l'ordre des inscriptions faites dans les précédentes séances, ou bien la discussion s'ouvrira-t-elle immédiatement sur le discours de M. Blandin? MM. Roux et Gerdy parlent en faveur de la première proposition, MM. P. Dubois et Cloquet en faveur de la seconde, et l'Académie, consultée, vote en faveur de celle-ci.

M. Velpeau : La communication de M. Blandin offre de l'intérêt en ce qu'elle confirme d'abord des résultats qui avaient été annoncés dès le commencement, puis en ce qu'elle contient quelques expériences curieuses, enfin par les tentatives de coordination des phénomènes déterminés par l'action de l'éther. Cependant M. Blandin me paraît avoir émis quelques propositions contestables, ou du moins je dois déclarer que je n'ai pas vu ce qu'il dit avoir observé. Je commencerai par les dernières remarques de notre collègue sur le danger de prolonger les inhalations d'éther jusqu'à la troisième période sur les sujets qui vont être soumis aux opérations.....

M. Blandin : Je n'ai pas dit cela d'une manière absolue; je n'ai parlé que des sujets réfractaires.

M. Velpeau : Soit, eh bien! les dangers de l'inhalation prolongée me paraissent avoir été exagérés, ou plutôt il me semble qu'on a conclu à l'homme de ce qui arrive sur les animaux soumis à l'expérimentation. Il est vrai que sur ceux-ci on a amené la mort par une éthérisation prolongée, mais rien de semblable n'a encore et fort heureusement été observé chez l'homme. Il y a aujourd'hui peut-être plus de dix mille exemples d'opérations subies pendant l'éthérisation, soit en Amérique, soit en Angleterre, soit en France, soit dans les autres parties de l'Europe; il a été arraché certainement plusieurs milliers de dents, et pas un seul fait d'accidens fâcheux ne nous est encore parvenu; car je laisse de côté quelques histoires racontées par les journaux politiques de Londres; on sait, en effet, comment les journaux politiques rendent compte des faits scientifiques. Or, s'il n'existe pas un seul cas authentique de mort pendant ou immédiatement après l'éthérisation, il faut en conclure que cette pratique n'offre pas autant de danger qu'on l'a dit, et cette expérimentation si nombreuse chez l'homme vaut bien celle qui a été faite sur les animaux. Remarquez, en outre, que dans le principe, il a dû se commettre bien des imprudences, et cependant aucune n'a été fatale. D'ailleurs, la durée de l'expérimentation chez les animaux est hors de toute proportion avec ce qu'il est nécessaire de faire chez l'homme. Les opérations les plus longues ne durent pas plus de cinq minutes, et M. Maisonneuve a pu opérer pendant trente et quelques minutes, sans que cette éthérisation prolongée ait été suivie d'accidens fâcheux.

Quant à la douleur, il y a des opérés qui crient, c'est incontestable, mais ceux mêmes dont les cris semblent témoigner le plus de douleur pendant l'opération, ne s'en souviennent pas au réveil, et assurent n'avoir rien senti. J'ai opéré un malade d'un cancer très vaste et qui a nécessité une perte de substance énorme et sur des parties très sensibles, ce malade a beaucoup crié, et cependant il nous a dit n'avoir rien senti. Il y a plus, des individus chez lesquels l'éthérisation est incomplète, peuvent sentir, ou plutôt percevoir qu'on les opère sans éprouver la moindre douleur. C'est ce qui est arrivé dernièrement sur un individu que j'opérais d'une fistule à l'anus et dans des conditions qui devaient rendre l'opération très douloureuse. Il sentait le bistouri, il ne sentait pas la douleur. Il y a à la Charité des jeunes élèves qui conservent après l'éthérisation l'intelligence assez nette pour converser, pour indiquer les endroits où ils veulent être piqués et pincés, et qui ne sentent absolument aucune douleur.

M. Blandin a voulu catégoriser les cas dans lesquels l'éthérisation est inutile ou pourrait être nuisible. Ainsi il rejette ce moyen dans les opérations à pratiquer dans la gorge, dans le nez. Je partage son opinion comme règle générale, mais pas d'une manière absolue. Ces opérations sont, en général, courtes; l'extraction des dents, par exemple, ne me semble pas demander l'éthérisation; mais enfin si le patient la réclame, s'il a peur de cette douleur qui, en effet, est atroce, et pour mon compte, j'avoue après expérience que je la réclamerais, je ne vois aucun inconvénient à l'accorder. J'ai vu en ville un monsieur atteint de coxalgie depuis plusieurs années. Des foyers purulens se sont établis autour de l'articulation. Impossible de le déterminer à y porter un stylet tant il craignait la douleur. Aussitôt qu'il a été instruit des effets de l'éthérisation, il a demandé à y être soumis pour qu'on pût examiner l'état des os. Que voulez-vous que fasse le praticien en cas pareil?

M. Blandin a dit encore qu'il fallait s'abstenir d'éthériser les personnes à poitrine délicate ou sujettes à des congestions cérébrales. J'ai eu ces craintes dès le début; cependant j'ai éthérisé dans des conditions pareilles et rien de fâcheux n'est survenu. Quant aux congestions cérébrales des femmes en travail, qu'y a-t-il de plus congestionnant que les dernières douleurs, ces douleurs conquassantes? Et ne serait-ce pas un moyen de prévenir chez elles les congestions cérébrales que ces douleurs déterminent, en supprimant celles-ci?

M. Blandin a parlé de sujets réfractaires; je ne crois pas qu'il y en ait d'absolument réfractaires; il y en a qui sont très difficiles à éthériser, et cela vient de plusieurs causes. De la manière d'abord dont ces individus aspirent, de la confection des appareils, du plus ou moins de pureté de l'éther, etc.

M. Blandin a eu raison de dire que les rêves étaient en général en rapport avec les idées dominantes des sujets. Cependant je crois qu'on peut, jusqu'à un certain point, diriger ces rêves, en donnant aux idées des individus, avant l'opération, telle ou telle direction. J'ai vu, quant aux rêves, toutes les formes possibles, tristes, gaies, érotiques, religieuses, querelleuses, etc. Une dame que j'opérais dernièrement, rêvait qu'elle allait rendre visite à la personne qui a servi de type à M. de Balzac dans son roman de la femme de quarante ans. Cette femme lui dit : Ce n'est pas vous qui êtes chez moi, vous le croyez, mais vous vous trompez, vous êtes dans votre maison, où l'on vous opère. Retournez-vous en. — Mais, elle n'en voulut rien faire, se disant que pendant qu'elle était là on l'opérait chez elle, et qu'au retour elle trouverait l'opération terminée. (Hilarité.)

M. Blandin a blâmé l'éthérisation préalable comme essai. Nous avons été, M. Roux et moi, les premiers à la proposer. Nous n'y avons vu aucun inconvénient, et c'est une précaution qui nous semble utile.

Je laisse à mes collègues qui ont fait des expériences sur les animaux le soin de nous dire ce qu'il faut croire enfin de l'assimilation qu'on a voulu établir entre l'éthérisation et l'asphyxie.

Vu l'heure avancée, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Maissiat présente un appareil destiné à doser l'éther. Nous publierons une note sur ce sujet.

La séance est levée après cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 19 mars 1847, à l'Hôtel-de-Ville. — Présidence de M. Paris.

La séance a été employée à entendre la lecture d'un rapport de M. Deslandes sur le projet de loi relatif à l'exercice et à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie. Ce rapport se termine par des conclusions qui doivent être discutées dans la prochaine séance. Elles seront imprimées et envoyées à chaque membre de la Société. Le rapport ne s'occupe que de ce qui a trait à l'exercice de la médecine. Une seule communication scientifique a été faite à la Société par M. Baillarger.

Il présente un instrument destiné à la dilatation des rétrécissemens de l'œsophage. Cet instrument consiste en une sonde œsophagienne portant à son extrémité un sac qui, par l'insufflation ou l'injection de l'eau, se dilate au-delà du rétrécissement. Cette sonde, de petit volume, est introduite par le nez et laissée à demeure plus ou moins longtemps. On exerce sur elle des tractions qui dilatent lentement le rétrécissement de bas en haut. Cet instrument est appliqué depuis huit jours matin et soir chez un malade de l'hôpital Necker, dans le service de M. Hervez de Chegoin. Il sera de nouveau essayé chez un second malade; et M. Baillarger se propose de faire connaître à la Société les résultats qu'il obtiendra.

VARIÉTÉS.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION EN MÉDECINE.

Le concours pour l'agrégation poursuit sa marche tristement. Depuis notre dernier article, deux épreuves, les deux leçons orales, dont l'une après trois heures, l'autre après vingt-quatre heures de préparation ont eu lieu. En ce moment les candidats, réduits à quinze par l'élimination, commencent la série des épreuves cliniques; aux épreuves cliniques succéderont les thèses et les argumentations, et tout cela ne permet guère d'attendre la fin du concours ayant les derniers jours de mai. Ainsi donc, voilà cinq grands mois consacrés au choix de cinq nouveaux agrégés; voilà, sans compter ceux qui ont déjà renoncé à la lutte, quinze médecins (dont dix perdront tout le fruit de leurs efforts) tenus pendant une moitié d'année dans une situation intellectuelle et morale des plus fâcheuses; voilà enfin sept juges, hommes tous très entourés et très occupés, contraints de lutter pendant cinq mois non seulement contre les inévitables infidélités de la mémoire, mais encore contre les obsessions étrangères et contre l'influence même des affections personnelles, toujours si promptes à dominer et à étouffer la voix de l'équité.

Nous venons de dire que le concours avançait *tristement*. Ce mot est le seul, en effet, qui puisse traduire l'impression qu'on éprouve à la vue de ces rares et silencieux auditeurs qui viennent s'asseoir immobiles et (en apparence au moins) indifférens dans ce vaste amphithéâtre, qu'en d'autres temps et dans des circonstances analogues nous avons vu si animé et si bien rempli. A quoi tient cette différence si marquée entre ce qui se passe aujourd'hui et ce qui se passait il y a douze ans? Est-ce que les luttes d'aujourd'hui n'ont pas la même importance, le même intérêt que celles du temps passé? Est-ce que les concurrens actuels ne valent pas leurs prédécesseurs? A Dieu ne plaise que nous exposions ainsi la froideur du public. L'agrégation offre aujourd'hui plus d'importance et plus d'avantages que dans les premières années qui ont suivi la révolution de Juillet; d'autre part, nous sommes les premiers à reconnaître le mérite, l'instruction solide et étendue dont ont fait preuve un certain nombre de compétiteurs. Que manque-t-il donc? Nos lecteurs vont nous comprendre sans peine, ceux du moins qui connaissent les plaies mises à nu par les enquêtes de ces dernières années. Ce qui manque, c'est la foi aux concours tels qu'ils sont institués, pour l'agrégation en particulier; c'est la conviction qu'il y ait là une lutte sérieuse, que les concurrens qui montent tour à tour en chaire y montent tous égaux devant la loi qui va décider de l'élection.

Certes, nous nous croirions coupables si, considérant les noms célèbres et justement honorés qui figurent sur la liste du jury, nous ajoutions foi à toutes les assertions qui circulent, à toutes les craintes qu'on a fait naître. Nous ne pensons pas, comme on le prétend, qu'il y ait des candidats qui, dès à présent, se considèrent comme assurés de deux, de trois ou même de quatre voix qui formeront la majorité dans le jury; nous ne consentons pas à croire que tel juge soit disposé à voter pour tel candidat qu'il aurait écarté d'après les épreuves, à condition que tel autre juge protecteur de ce dernier votera de son côté pour son candidat de prédilection. Mais si de pareilles transactions n'ont pas lieu, d'où vient qu'elles sont si généralement soupçonnées? D'où vient qu'estimant les juges, on ne croit pas à la justice? Cela vient de ce que l'institution est mauvaise; de ce qu'en effet elle ouvre la carrière à toutes les mauvaises influences, à tous les envahissemens de népotisme et de favoritisme; cela vient de ce que le poids et la mesure à l'aide desquels on apprécie le mérite, sont vicieusement établis; cela vient enfin de ce que de tristes expériences dans le passé ont détruit toute confiance pour le présent et l'avenir.

Pour nous, tout en avouant la réalité du mal, nous ne partageons pas encore le découragement qui s'est étendu, dit-on, jusqu'à un certain nombre de candidats. La grande épreuve du concours, l'épreuve de la thèse et de l'argumentation, n'est-elle pas là pour les ranimer? N'est-ce pas là que devra briller le mérite, même celui qu'on serait disposé à méconnaître; chacun ne pourra-t-il pas alors, jusqu'à un certain point, se faire justice par soi-même? Nous croyons du moins que dans cette lutte dernière, la palme peut être conquise par quiconque en est vraiment digne; et c'est là du reste que l'opinion publique est principalement appelée à confirmer ou à casser les décisions du jury. Nous voudrions que ce langage pût du moins soutenir la confiance et l'ardeur de ceux qui, ayant déjà fait preuve dans les épreuves passées d'un savoir et d'un mérite réels, peuvent perdre courage dans la crainte de manquer d'appuis; qu'ils continuent à s'appuyer sur eux-mêmes, et tout ne sera pas perdu pour eux.

Ce que nous venons de dire nous dispense de donner les motifs pour lesquels nous n'abordons pas aujourd'hui l'analyse sommaire des diverses leçons orales qui ont été faites pour chacun des candidats, et pourquoi nous évitons d'exprimer notre opinion sur le mérite de chacune de ces leçons, surtout des leçons après vingt-quatre heures de préparation, qui constituent, sans aucun doute, l'une des épreuves importantes du concours. Nous pouvons affirmer que ces leçons n'ont pas été égales en mérite; mais c'est au jury que nous laissons le soin de reconnaître ce mérite et de le proclamer. Ce serait seulement le jour où nous aurions la triste certitude que justice n'a pas été faite, qu'il nous appartiendrait d'élever la voix en faveur des titres méconnus. Jusque-là nous voulons respecter les positions des candidats et la libre détermination des juges.

Il est à remarquer qu'il a régné la plus grande diversité, nous pouvons dire, la plus grande inégalité dans les sujets de leçon. Certaines questions, celle-ci, par exemple : *De l'état des forces dans les maladies*, exigeraient évidemment des études, une direction d'esprit, une préparation spéciale, qui n'étaient pas nécessaires pour traiter la question des *matières expectorées*, de la *constipation*, de la *dismée*, etc. Certaines questions étaient posées d'une manière très générale, exemple : *De la douleur*; d'autres en termes très précis, comme celles-ci : *Des signes fournis par l'examen des urines, de la température dans les maladies*; les unes embrassaient un sujet immense, tel que celui *De l'asphyxie*; les autres étaient restreintes comme celles *Des bruits du souffle du cœur, De l'hémoptysie*, etc. Nous sommes persuadés qu'en donnant à traiter les questions si différentes, les juges étaient prêts à faire la part des difficultés inhérentes à plusieurs d'entr'elles, et à évaluer le degré de mérite d'après ces difficultés mêmes.

Nous n'en dirons pas davantage aujourd'hui. Nous reviendrons sur le concours, lorsque les thèses seront présentées et peut-être nous sera-t-il possible alors de parler d'une manière plus explicite, sans manquer aux égards qui sont dus en ce moment et aux juges et aux concurrens.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Deux propositions relatives à l'abolition du timbre sur les journaux et publications périodiques étaient soumises ce matin à l'examen des bureaux de la Chambre des députés.

L'une, présentée par M. Chapuys-Montlaville, député de Saône-et-Loire, a pour but de dispenser de cet impôt les journaux qui s'engageraient à ne point publier dans leurs colonnes de romans-feuilletons.

La lecture a été autorisée par six bureaux sur neuf.

La seconde, présentée par MM. Glais-Bizoin et E. de Girardin, est relative aux droits de poste payés par les journaux, et aux circulaires de naissances, mariages, décès ou autres, qui seraient maintenus dans la proportion actuelle et accrus en raison de la dimension des journaux. A cette condition, les droits de timbre sur les journaux et leurs suppléments, écrits périodiques, prospectus, affiches, avis et tous imprimés, seraient abolis.

La lecture a été autorisée par huit bureaux sur neuf.

— Le bruit courait qu'une circulaire ministérielle envoyée aux hôpitaux de l'Algérie *défendait* l'emploi de l'éther dans les opérations chirurgicales. Il paraîtrait que cette défense n'est pas aussi formelle. M. le Ministre, pensant qu'une extrême réserve doit toujours être commandée lorsqu'il s'agit d'appliquer un moyen nouveau à la pratique médicale et que les hôpitaux ne sont pas encore pourvus des appareils nécessaires à l'emploi de l'éther, a seulement *suspendu*, jusqu'à nouvel ordre, l'usage de cette découverte dans les hôpitaux et ambulances où elle ne pourrait pas être pratiquée avec toutes les conditions désirables de succès.

Nous ne ferons qu'une seule réflexion, c'est qu'il nous semble qu'un Conseil de santé seul il appartient de donner des ordres sur le traitement des malades. Il serait plus que singulier que l'administration pût prescrire tel ou tel traitement. Voilà où conduit la circulaire de M. le Ministre de la guerre; il n'aura pas réfléchi, en la signant, à la portée qu'elle pouvait avoir comme antécédent. N'était-ce pas assez de refuser à nos confrères militaires les honneurs de la guerre lorsqu'ils succomberont sur le champ de bataille, on veut encore leur prescrire par ordonnance les règles de l'art médical ou chirurgical!

— Le Conseil d'état vient de prononcer sur la question relative à M. le docteur Guépin, de Nantes. On se rappelle que M. Guépin, nommé conseiller municipal aux dernières élections, avait vu sa nomination cassée par le Conseil de préfecture pour cause d'incompatibilité entre les fonctions de conseiller municipal et celles de professeur à l'école de médecine.

M. Guépin ayant interjeté appel au Conseil d'état, celui-ci vient de décider que la fonction de professeur, exercée par ce médecin, ne le rangeait pas dans la catégorie des salariés de la commune. En conséquence, il a cassé la décision du Conseil de préfecture de la Loire-Inférieure.

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

En vente chez Victor MASSON,
Libraire des Sociétés savantes près le Ministère de l'Instruction publique.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS. Tome premier, premier fascicule, comprenant les pages 1 à XX et 1 à 74.

Les Mémoires de la Société de chirurgie de Paris seront publiés dans le format in-4. Les volumes comprendront de 550 à 600 pages. Des planches seront ajoutées au texte lorsqu'elles seront nécessaires. — Il sera publié chaque année un volume, divisé en plusieurs fascicules qui paraîtront à des intervalles déterminés. Prix du vol. 20 fr.
— Rendu FRANCO par la poste. 23 fr.

NOTA. Les souscripteurs acquitteront le prix du volume entier en retirant le premier fascicule.

PREMIERS PRINCIPES DE MÉDECINE par Archibald Billing, membre du Sénat de l'Université de Londres, du Collége royal des médecins, etc.; ex-professeur de médecine clinique à l'École de médecine de l'Hôpital de Londres, etc. Traduit de l'anglais sur la quatrième édition; par Achille Chereau, docteur en médecine, membre titulaire et correspondant de plusieurs Sociétés savantes. 1 vol. in-8. 5 fr.

INFLUENCE DE L'INHALATION DE L'ETHER SULFURIQUE SUR LE SYSTÈME NERVEUX; par F. A. Longet, membre de l'Académie royale de médecine, professeur d'anatomie et de physiologie, etc., in-8. Prix. 1 fr. 50 c.

TRAITÉ DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE THÉRAPEUTIQUE, précédé de Considérations générales sur la Zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles; par S. Dieu, D.-M.-P., pharmacien-major et professeur à l'Hôpital militaire d'instruction de Metz, etc., etc. Tome second. Paris et Metz, 1847. Prix. 6 fr. 50 c.
Le tome troisième est sous presse; l'ouvrage formera 4 volumes. 26 fr.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 27 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 36.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Examen du projet de loi présenté à la chambre des pairs (6e article). — II. Travaux originaux : (Lettre de M. Blandin). — De l'influence des aspirations d'éther dans les opérations chirurgicales. (Suite et fin.) — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Chirurgie) : Hôpital de la Charité, clinique de M. Velpeau. — IV. Médecine et physiologie comparées, bulletin de médecine vétérinaire : De l'usage du sel en économie rurale. — Prétendue conception et parturition d'une mule. — Application de l'éther dans la chirurgie vétérinaire. — V. Nouvelles et Faits divers. — VI. Feuilleton : Projet de loi sur l'exercice de la médecine et la pharmacie.

AVIS AUX ABONNÉS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Mars, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver du retard dans l'envoi de leur numéro.

PARIS, LE 26 MARS 1847.

EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.
(Sixième article.)

Le premier paragraphe de l'article 7 est ainsi conçu : « Sont » incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de » la médecine : 1° Les condamnés à des peines afflictives et in- » famantes. »

D'après le Code pénal, les peines afflictives et infamantes sont 1° la mort, 2° les travaux forcés à perpétuité, 3° la déportation, 4° les travaux forcés à temps, 5° la détention, 6° la réclusion. Les peines infamantes sont 1° le bannissement, 2° la dégradation civique.

Il est important de rappeler certains crimes passibles des peines afflictives et infamantes et qui entraîneraient de droit l'incapacité médicale. Ce sont les crimes et délits contre la sûreté extérieure et intérieure de l'état, les attentats et complots dirigés contre le roi et sa famille, la participation à des mouvemens insurrectionnels; puis vient toute la série des crimes contre les personnes et contre les propriétés. Nous n'avons rien à dire contre cette dernière série. Quant à la première, qu'il nous soit permis de rappeler, sans intention laudative assurément, que depuis dix-sept ans nous avons vu un certain nombre de confrères entraînés par quelques égaremens politiques dans des complots qui ont attiré sur eux toute la sévérité des lois, et qui n'en sont pas moins, à cette heure, soit après expiation, soit grâce à une généreuse amnistie, des médecins très honorables, investis de la confiance publique et même de celle de l'administration.

« Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour » faits prévus par les sections I et II du chapitre 1er du titre II » du Code pénal. »

C'est sans doute par inadvertance que les rédacteurs du projet de loi ont indiqué ici le premier paragraphe de la section Ire de ce chapitre; il est relatif, en effet, au meurtre, qui ne peut jamais être condamné correctionnellement. Le second paragraphe est relatif au menaces écrites ou orales, anonymes ou signées, qui, dans deux circonstances seulement, ne sont passibles que de peines correctionnelles (art. 306, 307 du Code pénal). La section II traite des blessures et coups volontaires non qualifiés meurtre, et autres crimes et délits volontaires. C'est l'article 311 seulement qui est applicable dans l'espèce; tous les autres, en effet, sont relatifs à des crimes passibles de peines afflictives et infamantes, et cet article concerne les blessures ou les coups qui n'entraînent aucune incapacité de travail, et que la loi punit d'un emprisonnement de six jours à deux ans, ou, s'il y a préméditation, de deux ans à cinq ans.

Cet article 311 est fort grave, fort inquiétant. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer les nombreuses positions dans lesquelles peut se trouver l'homme le plus honorable et de mœurs les plus pacifiques qui, indignement outragé, cède à un mouvement de colère et d'emportement. C'est aussi en vertu des articles de cette section que le duel est puni. Et qu'on veuille bien voir que l'incapacité d'exercice qui résulte de l'application d'une des peines portées dans ce chapitre, n'est pas facultative et laissée à l'appréciation des juges; elle est de droit rigoureux, sans exception, et découle nécessairement de la condamnation.

Il en est de même de l'article 314, relatif à la fabrication, au débit des armes prohibées, article étendu et considérablement modifié par la loi du 24 mai 1834 sur les détenteurs d'armes et de munitions de guerre. Nous croyons utile d'en rappeler ici les principales dispositions :

Ainsi serait frappé d'incapacité médicale tout médecin condamné : 1° pour avoir fabriqué, débité ou distribué des armes prohibées par la loi ou par les règlemens de police; 2° pour avoir fabriqué, débité ou distribué de la poudre, ou qui aura été détenteur d'une quantité quelconque de poudre de guerre ou de plus de deux kilogrammes de toute autre poudre; 3° qui aura été détenteur d'armes de guerre.

Pour tous ces cas encore, l'incapacité d'exercice est de rigueur.

« Par les art. 330 à 334 de la section IV du même chapitre. » Ils sont relatifs aux attentats aux mœurs.

« Par la section VI. » Elle est ainsi intitulée : « Crimes et délits tendant à empêcher ou détruire la preuve d'un état civil d'un enfant, ou à compromettre son existence; enlèvement de mineurs; infraction aux lois sur les inhumations. »

L'art. 346 de cette section est fort important à connaître. Il punit la non déclaration à l'état civil prescrite au médecin par l'art. 56 du Code civil. Il faut rappeler ici que le Congrès, sur la proposition de M. Godart, a demandé que l'autorité avisât aux moyens de faire disparaître les graves inconvéniens résultant pour le médecin de cet art. 56 du Code civil. Le Congrès ne formula pas son vœu d'une manière plus explicite, laissant aux législateurs le soin d'une rédaction convenable; mais il signala les dangers qui menacent le médecin dans des cas qui se présentent assez fréquemment, surtout dans les grands centres de populations. Ainsi, un médecin est appelé pour délivrer une femme, et il trouve toutes les apparences d'une famille légalement constituée. Il demande qui fera la déclaration; on lui répond : C'est moi, en qualité de père et de mari. Le médecin doit-il demander l'acte de mariage? Non, il se retirera, ne fera pas de déclaration, et si cette déclaration n'est faite par personne, il tombe sous le coup de l'article 346 du Code pénal, qui le condamne de six jours à deux ans de prison, et, de plus, si le projet actuel acquérait force de loi, à l'incapacité d'exercice. Il y a là certainement, dans l'état actuel de la législation, quelque chose d'irrégulier et d'injuste, et avec la législation projetée, ce serait révoltant.

« Par le paragraphe 1er de la section VII. » Il est relatif au faux témoignage.

« Par l'article 378 du paragraphe 2 de la même section. » Il est ainsi conçu : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs. »

« Par la section Ire du chapitre 2. » Elle concerne les vols.

« Par les paragraphes 1 et 2 de la section II du même chapitre. » Ils concernent les banqueroutes, les escroqueries, les abus de confiance.

« Par les art. 41 et 45 du 22 mars 1832 sur le recrutement.

» 3° Ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'article 42 du Code pénal. »

Les crimes et délits auxquels les tribunaux correctionnels peuvent appliquer l'interdiction des droits civiques sont les offenses à la personne du roi et de sa famille, les complots et révoltes contre la charte, les attentats aux mœurs, certains vols et escroqueries, les infractions aux règlemens sur les maisons de jeux, loteries, etc.

Voilà, à peu près, car on se perd dans ce dédale de pénalités, l'énumération des crimes et délits qui entraîneraient de droit et de rigueur l'incapacité d'exercice. Dans tous ces cas, nous le répétons, cette incapacité n'est pas laissée à l'arbitraire des juges; elle est forcée, d'après le projet de loi; et pour tous ces crimes et délits, après expiation, le médecin est soustrait au droit commun.

Voyons maintenant les cas où cette incapacité d'exercice n'est plus que facultative et laissée à l'appréciation des tribunaux.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

Nous recevons de M. le professeur Blandin la lettre suivante, relative à notre appréciation de la dernière séance de l'Académie de médecine. Nous sommes heureux d'apprendre que

Feuilleton.

PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE ;

Par le docteur Alph. Loreau, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, etc., avec la collaboration de M. Aug. Darragon, avocat, d'après le système d'organisation de la médecine et de la pharmacie, publié par le docteur Loreau.

Le travail que nous publions aujourd'hui est la mise en œuvre, l'application des principes émis par M. Loreau dans deux brochures très remarquables que nous regrettons de ne pouvoir reproduire, car elles serviraient comme d'*exposé des motifs* au projet de loi que notre honorable confrère soumet au jugement de nos lecteurs. Le but principal que M. Loreau veut atteindre nous semble parfaitement indiqué par le passage suivant de sa dernière brochure : « Ce que je veux, en un mot, c'est créer » une sorte d'assurance mutuelle contre la maladie; c'est, moyennant une » faible prime proportionnelle, assurer à tous les mêmes soins, les mêmes » médicamens, à un prix si mince, que ce soit une bagatelle pour le riche, » une obole pour l'homme aisé, et rien pour l'indigent. » Voilà pour le but social et pour ce qui concerne les intérêts du public. Quant au but professionnel et aux intérêts du corps médical lui-même, M. Loreau résume ainsi ses opinions à cet égard : « Puis je veux encore que cette » prime si faible, sagement répartie, fasse vivre honorablement médecins » et pharmaciens, en laissant aux uns la plus entière indépendance vis- » à-vis de l'état, qui la leur octroie en leur délivrant le diplôme; vis-à-vis » des autres médecins, qui doivent n'être que des confrères, des égaux » et non des chefs; enfin, vis-à-vis du malade, qui ne manquerait pas » d'abuser étrangement d'eux, si l'on n'y prenait garde. » Ces courts extraits ne sont pas, sans doute, suffisans pour comprendre toute la portée de la révolution proposée par M. Loreau dans les questions d'exercice médical, et nous engageons vivement le lecteur à recourir aux sources mêmes (1); mais ils donnent une idée assez complète du plan général de l'œuvre de M. Loreau, et à l'aide de ce qui va suivre on appréciera tout l'intérêt qui s'attache aux efforts de notre généreux confrère.

Nous avons souvent entendu lui objecter les questions d'impossibilité. Nous croyons, en effet, que le meilleur moyen de rendre tout impossible, c'est d'enterrer les propositions dans le silence et de ne prêter ni appui, ni publicité à de nobles et belles idées. Nous n'imiterons pas cette réserve cruelle; les plans de M. Loreau nous paraissent magnifiques; ils pourront paraître, à certains esprits prévenus, d'une exécution difficile; mais le Conseil général de la Vienne a proclamé, dans un rapport, « qu'en étudiant avec soin cette organisation dans ses détails on demeurait invinciblement convaincu et de sa nécessité et de sa facile exécution. » Cependant la première condition pour aplanir les obstacles, c'est de soumettre l'idée à l'opinion publique, et c'est à celle-ci, une fois formée, de réagir et de combattre. La mission du journalisme est celle-là précisément, de prêter tout son concours à de généreuses initiatives.

Le rapport du Conseil général se terminait en ces termes :

« Aussi nous semble-t-il que M. le docteur Loreau a bien mérité de l'humanité et du pays pour son système d'organisation de la médecine et de la pharmacie en France, et nous avons l'honneur de vous proposer d'émettre le vœu suivant :

» Le Conseil général de la Vienne a entendu avec le plus grand intérêt le développement du système de l'*organisation de la médecine et de la pharmacie en France*, de M. le docteur Loreau, et il émet le vœu que ce système, basé sur l'association, soit recommandé à l'attention du gouvernement. »

(Note du Rédacteur en chef.)

Titre A. — Section Ire. — *Organisation du service médical.*

Art. 1er. — Il est créé à Paris une administration centrale de la santé publique.

Art. 2. — Dans chaque chef-lieu de département, il est créé une commission départementale de santé.

Art. 3. — Dans chaque commune du royaume, il est établi une commission communale de santé.

Art. 4. — L'administration centrale de la santé publique connaît de tout ce qui est relatif à l'hygiène et à la santé publique (du service des eaux minérales, des hôpitaux et hospices, etc.).

Elle se met en rapport avec les corps savans.

Elle correspond directement avec les commissions départementales, et par l'intermédiaire decelles-ci avec les commissions communales.

Elle établit pour toute la France, au commencement de chaque année, la valeur par chaque catégorie des jetons (ou cartes) délivrés, dans le cours de l'année précédente, aux médecins, sages-femmes, etc., pour les différentes parties du service de santé, visites, consultations, accouchemens, opérations, etc.

Elle fait partie du ministère de l'intérieur et relève pour chaque service spécial du ministère que ce service concerne.

Art. 5. L'administration centrale de santé se compose : d'un directeur-général; d'un sous-directeur-général, d'inspecteurs et d'employés.

Art. 6. La commission départementale de santé connaît de tout ce qui a rapport à l'hygiène et à la santé publique du département où elle est établie.

Elle transmet à l'administration centrale, et avec son avis motivé, toutes les communications et tous les rapports provenant des commissions communales de santé, des médecins, ou de toutes autres personnes attachées au service de santé.

Elle poursuit devant l'autorité compétente la répression de tous actes nuisibles à la santé publique.

Elle pourvoit au remplacement des médecins de circonscriptions rurales, des sages-femmes décédées, etc., soit d'une manière provisoire, soit d'une manière définitive, et ce, à l'aide d'un concours essentiellement pratique, dont les conditions seront réglées par une ordonnance royale, pour le cas où plusieurs candidats se présenteraient pour occuper la place vacante.

Réunie en conseil de famille, elle peut, suivant l'exigence des cas, avertir, censurer, réprimander, déclasser, enlever le traitement fixe, rayer du tableau du département ou enlever définitivement le droit d'exercer.

Dans le cas de déclassement, d'enlèvement de traitement fixe ou de la radiation définitive, le médecin condamné pourra interjeter appel devant la cour royale du ressort.

Elle connaît des difficultés qui peuvent survenir entre les médecins de circonscriptions rurales, les pharmaciens, les sages-femmes, les gardes-malades et les commissions locales.

Elle connaît encore des appels provenant de décisions rendues entre la commission communale et les contribuables.

Art. 7. — La commission départementale de santé est formée de deux sections :

La première, présidée par le directeur de la pharmacie centrale, se compose de quatre médecins et de deux pharmaciens, nommés à l'élection chacun par leur corporation respective.

La deuxième se compose de sept membres choisis par le ministre sur une liste double de candidats nommés à l'élection dans une réunion con-

(1) De l'Organisation de la médecine et de la pharmacie; par Alph. Loreau, D.-M.-P., professeur suppléant à l'École de Poitiers, etc. Brochure in-8. Prix : 50 c.

POUR FAIRE SUITE

A l'Organisation de la médecine rurale en France. — Nivellement parfait et diminution de l'impôt médical. Répartition égale entre toutes les classes et pour toutes les distances des secours de la médecine (visites et médicamens), amélioration matérielle et morale pour la corporation des médecins, etc.; par Alph. Loreau. Brochure in-8. Prix : 50 c. — Chez Victor Masson, libraire, place de l'École-de-Médecine, 1.

notre honorable confrère, praticien aussi distingué, ne doit pas être compté parmi les adversaires de l'emploi de l'éther, et que notre interprétation de son travail était trop rigoureuse. Nous croyons donc, d'après sa propre déclaration, que M. Blandin est fort près de s'entendre avec M. Velpeau, et qu'il n'existe plus que de légères divergences. Nous nous félicitons de ce résultat, qui ne peut être que favorable à l'étude sérieuse et réfléchie de l'influence d'un agent aussi remarquable.

Mon cher confrère,

Le premier article de votre excellent journal (N° du 25 mars) me fait une position qui ne ressort pas du travail que j'ai lu mardi dernier à l'Académie, comme vous pourrez vous en convaincre en le parcourant, et que je ne puis accepter; vous dites *que ma lecture a dû réjouir les adversaires de l'éther, et vous me rangez parmi eux.* Je suis, au contraire, très partisan des inhalations éthérées; je l'ai dit d'une manière très explicite; seulement je me suis appliqué à préciser les cas où elles conviennent, et à déterminer le mode suivant lequel elles doivent être exécutées. Grâce aux précautions que je recommande dans mon mémoire, jamais d'accidens sérieux ne se sont manifestés chez mes malades. Mon but a été de faire obtenir les mêmes résultats par ceux de nos confrères qui tenteront à l'avenir d'user du même moyen et d'assurer ainsi son introduction dans la pratique. Loin de rejoindre les adversaires de l'éther, mon travail est bien plutôt fait pour les désoler, puisqu'il tend à leur enlever la seule ressource sur laquelle ils puissent fonder leur manière de voir, *les accidens qui résulteraient et qui sont déjà résultés d'une mauvaise administration de ce merveilleux agent thérapeutique.*

J'espère, mon cher confrère, de votre impartialité bien connue l'insertion de ma lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc. H. Blandin.

Paris, 25 mars 1847.

DE L'INFLUENCE DES ASPIRATIONS D'ÉTHER DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES; par M. le professeur Blandin.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 Mars.)

D'abord, il est aisé de montrer que le reproche relatif aux animaux sur lesquels nous expérimentons, ne s'adresse qu'aux physiologistes peu rigoureux; en effet, si l'on place un animal dans une boîte spacieuse, largement ouverte, supérieurement et inférieurement, de manière qu'il y règne un courant d'air continu, et qu'on se borne à mettre sous son nez une éponge imbibée d'éther, à coup sûr cet animal ne manque pas d'air respirable dans un tel appareil. Eh bien! cela ne l'empêche pas, comme nous l'avons vu avec M. Longet, si c'est un lapin, de mourir en *vingt* ou *trente minutes*, c'est-à-dire dans un temps rigoureusement semblable à celui dans lequel il succomberait, s'il était inhalé avec l'appareil ordinaire.

En second lieu, si tout se réduisait dans l'inhalation, à une simple asphyxie par privation d'air, on devrait observer les phénomènes de l'ivresse éthérée, et notamment la perte de sensibilité, dans l'asphyxie ordinaire, ce qui n'a pas lieu, ainsi que nous nous en sommes directement assurés sur des animaux auxquels nous avons lié la trachée artère, ou que nous avons plongés dans le gaz azote ou dans l'hydrogène.

Cependant, qu'on ne conclue point de ce qui précède, que nous ne croyons pas à un peu d'asphyxie chez les sujets soumis aux inhalations éthérées; loin de là; non seulement nous pensons qu'il en est ainsi, mais encore nous soutenons que les choses ne sauraient se passer autrement. En effet, avec les appareils les plus parfaits, les malades ne respirant qu'un mélange d'air et de vapeurs éthérées, mélange d'autant plus chargé d'éther, que la température à laquelle on opère est plus élevée, la quantité d'oxigène qu'ils inspirent, dans un temps donné, est bien inférieure à celle qu'ils puisent dans l'air libre pendant le même laps de temps; et, par suite, il est impossible que leur sang artériel ne subisse pas, dans sa composition, des modifications proportionnées à cette différence.

Mais là ne se borne pas l'influence de l'éthérisation sur le fluide circulatoire; nous croyons, en effet, contrairement à ce qu'ont avancé plusieurs personnes, que l'éther nuit directement à l'hématose, peut-être en paralysant l'action sur les poumons des nerfs pneumo-gastriques, mais certainement en se mêlant avec le sang, et le rendant moins propre à subir l'action oxygénante de l'air.

Afin de prouver cette manière de voir, nous avons mis comparativement dans deux verres séparés du sang veineux pris sur un animal sain non éthérisé, et du sang veineux également, mais pris sur un autre animal parvenu à la troisième période de l'ivresse éthérée; nous avons laissé ces deux sangs en contact avec l'air, et, après quelques instans, nous avons vu le premier acquérir à la surface une teinte d'un beau rose, tandis que le second est devenu rose brun seulement. Au bout de quarante-huit heures, la différence était bien plus grande encore, et les résultats bien plus tranchés: le sang veineux normal formait un caillot ferme, d'un rose vif à la surface, d'un rose un peu plus foncé au centre, tandis que le sang éthérisé était plus aqueux et formait un caillot moins consistant, moins volumineux, et beaucoup moins rose extérieurement et intérieurement que le précédent.

Qu'on ne dise pas, du reste, que les modifications du sang que nous avons observées dans cette expérience étaient le résultat de l'asphyxie que produit inévitablement l'inhalation, comme nous l'avons fait remarquer précédemment; non, car nous avons obtenu les mêmes résultats avec du sang pris sur des animaux que nous avions éthérisés en leur injectant de l'éther dans le tissu cellulaire sous-cutané, et chez lesquels, par conséquent, il est impossible de croire à l'asphyxie; nous devons même ajouter que du sang mêlé avec un peu d'éther dans un verre, nous a paru également réfractaire, jusqu'à un certain point, à l'action de l'oxygène.

En résumé, il se manifeste inévitablement un commencement d'asphyxie dans l'inhalation éthérée, et la lésion de l'hématose qui a lieu pendant l'ivresse dépend en partie de cette circonstance, et en partie de l'éther lui-même, qui se combine avec le sang et lui communique des qualités particulières.

La lésion de l'hématose suffit-elle pour expliquer les phénomènes variésq ' caractérisent l'ivresse éthérée? Nous ne le pensons pas. Nous croyons, en effet, que l'éther exerce une action spéciale à la fois sur le sang et sur le système nerveux, action analogue, sous quelques rapports, à celle de l'acide carbonique et de la vapeur de charbon. On sait, en effet, que les sujets qui tentent de s'asphyxier à l'aide de cette dernière, perdent connaissance et sont frappés d'insensibilité à certaine époque de leur asphyxie; à tel point que, s'il leur arrive de se laisser tomber sur le brâsier qu'ils ont allumé dans l'intention de se détruire, ils supportent les plus profondes brûlures sans éprouver aucune douleur, et sans se rappeler à leur réveil, lorsqu'on est venu à temps à leur secours, rien de ce qui leur est arrivé. Nous avons amputé plusieurs malades qui s'étaient trouvés dans ce cas; et, d'autre part, nous avons constaté sur des animaux auxquels nous faisions respirer tantôt de l'acide carbonique pur, tantôt de l'acide carbonique mêlé avec parties égales d'air atmosphérique, que non seulement il se manifeste, au bout d'un certain temps, une complète insensibilité, mais encore que la protubérance annulaire et les tubercules quadrijumeaux participent à cet état, comme dans l'ivresse éthérée.

On comprend, d'après ce qui précède, que les inhalations éthérées ne sont pas chose aussi simple qu'il semblerait au premier abord; et qu'appliquées d'une manière intempestive ou mal dirigées, elles puissent devenir la source de graves accidens; toutefois, suit-il de là qu'il faille les blâmer, et qu'elles doivent être tout à fait rejetées du domaine de la pratique? Non, assurément; en tout, dans ce bas monde, l'abus et le danger sont voisins de l'usage; les agens les plus précieux de la thérapeutique sont souvent de violens poisons qu'on ne s'avise pas de proscrire pour cette raison, et qui, bien administrés, rendent tous les jours les plus grands services. Une seule conséquence ressort des faits que nous avons rapportés; *il importe de marcher avec une grande prudence dans la voie encore mal connue qui nous est ouverte, et il faut, le plus promptement possible, régler l'application du moyen nouveau qui nous est offert.*

Quelque curieux que soient les phénomènes de l'ivresse éthérée, ils sont trop sérieux pour qu'on puisse jouer avec eux; on ne doit les produire que lorsqu'il y a véritablement indication à le faire; et, pour cela, il faut que l'opération en projet soit de nature à causer une notable douleur, ou que son exécution puisse être rendue plus facile par le relâchement momentané du système musculaire, car l'insensibilité et la résolution des muscles sont les phénomènes pour lesquels on recherche cette ivresse pour la pratique; il faut, en outre, que cette opération soit de nature à être exécutée avec rapidité, parce qu'il est impossible, sans inconvénient, d'entretenir longtemps l'insensibilité que détermine l'éther.

D'un autre côté, il est nécessaire d'éviter l'inhalation éthérée dans les opérations que l'on pratique dans l'intérieur de la gorge ou vers l'ouverture postérieure des fosses nasales, parce que si le sang venait à pénétrer dans le larynx et la trachée, les malades se trouveraient, en raison de la résolution des muscles, dans la plus complète impossibilité de s'en débarrasser. Un certain état de gêne de la respiration, chez un malade que l'on doit opérer, est certainement une contre-indication à l'inhalation chez ce malade, à cause de la lésion de l'hématose qui résulte de cette pratique, lésion qui viendrait s'ajouter à celle qui existe déjà par le fait de la maladie. Enfin, chez les sujets qui ont des affections convulsives, chez ceux dont la poitrine est délicate, chez ceux qui sont actuellement sous le coup d'une affection du cerveau ou qui sont très disposés aux congestions cérébrales, et peut-être aussi chez les femmes en travail, à cause de la disposition inflammatoire qui résulte de l'état puerpéral, il nous paraît convenable de s'abstenir des inhalations éthérées.

Après la détermination des cas auxquels il convient ou non d'appliquer les inhalations, ce qu'il importe le plus de fixer, c'est le mode suivant lequel elles doivent être administrées.

Nous laissons à d'autres le soin de déterminer les conditions que doit réunir l'appareil le plus propre aux inhalations; nous préférons nous occuper exclusivement ici du point auquel le chirurgien doit s'arrêter dans la pratique.

Et d'abord, est-il nécessaire, pour les besoins de la médecine opératoire, de porter l'ivresse éthérée jusqu'à la troisième période? Sans aucun doute, les résultats chirurgicaux de l'inhalation ne sont bien satisfaisans, et les succès ne paraissent bien complets qu'à cette période, puisque c'est alors seulement que l'insensibilité et la résolution des sujets permettent d'agir sur eux comme sur de vrais cadavres; mais il n'est pas aussi indispensable qu'on pourrait le croire d'agir dans ces conditions. En effet, dès la seconde période, les fonctions cérébrales sont tellement troublées, que les sujets, sans être encore étrangers au monde extérieur, n'ont plus de mémoire pour les sensations qui y prennent leur source; les rêves qui les agitent ont seuls le privilége de les impressionner d'une manière durable; de sorte que la douleur qu'excitent les opérations n'a pour eux que de médiocres inconvéniens, et peut, pour ainsi dire, être considérée comme non avenue.

On comprend, d'après ce que nous avons dit de l'état plus ou moins réfractaire à l'action de l'éther des divers malades, qu'il est impossible d'assigner des limites précises au temps de l'inhalation qui a pour but de les amener à la période d'insensibilité; sa longueur varie nécessairement comme les susceptibilités individuelles. Cependant il est un point relatif à cette question qui peut, dès à présent, recevoir une solution satisfaisante, à savoir, *qu'il y a de sérieux inconvéniens à insister trop longtemps pour obtenir l'insensibilité chez les sujets réfractaires*; non que nous croyions à l'impossibilité absolue de réussir dans ces cas, mais parce que, d'une part, comme nous venons de le voir, il n'est pas absolument nécessaire, pour opérer, de pousser l'éthérisation jusqu'à la troisième période, et que, d'autre part, la prolongation de l'expérience deviendrait une cause d'irritation de la trachée et des bronches, et produirait une asphyxie et une congestion cérébrale beaucoup plus prononcées et beaucoup plus graves qu'à l'ordinaire. Une petite fille de huit ans, à laquelle nous allions faire sur la lèvre

---

voquée au chef-lieu et formée d'un délégué par chaque commission communale.

Cette seconde section sera présidée par l'un de ses membres désigné par le roi.

A la première de ces sections reviennent les attributions du conseil de famille, ainsi que l'examen des questions exclusivement scientifiques.

A la deuxième de ces sections appartient la solution de tout ce qui concerne l'administration proprement dite, tels que renseignemens administratifs, répartition de l'impôt médical, dégrèvement, secours, etc.

Il y aura appel au conseil de préfecture dans tous les cas où la commission départementale aura statué sur des questions d'impôt.

Réunies en assemblée générale par le préfet et sous la présidence de ce fonctionnaire, elles traitent de tout ce qui est relatif à l'intérêt général.

Art. 8. — Les membres faisant partie de la section scientifique, ainsi que ceux appartenant à la section administrative, sont nommés pour quatre années.

Art. 9. — La commission communale de santé doit :

Confectionner annuellement les rôles et classer les familles dans les diverses catégories;

Remplir les colonnes supplémentaires du rôle, d'après l'état fourni par les médecins et les sages-femmes pour les divers services rendus dans l'exercice précédent;

Solliciter, après examen de la commission départementale de santé, le recouvrement des rôles déposés entre les mains du percepteur;

Recevoir et vérifier les comptes de ce fonctionnaire;

Donner un avis sur les cotes qui devraient être déclarées irrecouvrables;

Faire la répartition des secours, soit directement, soit d'après la demande du médecin;

Recevoir les rapports des médecins sur ce qui concernerait l'hygiène générale ou la santé publique;

S'assurer de la régularité des diverses parties du service médical;

Correspondre avec la commission du département pour toutes les communications relatives à ce service, pour les besoins divers et les difficultés qui pourraient survenir.

Art. 10. — La commission communale de santé, réunie au chef-lieu de la commune, se compose :

Du maire, président; du curé et des cinq conseillers municipaux les premiers inscrits au tableau.

Le secrétaire pourra être choisi en dehors de la commission, et dans ce cas, n'aura pas voix délibérative.

Art. 11. — Les fonctions de membres, soit des commissions départementales, soit des commissions communales, sont purement honorifiques.

SECTION II^re^.

Art. 12. — La France entière est divisée en circonscriptions médicales, comprenant une population de 1,400 âmes environ.

Le nombre et les limites de ces circonscriptions seront déterminés par un règlement d'administration publique et devront rentrer dans les circonscriptions administratives actuelles.

Art. 13. — Un médecin titulaire recevant un traitement fixe est affecté à chacune de ces circonscriptions médicales.

Art. 14. — Il y a dans chaque ville autant de médecins titulaires que le nombre de la population de celle-ci et des alentours qui en dépendent contient de fois 1,400.

Art. 15. — Les dispositions des articles 13 et 14 ne portent aucune atteinte au droit conféré aux médecins ordinaires d'exercer librement dans tout le royaume et de se fixer dans telle localité qu'il leur conviendra.

Art. 16. — Les médecins titulaires divisés en catégories auront droit :

1° A un traitement fixe qui sera déterminé pour chaque localité par un règlement d'administration publique, et dont le minimum sera de 1,600 fr. et le maximum de 8,000 fr.

2° A un éventuel proportionné au nombre des visites, opérations, etc., qu'ils auront faites, d'après les bases qui seront fixées dans l'article suivant.

Les médecins ordinaires n'auront droit qu'à l'éventuel.

Art. 17. — Les honoraires pour visites, opérations et autres services médicaux seront déterminés, conformément aux prescriptions de l'article 4, par un tarif qui variera eu égard aux circonscriptions médicales et à la catégorie à laquelle appartiendront les malades.

Fixés par les tarifs, ils ne seront pas payés directement par le malade au médecin, mais ils seront perçus comme les contributions directes.

Art. 18. — Les visites, opérations et autres services médicaux seront constatés par des jetons que les malades se procureront sans frais.

L'acquittement immédiat de ces jetons entre les mains du distributeur est obligatoire pour quiconque ne peut ou ne veut pas justifier de son identité, et aussi pour celui qui se présenterait dans des bureaux en dehors de sa résidence.

Dans tous les cas, inscription en sera faite sur un registre spécial par les préposés à la distribution.

Ces jetons font connaître à l'aide d'indications déterminées la nature des services rendus, et la catégorie particulière à laquelle appartient celui qui les aura demandés; font connaître encore si l'acquittement immédiat en a été effectué.

Art. 19. — Avant le 6 janvier de chaque année, tout médecin sera tenu de remettre à la commission communale de santé, avec les formes prescrites, un état détaillé du nombre des visites, consultations et autres services médicaux, et ce avec les jetons à l'appui.

Art. 20. La classification du médecin dans les diverses catégories par l'administration centrale dépendra du nombre et de l'importance des jetons représentatifs des services rendus.

Art. 21. — L'ensemble des états fournis par les médecins sert annuellement de base aux tarifs des différens services médicaux.

SECTION IIIme. — *Médecine rurale.*

Art. 22. — Le médecin titulaire d'une circonscription rurale réside au chef-lieu de cette circonscription.

Toutefois, si le territoire de la circonscription est limitrophe de celui d'une ville, l'administration centrale pourra lui accorder la faculté d'habiter cette ville.

Art. 23. — Tout médecin titulaire d'une circonscription rurale doit visiter les communes de sa circonscription deux fois par semaine, à des jours fixes et approuvés par la commission communale.

Il se rendra à la mairie où devront être inscrits les noms de ceux qui auront réclamé ses soins.

Il y donnera des consultations aux malades qui auront pu s'y rendre, et il se transportera chez les autres.

Il arrêtera et signera le registre des visites.

Il inscrira sur un registre spécial ses diverses prescriptions.

Art. 24. — Une ou plusieurs gardes-malades sont placées dans les communes pour assister les malades, accompagner autant que possible le médecin dans ses visites, entendre ses prescriptions et veiller à leur parfaite exécution.

Art. 25. — Un traitement est alloué à la garde-malade sur les fonds destinés au service de santé.

TITRE B. — *De l'exercice de la pharmacie.*

Art. 26. — Il est institué au chef-lieu de chaque département une pharmacie centrale, chargée exclusivement de l'achat des substances médicales et de la fabrication des produits chimiques; seule elle est chargée de l'approvisionnement de toutes les pharmacies du département.

Art. 27. — Des pharmaciens reçus sont attachés proportionnellement au besoin à cette pharmacie centrale, avec la qualité de pharmaciens stagiaires.

Art. 28. — Un nombre indéterminé d'aspirans au titre de pharmacien

inférieure une opération d'ectropion, suite de brûlure, résista longtemps à l'action de l'éther; sa figure devint bouffie et tellement violette, que nous primes le parti de faire cesser l'inhalation avant la période d'insensibilité, et de commencer l'opération; le sang qui s'écoula des artères labiales avait une teinte foncée presque semblable à celle du sang veineux. Un malade auquel nous avons récemment pratiqué l'amputation sus-malléolaire, avait la face congestionnée dès la sixième minute de l'inhalation, et paraissait sur le point d'être pris de convulsions, si nous n'avions fait immédiatement enlever l'appareil et procédé à l'amputation.

Quelques personnes ont proposé, pour éviter toute hésitation et tout embarras de l'espèce précédente, de faire sur les sujets une inhalation d'essai, la veille de l'opération, afin de s'assurer de leur susceptibilité individuelle, mais cette pratique, rationnelle en apparence, est loin d'avoir en réalité les avantages qu'on serait tenté de lui attribuer. D'abord, elle peut à la rigueur fatiguer les malades; ensuite elle ne donne pas toujours la mesure exacte de la promptitude avec laquelle l'éther agira sur le patient au moment de l'opération; tel sujet chez lequel on obtient promptement une complète insensibilité par l'inhalation éthérée, lorsqu'il a la certitude que rien n'est préparé pour l'opérer, pourra bien se montrer très réfractaire, sous ce rapport, au moment de l'opération, sous l'influence de l'émotion que lui causent les préparatifs de celle-ci; la petite fille que nous avons précédemment citée, s'est justement trouvée dans ce cas: la veille de l'opération, une minute d'inhalation avait suffi pour la rendre entièrement insensible; tandis que le lendemain, elle n'était pas encore endormie au bout de six minutes, et il a fallu l'opérer dans la deuxième période de l'ivresse éthérée.

Dans les cas plus heureux, où l'on obtient facilement et promptement l'insensibilité des sujets, il faut encore se garder de les maintenir longtemps dans cet état; car, ainsi que nous l'avons montré, *de là à la mort, il n'y a qu'un pas*. En conséquence, aussitôt qu'un malade est arrivé à la troisième période de l'ivresse éthérée, nous conseillons à la fois de commencer l'opération projetée et de faire cesser l'inhalation; si cette opération est susceptible d'une rapide exécution, le malade n'éprouvera aucune douleur; si, au contraire, elle doit durer un certain temps, le malade restera impassible au début, et n'accusera de sensibilité qu'à la fin, et pendant la partie la moins importante des manœuvres chirurgicales.

Du reste, nous le répétons, qu'on ne déplore point la nécessité à laquelle nous conseillons aux chirurgiens de se soumettre; les résultats que l'on obtient de cette pratique, et auxquels il nous paraît prudent de s'arrêter, ne constituent pas un véritable insuccès de l'application de l'éther; c'est, en effet, déjà beaucoup d'avoir abrégé de moitié, des trois quarts, quelquefois même davantage, les angoisses de nos malades; d'un autre côté, la douleur ressentie dans la seconde période descendante de l'ivresse éthérée, n'a pas plus d'importance que celle qui est accusée par les malades qui ne sont pas encore devenus insensibles, et l'on ne doit pas davantage en tenir compte.

Une seule objection pourrait être adressée à la manière d'user des inhalations éthérées que nous proposons ici; lorsque les malades ne sont encore que dans la seconde période de l'ivresse, ou qu'ils repassent de la troisième à la seconde, ils crient beaucoup, s'agitent et quelquefois se livrent à des mouvemens violens qui pourraient bien devenir un sérieux obstacle pour l'achèvement d'une opération délicate. Certainement il est impossible de contester la valeur de cet argument; nous croyons même qu'il est de nature à rendre fort contestable l'application du nouveau moyen aux cas d'opérations longues et difficiles; mais il ne saurait, en aucune circonstance, prévaloir contre le précepte que nous avons posé, et que nous recommandons formellement, *de ne pas entretenir la période d'insensibilité pendant tout le temps nécessaire à l'accomplissement d'une longue opération*. Mieux vaudrait, cent fois, abandonner à jamais les inhalations éthérées, que de s'écarter un instant des règles de cette prudente réserve qui doit toujours être la conseillère du chirurgien, et dont il doit surtout donner des preuves pendant les opérations.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. VELPEAU.

Sommaire. — Du diagnostic des calculs vésicaux. — Exemple de fragmentation spontanée d'une pierre dans la vessie. — Névralgie du col de cet organe. — Taille à vide. — De l'oblitération de la tunique vaginale à la suite de l'injection iodée. — De la névralgie des mamelles. — Des tumeurs qu'elle produit. — De son traitement.

S'il est plus ordinaire de trouver un seul calcul dans la vessie, les faits qui y démontrent la présence de plusieurs pierres sont cependant assez nombreux. Généralement peu volumineux, ces calculs multiples s'accompagnent souvent d'un engorgement de la prostate. Dans ces cas, au dire d'Astley Cooper, l'affection calculeuse reconnaît pour cause l'existence d'un cul-de-sac qui se forme dans la cavité de la vessie, en arrière de la prostate engorgée; il est rare qu'alors la vessie soit susceptible de se vider complètement de l'urine qu'elle renferme, et ce sont ces émissions incomplètes qui donnent lieu à la formation de calculs par une véritable cristallisation. C'est ainsi que sur un malade dont il rapporte l'histoire, le chirurgien anglais put extraire de la vessie, par le canal de l'urètre, au moyen d'un instrument particulier qu'il fit fabriquer dans ce but, jusqu'à quatre-vingts calculs, dont quelques-uns avaient le volume et la forme d'une fève de marais. Les malades atteints de ce genre d'affection rendent quelquefois, en urinant, ceux de ces calculs qui sont le moins volumineux.

Dans ces derniers temps, M. Ségalas a publié une observation qui aurait pu faire croire à la présence d'un grand nombre de pierres dans la vessie, si on avait tenu compte seulement de la quantité considérable de celles qui furent expulsées en même temps que les urines; cette erreur de diagnostic fut prévenue par l'examen attentif des concrétions calculeuses. En effet, d'après la forme quelles présentaient, on ne put douter un instant quelles n'appartinssent à un noyau central et unique duquel elles s'étaient détachées par une véritable dissolution. C'est là un exemple rare et fort curieux de fragmentation spontanée d'une pierre contenue dans la vessie. Nous avons nous-même recueilli tout récemment dans notre clientèle un fait analogue; la personne qui fait le sujet de l'observation rendit par l'urètre, pendant six mois, des fragmens de calcul plus ou moins irréguliers, dont la plupart offraient une disposition en écaille. Nous devons dire que ce malade n'avait jamais présenté aucun symptôme qui pût faire supposer qu'il eût la pierre.

Moins nombreux que dans les circonstances pathologiques signalées par Astley Cooper et mentionnées dans les divers traités de chirurgie, notamment par Desault, Deschamps, Chopart et Boyer, les calculs vésicaux offrent alors un volume plus considérable, et peuvent, malgré leur nombre et leur grosseur, subsister fort longtemps dans le réservoir urinaire sans que leur présence soit démontrée par aucun signe qui puisse rationnellement leur être rapporté. A ce point de vue du diagnostic, l'observation suivante mérite de fixer l'attention, en même temps qu'elle servira à résoudre une question encore pendante d'anatomie pathologique, celle de l'oblitération complète de la tunique vaginale à la suite de l'injection de la teinture d'iode dans le traitement de l'hydrocèle.

OBSERVATION. — Un vieillard entra, au mois de mars 1846, dans le service de M. Velpeau, à l'hôpital de la Charité; il présentait une hernie inguinale habituellement réduite au moyen d'un bandage, et, de plus, il était affecté d'une hydrocèle simple et assez volumineuse. Cet individu, doué d'une constitution assez détériorée, fut opéré par ponction et injection de teinture d'iode. L'épanchement consécutif à l'opération disparut très lentement; la guérison se fit, par conséquent, longtemps attendre, la réaction traumatique locale ayant été presque nulle.

Trois mois après sa sortie de l'hôpital, ce vieillard y rentra pour s'y faire traiter d'une incontinence d'urine; il accusait des douleurs générales; il était fort amaigri, faible et dans un état prononcé d'adynamie; il existait une légère infiltration du scrotum; aucun symptôme ne pouvait faire supposer l'existence de calculs vésicaux. Point de douleur au fondement, aucune sensation pénible dans l'urètre et au gland; nulle trace de congestion hémorrhoïdaire à l'anus, non plus qu'aucune souffrance dans la région des reins. Malgré l'ensemble de tous ces signes négatifs d'une affection calculeuse, le cathétérisme ne laissa aucun doute sur l'existence d'une pierre dans la vessie; M. Velpeau ne voulut pas opérer ce malade; les raisons qu'il donne à l'appui de sa détermination sont l'extrême faiblesse dans laquelle il se trouve, et le danger auquel, par conséquent, une opération aussi sérieuse que la taille devait l'exposer. D'ailleurs, ne trouvant rien du côté du canal digestif, ni d'aucun autre organe important, qui fût de nature à rendre compte de la prostration des forces et des troubles survenus dans la nutrition chez ce malade, ne pouvait-on pas admettre qu'une désorganisation lente et profonde de l'appareil urinaire était le point de départ de tous les accidens. Or, dans de semblables conditions, toute opération chirurgicale n'était-elle pas formellement contre-indiquée? Ce fut l'opinion de M. Velpeau, à qui l'expérience a appris, dans des cas analogues, que les plus graves lésions de la vessie, et plus particulièrement des reins, pouvaient exister sans nécessairement produire un mouvement fébrile qui fût en rapport avec l'étendue et la nature de l'altération organique.

Pour ces motifs, très concluans à notre avis, le chirurgien de la Charité se borna exclusivement à combattre, par tous les moyens usités en pareille circonstance, les douleurs générales dont le malade était tourmenté. Pendant trois mois qu'il continua de séjourner dans l'hôpital, cet homme resta dans le même état; mais alors une diarrhée intense et rebelle à tous les moyens mis en usage s'étant déclarée, il succomba promptement.

A l'autopsie, on trouva un engorgement de la prostate; une dépression marquée du bas-fond de la vessie qui renfermait six calculs ayant le volume d'une grosse noisette; chacun présente plusieurs facettes planes à bords mousses et arrondis; les parois de la vessie sont épaissies; la muqueuse grisâtre, fongueuse, est recouverte d'une couche abondante de mucus purulent; plusieurs ulcérations existent à sa surface; les uretères offrent une dilatation très notable, surtout celui du côté gauche, dans lequel on peut introduire l'extrémité du petit doigt. Les reins présentent toutes les lésions anatomiques que peut produire une inflammation chronique; ramollissement et infiltration purulente de la substance mamelonnée; épaississement de la membrane interne des calices et du bassinet, mélange de mucus et de matière purulente à l'intérieur de ces derniers; abcès circonscrit à la surface externe du rein gauche avec ulcération de la substance corticale; telles furent les diverses altérations qui vinrent sanctionner le diagnostic porté par le chirurgien pendant la vie de cet individu, et justifier en même temps le parti qu'il prit de ne point pratiquer une opération qui n'eût eu évidemment d'autre résultat que de compromettre l'art en hâtant la mort du malade.

Nous avons signalé, d'après Astley Cooper, la dépression du bas-fond de la vessie, coïncidant avec la présence de calculs nombreux dans l'intérieur de cet organe. Cette disposition, que nous avons constatée anatomiquement sur le malade de l'observation qui précède, peut être la cause d'une erreur grave de diagnostic qu'il importe de faire connaître, afin de la rendre facile à éviter. Quand les calculs sont très petits, ils sont tellement cachés dans l'excavation située en arrière de la prostate qu'ils peuvent facilement échapper à la sonde; il faut alors, dans le cathétérisme, user de la manœuvre qui consiste, au moment où la sonde pénètre dans la vessie, à tourner le bec de l'instrument vers le rectum; on plonge de la sorte dans l'excavation vésicale, et on constate aisément la présence des calculs qui s'y

---

pourront être attachés à la pharmacie centrale, en qualité de surnuméraires.

Art. 29. — Des pharmaciens ordinaires sont établis dans les différentes localités par l'administration centrale de santé, d'après un tableau dressé sur l'avis motivé des commissions départementales.

Art. 30. — Le directeur de la pharmacie centrale, pourvu des titres de docteur en médecine et de pharmacien nommé au concours aura dans ses attributions, outre la direction de la pharmacie centrale et la présidence de la commission départementale de santé, les expériences médico-légales, la haute surveillance des pharmacies ordinaires et celle de toutes les substances alimentaires vendues dans le département.

Il recevra un traitement dont le minimum sera de 10,000 fr. et le maximum de 12,000 fr.

Art. 31. — Les sous-directeurs, au nombre de deux, remplissant les fonctions d'inspecteurs, également nommés au concours, pourvus des commissions départementales de santé, un nombre déterminé de sages-femmes.

Ces sages-femmes titulaires jouiront d'un traitement fixe, dont le montant sera déterminé par une ordonnance, et qui variera suivant l'importance des localités, et suivant la catégorie à laquelle elles appartiendraient.

Art. 40. — Les sages-femmes titulaires, ainsi que les sages-femmes ordinaires, recevront des jetons comme représentation des accouchemens et autres services médicaux, jetons dont la valeur sera fixée comme il a été dit plus haut.

Art. 41. — Les dispositions de l'article 6 sont applicables aux sages-femmes, soit titulaires, soit ordinaires.

TITRE D. — *Contribution médicale.*

Art. 42. — Il sera pourvu aux dépenses des traitemens fixes ou éventuels des médecins, des pharmaciens, des sages-femmes, des gardes-malades, de l'acquisition des substances médicales, aux frais d'administration, de perception, etc.

1° Au moyen d'une contribution de capitation;

2° Au moyen d'une contribution de répartition.

Art. 43. — La contribution de capitation, basée sur la fortune de chacun (contributions, professions, position sociale, valeur locative, etc.) sera répartie entre tous les citoyens classés par catégories.

Il y aura sept catégories; les deux dernières sont exemptes de cette contribution.

Elle est perçue chaque année par douzième.

Art. 44. — La contribution de répartition, établie à l'expiration de l'année, d'après la fortune de chacun et d'après les services médicaux reçus, sera payable par toutes les catégories et par douzième dans l'exercice suivant.

TITRE E. — *Des retraites.*

Art. 45. — Il est créé une caisse générale de pensions de retraite.

Art. 46. — Elle se compose :

1° D'une retenue de 6 °/₀ sur les traitemens fixes ou éventuels;

2° De la retenue du premier mois d'appointemens fixes;

3° Des arrérages des rentes et des intérêtes des fonds appartenant à la caisse générale.

Art. 47. — Les médecins titulaires ou ordinaires, les pharmaciens, les sages-femmes pourront obtenir pension : 1° lorsqu'ils auront trente ans de service; 2° lorsqu'ils seront reconnus hors d'état de continuer utilement leurs fonctions; 3° lorsqu'un accident quelconque intervenu dans l'exercice mêmes titres de docteurs en médecine et de pharmacien, auront pour mission de remplacer le directeur en cas d'absence ou de maladie; de se transporter, selon les besoins ou d'après des indications spéciales, dans les différens points du département pour l'inspection des pharmacies, des boîtes pharmaceutiques et des substances alimentaires de tout genre.

Le minimum de leur traitement est de 6,000 fr., et le maximum de 8,000 fr.

Art. 32. — Les pharmaciens stagiaires sont chargés, sous la surveillance immédiate du directeur, de tout le service intérieur de la pharmacie centrale, et sont envoyés dans les pharmacies ordinaires pour en faire l'intérim en cas de maladie ou d'absence du titulaire.

Parmi eux sont choisis ceux qui doivent occuper les pharmacies ordinaires en cas de retraite ou de décès.

Leur traitement varie de 1,500 fr. à 2,000 fr.

Art. 33. — Les pharmaciens ordinaires fournissent à chaque malade, sur ordonnance de médecin, et sans rétribution, les substances et les diverses préparations prescrites.

Ils approvisionnent les boîtes pharmaceutiques des communes rurales.

Art. 34. — Les pharmaciens ordinaires jouissent d'un traitement fixe qui varie, selon la localité ou la catégorie à laquelle ils appartiennent, de 1,500 fr. à 4,000 fr.

Art. 35. — Ils reçoivent, en outre, un traitement éventuel proportionné à la quantité de médicamens qu'ils auront fournis sur ordonnance de médecin.

Art. 36. — Il sera déposé à la mairie de chaque commune rurale, une boîte pharmaceutique fermant à clé et contenant les remèdes les plus indispensables.

Cette boîte est envoyée périodiquement au pharmacien ordinaire de la circonscription qui devra l'approvisionner.

Art. 37. — Les pharmacies actuelles sont supprimées, et leur rachat s'effectuera à l'aide des fonds destinés au service de la santé.

Un an après la promulgation de la présente loi, le prix de ces pharmacies, estimées à dire d'experts, sera remboursé par douzième et d'année en année.

Art. 38. — Jusqu'à nouvel ordre, le nombre des pharmaciens sera maintenu dans chaque localité tel qu'il est aujourd'hui.

A mesure des décès, retraites ou déplacemens volontaires, la distribution en sera régularisée d'une manière plus conforme aux besoins des populations.

TITRE C. — *Des sages-femmes.*

Art. 39. — Il sera établi par l'administration centrale, et sur avis de cice de leur profession les aura mis dans l'impossibilité de continuer leur service.

Art. 48. — Les employés de l'administration auront aussi droit à une retraite proportionnée aux retenues qu'ils auront subies et que déterminera une ordonnance, lorsqu'ils auront soixante ans d'âge et trente ans accomplis de service.

Art. 49. — Ces retraites seront reversibles pour un tiers sur la tête des veuves ou des enfans au-dessous de seize ans.

Art. 50. — Dans le cas où l'un des membres de la corporation médicale viendrait à succomber par suite de blessures ou de maladies gagnées dans l'exercice de sa profession, une pension viagère sera accordée par décision spéciale de l'administration sur la caisse des pensions de retraite à la veuve ou aux enfans au-dessous de seize ans.

Poitiers, 1ᵉʳ mars 1847.

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE des luxations congénitales du fémur, suivi d'un appendice sur la prophylaxie des luxations spontanées; par le docteur Ch.-G. Pravaz. — Un volume in-4° avec planches. — Lyon 1847, et Paris, J.-B. Baillière, libraire.

PREMIERS PRINCIPES DE MÉDECINE, par Archibald Billing, traduit de l'anglais sur la quatrième édition, par Achille Chereau, d.-m. — Un volume in-8. — Paris 1847, Victor Masson, libraire.

DU TRAITEMENT de la CATARACTE sans opération et des obstacles que l'administration oppose à son efficacité; par M. Goudret. — Paris, in-8. — Just Rouvière, libraire.

ETUDES SUR LES MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS; par A.-M. Thore, docteur et lauréat de la Faculté de médecine de Paris. — 1 vol. in-8. Victor Masson, libraire.

trouvent en dépôt; on pourrait encore introduire le doigt dans l'intestin, et en refoulant la vessie en avant, faire sortir les calculs de l'espèce de cul-de-sac qui les recèle, et les rendre ainsi plus accessibles au contact du cathéter.

NÉVRALGIE DU COL DE LA VESSIE; TAILLE A VIDE.— Si, comme on vient de le voir, la vessie est susceptible d'acquérir une sorte de tolérance qui la rend pour ainsi dire insensible au contact d'un ou de plusieurs calculs, à tel point qu'aucun symptôme n'en révèle l'existence au chirurgien, une erreur inverse de diagnostic a été commise plusieurs fois même par les chirurgiens les plus habiles : elle dépend d'une maladie particulière du col de la vessie, dont tous les symptômes sont ceux de la pierre. Cette affection, qui a un caractère éminemment névralgique, a amené dans le service de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu, deux malades dont l'un est un jeune homme et l'autre un vieillard; tous deux éprouvent les signes rationnels de la pierre; et il n'est pas douteux que ce soit dans de telles circonstances que plusieurs individus aient été taillés à vide. A l'occasion de ces deux malades, chez lesquels les troubles fonctionnels et sensoriaux de la vessie furent avantageusement modifiés par les antispasmodiques, les narcotiques, et surtout par l'usage prolongé des pilules de Méglin, M. Roux cite trois cas où il lui est arrivé de tailler à vide; deux fois sur des enfans qui sont plus fréquemment atteints de cette névralgie du col vésical que les adultes. Quant au troisième fait, souvent rappelé par le professeur dans ses leçons cliniques, il se passa sur un étudiant en médecine que tourmentait depuis longtemps déjà un besoin incessant d'uriner. L'émission des urines était douloureuse; des douleurs presque continues se faisaient sentir à l'anus, dans l'urètre, et notamment à la base du gland; ce jeune homme avait conçu un profond chagrin de son état, qui ne cédait à aucune médication; il maigrissait beaucoup; sa santé s'altérait; et cependant le cathétérisme n'indiquait pas la présence d'une pierre dans la vessie.

D'après la persévérance des accidens perçus par ce jeune homme, et qui tous se rapportaient bien à une affection calculeuse, M. Roux se demanda si le cathétérisme, dans ce cas, ne pouvait pas se trouver en défaut, et si les indications négatives qu'il fournissait ne dépendaient pas d'une disposition anormale de la vessie, ou de la situation particulière et insolite du calcul lui-même.

Ce fut dans ces conditions qu'il pratiqua la taille latéralisée. Cette taille, qui fut faite *à vide*, sur les instances réitérées de la famille, à laquelle le chirurgien avait communiqué ses doutes, ne fit courir aucun danger sérieux à ce jeune homme. Depuis la guérison de la plaie du périnée, il n'a ressenti aucune atteinte des accidens qui le tourmentèrent si longtemps. Heureuse compensation qu'il ne viendra cependant à l'esprit d'aucun chirurgien de faire acheter aussi cher! Dans les cas douteux, on ne doit jamais se décider à pratiquer la lithotomie qu'après avoir matériellement constaté l'existence de la pierre. Or, pour cela, le lithotabe fournit un moyen sûr de diagnostic en permettant de la saisir avant d'opérer.

(La fin au prochain numéro.)

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

DE L'USAGE DU SEL EN ÉCONOMIE RURALE.

L'emploi du sel dans l'alimentation des bestiaux est suivi d'avantages si marqués qu'on comprend difficilement une opinion différente.

Cependant, lorsque de toutes parts les agriculteurs réclament une diminution du prix de cette denrée, afin d'atteindre plus tôt et plus facilement leur but, on conteste, on hésite, et les agriculteurs se voient contraints, peut-être pour longtemps encore, de restreindre la ration de sel à leur bétail ou de la leur refuser tout à fait.

Tel est quelquefois le propre d'une civilisation avancée, qu'une substance de première nécessité, d'un usage journalier, plus utile aux pauvres qu'aux riches, avantageuse à l'agriculture qui nourrit l'homme, jetée sur la terre avec profusion par le Créateur, se trouve être précisément celle dont on nous défende de faire tel usage que nous voudrions.

L'agriculture souffre, nous dit-on journellement; il y a disette de blé, de viande sur les marchés; la population manque de pain, le bétail est pauvre et souffreteux.

Tout cela malheureusement n'est que trop vrai; mais lorsque, pour augmenter les produits de l'agriculture ou favoriser le développement du bétail, vous réclamez un peu de ce sel qui existe partout, dans la terre et dans les eaux, la voix qui vous accusait tout à l'heure vous refuse ce que vous demandez! Contraste que je ne chercherai point à expliquer.

Nous professons le plus grand respect pour la législation de notre pays, mais les législations ne sont pas immuables, elles marchent avec l'humanité, se modifient ou changent avec ses institutions. Faites par les hommes et pour les hommes, elles doivent subir les révolutions que subissent les sociétés.

Que faudrait-il donc penser d'une législation qui, sourde aux cris de la multitude, maintiendrait une institution contraire aux intérêts de tous, contraire à l'amélioration physique de l'homme, opposée au développement de la fortune publique? Eh quoi! parce qu'un impôt existe depuis longues années, parce que dans vos prévisions vous n'avez pas su lui substituer quelque chose d'équivalent, faudra-t-il que je sois condamné à ne pouvoir user largement d'une substance nécessaire au maintien de ma santé? Faudra-t-il m'astreindre à ne jamais m'en servir pour augmenter et améliorer les produits dont je me nourris et dont je vous nourris vous-mêmes? Prenez-garde! une telle erreur serait un mécompte grave; ce serait un attentat à l'hygiène publique, un motif d'infériorité des productions de notre sol, infériorité tout à l'avantage des nations voisines. J'ai entendu dire que l'économie politique est une science de chiffres et non de sentiment. Je dirai à mon tour que l'économie sociale doit, avant tout et toujours chercher à établir et à conserver le bas prix des denrées pour le peuple.

« La vérité dans toutes ces matières, a dit M. de Lamartine, impôts, taxes, douanes, octrois, logement, vêtement, nourriture du peuple, savez-vous ce que c'est, savez-vous ce que c'est devant Dieu et devant les hommes, devant les philosophes comme devant la religion? Je vais vous le dire en trois mots : C'est la vie à bas prix. Voilà la moralité et l'honneur d'un état comme la France. »

Les peuples de l'Europe et ceux de l'Amérique ont la coutume de donner du sel à leurs bestiaux; ce fait à lui seul est déjà pour nous un grand enseignement, car si l'emploi du sel n'était pas réellement favorable, nous ne pensons pas qu'on fût partout tombé d'accord sur la nécessité d'y recourir.

Ce n'est donc pas sans étonnement que nous avons entendu à la Chambre des pairs une de nos illustrations scientifiques s'élever avec force contre une opinion si généralement accréditée. « Le sel, a dit M. Gay-Lussac, n'est pour l'agriculture qu'un très mince accessoire encore douteux, contesté, attendant qu'on lui donne de la valeur. »

Cette déclaration de l'illustre rapporteur a produit une sensation défavorable à l'agriculture. La science parlait, que pouvait-on répondre? Par des faits, et ces faits sont en si grand nombre, si concluans, qu'il faut bien convenir que cette fois le savant s'est trompé.

Consultons d'abord une autre illustration tout au moins aussi compétente que la première, le patriarche de l'agriculture moderne, M. Mathieu de Dombasle. « Le sel, dit-il, contribue puissamment à entretenir la santé de tous les bestiaux, mais dans l'engraissement, l'emploi de cette substance est indispensable. Lorsque l'animal commence à prendre la graisse, son appétit diminue, et si on ne l'excite pas au moyen du sel, l'animal mange peu, l'engraissement est fort lent, et par conséquent fort coûteux (1). »

Si la Chambre des pairs dut, par l'organe de son rapporteur, prendre des conclusions contre lesquelles nous nous élevons, la Chambre des députés ne suivit point ses traces, et nous lisons dans un travail de M. Dessauret, son rapporteur, que la ration journalière de sel est portée, en Suisse, pour les animaux de la race bovine, jusqu'à 150 grammes dans les habitudes des cultivateurs aisés.

En Angleterre, dit M. de Tocqueville, dans un excellent travail que nous avons sous les yeux, la ration de sel donnée aux animaux domestiques présente le chiffre le plus élevé; elle est :

Pour le cheval de.	170	grammes.
Pour une vache à lait de.	114	—
Pour un bœuf à l'engrais de.	170	—
Pour les élèves d'un an de l'espèce bovine de	85	—
Pour les veaux de six mois de.	28	—
Pour les moutons de.	14	—

En Allemagne, la ration est un peu moindre.

En Belgique, le gouvernement a reconnu, par suite d'une enquête faite avec soin, que la quantité devait être ainsi déterminée :

Pour un individu de la race bovine. . . .		64	grammes.
—	— chevaline . .	32	—
—	— porcine. . . .	20	—
—	— ovine.	16	—

Il résulte d'expériences faites par M. Boussingault : 1° que si l'emploi du sel n'augmente pas à *ration égale* le poids de l'animal, il développe du moins son appétit, ou, en d'autres termes, que s'il n'agit pas comme substance nutritive, il opère comme stimulant; 2° que les animaux qui reçoivent du sel consomment leur ration plus rapidement, et se l'assimilent avec plus de facilité que les autres; d'où l'on doit conclure qu'ils consommeraient aisément une ration plus forte, et que, par conséquent, ils acquerraient sous l'influence du sel un développement plus rapide et un engraissement plus prompt; 3° que le sel a la propriété de faire consommer les fourrages avariés sans préjudice pour les animaux.

Ces effets, signalés par des expérimentations modernes, sont connus depuis longtemps déjà des médecins vétérinaires, mais ils viennent corroborer une opinion heureusement répandue dans toutes les campagnes.

En Espagne, aux États-Unis, en Hongrie, le sel est régulièrement distribué aux animaux domestiques, et les habitans de ces pays ne comprendraient pas qu'on voulût élever, améliorer, engraisser et conserver des animaux en santé sans mêler du sel à leur nourriture.

L'Angleterre, enfin, a supprimé l'impôt sur le sel; nous souhaitons que la France, qui n'a pas su prendre l'initiative, ait au moins le courage de l'imitation.

HAMONT.

PRÉTENDUE CONCEPTION ET PARTURITION D'UNE MULE.

Le cahier de février 1847, de la *Clinique vétérinaire*, renferme une observation que, sous la rubrique de Naples, lui adresse M. de Nanzio, directeur de l'École vétérinaire de cette ville.

Voici cette observation : « Dans la commune d'Afzano, province de Capisanata, une mule appartenant à François Messrangeli, mit bas *le 15 juillet* 1844. La nouveauté du fait étonna les habitans de cette province, et M. le préfet y envoya le vétérinaire provincial, qui, par *son rapport, fit connaître le fait comme réel.*

» Impatient aussi, nous dit M. de Nanzio, d'en savoir quelque chose, sur la *fin de mai* 1845, nous nous transportâmes sur le lieu et vîmes la mule *en question*, avec le petit mulet *qu'elle avait fait.* »

Suit un signalement très détaillé du *nouveau-né.*

Le père de ce singulier produit serait, au dire de M. de Nanzio, un cheval de *deux ans.* Voilà bien des circonstances exceptionnelles, extraordinaires, un fait éminemment curieux, auquel nous avons le malheur de ne pas ajouter foi.

D'abord l'observation de M. de Nanzio manque complètement de preuves. Un préfet envoie un vétérinaire, qui fait un rapport. Qu'est-ce que ce vétérinaire! Où est ce rapport? On aurait dû au moins l'annexer à la lettre comme pièce de conviction. Puis, *impatient* de constater le *fait* arrivé le 15 juillet 1844, M. de Nanzio se rendit sur les lieux vers la *fin de mai* 1845, et trouve, dit-il, un jeune mulet de *onze mois!* Vous avez vu le *fils*, lui dit-on; voici maintenant la *mère*, et on lui présenta une mule de quatre ans.

Jusqu'à émission de preuves tant soit peu moins contestables, nous considérons le *fait* rapporté par la *Clinique* comme non avenu.

Pendant mon séjour en Egypte, on me raconta aussi qu'on avait vu des mules concevoir et produire; on allait même jusqu'à me citer les lieux où ces naissances avaient été observées. J'acquis bientôt la conviction que toutes ces histoires étaient des fables extraites des *Mille et une nuits.* Plus tard, ce n'était plus en Egypte que les mules produisaient, mais à Chypre et en Abyssinie. J'interrogeai des habitans et des voyageurs dignes de foi, qui me firent tous cette réponse : Le *fait* est faux.

Nommé directeur d'un haras que je venais de fonder sur une très grande échelle, le vice-roi m'ordonna de faire des mulets avec les plus mauvaises jumens. J'en fis un grand nombre; puis poulains-chevaux et poulains-mulets restaient pêle-mêle dans des parcs jusqu'à trois ans. Les mulets couvraient des mules et des jumens, des chevaux saillissaient des mules, jamais une mule ne fut fécondée et ne mit bas.

On m'avait dit aussi que la vache pouvait être fécondée par le cheval, et donner naissance au jumart, être fabuleux auquel on croyait encore sous Bourgelat et sous Chabert. Je ne pus jamais en rencontrer un seul exemplaire, le jumart n'existait pas plus que le *surmulet* des mules.

Je ne m'arrêtai pas là; j'obtins quelques vaches et je les fis couvrir par des chevaux; la monte se fit à merveille; mais rien ne s'ensuivit.

Valmont de Bomare et d'autres naturalistes croyaient que dans les Indes les individus de l'espèce bovine accouplés avec des buffles produisaient des animaux qu'on nommait *biffs* et *baffs*, selon qu'ils provenaient des bufflesses ou des vaches. Cette opinion est aussi erronée que les premières. En Égypte, des troupeaux de bœufs, de vaches, de buffles et de bufflesses vivent ensemble dans la campagne; on les voit bien s'accoupler, faire des croisemens, mais jamais une vache ne conçut d'elle un buffle, ni une bufflesse d'un taureau.

La *Clinique* est un journal trop sérieux pour devoir accepter, sans faire ces réserves, des annonces plus ou moins merveilleuses renouvelées d'Aristote, de Pline et de tant d'autres.

(1) De Préville, deuxième livraison.

APPLICATION DE L'ÉTHER DANS LA CHIRURGIE VÉTÉRINAIRE.

La découverte si inattendue dont le monde médical s'étonne encore avec juste raison, devait nécessairement fixer l'attention des médecins vétérinaires. Sans doute il y avait pour eux de grandes difficultés à vaincre; l'indocilité des grands animaux domestiques, la résistance qu'ils opposeraient à la volonté du vétérinaire devenaient autant de raisons contre un emploi facile des vapeurs de l'éther, mais enfin ces difficultés n'étaient peut-être pas insurmontables.

Nous faisions ces réflexions, lorsque nous reçûmes de M. Coulom, médecin vétérinaire à Layrac (Lot-et-Garonne), l'observation suivante :

Opération de la seime, sous l'influence de l'inhalation éthérée.

Un cheval de M. D....., de Sauveterre, race bretonne, tempérament lymphathique sanguin, taille 1 mètre 540 millimètres, de quinze ans, propre au gros trait, est abattu le 2 février 1847, pour être opéré d'une seime en pince.

Après avoir exécuté le premier temps de l'opération, consistant en une reniture de chaque côté de la seime, la tête du cheval est soulevée et maintenue par les aides contre leurs genoux, un petit sac en toile cirée, contenant 120 grammes d'éther sulfurique, imbibant une poignée d'étoupes, est adapté au naseau de l'animal et serré par une coulisse, qui le fixe aux têtières du licol, au-dessous des yeux; par dessus, une seconde courroie à boucle serre encore les parois du sac contre la peau du cheval. L'espace intermaxillaire est parfaitement garni d'étoupes. Peu de vapeurs d'éther s'échappent au dehors de l'appareil.

Un instant de six à sept minutes s'écoule à peine, que les paupières clignotent, l'œil devient humide et larmoyant, des mouvemens s'opèrent et le cheval semble vouloir se soustraire à l'inhalation; le flanc bat avec plus de fréquence, de petits tremblemens spasmodiques se manifestent à l'épaule et aux aines, et le calme renaît environ douze minutes après. On pique la peau de la joue avec une épingle, et nulle sensation pénible ne se traduit; l'insensibilité est évidente. Le sac est ôté, et la tête remise sur le lit ne remue plus. L'œil reste ouvert.

Le moment paraît propice : l'opération est reprise, et l'extirpation de la seime, ordinairement très douloureuse, se fait sans un mouvement de la part de l'animal. La plaie est régularisée et le pansement opéré jusqu'aux derniers tours de bande, que le cheval est toujours dans le sommeil éthéré; je me hâte de terminer, pendant que l'œil du malade, la tête un peu levée, regarde autour de lui d'un air étrange et surpris.

Les entraves sont ôtées, et le cheval se lève comme étourdi, hébété, va à l'écurie d'une marche mal assurée. Pendant la journée, la moindre impression, pouvant être attribuée à l'éther, ne s'est manifestée.

L'état somnolent a duré 16 à 17 minutes.

La guérison a été rapide autant qu'elle l'est dans la majorité des cas, car le 22 l'animal reprenait son service.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le Conseil municipal de Paris, dans sa séance d'aujourd'hui, vient de décider qu'une des rues nouvelles du clos Saint-Lazare porterait le nom d'Ambroise Paré.

Nous avons lieu de croire que cette détermination, qui doit honorer le souvenir d'une de nos gloires chirurgicales les plus pures, a été prise sous l'influence d'un de nos confrères, membre du Conseil.

— M. le docteur Léon Auvity est mort hier subitement dans sa voiture. M. Auvity était officier de la Légion-d'Honneur, chirurgien de l'hospice des Enfans-Trouvés et chirurgien-major de la garde municipale.

— Le concours pour l'agrégation en chirurgie ouvre le lundi 5 avril à quatre heures.

JURY : MM. Velpeau, Roux, Gerdy, Marjolin, Moreau, Cazeaux et Marchal, *juges*. — MM. Blandin, P. Dubois et Nélaton, *suppléans*.

M. Moreau, ayant son fils parmi les concurrens, se retire, et M. Blandin passe juge.

COMPÉTITEURS : MM. Boinet, L. Boyer, Depaul, Dequevauvillers, Desprès, Deville, Dezormeaux, Guérin, Jamain, Jarjavay, Lacroix, Moreau, Morel-Lavallée, Potier, Rendu, Richet, Salmon et Sappey.

— MM. les étudians en médecine de la Faculté de Strasbourg se sont réunis pour rédiger une adresse à la Chambre des pairs; ils ont prié un de nos confrères, M. le docteur Eissen, de vouloir bien présider leurs réunions, témoignage flatteur qu'il s'est empressé d'accepter.

— La Société royale de médecine, la Société académique, la Société de pharmacie de Marseille et le Comité médical des Bouches-du-Rhône, *institué en* 1844, rédigent en ce moment, au nom de tous les médecins de la cité, une protestation contre le nouveau projet de loi sur l'exercice de la médecine, protestation qui sera sous peu adressée à M. le président de la Chambre des pairs. *(Clinique de Marseille.)*

— Les élèves de l'École de médecine de Rennes viennent d'adresser à M. le docteur Aubry, chef des travaux anatomiques de cette École, la lettre suivante :

« Monsieur,

» Appréciant les motifs qui vous forcent à abandonner la direction de notre amphithéâtre, nous nous empressons de vous adresser nos regrets unanimes.

» Témoins de vos travaux, nous en avons été les admirateurs, et persuadés que les circonstances ont souvent paralysé votre bonne volonté nous voulons vous témoigner notre reconnaissance, non-seulement pour les services que vous avez rendus, mais encore pour ceux que vous eussiez voulu rendre.

» Dans quelques années, nous l'espérons, la généreuse intervention de la ville et du Ministre de l'instruction publique aura rendu l'École de médecine plus florissante et mieux organisée. Puisse alors la voie du concours rendre au talent ce qui lui est dû! Puissent en attendant, nos sympathies vous dédommager un peu de celles que vous ont refusées quelques confrères.

» Agréez Monsieur, etc. — Suivent les signatures de 59 élèves.

Nous ignorons les motifs qui peuvent avoir forcé M. le docteur Aubry à donner sa démission; si elle résulte du peu de sympathie de quelques confrères, nous ne pouvons nous empêcher de rappeler à ceux qui se sont écartés des règles de bonne confraternité, que les dissentions parmi nous sont toujours nuisibles au corps médical, que c'est donner aux élèves un mauvais exemple et que ceux-ci ont bien agi en rappelant au devoir ceux qui l'ont oublié dans cette circonstance.

— La Société de médecine de Caen avait mis au concours le sujet suivant : « Faire succinctement l'histoire de la dernière révolution opérée » dans l'enseignement et la pratique de la médecine, ou de ce qu'on a dé» signé sous la dénomination de médecine physiologique, en la considérant » dans ses diverses phases depuis son origine jusqu'à ce jour. Indiquer » d'une manière impartiale ses avantages et ses désavantages; fixer sur» tout avec précision ce qui en restera de vraiment utile pour la science » et pour l'art. »

Plusieurs mémoires avaient été adressés pour résoudre cette question si importante sous le rapport de la pratique. Une médaille d'or a été décernée à M. le docteur Costes, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 30 Mars 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 37.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Examen du projet de loi présenté à la chambre des pairs (7e article). — II. L'association de prévoyance et la chambre des pairs. — III. Susceptibilité de la Gazette médicale de Paris. — IV. Bruits du jour. — V. Travaux originaux : Note sur le *Pemphigus labialis* (état croûteux des lèvres), maladie peu connue et fort imparfaitement décrite. — VI. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Chirurgie) : Hôpital de la Charité, clinique de M. Velpeau. — VII. Revue des journaux (journaux des départemens) : *Journal de Médecine de Bordeaux* : Observation de polype utérin; réflexion sur l'obscurité du diagnostic. — *Bulletin Médical du nord de la France* : Tumeur kystique; ablation; guérison. — VIII. Correspondance : Lettre de M. Charles Lassis. — IX. Pharmacie, matière médicale et revue thérapeutique : Les eaux minérales hydro-sulfureuses de Cauvalat-lès-Vigan (département du Gard). — X. Nouvelles et faits divers. — XI. Feuilleton : Causeries hebdomadaires. — XII. Variétés : De la proposition de M. de Remilly concernant l'impôt sur les chiens, au point de vue de l'hygiène publique. — La médecine à Constantinople.

AVIS AUX ABONNÉS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Mars, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver du retard dans l'envoi de leur numéro.

PARIS, LE 29 MARS 1847.

EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.

(Septième article.)

Enfin, cet article 7 contient la disposition suivante : « Les tribunaux peuvent en outre prononcer cette incapacité à la suite de toute condamnation correctionnelle. »

Cette disposition a soulevé une telle unanimité de réclamations et de protestations, qu'il est à peu près impossible que le législateur n'en tienne pas compte. Aussi ne nous donnerons-nous l'avantage facile de combattre ce que personne ne défend et de démolir ce que la Commission de la Chambre des pairs, d'après nos renseignemens, a déjà mis par terre.

Il est évident, en effet, qu'une législation qui demandait l'incapacité pour des délits tels que ceux qui sont prévus

Par certains articles du Code forestier,

Par l'article 41 de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés,

Par les articles 3, 4, 8 de la loi du 10 avril 1831 sur les attroupemens,

Par l'article 12 de la loi de 1844 sur la chasse,

Par les articles 92, 93 de la loi sur la garde nationale,

Par le titre IV de la loi du 15 avril 1829 sur la pêche fluviale,

Enfin, par toutes les dispositions pénales du Code de la presse, dispositions dont l'énumération seule remplirait une de nos plus longues colonnes;

Il est évident, disons-nous, qu'une législation semblable devait succomber sous la réprobation publique d'une part, sous le bon sens et la haute justice de la Chambre des pairs d'autre part.

Nous croyons donc pouvoir annoncer d'une manière à peu près certaine que cet article 7 tout entier sera supprimé dans le rapport de la Commission de la Chambre des pairs, et que, vis-à-vis des tribunaux, le médecin, comme cela doit être, restera dans le droit commun. A l'occasion du titre sur les conseils médicaux, nous exposerons nos opinions sur les attributions que nous voudrions voir donner par la loi à ces conseils relativement à l'incapacité d'exercice temporaire ou définitive.

Si nous résumons maintenant les avantages et les inconvéniens du titre Ier de ce projet de loi, le plus important au point de vue des intérêts professionnels, le seul à vrai dire où il en soit un peu question, et dans lequel nous aurions dû trouver tant d'autres satisfactions promises et instamment demandées, nous arrivons à cette balance fort inégale : suppression des deux ordres de médecins; pénalité plus sévère, trop sévère contre l'exercice illégal et l'usurpation de titres; incompatibilité des professions médicales avec celle de pharmacien; voilà pour les avantages.

Pénalité hors de toute proportion contre le simple délit de défaut d'enregistrement de diplôme; dispositions relatives aux médecins étrangers dangereuses et inexécutables; pénalité contre l'officier de santé qui prend le titre de médecin exorbitante, injuste et rétroactive; dispositions relatives aux dentistes, oculistes, aux sages-femmes, renvoyées à un avenir incertain et douteux; péril immense de laisser aux tribunaux le droit d'infliger l'incapacité d'exercice; tels sont les inconvéniens graves de ce premier titre de la législation projetée, inconvéniens qui nous ont fait dire, qui nous font répéter que mieux vaudrait cent fois l'état présent des choses qu'une législation semblable.

Cette législation sera modifiée par la Chambre des pairs, c'est notre espérance, c'est notre conviction. Mais la Chambre devrait-elle borner là son initiative; et les heureux changemens qu'elle projette sont-ils tout ce qu'elle peut faire dans l'intérêt de la société d'abord, de notre profession ensuite? Nous ne le pensons pas; et au titre Ier de ce projet de loi se rattachent, se lient nécessairement des questions vitales et d'un ordre supérieur que le projet de loi a complètement passées sous silence. Pour quel motif? Nous l'ignorons, nous cherchons à ne pas le comprendre, et c'est assez pour nous de faire voir la déplorable insuffisance de ce projet de loi pour la protection d'intérêts considérables, sans que nous allions à la recherche des questions intentionnelles.

Ainsi, s'il était vrai qu'on eût voulu donner satisfaction à tous les vœux si généralement exprimés, c'est dans ce titre et immédiatement après avoir déterminé les conditions de capacité d'exercice de la médecine, que l'on aurait cherché à régulariser la position du médecin dans toutes les circonstances où il est appelé devant les pouvoirs publics. On aurait introduit les dispositions nouvelles demandées par le Congrès, relatives aux réquisitions judiciaires et aux honoraires dérisoires accordés aux médecins dans les cas d'expertises médico-légales; on se serait préoccupé de la responsabilité que ces expertises font peser sur le médecin, de ce que coûtent à sa juste susceptibilité et sous le point de vue moral, les débats contradictoires de l'audience, et à cette intervention solennelle de notre science et de notre art dans des questions qui touchent à l'honneur des familles et à la vie des individus, on aurait fait une position plus digne, plus élevée, plus en rapport avec l'austère mission du médecin. Ici, silence complet du projet de loi, et l'homme de l'art tantôt expert, tantôt témoin, selon le caprice ou l'arbitraire du juge comme par le passé, sera forcé de parcourir sept kilomètres pour 1 fr. 50 c., ou de séjourner loin de ses affaires pendant un jour entier pour 2 fr.

Si l'on eût véritablement tenu à protéger les médecins contre l'ingratitude si souvent révoltante des cliens, c'est sous ce titre qu'on aurait proposé pour lui l'abrogation des articles 2272 et 2274 du Code civil relatifs à la prescription annale. On aurait au moins demandé la prorogation de cette prescription à cinq années, terme qui mettait la protection accordée aux intérêts médicaux sur le même rang que beaucoup d'autres intérêts moins respectables.

Si l'on eût voulu donner à la profession médicale toutes les garanties désirables contre l'erreur des juges, la fausse application des lois; si on eût voulu doter la pratique de l'art de toute l'indépendance qu'elle a droit de demander après les nombreuses et sévères preuves de capacité et de savoir exigées par la loi, c'est encore dans ce titre qu'il aurait fallu inscrire soit une abrogation formelle de la responsabilité médicale, soit une définition précise et nette de cette responsabilité qui indique clairement au médecin ses droits et ses devoirs, et jusqu'où il doit porter les bienfaisantes témérités de son art. Il n'était pas indigne du législateur de s'occuper de cette redoutable question, qui peut si souvent placer le médecin entre le sentiment intime du devoir et l'appréhension légitime de terribles conséquences; et si le désir manifesté de relever par la loi la position sociale du médecin eût été éclairé et sincère, c'est là précisément que la législation était puissante.

Il eût été noble aussi de dégager le médecin de quelques entraves que de vieilles et barbares ordonnances apportent dans ce qu'il y a de plus sacré, de plus humain et de plus respectable dans l'exercice de l'art, c'est-à-dire l'obligation rigoureuse du secret. Il n'est pas de loi possible qui puisse forcer le médecin à devenir révélateur, et sa règle de conduite à cet égard il ne doit la trouver que dans le recueillement de la conscience.

Après avoir fixé les conditions de l'exercice légal de la médecine, après avoir déterminé tous les cas d'usurpation de titres et de fonctions et leur avoir appliqué une pénalité sévère, une loi véritablement protectrice et morale eût été plus loin; ses ordonnateurs auraient vu que ce n'est pas seulement par l'exercice illégal, par le charlatanisme sans titre que souffre le corps médical dans ses intérêts moraux et professionnels; mais que sa plaie la plus vive et la plus douloureuse est dans le

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les embaumeurs. — Pauvreté du feuilleton.

On s'est beaucoup préoccupé cette semaine de la question d'embaumement. M. Sucquet, M. Gannal, M. Gorini, ont défrayé un grand nombre de conversations. J'en suis, pour mon compte, fatigué, excédé, injecté, presque momifié. Je trouve absurde qu'on s'intéresse à ces vilaines choses, et l'embaumement me paraît un acte anti-religieux, anti-social, anti-naturel, tout ce qu'il y a de plus anti-philosophique. Etes-vous religieux? Croyez-vous aux commandemens de Dieu et de l'Eglise? Comment pouvez-vous alors, et dans ce saint temps de pénitence, transgresser d'une façon impie cet ordre solennel, cet avertissement austère : *memento homo, quia pulvis es et in pulverem reverteris!* Vous vous dites humanitaire et charitable, et vous poussez à la plus effroyable famine en privant la terre, notre mère nourricière, de son plus précieux élément de fécondité! Vous vous dites philosophe, et vous vous opposez à ces merveilleuses transformations des êtres, à cette incessante rénovation de la nature qui nous charme et nous transporte! Vous voudriez, dites-vous, ne pas mourir tout entier. Mais, humain stupide, c'est précisément ce que vous faites en voulant l'éviter. Est-ce que rien se perd, s'égare, s'anihile et meurt dans la nature? La mort, c'est une fable, c'est une crainte, une terreur; la mort, c'est une négation absurde et impossible, à moins que par l'embaumement on ne retienne captifs et stériles vos élémens qui n'aspirent qu'à revivre, qu'à se verser dans le réservoir commun pour se livrer à toutes sortes de mariages mystérieux et charmans, à de tendres et voluptueuses affinités, à des attractions multiples et toujours nouvelles. — Autre genre de considérations :

Supposez un instant que pendant plusieurs siècles l'espèce humaine se soit convertie à la foi des Gannal, des Sucquet et des autres, mais où placerez-vous donc ces milliards de milliards de cadavres précieusement conservés par leurs procédés insensés? Sur cette terre où il est déjà si difficile de conquérir une petite place sur les vivans, il faudra donc encore la disputer aux morts? Impiété, vous dis-je, et folie de tous côtés.

Quoi qu'il en soit de ces réflexions transcendantes, deux morts célèbres et récentes ont mis en émoi le monde des embaumeurs. M. Martin (du Nord) est resté fidèle à M. Gannal; Mlle Mars — adorable souvenir! — a voté pour la nouvelle méthode. De là une intempérance de réclames qui a dû être très réjouissante pour les malheureux ægrotans, les vieillards et tous ceux qui se voient marcher d'un pas plus ou moins rapide vers la mort. — J'ai embaumé le ministre de la justice, et c'est une justice qu'il a voulu rendre aux procédés qui, depuis douze ans, font la consolation des familles, a imprimé M. Gannal. — J'ai embaumé la première comédienne du siècle, et c'est une pièce qu'elle a voulu jouer au bénéfice de la nouvelle méthode dont l'Académie de médecine a proclamé la supériorité, a tambouriné M. Sucquet.

On dit que ces deux dépouilles mortelles, arrivées au champ du repos, eurent entre elles l'entretien suivant :

M. Martin : C'est fort cruel, pour un ministre, de servir de prétexte à la réclame d'un embaumeur. Je suis furieux!

Mlle Mars : Il est inconvenant, il est indécent, que le corps d'une femme soit le sujet d'une annonce publique. Je suis outrée!

M. Martin : Voyez-vous, un ministre de la justice et des cultes à la quatrième page des journaux? entre le Rob-Laffecteur et le traitement de Ch. Albert?

Mlle Mars : Voyez-vous, une artiste pendant trente ans l'idole du public, côte à côte avec les vidanges atmosphériques et la compagnie de dessèchement?

M. Martin : C'est affreux!

Mlle Mars : C'est intolérable!

M. Martin : Vengeons-nous!

Mlle Mars : Comment faire?

M. Martin : Demandez à vos voisins.

Mlle Mars, *frappant à sa droite et à sa gauche* : Talma! Nourrit! chers camarades morts et embaumés, que faites-vous, comment êtes-vous?

Des voix souterraines : Déception et mensonge, de nous il ne reste qu'une couronne d'immortelles déposée dans notre cercueil par une main pieuse.

M. Martin, *criant* : Casimir Périer! Humann! illustres collègues morts et embaumés, que faites-vous? comment êtes-vous?

Des voix souterraines : Hélas! hélas! de nous il ne reste que des grand's-croix et des insignes.

Mlle Mars : C'est bien consolant.

M. Martin : Eh bien! faisons comme eux et vengeons-nous de ces indignes annonces!

Mlle Mars : Quoi donc faire?

M. Martin : Pourrissons.

Et ils l'ont fait, et dans quelques trente ou cinquante ans d'ici, les élémens Martin, après avoir subi toutes les transformations imaginables, se retrouveront sous la simarre de quelque garde-des-sceaux austère, vigilant, qui fera exécuter surtout avec fermeté les lois sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie; et les élémens Mars, radieux de jeunesse et de beauté, revivront sous les traits d'une comédienne charmante qui rendra à nos enfans et neveux la finesse, l'exquise élégance, la grâce et le bon ton de l'incomparable actrice que nous avons tant aimée.

— Vous ne pouvez exiger du feuilleton, cher et bien-aimé lecteur, que ce qu'il peut raisonnablement donner. Rien, dans cette semaine maudite, n'est venu remplir le gouffre toujours béant de ses colonnes avides. Il en gémit, il le déplore, mais il ne sait qu'y faire, si ce n'est d'espérer que mardi prochain, quand sera fini ce temps de jeûne et d'abstinence, il pourra vous offrir des œufs de pâques plus corsés et mieux nourris.

D'ailleurs, il faut vous dire que ce pauvre feuilleton a compté cette fois-ci sans son hôte. Figurez-vous qu'un hasard singulier l'a mis, mardi dernier, face à face, entre dix et onze heures du soir, dans un lieu quelconque et dans quelque embrasure de croisée que ce puisse être, avec un grand dignitaire de l'état très vivement intéressé dans la question du projet de loi. Dans un entretien de plus d'une heure, il a appris, le feuilleton, des choses fort ébouriffantes et dont il se proposait de vous offrir les prémisses, cher et bien-aimé lecteur. Déjà même il mettait la main à la plume, quand un pli cacheté et armorié lui est venu contenant prière instante de conserver *confidentiellement* le souvenir de l'entretien, et surtout de n'en rien divulguer à certain Jean Raimond, très indiscret et très bavard de sa nature. Vous comprenez mon désappointement; j'en ai pris une véritable humeur canine..... et ce mot me rappelle qu'au lieu de me lamenter et d'allonger stérilement des lignes vides, je vais livrer aux chiens l'espace qui me reste. JEAN RAIMOND.

Erratum. — Nos lecteurs ont dû s'apercevoir qu'une transposition de colonne a rendu presque inintelligible certains passages du projet de loi de M. Loreau. En voulant bien suivre les chiffres placés en tête de chaque article, ils saisiront facilement le sens des passages transposés.

charlatanisme titré et légal; dans ses membres indignes qui polluent leur robe doctorale dans les fanges de l'annonce; dans ces fortunes immoralement acquises aux prix d'infâmes jongleries, dans tous ces abus aussi nombreux qu'affligeans qui déconsidèrent l'art et ceux qui l'exercent.

Voilà, voilà comment il eût fallu compléter ce titre premier si maigre, si insuffisant dans ses dispositions les plus avantageuses, si malheureux et si répugnant dans ses détails les plus nombreux. Non, non, aux yeux de tout homme de bon sens et de pratique, ces mesures mesquines, étroites et répressives ne constitueront jamais une loi sur l'*exercice* de la médecine. Après avoir exigé des études universitaires complètes, sept à huit ans de séjour dans les facultés spéciales, quelles préoccupations éprouve le législateur pour ce jeune médecin qui entre dans la carrière de la pratique? Où trouve-t-il un guide, un appui, un conseil? Qui le défend contre les perfides promesses du charlatanisme, contre le dangereux contact, contre l'immoral exemple du succès? Et lorsque, au prix de tous les dévoûmens, de tous les sacrifices, après une longue vie de bienfaisance et de charité, le médecin arrive à la vieillesse infirme, quel souci prend le législateur de cette respectable existence?

Silence complet sur tous ces points, silence cruel quand on le compare à ce luxe de précautions oppressives, silence immoral quand on le met en regard du magnifique éloge contenu dans l'exposé des motifs de la science médicale et des ministres de l'art.

Nous venons de passer en revue cette prétendue législation sur l'exercice de l'art. Voyons maintenant les dispositions relatives aux conditions d'étude et d'enseignement.

(La suite à un prochain numéro.)

L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE ET LA CHAMBRE DES PAIRS.

La Commission générale de l'Association de prévoyance des médecins de Paris avait nommé, le premier vendredi de ce mois, une sous-commission chargée de présenter à la Commission de la Chambre des pairs un travail relatif au nouveau projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. M. le doyen de la Faculté de Paris a présidé lui-même les séances de cette Commission, qui, le mardi 23 courant, a été présentée à la Commission de la Chambre des pairs, par M. Fouquier, l'un des vice-présidens de l'Association. Là, un membre de l'Association a donné lecture du travail arrêté en commun, et l'a déposé entre les mains de MM. les pairs. Nous n'avons point eu connaissance de ce travail, qui est l'œuvre de la Commission générale de l'Association, mais non de l'œuvre de l'Association elle-même, si nous ne nous trompons, car cette dernière n'a point été convoquée. Mais des personnes dignes de foi nous assurent qu'il est à la fois ferme et modéré, et qu'il a été parfaitement accueilli. On ajoute, et ceci paraît certain, que M. Orfila, qui, par des motifs qu'il peut seul apprécier, s'était abstenu de se présenter devant la Commission de la Chambre des pairs, a été invité par elle à se rendre dans son sein; qu'il y a été entendu samedi dernier pendant quatre heures, et que, selon toute apparence, son assistance sera de nouveau réclamée. L'influence de M. le doyen peut être considérable. Nous aimons à croire, comme on nous l'a dit, qu'il a défendu les vrais principes; que toutes les idées qu'il a soutenues sont de celles qui ont l'assentiment général parmi les médecins; et que, suivant les expressions de l'honorable confrère à qui nous devons ces détails, grâce à la discussion animée qui s'est établie entre M. le doyen et MM. les pairs, et à l'impression qu'elle a paru produire sur les législateurs, *la journée a été bonne pour nous*.

Il ne nous est pas possible cependant de cacher une crainte qui nous est venue, et nous voulons franchement la faire connaître. Est-il vrai que le rapporteur de la sous-commission de l'Association de prévoyance soit précisément le même médecin qui a écrit dans les *Archives générales de médecine* plusieurs articles très hostiles au Congrès en général, et à quelques-uns de ses membres en particulier? Le plus sûr moyen de dissiper toute appréhension, serait de publier ce travail et de le livrer, comme la commission du Congrès va le faire elle-même, au jugement et à l'examen du corps médical.

SUSCEPTIBILITÉ DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS.

Dans un précédent article (n° du 16 mars), nous disions qu'il nous paraissait plus urgent et plus utile d'examiner immédiatement les dispositions du projet de loi présenté aux Chambres que d'émettre, à propos de ce projet, des idées générales et théoriques, d'exposer des plans d'organisation plus ou moins profonde et complète dont l'examen et l'étude demanderaient plus de temps et de liberté d'esprit que les circonstances actuellement périlleuses ne permettent d'en donner. Cette opinion, que nous étions assurément bien libre de produire, et que nous avions émise sans intention désobligeante pour personne, sans désignation aucune, et dans le seul espoir de faire converger tous les efforts de la presse vers un même but, nous a valu une réponse que nous croyons devoir faire connaître à nos lecteurs. La voici textuellement reproduite :

« Un journal dont nous aimons à reconnaître le zèle dans la circonstance actuelle, ne se contente pas de traiter le projet de loi à sa manière, il trouve encore mauvais que la *Gazette médicale* adopte une voie différente de la sienne. Il n'aime pas les vues d'ensemble, il a horreur des généralisations : il les trouve trop *sublimes*. Notre habile confrère a peut-être des raisons particulières pour penser ainsi. Nous nous bornerons à lui faire remarquer pour le moment que la *Gazette médicale* professe, à l'égard des feuilles rivales, un système de tolérance et de liberté qu'elle serait heureuse de se voir appliquer à elle-même. Elle peut bien ne pas trouver de son goût une critique terre à terre, une critique de détails, oiseuse, capricieuse, sans principe ni portée; mais elle laisse au lecteur le soin de la juger. »

Si notre susceptible confrère avait fait ce que nous venons de faire et ce qui est exigé par les convenances d'une polémique loyale, c'est-à-dire s'il avait reproduit le très court article auquel il a voulu répondre, il aurait montré à ses lecteurs, il aurait vu lui-même que rien dans cet article ne justifie le ton amer, âpre et blessant de sa réponse. La tolérance dont il parle fait ici complètement défaut. Depuis trois mois l'UNION MÉDICALE a donné d'assez nombreuses preuves de son vif désir de concorde et d'harmonie, pour qu'à défaut de sympathie elle pût au moins s'attendre à des procédés moins irritans. Elle voit avec regret que ce n'est pas de ce côté qu'elle peut espérer non seulement l'union, mais encore la politesse.

C'est bien à tort, nous l'assurons, que ce journal nous accuse d'aversion et d'*horreur* pour les généralisations; nous les aimons beaucoup, au contraire, mais à leur place et en temps opportun. Pendant une bataille, que dirait-on d'un général qui se livrerait à de grandes théories stratégiques, à de profondes combinaisons de tactique, et qui laisserait tranquillement son armée inactive et l'ennemi s'emparer de ses positions? On préférerait à coup sûr un brave militaire qui, se jetant dans la mêlée, attaquerait et défendrait tour à tour pour rester maître enfin du champ de bataille. De ces deux rôles, notre susceptible confrère a choisi le premier; nous avons mieux aimé le second; chacun son goût. Permis à lui d'affecter un superbe dédain pour notre critique qu'il qualifie très sévèrement. Nous en appelons comme lui au jugement du lecteur, et nous avouons ne sentir aucun besoin, même après cette rude leçon, de rien changer à notre façon d'agir, qui consiste à combattre ce qui est, plutôt qu'à disserter sur ce qui pourrait être. Il y a temps pour tout, et si jamais fantaisie nous prend de développer aussi nos théories particulières, nous tâcherons de le faire assez clairement pour n'avoir pas besoin de cette précaution oratoire fort prudemment prise par notre susceptible confrère, qui dit textuellement ceci dans son article : « Qu'on ne s'arrête pas pour » le moment à ce que ces énoncés généraux peuvent avoir » d'*obscur*. » Nous avions eu la générosité de ne rien dire de semblable.

BRUITS DU JOUR.

Si nous ne tenons à jouer aucun rôle dans la comédie parlementaire qui se prépare, nous ne voudrions pas non plus être considéré comme complice ou comme dupe de quelque mystification ministérielle. Nous avons reproduit les bruits qui se sont répandus sur le retrait probable du projet de loi présenté à la Chambre des pairs. Nous avons dit que nous considérerions ce retrait comme un événement très malheureux, confiant que nous sommes dans la haute sagesse et les bonnes intentions de la Chambre des pairs, bien convaincu d'ailleurs que cette occasion perdue de donner un commencement de satisfaction à nos besoins, Dieu sait quand il s'en présenterait une semblable. Des personnes qui se disent aussi bien renseignés, assurent qu'il n'y a rien de fondé, rien de sérieux dans les bruits qui courent relativement au retrait du projet de loi. Ce serait tout simplement une tactique pour endormir l'opinion, pour refroidir le zèle, pour empêcher les protestations, pour faire en un mot que les manifestations du sentiment public n'arrivassent pas jusqu'à la Chambre haute. La tactique serait un peu tardive, il en faut convenir, et personne parmi nous ne s'y laisserait prendre.

Les observations de la *Commission permanente* du Congrès médical, sur le projet de loi, pourront être présentées à la Chambre des pairs, vers la fin de la semaine. Elles seront distribuées aux adhérens au Congrès vers le commencement de la semaine suivante.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LE *pemphigus labialis* (ÉTAT CROÛTEUX DES LÈVRES), MALADIE PEU CONNUE ET FORT IMPARFAITEMENT DÉCRITE; par M. A. DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc.

Il est une affection cutanée très rebelle aux traitemens, et peu connue dans sa forme. Je ne sache pas au moins qu'elle ait été décrite d'une manière spéciale. Je la nomme *pemphigus labialis*. A l'occasion du pemphigus général, on note bien la possibilité que les lèvres deviennent malades comme les autres parties de la face; mais on n'a pas traité, que je sache, de cette maladie développée isolément sur les lèvres sans extension à tout autre partie et à l'exclusion de tout le reste du corps. Je n'ai encore eu l'occasion de la traiter que deux fois. J'en ai observé un exemple dans mon service à l'hôpital Saint-Louis, et un autre en ville. Le premier malade a été guéri; je donne mes soins au second depuis plusieurs mois, et je n'ai fait jusqu'alors qu'améliorer l'état du malade, ce que j'attribue surtout au siége du mal, aux frottemens incessans des alimens sur les lèvres, aux mouvemens continuels que ces organes exécutent, et au mauvais état des dents et des gencives.

L'observation que je vais rapporter donnera le tableau de cette maladie.

M...., âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, avait joui d'une excellente santé jusqu'à l'année 1844, lorsqu'il fut accidentellement soumis à des privations de tout genre et à des chagrins violens. Mauvaise alimentation, fatigue par suite d'un travail soutenu de cabinet, défaut de soins. Il lui survint alors un gonflement de la lèvre supérieure (fluxion), il dura dix jours. M.... a de mauvaises dents; la plupart d'entr'elles sont cariées; les gencives sont souvent saignantes; les fonctions digestives se sont toujours accomplies d'une manière régulière. Il n'a jamais existé de maladies gastro-intestinale. L'état fluxionnaire était presque dissipé lorsque M.... fut saisi par le froid. Le lendemain il se montra à la lèvre inférieure quels petites bulles agglomérées qui bientôt se réunirent en une seule pour former une petite ampoule, survenue d'ailleurs, au moins le malade n'en a pas le souvenir, sans chaleur et sans rougeur bien notables. Cette bulle se creva bientôt

VARIÉTÉS.

DE LA PROPOSITION DE M. DE REMILLY CONCERNANT L'IMPÔT SUR LES CHIENS, AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE.

La proposition de l'honorable député de Seine-et-Oise, concernant l'impôt à établir sur les chiens, vient d'être prise en considération par la Chambre des députés. Nous n'avons pas à examiner sa valeur sous le rapport des avantages qu'elle peut avoir pour le trésor; mais il appartient à notre publication de la considérer sous le point de vue de l'hygiène publique.

Des myriades de chiens pullulent, en France, sur tous les points du sol. Le nombre s'en accroît chaque jour, et menace de devenir sans terme. Cette race est amie de l'homme, sans doute, mais sa multiplication a beaucoup d'inconvéniens. Dans certaines contrées, la circulation n'est possible aux piétons que munis de moyens de défense. La destruction du gibier est causée par les chiens des campagnes bien plus que par le braconnage. Les chiens ont encore l'inconvénient d'entretenir la malpropreté au sein des ménages pauvres.

Mais cette question doit être envisagée sous deux rapports bien plus graves. Ces animaux sont sujets à un mal qui, souvent, cause d'irréparables malheurs; par eux est inoculée à l'homme la plus terrible maladie qu'il connaisse; car son atteinte est presque inévitablement la mort, et la science la plus expérimentée confesse sa regrettable impuissance. — Sous le point de vue économique, tant de chiens, le plus souvent inutiles, consomment, chez le riche, un pain précieux quand les hommes en manquent, des mets que leur disputerait l'indigence; et aujourd'hui, cela a plus de fondement que jamais.

S'il est vrai que le défaut de soins, la soif et la faim, engendrent la rage, il est certain aussi que les soins les plus attentifs n'en préservent pas toujours la race canine. Le danger est donc toujours possible, et tout le monde y est exposé. Le développement de cette affection est souvent spontané; sous l'influence de causes inconnues, elle saisit le chien, celui du riche comme celui du pauvre, en tout lieu, en toute saison, et le tue comme elle tue l'homme quand le virus lui est inoculé; et pour celui-ci, on sait au milieu de quels spasmes, de quelles angoisses, de quelles affreuses convulsions survient la mort!

La statistique, quoique bien incomplète encore à cet égard, semble indiquer que l'établissement de la taxe, en faisant diminuer le nombre des chiens, fait aussi diminuer progressivement le nombre de ces terribles accidens. En Angleterre, où elle existe, la moyenne des morts par l'hydrophobie ne dépasse pas aujourd'hui 15 par année. Voici les chiffres extraits d'un rapport officiel : 1838, 24 décès par suite de rage; 1839, 15; 1840, 12; 1841, 7; 1842, 5; total, 63; tandis qu'en Prusse, où elle n'est pas établie, et où la population est inférieure d'un cinquième à celle de l'Angleterre, un document, également officiel, établit annuellement 43 décès, c'est-à-dire 4 décès pour 1. L'impôt diminuerait donc, dans le premier pays, de plus des trois quarts cette triste mortalité.

En France, de telles morts se comptent, chaque année, par centaines; chacun rapporte des faits lamentables. Le chiffre moyen de 120, qui a été établi, paraît être au-dessous de la réalité; le travail récent d'un professeur distingué de l'école d'Alfort ne permet guère de doute à cet égard. Des médecins dignes de toute confiance ont déclaré avoir traité par centaines des hommes mordus par des chiens enragés, et dont un grand nombre ont contracté la rage; l'un a fait le traitement 150 fois en sept ans, un autre 500 fois en douze ans, un troisième 106 fois dans une même année.

Les mesures qu'on a coutume de prendre dans les grandes villes sont insuffisantes pour arrêter la multiplication de la race canine; elles répugnent, d'ailleurs, et mécontentent par leur rigueur. La police de Paris, dont la vigilance est louée de tout le monde, a fait abattre, en deux ans, 30,000 boule-dogues, et cependant elle pense que le nombre en est encore dangereux. Le mois dernier, la présence de 49,000 chiens était constatée sur le pavé de Paris, nonobstant l'emploi des moyens de destruction. Mais ces mesures sont impraticables dans les campagnes, foyer principal du mal, qui est, là, insaisissable.

Sous le second rapport, croit-on que l'existence de ces nombreux chiens soit sans influence fâcheuse en temps de disette? Cette race affamée dévore la nourriture qui alimenterait des milliers de famille. Sa dépense journalière, évaluée en moyenne à 7 centimes 1/2, chiffre trop faible, s'élève à 225,000 francs. Et comme l'homme peut être nourri, en temps ordinaire, moyennant 35 centimes, il faut reconnaître que ces animaux absorbent chaque jour une somme qui servirait à substanter plus de 640,000 individus, c'est-à-dire deux ou trois départemens. Leur dépense annuelle, en majeure partie improductive, monte à plus de 80 millions.

La détresse du temps va contraindre nos populations souffrantes à refuser toute nourriture à leurs tristes compagnons; et leur abandon, pendant ces temps froids qui nous navrent et les chaleurs qui vont suivre, ne doit-il pas faire craindre qu'il en résulte des victimes humaines plus nombreuses que jamais.

Au nom de la sécurité et de l'hygiène publiques, nous appuierons la proposition de M. de Rémilly. Si l'on pouvait opérer, à prix d'argent, le rachat de la mort des hommes, on ne devrait pas hésiter; à plus forte raison, quand le seul remède efficace procure une précieuse ressource financière. Les inconvéniens et les dangers de l'accroissement des chiens ayant été signalés par un grand nombre de Conseils généraux, ce sera avec l'appui de ces imposantes autorités que l'honorable député de Seine-et-Oise pourra soutenir sa proposition, lorsqu'elle viendra à être discutée pour être formulée en loi de l'État.

— **LA MÉDECINE A CONSTANTINOPLE.** — Le docteur Ismail-Effendi, chef de service de santé à Constantinople, vient d'adresser à l'Académie de médecine la statistique des hôpitaux de cette ville pour 1844, 45 et 46. Ces documens ont été renvoyés à M. Prus pour faire un rapport dans la lettre d'envoi. Le docteur Ismail signale avec juste raison une lacune déplorable dans le service de santé, c'est l'absence des autopsies cadavériques. Les préjugés religieux ont encore tant de puissance dans cette ville qu'il est à peu près impossible de pratiquer une ouverture de cadavre. Le sultan, Reschid-Pacha et tout le conseil des ministres, qui paraissent si bien disposés pour les sciences médicales, ne voudront pas que cette science pèche par sa base, l'anatomie. Or, pour étudier l'anatomie, il faut disséquer. Espérons que les vœux formés par le docteur Ismaïl, secondés par son activité finiront par triompher des préjugés, et qu'il installera la médecine dans Constantinople avec autant de succès que Clot-Bey a su l'établir au Caire. En Égypte on dissèque et l'on pratique des ouvertures avec autant de sécurité et de facilité qu'en France. Le sultan fera pour la médecine et la santé de ses peuples plus encore que Méhémet-Ali son sujet. La fondation d'une École de médecine à Constantinople dénote quels bons sentimens animent les hommes qui veulent régénérer l'empire ottoman.

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

DE LA NÉVRITE, coup-d'œil historique et recherches expérimentales sur cette maladie; par Ch. Dubreuilh, de Bordeaux, d.-m. — In-8. — Montpellier, 1845.

IMPORTANCE D'UN TRAITEMENT SCIENTIFIQUE des maladies des dents, par le docteur Schlund. — In-8. — Paris, 1846.

MALADIES DES PAYS CHAUDS et spécialement de l'Algérie. — De la Dyssenterie et des maladies du foie qui la compliquent; par M. le docteur Ch. Caspot, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Tlemcen (Algérie), membre de plusieurs sociétés savantes, etc. — Un volume grand in-8 de 618 pages. — Cet ouvrage est autorisé par le Conseil de santé des armées de terre, et a été l'objet d'une mention honorable au dernier concours en Algérie. — Paris, Germer-Baillière.

ANNUAIRE du corps médical belge rédigé d'après des documens officiels et des renseignemens particuliers, par les docteurs P.-J. Van Meerbeek et Ch. Van Swygenhoven, rédacteurs de la *Gazette médicale belge*, 1847, seconde année. — Un volume in-18. — Bruxelles, au bureau de la *Gazette médicale belge*.

sous l'influence des frottemens, et donna issue à une liqueur limpide, filante, muqueuse, semblable à de l'eau très chargée de gomme arabique, qui s'écoula pendant plusieurs jours, la bulle se remplissant pour se crever ensuite, en même temps que ses parois prenaient peu à peu de la consistance pour former une véritable croûte à teinte légèrement jaunâtre et brunâtre. C'était alors de l'un des points de la circonférence de cette croûte soulevée par le liquide que s'échappait l'humeur visqueuse dont nous avons fait mention. Peu à peu de nouvelles bulles semblables à la première se formèrent à la lèvre inférieure, au point de l'envahir tout entière. Ce n'était pas sur la peau, mais sur le tissu intermédiaire à la membrane muqueuse et à la peau, par conséquent sur la lèvre proprement dite que se formaient les bulles. Quelques-unes se développèrent à la lèvre supérieure, mais beaucoup plus rarement. Enfin, la maladie, pendant trois ans, a pris la marche du *pemphigus successif*, les premières bulles se guérissant pour faire place à de nouvelles.

Plusieurs médecins furent consultés. Le premier traitement employé a consisté dans des cautérisations à l'aide du nitrate d'argent fondu, répétées tous les trois jours; il a duré six semaines. Il n'a causé que de l'irritation sans apporter d'amélioration dans l'état du malade; alors on s'est adressé à des pommades dont la composition a été extrêmement variée, et sous le rapport des doses, et sous celui de la nature des agens incorporés à l'axonge. Le malade a été envoyé ensuite aux eaux de Kreysnach; il y a séjourné deux saisons sans résultats. Les années se sont écoulées, puis il est venu réclamer mes soins.

Tel était l'année dernière l'état de ses lèvres, que toute la surface de la lèvre inférieure ainsi que les commissures étaient tapissées d'une croûte d'un jaune grisâtre épaisse, avec salivation assez fréquente et production d'une liqueur visqueuse. La lèvre supérieure était beaucoup moins affectée.

Dès l'abord je ne reconnus pas la forme élémentaire de la maladie, ce n'est que plus tard, après avoir diminué d'une manière notable l'intensité du mal que je vis naître peu à peu les bulles de pemphigus. Ces croûtes donnaient à la bouche un aspect fort désagréable et faisaient crachotter le malade en parlant. D'ailleurs, aucune douleur; peu de sensibilité; le malade portait sans inconvénient et sans douleur le pain et les corps durs à sa bouche; quelquefois une portion des croûtes était arrachée lors de frottemens brusques, et alors il saignait aux lèvres. La nuit la salive et l'humeur visqueuse adhéraient aux croûtes en s'y séchant pour former un enduit légèrement brunâtre. Ces croûtes restaient dix à douze jours, puis elles finissaient par tomber pour être remplacées par d'autres.

Le mauvais état des gencives, la carie de la plupart des dents, appelèrent tout d'abord mon attention sur les voies digestives; mais il n'existait pas de liaison entre cette affection et ces organes. La constitution du malade, ses antécédens débilitans, qui cependant n'avaient été que temporaires, m'engagèrent à le faire profiter de la saison, pour le mettre à l'usage des eaux d'Enghien. Elles furent administrées en boissons, en bains et en douches. La maladie en fut peu à peu exaspérée, et la santé générale n'en retira aucun avantage. Je dus en faire cesser l'emploi. Alors commença une série de médications internes et externes, les ferrugineux, la teinture de meloé, les dépuratifs en tisane, en sirop, etc. La santé générale n'en fut pas altérée. D'une autre part, émolliens liquides, en cataplasmes, fécules, poudres astringentes, pommades, lotions, cautérisations légères de toutes sortes, huile de Cade, solution iodée, etc., tout fut successivement employé et avec méthode, sans obtenir une guérison.

Le malade, qui mettait dans l'usage de ces divers moyens une ténacité et une persévérance extrêmes, en tira cependant des avantages marqués, en ce sens que les bulles se formaient plus rarement, qu'elles étaient moins étendues, qu'elles n'occupaient qu'une partie de chaque lèvre, qu'à peine fermées, le liquide se résorbait ou se concrétait sous forme de pellicules, et qu'il n'était plus possible, dès le lendemain, d'en obtenir l'écoulement. Mais la maladie n'a pas entièrement cédé. Je dois dire que les cataplasmes de fécule, ceux de pomme cuite, et les lotions d'eau vinaigrée sont les moyens qui ont le plus contribué à améliorer l'état du malade.

Voilà donc un exemple qui démontre la ténacité du mal en même temps qu'il en retrace la forme élémentaire et la marche.

J'ai été plus heureux avec le malade auquel j'ai donné mes soins dans mon service d'hôpital. Chez lui l'affection était moins ancienne, les dents et les gencives n'étaient pas malades. Or, je crois que les modifications apportées à la nature de la salive par la carie de la presque totalité des dents, par leur déchaussement permanent, le gonflement presque scorbutique des gencives, peuvent avoir de l'influence sur la perpétuité du mal. Mais comment remédier à de pareils désordres, alors qu'ils affectent la généralité de la bouche, et qu'ils ne paraissent pas nécessairement liés à un état morbide des voies digestives?

Toutefois, je ne suis arrivé à guérir le second malade, et la guérison date de près de six mois, qu'en modifiant localement la maladie au moyen de solutions etendues de nitrate acide de mercure et de solutions iodées faibles.

En résumé, la maladie sur laquelle j'appelle l'attention, et que je n'ai bien connue moi-même que depuis un an, n'est pas peut-être pas aussi rare qu'on est porté à le croire au premier abord. Elle est surtout tenace; elle suit la marche du pemphigus cutané successif, qui, comme on le sait, est une affection de longue durée et souvent rebelle aux traitemens. Cette maladie a, d'ailleurs, son siége sur des organes extrêmement mobiles, sans cesse exposés à des frottemens, condition des plus défavorables pour sa guérison.

La marche qui me paraît devoir être suivie pour son traitement est celle-ci : s'attacher d'abord à voir s'il existe quelque rapport entre la maladie locale et une altération des voies digestives ou de tout autre organe de l'économie; interroger surtout les antécédens du malade, sa constitution, son tempérament; faire reposer la médication générale sur ces diverses conditions une fois connues et appréciées; employer d'abord les émolliens humides, ou les poudres absorbantes, ou les eaux acidules pour empêcher la formation de ces croûtes épaisses, dures, qui, sous l'influence de la compression déterminée par les alimens et les mouvemens, irritent sans cesse les lèvres et favorisent la formation des bulles; modifier la forme morbide et l'habitude de la production morbide par des caustiques très doux, répétés à plusieurs jours d'intervalle et en tâtonnant un peu en raison du sujet, mais tellement composés qu'ils ne portent jamais une excitation trop vive. — La solution de nitrate acide de mercure dont je me sers généralement dans ces cas et dans des conditions analogues n'est pas celle du Codex. Je trouve ce dernier caustique beaucoup trop acide et beaucoup trop fort pour la généralité des maladies cutanées, qui, par leur chronicité, exigent l'usage de ces sortes de moyens.

Je le formule ainsi :

Prenez : Protonitrate de mercure cristallisé. 4 grammes.
Acide nitrique. . . . . 2 —
Eau. . . . . 8 —

Ramenez le protonitrate de mercure à l'état pulvérulent; faites-le dissoudre dans l'eau distillée, que vous portez peu à peu jusqu'à l'ébullition; retirez du feu et ajoutez goutte à goutte l'acide nitrique. Il se forme un peu de deuto-nitrate, mais dans une proportion faible, quand l'opération est bien conduite.

Il en est de même de l'iode caustique. Il est rare que je me serve de la formule de M. Lugol, qui s'adresse plus particulièrement aux lupus et à toutes les affections scrofuleuses.

Voici celle que j'emploie fréquemment :

Prenez : Iode. . . . . 5 décigrammes.
Iodure de potassium. . . . . 4 grammes.
Alcool à 36°. . . . . 8 —
Dissolvez et ajoutez :
Eau saturée de sel commun. . 8 —

Au surplus, on modifie ces doses en raison des cas pour lesquels on en fait usage.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Clinique de M. VELPEAU.

Sommaire. — Du diagnostic des calculs vésicaux. — Exemple de fragmentation spontanée d'une pierre dans la vessie. — Névralgie du col de cet organe. — Taille à vide. — De l'oblitération de la tunique vaginale à la suite de l'injection iodée. — De la névralgie des mamelles. — Des tumeurs qu'elle produit. — De son traitement.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 27 Mars.)

EXEMPLE D'OBLITÉRATION COMPLÈTE DE LA TUNIQUE VAGINALE A LA SUITE D'UNE INJECTION IODÉE. — Bien qu'il soit difficile de comprendre la cure radicale de l'hydrocèle autrement que par l'occlusion complète de la tunique vaginale résultant de l'intime adhésion de ses deux surfaces l'une avec l'autre, on a cependant mis en doute qu'il en soit toujours ainsi, surtout lorsqu'on fait usage de la teinture d'iode pour injection; c'est même là un des reproches qui ont été formulés contre cette méthode de traitement par les partisans des injections faites avec le vin; surtout par ceux qui, trop rigides observateurs des vieilles idées, mesurent les chances de la guérison radicale sur l'intensité des douleurs et sur le degré d'irritation développé au contact du liquide injecté. Le malade dont l'observation a donné lieu aux réflexions qui précèdent sur les difficultés du diagnostic dans certains cas d'affection calculeuse, nous a de plus fourni l'occasion de répondre à ce reproche et d'en démontrer le peu de fondement. En effet, c'est un an après avoir subi l'opération de l'hydrocèle par la méthode iodée qu'il a succombé; on se rappelle que la tumeur a disparu très lentement et sans avoir présenté aucun signe d'une réaction traumatique tant soit peu marquée; cependant l'examen du scrotum nous a permis de constater la plus complète adhésion de la tunique vaginale avec la tunique albuginée; en aucun point de cet organe, il ne fut possible de détacher la membrane séreuse sans enlever en même temps la tunique propre du testicule. L'insufflation fut également impuissante à retrouver la contiguité des deux feuillets séreux, partout confondus et indivisibles. Déjà, en 1833, M. Velpeau avait pu constater un résultat semblable chez un individu qui avait succombé quatre mois après la guérison d'une hydrocèle par le même procédé. M. Gimelle cite deux faits analogues, et M. le docteur Richet ayant fait l'autopsie d'un homme mort des suites d'une plaie de tête, sur lequel, deux ans auparavant, il avait traité une hydrocèle de la même manière, s'assura que la tunique vaginale offrait une semblable disposition anatomique. Si nous avons insisté sur ce fait d'anatomie pathologique, c'est en vue surtout de ne laisser aucun point obscur et sujet à contestation dans l'exposé d'une méthode de traitement qui a été si vivement controversée, et dont nous avons déjà précédemment soutenu les avantages et établi la supériorité.

NÉVRALGIE DE LA MAMELLE. — TUMEUR IRRITABLE DE CETTE GLANDE. — La mamelle peut souvent, sans cause appréciable, quelquefois à l'occasion d'une violence extérieure fort légère, devenir le siége d'une sensibilité anormale qui se traduit par des douleurs continues, plus rarement intermittentes, et dont l'intensité devient si forte, que les femmes ne tardent pas à se croire atteintes d'une affection pour laquelle elles sollicitent vivement l'intervention de la chirurgie. M. Velpeau cite l'exemple d'une jeune femme qui, vers la fin de l'année 1846, se présenta à l'hôpital de la Charité, accusant une douleur au sein et frappée de l'idée qu'elle était menacée d'un cancer de cette glande. Il a vu une femme de province qui, dans un cas analogue, après avoir consulté tous les chirurgiens de son pays, était venue à Paris réclamer le secours de l'homœopathie. Une jeune dame vint le supplier de lui pratiquer l'amputation de la mamelle, disant que les douleurs qu'elle ressentait ne lui permettaient pas de douter qu'elle fût atteinte d'un cancer. Dans ces trois cas il n'existait aucune lésion matérielle dans le sein. Tout au plus si à l'époque des règles, en vertu d'une sympathie bien connue entre l'utérus et la mamelle, on trouvait que celle-ci présentait une légère turgescence et une densité un peu plus marquée. Disons cependant qu'une exploration peu attentive pourrait alors faire tomber le chirurgien dans une fâcheuse méprise. Il faut avoir soin, en explorant la mamelle, de ne pas la saisir sur les côtés, car on pourrait trouver ainsi que le plateau formé par la glande offre une résistance anormale, et qu'il ne fléchit pas sous la pression; il faut, au contraire, explorer le sein directement d'avant en arrière, étaler pour ainsi dire sous ses doigts les grains glanduleux dont il se compose; on parvient de la sorte à distinguer sûrement les lobules et les granulations mammaires, qui donnent au toucher une sensation bien différente de celle d'une tumeur pathologique. Ces douleurs névralgiques ne sont pas toujours circonscrites dans le sein; on les a vu se propager à l'épaule, au bras et même à toute l'étendue du membre thoracique correspondant. Si, comme nous l'avons dit, l'approche de l'époque menstruelle détermine une exacerbation de la douleur, il est assez commun de la voir diminuer en même temps que l'écoulement des règles s'effectue. Au surplus, l'état douloureux du sein, caractérisé par de la turgescence et des élancemens, et revenant périodiquement chez un grand nombre de femmes, n'est que le premier degré de cette névralgie dont le service de M. Velpeau nous a offert un exemple remarquable.

Lorsque l'art n'intervient pas à temps pour faire cesser ces accidens névralgiques, ils peuvent donner lieu à la formation d'une ou de plusieurs tumeurs de volume variable, mobiles, et paraissant occuper le tissu cellulaire du sein plutôt que le parenchyme de la glande elle-même. Ces tumeurs, fort bien décrites par Astley Cooper, paraissent appartenir à la classe des névrômes. Tout en admettant cette forme particulière de la maladie, on ne saurait nier que les granulations et les lobules mammaires eux-mêmes se constituent souvent aussi dans un état permanent de turgescence et d'induration, circonscrit à une portion assez restreinte de la mamelle. C'est cet état anatomique que présente une malade couchée actuellement au n° 28 de la salle des femmes dans le service de M. Velpeau, et dont nous avons un second exemple chez une dame actuellement confiée à nos soins. Il est bien rare de voir une semblable tumeur dégénérer en cancer; elle peut exister indéfiniment sans que cette terminaison soit à craindre; souvent elle cesse spontanément d'être douloureuse et disparaît progressivement. Quant au traitement que réclame cette maladie, il est déterminé par la cause que l'on présume lui avoir donné lieu, ainsi que par l'état anatomique des parties elles-mêmes; quand les douleurs ont eu pour point de départ un froissement habituel exercé par le corset, une simple modification à ce dernier peut suffire pour la guérison. Nous ferons remarquer, avec M. Velpeau, qu'esclaves de la mode, beaucoup de femmes qui ont les seins volumineux, sont dans l'habitude de les refouler fortement en dehors et d'exercer ainsi une pression qui tend à les écarter de la ligne médiane; il en résulte que les mamelles sont violentées et subissent une assez forte traction à leur côté interne; de là provient la douleur qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celle occasionnée au pied par une chaussure mal faite ou trop étroite. Dans ce cas, il est indiqué de modifier le corset de façon à pouvoir rapprocher les seins l'un de l'autre et éviter toute compression à leur surface. L'écoulement des règles devra être provoqué si sa diminution ou son absence complète a coïncidé avec l'invasion des phénomènes morbides. Parmi les topiques employés avec le plus de succès, nous signalerons un emplâtre composé avec parties égales de cérat savonneux et d'extrait de belladone, ou bien encore un cataplasme de mie de pain délayée avec une solution de belladone. Astley Cooper, dont les œuvres chirurgicales renferment un excellent chapitre consacré à l'histoire de la névralgie de la mamelle, donne le conseil de couvrir le sein douloureux d'une peau de lièvre ou de toute autre fourrure; on entretient ainsi la transpiration et on calme les douleurs locales. Mais ces moyens sont insuffisans lorsque celles-ci sont très vives et qu'une lésion matérielle vient les compliquer; il faut recourir alors aux applications de sangsues autour du sein et non à sa surface, où leurs morsures seraient fort douloureuses. Le chirurgien de la Charité a vu rarement la maladie résister à ces saignées locales répétées tous les douze ou quinze jours pendant trois ou quatre mois. On applique chaque fois une douzaine de sangsues.

Au traitement externe, on ajoute l'administration à l'intérieur du calomel uni à l'opium et à la ciguë. Les pilules d'après la formule qui suit ont paru le mieux diminuer l'irritabilité locale. *Prescription* : Extrait de ciguë et de pavot, de chaque 1 décigramme; extrait de semences de stramoine, 2 centigrammes, pour une pilule que l'on peut répéter deux ou trois fois par jour. Suivant l'idiosyncrasie propre à chaque individu, il peut être nécessaire de prescrire l'extrait de stramoine à une dose moins élevée. Le pronostic de l'affection qui nous occupe ne saurait être grave, en ce sens qu'elle ne commande pas de recourir à une opération. Toutefois, par la durée et l'intensité de la douleur, par la persistance de la tumeur, elle peut devenir sérieuse. Beaucoup de femmes, en effet, en conçoivent une très vive inquiétude; elles se préoccupent surtout des suites, dont elles s'exagèrent la gravité au point de demeurer convaincues que le chirurgien veut ménager leur faiblesse en leur cachant la nature véritable de la tumeur, qu'elles considèrent comme étant cancéreuse. Si, en pareil cas, après avoir employé tous les moyens de persuasion, on ne vient pas à bout de rassurer l'esprit des malades, et si surtout la santé générale chez elles paraît notablement en souffrir, il y aurait suivant nous indication suffisante pour se décider à pratiquer une opération qui, par elle-même, n'offre aucun danger sérieux.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de médecine de Bordeaux. — Janvier 1847.

Observation de polype utérin; réflexions sur l'obscurité du diagnostic; par M. DUBREUILH fils.

Deux circonstances donnent de l'intérêt à l'observation de M. Dubreuilh: d'abord la grande difficulté qu'a présenté le diagnostic pendant plusieurs années; ensuite la disposition anatomique et la nature de la tumeur polypeuse.

Une dame de quarante ans éprouvait, depuis plusieurs années, des douleurs très vives du côté de l'utérus, jointes à un écoulement séropurulent; cet organe était un peu volumineux, sensible à la pression; gonflement et ulcération du col; les approches douloureuses; le col complètement fermé. On diagnostiqua une métrite. Plus tard, les douleurs prirent un caractère plus tranché à l'époque des menstrues. Pendant ces douleurs le col s'entr'ouvrait, et on constatait déjà la présence d'un corps étranger. Depuis quinze mois, la malade était dans cet état, affaiblie par la maladie et par les douleurs, lorsque le docteur Dubreuilh fut appelé à lui donner des soins. Une tumeur énorme remplissait alors l'utérus, mais ne faisant que très peu de saillie entre les lèvres du col; le doigt, introduit profondément entre la tumeur et les parois utérines, ne découvrait aucun pédicule; dans une première tentative d'extraction, on essaya d'amener la tumeur au-dehors, en employant les tractions soutenues; des fragmens de polype se détachaient, mais la masse entière avançait fort peu; dans ces circonstances, fallait-il, à l'exemple de Dupuytren, inciser le col? M. Dubreuilh n'osa pas le faire, effrayé par l'altération profonde de la constitution de la malade et dans l'incertitude où il était sur le mode de connexion de la tumeur avec l'utérus. Deux mois après, de nouvelles tentatives d'extraction furent faites, et on excisa une portion de la tumeur qu'on avait entraînée dans le vagin. Quoique l'hémorrhagie fût presque nulle, la malade n'en succomba pas moins le lendemain.

L'autopsie expliqua les difficultés de l'opération : le polype, qui était à la fois charnu et fibreux, creusé de lacunes remplies de sang, avait dix centimètres de circonférence à son pédicule, et comprenait l'intervalle des deux orifices internes des trompes. Dans ce point, le tissu utérin était traversé par des canaux veineux considérables. Toute la tumeur était recouverte par la membrane muqueuse, hypertrophiée. Le polype remplissait toute la cavité utérine, avait effacé complètement le col, et avait fait saillie dans le vagin.

Bulletin Médical du Nord de la France. — 1847, N° 1.

Tumeur érectile; ablation; guérison; observation par M. le docteur A. Testelin.

Les tumeurs érectiles de la langue sont loin d'être communes, et la science est loin d'être fixée sur le traitement qu'il convient d'adopter en pareil cas. Toutefois l'ablation nous semble la méthode la moins douloureuse, la plus certaine dans ses résultats et la moins exempte d'inconvéniens. C'est au reste ce qui est pleinement confirmé par l'observation suivante :

Une jeune fille de vingt-un ans, blonde, portait sur la face supérieure de la moitié droite de la langue, à une distance à peu près égale de la pointe et de la base, une tumeur du volume d'une noisette, molle au toucher et d'une couleur violacée. Cette tumeur s'affaissait quand on la comprimait et l'on sentait profondément un noyau résistant, sans y percevoir cependant aucune espèce de pulsations. La malade disait y ressentir des battemens depuis deux mois. Elle en avait reconnu l'existence trois ans auparavant à l'occasion d'une morsure qu'elle s'était faite en mâchant, morsure suivie d'hémorrhagie. La tumeur avait alors le volume d'un grain de blé. Depuis elle avait eu des hémorrhagies à diverses reprises, et notamment il y a quelques mois. Le 31 août 1842, M. Testelin en pratiqua l'ablation de la manière suivante : la langue, sortie de la bouche, fut maintenue à l'aide d'une pince; il cerna la tumeur en empiétant sur les tissus sains à l'aide de deux incisions courbes; puis il la souleva à l'aide d'une pince à disséquer et acheva de la détacher au moyen de deux coups de ciseau. La plaie, qui ne saignait que médiocrement, fut cautérisée avec le fer rouge. La tumeur enlevée était affaissée, ressemblait à la vue à un caillot sanguin, mais beaucoup plus consistante. Elle pénétrait de plusieurs lignes dans l'épaisseur des fibres charnues. La guérison fut prompte et rapide. M. Testelin a revu cette fille cinq mois après; la cicatrice était si peu marquée, qu'elle eût pu échapper à une personne non prévenue.

Observations de cystocèle vaginale; par M. le docteur Pilat.

On sait que la cystocèle vaginale est devenue depuis quelques années l'objet d'une attention et d'une étude toute spéciale de la part de plusieurs médecins distingués, et de M. Malgaigne en particulier, il y avait cependant encore plusieurs points obscurs que pouvaient seules éclaircir de nouvelles et nombreuses observations.

Les signes que le médecin possède pour distinguer cette affection des autres maladies des organes génito-urinaires sont très restreints; le toucher pratiqué convenablement et avec toute l'attention voulue fait bien reconnaître l'existence d'une tumeur molle, rénitente; mais, dans la plupart des cas, il ne peut apprendre au médecin s'il y a un prolapsus partiel de la paroi antérieure du vagin à l'état simple ou compliqué de hernies de la vessie; les envies fréquentes d'uriner, qu'on signale comme symptômes essentiels de la cystocèle vaginale, appartiennent à ces deux affections et à une foule d'autres; la sortie de l'urine par suite de la pression exercée sur la tumeur manque très souvent. Lorsque le canal de l'urètre est très dévié et son orifice effacé, ainsi que cela avait lieu dans une des observations de M. Pilat. C'est surtout au cathétérisme qu'il faut s'adresser. Le contact de la sonde introduite dans la vessie avec le doigt porté sur la tumeur du vagin ne laissera plus de doute sur la nature de la maladie.

Il peut arriver quelquefois, comme du reste on en a eu des exemples, qu'une tumeur de cette espèce vienne compliquer l'accouchement et en entraver singulièrement la marche par son volume et l'accumulation de l'urine dans son intérieur. Alors le diagnostic sera très difficile, et le cas méritera d'autant plus de fixer l'attention que cette sorte de hernie pourra présenter un pédicule assez mince, inséré sur la paroi antérieure du vagin et être confondue avec un polype ou toute autre tumeur. Le cathétérisme pratiqué avec une sonde recourbée sera encore le souverain moyen de diagnostic.

C'est pour avoir examiné superficiellement l'état des organes génitaux et avoir négligé de pratiquer le cathétérisme qu'une erreur de diagnostic a été commise par le médecin qui a donné des soins à la malade qui fait le sujet de l'observation première de M. Pilat; car, si après la première couche, elle eût été affectée d'une chute de matrice si considérable, la maladie se serait reproduite infailliblement avec la hernie de vessie et l'aurait compliquée. C'est également faute d'une exploration suffisante que les symptômes avaient été rapportés chez la femme dont il est parlé dans la deuxième observation à une *gastralgie*, par deux médecins qu'elle avait été consulter successivement.

Dans ces deux cas, M. Pilat s'est très bien trouvé, pour maintenir la tumeur réduite, de l'application d'un pessaire en bondon légèrement déprimé du côté qui est en contact avec la paroi antérieure du vagin. (Chez ces deux femmes, la cystocèle avait paru à la suite de l'accouchement.)

Les deux autres observations de M. Pilat sont relatives, l'une à une opération d'élytrorraphie pratiquée par M. Blandin et suivie de péritonite et de mort; l'autre à une hernie énorme de la matrice compliquée de cystocèle et de calculs vésicaux.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur,

Je viens de lire dans votre numéro du 4 mars, une note relative à une communication du docteur Legrand, sur le traitement local des leucorrhées; et je prends la liberté de vous adresser une réclamation que vous voudrez bien accueillir, je l'espère, en faveur de la méthode adoptée par des praticiens distingués, et généralement connue sous le nom de *tamponnement*.

Cette méthode consiste, comme chacun le sait, à introduire dans le vagin, et à l'aide du spéculum, des tampons de charpie ou de coton cardé, destinés à isoler l'une de l'autre les parois de cette cavité, à en effacer les plis, et à absorber le produit de leurs sécrétions morbides.

De plus, et indépendamment de ce but, dont il est facile de comprendre l'importance, on attribue encore avec raison à la présence du tampon une action thérapeutique, soit qu'on l'applique *à sec*, ou bien enduit de substances médicamenteuses appropriées aux différens cas.

M. le docteur Legrand craint que ce mode de traitement n'augmente la disposition morbide de la muqueuse vaginale, ou bien, en la faisant naître dans les cas où elle ne préexisterait pas, ne produise justement ce qu'on voudrait empêcher.

Attaché pendant quatre années, en qualité de chef de clinique, à un hôpital spécial dans lequel une soixantaine de femmes étaient toujours en voie de traitement, pour des vaginites simples ou compliquées, d'autres symptômes, et dans lequel encore la méthode du tamponnement avait été adoptée, comme méthode générale, par un chef de service éclairé, j'ai été en mesure d'en apprécier les nombreux avantages.

Quant à des inconvéniens, je n'en ai jamais observés lorsqu'elle était appliquée avec discernement.

Des vaginites à tous les degrés, à toutes les périodes, étaient ainsi traitées, et voici ce qui arrivait dans les différens cas.

Lorsqu'il s'agissait d'une vaginite très aiguë, franchement inflammatoire et prise à son début, on pratiquait d'abord une ou deux applications de sangsues au périnée, ou vers la commissure supérieure des grandes lèvres; mais les phénomènes d'acuité ne diminuaient sensiblement que du moment où l'on pouvait, sans provoquer de trop vives douleurs, introduire dans la cavité vaginale un tampon imprégné d'une substance émolliente.

Comme l'usage du spéculum eût été nuisible dans ce cas, on se bornait pendant les premiers jours à introduire un tampon conique, que l'on faisait pénétrer par son extrémité effilée au moyen de pinces appropriées.

Sous l'influence de ce tampon, laissé ainsi à demeure sur une muqueuse phlogosée, non seulement les phénomènes morbides n'augmentaient pas d'intensité, mais encore on les voyait diminuer rapidement, et le vagin, perdant cette vive sensibilité, caractère des muqueuses enflammées, pouvait facilement tolérer l'introduction du spéculum et le tamponnement par les moyens ordinaires.

Pendant la période menstruelle, on était obligé de suspendre le tamponnement pour laisser au vagin son entière liberté. Eh bien! on observait d'une manière assez constante que les phénomènes inflammatoires enrayés d'abord et notablement diminués, se remontraient alors avec une intensité nouvelle; et si cela se passait pendant les premiers jours du traitement, il n'était pas rare de voir l'affection revenir à son point de départ.

Je sais que l'on doit ici tenir compte de l'excitation générale produite par la fluxion sanguine de l'utérus; mais toujours est-il que l'état morbide se trouvait avantageusement modifié lorsqu'on reprenait les pansemens ordinaires; et, par une observation consciencieuse, il était facile de faire la part de chaque chose.

Lorsque les vaginites se présentaient avec une moindre intensité, on se contentait de l'introduction d'un tampon *sec* sans autre agent médicamenteux, et le plus souvent ce moyen suffisait à lui seul pour modifier l'état pathologique de la muqueuse, et guérir les écoulemens vaginaux.

Dans les vaginites chroniques, invétérées et sans caractère inflammatoire prononcé, lorsque la muqueuse paraissait tombée dans un état d'atonie, les tampons étaient enduits de substances toniques ou astringentes, modifiées selon les exigences particulières, telles que la décoction de ratanhia, le tannin, l'alun calciné et porphyrisé, et quelques préparations iodées, sur lesquelles je pourrais, si vous vouliez bien me le permettre, vous adresser quelques observations intéressantes qui se trouveraient à l'ordre du jour.

Je ne parlerai pas ici des cas nombreux dont se compliquent les vaginites, et dans lesquels il est nécessaire de maintenir un topique sur un point déterminé de la muqueuse vaginale ou sur le col de l'utérus lui-même. — Il est évident que dans ces circonstances particulières le tamponnement est le seul moyen sûr et même rationnel que l'on puisse employer.

Il arrive souvent que des écoulemens virulens, ou d'une âcreté remarquable, se faisant jour à travers la commissure inférieure, viennent excorier, ou même ulcérer la face interne des cuisses, et la marge de l'anus. — C'est ainsi, que lorsqu'on a été obligé de faire des applications de sangsues dans ces régions, on voit souvent les piqûres transformées en ulcérations chancreuses.

Ces inconvéniens graves, sont constamment évités par un tamponnement bien fait. — On peut même assurer qu'une ulcération située vers la commissure inférieure ne guérira pas, ou du moins ne guérira que très difficilement, si elle existe d'une manière concomitante avec une blennoragie vaginale, et que le tamponnement ne soit pas pratiqué. Et à l'appui de tout ceci, je pourrais citer, (si ce n'était abuser de votre longanimité d'une manière par trop audacieuse) les observations de plus de *douze cents* guérisons de vaginites aiguës ou chroniques, obtenues par le tamponnement, sans que jamais les dispositions morbides aient été augmentées, quand ce moyen était appliqué avec ménagement et quelques précautions qui ne peuvent être suggérées que par l'habitude.

Ces observations ont toutes été recueillies et consignées par moi, dans les cahiers de clinique de l'hôpital spécial des psoriques et syphilitiques de Toulouse, sous la direction de M. le docteur Rolland.

Voilà ce me semble, Monsieur le rédacteur, quelques avantages en faveur d'une méthode que l'on donne comme ne présentant que des inconvéniens.

Agréez, etc.,

Charles Lassus,
Étudiant en médecine, ancien prosecteur de l'École de Toulouse,

Paris, 5 mars 1847.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

LES EAUX MINÉRALES HYDRO-SULFUREUSES DE CAUVALAT-LÈS-VIGAN (département du Gard).

La France possède d'excellentes eaux minérales, qui offrent des ressources variées à l'art de guérir; mais quelque nombreuses qu'elles soient, elles ne suffisent pas à tous les besoins et ne répondent pas peut-être à toutes les exigences. Il y a donc place pour d'autres; et il est du devoir de la presse médicale de signaler celles qui doivent tenir un rang parmi toutes ces eaux que visite annuellement une foule considérable de baigneurs. Les détails dans lesquels nous allons entrer, vont prouver bientôt que les sources hydro-sulfureuses de Cauvalat méritent de fixer l'attention des praticiens.

C'est en 1842 que cet établissement a pris naissance. Un médecin, M. le docteur Verdier, crut devoir faire des recherches au pied de ces montagnes du Vigan, si fécondes en produits minéraux. Le succès le plus complet couronna ses tentatives, et des bâtimens ne tardèrent pas à s'élever sur la source principale, et sur celles que des travaux intelligens ne tardèrent pas à faire jaillir. M. Verdier envoya des échantillons de deux de ces sources à l'Académie de médecine et à l'École de Montpellier. La commission, composée de MM. Patissier, Soubeiran, Rayer, Henri, etc., qui analysa l'une, la classa parmi les eaux sulfureuses de la nature de celles d'Enghien, en lui reconnaissant un grand avantage, celui de pouvoir être chauffée jusqu'à une température de 70 degrés sans présenter d'altération. M. Bérard, qui analysa l'autre, lui trouva une richesse sulfureuse comparable à celles de quelques eaux des Pyrénées. Les autres sources de Cauvalat, qui ont été analysées d'une manière aussi officielle, contiennent également des proportions très notables de composés sulfureux. D'après cela, les eaux de cet établissement sulfuro-thermal se distinguent par une action très différente sous le rapport de l'énergie, puisque la plus faible est moins minéralisée que les sources d'Enghien, et la plus forte est comparable à la richesse des eaux des Pyrénées. Nous n'avons pas besoin de faire observer que c'est une excellente condition pour les malades, et qui se retrouve rarement, même dans les établissemens les plus en renom.

Depuis la découverte des eaux et l'appropriation des bâtimens qu'on a agrandis durant l'intervalle de chaque saison, les baigneurs ont afflué à Cauvalat et ont permis au médecin inspecteur, M. Verdier, de réunir des faits à l'appui de l'efficacité des sources. Il paraîtrait donc, d'après des observations qui ont été publiées dans des comptes-rendus successifs de la saison de 1844 et de 1845, que les scrofules, la chlorose, les tumeurs blanches retirent de leur usage de notables améliorations; que les gastralgies, les affections catarrhales; que les maladies nombreuses du système respiratoire et digestif cessent bientôt sous leur influence; que les maladies de la peau de la classe de celles qui guérissent par la médication hydro-sulfureuse cèdent aussi malgré leur longue chronicité; et qu'enfin certains engorgemens de l'utéras en éprouvent une résolution assez prompte pour qu'une seule saison sulfise à restituer à l'organe les conditions de son état normal. Le traitement se fait à la fois en boissons et en bains. L'eau, analysée à Paris, peut se prendre pure et n'occasionne aucune fatigue gastrique et aucun dérangement intestinal. Les plus actives, comme celle qui a été analysée par le professeur Bérard, s'administrent sous la forme de bains, qu'on mitige suivant la nature de l'affection ou la susceptibilité du malade. L'administration des bains a été heureusement variée par le médecin inspecteur, afin d'augmenter, par les combinaisons de l'art, l'efficacité des eaux minéro-thermales. Ainsi, le malade, qui peut modifier à son gré, sans se déranger, dans la baignoire à douches, la direction du jet, la force d'impulsion, et le degré de sa température, est soumis, à l'aide d'un ingénieux mécanisme, à une influence qui avait été jusqu'ici l'apanage des eaux courantes ou des flots de la mer. Il s'agit des bains de vague ou de bouillonnement produits par la révolution d'une roue à palettes qui soulève constamment l'eau à l'extrémité de la baignoire. Nous croyons qu'aucun établissement minéro-thermal ne se sert d'un pareil mécanisme, si simple d'abord, et puis si bien fait pour augmenter les conditions de tonicité et de résolution. C'est une pratique à imiter, c'est un exemple à suivre.

L'aménagement du bâtiment correspond à la multiplicité de ces moyens d'action. Des pavillons réunis par de spacieuses galeries contiennent les chambres de bain, les chambres de transpiration, les vestiaires, les cabinets de repos, et établissent une complète séparation entre les deux sexes. L'exposition regarde le midi; et les galeries offrent de beaux promenoirs aux pensionnaires de l'établissement. Le Vigan est à quelques minutes de Cauvalat, dont les communications avec la ville sont d'ailleurs assurées pendant la saison des bains par un service de voitures. Mais, ce qui importe le plus, c'est la beauté des lieux, c'est aussi la salubrité de l'air. Sous ce double rapport, la réputation des campagnes du Vigan est faite. La population des départemens qui s'étendent depuis l'Hérault jusqu'au Var, va chercher depuis longtemps le repos et la fraîcheur pendant l'été sous les ombrages séculaires de ces montagnes; c'est sur cette lisière des Cévennes qu'elle va passer une saison trop fatigante à subir dans les parties du territoire les plus rapprochées de la mer. Quoique montagneux cependant, le territoire de Cauvalat n'a pas ces accidens abruptes qui distinguent les sites de la Suisse ou des Pyrénées; il est gracieux sans manquer de pittoresque, et il offre aux baigneurs des promenades d'un accès facile dans un rayon d'une assez grande étendue. L'air n'est ni vif ni humide, malgré l'abondance des eaux qui arrosent le sol et le voisinage de la chaîne des Cévennes; il présente des conditions mixtes qui le rendent propre à toutes les organisations, à l'exception de celles qui seraient frappées d'une dégénérescence tuberculeuse. Enfin, la fécondité de la campagne, qui est admirablement cultivée, satisfait à tous les besoins avec la plus grande abondance, et contribue à fournir la plus saine alimentation. Ainsi, l'efficacité des sources, l'avantage de la situation, le zèle intelligent de l'inspecteur et de l'administration, expliquent le succès que les eaux de Cauvalat ont obtenu depuis quelques années dans la zône méridionale de la France. Cet établissement minéro-thermal mérite certainement de grandir, puisque l'analyse chimique et l'expérience, la meilleure et la plus logique des démonstrations, ont prouvé que ses sources pouvaient rivaliser avec celles qui sont classées le plus haut par l'art de guérir.

D.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Dans sa séance de samedi dernier, la Chambre des pairs s'est occupée des diverses pétitions relatives à l'exercice et à l'enseignement de la médecine. Elle a renvoyé ces documens à la Commission chargée de l'examen du projet de loi,

— La Chambre des députés a ordonné le dépôt, au bureau des renseignemens de plusieurs pétitions qui demandent la réalisation des promesses faites par M. de Salvandy au Congrès. La partie de ces pétitions relative à l'exercice de la pharmacie et à l'art vétérinaire, a été renvoyée à M. le Ministre de l'agriculture et du commerce.

— Hier, à quatre heures de l'après-midi a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices et hôpitaux civils, par le jury d'examen, présidé par M. Orfila, la distribution solennelle des prix et récompenses aux élèves internes en pharmacie de ces hôpitaux et hospices.

Voici les noms des lauréats :

Première division :

M. Pierre-Oscar Reveil, interne de la pharmacie centrale, a obtenu la grande médaille d'argent. Il continuera de rester interne pendant deux nouvelles années, à compter du 1er avril prochain.

M. Jacques Mayaud, interne de l'hôpital du Midi, a obtenu l'accessit.

MM. Girard et Guinard ont obtenu des mentions honorables.

Deuxième division :

M. Georges-Joseph Lévêque, interne à Beaujon, a obtenu la médaille d'argent.

M. Charles-Louis Borke, interne de la Charité, a obtenu l'accessit.

Enfin, MM. Nérat et Desnois ont obtenu des mentions honorables.

A cinq heures, M. Orfila a levé la séance.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 19 mars, un concours sera ouvert le 21 juin prochain devant la Faculté de médecine de Strasbourg, pour la place de chef des travaux anatomiques, vacante dans cette Faculté. Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours, devront déposer avant le 21 mai, au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par le règlement.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 1er Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 38.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 50,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE. — Une amputation de jambe à la Charité après l'éthérisation et sur un sujet en proie à la terreur de l'opération. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'application du marteau Mayor et de son utilité dans la période ultime des maladies. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris): *Gazette médicale de Paris* : Recherches cliniques sur la phlébite, spécialement sur celle dite spontanée. — (Journaux des départemens) : *Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire* : Insertion partielle du placenta sur le col; hémorrhagie très grave; fœtus hydrocéphale; version pédalique. — *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie et médecine vétérinaire de la Côte-d'Or* : Deux cas de névralgie périodique guéris par les préparations arsénicales. — Luxation de l'avant-bras en avant, sans fracture de l'olécrâne. — Glucosurie traitée avec succès par le bicarbonate de soude. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Mémoire sur la gastrotomie. — De l'éthérisation comparée à l'asphyxie. — De l'éthérisation comme hémostatique. — Sangsues artificielles. — *Académie de médecine* : Appareil pour faire de la glace. — Discussion sur l'éther. — Tumeur encéphaloïde de la jambe. — V. CORRESPONDANCE : Le projet de loi et l'opinion publique. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Conseils aux jeunes gens qui se destinent à la médecine militaire.

PARIS, LE 31 MARS 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous respectons toutes les opinions, nous avons grande déférence pour des idées opposées à nos idées, notre tolérance est extrême pour des principes complétement divergens des nôtres, mais à une condition, c'est qu'idées, opinions et principes seront nettement exposés, clairement formulés et soutenus, et qu'une fois position prise, il ne puisse plus y avoir doute pour personne sur ce qu'on veut ou défendre ou combattre.

Nous sommes obligés de reconnaître que cette condition a brillé par son absence dans la réponse de M. Blandin à la dernière argumentation de M. Velpeau. M. Blandin est-il un adversaire décidé de l'éthérisation? Il s'en défend, et cependant qu'a-t-il fait autre chose que répéter, que grossir les objections déjà produites contre l'emploi de la méthode américaine? Est-il partisan de la méthode? il l'assure, mais il se montre tellement effrayé de ses dangers, il lui fait une part d'application si restreinte, qu'il se trouve juste au même point que ses plus énergiques adversaires qui, eux, au moins, ont le mérite de se déclarer tels. En fin de compte, il nous a été impossible de comprendre ce que voulait l'honorable professeur, s'il ne veut pas s'opposer à l'emploi de l'éthérisation comme méthode générale dans les opérations chirurgicales.

M. Blandin invoque à grands cris les précautions et la prudence, mais qui donc, parmi nous, invoque les conditions contraires? Qui donc, en définitive, ne prend pas les précautions convenables, et qui donc a manqué de prudence? Il est louable assurément d'insister sur des qualités si nécessaires à l'expérimentateur, mais quand cette insistance n'est motivée par aucune faute, par aucun accident, n'est-il pas à craindre qu'on n'interprète défavorablement une prédication si chaude? Il est sans doute bien loin de la pensée de M. Blandin de laisser croire que toute la prudence, toute la sagesse en matière d'éthérisation se sont retirées dans son service de l'Hôtel-Dieu, et que partout ailleurs on agit avec une légèreté blâmable. Eh bien! de bonne foi, forcerait-on beaucoup la rigueur de ses conclusions en les conduisant jusqu'à cette conséquence injuste? Que notre honorable confrère veuille bien y réfléchir, et il ne manquera pas de voir qu'il y a dans ses discours quelque chose de vague, d'indécis, de douteux qui ne convient ni à son caractère ni à sa position.

Quant au fond même de ses objections, la plus sérieuse n'a, pour nous, qu'une valeur hypothétique. L'éthérisation n'est qu'une asphyxie, donc il faut être très prudent dans son emploi. Nous admettons la conséquence, mais nous doutons de la réalité des prémisses. Singulière asphyxie que celle qui, tantôt au milieu de l'insensibilité complète, laisse à l'intelligence toutes ses facultés, aux sens toute leur action; tantôt abolit toute conscience du monde extérieur ou plonge les malades dans les rêves les plus étranges! Les expériences sur les animaux dont M. Blandin fait le plus grand cas, n'ont donné jusqu'ici que des résultats contradictoires, et c'est avec une faveur marquée que l'assistance a entendu M. Roux exposer avec bonheur tout ce que cette expérimentation présentait de décevant quand on en voulait conclure à ce qui se passe chez l'homme.

Du reste, nous voyons avec regret que, en dehors des applications pratiques, cette question de l'éther, au lieu de s'éclaircir, s'obscurcit de jour en jour. Nous nous proposions de présenter à nos lecteurs un aperçu général de l'état de la question, mais les opinions deviennent si nombreuses et si opposées qu'il ne nous a pas été possible d'en faire ressortir un résumé suffisamment net et précis, un point quelconque, sur lequel on puisse invoquer encore l'assentiment général. Heureusement, et malgré toute dénégation contraire, un fait capital reste acquis à la pratique, c'est l'insensibilité à la douleur pendant les opérations.

En attendant que les expérimentateurs parviennent à théoriser, à expliquer ce phénomène encore fort mystérieux, nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs le récit d'un fait qui n'offre rien de nouveau, sans doute, mais qui place dans tout son jour et la puissance de l'éthérisation et l'immense bienfait qu'elle procure aux malheureux opérés.

Nous devons ce récit à la bienveillance de M. le docteur Brierre de Boismont :

UNE AMPUTATION DE JAMBE A LA CHARITÉ APRÈS L'ÉTHÉRISATION ET SUR UN SUJET EN PROIE A LA TERREUR DE L'OPÉRATION.

En présence des discussions contradictoires auxquelles donnent lieu les inhalations d'éther, le seul parti que puisse prendre l'homme qui veut savoir la vérité, c'est de voir par lui-meme les expériences. Bien convaincu de cette vérité, je me rendis samedi 27 à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Velpeau. L'amphithéâtre était plein; le professeur achevait d'exposer les principales circonstances qui nécessitaient l'opération qu'il allait pratiquer.

Bientôt on amena sur un brancard une femme d'une cinquantaine d'années environ, ses traits exprimaient la souffrance; la jambe droite à nu laissait voir des ouvertures fistuleuses qui révélaient la gravité de l'affection. Préparée depuis plusieurs jours, cette femme savait qu'elle allait respirer l'éther et que l'opération ne serait pratiquée que lorsqu'elle serait endormie. Sa physionomie fit aussitôt connaître qu'elle était sous l'influence d'une forte impression de terreur. En voyant son agitation, j'eus la pensée que l'expérience serait sans succès, ainsi que je l'avais constaté ailleurs dans des cas semblables.—M. Velpeau ne voulut rien entreprendre avant que le trouble se fût calmé; quand il vit la malade plus tranquille, il lui fit respirer de nouveau l'éther, qu'on avait interrompu tout d'abord. L'expérience dura quatre minutes et demie. L'œil fixé sur la malade, armé du couteau, et voyant l'instant propice, il pratiqua la section circulaire de la peau. Ce premier temps fut marqué par des gémissemens comme étouffés, mais qui n'annonçaient qu'une douleur des plus modérée, si toutefois elle existait; à la section des muscles, les gémissemens furent en s'éteignant; ils avaient complétement cessé quand eurent lieu les autres temps de l'opération, et notamment la section des os.

Immédiatement les ligatures furent pratiquées, et quand la malade se réveilla, le pansement était presque entièrement terminé. L'inhalation, l'opération, avaient duré sept minutes. Aucun mouvement instinctif n'avait eu lieu,

Déjà un premier fait était évident pour tous les spectateurs, une grave opération avait été pratiquée chez un sujet effrayé, sans qu'il y eût traduction de la douleur par des signes qui eussent porté la conviction dans les esprits. Pour moi, la question était franchement résolue dans le cas de l'espèce; le faible gémissement que j'avais entendu était l'expression d'une sensation considérablement affaiblie. Mais ce que j'épiais avec tout l'intérêt qu'inspirent de pareilles recherches, c'étaient les premières manifestations de la pensée chez la femme qui venait d'être si heureusement opérée. Pour donner à cette scène toute la fidélité possible, j'essaierai de reproduire les paroles du professeur, les réponses de la malade.

— Eh bien! ma chère dame, comment vous trouvez-vous? — Bien. — Vous n'éprouvez aucune souffrance? — Je ne sens aucun malaise. — Désirez-vous que je vous fasse l'opération pendant que vous êtes éveillée, ou voulez-vous être endormie? — Oh! certainement, je ne veux point qu'on m'opère avant d'être endormie. — Si je vous disais que l'opération est terminée, le croiriez-vous? — Je ne pourrais croire une chose impossible. — Si cependant cela était vrai! — Je dirais que cela a été fait *par enchantement*. — Regardez donc, madame, ajoute M. Velpeau, en élevant la jambe amputée. Il m'est impossible de rendre l'expression, le geste de cette pauvre femme, quand elle s'aperçut que tout était fini. — Ah! mon Dieu, s'écria-t-elle, je vous remercie; faites que cette opération réussisse. — Désirez-vous quelque chose? — Embrasser celui qui m'a rendu un aussi grand service. — Avez-vous souffert pendant que je vous opérais? — Je n'ai pas eu *l'ombrement d'un mal*. — Vous rappelez-vous si vous avez rêvé? — Je ne me rappelle rien : je n'ai ni senti, ni rêvé.

La figure était dans l'état naturel et ne décelait aucune trace de douleur.

Il y avait là beaucoup de médecins et d'élèves; en sortant de l'amphithéâtre, tous n'avaient qu'une même pensée, et je suis persuadé que les opposans eux-mêmes ne se laisseraient pratiquer aucune opération grave avant d'avoir respiré l'éther.

On a dit que la douleur était utile dans les opérations, mais il y a dans la science des exemples d'opérés qui n'ont pas survécu à sa violence. La terreur de la douleur a fait aussi plus d'une victime. Nous n'avons pas ou-

Feuilleton.

CONSEILS AUX JEUNES GENS QUI SE DESTINENT A LA MÉDECINE MILITAIRE.

S'il est dans l'armée un corps dont les destinées sont bien peu connues, assurément c'est celui des chirurgiens militaires. Derrière le prisme qui le fait si beau, il est de tristes vérités, et bien qu'il soit des plaies qui, pour l'honneur de la science, devraient peut-être rester éternellement cachées, nous oserons les mettre à nu. Notre but n'est pas une récrimination, ce n'est pas davantage l'espérance de faire améliorer notre sort: les intentions de ceux qui nous gouvernent nous sont trop connues, et, du reste, leur intérêt tient de trop près à l'état actuel des choses. Ce que nous voulons, c'est montrer le piége dans lequel nous sommes tombés; la conscience et le devoir nous obligent à crier à ceux qui vont nous suivre dans cette carrière : Prenez garde, un abîme est là! Plut au ciel que ce cri de vérité eût jadis retenti en nous; il n'y aurait pas tant de regrets amers.

Fuyez, jeunes gens, disait un noble vétéran de la médecine militaire, *latet anguis in herba;* fuyez, leur crierais-je aussi du fond de l'âme, fuyez cette voie trompeuse, où, sous chacun de vos pas, se dresse une épine, surgit une douleur. N'écoutez pas ces trop flatteuses promesses d'indemnités de tout genre, de remises d'inscriptions; ne croyez pas trouver une position indépendante et considérée, car malgré tous ces brillans avantages, la chirurgie militaire est désertée, et l'on ne peut remplir les cadres. Voyez; l'Annuaire est là.

C'est d'abord une carrière qu'on n'est pas certain de parcourir jusqu'au bout, car dans aucune condition sociale, militaire ou civile, on ne trouve un si grand nombre de démissions. L'administration, qui ne doit pas avoir tort, a cru expliquer ce fait en supposant chez nous le désir de se livrer à la clientèle, raison spécieuse qui s'anéantit devant le raisonnement le plus vulgaire : on n'embrasse pas une profession pour la quitter ensuite, surtout lorsqu'on a donné à l'état huit ou dix de ses plus belles années. Non, on la quitte parce que la mesure de ce qu'un homme peut supporter est comble, parce que le bandeau tombe, et que le raisonnement mieux assis vient mettre à nu la triste vérité. On a encore pensé que c'était une spéculation administrative : les médecins quittant après une dizaine d'années, c'étaient dix ans de services rendus et pas de retraites à payer. Nous n'avons pas à nous prononcer sur cette question, nous voulons présenter des faits et non pénétrer des intentions.

Pour donner une idée du nombre de démissions, nous dirons que dans l'ouvrage très estimable de M. Scoutteten on en trouve 101 en moins de trois ans. Ce chiffre parle à lui seul plus haut que tous les raisonnemens possibles. Le nombre a-t-il diminué depuis quelques années que ce mémoire a paru? Ce n'est guère probable, maintenant qu'on sait à quoi s'en tenir sur les promesses périodiques d'amélioration qui retenaient encore quelques crédules; et, si quelque chose nous étonne, c'est que, sauf quelques individus poussés par un mérite incontestable, le hasard ou de hautes protections, il existe encore des médecins dans l'armée. La suite prouvera, nous l'espérons, que cette opinion est bien fondée.

L'élève, au début de sa carrière, rencontre tout d'abord un obstacle, ou plutôt une anomalie qui le poursuivra dans toutes les phases de sa position. Ainsi, il est appelé à commander des infirmiers dans son service près des malades, et ceux-ci, aides indispensables de tout service médical, peuvent impunément mépriser ses ordres (nous n'oserions dire combien de fois cela arrive), puisqu'il n'a aucun moyen direct de répression; il doit donc en référer aux chefs spéciaux de ces infirmiers, disposés, comme on le pense bien, à défendre les leurs. C'est un détail infime, je le veux bien; et si, au milieu de tant d'autres inconvéniens de sa position, nous parlons de celui-là, c'est que cette circonstance se présente tous les jours, à chaque instant. D'une autre part, et par contre, le jeune médecin militaire, qui n'a aucun pouvoir de répression, s'aperçoit bientôt qu'il est sous le coup, lui, d'une double discipline, celle de l'officier de santé, son chef direct, et celle de l'intendant, qui prononce de nouveau sur la pénalité, et qui imprime trop souvent sa volonté dictatoriale au chirurgien en chef, et le contraint à devenir l'instrument par lequel il frappe. Moyen plus qu'adroit qui *peut* semer dans un corps la division et les passions haineuses.

Veut-il, pour consolation, établir un rapprochement entre sa position et celle des élèves des écoles militaires; il verra qu'avant d'obtenir comme eux un premier grade, il lui a fallu :

1° Un premier diplôme non exigé pour les écoles militaires;

2° A sa sortie du collége, une année d'études préparatoires, études qui, pour les écoles Saint-Cyr et Polytechnique, se font au collége;

3° Au lieu de deux années d'études, trois des plus pénibles;

4° Il verra encore qu'après ces trois ans passés sur les bancs, il devra, au bout de trois à quatre ans au plus, passer deux nouvelles années sur les mêmes bancs;

5° Qu'il n'y a pour lui ni bourses ni demi-bourses;

6° Que ces années ne lui comptent pas *comme campagne* pour la retraite;

7° Qu'enfin, au lieu d'avoir une position convenable et bien limitée à la sortie des Écoles, il n'en aura qu'une souvent fausse, mal déterminée, et dans laquelle on en a vu passer toute leur vie.

Ainsi, après quatre ans d'études, des examens sans nombre, notre élève médecin, s'il a travaillé sans relâche, si sa voix n'a pas été paralysée par l'émotion, passe médecin de troisième classe, c'est-à-dire sous-aide, d'après la nomenclature de nouvelle fabrique.

Quelle différence encore avec le jeune officier qui, après ses deux ans de tracas et de soucis, respire à large poitrine! le sous-aide, lui, va partir pour un petit hôpital de province, plus souvent pour l'Afrique, et partout nouvelles études, nouveaux labeurs; puis, que de tracasseries misérables et incessantes, que de froissemens d'amour-propre il lui faudra essuyer!

Ainsi, on a vu des sous-aides passer à leurs frais en Algérie, parce que sur les bâtimens de l'État on leur contestait le droit de s'asseoir à la table des officiers.

Ainsi, tous les officiers ont un homme de confiance. En paix comme en guerre, le sous-aide n'en a pas; il est forcé de se servir lui-même, et l'on comprend à quels tristes détails il est obligé de descendre.

Ainsi, nul officier ne monte autant de gardes que le sous-aide; l'officier a toujours du moins à sa disposition un tambour, sinon son ordonnance; non seulement l'officier de santé n'en a pas, mais un article de son miraculeux règlement défend au comptable de l'hôpital d'employer des hommes de service de la chambre de garde; de sorte que la nourriture du pauvre chirurgien de garde lui est apportée, *par tolérance seulement*, par le garçon d'amphithéâtre.

En expédition il n'est pas plus heureux, et cependant il doit être monté, il lui faut donc, souvent harrassé de fatigue, soigner d'abord ses malades, puis son cheval et lui ensuite, s'il le peut.

Le mémoire de M. Scoutteten nous montre qu'à l'expédition de Constantine la mortalité (balles ou épidémie) a été :

Pour les officiers de l'armée, un sur treize.

Pour les officiers de santé, un sur six, plus du double.

Du reste, les nombreuses citations à l'ordre du jour de l'armée font voir que le jeune chirurgien est toujours à la hauteur de son mandat, et cela sans autre mobile que sa conscience, car il ne peut pas, lui, comme tout officier, gagner un grade sur le champ de bataille, son règlement le lui interdit. Il n'y a donc qu'un seul espoir de récompense pour lui, la décoration. Eh bien! ouvrez l'Annuaire de 1846, et parmi 519 médecins de troisième classe qui, presque tous, ont fait campagne, combien en trouvez-vous de décorés! Un!

Peut-être, en cette occasion, n'est-il pas inutile de rappeler un fait émané de ces hautes régions où un trait de plume décide des destinées d'un médecin militaire. On demandait une récompense pour une action hors ligne dont avait été coupable un jeune officier de santé de l'Algérie. « Bast, répondit-on, *le courage court les rues.* » Il faut bien cependant

blié que, lorsque nous rédigions avec notre confrère M. Marx les leçons orales de Dupuytren, on amena dans l'amphithéâtre de ce grand chirurgien un homme qui portait une grosse loupe sur le dos. Saisi à la vue des préparatifs d'une frayeur indicible, il supplia de différer l'opération, de la remettre à un autre jour : si vous la faites aujourd'hui, j'en mourrai. Dupuytren, qui ne trouvait point de gravité dans l'opération, ne fit aucune attention à cette terreur pusillanime, et passa outre. L'individu cria peu, fut pris d'un frisson ; le surlendemain il était mort. Le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, dans une des leçons suivantes, avoua hautement qu'il se reprochait d'avoir contrevenu à ses préceptes. J'ai constamment, dit-il, donné le conseil de ne point opérer, lorsque le malade est sous l'influence de la peur, et j'ai été cruellement puni de l'avoir oublié.

Honneur à Jackson. La France n'oubliera point sa découverte, et elle saura l'en récompenser.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'APPLICATION DU MARTEAU MAYOR ET DE SON UTILITÉ DANS LA PÉRIODE ULTIME DES MALADIES ; par M. E. Hervieux, interne des hôpitaux.

Le hasard, à qui l'art de guérir est redevable de tant de découvertes, nous a fait obtenir, par l'emploi du marteau Mayor, quelques résultats nouveaux que nous allons mettre sous les yeux du lecteur.

Je faisais, avec M. Rayer, quelques recherches sur les signes de la mort. Nous avions, dans ce but, appliqué sur des agonisans, sur des individus voués par conséquent à une mort certaine, le moyen vésicant imaginé par M. Mayor. Nous ne fûmes pas peu surpris de voir, sous l'influence de cet agent énergique, des malades qui n'avaient plus que quelques heures à vivre et qui, déjà sur le seuil de l'autre vie, semblaient étrangers aux choses de celle-ci, se réveiller pour ainsi dire de leur léthargie, recouvrer l'usage de leurs sens, et rentrer quelques instans, qu'on me passe la métaphore, dans ce monde qu'ils allaient quitter pour toujours.

Exposons d'abord succinctement quelques-uns des faits assez nombreux que nous avons déjà recueillis, et nous en déduirons ensuite les conséquences.

Un de nos malades, atteint de phthisie pulmonaire, était depuis près de quinze heures dans le coma de l'agonie ; la respiration, profondément embarrassée, ne s'opérait plus que par secousses convulsives ; le pouls, devenu misérable, avait acquis la rapidité qui précède son extinction complète ; les extrémités étaient froides ; la bouche béante ; les yeux tournés en haut ; le malade ne semblait plus voir ni entendre ; il était encore plus incapable de parler. Nous appliquons sur divers points de la partie antérieure de la poitrine la surface large d'un marteau, préalablement placé dans un vase d'eau bouillante. Aussitôt les paupières se soulèvent ; les traits, déjà décomposés par la mort, s'animent d'une légère expression de douleur ; le malade fait quelques mouvemens avec ses mains comme pour s'opposer à de nouvelles applications du marteau ; puis, comme s'il sortait d'un profond sommeil, nous regarde, écoute nos questions, y répond, et se place de lui-même sur son séant. Ce mieux-être momentané dure environ deux heures, au bout desquelles la nature reprend insensiblement ses droits et replace le malade dans l'état que nous avons décrit, pour le conduire à la mort le soir du même jour.

La même expérience fut tentée sur une vieille femme qui allait succomber à un cancer du foie. Nous étions à une époque de l'agonie encore plus avancée que dans le cas précédent. N'eût été l'existence des mouvemens circulatoires et respiratoires qui persistaient encore, bien que faibles et profondément troublés, on aurait pu dire que notre malade ne donnait plus signe de vie. Immobilité du regard, des traits de la face et de tout le système locomoteur ; refroidissement de la totalité de la surface tégumentaire ; abolition de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité cutanée, tels étaient les phénomènes que nous étions à même de constater, quand nous procédâmes à l'application du marteau Mayor. Elle fut faite au niveau de l'hypocondre droit, en deux ou trois points et au creux épigastrique. L'effet en fut instantané. Non seulement la malade recouvra l'usage déjà perdu de ses sens, de la vue, de l'ouïe, de la parole, mais nous eûmes à contenir ses mains à l'aide desquelles elle tenta de repousser le marteau. Elle déclara l'avoir parfaitement senti, demanda à boire, ce qu'elle n'avait pas fait depuis la veille, parla encore quelques instans, conserva ainsi la connaissance de ce qui se passait autour d'elle durant environ trois quarts d'heure, puis retomba dans l'état d'où nous l'avions tirée pour expirer quatre heures après.

Un troisième malade, qui a été également l'objet de nos expérimentations, ne nous a pas offert des phénomènes moins dignes d'intérêt que les deux précédens. C'était un homme atteint d'emphysème, et chez lequel l'embarras de la circulation était tel, que la face et le cou étaient littéralement d'une couleur violette. J'avais visité le malade avant l'arrivée de M. Rayer, et je n'avais pu obtenir la moindre réponse. Il n'avait paru ni me voir, ni m'entendre. J'avais pu soulever les paupières sans que les mouvemens du globe oculaire indiquassent que le malade s'apercevait de ma présence. Le pouls était filiforme et précipité, et le râle de l'agonie avait commencé. Le premier effet de l'application du marteau fut ici de diminuer avec une rapidité extraordinaire l'état de congestion de la face et du cou. La coloration violette des joues, tout à l'heure encore si intense, s'effaça presque complétement jusqu'à être remarquée par les yeux les moins prévenus, ceux de la sœur de service et des garçons de salle. En même temps l'embarras de la respiration diminua visiblement ; le malade ouvrit les yeux, dirigea ses regards sur chacun de nous, répondit à nos questions, fit quelques efforts pour se placer sur son séant, y parvint avec notre aide, et enfin se déclara considérablement soulagé *du poids qu'il avait sur la poitrine*. Malheureusement ce mieux si sensible n'était pas et ne pouvait pas être durable. Il se soutint durant quelques heures, puis les symptômes de l'agonie reparurent, et le malade périt le lendemain matin.

Je citerai enfin un quatrième et dernier exemple des effets remarquables de l'application du marteau Mayor dans la période ultime des maladies. Ils se sont manifestés, avec la même évidence que dans les cas précédemment mentionnés, chez un homme atteint d'une pneumonie arrivée au troisième degré. Ici les phénomènes de l'agonie n'étaient pas aussi avancés que chez le malade précédent. Les mouvemens n'étaient qu'incomplétement abolis ; la vue et l'ouïe semblaient encore accomplir leurs fonctions ; fortement interpellé le malade articulait quelques mots confus et inintelligibles. Mais les traits avaient déjà subi cette altération que leur donne l'approche de la mort ; mais la peau était couverte d'une sueur froide, mais enfin le pouls rapide et misérable, la respiration profondément gênée faisaient prévoir une fin très prochaine. Le marteau est appliqué sur divers points du côté de la poitrine affecté. Immédiatement après cette application, l'engourdissement de l'intelligence et des sens disparaît ; l'accomplissement de l'acte respiratoire s'opère d'une manière plus régulière et plus facile ; le pouls s'est relevé, et le malade, revenu à lui-même, nous fait part, en termes très clairs et très distincts, du soulagement qu'il éprouve du côté de la respiration, et trouve encore assez de forces pour se placer dans la station assise sans le secours de personne. Lorsque je l'examine à la visite du soir, il a encore toute sa connaissance, et me remercie verbalement des efforts inutiles que nous avons tentés pour le sauver. Le lendemain matin, à huit heures, il succombait.

Ces observations ne sont pas les seules que j'ai recueillies ; j'épargne au lecteur l'exposé nécessairement fastidieux qu'il me faudrait faire des autres, pour lui présenter d'une manière succincte mes conclusions.

Des faits qui précèdent, il résulte donc manifestement que le marteau Mayor, appliqué dans la période ultime des maladies, détermine une surexcitation des fonctions, dont le concours et l'activité sont nécessaires à l'entretien de la vie. Comment s'opère cette nouvelle impulsion donnée à l'organisme ? Quel est le ressort touché, qui met ainsi en mouvement toute la machine, lui imprime un subit élan et l'anime d'une force qu'elle semblait avoir déjà perdue pour toujours ? Le mobile de cette impulsion, c'est, selon nous, le système nerveux. La sensation déterminée par le marteau, et transmise à la masse encéphalique engourdie, provoque un ébranlement de l'organe, qui, trompé pour ainsi dire par cette excitation artificielle, reprend ses fonctions, et entraîne par son activité l'activité si étroitement unie des appareils circulatoire et respiratoire. Quelle que soit la raison physiologique de l'essor momentané imprimé à l'économie par l'application du marteau, il n'en est pas moins constant :

1° Que sous l'influence de ce topique vésicant, les agonisans se réveillent pour ainsi dire de la léthargie où les plongeait l'approche de la mort ; qu'ils recouvrent l'usage plus ou moins aboli de leur intelligence et des organes des sens, et, pour préciser davantage, qu'ils acquièrent une dernière fois la faculté de voir, d'entendre, de reconnaître les objets qu'on leur présente et les personnes qui les entourent, d'articuler des sons intelligibles, et de répondre avec justesse aux questions qui leur sont adressées.

2° Que sous cette même influence l'embarras de la respiration qui précède l'asphyxie par écume bronchique est susceptible de disparaître d'une manière instantanée, même dans les affections les plus graves des organes pulmonaires, telles que les tubercules, l'emphysème, la pneumonie, parvenues au dernier degré comme on a pu le voir dans les cas précités ; que la dyspnée et la congestion veineuse de la partie supérieure du corps qui en résulte, que le râle de l'agonie peuvent aussi être suspendus par l'action du marteau.

3° Que la circulation ne se trouve pas être moins avantageusement modifiée ; que le pouls le plus misérable se relève et repousse souvent avec une certaine force les doigts de l'observateur, sous la pression desquels il disparaissait d'abord.

4° Que le système locomoteur tout entier recouvre son énergie au point de permettre au moribond de se servir de ses mains, de tourner la tête vers les personnes ou les objets qui attirent son attention, et même, ainsi que nous l'avons observé, de se mettre de lui-même sur son séant ; en un mot, d'accomplir sans trop de peine un certain nombre de mouvemens.

5° Que la durée de cet intervalle durant lequel les agonisans recouvrent leur intelligence, leur libre arbitre, le pouvoir d'accomplir la plupart des actes de la vie de relation, etc., varie d'une à plusieurs heures ; qu'elle est subordonnée d'ailleurs à la longueur du temps écoulé depuis le commencement de l'agonie ; qu'elle est, par conséquent, d'autant plus grande que le début de celle-ci est plus éloigné ; qu'elle paraît enfin retarder l'arrivée de l'heure dernière.

Si l'on se bornait à considérer l'application du marteau Mayor dans l'agonie, au point de vue de sa valeur thérapeutique, cette valeur pourrait être facilement contestée, et nos observations alors deviendraient autant d'armes contre nous. Or, il ne s'agit pas ici de renoncer à l'aide de ce moyen les fils d'une existence prête à se briser. Il ne s'agit pas d'arracher à la mort des individus dont la fin est marquée d'avance. Nous allons plus loin. Il ne s'agit plus d'ajourner une terminaison funeste ; il s'agit de faire d'un moribond, c'est-à-dire d'un être incapable d'accomplir les actes ordinaires de la vie, un être libre, sentant, agissant et pensant. Si l'on veut bien y réfléchir, la portée d'un tel fait n'est pas aussi restreinte qu'on pourrait le croire. Au point de vue civil, que de circonstances dans lesquelles l'avenir, la fortune et l'honneur des familles peuvent être attachés à la possibilité d'obtenir d'un mourant quelques paroles de sa bouche ou quelques mots de sa main. Ici c'est un testament qui doit rendre à une veuve ou à des orphelins les biens dont la cupidité, l'adultère, un crime quelconque les aura dépouillés ; là c'est la vie d'un accusé, d'un innocent peut-être, qui est en péril et qui peut être sauvée par les révélations d'un homme à l'agonie ; là c'est l'honneur d'une femme qui sera

---

qu'il en reste encore quelque peu dans les bureaux pour oser dire de pareilles choses. Ce jeune médecin voulut mériter deux fois la décoration qu'on lui refusait ; il retourna en Afrique, il y fut tué.

Mais reprenons. Au bout de quelques années, le chirurgien sous-aide est rappelé dans les hôpitaux d'instruction pour y recommencer son éducation médicale, pour s'y refaire élève pendant deux ans encore : examen, concours, appels sept à huit par jour, punitions abusivement rejetées au dimanche, tout, malgré des services rendus, malgré six à huit campagnes, tout sera partagé avec l'élève qui vient de quitter le collége. Autre conséquence, les cours sont les mêmes pour tous ; ou de deux choses l'une, ou ces cours ne sont pas à la portée de l'élève, ou ils sont trop élémentaires pour des hommes qui comptent déjà au moins six à sept ans d'études et de pratique.

Nous voyons donc que pour parvenir avant trente ans à la position d'aide-major, le médecin a dû 1° passer six ans sur les bancs des écoles médicales ; 2° n'essuyer aucun échec dans ses concours, et certes il sont assez sévères, puisqu'on comptait l'an dernier seize refus sur cinquante concurrens, proportion effrayante si on la compare avec l'école de Saint-Cyr, dont la moyenne est au plus de deux ou trois pour cent ; 3° il a dû, en outre, trouver le moyen de se faire recevoir bachelier ès-sciences, puis docteur en médecine dans les trois mois de congé qu'on accorde si libéralement à cet effet.

Trouvera-t-il dans ce nouvel état quelque compensation pour tant d'épreuves et de difficultés ? Examinons.

Par une brusque transition, l'homme livré aux préoccupations scientifiques doit devenir militaire dans toute la force de l'expression ; au règlement spécial qui le régit vient s'ajouter un autre règlement non moins sévère qui ne change rien au premier.

Il vivait avec les siens, le voilà jeté dans un monde nouveau, aux façons différentes ; il reste isolé jusqu'à ce que son esprit, son caractère se soient pliés à ces nouvelles exigences. La Convention nationale avait été juste et conséquente en assimilant le médecin de deuxième classe aux capitaines, en l'obligeant à vivre avec eux, puisque c'est avec ceux-ci tout au plus qu'il peut avoir des rapports de service ; mais l'âge du médecin surtout, la gravité de sa position, son caractère modifié par des études sérieuses, sont beaucoup plus en harmonie avec les idées, la manière d'être de cette classe d'officiers, qu'avec celle de très jeunes sous-lieutenans, gens forts sociables sans aucun doute, mais dont les habitudes et les ardeurs juvéniles offrent beaucoup trop d'incompatibilité avec celles d'un médecin.

Le service de l'aide-major à cela de pénible, qu'il ne peut s'absenter un seul jour. L'éloignement des casernes, l'isolement des bataillons (à l'exception de Paris, séjour de quelques élus) font qu'il est presque toujours seul. Ajoutons à cela les missions spéciales, telles que tournées de révision, service dans un hôpital, etc. ; et surtout la pénurie des cadres qu'on ne peut parvenir à remplir. Si dans un poste isolé il lui survient une indisposition plus ou moins sérieuse, la nécessité parle, sa conscience plus haut encore, il faut marcher quand même en attendant un aide, qu'on enverra peut-être.

Chaque fois qu'une colonne est en marche, le médecin la suit pédestrement ; il lui faut s'arrêter pour encourager les traînards, distribuer des bons de voiture, puis rattraper à marches forcées, vingt fois pendant l'étape, cette colonne qui progresse toujours. Après huit à dix lieues de marche et de pas de course alternatifs, son service recommence ; il doit aller visiter les malades, les blessés, panser ceux-ci, traiter ceux-là, se transporter tantôt sous les combles d'une maison, tantôt à de grandes distances où des compagnies sont détachées ; c'est plus qu'un devoir, c'est un sacrifice qu'on ne peut accomplir que soutenu par l'immense désir d'être utile. Oserait-on assurer que le service n'en souffre jamais ? C'est impossible : quels que soient l'énergie et le dévoûment d'un homme, il est des limites qu'on ne peut franchir, et le règlement n'excepte personne de payer son tribut à l'épuisement.

Si l'on accordait un cheval au chirurgien, il pourrait remplir ces diverses exigences. Plus d'un officier-général a prouvé que cette mesure était indispensable, si ce n'est dans l'intérêt du médecin, au moins dans celui des malades ; mais l'administration s'y oppose. Qu'est donc cette dépense minime en comparaison de tant d'autres qui se font chaque jour ? Il y aurait avantage et justice pour tous ; mais qu'importe que plus de trois cents officiers souffrent et que le soldat s'en ressente ! Cela ne coûte rien.

On pourrait nous objecter qu'il y a quelques aides-majors envoyés dans les hôpitaux où ils peuvent assez tranquillement, sous certain rapport, remplir des fonctions beaucoup plus médicales. C'est vrai ; mais les gens de bureaux qui les désignent auraient bien dû nous dire quelles sont les conditions à remplir pour être l'objet de cette préférence.

Il n'est pas moins vrai que, pour le plus grand nombre, le règlement exige dix années d'études, un diplôme de docteur, non pour soigner ou même visiter les malades, c'est la part du chirurgien-major, mais pour servir d'escorte pendant douze à quatorze ans à des hommes bien portans sous l'ingénieux prétexte qu'ils peuvent tomber malades. Le règlement demande des titres universitaires, mais défend de s'en servir, première inconséquence ; et place le médecin dans des circonstances telles qu'il ne peut lui obéir ; contradiction choquante, deuxième inconséquence.

Douze à quinze ans à passer dans un grade, dans un même régiment, c'était une injustice trop patente, et les démissions continuelles nécessitaient des modifications profondes ; le cas était grave, et voici comme l'*administration* qui régit la *médecine* s'en est tirée. Elle pouvait faire une restitution des grades enlevés ; mais il eût été imprudent de s'engager dans cette voie de restitution. Alors, par une machiavélique combinaison, elle fit deux classes d'un même grade, en faisant sonner comme toujours des phrases pompeuses de bienveillance et de fraternité. Le chirurgien ne passe plus douze ans dans un même régiment, c'est vrai ; il en passe six dans une arme spéciale où le service est le même. Les avantages furent une très minime augmentation de solde, une porte de plus ouverte à la faveur, car, comme si on avait refusé d'avance tout principe de justice aux médecins militaires, cette première classe, qui, dans l'armée, est le juste privilége de l'ancienneté, se *donne* chez nous deux tiers au choix ! Cette première classe, qui est de moitié partout, chez nous n'est que d'un tiers.

Le Conseil de santé passe des inspections médicales, sorte de garantie donnée au travail et à la science aux yeux de tous ; mais comme il aurait pu soutenir des droits que seul il pouvait juger, on s'est empressé de lui fermer la bouche et de lui lier les mains ; ainsi, il peut proposer pour l'avancement, mais dans le cas seulement, remarquez bien, ou on aurait *oublié* de le faire. Quel pouvoir absolu ! Puis ces listes de propositions arrivent dans les bureaux pour y être soumises à des opérations mystérieuses, dont bien peu ont le secret. Mais les apparences ne sont-elles pas sauvées ? L'armée elle-même croit que nous avons des inspections médicales qui peuvent nous servir !

C'est donc par les inspecteurs-généraux d'armes que les propositions se font. Pardon, j'oubliais MM. les intendans. Eh bien ! un grand nombre d'entre eux (je parle des généraux), ont décliné à haute voix leur compétence dans cette matière quelque peu scientifique, preuve d'un jugement loyal et sans prétentions, que nous voudrions voir exister ailleurs ; mais, pour arriver à cette proposition, il faut d'une part que le colonel ait songé à vous porter, droit que plus d'un pense appartenir aux inspecteurs médicaux ; d'une autre, que vous soyez plus qu'un médecin, que vous soyez toujours militairement boutonné, agrafé, bien passionné pour les prises d'armes, évolutions, promenades, etc., et surtout, mais surtout, que vous n'ayez pas fait trop d'opposition à des actes qui vous paraissaient peu hygiéniques. C'est que la position est perplexe, votre mission vous oblige à signaler, dans l'intérêt du soldat, ce que les autres ne peuvent pas voir ; et l'autorité aime généralement peu les observations qui contredisent ses décrets.

(La fin au prochain numéro.)

perdu pour jamais, si les paroles d'un malheureux couché sur son lit de mort ne la relèvent du crime qu'on lui impute et ne la font pure aux yeux du monde. Au point de vue moral, il peut se présenter des cas où une dernière entrevue, un entretien suprême soient, sinon indispensables, du moins extrêmement nécessaires entre un père et ses enfans, une femme et son mari, entre des alliés, des amis et même entre des ennemis. Au point de vue religieux enfin, qu'on me pardonne de soulever cette question, n'est-ce pas un service immense à rendre au malade lui-même que de le mettre pour quelques instans en état de recevoir les consolations d'un prêtre, son dernier ami. Je ne prévois pas, je ne peux pas prévoir toutes les circonstances dans lesquelles les lois, la morale, la religion peuvent se trouver intéressées à ce qu'un agonisant recouvre son intelligence, ses facultés et la force nécessaire pour en faire usage. Je laisse à l'intelligence du lecteur le soin de compléter ce qui manque et doit manquer à un exposé trop rapide de ces divers cas; mais je dois dire, en thèse générale, que toutes les fois qu'un agonisant aura, dans un but quelconque, besoin de reconquérir avec son intelligence et son libre arbitre, soit la faculté de voir et d'entendre, soit l'usage de la parole, soit la possibilité d'ordonner certains mouvemens musculaires, pour écrire par exemple, l'application méthodique du marteau Mayor sera toujours, sinon d'une efficacité constante (nous ne pouvons dans notre art fixer les limites du possible), au moins d'un immense secours. Dans un prochain article, j'aborderai le côté pratique de la question et j'indiquerai les règles à suivre et les précautions à prendre pour obtenir de l'emploi de ce moyen le plus grand effet possible. (*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — 9 janvier 1847.

Recherches cliniques sur la phlébite, spécialement sur celle dite spontanée; par M. Forget (de Strasbourg).

M. Forget commence d'abord par dire quelques mots de la phlébite traumatique; mais cette première partie de son travail n'a qu'un intérêt secondaire et nous ne nous y arrêterons pas. Dans la seconde partie, il commence par établir que la phlébite spontanée est beaucoup plus bénigne que la phlébite traumatique, et il attribue cette bénignité à ce que la partie enflammée est à l'abri du contact de l'air. Nous ne savons pas si l'explication est juste, mais il est certain, et c'est un fait qui ressort de faits aujourd'hui nombreux, que la phlébite spontanée se termine le plus souvent par résolution.

On a généralement admis que, dans la phlébite spontanée, le premier phénomène est la coagulation du sang. M. Forget demande comment on peut concevoir cette coagulation dans des cas où, comme dans la fièvre typhoïde, le sang a perdu sa plasticité; mais nous trouvons qu'il se laisse arrêter par une légère difficulté. Ce qu'il y a de certain, c'est que, par l'observation directe, on s'assure que le sang s'est coagulé tout d'abord dans les veines affectées. Si, en effet, on examine les cordons veineux, on les trouve durs, saillans, noueux, résistans, donnant, en un mot, une sensation de solidité qui ne peut être due qu'à la coagulation du sang, et cela dès les premiers temps de la maladie. Ces signes prouvent que la coagulation a lieu au moins en même temps que les lésions qui se produisent dans les veines; et si on examine ces vaisseaux dans les cas de phlébite traumatique, on est porté à regarder cette coagulation comme le premier phénomène, puisque, à une certaine distance du siége de la lésion, on voit dans bon nombre de cas les cordons noueux dont nous venons de parler se former avant que la douleur ou tout autre signe ait fait connaître que les parois du vaisseau sont envahies par les lésions inflammatoires. C'est encore ce que prouvent les investigations cadavériques, puisque, au-delà du point enflammé, on voit le sang coagulé dans une grande étendue, les parois du vaisseau restant intactes, et que, d'un autre côté, l'étude des symptômes avait prouvé pendant la vie que l'inflammation suivait cette coagulation à mesure qu'elle se produisait.

Quelle que soit, du reste, l'opinion qu'on adopte, il est certain que la phlébite spontanée est rarement suivie de suppuration, et par conséquent d'infection purulente. Aux observations que nous connaissions, M. Forget en joint deux qui le prouvent d'une manière incontestable. Dans la première, il s'agit d'une phthisique qui eut une phlébite spontanée de la saphène terminée par résolution, et dans l'autre, empruntée à la clinique de M. Trousseau, il est question d'une phlegmatia alba dolens par phlébite, dans laquelle la guérison fut complète.

Cette expression *par phlébite* dont se sert M. Forget semblerait faire croire qu'il admet une phlegmatia alba dolens par une autre cause. Une discussion qui eut lieu à l'Académie de médecine, il y a peu d'années, fit voir que l'opinion des médecins n'est pas parfaitement fixée sur ce point, et que beaucoup d'entre eux pensent que la phlegmatia alba dolens peut, en effet, reconnaître une autre cause. Nous nous proposons de traiter ce sujet dans ce journal; en attendant, disons qu'il est aujourd'hui démontré que la phlébite spontanée est la seule condition pathologique dans laquelle se développe la phlegmatia alba dolens. C'est ce que prouvent toutes les observations bien recueillies.

Dans une autre observation, il y eut également une phlegmatia alba dolens qui survint dans le cours d'une fièvre typhoïde, qui eut pour cause une phlébite spontanée et qui se termina par résolution; mais, et ce n'est pas le point le moins remarquable de cette observation, il y eut des ulcérations pelviennes à la suite desquelles se produisit une infection purulente dont on n'avait pas remarqué la moindre trace pendant la phlébite spontanée qui avait donné lieu à la phlegmatia.

Quoique cet article ne fasse que confirmer les opinions des auteurs qui ont bien observé, on voit qu'il ne laisse pas d'être intéressant, et que les faits qu'il renferme méritent d'être enregistrés.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Recueil des Travaux de la Société Médicale du département d'Indre-et-Loire. — 2e série. 1846, N° 3.

Insertion partielle du placenta sur le col; hémorrhagie très grave; fœtus hydrocéphale; version podalique; observation par le docteur Koscia Kiewicz.

Une femme de trente-sept ans, enceinte pour la huitième fois, avait éprouvé pendant tout le temps de la grossesse des pertes sanguines peu abondantes qui revenaient d'une manière irrégulière, et qui n'empêchèrent pas cependant la femme d'arriver à terme. Le 9 avril, à dix heures du soir, les premières contractions utérines se firent sentir. Deux heures après, perte sanguine, faible en premier lieu, mais qui ne tarda pas à prendre une abondance effrayante. Le docteur Koscia Kiewicz, qui fut appelé, la trouva dans un état anémique. Le vagin était obstrué par les caillots, le col était mou, dilaté comme une pièce de six francs. A gauche du col interne on sentait un corps spongieux, mollasse, d'où s'écoulait le sang. Il chercha d'abord à comprimer la portion du placenta qui s'insérait sur le col contre les parois du bassin; en même temps il dilata le col, ce qui ne fut possible qu'au bout d'une demi-heure d'efforts constans. Il se décida à pratiquer la version, et reconnut qu'il avait affaire à une présentation du tronc (céphalie iliaque droite). La version ne présenta d'abord que peu de difficultés, jusqu'au moment où l'extrémité céphalique commença à s'engager dans l'excavation; alors il ressentit une résistance très forte et fut obligé d'introduire la main gauche sous l'enfant dans l'utérus. Il glissa les deux doigts dans la bouche, non seulement pour l'approcher de la poitrine, mais encore pour imprimer à la tête une position oblique. En avançant plus avant, il sentait à l'occiput une fluctuation très distincte: c'était un hydrocéphale. La tête était placée trop haut pour qu'on pût songer à l'atteindre avec le trocart ou le bistouri. Heureusement des tractions plus fortes déterminèrent son allongement et sa descente dans le petit bassin. L'enfant, grêle et chétif, était dans un état avancé de putréfaction. Le crâne renfermait un litre et demi de sérosité jaunâtre. Le cerveau complètement atrophié. Malgré les souffrances et la perte de sang que la mère avait éprouvées, elle se rétablit parfaitement.

Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie et Médecine vétérinaire de la Côte-d'Or. — 1846. — N° 5.

Deux cas de névralgie périodique guéris par les préparations arsenicales; observation par M. le docteur Gruère.

Depuis longtemps les préparations de quinquina avaient fait tomber dans un injuste oubli les préparations arsénicales, dont les propriétés anti-périodiques avaient été si bien constatées par Slevogt, Fowler, Pearson, etc. Les expériences de M. Boudin, tentées sur des fièvres intermittentes rebelles d'Afrique, ont heureusement appris aux praticiens tout le parti qu'ils pouvaient en tirer. Il était naturel de penser que ces propriétés anti-périodiques s'exerceraient non seulement sur les fièvres intermittentes, mais aussi sur toutes les affections qui offrent quelque apparence de périodicité, les névralgies, par exemple. C'est ce qui est confirmé par les deux observations suivantes.

Obs. I. — ....., militaire, âgé de vingt-trois ans, atteint d'une céphalalgie à caractères indéterminés, accompagnée d'insomnie, d'un léger mouvement fébrile, d'inappétence avec saburre de la langue. On employa sans succès les antiphlogistiques, les dérivatifs, les antispasmodiques et les calmans. Peu à peu les accidens prirent davantage le caractère névralgique et en même temps la forme intermittente. Administration du sulfate de quinine; insuccès. Alors M. Gruère prescrivit un centigramme d'acide arsénieux et un gramme de sucre de lait en vingt paquets. Le malade en prenait un délayé dans une cuillerée d'eau six heures avant l'accès. Après l'emploi du sixième paquet, la douleur se suspendit. On continua les jours suivans jusqu'au dixième paquet, et la guérison fut complète sans récidives.

Obs. II. — ....., militaire, âgé de vingt-deux ans, qui, traité à l'hôpital d'un catarrhe pulmonaire, y fut pris pendant la convalescence d'une douleur de tête qui occupait les deux sinus frontaux et qui reparaissait chaque jour après midi, pour durer jusqu'au soir, mais sans fièvre. Le sulfate de quinine n'apporta aucun changement dans l'état du malade. L'acide arsénieux administré de la même façon et à la même dose que dans le cas précédent, en triompha au sixième paquet.

Luxation de l'avant-bras en avant, sans fracture de l'olécrâne; observation par M. le docteur Guyot, de Norges.

Dans cette observation, il s'agit d'un garçon de quatorze ans qui, à la suite d'une chute du haut d'un pont élevé d'environ deux mètres au-dessus du sol, éprouva aussitôt de vives douleurs au pli du bras et de l'impossibilité dans les mouvemens de la partie inférieure du membre. L'avant-bras était extrêmement mobile en tout sens; douleur vive à l'articulation huméro-cubitale, qui était un peu tuméfiée. A la face postérieure de cette articulation, on trouvait un enfoncement qui remplaçait le coude; en avant deux saillies représentant en quelque sorte le coude en sens inverse. L'avant-bras allongé pendant sur le bras et formant une ligne droite avec ce dernier. Au pli du bras existait un léger enfoncement au-dessus duquel on remarquait les deux saillies déjà indiquées. Elles étaient distantes l'une de l'autre, et sur une ligne parallèle d'environ deux centimètres; elles étaient arrondies et marquées à la peau par deux plaques rouges circulaires de la grandeur d'un centime chacune. La réduction fut facile. Un aide saisit avec la main gauche l'avant-bras, puis du poignet et de la main droite, embrassa l'extrémité supérieure de l'avant-bras, le pouce fixé sur la face postérieure du membre. Un second aide fit la contre-extension sur l'extrémité supérieure du bras. L'auteur prit alors de la main gauche la partie supérieure et antérieure de l'avant-bras, et de la droite la partie inférieure du bras, fit fléchir doucement l'avant-bras en même temps qu'il le portait en arrière. La luxation fut réduite sans le moindre effort.

Jusqu'à ces dernières années la luxation de l'avant-bras sur le bras, non compliquée de fracture de l'olécrâne, avait été admise plutôt théoriquement que d'après l'expérience. Le premier fait de cette nature a été reconnu en 1839 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Ph. Boyer, et publié dans les *Archives de Médecine* par M. Richet. On en connaît aujourd'hui deux autres, l'un de M. Colson, l'autre de M. Leva (d'Anvers). Dans ces deux cas, il y avait allongement du bras; le sommet de l'olécrâne reposait sur la partie inférieure de la trochlée; la réduction fut faite. Dans les cas de MM. Colson et Leva, la luxation avait été déterminée par une chute sur le coude, l'avant-bras étant fléchi. Il est à regretter que M. Guyot n'ait pas pu déterminer la manière dont la luxation s'était produite dans le cas qui a passé sous ses yeux.

Même Journal, numéro 6.

Glucosurie traitée avec succès par le bi-carbonate de soude; observation par le docteur Villeneuve.

On sait que notre collaborateur M. Mialhe a basé sur des travaux récens qui lui sont propres et qui sont relatifs aux conditions organiques du diabète sucré ou glucosurie, une méthode de traitement part culière, qui consiste principalement dans l'emploi des alcalins. Cette méthode vient d'être employée avec succès par M. Villeneuve.

Un homme de vingt-huit ans, habituellement bien portant, fut pris au mois de juillet 1845 de toux, de sécheresse de la gorge avec rougeur de cette partie, à la suite d'ingestion de liqueurs et surtout de bière en grande quantité. Quelque temps après, il fut pris d'une fluxion de poitrine dont il se rétablit et à la suite de laquelle il conserva de la toux, de la sécheresse à la gorge, une grande altération, et l'amaigrissement fit des progrès rapides. Lorsqu'il vint consulter l'auteur, il était dans l'état suivant: maigreur extrême, faiblesse, appétit considérable, soif inextinguible avec sentiment pénible de sécheresse de la bouche. Sa nourriture était, depuis sa fluxion de poitrine, en grande partie composée de substances végétales. Il avait de la toux avec expectoration muqueuse le matin, des douleurs thoraciques surtout entre les omoplates. L'urine rendue en grande quantité (il en rendait habituellement sept à huit litres par jour et souvent de douze à quinze) était très claire et ne laissait aucun dépôt dans le vase. Evaporée, elle fournit un liquide jaune, sirupeux, transparent, collant aux doigts comme le sirop ordinaire, ayant une saveur sucrée bien déterminée. Un litre de cette urine pesait 1,050 grammes et marquait près de 6 degrés à l'areomètre. Traitée à chaud par la potasse caustique jusqu'à saturation, elle donnait la couleur brune noirâtre caractéristique. Evaporée jusqu'à siccité, elle laissait un résidu jaune, très sucré, du poids de 147 grammes par litre. Le 17 mars 1846, on lui prescrivit le traitement suivant: 1° diminuer de moitié les alimens féculens: 2° prendre trois fois par jour 2 grammes de bicarbonate de soude dans un peu de tisanne ou de bouillon; 3° boire de l'eau de Vichy avec un peu de vin aux repas; 4° prendre trois bains de vapeur par semaine pendant deux semaines, en ayant soin de faire pénétrer la vapeur par la partie inférieure de la boîte, c'est-à-dire sur les pieds. Le 19, le malade se trouvait mieux. Le 20, l'amélioration fit de grands progrès. Le 21, il ne but plus qu'aux heures des repas, seulement un demi-litre, tandis qu'avant le traitement il ne buvait jamais moins de deux litres à chaque repas, souvent trois, sans pouvoir étancher sa soif. La quantité des urines a diminué dans la même proportion. Le 22, le bicarbonate de soude fut augmenté d'un gramme trois fois par jour. Le 25, le malade avait pris trois bains de vapeur. La transpiration générale reparaissait pendant la marche, et celle des pieds persistait, même lorsqu'il était en repos. Urine de moins en moins abondante, alcaline, et pesant 6 degrés à l'areomètre. Faciès du malade incomparablement meilleur. Le 9 avril, l'appétit n'est plus aussi fort; il n'y a plus de soif; un demi-litre suffit à chaque repas. Le malade tousse peu et s'aperçoit qu'il reprend un peu d'embonpoint. Les forces sont en grande partie revenues. Retour des facultés génitales. Dans les derniers temps, le bicarbonate fut élevé à 12 grammes par jour. Une imprudence que le malade a faite à la fin de juin a ramené quelques-uns des accidens. Le 15 juillet, après un peu plus de toux le matin, le malade est revenu au même état qu'avant son bain de pieds, et l'urine, traitée par la potasse, donne toujours la couleur brune noirâtre.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Mars. — Présidence de M. A. Brongniart.

M. Sédillot, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, adresse un nouveau mémoire sur la gastro-stomie. L'auteur se propose d'établir dans ce travail que les plaies de l'estomac, auxquelles on attribue généralement une gravité qui pourrait être considérée comme une contre-indication à l'opération de la gastro-stomie, sont non seulement curables, mais qu'elles jouissent même d'une certaine innocuité dans des conditions facilement réalisables par une main exercée. Suivant M. Sédillot, le danger des blessures accidentelles de l'estomac et des plaies pratiquées volontairement sur ce viscère, dans un but curatif, provient seulement des épanchemens auxquels elles donnent lieu. Toute la question opératoire consisterait donc à trouver pour la gastro-stomie des procédés dans lesquels l'épanchement soit évité; c'est ce qu'il pense être parvenu à réaliser par des procédés qu'il fera connaître plus tard. D'après les nouvelles recherches auxquelles il s'est livré sur la curabilité et le mode d'organisation des fistules stomacales, sur leur absence d'influence fâcheuse sur la nutrition et la santé, M. Sédillot ne doute pas que, dès à présent, on ne parvienne, dans les cas d'atrésies infranchissables de l'œsophage, à ouvrir l'estomac et à y établir une ouverture fistuleuse permanente.

M. Ed. Robin écrit pour revendiquer la priorité de l'idée qui consiste à attribuer les effets de l'éthérisation à l'asphyxie. Dans une note dont le compte-rendu de la séance du 25 janvier 1847 accuse la réception, il a dit: « La vapeur d'éther inspirée en quantité suffisante avec l'air atmosphérique s'oppose d'une manière notable à la transformation du sang noir en sang rouge; elle fait que le sang rouge, dont l'action stimulante entretiendrait la vie, est en grande partie remplacé dans les organes par le sang noir, qui exerce sur eux une action stupéfiante; de là l'insensibilité et les autres phénomènes qu'on observe dans les cas où l'expérience est bien conduite. »

M. Robin rappelle qu'il a été plus loin encore et qu'il a expliqué pourquoi l'éther empêche la conversion du sang noir en sang rouge. Il agit ainsi, et parce qu'il s'oppose à l'imprégnation du sang par une quantité d'air aussi considérable que dans l'état normal, et parce qu'il brûle en prenant l'oxygène qui, sans cette combustion, servirait à produire l'hématose. L'auteur a été aussi le premier, dit-il, qui ait conseillé de traiter l'intoxication éthérée par l'oxygène libre et par l'oxygène naissant, et qui ait reconnu quels sont les moyens capables de remplacer l'éther.

M. le docteur Alibran adresse un mémoire sur l'éthérisation. C'est une relation de faits et d'expériences dont les résultats sont confirmatifs des faits généralement connus maintenant, et qui n'offrent rien de particulier à signaler, si ce n'est l'influence en quelque sorte hémostatique que M. Alibran a cru reconnaître à l'éthérisation. Il a remarqué, en effet, que l'écoulement du sang dans les opérations était d'autant moindre, que l'insensibilité était plus complète. L'auteur, en terminant son mémoire, réclame en faveur de Christison la priorité de la découverte des propriétés enivrantes de l'éther.

M. Gouyon, de Montferrand, annonce qu'il a imaginé un instrument destiné à remplacer les sangsues. Cet instrument, qu'il désigne sous le nom de sangsue pneumatique, se compose d'un petit tube de verre enflé vers son centre et courbé en *S* italique, à peu près de la forme d'une sangsue dont la queue serait relevée en l'air. A son extrémité la plus courte, correspondant à la tête de la sangsue, se visse une petite virole en métal, portant vers son centre un petit dard de 2 ou 3 millim. de longueur, c'est le suçon de la sangsue; l'autre extrémité, ou queue de la sangsue, se termine par un petit robinet, sur lequel doit s'adapter une petite pompe aspirante. Le peau, pénétrant dans le suçon sous l'influence du vide opéré dans la sangsue, vient se blesser sur le petit dard, le sang sort et la remplit, les lèvres de la petite plaie étant tenues constamment écartées par la présence du dard; lorsque le vide est suffisamment opéré, on ferme le robinet, on retire la pompe, la sangsue étant pleine on ouvre le robinet et elle tombe. On peut appliquer un aussi grand nombre de ces instrumens qu'on le juge nécessaire; leurs dimensions et leurs formes sont appropriées aux différentes parties sur lesquelles on peut avoir à les appliquer.

M. Pujade adresse un travail très étendu sur les eaux thermales sulfureuses des Pyrénées et sur l'établissement d'Amélie-les-Bains qu'il vient de fonder.

MM. Londe, Landouzy et Rufz, de la Martinique, adressent divers ouvrages imprimés pour le concours Monthyon.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 30 Mars. — Présidence de M. Bégin.

M. Thillaie fait un rapport officiel sur un appareil destiné à faire de la glace, présenté par M. Villeneuve.

Conclusions : Cet appareil peut être utile dans la saison chaude et dans des localités où l'on ne conserve pas de la glace.

M. Moreau : Quel est prix de revient de la glace?

M. Thillaie : Trente-cinq ou quarante centimes le kilogramme.

M. Rochoux : On dit que cet appareil se dérange facilement.

M. Thillaie : Non, son mécanisme est fort simple et peu sujet à des dérangemens.

M. P. Dubois : Il donne de petites quantités de glace et il ne tient pas tous les avantages qu'il promet.

M. Orfila appelle l'attention sur un appareil et un procédé différens, dont le nom de l'inventeur lui échappe, et qui lui paraissent avoir de grands avantages sur l'appareil dont vient de parler M. Thillaie. Aussi voudrait-il que les conclusions du rapport fussent modifiées et fissent comprendre au ministre que l'appareil de M. Villeneuve n'est pas le dernier mot de l'art.

Quelques membres demandent le renvoi du rapport à la commission.

Après quelque indécision, les conclusions, modifiées dans le sens indiqué par M. Orfila sont adoptées.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'éther.

M. Blandin a la parole pour répondre à M. Velpeau. Dans cette réponse, souvent interrompue par M. Roux d'abord, qui se plaint vivement de la marche donnée à la discussion, par M. Velpeau ensuite qui contredit un grand nombre d'assertions de M. Blandin, l'orateur reprend une à une les diverses objections faites à son travail par M. Velpeau.

Les différences qui le séparent de M. Velpeau tiennent à la manière dont on a procédé dans l'expérimentation. M. Velpeau n'a étudié que la partie pathologique de l'éthérisation, il a négligé la partie *organique*, laquelle ne peut être bien comprise qu'en expérimentant alternativement sur l'homme et sur les animaux. On voit de cette manière que l'éthérisation a des périodes très tranchées, et que, dans la dernière, il faut savoir s'arrêter à temps pour éviter des accidens redoutables.

Ces accidens dépendent de l'asphyxie, pour M. Blandin cela ne fait pas doute, l'expérience sur les animaux, la différence qu'il a signalée entre le sang éthérisé et le sang normal ne permettent pas d'incertitude à cet égard.

Il a signalé des dangers, on lui en fait un reproche. Mais n'a-t-on pas lu dans les journaux ces deux exemples de mort survenue pendant l'éthérisation en Angleterre? Ces faits graves prouvent qu'il ne faut pas pousser trop loin la période d'insensibilité.

M. Velpeau n'est pas aussi explicite sur le danger des opérations pratiquées dans la gorge pendant l'éthérisation, pour lui il persiste plus que jamais dans son exclusion formelle de l'éthérisation dans des cas semblables.

Mais, dit-on, le public veut être opéré par cette méthode. Le public veut! Mais depuis quand le chirurgien est il tenu d'obtempérer aux caprices d'un malade quand il sait que ce caprice peut avoir des inconvéniens? Le public veut! Pourquoi le veut-il? parce que les journaux l'ont bercé d'espérances trompeuses, parce qu'on lui a fait croire que sous l'influence éthérée il était en proie à des rêves délicieux, à des extases qui ne se montrent qu'exceptionnellement.

M. Blandin termine en faisant la critique des éthérisations d'essai, qui ne peuvent produire de bons résultats par la variabilité extrême des phénomènes.

M. Velpeau répond pour un fait personnel. Il reproduit succinctement sa première argumentation. Il rejette les faits invoqués par M. Blandin comme dépourvus d'authenticité et de caractères de rigueur scientifiques. Il n'a jamais prétendu que l'éthérisation fût exempte de dangers; le premier, au contraire, il a parlé de prudence et de précautions, mais il ne peut s'empêcher de répéter que sur un nombre considérable d'opérations déjà pratiquées par lui, il n'a pas encore rencontré l'ombre d'un inconvénient.

M. Rochoux commence un discours que M. le président se hâte d'interrompre, le tour d'inscription de l'orateur n'étant pas encore venu.

M. Roux veut rentrer dans la discussion générale, malheureusement interrompue, mais il croit cependant devoir répondre à M. Blandin. Il ne faut pas se le dissimuler, la lecture de M. Blandin est une protestation contre l'emploi de l'éther. Pourquoi ne pas l'avouer franchement? N'est-il pas vrai que dès le principe M. Blandin assurait que l'emploi de l'éther n'en avait pas pour six semaines? qu'il a été très lent à se décider à l'employer? et que depuis quinze grands jours tous les hôpitaux retentissaient des merveilles de la méthode américaine, que M. Blandin hésitait encore à s'en servir? Quoi qu'il en soit, le grand argument de M. Blandin, il le puise dans les expériences sur les animaux. M. Roux s'élève avec force contre cette manière de philosopher. L'expérimentation sur les animaux est décevante, et il faut être très sobre sur les conclusions qu'on en tire. M. Gavarret disait hier à M. Roux que les cochons-d'Inde paraissaient très réfractaires à l'éther et qu'il fallait jusqu'à 50 minutes pour produire des phénomènes. Les fonctions du système nerveux établiront toujours une ligne de démarcation très tranchée entre les animaux et l'homme. D'ailleurs un de nos plus habiles expérimentateurs, M. Longet, ne déclare-t-il pas lui-même que l'influence éthérée n'agit pas de la même façon sur les animaux que sur l'homme? L'homme, en effet, par mille circonstances étrangères aux animaux, peut très bien être réfractaire dans certaines limites à des agens délétères pour les animaux. Croit-on, par exemple, que l'habitude des boissons alcooliques ne doit pas modifier chez lui la susceptibilité aux influences de l'éther? Et puis quelles variétés chez lui dans les phénomènes, quelle inconstance? Aussi ne puis-je admettre ces périodes tranchées dont parle M. Blandin, et que, sur 65 cas d'opérations déjà pratiquées par moi, je n'ai pu encore apercevoir. Voyez d'ailleurs quelle incohérence et quelles contradictions dans les expériences sur les animaux! Ce que M. Amussat observe est nié par un non moins habile expérimentateur, M. Reynaud.

M. Roux termine en énumérant les opérations qui lui semblent contre-indiquer l'emploi de l'éther, et il annonce se réserver la parole pour mardi prochain afin de rentrer dans la discussion générale.

M. Denonvilliers présente une pièce d'anatomie pathologique provenant d'une femme qui est encore en traitement à l'hôpital de Bon-Secours. Cette pièce consiste en une tumeur encéphaloïde volumineuse, développée dans l'épaisseur des muscles jumeaux et soléaire du côté gauche. La matière cancéreuse ne forme point une masse unique régulièrement circonscrite et plus ou moins exactement limitée par une enveloppe celluleuse ou fibreuse; loin de là, elle est disséminée dans les muscles ainsi que dans le tissu cellulaire environnant, et l'on trouve, indépendamment de plusieurs noyaux encéphaloïdes encore durs et à l'état de crudité, trois foyers distincts, situés l'un entre les tégumens et l'aponévrose inférieure commune aux trois muscles, les deux autres plus profondément, au-devant de cette aponévrose, et dans le tissu musculaire lui-même. Ces foyers, tapissés par une certaine épaisseur de matière encéphaloïde ramollie et piquetée de rouge et de noir, étaient remplis d'une grande quantité de liquides sanguinolens et sanieux, mêlés à des fragmens de tissus cancéreux, de sorte que la pression donnait une sensation de fluctuation manifeste, qui jetait de l'incertitude sur le diagnostic.

La malade qui portait cette tumeur est une femme de soixante-dix ans, grande, sèche, maigre, dont le pouls présente des intermittences assez fréquentes. Il y a deux ans qu'elle s'est pour la première fois aperçue de la tuméfaction de son mollet, et, depuis cet instant, elle a rarement passé une journée sans y ressentir des douleurs lancinantes; mais c'est surtout depuis six mois que la maladie a fait de notables progrès et que le volume de la tumeur a considérablement augmenté. La malade veut en être débarrassée.

L'opération fut pratiquée lundi 22 de ce mois. Les mêmes circonstances qui avaient rendu le diagnostic difficile et incertain ajoutèrent aux difficultés de l'opération; il fallut, après plusieurs hésitations, enlever en presque totalité les deux muscles jumeaux et le soléaire, rechercher ensuite jusque dans le creux poplité des parties indurées, enfin pratiquer, pour arrêter le sang, dix ligatures d'artères; la première incision n'avait pas moins de 26 centimètres de longueur. Bref, ce fut une opération délicate, laborieuse, et qui dura trois quarts d'heure. Cependant, pendant ce long temps et malgré les manœuvres pénibles que nécessita l'ablation d'une tumeur si considérable et si mal placée, la malade n'accusa aucune souffrance et ne souffrit nullement en effet; c'est qu'elle avait été soumise aux inspirations éthérées avant et durant l'opération. Il fallut douze minutes d'inhalation pour amener l'état d'insensibilité; alors seulement M. Denonvilliers commença à agir; puis, dans le cours des manœuvres, les inhalations furent plusieurs fois reprises, et chaque fois pendant plusieurs minutes, bien que la respiration eût été stertoreuse dès le commencement et n'ait pas cessé de l'être durant le cours de l'opération. Le résultat fut favorable de tous points, c'est-à dire que la malade ne souffrit pas et n'éprouva immédiatement aucun accident fâcheux. Reportée à son lit, elle demeura trente-six heures dans un état assez inquiétant de stupeur, avec accélération du pouls et de la respiration. Une très petite saignée ayant été pratiquée vingt-quatre heures après l'opération, on put examiner le sang, qui présentait ses qualités ordinaires. Le second jour, le pouls était tombé de 112 à 100 pulsations, et la malade, tout à fait ranimée, prenait une part active à tout ce qui se passait autour d'elle. Le troisième jour, on compte 70 pulsations. Depuis cet instant, tout va bien. Il y a aujourd'hui huit jours révolus que l'opération est faite; la plaie est en partie réunie, couverte de bourgeons charnus vermeils, l'état général excellent, et tout semble faire présager un heureux succès à l'une des opérations dans lesquelles l'éther ait été jusqu'ici employé avec le plus de hardiesse.

CORRESPONDANCE.

LE PROJET DE LOI ET L'OPINION PUBLIQUE.

Nous croyons devoir mettre sous les yeux du lecteur quelques extraits de la correspondance de l'Union Médicale, relativement au projet de loi et à l'impression qu'il a produite sur le corps médical.

« .... Un mot sur la loi de médecine... Elle est bonne, elle est mauvaise, il faut donc l'améliorer... Ce qu'elle a de mauvais ne pourrait résister à la discussion des Chambres, et si on l'eût ajournée, nous étions privés pour un temps indéfini de ce qu'elle a de bien.... Maintenant que la *Commission permanente* se hâte, pour que nous n'ayons pas encore à voir une prorogation du jury médical pour une année de plus. Si vous saviez comme la fabrique des officiers de santé produit avant d'expirer! Une année maintenant en vaut quatre; on se hâte d'éviter de fortes études et la loi faite au plutôt serait un grand bien.

« Costes, D.-M., à Bordeaux, délégué au congrès
de l'association de la Gironde. »

« .... Je profiterai de cette occasion pour vous faire part de l'impression fâcheuse produite ici, comme partout, par ce fameux projet de loi. La Société médicale du Cher doit se réunir le 12 avril prochain pour l'examiner et décider, s'il y a lieu, d'adresser une protestation à la Chambre des pairs. Il serait bien à désirer que nous eussions reçu avant cette époque le mémoire que prépare la *Commission permanente* du Congrès; pour toute protestation, nous nous bornerions à adhérer à ce manifeste, et nous éviterions ainsi le danger d'émettre des principes contradictoires à ceux des véritables représentans du corps médical.

« Docteur L'homme, à Bourges, secrétaire-trésorier
de la Société médicale du Cher. »

« .... C'est sous l'impression d'un étonnement douloureux, c'est la rougeur de l'indignation au front que je viens vous adresser quelques observations sur le projet de loi qui, au lieu de retremper et d'affermir la dignité médicale, doit plutôt, par ses dispositions pénales exagérées, abaisser sa considération en faisant du médecin un homme plus fréquemment punissable que tout autre citoyen. »

Suivent des réflexions entièrement conformes à celles émises par l'Union Médicale. « Si vous croyez qu'une protestation de notre part puisse être d'un faible poids dans la balance légale que nous essayons de faire pencher de notre côté, indiquez-nous seulement qu'il y a opportunité.... D'un autre côté, la crainte d'une divergence d'opinion qui nuit tant à la cause médicale devrait peut-être laisser aux vœux exprimés par le Congrès toute leur force, toute leur unité.

« Lequoy, médecin, secrétaire de l'association
médicale de Dunkerque. »

Les réflexions contenues dans ces trois lettres, relatives à la nécessité de l'unité d'action et de convergence de tous les efforts vers un foyer commun, prouvent avec quel admirable sens pratique nos confrères des départemens comprennent les exigences du moment.

Paris, 9 mars 1847.

Mon cher confrère,

Je partage pleinement votre opinion. Il faut que tout le corps médical réclame avec énergie contre le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine. Malheureusement vous verrez que les grands corps n'en feront rien. C'est donc aux médecins isolés ou spontanément réunis à remplir leur devoir. A cet égard, je ne suis pas resté en arrière pour l'accomplissement de ce que je regarde comme un devoir de conscience et d'honneur, et déjà j'ai adressé à la Chambre des pairs une pétition en forme de long mémoire, pour demander

1° Que les condamnations pour des motifs politiques ne puissent empêcher de se livrer ultérieurement à l'exercice de la médecine, celui qui les aura subies, ou qui en aura été relevé par une amnistie;

2° Que les tribunaux ne reçoivent pas le droit exorbitant de prononcer l'incapacité d'exercice pour toute condamnation correctionnelle;

3° Que le concours, fortement organisé, et confié à un jury nombreux et indépendant, soit le seul mode légal de nomination aux chaires des Facultés et des Écoles préparatoires de médecine;

4° Que les permutations de chaires entre les professeurs d'une même Faculté ou d'une même Ecole, et la translation d'un professeur d'une Faculté de département dans une autre ou dans celle de Paris, ne soient jamais autorisées, comme essentiellement contraires à l'esprit du concours, tel que le projet de loi lui-même le reconnaît, puisqu'il doit reposer sur des épreuves spéciales;

5° Que tout médecin puisse se présenter pour le concours des Facultés et des Ecoles, sans avoir besoin d'être agrégé, ou membre de quelques corporations privilégiées;

6° Que l'enseignement particulier soit entièrement libre, et non le privilége exclusif des agrégés et des membres de ces mêmes corporations.

J'ai tout sujet d'espérer que mon travail, qui a été remis à la Commission chargée de l'examen du projet de loi, sera l'objet d'une bienveillante attention.

Agrégé, membre de l'Académie de médecine, je rejette pour moi, comme je ne veux pas pour les autres, des priviléges qui me semblent être contraires à la liberté et aux intérêts bien entendus de l'enseignement.

Agréez, etc. E. Gaultier de Claubry.

Monsieur,

Ne regardez point comme de l'indifférence le silence des petites villes et des campagnes.

Pauvres flotes, reléguées au milieu des charlatans éhontés du sacerdoce, de leurs compères et de leurs stupides dupes, que pourrait leur voix, s'ils ne sont électeurs, pour conjurer l'orage!

Croyez plutôt que tous, à l'exception de nos très saints confrères, tartufes accomplis, ont frémi d'indignation et de colère à la lecture du projet provocateur du pouvoir inqualifiable qui régit nos destinées.

Mon père et moi adhérons d'avance à toutes les décisions de la Commission du Congrès pour le maintien de la dignité de notre art et profession.

Agréez, etc. E. Ducasse, D.-M.-P.

Aire, ce 7 mars 1847.

Monsieur et cher confrère,

Permettez-moi de vous adresser mon adhésion aux réflexions pleines de justesse que vous avez publiées dans l'Union au sujet du projet de loi dont est saisie la Chambre des pairs. Quelque vicieuse que soit l'organisation actuelle de la médecine en France, mieux vaut encore le *statu quo* que la sujétion absolue imposée à notre profession par M. de Salvandy.

Dans diverses circonstances, notamment sous la Restauration, la patrie a su résister aux envahissemens de l'autorité ministérielle. Espérons qu'en cette circonstance, où les passions politiques ne peuvent exercer aucune action directe, elle fera preuve d'indépendance et de justice.

L'arrondissement de Thiers et celui de Clermont ne possédant pas de société médicale, je suis forcé d'agir isolément, et je vous adresse cette lettre à telle fin que vous jugerez convenable.

Veuillez agréer l'assurance de ma vive sympathie pour l'œuvre que vous accomplissez avec tant de zèle et d'intelligence.

Recevez, etc. R. Lassallas.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La Faculté de médecine de Strasbourg, la Société de médecine de la même ville et les étudians en médecine de la même Faculté ont envoyé à la Chambre des pairs et à M. le ministre de l'instruction publique un mémoire, un rapport et une pétition relatifs au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

La *Gazette médicale de Strasbourg* publie ces trois documens, qui sont complétement en harmonie avec les observations déjà présentées à la Chambre des pairs.

— *Cours clinique sur les maladies chirurgicales des enfans.* — M. Paul Guersant, chirurgien de l'hôpital des Enfans, continuera, à dater d'avril :

1° Les visites tous les jours, à sept heures et demie;

2° Tous les jeudis, visites, leçons et opérations, de sept heures et demie à dix heures;

3° Consultations tous les jours à huit heures, excepté les jeudis et dimanches.

— M. Kün, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Strasbourg, a présenté dans une des dernières séances de la Société de médecine de cette ville, un instrument dont l'application nouvelle qu'en a fait M. Kün, donnera des résultats précieux dans le diagnostic des tumeurs de toutes espèces.

Cet instrument consiste en un petit trois-quarts explorateur de la grosseur d'une aiguille; à l'extrémité du bord se trouve une petite dépression à bords tranchans. En plongeant ce petit instrument dans une tumeur à une profondeur donnée, on peut ramener une parcelle minime du tissu qui la compose, dans ses différentes couches. On comprend toute l'utilité d'un moyen qui permettra de faire sur le vivant l'examen microscopique d'une tumeur, et d'en déterminer la nature avant de s'exposer à faire une opération dont le résultat est quelquefois la reproduction de la maladie. Pour notre compte, nous avons déjà pu constater trois fois l'utilité de ce nouveau moyen de diagnostic, et nous avons vu des praticiens consciencieux renoncer à des opérations déjà résolues, lorsque la nature cancéreuse de la tumeur leur a été démontrée par le microscope.

Espérons que M. Kün ne s'arrêtera pas là, et qu'il concourra par les travaux qu'il a déjà entrepris sur la nature du cancer à élucider une foule de questions dont la solution serait si utile à l'humanité.

— **Exercice illégal de la médecine.** — M. Vaissière, ancien bijoutier, demeurant à Belleville, a déjà été poursuivi il y a un an pour le même fait, mais le tribunal l'avait renvoyé des fins de la poursuite; ce bijoutier a trouvé, dit-il, un remède infaillible pour guérir les humeurs froides, un moyen de chasser ces humeurs au-dehors par un principe dissolvant. Il a guéri la fille de M. maire de Belleville, qui depuis un an était en proie à une maladie scrofuleuse. A dater de ce moment le public abonda chez lui au point qu'il fut obligé de se cacher. Du reste, il ne donne son remède que par humanité, malgré lui, et ne cède qu'aux instances les plus vives. Pourtant M. Vaissière finit par avouer qu'il a reçu 400 fr. pour le traitement d'une demoiselle scrofuleuse.

M. Guillard, sous-chef de bureau à la préfecture de police, ami de M. Vaissière, certifie que le traitement de Mlle Q... n'a eu lieu que sur sa prière.

L'avocat du roi, peu croyant dans les beaux principes d'humanité des charlatans, demande au prévenu pourquoi il ne rend pas public un remède infaillible, puisqu'il ne le distribue que dans l'intérêt de l'humanité. M. Vaissière répond qu'il a le cœur ulcéré, et qu'il est humilié de ce qu'on l'ait traité de charlatan.

Le tribunal condamne le prévenu à 15 fr. d'amende et aux frais.

— Nous avons déjà, à plusieurs reprises, appelé l'attention de l'administration supérieure sur la désastreuse situation dans laquelle se trouvent les communes de Bollwiller, de Feldkirch et de Merxheim. Les faits que nous citions étaient d'une gravité effrayante; ils étaient appuyés par les preuves d'une statistique funèbre, par les conclusions d'une commission médicale, par les réclamations persévérantes des malheureuses communes que nous défendons et par les cris de désespoir qu'elles ne cessent d'élever vers l'autorité. Nous avions le droit de compter que l'autorité, touchée enfin du spectacle de tant de calamités, viendrait en aide aux populations infortunées qui se meurent sous ses yeux. Eh bien! ce devoir sacré est resté inaccompli. La mort continue sa cruelle moisson; les victimes s'accumulent dans les cimetières; le mal étend de plus en plus ses ravages. Nous avons sous les yeux l'état officiel des décès de janvier et de février; la fièvre a tué à Bollwiller, depuis le 5 janvier jusqu'au 5 mars, 25 personnes; dix moribonds attendent leur délivrance d'une heure à l'autre; 60 malheureux sont alités! 25 décès en deux mois, dans une commune qui ne comptait que 30 à 35 decès par an, cela représente un total de 150 morts pour 1847, sur une population de 1400 âmes!... Encore quelques années de cette inexplicable incurie, de cet abandon mortel, et Bollwiller n'aura plus une seule voix qui importunera l'administration de ses plaintes!

P. S. La calamité devient de plus en plus horrible. Notre statistique s'arrêtait au 5 mars. Une lettre que nous recevons à l'instant nous apprend qu'un fièvreux est encore mort le 6; qu'un second décès a eu lieu le 7; qu'un troisième a signalé la journée du 8. C'est donc actuellement un décès par jour sur 1200 habitans!

(*Courrier d'Alsace.*)

RICHELOT, Gérant.

En vente chez Victor MASSON,
Libraire des Sociétés savantes près le Ministère de l'Instruction publique.

MÉMOIRES DE LA **SOCIÉTÉ** DE **CHIRURGIE** DE PARIS. Tome premier, premier fascicule, comprenant les pages 1 à xx et 1 à 74.

Les Mémoires de la Société de chirurgie de Paris seront publiés dans le format in-4. Les volumes comprendront de 550 à 600 pages. Des planches seront ajoutées au texte lorsqu'elles seront nécessaires. — Il sera publié chaque année un volume, divisé en plusieurs fascicules qui paraîtront à des intervalles déterminés. Prix du vol. 20 fr.
— Rendu FRANCO par la poste. 23 fr.

NOTA. Les souscripteurs acquitteront le prix du volume entier en retirant le premier fascicule.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 3 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 39.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Souscription ouverte par Messieurs les Etudians en médecine, en faveur des pauvres qui sortent convalescens des hôpitaux. — UNE ACCUSATION GRAVE. — POURQUOI LES MÉDECINS REFUSENT QUELQUEFOIS LEUR MINISTÈRE. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'application du marteau Mayor et de son utilité dans la période ultime des maladies. — Influence de l'inhalation de l'éther dans les cas de version. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hospice de la Salpêtrière; service de M. Fauvel. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Revue Médico-Chirurgicale de Paris* : Mémoire sur les exostoses et sur les opérations qui leur conviennent. — V. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : Mémoire sur le traitement des fractures du fémur par le relâchement absolu. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Conseils aux jeunes gens qui se destinent à la médecine militaire (Suite et fin.).

PARIS, LE 2 AVRIL 1847.

Souscription ouverte par Messieurs les Étudians en Médecine, en faveur des Pauvres qui sortent convalescens des hôpitaux.

Voici une œuvre généreuse. Son origine, son but, ont des droits à nos sympathies. Puisse la publicité en faciliter la réalisation.

La jeunesse de notre École ne veut pas rester inactive en face de la misère générale qui pèse particulièrement sur la classe nécessiteuse. Elle n'entend pas faire seulement un acte d'humanité, mais encore un acte de reconnaissance. C'est dans les hôpitaux que chaque jour elle se forme à la pratique de la médecine; c'est aux plus pauvres d'entre ceux qui fournissent à son instruction que le produit de la souscription sera distribué.

Il existe à l'administration centrale des hôpitaux un bureau, bureau de la fondation Montyon, chargé de répartir les secours de cette nature. Rien n'est prélevé pour frais de bureau.

Espérons que nos jeunes et futurs confrères, empressés à protester hier, prêts à protester demain si la dignité de notre corps l'exige, ne seront ni moins généreux, ni moins unanimes pour souscrire.

Messieurs les Étudians invitent leurs camarades qui ne sont pas français à s'honorer en prenant part à un acte d'humanité qui, pour eux aussi, doit être un acte de reconnaissance.

Nous faisons des vœux bien sincères pour qu'une pareille souscription, capable sous plus d'un rapport d'attirer la considération publique sur les Élèves de la Faculté, devienne annuellement pour eux un titre à l'affection et à la gratitude de la classe indigente.

Nous publierons les listes de souscription.

On souscrit aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et à la librairie de Victor MASSON, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

PREMIÈRE LISTE DE SOUSCRIPTION.

D****, 4 fr.; Le Sénécal, 2 fr.; Dhervilly, 5 fr.; Perrotte, 2 fr.; Loisel, 5 fr.; Béchet, 2 fr.; Ar. Moreau, 5 fr.; Sévaux, 2 fr.; Boudet, 2 fr.; Tallon, 5 fr.; Combessis, 5 fr.; Le Goupils, 3 fr.; Gabalda (interne), 5 f.; G**, 5 fr.; Du Dolly, 3 fr.; Mahieux, 3 fr.; Anonyme, 10 fr.; Vergne, 3 f.; J. L****, 2 fr.; H. E. W. (Américain), 5 fr.; Duffl, 3 fr.; Taurin, 2 fr.; Labric, 3 fr.; Vaubaillon, 1 fr. 50 c.; G* Athanassowitch (Bulgare), 4 fr.; Jousset (interne), 5 fr.; Baca (Américain), 2 fr.; D***, 2 fr.; Leroy, 3 f.; Castagné, 2 fr. — Total : 106 fr.

UNE ACCUSATION GRAVE.

Le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* (numéro d'avril), dans une appréciation énergique et sévère du projet de loi, tout à fait conforme d'ailleurs à l'expression de l'opinion publique, contient ce passage que nous croyons devoir reproduire :

« A qui appartient une œuvre semblable? Nous ne croyons pas devoir l'imputer au ministre actuel; nous aimons mieux admettre, et nous avons quelques raisons de compter sur l'exactitude de notre opinion, que sa bonne volonté a été surprise par les suggestions des médecins ou autres dont les préjugés, les intentions et les tendances respirent en quelque sorte soit dans ses pensées, soit dans ses applications. C'est grâce à cette impulsion déplorable qu'une loi, destinée en principe à sauvegarder la science et la pratique, pourrait se changer pour elles, si les Chambres n'y mettent ordre, en un instrument de ruine et de déconsidération. »

Voilà une accusation grave que ce journal fait peser sur des médecins; il est regrettable qu'il ne l'ait pas formulée plus explicitement. On comprend qu'il serait du plus haut intérêt de connaître à quelles suggestions médicales a pu céder M. le Ministre et de savoir enfin où sont et quels sont ces ennemis cachés de notre profession, ces traîtres à notre famille qui veulent lui faire tant de mal. Nous conjurons ce journal, qui se dit bien informé, de vouloir bien lever le voile qui couvre son accusation. Il y va de nos intérêts les plus chers.

POURQUOI LES MÉDECINS REFUSENT QUELQUEFOIS LEUR MINISTÈRE.

Le médecin est un serviteur public, dit M. de Salvandy, et voilà sans doute pourquoi il veut le garotter dans les triples liens de la politique, de l'administration et de l'Université. Au point de vue gouvernemental, nous n'admettons en aucune façon la définition de M. le Ministre. Le médecin est un membre d'une profession indépendante et libérale qui, pour les faits limités à l'exercice de son art, ne doit qu'à sa conscience compte de ses actes; qui, pour tous les autres, rentre dans le droit commun des citoyens. Or, il est une question qui se représente souvent et que les gens du monde résolvent toujours au désavantage de notre profession; cette question est celle-ci : Le médecin est-il libre de refuser ses soins? Un fait de cette nature vient-il à se passer, c'est contre le médecin un concert de récriminations et d'injures d'une injustice révoltante. Sans connaître les motifs, sans apprécier les causes d'empêchement, il faut que le médecin soit prêt à toute heure à se rendre aux premières demandes venues, et s'il refuse, c'est qu'il manque à tous les devoirs de sa profession. Cette question est assez grave pour mériter de notre part un examen sérieux; aussi nous proposons-nous de la traiter avec détails dans un de nos prochains articles sur la *déontologie médicale*. En attendant, nous croyons devoir publier les réflexions pleines de justesse d'un de nos honorables confrères de Troyes, à l'occasion d'un fait de refus d'exercice par quatre médecins de cette ville. Il s'agissait d'un individu qu'on venait de retrouver dans un puits où il aurait été précipité criminellement selon les uns, par accident selon les autres. Quatre médecins appelés refusèrent de se rendre sous divers prétextes; de là un article comme toujours inséré dans un journal de la localité, le *Propagateur de l'Aube*, qui n'a pas manqué de jeter un blâme sur les médecins. Un confrère a répondu à cet article de la manière suivante :

« Je ne veux ni ne puis rechercher la cause de cette difficulté; mais ce que je sais, c'est qu'en général les médecins qui ne sont point attachés aux tribunaux évitent autant que possible de se trouver en rapport avec la justice, et par conséquent d'être en jeu dans les affaires criminelles. Leur présence pour une cause insignifiante est exploitée par les querelleurs, qui voient au bout d'une rixe une demande en dommages-intérêts. Quand il s'agit d'une affaire uniquement criminelle, des raisons d'une autre espèce viennent motiver la répugnance des médecins. Dans le cours d'une instruction, et pendant les débats, ils ont de nombreuses pertes de temps à subir. Pendant l'instruction notamment, contraints de se rendre à l'heure précise, ils attendent que les occupations du magistrat lui permettent de les entendre. Sans doute, dans une question d'intérêt public, un citoyen ne doit pas regarder au sacrifice de son temps; mais la position d'un médecin est particulière : il a constamment le premier rôle dans tous les attentats contre les personnes. Or, sa dette au public doit avoir des limites. Cependant, il n'est pas un seul membre du corps médical qui ne consentît volontiers, dans un intérêt social, au sacrifice presque gratuit de son temps, s'il ne savait qu'il existe des médecins-jurés dont il ne devient qu'un simple auxiliaire quand la justice s'empare d'une affaire.

» Aussi ont-ils l'habitude de renvoyer aux médecins-jurés les affaires du genre de celle de Jean-Baptiste Millard. Cela peut avoir des inconvéniens et des dangers quand le médecin-juré ne peut se rendre au premier appel; mais on comprendra et l'on excusera certainement les médecins. Ce n'est point leur faute, c'est celle des habitudes et des inconvéniens qui en résultent. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'APPLICATION DU MARTEAU MAYOR ET DE SON UTILITÉ DANS LA PÉRIODE ULTIME DES MALADIES; par M. E. HERVIEUX, interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 1er Avril.)

Les conseils que nous nous proposons de donner concernant l'emploi du marteau Mayor dans la période ultime des maladies sont moins relatifs au danger que pourra présenter son appli-

Feuilleton.

CONSEILS AUX JEUNES GENS QUI SE DESTINENT A LA MÉDECINE MILITAIRE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 1er Avril.)

Voilà donc l'aide-major qui passe chirurgien-major. Voilà le bâton de maréchal pour la plus grande catégorie. Heureux encore celui qui passe de 1re classe dans ce grade, puisque l'Annuaire nous prouve encore qu'un grand nombre ne peut y arriver. Quelle brillante destinée!

Le seul homme en France auquel on exige une triple garantie d'études littéraires, scientifiques et spéciales, qui a travaillé trente années de sa vie sans relâche, qui a passé son existence en labeurs pénibles, en veilles ignorées, peut ne pas dépasser, souvent même ne pas atteindre les destinées du jeune homme doué de quelque aptitude, sans études premières, qui s'engage comme soldat; de plus, sa route lui présente continuellement des positions difficiles, des froissemens d'amour-propre et d'amères déceptions!

Aussi, à quelque époque qu'il jette un regard sur le passé ou qu'il veuille établir un parallèle avec d'autres professions, il en arrive toujours à maudire l'inspiration qui l'a lancé dans cette funeste carrière.

Faut-il citer cette blessure profonde d'avoir aboli non de *droit* mais de *fait*, l'assimilation décrétée par la Convention nationale, qui, appréciant leurs travaux, leurs services rendus et la nécessité d'un certain pouvoir, avait assimilé les chirurgiens-majors aux commandans? Quoique bien peu légiste, il me semble qu'une *ordonnance* ne peut détruire une loi, et qu'ils peuvent en appeler au conseil d'état pour rétablir des droits effacés dans l'ombre. O pouvoir d'une plume administrative, une loi est décrétée par la nation, d'un trait tu l'anéantis!

Nous avons parlé de positions difficiles; or, il faut préciser : dans un régiment tout chirurgien est sous la dépendance immédiate de son colonel, tant sous le rapport de la discipline que sous celui de son avenir, puisque c'est le colonel qui le propose aux inspecteurs d'armes pour l'avancement. Eh bien! s'il défend un soldat, et c'est son devoir, contre une discipline anti-hygiénique ou contre le zèle outré d'un colonel fanatique, on prévoit ce qui peut en advenir; et ces faits se présentent tous les jours sous toutes les formes. Est-il donc juste, est-il moral de placer ainsi constamment un homme entre sa conscience et ses intérêts, intérêts qui ne sont pas du moment et qui décident d'une existence?

D'autre part, que le médecin de 1re classe (chirurgien-major) refuse à un capitaine avec lequel il est forcé de vivre, ce que celui-ci considère comme un droit, et qui ne serait qu'un acte de complaisance, un congé de convalescence, le voilà exposé aux ressentimens de ses égaux, et il est contraint de passer deux heures par jour avec eux. C'est l'intérêt de l'Etat qu'il a défendu, et l'Etat ne le défend pas.

Futurs chirurgiens militaires, voilà ce qui vous attend après vingt ou vingt-cinq ans de service. Quelle que soit la carrière que vous embrassiez, il faudrait que le sort vous fût bien contraire pour qu'après vingt-cinq ans de service vous ne possédiez pas un grade supérieur, un cheval pour diminuer vos fatigues. Voyez-vous ce chirurgien-major, hâve et épuisé, suivre hâletant un bataillon d'un point de la France à l'autre? Il jette un regard d'envie sur le plus pauvre médecin de village, qui chemine tranquillement sur sa pacifique monture et parfois l'éclabousse en passant!

Nous n'avons jusqu'à présent dévoilé que des vues d'organisation inhérentes à chaque grade, des souffrances pour ainsi dire individuelles. Jetons maintenant un coup d'œil sur les causes générales de la désorganisation du corps tout entier. Il est inutile de chercher à démontrer de combien de considération doit s'entourer la médecine, chacun sait que sans elle le sacerdoce médical est impossible. Il était donc nécessaire de faire saillir cette considération aux yeux du soldat, qui n'est pas, lui, juge comme le public, car dans l'état militaire la considération se mesure au grade, à l'uniforme, à la solde, à l'autorité, et surtout à l'indépendance physique et morale. Nous allons voir comment ces questions et quelques autres ont été résolues à l'égard de la chirurgie militaire.

Pour les grades, nous avons vu qu'on avait d'abord arraché l'assimilation décrétée par la Convention nationale; que tous ces grades avaient été descendus, par ordonnance, d'un degré; puis, comme ces expressions de médecins de 1re et 2e classe pouvaient rappeler l'assimilation première, il fallait les remplacer par d'autres qui n'avaient plus aucune signification précise. Apparaissent alors les noms de surnuméraire, sous-aide, aide, etc. On croirait presque que l'administration pressentait alors tout le parti qu'elle pouvait tirer de ces nouvelles dénominations, et dont elle a si bien profité dans la création de deux classes dans un grade.

L'uniforme devait avoir le même sort. A la place de l'habit simple, mais du moins commode que nous portions, qu'avons nous reçu? Un frac qui paralyse les mouvemens, de ridicules pattes, simulacre d'épaulettes, une giberne inutile et gênante, une épée réduite au *nec plus ultra* de la simplicité, le tout si ingénieusement disposé, qu'une opération quelconque est matériellement impossible à tout individu paré de ce gracieux accoutrement. Il fallait probablement que l'officier de santé fût étouffé, même par l'habit qu'il porte. Parlerons-nous de la coiffure? Un seul galon au féci, insigne unique pour tous les grades, fait souvent appliquer au chirurgien-major le grade de sous-lieutenant. A quoi bon cette particularité? Est-ce encore un petit moyen de considération? Peut-être. Du reste, aussitôt qu'une amélioration commune à toute l'armée apparaît à l'horizon, l'administration, en mère prévoyante, pour nous garder du péché d'orgueil, prend la plume et fabrique un article additionnel qui nous interdit tout à tour dragonne, tunique, caban, etc., etc.

Sans doute, l'uniforme est un détail, une chose secondaire à laquelle nous n'attachons que l'importance qu'elle mérite; mais encore, pourquoi, quand tout marche au progrès, nous faire suivre une voie rétrograde? C'est que s'il en était autrement, le médecin pourrait croire qu'il n'est pas une propriété de l'intendance. Il faut donc qu'elle nous domine et nous fasse subir son contrôle, sans quoi elle devrait subir le nôtre, scientifiquement parlant, et, sans remonter au commissaire des guerres, il pourrait bien n'être pas toujours rassurant.

Qu'est maintenant l'autorité du médecin? L'autorité, ce grand moyen de considération, est nulle pour lui. Le médecin des corps ne peut punir et limiter la punition d'un soldat. Dans les hôpitaux, depuis l'élève jusqu'au médecin en chef, nul ne peut punir directement l'infirmier qui reçoit ses ordres, et les officiers de santé sont passibles de toutes les peines du Code militaire. Chose monstrueuse, injuste et immorale, le médecin peut être traîné devant un conseil de guerre, et ne peut y traduire personne! Aussi lorsqu'un soldat grossier ou indiscipliné manque au respect qu'il vous doit, le plus simple est de *prier* un caporal de lui infliger quelques jours de salle de police, ce que vous ne pouvez pas faire. Si les bornes de cet article ne s'y opposaient, nous citerions le règlement, car nous comprenons fort bien que l'esprit se refuse à croire de pareilles choses.

La solde, dans le siècle actuel, entre bien aussi pour quelque chose dans la considération qu'on accorde à chacun. Qu'avons-nous donc gagné sous ce rapport? 1° La Convention nationale accordait 300 fr. par mois au chirurgien-major; aussi aujourd'hui que l'argent a diminué de valeur, ce chiffre est loin d'être atteint. 2° Chez les peuples voisins, sous le rapport pécuniaire comme en toute autre chose, le médecin militaire est mieux traité qu'en France, et, dans ce pays même, le médecin marin est plus justement rétribué; il suffit, pour expliquer ce fait, de dire qu'il n'est plus sous la *protection* de l'intendance.

On a cru prouver beaucoup en disant que le médecin de 2e classe était mieux rétribué qu'un lieutenant; la différence est légère, et du reste on n'a voulu voir qu'il passait à l'ancienneté douze ou quatorze ans dans le grade (aide-major), où partout, même dans les armes spéciales, on a pas une moyenne de six années. Maintenant que l'on ajoute les sacrifices faits par les parens, le prix de trois diplômes, les déplacemens si onéreux et si fréquens, les livres et instrumens réglementaires, la nécessité de se mettre

cation qu'à l'effet plus ou moins marqué qui en résultera, suivant que l'on se conformera plus ou moins exactement à certaines règles, que l'on prendra certaines précautions.

Le marteau Mayor est, tout le monde le sait, un topique vésicant. Il a pour but de déterminer le soulèvement de l'épiderme par une certaine quantité de sérosité dans une étendue correspondante à la surface du marteau mise en rapport avec les tégumens. Or, ces phénomènes sont ceux qui caractérisent la brûlure au second degré. Ne détermine pas qui veut, même avec le marteau Mayor, la brûlure au second degré. On dépasse facilement cette limite, ou bien l'on reste en-deçà. Dans l'un comme dans l'autre de ces deux derniers cas, il m'a paru que la secousse nerveuse imprimée à l'organisme était moins vive, le marteau Mayor par conséquent moins efficace. En admettant d'ailleurs que j'aie pu me tromper sur ce point, il importe trop d'avoir une règle de conduite et de savoir quel genre de lésion on va déterminer, pour que je ne néglige pas d'indiquer ce qui m'a semblé devoir concourir le plus sûrement au succès de l'opération.

On plonge dans un vase rempli d'une certaine quantité d'eau, que l'on a élevée et que l'on maintient à la température de cent degrés, un marteau dont la tête présente une surface carrée ou ronde, peu importe, d'environ quatre à six centimètres de diamètre. Il est nécessaire 1° que l'eau soit maintenue à la température de l'ébullition jusqu'au moment de l'application; l'omission de ce précepte donnerait lieu à la production pure et simple d'une brûlure au premier degré, c'est-à-dire d'une lésion à laquelle j'ai déjà dit que les malades m'avaient paru moins sensibles; 2° qu'on laisse le marteau un certain temps en contact avec l'eau restée bouillante, ou, ce qui est plus simple encore, qu'on le plonge dans le liquide avant d'exposer celui-ci au feu, pour qu'il passe avec lui par les degrés divers qui précèdent la température de l'ébullition. Faute de prendre cette précaution, on s'exposerait au même inconvénient que j'ai signalé tout à l'heure; 3° enfin, que la durée de l'application ne dépasse pas quelques secondes. Dans le cas ou l'on franchirait cette limite, on intéresserait le corps muqueux; en d'autres termes, on déterminerait, sans profit aucun pour le malade, une brûlure au troisième degré. Il peut se manifester dans la pratique bien assez de répugnances pour la brûlure au second degré, sans qu'on aille inconsidérément au-delà des limites que nous indiquons, et cela, nous le répétons, lorsque l'effet produit est le même, s'il n'est moins prononcé.

Le nombre des applications ne peut guère être déterminé d'une manière rigoureuse. Cependant on peut poser en principe que ce nombre sera proportionnellement inverse à la surface de la tête du marteau dont on se sert. Si l'on emploie un marteau ordinaire, on pourra faire quatre, six, huit applications. Si l'on fait usage d'un marteau à tête plus large, trois ou quatre pourront suffire; moins encore, une même à la rigueur, si l'étendue de la tête dépassait de beaucoup les limites ordinaires.

Nous attachons surtout une grande importance au siége des applications; de même que, quand il s'agit de combattre une pleurésie par des topiques révulsifs, tels que les vésicatoires, on choisit de préférence, pour leur application, le point du thorax correspondant au lieu de l'épanchement, de même nous pensons que, quand on veut stimuler une dernière fois les centres principaux de la vie, il faut autant que possible, dans l'application des stimulans, se rapprocher des points de la surface tégumentaire correspondant à ces centres. Or, la partie antérieure du thorax nous paraît, sous ce rapport, la plus digne de notre choix. Là, en effet, nous sommes aussi près que possible de l'appareil respiratoire et du centre circulatoire, c'est-à-dire des organes dont l'action est la première à se manifester et la dernière à s'éteindre, et qui jouent le rôle le plus important dans l'entretien de la vie animale. Il ne faut pas oublier d'ailleurs la part que prennent à l'acte respiratoire les muscles au niveau desquels se fait l'application, savoir les pectoraux, le grand dentelé et les muscles intercostaux. N'est-il pas évident qu'avec le stimulus dont il s'agit, on sollicite directement leur action, et que l'on concourt à l'accomplissement plus énergique et plus régulier que l'on observe alors des fonctions respiratoires? Quant aux centres nerveux, ne pouvant, à cause des enveloppes trop solides et trop épaisses qui les protègent, nous rapprocher d'eux avec avantage, je pense qu'il est convenable de s'en tenir aux applications sur la partie antérieure de la poitrine. D'ailleurs, nous les atteignons presque directement par les branches qu'ils fournissent au thorax, et, quel que soit d'ailleurs le mode d'après lequel ils sont impressionnés, ils ne participent pas moins que le cœur et l'appareil pulmonaire à l'ébranlement général, et nous avons même émis l'hypothèse qu'ils recevaient les premiers le choc pour le transmettre à l'économie tout entière, mais particulièrement aux organes thoraciques.

Les effets locaux de l'application du marteau Mayor sont, ou du moins doivent être une vésication. Il est rare que l'épiderme frappé de mort soit aussitôt soulevé par une certaine quantité de sérosité. Le plus ordinairement, la sécrétion de celle-ci s'opère avec assez de lenteur. Il s'écoule souvent plusieurs heures avant la formation de la phlyctène caractéristique. Elle peut échapper à un examen superficiel. Presque toujours on aperçoit dans le point le plus déclive de la surface brûlée une pellicule mince, ridée, frémissant au moindre mouvement, et dont la transparence, la saillie manifeste au-dessus de la peau, accuse l'existence d'une certaine quantité de sérosité. Chez un individu atteint de fièvre typhoïde, ce liquide était sanguinolent ou séro-sanguinolent.

Lorsqu'on n'atteint pas les limites voulues, la surface frappée reste presque constamment pâle et dépourvue d'injection. L'injection au contraire du tissu sous-épidermique devient très prononcée quand on a dépassé ces mêmes limites. J'ai eu occasion, sur un même sujet, d'observer ces trois degrés dans l'intensité de la brûlure : le premier quand, par exemple, on avait laissé refroidir le marteau; le troisième, quand on prolongeait son application au moment où il sortait du vase rempli d'eau bouillante; le second, quand on s'était conformé aux règles indiquées plus haut.

Nous avons énoncé plus haut les avantages qui nous ont paru résulter de l'application du marteau Mayor dans la période ultime des maladies. Nous n'y reviendrons pas, mais nous insisterons en terminant sur la simplicité et la commodité de ce moyen énergique. Au fond des campagnes, comme au sein des villes, on pourra toujours se procurer un marteau et un vase d'eau bouillante. Dans les circonstances presque toujours urgentes qui nécessiteront l'application du topique Mayor pour le but qui nous intéresse, un retard de quelques heures est loin d'être indifférent : le malade peut périr dans l'intervalle des préparatifs auxquels pourrait obliger tout autre moyen; ce moyen fût-il tout prêt, l'agonisant peut encore périr avant la production de l'effet. Nous n'avons avec le marteau Mayor aucun de ces inconvéniens. — 1° Ce topique est entre les mains de tous, et on le trouvera partout; 2° sa préparation n'exige que le temps nécessaire pour élever un vase d'eau à la température de l'eau bouillante, c'est-à-dire quinze à vingt minutes au plus; 3° ses effets sont instantanés. — Que d'agens thérapeutiques réputés excellens sont loin de réunir autant d'avantages, de remplir toutes ces conditions!

INFLUENCE DE L'INHALATION DE L'ÉTHER DANS LES CAS DE VERSION;

par M. le professeur J.-A. Stoltz, de Strasbourg (1).

Les résultats obtenus par M. P. Dubois sont de la plus grande valeur; mais la question la plus importante n'avait pas encore été complètement résolue, celle de savoir si, comme M. Velpeau l'a supposé, les inhalations éthérées pouvaient suspendre ou diminuer les contractions utérines au point de rendre faciles les opérations les plus difficiles de l'obstétricie, telles que la version du fœtus et son extraction par les pieds.

Depuis longtemps j'épiais l'occasion de faire cette expérience, qui me paraissait la plus intéressante. Cette occasion se présenta le 5 mars.

Une fille âgée de vingt-quatre ans, fortement constituée et sanguino-lymphatique, entra à la clinique d'accouchement le 4 mars, à sept heures du soir. Elle était enceinte pour la première fois et arrivée à la fin du sixième mois de sa grossesse, qui, jusqu'alors, n'avait rien présenté de particulier. Trois jours avant son entrée à l'hôpital elle fit, en courant dans une cour pavée, une chute sur le ventre. Deux jours après cet accident elle ressentit des douleurs de bas-ventre et dans la région sacrée, bientôt suivies d'un écoulement de matière glaireuse sanguinolente. Le soir les douleurs ayant augmenté, cette fille se fit conduire à l'hôpital dans une voiture de louage. Arrivée à la clinique, elle se coucha et s'endormit immédiatement, ce qui fut cause qu'on ne l'examina pas.

Le 5 mars, à trois heures du matin, elle se réveilla avec des douleurs de ventre et des envies d'aller à la selle. On la toucha aussitôt, et on reconnut dans l'orifice de la matrice un corps volumineux inégal. Les eaux étaient parties de la veille, la femme s'en était à peine aperçu. A huit heures je l'examinai pour la première fois. La matrice était fortement contractée et présentait une forme irrégulière, saillante à droite jusque vers l'hypocondre, elle était arrondie à gauche et au niveau de l'ombilic. Au toucher vaginal je reconnus un bras et un pied dans l'orifice utérin. Le cordon ombilical pouvait être atteint aussi en poussant le doigt un peu profondément. L'examen des parties prolabées me fit reconnaître le bras droit et le pied du même côté. Le fœtus présentait par conséquent le côté droit. D'après la forme de l'utérus, je présumais que la tête était à gauche et en bas, et l'extrémité pelvienne à droite et en haut. L'auscultation ne fit entendre nulle part de battement redoublé. Je conclus que le fœtus était mort.

A dix heures je fis placer la femme commodément sur le lit de travail pour la délivrer; puis je lui fis respirer les vapeurs d'éther sulfurique. Après avoir toussé plusieurs fois, la patiente supporta très bien l'opération; au bout de quelques minutes elle accusa un grand malaise, bientôt après elle se sentit défaillir, éprouva de l'anxiété, puis les globes oculaires se convulsèrent et la respiration devint profonde et lente; en même temps le pouls s'accéléra. Voyant que la sensibilité générale avait presque cessé, je voulus introduire la main dans les parties génitales. La femme fut aussitôt réveillée, jeta des cris et s'agita. J'attendis encore deux à trois minutes; alors les membres se trouvèrent dans une résolution complète.

A partir de ce moment je pus introduire la main dans le vagin et opérer sans que la malade s'y opposât ou criât. Cependant le passage de ma main à travers la vulve ne fut pas plus facile que chez d'autres primipares. Ayant saisi le pied qui se présentait à l'orifice, j'essayai de faire la version du fœtus en l'attirant au dehors. La résistance de la matrice fut telle que les fesses ne purent pas suivre. Après avoir appliqué un lac sur le pied, j'introduisis de nouveau la main pour aller chercher l'autre pied qui était dans le fond de l'utérus. Mais d'abord j'eus beaucoup de peine à pénétrer dans l'orifice de la matrice, et, parvenu au bout de quelques minutes dans la cavité utérine, je ne pus jamais arriver assez haut pour saisir le pied gauche. Le tronc du fœtus ne se laissait pas déplacer, et la matrice se contractait par intervalles avec une grande énergie. Je fus forcé de renoncer à réunir l'extrémité inférieure gauche à la droite, et je recommençai à tirer sur cette dernière en agissant avec force et en même temps avec précaution pour ne pas l'arracher. Insensiblement les fesses pénétrèrent dans l'orifice utérin. En reportant de nouveau la main (gauche) dans le vagin, je pus accrocher avec l'indicateur l'aine gauche et faire avancer ainsi le tronc. Le bras droit suivit et le gauche fut dégagé sans difficulté; mais le cercle de l'orifice utérin, ou plutôt le col de la matrice, se contracta tellement sur la tête que, après avoir employé en vain toutes les manœuvres indiquées en pareil cas

(1) Extrait de la *Gazette Médicale de Strasbourg* du 27 mars 1847.

---

au courant de la science, et l'on verra que le médecin de 2e classe, au moment de passer à la 1re, se trouve doublement dupe au sujet de la solde comme à celui de l'avancement.

Parlerons-nous de l'indépendance physique? Nous avons vu qu'une double discipline pesait sur lui, celle du chef direct qui ne lui *peut* guère de bien; celles des intendans et des chefs de corps qui lui peuvent beaucoup de mal. Nous avons montré son indépendance morale en exposant avec quelle adroite perfidie il se trouverait placé entre sa conscience et ses intérêts, sans qu'il ait même un tribunal pour en appeler.

Il est donc parfaitement prouvé qu'on n'a rien fait pour aider à cette considération qui nous était nécessaire; que, sous le rapport de l'assimilation, de l'uniforme, de la solde, de l'indépendance physique et morale, ce point si important, nous avons marché dans une voie rétrograde.

Voici le chapitre des compensations, c'est-à-dire de l'avancement, des honneurs, des récompenses. Voyons si là encore nous serons plus heureux.

L'avancement dans le corps de la chirurgie militaire se fait deux tiers au choix; mais ce choix étant dirigé par des intendans, des colonels, ce choix ne s'exerçant pas sur une masse, ne peut être basé sur le mérite réel; ce n'est donc pas une garantie d'avancement accordée au travail; il faut donc établir un ordre de mérite comparatif sur les listes de propositions, pour cela on *consulte* quelquefois le conseil de santé; on le consulte : c'est tout, les apparences sont encore sauvées. Aussi l'élève médecin ne doit donc avoir d'autre ambition raisonnable que celle de devenir après vingt et quelques années chirurgien-major, c'est-à-dire quelque chose comme un capitaine, et attendre là sa retraite. Celui qui espérerait davantage, et qui n'a pas de protection peut lire sa destinée sur l'Annuaire.

Nous avons pris quelques chiffres pour montrer d'une manière plus évidente nos assertions.

Il y a dans l'armée plus de capitaines que de lieutenans, plus que de sous-lieutenans.

Il y a dans la médecine plus de sous-aides que d'aides-major, et presque deux aides-major pour un chirurgien-major.

Le rapport des élèves de Saint-Cyr est aux capitaines comme 1 est à 13 2/5.

Le rapport des élèves médecins est aux chirurgiens-majors comme 1 est à 2/5.

Il y a donc plus de six fois plus d'espérance pour l'élève de l'école militaire pour devenir capitaine; donc six fois plus de vacances. Si nous avions une comparaison avec les écoles spéciales, si nous avions établi un rapport entre les officiers subalternes et les officiers supérieurs de l'armée et de la médecine, la différence eût paru invraisemblable. Dans l'armée, on n'impatronise pas des étrangers avec un grade; en médecine, on fait des concours d'auxiliaires, où l'on prescrit *la plus grande indulgence;* ces auxiliaires prennent rang dans les cadres au détriment d'élèves qui achètent péniblement cette position par quatre années de services.

Sous la Convention, il y avait un inspecteur de santé par division, c'était un grade supérieur. Le personnel ayant depuis augmenté de moitié, on a élargi la base et diminué le sommet. Les inspecteurs divisionnaires ont été supprimés. Dans les hôpitaux d'instruction on a encore trouvé le moyen d'économiser un grade, les officiers de santé sont chefs tour à tour et se commandent réciproquement.

Nous avons vu que le médecin militaire ne pouvait conquérir un grade sur le champ de bataille; il est rationnel de penser que son dévoûment peut du moins trouver une récompense. Une décoration sur 519 sous-aides peut servir de critérium pour le reste; mais patience, le jour de rémunération est peut-être proche; l'intendance a-t-elle pu s'en occuper, quand il reste encore en 1847, chose inouïe et qu'on aura peine à croire, deux sous-intendans militaires qui ne sont pas décorés! Est-ce indifférence de leur part, est-ce un oubli impardonnable de cette prévoyante mère?

Un dernier mot : il est encore une particularité du réglement qu'il faut faire connaître, car elle méprise singulièrement les liens qui rattachent l'homme à sa famille. Tout homme qui agit ou qui pense a ses jours de repos et de travail. Tout officier de l'armée peut obtenir un semestre. Le médecin militaire seul ne le peut pas; il est rivé à la chaîne par son réglement. Qu'on n'allègue pas certains emplois spéciaux dans l'armée, comme celui de trésorier, de major, qui placent l'officier dans les mêmes conditions, ils sont tous de transition. Il peut, dit-on, obtenir un congé de quelques mois du moins pour *affaires* de famille; mais on ne sait pas que de certificats légalisés et paraphés il faut à l'appui. Puis comme le nombre de médecins n'est jamais complet, les exigences du service sont toujours là pour le clouer à son poste. Les congés de convalescences lui sont plus difficiles à obtenir qu'à tout autre; car on sait très habilement insinuer la possibilité d'une complaisance de la part d'un collègue pour exercer un contrôle plus sévère encore.

Jeunes gens auxquels j'ai voulu montrer quelques sentiers de la carrière, ma tâche est terminée. Mais laissez-moi vous le dire encore, avant de signer le pacte qui vous lie, voyez ce qu'il faut de courage et de résignation pour accomplir votre mandat. Vous pouvez juger ce qu'est maintenant la médecine militaire. On lui a enlevé jusqu'au dernier lambeau de cette puissance dont elle ne peut abuser, de cette indépendance qui lui est si nécessaire. Il semble qu'on lui ait dit : Pour que tu sois mieux disposée à soulager toutes les misères, tu boiras largement au calice de l'humiliation; tu pourrais le placer trop haut dans l'estime publique, nous allons l'abaisser pour mieux l'étreindre, nous anéantirons ta considération et le reflet qui doit s'attacher à ton sacerdoce; puis, pour empêcher toute réaction, nous te ferons mille plaies invisibles qui brisent le courage et l'énergie mieux que des larges blessures que chacun peut voir.

Quels que soient les labeurs, on peut tout supporter lorsqu'on a pour récompense la satisfaction intime qu'on a été utile. On peut, pour cette joie cachée du cœur, sacrifier de brillantes espérances; mais que faire quand les meilleures intentions sont paralysées?

Jeunes gens, je ne sais si ma voix saura vous convaincre; mais je parle du cœur, sans haine et sans colère, et si vous craignez l'erreur, il est partout des médecins, consultez-les! Avant tout pourtant, choisissez l'homme, car il est chez nous, comme partout, des élus que les liens de la reconnaissance enchaînent à l'optimisme.

Un officier de santé de l'armée.

— M. le docteur Ratier, qu'une mission scientifique importante a tenu cinq années éloigné de la France, y est de retour après avoir visité les principales villes de l'Europe. Le but de sa mission était de recueillir dans les différens pays les mesures sanitaires et d'ordre public propres à s'opposer à la propagation des maladies vénériennes.

Ouvrages adressés à l'Union Médicale.

Quelques réflexions sur le diabète sucré; par M. Costes, professeur à l'École préparatoire de médecine de Bordeaux. — In-8. — Bordeaux, 1846.

Notice chimique, médicale et topographique sur une nouvelle source d'eau minérale alcaline, ferrugineuse et gazeuse acidule découverte à Vals (Ardèche); par Alph. Dupasquier. — In-8. — Lyon, 1845.

Expériences relatives aux effets de l'inhalation de l'éther sulfurique sur le système nerveux; par F.-A. Longet. — In-8. — Paris, 1847, Victor Masson, libraire.

Rapport fait à la Société de médecine de Strasbourg par M. le docteur Aronssohn sur le projet de loi d'organisation médicale présenté à la Chambre des pairs. — In-8. — Strasbourg, 1847.

Traité des dents, manière de diriger la deuxième dentition des enfans, etc.; par C.-A. Jamet. — In-8. — Paris.

Fondation de la Société de chirurgie dentaire de Paris, etc.; par M. Audibran. — In-8. — Paris.

De l'anévrisme variqueux, thèse de Paris; par M. Morvan. — In-4. — Paris, 1847.

pendant plus de dix minutes, je fus obligé de renoncer à l'extraire. Dans ce moment j'ai regretté de ne pouvoir être aidé par les efforts volontaires de la mère.

La respiration des vapeurs éthérées avait été continuée pendant tout ce temps, et avait assuré la tranquillité et l'impassibilité complète de la femme. A la fin elle eut des envies de vomir, et rendit, sans beaucoup d'efforts, une grande quantité de mucosités spumeuses qu'elle avait probablement avalées pendant qu'elle se trouvait sous l'influence de l'éther. On ne réappliqua plus l'appareil, et au bout d'une minute, à peu près, la femme commença à se réveiller. Elle dit avoir rêvé qu'on voulait l'accoucher, et que cela lui faisait mal. Elle était probablement restée sous l'impression de la dernière sensation qu'elle avait éprouvée avant d'avoir perdu tout à fait connaissance. Insensiblement elle se remit et ne se plaignit que d'un vague dans la tête et de mal de gorge.

La tête du fœtus était donc restée dans le col de la matrice. J'ordonnai d'attendre les effets des contractions utérines. Au bout d'une heure elles se déclarèrent d'une manière assez vive, et quelques légères tractions suffirent pour faciliter l'expulsion complète du fœtus. La délivrance ne tarda pas de suivre.

Les suites de couches ne présentèrent rien de particulier. La sécrétion laiteuse fut même extraordinairement abondante. Pendant quelques jours encore l'accouchée se plaignit de mal de gorge, eut les yeux brillans et les pommettes fortement colorées.

Je crois pouvoir tirer de ce fait la conclusion principale, que *l'éthérisation ne fait pas cesser la résistance que la matrice oppose à l'introduction de la main dans sa cavité, et ne facilite ni la version ni l'extraction du fœtus.*

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOSPICE DE LA SALPÉTRIÈRE. — M. FAUVEL.

Sommaire. — Deux mots sur la Salpétrière. — Pneumonie des vieillards; son diagnostic et son traitement. — Catarrhe pulmonaire et dilatation des bronches. — Érysipèle de la face avec otite purulente. — Anesthésie de la moitié inférieure du corps avec paralysie incomplète. — Cancer du cardia. — Ictère et altération particulière du foie. — Diarrhée des vieillards.

L'hospice de la Salpétrière, connu autrefois sous le nom d'*Hôpital général*, est aujourd'hui un des principaux asiles ouverts à la misère et à la vieillesse. Cet hospice, remarquable par la beauté de ses constructions, par les vastes proportions de ses cours et de ses promenoirs, par sa situation dans un des quartiers les plus aérés de la capitale, renferme une population de six à sept mille âmes, dont un peu plus du sixième est formé d'aliénées, d'idiotes et d'épileptiques, et les cinq-sixièmes de femmes indigentes, âgées de soixante-dix ans au moins, de femmes atteintes d'affections cancéreuses et de cécité incurable.

A cet hospice est attachée une infirmerie de quatre cents lits. Cette infirmerie est située dans un bâtiment entièrement séparé des autres, au-devant duquel se trouve une grande cour fermée par une grille de fer, et derrière un grand promenoir planté en tilleuls, et un autre promenoir couvert pour le mauvais temps. Les salles occupent le rez-de-chaussée, le premier et le second étage. Elles sont grandes et bien tenues, peut-être un peu trop grandes pour pouvoir être facilement chauffées pendant la saison rigoureuse. Les lits sont en fer, garnis de rideaux blancs. Indépendamment des salles de malades, il y a aussi des salles de convalescence, dans lesquelles les malades vont passer quelques jours avant de retourner à leurs dortoirs. Malheureusement les salles de convalescence sont bien loin de remplir les conditions qu'elles devraient offrir de toute nécessité; et nous nous sommes laissé dire que plus d'une malade avait été puiser dans ces prétendues *salles de convalescence* le germe d'une maladie autant et plus grave que celle qui l'avait frappée.

En allant suivre pendant quelques jours un service médical dans cet asile de la vieillesse, nous avons eu l'intention de jeter un coup d'œil sur les principales maladies qui atteignent les vieillards; de rechercher si elles ont à cet âge de la vie des caractères différentiels nettement tranchés, et qui peuvent mettre le praticien sur la voie du diagnostic; de savoir si la thérapeutique à employer diffère de ce qu'elle doit être chez l'adulte.

Nous avions lu que les maladies qui enlèvent le plus grand nombre de vieillards, sont l'apoplexie et les affections cérébrales, le catarrhe pulmonaire et surtout la pneumonie. Eh bien! soit que les conditions atmosphériques ou la constitution médicale n'aient pas été les mêmes qu'à l'ordinaire, soit que les améliorations introduites dans le régime des malades aient modifié l'ancien état de choses, ainsi que nous l'a dit M. Fauvel; toujours est-il que nous n'avons vu aucun cas de maladie cérébrale et surtout de ramollissement du cerveau. Il n'en a pas été tout à fait de même en ce qui touche le catarrhe pulmonaire et la pneumonie.

La pneumonie, tout le monde s'accorde à le reconnaître, est la maladie la plus fréquente et la plus redoutable de la vieillesse; à elle seule elle moissonne plus de vieillards que toutes les autres maladies ensemble. En moins de quinze jours nous avons pu observer dix exemples de pneumonie, dont sept nettement caractérisées, et trois douteuses. Le mot de *pneumonie douteuse* surprendra quelques lecteurs; en effet, habitué que l'on est le plus souvent à trouver les signes caractéristiques de la pneumonie, on se demande comment on peut être autorisé à diagnostiquer cette maladie, alors que ces signes manquent pour la plupart. Eh bien! si chez les vieillards on attendait, pour reconnaître et pour traiter cette affection, le cortége habituel des symptômes qui en traduisent l'existence chez l'adulte, on serait souvent exposé à ne reconnaître la maladie et à n'en commencer le traitement qu'à une époque où l'on ne pourrait plus rien attendre des moyens de l'art. Les médecins accoutumés à traiter les maladies des vieillards savent bien que, fort souvent, la pneumonie est latente chez ces derniers; il leur suffit d'observer, chez un vieillard, du malaise, de la fièvre, de l'accélération de la respiration, de la sécheresse de la langue, pour que leur attention soit portée vers l'existence d'une pneumonie, surtout si cela arrive dans la saison d'hiver ou dans celle du printemps.

Nous avons pu vérifier, par nous même, l'exactitude de la description qui a été tracée de la pneumonie des vieillards, par MM. Hourmann et Dechambre, Beau, Moutard-Martin, etc., et combien sont précises les différences que ce dernier a établies entre la pneumonie de l'adulte et la pneumonie des vieillards. Un coup d'œil jeté sur les diverses observations que nous avons recueillies, nous permettra de revenir sur les points les plus importans de cette maladie.

Sur les sept cas de pneumonie non douteuse, trois ont été observées chez des femmes de plus de quatre-vingts ans, deux chez des femmes de plus de soixante-dix ans, et deux autres chez des femmes de plus de soixante. Aiguë dans presque tous les cas, elle n'affectait les deux poumons que dans un seul cas; plus souvent le poumon droit que le poumon gauche; dans deux cas seulement la pneumonie occupait le sommet du poumon droit. C'est cependant une proportion fort considérable, et qui forme un trait caractéristique de la pneumonie des vieillards, si l'on veut bien se rappeler que chez l'adulte, la pneumonie du sommet est à celle de la base comme 1 est à 2.

Si on a écrit que la pneumonie est précédée, chez le vieillard plus souvent que chez l'adulte, de symptômes précurseurs, et qu'il est peu de vieillards chez lesquels la maladie débute d'emblée, c'est que trop souvent on a fixé le début de la pneumonie au moment de l'apparition des phénomènes stéthoscopiques.

Avant d'aborder ce qui est relatif à ces signes, nous devons dire que l'expectoration nous a paru présenter des variétés considérables dans son existence et dans ses qualités; une des malades que nous avons observées, âgée de soixante-quatre ans, et couchée au n° 2 de la salle Saint-Jean, atteinte d'une pneumonie grave, fort étendue, à laquelle elle a succombé cinq jours après son entrée, n'a présenté aucun crachat pendant toute la durée de sa maladie; deux autres, qui ont guéri toutes les deux, et dont l'une atteinte de maladie du cœur depuis longtemps, ont offert, pendant les deux ou trois premiers jours de la maladie, deux ou trois crachats visqueux, couleur abricot; la plupart des malades ont eu une expectoration purement catarrhale.

Le premier signe stéthoscopique, celui qui le premier met sur la voie du diagnostic, et souvent le seul qui existe pendant toute la durée de la pneumonie, c'est la faiblesse du bruit respiratoire, quelquefois même son absence complète dans une certaine étendue. Ce signe, joint à la bronchophonie, constitue pour un observateur exercé, un indice certain de pneumonie. D'un jour à l'autre, souvent, on voit ce phénomène se transformer; et sans l'intermédiaire du râle crépitant, ou plus rarement en même temps que ce dernier, on voit paraître le souffle tubaire. C'est ce qui est arrivé chez cette femme dont nous venons de parler. A la partie moyenne du poumon droit, on trouvait un peu d'affaiblissement du murmure respiratoire, sans aucun autre signe, et aucune différence dans la sonorité. C'est après quarante-huit heures seulement que l'on a vu paraître le souffle et la bronchophonie, en même temps que du râle sous-crépitant ou muqueux, à la base du même poumon. Chez une autre malade, âgée de soixante-dix-sept ans, le râle crépitant ne s'est montré, dans toute la durée de la maladie, qu'à la dernière période; et encore dans un point très circonscrit.

Affaiblissement du murmure respiratoire, bronchophonie, matité relative lorsqu'elle existe, plus tard du souffle tubaire, rarement du râle crépitant, tels sont les signes stéthoscopiques de la pneumonie des vieillards.

Mais à ces signes s'ajoutent souvent un certain nombre de phénomènes locaux, et surtout généraux, qui ont une grande importance. Nous n'avons rien à dire de l'état fébrile et de la chaleur à la peau. Ces phénomènes fébriles sont à peu près les mêmes chez l'adulte et chez le vieillard; mais chez ce dernier les fonctions digestives et cérébrales paraissent s'affecter bien plus souvent que chez l'adulte. La sécheresse de la langue, qui suffit à elle seule pour faire craindre une pneumonie, se complique d'un enduit jaunâtre ou brunâtre, de vomissemens bilieux, et même de délire.

Parmi les phénomènes qui paraissent tenir à l'état des organes digestifs, nous devons fixer l'attention sur un signe auquel on n'attache pas assez d'importance comme moyen de diagnostic, nous voulons parler de la coloration ictérique de la face. C'est là, en effet, un état qui coïncide presque constamment avec la pneumonie du sommet. Les deux femmes qui en ont été atteintes, l'une âgée de quatre-vingt-un ans, l'autre de soixante-quatorze, dont l'une a succombé et l'autre a guéri, ont toutes deux présenté cette coloration ictérique, et leurs urines traitées par l'acide nitrique ont fourni une belle coloration vert-bouteille, indice certain de la présence de la matière colorante de la bile. Nous n'avons pas à rechercher ici le mécanisme de cette coloration ictérique. Cela tient-il à un phénomène sympathique ou à une affection concommittante du foie? C'est ce que nous ne pouvons dire; mais le signe existe et il a sa valeur, car il appelle l'attention sur l'examen de la partie supérieure du poumon.

Pour compléter ce qui est relatif au diagnostic de la pneumonie, nous dirons que, de même que l'on voit le râle crépitant manquer au début de la pneumonie, on voit aussi cette maladie se résoudre, sans passer par le râle sous-crépitant ou crépitant de retour; le souffle s'affaiblit peu à peu, et le bruit respiratoire reparaît d'abord rude, mais ensuite de plus en plus moelleux.

Nous avions tant entendu parler de la gravité de la pneumonie des vieillards, que nous avons éprouvé une satisfaction véritable, lorsque nous avons vu cette maladie se résoudre avec une assez grande rapidité, et les malades résister à un traitement énergique avec bien plus de facilité qu'on n'eût pu le supposer, d'après leur âge et l'état apparent de leurs forces. Nous serions même tenté de penser que, chez quelques sujets, cette affection prise à temps, se résout avec une facilité extrême. Toujours est-il que la maladie offre une variété de marche que l'on est loin de rencontrer chez l'adulte: d'un jour à l'autre on voit les alternatives de bien et de mal se succéder rapidement; et la convalescence est bien plus courte qu'on eût dû s'y attendre.

La plupart des médecins professent une extrême circonspection relativement à l'emploi des saignées chez les vieillards. Il faut cependant reconnaître que ces craintes ne reposent pas sur une appréciation bien exacte des faits: on voit des vieillards atteints de pneumonie, saignés deux et trois fois, auxquels on a appliqué en outre les ventouses, et chez lesquels le sang continue à conserver ses propriétés normales et la couenne caractéristique.

Nous avons maintenant à faire connaître le traitement que M. Fauvel emploie avec succès dans la pneumonie des vieillards, traitement qui, sans repousser les saignées, ne leur accorde qu'une part modérée et qui se rapproche des traitemens employés par nos confrères d'outre-Manche.

M. Fauvel, après avoir fait pratiquer une, deux et même trois saignées, lorsque l'état des forces et la fièvre paraissent l'indiquer, et même le plus souvent après avoir administré, le premier jour, après la saignée, de l'émétique en lavage, donne à ses malades de cinq à douze paquets, composés comme suit :

Calomel.	40 centigr.	pour huit paquets.
Opium.	10 »	
Tartre stibié. . . .	5 »	

Les effets auxquels donne lieu cette poudre ne sont, en général, appréciables que du troisième au quatrième jour, à partir de leur première administration. Aussitôt que l'effet attendu et désiré (la salivation) commence à se manifester, constamment on découvre une amélioration dans l'état de la poitrine. Du reste, M. Fauvel continue les paquets jusqu'au moment où la pneumonie paraît entrer en voie de résolution.

Le plus bel exemple de guérison qui ait passé sous nos yeux est celui de cette femme de 62 ans, atteinte de maladie du cœur, et dont nous avons parlé plus haut. Entrée le 22 mars, avec une pneumonie assez mal circonscrite; le 24, après deux saignées, elle prit six paquets de la poudre altérante; le troisième jour, la bouche était déjà mauvaise, et les gencives commençaient à se tuméfier. La pneumonie marchait encore; il y avait de la matité dans les deux tiers inférieurs du côté droit de la poitrine; la respiration était embarrassée et incomplète dans presque toute cette étendue, excepté en dehors et à droite, où l'on percevait un peu de râle crépitant. Cependant le pouls était tombé de 120 à 96. Le cinquième jour, la bouche était encore plus enflammée; les râles plus abondans. Le sixième jour, la malade, qui n'était pas allée à la garderobe depuis le commencement de la maladie, prit quinze grammes d'huile de ricin, et les évacuations que détermina ce purgatif furent suivies d'un grand soulagement. Le huitième jour, l'état général était évidemment meilleur; le souffle, qui avait remplacé le râle crépitant, avait disparu; et il ne restait plus qu'un peu d'affaiblissement de la respiration et de bronchophonie; la fréquence et l'intermittence du pouls, qui avaient persisté encore, ont cédé à l'administration de quelques grains de digitale. Aujourd'hui cette malade peut être considérée comme convalescente; résultat d'autant plus remarquable, qu'elle était affectée d'une maladie du cœur déjà très grave.

Le traitement employé par M. Fauvel nous a semblé infiniment préférable à celui qui consiste dans l'emploi du tartre stibié à haute dose. Lui-même, après avoir employé ce dernier traitement pendant quelque temps, a été forcé d'y renoncer, par suite des inflammations de la gorge et des intestins, dont il ne tardait pas à être suivi.

Il est une circonstance relative à ce traitement que nous ne devons pas passer sous silence; c'est que chez les individus qui ont perdu leurs dents depuis longtemps, la salivation ne s'établit pas ou du moins très difficilement, et les gencives restent indifférentes au milieu de la phlogose de la membrane buccale. Chez quelques-uns de ces individus, on voit la salivation se porter en quelque sorte vers l'intestin, et un flux intestinal plus ou moins abondant coïncider avec la résolution de la phlegmasie.

— Une maladie non moins commune chez les vieillards, et qui constitue chez le plus grand nombre d'entre eux un état presque normal, c'est le catarrhe pulmonaire. Cette maladie a cependant, chez eux, beaucoup moins d'importance qu'on ne pourrait le supposer; et, à l'exception de cette forme de catarrhe, connue sous le nom de *catarrhe suffocant*, c'est-à-dire accompagnée d'une exudation abondante dans l'intérieur des bronches, exudation qui devient la cause de l'asphyxie, le catarrhe pulmonaire tue un très petit nombre de vieillards. S'il est dangereux, c'est parce qu'il conduit à la pneumonie et à la dilatation des bronches. Nous avons vu un bel exemple de cette altération pathologique chez une femme de cinquante-sept ans, rachitique, et qui éprouvait de temps en temps des accès de suffocation, pendant lesquels le cou, la face, les extrémités devenaient cyanosés. Cette femme remplissait presque tous les jours un crachoir de matière purulente. L'expectoration méritait plutôt le nom de vomiturition, car la malade, après une quinte de toux, rendait le pus à flot. A la partie postérieure et inférieure du poumon droit, il y avait une diminution dans la sonorité et du souffle qui se percevait dans une assez grande étendue, mais moins éclatant et plus voilé que le souffle de la pneumonie. Après sa mort, qui a eu lieu par suite d'une inflammation du poumon gauche, on a pu constater que les bronches, à partir de la racine du poumon droit jusqu'à leurs dernières ramifications, diminuaient très faiblement de diamètre; dans le lobe inférieur surtout, on pouvait suivre les bronches jusqu'à la périphérie du poumon. Dans toute cette étendue la muqueuse bronchique était d'un rouge violacé, rugueuse et chagrinée. Du côté gauche la dilatation ne portait que sur le lobe inférieur, et ne dépassait pas les secondes divisions. Autour des bronches, dilatées du côté droit, le tissu pulmonaire était condensé, sec et d'un gris ardoisé, évidemment imperméable à l'air.

Nous avons vu, dans presque tous ces catarrhes, les acci-

dens de suffocation céder à l'administration de quelques grains d'ipécacuanha, à dose vomitive. C'est là la médication qui réussit le mieux dans l'emphysème, et les vieillards sont presque tous emphysémateux.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Revue Médico-Chirurgicale de Paris, Février et Mars 1847.

Mémoire sur les exostoses et sur les opérations qui leur conviennent; par M. Roux, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, etc.

Ce mémoire, digne du plus vif intérêt, autant par l'importance du sujet que par l'autorité de la source d'où il émane, définit nettement ce qu'on doit entendre par exostose, et réserve exclusivement cette dénomination aux tumeurs organisées comme le tissu osseux lui-même, qui s'élèvent de la surface d'un os à la manière des apophyses naturelles, ou se montrent comme de gros tubercules ou des espèces de champignons nés des couches extérieures d'un os sur lequel elles semblent comme implantées. Se trouvent ainsi exclues de cette définition toutes les autres tumeurs qu'on avait longtemps, à tort, comprises sous la dénomination générale d'exostoses, telles que l'hypertrophie permanente ou chronique d'un os, l'ostéose syphilitique, les tumeurs anévrismales et sarcomateuses des os, celles enfin qu'Astley Cooper avait nommées exostoses fongueuses ou médullaires.

Toutes les parties du squelette ne paraissent pas, d'après les observations de M. Roux, également disposées à devenir le siége d'exostoses. Le fémur à son extrémité inférieure est celui de tous les os qui lui a offert le plus souvent cette affection; après le fémur viennent dans l'ordre de fréquence, l'humérus à son extrémité supérieure, le maxillaire inférieur et les maxillaires supérieurs, enfin, les plus petits os des membres tels que les phalanges, celles des orteils plus particulièrement, et surtout la dernière phalange du gros orteil.

Les exostoses s'observent chez l'adulte, mais elles se développent le plus communément dans la première période de la vie; parvenues à une certaine grosseur, elles n'augmentent plus, elles restent stationnaires, et M. Roux est disposé à penser que leur accroissement cesse avec celui des os. Lorsqu'elles ont acquis tout le développement dont elles sont susceptibles, il est remarquable que leur volume semble en rapport avec le volume de l'os affecté. Généralement, elles sont plus grosses au fémur qu'à l'humérus, plus grosses encore aux os du bassin; même après un long temps, elles restent petites à la dernière phalange du gros orteil, et M. Roux les rapproche avec raison sous ce rapport, des lipômes et des tumeurs enkystées de tous genres qui, après un temps donné, ou à la même période, se montrent avec un développement considérable dans les grandes régions, ou restent petites dans les petites régions du corps, et dont on peut dire que la force d'accroissement est subordonnée à la grandeur de la partie du corps qu'elles occupent.

Sans parler du déplacement que ces tumeurs font éprouver aux organes qui les avoisinent, tels que les vaisseaux et les nerfs, les muscles subissent une influence remarquable de la présence de ces exostoses. Quand une telle tumeur, dit M. Roux, est placée sous un plan musculeux qui la coiffe en partie, comme cela a lieu pour les exostoses de la partie antérieure du fémur, ou encore pour celles qui se développent sous le deltoïde, tantôt elle en est séparée par une couche plus ou moins épaisse d'un tissu cellulaire légèrement condensé, mais qui permet encore à la couche musculeuse de glisser sur la surface de l'exostose; tantôt il y a eu transformation du tissu cellulaire, et de cette manière ou de toute autre formation d'une sorte de bourse synoviale ou plutôt d'une petite poche membraneuse dans laquelle peut se faire un amas de liquide; certaines fois, au contraire, la tumeur et les muscles sont étroitement unis, je ne sais de quelle manière, ni par quel tissu, mais à ce point, toujours, que le glissement des muscles est impossible, et que dans une opération que l'on entreprendrait pour enlever une exostose ainsi disposée, le pédicule étant coupé, sans que la tumeur elle-même ait été mise préalablement à découvert, il se pourrait qu'on ne pût la dégager et l'extraire qu'en enlevant une partie de la substance des muscles.

Les exostoses n'ont aucun symptôme qui leur soit propre; sans tendance particulière à dégénérer, elles se bornent à constituer une difformité plus ou moins choquante, quelquefois même à produire des douleurs plus ou moins vives par la compression ou la distension des parties qui les avoisinent; une chose m'a frappé toutefois, dit M. Roux, à l'égard des exostoses qui soulèvent des muscles, et même des muscles très forts, comme le deltoïde, comme le muscle crural, c'est que la gêne et les souffrances qu'elles occasionnent sont d'autant moins grandes que cette tumeur est, je ne dirai pas plus volumineuse, mais plus ancienne; elles deviennent plus tolérables avec le temps, sans doute, par l'habitude que les muscles contractent d'agir malgré la distension ou la compression qu'ils éprouvent; c'est une raison pour exhorter les malades à la patience, et pour ne pas céder trop facilement au désir qu'ils pourraient avoir de subir une opération qui, de même que tant d'autres, exposent à des dangers réels. Cette opération, du reste, est simple par elle-même et n'offre de difficultés que par le voisinage de parties délicates qu'il s'agit de ménager, ou par l'adhérence plus ou moins intime de la tumeur aux couches musculaires qui l'entourent. Quoiqu'il n'y ait presque jamais nécessité de mettre la tumeur à découvert pour en faire l'ablation, des circonstances fort diverses, dépendant de la situation de l'exostose et des changemens qu'elle a déterminés dans les parties voisines, peuvent faire varier le chirurgien sur le choix de la manière dont il procèdera à l'opération. C'est surtout dans la lecture des observations pleines d'intérêt qui accompagnent le mémoire de M. Roux, que l'on trouve des indications précieuses et d'utiles enseignemens sous ce rapport. Dans l'impossibilité où nous sommes d'en donner une analyse, même succincte, nous ne saurions mieux y suppléer qu'en reproduisant ici les conclusions suivantes qui terminent le mémoire :

1° Parmi les différentes tumeurs des os, il en est auxquelles seules il faut conserver le nom d'exostoses, et qu'il faut soigneusement distinguer de toutes celles qui ont été réunies sous cette dénomination;

2° Elles sont constituées comme les os eux-mêmes, c'est-à-dire principalement de tissu spongieux ou aréolaire, avec une écorce mince de substance compacte, ou bien entièrement d'un tissu compacte, et alors elles sont très dures et comme éburnées;

3° Toute exostose de cette sorte tient à l'os sur lequel elle s'est développée par une base étranglée formant comme un pédicule court et gros proportionnellement au volume de la tumeur;

4° Après un certain temps, elles cessent de croître, et ne dépassent jamais un certain degré de développement;

5° Généralement, leur volume définitif est proportionné à celui de l'os sur lequel elles s'implantent; elles sont petites sur les petits os, volumineuses sur les os volumineux;

6° Généralement aussi, elles n'ont que des rapports de contiguité avec les parties molles sous lesquelles elles sont situées, quelquefois, cependant, elles leur adhèrent;

7° Elles ne dégénèrent pas, et tendent à conserver indéfiniment leur structure primitive, tout au plus leur tissu acquiert-il avec le temps plus de densité comme celui des os, quand elles se forment sur de jeunes sujets;

8° Selon le lieu qu'elles occupent, tantôt elles constituent une simple difformité, d'autres fois, elles causent une gêne plus ou moins grande dans les fonctions des organes qu'elles avoisinent; quelquefois, enfin, elles peuvent mettre obstacle à l'accomplissement de ces fonctions;

9° N'était pour quelques-unes que leur position rend inaccessibles, il y a presque toujours possibilité d'en faire l'ablation;

10° Dans presque tous les cas, cette ablation est indiquée, soit pour faire disparaître une grande difformité, soit pour mettre un terme à des souffrances habituelles, soit enfin pour rétablir le jeu facile et régulier de certains organes;

11° On peut, dans le plus grand nombre des cas, y procéder sans mettre préalablement la tumeur à découvert, et sans avoir de grandes difficultés à vaincre;

12° Une telle opération peut entraîner des conséquences fâcheuses, soit à cause de quelques particularités dans le siége de la tumeur ou dans ses rapports avec les organes voisins, soit à cause d'une mauvaise disposition du sujet; généralement, néanmoins, elle est couronnée de succès.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES FRACTURES DU FÉMUR PAR LE RELACHEMENT ABSOLU; par Alph. Loreau, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine de Poitiers.

Après avoir rassemblé dans une première partie toutes les citations qui témoignent de la difficulté que les fractures du fémur ont à guérir sans raccourcissement et les passages des différens auteurs, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, dans lesquels est recommandée une position moyenne entre la flexion et l'extension; après avoir également cherché à démontrer l'insuffisance du double plan incliné avec toutes les variantes qu'on lui a fait subir, M. Loreau trouve qu'il n'est rien de plus facile que de s'opposer au chevauchement des fragmens; il suffit, dit-il, pour y arriver, de relâcher les muscles, et c'est en étudiant l'homme qui dort couché et l'homme qui se repose assis, aussi bien que l'anatomie des muscles qui s'insèrent au fémur, qu'il a pu reconnaître quels sont les divers élémens constitutifs de la position qui doit amener le relâchement de tous les muscles dans le traitement des fractures du fémur considéré d'une manière générale.

1° Décubitus en supination qui permet seul d'obtenir
2° La demi-flexion de la cuisse sur le bassin } combinées
3° » de la jambe sur la cuisse }
4° A la demi-rotation de la cuisse en dehors,
5° A sa légère abduction,
6° A l'adduction du pied,
7° Et enfin à l'inclinaison bornée des orteils en dehors.

Voici maintenant l'appareil nécessaire pour maintenir le membre dans la position indiquée.

1° 40 mètres de bandes au moins pour un adulte, d'une largeur variable de 5 à 9 centimètres, selon qu'elles doivent être appliquées sur la jambe ou sur la cuisse.

2° Des compresses longues d'une dimension telle qu'elles puissent faire au moins une fois et demie le tour de la cuisse, et d'une largeur double de celle de la main.

3° Des compresses graduées d'une grandeur égale à celle des attelles qui doivent les couvrir.

4° Des attelles immédiates ou fémorales au nombre de trois : l'une antérieure externe, la deuxième interne, la troisième postérieure, aucune d'elles ne devant dépasser le genou.

M. Loreau conseille, après les avoir enveloppées de linge, de les fixer par quelques points de fil aux compresses graduées, afin de les appliquer simultanément. Cette précaution est bonne, en effet, surtout lorsqu'on n'a pas à sa disposition des aides expérimentés.

5° Deux attelles articulées : l'une externe, composée, dans les cas de fracture du corps du fémur, de deux branches, dont l'une doit mesurer la cuisse depuis le grand trochanter jusqu'à l'articulation fémoro-tibiale, et l'autre s'étendre de cette articulation à la malléole externe; lorsque la fracture a son siége près des trochanters ou au col du fémur, on ajoute une branche allant de l'articulation tibio-tarsienne au bout du pied, et une quatrième appelée thoracique, qui monte du grand trochanter au bord inférieur du creux de l'aisselle; l'attelle articulée interne n'a que deux branches, l'une fémorale qui s'étend du pli périnéal à l'articulation du genou, l'autre jambière interne ou tibiale allant de cette articulation à la malléole interne.

Les diverses branches de ces attelles sont unies avec des vis fixées en dehors par des écrous à oreilles, de manière à pouvoir les rendre fixes ou mobiles, à augmenter ou diminuer le degré de flexion, selon les cas.

6° Des coussins en même nombre que celui des branches des attelles articulées et placés sous elles, et des coussins de support destinés à recevoir le membre malade.

7° Enfin, des courroies à boucles destinées à fixer et à resserrer les branches des attelles articulées.

Dans les cas de fracture du col, M. Loreau ajoute une corde s'enroulant autour d'une poulie fixée au ciel du lit, portant un poids à l'une de ses extrémités, attachée par l'autre à une fronde qui entoure le jarret et destinée à exercer sur le membre fracturé une traction continue dans le sens de son axe.

Pour l'application de cet appareil, le malade est placé en travers d'un lit, de telle sorte que le tronc seul jusqu'au bassin y soit appuyé, pendant que le membre fracturé, tout à fait libre, reste au pouvoir du chirurgien et des aides; le membre sain repose sur une chaise. Après avoir couvert le pied et la jambe d'un bandage roulé ordinaire ou dextriné, le chirurgien applique les compresses trempées dans un mélange résolutif si le gonflement est considérable, dans une décoction émolliente et narcotique si le sujet est très irritable et que la douleur prédomine. La réduction se fait alors; puis après avoir appliqué les trois attelles immédiates fixées d'avance aux compresses graduées, on achève d'épuiser la bande qui avait déjà couvert la jambe; on pose ensuite les attelles articulées garnies de leurs coussins. L'appareil est complet alors; il ne reste plus qu'à placer le malade dans son lit.

Dans les fractures compliquées de plaies, la bande roulée est remplacée par l'appareil de Scultet.

M. Loreau rapporte à la fin de son mémoire six observations. La première est celle d'un médecin sur lequel l'appareil de Desault fut appliqué, et qui guérit avec un raccourcissement d'au moins 6 ou 8 centimètres. Dans la seconde, le même appareil avait été employé pendant soixante jours; M. Loreau, appelé alors, constata d'une manière évidente, dit-il, un raccourcissement d'au moins 5 ou 6 centimètres par le rapprochement des jambes et par des mesures rigoureuses qu'il conserva pour avoir dans la suite un point de comparaison. De plus, il y avait au niveau de la fracture une saillie formée par les deux fragmens déjetés en dehors et un peu en avant; la méthode du relâchement fut employée, et plus tard le malade fut trouvé propre au service militaire. La troisième et la quatrième concernent de jeunes enfans, et l'on sait avec quelle facilité les fractures guérissent à cet âge. La cinquième, intitulée fracture oblique, est celle d'un garçon de dix-sept ans qui eut le fémur droit cassé, au-dessous de sa partie moyenne; il y avait un déplacement considérable et des contractions spasmodiques des plus violentes. M. Loreau réduisit et appliqua son appareil; la guérison fut obtenue sans raccourcissement, et le malade fut également trouvé bon pour le service. Dans la sixième, enfin, on appliqua successivement plusieurs appareils et malgré le soulagement que produisit celui de M. Loreau, comme il ne fut même pas continué jusqu'à la fin, cette observation ne permet de rien conclure.

Nous avons tenu à rendre compte de ce travail avec quelques détails, parce qu'il est évident que l'auteur a dû attacher à sa publication une importance très grande, que mérite à ses yeux comme aux nôtres la thérapeutique des fractures du fémur; nous ne partageons point entièrement cependant son enthousiasme, et jusqu'à plus ample informé, nous ne pouvons croire que son appareil offre une garantie certaine contre le raccourcissement dans les cas de fracture oblique. Il nous faudrait des faits plus nombreux et plus circonstanciés. La cinquième observation elle-même, qui devrait être la plus propre à entraîner la conviction avec elle, manque de détails trop importans pour qu'on puisse affirmer à sa lecture que la fracture n'était point transversale; on dit que la guérison a été obtenue sans raccourcissement; mais de quelle manière a-t-on cherché à le constater, il n'en est pas question. Nous aurions des inexactitudes ou des omissions du même genre à signaler dans les autres observations et pour n'en citer qu'une, il est parlé dans la seconde d'un raccourcissement de 5 ou 6 centimètres au moins. Si les mesures ont été rigoureusement prises, elles ont dû donner un résultat positif qu'il fallait indiquer. Que l'auteur croie bien du reste que notre intention n'est pas de nier la réalité des faits qu'il annonce; nous sommes convaincus qu'il a par devers lui les preuves des espèces de fracture qu'il a eues à traiter et de la perfection des résultats qu'il a obtenus; mais ce que nous lui demandons, s'il continue à employer sa méthode, c'est de donner à ses observations une précision utile toujours et que la critique a le droit d'exiger surtout lorsqu'il s'agit de juger l'efficacité d'un procédé nouveau.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La Commission du Congrès d'agriculture chargée de l'amélioration de l'état sanitaire et du service médical des campagnes, a présenté son rapport dont voici les conclusions :

Le Congrès émet le vœu : 1. Qu'il soit créé dans chaque chef-lieu de canton du royaume un conseil de salubrité, dont les fonctions seraient gratuites; que le gouvernement intervienne d'une manière plus efficace dans l'exécution des mesures propres à améliorer la salubrité dans les campagnes; que les vœux émis à ce sujet par le Congrès de 1845 dans sa séance du 20 mai soient renouvelés;

2. Qu'à l'avenir, des conditions égales de capacité et d'études soient demandées à tous les médecins; que le gouvernement facilite l'établissement des médecins dans les campagnes en réprimant d'une manière plus efficace l'exercice illégal de la médecine, et en favorisant le développement des associations de secours mutuels;

3. Que les comices, les sociétés d'agriculture et le gouvernement soient invités à rechercher et à encourager les moyens les plus utiles pour organiser les associations de secours mutuels au profit de la santé des habitans des communes rurales;

4. Que le gouvernement avise aux moyens convenables pour que les lois sur l'organisation des bureaux de bienfaisance, sur l'extinction *générale* de la mendicité, et l'article 18 de la loi du 15 octobre 1793, sur l'admission des malades des campagnes dans les hôpitaux les plus voisins, soient mis à exécution dans toutes les communes de France.

La discussion sur ce rapport a été renvoyée à l'année prochaine.

— On annonce que le Conseil municipal de Paris vient de voter la somme de cinq cents francs destinée à la souscription ouverte pour l'érection d'une statue de Bichat qui doit être placée, par le Congrès médical, dans la cour de la Faculté de médecine.

— Il résulte de recherches faites par un honorable médecin de Paris, que depuis l'année 1826 jusqu'en 1846 inclusivement, c'est-à-dire dans une période de vingt-et-un ans, 33 étudians en médecine de la Faculté de Paris sont morts de fièvre purulente, suite de piqûres anatomiques.

D'après ces mêmes recherches, qui seront publiées et qui se rattachent à un vaste travail sur la mortalité générale à Paris, selon les âges, les sexes, les professions, etc., il résulte que pendant que la mortalité n'a été que de 1 sur 80 environ et pendant vingt-et-un ans sur les élèves en droit, de 1 sur 75 sur les élèves de l'École polytechnique, de 1 sur 70 sur les élèves des séminaires, elle a été de 1 sur moins de 50 chez les élèves en médecine.

On sait aussi que dans les tables de mortalité générale les médecins figurent au nombre de ceux qui parviennent à l'âge le moins avancé.

— M. Piorry, professeur à la Faculté, commencera le jeudi 8 avril, à 3 heures, à l'École de médecine, son cours de pathologie médicale, et le continuera aux mêmes heures les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine. M. Piorry traitera cette année des maladies des femmes, des affections de la peau et des organes des sens.

Les trois premières leçons seront consacrées à l'étude de la plessimétrie et de la nomenclature.

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

Un médecin militaire, obligé de quitter Paris par suite de promotion, offre de céder sa clientèle d'un produit d'environ 2,000 fr. et son mobilier, pour la somme de 1,000 fr.

S'adresser, 27, rue Neuve-des-Petits-Champs.

APPAREIL

A INHALATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER,

Modèle CHARRIÈRE, *rue de l'École-de-Médecine*, 6.

Cet appareil, récemment modifié, réunit toutes les conditions exigées jusqu'à ce jour : centralisation des effets sur un seul point, facilité de graduer le mélange de vapeur d'éther à l'air aspiré à tel degré que l'on désire, en tournant la clé du robinet dans la direction des points indiqués sur le boisseau; faculté d'administrer de l'air pur soit avant, soit pendant le cours de l'inhalation; conduit respirateur de grand diamètre en rapport avec la trachée.

Cet appareil est disposé pour recevoir facilement tous les accessoires indiqués jusqu'à ce jour.

Les modifications ou additions de tous les auteurs se trouvent également chez CHARRIÈRE.

Une notice explicative et historique, jointe à chaque appareil, donne la description, la figure et le prix de chacun des accessoires connus et mis en pratique.

Prix de l'appareil en étain fin pour éviter l'oxyde, y compris la pince à pression..... 23 à 25 fr. (*)
Le même appareil argenté.. 32 à 35 f.
Le même, doré..... 35 à 38 f.
Le même, robinet en maillechort ou en cuivre, les conduits en étain par mesure de salubrité..... 25 à 38 f.
Le même, doré..... 47 à 50 f.
Le même, avec porte-soupape et embouchure en argent..... 62 à 67 f.
Le même, tout en argent. 120 à 130 f.
Id., tout en argent et doré. 132 à 142 f.
Une embouchure de rechange, 3 f. 50 c.
Coussin élastique en caoutchouc.. 2 f.
Boîte pour le transport de l'appareil, garnie de peau à l'intérieur, et d'une poignée en cuivre et deux tourets à l'extérieur..... 8 à 15 f.

(*) L'appareil de moyenne dimension, de 20 à 23 fr.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 6 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 40.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS (3e article). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur l'emploi de la teinture d'iode en collyre pour activer la résorption de l'hypopion. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hospice de la Salpêtrière; service de M. Fauvel. (Suite et fin.) — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris) : *Revue Médico-Chirurgicale de Paris* : Sur un nouveau procédé pour obtenir le rapprochement des lambeaux dans les cas de bec-de-lièvre double, avec écartement des os maxillaires. — (Journaux des départemens) : *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie et médecine vétérinaire de la Côte-d'Or* : Plaie de tête; commotion cérébrale; paralysie du côté gauche de la face. — Abcès abdominal simulant une hernie ombilicale et traitée comme telle. — Observation d'atrophie des testicules déterminée par l'action d'une balle dans la région de l'occiput. — *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* : De l'emploi des injections iodées. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Remarques sur les collyres astringens. — Préparation prompte du proto-iodure de mercure. — VI. CORRESPONDANCE : Le projet de loi et l'opinion publique. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Du délire des sensations.

PARIS, LE 5 AVRIL 1847.

EXAMEN DU PROJET DE LOI PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS.

(Huitième article.)

TITRE II. — CONDITIONS D'ÉTUDES.

On a déjà remarqué, avec beaucoup de raison, que l'ensemble, l'arrangement général du projet de loi manquaient d'harmonie et de logique; que l'absence d'une conception nette et vigoureuse des besoins de la science et de la profession s'y faisait très regrettablement sentir. Il nous sera permis de rappeler que le programme des questions soumis au Congrès médical, programme qui a suscité quelques critiques très vives, présente précisément la série d'idées, l'ordre et l'enchaînement des faits dont on a très justement blâmé la disparition dans le projet ministériel. Ainsi, l'attention du Congrès a été portée d'abord sur les besoins de l'enseignement, c'est-à-dire de la science sous toutes ses formes de manifestation. Ce sujet conduisait naturellement aux conditions d'études, et celui-ci aux conditions d'exercice. Droits et devoirs du savant, modes et moyens d'acquérir la science, conditions pour l'appliquer, tel a été le cercle tracé aux méditations du Congrès; le professeur, l'élève, le praticien, tel a été l'ordre naturel et logique que l'on a cru devoir suivre.

Nous n'indiquerons pas ici d'après quelles considérations on fut guidé pour indiquer cette marche, et quelles sont celles qui nous font croire aujourd'hui plus que jamais que c'est la seule par laquelle on ne puisse ni s'égarer, ni rien oublier de la déontologie (1) médicale, si complexe et si peu arrêtée. Il nous suffira de remarquer que si le projet de loi paraît si maigre, si incomplet sur des points importans, si opposé à nos besoins réels et urgens, il faut l'attribuer assurément en grande partie à ce défaut de lien et d'ensemble, résultat nécessaire d'une connaissance incomplète, d'une appréciation insuffisante des intérêts scientifiques moraux et professionnels de la famille médicale. La trilogie ministérielle procède ainsi : le médecin, l'élève, le professeur; nous venons de voir que c'est précisément l'ordre contraire qu'il fallait suivre, et que, comme champ de développement logique, le programme du Congrès était infiniment plus satisfaisant.

Quoi qu'il en soit, ce titre II prête fort peu à la discussion. Les dispositions sur lesquelles nous aurions le plus d'intérêt à être édifié sont renvoyées à des réglemens particuliers. Nous concevons très bien qu'une loi ne puisse entrer dans les détails les plus minimes sur l'ordre et la nature des études; mais il ne nous eût pas semblé indigne de la loi de poser quelque grand principe dont les réglemens universitaires n'auraient eu ensuite qu'à déterminer l'application. Ainsi, nous aurions voulu — et l'examen du titre III sur l'enseignement prouvera toute la légimité de notre vœu — que la loi rappelât impérieusement que nos facultés et nos écoles sont avant tout et surtout des écoles *spéciales de médecine*, et que la direction des études doit être spécialement tournée vers les applications pratiques. Il ne faut pas se dissimuler — et nous le verrons plus tard — qu'il existe actuellement de grandes tendances à modifier l'enseignement des sciences médicales, à donner aux sciences physiques et chimiques une extension, une prééminence marquée, et à transformer nos facultés de médecine en sorte de succursales des facultés des sciences. Ces tendances sont très transparentes dans plusieurs articles du titre III. Nous les combattrons avec persévérance, et nous signalerons tous les dangers cachés sous ces articles.

Appelons aujourd'hui l'attention sur le seul article 8 qui détermine la création des titres de bachelier et de licencié en médecine, titres heureusement sans prérogatives et sans fonctions, innovation malheureuse qui a été si généralement réprouvée, que très probablement elle ne résistera pas à la discussion des Chambres.

Mais cette innovation n'est pas seulement une inutilité vaniteuse, elle offre encore un danger, elle pourrait être une sorte d'échappatoire pour les dispositions de l'article Ier, qui supprime les médecins de second ordre. Rappelons-nous, en effet, que dans son exposé des motifs, M. le Ministre, pour légitimer la création de ces bacheliers honorifiques, dit que le baccalauréat pourra servir d'épreuve utile pour les *professions spéciales* dont les réglemens détermineront le maintien. Là est le danger; on pourrait reprendre d'une main ce que l'on aurait donné de l'autre, et des professions dites spéciales à des praticiens d'un second ordre, du baccalauréat à la licence, il n'y aurait qu'un pas facile à faire pour rentrer dans les abus et les inconvéniens qui nous affligent aujourd'hui.

Nous devons donc demander avec instance la suppression pure et simple des trois derniers paragraphes de l'article 8, d'une partie de l'article 9, et nous en tenir au seul titre régulier et légitime, le titre de docteur.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Déontologie*, mot heureux introduit parmi nous par M. le docteur Max. Simon, et qui désigne la science des droits et des devoirs.

Le Mémoire de la *Commission permanente* du Congrès médical à la Chambre des pairs, sera publié dans le prochain numéro de l'UNION MÉDICALE, et envoyé gratuitement à tous les adhérens au Congrès de Paris et des départemens.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA TEINTURE D'IODE EN COLLYRE POUR ACTIVER LA RÉSORPTION DE L'HYPOPION; par M. RIVAUD-LANDRAU, docteur-médecin, à Lyon.

L'iode et ses diverses préparations pharmaceutiques ont été depuis une vingtaine d'années à peu près l'objet d'études sérieuses, d'expériences suivies de la part d'un grand nombre de praticiens. Des essais faits sur une grande échelle, tant dans les hôpitaux de France que dans les établissemens étrangers, ont mis en évidence les propriétés de cet agent thérapeutique, et les résultats avantageux qu'on obtient de son emploi dans un grand nombre de maladies, ne sont aujourd'hui contestés par personne.

On sait encore que l'iode combiné avec le mercure, est employé maintenant par la grande partie des praticiens contre les accidens si multiples de la syphilis, et qu'il jouit dans la thérapeutique de cette affection d'une faveur bien méritée.

En ophthalmologie, un empirique de la capitale l'a employé longtemps sous la forme de collyre et sous un nom particulier pour arrêter la formation des cataractes. Je dirai en passant à ce sujet que j'ai essayé plusieurs fois le collyre dont je parle, et qu'il ne m'a jamais réussi, ce qui ne m'a nullement étonné, car il y a longtemps que je connais la valeur réelle de ces prétendus spécifiques qui ont la propriété d'arrêter une maladie qui ne s'arrête jamais.

Comme on le présume bien, nous n'avons point l'intention de discuter ici la valeur des préparations d'iode dans le traitement de toutes ces affections si diverses auxquelles on les a opposées : ce serait sortir des intentions de cette note. Si nous avons rappelé sommairement ces différentes applications thérapeutiques, c'était afin de constater seulement que nul jusqu'à ce jour n'avait eu l'idée d'avoir recours à l'iode pour amener la disparition de l'accident inflammatoire dont nous allons entretenir nos lecteurs. La propriété bien reconnue de ce médicament à faciliter la résorption de certains épanchemens, est la raison qui nous a poussé à l'essayer contre l'épanchement rebelle de la chambre antérieure (hypopion). Nous allons raconter en quelles circonstances ces essais ont été faits, et les résultats qu'il nous ont donnés.

Feuilleton.

JEAN RAIMOND ayant voulu sanctifier les fêtes de Pâques, les *Causeries hebdomadaires* ne paraîtront que jeudi prochain.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DU DÉLIRE DES SENSATIONS; par C.-F. MICHÉA. — Un vol. in-8° de 360 pages; chez Labé, éditeur.

Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine, avec une dédicace à M. Cousin, ex-ministre de l'Instruction publique, etc.

Quelque attrayante qu'elle puisse être pour ceux qui la cultivent, la psychologie n'aurait qu'un intérêt secondaire, si elle n'avait d'autre but que de satisfaire une vaine curiosité de l'esprit, ou de nous apprendre l'ordre dans lequel se composent, se succèdent et s'associent nos idées; mais elle a un objet plus noble et plus utile; elle peut servir les intérêts les plus élevés de l'homme dans l'exercice même de sa pensée et dans l'appréciation de sa fin morale. Elle peut éclairer le légiste et le magistrat dans l'interprétation intime des faits judiciaires ou des plus secrètes combinaisons du crime. Elle peut être un précieux guide pour le médecin dans l'étude philosophique des déviations de l'intelligence et dans la détermination rationnelle des moyens de traitement qu'elles réclament.

Mais pour étudier l'homme sous ces divers point de vue, il faut nécessairement séparer en lui cette partie qui l'élève au-dessus de lui-même, au-dessus du reste de la création, de celle qui n'appartient qu'à la tombe. L'homme, en effet, n'a pas seulement une vie de sentiment et de mouvement à l'exercice de laquelle préside cette puissance dynamique ou vitale que des physiologistes ont appelé *âme sensitive et motrice* (Sthal). Il a de plus la mémoire, la comparaison, le jugement et la conscience de tous ses actes physiques, moraux et intellectuels. Or, tout être qui réunit en soi ces deux puissances distinctes, est par cela seul soumis à deux ordres de lois également distinctes, soit dans l'état normal, soit dans l'état morbide; et de là cette dualité de nature si universellement admise par les philosophes, si heureusement exprimée par le seul mot *homo duplex*, ou si justement traduite, dans ces derniers temps, sous la double dénomination d'homme physiologique et d'homme psychologique.

Toutefois, il faut bien le dire, les auteurs sont loin d'être d'accord sur la véritable délimitation de ces deux ordres de nature ou facultés; et un premier reproche que nous pourrions adresser à l'auteur du livre que nous avons sous les yeux, c'est de n'avoir pas su éviter un pareil écueil, c'est d'avoir confondu entre elles deux puissances essentiellement distinctes, essentiellement opposées, la puissance volitive et la puissance organique, l'esprit et la matière; d'avoir imputé à la première les actes de sensation et de mouvement, qui procèdent évidemment de l'exercice physiologique des organes, en même temps que les actes de conscience et de volonté qui les régissent; d'avoir ainsi attribué à une seule et même puissance, à l'âme, deux ordres de faits qui sont contraires à eux-mêmes, qui s'excluent par le fait et la logique.

Mieux que personne, M. Michéa comprendra, en effet, que la même puissance ne peut pas présider à la fois à la manifestation et à la répression des mêmes actes organiques : qu'elle ne peut pas faire en même temps option du bien et du mal, du vice et de la vertu, vouloir et ne pas vouloir, aimer et haïr, commander et obéir; par la même raison l'homme passionné, l'homme halluciné, délirant ou atteint de folie sensoriale, appartiennent nécessairement à l'homme physiologique et nullement à l'homme psychologique; en d'autres termes, soit que les désordres de perception ou les hallucinations résultent d'anomalies directes des sensations, soit qu'ils naissent du trouble primitif des intuitions cérébrales ou de l'imagination, ils n'ont rien de commun avec la psychologie proprement dite, c'est-à-dire avec les faits de conscience, de libre arbitre, de volonté morale. C'est toujours l'action du corps sur le corps, comme l'a dit si justement Maine de Biran. M. Michéa nous pardonnera donc de ne pas adopter avec lui cette prétendue *psychologie maladive*, qui implique une contradiction flagrante et consacre en même temps une des plus graves erreurs de notre époque philosophique.

Quoi qu'il en soit de ce reproche, et indépendamment de toute question de doctrine philosophique, l'ouvrage de M. Michéa mérite de fixer l'attention des hommes sérieux et compétens par l'importance et la gravité du sujet, par le talent d'exposition et de discussion qui se révèle dans toutes les parties de son livre, par la haute et juste faveur qu'il a reçue de l'Académie royale de médecine. Un des caractères qui le distinguent surtout, c'est le soin et la rigueur que l'auteur a su apporter dans l'observation et l'analyse des faits. Personne, en effet, n'a aussi bien décomposé que M. Michéa le phénomène de l'*hallucination;* personne ne l'a réduit avec autant d'ordre, de précision et de sagacité à ses expressions les plus simples; disciple fervent de l'éclectisme philosophique auquel il a dédié son livre en la personne même de son chef, il a su mettre à profit des enseignemens dans une mesure sage et parfaitement appropriée. S'appuyant de préférence sur la psychologie du sens commun, il en déduit avec habileté des aperçus symptômatiques dont la justesse et la clarté séduisent d'autant plus l'esprit, que jusqu'alors cette partie de la médecine n'était que vague et obscurité.

M. Michéa décrit avec le même soin et la même clarté d'esprit le phénomène de l'*illusion sensoriale*, dans chacun des sens auquel il se rapporte. Il le décompose et en rattache les élémens spécifiques et différentiels aux diverses catégories des perceptions qui dérivent de l'exercice de chacun de ces sens. Ainsi, il divise les illusions de la vue en celles qui sont relatives à la configuration, à la nature chimique, à la couleur, à la distance, à la situation, au mouvement, au nombre et à la dimension; de même il distingue les illusions du tact externe en celles que représentent les notions de température, de mouvement, de pesanteur et d'état des surfaces. Il ne se borne pas d'ailleurs à mieux analyser, à mieux classer les symptômes qui constituent le délire sensorial, il signale des phénomènes dont l'existence avait échappé jusqu'à ce jour à l'attention ou à l'étude de ses prédécesseurs. On sait, par exemple, que l'hallucination est considérée, aux yeux des physiologistes, comme un acte purement passif ou involontaire. Sans nier qu'il en soit ainsi dans les cas les plus ordinaires, M. Michéa démontre, à l'aide de plusieurs faits, que cet acte peut être actif ou involontaire; que l'on peut, dans certains cas, évoquer à volonté, concevoir à son gré les hallucinations les plus intenses, les plus variées. De plus, il pense et il prouve, contrairement à l'opinion générale, que l'hallucination peut avoir pour point de départ ou origine, tantôt les extrémités nerveuses ou les appareils des sens externes, tantôt le cerveau lui même ou le centre des perceptions. Il cite des faits dans lesquels l'objet fantastique ne semble impressionner qu'un seul œil, sans que l'on ait pu constater une altération matérielle des organes de la vision, sans que l'on ait pu découvrir ni tache à la cornée, ni lésion dans les humeurs de l'œil; sans qu'il ait été possible d'ailleurs de soupçonner une paralysie partielle de la rétine, puisque, au lieu d'être fixes, les fausses images sont mobiles.

De ces faits, auxquels il donne le nom d'*hallucinations dédoublées*, M. Michéa tire l'induction que certaines perceptions, fausses ou subjectives, ont leur cause intime dans un trouble dynamique encore inconnu d'une surface sensoriale.

D'un autre côté, il démontre que le point de départ de l'hallucination peut résider également dans le cerveau, en l'absence et à l'exclusion de toute espèce d'influence exercée sur le système nerveux périphérique. Cette opinion n'est d'ailleurs que l'expression ou la traduction logique d'une loi de physiologie parfaitement connue, sinon généralement consacrée; à savoir, que les sensations, dans l'état normal comme dans l'état pathologique, s'accomplissent dans le cerveau (1). Mais si M. Michéa n'a pas précisément le mérite d'avoir, le premier, exposé cette doctrine, il a du

(1) Voir les articles *sensation* de l'ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE, *douleur, névralgie*, du DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES.

OBSERVATION PREMIÈRE. — PHLEGMASIE DES MEMBRANES INTERNES DE L'ŒIL. — HYPOPION.

Le 23 mars 1845, madame Suran, demeurant à Lyon, rue Saint-Joseph, 2, âgée de soixante-onze ans, me fit appeler auprès d'elle pour une maladie de l'œil droit. A l'examen, je reconnus une inflammation violente des membranes internes, avec ulcération de la cornée dans sa partie inférieure et épanchement considérable de pus dans la chambre antérieure. Cette phlegmasie était, comme toujours, accompagnée de violentes douleurs dans l'œil et dans le côté de la tête correspondant. Elle datait déjà d'un mois et demi à peu près, et un de mes confrères, appelé avant moi, avait dirigé contre elle quelques antiphlogistiques peu énergiques, qui, pour cette raison probablement, n'avaient amené aucune amélioration.

Je soumis immédiatement la malade à un traitement antiphlogistique énergique. Une saignée du bras, une application de sangsues à l'apophyse mastoïde droite, une purgation avec un drastique, une tisane légèrement laxative, des dérivatifs aux extrémités inférieures, des frictions sur les paupières avec une pommade dans laquelle il entrait 1 gramme d'extrait de belladone sur 20 grammes d'axonge, tel fut le traitement qui, en quatre jours, amena une résolution presque complète de la phlegmasie interne. Sous son influence, la rougeur de la sclérotique s'effaça, les douleurs disparurent; seul, l'hypopion n'offrit aucun signe de diminution, et l'iritis, entretenu par sa présence, demeura stationnaire comme lui, ce qu'il était facile de reconnaître à la couleur trouble de la membrane, au resserrement et à la teinte grisâtre de la prunelle. Quant à l'ulcère de la cornée, l'amélioration, sans être bien prononcée, était cependant sensible.

C'est dans ces circonstances que j'eus l'idée, pour accélérer l'absorption de l'épanchement purulent de la chambre antérieure, d'essayer les instillations d'un collyre ioduré dans l'œil malade. Je savais par avance que ce remède n'amenait pas ordinairement d'inflammation, puisque, comme je l'ai dit plus haut, j'avais eu occasion de l'employer plusieurs fois. J'ordonnai donc de faire tomber dans l'œil droit, trois fois par jour, quatre ou cinq gouttes d'un collyre composé de quinze gouttes de teinture d'iode sur 20 grammes d'eau distillée. Cet essai fut couronné de succès. Après quatre jours d'usage de ce médicament, l'hypopion, qui dans le principe était large comme une grosse lentille à peu près, et occupait une grande portion de la chambre, était réduit à la grosseur d'une tête d'épingle; il y avait eu résorption de ses trois quarts à peu près. L'ulcération de la cornée marchait rapidement vers la cicatrisation. Enfin, au bout de sept jours, la résorption était complète; quelques pilules aloétiques et une deuxième purgation terminèrent le traitement. Un albugo situé dans le point correspondant à l'ulcère de la cornée, et quelques linéamens membraneux dans la pupille furent les suites de cette phlegmasie. La vue demeura trouble.

Ce résultat n'était point sorti de mon souvenir, car il m'avait frappé. Mais comme un fait isolé ne peut rien prouver, j'avais attendu pour asseoir ma conviction, qu'un second fait vint corroborer ou détruire le premier. Malheureusement, l'occasion de faire un nouvel essai ne se présenta pas de suite; parce que dans plusieurs cas de phlegmasie interne accompagnée d'hypopion, que je fus à même de traiter, les antiphlogistiques me suffirent pour amener la guérison. Mais au mois de mai dernier, l'occasion s'étant offerte, je me hâtai de recourir au médicament qui une première fois m'avait si bien réussi. Voici en quelles circonstances.

OBSERVATION DEUXIÈME. — OPHTHALMIE INTERNE DE L'ŒIL. — HYPOPION.

M. Journeau, de Lyon, âgé de soixante-et-onze ans, d'un tempérament sanguin, se présenta à ma consultation le 24 mai 1846. Il était depuis plus d'un mois atteint d'une phlegmasie de l'œil droit. Les mêmes symptômes observés dans le cas ci-dessus cité, se représentaient à peu de chose près ici. Injection rouge des vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique, kératite et ulcération inférieure de la cornée, iritis, hypopion, céphalalgie violente, revenant par crises plusieurs fois par jour.

Comme chez le premier malade, les symptômes principaux cédèrent au bout de six jours, grâce à un traitement antiphlogistique des plus rigoureux. L'hypopion resta rebelle, et ne s'absorba pas. Je recourus alors au collyre ioduré indiqué plus haut. Il fut employé de la même façon que la première fois et amena, après huit jours, la résorption complète de l'épanchement purulent. Le malade a été guéri avec un albugo à la partie inférieure de la cornée.

Réflexions. — Il me semble impossible de mettre en doute les effets de la teinture d'iode dans les deux cas que je viens de signaler. L'action de ce médicament est de la dernière évidence ici; elle tombe pour ainsi dire sous les sens. En effet, avant l'emploi du collyre ioduré, aucun symptôme de résorption ne s'est manifesté dans l'hypopion, on instille dans l'œil quelques gouttes de ce collyre, et bientôt la résorption commence, le produit morbide diminue de grosseur et disparaît complètement. Qui a produit ce changement, sinon le médicament employé. Est-il possible, en thérapeutique, de rencontrer des effets plus prompts et qui soient plus évidens?

Ce n'est point, comme on a pu le voir, en lisant mes deux observations, ce n'est point contre les symptômes inflammatoires que j'ai dirigé le médicament dont il est ici question, je l'ai chaque fois mis en usage lorsque les symptômes aigus étaient à peu près disparus. Suivant moi, en effet, l'iode n'a point de propriété antiphlogistique. Son action se limite à activer, à ranimer la fonction absorbante, et à provoquer ainsi la résorption des épanchemens. Cette action est spéciale, spécifique pour ainsi dire; il me semble avoir agi dans l'œil, comme il le fait d'ordinaire dans toute autre partie du corps. On se tromperait donc si l'on croyait qu'il peut remplacer les antiphlogistiques. C'est pourquoi je crois devoir faire remarquer que ce n'est que contre l'hypopion seulement que je le conseille, et indiquer en outre qu'il ne doit être mis en usage qu'après la période d'acuité de l'inflammation oculaire.

Je le sais, ce n'est pas sur deux faits que l'on peut juger de la valeur réelle d'un agent thérapeutique. Il faut, pour être sûr de l'action d'un médicament, l'avoir expérimenté plus souvent. Aussi, suis-je loin d'accorder à ces premières tentatives plus d'importance qu'elles n'en ont réellement. Mon intention, en les publiant, a été de les signaler à l'attention des médecins, et surtout des ophthalmologistes, afin qu'ils puissent en expérimentant eux-mêmes, à l'occasion m'aider de leurs efforts et de leurs lumières, pour éclairer ce point de pratique. Les dangers auxquels l'œil est exposé, par le séjour d'un épanchement purulent dans la chambre antérieure, sont si graves, les moyens mis en usage d'ordinaire si infidèles, et quelques-uns même si périlleux (la ponction), que celui sur lequel j'attire l'attention aujourd'hui, a une valeur incontestable.

Quant à moi, encouragé par mes deux premiers essais, je ne négligerai aucune occasion de m'éclairer complètement, et je m'empresserai de faire connaître les résultats que j'obtiendrai, qu'ils soient heureux ou malheureux.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Fauvel.

Sommaire. — Deux mots sur la Salpêtrière. — Pneumonie des vieillards; son diagnostic et son traitement. — Catarrhe pulmonaire et dilatation des bronches. — Erysipèle de la face avec otite purulente. — Anesthésie de la moitié inférieure du corps avec paralysie incomplète. — Cancer du cardia. — Ictère et altération particulière du foie. — Diarrhée des vieillards.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 3 Avril.)

Les maladies inflammatoires marchent souvent, chez les vieillards, avec des phénomènes réactionnels aussi intenses que chez l'adulte.

Le 24 mars, est entrée à l'infirmerie, au n° 23 de la salle Saint-Denis, une femme de soixante-sept ans, forte, bien constituée. Depuis cinq jours, elle avait un écoulement purulent par l'oreille droite, écoulement qui avait été précédé pendant plusieurs jours par des douleurs dans la tête et dans les mâchoires. Lorsqu'elle a été apportée à l'infirmerie, elle avait des phénomènes bien caractérisés du côté du cerveau, de l'engourdissement de l'intelligence, de la difficulté dans les réponses, des fourmillemens dans le bras gauche. Elle vomit à son arrivée. Douze sangsues furent appliquées à l'anus. Le lendemain, elle était dans le même état, en proie à une fièvre très vive et à des rêvasseries continuelles; une saignée lui fut pratiquée. Dans la soirée, il survint un gonflement considérable de la région parotidienne du côté droit, avec rougeur et douleur. M. Boulland, interne du service, fit appliquer vingt sangsues. Le lendemain, le gonflement était encore plus considérable. Il occupait toute la région parotidienne et se prolongeait en bas sur le trajet du sterno-mastoïdien droit. Dans toute son étendue, la peau était d'un rouge vif et très douloureuse au toucher. L'écoulement purulent continuait très abondant par l'oreille droite; peau chaude; pouls à 108; délire toute la nuit. Le sang fourni par la saignée de la veile très fortement couenneux, e le caillot rétracté. Nouvelle saignée.

Était-ce un phegmon de la région parotidienne? Tout nous portait à le croire: l'étendue et l'intensité du gonflement, la rougeur de la peau, et surtout la présence de l'otite purulente. Il n'en était rien cependant, car le lendemain, bien que les phénomènes généraux persistassent avec toute leur intensité, la maladie avait changé de forme. La rougeur et le gonflement avaient abandonné en partie la région parotidienne pour s'étendre sur la paupière, la joue, le front du même côté. C'était un érysipèle de la face; cet érysipèle a suivi sa marche; il s'est étendu vers le cuir chevelu et le côté opposé de la face. Son extension vers le cuir chevelu a été marquée par une nouvelle exaspération dans les phénomènes cérébraux (délire, agitation, mouvemens convulsifs dans les doigts), qui a nécessité une autre application de sangsues. Le 30 mars, l'érysipèle avait complètement abandonné le côté droit de la face. Le 31, il était complètement éteint partout. L'écoulement purulent continue encore par l'oreille droite; mais la malade n'en éprouve aucune douleur et se trouve bien sous tous les rapports.

— Au n° 13 de la salle Saint-Jean est couchée une femme de soixante-huit ans, atteinte très probablement d'une maladie de la moelle ou de ses enveloppes, qui a présenté dans sa marche et dans son développement quelque chose d'assez remarquable. Depuis quinze jours seulement, elle éprouve de la douleur à la partie inférieure des reins, de la faiblesse dans les jambes et de la constipation. Depuis quatre à cinq jours, elle ne peut plus marcher. En outre, elle a une incontinence d'urine et des évacuations alvines involontaires. Mais ce qu'il y a de plus remarquable chez elle, c'est que l'insensibilité est complète aux membres inférieurs et au tronc jusqu'à la base de la poitrine. On peut serrer, tordre, pincer, piquer la peau sans qu'elle s'en aperçoive. Sous l'influence d'un large moxa appliqué à la région dorsale, les mouvemens ont reparu en partie dans les membres inférieurs, l'insensibilité persiste.

Depuis que la première partie de cet article est imprimée, il s'est passé sous nos yeux un fait très extraordinaire et qui se rapproche, jusqu'à un certain point du précédent, par le siége probable de l'altération.

Une femme de soixante-quatre ans est entrée à l'infirmerie le 29 mars, atteinte de diarrhée et de vomissemens. Le 1er avril, elle a eu un autre vomissement et déjà son regard était un peu fixe. Le 2 avril, elle était dans l'état suivant: yeux fixes et largement ouverts; les pupilles contractées; la parole difficile et les réponses presque étouffées; un peu de raideur dans la tête, raideur qu'il était assez facile de vaincre (la tête gardait, comme dans la catalepsie, la position qu'on lui imprimait); extrémités froides; raideur dans les bras; insensibilité très notable de la peau du tronc et des membres; déglutition difficile. Dans la soirée, même immobilité de la tête; fixité du regard; pupilles contractées; respiration lente; raideur dans les bras. La mort eut lieu le lendemain matin. L'autopsie ne nous a rien révélé de particulier vers la moelle, qui était fort consistante, si ce n'est dans un point atteint probablement par le marteau. Du reste, le cerveau, à l'extérieur comme à l'intérieur, était fortement congestionné, ainsi que la protubérance et le bulbe rachidien (ces deux portions de l'encéphale étaient d'un volume bien inférieur à celui qu'elles offrent chez l'adulte). Les couches corticales du cerveau étaient ramollies dans beaucoup de points,

---

moins celui de l'avoir parfaitement élucidée, et surtout de l'avoir appuyée de preuves irrécusables.

Quant à la condition anatomique des perceptions, considérée comme fait étiologique des hallucinations, M. Michéa n'en parle même pas, et nous ne lui en ferons pas un crime, si son silence équivaut à une protestation. Nous n'aurions cependant pas mieux demandé de trouver dans son livre des faits capables de prêter à cette doctrine quelque appui. La médecine les aurait accueillis avec faveur, comme un flambeau dont elle a besoin pour s'éclairer dans la recherche du siége, de la nature et du traitement des différentes formes de maladies mentales. La philosophie et la morale auraient pu aussi les accepter sans crainte, et l'orthodoxie religieuse même n'avait nullement à s'en inquiéter. Mais malheureusement, l'ouvrage de M. Michéa ne nous apprend rien à ce sujet, et la doctrine de localisation, malgré tous les efforts de ses plus ardens disciples, reste toujours aussi chancelante sur ses faibles appuis et toute prête à s'écrouler faute de base. Dire, en effet, qu'il y a une corrélation nécessaire entre les diverses formes de folie et telles modifications organiques plus ou moins appréciables du cerveau, n'est nullement résoudre la question. Pour établir une doctrine positive, il faudrait, ce semble, l'édifier avant tout sur des bases positives, et l'école anatomique ou phrénologique convient elle-même qu'elle n'en a pas, ou du moins qu'il n'y a rien de constant à cet égard. Elle ne fait donc que substituer une abstraction de l'esprit, une véritable hypothèse à celle qu'elle a la prétention de renverser. Or, hypothèse pour hypothèse, nous aimons autant celle qui se réalise pour ainsi dire dans les déductions rigoureuses de la logique que celle qui n'a pour elle ni le témoignage des preuves ni l'autorité de la raison; faits pour faits, nous préférons aussi un fait moral qui tombe sous l'œil de la conscience universelle, et qui est avoué de tous, à un prétendu fait positif qui échappe à tous les sens comme à tous les instrumens d'investigation. L'intelligence, dites-vous, ne peut s'égarer sans modification matérielle du cerveau. Où est donc, nous vous le demandons, cette modification matérielle du cerveau dans les rêves du sommeil, dans les rêveries de la veille, dans les mille situations de l'esprit où l'intelligence de l'homme le plus sensé s'égare plus encore que dans la folie la mieux constatée; où l'imagination, en l'absence de l'exercice des sens et de la volonté, peut subjuguer, aliéner l'homme moral et intellectuel tout entier, le soumettre à la domination des songes et des fantômes, le conduire dans les espaces, au-delà des mondes, à la poursuite d'illusions et de chimères, lui faire subir toutes les métamorphoses de la fable ou le faire passer par toutes les conditions humaines, depuis celle de simple mortel jusqu'à celle de maître ou de souverain de la terre? Où est donc alors, nous le demandons encore, la modification matérielle qui se prête si docilement ou qui préside si merveilleusement à tant de phénomènes si étranges et si divers?

Nous l'avons dit ailleurs, et nous maintenons le fait: la faculté percevante est aussi nécessaire aux actes de folie qu'elle peut l'être à tous les actes de raison; de telle sorte que toute lésion matérielle capable de suspendre l'action des organes de sensation ou de perception, nous semble incompatible avec la manifestation de la folie. Prétendre le contraire, serait admettre que l'halluciné qui perçoit des sensations, que le fou qui combine des plans et des projets, poursuit la solution d'un problème, se livre à tous les raisonnemens et à tous les calculs de l'abstraction, peuvent faire tout cela sans la participation des organes de perception. Ce qui dépasserait évidemment toutes les doctrines du spiritualisme le plus outré.

La folie, d'ailleurs, soit sensoriale, soit cérébrale, n'est point une individualité morbide dont les caractères soient aussi simples, aussi uniformes, aussi identiques que ceux d'une lésion anatomique quelconque; elle a, outre ses degrés infinis, ses mille formes variées, toutes subordonnées aux mille causes individuelles, morales et intellectuelles qui peuvent la faire naître; son étiologie est donc dans la loi de coordination des élémens même de la raison; ce qui fait que de la raison complète ou idéale à tel degré d'exaltation maniaque, les nuances peuvent être plus ou moins difficiles à saisir, ou même imperceptibles aux yeux les plus expérimentés; ce qui fait dire aussi que tous les tous ne sont pas sous la tutelle des lieux qui leur sont affectés. Entre un homme de génie et un fou, il y a à peine, disait Napoléon, l'épaisseur d'une pièce de six liards. Il n'y a pas loin non plus d'une passion quelconque, d'une illusion des sens, d'une erreur de perception, à un acte de folie; mais comment déterminer la distance? Comment fixer le point de démarcation entre l'état sain et l'état morbide, entre l'état de raison et l'état de folie? Nous livrons le problème à l'anatomie pathologique, ou à l'école de localisation elle-même; bien persuadé qu'elle ne sera guère embarrassée pour enlever la difficulté à la pointe du scalpel.

M. Michéa, au lieu de poursuivre de ce côté ses investigations, a encore invoqué la psychologie du sens commun, et peut-être a-t-il bien fait. C'est dans l'étude analytique des intentions cérébrales ou des perceptions spontanées qu'il cherche plus spécialement les élémens physiologiques, ainsi que la véritable étiologie des hallucinations.

Une étude philosophique de l'imagination, de cette faculté qui lie pour ainsi dire les deux vies sensitive et votitive, et qui conçoit par elle seule des sensations, des images et des idées, devait nécessairement trouver ici sa place. M. Michéa ne l'a pas oublié. Nous regrettons seulement qu'il n'ait pas donné à cette partie intéressante de son travail tout le développement dont elle était susceptible; car c'est là surtout qu'il pouvait trouver la solution des plus hautes questions de son sujet. On voit, on entend ce que l'on imagine; on croit même à ce que l'on imagine, tout comme on éprouve sans cause physique et par de purs actes de perception les sensations du froid, de la chaleur, de la faim, de la soif, etc.; la douleur même peut se réaliser sans aucune impression externe; et c'est ainsi que, dans les rêves, elle peut se faire sentir assez vivement pour réveiller la personne qui l'éprouve; que, dans l'état de veille, elle peut se manifester comme effet d'impressions commémoratives ou d'exaltation maniaque actuelle, en l'absence des cause physiques quelconques. Tel individu rapporte à un membre, dont il est privé depuis longtemps, la même douleur qu'il y ressentait avant d'avoir subi aucune mutilation; tel autre se plaint de sévices et de cruautés exercés sur lui par la haine et la vengeance, et offre aux regards des personnes qui l'entourent des traces de blessures que lui seul aperçoit; ce qui prouve jusqu'à l'évidence que toutes les sensations naturelles ou accidentelles, physiologiques ou pathologiques, peuvent naître spontanément ou sans le concours d'aucun agent externe; et nous ne doutons pas qu'il ne puisse exister, indépendamment des anomalies nerveuses aussi nombreuses que variées qui accompagnent l'hypocondrie, beaucoup de névralgies externes, beaucoup de prétendus rhumatismes musculaires ou autres affections douloureuses des membres, qui n'ont d'autre cause que des perceptions spontanées, intuitives ou cérébrales, dues à une surexcitation plus ou moins vive des centres nerveux, ou même à un certain degré d'exaltation maniaque.

Il y a donc là une source de faits pathologiques du plus haut intérêt, comme il y aussi une thérapeutique morale tout entière. M. Michéa l'a également compris, et sa division des hallucinations en *sensoriales* et en *cérébrales*, implique assez la pensée qui le domine à cet égard. Si son livre laisse quelque chose à désirer dans les détails, nous sommes bien sûr qu'il saura accomplir dans la prochaine édition que lui a déjà assuré le succès, la noble tâche qu'il a si heureusement commencée. Mais tel qu'il est, d'ailleurs, son livre est une œuvre de haute intelligence et d'un esprit éminemment philosophique, livre sagement conçu et habilement exécuté, qui répond à un grand besoin de l'époque et qui consacre un grand principe de philosophie médicale, à savoir: que s'il est utile, en pathologie générale, d'étudier la santé avant la maladie, il est également indispensable, en pathologie mentale, d'étudier la raison avant la folie.

P. Jolly.

—

— M. le professeur Stolz remplace, comme directeur de l'Ecole d'accouchement de Strasbourg, M. le professeur Ehrmann, démissionnaire.

—

et la substance cérébrale suivait les enveloppes lorsqu'on les détachait. Les circonvolutions du cerveau étaient fortement tassées les unes contre les autres.

— On sait que les hôpitaux de veillards offrent, en général, une ample moisson de faits curieux d'anatomie pathologique. Nous y avons observé deux altérations assez rares.

La première est une tumeur cancéreuse du cardia, espèce de champignon de la grosseur d'un œuf de pigeon, ulcéré, fongueux, qui paraissait s'être développé dans le tissu cellulaire sous-muqueux et dont la base, non encore ramollie, offrait tous les traits du tissu encéphaloïde. Cette tumeur n'avait dû opposer qu'un obstacle médiocre à la pénétration des matières alimentaires dans l'estomac. La malade, âgée de quatre-vingt-un an, avait les jambes enflées depuis huit à dix jours, et offrait des taches scorbutiques sur la jambe gauche. Elle a succombé à une double pneumonie, entée sur un catarrhe, sans avoir présenté pendant son séjour à l'infirmerie aucun vomissement.

La seconde altération est une lésion particulière du foie qui a été observée chez une femme de 77 ans, ictérique depuis plusieurs mois. Cette lésion consiste dans une tuméfaction considérable du foie, avec coloration vert foncé du tissu de l'organe. La capsule de Glisson se détache avec facilité et laisse à découvert un parenchyme plus mou et plus friable qu'à l'ordinaire, offrant l'aspect d'un granit vert, saupoudré de granit d'un blanc jaunâtre. Incisé, ce tissu ne fournit pas de sang, et sous le scalpel, on voit la bile sourdre des nombreux canaux biliaires qui ont été ouverts. Du reste, il n'y avait aucun obstacle au cours de la bile dans les voies d'excrétion biliaire.

Nous ne croyons pas que cette forme particulière d'altération du foie, si elle a été décrite, ait fait le sujet de recherches un peu complètes, et qu'on ait déterminé la place qu'elle doit occuper dans la nosologie.

— Il nous reste maintenant quelques mots à dire d'une maladie fort commune chez les vieillards, du moins à la Salpêtrière, nous voulons parler de la diarrhée. De même que la pneumonie et le catarrhe sévissent en hiver sur la population de cet hospice, de même en été la diarrhée y fait de nombreuses victimes. Les cas assez nombreux que nous avons observés dans le service de M. Fauvel ne nous ont offert, pour la plupart, qu'un médiocre intérêt. Les malades avaient un peu de sensibilité dans le ventre, quatre à cinq évacuations bilieuses ou muqueuses par jour. Cependant l'appétit était conservé et la langue presque toujours humide. Bref, à l'exception d'un peu de faiblesse et des évacuations diarrheiques, on pouvait considérer l'état de ces malades comme à peu près normal. Nous ajouterons que tous ces accidens ont cédé très rapidement à l'emploi de quelques lavemens laudanisés, de la thériaque ou du diascordium. Il paraît toutefois que, à mesure que la saison chaude avance, les diarrhées prennent de plus en plus une forme grave, et peuvent amener la mort en deux ou trois jours.

Une malade, couchée au n° 2 de la salle Saint-Nicolas, nous a offert un exemple d'une diarrhée marchant avec des phénomènes tout à fait insolites. C'est une femme de soixante-quatorze ans, maigre et décrépite, qui est entrée à l'infirmerie pour des douleurs de ventre et de la diarrhée. Elle était sans fièvre, la langue blanche et humide. Mais ce qui attira tout de suite l'attention, ce fut l'état du ventre. A travers les parois amincies de l'abdomen, on sentait les anses intestinales distendues, qui se dessinaient sous formes de saillies, séparées par des dépressions. Le ventre était ballonné et très peu sensible à la pression. Bien que la malade affirmât avoir de la diarrhée, M. Fauvel craignit d'avoir affaire à quelqu'un de ces cas de constipation dans lesquels la diarrhée se montre comme résultat de l'irritation produite par la présence des matières fécales endurcies ; il prescrivit une bouteille d'eau de Sedlitz. La malade alla quatre à cinq fois à la garderobe. Le lendemain les circonvolutions intestinales se dessinaient moins que la veille ; mais le ventre était encore très ballonné. Depuis cette époque, il y a eu de nombreuses alternatives. L'abdomen très volumineux un jour, était le lendemain réduit de moitié ; mais le ballonnement n'a jamais disparu d'une manière bien complète et la diarrhée a toujours persisté. L'état de cette malade a été en s'aggravant de jour en jour : la faiblesse est extrême, la langue commence à se sécher. Elle succombera probablement avant peu.

A quoi rapporter ce ballonnement considérable du ventre et ces quelques phénomènes qui se rapprochent de ceux qui caractérisent les obstacles aux cours des matières fécales? Cette détermination, nous l'avouons, nous semble très difficile. Peut-être existe-il quelque obstacle ; mais certainement cet obstacle ne bouche pas complètement le calibre de l'intestin. Peut-être aussi l'entérite chronique dont cette femme est atteinte a-t-elle déterminé vers l'intestin des altérations organiques profondes dont le ballonnement du ventre est l'expression.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Revue Médico-Chirurgicale de Paris, Mars 1847.

Sur un nouveau procédé pour obtenir le rapprochement des lambeaux dans les cas de bec-de-lièvre double, avec écartement des os maxillaires ; par le docteur Ch. Phillips, de Bruxelles.

Malgré les perfectionnemens apportés par les recherches des chirurgiens dans les tentatives qui ont pour but de remédier à la difformité résultant du bec-de-lièvre, celui-ci, lorsqu'il est double et compliqué d'écartement des os maxillaires, avec saillie des os incisifs, ne laisse que trop souvent, même après les opérations les plus habilement faites, des traces fâcheuses auxquelles il devient impossible de porter remède. C'est après avoir échoué plusieurs fois en se conformant aux règles généralement admises, que M. Phillips a reconnu que ces revers sont dus aux deux conditions suivantes, dont on ne s'était point assez préoccupé jusqu'ici : 1° un point fixe à prendre sur la base du nez, afin d'empêcher le tiraillement des sutures de la lèvre ; 2° l'influence que l'os incisif exerce pendant les premiers jours sur la réunion immédiate de la lèvre.

Voici comment l'auteur a cherché à remplir ces deux conditions, et cette modification lui a déjà fourni les plus heureux résultats :

« Je commence, dit-il, par détacher le lobule attaché à l'os incisif; je saisis cet os avec un fort davier, je lui imprime un mouvement de torsion, et je l'arrache. Les lèvres et les joues sont ensuite séparées de leurs adhérences aux os de la face, de manière à les rendre entièrement libres et à en faire deux lambeaux qu'il est ainsi très facile de rapprocher. Les bords du bec-de-lièvre fixés avec des pinces à dents, sont reséqués à l'aide de forts ciseaux, très recourbés à leur pointe. La même opération est faite sur le lobule, de sorte que toutes les surfaces étant saignantes, on peut passer à l'application des sutures.

» Je place d'abord deux petites plaques de carton sur les côtés des ailes du nez, et je traverse la base de cet organe, en passant derrière les ailerons, avec une très grosse épingle qui prend un point d'appui sur les plaques de carton. A mesure que l'on tire cette épingle, on fait saillir en avant la pointe du nez, qui semble sortir de la cavité de la face. On rapproche les ailes, et, du même coup, les bords écartés de la lèvre supérieure ; et l'on se crée ainsi un point d'appui qui empêche le tiraillement des lambeaux.

» Un bout de fil ciré est passé en huit de chiffre sur les deux extrémités de l'épingle, et met un obstacle solide au retrait des ailerons.

» Les sutures sont ensuites placées de manière à souder le lobule entre les deux bords de la lèvre et à donner à la cicatrice la forme d'un Y. »

M. Phillips préfère aux épingles, la suture de fil simple ou suture entrecoupée. Après l'opération, la lèvre et les joues sont couvertes avec des compresses froides, excellente précaution sur laquelle on n'insiste pas assez en général, et qui a cependant bien incontestablement pour effet de prévenir l'inflammation trop vive des parties récemment divisées, et de favoriser ainsi la réunion par première intention.

Les points de suture sont enlevés du troisième au quatrième jour. Au contraire l'épingle qui a traversé la base du nez ne doit pas être retirée avant le septième ou le huitième, afin de laisser aux joues, qui ont été détachées, le temps de se créer de nouvelles adhérences assez solides pour résister aux efforts de traction que l'on remarque dans tous les lambeaux de la peau que l'on a déplacés. Il n'y a à employer ni bandelettes agglutinatives ni bandage ; et, comme on voit, cette opération offre une grande simplicité. Malgré l'absence de faits à l'appui de ce court mémoire, on comprend que le nouveau procédé de M. Phillips ait pu lui procurer les plus heureux résultats ; il doit avoir pour effet principal de favoriser la réunion des bords avivés du bec-de-lièvre, en les maintenant naturellement rapprochés, et de remédier à l'écrasement du nez, difformité que l'on voit presque toujours subsister après l'emploi des autres procédés. Aussi désirons-nous en voir faire promptement l'essai dans nos hôpitaux, où le bec-de-lièvre se rencontre assez fréquemment encore.

—

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie et Médecine vétérinaire de la Côte-d'Or. — 1846. — N° 8.

Plaie de tête ; commotion cérébrale ; paralysie du côté gauche de la face ; observation par M. le docteur Fourrat.

Un roulier, âgé de cinquante ans, tomba d'une hauteur de cinq mètres sur la roue d'une voiture, et de là sur le pavé, d'où il fut relevé sans connaissance, et rendant le sang par le nez et par l'oreille droite. Le cuir chevelu était divisé dans l'étendue de cinq centimètres environ, et le crâne dénudé dans une circonférence d'un décimètre, sans fêlure ni fracture. Le surlendemain, on s'aperçut que les muscles du côté gauche de la face étaient paralysés ; un traitement très énergique, composé principalement de saignées, de purgatifs, fut employé chez ce malade. Les accidens de commotion cérébrale d sparurent après un mois ; mais la paralysie se prolongea beaucoup plus longtemps, et cessa graduellement quelques mois après l'accident.

Y a-t-il eu fracture à la base du crâne, simple commotion du nerf, ou hémorrhagie à son origine ?

Abcès abdominal, simulant une hernie ombilicale, et traité comme telle ; observation par M. le docteur Vétu.

Une petite fille de quatre ans fut atteinte, dans le courant d'avril dernier, d'une entéro-péritonite très aiguë, accompagnée de symptômes bien caractérisés. A part un peu de fréquence du pouls, la malade paraissait entrer en convalescence au commencement de mai. Quinze jours après l'auteur fut de nouveau appelé auprès d'elle pour une tumeur de la grosseur et de la forme d'une aveline, molle, élastique, indolente, dépressible, que circonscrivait le contour de l'anneau ombilical. Dès qu'on suspendait la pression la tumeur se reproduisait ; elle durcissait, et devenait plus saillante par les cris et par la toux. Cette tumeur grossit, prit le volume d'une noix allongée, devint luisante, très tendue, un peu sensible, et finit par s'ouvrir et par donner issue à du pus de bonne nature. L'ombilic offrait alors une ouverture qui pouvait admettre l'extrémité du doigt. Les tégumens, qui avaient été distendus pour former la tumeur, revenus sur eux-mêmes, formaient, sur un des côtés, une saillie un peu aplatie, de la grosseur d'une noisette. Il n'y avait aucune trace de hernie. Après dix jours la cicatrisation était complète.

Il nous semble que le diagnostic eût été facile dans ce cas, si l'auteur eût tenu compte de cette circonstance : que la réduction des hernies s'accompagne presque toujours de gargouillemens, et que, en outre, la percussion donne généralement un son clair ; tandis que la petite tumeur eût sans doute donné un son plus ou moins mat.

—

Même Journal, numéro 9.

Observation d'atrophie des testicules déterminée par l'action d'une balle dans la région de l'occiput ; par le docteur Gruère.

Un tailleur âgé de vingt-cinq ans, sortant de la légion étrangère d'Afrique, entra à l'hôpital de Dijon le 17 janvier 1846, se plaignant de douleurs abdominales qui, partant de l'anneau, suivaient le trajet des cordons spermatiques. Ces douleurs remontaient à dix-huit mois environ. A cette époque, il fut frappé, dit-il, d'une balle qui pénétra dans le crâne, et dont l'extraction fut la cause du mouvement d'ascension des deux testicules dans l'abdomen. Ils y restèrent, selon lui, 50 jours. Il prétend avoir été, à la suite de cet accident, pendant cinq mois sourd et sans connaissance. L'occiput offre deux cicatrices circulaires très sensibles à la pression : l'une siégeant au niveau de la face occipitale inférieure droite, l'autre au niveau de la face occipitale supérieure gauche. Les deux testicules, situés l'un et l'autre près de l'anneau, ont peine à être rencontrés ; ils sont indolens et ont au plus le volume d'un gros haricot. Le malade affirme n'avoir jamais été atteint d'affections syphilitiques. Malgré ses désirs vénériens, il ne peut plus entrer en érection, et l'éjaculation du sperme n'a plus lieu chez lui. Du reste, à la moindre fatigue, il éprouve des douleurs sur le trajet des cordons spermatiques.

Cette observation serait très curieuse et pourrait venir jusqu'à un certain point à l'appui des idées émises par Gall et ses partisans, si elle n'était pas entourée d'une grande incertitude relativement à l'origine de l'atrophie testiculaire observée par notre honorable confrère.

—

Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse. — 1846. Tome X, 4e livraison.

De l'emploi des injections iodées ; observation de M. le docteur Houlès.

Les observations de M. le docteur Houlès peuvent concourir à la solution d'une question, sur laquelle les esprits sont encore partagés, et qui a donné lieu, il y a quelques mois, à une discussion fort vive, au sein de l'Académie royale de médecine.

La solution iodée, dont M. Houlès s'est servi, se compose de teinture d'iode 24 grammes, iodure de potassium 8 grammes, eau distillée 100 grammes.

Des six observations de M. Houlès, la troisième est surtout remarquable en ce qu'elle nous montre toute la supériorité des injections d'iode sur les injections vineuses, dans le traitement de l'hydrocèle. Elle est relative à un jeune homme de seize ans, qui, à la suite d'une forte contusion sur les parties génitales, fut pris d'un épanchement séreux qui occupait les deux tuniques vaginales, et que rien ne put faire disparaître. Après trois mois cette double hydrocèle avait acquis le volume de la tête d'un enfant de deux ans. Ce jeune homme, d'une pusillanimité extrême, et qui tressaillait au seul nom d'opération, fut cependant forcé de s'y soumettre. Il fut opéré du côté gauche par la méthode ordinaire, c'est-à-dire avec le vin chaud ; les cris, les plaintes, les imprécations allèrent au-delà de tout ce qu'on pouvait prévoir. La fièvre fut plus vive, plus soutenue qu'elle ne l'est ordinairement dans ces circonstances. Cependant le succès fut complet et la guérison parfaite, après trente-trois jours.

Bien loin que ce succès eût encouragé ce jeune homme, l'idée d'une seconde opération suffisait pour déterminer de la fièvre avec des symptômes très prononcés d'irritation intestinale. Cependant, sur la promesse qu'on lui fit d'employer un procédé aussi sûr, mais moins douloureux que le premier, il se décida. Au moment de l'opération, il tremblait de tous ses membres ; et la sérosité était à peine écoulée, que le scrotum se contracta sur le testicule avec une force telle qu'il fut impossible de faire pénétrer l'injection dans la tunique vaginale. M. Houlès crut l'opération manquée ; il retira la canule, mais avec précaution, de manière à ce que le peu de teinture iodée qui en remplissait le conduit et le pavillon, pénétrât goutte à goutte dans la poche vaginale. Le scrotum fut couvert de compresses imbibées de vin chaud. Le soir même, il y avait un commencement d'épanchement très appréciable qui augmenta les jours suivans, et parvint au volume d'une orange moyenne. La fièvre fut à peu près nulle. Le treizième jour, l'épanchement était entièrement résorbé. Cinq mois après la guérison ne s'était pas démentie, pas plus du côté droit traité par l'iode, que du gauche, traité par le vin.

La cinquième observation offre l'exemple d'un vaste abcès de l'aisselle traité avec succès par les injections d'iode. Cet abcès fournissait depuis trois semaines un écoulement très abondant. La malade commençait à s'affaiblir ; elle perdait l'appétit, le sommeil ; le pouls avait de la fréquence. Plusieurs ouvertures fistuleuses s'ouvraient dans différens sens ; les injections iodées furent faites dans chaque clapier. Dès le troisième jour, la suppuration était sensiblement diminuée, et complètement tarie au douzième.

En résumé, M. Houlès a déduit, des faits qu'il a rapportés, les conclusions suivantes :

1° Dans le traitement de l'hydrocèle, les injections iodées sont aussi efficaces que les injections vineuses ;

2° Les injections d'iode déterminent moins de douleur que les injections de vin. M. Houlès n'a vu qu'un seul malade qui en ait été très vivement affecté. Cette douleur se réduirait à rien si des faits nombreux venaient établir que, pour la guérison de l'hydrocèle, il suffit d'instiller quelques gouttes de solution dans la tunique vaginale, et de les y abandonner.

3° Les craintes d'empoisonnement par le fait de ces injections paraissent peu fondées, malgré leur mise en contact avec des surfaces absorbantes ; il n'y a ni cardialgie, ni vomissemens, ni malaise général, en un mot aucun phénomène d'intoxication.

4° L'épanchement qui suit les injections d'iode, suffisant pour la guérison, est cependant moins abondant en général que celui qui est déterminé par le vin. De là une résorption plus prompte ; ce qui n'est pas un mince avantage, quand il s'agit de ces malades qui ont besoin du travail de tous les jours pour gagner leur pain, et pour lesquels guérir vite est d'un aussi grand prix que guérir.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Remarques sur les collyres astringens ; par M. Mialhe.

Un grand nombre de praticiens associent les mucilages de gomme, de psyllium, et surtout celui de coing aux divers agens médicamenteux dont ils constituent la base de leurs collyres astringens ; or, c'est là une pratique vicieuse, puisque tous les véritables astringens appartiennent nécessairement à la classe des corps qui coagulent le sérum du sang, et que tous les corps qui coagulent l'albumine coagulent aussi la gomme et les liquides qui en renferment ; d'où résulte que l'addition d'un mucilage à un sel d'alumine, de zinc, de cadmium, de cuivre, de plomb ou d'argent, etc., doit forcément donner lieu à un précipité plus ou moins abondant, tout à fait insoluble et inapte à modifier avantageusement la muqueuse oculaire. C'est en effet ce qui arrive.

Si l'on objecte que les collyres ainsi préparés exercent néanmoins une action bien réelle, nous répondrons que si de telles préparations ne sont pas complètement inefficaces, c'est que la proportion de gomme qu'elles renferment est rarement suffisante pour opérer une précipitation complète, et que nous avons démontré ailleurs que pour obtenir des sels astringens le maximum d'astriction qu'ils peuvent produire, il faut les prescrire à faible dose.

Malgré cela, nous le répétons, l'union des mucilages et des astringens dans les collyres constitue une association évidemment vicieuse, irrationnelle, qui fait que le praticien ne peut être jamais certain de la proportion de matière active demeurée dissoute, et par conséquent agissante.

Une telle association est du reste digne du temps qui l'a vue naître ; elle appartient à cette époque de la thérapeutique où les praticiens étaient persuadés que tous les agens modificateurs de l'économie vivante étaient doués de propriétés curatives absolues, n'ayant rien de commun avec l'action qu'ils exerçaient sur nos organes, action qu'ils considéraient comme étant le plus souvent nuisible et jamais utile. Erreur fondamentale dont le temps et l'expérience ont heureusement fait justice.

—

Préparation prompte du proto-iodure de mercure ; par M. Ortlieb, pharmacien à Sainte-Marie-aux-Mines.

Un journal de chimie étranger indique le procédé suivant, que j'ai essayé et trouvé bon.

Calomel à la vapeur.	110 grammes.
Iodure de potassium.	76 —

On mêle ces deux sels, et on y ajoute en remuant 360 grammes d'eau distillée bouillante ; l'échange des bases a lieu, et, après dépôt, on décante pour laisser sécher à l'ombre.

(*Journal des connaissances médicales.*)

Soit que le proto-iodure de mercure jouisse réellement des propriétés spéciales de ces deux principes constituans, comme un assez grand nombre de praticiens le supposent ; soit que ses vertus médicales lui soient, au contraire, uniquement communiquées par le mercure, comme nous avons depuis longtemps cherché à l'établir en principe, toujours est-il que ce composé hydrargyrique est un de ceux qui, de nos jours, rendent le plus

de services à l'art de guérir; et, partant, toutes les questions ayant trait à cet agent modificateur héroïque méritent de notre part une attention toute particulière. C'est à ce titre que nous allons examiner le mode opératoire que nous venons de rapporter.

Quand on fait réagir à équivalens égaux le calomel et l'iodure de potassium on obtient à la fois et du proto-iodure de mercure qui se précipite, et du bi-iodure de la même base qui reste en dissolution à l'état de chloro-iodo-hydrargyrate potassique; et comme la quantité d'iode contenue dans l'iodure alcalin n'est juste que suffisante pour faire passer le chlorure mercureux à l'état de proto-iodure, il résulte de là que le précipité doit contenir de l'iodure mercureux, souillé par du mercure métallique, c'est en effet ce que l'analyse confirme.

La proportion de mercure métallique qui devient libre, et par suite la quantité de bi-iodure qui prend naissance, est du reste variable; elle nous a paru être en général d'autant plus grande, que le calomel offre moins de surface pendant que la réaction s'effectue. C'est ainsi que, dans un cas où nous opérions dans un vase peu évasé, le mercure métallique figurait pour près d'un cinquième dans le produit obtenu.

Nous dirons cependant que si le proto-iodure obtenu par la décomposition du mercure contient toujours un excès de mercure, par contre il est souillé par une proportion de bi-iodure moindre que ne l'est l'iodure mercureux, préparé d'après le procédé du Codex, c'est-à-dire par la voie directe, mais comme actuellement on soumet généralement le proto-iodure à un lavage alcoolique, avant que de l'employer, il en résulte que cet avantage est de peu d'importance, et ne balance aucunement l'inconvénient que présente l'emploi d'un iodure mercureux basique, n'offrant jamais une composition constante.

A propos du lavage précité, que nous avons le premier proposé, nous ferons remarquer en passant que c'est à tort que quelques personnes ont blâmé ce mode de purification, prétextant qu'en agissant de la sorte on enlève à ce composé mercuriel une partie de son action; autant vaudrait blâmer l'usage de soumettre le protochlorure de mercure à des lavages aqueux, parce qu'en le privant par ce moyen du sublimé corrosif qui l'accompagne, on diminue d'autant son énergie médicale. Du reste, notre exhortation a été généralement bien accueillie; c'est ainsi que M. Soubeiran l'a prise immédiatement en considération, et que M. Berzelius a dit, dans l'un de ses rapports annuels, que ce lavage est une précaution indispensable quand le produit doit servir en médecine. Enfin nous ajouterons en terminant que depuis que nous avons le soin de purifier ainsi tout le proto-iodure qui est préparé dans notre officine, il n'est pas venu une seule fois à notre connaissance que son emploi ait donné lieu aux premiers symptômes de l'infection mercurielle, c'est-à-dire au ptyalisme, ce qui, comme on sait, n'est pas rare, alors qu'on administre l'iodure mercureux du Codex.

CORRESPONDANCE.

LE PROJET DE LOI ET L'OPINION PUBLIQUE.

(Suite. — Voir le numéro du 1er Avril.)

Monsieur le rédacteur,

Après avoir longtemps exercé la médecine, j'ai été forcé d'y renoncer par des raisons de santé, et grâce à quelque fortune je puis vivre aujourd'hui d'une manière tout à fait indépendante. Je suis donc complètement désintéressé dans la question que je vais examiner.

J'ai habité autrefois un département (Ille-et-Vilaine) où se trouve un grand nombre d'officiers de santé, j'ai eu de longs rapports avec la plupart d'entre eux et c'est ce qui m'a suggéré les quelques réflexions que je vous soumets, après avoir lu le projet de loi sur l'exercice de la médecine présenté récemment à la Chambre des pairs par M. de Salvandy. Dans mes rapports avec *ces confrères*, j'ai trouvé parmi eux un grand nombre de bons praticiens, s'étant élevés au-dessus du titre qu'ils possédaient et beaucoup plus dignes de porter le nom de médecins, je dois le dire, que certains docteurs. Ces hommes qui honorent notre profession, ont reçu les éloges du Congrès médical, composé presque en entier de *docteurs*, et M. de Salvandy lui-même leur rend justice, quand il dit dans l'exposé des motifs : « Hâtons-nous de le dire, les officiers de santé ont généralement éprouvé le besoin de corriger, par *les observations consciencieuses et persévérantes de la pratique*, les vices d'une éducation première incomplète et d'une instruction doctrinale impuissante. *Nombre d'entre eux sont parvenus, à force de travail, à force de dévouement pour les intérêts de l'humanité, à relever leur profession dans le sentiment public*, à mériter d'être confondus, comme ils y ont tendu toujours, avec la partie élevée et essentielle du corps médical. »

Après cet éloge remarquable arraché par la vérité au ministre, que propose-t-il pour récompenser ces hommes instruits, ces hommes de bien? Rien. Il les sépare complètement, il leur refuse même le titre de médecins qu'ils ont cependant si bien conquis, et malgré tout *leur travail et leur dévouement aux intérêts de l'humanité*, il ne leur ouvre aucune porte pour leur faciliter l'entrée de ce corps et leur donner une récompense qu'ils ont si bien méritée. Au contraire l'exigence du baccalauréat ès-lettres et ès-sciences, est pour le plus grand nombre de ces praticiens déjà âgés et qui ne peuvent se remettre sur les bancs des écoles, un éloignement certain, sous la forme d'une espèce de *bienveillance*.

Le Congrès médical, composé cependant presque en entier de docteurs, comme je l'ai déjà fait remarquer, était bien autrement libéral, et disons-le, juste, lorsqu'il demandait que les officiers de santé fussent aptes à recevoir le grade de docteur après quelques examens pratiques et une thèse. Mais à défaut de cette disposition, que je voudrais voir introduire dans la nouvelle loi, je crois, Monsieur le rédacteur, que l'on pourrait proposer l'article suivant :

Tout officier de santé après vingt ans d'exercice dans un département, pourra, sur un rapport favorable du Conseil médical de ce département, recevoir du ministre de l'instruction publique, l'autorisation de prendre le titre de médecin, sans toutefois jouir des privilèges attachés au grade de docteur.

Si cet article était adopté il serait une récompense pour ces hommes de bien et de travail, qui ont relevé leur profession dans l'estime publique. Il tendrait à l'union médicale en réunissant tous les hommes instruits de quelque côté qu'ils viennent, et ferait disparaître plus rapidement encore, ce nom d'officiers de santé, qu'on voit avec peine encore figurer dans une loi française, puisqu'il n'est qu'un barbarisme.

Recevez, etc.

Le docteur DUCLOS.

Noisy-le-Roy, le 22 février 1847.

—

Monsieur et cher confrère,

Un mot sur la présentation du projet de loi concernant la médecine.

Déception! déception! mon cher et digne confrère; en effet, quel contraste ce projet de loi ne présente-t-il pas avec les vœux exprimés par le Congrès, avec les promesses faites par M. le Ministre de l'instruction publique, dont les vues d'amélioration et de réforme parurent grandioses au grand jour de la discussion.

En vérité, c'est une chose étrange que de voir M. de Salvandy déserter l'exécution de ses promesses et se réfugier derrière les motifs sévères qu'il a exposés en tête de son œuvre prétendue progressive, et qui, en définitive, n'est qu'un projet avorté. Oh! alors je ne doute nullement qu'il n'y ait accord parfait entre tous les médecins pour protester énergiquement contre l'adoption d'une loi qui ne remédierait point aux abus de toute nature dont fourmille l'exercice de l'art de guérir. Non, le corps médical ne voudra pas se contenter de ces faux-fuyans qui ne tendent qu'à maintenir le *statu quo*. Nous avons des besoins réels à satisfaire, nous avons des droits à faire valoir pour jouir des avantages sociaux que doit procurer une profession honorable, qui rend tant de service à l'humanité. Donc nous devons nous entendre pour agir de concert dans nos intérêts communs, et ne pas lâcher prise jusqu'à ce que justice nous soit rendue. D'ailleurs la méticuleuse réserve de nos hommes d'État, relativement aux associations médicales, dont ils ne veulent pas permettre l'organisation dans chaque arrondissement, prouve bien l'utilité et l'opportunité de nos démarches auprès des Chambres, afin de leur demander une véritable réforme médicale.

J'ose encore ne pas désespérer du succès de notre cause, si la Commission permanente du Congrès n'abandonne pas la grande tâche qu'elle a entreprise de signaler les lacunes et les erreurs sans nombre qui existent dans le projet de loi soumis maintenant à la Chambre des pairs; et si, de toutes les parties de la France, de nouvelles manifestions viennent soutenir les efforts de la presse parisienne en faveur d'une réorganisation complète.

Quant à vous, mon cher docteur, votre mission est difficile et même pénible à remplir. Mais vous saurez vaincre beaucoup de difficultés et vous arriverez à votre but si vous ne rencontrez pas trop d'opposition de la part des personnes qui s'inquiètent de tout et qui parlent de progrès sans vouloir le réaliser.

Enfin, si ma faible voix pouvait être écoutée, je la ferais entendre aussi, avec une énergique persévérance et avec la conviction d'une légitime défense de nos droits à la participation des améliorations sociales.

Aujourd'hui, il n'est plus permis de rester stationnaire. Or, ne pas avancer, c'est reculer.

Recevez, etc.

DELAPORTE,
memb. corresp. de l'Académie de méd., à Vimoutiers (Orne).

Samedi, 27 février 1847.

—

Monsieur,

Je me joins à mes honorables confrères de la capitale pour protester hautement contre le projet de loi sur l'exercice de la médecine, qui vient d'être présenté à la haute Chambre.

Que tout le monde en cette circonstance fasse son devoir, que notre grande famille médicale unisse et concentre ses efforts, etc., vous écriez-vous dans le N° 21!... Oui, Monsieur, il est à désirer, dans l'intérêt de tous, que les membres du corps médical répondent à votre appel, et se lèvent comme un seul homme pour repousser un projet qui nous promet une loi plus vicieuse que la vieille loi du 19 ventôse an XI!

Je n'essaierai point d'analyser ici le projet en question pour en révéler tous les vices; cette analyse m'amènerait trop loin et serait pour les lecteurs aussi fatigante que le projet de M. le ministre!.... Je m'attacherai seulement à faire connaître le but du gouvernement à l'occasion du choix des médecins destinés au service médical des cantons, et à prouver que ce service sera aussi peu profitable aux malades pauvres que nuisible aux intérêts du corps médical en général!

1° L'article 27 du projet dit : *Les médecins cantonaux seront nommés par les préfets*. Cette nomination, considérée comme une *prime électorale*, sera destinée..... à qui, Monsieur?.... à un médecin qui joindra le mérite à des besoins de famille?... Nullement!... Mais au médecin électeur, expérimenté ou non, et qui promettra des boules ministérielles aux élections!....

C'est là où l'on reconnaîtra, Monsieur, *cette tendance évidente de nous transformer*, comme vous le prévoyez, *en agent du gouvernement*!...

2° A l'impossibilité où se trouvera le médecin *officiel* de voir deux fois par jour ses malades plus ou moins nombreux et résidant dans des localités plus ou moins éloignées, ajoutez, Monsieur, l'occasion trop fréquente qu'il aura d'être appelé par les malades riches dans les divers lieux qu'il parcourra, à l'exclusion de ses confrères, quelquefois recommandables par leur mérite, leurs vertus, et par des besoins domestiques!....

3° Se croyant invulnérables par leur qualité d'électeurs, ces médecins de canton feront leur service arbitrairement, sans que les préfets aient des oreilles pour entendre les plaintes et des yeux pour voir les plaignans!..

L'institution des médecins communaux projetée, ainsi que vous nous l'aviez annoncée dans un numéro de l'UNION MÉDICALE, assurerait mieux les secours à apporter aux malades des campagnes, et servirait à la répartition des hommes de l'art, un peu trop nombreux dans beaucoup de localités (1).

Cependant, si on insiste sur l'institution des médecins cantonaux, il est convenable, Monsieur, que les législateurs jettent un regard sur le passé, et qu'ils consultent l'article XI du projet de réforme médicale, sur lequel M. Double fit, en 1833, un savant rapport à l'Académie royale de médecine.

La *Commission permanente* va soumettre son manifeste à l'adhésion du corps médical!.... Qu'elle se hâte, Monsieur, de mettre à exécution cette sage mesure, sans oublier un seul membre de la famille médicale qui exerce dans l'étendue du royaume!..

Dans cette attente, j'ai l'honneur d'être, etc.

J. BONAFOS, D.-M.,
ancien serviteur de Napoléon, etc.

Sijean, le 4 Mars 1847.

—

Monsieur le rédacteur,

Parmi les nombreuses avalanches d'implorations, de notices, de renseignemens et de réflexions qui vont pleuvoir, de tous les points du royaume, dans les bureaux de l'UNION, au sujet du projet de loi qui va être discuté bientôt devant la Chambre des pairs, il faut que vous vous armiez de tout votre courage pour y puiser et signaler au public les raisons qui vous paraîtront d'un intérêt réel et légitime. Permettez-moi de vous signaler à mon tour les réflexions qui doivent se rattacher à un article du nouveau projet de loi, et que je crois du plus haut intérêt.

L'article 40 dit que « la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI) est et demeure abrogée. »

Je voudrais que cet article de la loi dit autre chose, et en particulier ces mots-ci : est et demeure abrogée *ainsi que tout ce qui a été précédemment sanctionné par les autorités sur l'exercice de la médecine*.

Dans le courant du mois de novembre 1845, j'écrivis à M. le rédacteur des *Annales de thérapeutique et de toxicologie*, une lettre insérée à la page 321 du tome 3e, par laquelle je signalais à l'attention du public l'étrange avis du Conseil d'Etat du 30 septembre 1805, rapporté dans le traité de l'administration temporelle des paroisses (quatrième édition, page 479), de M. Affre, aujourd'hui archevêque de Paris, et qui dit en parlant des prêtres « *qu'ils peuvent donner gratuitement des soins et des conseils à leurs paroissiens malades sans craindre d'être poursuivis par ceux qui exercent l'art de guérir* »

Laisser subsister dans toute sa puissance cet avis du Conseil d'Etat à l'égard des ecclésiastiques, c'est vouloir créer un privilége, qui, ayant été dicté seulement en vue d'un intérêt de charité, n'en devient pas moins dans nos campagnes un abus très grand, qui ne peut, du reste, que fort mal se concilier avec la création des médecins cantonaux qui doivent être chargés de donner des soins et des conseils de médecine aux indigens malades. Soit en vue de narguer les médecins, ou de tout autre motif de vanité, toujours est-il que certains prêtres font la médecine dans les campagnes, et que malgré la protection que la nouvelle loi semble vouloir accorder aux médecins, il n'en est pas moins vrai qu'ils pourront ou se croiront encore en droit d'exercer la médecine, car les mots *soins* et *conseils* du Conseil d'Etat, me paraissent d'une élasticité étonnante dans leur interprétation. Si le nouveau projet de loi disait que les pharmaciens ne pourront délivrer aucune espèce de médicamens sans ordonnance de médecin, oh! alors tout serait dit; mais s'ils peuvent vendre des remèdes comme par le passé, ils n'auront aucun intérêt à se faire tirer l'oreille pour vendre à ceux-ci du sulfate de quinine, à ceux-là de l'huile de ricin lorsqu'ils leur en demanderont même sans ordonnance; ce qui se verra.

Voilà ce que j'ai à vous signaler pour aujourd'hui, Monsieur le rédacteur, me réservant d'autres choses si elles peuvent vous faire plaisir.

En attendant, veuillez agréer, etc.

DESPAULX, D.-M.

Crouy-sur-Ourcq, 8 mars 1847.

(1) Sijean, dont le chiffre de la population ne s'élève qu'à 3,213, possède quatre docteurs en médecine et trois officiers de santé. Cinq communes voisines sont servies par six officiers de santé, et un docteur, qui y résident.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La grippe qui a régné cet hiver à Munich, s'est présentée avec des caractères assez graves. Les malades ont été retenus dans leur lit sans pouvoir remuer un membre pendant plusieurs semaines, en proie à des douleurs excessives occupant toutes les parties du corps; la convalescence était marquée par une grande faiblesse.

— **L'ÉTHER EN AMÉRIQUE.** — Nous avons déjà fait remarquer le silence singulier des journaux américains relativement à l'emploi de l'inhalation de l'éther. Pendant qu'en France, en Angleterre et sur tout le continent européen, les journaux sont remplis de faits, d'observations, de récits d'expériences sur l'étherisation, nous trouvions étonnant que le pays où s'est faite cette découverte fût précisément celui où l'on en parlât le moins. Il paraît que l'émotion produite en Europe par l'invention de M. Jackson et dont la nouvelle est arrivée par nos journaux en Amérique, a réagi sur cette sorte d'indifférence chez les compatriotes de l'inventeur. Les journaux des États-Unis reproduisent à l'envie le récit des faits observés en France et en Angleterre. Nous trouvons même dans le *Courrier des Etats-Unis* du 4 mars une note de M. Jackson qui, comme nos lecteurs vont en juger, prouve que ce sujet est moins avancé en Amérique que chez nous. Il y est question, en effet, de résultats et d'expériences depuis longtemps connus ici. Voici cette note :

« Il y a peut-être, dit ce savant médecin, quelque danger dans l'inhalation prolongée de l'éther ordinaire des pharmaciens, qui peut être impur. La présence d'une portion considérable d'alcool dans ces éthers les expose à produire une sorte d'ivresse suivie de migraine et de prostration du système nerveux.

» D'un autre côté, la vapeur d'éther purifiée à l'aide du chloride sec de calcium, au point que sa gravité spécifique soit réduite au-dessous de 0,72 à 80 degrés de Farenheit, et qu'il arrive à l'état d'ébullition à 96 degrés, cette vapeur, hautement inflammable, ayant une odeur aromatique pénétrante et ne changeant pas la couleur du papier de tournesol, ne supporterait pas la respiration et produirait l'asphyxie en excluant l'air des poumons. Par conséquent, ils est indispensable de mêler à cette vapeur ainsi purifiée une quantité suffisante d'air commun, pour laisser les poumons à même de fonctionner. Dans les cas où les symptômes alarmans d'asphyxie seraient produits, soit par mauvaise administration, soit par impureté de l'éther employé, soit pas l'excès de susceptibilité nerveuse des patiens; dans le cas aussi de congestion cérébrale et d'accidens pulmonaires (dans ces dernières sortes d'affections il peut être dangereux d'administrer la vapeur d'éther) je prescris l'inhalation du gaz oxigène pur, qui, par son action sur le sang, le rend immédiatement artériel, et l'on doit par conséquent avoir toujours ce gaz à sa disposition. On peut le conserver dans un gazomètre, et l'avoir dans un large sac de caoutchouc pour s'en servir à volonté. Faite avec ces précautions, l'administration de l'éther produira l'insensibilité requise. L'effet est immédiat, de courte durée et ses effets ne se prolongent pas.

» La science médicale et chirurgicale retirera probablement de grands avantages de cette nouvelle méthode. Elle mérite d'être essayée dans le tétanos et autres affections spasmodiques. La migraine intermittente a été déjà guérie par ce moyen et les frissons de la fièvre intermittente le seront peut-être bien aussi. Le relâchement des muscles effectué par l'inhalation de l'éther peut aider le chirurgien à réduire les luxations et à se passer de poulies et autres moyens violens d'extension. La division des nerfs a été pratiquée sur un cheval auquel l'éther avait été administré, et quoique le cheval fût libre de tous liens, il ne fit pas un mouvement, pas un signe de douleur, ce qui prouve que l'effet n'est point dû à l'imagination. »

— **L'ASTROLOGUE DE CONSTANTINOPLE.** — « On a procédé, en grande pompe, à l'inauguration de l'hôpital fondé par la sultane Validé. Les travaux avaient été suspendus pendant le mois dernier, parce qu'il est réputé néfaste. On avait en cela, comme dans toutes les actions importantes, consulté l'astrologue en chef (Mynedjim-Bachi); oui, l'astrologue en chef, sans l'avis duquel l'empereur musulman n'ose rien entreprendre au XIIe siècle, sous le ministère de Reschid-Pacha! Or, ce savant astrologue avait prédit et lu dans les astres que le jour favorable pour la pose de la première pierre de cet établissement d'instruction publique, devait être le 25 février, et que le ciel ne manquerait pas de nous donner un jour superbe. Cependant il neigeait à gros flocons.

» A trois heures cinquante-quatre minutes quarante secondes, heure indiquée par l'astrologue, il devait faire un temps magnifique. Hélas! cette fois encore il s'est trompé; le temps était affreux. Les rues, peu ou point pavées, étaient impraticables; le Grand-Champ-des-Morts n'offrait qu'un immense lac de boue, et il faisait un froid très vif. Le sultan, ô malheur! n'a pu sortir de la tente qu'on lui avait dressée ni entendre les premiers mots de la prière prononcée en chœur par tous les imans impériaux qui grelotaient de froid et devaient bien maudire la prédiction. L'astrologue en chef a eu néanmoins le courage de s'y transporter, et la cérémonie a eu lieu. Voilà la première pierre posée, l'édifice va s'élever. Espérons qu'il en sortira des docteurs qui administreront aux malades les secours de leur art, sans consulter, au préalable, l'astrologue en chef. »

RICHELOT, Gérant.

ANNONCES.

Un médecin militaire, obligé de quitter Paris par suite de promotion, offre de céder sa clientèle d'un produit d'environ 2,000 fr. et son mobilier, pour la somme de 1,000 fr.

S'adresser, 27, rue Neuve-des-Petits-Champs.

APPAREIL
A INHALATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER,
Modèle CHARRIÈRE, *rue de l'École-de-Médecine*, 6.

Cet appareil, récemment modifié, réunit toutes les conditions exigées jusqu'à ce jour : centralisation des effets sur un seul point, facilité de graduer le mélange de vapeur d'éther à l'air inspiré à tel degré que l'on désire, en tournant la clé du robinet dans la direction des points indiqués sur le boisseau; faculté d'administrer de l'air pur soit avant, soit pendant le cours de l'inhalation; conduit respirateur de grand diamètre en rapport avec la trachée.

Cet appareil est disposé pour recevoir facilement tous les accessoires indiqués jusqu'à ce jour.

Les modifications ou additions de tous les auteurs se trouvent également chez CHARRIÈRE.

Une notice explicative et historique, jointe à chaque appareil, donne la description, la figure et le prix de chacun des accessoires connus et mis en pratique.

Prix de l'appareil en étain fin pour éviter l'oxyde, y compris la pince à pression..... 23 à 25 fr. (*)
Le même appareil argenté.. 32 à 35 f.
Le même, doré..... 35 à 38 f.
Le même, robinet en maillechort ou en cuivre, les conduits en étain par mesure de salubrité..... 25 à 38 f.
Le même, doré..... 47 à 50 f.
Le même, avec porte-soupape et embouchure en argent..... 62 à 67 f.
Le même, tout en argent. 120 à 130 f.
Id., tout en argent et doré. 132 à 142 f.
Une embouchure de rechange, 3 f. 50 c.
Coussin élastique en caoutchouc.. 2 f.
Boîte pour le transport de l'appareil, garnie de peau à l'intérieur, et d'une ponçée en cuivre et deux tourets à l'extérieur..... 8 à 15 f.

(*) L'appareil de moyenne dimension, de 20 à 23 fr.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 8 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 41.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE. — MÉMOIRE présenté à la Chambre des pairs sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie par la Commission permanente du Congrès médical de France. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Précis d'analyse qualitative des urines. — III. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Archives générales de médecine* : Etudes sur les phénomènes mécaniques de la respiration et sur la capacité pulmonaire; nouveaux moyens de diagnostiquer dans les maladies de poitrine. — IV. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : Traité de pharmacie théorique et pratique. — V. VARIÉTÉS : Réorganisation de la médecine militaire (3e article). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 7 AVRIL 1847.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

La Commission adopte l'UNION MÉDICALE pour ses publications officielles. Elle fait parvenir, par la voie de ce journal, mode qui lui a paru le plus sûr et le moins coûteux, à tous les adhérens au Congrès dont elle possède l'adresse exacte, le Mémoire qui suit, destiné à MM. les membres de la Chambre des pairs. Elle invite les adhérens à vouloir bien communiquer ce Mémoire à leurs confrères non adhérens, et à lui transmettre leurs adhésions soit individuellement, soit collectivement, ce qui serait plus économique et plus prompt.

La Commission a suivi avec scrupule les vœux émis par le Congrès médical et l'esprit de ses décisions. Cependant si quelque omission avait été commise, si quelques points manquaient de développemens ou de précision, la Commission accepterait avec déférence et reconnaissance toute observation qui lui serait faite, elle s'empresserait de la transmettre à la Chambre des pairs.

Ce qui importe, c'est que la manifestation actuelle se présente à la Chambre des pairs avec un caractère évident d'ensemble et de généralité, et tout en laissant à chacun son droit d'examen et d'appréciation, la Commission prie instamment nos confrères de vouloir bien lui faire parvenir dans le plus bref délai possible leurs adhésions ou observations. Elles seront indiquées dans l'UNION MÉDICALE.

Les envois doivent être adressés (*franco*) au secrétaire-général de la Commission permanente, 56, rue du Faubourg-Montmartre.

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ A LA CHAMBRE DES PAIRS

SUR LE PROJET DE LOI

RELATIF A L'ENSEIGNEMENT ET A L'EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE,

PAR LA

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

INTRODUCTION.

MESSIEURS LES PAIRS,

L'état précaire de la médecine en France excite depuis plus de vingt-cinq ans la sollicitude du gouvernement et de la société.

Depuis plus de vingt-cinq ans, le gouvernement a consulté, pour y remédier, les hommes éminens, les corps savans, les Académies et les Sociétés de médecine tous; lui ont répondu, tous lui avaient fait sonder la profondeur des maux qui affligent l'humanité; mais personne n'indiquait les moyens propres à y remédier.

En présence de ce danger social, qui allait toujours en s'aggravant, un *Congrès médical* composé des médecins des départemens et de Paris fut convoqué avec l'assentiment du gouvernement.

Cette assemblée, au nombre de quinze cents personnes, montra d'une part la plaie sociale dans toute sa nudité, et de l'autre exposa sous forme de *vœux* les moyens qui lui paraissaient les plus convenables pour y porter remède.

Frappé de la sagesse de ces vœux et de leur opportunité dans l'état actuel de la société française, *un ministre du roi* voulut en quelque sorte s'y associer.

Après avoir montré dans un discours noblement pensé l'étude approfondie qu'il avait faite des besoins de la médecine, M. de Salvandy promit au *Congrès* qu'une *loi* s'appuyant sur le vœux que cette assemblée venait d'émettre serait présentée aux Chambres.

Cette loi est soumise présentement à vos hautes délibérations.

La Commission de la Chambre des pairs nous permettra de lui présenter un court parallèle entre le projet de loi et les vœux émis par le Congrès, qui vont faire l'objet de notre conférence.

Et d'abord, nous constaterons avec reconnaissance que les considérans du projet de loi sont en harmonie avec les principe émis par le Congrès.

Ces principes sont :

1° L'*unité* de la *médecine*;

2° La nécessité d'une *forte instruction* pour ceux qui veulent l'exercer.

3° La *moralité* du médecin.

Unité. — Un seul *ordre* de médecins, car il n'y a dans la nature qu'un seul ordre de *maladies*, et dans la société française qu'un seul ordre de *malades*.

Instruction.

Cinq années d'études au lieu de quatre de la part des élèves.

Six épreuves au lieu de *cinq*.

Et pour compenser ce nouveau sacrifice exigé des familles et des élèves,

Le *Concours consacré* pour toutes les chaires de professeur.

C'est un phénomène nouveau dans notre état social, qu'une corporation des plus nombreuses et des plus intelligentes de la société française vienne dire au gouvernement :

Nous reconnaissons que notre somme d'indépendance est trop grande.

Nous demandons qu'elle soit restreinte dans son exercice.

Et pour cette restriction, nous demandons l'institution d'un conseil de nos pairs, analogue dans ses attributions et dans ses pouvoirs au conseil des avocats.

Tel est la conformité des vœux du Congrès et de celles expo-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — L'éther à l'Académie de médecine. — Discussions stériles. — Moyen d'en finir. — M. Rochoux, la lune et Epicure. — O'Connell à Paris, réclame à ce sujet. — Une autre réclame colossale. — M. Bouillaud victime d'un pharmacien. Avantages hygiéniques des moustaches. — Les frères siamois et leurs épouses. — Jean Raimond magnétiseur sans le savoir. — Un journal crispé et hérissé.

C'était à M. Rochoux d'argumenter, mardi dernier, sur cette question de l'éther, qui menace de s'éterniser à l'Académie de médecine, si l'on n'y met bon ordre. L'Académie, dès le principe, avait procédé avec sagesse et convenance en nommant une commission sur cette question. Par cette mesure elle semblait indiquer que ce sujet, tout entier encore à la période d'expérimentation et d'observation, n'arriverait que plus tard à la période de la discussion, et tout cela était sensé, logique et dans l'ordre naturel des choses. Mais qu'est-il arrivé? C'est que la commission nommée ne s'est pas encore, que je sache, réunie une première fois, et que la discussion s'anime et s'amplifie comme si le rapport eût été fait. Que lui restera-t-il donc à faire à cette commission si cela continue? Et l'Académie elle-même que fera-t-elle quand tout sera défloré, épuisé et ressassé? Dès le principe aussi j'ai eu l'honneur de dire aux orateurs académiques que le moment n'était pas venu de discuter; que sur une question encore aussi vague, aussi neuve, aussi étrange, aussi obscure on pourrait bien discuter pendant dix ans sans avancer d'un pas; que le meilleur était de voir, d'observer, d'expérimenter, et que l'époque de la théorisation, l'ère véritablement scientifique de la méthode américaine, viendrait plus tard. Je n'ai pas eu le bonheur d'être écouté; aussi que se passe-t-il? C'est qu'à propos de chaque communication — et tout le monde en veut faire — une interminable discussion s'engage, les sujets se mêlent, se croisent, s'enchevêtent, les opinions se heurtent, les faits s'entrechoquent, et si bien, que c'est un gâchis à ne plus s'y reconnaître, un pêle-mêle confus et amorphe d'observations et de doctrines où il devient impossible de plus rien comprendre.

L'Académie commence à sentir qu'elle est dans une mauvaise voie, et elle cherche un biais pour en sortir. Ce biais est fort simple. Il s'agit tout simplement de laisser épuiser la liste des orateurs inscrits, mais de ne permettre aucune discussion sur les communications qui seront faites. Que chacun vienne exposer le résultat de son observation et de son expérience, rien de mieux, et le sujet assurément en vaut la peine; mais que tout cela serve de matériaux pour le rapport de la commission, d'élémens à la discussion future, voilà ce qui nous semble absolument urgent si l'Académie tient à ne pas gâter un sujet si intéressant et à ne pas fatiguer stérilement l'attention de ses membres et celle du public.

M. Rochoux donc prenait la parole, et, comme d'habitude, son exorde annonçait quelque spirituelle et excentrique boutade moitié sérieuse, moitié plaisante, une de ces capricieuses fantaisies comme s'en permet dans ses beaux jours le philosophe de Bicêtre, qui serait bien capable, ainsi qu'il le racontait un jour d'un de ses confrères, de refaire l'*Encyclopédie* à propos d'un pot au feu. Dans la première partie, disait-il, je parlerais de tout ce qui y entre, et dans la seconde de tout ce qui n'y entre pas. Il allait probablement payer d'exemple à propos de l'éther, et commençait une dissertation épicuro-philosophique sur cet agent précieux, quand il fut brusquement interrompu par M. le président :

— Mais, monsieur Rochoux, vous n'êtes pas dans la question.

— Si bien, c'est à propos de la question.

— A propos de la question, vous pourriez bien aussi nous parler de la lune.

Et l'assistance de rire, et ce bon M. Rochoux, qui cependant ne perd pas facilement contenance, parut aussi interdit que s'il fût en effet tombé de la lune.

Nous y avons perdu une bonne oraison sur Epicure, qui n'aimait pas la douleur, ce qui probablement l'eût rendu partisan de l'*éthérisme* (mot charmant inventé par M. Levicaire, de Toulon, et qui nous garera des longues et lourdes périphrases jusqu'ici usitées). J'espère cependant que notre plaisir ne sera que différé, et que, plus tolérant, M. le président permettra à M. Rochoux de s'égarer dans les espaces éthérés, fût-ce même dans la planète Leverrier.

— Il est à peu près sans exemple qu'un grand personnage étranger ait visité Paris sans donner lieu à quelque *réclame* médicale. L'agitateur de l'Irlande, O'Connell à Paris, ne pouvait pas faire exception. Aussi lisions-nous dans le *Constitutionnel* du 30 mars une petite note ainsi conçue, où l'auteur a trouvé le moyen de compromettre un nom des plus honorables :

« C'est à tort qu'on avait dit O'Connell gravement malade. Le docteur » OLLIFFE, qui lui a donné ses soins à Paris, d'accord avec son confrère » CHAUMEL (*sic*), appelé par lui en consultation, a déclaré que le repos » seul suffira, etc. »

L'orthographe de cette réclame et le ton cavalier qui y règne, indiquent suffisamment son origine étrangère.

— Puisque j'en suis sur les réclames, en voici une colossale que j'ai lue dans le même journal; je vous prie d'en remarquer le style et la tournure :

MALADIES DE LA PIERRE.

« M. le docteur baron X....., l'auteur des procédés de brisement dans » des séances successives des pierres vésicales, couronnés deux fois par » l'Institut (quoi, les procédés, les séances ou les pierres?), recevra les » jeudis, de une heure à quatre, les personnes qui désireront obtenir gra- « tuitement leur guérison *immédiate* par son dernier procédé, au moyen » duquel il réduit, *sans recherches et sur le champ*, les pierres en » poudre impalpable. »

N'est-il pas affligeant de voir un homme d'un mérite incontestable et reconnu se placer lui-même au niveau des plus infimes individualités médicales?

— En voulez-vous une autre? Vous ne vous doutez guère, savant et austère professeur Bouillaud, que votre nom honorable se trouve à la quatrième page des cinq ou six cents journaux de province, côte à côte avec les plus étranges piperies de l'époque. C'est un pharmacien de Paris qui vous joue ce mauvais tour et qui écrit ceci :

« Les premiers médecins de Paris, et parmi eux nous citerons M. le » professeur Bouillaud, auteur d'un ouvrage fort estimé sur les maladies » du cœur, ont depuis longtems adopté dans le traitement de ces affec- » tions et des diverses hydropisies le SIROP DE DIGITALE de ..... C'est » un excellent sédatif qui calme promptement les palpitations et un puis- » sant diurétique. Il est également employé avec succès contre les » bronchites nerveuses, les asthmes et catarrhes, toux opiniâtres, etc. »

N'existe-t-il donc aucun moyen légal de s'opposer à un tel abus des noms respectables? Et s'il n'en existe pas, ne serait-ce pas le moment d'en inventer?

— Voici une découverte médicale dont nous ne voulons pas priver nos lecteurs. Beaucoup d'entre eux, sans doute, portent moustaches. Ils ne se doutent pas que c'est là une excellente mesure hygiénique. C'est la *Gazette navale et militaire de Londres* qui l'affirme. Elle prétend que les moustaches, agissant comme partie de l'appareil respiratoire, absorbent le froid de l'air avant qu'il n'entre dans les narines, et sont conséquemment un préservatif contre la consomption. Il en résulte, selon cette feuille, que les régimens qui portent moustaches sont bien moins sujets que les autres aux maladies des poumons.

— Je ne voudrais pas prendre sous mon bonnet l'exactitude de la nouvelle suivante qui pourrait bien n'être qu'un de ces affreux *canards* dont nous régalent de temps à autre les journaux anglais et surtout américains.

Vous n'avez pas sans doute perdu le souvenir de ces frères siamois qui excitèrent, il y a plusieurs années, la curiosité publique, et auxquels se rattachait même un intérêt scientifique assez vif pour avoir provoqué plusieurs communications académiques. D'après l'*Observateur de Boulogne*, ces jeunes gens seraient arrivés en cette ville accompagnés de leurs femmes et d'un médecin qui voudrait les présenter à l'Académie de médecine, non pour faire expliquer aux savans qui la composent, pourquoi un appendice charnu les avait réunis dans le sein de leur mère, mais pour faire connaître et constater la manière dont il a produit la solution de continuité entre les deux jumeaux. Les frères siamois nous arriveraient donc libres d'aller chacun de son côté. Voici ce qui les aurait décidés à risquer l'opération.

Les deux jeunes gens s'étant mariés, leurs épouses, quoique sœurs, s'étaient prises en si forte aversion que les ménages étaient toujours en querelle. Elles signifièrent à leurs maris que tout rapport allait cesser, jusqu'à ce qu'une séparation de corps eût lieu entre les deux frères. Ce que femme veut le Siamois le veut. Un mois après cette terrible décision l'opération était faite et les femmes réconciliées.

— Pour compenser et ces nouvelles tant soit peu fantastiques et ces affligeantes dégradations de l'art, je voulais faire passer rapidement sous vos yeux quelques productions nouvelles dignes de vous être signalées, capables de désinfecter votre esprit de cette contagion morale qui atteint jusqu'aux sommités de notre profession. Mais j'ai de petits comptes à régler avec deux de mes critiques qui vont dévorer le peu d'espace qui me reste. J'attendrai donc à mardi prochain. Cependant j'indiquerai du doigt à la jeunesse studieuse un tout petit livre qui s'appelle *Littérature médicale*, charmant recueil dans lequel le docteur Baratte a réuni, pour

sées avec un rare talent dans le considérant du projet de loi.

Comment se fait-il que cette conformité cesse dans les dispositifs du projet de loi?

C'est, si vous voulez bien le permettre, ce que nous allons avoir l'honneur de vous exposer en notre qualité de représentans du corps médical de France.

En terminant ce court exposé, qu'il nous soit permis, Messieurs les Pairs, de vous faire remarquer avec quel noble désintéressement a procédé le corps médical de France.

Tout a été sacrifié de sa part pour le bien-être de l'humanité.

Et, en se séparant, cette assemblée a pu dire à la société moderne ce que l'Ecclésiaste disait à la société ancienne :

Honora medicum propter necessitatem et quia omnis medicina venit à Deo.

TITRE PREMIER.

SUPPRESSION DES OFFICIERS DE SANTÉ.

L'article premier donne satisfaction à un vœu à peu près unanime du corps médical. La suppression du deuxième ordre de médecins a été votée au Congrès, dans une assemblée de plus de quinze cents personnes, à l'unanimité, moins trois voix, et après une discussion brillante et approfondie.

Nous n'aurions rien à ajouter aux considérations présentées par M. le ministre dans *l'exposé des motifs* pour légitimer la suppression du second ordre. La nécessité scientifique et pratique, la nécessité morale y ont été envisagées sous leurs points de vue exacts.

Cependant la Commission de la Chambre des pairs nous a demandé si l'abolition des officiers ne diminuerait pas d'une manière fâcheuse le personnel médical du royaume; et surtout si elle ne priverait pas les campagnes de médecins.

Ces objections se sont présentées de tout temps. Pour les résoudre, nous avons dû rechercher :

1° Quel était le chiffre actuel du personnel médical en France;

2° Si ce chiffre était suffisant;

3° En supposant ce chiffre suffisant, quelles pertes il subissait par année moyenne;

4° Si les Facultés étaient organisées de manière à produire assez de docteurs pour réparer ces pertes;

5° S'il se présenterait un nombre suffisant de candidats.

Le chiffre actuel des médecins en France n'atteint pas 19,000. Nous admettons les chiffres établis par M. Lucas-Championnière, qui ont été admis dans l'exposé des motifs par le gouvernement lui-même. Un document officiel récent est venu les confirmer; le nombre des médecins, chirurgiens et vétérinaires dégrevés de l'impôt de la patente en vertu de la nouvelle loi, ne s'est élevé qu'à 14,330. En ajoutant les médecins des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance, qui ne payaient pas la patente, et les médecins qui n'exercent pas, en défalquant d'un autre côté les vétérinaires, on arriverait difficilement au chiffre total de 19,000. Cependant, nous prendrons ce chiffre pour base de nos calculs.

Ce chiffre est-il suffisant pour les besoins de la population? Cette question doit être divisée; il est très vrai qu'une partie de la population manque de médecins; il y a des cantons qui n'en ont pas; mais c'est qu'ils sont si pauvres qu'un médecin n'y gagnerait pas de quoi vivre. Partout où le médecin peut gagner péniblement sa vie, il y en a même plus qu'il n'est nécessaire; et le fait réel est celui-ci : *il y a plus de médecins en France que la population n'en peut payer.* Cet encombrement de la profession est démontré : 1° par les plaintes des médecins eux-mêmes; 2° par la notoriété publique; 3° par la diminution des réceptions. En 1835, le chiffre des réceptions, docteurs et officiers de santé, dépassait 800; de 1835 à 1838, il monta à plus de 1000. Les familles se sont bien vite aperçues que cette carrière était encombrée; en 1842, le chiffre des réceptions est tombé à 617; et la diminution a porté tout autant sur les officiers de santé que sur les docteurs. Donc, non seulement le chiffre de 19,000 médecins est suffisant, mais il est exagéré, puisque chaque jour, par la force des choses, il tend à décroître.

Or, sur une population de 19,000 individus âgés de 25 ans au moins, la mortalité est d'un 31e par année; soit 610 décès. Mais c'est là la proportion générale, prise pour toutes les classes, et parmi les classes libérales, la mortalité est beaucoup moindre. Exemple : dans l'*Almanach de médecine* de 1845, la liste des médecins de Paris était de 1430. Sur ce nombre, 62 ont quitté Paris; et en 1847, on trouve que la mort en a seulement enlevé 50 des autres. La proposition serait de 1/56 par année, et il ne nous faudrait que 340 réceptions pour combler les vides. Nous admettrons cependant la réalité de 610 morts, la nécessité de 610 réceptions.

Les Facultés pourront-elles suffire à ces réceptions? Et d'un autre côté, y aurait-il assez de familles en état de suffire à ces frais de réceptions? Le fait a déjà répondu : en 1837, 1838, 1839, pendant trois années successives, le chiffre des docteurs reçus a dépassé 600; il a été une année à 634. Donc, ni les familles n'étaient rebutées par la dépense, ni les candidats par les épreuves; et notez qu'alors on recevait en même temps environ 400 officiers de santé par année. Otez cette concurrence désastreuse, et le chiffre des docteurs sera aussi élevé qu'on pourra le désirer.

Mais ces docteurs consentiront-ils à aller s'établir dans les campagnes? — Le fait est là qui répond. D'année en année, le chiffre des docteurs monte; celui des officiers de santé décroît. Les campagnes sont-elles abandonnées? Elles sont mieux fournies de médecins que jamais. Bien plus, il est remarquable que les officiers de santé pullulent dans les départemens riches, dans les grandes villes; comparez seulement les chiffres suivans :

Départ[t] du Nord.	218 docteurs,	312 officiers de santé.	
— de la Seine-Inf.	194	—	195	—
— de l'Yonne. . .	77	—	135	—

Et, en regard, voici trois départemens pauvres :

Départ[t] du Morbihan. .	43 docteurs,	41 officiers de santé.	
— de la Lozère. .	44	—	15	—
— des Vosges. . .	80	—	40	—

Ce dernier département fournit une preuve frappante de ce que nous disions tout à l'heure.

En 1833, il y avait 57 docteurs, 71 officiers de santé. Vous voyez combien le nombre des docteurs a augmenté. Ils étaient ainsi répartis : les chefs-lieux de canton possédaient 46 docteurs, 41 officiers de santé; les autres communes 11 docteurs, 30 officiers de santé. En 1845, il y a 8 médecins de moins; qui les a perdus? Les chefs-lieux de canton en ont perdu 7, les autres communes 1 seulement. Mais, sur ces 40 médecins de villages, combien y a-t-il de docteurs? En 1833, il y en avait 11; en 1845, il y en avait 16. Quant aux officiers de santé, en 1833, ils étaient 30; en 1845, ils n'étaient plus que 24. On le voit donc, 6 officiers de santé ont déserté les campagnes, et ils y ont été remplacés par 5 docteurs. En résumé, telle est la vérité; une petite localité ne peut nourrir qu'un médecin; si celui-ci est officier de santé, il éloigne les docteurs; mais la réciproque n'est pas moins exacte; mais une clientèle ne restera jamais vacante, et la meilleure preuve en est dans la répartition des docteurs dans les campagnes du Morbihan, de la Lozère et des Vosges.

DOUBLE ENREGISTREMENT DU DIPLOME.

Nous appelons l'attention de la Chambre des pairs sur ce passage du troisième paragraphe de l'article 1er ainsi conçu :

« Quiconque prendra l'un de ces titres (de médecin ou de chirurgien) sans avoir rempli les formalités (du double enregistrement du diplôme), sera puni correctionnellement d'un emprisonnement de six mois à deux ans. »

Ainsi, d'après le projet de loi, le médecin qui, par oubli, par négligence, ne se serait pas soumis à la formalité du double enregistrement du diplôme, serait passible de la même peine, lui qui aurait donné d'ailleurs par ses études et par les épreuves universitaires, toutes les garanties exigées par la loi, que le charlatan déhonté, qui usurpe un titre en trompant la confiance publique. Evidemment, il n'y a pas ici parité de délit et il ne peut pas y avoir parité de peine. Six mois de prison (minimum de la peine) pour une infraction aussi peu grave, est une pénalité exorbitante et hors de toute proportion avec le délit.

Nous prions la Chambre des pairs de vouloir bien remarquer aussi que, puisque la dénomination de médecin, de chirurgien ou de docteur est facultative, il paraît inutile d'écrire dans la loi que *tout docteur en médecine légalement reçu prendra le titre de médecin ou de chirurgien*. Nous comprendrions cette disposition, si la loi déterminait une dénomination nouvelle; mais ne faisant que sanctionner celle que l'usage, le bon sens et la grammaire ont depuis longtemps adoptée, il nous paraît au moins inutile de la déterminer dans la loi.

MÉDECINS ÉTRANGERS.

En regard de l'article 2 du projet de loi relatif aux médecins étrangers, la Chambre nous permettra de placer les vœux du Congrès sur ce sujet. Ils sont ainsi conçu :

« Tout médecin étranger, pour exercer en France sera obligé d'obtenir le titre de docteur, et en conséquence de passer six examens et sa thèse devant une faculté française.

« Les réfugiés politiques qui voudront acquérir le grade de docteur seront exemptés des frais. »

En somme, nous avons demandé à cet égard le droit commun; c'est-à-dire qu'un médecin étranger ne pût exercer en France qu'après avoir passé par les mêmes épreuves que les docteurs français eux-mêmes. Nous le demandons au nom de la santé publique, qui veut des garanties suffisantes; au nom de la dignité de notre profession, compromise par des scandales dont on n'a pas perdu le souvenir, et enfin au nom de l'équité même.

Quant à la question des garanties, nous rappellerons seulement ce que disait une autorité compétente, M. Orfila : que sur 100 médecins qui nous arrivent de l'étranger, il y en a 95 qui sont profondément ignorans, et nous ajouterons que la manière dont se délivrent les diplômes dans certaines universités étrangères ne permet pas de leur accorder une grande valeur.

A la vérité, l'article du projet de loi semble aller au-devant de l'objection; les médecins étrangers ne pourront exercer en France qu'en vertu d'une autorisation du roi, après une déclaration d'équivalence des grades et diplômes délibérés au Conseil royal de l'Université.

Nous répondrons que l'autorisation royale est déjà de rigueur aujourd'hui, et qu'elle n'a pas empêché les abus dont nous nous plaignons. La délibération du Conseil royal de l'Université est encore plus illusoire; le Conseil royal de l'Université est composé de dix membres inamovibles dont un seul représente la médecine. Les neuf autres sont assurément incompétens; que sera-ce donc qu'une délibération de neuf membres qui n'entendent rien à la question avec l'homme unique qui peut les éclairer et les renseigner? Il est trop évident que ce dernier dictera toujours la décision du Conseil royal; or si nous avons une entière confiance dans l'homme distingué qui représente actuellement la médecine, nous ne saurions être aussi rassurés sur tous ceux qui pourront lui succéder un jour; et au total, il s'agit d'un intérêt trop grave pour s'en remettre absolument à la souveraine décision d'un seul homme. Sans

---

les semer sur les pas de l'étude, les plus beaux fruits de la science, les meilleurs exemples pris dans les bons écrivains de notre littérature, si riche, si variée, si puissante et si peu connue. Si, comme je l'espère, le succès permet à M. Baratte une seconde édition, je l'engage à agrandir son cadre, à puiser avec moins de retenue dans de plus nombreuses sources anciennes et modernes. Tel qu'il est, néanmoins, ce petit recueil est digne d'intérêt, et je le recommande à nos jeunes gens qui y trouveront de parfaits modèles de cette bonne et large et brillante manière de présenter ses idées sous une forme attrayante et littéraire.

— Oh! pour le coup, ceci est trop fort, Messieurs les magnétologistes. Voici qu'ils font de moi un magnétiseur énorme, de la force de cent chevaux, un magnétiseur sans le *savoir*, mais non sans le *vouloir*, comme vous allez *voir*.

Je racontais ces jours passés l'histoire assez drolette d'une jeune et charmante somnambule dont les sens du goût et de l'olfaction se déplaçaient à volonté. Je voulus faire l'expérience, et à la place de tabac que je fis mine de puiser dans ma tabatière, j'insinuai traîtreusement du sucre en poudre sur la blanche nuque de madame Julie. Vous vous rappelez que la pauvre dame prenant la poudre saccharine pour la nicotiane, se mit à éternuer et à crier : Fi donc! fi donc! du tabac!

J'en conclus *in petto*, et probablement étiez-vous de mon avis, que madame Julie n'était pas une clairvoyante aussi lucide que le croyait son brave homme de mari, ancien tailleur de son métier, et je faisais cette innocente réflexion que, décidément, je n'avais pas de chances à l'endroit du magnétisme.

J'étais un grand benêt et je mérite bien la leçon que ma *mouche* taquine de Saône-et-Loire m'infligea en me piquant. Savez-vous pourquoi madame Julie a pris du sucre pour du tabac? C'est que je l'ai *voulu* ainsi, et que ma volonté dominant la somnambule, je lui ai fait dire précisément ce que j'ai voulu qu'elle dit. C'est incroyable, je ne dis pas le contraire, mais enfin lisez ceci :

« Eh bien! en vérité, je vous le répète, Monsieur Jean Raimond, » ce que vous racontez si drôlatiquement est tout en faveur du magné» tisme, et démontre la crainte que vous avez d'être convaincu. Vous ne » vous êtes pas conduit en médecin qui veut s'éclairer, mais en médecin » qui veut faire manquer une expérience. Vous avez réussi, cela prouve » que vous avez une grande force de volonté, et que vous savez, au be» soin, mettre en pratique cette maxime mesmérienne : *Vouloir c'est pouvoir*. Plaçant du sucre sur la nuque de cette somnambule, dont » nous admettons la lucidité, vous avez *voulu* qu'elle prît ce sucre pour » du tabac; son magnétiseur, croyant qu'en effet c'était de la poudre de » nicotiane qui était appliquée, a *voulu*, comme vous, en tailleur inexpé» rimenté, que la crisiaque éprouvât l'effet de cette poudre, et la pauvre » femme, dominée par deux volontés, et peut-être par celles de toutes » les personnes présentes, désireuses de voir la somnambule annoncer le » tabac, a été prise d'éternûmens. »

Par ma foi, j'avais bien raison de dire qu'il n'était ni objection, ni argument, ni fait qui pût embarrasser un magnétiseur adroit. Un jour, vous vous en souvenez peut-être, je demande à un *crisiaque* ce que faisait tout ce qu'il a fait dans la journée. Pour ne pas humilier le somnambule je dis tout bas à son magnétiseur : — Il y a vingt ans, Monsieur, que j'ai eu le malheur de perdre mon père. — Monsieur, me répond-il avec vivacité, on n'est jamais sûr de connaître son père..... Celui-là s'en tira par une impertinence un peu brutale, mais qui prouvait au moins de grandes ressources d'à propos. Voici ma *mouche* qui me fait opérer des prodiges magnétiques à mon insu; c'est charmant!

Ce qui l'est un peu moins, c'est que cette malicieuse *mouche* ne se borne pas à me faire faire du magnétisme à la façon de M. Jourdain, mais me rend encore croyant sans m'en douter. Il est vrai qu'elle n'arrive à ce résultat que par un procédé assez.... léger, c'est-à-dire en altérant mon texte. Ainsi j'avais dit que l'insensibilité magnétique n'était pas un phénomène rigoureusement *constatable;* ma fine mouche me fait dire *contestable*, ce qui lui fait s'écrier :

« Oh! oh! maître Jean Raimond, qui a traité les magnétiseurs de jon» gleurs, de pipeurs, admet qu'à l'aide du magnétisme on peut enlever » particllement ou généralement la sensibilité, mais c'est une immense » concession faite à des charlatans. »

Ceci me conduirait à faire pour n'y plus revenir ma profession de foi magnétologique, si je ne voyais qu'avec des critiques à façons si cavalières, ce serait m'exposer à perdre tout mon temps. Je dêne toutes les mouches de Mâcon de prouver que j'ai englobé dans une réprobation aussi générale tous les magnétologistes et tous les phénomènes dits magnétiques. J'ai connu, je connais des partisans du magnétisme très honorables, très respectables, et dont les convictions sont aussi pures que sincères. Je sais, je crois que dans certains cas pathologiques, il est possible de développer des phénomènes plus ou moins étranges, plus ou moins en dehors des principes connus de la physiologie. Mais entre ces hommes et les magnétiseurs de profession, entre ces phénomènes et les ridicules, onglerie de nos salons, il y a un abîme de mensonge, et partout où je le rencontre, le mensonge, je le signale sans trop redouter, je l'avoue, le bourdonnement des mouches. Il est maladroit de vouloir tout expliquer, tout excuser en magnétologie; et si le magnétisme est une vérité, je lui rends plus de services en l'épurant, que ceux qui s'irritent et s'emportent de me voir signaler de coupables et mensongères manœuvres.

—Mais sur quelle herbe a donc marché la *Gazette Médicale* pour être d'humeur tant irascible? Nous ne savons plus en vérité par quel bout la prendre, tant elle se crispe et se hérisse pour nos plus innocentes lignes. Parlons-nous d'*étiologie transcendante*, la modeste *Gazette* prend cela pour elle et nous accuse de la provoquer, de l'attaquer. Disons-nous qu'il est fort difficile d'étudier les *constitutions médicales*, et qu'on a souvent sous ce titre offert au public plus d'idées spéculatives que des résultats d'une bonne observation, le susceptible journal crie qu'on l'insulte, qu'il n'y a que lui qui sache faire et qui fasse des constitutions médicales, que lui seul, par monopole, peut parler de la pluie et du beau temps. Trouvons-nous, à propos du projet de loi, adroit et commode qu'on veuille se ménager les charmes de la popularité et les bénéfices de quelque haute protection, la rageuse *Gazette* — mal inspirée cette fois — se donne tout d'un coup la popularité et la faveur, et s'attribue sans façon de ce projet de loi, que l'on fît trêve à des théories particulières, profondes, sublimes, sans doute, mais peut-être inopportunes, nous ne sommes que des critiques vulgaires et jaloux qui, ne pouvant s'élever à la hauteur de cette philosophie organisatrice, se traînent dans une polémique terre à terre, oiseuse, capricieuse et sans portée. Trouvons-nous tant soit peu outrecuidante cette façon d'agir si irascible, et demandons-nous avec calme, modération et politesse qu'on veuille bien nous laisser tranquilles, sentant notre impossibilité de vivre avec d'aussi mauvais conchers, nous sommes, ou plutôt je suis, car ceci s'adresse au feuilleton, je suis un enfant taquin qui, après s'être attiré quelque bonne taloche, se retire en pleurant vers le jupon maternel.

Par saint François, patron de la patience, il y aurait de quoi faire monter toutes sortes de moutardes au nez! Je crois, en vérité, que c'est là ce que voudrait notre malin critique. C'est un piége tendu au feuilleton, et si j'avais la maladresse d'y tomber, de me fâcher tout rouge et de lâcher ce qui me démange au bout des doigts, vous l'entendriez bien vîte s'écrier : Voyez-vous ces gens qui prêchent l'UNION, tenez, lisez, lisez! et là-dessus grands hélas, force soupirs, componction et autres contritions dont nous avons été plusieurs fois en mesure d'apprécier toute la sincérité. Il n'y a rien à faire de gens aussi rognes et hautains, qui prennent pour injure une appréciation scientifique ou littéraire parfaitement polie, qui crient à l'outrage parce qu'on les trouve sublimes, à l'impertinence parce qu'on a la honte de les croire profonds, à la tartuferie parce qu'on leur donne un bienveillant conseil. Eh bien! non, c'est convenu, chère *Gazette*, vous n'êtes ni profonde, ni élevée, ni philosophe, ni sublime, ni transcendante, je l'accorde et ne le dirai plus. Ce sont là des qualités de l'âge mûr qui dépareraient votre éternelle et brillante jeunesse, car il en est des *Gazettes*, hélas! comme des femmes, elles ne savent pas vieillir; elles pardonnent volontiers une tentative audacieuse, mais indiquer une ride naissante, un cheveu grisonnant, voilà ce que les femmes et les *Gazettes* sur le retour ne pardonnent jamais, et peut-être que, sans le vouloir, sans le savoir, et comme tout à l'heure je faisais du magnétisme, j'aurai commis quelque énormité de la sorte. Adieu, bonsoir, chère *Gazette*, je n'ai nulle envie de me fâcher.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. le professeur Ducasse, à Toulouse.* — Erreur, en effet; il est bien entendu que c'est jusqu'à la fin de l'année. Vive gratitude.

— *A M. Lesueur, à Vimoutiers.* — Reçu. Sera inséré.

— *A M. Lebretton, à Pleyben.* — Lisez et voyez, et si nous sommes d'accord donnez suite à votre généreuse proposition.

— *A M. Guyot, à St-Brieuc.* — Vous verrez, je crois qu'il y a concordance. Il s'agit maintenant de faire adhérer. Nous comptons sur votre zèle. — Nous serons ici aussi empressés à faire valoir les droits de la pharmacie que nous l'avons été pour ceux de la médecine. Vienne le projet de loi annoncé sur l'*exercice* et vous serez content.

— *A M. Rancurel, à Dely-Ibraïm.* — Nous avions lieu d'être surpris du refus. Votre bonne lettre nous explique tout. Merci. Soyez tranquille

doute on lui a adjoint deux autres conseillers amovibles; mais cette amovibilité même est une cause suffisante de méfiance, non pas assurément contre les hommes, mais bien contre l'institution.

Mais, dit-on, en réclamant les cinq examens et la thèse, c'est opposer à des praticiens qui depuis longtemps peut-être auront quitté les bancs, des obstacles insurmontables.

Ici se place une grave question d'équité. Nous avons, nous aussi, de jeunes confrères qui ont quitté nos écoles, les uns pour suivre notre pavillon sur les mers, les autres pour partager les dangers de nos soldats en Algérie. Voici donc un jeune chirurgien de la marine ou de l'armée, parti avant d'avoir obtenu son diplôme, et qui aura payé de ses travaux et au besoin de son sang sa dette à la patrie : quelques-uns ont conquis la croix sur le champ de bataille. Il revient frapper à la porte de nos facultés, la loi est inexorable pour lui ; il passera par toutes les épreuves obligées. Et tandis qu'il se verra ainsi repoussé, à côté de lui un ignorant, en vertu de son privilége d'étranger, sera admis de plein droit à l'exercice de la médecine, à l'aide d'une déclaration d'équivalence qu'un peu de protection lui fera toujours obtenir ! Nous soumettons ce rapprochement à la sagesse de la Chambre des Pairs.

Cependant nous ne nierons point que le droit commun, appliqué à certains hommes d'une science reconnue, d'une renommée incontestable, peut paraître trop rigoureux. Nous ne voudrions pas qu'on nous accusât de fermer à un Gall, à un Scarpa, à un A. Cooper, les frontières de la France. Mais ne saurait-on, pour de telles célébrités, remplacer les épreuves ordinaires par une épreuve exceptionnelle comme leur talent, faire décider par un corps compétent, tel que la Faculté de médecine de Paris ou l'Académie royale de médecine, que de tels hommes ont assez bien mérité de la science pour être affranchis des examens? Et cependant nous rappellerons, en faveur du droit commun, que l'un de nos savans les plus justement renommés, M. Dumas, doyen de la Faculté des sciences, n'a pas voulu devoir le titre de docteur en médecine à une pareille faveur, et qu'il a préféré traverser toutes les épreuves comme le plus humble des étudians.

En résumé, cet article 2 consacre un privilége et une exception en faveur des médecins étrangers, il ne donne que des garanties illusoires de capacité et de moralité; en définitive, il ne modifie en rien la législation existante, qui est injuste et dangereuse.

Si, après avoir examiné le principe, on descend aux particularités de cet article 2, on voit avec regret que plusieurs de ces dispositions ne paraissent pas avoir été suffisamment réfléchies et étudiées.

Ainsi, la limitation de l'autorisation à un département ou même à un arrondissement ne tombe-t-elle pas sous les justes critiques faites par M. le ministre lui-même de cette même limitation imposée aux officiers de santé?

Cette autorisation d'exercice qui peut n'être accordée que relativement aux compatriotes de l'impétrant, est-elle une mesure praticable? Et comment l'administration parviendrait-elle à s'assurer de l'exécution de la loi?

Enfin, cette remise partielle ou totale des inscriptions et des épreuves pour l'étranger qui voudrait prendre le titre de docteur en France, n'est-elle pas une faveur exorbitante, comparée surtout aux rigueurs de ce projet de loi contre un ordre de médecins français qui voudraient aussi acquérir le titre de docteur?

CONDITIONS IMPOSÉES AUX OFFICIERS DE SANTÉ.

L'article 3 imposerait aux officiers de santé actuels des conditions tellement rigoureuses, tellement injustes, que nous devons appeler toute l'attention de la Chambre sur la position de nos confrères du second ordre, dignes assurément de dispositions législatives plus tutélaires.

Ainsi, d'après cet article, nos confrères ne pourraient prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous les peines portées aux articles précédens, c'est-à-dire six mois de prison au *minimum*. Le projet de loi voudrait donc leur interdire la qualification de médecin ou de chirurgien.

Ici M. le ministre se montre plus sévère gardien des droits et des prérogatives du doctorat que les médecins ne se sont montrés eux-mêmes. Ils ont pu demander qu'un officier de santé ne se qualifiât pas *docteur*, et c'est justice; mais qu'il ne pût s'appeler ni *médecin* ni *chirurgien*, personne n'a voulu ce privilége excessif, nul n'a demandé cette infraction aux habitudes, au bon sens et à la grammaire. Si l'exercice de la médecine est permis à l'officier de santé, il est donc médecin.

Le législateur comprendra aussi que la pénalité serait énorme contre une simple usurpation de titre, qui ne serait jamais, en tout état de cause, une usurpation de fonctions. Par cette pénalité, l'officier de santé serait placé dans une condition d'infériorité et d'infimité telle, que l'exercice de l'art deviendrait pour lui une carrière semée d'écueils et de périls.

La législation de ventôse, en ne donnant aucune sanction pénale à l'usurpation de titre par l'officier de santé, a été cause d'habitudes prises qu'il est impossible aujourd'hui de changer. L'habitant des campagnes appelle indifféremment du nom de médecin les membres des deux ordres, et du public cette habitude a passé dans la profession. Le projet de loi aurait donc une sorte d'effet rétroactif en punissant l'officier de santé qui prendrait le titre de médecin.

Nous pensons donc que la loi doit se montrer plus équitable et plus généreuse envers les officiers de santé, qui, d'ailleurs, d'après l'article 1er, doivent disparaître peu à peu. A moins de nécessité absolue, et ici elle n'existe pas, il faut se garder de toucher à des positions acquises.

Un seconde disposition de cet article 3 impose aux officiers de santé qui voudraient aspirer au doctorat des conditions si rigoureuses, qu'il n'est guère possible que beaucoup d'entr'eux puissent acquérir ce grade. Le projet de loi veut, en effet, qu'ils aient obtenu les deux baccalauréats, et, de plus, qu'ils subissent toutes les épreuves exigées des élèves. On voit qu'en effet ce projet de loi est plus sévère envers nos praticiens nationaux qu'envers les médecins étrangers. Comment peut-on espérer que des hommes voués depuis plus ou moins d'années à la pratique laborieuse et pénible de l'art, puissent devenir aptes à passer bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences, à subir cinq ou six examens et à soutenir une thèse? Evidemment, c'est leur rendre l'obtention du doctorat impossible.

Le Congrès, plus généreux, plus juste appréciateur des droits acquis, avait demandé qu'une disposition transitoire de la loi autorisât les officiers de santé reçus, et ayant exercé durant cinq années, au moment de la promulgation de la loi, à se présenter devant une Faculté pour obtenir, après deux examens pratiques et une thèse sur la médecine et la chirurgie, le titre de docteur. — Cela seul est juste et possible.

PROFESSIONS SPÉCIALES.

L'article 4 soulève une question importante de l'exercice de l'art, et nous regrettons profondément que M. le ministre en ait renvoyé la solution à des ordonnances, au lieu d'entrer résolument dans la voie d'une réforme urgente au moyen de dispositions législatives claires et précises.

Cet article annonce que, dans le délai d'un an après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi portant réglement d'administration publique déterminera les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des *professions spéciales* relatives à la pratique de *l'une des branches* de la médecine.

Nous avons dû nous demander d'abord ce qu'il était possible d'entendre par *professions spéciales* en médecine et en pharmacie.

Scientifiquement, au point de vue des principes rigoureux, d'une interprétation logique et sévère, il est impossible d'admettre une division, une solution de continuité quelconque dans l'ensemble des connaissances nécessaires pour exercer l'art de guérir. Le corps humain n'a ni commencement ni fin, c'est un tout complexe, mais homogène, dont les diverses parties, solidaires les unes des autres, présentent aussi une solidarité d'action qu'il est impossible et dangereux de méconnaître. L'organisme n'est pas un clavier dont les touches isolées peuvent rendre à volonté tel ou tel son isolé; c'est au contraire un instrument d'une sensibilité exquise, dont la plus fine corde ébranlée produit un frémissement général, une vibration complète et étendue, que l'artiste doit nécessairement savoir modérer ou suspendre. De ce corps, la plus petite fibrille excitée va réveiller des sympathies nombreuses, susciter des réactions inattendues, des retentissemens éloignés, dont la connaissance et l'appréciation sont souvent d'une extrême importance.

Il suit de là que rien n'est indifférent dans les applications pratiques de l'art. L'opération la plus simple peut devenir la cause d'accidens très graves; et si celui qui l'a pratiquée n'est pas suffisamment instruit pour les enrayer et y porter remède, les résultats peuvent être désastreux. L'avulsion d'une dent, l'application d'un bandage, des actes plus infimes encore, ont été souvent suivis de conséquences fâcheuses.

Il suit de là encore que ceux qui exercent quelque branche que ce puisse être de l'art de guérir, doivent posséder les connaissances générales de la science, sans lesquelles peuvent être commises des erreurs déplorables.

Telle doit se présenter cette question des professions spéciales au point de vue des principes et de la saine raison. Nous ne faisons que l'indiquer à la sagacité des membres de la Chambre des pairs, bien sûrs que leur prudente expérience lui donnera tous les développemens dans lesquels nous ne pouvons entrer ici.

Cependant, l'usage et, chose plus fâcheuse, la haute jurisprudence de la Cour de cassation ont sanctionné un ordre de choses entièrement opposé à ces principes; et, chose plus fâcheuse encore, les dispositions de l'article 4 font prévoir que le gouvernement a l'intention de lui donner une sanction encore plus élevée.

Si nous rapprochons, en effet, cet article 4 d'un passage de l'exposé des motifs, nous voyons que M. le Ministre manifeste clairement l'intention de créer ou plutôt de sanctionner légalement une institution vicieuse, celle de plusieurs ordres de praticiens, et d'admettre l'existence de certaines professions spéciales. A propos de la création du baccalauréat en médecine, sur laquelle nous nous expliquerons plus loin, M. le Ministre dit : « Le baccalauréat pourra nous fournir une épreuve utile » pour les professions spéciales, dont les règlemens d'adminis» tration publique auront à déterminer l'exercice. » Ceci est clair, on pourrait n'exiger, si l'on exige quelque chose, pour l'exercice de ces professions spéciales, que le grade de bachelier en médecine, qui s'obtiendrait après deux ans d'études dans une Faculté ou dans une Ecole préparatoire.

Mais, quelles sont donc ces professions spéciales pour l'existence desquelles le gouvernement sent le besoin de faire des réserves?

« 1° Les dentistes, que la loi peut maintenir (c'est M. le Ministre qui parle), avec de suffisantes précautions et de sages réserves;

» 2° Les oculistes, qui ne peuvent être maintenus qu'à titre provisoire et après certaines épreuves;

» 3° Les orthopédistes, les bandagistes, qui ne peuvent exercer que sous l'autorité d'un médecin et sous sa responsabilité;

» 4° Les chirurgiens herniaires, les renoueurs et autres empiriques ou charlatans irréguliers et dangereux, qui doivent entièrement disparaître. »

Nous n'avons rien à reprendre sur ces deux dernières catégories, et nous désirons ardemment que l'ordonnance à intervenir sanctionne en effet des dispositions si sages et si utiles.

Quant aux oculistes, nous ne comprenons pas sur quelle bonne raison on pourrait s'appuyer pour les maintenir même à titre provisoire. Les abus journellement commis par des hommes sans titre légal qui exploitent indignement la crédulité publique font une nécessité de les réprimer le plus tôt possible. L'opthalmologie est aujourd'hui une branche de la chirurgie générale que tous les chirurgiens des hôpitaux sont tenus d'exercer et d'enseigner. Cette partie de la pathologie externe est enseignée avec le même soin que toutes les autres, et il n'est pas aujourd'hui un médecin sorti de nos écoles modernes qui ne soit apte à donner des soins intelligens et éclairés aux maladies des yeux. Les oculistes ambulans et sans titre sont surtout le fléau des campagnes; possesseurs d'un ou de deux remèdes qu'ils appliquent à tous les maux dont ils sont incapables d'apprécier la nature diverse, ils commettent les erreurs les plus fâcheuses, ils se livrent même avec une témérité incroyable aux opérations les plus délicates, telles que la cataracte, le strabisme, etc., et combien de fois ne retrouvons-nous pas encore dans nos hôpitaux, les pauvres victimes de ces indignes charlatans!

Rien donc dans l'état actuel des choses ne légitime le maintien durable ou provisoire des oculistes, et ce maintien ne répond à aucun besoin réel.

Quant aux *certaines* épreuves qu'on exigerait de ces oculistes, comme garanties, elles seraient nécessairement insuffisantes. La pathologie oculaire, qui suppose l'étude préliminaire de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil et de la fonction de la vision, exige des connaissances accessoires et congénères qu'il serait impossible d'acquérir dans le peu de temps indiqué par M. le Ministre.

Restent les dentistes. Le principe dont nous sommes partis, et qu'il ne faut pas perdre de vue, est tout à fait applicable à ceux qui exercent l'art du dentiste. Leur existence, comme profession spéciale et en dehors du droit commun, ne peut être légitimée par aucune bonne raison. S'agit-il de l'extraction des dents, tout médecin doit savoir pratiquer cette opération : quand il s'agit de soulager l'humanité, l'homme de l'art ne trouve rien de répugnant ou d'indigne. S'agit-il de maladies plus graves de la bouche, le dentiste sans éducation médicale ou qui ne possède qu'une instruction insuffisante, est inhabile à la traiter. S'agit-il enfin de difformités à réparer, de mécanismes et de pièces artificielles à confectionner, le médecin instruit peut seul indiquer toutes les conditions nécessaires d'application, et la confection proprement dite pourrait en être laissée à une nouvelle espèce de fabricans, industrie qui se placerait à côté des bandagistes et des fabricans d'instrumens de chirurgie.

En résumé, ce que le projet de loi désigne par professions spéciales, est inutile et dangereux. Ces professions ne répondent à aucun besoin scientifique ou pratique, et nous demandons avec instance qu'une disposition de la loi en interdise formellement l'exercice tout en adoptant des dispositions transitoires qui puissent sauvegarder quelques droits acquis.

SAGES-FEMMES.

Quant aux mesures qui devront être réglementées aussi par ordonnance relativement à l'enseignement des sages-femmes et à leurs conditions d'exercice, nous regrettons encore que le projet de loi ne contienne pas au moins quelques dispositions à cet égard. Nous croyons devoir rappeler les vœux du Congrès sur ce point :

« Nulle ne pourra être élève sage-femme si elle ne justifie d'une instruction primaire suffisante, et si elle ne présente un certificat de moralité.

» La durée de la scolarité pour les élèves sages-femmes sera de deux ans au moins. Leurs études devront surtout être pratiques.

» Nulle élève sage-femme ne pourra se présenter dans une Faculté de médecine ou dans une école préparatoire pour obtenir le diplôme de sage-femme, sans justifier d'abord de deux années d'études faites dans un hospice de maternité et sous la direction des médecins de cet établissement. Les examens au

nombre de deux, qu'elles auront à subir, et qui devront être plus sévères, auront pour objet l'un la théorie, l'autre la pratique des accouchemens.

» Les sages-femmes ne pourront faire aucune opération, si ce n'est la saignée et les vaccinations.

« Les sages-femmes seront soumises aux conseils médicaux. »

EXERCICE ILLÉGAL.

L'article premier punit l'usurpation de titres, l'article cinquième punit l'usurpation de fonctions. Il est relatif, en effet, à l'exercice illégal de la médecine. Pour bien comprendre l'urgence et l'utilité d'une modification profonde aux lois existantes, il faut préalablement indiquer les dispositions légales qui nous régissent; on appréciera mieux ainsi les dispositions nouvelles du projet de loi.

Le titre VI de la loi du 19 ventôse an XI est ainsi conçu :

« Art. 35. Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchemens sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25, 26 et 34, sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettres de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices.

» Art. 36. Ce délit sera dénoncé aux tribunaux de police correctionnelle, à la diligence du commissaire du gouvernement (procureur du roi) près ces tribunaux.

» L'amende pourra être portée jusqu'à mille francs pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur;

» A cinq cents francs pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé, et verraient des malades en cette qualité;

» A cent francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchemens;

» L'amende sera double en cas de récidive, et les délinquans pourront, en outre, être condamnés à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois. »

Les vices de cette législation sont nombreux et divers. Telle qu'elle est cependant, si les tribunaux l'eussent appliquée à la lettre, bien des abus, bien des délits eussent été réprimés ou contenus, qui ont démontré une déplorable tolérance dans l'interprétation des juges. On voit, en effet, que la loi de ventôse ne spécifie de pénalité correctionnelle que pour l'exercice illégal qui s'accompagne d'usurpation de titres. L'individu qui traite des malades sans s'intituler docteur ou officier de santé, ne peut pas être puni correctionnellement, tout au plus, — car la jurisprudence n'est pas absolument établie sur ce point, — est-il passible d'une simple peine de police, c'est-à-dire d'une amende de 5 à 15 francs. On sait les tristes et fâcheux résultats d'un pareil état de choses. On a vu les charlatans les plus déhontés de présenter avec audace devant les tribunaux, faire servir l'austérité de la justice comme de réclame à leurs infâmes jongleries, transformer le sanctuaire de la loi en véritable boutique de leurs drogues, et prendre texte de leur condamnation même, condamnation dérisoire, pour insulter à l'art, à ses ministres, à ses défenseurs.

Remarquons encore que dans cette législation de ventôse, la peine de la prison ne s'applique qu'à la récidive, et que, dans tous les cas, elle est facultative. Aussi n'a-t-elle été que très rarement appliquée; c'est dans l'immense majorité des cas une peine pécuniaire qui est infligée, peine presque toujours minime, quoique les cas de récidive soient très communs. Mais, comme la loi exige une usurpation de titres, en même temps qu'une usurpation de fonctions, la peine correctionnelle est presque toujours éludée.

C'est à ces abus, signalés avec énergie et depuis longtemps, que l'article 5 du projet de loi est destiné à remédier. Nous en reproduisons les dispositions, car, au point de vue de nos intérêts professionnels, cet article est le plus important de la législation projetée. Il est ainsi conçu :

« Art. 5. Quiconque exercera la médecine ou l'une des branches de la médecine, sous quelque dénomination que ce puisse être, sans l'accomplissement préalable des conditions prescrites aux articles précédens ou au réglement d'administration publique déterminé ci-dessus;

» Quiconque prendra indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine, ou prendra un titre médical non reconnu par la présente loi ou par ledit réglement;

» Sera coupable d'exercice illégal de la médecine, et, en conséquence, sera puni correctionnellement des peines déterminées en l'article 1er. »

Cet article est un de ceux qui répondent le plus complètement à nos besoins et à nos vœux. Il n'y a plus ici de fauxfuyans possibles : l'exercice illégal y est poursuivi et réprimé dans toutes ses manifestations réalisables; l'usurpation de titres, l'usurpation de fonctions y sont clairement indiquées et passibles d'une pénalité semblable; nous n'y trouvons donc rien à reprendre, rien, si ce n'est cette pénalité elle-même.

La trop grande sévérité des lois, dit Montesquieu, affaiblit la majesté de la justice aussi bien que leur excessive indulgence. En effet, une pénalité exorbitante ne trouve presque jamais son application, et les juges reculent effrayés devant cette application trop rigoureuse. On ne nous soupçonnera pas assurément de vouloir favoriser l'exercice illégal de la médecine; mais par cela même que nous voudrions le voir efficacement réprimé, nous demanderions l'abaissement du minimun de la peine pour une première infraction. Nous craignons vivement que les tribunaux ne cherchent dans les circonstances de la cause un moyen de sauver le délinquant de six mois de prison pour un premier délit, qui souvent, à vrai dire, n'aura présenté aucune gravité. Une graduation de peines nous paraît indispensable si l'on veut réellement et sincèrement atteindre le but qu'on se propose, c'est-à-dire la répression efficace de l'exercice illégal. Nous présenterons à cet égard une réflexion que nous prions la Chambre de vouloir bien méditer. On se plaint, et avec juste raison, de l'exercice illégal pratiqué par des religieuses, des sœurs de charité, des prêtres. On sait quels étranges et déplorables abus ont été signalés sur ce point au Congrès médical. Eh bien! nous l'assurons, avec les dispositions rigoureuses de l'article 5 du projet de loi, ces infractions que l'on indique sur tous les points de la France ne seront jamais réprimées. Jamais on n'obtiendra des tribunaux qu'ils punissent de six mois de prison un délit qui saura se couvrir du manteau de la charité. Abaissez la peine, au contraire, et les tribunaux se montreront moins indulgens, plus disposés à tenir compte de nos légitimes réclamations et des poursuites du parquet.

Nous maintiendrions les dispositions de cet article relatives à la récidive, pour laquelle nous réserverions, en effet, toutes les sévérités de la loi. Nous applaudissons aussi à la suppression de la peine pécuniaire que l'on a admirablement bien fait de remplacer par la peine corporelle. Nous ne serions plus affligés ainsi par le scandale de certains procès, par la pénalité dérisoire infligée à certaines infractions et par l'immorale publicité donnée à ces débats. On peut faire montre et parade de quelques francs d'amende, qui n'ont d'autres résultats que d'attirer de nouveaux cliens; on se gardera bien de publier une condamnation à la prison.

Ainsi donc, cet article 5 est approuvable dans toutes ses dispositions, moins la sévérité du minimum de la peine, dont une appréhension bien légitime et fondée sur de nombreux exemples, nous porte à demander l'abaissement.

EXCEPTION AU PRINCIPE DE L'INCOMPATIBILITÉ DES PROFESSIONS MÉDICALES AVEC CELLES DE PHARMACIEN.

L'article 6 déclare *l'incompatibilité des professions médicales avec celle de pharmacien, et punit d'un emprisonnement de six mois à deux ans toute contravention à cette disposition.*

Après avoir proclamé dans des termes si formels un principe aussi équitable et aussi intimement lié à la dignité des professions médicales, le législateur ne devait consentir à le laisser enfreindre que dans les limites les plus étroites et sous l'empire d'une incontestable nécessité. Loin de là, et par une contradiction singulière, ce principe est à peine posé dans le projet de loi, qu'il est immédiatement sacrifié avec une facilité tout à fait inattendue. La rédaction de l'article, d'ailleurs, nous semble prêter à l'équivoque et à des interprétations fâcheuses qui n'étaient assurément pas dans la pensée de l'auteur; c'est un devoir pour nous de la discuter.

Quel est le but de l'exception stipulée dans le second paragraphe de l'article 6, si ce n'est d'assurer aux malades des campagnes éloignées des grands centres de population, les médicamens énergiques qu'il importe d'administrer dans un court délai. Ici l'intérêt des malades, et surtout des pauvres malades est en cause, aucune considération ne saurait prévaloir contre un intérêt aussi sacré. Nul doute, et ici la loi n'a pas même besoin d'intervenir, nul doute qu'en cas d'urgence un médecin n'ait le droit d'administrer à un malade de l'opium, de l'éther ou quelqu'autre médicament analogue qu'il porterait avec lui dans sa trousse. Il n'y a pas ici cumul de la pharmacie avec la médecine, il n'y a rien qui viole le principe d'incompatibilité proclamé dans le 1er paragraphe de l'article 6, *c'est un acte d'humanité*; mais autre chose est *de tenir des médicamens* (ce sont les termes mêmes du projet de loi), c'est-à-dire d'avoir en quelque sorte une officine approvisionnée de médicamens de toute sorte et de les débiter comme le ferait un pharmacien. Ici le médecin sort de sa sphère, il devient concurrent du pharmacien, et cette concurrence condamnée en principe, ne peut être tolérée par exception que dans des limites telles que l'intérêt des malades n'ait rien à souffrir, et que les droits du pharmacien soient respectés autant qu'ils doivent l'être. C'est le point d'équilibre entre ces deux intérêts que la loi doit fixer en évitant les deux écueils également dangereux que nous venons de signaler.

Si la zône dans laquelle doit être enfermé pour le médecin le droit de tenir des médicamens est trop restreinte, l'intérêt des malades est compromis; si, au contraire, cette zône est trop étendue, le médecin usant du privilége que le projet de loi lui accorde, devient un véritable pharmacien, au détriment des pharmacies qui, placées le plus souvent dans des bourgs ou des villages dont la population ne leur offre que des ressources tout à fait insuffisantes, ne peuvent se soutenir qu'à la faveur de la clientèle des communes voisines. Cela est si vrai que le revenu d'un grand nombre de ces établissemens est presqu'entièrement fondé sur les recettes des jours de marché. Or, que l'on prenne au hasard quelques chefs-lieux de canton, surtout dans les départemens les moins peuplés, et que l'on voie combien il y aura de communes comprises dans un rayon de quatre kilomètres, autour de chacun de ces chefs-lieux; le plus souvent, on n'en trouvera pas une seule.

Or, si, comme le veut le projet de loi, un médecin dont la résidence serait située à quatre kilomètres du village qui possède un pharmacien pouvait tenir des médicamens, le pharmacien serait dépouillé de la plus grande partie de sa clientèle, et réduit à fermer son établissement. La pharmacie des campagnes ne tarderait pas à être entièrement détruite, et les médecins, cumulant les deux professions, seraient bientôt en possession de la vente des médicamens dans toutes les communes rurales, ne laissant aux pharmaciens que les villes importantes où la population locale pourrait suffire à l'entretien de leurs établissemens.

Ainsi, le système du projet de loi généraliserait sur une grande étendue du territoire français l'abus si injuste et si universellement condamné de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie, abus qu'il semblait avoir voulu supprimer. Ainsi, au lieu de favoriser la création de pharmacies nouvelles dans les localités qui n'en possèdent pas encore, il ferait disparaître un grand nombre des établissemens existans.

Ces conséquences fâcheuses ont assurément échappé au législateur qui ne voyant dans la question qu'un conflit entre l'intérêt public et l'intérêt particulier, n'a pas hésité à sacrifier ce dernier, sans se rendre un compte exact de la distribution des communes dans le plus grand nombre de nos départemens, ni des conditions réelles de l'exercice de la pharmacie dans les campagnes.

Le Congrès médical, composé de médecins et de pharmaciens et réunissant ainsi toutes les garanties de compétence, a résolu le problème délicat qui nous occupe, d'une manière plus équitable. Nous adoptons la distance de huit kilomètres votée par les trois sections du Congrès réunies, et nous nous bornerions à demander purement et simplement qu'elle fût substituée à celle de quatre kilomètres dans le paragraphe du projet de loi, si la rédaction de ce paragraphe ne laissait elle-même à désirer.

En vertu de cette rédaction, en effet, *tout praticien exerçant dans des lieux où il n'y a point de pharmacie à une distance de quatre kilomètres pourra tenir des médicamens*, etc.

Il semble résulter de cette expression *exerçant*, qu'un praticien domicilié dans une ville où il y aurait une pharmacie, mais visitant un malade à quatre kilomètres de cette ville pourrait lui fournir des médicamens, et, par conséquent (qui veut la fin veut les moyens), pourrait tenir chez lui des médicamens dans cette ville même. Ce serait là un abus que la loi ne peut et n'a pas voulu autoriser.

D'un autre côté, ces mots, *pourra tenir des médicamens*, sont insuffisans, ils ne limitent pas la zône dans laquelle le médecin pourra fournir des médicamens, de telle sorte que sans violer la loi, un praticien pourrait tenir des médicamens chez lui, à quatre kilomètres d'une pharmacie et en fournir partout.

Nous résumons cette discussion en proposant la rédaction suivante :

Néanmoins, tout praticien résidant dans des lieux où il n'y a pas de pharmacie à une distance de huit kilomètres, pourra tenir chez lui des médicamens, sous la condition de prendre ces médicamens dans une officine régulièrement établie dont ils porteront l'étiquette, de n'en délivrer qu'aux malades domiciliés à cette même distance de huit kilomètres d'une pharmacie, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les réglemens qui régissent ou régiraient la pharmacie, à l'exception de la patente.

DES CERTIFICATS D'HERBORISTES.

Une dernière question nous reste à traiter, qui n'a pas été abordée dans le projet de loi, mais qui rentre évidemment dans ses attributions et mérite toute l'attention de la Chambre des pairs. C'est la question relative à la réception des herboristes par les écoles de pharmacie.

A l'époque où la loi de germinal a été rendue, les herboristes étaient en possession de la vente des plantes médicinales indigènes, le législateur, en sanctionnant un fait existant, ne voulut pas que des plantes vénéneuses, telles que la *belladone*, la *ciguë*, le *stramonium*, etc., fussent débitées par des personnes qui pouvaient être incapables de les reconnaître avec certitude; il imposa donc à tout individu qui voudrait exercer la profession d'herboriste, l'obligation de subir devant les écoles de pharmacie ou devant les jurys médicaux un examen *ayant pour objet la connaissance des plantes médicinales et celle des précautions nécessaires pour leur dessication et leur conservation*. C'était une mesure sage en elle-même, mais elle devait entraîner de graves inconvéniens. Munis du certificat d'examen qui leur était délivré par les écoles de pharmacie ou par les jurys, les herboristes n'ont pas tardé à s'en prévaloir pour se faire passer aux yeux du public, et surtout des classes inférieures de la société, pour des pharmaciens d'un certain ordre; le prestige de ces mots : *Reçu à l'école de pharmacie*, inscrits sur leurs boutiques, l'attrait si souvent trompeur du bas prix auquel ils fournissaient des plantes grossièrement préparées, la foi traditionnelle du peuple dans les simples et ceux qui les connaissent, et mille autres circonstances analogues, leur ont bientôt acquis la confiance d'une foule de gens dont ils sont devenus, par une double usurpation, les médecins et les pharmaciens. On conçoit facilement les nombreux et graves abus

auxquels a dû donner lieu cette confiance aveuglément accordée à des hommes ou à des *femmes* (beaucoup de femmes sont herboristes) sans éducation, sans instruction, n'ayant souvent d'autre mobile que l'amour du gain, et d'autant plus téméraires dans leurs consultations qu'ils étaient plus ignorans. De là une foule de désordres et d'usurpations contre lesquels les médecins et les pharmaciens n'ont cessé de réclamer depuis quarante ans, et en vue des quels *les trois sections du Congrès médical ont demandé à l'unanimité la suppression des herboristes.*

Supprimer une profession est une mesure très grave, nous le reconnaissons, et en la réclamant avec le Congrès, d'une manière absolue, nous craindrions d'échouer en présence des difficultés de l'exécution. D'ailleurs, ce n'est pas dans un projet de loi émané du ministre de l'instruction publique que cette mesure pourrait être prescrite. Aussi, venons-nous proposer un moyen facile d'atteindre le but, sans rencontrer les écueils qui le rendraient inaccessible.

Ce qui fait naître les abus de l'herboristerie, *c'est le certificat de capacité* qui est conféré par les écoles de pharmacie ou par les jurys à ceux qui exercent cette profession ; supprimer les rapports des herboristes avec les écoles de pharmacie, supprimer leur réception, c'est supprimer en même temps la principale cause des abus.

Or, depuis la promulgation de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846 sur la vente des poisons, en vertu de la loi du 19 juillet 1845, la vente des plantes indigènes vénéneuses est réservée exclusivement aux pharmaciens ; l'examen imposé aux herboristes en vue de la vente de ces substances est donc devenu inutile, et il serait logique et tout à fait rationel, en les affranchissant de cette obligation, de rendre le commerce des plantes indigènes non vénéneuses, entièrement libre comme celui des graines et d'une foule de substances alimentaires et autres dont la vente n'est assujettie à aucune formalité.

Ce système ne lèserait aucun intérêt public ou particulier, ne porterait au fisc lui-même aucun préjudice, puisque le fisc ne perçoit aucun droit sur la réception des herboristes, et les avantages qui en découleraient au point de vue de la santé publique, de l'exercice régulier de la médecine et de la pharmacie, et de la répression d'une foule d'abus déplorables que la législation a été impuissante à détruire, sont trop nombreux et trop évidens pour que nous ayons besoin d'en dérouler ici le tableau. D'ailleurs, en adoptant ce système, on compléterait la réforme que l'auteur du projet de loi a voulu accomplir, en faisant rentrer dans le domaine de la médecine ces professions parasites de dentiste, d'oculiste etc., qui sont de véritables branches de la médecine, et ne peuvent, sans de graves inconvéniens, être détachées de la souche.

Nous terminons en proposant d'ajouter au projet de loi un article ainsi conçu :

A l'avenir, il ne sera plus délivré de certificats d'herboriste.

INCAPACITÉ D'EXERCICE.

Nous abordons l'examen des dispositions de ce projet de loi les plus imprévues, de celles qui ont suscité le plus vif étonnement. Ces dispositions sont renfermées dans l'article 7, relatif aux conditions d'incapacité de l'exercice de la médecine.

Une question préalable et capitale se présente, qu'il faut examiner avant d'aborder les détails d'application. Est-il juste, est-il moral d'enlever à un individu les moyens d'exercer la profession à laquelle il est apte, quels que soient la faute, le délit, le crime qu'il a pu commettre, et dont il a subi d'ailleurs l'expiation ?

Nous ne croyons pas possible de répondre à cette question d'une manière absolue et toujours affirmativement ou négativement. Evidemment, il faut établir ici des catégories. Les professions auxquelles la société confie les missions les plus solennelles et les plus délicates, celles qui tiennent dans leurs mains l'honneur et la fortune des familles, celles qui pénètrent dans l'intimité du foyer domestique, soit par la religion, soit par les nombreuses et diverses transactions des affaires de la vie; ces professions, disons-nous, ne peuvent être exercées que par des hommes purs et sans tache ; et viennent-ils à dévier du sentier de l'honneur, ils doivent être à tout jamais déclarés incapables d'exercer le ministère auguste qui leur était confié. C'est ainsi que l'autorité ecclésiastique interdit le prêtre qui a subi une condamnation afflictive et infamante; que les réglemens ou la loi suspendent, dans le même cas, et pour des actes qui entrainent une pénalité moins sévère, le magistrat, le notaire, l'avocat, l'avoué et les nombreuses professions dont les membres sont désignés sous le nom d'officiers ministériels. La conscience publique approuve et accepte ces nécessités rigoureuses. Comment un prêtre qui aurait été flétri par une condamnation infamante pourrait-il exercer son auguste ministère ? Comment un notaire qui aurait été dépositaire infidèle, faussaire, etc., pourrait-il aspirer à reconquérir la confiance publique?

Ainsi donc, pour une classe nombreuse de professions importantes, le droit commun qui veut que la société n'ait plus à récriminer contre le coupable qui a expié son crime, ce droit commun n'existe pas. Doit-il en être de même pour la profession de médecin? La législation de ventôse, les lois et réglemens antérieurs sont complètement muets sur ce point. Et comme la profession est entièrement privée d'organisation disciplinaire intérieure, il s'ensuit que, dans l'état actuel des choses, le médecin coupable d'un crime ou d'un délit grave peut, après l'expiation, rentrer dans le droit commun et reprendre l'exercice de son art. Ainsi dans l'état présent de notre législation, aucune infraction à la probité et à l'honneur, aucun attentat contre les personnes ou contre les choses n'entrainent l'incapacité d'exercice.

Nous avons hâte de faire à cet égard une profession de foi nette et sincère ; cet état des choses nous paraît profondément vicieux et immoral, et nous ne comprendrions pas qu'un gouvernement véritablement protecteur des intérêts de la Société et de la dignité de la profession médicale necherchât pas à préserver l'une et à garantir l'autre de tout contact impur. On ne nous fera jamais accepter que le principe absolu du droit commun doive être appliqué à une profession aussi austère, aussi délicate que la nôtre, qui exige une moralité aussi élevée et une conduite générale de la vie pure et digne. L'application rigoureuse de ce principe serait, comme elle l'a été dans quelques circonstances, une suprême injure contre le corps médical, *summum jus, summa injuria.*

Nous adoptons donc le principe contraire, sans hésitation, sans répugnance ; nous voulons que l'incapacité d'exercice soit écrite dans la loi, mais ce principe nous le voulons entouré de bien d'autres garanties que celles proposées par M. le Ministre; nous en demandons l'application d'une tout autre manière; nous répudions à peu près complètement le funeste présent qu'on veut nous faire, car il cache des dangers immenses que nous avons à signaler.

Avant d'entrer dans les détails de cet article 7, nous avons d'abord à rechercher la pensée qui l'a inspiré, et rien de mieux pour cela que de remettre sous les yeux de la Chambre des pairs le passage suivant de l'exposé des motifs :

« En même temps que nous nous sommes attaché à circonscrire d'une façon conforme aux intérêts de la science la pratique médicale, nous avons cru nécessaire de préserver le corps médical du contact de quiconque ne serait pas digne du ministère que la société lui confie. La loi a le droit d'être sévère, car elle confie au médecin un monopole absolu et redoutable. Elle le défend avec une sollicitude jalouse contre toute les concurrences illégitimes ; elle peut, elle doit veiller à ce que la société trouve en lui toutes les garanties morales qui sont la sécurité des familles. Nous proposons de déclarer l'incapacité absolue de tout médecin qui aura été condamné par les tribunaux criminellement ou correctionnellement pour des faits rigoureusement énumérés, et tous, sans contestation, condamnés par la morale publique. Nous demandons que les tribunaux puissent même prononcer cette interdiction contre tout médecin qui aura encouru une condamnation juridique : il faut songer qu'il n'existe pas à l'égard du corps médical, et, dans notre conviction, il ne peut pas exister de pouvoir disciplinaire. Ce pouvoir serait si nécessaire à la dignité du corps et à la considération de ses membres, qu'il en a sans cesse réclamé l'établissement. C'est un des vœux qui ont été le plus constamment et le plus vivement exprimés. Mais, même en confirmant dans le dernier titre de la présente loi l'institution des conseils auxquels on a généralement proposé d'en confier le dépôt, nous ne croyons pas que ce pouvoir, intérieurement judiciaire, soit applicable à la nature du corps médical et aux intérêts qui le constituent. Il n'est pas, comme l'ordre des avocats, rassemblé dans quelques centres de population et de lumières. Il est épars sur toute la surface du territoire : les faits qui pourraient donner lieu aux vindictes de ces conseils ne se passent pas à la clarté du jour : ils sont obscurs, incertains, contestés, difficiles à établir. Les rivalités d'homme à homme, les hostilités pour des intérêts étroits, sont toujours possibles et risqueraient d'exercer une influence aussi contraire à la dignité des juges qu'aux principes de la justice. Enfin l'ordre des avocats, quand il exerce sur lui-même cette action toujours périlleuse, ne l'exerce que sous les yeux et sous l'autorité d'un pouvoir plus grand, plus fort, plus auguste. Le tribunal, la cour royale, sont les contre-poids permanens et respectés de cette juridiction domestique. Rien de semblable ne pourrait être établi à l'égard des conseils médicaux. Ils seraient forcément livrés à eux-mêmes, le juge n'agirait ni sous l'œil de ses justiciables, ni sous celui d'un juge supérieur et souverain. Toutes ces raisons et beaucoup d'autres qu'on y pourrait ajouter nous ont paru décisives dans la matière. Par cela même, nous croyons devoir remettre aux mains de la justice une autorité plus grande à l'égard du corps médical, et nous devons dire que nous demanderons aux législateurs de procéder ainsi dans un autre ordre de questions, à l'égard de ces maîtres libres qui seraient à l'esprit et à l'ame ce que le praticien est au corps, des corrupteurs et des meurtriers, s'ils n'étaient pas des guides et des médecins. »

Ainsi donc, on investit les tribunaux du droit redoutable d'infliger l'incapacité d'exercice, parce que l'institution des conseils de discipline est impossible en médecine. Et cette institution est impossible parce que le corps médical est disséminé sur la surface du territoire, parce que les faits dont les conseils pourraient connaître sont obscurs et d'une appréciation difficile ; enfin, parce qu'ils ne pourraient pas avoir de contre-poids dans un tribunal supérieur.

Il n'est pas une de ces objections qui résiste à un examen sérieux. Mais comme cette question doit se représenter à l'occasion du titre VI du projet de loi sur les conseils médicaux, nous prions la Chambre des pairs de vouloir bien accepter comme une chose démontrée la possibilité de l'institution des colléges médicaux ayant une double mission scientifique et morale, pouvant étendre leur juridiction tout aussi bien sur les actes punis par le Code pénal que sur ceux, chose mille fois plus importante, qui échappent à toute pénalité judiciaire et qui n'en sont pas moins punissables aux yeux de l'honorabilité médicale.

En effet, et pour n'indiquer seulement que ce que nous aurons à développer plus tard, l'organisation si générale, si rapide des associations médicales libres par la Commission permanente du Congrès, la manière dont ces associations ont fonctionné jusqu'à ce que l'ordre ministériel soit venu les suspendre prouve sans réplique et par expérience la possibilité de réunir dans des séances plus ou moins fréquentes le corps médical d'un arrondissement.

Si les faits dont doivent connaître les conseils médicaux sont pour eux obscurs et d'une appréciation difficile, il le seront mille fois plus encore pour les tribunaux. D'ailleurs, si l'incapacité d'exercice ne doit être prononcée que pour des crimes et des délits graves, le jugement qui les aura punis ne sera-t-il pas toujours un critérium infaillible pour prononcer l'incapacité ?

Ainsi donc, il n'est pas exact de dire qu'il est impossible d'instituer des colléges médicaux avec juridiction disciplinaire, et le motif invoqué pour investir les tribunaux du droit d'infliger l'incapacité d'exercice, n'est rien moins que fondé.

Cette incapacité, nous voudrions la voir dans la loi, mais nous en réserverions l'application ou plutôt la poursuite au corps médical lui-même constitué en colléges médicaux, et pour des cas tous spécifiés d'avance, et d'où seraient exclus les délits politiques et de presse. Hors de là nous demandons énergiquement le droit commun, hors de là nous invoquons l'ordre de choses actuel comme protecteur de nos consciences, et nous nous appuyons sur ces belles paroles de Royer-Collard, prononcées à la Chambre des députés :

« Le ministère du médecin est indélébile et sacré, plus sacré » que celui du prêtre, car le prêtre peut être déclaré indigne » de toucher au tabernacle ; mais le médecin est médecin toute » sa vie, en tous temps, à toute heure, en tout lieu ; attaché » même à la chaîne du forçat, il peut dans son art consolateur » trouver l'occasion d'expier sa faute aux yeux des hommes et » de Dieu. »

En effet, le projet de M. le Ministre présente les plus graves dangers pour le corps médical.

Nous allons les passer en revue.

Le premier paragraphe de l'article 7 est ainsi conçu : « Sont » incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de » la médecine : 1° Les condamnés à des peines afflictives et in» famantes. »

D'après le Code pénal, les peines afflictives et infamantes sont 1° la mort, 2° les travaux forcés à perpétuité, 3° la déportation, 4° les travaux forcés à temps, 5° la détention, 6° la réclusion. Les peines infamantes sont 1° le bannissement, 2° la dégradation civique.

Il est important de rappeler certains crimes passibles des peines afflictives et infamantes et qui entraineraient de droit l'incapacité médicale. Ce sont les crimes et délits contre la sûreté extérieure et intérieure de l'état, les attentats et complots dirigés contre le roi et sa famille, la participation à des mouvemens insurrectionnels; puis vient toute la série des crimes contre les personnes et contre les propriétés. Nous n'avons rien à dire contre cette dernière série. Quant à la première, qu'il nous soit permis de rappeler, sans intention laudative assurément, que depuis dix-sept ans nous avons vu un certain nombre de confrères entrainés par quelques égaremens politiques dans des complots qui ont attiré sur eux toute la sévérité des lois, et qui n'en sont pas moins, à cette heure, soit après expiation, soit grâce à une généreuse amnistie, des médecins très honorables, investis de la confiance publique et même de celle de l'administration.

« Ceux qui auront été condamnés correctionnellement pour » faits prévus par les sections I et II du chapitre 1er du titre II » du Code pénal. »

C'est sans doute par inadvertance que les rédacteurs du projet de loi ont indiqué ici le premier paragraphe de la section Ire de ce chapitre; il est relatif, en effet, au meurtre, qui ne peut jamais être condamné correctionnellement. Le second paragraphe est relatif aux menaces écrites ou orales, anonymes ou signées, qui, dans deux circonstances seulement, ne sont passibles que de peines correctionnelles (art. 306, 307 du Code pénal). La section II traite des blessures et coups volontaires non qualifiés meurtre, et autres crimes et délits volontaires. C'est l'article 311 seulement qui est applicable dans l'espèce; tous les autres, en effet, sont relatifs à des crimes passibles de peines afflictives et infamantes, et cet article concerne les blessures ou les coups qui n'entrainent aucune incapacité de travail, et que la loi punit d'un emprisonnement de six jours à deux ans, ou, s'il y a préméditation, de deux ans à cinq ans.

Cet article 311 est fort grave, fort inquiétant. Nous n'avons pas besoin de faire remarquer les nombreuses positions dans lesquelles peut se trouver l'homme le plus honorable et de mœurs les plus pacifiques qui, indignement outragé, cède à un mouvement de colère et d'emportement. C'est aussi en vertu des articles de cette section que le duel est puni. Et qu'on veuille bien voir que l'incapacité d'exercice qui résulte de l'application d'une des peines portées dans ce chapitre, n'est pas facultative et laissée à l'appréciation des juges; elle est de droit rigoureux, sans exception, et découle nécessairement de la condamnation.

Il en est de même de l'article 314, relatif à la fabrication, au débit des armes prohibées, article étendu et considérablement

modifié par la loi du 24 mai 1834 sur les détenteurs d'armes et de munitions de guerre. Nous croyons utile d'en rappeler ici les principales dispositions :

Ainsi serait frappé d'incapacité médicale tout médecin condamné : 1° pour avoir fabriqué, débité ou distribué des armes prohibées par la loi ou par les règlemens de police; 2° pour avoir fabriqué, débité ou distribué de la poudre, ou qui aura été détenteur d'une quantité quelconque de poudre de guerre ou de plus de deux kilogrammes de toute autre poudre; 3° qui aura été détenteur d'armes de guerre.

Pour tous ces cas encore, l'incapacité d'exercice est de rigueur.

« Par les art. 330 à 334 de la section IV du même chapitre. » Ils sont relatifs aux attentats aux mœurs.

« Par la section VI. » Elle est ainsi intitulée: « Crimes et délits tendant à empêcher ou détruire la preuve d'un état civil d'un enfant, ou à compromettre son existence; enlèvement de mineurs; infraction aux lois sur les inhumations. »

L'art. 346 de cette section est fort important à connaître. Il punit la non déclaration à l'état civil prescrite au médecin par l'art. 56 du Code civil. Il faut rappeler ici que le Congrès, sur la proposition de M. Godart, a demandé que l'autorité avisât aux moyens de faire disparaître les graves inconvéniens résultant pour le médecin de cet art. 56 du Code civil. Le Congrès ne formula pas son vœu d'une manière plus explicite, laissant aux législateurs le soin d'une rédaction convenable; mais il signala les dangers qui menacent le médecin dans des cas qui se présentent assez fréquemment, surtout dans les grands centres de populations. Ainsi, un médecin est appelé pour délivrer une femme, et il trouve toutes les apparences d'une famille légalement constituée. Il demande qui fera la déclaration; on lui répond : C'est moi, en qualité de père et de mari. Le médecin doit-il demander l'acte de mariage? Non, il se retirera, ne fera pas de déclaration, et si cette déclaration n'est faite par personne, il tombe sous le coup de l'article 346 du Code pénal, qui le condamne de six jours à deux ans de prison, et, de plus, si le projet actuel acquérait force de loi, à l'incapacité d'exercice. Il y a là certainement, dans l'état actuel de la législation, quelque chose d'irrégulier et d'injuste, et avec la législation projetée, ce serait révoltant.

« Par le paragraphe 1er de la section VII. » Il est relatif au faux témoignage.

« Par l'article 378 du paragraphe 2 de la même section. » Il est ainsi conçu : « Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs. »

« Par la section Ire du chapitre 2. » Elle concerne les vols.

« Par les paragraphes 1 et 2 de la section II du même chapitre. » Ils concernent les banqueroutes, les escroqueries, les abus de confiance.

« Par les art. 41 et 45 du 22 mars 1832 sur le recrutement.

» 3° Ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'article 42 du Code pénal. »

Les crimes et délits auxquels les tribunaux correctionnels peuvent appliquer l'interdiction des droits civiques sont les offenses à la personne du roi et de sa famille, les complots et révoltes contre la charte, les attentats aux mœurs, certains vols et escroqueries, les infractions aux règlemens sur les maisons de jeux, loteries, etc.

Voilà, à peu près, car on se perd dans ce dédale de pénalités, l'énumération des crimes et délits qui entraîneraient de droit et de rigueur l'incapacité d'exercice. Dans tous ces cas, nous le répétons, cette incapacité n'est pas laissée à l'arbitraire des juges; elle est forcée, d'après le projet de loi; et pour tous ces crimes et délits, après expiation, le médecin est soustrait au droit commun.

Enfin, cet article 7 contient la disposition suivante : « Les tribunaux peuvent en outre prononcer cette incapacité à la suite de toute condamnation correctionnelle. »

Cette disposition a soulevé une telle unanimité de réclamations et de protestations, qu'il est à peu près impossible que le législateur n'en tienne pas compte. Aussi ne nous donnerons-nous pas l'avantage facile de combattre ce que personne ne défend.

Il est évident, en effet, qu'une législation qui demandait l'incapacité pour des délits tels que ceux qui sont prévus

Par certains articles du Code forestier,

Par l'article 41 de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés,

Par les articles 3, 4, 8 de la loi du 10 avril 1831 sur les attroupemens,

Par l'article 12 de la loi de 1844 sur la chasse,

Par les articles 92, 93 de la loi sur la garde nationale,

Par le titre IV de la loi du 15 avril 1829 sur la pêche fluviale,

Enfin, par toutes les dispositions pénales du Code de la presse, dispositions dont l'énumération seule nous entraînerait au-delà de toutes limites.

Il est évident, disons-nous, qu'une législation semblable devait succomber sous la réprobation publique d'une part, sous la haute justice de la Chambre des pairs d'autre part.

Si nous résumons maintenant les avantages et les inconvéniens du titre Ier de ce projet de loi, le plus important au point de vue des intérêts professionnels, le seul à vrai dire où il en soit un peu question, et dans lequel nous aurions dû trouver tant d'autres satisfactions promises et instamment demandées, nous arrivons à cette balance fort inégale : suppression des deux ordres de médecins; pénalité plus sévère, trop sévère contre l'exercice illégal et l'usurpation de titres; incompatibilité des professions médicales avec celle de pharmacien; voilà pour les avantages.

Pénalité hors de toute proportion contre le simple délit de défaut d'enregistrement de diplôme; dispositions relatives aux médecins étrangers dangereuses et inexécutables; pénalité contre l'officier de santé qui prend le titre de médecin exorbitante, injuste et rétroactive; dispositions relatives aux dentistes, oculistes, aux sages-femmes, renvoyées à un avenir incertain et douteux; péril immense de laisser aux tribunaux le droit d'infliger l'incapacité d'exercice; tels sont les inconvéniens graves de ce premier titre de la législation projetée, inconvéniens qui nous font dire que mieux vaudrait cent fois l'état présent des choses qu'une législation semblable.

Cette législation sera modifiée par la Chambre des pairs, c'est notre espérance, c'est notre conviction. Mais la Chambre devrait-elle borner là son initiative; et les heureux changemens qu'elle projette sont-ils tout ce qu'elle peut faire dans l'intérêt de la société d'abord, de notre profession ensuite? Nous ne le pensons pas; et au titre Ier de ce projet de loi se rattachent, se lient nécessairement des questions vitales et d'un ordre supérieur que le projet de loi a complètement passées sous silence. Pour quel motif? Nous l'ignorons, nous cherchons à ne pas le comprendre, et c'est assez pour nous de faire voir la déplorable insuffisance de ce projet de loi pour la protection d'intérêts considérables, sans que nous allions à la recherche des questions intentionnelles.

Ainsi, si l'on eût voulu donner satisfaction à tous les vœux si généralement exprimés, c'est dans ce titre et immédiatement après avoir déterminé les conditions de capacité d'exercice de la médecine, que l'on eût cherché à régulariser la position du médecin dans toutes les circonstances où il est appelé devant les pouvoirs publics. On eût introduit les dispositions nouvelles demandées par le Congrès, relatives aux réquisitions judiciaires et aux honoraires dérisoires accordés aux médecins dans les cas d'expertises médico-légales; on se serait préoccupé de la responsabilité que ces expertises font peser sur le médecin, de ce que coûtent à sa juste susceptibilité et sous le point de vue moral, les débats contradictoires de l'audience, et à cette intervention solennelle de notre science et de notre art dans des questions qui touchent à l'honneur des familles et à la vie des individus, on aurait fait une position plus digne, plus élevée, plus en rapport avec l'austère mission du médecin. Ici, silence complet du projet de loi, et l'homme de l'art tantôt expert, tantôt témoin, selon le caprice ou l'arbitraire du juge comme par le passé, sera forcé de parcourir sept kilomètres pour 1 fr. 50 c., ou de séjourner loin de ses affaires pendant un jour entier pour 2 fr.

Si l'on eût véritablement tenu à protéger les médecins contre l'ingratitude si souvent révoltante des cliens, c'est sous ce titre qu'on aurait proposé pour lui l'abrogation des articles 2272 et 2274 du Code civil relatifs à la prescription annale. On aurait au moins demandé la prorogation de cette prescription à cinq années, terme qui mettait la protection accordée aux intérêts médicaux sur le même rang que beaucoup d'autres intérêts moins respectables.

Si l'on eût voulu donner à la profession médicale toutes les garanties désirables contre l'erreur des juges, la fausse application des lois; si on eût voulu doter la pratique de l'art de toute l'indépendance qu'elle a droit de demander après les nombreuses et sévères preuves de capacité et de savoir exigées par la loi, c'est encore dans ce titre qu'il aurait fallu inscrire soit une abrogation formelle de la responsabilité médicale, soit une définition précise et nette de cette responsabilité qui indique clairement au médecin ses droits et ses devoirs, et jusqu'où il doit porter les bienfaisantes téméraités de son art. Il n'était pas indigne du législateur de s'occuper de cette redoutable question, qui peut si souvent placer le médecin entre le sentiment intime du devoir et l'appréhension légitime de terribles conséquences; c'est là précisément que la législation était puissante.

Il eût été noble aussi de dégager le médecin de quelques entraves que de vieilles et barbares ordonnances apportent dans ce qu'il y a de plus sacré, de plus humain et de plus respectable dans l'exercice de l'art, c'est-à-dire l'obligation rigoureuse du secret. Il n'est pas de loi possible qui puisse forcer le médecin à devenir révélateur, et sa règle de conduite à cet égard il ne doit la trouver que dans le recueillement de la conscience.

Après avoir fixé les conditions de l'exercice légal de la médecine, après avoir déterminé tous les cas d'usurpation de titres et de fonctions et leur avoir appliqué une pénalité sévère, une loi véritablement protectrice et morale eût été plus loin; ses ordonnateurs auraient vu que ce n'est pas seulement par l'exercice illégal, par le charlatanisme sans titre que souffre le corps médical dans ses intérêts moraux et professionnels; mais que sa plaie la plus vive et la plus douloureuse est dans le charlatanisme titré et légal; dans ses membres indignes qui polluent leur robe doctorale dans les fanges de l'annonce; dans ces fortunes immoralement acquises aux prix d'infâmes jongleries, dans tous ces abus aussi nombreux qu'affligeans qui déconsidèrent l'art et ceux qui l'exercent. C'est là qu'il aurait fallu prévoir et punir les abus qui se commettent par la voie des annonces, affiches, brochures à domicile annonçant tel ou tel traitement, tel ou tel remède, se prévalant indûment de l'approbation des corps savans, et même, comme cela se voit encore, de médecins haut placés dans la considération publique. Aussi demanderions-nous qu'il pût être introduit dans le projet de loi une disposition analogue à celle-ci :

Est interdite toute annonce par la voie des journaux, affiches, prospectus sous forme de brochures ou autrement, ayant pour but d'exploiter la crédulité publique en préconisant soit un traitement spécial, soit une méthode particulière, soit un médicament pour la guérison d'une ou de plusieurs maladies.

Voilà, voilà comment il eût fallu compléter ce titre Ier si maigre, si insuffisant dans ses dispositions les plus avantageuses, si malheureux et si répugnant dans ses détails les plus nombreux. Après avoir exigé des études universitaires complètes, 7 à 8 ans de séjour dans les facultés spéciales, quelles préoccupations éprouve le législateur pour ce jeune médecin qui entre dans la carrière de la pratique? Où trouve-t-il un guide, un appui, un conseil? Qui le défend contre les perfides promesses du charlatanisme, contre le dangereux contact, contre l'immoral exemple du succès? Et lorsque, au prix de tous les dévoûmens, de tous les sacrifices, après une longue vie de bienfaisance et de charité, le médecin arrive à la vieillesse infirme, quel souci prend le législateur de cette respectable existence?

Silence complet sur tous ces points, silence bien regrettable, surtout quand on le compare à ce luxe de précautions oppressives, contenues dans l'article 7.

TITRE II.

CONDITIONS D'ÉTUDES.

Nous n'avons que de très courtes observations à présenter sur le titre II, dont les dispositions les plus importantes sont renvoyées à des ordonnances ultérieures.

BACHELIERS, LICENCIÉS EN MÉDECINE.

Nous appelerons l'attention de la Chambre des pairs seulement sur l'article 8, qui détermine la création de deux nouveaux titres, celui de bachelier et celui de licencié en médecine. Cette innovation, qui ne présente aucun avantage réel et sérieux, cache néanmoins un danger relatif aux professions spéciales dont M. le ministre se réserve de régulariser l'existence par ordonnance. « Le baccalauréat, dit l'exposé des motifs, pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les réglemens d'administration publique auront à déterminer l'exercice. » Nous avons dit plus haut ce que nous pensions de l'insuffisance complète de ces épreuves, et nous avons fait valoir les motifs qui militent en faveur de la suppression de toute profession spéciale qui ne serait pas assujettie aux mêmes épreuves que celles exigées pour les docteurs.

Nous disons que ce titre de bachelier et de licencié n'offre aucun avantage sérieux, car il ne représente aucun fait, ne donne aucune prérogative, aucun droit contrairement à ce qui existe dans les facultés des lettres, des sciences, de droit. Or, comme il est impossible, dans les études médicales, de conférer à ces titres les mêmes droits dont ils jouissent dans les autres facultés, nous ne voyons aucun motif raisonnable d'admettre une institution qui ne représenterait qu'un vain mot.

TITRE III.

ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE. — NOMINATION DES PROFESSEURS.

Le projet de loi a satisfait à l'un de nos vœux les plus chers en établissant, sont le principe du concours; cependant, la Commission de la Chambre des pairs nous a adressé à ce sujet plusieurs questions qui peuvent être ainsi résumées :

Le concours est-il le meilleur mode de nommer des professeurs? N'a-t-il pas ce double inconvénient d'écarter les hommes à position acquise, et de faire décerner la palme à des capacités médiocres, chez qui une certaine facilité de parole remplace la science? N'y aurait-il pas plus d'avantage à faire choisir, sur une liste de présentation, par le ministre, chef de l'Université, représentant l'état, et n'ayant ici d'autre intérêt que l'intérêt de l'enseignement?

A ces questions qui nous ont été posées, nous répondrons sans hésiter : le concours est, sinon le meilleur mode absolument, du moins, jusqu'à présent, le moins imparfait de tous, celui qui donne le plus de garantie que la place sera décernée au plus capable.

La double objection qui lui est faite est aujourd'hui plus spécieuse que solide. Oui, il y a dix-sept ans, quand le concours vint remplacer l'élection, il était possible que de hautes illustrations craignissent de se commettre avec de trop jeunes compétiteurs. Et, cependant, qu'avons-nous vu? Breschet et M. Dumas, tous deux membres de l'Institut, ont disputé leurs grandes chaires au concours; et qui oserait refuser le combat après ces notabilités? Mais aujourd'hui surtout, l'objection porterait tout à fait à faux. Depuis dix-sept ans, les positions acquises en de-

hors du concours sont devenues de plus en plus rares; le concours a été la route généralement suivie; et en fait, nous ne connaissons pas, pour le prochain concours de la chaire vacante en chirurgie, par exemple, une seule grande illustration, ni dans l'Institut, ni dans l'Académie de médecine, qui pût réclamer contre ce mode de nomination.

La seconde partie de l'objection, tout aussi forte dans l'origine, a perdu de même toute sa valeur. Depuis dix-sept ans, le concours a éclairé toutes les positions, tous les hommes. On sait dès à présent ce que valent ceux qui ont le droit de se présenter pour telle ou telle chaire; les trop jeunes candidats ont au contraire à craindre de se voir pour trop longtemps distancés. Pour le prochain concours de chirurgie, les candidats sérieux (et c'est en vertu des concours précédens qu'on peut leur donner ce titre), les candidats sérieux ont tous dépassé quarante ans; quelques-uns sont voisins de la cinquantaine. D'ailleurs, dans les concours actuels, il y a deux épreuves qui réduisent toutes choses à leur juste valeur; l'épreuve des titres antérieurs, qui malheureusement n'est pas publique; et l'épreuve de l'argumentation de la thèse, où, pendant deux heures, devant un nombreux auditoire, quatre compétiteurs attaquent l'auteur de la thèse, et l'ont bien vite mis à nu si, en effet, le fond n'est pas chez lui au niveau de la forme.

Il faut bien reconnaître aussi que le don de la parole est ici une qualité de première importance. Qu'importe à un professeur toute la science du monde, s'il ne sait pas la communiquer à ses auditeurs? Les savans purs ont les académies; la chaire du professeur veut à la fois un homme de science et un orateur. Si l'on considère les besoins des élèves, il vaudrait mieux avoir un professeur habile à exposer les idées d'autrui, n'en eût-il point par lui-même, que le génie le plus fertile en découvertes, qui ne saurait pas rendre ses idées.

Enfin, en regard du concours, il n'y a que l'élection; et l'élection a laissé dans nos facultés de tristes souvenirs. La faculté de Paris, régénérée par l'élection, en 1822, a joui d'une célébrité spéciale, tandis que la faculté de 1847, presque tout entière nommée par le concours, peut le disputer à toutes les facultés du monde. Le ministre, dit-on, n'aurait en vue que l'intérêt de l'enseignement. A merveille, si le ministre était compétent. Mais quand il s'agira de nommer le plus digne, pour une chaire de médecine ou de chirurgie, qui renseignera le ministre? Sera-ce le Conseil royal de l'Université? Il n'y a là encore qu'un seul homme, et cet homme, sera-t-il toujours compétent lui même? Médecine, chirurgie, accouchemens, médecine légale, matière médicale, chimie, pharmacie, etc., quel homme oserait prendre la responsabilité d'affirmer qu'il est le meilleur juge dans des sciences si diverses? et sa compétence acceptée, n'aura-t-il ni sollicitations, ni entours? Ne sait-on pas que les hommes qui cultivent le plus ardemment la science, sont ceux qui savent le moins le métier de solliciteur? En un seul mot, avec le concours, il y a des candidats qui n'oseront jamais se présenter; avec l'élection, vous les verrez sortir de terre et arriver en première ligne. Nous appuyons donc le concours de toutes nos convictions et de toutes nos forces.

Mais pour que le concours porte ses fruits, il faut qu'il soit juste et impartial, autant qu'il est donné aux institutions humaines.

Et d'abord juste pour tous les candidats. Le projet de loi restreint la candidature à certaines catégories, parmi lesquelles se trouvent les médecins d'hôpitaux de chefs-lieux de départemens, ou des villes de 20,000 âmes. Ainsi un médecin d'un hôpital dans une ville de 18,000 âmes ne pourra concourir, et un médecin d'un même hôpital dans un chef-lieu de 4 à 5,000 âmes aura ce droit! Que l'on considère d'ailleurs que ces places sont presque partout à la nomination des préfets ou des maires, et que l'on juge de la portée d'un projet de loi qui s'en remet au caprice d'un préfet ou d'un maire pour créer des candidats à une chaire de Faculté.

Pour nous, au-dessous des professeurs, il n'y a que des docteurs. Laissez l'arène largement ouverte à tous; ne la fermez pas à un talent inconnu peut-être, parce qu'il aura été mal noté par son préfet. Le titre de docteur dans une faculté doit suffire pour disputer les honneurs de cette faculté; et le privilége qu'on voudrait attribuer à quelques-uns est repoussé par tous, et n'a été réclamé par personne.

Mais d'un autre côté, nous réclamons contre une autre disposition du projet qui permet à des professeurs et agrégés des facultés des sciences de venir concourir dans les facultés de médecine. Cette disposition est contraire à toutes les idées reçues, et contraire à l'intérêt de l'enseignement.

Que dirait par exemple la faculté des sciences, si un docteur en médecine se présentait pour une de ses chaires? Ne mêlez point les facultés, la Faculté de médecine n'a déjà que trop souffert de semblables empiétemens. Que l'on montre la physique et la chimie à nos élèves, soit; mais que ce soit au point de vue médical; qu'on leur signale surtout les justes applications de ces sciences accessoires à la médecine, et c'est ce qu'un homme qui n'aura pas étudié la médecine sera incapable de faire.

En résumé, nul privilége entre les docteurs de facultés du même ordre; mais aussi nul empiétement des facultés d'un ordre différent.

Voilà pour les candidats; nous arrivons aux juges.

Le jury de concours se composerait, suivant le projet 1° de professeurs des facultés; 2° de membres adjoints nommés par le ministre. Le ministre ne nommerait de ces membres adjoints qu'en nombre inférieur; mais il aurait le droit de nommer le président; et le président ayant double voix en cas de partage, par cette voie détournée le ministre arriverait à disposer de la majorité.

Nous cherchons vainement dans quel intérêt le ministre veut se mêler de ces concours. Il n'est pas compétent; cela ne fait doute pour personne. Il sera donc obligé de consulter son conseil royal, c'est-à-dire un seul homme, qui ne sera pas compétent toujours; et s'il consulte ailleurs, où prendra-t-il ses conseillers? En définitive, c'est encore une façon détournée de fausser le concours dans son principe comme dans ses effets; on n'osera pas nommer directement le professeur, on lui nommera ses juges; n'est-ce pas à peu près la même chose?

Pour que le concours ne soit pas une déception, il faut que les juges soient institués à l'avance, par des règles fixes pour tous les cas, et non point à chaque cas nouveau par le bon plaisir d'un seul homme; et il faut que le jury nomme son président.

Le Congrès médical a demandé que le jury fût composé, à Paris, de professeurs de la Faculté, de membres de l'Académie royale de médecine et de praticiens choisis par l'assemblée générale. Les professeurs feraient la moitié du nombre total; les deux autres parties du jury se feraient équilibre.

Il y a là une grande pensée que nous osons recommander à l'attention de la Chambre des pairs. Ainsi que nous le disions tout à l'heure, il faut qu'un professeur sache exposer ses idées; les professeurs en seront juges. Tout le monde est d'accord que le fond scientifique doit se trouver réuni à la forme oratoire; l'Académie de médecine représentera la science. Enfin dans l'art de guérir, il y a un troisième élément, la pratique, qui domine quelquefois la science, qui la retire d'une voie dangereuse, qui la pousse vers un but meilleur; la pratique devra donc être représentée aussi. Et le candidat, subissant à la fois cette triple appréciation, pourra dire, s'il a triomphé, qu'il a satisfait à la fois à toutes les exigences.

Dans les facultés de province, on se rapprocherait de ces dispositions autant que possible.

Voici quelques considérations de détail sur lesquelles nous appelons l'attention de la Chambre des pairs.

Les écoles préparatoires portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et sont destinées à l'instruction préparatoire des élèves en pharmacie, comme à celle des élèves en médecine; partant les pharmaciens doivent, dans une certaine proportion, concourir avec les docteurs en médecine à l'enseignement de ces écoles, et cela, en vertu de leurs diplômes de pharmaciens et sans avoir besoin de justifier du diplôme de docteurs en médecine.

Cependant, d'après le texte des paragraphes 2 et 4 del article 17 du projet de loi, nul ne pourrait être attaché à l'enseignement dans les écoles préparatoires de médecine ou de pharmacie s'il n'était docteur en médecine.

Nous ne saurions approuver cette disposition.

Il nous semble, en effet, qu'il serait de toute justice, de toute nécessité, que les chaires dont l'enseignement existe également dans les écoles supérieures de pharmacie et dans les facultés de médecine, telles que *les chaires de pharmacie et de chimie, et d'histoire naturelle médicale* fussent réservées exclusivement à des pharmaciens, de telle sorte que le corps enseignant des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, qui se compose ordinairement de sept à huit professeurs, comptât toujours deux professeurs pharmaciens, et que les agrégés ou suppléans spéciaux à ces mêmes chaires fussent également pharmaciens. S'il en était autrement, le titre d'écoles préparatoires de pharmacie deviendrait une déception, l'enseignement exclusivement médical de ces écoles serait presque sans objet pour les élèves en pharmacie, et la valeur attribuée aux inscriptions prises par ces élèves deviendrait véritablement illusoire.

D'après ces considérations, nous proposons :

1° D'inscrire à la suite du paragraphe 2 de l'article 17, les dispositions suivantes :

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de pharmacie et de chimie, et d'histoire naturelle médicale, dans les écoles préparatoires, s'il n'est pharmacien et agrégé des écoles supérieures de pharmacie ou suppléant de chaires du même nom dans une école préparatoire.

Les titres de docteur et d'agrégé en médecine ne sont pas exigibles pour lesdites chaires.

2° De remplacer le paragraphe 7 du même article 17 par le paragraphe suivant :

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation ou pour les suppléances des chaires de pharmacie et de chimie, et d'histoire naturelle médicale près les écoles préparatoires, s'il n'est français, pharmacien reçu dans une école supérieure de pharmacie, et âgé de 25 ans.

Le titre de docteur en médecine n'est pas exigible pour l'agrégation ou la suppléance auxdites chaires.

PERMUTATION DES CHAIRES.

Il nous reste enfin une question capitale à traiter, celle de la permutation des chaires, soit dans la même faculté, soit d'une faculté à une autre.

Le Congrès médical a rejeté ces permutations, hors dans la même faculté et pour des chaires toutes semblables, les chaires de clinique par exemple, où la permutation se réduit à changer d'hôpital.

Quelques esprits ont pensé que la permutation pourrait se faire dans des chaires de même ordre, quoique d'objet un peu différent; ainsi les professeurs de pathologie externe, de médecine opératoire, de clinique externe, sont tous en définitive des professeurs de chirurgie; et il est de fait que les mêmes candidats se présentent pour toutes les chaires. Ce serait déjà un péril peut-être que cette dérogation aux principes; mais du moins tout le monde est d'accord que la tolérance ne saurait aller plus loin.

Comprend-on en effet qu'un professeur nommé pour l'anatomie, après des épreuves anatomiques, puisse, sans périls pour l'enseignement, passer à une chaire de médecine ou de chirurgie? Si le concours donne des garanties, c'est que le candidat nommé a été jugé le plus digne parmi des rivaux compétens; le plus digne en chimie, le plus digne en botanique, etc. Mais il n'y aurait ni justice ni raison à ce qu'un professeur, jugé excellent pour ces chaires spéciales, s'en vint ravir sans épreuve et sans combat une autre chaire pour laquelle il n'apporterait d'autre garantie que son désir de l'occuper. Le principe du concours s'oppose donc essentiellement à ces permutations qui ne seraient que des élections déguisées.

La permutation d'une faculté à une autre serait encore plus monstrueuse, s'il est possible. On allègue à la vérité l'intérêt de l'enseignement; et puis cependant, délaissant cet intérêt, le projet ne veut pas qu'on y ait égard plus d'une fois sur trois nominations. Cette raison n'en est donc pas une. Il est facile de montrer d'ailleurs tout ce que la mesure aurait de périlleux.

En fait, il est bien connu de tout le monde que les concours de Montpellier et de Strasbourg n'ont pas la force de ceux de Paris. Les médecins ou les chirurgiens un peu bien posés à Paris n'iront jamais disputer une chaire de province: leurs hôpitaux, leurs cliens, leurs académies, leurs libraires, leur public, tout est à Paris; et nous osons affirmer qu'on offrirait à beaucoup une chaire en province qu'ils ne l'accepteraient pas. Il y a eu naguères un concours institué à Paris pour deux chaires de chirurgie à Strasbourg; nous rendons une pleine et entière justice aux compétiteurs qui ont été justement nommés; mais nous émettons un simple fait en disant que les candidats qui avaient disputé un peu auparavant une chaire semblable à la Faculté de Paris leur avaient laissé le champ libre. La lutte n'était donc pas tout à fait si forte.

Or, après une sorte de stage en province, on voudrait qu'ils revinssent, sans combat, occuper de plein droit une chaire qu'ils n'auraient pas disputée? Le concours les a déclarés les plus dignes, nous le reconnaissons, mais seulement parmi les rivaux qu'ils ont eu à vaincre. Pour une autre chaire il y a d'autres rivaux; qu'ils viennent les combattre à leur tour; que le champ et le soleil soient égaux pour tous; et que l'on nomme toujours le plus digne.

Si cette disposition était adoptée, c'en serait fait du concours pour la Faculté de Paris. On irait faire son stage en province; et, pour revenir à Paris, ce n'est pas la science qu'il faudrait cultiver, ce sont les protections. On n'emporterait plus d'assaut, le front levé, par devant, ces chaires si fort ambitionnées; on s'y glisserait en rampant par derrière. Mais, dit-on, il y aurait concours deux fois sur trois! Heureuse ressource! Voici des candidats pour une chaire d'accouchement qui se voient enlever par un permutateur bien appuyé le but des travaux de toute leur vie; en revanche la chaire de botanique et la chaire d'hygiène seront mises au concours! A la vérité, on peut les consoler par cette espérance que si le professeur nouveau vient à s'en aller dans un monde meilleur, cette fois ils auront la liberté de concourir; encore ceci n'est-il pas écrit dans le projet de loi; ils auront donc à attendre deux générations d'hommes!

Si d'une part il y a péril pour la Faculté de Paris, le danger n'est pas moindre pour les facultés de province. Elles ont eu, elles ont encore leurs grandes illustrations; mais si la Faculté de Paris leur ravit ces illustrations à mesure qu'elle les verra paraître, que deviendront-elles, ainsi condamnées à perdre leurs plus beaux fleurons?

Et enfin, qu'on le sache bien, les hommes vraiment forts de nos facultés de provinces n'ont jamais demandé pour eux-mêmes cette faveur douteuse de la permutation. Quand Delpech, l'orgueil de Montpellier, eut le dessein de venir à Paris, il voulait conquérir, non dérober sa chaire; et c'est à un nouveau concours qu'il voulait la devoir.

ENSEIGNEMENT LIBRE.

Le projet de loi se tait sur un des vœux les plus chers du corps médical, sur l'enseignement libre. Nous réclamons de toutes nos forces une disposition qui consacre cette liberté.

Dans l'état actuel des choses, elle existe à Paris. Elle existe, non pas seulement pour les docteurs, mais pour les internes des hôpitaux, mais pour de simples élèves; les nécessités de l'enseignement l'ont exigé. Un article qui a été malheureusement

supprimé dans le projet de loi l'établissait en principe; nous demandons qu'il soit rétabli. Que tout docteur, en se conformant aux réglemens d'ordre public, puisse ouvrir sur tous les points du royaume des cours de médecine; nous y voyons des avantages, nous n'y trouvons pas le moindre inconvénient.

Il serait même urgent de favoriser cet enseignement près de toutes nos institutions enseignantes. Si la Faculté de Paris est la première faculté, non pas de la France, mais du monde, elle le doit sans doute aux hommes éminens qui remplissent ses chaires officielles; elle le doit surtout à l'enseignement libre qui se fait à ses côtés. Avec les professeurs libres, les professeurs officiels ne peuvent plus s'endormir dans leurs chaires: cette rivalité, peu dangereuse d'abord, le deviendrait s'ils se reposaient: ils seraient bien vite dépassés. Avec l'enseignement libre, il n'y a plus d'école orthodoxe qui puisse imposer ses formules; c'est l'enseignement libre qui nous a donné Bichat et Broussais. L'enseignement libre avait répandu au loin le nom de l'École de Paris quand la Faculté n'existait pas encore; et la Faculté disparaîtrait que l'enseignement libre conserverait encore le nom et la gloire de l'École de Paris. Pourquoi Strasbourg, pourquoi Montpellier sont-elles si loin d'offrir ce mouvement, cette ardeur, cette émulation dont Paris seul a le privilége? c'est qu'elles n'ont pas l'enseignement libre.

Cet enseignement serait surtout bien nécessaire dans nos hôpitaux, pour multiplier les cours de clinique, pour former de véritables praticiens. Dans ce moment, le conseil général des hôpitaux de Paris a suspendu, ou plutôt a défendu toute clinique nouvelle, en se fondant sur ce motif dont nous ne contestons pas la valeur, que les cliniques apportent quelque fatigue aux malades. Mais nous osons le dire: à ce point de vue même, il eût fallu multiplier les cliniques. Il y a à Paris 800 élèves, répartis entre huit cliniques officielles. Voilà un immense cortége de visiteurs, dont les regards, dont les interrogations, dont les investigations peuvent bien épuiser certains malades. Mais ouvrez nos hôpitaux à l'enseignement libre; au lieu de huit cliniques, vous en aurez quatre-vingt, et la fatigue des malades sera dix fois moindre.

Nous supplions donc la commission de la Chambre des pairs de rétablir dans le projet de loi l'article relatif à l'enseignement libre de la médecine, en l'étendant expressément à l'enseignement clinique.

TITRE IV.

Le titre IV du projet de loi est consacré entièrement à deux institutions nouvelles, les *bourses médicales* et les *médecins cantonaux*.

BOURSIERS.

Bien que le Congrès médical de 1845 ne se soit point occupé des bourses médicales, la Commission permanente ne croit pas moins devoir faire connaître son opinion sur cette institution, qu'elle considère comme pouvant être féconde en résultats utiles.

En effet, s'il paraît certain, d'après les chiffres mêmes adoptés dans l'exposé des motifs de M. le ministre, que le nombre des médecins en France est bien suffisant, absolument parlant, pour subvenir à tous les besoins, puisque l'on compte *à peu près un médecin par 1750 habitans*, il est également démontré que leur répartition sur le sol français est loin d'être convenablement faite, et qu'il est un grand nombre de localités où les malades ne sont pas assurés de pouvoir obtenir les secours de l'art. Or, l'institution des bourses médicales semble propre à faire cesser peu à peu et avec le temps cette inégale répartition, qui a pu faire croire, bien à tort, à l'insuffisance du nombre des médecins.

Toutefois, si l'on veut éviter des abus qu'il ne pouvait entrer dans notre pensée d'énumérer ici, et principalement des inconveniens de nature particulière sur lesquels nous reviendrons tout à l'heure en parlant des médecins cantonaux, il importerait que ces bourses fussent créées, non par l'état, mais seulement par les départemens et par les communes. De cette manière on serait plus assuré de ne voir des médecins boursiers venir s'établir que dans des localités où le personnel médical serait bien réellement insuffisant, ce qui dans l'espèce a beaucoup plus d'importance qu'on ne serait tenté de le croire au premier aspect, pour la bonne administration de la médecine, ainsi que nous le ferons voir ci-après.

On peut objecter, il est vrai, que les communes qui manquent de médecins sont les communes les plus pauvres de la France et que peut-être elles ne pourraient subvenir aux frais de ces bourses médicales. Mais nous répondrons à cette objection, d'une part, que la somme nécessaire pour la totalité des études médicales, d'après le nouveau projet de loi, est peu élevée, et qu'à défaut de la commune, on ne peut guère admettre que le département ne puisse fournir cette somme, qui comparée aux dix années d'exercice auxquelles le boursier s'engage, ne représente que quatre-vingts et quelques francs par an; et d'autre part, que si la commune qui manque de médecins ne peut payer une bourse médicale, elle rentre dans la catégorie des localités où aucun médecin ne peut venir s'établir parce qu'il n'y trouverait pas de quoi vivre. Le boursier qui se sera engagé à habiter cette localité et à y exercer la médecine pendant dix ans, sera donc condamné à mourir de faim, s'il n'a d'ailleurs de la fortune, ce qu'on ne doit pas admettre? Or, nous ne trouvons rien dans le projet de loi qui vienne obvier à cette grave difficulté.

MÉDECINS CANTONAUX.

Une fois admise l'institution des bourses médicales, et en supposant résolue la difficulté que nous venons de mettre en lumière, l'institution des médecins cantonaux ne se présente plus guère que comme un double emploi.

Le Congrès médical a rejeté l'institution des médecins cantonaux en se fondant sur ces considérations, savoir, que le personnel médical en France suffit, soit pour le nombre soit pour le zèle qui n'a jamais fait défaut, au service des pauvres; et que cette création nouvelle entraînerait de graves inconvéniens pour les intérêts généraux et pour la dignité de la profession; nous ajouterons aussi, pour la bonne administration de la médecine.

Ainsi l'institution des médecins cantonaux est considérée, par un grand nombre de praticiens des départemens, juges très compétens, non seulement comme inutile, mais encore comme dangereuse.

Pour démontrer l'inutilité de cette création, nous soumettrons aux législateurs les remarques suivantes: a-t-on eu pour but de répartir plus convenablement les médecins sur le sol français? mais les bourses médicales mèneront à ce résultat tout aussi sûrement et avec beaucoup plus d'économie. A-t-on voulu donner des médecins aux pauvres? mais il s'agit donc simplement de médecins des bureaux de bienfaisance. Pourquoi cette institution nouvelle, ce nom nouveau? qu'on étende, qu'on multiplie les bureaux de bienfaisance, les dispensaires, en un mot, toutes les institutions de secours à domicile; mais ces détails n'appartiennent point au projet de loi qui nous occupe.

Voyons comment l'institution des médecins cantonaux peut être accompagnée de dangers.

Il est à remarquer que d'après l'article 26 du projet de loi, les attributions de ces médecins seront nombreuses; elles feront même double emploi, en grande partie, avec celles des conseils médicaux établis par l'article 39, ce qui nous paraît un vice dans la loi. Quoi qu'il en soit, ce ne seront point de simples médecins des bureaux de bienfaisance.

Eh bien, sans entrer dans de plus nombreuses considérations que chacun peut pressentir, nous disons que cette institution portera le trouble dans la famille médicale. Les médecins, qui tous ont reçu la même éducation et ont passé par les mêmes épreuves, supportent difficilement même l'apparence de privilége. De là, des jalousies, des rivalités, des haines personnelles. Il ne faut pas juger ces choses dans la capitale; pour les apprécier sainement, il faut se mettre au point de vue des petites localités.

Pour que la santé publique et privée soit en pleine sécurité, il faut que les membres du corps médical soient unis par les liens d'une douce et affectueuse confraternité, et que les lumières de plusieurs puissent toujours au besoin, sans contrainte, se réunir en un seul faisceau.

Les considérations qui précèdent ne permettent guère de douter que la création d'un ordre nombreux de médecins privilégiés, qui feront une concurrence redoutable à leurs confrères, n'amène de fâcheux résultats. Que sera-ce si ces médecins sont à la nomination des préfets, et s'ils sont susceptibles d'être destitués au bout de cinq ans?

Cependant, nous avons dit plus haut qu'il peut se trouver des communes trop pauvres soit pour payer une bourse médicale, soit pour offrir une existence convenable à un médecin, et nous nous sommes écriés: le médecin boursier forcé de fixer son séjour dans cette localité sera-t-il condamné à y mourir de faim?

C'est peut-être là, mais là seulement, que l'institution des médecins cantonaux pourrait trouver son application. Encore faudrait-il que le médecin cantonal fût purement et simplement un praticien, et conviendrait-il de faire disparaître les attributions énumérées dans l'article 26. Le médecin cantonal recevrait des appointemens, et par compensation il devrait soigner gratuitement les malades indigens, conformément à certains réglemens établis par l'autorité locale. Il importerait que les médecins cantonaux ne fussent placés que dans les localités réellement privées des secours de l'art, et par conséquent sur la demande de la commune ou du département.

Vient ensuite le mode de nomination. Si cette nomination appartient aux préfets, et si la réélection doit avoir lieu tous les cinq ans, n'est-il pas évident que les médecins cantonaux seront beaucoup moins préoccupés du désir de se perfectionner dans la pratique de leur art que de la crainte de ne pas s'assurer assez de protections auprès du pouvoir qui tiendra leur art dans ses mains? N'est-il pas évident que cinq années suffisent à peine pour donner à un médecin toute l'expérience et toute la maturité que réclament ses graves fonctions, et la loi doit-elle admettre qu'on puisse enlever le médecin à ses malades au moment même où il leur est le plus utile, pour les confier à des mains nouvelles et moins exercées?

Les médecins, qui sont des hommes de science, demandent à être traités comme tels; ils demandent, dans l'intérêt de l'humanité, à conserver leur indépendance.

Que les médecins cantonaux soient nommés par leurs pairs. Les colléges médicaux, tels que le Congrès les a demandés, rempliraient cette tâche avec toute garantie. Dans le Haut et le Bas-Rhin, les médecins cantonaux sont nommés au concours.

Relativement à la réélection quinquennale des médecins cantonaux, nous avons à soumettre à messieurs les pairs quelques réflexions que nous les prions de prendre en sérieuse considération. Déjà, dans plusieurs institutions médicales, par exemple, pour les médecins et chirurgiens des hôpitaux, pour les médecins et chirurgiens des bureaux de bienfaisance, à Paris, les réglemens actuellement en vigueur consacrent le principe de la réélection. Nous espérons démontrer sans peine qu'une pareille disposition est condamnable à tous égards :

1° La réélection quinquennale a pour but de maintenir les médecins dans le devoir par la crainte de n'être point réélus. Elle met en suspicion le corps médical; elle est blessante et injuste.

Dans toutes les sociétés, les hommes dont le concours et le dévouement sont de première nécessité, ont toujours occupé un rang en rapport avec les services qu'ils sont aptes à rendre. C'est ainsi que dans presque toutes les sociétés connues, qui, jusqu'à nos jours, ne se sont maintenues ou agrandies que par la guerre, les hommes de guerre ont été et sont encore comblés de dignités et d'avantages de toute nature. Eh bien, est-ce trop dire que d'affirmer qu'il n'est aucune profession dont le concours et le dévouement soient plus indispensables que ceux de la profession médicale? Est-il possible de concevoir une société sans médecins? Dans la guerre, dans la paix, dans la maladie, dans la santé, les services que le médecin rend à la société sont de tous les instans. Arracher à la mort, faire cesser la douleur, faire connaître les conditions de la santé, telle est l'occupation continuelle qui ne lui laisse ni repos, ni trêve. Sans le médecin, aucune société ne peut se former, se développer et se perpétuer. Cependant, le corps médical ne réclame ni dignités, ni honneurs: il demande, pour prix de tant de services, et il a bien le droit de le demander, de n'être point mis en état de suspicion.

Pour arriver à être dignes de la confiance de leurs semblables, les médecins sont obligés de se livrer à des études, à des travaux intellectuels considérables. Dans les grandes villes, ils peuvent marcher de pair avec les hommes les plus éclairés; dans les petites localités, ils sont presque les seuls dont le commerce offre des ressources et de l'agrément aux esprits cultivés. Ils ont bien le droit d'être traités en savans et de demander qu'on ne les mette point en suspicion.

Le corps médical, d'ailleurs, se fait remarquer par sa moralité. Que messieurs les pairs jettent un coup d'œil retrospectif sur toute leur existence. Ont-ils jamais eu à se repentir d'avoir confié aux hommes de l'art leur santé, leur honneur, leurs secrets les plus intimes? N'ont-ils pas toujours trouvé dans la médecine secours et consolations? Une statistique, qui a été publiée dernièrement, a mis en lumière ce fait, savoir, que de toutes les professions, c'est la profession médicale qui fournit le moins de condamnés par les tribunaux, sans excepter le clergé. Peut-on contester au corps médical le droit de demander qu'on ne le mette point en suspicion?

2° La réélection n'est pas seulement blessante et injuste; elle est inutile.

Dans les institutions médicales dont les réglemens la renferment, la mesure disciplinaire de la non-réélection n'est presque jamais mise en pratique. Les médecins auxquels elle pourrait être appliquée sont généralement des hommes considérés, qui ont rendu des services, et qu'on n'oserait pas, sans de graves motifs, à moins que les passions ne soient en jeu, frapper dans leur honneur et dans leur avenir par une destitution. On pourrait citer à peine quelques rares exemples de non-réélection; la mesure pénale reste à peu près à l'état de lettre-morte. D'autre part, si un médecin se rend indigne de la mission qui lui a été confiée, les lois peuvent l'atteindre, ou l'autorité compétente peut prononcer sa destitution.

3° La disposition que nous combattons offre de graves inconvéniens pour le public.

Il est facile de comprendre que le titre de médecin cantonal sera généralement recherché par de jeunes médecins. Ces jeunes médecins, fraîchement reçus, seront instruits et capables, nous le reconnaissons; mais ce qu'on ne saurait nier, c'est qu'ils n'auront point encore ce degré d'expérience qui ne s'acquiert que par la pratique à laquelle se livre le médecin avec ses seules ressources, à ses risques et périls, sous sa seule responsabilité. Faudra-t-il que le médecin cantonal soit enlevé aux populations précisément alors qu'il aura mûri son talent, alors qu'il pourra leur être le plus utile? Par qui sera-t-il remplacé? encore par un jeune médecin. Les pays favorisés de l'institution des médecins cantonaux seront-ils ainsi condamnés à ne posséder un tel médecin que le temps à peine nécessaire pour faire son éducation pratique?

4° Le principe de la réélection quinquennale ôte aux médecins cantonaux toute indépendance; elle en fait des instrumens entre les mains des préfets. N'est-il pas à craindre qu'au lieu de travailler à se perfectionner dans l'art de guérir, le médecin cantonal ne s'occupe par dessus tout de s'assurer des protections?

5° Enfin, une pareille disposition transforme le pouvoir, quel qu'il soit, chargé de nommer les médecins cantonaux, en un

tribunal occulte, qui juge sans entendre et condamne sans appel, en secret. Quand un fonctionnaire a manqué à ses devoirs, il est destitué; il sait pourquoi; il peut se défendre et faire redresser une erreur. Dans le cas qui nous occupe, aucune garantie n'est donnée pour la bonne administration de la justice. A tort ou à raison, sans avoir à justifier ses actes, ce tribunal déshonore, ruine un médecin qui n'a pu se défendre; il le frappe dans l'ombre. Une pareille législation n'est pas française.

TITRE V.

ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE ET CONDITIONS D'ÉTUDES.

Le titre 5 du projet de loi est relatif à l'enseignement de la pharmacie et aux conditions d'études.

ART. 28. — Le premier article de ce titre (art. 28 du projet), en conférant aux écoles supérieures de pharmacie le droit exclusif de délivrer le diplôme de pharmacien, réalise un des vœux les plus importans du Congrès médical, la suppression des jurys médicaux et du second ordre de pharmaciens. La Commission ne saurait trop applaudir à cette mesure qui n'a cessé depuis quarante ans d'être réclamée par les pharmaciens et dont la nécessité lui paraît avoir été parfaitement démontrée, soit dans le rapport présenté au Congrès par la Commission n° 4 (section de pharmacie), soit dans l'exposé des motifs du projet de loi).

ART. 29. — L'article 29 détermine la composition des jurys de concours pour l'agrégation et pour les chaires vacantes dans les écoles supérieures de pharmacie. Les dispositions de cet article sont en grande partie calquées sur celles de l'article 30 du titre relatif à l'enseignement de la médecine; les observations dont cet article a été l'objet trouvent ici une nouvelle application, nous nous abstiendrons de les reproduire, mais nous devons y ajouter quelques remarques particulières.

D'après l'article 10 du réglement actuellement en vigueur, dans les concours d'agrégation ouverts dans les écoles de pharmacie, *les quatre professeurs titulaires ou adjoints qui devront siéger comme juges, seront les professeurs des chaires pour l'agrégation desquelles le concours est ouvert.*

D'après le projet de loi, les professeurs doivent être désignés par le ministre.

Nous avons peine à nous expliquer cette disposition tout à fait inattendue, qui attribue au ministre le choix de professeurs qui se trouvent naturellement désignés par le nom même des chaires dont l'agrégation est vacante. Que si nous avons déjà combattu l'intervention ministérielle dans le choix des juges adjoints, à plus forte raison devons-nous réclamer contre elle quand elle s'applique aux professeurs des écoles eux-mêmes. Comment d'ailleurs le ministre pourrait-il désigner des juges étrangers à l'enseignement qui serait l'objet du concours?

Nous demandons le maintien des dispositions de l'art. 10 du réglement actuel, en ce qui concerne les professeurs des écoles supérieures de pharmacie. Mais ce n'est pas là le seul point sur lequel nous ayons à critiquer l'art. 29. En vertu de cet article il peut être adjoint aux professeurs des écoles supérieures des professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences, quand il s'agit de l'agrégation; et pour les chaires vacantes les juges et adjoints doivent être désignés, en outre, parmi les membres et correspondans de l'Institut et les membres de l'Académie royale de médecine.

Le Congrès a cru devoir choisir les juges adjoints aux professeurs dans des catégories plus spéciales, afin de mieux assurer à l'enseignement le caractère particulier et essentiellement pratique qu'il doit offrir. C'est dans cette pensée qu'il a demandé *que les membres de l'Académie de médecine fussent nécessairement pharmaciens, et choisis dans les sections de pharmacie et de chimie médicale, et que les praticiens, dont la présence lui a paru nécessaire dans le jury, eussent au moins cinq ans de diplôme.* La Commission de la Chambre des pairs ne peut manquer de reconnaître ce qu'il y a de judicieux dans ces prescriptions, nous nous bornons à les lui signaler.

ART. 30. L'article 30 du projet de loi exige des aspirans à l'agrégation, le diplôme de licencié ès-sciences physiques ou naturelles. Le Congrès se bornait à demander le maintien de l'ordonnance actuellement en vigueur, qui ne réclame que le grade de bachelier ès-sciences; nous nous rattachons au vœu du Congrès dans la crainte que cette condition nouvelle ne restreigne d'une manière fâcheuse le nombre des candidats aux fonctions d'agrégés. L'agrégation par concours étant une institution toute récente encore dans les écoles de pharmacie, il y aurait imprudence peut-être aujourd'hui à rendre trop onéreuses les conditions d'admissibilité au concours. Il serait toujours possible d'ailleurs, à une époque plus ou moins éloignée, d'exiger le grade de licencié ès-ciences en vertu d'une décision du conseil royal de l'Université.

ART. 31. — La durée et l'ordre des études fixés par cet article ayant été généralement reconnus indispensables, nous demandons la suppression du dernier alinéa, qui permettrait de les modifier.

ART. 32. Dans l'exposé des motifs du projet de loi, l'exigence des baccalauréats ès-lettres et ès-sciences est posée en principe, et cependant l'article 32 du projet de loi ne rend obligatoire pour les élèves en pharmacie que le diplôme de bachelier ès-lettres. Nous devons signaler cette contradiction et rappeler que, d'après les vœux du Congrès, *le baccalauréat ès-sciences devrait être obligatoire à dater du 1er janvier 1850.*

ART. 34. Le Congrès a exprimé le vœu que *les étrangers ne puissent exercer la pharmacie en France qu'après avoir rempli toutes les conditions exigées des nationaux.* Frappé de la concurrence fâcheuse que des pharmaciens étrangers élèvent contre nos confrères dans quelques villes frontières et à Paris même, le Congrès a voulu les protéger contre cette concurrence en demandant que les étrangers soient soumis à la loi commune.

Ce vœu du Congrès pourrait être facilement justifié en montrant que c'est à cette condition que la plupart des peuples de l'Europe admettent les étrangers à exercer chez eux la médecine et la pharmacie. Cependant si la générosité du caractère national répugne à cette réciprocité rigoureuse, au moins faut-il que l'intérêt de la santé publique soit sauvegardé, que ce droit d'exercer ne soit pas compromis dans des mains peu dignes de la confiance qu'il inspire, et que le diplôme de pharmacien ne devienne pas illusoire pour quelques-uns de nos compatriotes. Le projet de loi ne nous paraît pas avoir assez tenu compte des travaux et des sacrifices de tous genres et des conditions onéreuses qui sont imposées en France à quiconque veut obtenir le titre de pharmacien. Considérons en effet que sous l'empire de la législation actuelle, un pharmacien reçu par un jury ne peut exercer que dans un département déterminé; qu'il ne peut exercer dans un autre département sans subir de nouveaux examens; qu'il ne peut devenir pharmacien de première classe et acquérir le droit de s'établir dans toute l'étendue du royaume, qu'en se soumettant à toutes les épreuves exigées des candidats dans les écoles spéciales.

Remarquons encore que d'après le nouveau projet de loi, tout pharmacien reçu par les jurys qui voudra devenir pharmacien de première classe, *sera obligé de fournir le diplôme de bachelier ès-lettres et de subir devant une école supérieure les mêmes examens que s'il n'avait encore aucun titre pharmaceutique.*

Eh bien, nous le demandons, en présence de garanties aussi sévères réclamées des nationaux, est-il juste de se montrer si facile à l'égard des étrangers, est-il juste d'admettre l'équivalence de leurs diplômes avec ceux de nos écoles, avec ceux des pharmaciens de première classe, quand on exige des pharmaciens reçus par les jurys français, et ayant droit déjà d'exercer dans nos départemens, le titre de bachelier ès-lettres et toute la série des épreuves imposées aux récipiendaires dans nos écoles.

Il est à remarquer d'ailleurs que si l'autorisation d'exercer en France peut être fondée, pour les médecins étrangers, sur des motifs d'une certaine valeur, il n'en est pas de même pour les pharmaciens. En faveur des médecins étrangers on peut invoquer, nous l'avouerons, la variété des constitutions médicales, la diversité des races qui peuplent le monde civilisé, et des systèmes médicaux qui règnent dans des contrées différentes; on peut dire aussi que dans la pratique plus ou moins habile, plus ou moins heureuse de la médecine, il y a quelque chose d'individuel, qui tient à la personne même qui exerce, à son caractère, à ses facultés et qui ne peut être suppléé. La pratique de la pharmacie n'offre rien de semblable; toutes les substances qu'elle peut employer sont connues, il n'est pas de problème de l'art qu'un pharmacien instruit ne puisse résoudre, il n'est pas de besoin de la médecine étrangère à laquelle il ne soit capable de pourvoir, pas de prescription qu'il ne soit en état d'exécuter. D'après tous ces motifs, admettre l'équivalence d'études suivies à l'étranger et de diplômes obtenus dans des écoles étrangères avec nos études et nos diplômes, pour autoriser des pharmaciens étrangers à exercer en France, c'est évidemment faire une part beaucoup trop large aux nobles instincts de l'hospitalité française, et leur sacrifier gratuitement les droits péniblement acquis de nos compatriotes.

Que si encore on voulait à toute force admettre un système d'équivalence, au moins fallait-il attribuer à des juges spéciaux et essentiellement compétens le droit de reconnaître l'équivalence, et les écoles offraient à cet égard de précieuses garanties que l'on chercherait en vain dans le conseil royal de l'Université, puisque ce conseil ne compte pas un seul pharmacien parmi ses membres. D'ailleurs, à supposer qu'un pharmacien eût voix au chapitre, le jugement du conseil toujours nécessairement subordonné à celui d'un seul de ses membres ne serait-il pas entaché d'arbitraire?

De toute cette discussion nous concluons qu'aucune considération vraiment sérieuse n'exigeant que des pharmaciens étrangers soient autorisés à exercer en France, il est de toute équité que l'autorisation ne leur soit accordée qu'à des conditions telles qu'ils offrent au moins les mêmes garanties que les nationaux.

Nous proposons en conséquence de modifier l'article 34 de de la manière suivante:

Les pharmaciens étrangers pourront être autorisés par le roi à exercer la pharmacie en France, à la condition que l'équivalence de leurs études et diplômes aura été reconnue par une des écoles supérieures de pharmacie, et arrêtée par le ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'Université, et qu'ils auront subi devant une de ces écoles un examen théorique et un examen pratique sur l'ensemble des connaissances pharmaceutiques.

ART. 35. Le projet de loi stipule que les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys, qui voudraient à l'avenir être reçus pharmaciens de première classe seront autorisés à soutenir les épreuves devant les écoles supérieures, sans autre justification que celle du diplôme de bachelier ès-lettres.

Le Congrès, plus équitable, a pensé qu'en supprimant à l'avenir le second ordre de pharmaciens, il fallait ouvrir un accès facile aux praticiens reçus par les jurys, qui voudraient s'élever au premier ordre, et n'exiger d'eux que les preuves d'une instruction spéciale, qui avaient paru suffisantes, et qui étaient seules exigées jusqu'en 1844. Il n'a donc réclamé de ces pharmaciens, *indépendamment des frais d'examen et de diplôme, qu'une épreuve spéciale dans une école supérieure de pharmacie:* nous nous rattachons avec d'autant plus de force à ce vœu du Congrès, que le projet de loi, en exigeant dans cette circonstance la justification du diplôme de bachelier ès-lettres, détruit par cette mesure tout le bénéfice de l'article 35.

Comment supposer en effet que des pharmaciens reçus et établis depuis un certain nombre d'années, sans avoir été reçus bacheliers, puissent obtenir un pareil titre. Le leur demander, c'est évidemment leur enlever d'une main ce qu'on leur donne de l'autre et rendre illusoire la faveur qu'on semble leur accorder.

RÉDACTION ET PUBLICATION DU CODEX.

ART. 37. Cet article règle tout ce qui intéresse la rédaction et la publication du Codex. Mettons d'abord en regard de cet article les propositions du Congrès médical qui se rapportent au même objet, nous présenterons ensuite quelques observations.

ARTICLE DU PROJET DE LOI.	PROPOSITIONS DU CONGRÈS MÉDICAL.
Le Codex, ou formulaire contenant les préparations qui devront être tenues par les pharmaciens, sera revu tous les trois ans par les facultés de médecine, par les écoles supérieures de pharmacie et par le ministre de l'instruction publique. Le ministère saisira une commission compétente et procédera à une nouvelle publication en conseil royal de l'Université, si l'intérêt de la science et les besoins de la médecine le réclament.	1° Le Codex sera révisé dans le plus bref délai, 2° La rédaction du nouveau Codex sera faite en français et sera confiée à une commission permanente, qui siégera à Paris et sera composée, en nombre égal, de professeurs des écoles de pharmacie, de médecins, de médecins vétérinaires et de pharmaciens exerçans, 3° Il sera nommé dans chaque département une sous-commission qui se mettra en rapport avec la Commission permanente de Paris.
Le Codex sera publié par les ordres du gouvernement et sous son autorité.	Le Codex sera révisé et imprimé tous les dix ans. Il sera publié chaque année un appendice ou fascicule. Les formules relatives à la médecine vétérinaire seront insérées dans le nouveau Codex.

En comparant les deux systèmes que nous venons de mettre en présence, la différence la plus importante que l'on observe entr'eux, c'est que le Congrès fait concourir les professeurs des écoles vétérinaires et les pharmaciens exerçans à la rédaction du codex, tandis que le projet de loi ne les fait participer en aucune manière à ce travail.

La présence des professeurs des écoles vétérinaires dans la Commission de rédaction du Codex, se rattache à une question importante qui est depuis longtemps débattue entre les pharmaciens et les vétérinaires, et qui ressort du ministère du commerce; nous n'insisterons pas sur ce point; mais nous devons signaler hautement la nécessité d'associer des pharmaciens exerçans à cette Commission. Eux seuls, en effet, ont une connaissance assez complète des usages et des besoins de la pratique médicale et pharmaceutique, pour ne pas laisser dans le Codex des lacunes regrettables, et pour assurer à cet ouvrage le caractère qu'il doit essentiellement offrir. Les pharmaciens exerçans sont les seuls véritables représentans de la pratique de la pharmacie : n'est-il pas de toute convenance et de toute justice qu'ils coopèrent à la rédaction d'un ouvrage qui doit lui servir de règle.

TITRE VI.

DES CONSEILS MÉDICAUX,

Le Congrès avait demandé l'institution des conseils de discipline produits de l'élection librement opérée par tous les membres du corps médical, et il ne nous semble pas difficile de démontrer que soit au point de vue professionnel, soit à celui des intérêts sociaux, les conseils médicaux tels que les organiserait le projet de loi soumis à la Chambre, ne rendraient aucun des services que l'on pourrait attendre des conseils de discipline.

Examinons pour nous en convaincre les plus importantes des attributions que le projet de loi leur confère.

Ils exerceront les fonctions actuellement attribuées aux jurys médicaux pour la visite et l'inspection des officiers de pharmacie, mais on n'a cessé de se plaindre de l'insuffisance des jurys pour accomplir convenablement cette mission, et les conseils médicaux formés des mêmes élémens ne s'en acquitteront pas mieux; on conçoit en effet que pris en général d'une manière mixte parmi les médecins et les pharmaciens les plus occupés du chef-lieu, ils ne se décident que difficilement à se déplacer pour leurs tournées d'inspection, et que lorsqu'ils le font ils n'accordent souvent pas à cette partie de leurs fonctions la

temps et l'attention nécessaires. Il y a d'ailleurs de graves inconvéniens à faire inspecter des praticiens du même ordre. Le Congrès avait demandé la création d'inspecteurs généraux et spéciaux et nous insistons pour leur adoption.

Que resterait-il donc encore aux conseils médicaux? La vérification des titres des médecins et pharmaciens, le soin de dresser la liste des praticiens ainsi vérifiés; mais le premier commis d'une préfecture est apte à lire et à enregistrer un diplôme, et nous ne voyons pas l'utilité d'assembler un conseil pour un travail si facile.

Ils auront encore, il est vrai, à dénoncer les personnes qui, dans le département, exerceront une des professions relatives à l'art de guérir sans titre légal, et peut-être même, quoique la loi ne le dise pas, celles qui, ayant un titre légal, le dégraderaient ou en abuseraient; mais prenez garde! nous voici bien près du pouvoir disciplinaire, et soyez sûr que ces conseils tendront inévitablement à s'en emparer, sans le rendre aussi utile que le serait l'action de ceux que nous voudrions voir instituer, car ils n'auront sous ce rapport aucun caractère légal auprès de l'autorité, et ils n'exerceront pas sur leurs confrères l'influence que donne l'élection; ils deviendront souvent au contraire un sujet de méfiance et de jalousie.

Il nous aurait semblé que bien loin de repousser ainsi qu'il l'a fait, un établissement plus régulier, le gouvernement aurait dû saisir avec empressement l'offre qui lui était faite par un corps dont l'esprit d'indépendance est aussi bien connu que celui du corps médical, de se dessaisir dans l'intérêt de la société, d'une partie de cette indépendance même pour la soumettre à une autorité disciplinaire quelconque; ceci a été un grand progrès accompli au sein du Congrès médical, car il fut un temps où cette institution, bien que réclamée par des voies éloquentes, soulevait les plus vives susceptibilités pour les médecins; nous croyons savoir d'ailleurs qu'elle avait été inscrite d'abord dans le projet de loi et que c'est peu de jours seulement avant son arrivée à la Chambre qu'elle en a été effacée; pour quel motif? nous l'ignorons complétement.

Personne assurément ne conteste la convenance et l'utilité des conseils de discipline de l'ordre des avocats, et cependant dans l'exercice de la médecine, bien plus encore que dans la pratique du barreau il peut se commettre une foule d'abus nuisibles à la dignité de la profession, nuisibles surtout à la société, parce qu'ils compromettent la sûreté et la vie des hommes, et cependant ne peuvent être aperçus, jugés et réprimés que par les gens du métier; ou qui, bien mieux encore, seraient prévenus par des admonestations, des avis bienveillans et confraternels, mais donnés avec l'autorité que la loi aurait conférée et qui serait acceptée sans résistance, avec la sanction du principe électif.

Mais si, comme nous l'espérons, la Chambre des pairs adopte le principe des institutions disciplinaires, il sera nécessaire de les constituer séparément pour la médecine et pour la pharmacie; bien que ces deux professions aient un but commun, bien que la loi ait pu convenablement instituer leur enseignement sur un plan presque parallèle, leurs habitudes professionnelles diffèrent trop cependant pour les soumettre à une même action disciplinaire; leur mélange offrait déjà des inconvéniens dans les conseils médicaux, il ne serait pas possible dans les conseils de discipline, qui doivent être surtout des conseils de famille.

En demandant cette séparation nous insistons au surplus pour que la pharmacie soit dotée comme la médecine de ces utiles institutions, cette profession le mérite par les services qu'elle rend à la société, les abus dont elle doit la garantir, l'instruction élevée que vont recevoir ses membres. Nous croyons que le Congrès a eu une pensée éminemment élevée et utile, quand il a cherché à la dépouiller du caractère et des tendances mercantiles et industrielles qui peuvent devenir si dangereuses quand il s'agit de la préparation et de la distribution des médicamens.

Il ne nous reste plus qu'à répondre à une seule objection qu'on a pu fonder à une autre époque sur la difficulté de réunir les médecins et de les appeler à des assemblées périodiques surtout dans les arrondissemens ruraux, mais cette objection peut être facilement réfutée depuis qu'on a vu les associations médicales se former par centaines sur toute la surface de la France à la suite du Congrès; nul doute qu'elles seront bien plus nombreuses et plus consistantes encore, si au lieu d'exister d'une manière précaire sous le bon plaisir de l'administration, elles avaient reçu de la loi une mission sérieuse et bien définie.

En résumé, nous ne pouvons que répéter ce que nous avons dit déjà, les conseils médicaux du projet de loi, institution pâle et sans portée, tendront nécessairement à s'emparer du pouvoir disciplinaire qu'elles exerceront d'une manière intermittente, sans principes, sans influence ni uniformité d'action; il vaut bien mieux consacrer ce pouvoir en le réglant par de sages dispositions légales, et en le tempérant par l'heureuse influence de l'élection.

Délibéré et arrêté en Commission.

Paris, le 3 avril 1847.

Les membres de la Commission permanente du Congrès médical de France,

SERRES, président.

BOUILLAUD, SOUBEIRAN, } vice-présidents.
AMÉDÉE LATOUR, secrétaire général.
F. BOUDET, secrétaire des séances.
RICHELOT, trésorier.
BLATIN, archiviste.
VILLENEUVE.
MIQUEL.
MALGAIGNE.
VÉE.
GARNIER.
HAMONT.
LEBLANC.
COLLIGNON.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

PRÉCIS D'ANALYSE QUALITATIVE DES URINES; par M. MIALHE.

Je n'enseigne pas, je raconte. (Montaigne.)

Les anciens médecins attachaient une importance extrême à l'examen des urines pathologiques dans le traitement d'un grand nombre de maladies, tandis qu'aux yeux de la plupart des praticiens modernes la valeur de l'appréciation des caractères de cette humeur excrémentielle est presque nulle. La vérité est entre ces extrêmes. Nous dirons plus, la séméiotique des urines nous paraît appelée à reprendre tôt ou tard dans la science médicale le rang élevé que le génie devinatoire des anciens lui avait assigné. Quoi qu'il en soit, on sait que dans la plupart des affections morbides la sécrétion urinaire éprouve des modifications physiques et chimiques plus ou moins profondes; or, ce petit travail a uniquement pour but de faciliter aux praticiens peu habitués aux recherches de chimie analytique les moyens d'exécuter, à l'aide de quelques réactifs, l'analyse qualitative de l'urine, la seule analyse qu'il leur importe le plus ordinairement de connaître.

Propriétés physiques de l'urine. — Les caractères extérieurs de l'urine nous paraissent mériter un examen tout à fait spécial de la part de tous ceux qui s'occupent de l'art de guérir, tant à cause de l'extrême facilité avec laquelle chacun peut les constater qu'à cause de leur importance clinique réelle. Aussi croyons-nous devoir les consigner ici avec quelques détails.

Couleur à l'état normal. — L'urine humaine est claire et d'un jaune ambré plus ou moins foncé.

Couleur à l'état pathologique; (A) *urines offrant une coloration outrée.* — Dans les *maladies inflammatoires*, l'urine est en général plus foncée qu'elle n'a coutume de l'être; c'est ainsi qu'elle est tantôt d'un jaune rougeâtre, tantôt d'un rouge brun plus ou moins foncé et rappelant jusqu'à un certain point la coloration spéciale que les bases alcalines communiquent à la matière colorante du sang. Aussi croyons-nous fermement que cette matière organique n'est pas étrangère à la production de ce phénomène. D'autres fois, l'urine, au moment de son émission, est colorée par la présence de l'urate d'ammoniaque; mais, en ce cas, la coloration n'est pas stable; elle diminue d'intensité à mesure que le refroidissement a lieu, par suite de la précipitation de la majeure partie de ce composé salin.

(B) *Urines à peu près complétement incolores.* — Dans le diabète sucré, l'urine est le plus souvent incolore, et si à ce signe se joint une densité sensiblement exagérée, on ne balance généralement pas à prononcer que l'on a affaire à une urine *glucosurique*, mais cette supposition n'est pas toujours exacte. Plus d'une fois, et dernièrement encore, nous avons été à même de nous convaincre qu'une urine marquant 1,030 au densimètre ou pèse-urine, ne contenait cependant pas la moindre particule de sucre urinaire.

Bien plus, l'expérience clinique nous a appris que l'urine des diabétiques est quelquefois tout aussi colorée que l'urine normale; ce fait se présente surtout chez les malades soumis à un régime spécialement animalisé, et dont la boisson habituelle est le vin de Bordeaux.

Dans l'*albuminurie*, l'urine est rarement aussi colorée que d'habitude, et si ce caractère est accompagné par une diminution de densité de plusieurs degrés, on devra se hâter de recourir aux réactifs qui décèlent la présence de l'albumine.

Il est encore une autre affection organique assez mal connue des nosologistes, et qui, souvent confondue avec le diabète, n'offre cependant avec cette maladie que la propriété d'offrir comme elle une urine plus ou moins complétement incolore, nous voulons parler de la *polydipsie*.

Odeur à l'état normal. — L'urine est douée d'une odeur particulière, qui disparaît en grande partie par le refroidissement et redevient sensible quand on élève de nouveau sa température.

Odeur à l'état pathologique. — Chez les *glucosuriques*, l'urine possède ordinairement une odeur que l'on a comparée, et non sans quelque raison, à l'odeur que nous offrent certaines boissons fermentées, mais cet arôme est réellement *sui generis*, et pourrait à *lui* seul caractériser presque l'urine d'un glucosurique.

Saveur à l'état normal. — Le liquide urinaire normal offre une saveur salino-amère désagréable.

Saveur à l'état pathologique. — Dans le *diabète*, l'urine acquiert une saveur très manifestement sucrée; toutefois, ce caractère est d'une valeur assez faible, car il manque chez tous les glucosuriques qui se nourrissent d'alimens salés, le chlorure de sodium ayant la propriété de s'unir avec le glucose, et de donner lieu à un composé salin, dans lequel la saveur du sel marin masque complétement celle du sucre urinaire.

Pesanteur à l'état normal. — La densité normale de l'urine humaine est comprise entre 1015 et 1025.

Pesanteur à l'état pathologique. — Une urine marquant moins de 1015 au densimètre, appartient ou à une personne très sobre, ou à un grand buveur d'eau, ou enfin à un *albumineurique* ou à un *polydipsique*. Une urine marquant de 1025 à 1035 annonce la présence ou du sucre ou de l'albuminose, ou d'un excès d'urée ou d'acide urique.

Quand une urine marque 1035 ou au-delà on peut être à peu près certain que c'est au glucose qu'elle emprunte cet excès de densité.

Tels sont les principaux changemens physiques que l'urine humaine présente le plus habituellement.

Propriétés chimiques de l'urine. — Véritable *caput mortuum* de la digestion et de l'assimilation, ou pour mieux dire, de tous les matériaux alibiles servant à accomplir le grand acte de la nutrition, l'urine est un liquide éminemment complexe, et dont, il faut le dire, on est encore loin de connaître l'exacte composition. Toutefois, il faut le dire aussi, les caractères chimiques de la plupart des principes constituans de ce liquide excrémentiel nous sont aujourd'hui parfaitement connus, et cette importante connaissance a déjà servi à éclairer puissamment et le diagnostic et le traitement d'un assez grand nombre de maladies.

Les faits qui suivent donneront sans aucun doute quelque valeur à cette proposition capitale.

Urée. — Dans quelques cas assez mal déterminés, et notamment dans certaines variétés de *polydipsie*, l'urine contient, suivant Prout, tant d'urée que, sans qu'il soit nécessaire de l'évaporer préalablement, elle dépose des cristaux de nitrate d'urée quelques heures après avoir été mêlée avec une grande quantité d'acide nitrique.

Ce phénomène, que nous avons constaté nous-même plusieurs fois, a presque toujours lieu quand l'urine marque 1,030, pourvu que ce degré de concentration ne tienne pas au diabète. Dans d'autres circonstances, au contraire, la proportion d'urée contenue dans l'urine est si faible que plusieurs expérimentateurs y en ont méconnu la présence; mais en opérant ainsi qu'il suit, il est bien rare que l'on n'y en constate pas au moins des traces. Il faut évaporer l'urine jusqu'à consistance sirupeuse, traiter le résidu sirupeux par l'alcool, filtrer, évaporer de nouveau jusqu'à consistance de sirop, et après refroidissement mélanger le produit avec le double de son poids d'acide nitrique parfaitement incolore, ou pour mieux dire entièrement exempt d'acide hypo-nitrique, ce dernier acide ayant la propriété de décomposer instantanément l'urée, et enfin, placer le tout dans un mélange réfrigérant. Si après quelques instans de contact, on n'aperçoit point encore de cristaux de nitrate d'urée, il faut prolonger encore la réaction, attendu que l'expérience nous a depuis longtemps démontré que ce n'est parfois qu'après plusieurs heures de séjour dans le mélange précité que la cristallisation est effectuée.

Acide urique. — Quand on soupçonne qu'une urine qui ne laisse pas déposer de sédiment rougeâtre, contient cependant de l'acide urique, il faut 1° la mélanger avec des quantités diverses d'acide nitrique, et examiner si elle ne prend pas une couleur plus ou moins teintée de rose, fait qui constitue un indice de la présence de l'acide urique; 2° il faut remplir un verre à expérience avec cette urine et y verser en agitant une trentaine de gouttes d'acide nitrique; laisser réagir une douzaine d'heures, et décanter ensuite; si l'urine renferme de l'acide urique, on constate que toute la paroi du verre est tapissée par des cristaux blancs-grisâtres ou gris-rougeâtres.

Albumine. — L'urine contient assez fréquemment de l'albumine, soit que cette matière y arrive toujours par suite d'une altération organique du rein, comme la plupart des praticiens l'admettent, soit que ce phénomène ait quelquefois lieu par suite d'une modification moléculaire de l'albumine du sérum du sang, le rein étant parfaitement sain, comme nous sommes portés à l'admettre; quoi qu'il en soit, toute urine qui, traitée par l'acide nitrique, donne immédiatement lieu à un précipité blanc, non soluble, dans un léger excès d'acide et non grenu, peut être considérée comme étant une urine albumineuse.

Albuminose. — Il résulte de nos recherches que toutes les matières albuminoïdes sont transformées pendant la digestion, par la double influence des acides gastriques et de la pepsine, en un produit ultime unique, que ni la chaleur, ni les acides ne précipitent, et auquel nous avons proposé de donner le nom d'albuminose.

Or, ce composé que nous considérons comme la partie alibile des viandes et des matières albumineuses, existe constamment dans l'urine, ainsi que l'on peut s'en convaincre, soit par l'action du sublimé, soit par l'action du tannin, qui tous deux le précipitent; tantôt la proportion d'albuminose existant dans l'urine est assez faible, tel est le cas des personnes dont l'alimentation n'est pas très riche; tantôt, au contraire, la proportion d'albuminose est telle que la densité de l'urine s'en trouve notablement augmentée, comme il a été déjà dit, tel est le cas de ceux qui usent d'une alimentation animale outrée, tel est aussi le cas des femmes enceintes, car c'est à la décomposition spontanée de cette matière que la production de la kiesteine doit être rapportée.

Sang. — Quand les globules sanguins existent en nature dans l'urine, ils se déposent ordinairement au fond du vase, et il est alors aisé d'en constater la nature à l'aide du microscope. Mais quand la matière colorante du sang existe en dissolution dans le liquide urinaire, il faut alors, comme le recommande M. Dumas, chercher à isoler ce principe en le coagulant par l'action de la chaleur; recueillir les flocons bruns qui se forment, et les traiter ensuite par l'acide sulfurique et l'alcool.

Sperme. — Lorsque la matière spermatique existe en proportion marquée dans l'urine, et qu'elle s'est déposée au fond du vase, il est facile d'en constater la nature par la propriété qu'elle possède de se dissoudre à froid dans l'acide sulfurique concentré qu'elle colore en jaune, et à chaud dans les acides acétique et nitrique.

Mais quand l'urine ne contient que de faibles proportions de sperme, il faut la jeter sur un filtre et rechercher au microscope les animalcules dans les dernières gouttes de liquide qui se trouvent au fond du filtre.

Matières colorantes de la bile. — C'est à l'aide de l'acide nitrique que l'on démontre la présence de la matière colorante de la bile; à cet effet, on place l'urine dans un verre à expérience, et l'on y ajoute ensuite un égal volume d'acide nitrique, en ayant soin de le verser sur les bords du vase, de manière que les deux liquides ne fassent que se juxtaposer. Par ce moyen, l'acide donne lieu à trois couches distinctes, une inférieure rosée, une moyenne verdâtre, et une supérieure brune.

Pus. — On connait deux moyens principaux de constater la présence du pus dans le liquide urinaire, le microscope et l'ammoniaque.

L'urine purulente est trouble et laisse précipiter un dépôt blanchâtre, dépôt dans lequel le microscope permet de s'assurer de la nature des globules purulens, et qui, comme on sait, diffèrent de ceux du sang, par leur volume plus considérable, par leur plus grande transparence et par la moindre régularité de leur forme.

L'ammoniaque mélangée au pus perd sa fluidité et prend l'apparence d'une gelée jaunâtre semi-transparente et qui se laisse tirer en filamens. Cette réaction, que l'on doit à M. Donné, constitue un moyen précieux pour distinguer le pus de quelques autres liquides séreux, et notamment du mucus, car c'est à tort, selon nous, que ce dernier produit a été indiqué comme pouvant produire, avec l'ammoniaque, une réaction semblable à celle du pus, jamais un pareil mélange ne donne réellement lieu à la réaction caractéristique signalée plus haut.

Sucre. — La présence du sucre dans le liquide urinaire étant, comme chacun le sait, le signe caractéristique du *diabète sucré* ou *glucosurie*, et cette affection étant beaucoup plus commune qu'on ne l'avait cru jusqu'à ces derniers temps, on a dû rechercher des moyens sûrs et prompts de déceler la présence du glucose dans l'urine. Parmi ceux-ci, le polariscope de M. Biot, et l'emploi de la potasse caustique, tiennent le premier rang.

Mais le polariscope de M. Biot est un instrument de physique trop délicat, et d'un prix trop élevé, pour être accessible à la pratique habituelle de la médecine. Il n'en est pas de même de l'emploi de la potasse caustique, ce procédé joint à une exquise sensibilité l'inappréciable avantage d'être à la portée de tout le monde, et en effet, ce précieux moyen d'investigation est fondé uniquement sur cette double expérience: qu'une urine offrant une composition chimique normale, chauffée avec un alcali caustique, n'éprouve aucun phénomène de coloration apparent, tandis qu'une urine diabétique éprouve dans les mêmes circonstances une coloration rouge brun d'autant plus intense que la proportion de glucose qu'elle renferme est plus grande. — A cet effet, on place l'urine au fond d'un tube de verre bouché, on y ajoute quelques gouttes de potasse caustique en liqueur, ou à défaut, un petit fragment de pierre à cautère, et l'on porte le mélange à l'ébullition. Ce procédé donne, comme on le voit, le moyen de constater journellement la marche de l'affection glucosurique, l'amélioration de cette maladie, étant en raison inverse de la coloration que prend le mélange *uro-alcalin*; ce qui permet au praticien de suivre pour ainsi dire, pas à pas, la marche de son traitement, et d'en faire toucher au doigt les avantages à celui qui en est le sujet, ce qui nous paraît d'une utilité pratique immense pour la guérison d'une affection morbide dont le diagnostic est tout aussi palpable pour le malade que pour le médecin.

Puisque l'occasion nous est donnée de dire ici un mot sur le diabète, qu'il nous soit permis de rappeler aux praticiens ce que nous avons déjà dit ailleurs, savoir : que c'est une maladie cent fois plus commune que l'on ne l'a cru jusqu'à présent; que les premiers symptômes en sont bien moins aisés à saisir que l'on ne le suppose généralement, et que pour la reconnaître en temps opportun on ne saurait être trop pénétré de la valeur de ces préceptes.

» Qu'on n'oublie jamais cette règle importante de pratique : » *Il faut toujours analyser l'urine d'un individu qui est atteint de* » *marasme, sans présenter des symptômes d'affection de poitrine* » *ou d'autres maladies locales*; on a vu des malades mourir de » diabètes sans que le médecin en ait soupçonné l'existence, » parce que souvent la quantité de l'urine n'est pas augmentée » d'une manière bien appréciable.

(Huffeland, *Médecine pratique.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives Générales de Médecine. — Février 1847.

Études sur les phénomènes mécaniques de la respiration et sur la capacité pulmonaire; nouveaux moyens de diagnostiquer dans les maladies de poitrine; par le docteur John Hutchinson. (Extrait des *London médico-chirurgical transactions*; tome 29, 1846.)

Ce mémoire important se divise naturellement en deux parties dont la première, bien que remplie de faits intéressans, ne doit, pour le pathologiste, être considérée que comme une introduction. Il y est, en effet, question d'expériences physiologiques dont le résultat doit être de rendre plus facile et plus précis le diagnostic des affections de poitrine; c'est pourquoi nous allons passer rapidement en revue les points les plus saillans de cette première partie pour arriver à la question diagnostique sur laquelle nous présenterons quelques considérations.

M. Hutchinson établit d'abord ce qui suit : « Lorsqu'on considère les phénomènes mécaniques de la respiration, on voit que les mouvemens qui sont accomplis par les parois thoraciques et les muscles respirateurs peuvent avoir trois résultats: ou bien une expansion ou élargissement extrême de la poitrine, ou bien une contraction ou diminution excessive de cette cavité, ou bien, enfin, une condition intermédiaire entre ces deux conditions extrêmes. A chacun de ces trois mouvemens correspond la présence, dans l'intérieur des poumons, d'une certaine quantité d'air; et, d'abord, l'air qu'on peut appeler de résidu, c'est-à-dire celui qui n'est jamais chassé du poumon, quelques violens que puissent être les efforts musculaires, et sur lequel notre volonté n'a aucune espèce de contrôle; ensuite, ce qu'on peut appeler l'air de réserve, c'est-à-dire cette portion d'air qui reste en général dans les poumons pendant les expirations ordinaires, et qui n'est chassé que par un violent effort; en troisième lieu, l'air respiré, ou cette portion d'air qui entre dans le poumon et en sort à chaque [illegible] ordinaires; enfin, l'air complémentaire, ou cette portion qui pénètre dans les organes respiratoires dans une inspiration profonde. L'auteur comprend, sous le nom de *capacité vitale*, la dilatation de la poitrine qui est susceptible de s'opérer à partir de l'expiration la plus profonde jusqu'à l'inspiration la plus complète. »

Recherchant quelles conditions font varier cette *capacité vitale*, M. Hutchinson trouve d'abord *la taille des sujets*, qui a une influence telle que la capacité s'accroît suivant une proportion arithmétique, ayant pour raison huit pouces cubes par chaque pouce au dessus de cinq à six pieds (mesure anglaise). Ceux qui voudront répéter ces expériences et se servir de la mesure de la *capacité vitale*, comme moyen de diagnostic dans les maladies de poitrine, devront nécessairement consulter le tableau de progression présenté par M. Hutchinson, car ce point de comparaison pris dans l'état physiologique, suivant la taille des sujets, est absolument nécessaire pour l'appréciation de l'état pathologique. Quant à nous, nous devons nous borner à indiquer le résultat général.

Le *poids* des individus, à taille égale, fait aussi varier cette *capacité vitale*; il résulte d'abord des recherches de M. Hutchinson : « que le poids augmente de six livres et demie (toujours mesure anglaise) pour chaque pouce de taille entre cinq pieds un pouce et cinq pieds quatre pouces, entre cinq pieds sept pouces et cinq pieds onze pouces; tandis que cette augmention est de moitié moindre de trente-trois livres pour chaque pouce de taille entre cinq pieds quatre pouces et cinq pieds sept pouces. En second lieu, on voit que de cent cinq à cent cinquante-cinq livres, la *capacité vitale* s'accroît de un pouce cube par livre, tandis qu'à partir de ce point jusqu'à deux cents livres, la capacité vitale marche en sens inverse et diminue d'un pouce cube par livre (bien entendu pour des hommes d'une taille de cinq pieds six pouces, taille moyenne des individus examinés).

Quant à l'influence de l'*âge* sur la *capacité vitale* elle se résume ainsi qu'il suit : « Cette capacité augmente de 15 à 35 ans, de 35 à 65, elle diminue de dix-neuf, onze, treize pouces cubes; en somme, de quarante-trois pouces cubes, ou de un, quarante-trois pouces par an, de sept pouces cubes en cinq ans, ou de quatorze et demi pouces cubes en dix ans. »

Enfin, M. Hutchinson est arrivé à ce résultat qu'il eût été impossible de prévoir, que le *volume de la poitrine* n'est nullement en relation avec la quantité d'air qu'un homme peut introduire dans ses poumons, tandis que cette relation avec la mobilité de la poitrine est évidente.

Cette indication est suffisante pour nous faire apprécier la valeur des résultats que doivent avoir les recherches de M. Hutchinson sur les progrès du diagnostic des maladies de poitrine; mais nous devons répéter que ceux qui voudront se livrer à de semblables recherches, doivent avoir recours aux tableaux détaillés que nous n'avons pu reproduire ici.

Maintenant, avant d'arriver à la question diagnostique, faisons connaître la manière dont M. Hutchinson mesure la puissance inspiratrice et la puissance expiratrice qui constituent la *capacité vitale*. Pour mesurer la première, il s'est servi d'un instrument appelé *spiromètre* et qui est fondé sur les mêmes principes que l'appareil connu sous le nom de gazomètre, C'est, par conséquent, une cloche graduée et d'une capacité connue, ma atenue en équilibre au moyen de poids, et plongeant dans l'eau, à laquelle se trouve adapté un tuyau destiné à conduire l'air jusque dans son intérieur. M. Hutchinson fait faire successivement aux malades trois grandes inspirations, et recueille dans l'appareil l'air qui est chassé à chacune des trois expirations qui suivent les inspirations. Ces expirations doivent être aussi fortes et aussi complètes que possible. Alors la quantité dont l'appareil s'est élevé indique le nombre des pouces cubes d'air expirés par le malade, et la *capacité vitale* correspondante à chacune des trois inspirations. Un thermomètre qui est joint à l'appareil indique la température de l'air expiré, que l'on ramène par un calcul très simple, à 60° de Farenheit (15, 56 centigrades). Quant à la puissance inspiratrice et expiratrice, elle se mesure avec un appareil très simple, qui n'est autre qu'un tube barométrique, renfermant du mercure, et dont on adapte l'ouverture à la narine de l'individu que l'on examine, en ayant soin de boucher la narine du côté opposé. Une planchette graduée, placée le long du tube, indique le nombre de pouces dont le mercure s'est élevé pendant l'inspiration et l'expiration. »

Maintenant, voici le résultat de l'application de ces principes à la pathologie. M. Hutchinson ayant recherché la *capacité vitale* chez trente et un phthisiques dont vingt à la première période de cette maladie, et neuf à une période avancée, a trouvé une diminution très notable qui se résume ainsi qu'il suit : « Dans la première période de la phthisie, la *capacité vitale* de la poitrine est en moyenne de cent quarante-neuf pouces cubes, au lieu de deux cent vingt-quatre, moyenne générale de ces individus, ce qui établit une différence de soixante-quinze pouces cubes; dans une période plus avancée, la moyenne est de quatre-vingt-trois pouces cubes au lieu de deux cent vingt; différence : cent trente-neuf pouces cubes; et même dans un cas où cette capacité n'était que de trente-quatre au lieu de deux cent quarante-six pouces cubes, il y avait une différence énorme de deux cent douze pouces cubes. »

Un fait contenu dans le mémoire mérite d'être cité, parce qu'il est un exemple remarquable de la diminution de la capacité vitale. Il s'agit d'un nommé Fruman « qui vint en Angleterre, en 1842, pour se montrer dans les foires sous le nom de Géant américain. A son arrivée, cet homme paraissait dans les meilleures conditions de santé; la capacité vitale était de quatre cent trente-quatre pouces cubes; sa taille de six pieds onze pouces un quart; son poids de deux cent soixante-onze livres; la circonférence de sa poitrine de quarante-sept pouces; sa puissance inspiratoire de cinq pouces; sa puissance expiratoire de six, cinq pouces. Deux ans après, en 1844, sa santé commençait à s'altérer, et déjà sa capacité vitale avait diminué; d'abord à trois cent quatre-vingt-dix pouces cubes, elle ne tarda pas à descendre jusqu'à trois cent quarante, ce qui faisait une diminution de plus de vingt pour cent. La puissance respiratoire avait décru de un cinquième, et son poids de vingt-huit livres. Cependant, à cette époque, et malgré l'examen auquel il fut soumis par plusieurs médecins, on ne put découvrir chez lui aucun indice de maladie organique. Près d'un an après, l'auteur le trouva à l'hôpital de Winchester, présentant tous les signes de la phthisie la plus avancée, auquel il ne tarda pas à succomber. Après sa mort, il ne pesait plus que cent quarante livres; sa taille n'avait plus que six pieds sept pouces. »

Quelle est la valeur réelle de ce nouveau moyen de diagnostic? Pour répondre d'une manière précise à cette question, il faudrait avoir des renseignemens plus exacts et plus détaillés sur l'état des malades soumis à l'expérimentation. Dire que les sujets étaient à la première période de la phthisie, ce n'est assurément pas assez. Les signes diagnostiques que possède la science depuis l'admirable découverte de Laennec, sont, en effet, tellement précis à une certaine époque de cette période, qu'il n'est pas nécessaire d'un nouveau moyen de diagnostic. On comprend quelle différence immense il y a dans un moyen qui nous ferait reconnaître la phthisie à une époque où les signes généraux sont douteux et où les signes locaux n'existent pas encore ou sont extrêmement difficiles à saisir, à une époque, en un mot, où il n'y a encore que quelques granulations rares dans les poumons, et dans un moyen qui ne peut nous servir qu'au moment où les tubercules étant devenus très nombreux, et le tissu du poumon étant rendu imperméable dans une grande étendue, le diagnostic est devenu facile par les moyens ordinaires.

Dans quelques-uns des faits cités dans le mémoire, il est dit, il est vrai, qu'on n'avait pas reconnu la phthisie; mais c'est le détail de ces faits, c'est l'état des malades, c'est le résultat précis de l'inspection de la poitrine qu'il serait utile de connaître. Il aurait fallu, en un mot, nous mettre complètement à même d'apprécier les élémens du diagnostic.

Ce n'est pas assurément que nous voulions rejeter un moyen de diagnostic de plus, mais nous le répétons, pour en connaître toute la valeur il faut absolument que nous sachions si dans les cas où on l'a appliqué avec succès, tout autre moyen de diagnostic avait été infructueux ou non. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'il s'agit de l'emploi d'un nouvel instrument; qu'il y a là par conséquent un nouvel embarras pour le médecin, embarras dont il ne faudrait pas tenir compte, sans doute, si par ce moyen on découvrait, comme le prétend M. Hutchinson, les premiers signes de la maladie indiagnosticable pour tout autre; mais qu'il faut prendre en considération si la mesure de la *capacité vitale* ne fournit de données réellement utiles qu'au moment où par d'autres procédés on peut arriver à des résultats précis. On le voit donc, le détail des faits est absolument nécessaire, et nous devons attendre, pour nous prononcer définitivement, que ces renseignemens nous soient amplement fournis, ce qui ne nous empêche pas de reconnaître tout le soin et toute la sagacité avec lesquels les recherches de M. Hutchinson ont été faites.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

Traité de pharmacie théorique et pratique; par M. Soubeiran; directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, etc.; 3me édition, avec 62 figures dans le texe. — Paris, 1847, 2 forts vol. — Victor Masson, libraire-éditeur.

Un fait nous paraît inexplicable, c'est que l'*art de formuler*, cette branche des connaissances médicales à la fois si complexe et si importante, soit dans l'enseignement de la Faculté, réduit à des proportions telles, qu'au sortir de l'École, rien ne semble plus facile aux jeunes docteurs, que de formuler convenablement. Trompés, les uns par le silence des professeurs officiels, les autres par l'ignorance de quelques professeurs particuliers qui prétendent enseigner en dix séances l'art de formuler; tous enfin, pleins de confiance dans les ressources infinies, et l'infaillibilité des formulaires, ils arrivent au lit du malade avec des notions assez précises sur les propriétés thérapeutiques des agens de la *matière médicale*, mais avec une connaissance très vague de leur action physiologique, de leurs propriétés chimiques et de leurs incompatibilités, et sans se douter le moins du monde des modifications infinies que devront subir entre leurs mains les formules officielles, pour satisfaire à des indications presque aussi variées, presque aussi nombreuses que les individualités morbides. Il en est beaucoup sans doute qui savent reconnaître que les formules toutes faites dont leur mémoire est surchargée, sont insuffisantes en présence de certains cas pathologiques, de certaines conditions organiques générales, mais ils n'osent y rien changer, parce qu'ils ignorent le rôle que jouent à l'égard les uns des autres les divers élémens de ces formules, parce qu'ils ignorent surtout les réactions que peuvent produire les liquides de l'économie sur quelques-uns de ces élémens. D'autres ne prévoient même pas l'insuffisance de leurs formules banales, et si le médicament qu'ils ont prescrit reste sans effet, ou donne lieu à des phénomènes inattendus, ils ne s'en étonnent pas et s'en inquiètent encore moins; n'ont-ils pas toujours à leur service une de ces mystérieuses et insaisissables *idiosyncrasies*, dont heureusement M. Miallhe a fait en partie justice, et dont nous espérons que tôt ou tard il parviendra à diminuer encore le nombre.

Or, ces erreurs, que nous avons tous commises; cet embarras, que nous avons tous éprouvé au début de notre carrière, à modifier instantanément les formules ordinaires pour satisfaire à des indications nouvelles, ne sont-ils pas une preuve évidente, incontestable qu'il existe dans le cours des études médicales une lacune profonde? Et cette lacune comment la combler, si ce n'est en donnant à l'enseignement de la *pharmacie médicale*, et conséquemment à l'enseignement de l'*art de formuler*, toute l'importance qu'ils méritent qu'on y attache sous le double point de vue de la science et de l'art. Certain programme de la Faculté fait bien mention, il est vrai, d'un cours de *pharmacie* et de *chimie organique*, mais le professeur éminent qui est chargé de ce cours, soit par défaut d'aptitude pour la démonstration des mille faits de détail dont l'ensemble constitue la science pharmaceutique, soit par entraînement pour les sujets ordinaires de ses travaux et de ses recherches, effleure à peine la partie pratique du programme, sans que son auditoire songe à protester contre un oubli que lui dissimulent trop bien les séductions d'une théorie brillante et le prestige d'un langage merveilleux. Cependant cet oubli est grave; il est fâcheux, nous l'avons démontré déjà; et comme, en définitive, on ne peut exiger d'un homme, quelque immense que soit son talent, des aptitudes universelles, nous voudrions qu'on tentât de réparer le mal, soit en dédoublant la chaire, soit en adjoignant au titulaire un homme qui fît preuve de connaissances pharmaceutiques plus spéciales; de la sorte, on satisferait aux besoins des élèves, sans priver la Faculté de l'enseignement élevé qui fait une partie de son illustration.

Mais par le temps qui court, les améliorations se font longtemps attendre; et rien n'annonce d'ailleurs que l'on songe à introduire dans les études médicales, celle dont nous nous sommes efforcés de faire sentir l'indispensable nécessité. Toutefois, les médecins pourraient certainement trouver dans quelques livres, les connaissances que la Faculté néglige de leur donner, si le titre seul de ces livres ne suffisait d'ordinaire pour leur en faire rejeter l'étude comme tout à fait superflue; à quoi bon, disent-ils, lire un traité de pharmacie, nous ne sommes pas destinés à manipuler les drogues. Ce raisonnement serait à peu près juste s'il ne s'agissait que de certaines pharmacologies indigestes dont la lecture serait encore moins utile que celle des formulaires, mais il devient faux de tous points lorsqu'il s'agit de quelqu'un de ces ouvrages raisonnés comme le *Traité de pharmacie théorique et pratique*, dont M. Soubeiran vient de publier la troisième édition.

Nous voudrions pouvoir nous étendre longuement sur le livre de M. Soubeiran; mais on comprend qu'un ouvrage de cette nature et de cette étendue échappe à l'analyse par la multiplicité des détails; tout ce que peut faire la critique, c'est d'en juger l'ensemble, d'en apprécier la méthode et d'en faire connaître le but. Le succès des deux premières éditions épuisées, en quelques années, nous dispenserait même d'insister beaucoup sur le mérite bien reconnu du *Traité de pharmacie*, si la forme et la classification adoptées par M. Soubeiran, dans sa troisième édition, n'en faisaient, pour ainsi dire, une œuvre tout à fait nouvelle.

Dans les éditions précédentes, M. Soubeiran avait basé sa classification sur les analogies naturelles; cette méthode avait des avantages incontestables; elle avait surtout le mérite d'être en harmonie parfaite avec les études botaniques des élèves, et de grouper par conséquent un grand nombre de faits nouveaux dans un cadre que ces études leur avait déjà rendu familier. Toutefois, nous croyons que, même au point de vue didactique, la nouvelle classification de M. Soubeiran présente encore plus d'avantages que la précédente; elle lui est bien évidemment supérieure au point de vue pratique; et il nous suffira de citer le passage de la préface dans lequel l'auteur expose les bases de sa méthode pour en faire comprendre toute la portée.

« On sait, dit M. Soubeiran, que les différens principes immédiats d'origine organique se partagent assez naturellement en groupes doués

de caractères distincts, nets et bien tranchés ; on sait encore que chaque type principal présente des variétés, lesquelles, tout en jouissant de quelques caractères individuels et spéciaux, ne s'écartent pas cependant du type principe ; c'est ainsi que nous avons des variétés diverses de sucres, de gommes, de résines, etc. ; on sait enfin que toute substance médicamenteuse doit ses propriétés à un ou plusieurs de ces principes. Ces prémisses traçaient la classification nouvelle dont je me suis servi ; il ne s'est agi que de venir placer successivement chaque substance dans le cadre qui était naturellement disposé pour elle. Ainsi s'est trouvée établie sans difficulté une disposition méthodique où chaque substance a été réunie à celles qui avaient avec elle la plus grande analogie, et qui doivent leurs propriétés à un principe commun, par exemple au tannin : la noix de galle, le cachou, le kino, l'écorce de grenadier ; — à la saponine : la salsepareille, la saponaire, le polygala ; — à la strychnine et à la brucine : la fève de Saint-Ignace, la noix vomique, la fausse angusture, etc., etc. Pour les substances qui contiennent en même temps plusieurs principes immédiats qui concourent à l'action médicinale, j'ai formé des subdivisions qui réunissent encore celles qui ont le plus d'analogie. Il résulte de cette disposition qu'après avoir exposé les caractères les plus importans du principe qui constitue le genre, j'ai pu tracer dans une étude générale l'histoire des diverses formes que les substances qui composent ce groupe peuvent revêtir, et j'ai pu embrasser d'un seul coup d'œil toute l'histoire pharmaceutique de ces substances, liées par leur analogie de composition. »

Il n'est pas besoin de commentaires sans doute pour faire ressortir toute l'importance pratique d'une semblable classification ; nous croyons également inutile de faire remarquer que sous ce rapport elle est aussi féconde en enseignemens pour les médecins que pour les pharmaciens. Les médecins, d'ailleurs, ne doivent pas s'attendre à trouver dans le livre de M. Soubeiran des formules toutes faites ; mais ils y trouveront, ce qui vaut infiniment mieux, tout ce qu'il est nécessaire de savoir, pour faire spontanément des formules rationnelles, pour être en état de les modifier sans hésitation, suivant les besoins de la pratique, en un mot, pour faire de la bonne thérapeutique. Est-il besoin d'ajouter que M. Soubeiran a enrichi sa nouvelle édition de toutes les découvertes pharmaceutiques véritablement utiles. En résumé, le *Nouveau Traité de pharmacie*, conçu dans un but éminemment pratique, développé avec bonheur dans ce sens, et enfin mis au courant de la science, constitue dans son ensemble un livre aussi utile, aussi indispensable, même pour les médecins que pour les pharmaciens.

Docteur B.

Le défaut d'espace nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de la séance de l'*Académie des sciences* et de l'*Académie de médecine*.

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

(Troisième article.)

Suivons la marche de nos jeunes médecins militaires. Supposons qu'ils aient fini leurs deux ans d'étude pratique ; il est bien entendu que si, à l'expiration de ces deux ans, ils ne satisfont pas à un examen de sortie, ils ne passeront au grade supérieur, à celui d'aide-major qu'après une nouvelle année d'étude. Les voilà aides-majors ; ils auront, comme tels, à surveiller le service des sous-aides et à aider les médecins traitans dans les hôpitaux et les ambulances ; et, dans les régimens, ils rempliront les fonctions qui leur sont dévolues aujourd'hui. Mais comme quelques unes de ces fonctions sont par leur mode d'exécution, de nature à laisser trop souvent dormir l'intelligence, il y aurait lieu d'y apporter quelques modifications qui ne nuiraient en rien au bien du service et auraient l'avantage de maintenir toujours le jeune médecin dans une sorte d'atmosphère scientifique. C'est d'ailleurs dans ce grade qu'il commencerait, après un certain temps, à être appelé au traitement des malades d'abord dans les infirmeries régimentaires sous la surveillance de son chef immédiat.

Nous arrivons ainsi au grade de médecin ordinaire ou chirurgien-major, dont il faudrait conserver deux classes. Ceux de la seconde seraient attachés aux régimens, ceux de la première aux hôpitaux, aux ambulances et aux armes spéciales.

Ce grade de principal de seconde classe appartiendrait à des médecins des hôpitaux et des ambulances, et celui de principal de première classe serait réservé pour les médecins en chef des ambulances et des hôpitaux. Nous ne parlons pas des médecins divisionnaires dont l'institution généralisée et étendue à toutes les divisions militaires, favoriserait de notables améliorations dans le service. Ce sujet demanderait à être traité à part.

On sait que d'après notre compte, il y aurait sept grades, chaque classe étant un grade, comme dans l'intendance. Mais nous parlons de grade, et nous n'avons point encore traité la question de l'assimilation. C'est le moment de l'aborder.

Certaines personnes pensent que cette question n'est pour nous d'aucune importance réelle ; que nous sommes des médecins et non pas des officiers, que nous devons rester médecins ; que c'est méconnaître la nature de nos fonctions de les assimiler à celles des officiers ; que nous ne devons prétendre à aucun des privilèges de ces derniers, mais nous isoler et rester dans notre sphère à part.

Cette opinion nous paraît mal fondée, soit qu'on la considère d'une manière générale, soit qu'on la suive jusque dans sa pratique.

Le titre d'officier est honoré et honorable en France ; il est couvert d'un lustre qui le rend justement précieux à ceux qui le portent et qui s'honorent tous de le porter, parce qu'il entraîne les idées de courage, de loyauté, de dévoûment avec lui. Nous, qui nous associons si souvent, qui nous associons toujours aux destinées du soldat et qui supportons les mêmes misères, pourquoi ne prétendrions-nous pas au même honneur ? Alléguera-t-on que nous appartenons à une classe dont les études sévères constituent le savant ? Mauvaise raison ; car les officiers d'état-major, les officiers d'artillerie et du génie doivent être rangés dans une catégorie analogue par la gravité de leurs études, et tous ces officiers sont fiers de leur titre.

Mais si l'on arrive à la pratique, c'est là que l'on voit l'impossibilité de ce prétendu isolement. Prenez un chirurgien de régiment et voyez s'il lui est réellement possible de s'isoler. Non certainement et l'on va voir que l'assimilation existe forcément dans la pratique et que nous ne tirons nos droits, dans l'armée, que d'une assimilation latente. Ainsi le chirurgien doit marcher avec son régiment, c'est à dire avec les officiers de ce régiment, mais à quelle place ? Il faut qu'il ait à sa disposition des moyens de transport soit pour lui, soit pour les bagages ; mais quels seront ces moyens de transport ? aurait-il un ou deux mulets ; pourra-t-il se servir d'un chariot ? qui soignera sa cantine ? Et quand on arrivera à un gîte, quel sera son logement ? et s'il a besoin d'être aidé durant son voyage ou à l'arrivée, qui lui obéira, qui sera à sa disposition ? Est-ce que le soldat, surtout en campagne, sait obéir à quelque autre qu'à un officier ? Est-ce qu'il respecte quelque autre qu'un officier ? Lorsque le médecin militaire sera embarqué pour faire une traversée, à quelle table aura-t-il droit de s'asseoir ? Dans les solennités, où le médecin militaire doit-il prendre rang ? est-ce avec les officiers supérieurs ou les autres ? Vous voyez bien que lorsqu'il défile devant une autorité l'officier de santé est nécessairement assimilé à un grade quelconque par le rang qu'il occupe. N'est-ce pas parce qu'il était impossible de méconnaître en lui le grade d'officier que le salut militaire lui a été accordé ? Parlerai-je des autres honneurs militaires ? Je ne l'ose, car je gémis en pensant qu'un ministère de la guerre a pu être assez trompé dans sa religion pour déclarer qu'il n'était dû aucun honneur funèbre au médecin militaire. Et cependant l'autorité nous appelle *officiers* de santé ! Nous avons un grade garanti par la loi sur l'état des officiers ; nous portons l'épée d'officiers ; nous avons des appointemens d'officiers, une retraite d'officiers ! au lieu de dédaigner ou de négliger l'assimilation, il faut la poursuivre au contraire jusqu'à ses extrêmes limites. Rappelons-nous que la Convention nationale a décrété, le 3 septembre 1793, que *les officiers de santé des armées sont regardés comme militaires et doivent être traités comme tels.*

Par un décret antérieur, du 7 août 1792, cette même assemblée avait déjà assimilé les médecins, chirurgiens et pharmaciens en chefs d'armées aux généraux de brigade. Partons de cette assimilation, de laquelle nous n'avons certainement pas démérité. D'après elle, les membres du conseil de santé devraient être assimilés aux généraux de brigade, les principaux de première classe aux colonels, ceux de deuxième classe aux lieutenans-colonels ; les médecins ordinaires de première classe aux chefs de bataillon, ceux de deuxième classe aux capitaines, les aides-major, aux lieutenans et les sous-aides aux sous-lieutenans.

Entendons-nous bien : je ne veux pas dire qu'un médecin militaire soit réellement ni se fasse appeler lieutenant, capitaine ou général ; il est médecin militaire ; mais il vit avec le général, le capitaine, le lieutenant, et les questions d'hiérarchie se présentent à chaque instant de ce contact ; il faut qu'elles soient franchement résolues, pour que la position de l'officier de santé militaire soit réelle ; et elle ne peut l'être que par une assimilation aux grades.

Cette assimilation serait-elle trop ambitieuse ? Mais ce n'est pas nous qui l'avons faite ni demandée, c'est la Convention qui l'a décrétée comme une chose juste, comme une chose due à nos services. Elle correspond à nos traitemens de retraite dans lesquels nous sommes assimilés aux grades supérieurs, et cela évidemment parce que l'administration a reconnu que c'était toute justice. Enfin, cette assimilation est celle de la plupart des états civilisés. Les médecins inspecteurs ou en chef d'armée sont généraux de brigade en Belgique, en Hollande, en Prusse, en Autriche, en Bavière, en Suède ; et le médecin général de l'armée en Russie est lieutenant-général.

Nos grades étant ainsi établis, il reste à déterminer le nombre proportionnel d'individus dans chaque grade. Sous ce rapport, nous ne sommes pas favorisés, si nous nous comparons aux armes spéciales. Ainsi, d'après l'ordonnance de 1836, il y avait un individu du grade supérieur (principal ou inspecteur) pour 36 individus ; la modification apportée à cet état de choses par l'ordonnance du 19 octobre 1841, a élevé cette proportion à 1 sur 26, augmentant ainsi d'un dixième les chances d'arriver au grade supérieur. Voyons maintenant ce qui a lieu pour les armes spéciales. L'état-major de l'artillerie a un grade supérieur pour cinq et demi, et le génie 1 sur 5.

Si ces armes sont aussi favorablement traitées sous ce rapport, c'est incontestablement parce que les nécessités du service l'exigent ainsi. Voyons donc si les mêmes nécessités ne pourraient pas exister chez nous et commander aussi une augmentation relative des grades supérieurs. Il existe quatre hôpitaux d'instruction dont l'importance entraîne le grade de principal ; joignez-y les Invalides et l'hôpital du Gros-Caillou ; voilà forcément six places de principaux ; l'état-major de la place de Paris en compte deux, celui de Metz un. Voilà neuf principaux. Les hôpitaux de Bordeaux, Marseille, Toulon, Bayonne, Perpignan ont très souvent été, avec juste raison, occupés par des principaux. Voilà les quatorze médecins principaux occupés. Et l'Algérie maintenant. Comment refuser des médecins principaux à l'hôpital du dey à Alger et à ceux d'Oran et de Bone ou de Constantine, sans compter la place de médecin en chef d'armée qui entraîne ou devrait entraîner un grade supérieur au principalat. Voilà donc quatre places de principaux qui ne peuvent être remplies. Et dans le fait actuellement, les hôpitaux d'instruction de Lille et de Metz sont occupés par des médecins ordinaires, parce que le cadre ne comporte pas un nombre suffisant de principaux. Mais les hôpitaux de Versailles, de La Rochelle, de Dunkerque, de Montpellier ne devraient-ils pas aussi être occupés par des principaux ?

Tout ce que je viens de dire des médecins s'applique aux chirurgiens. Évidemment les mêmes places doivent être occupés par des grades égaux en médecine et en chirurgie ; mais il faut ajouter ici des positions qui n'existent que pour cette dernière, principalement en Afrique, où la formation des ambulances exige un chirurgien principal pour chaque colonne et un pour chaque localité qui est le centre d'une expédition, à cause de l'importance qu'acquièrent alors les hôpitaux temporaires. Avec ces nécessités de service, on arrive bientôt à dépasser le nombre des principaux chirurgiens admis par le cadre le plus large, celui de 1841. Et cependant nous n'avons rien dit des professeurs, dont la position devrait cependant être assez élevée pour les mettre de niveau avec les principaux. Je sais qu'à toutes ces raisons, excellentes en elles-mêmes, on opposera une objection que l'on croit péremptoire, l'obligation de se restreindre dans les limites du budget. Je ferai d'abord observer que cette raison d'argent ne détruit pas les raisons logiques et pratiques que je viens d'exposer. Maintenant, j'ai entendu parler de certaines combinaisons en vertu desquelles on pourrait faire d'ailleurs de larges économies ; la fusion des trois professions en une seule en procurerait de notables ; mais je n'ai point ici à discuter cette question. Les chambres veulent incontestablement le bien de l'armée ; l'armée a besoin d'un corps d'officiers de santé instruits et capables. Ce corps a de la peine à se recruter suffisamment ; de nombreuses démissions viennent prouver tous les jours que le sort du médecin militaire, malgré l'encombrement de toutes les carrières, même de la médecine civile, est loin d'être satisfaisant. Le soldat ne peut cependant pas rester sans secours ; il faut qu'il puisse compter qu'il aura là, toujours et partout, près de lui, une main prête à lui sauver cette vie qu'il expose pour le salut et la gloire de la patrie. Le médecin militaire est l'ami du soldat : la garnison de Metz reprend courage quand elle apprend qu'Ambroise Paré est dans ses murs ; les médecins sont respectés par les nations barbares ; en Afrique, ils pénètrent et sont admis là où aucun autre ne saurait pénétrer ; il est impossible, enfin, de ne pas associer le médecin militaire aux justes avantages que la nation accorde à son armée, et l'armée ne peut qu'être fière d'avoir compté dans ses rangs des hommes tels que Paré, Parmentier, Percy, Larrey, Desgenettes, Sérullas, Broussais et tant d'autres qui ont fait la gloire scientifique de la France.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— SAISIE DE SANGSUES. — En vertu d'un mandat, un commissaire de police, assisté de deux professeurs de l'École de pharmacie, vient d'opérer chez les sieurs Barthe et Gentil, passage Venise, n° 2, la saisie de six mille sangsues gorgées de sang.

L'année dernière pareille saisie avait été opérée chez d'autres marchands. Cette fraude des plus coupables, par ses résultats, consiste à gorger de sang d'animal des petites sangsues ; par ce moyen, on en obtient de grosses qui sont d'un prix plus élevé. La sangsue, dans cet état, n'opère que faiblement ou pas du tout sur le malade. Dès lors l'application faite par le médecin est inutile, et dans certaines occasions peut avoir de graves conséquences.

Il est important que l'administration surveille et sévisse rigoureusement contre ceux qu'un cupide intérêt pousse à une action si blâmable. Ne devrait-on pas assimiler la vente des sangsues à un médicament et ne pas permettre la vente à d'autres qu'aux pharmaciens ? L'expérience qu'ils possèdent empêcherait toute fraude et serait une garantie pour la santé publique, et de la bonne qualité des sangsues.

— La dyssenterie a fait de nombreuses victimes parmi les braves équipages de nos stations des Antilles et d'Haïti. La première a perdu quarante matelots, la seconde quatorze ; les malades guéris recouvrent lentement la santé : ils restent languissans.

— ANGLETERRE. — A la séance des Communes du 30 mars, lord Morpeth a demandé l'autorisation de présenter un bill ayant pour objet l'amélioration de la santé des habitans des villes, et fait un long exposé de motifs pour prouver qu'il est urgent d'adopter des mesures sanitaires relativement aux villes. Il propose d'établir une administration composée de cinq membres, dont trois seraient des directeurs payés, et le commissaire en chef des eaux et forêts serait de droit directeur et président. Toutes les compagnies existant dans les villes pour l'éclairage au gaz, le pavage, le nettoyage, seraient supprimées, et ces objets seraient attribués aux autorités municipales. Le noble lord termine en faisant sentir à la Chambre la grande utilité que les desséchemens offriraient au pays, en activant les travaux de l'agriculture. Le bill est lu une première fois.

AVIS.

L'UNION MÉDICALE a obtenu dans son premier trimestre le chiffre suivant de souscripteurs :

A Paris.	343
Dans les départemens et à l'étranger. . .	561
Total.	904

Son existence, assurée d'ailleurs par le capital considérable de son fonds social, est entièrement garantie aujourd'hui par la bienveillance avec laquelle l'UNION a été accueillie par le corps médical.

Cette faveur extrême qui a bien voulu encourager nos efforts est un motif pour nous de redoubler de zèle.

Deux grands faits dans l'ordre des intérêts scientifiques et pratiques, des intérêts moraux et professionnels du corps médical ont coïncidé avec la création de l'UNION MÉDICALE. Le premier est la découverte des propriétés de l'inhalation des vapeurs d'éther ; le second est la présentation à la Chambre des pairs du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

A l'occasion de ces deux grands faits, l'UNION MÉDICALE a pris une position telle, qu'en peu de temps elle est devenue l'organe le plus accrédité de l'opinion publique, comme elle en était l'écho le plus fidèle.

Sur la question de l'éther, c'est à ses colonnes qu'ont été confiés les travaux les plus importans, les observations les plus curieuses, les réflexions les plus complètes et les plus intéressantes, émanés des chirurgiens et des expérimentateurs les plus en crédit. A part les appréciations propres à la rédaction du journal, nous rappellerons que l'UNION MÉDICALE a publié les mémoires de MM. P. DUBOIS, VELPEAU, GERDY, ROUX, LONGET, BLANDIN, MOREAU, et qu'elle a reproduit dans toute leur étendue les discussions et communications académiques sur ce sujet.

Sur la question du projet de loi, l'UNION MÉDICALE, organe du Congrès, a pris résolument et hardiment la défense des vœux de cette grande et imposante assemblée auxquels sont obligés de s'associer ceux mêmes qui s'en étaient montrés les plus ardens adversaires. Ces vœux gravement compromis, presque entièrement oubliés par le projet du gouvernement, ont été rappelés avec une persévérante énergie aux législateurs qui tiennent en ce moment dans leurs mains les destinées de la famille médicale ; nous avons appelé à l'unité et à la convergence les opinions divergentes ou isolées, et nous avons conscience que nos efforts n'auront pas été inutiles pour provoquer une manifestation qui se présente avec un caractère d'ensemble et d'harmonie.

Le rôle de l'UNION MÉDICALE dans ces deux grandes circonstances peut donner la mesure de ce qu'on est en droit d'attendre d'elle pour l'avenir. C'est le seul journal qui fasse aller de pair et avec des développemens égaux tous les besoins, tous les intérêts du corps médical, intérêts scientifiques et pratiques, intérêts moraux et professionnels, dans les trois branches de notre grande famille. Nous donnons une importance égale à tous ces intérêts divers, ainsi qu'on peut s'en assurer en parcourant la collection de notre premier trimestre.

L'UNION MÉDICALE n'est le journal ni d'un seul homme ni d'une coterie. Un conseil de rédaction sérieux et représentant tous les élémens du corps médical, préserve la direction du journal du double écueil de l'individualisme et de la camaraderie. Nous avons voulu élever une tribune libéralement accessible à toutes les opinions consciencieuses, et le plus éminent comme le plus humble de nos confrères, dans les départemens aussi bien qu'à Paris, reçoit ici un accueil également confraternel et empressé. Par son organisation, l'UNION MÉDICALE présente toutes les garanties désirables d'indépendance et de libre discussion, comme aussi elle est le lien nécessaire qui unit, qui met en communication les membres épars et isolés de notre grande famille.

Ainsi que nous nous en sommes abstenus dans notre *prospectus-spécimen*, nous nous abstenons de même d'indiquer la série de travaux qui seront publiés dans l'UNION MÉDICALE et les noms des collaborateurs qui nous ont promis ou déjà accordé leur concours. Nous pouvons assurer à nos lecteurs une série importante de travaux de médecine et de chirurgie pratiques, d'accouchemens, de pharmacie, de médecine comparée et d'art vétérinaire, indépendamment des travaux propres à la rédaction sur l'histoire, la philosophie et la littérature médicales, la revue complète des journaux de médecine français et étrangers, une revue clinique des hôpitaux et hospices, la bibliographie, etc. ; enfin, tout ce qui peut donner de la variété, de l'intérêt et de l'utilité à notre publication.

Les personnes qui voudraient s'abonner, peuvent s'adresser aux Messageries, ou mieux, nous écrire directement en envoyant un bon sur la poste. Sur le prix de l'abonnement elles sont autorisées à retenir : 1° l'affranchissement de la lettre ; 2° le coût de l'envoi de l'argent, qui est de 2 fr. 50 c. pour 100, soit pour un abonnement d'une année, à 40 fr., 1 fr. ; pour un abonnement de six mois, à 20 fr., 50 c. ; de plus, 35 c. pour timbre du mandat.

Ce mode d'abonnement est des plus faciles, et met les abonnés en relation directe avec le journal.

On peut en outre adresser *franco* une lettre d'abonnement au bureau du journal. L'administration fera toucher à domicile.

RICHELOT, Gérant.

PROJET DE LOI
SUR L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE
DE LA MEDECINE ET DE LA PHARMACIE,
AVEC L'EXPOSÉ DES MOTIFS,
Précédé et suivi de réflexions.

Publication de l'UNION MÉDICALE. — Brochure in-8°. Prix : 1 fr.
Paris, aux bureaux du Journal, 56, rue du Faubourg-Montmartre, et chez Victor Masson, libraire, 1, place de l'Ecole-de-Médecine.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 10 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 42.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Maladies puerpérales : note sur un cas très grave d'épistaxis pendant la grossesse. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : Hôpital Beaujon; service de M. Robert. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Recherches expérimentales et théoriques sur l'étherisation. — Expériences sur les animaux. — Inhalation de l'éther dans l'épilepsie. — Cause de l'insensibilité produite par l'éther. — *Académie de médecine* : Rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde. — Discussion sur la contagion de cette maladie. — *Société médicale du Temple* : Rapport annuel sur les travaux de la Société pendant l'année 1846. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Hygiène de l'Algérie.

PARIS, LE 9 AVRIL 1847.

SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES.

Rien de bien nouveau à l'Académie des sciences, où les communications sur les propriétés de l'éther abondent, mais où on a le bon esprit de les renvoyer à la Commission nommée pour l'examen de cette question, sans entamer aucune discussion incidente. La plupart de ces communications ont pour but d'expliquer la nature des phénomènes déterminés par l'éther; l'ivresse et l'asphyxie se disputent l'explication. Laissons-les développer à l'aise leurs argumens, ayons la sagesse d'attendre qu'une observation plus longue et des expérimentations plus nombreuses et variées nous permettent d'entrer avec sûreté dans le domaine des explications.

A l'Académie de médecine, un petit bout de discussion a suivi un rapport remarquable de M. Gaultier de Claubry, sur une relation d'épidémie de fièvre typhoïde adressée par M. le docteur Ragaine de Mortagne. Les deux points principaux du travail de notre honorable confrère de Mortagne sont le traitement de la maladie par la méthode évacuante, qui paraît lui avoir rendu de grands services, et la contagion, sur laquelle il n'élève aucun doute, et dont il rapporte des exemples nouveaux.

Les orateurs ont, comme d'un commun accord, abandonné la question de traitement qui, autrefois, suscitait de si violens orages, et sur laquelle, en effet, ainsi que l'a très judicieusement fait observer M. Bouillaud, on ne peut s'édifier qu'au lit des malades. La question de la contagion a seule fait les frais de la discussion. M. Rochoux la nie résolument, M. Bouillaud avec quelques réserves; M. Louis, M. Piorry, M. Cornac et M. le rapporteur l'admettent d'une manière plus ou moins absolue. Cette question a fait un grand pas à Paris, comme on peut le voir en se rappelant par exemple le peu de faveur qu'obtint M. Bretonneau, en 1831, quand il vint lire à l'Académie de médecine un mémoire sur la contagion de la fièvre typhoïde. C'est aux médecins de la province, à leur persévérance, à l'énergie de leurs convictions, au nombre et à l'importance de leurs faits, que l'on doit de voir cette opinion, réfractaire jusqu'ici aux convictions des médecins de Paris, trouver de jour en jour de nouveaux adhérens à mesure que l'attention se porte sur ce point. Aussi, nous unissons-nous avec empressement à la protestation de M. Louis en faveur de nos confrères des départemens, qui avaient été traités plus que légèrement par quelques orateurs. Il nous suffit d'indiquer ce malheureux incident sur lequel nous ne voulons pas nous appesantir, tant il était évident que cette distinction illégitime entre les médecins de la capitale et nos confrères des départemens soulevait les vives répugnances de l'Académie.

Quant au fond de la question et pour ce qui concerne la contagion de la fièvre typhoïde à Paris, l'opinion de M. Louis est encore celle qui nous paraît rendre plus exactement compte des faits et de leur apparence contradictoire. La fièvre typhoïde règne constamment à Paris, mais dans des limites très variables. Tantôt on n'en voit que de rares exemples, clair-semés, souvent peu graves; alors il est très rare qu'on puisse observer des faits de contagion. Tantôt, au contraire, elle sévit avec violence, le nombre des malades est considérable, les hôpitaux en sont encombrés; c'est dans ces circonstances que plusieurs fois M. Louis a vu des faits qui ne lui laissent aucun doute sur la transmission de la maladie. Remarquons, en outre, avec ce savant observateur, que les conditions relatives à la contagion ne sont pas les mêmes dans nos salles d'hôpitaux, que sur les populations rurales; dans nos hôpitaux la plupart des malades ou ont passé l'âge auquel se développe la maladie, ou bien en ont été déjà atteints une première fois, et l'on sait combien la récidive est rare dans cette affection. Dans les villages, au contraire, la maladie arrive et y sévit souvent pour la première fois, sur des populations qui en sont vierges et qui offrent toutes les malheureuses conditions pour son développement rapide. Alors aussi, et il faut bien s'en rapporter à des observateurs tels que MM. Bretonneau, Gendron, Putegnat, tels que M. Ragaine lui-même, un de nos praticiens les plus distingués des départemens, presque toujours on peut suivre la transmission de la maladie de maison en maison, de famille en famille, d'individu à individu, on peut la suivre de village en village, selon les communications, les foires et marchés, etc. Des faits de cette nature sont aujourd'hui trop nombreux et trop avérés pour qu'il soit possible d'élever le moindre doute à ce sujet. Telle nous a paru être aussi l'opinion de la majorité de l'Académie.

Nous ne dirons rien de la communication faite par M. Piedagnel sur la maladie et l'autopsie de M. Cottereau. C'est là une erreur d'un honorable praticien que l'Académie oubliera pour ne se rappeler que les bons et solides travaux dont elle a reçu communication en d'autres circonstances.

Souscription ouverte par Messieurs les Étudians en Medecine, en faveur des Pauvres qui sortent convalescens des hôpitaux.

Descoste (Italien), 3 fr.; Charles Ravel, 5 fr.; anonyme, 5 fr.; Remusat, 2 fr. 50 c.; R. B**, 1 fr.; Bertillon, 20 fr.; Dr Davout (Arménien), 10 fr.; anonyme, 1 fr.; réunion d'élèves en médecine, 20 fr.; Vx, interne, 2 fr. — Total de la deuxième liste : 69 fr. 50 c.

Total général : 175 fr. 50 c.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MALADIES PUERPÉRALES.

NOTE SUR UN CAS TRÈS GRAVE D'ÉPISTAXIS PENDANT LA GROSSESSE;

par le docteur G. RICHELOT.

L'anémie, considérée comme complication de la grossesse et de l'accouchement, constitue un sujet intéressant qui a été encore peu étudié, bien que cette affection ne soit pas rare. Les conditions d'existence de l'anémie chez les femmes enceintes sont diverses. Ne pouvant entrer ici dans tous les détails de cette question importante, je me bornerai à signaler une espèce particulière d'anémie produite par des épistaxis, que l'on pourrait appeler constitutionnelles, et auxquelles le développement de la grossesse donne une gravité extrême. On sait qu'il est des personnes qui, soit depuis leur enfance, soit depuis un temps plus ou moins long, sont sujettes à des épistaxis fréquentes. Ces épistaxis peuvent devenir menaçantes pour la vie, produire l'anémie et par suite l'anasarque. M. de Castelnau en a publié un exemple remarquable dans les *Archives générales de médecine* (juin 1844). La grossesse est une des causes qui peuvent transformer les épistaxis habituelles en une maladie sérieuse si l'art n'intervient de très bonne heure. L'observation suivante, qui est peut-être unique dans les annales de la science, vient à l'appui de cette proposition, et me paraît avoir une très grande importance pratique.

EPISTAXIS PENDANT LA GROSSESSE; ANÉMIE; ANASARQUE; GUÉRISON; NOUVELLE GROSSESSE HEUREUSE.

Madame F.... est sujette, depuis l'âge de sept à huit ans, à des épistaxis presque continuelles. Il est à remarquer que son père et son frère jumeau étaient, comme elle, atteints d'épistaxis très fréquentes depuis leur première enfance, et que sa mère y a été sujette aussi jusqu'à l'époque de son premier accouchement. Bien que jumelle, elle est assez grande et assez robustement constituée. Son intelligence est peu développée. A l'âge de treize ans, elle était colorée et bien portante; elle vint à Paris, et au bout de deux ans, elle fit une maladie qui fut attribuée à un mauvais régime et qui l'obligea à quitter la capitale. De retour à Paris à l'âge de dix-neuf ans, elle fut prise de tous les symptômes de la chlorose. Elle éprouvait de violentes palpitations; l'auscultation dévoilait un bruit de souffle au cœur; les jambes étaient le siége d'un œdème considérable. On la regarda comme atteinte d'une affection organique du cœur. Ces symptômes n'étant point combattus, firent des progrès, et lorsque je vis la malade pour la première fois, en 1839, elle était dans un état déplorable. Malgré le diagnostic qui avait été indiqué, je prescrivis l'emploi des préparations ferrugineuses, qui fut suivi d'une amélioration notable. Le traitement ferrugineux ayant été abandonné trop tôt, la chlorose se reproduisit. Plus

Feuilleton.

HYGIÈNE DE L'ALGÉRIE.

Vimoutiers, le 20 mars 1847.

Monsieur le rédacteur.

Au moment où les chambres vont s'occuper d'un projet de loi sur la colonisation de l'Algérie, peut-être trouverez-vous à propos de donner de la publicité à cette lettre. Elle intéresse l'hygiène en montrant le peu de cas que l'édilité en fait en Afrique; elle intéresse l'humanité; enfin elle intéresse l'avenir de notre colonie, dont tout ce qui compromet la prospérité, émeut si péniblement la France tout entière.

Je veux prouver, en effet, que l'autorité militaire en Afrique ne paraît tenir aucun compte de la salubrité des lieux qu'elle désigne pour la construction des villages. Peu lui importe que les centres de population qu'elle crée soient des abîmes où l'homme précipite sa vie avec une rapidité effrayante. Peu lui importe que la reproduction de l'espèce humaine doive s'y éteindre dans les êtres chétifs qu'on y voit naître et mourir presque en même temps. Elle se trouve satisfaite pourvu que le point qu'elle désigne pour la construction d'un village, ait son importance stratégique ou agricole. Quant aux conditions hygiéniques, qu'avant tout elle devrait remplir, ou elle les néglige, ou elle les ignore, et les médecins, les seuls hommes en état de les apprécier, n'ont rien à y voir et rien à y faire.

A l'appui de ces assertions, je puis citer plusieurs localités qu'on s'est déjà vu forcé d'abandonner après y avoir fait de grands frais d'installation, tant leur insalubrité était meurtrière. Ainsi, après avoir fait élever au Fondouk des constructions coûteuses, on a fini par reconnaître que l'homme n'y pouvait pas vivre. Ainsi, après avoir bâti des casernes à Toumiettes, la mortalité nous en a chassés. Ne croyez pas qu'on ignorât l'insalubrité de ces lieux au moment où l'on s'est décidé à y bâtir. Ces lieux avaient été cruellement éprouvés par les troupes qui les avaient d'abord occupés. On pourrait croire aussi que l'autorité, suffisamment avertie par ces faits et par bien d'autres de même nature que je ne puis citer, a pris des mesures pour prévenir le retour de pareille faute. Il n'en est rien, comme vous allez le voir, ces faits étant de beaucoup antérieurs à celui dont il me reste à parler.

En 1843, l'autorité décrétait l'établissement d'un village considérable à El-Arrouch. Dès l'année suivante, on s'occupait d'y construire de nombreuses habitations, et d'y amener l'eau d'une source qui en est éloignée de plus de huit kilomètres. Voici ce qu'est cette localité, sous le rapport de la salubrité : je l'ai habitée près de deux ans en qualité de chirurgien militaire, et, en conséquence, parfaitement à même de l'apprécier sous ce rapport.

Dans les premières années d'occupation d'El-Arrouch, la mortalité y fut telle, que l'insalubrité de ce camp devint proverbiale. En 1843, époque à laquelle je reçus l'ordre de me rendre à El-Arrouch pour y diriger le service de santé, on considérait le camp comme ayant beaucoup gagné sous le rapport hygiénique, et je ne manquai pas de collègues qui me félicitèrent de ne pas y avoir été appelé plus tôt. Cependant je constatais la même année, dans les mois d'août et septembre, que, sur une garnison de cinq à six cents hommes, plus de deux cents avaient été admis à l'hôpital, et que le chirurgien-major du corps n'en soignait pas moins d'une cinquantaine dans les casernemens.

Le nombre des morts que j'eus à enregistrer fut d'une quinzaine jusqu'au mois de janvier; mais ce chiffre ne peut donner la mesure de la mortalité. L'emplacement qui me servait d'hôpital ne pouvant recevoir qu'une trentaine de malades, j'étais obligé de faire de fréquentes évacuations sur l'hôpital de Philippeville.

En 1844, les casernemens avaient été agrandis, et sous ce rapport, la condition du soldat pouvait être meilleure. Une construction convenable avait été bâtie et affectée au service des malades. On pouvait espérer que ces améliorations amèneraient quelque résultat favorable dans l'état sanitaire du camp; il n'en fut rien. Je puis affirmer qu'au mois d'août les deux tiers de la garnison étaient à l'hôpital ou avaient le besoin d'y entrer. Quant à la mortalité de cette année, elle s'éleva à plus de vingt-cinq hommes, sans compter ceux qui, évacués d'El-Arrouch, allaient mourir ailleurs.

A la même époque on pouvait compter à El-Arrouch une douzaine de familles. Elles s'étaient établies dans ce camp depuis un temps plus ou moins long. Deux ou trois l'occupaient depuis sa fondation (1837). Chacune d'elles pouvait compter plusieurs naissances; mais pas un enfant n'avait résisté. Sur plus de vingt-cinq naissances, comme le registre de l'état civil pourrait aujourd'hui l'attester, pas un enfant n'avait, en janvier 1845, pu dominer pendant plus de six mois, les influences pestifères de la localité. Quant aux parens, le degré de souffrance de leur physionomie pouvait servir à mesurer leur séjour à El-Arrouch. Plusieurs familles avaient déjà émigré. Plusieurs autres n'étaient retenues que par l'appât du gain et par l'espoir d'aller bientôt dépenser en France le fruit d'économies acquises au prix de leur santé.

On peut juger maintenant de la salubrité d'El-Arrouch, d'une localité où le gouvernement élève à grands frais un village considérable; d'une localité qui n'a pas même l'avantage d'avoir de l'eau à sa disposition, puisque pour l'en fournir, on a été obligé de construire un aqueduc très coûteux; d'une localité, enfin, dont l'assainissement paraît même impossible. Car, si l'on cherche la cause de l'insalubrité d'El-Arrouch, on la trouve dans des conditions qu'il n'est pas possible de changer : on la trouve dans la nature du sol qui, à l'époque des pluies, se laisse facilement humecter à une grande profondeur, et s'entr'ouvre pendant l'été, en formant de larges crevasses par où s'échappent des vapeurs miasmatiques. On la trouve dans son accès facile au sirocco, au vent du désert; on la trouve enfin dans les submersions assez fréquentes de ses environs, par le grossissement de deux torrens qui coulent à deux kilomètres environ de distance, en le circonscrivant au sud et à l'est.

Mais était-il possible de trouver dans les environs d'El-Arrouch un point plus salubre et plus avantageux, où l'on pouvait élever un village qui permît l'exploitation du sol dans cette contrée? Oui, sans aucun doute, et il est plusieurs points éprouvés sous ce rapport par des campemens de plusieurs mois. Entre autres, je citerai El-Kantours. Pendant qu'à El-Arrouch les deux tiers de la garnison étaient atteints de la fièvre, plusieurs compagnies campées à El-Kantours comptaient à peine quelques malades. De plus, El-Kantours possède sur El-Arrouch l'avantage d'avoir une source d'eau de très bonne qualité. Enfin, les Arabes, que l'on devrait toujours consulter en pareille matière, pourraient nous indiquer les lieux salubres et ceux qui ne le sont pas. Ils savent, en effet, parfaitement, à la mauvaise saison, se retirer sur un coteau ou sur un mamelon, à l'abri du sirocco et de la fièvre, après avoir, au printemps, exploité la riche végétation d'une contrée insalubre. Je le répète donc, on pouvait établir un village ailleurs qu'à El-Arrouch, dont l'insalubrité nous était connue; on le devait même, dans l'intérêt de l'humanité et dans celui de notre colonie. A supposer qu'un poste militaire fût utile à El-Arrouch, pour notre sécurité, on pourrait l'y créer; mais en renouveler assez souvent la garnison, pour ne pas donner le temps à l'organisme de perdre toute réaction contre les influences morbides de la localité.

Veuillez agréer, etc.

LESUEUR, D.-M. P.

tard, la malade partit pour la campagne, où il paraît que sa santé se rétablit, car, en avril 1842, elle était fraîche et bien portante, et se maria; elle avait alors vingt-huit ans. Elle devint enceinte vers le mois de novembre de la même année, et se porta bien pendant les trois premiers mois de sa grossesse. Elle avait alors ses épistaxis comme à l'ordinaire. De tout temps, avant sa grossesse, ses règles avaient été très abondantes. Peu à peu les épistaxis augmentèrent; vers le mois d'avril 1843, elles ne s'arrêtaient presque plus; la malade était pâle, affaiblie; les hémorrhagies étaient surtout intenses au moment des repas. L'appétit se conservait. Je fus appelé seulement vers la fin du mois de mai; la malade passait toute la journée sur une chaise longue; elle fut obligée de garder le lit complètement le 17 juin. J'avais prescrit le sous-carbonate de fer, l'eau de Bussang et différens moyens locaux destinés à arrêter les hémorrhagies. M. le professeur Marjolin, appelé en consultation, avait confirmé simplement ma prescription. Cependant les hémorrhagies devinrent de plus en plus graves; les forces de la malade déclinaient rapidement; aucun des moyens hémostatiques ordinaires ne pouvait réussir à arrêter l'écoulement du sang. Il fallut recourir au tamponnement. La malade paraissait exsanguine; tous les tissus étaient décolorés; le liquide, qui sortait abondamment des narines, n'était plus que de la séro-sité à peine colorée; il y avait de fréquentes lypothymies; en un mot, il était évident que la malade allait périr. Le tamponnement fut pratiqué par M. le docteur Laugier, le 23 juin, dans la soirée. Cette opération, habilement faite, fit cesser toute hémorrhagie, et la malade se ranima un peu. Nous prescrivîmes du bouillon froid, une tisane légèrement stimulante, des applications froides sur le front, la glace par petits morceaux à l'intérieur, et une potion calmante. La malade ne sentait plus les mouvemens de son enfant depuis longtemps. Du reste, elle supporta assez facilement le tampon et eut une nuit assez calme. Telle était notre crainte de voir se reproduire les épistaxis, que nous laissâmes le tampon en place pendant trois jours, en même temps que nous insistions sur tous les moyens capables de prévenir le retour des hémorrhagies.

Le 10 juillet, des symptômes d'anasarque commencèrent à se manifester.

Le 11, les lombes et les parties génitales externes étaient le siége d'un œdème considérable; mais les jambes n'offraient encore aucune enflure. Il y avait du dévoiement avec coliques. L'examen de la poitrine fit reconnaître qu'il n'y avait aucun épanchement de liquide dans les plèvres. La malade fut mise à l'usage des lavemens amidonnés et opiacés, et des préparations de digitale, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. On chercha à soutenir ses forces par l'infusion de camomille, les bouillons froids, la gelée de viande.

Cependant, les épistaxis se reproduisaient fréquemment. L'anasarque faisait des progrès. Les grandes lèvres étaient énormément distendues et douloureuses. Il fallait, presque chaque jour, y pratiquer des mouchetures. Le 15, la malade accusait de la douleur et une anxiété extrême à l'épigastre. Le pouls était à 108.

Le 16, une hémorrhagie se fit jour par la partie antérieure du rebord gingival supérieur; mais cette hémorrhagie fut facilement arrêtée par les lotions avec la solution d'alun.

Depuis quelques jours, l'insomnie tourmentait la malade. Elle était peu disposée à manger. Cependant, le peu d'alimens qu'elle prenait se digérait assez bien, malgré l'anxiété qui existait toujours à l'épigastre.

L'état de la malade était des plus graves. L'enflure générale augmentait chaque jour. Les épistaxis se reproduisaient et s'arrêtaient difficilement malgré tous les soins possibles. L'appétit diminuait. Non seulement on avait à craindre les effets des pertes de sang presque continuelles, mais encore ceux de l'épanchement qui pouvait se faire dans les plèvres et dans le péricarde, par suite des progrès de l'anasarque. On pouvait, à la rigueur, se demander si ce n'était pas le cas de recourir à l'accouchement prématuré artificiel, pour sauver la malade.

Le 18 juillet, M. le professeur Paul Dubois voulut bien se joindre à M. le docteur Laugier et à moi, pour délibérer sur ce que nous avions à faire. L'état de la malade était à peu près désespéré; il y avait lieu de craindre que l'accouchement artificiel ne s'accompagnât des mêmes dangers que l'on devait redouter au moment de l'accouchement naturel. On pouvait donc compromettre l'art sans compensation aucune. En conséquence, l'accouchement prématuré artificiel fut rejeté, et la malade fut mise au traitement suivant : Pilules de Blaud, portées graduellement jusqu'à dix par jour; infusion de cachou; gelée de viande et bouillons à la glace; scarifications aux grandes lèvres; compresses imbibées d'eau à la glace sur le front; petits morceaux de glace presque en permanence dans la bouche; sinapismes aux extrémités inférieures, etc.

Pendant l'exploration de l'abdomen, nous avions senti bien manifestement une contraction utérine peu douloureuse. La grande lèvre du côté gauche était indurée par suite de l'inflammation d'une des incisions pratiquées les jours précédens. On dut se borner à pratiquer des mouchetures sur la grande lèvre droite, et l'on appliqua des cataplasmes émolliens sur la vulve. Ces cataplasmes eurent un effet excellent, soit pour faire cesser graduellement l'inflammation de la lèvre malade, soit pour favoriser l'écoulement de la sérosité des deux lèvres, jusqu'au moment de l'accouchement.

Le 19, madame F... était plus calme. Elle n'éprouvait aucune douleur, et n'avait ressenti aucune contraction utérine. L'anasarque paraissait diminuer. Depuis plus de vingt-quatre heures, il n'y avait point eu d'épistaxis, lorsque, vers le milieu de la journée, la malade devint agitée; puis, malgré les conseils des personnes qui l'environnaient, probablement sollicitée par une sensation de chatouillement ou de picotement, elle se mit à se moucher avec force et longtemps. Bientôt il survint par la narine droite une hémorrhagie qui dura une heure et demie. Le sang était plus coloré qu'à l'ordinaire. Après cette hémorrhagie, la malade tomba dans un profond accablement, et fut en proie de nouveau au malaise épigastrique indiqué tout à l'heure.

L'insomnie persista jusqu'à la délivrance. Le 20, la malade dit avoir senti les mouvemens de son enfant. Les épistaxis devinrent plus rares pendant quelques jours. Le pou's resta à 100 environ. L'appétit fut variable, mais généralement peu prononcé. Il y eut quelques garderobes naturelles. L'anasarque parut diminuer; sous l'influence des cataplasmes et des mouchetures, les grandes lèvres laissaient échapper largement la sérosité qui affluait dans leur tissu; celle du côté droit devint tout à fait flasque. La faiblesse était toujours extrême.

Le 22, l'utérus ne remontait guère qu'à quelques centimètres au-dessus de l'ombilic. La malade sentait très bien les mouvemens de son enfant. A droite et un peu au-dessous de l'ombilic, on entendait un bruit placentaire très appréciable.

Le 23, il y eut trois épistaxis, dont une, après trois quarts d'heure de durée, avait été arrêtée difficilement au moyen d'injections glacées dans les fosses nasales et de tampons de charpie recouverts de poudre de colophane. Cependant le faciès était meilleur. L'anasarque, sensiblement plus prononcée dans tout le côté droit du corps que dans le côté gauche, était modérée. La malade continuait à prendre et supportait bien les pilules ferrugineuses de Blaud. De deux heures à quatre heures du matin, il s'était manifesté des contractions utérines, qui, se succédant d'abord de quart d'heure en quart d'heure, étaient devenues de plus rares en plus rares, jusqu'au 26, où elles avaient fini par cesser à peu près complétement.

Le 25, il y eut plusieurs épistaxis. Le sang s'était montré très liquide, mais vermeil. Jusqu'au 29, il y eut des épistaxis chaque jour. Les nuits furent toujours sans sommeil; le pouls à peu près à 100, et l'enflure stationnaire, excepté celle des grandes lèvres, qui s'étaient presque complétement dégorgées.

Le 28, la matrice formait un globe relégué dans la fosse iliaque droite, débordant à peine en haut l'ombilic. On sentait de la fluctuation dans les flancs de chaque côté. L'épigastre et l'abdomen étaient le siége d'une douleur presque continuelle. La malade demandait sans cesse qu'on lui fractionnât le ventre.

Le 29, les douleurs devinrent plus rapprochées et plus fortes, et le 30, à deux heures après midi, la malade accoucha le plus naturellement du monde, d'une fille vivante, mais petite, faible, chétive, pâle et ratatinée. Soit pendant le travail, soit après l'accouchement, il n'y eut ni convulsions, ni hémorrhagie.

Immédiatement après l'accouchement, le visage de la malade prit une coloration naturel.e, et son pouls descendit à 84. Il n'y avait pas eu d'épistax.s depu.s le commencement du travail.

Les eaux de l'amnios étaient fétides et noires; elles ressemblaient parfaitement à une solution d'encre de chine.

La petite fille, quoique remuant ses membres avec assez d'activité, était si chétive et si maigre, qu'elle fut considérée, bien qu'à terme, comme à peine viable. Cependant, la pauvre enfant a vécu pendant dix-huit mois, à force de soins; mais pendant toute sa vie, elle a à peine augmenté de volume, et elle a été rapidement enlevée par une bronchite.

Après son accouchement, la malade parut être dans un état supportable. Après avoir vomi le tilleul qu'on lui avait présenté, elle but et garda un peu de bouillon. Mais bientôt le visage devint bouffi comme dans l'érysipèle; le pouls, très faible, s'éleva à 100; la région précordiale devint le siége d'une grande anxiété; le cœur faisait entendre, à l'auscultation, un bruit de souffle extraordinaire. Le ventre se ballonna et résonna comme un tambour. D'autre part, la malade urinait bien; la matrice formait un globe dur au-dessus du pubis; il y avait des tranchées suivies de l'expulsion de caillots sanguins, et un suintement de sang rose par la vulve. On prescrivit une potion antispasmodique et du bouillon froid.

Voici le résumé des symptômes qui furent observés pendant les vingt jours qui suivirent l'accouchement : le sommeil se rétablit peu à peu. Le pouls, après s'être maintenu à 110 pendant une huitaine de jours, redevint normal. Le bruit de souffle et l'anxiété précordiale diminuèrent graduellement. L'anasarque augmenta d'une manière assez notable dans les premiers jours vers les parties supérieures du corps et fut toujours plus considérable à droite qu'à gauche. Du 1er au 8 août, les yeux laissèrent couler une énorme quantité de sérosité qui inondait les joues. L'appétit ne revint que lentement. Ce ne fut que le 5 août que les seins se gonflèrent. Le 6, pour la première fois depuis l'accouchement, il survint, au milieu d'un repas, une épistaxis qui dura trois quarts d'heure. Puis on remarqua une amélioration générale graduelle, et le 9, la malade put se lever. Toutefois, le 14, il y avait encore de l'enflure au bras droit, au niveau des flancs, aux parties génitales externes et aux cuisses, et il y avait eu les jours précédens plusieurs épistaxis, dont une avait été très difficile à arrêter. Dans la nuit du 14 au 15, la malade rendit une première garderobe liquide qui fut assez abondante pour remplir un vase de nuit, et qui fut suivie de plusieurs autres selles également liquides, mais moins copieuses. A la suite de ces évacuations, toute enflure disparut.

A partir de ce moment, madame F.... reprit promptement son état de santé habituel. Les épistaxis redevinrent ce qu'elles avaient été avant sa grossesse. L'usage des pilules de Blaud fut continué fort longtemps. Lorsque madame F.... cessait d'en prendre, les épistaxis étaient plus fréquentes et plus difficiles à arrêter.

Madame F... vécut ainsi, jouissant d'une assez bonne santé, jusqu'à la fin de l'automne de l'année 1844, et devint enceinte pour la seconde fois. Les dangers qu'elle avait couru dans sa première grossesse l'engagèrent à réclamer de bonne heure mes conseils. Au lieu d'attendre, comme la première fois, pour combattre les hémorrhagies, que la malade fut devenue complétement anémique, et que la masse de son sang fut profondément altérée, on se hâta d'opposer les moyens les plus énergiques aux moindres commencemens d'épistaxis, et l'on parvint à empêcher toute perte de sang tant soit peu notable. Le sang étant suffisamment riche en fibrine, il fut presque toujours facile d'arrêter promptement les hémorrhagies. De cette manière, madame F. arriva sans encombre au terme de sa seconde grossesse; et le 21 juin 1845, elle mit au monde, sans accidens, un enfant bien développé et bien portant. Pendant cette seconde grossesse, nous observâmes un fait curieux. Madame F. habitait tantôt Paris, tantôt Versailles. Quand elle était à Paris, les épistaxis étaient assez fréquentes; quand elle était à Versailles, elles étaient à peu près nulles. Après plusieurs épreuves bien observées, elle se décida à passer à Versailles les derniers mois de sa gestation, et ce séjour parut avoir une grande part dans la cessation presque complète des épistaxis pendant cette période.

J'ai su depuis que cette dame est revenue exactement à l'état de santé qui semble être son état naturel : des épistaxis plus ou moins fréquentes, une assez bonne santé alternant avec un état plus ou moins chlorotique.

L'observation qu'on vient de lire pourrait donner lieu à un grand nombre de considérations; je ne puis qu'en effleurer quelques-unes.

C'est une chose bien remarquable que cette disposition héréditaire aux épistaxis. Toutefois, chez la mère de notre malade, cette disposition avait disparu après sa première grossesse, qui n'en avait point été troublée.

Les épistaxis, quand elles sont fréquentes, quand elles deviennent en quelque sorte chroniques, comme dans le cas de M. de Castelnau, amènent un état anémique. Aussi n'est-il point étonnant que madame F. ait été atteinte, à diverses époques de sa vie, d'une chlorose plus ou moins grave. Cependant, avant sa première grossesse, sa constitution avait été améliorée d'une manière évidente. Plus tard, lorsque ses épistaxis mirent sa vie en danger, on ne put attribuer qu'au développement de la grossesse la fréquence et l'abondance excessive de ses hémorrhagies. En effet, pendant les premiers mois de la grossesse, c'est-à-dire lorsque le volume de la matrice n'était point assez considérable pour gêner la circulation sanguine, les épistaxis ne prirent aucune gravité, et la santé de la malade n'en fut point altérée. Je rapprocherai de ce fait le cas suivant, que je tiens de M. le docteur Laugier : une jeune fille, à la suite de l'extraction d'une dent, fut prise d'une hémorrhagie que rien ne put arrêter. On la transporta à l'Hôtel-Dieu dans le service de Dupuytren, où, malgré tous les soins qu'on lui prodigua, elle ne tarda pas à mourir. On trouva dans la veine cave supérieure une tumeur considérable qui s'opposait au libre cours du sang.

L'aggravation des épistaxis habituelles, produite par le développement de la grossesse, peut mettre la vie directement en danger par l'abondance de la perte sanguine. Vingt fois madame F. serait morte d'hémorrhagie si elle n'avait été entourée des soins les plus assidus. Mais lors même que les hémorrhagies ont pu être maintenues dans certaines limites, elles donnent lieu à un état anémique qui peut devenir funeste. Je citerai un fait qui m'a été raconté par un honorable praticien, M. le docteur Fleurus Léger, bien qu'il ne rentre pas directement dans mon sujet, puisque l'anémie n'avait point été produite par la cause qui nous occupe. Mais ce fait est propre à mettre en relief tous les dangers qu'entraîne l'anémie chez les femmes enceintes : une dame jeune et belle, douée de l'embonpoint qui est ordinairement l'apanage de la santé, mais pâle et profondément chlorotique, devint enceinte. La grossesse ne présenta rien de particulier, et l'accouchement fut heureux. Quelque temps après sa délivrance elle demanda le vase de nuit, et, après s'être placée dessus pour uriner, elle poussa un léger cri et mourut. Rien ne put expliquer sa mort, si ce n'est l'altération de son sang qui ne pouvait plus alimenter la vie. Elle avait épuisé ses forces; elle s'éteignit au moindre effort.

Parmi les symptômes qui dérivent de l'anémie chez les femmes enceintes, il en est surtout deux qui méritent de fixer l'attention; je veux parler de l'anasarque et de l'anxiété épigastrique. L'anasarque peut être produite, pendant la grossesse, par plusieurs causes, notamment par la maladie qui donne lieu à l'albuminurie des femmes enceintes. Cette dernière paraît prédisposer d'une manière toute particulière à l'éclampsie. Je ne pense pas qu'il en soit ainsi de l'anasarque par anémie. Dans les faits rapportés par M. de Castelnau (*loc. cit.*), il n'y eut point de convulsions; ces faits viennent donc à l'appui de mon opinion.

On a signalé avec raison l'anxiété épigastrique comme un phénomène précurseur des convulsions puerpérales. Ici, encore, il y a une distinction à faire. Chez notre malade, ce symptôme était en rapport direct avec le degré de l'anémie et le plus ou moins d'affaiblissement des forces vitales. Il n'annonçait aucune disposition à l'éclampsie. Cette distinction a de la valeur au point de vue du pronostic et même du traitement. Le danger, dans les cas de la nature de celui qui nous occupe, dépend de l'affaiblissement des forces, de l'altération du sang et des conséquences de cette altération pendant et après l'accouchement. Les indications sont bien différentes dans les cas éclamptiques.

Le liquide amniotique était fétide et noir. Cette coloration indiquait qu'une exsudation sanguine s'était faite dans l'amnios. La fluidité anormale du sang avait produit cette hémorrhagie passive, comme elle avait donné lieu à celle qui s'était produite dans la bouche. On peut se demander comment la vie de l'enfant avait pu se conserver.

Ce fut une circonstance remarquable que la rapidité avec laquelle le visage reprit une coloration naturelle après la délivrance, c'est-à-dire après que la constitution eût été débarrassée du corps étranger qui faisait obstacle à l'une des fonctions les plus importantes de l'économie, la circulation sanguine.

Je me bornerai à signaler le phénomène curieux de l'écoulement de la sérosité par les deux yeux, et les selles liquides abondantes, qu'on appellera à bon droit critiques, à la suite desquelles l'anasarque, déjà en partie guérie, disparut complétement. Pourquoi cette anasarque fut-elle plus considérable et plus opiniâtre dans la moitié droite que dans la moitié gauche du corps?

Quant au traitement, c'est ici le cas de faire une division d'une grande importance : Il est préventif ou curatif.

Lorsque le médecin est appelé à temps, c'est-à-dire dès le début de la grossesse, tous ses efforts doivent tendre à arrêter les épistaxis dès leur première apparition, à empêcher la plus faible perte de sang pour conserver à ce liquide ses propriétés essentielles. Les moyens de remplir cette indication sont connus. Le traitement préventif n'offre pas de grandes difficultés quand le sang est riche en fibrine; il demande surtout beaucoup de soins et d'assiduité.

Plus tard, lorsque l'anémie n'a pas été ou n'a pu être prévenue, l'indication n'est pas moins pressante. Il faut recourir aux préparations ferrugineuses, choisir celles que la malade supporte le mieux, et si l'estomac s'en accommode difficilement, leur associer l'opium. Il va sans dire que le médecin doit mettre à contribution, selon les indications, tous les moyens toniques appropriés que la matière médicale lui présente. C'est par un traitement dirigé de cette manière que nous avons pu arracher à la mort une femme que nous avions considérée comme perdue, et dont la guérison a frappé d'étonnement les honorables médecins qui avaient bien voulu m'aider de leurs lumières.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. ROBERT.

Sommaire. — De l'écoulement du liquide cérébro-spinal dans les fractures du crâne. — Des lésions anatomiques nécessaires pour la production de ce phénomène. — Fracture de la voûte du crâne dans laquelle il a été observé. — Corps étrangers dans le conduit de Warthon. — Extraction d'un calcul salivaire. — Introduction d'air dans les veines pendant l'opération de la trachéotomie.

L'étude symptomatologique des fractures du crâne révèle un phénomène morbide que M. le professeur Marjolin semble avoir signalé le premier à l'attention des chirurgiens, comme un signe certain de la fracture du rocher; c'est l'issue par l'une des oreilles d'une certaine quantité de sang pur, suivie d'un écoulement abondant de sérosité d'abord sanguinolente, qui devient ensuite limpide et transparente. Diversement interprété, suivant le point de départ qu'on lui a assigné, ce phénomène a été pour M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, l'objet de recherches que nous lui avons entendu exposer dans ses leçons cliniques, et dont il a fait le sujet d'un mémoire fort intéressant, qui a pour but d'éclairer la nature du liquide ainsi versé à l'extérieur, et de préciser d'une manière certaine la source d'où il émane.

M. Laugier, qui a le plus contribué à rappeler l'existence de cet écoulement, l'attribue à une fracture du crâne avec épanchement de sang entre les os et la dure-mère, fracture pénè-

traut dans la cavité du tympan ou dans le conduit auditif externe; le liquide qui s'écoule au dehors ne serait autre que la sérosité du sang épanché qui se filtrerait à travers la fracture, sous l'influence de la pression exercée par le cerveau. Pour justifier cette explication, il fallait d'abord démontrer par l'analyse chimique la parfaite identité du sérum du sang et du liquide dont il s'agit. Or, M. Laugier reconnait lui-même, et les divers procédés d'analyse ont démontré ce fait, que ce liquide contient une proportion de chlorure de sodium au moins double de celle que présente la sérosité du sang, et que d'autre part, on n'y trouve pas d'albumine. La théorie de M. Laugier exigerait en outre, comme l'observe avec raison M. Robert, que l'on trouvât dans le crâne un caillot sanguin, un résidu solide offrant un volume proportionné à la quantité du liquide versé à l'extérieur. Or, l'anatomie pathologique a précisément démontré le contraire. D'où il résulte qu'il y a opposition flagrante entre les deux termes de la proposition actuellement en discussion. Plus tard, M. Laugier a pensé que ce liquide provenait des vaisseaux déchirés du tissu osseux. Plus récemment, M. Chassaignac a cru en trouver la véritable source dans les sinus veineux qui avoisinent le rocher, et dont la rupture aurait lieu au moment où la fracture est produite. Mais la même difficulté se représente encore ici; c'est toujours la différence marquée entre la composition du liquide aqueux et celle de la sérosité provenant du sang qu'il faudrait d'abord expliquer. Quant à l'opinion qui rapporte cet écoulement à l'hypersécrétion de la membrane labyrinthique, il suffit, pour en démontrer le peu de fondement, de rappeler que dans plusieurs observations l'écoulement dont il s'agit a eu lieu par les fosses nasales, la solution de continuité des os de la base du crâne intéressant la selle turcique, les sinus sphénoïdaux et la lame criblée de l'ethmoïde. M. Guthrie a placé les sources de l'écoulement aqueux dans la cavité de l'arachnoïde. Nous croyons, avec M. Robert, que l'abondance de l'écoulement, qui s'est élevé à plus de 10 grammes par heure, ne permet pas d'admettre qu'il soit fourni par une membrane dont la surface libre, constamment en contact avec elle-même, est le siége d'une perspiration à peine appréciable.

Une dernière opinion qui compte aujourd'hui le plus de partisans veut que ce soit le liquide céphalo-rachidien qui soit ainsi versé à l'extérieur; sans doute la limpidité et les propriétés chimiques du liquide recueilli au moment même où il s'écoule, est venu justifier cette théorie; mais il restait toujours à rechercher et à démontrer la voie qui lui livrait passage. A défaut d'une démonstration anatomique qui vint trancher les difficultés, M. Bodinier, interne des hôpitaux, fit intervenir les lois de l'exosmose, dont il prétendit faire l'application au fait dont il s'agit; ce serait, suivant lui, en vertu de ce mécanisme naturel que le liquide traverserait les enveloppes du cerveau et le caillot sanguin épanché entre elle et les os du crâne, pour s'échapper au dehors par la fracture elle-même. Cet aperçu ingénieux, mais qui ne reposait sur aucune preuve rigoureuse, dut bientôt s'effacer devant l'interprétation toute matérielle que donna du phénomène A. Bérard, si prématurément enlevé à la science. Ce chirurgien fit observer le premier que le siége de la fracture du rocher pouvait fournir des indications sur la nature et la source de l'écoulement; qu'en effet, cette fracture traversant le conduit auditif interne devait avoir déterminé la déchirure du prolongement fourni par les enveloppes du cerveau dans l'intérieur de ce conduit; et qu'ainsi la grande cavité sous-arachnoïdienne se trouvant ouverte, une voie facile se présentait à l'issue du liquide céphalo-rachidien.

Cette judicieuse remarque du professeur Bérard servit de point de départ aux recherches de M. Robert, qui s'assura qu'effectivement il existait sur le cul-de-sac formé par le prolongement de ces membranes dans le conduit auditif interne, une déchirure dont les bords étaient gonflés et ecchymosés. La justesse du point de vue anatomique où s'était placé Bérard se trouvait donc ainsi complètement vérifiée; et l'on pouvait conclure de là que sur tous les points de la cavité crânienne, où les nerfs à leur émergence offrent une disposition analogue par rapport à l'arachnoïde, le phénomène de l'écoulement d'un liquide aqueux s'associant aux fractures du crâne devait se reproduire. Or, c'est ce que l'observation suivante est venue démontrer.

Un individu, à la suite d'une chute sur la tête, entra à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Robert; il présenta un écoulement abondant de liquide aqueux par la narine du côté droit. Ayant succombé au bout de quelques jours, à l'autopsie on trouva les méninges déchirées au niveau de la selle turcique et du prolongement que l'arachnoïde envoie autour de la tige pituitaire; vis-à-vis de la portion déchirée des méninges, la base du crâne présentait une solution de continuité pénétrant dans les sinus sphénoïdaux, et principalement dans celui du côté droit; la membrane muqueuse qui tapisse ces sinus était déchirée. Or, il est évident que, dans ce cas, le liquide cérébro-spinal a pu s'échapper de la cavité crânienne par la fissure de la lame mince qui sépare cette cavité de celle des sinus sphénoïdaux; ceux-ci s'ouvrant dans le méat supérieur des fosses nasales, ont dû le verser dans les narines, d'où il s'est fait jour à l'extérieur.

La fracture de la lame criblée de l'ethmoïde, avec déchirure du bulbe olfactif et de la portion d'arachnoïde qui en recouvre la surface inférieure, aurait encore pour effet, si la membrane pituitaire était déchirée, de permettre au liquide sous-arachnoïdien d'être versé dans les fosses nasales. Nous devons ajouter qu'aux données déjà si probantes de l'anatomie pathologique, M. Robert a joint encore les résultats d'expériences tentées sur le cadavre. Il a artificiellement produit de semblables fractures de la base du crâne, en regard de ces fractures il a ouvert la cavité sous arachnoïdienne; puis ayant versé un filet d'eau sur le point correspondant à cette double lésion, il a vu le liquide s'écouler par les narines. De ce qui précède, il résulte donc évidemment que les conditions nécessaires à l'effusion au dehors du liquide cérébro-spinal sont : 1° une fracture des os du crâne; 2° la rupture de la dure-mère et du feuillet cérébral de l'arachnoïde; 3° enfin la disposition de la fracture telle que le liquide une fois sorti de ses enveloppes, ne soit point retenu par les parties molles extérieures.

En lisant les diverses observations dans lesquelles l'écoulement du liquide sous-arachnoïdien a été mentionné, on remarque que toutes se rapportent à des fractures de la base du crâne; c'est que cette région de la cavité crânienne présente de nombreuses et profondes anfractuosités, qui en contiennent une grande quantité, ce sont même ces anfractuosités que M. Cruveilhier a désignées par le nom de réservoir du liquide cérébro-spinal. Faut-il admettre pour cela qu'une fracture des parois latérales et supérieures du crâne ne pourra, dans aucun cas, donner lieu à la production du même phénomène; le fait suivant semblerait prouver le contraire.

FRACTURE DU SINCIPUT, SUIVIE DE L'ÉCOULEMENT D'UN LIQUIDE AQUEUX ABONDANT PAR LA PLAIE. — Un ouvrier fumiste, âgé de vingt-trois ans, reçut d'un lieu élevé sur la partie postérieure et supérieure de la région pariétale droite du crâne, une marche en bois d'un volume assez considérable. Violemment étourdi par le choc, le blessé chancela et resta renversé à terre sans connaissance pendant cinq minutes; après quoi il fut relevé et put, soutenu par ses camarades, gagner un fiacre qui le conduisit à l'hôpital Beaujon, où il fut reçu dans le service de M. Robert : c'était le 23 mars dans l'après-midi.

Le lendemain matin, M. Robert, qui nous a lui-même communiqué les détails de l'observation, constata les faits suivans : Sur la partie droite du sinciput, près de la ligne médiane, le cuir chevelu est divisé par une plaie longue de 3 centimètres, et dirigée d'avant en arrière; les bords légèrement contus paraissent agglutinés par de la lymphe plastique dans la plus grande partie de leur étendue. Vers l'angle postérieur se voit un petit hiatus par lequel s'écoule un liquide aqueux, transparent et d'une saveur salée très manifeste. La quantité de ce liquide est assez abondante, car les cheveux du malade en sont mouillés, et l'alèze sur laquelle sa tête repose en est pénétrée. Ce liquide, en sortant de la plaie, offre de petites saccades isochrones aux pulsations des artères, et quand le malade tousse ou fait un effort, l'écoulement devient aussitôt beaucoup plus considérable. Voulant savoir si les battemens des artères du cuir chevelu pouvaient contribuer au mouvement de ce liquide, M. Robert comprima les artères temporales et occipitales, sans que ce mouvement en fût aucunement modifié. Un stylet introduit dans le petit hiatus permit de s'assurer que le pariétal était dénudé. Toute recherche portée plus loin parut dangereuse. L'état général du malade est assez satisfaisant, l'intelligence est intacte; il n'y a aucune lésion apparente de la sensibilité; la myotilité est également conservée; seulement la main gauche paraît être un peu plus faible que la droite; le pouls est normal, la peau est froide. L'écoulement du liquide par la plaie continue toute la journée. Le 25 mars, la plaie paraît réunie dans toute son étendue; l'état général est le même; plus d'écoulement de liquide; le lendemain, le malade, pendant qu'il riait un peu fort avec un de ses camarades, a ressenti tout à coup de la douleur dans la plaie qui s'est rouverte à son angle postérieur, et a donné de nouveau issue à une petite quantité de liquide aqueux. Le 27, l'écoulement du liquide continue; il a lieu avec un mouvement isochrone aux battemens des artères; ce mouvement devient saccadé quand le malade fait un effort; il y a un peu de céphalalgie frontale; on prescrit des pédiluves. Le 28, plus de céphalalgie; la plaie paraît de nouveau complétement réunie. Le 29, fourmillemens dans le côté gauche de la face et dans le bras du même côté; l'action musculaire paraît avoir subi un affaiblissement très prononcé, surtout dans la main. La commissure droite de la bouche est déviée à droite; le malade, qui s'est levé, dit qu'il a chancelé en marchant; du reste, pas de fièvre. On donne un potage léger. Le lendemain, l'état s'aggravant, on prescrit 20 sangsues derrière l'oreille droite, et de plus un purgatif salin. Depuis le 31 jusqu'au 6 avril, la céphalalgie n'a pas reparu; les fourmillemens ont disparu par degrés; mais tous les autres symptômes se sont aggravés; la bouche est plus déviée, la faiblesse musculaire est plus prononcée. Le malade a éprouvé plusieurs fois un sentiment de contracture bien marqué dans la main gauche. La sensibité ne paraît cependant pas notablement diminuée; les pupilles paraissent assez également dilatées, à peu près comme dans l'état ordinaire.

Le fait qui précède établit, suivant M. Robert, d'une manière certaine, la valeur semeiologique de l'écoulement du liquide aqueux en pareil cas; il a suffi, ici en l'absence de toute démonstration directe de la fracture, pour juger dès les premiers instans de la nature de la lésion et de sa gravité. Dira-t-on que le liquide pouvait émaner d'une autre source que de la cavité sous-arachnoïdienne? Mais il ressort de la discussion à laquelle nous nous sommes livrés précédemment, non moins que de l'abondance et des propriétés chimiques du liquide lui-même dans ce dernier fait, qu'on ne saurait rationellement lui assigner une autre origine; on ne perdra surtout pas de vue ce phénomène si concluant survenu dans un effort que fit le malade, et à la suite duquel la plaie des parties molles s'étant ouverte, le liquide jaillit de nouveau par saccades, puis s'écoula en offrant un battement isochrone à celui des artères; il n'est pas douteux pour M. Robert et pour ceux qui ont observé le malade que l'impulsion ait été communiquée au liquide par le cerveau lui-même.

Quant aux troubles survenus quatre jours après l'accident du côté de la myotilité chez notre malade, et qui sont bornés à un seul côté du corps, ils dépendent évidemmment d'une lésion du cerveau, qui a dû subir un certain degré de contusion, en rapport d'ailleurs avec l'intensité et la durée des phénomènes primitifs d'insensibilité et de collapsus offerts par le blessé; ce qui dénotait dans le premier moment une assez forte commotion encéphalique.

Dans le cas où la paralysie se prononcerait, M. Robert s'est demandé s'il ne serait pas à propos de dénuder le pariétal en regard de la plaie des tégumens, et d'appliquer sur ce point une couronne de trépan, afin de donner issue à la matière purulente, seule cause de compression qui puisse rationnellement rendre compte des accidens consécutifs, après qu'un aussi long espace de temps s'est écoulé entre le moment où ils se sont manifestés et celui où la fracture a eu lieu. Il est remarquable, toutefois, que la progression de la paralysie se soit effectuée sans aucune réaction fébrile; sauf une céphalalgie légère de courte durée et quelques mouvemens de contracture passagère, le malade n'a présenté aucun symptôme qui ait un caractère de gravité en rapport avec celle de la lésion vitale, dont le cerveau paraît être le siége.

Il n'en reste pas moins démontré pour nous, quelqu'insidieux que soit l'aspect qu'il présente, qu'un fait de cette nature réclame dès le début une thérapeutique active, incessante et énergique. Si l'absence de réaction un peu forte ne commande pas les évacuations sanguines sous une forme aussi sévère, les révulsifs cutanés, les dérivatifs sur le canal digestif, doivent être employés avec insistance, et c'est surtout à bien remplir cette indication que le chirurgien a dû s'appliquer.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 Avril. — Présidence de M. A. BRONGNIART.

M. VELPEAU présente, de la part de M. le docteur DUFAY, de Blois, un important mémoire sur l'éther, intitulé : *Recherches expérimentales et théoriques sur l'éthérisation*. L'auteur passe en revue dans ce travail tous les points relatifs à la question de l'éthérisation. Voici ceux sur lesquels M. Velpeau appelle plus particulièrement l'attention de l'Académie, comme ayant été de la part de l'auteur l'objet d'une étude plus spéciale. Suivant M. Dufay, le sang ne change pas de couleur sous l'influence de l'éther, comme on l'a dit, et il conserve sa coagulabilité; la vapeur d'éther pénètre avec l'air dans les vésicules pulmonaires et n'empêche pas l'hématose d'avoir lieu. Les phénomènes d'asphyxie qui ont eu lieu dans quelques cas lui paraissent devoir être attribués soit à l'imperfection des instrumens, soit à la manière de procéder. La vapeur d'éther est absorbée par les vaisseaux capillaires des poumons, et la modification qui en résulte dans la composition de l'élément artériel de la névrosité, donne lieu à un trouble prompt, mais éphémère, du système nerveux, trouble dont les effets sont plus ou moins comparables à l'ivresse alcoolique, au sommeil ou mieux au narcotisme. — Les différens centres nerveux ne subissent pas en même temps l'influence de l'éthérisation. Cette influence s'exerce d'abord sur les lobes cérébraux, plus tard sur la moelle épinière, et enfin sur la moelle allongée. M. Dufay a observé aussi que les sens ne perdent leur aptitude fonctionnelle que l'un après l'autre; l'ouïe est celui qui persiste le plus longtemps. Enfin, M. Dufay a répété les expériences de M. Serres relativement à l'action locale de l'éther sur les nerfs, et il a observé que le contact direct de l'éther liquide sur un tronc nerveux détermine la paralysie momentanée du membre auquel ce nerf se distribue.

M. DESCHAMPS (d'Avallon), pharmacien de la maison royale de Charenton, adresse une note sur le même sujet, dans laquelle il expose les résultats de ses expériences sur les animaux, et la théorie qu'il s'est cru autorisé à baser sur ces résultats. Il croit pouvoir conclure de ses expériences que l'éthérisation est due à un commencement d'asphyxie, l'éther modifiant la membrane bronchique et empêchant l'endosucose de l'oxigène, ou, en d'autres termes, l'hématose. Il a remarqué que l'oxygène ajouté à l'air ne modifie nullement la réaction de l'éther; une petite quantité de carbonate d'ammoniaque unie à l'éther, ne pourrait qu'augmenter les chances de l'asphyxie. Enfin, il pense qu'on reconnaîtra par la suite que beaucoup d'indispositions et de maladies sont produites par une cause analogue à l'éthérisation.

M. DUPUY, interne des hôpitaux, adresse une note sur *les effets de l'injection de l'éther dans le rectum*. (Nous avons publié les principaux résultats contenus dans cette note.)

M. LEMAITRE DE RABODANGES fait part à l'Académie d'une observation relative à l'effet de l'inhalation de l'éther pour prévenir une attaque d'épilepsie. Chez un jeune homme de vingt-deux ans, sujet depuis quelques années à des attaques d'épilepsie qui reviennent régulièrement tous les quinze jours, une inhalation d'éther pratiquée la veille du jour où l'accès devait avoir lieu, a paru prévenir cet accès. — Il se propose d'en continuer l'usage et d'en faire connaître le résultat à l'Académie.

M. REVEL, professeur de physiologie à Chambéry, communique un travail *sur la cause de l'insensibilité produite par l'inspiration des vapeurs éthérées*. L'auteur expose une théorie de l'éthérisation qui consiste tout simplement à attribuer l'insensibilité, ainsi que tous les autres phénomènes qui l'accompagnent, à l'asphyxie. Il croit être le premier qui ait conçu et émis cette opinion.

M. DUVAL communique le résultat de diverses expériences chimiques sur l'inhalation de l'éther, et donne la description d'un nouvel appareil à éthériser.

MM. CHEVALLIER, BOYS DE LOURX et BRICHETEAU adressent deux mémoires pour le concours Montyon, l'un relatif aux maladies des ouvriers qui travaillent le cuivre; le second relatif à la fabrication des allumettes phosphorées et aux accidens qui en peuvent résulter.

M. MANDL adresse la dernière livraison de son anatomie microscopique ou *histologie*. Ce travail est également destiné pour le concours aux prix Montyon.

M. A. MERCIER adresse pour le même concours un travail sur les divers perfectionnemens qu'il a apportés aux procédés de lithotripsie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Avril. — Présidence de M. BÉGIN.

M. GAULTIER DE CLAUBRY lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur RAGAINE, médecin à Mortagne, relatif à une épidémie de fièvres typhoïdes.

Le mémoire de M. Ragaine se compose de trois parties distinctes : l'histoire de l'épidémie observée dans la commune de Saint-Mard; le traitement que réclame la fièvre typhoïde, considéré d'une manière générale; le caractère contagieux de cette affection. Plusieurs observations particulières terminent le travail du médecin de Mortagne.

L'ensemble des malades a pu être partagé en deux catégories bien distinctes; l'une, comprenant les sujets sur lesquels on n'a observé qu'à un moyen degré d'intensité les symptômes de l'embarras gastrique simple et de la fièvre bilieuse ordinaire; l'autre, qui se composait des sujets ayant offert subsidiairement les symptômes proprement dits typhoïdes.

Les malades de la première catégorie, que M. Ragaine a vus généralement du troisième au sixième jour de l'invasion, ont été traités par un émétho-cathartique et des boissons acidulées. Si la maladie ne cédait pas promptement, on y ajoutait l'usage de 40 à 50 grammes de sulfate de soude chez les adultes, et de 30 grammes d'huile de ricin chez les jeunes sujets. Un tiers des malades de ce premier groupe entrait en convalescence du dixième au quatorzième jour; les autres, moins heureux, n'arrivaient jamais à cette période de la maladie avant le dix-huitième jour, quoiqu'ils eussent éprouvé de fréquentes améliorations dans leur état, et qu'ils eussent été soumis, à sept ou huit reprises, à l'action des agens d'évacuation.

Les malades de la seconde catégorie, après avoir offert les mêmes symptômes que ceux de la première, mais sous une forme plus grave, finissaient par présenter les symptômes caractéristiques de la fièvre typhoïde.

Malgré la gravité des symptômes propres à la fièvre typhoïde, et malgré l'aspect formidable de quelques complications ou accidens secondaires, et liés à la nature même de la maladie, comme les escharres, les hémorrhagies nasales et intestinales, souvent abondantes, l'épidémie ne fit qu'un très petit nombre de victimes, puisque deux malades seulement succombèrent. Encore attribue-t-il la mort de ces deux sujets à ce qu'il a été appelé trop tard chez l'un pour employer en temps opportun le traitement approprié, et à ce que l'autre n'a pas reçu des soins assez intelligens.

M. Ragaine professe avec la plus intime conviction l'opinion que sa méthode évacuante, mise en grand crédit par un honorable médecin des hôpitaux de Paris, au service duquel il a été attaché, jouit d'une incontestable supériorité dans le traitement de la fièvre typhoïde.

M. le rapporteur entre ici dans le détail de quelques faits sur lesquels s'appuie M. Ragaine pour établir la contagion de la fièvre typhoïde, puis il continue :

Puisque l'occasion s'en présente, nous dirons qu'il se passe à cet égard, il faut bien le reconnaître, un fait assez remarquable. Chacun de vous sait combien est petit, à Paris, le nombre des médecins qui admettent la transmissibilité de la fièvre typhoïde. Les élèves qui suivent les meilleurs praticiens dans les hôpitaux, qui entendent les leçons des plus célèbres professeurs, emportent généralement, quand ils quittent Paris pour retourner dans leurs provinces, une opinion peu favorable à l'hypothèse de la transmissibilité de cette maladie. Eh bien ! dès qu'établis dans leurs départemens respectifs, ils sont à même d'observer quelques épidémies de cette même fièvre, un grand nombre d'entre eux ne peut fermer les yeux à l'évidence des faits, et on les voit changer complètement d'opinion, adopter la manière de voir des praticiens qui les ont précédés dans les localités restreintes où règnent ces épidémies. Voyez M. Ragaine, c'est un de nos bons élèves des hôpitaux ; c'est un excellent observateur ; mais il a des yeux pour voir les faits se produire devant lui ; il suit pas à pas la progression de la maladie au sein des familles, dans un rapport exact des manifestations successives avec l'ordre des communications préalables que les individus sains ont eues avec les malades, et il n'hésite pas à déclarer que dans sa conviction profonde la fièvre typhoïde se transmet au moyen des miasmes qui s'exhalent des corps des malades.

De plus, il suffit de faire pendant quelque temps partie de la commission des épidémies qui existe d'une manière permanente au sein de l'Académie, pour être bientôt frappé du nombre des médecins attachés au service des épidémies dans les départemens, qui soutiennent une opinion semblable à celle de M. Ragaine. Les uns se déclarent franchement contagionistes ; les autres fournissent en quelque sorte à leur insu la preuve du caractère transmissible de l'affection, quand, sans en déduire aucune conséquence, ils tracent minutieusement le tableau de ces cas de transmission successive de la maladie des malades aux assistans, et surtout aux visiteurs souvent venus de loin, et toujours dans l'ordre exact des rapports.

M. le rapporteur examine l'influence des conditions atmosphériques sur la production de la maladie. Sans nier, ajoute-t-il, la part d'influence que ces causes si opposées peuvent exercer sur le dérangement de la santé, comment y trouver la cause réellement productive d'une affection aussi spéciale que l'est la maladie qui porte le nom de fièvre typhoïde. Et n'est-il pas bien singulier que tant de causes opposées exercent leur influence toujours identique sur l'organisme, précisément suivant la succession exclusive des rapports intimes des malades avec les assistans et les visiteurs du dehors ?

A l'occasion de la question qu'il agite en ce moment devant vous, Messieurs, votre rapporteur sollicite la permission de dire que, comme pour le typhus lui-même, l'incubation de la fièvre typhoïde est précisément de quatre, cinq, six, huit jours.

M. le rapporteur entre ici dans le détail des faits nombreux sur lesquels les partisans de la contagion appuient leur opinion ; il termine ainsi :

Cette digression nous a momentanément fait perdre de vue le travail de M. Ragaine, sur lequel nous vous devons un rapport. Il est temps d'y revenir.

Vous avez pu voir, Messieurs, par l'analyse que nous vous en avons présentée, que le travail du médecin de Mortagne est l'œuvre d'un praticien instruit, plein de zèle pour la science qu'il cultive avec distinction, et pour l'humanité au soulagement de laquelle il consacre ses veilles, et dès lors très digne des éloges de l'Académie. Malheureusement, par un oubli tout à fait inexplicable de sa part, M. Ragaine a omis de faire connaître le chiffre de la population du bourg de Saint-Mard, celui des sujets qui ont reçu les atteintes de l'épidémie, la proportion des cas dans les deux catégories de faits qu'il a admis, comme aussi ce qui a trait aux sexes, aux âges. Ce sont là de fâcheuses lacunes qu'il eût été si facile de faire disparaître, mais qui, laissant le travail de M. Ragaine trop incomplet, lui ôtent beaucoup de sa valeur, et contraignent vos commissaires de vous proposer d'en ordonner simplement le dépôt honorable dans vos archives, en vous demandant toutefois, vu le mérite réel du travail, qu'une lettre toute spéciale de remercimens soit adressée à l'auteur, en preuve de l'estime que l'Académie a conçue de ses connaissances médicales, dont elle espère bien qu'il lui donnera ultérieurement de nouvelles preuves.

M. Rochoux : Puisqu'on ne se lasse pas d'opposer les mêmes argumens, je ne me lasserai pas d'en faire voir l'insuffisance. Il y a quelque chose de barroque à croire qu'une maladie soit contagieuse en province et ne le soit pas à Paris. Qui a raison dans ce conflit ? Est-ce les médecins de province qui n'ont pas vu le typhus et qui le confondent avec la fièvre typhoïde, ou bien les médecins de Paris qui ont eu l'occasion d'observer le typhus et qui savent le distinguer de la dothinentérie ? Je n'hésite pas à dire que la vérité est du côté des médecins de Paris. Ceci me ramène à notre vieille querelle avec M. Gauthier, c'est-à-dire aux différences qui existent entre le typhus et la dothinentérie.

Ici M. Rochoux reproduit les argumens qu'il a déjà présenté plusieurs fois, et il s'appuie sur un travail récent publié en Angleterre sur le *typhus fever*, maladie dans laquelle on n'a trouvé aucune des altérations anatomiques de la fièvre typhoïde. Il insiste surtout sur les différences que présente l'éruption dans le typhus et la dothinentérie, différences déjà très bien indiquées par Pringle.

M. Dubois (d'Amiens) désirerait que M. le rapporteur fît disparaître de son rapport tout ce qui est relatif à cette discussion avec M. Rochoux. Ce serait un précédent qui pourrait avoir des inconvéniens de prendre à partie les membres de l'Académie.

M. le rapporteur adhère à ce retranchement.

M. Piorry : Je viens d'entendre prononcer les mots de *typhus* et de *fièvre typhoïde*, si l'on veut continuer de la même façon, avec un, deux, trois symptômes de plus ou de moins, on fera autant de maladies que de symptômes, et l'on pourra constituer soixante ou quatre-vingts formes de maladies. Cette manière de raisonner est vicieuse et peu en harmonie avec les progrès faits par la médecine dans ces derniers temps. Ce n'est pas sur les symptômes qu'il faut établir les divisions des maladies, mais seulement sur les états organo-pathologiques. Dans la fièvre typhoïde, l'éruption n'a qu'une valeur très secondaire, car rien n'est plus variable que cette éruption dans sa nature et dans son siége. C'est dans les lésions anatomiques et non pas dans des groupes de symptômes plus ou moins variables qu'il faut chercher les élémens des divisions nosologiques.

Ceci a une grande importance au point de vue pratique. Quand on considère la maladie comme une unité morbide, on ne cherche aussi à la combattre que par un traitement unique. Or, on arrive ainsi à une confusion déplorable. Les uns préconisent les purgatifs, les autres les toniques, les autres les saignées, comme mon honorable confrère et ami M. Bouillaud. A cet égard, je dirai que les évacuations sanguines me paraissent excellentes lorsqu'existent des congestions dans le foie, dans les poumons, lorsque le pouls est large et développé. Si, au contraire, des matières s'amoncellent dans les intestins et dans l'estomac, c'est le cas de recourir à la médication évacuante.

On parlait tout à l'heure des médecins de province ; il y en a, comme à Paris, de fort avancés, d'autres qui sont loin d'être au niveau de la science et qui groupent des symptômes au lieu de s'occuper des états organo-pathologiques, seule base du traitement.

Quant à la contagion, je ne partage pas l'avis de M. Rochoux, qui nie que l'on ait jamais vu à Paris la fièvre typhoïde contagieuse. J'en ai vu pour mon compte huit ou dix cas. Et que dire, par exemple, quand un malade atteint de fièvre typhoïde se présente dans nos salles où la maladie ne règne pas et que d'autres malades sont pris quelques jours après de la même affection ? J'ai vu ces cas plusieurs fois. Il faut distinguer, pour la contagion, les cas légers des cas graves. Dans les cas légers, il n'y a pas transmission ; mais dans les cas graves, avec putridité du sang ; dans ces cas, que l'on me permettra bien d'appeler *septicémie*, la contagion est possible et se présente fréquemment aussi bien à Paris qu'en province. Si M. Rochoux avait lu comme moi les trente-six mémoires envoyés de province et sur lesquels je fis un rapport en 1838, il aurait vu qu'une telle unanimité d'opinions ne peut laisser aucun doute sur la réalité de la contagion de la fièvre typhoïde.

M. Piorry conclut à une certaine réserve dans les éloges accordés à l'auteur du mémoire, à cause de ses attaques contre la méthode des évacuations sanguines.

M. Gaultier de Claubry répond qu'il a déjà blâmé l'auteur de ces attaques, mais qu'en somme ce travail est le fait d'un observateur instruit et consciencieux, et que l'Académie doit encourager les médecins de province qui lui adressent des travaux.

M. Bouillaud : Je ne présenterai que quelques observations sur un point important de la question, car il est d'autres points qui ne peuvent pas être traités devant l'Académie ; celui du traitement, par exemple, ne peut être étudié qu'au lit des malades. Que l'on prenne douze cas d'un côté, douze cas de l'autre, et l'on arrivera à ce résultat certain qu'il est une méthode de traitement par laquelle on guérit beaucoup plus que par les autres. Mais, je le répète, cela ne peut être bien étudié qu'à l'hôpital. J'arrive à la question de contagion de la fièvre typhoïde. Cette maladie inspire tant de terreur, qu'on s'est beaucoup préoccupé de sa contagion. Remarquons d'abord ce fait, pour moi capital, qu'il n'existe pas de dissidences sur la contagion de plusieurs maladies, la variole, la rougeole, la scarlatine, par exemple. Puisqu'il y a dissidence à propos de la fièvre typhoïde, il faut bien croire que les médecins dissidens ont de grandes raisons pour douter de cette contagion. Qu'on me fasse donc voir un fait bien évident qui prouve d'une manière irrécusable que la maladie soit contagieuse. Depuis vingt-cinq ans, je n'en ai pas encore rencontré un seul. Dans nos salles de la Charité, qui sont petites et mal aérées, nous avons eu quelquefois jusqu'à douze et quinze typhoïques, eh bien ! jamais nous n'avons vu la maladie se communiquer à d'autres malades, ni aux élèves, qui touchent, palpent, flairent l'haleine, se mettent en un mot en communication directe et fréquente avec les malades. Je ne nie pas cependant les observations des autres ; mais je crois qu'il ne faut pas généraliser quelques cas exceptionnels ; qu'il ne faut pas surtout effrayer les malades.

M. Louis : Depuis la publication de la deuxième édition de mon livre sur la fièvre typhoïde, je n'ai pu que me confirmer de plus en plus dans l'opinion que j'ai émise sur la contagion de cette maladie dans les campagnes. On ne peut élever aucun doute sur l'exactitude des faits recueillis par MM. Gendron, Bretonneau, Putegnat, et si M. Bouillaud les connaît, il n'est pas possible qu'il doute plus que moi. Mais la fièvre typhoïde est-elle contagieuse aussi à Paris ? Je crois ici qu'il faut distinguer. Quand les cas de fièvre typhoïde sont clair-semés, qu'ils ne se montrent pas d'une manière générale et en quelque sorte épidémique, on n'observe pas que la maladie soit contagieuse. Mais si les cas sont très nombreux et graves, plusieurs fois il m'est arrivé de la voir se communiquer dans les salles de l'hôpital. Si ce fait ne se présente pas souvent dans nos hôpitaux, c'est que les malades ont passé l'âge où l'affection typhoïde se développe, ou bien c'est que les malades en ont été déjà atteints, et vous savez qu'il est extrêmement rare d'avoir deux fois cette maladie. Toutes ces conditions ne sont pas les mêmes dans les campagnes. La fièvre typhoïde n'a pas paru depuis longtemps dans un pays ; il s'y trouve un grand nombre de sujets tout disposés à la contracter, et par leur âge, et parce qu'ils n'en ont pas été atteints ; qu'un typhoïde arrive dans la contrée, tous ceux qui sont dans ces conditions d'aptitude vont la contracter.

Je passe au travail dont notre collègue vient de rendre compte. Dans ce travail, il y a des propositions générales nombreuses. Sont-elles bien fondées, bien établies sur des faits ? Il serait bon que l'Académie ne prît pas l'habitude de recevoir des travaux qui ne seraient pas basés sur des faits. Quant à la question en elle-même, je suis d'avis que la fièvre typhoïde et le typhus sont deux affections éminemment différentes. Dans le typhus, il n'y a pas d'altération de l'intestin grêle.

M. Cornac, pendant les longues années où il a fait un service de médecine à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, n'a jamais remarqué que la fièvre typhoïde fût contagieuse.

M. Rochoux : Ce n'est pas une doctrine philosophique que celle qui admet que les maladies peuvent changer de génie, être contagieuses ici, non contagieuses plus loin. Ce n'est pas d'après les cas douteux que l'on peut juger les questions douteuses. Et les médecins de province, je le répète, parlent de ce qu'ils n'ont point vu ; il leur manque l'expérience, à M. Gendron comme aux autres. (Exclamations).

M. Louis : Je proteste contre les distinctions que l'on veut établir entre les médecins de province et ceux de Paris ; nous avons tous puisé la science aux mêmes sources, nous avons tous été élevés aux mêmes écoles. (Approbation générale.)

Plusieurs membres : Aux voix ! aux voix !

M. Prus regrette que dans les discussions relatives à la fièvre typhoïde, on ne s'occupe pas d'un point essentiel, c'est-à-dire de déterminer dans quelles conditions la maladie se développe. C'est l'étiologie qui est la chose importante, et il serait convenable que le rapport en fît mention.

M. le rapporteur fait observer qu'il a conclu en disant que le travail n'était pas complet sur tous les points.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Piedagnel lit une note détaillée sur la maladie de M. Cottereau, qui a succombé à une affection multiple, pleuropneumonie gauche, pleurésie droite avec épanchement, gastrite chronique et hypertrophie du cerveau. Ces deux dernières altérations organiques paraissent à M. Piedagnel devoir être incontestablement rapportées à l'abus que, depuis quatre ans, notre confrère faisait du camphre sous toutes les formes et continuellement.

M. le docteur Beau présente un appareil à fractures et un malade sur lequel il en a fait l'application avec succès.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séance à l'Hôtel-de-Ville, présidence de M. Richelot.

Avant de donner le procès-verbal des séances, que l'Union Médicale publiera régulièrement désormais, nous allons analyser rapidement le compte-rendu des travaux de la Société pendant l'année 1846.

Un cas de fragmentation spontanée de la pierre sur le vivant a été communiqué par M. Ségalas. Ce fait est rare et peut-être unique.

M. Morel-Lavallée a décrit un appareil imaginé par M. Cornay pour faciliter l'expulsion des débris de calcul après la lithotritie. M. Tessereau a vu fonctionner, dans une vessie artificielle en caoutchouc, cet instrument, dont l'application n'a pas été faite sur le vivant.

Un rapport étendu de M. Delcroix, chargé d'analyser un travail de M. Chéreau *sur les maladies de l'ovaire*, s'est terminé par les conclusions les plus favorables, et a obtenu pour le candidat le titre de membre résidant.

Des aperçus nouveaux, des théories nouvelles ont été développées par M. Mialhe sur l'action des purgatifs, et ont donné lieu à d'intéressantes discussions.

M. Tessereau a rendu compte d'un mémoire de M. Lechaptois *sur l'état physique et moral de l'ouvrier dans les fabriques de coton*. Après de longs développemens sur cette question d'hygiène spéciale, il a conclu à l'adoption de M. Lechaptois comme membre correspondant.

L'impression de ce rapport a été votée par la Société.

M. Poulenc, pharmacien, a été admis comme membre résidant, après un rapport de M. Mialhe, sur des travaux qui ont trait à la chimie, et dont le principal est l'analyse d'une eau minérale.

L'éloge de M. Édouard Louis a été lu par le secrétaire-général, qui a retracé la vie laborieuse, simple et honorable de ce médecin, dont le zèle, comme secrétaire-général, a rendu de grands services à la Société.

M. Géry a fait un rapport verbal sur plusieurs numéros du *Journal des Haras*, et signalé tout ce qui, dans ce recueil, peut intéresser la profession médicale.

M. F. Legros a communiqué avec beaucoup de détails l'observation d'un phthyriasis critique observé chez un de ses clients ; après quelques autres exemples de cette affection rapportés par MM. Bonnassis et Labarraque, une discussion s'est engagée sur les moyens de traitement les plus convenables, sur les causes de cette maladie et sur la génération spontanée des parasites. Il en est résulté cette conclusion, que l'affection pédiculaire est ordinairement déterminée par la mauvaise alimentation, par l'infraction aux lois de l'hygiène et par les diverses causes qui produisent la cachexie. Les indications thérapeutiques sont formulées d'après cette opinion motivée.

Le mode d'administration de la digitaline, ses propriétés physiologiques et curatives ont fourni à M. Homolle le sujet d'une communication, à propos de laquelle il est entré dans des considérations pratiques sur l'état du pouls des malades, sur les rapports qui existent entre l'activité de la circulation et la manière dont le sang s'échappe d'une veine ouverte pour la saignée.

M. Belhomme a fait connaître les résultats thérapeutiques qu'il a obtenus de l'administration de la digitale, dans son établissement, aux aliénés qu'il traite.

Diverses communications sur des cas de surdités produites par des affections graves et chroniques du tympan ou de l'oreille moyenne, ont été communiquées par M. Bonnafont, qui les a traitées avec succès.

Le même membre a lu un mémoire sur *l'étiologie des fièvres intermittentes des marais et en particulier de celles de la plaine de la Mitidja*.

M. F. Legros a fait un rapport sur une dissertation de M. Aucler, ayant pour titre : *Essai sur la fissure à l'anus et son traitement*. Ce rapport a été favorable.

Un cas de choléra des plus tranchés a été observé près de Melun par M. Forget, qui en a rapporté l'histoire. Quelques autres faits de ce genre se sont montrés à Paris, et ont donné lieu à diverses communications.

M. Blatin a relaté les avantages qu'il a retirés de l'administration de l'eau à très haute dose, pendant l'épidémie de 1832, en Champagne. MM. Bonnafont et Dreyfus ont employé avec quelque succès le sulfate de strychnine.

M. Bénet du Perraud a guéri, par l'administration de la quinine et des émissions sanguines, une congestion cérébrale intermittente.

M. Desrivières a vu un cas d'hystérie, qu'il attribue au grand sympathique, céder à l'emploi d'une solution de quinine et à la compression de l'abdomen.

Un exemple d'imperforation congénitale des deux conduits auditifs externes chez un enfant, a fait le sujet d'une lecture de M. Bonnafont, qui espérait rendre l'ouïe au malade, l'audition n'étant point abolie, puisque le diapason appliqué sur le crâne décélait la sensibilité du nerf acoustique.

L'innocuité et l'utilité même de la saignée pendant les prodromes des affections éruptives, ont été démontrées par différens exemples que M. Bonnassies a fait connaître. Des accidens cérébraux ont nécessité cette pratique. MM. Belhomme et F. Legros ont établi qu'en présence d'accidens graves, il faut savoir s'écarter des règles communes et agir suivant l'indication.

M. Chailly a entretenu la Société des affections dont l'utérus peut être le siége, considérées au point de vue de la grossesse, du travail et des suites de couche. M. Forget est entré à ce sujet dans des considérations importantes qui résumaient un travail analogue, dont la Société a accepté l'hommage.

M. Szokalski a rapporté quatre cas de fièvre typhoïde qui semblent prouver la contagion de cette maladie. M. Homolle a vu des faits qui ne laissent point de doute à cet égard. D'autres membres ont fait remarquer qu'un ensemble de causes telles que la fatigue, l'insomnie, les influences externes et morales, etc., ont bien aussi leur part dans le développement de cette affection lorsqu'elle semble communiquée.

Au sujet d'un cas de réduction d'une hernie étranglée par le taxis méthodique et prolongé, dont M. Delcroix a exposé les détails, une discussion s'est engagée. M. Mercier n'est point partisan de cette méthode, MM. F. Legros et Forget ont cité, le premier, la pratique de Dupuytren, qui abrégeait les tentatives de réduction pour opérer, dès qu'elles n'amenaient point la réduction ; le second, l'expérience de M. Flaubert, de Rouen, qui agissait de même.

M. Labarraque a signalé, comme pouvant servir à élucider la question relative à la transmission de la fièvre typhoïde, deux faits récemment observés.

Un cas curieux de suicide par un coup de fusil tiré à bout portant dans la bouche, et n'ayant produit aucune lésion extérieure, a été relaté par M. Géry, qui a vu le blessé peu d'instans avant sa mort.

Henry Blatin, d.-m.-p.,
secrétaire-général.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Dans sa séance d'hier, le conseil municipal de Paris a pris la délibération suivante :

« Le conseil municipal,

» Considérant que Bichat, mort médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, âgé » de moins de trente-un ans, a, dans une si courte existence, bien mérité » de la science et de l'humanité, et rendu son nom immortel par ses tra- » vaux, ses découvertes et son génie,

» Délibère :

» La ville de Paris souscrit pour 1,000 francs au monument à ériger à » Bichat dans la Faculté de médecine. »

Le rapporteur de la commission, l'honorable M. Boulay (de la Meurthe), avait, conformément au mémoire de M. le préfet, restreint, quoique à regret, la souscription à 500 francs. Sur la demande de M. Ségalas, notre confrère, nouveau membre du conseil, la somme a été élevée à 1,000 fr. et votée, avec l'assentiment de M. le préfet et sans discussion, à l'unanimité.

Dans la même séance, au rapport de M. Beau, le conseil a délibéré : « qu'il y a lieu d'approuver le projet modifié de construction d'un service » de bains externe à l'hôpital des Enfans malades, lequel projet présente une évaluation de dépense de 46,198 fr. »

Richelot, Gérant.

APPAREIL
A INHALATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER,

Modèle Charrière, *rue de l'École-de-Médecine*, 6.

Cet appareil, récemment modifié, réunit toutes les conditions exigées jusqu'à ce jour : centralisation des effets sur un seul point, facilité de graduer le mélange de vapeur d'éther à l'air aspiré à tel degré que l'on désire, en tournant la clé du robinet dans la direction des points indiqués sur le boisseau ; faculté d'administrer de l'air pur soit avant, soit pendant le cours de l'inhalation ; conduit respirateur de grand diamètre en rapport avec la trachée.

Cet appareil est disposé pour recevoir facilement tous les accessoires indiqués jusqu'à ce jour.

Les modifications ou additions de tous les auteurs se trouvent également chez CHARRIÈRE.

Une notice explicative et historique, jointe à chaque appareil, donne la description, la figure et le prix de chacun des accessoires connus et mis en pratique.

Prix de l'appareil en étain fin pour évi-ter l'oxyde, y compris la place à pres-sion..... 23 à 25 fr. (*)
Le même appareil argenté.. 32 à 35 f.
Le même, doré. ..... 35 à 38 f.
Le même, robinet en maillechort ou en cuivre, les conduits en étain par mesure de salubrité. ..... 25 à 38 f.
Le même, doré. ..... 47 à 50 f.
Le même, avec porte-soupape et embou-chure en argent. ..... 62 à 67 f.
Le même, tout en argent. 120 à 130 f.
Id., tout en argent et doré. 132 à 142 f.
Une embouchure de rechange, 3 f. 50 c.
Coussin élastique en caoutchouc.. 2 f.
Boîte pour le transport de l'appareil, garnie de peau à l'intérieur, et d'une poignée en cuivre et deux tourets à l'extérieur ..... 8 à 15 f.

(*) L'appareil de moyenne dimension, de 20 à 23 fr.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 13 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 43.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Effet produit par le mémoire de la commission permanente du congrès médical. — Bruits du jour. — Le Congrès médical et les *Archives générales de médecine*. — Une innocente attaque. — II. Travaux originaux : Du danger des émissions sanguines trop répétées dans la paralysie générale des aliénés. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Chirurgie) : Hôpital Beaujon; service de M. Robert. — Hôpital Necker; service de M. Lenoir (cancer de la langue; inspiration de la vapeur d'éther; opération; guérison). — IV. Revue des journaux (journaux anglais et américains) : *The Monthly journal of medical science* : Hydropisie de l'ovaire; rupture et guérison spontanées d'un premier kyste à gauche; guérison d'un second kyste à droite par l'incision. — V. Correspondance : Lettres de M. Prus, de M. Louis et de M. Clemenso. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 13 AVRIL 1847.

EFFET PRODUIT PAR LE MÉMOIRE DE LA COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL.

Le corps médical devait à la société, aux deux Chambres et au gouvernement l'exposé des motifs de son opposition à une loi que M. Odilon Barrot a caractérisée à la tribune en l'appelant une *loi de police du corps médical*. Cet exposé des motifs devait être mesuré, calme, mais ferme et parfaitement raisonné. Le travail de la Commission permanente a été généralement reconnu comme possédant ces qualités indispensables au succès. De toute part les adhésions les plus franches nous sont arrivées. Nous avons reçu des témoignages d'assentiment, non seulement de la part des membres du corps médical qui avaient adhéré au Congrès, mais encore de ceux-là même qui étaient restés étrangers à cette grande manifestation.

Cela ne pouvait être autrement. Après les solennels débats de la salle Saint-Jean, après la publication des actes du Congrès, après les nombreux écrits qui se sont succédé dans ces dernières années, après les vœux émis par la presse et dans les journaux, l'opinion devait être suffisamment éclairée. Les incertitudes, les hésitations n'étaient plus permises. Il était impossible que les intérêts réels du corps médical fussent compris de deux manières différentes; l'unanimité dans les vœux à former était inévitable. Elle est aujourd'hui évidente et certaine. On a en vain provoqué à Paris des délibérations parallèles dans des assemblées plus ou moins compétentes; le meilleur moyen d'échapper aux embarras des discussions confuses, précipitées et interminables, a été de revenir en toute hâte, et sans en faire mention, aux délibérations du Congrès médical. Heureux, après le naufrage, de toucher cette même terre qu'on s'efforçait de déserter. Ceux qui semblaient le plus disposés à troubler l'harmonie qui fait notre force, ont ainsi concouru, sans le vouloir, à la faire briller d'un plus vif éclat. Un des grands avantages de la publicité donnée au travail de la Commission dont on affectait de contester l'existence, a été de constater cette harmonie, non seulement aux yeux des législateurs et du public, mais encore aux yeux de nos confrères eux-mêmes.

Qu'il nous soit permis, à cette occasion, de faire une réflexion que nous croyons utile.

Si la profession médicale veut obtenir par une loi une organisation digne d'elle, digne des services qu'elle rend, qu'elle est surtout appelée à rendre à la société, il importe que les médecins, que les associations médicales elles-mêmes, ne perdant jamais de vue le but qu'ils veulent atteindre, fassent abnégation de cet esprit de personnalité, qui tend chaque jour davantage à mettre en péril les intérêts généraux de la société. Ils ne doivent point ressembler à ces personnes difficiles et chagrines, qui, tout en aimant le bien, ne peuvent se résigner à le voir accompli par d'autres avec plus d'autorité et avec plus d'efficacité que par elles. De pareilles tendances conduisent à l'isolement, en traînant derrière elles un cortège de petites passions, qui sont d'un mauvais exemple, et qui paralysent les meilleures intentions.

Cette réflexion pourra faire plus tard le sujet d'un article de déontologie médicale.

BRUITS DU JOUR.

M. le comte Beugnot est nommé rapporteur du projet de loi présenté à la Chambre des pairs. De tous les nobles pairs qui composent la Commission, il n'en est aucun qui pût inspirer, comme rapporteur, de l'inquiétude au corps médical, aucun en qui il n'eût une entière confiance. Nous nous félicitons cependant du choix fait par cette Commission, car nous croyons savoir qu'indépendamment des profondes études auxquelles M. Beugnot s'est livré sur la question, il s'est montré très favorable au plus grand nombre et aux plus importans des vœux émis par le Congrès. On ne désigne pas l'époque fixe où le rapport pourra être présenté. Nous rappelons ici que l'Union Médicale a pris toutes ses mesures pour reproduire avec étendue et fidélité les débats importans pour nous que suscitera la discussion de cette loi.

La suppression des officiers de santé a été votée par la Commission à six voix contre une.

On annonce que M. le Ministre de l'instruction publique, ému et affligé de l'unanime réprobation suscitée dans le corps médical par le projet de loi, accepte de très bonne grâce toutes les modifications proposées par la Chambre des pairs, et qu'il abandonne son projet sur tous les points, si ce n'est sur les catégories des juges de concours et sur les catégories des concurrens. Nous espérons que la discussion finira par ramener entièrement M. le Ministre à des opinions plus libérales et plus conformes aux vœux généraux.

On voit donc qu'il y a lieu non seulement à ne pas se décourager, mais encore à redoubler de zèle, et par ce que nous avons obtenu, voyons ce que nous pouvons obtenir encore.

LE CONGRÈS MÉDICAL ET LES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

Au mois de décembre 1845, quinze jours après la fin du Congrès, les *Archives générales de médecine*, dans un article qui renferme beaucoup d'autres aménités, imprimaient ces phrases : « .... Si l'on en excepte les craintes que nous avions sur la possibilité de rassembler un aussi grand nombre de personnes et surtout d'élémens aussi hétérogènes sans aboutir au *désordre* ou au RIDICULE, nos prévisions se sont largement réalisées. Où trouver, en effet, parmi les vœux émis, etc., quelque chose qui ait une véritable portée, qui jette quelque jour sur les questions nombreuses et ardues traitées dans cette assemblée? » Voilà, certes, un gracieux compliment à jeter à la face de nos confrères, et une appréciation flatteuse des travaux d'une réunion à laquelle toutes les sociétés médicales de la France se sont fait représenter, à laquelle a concouru l'élite de la médecine française. Or, cet article n'était point la boutade d'un écrivain morne ou poussé par quelque vue personnelle; il avait été, le journal lui-même nous le dit « délibéré, approuvé par la rédaction presque tout entière. » Nous en sommes fâchés pour la rédaction des *Archives*, mais nous doutons que sa *manière* de juger les actes du Congrès médical ait eu du succès auprès des honorables médecins qui, de tous les points de la France, sont venus à Paris pour mettre en commun le fruit de leur expérience.

Aujourd'hui, au sujet d'une interpellation que nous avons faite dans un de nos numéros du mois dernier, les *Archives* nous demandent s'il n'y a ni bon sens, ni honneur, ni indépendance en dehors du Congrès médical. Ces qualités, le Congrès n'a jamais prétendu en avoir le monopole; mais on ne pourrait nier qu'il en ait fait preuve à un haut degré.

Nous ne voulons répondre qu'un mot à toute l'argumentation de nos confrères des *Archives*. Il nous semble que les rédacteurs d'un journal posé dans la science comme les *Archives générales de médecine*, avaient quelque chose de mieux à faire que de s'efforcer d'amoindrir l'effet moral d'une manifestation qui, en définitive, avait pour but de mettre en vive lumière les besoins du corps médical, et d'appeler hautement la juste et légitime satisfaction de ces besoins.

UNE INNOCENTE ATTAQUE.

Un journal qui veut décidément brûler ses vaisseaux à l'endroit de l'union en général et de l'Union Médicale en particulier, dirige deux attaques dans son dernier numéro, l'une contre la *Commission permanente* du Congrès, l'autre contre notre journal.

Nous pensons que la Commission permanente laissera à cet irascible journal l'innocent plaisir de protester contre une qualification qui n'est que juste, que vraie, que loyale. Elle a autre chose à faire que de troubler les généreuses, habiles et opportunes distractions de ce journal.

Quant à ce qui nous concerne, notre charitable confrère, après avoir reproduit une phrase de notre avant-dernier nu-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

LETTRE A UN AMI.

Vous demandez, cher ami, quelques renseignemens sur les *réunions confraternelles* que nous avons provoquées dans les bureaux de l'Union Médicale et qui ont lieu tous les vendredis soir. Vous voulez, dites-vous, être édifié sur notre but, sur ce que nous en espérons au point de vue du bien général, sur ce qui s'y passe, sur ce qui s'y fait, en un mot sur ce que nous voulons et où nous tendons.

Quoique votre lettre, pleine de bienveillance, soit toujours l'expression d'un cœur ami et dévoué, elle témoigne cependant d'un certain sentiment de défiance, non sur nos intentions, je l'espère, mais sur les résultats que nous attendons, et par cela même je vous demande la permission de rendre ma réponse publique. Ce que vous avez osé me dire, d'autres peut-être l'ont pensé, et peut-être ainsi dissiperai-je d'un coup d'autres préventions que les vôtres.

Et d'abord, cher ami, s'il est un fait que personne ne conteste et que tout le monde déplore, c'est que les médecins, ceux de Paris surtout, vivent isolément, sans lien de confraternité, sans institutions qui leur permettent de se voir, de se connaître, de s'apprécier mutuellement. Vous savez où nous a conduit cette absence de toutes relations purement confraternelles, et je n'ai pas besoin de retracer ici le tableau de nos mœurs médicales, tableau fort triste et affligeant. Ce que personne ne conteste non plus, c'est que cet isolement ne soit la cause immédiate et efficace de ces habitudes envieuses, haineuses, aigres et passionnées que le monde nous reproche tout en les encourageant.

Il était de plus généralement admis qu'un état de choses autre et meilleur serait à peu près impossible, que les médecins se souciaient peu de vivre entre eux, qu'ils se rendent volontiers aux invitations du monde, qu'ils prennent leur part des plaisirs des salons, mais qu'ils fréquenteraient difficilement des lieux où ils ne rencontreraient que des confrères; et que, différens de toutes les grandes professions qui ont leurs *cercles*, leurs *bibliothèques*, leurs *conférences*, lieux de rendez-vous général et confraternel, les médecins étaient totalement privés du sens de l'association et du rapprochement.

Un premier fait, ce qui s'est passé au Congrès médical, a péremptoirement démontré que ces préventions sur la répugnance des médecins à se réunir était au moins fort exagérées. Sans parler des quinze cents confrères qui abandonnèrent leurs foyers ou leurs affaires pour venir s'entretenir de nos intérêts communs, je ne vous rappellerai que l'affluence des médecins qui se rendaient tous les soirs dans les salons de la rue Duphot, les conférences animées qui y avaient lieu tous les soirs, et les regrets généralement exprimés quand la fin de la session du Congrès amena la clôture de ces réunions.

De ces réunions sortit même une idée généreuse à laquelle, en peu de temps, plus de quatre cents médecins de Paris se sont associés, et dont l'exécution définitive n'a été retardée que par les lenteurs, je ne voudrais pas dire le mauvais vouloir de l'administration supérieure; cette idée est celle d'un *cercle médical*.

Ainsi donc, cher ami, deux grands faits prouvent d'une manière irrécusable que les médecins de Paris ne sont pas aussi éloignés qu'on le croyait des idées d'association et de réunion, qu'ils participent volontiers à toute tentative faite dans cette voie, et que si le pouvoir se montrait moins susceptible et moins ombrageux, il serait plus facile qu'on ne le pense de fonder à Paris une institution durable et permanente qui satisferait au besoin de réunions périodiques de la famille médicale.

Ayant foi en cette idée qui est notre désir et notre espérance, bien convaincu surtout que la plus belle et la plus généreuse idée reste stérile sans initiative, imbu de cette maxime qu'en toutes choses raisonnables et possibles, vouloir c'est pouvoir, nous avons osé, sur de petites proportions et dans la limite de nos droits, tenter la réalisation d'un vœu général, réalisation contre laquelle s'élevaient cependant des préventions de toute nature; car s'il est vrai que les objections grossissent et abondent quand tout est à faire, il n'est pas moins vrai qu'elles s'amoindrissent et disparaissent comme par enchantement aussitôt que quelque chose est fait. Rappelez-vous à cet égard, cher ami, l'avalanche d'objections sous laquelle j'eus grand'peine à n'être pas enseveli quand je proposai le Congrès médical.

Nous avons donc osé appeler à des réunions confraternelles nos actionnaires, nos collaborateurs, nos amis, nos lecteurs que nous avions l'honneur de connaître, nous leur avons donné le droit de nous présenter leurs amis, nous avons adressé quelques invitations personnelles aux confrères qui nous étaient désignés, et de tout cela est résulté pour nos vendredis une réunion nombreuse, véritablement confraternelle, où le praticien humble et modeste se trouve côte à côte avec nos éminentes individualités, où nos confrères des départemens momentanément à Paris trouvent un accueil empressé, où les rangs et les distinctions se confondent pour se résumer tous dans le titre de membre honorable et digne de notre grande famille médicale.

Voilà, cher ami, pour le succès; il est grand, incontesté, complet, car quantité, qualité, rien ne nous fait défaut.

Vous me demandez maintenant : Qu'y fait-on?

Cher ami, c'était là le difficile. Le plus important, nous sommes-nous dit au début, c'est de voir si nos réunions sont fréquentées; si la faveur les accueille et les accepte, nécessairement de ce fait en lui-même devra sortir une autre idée qui, convenablement présentée, pourra donner un but et une valeur à ces réunions. C'est ce qui vient d'arriver.

Dans les premiers jours on venait, on causait, on se formait par groupes; ceux-ci lisaient les journaux, livres et brochures dont notre vaste système d'échanges nous fournit une collection précieuse venue de tous les coins du monde civilisé; ceux-là se livraient aux savantes combinaisons du whist; là se racontait quelque fait intéressant ou grave de pratique, ici s'agitait une importante question d'organisation, plus loin un spirituel conteur captivait l'attention d'un groupe, ailleurs quelque victime d'une ingratitude de clientèle racontait son infortune. Partout c'était l'animation que donnent des rapports inattendus et nouveaux.

Cependant, et par le succès même, l'idée nous est venue d'utiliser, dans l'intérêt général, cette réunion de lumières et de bonnes intentions, tout en donnant à nos modestes et confraternelles assemblées un but et un aliment, tout en laissant à nos honorables visiteurs toute liberté de causer, de lire ou de se livrer à toute autre distraction.

Donc, vendredi dernier, nous proposâmes notre idée, qui eut le bonheur d'être très favorablement accueillie. Nous dîmes à nos confrères :

Il ne s'agit pas, bien entendu, d'assimiler nos réunions à quelque société savante, à une sorte d'académie au petit pied, où l'on voudrait agiter des questions de science et de pratique. Grâce à Dieu aucun besoin de cette nature ne se fait sentir; nos Académies, nos Sociétés, nos Associations d'arrondissement sont plus que suffisantes à ces intérêts scientifiques et pratiques, et toute tentative à cet égard ne serait qu'une vaniteuse superfluité.

Il ne peut pas être davantage question de transformer nos réunions pacifiques en lieu de discussion sur la politique, ou l'administrrtion, ou tout autre sujet plus ou moins inflammable. Outre que les lois nous interdiraient de pareilles occupations, elles seraient en opposition si directe avec le but confraternel que nous nous proposons, que ce motif seul nous ferait un devoir d'y renoncer.

Mais, si des médecins, me dira-t-on, ne peuvent s'occuper ni de leurs intérêts scientifiques, ni de leurs intérêts pratiques, ni de leurs intérêts politiques et administratifs, de quoi donc peuvent-ils s'entretenir?

De quoi, Messieurs? d'un sujet qui est dans la conscience de vous tous, et que nul d'entre vous cependant n'a peut-être formulé, de questions qui se présentent tous les jours et à chaque pas que nous faisons dans la carrière médicale, et qui néanmoins n'est et n'a jamais été enseigné, professé, de quelque chose qui nous préoccupe vivement pendant toute notre

méro, a la bonté d'indiquer les lieux où l'on *peut s'abonner* à notre journal. Nous n'avons qu'un mot à lui répondre, c'est que nous éprouvons le regret de ne pouvoir indiquer un lieu quelconque où l'on *s'abonne au sien*.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DANGER DES ÉMISSIONS SANGUINES TROP RÉPÉTÉES DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS; par M. le dr E. Lisle.

Tous les médecins d'aliénés s'accordent à reconnaître qu'on doit être avare des émissions sanguines dans la paralysie générale qui complique si souvent les diverses formes de la folie. Si, dans quelques circonstances, des applications de sangsues faites avec beaucoup de prudence et de modération, ont paru amener un bon résultat, et contribuer à arrêter des symptômes quelquefois formidables, rarement, bien rarement on s'est bien trouvé de la saignée générale, répétée surtout à des intervalles rapprochés. Nous n'avons pas besoin de rappeler ici les considérations théoriques qui militent en faveur de cette opinion. Il nous suffit d'avoir constaté le fait en lui-même comme résultant de l'expérience générale, pour que nous ayons le droit de nous élever avec force contre la pratique de certains médecins, trop étrangers à l'étude des maladies mentales, qui ne craignent pas de prodiguer la saignée dans cette cruelle maladie. Il est surtout une forme de cette affection dans laquelle cette pratique offre les plus graves dangers, et nous semble tout à fait contre-indiquée. Nous voulons parler de la forme convulsive.

On n'ignore pas sans doute qu'un certain nombre d'aliénés affectés de paralysie générale sont sujets à des accès convulsifs qui offrent la plus grande analogie avec l'épilepsie, et qu'on désigne généralement sous le nom de *convulsions épileptiformes*. Celles-ci surviennent le plus ordinairement d'une manière subite et sans cause appréciable. Elles sont générales, ou partielles et bornées à un côté du corps, à un membre, aux muscles de la face, etc. Elles offrent des variétés presque infinies dans leur intensité et dans leur durée. Elles s'accompagnent ou sont suivies très fréquemment d'une contracture plus ou moins prononcée, et d'une raideur presque tétanique des membres, d'une gêne plus ou moins marquée de la respiration, et de l'écoulement par la bouche d'une salive écumeuse. En même temps le malade perd complètement connaissance; la sensibilité est tantôt intacte, tantôt complètement abolie; le pouls est fréquent, la peau chaude, souvent couverte de sueur; les urines et les garderobes sont rendues involontairement. Le plus ordinairement plusieurs accès se succèdent à des intervalles rapprochés, et le malade reste sans connaissance et dans un état comateux très inquiétant, pendant un temps plus ou moins long, quelquefois pendant plusieurs heures après la cessation des derniers accès. Il arrive aussi fréquemment qu'une véritable hémiplégie qui peut se prolonger pendant deux ou trois jours, succède aux phénomènes que nous venons de décrire.]

Ces convulsions, dont la reproduction fréquente contribue puissamment à hâter la mort du malheureux qui en est atteint, offrent cependant beaucoup moins de gravité qu'on ne le croirait au premier abord, surtout lorsqu'elles se présentent pour la première fois. Il faut donc se donner bien de garde de les confondre avec l'apoplexie ou toute autre affection des centres nerveux. Car c'est ici surtout que les indications thérapeutiques doivent être entièrement subordonnées au diagnostic; c'est ici que la moindre erreur peut être fatale, et nous ne saurions trop prémunir les praticiens contre l'emploi de saignées abondantes qui sembleraient indiquées par la gravité des symptômes. Malheureusement la plupart des médecins ont si complètement négligé l'étude des maladies mentales, que les plus habiles tombent fréquemment dans des erreurs déplorables, qu'un peu d'attention leur aurait certainement permis d'éviter. Aussi regardons-nous comme un devoir pour les médecins d'aliénés de signaler à l'attention publique, toutes les fois que l'occasion s'en présente, cette grave lacune de notre enseignement médical. Voici à ce sujet un fait intéressant que nous nous sommes trouvés tout récemment en position de recueillir, et qui vient entièrement à l'appui des réflexions qui précèdent.

Observation. J'ai été appelé, le 24 janvier dernier, auprès d'un malade qui avait été frappé, disait-on, quelques heures auparavant, d'une attaque d'apoplexie. C'était un jeune homme à peine âgé de 30 ans, à qui j'avais déjà donné des soins pendant l'été précédent, dans la maison de santé de M. le docteur Leuret. Lorsqu'il était entré dans cet établissement, M. A.... était en proie, depuis quelques jours, à un violent accès de manie survenu presque subitement, au dire de la famille, et sans causes appréciables. Cependant, en recherchant avec soin les antécédens du malade, il nous fut facile de nous convaincre que cette maladie remontait beaucoup plus loin. Depuis près de deux ans, les parens et les amis de M. A.... avaient remarqué chez lui une indécision singulière dans les idées et dans le caractère, une faiblesse rare de volonté jointe à une irritabilité poussée souvent jusqu'à l'extrême. Très fréquemment, dans les derniers temps surtout, il s'abandonnait à des emportemens sans motifs qui s'élevaient graduellement jusqu'à la fureur la plus aveugle. Ceux-ci n'avaient en général qu'une courte durée et se terminaient presque constamment par des larmes de repentir et de découragement. En même temps, M. A.... se plaignait d'une céphalalgie habituelle qui se traduisait tantôt par une simple lourdeur de tête, tantôt par une douleur violente. Enfin, depuis longtemps, on avait observé chez lui un léger bégaiement, qui avait considérablement augmenté au moment de l'invasion des phénomènes d'agitation et de délire maniaque.

Ces derniers symptômes n'étaient donc que le résultat d'une aggravation subite d'une maladie déjà ancienne, et sur la terminaison de laquelle il était impossible de se faire illusion. M. A... était, en effet, atteint de cette cruelle affection, qu'on désigne sous le nom de paralysie générale des aliénés, et voué inévitablement à la mort dans un temps plus ou moins rapproché. Tout ce que nous pouvions espérer, c'était de réussir à arrêter les phénomènes aigus entés récemment sur la maladie chronique, et de retarder ainsi pour quelques mois, pour quelques années peut-être, la terminaison fatale. C'est ce qui arriva en effet. M. A...., soustrait dans l'établissement à toutes les causes d'excitation physique et morale qu'il trouvait au dehors, soumis à un traitement et à un régime convenables, éprouva rapidement une amélioration si marquée, que sa famille crut à une guérison complète. Après trois mois de séjour, il fut trouvé assez fort par M. Leuret pour faire, en compagnie d'un jeune médecin, un voyage de quelques mois qui devait consolider sa guérison. Mais si le délire avait disparu, les signes d'affaiblissement moral et de paralysie générale commençante avaient malheureusement persisté. Aussi lorsque quelques mois après je fus appelé près de lui, il me parut évident, avant de l'avoir vu, que cette attaque d'apoplexie dont on m'avait parlé n'en était pas une, et que M. A.... avait eu, en réalité, une ou plusieurs de ces attaques convulsives dont nous avons parlé plus haut.

Voici en effet ce qui s'était passé. M. A.... était venu la veille dîner chez un de ses amis. Il paraissait tout à fait dans le même état qu'à l'ordinaire. Il avait mangé modérément et n'avait bu que de l'eau rougie. Enfin, il se disposait à sortir pour rentrer chez lui, lorsqu'il était tombé tout à coup sans connaissance, et presque immédiatement ses membres avaient été agités de mouvemens désordonnés, en même temps que la respiration devenait bruyante et difficile. Ces secousses convulsives avaient duré deux ou trois minutes et avaient laissé le malade dans un état de collapsus profond qui n'avait cessé que pour faire place, environ dix minutes après, à de nouvelles convulsions plus fortes et plus générales que les premières. Les accès s'étaient renouvelés ainsi pendant plusieurs heures à des intervalles très irréguliers, et sans que M. A.... recouvrât un seul instant sa connaissance. La sensibilité paraissait abolie plus particulièrement du côté droit, qui était entièrement paralysé lorsque les mouvemens convulsifs cessaient quelques minutes. On appela un médecin du quartier qui, après avoir fait quelques questions sur les antécédens du malade, pratiqua une large saignée évaluée par lui-même à quatre palettes. La continuation des accidens détermina ce médecin à renouveler celle-ci deux fois encore dans l'espace d'environ cinq heures. Plus de deux livres de sang furent tirés par cette voie. Mais ce n'est pas tout encore. Deux heures après, vingt sangsues furent appliquées derrière les oreilles, et lorsque j'arrivai auprès de M. A....., vers midi, on venait encore de lui tirer près de trois palettes de sang à l'aide de ventouses posées entre les deux épaules. Enfin, 0,05 centigrammes d'émétique en lavage avaient été administrés aussitôt qu'on avait pu faire boire le malade.

Je trouvai M. A.... dans un état de prostration extrême. Les mouvemens convulsifs avaient cessé depuis environ trois heures. Une selle involontaire avait eu lieu à la suite de l'administration de l'émétique. Le côté droit paraissait encore paralysé: la sensibilité de tout le corps était très obtuse. Le malade commençait à reprendre sa connaissance. Il ouvrait les yeux avec effort lorsqu'on lui adressait la parole, et semblait reconnaître les assistans. La peau était chaude, un peu moite; le pouls marquait 90 pulsations par minute. Je fis enlever des sinapismes qu'on avait placés depuis près de deux heures, et qui avaient produit une vésication très étendue. M. A.... poussa quelques plaintes qui témoignaient d'un retour assez prononcé de la sensibilité, puis il retomba dans la torpeur et dans ce demi-sommeil dans lequel je l'avais vu en entrant. Cet état se prolongea pendant le reste de la journée du 24 et une partie de la nuit suivante. Le 25, vers trois heures du matin, il survint de nouvelles convulsions bornées aux muscles de la face et au membre supérieur du côté gauche, et qui n'eurent qu'une courte durée. Même état que la veille pendant le reste de la journée.

Le 26, il n'y a pas eu de nouvelles convulsions; mais vers quatre heures du matin, M. A.... est tombé dans une agitation violente qui a nécessité l'emploi de la camisole de force, et qui détermine sa famille à solliciter de nouveau son entrée dans l'établissement de M. Leuret. A son arrivée, M. A.... prend un bain, et son agitation se calme peu à peu. On s'aperçoit qu'une escharre considérable s'est formée à la partie postérieure de la cuisse droite dans le voisinage de l'anus et du sacrum. La peau est déjà gangrénée dans une étendue d'environ 12 centimètres dans un sens et 6 centimètres dans l'autre. Il existe tout autour un gonflement assez marqué et une rougeur presque violacée. Une escharre semblable, mais très petite, s'est formée au-dessous de la malléole externe de la jambe gauche. Les sinapismes appliqués aux mollets et sur le coup de pied ont détruit la peau de son épiderme par plaques très irrégulières de forme et d'étendue. La surface de chacune de ces plaies offre un aspect violacé de très mauvaise nature.

Le 27, M. A...., éprouve encore des convulsions dont les accès se succèdent presque sans intervalle pendant près de cinq heures, et qui le jettent dans une prostration très alarmante. La peau est en même temps très chaude; le pouls petit, serré, très fréquent. La respiration est bruyante et difficile, la sensibilité extrêmement obtuse. Les yeux sont ternes, immobiles. Tout fait craindre une mort prochaine. M. le docteur Foville, qui remplaçait momentanément M. Leuret dans la direction médicale de l'établissement, ordonne l'emploi de l'émétique à haute dose. Le malade prend de demi-heure en demi-heure, une cuillerée d'une potion contenant 0,30 centigrammes de tartre stibié, dans 120 grammes de véhicule. Au bout de quelques heures, une sueur abondante se déclare, et M. A... recouvre peu à peu sa connaissance. Le côté droit reste paralysé. L'avant-bras du côté gauche reste fortement fléchi sur le bras, jusque-là M. A.... n'avait pris qu'un peu de bouillon le jour de son entrée dans l'établissement.

Le 28 et le 29 les convulsions ne s'étant pas renouvelées, on put donner au malade quelques alimens. On essaya de le lever et de l'asseoir sur un fauteuil; mais il lui fut impossible d'y rester plus de cinq minutes.

Le 30 et le 31, retour des convulsions, qui cèdent encore à l'emploi de la potion stibiée. Mais le malade reste dans un état d'abattement et de faiblesse si prononcée, que huit jours après il pouvait à peine rester levé plus d'un quart d'heure, malgré le retour de l'appétit à une alimentation redue tous les jours plus substantielle. Pendant ce temps, l'escharre qui occupait la partie postérieure et supérieure de la cuisse s'était détachée, et avait laissé après elle une plaie de très mauvaise nature; un trajet fistuleux de 3 centimètres environ de profondeur s'était formé au centre, et donnait issue à une sanie sanguinolente peu abondante; la peau était engorgée tout autour et présentait une couleur violacée dans une assez grande étendue. Pendant près de quinze jours encore les choses restèrent à peu près dans le même état. Cependant lorsque le malade put se lever et faire un peu d'exercice, cette plaie prit un meilleur aspect; le trajet fistuleux se cicatrisa peu à peu; le gonflement et l'aspect violacé de la peau disparurent; enfin la cicatrice était formée presque complètement, lorsque, deux mois après l'entrée de M. A.... dans la maison de santé, survinrent les accidens dont nous parlerons un peu plus bas. Les plaies résultant de l'action des sinapismes étaient toutes guéries à la fin du premier mois.

Nous avons dit précédemment que huit jours après les dernières attaques convulsives, notre malade pouvait à peine rester levé un quart d'heure. L'affaiblissement de l'intelligence était encore plus marqué peut-être que la faiblesse physique, et la paralysie générale, à peine appréciable quelques jours auparavant, avait fait des progrès énormes. Lorsque quelques semaines après M. A.... put se lever et faire quelques petites promenades dans le parc de l'établissement, on était frappé tout d'abord de la lenteur

---

vie de praticien, et pour laquelle cependant nous ne trouvons ni guide, ni conseil, ni ligne de conduite tracée à l'avance, et pour laquelle toutes nos déterminations sont prises dans le recueillement de nos consciences; un sujet enfin, dont ni Académies, ni Sociétés ne s'occupent, et qui est pourtant d'un grand et suprême intérêt pour nous, je veux dire, Messieurs, la science des devoirs et des droits du médecin envers lui-même, envers ses confrères, envers le malade, envers la société, envers les pouvoirs publics, etc., science très heureusement désigné par un auteur moderne, M. Max. Simon, sous le nom de *déontologie* médicale.

Nous venons vous proposer, Messieurs, d'établir ici sans bruit, sans prétention, sans nul appareil, des *conférences* hebdomadaires sur la déontologie médicale. Si cette idée avait faveur auprès de vous, nous aurions l'honneur dans une séance suivante de vous proposer un programme des questions qui alimenteraient ces conférences, questions très nombreuses et très intéressantes qui ne s'épuiseraient peut-être pas dans plusieurs années, et dont les solutions réunies pourraient devenir, grâce à vous et à vos lumières, une sorte de Code des droits et des devoirs du médecin, Code tout moral bien entendu, car quelque puissance d'organisation et de bonne volonté que vous supposiez à un gouvernement quelconque, on ne parviendra jamais à formuler en articles de loi les faits si complexes et si nombreux dont l'ensemble constitue précisément la déontologie médicale.

Ce sujet, presque vierge, peut prêter à tous les développemens possibles. Convenablement préparées et étudiées, ces *conférences* peuvent faire le sujet de discussions très intéressantes pour la publicité desquelles nous mettrions très volontiers l'Union Médicale à votre disposition. La question annoncée d'avance par la voie du journal pourrait être ainsi l'objet des réflexions du lecteur, qui pourrait nous apporter le contingent de ses lumières et de son expérience, et la solution que vous donneriez à la question recevant aussi la même publicité, pourrait être d'un grand secours dans des circonstances plus ou moins graves à un certain nombre de nos confrères.

Si ces quelques mots étaient insuffisans pour vous convaincre de l'utilité de notre projet, je prendrais la liberté, Messieurs, de vous indiquer seulement quelques-unes des questions que nous voudrions voir agiter parmi nous. Je prends au hasard:

Tracer les devoirs du médecin envers le confrère qui l'appelle en consultation.

Indiquer les devoirs du médecin appelé par un malade déjà soigné par un autre confrère.

Devoirs du médecin dans les maladies des femmes, des vieillards, des hypocondriaques.

Droits et devoirs du médecin à l'égard de l'ingratitude des clients.

Devoirs du médecin envers les gens du monde incrédules sur la médecine ou la proie de quelque pratique fallacieuse.

Devoirs du médecin dans les cas de danger de mort de son malade.

De l'irrésolution, de la témérité en médecine.

Quels sont les moyens dont le médecin doit s'interdire l'usage dans le traitement des maladies.

Dans quelles limites l'expérimentation doit-elle être restreinte en médecine.

Rôle du médecin appelé en vertu d'une réquisition judiciaire.

Mille autres questions de cette nature, Messieurs, pourraient servir d'aliment à vos conférences.

Voilà l'idée, nous vous la soumettons avec confiance et sécurité, et nous vous demandons l'appui de vos bienveillans conseils. Entre vos mains, cette idée peut fructifier et grandir, comme peut-être aussi, prévenus en faveur de ses avantages, n'en avons-nous pas aperçu les inconvéniens. Eclairez-nous.

Cette idée, cher ami, a été accueillie avec une faveur extrême par l'assemblée nombreuse et distinguée qui nous avait honoré de sa présence, car je dois vous dire qu'il a été vu avec plaisir que ce que nous appelons les sommités de notre ordre ne dédaignaient pas nos réunions confraternelles, et c'est un encouragement exemple qu'ont voulu nous donner M. Serres, M. Orfila, M. Adelon, M. Rostan, M. Foville, M. Melier, M. Roche, les représentans les plus célèbres de notre littérature médicale, de la pratique libre et non officielle, nos confrères de l'armée et surtout quelques bien-aimés confrères des départemens qui emporteront peut-être de Paris des idées plus favorables sur la possibilité de l'association médicale.

Nos *conférences* sont donc en bon chemin. Vendredi prochain sans doute, un petit plan d'organisation et de direction sera soumis à nos honorables conférenciers qui veulent bien s'associer à nous, et pendant que nos autres visiteurs se distrairont par la lecture ou autrement, nous commencerons à réaliser une idée qui paraît bonne.

Voilà, cher ami, ce qu'on fait, ce qu'on fera dans nos réunions confraternelles. Je vous le raconte simplement sans emphase et sans phrases, car vous êtes de ceux qui ne se laissent prendre ni aux pièges de la rhétorique ni à la glu de la flatterie.

Qu'attendons-nous, dites-vous, de ces réunions? Cher ami, si du sein de ces réunions confraternelles, si de nos modestes bureaux peut sortir, et c'est notre espérance et notre foi, un projet plus vaste et plus complet, une exécution plus générale et plus large d'association médicale des médecins de Paris au point de vue purement déontologique et confraternel, les réunions de l'Union Médicale auront prouvé la possibilité d'exécution, elles auront eu leur valeur et leur utilité, et c'est là toute notre ambition.

A vous affectueusement,
Jean Raimond.

— **Pain nouveau.** — Nous avons déjà rapporté différentes inventions destinées à remplacer le pain. En voici une nouvelle qui arrive de Vienne par la *Gazette d'Augsbourg*:

« Je m'empresse de vous faire connaître une invention qui excite ici l'intérêt général, et qui, dans la cherté actuelle des grains, sera un véritable bienfait pour les classes pauvres. Cette invention est un aliment qui pourra remplacer le pain; il est non seulement nourrissant, mais agréable au goût. Un quintal de ce nouveau pain reviendrait à 1 florin (2 fr. 50 c.)

« L'auteur de cette importante découverte, M. Pollak, convaincu de son immense utilité, s'est empressé de la communiquer et d'en faire don à la municipalité de notre ville, et d'en présenter des échantillons à l'empereur. Comme il cherche à lui donner la plus grande publicité, je crois ne pas aller contre ses intentions en vous disant la composition de ce pain. Il le prépare tout simplement avec des tourteaux de marc de colza, dont on a exprimé l'huile, et qui n'avaient servi jusqu'ici qu'à chauffer les fours; on fait moudre ces tourteaux, résidus de colza; la farine est jetée dans des baquets de bois, on verse dessus de l'eau et on remue le tout fortement; après quoi on jette l'eau qui s'est chargée des parties amères de la substance; la farine est ensuite pétrie et mise au four tout comme dans la panification ordinaire. »

L'auteur de cette communication se prononce peut-être un peu trop rapidement sur les qualités nutritives de ce nouveau pain. Qu'il soit agréable au goût, c'est possible; mais pour ce qui est de sa valeur comme aliment, il faudrait savoir s'il contient une quantité notable de gluten ou d'une autre matière azotée. Bien des substances ont déjà été proposées pour remplacer les céréales employées dans la panification, toutes à peu près ont été rejetées par l'expérience. Ce n'est pas à dire que nous repoussions le pain de colza; il peut être très bon, mais il faut expérimenter avant de se prononcer.

Ouvrages adressés à l'Union Médicale.

Du médecin, de la folie et de la société; par J.-A. Malatier, d.-m. — In-4o. — Paris 1847, Germer-Baillière, libraire.

De la spermatorrhée, par Hermann Kauta, d.-m., élève particulier du professeur Lallemand. — Un volume grand in-8. — Paris 1846, Labé, libraire.

Supériorité des émissions sanguines directes dans le traitement des affections utérines, par Clément Ollivier (d'Angers). — In-8. — Paris 1847, Germer-Baillière, libraire.

et de l'incertitude de sa démarche; il existait un contraste remarquable entre cette faiblesse et cet abattement, et l'aspect extérieur du malade, qui avait à peine maigri, et conservait toutes les apparences d'une constitution forte et robuste. M. A... traîna ainsi pendant deux mois, au bout desquels de nouvelles convulsions étant survenues, il tomba tout à coup pour ne plus se relever. Tous les moyens employés pour les combattre furent inutiles, et vingt-quatre heures après ce malheureux succomba sans avoir recouvré un seul instant sa connaissance.

Il est impossible de ne pas voir dans ce fait une confirmation éclatante de la règle que nous posions en commençant. Voilà un malheureux jeune homme, miné sourdement par une maladie grave, qui doit tôt ou tard le conduire au tombeau. Mais celle-ci, après avoir présenté des caractères alarmans, a paru s'arrêter dans sa marche. Le malade a pu rentrer dans sa famille, et s'est trouvé pendant plusieurs mois dans des conditions si favorables, que ses parens et ses amis ont cru à une guérison complète. Son intelligence est, il est vrai, plus faible; sa parole est quelquefois embarrassée; mais sa constitution est encore forte et robuste; toutes ses fonctions s'accomplissent avec une régularité parfaite; ses forces sont revenues; enfin, il jouit, en apparence du moins, d'une santé florissante, lorsque surviennent des accidens convulsifs qui mettent rapidement ses jours en danger. Malgré un traitement extrêmement actif, ceux-ci se renouvellent plusieurs fois dans l'espace de huit jours et laissent M. A.... dans un affaissement extrême, dont il ne s'est jamais relevé. Ces convulsions suffisent-elles pour expliquer un affaiblissement aussi rapide et aussi peu en harmonie avec l'aspect extérieur du malade? Je ne le pense pas. Depuis plus de quatre ans que je suis médecin-adjoint de la maison de santé de M. Leuret, j'ai eu plusieurs fois occasion d'observer les mêmes accidens chez des aliénés paralytiques, et jamais je ne leur ai vu produire des résultats analogues. La congestion séreuse dont ceux-ci sont la manifestation symptomatique, détermine à peu près constamment une aggravation plus ou moins marquée de la maladie du cerveau. Mais les autres organes y restent complètement étrangers ou bien ne s'en ressentent que très faiblement quelques heures après sa cessation.

Ce dernier nous rappelle un de nos malades chez lequel les premiers signes de la paralysie générale remontent à près de cinq ans et qui a survécu, depuis trois ans, à un grand nombre d'attaques convulsives, dont quelques-unes s'offraient avec des caractères de gravité plus alarmans que celles qui ont emporté M. A.... en si peu de temps. Il est plus âgé que ce dernier. Il avait comme lui une constitution robuste, mais minée par les excès vénériens. La paralysie était arrivée à une période beaucoup plus avancée au moment où survinrent les premiers accès convulsifs. Ceux-ci débutèrent avec une telle violence et se continuèrent, presque sans interruption, pendant six heures, avec une telle intensité, que nous avions désespéré de le sauver. Cependant il ne fut pas saigné. Nous nous contentâmes d'appliquer douze sangsues aux tempes, de promener des sinapismes sur les jambes et sur les cuisses, et enfin de déterminer une révulsion énergique à l'aide de l'eau bouillante appliquée à la partie intérieure de chaque cuisse, dans une étendue assez considérable. Le lendemain, les convulsions reparurent, mais avec moins d'intensité que la veille; dès le soir de ce jour, le malade put prendre quelques alimens; et au bout de trois jours toutes les fonctions avaient repris leur train accoutumé. Il restait seulement un peu d'hébétude, et un affaiblissement beaucoup plus marqué de l'intelligence.

Depuis cette époque, les accidens convulsifs se sont reproduits tous les deux ou trois mois, quelquefois avec une grande intensité, et toujours ils ont cédé à l'emploi de moyens aussi simples que ceux que nous avons énumérés plus haut, et sans laisser presque aucune trace sur les fonctions de la vie organique.

Si on veut bien maintenant comparer l'histoire de ce malade avec celle de M. A...., on verra que la différence du traitement employé dans les deux cas peut seule expliquer la différence des résultats obtenus. M. A.... a perdu par la saignée du bras, par les sangsues ou les ventouses, près de quatre livres de sang en moins de douze heures. Comment s'étonner après cela que des convulsions nouvelles l'aient jeté dans cette prostration et cet affaissement si profond que nous avons signalé? N'est-il pas probable, d'un autre côté, que ces convulsions elles-mêmes revenant à des intervalles aussi rapprochés pendant plus de huit jours, ont été produites par la diathèse séreuse qui a dû suivre une déperdition aussi énorme de sang? Car il est démontré aujourd'hui que celles-ci sont le plus ordinairement le signe d'une congestion séreuse des centres nerveux. Et puis s'il fallait d'autres preuves de l'influence pernicieuse du traitement employé chez M. A...., ne suffirait-il pas de rappeler cette escharre gangréneuse qui s'est formée dès le second jour, et qui a offert tout d'abord le même aspect et les mêmes caractères que celles qu'on observe dans les dernières périodes des fièvres graves? Cette escharre n'était-elle pas l'indice certain d'un épuisement irréparable des sources mêmes de la vie?

La saignée générale ne doit donc être que très rarement employée dans le traitement des convulsions épileptiformes qui compliquent fréquemment la paralysie générale des aliénés. Il n'en est pas tout à fait de même des saignées locales. Quelques sangsues à l'anus, et plus particulièrement aux tempes, peuvent être très utiles surtout lorsque le sujet est jeune et encore assez fort, et lorsque la maladie principale n'est pas très ancienne. Mais le remède véritablement héroïque dans la plupart des cas, c'est le tartre stibié à haute dose, et continué pendant plusieurs jours même après la cessation des accès. M. le docteur Foville, médecin en chef de la maison royale de Charenton, qui l'a très fréquemment employé dans sa pratique, m'a assuré en avoir obtenu les effets les plus avantageux. Il a vu plusieurs fois des malades qui paraissaient voués à une mort très prochaine se relever comme par enchantement après l'administration des premières cuillerées de la potion stibiée; des sueurs extrêmement abondantes ne tardaient pas à se déclarer, les convulsions cessaient rapidement, et, au bout de quelques heures, tous les symptômes alarmans avaient disparu. Nous n'avons, il est vrai, par devers nous, qu'une expérience très bornée sur l'utilité de ce médicament. Mais le nom de M. Foville, a, dans la science des maladies mentales, une autorité assez imposante pour que nous n'hésitions pas à en conseiller l'emploi dans tous les cas analogues à celui qui a fait le sujet de notre travail.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. Robert.

Sommaire. — De l'écoulement du liquide cérébro-spinal dans les fractures du crâne. — Des lésions anatomiques nécessaires pour la production de ce phénomène. — Fracture de la voûte du crâne dans laquelle il a été observé. — Corps étrangers dans le conduit de Warthon. — Extraction d'un calcul salivaire. — Introduction d'air dans les veines pendant l'opération de la trachéotomie.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 Avril.)

Corps étrangers dans le conduit de Warthon. — Des corps étrangers que l'on a rencontrés dans le conduit de la glande sous-maxillaire, les uns y ont été introduits de l'extérieur; ainsi des arêtes de poisson, un brin de paille en ont été extraits, comme le prouvent des observations rapportées par la *Gazette médicale*, tome II, page 378. M. Robert a cité dans ce journal le fait d'un cordonnier chez lequel une soie de sanglier avait pénétré dans ce même conduit. Dans tous ces cas, les accidens qui ont eu lieu sont une tuméfaction plus ou moins grande de la glande sous-maxillaire par suite de l'obstacle apporté au cours de la salive; il en est de même lorsqu'une concrétion pierreuse s'arrête dans le canal; la tuméfaction de la glande est d'autant plus prononcée que l'oblitération du conduit est plus complète; il est rare que le cours de la salive soit entièrement suspendu; le plus souvent le liquide continue d'être versé dans la bouche par une sorte de filtration entre les parois du canal et le corps étranger qui l'obstrue. Tant que ce dernier est d'un petit volume, il est difficile, à moins de recourir au cathétérisme du conduit, de diagnostiquer sûrement la cause des accidens qui se manifestent; mais dans le cas où la concrétion calculeuse a acquis plus de grosseur, elle distend le canal, soulève la membrane muqueuse de la bouche, et elle forme à l'intérieur de cette cavité une tumeur saillante que l'on peut aisément apprécier et qui fournira au chirurgien une indication précieuse pour reconnaître le lieu sur lequel il convient de pratiquer l'incision au moyen de laquelle on pourra extraire le corps étranger. On trouvera toutes ces diverses circonstances résumées dans l'observation suivante.

Observation de calcul salivaire. — Un homme âgé de vingt-huit ans entra à l'hospice Beaujon pour une tumeur sous-maxillaire dont l'origine remonte à plusieurs mois. Peu volumineuse dans le principe, elle a acquis par degrés insensibles plus de développement chaque jour. Actuellement, elle est grosse comme un œuf de pigeon. Accompagnée de tension et d'un peu de douleur, elle est située le long du bord inférieur de l'os, un peu en avant de son angle. Comme le malade accuse en même temps de la gêne sous la langue, en portant le doigt sur le lieu où cette gêne semblait exister, on reconnut qu'il y avait quelque chose de dur. Une petite grosseur assez également arrondie soulevait le plancher de la bouche sur les côtés du frein de la langue; à sa consistance fort dure, M. Robert pensa qu'il s'agissait d'une petite pierre engagée et retenue dans le canal de Warthon. Une incision fut pratiquée sur la grosseur elle-même, et, à l'aide d'une pince, le chirurgien fit l'extraction d'une petite pierre allongée, fusiforme. Le canal, désobstrué par cette opération, présentait une ampliation assez considérable pour que l'extrémité du petit doigt puisse y être aisément introduite. C'était bien cette pierre qui retenait la salive, et qui, la forçant de refluer en arrière, avait produit les incommodités dont le malade se plaignait depuis longtemps. Aussi tous les accidens se dissipèrent en partie après l'extraction du calcul; la glande maxillaire perdit notablement de son volume dès le jour même de l'opération.

A l'occasion de ce fait, nous croyons utile de rappeler une observation identique sous quelques rapports, mais qui, au point de vue du diagnostic, renferme une erreur qu'il suffira de signaler pour qu'on puisse aisément l'éviter. Sabatier rapporte, dans sa *Médecine opératoire*, l'exemple d'une tuméfaction de la glande sous-maxillaire produite par une concrétion pierreuse arrêtée dans le conduit de Warthon. Comme cette tuméfaction persistait, malgré l'emploi des émolliens, plusieurs personnes conseillèrent l'usage de résolutifs appliqués à l'extérieur. L'une d'elles proposa même la cautérisation. Elle appliqua un morceau de potasse concrète sur la glande, la fit suppurer longtemps et crut avoir guéri le malade. Le gonflement ne tarda pas à se reproduire, et avec lui revint la douleur. C'est alors que Sabatier fut mandé, et qu'ayant reconnu sous la langue une petite tumeur analogue à celle que nous avons décrite dans l'observation précédente, il incisa le canal et en retira une concrétion pierreuse qui fit cesser le mal pour quelque temps seulement. Un second calcul salivaire se reproduisit un peu plus tard, et exigea de nouveau une opération.

Quant à la nature chimique de ces productions anormales, l'analyse a prouvé qu'elles sont dues en général à la condensation des divers élémens qui entrent dans la composition de la salive elle-même. Traitée par les réactifs, la substance pierreuse extraite par M. Robert donna une certaine proportion de mucus, de phosphate de chaux et une plus grande quantité de carbonate d'ammoniaque.

Introduction d'air dans les veines pendant l'opération de la trachéotomie. — La trachéotomie bien que pratiquée sur une région du cou, justement désignée par M. Amussat sous le nom de dangereuse, parce que les veines y présentent des conditions favorables à la pénétration de l'air dans leur cavité, n'avait pas encore été traversée par ce redoutable accident. Il semblait même, comme le fait judicieusement remarquer M. Robert, que la gêne où se trouve la respiration dans le cas où cette opération est indiquée dût être capable de la prévenir, et que l'écueil à craindre en la pratiquant fût plutôt le reflux du sang veineux par les vaisseaux divisés que l'aspiration de l'air. Voici cependant un fait qui vient en établir la possibilité.

Observation. — Une matelassière, âgée de cinquante ans, fut prise, en janvier 1847, de douleurs vagues, de malaises, bientôt suivis de douleur au larynx; la déglutition était gênée; la toux fréquente ramenait souvent de petits filets de sang. La malade se réveillait quelquefois en sursaut avec une respiration très gênée. Le 3 mars, à cinq heures du matin, elle fut prise tout à coup d'une dyspnée extrême et fut admise le même jour à l'hôpital Beaujon dans le service de M. Bouvier, qui, jugeant urgente la trachéotomie, adressa la malade à M. Robert. La respiration était extrêmement gênée et présentait les caractères assignés à l'inflammation œdémateuse de l'extrémité supérieure du pharynx. L'inspiration était longue, bruyante et excessivement pénible; l'expiration, au contraire, était prompte et facile. Cependant, le doigt plongé derrière la base de la langue ne faisait point rencontrer les bourrelets œdémateux qu'on observe fréquemment dans ce cas. Le pouls était très petit et fréquent, le visage pâle, la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse; l'anxiété de la malade était à son comble. M. Robert crut devoir se hâter de pratiquer la bronchotomie. Une incision verticale ayant été faite depuis la saillie laryngée jusqu'à la fossette sous-sternale, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et le feuillet superficiel de l'aponévrose cervicale furent divisés; mais en ce moment un rameau anastomatique établi entre les deux veines jugulaires antérieures ayant été divisé, un bruit d'aspiration très aigu se fit entendre dans la plaie pendant un effort d'inspiration de la malade, et aussitôt après, pendant l'expiration, une assez grande quantité de sang veineux mêlé avec beaucoup de bulles d'air s'échappa *en gargouillant* de la lèvre gauche de l'incision; M. Robert appliqua aussitôt les doigts sur ce point; mais s'étant fait remplacer par un aide afin de pouvoir continuer l'opération, un nouveau sifflement se fit entendre suivi du même reflux de sang écumeux, et aussitôt la malade, s'écriant qu'elle mourait, pâlit et resta presque inanimée. Pendant qu'un aide comprimait plus exactement les lèvres de la plaie, le chirurgien se hâta de terminer l'opération; l'incision de la trachée faite avec toute la célérité possible, il introduisit le doigt dans la cavité, et s'étant assuré que l'ouverture du conduit aérien était suffisante, il y plaça une canule à demeure. La malade restait toujours comme inanimée; on lui versa de l'eau froide sur la face, on l'exposa au grand air, on fit des frictions excitantes sur la poitrine; après quelques instans, elle fit une inspiration lente et prolongée; une seconde la suivit à un court intervalle. Le pouls revint, la peau se réchauffa légèrement. Toute la journée, cette femme conserva un certain degré de prostration. Le lendemain et les jours suivans, les traces de l'accident grave qu'elle avait éprouvé disparurent insensiblement. Aujourd'hui, la malade ne peut pas encore respirer par l'orifice supérieur du larynx; elle conserve la canule, qui fonctionne sans aucun inconvénient.

HOPITAL NECKER. — Service de M. Lenoir.

Cancer de la langue. — Inspiration de la vapeur d'éther. — Opération. — Guérison.

Félicité Mayez, femme Dagron, âgée de cinquante-quatre ans, est entrée le 26 février 1847 dans le service de M. Lenoir, salle Sainte-Marie, n° 14. Cette femme, douée d'une forte constitution, a toujours joui d'une santé excellente; elle n'a jamais eu de maladie syphilitique; elle a eu quatre enfans et a cessé d'être réglée vers l'âge de cinquante ans. La ménopause ne s'est accompagnée chez elle d'aucun accident notable. Sa mère est morte à quatre-vingt-deux ans, son père à soixante-dix ans, après avoir joui tous deux d'une bonne santé pendant toute leur vie. Ses aïeuls paternels ainsi que sa grand'mère maternelle sont morts vers l'âge de quatre-vingts ans; mais son grand-père maternel est mort d'un cancer de l'estomac vers l'âge de soixante ans.

Peu de temps après la cessation définitive de ses règles, cette femme commença à ressentir des douleurs ou plutôt des picotemens dans le côté droit de la langue, et de temps à autres de petites plaques blanches se montraient vers la partie moyenne du bord droit de cet organe; mais ces accidens disparaissaient facilement sous l'influence de gargarismes émolliens, et ne lui causaient aucune inquiétude. Cet état persista sans rien offrir de particulier pendant près de quatre ans. Cependant il y a quatre ou cinq mois, la malade commença à ressentir des douleurs plus vives, et elle s'aperçut que le côté droit de sa langue présentait une ulcération à bords durs, qui d'ailleurs ne gênait ni la parole ni la mastication.

Le médecin à qui elle parla de ce fait n'y attacha aucune importance, et dit que cette excoriation était produite soit par une dent cariée, soit par une dent déviée, qu'il fallait faire arracher. (Notons cependant que les dents supérieures du côté droit ne sont ni malades ni déviées, et que les dents inférieures du même côté ont disparu depuis longtemps.) Depuis cette époque l'ulcération fit des progrès continuels, mais très lens, en surface comme en profondeur. Une tuméfaction de plus en plus considérable se manifesta sur les bords, et la malade y éprouva presque constamment une sensation analogue à celle qui aurait été produite par un corps étranger, d'une saveur fade, mais répandant une odeur fétide; enfin, cette ulcération saignait très facilement. Ce fut seulement dans le courant de février que la malade, qui commençait à avoir des inquiétudes, voulant faire examiner l'état de sa langue, consulta M. le docteur Saint-Amand, médecin à Meaux, qui l'engagea à venir à Paris, et l'adressa à M. Lenoir.

Lors de son entrée, elle présentait vers la partie moyenne du bord droit de la langue une ulcération d'un centimètre environ d'étendue en longueur et largeur, et qui occupait en profondeur presque toute l'épaisseur de l'organe. Ses bords, irrégulièrement découpés, étaient durs, saillans et taillés à pic; le fond de l'ulcère offrait également une dureté remarquable; mais à deux centimètres de distance la langue avait l'aspect et la consistance qu'elle présente à l'état normal; la malade se plaignait en outre d'éprouver très fréquemment des élancemens douloureux dans tout l'organe affecté.

Dans de telles circonstances, le diagnostic n'était pas douteux, une opération pouvait seule arrêter les progrès de la maladie et enlever l'ulcère.

La malade, désirant retourner le plus tôt possible dans sa famille, pria M. Lenoir de l'opérer dès le lendemain de sa réception à l'hôpital. Sur sa demande aussi elle fut soumise avant l'opération à l'action des vapeurs éthérées; d'abord elle respira mal et fit des mouvemens de déglutition (elle raconta plus tard que dans ce moment elle avait éprouvé une sensation d'étouffement assez pénible); mais bientôt elle respira plus régulièrement et à pleine poitrine. En même temps la sensibilité s'affaiblit graduellement; le pouls augmenta de fréquence, l'intelligence s'obscurcit, et au bout de sept mi-

nutes la malade ne put plus comprendre les questions qu'on lui adressait, le pouls battait 120 fois par minute, et la sensibilité était complètement anéantie. Alors on retira l'appareil; M. Lenoir dit à la malade d'ouvrir la bouche et de tirer la langue. Soit que la malade ait compris la question, soit que le mouvement ait été involontaire, la bouche s'entr'ouvrit aussitôt et la langue se présenta entre les lèvres, où elle fut facilement saisie avec les pinces de Museux et amenée au-dehors sans la moindre difficulté; alors avec de forts ciseaux courbes sur le plat, l'opérateur enleva rapidement toute la partie malade avec une certaine épaisseur de tissus sains placés autour de la partie dégénérée. Du sang s'échappa en abondance de toute la surface de la plaie, on inclina la tête pour faire couler ce liquide en dehors de la bouche, et protégeant la partie interne de la joue droite avec une éponge imbibée d'eau froide, M. Lenoir passa sur toute la surface de la plaie un cautère en roseau chauffé au rouge blanc, l'hémorrhagie s'arrêta immédiatement, on enleva les pinces de Museux et la langue rentra dans la bouche.

Pendant le peu de temps que dura l'opération, la malade ne fit aucun effort pour retirer sa langue, ne poussa pas le moindre soupir; sa figure, parfaitement calme, n'exprima aucune sensation pénible; et une demi-minute après l'opération M. Lenoir lui demandant comment elle se trouvait, elle répondit : « Dieu, que cette découverte est admirable, je suis très bien. » Elle assura à plusieurs reprises qu'elle n'avait rien senti pendant qu'on l'opérait, mais qu'elle avait fait au contraire un rêve très agréable. Aucun accident n'eut lieu depuis; la malade n'éprouva aucun malaise, aucune douleur que l'on puisse attribuer à l'éther; pendant la journée elle se trouva dans un calme parfait et ne ressentit que de la gêne dans les mouvemens de la langue.

Prescriptions. — Gargarismes très fréquens avec l'eau d'orge miellée; du lait pour aliment.

28 février. La malade a assez bien dormi pendant la nuit; elle n'a pas de fièvre.

1er mars. La malade s'est un peu fatiguée à causer hier avec sa fille; il y a plus de gêne dans les mouvemens de la langue par suite du gonflement qui y est survenu. Gargarisme émollient, lait et bouillon.

2 mars. Même état.

3 mars. L'escharre produite par le fer rouge commence à se détacher; la langue est un peu moins tuméfiée et la parole plus facile.

5 mars. L'escharre est complètement détachée, et le gonflement de la langue est presque complètement disparu.

7 mars. La malade demande sa sortie, elle lui est accordée. La plaie de la langue est couverte de bourgeons charnus de bonne nature; la malade dort bien et sent que son appétit est bon; mais elle ne peut encore manger que très difficilement des alimens solides. Les autres fonctions s'exécutent régulièrement, et tout fait espérer que dans peu de jours la guérison sera complète.

Voilà certes un cas où l'éthérisation était bien indiquée. Quelle opération, en effet, doit être plus douloureuse que celle dans laquelle on excise avec des ciseaux une portion de la langue et à la suite de laquelle on promène un fer rouge sur la surface saignante qui résulte de cette excision? Eh bien! ici, grâce à l'éther, toute cette manœuvre a été sans douleur aucune, et, ce qui n'est pas à négliger, ses suites ont été les plus simples et sa guérison s'est effectuée dans le temps ordinaire. On aura beau, dans nos académies, enfler à plaisir les quelques inconvéniens de cet agent sédatif par excellence, des faits aussi probans que celui-ci, fussent-ils en petit nombre, lui assurent un long règne dans la pratique. Ce n'est pas, du reste, la première fois que nous observons un pareil résultat de l'emploi de l'éther dans le service chirurgical de l'hôpital Necker.

M. Lenoir, qui ne méconnaît pas ce que ce moyen peut avoir de dangereux, et qui, pour cette raison, en restreint l'application aux seuls cas dans lesquels la douleur doit être vive, l'a employé avec le même succès dans plusieurs cas de cautérisation transcurrente faite sur des articulations affectées de tumeurs blanches et dans trois grandes amputations; de ces trois amputations, deux en effet portaient sur la continuité de la cuisse et la troisième sur l'articulation métacarpo-phalangienne des quatre derniers doigts de la main. Le seul inconvénient qui soit résulté de l'éthérisme dans ces deux amputations de cuisse est un suintement abondant fourni par la surface de la plaie et qui non seulement s'est opposé à la réunion par première intention, mais encore a amené une suppuration plus forte et de plus longue durée. Ce suintement de sang, plus considérable ici qu'il ne l'est ordinairement, tient sans doute ou bien à l'état d'asphyxie qui accompagne presque toujours plus ou moins l'inspiration de l'éther, ou bien à la liquéfaction plus grande du sang qui la suit, et qui a été signalée par quelques expérimentateurs. Peut-être tient-il à ces deux causes réunies. Quoi qu'il en soit, cet inconvénient n'a aucune gravité, du moment qu'on est prévenu de son existence. Il suffit, en effet, pour mettre l'opéré à l'abri du résultat fâcheux qu'il produit, de ne procéder au pansement de la plaie d'amputation que quelque temps après l'opération, comme le faisait toujours Dupuytren, ou mieux de ne chercher à obtenir que cette réunion *mixte* que Boyer préférait dans sa pratique, et qu'on produit toujours en interposant entre les bords de la plaie un morceau de linge cératé qu'on laisse jusqu'au développement des bourgeons charnus, et qu'on supprime alors pour réunir comme à l'ordinaire. Quant à la perte de contractilité des muscles et à l'absence de rétraction qui devait produire la conicité du moignon, nous n'avons observé rien de semblable, et d'ailleurs si elle n'existait pas, n'est-il pas toujours possible d'aider cette rétraction par le refoulement des muscles du côté de la racine du membre? Et ne fait-on pas tous les jours des amputations très régulières sur le cadavre où cette rétraction n'existe pas? De pareilles objections à l'emploi de l'éther dans les amputations ne reposent que sur des hypothèses et sont par conséquent sans valeur. On aurait servi bien mieux les intérêts de la science et de l'humanité si, au lieu d'exciter la défiance contre un moyen évidemment avantageux dans la pratique des opérations douloureuses, on s'était attaché à bien étudier sur l'homme les inconvéniens ou les accidens que ce nouvel agent stupéfiant peut produire pendant ou après ces opérations, dans lesquelles on doit exclusivement l'employer, et modifier celles-ci de manière à faire jouir le plus grand nombre possible d'opérés des bénéfices de l'insensibilité. Telle est la voie lente et peu retentissante dans laquelle M. Lenoir est entré tout d'abord, et nous l'y suivons.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

The Monthly journal of medical science.

Hydropisie de l'ovaire; rupture et guérison spontanées d'un premier kyste à gauche; guérison d'un second kyste à droite par l'incision; par le docteur W. H. Bainbrigge, de Liverpool.

Madame M..., âgée de trente-et-un ans, portait depuis dix-huit mois, le 21 janvier 1842, une tumeur abdominale qui donnait à son ventre le volume qu'il présente habituellement chez une femme enceinte de neuf mois; une petite tumeur faisait également saillie dans le vagin. Constitution affaiblie; émaciation générale; dyspnée. Un examen attentif fit reconnaître que la tumeur abdominale était un kyste ovarique uniloculaire, et que la petite tumeur du vagin n'était qu'une dépendance de la première. Les deux tumeurs disparurent à la suite d'une ponction qui donna issue à environ onze kilogrammes et demi d'un liquide séro-sanguinolent; mais elles se reproduisirent graduellement, et la paracenthèse fut répétée le 16 novembre, neuf mois environ après la première opération. L'hydriodate de potasse et l'électro-galvanisme furent mis en usage sans aucun résultat. La malade eut alors l'idée de se comprimer le ventre au moyen d'une petite planche de bois placée sur l'abdomen, et maintenue fortement au moyen d'un bandage. Cette compression, qui arrêta le développement en avant de la tumeur, eut pour résultat de la faire proéminer davantage dans le vagin, et occasionna beaucoup de gêne et de dyspnée. Le 6 mai 1843, la malade fut prise tout à coup des symptômes d'une péritonite très violente, qui céda enfin à l'emploi des sangsues, des fomentations, de l'opium, du calomel et des purgatifs salins. Le 4 juin, l'abdomen commença à diminuer de volume; la malade rendit une très grande quantité d'urine; et au bout de quinze jours, il n'existait plus ni tumeur abdominale, ni tumeur intra-vaginale.

Depuis cette époque, jusqu'en mai 1844, la santé de madame M... fut excellente. Puis, il se développa une nouvelle tumeur abdominale, mais cette fois dans le côté droit. Vers le commencement de 1846, la nouvelle tumeur avait acquis un tel volume, qu'on crut devoir pratiquer une opération, consistant à faire à la paroi antérieure de l'abdomen une incision de trois pouces environ, à attirer au-dehors une portion du kyste, à provoquer l'évacuation des matières renfermées dans le sac, en ayant soin d'empêcher ces dernières de tomber dans la cavité péritonéale, à exciser la portion du kyste ainsi attirée hors du ventre, et enfin à mettre les bords de la partie restante en contact avec les lèvres de la plaie abdominale, afin d'obtenir leur réunion, et de conserver une ouverture par laquelle le kyste pourrait se débarrasser des matières sécrétées par lui. L'opération fut pratiquée le 14 mars 1846; mais on ne put attirer le kyste au dehors comme on l'avait espéré, parce qu'il avait contracté de fortes adhérences. En conséquence, on y fit une ponction qui donna issue à quatorze kilogrammes d'un liquide séro-sanguinolent, et une tente de charpie fut maintenue entre les bords de la plaie. Au bout de cinq jours, il commença à s'écouler du pus, environ deux cent quarante grammes toutes les vingt-quatre heures; puis la sécrétion purulente diminua notablement. On fit alors dans le kyste des injections stimulantes et astringentes, qui ne produisirent aucun effet appréciable.

Dans les premiers jours de juin l'écoulement avait tellement diminué, que la malade put aller à la campagne, où elle resta jusqu'au mois d'août. A son retour, la tumeur avait entièrement disparu; il ne restait qu'une petite ouverture fistuleuse communiquant avec le kyste, et ne donnant issue qu'à environ trente grammes de pus par jour. Actuellement (1847) la santé générale est complètement rétablie. Madame M.... prend de l'exercice soit à pied, soit à cheval, sans en éprouver aucun inconvénient. Les règles n'apparaissent plus par les voies naturelles; mais il se fait périodiquement chaque mois, par la plaie, une hémorrhagie supplémentaire qui dure généralement trois jours, et s'accompagne d'un peu de douleur.

La rupture spontanée des kystes ovariques constitue l'un des points les plus curieux et les plus intéressans de l'histoire de cette maladie. La science possède aujourd'hui un assez grand nombre d'exemples de ce mode de terminaison, qui naguère était considéré comme très rare. Notre compatriote, M. le docteur Achille Chereau, qui s'est livré avec zèle à l'étude des maladies de l'ovaire, a réuni 70 cas de rupture spontanée du sac, simple ou multiple, uniloculaire ou multiloculaire. Relativement aux parties dans lesquelles la poche s'est ouverte, ces 70 cas se trouvent répartis de la manière suivante : dans la cavité péritonéale, 26; dans le canal intestinal, 12; à travers la paroi abdominale, 12; directement dans le vagin ou dans la matrice, 9; dans la trompe de Fallope, 3; dans la vessie, 4; cas douteux, 4.

Pour ceux de nos lecteurs qui désireraient analyser eux-mêmes ces curieuses observations, nous donnons ici les sources bibliographiques où M. le docteur Chereau a puisé ces renseignemens :

1° *Rupture du kyste dans la cavité péritonéale.* — Wepferr, Disp. med. de Haller, t. 4, p. 466. — Willi, Stup. abd. tum., n° 5. — Morgagny, Epist. 38, art. 69; Epist. 55, art. 16. — Blundell, on the Dis. of women, 1836, in-8°, p. 300. — Weinglein, Conn. med.-chir., nov. 1834, p. 92. — Cazeaux, Thèse de concours, p. 114. — Vidal de Cassis, Path. externe, t. 4, p. 580. — Schlesier, Casper's Wochenschrift, 5 août 1843. — Domville, Medical Gazette, 25 nov. 1843. — Lisfranc, Clinique de la Pitié, t. 3, p. 702. — Addison, Guy's hospital Reports, n° 1, p. 40. — Portal, Cours d'anatomie, t. 5, p. 548. — Jeaffreson, Med. Gaz., 18 sept. 1844, p. 796. — Bonfils, Gaz. Med., 18 nov. 1843, p. 746. — Camus, Gaz. Med. 1er mars 1845, p. 128. — Bright, Guy's hospital Reports, t. 3, obs. 19 et 21. — D'Eschez, Thèses de Montpellier, 1808, p. 57. — Eager, the Med. Time, 21 févr. 1846, p. 408. — Anonyme, The Half-yearly abstract of the méd. sc. t. 2, p. 241. — Bennet, Case of ovarian Dropsy; Édimb., in-8°, 1846, p. 34. — Lebert, Phys. path., t. 2, p. 71. — Bainbrigge, Med. Gaz., 8 janv. 1847, p. 52.

2° *Dans le canal intestinal.* — Ingleby, The Lancet, 28 mars 1840, p. 12 et 13. — Bright, Guy's hospital Reports, t. 3, oct. et nov. 1838. — Denman, Introd. to the pract. of midwifery, t. 1, p. 123. — Cazeaux, *loc. cit.*, p. 110. — Copland, Dictionnary, art. Dropsy. — Monro, Med. Essays, t. 4, p. 773 (2e cas). — Brown, The Lancet, 1er juin 1844, p. 307. — Blundell, Princ. of obstet. medic. 1840, p. 826. — Stilton, The med. and chirurg. Rewiew, t. 6, p. 144, année 1799. — Percival, Essays med. and experim., Lond. 1773.

3° *A travers la paroi abdominale.* — Ingleby, The Lancet, 28 mars 1840, p. 12. — Seymour, Illustr. of dis. of ovara, p. 50. — Lisfranc, Clinique de la Pitié, t. 3, p. 702. — Ramsbotham, Med. Gaz., 13 sept. 1844, p. 795. — Lanes, Med. Gaz., 21 sept. 1839, p. 966. — Douglas, Med. Gaz., déc. 1839, p. 396. — Copland, Dictionnary, art. Dropsy; Greg. Horstius, Anat. specim., t. 2, lib. 4, obs. 53. — Seymour, Illustr., etc., p. 53. — Monro, Med. essays d'Ed., t. 5, p. 777 (3e cas).

4° *Directement dans le vagin ou dans la matrice.* — Ephem. med. phy. German. (1671), t. 2, obs. 134. — Cazeaux, *loc. cit.*, p. 112. — Heiman, Journal de Siebold. t. 2, 3e cahier. — Monro, Med. Essays, t. 5, p. 770. — Hey, Journal des conn. méd., janv. 1843, p. 100. — Jeaffreson, Med. Gaz., 2 avril 1844, p. 156, et 2 août 1844, p. 589. — Morgagny, Epist. 38, art. 54. — Seymour, Gulstonian lectures.

5° *Dans les trompes.* — Serres, pièce pathol. déposée au musée Dupuytren. — Cerise, Bulletin de la société médico-pratique, juill. 1844, p. 9. — Gaide, même bulletin.

6° *Dans la vessie.* — Ingleby, The Lancet, 23 mars 1840, p. 12. — Maclure, Société harvéienne de Londres. — Willins, Disp. méd. de Haller, t. 4, p. 451. — Lever, The med. Times, 30 mai 1846, p. 170.

7° *Cas douteux.* — Ephem. Germ., t. 2, obs. 134. — Ellioston, Principles of Midwifery, p. 853. — Boyer, Malad. chirurg., t. 8, p. 432. — Wilkins, The Lancet, 1er juin 1844, p. 307.

Si l'on envisage ces soixante-dix cas collectivement, et abstraction faite du lieu où la rupture s'est faite, on observe que le résultat définitif a été, tantôt une guérison complète ou temporaire seulement, tantôt un simple retour à l'état antérieur de la maladie ou véritable *statu quo*, tantôt enfin, la mort à une époque plus ou moins éloignée. Ces terminaisons ont eu lieu dans les proportions suivantes : la guérison vingt-trois fois, le *statu quo* trente fois, et la mort dix-sept fois.

Mais il est plus important d'étudier ces résultats, en prenant surtout en considération l'organe dans lequel ont été versées les matières contenues dans la poche morbide. Or, parmi les vingt-six cas de rupture du kyste dans la cavité péritonéale, on compte cinq cas de guérison, dix cas de retour au *statu quo*, et onze cas de mort.

Sur les douze femmes dont le kyste s'est rompu dans un point du canal alimentaire, soit dans l'estomac, soit dans le duodénum, soit dans l'iléum, soit enfin dans le gros intestin, une seule a succombé, six ont guéri presque complètement, et cinq sont restées dans le même état qu'avant l'épanchement.

La rupture du sac à travers la paroi abdominale a donné deux cas de mort, cinq cas de guérison, et cinq cas de simple retour au *statu quo*.

L'épanchement dans la matrice ou dans le vagin, soit directement, soit le long de la trompe de Fallope, a emporté deux femmes, six autres ont guéri, quatre sont restées dans le *statu quo*.

Enfin, parmi les quatre femmes chez lesquelles le kyste s'est vidé dans la vessie, une a succombé, deux sont revenues au même état de maladie, et une seule a guéri.

CORRESPONDANCE.

Paris, ce 10 avril 1847.

Monsieur le rédacteur,

Lorsque j'ai obtenu la parole dans la dernière séance de l'Académie, plusieurs membres avaient déjà demandé la clôture de la discussion soulevée par l'honorable M. Gaultier de Claubry. J'ai donc dû être très court. Malheureusement je n'ai pas échappé à l'écueil signalé par le poète :

J'évite d'être long et je deviens obscur.

Ce qui me le prouve, c'est que le compte-rendu publié dans l'UNION MÉDICALE de ce jour ne fait comprendre que bien imparfaitement la pensée que j'ai voulu exprimer.

Cette pensée, la voici en peu de mots :

La fièvre typhoïde fait en France des ravages sans cesse croissans.

Étudier les lésions et les symptômes en tenant un compte suffisant de l'état général des malades, s'efforcer de prouver par des faits publics et nombreux le traitement qui doit être préféré dans des circonstances données, c'est sans doute bien mériter de la science et de l'humanité, et on ne saurait trop applaudir aux travaux exécutés à ces divers points de vue.

Mais il est un autre côté de la question, trop négligé jusqu'ici, qu'il est urgent d'aborder.

L'étude des causes du typhus nous a fourni les moyens de les prévenir.

Il est temps de se mettre à l'œuvre pour rechercher si l'étude des causes de la fièvre typhoïde soit épidémique, soit sporadique, ne pourrait pas aussi nous mener à des résultats utiles.

Dans mon opinion, l'Académie doit regarder comme un devoir de ne rien négliger pour éclairer le gouvernement et les populations sur ce grave sujet.

Je termine en formulant la question dont la solution me paraît d'une si haute importance :

Déterminer les causes de la fièvre typhoïde ou sporadique; indiquer les moyens que peut fournir l'hygiène publique ou privée pour prévenir ou diminuer les ravages de cette cruelle maladie.

Veuillez agréer, etc.,

PRUS.

Mon cher confrère,

Permettez-moi, en vous remerciant des détails dans lesquels vous avez bien voulu entrer à mon sujet, dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, de vous adresser une petite réclamation.

Je n'ai pas dit que la fièvre typhoïde et le typhus fussent deux affections différentes; j'ai dit que la fièvre typhoïde et le *typhus fever* des Anglais, etc., etc.

Je n'ai peut-être pas fait assez sentir dans la discussion (j'ai traité ce point dans la seconde édition de mes recherches) que je comparais la fièvre typhoïde avec le typhus des Anglais; en sorte que je dois avoir la meilleure part dans l'inexactitude que je vous prie de vouloir bien signaler dans votre prochain numéro.

Veuillez me pardonner cette importunité, et agréez etc.,

Paris, le 10 avril 1847.

LOUIS.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. Durieu, chef de la section des hospices au ministère de l'intérieur, vient d'être nommé inspecteur-général de première classe des établissemens de bienfaisance.

Il serait curieux d'examiner l'organisation des services de santé et de bienfaisance, enchevêtrés les uns dans les autres, mêlés avec ce qui a rapport à l'instruction médicale et aux affaires médicales proprement dites. Ce service, qui ne devrait relever que d'un seul chef, en a trois gros (trois ministres), sans compter la multitude des petits inspecteurs, directeurs, chefs, sous-chefs de services; les affaires sont organisées de telle sorte, que l'on ne sait le plus souvent à qui s'adresser, soit au ministère de l'instruction publique, soit au ministère du commerce, soit au ministère de l'intérieur. Aussi profite-t-on souvent de ce dédale administratif pour y perdre les pauvres réclamans.

— M. Raynaud a déposé le rapport de la Commission chargée d'examiner le projet de loi présenté par le ministre de l'instruction publique à la Chambre des députés, et demandant une allocation de 441,000 francs pour dépenses dans les Écoles de médecine et de pharmacie de Paris et de Montpellier. La Commission a réduit la demande à moitié.

En voici le détail : 1° pour les hospices des cliniques de la Faculté de médecine de Paris, 48,000 fr., afin de terminer la partie restée vide à l'angle de la place; 2° pour acquisition de la maison n° 11, rue de l'Arbalète, destinée à l'École spéciale de pharmacie de Paris, 22,210 fr.; 3° pour construction d'un conservatoire anatomique et autres travaux à la Faculté de médecine de Montpellier, 138,064 fr. Total : 208,274 fr.

Les allocations demandées pour la bibliothèque de l'École de médecine de Paris, la Faculté des sciences, le jardin botanique et l'École spéciale de pharmacie, ont été ajournées comme ne présentant pas le même degré d'urgence. — Ces divers projets de loi ont été votés dans la séance de samedi dernier.

— Une méningite, dont on avait déjà observé quelques cas pendant l'hiver dans la garnison de Lyon, semble y prendre la forme épidémique depuis le retour d'une température plus douce.

Le nombre total des malades traités en ce moment à l'hôpital militaire est d'environ vingt-cinq : ce sont pour la plupart de jeunes soldats nouvellement incorporés.

Le plus grand nombre (les trois quarts au moins) appartiennent au 61e régiment de ligne; puis, par une progression décroissante, viennent le 67e de ligne, le 7e léger et le 68e de ligne (ce dernier n'a fourni jusqu'à ce jour que deux cas).

La maladie est habituellement mortelle. L'invasion est subite, la durée variable; elle tue quelquefois en huit ou dix heures. Il y a trois jours, huit hommes du 61e de ligne portent à l'hôpital militaire un de leurs camarades affecté de méningite, le déposent dans une salle et retournent à leur caserne. A peine arrivé, un des porteurs est pris subitement d'un mal de tête violent avec défaillances. Le chirurgien du corps est aussitôt appelé, et, par son ordre, les même hommes rapportent à l'hôpital, atteint de méningite, ce soldat tout à l'heure plein de santé et de force. Il est dans un état très alarmant.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 15 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 44.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur l'extraction par la sclérotique de certaines cataractes. — III. REVUE DES JOURNAUX (Journaux anglais et américains) : *The American journal of the medical science* : Epilepsie traumatique; trépanation du crâne; guérison. — Epilepsie grave; magnétisme animal; guérison. — *London medical Gazette* : Epilepsie produite par le magnétisme animal. — (Journaux allemands) : *Der Medizinar* : De l'emploi du fulmi-coton en chirurgie. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Communications sur l'emploi de l'éther. — *Académie de médecine* : Disparition de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans. — Discussion sur le plomb et le cuivre normalement contenus dans le corps de l'homme. — V. VARIÉTÉS : Réorganisation de la médecine militaire (quatrième article). — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Clemenso. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Déontologie médicale; des médecins et des compagnies d'assurances sur la vie.

PARIS, LE 14 AVRIL 1847.

SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES.

Pouvoir mesurer et doser avec rigueur la quantité de vapeur d'éther qui entre dans la poitrine des individus soumis à l'inhalation, serait une chose sans nul doute fort utile, et aussi doit-on encourager les tentatives faites dans cette voie. Nous ne voudrions pas cependant que l'on crût ce problème tellement facile, qu'à l'aide de quelques données de physique et de quelques calculs sur la capacité pulmonaire, on s'imaginât pouvoir aisément le résoudre. M. Maissiat, qui a présenté aux deux Académies un appareil de son invention destiné au dosage de l'éther, nous semble s'être laissé guider plus par ce qu'il suppose devoir exister en tout état de cause et d'une manière invariable, que par ce qui se passe réellement, et ce qui se passe est si changeant, si divers, si mobile, que les calculs rigoureux de la physique paraissent ici peu susceptibles d'application. Ainsi, le savant conservateur de la Faculté de médecine a construit un appareil, sorte de poitrine artificielle, au moyen duquel, et par un mécanisme particulier, il détermine la quantité d'éther qui est absorbée dans chaque mouvement de cet appareil. Cet appareil s'adapte à un récipient contenant une quantité d'éther déterminée; on fait jouer cette sorte de pompe aspirante et foulante, et ce qui manque au récipient représentera la quantité juste d'éther absorbée. C'est parfait mécaniquement parlant, et bien certainement cet appareil fonctionnera toujours de la même façon et donnera des résultats identiques. Mais les choses se passent-elles ainsi sur l'homme? Non, mille fois non, et pour croire le contraire il faut n'avoir jamais vu pratiquer l'éthérisation. Voici un individu, et c'est la généralité des cas, chez lequel les premières aspirations déterminent des picotemens, de la toux, de la suffocation, d'où spasme, contractions, resserrement de tout l'appareil aérifère; l'éther manquera dans le récipient gradué, mais n'en concluez pas qu'il a été inspiré et absorbé; les poumons n'en ont reçu qu'une portion minime. Voici d'autres malades qui ne savent pas respirer, pour ainsi dire, qui ont besoin à cet égard d'une certaine éducation, pour laquelle nos chirurgiens sont obligés quelquefois de déployer toute leur sagacité, toute leur patience; ils font de grandes inspirations, et l'éther, au lieu de pénétrer dans la poitrine, s'échappe par les commissures labiales, quelle que soit la perfection de l'embouchoir. Donc, sous ce premier rapport, l'appareil, quelque savant, quelque ingénieux qu'il soit, ne pourrait donner souvent que des résultats infidèles.

Mais, supposons que tout se passe régulièrement, que se propose-t-on? De fixer une limite normale d'aspirations d'éther, de déterminer la quantité moyenne que chaque individu peut en absorber sans danger? Mais encore ici la diversité des phénomènes, la capacité relative des individus si différente, s'opposeront toujours à une détermination rigoureuse. Tel individu s'éthérise après quelques inspirations, tel autre n'est impressionné qu'après un très grand nombre; celui-ci est calme et inspire avec ordre et méthode, celui-là s'agite et dérange vingt fois l'appareil de sa bouche. Que devient la rigueur mathématique au milieu de ces scènes si variées et si complexes?

En somme, nous estimons que M. Maissiat, séduit par une ingénieuse idée, a plus consulté la théorie que la pratique, et nous craignons que son appareil ne soit pas appelé à rendre tous les services qu'il espère.

A l'Académie de médecine, une question d'un haut intérêt a été soulevée, qui mériterait mieux que cette discussion maigre et étroite dont nous rendons compte. M. Martin-Solon, que l'Académie a vu avec une vive satisfaction reprendre part à ses travaux après une longue et douloureuse maladie, a lu un rapport sur un travail de M. le docteur Milon, relatif à la colique de plomb et de cuivre. Les mesures prises par l'Académie à l'égard de la presse sont si peu généreuses, qu'il nous est impossible de donner une idée quelconque de ce rapport dont communication nous est interdite, et que la voix encore faible de l'orateur n'a pas fait arriver jusqu'à nous. Nous le regrettons autant à cause de l'intérêt du sujet qu'à cause du savant rapporteur à qui ces questions sont depuis longtemps familières. Ne pouvant donc apprécier les doctrines du rapport, nous n'avons à dire que quelques mots de la discussion à laquelle il a donné lieu.

Cette discussion, engagée par M. Orfila, a roulé principalement sur le plomb normalement contenu dans le corps de l'homme et sur les moyens de recherches qui doivent différer selon que l'on veut constater la présence du plomb normal ou du plomb accidentellement introduit dans l'économie.

La doctrine de M. Orfila est fort simple : le corps humain contient toujours une certaine quantité de plomb. Pour s'en assurer, il faut employer les procédés connus de carbonisation des organes, foie, rate, etc. Si du plomb a été accidentellement introduit dans l'économie par voie d'absorption intestinale, c'est-à-dire s'il y a eu empoisonnement par l'acétate de plomb par exemple, ce qui arrive le plus ordinairement, ce n'est plus à la carbonisation qu'il faut avoir recours, le simple lavage à l'eau bouillante des organes suffit pour entraîner les composés solubles qui se sont produits. En d'autres termes, la carbonisation serait un procédé infidèle et insuffisant pour reconnaître l'empoisonnement par le plomb, car il ne ferait constater que la présence du plomb normal. Au contraire, le lavage à l'eau bouillante fait constater la présence du plomb accidentellement introduit. M. Orfila a constaté le fait par de nombreuses expériences, et il a offert d'en rendre témoin l'Académie et l'assistance.

Néanmoins, cette doctrine a été trouvée trop absolue par M. Bussi. Quelle que soit la voie d'absorption du plomb, a dit l'honorable membre, n'est-il pas possible d'admettre qu'il puisse former, en tout état de cause, des combinaisons insolubles pour la constatation desquelles le lavage sera insuffisant? Que le plomb soit introduit par la peau, par la respiration, par le canal digestif, qu'il soit mêlé aux alimens, ne doit-il pas se conduire toujours de la même manière relativement à sa fixation dans les organes et aux combinaisons qu'il produit?

Cette objection a été trouvée par M. Orfila plus théorique qu'expérimentale, et jusqu'à ce que M. Bussi, dit-il, vienne avec des faits contradictoires, la discussion ne sera pas possible.

Quant à la présence du cuivre normal, M. Orfila, contradictoirement à l'opinion émise par M. Guibourt, qui accuse les vases culinaires de son introduction dans l'économie, a rappelé ce fait curieux de l'existence du cuivre dans le froment, à ce point, qu'on a pu calculer par la quantité de blé qui se consomme annuellement en France, qu'il s'introduisait chaque année dans l'économie animale des Français 3,650 kilogrammes de cuivre.

Puisque l'Académie a abandonné pour quelque temps la question de l'éther, il nous semble qu'elle eût pu donner plus de temps et d'intérêt à la question actuelle, qui touche non seulement à la pratique journalière, mais encore à des sujets obscurs et très importans de médecine légale.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'EXTRACTION PAR LA SCLÉROTIQUE DE CERTAINES CATARACTES; par M. le docteur SICHEL.

Parmi les cataractes capsulaires, surtout celles qui sont consécutives à l'opération de la cataracte, et qu'on désigne du nom de cataractes capsulaires secondaires, il en existe dont l'opération est excessivement difficile, sinon impossible, que l'on ait recours soit à l'abaissement, soit au broiement, soit à l'extraction de la membrane opacifiée.

Les difficultés sont encore plus grandes, lorsqu'il s'agit d'ex-

Feuilleton.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

DES MÉDECINS ET DES COMPAGNIES D'ASSURANCES SUR LA VIE.

Les questions de déontologie médicale surgissent de toute part et réclament une solution. Nous venons, en les traitant successivement, au fur et à mesure qu'elles se présentent, remplir l'engagement que nous avons pris avec nos lecteurs en leur rendant compte de l'excellent ouvrage de M. Max. Simon (1). Et d'abord faisons nos réserves. Disons-le hautement : l'immense majorité des médecins n'avait pas besoin, pour connaître et accomplir tous les devoirs professionnels, que la science de ces devoirs fût écrite dans les livres. Les sociétés se gouvernaient avant que la politique d'Aristote fût formulée. Les hommes parlaient, et comme M. Jourdain, faisaient de la prose avant que la grammaire générale fût rédigée. Toutes les théories ont été précédées par la pratique. Constatons ce fait universel, sans aborder la discussion métaphysique qu'il soulève et qui aurait bien son intérêt. Cela dit, nous déclarons que, eu égard surtout aux transformations qu'ont subies et que subissent les sociétés et leurs institutions, les vertus traditionnelles du corps médical n'auront qu'à gagner en force et en splendeur, si elles sont traduites en règles et soumises à une coordination méthodique. Il importe de montrer à la société toutes les obligations que les médecins consentent à s'imposer, toutes les délicates et honorables susceptibilités dont ils s'engagent à enrichir leurs consciences, toutes les vicissitudes morales qu'ils sont décidés à subir plutôt que de faillir à leur mission de dévoûment; alors même que ces choses ne devraient pas être dites pour ceux de nos confrères qui entrent dans la carrière, elles devraient l'être pour les gens du monde, pour les administrateurs, pour les législateurs eux-mêmes, qui semblent les ignorer.

Ce n'est point d'un traité complet de déontologie médicale qu'il s'agit dans ces modestes colonnes. Nous avons à nous occuper de quelques questions isolément. Nous voulions débuter par quelques aperçus sur la question complexe et selon moi très importante, des relations confraternelles, et cela à l'occasion d'un excellent discours prononcé par M. le docteur Bobillier, dans une des dernières séances de l'association médicale de Dunkerque. Nous avons dû donner le pas à l'examen d'un problème moins général, mais plus nouveau. Il s'agit des rapports des médecins avec les compagnies d'assurances sur la vie.

Assimilant la maladie qui tue l'homme avant l'âge de la caducité à l'incendie qui dévore, à l'inondation qui ravage, à la grêle qui brise, à la gelée qui flétrit, à la foudre qui anéantit, à la tempête qui submerge, les capitalistes inventifs ont créé des compagnies d'assurances contre la mort comme ils en avaient créé contre la grêle, l'incendie, les coups de vent, etc. Ces compagnies rendent aux familles des services que nous ne saurions méconnaître; mais ces services ne sont point de ceux dont on a l'habitude de faire hommage à la philanthropie; ce sont des services dont le plus sûr avantage est pour ceux qui les rendent. Les compagnies d'assurances sur la vie basent fort sagement leurs calculs sur les données positives d'une statistique impitoyable, appréciant parfaitement les chances de longévité des assurés, les réduisent en chiffres précis et les expriment en bénéfices certains. Ce point financier et économique étant bien établi, le rôle du médecin à l'égard des compagnies d'assurances sur la vie se trouve dégagé de toute complication de philantropie, et peut être aisément déterminé.

Les compagnies d'assurances sur la vie, dont le tarif est un peu élevé, ont un grand intérêt à ce que les assurés soient doués d'une admirable, je dirai plus, d'une héroïque constitution. « Les assurances payables au » décès de l'assuré, dit une d'elles dans ses circulaires aux médecins des » candidats, exigent l'attention la plus scrupuleuse. La compagnie ne » doit traiter qu'avec des individus parfaitement sains et bien portans. Les » tarifs de ces assurances ont été calculés à un taux d'intérêt plutôt supé» rieur qu'inférieur à celui auquel il est possible de placer ses fonds de» puis plusieurs années, et sur la loi de mortalité générale en France; » il en résulte naturellement que la compagnie n'a de bénéfice à espérer » que lorsque l'assuré, par sa constitution, sa santé, ses habitudes, sa » position sociale, peut être réputé *tête choisie*; en d'autres termes, » lorsqu'il est probable qu'il vivra plus longtemps que la masse de la » population. Quand l'assuré n'offre que des chances de longévité ordi» naire, il n'est pas assurable, etc. »

Tête choisie! le mot est heureux; il rappelle le marché de Sceaux ou de Poissy. J'accepte le mot; je le suppose même très pittoresque; mais j'imagine avoir le droit d'en apprécier la signification sans avoir à subir la définition ou mieux la description que prétend en donner la compagnie. S'il m'était au moins permis de déclarer un client *tête choisie* sans accompagner cette déclaration d'une réponse catégorique à une série de questions très impertinentes, lesquelles tendent à faire croire que les physiologistes de la compagnie en savent plus long que moi sur ce qui constitue, dans le bétail humain, une tête choisie! Non, il me faut fournir mes preuves, et cela sous la direction de messieurs les entrepreneurs d'assurances.

Imaginez un instant ce dialogue : *Le candidat :* Je désire être assuré. — *Le directeur :* Etes-vous tête choisie? — *Le candidat :* Oui, monsieur. — *Le directeur :* Avez-vous un médecin? — *Le candidat :* Oui, monsieur. — *Le directeur :* Vous avez donc été malade? — *Le candidat :* Oui, monsieur, mais je suis guéri : je ne me suis jamais mieux porté. — *Le directeur :* Quel est votre médecin? — *Le candidat :* M. le docteur X....; il vous certifiera que je vous dis la vérité. — *Le directeur :* Bien, revenez dans huit jours.

Imaginez ensuite cette circulaire dont je viens de parler tout à l'heure, et que je puis traduire librement en ces termes : « Monsieur le docteur, il faut à la compagnie que je dirige des têtes choisies. Avec des têtes ordinaires elle se ruinerait. Votre client M. *** est-il tête choisie ou tête ordinaire? Bien que vous soyez à cet égard *la personne désignée comme la mieux informée*, comme vous pourriez n'être pas tout à fait compétent sur la valeur de ces mots, veuillez, pour m'éclairer sur ce point important, répondre catégoriquement aux petites questions typographiées dans le certificat ci-joint. *Les renseignemens réclamés de votre obligeance doivent être confidentiels; la compagnie s'engage sur l'honneur de n'en jamais donner connaissance à personne.* » Or, ces petites questions, les voici. Nous copions :

« 1° Depuis quand connaissez-vous M. ***, demeurant à..., âgé de..., profession.... ?

» 2° Avez-vous donné des soins comme médecin? A quelle époque et pour quelle maladie?

» 3° A-t-il été attaqué d'épilepsie, de paralysie ou d'aliénation mentale? Est-il sujet à des migraines ou d'autres maux de tête?

» 4° Est-il sujet à des rhumes fréquens, aux crachemens de sang, à l'asthme avec palpitations?

» 5° A-t-il une hernie? Depuis quand? Est-elle facilement contenue?

» 6° Est-il sujet aux maladies des voies urinaires et à la goutte?

» 7° Existe-il une maladie héréditaire ou innée dans la famille, et paraît-il y être exposé?

» 8° N'a-t-il aucun vice de conformation? S'il en existe un, est-il héréditaire, congénial ou accidentel?

» 9° A-t-il besoin, et a-t-il l'habitude des saignées périodiques ou de moyens prophylactiques quelconques?

» 10° Est-il maintenant en bonne santé? Pensez-vous qu'il soit exempt de toute maladie, de toute disposition qui puisse abréger la vie; enfin qu'il atteigne l'âge auquel parviennent ordinairement les personnes bien portantes du même âge?

» NOTA. *Quand il est question d'une femme, il faut indiquer si elle a eu des enfans, et combien; comment elle a supporté ses couches, si elle est bien réglée ou enceinte.*

(1) Feuilleton du 11 mars.

traire des corps étrangers placés dans la pupille ou derrière cette ouverture. Ceux qui voient un grand nombre de maladies oculaires rencontrent assez fréquemment des accidens de cette nature, dont le moins rare est l'introduction de fragmens de capsule fulminante dans le globe oculaire et leur séjour dans la chambre postérieure.

On comprend facilement, quelles doivent être les difficultés, quand il s'agit de faire sortir un tissu membraneux ou un corps étranger à l'aide d'instrumens introduits par une petite plaie de la cornée. Ces difficultés augmentent encore, lorsque l'iris adhère, par un ou plusieurs points de sa petite circonférence, au corps étranger ou à la cataracte. L'incision devant tout naturellement être très étroite, les instrumens auxquels elle livre passage, les pinces surtout qu'on ne peut ni tourner, ni retourner, ni ouvrir dans une étendue suffisante, sont extrêmement gênés dans leurs évolutions, et il est impossible de manœuvrer comme il faudrait pour mener l'opération à bien. D'autre part, un large lambeau taillé dans la cornée, comme on le pratique dans l'extraction des cataractes ordinaires, présente toujours, particulièrement sur les individus jeunes, le grand danger de l'écartement des lèvres de la plaie, de la fonte purulente de l'organe, accident irréparable, ou, du moins, d'une cicatrice difforme qui diminue plus ou moins la netteté de la vision.

C'est pour obvier à ces graves inconvéniens que j'ai imaginé et pratiqué, il y a longtemps déjà, l'extraction sclérotiçale. En 1842, j'ai décrit mon procédé pour la première fois, et d'une manière sommaire. Voici les particularités qui le distinguent essentiellement des méthodes employées avant moi.

1° Jusqu'à moi, l'ouverture de la sclérotique avait été pratiquée verticalement sur le côté externe de la cornée. Il s'ensuivait que chaque contraction des muscles oculaires la rendait largement béante, et que, le plus souvent, l'œil se vidait ou se détruisait par la fonte purulente. Dans ma méthode, au contraire, la sclérotique est ouverte transversalement, parallèlement à son plus grand diamètre ou dans ce diamètre lui-même, par une ponction faite avec un couteau lancéolaire. Dans cette position, les lèvres de la plaie, au lieu de s'écarter, se rapprochent pendant chaque contraction des muscles de l'œil.

2° Mes prédécesseurs appliquaient l'opération qui nous occupe à toutes les cataractes indistinctement, même pour faire sortir les cristallins les plus volumineux. Je réserve exclusivement ma méthode pour l'extraction des cataractes capsulaires ou membraneuses, soit secondaires, soit traumatiques, dans lesquelles, par conséquent, le cristallin n'existe plus; aux cataractes capsulo-lenticulaires arides siliqueuses, c'est-à-dire formées par les deux feuillets de la capsule revenue sur elle-même, épaissis et réduits à l'état d'une espèce de gousse desséchée et vide, ou renfermant tout au plus un très mince vestige du noyau cristallinien; aux corps étrangers plats, tels que des fragmens d'amorces fulminantes, introduits dans le globe et arrêtés dans le champ de la pupille, soit dans la chambre postérieure, soit dans la cristalloïde antérieure ou le cristallin. Des corps de cette espèce sortent d'ordinaire avec facilité par une simple ponction d'une étendue relativement peu considérable, moyennant la seule traction de la pince qui les charge, et, chose fort importante, sans qu'on n'exerce aucune pression sur le globe oculaire.

J'ai donné à cette opération le nom d'*extraction sclérotiçale*. Décrivons en quelques mots la manière de la pratiquer.

L'*appareil d'instrumens* qu'elle exige est extrêmement simple; ce sont :

1° Le couteau lancéolaire du professeur F. Jœger, de Vienne, petit couteau à lame triangulaire longue de 12 millimètres à partir de sa plus grande largeur, qui est de 8 à 9 millimètres. Il a un double tranchant et se termine par une pointe acérée qui ne doit pas être trop fine.

2° Une aiguille à cataracte ordinaire pour l'abaissement par la sclérotique, à lame un peu large. Il est bon d'en avoir une légèrement courbée sur le plat et une autre droite.

3° Une petite pince, qui, seule, a besoin d'une description détaillée. Elle sert à charger la capsule opaque ou le corps étranger. Ses branches, de peu de longueur, planes et lisses à leur face de contact, doivent être minces afin de pouvoir être introduites facilement, lorsqu'elles sont jointes, entre les lèvres d'une plaie peu étendue. L'une de ces branches est terminée en avant par deux petites dents peu acérées, recourbées en crochets à angle droit, et séparées par une rainure où s'engage exactement une petite dent mousse et verticale qui termine la branche opposée. De cette façon, quand les branches sont rapprochées, et que la dent verticale est contenue entre la rainure qui se trouve entre les deux petits crochets courbés à angle droit, l'ensemble forme un bec mousse qu'il est facile d'introduire dans l'intérieur de l'organe. Lorsqu'on veut glisser une des branches entre la capsule et l'iris, on éprouverait des difficultés, si les deux branches étaient armées d'un crochet d'un côté et de deux crochets de l'autre, s'engrenant par une échancrure médiane entre les dents de la branche qui en offre deux. C'est ce qui nous a fait modifier l'instrument, comme on vient de le voir, et ne laisser d'un côté qu'une dent verticale, par conséquent non recourbée, et qui pénètre avec beaucoup plus de facilité entre la capsule épaissie et la membrane iridienne. Maintenant, lorsque l'on ferme les deux branches, elles n'en saisissent pas moins bien la capsule opaque du cristallin, comprise entre les deux crochets et la petite dent verticale, de façon à ne pouvoir plus s'en échapper.

Les branches de cette pince doivent s'ouvrir spontanément par leur élasticité, mais sans s'écarter au-delà de 5 à 6 millimètres, ni chevaucher l'une sur l'autre, afin de ne pas blesser l'intérieur du globe oculaire par leur pointe, et de ne pas lâcher prise. Ce petit instrument n'était pas facile à exécuter. Ce n'est qu'après de longs essais que M. Charrière a réussi à en confectionner un qui, par un mécanisme simple et ingénieux à la fois, remplisse toutes les conditions exigées.

Lorsqu'au lieu d'une cataracte membraneuse, il s'agit d'extraire un corps étranger, comme, par exemple, un fragment d'amorce fulminante, les dents qui pourraient glisser sur la surface lisse et quelquefois un peu arrondie de ce corps, deviennent inutiles et dangereuses. Il faut donc se servir d'une pince tout à fait semblable, mais dont les mors, privés de dents, soient seulement un peu dépolis à leur surface interne.

4° Pour fixer l'œil, dans le cas exceptionnel de mouvemens trop désordonnés, il faut tenir prête une pince ordinaire à dents de souris, comme pour l'opération du strabisme.

5° Une paire de ciseaux oculaires fins, légèrement courbés sur le plat, deviennent nécessaires dans des cas très rares, lorsqu'il existe des adhérences qu'on ne parvient pas à vaincre par la simple traction.

L'opération se pratique en trois temps, au nombre desquels n'est pas compris celui de la *fixation préalable du globe oculaire*, quand elle a lieu. Celle-ci se fait, en saisissant avec les mors entrouverts de la pince, tenue perpendiculairement au globe, la conjonctive et le fascia sous-conjonctival, à deux, ou au plus à trois millimètres du bord interne de la cornée, en fermant brusquement les branches, et en maintenant le globe oculaire dirigé en dedans. L'opérateur lui-même applique cette pince, qu'il tient de la main opposée à celle dont il se sert pour employer les autres instrumens. Lorsqu'on fixe l'œil, l'aide, placé derrière le malade, d'une main relève la paupière supérieure, et appuie fortement la tête du malade contre sa poitrine; il doit, en même temps, avec l'autre main, abaisser la paupière inférieure. Dans le cas où la fixation du globe devient inutile, l'opérateur lui-même abaisse la paupière inférieure de la main qui lui reste libre.

Premier temps de l'opération. — *Ponction de la sclérotique.* On doit lui donner, pour que l'opération réussisse bien, six à huit millimètres de largeur, et la faire terminer à deux millimètres et demi ou trois millimètres du bord externe de la cornée, afin de ne point intéresser le corps ciliaire. Le chirurgien tient le couteau lancéolaire, comme une plume à écrire, entre le pouce, l'index et le médius de la main droite pour l'œil gauche, et *vice versa*, l'un des plats tourné en haut et l'autre en bas.

En plaçant sa pointe à 6 ou 7 millimètres du bord externe de la cornée, soit dans le grand diamètre transversal du globe, soit au-dessus, soit au-dessous, il l'enfonce hardiment dans la sclérotique, en le poussant perpendiculairement vers le centre de l'œil. Il ne s'arrête que lorsque la plaie présente la largeur voulue, ce qui a lieu quand le couteau a pénétré à travers la sclérotique jusqu'au plus grand diamètre transversal de sa lame, ou un peu moins profondément; du reste, plus il prévoira que l'opération devra être difficile, plus il devra élargir la ponction.

Quand le tranchant interne du couteau est arrivé à deux millimètres et demi environ du bord cornéen externe, on retire rapidement l'instrument. Il se fait alors un léger écoulement d'humeur vitrée, le corps vitré ayant d'ordinaire été déchiré par la première opération de cataracte ou par la cause traumatique. Les lèvres de la plaie se joignent, à moins que l'aide qui, dans ce moment, doit lâcher la paupière supérieure, ne presse sur le globe, ou que le malade n'en contracte fortement les muscles. Quelquefois il se forme une petite procidence du corps vitré qu'il faut immédiatement exciser, si elle reste entre les lèvres de la plaie qu'elle écarte; elle pourrait en faciliter la sortie d'une plus grande portion; et dans tous les cas elle gêne l'introduction de l'aiguille. Quelquefois, mais rarement, ce corps liquéfié s'échappe en si grande abondance, qu'il en résulte un affaissement de la coque oculaire, effrayant pour ceux qui n'ont jamais observé cet accident, et qui me terrifia moi-même lorsque je le vis pour la première fois. Mais cette circonstance, on s'en convaincra par les observations rapportées, n'a aucune mauvaise suite; les lèvres de la plaie s'affrontent, pourvu qu'on fasse fermer tout de suite les paupières, et qu'on y applique des bandelettes agglutinatives, comme nous l'indiquerons; au bout d'une demi-heure, d'un quart-d'heure, ou même d'un espace de temps moindre, la coque oculaire est de nouveau remplie et ramenée à sa forme sphérique; ses plis et ses sillons profonds s'effacent entièrement. Les mouvemens du globe s'exercent sans que les lèvres de la plaie s'écartent sensiblement, ce qui ne serait pas possible, si la ponction était faite verticalement.

Deuxième temps. — *Introduction de l'aiguille.* Cet instrument, légèrement courbé sur le plat, est tenu comme pour l'abaissement, sa convexité tournée en haut, et sa concavité en bas. On l'introduit avec précaution au milieu de la plaie, dont les lèvres souvent, en se resserrant fortement, rendent l'introduction difficile. L'aiguille, de même que dans l'abaissement, est portée entre le bord extérieur de la pupille et de la capsule cristallinienne ou du corps étranger, pour les repousser un peu en arrière, et pour détacher les adhérences, s'il y en a. On pourrait penser que cette manœuvre est sans objet et prolonge inutilement l'opération. Je l'ai cru moi-même, avant que l'expérience m'eût convaincu de son absolue nécessité; mais, si on néglige de la faire, la pince, comme on verra tout à l'heure, ne peut charger le corps qu'elle est destinée à enlever.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

The American journal of the medical sciences.

Le docteur H. Campbell a publié, dans le dernier numéro du journal américain dont le titre précède, deux cas d'épilepsie qui présentent beaucoup d'intérêt :

Obs. Ire. — *Epilepsie traumatique; trépanation du crâne; guérison.* — J. S., étant à travailler à la moisson, fut frappé dans la portion gauche du frontal, par une fourche dont la dent pénétra dans le crâne, à une profondeur d'un pouce et demi, un peu au-devant de la suture coronale, et à trois pouces environ de l'apophyse zygomatique. Il fallut en-

---

» 11° Enfin, pouvez-vous affirmer que M. *** est assurable aux termes de la lettre ci-contre? »

A ces questions le médecin peut-il répondre? Certes, voilà de l'audace, ou je ne m'y connais pas. Dans tous les cas, que le médecin y réfléchisse, car voici la formule dernière et solennelle de cette déclaration :

« Délivré le présent certificat en mon âme et conscience, déclarant sur l'honneur que je n'ai rien omis de ce qui peut faire connaître l'état réel de la santé et faire apprécier la durée probable de la vie. A Paris.... le.... 184.... Signé X. »

Les médecins, ce me semble, sont traités bien cavalièrement par MM. les capitalistes. Les questions que les magistrats et les jurés n'ont pas le droit de leur adresser dans l'intérêt même de la justice, ces messieurs le prennent sans façon et sous forme de circulaire confidentielle, et en vue tout simplement de leurs dividendes.

Je ne sais ce que devient, en pareil cas, la susceptibilité de la plupart de nos honorables confrères. Voici ce que l'un d'entre eux, mon excellent ami, le docteur L....., a cru devoir faire et dire. Son refus réitéréré de répondre aux questions des compagnies et l'exposé des motifs de son refus doivent servir d'exemple et de règle. Telle est notre conviction. Nos lecteurs la partageront.

Le 13 octobre 1846, le docteur L..... reçut la fameuse circulaire avec le certificat édifiant que nous venons de copier textuellement. Il s'agissait d'un de ses cliens qui, désirant se faire assurer, l'avait désigné. Ce client lui paraissait présenter toutes les chances de longévité qui sont le partage des hommes de son âge. Cependant, comme il avait été atteint de plusieurs congestions sanguines, tantôt au cœur, tantôt aux poumons, il était certain, d'après quelques faits déjà venus à sa connaissance, que s'il répondait exactement aux minutieuses questions contenues dans le certificat, le candidat, malgré sa bonne santé actuelle, ne serait pas admis à l'assurance. Se voyant ainsi dans la pénible alternative ou de ne pas dire toute la vérité ou de faire un véritable tort à son client, il résolut de refuser de répondre. Il écrivit sur la circulaire même à peu près ce qui suit :

« Monsieur le directeur, jusqu'à présent j'ai répondu avec détail aux » questions contenues dans votre circulaire, mais je reconnais aujourd'hui que j'ai eu tort, et je pense ne plus devoir le faire. Il serait trop » long de vous donner ici toutes les raisons qui m'engagent à prendre » cette détermination; mais je suis tout prêt à les exposer verbalement » aux personnes qui viendraient me les demander. Ces raisons me paraissent si puissantes que, si elles étaient connues des diverses compagnies, » elles renonceraient probablement à adresser désormais de pareilles » questions aux médecins. »

La circulaire, ainsi annotée, fut remise au client, qui la jeta lui-même à la poste. Elle resta sans réponse.

Le docteur L..... espérait que son refus le mettrait à l'abri d'une nouvelle démarche. Il se trompait. Le mois suivant il reçut, sans le moindre mot d'explication, une circulaire relative à un autre de ses cliens. Celui-ci, doué d'une constitution d'élite, d'une force peu commune, ayant des mœurs tout à fait patriarchales et des convictions religieuses qui assurent à son âme une paix inaltérable, présentait toutes les chances de longévité que peuvent désirer les assureurs les plus circonspects. Rien de plus aisé, dans ce cas, que de répondre aux questions de la circulaire. Mais le docteur L..... est un homme ferme dans ses convictions. Le principe supérieur qui l'avait dirigé dans son premier refus devait le diriger dans cette circonstance. Il écrivit sans trop de façon sur la circulaire ces paroles un peu vives : « J'ai déjà écrit à la compagnie que je croirais manquer à mon » devoir en répondant aux minutieuses questions contenues dans la pré» sente circulaire. J'ajoute aujourd'hui, que je vois dans la question elle» même un manque de jugement et de délicatesse. Quant à ce qui concerne » mon client, on voit tout de suite qu'il y aurait maladresse à ne pas » l'assurer. »

La forme polie de la première réponse n'avait attiré ni visite, ni lettre. La forme brusque de celle-ci faillit causer au docteur L..... de graves ennuis. On se plaignit d'avoir été en quelque sorte injurié. Le lendemain, le directeur de la compagnie se rendit chez le médecin récalcitrant; une explication eut lieu; l'intention d'injure fut écartée, et les bonnes raisons de notre confrère semblèrent avoir produit leur effet sur l'esprit du directeur. Il fut néanmoins invité à les exposer dans une lettre qui serait soumise au comité. Voici cette lettre un peu abrégée, et à laquelle nous n'avons rien à ajouter, car elle résout la question aussi complètement que possible.

« Monsieur, pour bien comprendre les motifs de mon refus, il faut avoir sur la mission du médecin dans la société l'idée que j'en ai moi-même, et que s'en est faite, j'en suis sûr, tout médecin honorable. Je commencerai donc par dire quelques mots à ce sujet.

» Un médecin n'est pas, relativement à un client, ce que le suppose la circulaire, c'est-à-dire tout simplement *la personne la mieux informée de l'état réel de sa santé*; il est, en outre, son ami; il est plus encore qu'un ami ordinaire, il est pour lui un ami, un confident exceptionnel à qui il a dû révéler une foule de choses qu'il a tenues secrètes pour ses autres amis les plus intimes, et qui, sous certains rapports, le connaît mieux qu'il ne se connaît lui-même.... Il existe entre la santé d'un homme et ses pensées les plus cachées une telle dépendance, que le médecin connaît non seulement ce que son client lui a communiqué, mais encore et presque toujours un certain nombre de circonstances importantes relatives à ses habitudes, à ses mœurs, à ses espérances, à ses craintes, à tout son être moral; en un mot, circonstances qui, loin d'avoir été révélées, sont souvent ignorées par lui-même....

» Or, toutes ces circonstances dont un médecin a connaissance par l'effet de son tact, de son expérience, de son savoir professionnel et à la suite des conférences qu'il a reçues, ou des relations fréquentes que la maladie a rendues nécessaires, quel usage a-t-il le droit d'en faire? Évidemment il ne doit s'en servir que pour s'éclairer dans les avis qu'il est appelé à donner à son client. Plus j'y réfléchis, plus je reconnais qu'il ne peut en faire un autre usage sans manquer à son devoir sacré; car il y a là des secrets individuels ou de famille que tout médecin s'engage à ne jamais divulguer, bien qu'il ne fasse plus à cet égard, en entrant dans la carrière, le serment public et solennel qu'on exigeait jadis.

» Et non seulement le médecin n'a pas le droit de révéler à un tiers les circonstances relatives à la santé de son client, mais il a quelquefois le devoir de les cacher avec soin à son client lui-même. Ainsi, quand un client a été épileptique, il croit avoir tout simplement une syncope; ainsi quand un client a été atteint d'aliénation mentale, s'il croit avoir eu une fièvre cérébrale à marche lente, son médecin doit-il, peut-il se permettre de l'instruire de la vérité?

» On s'engage, dites-vous, à garder le silence le plus absolu; mais de ce qu'un tiers s'engage à la discrétion, est-ce une raison pour lui livrer un secret qui ne nous appartient point. D'ailleurs *créer* une pièce écrite exposée à passer devant les yeux des employés et des médecins officiels d'une compagnie, à rester dans ses archives, à circuler dans ses bureaux, est-ce là un acte de loyale et prudente discrétion?

» Le client, direz-vous encore, voulant être assuré, autorise son médecin à dire la vérité tout entière. A cela je réponds que le client, ne sachant pas toujours de l'état réel de sa santé, ce que j'en sais moi-même, peut n'avoir donné cette autorisation que sur la foi de l'illusion dans laquelle j'ai dû le laisser. Cette illusion est en quelque sorte mon œuvre; j'y attache un grand prix; elle est nécessaire au but que je me propose, soit comme médecin, soit comme ami. Je dois donc la conserver, la maintenir. Loin de m'affranchir de la loi du secret, l'ignorance même de mon client me fait un devoir de le garder plus fidèlement. Il en résulte que si un homme venait chez moi avec une lettre d'un de mes cliens, ainsi conçue : « J'autorise mon docteur, M. L....., à confier au porteur tout ce qui concerne ma santé, » je ne me reconnaîtrais pas le droit de le faire de vive voix; à coup sûr je ne le ferais point par écrit, avec ma signature au bas.

» Mais, me direz-vous encore, ne répondez que lorsque les renseignemens sont en tout point favorables à votre client; dans le cas contraire, refusez

ployer beaucoup de force pour retirer l'instrument vulnérant. La plaie était oblique d'avant en arrière, de telle sorte que la pointe du fourchon avait dû se porter dans la direction de la partie centrale du cerveau. Cet accident fut suivi d'hémiplégie du côté droit, et de la perte complète de la parole. La plaie était petite et bouchée par un caillot sanguin. On la dilata en incisant jusqu'à l'os pour donner un libre écoulement au sang qui sortait du crâne, et l'on soumit le malade à un traitement antiphlogistique. La cicatrisation se fit rapidement. Au bout de six mois, le blessé put marcher avec des béquilles, et parler assez distinctement pour se faire comprendre. Vers la même époque, il eut une attaque d'épilepsie. Pendant une année environ, les accès se reproduisirent à des intervalles de huit ou dix semaines, puis ils revinrent assez régulièrement tous les mois. Ce fut alors que le docteur Campbell proposa la trépanation comme offrant quelques chances de succès pour la guérison de cette maladie. On enleva une portion osseuse, dont le centre était occupé par la blessure faite à l'os.

Lorsque le fragment osseux embrassé par la couronne de trépan fut entièrement séparé du reste du crâne, le docteur Campbell ne put l'enlever, à cause de ses adhérences avec la dure-mère. En conséquence, il le souleva légèrement, et détacha la dure-mère, en tenant le bistouri aussi près que possible de la surface de l'os. A l'examen de cette pièce, on reconnut que la pointe de la fourche avait produit une fissure à la face cérébrale de la lame interne, et qu'au moment où l'on avait retiré l'instrument vulnérant, les bords de cette fissure s'étaient rapprochés, en pinçant une portion de la dure-mère, qui était restée solidement fixée dans cette position. On ne pouvait constater jusqu'où s'étendaient et cette fente et ce pincement de la dure-mère, au-delà de la portion osseuse enlevée par le trépan; mais cette disposition était visible au niveau du bord de l'ouverture. Après l'opération, les accès d'épilepsie devinrent de moins en moins fréquens, et au bout d'un an, ils disparurent complètement. Il y a actuellement quatre ans qu'ils ne se sont montrés, et le malade a recouvré la parole et l'usage des membres qui avaient été paralysés.

Obs. II. — *Epilepsie grave; magnétisme animal; guérison.* — S. W. était atteint depuis plusieurs années de cette forme particulière de l'épilepsie dont les premières attaques se manifestent pendant le sommeil. D'abord, les accès ne se reproduisirent qu'à de longs intervalles et n'empêchèrent point le malade de travailler régulièrement à son métier de tanneur. Peu à peu ils devinrent plus fréquens; ils éclatèrent à toute heure du jour, souvent dans les rues, et revêtirent la forme la plus grave. Le malade devint hébété, incapable de travailler, et son regard triste était presque celui d'un idiot. Sur ces entrefaites, un magnétiseur arriva dans la ville habitée par le malade, et celui-ci fut vivement frappé de la pensée qu'il pourrait être guéri s'il était magnétisé. Il consulta à ce sujet le docteur Campbell, qui, uniquement pour lui faire plaisir, l'engagea à en faire l'essai. On prit donc jour et heure, et le docteur Campbell fut prié d'assister à la séance. Il est à remarquer que depuis trois ou quatre jours, W. était sous l'influence d'une vive excitation produite par l'espoir et même par la ferme croyance que le mesmérisme allait le guérir. Sa démarche était devenue légère et prompte; il courait plutôt qu'il ne marchait; sa physionomie était animée et son visage légèrement coloré; ses yeux étincelaient, et son regard terne avait fait place au coup d'œil de l'intelligence. Il assistait constamment à toutes les séances du magnétiseur et suivait avec beaucoup d'intérêt toutes les expériences. Au jour fixé, la séance eut lieu en présence du docteur Campbell; mais tous les efforts du magnétiseur n'eurent d'autre effet que d'accroître encore l'excitation cérébrale du malade. Au bout d'une heure, on abandonna la partie, en disant, selon l'habitude, que c'était un sujet réfractaire au magnétisme. Cependant, un jeune homme, voulant s'amuser, se renferma dans une chambre avec W. et se mit à le magnétiser de nouveau. L'excitation cérébrale devint tellement considérable, que le jeune homme, effrayé, abandonna le malade. Celui-ci fut reporté chez lui et resta agité toute la nuit. Le lendemain, le docteur Campbell fut appelé. Le malade lui raconta que de temps en temps ses jambes, ses bras et son corps étaient portés violemment, mais sans douleur, dans toutes les directions, sans qu'il pût modifier ou prévenir ces mouvemens, bien qu'il en eût parfaitement la conscience. A peine avait-il achevé, qu'il s'écria : Voilà l'accès qui vient! et presque aussitôt ses jambes et son corps furent portés violemment en haut, de telle sorte qu'il se tenait presque uniquement sur la tête. Lorsque son corps et ses membres s'abaissèrent, il se jeta convulsivement d'un côté à l'autre du lit. Au bout d'une ou deux minutes, il redevint calme en disant: Voilà qui est fini pour quelque temps! Le docteur Campbell lui demanda s'il ne pouvait pas rester sans mouvemens en se tenant cramponné au lit. Il répondit qu'il avait essayé de le faire, mais sans succès. A l'approche de l'accès suivant, le docteur Campbell lui recommanda de se cramponner avec ses mains et de résister de tout son pouvoir, en même temps que le médecin tenait un bras et que le frère du malade maintenait les pieds. Voilà l'accès! s'écria le malade, je ne puis l'empêcher; et en disant ces mots, il rejeta loin de lui son médecin et son frère comme deux enfans, puis après quelques évolutions dans son lit, il redevint calme de nouveau. Dans cet état, son pouls était légèrement accéléré, sa physionomie calme et sa conversation parfaitement raisonnable; sa langue était sale et il n'avait point eu d'évacuations alvines depuis trois jours. Le docteur Campbell prescrivit une forte dose de calomel et de jalap, et lui fit prendre dix grains d'assa fœtida toutes les quatre heures. Au bout de quarante-huit heures, le malade se trouvait bien. Depuis ce moment, il y a actuellement plus de trois ans, il n'a pas eu un seul accès d'épilepsie. C'est un ouvrier actif, dont la physionomie annonce de l'intelligence, et qui présente l'apparence d'une bonne santé.

Le cas curieux qu'on vient de lire a suggéré de courtes réflexions au docteur Campbell. Il se pose cette question : quelle était la cause des accès d'épilepsie, et comment ont-ils été guéris? Sous l'influence de quelque cause inconnue, dit-il, la circulation cérébrale était devenue languissante; sa lenteur, devenue plus grande encore pendant le sommeil, amenait cet état de syncope qui souvent précède les convulsions. La persistance et l'accroissement de ce trouble fonctionnel et de la torpeur du cerveau déterminèrent les accès fréquens et intenses d'épilepsie et l'état presque complet d'idiotie. Cependant il n'y avait point de lésion organique, et lorsque l'esprit fut réveillé et vivement excité par le ferme espoir d'obtenir la guérison au moyen du magnétisme animal, la circulation cérébrale fut rétablie, et même momentanément portée au-delà du degré normal, ce qui donna lieu à ces spasmes musculaires que la volonté était impuissante à réprimer. Peu à peu cette circulation finit par rentrer dans les conditions normales, et les accès d'épilepsie ne se reproduisirent plus. Depuis ce moment, la tonicité du cerveau a été conservée par l'activité de W. et par l'attention qu'il a apportée à ses travaux. On voit que ce fait ne peut nullement être invoqué en faveur du magnétisme animal.

London medical Gazette.

Nous venons de voir l'excitation cérébrale produite par le magnétisme animal suivie de la guérison inespérée d'une forme particulière de l'épilepsie; nous allons voir maintenant des pratiques semblables donner naissance à cette cruelle maladie. Les deux faits suivans, qui ont été rapportés par le docteur Edm. Sarkey, de Jersey, sont importans pour les praticiens et pour les hommes qui devraient veiller sur la santé publique, en ce qu'ils mettent en lumière une partie des graves inconvéniens que peut entraîner la pratique irréfléchie des passes magnétiques. Notre confrère de Jersey fait remarquer avec raison que l'on s'est trop occupé de rechercher s'il y a quelque chose de bon dans le magnétisme animal, et qu'on a trop négligé généralement une question plus grave et plus pratique, celle des dangers qu'il entraîne et des accidens qu'il peut produire. Voici ces deux faits :

Épilepsie produite par le magnétisme animal.

Obs. Ier. — Andrew Kingcomb, âgé de treize ans, jeune enfant délicat, de tempérament nerveux, et doué de beaucoup d'intelligence, s'était constamment bien porté jusqu'à l'époque où il fut magnétisé. Il était dans une école, il y a un certain temps, lorsqu'un magnétiseur vint demander au maître de l'établissement de lui confier deux ou trois élèves sur lesquels il voulait faire des expériences dans une de ses leçons publiques. Andrew Kingcomb fut un des élèves que l'on confia au charlatan. Soumis aux passes magnétiques, il s'endormit, mais on ne put le réveiller qu'avec beaucoup de peine. Peu de temps après, il fut pris de sa première attaque d'épilepsie. Ses attaques s'accompagnent de syncope incomplète; elles sont précédées de frémissemens des membres, de convulsions des muscles de la face et de difficulté pour prononcer certains mots; mais on n'observe ni écume à la bouche, ni convulsions générales. Le petit malade les sent venir, et se précipite pour demander du secours vers toutes les personnes qu'il aperçoit près de lui.

Obs. II. — Un jeune homme de dix-neuf ans, très délicat, et doué, comme le malade précédent, d'une très grande susceptibilité nerveuse, livré d'ailleurs avec ardeur à des travaux intellectuels, assistait à une leçon publique sur le magnétisme animal, lorsque le magnétiseur invita ceux de ses auditeurs qui désireraient connaître par eux-mêmes les effets de ces manœuvres, à venir se soumettre aux passes magnétiques. Le jeune homme accepta et se laissa faire quelques passes sur un de ses bras. Ces passes, dit-il ensuite, lui faisaient l'effet d'un vent froid qui aurait passé le long de son bras. Le lendemain même il eut une attaque d'épilepsie, précédée par une sensation pénible de l'estomac, un sentiment de défaillance qui, suivant ses expressions, remonta vers sa poitrine. Il se raidit, perdit connaissance et tomba; son visage était légèrement convulsé et très pâle.

Ce malade, de même que le précédent, n'avait rien eu de semblable avant d'avoir été magnétisé; seulement, à l'époque de sa première dentition, il avait eu quelques convulsions. Andrew Ringcomb avait eu la attaque de convulsions à l'âge de trois ans. D'après ce double récit, il paraît très probable que les passes magnétiques ont agi chez le premier malade en déterminant une congestion cérébrale grave, et que chez le second, doué sans doute d'un caractère pusillanime ou vivement impressionnable, la commotion a été toute morale. Les effets n'en ont pas été moins désastreux.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Der Mediziner.

De l'emploi du fulmi-coton en chirurgie; par le d^r^ B. Frank.

La facilité avec laquelle le fulmi-coton prend feu et les dangers qui semblent devoir accompagner son emploi, auraient pu détourner tous les chirurgiens de l'essayer dans les pansemens. Mais la crainte n'a pu exercer aucune influence sur notre honorable confrère d'outre-Rhin, M. le docteur B. Frank, qui paraît avoir obtenu de bons résultats de l'emploi de ce topique. Selon ce médecin, le fulmi-coton, de même que le coton ordinaire, l'emporte sur la charpie, parce qu'il s'applique plus facilement, plus vite et d'une manière plus exacte sur toutes les parties du corps; qu'il intercepte mieux l'air, que, plus mauvais conducteur du calorique, il tient plus chaudes les parties qu'il recouvre, et enfin, qu'il absorbe mieux les liquides qui viennent à son contact; mais en outre, et voici ce qui distingue particulièrement le fulmi-coton comme objet de pansement, *il donne plus d'énergie à la circulation capillaire, réveille la vitalité languissante, et donne naissance à une sécrétion de bonne nature.* Le docteur B. Frank insiste surtout sur les succès qu'il a retirés de l'emploi du fulmi-coton dans le pansement des ulcères atoniques des jambes. Nous allons le laisser parler :

Une légère couche de ce coton, appliquée sur l'ulcère atonique, et maintenu au moyen de compresses et de bandes, amenait quelquefois déjà au bout de vingt-quatre heures, un changement vraiment étonnant dans le caractère et l'aspect de l'ulcère. L'odeur infecte et repoussante était dissipée; il ne restait plus de sanie purulente ou de pus de mauvaise nature; les bords pâles et calleux de l'ulcère étaient devenus roses et comme avivés; du fond de l'ulcère, resté jusque là blafard, s'élevaient des bourgeons charnus recouverts et protégés par une peau délicate et transparente, formée en partie de parcelles de coton; en un mot, l'ulcère blafard s'était transformé, dans ce court espace de temps, en une plaie récente. Ordinairement, la cicatrisation ne se faisait guère moins rapidement que cette métamorphose. Des ulcères de six à quinze centimètres de diamètre, qui pendant des semaines et même des mois, avaient été traités inutilement par les moyens ordinaires, se cicatrisaient complètement en deux, trois, ou quatre semaines au plus, même chez des sujets affaiblis, par l'application d'une couche de fulmi-coton renouvelée tous les jours, et secondée par un régime convenable, repos, position horizontale, laxatifs.

Le docteur B. Frank préconise aussi le fulmi-coton pour le pansement des ulcères syphilitiques du gland et du prépuce. — Voici l'énumération des cas dans lesquels notre confrère a eu recours au nouveau topique avec plus ou moins d'avantage :

1° Les plaies dont la guérison ne fait pas de progrès faute de vitalité, qui ne sécrètent pas de pus réparateur, et qui tendent à s'ulcérer;

2° Les ulcères atoniques des parties molles et ceux qui sont entretenus par la carie des os;

3° Les fistules dont la suppuration diminue et qu'on ne peut inciser à cause de leur siége;

4° Les abcès qui, après leur ouverture, fournissent une sécrétion très abondante menaçant de se transformer en pus de mauvaise nature;

5° Le furoncle, lorsqu'après l'avoir ouvert on y reconnaît une disposition gangréneuse;

6° Les ulcères carcinomateux, dont on rend la suppuration moins infecte, moins sanieuse, et dont on peut ainsi ralentir la marche;

7° Certaines maladies de la peau, lorsqu'elles prennent l'aspect ulcéreux, eczema, herpes, lepra, lupus, etc., etc.;

8° Les écoulemens vaginaux et utérins atoniques;

9° Les hémorrhagies capillaires ou parenchymateuses passives.

Le docteur B. Frank traite de la manière suivante les ulcères atoniques et de mauvaise nature, principalement les ulcères chroniques des extrémités; il les fomente pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures avec une infusion concentrée de camomille chaude, puis il applique dessus un gâteau de fulmi-coton, maintenu par un bandage compressif.

Le fulmi-coton dans l'éther acétique se transforme en une masse visqueuse transparente et se dissout entièrement par une addition de ce liquide. Cette solution de fulmi-coton dans l'éther acétique, dit le docteur B. Frank, paraît agir d'une manière très avantageuse sur les ulcères gangréneux. Chez un vieil ivrogne, ce topique fut appliqué sur un ulcère de cette nature. Au bout de quelques heures, le docteur B. Frank enleva

---

de répondre. J'ajouterai que mon client, sachant que je lui refuse un certificat donné à un autre, aura le droit de se plaindre d'un silence qui lui cause un préjudice réel; il voudra connaître les motifs de ce refus, et ces motifs je devrai les lui cacher.

» Les compagnies ont des médecins officiels, intéressés dans l'entreprise et chargés en dernier ressort de prononcer sur la valeur des têtes à assurer. Ces médecins sont libres de donner leur opinion, car il ne s'agit pas pour eux de cliens à ménager ni à trahir. Mais supposez qu'ils aient à prononcer sur un de leurs cliens; évidemment ils doivent se récuser, et nous croyons qu'ils se récusent en effet.

» Je conclus donc, Monsieur, 1° de l'idée que j'ai de la mission du médecin, 2° de la nature des questions qu'on lui adresse, 3° de la pénible alternative où on le place, un peu cavalièrement, il faut le dire, que la mesure est inconvenante à l'égard du corps médical, et en définitive sans résultat bien évident pour les intérêts de la compagnie.

» Quant au médecin, son devoir me semble positif et évident; en présence des questions posées dans votre circulaire, il doit se récuser partout et toujours. Nulle considération ne peut le faire manquer à ce devoir. »

Telles sont les maximes qui doivent prévaloir. Nous espérons qu'elles seront adoptées par nos confrères, et qu'ils les pratiqueront désormais; les compagnies ne tarderont pas à renoncer à leurs circulaires. C'est un hommage que le corps médical a le droit d'en attendre.

O.....

CORRESPONDANCE.

*A M. le rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

La découverte des propriétés de l'inhalation de la vapeur de l'éther date à peine de quelques mois et déjà elle a donné lieu à une foule d'applications différentes. Permettez-moi, Monsieur, d'avoir recours à votre estimable journal, pour faire connaître un nouveau cas où la vapeur d'éther me semble devoir être d'une grande utilité.

HERNIE TRAUMATIQUE; — SORTIE ET ÉTRANGLEMENT DE L'ÉPIPLOON; — RÉDUCTION FACILITÉE PAR L'EMPLOI DE L'INHALATION DE LA VAPEUR D'ÉTHER.

Jeanne Blouzard, âgée de vingt-trois ans, bouchère à Bâgé-le-Châtel (Ain), femme fortement constituée, était grosse de huit mois, lorsque le 5 avril, en dépeçant un veau, elle se porta un coup de couteau dans l'abdomen.

Appelé auprès d'elle, je reconnus, au niveau et à droite de l'ombilic, en dehors du muscle droit, l'existence d'une plaie transversale, longue de trois à quatre centimètres. Elle donnait issue à une grande partie de l'épiploon.

J'essayai le taxis; mais au moindre effort, les muscles de l'abdomen, se contractant avec force, opposaient un obstacle insurmontable à la réduction. La femme poussait les cris les plus déchirans.

Je crus reconnaître la nécessité de débrider la plaie; mais craignant d'avoir ensuite la plus grande peine à maintenir l'épiploon réduit, ou à placer les sutures, je réclamai l'aide de MM. les docteurs Dagolier et Pelissier, médecins de l'hôpital de Pont-de-Veyle.

Après nous être consultés, nous jugeâmes que l'inhalation de la vapeur d'éther nous serait d'un précieux secours soit en rendant nulle la contraction des muscles de l'abdomen, soit en permettant par l'anéantissement de la sensibilité de la malade, de mettre plus de continuité dans les efforts de la réduction.

Un appareil nous manquait; étant dans l'impossibilité de nous en procurer un sans un retard de plusieurs heures, nous versâmes quatre-vingts grammes d'éther sulfurique dans un sucrier. La femme approcha sa figure de son ouverture, et nous lui tînmes la tête recouverte avec deux linges mouillés.

Elle se plaignit d'abord de picotemens dans le nez, dans le gosier; puis des bourdonnemens dans les oreilles; cinq minutes après elle fit entendre un ronflement semblable à celui d'une personne ivre (le pouls battait 110 pulsations).

Le taxis fut pratiqué, la réduction eut lieu promptement, sans résistance aucune de la part des muscles de l'abdomen, et ce fut avec la même facilité que nous plaçâmes trois points de suture.

La femme ne se réveilla que lorsque l'opération fut terminée; elle n'avait senti aucune douleur.

Aujourd'hui 8 avril, il n'existe plus aucun danger sur sa position; la plaie est en voie de cicatrisation.

Ne sachant pas que la presse médicale ait encore publié aucun cas de hernie traumatique ou autre, dont la réduction ait été facilitée par l'inhalation de l'éther, j'ai osé espérer que vous daigneriez accueillir cette observation, quoique faite par un humble médecin de campagne.

J'ai l'honneur d'être, etc. Clemenso, d.-m.

Bâgé-le-Châtel (Ain), le 8 avril 1847.

HAMEÇON ARRÊTÉ DANS L'OESOPHAGE.

Un journal de Philadelphie (*The medical Examiner*) rapporte le fait suivant, qui compte sans doute fort peu d'analogues.

Une dame, voulant faire sa sieste par une journée fort chaude, se jeta sur un lit de repos et s'endormit profondément. Elle reposait ainsi, lorsque son petit-fils entra dans sa chambre, ayant à la main une ligne à pêcher. Voyant sa grand'mère dormir la bouche ouverte, il eut l'inconcevable idée d'y déposer son hameçon, comme s'il eût voulu pêcher un poisson. Cette dame s'éveilla aussitôt, et, fermant brusquement la bouche, elle avala l'hameçon, qui pénétra de quelques pouces dans l'œsophage. A ses cris, toute sa famille accourut. Son petit-fils, effrayé, s'enfuit en jetant la ligne; mais on s'efforça vainement de retirer le corps étranger qui adhérait à la muqueuse de l'œsophage, et, craignant de l'enfoncer plus avant, on cessa toute tentative d'extraction et l'on envoya chercher M. le docteur Leroy Antony, qui était dans le voisinage. Celui-ci étant arrivé, pensa que l'hameçon n'était pas enfoncé dans les chairs, et il chercha aussitôt à l'extraire par le procédé suivant : il commença par couper le fil à un pied ou deux de la bouche de sa malade; puis il prit une balle de fusil, la perça dans son centre, et y faisant passer le fil, la glissa ainsi jusque sur l'hameçon. Alors il saisit un roseau dont il avait perforé les nœuds, et y ayant également fait passer le fil, il le porta jusque sur la balle. Il suffit de presser légèrement ainsi; l'hameçon se détacha, et M. Leroy amena au dehors, après la première tentative, le roseau, la balle de plomb et l'hameçon.

Il est à remarquer que l'hameçon était très légèrement enfoncé dans la muqueuse; le procédé de M. Leroy était donc parfaitement convenable pour pousser cette pointe crochue de haut en bas et lui faire lâcher prise. La balle de plomb, tombant alors immédiatement sur la pointe de l'hameçon, avait sans doute pour effet d'empêcher qu'en retirant ce corps, il ne s'accrochât sur quelque autre point du gosier. Mais si l'hameçon, au lieu d'adhérer très légèrement à la muqueuse, avait pénétré dans les tissus jusqu'au delà de son crochet, de manière à s'y implanter fortement, à quels moyens aurait-on eu recours pour en faire l'extraction? En tirant sur le fil, on eût enfoncé la pointe plus profondément dans l'œsophage; en pressant sur l'hameçon avec le roseau, ou mieux encore peut-être avec une sonde en gomme élastique, on n'aurait pu le repousser qu'en déchirant la partie comprise entre la pointe et l'arête de l'instrument, et cependant il n'y aurait pas eu d'autre parti à prendre, trop heureux encore si l'on avait pu extraire ainsi l'hameçon aux dépens d'une déchirure, qui n'aurait pas eu d'ailleurs des inconvéniens bien graves, une fois le corps étranger retiré.

l'appareil et constata que la membrane noirâtre et verdâtre qui recouvrait le fond de l'ulcère était en partie détruite.

Enfin, notre ingénieux confrère termine son travail en faisant remarquer que si l'on plonge un morceau de coton ordinaire dans la dissolution éthérée de fulmi-coton, on obtient ainsi un moxa excellent qui brûle lentement et très bien.

Ce n'est pas seulement en Allemagne qu'on étudie le fulmi-coton sous le point de vue de l'utilité dont il peut être en thérapeutique chirurgicale. Voici ce que nous lisons dans les *Annales de thérapeutique*, et que nous croyons devoir rapprocher de l'exposé des essais du docteur B. Frank. On vient d'appliquer avec avantage, dans les cliniques de Turin, le coton fulminant à la place de l'étoupe ordinaire pour la pose des ventouses. Il suffit d'une très petite quantité de coton pour produire dans le verre un vide plus complet et plus prompt que par l'étoupe. Le verre s'attache, par cela même, beaucoup mieux, et l'on ne s'expose jamais à l'inconvénient de brûler la peau, ainsi que cela arrive souvent avec l'étoupe. Un vide plus complet permet aux ventouses de bien tenir dans les régions déclives ou privées de graisse, alors même que le patient se livre à des mouvemens convulsifs ou volontaires. Le sang lui-même s'échappe mieux par les mouchetures, et même plus abondamment, par la raison que la peau est plus bombée et plus congestionnée, et que les piqûres ne sont pas frappées par l'air qui reste dans le verre, comme quand on emploie l'étoupe. Ajoutez que le coton azoté peut pareillement servir s'il est humide, sans brûler la peau, avantage qu'on ne retrouve pas dans l'étoupe. MM. les professeurs Riberi, Pasero, Sacchero, Girola, qui ont adopté le nouveau procédé, ont été frappés surtout de la rapidité avec laquelle cette petite opération se trouve exécutée, ce qui le rend commode particulièrement dans la pratique de la ville. (*Giornale dell' Academia reale medico-chirurgica di Torino.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Avril. — Présidence de M. A. Brongniart.

M. Hegfelder, professeur de clinique chirurgicale à l'Université d'Elangen, adresse à l'Académie un extrait de ses expériences et de ses observations sur les inhalations de l'éther sulfurique et de l'éther chlorhydrique. Ce mémoire est écrit en allemand.

M. Maissiat soumet au jugement de l'Académie deux instrumens:

1° Un éthéromètre ou appareil propre à déterminer directement la constitution de l'air éthéré inhalé dans les organes respiratoires par un appareil médical proposé;

2° Un régulateur pour les appareils médicaux, qui les rend susceptibles d'être réglés à ne donner, dans des circonstances différentes, que telle quantité d'éther désirée, et généralement, à donner une quantité d'éther quelconque moindre que leur maximum.

Le principe de l'éthéromètre consiste à faire agir sur un appareil médical quelconque, une machine qui en extrait l'air éthéré, comme ferait un malade, d'une façon intermittente et par mêmes volumes. Le moyen employé est une sorte de poitrine artificielle ou soufflet gradué pour l'amplitude de ses variations de capacité et que l'on fait fonctionner à la main en regard d'un chronomètre. Un tube flexible sert à le mettre en rapport avec l'embouchure d'un appareil médical dont il s'agit de déterminer l'action ou la force.

Le principe du régulateur consiste à étendre l'air éthéré d'air pur en proportion déterminée. On règle les proportions d'air pur et d'air éthéré en armant les clefs d'orifices d'un tube gradué de 100°. Les variations des orifices sont proportionnées aux degrés.

M. Luer communique la description d'un appareil du même genre, dont le but est:

1° De déterminer la saturation instantanée de l'air;

2° De fournir une quantité de vapeur calculée sur les dimensions de la trachée et suffisante pour conserver à la respiration toute sa liberté;

3° D'indiquer d'une manière précise les proportions relatives d'air pur et d'air saturé.

M. A. Debeney adresse trois mémoires imprimés pour le concours Montyon: 1° mémoire sur le traitement abortif de la blennorrhagie par l'azotate d'argent à haute dose, etc.; 2° considérations nouvelles sur la méthode des injections caustiques dans le traitement de la blennorrhagie; 3° exposé pratique de la méthode des injections caustiques dans le traitement de la blennorrhagie chez l'homme.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Avril. — Présidence de M. Bégin.

M. le ministre des affaires étrangères adresse à l'Académie une lettre de notre consul à la Nouvelle-Orléans, dans laquelle cet agent diplomatique annonce que depuis l'année 1842, la fièvre jaune qui a exercé de si grands ravages à la Nouvelle-Orléans, a diminué d'une manière graduelle dans cette localité, si bien qu'il n'y en a pas eu un seul cas de constaté dans l'année dernière. Le consul attribue ces heureux résultats au dessèchement des marais qui environnaient la ville.

M. Dubois (d'Amiens) fait remarquer que la diminution et la cessation même pendant un temps plus ou moins long de la fièvre jaune dans une localité n'est pas malheureusement un motif suffisant d'espérer la disparition complète du fléau. Dans plusieurs circonstances on a vu la fièvre jaune disparaître pendant plusieurs années pour reparaître ensuite et sévir avec une nouvelle rigueur. C'est ce que M. Humbolt avait déjà remarqué pour la Véra-Cruz.

M. Denonvilliers écrit pour se présenter comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

M. Martin-Solon fait un rapport officiel sur un travail de M. Hereau, relatif à un nouveau moyen d'administrer les eaux minérales.

Les conclusions défavorables sont adoptées sans discussion.

Le même membre fait un rapport sur un mémoire de M. Milon, relatif à la colique de plomb et de cuivre.

La voix faible de l'orateur et les mauvaises dispositions acoustiques de la salle nous empêchent de saisir les paroles du rapporteur. Il nous a semblé comprendre que le fait capital de ce travail consistait à avoir trouvé le plomb et le cuivre dans les urines des malades.

Conclusions : Remercîmens à l'auteur, dépôt de son travail aux archives.

M. Orfila : Si je ne me trompe pas, il est dit dans le rapport que le corps de l'homme contient normalement du plomb, et qu'on en trouve à plus forte raison dans le corps des malades atteints d'affections saturnines. Cette double proposition est vraie, mais les moyens pour constater la présence du plomb dans ces deux circonstances sont fort différens. Dans l'empoisonnement par le plomb, il suffit de traiter le foie, la rate par l'eau bouillante pour constater la présence de l'agent toxique. Sur des individus non empoisonnés, ce moyen ne suffit plus, il faut carboniser les organes, et par ce procédé on trouve le plomb normalement contenu dans le corps. Donc, si dans le rapport il n'est question que de la constatation du plomb par la carbonisation, il y a doute pour moi que l'on ait eu affaire à du plomb accidentellement introduit dans l'économie, je suis beaucoup plus porté à croire qu'on n'a rencontré que le plomb normal.

On pourra m'objecter la quantité du plomb ainsi retrouvé, mais connaît-on la quantité du plomb normalement contenu dans le corps? Je ne me rendrai à l'évidence que lorsqu'un procédé plus parfait de recherches aura été employé.

M. Martin-Solon fait observer qu'en faisant uriner les malades dès qu'ils entrent à l'hôpital, on trouve du plomb dans les urines; il faut donc que le corps en contienne, puisque la nature se sert de cet émonctoire comme voie d'élimination. Il ne conteste pas ce que vient de dire M. Orfila sur les moyens de distinguer le plomb normal du plomb accidentel, mais il croit devoir rappeler un passage de M. Devergie dans lequel ce toxicologiste donne un moyen autre de faire cette distinction. Ainsi, dit-il, le cuivre normal est toujours en plus grande quantité que le plomb; s'il arrive qu'on trouve le plomb en même quantité que le cuivre, on peut en conclure qu'il y a eu absorption accidentelle.

M. Chevallier a fait de nombreuses expériences pour constater la présence du plomb dans les urines; il n'en a jamais rencontré sur des sujets bien portans et hors de toute influence saturnine; mais sur des malades atteints d'affections saturnines et sur des cérusiers, il en a fréquemment constaté la présence.

M. Orfila conteste l'exactitude de l'opinion de M. Devergie, et il déclare n'avoir pas entendu, pendant la lecture du rapport, qu'il fût question de plomb trouvé dans les urines. Cette circonstance est capitale et dissipe les doutes qu'il avait émis.

M. Mérat ne trouve rien de bien nouveau dans le travail de M. Milon. En 1803, il a déjà signalé la présence du plomb dans les matières alvines des malades atteints de colique de plomb. Il y a quarante-trois ans qu'il a signalé la méthode de traitement usitée en Espagne avec grands avantages, et qui consiste dans l'emploi des bains sulfureux chauds. Enfin, dans sa dissertation inaugurale, il a signalé le dévoiement comme caractère de la colique de cuivre.

M. Bussi trouve trop absolue la proposition de M. Orfila sur les procédés de lavage et de carbonisation pour distinguer le plomb accidentel du plomb normal. Quelle que soit la voie d'absorption, il ne répugne pas à croire qu'il puisse se former, dans tous les cas, des composés insolubles dont le procédé par l'eau bouillante n'indiquera aucune trace.

M. Chevallier trouve la question excessivement importante et fort obscure encore. Pour lui, il a reçu, pour en faire l'analyse, les organes d'un individu mort de colique de plomb, il n'a pu constater la présence du métal que par la carbonisation.

M. Guibourt élève des doutes sur le plomb et le cuivre, que l'on dit normalement contenus dans le corps humain; il croit que ces métaux, s'ils existent, proviennent des vases dont on se sert pour la cuisson des alimens.

M. Martin-Solon croit plutôt que ces métaux arrivent dans le corps par les alimens, puisqu'on a reconnu, par exemple, que le froment contient toujours une certaine quantité de cuivre.

M. Orfila craint que l'objection de M. Bussi soit plus théorique que pratique. Il offre de faire voir à qui voudra que chez tous les animaux empoisonnés par le plomb, on retrouve ce métal dans le foie par l'eau bouillante, qui n'en donne pas un atome sur les animaux non empoisonnés. Quant au fait de M. Chevallier, qui n'a retrouvé le plomb sur un individu mort de colique saturnine, que par la carbonisation, ce fait ne prouve rien contre son opinion, car il ne parle que des sujets empoisonnés d'une autre façon que par des émanations. Que M. Bussi se livre à des expériences, et alors seulement la discussion sera possible. Quant à la présence du cuivre, elle est constante. Que ce métal entre dans le corps par la voie des alimens, c'est incontestable, car on a calculé, par la quantité de froment consommée en France, qu'il se mangeait tous les ans 3,650 kilogrammes de cuivre.

M. Bussi ne nie pas les faits invoqués par M. Orfila, mais seulement les conséquences qu'il en tire.

Après quelques mots encore, les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Robinet lit un travail intitulé : Essai de ventilation dans les hôpitaux de Paris. L'honorable membre expose les essais tentés dans un pavillon de l'hôpital Beaujon, et qui ont parfaitement réussi. Il donne la description de l'appareil employé, auquel il trouve de grands avantages de simplicité et d'économie.

M. Roux raconte, à cette occasion, ce qu'il a observé à l'hôpital de Munich, qui est un véritable hôpital modèle, et où un système de ventilation analogue à celui qui vient d'être décrit, est employé depuis longtemps.

M. Londe fait remarquer aussi que des appareils analogues sont établis à Charenton et à la Chambre des pairs.

M. Amussat: Contrairement à ce qui vient d'être avancé, que tous ces perfectionnemens n'existent pas encore dans aucuns de nos hôpitaux de France, je suis heureux de dire que dans une petite ville de mon département, à Thouars (Deux-Sèvres), toutes ces améliorations si désirables ont été établies dans l'hôpital par un administrateur fort éclairé, qui en a fait un petit hôpital modèle sous tous les rapports.

M. Gerdy présente un malade qu'il a guéri, sans opération, d'un écrasement des orteils, avec ouverture de l'articulation.

M. Szokalski présente à l'Académie un malade qui a été pendant plus de trois ans aveugle, au point qu'il a fallu le conduire dans les rues. On remarquait dans chaque œil de cet homme une opacité cornéale gris-verdâtre, beaucoup plus prononcée à droite qu'à gauche et masquant entièrement la pupille. Ayant essayé inutilement différens moyens résolutifs préconisés dans des cas de ce genre, il s'est décidé à tenter l'abrasion de la cornée, au moyen de laquelle il a obtenu déjà auparavant quelques demi-succès. Cette opération a réussi cette fois au-delà de ses espérances. La cornée droite, qui a été seule opérée, est aujourd'hui entièrement transparente, excepté un léger nuage dans la partie supérieure qui ne gêne nullement la vision. Quant à la cornée gauche, elle sera demain soumise à l'abrasion, afin que le malade puisse être présenté de nouveau à l'Académie, qui pourra alors constater les résultats de l'opération.

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

(Quatrième article.)

En nous occupant, dans le précédent article, des attributions de chaque grade, nous n'avons point abordé celles du conseil de santé, parce qu'elles doivent s'étendre à toutes les parties du service, et que les membres de ce conseil ne sauraient rester étrangers à aucune des questions qui intéressent l'état actuel ou l'avenir du corps des officiers de santé militaires. Ces attributions vont nous apparaître successivement et nous les résumerons toutes à la fin.

Nous aurons aussi à revenir sur les fonctions des chirurgiens-majors dans les corps, et nous dirons alors ce que nous pensons de l'institution des médecins divisionnaires.

Entrons plus avant dans les détails de notre organisation et voyons d'abord quelles sont les conditions actuelles de l'admission dans le corps des officiers de santé militaires.

Nous avons entendu parler d'une proposition qui changerait complètement le système en vigueur. Les élèves suivraient les cours des Facultés; leur éducation médicale faite, ils serviraient dans l'armée pendant un temps donné, vingt ans par exemple; puis ils seraient admis à la retraite, et employés par le ministre de l'instruction publique, comme médecins cantonaux. Dans cette hypothèse, le ministre de la guerre n'aurait point à s'occuper de recruter un certain nombre de jeunes gens pour en faire les élèves d'une école spéciale.

Ce projet ne paraît point avoir eu de suites. On a compris d'un côté, qu'il était du devoir du ministère de la guerre d'assurer à l'armée un corps d'officiers de santé militaires, et de ne point se mettre à la merci d'un autre ministère pour recruter ce corps; d'un autre côté, que bien que le fond des études fût le même pour le médecin militaire que pour le médecin civil, l'instruction du premier devait cependant avoir toujours une tendance conforme à son but, et appropriée aux besoins de l'armée, et qu'il importait d'habituer, pendant le cours même de ses études, le jeune élève, à la discipline militaire, indispensable au bien du service, et à la hiérarchie, dont les avantages deviennent éclatans dans les momens difficiles. Puis, n'était-ce pas être ingrat envers les écoles militaires, de les faire ainsi disparaître en absorbant quelques-uns de leurs professeurs dans les Facultés? Pouvait-on oublier que c'est par des élèves de santé militaires qu'avait été rétabli l'enseignement de la médecine en France, après la tourmente révolutionnaire, et que ces écoles n'avaient jamais cessé de compter des illustrations dans leur sein?

Toutes ces raisons, et bien d'autres sans doute, que nous ne croyons pas nécessaires de développer, paraissent avoir prévalu, et nous croyons qu'il n'est plus question aujourd'hui de la proposition dont nous venons de parler.

Ainsi la médecine militaire doit se recruter par des élèves et non par des médecins tout faits. Nous ne trouvons rien à redire aux conditions imposées par l'ordonnance du 10 août 1836, et qui sont : 1° d'être français, 2° d'avoir seize ans au moins, vingt-trois ans au plus, 3° d'être bachelier ès-lettres, 4° de n'être atteint d'aucune infirmité qui rende impropre au service militaire. Ces conditions remplies, le jeune homme se présente devant un jury d'examen qui juge sa capacité; le conseil de santé, auquel les compositions des candidats sont envoyées, classe ceux-ci par ordre de priorité, et le ministre nomme suivant cet ordre.

Ce procédé d'admission est bon et tend évidemment à ne laisser entrer dans le corps des officiers de santé militaires que des jeunes gens qui ont reçu une instruction littéraire régulière et qui connaissent déjà les premiers élémens des sciences. Seulement nous y voudrions une légère modification.

La nécessité de pourvoir efficacement au recrutement dont nous nous occupons a engagé l'administration à ouvrir ces jurys d'admission dans un assez grand nombre de villes, afin d'offrir aux jeunes gens, et surtout à leurs parens, une voie d'admission sans déplacement ou avec peu de déplacement préalable. Eh bien! l'expérience a prouvé que tous les jurys n'avaient pas toujours usé d'une rigueur suffisante envers les candidats, et qu'il eût été à désirer pour le corps que quelques-uns d'entre eux eussent été détournés de la carrière par cet examen initial. Il suffirait, pour parer à cet inconvénient, de restreindre le nombre des localités où ces examens ont lieu, ou de les faire présider par un officier de santé supérieur délégué pour cet objet, ou de les faire coïncider avec le passage des inspecteurs médicaux, qui les présideraient alors et leur donneraient par leur présence une gravité dont ils ont peut-être manqué quelquefois.

Tout ce que nous venons de dire concerne l'admission dans le premier degré, c'est-à-dire dans la seconde division des hôpitaux d'instruction de province. Mais devait-on restreindre l'admission à cette seule catégorie d'élèves et repousser tous ceux dont les études plus avancées les mettaient de niveau avec la première division ou avec la division unique de l'hôpital de perfectionnement! Evidemment non. Il était juste d'ouvrir la porte à ces derniers, en leur tenant compte de leur temps d'étude antérieur; c'est pourquoi la même ordonnance prescrit un programme pour l'admission d'emblée dans l'une de ces deux divisions supérieures, en faveur des élèves qui auraient subi dans une Faculté de médecine le premier ou le second examen avec la note *satisfait*.

Cette disposition a eu l'avantage d'attirer dans notre corps des externes et des internes distingués des hôpitaux civils. Elle est louable et n'a produit que de beaux résultats.

Il n'en a pas toujours été de même de cette autre disposition de l'ordonnance du 31 décembre 1840, en vertu de laquelle on a admis des chirurgiens sous-aides auxiliaires. Certainement les exigences du service ne permettent peut-être pas que l'on abolisse cette disposition, mais il est fortement à désirer que le recrutement des officiers de santé militaires soit assez bien assuré pour qu'on n'y recourre jamais. En effet, outre que cette voie de recrutement n'a pas toujours amené des sujets parfaitement dignes et façonnés à la discipline militaire, elle interpose dans l'avancement des hommes dont les services militaires ne sauraient être comparés à ceux des autres officiers de santé, et diminue d'autant pour ceux-ci, l'espoir d'arriver au grade supérieur. D'un autre côté, licencier ces auxiliaires sans motif grave, c'est user d'une injuste rigueur envers eux. Que l'administration s'efforce donc d'organiser notre corps, de telle sorte qu'il n'ait pas besoin de recourir à ses expédiens dangereux de recrutement, dont la latitude ne doit lui être laissée que dans le cas peu probable d'une guerre générale qui nécessiterait immédiatement une augmentation considérable du personnel de santé.

Tout ce que je viens de dire s'applique nécessairement à l'article 4 de la même ordonnance, qui dispose que les chirurgiens-élèves pourront devenir sous-aides sans passer par la filière ordinaire, lorsque les besoins du service l'exigeront. Je ne crois pas que l'administration ait eu l'occasion de faire usage de cet article. L'intérêt de l'armée exige qu'il ne soit appliqué que dans des cas tout à fait imprévus, ou plutôt qu'il ne le soit jamais.

Lorsque la carrière de la médecine militaire offrira les avantages qu'elle est en droit de réclamer en échange des services qu'elle rend à l'armée, elle sera recherchée par une foule de jeunes gens qui la négligent ou l'abandonnent aujourd'hui, parce que la perspective du grade de chirurgien-major, le seul auquel la masse puisse prétendre, n'a rien d'attrayant pour eux; parce que les fonctions mêmes attachées à ce grade sont insignifiantes et dépourvues d'intérêt; parce que le travailleur, condamné à y passer sa vie, y perd l'habitude du travail et fait nécessairement peu à peu divorce avec la science, jusqu'à ce qu'il lui devienne complètement étranger. Si l'organisation permettait que les chirurgiens-majors fussent admis, dans une certaine proportion, à traiter les malades des hôpitaux, ils se maintiendraient forcément au courant de la science, et ceux que distinguerait l'habileté de leur main, ne perdraient pas l'habitude des opérations.

Si l'on veut arriver à annuler les défections qui diminuent sans cesse notre personnel, il faut un recrutement solennel qui relève la dignité des corps, dès le point de départ, il faut une instruction fortement organisée qui puisse soutenir la comparaison avec celle des facultés; il faut une assimilation qui sorte le médecin militaire des rangs inférieurs où il végète, tandis que ses contemporains le dépassent de tout côté dans l'armée; il faut une organisation qui l'appelle à des fonctions utiles et honorables; il faut une perspective des grades supérieurs pour tous ceux qui auront consacré à cette profession un zèle à toute épreuve, une instruction solide et un dévoûment de toute la période active de leur existence.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. Lestiboudois, dans un rapport qu'il vient de déposer à la Chambre des députés, conclut à l'adoption d'un crédit de 40,000 fr. pour la formation d'un musée d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, et d'un crédit de 20,000 francs pour l'acquisition des pièces anatomiques en cire du cabinet Dupont, destinées à être distribuées entre les Facultés et les Ecoles préparatoires des départemens.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 19.

Samedi 17 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 45.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE : Adhésions et observations reçues par la Commission. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur l'extraction par la sclérotique de certaines cataractes. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine): Hôpital de la Charité; service de M. Briquet. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux des départemens) : *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* : Nouveau procédé pour plonger dans la stupeur les malades qui doivent subir une opération. — V. MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : Le congrès agricole; la disette; la question des subsistances. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. J. Aubry. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Littérature médicale étrangère; études bibliographiques (Allemagne); histoire de la médecine étrangère.

PARIS, LE 16 AVRIL 1847.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

Adhésions et Observations reçues par la Commission.

En publiant des extraits de sa *Correspondance*, la Commission n'entend donner ni approbation ni improbation aux opinions qui lui sont adressées. Elle les transmet à la Chambre des pairs et elle les fait connaître au public, afin de rester fidèle jusqu'au bout au grand principe de la liberté de discussion et d'examen dont le Congrès médical a donné un complet exemple.

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. *Observations sur le projet de loi*, etc. — La Société adopte les dispositions du Congrès relatives aux médecins étrangers. Elle désire qu'il y soit ajouté un article ainsi conçu : « Pourront être aussi dispensés des épreuves probatoires, toujours en se soumettant à l'autorisation du roi, les médecins étrangers, dans les Etats desquels les nationaux pourront s'établir, sans formalités préalables. »

Relativement aux officiers de santé qui voudraient obtenir le titre de docteur, la Société émet le vœu suivant : « Les officiers de santé qui voudront arriver au doctorat et qui auront plus de quinze années d'exercice, pourront se présenter devant les Facultés, pourvus seulement du baccalauréat ès-sciences. »

La Société demande la suppression de l'article 7 relatif à l'incapacité d'exercice, sauf pour les cas de condamnation à des peines afflictives et infamantes.

Elle demande encore qu'il soit facultatif à l'élève de passer sa troisième année dans une Ecole préparatoire; que les Ecoles préparatoires soient composées de professeurs et de suppléans, ceux-ci en même nombre que les professeurs; que la durée des suppléances soit de vingt ans.

Sur tout le reste du projet, les vœux de la Société sont conformes à ceux de la Commission et du Congrès.

AGRÉGÉS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — *Observations sur le projet de loi*, etc. — Voici les conclusions de ce mémoire, qui, comme on va le voir, sont en concordance à peu près parfaite avec les vœux généraux :

« En résumé, les agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier demandent à la Chambre des pairs de décider :

» 1° Que le droit de pratiquer la médecine, de même que celui de concourir dans les Ecoles et les Facultés de médecine, ne pourra leur être ravi que pour des actes rigoureusement déterminés et regardés par tout le monde comme contraires à l'honneur;

» 2° Que le médecin restera toujours juge des révélations qui lui seront demandées par la justice, sur les faits qu'il aura connus à l'occasion de son ministère;

» 3° Que la responsabilité du médecin sera limitée aux cas où il aurait agi méchamment ou avec négligence;

» 4° Que tout docteur en médecine pourra, de plein droit et sans autorisation préalable, faire des cours sur les diverses parties de la science médicale;

» 5° Que, dans une Faculté ou une Ecole de médecine, nul ne pourra devenir professeur, ni même être soit juge d'un concours, soit compétiteur, s'il n'est déjà docteur en médecine;

» 6° Que toute permutation de chaire ou dans une même Faculté, ou d'une Faculté à une autre, sera absolument interdite;

» 7° Que les concours soit pour l'agrégation, soit pour le professorat auront toujours lieu au siége des Facultés;

» 8° Enfin que, dans les concours des Facultés, les professeurs de la Faculté pour laquelle aura lieu le concours seront toujours en majorité, et que le jury sera complété à l'aide de membres adjoints choisis par le ministre sur une liste double de candidats présentée par cette Faculté. »

Sur ce dernier point seulement, la combinaison proposée par MM. les agrégés de Montpellier diffère de celle adoptée par le Congrès.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MOULINS. *Observations sur le projet de loi*, etc. — Accord parfait avec le mémoire de la Commission permanente. Au lieu de médecins cantonaux, dont la Société réprouve l'institution, elle demande la création facultative de médecins communaux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE GANNAT (Allier). *Observations sur le projet de loi*, etc. — Equivalence des titres pour les médecins étrangers jugée par les Facultés de médecine. Dans les cas de non équivalence, épreuves en tout semblables à celles des candidats au doctorat. — Titre de dentiste pouvant être obtenu après un an d'étude et un examen particulier. — Huit à dix écoles préparatoires jugées suffisantes. — Institution d'une de ces écoles en Algérie. — Médecins cantonaux nommés par les préfets sur une liste de présentation de trois candidats par les médecins de l'arrondissement réunis à cet effet par l'autorité. Nomination de ces médecins pour neuf ans avec faculté de réélection. Ils ne pourront être révoqués que sur l'avis de l'assemblée des médecins de l'arrondissement réunis extraordinairement à cet effet. Ils auront droit à une retraite après vingt-cinq ans de service. — Sur tous les autres points, concordance avec le mémoire de la Commission permanente.

M. le docteur REQUIN, *à Paris*. — Adhésion pleine et entière.

M. le docteur MORLET, *médecin en chef de l'hôpital de Chauny*. — Adhésion sur tous les points sauf sur les conditions à imposer aux officiers de santé qui voudraient obtenir le titre de docteur. « Il me semblerait plus juste de les exempter seulement du double baccalauréat et de les laisser pour tout le reste dans le droit commun. »

M. GRUEL, *pharmacien à Triel* (Seine-et-Oise). — Après avoir vivement insisté sur la distance de 8 kilomètres indiquée par la Commission comme conciliant tous les intérêts, M. Gruel ajoute : « Permettez-moi, Monsieur, une observation relativement à la faculté qu'auront les médecins ou officiers de santé de délivrer des médicamens hors le lieu d'une officine. Le projet de loi dispose que le praticien ne pourra le faire qu'à la condition de prendre ses médicamens dans une officine régulièrement établie et dont ils porteront l'étiquette, etc.; mais pour les distribuer, le médecin ne sera pas tenu d'apposer sur ses bouteilles ou pots les étiquettes du pharmacien, car ce serait une grave responsabilité qui pèserait sur le médecin; en cas d'erreur de la part du praticien, sur qui la faute retomberait-elle? »

M. E. POTTIER, *médecin et pharmacien à Mortcerf*, désirerait que l'officier de santé, préalablement possesseur du diplôme de pharmacien, pût avoir des droits acquis au doctorat, ou du moins qu'il trouvât moins d'obstacles que le simple officier de santé.

UN OFFICIER DE SANTÉ. — Observations anonymes, et à cause de cela regardées comme non avenues. Il faut avoir le courage de son opinion.

M. ALLAIRE, *officier de santé à Héricy-sur-Seine*, insiste vivement pour que les législateurs adoptent les propositions de la Commission permanente relatives aux officiers de santé qui voudraient aspirer au grade de docteur. « Si cette disposition était adoptée par les Chambres, le soussigné, ayant vingt-six années de pratique, briguerait l'honneur du titre de docteur en médecine ou en chirurgie, et sa thèse serait dédiée à ses deux fils sur la voie du doctorat. »

M. le docteur MAILLARD, *à Paris*, ne peut accorder son adhésion au mémoire de la Commission.

M. le docteur EM. VALETTE, *à Paris*. — Adhésion complète.

M. le docteur SCHLUND, *à Paris*, idem.

M. JACQUINOT, *pharmacien à Saint-Dizier*, id. Observations qui pourront être utilisées lors de la présentation du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie.

M. le docteur MÈGE, *à Paris*. — Vive et complète adhésion.

M. le docteur PASSET, à Paris. — Adhère et sollicite la création de dispensaires ruraux qui auraient pour résultats 1° de subvenir aux besoins du pauvre; 2° de rendre inutile la création des médecins cantonaux; 3° de remplacer les secours donnés par les officiers de santé dans les lieux où un docteur ne peut habiter sans être exposé à ne pas gagner sa vie; 4° d'évi-

Feuilleton.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ÉTUDES BIBLIOGRAPHIQUES (ALLEMAGNE).

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE,

Par le docteur HECKER, professeur à Berlin (Geschichte der neueren Heilkunde).

(RÉFLEXIONS PRÉLIMINAIRES). — Les études bibliographiques prennent de jour en jour une plus grande importance; le mouvement intellectuel observé aujourd'hui dans l'Europe savante, ne permet pas à un pays de se renfermer dans le cercle de ses seuls produits scientifiques ou littéraires. La variété des langues, le génie différentiel des nations ne paraissent plus un obstacle aux amis d'un progrès que nous appelons de tous nos vœux. Les faits qui se passent dans le monde matériel viennent à l'appui de ce que nous disons, et personne ne doute que l'énorme facilité de communications, ne tende à donner encore une nouvelle impulsion à l'activité et au besoin du libre échange des idées qui travaillent aujourd'hui les peuples de l'Europe. Bien des obstacles, sans doute, peuvent retarder ce mouvement; et, sans compter la diversité des langues, il en est encore d'autres plus graves et plus sérieux; mais ces obstacles, quels qu'ils soient, n'empêcheront pas le mouvement de se produire. Ce n'est pas seulement, en effet, dans le monde capricieux et changeant des modes, ou dans celui des usages et des coutumes que nous voyons cette révolution s'opérer; mais les plus graves intérêts du monde intellectuel et moral, les arts, la littérature, les élémens du droit et de la politique, les opinions religieuses elles-mêmes, tendent à s'harmoniser dans le but d'un avenir commun plus philosophique et plus fécond en progrès.

Ces préliminaires n'étaient pas indispensables, sans doute, pour justifier la valeur de ces modestes études bibliographiques; mais les travaux les plus simples devant se rattacher à un intérêt scientifique général, finissent par prendre une valeur bien plus grande encore lorsque l'auteur sait se placer au point de vue d'un principe, et que les sympathies du public le soutiennent dans la position qu'il cherche à se créer.

Quelques mots encore pour expliquer complètement ma pensée sur la valeur que j'attache aux études bibliographiques et sur la manière dont je compte les exposer. Nous devons à des médecins distingués le service d'avoir fait passer dans notre langue des ouvrages recommandables de la littérature médicale étrangère. M. Jourdan, traducteur infatigable et consciencieux de tant d'ouvrages allemands, M. Richelot, qui nous a fait connaître Hunter, ont pris une part honorable à ces travaux si difficiles et si importans, travaux qu'il est d'autant plus courageux d'entreprendre, que la sympathie de la génération médicale actuelle ne semble pas bien éveillée à l'endroit du mérite réel de ces études. J'ai cherché à me rendre compte de cette indifférence et je crois pouvoir la résumer dans les faits suivans :

1° En Angleterre et en Italie, mais surtout en Allemagne, la connaissance des langues étrangères entre dans l'éducation générale d'une manière bien plus étendue et bien plus profitable : nos ouvrages, dans le dernier de ces pays surtout, peuvent être lus et compris par la presque généralité des médecins.

2° Le besoin de voir et de connaître ce qui se passe dans d'autres contrées scientifiques est bien autrement senti à l'étranger que chez nous. Les gouvernemens, même les moins riches de l'Allemagne, favorisent cette excellente tendance, et nous voyons de jeunes médecins venant de tous les points du globe étudier à Paris, tandis que l'apparition d'un Français allant perfectionner son éducation médicale dans les universités de Berlin, de Vienne, de Copenhague ou d'Edimbourg, est un phénomène malheureusement trop rare. Aussi ai-je été frappé, dans mes voyages, des malheureusement trop rare. Aussi ai-je été frappé, dans mes voyages, des progrès en tous genres que j'ai pu observer, et dans l'instruction en général, et dans l'organisation des hôpitaux, et dans l'esprit des institutions médicales.

3° L'enseignement de l'histoire de la médecine, la valeur réelle des bibliothèques médicales comprenant les principaux ouvrages, tant nationaux qu'étrangers, favorisent en Allemagne le goût si prononcé de ses savans pour les études de bibliographie comparée. La faveur dont jouit dans ce pays l'étude clinique des maladies, l'amour de l'actualité aussi prononcé là que partout ailleurs, n'empêchent pas qu'on ne tienne à connaître l'esprit des célèbres médecins qui, dans tous les pays du monde, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont contribué à édifier le monument de nos connaissances médicales.

A Dieu ne plaise qu'on ne voie dans ce que je dis ici que les récriminations ordinaires de la critique ou l'enthousiasme exagéré de ce que j'ai vu à l'étranger; mes paroles n'ont certes pas le mérite de la nouveauté, car d'autres autorités autrement influentes ont déjà signalé les lacunes de l'éducation médicale en France; lacunes d'autant plus regrettables, qu'une fois sorti des bancs, il n'est donné qu'au bien petit nombre de pouvoir perfectionner ses connaissances, et d'étudier dans le passé l'évolution du présent et le progrès de l'avenir. Le but que je me propose n'est donc pas autre que celui des médecins qui se sont déjà occupés chez nous à faire connaître les trésors de la littérature médicale étrangère.

Les traductions proprement dites ont leur utilité incontestée; les études bibliographiques en embrassant un horizon plus vaste, ont cet avantage que l'on peut passer en revue un plus grand nombre de matières, et mieux faire ressortir par la critique l'esprit des différens auteurs et des diverses époques.

Les études critiques des auteurs actuels se complètent souvent par l'examen du passé; on me saura donc gré de ne pas m'en tenir exclusivement à l'actualité et de donner sous forme de revue rétrospective des appréciations sur des hommes tels que Van Swieten, Stoll, Boerrhave et autres médecins célèbres d'une époque antérieure à la nôtre. L'immensité des matériaux imposant à tout critique de se tenir autant que possible dans la spécialité des études qui lui sont les plus familières, je m'occuperai de préférence des ouvrages sur le système nerveux, l'hygiène, la philosophie et la statistique médicale, et sur tout ce qui me paraîtra du reste présenter un but d'application utile à notre pays.

Quant à ce qui regarde l'ordre et l'esprit de système qui devraient régner dans ces études, il eût été plus avantageux, sans doute, de pouvoir coordonner les faits et les principes, de telle sorte à former un ensemble qui aurait eu un point de départ et d'arrivée fixe et invariable, embrassant telle époque et tel sujet bien désignés. Mais qu'on me permette de faire observer qu'une coordonation aussi systématique, indispensable, j'en conviens, dans un livre, est presque impossible à observer dans une feuille périodique, qui par la nature de ses tendances, doit nécessairement suivre la pente des intérêts scientiques et médicaux actuels. D'un autre côté, pour remplir un programme régulier, il faut avoir tous les matériaux désirables sous la main, et les médecins savent que sous le rapport de la littérature médicale étrangère, nos bibliothèques sont d'une pauvreté déplorable. Je suis donc obligé de m'en tenir à mes propres ressources, et de profiter de l'obligeance de quelques amis qui voudront bien me confier les ouvrages intéressans qu'ils possèdent sur la médecine, tant allemande qu'anglaise et italienne. Un autre espoir me soutient encore, c'est de voir s'établir un échange plus fréquent entre les ouvrages fran-

ter l'exception au principe d'incompatibilité de la profession de médecin et de pharmacien.

M. le docteur Albert, *à Parthenay* (Deux-Sèvres), repousse complètement les médecins cantonaux. « Si l'on veut secourir d'une manière efficace la classe indigente malade, il n'est qu'un moyen, selon moi : c'est l'érection d'un hospice dans chaque chef-lieu de canton, lequel serait subventionné par toutes les communes, puisque toutes y auraient droit pour leurs pauvres malades. » Relativement aux conditions d'études, notre honorable confrère ajoute : « Les Ecoles de médecine doivent chercher tous les moyens de faire des *praticiens*. Or, je crois qu'il est indispensable, pour arriver à un résultat satisfaisant, de fournir, pendant la sixième année et tous les jours, à chaque candidat au doctorat, dix malades qui seraient visités par lui avant la visite du médecin en titre; celui-ci viendrait contrôler les prescriptions écrites sur le cahier de visite et en ferait le thème de son cours de clinique, en discutant avec le candidat les raisons qui doivent faire préférer telle indication. » Sur tous les autres points, adhésion complète.

M. Deniau, *pharmacien à Chantilly*. — Mémoire étendu, presque tout entier relatif à la loi projetée sur l'exercice de la pharmacie et non encore présentée aux Chambres. Pour ce qui concerne les questions actuelles, M. Deniau blâme l'exigence des deux baccalauréats pour obtenir le titre de pharmacien. Le grade de bachelier ès-lettres lui paraît suffisant.

M. Deverdun, *médecin à Villeneuve*. — Adhésion complète avec prière d'insister sur la non-création des médecins cantonaux et de demander l'abrogation de l'article de la loi de ventôse qui limite à un département la pratique des officiers de santé.

M. Justin Sabatté, *médecin à Palis* (Aube). — Adhésion complète.

M. Acar, *pharmacien à Ham, pour les pharmaciens de l'arrondissement de Péronne*. — Adhésion complète.

M. Lanier-Carcenac, *officier de santé à Ham*. — Réflexions sur l'article 3. Propose que tout officier de santé bachelier ès-lettres, et ayant pris une ou plusieurs inscriptions dans l'une des trois Facultés avant l'ordonnance du 3 août 1836, soit admis à se présenter au doctorat.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'EXTRACTION PAR LA SCLÉROTIQUE DE CERTAINES CATARACTES ; par le docteur Sichel.

(Suite. — Voir le numéro du 15 Avril.)

Troisième temps. — *Introduction de la pince et extraction de la cataracte ou du corps étranger*. Cette partie de la manœuvre est la plus importante. C'est de son exécution convenable que dépend surtout le succès ou la non réussite de l'opération.

La pince fermée est tenue entre les trois premiers doigts, de manière que l'un de ses plats regarde en haut et l'autre en bas, et que le mors à dents recourbé se trouve le supérieur. On l'introduit entre les lèvres de la plaie, absolument comme on a fait pour le couteau, jusqu'à la profondeur d'un centimètre environ. Alors on abaisse l'extrémité postérieure vers la tempe, en faisant en même temps exécuter à l'instrument un quart de révolution autour de son axe longitudinal, afin de le placer derrière l'iris, parallèlement à cette membrane, et la branche non dentée, c'est-à-dire celle dont la dent est mousse et non courbée sous un angle droit, tournée en avant. En même temps, en diminuant un peu la pression des doigts, on laisse la pince s'entrouvrir, et on en pousse la branche placée le plus en avant entre la marge pupillaire et la circonférence externe de la capsule, de façon à la faire pénétrer au-devant de cette dernière, derrière laquelle pénètre en même temps la branche postérieure. On ferme fortement la pince, et on la retire brusquement, par une traction forte et saccadée, qui arrache les liens anormaux. Ce n'est qu'après avoir fait céder complètement les adhérences, qu'on rend à la pince sa première direction perpendiculaire sur le globe, et qu'on la retire par la plaie de la sclérotique, sans diminuer en rien la pression. Quelquefois cependant, et surtout lorsque la plaie est très large, on peut la retirer parallèlement au plan de l'iris, sans changer sa direction.

Si, en faisant avancer la pince dans la pupille, on tourne son mors denté en avant, il arrive que les dents poussent devant elles le bord externe de la cristalloïde opaque, et ne parviennent pas à se placer au-devant de cette membrane. Car, quelque soin qu'on ait mis à la déchatonner et à la repousser en arrière, elle est toujours plus ou moins entraînée en avant, et poussée vers l'iris, par les liquides qui s'écoulent. Voici pourquoi j'ai fait changer la forme des mors, et redresser et émousser la dent simple, autrefois pointue et coudée sous un angle droit, qui termine l'un d'eux.

L'extraction de la cataracte capsulaire réussit d'ordinaire du premier coup. Mais lorsque les adhérences sont très intimes et nombreuses au bord pupillaire interne, lorsqu'on ne serre pas suffisamment la pince, qu'elle a été faussée ou forcée, ou, enfin, qu'elle n'est pas bien confectionnée, les mors lâchent prise, et on est obligé de réitérer ce temps de l'opération. Cela est encore inévitable, lorsque la cataracte membraneuse, d'inégale épaisseur, se déchire dans sa partie la plus mince, et ne sort que partiellement.

Si, au moment où la pince lâche prise, la cataracte capsulaire ou le corps étranger sont déjà arrivés en partie entre les lèvres de la plaie, il est préférable de se servir, pour terminer l'opération, de la pince à dents de souris destinée à la fixation du globe; car elle est plus forte que l'autre, qui perd tous ses avantages, dès qu'il ne s'agit plus d'une manœuvre à exécuter à l'intérieur de la coque oculaire.

Dès que la membrane opaque est détachée, la rupture des adhérences donne d'ordinaire lieu à l'épanchement d'une ou de quelques gouttes de sang, qui tombent dans la chambre postérieure, plus rarement dans la chambre antérieure; leur résorption est du reste très prompte. Dans quelques cas exceptionnels, la force ou l'étendue des adhérences est telle, que la traction, au lieu de détacher la cataracte, menace de décoller la partie interne de l'iris du ligament ciliaire. Il serait, dans ce cas, dangereux d'insister. Si une portion de la capsule opaque est déjà arrivée entre les lèvres de la plaie, on l'excise à l'aide des ciseaux; sinon, on ouvre la pince et on la retire; puis, après avoir de nouveau essayé de détacher les adhérences avec une aiguille droite et très tranchante sur les bords, on la réintroduit. On pourrait aussi, au besoin, faire entrer par la plaie, et jusqu'au côté interne de la pupille, une paire de ciseaux oculaires droits très fins, à branches étroites et allongées, et couper les adhérences avec leurs pointes. Peut-être pourrait-on même, dans les cas d'une ponction très large, faire pénétrer les ciseaux derrière la pince qui attirerait la cataracte, et exciser celle-ci avec une portion de l'iris. Mais je n'ai point eu besoin jusqu'ici de recourir à l'un ou à l'autre de ces expédiens. Dans un des cas extraordinaires que je viens de signaler, je croirais de beaucoup plus sûr et préférable de laisser guérir la plaie, puis de ponctionner la cornée sur son côté externe, comme pour l'opération de la pupille artificielle par excision, de saisir la capsule avec une pince introduite par cette plaie, de l'attirer et de l'exciser avec la partie adhérente de l'iris.

Dans le cas où le troisième temps de l'opération s'effectue avec tout le succès désirable, on lâche la pince qui fixe la conjonctive, au moment où l'on retire la cataracte capsulaire par la plaie. L'aide doit simultanément lâcher les paupières.

Quand il s'agit de corps étrangers, l'opération se fait de la même manière, si ce n'est qu'on fait usage d'une pince sans dents.

Manière de fixer la tête et les paupières. — Chez les adultes, un seul aide bien exercé suffit; on peut se passer d'élévateurs et d'abaisseurs des paupières. Chez les enfans et les individus très pusillanimes, très agités, deux aides sont nécessaires, et il faut recourir, en outre, aux abaisseurs et aux élévateurs. Toutefois, avec un aide exercé, on fait mieux de renoncer à ces instrumens, qu'on ne peut guère appliquer sans causer de la pression et de la douleur, ce qui donne lieu à des mouvemens désordonnés et nuisibles des yeux et du corps tout entier. Sur de pareils individus, l'éthérisation, moyen nouveau dont l'emploi en chirurgie oculaire me semble devoir être très restreint, question que je me propose de traiter prochainement, pourra avoir de grands avantages.

Comme dans toute opération pratiquée sur les yeux, les instrumens pourront être présentés à l'opérateur par un aide, ou être placés à côté du chirurgien, soit sur un petit guéridon, soit tout simplement sur une chaise.

Pansement et soins consécutifs. — Dès que l'opération est terminée, s'il n'y a pas de procidence du corps vitré, on fait fermer les paupières, et on empêche leur écartement, ainsi que leurs mouvemens, à l'aide de bandelettes de taffetas agglutinatif, comme après l'extraction de la cataracte. Si, entre les lèvres de la plaie, il y a une procidence d'une portion du corps vitré, il faut l'exciser. Elle empêche la réunion immédiate et retarde toujours la guérison. Elle a l'inconvénient de se recouvrir peu à peu d'une fausse membrane qui forme une substance intermédiaire entre les lèvres de la plaie, et, plus tard, une cicatrice trop peu ferme qui dégénère en une espèce de staphylôme. Quelquefois même, en tenant la plaie béante, elle amène la suppuration de ses lèvres et y entretient un travail inflammatoire. La phlegmasie et la suppuration, en s'étendant de proche en proche, peuvent s'emparer de l'intérieur du globe, et, par la production de fausses membranes dans la pupille et la chambre postérieure, ou même la désorganisation des membranes internes, entraîner la cécité à leur suite. Cependant, quelque grand que soit le nombre de ce genre d'opérations pratiquées par moi depuis dix ans, je ne l'ai vu qu'une seule fois produire des accidens aussi graves. La cicatrisation, en général, est prompte et complète; les accidens inflammatoires sont peu intenses et exceptionnels. Le pansement simple, que nous venons d'indiquer, suffit pour empêcher l'écartement des lèvres de la plaie. Les malades n'ont pas besoin de s'aliter; il suffit qu'ils ne fassent pas de mouvemens exagérés. On peut même, en général, leur permettre, dès le troisième jour, de tenir l'œil non opéré ouvert et de s'en servir modérément.

Si, néanmoins, la cicatrice venait à s'écarter et la surface du corps vitré à se présenter entre les lèvres de la plaie, et si cette dernière restait béante, il faudrait de bonne heure la toucher, ainsi que la partie du corps vitré mise à nu, avec un pinceau imbibé de laudanum de Sydenham, et plus tard avec le nitrate d'argent en substance. Les mêmes moyens sont indiqués, lorsque la cicatrice devient trop large, trop mince, et présente si peu de fermeté, que les contractions des muscles oculaires la distendent facilement en forme de staphylôme.

L'administration des préparations opiacées, immédiatement après l'opération, est nécessaire dans les cas seulement où celle-ci a été laborieuse, et surtout, ce qui est rare, quand elle a été douloureuse pour le malade.

Quelques observations choisies expliqueront mieux la manière de pratiquer cette opération, et mettront en son jour ses avantages et ses inconvéniens.

Obs. Ier. — *Cataracte capsulaire secondaire gauche complète et assez ferme, extraite en entier par la sclérotique; succès immédiat complet, malgré quelques difficultés; guérison rapide. Moitié environ de la capsule cristallinienne opaque de l'œil droit attachée au bord supérieur interne de la pupille; opération très difficile; extraction scléroticale d'un lambeau seulement de cette cataracte, le lambeau principal étant tombé dans la chambre antérieure. Hémorrhagie considérable et affaissement de l'œil; succès immédiat complet devenu définitif.*

M. R..., négociant, âgé de soixante-trois ans, se présente chez moi avec une cataracte capsulaire secondaire double, suite d'une opération de cata-

---

çais et étrangers; cet espoir, si je ne m'abuse, est fondé sur ce que je disais dans le commencement de cet article, du besoin de plus en plus senti qu'éprouvent les hommes intelligens en Europe, de se communiquer leurs idées, et de mettre, pour ainsi dire, leurs efforts en commun dans l'intérêt des progrès scientifiques et moraux de l'avenir.

—

(Hecker). — Le docteur Hecker s'est voué à l'étude de l'histoire de la médecine. La première partie de son ouvrage en 2 volumes contient l'examen des doctrines médicales depuis Hippocrate jusqu'à Paracelse (1517). La manière dont l'auteur traite son sujet fait vivement désirer la troisième partie, qu'il a brusquement abandonnée pour nous donner l'histoire des épidémies qui, de l'année 1769 à 1772, ont désolé le monde depuis les rives du Gange jusqu'aux contrées les plus septentrionales de l'Europe. Les motifs qui ont déterminé le docteur Hecker se trouvent exposés dans l'introduction du nouvel ouvrage dont nous voulons faire connaître l'esprit à nos lecteurs. Porté par la disposition particulière de son esprit à observer la marche des épidémies, l'auteur nous semble l'avoir fait au point de vue d'une saine et bonne philosophie. Les véritables écoles médicales, les écoles qui ont survécu aux erreurs de l'esprit purement théorique, ont pris naissance au milieu des circonstances les plus déplorables qui aient jamais affligé l'humanité. Boerrhave, Van Swieten, Stoll, etc., ont vécu au sein des épidémies, et leurs théories, comme leur pratique, portent le cachet de cette observation profonde de la nature, source éternelle de toute vérité et de tout progrès. Nous croyons, avec le médecin allemand, que l'étude des épidémies doit être considérée non seulement comme une partie intégrante de l'histoire de la médecine, mais encore, dans le plus grand nombre des cas, comme le flambeau qui peut nous éclairer au milieu du dédale des opinions et des doctrines. Nous ajouterons aussi que cette étude réclame vivement la sollicitude des gouvernemens, qui trouveront toujours dans le zèle des médecins une coopération et un dévouement qu'on admirerait bien plus si l'on n'était accoutumé à les regarder comme des choses toutes naturelles (1). Les nombreuses considérations d'utilité pratique que ces études font naître trouveront leur place dans l'examen de l'ouvrage du docteur Hecker; nous allons entrer dans notre sujet proprement dit.

L'auteur développe une période très courte (1769 à 1772), mais immense cependant, si l'on considère les faits pathologiques observés dans toutes les parties du monde connu. La peste fit des ravages épouvantables dans le sud de la Russie, en Moldavie et en Valachie; la famine qui régna au Bengale se fit cruellement sentir aussi dans une grande partie de l'Europe. Le choléra et la variole sévirent dans les Indes. L'Europe centrale fut décimée par les fièvres typhoïdes, et l'élément gastrite s'y présenta sous toutes ses formes. Quelques-unes de ces affections régnantes semblaient particulières à certains pays; d'autres s'étendaient d'une manière générale. Le croup existait surtout dans l'Amérique du nord et dans l'est de l'Europe, tandis que la fièvre scarlatine et la variole étendaient partout leurs ravages. Les affections gangréneuses affligeaient particulièrement l'Espagne, l'Italie et le Levant; mais cependant l'Angleterre, la France et la Suède n'en furent pas exemptes; on n'eût aussi que de trop nombreuses occasions d'étudier la danse de Saint-Guy et les maladies produites par le seigle ergoté.

Toutes ces maladies ne furent que trop souvent les inséparables compagnes de la famine, et les circonstances dans lesquelles nous vivons nous font un devoir de nous étendre sur la description de ce fléau que nous ont laissé les auteurs de l'époque. Les causes qui l'ont amené se trouvent dans une étroite corrélation avec celle des maladies épidémiques. Cependant nous aurons soin de faire ressortir en temps et lieu les circonstances différentielles qui semblent avoir présidé au développement de ce double fléau, la peste et la famine.

Dr Morel de Gany.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Je suis heureux, dans cette circonstance, de pouvoir rendre justice à notre honorable compatriote le docteur Chervin, ce courageux observateur des maladies épidémiques.

CORRESPONDANCE.

*A M. le rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

Permettez-moi de vous prier de bien vouloir insérer dans votre journal ces quelques mots destinés à rectifier l'interprétation que vous avez faite bien naturellement de la lettre que m'ont adressée les élèves de l'école de médecine de Rennes, et que je trouve dans l'Union Médicale du 27 mars.

Vous ignorez, dites-vous, Monsieur, *les motifs qui peuvent avoir forcé M. le docteur Aubry à donner sa démission*, etc.... Il est facile de voir que vous avez été induit en erreur par la phrase suivante de la lettre : *appréciant les motifs qui vous forcent à abandonner la direction de notre amphithéâtre*, etc. Mais, Monsieur, cette formule ne doit pas être prise à la lettre, il ne faut y voir qu'une délicatesse, qu'une sorte de ménagement bienveillant pour moi, de la part des étudians, car je n'ai pas donné ma démission.

Lorsque je fus nommé chef des travaux anatomiques à l'école de médecine de Rennes, au mois de février 1844, ce fut *par la voie du concours*, ou du moins sur une liste de présentation faite, après concours, par MM. les professeurs de cette école. Mes trois années d'exercice étant expirées, la majorité a décidé que cette fois la liste, soumise au ministre, serait formée sans concours et par vote par et simple. Dans ce vote, je n'ai obtenu que trois voix sur huit, et je n'ai pas été porté sur la liste; de manière que c'est complètement en dehors de ma volonté que je suis privé d'une place à laquelle mes études spéciales en anatomie me donnaient des droits incontestables, d'une place que j'ai remplie durant trois années avec conscience et zèle, ce dont je me trouve dignement récompensé par le témoignage éclatant de sympathie que m'a donné la jeunesse à l'intérêt de laquelle je m'étais voué. Je ne terminerai pas cette lettre sans vous prier, Monsieur le rédacteur, de bien vouloir me permettre de profiter de la publicité de votre journal pour dire aux élèves de l'école de médecine de Rennes combien je suis touché de leur démarche, qui n'a été dictée que par la générosité de leurs sentimens et la droiture de leur cœur.

Que mes confrères MM. A. Guyot, Pinault et Toulmouche, qui ont protesté contre la nomination sans concours, veuillent bien aussi recevoir l'expression publique de ma reconnaissance pour la bienveillance dont ils m'ont honoré dans cette circonstance.

Agréez, etc.

J. Aubry,
Docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique.

Rennes, le 13 avril 1847.

cacte lenticulaire, affection héréditaire dans sa famille, puisque son grand-père, son père et sa tante ont été cataractés comme lui. Il a été opéré à trois reprises de l'œil gauche, en 1844, par trois chirurgiens différens. La cataracte capsulaire secondaire de cet œil, assez épaisse et foncée, d'environ 4 millimètres de diamètre, occupe le centre de la pupille dilatée; elle envoie des prolongemens, en forme de bandelettes fines, vers toute la circonférence de cette ouverture où ils s'attachent. Deux chirurgiens distingués de la capitale, au dire du malade, ont conseillé de ne pas tenter une nouvelle opération, bien qu'à l'aide de l'autre œil, affecté d'une cataracte capsulaire secondaire plus partielle et plus latérale, il voie à peine pour se conduire en plaçant deux paires de lunettes convexes, extrêmement fortes, l'une par dessus l'autre. M. R... ayant manifesté le désir d'être opéré par moi, je pratique l'extraction scléroticale le 26 mai 1845. Un paquet de vaisseaux injectés se trouve juste dans le diamètre transversal du côté externe de la conjonctive, ce qui me force à pratiquer la ponction à près de deux millimètres plus haut. Si j'avais placé la ponction plus bas, par suite de la forme de l'opacité capsulaire et de la position des adhérences, l'extraction eût été trop difficile. Le déchatonnement se fait bien; mais la capsule est très mince sur son bord externe, et la pince dont je me sers ayant une dent recourbée à l'extrémité de sa branche antérieure, la capsule, repoussée par elle, fuit à mesure qu'elle avance, et c'est à grand'peine que je finis par la saisir. Du reste, elle est extraite du premier coup, et toute la pupille devient nette. Le sang coule assez abondamment par la plaie. (Les paupières sont fermées à l'aide de bandelettes agglutinatives; fomentations froides sur les yeux; le lendemain matin quinze sangsues par précaution au-devant de l'oreille gauche.) Le troisième jour, à la levée de l'appareil, point d'inflammation; la pupille est parfaitement nette et la vue bonne.

L'œil droit est opéré le 3 juin 1845. La capsule opaque forme un peu moins de la moitié d'un disque, et occupe la partie supérieure interne de la pupille, où elle adhère à la marge iridienne. Dans quelques endroits, elle est blanchâtre et marquée de points élevés et crayeux; mais, entre ces points, la plus grande partie de son étendue est bleuâtre, mince, semi-transparente, ce qui fait prévoir presque avec certitude que pendant l'opération elle se déchirera en plusieurs lambeaux difficiles à extraire, d'autant plus qu'elle est placée aussi loin que possible du lieu de la ponction. Celle-ci, à cause de la position de la membrane opaque, fut pratiquée à plus de deux millimètres au-dessus du diamètre transversal. Le déchatonnement est facile, mais c'est après de nombreuses tentatives seulement que je saisis la capsule entre les branches de la pince, qui, ne s'écartant pas assez, la poussent au-devant d'elles. Dès que j'en suis maître, elle se déchire, et je n'en extrais qu'un lambeau d'environ le tiers. Ce qui en reste se partage en un petit lambeau, qui adhère toujours derrière le bord pupillaire interne, et en une autre portion beaucoup plus grande, recourbée sur elle-même, formée des feuillets antérieur et postérieur. Cette portion qui se détache entièrement, vient tomber dans la chambre antérieure au fond de laquelle elle descend, au bout de quelque temps après que j'ai fait garder au malade la position assise, avec le buste tenu verticalement et immobile. Quelques-uns des vaisseaux injectés, très nombreux depuis l'instillation de belladone, ayant été, pendant la ponction, coupés en travers, l'hémorrhagie est très considérable, et l'affaissement de l'œil tel, qu'il se forme, juste en haut et au milieu, dans la direction du muscle droit supérieur, un profond sillon antéro-postérieur dans la coque oculaire. Par suite de cet affaissement, les lèvres de la plaie se rapprochent étroitement, si bien que, couvertes par un coagulum de sang adhérent, elles ne laissent plus sans grande difficulté passer l'aiguille. Voyant d'ailleurs la capsule se plonger de plus en plus au fond de la chambre antérieure, et la pupille contractée devenir entièrement nette, je crois plus prudent de m'en tenir là. Après que les paupières sont restées closes pendant une minute à peine, le globe s'est entièrement rempli, et a repris sa forme normale. La plaie reste fermée et linéaire. Le malade n'a presque pas souffert.

Au moment où, en tirant sur la capsule saisie, j'en ai extrait un lambeau, le petit noyau très blanc du cristallin, qui, avant l'opération, flottait derrière la partie inférieure de l'iris, s'est relevé vivement jusqu'au-dessus du bord pupillaire inférieur; mais il est retombé immédiatement au fond de l'œil, à la place qu'il occupait antérieurement, mais un peu plus bas. Il semble être devenu moins mobile, car je ne l'ai plus aperçu flotter. Voici pourquoi, contrairement à ce que je m'étais proposé, je n'ai fait aucune tentative pour l'extraire. (Bandelettes agglutinatives, eau froide; position du tronc et de la tête aussi verticale que possible ou un peu sur le côté gauche, afin de ne point faire remonter le grand lambeau capsulaire qui est placé un peu sur le côté interne de la chambre antérieure. Le lendemain de l'opération, quinze sangsues sont appliquées à droite, par mesure de précaution.)

Aucun symptôme de phlegmasie ne s'étant montré, le 6 juin les bandelettes sont enlevées. Le côté externe de la conjonctive est injecté, surtout autour de la plaie. Il n'existe point de photophobie; la vue est bonne; le lambeau capsulaire n'est guère visible près du bord interne de la pupille que lorsque celle-ci est dilatée. Le grand fragment capsulaire se trouve au même endroit de la partie inférieure interne de la chambre antérieure. Il est tremblotant, semi-diaphane; son volume est un peu diminué. (Onctions mercurielles sur le front et la tempe droite, depuis le 7 jusqu'au 11 juin.)

Le 12, l'injection de la conjonctive est dissipée. Les lèvres de la plaie n'étant point encore cicatrisées au milieu, on instille du laudanum de Sydenham. Le malade part guéri le 15. Avec des verres convexes du n° 5, il se conduit facilement; avec des lunettes à cataracte du n° 30, il lit des deux yeux un caractère moyen dix jours après la dernière opération. On se rappelle qu'avant ma première opération, le malade se conduisait très péniblement à l'aide de deux verres convexes et bleuâtres, du n° 5 1/2, placé l'un par dessus l'autre.

L'opération de l'œil gauche peut être regardée comme type; l'extraction de la cataracte capsulaire secondaire, malgré quelques difficultés, fut complète et rapide, à cause de sa consistance ferme, de son épaisseur et de son peu d'adhérence. Elle n'a été accompagnée ni suivie d'accidens; la phlegmasie traumatique a été presque nulle. Il en est de même dans tous les cas semblables qui constituent la grande majorité. Lorsque la capsule est mince, semi-transparente en quelques endroits, il faut la lacérer ou l'abaisser par la méthode ordinaire, et non l'extraire.

L'hémorrhagie par la plaie de la sclérotique, comme on vient de le voir dans ce cas, peut avoir également lieu, que la ponction soit placée au-dessus ou au-dessous du diamètre transversal du globe, ou qu'elle occupe ce diamètre même, qui, selon les auteurs, doit être évité dans les opérations à l'aiguille, à cause des artères ciliaires longues. L'hémorrhagie est sans danger, quel que soit l'endroit choisi pour ouvrir la coque oculaire. Elle est encore moins dangereuse dans l'extraction scléroticale, où le sang peut s'écouler librement au dehors. Lorsque, exceptionnellement, il s'accumule dans les chambres de l'œil, je ne l'ai jamais vu rester longtemps sans se résorber. Par ces raisons, il ne faut pas hésiter à couper en travers quelques vaisseaux injectés, quand ils rampent dans le voisinage du lieu de la ponction. Cela vaut beaucoup mieux que de les éviter, et de choisir un endroit moins approprié à l'introduction des instrumens.

On a pu voir, dans l'opération de l'œil droit, combien les difficultés augmentent, lorsque la capsule présente des portions plus minces et moins opaques. Quelquefois alors des lambeaux tombent dans la chambre antérieure; heureusement qu'il n'y a pas d'inconvénient à les y abandonner. Ils se roulent sur eux-mêmes, se pelotonnent, s'atrophient et finissent par disparaître. Il faut se garder de faire des tentatives pour les extraire avec la pince introduite par la sclérotique, ce qui ne pourrait se faire sans courir le plus grand danger de léser le corps ciliaire. Dans le cas exceptionnel, et que je n'ai pas encore observé, où un pareil lambeau capsulaire ne disparaîtrait pas spontanément, il vaudrait mieux l'extraire avec une pince introduite par une ponction de la partie inférieure de la cornée.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Briquet.

Sommaire. — Anesthésie et vomissemens hystériques. — Emploi des topiques mercuriels dans le traitement des éruptions varioleuses. — Traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs.

On ne saurait trop fixer l'attention des praticiens sur les formes variées et bizarres que peut affecter l'hystérie. Trop souvent les désordres nombreux et complexes, les lesions fonctionnelles graves dont elle devient la source, entraînent le médecin à compromettre son art et sa réputation, ou par un pronostic funeste que l'événement vient démentir, ou par un traitement des plus énergiques, dont le moindre inconvénient est de tourmenter les malades en pure perte.

Si la question théorique de l'hystérie en est restée au point où les médecins du temps passé l'avaient laissée, il n'en est pas heureusement de même au point de vue pratique. Mais nous ne saurions trop le répéter, pour prendre une idée des formes trompeuses que peut revêtir cette maladie, il faut avoir vu et observé attentivement quelques-unes de ces malades chez lesquelles on voit se dérouler capricieusement des accidens plus divers que jamais l'imagination d'un poète n'en parvient à grouper.

Déjà, dans une de ces revues (n° du 9 mars), nous avons appelé l'attention sur une malade placée dans le service de M. Cruveilher, et qui présentait une grande variété de lésions, mais avec prédominance de troubles de la motilité. Nous avons aujourd'hui l'intention d'insister sur les troubles de la sensibilité.

Trois malades placées dans le service de M. Briquet nous en fourniront l'occasion.

La première est une femme, couchée au n° 9 de la salle Sainte-Marthe, âgée de vingt-trois ans, brune, d'une force moyenne, qui a été réglée, pour la première fois, à treize ans; et qui l'a toujours été depuis, jusqu'à sa première grossesse, à l'âge de vingt-et-un ans. Dix-huit mois après son premier accouchement, elle est redevenue enceinte; mais, à la suite d'une chute, l'accouchement a été provoqué prématurément, et a eu lieu au septième mois. Quelques jours après, à la suite d'une émotion vive, elle a été prise d'un délire qui a duré une quinzaine de jours, et d'un gonflement douloureux des membres inférieurs, qui a persisté pendant un mois. Depuis cette époque, les règles n'ont plus reparu; depuis cette époque aussi, la malade a eu, à diverses reprises, des vomissemens de sang, et elle a commencé à éprouver la sensation d'un globe, qui, partant du milieu de l'abdomen, allait s'arrêter à la gorge et produire de la suffocation. En outre, il lui est survenu de l'essoufflement, des palpitations de cœur, une céphalalgie pulsative, et des flueurs blanches. Enfin, un mois avant son entrée, elle a été prise de douleurs, qui ont occupé successivement l'épaule gauche, le côté gauche de la poitrine et de l'abdemen, ainsi que le membre inférieur correspondant.

A son entrée à l'hôpital, on constata chez elle tous les signes de la chlorose; la figure était pâle; il y avait de l'essoufflement, des palpitations de cœur au moindre exercice, des douleurs pulsatives dans la tête; enfin on entendait dans les vaisseaux du cou un murmure continu, ronflant et musical. Les douleurs qu'elle ressentait dans l'épaule, dans le côté gauche de la poitrine et du ventre étaient continuelles, lancinantes, augmentées par les mouvemens. Mais ce qu'on ne tarda pas à constater, c'est que la peau de ces parties était parfaitement insensible à tous les agens extérieurs : les pincemens, les torsions, les piqûres, même celles qui pénétraient dans la profondeur des parties, n'occasionnaient aucune douleur.

La malade avait présenté, pendant une huitaine de jours, une hématémèse qui ne tarda pas à se suspendre; et le traitement fut alors exclusivement dirigé contre les douleurs qui occupaient une grande partie du côté gauche du corps, douleurs qui coïncidaient avec la perte de la sensibilité tactile. Le traitement se composa principalement de bains, d'opiacés, de vésicatoires promenés sur l'épaule, le côté gauche du thorax et de l'abdomen. Sous l'influence de ces vésicatoires, la douleur s'est graduellement dissipée, et la sensibilité de la peau est aussi revenue peu à peu.

Il lui reste cependant encore une altération fort curieuse : c'est une douleur qui parcourt tout le membre inférieur gauche, depuis la partie supérieure de la fesse jusqu'aux orteils, en suivant exactement le trajet du nerf sciatique. Cette douleur est intermittente; elle s'accompagne d'un peu d'engourdissement dans les parties environnantes; et ce qui contraste avec ces douleurs, c'est la complète insensibilité de la peau des deux tiers inférieurs de la jambe, de la cuisse et du pied; insensibilité telle que la pression, même la plus forte, n'est pas sentie, et qu'on peut enfoncer une aiguille dans l'épaisseur de la cuisse sans que la malade s'en aperçoive. Chose fort bizarre encore. tous les mouvemens un peu violens que l'on imprime aux membres inférieurs augmentent la douleur; de sorte qu'il est impossible de savoir si la paralysie porte également sur la motilité. Nous devons dire toutefois qu'il y a quelques jours à peine la malade pouvait encore se soutenir sur son membre.

Il semble, au premier abord, que des phénomènes aussi prononcés devraient coïncider avec les accidens caractéristiques de l'hystérie. Eh bien! chez cette femme ces accidens manquent pour la plupart. Ainsi, depuis son entrée, elle n'a pas eu une seule attaque convulsive; tout s'est borné à une sensation de constriction à la gorge, qui revient à peu près tous les jours, et qui dure de douze à quinze minutes. Pendant la durée de ce petit accès, la respiration s'accélère, l'émission des sons devient difficile, la déglutition est gênée, même impossible. Nous ajouterons que cette malade porte, à la région hypogastrique, une tumeur ovoïde assez résistante, un peu douloureuse à la pression, et qui a paru à M. Briquet et à tous ceux qui l'ont examinée, être l'utérus distendu par le produit de la conception. Bref, cette malade nous paraît au quatrième ou au cinquième mois de sa grossesse.

La seconde malade, couchée au n° 34 de la salle Sainte-Marthe est une femme de vingt-six ans, domestique, d'une constitution assez forte et d'un embonpoint prononcé. Réglée pour la première fois à l'âge de dix-huit ans, elle l'a toujours été d'une manière irrégulière, soit par rapport à l'apparition, soit en ce qui touche la durée ou la quantité de l'écoulement menstruel. Deux ans auparavant, elle avait déjà éprouvé des accidens qui ont quelques rapports avec ceux qu'elle présente aujourd'hui. Ainsi elle avait eu, sans cause connue, des vomissemens d'abord bilieux, puis des vomissemens de sang qui se renouvelaient à des intervalles fort variables. Plus tard il lui survint des pertes de connaissance incomplètes, mais sans cris et sans mouvemens désordonnés. En même temps, elle éprouvait presque continuellement la sensation de resserrement à la gorge ou le globe hystérique.

Accouchée il y a dix mois, cette malade s'était assez bien rétablie, lorsqu'elle entra à l'hôpital de la Charité, dans les salles de chirurgie, pour s'y faire pratiquer une petite opération. Cette opération fut suivie d'une violente attaque d'hystérie avec perte complète de connaissance, mais sans écume à la bouche, qui dura environ une demi-heure. Quand elle revint à elle-même, elle éprouvait la sensation de la boule hystérique, était fortement courbaturée et en proie à une céphalalgie atroce; mais ce qu'il y avait de vraiment extraordinaire, c'est que toute la peau de la partie postérieure du tronc jusqu'à la région iléo-lombaire avait complètement perdu sa sensibilité, et cependant la malade accusait dans toute la portion anesthésiée des picotemens et des élancemens très douloureux. En même temps, anesthésie complète de tout le membre inférieur droit avec élancemens douloureux dans toute la longueur de la jambe; enfin, anesthésie du côté droit du cou et de l'oreille correspondante.

L'anesthésie du membre inférieur et du cou disparut avec une grande rapidité. Deux ou trois jours après, il n'y en avait plus de traces; seulement, les douleurs persistèrent dans le membre inférieur avec leur caractère ordinaire. Quant à l'anesthésie du dos, elle ne cessa qu'après un mois, et, pendant tout cet intervalle, les attaques d'hystérie se succédaient tous les deux jours.

Deux mois après, abondante métrorrhagie avec douleurs dans les reins et dans les cuisses, survenue à la suite d'un violent effort. Elle se décida à entrer de nouveau à la Charité. Une saignée lui fut pratiquée le lendemain; mais telle fut son influence, qu'immédiatement après elle fut prise d'une attaque hystérique des plus intenses et tomba ensuite dans un coma profond qui ne dura pas moins de quatre jours. — Le mot *coma* n'exprime peut-être pas très exactement la situation de cette malade; c'était plutôt un sommeil profond et très calme, dont il était impossible de la retirer de quelque manière que ce fût. Insensible à tous les excitans extérieurs, les membres dans la résolution complète, elle était véritablement plongée dans un de ces états léthargiques dont la description a tant prêté à l'imagination dans des temps déjà loin de nous. Lorsqu'elle est revenue à elle, elle ne s'est souvenue de rien. On a pu constater alors une anesthésie de tout le membre inférieur droit; en outre, comme la précédente, elle avait des douleurs partant de la région fessière et suivant le trajet du nerf sciatique; le reste du côté droit du corps, y compris le bras et la tête, était également douloureux; au bras, les douleurs étaient lancinantes et se propageaient, le long du bord externe, jusqu'au coude. Cet état a duré environ quinze jours; les accidens ont persisté plus longtemps dans la jambe. Depuis deux ou trois jours seulement, la malade peut s'appuyer dessus.

Les altérations que présente aujourd'hui cette femme se rapprochent beaucoup, mais à un degré moindre, de ceux de la première malade; comme elle, elle n'a pas eu de véritable accès d'hystérie depuis longtemps; comme elle, encore, elle a une anesthésie. Seulement l'anesthésie est bornée, chez la dernière, à tout le côté droit de la tête, au cou et à l'épaule correspondante. Cette paralysie ne se borne pas à la peau, elle atteint aussi les membranes muqueuses : la conjonctive, la pituitaire, la muqueuse buccale et linguale. Comme la précédente enfin, elle offre les symptômes de la chlorose, une décoloration assez notable de la peau, une céphalalgie pulsative et profonde, des douleurs gastralgiques, de l'essoufflement et des battemens de cœur au moindre exercice, des murmures ronflans et continus sur les parties latérales du cou.

La troisième malade dont il nous reste à parler, sans présenter une forme d'hystérie aussi bizarre que les précédentes, mérite cependant de fixer l'attention. C'est une jeune fille de dix-sept ans, brodeuse, couchée au n° 29 de la salle Sainte-Marthe. Elle est grêle, délicate et malade seulement depuis trois semaines. Sujette dans son enfance à des attaques de nerfs, à de fréquens étourdissemens et à des vomissemens survenant sans cause appréciable, elle a vu tous ces accidens disparaître au moment où ses règles se sont établies chez elle, à l'âge de douze ans. Mais, deux ans après, ayant eu l'imprudence de mettre ses pieds dans l'eau froide, l'évacuation menstruelle s'est suspen-

due, et depuis cette époque elle n'a pas reparu. La suspension de cette évacuation a été marquée par des coliques, des étourdissemens et de violentes douleurs d'estomac. Depuis, sa coloration est devenue plus pâle que d'ordinaire; elle a été prise d'un écoulement leucorrhéique, qui devenait plus abondant à l'époque habituelle des règles.

Il y a trois semaines, sans aucune cause appréciable, et pendant qu'elle travaillait à la lingerie de l'hôpital, où elle est employée depuis un mois, il lui est survenu une violente céphalalgie, des douleurs de l'estomac, des nausées, qui ont duré trois jours; plus tard, des vomissemens qui ne l'ont pas quittée depuis. Elle a vomi d'abord ses alimens; puis, dès le lendemain, elle a tout vomi, alimens, boissons, etc. Aujourd'hui, ces vomissemens ont lieu de cinq à dix minutes après qu'elle a ingéré une substance dans l'estomac. Ils contrastent avec l'état de calme de la circulation, et le peu de trouble des fonctions digestives. La malade n'a pas plus de 70 pulsations. D'autre part, la langue est humide et rosée; l'appétit est un peu moindre, quoiqu'il soit conservé. Le ventre est indolent, excepté à la région épigastrique, où l'on ne perçoit cependant pas de tumeur. Le ventre est habituellement resserré, elle n'a pas de flueurs blanches.

Malgré ces déperditions continuelles, cette malade n'est pas d'une maigreur extrême. Les seuls phénomènes hystériques qu'elle présente sont un peu d'agacement du système nerveux, une impressionabilité plus vive qu'à l'ordinaire et des crampes. Comme les deux précédentes, elle offre les symptômes de la chlorose.

La première idée qui s'est présentée à l'esprit, c'est que cette femme était dans un état de grossesse. Mais cette opinion n'a pu soutenir l'examen, lorsque, d'une part, il a été démontré par le toucher que l'utérus n'offrait aucune augmentation de volume; et lorsque, de l'autre, il a été établi que les règles avaient reparu vers la fin de mars, après avoir été supprimées depuis trois ans. Qu'importe d'ailleurs que cette malade ne présente pas actuellement de véritables attaques d'hystérie, lorsque ses antécédens nous la montrent déjà sujette, dès son enfance, à des accidens nerveux; et lorsque surtout (ainsi que le prouvent les deux premières observations) on peut rencontrer les troubles les plus variés de la sensibilité et de la motilité sans phénomènes convulsifs, ou du moins avec les phénomènes convulsifs les plus légers.

Il est un fait qui n'a pu échapper à nos lecteurs dans ces trois observations, c'est la co-existence de la chlorose avec tous ces phénomènes nerveux; il semble qu'il existe entre le développement de ces deux maladies un rapport constant et invariable; et dès-lors n'est-ce pas un motif d'espérer que le traitement de l'hystérie, toujours si inefficace, quand on se borne à combattre les perturbations fonctionnelles du système nerveux, aura au contraire des succès inespérés lorsqu'on s'efforcera de modifier les conditions générales qui entretiennent l'état complexe désigné sous le nom de chlorose. Rien n'explique mieux d'ailleurs les succès qu'ont obtenu un grand nombre d'auteurs de l'emploi des ferrugineux et des toniques dans le traitement de l'hystérie.

Nous sommes loin de contester aux anti-spasmodiques la puissance de modifier les accès au moment de leur apparition: l'éther, la valériane, l'assa fœtida possèdent, sous ce rapport, des propriétés non douteuses. Mais, pour éviter le retour des accès, il nous semble qu'il faut remonter plus haut, plus avant, agir, autant que possible, sur les fonctions nutritives. Nous sommes enfin persuadés qu'on guérira plus de chlorotiques et d'hystériques par les toniques, et surtout par le séjour à la campagne, et qu'on les guérira surtout d'une manière bien plus définitive que par tous les traitemens anti-spasmodiques connus.

(La fin au prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse. — Tome X, 6e livraison, janvier 1847.

Nouveau procédé pour plonger dans la stupeur les malades qui doivent subir une opération; par le docteur Dauriol.

L'idée de supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales n'est pas aussi récente qu'on pouvait le croire d'abord. Nous avons parlé de ce médecin anglais. M. Hinckman, qui avait, lui aussi, songé à l'aspiration de certains gaz. M. Dauriol paraît être arrivé depuis longtemps au même résultat par un autre procédé.

Vers la mi-juin, époque où la végétation a acquis assez de force, il imbibe une éponge dans le suc du *solanum nigrum*, du *hyorciamus niger*, du *cicuta minor*, du *datura stramonium*, du *lactuca virosa*, fraîchement cueillis. On la sèche au soleil, et après avoir renouvelé trois fois cette opération, on enveloppe l'éponge préparée dans du papier, et on la conserve dans une boîte qu'on dépose dans un lieu sec.

Lorsqu'on veut en faire usage, et un peu avant de s'en servir, on trempe l'éponge dans l'eau chaude, puis on la place sous le nez du malade qui est bientôt plongé dans un sommeil plus ou moins profond, suivant sa susceptibilité nerveuse. On peut alors, sans crainte que le malade éprouve de douleur, procéder à l'opération; celle-ci terminée, il suffit de lui faire respirer un linge imbibé de vinaigre pour dissiper la stupeur.

Tout en ne croyant pas que le nouveau moyen proposé par M. Dauriol soit appelé à remplacer un agent aussi certain et aussi précieux que les inhalations éthérées, nous pensons faire plaisir à nos lecteurs en leur mettant sous les yeux, en quelques mots, les observations assez concluantes de notre honorable confrère.

La première est relative à un homme de quarante ans, qui avait eu les doigts de la main gauche pris dans l'engrenage d'un moulin. M. Dauriol lui pratiqua, le 25 septembre 1832, l'ablation de l'indicateur, du médius et de l'annulaire après l'avoir préalablement endormi. Il fallut employer chez lui deux éponges; au bout de cinq minutes, l'effet désiré fut produit. Pendant l'amputation, il ne fit aucun mouvement. M. Dauriol lui fit immédiatement après respirer du vinaigre; il reprit ses sens, parut étonné, ne se souvenant plus de ce qui s'était passé; enfin il reprit tranquillement le chemin de sa maison. Quinze jours après la guérison était complète.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une jeune fille de quatorze ans qui portait une tumeur enkystée de la grosseur d'un œuf de pigeon, située au-dessous de la paupière inférieure de l'œil gauche. M. Dauriol lui fit respirer (22 octobre 1832) les sucs vireux de l'éponge, qui la plongèrent dans l'état de stupeur qu'il désirait. L'opération dura quinze minutes, pendant lesquelles la malade ne fit pas de mouvemens. Revenue à elle, sa joie fut grande de se voir débarrassée de sa tumeur sans avoir souffert.

La troisième observation est celle d'une femme de quarante-deux ans, qui était atteinte d'une fistule stercorale qui offrait des callosités assez étendues, et que l'auteur a opérée le 20 mars 1837 après l'avoir plongée dans l'insensibilité au bout de trois minutes. Cette malade dit pourtant avoir ressenti pendant l'opération une démangeaison assez forte au dos, mais pas de douleur.

La quatrième observation est relative à une femme de quarante ans, atteinte d'un squirrhe au sein droit du volume d'un petit œuf de poule. Elle fut plongée dans la stupeur au moyen de l'éponge préparée. L'opération terminée, cette femme revint à elle, et assura qu'elle n'avait éprouvé aucune douleur (17 juin 1838).

La cinquième observation est celle d'un roulier qui ayant eu les deux dernières phalanges des trois doigts du milieu de la main gauche écrasées par un levier, fut amputé le 10 octobre 1842 par M. Dauriol. Le malade, quoique évidemment sous l'influence stupéfiante, poussa quelques gémissemens pendant l'opération, qui exigea un temps assez considérable. Il dit même après qu'il avait ressenti quelques douleurs.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

LE CONGRÈS AGRICOLE. — LA DISETTE. — LA QUESTION DES SUBSISTANCES.

Le congrès central d'agriculture est une de ces créations heureuses, appelées à rendre de grands services à la France, et que le gouvernement protége avec raison.

Réunir chaque année, à une époque déterminée, les représentans des Sociétés d'agriculture; provoquer dans le sein de ces assemblées des recherches sur des questions pressantes, vitales; soumettre à l'appréciation du congrès les rapports que ces questions ont fait naître; placer sous les yeux du gouvernement les vœux des délégués de l'agriculture, tels sont l'objet et le but de cette vaste institution, dont les racines parcourent tout le sol de la France, et qui s'élève parmi nous comme un monument d'utilité publique, destiné à sauvegarder d'immenses intérêts.

Quoique né d'hier, le congrès fait pressentir à l'esprit le moins préparé une ère nouvelle. Désormais les Sociétés d'agriculture, jusqu'ici délaissées ou à peu près, ne seront plus des réunions de luxe, sans portée, sans influence sur l'esprit des cultivateurs; elles deviennent nécessairement les bras et les jambes d'un corps auquel on a enfin donné une tête.

Dès lors, il faut bien en convenir, l'agriculture aura ses représentans légitimes; les institutions dont elle s'entourera recevront une organisation et une impulsion convenables pour ne plus ressembler à des sinécures où s'engraissaient quelques privilégiés inutiles.

A cette grande question de l'agriculture se rattachent d'une manière étroite la vie matérielle et morale des peuples, l'hygiène publique et la richesse nationale; nous sommes donc tous intéressés à la solution de ces problèmes, qui tiennent dans leur dépendance la vie et la prospérité des nations.

Quels rouages, quel enchaînement heureux; quelle organisation simple et majestueuse à la fois, que cette agrégation d'intelligences!

Ce concours de volontés, cette hiérarchie spontanée naturelle qui se présentent, s'établissent pour protéger l'homme des champs, accroître les productions de la terre et assurer le bien-être de tous!

A l'aide de cette organisation, chaque commune, chaque canton, chaque arrondissement perd l'isolement qui le tuait, reprend des droits méconnus, peut exprimer ses besoins et faire apprécier ses ressources à la face du pays. De là incontestablement la possibilité d'une statistique générale réelle de notre économie rurale si négligée, si tiraillée jusque-là; et de là aussi l'espoir d'améliorations importantes.

La quatrième session du Congrès, celle dont nous nous occupons, arrivait à propos, elle arrivait escortée d'une figure hideuse, la disette! Une disette en France! dans le pays le plus favorisé de la nature, où l'intelligence des habitans commande à l'univers moral, dont la fertilité du sol et le climat sont enviés des nations voisines! Quel est donc le motif de cette disette, d'où vient-elle?

A part quelques causes accidentelles, comme la maladie des pommes de terre, la sécheresse et l'inondation, la disette qui pèse encore sur nous doit être attribuée à ce que l'agriculture manque trop souvent de capitaux et surtout d'intelligence.

Vous proclamez très haut une prospérité *toujours croissante*, et les importations des principales productions agricoles sont plus considérables que les exportations.

Vous vous glorifiez du progrès en matière d'agriculture, et vos grains et vos bestiaux ne suffisent pas. Faut-il appuyer de preuves ce que nous avançons? Voici des chiffres malheureusement très exacts, auxquels il serait très difficile de répliquer.

Depuis 1815 jusque et compris 1841, la production du froment n'a pas égalé la consommation; il a été introduit en France, dans cette période de temps, 21 millions d'hectolitres de blé, qui représentent une valeur de 462 millions de francs, au prix moyen de 22 francs.

Depuis 1826 jusqu'en 1840, il a été importé, déduction faite de l'exportation, 412,500 têtes d'individus de race bovine, qui, à 200 francs l'un, représentent un capital de 82,500,000 francs; 1,555,075 têtes d'animaux de race ovine, qui, à 20 fr., représentent un capital de 31,101,460 fr.

Serait-ce qu'en France la population augmente dans une proportion trop grande? La France, au contraire, est de tous les états de l'Europe celui où cette augmentation est le plus modérée. Mais en France, ayons le courage de le dire, l'agriculture, cette mère des nations, est comme une vieille femme décharnée, à l'intelligence obtuse, appuyée sur des pratiques souvent erronées, entourée de préjugés qui l'attachent à ses habitudes séculaires, et qui, semblable à ces parias d'un autre monde, transmet aux générations réprouvées comme elle sa routine, ses erreurs avec ses haillons.

Le peu de considération que l'état actuel de notre civilisation accorde aux hommes qui se vouent à la vie des champs conduit aux résultats les plus fâcheux; la jeunesse instruite dédaigne la charrue, afflue dans les villes, se jette dans les entreprises, dans les carrières industrielles, et les capitaux y affluent avec elle au grand détriment de l'agriculture. Qu'arrive-t-il? Bientôt les établissemens industriels s'écroulent avec fracas, écrasent sous leurs ruines ceux-mêmes qui les avaient créés, renversent la fortune de milliers de familles et occasionnent dans tout l'édifice social un ébranlement terrible, des commotions effrayantes, qui jettent l'épouvante, amènent la misère et trop souvent la mort. C'est que l'industrie elle-même ne peut trouver d'appui solide, réel et durable que dans l'agriculture.

L'agriculture et l'industrie d'une nation sont solidaires l'une de l'autre, tel doit être le premier axiôme de toute économie sociale.

Un sentiment de vanité nous fait abandonner les champs pour courir dans les villes; mais cette vanité, dont nous faisons parade, nous donnera-t-elle l'aliment dont nous avons besoin et que nous avons dédaigné de produire? Hélas! nous avons vu l'orgueil humain faire amende honorable devant une pomme de terre malade!

Enfin, comme dernière conséquence de cette disposition, qu'apercevons-nous? qu'obtenons-nous? Un plus grand nombre d'hôpitaux, des maladies plus longues et plus terribles, des dépôts de mendicité et des bureaux de bienfaisance contre les murs desquels s'appuient chaque matin de longues files très compactes de malheureux que la faim pousse en ces lieux. Je ne conteste pas que tout ceci ne soit très philanthropique, mais on ne me contestera pas non plus que ce sont là de bien laids ornemens d'une civilisation si vantée. J'aimerais mieux que la nécessité de pareilles institutions ne se fît jamais sentir.

Il y a donc disette en France? Voyons ce que prescrit le Congrès contre un fléau que nous avons laissé venir.

Pour le présent, il était difficile de conseiller autre chose que ce qui se pratique; un appel a été fait à la charité publique: nous en connaissons les suites. Mais le grand, le souverain préservatif de cette affreuse calamité, où le chercher? Évidemment dans l'agriculture, la question des substances, c'est la question de l'administration agricole, et la question agricole, c'est la vie ou la mort dans ce pays.

Nous avons déjà signalé dans l'Union Médicale un fait que le Congrès signale à son tour à l'attention du gouvernement, et que voici: la population dégénère, parce que les ressources alimentaires diminuent; le Français mange trop de pain, il en résulte que poussant toujours et partout à la production du blé, il néglige ses troupeaux, la clé de voûte de son édifice.

Mettre toutes ses terres en céréales, quand d'autres végétaux pourraient entrer avec tant d'avantages dans la culture, c'est ressembler à cet homme qui place tous ses fonds sur une seule maison; c'est, pour me servir d'un adage bien connu: mettre ses œufs dans un même panier. Là est le vice capital de notre économie rurale.

Si nos champs sont tous ensemencés de blé, vienne une influence qui arrête le développement de ce grain, et voilà le corps social menacé de famine.

Augmenter, varier nos semis de plantes nutritives, accorder une place plus large aux plantes légumineuses, aux maïs, dont les variétés sont si nombreuses, et quelques-unes si précoces, telle est la première indication du congrès agricole.

Mais, afin de rendre à notre agriculture son caractère essentiel, son énergie et sa puissance créatrice, il est par dessus tout un moyen efficace, c'est d'augmenter le nombre du bétail, pour amener la population à user davantage de viande.

Avec un plus grand nombre d'animaux, nourriture plus saine et plus substantielle, population plus forte, moins sujette aux maladies.

Avec plus de bétail, masse d'engrais plus considérable, augmentation de la fertilité du sol.

Mais pour élever et entretenir un grand nombre de troupeaux, il importe de donner à la culture des plantes fourragères une extension considérable qu'elle est loin d'avoir, un encouragement qu'elle n'a pas obtenu.

Le congrès a fortement insisté sur ce point, nous l'en félicitons. Cependant, l'élevage, la multiplication et l'entretien du bétail exigent aussi d'autres conditions sur lesquelles le congrès ne s'est point arrêté et que nous examinerons dans un prochain numéro.

Hamont.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le prince de la Moskowa a déposé sur le bureau de la Chambre des pairs, une pétition des étudians en médecine de la Faculté de Strasbourg, ayant pour but de protester contre le projet de loi du gouvernement, sur l'exercice et l'enseignement de la médecine.

— **RIEN DE NOUVEAU SOUS LE SOLEIL.** — L'*Impartial* de Besançon cite le passage suivant, extrait du sixième jour de la *Semaine* de Dubartas, poète oublié du 16e siècle:

> Comme le médecin qui désire trancher
> Quelque membre incurable, avant que d'approcher
> Les glaives impiteux de la part offensée,
> *Endort le patient* d'une boisson glacée;
> *Puis, sans nulle douleur*, guidé d'usage et d'art,
> Pour sauver l'homme entier, il en coupe une part, etc.

Il résulte évidemment de ce passage que l'on connaissait en France, il y a trois cents ans, un moyen de procurer aux sujets à opérer un sommeil accompagné d'insensibilité. Ne serait-il pas utile de connaître la liqueur employée par les praticiens du vieux temps, et d'en comparer les effets avec ceux de la vapeur d'éther?

— Le docteur Cervellari, chirurgien en second de l'hôpital militaire de Naples, a eu l'idée de mettre en rapport avec un calcul situé dans la vessie d'une femme une pile à auges. Au bout d'une demi-heure, la décomposition du calcul commença sans aucune douleur pour la patiente. De petits fragmens se détachèrent et sortirent de la vessie avec l'urine. En trois jours, cette femme fut entièrement débarrassée; et comme une épingle à deux branches formait le centre de ce calcul, M. Cervellari en fit l'extraction.

— Les journaux allemands annoncent que M. Schonbein, dont le nom est connu depuis l'invention du coton-poudre, a trouvé une nouvelle composition chimique qui pourrait remplacer l'éther dans les opérations chirurgicales sans présenter aucun danger. Ils ne disent pas quelle est cette composition.

— Si les brevets d'invention pour les remèdes secrets n'étaient définitivement condamnés, et si les raisons alléguées en faveur de ces remèdes, comme produits du travail, pouvaient avoir quelque valeur, ce qui vient de se passer en Amérique au sujet de l'éther suffirait pour détruire toutes les objections. On sait que la médecine et la pharmacie sont libres dans les Etats-Unis; pratique qui veut, vend des médicamens qui veut. Le brevet d'invention est dans toute sa splandeur pour les secrets pharmaceutiques et médicaux. Lorsque M. Jakson découvrit la propriété de l'éther fuspiré sur la sensibilité, il prit un brevet d'invention; quel en fut le résultat? c'est que personne ne put employer ce moyen, vu le brevet, et ne voulut l'expérimenter afin de ne pas favoriser soit un concurrent soit un indigne trafic. Or, il y a six ans que M. Jackson est possesseur d'une découverte des plus précieuses pour l'humanité, depuis six ans les opérations les plus douloureuses auraient été subies comme aujourd'hui, sans douleur, et il est probable que nous serions privés encore du bienfait de l'éther s'il eût été possible d'en conserver le secret, et s'il n'était parvenu jusqu'en Europe.

Ce fait démontrera, nous l'espérons, le danger de protection pour les remèdes secrets, bons ou mauvais; les médecins refusent généralement d'en faire usage; alors il faut recourir à la publicité, faire du charlatanisme, et si par hazard il s'agit d'un agent thérapeutique comme l'éther, d'un agent puissant, on court le risque de le voir repousser, devenir inutile, et peut-être tomber dans l'oubli.

— M. le docteur Ricord commencera ses leçons cliniques sur les maladies syphilitiques le mardi 20 avril, et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à huit heures.

— Le docteur Manget, rouvrira son cours public d'accouchemens, le mardi 20 avril, à midi, dans l'amphithéâtre, n° 1, de l'Ecole pratique de médecine, et le continuera les *mardi* et *samedi* de chaque semaine, à la même heure.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 20 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 46.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'OPINION PUBLIQUE ET LE PROJET DE LOI. — Réforme des quarantaines. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des diverses affections non spécifiques des organes génito-urinaires, chez la femme, que l'on est exposé à considérer comme vénériennes. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôpital de la Charité; service de M. Briquet. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux espagnols) : *La Facultad* : Grossesse multiple; trois fœtus d'âge différent. — Observation de plaie de la langue suivie d'hémorrhagie mortelle. — Anévrisme cirsoïde de l'aorte ouvert dans l'œsophage et dans l'estomac. — *Boletin de medicina, cirugia y farmacia* : Plaie pénétrante de l'abdomen; excision d'une certaine quantité d'épiploon; péritonite; inutilité des antiphlogistiques; guérison au moyen de l'onguent mercuriel. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Nouvelles observations sur l'état du soufre dans les eaux sulfureuses des Pyrénées. — Note sur le savon arsénical de Bécœur. — Moyen de reconnaître si l'alcool est anhydre. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 19 AVRIL 1847.

L'OPINION PUBLIQUE ET LE PROJET DE LOI.

Pendant qu'à Paris quelques voix isolées et chagrines cherchent à rompre cet admirable ensemble qui fait, qui fera notre force, à contester à la Commission permanente du Congrès la validité d'une représentation qui lui a été octroyée en plein soleil par quinze cents personnes et ratifiée par six mille adhérens, le corps médical de la province, juste et sage appréciateur de la gravité des circonstances, loin de se laisser aller à des susceptibilités pointilleuses, loin de céder surtout à quelque sentiment de dépit ou de rancune, se lève, parle et agit comme un seul homme, et cela dans toute la liberté, dans toute la spontanéité de ses déterminations, avec toute la maturité qui convient à la question, avec l'indépendance et la fermeté qui sont l'apanage de nos professions. On a vu, et l'on verra bien mieux encore, par la publicité que nous donnons à la correspondance de la *Commission permanente*, combien est grand, unanime, profond le mouvement médical qui nous agite. Scrupuleusement et entièrement adressée à la Chambre des pairs, cette correspondance ne peut que très vivement frapper les sages et prudens législateurs qui s'occupent de nos intérêts. Aujourd'hui nous mettons sous les yeux de nos lecteurs une circulaire émanée de l'un de nos plus éminens confrères des départemens, d'un médecin que sa position scientifique a élevé à de hautes fonctions administratives, et qui, investi de la double confiance de ses concitoyens comme homme de l'art et comme représentant de leurs intérêts administratifs, a cru devoir tenir à ses confrères ce langage plein d'élévation et d'énergie.

« Gaillac, le 13 avril 1847.

» Monsieur et cher collègue,

» La loi, objet des vœux du corps médical, sur l'exercice et l'enseignement de l'art de guérir, est devenue un danger. Les dispositions du projet soumis en ce moment aux délibérations de la Chambre des pairs menacent nos professions dans leur dignité, dans leur indépendance, dans les faibles avantages qu'elles semblent promettre en retour d'immenses sacrifices. Sentinelle vigilante, la *Commission permanente* du Congrès médical avait poussé le cri d'alarme. Aujourd'hui, avec la maturité de la réflexion, avec une admirable modération de langage, avec une irrésistible logique, elle signale à MM. les pairs, dans un Mémoire en date du 3 avril courant, et les objections qui se présentent en foule contre l'économie du projet; et l'espèce de démenti continuel donné par un dispositif ombrageux aux larges principes de l'exposé des motifs; et les droits méconnus; et les vœux légitimes repoussés; et les intérêts de la science compromis; et l'humanité souffrante devenant, hélas! le prétexte de l'alliance adultère de l'art de guérir et des intérêts politiques; enfin la société française payant par une défiance décourageante autant qu'elle serait coupable un dévoûment à toute épreuve, des services sans cesse renaissans, une moralité sans égale.

» Les pouvoirs qui lui sont dévolus autorisaient la Commission permanente à prononcer ce plaidoyer sans craindre un désaveu de personne. Son ambition est de prouver qu'elle fut l'écho des plaintes, l'interprète fidèle des sentimens de tous les membres de la famille médicale. A la force de la raison, elle veut ajouter, dans l'intérêt commun, la force d'un assentiment unanime. Nous sommes un peuple d'élite, et la grande voix des peuples ne retentit pas en vain à l'oreille des législateurs.

» Le corps médical de l'arrondissement de Gaillac ne saurait rester sourd à cet appel. La position qu'il a daigné me faire comme l'un de ses délégués au Congrès, comme président de son Association, me pousse à prendre une honorable initiative. En conséquence, je vous prie, Monsieur et cher Collègue, de vous rendre à Gaillac, le lundi 19 avril courant, pour délibérer sur l'acte d'adhésion qu'il convient de faire au *Mémoire présenté à la Chambre des pairs par la Commission permanente du Congrès médical de France, sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.* Le lieu de la réunion est à l'Hôtel-de-Ville, salle du Conseil municipal. La séance s'ouvrira à une heure précise après midi.

» Les circonstances sont graves. Je compte sur votre exactitude.

» Recevez, Monsieur et cher collègue, l'assurance de mon inaltérable dévoûment. J. RIGAL, D.-M.-M. »

RÉFORME DES QUARANTAINES.

La Commission du budget, qui malgré les explications données par M. le Ministre du commerce sur la réforme des quarantaines, avait d'abord ajourné sa décision relative au chiffre qu'il fallait allouer pour les dépenses de ce service, vient encore de reculer sa décision jusqu'à la promulgation de l'ordonnance qui doit consacrer la réforme. M. le Ministre a cependant communiqué verbalement à la Commission l'ordonnance qu'il a rédigée et qu'il doit, dit-il, présenter au Conseil. Cette ordonnance admet en principe l'institution des médecins sanitaires demandés par l'Académie comme garantie de la santé publique; elle compte le temps de la quarantaine à dater du départ; mais, comme l'année dernière M. le Ministre a fait les mêmes promesses à la Chambre, et qu'il ne les a pas réalisées; que dans l'ordonnance communiquée, il y a des restrictions, des choses peu claires qui pourraient annihiler le principe, la Commission a cru prudent d'attendre, afin de savoir si elle ne devrait pas retrancher 50 ou 60,000 francs à titre de blâme.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES DIVERSES AFFECTIONS NON SPÉCIFIQUES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, CHEZ LA FEMME, QUE L'ON EST EXPOSÉ A CONSIDÉRER COMME VÉNÉRIENNES; par M. Eugène GUIBOUT, interne des hôpitaux de Paris.

Chargé pendant l'année 1846 du service d'interne à l'hôpital de Lourcine, nous avons été frappé du grand nombre d'erreurs qui se commettent tous les jours dans le diagnostic des affections siégeant aux organes génito-urinaires de la femme. Si nous avons pu nous convaincre de l'exactitude des descriptions données par les syphiliographes pour tout ce qui a trait à la syphilis, nous avons pu reconnaître aussi qu'il existe dans leurs ouvrages de regrettables lacunes. Nous n'avons pas sans doute la prétention de vouloir les combler; cependant nous avons cru faire un travail utile en consignant dans un résumé succinct, le résultat de nos observations personnelles, et surtout ce que nous avons recueilli des leçons de M. Huguier, notre maître, à la sagacité duquel nous nous plaisons à rendre ici un légitime et public hommage.

A côté des maladies vénériennes, nous trouvons un nombre assez considérable d'affections qui, bien que tout à fait exemptes de la nature syphilitique, ne laissent pas cependant d'emprunter quelques points de ressemblance, quelques traits d'analogie aux lésions qu'elle détermine; ressemblance frappante quelquefois, où l'erreur est si fréquente et en même temps si déplorable dans ses conséquences! car se tromper sur l'une de ces affections, lui attribuer un caractère spécifique qu'elle n'a point, ce n'est pas seulement compromettre la santé des malades par un traitement inopportun et souvent dangereux; c'est encore, dans bien des cas, les flétrir d'un deshonneur immérité.

Persuadé de l'importance extrême du diagnostic toutes les fois qu'il s'agit de décider si une maladie est ou n'est pas vénérienne, nous allons examiner successivement, et à grands traits, les affections sur la nature desquelles notre expérience nous a appris que l'on peut commettre le plus d'erreurs.

HERPÈS DE LA VULVE. — Presque toutes les affections, quelle que soit leur nature, se modifient suivant les différens tissus sur lesquels elles se sont implantées, et les différentes régions qu'elles se sont choisies pour siége. Presque jamais on ne les trouve identiquement les mêmes sur toute la surface du corps humain; elles empruntent pour ainsi dire à chacun des organes qu'elles occupent certaines nuances, certains traits particuliers, qui sou-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La *Gazette Médicale* et l'*Union Médicale*.

La *Gazette médicale* fera cette fois les frais du *feuilleton*. Elle a bien voulu nous consacrer trois de ses *entrefilets*, en *petit-romain* superbe et farouche; nous n'avons à lui offrir que notre *gaillarde* bon enfant et rieuse. Le moyen de se fâcher en *gaillarde*? D'où je pourrai tirer quelque jour une dissertation typographico-philosophico-pathologique, qui sera certes du goût de mon sublime critique, sur l'influence des *caractères* en littérature médicale. Aussi bien serait-il impossible de répondre sérieusement et dans les colonnes supérieures à la prose myrifique que je veux vous faire connaître; elle incombe de droit au feuilleton; c'est son bien, son aliment, sa pâture, il l'a disputée avec un acharnement que justifie ce triste temps de disette aux plumes affamées du *premier-Paris*, et la victoire n'a pas été facile. Enfin, je la tiens, et permettez-moi de vous montrer la manière de s'en servir.

Avant tout, un petit mot d'introduction. Au moyen des études d'étiologie *trancendante* que j'ai faites, grâce à la *Gazette médicale*, j'ai fini par reconnaître la cause des façons d'agir de ce journal envers le nôtre. Que dis-je la cause? j'en ai découvert trois, causes prochaines, causes éloignées : 1° la *Gazette* veut nous tendre un *piége*; 2° elle veut faire à notre égard de l'*intimidation*; 3° elle a contre nous une vieille *rancune*.

Je me suis déjà expliqué sur l'étiologie du piége; évidemment par ses taquineries hebdomadaires, la *Gazette* croit à la longue nous agacer, nous irriter, nous faire sortir de cette voie de modération et des convenances littéraires où nous avons résolu de marcher avec cette facilité que donnent le bon droit et la raison. Si elle pouvait nous trouver en faute sur ce point, oh! vous la verriez triomphante et empressée faire montre de nos péchés à l'endroit de l'UNION MÉDICALE, et nous dénoncer comme des malheureux tartufes, n'ayant du moine que l'habit. Mais qu'est-il besoin de faire une hypothèse, quand tout à l'heure vous verrez cette bêate feuille crier au scandale et nous accuser, nous qui ne lui avons écrit — je vous atteste, bien aimé lecteur — qu'avec de l'eau de guimauve et de nos mains les plus fourrées, nous accuser, dis-je, de lui répondre par quelque *grosse injure*? Piége éventé, piége évité, à moins d'être malheureusement classé dans la famille des étourneaux ou des linottes, ou bien encore de ce poisson gourmand qu'on nomme *tanche*, et dont j'ai pris un même individu six fois au même hameçon. C'est une lacune que je suis bien aise de signaler en passant aux icthyologues. Ils n'ont absolument rien compris à l'histoire naturelle de la tanche. Le vulgaire, qui en sait plus long sur les mœurs, les goûts et les amours des bêtes, a fait depuis longtemps de ce poisson l'emblème de la gourmandise, *gourmand comme une tanche*, et cette réputation est complètement méritée; elle ne le cache pas, à l'encontre de tant de gens qui se targuent de vertus qu'ils ne possèdent pas, qui parlent sans cesse de libéralisme pour dissimuler ce que l'orgueil le plus effréné peut emprunter de formes despotiques. Ceci me ramène à mon second point étiologique.

J'ai dit que la *Gazette* voulait faire à notre égard de l'intimidation. Ceci peut paraître un peu fort, rien n'est plus vrai cependant. La *Gazette* prétend, entend et ordonne qu'il ne soit jamais question d'elle dans nos colonnes que pour l'honorer et l'encenser. Avec ce libéral et ardent amour de la discussion que vous lui connaissez, elle prononce un *veto* complet sur ses doctrines, sa philosophie, sa transcendance. Encore si cette royauté, infiniment peu constitutionnelle, avait des ministres responsables! Mais non, le doute le plus timide, l'objection la plus veloutée, la discussion la plus antiphlogistique est un crime, un attentat qui mérite répression sévère et qui ne se fait pas longtemps attendre. Ainsi, pour n'en citer que deux exemples, à force de s'élever dans l'étiologie transcendante, la *Gazette* avait mis la main sur la cause de cette légère bronchite, dont une grande partie de la population parisienne a été affectée cet hiver. Ce perspicace et incomparable journal avait trouvé que cette épidemie catarrhale s'expliquait parfaitement par la présence de corpuscules ou d'animalcules, qui, émanés du corps même de l'homme, allaient infecter l'air et propageaient ainsi par cette voie l'affection bronchique. Du ton le plus béain, nous qui n'y entendons pas tant de malice et qui nous contentons de faire la médecine du gros bon sens, nous nous permîmes de dire que le froid et l'humidité nous paraissaient suffisans pour expliquer ces légers rhumes, et que, quant aux corpuscules ou animalcules, nous serions assez désireux de faire leur connaissance de *proprio visu*, et non pas seulement par l'intermédiaire de la *Gazette*. Ce journal se fâcha tout rouge et nous accusa de quel que chose comme de ne rien comprendre à son étiologie. Il avait cent fois raison, mais nous eûmes la témérité d'insister et de demander de nouveaux animalcules. La *Gazette* nous fit une de ces réponses phénomales qui rappelaient à s'y méprendre les tambourinades de nos fêtes publiques, où l'on annonce au public ébahi le produit incestueux d'une carpe et d'un lapin. Nous avions bien le malade (le lapin), nous avions bien la maladie (la carpe), mais quant aux animalcules (produit incestueux), ils avaient été retenus aux Tuileries par Sa Majesté Louis-Philippe, qui avait voulu en régaler Monseigneur le comte de Paris. Ne pouvant les voir, ces précieux animalcules, nous nous permîmes de sourire, mais en hommes de goût et de bonne compagnie, ce qui nous valut une verte réprimande et une nouvelle leçon d'étiologie transcendante.

A propos du projet de loi, notre sublime critique trouvant indigne de lui de descendre jusqu'aux détails, jusqu'aux particularités, d'en discuter les dispositions et les articles, s'éleva d'un bond si haut, si haut que nos vues myopiques ne purent plus le suivre. Il s'agissait, en effet, de toute une philosophie de l'art et de la science, de l'enseignement et de l'étude, toutes choses excellentes, sans doute, et que j'aime beaucoup au coin de mon feu et les pieds douillètement enserrés dans de chaudes pantoufles. Nous eûmes l'impertinence de rappeler ce génie audacieux des espaces éthérés aux réalités de la terre, de lui dire : combattons d'abord ce qu'on veut nous donner et qui est détestable, nous serons plus forts ensuite pour demander ce qui doit être. Et tout cela simplement, avec calme et mesure, dans un intérêt loyal et honnête, et qui devait nous valoir plutôt des remercimens que des semonces. Vous savez comment on nous répondit, et avec quelle hauteur, quel dédain, quelle aigreur, on nous rappela notre infimité et notre terre à terre.

Ainsi donc, les *premiers-Paris* de la *Gazette* sont une arche sainte à laquelle, sans profanation, on ne peut toucher; ses *entrefilets* sont des oints du seigneur, et ses *feuilletons* ont reçu la sainte-ampoule. Mais, hélas! dans ces temps d'affreuse démagogie, y a-t-il encore de royauté sacrée? Et le torrent démocratique ne nous entraînera-t-il pas encore à quelque nouveau sacrilége à l'endroit de sa majesté la *Gazette médicale*? Nous n'osons, en vérité, répondre résolument sur ce point, surtout cette royauté-là n'étant encore protégée ni par le Code pénal, ni par les lois de septembre. Si la *Gazette* consentait à n'être plus ni transcendante, ni sublime, ni ce quelque chose qui n'est séparé du sublime que par l'épaisseur d'un cheveu, nous verrions alors ce que nous aurions à faire.

Enfin, la cause éloignée, je l'ai dit, c'est une vieille rancune. Hélas! je veux passer rapidement sur ces charbons ardens, je veux ne pas rouvrir cette plaie mal cicatrisée; mais, mon Dieu! qu'il me soit permis de le dire, que la *Gazette* a donc été imprudente et mal habile à cet égard! Elle n'a pas vu que nous ne demandions pas mieux ici que d'oublier, que nous lui tendions pour ainsi dire la main de la réconciliation, que nous étions tout prêt à rompre avec elle le pain de l'amitié! Car enfin, n'avions-nous pas obtenu ce que nous demandions, la consécration du grand principe de la liberté de discussion? N'est-ce pas en faveur de ce principe seul que nous avions soutenu ailleurs le pesant et douloureux fardeau d'une polémique irritante? Avions-nous jamais manifesté quelque animosité personnelle? Et dans des articles tout mutilés, tout châtrés qu'ils eussent la permission de paraître, n'ai-je pas vingt fois montré ma vive et sincère sympathie pour une intelligence rare, un talent incontestable et des services

vent masquent leurs caractères essentiels et distinctifs. De là résulte la presque impossibilité de donner à telle ou telle affection une description qui lui convienne *toujours*, ou si l'on veut la presque impossibilité de la décrire d'une manière absolue; de là, par conséquent, tant de difficultés pour le diagnostic et tant de causes d'erreurs!

L'herpès ne fait assurément pas exception à la loi que nous venons de rappeler; aussi, pour quiconque ne l'aura étudié qu'aux commissures buccales, aux lèvres, à la face, sera-t-il bien difficile à reconnaître quand il aura pris la vulve pour siége.

L'herpès vulvaire est une affection fréquente; on le rencontre 1° à la vulve proprement dite, ainsi à la face interne des grandes lèvres, aux nymphes, au pourtour du méat urinaire, à tout le vestibule et à l'entrée du vagin; nous le désignerons, dans tous ces cas, sous le nom d'*herpès intra-vulvaire*; 2° l'herpès existe encore au pourtour de la vulve, c'est-à-dire au bord libre et à la face externe des grandes lèvres, à la face interne de la partie supérieure des cuisses, et aux plis génito-cruraux. Ce sera alors l'herpès *péri-vulvaire*.

Toutes les femmes indistinctement sont sujettes à l'herpès de la vulve; mais les femmes enceintes, surtout pendant les derniers mois de la grossesse, et les femmes grasses, dont la peau, riche en follicules, est molle et habituellement humide, y sont plus exposées que les autres. Remarque importante pour le diagnostic.

L'herpès que nous avons appelé péri-vulvaire a deux périodes bien distinctes dans son évolution: 1° la période où il se trouve à l'état de vésicules conglomérées sur une surface rouge, tuméfiée et circonscrite; 2° la période d'ulcération. La première de ces deux périodes ne nous offrira, pour notre sujet, qu'un modique intérêt, car, à cette période, et dans les lieux où nous l'étudions, l'herpès garde ses caractères distinctifs, donc il est difficile de ne pas le reconnaître. Mais à la deuxième période, nous avons à signaler une modification très importante qui distingue l'herpès péri-vulvaire. Ailleurs, en effet, aux vésicules rompues succèdent des croûtes, tandis qu'au pourtour de la vulve, le frottement des parties et le contact des liquides sortis du vagin ou bien exhalés par les follicules sébacés et sudorifères, empêchent les croûtes de se former et remplacent la vésicule par une ulcération. Cette ulcération est tantôt arrondie, circonscrite, régulière, ayant quelques millimètres seulement d'étendue; tantôt, au contraire, nous la trouvons large, occupant une surface de 3 ou 4 centimètres, surface mal circonscrite et irrégulière dans ses contours.

L'herpès intra-vulvaire se présente pour ainsi dire d'emblée à la période d'ulcération; en effet, les vésicules de la première période n'étant formées que par un épithelium excessivement mince, sont presque imperceptibles et crèvent presque aussitôt qu'elles se sont développées; de là une difficulté réelle pour le diagnostic. Les ulcérations herpétiques intra-vulvaires dues aux mêmes causes que les précédentes sont comme elles, ou bien circonscrites, discrètes, ou bien larges, confluentes, au point que tout l'intérieur de la vulve se trouve transformé en une seule et vaste ulcération le plus souvent irrégulière, grisâtre, et occasionnant des cuissons douloureuses au moindre mouvement et pendant l'émission de l'urine.

Nous pouvons le dire maintenant, ce sont ces ulcérations *extra* et *intra-vulvaires* que l'on prend trop souvent pour le chancre. Erreur funeste, qui fait confondre une affection des plus légères avec un mal si grave dans ses causes et dans ses conséquences. Toutefois, nous l'avouerons, cette erreur si déplorable n'est pas toujours, malheureusement, facile à éviter. Aussi, plus le diagnostic offre de difficultés, plus nous devons, en raison de son importance, nous efforcer de l'établir en le faisant reposer sur des caractères d'une valeur incontestable.

Les commémoratifs ne seront, le plus souvent, d'aucune utilité, car tantôt les malades dissimulent la vérité par système, et tantôt, quand elles veulent être sincères, elles ne savent donner que des renseignemens vagues et insignifians. Ce n'est donc qu'en constatant l'*état actuel* que l'on pourra porter un diagnostic.

Nous l'avons déjà dit, et nous le répétons: la méprise est facile, car de même qu'il y a identité de siége, il y a aussi identité de forme dans les ulcérations herpétiques et chancreuses. Parmi les chancres, en effet, les uns, et ce sont les primitifs, sont arrondis, réguliers et nettement circonscrits; les autres, qui ont reçu le nom de *phagédéniques*, présentent une surface étendue et inégale dans ses contours. L'ulcération herpétique péri-vulvaire, habituellement circonscrite et régulière, à cause de l'épaisseur plus grande des tissus, peut être confondue avec les chancres primitifs, si fréquens au pourtour de la vulve, tandis que l'ulcération herpétique intra-vulvaire, ordinairement vaste et sans régularité, en raison de la finesse des parties, peut être prise pour le chancre phagédénique.

Or, le chancre simple ou primitif est une ulcération le plus souvent arrondie, profondément creusée; sa cavité est limitée par des bords coupés à pic, anguleux, tranchans, renversés en dehors; sa coloration est d'un rouge blafard; tantôt elle repose sur des tissus à consistance naturelle et tantôt sur une base indurée, induration qui se détache nettement des parties environnantes, qui est bien circonscrite et brusquement interrompue.

L'ulcération herpétique régulière est superficielle; à peine si elle descend de quelques millimètres au-dessous de ses bords: ceux-ci, au lieu d'être verticalement coupés, sont taillés en biseau et presque parallélement aux tissus avec lesquels ils se continuent insensiblement.

Jamais on ne trouve d'induration autour de l'ulcération, dont le fond est rosé et quelquefois recouvert d'une exsudation grisâtre; les caractères différentiels du chancre phagédénique et de l'ulcération herpétique irrégulière, sont à peu près les mêmes, ainsi, du côté du chancre phagédénique, nous avons une ulcération profonde, à bords irréguliers, indurés et verticaux, à fond tantôt grisâtre, tantôt d'un rouge cuivré, et reposant sur une surface indurée. Quant à l'ulcération herpétique, PHAGÉDÉNIQUE (si l'on peut lui donner ce nom), elle se présente constamment sans induration à sa base, sans bords verticaux ou renversés, sans profondeur et sans coloration blafarde.

Ajoutons encore deux autres caractères, dont l'un surtout n'appartient qu'aux chancres. Nous voulons parler d'abord de la propriété que possèdent les chancres primitifs de se reproduire par l'inoculation de leur virus; et ensuite de l'engorgement des ganglions inguinaux presque toujours consécutif aux chancres, et presque jamais aux ulcérations herpétiques.

En voilà, ce nous semble, assez pour établir d'une manière certaine le diagnostic de deux affections si différentes par leur nature et par leur traitement, ainsi que nous allons le démontrer par quelques observations, et que cependant nous avons vues plus d'une fois être prises l'une pour l'autre.

OBS. I. — Marie-Ernestine J..., âgée de 18 ans, lingère, est reçue le 7 juillet 1846 à Lourcine, salle Saint-Louis, n° 29. Elle est enceinte de cinq mois. Elle affirme n'avoir jamais eu ni écoulement, ni aucun symptôme d'affection vénérienne. Le dernier rapport sexuel a eu lieu il y a trois semaines, et depuis quinze jours, après une longue course qu'elle fit à pied, a commencée son affection actuelle; la face interne des deux grandes lèvres est couverte de vastes ulcérations superficielles, à surface grisâtre, à bords inégaux, taillées en biseau et sans profondeur. La face interne des nymphes et le vestibule sont le siége d'ulcérations analogues. On ne trouve ni induration à la base de ces ulcérations, ni bubons inguinaux. La malade garde le lit, et, pour tout traitement, fait de fréquentes lotions avec de l'eau de guimauve. Huit jours après son entrée, les ulcérations herpétiques sont presque entièrement cicatrisées, et la malade sort complétement guérie quelques jours plus tard.

OBS. II. — La femme D..., âgée de 35 ans, domestique avec son mari dans les environs de Paris, est sujette à une leucorrhée sans aucun caractère suspect. Pendant les grandes chaleurs de juin 1846, elle fut prise de picotemens, et bientôt après d'une ulcération à la vulve, qui rendit la marche très pénible et qui l'obligea de consulter son médecin. Celui-ci déclara qu'elle avait un chancre vénérien et prescrivit un traitement mercuriel de deux mois au moins. La malade, effrayée, quitta la place qu'elle occupait, se sépara de son mari, vint à Paris, et se présenta le 21 juillet à l'hôpital de Lourcine, où elle fut reçue. A l'examen des parties génitales, on constate à la face interne et supérieure de la cuisse gauche ainsi qu'à la face externe de la grande lèvre correspondante une vaste ulcération irrégulière, à fond tout à fait superficiel et recouvert d'une production pseudo-membraneuse grisâtre. Les bords obliquement taillés n'ont aucun caractère syphilitique. Cette ulcération est donc tout simplement herpétique; elle est d'ailleurs entourée de quelques vésicules d'herpès qui ne sont pas encore crevées. — Après une dizaine de jours de repos pendant lesquels la malade fut traitée par des bains et des lotions émolliantes, la guérison fut complète.

Voilà donc une erreur de diagnostic par suite de laquelle une malheureuse femme, se croyant trompée et déshonorée, a tout quitté pour venir cacher sa honte à Paris. Triste exemple qui prouve l'importance d'une connaissance approfondie de l'affection sur laquelle nous venons d'appeler l'attention!

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. BRIQUET.

Sommaire. — Anesthésie et vomissemens hystériques. — Emploi des topiques mercuriels dans le traitement des éruptions varioleuses. — Traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 17 Avril.)

— Depuis l'inestimable découverte de la vaccine, les efforts des médecins ont été tournés, à plusieurs reprises, vers l'essai de moyens divers destinés à modifier, à rendre moins intenses et moins dangereuses les affections varioliques. C'est surtout contre l'éruption proprement dite que ces moyens ont été principalement dirigés. Ainsi l'on a successivement proposé d'appliquer des emplâtres de diverses espèces, d'ouvrir les pustules à divers degrés de développement, de les cautériser à leur origine, de manière à faire avorter complétement l'affection cutanée, ou du moins en diminuer la gravité.

Toutes ces méthodes, il faut bien l'avouer, par suite de circonstances qu'il est bien difficile d'apprécier, n'ont eu qu'un retentissement médiocre, et ont été presque aussitôt abandonnées que mises au jour; nous croyons, toutefois, qu'on ne s'est pas bien pénétré de leur importance. Après avoir profité de notre séjour dans le service de M. Briquet, pour étudier l'emploi des topiques mercuriels dans le traitement des affections varioleuses, après avoir surtout consulté les deux remarquables mémoires qu'il a publiés en 1838 et en 1839 sur cette question (*Archives de médecine*, 3e série, t. 3 et 6), il nous est resté la conviction que les médecins avaient là, sous la main, un moyen utile et capable, non pas de rendre la variole une maladie sans dangers, mais de l'atténuer dans ses effets les plus graves et les plus redoutables.

Il ne faut pas croire que l'application des topiques mercuriels au traitement des affections varioleuses n'ait pas été connue depuis longtemps: Malouin, Rosein de Roseinstein, Henri Sulzer, Van Voenvel, enfin plus récemment M. Serres et son élève, M. Gariel, avaient annoncé que les préparations mercurielles, appliquées sur la peau, faisaient avorter les pustules de la variole, et qu'à l'époque où l'on enlevait les topiques, tous les points de la peau sur lesquels ils avaient été appliqués étaient exempts d'éruption, alors que les parties voisines étaient profondément altérées. Cependant personne n'y avait recours, lorsque M. Briquet est venu de nouveau en signaler toute la valeur.

Autrefois, M. Briquet employait l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* du Codex étendu en couches de deux lignes d'épaisseur sur une toile assez grossière. Pour le visage, il taillait un masque qui prenait de la racine des cheveux pour aller jusqu'au-dessous du menton, et qui, latéralement, allait de l'une à l'autre oreille. Deux larges ouvertures laissaient les paupières à découvert; une fente en T, dont la branche verticale était plus

---

réels? Oui, et j'en atteste ici mes amis, nos collaborateurs, notre conseil, qui nous avions dit qu'une erreur déplorable et fatale avait été suffisamment, cruellement punie; que le principe sauf, il restait une question d'homme, de confraternité et de justice qu'à la première occasion nous saurions saisir et soutenir; que cela était notre droit, notre devoir, notre mission, et que nous l'acceptions sans répugnance et sans arrière-pensée. Oui cela a été dit et redit et pas assez secrètement pour qu'il n'en arrivât rien aux oreilles ordinairement bien érigées de la *Gazette*. Et cependant!....

Je viens de dire l'*étiologie*, passons aux *symptômes*.

Ils sont *généraux* et *locaux*. Voici un exemple des premiers:

« La loi médicale a mis les médecins en pleine révolution: elle reproduit pour eux une espèce de 89: les partis se montrent, les passions s'agitent... »

Mais de même que tout symptôme général n'est en définitive que la traduction d'une lésion locale, de même chez la *Gazette*, ce coup d'œil d'ensemble va la ramener subitement à quelque individualité qui la blesse et l'offusque:

« Aussi voyez certains démocrates au petit pied: ils caressent, ils flattent, ils menacent tour à tour; ils dénoncent à la *justice du peuple* quiconque ne partage pas leur opinion. Bientôt ils prédonneront le *ah! ça ira!*.... C'est grand dommage en vérité qu'il n'y ait point de peuple en médecine! »

Evidemment, et ce doit être clair comme le jour, on ne peut absolument rien répondre à des attaques de ce style et de ce goût. La meilleure vengeance est de les reproduire, et les voilà.

Les autres symptômes sont très nombreux; il en est un surtout très grave:

« L'UNION MÉDICALE croit avoir mis l'irascible *Gazette Médicale* en colère. Son diagnostic à cet endroit n'est pas plus heureux que de coutume. »

Habiles praticiens qui avez la bonté de me lire, vous savez ce qu'on doit penser d'un malade qui ne croit pas à son mal, et quand vous arrivez près d'un client dévoré par une fièvre ardente, l'œil en feu, ses membres en proie à des mouvemens désordonnés et qui vous dit: je ne suis pas malade en vous chantant l'air *Ah! ça ira!*... Vous vous retirez l'oreille basse, le cœur triste et affligé, tout en recommandant la camisole de force.

« En colère! et pourquoi donc? Serait-ce parce que l'UNION se consume en vains efforts pour qu'on s'occupe d'elle? »

Mauvais symptôme, perte de la connaissance du *moi*; la *Gazette* ne voit pas en effet que les efforts de l'UNION ne sont pas aussi *vains*, puisqu'elle lui consacre trois articles.

« Qu'à l'occasion du projet de loi, elle fait beaucoup de bruit et peu de besogne? »

Le mal empire, perte du sentiment du monde extérieur.

« Quelle parle de tout, touche à tout, et produit autant de résultats que certaine mouche de la fable? »

Aggravation, la mémoire s'en va.

« Que, douée d'une modestie rare, elle appelle à son secours une foule d'expédiens et d'auxiliaires, dans l'espoir de suppléer aux idées qu'elle convient ingénuement ne pas avoir? »

Prédominance pathologique de certaines facultés, vanité, orgueil.

« Serait-ce encore parce qu'elle a imaginé certaine circulaire à tous les médecins de Paris pour les inviter à passer la soirée dans ses *bureaux*? »

Le malade tombe sous l'empire des instincts, jalousie et..... altération des faits.

« Ou bien parce qu'elle distribue le manifeste des représentans du Congrès en guise de prospectus, et bat la caisse sur le dos de la Commission permanente? »

Le délire augmente, hallucinations de tous les sens.

« Ou bien parce qu'elle tire par la robe quiconque passe trop près du seuil de sa porte? »

Période ultime, carphologie.

« Ou bien, que sais-je? parce qu'à défaut d'esprit pour répondre à ceux qui ont le malheur de lui demander ce qu'elle n'a pas, elle vous jette à la face une grosse injure ou vous fait une horrible grimace? »

Agonie, le malade *fume la pipe*.

« Tout le monde trouvera sans doute comme nous qu'il n'y a vraiment pas là de quoi se mettre en colère. »

Râle trachéal.

Un sentiment de convenances que tout le monde comprendra m'empêche d'indiquer la scène suprême de cette maladie. Respect et silence!

JEAN RAIMOND.

P.-S. La lettre d'un *moustique* à la *mouche* ne peut pas être insérée. Le feuilleton intitulé: *Algol*, a besoin d'être abrégé.

Le feuilleton qui a pour titre: *Une gazette et les annonceurs*, n'est pas accueilli.

Il en est de même de celui qui a pour titre: *L'association de prévoyance et la Chambre des pairs*.

Nous prévenons ces correspondans anonymes que ce serait bien à tort qu'ils considéreraient l'UNION MÉDICALE comme pouvant ouvrir ses colonnes à des attaques qui, fondées ou non, n'auraient pas le courage de la signature.

— **LA NOIX VOMIQUE N'EST PAS UN POISON.** — La noix vomique n'étant pas rangée par la loi du 19 octobre 1846 au nombre des substances vénéneuses, le pharmacien qui la débite n'est pas passible des peines portées par la dite loi. Voilà ce que vient de constater et de déclarer le tribunal de Lyon. Un pharmacien avait vendu de la noix vomique à des individus pour prendre des oiseaux; traduit devant le tribunal pour vente de poisons, il a été acquitté, attendu l'oubli de la loi ou plutôt de l'ordonnance, car c'est elle qui contient la liste des poisons, liste où se révèle l'incapacité la plus profonde de la matière. Il est vrai que cette liste a été dressée par l'administration sanitaire du ministère du commerce, qui ne possède ni médecin, ni pharmacien, et qui par cela même se croit des plus capables pour résoudre les questions les plus ardues des sciences médicales.

— Le choléra sporadique et la dyssenterie font de grands ravages parmi les habitans de la côte occidentale d'Ecosse et des îles voisines. La mortalité est très considérable dans cette partie du pays.

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

VIE, TRAVAUX ET DOCTRINE SCIENTIFIQUE d'Etienne Geoffroy-Saint-Hilaire; par son fils M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, membre de l'Institut (Académie des sciences), etc. — Un volume in-18 avec portrait de Geoffroy-Saint-Hilaire. — Paris 1847. — P. Bertrand, éditeur.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE et de préparations anatomiques; par Ph.-C. Sappey, docteur en médecine, ancien prosecteur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris, professeur particulier d'anatomie et de médecine opératoire. — Première partie: *Ostéologie, Arthrologie, Myologie* et *Aponévrologie*. — Un volume grand in-18 de 360 pages, avec 114 figures intercalées dans le texte. — Germer-Baillière, libraire.

La seconde et dernière partie formera environ quatre cents pages avec cent figures; elle paraîtra en novembre 1847, et sera donnée *gratis* à MM. les souscripteurs.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX; par L.-A. Desmarres, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de clinique ophthalmologique, etc. — Un volume in-8 de 912 pages, avec 78 figures intercalées dans le texte. — Germer-Baillière, libraire.

allongée que la branche transversale, permettait à l'emplâtre de s'adapter exactement sur le nez. Enfin, une troisième ouverture allongée laissait en liberté la bouche et le bord libre des lèvres. Ainsi disposé, ce masque était maintenu par une bandelette de sparadrap placée transversalement sur la lèvre supérieure, reportée derrière la tête, où elle se croisait, et venait ensuite réunir ses deux bouts sur le front. Pour les membres, l'emplâtre était maintenu à l'aide de circonvolutions de bandelettes de diachylon, le tout recouvert de compresses et soutenu par des bandes.

Aujourd'hui ce praticien a à peu près renoncé aux applications des bandelettes de Vigo; il se borne à faire étaler sur la peau une couche de deux lignes d'épaisseur de la pommade suivante :

Onguent napolitain. . . . . 3 parties.
Amidon en poudre. . . . . 1 —
Mêlez exactement.

L'application de cette pommade doit être faite plusieurs fois par jour, surtout si le malade est indocile, de manière à ce que, dans les premiers jours surtout, la peau que l'on veut préserver soit constamment couverte de l'enduit modificateur.

Dans les premiers temps, M. Briquet pensait que la durée de l'application des topiques mercuriels n'avait pas besoin d'être de plus de trois jours pour les varioles simples, et de quatre jours pour les varioles confluentes; il croyait que, plus prolongée, elle n'avait pas d'influence plus avantageuse, au contraire, et qu'il pouvait en résulter le ramollissement de la partie de la peau qui forme la base des vésicules et, par suite, se faire des cicatrices déprimées. Probablement, l'onguent mercuriel dont il se sert actuellement ne lui paraît pas présenter cet inconvénient, puisque nous l'avons vu le laisser en place pendant neuf jours et plus sans rien de pareil.

Autrefois aussi, M. Briquet faisait couvrir tout le corps du malade avec l'emplâtre ou l'onguent mercuriel. Aujourd'hui il ne le fait plus, et se borne à couvrir d'onguent mercuriel la face et le cou. C'est à la face, en effet, que l'éruption variolique présente le plus d'intensité; c'est là qu'on observe ces gonflemens énormes, ces inflammations phlegmoneuses dont l'intensité ne tarde pas à compromettre la vie par les phénomènes cérébraux qu'elles traînent à leur suite. C'est aussi du côté de la face que la variole laisse les traces les plus profondes : ulcérations serpigineuses, ophthalmies chroniques, cicatrices difformes; et l'on comprend pourquoi c'est principalement de ce côté que le traitement abortif a dû être dirigé. Peut-être aussi M. Briquet a-t-il pensé que, bien que cette médication, lorsqu'elle était générale, ne se traduisît par aucune augmentation apparente des accidens ou par une multiplication des pustules dans la bouche et dans le pharynx, il pouvait bien n'être pas sans inconvénient de supprimer complétement, dans une affection complexe comme la variole, son élément exanthématique. Peut-être encore pouvait-on craindre d'ajouter à l'altération intime qui ne tombe pas sous les sens, quelle que soit d'ailleurs sa nature, et qui n'en joue pas moins un grand rôle dans la variole, puisqu'on peut voir les varioles périr lorsque l'éruption a été presque annulée, en même temps que les lésions organiques qu'on trouve à l'autopsie sont insuffisantes pour expliquer la mort.

Nous avons eu occasion d'observer, dans le service de M. Briquet, deux malades chez lesquels l'application de l'onguent mercuriel a été faite le jour ou le lendemain de l'éruption. Le premier de ces malades est une femme, encore couchée au n° 49 de la salle Ste-Marthe, de l'âge de 29 ans, domestique, d'une forte constitution, et qui n'a jamais été vaccinée. Elle est tombée malade brusquement le 2 avril. Elle a présenté tous les phénomènes prodromiques de la variole : nausées, vomissemens, douleurs lombaires, fièvre vive, etc. Entrée le 5 au matin à l'hôpital, on a constaté dans la journée, sur la face et sur le reste du corps, des papules rouges, saillantes, peu confluentes à la face. Le lendemain, les boutons de variole étaient peu nombreux et mieux caractérisés. Le pouls était à 100. La malade était courbaturée. On a commencé les onctions mercurielles sur la face, et elles ont été continuées depuis sans interruption. Le 8, il est survenu des douleurs à la gorge, avec gêne de la déglutition; pas de salivation, pas de fréquence du pouls; la face nullement gonflée; les pustules presque entièrement arrêtées. Le 9, la douleur était plus vive à la gorge et la voix éteinte; les pustules des membres volumineuses, rouges à la base; salivation.

Aujourd'hui, 16 avril, la desquammation est presque entièrement faite à la face interne des membres; il reste au contraire sur la face externe un assez grand nombre de pustules pleines de sérosité purulente. Mais l'état de la face contraste avec celui du reste du corps. Ainsi, dans tous les points où l'onguent mercuriel a été bien appliqué et bien maintenu, au front, par exemple, ainsi qu'aux joues, les pustules ont complétement avorté; la peau est lisse, et l'on sent seulement au toucher de petites papules. Dans d'autres points il est resté des espèces de tubercules ou d'indurations sous-cutanées qui indiquent que la résolution a été moins complète. Dans d'autres points enfin, sur le dos du nez, par exemple, autour des lèvres, au menton, toutes parties sur lesquelles il est difficile de maintenir l'onguent mercuriel d'une manière stable, on distingue des tubercules plus gros que les précédens, et qui paraissent contenir à leur sommet un peu de pus jaunâtre. Ces tubercules sont déjà durs à leur base.

Cette malade présente aujourd'hui un de ces légers accidens auxquels donne parfois lieu cette médication modificatrice; la peau, aux membres inférieurs surtout, est d'une couleur rougeâtre, qui a beaucoup de rapport avec la rougeur scarlatineuse. C'est l'éruption rubéoliforme qui a été déjà décrite par M. Briquet dans son mémoire; éruption qui disparaît ordinairement d'une manière très rapide, et dont les malades ne s'aperçoivent pas. C'est là, avec l'eczema rubrum, les seuls accidens dont cette médication puisse être suivie. M. Briquet n'a jamais observé de salivation autre que celle qui survient naturellement pendant la durée de la variole.

Le second malade était un jeune homme de seize ans, garçon marchand de vins, non vacciné, et à Paris depuis quatre mois. Ce jeune homme est entré à l'hôpital le 15 mars avec des symptômes fort mal déterminés, qui ont fait hésiter le diagnostic, le premier jour, entre une éruption varioleuse et une fièvre typhoïde. En effet, bien qu'il présentât de la prostration, de la céphalalgie gravative, un peu de rougeur et de sécheresse de la langue, tous phénomènes appartenant à la fièvre typhoïde, il offrait aussi quelques-uns des prodromes de la variole, et en particulier des douleurs contusives dans les membres et des douleurs lombaires assez vives. Cependant, comme dès le lendemain il y avait de l'épistaxis et que la céphalalgie persistait, M. Briquet fit pencher la balance du côté de la fièvre typhoïde, et commença le traitement par les purgatifs, traitement qu'il suivit sans interruption jusqu'au 28 mars. Cependant, dès le 23, il présentait des sudamina en assez grand nombre, mais pas de taches lenticulaires, et le pouls était à 76. Le 25, il était tombé à 64; point de céphalalgie, point de stupeur; langue blanche et humide; appétit; ce malade pouvait donc être considéré comme convalescent, lorsque le 30 il fut pris de malaise, de perte d'appétit. Le lendemain fièvre vive, pouls à 116. On distinguait déjà quelques papules sur le tronc. Le 1er avril, pustules petites et nombreuses sur la face, qui ne tardèrent pas à donner à cette variole la forme confluente. Le 4, il fut pris de délire, qui persista pendant quelques heures (les onctions mercurielles avaient été commencées le 2 mars). Le 7, il y eut quelques selles contenant du sang en assez grande quantité. Ces selles sanguinolentes se répétèrent encore les deux jours suivans. Le malade succomba le 12, après avoir présenté, pendant les derniers jours, d'abondantes évacuations alvines involontaires, du délire, de la sécheresse de la langue et une gêne considérable de la respiration. L'éruption avait été confluente sur tout le corps, et les pustules avaient suivi leur marche partout, excepté à la face.

En enlevant l'onguent mercuriel, le 11 mars, on trouva sur le front et sur les joues un certain nombre de tubercules durs, isolés les uns des autres, sans aucune confluence. A l'autopsie, nous avons encore pu mieux vérifier quelle avait été l'influence du topique mercuriel. En effet, en coupant la peau au niveau des tubercules, on apercevait seulement un dépôt de matière concrète jaunâtre placé sous l'épiderme, mais sans ces dépressions et ces excavations profondes du derme qui existent ordinairement au niveau des pustules varioliques. Partout ailleurs, sur les membres surtout, on distinguait les pustules encore très saillantes, molles, confluentes et distendues par du pus séreux, qui avait entamé les couches les plus superficielles du derme.

Nous aurons occasion de revenir sur les lésions qui ont entraîné la mort de ce jeune homme. Le fait que nous voulons constater, quant à présent, c'est celui de la diminution de l'éruption, celui de l'avortement des pustules. Nous ne pensons pas, d'ailleurs, qu'il soit venu à la pensée d'aucun de ceux qui ont pu observer ce jeune homme pendant le cours de sa maladie, d'attribuer la gravité des accidens et la mort à l'application du masque d'onguent mercuriel, et si quelqu'un de nos lecteurs en avait eu l'idée, nous nous bornerons, avant de décrire les altérations anatomiques, à faire remarquer que ce malade était à peine en convalescence d'une maladie grave, dont nous aurons bientôt à déterminer la nature, lorsqu'il a été pris d'une variole confluente. Or, tout le monde connaît la gravité d'une variole survenant chez un sujet non vacciné, et surtout d'une variole confluente; mais la variole est une maladie encore bien plus grave lorsqu'elle frappe des individus faibles et débilités par des maladies antérieures. Rien ne milite mieux en faveur de la création des *hôpitaux* ou des *salles de convalescence*, dont nous n'avons cessé de réclamer la création dans ce journal, que la léthalité presque fatale qui s'attache à tous les cas de maladies éruptives qui frappent les convalescens. Quand donc l'administration des hôpitaux fera-t-elle droit à une demande aussi juste et aussi nécessaire? Oublie-t-elle qu'elle a nommé en 1839 une commission chargée d'examiner cette question? Et cette commission a-t-elle fait son rapport?...

En résumé, nous avons pu constater par nous-même presque tout ce qui avait été annoncé par M. Briquet, sous l'influence de l'application des topiques mercuriels. Nous avons vu l'exanthème variolique se résoudre et se convertir en tubercules; nous n'avons pas observé la conversion en vésicules. Toutefois, pour ne laisser aucune lacune dans une question aussi importante, nous emprunterons à M. Briquet la description qu'il a tracée lui-même des modifications de l'exanthème.

La résolution, dit-il, est primitive ou secondaire : primitive (c'est la seule qu'il nous ait été donné d'examiner), après deux ou trois jours d'application des topiques on ne retrouve plus de papules à la levée de l'appareil (mais pour cela, il faut que l'application ait été faite sur l'exanthème à l'état papuleux); secondaire, en levant les appareils après deux jours, les papules se montrent plus volumineuses qu'au moment de leur application; et cependant après deux autres jours d'application, elles se trouvent être disparues (c'est là, du reste, un mode de résolution assez rare). Somme toute, on obtient plus facilement la résolution aux membres qu'au visage.

La conversion en vésicules, plus fréquente que la résolution, peut être obtenue tant que les pustules de l'exanthème variolique ne renferment pas de pus, par conséquent jusqu'au cinquième ou au sixième jour; ces vésicules, qui présentent toujours les caractères de l'herpès, sont coniques, remplies d'un fluide lactescent, d'un volume variable depuis celui de la pointe d'une épingle jusqu'à celui d'un grain de millet, toujours séparées les unes des autres par un intervalle dans lequel la peau conserve sa coloration normale, leur base quelquefois environnée d'une aréole peu étendue d'un rose pâle, mais ne présentant jamais d'excavation ulcéreuse à son centre.

La conversion en tubercules, la plus rare de toutes les transformations (nous serions tenté de la regarder comme très commune d'après ce que nous avons vu), ne se montre guère qu'à la figure et surtout dans les varioles ou varioloïdes confluentes. Ce sont ou bien des saillies hémisphériques, deux fois plus petites que les pustules de la face, rosées, douées d'une sensibilité très obtuse, qui s'affaissent peu à peu après l'enlèvement de l'appareil, et disparaissent ou bout d'une dixaine de jours, sans laisser ni croûtes, ni saillies, ni dépressions; ou bien des saillies grisâtres plus volumineuses et plus dures que les précédentes, amincies et contenant à leur sommet un peu de pus jaunâtre, se durcissant après la cessation des topiques, et disparaissant aussi sans laisser de croûtes ou de cicatrices.

—Jamais question plus controversée et plus débattue en médecine que le traitement à employer dans la fièvre typhoïde. Parcourez les hôpitaux de Paris, et vous trouverez sous ce rapport les plus grandes variétés, pour ne pas dire la plus profonde anarchie : ici les antiphlogistiques employés d'une manière régulière et constante; là les purgatifs; plus loin les antiseptiques et les toniques : ailleurs le traitement expectant; de sorte que le jeune praticien, appelé à soigner en ville une fièvre typhoïde, se trouve plongé dans un inexprimable embarras. Forcé de prendre un parti, il se décidera certainement pour le traitement qu'il aura vu le plus souvent expérimenter, toujours prêt à en changer cependant aussitôt qu'il aura vu paraître à l'horizon l'indice d'un traitement nouveau, plus efficace que celui qu'il possède.

Il faut cependant reconnaître que depuis la publication des travaux de MM. Delaroque, Piedagnel, Beau, etc., et surtout depuis le rapport de M. le professeur Andral, qui a donné lieu à une discussion académique mémorable en 1837, le traitement par les purgatifs a considérablement gagné de terrain. C'est aussi celui qui est employé par M. Briquet.

Comme on le sait, ce traitement consiste à donner pour boisson ordinaire de l'eau d'orge miellée ou de la limonade, au choix du malade. On débute, comme traitement actif, par l'administration de cinq ou dix centigrammes de tartre stibié dans un pot de véhicule, sans avoir égard aux différentes formes de la maladie, quel que soit l'état de la langue, des douleurs, etc.; le lendemain ou le jour même, on prescrit une bouteille d'eau de Sedlitz (de 32 grammes), et on la répète chaque jour, à moins que le malade ne la prenne en dégoût, auquel cas on la remplace par d'autres laxatifs, tels que la crème de tartre, l'huile de ricin, les calomélas, etc.... Des différens symptômes qui peuvent survenir, aucun n'est combattu directement, si l'on en excepte l'engouement du poumon, dont on aide la résolution par un peu de kermès à la dose de 25 à 40 centigrammes dans un looch.

Certes, il faut convenir que c'est là une médication simple et facile, à la portée du grand et du petit; par cela même, cette méthode pourrait exciter quelques défiances. Notre intention n'est cependant pas de la juger; le nombre de faits que nous avons observés est trop peu considérable, et d'ailleurs nous ne sommes pas à une époque de l'année où ces maladies se présentent avec leurs caractères les plus tranchés.

Nous voulons seulement jeter un coup d'œil à propos de cette méthode thérapeutique sur deux cas qui ont passé sous nos yeux, en particulier sur celui du jeune homme dont nous avons parlé plus haut, et qui a succombé pendant la convalescence à une variole confluente.

De ces deux malades, la première est une jeune fille de vingt ans, qui s'est beaucoup fatiguée, et a eu une mauvaise nourriture pendant plusieurs mois, chez laquelle il y avait déjà de la faiblesse et un peu de perte des forces depuis un mois environ. Lorsqu'elle est entrée à l'hôpital le 1er avril, elle était alitée depuis huit jours, en proie à l'anorexie, de la céphalalgie, un peu de toux, de l'agitation pendant la nuit, du dévoiement.

Apportée à l'hôpital, on constata chez elle, le 2 et le 3 avril, un peu de prostration, une coloration jaune-paille de la face, la langue blanche et humide, du gargouillement dans la fosse iliaque droite, un peu de diarrhée et une fièvre médiocre. Ce ne fut que le lendemain qu'on commença le traitement par les purgatifs. Le pouls était alors à 94. Il y avait du râle sibilant dans la poitrine. Du reste, les autres symptômes comme la veille.

Sous l'influence des purgatifs, nous n'avons pas vu l'état s'aggraver d'une manière très notable. Mais, d'autre part, nous n'avons pas observé que les symptômes prédominans de la maladie fussent amendés avec la rapidité que l'on attribue à cette médication. Le 6, la fièvre était encore vive, et la stupeur persistait, ainsi que la céphalalgie. Le 8, il en était de même, et le pouls conservait encore beaucoup de fréquence. En outre, cette malade a très mal supporté les purgatifs; après quatre jours, il a fallu renoncer à l'eau de Sedlitz, parce qu'elle la vomissait, et recourir à l'huile de ricin qu'elle ne supportait pas mieux, et à laquelle on a substitué la résine de scamonée. Quoi qu'il en soit, elle est aujourd'hui dans un état satisfaisant.

Le second malade qui, s'il a eu une fièvre typhoïde (ce qui peut être regardé comme douteux) a présenté cette maladie sous une forme encore plus bénigne que la précédente, offre ceci de remarquable qu'il a succombé, dans la convalescence, à une variole intercurrente, et que l'on a pu vérifier, par conséquent, l'influence probable exercée par les substances purgatives sur le canal intestinal.

Et d'abord, chez ce jeune homme, comme chez la première malade, la médication purgative n'a pas fait disparaître, d'une manière rapide, ni l'agitation, ni la soif, ni la stupeur. Et à l'autopsie, le canal intestinal a offert, bien que le malade ait succombé douze jours environ après la convalescence, des plaques de Payer manifestement saillantes, dont quelques-unes fortement injectées, et une ou deux seulement à la partie supérieure de l'intestin offrant des traces d'ulcérations. Vers la partie moyenne de l'intestin grêle, on découvrait aussi une rougeur foncée, avec arborisations nombreuses et serrées, entourant des plaques encore tuméfiées, mais sans ulcérations. Le pourtour de la valvule iléo-cœcale était boursouflé et bleuâtre; les ganglions mésentériques rouges et tuméfiés.

Mais l'altération la plus considérable existait du côté du gros intestin, vers lequel on trouvait des plaques brunâtres et boursouflées, au niveau desquelles la membrane muqueuse était notablement ramollie. A mesure qu'on se rapprochait du rectum, ces plaques se transformaient graduellement en de véritables escharres noires et rugueuses, recouvertes de petites exsudations blanchâtres, pseudo-membraneuses. Ces escharres se montraient plus nombreuses et plus étendues vers l'*S* iliaque

du colon. En outre, la rate était volumineuse, la substance cérébrale congestionnée; le cœur ramolli; les poumons généralement engoués; le larynx et le pharynx, dans lesquels on s'attendait à trouver des pustules varioliques, n'en contenaient pas. Un mucus très épais, demi-transparent, ayant quelque rapport avec la lymphe plastique, remplissait les ventricules du larynx et une partie de ce conduit, ce qui expliquait, jusqu'à un certain point, les phénomènes de l'asphyxie qui s'était montrée dans les derniers temps.

A quoi faut-il rapporter les altérations si profondes de l'intestin? à la première maladie ou la variole? Cette question est difficile à résoudre. Cependant, quand on songe que ce malade a été traité par les purgatifs, et que, pendant le cours de la variole intercurrente qui l'a emporté, les évacuations diarrhéiques se sont montrées avec une tenacité et une fréquence qui sont bien loin de se retrouver dans les cas de cette espèce, il est impossible de ne pas attribuer sinon ces accidents, du moins la prédisposition à l'irritation intestinale à l'action persistante exercée par les purgatifs.

Nous serions toutefois fâchés qu'on donnât à notre pensée une expression plus large que celle que nous voulons lui accorder. Si les purgatifs, autant du moins que nous avons pu nous en assurer, sont loin d'avoir l'action défavorable qu'on leur attribue, il peut se présenter des cas dans lesquels, par suite de prédispositions individuelles ou de conditions accessoires, leur action puisse devenir véritablement nuisible. C'est donc vers la connaissance de ces conditions exceptionnelles que doivent tendre les efforts du thérapeutiste.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

La Facultad.

Grossesse multiple; trois fœtus d'âge différent. — La *Facultad* a emprunté à la *Gaceta medica* un cas de grossesse multiple rapporté par le professeur Denis Arruti, et qui, d'après ce médecin, semblerait propre à venir en aide aux partisans de la superfétation. Il s'agit d'une femme âgée de trente-huit ans, ayant eu déjà huit enfans, et qui, se croyant enceinte d'environ six mois, fit un chute peu grave et fut prise dès le lendemain des douleurs de l'enfantement avec écoulement des eaux. Bientôt il sortit un fœtus long de 116 millimètres (cinq pouces), ayant la tête volumineuse, les paupières entr'ouvertes, la poitrine et le ventre développés, un rudiment de verge, les doigts séparés, les ongles indiqués par une lame molle, le cordon ombilical court et de la grosseur d'un fil double. La section de ce cordon ne donna lieu à aucun écoulement de sang. Après cette expulsion, la femme sentait encore et l'on pouvait percevoir les mouvemens d'un fœtus vivant dans son ventre. Le lendemain, il sortit un autre fœtus, long d'environ 140 millimètres (six pouces), un peu plus développé que le premier. Le cordon ombilical était trois fois plus gros, mais sa section ne donna pas de sang non plus. Cependant des mouvemens étaient toujours perçus. Au bout de trois jours, il se manifesta une légère métrorrhagie, qui s'arrêta le surlendemain, et à la suite de laquelle tout mouvement cessa. Enfin deux jours plus tard, c'est-à-dire sept jours après l'expulsion du second fœtus, il en sortit un troisième âgé de six à sept mois, mort, et portant au côté gauche du corps de larges taches violettes. Il n'y avait qu'un seul placenta; à côté du cordon ombilical du dernier fœtus, on voyait deux petites taches blanchâtres, seuls vestiges des deux autres cordons.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MADRID.

Observation de plaie de la langue suivie d'hémorragie mortelle. — Un homme de tempérament sanguin et d'ailleurs bien portant tomba d'un troisième étage. Dans cette chute, sa langue fut prise entre ses dents et coupée en deux. On lia les vaisseaux qui donnaient du sang et on réunit la plaie par deux points de suture. L'hémorrhagie paraissait arrêtée, mais le malade se mit à exécuter des mouvemens de succion, et il devint impossible d'obtenir la formation des caillots obturateurs. Astringens de toute espèce furent employés en vain; la bouche se remplissait rapidement d'un énorme caillot qu'il fallait faire sortir pour que le blessé n'en fût pas suffoqué. Enfin, au bout de douze heures, le malade expira. A l'autopsie, on ne trouva rien autre chose de notable que la vacuité de tout le système vasculaire.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

Anévrisme énorme de l'aorte ouvert dans l'œsophage et dans l'estomac. — En octobre 1846, un homme d'une quarantaine d'années se présenta à la clinique pour une tumeur qui occupait la région épigastrique et l'hypochondre droit, et qui présentait des pulsations synchrones avec celles du cœur. Cet homme, de tempérament sanguin et robuste, travaillait dans un restaurant et abusait des boissons alcooliques. Il était habituellement constipé et éprouvait fréquemment des douleurs d'entrailles. En février 1846, il avait combattu ces douleurs, devenues très vives, par des purgatifs, et en même temps avait apparu, entre l'hypochondre droit et la région épigastrique, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, dure, arrondie et douloureuse. Le malade n'en continua pas moins son genre de vie, et en octobre il fut obligé d'entrer à l'hôpital. Il lui était impossible de se tenir couché autrement que sur le dos. La tumeur avait 94 millimètres (environ 4 pouces) de diamètre; ses mouvemens synchrones avec ceux du cœur étaient appréciables à la simple vue. Les repas étaient suivis d'une grande pesanteur à l'épigastre. La constipation persistait. La respiration était courte et la dyspnée beaucoup plus intense la nuit que le jour. Le pouls était fréquent, dur et plein. Les contractions et dilatations du cœur étaient si violentes qu'elles étaient très visibles. L'intensité des bruits du cœur était considérable. La tumeur donnait à l'auscultation un bruit de soufflet pendant sa dilatation, qui coïncidait avec la contraction du ventricule. — On eut recours à un traitement local et général, aux révulsifs permanens sur les cuisses et sur les bras. On donna le lait pour aliment, la décoction d'orge nitrée pour boisson, et l'on prescrivit la digitale, d'après la formule suivante: poudre de digitale, 2 grains, et sucre candi 2 drachmes, mêlés et divisés en huit paquets égaux, dont le malade en prit deux chaque jour dans son eau d'orge. On appliqua sur la tumeur des compresses imbibées d'eau végéto-minérale. — Après trente-six jours de ce traitement, pendant lesquels l'état du malade parut tantôt s'améliorer, tantôt empirer, météorisme, dysphagie, vomissemens de sang mêlé d'alimens, et mort, le 24 décembre, au milieu d'une forte dyspnée.

Autopsie cadavérique. — L'aorte, depuis la seconde ou la troisième vertèbre dorsale jusqu'au tronc cœliaque, qui était parfaitement sain, formait un énorme sac anévrismal divisé en deux poches, une de chaque côté de la colonne vertébrale, d'environ 160 à 185 millimètres (sept à huit pouces) de circonférence. Ce sac adhérait fortement aux quatrième, cinquième et sixième vertèbres dorsales, qu'il avait rongées et dont on retrouva encore des débris. Les parois du sac avaient de trois à quatre millimètres d'épaisseur. Sa surface externe adhérait au diaphragme, qui était abaissé et dont les piliers étaient écartés par le passage de la tumeur. Sa surface interne offrait un orifice de communication avec l'œsophage. A la hauteur de la bifurcation des bronches, l'œsophage présentait une grande quantité de sang à moitié organisé, formant des caillots et des brides entre la membrane muqueuse et la membrane musculaire, qui avait été distendue et lacérée. Près du cardia, une perforation communiquait avec l'estomac. Ce dernier viscère, déplacé et occupant la région ombilicale, renfermait un kilogramme de sang en partie coagulé et fibrineux. Les bronches étaient ossifiées dans leurs premières ramifications.

—

Boletin de medicina, cirujia y farmacia.

Plaie pénétrante de l'abdomen; excision d'une certaine quantité d'épiploon; péritonite; inutilité des antiphlogistiques; guérison au moyen de l'onguent mercuriel. — Un jeune homme de vingt-trois ans, de tempérament sanguin et de constitution robuste, fut blessé par une lame de ciseaux à l'hypochondre gauche, au-dessous et un peu en avant de l'extrémité antérieure de la dernière fausse-côte. La plaie, qui avait 4 centimètres de profondeur, avait laissé échapper une portion de l'épiploon, que l'on ne put faire rentrer, et qu'il fallut en conséquence exciser, après en avoir lié la base afin d'empêcher l'épanchement de sang dans le péritoine. Il se fit au bout de vingt-quatre heures, une réaction qui nécessita une saignée de 330 grammes; on prescrivit en outre le sirop de guimauve étendu d'eau, des fomentations émollientes sur le ventre et des lavemens émolliens. Le lendemain, tous les symptômes de péritonite étaient plus manifestes. Une seconde saignée et l'application d'un grand nombre de sangsues étant restées inefficaces, on eut recours aux frictions avec l'onguent mercuriel triple aux aines, à la partie interne des cuisses et des bras. Ces frictions furent renouvelées de quatre heures en quatre heures. Vingt-deux heures après, une abondante suppuration de bonne nature se montra, et les symptômes s'amenderent. On pratiqua encore deux frictions, après lesquelles la péritonite parut guérie; et au bout de trente-un jours, la plaie était entièrement cicatrisée.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'ÉTAT DU SOUFRE DANS LES EAUX SULFUREUSES DES PYRÉNÉES; par MM. P.-F.-G. Boullay et O. Henry.

Une question qui se rattache aux eaux naturelles sulfureuses de la chaîne des Pyrénées est depuis quelques années le sujet de discussions scientifiques et de dissidence entre les chimistes: nous voulons parler de l'état de combinaison du principe sulfureux qui minéralise ces eaux. MM. Boullay et Henry viennent de reprendre cette question, qui intéresse les praticiens beaucoup plus qu'on n'est généralement porté à le croire. Ne pouvant reproduire ici leur travail dans son entier, nous nous bornerons à en faire connaître les conclusions principales, conclusions que nous accompagnerons de quelques réflexions chimico-thérapeutiques que ce sujet nous a suscitées.

Les résultats consignés dans le nouveau travail de MM. Boullay et Henry les ont portés à conclure:

« 1° Que d'après les faits constatés sur l'eau de sources de Barzun et de Barèges, s'il y a (comme il paraît certain) analogie de composition entre les diverses eaux sulfureuses de la chaîne des Pyrénées, on doit admettre que le sulfure ou le sulfhydrate alcalin ne s'y trouve pas en effet à l'état neutre, mais accompagné de proportions plus ou moins grande d'acide sulfhydrique libre;

» 2° Que l'opinion qui consiste à considérer le principe sulfureux à l'état de sulfhydrate de sulfure hydraté (bi-sulfhydrate, bi-hydrosulfate ($S^2H + NO$) ne saurait être admise, parce que l'excès d'acide sulfhydrique ne s'y trouve pas en proportions convenables pour donner lieu à ce composé;

» 3° Que, selon notre opinion et nos présomptions, le principe sulfureux dans la nappe originelle doit exister à l'état d'*un sulfure simple neutre*; que, sous l'influence des courans d'air souterrains, ce sel se dépouille d'une partie de son acide sulfhydrique, qui reste dissout dans l'eau à côté des autres sels et du sulfate produit, en même temps qu'il s'échappe de l'azote libre au bouillon; enfin, que l'état du sulfure simple serait maintenu s'il y avait moyen d'éviter le contact de l'air;

» 4° Que, lors de l'addition des sulfates purs de zinc et de manganèse dans les eaux sulfureuses qui nous occupent, si l'on précipite tout l'acide sulfhydrique libre ou combiné, ce qui ne devrait pas avoir lieu pour le premier, cela est dû à la présence simultanée des carbonates et des silicates alcalins;

» 5° Qu'il y a donc, sous le rapport de la composition des eaux sulfureuses thermales de la chaîne des Pyrénées, sauf différence des bases, une réelle analogie de composition avec les eaux sulfureuses froides calcaires, que M. Fontan a qualifiées à tort, selon nous, d'*accidentelles*; et que, dès lors, il peut y avoir aussi une grande analogie de formation primitive entre elles;

» 6° Enfin, que l'opération par laquelle on sature la soude d'acide sulfhydrique donne lieu à la formation d'*un sulfhydrate de sulfure hydraté* (bi-sulfhydrate de soude), mais incristallisable, tandis que le sel qui cristallise par l'élimination de l'excès d'acide sulfhydrique, soit au moyen d'une évaporation appropriée, soit par l'addition d'une certaine proportion de soude, est, au contraire, ainsi que nous l'avions constaté, à l'état de *sulfhydrate de soude* (monosulfure simple), en tout semblable à celui que fournit, par l'action de l'eau et l'évaporation dans le vide, le sulfure provenant de la calcination du sulfate de soude avec le charbon. »

(*Journal de Pharmacie*, mars 1847.)

Deux propositions principales résultent du travail dont nous venons de faire connaître le résumé: la première, c'est que dans la nappe sulfureuse originelle de toute la chaîne des Pyrénées, le soufre qui s'y trouve y existe à l'état *d'un sulfure simple, monosulfure de sodium*; la seconde, que les eaux thermales pyrénéennes, sauf différence des bases, offrent une analogie réelle de composition avec les eaux sulfureuses froides calcaires, telles, par exemple, que celles d'Enghien.

La première de ces propositions nous paraît actuellement établie sur des bases inébranlables; les nouvelles recherches de MM. Boullay et Henry suffiraient à elles-seules pour lever tous les doutes à ce sujet, si les faits depuis longtemps acquis à la science par Anglada et par MM. Delonchamps, F. Boudet et autres, avaient permis de croire encore qu'il pût en être autrement. En un mot, cette proposition a pour elle l'expérience et la théorie, et, en effet, autant il est aisé de concevoir l'existence dans le sein de la terre d'une source constante de monosulfure de sodium, propre à alimenter les sources thermales des Pyrénées, autant il répugne de croire que ce sulfure puisse être toujours accompagné, à équivalens égaux, par de l'acide sulfhydrique, de manière à constituer du sulfhydrate de sulfure de sodium, ainsi que le pense M. le docteur Fontan.

La seconde proposition nous paraît également fondée, en ce sens que nous ne croyons pas que le principe minéralisateur des eaux sulfureuses froides, le sulfure de calcium, puisse être toujours rapporté à la désoxydation incessante du sulfate calcaire par des matières organiques en décomposition.

Mais nous croyons que l'on a grand tort de supposer que M. Fontan fait surtout consister la différence d'action médicale des deux genres d'eaux sulfureuses naturelles dans leur différence de formation, car il n'en est rien; M. Fontan fait uniquement consister la différence d'action thérapeutique capitale qu'il dit exister dans ces eaux dans la différence de leurs principes minéralisateurs, c'est-à-dire qu'il ne croit pas le sulfure de calcium doué des mêmes propriétés curatives que le sulfure de sodium. Sur ce point de doctrine, nous partageons entièrement la manière de voir de M. Fontan; comme lui, nous considérons le sulfure sodique comme un agent *fluidifiant* ou *fondant*, incomparablement plus efficace et surtout plus actif que le sulfure calcique, et comme lui nous croyons que les eaux sulfureuses thermales et les eaux sulfureuses froides ne sauraient se remplacer mutuellement dans la pratique médicale.

—

NOTE SUR LE SAVON ARSÉNICAL DE BÉCŒUR; par M. Guibourt.

Bécœur était un pharmacien de Metz qui, s'occupant beaucoup de la conservation des oiseaux pour les cabinets d'histoire naturelle, inventa pour cet usage une composition connue sous le nom de *savon arsénical de Bécœur*. Cette composition, de l'avis des hommes les plus versés dans cette partie, est la meilleure de celles qui aient été proposées jusqu'ici pour préserver les dépouilles d'animaux de la destruction, et M. Guibourt pense, en outre (*Journal de Pharmacie*), que si elle n'a pas toujours complètement réussi, cela tient, soit à l'altération de la formule primitive, soit à une modification désavantageuse introduite dans la manière d'opérer. Ce n'est pas que le *modus faciendi* adopté par Bécœur fût le meilleur possible; mais il était préférable à d'autres qui lui ont été substitués.

M. Guibourt s'est, en effet, assuré que toutes ces formules sont vicieuses, en ce qu'elles recommandent de faire triturer avec de l'esprit-de-vin des corps sur lesquels ce liquide n'exerce aucune action dissolvante, et, de plus, que deux d'entre elles pèchent par un excès de chaux, ce qui augmente la formation d'arsénite calcaire, corps tout à fait impropre à la conservation des substances animales. Cette dernière remarque l'a donc conduit à conclure que, même en réduisant la dose de la chaux à celle indiquée par Bécœur, il convient de ne l'ajouter qu'après le savon, qui mitige considérablement son action en formant avec elle du savon calcaire, fait dont il s'en est assuré par l'expérience.

Les remarques qui précèdent, et d'autres que nous avons cru pouvoir omettre de rapporter ici, ont conduit M. Guibourt à proposer la formule suivante, qui n'offrira aucune difficulté aux pharmaciens appelés par la nouvelle ordonnance à préparer seuls le *savon arsénical de Bécœur*:

Acide arsénieux.	320 grammes.
Carbonate de potasse pur et desséché. .	120 »
Eau distillée.	320 »
Savon marbré de Marseille.	320 »
Chaux vive en poudre fine.	40 »
Camphre.	50 »

Mettez dans une capsule de porcelaine d'une capacité triple, l'acide arsénieux et le carbonate de potasse; faites chauffer en agitant souvent, pour faciliter le dégagement de l'acide carbonique; continuez de chauffer de manière à faire bouillir légèrement, jusqu'à ce que la dissolution de l'acide arsénieux soit complète; ajoutez alors le savon coupé très menu, et retirez du feu. Lorsque la dissolution du savon est opérée, ajoutez la chaux pulvérisée et le camphre réduit en poudre au moyen de l'alcool. Achevez la mixtion intime de la composition, en la broyant sur un porphyre. Renfermez-la dans un vase à large ouverture et bouché.

Le savon arsénical ainsi préparé présente la blancheur du cérat, avec une consistance plus considérable. Délayé dans une petite et demie ou deux parties d'eau, il forme un liquide blanc et épais comme un looch, dont on se sert pour enduire l'intérieur des peaux d'animaux. La blancheur de ce mélange, qui le fait ressembler à de la crème ou à un looch, avait porté l'auteur de cet article à le colorer avec de l'aloès en poudre; mais les personnes chargées de la préparation des peaux d'animaux au Muséum d'histoire naturelle ont repoussé cette coloration, qui présenterait des inconvéniens pour la préparation des animaux à pelage blanc. Il a donc fallu y renoncer. L'odeur fortement camphrée de la composition, jointe à la prudence et aux habitudes d'ordre des personnes adonnées à la partie pratique des sciences naturelles, peut être considérée d'ailleurs comme un motif suffisant de sécurité.

MOYEN DE RECONNAITRE SI L'ALCOOL EST ANHYDRE; par M. Casoria.

Les pharmaciens et les chimistes ont souvent intérêt à reconnaître si l'alcool est exempt d'eau. Parmi les divers moyens que l'on a donnés pour arriver à ce résultat, celui de M. Casoria, inséré dans le *Journal de chimie médicale*, est l'un des plus simples et l'un de ceux qui réussissent le mieux; il est fondé sur la propriété que le sulfate de cuivre hydraté ordinaire possède de perdre sa couleur quand on le dessèche, et de la reprendre quand on le met de nouveau en présence de l'eau. A cet effet, on met dans un flacon bouché l'alcool que l'on veut essayer; l'on y ajoute du sulfate de cuivre anhydre et on prolonge le contact des deux corps pendant un peu de temps. Si l'alcool est absolu, le sel cuivrique reste blanc; il devient au contraire bleu si l'alcool renferme de l'eau.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Une pleuro-pneumonie qui règne dans la commune de Troches et les environs, y fait beaucoup de victimes. On nous assure que par suite des atteintes de cette maladie, la mortalité de la contrée a déjà atteint le chiffre fixé d'ordinaire pour toute l'année en moyenne. Ce qui ferait croire que cette maladie présente un caractère épidémique, c'est qu'elle frappe à la fois plusieurs individus, et qu'on est dans l'obligation de procéder à plusieurs enterremens à la fois.

— La mortalité de Londres, pendant la semaine dernière (2me d'avril), a été de 1,051 personnes; c'est une augmentation de 47 décès sur la semaine antécédente, et de 137 comparativement à la mortalité de cinq printemps. On attribue cette augmentation au froid insolite du commencement de ce mois, et aux variations atmosphériques. Les bronchites et les autres maladies des organes de la respiration sont plus graves et plus fréquentes; elles figurent pour un tiers dans le chiffre des décès. On a remarqué que la coqueluche chez les enfans et le typhus chez les adultes augmentent. (*Sun.*)

— Le *Journal de Médecine* de Lyon vient de subir quelques changemens: depuis le 1er janvier 1847, sa rédaction est confiée à un comité composé de douze membres nommés soit par la Société de médecine, soit par la Société médicale d'émulation.

RICHELOT, Gérant.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

de St-Seine-l'Abbaye, près Dijon (Côte-d'Or).

Cet établissement est disposé dans les bâtimens de l'ancienne abbaye de St-Seine, au milieu d'un parc bien planté. Le service des eaux est alimenté par des sources de température différente (de 6 à 12 degrés) jaillissant dans le parc même, et assez abondantes pour que les piscines soient renouvelées sans interruption.

Un médecin sédentaire est attaché à l'établissement.

Conditions: traitement, nourriture, logement, 5 francs par jour.

Toutes demandes de renseignemens doivent être adressées FRANCO, AU DIRECTEUR, *à St-Seine-l'Abbaye* (Côte-d'Or), et à *Paris*, à M. le docteur Chanet, *rue Geoffroy-Marie*, 13 (*faubourg Montmartre*).

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 22 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 47.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES. — Ordonnance sanitaire. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Traitement chirurgical de la tumeur biliaire. — Mémoire sur l'extraction par la sclérotique de certaines cataractes. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Considérations sur la variole et son traitement. — Manière de sonder l'oreille de dehors en dedans. — Instruction pour reconnaître qu'un enfant est sourd-muet. — Influences des vapeurs d'éther. — Action des eaux de Bagnols. — *Académie de médecine* : Syncope dans la fièvre typhoïde. — Présence du plomb dans les excrétions. — Emploi de la codéine dans la fièvre typhoïde. — Epidémie dans une maison de détention. — De la rage humaine. — *Société du 4e arrondissement*. — IV. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Littérature médicale étrangère; études bibliographiques (Allemagne); histoire de la médecine moderne.

PARIS, LE 21 AVRIL 1847.

SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES.

Il est des jours malheureux pour les Académies comme pour les plus communs des mortels. Mardi dernier a été un de ces jours, en ce qui concerne l'Académie de médecine, du moins en ce qui la concerne intrinsèquement et ses propres membres. Les incidens y ont été nombreux et variés; essayons de les rappeler.

Nous avions été surpris, sans en faire la remarque, d'entendre M. Orfila, dans la dernière séance, s'appuyer sur un travail de MM. Mérat et Barruel pour prouver que sur les produits excrémentiels des malades en proie à la colique de plomb, on ne trouvait pas de traces de ce métal, alors que quelque temps après M. Mérat avait dit en avoir trouvé dans les matières fécales de ces individus. Évidemment ou M. Orfila avait mal interprété M. Mérat, ou M. Mérat avait perdu le souvenir de ses propres recherches. On avouera que cette dernière supposition était la moins vraisemblable, car comment supposer que, sur une question de faits aussi importante, un observateur pût ainsi perdre la mémoire et prendre aussi complètement le change sur sa propre expérimentation. Or, il est arrivé que ce qui était le *moins* probable était précisément le plus réel. M. Orfila qui, comme on le sait, ne fait pas bon marché de ses assertions, est arrivé avec le travail imprimé de M. Mérat, il en a lu un passage très explicite qui s'est trouvé complètement en désaccord avec ce que l'honorable et peu mémoratif trésorier avait exposé dans la séance précédente. M. Mérat, on lui doit cette justice, s'est exécuté de fort bonne grâce, il n'a pas eu recours aux circonlocutions et aux ambages, il a reconnu l'erreur franchement et nettement en la rejetant sur près d'un demi-siècle écoulé depuis la publication de ce travail, dans lequel le plomb était invisible à ses recherches et à celle du plus habile manipulateur moderne, Barruel.

Un honorable praticien de Lyon, M. Levrat aîné, a voulu prendre date, en écrivant à l'Académie, sur l'emploi du sirop de codéine, dans le traitement de certaines formes de la fièvre typhoïde, formes nerveuses, ataxiques. Probablement que M. Levrat a reconnu une action spéciale à la codéine, car, ainsi que l'a fait remarquer M. Louis, l'emploi des opiacés dans ces formes de la fièvre typhoïde n'est pas nouveau. A cette occasion, et après quelques mots fort judicieux de M. Bouillaud sur la parfaite inanité de toutes ces assertions qui consistent à préconiser un médicament quelconque pour guérir la fièvre typhoïde, M. Desportes a eu l'idée de rappeler à l'Académie qu'il y a déjà plusieurs années elle avait, sur les instances de M. Bouillaud, nommé une Commission chargée d'examiner, d'expérimenter les traitemens divers préconisés contre la fièvre typhoïde, et d'en faire un rapport à la Compagnie. Il s'est plaint que cette Commission n'ait pas encore donné signe de vie, et il a beaucoup insisté pour qu'elle agisse enfin.

Malgré l'oraison de M. Desportes, malgré les explications de M. Martin-Solon, nous avons quelque peine à comprendre le mandat de cette Commission, la manière surtout dont elle pourrait le remplir. S'agirait-il pour elle d'aller de service en service d'hôpital, voir les malades traités par divers confrères, selon diverses méthodes? Mais, outre que ce procédé d'enquête présente quelque chose de peu en harmonie avec nos habitudes libérales et démocratiques, où trouver, dans le sein de l'Académie, trois ou quatre membres assez libres de leur temps pour suivre avec une rigueur d'observation scientifique les diverses catégories de malades représentant toutes les formes, toutes les variétés, toutes les nuances d'intensité de la fièvre typhoïde? Et remarquez encore qu'il faudra voir appliquer à toutes ces formes, variétés et nuances, la série passablement longue des médications diverses vantées ici et là. Cette Commission devra-t-elle au contraire expérimenter elle-même? Mais encore ici, que de temps ne faudrait-il pas pour réunir les élémens nécessaires à la solution du problème! Et puis, le membre de la Commission, convaincu par exemple, de l'efficacité des saignées coup sur coup, consentira-t-il à expérimenter les purgatifs qu'il croit dangereux, les toniques qu'il proclame incendiaires, et *vice versâ?*

Pour nous, nous ne voyons qu'impossibilités, embarras, sujets de mécontentement et d'aigreur dans de pareilles façons de procéder. Les grands problèmes thérapeutiques ne se résolvent pas à coup de commission; leur solution est l'œuvre du temps et de l'observation laborieuse et patiente. La gloire incontestée de notre époque médicale est d'avoir définitivement fixé un des élémens de cette grande et complexe maladie désignée sous le nom de fièvre typhoïde, l'élément anatomique. Il s'agirait aujourd'hui, au lieu de concentrer l'attention, toutes les recherches sur la thérapeutique de cette grave affection, il s'agirait, ainsi que l'a indiqué notre honorable confrère M. Prus, de s'enquérir au moins des conditions étiologiques dans lesquelles elle se développe, problème sans la solution préalable duquel la thérapeutique roulera éternellement dans ce même cercle d'incertitudes et d'obscurités qui nous affligent. Sans doute, c'est la tendance fatalement empirique de notre art de se préoccuper surtout et avant tout de la guérison, aussi presque toutes nos grandes méthodes thérapeutiques sont-elles le résultat de quelque heureux hasard. Mais, à côté de ces préoccupations inévitables et d'ailleurs légitimes, il serait bon de se souvenir que la médecine est aussi une science, et que, comme toutes les sciences, ses progrès dépendent surtout des méthodes rigoureuses d'observation et d'expérimentation. C'est précisément le rôle des sociétés savantes de diriger l'esprit de recherche dans cette voie féconde, et nous croirions que l'Académie de médecine ferait un noble et utile emploi de son initiative et de son argent en faisant figurer dans le programme de ses prix cette belle et grande et encore toute obscure question : *L'étiologie de la fièvre typhoïde.*

A l'appui de ces réflexions, nous pourrions invoquer une communication faite par M. Ferrus dans cette même séance, et qui prouverait que les esprits les plus distingués de notre époque — personne ne refusera ce titre à M. Ferrus — peuvent n'avoir que des idées imparfaitement nettes sur certains élémens de la question. M. Ferrus arrive dans une maison de détention des environs de Lille dont il trouve la population hommes en proie à une épidémie meurtrière. Un grand nombre de malades succombent après avoir présenté des phénomènes insolites et bizarres, phénomènes déjà notés, si nous ne nous trompons, par les médecins d'une maison de détention de Gand dans une épidémie à peu près semblable. A l'autopsie, on trouve tantôt les altérations propres à la fièvre typhoïde, tantôt une simple inflammation intestinale. M. Ferrus en conclut que le caractère anatomique de la fièvre typhoïde peut se présenter avec un cortége de symptômes qui sont étrangers à la maladie et qu'il peut ne pas exister lorsque ces symptômes ont prédominé. M. Louis a très bien fait remarquer que des assertions semblables sans détails, sans faits, sans tableau symptomatique fidèle des divers cas, ne pouvaient avoir qu'une valeur très contestable. Qui assure qu'au milieu d'une épidémie quelconque des malades ne peuvent pas être pris en même temps de fièvre typhoïde? Cette épidémie, que M. Ferrus lui-même attribue à l'encombrement, à l'entassement des détenus, était-elle autre chose qu'un typhus, et ne sait-on pas qu'un grand nombre de pathologistes admettent aujourd'hui l'identité des deux maladies? Nous ne pouvons, en vérité, admettre les conclusions infiniment trop hasardées de M. Ferrus, et jusqu'à plus ample informé, nous resterons dans le doute sur la nature de l'épidémie de Loz.

L'espace nous manque pour présenter quelques réflexions sur la mésaventure arrivée à un médecin de province, venu tout exprès pour faire une communication à l'Académie, et envers lequel l'Académie s'est montrée peu généreuse et même tant soit peu cruelle. Nous reviendrons sur cet incident, qui soulève une assez grave question de prérogatives académiques.

Nous aurions voulu aussi appeler l'attention sur une communication de M. le docteur Aliès de Luxueil, relative à l'effet de

Feuilleton.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ÉTUDES BIBLIOGRAPHIQUES
(ALLEMAGNE).

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE,

Par le docteur HECKER, professeur à Berlin (Geschichte der neueren Heilkunde).

(Suite. — Voir le N° du 17 avril.)

(FAMINE). — Les pays chauds, tels que l'Egypte et l'Inde où l'on cultive trop exclusivement le riz et le blé ont ce désavantage sur les pays tempérés, dit le docteur Hecker, que les anomalies dans la régularité des saisons, sont la cause de perturbations beaucoup plus grandes. La cessation trop brusque des pluies, une sécheresse inattendue de quelques semaines sont des calamités d'autant plus désastreuses, que les peuples dans ces fertiles contrées sont plus imprévoyans et leurs gouvernemens plus oppresseurs.

L'année 1770 si fatale à l'Europe, ne le fut pas moins à l'Inde-Orientale; la récolte de riz en décembre 1768 et en août 1769 avait été infiniment médiocre, et à la fin de cette année toute végétation avait cessé parce que les pluies de septembre n'avaient pas eu lieu, et qu'en octobre un soleil brûlant avait anéanti toute la végétation; la chaleur augmentant sans cesse, atteignit bientôt une limite que l'on n'avait pas encore connue (1).

On ne resta pas longtemps indécis sur les suites de cette catastrophe, car déjà en novembre 1769 la famine s'était glissée dans les huttes des pauvres, et les riches resserraient leurs provisions. En avril le prix du riz avait décuplé, de sorte qu'il ne restait plus à ce malheureux peuple que le choix entre le suicide ou la mort par inanition. Alors aussi s'ouvrirent ces horribles scènes, inséparables compagnes de la famine, comme l'atteste l'histoire entière de l'humanité. A Calcutta, les parens vendaient leurs enfans pour un peu de riz; à Chinsura on vit les mères les jeter dans le Gange et s'y précipiter après eux; les rives de ce fleuve et les routes qui y mènent étaient couvertes de morts et de mourans. Calcutta seule enregistrait dix à onze mille décès par jour; la compagnie des Indes employait journellement cent ouvriers qui n'avaient d'autre occupation que de jeter dans le Gange les cadavres, dont les émanations putrides corrompirent bientôt et l'air et l'eau.

Les Européens établis dans le pays, souffrirent aussi de la famine; mais moins cependant que les malheureux indigènes; il leur restait la ressource des animaux décharnés que l'épizootie avait épargnés, tandis que les Indoux poussant jusqu'à leurs dernières limites l'observation des croyances religieuses ne touchaient aux cadavres des animaux que dans l'agonie suprême de la faim et sous l'impulsion du délire qui en est la suite.

Le nombre des individus morts de faim au Bengale, dépasse tous les renseignemens officiels; on n'exagère rien en le portant à trois millions, le tiers de la population; mais qu'est-ce encore que ce chiffre en comparaison des victimes de ce fléau dans l'Inde entière. On sait que dans le cercle d'Orissa, la moitié des habitans mourut de faim et de maladies; les indigènes des côtes de Coromandel furent cruellement décimés (1), et cette année 1770 fut, non-seulement pour toute l'Asie du Sud, mais encore pour la plus grande partie de l'Europe, l'année la plus déplorable que l'humanité ait jamais notée dans ses fastes.

Voyons maintenant ce qui se passait dans notre Europe. M. Hecker rapporte, d'après les auteurs de l'époque, les descriptions du *typhus familicus*, comme on désignait alors l'affection résultant du manque de nourriture. Les malheureux que la famine torturait se jetaient épuisés sur la paille où devait finir leur agonie; ils étaient étendus sans mouvement, et, quoique respirant encore, ils ressemblaient à des cadavres; leurs yeux étaient à demi-fermés, mais ils ne dormaient pas. Leur respiration était lente, interrompue de temps en temps par de profonds soupirs; leur pouls était petit, inégal et misérable, mais on ne voyait dominer aucun symptôme fébrile proprement dit. Aux interrogations des médecins, ils répondaient lentement, comme des personnes qui s'éveillent, et retombaient bientôt après dans leur état de somnolence; lorsqu'on les poussait de questions, il finissaient par se plaindre d'une grande pesanteur dans la tête; ils ne manifestaient aucun désir et semblaient même être indifférens à la sensation si puissante de la soif et de la faim. Leur peau était sale et livide, et les urines, qui ne déposaient aucun sédiment, étaient bien plus claires et plus limpides que dans l'état normal.

Vers le neuvième ou le quatorzième jour de la maladie, il se développait, à la superficie du corps, un érythème qui disparaissait du troisième au cinquième jour de son apparition, mais qui n'apportait aucun changement à l'état général. Vers le vingtième jour, les malheureux abandonnés à eux-mêmes succombaient; quelques-uns cependant ne voyaient finir leur agonie que du trentième au quarantième jour. Les ouvertures cadavériques présentaient, outre l'amaigrissement considérable des solides, une absence presque complète de sang, comme chez les individus qui meurent par suite de blessures d'artères.

Tels sont les phénomènes de la fièvre de faim que Sagar a vus dans la Moravie. Les observations de cette époque, qui veulent en faire une espèce de fièvre typhoïde, manquent de justesse; l'absence des pétéchies que l'on avait déjà signalée dans les fièvres typhoïdes, doivent en faire une classe à part. Aux phénomènes cités s'en joignaient d'autres encore. Dans le pays d'Eichsfeld, où l'on trouvait, en 1771, beaucoup d'individus morts de faim sur le bord des grandes routes et jusque dans le fond des bois, on remarquait chez ces malheureux toutes les phases de l'hydropisie, depuis le simple œdème des extrémités inférieures, jusqu'au gonflement général de tout le corps; ils se plaignaient de matité, d'étourdissemens et de surdité. Leur regard terne, l'abattement de tous leurs traits et une pâleur cadavérique étaient les symptômes avant-coureurs de leur mort. Si dans cet état on ne pouvait les secourir, l'hydropisie faisait des progrès effrayans; le pouls se déprimait de plus en plus, ils accusaient un sentiment de pesanteur dans les organes abdominaux, et comme une sensation de brûlure dans les cavités précordiales. Mais telle est la force instinctive de la nature, qu'à l'apparition de ces derniers symptômes, les affamés pouvaient encore vivre sept ou huit jours, et que les moindres soins donnés par des personnes charitables ou des médecins dévoués, les rappelaient à la vie. On conçoit que les observations d'anatomie pathologique devaient être bien incomplètes dans ces tristes circonstances; cependant quelques médecins de cette époque ont porté leur attention sur la présence des vers intestinaux et sur celle d'un sang noir épanché dans le cœur et dans les cavités du crâne; les intestins, d'un autre côté, présentaient une rougeur anormale.

Des descriptions de ce genre n'offriraient que l'attrait d'une bien triste curiosité, si l'on ne cherchait pas à remonter à la source des causes qui ont amené de tels désastres. Abordons avec M. Hecker l'examen des grandes perturbations atmosphériques, dont la fatale influence, dans cette période de trois années, s'est fait sentir d'une extrémité à l'autre du monde connu.

En 1769 les aurores boréales devinrent un phénomène commun. Le 5 janvier de cette année il en apparut une qui fut visible en Europe et dans l'Amérique du Nord. D'autres encore furent remarquées les 24 et 25 septembre, et 24 octobre. Une aurore boréale des plus brillantes et qui s'étendit jusqu'au Zénith, fut aperçue dans toute l'Europe au 18 janvier 1770 (1). Les déviations de l'aiguille magnétique avant son apparition et pendant sa durée furent très remarquables.

Les tremblemens de terre et les éruptions volcaniques furent signalés plus souvent aussi pendant ces trois années non seulement en Europe, mais encore dans les autres parties du globe. Les observations météorolo-

(1) Stavorinus.

(1) *Edimburgh Encyclopédie*, article *Indie*.

(1) Tilius, Transactions, p. 104.

la saignée poussée jusqu'à la syncope, sur la durée et la terminaison de la fièvre typhoïde; sur une lecture pleine d'intérêt de M. Voisin, sur le traitement de la folie; enfin, sur une note de M. Baillarger, relative à l'oblitération du conduit de Sténon. Nous aurons occasion de revenir sur tous ces points et de rendre hommage à ces divers travaux intéressans et consciencieux.

ORDONNANCE SANITAIRE.

Enfin, l'administration sanitaire a bien voulu s'exécuter, grâce à l'infatigable persévérance de notre collaborateur M. Aubert-Roche, de M. Prus, de l'Académie de médecine et de la commission du budget. Un mot sur cette ordonnance qui admet des principes nouveaux en matière sanitaire, qui ne demandent plus qu'à être perfectionnés par une nouvelle ordonnance. Pourquoi admettre conjointement avec un médecin sanitaire à bord, des agens sanitaires? C'est une surcharge de dépenses, une entrave au commerce. Pourquoi faire décharger au lazaret pour trois jours les marchandises dites *susceptibles*, lorsqu'il est reconnu par l'administration elle-même que jamais les marchandises n'ont transmis la peste? Qu'est-ce que des marchandises *susceptibles*? n'est-ce pas autre chose qu'un vieux reste des préjugés et des chimères sur lesquels reposaient les prétendus principes admis jusqu'aujourd'hui en matière sanitaire. Enfin pourquoi avoir dit que l'ordonnance était rendue après avoir entendu le conseil supérieur de santé, lorsqu'il est constant que le conseil n'a pas été réuni.

Puisque l'administration a été forcée de rendre une ordonnance qui est un véritable progrès, elle aurait dû le faire avec grâce et sans restrictions fâcheuses. Nous espérons qu'un jour elle les fera toutes disparaître. Nous reviendrons sur ce sujet en examinant les avantages et les inconvéniens que cette ordonnance peut présenter.

ARTICLE PREMIER. — Les provenances des pays suspects de peste ne seront plus rangés que sous le régime de la patente nette ou de la patente brute.

Il y aura patente brute lorsqu'il existera dans le pays de provenance ou dans les contrées en libre communication avec ce pays, soit une épidémie pestilentielle, soit des circonstances qui seraient de nature à faire craindre pour la santé publique. La patente de santé du navire devra être délivrée ou visée le jour même ou la veille du jour du départ du bâtiment.

ART. 2. — Les bâtimens arrivant en patente nette des ports de la Turquie d'Europe et d'Asie ou de l'Egypte et ayant un médecin sanitaire à bord et des gardes de santé commissionnés par notre ministre secrétaire d'état de l'agriculture et du commerce, seront admis à libre pratique lorsqu'il se sera écoulé dix jours pleins depuis leur départ du port de provenance.

ART. 3. — Les bâtimens arrivant en patente nette des ports de la Turquie d'Europe et d'Asie, la Syrie excepté, et n'ayant pas de médecin sanitaire à bord continueront à être soumis à une quarantaine d'observation de trois jours pleins dans les ports de la Méditerranée, et de vingt-quatre heures dans les ports de l'Océan et de la Manche.

ART. 4. — Les bâtimens arrivant en patente nette des ports de la Syrie et de l'Egypte, et n'ayant pas de médecin sanitaire à bord, seront soumis à une quarantaine de cinq jours pleins à dater de leur arrivée.

ART. 5. — Les provenances en patente brute de la Turquie d'Europe et d'Asie, de l'Egypte, seront soumises à une quarantaine de dix jours pleins à partir de l'arrivée, sans distinction des bâtimens ayant ou n'ayant pas de médecin sanitaire à bord.

ART. 6. — Les provenances en patente nette de la régence de Tunis seront admises en libre pratique immédiatement après la vérification des papiers de bord.

ART. 7. — Les marchandises en patente nette, quelles que soient leur provenance et leur nature, pourront être librement débarquées aussitôt après leur arrivée, lorsqu'il se sera écoulé dix jours au moins depuis le jour du départ.

Dans le cas de patente brute, les marchandises dites susceptibles seront soumises à une quarantaine de trois jours pleins à partir du jour de leur débarquement au lazaret.

ART. 8. — Si, pendant la traversée ou durant la quarantaine, il survient des cas de peste ou des maladies suspectes, le bâtiment, les passagers et les marchandises seront soumis à une quarantaine spéciale dont la durée sera déterminée par l'administration sanitaire du port d'arrivée, sauf l'approbation du ministre.

ART. 9. — Des médecins français désignés par le ministre du commerce seront institués dans ceux des ports du Levant où leur présence sera reconnue nécessaire pour assurer l'accomplissement des mesures prescrites dans l'intérêt de la santé publique.

Ils constateront, avant le départ de chaque bâtiment, l'état sanitaire du pays; la patente de santé sera délivrée sur leur rapport.

Les médecins sanitaires embarqués à bord des bâtimens, veilleront, pendant la traversée, à l'exécution exacte des dispositions qui seront ordonnées par le ministre du commerce, pour la purification en mer des effets et vêtemens des passagers.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE LA TUMEUR BILIAIRE; par M. le dr Fauconneau-Dufresne.

On sait que, lorsqu'un obstacle quelconque existe dans le canal cholédoque, la bile s'accumule dans toutes les voies biliaires, et peut distendre énormément la vésicule. Cette poche, qui vient alors faire saillie au-dessous du rebord costal, peut se rompre par son excès de distension et déterminer une péritonite mortelle; et, sans cela même, l'ictère, et le trouble des fonctions qui en résulte, font périr les malades, si l'on ne trouve pas le moyen ou de rétablir le cours naturel de la bile, ou de procurer à cette humeur un écoulement artificiel. C'est sur cette dernière *indication pratique* que je me propose d'appeler spécialement l'attention.

J'ai parlé ailleurs (1), avec détail, des causes qui peuvent empêcher la bile de traverser le canal cholédoque, des altérations qui sont la suite d'un obstacle permanent au cours de cette humeur dans ce conduit, ainsi que des symptômes qui se manifestent dans cette circonstance. Ici, je veux me borner à rappeler, relativement aux symptômes locaux, que la vésicule peut former, au-dessous des côtes, une tumeur variable en volume, en forme et en étendue; que le palper peut la sentir longeant leur rebord, faisant saillie à l'épigastre, dépassant la ligne médiane en se portant à gauche, descendant à l'ombilic, à la crête iliaque, se perdant dans la fosse du même nom, enfin qu'on l'a vue occuper tout l'abdomen; que cette tumeur cependant est, en général, assez facile à circonscrire, qu'on sent qu'elle tient au foie et qu'elle se prolonge sous les côtes; qu'elle est mobile; qu'elle offre une fluctuation qui se fait également sentir dans tous les points de son étendue, et que, au devant d'elle, les tégumens restent souples et sans changement de couleur. Il est bon de noter encore que cette tumeur, qui se forme assez rapidement, n'est pas seulement propre aux adultes et aux vieillards, mais qu'elle a été aussi rencontrée chez des enfans.

Lorsqu'on a perdu l'espérance de rétablir le cours de la bile par les moyens ordinaires les mieux appropriés, doit-on rester spectateur des progrès du mal sans chercher à y porter remède? S'il ne survient pas une inflammation éliminatoire, faut-il donner issue à la bile par une opération?

J.-L. Petit avait donné le conseil d'ouvrir la vésicule quand elle est extrêmement tendue et que la vie du malade devient en danger en temporisant. Il avait été frappé de ce que, chez une dame, l'ouverture d'une tumeur biliaire, ouverture à laquelle il s'était opposé, n'avait pas été suivie de la mort comme dans plusieurs autres cas, et il en avait conclu que la raison devait en être dans des adhérences qui n'avaient pu manquer d'exister entre la tumeur et les parois abdominales, puisqu'une fistule biliaire s'était établie. Mais l'embarras de ce célèbre chirurgien était de reconnaître les cas où cette union existe entre les deux feuillets péritonéaux, cette condition étant indispensable pour tenter l'opération; aussi s'est-il efforcé d'en établir les signes. Je m'abstiens de reproduire ceux qu'il donne, ainsi que les objections de Boyer à cet égard. Ces signes étant incertains, il faut produire artificiellement ces adhérences. On y parviendra, d'une manière à peu près certaine, en employant un procédé analogue à celui mis en pratique avec succès par M. Récamier pour les kystes hépatiques, procédé qui consiste à appliquer de la potasse caustique ou le caustique de Vienne sur la partie centrale de la tumeur fluctuante, de manière à obtenir une escarre d'un centimètre environ de diamètre et assez profonde pour arriver au feuillet péritonéal. Après avoir fendu cette escarre, si l'on s'apercevait qu'elle ne pénétrât pas assez loin pour déterminer l'adhésion des parties, on pourrait introduire dans l'incision un nouveau morceau de potasse caustique, ainsi que le conseille M. Récamier. Il serait plus prudent ensuite de se servir du trois-quarts plutôt que du bistouri pour évacuer la bile, car, dans le cas où il n'y aurait pas d'adhérences, ou si celles-ci étaient légères, la canule, laissée en place, retiendrait l'un contre l'autre les feuillets du péritoine.

Voici, au reste, deux observations qui montrent que l'on peut ouvrir la vésicule biliaire sans qu'il y ait à avoir de grandes craintes sur un épanchement péritonéal. On peut même remarquer, dans l'une et dans l'autre, le peu de précautions qui ont été prises pour se mettre à l'abri de ce danger.

OBS. I. — Une dame, de quarante-quatre ans, éprouva, au mois de mai 1835, des douleurs à l'hypochondre droit; le foie parut dépasser le rebord costal. Une saignée, des sangsues, des bains, etc., dissipèrent les symptômes inflammatoires. Mais il se forma, sur la région de la vésicule, une tumeur rénittente qui augmentait à chaque époque menstruelle. L'ictère se manifestait chaque fois qu'il y avait des redoublemens de douleur. L'ictère ayant fini par persister, et la tumeur ayant beaucoup augmenté de volume, on se décida, d'après l'avis de M. le professeur Fouquier, à y appliquer un morceau de potasse caustique. A la chute de l'escarre, il sortit une grande quantité de bile, et, quelques jours après, cinq à six calculs biliaires. Cette humeur jaillissait, en quelque sorte; si bien que des serviettes et des draps en étaient en un instant imbibés. De temps en temps il s'échappait encore des calculs, dont l'issue était précédée de vives douleurs. La malade pouvait avoir perdu huit ou dix pintes de bile, et cependant sa constitution n'en paraissait pas affaiblie, et son appétit augmentait en raison directe de l'évacuation. La faim se faisait sentir de la manière la plus impérieuse, et les substances les plus indigestes furent ingérées en très grande quantité, sans produire aucune incommodité. Bien que les conjonctives restassent encore jaunâtres, l'ictère cependant avait disparu. Le cours de la bile, toutefois, n'était pas complètement empêché dans l'intestin; car, lorsqu'on parvenait, à l'aide de lavemens purgatifs que la constipation rendait nécessaires, à amener des garderobes, celles-ci étaient noirâtres. A deux reprises, l'ouverture fistuleuse s'oblitéra, et la malade devint en proie à des douleurs si vives, que si la nature n'était pas parvenue à donner issue au liquide, on aurait été obligé de ponctionner la tumeur qui augmentait de volume jusqu'à la sortie de la bile. En 1837 la malade se rendit à Vichy et y passa une saison. Par suite, la bile reprit son cours naturel; l'appétit était redevenu ordinaire; six mois après l'ouverture fistuleuse se referma. A quelque temps de là cette ouverture se reproduisit et donna issue à de nouveaux calculs; plus de quarante s'étaient ainsi échappés. Les eaux de Vichy, encore prises en 1838, furent plusieurs fois interrompues par des coliques hépatiques. Au mois de décembre, nouvelle tumeur qui s'ouvre, et d'où il sort un calcul volumineux. Enfin, après une double saison passée aux mêmes eaux, en 1839, la malade revient dans son pays et paraît dans un complet état de santé.

Ce qui précède n'est que l'analyse d'une observation qui a été publiée par M. le docteur Dassit, en septembre 1839, dans le *Bulletin de thérapeutique*. J'ai eu l'occasion, depuis, de connaître la famille de cette dame, et j'ai appris, par une note que ce médecin a bien voulu transmettre, que la malade avait succombé, à la fin de 1842, à un retour, ou plutôt à l'extension de sa maladie de foie.

OBS. II. — M. T..., employé des finances, âgé aujourd'hui de soixante-cinq ans, d'une bonne constitution, venait quelquefois chez M. Garot, pharmacien, l'un de mes bons amis, et lui parlait gaîment d'une maladie extraordinaire qu'il portait et qui avait été considérée comme telle par MM. Cruveilhier et Rostan qu'il avait consultés. D'après quelques détails qu'il avait donnés, je n'eus pas de peine à reconnaître qu'il s'agissait d'une fistule biliaire, compliquée de calculs. Dès que M. T... apprit que j'avais écrit sur sa maladie et que j'avais le désir d'entrer en relation avec lui, il s'empressa de venir me voir, ce qui eut lieu le 27 octobre 1845. — Voici ce qu'il m'apprit et ce que je vis :

M. T..., que ses fonctions obligent à une vie sédentaire, a éprouvé, il y a huit ans, des coliques néphrétiques, pour lesquelles il est allé prendre

(1) *Revue médicale*; 1841.

giques étaient sans doute plus incomplètes à cette époque qu'aujourd'hui; on ne laisse cependant pas d'être surpris du grand nombre d'orages arrivés dans des saisons où d'ordinaire ils sont très rares.

Il est difficile de préciser dans l'état actuel de nos connaissances les rapports de tous ces phénomènes avec les lois de la vie animale et végétale. Il résulte cependant de l'observation la plus vulgaire, dit M. Hecker, que la vie végétative est sous l'influence immédiate des alternatives régulières de chaleur et d'humidité; or, sous ce rapport encore, les trois années qui nous occupent présentèrent des anomalies très grandes que l'on avait déjà remarquées dans les cinq années de disette de 1529 à 1533.

Les étés étaient froids et les hivers assez peu rigoureux. L'humidité fut presque constante, et les pluies tombèrent avec une telle intensité dans toute l'Europe, que les débordemens des fleuves et rivières furent généraux. En 1769 on compta 177 jours de pluie, 201 en 1770, 208 en 1771, et 175 en 1772. Dans une multitude d'endroits l'eau envahit des localités à l'abri jusqu'alors du fléau de l'inondation; mais les renseignemens que nous avons sur la question réelle d'eau tombée ainsi que sur les variations barométriques sont du reste fort incomplètes.

Une observation que nous ne devons pas laisser inaperçue, c'est que ces pluies torrentielles et ces inondations avaient lieu en Europe dans le moment où de grandes sécheresses désolaient le sud de l'Asie. Les hautes montagnes de cette partie du monde semblaient dissiper les orages, circonstance météorologique bien différente de ce qui se passait en 1816 (année de choléra) où des pluies abondantes tombèrent également dans l'un et l'autre hémisphère.

D'après les journaux de l'époque et les relations des voyageurs, la France paraît être le pays qui souffrit le plus des inondations de 1769 à 1772. Cependant les principaux fleuves de notre Europe sortirent de leurs lits; quelques-uns tels que l'Elbe, le Rhin, le Rhône, se débordèrent deux ou trois fois dans l'année et dans les époques où règne d'ordinaire la plus grande sécheresse.

Ajoutons encore à ces causes si funestes aux produits de l'agriculture, que le froid continuel empêchait les fruits d'arriver à leur maturité; c'est ainsi qu'en 1770, année de famine générale, il tomba dans la deuxième quinzaine de mars une quantité énorme de neige, le thermomètre de Réaumur marquait à cette époque 9° au-dessous de 0, et le 12 juillet de la même année le mercure ne monta pas au-dessus de 4°.

Toutes ces déplorables circonstances étaient des causes de famine d'autant plus puissantes qu'elles étaient à peu près générales. La récolte de 1770 manqua complètement, et la Hongrie put seule exporter des grains en Bohême et dans quelques pays de l'Allemagne.

La récolte de 1771 fut belle; mais les populations affamées n'attendaient pas la maturité de la moisson; on torréfiait dans des fourneaux le blé à moitié mûr. Le son était, dans beaucoup de pays, une nourriture de luxe, et l'on mélangeait les farines avec tout ce qu'on pouvait déterrer de racines de chiendent (1). Les plus malheureux faisaient cuire des herbes, des orties ou se nourrissaient de la viande des animaux abattus. A Munich, on soutint quelque temps la population avec des farines avariées que l'on s'estima fort heureux de n'avoir pas jetées les années précédentes. Dans le pays d'Augsbourg, on ajoutait aux farines l'écorce pilée du hêtre et de l'aulne. Les mélanges avec la nielle batarde (*bromus secatinus*) étaient si communs, qu'on accusait les laboureurs de cultiver cette plante dans ce but spécial.

Nous avons essayé d'esquisser aussi rapidement que possible l'histoire de la famine de 1770 et celle des causes générales qui l'ont amenée. Fidèle aux principes que nous avons exposés dans nos réflexions préliminaires, nous allons essayer de tirer des faits passés quelques enseignemens applicables aux circonstances présentes.

Il y a des causes de famine générales, il y en a de partielles.

Les causes générales, telles que les grandes perturbations dans la marche des saisons, sont des événemens contre lesquels la sagesse humaine ne peut lutter.

L'état des choses en 1847 est loin d'être aussi redoutable qu'en 1770; il est donc permis de puiser dans le rapprochement comparé des deux époques, de justes motifs de sécurité.

Parmi les causes partielles de famine, je citerai la culture trop exclusive de certaines céréales. Cette circonstance, déjà remarquée en 1770, domine aujourd'hui les débats que suscite l'importante question des subsistances.

Les médecins ne peuvent rester en dehors d'un mouvement qui travaille actuellement les esprits. La question hygiénique qui se rattache à celle de *la culture trop exclusive de certains produits*, est trop importante pour ne pas enfin sérieusement fixer l'attention. L'immense majorité des populations européennes a besoin d'une nourriture plus substantielle et plus variée.

Les maladies épidémiques, qui sont fréquentes dans les années de famine, sont loin d'être toujours la conséquence de la mauvaise alimentation. Nous aurons à démontrer dans un prochain article que la plupart des maladies épidémiques qui ont régné de 1769 à 1772 puisaient leurs élémens dans d'autres causes, dont nous n'avons pas à redouter l'influence, à moins de complications nouvelles et inattendues.

Une circonstance importante cependant à noter dans l'intérêt de l'hygiène publique, c'est que dans les années de disette, des affections spéciales ont été amenées par des mélanges malsains opérées soit par la cupidité d'une part, et par la nécessité malheureusement trop vivement sentie de l'autre, de chercher à soutenir l'existence avec des alimens de mauvaise nature, ou avec des fruits qui n'avaient pas atteint leur maturité.

Qu'on veuille bien nous permettre encore une réflexion à propos de l'influence qu'exerce sur le moral des populations le fléau de la famine. A toutes les époques de l'histoire de l'humanité, l'insuffisance des subsistances a été la cause des désordres que l'on signale aujourd'hui; mais lorsque le mal est arrivé à son apogée comme dans la malheureuse Irlande, alors le découragement moral atteint aussi son point culminant. Les populations frappées de stupeur perdent l'espérance de l'avenir avec celle du présent. Nous les avons vues en 1770 dans les Indes et en Europe; nous les voyons encore aujourd'hui, dans quelques points heureusement plus restreints, se laisser aller à un suicide automatique, dernière conséquence de ce déplorable état de choses.

Hâtons-nous d'ajouter, à la gloire de notre époque, que l'esprit de bienfaisance, mieux organisé et mieux entendu, adoucira tant de souffrances et préviendra bien des calamités.

La proposition que M. Nacquard a soumise à l'examen de l'Académie est digne de toute sa sollicitude. Il dépend de ce corps savant de lui donner un développement et un intérêt en rapport avec l'importance de la question.

Dr Morel de Gany.

(1) Ce dernier moyen était très prôné dans les gazettes de l'époque.

— QUESTION D'HONORAIRES. — M. le docteur D... réclamait par devant la 5me chambre la somme de 4,500 francs, pour cinq cents visites. En différentes fois, il avait reçu 2,500 francs; restait 2,000 francs à lui payer. La personne décédée n'a laissé que 40,000 francs de fortune. Le tribunal, en présence de cette fortune, a débouté notre confrère de sa demande, et a considéré comme payées les visites avec la somme de 2,500 francs. Ce sont des visites à 5 francs.

Certes, le tribunal ne juge pas toujours aussi bien. Nous connaissons un de nos confrères que la même chambre a condamné à recevoir 3 fr. par visites faites à un client qui a laissé 1,200,000 fr.; et, ce qu'il y a de curieux dans cette affaire, c'est que le principal héritier était lui-même médecin, il héritait de 600,000 fr. pour sa part. Telle est la justice distributive des tribunaux dans les affaires médicales; et le projet de loi veut remettre entre leurs mains le droit de nous frapper même d'incapacité; c'est bien assez qu'ils rognent parfois le fruit de nos travaux.

les eaux de Vichy. Mais, à peine débarrassé de celles-ci, il lui survint des coliques hépatiques sourdes, puis assez fortes; l'une d'elles, d'une grande violence, avait provoqué le vomissement; dans aucune il n'était survenu d'ictère. Les douleurs que le malade ressentait presque constamment à l'hypochondre droit, le déterminèrent à faire un autre voyage à Vichy, en 1853. Il eut du soulagement. Cependant, peu de temps après, il se forma assez rapidement une tumeur grosse comme le poing, à l'hypochondre droit, dans la région de la vésicule. Les médecins nommés plus haut, avaient trouvé de la fluctuation, mais sans se prononcer sur la nature de la tumeur; ils avaient été d'avis de temporiser. — Le malade n'en jugeait pas ainsi: ayant un peu étudié la médecine dans sa jeunesse, il se figurait que toute tumeur fluctuante devait être ouverte, et il détermina un chirurgien de ses amis à y appliquer un caustique. On choisit celui de Vienne, et l'on fit triangulairement, sur la tumeur, trois applications. M. T... n'ayant pas d'embonpoint, ces trois applications aboutirent. La plus interne donna à peine issue à quelques gouttes de liquide et se referma; mais il s'échappa par les deux autres une grande quantité de mucosités teintes de bile. Environ vingt-cinq calculs et de très petites concrétions molles et informes sortirent par le trou supérieur; le trou inférieur n'avait donné passage à aucune et s'était fermé depuis deux mois, en laissant une cicatrice plissée et un peu creuse. — Lorsque j'examinai M. T... l'ouverture supérieure, la seule qui restât fistuleuse, avait son pertuis extérieur rentré et marqué par un bourgeon cellulo-vasculaire. Le trajet de cette fistule devait être oblique ou très étroit, car le malade n'avait pas pu y faire pénétrer des injections avec la seringue d'Anet; mais il est probable qu'il s'y était mal pris. Il ne sortait plus qu'un peu de mucosité de moins en moins teinte de bile. Un gâteau de charpie et un plastron étaient maintenus sur l'ouverture.

Des expériences de M. Blondlot viennent encore à l'appui de l'innocuité de l'opération que je conseille. On sait que l'ingénieux professeur de Nancy, dans le but de continuer ses expériences sur la digestion, est parvenu à établir sur des chiens des fistules biliaires, à l'imitation des fistules gastriques précédemment pratiquées par lui; et cette opération, où il faut attirer la vésicule et retourner au-dehors le duodénum pour lier le cholédoque, a cependant été supportée par les chiens sans accidens.

Si l'inflammation s'est emparée de la vésicule distendue par la bile, ainsi qu'il en existe de nombreux exemples, des adhérences ne manquent jamais de s'établir. La tumeur fait souvent une nouvelle saillie et son contenu tend à se porter au-dehors. Il est des cas où l'on peut attendre que l'ouverture se fasse d'elle-même, mais l'état pénible et dangereux où se trouvent les malades doit décider à pratiquer l'opération, dont le succès aura été d'avance préparé par des topiques émolliens et maturatifs; il suffit alors d'une simple ponction avec le bistouri pour vider la vésicule de la bile et du pus qu'elle contient.—La question de l'ouverture de la vésicule a été soulevée, dans la huitième session du Congrès des savans italiens, tenue à Gênes en 1846, par M. Rossi, qui a donné le nom de *cistofellétomie* à l'incision des parois de la vésicule. L'observation dont il a fait mention se rapportait à la complication inflammatoire, puisque l'incision fit sortir beaucoup de pus, puis un calcul.

Quelle que soit la manière dont cette ouverture ait lieu, le malade éprouve un grand soulagement. Bien que la maladie soit loin d'être guérie, la vie peut se prolonger par l'établissement d'une fistule. La bile, trouvant son issue au dehors, cesse de produire la jaunisse, et les symptômes de l'empoisonnement du sang par cette humeur se dissipent. On a gagné du temps, et c'est beaucoup. Mais, d'une autre part, cette humeur n'arrivant pas à l'intestin plus qu'auparavant, les digestions ne se rétablissent pas complétement; toutefois, il paraîtrait résulter des expériences récentes de M. Blondlot, que la bile n'est pas indispensable pour les actes digestifs. Lors de la publication de son dernier mémoire, il y avait trois mois qu'il avait établi une fistule biliaire sur une chienne de moyenne taille, et bien qu'elle perdît 40 à 50 grammes de bile en vingt-quatre heures, loin de dépérir, elle était, sous tous les rapports, dans l'état de santé le plus satisfaisant. On a vu aussi, dans la première observation, que la digestion se faisait à merveille, malgré une grande déperdition de bile.

L'amas de cette humeur étant écoulé, on devra porter avec précaution une sonde dans la vésicule, afin de reconnaître si elle contient des calculs. Dans le cas ou il s'en trouverait de gros, on pourrait soit dilater, soit agrandir l'ouverture, de manière à ce qu'il fût possible d'y introduire un petit lithontripteur; les fragmens calculeux, après l'action de cet instrument, seraient facilement entraînés par des injections.

Il serait plus essentiel encore de chercher à déblayer avec la sonde l'obstacle du conduit cholédoque. Ce conseil ne s'applique pas à des cas imaginaires, car on a constaté, et j'en ai eu moi-même l'occasion, que, dans les rétentions considérables de bile, les conduits sont extrêmement dilatés, que les valvules du canal cystique s'effacent, et qu'une sonde, portée alors dans le cholédoque, pourrait faire disparaître les divers obstacles qui produiraient l'occlusion de ce conduit. Si l'on parvenait à rétablir ainsi le cours naturel de la bile, il deviendrait ensuite facile de guérir la fistule.

MÉMOIRE SUR L'EXTRACTION PAR LA SCLÉROTIQUE DE CERTAINES CATARACTES; par le docteur SICHEL.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 15 et 17 Avril.)

Dans l'observation Ire, il s'est agi de l'extraction scléroticale d'une cataracte capsulaire, et tous les chirurgiens qui ont eu occasion de pratiquer l'abaissement de capsules opaques et épaisses, ne sont pas sans savoir, de combien de difficultés il est entouré, surtout lorsqu'il existe des adhérences. Quant à l'extraction scléroticale de corps étrangers logés dans la chambre postérieure, on pourra facilement apprécier son importance et son utilité par le récit de l'opération suivante, opération que trois des premiers chirurgiens de Paris, dont deux professeurs de la Faculté de médecine, avaient refusé de faire, et que l'un d'eux, célèbre par sa dextérité et sa hardiesse en chirurgie opératoire, avait jugée absolument impraticable. Elle fut néanmoins couronnée d'un succès complet.

Obs. II. — *Morceau de capsule fulminante fortement adhérent au bord pupillaire inférieur interne de l'iris. Extraction scléroticale pratiquée contre l'avis de trois chirurgiens célèbres, et avec un succès immédiat et complet.*

M. C., maître de poste d'une ville de province, m'amena, le 21 avril 1846, son fils Alfred, âgé de douze ans et demi. Il suffit d'un regard rapide pour reconnaître dans l'œil gauche de cet enfant une petite cicatrice linéaire et transversale, d'environ quatre millimètres de long, située un peu au-dessus du centre de la cornée, et un fragment de capsule fulminante, occupant, pour ainsi dire, la limite entre les deux chambres de l'œil, c'est-à-dire la partie inférieure interne de la pupille. A cet endroit, on voyait un petit morceau de cuivre allongé, haut de trois millimètres et large de deux environ, appliqué avec son bord interne contre le bord correspondant de la pupille. Ce fragment métallique se terminait, à ses deux extrémités, par des prolongemens étroits et placés sur une bandelette fausse-membraneuse, formée par la circonférence de la cristalloïde antérieure devenue opaque, bandelette qui bordait la pupille en dedans, en haut et en bas, en se rétrécissant depuis sa partie interne, où elle était large de trois millimètres environ. Ce rebord adhérent et opaque de la cristalloïde rendait la pupille transversalement ovalaire, étroite, haute d'environ cinq millimètres, et de moitié plus large. Cette ouverture était à peine un peu mobile dans sa partie supérieure et externe. Le prolongement supérieur du fragment d'amorce fulminante était dirigé transversalement en dedans, derrière l'iris, à la marge pupillaire de laquelle il adhérait intimement, mais sans qu'on pût reconnaître aucune substance intermédiaire à l'aide de laquelle il y fût soudé. Le prolongement intérieur, large d'un millimètre et à peu près deux fois aussi long, descendait verticalement au devant du petit cercle de l'iris, auquel il était attaché très étroitement par une fausse membrane blanchâtre passant au devant de lui. Cette fausse membrane était en continuité avec la bandelette formée par les débris de la capsule opaque; elle empêchait en plusieurs points de bien voir la couleur et les limites du prolongement inférieur du corps étranger métallique. En haut et en dehors, presque à son extrémité, ce fragment de cuivre présentait encore un petit prolongement presque filiforme et un peu recourbé d'arrière en avant. L'œil n'était point enflammé, et ne l'avait jamais été beaucoup, depuis plus de trois mois que l'accident avait eu lieu. Néanmoins, je n'hésitai pas à déclarer nécessaire l'extraction du corps étranger, par la raison que tôt ou tard, en rompant par son propre poids les adhérences, dont on ne pouvait pas exactement apprécier la solidité, il pourrait tomber dans l'une des chambres de l'œil et y produire des accidens inflammatoires assez dangereux pour abolir la vue et détruire l'organe lui-même, comme je l'ai vu arriver dans plusieurs cas semblables. La chute de ce corps étranger aurait été d'autant plus à redouter que, d'après sa position, il était plus probable qu'il se dirigerait dans la chambre postérieure, d'où il serait devenu absolument impossible de l'extraire. Je me prononçai positivement pour l'ablation du corps étranger par l'extraction scléroticale; mais je conseillai de consulter auparavant d'autres chirurgiens, et de prendre une décision définitive.

Quelques jours plus tard on revint me voir, après avoir consulté trois des premiers chirurgiens de la capitale et un ophthalmologiste. Deux de ces confrères étaient unanimes pour demander l'ajournement de l'extraction jusqu'à ce que le corps étranger fût tombé dans la chambre antérieure; et ils avaient raison de reconnaître que tel qu'il était placé il n'y avait pas moyen de l'extraire par la cornée. Mais je ne pouvais partager leur avis, par la raison déjà exposée que la chute du corps étranger dans la chambre antérieure ne pouvait être espérée, et que son extraction, même dans ce cas, devait être excessivement difficile. Le troisième chirurgien, d'ordinaire très disposé à opérer, repoussait positivement toute tentative d'opération. L'ophthalmologiste seul, autrefois mon élève et mon chef de clinique, et qui, en cette qualité, a pu souvent se convaincre de la facilité avec laquelle on pratique l'extraction scléroticale, proposait d'enlever le corps étranger au moyen de cette même méthode. Le père du malade me demanda de la pratiquer. J'y consentis, non sans lui dire franchement que l'opération était plus difficile que d'ordinaire, à cause de l'intimité des adhérences qu'on ne pourrait peut-être détacher sans décoller ou déchirer l'iris, et à cause des grandes difficultés qu'on rencontre pour saisir solidement et entraîner, à l'aide d'une pince, le corps étranger, quand, au lieu d'être plat, il est recourbé sur ses bords. Dans ce cas, les mors de la pince qui, pour entrer et manœuvrer convenablement par la plaie de la sclérotique, doivent être minces, ne peuvent plus être rapprochés suffisamment, et laissent facilement échapper le corps étranger. Je me proposai donc de me servir d'une pince à branches un peu plus fortes et à dents plus courtes, et de l'introduire de manière à fermer celles-ci derrière le bord inférieur interne du corps étranger, dans une petite lacune entre ce bord et celui de la pupille. De cette façon, quand bien même la pince aurait glissé sur la petite plaque de cuivre, les dents, en s'arrêtant contre le bord libre du corps étranger, auraient empêché l'instrument de lâcher prise.

L'opération fut pratiquée le 27 avril 1846, en présence de MM. les docteurs Assegond, de Paris, et Melchior, de Copenhague. L'œil ayant été préalablement fixé à l'aide d'une pince, la ponction est faite dans le diamètre transversal de la sclérotique. Une procidence d'une portion considérable du corps vitré n'empêche pas l'introduction de la pince. L'écoulement de l'humeur aqueuse fait porter en avant, contre la cornée, l'iris et le corps étranger, et ce dernier devient alors très difficile à charger. Une fois solidement saisi, comme je me l'étais proposé, il se montre extrêmement adhérent, et entraîne fortement l'iris, de manière à faire craindre le décollement de cette membrane de son bord ciliaire. Au lieu d'exercer une traction en ligne droite, je suis forcé de faire subir au corps étranger plusieurs mouvemens de torsion autour de son axe, à l'aide desquels je réussis à le détacher, et je l'extrais facilement. Le sang coule très abondamment par la plaie, uniquement parce que celle-ci se prolonge jusqu'à 2 millimètres du bord externe de la cornée, et, par conséquent, doit avoir entamé l'extrémité externe du corps ciliaire, mais non à cause d'une lésion de l'iris, dont la marge pupillaire ne montre aucune perte de substance. Le sang s'infiltre dans la pupille et rend la vue trouble. Au moment où je déclare le corps étranger extrait et l'opération terminée, l'enfant, très ému et agité jusqu'alors, se met à crier qu'il ne souffre aucunement. Je le fais coucher à plat, et je ferme hermétiquement les yeux avec des bandelettes de taffetas agglutinatif, après avoir auparavant enlevé le sang coagulé. (Limonade pour boisson; le soir, saignée de précaution de deux palettes. Alimentation légère d'un peu de potage et de légumes pour le lendemain.)

Le lendemain, il n'y a ni symptômes inflammatoires, ni douleur, ni agitation fébrile; néanmoins, par précaution, huit sangsues sont appliquées au-devant de l'oreille gauche le troisième jour. Le quatrième jour, les fomentations froides sont échangées contre des frictions d'onguent mercuriel.

Dès le huitième jour, la guérison pouvait être regardée comme complète. Une légère injection vasculaire entourait encore les lèvres de la plaie, qui était réunie par une cicatrice mince, semi-transparente, un peu élevée et formée par une petite procidence aplatie du corps vitré. Chaque soir, une goutte de laudanum de Sydenham, d'abord affaibli d'eau, fut portée sur cette cicatrice à l'aide d'un pinceau.

Le 14 mai 1846, l'enfant partit parfaitement guéri. La bandelette fausse-membraneuse, formée par les débris de la cristalloïde antérieure, ayant été presque entièrement enlevée pendant l'opération, il n'en restait plus qu'un petit limbe presque linéaire, placé derrière le bord pupillaire inférieur interne, et visible seulement lorsqu'on regardait de haut en bas. La portion correspondante de la pupille était immobile; dans le reste de son étendue, cette ouverture, par l'effet de petits filamens adhérens, présentait des alternatives de dilatation et de rétrécissement. L'injection vasculaire avait cessé, et la cicatrice de la sclérotique, aplatie et épaissie, était devenue presque opaque. Des lunettes à cataracte du numéro 30 permettent au jeune malade de lire avec l'œil opéré. Je conseille d'exercer cet organe en bandant dix à quinze fois par jour son congénère pour un quart-d'heure.

Il est excessivement rare que la phlogose traumatique atteigne, après l'extraction scléroticale, un très haut degré de développement. Dans le petit nombre de cas de cette espèce que j'ai observés, il m'a été impossible de découvrir la cause de ce surcroît extraordinaire d'irritation phlegmasique. En voici un exemple.

Obs. IV. — *Deux cataractes capsulaires congéniales; extraction scléroticale double avec abaissement des fragmens de la cataracte droite; succès immédiat complet; violente ophthalmie externe et interne survenue sans cause et extrêmement opiniâtre; épanchement interlamellaire des cornées résorbé au bout de quelque temps; désorganisation partielle de l'iris gauche; vision assez bonne.*

Jean J...., âgé de trente-cinq ans, robuste campagnard du département du Cantal, est affecté de deux cataractes congéniales, dont la droite, selon le malade, a déjà été opérée lorsqu'il avait quatre ans; elle présente au centre une végétation capsulaire, et à fort peu d'épaisseur d'avant en arrière, ce qui lui donne l'air d'une cataracte aride siliqueuse, c'est-à-dire formée par les deux feuillets de la capsule rapprochés l'un de l'autre et ne contenant plus que de très minces parcelles du cristallin. La cataracte gauche, presque entièrement capsulaire, également recouverte au centre d'une petite plaque végétante, ressemble, plutôt que celle de l'autre œil, à une cataracte qui aurait été opérée déjà. Le malade aperçoit encore quelques gros objets, surtout de l'œil gauche. Je pratique l'extraction de ces cataractes par la sclérotique; mais, composée d'élémens hétérogènes et pour ainsi dire soudés entre eux, celle de l'œil droit se brise en plusieurs fragmens que je suis forcé d'abaisser avec l'aiguille large introduite de nouveau. La vue est parfaite.

Dès le lendemain de l'opération, la lumière produit, à travers les paupières fermées, une impression extrêmement vive et pénible, sans qu'il y ait de douleur. Ce phénomène est insolite et inquiétant. (Saignée de 3 palettes, onguent napolitain belladoné.)

Le lendemain, le malade se plaint de violentes douleurs dans les yeux; la lumière l'affecte encore beaucoup plus péniblement, bien que les bandelettes n'aient pas été enlevées. Les paupières sont gonflées, sans être rouges ou plus tuméfiées près du bord libre, comme cela a lieu lors de l'infiltration purulente de la cornée après l'extraction de la cataracte par la section de cette membrane. (Saignée de 4 palettes, calomel et opium, continuer les onctions, diète.)

Le lendemain, 25, les symptômes persistent, bien que la douleur soit un peu moindre. Je lève l'appareil, et je reconnais les symptômes suivans, que j'examine à la demi-obscurité. Violente ophthalmie externe avec chémosis séreux et inflammatoire plus fort à droite. La cornée gauche présente une infiltration jaunâtre en disque, qui ne laisse transparent qu'un espace annulaire de la circonférence, à peine de trois millimètres de large. La cornée droite présente un trouble semblable à celui d'un verre dépoli, symptôme particulier à la kératite non vasculaire; la pupille est grisâtre, l'iris décolorée et un peu rétractée en arrière. Les plaies qu'on ne peut pas bien voir semblent, surtout celle de la sclérotique gauche, remplies d'une fausse membrane jaunâtre. Je crains une infiltration purulente dans l'intérieur de l'œil. (Quinze ventouses scarifiées; le lendemain, un gramme de scammonée; continuer le calomel, l'opium et les onctions.) Ces derniers moyens sont continués jusqu'aux prodromes de salivation, puis on leur substitue l'extrait de belladone par à l'intérieur et à l'extérieur.

Le 28, l'infiltration de la cornée gauche a diminué beaucoup. Le chémosis droit reste stationnaire; on le traite par l'excision d'une partie de la conjonctive tuméfiée. (Douze ventouses scarifiées, et le lendemain un purgatif qu'on réitère deux jours après.) L'inflammation de l'œil droit a aussi beaucoup diminué.

Le 30, large vésicatoire à la nuque. Le 2 mai, l'ophthalmie s'est considérablement amendée, et le malade commence à distinguer le mouvement des doigts agités devant les yeux; mais la phlegmasie et le trouble des cornées et des pupilles restent toujours très intenses. Le malade est très faible. (Continuer la belladone à l'intérieur et à l'extérieur. Entretenir le vésicatoire. Le lendemain un purgatif. Dans deux jours recommencer l'usage des mercuriaux. Potages maigres.)

Peu à peu l'inflammation diminue, tout en persistant à l'état chronique et avec un certain degré de photophobie plus marqué dans l'œil gauche. On continue le traitement antiphlogistique avec moins d'énergie et en y mettant des intervalles, pendant lesquels on a recours à l'usage interne du colchique et à l'application d'emplâtres vésicatoires de Janin derrière les oreilles et au haut de la nuque. On avait d'ailleurs entretenu pendant longtemps un large vésicatoire ordinaire à la nuque.

Lorsque les symptômes inflammatoires sont dissipés, le 30 mai, le malade, contrairement à mon attente, voit beaucoup mieux de l'œil droit qu'avant l'opération. De cet œil, dont la cataracte en partie remontée commence à se résorber, il reconnaît et compte facilement les doigts qu'on lui présente; il se conduit assez bien dans les endroits peu éclairés, ou en abritant ses yeux soit d'une visière, soit de lunettes bleuâtres. De l'œil gauche il distingue les doigts placés devant lui, mais il les compte difficilement. Ce résultat m'étonne encore davantage, attendu le mauvais état de cet œil, dont l'iris semblait en partie désorganisée. Au bout de quelque temps la vision s'est encore améliorée beaucoup. On peut même espérer le rétablissement complet de la faculté visuelle par l'effet de la résorption des débris cristalliniens.

A quelle cause attribuer ce succès incomplet qui a failli devenir un insuccès? Pour ma part, je ne puis en trouver d'autre que la constitution robuste et sanguine de ce montagnard, la longue durée de la cécité et le brusque changement de climat et d'habitudes. Ce n'est certes point l'introduction de l'air par la plaie, dans l'intérieur de la cavité oculaire, qu'on accusera ici, car l'écartement des lèvres pendant l'opération était moins considérable et la cicatrisation fut plus rapide et plus complète que dans beaucoup d'autres cas, où cependant la guérison a eu lieu de la manière la plus normale.

Nous savons parfaitement bien que quelques chirurgiens, qui, selon nous, attachent beaucoup trop d'importance aux opérations sous-cutanées en général et sous-conjonctivales en particulier, regardent comme très nuisible, comme désastreuse même, l'introduction de l'air dans l'œil. Ils abandonneraient cette opinion erronée qui leur a fait inventer des opérations inutiles et difficiles à exécuter, si, comme nous, dans de fréquentes opérations d'extraction de cataracte, ils avaient vu des bulles d'air volumineuses pénétrer en grand nombre dans les

chambres de l'œil, y séjourner longtemps et être résorbées sans le moindre accident. Souvent, dans nos leçons cliniques, nous avons dirigé l'attention de nos auditeurs sur ce point important. Cela n'a pas empêché un de nos élèves, partisan enthousiaste de la méthode sous-cutanée, de trouver nécessaire l'invention d'une extraction scléroticale sous-conjonctivale, opération aussi longue et aussi laborieuse que l'extraction scléroticale ordinaire est rapide. Aucun accident survenu après l'extraction scléroticale ordinaire ne justifie la nécessité de cette invention, qui est une véritable superfétation. Probablement que l'inventeur a été effrayé par les accidens inflammatoires survenus chez un malade qu'il a observé à notre clinique. Sans doute qu'il aura faussement attribué à l'introduction de l'air les suites fâcheuses qui, dans ce cas, ont été produites par les tentatives d'extraire non une capsule opaque, mais un cristallin cataracté.

Les succès nombreux, obtenus par l'extraction scléroticale de cataractes purement capsulaires, m'avaient fait concevoir l'idée d'appliquer cette opération à des cataractes lenticulaires demi-molles; car le broiement et l'abaissement de ces sortes de cataractes sont également difficiles et suivis d'accidens inflammatoires, et leur extraction par la cornée, sur des individus peu avancés en âge, est en général dangereuse. Avec une aiguille introduite par la large plaie de la sclérotique, je voulais donc broyer la substance corticale molle du cristallin, puis extraire le noyau avec la pince, par la manœuvre que j'ai décrite. La seule tentative de ce genre que j'aie faite dans le cas mentionné m'a trop mal réussi pour m'encourager à de nouveaux essais.

J'ai bien rarement inventé soit des instrumens, soit des méthodes opératoires, et de ma part c'est un principe. Les opérations de chirurgie oculaire et les instrumens qui servent à les pratiquer sont, à mon avis, déjà beaucoup trop nombreux; le chirurgien n'a, passez-moi la familiarité de l'expression, que l'embarras du choix. Si j'ai fait une exception (elle est à peu près la seule) pour l'extraction scléroticale, c'est que j'en ai senti le besoin presque toutes les fois qu'il s'agissait d'enlever une cataracte capsulaire secondaire un peu épaisse ou adhérente, attendu que je n'ai trouvé ni méthode, ni procédé opératoire qui pût atteindre au but désiré, ou seulement faciliter l'exécution. J'ai l'espoir que cette opération restera dans la science, et peut-être m'est-il permis de dire que ce n'est point à moi excès de vanité; car déjà plusieurs de mes élèves et quelques autres chirurgiens l'ont pratiquée avec succès. Les nouveaux détails et les règles nouvelles que je viens de donner, en rendant la manœuvre moins difficile, pourront encore contribuer à populariser cette opération.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 Avril. — Présidence de M. A. Brongniart.

M. Lesauvage adresse un mémoire intitulé : *Considérations physiologiques sur la variole et sur son traitement.* M. Lesauvage s'est proposé d'établir dans ce mémoire que, dans la variole, le traitement actif des accidens primitifs a la plus grande influence sur le mode de développement des pustules, qu'il modère l'inflammation de la peau et enlève toute l'acuité des phénomènes secondaires d'où la maladie tirait sa gravité. Le traitement antiphlogistique, suivant ce praticien, soustrait la figure aux cicatrices difformes qu'y laissait si souvent la variole traitée par les anciennes méthodes, en modérant dans le second temps de la maladie la réaction qui a lieu à la peau, et conséquemment son inflammation, assez élevée quelquefois pour produire la désorganisation des tissus.

M. Baudelocque adresse une note sur *la manière de sonder l'oreille de dehors en dedans*, dans le cas de surdité produite soit par l'engouement de l'oreille moyenne, soit par l'oblitération de la trompe d'Eustache, considérée comme moyen de désobstruer le conduit auriculaire. Ce procédé consiste à introduire dans l'oreille, de dehors en dedans, une sonde de gomme élastique pourvue de son mandrin, d'une épaisseur de 5 millimètres et de 7 centimètres 1/2 de longueur. Après avoir donné à cette sonde les courbures voulues par le conduit qu'elle doit parcourir, et l'avoir trempée dans l'huile, l'opérateur tire légèrement l'oreille en arrière et en haut, et introduit dans le conduit auriculaire le bout de la sonde, en lui faisant suivre la convexité du col du condyle de la mâchoire inférieure, afin que le tympan soit percé précisément au-devant des osselets. Au moment où la sonde traverse le tympan, l'opérateur entend un bruit léger et sec si le tympan est sain, nul au contraire s'il est pénétré de pus. Si ce bruit est éclatant et s'il a fallu une certaine force pour le produire, il faut en conclure que le tympan est épais; donc, en tout cas, la sonde est un bon moyen de diagnostic de l'état de cette membrane; elle parcourt ensuite l'oreille moyenne avec la plus grande facilité. M. Baudelocque a mis ce procédé en usage sur une sourde-muette de naissance âgée de huit à neuf ans. Voici le résultat qu'il a obtenu. Au bout de vingt-deux mois, l'audition était améliorée au point que l'enfant, qui, d'abord, n'entendait pas même les bruits les plus violens, a fini par entendre une sonnette d'appartement à la distance de 6 à 8 mètres, puis les lettres de l'alphabet et certains mots entiers, pourvu qu'on les prononçât près de son oreille, à haute voix, distinctement et avec lenteur.

M. le docteur Schmalz, de Dresde, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage écrit en allemand, ayant pour titre : *Instruction précise pour reconnaître qu'un enfant est sourd-muet*, etc. Cet ouvrage est accompagné d'une note qui en résume les principaux points. D'après les nombreuses observations qu'il a été à même de faire, M. Schmalz s'est convaincu que les dix-centièmes environ des sourds-muets jouissent encore d'un degré d'ouïe suffisant pour pouvoir comprendre la voix ou même la parole, et qu'à peu près les trente-deux-centièmes le sont devenus après leur naissance. Ces résultats l'ont conduit à penser que sur un nombre très considérable de sourds-muets, réputés sourds-muets de naissance, on pourrait prévenir la surdi-mutité et en diminuer le nombre d'un tiers environ.

M. Wolff, de Berlin, écrit qu'il croit être le premier qui ait fait inspirer des vapeurs d'éther; depuis 1841, il en a fait usage aussi bien dans les maladies de l'oreille que dans certaines maladies des poumons. Son procédé consiste à faire inhaler les vapeurs d'éther par le nez. Il reconnaît toutefois n'avoir aucun droit à la priorité de l'application que l'on en fait aujourd'hui, car il n'avait point remarqué qu'elles eussent la propriété d'amortir la sensibilité. Voici d'ailleurs les avantages qu'il attribue à sa méthode :

On peut, dit-il, par ma méthode, amoindrir l'effet des inhalations d'éther en déterminant très exactement la quantité d'éther;

En introduisant les vapeurs par le nez, on évite les inconvéniens de l'inspiration par la bouche, par exemple les vomituritions, les douleurs de tête, etc.

On peut très facilement combiner les vapeurs d'éther avec d'autres vapeurs, les vapeurs narcotiques ou résineuses, par exemple, de manière à les approprier au traitement de beaucoup de maladies différentes.

M. le docteur Alph. Teste adresse une note sur les propriétés hygiéniques et thérapeutiques des eaux minérales azotées et de l'eau thermale de Bagnols, en particulier.

Voici en substance ce que renferme cette note :

1° L'eau thermale de Bagnols, classée à tort dans les eaux sulfureuses, ne doit ses propriétés médicales qu'à une grande quantité de gaz azote, qu'elle tient en suspension.

2° Elle réussit merveilleusement dans le traitement des maladies asthéniques, et particulièrement de la gastralgie; son usage, au contraire, est funeste dans tous les cas de phlogoses aiguës.

3° Elle développe sensiblement les systèmes musculaire et circulatoire, d'où il faudrait induire ce fait nouveau que l'azote ingéré dans l'estomac à l'état gazeux produirait, à la longue, sur l'économie, des effets analogues à celui des substances alimentaires azotées, telles que les viandes, avec cette distinction toutefois que les boissons azotées, comme l'eau de Bagnols, par exemple, sont encore digérées par des malades qui depuis longtemps ne digèrent plus les viandes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 Avril. — Présidence de M. Bégin.

M. Aliès, de Luxeuil, adresse une note relative à plusieurs cas de fièvre typhoïde, dans lesquels la saignée poussée jusqu'à la syncope lui a paru avoir une influence heureuse sur la durée et la terminaison de la maladie. (Renvoi à l'examen de MM. Bouillaud et Gauthier.)

MM. Giraldès et Baillarger se portent candidats à la place vacante.

M. Levrat aîné, de Lyon, écrit pour prendre date sur l'emploi du sirop de codeïne dans le traitement des formes ataxiques de la fièvre typhoïde.

M. Ortila demande la permission de revenir sur un point de la question qui s'est agitée dans la dernière séance. Lorsque, dit-il, je m'élevai contre la présence du plomb dans certaines excrétions des individus malades de coliques saturnines, je m'appuyai sur mes expériences propres et surtout sur celles publiées il y a quarante ans par MM. Merat et Barruel. Or, je fus fort étonné, je l'avoue, d'entendre un instant après M. Merat dire qu'il avait trouvé le plomb dans les matières fécales de ces individus. Quoique j'aie encore assez de confiance en ma mémoire, je pensai peut-etre que, vu la date éloignée de la publication de ces recherches, j'aurais pu faire erreur. J'ai donc voulu recourir au texte, et voici ce que j'y trouve. (Ici M. Ortila lit un passage de MM. Merat et Barruel dans lequel ils disent très explicitement n'avoir jamais rencontré le plomb dans les voies digestives ou dans leurs produits excrémentitiels.) Je demande si M. Merat a publié ailleurs d'autres recherches que j'ignore.

M. Merat : Il y a, Messieurs, près d'un demi-siècle que ce travail a été fait et publié; ma mémoire paraît avoir été infidèle; je me suis trompé mardi dernier, il paraît que je n'ai pas trouvé de plomb; j'en fais ma très humble confession. (Hilarité générale et prolongée.)

M. Louis : A l'occasion de la lettre de M. Levrat sur l'emploi de la codeïne, je ferai remarquer que l'auteur a voulu sans doute parler des opiacés en général. Or, il n'y a rien là de bien nouveau, et dans la seconde édition de mes *recherches* sur la fièvre typhoïde, j'ai dit avoir fait usage avec avantage des opiacés pour combattre certains symptômes des fièvres atoxiques.

M. Dubois (d'Amiens) fait observer qu'il s'agit de l'emploi de la codeïne spécialement déjà recommandée par M. Barbier (d'Amiens) comme jouissant de propriétés distinctes.

M. Melier confirme ce fait en relisant un passage de la lettre de M. Levrat.

M. Bouillaud remarque qu'il existe dans les esprits une confusion extrême sur ce que l'on doit entendre par fièvre typhoïde. Quel médecin, en effet, bien instruit de ce que c'est que la fièvre typhoïde, pourrait assurer guérir cette maladie avec l'opium ou l'un de ses composés? C'est là une erreur déplorable que l'Académie ne doit pas encourager.

M. Louis répond que, pour son compte, il n'a parlé que de certains symptômes qui s'améliorent sous l'influence de l'opium.

M. Desportes rappelle qu'une commission a été nommée pour examiner les divers traitemens de la fièvre typhoïde et qu'elle n'a encore rien fait.

M. Martin-Solon s'excuse sur une longue maladie qu'il vient de subir. La commission, composée de MM. Guéneau de Mussy, Roche, Bricheteau et lui, s'est réunie deux fois. Elle va reprendre ses travaux. Il rappelle que c'est à l'occasion d'un travail lu par M. Bouillaud sur l'influence des saignées coup sur coup dans le traitement de cette maladie que cette commission a été nommée pour procéder à une sorte d'enquête sur les traitement opposés à cette maladie.

M. Bouillaud rappelle la prophétie qu'il fit à la nomination de cette commission et qui consistait à dire qu'elle ne ferait rien. Plusieurs années écoulées lui ont déjà donné raison, il désire que l'avenir démente sa prophétie.

M. Ferrus, à l'occasion de la fièvre typhoïde, demande la permission d'exposer en quelques mots ce qu'il vient d'observer dans la maison de détention de Loz, près de Lille. Cette maison contient des hommes, des femmes et des enfans. La population mâle y est très pressée, très agglomérée, et c'est sur elle aussi qu'a sévi une épidémie dont il veut dire quelques mots. Elle a débuté par un dévoiement considérable, mais qui semblait n'altérer en rien les autres fonctions; les malades même éprouvaient une faim dévorante. Bientôt le nombre des malades diminua, mais la mortalité augmenta dans une proportion considérable. Les malades étaient portés à l'infirmerie dans un état d'amaigrissement et de prostration extrêmes. Survenaient bientôt des phénomènes nerveux bizarres, des contractures des membres; les tissus et les humeurs de l'œil diminuaient, l'œil se vidait, et les malades mouraient quel que fût le traitement employé. L'opium seul a offert quelque avantage. A l'autopsie, on trouvait tantôt les lésions anatomiques de la fièvre typhoïde, tantôt une simple rougeur inflammatoire du conduit intestinal.

M. Louis : Quelles conclusions tirez-vous?

M. Ferrus : J'en conclus que les caractères anatomiques de la fièvre typhoïde se sont présentés sur des individus qui n'avaient pas offert l'expression symptomatique de cette maladie.

M. Louis : Ce récit, tout intéressant qu'il soit, ne me paraît pas propre à conduire à cette conclusion. Même chose est arrivée à Gibraltar pendant la fièvre jaune, des malades succombaient à toute autre maladie, disait-on, que la fièvre jaune, et on trouvait à l'autopsie des lésions propres à cette affection. En consultant les faits rigoureusement observés, on voyait qu'il y avait eu erreur de diagnostic. Il faudrait des observations nombreuses et détaillées pour avoir une opinion à cet égard.

M. Ferrus n'a pas voulu présenter un travail ni un mémoire, mais un simple récit.

Les médecins de la prison seront engagés à adresser le résultat de leurs recherches.

M. Bellenger (de Senlis), est appelé à lire un travail intitulé : Recherches sur la rage humaine depuis son origine jusqu'à nos jours.

A peine ce confrère a-t-il lu le titre de son mémoire qu'il est interrompu par M. Gerardin. Est-ce vous qui avez lu un travail sur le même sujet, il y a quelques années?

M. Bellenger : Oui, Monsieur.

M. Gerardin : Est-ce vous qui avez publié une brochure dans laquelle l'Académie se trouve insultée?

M. Bellenger : J'ai publié une brochure.

M. Gerardin : Alors, M. le président sait ce qu'il a à faire. (Rumeurs.)

M. Dubois (d'Amiens), rappelle qu'il a été rapporteur de ce travail, que M. Bellenger s'est exprimé, en effet, d'une manière très vive sur son compte et sur celui de l'Académie, mais que cependant il ne s'oppose pas à ce que M. Bellanger soit entendu.

M. le Président rappelle que M. Bellenger a écrit à l'Académie pour lui demander un tour de lecture avec prière de lui indiquer un jour fixe, ne pouvant pas se déplacer sans inconvéniens. Le conseil lui a donné rendez-vous pour aujourd'hui, l'Académie voudrait-elle ne pas entendre ce confrère? (Indécision.)

M. Velpeau : Il me semble que l'Académie est un corps assez grand, assez élevé pour oublier et pardonner les attaques dirigées contre elle.

M. Bellanger réclame l'indulgence de la compagnie, il a écrit sa brochure *ab irato*, et cette brochure ne fait rien d'ailleurs au travail qu'il veut lire aujourd'hui.

Après quelque hésitation la parole lui est maintenue; mais à peine a-t-il lu quelques pages, que l'impatience s'empare de la compagnie; le bruit, les interruptions se succèdent. Passez aux conclusions, lui dit-on de toutes parts. Notre pauvre confrère se déconcerte, feuillette en vain son manuscrit; et, pour terminer cette scène pénible, M. le président renvoie l'examen du travail à MM. Gérardin, Renault et Bouley.

M. Gérardin : Je refuse positivement de faire partie de la commission. (Rumeurs.)

M. le Président : En ce cas, je prierai M. Jolly de vouloir en faire partie.

M. Jolly accepte.

M. Voisin lit un mémoire sur le traitement intelligent de la folie.

M. Baillarger lit un mémoire sur l'obstruction du canal de Stenon.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 4e ARRONDISSEMENT.

Extrait du registre des procès-verbaux.

La Société médicale du 4e arrondissement, sur la proposition de M. le docteur Tessereau, et d'après l'avis d'une commission composée de MM. les docteurs Clairain, Malgaigne et Levacher, rapporteur, a pris, dans sa séance du 9 mars dernier, la résolution suivante :

Art. 1. — Le président fera connaître aux associations médicales des arrondissemens de Paris, les noms des membres de la Société, ainsi que les lieu, jours et heures des séances.

Cet avis sera renouvelé chaque année dans le mois de janvier.

Art. 2. — Tout membre d'une des associations médicales d'arrondissement pourra siéger au sein de la Société médicale du 4e arrondissement en se faisant présenter par un membre de ladite Société.

Il pourra prendre part aux discussions, mais il n'aura point voix délibérative.

Préalablement, le président fera connaître à l'assemblée les noms et qualités, ainsi que l'association médicale à laquelle il appartient.

Art. 3. — Le président transmettra la présente résolution aux associations médicales des arrondissemens de Paris, en sollicitant d'elles l'adoption de mesures semblables.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire-archiviste,

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— SANTÉ PUBLIQUE. — FRANCE. — Nous avons déjà cité quelques faits qui constatent l'incroyable indifférence de l'administration pour la santé publique, tant en France qu'en Algérie; on peut dire qu'il n'existe pas chez nous d'administration sanitaire; il semble que la vie des hommes n'est rien : quand on a décidé tel ou tel travail, peu importe qu'il doive augmenter la mortalité des contrées où il sera exécuté, cela ne regarde pas MM. les ingénieurs. Si même il y a des réclamations, elles sont considérées comme non avenues, l'autorité n'y fait pas même attention. Un fait de cette nature se passe en ce moment dans le département du Nord :

« Depuis un an et demi, il règne dans le canton ouest de Dunkerque, et notamment à Petite-Synthe, des fièvres contagieuses qui occasionnent une mortalité considérable. Le nombre des morts du 1er janvier 1846 au 1er janvier 1847, a plus que doublé dans cette commune, et s'y est élevé à 102. Les années précédentes, ce nombre y variait seulement de 42 à 46, et aujourd'hui, depuis le 1er janvier 1847 jusqu'à ce jour 10 avril, il a déjà atteint le chiffre énorme de 47!

» Cette mortalité effrayante ne peut être attribuée qu'aux eaux stagnantes et croupissantes du canal de Mardyck, occasionnées par le batardeau qu'a fait construire, il y a deux ans, le commandant du génie militaire, au levant de la porte d'eau du Mail, à l'effet de transporter par bateau les terres dont il a besoin pour élever les fortifications au midi de la place. Ces eaux stagnantes vicient l'air, surtout en été et en automne, par l'exhalaison continue de miasmes fétides qui occasionnent ces fièvres contagieuses et cette grande mortalité.

Force réclamations ont été adressées au préfet; la presse elle-même a signalé ces résultats déplorables. On n'a rien voulu entendre. Messieurs du génie militaire trouvent plus de commodité à transporter les terres par un canal : qu'importe alors quarante ou cinquante morts de plus ou de moins pour ces messieurs? Nous ne cesserons de le répéter, il n'y a pas d'administration sanitaire en France; celle qui existe n'est que nominative, composée d'hommes qui ne sont pas médecins, par conséquent incapable, elle est un obstacle véritable dans tout ce qui touche à la santé publique, attendu qu'ils n'y comprennent rien.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'Union Médicale.

Monsieur,

A la suite du rapport fait par M. Robinet à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 13 courant, et dont vous rendez compte dans votre numéro du 15, M. Londe a fait observer que des appareils de ventilation analogues à celui en question sont établis à l'hôpital de Charenton et à la Chambre des pairs. Ces appareils sont de mon invention, et ont été exécutés par moi; mais depuis, j'y ai apporté de notables perfectionnemens dont je viens de faire l'application à l'hôpital Beaujon.

C'est aussi d'après ce dernier mode de ventilation que j'ai établi des appareils dans un grand nombre d'établissemens et édifices publics, et notamment à la poudrerie de St-Chamas pour le séchage des poudres.

Quant au système dont parlent M. Amussat et M. le professeur Roux, c'est le même que celui qui avait été précédemment appliqué à l'hôpital Beaujon, et qui vient d'être remplacé par le mien.

Agréez, etc. Léon Duvoir-Leblanc et Comp.
Chevalier de la Légion-d'Honneur,
fabricant d'appareils de chauffage et de ventilation,
24, rue Notre-Dame-des-Champs.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 24 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 48.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. REVUE MENSUELLE. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des diverses affections non spécifiques des organes génito-urinaires, chez la femme, que l'on est exposé à considérer comme vénériennes (Suite). — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : Hôpital Saint-Louis; service de M. Jobert (de Lamballe). — IV. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : De l'angine de poitrine. — V. MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : Le congrès agricole; question des subsistances; amélioration des bestiaux (2e article). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 23 AVRIL 1847.

REVUE MENSUELLE.

Où en sommes-nous de notre revue mensuelle? Où avons-nous posé notre dernière limite? Où devons-nous prendre notre point de départ pour nous entretenir avec le lecteur des événemens littéraires, grands et petits, qui sont survenus depuis notre dernière causerie? Voilà des questions embarrassantes. Tout marche si vite, les publications de toute espèce s'accumulent si rapidement, qu'on cherche en vain le moment favorable où l'on peut examiner paisiblement ce qui se dit et ce qui se fait. Vous cherchez à arrêter un instant cette presse d'une activité dévorante et marchant à toute vapeur, afin de passer en revue tant de productions diverses; mais incessamment il en arrive de nouvelles, qui vont toujours poussant les autres; c'est une affluence étourdissante; vous avez beau élargir et élever la barrière, il en passe à droite, à gauche, par dessus, par dessous; si bien que dans l'intervalle très court qui sépárera le moment où nous écrivons et celui où ces lignes seront sous les yeux du lecteur, les académies, les journaux, les brochures, la presse, tout ce qui s'entend, tout ce qui se lit, et tout ce qui ne se lit pas, aura jeté dans le grand magasin de la science, de nouveau produits que nous n'aurons pu ni examiner ni étiqueter. Et puis, combien de choses qu'on voudrait noter et qui ne peuvent trouver place dans une revue d'une étendue limitée? Que faire donc? Il n'y a évidemment qu'à prendre le plus important et à donner un regret général au reste, car d'abandonner ces revues, nous n'aurions garde, puisqu'il est toujours bon, au moment où l'on fait des acquisitions nouvelles, de les classer en catégories, suivant leur qualité.

Et d'abord nous devons une mention particulière à la grande manifestation de la Commission permanente du Congrès médical. De tous côtés les adhésions lui arrivent, et elle les a bien méritées. Les médecins qui ont quitté Paris après le Congrès, en disant à la Commission : veillez sur nos droits, savent aujourd'hui qu'ils ont mis leurs intérêts en bonnes mains, et que si le résultat ne répond pas complètement à notre attente, ce ne sera pas faute d'avoir des avocats qui plaident chaudement et noblement notre cause. Sous ce rapport, les plus craintifs doivent être rassurés. Si quelques Sociétés des arrondissemens de Paris ont pu penser un instant qu'il était nécessaire de faire de leur côté une manifestation directe, elles doivent aujourd'hui comprendre combien il serait fâcheux de diviser ainsi les forces du corps médical; elles comprennent, nous n'en doutons pas, qu'il vaut mieux laisser parler une grande voix, que d'étourdir les Chambres par une multitude de petits caquets, ce qui, du reste, est l'opinion de beaucoup d'autres Sociétés du même genre, que nous avons signalées. Aux médecins de Paris, comme aux médecins de province, nous dirons : vous voulez faire des réclamations, rien de mieux; loin de les repousser, la Commission du Congrès les appelle de tous ses vœux; mais ces réclamations, envoyez-les à vos mandataires naturels, qui se chargeront de les présenter réunies en un grand faisceau, et d'autant plus puissantes, qu'elles seront moins isolées.

L'éther a encore, ce mois-ci, paru dans nos Académies; mais il commence à faire un peu moins de bruit, sans cesser de faire son admirable effet. C'est ce que tout le monde désirait. La dernière discussion à l'Académie de médecine a prouvé que l'emploi de l'éther est destiné à devenir général, et si d'abord on a pu penser que M. Blandin était un de ses adversaires, on a dû être bientôt rassuré. Cet honorable professeur a des appréhensions sur certains points; ces appréhensions ne sont pas complètement partagées par d'autres hommes éminens dans la science. Qui a tort? Qui a raison? C'est ce que nous ne tarderons pas à savoir. Mais en attendant, ce qu'il faut constater, c'est que l'emploi de l'éther est universellement admis (car nous comptons pour rien quelques oppositions purement théoriques), et si cette grande découverte n'a pas pris naissance dans notre pays, la France a été pour elle une excellente nourrice, qui en peu de temps lui a fait prendre un accroissement immense, lui a donné la force de se lancer hardiment dans le monde, et l'a renvoyée sans lisière vers son berceau américain.

La presse périodique, un peu débarrassée de l'éther, a commencé à prendre sa revanche sous le rapport pathologique et thérapeutique. Parmi les travaux importans, sous un rapport quelconque, insérés dans les journaux, nous trouvons d'abord le mémoire de M. Hutchinson, traduit dans les *Archives*, et dont nous avons rendu compte. Il s'agit surtout, dans ce travail, de l'application d'un procédé nouveau au diagnostic de la phthisie commençante. Nous avons dit ce qu'il faudrait pour que ce procédé eût une très grande valeur aux yeux du praticien. Si les expérimentations ultérieures sont de nature à dissiper tous les doutes, nous accueillerons avec empressement ce nouveau moyen de diagnostic. Qui pourrait douter de l'utilité d'un diagnostic précis au début même de cette redoutable affection? Pour nous, nous n'avons pas de doutes semblables. Pourquoi? Serait-ce parce que nous regarderions la maladie comme plus facilement curable si on l'attaquait à sa naissance? Peut-être non. Mais ce dont nous sommes bien certains, c'est qu'il est bon de savoir le plus tôt possible si l'on a affaire à une maladie organique. On a, en effet, l'espoir d'en modérer les symptômes et d'en ralentir la marche; on n'est pas porté à inspirer aux parens et aux amis du malade une sécurité trompeuse, ce qui a bien son importance. A ces titres, nous croyons que les recherches de M. Hutchinson offrent un intérêt très réel, et c'est pourquoi nous les mentionnons parmi les travaux les plus remarquables insérés dans les journaux depuis notre dernière revue.

Tous nos lecteurs doivent avoir été frappés des résultats que M. Hervieux a obtenus par l'application du marteau Mayor dans des cas d'agonie évidente. Bien que le mémoire de ce jeune médecin ait paru dans nos colonnes, qu'il nous soit permis d'en dire quelques mots ici, car le sujet en vaut la peine. Et d'abord, avec M. Hervieux, nous pensons que l'application de ce moyen peut être très utile dans les circonstances qu'il a mentionnées. En second lieu, il nous paraît évident que, même dans les cas très graves, où cependant on n'a pas encore perdu tout espoir, l'application du marteau Mayor, dans différens points, suivant les cas, est préférable aux divers autres moyens dont l'action est analogue, et qu'on emploi comme moyens curatifs. Que veut-on, en effet, dans tous les cas semblables? Obtenir une révulsion puissante et rapide. Et pour cela que fait-on? On applique des vésicatoires plus ou moins actifs, la pommade de Gondret, les sinapismes, etc. Or, qui ne voit que le marteau Mayor a, sur tous ces moyens, l'avantage d'une action beaucoup plus rapide, d'une douleur moindre en réalité, puisqu'elle ne se fait sentir qu'un instant dans toute sa violence, et d'une inocuité parfaite. Aussi pensons-nous que le praticien ne doit pas laisser inaperçu un moyen aussi facile et aussi actif, et c'est pourquoi nous le lui rappelons ici.

Nous avons eu dans deux journaux différens (*Revue médicale* et *Journal des connaissances médico-chirurgicales*), des considérations sur l'acarus, dans lesquelles l'importance de cet animalcule, qui a tant occupé les dermatophiles (comme disait Alibert) et les micrographes, se trouve de nouveau diversement jugée. L'acarus produit-il la gale? La gale produit-elle l'acarus? Tel est le problème généalogique qui a trouvé deux solutions opposées dans les articles de M. Bourguignon et de M. Devergie. Qui a tort? qui a raison? M. Devergie dit : Dans le cours d'une affection intermittente, la gale disparaît, et cela pendant un temps parfois très long; que devient l'acarus? M. Bourguignon répond : Il fait le mort. L'acarus n'aime à ce qu'il paraît que la chair fraîche; l'odeur de la fièvre le fait évanouir. Pour nous, sans nier la valeur des faits rapportés par M. Devergie, nous voudrions en connaître un plus grand nombre. Non pas, assurément, que nous voulions prétendre qu'un seul qui ne laisserait aucun doute à l'esprit ne suffirait pas; mais parce que nous savons qu'on peut très bien se tromper dans l'appréciation d'un ou de deux faits, et aussi parce que nous ne trouvons pas que, dans les observations de M. Devergie, les choses soient aussi claires que le pense cet honorable médecin. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet, que nous traiterons plus en détail.

Dans le courant de ce mois nous aurons à rendre compte de beaucoup d'articles intéressans que renferment les journaux de médecine tant de Paris que de la province et de l'étranger, et par conséquent il n'y aurait aucune utilité à les énumérer. D'ailleurs cette revue, telle que nous la comprenons, n'est pas faite pour remplacer une table des matières, mais bien pour prendre note, pour fixer la date de ce que chaque auteur doit conserver dans son souvenir comme caractérisant principalement la courte période dont nous nous occupons. Les autres articles sont le pain quotidien, pain d'une qualité plus ou moins élevée, et que nous distribuons libéralement en laissant à chacun le soin d'en prendre ce qu'il veut. Aussi, si nous n'avons rien cité en thérapeutique proprement dite, c'est que nous ne connaissons, sous ce rapport, aucun événement nouveau; et cependant que de recherches, que de tentatives d'innovations! Il fut un temps où l'on parlait de la médecine expectante. Nous en sommes bien loin, trop loin peut-être. Craignons que ce désir bien louable de trouver, sinon des spécifiques, du moins des médicamens plus actifs que ceux qu'on emploie ordinairement ne nous entraîne trop au-delà des bornes. L'UNION MÉDICALE n'acceptera jamais, sans les soumettre à une critique impartiale, toutes ces recommandations chaleureuses de médications nouvelles, qui bien souvent n'ont pas le mérite d'égaler les anciennes. C'est la voie dans laquelle nous sommes entrés, c'est celle dans laquelle nous persisterons.

Et cependant que fait la presse non périodique, la presse d'où sortent les gros livres? Un certain nombre de publications commencées avancent vers leur terme. Ce sont surtout des traités généraux de pathologie. Un jour on a entendu un cri général : nous avons assez de monographies, assez d'observations, il nous faut des traités complets. Alors les hommes laborieux se sont mis à l'œuvre comme d'un commun accord, et l'on a vu apparaître partout les annonces des traités de pathologie élémentaire, théorique, philosophique, pratique, ou même, ce qui est un peu fort, tout cela à la fois. Craignons qu'aujourd'hui l'on ne retourne les

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE
DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

I. — Les Origines.

Aujourd'hui que la profession médicale est près d'entrer dans une nouvelle phase, il n'est pas hors de propos de jeter un regard rétrospectif sur ce qu'elle a été depuis sa première organisation jusqu'aux époques dernières de son développement. Chaque institution se modèle en quelque sorte sur l'organisation sociale au milieu de laquelle elle existe; elles agissent l'une sur l'autre; elles se prêtent un mutuel concours; et en connaissant la première, on peut arriver jusqu'à un certain point à prendre quelque idée de la seconde. Si cela est vrai, et il serait bien difficile ce me semble, de le mettre en doute, l'histoire de la profession médicale n'a pas seulement cet intérêt de curiosité que lui donnent le récit des événemens, les tableaux de mœurs et les esquisses de caractères; il s'y rattache un intérêt plus élevé. C'est l'histoire du progrès de notre profession à travers les temps; c'est l'évolution plus ou moins embarrassée par les obstacles de cet esprit professionnel qui a donné une physionomie si variée ou en Grèce ou à Rome, ou en France, à notre société médicale, et qui mérite d'être sérieusement étudiée pour les enseignemens qu'on peut en retirer, dans la prévoyance d'une application ultérieure. Cette histoire enfin, considérée comme je viens de l'indiquer sommairement, met la connaissance du passé en présence des nécessités du jour et des événemens du lendemain. Elle fournit donc comme les premiers élémens du problème que nous poursuivons de tous nos vœux et dont nous attendons la solution avec la juste impatience d'hommes qui souffrent en présence d'une organisation politique qui nous oublie, et d'une opinion qui nous méconnaît. A tous ces titres, rien n'est plus utile, et je puis ajouter aussi plus intéressant, plus curieux, que l'étude de la profession de l'art de guérir. Des détails piquans s'y mêlent à des faits d'un ordre plus sérieux; la chronique en un mot y marche toujours côte à côte avec l'histoire et ôte à celle-ci la froide sévérité qui a toujours formé le trait dominant de son caractère. Que le lecteur ne craigne pas, du reste, que je cloue son esprit au pilori de ces hautes considérations philosophiques, qui exigent trop du travail de la réflexion. Je laisserai parler aux faits leur langage, avec la confiance qu'une interprétation saine ne leur fera pas défaut. Les esprits judicieux auxquels je m'adresse sauraient même suppléer aux lacunes, si j'en laisse, dans le coup d'œil que je vais jeter sur les âges successifs de notre noble profession.

Nous pouvons nous enorgueillir, en effet, de la noblesse de notre origine, puisque nous touchons à l'Olympe et que le paganisme nous donna des ancêtres parmi les divinités. La reconnaissance est allée trop loin contre son ordinaire; car si nous remontons aux dieux dans les traditions poétiques et les récits de la mythologie, la vérité historique ne nous fait remonter qu'à des hommes. Seulement ces hommes étaient des héros, esprits supérieurs et cœurs dévoués qui savaient enseigner comment on pratique le bien, et possédaient en même temps la science plus difficile de donner l'exemple. Or, aux époques où on divinisait tout, les bonnes influences comme les mauvaises, les actions utiles comme les nuisibles, le bien en un mot comme le mal, il était tout naturel qu'on divinisât l'homme par lequel la douleur se calmait, la maladie finissait bientôt par disparaître. Cette exagération ou cette erreur pouvait avoir un mauvais côté; elle rendit au contraire un service. Elle entoura la tradition d'un respect religieux; elle la fit rechercher par des hommes qui considérèrent comme leur premier devoir de la garder et de la transmettre fidèlement, et qui surent la protéger aussi contre les fausses interprétations de l'ignorance. Le culte des médecins des premiers temps vis-à-vis de la tradition les réunit par les liens les plus étroits, et commença à grouper cette corporation médicale, ce corps professionnel qui devait passer successivement par des phases si diverses. On sait quel fut le premier berceau de la corporation. Ceux qui la composaient étaient considérés comme les disciples, les interprètes et même les descendans en ligne directes du dieu; ils habitèrent donc les temples, où le peuple accourait pour se presser autour d'eux et leur demander la guérison des maladies, qu'on regardait alors comme une marque de la vengeance divine. Ainsi le médecin remplissait une double fonction : il était prêtre, et, à ce titre, il offrait des expiations pour conjurer les colères olympiennes; il était homme d'art et de savoir, et, à ce titre, plus efficace sans doute que le premier, il ordonnait contre les symptômes morbides les moyens d'action dont l'expérience lui était plus ou moins familière. On peut juger, d'après cela, de l'influence qu'ils devaient exercer sur les populations.

Les hommes divins qui fondèrent cet état de choses en commençant à jeter les bases de la science et de la profession, méritent trop de l'humanité et de notre art pour que je ne fixe pas ici quelques traits de leur histoire, histoire bien ténébreuse, sans doute, car elle se perd dans cette nuit des origines qui reste à peu près impénétrable à tous les yeux. Avant des origines qui reste à peu près impénétrable à tous les yeux. Avant même ces grands médecins, les plus anciens de leur profession, il y avait, il est vrai, un art de guérir; la médecine date en effet du premier homme, c'est-à-dire du premier qui ait connu la douleur. Une sorte d'empirisme à l'usage de chaque famille se forma dès cette époque reculée; et le chef, le père fut, comme le plus expérimenté, le médecin de ceux qui souffraient autour de lui. Lorsque les tribus se réunirent pour former des villes, alors, dis-je, parurent ces hommes de la tradition, ces vrais pères de l'art dont heureusement l'histoire n'a pas laissé périr les noms au milieu de tant d'autres naufrages. En reculant vers l'Orient, ce pays de la lumière, vers cette Inde à la science si peu connue malgré les recherches modernes, on trouverait encore, dans les dieux de son Olympe, la personnification d'un de ces hommes qui ont fondé la tradition médicale dans ces régions éloignées. Mais il vaut mieux, pour ne pas s'égarer, ne s'adresser qu'à l'Egypte et à la Grèce, ces pays si célèbres par les œuvres qu'ils ont vu naître et les enseignemens qu'ils ont laissés.

En Egypte, où le gouvernement fut d'abord théocratique, la médecine se trouva naturellement renfermée dans le sanctuaire, avant même qu'un esprit supérieur eût commencé d'en organiser les premiers élémens : la profession exista avant la science. Plus tard les hommes-dieux, ou les personnifications divinisées qui cachaient un symbole ou reproduisaient le souvenir d'un héros, se multiplièrent à tel point, qu'il est difficile de dégager de cet Olympe un peu trop confus, le véritable auteur de la tradition médicale égyptienne. Est-ce Isis qui était investie d'une certaine influence curative? Et si c'est elle, quel peut être le médecin qui se cache derrière cette figure de déesse? Est-ce Anubis? Est-ce le bœuf Apis? Mais comment aurait-on représenté une idée médicale, quelque grossière qu'elle fût par l'animal qui se distingue le moins sous le rapport de la supériorité de l'instinct comme sous celui de l'élégance des formes? J'abandonne donc le champ des conjectures pour aborder s'il est possible celui de la réalité. Il ne faut pas croire cependant qu'ici tout va être lumière, qu'aucun nuage n'obscurcira la genèse dont je vais m'occuper. Bien qu'elle soit moins mystérieuse que celle du bœuf divin ou de son compagnon de l'Olympe, elle n'en a pas moins ses incertitudes et par conséquent ses impénétrables secrets. Les Egyptiens connaissaient un dieu, le dieu *Theuth* ou *Taut*, qui symbolisait, d'après l'auteur allemand de la *Bibliothèque de l'art et de la littérature des anciens*, qui symbolisait, dis-je, l'intelligence, et qui, selon Diodore, enseigna aux riverains du Nil le secret des sciences et la pratique des arts. Il paraîtrait aussi que ce dispensateur des biens de l'esprit mérite une haute place dans la Mythologie médicale. Enfin, s'il faut en croire les témoignages que Kurt Sprengel a rassemblés dans son *histoire*, ce dieu *Taut* aurait réuni plus tard, sous un autre nom, celui d'Hermès ou de Mercure trismégiste, les pères les plus célèbres de la tradition. Un livre qu'on peut traduire par ce titre : *la science des causes*, renfermait à la fois l'enseignement et les devoirs auxquels étaient soumis les hommes de la profession. Il n'avait pas été écrit par cet Hermès, symbole un peu trop multiple, pour qu'il jouât un autre rôle que celui d'une divinité plus ou moins puissante, mais par ceux qu'on considérait comme ses interprètes naturels et ses successeurs immédiats. Ce code pro-

choses, et l'on dise : assez de traités généraux, revenons aux monographies. Néanmoins, nous n'en sommes pas encore là. Le règne des traités complets n'est pas encore fini. Nous consacrerons incessamment un article critique aux divers ouvrages de ce genre qui ont paru dans ces dernières années.

Les ouvrages les plus importans que nous ayons à signaler sont les suivans : M. Campay nous a donné des recherches sur les maladies des pays chauds, et il a pu le faire presque sans sortir de France, sans aller jusque dans l'Inde, comme on le faisait autrefois, car il les a principalement observés dans l'Algerie qui est aussi la France. Nous ne doutons pas, pour notre compte, que l'histoire des maladies des pays chauds ne gagne beaucoup à être ainsi étudiée par des hommes formés à l'école où l'observation exacte est en honneur. Quelque estimables que soient les ouvrages des auteurs qui ont observé dans l'Inde, combien ne laissent-ils pas à désirer ? Nous les connaissions avant l'arrivée du choléra ; connaissions-nous la maladie ? Il a fallu que le fléau vint en France pour se faire bien connaître ; il est vrai que cette connaissance nous a coûté cher. Les maladies qu'il est surtout facile d'étudier en Algérie, sont la dyssenterie et les abcès du foie. Déjà plusieurs chirurgiens militaires nous ont fourni des travaux intéressans sur ces affections ; mais M. Campay les a traitées avec plus de détails, comme le fera voir l'analyse détaillée à laquelle a droit son ouvrage, et que nous donnerons bientôt.

Nous avons eu aussi le *traitement moral des idiots*, par M. Séguin, qui a prouvé par des faits que ce traitement si heureusement appliqué à la folie, ou perte de la raison, par M. Leuret, a aussi ses avantages dans l'idiotie, ou défaut de développement de l'intelligence.

Le *Manuel d'accouchement*, de M. Jacquemier, est une bonne fortune pour les accoucheurs, et en attendant qu'il soit justement apprécié dans notre bibliographie, nous devons mentionner avec éloges ce travail d'un homme instruit et consciencieux.

Le *Manuel d'anatomie*, de M. Sappey, est aussi un de ces livres que les élèves voient paraître avec plaisir, car ils y retrouvent les leçons d'un maître qu'ils ont aimé à suivre.

Nous pourrions augmenter cette liste ; mais nous ne voulons pas reproduire des annonces que nos lecteurs ont encore présentes à l'esprit. Que des esprits fainéans se plaignent du mouvement fiévreux de la presse ; que ceux qui ne font rien trouvent que notre siècle produit trop, nous dirons, nous, à tous les travailleurs : produisez encore, produisez toujours, vous nous trouverez toujours prêts à accueillir vos travaux et à leur donner la vie de la publicité.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES DIVERSES AFFECTIONS NON SPÉCIFIQUES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, CHEZ LA FEMME, QUE L'ON EST EXPOSÉ A CONSIDÉRER COMME VÉNÉRIENNES; par M. Eugène Guibout, interne des hôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir le numéro du 20 Avril.)

Esthiomène ou lupus de la vulve. — Abordons maintenant une autre affection de la vulve, qui, pour être plus rare que l'herpès, n'en est pas moins curieuse, ni moins importante; je veux parler de l'esthiomène.

Jusqu'à nos jours, l'esthiomène vulvaire était resté tout à fait méconnu ; il avait été pris tantôt pour un cancer, tantôt pour un éléphantiasis des Arabes, tantôt pour une des lésions de la syphilis constitutionnelle. M. Huguier, le premier, en a donné une bonne description. Nous-mêmes, nous avons été assez heureux pour en observer quatre cas remarquables. Ce que nous dirons de cette affection, nous l'emprunterons aux leçons cliniques de M. Huguier, et aux quatre observations qui nous appartiennent et que nous avons prises avec le plus grand soin.

Mais, avant d'aller plus loin, il n'est pas inutile de résoudre la question suivante : Y a-t-il réellement un esthiomène de la vulve?

On ne peut se défendre d'un profond étonnement à la pensée que l'esthiomène vulvaire est encore aujourd'hui méconnu ou nié par un si grand nombre de pathologistes. — A toutes les époques de la science, il a été admis à la face et rejeté à la vulve. Et pourtant, pourquoi refuser d'un côté ce que l'on accorde de l'autre, quand, de part et d'autre, on trouve de si grandes analogies sous le double rapport de la structure anatomique et des affections pathologiques. A la face, en effet, comme à la vulve, la peau est fine, riche en follicules sébacés, sudoripares et pilifères; les nerfs, les vaisseaux artériels, veineux et lymphatiques abondent; les poils se développent avec l'âge de la puberté. A la face comme à la vulve, muscles constricteurs, tissu cellulaire adipeux; de là, saillie des joues et des grandes lèvres, tissu cellulaire séreux; de là, ces infiltrations œdemateuses si fréquentes; à la face comme à la vulve, plusieurs replis et plusieurs ouvertures naturelles, tapissés par une muqueuse qui se continue avec la peau; ici, les paupières, les fosses nasales, les lèvres buccales, la bouche, sans cesse humectée par la salive; là, les grandes et les petites lèvres, le méat urinaire, le vagin, lubrifié comme la bouche par un liquide muqueux spécial.

A la face comme à la vulve, affections identiques; ainsi, de part et d'autre, erysipèle, phlegmon, pithysiasis, herpès, ectyma, acnè, cancer, névralgies.

Si nous sommes entré dans ces détails, notre but a été de prouver à priori et par le raisonnement, en attendant que nous le prouvions par des faits, que, si une identité de structure et de disposition anatomiques implique une identité dans les maladies, il est vrai aussi que l'esthiomène siége à la vulve de même qu'à la face.

Cela posé, décrivons succinctement la maladie qui nous occupe.

L'esthiomène vulvaire est une affection chronique qui donne aux chairs une teinte bleuâtre, indure les parties à mesure qu'elle les détruit, ne s'accompagne presque jamais de symptômes généraux, et n'attaque que les adultes. A la vulve de même qu'à la face, l'esthiomène se présente sous trois formes et constitue l'esthiomène *superficiel*, *perforant*, et *hypertrophique*.

L'esthiomène *superficiel* siége de préférence au pénil, aux grandes lèvres, au périnée; il se caractérise par un amincissement de la peau qui prend une couleur violacée, luisante, et par un épaississement du tissu cellulaire sous-cutané. Cette forme renferme deux variétés : 1° la variété *erythémateuse*; 2° la variété *tuberculeuse*.

Dans la première, la rougeur est violacée, également répandue sur une surface lisse et indurée; dans la deuxième, au contraire, la rougeur est restreinte à un nombre plus ou moins grand de nodosités, tantôt confluentes, et faisant relief au-dessus du niveau de la peau.

Dans sa deuxième forme, l'esthiomène est *perforant* ou *rongeant*. Son siége de prédilection est alors la partie interne de la vulve; ses caractères spéciaux sont de creuser les parties qu'il attaque, de les indurer, de les épaissir et de les séparer les unes des autres par de vastes ulcérations. Il s'accompagne fréquemment de l'engorgement des ganglions inguinaux.

La troisième forme de l'esthiomène est la forme *hypertrophique*. Son caractère distinctif consiste en tumeurs nombreuses formées par une induration et un épaississement du tissu cellulaire sous-cutané qui est devenu fibreux. Quelquefois, l'esthiomène *hypertrophique* est œdemateux. Les nymphes forment des tumeurs dures, mamelonnées, dépressibles, à la base desquelles on trouve souvent des rhagades. Ces tumeurs ne constituent pas la maladie, car, si on les enlève, celle-ci n'en continue pas moins son cours. Toutes les fois qu'il y a œdème, il y a en même temps engorgement des ganglions inguinaux, car l'œdème n'est que la conséquence de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques et de l'engorgement des ganglions. L'esthiomène *hypertrophique* amène le rétrécissement simultané du vagin et de la cavité du rectum, ce qui résulte de l'infiltration et de l'épaississement du tissu cellulaire. Toutes ces lésions si caractérisées et souvent si repoussantes ne s'accompagnent ordinairement d'aucune douleur, d'aucune gêne dans les mouvemens, à moins que l'hypertrophie ne soit considérable; ajoutons que la constitution n'est pas détériorée; les malades conservent longtemps, avec les lésions que nous venons de décrire, tout leur embonpoint et toute leur fraicheur. Tels sont, en résumé, les principaux caractères de l'esthiomène vulvaire.

La maladie dont nous venons d'essayer de donner une idée est, sans aucun doute, d'une haute gravité. Ce qui la rend grave ce n'est pas sa nature, puisque nous avons vu que son existence est longtemps compatible avec une santé parfaite; mais elle est grave à cause de sa durée toujours très longue, elle est grave à cause des lésions qu'elle détermine; ainsi, rétrécissement du vagin, de là, difficulté ou impossibilité de la copulation; rétrécissement du rectum, de là, difficulté, douleurs dans la défécation, fistules anales et recto-vaginales, complications si redoutables et presque toujours incurables. Cependant, il n'en est pas toujours ainsi : quand l'esthiomène est encore récent et qu'il n'a pas eu le temps de déterminer des lésions profondes, il est assurément possible de le guérir; nous en avons, du reste, un exemple sous les yeux.

Et, maintenant, est-il permis de confondre, comme on l'a fait si longtemps, et comme on le fait tous les jours encore, l'esthiomène vulvaire avec un des accidens de la syphilis constitutionnelle? Non, cette confusion grossière n'est plus permise, d'abord au point de vue de la science, ennemie de l'erreur, et ensuite, nous ne craignons pas de le dire, au point de vue même de la morale, car, n'est-ce rien pour un médecin, que de porter, par son ignorance ou par son faux diagnostic, le trouble et la méfiance au sein de la famille? que d'y faire naître des soupçons mal fondés? que d'entacher gratuitement la réputation d'une femme déjà trop malheureuse d'être atteinte d'une affection peut-être sans remède?

Cherchons donc comment le diagnostic peut être établi d'une manière positive et incontestable.

L'esthiomène, nous l'avons vu, revêt à la vulve trois formes différentes : il est *érythémateux* ou *superficiel*, *perforant* ou *phagédénique*, *végétant* ou *hypertrophique*. Or, si l'on n'y prend pas garde, chacune de ces trois formes peut être confondue avec une forme correspondante de la syphilis constitutionnelle. Celle-ci, en effet, se présente à la vulve avec le triple aspect que nous venons de reconnaître à l'esthiomène, c'est-à-dire qu'elle y est tantôt *érythémateuse* ou *papuleuse*, tantôt *perforante*, *phagédénique*, *ulcéreuse* ou *chancreuse*, tantôt aussi elle est *végétante*, et se traduit alors par des tubercules muqueux, des condylômes et des végétations proprement dites. Or, avec quels accidens vénériens pourrait-on confondre la première espèce d'esthiomène, l'esthiomène *superficiel*? Nous l'avons dit, cette espèce renferme deux variétés : 1° la variété *érythémateuse*; 2° la variété *tuberculeuse*. La première de ces variétés pourrait-elle donc être prise pour une syphilide papuleuse ou papulo-tuberculeuse de la vulve? Non, car dans cette affection vénérienne il n'y a pas, comme dans l'esthiomène, induration et épaississement du tissu cellulaire sous-cutané, il n'y a pas cette teinte d'un rouge pâle répandue uniformément sur une surface souvent assez vaste; il y a au contraire une coloration d'un rouge cuivré, qui, n'existant qu'à l'endroit des papules, donne à la vulve un aspect moucheté et comme tigré; ensuite une syphilide papuleuse de la vulve n'existe pas qu'à la vulve seulement; l'éruption s'étend plus ou moins sur les parties environnantes; phénomène secondaire de la syphilis, elle aura été précédée de phénomènes primitifs, et souvent elle sera accompagnée d'autres phénomènes secondaires concomitans, tels que des tubercules ou plaques muqueuses, des ulcérations au gosier, etc. Les tubercules muqueux, quand ils ont été réunis en grand nombre au pourtour de la vulve, présentent à leur déclin une teinte violacée assez uniforme, analogue à la teinte de l'esthiomène *érythémateux*; mais là encore l'étude des commémoratifs empêchera toute méprise.

La variété tuberculeuse de l'esthiomène superficiel a quelque analogie avec les tubercules muqueux syphilitiques, mais cependant il y a entre ces deux affections des différences assez marquées pour qu'il soit toujours possible de les différencier. En effet, dans l'esthiomène tuberculeux, les tubercules sont larges, étendus, d'un rouge violacé; ils reposent sur une surface pâle, épaissie et comme fibreuse; les parties environnantes

---

fessionnal, qui était en même temps une œuvre théorique, se distinguait par un article devant lequel expiraient tout libre arbitre et toute indépendance. Les médecins, qui étaient obligés de suivre ponctuellement le livre d'Hermès dans ce qu'il enseignait comme dans ce qu'il ordonnait, n'avaient rien à redouter même en présence de la mort du malade, s'ils ne s'étaient pas écartés du texte de la loi; mais, dans le cas contraire, le client avait beau guérir, ils payaient de leur vie les témérités de leur génie audacieux, c'est-à-dire leur désobéissance.

Ces ministres de l'art faisaient partie de l'ordre sacerdotal, comme je l'ai déjà dit. Héritiers directs d'Hermès, ou prêtres qui ouvrirent leurs temples à cette grande personnification de la science et de l'art, ce furent eux qui continuèrent la tradition et surent la fixer par les dispositions légales qui étaient renfermées dans le livre sacré. Avaient-ils puisé dans cette tradition écrite quelque connaissance de la science qui devait faire de si beaux progrès sous le ciel de la Grèce ? Cette corporation sacerdotale, distribuait-elle en effet avec quelque intelligence, des conseils et des médicamens qui pouvaient agir favorablement sur les maladies ? Il n'y a pas de doute, que tout ne devait pas être erreur et superstition dans la science attribuée à Hermès; il devait y avoir du vrai et de l'utile, à côté de ces divagations de l'esprit auxquelles les anciens se livraient quelquefois avec tant de bonheur. Mais, s'il faut en croire le peu qu'on sait sur la pratique telle que la faisaient les prêtres de la classe la plus élevée et par conséquent la plus avancée dans la connaissance, la superstition en formait le principal aliment. On cherchait surtout à frapper l'imagination des malades, à imprimer des secousses à l'organisation, à demander enfin à une action inconnue et surnaturelle les services qu'on ne pouvait retirer encore à cette époque, des agens de l'ordre naturel. Il serait oiseux de rechercher si les cliens se trouvaient bien d'une telle méthode, mais les médecins dont la profession était si hautement protégée par le caractère sacerdotal, jouissaient d'une influence sans bornes, qui devait s'affaiblir et même se perdre quelques siècles plus tard, c'est-à-dire lorsqu'elle laissa l'habit de prêtre et qu'elle abandonna les temples où elle était restée renfermée jusque-là. Du reste, avant l'accomplissement de cette révolution, la Grèce devait intervenir et préparer l'avénement du plus beau génie médical des anciens temps : on a déjà deviné que je veux parler d'Hippocrate.

On sait que la mythologie grecque place Apollon en tête de la dynastie olympienne d'où sont sortis Esculape et tous les siens. Mais, il serait difficile de bien établir cette généalogie. Le dieu de la lumière a été probablement considéré comme le père de la médecine, parce qu'il était aussi le dieu de l'harmonie, et que l'harmonie a joué un grand rôle dans les idées des philosophes sur l'organisation du corps humain et le mécanisme de la santé. Abaissons donc nos regards vers la terre, et ne faisons pas remonter aussi haut notre origine. Je ne voudrais parler qu'en passant de ces hommes qu'on a appelés des Centaures, parce qu'ils connaissaient l'art de dompter les chevaux, tout en pratiquant celui de combattre les maladies. Il vaut mieux laisser la fable, quelque intérêt d'ailleurs qu'elle présente, pour s'adresser à la réalité ou à ce qui lui ressemble le plus. Donc le vrai dieu de la médecine, celui qui a fait brillante et nombreuse postérité sous le beau ciel de la Grèce, c'est Esculape. Mais ce nom, si connu même par ceux qui n'ont pas la moindre idée de notre science, est-il réellement le nom d'un homme qui ait vécu et qui ait enseigné dans cette partie de l'Orient, l'art difficile de guérir? Ne cache-t-il pas comme en Egypte, pays qui a précédé la Grèce dans le mouvement de la civilisation et lui a communiqué de ses idées et de ses croyances, ne cache-t-il pas un symbole, ne réunit-il pas en un seul nom, comme nous l'avons déjà vu, celui de plusieurs fondateurs de la science de guérir?

Il ne serait pas sans intérêt, au moins au point de vue de l'érudition, de faire la part de l'allégorie, et de séparer celle-ci de ce qui contient réellement la vérité. Mais même dans l'hypothèse que le divin Esculape ne soit qu'un mythe, qu'il représente plutôt une idée qu'une personne, c'est toujours à lui que la génération médicale aboutit. Depuis son apparition en Grèce, la famille se forme en effet de manière à renfermer la profession dans son sein; elle se continue, elle se ramifie, elle prend racine sur le sol, jusqu'à ce qu'enfin elle mette un dernier sceau à sa renommée par celle du plus glorieux de ses membres, le chef de l'école de Cos. La réalité commencerait donc à Machaon et Podalyre, ces deux frères que l'histoire considère comme les enfans et les héritiers directs d'Esculape; mais au-dessus d'eux il n'y aurait que fiction mythologique, qu'ingénieuse allégorie. Cette opinion trouve d'ailleurs un appui dans un curieux témoignage contemporain. Voici ce que Pausanias raconte. Il était allé visiter le temple d'Esculape à Ægium, et il y fit la rencontre d'un Sidonien qui lui parla ainsi du dieu qui remplissait le fond du sanctuaire : Esculape, lui dit-il, ne représentait pas un homme, un héros médical qui eût existé; il était le symbole de l'air par lequel s'entretient la vie des êtres. Quant à Apollon, qui était regardé comme le père de ce dieu, il était tout naturel, continua le Sidonien, qu'on fît remonter jusqu'à lui l'honneur de cette paternité, car, représentant le soleil, il engendrait la salubrité de l'atmosphère comme il réglait d'ordre des saisons.

Cette manière assez irrévérentieuse d'expliquer la nature du dieu, en niant les croyances du sanctuaire, prouve que la philosophie avait fait, depuis longtemps déjà, invasion dans les intelligences. Ainsi, l'enseignement philosophique se répandait en Grèce, pendant qu'il s'élevait sur les points les plus favorisés de cette terre des temples dédiés au divin fondateur de l'art médical. Mais la philosophie, qui embrassait tous les ordres de connaissances, ne laissait pas aux prêtres-médecins le monopole exclusif de leur science; les disciples qu'elle faisait prétendaient connaître aussi les principes élevés qui dévoilaient les mystères de la santé, comme les problèmes de la maladie; et il s'en détachait même des écoles de médecine qui pouvaient rivaliser avec l'enseignement traditionel des établissemens religieux. Ainsi, par exemple, l'école de Pythagore fut l'arbre fécond d'où se détacha l'école médicale de Crotone, où naquirent tant d'idées, et qui ne fut pas sans influence sur les travaux d'Hippocrate. Les écoles de philosophie doivent donc être considérées comme une des sources de la profession. Il en sortait des médecins, moins praticiens, il est vrai, que penseurs ingénieux et surtout téméraires, mais qui pouvaient rendre des services au moins par leurs écrits, sinon par la pratique de l'art. S'ils voulaient devenir complets, ces médecins, à demi-initiés et à demi-capables, allaient demander le complément de l'instruction à ces collèges de prêtres, qui conservaient, pour la transmettre religieusement à leurs descendans et la communiquer à leurs élèves, la tradition d'Esculape, et de Machaon et de Podalyre, ses deux vulgarisateurs. Les temples ne gardaient donc pas seulement la foi médicale comme un trésor qu'il était permis d'augmenter, mais dont il fallait respecter la nature; c'étaient encore des lieux d'où la science de guérir rayonnait dans toutes les parties de la Grèce, par les médecins libres que les prêtres instituaient. Il n'en fut pas d'abord ainsi. Au commencement, les sanctuaires ne s'ouvraient que pour recevoir les malades et rendre les oracles du dieu; mais, moins d'un siècle avant l'avénement d'Hippocrate, ces écoles religieuses réunirent la pratique à l'enseignement de l'art.

Voilà donc deux sources puissantes ouvertes à la profession dans cette partie de l'Orient; d'une part, et en première ligne, les temples qui avaient hérité de la tradition d'Esculape; de l'autre, les écoles philosophiques où l'enseignement fut si riche et si fécond, bien qu'il n'aboutît pas directement à la pratique. Enfin, il faut joindre à ces deux sources une troisième non moins abondante, et qui contribua à multiplier sur le sol de la Grèce les hommes de notre profession; je veux parler des gymnases, où les exercices auxquels on s'y livrait, engendraient la souplesse et la vigueur, et guérissaient même quelquefois les maladies. Les gymnasiarques (c'était ainsi qu'on nommait les directeurs de ces établissemens) apprenaient naturellement par l'observation une sorte de médecine empirique, et ne tardaient pas à prendre rang parmi les médecins : seulement, moins dignes que les autres de ce nom, ils occupaient la dernière place. Ainsi dès avant Hippocrate, la profession médicale était constituée, il lui manquait une sorte d'organisation ou de loi pour devenir une corporation; c'est ce qui ne tarda pas à arriver.

Dr Joseph Dominique.

ont perdu leur coloration et leur consistance normales; elles sont devenues plus pâles, plus sèches, plus denses, plus saillantes. Les tubercules muqueux syphilitiques, au contraire, ont moins d'étendue, leur couleur est tantôt celle de la peau qui les supporte, tantôt ils sont légèrement rosés. Il y a bien à leur base une induration notable, mais cette induration ne s'étend nullement aux parties voisines, qui conservent toutes leurs propriétés physiologiques. Quand même ces caractères physiques différentiels ne seraient pas aussi tranchés, les commémoratifs et les concomitans pourraient seuls, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, conduire au diagnostic.

La deuxième forme de l'esthiomène, l'*esthiomène perforant ou phagédénique*, a quelques traits d'analogie avec la syphilide ulcéreuse, chancreuse ou phagédénique, où si l'on veut avec les ulcères vénériens consécutifs siégeant à la vulve; mais s'il y a entre ces affections quelques traits grossiers d'analogie, il y a aussi entre elles assez de caractères différentiels pour les distinguer l'une de l'autre. Et d'abord l'ulcération vénérienne consécutive n'est pas fréquente à la vulve, elle y débute très rarement; elle commence habituellement dans les environs; ainsi, par exemple, dans les plis inguinaux, à la partie interne des cuisses, et si elle atteint la vulve, ce n'est qu'en faisant ces progrès successifs qui lui ont valu le nom d'ulcère serpigineux ou phagédénique; remarque qui peut être déjà d'une grande importance pour le diagnostic. Mais supposons que l'ulcération syphilitique n'ait pas suivi cette marche qui seule pourrait la faire distinguer; supposons la siéger d'emblée à la vulve, et mettons en regard une ulcération esthioménale; je dis que ces deux ulcérations auront des caractères assez tranchés pour ne pas être confondues l'une avec l'autre. En effet, l'ulcération syphilitique est d'un rouge blafard, cuivré, ses bords sont taillés à pic; son fond et ses parois sont inégaux, anguleux, couverts d'aspérités, et tout à fait au vif; ils fournissent une suppuration assez abondante, épaisse, ayant tous les caractères du pus, et se recouvrent de croûtes. L'ulcération esthioménale, au contraire, a des bords coupés obliquement; elle est lisse, polie, rougeâtre, et comme tapissée d'un épithélium; jamais elle ne donne de pus; elle ne fournit qu'une sérosité peu abondante; jamais non plus elle ne devient croûteuse. Si, à ces caractères, on ajoute la valeur des antécédens et des concomitans, il faudra bien avouer que le diagnostic est possible, facile même.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

Du traitement des fistules vésico-vaginales par un nouveau procédé. — Plusieurs observations de guérison définitive et complète. — Remarques pratiques sur ce procédé. — Soins consécutifs à l'opération.

En appréciant avec la plus complète impartialité les nombreux travaux ayant pour objet d'étudier les symptômes et surtout le traitement des fistules vésico-vaginales, on est forcé de reconnaître que les divers essais tentés dans le but de remédier à cette déplorable infirmité sont généralement demeurés stériles. C'est à un tel point, que, dans un traité de pathologie externe publié en 1846, l'auteur, M. Vidal, dit formellement qu'il ne pense pas qu'il existe dans la science une observation bien faite, bien authentique de guérison complète de fistule vésico-vaginale, fistule due à une perte de substance du bas-fond de la vessie. Nous ne chercherons pas, en ce moment, à faire ressortir de cette proposition ce qu'elle pourrait avoir de trop absolu, nous nous bornerons à rappeler que les professeurs de Montpellier, Delpech et M. Lallemand, ont cité des cas de guérison obtenue, l'un au moyen de sa sonde-érigne, et l'autre par le procédé de la cautérisation avec le fer rouge. Enfin, en 1837, M. Jobert (de Lamballe) écrivait à l'Académie de médecine une lettre dans laquelle il priait cette société savante de nommer des commissaires à l'effet d'examiner une femme qu'il avait guérie d'une fistule vésico-vaginale du bas-fond de la vessie, en lui faisant l'application de son procédé élytroplastique. Les commissaires furent nommés, et le succès de l'opération fut officiellement constaté dans un rapport présenté par M. Blandin à l'Académie, le 27 mars 1838. Il ne nous semble donc pas possible, dans cette dernière circonstance, de mettre en doute la réalité de la guérison, cependant nous conviendrons qu'elle constitue parmi le grand nombre de femmes que le chirurgien de Saint-Louis a soumis à cette opération, un fait isolé et en quelque sorte exceptionnel; d'où il résulte que la thérapeutique des fistules vésico-vaginales était loin encore d'avoir atteint ce degré de perfection qui rend toute tentative ultérieure inutile et tout progrès vers un résultat plus satisfaisant impossible et irréalisable. C'est ce que M. Jobert, qui poursuit depuis tant d'années et avec une si louable persévérance la guérison de cette fâcheuse maladie, a été le premier à reconnaître. Ne se dissimulant pas l'insuffisance de son procédé élytroplastique, et faisant ainsi preuve d'une sévérité de bon goût envers ses propres œuvres, il a imaginé une nouvelle combinaison opératoire extrêmement ingénieuse, et féconde déjà en résultats qui permettent d'en apprécier toute l'importance.

OBSERVATION. — FISTULE LONGITUDINALE DU BAS-FOND DE LA VESSIE AYANT SIX CENTIMÈTRES DE LONGUEUR. — AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT SUIVIE DE GUÉRISON. — La nommé Elisa, âgée de 22 ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 26 juin 1846. Au mois de septembre 1845, elle eut un accouchement on ne peut plus pénible, qui exigea l'opération de la céphalotripsie. Huit jours après cet accouchement, dans un effort que la malade fit pour se tourner dans son lit, elle sentit s'échapper par la vulve un corps étranger de couleur noirâtre et offrant les dimensions d'une amande. Au même instant, sa couche fut inondée d'un flot d'urine qui, à partir de ce moment, n'a pas cessé de s'écouler par le vagin. Cette femme, venue à Paris pour se faire guérir, entra à l'hospice Cochin, où M. Michon lui pratiqua sans aucune amélioration plusieurs cautérisations avec le fer rouge. Lorsqu'elle vint à l'hôpital Saint-Louis, on constata l'état suivant. La malade n'éprouve jamais le besoin d'uriner: quelque position qu'elle prenne, les urines coulent sans interruption par le vagin. C'est sur la paroi antérieure de ce conduit, à 4 centimètres en arrière du méat urinaire, que la fistule a son siége; elle est située à gauche de la ligne médiane et affecte une direction longitudinale. Elle a, dans ce dernier sens, plus de 6 centimètres d'étendue, et elle occupe une grande partie du bas-fond de la vessie, de telle sorte qu'elle arrive tout près du col de l'utérus. En travers, elle est beaucoup moins étendue; ses bords sont assez réguliers et comme tranchans; l'état de tension habituelle où ils se trouvent maintient béant l'orifice de la fistule par laquelle la vessie vient faire hernie.

C'est dans cet état que la malade subit l'opération suivante: elle est couchée sur le dos comme pour l'opération de la taille; les cuisses et les jambes sont fortement fléchies et maintenues dans cette position par deux aides qui s'appliquent en outre à écarter les grandes et les petites lèvres. L'opérateur, au moyen d'un spéculum à une seule valve, déprime fortement la cloison recto-vaginale; il saisit ensuite le col de l'utérus avec des érignes de museux et par des tractions lentes et modérées; il abaisse cet organe qu'il amène jusqu'à l'entrée de la vulve. Le col de la matrice, dans son déplacement, a entraîné à sa suite le bas-fond de la vessie, et par conséquent la fistule qui, se trouvant au niveau de l'entrée du vagin, est ainsi plus accessible à l'action des instrumens tranchans; ses bords sont avivés plus facilement, soit avec le bistouri, soit avec des ciseaux. On procède ensuite à la suture qui est pratiquée à l'aide d'une petite aiguille courbe armée d'un fil ciré double; cette aiguille est solidement fixée sur un porte-aiguille; le bord gauche de la fistule étant saisi avec une pince, est traversé par l'aiguille qui pénètre de dehors en dedans; celle-ci, débarrassée de son support, est ramenée de la vessie dans le vagin; replacée sur le porte-aiguille, elle est ramenée dans la cavité vésicale d'où elle traverse de dedans en dehors cette fois le bord droit de la fistule, elle est ensuite attirée dans le vagin, entraînant avec elle le fil dont elle est munie; cinq autres fils sont ainsi successivement passés dans l'épaisseur des bords correspondans de la fistule; ces fils, dont les chefs ramenés à l'extérieur ont été confiés à un aide, vont servir à rapprocher les lèvres avivées de l'orifice fistuleux.

Mais auparavant et pour que ce rapprochement puisse s'opérer sans tension, sans tiraillement des tissus, M. Jobert pratique une incision longitudinale de cinq centimètres de longueur sur le côté droit du vagin, parallèlement à la solution de continuité, occasionnée par la fistule. Cette incision fait disparaître immédiatement la tension de ses bords et permet de les amener sans peine au contact. On saisit successivement les fils et on les fixe par un double nœud, qui embrasse et rapproche très exactement les deux lèvres de la fistule, qui se trouve de la sorte parfaitement oblitérée; puis, on coupe ces fils à ras du nœud. Le col de l'utérus, débarrassé des érignes, rentre immédiatement au fond du vagin; on fait ensuite plusieurs injections d'eau froide dans ce conduit, puis on tamponne légèrement le vagin avec un cylindre d'agaric. La malade est transportée dans son lit; et on place une sonde à demeure dans sa vessie. Les suites de cette opération ne furent marquées par aucun accident de quelque gravité; jusqu'au 15 juillet, l'urine coula presqu'en totalité par la sonde; une très petite portion de ce liquide continua de se faire jour par le vagin. Du 15 au 24 juillet, l'urine ne coula plus par le vagin; on coupa ce jour-là les fils avec des ciseaux et on les retira successivement avec des pinces. Le doigt porté dans le vagin permit de constater que la réunion de la fistule était complète. Ce jour-là on ne remit pas la sonde, la malade fut sondée un grand nombre de fois dans la journée, et chaque fois on retira près d'un verre d'urine. Le lendemain, on remit la sonde qu'on laissa, en la changeant de temps en temps, jusqu'au 21 août, époque où on la retira définitivement. N'omettons pas de dire qu'un petit point de l'extrémité postérieure de la fistule avait exigé à plusieurs reprises qu'on eût recours aux cautérisations avec le nitrate d'argent.

Depuis cette époque, la guérison s'est parfaitement maintenue, et dernièrement nous avons examiné cette femme, dont le vagin nous a offert, à droite de la ligne médiane, deux cicatrices blanchâtres, contrastant, par leur aspect, avec la teinte rouge foncé de la membrane muqueuse du vagin. Ces cicatrices sont le résultat, l'une de l'incision pratiquée pour faciliter le rapprochement des bords de la fistule, et l'autre de la réunion de ces mêmes bords; cette dernière présente des dépressions correspondant aux points de suture. La largeur de la paroi antérieure du vagin n'a pas sensiblement diminué. Cette femme peut garder pendant plusieurs heures de suite ses urines, dont elle ne perd pas une seule goutte involontairement.

— Avant de pratiquer l'opération que nous venons de décrire, d'après le tableau que l'auteur lui-même en a tracé, nous dirons que la première malade sur laquelle M. Jobert fit l'application de ce nouveau procédé, portait une fistule non plus longitudinale, mais bien transversale, avec destruction de la plus grande partie du bas-fond de la vessie. Dans ce cas, on comprend que l'incision du vagin ne doit pas être faite comme s'il s'agissait d'une fistule ayant son grand diamètre dans le sens antéro-postérieur. M. Jobert a imaginé alors de circonscrire par une incision demi-circulaire l'insertion du vagin à la face antérieure du col de la matrice; il en détache de la sorte ce conduit dans une plus ou moins grande étendue; cette manœuvre n'aura rien de surprenant, quand on saura qu'on peut prolonger la dissection du vagin sur le col utérin à la hauteur d'un demi-pouce et même plus, sans craindre de rencontrer le péritoine qui, en se réfléchissant de la matrice sur la vessie, laisse entre le cul-de-sac qu'il forme et le point où le vagin commence à adhérer à l'utérus, un espace de près d'un pouce. Cette donnée, dont l'anatomie chirurgicale permet de vérifier aisément l'exactitude, fera bien apprécier tout l'avantage que l'on peut retirer de cette dissection qui met dans le relâchement toute la partie du vagin comprise entre le col et l'ouverture fistuleuse, et lève ainsi en permettant d'affronter les bords de celle-ci sans effort, sans tiraillement, le principal obstacle à la guérison, quand on met en usage pour l'obtenir l'un ou l'autre des différens modes de suture conseillés par les auteurs. C'est ainsi que M. Jobert a pu guérir trois femmes affectées de fistule vésico-vaginale ancienne, et offrant une direction transversale.

OBSERVATION. — FISTULE TRANSVERSALE DU BAS-FOND DE LA VESSIE, AYANT SIX CENTIMÈTRES DE LONGUEUR; AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT SUIVIE DE GUÉRISON. — L'une de ces femmes est une créole âgée de 35 ans, qui portait cette infirmité depuis dix ans, et sur laquelle deux opérations avaient déjà été tentées sans succès; sa fistule était constituée par une fente transversale de 6 centimètres de largeur, siégeant au bas-fond de la vessie, tout à fait en arrière, au niveau du col utérin. Les bords étaient durs, calleux, le col utérin lui-même malade, ulcéré, ramolli, le vagin induré, douloureux, parsemé de graviers déposés par l'urine malgré tous les soins de propreté. Cette malade fut opérée le 21 octobre 1846, d'après le procédé que nous avons décrit, c'est-à-dire que l'avivement des bords étant achevé, et les fils ayant été passés, le vagin fut presque complètement détaché de son insertion antérieure à la matrice; la portion située au-dessus de la fistule fut alors facilement abaissée, et l'affrontement des deux lèvres au moyen des points de suture fut on ne peut plus exact. Il ne survint aucun accident traumatique. A dater de l'opération, il ne s'est pas écoulé une seule goutte d'urine par la fistule, tandis que le liquide a passé en totalité par le canal de l'urètre, qui ne lui donnait pas passage depuis dix ans. Les fils commencèrent à être enlevés le 1er novembre; l'adhésion des lèvres de la plaie était alors parfaite, et le 5 la réunion était déjà très solide. Le 11, on ne laisse plus la sonde à demeure; mais toutes les deux heures on a recours au cathétérisme. Dans l'intervalle, l'urine s'accumule dans la vessie; quelques gouttes s'échappent par l'urètre, rien ne sort par la fistule. A dater du 22, la malade urine seule et retient bien ses urines. Le 27, ses règles, supprimées depuis dix ans et remplacées par une hémorrhagie anale, se rétablissent. Le 5 décembre, la guérison fut constatée de nouveau par une réunion de plusieurs chirurgiens, et, le 10, cette dame retournait à Marseille.

Aux faits qui précèdent, nous pourrions ajouter deux autres cas de guérison dont un a été soumis à notre examen, mais nous préférons reproduire une observation recueillie dans le service de M. Lenoir, à l'hôpital Necker; elle aura d'autant plus d'autorité pour prouver l'excellence du procédé opératoire, qu'elle démontrera qu'il n'est pas du nombre de ceux que l'inventeur seul peut exécuter avec succès, et que son exécution est, au contraire, d'une facilité qui permet d'en généraliser l'emploi.

(La fin au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE L'ANGINE DE POITRINE; par M. LARTIGUE. — Un vol. in-12. Paris, chez Germer-Baillière.

Ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux.

Déjà Frédéric Hoffmann et Morgagni avaient donné d'assez bonnes descriptions de l'angine de poitrine lorsque parut le mémoire d'Haberden, qui fit une très grande sensation. Ce médecin distingué imposa à la maladie le nom qu'elle porte aujourd'hui, et en révéla l'existence mieux qu'on ne l'avait fait avant lui. Dès ce moment, cette affection fut étudiée par de nombreux observateurs, et même on alla si loin dans cette voie, que le but fut dépassé. On ne vit, dans la plupart des affections chroniques du thorax, qu'angine de poitrine. Wicheriann, un de ceux qui ont le mieux étudié cette angine, en fit le premier la remarque. « Aussitôt, dit-il, que quelqu'un se plaint maintenant d'une gêne, d'une constriction de la poitrine ou d'une courte haleine, on désigne tout de suite l'angine de poitrine, et on écrit une observation sous ce nom. » C'est ainsi qu'un bon nombre d'auteurs, même des plus éminens, ont continué jusqu'à ce jour, bien que l'admirable découverte de Laennec, en portant au plus haut point de précision le diagnostic des maladies du poumon, ait rendu l'erreur moins facile et moins fréquente.

En outre, une appréciation peu rigoureuse des symptômes et une interprétation erronée des lésions anatomiques trouvées chez les sujets qui, pendant un plus ou moins grand nombre d'années, avaient présenté les symptômes de cette grave maladie, sont venues obscurcir la question en donnant naissance à un grand nombre de théories diverses et d'explications hasardées. L'un a cru trouver la source de tous les symptômes dans l'ossification des artères du cœur; l'autre l'a vue dans l'ossification des cartilages costaux due très probablement à la vieillesse; un autre a rapporté l'angine de poitrine à un abcès du médiastin; celui-ci ne voit d'autre cause anatomique de cette affection que dans l'accumulation de la graisse autour des viscères; celui-là croit qu'il s'agit d'une paralysie momentanée du cœur, et beaucoup regardent une altération organique du cœur ou des gros vaisseaux, comme la lésion anatomique essentielle de l'angine de poitrine, etc. M. Lartigue n'a pas eu de peine à démontrer combien toutes ces opinions sont peu solidement établies sur les faits. Pour nous, nous ferons observer d'abord que toutes ces lésions anatomiques sont on ne peut plus diverses, ce qui est déjà une forte présomption contre leur importance, et, en second lieu, que des sujets ayant présenté l'angine de poitrine avec des symptômes tellement tranchés qu'il était impossible de s'y méprendre, n'ont offert rien de semblable à l'autopsie, ce qui ne peut plus nous laisser aucun doute.

Aujourd'hui c'est une opinion généralement admise parmi les médecins français, que l'angine de poitrine est une névralgie. Mais quelle est cette névralgie? M. Desportes en place le siége dans les nerfs pneumo-gastriques et cardiaques. Laennec, tout en donnant plus d'importance au trouble des nerfs cardiaques, pense néanmoins que les pneumo-gastriques sont affectés dans l'angine de poitrine, et il s'appuie sur les troubles de la respiration et des organes de la digestion observés dans un certain nombre de cas. D'autres se sont contentés de dire qu'il y a une affection spasmodique, une névralgie interne; d'autres, frappés des douleurs qui se font sentir dans le bras et dans les parois du thorax, ne voient, dans cette affection, qu'une névralgie brachio-thoracique. Nous ne parlons pas des théories qui consistent à dire que l'angine de poitrine est une maladie rhumatismale ou goutteuse, elles sont trop vagues pour donner lieu à une discussion sérieuse.

On le voit, il n'était pas de question plus litigieuse que celle-là, et il faut savoir gré à la Société qui en a mis la solution au concours. Voyons maintenant comment M. Lartigue l'a traitée et à quelles conclusions il est arrivé.

M. Lartigue commence par donner (chap. I, § 1er) deux observations

d'angine de poitrine suffisamment détaillées. Nous regrettons qu'il ne les ait pas fait suivre de réflexions propres à mettre en lumière leurs traits les plus saillans. Ces deux observations sont les seules qu'on trouve dans son ouvrage. Nous ne lui en ferions pas un reproche si, réunissant les principaux faits, il avait ensuite dans sa description analysé avec le plus grand soin tous ceux qui lui auraient paru le mériter. Il a préféré donner une description générale (§ II) de la maladie à la manière de ses devanciers, ou peut-être le temps lui a-t-il manqué pour exécuter le travail dont nous parlons; ce qui nous porte à le croire, c'est que dans un paragraphe très intéressant (celui qui est consacré à l'*étiologie*) il a suivi la méthode que nous aurions désiré lui voir suivre dans tout son mémoire. Du reste, cette description générale est fort bien présentée.

L'auteur passe ensuite à l'*historique* de l'angine de poitrine (ch. 2, § 1er), où il passe en revue tout ce qui s'est dit d'important sur cette affection depuis Hippocrate jusqu'à Haberden, et depuis Haberden jusqu'à nos jours. Cette revue critique sera lue avec beaucoup de fruit par tous ceux qui voudront approfondir cette question intéressante, et l'on ne peut que louer M. Lartigue de la manière dont il a exposé les opinions si diverses des auteurs, et de l'esprit pratique avec lequel il a apprécié la valeur des observations.

Nous passerons par dessus les paragraphes 2 et 3 du deuxième chapitre, qui traitent de l'étiologie, de la marche, de la durée, de la terminaison de la maladie, parce que nous avons hâte d'arriver à la partie principale de ce mémoire, à celle qui traite de la *nature et du siége* de l'affection. Là, M. Lartigue, reprenant les opinions des auteurs, et examinant les altérations anatomiques trouvées dans les cas de mort après une plus ou moins longue durée de l'angine de poitrine, discute parfaitement les questions litigieuses, et démontrant que l'angine de poitrine ne saurait être attribuée ni à une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux, ni à un état morbide du foie, ni à une ossification des cartilages, arrive d'abord à cette conclusion que la maladie consiste réellement dans une névralgie.

Mais encore ici se présente cette question déjà mentionnée : cette névralgie quelle est-elle? Pour M. Lartigue, il n'y a pas de doute, il s'agit d'une névralgie des nerfs cardiaques. Ce n'est pas que l'auteur nie que les autres nerfs ne soient le siége de certains symptômes; mais alors, dans sa manière de voir, la maladie n'est plus simple : il y a complication. La névralgie s'est étendue aux nerfs pneumo-gastriques, thoraciques, brachiaux. De même, lorsque l'on observe des signes de maladie du cœur, de l'aorte, etc., la maladie n'est pas à son état de simplicité. Ou la maladie organique a précédé, et dans ce cas l'angine de poitrine se produit dans le cours d'une affection qui peut seulement être regardée comme une cause plus ou moins puissante : elle est secondaire; ou l'affection organique est survenue plus tard et n'est elle-même qu'une affection secondaire, une complication plus ou moins grave. Cette manière d'interpréter les faits est séduisante; nous avons beaucoup de tendance à l'adopter; mais nous devons le dire, la démonstration ne nous paraît pas aussi rigoureuse que M. Lartigue aurait pu nous la donner avec le talent dont il a fait preuve dans son mémoire. C'est seulement pour la solution de cette question délicate qu'il fallait analyser sévèrement les faits et présenter l'analyse au lecteur. Nous aurions voulu que l'auteur étudiât dans les divers cas, le début de l'affection, suivît pas à pas la succession des symptômes, parcourût ainsi toutes les phases de la maladie et fît, les faits en main, si l'on peut ainsi parler, la démonstration de ce qu'il avance. Cette étude, nous l'engageons beaucoup à l'entreprendre. Nul mieux que lui ne peut la mener à bonne fin.

Nous en avons dit assez pour prouver combien ce mémoire est intéressant; c'est pourquoi nous n'aborderons ni le diagnostic, ni le traitement que M. Lartigue a fort bien présenté à son point de vue. Relativement à la médication, nous remarquerons seulement que, malgré les nombreux travaux que nous avons mentionnés, la thérapeutique de l'angine de poitrine est bien peu avancée. Ne serait-ce pas parce que chacun veut la traiter à sa manière, et que la maladie étant rare, on a presque autant de traitemens que de cas isolés? Ce qu'il y a de certain, c'est que dans l'immense majorité des cas cette affection résiste à tous les moyens. M. Lartigue n'en a pas proposé de réellement nouveaux; c'est dans la manière de combiner ceux qu'on connaît déjà que se trouve ce que son traitement a de particulier. Du reste, il n'a pas cité de cas de guérison qui lui soient propres.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

LE CONGRÈS AGRICOLE. — QUESTION DES SUBSISTANCES. — AMÉLIORATION DES BESTIAUX.

(Deuxième article.)

Il y a bien longtemps déjà que les peuples agricoles ont compris toute l'importance des troupeaux; aussi, en insistant sur les avantages qui résultent et de leur multiplication et de leur amélioration, le congrès central a-t-il reproduit un fait, une pensée qui ont servi de base à des institutions dont nous admirons encore la sagesse.

On demandait un jour, à Caton-l'Ancien, quel était le meilleur bien. — De bons troupeaux, dit-il. — Ensuite? — Des troupeaux médiocres. — En troisième lieu? — Des troupeaux au-dessous du médiocre. — Après les troupeaux? — Des terres labourables. — Et de prêter son argent à usure, qu'en dites-vous? — Et de tuer un homme, qu'en dites-vous vous-même? reprit le sage Romain.

On connaît ce proverbe : « Qui a du foin a du pain; » il exprime à lui seul toute la supériorité des herbages sur les autres cultures. Dans tous les temps, et même pendant le cours des grandes révolutions, la conservation des troupeaux fut l'objet de la sollicitude de ceux qui passaient au pouvoir. Ainsi, à l'époque de la terreur, on força le peuple à s'abstenir de viande pendant trente mois pour ne point anéantir l'espèce bovine, qui menaçait de disparaître; on se rappelle sans doute que cette abstinence forcée reçut alors le nom de carême civique.

Faisant allusion au travail des champs, le docteur Quesnay disait à Louis XV : « Pauvres paysans, pauvre royaume; pauvre royaume, pauvres paysans. » Nous pourrions avec la même raison dire aussi : « Pauvres troupeaux, pauvres hommes; pauvres hommes, pauvres troupeaux. »

Le vœu du congrès est donc rationnel : il exprime un besoin; mais tout en l'approuvant, nous n'avons pu nous défendre d'un sentiment d'étonnement. Pourquoi l'agriculture française l'a-t-elle formulé si tard? A en juger par ce qui s'est produit dans l'assemblée, à voir et à entendre les marques d'approbation données à certain orateur, il semblait que, pour la première fois seulement, on signalât aux agronomes les bienfaits des prairies artificielles, bienfaits qu'ils auraient méconnus jusqu'alors.

Un autre orateur, préoccupé peut-être de ce qu'il avait à dire à ses disciples, oubliant qu'il s'adressait à des hommes faits et non à des élèves, disserta trop longuement sur les effets comparatifs d'une nourriture animale et d'une nourriture végétale. Cela nous a paru un hors-d'œuvre qui pouvait avoir pour résultat d'amoindrir dans l'esprit des étrangers présens au Congrès le savoir des agronomes français.

La culture des plantes fourragères appelle d'autres modifications importantes, elle appelle surtout un système bien entendu d'irrigations, sans lequel il est impossible de donner à notre agriculture le développement qui nous préservera de la disette et de la famine.

Chose remarquable! il n'est pas un pays plus favorisé que le nôtre par les cours d'eau, et cependant il n'est point de pays où les cours d'eau soient moins bien administrés, moins sagement utilisés.

Si chez nous la terre manque souvent d'humidité, si dans les contrées méridionales de la France, la sécheresse exerce tant de ravages, à qui la faute? A l'homme, qui ne sait point amener sur sa terre l'eau des fleuves qui serpentent autour de lui, ou qui ne sait point l'extraire des profondeurs du sol pour la répandre, à l'aide de machines hydrauliques pourtant très simples.

A quelles tristes réflexions ne conduit pas un pareil état de choses! Voyez-vous ce roi du globe affamé, l'œil hagard, l'esprit inquiet, séchant sur pied comme les plantes qui l'entourent, suivant du regard le courant d'une rivière que Dieu créa pour lui, et ne sachant ou ne pouvant point en distribuer les eaux sur son champ, où il meurt d'inanition!

Depuis 1777, nous avons eu douze années de sécheresse qui détruisit moissons, fourrages et prairies artificielles. — Cette crainte de la sécheresse impose donc l'obligation d'un vaste système d'irrigations et une culture moins uniforme, afin qu'en variant les produits, nous ayons moins à redouter de les perdre tous.

Le congrès, après avoir entendu bon nombre d'orateurs, émet sur les irrigations des vœux que nous voudrions voir exaucés.

La question des subsistances devait amener l'examen d'une proposition radicale, expression, d'une révolution complète en économie rurale et dans l'hygiène alimentaire de l'homme. Le cheval peut-il être partout substitué au bœuf, et le bœuf doit-il servir uniquement à la nourriture de l'homme? Cette question, que déjà nous avons traitée dans l'UNION MÉDICALE, trouva des défenseurs et souleva une légère opposition, dont les motifs ne nous paraissent pas fondés. On a dit que dans quelques cantons, la propriété est tellement morcelée, que les propriétaires ne pourront, de longtemps, labourer avec des chevaux, puisque sur une année, à peine s'ils auraient de quoi les occuper pendant quatre-vingt-dix jours. Cela nous semble plus spécieux que solide; d'abord, ce raisonnement ne détruit nullement le principe posé, il ferait tout au plus admettre quelques exceptions. D'un autre côté, nous avons trop bonne opinion de l'habileté commerciale des cultivateurs pour supposer un instant qu'ils ne sauront pas toujours spéculer avantageusement sur l'achat et sur la vente de leurs chevaux.

Autre motif. Le bœuf, dit-on, augmente de valeur au fur et à mesure qu'il avance en âge, la valeur du cheval, au contraire, diminue d'autant.

Après quelques années de travail, lorsque le bœuf se fait vieux, on le lâche, en effet, dans les pâturages pour être ensuite vendu à la boucherie, mais les partisans de cette manière de faire ne nous disent pas qu'un bœuf âgé s'engraisse difficilement, et qu'il faut, pour l'amener *à point*, des mois entiers. Or, sans entrer dans des développemens sur le travail plus prompt du cheval, sur sa plus grande longévité, nous déclarons que sur la pratique de l'engraissement, les éleveurs font en général fausse route.

Si on nous opposait les succès dont Poissy est chaque année témoin, nous aurions bien des choses à dire, nous ne poserions maintenant que cette simple question : quel est le prix de revient de votre bœuf? En attendant la réponse, nous ferons à nos lecteurs une petite confidence que nous les prions de garder pour eux. Il est tel bœuf gras dont la viande s'est vendue 1 f. ou 1 f. 20 c. la livre, qui revenait à l'éleveur à 1 f. 65 c. Après tout que signifie ce fait isolé? Rien, ou peu de chose. « Que nous importe la grosseur du bœuf et l'orgueil de l'engraisseur, disait avec raison M. de Lamartine à la Chambre des députés, le 23 février 1846, ce qui nous importe, c'est que le morceau de viande soit à bas prix dans le pot au feu du ménage de l'ouvrier. »

En demandant que le bœuf cesse d'être un instrument de travail, nous sommes forcément conduits à demander aussi qu'il soit livré à la consommation à l'âge de trois ans. Notre réforme est à cette condition; elle amènerait une révolution à l'avantage de tous, éleveurs et consommateurs. Depuis longues années, l'Angleterre est entrée dans cette voie, c'est donc une expérience toute faite.

Pour augmenter la production de la viande, il est une condition hygiénique que n'a point abordée le congrès, et qu'il est indispensable, cependant, de signaler à l'attention des sociétés d'agriculture, nous voulons parler de la construction et de la disposition des étables.

Dans une infinité de communes, il semble que les habitans aient pris à tâche de réunir autour de leurs bestiaux les influences les plus délétères : étables basses, petites, étroites, boueuses, humides, sans ventilation; des animaux serrés, pressés les uns contre les autres, couverts d'excrémens, rongés par la vermine; un air chaud, humide, ammoniacal, vicié par les émanations des animaux et leurs excrémens; du fumier qui pourrit sous les pieds du bétail et qu'on n'enlève que tous les trois ou quatre mois. Puis, afin de rendre ce foyer d'infection plus actif, les habitans prennent la précaution, pendant la saison rigoureuse, de fermer hermétiquement toutes les issues qui pourraient donner entrée à l'air du dehors et renouveler celui de l'intérieur.

L'usage du pays veut que les bestiaux demeurent ainsi emprisonnés pendant tout l'hiver. Quelle inconcevable pratique, quelles pertes, quelle source de calamités! Les vaches, empoisonnées par l'air qu'elles respirent, fatiguées, blessées peut-être par leurs voisines, avortent, dépérissent; la fièvre, une fièvre de consomption, survient; tous les animaux toussent et périssent bientôt frappés de maladies de poitrine, de la dysenterie ou d'affection charbonneuse.

Une nourriture saine et abondante ne suffit donc pas; il faut encore que les animaux soient logés convenablement, qu'ils respirent un air pur et qu'ils ne soient point condamnés à l'inaction. Depuis l'homme jusqu'au ver à soie, le même précepte trouve son application.

Nous pensons donc que si des encouragemens doivent être accordés à la culture des prairies artificielles, les sociétés d'agriculture rendraient un service éminent en excitant les cultivateurs à construire des étables spacieuses et salubres; nous y trouverions un avantage incontestable, soit au point de vue de l'augmentation de la viande, soit à celui de la production des engrais.

Une des questions qui ont le plus occupé le congrès est celle relative à l'amélioration des bestiaux. L'amélioration des bestiaux touche de trop près à la fortune publique pour qu'elle n'appelle pas l'attention des hommes éclairés. Arrivé à cette partie du progamme, nous avons été frappé de la tendance que l'on conserve encore dans certaines régions d'aller toujours demander les types améliorateurs à l'étranger.

Nous nous élevons contre cette tendance parce qu'elle est erronée, et qu'elle fait de notre pays une contrée toujours exploitée par les nations voisines.

Cette importation incessante n'est pas nécessaire; elle est onéreuse à la nation; elle l'appauvrit en lui enlevant son numéraire qui est perdu pour elle; elle vivifie l'industrie de la nation qui vend, elle affaiblit et peut même à la longue détruire celle de la nation qui importe.

Nous possédons en France tous les types dont nous avons besoin pour améliorer la race bovine, soit qu'on veuille créer des animaux de travail ou des animaux pour le lait, soit enfin qu'on veuille produire des animaux pour la boucherie.

Nous importons à grands frais des individus nés sous un autre ciel, par esprit d'imitation, pour faire ce que prescrit la mode. — Nous n'en voulons d'autres preuves que les citations faites au sein même du Congrès.

Des éleveurs normands ont déclaré qu'ils obtenaient, en Normandie, des chevaux en tout semblables aux chevaux anglais. — Eh bien! nous ont-ils dit, nous avons conduit ces chevaux à Paris, le luxe les refuse parce qu'ils étaient normands.

Nous avons alors pris le parti de les envoyer en Angleterre, ils y furent vendus un prix élevé, revinrent à Paris, et, cette fois, le luxe les paya très cher parce qu'ils passaient pour chevaux anglais.

Déplorons cet aveuglement qui fait condamner tout ce qui est français pour rechercher et n'accepter que ce qui est étranger.

« La véritable force d'un pays, dit madame de Staël, c'est son caractère naturel, et l'imitation des étrangers, sous quelque rapport que ce soit, est un défaut de patriotisme. »

Pour améliorer nos bestiaux, que faut-il? Des croisemens, des appareillemens convenables avec des animaux du pays; pousser à la nourriture dès l'âge le plus tendre, des alimens de choix en quantité suffisante, un travail modéré, des écuries saines et la condamnation de tout service envers les animaux.

Acceptez ces prétextes, et soyez certains qu'ils vous dispenseront de toute obligation d'importer chez vous des animaux qui, en général, valent moins que les vôtres.

Il est difficile que nous ne sortions pas de ce *statu quo* qui nous ruine en nous tenant à la remorque de l'étranger. La paix dont nous jouissons porte les esprits vers des travaux vraiment utiles; chacun veut vivre dans l'aisance, augmenter son avoir; or, la source de ce bien-être et de ces richesses est dans l'agriculture.

Un peu d'encouragement, un peu de crédit aux cultivateurs, relevez leur condition, facilitez leurs opérations, et vous verrez s'introduire chez nous un ordre de choses différent de celui qui existe.

Le philosophe Charron disait : « L'action de planter et faire l'homme est honteuse.... L'action de le tuer et perdre, honorable, et ce qui y aide est glorieux : l'on le dore et enrichit, l'on s'en pare, l'on le porte au coté, en la main sur les épaules... C'est gloire et pompe de défaire l'homme. Il n'y a aucun loyer, honneur ou récompense assignée pour ceux qui savent faire, multiplier, conserver l'humaine nature. — Tous honneurs, grandeurs, richesses, dignités, empires, triomphes, trophées sont décernés à ceux qui la savent affliger, troubler, détruire. »

Qu'on fasse pour l'agriculture ce qu'on a fait pour la guerre, et cet art qui nourrit les hommes versera sur la nation une corne d'abondance qui ne tarira jamais.

Nous avons suivi avec assiduité les travaux du Congrès, et nous l'avons quitté en faisant des vœux pour qu'il soit maintenu. Très jeune encore, il a sans doute les défauts de son âge, nous ne le nions pas, c'est un enfant quelquefois turbulent, capricieux, taquin, qui rit, qui s'affecte parfois trop promptement, qui condamne sans entendre, qui accepte ou qui refuse sans toujours avoir raison, mais laissez-le grandir, ses dispositions sont excellentes, il comprend, il veut le bien-être du pays, et a, par dessus tout, un sentiment de nationalité qui le pousse à affranchir l'agriculture française des liens qui l'embarrassent encore.

HAMONT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **LA MÉDECINE EN ORIENT.** — Une correspondance particulière de Constantinople, annonce que l'on va réaliser le projet formé depuis longtemps de fonder dans cette ville un hôpital français destiné aux chrétiens de toutes les nations qui sont malades et dans l'indigence.

Bien qu'il existe déjà un hôpital de ce genre, mais qui n'appartient pas spécialement à la France, il serait bien d'en créer un tout français et de l'ouvrir non seulement aux européens, mais encore aux gens du pays, surtout pour leur donner des consultations gratuites et des médicamens. Une telle fondation bien organisée et bien dirigée, ayant en tête un médecin qui comprendrait sa mission, ferait plus dans l'esprit des populations, pour l'intérêt de la France et de la civilisation de l'Orient, que tous les ambassadeurs, diplomates ou consuls réunis. Les avantages que l'on peut retirer de la médecine en Orient, sont tels qu'il y a lieu d'être étonné de voir que le gouvernement français n'ait pas encore pensé à faire étudier sérieusement cette question. Les médecins qui ont vécu dans les pays mulsulmans savent quelle influence ils peuvent acquérir, ils pénètrent partout, et seuls peuvent étudier un pays jusque dans ses détails les plus intimes. Le caractère dont ils sont revêtus, de par la science, inspire une confiance qui pourrait être des plus utiles, non seulement au gouvernement qui les enverrait, mais surtout au gouvernement près duquel ils seraient établis.

— Le *Courrier de Lyon* rapporte qu'après vingt-quatre heures de léthargie, une femme dont le décès venait d'être constaté à l'état civil de la Croix-Rousse, près de Lyon, est revenue à la vie au grand étonnement des personnes qui la veillaient, en attendant le moment de ses funérailles. Quelques heures plus tard elle était enterrée vivante.

— Une nouvelle saisie de farines, altérées par mélange d'autres substances, a été opérée avant hier par la police. En Belgique des farines mélangées de plâtre ont été arrêtées.

L'opinion de la falsification des farines commence à se répandre; peut-être l'autorité ferait-elle bien d'aviser aux conséquences fâcheuses qui pourraient en résulter. En voici un exemple :

Samedi dernier, une agitation extraordinaire s'est manifestée au Mans dans le quartier de la Tannerie; une jeune femme venait de mourir après avoir mangé des galettes de farine de blé noir, et aussitôt la rumeur publique proclama qu'elle avait été empoisonnée par du plâtre contenu dans cette farine. Cette rumeur devint bientôt tellement générale qu'elle pouvait rappeler à ceux qui se trouvaient à Paris à l'époque du choléra avec quelle facilité et quelle rapidité les bruits d'empoisonnement s'étaient propagés à cette époque.

L'autopsie de la femme dont la mort avait provoqué ces rassemblemens a dû être faite le 19, et cependant l'autorité a gardé secret le résultat des experts. En agissant ainsi, l'administration du Mans a pris sur elle une grave responsabilité. Il était de son devoir d'éclairer le public sur un fait aussi grave, afin de faire cesser l'agitation qui existe en ce moment, et de rendre à la cité la paix et la tranquillité.

— La ville de Besançon vient de perdre un de ses citoyens les plus recommandables. M. Désiré Ordinaire est décédé à Maizières le 7 avril, à l'âge de 74 ans.

M. Désiré Ordinaire, docteur en médecine, a été professeur à la Faculté des sciences à Besançon en 1809, inspecteur de l'Académie après la suppression de cette Faculté, recteur de l'Académie de Strasbourg en 1825, directeur de l'institution royale des sourds-muets de Paris après 1830.

— On écrit de Gulleghem, à l'*Organe des Flandres* :

« Le typhus, qui avait relenti depuis quelques jours ses ravages et nous donnait un peu d'espoir, a repris avec une nouvelle intensité; chaque jour on administre huit à dix malades. »

— Le *Nouvelliste des Frandres* ajoute :

« Les chiffres suivans donneront une idée des ravages qu'exerce le fléau : la commune compte 3,612 habitans; sur ce nombre 450 sont atteints de la maladie régnante, et 316 de ces malades ont déjà reçu les derniers secours de la religion. Le médecin et le vicaire de l'endroit, victimes de leur zèle, sont atteints de la maladie. La consternation est devenue générale. »

RICHELOT, Gérant.

On demande un médecin pour un chef-lieu d'arrondissement, dans les Cévennes. Point ou peu de concurrence. — S'adresser de suite, à Mr Dangers, 41, rue des Martyrs.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 13.

Mardi 27 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 49.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 3 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE : Adhésions et observations adressées à la Commission et transmises par elle à la Chambre des pairs. (Suite.) — Uniformité des manifestations contre le projet de loi. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des diverses affections non spécifiques des organes génito-urinaires, chez la femme, que l'on est exposé à considérer comme vénériennes (Suite). — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : Hôpital Saint-Louis ; service de M. Jobert (de Lamballe). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux des départemens) : *Bulletin de la Société de médecine de Besançon* : La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? Sur quelles bases doit être établi son traitement? — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Conserves pulvérulentes. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 26 AVRIL 1847.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

Adhésions et Observations adressées à la Commission et transmises par elle à la Chambre des Pairs.

(Suite.)

ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT D'YVETOT. — Adhésion complète transmise par M. le docteur MORISE, secrétaire.

M. le docteur LACIPIÈRE DE PUYJALON, *à Brives* (Corrèze). — Adhésion. « Le moment est venu où nous devons tous comme un seul homme nous lever pour défendre avec énergie notre dignité et notre indépendance. »

M. MAURICE, *médecin à Privas* (Ardèche). — Demande une disposition transitoire de la loi qui supprime la condition imposée aux officiers de santé de n'exercer que dans le département où ils ont été reçus. — Voudrait que la loi reconnût comme licite la pratique du magnétisme animal.

LES MÉDECINS DE LANNION (Côtes-du-Nord). — (8 signatures). — Adhésion complète.

ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE LISIEUX. — Adhésion complète transmise par M. le docteur LACROIX, président, et les docteurs DELAMARRE et DOUIS.

ASSOCIATION MÉDICALE DE LA SARTHE. — Adhésion complète transmise par les membres de la Commission du chef-lieu, au nom de leurs 104 collègues.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU CHER. — Adhésion complète transmise par M. le docteur L'HOMME, *à Bourges*, secrétaire.

M. le docteur CARROL, *à Conques* (Aude). — Adhésion.

M. le docteur KAMBRUN, *à La Roche-Derriens* (Côtes-du-Nord). — Adhésion. Aurait voulu qu'on insistât davantage sur les énormes sacrifices imposés aux médecins et sur le peu de soin que l'on prend de leurs honoraires : « Je parle des médecins de campagne en parfaite connaissance de cause : ma salle d'hôpital a un rayon variant de dix à douze kilomètres ; ses murs comprennent dans leur enceinte environ seize communes et une population de plus de vingt mille âmes. J'ai passé jusqu'à trois nuits consécutives à voir des malades, souvent sans espoir de gain. Le public se fait une idée exagérée de nos *devoirs*, il méconnaît nos *droits*. Ni le Congrès ni la Commission, ne me semblent avoir suffisamment insisté sur ces points. »

M. BERNIER, *pharmacien à Brunehamel* (Aisne). — Adhésion.

M. le docteur GUESILLE, M. CROS, *médecin*, et M. BARBIER, *pharmacien, à Tournon* ; M. le docteur Aug. PIALLA, *à Tain*. — Adhésion, en demandant que la Commission prenne en grande considération le projet proposé par M. le docteur Loreau, de Poitiers, sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie sur les campagnes.

Les docteurs CHAIGNEAU et de LAMONTAGNE, *à Fontenay-Rohan-Rohan* (Deux-Sèvres). — Adhésion.

Les docteurs LAFFON, MESTRE et GIBERT, du canton du *Mur-de-Barre* (Aveyron). — Adhésion.

Les docteurs LARTET et LALOY, *à Belleville* (Seine). — Adhésion.

M. CAPRON, *pharmacien à l'Ile-Adam*. — Adhésion.

M. le docteur BOURSIER, *à Creil* (Oise). — Adhésion.

M. le docteur LEMAZURIER, *membre correspondant de l'Académie de médecine, à Versailles*. — Adhésion.

M. le docteur MORÉ, *à Berneuil* (Charente-Inférieure). — Adhésion.

M. le docteur MARTIN, *à Paris*. — Adhésion. Demande que les officiers de santé ayant plus de quinze ans d'exercice puissent, en subissant seulement le cinquième examen et la thèse, être reçus docteurs.

M. le docteur DELAPORTE, *membre correspondant de l'Académie de médecine, à Vimoutiers* (Orne). — Adhésion. « Je crois que le gouvernement trouverait un appui moral puissant dans le corps médical, s'il ne montrait pas tant de défiance envers lui, qui cependant est intéressé, comme toutes les autres classes de la société, au maintien de l'ordre et de la tranquillité, sans lesquels il ne peut y avoir de bonheur social. »

M. GRANIER DE CASSAGNAC, *médecin à Charly-sur-Marne* (Aisne). — Adhésion et réflexions relatives aux officiers de santé. Impossibilité pour l'officier de santé de se livrer aux études suffisantes pour obtenir le baccalauréat. Que fera l'officier de santé quand on lui demandera : Etes-vous le médecin de l'endroit? Quand les jurys médicaux seront abrogés, comment fera l'officier de santé qui voudra changer de département?

LE CORPS MÉDICAL DE L'ARRONDISSEMENT D'EVREUX (28 signatures). — Adhésion complète, sauf sur la question des dentistes, qui a été ajournée. Transmise par M. le docteur FORTIN, secrétaire.

LE CORPS MÉDICAL DE L'ARRONDISSEMENT DE CORBEIL (Seine-et-Oise). *Observations concernant le projet de loi*, etc. — Réflexions relatives surtout aux titres IV et VI du projet de loi sur les médecins cantonaux et les conseils médicaux.

L'importance et la valeur de ces réflexions nous engagent à les publier dans l'UNION MÉDICALE. Cette insertion aura lieu prochainement.

M. DUCOGNON, *pharmacien à Avize*. — Adhésion. Insiste principalement sur les dispositions relatives à l'incompatibilité des deux professions.

M. le docteur VERNET, *à Neauphle-le-Château* (Seine-et-Oise). — Adhésion, sauf sur ce qui est relatif aux officiers de santé, à l'égard desquels notre confrère demande l'adoption de l'article 3 du projet de loi, et à la disposition relative à la distance de quatre kilomètres où le médecin pourra fournir lui-même des médicamens.

MM. les docteurs THOMAS, Joseph DAKUBOWSKI et PATUY, *à Ligueil* (Indre-et-Loire). — Adhésion.

M. le docteur LACORBIÈRE, *à Paris*. — Adhésion.

M. le docteur FAURE, *médecin principal, médecin en chef de l'hôpital militaire des troupes de terre, à Toulon*. — Envoi d'un mémoire intitulé : Proposition d'une addition à faire au projet de loi, etc. Voici cette proposition : « Tout jeune médecin, âgé de trente ans au plus, qui arriverait dans sa ville natale, ou dans celle qu'il a le plus longtemps habitée avec sa famille, pourvu du diplôme de docteur en médecine, avec l'intention de s'y livrer à l'exercice de cet art, serait nommé le plus tôt possible médecin, chirurgien, ou accoucheur d'un hôpital, ou chargé d'un service de ce genre dans un établissement d'utilité publique. »

M. BISSEY, *pharmacien à Paris*. — Adhésion. Voudrait qu'on ajoutât à l'article 5 du projet de loi une disposition tendant à exempter les pharmaciens de la patente.

ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE VIRE. — Adhésion pleine et entière (30 signatures). Transmise par M. le docteur PONQUET, secrétaire.

M. le docteur CLOUTIER, *à Lunéville*. — Adhésion.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE CHERBOURG. — Pleine et entière adhésion (11 signatures).

MM. FONTAINE, BUTIGUIÈRES, *officiers de santé*, et BÉART, *pharmacien, à Saint-André* (Eure). — Adhésion.

ASSOCIATION MÉDICALE DE LORIENT. — Adhésion (22 signatures).

LES PHARMACIENS DE CHATEAU-CHINON. — Adhésion (5 signatures).

LES DOCTEURS EN MÉDECINE, OFFICIERS DE SANTÉ ET PHARMACIENS DE SAINT-MALO. — Adhésion (14 signatures).

LES MÉDECINS DE L'ARRONDISSEMENT D'AUXERRE. — Adhésion (8 signatures). Transmise par M. le docteur REMY.

LE CORPS MÉDICAL DE L'ARRONDISSEMENT D'AVRANCHES. — Adhésion. Insiste sur l'inutilité des élèves boursiers et sur le danger des médecins cantonaux (40 signatures). Transmise par M. le docteur HOUSSARD.

L'ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE GAILLAC. — *Pétition à la Chambre des pairs*. — Adhésion complète. Insiste surtout sur l'institution des médecins cantonaux qu'elle rejette (41 signatures). Cette pétition sera publiée dans l'UNION MÉDICALE. Transmise par M. le docteur RIGAL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA ROCHELLE. — Adhésion pleine et entière. Transmise par M. le docteur CASIMIR, président, et M. le docteur MEYER, secrétaire.

(La suite à un prochain numéro.)

UNIFORMITÉ DES MANIFESTATIONS CONTRE LE PROJET DE LOI.

Nous avons déjà fait remarquer l'heureuse unanimité de toutes les fractions du corps médical contre les dangereuses et illibérales dispositions du projet de loi actuellement soumis à l'examen de la Chambre des pairs. Nous avons déjà fait voir que toutes les hostilités occultes ou patentes contre le Congrès médical et ses décisions se résolvaient, en fin de compte, à demander ce qu'il a demandé, à ne vouloir que ce qu'il a voulu, et souvent moins qu'il n'a voulu, par ceux-là même qui l'ont le plus accusé de timidité.

On se rappellera peut-être aussi que nous avions exprimé quelques appréhensions, sur la légitimité desquelles nous ne voulons pas revenir, relativement à la démarche faite par une commission de l'Association des médecins de Paris auprès de la Chambre des pairs. Le secret qui a présidé à cette affaire, l'espèce de mystère dont on a enveloppé les actes de cette commission, la non publicité du mémoire lu devant la Chambre haute, la réserve dont on a usé envers les membres de l'Asso-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — L'Académie doit se montrer généreuse, car elle ne peut être insultée. — Les médecins de province et l'Académie. — La question des embaumemens. — Il n'y a pas de douleur éternelle. — Anecdote à l'appui.

Voyons, Monsieur Gérardin, ne nous fâchons pas ; examinons tranquillement et de sang-froid si vous aviez pour vous le droit, la justice, les convenances et la raison en apostrophant d'une manière aussi dure un de nos confrères de province qui venait soumettre à l'Académie le résultat de son observation et de ses recherches sur cette affreuse maladie qui s'appelle la rage.

Et d'abord il faut bien que je le confesse : je ne sais absolument rien des faits qui se sont passés antérieurement entre ce confrère et l'Académie. J'ai pu comprendre seulement que notre confrère de Senlis ayant présenté un travail à l'Académie, un rapport eut lieu, qui ne le satisfit pas, qu'il a cru devoir publiquement s'en plaindre, et qu'il l'a fait peut-être en termes peu mesurés et trop vifs. Je veux bien admettre qu'il a eu tort, au moins par la forme, car ce rapport, fait par M. Dubois (d'Amiens), devait être, comme tout ce qui sort de la plume de ce savant et spirituel académicien, parfaitement convenable et réservé. Mais la question a plus d'importance et de gravité que celles qui résulteraient d'un simple vice de forme. M. Gérardin demandait, et l'Académie est restée un instant indécise sur ce point, que notre confrère de Senlis ne fût pas entendu précisément parce qu'il avait publié une brochure où la compagnie et le rapporteur paraissent avoir été maltraités.

M. Gérardin avait-il le droit de demander cette sorte d'exclusion? L'Académie pouvait-elle l'accorder?

Cette question me paraît assez intéressante pour être présentée aux méditations de nos lecteurs. Pour mon compte, voici ce que j'en pense.

Il faut bien le reconnaître, les Académies, quelque éminentes qu'elles soient, ne sont pas cependant des corps doués d'impeccabilité et d'infaillibilité ; de trop nombreux, de trop célèbres exemples prouvent que ces vertus suprêmes ne sont encore acquises qu'au saint maître de l'église romaine. Si les Académies peuvent se tromper, s'il arrivait qu'elles fussent quelquefois injustes et passionnées, quel recours pourrait avoir devant l'opinion publique la victime d'une erreur ou d'une injustice académique? Evidemment ce n'est que dans la publicité seule qu'elle trouverait satisfaction.

Or, il y a ici une remarque à faire qui ne me paraît pas sans importance : quand une Académie se trompe, c'est presque toujours au détriment d'un homme seul, isolé, qui supporte tout le poids d'un jugement sévère et qui reçoit en pleine poitrine le coup souvent fatal porté par une main redoutable et respectée. Quand cet homme récrimine au contraire, quelle que soit la vivacité de ses récriminations, elles se disséminent, elles s'éparpillent sur un si grand nombre de personnes que ce qui en arrive à chacune d'elles est tout à fait inoffensif et a perdu toute aigreur et tout venin. Que l'Académie de médecine, par exemple, refuse ses suffrages à M. Trousseau, c'est là une blessure grave, une atteinte sérieuse dont pâtit cruellement le légitime amour-propre de l'honorable professeur. Mais que lui ou moi — et je préfère que ce soit moi tout seul — nous nous écriions : c'est une déplorable erreur, une criante injustice, etc., etc. ; croyez-vous qu'individuellement les membres de l'Académie en soient blessés ou déconsidérés? Non, sans doute ; et je me rends cette parfaite justice qu'ayant dit cela ou approchant, je n'ai troublé ni le sommeil ni la digestion d'aucun de nos honorables académiciens. Ceci me paraît donc évident, l'Académie peut faire le plus grand tort à un homme, un homme au contraire est tout à fait impuissant contre l'Académie.

De la hauteur de ce principe, la question se simplifie et apparaît sous un jour de tolérance et d'indulgence qui doit plaire à toutes les âmes charitables de l'Académie. Je soutiens qu'on ne peut ni insulter ni diffamer les sociétés savantes ; qu'elles n'ont, par conséquent, aucun moyen de répression contre l'injure, et que le plus grand criminel à cet endroit, s'il vient à récipiscence en demandant une audition, elles ne peuvent ni légalement, ni administrativement, ni par voie de règlement, ni en invoquant les antécédens et l'habitude, lui refuser leur examen et leur jugement.

En effet, plaçons-nous à un point de vue opposé, et voyons ce qui pourrait arriver si la thèse contraire était admise. S'il est un principe reconnu dans toute société civilisée, c'est celui-ci que nul ne peut être juge et partie dans sa propre cause. Or, si les Académies avec leurs droits de jugement scientifique jouissaient encore du droit de jugement sur les individus, où seraient les formes, les garanties de la justice? qui défendrait le prévenu? que ferait-on des témoignages? où trouverait-on les conditions de libre défense? Or, exclure un individu de la tribune académique, n'est-ce pas une peine très grave infligée sans instruction, sans procès, sans débats, sans aucune des conditions imposées aux dispensateurs de la justice humaine?

Qu'on y prenne garde, il y aurait là un péril immense, et j'ai l'espoir qu'en signalant seulement sa possibilité, je l'éloignerai à tout jamais de l'Académie de médecine.

Il va sans dire que j'adopte la solution que dans l'espèce l'Académie a donnée mardi dernier à la question, et que j'ai été bien aise qu'elle n'ait pas tenu compte des interrogations de M. Gérardin, faites d'un ton par trop procureur-général. Quant à ce qui s'en est suivi, le bruit, l'impatience, les trépignemens, c'était sans doute un peu la faute de l'orateur qui a paru bien inexpérimenté en fait de lectures académiques. Mais il faut avouer aussi qu'en face de cette inexpérience trop visible, l'Académie s'est montrée peu généreuse, et que le plus aguerri des académiciens aurait perdu la tête au milieu de ce tumulte. J'ai remarqué souvent, d'ailleurs, que ce n'est pas par les vertus hospitalières que brille le plus l'Académie. Un certain nombre de médecins de province ont déjà eu à se plaindre de ses procédés un peu aristocratiques et ont quitté la capitale confus et découragés de l'accueil qu'ils avaient reçu du premier corps médical de la France. Je signale cette tendance qui pourrait avoir des résultats fâcheux pour l'Académie.

— Quelques personnes m'ont reproché mes opinions sur l'embaumement, que je considère comme la plus stérile et la plus impie des vanités ; j'ai surtout sur la conscience un certain *pourrissons* que d'austères critiques ne m'ont pas pardonné. J'avoue que pour ceux qui ne se placent pas à mon point de vue le mot est un peu dur et aurait pu être de meilleur goût. J'ai reçu à cet égard quelques communications dont je ne peux pas faire usage *in extenso*. Ainsi, un de mes braves lecteurs qui, lui, me trouve sans doute trop bénin à l'endroit de l'embaumement, a pris la peine de m'adresser un assez long mémoire, intitulé : *De l'emploi industriel des cadavres humains*. Ce qu'il en veut faire, de nos dépouilles mortelles, point ne le dirai, car le public comme moi-même en serait révolté. De semblables idées ne peuvent venir qu'à une époque où l'industrialisme flétrit tout sentiment pieux, et où une compagnie s'est organisée pour déterrer les ossemens de notre armée infortunée de la Russie et de Waterloo pour les transformer en noir animal nécessaire à la raffinerie du sucre. Dieu me garde de professer jamais des opinions si avancées. J'admets et je pratique le culte touchant et pieux des souvenirs, et c'est par cela même que je voudrais voir revivre tout ce que j'ai aimé par cette transformation mystérieuse et incessante de nos molécules matérielles. Qu'il me soit permis, à cette occasion, de citer un article d'un de nos plus charmans écrivains, et dans lequel mes opinions sont revêtues d'une forme que je serais impuissant à lui donner. Voici comment M. Jules Sandeau s'exprime à cet égard :

« Il y a dans cette industrie (de l'embaumement), nous l'avouons sans détour, quelque chose de hideux qui soulève le cœur. Ces morts tirés de la terre où la douleur les avait ensevelis, exposés à la curiosité des indifférens et devenant un sujet de discussion, de récriminations, ces morts

ciation qui n'ont pas été consultés sur la rédaction du mémoire, qui, à l'heure actuelle, n'en ont pas encore même reçu communication, toutes ces circonstances un peu étranges, il en faut convenir, étaient faites pour donner une certaine inquiétude.

Cette crainte était vaine. Un hasard heureux a fait tomber entre nos mains un exemplaire du *Mémoire relatif au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine*, lu à la Chambre des pairs par une commission de l'*Association des médecins de Paris*. Nous y avons trouvé avec bonheur une concordance parfaite, sauf sur quelques menus détails, avec les vœux exprimés par le Congrès médical et rappelés dans le *Mémoire* de sa *Commission permanente*. Mêmes idées, mêmes principes, souvent mêmes formules, et nous le constatons avec un plaisir vif et sincère.

En présence de ce fait, nous comprenons peu les critiques dirigées contre le Congrès par ceux-là mêmes qui finissent par approuver, par adopter ses plus nombreuses et principales décisions; nous comprenons moins encore le mystère dont on s'enveloppe. Nos intérêts généraux ne peuvent que gagner à ce qu'il soit promptement démontré qu'aucune dissidence sérieuse n'existe entre les divers organes de l'opinion publique, et qu'à Paris aussi bien que dans les départemens, le corps médical est unanime pour manifester ses répugnances contre le projet de loi.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES DIVERSES AFFECTIONS NON SPÉCIFIQUES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, CHEZ LA FEMME, QUE L'ON EST EXPOSÉ A CONSIDÉRER COMME VÉNÉRIENNES;

par M. Eugène Guibout, interne des hôpitaux de Paris.

(Suite. — Voir le numéro des 20 et 24 Avril.)

Il ne nous reste plus à examiner que la troisième forme de l'esthiomène, — esthiomène *hyperthophique ou végétant*. C'est lui que l'on a confondu avec les différentes productions de la syphilis constitutionnelle, telles que les végétations, si toutefois elles doivent être regardées comme syphilitiques, les condylômes, les tubercules muqueux. Cependant, nous lui trouverons encore assez de caractères spéciaux pour l'en distinguer. En effet, les végétations vénériennes se détachent nettement de la peau ou des muqueuses sur lesquelles elles sont implantées, — elles y prennent, pour ainsi dire, racine au moyen d'un pédicule facile à isoler. Ce pédicule est une véritable tige qui se ramifie un plus ou moins grand nombre de fois pour supporter un plus ou moins grand nombre d'appendices ou rameaux, tous détachés les uns des autres, tous parfaitement isolables; c'est cette configuration qui a valu aux végétations le nom de choux-fleurs. Le fond qui supporte ces choux-fleurs est sain et leur donne une lame épidermique qui les recouvre à la manière d'une gaine. Dans l'esthiomène végétant, au contraire, la peau est renflée, hypertrophiée, ulcérée, et ce sont ces renflemens ulcérés, faisant corps avec les tissus, ne pouvant en être isolés, qui constituent le premier degré de l'esthiomène *végétant ou hypertrophique*. Le deuxième degré, qui n'est que le premier à un plus haut point de développement, consiste en des tumeurs arrondies, pisiformes, dures, groupées ensemble, accolées les unes aux autres, unies étroitement et sans fissure entre elles. Sont-ce ces productions que l'on pourrait confondre avec les condylomes vénériens? Non sans doute, car les condylômes vénériens étant toujours formés par un développement hypertrophique du tissu cellulaire, sont lisses, polis, isolés les uns des autres, et sillonnés de rhagades. Disons-le encore une fois, si l'on joint à ces caractères si bien tranchés, la valeur des commémoratifs et des concomitans, il sera vraiment difficile de confondre l'esthiomène vulvaire avec les lésions syphilitiques de la vulve.

Bien qu'il ne soit pas de notre sujet de faire une histoire complète de l'esthiomène vulvaire, nous croyons cependant, comme cette affection n'est pas généralement connue, devoir énumérer les caractères qui la distinguent du cancer, de l'hypertrophie simple de la vulve et de l'éléphantiasis des Arabes.

Dans le cancer il y a, comme dans l'esthiomène, des indurations et des nodosités de forme tuberculeuse; mais les indurations et les tubercules ont beaucoup plus de dureté que dans l'esthiomène. Toute la partie cancéreuse forme une seule masse dure et bosselée, donnant à la main la sensation d'une tumeur circonscrite et constituant, pour ainsi dire, au milieu des tissus un corps étranger. L'induration esthioménale, au contraire, est diffuse, mal circonscrite, et plutôt analogue à l'induration de l'œdème qu'à celle que produirait une tumeur proprement dite. Dans le cancer comme dans l'esthiomène, il y a des ulcérations, mais les ulcérations cancéreuses ont des bords renversés, inégaux, blafards, saillans; elles sont saignantes, fournissent un ichor puriforme, toujours très fétide; les ulcérations esthioménales, au contraire, ont des bords plats qui se continuent sans faire de saillie avec les tissus environnans; elles ne suppurent point, elles fournissent simplement une sérosité assez claire et jamais infecte. — Les tumeurs et les ulcérations cancéreuses sont le siége de douleurs vives et lancinantes, les tumeurs et les ulcérations esthioménales sont presque indolentes. Le cancer, rapide dans sa marche, produit assez promptement l'engorgement des ganglions abdominaux, se complique de nouveaux cancers dans d'autres tissus, et amène cet état général de cachexie connue sous le nom de cachexie cancéreuse. — L'esthiomène, beaucoup plus lent, détruit les parties moins vite que le cancer; il n'engorge pas, comme lui, les ganglions de l'abdomen, il ne se généralise pas pour empoisonner toute l'économie, mais il reste toujours essentiellement local, et s'il finit par entraîner la mort des individus c'est seulement par suite des désordres locaux dont il est le principe.

Pour distinguer l'esthiomène de l'hypertrophie simple de la vulve, il suffira de remarquer que l'hypertrophie simple est tout bonnement constituée par un développement exagéré des tissus, qui conservent leur coloration normale et leurs propriétés physiologiques; tandis que dans l'esthiomène, les tissus, en même temps qu'ils sont hypertrophiés, sont altérés profondément dans leur aspect et dans leur structure.

Il n'y a plus qu'une seule affection, l'éléphantiasis des Arabes, avec laquelle on puisse confondre l'esthiomène de la vulve; et encore la confusion n'est possible que dans la forme hypertrophique et œdémateuse de l'esthiomène; or l'éléphantiasis des Arabes débute d'emblée avec tous ses caractères d'œdème et d'hypertrophie; les tissus n'ont été le siége d'aucune altération avant de s'œdématier; dans l'esthiomène, au contraire, la couleur des tissus a d'abord été altérée, puis ces tissus se sont indurés, et ce n'est que consécutivement à l'induration qu'ils sont devenus œdémateux.

De tout ce que nous avons dit dans ce paragraphe, il résulte: 1° qu'il existe réellement à la vulve de même qu'à la face un esthiomène; 2° que cet esthiomène constitue bien une affection spéciale de la vulve, puisqu'il a des caractères qui le distinguent de la syphilis, du cancer, de l'hypertrophie simple, de l'éléphantiasis des Arabes. Nous nous sommes étendus plus longuement que sur tout le reste, sur le diagnostic de l'esthiomène et des lésions syphilitiques de la vulve, parce que ce diagnostic était pour nous le point essentiel et capital. Nous allons maintenant, à l'appui de tout ce que nous avons dit, reproduire succinctement les quatre observations d'esthiomène vulvaire que nous avons recueillies dans le service de M. Huguier.

1re observation. — *Esthiomène érythémateux et tuberculeux de la vulve.*

La nommée Marguerite Troubat, âgée de 35 ans environ, est reçue le 20 janvier dernier, au numéro 7 de la salle Sainte-Marie, à Lourcine. Elle est atteinte d'un esthiomène, siégeant à la partie interne et antérieure de la fesse droite et à la grande lèvre correspondante. Cette affection dure depuis 7 ans, et malgré sa durée, elle n'a encore pris aucune gravité, et n'a nullement altéré la santé générale de la malade. On trouve à la partie interne et antérieure de la fesse droite, une surface de 8 ou 10 centimètres qui est le siége d'une douzaine de tubercules esthioméneux. Ceux-ci sont larges, non acuminés, durs, d'une couleur rouge-pâle; ils sont réunis sur une étendue de peau plus pâle que la peau des parties voisines. Cette peau paraît en même temps amincie, elle est comme transparente et repose sur un tissu cellulaire épaissi, hypertrophié et d'une dureté considérable. Le changement de coloration et de consistance dans les tissus s'étend sans discontinuité à la grande lèvre correspondante. Celle-ci est d'un volume plus considérable que la grande lèvre du côté opposé. Elle est aussi plus colorée. Elle a un aspect œdémateux, la muqueuse de la face interne est tout à fait pâle, celle du côté opposé gardant sa teinte rosée. Toutes ces parties sont dures, elles ne sont pas douloureuses, la nymphe droite est également envahie, elle est épaissie, elle dépasse même la grande lèvre malade; son aspect est œdémateux et comme transparent. Là s'arrête l'affection. — La malade affirme n'avoir jamais rien eu de vénérien; le fait est qu'elle ne porte aucune trace d'affection syphilitique. Après un séjour d'un mois au plus à l'hôpital, elle voulut sortir; le traitement n'avait pas encore pu modifier son état.

Cette observation est curieuse, parce qu'elle prouve l'innocuité de l'esthiomène vulvaire dans sa forme érythémateuse la plus légère, même après une durée de plusieurs années.

2e observation. — *Esthiomène vulvaire perforant.*

Héloïse Mothier, coloriste, âgée de vingt-un ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, appartient à une famille dont tous les membres sont sains; elle-même fut toujours bien portante. Elle est bien réglée. Jamais elle ne contracta ni écoulement ni maladie vénérienne. Son affection actuelle a commencé il y a six mois. Voici quel est l'état de la vulve. Les petites lèvres sont hypertrophiées, engorgées, et légèrement indurées; elles dépassent de beaucoup le niveau des grandes, restées saines. En les écartant, on aperçoit les caroncules myrtiformes également engorgées et comme œdémateuses. L'aspect de la vulve est plus pâle que normalement. L'extrémité antérieure de la colonne postérieure du vagin est détachée par une ulcération siégeant sur la paroi postérieure vaginale. Il en résulte une espèce de valvule à l'entrée du vagin. Autour du méat urinaire existent trois ulcérations, deux inférieures et une supérieure. Leur surface est d'un rouge violacé, lisse et poli, et laisse suinter une sérosité peu abondante; les bords en sont taillés obliquement.

On excise le 6 juin un fragment de la colonne vaginale postérieure, qui était indurée et détachée par l'ulcération dont nous avons parlé.

Cette malade est dans le service depuis trois mois; sa santé est très bonne; elle ne souffre pas de la vulve; elle remarque cependant que la sensibilité de cet organe est diminuée. Elle prend tous les jours de la tisane amère, de l'iodure de fer et 1 gramme d'iodure de potassium. Chaque jour aussi, on introduit dans le vagin une mèche enduite de pommade au calomel, afin de s'opposer au rétrécissement vaginal et en même temps de modifier les parties. Sous l'influence de ce traitement, son état local s'est sensiblement amélioré. Les nymphes ont diminué de longueur et de volume; elles ont perdu de leur dureté. La muqueuse vulvaire a repris un peu de sa couleur rosée; les ulcérations ont une tendance évidente à la cicatrisation, et toutes les parties ont perdu de leur dureté et de leur épaississement.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport; d'abord elle présente une forme de l'esthiomène assurément grave, puisque six mois ont suffi pour amener les désordres que nous avons mentionnés; ensuite, par la marche rapide qu'a suivie la maladie, nous voyons un contraste frappant avec l'esthiomène de l'observation précédente qui, au bout de sept ans, avait conservé ses caractères d'esthiomène érythémateux et tuberculeux, sans avoir pu produire aucune ulcération. Ici, au contraire, nous trouvons, au bout de six mois, déjà quatre ulcérations, dont l'une avait séparé et comme coupé une partie de la colonne postérieure du vagin. Ces ulcérations ont dû, aux caractères que nous avons indiqués, être différenciées des ulcérations syphilitiques. Enfin, cette observation est curieuse surtout, parce qu'elle prouve que quand la maladie a été prise à temps, quand le traitement est bien dirigé, il est possible de la guérir, puisque notre malade marche, en effet, vers la guérison.

3e observation. — *Esthiomène hypertrophique et perforant de la vulve.*

Adèle Boucher, âgée de vingt-six ans, domestique, est couchée depuis le 21 avril au n° 67 de la salle Sainte-Marie, à Lourcine. Cette femme, d'un tempérament lymphatique, n'a jamais eu d'enfans, ni de maladies

---

pris pour enseigne, servant d'achalandage à une boutique, sont, à notre avis, la plus ignoble des profanations.

» Nous n'avons pas ici à nous inquiéter de savoir si M. Sucquet a terrassé M. Gannal, ou si M. Gannal a réfuté les argumens de son rival. Cette grande question, si vivement débattue, nous intéresse médiocrement. Quel que soit le vainqueur dans cette lutte acharnée, l'embaumement est et demeure à nos yeux une protestation insensée contre le vœu de la nature. N'est-il pas plus doux, en effet, de penser que les êtres qui nous ont été chers, et qui vivent encore dans notre mémoire, font maintenant partie du gazon que nous foulons sous nos pieds, de la fleur que nous allons cueillir, dont nous respirons le parfum, que de nous les représenter immobiles et muets comme les figures du salon de Curtius? Le corps doit retourner à la terre comme l'âme retourne à Dieu. L'art, aujourd'hui si vanté, qui donne à la mort l'apparence de la vie, n'a d'ailleurs rien de consolant. Et puis, pourquoi vouloir éterniser l'objet d'une douleur qui ne saurait être éternelle? Quelle que soit la sincérité de nos regrets, le temps se joue de nos souvenirs comme de nos espérances. On raconte, à ce sujet, une histoire dont la moralité s'explique d'elle-même, et qui peut servir de pendant à la *Matrone d'Ephèse*.

» Une femme jeune et belle avait perdu, après trois ans de mariage, un mari qu'elle aimait, jeune et beau comme elle. A force de ruse, elle réussit à garder chez elle, contre le vœu de la loi, le corps de l'être chéri qu'elle pleurait à chaudes larmes et qu'elle devait pleurer toujours. Le corbillard n'avait emporté qu'une bierre vide, et la messe des morts avait été récitée sur quatre planches de sapin. Le mari, dûment embaumé, reposait sur un lit de parade, comme un reliquaire sur l'autel. La chambre était tendue de noir; une lampe y brûlait nuit et jour. La veuve avait seule la clé de ce sanctuaire et venait y nourrir sa douleur.

» Tout alla bien pendant un an.

» Pendant un an, chaque jour, à toute heure, elle venait contempler le mort et se rassasier de sa vue. Mais la veuve était jeune et reprit goût à la vie. Bientôt les visites au sanctuaire devinrent plus rares et plus courtes; bientôt le mort devint un embarras. En renouvelant l'ameublement et les tentures de son appartement, la veuve fut amenée, sans presque y songer, à changer la destination de la chambre dont elle avait fait une chapelle ardente. Toutefois, pleine encore de respect et de déférence pour le défunt, elle le plaça, comme un Stradivarius ou un Amati, dans une boîte de cèdre, garnie de velours, dont elle suspendit la clé à sa ceinture, se promettant bien d'aller chaque jour s'entretenir avec lui. Pendant quelques mois, en effet, elle tint fidèlement sa promesse. Elle ouvrait le coffre de cèdre, s'agenouillait et priait, le visage penché sur le mort. Plus tard, elle oublia de prier. L'année suivante, il se présenta pour elle un parti avantageux. Le caractère du prétendant, sa fortune, sa famille, tout lui convenait; on le sait, d'ailleurs, mieux vaut goujat debout qu'empereur enterré. Que faire pourtant du coffre précieux arrosé de tant de larmes et qui avait entendu tant de prières? Le mariage une fois arrêté, où le cacher, pour ne pas blesser la vue du nouvel arrivant? Après quelques jours de réflexions, la veuve se résolut à le reléguer au grenier.

» La lune de miel s'achevait à peine; on était au mois de mai; le nouvel époux voulait emmener sa femme en Italie. Le départ approchait; en emportant les malles qui devaient servir au voyage, le valet de chambre prit par mégarde le coffret précieux et le déposa aux pieds de son maître. Après avoir inutilement cherché la clé, le mari fit appeler sa femme et lui demanda quelles fourrures ou quelles dentelles se trouvaient dans cette boîte si soigneusement fermée. Elle se troubla et demeura muette. Comme elle n'osait répondre, saisi d'un sentiment de jalousie, et ne doutant pas que cette boîte mystérieuse ne cachât quelque correspondance accusatrice, sans attendre plus longtemps, il fit sauter la serrure et se trouva face à face avec son prédécesseur, qui avait été son meilleur ami. Qu'on se figure son étonnement! Qu'on se figure la confusion et la honte de la veuve qui ne devait jamais se consoler! Heureusement, le nouveau mari était d'humeur joviale et prenait gaîment toutes choses.

» — Mon amie, dit-il en se tournant vers sa jeune épouse, permets-moi de t'adresser dès à présent, une prière: Si je meurs avant toi, ne fais jamais de moi ce que tu as fait de lui. La seule manière de prolonger la vie des êtres que nous avons aimés, c'est de garder d'eux un fidèle souvenir. C'est à notre mémoire seule qu'il appartient de conserver, d'embaumer les morts. »

Sans garantir l'authenticité de l'anecdote, elle est vraisemblable, parce qu'elle est dans la nature; et certainement si jamais je fais un testament quelconque, j'y mettrai la clause du non embaumement. Je tiens absolument à redevenir rose ou œillet.

— Candidature académique, concours pour les trois sections de l'agrégation, concours pour le bureau central, voilà bien des émotions actuelles pour un grand nombre de nos confrères. Sur tout cela, le feuilleton dira son mot prochainement. Il cède aujourd'hui la parole à deux de ses correspondans.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

Monsieur et honoré confrère,

Au moment où une partie de l'administration semble dénier aux médecins et chirurgiens militaires les avantages que la Convention nationale leur avait accordés par une assimilation de grade, je vous raconterai une anecdote à ce sujet qui prouve que cette assimilation ne faisait, à cette époque, le moindre doute dans toute l'armée.

C'était le 15 germinal de l'an VIII; la première ambulance légère, formée alors à l'armée du Rhin par M. le chirurgien en chef Percy, et dont je faisais partie, avait été passée en revue à Bâle par le général en chef Moreau, puis envoyée au quartier général Lecourbe.

Arrivés à Zurich, le bourgmestre, qui ne voulut pas traduire le mot officier de santé comme équivalant au titre d'officier, nous logea indignement et fut sourd à toutes nos réclamations.

Alors nous décidâmes que nous irions porter plainte au général Lecourbe, qui commandait en chef toute l'aile droite de l'armée.

Le général, après nous avoir écouté, fit apposer au bas de notre ordre cette phrase: « J'invite M. le bourgmestre à vouloir bien loger plus » convenablement les *officiers* porteurs du présent ordre. » Au reçu de cette invitation, le bourgmestre se fâcha, jura, dit qu'il n'avait pas d'autres logemens, et changea seulement deux de nos billets.

Quoique nous fussions très mécontens, nous hésitions beaucoup à renouveler notre plainte; cependant, convaincus que si le général nous trouvait importuns, notre position ne serait pas plus mauvaise, nous nous présentâmes de nouveau chez lui. Il ne nous eut pas plutôt aperçus, qu'il nous dit: C'est encore vous, que voulez-vous donc? — Mon général, M. le bourgmestre n'a pas voulu changer nos billets. — Donnez-moi votre ordre. Il le prit et ajouta ces mots: « Si d'ici à une demi-heure, les offi- » ciers porteurs du présent ordre ne sont pas logés convenablement, » j'envoie cinquante grenadiers à discrétion. » La colère du bourgmestre fut extrême; nous crûmes qu'il en aurait une attaque d'apoplexie. Mais, nous trouvant plus assurés que d'abord de la protection efficace du général, il comprit que la menace aurait son effet, et il nous logea très convenablement, très bien.

Peu de jours après, nous fûmes prendre le service de la division Lorge, où il était d'usage que le chirurgien-major de l'ambulance, accompagné de l'un de nous à tour de rôle, vînt tous les jours s'assoir à la table du général, où figuraient également les chefs de corps et un officier de chaque régiment.

Alors nous faisions la guerre, et certes il ne fût pas venu à la pensée d'un officier de ne pas nous regarder comme un des leurs; pas un de nous, d'ailleurs, n'eût supporté des prétentions que nous aurions regardées comme injustes et que nous n'aurions pas pacifiquement tolérées.

Recevez, etc. Edouard Petit.

Corbeil, 19 avril 1847.

vénériennes. Son affection actuelle dure depuis quatre ans; elle a commencé par une sorte de bouton douloureux qui a fait de grands et continuels progrès et qui a été suivi d'un engorgement ganglionaire inguinal. La vulve présente un aspect livide; la grande lèvre gauche est engorgée, tuméfiée, et offre au toucher une dureté considérable dépendant d'un épaississement et d'un engorgement du tissu cellulaire. La grande lèvre droite est un peu indurée, mais moins que la gauche. On trouve à la face interne de celle-ci une ulcération large, profonde, au-dessus de laquelle fait saillie un rebord flottant, frangé, dur, et se prolongeant jusque dans une sorte de cul-de-sac situé sur la partie gauche du vagin. Ce cul-de-sac est le résultat d'une ulcération esthioménale ayant la profondeur approximative de 4 ou 5 centimètres au moins.

Le doigt, introduit dans le vagin, y constate d'abord un rétrécissement considérable, puis une induration siégeant principalement sur sa cloison postérieure; les caroncules myrtiformes sont épaissies et indurées; la vulve est sèche. Depuis la fourchette jusqu'à l'anus, on voit dans toute la longueur du périnée une sorte de crête saillante, épaisse et dure, ayant deux lèvres qui peuvent s'écarter pour livrer passage au doigt et qui entourent l'anus. Cette crête est pâle et bosselée sur ses bords. En touchant par l'anus, on constate un rétrécissement considérable; le doigt est serré par une sorte de bourrelet qui l'étreint et qui s'oppose presque entièrement à son introduction. La défécation est douloureuse, les matières sont rubanées et presque toujours sanguinolentes.

La malade est depuis son entrée à l'hôpital soumise à l'iodure de potassium. De plus, pour combattre l'épaississement des tissus et le rétrécissement des cavités, on introduit chaque jour dans le rectum et dans le vagin une mèche enduite de pommade au calomel.

L'amélioration n'est pas, à beaucoup près, aussi sensible que dans le cas précédent; cependant elle existe réellement, la cavité du rectum est un peu moins étroite, et un peu moins serrée que par le passé.

Nous voyons, par cette observation, un exemple des deux formes les plus graves de l'esthiomène réunies; la forme hypertrophique et ensuite la forme perforante. La maladie, pendant quatre ans de durée, a eu le temps de faire de grands ravages; aussi voyons-nous tous les tissus engorgés, indurés, les cavités vaginales et rectales diminuées dans leurs diamètres, et une vaste ulcération sur les parties latérales du vagin. Et cependant, malgré quatre ans de durée, malgré tous ces désordres si graves, l'esthiomène n'est encore compliqué d'aucun état général fâcheux, d'aucune cachexie; la malade a conservé une santé assez bonne.

La forme esthiomènale hypertrophique est suffisamment caractérisée par l'épaississement des tissus, et surtout par cette double crête saillante qui s'étend de la fourchette à l'anus. Cette crête n'est nullement formée par des condylômes syphilitiques, elle en diffère par son aspect mamelonné, par son apparence œdémateuse, surtout par la structure que nous avons indiquée aux végétations esthiomènales. Malheureusement, quand la malade s'est présentée à l'hôpital, les désordres étaient bien avancés, trop peut-être pour que l'on puisse espérer la guérison; d'autant plus que des fonctions aussi importantes que la défécation se trouvent gênées et mêmes compromises. Toutefois, comme il y a déjà un peu d'amélioration, il ne faut point se décourager; il faut du reste, en cas de guérison, se résigner à un traitement longtemps continué.

4me OBSERVATION. — Éléonore Istel, âgée de trente-deux ans, assez bien réglée, mais pas abondamment, d'un tempérament nerveso-sanguin, fut affectée, il y a quatre ans, de chancres à la vulve. Elle en fut traitée pendant six mois, et guérie, à l'hôpital de Rouen, assez complètement. Six mois après la guérison des chancres, les grandes lèvres ont commencé à s'hypertrophier et à s'indurer. En même temps, des ulcérations se formèrent à la partie interne de la vulve. Ces désordres subsistent depuis deux ans et demi. La malade en fut traitée à Rouen d'abord pendant un an; puis dans cet hôpital pendant dix mois, au service de M. Bazin. Elle prit, à ce qu'il paraît, de l'iode sous diverses formes, et fut un peu soulagée; mais depuis six mois qu'elle ne suit plus de traitement, son mal a pris de nouveaux accroissemens. Aujourd'hui, les grandes et les petites lèvres sont dures, épaissies, œdémateuses, et d'une teinte violacée. Toute la muqueuse vulvaire est blafarde. Une vaste ulcération embrasse tout le pourtour interne de la vulve et circonscrit le meat urinaire et l'entrée du vagin. Cette ulcération est superficielle, son fond est poli, rose et tapissé par une sorte d'épithélium. Les bords sont obliquement coupés; elle fournit une sérosité peu abondante. Le meat urinaire semble avoir été détruit par cette ulcération; aussi n'est-il plus visible. Il faut, pour le trouver, enfoncer profondément la sonde. Tout l'orifice vaginal a été comme disséqué par l'ulcération, qui l'a isolé des tissus environnans, et qui en fait exactement le tour. En sorte qu'au centre de l'ulcération se trouve l'entrée du vagin avec les caroncules myrtiformes œdémateuses. — Depuis la fourchette jusqu'à l'anus, on voit une hypertrophie esthioménale avec des renflemens tuberculeux. — Ces désordres ne sont accompagnés de presque aucune douleur locale, et la santé générale est bonne.

Nous n'ajouterons rien à cette description. Les phénomènes se caractérisent assez d'eux-mêmes et montrent assez par la marche qu'ils ont suivie, par les désordres qu'ils ont entraînés, et par leur peu d'influence sur l'état général, quelle est la nature de leur principe.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

Du traitement des fistules vésico-vaginales par un nouveau procédé. — Plusieurs observations de guérison définitive et complète. — Remarques pratiques sur ce procédé. — Soins consécutifs à l'opération.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 Avril.)

OBSERVATION. — Une femme de trente-cinq ans, plusieurs jours après un accouchement laborieux, s'aperçut que ses urines coulaient par le vagin. Depuis un an cette infirmité subsiste, on a vainement cherché à la guérir au moyen de la cautérisation avec le fer rouge. Cette fistule vésico-vaginale siége à trois centimètres en arrière du col de la vessie; dirigée transversalement, elle a trois centimètres environ d'étendue. Ses bords ne sont ni durs, ni calleux, ni tendus; ils n'offrent pas un écartement habituel bien notable; toutefois, on peut aisément y introduire le doigt indicateur et le porter ainsi jusque dans la vessie. Cette malade n'a pas revu ses règles depuis un an. M. Lenoir ayant jugé une opération indispensable, se décida à pratiquer le procédé de M. Jobert. Après avoir abaissé le col utérin, il détacha le vagin de son insertion antérieure à cet organe et procéda ensuite à l'avivement des bords de la fistule; dans ce but, il introduisit par l'urètre le doigt auriculaire dans la vessie, et il s'en servit pour renverser la lèvre laire dans la vessie, et il s'en servit pour renverser la lèvre laire dans la vessie, qui se présenta ainsi plus facilement à l'instrument tranchant, conduit avec la main droite. A l'aide de ce même doigt auriculaire, il déprima le bord postérieur de la fistule, le mit de la sorte dans un état de tension qui permit d'en faire plus sûrement l'avivement dans toute son étendue. Le petit doigt restant toujours dans la vessie et s'en servant comme d'un point d'appui, M. Lenoir passa successivement cinq points de suture qui suffirent pour rapprocher avec la plus grande exactitude les bords de la solution de continuité; seulement, à l'une de ses extrémités, les tissus se trouvèrent un peu froncés, et le contact des surfaces avivées y fut par conséquent moins régulier; une grosse sonde fut mise à demeure dans la vessie.

Au bout de dix jours le chirurgien coupa les fils qu'il retira; on put alors acquérir la certitude que la cicatrisation s'était opérée dans presque toute l'étendue de la fistule; il n'y avait qu'un petit point en regard du lieu où nous avons dit que les tissus s'étaient trouvés froncés au moment où le fil fut serré, qui laissait échapper un peu d'urine par le vagin. M. Lenoir pratiqua en cet endroit la cautérisation au fer rouge, qui eut pour résultat d'agrandir le trajet fistuleux, et de lui donner une forme arrondie qu'il ne présentait pas auparavant. Un mois environ après la première opération, le chirurgien aviva de nouveau les bords de cet orifice fistuleux, puis il les réunit au moyen de quatre points de suture dont les fils furent coupés et retirés le onzième jour. Quinze jours se sont passés depuis cette époque, et l'on peut s'assurer, par l'examen au moyen d'un spéculum univalve, que la cicatrisation est complète et solide. Cette femme, tant qu'elle est couchée, conserve ses urines, est avertie du besoin de les rendre, et les expulse à volonté; lorsqu'elle est debout, s'il y a longtemps qu'elle a uriné, le moindre effort qu'elle fait en marchant ou en voulant agir dans un sens ou dans un autre, détermine la sortie involontaire de l'urine par l'urètre. Cette incontinence d'urine est due au défaut d'action du canal et probablement aussi de la portion la plus rapprochée du col vésical; cela est si vrai, que plusieurs cautérisations faites dans le canal avec un crayon de nitrate d'argent, ont suffi pour en modifier avantageusement la vitalité, lui rendre en partie son ressort et sa contractilité, aussi déjà cette incontinence a des effets moins marqués.

REMARQUES PRATIQUES SUR L'OPÉRATION ET LES SOINS CONSÉCUTIFS QU'ELLE RÉCLAME. — Si dans l'exposition des faits qu'on vient de lire nous avions eu seulement pour but de constater l'efficacité du procédé opératoire, sa prééminence sur tous ceux qui ont été antérieurement mis en usage, et conséquemment de démontrer tout ce que renferme d'espérances déjà réalisées et de promesses pour l'avenir, l'application si heureuse que M. Jobert a faite à la cure des fistules vésico-vaginales de la méthode autoplastique dite par glissement, notre tâche serait remplie et nous n'aurions rien à ajouter à ce qui précède; mais dans ces mêmes faits il y a plusieurs traits principaux qu'il importe de faire ressortir afin d'en mieux apprécier la signification et la valeur pratiques; il s'y trouve aussi certains détails qui portent soit sur le manuel opératoire, soit sur les soins consécutifs à l'opération, dont l'observation rigoureuse peut avoir une influence marquée sur le résultat définitif.

— Nous parlerons d'abord de l'abaissement de l'utérus qu'il est si nécessaire de porter le plus loin possible, afin de rendre l'exécution des autres temps de l'opération, et surtout de celui qui consiste dans l'avivement des bords de la fistule, plus facile, et par conséquent moins exposée à demeurer incomplète. Il peut se faire que consécutivement à une phlegmasie qui aurait existé à une époque antérieure, des adhérences anciennes se soient établies, et que l'abaissement de l'utérus devienne de la sorte impratiquable. M. Jobert conseille alors de prendre un point d'appui sur le vagin, le plus près possible de son insertion au col utérin; on parviendrait encore de cette manière à faire descendre à la vulve la portion de ce conduit comprise entre la matrice et la fistule, et à rendre aussi cette dernière plus accessible aux moyens chirurgicaux.

J'ai indiqué les rapports anatomiques du péritoine avec l'insertion du vagin sur l'utérus, j'en ai conclu que la dissection pouvait se faire dans une assez grande étendue, sans que la membrane séreuse courût le risque d'être lésée; ajoutons que cette dissection doit toujours être proportionnée à la grandeur de la fistule et à l'étendue de la perte de substance subie par le vagin; on comprend, en effet, que dans le cas où cette perte est considérable, le chirurgien a besoin, pour qu'elle soit suffisamment réparée, que la partie supérieure du vagin exécute un mouvement de glissement de haut en bas beaucoup plus prononcé que dans le cas où ces mêmes circonstances pathologiques ne se rencontrent pas, et lorsqu'il s'agit, par exemple, d'une simple fente transversale sans perte de substance. Il est des circonstances dans lesquelles l'incision du vagin à sa partie supérieure peut ne pas suffire; c'est ainsi que nous avons vu une malade qui offrait une très large destruction de la paroi postérieure de la vessie, chez laquelle la dissection du vagin sur le col ne donnait pas un relâchement assez étendu pour que le vide pût être comblé. M. Jobert pratiqua dans ce cas une autre incision tranversale du vagin en avant entre l'urètre et l'ouverture fistuleuse; il parvint alors, en donnant à la lèvre antérieure plus de mobilité, à pouvoir réunir, sans exercer sur eux aucune traction, les deux bords correspondans de la perforation vaginale.

— Quand au moment opportun pour pratiquer cette incision du vagin, l'auteur, avant d'y recourir, procède à l'avivement du bords de la fistule et au placement des sutures. M. Lenoir s'est conduit autrement, et nous l'avons vu faire cette incision immédiatement après avoir abaissé l'utérus. Nous pensons qu'à moins de l'indication particulière comme celle qui serait four-

---

Monsieur et honoré confrère,

Je retrouve, en rangeant de vieux papiers, la traduction de trois pièces fort curieuses, extraites de l'auteur latin Aussonius (Aussone). En faisant cette traduction, je me proposais de l'adresser à un journal de médecine, mais je ne crois pas l'avoir fait. Il serait impossible, je crois, de trouver un moment plus opportun que celui-ci, où tout le corps médical est en émoi et agité par le projet de loi que vous combattez.

Je vous adresse ces morceaux, usez-en comme il vous plaira.

Tout à vous,
ANDRIEUX DE BRIOUDE, D.-M. P.

Brioude, 13 avril 1847.

L'empereur Constantin Auguste à Volusianus.

Nous ordonnons que les médecins, grammairiens et les professeurs de lettres soient exempts de toutes charges, ainsi que les biens qu'ils possèdent, et nous voulons qu'ils puissent jouir des honneurs. Nous défendons qu'on les cite en justice et qu'il leur soit fait la moindre injure. Si quelqu'un leur fait éprouver des vexations, il versera cent mille écus au trésor et il sera poursuivi par les magistrats ou les quinquemmaux, afin que les insultés ne s'en donnent pas la peine. L'esclave qui les insultera sera frappé de verges par son maître en présence de l'offensé. Le maître paiera vingt mille écus s'il est convaincu d'avoir consenti à l'injure, et son esclave sera retenu en gage jusqu'au paiement de l'amende. Nous ordonnons aussi, de payer aux médecins, etc., leurs honoraires et traitemens. Comme ils ne doivent pas, de même que les maîtres, les pères, les tuteurs, chargés de suites gênantes, nous les autorisons à jouir des honneurs s'ils le veulent, mais ils sont libres de refuser.

A Sircium, le jour des Calendes d'août, sous le consulat de Crispus et de Constantin, césars. (1er août, 321.)

L'empereur Constantin au peuple.

En confirmation des bénéfices accordés par nos divers prédécesseurs, nous ordonnons que les médecins, les professeurs, leurs femmes et leurs enfans soient libres de toutes fonctions et charges publiques; qu'ils ne soient pas comptés dans la milice; qu'ils soient exemptés de recevoir des hôtes; qu'ils ne soient obligatoirement soumis à aucune charge, afin qu'ils puissent librement exercer leur art et répandre les études.

A Constantinople, le V des Calendes d'octobre, sous le consulat de Dalmatius et Zénophilus. (27 septembre, 333.)

Les empereurs Valentinien, Valère et Gratien, augustes, à Principius, préfet de la ville.

Que tout le monde sache bien que l'immunité est accordée aux médecins et professeurs de la ville de Rome; au point qu'ils soient libres de toutes les charges publiques, et leurs femmes mêmes à l'abri de toute inquiétude. On ne pourra pas les comprendre dans la milice, et ils n'auront point à loger d'hôtes militaires.

Donné le III des Calendes de mai, sous le 3me consulat de Valentinien et Valère, augustes. (29 avril, 370.)

— *A M. Lequoy, à Dunkerque.* — J'ai lu avec un vif intérêt vos réflexions; je suis heureux de voir qu'il y a concordance avec les opinions que nous défendons ici. — Vos efforts pour maintenir l'organisation de votre association sont bien louables. Courage et persévérance. Vous avez reçu les observations de la Commission permanente.

— *A M. Guéprate, à Brest.* — L'analyse sera insérée quand nous aurons reçu l'ouvrage. — La question de l'éther ne peut pas l'être, non pas à cause du mérite du travail, mais à cause de la sévérité de la critique contre les adversaires de la découverte américaine.

— *A M. Picard, à Louviers.* — Merci de vos excellens conseils; mais ne les suivons-nous pas? et si non, ayez la bonté de préciser.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Madame Gravier, âgée de 53 ans, habitant rue St-Thomas, à St-Germain, vient de mourir empoisonnée, après trois heures d'agonie. Sa mort est due à une méprise; elle était en traitement depuis le 14 avril, pour une affection cutanée, par l'eau minérale d'Enghien, à l'intérieur, et par des bains sulfureux à l'extérieur. Un pharmacien, sur cette seule phrase de l'ordonnance du médecin: *un bain de barèges artificiel par semaine*, a cru devoir délivrer une solution concentrée de foie de soufre pour la préparations des bains, en même temps qu'il donnait l'eau d'Enghien. Ces deux préparations étaient placées dans deux bouteilles étiquetées chacune, il est vrai, mais trop semblables de forme et de grandeur. La dame Gravier, après avoir bu la bouteille d'eau d'Enghien en trois jours, et pris dans dans l'intervalle un bain de barèges préparé aux bains publics, a bu dans la matinée du 19, les deux tiers d'un verre de la solution sulfureuse concentrée et a péri victime de cette erreur. La justice est saisie de cette affaire.

— La *Réforme* contient le fait suivant, qui mérite la publicité la plus étendue, et qui appelle l'attention de l'autorité:

« Un pauvre jeune homme, artiste dramatique, arrivant de Lille, se présentait samedi soir à l'hospice pour y obtenir une place. Il fut renvoyé sous prétexte qu'il n'était pas assez malade. Le lendemain matin, la maîtresse de l'hôtel où il était depuis un mois, effrayée de son état, l'engagea à retourner à l'hospice, ou plutôt à s'y faire transporter, car il était hors d'état de marcher. Mais la bourse assez maigre du malade s'était épuisée, il ne possédait pas l'argent nécessaire pour payer les porteurs. Les maîtres de l'hôtel, pauvres gens eux-mêmes, allèrent chez le commissaire de police du quartier du Mail, qui refusa toute espèce de secours, puis chez les sœurs de charité de la pointe Saint-Eustache. La charité catholique ne fut pas plus chrétienne que la bienfaisance officielle. Les sœurs joignant l'injure à la dureté, répondirent que pour ceux qui habitaient les hôtels garnis *elles ne donneraient pas même un verre d'eau.* Enfin la dame de l'hôtel prit deux commissionnaires et fit transporter à ses frais le malheureux malade à l'Hôtel-Dieu.

« Ce qui s'est passé là paraît incroyable, tant cela est horrible. L'admission du jeune homme est refusée d'abord, puis discutée, il était à l'agonie, il entend les débats qui s'élèvent entre ceux qui le portaient et les administrateurs de l'hospice, et, sur ces entrefaites, il meurt dans la salle d'attente après avoir demandé un verre d'eau. Alors l'administration de l'hospice refuse l'admission, parce que le jeune homme n'était pas malade, attendu qu'il était mort, et elle le fait immédiatement reporter à son hôtel.

« Est-ce que cela ne serre pas le cœur? C'est donc ainsi que les dispensateurs de la bienfaisance publique conduisent le pauvre jusqu'au-delà de la mort! »

— D'après la *Gazette médicale de Londres*, il existe dans cette capitale: médecins consultans, y compris 30 médecins accoucheurs, 301; chirurgiens consultans, y compris les principaux dentistes, 176; médecins praticiens, 133; praticiens munis seulement du diplôme de la chambre des chirurgiens, 468; praticiens ayant le nom de pharmaciens, 275; praticiens ayant diplôme et licence, 990; praticiens datant d'avant 1815, 143; praticiens sans spécification de qualité, 360. Total 2,694; ajoutez pour l'Angleterre et le pays de Galles, 8,286. Total 10,980.

— Le *Bulletin des Lois* vient de publier un crédit extraordinaire pour la création d'un hôpital thermal à Vichy.

Ouvrages adressés à l'UNION MÉDICALE.

DES BAINS DE MER, guide médical et hygiénique du baigneur, ouvrage divisé en quatre parties; par M. J. Lecœur (de Caën), d.-m., professeur-adjoint et chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de Caën, etc. — Deux beaux volumes in-8. — Paris, Labé, libraire; Caën, Rupalley, libraire.

ÉTUDES ET OBSERVATIONS sur les causes des maladies épidémiques. — Classification étiologique; par M. Hombron, d.-m., chirurgien-major de la marine royale. — Brochure in-8, Paris, Victor Masson, libraire.

nie par l'extrême éloignement de la lèvre postérieure de la fistule, dans le cas par exemple où il y aurait une grande perte de substance; circonstance qui fait que malgré l'abaissement de l'utérus, on aurait de la peine à atteindre immédiatement cette lèvre pour en pratiquer l'avivement; nous pensons qu'il y a toujours avantage à avoir préparé et convenablement disposé les moyens d'union avant de pratiquer l'incision dont il s'agit. On ne s'expose pas ainsi dès le début de l'opération à produire un écoulement de sang, qui peut ensuite gêner le chirurgien en venant masquer les tissus qu'il a tant d'intérêt à bien voir. C'est pour cette même raison qu'il convient d'aviver d'abord la lèvre postérieure, qui, dans la situation donnée à la malade au moment où on l'opère, se trouve placée sur le plan le plus déclive.

L'avivement des bords de la fistule constitue un des temps le plus important de l'opération, car de son degré de perfection dépend le succès de cette dernière. On s'appliquera donc à ne laisser aucun point de l'ouverture fistuleuse qui ne soit convenablement avivé; l'excision doit comprendre les tissus dans toute leur épaisseur; il serait même à désirer, pour obtenir des surfaces de contact plus étendues, que l'on pût tailler les bords de la fistule en biseau ou obliquement, du vagin vers l'intérieur de la vessie. On a remarqué sans doute par quel procédé M. Lenoir a cherché à rendre l'avivement plus facile et aussi plus complet; M. Jobert s'est toujours borné à saisir et à fixer avec des pinces chacune des lèvres de la fistule, sans avoir jamais eu recours à l'introduction du doigt dans la vessie par l'urètre. Quelque ample et dilatable que soit ce canal, le passage du doigt auriculaire dans sa cavité et le séjour longtemps prolongé qu'il y fait nécessairement, puisque l'avivement des bords de la fistule et la disposition des points de suture, exige un temps assez long, tout cela nous paraît offrir des inconvéniens. Peut-être même que chez la malade de M. Lenoir l'inertie de l'urètre, après l'opération, doit être attribuée à cette manœuvre, et nous serions d'autant plus disposé à admettre cette explication, que chez les malades opérées par M. Jobert, ce phénomène consécutif ne s'est pas encore manifesté. Au surplus, le motif qui a dirigé M. Lenoir est bien légitime, et nous reconnaissons avec ce chirurgien qu'il serait fort à souhaiter que l'on puisse tenir sous ses doigts les lèvres de la fistule; l'avivement et la suture se feraient avec plus de facilité et souvent avec plus d'exactitude; mais il ne faut pas néanmoins que pour atteindre ce but on s'expose à faire choix d'un moyen qui, d'un autre côté, exposerait la malade à conserver pendant plus ou moins longtemps une incontinence d'urine.

—La situation relative des points de suture doit être telle, qu'il y ait entre chacun d'eux un très petit intervalle; nous avons vu M. Jobert les placer à 3 millimètres environ l'un de l'autre. En les rapprochant davantage, on s'exposerait à éteindre la vitalité des tissus que les fils étreignent, et à les placer ainsi dans des conditions peu favorables à la sécrétion de lymphe plastique qui doit en déterminer l'adhésion. Pour extraire ces fils, il faut se servir d'un spéculum univalve et monté sur un manche que l'opérateur saisit de la main droite; la malade étant placée le siége dépassant le bord de son lit, le chirurgien introduit avec précaution le spéculum, en appuyant constamment contre la paroi postérieure du vagin, qu'il déprime; de la sorte, on voit bien les points de suture, que l'on détache en se servant de ciseaux et de pinces ordinaires. Mais quand doit-on retirer les fils? On a pu voir que c'est du dixième au vingtième jour qu'ils ont été détachés chez les malades dont nous avons rapporté les observaions. M. Jobert nous a dit qu'il les retirait un peu plus tôt lorsqu'il les avait fortement serrés. Ce point de pratique se trouverait donc, d'après cela, déterminé par le degré de constriction qu'ils exercent.

— De toutes les manœuvres qu'exigent les soins consécutifs à l'opération, il n'en est pas qui réclame plus de précaution que le cathétérisme. La vessie est généralement très petite chez les femmes depuis longtemps affectées de fistules vésico-vaginales avec écoulement permanent des urines. Cette étroitesse de la cavité vésicale se trouve encore plus marquée après l'avivement et le rapprochement de la fistule. Par suite de cette disposition, la sonde, à peine introduite dans la vessie, rencontre la paroi postérieure de cet organe; si bien qu'à en juger par le peu de chemin parcouru par le cathéter, on pourrait croire qu'il est arrêté par une bride ou un obstacle quelconque; alors on ferait effort pour aller au-delà. C'est en méconnaissant cet état anatomique de la vessie que l'on s'expose à exercer contre la suture une pression propre à décoller les adhérences encore fraiches et incomplètement organisées. M. Jobert nous a assuré que ce fâcheux résultat avait été produit chez l'une de ses opérées à la suite du cathétérisme pratiqué par la main d'un aide peu attentif. C'est pour s'opposer à cette action de la sonde qu'il recommande de ne pas la fixer d'une manière invariable; dans les mouvemens que peut faire un malade indocile, il est préférable qu'elle se déplace plutôt qu'elle ne heurte le bas-fond de la vessie.

S'il importe au succès de l'opération que les bords avivés se correspondent par une grande surface, il ne l'est pas moins de soustraire ces mêmes bords après leur réunion au contact permanent des urines; aussi doit-on prendre garde que la sonde fonctionne sans interruption, c'est là une précaution capitale, surtout dans les premiers jours. Il arrive souvent à cette époque que les urines cessent de couler, parce que la sonde est bouchée par des caillots de sang; l'urine, en s'accumulant, détermine du tenesme, la vessie irritée se contracte sur le liquide, fait effort pour l'expulser; et on conçoit ce que ce mécanisme peut avoir de compromettant pour la suture qui se trouve de cette façon distendue et tiraillée. Nous noterons ici un fait qui, au point de vue de la physiologie, nous a paru intéressant: nous voulons parler de la suppression complète de la sécrétion urinaire pendant les premiers instans qui suivent l'opération. Chez plusieurs de ses opérées M. Jobert a observé ce phénomène qui semble dû à un état nerveux, à un spasme qui ne tarde pas ordinairement à se ssiper; cependant sur une malade il a persisté au-delà d'une demi-heure. Faut-il employer une sonde d'un gros ou d'un petit calibre? Le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis a remarqué qu'une petite sonde dérive les urines aussi efficacement qu'une plus grosse, qui, par son volume, a l'inconvénient de fatiguer l'urètre par l'état permanent de dilatation où elle le maintient. Le volume de la sonde chez la malade de M. Lenoir a pu concourir pour sa part à produire l'incontinence d'urine que nous avons signalée. Pour éviter que le lit soit sali par l'urine, on place entre les cuisses de l'opérée un petit vase creux qui reçoit le liquide à mesure qu'il est versé par la sonde. La malade est couchée sur le dos; les cuisses, fléchies modérément sur le bassin, sont soutenues au moyen de deux coussins passés sous les jarrets.

En terminant ces considérations pratiques, nous rappellerons que l'issue d'une certaine quantité d'urine par le vagin, dans les premiers jours après l'opération, ne doit pas faire désespérer du succès de celle-ci, car ce même fait a été observé chez plusieurs malades, qui n'en ont pas moins été guéries. Au surplus, la malade de M. Lenoir ne prouve-t-elle pas qu'en supposant même un demi-succès à la première tentative, on conserve la possibilité de rendre le résultat complet et définitif par une seconde opération.

En résumé, la supériorité du procédé opératoire que nous faisons connaître à nos lecteurs sur tous ceux qui ont été imaginés jusqu'à ce jour est maintenant mise hors de doute par les exemples de guérison qui ont été publiquement constatés. Il n'a jamais donné lieu, en outre, à des accidens généraux capables d'inspirer quelque crainte fondée pour la vie des malades. C'est à peine si, chez la plupart, un mouvement fébrile a existé. Ce procédé autoplastique constitue donc, en réalité, un progrès important; il est à présumer que de nouveaux succès viendront consacrer l'ingénieuse invention de M. Jobert, qui déjà, dans les limites des services qu'elle a rendus, peut être considérée comme une des plus belles conquêtes de la chirurgie contemporaine.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Bulletin de la Société de Médecine de Besançon. — 1846. N° 2.

La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? Sur quelles bases doit être établi son traitement? par le docteur Al. Mayer.

Dans ce travail, M. Mayer a cherché à résoudre cette double question au moyen de généralités déduites de la considération de tous les faits que lui ont fournis la lecture des auteurs et sa pratique particulière. Suivant lui, la fièvre typhoïde est une maladie générale due à l'introduction dans l'économie d'un principe morbifique *sui generis* dont l'air est le véhicule; elle présente trois périodes, celle d'incubation, celle de coction et celle d'élimination. Le sang subit dans son cours une altération qui se traduit par des phénomènes analogues à ceux qui se produisent lors de l'empoisonnement par les septiques. La crise de la maladie se fait de préférence sur les follicules et les glandes disséminées de l'intestin. Parfois aussi l'effet critique se porte à la peau ou sur les organes glanduleux, etc. La mort peut arriver par la sidération nerveuse, l'extinction immédiate des forces vitales, l'absorption incessante des sécrétions intestinales, la destruction ou l'inflammation d'organes importans à la vie. De ces prémisses, M. Mayer déduit les principes de la médication à suivre. Pour lui, il n'y a pas plus de motifs d'intervenir activement dans la fièvre typhoïde qu'il n'y en a à entraver la marche de la variole et des autres exanthèmes fébriles avec lesquels la fièvre typhoïde a d'ailleurs de si nombreuses analogies. Les seuls cas dans lesquels une médication active puisse être légitimée sont ceux où un symptôme immédiatement fâcheux a besoin d'être réprimé et maintenu dans certaines limites, ou bien lorsqu'il s'agit de soutenir les forces défaillantes et hors de proportion avec les exigences de la lutte. — Témoin de nombreux faits de contagion, l'auteur reproduit également les raisons nombreuses qui ont déjà décidé beaucoup de pathologistes en faveur de la contagion, et insiste surtout sur la propriété de ne pouvoir généralement atteindre qu'une fois le même individu.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

CONSERVES PULVÉRULENTES; par M. F. Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis.

Convaincu de l'avenir d'une thérapeutique plus certaine dans ses résultats quand la médecine fera usage de médicamens simples; convaincu également que de l'emploi philosophique et suffisamment prolongé de ce même médicament simple, doit sortir une nouvelle série d'agens dits *spécifiques*, nous avons préparé, il y a plus de vingt ans (1824), avec des plantes fraîches et du sucre, des médicamens que nous avons appelés *conserves pulvérulentes*, et que nous croyons propres à remplacer avantageusement d'autres préparations dites *extraits*, *teintures*, *poudres*, etc.

Les *conserves pulvérulentes* sont des médicamens on ne peut pas plus simples. Du sucre comme véhicule ou plutôt comme moyen de conservation; une plante fraîche ou ses parties les plus actives comme base, voilà tout ce qui entre dans leur composition.

Leur mode de préparation, la *trituration*, est également de la plus grande simplicité; rien ne peut y faire soupçonner la plus légère altération des principes actifs de la base médicatrice. Un exemple suffira pour le prouver.

Conserve pulvérulente de digitale pourprée.

Prenez: Feuilles fraîches de digitale pourprée, une partie en poids.
Sucre blanc concassé, trois parties en poids également.

La digitale sera récoltée à l'époque où elle commence à fleurir. Son poids ne sera pris qu'après que les feuilles auront été séparées de leurs pétioles et de leurs plus grosses nervures. Toutes ces précautions préliminaires étant remplies, on procédera de la manière suivante:

Incisez les feuilles en petites parties avec des ciseaux; exposez-les pendant douze heures à l'air libre, mais à l'ombre, entre deux feuilles de papier gris, afin de laisser échapper une certaine quantité d'eau de végétation; triturez-les dans un mortier de marbre avec le sucre, jusqu'à ce que le tout soit parfaitement mélangé, qu'on n'aperçoive plus aucune trace de la structure végétale; enfermez le mélange dans un flacon de verre noir, bouchez exactement et conservez.

On prépare de la même manière, et avec les mêmes précautions, les *conserves pulvérulentes* de ciguë, d'aconit Napel, de stramonium, de belladone, de jusquiame blanche, de jusquiame noire, de *rhus radicans*, de rhus tox codendron, de sabine, d'ergot de seigle, de laurier-cerise, etc.

Toutes ces préparations, ramollies avec quelques gouttes d'eau, sont facilement transformées en bols ou pilules, et données ainsi aux malades.

Les *conserves pulvérulentes* peuvent être gardées plusieurs années dans les officines sans éprouver d'altération. Nous en avons qui datent de 1838 et qui ont encore toutes les propriétés et qualités du premier jour de leur préparation. Toutefois, nous ne prétendons pas poser en principe qu'on ne doive pas les renouveler plus souvent; nous disons au contraire qu'on doit les préparer au moins tous les deux ans.

Maintenant, si nous portons notre attention et sur les préparations ci-dessus dénommées, et sur les extraits aqueux et alcooliques, sur les teintures alcooliques et éthérées, les poudres, les vins, etc., composés dans les pharmacies avec les substances qui font la base des *conserves pulvérulentes*; si nous comparons tous ces médicamens les uns avec les autres; si enfin nous tenons compte des qualités physiques et chimiques de chacun d'eux, nous verrons de suite que les effets physiologiques et thérapeutiques ne sauraient être les mêmes. Nous verrons également que dans les médicamens nouveaux que nous proposons, les principes actifs sont un peu affaiblis et par le sucre, et par les parties inertes de la substance végétale employée. De là cette préférence que l'on donne tout naturellement au principe actif isolé d'une plante sur la plante elle-même, que cette plante soit employée telle que la nature la fournit à l'art de guérir, ou qu'elle le soit sous une forme pharmaceutique quelconque. De là aussi les analyses nombreuses et variées des végétaux dans lesquels la médecine a reconnu depuis longtemps des propriétés thérapeutiques incontestables.

Mais, tous les végétaux ne sont pas de la même nature et de la même richesse que le quinquina, que l'opium, que la noix vomique, etc.; tous ne donnent pas aux chimistes des produits aussi fixes, aussi précieux que la quinine, la cinchonine, la morphine, la strychnine, etc. La delphine, la conicine, l'hyoscianine, sont loin de présenter les mêmes avantages que les alcoloïdes que nous venons de nommer; nous ferons une exception en faveur de la digitaline qui, tout récemment, a été beaucoup mieux étudiée par MM. Quevenne et Homole. Cette exception, unique peut-être quant à présent, explique l'usage habituel des anciennes préparations pharmaceutiques, telles que poudres, teintures, extraits, etc., faits avec des substances végétales douées de propriétés médicales un peu actives. Elle explique également l'idée que nous avons eue de conserver par le sucre, dans les végétaux qui font la base de nos médicamens, des principes généralement admis, très énergiques, mais encore peu connus ou incomplétement étudiés.

Loin de nous, toutefois, la prétention de faire rayer de suite, sans examen, sans appel à la critique et à l'expérience de nos confrères et collègues, du Codex pharmaceutique, les poudres, les extraits, les teintures que l'on fait encore tous les jours dans les officines avec les substances qui servent de base aux *conserves pulvérulentes*. Nous désirons, au contraire, que les pharmaciens de Paris, que ceux de la province surtout, placés plus convenablement que ces derniers pour recueillir les plantes qui leur sont nécessaires, profitent de la saison dans laquelle nous entrons, pour préparer quelques *conserves pulvérulentes*, et les soumettre à l'appréciation pratique des médecins de leurs localités. En attendant le concours confraternel que nous sollicitons, en attendant le jugement de tous, nous allons exposer franchement et en peu de mots les inconvéniens et les avantages de nos *conserves*.

Comme premier inconvénient, on voit de suite que le nombre des *conserves pulvérulentes* doit être fort restreint, et que ce nouveau mode de préparation pharmaceutique n'est applicable qu'à des substances très actives, qu'à des végétaux donnés habituellement à des doses très faibles.

Un autre inconvénient plus grave, que nous avons déjà signalé en commençant cet article, c'est que le principe actif de la base des *conserves pulvérulentes* est affaibli, caché, non seulement dans la masse de l'intermède, mais encore dans les matières inertes qui l'accompagnent, comme le ligneux, la chlorophyle, la gomme, etc., puisque le tissu végétal tout entier entre dans la conserve. Mais cet inconvénient ne se présente-t-il pas également dans beaucoup d'autres préparations pharmaceutiques, soit à cause de la nature de la préparation elle-même, soit à cause du véhicule, intermède ou condiment employé?

Ainsi, dans les vins médicinaux, par exemple, le tartre, la matière colorante du vin, ne se trouvent-ils pas mêlés aux principes actifs? Les poudres ne sont-elles pas formées de la totalité du tissu végétal? Beaucoup d'extraits ne renferment-ils pas des matières gommeuses, salines, etc., qui sont inertes, ou du moins qui ne jouissent d'aucune des propriétés médicatrices voulues?

Passons maintenant aux avantages présentés par les conserves pulvérulentes.

Avec le sucre, condiment des conserves sèches, il n'y a plus nécessité, pour la préparation de cette sorte de médicamens, d'une dessication qui altère toujours plus ou moins la substance, soit dans sa couleur, son odeur et sa saveur, soit dans ses principes consistans.

Plus de véhicules, tels que l'alcool, le vin, l'éther, etc., dont les propriétés médicinales sont si souvent opposées à celles des substances avec lesquelles ils sont mis en contact.

Plus de ces altérations observées dans le courant de l'année dans les poudres, extraits, pulpes, etc.

Dans les *conserves pulvérulentes*, identité parfaite, constante, non seulement dans les caractères physiques et chimiques ou composans, mais encore dans les propriétés médicinales. Cette identité, si importante, si nécessaire dans la pratique journalière de la médecine, se rencontre-t-elle dans certaines préparations officinales, dans les teintures, les extraits, par exemple? Non, assurément. C'est pour remédier à tous ces inconvéniens, c'est pour aller au-devant des besoins de la médecine, pour l'aider dans ses médications, que nous avons composé les *conserves pulvérulentes*.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On lit dans *Le National*:

« La ville de Nice vient d'être mise en émoi par un événement affreux. Une demoiselle anglaise, d'une rare beauté, était sur le point d'épouser un jeune Anglais de distinction. Tout à coup, se trouvant légèrement indisposée, elle demande à son médecin, docteur anglais, une potion calmante. Celui-ci lui a, dit-on, fait prendre un breuvage où entraient huit gouttes d'acide prussique et un grain d'acétate de morphine. Ce remède a provoqué à l'instant d'horribles nausées: néanmoins le médecin en aurait fait administrer deux autres doses à la malade, qui a expiré!

« La consternation était générale; des bruits d'empoisonnement circulèrent. Alors le médecin, sans autorisation, assure-t-on, aurait fait ouvrir aussitôt la jeune Anglaise; il n'y avait pas six heures que son pouls avait cessé de battre; le sang jaillit; elle était tombée en léthargie; elle n'était pas encore morte. Le médecin n'en aurait pas moins continué son horrible opération.

« Une fermentation extrême se manifesta dans Nice contre le médecin, il fut arrêté, puis élargi; des placards ayant été mis sur sa porte, il s'est enfui. La population a voulu démolir la maison qu'il habitait, mille bruits circulent dans la ville, et les faits, tels qu'on les raconte, méritent confirmation. »

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 29 Avril 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 50.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS

A MM. les Actionnaires de l'UNION MÉDICALE.

Aux termes des Statuts de la Société, MM. les Actionnaires de l'Union Médicale seraient tenus d'opérer le versement du second sixième de leurs actions le 30 avril courant.

Le Gérant a l'honneur de les prévenir que la situation de la Société permet de différer ce second versement jusqu'au 1er juillet prochain.

SOMMAIRE. — I. Ce que peut la médecine. — II. Travaux originaux : Note sur les accidens cérébraux du scorbut. — III. Revue des journaux (Journaux des départemens) : *Bulletin de la Société de médecine de Besançon* : Du traitement hygiénique de la fièvre typhoïde. — Cancer de l'estomac et du péritoine; invagination intestinale. — Histoire de deux cas de maladie présentant les symptômes de la morve aiguë. — *Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie et Médecine vétérinaire de la Côte-d'Or* : Absorption d'une portion du placenta retenue dans l'utérus. — Observation de luxation de l'humérus en arrière. — IV. Académies, sociétés savantes et associations : *Académie des sciences* : Séance annuelle; proclamation des prix. — *Académie de médecine* : Candidatures. — Députation du 1er mai. — Appareil pour les eaux gazeuses. — Anatomie de la glande vulvo-vaginale. — Rétractures du tissu albuginé. — *Société médicale du Temple* : Composition des gommes-résines. — Nouvel instrument pour le broiement de la pierre. — Nouveau dentrifice. — V. Nouvelles et Faits divers. — VI. Feuilleton : Observations concernant le projet de loi sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie, présentées à la Chambre des pairs par le corps médical de l'arrondissement de Corbeil (Seine-et-Oise).

PARIS, LE 28 AVRIL 1847.

CE QUE PEUT LA MÉDECINE.

Il est rare de voir la médecine remporter une victoire de haute lutte et forcer une administration à accepter non seulement les principes que la science a posés, mais encore les conséquences qui en découlent. Ce fait cependant vient de se passer; il mérite qu'on s'en occupe, surtout s'il peut servir d'encouragement au corps médical et le convaincre de ceci : qu'il peut beaucoup s'il sait vouloir. Il s'agit de l'ordonnance sanitaire sur les quarantaines de la peste, ordonnance qui admet de nouveaux principes scientifiques et qui n'a été rendue par l'administration sanitaire, comme l'a dit un journal, que contrainte et forcée.

Reportons-nous en 1841, époque où le docteur Aubert-Roche commença la lutte contre les quarantaines en lisant à l'Académie des sciences et à l'Acadmie de médecine un premier mémoire sur la réforme des lois sanitaires; il posait en principe que la période de manifestation de la peste n'a jamais passé huit jours à dater du départ, que les marchandises n'ont jamais communiqué la peste, deux principes admis dans la nouvelle ordonnance. Alors les quarantaines d'Egypte ou de Turquie étaient, avec patente brute, de trente à quarante jours pour les passagers, équipages et marchandises, et de vingt à trente avec patente suspecte. On n'admettait pas la patente nette. Les provenances de Tunis, de Tripoli et du Maroc étaient traitées presque aussi rigoureusement. Les différens mémoires de ce médecin qui avait habité l'Orient, fixèrent l'attention; les faits qu'il signalait démontraient combien l'institution des quarantaines était nuisible à notre commerce et à nos relations en Orient; il prouvait par des chiffres que le déficit allait atteindre nos paquebots, surtout en présence de l'Angleterre et de l'Autriche qui venaient de diminuer, presque d'abolir leurs quarantaines, en les comptant à dater du départ. Au lieu de soulever la question par le côté scientifique seulement, M. Aubert-Roche la présentait par le côté des intérêts nationaux et commerciaux, s'en servant comme d'un puissant levier pour exiger une solution. Aussi la presse ne tarda pas à entrer en lice et à demander compte de ce vieux reste de la barbarie féodale qui s'appelait quarantaine. La Chambre des députés elle-même, en 1843, interpella le ministre du commerce, qui promit de rendre une ordonnance. En effet, le temps de la quarantaine fut diminué de quelques jours. Ainsi le public était saisi de la question au moyen des intérêts nationaux.

Parut alors l'Académie de médecine; elle avait à se prononcer, à dire son avis sur la partie scientifique des mémoires qui lui avaient été adressés. Elle déclara que si les faits avancés étaient vrais, il y avait lieu à adopter les principes posés; mais que n'ayant pas les moyens de vérification, elle renvoyait au ministre du commerce. La question scientifique prenait une nouvelle face; il ne s'agissait plus de ces théories au moyen desquelles les contagionistes et l'administration savent si bien embrouiller et trainer les affaires en longueur, mais de déclarer si les faits étaient vrais ou faux. On fit bien des efforts, on inventa même des faits nouveaux; les enquêtes vinrent les mettre à néant, confirmer les principes posés, et couvrir de honte les auteurs de toutes ces manœuvres déloyales. L'administration sanitaire se trouvant débordée, et sentant qu'elle allait avoir la main forcée, rendit, six mois après la décision de l'Académie, une nouvelle ordonnance qui diminuait encore le temps de la quarantaine, mais qui n'admettait pas de nouveaux principes en matière sanitaire. C'était en 1844, nos intérêts restaient en souffrance en Orient; tous ces palliatifs démontraient la mauvaise volonté de l'administration; l'Autriche et l'Angleterre profitaient de cette incurie, puisque la question des quarantaines ne recevait aucune solution. Dans le rapport qui précédait l'ordonnance, il était dit que l'on ne pouvait aller plus loin sans compromettre la santé publique. Les prétentions de l'administration sanitaire ne convainquirent personne, au contraire; M. Aubert-Roche publia un nouveau mémoire dans les *Annales d'hygiène*; il démontrait le peu de valeur de la nouvelle ordonnance; il prouvait que tous les obstacles à une réforme sanitaire sage et rationnelle, venaient non seulement de l'administration, mais du monopole commercial que les quarantaines procuraient à Marseille. La Chambre des députés avait reçu de notre confrère plusieurs pétitions; l'Académie de médecine voyait presque à chaque séance la question des quarantaines soulevée soit par de nouveaux mémoires qui lui étaient adressés, soit par des lettres qui réfutaient des faits ou des assertions erronées. Ces deux corps comprirent qu'il fallait enfin sérieusement s'occuper de la peste et en finir. L'Académie nomma une commission spéciale pour examiner de nouveau cette affaire du côté scientifique, tandis qu'à la Chambre des députés la commission du budget se chargeait de la solution au point de vue de nos intérêts compromis.

Heureusement que dans ces deux réunions, il se trouva deux hommes, M. le docteur Prus et M. Achille Fould, qui virent de suite l'importance de la question des quarantaines, et c'est à leur zèle, à leur activité, que nous devons une solution aussi rapide. M. Achille Fould, à la Chambre des députés en 1846, fit intimer l'ordre au ministre du commerce d'avoir à réformer nos quarantaines, et ce ne fut qu'après un engagement formel que la Chambre se contenta de retrancher seulement 500 francs du budget à titre de blâme pour le passé. D'un autre côté, M. Prus, rapporteur de la Commission de la peste, présentait à l'Académie un travail des plus remarquables, fruit de longues et consciencieuses recherches; sa lutte à l'Académie pour en soutenir les principes est trop connue pour que nous la rapportions ici. C'est à lui que l'on doit d'avoir vu l'Académie admettre que la peste ne se transmettait pas par le contact, mais par l'air; que les marchandises ne communiquaient pas la peste, et que la période d'incubation, après isolement, était de huit jours au plus : ce qui consacrait en 1846 les principes avancés depuis 1841 par notre rédacteur, M. Aubert-Roche.

L'administration, qui n'avait maintenu son mauvais vouloir qu'en se cachant derrière la décision future de l'Académie, espérant bien qu'elle ne serait jamais rendue, se trouvait donc repoussée jusque dans ses derniers retranchemens; il lui fallait s'exécuter et rendre hommage à la science, à la médecine. Or, c'était un peu dur, elle qui avait déclaré que la question des quarantaines ne regardait pas les médecins, et qui avait même porté le défi de la faire changer de principes. Le rapport de l'Académie, qu'elle ne voulut même pas honorer d'une souscription, était pour elle un coup de mort; la presse le commentait, l'approuvait. La commission du budget, armée de ce document, rappelait à M. le ministre les promesses faites à la tribune, lui déclarant que s'il ne voulait pas les remplir, elle allait faire une large brèche au budget sanitaire, désorganiser ce service et porter de nouveau la question devant la Chambre. Cette injonction eut son plein effet, et nous avons vu enfin paraître l'ordonnance sanitaire. (*Voir* le n° du 22 avril.)

Dans le rapport qui précède cette ordonnance, l'administration, pour masquer sa défaite, fait dire à M. le ministre que les règles sanitaires peuvent être changées, attendu que les quarantaines en Orient sont admirablement exécutées; ce qui a fait

Feuilleton.

OBSERVATIONS CONCERNANT LE PROJET DE LOI

sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie, présentées à la Chambre des pairs,

PAR LE CORPS MÉDICAL DE L'ARRONDISSEMENT DE CORBEIL

(Seine-et-Oise).

A MESSIEURS LES PAIRS DE FRANCE.

Messieurs les pairs,

Les délégués d'une assemblée imposante ont discuté devant vous les intérêts généraux du corps médical; nous ne pouvons que joindre notre adhésion aux principes qu'ils ont soutenus avec une modération digne de l'honneur que vous avez bien voulu leur accorder en les admettant au sein de votre Commission.

Interprètes d'un simple arrondissement, praticiens de la ville et de la campagne, presque tous étrangers à la localité où nous exerçons, nous sommes à même d'apprécier les besoins et les difficultés de la médecine dans la plupart des départemens, et c'est à ce titre que nous sollicitons, au nom de nos confrères que nous représentons et de ceux qui ont les mêmes intérêts à défendre, l'honneur de soumettre à votre haute sagesse quelques considérations nouvelles sur les titres IV et VI du projet de loi sur l'exercice de la médecine.

M. le ministre, qui attend de si beaux résultats de l'institution des médecins cantonaux, et qui pense qu'elle devra être généralisée, nous paraît avoir beaucoup trop compté sur le précédent fourni par l'Alsace; la préoccupation d'une pensée généreuse et philantropique inspirée par la crainte que la classe indigente manque de secours à la suite de la suppression des officiers de santé, lui a fait oublier ses nombreux inconvéniens, son impossibilité même dans les cantons les moins agglomérés. Qu'on nous permette de faire observer que les forces du médecin ne répondent pas toujours à son zèle, et que si notre profession se fait remarquer par son désintéressement, par son dévoûment pour l'humanité souffrante, son amour-propre éprouve la première jouissance du bien qu'elle fait, et qu'en donnant la médecine des pauvres comme un privilége, M. le ministre anéantit toute vertu professionnelle, qu'il éloigne même de notre art la vocation la plus déterminée, car c'est chez le pauvre que le jeune médecin fait ses premières preuves, c'est le pauvre qui est son intermédiaire pour arriver à la confiance du riche.

La misère a aussi ses privilèges; s'ils lui sont enlevés par la loi, elle saura certainement s'en affranchir; si on lui impose un médecin, ce sera une raison pour qu'elle en désire un autre, et c'est son droit. Pourquoi, en effet, lorsqu'il y a plusieurs médecins dans la localité, lui imposerait-on celui qui ne possède pas sa confiance? Pourquoi une famille indigente qui impute plus ou moins injustement la perte de l'un de ses membres à sa négligence ou à un système de traitement qu'elle ou le commérage désapprouve, serait-elle contrainte de se livrer désormais à ses soins? Ingratitude, injustice, calomnie, si vous voulez! Mais c'est un droit naturel, il est inviolable; si vous l'appelez un mal, il est sans remède.

D'autre part, cet article est impraticable. Prenons pour exemple dans cet arrondissement le canton de Corbeil; il possède 22 communes qui forment une population de 20,000 âmes secourues par neuf docteurs, six officiers de santé et cinq pharmaciens; tous exercent leur profession, tous sont à la discrétion du pauvre. Que la nouvelle loi institue un ou deux médecins cantonaux et un pharmacien rétribués par l'état, ils auront à desservir une dizaine de bureaux de bienfaisance, presque tous gratuits aujourd'hui, environ 5 à 6,000 indigens dispersés sur une étendue de trente kilomètres. En admettant qu'un tel système soit possible, le temps de venir chercher le médecin, celui nécessaire au médecin pour s'y rendre, le retour pour se munir des médicamens chez le pharmacien cantonal nécessiteront, en admettant que chacun se trouve à son poste, le parcours de douze à trente kilomètres pour les communes qui seront à quatre ou neuf kilomètres du chef-lieu de canton, avant que les malades aient reçu les premiers secours de l'art. Que sera-ce donc dans les départemens où les communications sont moins faciles et les distances plus longues.

Mais, nous dit-on, vous ne comprenez pas les médecins cantonaux, ils ne seront destinés qu'aux localités privées de médecins, et c'est là qu'on enverra les élèves boursiers. Alors nous répondrons que la loi est obscure, car ce n'est pas ce qui résulte des termes du projet; d'après la lettre, ils doivent spécialement soigner les indigens du canton, porter secours aux malades atteints d'épidémies, et remplir toutes les fonctions de médecine légale, administrative ou judiciaire. Il est donc évident qu'ils doivent résider au chef-lieu, car la justice n'irait pas les chercher dans les campagnes pour remplir toutes les fonctions de médecine légale.

Nous venons de reconnaître l'insuffisance des médecins cantonaux pour répondre aux exigences, aux caprices du pauvre; que pourront-ils faire en cas d'épidémies? A-t-on oublié que le zèle des médecins ne suffisait pas en 1832, qu'il a fallu créer des services ruraux, faire un appel aux élèves? Est-on pour toujours exempt d'un pareil fléau?

Remplir toutes les fonctions de médecine légale, administrative ou judiciaire.

Ici, Messieurs, si l'on exigeait des garanties spéciales fournies par le concours, nous n'aurions pas d'allégations à faire : la mission du médecin légiste est délicate, difficile, souvent dangereuse, et les rares occasions qui se présentent à chacun de nous, forcent quelquefois notre délicatesse à décliner notre compétence, et les autorités administratives ou judiciaires à s'adresser à des hommes spéciaux.

Mais trouve-t-on, dans le texte du projet de loi, quelque chose pour augmenter ces garanties; exigera-t-on des connaissances chimiques plus étendues, un examen spécial sur la matière? Il n'en est pas question. Eh bien! il en résultera un inconvénient plus dangereux encore, on donnera ce titre aux élèves du gouvernement, qui n'ignoreront peut-être pas la théorie, mais qui n'auront pas l'expérience, et la médecine légale exige, outre le savoir, de la prudence, de la maturité et une certaine habitude : elle n'est souvent qu'une science d'induction; nous pouvons avouer tous que nos premiers pas dans cet art ont été chancelans, et cependant, dans mille circonstances, c'est du rapport des médecins légistes que dépend le sort des accusés.

Pourquoi lier la justice et l'administration, pourquoi leur imposer un expert qui peut ne pas leur inspirer de confiance, qui était hier sur les bancs de l'école, qui peut aujourd'hui disposer de l'honneur, de la liberté, peut-être de la vie de son semblable, qui doit éclairer l'administration sur des questions d'hygiène relatives à une localité qu'il ne connaît pas encore?

En admettant que les médecins cantonaux soient pris parmi les praticiens de chaque localité, et que le choix du pouvoir tombe sur le plus méritant, le plus judicieux et le plus expérimenté, celui ci pourra-t-il abandonner une clientèle agréable et productive, pour se remettre presque exclusivement aux ordres des indigens, qui l'ont quitté et repris, qui lui ont toujours préféré chaque nouveau venu. Et, d'ailleurs, leur plaira-t-il de l'accepter? ou s'ils l'acceptent par la raison qu'il sera obligé de les soigner, il faudra qu'il renonce aux riches, car le nombre de malades pauvres est toujours le plus considérable, et comme ce sera pour eux un droit de l'appeler, ils en useront largement s'ils n'en abusent pas; le médecin seul connaît l'exigence, l'instabilité du pauvre, son ingratitude et son goût pour le changement.

Cependant, comme ce sera un titre honorifique, on l'ambitionnera, et quel que soit le zèle que l'on apporte à tant de fonctions si diverses, toutes en souffriront, et le pauvre viendra certainement toujours le dernier.

Mais si le médecin cantonal tombe malade, aura-t-il pour le remplacer des intérimaires comme les fonctionnaires publics ou sera-t-il secondé par un confrère adjoint? Ce cas ne nous paraît pas prévu.

Quand il accompagnera la justice, quand il ira aux assises, quand il sera à une extrémité du canton, s'il arrive à l'extrémité opposée ou au

sourire de pitié ceux qui connaissent ces établissemens sanitaires, reposent sur les principes mêmes que l'ordonnance vient de renverser. C'est peu logique, mais il fallait se donner une satisfaction quelconque; toutefois, on a été forcé de reconnaître que la science avait tout fait.

Voici comment M. le ministre s'exprime : « La science, de son côté, est venue apporter au gouvernement l'appui de ses convictions et de son autorité; un travail remarquable, fruit de longues et consciencieuses recherches, a fourni à l'Académie royale de médecine les élémens d'une savante discussion; et de ses délibérations approfondies, il est sorti des propositions qui sont destinées à former désormais les principes de la matière. »

Voilà donc un hommage pleinement rendu à la médecine; bien que dans plus d'un point, comme nous le démontrerons, l'ordonnance ne soit pas d'accord avec *ces propositions destinées désormais à former les principes de la matière*. Ce n'en est pas moins plus qu'un progrès, car les principes sont acceptés. L'administration sanitaire a été obligée de céder et de s'incliner. Comprendra-t-on maintenant ce que peut la médecine quand elle veut. Il a fallu six ans pour arriver au but. La persévérance était nécessaire : de trente à quarante jours de quarantaine nous sommes descendus à trois et dix jours, de vingt à trente à zéro. Encore quelques efforts, et les principes seront appliqués rigoureusement. Que l'on ne pense pas que cette affaire des quarantaines soit de peu d'importance; elle est immense par ses résultats. L'extension des relations commerciales de la France en Orient; le monopole commercial du Levant enlevé à Marseille (cent quarante millions annuellement), tous nos ports pouvant participer à ce commerce, le partager et lui donner une nouvelle extension; le transport des voyageurs, des lettres et des marchandises précieuses pour l'Angleterre, la Belgique, la Hollande et la Prusse, venant de l'Orient et même de l'Inde, assuré à la France, notre commerce dégrevé de frais énormes et libre de toute espèce d'entraves; une influence politique et civilisatrice plus directe par la facilité des relations, etc., etc.; telles sont les conséquences des principes posés par M. Aubert-Roche, reconnus vrais par l'Académie de médecine, et qui font aujourd'hui la base de la nouvelle ordonnance sanitaire.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LES ACCIDENS CÉRÉBRAUX DU SCORBUT; par M. Blot, interne des hôpitaux.

Le ramollissement et l'hémorrhagie du cerveau comme complications ou comme effets du scorbut, n'ont point encore été étudiés, bien que ces affections aient déjà dû se présenter à l'observation des médecins. On a, je crois, été trop loin en niant absolument l'existence des lésions cérébrales dans le scorbut; les deux observations qui vont suivre, et surtout la première, me paraissent de nature à confirmer d'une manière assez nette la proposition que nous venons d'énoncer.

Obs. Ire. — La femme Bonniou, âgée de 60 ans, d'une taille élevée, d'une constitution forte, mais épuisée, fut admise à la Salpêtrière le 7 janvier 1844. Elle était tourmentée par des hallucinations continuelles de l'ouïe. Elle prétendait, en outre, avoir dans l'hypochondre gauche un personnage qui lui déchirait les entrailles : c'était, disait-elle, saint Charles Borromée ou le curé des missions. Toute la journée, elle s'exhalait en plaintes contre l'ennemi caché qui la torturait intérieurement. Souvent on l'apercevait se frappant l'hypochondre gauche pour imposer silence à saint Charles Borromée; quelquefois même, elle demandait du poison afin de donner la mort à l'auteur de ses souffrances.

Dans l'année 1845, cette femme subit l'influence d'une épidémie de scorbut qui régna dans plusieurs des salles de M. Baillarger. L'usage prolongé des antiscorbutiques, tels que le suc de citron, le cresson, les viandes rôties, le vin dit antiscorbutique, ne modifièrent que d'une manière peu sensible l'état général de cette malade.

Tel était l'état physique de cette aliénée, lorsque le jeudi 15 janvier 1846, sans cause appréciable, sans aucun prodrôme, elle fut frappée d'hémiplégie du côté gauche. Le matin, quand on veut la faire lever, elle fléchit sur ce côté, elle ne peut se soutenir, on est obligé de la remettre au lit. A neuf heures, à la visite, embarras extrême de la parole; il est presque impossible de comprendre ce que dit la malade. La pointe de la langue est déviée à droite; la commissure labiale, plus élevée que la gauche, est portée du même côté. Toute la moitié droite de la face semble tirée en haut par suite du relâchement de la moitié gauche dont la sensibilité est incomplètement abolie; les pupilles sont dilatées; la salive s'écoule en bavant par la commissure gauche des lèvres.

Le membre thoracique gauche est complètement paralysé de la sensibilité et du mouvement; on peut le pincer et le piquer sans causer de douleur; il est dans une résolution complète, quand on le soulève il retombe comme une masse.

Le membre abdominal du même côté n'offre qu'une paralysie incomplète du mouvement et de la sensibilité.

Les mêmes parties du côté opposé ne présentent rien d'anormal.

La déglutition est difficile; il y a de la constipation; l'excrétion urinaire est assez abondante et involontaire.

La respiration est lente; l'expiration est bruyante et prolongée.

Le pouls est d'une fréquence médiocre; la malade n'accuse aucune espèce de douleur.

(Deux vésicatoires à la face interne des cuisses, et pour boisson : orge avec sulfate de soude, 8 grammes, et émétique, 5 centigrammes.)

Le 16, pas de changement sensible.

Le 17, l'insensibilité de la moitié gauche de la face est moins grande, la déglutition est plus facile.

Le 18, la légère amélioration d'hier n'a été que momentanée; ce matin la malade est dans le même état que le premier jour.

Le 19, à sept heures du matin, convulsions du côté sain, avec écume à la bouche.

A une heure de l'après-midi, nouvel accès de convulsions épileptiformes.

Dans ces accès, la commissure labiale droite est fortement tirée en haut et en dehors. Après cinq minutes de durée, les convulsions font place à un état comateux, dans lequel survient la mort à deux heures du soir.

Autopsie, faite le 21 à dix heures du matin. Ecchymoses scorbutiques à la face dorsale des poignets, aux malléoles internes, à l'extrémité des doigts.

Tout le système veineux est gorgé de sang noir fluide.

Les gencives sont presque entièrement détruites, surtout à la mâchoire inférieure, où les dents déchaussées sont toutes vacillantes. La portion de tissu gengival restante est fongueuse, bleuâtre, et répand une odeur d'une fétidité repoussante. La face interne des joues et des lèvres est couverte de nombreuses ecchymoses. Toutes les veines du tube digestif sont remplies de sang noir fluide, ce qui donne à la muqueuse intestinale une teinte générale bleuâtre, livide. Tous les mésentères et les épiploons sont couverts de petits points ecchymotiques de la grosseur d'une tête d'épingle; ils ont l'aspect d'une surface granitiée.

La couleur du foie est plus foncée que de coutume; son tissu, notablement ramolli, se laisse facilement pénétrer par le doigt.

La rate offre une consistance au moins aussi considérable qu'à l'état normal; on remarque à sa surface plusieurs plaques d'une matière solide, d'un blanc mat, assez dure, et ressemblant beaucoup à de l'albumine concrète. Son tissu est comme hépatisé.

Les reins ne présentaient rien de particulier. A la surface interne de la vessie, on trouve, surtout au niveau du trigône vésical, quelques points ecchymotiques.

L'utérus offre un exemple remarquable de latéro-flexion; sa surface interne est baignée par du sang noir que le lavage n'entraîne qu'incomplètement.

Tout le muscle psoas gauche est infiltré de sang noir, demi-fluide, au milieu duquel on peut à peine reconnaître la fibre musculaire, les autres muscles du corps n'offrent rien de semblable.

Les poumons sont sains dans leur moitié antérieure; leur moitié postérieure est le siége d'une congestion hypostatique; à droite, quelques adhérences unissent la plèvre pulmonaire à la plèvre diaphragmatique.

Au premier coup d'œil, le cœur paraît d'un volume normal, mais des coupes pratiquées en différentes directions permettent bientôt de reconnaître une hypertrophie concentrique considérable du ventricule gauche et de la cloison : celle-ci a deux centimètres d'épaisseur et les parois ventriculaires vingt-deux millimètres, aussi bien à la base qu'à la pointe. La cavité du ventricule a presque entièrement disparu; des colonnes charnues très volumineuses en occupent la plus grande partie. L'oreillette correspondante et le cœur droit n'offrent rien d'anormal. On trouve enfin une ossification complète d'une des valvules sygmoïdes aortiques et quelques points cartilagineux dans les deux autres.

Le crâne n'offre rien de particulier. Quand on a enlevé le cuir chevelu, on voit suinter par les trous pariétaux du sang noir et fluide.

Les vaisseaux de la dure-mère sont gorgés de sang noir; cette membrane semble trop grande pour l'organe qu'elle renferme; elle s'affaisse et se plisse à la région frontale; quand on l'a incisée on trouve dans la cavité de l'arachnoïde une assez grande quantité de sérosité (demi-verre), et à la surface des circonvolutions, une vingtaine de petits caillots de sang noir de forme irrégulière, applatis, s'enlevant avec la plus grande facilité.

Les membranes protectrices de l'encéphale sont saines; les artères cérébrales sont ossifiées; l'enlèvement de la pie-mère fait bientôt reconnaître un ramollissement de presque tout l'hémisphère droit.

Au niveau de l'angle antérieur et inférieur du pariétal droit, on rencontre une dépression en forme de godet de 2 à 3 millimètres de profondeur et de 4 centimètres de diamètre. A ce niveau le ramollissement de la substance cérébrale est tel, qu'en enlevant la pie-mère on entraîne avec elle des circonvolutions entières. Il en est de même à la partie antérieure du lobe sphénoïdal et sur presque toute la moitié postérieure et latérale du lobe occipital. Autour des parties ramollies on ne trouve aucune espèce de coloration anormale; ces parties elles-mêmes ont leur teinte ordinaire.

Un filet d'eau dirigé sur elles les détruit avec la plus grande facilité; il en désagrège les molécules constituantes, et permet de constater que le ramollissement dans les lobes frontal et sphénoïdal s'étend en profondeur à plus de 2 centimètres; qu'au niveau du lobe occipital il comprend toute l'épaisseur de la paroi du ventricule dans lequel on pénètre bientôt; là, le filet d'eau produit les mêmes effets sur la couche optique et sur le corps strié, tandis qu'on n'obtient rien de semblable en agissant de la même manière sur les mêmes parties du côté opposé.

Ce qui reste du cerveau ainsi préparé, coupé par tranches de deux à trois millimètres d'épaisseur, ne présente rien de particulier. On ne trouve également rien dans les membranes et dans la substance du cervelet.

Cette observation nous a paru curieuse à plusieurs titres; d'abord à cause de l'étendue et de la profondeur du ramollissement cérébral, ensuite et surtout à cause de sa coïncidence avec l'état scorbutique si avancé du sujet. Il est, en effet, difficile de se défendre d'un rapprochement entre cet état et ce ramollissement si considérable de l'encéphale. Or, s'il était prouvé que cette altération de consistance fût liée au scorbut, cette observation aurait une importance incontestable, puisqu'elle établirait un fait nouveau en montrant que le cerveau, comme les autres organes de l'économie, est soumis à l'action du scorbut. Nous disons que ce serait un fait nouveau, car voici comment s'expriment à ce sujet la plupart des auteurs qui ont écrit sur le scorbut :

« Ce qu'il y a de plus étonnant dans tout cela, c'est de voir » que, malgré la corruption des humeurs portée à un si haut » degré, on a toujours trouvé le cerveau sain et entier. (*Traduction des aphorismes de Boerhaave, commentés par Van Swieten.*)

« *Une chose surprenante*, c'est que le cerveau de ces misé» rables était *toujours* sain. » (Lind., *Traité du scorbut.*)

« *Le cerveau néanmoins est toujours sain*, d'où l'on peut » expliquer jusqu'à un certain point l'intégrité des facultés » intellectuelles et autres singularités offertes jusqu'à la *mort.* » (Fodéré; *Dictionn. des Sciences médicales*, 1820.)

« Chose remarquable! l'encéphale et ses dépendances restent » intacts au milieu de toutes ces lésions; ce qui explique très » bien la persistance des facultés intellectuelles chez les scor» butiques. » (Rochoux, *Dictionnaire de médecine en* 30 vol., 1844.)

Si cependant on peut conserver quelques doutes sur la nature du ramollissement, s'il est nécessaire que de nouveaux faits attentivement observés viennent confirmer les idées que nous venons d'émettre, il n'en est plus de même de l'hémorrhagie méningée, elle rentre évidemment dans la classe des épanchemens sanguins scorbutiques qui se font à la surface des membranes muqueuses et des membranes séreuses. Nous serions moins affirmatifs sur ce point s'il s'agissait d'une aliénée atteinte de paralysie générale, car les hémorrhagies méningées semblables à celles que nous avons observées, se rencontrent assez

---

chef-lieu, un accident grave, une maladie qui réclame de prompts secours, à qui s'adressera l'indigent? Il faudra revenir aux sous-confrères qu'on sera bien heureux de retrouver; mais au lieu de cet empressement naturel au médecin, de cette émulation généreuse, de cette bienveillance consolatrice qui calme l'esprit et ranime le courage du malade, ils rempliront à peine la partie matérielle de leur devoir, ils prétexteront la nécessité de leur présence ailleurs; on verra percer le mécontentement de l'amour-propre froissé; plus de feu sacré, plus de vertu professionnelle!... et qui en sera la victime; le pauvre, la société et la profession elle-même.....

Nous passerons sous silence tout ce que cette création proposerait d'injuste aux droits acquis, toutes les portes qu'elle pourrait ouvrir à l'intrigue et à la faveur. Mais il y a un danger commun à la société et à la profession qui doit être signalé. Si le médecin et le pharmacien cantonaux ne sont pas réélus, après les cinq années de leurs fonctions, les pauvres perdront le médecin qui avait à peine eu le temps de mériter leur confiance; ils seront voués à un nouveau venu qui sourira aux esprits changeans; mais le pauvre reconnaissant dira du médecin qu'on lui retire : il connaît mon tempérament, il m'a sauvé la vie; je ne veux pas de l'autre), et il appellera à ses frais le précédent médecin, pendant que son successeur recevra la solde de l'Etat. Les bureaux de bienfaisance et les abonnemens des grands établissemens nous en fournissent une preuve irrécusable. De son côté, l'ex-médecin cantonal sera réduit à recommencer sa clientèle; on lui enlève les pauvres qui ont absorbé tout son temps; il n'a pas pu s'occuper des riches, et les autorités administratives et judiciaires sont forcées de lui retirer leur confiance en ce qui les concerne personnellement, sous peine de déconsidérer le titre. Cet article du projet n'est pas exécutable, car si le médecin doit son élection à la supériorité de son talent, toutes les classes le désireront; il absorbera toute la clientèle; les autres médecins seront inutiles en supposant qu'il puisse y suffire. S'il en est autrement, sera-t-il prudent de lui confier la responsabilité si délicate des rapports judiciaires et administratifs? et l'indigent ne serait-il pas en droit de se plaindre de ce que l'autorité lui impose un médecin dont elle ne se servirait pas elle-même?

Même danger pour la pharmacie. L'officine cantonale, ayant l'avantage du débit, aura nécessairement la vogue et deviendra un monopole. Si ce titre lui échappe, une moitié de la confiance lui restera; l'autre suivra le choix de l'administration.

De là, concurrence déloyale au détriment du consommateur, rivalité, intrigue, position précaire pour les deux professions que personne désormais n'oserait aborder.

En ce qui concerne les intérêts sociaux, cette institution ne supplée aucunement à la suppression des officiers de santé, et loin d'assurer les secours de l'art aux campagnes, elle éloignera les docteurs de s'y fixer; parce que la première clientèle, celle du pauvre, sera dans le domaine du médecin cantonal; elle les agglomérera dans les villes qui seront en proie aux rivalités jalouses, elle contribuera, avec l'article 7, à en diminuer le nombre en effrayant la génération médicale future, et outre qu'elle est insuffisante et injuste pour le pauvre, elle est dangereuse pour la société en général, pour la justice en particulier, pour l'administration, et par dessus tout impraticable.

L'institution de médecins et de pharmaciens, onéreuse au budget, ne pourrait être utile qu'exceptionnellement aux cantons privés de médecins, s'il y en a en France, ou à un certain nombre de communes réunies qui sentiraient le besoin de s'imposer quelque sacrifice pour s'assurer des secours de la médecine; et, dans ce cas, il serait inutile de les désigner par une dénomination spéciale; dès l'instant que ces communes offriraient seulement la probabilité d'une existence honorable, on verrait revivre l'émulation des départemens privés de commerce et d'industrie; cette jeunesse ardente, décourageé par l'encombrement, retrouverait son ancien zèle; au lieu d'user son ambitieuse activité dans les grandes villes ou d'aller affronter les élémens inhospitaliers de nos colonies et du Nouveau-Monde, elle accepterait la vie calme des campagnes dont elle connaît les mœurs et les habitudes qui sont celles de nos pères.

Que la philanthropie du pouvoir ne s'alarme pas de la suppression des médecins de second ordre; le nombre actuel de docteurs suffirait presque à la France s'ils étaient mieux répartis. Combien y en a-t-il, en effet, qui ne voient pas deux malades par jour, peut-être par semaine? ceux mêmes qui ont une clientèle suffisante, sont-ils donc toujours occupés? Il est certain que la répartition s'accommodera aux besoins du pays, à mesure qu'au lieu d'une concurrence ignoble, le médecin trouvera de la considération dans les petites localités, et M. le ministre aura bien mérité de ses concitoyens en fermant les portes des facultés à l'ignorance.

Nous n'insisterons pas autant sur les conseils médicaux, parce qu'ils intéressent moins l'état social que la profession elle-même.

Le but de cette institution n'est pas absolument bien déterminé, et l'on a lieu de craindre que ceux qui seront investis de ce titre, ne deviennent suspects à leurs confrères. Nous dirons avec la Commission permanente du Congrès, que sans avoir les avantages des conseils de discipline, si bien appréciés par le docteur Double, qui préféra son art à l'honneur de siéger dans la haute chambre, ils en approchent par la nature de leurs fonctions, qui seront probablement outrepassées, et les conseillers feront par zèle ou par empiétement ce que le vœu commun devait leur imposer comme un devoir; ce qui sera loin d'être aussi favorablement interprété de la part d'un corps généralement humain, honorable et bien intentionné, mais, avouons-le, quelquefois susceptible.

Nous n'ayons pas la prétention de nous soustraire à l'action que le pouvoir doit exercer sur nous, surtout lorsqu'il s'agit de l'exécution des lois; mais nous pensons qu'elle doit s'exercer sans nuire à la liberté, à l'indépendance et à l'union du corps médical, parce que ces qualités lui sont nécessaires pour remplir dignement ses devoirs envers la société; toute surveillance qui n'est pas parfaitement motivée semble leur porter atteinte.

Nous pensons que le concours de la masse serait plus assuré à la nouvelle institution, si elle était restreinte aux localités où les relations et les intérêts communs permettent d'apprécier le savoir et la moralité de chacun; ce serait le moyen de réprimer plus sûrement les abus, de veiller à l'exécution des lois qui nous régissent, et surtout de démasquer ceux qui les violent dans l'ombre ou ceux plus effrontés qui ont l'habileté de les éluder.

C'est pour seconder l'autorité et atteindre plus sûrement ce but, en protégeant les intérêts de tous et ménageant les susceptibilités privées, que nous désirerions qu'un conseil médical fût établi dans chaque arrondissement, que chaque membre fût élu au scrutin par le corps médical du même ressort.

Nous ne craignons pas d'affirmer que ce mode augmenterait les garanties de la société, et que l'autorité trouverait toujours un appui dans les hommes de ce choix, parce que les professions éclairées n'ignorent pas qu'il est de leur intérêt de se faire représenter par des hommes sérieux et modérés, si elles veulent mériter la protection du gouvernement.

Tels sont, Messieurs les pairs, les vœux particuliers que le corps médical de l'arrondissement de Corbeil nous a chargés de soumettre à l'appréciation de votre justice, et adhère en outre aux principes développés par les délégués du Congrès; nous les résumons dans les propositions suivantes :

1° Assentiment général à la suppression des officiers de santé, qui ne paraît devoir entraîner aucun inconvénient dans les campagnes;

2° Mêmes épreuves pour les médecins et pharmaciens étrangers que pour les nationaux;

3° Dispense du baccalauréat pour les officiers de santé qui désireront, après cinq ans de pratique, obtenir le titre de docteur;

4° Rejet absolu des spécialités;

5° Modification du § 1er de l'article 5;

6° Interdiction de vendre des médicamens par les praticiens à une distance moindre de huit kilomètres d'une officine;

souvent chez ces malades; mais nous devons faire remarquer que la femme Bonnioux, qui était depuis dix ans à la Salpétrière, n'avait aucun signe de la maladie que nous venons d'indiquer. Or, dans la folie simple, les hémorrhagies méningées n'ont jamais été notées au nombre des caractères anatomiques.

Les recherches les plus minutieuses, l'exploration la plus attentive n'ont pu faire découvrir la plus petite déchirure vasculaire; il faut donc que ce sang altéré dans sa consistance et probablement dans sa composition, soit passé dans l'arachnoïde par une espèce de transsudation. Or, cette hémorrhagie scorbutique dans les méninges semble avoir échappé aux auteurs qui ont traité du scorbut, et en particulier à Lind, dont la monographie est si justement estimée. Cet auteur dit, en effet, dans son chapitre intitulé *dissections*, n'avoir jamais rencontré d'hémorrhagie séreuse ailleurs que dans la plèvre; c'était donc un nouveau fait pathologique que nous avons cru devoir signaler.

Nous joindrons à ce fait le résumé succinct d'une observation que M. Baillarger a eu la bonté de nous communiquer. Il nous semble venir à l'appui des propositions que nous avons énoncées plus haut.

Obs. II. — La femme Picard (Julie), âgée de soixante-treize ans, d'une constitution assez robuste, d'un embonpoint prononcé, et offrant depuis plusieurs mois tous les signes matériels du scorbut, tels que : taches ecchymotiques de la peau, altération du tissu gengival, etc., etc., fut prise tout à coup, le 26 janvier 1845, de violens étourdissemens, et presque aussitôt frappée d'hémiplégie incomplète du côté gauche.

Au bout de neuf jours, le 4 février, après l'emploi d'émissions sanguines et de purgatifs, une amélioration notable se manifesta chez cette femme. A partir de ce moment, elle commença à porter la main à la tête, quoique lentement et peu assurée.

Le 13 du même mois, le bras a complètement recouvré sa force; il exécute tous les mouvemens avec facilité; la jambe seule est encore faible. (Frictions stimulantes.)

Le 10 avril, le membre inférieur a repris ses fonctions, la malade marche sans aucun soutien.

Aujourd'hui (février 1846), il ne reste aucune trace de cette hémiplégie. La démarche est assurée, la parole facile et les mouvemens du bras complètement libres.

Il nous semble que, dans l'état actuel de la science, la supposition la plus probable pour expliquer le début, la marche et la terminaison de cette affection est celle qui consisterait à admettre une hémorrhagie circonscrite des méninges, ayant comprimé la surface de l'encéphale et dans laquelle le sang a été peu à peu résorbé.

Comme, d'ailleurs, l'état scorbutique de la malade était très avancé, on est naturellement porté à penser que cette hémorrhagie s'est faite sous l'influence générale du scorbut.

Quoi qu'il en soit, nous ne prétendons pas, par ces deux faits, établir d'une manière positive l'existence des lésions cérébrales dans le scorbut; nous désirons seulement éveiller l'attention des pathologistes sur ce sujet, afin que, si de nouveaux faits analogues à ceux que nous publions aujourd'hui viennent plus tard s'offrir à leur observation, ils puissent, en les réunissant, éclairer ce point de l'histoire du scorbut.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Bulletin de la Société de Médecine de Besançon. — 1846. N° 2.

Du traitement hygiénique de la fièvre typhoïde; par M. le docteur Jacquez, de Luce.

Le traitement que M. le docteur Jacquez a employé dans la fièvre typhoïde et qu'il a appelé un peu arbitrairement *hygiénique*, sans doute par opposition au traitement *médicamenteux*, consiste en des applications répétées et continuelles de compresses trempées dans de l'eau à sept ou huit degrés au-dessus de zéro sur le front et sur le ventre; et en l'administration de l'eau pure et fraîche, donnée en grande abondance, sans sucre ni sirop, même pour les malades qui toussent beaucoup. Ces applications d'eau froide apportent les modifications les plus heureuses dans tous les phénomènes qui caractérisent ou accompagnent la fièvre typhoïde; elles sont applicables à tous les âges; mais chez les enfans, elles agissent plus rapidement, et produisent de plus brillans résultats. Elles sont d'autant mieux indiquées, que la chaleur du corps est plus considérable, et les effets en sont d'autant plus rapidement avantageux, qu'on y a recours à une époque plus rapprochée du début; par les réfrigérens, les phénomènes fébriles tombent avec une grande rapidité; les désordres de l'intelligence disparaissent rapidement, ou se modifient avantageusement dans plus des trois quarts des cas; les soubresauts des tendons et les mouvemens convulsifs cèdent presque toujours avec une rapidité surprenante; la langue devient humide, et ne présente jamais l'aspect noir et encroûté; le ballonnement du ventre, la difficulté d'uriner, et même les rétentions complètes cèdent promptement à l'application régulière du froid. La même médication s'oppose à la putridité; elle prévient ou fait disparaître l'aspect gangréneux des plaies, et s'oppose à la production de ces escharres si communes et si dangereuses dans cette maladie. On pouvait craindre que ces applications froides fussent nuisibles, lorsque les malades toussent souvent et beaucoup, lorsque les organes respiratoires sont engorgés et enflammés. Eh bien! l'expérience prouve que ces craintes sont tout à fait chimériques : ordinairement, il ne faut pas plus de vingt-quatre heures pour faire disparaître, par ce traitement énergique, tous les symptômes d'une pneumonie. Serait-il prudent d'appliquer de l'eau froide sur des malades couverts d'une éruption de sudamina? M. Jacquez répond par l'affirmative : les applications froides ne suppriment nullement les sudamina; elles leur laissent parcourir paisiblement trois ou quatre jours d'existence. Seulement elles les empêchent de grossir et de se multiplier.

Quand le corps est brûlant, l'intervalle des applications froides doit être de cinq à dix minutes; d'une demi-heure et même d'une heure quand il y a grande amélioration et que la température de la peau s'élève peu au-dessus de l'état normal, il faut y persister non pas un jour ou deux, mais dix, trente, quarante jours, s'il est nécessaire, c'est-à-dire tant que l'on voit persister ou reparaître le moindre reste de chaleur fébrile. Il ne faut même pas se hâter d'abandonner les compresses froides; car on peut s'exposer par là à perdre en peu de temps tout le bon effet qu'on en a obtenu. Il ne faut consulter, pour graduer l'énergie de ce mode de traitement, que le degré de chaleur des parties sur lesquelles les linges doivent être appliqués. Ainsi, dans le cas où il y a refroidissement évident des mains ou de la face, on doit encore recourir aux compresses froides sur le ventre, si cette partie reste chaude, et surtout si elle est fortement distendue par des gaz. En général, il faut équilibrer autant que possible la température, l'augmenter, s'il est nécessaire, aux extrémités; mais en même temps l'affaiblir partout où elle s'élève trop, principalement sur le tronc; un refroidissement général, s'il coïncide avec une hémorrhagie intestinale, réclame encore des applications froides sur la région abdominale; mais alors on doit s'empresser de réchauffer les extrémités par tous les moyens possibles.

M. Jacquez est loin de croire que les réfrigérans soient une panacée universelle contre la fièvre typhoïde; il reconnaît qu'il y a des cas tellement graves que les ressources les plus puissantes de la nature et de l'art ne peuvent en triompher. Seulement ces cas sont très rares. Ainsi, sur plus de trois cents sujets qu'il a soumis à cette médication, il ne compte parmi les morts que quatre ou cinq chez lesquels la médication ait paru réellement échouer; et encore, pour deux de ces derniers, avait-elle été adoptée beaucoup trop tard.

Le traitement qu'il a suivi ne s'est pas toujours borné à l'usage des applications et des boissons d'eau froide. Dans la majorité des cas il a eu recours aux vomitifs d'abord, puis à quelques purgatifs doux, très rarement aux saignées; pour un petit nombre de malades seulement, aux vésicatoires volans, à l'opium et à quelques autres médicamens.

Quelque simple que ce traitement paraisse au premier abord, il ne peut pas se passer de la surveillance du médecin, car celui-ci peut seul apprécier les changemens qui surviennent, modifier ou interrompre, en temps opportun, la marche du traitement, et diriger le malade vers la guérison, à travers des complications et des accidens qu'il faut tantôt abandonner aux ressources de la nature, tantôt combattre énergiquement par des moyens appropriés. Quand le médecin ne surveille pas, les applications froides sont rarement bien faites; presque toujours alors les compresses sont trop étroites, trop minces et trop peu renouvelées.

A ces applications froides, M. Jacquez ajoute une diète sévère, complète et absolue, au moins dans les sept ou huit premiers jours de la maladie, même dans les quinze ou trente jours suivans, si les symptômes persistent ou prennent plus d'intensité. Cette règle paraîtra bien rigoureuse au premier abord; mais ce qui en diminue les inconvéniens, c'est que, chez les malades strictement soumis au traitement réfrigérant, la fièvre typhoïde, quelque grave qu'elle soit, persiste rarement avec une certaine intensité pendant plus de dix à quinze jours.

Voici, du reste, les résultats statistiques de la pratique de M. Jacquez.

Depuis 1839 jusqu'à la fin de 1843, il a observé, dans dix communes des environs de Lure, 492 cas de fièvre typhoïde; parmi ceux-ci, 143 ont été soumis tant bien que mal au traitement réfrigérant; et dans les 349 autres, les malades ont subi différentes médications, selon les idées de chaque médecin traitant. Or, sur ce nombre de 349, il est mort 91 personnes (plus du quart), tandis que parmi les 143 malades traités par la méthode réfrigérante, dans le même temps et dans les mêmes localités, neuf seulement ont succombé (1 mort sur 15 8/9); encore dans ces neuf cas de mort, n'y a-t-il que deux individus auxquels la médication réfrigérante ait été régulièrement appliquée. Pour les sept autres, le traitement a été si peu ou si mal suivi, que l'on ne peut guère en accuser la médication réfrigérante. De ces 92 cas, si l'on retranche les cas légers, ainsi que ceux dans lesquels ce traitement a été mal suivi ou commencé après le dixième jour de la maladie, il ne reste plus qu'une proportion de 1 mort sur 36.

Depuis la fin de 1843 jusqu'au 1er septembre 1846, M. Jacquez a soumis au régime réfrigérant 170 cas de fièvre typhoïde, dont 21 légers, 69 de gravité moyenne, et 80 d'une gravité notable. Sur ce nombre, il en a perdu 10 (1 sur 17). Dans ces dix cas de mort, il se trouve cinq malades que l'auteur n'a vu qu'une seule fois; et parmi les cinq autres, une jeune fille épileptique qui est morte dans les convulsions épileptiformes, une petite fille qui a succombé à des écarts de régime, une femme récemment accouchée qui n'a voulu se soumettre que vingt-quatre heures aux applications et aux boissons d'eau froide, une jeune fille pauvre chez laquelle les applications n'ont été faites qu'à une période assez avancée de la maladie. Ces dix cas de mort prouvent donc plutôt pour que contre le régime réfrigérant. Cependant, en les laissant encore sur le compte de cette méthode, et en les ajoutant à la statistique précédente, on a un total de 19 morts sur 313 malades (1 mort sur 16 9/19), proportion, comme on le voit, bien plus favorable que celle que fournissent les divers traitemens préconisés par les auteurs.

Cancer de l'estomac et du péritoine; invagination intestinale; observation par M. le docteur Drubene.

Un tailleur d'habits, âgé de cinquante-deux ans, éprouvait, depuis un an ou deux, quelques troubles dans les fonctions digestives : appétit inégal et irrégulier; digestion mauvaise; vomissemens de temps en temps, avec sensation habituelle de tension, de plénitude et de malaise à l'épigastre; en outre amaigrissement, diminution des forces, et coloration jaunâtre du visage; épigastre légèrement tuméfié; épaississement sensible des parois de l'estomac, sans tumeur appréciable.

Dans la matinée du 20 avril, après avoir bu une tasse de café au lait, le malade fut pris, tout d'un coup, de coliques sourdes, qui augmentèrent rapidement d'intensité. Agitation; faciès altéré; douleur du côté droit du ventre; hoquet; constipation depuis la veille. Le lendemain, on reconnut, à la partie droite du ventre, un peu au-dessus de la fosse iliaque, une tuméfaction molle, large, et cédant sous les doigts. Vomissement, bientôt suivi de l'évacuation de matières fécales, liquides et infectes. Ces symptômes augmentèrent rapidement d'intensité pendant six jours. Tout annonçait une mort prochaine, lorsque ces accidens redoutables cédèrent peu à peu. Le 30 avril, le malade rendit une selle peu abondante, de matière liquide et jaunâtre, au milieu de laquelle nageait un lambeau d'intestin, long d'environ trois centimètres, et d'une largeur de six à huit millimètres. Le 2 mai, il rendit encore quelques lambeaux d'intestins; et trois jours après un cylindre complet de cinq centimètres de longueur environ, parfaitement conservé, et terminé à ses deux extrémités par un bord inégal et frangé. Dès ce moment les douleurs allèrent en diminuant; les garde-robes se régularisèrent. Mais les matières, habituellement liquides, contenaient encore quelques débris d'intestins. Le 24 mai, nouveaux accidens de même nature, qui firent croire que l'individu allait succomber. Cependant il réchappa de nouveau et entra en convalescence. Mais l'affection chronique de l'estomac ne tarda pas à reprendre sa marche, et il succomba dans le dernier degré du marasme, le mois suivant.

Le péritoine renfermait environ dix litres de sérosité transparente, sa surface pariétale et viscérale était tapissée d'un grand nombre de petites tumeurs légèrement aplaties, de 12 millimètres environ de diamètre, d'une couleur blanchâtre. Le colon ascendant était fixé dans la fosse iliaque droite au moyen d'un tissu cellulaire dur et serré, au milieu duquel il était confondu d'une manière inextricable; il était comme flétri, visiblement diminué de volume, et ayant perdu sa forme naturelle. Il était resserré et rétréci dans une étendue de 12 centimètres environ; de sorte qu'on eût pu à peine y faire pénétrer une plume d'oie. Les parois intestinales dures et épaisses; muqueuse inégale, chagrinée et comme ratatinée, sans traces de tissu squirrheux ou cancéreux. Hypertrophie considérable des parois de l'estomac, dont la paroi antérieure offrait vers son milieu 4 centimètres au moins d'épaisseur. Son tissu était lardacé, dur et criant sous le scalpel; mais les orifices du cardia et du pylore libres.

7° Suppression entière du deuxième paragraphe de la section III de l'article 7;

8° Inutilité et danger de la création des médecins et pharmaciens cantonaux;

9° Election des conseils médicaux par les médecins et pharmaciens dans chaque arrondissement;

10° Enfin, messieurs les pharmaciens émettent le vœu spécial que l'exercice de leur profession soit régi par la loi et par des ordonnances royales.

Pleins de confiance en votre sagesse, nous osons espérer, Messieurs les pairs, que vous prendrez en considération des dangers plus sérieux pour la société et surtout pour la classe pauvre que pour nos professions.

Si la suppression du deuxième ordre de médecins justifie la sollicitude du pouvoir, elle doit aussi commander la prudence; c'est parce que vous êtes à même d'apprécier que nous connaissons mieux que nos confrères des grandes villes les besoins des départemens, le caractère de la population qui réclame nos secours, les sacrifices, le dévoûment et les justes susceptibilités du médecin des campagnes, que nous avons eu l'espoir que ces réflexions trouveraient un accueil bienveillant auprès de vous.

Les soussignés ont l'honneur d'être,

Messieurs les pairs,

vos très humbles serviteurs,

Les membres de la Commission délégnée par le corps médical de l'arrondissement de Corbeil (Seine-et-Oise),

Edouard Petit père, président; Lacases, vice-président; Lionnet, secrétaire; Edouard Petit fils, vice-président; Devivier, trésorier; Cadenet, Dunois, Textoris, conseillers.

Corbeil, le 10 avril 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **Santé publique. — Belgique.** — Il paraît que l'administration sanitaire de ce pays est aussi bien dirigée que celle de France.

« Un typhus épidémique désole depuis quelques semaines la commune de Gulleghem (Flandre occidentale). Les malheureux, épuisés par les privations qui résultent d'une misère profonde, ne sont pas les seuls qui tombent chaque jour; plus d'une personne aisée a succombé; le curé et le vicaire, victimes de leur charité, ont été atteints de la contagion; le dernier, ainsi que nous l'avons dit déjà, vient de mourir. Dans une circonstance aussi déplorable, l'intervention prompte et intelligente du gouvernement pouvait être du plus grand secours; des médecins, de nombreuses sœurs de charité, auraient répondu avec empressement à l'appel fait au nom de l'humanité par le ministre de l'intérieur, ainsi que cela a eu lieu lors du choléra et dans d'autres circonstances. L'Etat aurait dû aussi accorder des subsides afin d'assainir les habitations, d'isoler les malades, d'assurer une nourriture saine aux infortunés exposés aux miasmes contagieux, etc., etc.

» Si la commune de Gulleghem ne manque plus en ce moment de secours médicaux, c'est que d'honorables médecins de Courtrai se sont spontanément dévoués au salut de leurs compatriotes, et ont ainsi suppléé l'incurie du gouvernement. Aujourd'hui, que la terrible maladie est arrivée à sa période décroissante, nous apprenons qu'enfin M. le secrétaire de l'Académie royale de médecine vient de se rendre sur les lieux, pour aviser aux mesures à prendre!

» Le gouvernement qui, si souvent, donne des missions dispendieuses pour des objets sans importance, n'eût-il pas dû envoyer M. Sauveur à Gulleghem un mois plus tôt et lui adjoindre au moins deux praticiens expérimentés choisis dans l'Académie?

» Quand on voit l'apathie cruelle dont l'administration a fait preuve dans cette occasion, on se demande ce que fait la division instituée au département de l'intérieur uniquement pour veiller sur la santé publique; à quoi servent les fonds qui, chaque année, sont votés par les chambres pour combattre les progrès des épidémies? »

Le journal *La Constitution Belge* qui cite ce fait et l'accompagne des réflexions que nous rapportons, nous semble bien naïf dans sa dernière question. Les administrations sanitaires ne sont pas faites pour administrer la santé publique, mais bien seulement pour y veiller, pour constater les atteintes qui y sont portées, et toucher des traitemens; quant à prendre des mesures efficaces cela ne les regarde pas. Il est probable qu'en Belgique comme en France, les administrateurs de la santé ne sont pas médecins, et qu'ils ne voient dans cette matière qu'un moyen de *paperasser*.

— On lit dans la *Presse agricole :*

« Le gouvernement paraît s'occuper sérieusement de la réglementation de l'exercice de la médecine des animaux, demandée si instamment par l'agriculture et le corps vétérinaire. Si nous en croyons certaines révélations provenant de bonne source, une loi spéciale, portant réglement de la matière, serait présentée aux chambres dans la session de 1847.

» L'état actuel est tellement déplorable, et les intérêts professionels des vétérinaires ont tant à souffrir, que cette loi, quelle qu'elle soit, améliorera sûrement leur position. Aussi, appelons-nous de tous nos vœux sa prompte promulgation.

» Le vétérinaire achète assez chèrement le droit de porter le titre qui lui est conféré, en concours, par le jury des écoles royales, pour que l'autorité publique lui en assure la possession exclusive; d'autant mieux que l'usurpation de ce titre est un des moyens qu'emploie l'empirisme pour capter la confiance du public. Cette question a été parfaitement étudiée, et elle est connue dans tous ses détails; aussi, sommes-nous convaincus qu'en tout état de cause, la loi nouvelle sera, à cet égard, formulée en termes clairs et précis. »

Que la loi soit formulée en termes clairs et précis, c'est tout naturel, mais cela ne signifie rien quant à l'esprit de cette loi. On nous en disait autant pour la loi sur l'exercice de la médecine, on avait même chargé quelques médecins du rôle d'endormeurs, et lorsque le texte a été connu, il s'est trouvé contraire non seulement aux intérêts des médecins, mais de la société : le gouvernement a fait une loi pour lui seul. Nous souhaitons vivement qu'il n'en soit pas ainsi pour les vétérinaires, et qu'on ne sacrifie pas à un intérêt politique les questions de nutrition de l'homme, celles de la reproduction et de la propagation des animaux, leur santé, enfin l'intérêt de l'agriculture et son avenir en France.

— Nous lisons dans le *Censeur* de Lyon :

« Nous avons déjà parlé de l'état de désorganisation dans lequel se trouve notre école vétérinaire. Le nombre actuel des élèves est seulement de 32, et ne paraît pas devoir augmenter. On parle d'exclusions qui porteraient sur plus de 60 des élèves qui ont quitté l'école. Nous ne pouvons que protester au nom des pères de famille contre une pareille sévérité; elle ne nous semble en aucune manière fondée, surtout si on considère à quelles causes on doit attribuer la sortie des élèves de l'école. Ils étaient fatigués de l'espionnage qui s'exerçait vis-à-vis d'eux; ils voulaient que cet état de choses changeât. Il nous semble qu'ils avaient bien quelque raison de désirer qu'il en fût ainsi. Or, c'est pour mainten r cette situation qu'on a amené la désorganisation de notre école, et qu'on se propose de frapper d'une peine exorbitante au moins 60 élèves. A aucune époque on n'a sévi avec autant de brutalité contre des jeunes gens; à aucune époque on n'a renvoyé ainsi en masse des étudians plus ou moins fondés à faire des réclamations.

» Cette manière de procéder est d'autant plus odieuse qu'elle atteint dans leur carrière et dans leur avenir des jeunes gens chez lesquels la raison n'est pas encore bien mûre, qui sont par conséquent fort impressionnables, et qui peuvent se laisser aller facilement à des actes répréhensibles; mais il ne faudrait pas donner à ces actes une importance exagérée, et en faire une cause de ruine pour leurs parens et pour eux-mêmes. »

Cette observation, pleine d'intérêt, offre trois phases distinctes : la première, caractérisée par les symptômes d'une affection squirrheuse de l'estomac, dont l'origine remontait à un ou deux ans. La deuxième, commençant à l'apparition des symptômes, qui annonçaient un obstacle au cours des matières excrémentielles, se continuant par l'excrétion d'une portion d'intestin sphacélé, et finissant à cette époque de convalescence apparente, dont le malade s'est flatté un instant. Enfin, la troisième, dans laquelle la désorganisation squirrheuse de l'estomac a continué ses progrès et s'est propagée au péritoine. Cette observation est encore très curieuse, en ce qu'elle nous fait connaître le procédé que la nature emploie dans le cas d'expulsion d'une portion invaginée de l'intestin.

Histoire de deux cas de maladie présentant les symptômes de la morve aiguë; par le docteur JACQUEZ, de Lure.

Les deux cas dont M. Jacquez a tracé l'histoire, tout en confirmant ce qu'on sait déjà sur l'étiologie de la morve, tout en contribuant peut-être à éclairer le diagnostic, offrent cela de remarquable que l'un d'eux est un exemple de guérison complète.

Peut-être ces deux faits ne sont-ils pas entourés de toutes les preuves qui pouvaient concourir à la démonstration évidente de l'existence de la morve ; mais ils présentent des symptômes tellement caractéristiques, que l'on a peine à s'expliquer leur présence, indépendamment de cette maladie. Ne se rapportassent elles pas à la morve, ces deux observations auraient encore un grand intérêt, à cause de leur ressemblance avec l'affection morveuse.

La première observation est relative à un enfant de sept ans, qui, au milieu d'une santé parfaite, fut pris, le 6 mai 1844, d'un grand mal de tête, avec accablement, fièvre, etc. Au sixième jour de la maladie, M. Jacquez constata l'état suivant : Plaintes, gémissemens, voix nasillarde, prostration, face rouge et bouffie, yeux larmoyans et un peu chassieux, obstruction des fosses nasales, écoulement par les narines un peu gonflées d'un liquide trouble, peu consistant, d'un blanc verdâtre, d'une odeur fétide, qui se concrète autour des narines et sur les tégumens du cou ; ganglions sous et post-maxillaires engorgés, fièvre vive, peau brûlante et couverte partout d'une éruption pétéchiale, d'un rouge violacé, persistant sous la pression du doigt, plus grosse et mieux circonscrite que les taches de rougeôle. Tous ces phénomènes allèrent en augmentant, et le malade succomba quatre jours après. La veille, les ganglions engorgés étaient recouverts par la peau enflammée, d'un rouge un peu violacé, comme charboneux.

Dix jours après, M. Jacquez fut appelé dans une maison voisine de celle où était mort le malade précédent, pour un enfant de deux ans et demi, qui était tombé malade cinq jours après la mort du précédent, et après l'avoir visité trois fois; la maladie avait débuté par un violent frisson, suivi d'une fièvre des plus vives; céphalalgie, intelligence paresseuse, plaintes, gémissemens, face bouffie et très rouge ; écoulement par la narine droite d'un liquide de couleur un peu blanchâtre, avec une légère nuance de jaune verdâtre ; ganglions durs et engorgés au-dessous de l'angle droit de la mâchoire ; le pouls à 120; la peau très chaude, couverte d'une éruption générale de purpura pétéchal pareil à celui du premier malade.

M. Jacquez songea à la morve; il apprit qu'un cheval était mort, le 7 avril, dans une écurie de la même rue, avec un jetage abondant et des accidens aigus ; que le corps de ce cheval avait été laissé deux jours à la porte de cette écurie, dans un petit jardin situé près de la rue, et ouvert de tous côtés.

Le traitement que M. Jacquez prescrivit à ce malade se compose principalement d'applications froides *intus* et *extra*. Il essaya les frictions mercurielles sur les ganglions engorgés ; mais il fut obligé d'y renoncer parce que l'haleine avait pris, dès le lendemain, une odeur fétide.

Le huitième jour l'écoulement nasal était très abondant; du côté droit du nez et jusqu'au milieu de la joue, les tégumens étaient bouffis, luisans et un peu blafards, les paupières de l'œil droit également engorgées, rouges et fermées ; les ganglions sous-maxillaires plus volumineux ; les pétéchies d'un brun fauve ; le pouls à 135.

Le neuvième jour, on constata un écoulement purulent, fétide, verdâtre et abondant par les deux oreilles ; toux sèche, assez fréquente ; respiration un peu plus accélérée ; pouls à 140 ; l'introduction d'alun en poudre dans les fosses nasales, qui fut faite le même jour, eut pour résultat une amélioration évidente dans l'écoulement.

Le treizième jour, la chaleur était moindre ; la peau un peu jaune ; l'exfoliation de l'épiderme commençait principalement au côté droit de la face ; l'éruption était effacée.

Le quinzième jour, l'écoulement nasal se supprima ; celui des oreilles continuait encore ; peu de soif ; selles régulières et très fétides ; respiration plus large ; peau moins chaude ; pouls à 125.

A partir de cette époque, l'amélioration a constamment marché, mais d'une manière très lente. Vers le milieu de juin, il y avait encore, tous les soirs, un petit redoublement de fièvre. Les ganglions sous-maxillaires n'étaient pas encore totalement affaissés ; l'écoulement des oreilles était le même ; encore des évacuations fétides; de l'amaigrissement ; pas d'appétit. Un mois plus tard, la faiblesse était encore extrême; l'écoulement purulent et fétide des oreilles persistait, ainsi que la diarrhée. Les préparations toniques triomphèrent assez rapidement de ces accidens. La santé ne fut complète que vers la fin de 1844. Encore l'écoulement des oreilles n'a-t-il cessé entièrement que plus d'un an après, au mois de février 1846. L'ouïe s'est bien conservée.

—

Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie et Médecine vétérinaire de la Côte-d'Or. — N° 11, Janvier 1847.

Absorption d'une portion du placenta retenue dans l'utérus; observation par M. le docteur GUYOT-DENORGES.

Une femme de vingt-cinq ans, primipare, fit appeler l'auteur à cause d'une rupture du cordon ombilical qui avait eu lieu pendant la délivrance. L'accouchée s'éprouvant d'autres accidens que des faiblesses, M. Guyot, qui ne pouvait se rendre de suite auprès d'elle, envoya trois doses en poudre de seigle ergoté, de 60 centigr. chaque, à prendre en trois fois, qui lui furent données de demi-heure en demi-heure, et provoquèrent quelques contractions utérines sans expulsion du délivre ; en arrivant, il introduisit la main dans l'utérus, pour s'assurer de l'état des choses, et reconnut à la partie gauche de cet organe une petite portion de ce corps détachée, il chercha à décoler le reste de la masse ; mais l'adhérence était telle qu'il eût déchiré la surface interne de la matrice, plûtot que de réussir.

Le lendemain, M. Guyot s'assura par le toucher, que la petite portion décolée se présentait à la vulve. Déjà une odeur de putréfaction s'était déclarée; ne doutant pas que le placenta fût décolé, il fit de légères tractions, mais cette partie se déchirait au plus léger effort; la main fut de nouveau portée dans l'utérus, mais le même obstacle existait encore, les surfaces placento-utérines étaient comme identifiées, et leurs adhérences insurmontables. M. Guyot se décida à arracher la petite portion détachée, ce qui eut lieu sans grands efforts, il laissa le reste qui formait au moins les trois-quarts de la masse totale du placenta, dans l'utérus, et recommanda de faire des injections émollientes, puis légèrement détersives, dans la cavité utérine.

Pendant deux jours, la malade rendit une sanie couleur de lie de vin fort trouble, en quantité modérée : puis tout s'arrêta, odeur et écoulement. La convalescence s'établit et ne se démentit pas ; cette femme est aujourd'hui enceinte d'environ trois mois ; elle se porte bien, et n'a pas rendu la moindre parcelle de placenta.

Nous rappelerons qu'il existe déjà, dans la science, un assez bon nombre d'observations d'absorption du placenta, qui, malheureusement, n'offrent pas partout le degré de certitude nécessaire. GUILLEMET, dans ses *Œuvres complètes* ; PLANQUE, dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1738 ; M. NOEGELÉ ; et M. SALOMON, dans la *Bibliothèque médicale* de 1829 ; enfin M. le professeur VELPEAU, dans son *Traité d'accouchement*, ont fait connaître des faits de ce genre. Nous ajouterons toutefois que l'opinion des accoucheurs est en général (en France surtout) peu disposée à admettre cette résorption du placenta.

Observation de luxation de l'humérus en arrière; par M. le docteur FOURRAT.

Un couvreur, âgé de vingt-cinq ans, se heurte le sommet de l'épaule gauche contre une poutre dans une chute de trois mètres de hauteur. La douleur qu'il en ressent est modérée ; cependant, une demi-heure après l'accident, M. Fourrat, examinant le malade, remarque que l'épaule gauche a perdu de sa rondeur naturelle ; que l'apophyse acromion fait saillie ; et que, immédiatement au-dessous, il y a une dépression en forme de gouttière. La tête de l'humérus est logée sur la face postérieure de l'omoplate, au-dessous de son épine, et derrière la cavité glénoïde où elle proémine. Le bras est appliqué contre le corps, le coude étant un peu tourné en avant. Son mouvement d'élévation est libre. Il n'en est pas de même pour les mouvemens en avant et en arrière, qui sont fort restreints et douloureux. Placé horizontalement, le bras se trouve sur un plan postérieur à la cavité glénoïde, et on sent la tête de l'humérus exécuter les mouvemens de rotation qui lui sont imprimés. La réduction fut opérée immédiatement à l'aide d'une extension et d'une contre-extension modérée, et maintenue par l'application d'un bandage méthodique. Guérison au bout de quinze jours.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance annuelle du 26 Avril. — Présidence de M. MATHIEU.

Lundi a eu lieu la séance annuelle de l'Académie des sciences pour la distribution des prix. M. le comte de GASPARIN a donné lecture d'un mémoire sur les substances. On a entendu ensuite l'éloge historique de M. Blumenbach, par M. FLOURENS, secrétaire perpétuel.

M. ARAGO a proclamé les prix décernés par l'Académie, et a fait connaître les sujets de ceux qui sont proposés.

Prix d'astronomie. — La médaille fondée par M. de Lalande a été décernée à M. Hencke, de Driessen (Prusse), pour la découverte qu'il a faite, le 8 décembre 1845, de la nouvelle planète à laquelle les astronomes ont donné le nom d'*Astrée*.

Prix de mécanique fondé par M. Montyon. — Le premier prix a été donné à M. Pecqueur ; le second, à M. Cordier (de Béziers).

Prix fondé par Mme la marquise de Laplace en faveur de l'élève sorti le premier de l'École polytechnique. — La collection des œuvres complètes de Laplace a été accordée à M. Désiré Mention pour l'année 1845, et à M. Auguste Verroy pour l'année 1846.

Prix des sciences physiques. — Prix relatif aux organes de la reproduction dans les cinq classes d'animaux vertébrés. — Le prix a été partagé entre le mémoire de M. Martin Saint-Ange et le mémoire de MM. Pappenheim et Vogt.

Prix relatif au développement du fœtus chez les oiseaux et les batraciens. — Le prix a été obtenu par MM. Baudrimont et Martin Saint-Ange. Une mention honorable a été accordée à M. Sace, professeur à Neuchâtel.

Prix de physiologie expérimentale. — Décerné à M. Bernard ; mention honorable à M. Parchappe, médecin à Rouen.

Prix relatif aux arts insalubres. — Un prix de 2,500 fr. a été accordé à M. Laignel.

Prix de médecine et de chirurgie. — L'Académie a accordé à titre d'encouragement :

1° A M. le docteur Guillon, pour l'invention d'un nouveau brise-pierre, une somme de 2,000 fr. ; 2° à M. le docteur Brière de Boismont, pour son mémoire sur le délire aigu observé dans les maisons d'aliénés, une somme de 1,500 fr. ; 3° à M. le docteur L. Boyer, pour ses recherches sur le strabisme, une somme de 1,500 fr. ; 4° à M. le docteur Morel-Lavallée, pour son travail sur la cystite cantharidienne, une somme de 500 fr. ; 5° à M. le docteur Maisonneuve, une indemnité de 500 fr., pour ses expériences relatives à l'inosculation intestinale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 Avril. — Présidence de M. BÉGIN.

MM. MANEC et BERNARD (de Villefranche), écrivent qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

M. LE PRÉSIDENT tire au sort le nom des membres qui feront partie de la députation de l'Académie chargée d'aller complimenter le roi le jour du 1er mai.

Le sort désigne MM. Bussi, Martin-Solon, Dupuy, Gimelle, Castel, Serres, Henry, Londe, Devilliers, Boullay, Boutron-Charlard, Burdin, Heller, Bayer, Andral père, Mélier, Dizé, Amussat, Dumas, Duméril, Collineau, Réveillé-Parise.

M. CHEVALLIER lit un rapport demandé par M. le ministre du commerce et de l'agriculture sur un appareil destiné à fabriquer immédiatement les eaux gazeuses.

Les conclusions favorables sont adoptées après une courte discussion.

M. BLANDIN lit un rapport sur un travail anatomique présenté par M. Huguier, sur la glande vulvo-vaginale.

Remercier l'auteur, l'engager à poursuivre son travail, et insérer son mémoire dans le *Bulletin* de l'Académie.

Ces conclusions sont adoptées après quelques réflexions de M. P. DUBOIS, sur un travail antérieur de Tiedmann.

M. GERDY lit un mémoire sur les rétractures du tissu albuginé.

Ce travail, qu'il nous est impossible d'analyser après une simple audition, donne lieu à une assez longue discussion, qui n'offrirait aucun intérêt sans le mémoire qui lui a servi de base.

M. BAILLARGER présente deux pièces d'anatomie pathologique sur lesquelles on peut constater d'une part l'oblitération des conduits de Stenon, et de l'autre, l'atrophie des glandes parotides. Dans un cas, le canal de Stenon est complètement oblitéré à 3 centimètres environ de son orifice dans la bouche. Cette oblitération se continue jusqu'à la glande ; dans l'autre cas, l'oblitération n'a pas plus de 6 millimètres d'étendue ; elle est située à égale distance de la glande et de l'orifice du canal dans la bouche.

La malade avait eu plusieurs années avant sa mort une double parotidite. Depuis lors elle offrait un suintement des joues qui se renouvelait à chaque repas.

M. BLANCHET et M. GERDY présentent des pièces anatomiques et des malades.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séance à l'Hôtel-de-Ville, présidence de M. RICHELOT.

M. POULENC fait connaître un nouveau mode de suspension des gommes-résines dans l'eau. Frappé, dit-il, des difficultés qu'on éprouve dans nos officines pour dissoudre ou plutôt tenir en suspension dans l'eau les gommes-résines par l'intermédiaire du jaune d'œuf, opération fort longue et désagréable, persuadé d'ailleurs que ce corps auxiliaire n'agit, dans cette circonstance, que par le principe huileux qu'il contient, j'ai substitué à cette manipulation un procédé plus expéditif et plus avantageux. Prenons pour exemple l'assa fœtida. Une formule étant donnée, assa fœtida, 4 grammes ; eau, 150 grammes, je prends la gomme-résine en larmes, je la divise autant que possible, je verse dessus de l'huile d'amandes douces dans la proportion de 6 à 7 gouttes par gramme, soit, dans le cas présent, 25 gouttes. Après avoir bien *trituré* pour incorporer l'huile, qui facilite singulièrement la division, j'ajoute quelques gouttes d'eau, j'*triture* encore, et, successivement, j'arrive à ajouter l'eau indiquée dans la formule, à très courts intervalles. L'émulsion est très blanche. On peut, au moment de l'administration, la mélanger à une plus ou moins grande quantité d'eau chaude, sans avoir à craindre aucune espèce d'altération. — L'addition d'une petite quantité de gomme arabique pulvérisée, sans être nécessaire, peut être utile. — Ce nouveau mode de préparation est applicable à toutes les gommes-résines. La scammonée est peut-être celle qui se prête le moins bien à cette manipulation, surtout si elle est purifiée, ce qui tient peut-être à ce que l'action de l'alcool aurait diminué l'élément gommeux. La suspension complète de la scammonée dans un véhicule aqueux paraît n'avoir jamais encore été obtenue. — Etablissant le rapport qui existe dans les proportions de la matière active de la scammonée du commerce et de celle qui a été purifiée, M. Poulenc propose la formule suivante :

Scammonée du commerce.	1 gramme.
Huile d'amandes douces.	10 gouttes.
Gomme arabique.	2 grammes.
Eau.	100 —
Sirop d'orgeat ou autre.	20 —

Pour un lavement d'assa fœtida, il indique comme dose et proportions convenables :

Assa fœtida.	4 grammes.
Huiles d'amandes douces.	25 gouttes.
Eau.	150 grammes.

Avant d'administrer ces préparations, il faut agiter fortement le liquide, car, au bout d'un certain temps, il se dépose une petit quantité de gomme-résine. Mais comme elle se trouve dans un état de division très grande, elle reste aisément suspendue dans le véhicule après l'agitation.

M. BENET-DEPERRAUD rappelle le moyen employé par M. Mialhe, et qui consiste à se servir du lait pour préparer l'émulsion. Mais dès qu'on abandonne la potion au repos, la gomme-résine se dépose. Le procédé nouveau doit être accueilli avec faveur.

M. DELEAU fait fonctionner sous les yeux de la Société des instrumens qu'il a inventés pour opérer le broiement de la pierre dans une vessie artificielle, qu'il retire après l'opération. Cette vessie est constituée par une poche en soie, fendue longitudinalement, qui est repliée sur un mandrin et cachée dans l'épaisseur d'un lithotriteur évidé à son centre. Lorsque l'instrument a pénétré dans la vessie, l'écartement de ses branches laisse sortir la poche de soie, la développe de manière à permettre au calcul de pénétrer dans sa cavité. Par une manœuvre convenable, on facilite l'engagement de la pierre dans ce sac, puis on fait exécuter à ses bords un mouvement de rotation qui les ferme et qui emprisonne ainsi complètement le corps étranger. On retire successivement le mandrin et l'instrument lithotriteur. Il ne reste dès lors dans la vessie que la poche de soie chargée du calcul. Cette poche a un prolongement qui se continue dans l'urètre, et forme un canal par lequel on peut introduire à volonté les divers instrumens qu'on veut mettre en usage pour opérer le broiement. Par le même canal s'échappent les détritus qu'on peut entraîner au moyen d'un courant d'eau, afin de débarrasser la poche avant de la retirer.

M. Deleau n'a jamais appliqué son appareil sur le vivant. Il le croit très utile pour faciliter l'extraction d'un débris d'instrument, parce que la poche permettrait toujours de le saisir dans le sens le plus favorable pour le ramener au dehors, et parce qu'aussi elle mettrait la vessie à l'abri des aspérités de ce corps étranger.

M. DESNIVIÈRES entretient la Société d'un moyen qui lui a réussi pour faire disparaître une douleur de dent très vive, causée par une carie contre laquelle divers modes de traitement avaient échoué. Ce moyen consiste à introduire un morceau de caoutchouc dans la cavité de la dent.

La séance est levée à cinq heures,

HENRY BLATIN, D.-M.-P.,
secrétaire-général.

—

— **ASSOCIATIONS.** — L'Association médicale du 5e arrondissement, après avoir examiné le projet de loi dans ce qui a rapport à l'exercice de la médecine, et se trouvant d'accord avec la Commission du Congrès, a renvoyé à cette Commission ses réflexions pour qu'elles soient soumises à la Commission de la Chambre des pairs.

Cette Association, ne voulant pas rompre l'unité médicale, a décidé qu'elle adhérait à la lettre écrite par le 6e arrondissement, lettre que nous avons publiée dans un numéro précédent.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. Lisfranc vient d'être atteint d'une angine couenneuse, qui a donné des inquiétudes. Son état s'est amélioré dans la journée d'hier.

— On annonce les nominations suivantes dans la Légion-d'Honneur, à l'occasion du 1er mai :

MM. Trousseau, Bouillaud et Mérat seraient nommés officiers.

MM. Prus, Gavarret, Monneret et Fleury, seraient nommés chevaliers.

— **PUNITION.** — « Il y a quelques jours, un chirurgien-aide-major a fait connaître, par la voie de l'*Echo du Nord*, un acte d'inhumanité commis par le portier de l'Hôpital-Militaire de Lille, ainsi que par des agens de police de service. Ils avaient refusé de recevoir un homme mourant, sans secours et sans asile. Dénoncer un pareil acte à l'opinion publique, c'était en empêcher le renouvellement, puisque les chefs de l'hôpital et de la police ne pouvaient manquer de le condamner. Suivant la morale, l'élève de l'Hôpital-Militaire méritait donc des remerciemens pour sa conduite courageuse. Eh bien ! sait-on ce qui a été fait ? Le *coupable*, non pas le concierge de l'hôpital, non pas l'agent de police sans pitié, mais le chirurgien qui avait donné ses soins au mourant, le *coupable*, a été envoyé... pour un mois, à la prison de la citadelle, *pour avoir écrit dans un journal*. Nouvelle preuve de l'indépendance morale et intellectuelle dont jouissent les officiers de santé militaires en activité de service. »

RICHELOT, Gérant.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

de St-Seine-l'Abbaye, près Dijon (Côte-d'Or).

Cet établissement est disposé dans les bâtimens de l'ancienne abbaye de St-Seine, au milieu d'un parc bien planté. Le service des eaux est alimenté par des sources de température différente (de 8 à 12 degrés) jaillissant dans le parc même, et assez abondantes pour que les piscines soient renouvelées sans interruption.

Un médecin sédentaire est attaché à l'établissement.

Conditions : traitement, nourriture, logement, 5 francs par jour.

Toutes demandes de renseignemens doivent être adressées FRANCO, AU DIRECTEUR, *à St-Seine-l'Abbaye* (Côte-d'Or), et à *Paris*, à M. le docteur CHANET, *rue Geoffroy-Marie*, 13 (*faubourg Montmartre*).

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 1er Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 51.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. BRUITS DU JOUR. — Sur les sujets des thèses du concours de l'agrégation (section de médecine) dans la Faculté de médecine de Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des diverses affections non spécifiques des organes génito-urinaires, chez la femme, que l'on est exposé à considérer comme vénériennes. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Hôpital des Cliniques; service de M. le professeur Paul Dubois. — IV. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : De la névrite; coup d'œil historique et recherches expérimentales sur cette maladie. — V. MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : Des vaches laitières. — Influence de la vaccine. — Les insses des nourrisseurs. — Système Guénon. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 30 AVRIL 1847.

BRUITS DU JOUR.

Nous nous bornons aujourd'hui à reproduire quelques renseignemens que nous avons recueillis relativement aux travaux de la Commission de la Chambre des pairs, chargée d'examiner le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Le travail de M. le comte Beugnot, rapporteur, est à peu près terminé; il doit être lu mercredi 5 mai à la Commission.

Il est généralement admis à la Chambre des pairs que le rapport ne pourra être lu ou déposé dans cette session même. La Chambre paraît disposée à en réserver la discussion pour ses premiers travaux de la session prochaine.

Indépendamment de la Commission permanente du Congrès, de l'Association des médecins de Paris et de M. Orfila, la Commission des pairs a voulu entendre les observations de deux professeurs de la Faculté de Paris, qui ont eu chacun une audience de plusieurs heures. Nous avons le regret d'annoncer que ces deux professeurs se sont montrés divergens d'opinion sur les questions principales résolues par le Congrès médical. M. Orfila, au contraire, a vivement et énergiquement soutenu les vœux du corps médical. Nous entrerons plus tard dans les détails de ces conférences; il est juste qu'à chacun revienne le mérite ou le blâme de ses œuvres.

Quant aux dispositions admises par la Commission de la Chambre des pairs, voici ce que nous avons appris :

La Commission a adopté la suppression des deux ordres de médecins.

Quant à l'exercice illégal, les tribunaux seront toujours libres d'appliquer une peine de simple police.

Toute annonce et affiche médicale et pharmaceutique sera interdite et punie.

Les dispositions de l'art. 7 relatives à l'incapacité d'exercice sont réduites aux cas de peines afflictives et infamantes.

La durée actuelle des études est maintenue.

La liberté d'enseignement est accordée, sauf toutefois nouvelle décision du conseil des ministres.

Les permutations de chaires, telles que les a demandées M. le ministre, sont accordées.

Les catégories pour l'aptitude à concourir pour les chaires sont maintenues; néanmoins les Facultés auront le droit de présenter une liste de concurrens de simples docteurs : Paris, 6; Montpellier, 4; Strasbourg, 3.

Les conseils médicaux n'auront d'autres attributions que de présenter les médecins cantonaux.

Les médecins cantonaux ne pourront être institués que là où les conseils généraux des départemens les demanderont et en feront les frais.

Les élèves boursiers sont supprimés.

L'adjonction des médecins libres dans les examens est rejetée.

Il n'y aura d'autre profession spéciale en médecine que celle de dentiste; des garanties d'aptitude, des examens et des certificats de capacité seront demandés à ceux qui voudront exercer cet art.

Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour exprimer notre sentiment sur ces dispositions. Un seul mot. Le corps médical doit voir et comprendre que le moment du repos est loin d'être arrivé : la lutte commence à peine. Courage, énergie, persévérance et union, nous avons plus que jamais besoin de tout cela.

SUR LES SUJETS DES THÈSES DU CONCOURS DE L'AGRÉGATION (SECTION DE MÉDECINE) DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

On pourrait d'abord se demander pourquoi une argumentation? Pourquoi des thèses? Quel avantage trouve-t-on à mettre en présence des hommes honorables pour se dire : Monsieur, vous ne savez rien ou peu de chose; vous raisonnez mal; vous écrivez mal; vous ne comprenez pas les questions les plus simples; telle est votre opinion; mais ce n'est pas celle de notre honorable juge, Monsieur tel ou tel. Ce sont là, en effet, avec quelques autres amenités semblables, les thèmes invariables sur lesquels MM. les concurrens sont appelés à faire leurs variations. Comme tout cela est noble et digne!

On nous dit : dans l'argumentation, le candidat est appelé à faire preuve de sa dialectique; son adversaire fait ressortir aux yeux de tous les défauts de la thèse qu'il critique; enfin, dans cette thèse elle-même, on peut faire montre d'un grand talent. Nous avons peine à croire que la dialectique puisse se montrer avec grand avantage dans ces causeries, ou dans ces discussions souvent acerbes qu'on appelle une argumentation, et que l'on pourrait souvent appeler une *argutiation*, qu'on nous passe le mot. Supposer que les juges ont besoin qu'un candidat leur mette le doigt sur les fautes de la thèse, pour qu'ils les voient, c'est faire injure aux professeurs; et quant au talent que peut montrer un malheureux candidat dans une thèse improvisée en quelques jours, on sait combien la chose est possible.

Pour nous, nous croyons qu'on fait soutenir des thèses dans les concours, uniquement parce qu'on a l'habitude de le faire. Notre siècle révolutionnaire et progressif a tout simplement accepté cet héritage des siècles passés. Autrefois, dans nos Universités, on se disputait sur la quintessence, sur la manière de prononcer *quanquam*, sur les causes finales, il faut bien qu'aujourd'hui nous nous disputions sur quelque chose; voilà la vraie raison. C'est ce qu'on appelle ne pas rompre avec le passé.

Encore s'il s'agissait de créer des controversistes ou des orateurs ayant à défendre une cause attaquée! Mais il s'agit tout simplement de créer des professeurs ou des demi-professeurs, qui n'auront qu'à s'envelopper dans leur hermine, à s'asseoir en chaire et à pérorer sans contradicteurs.

Mais l'usage existe; il faut une thèse et une argumentation. N'y pouvant rien changer, nous nous contentons de livrer les réflexions précédentes à ceux qui seront un jour chargés d'instituer le meilleur concours dans les meilleures Facultés possibles, et acceptant, pour le moment, l'état actuel des choses, nous allons voir si, par le choix des thèses, on a du moins cherché à éviter la plupart des inconvéniens inhérens à cette épreuve,

Il faut d'abord qu'il y ait autant que possible égalité entre les questions, tout le monde en convient, tout le monde le dit et le répète. Or, voici un échantillon de cette égalité dans les sujets de thèse donnés aux candidats du concours pour l'agrégation en médecine. On demande à l'un quelle est *la valeur des signes physiques dans les maladies du poumon*; c'est-à-dire, on lui pose une question très précise, dont les élémens sont partout depuis la magnifique découverte de l'auscultation; à un autre, on donne ce sujet : *des maladies virulentes*; c'est-à-dire, on lui pose la question la plus vague possible; la question qui soulève le plus de subtilités de toutes les questions pathologiques. Que doit faire le candidat? Traiter de la virulence dans les maladies? Rechercher quelles sont les maladies virulentes et les distinguer des autres? Enfin, faire l'histoire des maladies virulentes (en combien de volumes?) : tout cela peut s'entendre par cette question.

Puis vient cette éternelle question : *de la fièvre*. Ne pourrons-nous donc pas avoir un concours sans la voir apparaître? En vérité l'urne doit être fatiguée de la recevoir, et entendre toujours discuter sur la fièvre, n'est-ce pas fait pour donner le frisson aux juges, aux concurrens et au public?

On devrait ensuite, ce semble, s'attacher à ne donner que des sujets qu'il fût facile de traiter en peu de pages, afin que l'auteur, non pressé par le temps, pût y mettre toutes les ressources de son esprit et faire à loisir son chef-d'œuvre. Du moins devrait-on chercher à ne pas donner à l'un un travail très court et à l'autre un travail de longue haleine. Voici deux des questions qui ont été posées : 1° *Des recherches chimiques appliquées à l'étude des maladies*; 2° *Doit-on admettre dans la pratique une maladie particulière sous le nom de fièvre typhoïde?*

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

II.

La pratique dans les temples et les villes de la Grèce (1).

Les temples où le dieu de la médecine était invoqué, et dont les prêtres se livraient à la pratique de l'art, ces temples se multiplièrent bientôt. Cinq siècles avant notre ère, ils comptaient déjà en grand nombre, sur le sol de la Grèce, les îles de l'Archipel et les rives heureuses de l'Asie. Ils ne jouissaient pas tous d'un grand renom, et ne pouvaient pas se glorifier d'une brillante clientèle; mais quelques-uns, comme les temples de Tricca, de Titane, de Mégalopolis, de Rhodes, de Cyrène, et surtout ceux de Épidaure, de Gnide et de Cos, avaient le glorieux privilége de commander la confiance de la foule. Les Asclépions (c'est ainsi qu'on nommait ces établissemens religieux, la demeure des Asclépiades, qui se disaient les descendans du dieu), formaient d'ailleurs de ravissantes retraites bien faites pour réjouir les malades et commencer l'œuvre de la guérison. Il était rare qu'ils ne fussent pas placés dans le voisinage de la mer, et assis sur une hauteur. Cette disposition, réunissait à la beauté du spectacle qui se déroulait au loin, les conditions hygiéniques de l'atmosphère. Le même soin qui avait si heureusement fait choix du lieu, s'exerçait encore sur les dépendances, de manière à les mettre en harmonie avec leur destination. Ainsi des bois sacrés, bois religieusement entretenus et sur lesquels personne n'eût osé porter une main sacrilége, s'étendaient aux alentours. Quand les forêts n'existaient pas, on y suppléait par des jardins, dit l'historien Sprengel, d'après Aristide. Les eaux fraîches et limpides jouaient encore un grand rôle dans les avantages que présentaient les terrains consacrés au traitement des maladies. A Egium, près du temple de la Santé, coulait une source dont l'eau qui sortait à gros bouillons était agréable à voir et à boire; un temple d'Arcadie touchait aux bords d'une rivière dont on vantait beaucoup l'excellence des eaux. Il paraîtrait, d'après Xénophon, qu'un autre qui était situé dans Athènes, renfermait une source d'eau thermale; enfin, Pausanias rapporte qu'à Cenchrée, près de Corinthe, un rocher laissait jaillir en abondance une eau chaude et salée, qui allait baigner les murs du temple voisin. On pourrait accumuler les exemples qui prouvent combien les Asclépiades savaient réunir autour des monumens consacrés au dieu médecin, les conditions qui pouvaient favorablement disposer l'esprit et le corps des malades, et aider plus ou moins efficacement à la guérison. C'est avec ces moyens d'action, qui se fortifiaient par des pratiques superstitieuses bien propres à mettre l'imagination en travail, que les cliens étaient préparés à recevoir les bienfaits de la science. Il faut trancher le mot, les prêtres d'Esculape procédaient un peu avec ce charlatanisme qui n'a cessé de lever la tête depuis l'antiquité. Mais ce charlatanisme ne se résumait pas seulement dans un but mesquin de spéculation; il disparaissait presque, en se proposant de plus nobles tendances, qui consistaient, comme on vient de le voir, à faire accepter sous une forme à la portée du vulgaire, des sentimens, des émotions, et des effets physiques dont l'influence devait favoriser le succès du traitement. On peut donc dire que ces praticiens des temples grecs, loin de se faire remarquer seulement par une adresse de petits moyens et d'étroites ressources, se distinguaient au contraire par une rare habileté.

Cette période préparatoire, qui commençait dès l'arrivée du malade, se nommait la période d'incubation; lorsqu'elle était écoulée, ce qui avait lieu sans doute plus ou moins tôt, suivant la nature de la maladie et probablement aussi suivant les conditions du tempérament et du caractère, on se bientôt aussi suivant les conditions du tempérament et du caractère, on se livrait au traitement actif. Comment ce traitement était-il dicté? Le prêtre agissait-il simplement en médecin? ou plaçait-il le dieu entre lui et le client pour imprimer à ses prescriptions un caractère sacré qui commandât la confiance? Souvent, ou même presque toujours, le médecin se servait de ce puissant intermédiaire. On croyait alors, plus qu'aux époques les plus superstitieuses du moyen-âge, aux choses surnaturelles et aux interventions supérieures. Je l'ai déjà dit, tout était divinisé; les effets et les causes, les vices et les vertus avaient leurs représentans dans l'Olympe payen; et le vulgaire, qui était complètement étranger aux idées de la philosophie, ne pouvait accepter un phénomène sans croire à une influence venue du haut de l'empyrée, et qu'il était possible de conjurer ou d'appeler à son aide avec des offrandes et des supplications. C'était donc une nécessité du temps que la profession accepta pour quelques siècles encore, et qui disparut enfin lorsque le médecin n'eut plus besoin de l'intervention divine pour faire accepter ses conseils.

Il se présente ici une question assez intéressante : elle touche aux intérêts, je ne dirai pas les plus chers, mais les plus directs de la profession, je veux parler des honoraires que recevaient les prêtres pour les soins qu'ils prodiguaient aux malades, pour l'hospitalité qu'ils leur donnaient à l'ombre des bois sacrés et dans les dépendances du temple pendant le cours du traitement. Lorsque ceux-ci avaient recouvré la santé, qu'ils étaient contens d'Esculape, ils le remerciaient en lui portant une offrande. Ils donnaient aussi un vase quelconque, d'après Sprengel, qui devait servir aux usages du temple, mais qui allait enrichir sans doute le mobilier des prêtres-médecins. Enfin, les cliens avaient l'habitude de gratifier les descendans du dieu par un présent dont la valeur était sans doute plus en harmonie avec la reconnaissance qu'avec la fortune de celui qui l'offrait. Tout cela se donnait sans préjudice des tables votives et de pièces en métal précieux représentant la partie du corps qui avait été le siége du mal, et qu'on appendait aux parois de l'édifice. Il paraît cependant que tous les prêtres d'Esculape ne se bornaient pas à recevoir des offrandes, qui consistaient sans doute en des objets de luxe ou d'art; quelques-uns estimaient au-dessus d'elles les pièces d'or ou d'argent ayant cours, qu'ils avaient soin d'exiger des malades lorsque la guérison était consommée. Ainsi, d'après Pausanias, voici ce qui se passait dans le temple d'Amphiaraüs, où cette remise d'honoraires se faisait de manière à éviter de froisser l'orgueil sacerdotal des médecins. Le client se rapprochait d'un puits qui portait le nom de sacré; et là, se baissant à son ouverture, il laissait tomber au fond les pièces d'or ou d'argent, dont le nombre était sans doute en rapport avec l'importance de la cure. Que soupçonnait celui qui venait de remplir cet engagement, touchant le sort mystérieux de son offrande? Il devait croire, pour peu qu'il fût philosophe, que si le dieu n'en profitait pas, elle n'était pas perdue pour le prêtre-médecin.

Les ministres d'Esculape n'attendaient pas toujours le client aux portes du temple ou sous les ombrages qui environnaient le monument; ils le quittaient parfois pour aller porter le secours de leur art dans les différentes villes de la Grèce. Alors le prêtre devenait en quelque sorte séculier. Il ne laissait plus parler le dieu, et ne se dérobait pas derrière son hypothétique intervention; le dieu ou plutôt la science de guérir parlait par sa bouche; enfin, loin du sanctuaire, il possédait tout le libre arbitre du médecin. C'est ainsi que les Asclépiades allaient combattre les épidémies, avec lesquelles ils surent si bien se familiariser, comme le prouvent les écrits d'Hippocrate, qu'ils allaient appliquer dans toutes les parties du territoire les connaissances dont ils étaient les principaux dépositaires, et qu'ils assistaient aux batailles où ils se tenaient auprès des chefs, à l'exemple des deux fils d'Esculape, Machaon et Podalire, qui furent à la fois guerriers et chirurgiens dans le camp de l'armée grecque, pendant la guerre de Troie. Ces voyages dans les riches cités de la Grèce étaient favorables aux intérêts de la science comme à ceux des prêtres-médecins qui les entreprenaient. Ils répandaient au loin les bienfaits et les secrets de l'art médical; ils le faisaient aimer et le faisaient connaître. Quant au

(1) Les lecteurs n'ont pas pu se tromper sur une erreur de forme plutôt que de fond qui s'est glissée dans mon premier article. En citant Pausanias pour une anecdote qui prouvait l'incrédulité des esprits éclairés touchant la divinité d'Esculape, je n'ai pas oublié que cet auteur, postérieur à Hippocrate, vivait au deuxième siècle de notre ère. Mais, de son temps, le dieu-médecin avait toujours des autels, et l'interprétation dont Pausanias se fait l'historien est applicable à toutes les époques de ce culte, parce que les philosophes qui en furent les premiers auteurs appartiennent comme les temples à la plus haute antiquité.

Qu'en pensez-vous? Nous croyons que l'auteur de la première de ces thèses pourra très bien passer quelques nuits à l'imprimerie, tandis que ses adversaires prendront des forces pour l'argumenter. Il est vrai que l'auteur de la seconde aura gagné en qualité ce que l'autre gagne en quantité. Voilà, en effet, un sujet de thèse qui a un mérite tout particulier. Comme troisième condition, on admet généralement qu'il faut poser des questions dissertables. Si l'on vient vous demander : Le mouvement existe-t-il ? vous marchez, mais vous n'êtes pas forcé de faire une thèse là-dessus. Il n'en est pas de même du candidat; il faut qu'il fasse sa thèse; car il doit être prêt à disserter *de omni re scibili et non scibili*. La lecture de cette singulière question nous a découvert une foule d'aperçus nouveaux. A un jardinier qui vous montre un poirier, vous pouvez demander : Etes-vous sûr, mon ami, que dans la pratique il existe un arbre particulier *sous le nom de poirier*? Je vois des racines auxquelles il faut donner une suffisante quantité d'eau, un tronc qu'il faut diriger, des rameaux qu'il faut tailler, des fleurs qu'il faut préserver, des fruits qu'il faut cueillir; mais je ne vois pas un arbre qu'on puisse désigner sous le nom de poirier. Que dis-je? je ne reconnais pas même l'existence d'un arbre *particulier* (toujours dans la pratique). Un tronc, des branches et des feuilles, voilà tout ce que j'admets. A ce compte, on pourrait même aller jusqu'à nier l'existence du professeur. C'est une tête, un corps, une toque, une robe; mais de professeur point. En vérité, on ne conçoit pas qu'on laisse passer de semblables questions, lorsque, *dans la pratique*, personne n'a jamais songé à les soulever.

Que dire aussi de cet autre sujet : « *Qu'entend-on par rhumatisme? A quelles conséquences pratiques conduit* SON ADMISSION *comme cause ou maladie?* » Comme cause de quoi? Que voulez-vous que dise le concurrent sur une question ainsi posée? Nous ne savons à quoi elle le conduira; mais, pour nous, elle nous conduit à le plaindre sincèrement.

N'est-ce pas aussi que les termes d'une question doivent être bien clairs et bien précis? Or, nous trouvons dans la liste que nous avons sous les yeux : 1° *Des hydropisies sous le rapport pathogénique*; 2° *des hémorrhagies sous le rapport pathogénique*. Qu'est-ce à dire? S'agit-il de rechercher quelles sont les lésions des liquides ou des solides qui donnent lieu aux hydropisies et aux hémorrhagies? Faut-il au contraire étudier les états morbides qui sont la conséquence des hémorrhagies et des hydropisies? C'est ce qu'on aurait dû mettre dans un *nota bene*. Ce sont de jolis mots que pathogénie et pathogénique. On les emploie avec complaisance; les Allemands doivent être contens de nous; mais il faudrait tâcher aussi de se faire comprendre un peu, ce qui a son importance.

Une autre condition capitale d'un bon sujet de thèse, c'est de ne pas mettre l'auteur aux prises avec un juge par-ci, un juge par-là, des juges partout. Mais ce serait là une manière de procéder qui ne rapporterait ni encens aux juges, ni amusement aux curieux. Il est bien plus agréable de s'entendre proclamer grand homme avant sa mort (sauf à se contenter de moins après) et de voir les tours d'adresse que fait un malheureux concurrent pour passer entre Charybde et Scylla, entre l'eau et le feu sans les toucher. J'ai pour moi Hippocrate; mais voilà Galien qui me regarde de travers; que faire? Telle est la position de l'argumentation et de l'argumenté. Tout compté, nous aimerions encore mieux ces pauvres vieilles innocentes questions : *de la fièvre*, etc., etc.; que ces questions *palpitantes d'actualité*, mises dans l'urne par un amour-propre qui veut se faire caresser par des mains enchaînées. Et ce sont cependant ces questions qui se présentent en plus grand nombre.

Pour compléter notre revue, nous n'avons qu'à citer les questions suivantes; on verra que nous aurions pu les mettre à la place des précédentes sans être obligé de beaucoup changer nos réflexions : *de la valeur du diagnostic anatomique dans les maladies*; *de la valeur des signes physiques dans les maladies du cœur*; *des différentes variétés de la pneumonie*; *des éruptions cutanées dans les fièvres*; *des altérations du sang dans les maladies inflammatoires et dans les affections dites typhoïdes*; *décrire les phénomènes locaux de l'inflammation*.

Veut-on savoir maintenant, puisqu'il faut absolument une thèse, quel serait à notre avis le meilleur sujet? Ce serait le sujet *ad libitum*. Voyez les thèses qui résultent des concours; cherchez-les dans les bibliothèques; vous ne les trouverez pas, car elles sont perdues dans la poussière. Si on veut qu'elles soient bonnes à quelque chose, il faut les refaire. Et puis, n'est-ce pas désolant que ce niveau qui semble passé sur les travaux de tous ces hommes si différens néanmoins d'esprit et d'instruction! Vous pouvez changer sur les titres les noms des auteurs; mettre sous le nom de l'un la thèse de l'autre, et réciproquement, à peine si vous reconnaîtrez le changement. Mais voyez les ouvrages de ces mêmes hommes en dehors des concours, quelle différence de valeur! Décidément les thèses de concours sont de mauvaise besogne. On dit qu'il y a des exceptions.

Enfin, si l'on ne veut pas de la thèse *ad libitum*, qu'on pose du moins des questions simples, précises et non personnelles, ou plutôt qu'on ne donne qu'une seule question pour tous. Croit-on qu'il n'y aurait pas de grandes différences dans la manière dont les concurrens traiteraient des questions comme les suivantes : de la bronchite; de la pneumonie; de l'ascite ou bien de la dyspnée, des râles, de la toux? Et ces différences ne seraient-elles pas parfaitement tranchées, de manière à mettre chacun à son rang, si la question était la même pour tous?

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES DIVERSES AFFECTIONS NON SPÉCIFIQUES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES, CHEZ LA FEMME, QUE L'ON EST EXPOSÉ A CONSIDÉRER COMME VÉNÉRIENNES; par M. Eugène Guibout, interne des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 20, 24 et 27 Avril.)

HYPERSÉCRÉTION DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE ET ULCÉRATION DE SON CONDUIT EXCRÉTEUR.

Il existe sur les parties latérales de l'entrée du vagin une glande de chaque côté, profondément située, à la face interne des grandes lèvres, le long des branches ascendantes de l'ischion. Cette glande, un peu moins volumineuse que la glande lacrymale, avait été décrite au dix-huitième siècle, mais d'une manière sommaire seulement, par Morgagni et Tiedmann; plus tard Sabatier, Portal, et ensuite Cuvier lui avaient consacré quelques lignes; mais depuis ces auteurs, elle était tombée dans un profond oubli. M. Huguier, dans le courant de l'année 1846, a rappelé l'attention sur cet organe, auquel il a donné le nom de glande *vulvo-vaginale*, et dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, il en a d'abord présenté une très bonne description anatomique, puis il en a fait connaître les diverses affections; affections nombreuses, siégeant soit dans la glande elle-même, soit dans son conduit excréteur, et d'autant plus intéressantes, que jusqu'à cette époque elles étaient restées complétement méconnues.

Il n'entre pas dans notre sujet d'en exposer les caractères si bien tracés déjà par M. Huguier; mais fidèle à notre plan, et passant sous silence l'hypertrophie, les inflammations, les abcès, les kystes de la glande et de son conduit, nous nous arrêterons à l'*hypersécrétion*, affection fréquente, sans spécificité aucune, et à laquelle cependant nous avons vu bien des fois attribuer un caractère blennorrhagique et vénérien dont elle est tout à fait exempte.

Le conduit excréteur de la glande vulvo-vaginale s'ouvre à droite et à gauche dans le sillon compris entre les débris latéraux de l'hymen et la base de la petite lèvre, à l'union des deux tiers antérieurs de la vulve avec son tiers postérieur. Il est destiné à déverser dans la vulve et dans le vagin un liquide visqueux et filant, qui lubrifie ces parties, plus abondamment surtout pendant les excitations du coït. Or, l'*hypersécrétion* n'est que l'exagération d'une sécrétion normale. Elle est, comme l'indique très bien M. Tily, dans sa thèse inaugurale, de deux espèces : 1° muqueuse; 2° purulente.

Dans le premier cas, on voit sortir par l'orifice du conduit excréteur, en quantité plus considérable qu'à l'ordinaire, un liquide visqueux, filant, transparent comme du blanc d'œuf qui se colle à la pulpe des doigts et se laisse étirer en longs filamens.

Dans le deuxième cas, le liquide, purulent, est analogue à celui qui forme l'écoulement vaginal blennorrhagique proprement dit.

Ces hypersécrétions, soit simples, soit purulentes surtout, sont accompagnées souvent d'altérations du conduit excréteur; celles-ci intéressent ou bien le canal lui-même, que l'on trouve dilaté, fusiforme, ou bien seulement son orifice qui, parfois, s'élargit assez pour admettre un gros stylet ou même une sonde cannelée, et qui se présente alors avec une marge saillante, inégale et déchiquetée.

La cause des hypersécrétions est la même que celle de toutes les maladies de l'appareil glandulaire vulvo-vaginal, c'est-à-dire la fatigue, une contusion quelconque, et surtout les frottemens trop répétés du coït. Elles sont l'effet, ou si l'on veut, le symptôme d'une inflammation simple dans sa nature, et par conséquent rien en elles n'est syphilitique. Voyons donc comment on a pu cependant les confondre avec des affections spécifiques et franchement vénériennes.

Nous venons de parler d'une double altération : 1° altération dans la nature et la quantité du liquide sécrété; 2° altération dans le conduit excréteur lui-même; or, chacune de ces altérations en particulier a été prise pour une lésion déterminée soit par le virus de la syphilis, soit par celui de la blennorrhagie. Ainsi, aux ulcérations de l'orifice du conduit on a souvent donné le nom de *chancres*, et à l'hypersécrétion purulente, celui de *blennorrhagie vaginale ou vulvaire*, double erreur qu'il s'agit de rectifier.

Et d'abord, quelle ressemblance, ou plutôt quelle différence y a-t-il entre la blennorrhagie et l'*hypersécrétion*? Les qualités physiques du liquide sont les mêmes de part et d'autre; ainsi, des deux côtés, c'est un pus plus ou moins épais qui baigne la vulve. Le diagnostic peut donc paraître, *à priori*, difficile à établir, et cependant il est bien simple : que l'on essuie exactement la vulve, et qu'ensuite on examine attentivement l'orifice des canaux excréteurs des glandes vulvo-vaginales; si l'on a affaire à une blennorrhagie, ces orifices seront à peine perceptibles et resteront secs comme toute la vulve que l'on vient d'absterger. Si, au contraire, il y a hypersécrétion, on verra que l'orifice des conduits, ou plutôt d'un seul des deux conduits (car l'affection n'existe le plus souvent que d'un seul côté à la fois), est d'un rouge plus vif que la muqueuse environnante, et en même temps assez souvent élargi et ulcéré; puis on ne tardera pas à voir, par cet orifice, sourdre le pus qui se répandra au dehors, et si l'on comprime alors sur le trajet du canal, on sera vraiment étonné de la quantité considérable de liquide qui tout à coup jaillira par l'orifice du conduit. Expérience bien simple et pourtant tout à fait concluante pour le diagnostic!

Comment maintenant distinguer *le chancre* de l'ulcération siégeant à l'orifice du conduit excréteur? point bien important à élucider en raison même de la fréquence des deux affections.

Or, les ulcérations de l'orifice du conduit excréteur ont les caractères suivans : la muqueuse qui les entoure est d'un rouge vif qui tranche sur la teinte rosée des parties environnantes; l'orifice, au lieu de se présenter sous la forme d'un petit pertuis arrondi, régulier, et presque imperceptible à cause de son étroitesse, est au contraire large et comme déchiqueté. A son pourtour rayonnent des ulcérations superficielles disposées en stries qui, partant de l'intérieur même du canal, vont ensuite en divergeant et donnent à l'orifice la forme d'un entonnoir,

---

Périodeute lui-même (tel était le nom qu'on donnait à ces Asclépiades pour les distinguer sans doute de ceux qui ne s'éloignaient pas de l'enceinte de l'Asclépion), il ne retournait pas auprès du dieu sans emporter des offrandes pour ses autels, et, ce qui n'est pas moins important, de riches honoraires pour lui-même. Les Asclépiades recevaient encore de l'argent qui ne leur venait ni des honoraires ni des offrandes, et on va voir qu'il ne formait pas le moindre de leurs revenus.

Dans les commencemens de l'établissement des temples, l'enseignement médical restait un secret pour ceux dont les veines ne contenaient pas du sang du dieu. Il était renfermé dans le cercle de la famille et se transmettait comme un héritage, au moyen de la tradition. Quand les Asclépions se multiplièrent, évidemment le sang divin devait faire défaut chez la plupart des prêtres qui habitaient les temples et comptaient parmi les Asclépiades. Il y eut donc des initiations, par lesquelles les vrais descendans d'Esculape recrutèrent des auxiliaires; il y eut dans les temples un enseignement, une école où l'élève donnait au maître une redevance en échange de l'instruction médicale qu'il en recevait. L'élève était-il simplement un homme instruit dans les arts; un esprit initié aux connaissances philosophiques; le disciple brillant de quelque grand philosophe en honneur? De quelque manière qu'il fût préparé à l'étude de l'art d'Esculape, il suivait les leçons de l'Asclépion, et puis il allait dans les villes ou au pied d'un autel du dieu appliquer la science qu'il avait appris à connaître. Un passage de Platon, dans le dialogue intitulé *Protagoras*, ne laisse aucun doute sur les rapports financiers qui existaient entre l'élève et le maître. « Dis-moi, ô Hippocrate! lit-on dans ce fragment, qui, bien que postérieur à l'époque dont je parle, n'en est pas moins concluant pour la question du salaire, dis-moi, ô Hippocrate! si tu voulais aller trouver ton homonyme, Hippocrate de Cos, de la famille des Asclépiades, et lui donner une somme d'argent pour ton compte, et si l'on te demandait à quel personnage tu portes l'argent en le portant à Hippocrate, que répondrais-tu? — Que je le lui porte en sa qualité de médecin. — Dans quel but? — Pour devenir médecin moi-même. »

Il est très probable que les philosophes qui n'avaient fixé leur esprit que sur l'ensemble du corps humain, les qualités de la matière et le mécanisme plus ou moins hypothétique de la vie, allaient surtout demander à la science expérimentale des prêtres les connaissances qui touchaient à la pratique de l'art. C'est de cette manière que l'école de Crotone se détacha de l'enseignement philosophique de Pythagore; après avoir été théoriciens, les disciples ou même les maîtres voulaient apprendre les secrets de l'application, but ordinaire de l'intelligence humaine, lorsque dans ses manifestations elle ne s'arrête pas à demi-chemin. Ces philosophes, devenus artistes, contribuaient sans doute à recruter l'ordre sacerdotal qui desservait les autels d'Esculape, mais ils habitaient aussi les villes, où ils présentaient les premiers exemples de cette pratique libre et séculière qui devait seule exister plus tard. Mais il faut leur rendre la justice qu'ils méritent. Plutôt sophistes que médecins, penseurs ingénieux que praticiens habiles, ils connaissaient surtout l'art de raisonner sur toutes choses, *de omni re scibili*, au lieu d'être prompts à la main et sages au conseil quand il s'agissait de lutter contre une affection dangereuse. Ces esprits élevés dédaignaient presque le titre de médecin, pour se glorifier de celui d'architectes, qui était plus en harmonie avec les habitudes de leur éducation et les tendances de leur esprit.

Un autre ordre de médecins possédait réellement le talent pratique que l'expérience développait chaque jour, c'est l'ordre des gymnasiarques dont j'ai déjà parlé et qui mérite de nous occuper encore. Il appartenait complétement à la civilisation grecque; les Egyptiens n'avaient pas permis qu'il se formât chez eux, à cause de leurs singulières préventions contre la gymnastique et les exercices analogues, qu'ils accusaient bien gratuitement d'user les corps et d'être la cause première d'un grand nombre de maladies. Chez les Grecs, au contraire, où les tempéramens furent l'objet de tant de travaux, on s'occupa beaucoup à développer les conditions organiques de l'économie, à faire des corps vigoureux et sains, dont les qualités devaient agir favorablement sur les facultés de l'âme. Avec de telles idées, les gymnases ne pouvaient que prendre une grande extension. Bientôt, en effet, il n'y eut pas de ville de rang inférieur qui n'en possédât un certain nombre. On n'enseignait d'abord dans ces établissemens que les exercices variés par lesquels on peut corriger les vices de structure du corps ou développer ses grâces naturelles. Mais peu à peu les directeurs agrandirent le cercle trop étroit de leurs connaissances et de leurs pratiques; ils firent de la chirurgie en apprenant à traiter les fractures et les luxations, accidens graves qui devaient se répéter souvent dans les gymnases. M. Littré, le savant auteur de la traduction des œuvres d'Hippocrate, à qui j'emprunte ces détails, dit aussi que les gymnasiarques, dont la renommée faisait quelquefois concurrence à celle des Asclépiades, s'occupèrent avec succès du régime alimentaire, cette précaution si nécessaire pour éviter la maladie, et pour ramener sans secousses le corps à la santé. Iccus de Tarente jeta les premières bases de cette science, qui prit plus tard un assez grand développement; et un autre gymnasiarque du nom d'Hérodicus, rapporte encore M. Littré, essaya d'enrichir la thérapeutique en usage contre les affections de l'espèce, de cette gymnastique qui réunissait les sympathies du public. Ainsi, il soumettait ses malades à de longues courses, dont ils revenaient sans doute en pleine transpiration. Mégare, qui se trouvait à quelques milles d'Athènes, était le but du voyage hygiénique; et à peine en avait-on touché les murs, qu'il fallait, pour ne pas s'écarter de l'ordonnance, rebrousser chemin sans prendre un instant de repos.

Telle était la pratique médicale avant la venue d'Hippocrate. Les prêtres en possession de la confiance, dont leur expérience éclairée les rendait dignes, marchaient en tête des trois groupes qui constituaient la profession. Après eux venaient les médecins philosophes, qui avaient pour défaut de se perdre dans les hautes régions de la pensée, et de ne marcher qu'à regret dans le sentier vulgaire de la pratique. Enfin, sur le dernier plan se présentaient ces gymnasiarques, à qui la chirurgie et la médecine même sont redevables de quelques-uns de leurs progrès. On a vu comment cette pratique s'exerçait soit dans les villes, soit dans les temples. Dans les temples, les Asclépiades étaient maîtres souverains; ils y siégeaient comme dans un cabinet de consultation, et se trouvaient du reste trop près du dieu pour ne pas exercer une puissante influence sur les clients qui venaient les visiter. Dans les villes, les médecins philosophes avaient une grande autorité. Mais elle était contrebalancée par celle de ces périodentes, qui parcouraient les villes de la Grèce en y pratiquant des guérisons, comme témoignage de leur passage. Enfin les médecins vulgaires, habitués, à qui la population avait recours comme on a recours de notre temps dans les petites villes aux officiers de santé; ces médecins étaient représentés par le groupe des gymnasiarques, où se montraient quelquefois, malgré l'insuffisance des études préliminaires, des hommes d'un esprit sage et élevé. La profession tira même de la diversité des élémens qui la composaient, d'excellentes conditions de succès et même de gloire pour son avenir. Ainsi l'empirisme sacerdotal s'enrichit des idées théoriques des philosophes, la médecine générale se familiarisa avec les détails, en adoptant la chirurgie; et la profession comme la science y gagnèrent en prenant des proportions plus amples, et en faisant un premier pas vers l'unité.

Il y avait sans doute une législation d'état qui intervenait dans l'exercice de la profession libre, soit en la protégeant, soit en la chargeant d'une certaine responsabilité. Mais les documens manquent là dessus; ils ne sont complets que pour la période romaine. Quelle que fut d'ailleurs cette législation, elle ne devait pas peser sur les Asclépiades. Maîtres dans leurs temples, protégés par le dieu dont ils prétendaient descendre, ils ne pouvaient se courber devant une autre autorité; mais ils créèrent bientôt une loi ou plutôt une règle à leur usage, celle qui est contenue dans le serment. E le n'oblige à rien, elle ne force à rien; mais elle fait promettre au nouvel adepte de mener une vie de dignité, d'honneur et de pureté, sous la peine qu'il demande lui-même s'il s'écarte de cette voie d'être malheureux dans l'exercice de la profession, et de porter une existence flétrie au milieu des hommes.

Dr Joseph Dominique.

par lequel on voit sourdre un liquide purulent, dont la quantité augmente si l'on comprime le trajet du canal. Les chancres, au contraire, constamment creusés à pic, ne présentent jamais la disposition infundibuliforme que nous venons de signaler; ils fournissent une matière ichoreuse ou purulente, mais toujours en petite quantité et ne sortant jamais en nappe ou en jet; leur fond blafard ou grisâtre est toujours parfaitement visible, tandis que le fond de l'ulcération du conduit excréteur se dérobe pour ainsi dire à la vue. En effet, l'ulcération, dans ce cas, n'est autre chose que l'orifice ulcéré du conduit. Or, chercher le fond de cet orifice, c'est pénétrer dans le conduit, où les yeux se perdent.

En voilà, ce nous semble, assez pour distinguer des affections différentes par leur nature : les unes étant virulentes, contagieuses; les autres, le simple résultat d'une inflammation sans spécificité : différentes encore par la médication qu'elles exigent. Ainsi, au lieu du traitement bien connu du chancre et de la blennorrhagie, nous aurons à employer contre les affections de l'appareil glandulaire vulvo-vaginal dont nous avons parlé, si elles sont légères, quelques émolliens, avec un repos de quelques jours seulement; si elles sont plus graves, l'ouverture par le bistouri et la cautérisation du canal excréteur.

—

Plusieurs autres affections des organes génito-urinaires de la femme simulent encore une nature spécifique qu'elles n'ont pas; et à ce titre, elles auraient droit à quelques développemens de notre part; mais les bornes que nous nous sommes imposées nous obligent de nous restreindre; aussi ne ferons-nous que les indiquer sommairement.

Notons d'abord la *vulvite* qui, chez les petites filles impubères, est le résultat du viol; vulvite qui se traduit constamment par un écoulement purulent tout à fait semblable à celui de la blennorrhagie, et qui, dans bien des cas cependant, n'a pas été dû au contact du pus blennorrhagique. Ce caractère particulier de la vulvite a été indiqué, nous le savons, dans quelques traités de médecine légale; aussi, si nous en parlons, c'est tout simplement pour dire que bien des fois nous avons pu en constater la valeur; nous avons pris, en effet, l'observation de plusieurs petites filles atteintes de vulvite catarrhale purulente, et qui, cependant, avaient été violées par des hommes tout à fait exempts de blennorrhagie, ainsi que l'a prouvé l'examen judiciaire.

Notons encore des kystes siégeant sur le col de l'utérus, kystes muqueux d'abord et ensuite purulens, qui, après s'être ouverts, présentent une ulcération que l'on a pu confondre avec l'ulcération spécifique du chancre.

Parmi les affections qui naissent et se développent sous la seule influence de la grossesse, il en est qui ont la triste prérogative de ressembler aux affections spécifiques; ainsi la grossesse engendre une vaginite *granuleuse* et *folliculeuse*, caractérisée par l'hypertrophie inflammatoire des granulations et des follicules de tout le vagin, vaginite qui se traduit encore par un écoulement puriforme très abondant; et pourtant cette vaginite et cet écoulement n'ont, dans bien des cas, d'autre cause que l'état de congestion entretenu par le développement de l'utérus, que ce *molimen* qui donne à la muqueuse vaginale et vulvaire, et même jusqu'aux parties environnant la vulve, cette excitation, qui n'est autre chose qu'un excès de vie, ou bien encore le résultat d'une gêne dans la circulation.

A cette même cause, double dans sa nature, mais identique dans ses effets, nous rapporterons encore l'existence de végétations soit dans le vagin, soit au pourtour de la vulve. De nombreuses observations que nous avons recueillies nous permettent d'affirmer que nous avons vu fréquemment chez des femmes enceintes des végétations existant seules, sans accident syphilitique antérieur ou concomitant, sans même qu'il y eût d'écoulement; elles s'étaient développées spontanément pendant les derniers mois de la grossesse.

Les femmes grasses qui restent habituellement assises sont sujettes à un érythème vulvaire accompagné de l'hypertrophie inflammatoire des follicules pilifères et sébacés de la vulve, affection essentiellement simple dans sa nature, et que pourtant nous avons vue être dénommée syphilitique. Pourquoi? Par cela seul, il faut bien le dire, qu'elle occupe la vulve, et par suite de cette habitude si malheureuse et pourtant si ordinaire de déduire la nature d'une maladie de son siége, quand il s'agit des organes génitaux.

Terminons cet article. Nous l'avons écrit, non pas pour dire du nouveau, nous n'en avons jamais eu la prétention; non pas pour nous donner le plaisir de comparer et de séparer les unes des autres des affections qui peut-être n'avaient pas encore été bien nettement caractérisées; nous avons été inspiré seulement par le désir d'appeler particulièrement l'attention des médecins étrangers aux hôpitaux sur des affections qu'il est si important de connaître, puisqu'elles touchent de si près à la moralité et à la considération des individus, à la paix et à l'union des familles!

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

HOPITAL DES CLINIQUES. — Service de M. le professeur Paul DUBOIS.

Quelques considérations préliminaires. — Est-il possible de poser des indications formelles pour les cas où il est convenable d'opérer l'accouchement prématuré? — Observation d'accouchement spontané à terme, heureusement terminé dans un cas de bassin rétréci.

Jusque dans notre siècle l'art des accouchemens était bien loin d'avoir suivi la marche de progrès imprimée aux autres branches de l'art de guérir. L'obstétrique délaissée, était tombée dans le domaine presque exclusif de matrones ignorantes, se transmettant, de générations en générations, les plus absurdes pratiques, basées sur les plus absurdes superstitions. Si de temps à autre surgissait un habile accoucheur, prenant au sérieux cette science si complexe, il ne pouvait cependant secouer entièrement l'influence des mauvaises traditions, et au milieu de traités faits avec une haute intelligence et une incontestable supériorité, constamment se mêlaient les idées les plus étranges, acceptées avec une bonne foi dont on ne saurait trop s'étonner.

Les médecins, on doit le dire, n'ont pas assez énergiquement lutter contre ce déplorable état de choses. Ils abandonnaient presque exclusivement le soin de faire les accouchemens à des sages-femmes qui ne fournissaient que de bien insuffisantes preuves de capacité. Les écoles même n'ont rien tenté pour faire cesser cette défaveur qui frappait l'art obstétrical. Et ce n'est que dans ces derniers temps qu'un enseignement clinique bien entendu, autant toutefois que le permettait la localité consacrée à cette chaire, a été libéralement ouvert aux médecins et aux élèves. A la tête de cette clinique est placé M. Paul Dubois. Nous n'avons pas besoin de citer les titres de ce professeur : ses leçons sont suivies avec empressement par les élèves, qui peuvent y puiser une solide instruction pratique. Nous avons pensé que, pour rendre encore plus complet le cadre du journal, il serait profitable de faire une revue clinique d'accouchemens comprenant tous les faits dont la connaissance portée au public médical pourrait être utile à la pratique des accouchemens.

En outre des faits empruntés à l'hôpital des Cliniques, nous nous sommes assuré les moyens de puiser aussi dans le riche service de la Maternité. Nous joindrons, quand l'occasion s'en présentera, quelques considérations pratiques sur les maladies des nourrices et des enfans nouveaux-nés. Nous nous efforcerons enfin de consigner dans notre revue tous les faits susceptibles de porter avec eux d'utiles enseignemens.

Est-il possible de poser des indications formelles pour les cas où il est convenable d'opérer l'accouchement prématuré artificiel?

Il est difficile d'expliquer comment les médecins ont tant tardé d'accepter la provocation artificielle prématurée de l'accouchement comme une des plus précieuses ressources dans certains cas de rétrécissement du bassin, car on pouvait, dans la simple appréciation de faits nombreux, puiser des raisons suffisantes pour recourir à cette opération. Ainsi, combien de femmes dont le bassin vicié avait rendu impossible toute terminaison heureuse d'une grossesse arrivée à son terme ont pu, lorsqu'accidentellement l'accouchement était prématuré, mettre au monde des enfans qui ont vécu.

Aujourd'hui, après bien des hésitations, la question est jugée, et bien peu de personnes songent encore à repousser par d'inacceptables raisons les avantages évidens résultant de cette opération. Nous n'avons pas l'intention ici de parler de l'opportunité de l'opération en thèse générale; mais, fidèle à la direction pratique que nous nous proposons de suivre dans ces revues, nous voulons dire quelques mots des indications.

Il ne faut pas oublier, comme l'a établi M. Paul Dubois dans son excellente thèse de concours, que l'accouchement ne doit être provoqué que dans un intérêt de conservation *pour les deux individus*.

Ce principe, que l'on ne peut se défendre d'admettre rigoureusement, permet immédiatement d'établir un certain nombre de circonstances dans lesquelles l'indication formelle est de ne pas recourir à l'opération.

Pour ce qui est du fœtus d'abord, il faut qu'il soit viable, et la viabilité ne peut être admise avant le septième mois révolu, à part quelques exceptions, bien trop rares pour devoir leur faire une part dans ce précepte. Disons même que bien des accoucheurs, et M. Paul Dubois parmi eux, n'admettent la viabilité, dans la grande majorité des cas, qu'après sept mois et demi.

Ainsi, point d'opération si la grossesse n'a pas dépassé le septième mois.

Elle devra également être repoussée si l'enfant paraît sous une influence maladive, ce que l'auscultation des bruits du cœur pourra rendre manifeste dans quelques cas. Il en sera de même si par des investigations d'une autre nature, on reconnaissait un vice de conformation augmentant le volume du fœtus ou menaçant son existence.

M. Paul Dubois range dans les contre-indications une grossesse double; nous partageons cette opinion pour deux raisons: 1° parce que dans ce cas le développement des organes des jumeaux est relativement bien plus lent, et il en résulte que le terme où la viabilité peut être admise, doit être reculé jusque après le huitième mois révolu; 2° parce que cette espèce de retard apporté dans le développement des enfans peut faire espérer que, même à terme, l'accouchement se pourra terminer spontanément, puisque le volume du produit doit être moindre.

Les indications basées sur l'état de la mère sont de plusieurs ordres, et nous ne pouvons le dissimuler, c'est là surtout que se présentent des difficultés dont la solution est encore impossible. On ne peut que bien imparfaitement établir quelques principes très généraux.

Nous nous abstiendrons de parler des circonstances autres que celles relatives aux vices de conformation du bassin, et dans lesquelles on peut être en droit de provoquer l'accouchement avant terme. Peut-être l'occasion s'offrira-t-elle à nous d'examiner cette face de la question. Pour le moment, nous la laissons complètement de côté.

Il semblerait au premier abord que rien n'est plus simple à tracer que les règles qui doivent guider le praticien dans l'appréciation des cas qui réclament l'accouchement prématuré artificiel, ou qui doivent le faire rejeter. Voici, en effet, comment logiquement parlant, on pourrait résoudre le problème.

Le diamètre bi-pariétal étant le plus important dans les cas de dystocie par angustie pelvienne, on pourrait le prendre pour point de départ. Ainsi, en admettant qu'à sept mois, terme admis pour la viabilité de l'enfant, ce diamètre soit environ de 7 centimètres, cette mesure serait la limite extrême du rétrécissement en dehors de laquelle on devrait ne plus recourir à l'opération. Tandis que le diamètre bi-pariétal offrant environ 9 centimètres et quelques millimètres chez le fœtus à terme, cette mesure serait, dans l'autre sens, la limite au-delà de laquelle la grossesse devrait être abandonnée à elle-même comme pouvant se terminer spontanément.

Cette solution, qui théoriquement semble mathématiquement vraie, trouve malheureusement en pratique de si nombreuses exceptions, que l'on ne saurait la proposer d'une manière générale, et qu'il faut avoir recours à d'autres élémens pour se faire une opinion.

Il faut dire que les accoucheurs qui se sont occupés de cet intéressant sujet, ont été en général trop exclusifs parce qu'ils ont voulu généraliser les faits qu'ils ont observés; et si, en effet, on interroge attentivement tous ces faits, on voit qu'il est indispensable d'apporter une réserve extrême dans les indications. Ainsi, dans les deux sens, les extrêmes ne peuvent être posés comme limites fixes et absolues. Nous avons vu à la Clinique, dans le service de M. Paul Dubois, une femme contrefaite dont le bassin offrait à peine six centimètres après deux accouchemens horriblement pénibles terminés à grand'peine par la céphalotripsie, accouchée une troisième fois au commencement du huitième mois d'un enfant qui, malgré un enfoncement d'un des pariétaux, a vécu. D'autre part Kluge se trouva une fois dans la nécessité de perforer le crâne d'un fœtus de trente-six semaines, quoique le bassin, dont l'étroitesse avait motivé l'accouchement prématuré, eut cependant 95 à 96 millimètres.

On ne devra pas croire que ces deux faits soient exceptionnels; on ne peut parcourir les auteurs qui traitent cette question sans en rencontrer de tout à fait analogues. Comment alors résoudre la difficulté?

Dès l'époque où M. le professeur Dubois s'occupa de l'accouchement prématuré artificiel, il crut devoir admettre (1834, thèse de concours) que dans la grande majorité des cas il était impossible chez une primipare de poser des indications fixes. Ainsi parmi les élémens capables de rendre les résultats bien différens chez des femmes présentant cependant les mêmes conditions apparentes, il fallait surtout tenir compte du volume des enfans. Et, comme le fait observer le professeur, il est des femmes qui créent des enfans d'un petit volume, tandis que d'autres ont le malheur de faire des enfans très volumineux. De ceci que doit-il ressortir? C'est la nécessité de poser en principe que, quant aux indications basées sur la diminution des diamètres du bassin, à part quelques cas bien rares, on ne peut se décider à tenter l'accouchement prématuré artificiel chez une primipare. Il faut pour s'éclairer, non pas comme le veulent quelques accoucheurs, et entre autres Joerg, l'épreuve de deux acccouchemens antérieurs, mais simplement l'épreuve d'un premier accouchement, et alors seulement on pourra agir. Nous croyons donc, partageant en ce point l'opinion de Froriep et Carus, qu'il est inutile d'indiquer des dimensions qui doivent rendre l'accouchement prématuré nécessaire, et que cette opération doit être pratiquée toutes les fois que le bassin est assez étroit pour ne pas être franchi par un enfant vivant, et *après que l'expérience l'aura démontré*.

Dans ce journal, nous avons publié l'observation d'une femme qui, présentant 93 millimètres au détroit supérieur, accoucha néanmoins deux fois d'un enfant mort. Nous avons, à la troisième grossesse, provoqué l'accouchement à huit mois, et avec un succès complet. Comme opposition, nous rapportons ici une observation d'accouchement spontané à terme, heureusement terminé, chez une femme ne présentant au détroit supérieur que 75 à 76 millimètres. Quelle preuve donner plus puissante pour démontrer l'insuffisance des indications basées uniquement sur la mensuration des diamètres du bassin.

OBSERVATION. — VICE DE CONFORMATION DU BASSIN; — ACCOUCHEMENT SPONTANÉ A TERME; — TERMINAISON HEUREUSE POUR LA MÈRE ET L'ENFANT.

La femme Rousselin, âgée de trente-cinq ans, cartonnière, s'est présentée le 17 mars 1847 à l'hôpital des Cliniques. Voici les détails qu'elle nous donne sur ses antécédens. Issue de parens sains, elle était *noueé*, nous dit-elle, dans son enfance. Elle ne put marcher qu'à l'âge de quatre ans et demi. Elle a toujours eu une débile santé pendant ses premières années, elle eut à subir tous ces petits malaises qui sont le triste apanage des constitutions éminemment lymphatiques, tels que maux de nez, maux d'oreilles, gourmes, etc. A l'âge de dix-huit ans seulement apparurent les époques menstruelles; et depuis lors cette fonction s'est toujours exercée avec régularité; à vingt-cinq ans eut lieu une première grossesse; mais à la suite d'une chute arrivée au cinquième mois, il se fit un avortement; l'enfant vécut quelques heures.

Cet accident ne parut pas avoir d'influence sur la santé de la malade, qui ne devint pas plus souffrante; les règles reprirent leurs cours sans interruption, toujours avec la même régularité.

Du 18 au 20 juillet eut lieu la dernière époque : la malade était de nouveau enceinte. Les diverses phases de la grossesse se passèrent assez bien; seulement, à mesure que l'ampliation de l'utérus se faisait, la respiration devenait plus gênée, et en outre, dans les derniers temps, il se fit une infiltration des jambes.

Quand la malade se décida à entrer à l'hôpital, les deux phénomènes que nous venons de signaler, la dyspnée et l'œdème, avaient acquis un degré considérable. L'aspect extérieur de la malade ne pouvait mettre sur la voie d'un vice de conformation du bassin. Les membres sont d'une longueur normale; le tronc ne présente aucune déformation. On ausculta et on reconnut seulement de l'emphysème, mais aucune trace de tubercule. La malade présente une teinte chlorotique très prononcée; on voit facilement que, chez elle, le sang est appauvri et que toutes les fonctions languissent, sans que cependant on puisse reconnaître en elle aucune lésion organique appréciable. Dès l'entrée de la malade, madame Calet reconnut un vice de conformation; elle en prévint M. Dubois, qui ne voulut intervenir en aucune façon, et, comme on va le voir par la suite de l'observation, cette conduite fut pleinement justifiée.

Le 25 avril, à trois heures du matin, la malade, suivant toute probabilité arrivée au terme de sa grossesse, fut prise des premières douleurs. A 6 heures 3/4, la dilatation était complète, on pratiqua la perforation des membranes, et à 9 heures 55 minutes, après un travail de 6 heures 55 minutes seulement, la malade accouchait d'un garçon vivant, présentant les caractères physiques suivans :

Poids.		gr. 2,700.
Longueur	totale.	0,48 c.
	du sommet à l'ombilic.	0,26
	de l'ombilic au talon.	0,22
Principaux diamètres de la tête.	Occipito-frontal.	0,11 c.
	Occipito-mentonnier.	0,125 m.
	Bi-pariétal.	0,09
	Sous-occipito-bregmatique.	0,095

Le côté droit de la tête de l'enfant est aplati; le côté gauche est très convexe. A la partie postérieure et supérieure du pariétal droit on voit

une tumeur œdémateuse énorme, qui donne à la tête de l'enfant une forme irrégulière.

Toutes ces mesures ont été prises avec une rigoureuse exactitude par la sage-femme en chef.

L'enfant est venu en présentation du sommet. La position n'a pas été reconnue.

Disons, pour en terminer avec l'enfant, qui est actuellement dans un parfait état, que la tête était fort réductible.

La délivrance fut naturelle. Pendant tout le travail, les contractions ont été fortes, fréquentes et régulières. Quant à la mère, elle est actuellement dans un état qui ne peut inspirer aucune inquiétude; les suites de couches se passent avec régularité.

Le 29 avril M. Paul Dubois l'examina avec soin, et il trouva au détroit supérieur 75 à 76 millimètres. Cette mensuration, que l'on peut considérer comme parfaitement exacte, est obtenue à l'aide du doigt.

En résumé donc, rien ne paraissait plus logique que l'intervention de l'art dans cette circonstance, et cependant l'accouchement s'est heureusement terminé, avec les seules ressources de la nature. Nous pouvons donc, nous appuyant sur ce fait et sur beaucoup d'autres analogues, répéter, en terminant, que pour pratiquer l'accouchement prématuré artificiel on ne pourrait se contenter, chez une primipare, des indications fournies par la mensuration du bassin. Une décision ne pourra être définitivement prise que lorsqu'on aura pour se guider l'épreuve d'un accouchement antérieur.

LABORIE.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE LA NÉVRITE;

COUP D'ŒIL HISTORIQUE ET RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR CETTE MALADIE; par M. Charles DUBREUILH. — In-8°, 120 pages; à Montpellier, chez Grollier.

La névrite est une maladie encore peu connue. Ce n'est pas que depuis que l'anatomie pathologique a été mise en honneur, on n'ait fait d'assez nombreuses recherches sur la lésion qui la constitue; mais il est assez rare d'observer cette maladie bien caractérisée sur le vivant, pour que non seulement on n'ait pu se faire que des idées très vagues sur elle, mais encore que des esprits éminents en aient nié l'existence. Parmi eux se trouve, ainsi que nous l'apprend M. Dubreuilh dans un historique très intéressant, le célèbre Boerhaave. C'est donc un travail dont on ne peut nier l'importance que celui qui nous apprend à connaître cette affection douloureuse, surtout lorsque, comme celui que nous avons sous les yeux, il a pour base l'expérimentation et l'observation. A ces titres la brochure de M. Dubreilh mérite un examen détaillé.

Dans l'historique dont nous venons de parler, l'auteur passe en revue les principales opinions et les principaux faits qu'on trouve dans la science. C'est à Brunn (1752) qu'il fait remonter les premières expériences dont le résultat a été de démontrer l'inflammation des nerfs. Bruna pratiquait la ligature des rameaux nerveux, et l'autopsie des animaux lui montrait que ces rameaux étaient le siége d'une suppuration évidente. Après lui Tissot, Valsulva et Morgagni firent des expériences moins concluantes. M. Dubreuilh range Cotugno parmi ceux qui ont démontré l'existence de la névrite; mais Cotugno n'avait pas des idées nettes sur cette affection, et c'est plutôt à l'existence d'un fluide âcre dans la gaine des nerfs qu'à une inflammation qu'il attribue les douleurs sciatiques; or, cette théorie ne supporte pas l'examen. Nous trouvons aussi que l'auteur va trop loin lorsqu'il regarde comme ayant éclairé l'histoire de la névrite, les observations de tumeur ou d'hypertrophie des nerfs rapportées par plusieurs auteurs. Les faits cités par Descot et Swann ont une valeur beaucoup plus grande; et ceux qu'a rapportés M. Martinet méritent une mention toute particulière. Quant à l'inflammation des ganglions semi-lunaires qui d'après Delpech serait la lésion anatomique du choléra morbus asiatique, nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'en faire mention; car les autopsies bien faites qui ont été pratiquées postérieurement à la publication de Delpech, ont prouvé que le célèbre chirurgien de Montpellier avait pris pour une inflammation une simple injection résultant de la stase du sang dans ces organes.

Pour compléter son historique, M. Dubreuilh mentionne une observation de névrite sciatique rapportée par M. Valleix, dans son TRAITÉ DES NÉVRALGIES (art. *Néuralgie fémoro-poplitée*), et nous nous y joindrons la citation du mémoire récent de M. Beau, sur la névrite intercostale (*Archives génér. de méd.*), travail postérieur à la publication de la brochure dont nous nous occupons.

Dans les paragraphes consacrés aux altérations anatomiques des nerfs, à la suite de la névrite, M. Descot examine les divers faits cités par les auteurs et les contrôle par le résultat de ses expériences, ce qui donne le plus grand intérêt à ce passage. Pour nous, ce sont surtout ces expériences qu'il importe de faire connaître.

M. Dubreuilh a d'abord cautérisé différens nerfs sur des chiens et des moutons. La cautérisation a été pratiquée soit avec le fer rouge, soit avec l'acide nitrique. Toujours le nerf a présenté une ulcération entourée d'un gonflement et d'une rougeur marquée.

En déchirant les nerfs sur divers animaux, M. Dubreuilh a constaté la rougeur, le gonflement et le ramollissement de leur substance. Enfin, en introduisant un corps étranger dans le nerf et en l'y laissant séjourner jusqu'à la mort, l'auteur a trouvé encore le gonflement, la rougeur et le ramollissement de la substance nerveuse.

Ce qu'il y a de remarquable dans ces expériences, c'est que l'on n'a pas pu provoquer la suppuration des fibres nerveuses, et que, par là, il devient très probable que Brunn avait pris pour la suppuration des nerfs celle des tissus environnans. Cela ne prouve pas assurément que les lésions produites par M. Dubreuilh ne soient pas des signes évidens d'inflammation; mais il n'en est pas moins curieux de voir ces organes résister ainsi à la cause qui produit une suppuration si abondante dans le tissu cellulaire et dans les muscles qui les entourent. C'est sans doute là ce qui explique la difficulté avec laquelle on a admis l'existence de l'inflammation des nerfs.

M. Dubreuilh présente ensuite la description des symptômes de la névrite. La douleur, suivant lui, est continue, ce qui sert à distinguer la névrite de la névralgie. Cependant, il reconnaît que, dans quelques-uns, elle est intermittente, et c'est, en effet, ce qu'ont observé MM. Martinet, Duparcque et Valleix. Nous croyons même que M. Dubreuilh a donné un peu trop d'importance à la continuité de la douleur.

Nous n'insisterons pas sur les autres phénomènes locaux, tels que le gonflement, la rougeur, la chaleur sur le trajet des nerfs, nous ferons seulement observer qu'il ne faut pas, sur la foi de Dugès, admettre l'œdème comme un symptôme de la névrite. Ce sont des cas de phlegmatia alba dolens que Dugès a pris pour des névrites; et aujourd'hui nous savons que tous les phénomènes caractéristiques de la phlegmatia alba dolens sont dus à une phlébite et non à une névrite.

Les symptômes généraux décrits par M. Dubreuilh appartiennent presque tous au mouvement fébrile parfois assez intense qui accompagne la névrite aiguë.

Le diagnostic a été présenté avec le plus grand soin par M. Dubreuilh. Nous recommandons particulièrement au lecteur ce paragraphe que nous regrettons de ne pas pouvoir citer, et qui, n'étant qu'un résumé, perdrait tout à une analyse rapide. Avec les signes différentiels que l'auteur nous a donnés, il est bien difficile de confondre, comme on l'a fait si souvent jusqu'ici, la névrite et la névralgie. Toutefois, nous dirons encore que M. Dubreuil a accordé une trop grande différence à la continuité de la douleur, à son étendue dans tout le nerf, à son exaspération sous la pression dans la névrite, et à son intermittence, à son caractère erratique, à sa diminution sous la pression. Dans la névralgie, les recherches de M. Valleix ont, en effet, démontré que les douleurs névralgiques, quel que soit leur siége, s'exaspèrent par la pression exercée dans un espace limité et sur les foyers de douleur; et, d'un autre côté, les faits cités par le même auteur, et avant lui par MM. Martinet et Duparcque, prouvent que la douleur de la névrite n'est pas toujours continue. Mais les autres caractères indiqués par M. Dubreuilh sont suffisans pour faire éviter l'erreur.

Le traitement proposé par M. Dubreuilh, contre la névrite aiguë, n'a rien de particulier. Comme les autres auteurs qui se sont occupés de cette maladie, il conseille un traitement antiphlogistique énergique et des narcotiques pour engourdir les douleurs. Il cite plusieurs faits dans lesquels l'emploi de ce traitement a été suivi de succès.

Quant au traitement de la névrite chronique, ce que nous avons trouvé plus digne de remarque dans le mémoire de M. Dubreuil, c'est une observation dans laquelle cette affection, causée par une plaie du nerf cubital, et durant depuis plus six mois, fut dissipée après avoir résisté aux frictions mercurielles et à l'usage des narcotiques à l'intérieur et à l'extérieur, par l'acupuncture pratiquée une seule fois.

Nous en avons dit assez pour faire comprendre que le mémoire de M. Dubreuil est la monographie la plus complète que nous ayons sur cette affection jusqu'à présent si peu connue, et qu'il mérite d'être consulté par tous ceux qui veulent se tenir au courant de la science. Aussi, en recommandons-nous vivement la lecture.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

DES VACHES LAITIÈRES. — INFLUENCE DE LA VACCINE. — LES ANESSES DES NOURRISSEURS. — SYSTÈME GUÉNON.

Un homme, gourmet s'il en fut jamais, ne passait pas devant un cochon sans ôter son chapeau. — Interrogé sur le motif de cette déférence. — « C'est, dit-il, parce que les meilleurs mets sont toujours ceux qu'on assaisonne avec du cochon, et que dans cet animal tout est bon, depuis la tête jusqu'aux pieds. »

Si la sensualité d'un homme peut le conduire à ce témoignage de reconnaissance, il est d'autres animaux qui seraient en droit de revendiquer, pour eux, les honneurs du salut, si nous étions encore au temps où les animaux parlaient.

Nous plaçons en première ligne, dans cette catégorie, les vaches laitières. Que de services éminens, en effet, rendus par ces animaux! Dans les villes comme dans les campagnes, chez le riche et chez le pauvre, tous, industriels, savans, laboureurs ou artisans, nous avons besoin du lait ou de ses produits. Que de familles seraient réduites à la mendicité si elles perdaient leur vache, leur seul avoir! Cet homme, qui n'a ni champs ni terres labourables, ni industrie, a hérité d'une vache; elle compose son unique patrimoine; il la conduit paître le long des haies, dans un parcours commun; il coupe pour elle quelques herbes qui poussent sur les bords des routes, dans les bois, et la vache, à son tour, fournit à l'homme un lait sain qui le nourrit lui et sa famille, ou dont il extrait du beurre et du fromage qu'il vend à la ville voisine.

Que de femmes, que d'hommes fatigués par le séjour dans les grandes villes ou exténués par des travaux divers, attendent avec impatience le retour du mois de mai, pour puiser dans l'usage du lait, une santé qu'ils avaient perdue!

Chez cette femme qui vient d'accoucher, le lait manque, ne suffit pas, ou bien la pauvre mère est gravement malade; une femelle domestique va la remplacer; elle donne son lait à l'enfant qui le suce à travers un biberon qu'on a fait avec la tétine d'une autre vache, comme si vivante ou morte, cette compagne de notre espèce ne devait pas cesser d'être utile.

Est-ce assez de cette solidarité? est-ce assez de ces services? Non. Examinez cette femme dont la beauté, la désinvolture et les grâces attirent les regards des hommes; elle passe, et à l'aspect d'une vache que conduit un valet de ferme, elle se gare au plus vite, décomposant sa figure, qui prend un air de mépris comme si un être immonde infectait la portion d'atmosphère où elle respire. Cette femme est née de parens pauvres, mais sa beauté séduisit un homme riche qui l'épousa et l'enrichit.

C'est donc parce qu'elle est belle qu'elle nage dans l'opulence, et l'ingrate ne se souvient pas que sa santé, sa beauté, sa fortune, toute son existence peut-être, elle la doit à une vache sur les pis de laquelle apparurent quelques boutons dont on insinua un atôme de matière sous l'épiderme de son joli bras.

Je n'ai jamais pu me rendre raison de la vanité des hommes, si chétifs, si sujets aux maladies et si dépendans des animaux. Soyons fiers de notre nature, je le veux bien; montrons avec orgueil nos blasons et nos parchemins, décorons-nous de tous ces titres qu'enfanta notre amour-propre, trônons vanité de l'ancienneté de notre race, mais aussi sachons nous suffire à nous-mêmes; n'allons pas emprunter à de viles créatures les substances pour nourrir un corps composé d'élémens supérieurs et qui n'a rien de commun avec l'animalité. Pourquoi se couvrir de ces lainages et de ces tissus de soie; n'émanent-ils pas des brutes ou d'un misérable ver? L'homme ne peut et ne doit point s'en revêtir.

Supposez un instant que ces principes soient acceptés: bœufs, vaches, chèvres, moutons, chevaux, ânes et mulets ont cessé d'exister; l'homme, dont le génie est si vaste et si fécond, est seul sur la terre; remplira-t-il sa haute destinée? Suivons-le un moment, voyons où il va, ce qu'il devient.

Nu ou à peu près, il tombe dans la sauvagerie; ce qui faisait le prestige et les charmes de la vie civilisée l'ont abandonné, et sur les terres que couvraient de riches moissons, s'élève maintenant la ronce ou la bruyère; des reptiles habitent où paissaient de nombreux troupeaux; plus d'industrie, plus d'arts, plus de sciences, plus d'académies. Réduite à une vie triste, plus d'arts, plus de sciences, plus d'académies. Réduite à une vie aventureuse et de misères, l'espèce humaine diminue chaque jour et menace de s'éteindre. Ainsi, d'un côté, richesses, instruction et santé; de l'autre, barbarie, ignorance, superstitions, maladies, néant.

J'en conclus que puisqu'il existe entre l'homme et les animaux une solidarité si évidente, la chose principale dans toute société organisée, c'est de s'occuper activement de la conservation, du bien-être et de la multiplication des animaux domestiques.

Travailler, améliorer, perfectionner s'il est possible, la matière animale, c'est travailler pour le bien-être de l'homme, pour son bonheur, pour sa longévité.

Or, la civilisation est loin d'avoir dit son dernier mot. Si nous jetons un coup d'œil autour de nous, nous demeurerons effrayés des désordres, de la routine et des sottises de l'homme à l'endroit des animaux domestiques.

Je ne puis m'empêcher de rire lorsque chaque matin, en quittant ma maison pour me porter où mes affaires m'appellent, je me trouve face à face avec ces pauvres nourisseurs qui tout essoufflés et couverts de sueur, chassent devant eux, au pas de course, certain nombre d'ânesses dont le lait est ordonné par les docteurs de la capitale pour refaire les poitrines délabrées de leurs malades. J'ai dit que cette pratique me faisait rire, voici pourquoi.

Les nourisseurs de Paris entretiennent aussi un très grand nombre de vaches, mais chose remarquable! tandis que les ânesses portent, en trottant, leur lait aux cliens, les vaches demeurent dans le repos le plus complet, jamais elles ne sortent des étables. Demandez-vous pourquoi cette inaction forcée? on vous répond que c'est afin d'augmenter la quantité et et la qualité du lait. Contradiction flagrante dont je demande la raison.

Rentrées au domicile du maître, les ânesses ont le droit de libre parcours, elles vont, elles viennent des étables dans les cours et des cours aux étables. Les vaches sont toujours recluses. Voulez-vous savoir maintenant de quel côté se déclarent les maladies? du côté des vaches, rarement les ânesses sont malades.

Voilà donc des vaches obligées de vivre dans un milieu défavorable, condamnées à devenir malades et destinées cependant à fournir un lait qui doit nourrir des enfans, des femmes, des hommes et sur l'emploi duquel on compte pour fixer une santé qui menace de s'en aller.

Expliquez moi pourquoi d'un côté tant d'insistance et d'efforts pour compromettre la santé des animaux et de l'homme par conséquent, tandis que de l'autre il semble qu'on veuille préparer le remède au mal dont on est l'auteur.

Je réclame pour les vaches, la liberté dont jouissent les ânesses.

Système Guénon.

J'assistais à l'une des dernières séances du Congrès central d'agriculture, lorsque du sein de l'assemblée s'éleva tout à coup un homme de taille moyenne, âgé de cinquante ans environ et qui portait sur sa poitrine toute une collection de médailles, qui larges, qui petites, les unes en or les autres en argent.

Cet homme se dirigea vers la tribune; M. le président annonça à haute et intelligible voix: M. François Guénon! — Aussitôt toute l'assemblée de battre des mains.

C'était M. Guénon l'auteur de cette fameuse découverte tant contestée d'abord, à l'aide de laquelle on peut, à la simple vue, distinguer immédiatement une bonne vache laitière d'une autre.

Jusqu'alors, c'est-à-dire jusqu'à M. Guénon, on ne connaissait aucun signe qui pût révéler la nature lactifère d'une vache. Les uns la cherchaient dans la conformation du thorax, les autres dans celle de l'abdomen; ceux-ci prétendaient la trouver dans la disposition des cornes, ceux-là dans la forme de la tête.

Vient M. Guénon. Fils d'un pauvre jardinier des environs de Libourne; il gardait la vache de son père. « Un jour, dit-il, que par passe-temps je m'amusais à gratter les épis que formait le rebours du poil au derrière de ma pauvre compagne, je m'aperçus qu'il s'en détachait une espèce de son abondant. » Voilà son point de départ, l'origine de sa découverte.

« Je cherchai autour de moi, dans les vaches qui étaient à ma portée et qui m'étaient connues, si je retrouverais les mêmes signes que dans la mienne.... En comparant ainsi les vaches entr'elles, j'eus lieu de remarquer que les épis qui produisaient le son, qui d'abord était mon seul régulateur, variaient dans leur forme et dans chaque individu. De là, nouvelles méditations, nouveaux raisonnemens. Enfin, en 1814, j'acquis la conviction que c'était à ces différens signes qu'on pouvait reconnaître les défauts et les qualités de chaque animal. Dès lors ma découverte était faite. »

Fort de cette conviction, et l'esprit occupé de ces données, François Guénon quitte son lieu natal et se met à courir les foires et les marchés afin de soumettre à un vaste contrôle, la découverte qui porte aujourd'hui son nom. Visites, épreuves, contre-épreuves, il ne néglige rien, et chaque jour apporte une nouvelle confirmation de la valeur de son système.

Riche de son butin, il annonce sa découverte à quelques Sociétés d'agriculture, et déclare qu'il se soumettra à toutes les épreuves qu'on exigera de lui.

On hésite, on diffère; enfin on nomme des commissions, et François Guénon se met à leur disposition.

« Après un simple examen, dit-il, je vous indiquerai la quantité de lait que donne une vache, la qualité de ce lait et combien de temps elle en fournira encore pendant la gestation. » C'était immense, et si cette annonce n'était pas une illusion, elle devait amener des résultats dont les conséquences me paraissent incalculables.

On présente une vache que M. Guénon ne connaît pas: « elle donne tant de lait, dit-il, tant de beurre, tant de fromage, et reste laitière tant de mois de la gestation. » On entend ensuite le propriétaire, dont la déclaration est entièrement semblable. Les épreuves se répètent, se multiplient, et toujours même succès.

François Guénon a un frère qu'il a initié à sa découverte; il vient, se présente, on l'interroge après l'autre, on fait passer sous ses yeux les vaches que le premier a examinées, et les réponses ne varient pas.

Il n'y avait plus à hésiter, il fallait bien sanctionner la découverte tout empirique qu'elle était; c'est ce que firent les Sociétés d'agriculture.

Ce n'est pas tout. L'auteur n'attend pas que les vaches fournissent du lait pour se prononcer; il retrouve ses signes révélateurs dans l'âge le plus tendre, et non seulement chez les femelles, mais il saura aussi à l'examen d'un taureau jeune ou vieux, s'il est apte à créer des vaches laitières.

D'où il suit que cette invention est appelée à rendre à l'agriculture, au commerce, au pays entier, des bienfaits incontestables.

Comme on ignorait jusqu'ici les signes distinctifs d'une génisse laitière, il est arrivé qu'on a dû livrer à la boucherie des milliers de vêles qui seraient devenues excellentes vaches laitières.

Aujourd'hui donc, il n'en sera plus ainsi; on ne tuera pour la consommation que les veaux et les vêles dont on ne pourra faire des animaux à lait. La propagation de la découverte Guénon assurera donc le succès des industries basées sur la production du lait, et on sait que le nombre en est considérable.

Il est difficile de fournir, dans une simple analyse, toutes les données qui constituent la découverte Guénon; il faut les lire dans l'ouvrage même, en ayant sous les yeux les dessins qui représentent les différens types indiqués par l'auteur.

Chaque animal a des marques, ces marques sont visibles, sur chaque vache, à la partie postérieure entre les pis et la vulve. Ce sont des espèces d'écussons de différentes formes et grandeurs, et formés par des lignes de contre-poil tantôt verticales, tantôt transversales, dont les variétés indiquent la classe et l'ordre auxquels appartiennent les individus.

Ces signes sont indépendans de la couleur du poil, qui n'est pour rien dans les différentes classifications établies par l'auteur.

Le Congrès central d'agriculture, après un rapport très lumineux de sa commission, donna aussi son assentiment à la découverte Guénon. C'était la dernière et la plus éclatante épreuve que pût désirer l'auteur. Il fut reconnu et admis à l'unanimité qu'il y aurait utilité à ce que le système Guénon fût enseigné dans toutes les écoles d'agriculture et de médecine vétérinaire, afin de le rendre général et de le répandre surtout dans les campagnes. Le Congrès a voté ensuite qu'il serait adressé au gouvernement, sous forme de vœu, la demande, pour M. Guénon, d'une récompense nationale.

Une salve d'applaudissemens accueillit cette décision.

HAMONT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Nous apprenons avec une vive satisfaction que l'état de M. Lisfranc a cessé de donner des inquiétudes. Les soins de notre art lui ont été donnés par son ami M. le docteur Pinel-Grandchamp et par M. le professeur Fouquier.

— M. le docteur Mandl commencera son cours public et gratuit de micrographie, appliquée à la physiologie et à la pathologie, le mardi 4 mai, à quatre heures du soir, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure. Des préparations anatomiques, naturelles ou artificielles, et des expériences photo-électriques serviront à éclaircir les sujets dont le professeur aura traité.

Les exercices au microscope, gratuits pour MM. les élèves de la Faculté, auront lieu les mercredis et vendredis.

Ce cours se fera à l'Ecole pratique, bâtimens du musée Dupuytren, au troisième.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 4 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 52.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départements :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PROJET DE LOI SUR LE RÉGIME DES PRISONS. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la fissure à l'anus. — Ligature de l'artère sous-clavière. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôpital de la Charité ; service de M. le professeur Bouillaud. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Recherches nouvelles pour servir à l'histoire chimique du quinquina jaune. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 MAI 1847.

PROJET DE LOI SUR LE RÉGIME DES PRISONS.

Le *Moniteur* vient de publier le rapport de la commission de la Chambre des pairs, par M. Béranger de la Drôme, sur le régime des prisons. Le projet de loi du gouvernement a été amendé ou plutôt amoindri par la commission. Nous aurions beaucoup à dire sur ce régime cellulaire et ses conséquences au point de vue social, mais ce n'est pas du ressort d'un journal de médecine. Ce qui nous concerne, ce sont les résultats de ce système sur la santé et l'intelligence des détenus. Or, nous croyons que la commission et son rapporteur se sont fait des illusions sur ces deux sujets, et qu'ils ont même cédé un peu trop à la passion politique et sociale.

Que le système cellulaire soit plus moral au point de vue de la société comme garantie pour elle, c'est possible peut-être; mais au point de vue de l'individu, le résultat de ce système sera l'abrutissement, presque l'idiotie, quand il n'aura pas tué. M. le rapporteur aurait dû traiter cette question fort grave : de l'isolement comme cause d'onanisme. Nous n'irons pas rappeler ce que différens auteurs et médecins ont rapporté à ce sujet; chacun sait quelle est l'influence de cet excès sur la santé et sur l'intelligence; or, si l'on arrive à un résultat favorable pour la société, la plupart du temps on n'obtiendra ce résultat qu'aux dépens de l'individu lui-même.

Pour la santé, elle sera, dit-on, meilleure dans le système cellulaire que dans le système en commun; il y aura plus d'air respirable dans les cellules, l'athmosphère ne sera plus empoisonnée, rendue plus épaisse par la poussière de certaines industries; les poumons joueront plus à l'aise; les nombreuses maladies seront diminuées, et la mortalité sera moindre. Ces considérations sont appuyées sur des chiffres. La cellule contiendra 28 à 35 mètres cubes d'air; aujourd'hui, dans les ateliers et les dortoirs, il n'y en a guère que 7 mètres cubes par individu. La mortalité des détenus en commun est de 1 sur 13,17 pour les hommes, et de 1 sur 14,94 pour les femmes; dans quelques maisons, elle est de 1 sur 7, et même de 1 sur 6. Dans la population libre elle est de 1 sur 40. A ces chiffres l'on ajoute les résultats de la prison cellulaire de Cherry-Hille aux Etats-Unis: tandis que la mortalité au-dehors était de 1,93 sur 100, dans la prison elle n'était que de 1,50 sur 100. Malheureusement ces chiffres sont argués de faux; et, ce qui doit faire croire à leur peu de précision, c'est qu'il y manque un état sanitaire des gens libres, comparé à celui des détenus. Peut-être serait-on fort étonné de trouver dans le régime alimentaire et hygiénique, dans la localité, dans bien des points qui passent souvent inaperçus à l'esprit de MM. les législateurs et les économistes, les causes de cette différence dans la mortalité. Ainsi, il est déjà fort extraordinaire que pour la population libre environnant Cherry-Hille, la mortalité ne soit que de 1,93 sur 100, lorsqu'elle est en France de 2,44 sur 100. Pourquoi avoir oublié de noter qu'au pénitencier de Cherry-Hill chaque détenu possède un jardin qu'il cultive, ce qui déjà change les effets de l'isolement?

Quant à la différence de mortalité qui existe entre les détenus en commun et celle de la population libre extérieure, que faut-il de plus pour accroître la mortalité, que la détention et le régime des prisons? Enfin, l'encombrement ne suffit-il pas? De l'aveu même de M. le rapporteur, chaque détenu ne possède, pour respirer, que 7 mètres cubes d'un air empoisonné par la poussière de certaines professions. Si le système cellulaire produit une diminution dans la mortalité et dans les maladies, ce qui est loin d'être prouvé, ce ne serait pas le résultat du régime physique, puisqu'au contraire il y aura aggravation, mais l'augmentation de l'air respirable de 28 à 35 mètres cubes. Que l'on entasse moins les détenus en commun; qu'on leur donne aussi 28 à 35 mètres cubes d'air pur, et la mortalité diminuera.

M. le rapporteur, après avoir cité les cas d'aliénation mentale qui sont, dans la population libre, de 2 sur 1,000 individus, et, dans les maisons centrales, de 13 sur 1,000 pour les hommes, de 36 pour les femmes, paraît croire que dans le système cellulaire les cas sont moins nombreux, et même que des individus aliénés ont été guéris par la cellule. Ce dernier fait est possible, il a lieu dans nos maisons de santé; mais qu'il y ait moins de fous, et surtout que l'isolement favorise beaucoup moins le développement de la folie, voilà ce qui n'est pas prouvé, même par le rapport, fort peu clair à cet endroit. Que l'on en juge : lorsque les détenus en commun pouvaient parler, agir presque selon leur volonté, il y avait bien des cas d'aliénation mentale, chose toute naturelle dans une réunion de condamnés, coupables d'actes qui, souvent, ne sont que les premiers symptômes de la folie, et les signes, presque certains, d'une conformation cérébrale particulière, prédisposant à l'aliénation mentale. Cependant, les cas étaient plus rares; en 1839, on impose dans nos maisons centrales de détention la loi du silence, contrainte cérébrale forcée, dont les écarts sont réprimés souvent fort brutalement et par une nouvelle punition. Qu'en résulte-t-il? C'est que les cas d'aliénation mentale ont augmenté depuis cette époque, M. le rapporteur l'avoue. Qui donc pourrait croire que le système cellulaire où le silence est aussi forcé, où, de plus, il y aura absence de tout ce mouvement des organes des sens, action et réaction du cerveau sur lui-même, que ce système produira moins de fous? L'émission seule des idées arrêtée, la folie augmente; on comprime encore plus les aliénés par l'isolement, et l'on veut obtenir une amélioration. C'est anti-physiologique.

Que l'on ne croie pas que nous plaidons pour les condamnés coupables envers la société; qu'on les enferme dans des cellules si cela peut être utile, mais que l'on n'emploie pas des raisons qui nous paraissent erronnées, pour conduire à l'emploi de moyens fâcheux au physique comme au moral. Sans doute, quelques condamnés pourront plus facilement se repentir, rentrer dans la société après avoir subi leur peine et y rendre même des services. Toutefois il ne faut pas les rendre idiots ou fous, afin de les rendre honnêtes. La philanthropie n'est ici qu'un mot.

Voici une autre question qui regarde les penseurs, les écrivains, et même l'homme le plus inoffensif : le gouvernement avait introduit dans le projet de loi un article qui exceptait du régime cellulaire les détenus poursuivis ou condamnés pour délits politiques, d'association ou de presse, c'était sage, raisonnable; la commission a cru ne devoir pas admettre cette exception, de telle sorte que, d'après son projet, quand le rédacteur d'un journal et tout autre individu gênant ou que l'on croira hostile au pouvoir sera arrêté sur le mandat d'un juge d'instruction quelconque, ce qui est très facile, on mettra notre arrêté en cellule, on commencera par lui infliger une peine atroce, l'isolement, qui est une véritable torture morale. Les débats d'un procès qui vient de se juger à Blois ont mis à jour ce système effroyable dans toute sa nudité. Les personnes arrêtées, pour délit d'association, ont été renfermées pendant cinq mois entiers dans des cellules, interrogées une seule fois pour la forme, elles sont restées là, dans l'isolement, sans bruit et même sans lumière aucune, ne sachant de quoi elles étaient accusées; à l'audience, l'accusation fut même abandonnée. Parmi elles se trouvait un de nos confrères. L'isolement fit un tel effet sur les personnes arrêtées, que trois sont mortes et quatre sont encore très gravement malades. L'isolement avait produit un tel dérangement dans les facultés intellectuelles de l'un des détenus, qu'il avouait tout ce que l'on voulait. « On m'aurait accusé de vol, d'assassinat, je l'aurais avoué, disait-il, pour être libre. » Si quelques jours, quelques semaines de secret produisent une telle irritation cérébrale, si la mort et la maladie frappent presque immédiatement, que sera-ce, lorsque cette torture devra durer plusieurs années? Au Mont-Saint-Michel dix détenus se sont suicidés, d'autres sont morts par l'influence du système cellulaire.

Sous le rapport physiologique et phsycologique, l'isolement est mortel, l'homme n'est pas organisé pour vivre sans mouvement; du moment où ce mouvement est arrêté, où les organes ne suivent plus les lois de leur action, on tue l'homme physiquement et moralement. Si le système cellulaire ne satisfait pas aux lois du mouvement de l'organisme tout entier, il influera d'une manière fâcheuse sur l'économie de tous, frappant les uns de graves maladies, les autres de mort, ceux-ci d'idiotisme,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Séance annuelle de l'Académie des sciences. — M. Arago. — M. Flourens. — Les encouragements. — Commencement de querelle à l'Académie de médecine. — Nouvelles espèces et variétés dans la famille des cruciféres. — Moyen militaire d'administrer le sulfate de quinine. — Un procès à propos de lavement. — Dernière réponse à la *Gazette médicale*.

La séance annuelle de l'Académie des sciences avait attiré une nombreuse et brillante assistance. Les dames, comme disent tous nos galans feuilletonistes, y formaient une couronne éclatante de fraîcheur et de grâces, un parterre émaillé de brillantes et charmantes fleurs. Je le remarque, et c'est mon droit, les deux illustres secrétaires-perpétuels de l'Académie des sciences, possèdent chacun un auditoire à soi, un public spécial, qui fait qu'à l'aspect seul de l'assemblée, un habitué de ces séances pourrait dire, sans connaître le programme, lequel des deux orateurs occupera la tribune. Est-ce M. Arago qui doit lire un éloge, l'amphithéâtre d'en bas se couvre d'hommes politiques, de journalistes, de députés de l'extrême gauche; les dames y viennent, mais plus rares, et le dirais-je, moins jeunes; les tribunes se peuplent de savans confirmés et d'une nombreuse cohorte de jeunes hommes, l'espoir et l'avenir de l'Académie des sciences. L'auditoire de M. Arago est grave, sérieux, solennel, austère, du côté de la science; jeune, enthousiaste et passionné du côté de la politique; il est surtout compacte et empressé, car peu de savans ont joui de l'immense popularité attachée au nom de M. Arago. Est-ce à M. Flourens qu'est réservé l'honneur de la tribune, l'auditoire vous paraîtra moins serré, mais infiniment plus varié, plus élégant, presque autant littéraire que scientifique; il vous rappellera plus encore quelque séance de l'Académie française que de l'Académie des sciences; on y voit des toilettes aussi éblouissantes, tout autant de jeunes et jolies femmes, et par conséquent tout autant de lorgnettes.

Si j'aimais le parallèle, ou plutôt l'antithèse, cette différence dans l'auditoire me conduirait tout droit et naturellement à remarquer les différences autrement importantes qui séparent les deux orateurs. Mais à ces tours de force littéraires, il n'y a rien à apprendre pour celui qui les lit, il y a beaucoup à perdre pour celui qui les écrit, et, quelle que soit l'adresse du critique, il est à peu près assuré de mécontenter les deux partis. J'avoue d'ailleurs bien naïvement que si j'aime dans M. Arago ses élans d'un chaud patriotisme, ses généreuses aspirations vers un avenir social autre et meilleur; si je me plais avec lui dans ses récits grandioses, dans ses biographies animées, dans lesquels l'illustre astronome se complaît à faire passer les faits et les hommes de nos grandes époques révolutionnaires; si j'écoute avec plaisir ce style brusque et tant soit peu heurté, quelquefois admirable reflet des tempêtes politiques de l'époque ou du canon républicain; si je n'entends pas sans émotion cette voix pleine, sonore et accentuée racontant avec feu les drames sublimes ou terribles auxquels nos pères assistèrent; si sans un indicible sentiment de respectueuse admiration, on ne peut voir la tête si intelligente et si belle de M. Arago, son regard pénétrant, sa physionomie expressive et mobile, sa stature énergique et puissante; j'avoue que j'aime aussi la nature plus délicate et plus placide de M. Flourens. M. Arago se plaît dans la région des orages, les tempêtes ne lui font pas peur, il n'est pas effrayé de la foudre; c'est là son rôle de savant météorologiste, et son style, sa voix et son geste empruntent nécessairement quelque chose à ces grandes perturbations de la nature, comme elles influent sans doute aussi sur le choix de ses sujets empruntés aux grandes perturbations politiques et sociales. M. Flourens représente à l'Institut l'histoire naturelle, et les naturalistes se plaisent sous un ciel calme et serein; ils aiment la nature tranquille, et de même que ses agitations bouleverseraient leurs classifications et leurs méthodes, de même ils portent une instinctive répugnance contre les commotions du monde politique. Dans notre histoire révolutionnaire, vous ne trouverez pas un seul grand nom de naturaliste; vous trouverez, au contraire, un très grand nombre de physiciens, de chimistes, d'astronomes. Monge, Carnot, Napoléon, appartenaient à la section des sciences mathématiques de l'Institut; Cuvier, le complaisant ami de tous les pouvoirs, appartenait à la section des sciences naturelles. L'étude de l'histoire naturelle a plus d'influence qu'on ne pense sur les opinions politiques; un naturaliste est essentiellement conservateur, et quelqu'un qui s'y connaît mieux que vous et moi le sait très bien; de là les faveurs inouïes, les allocations considérables accordées depuis 1830 au Jardin-des-Plantes de Paris : serres magnifiques, palais des singes, galeries somptueuses, etc. On ne s'attendait pas à voir les cactus, les troglodytes et l'ours Martin présentés sous un point de vue politique; aussi je réclame la priorité pour cet aperçu tout à fait nouveau et plein de naturel.

Pour en revenir à M. Flourens, l'honorable secrétaire-perpétuel a été, lundi dernier, ce qu'il est toujours, c'est-à-dire doux, aimable, bienveillant, et tout cela avec élégance et correction, d'un style limpide et susurrant comme le doux murmure d'un ruisseau, brillant comme un camélia, élégant et léger comme un lépidoptère, inoffensif et charmant comme une gazelle. M. Flourens avait à faire l'éloge de Blumenbach, un grand naturaliste, le créateur d'une science toute nouvelle, l'anthropologie, qui compte aujourd'hui en France des représentans illustres, et parmi eux notre respectable confrère M. Serres, qui, à l'heure qu'il est, reçoit d'un bout à l'autre de notre monde médical, un témoignage solennel de gratitude pour ses nobles et généreux efforts. Le panégyriste a été digne du héros, et M. Flourens a complètement réussi. Je ne citerai qu'un passage de ce discours, et le voici :

« Jean-Frédéric Blumenbach naquit à Gotha, en 1752.

» En lui donnant le jour, la nature sembla le vouer à l'enseignement. Son père était professeur à Gotha; sa mère appartenait à une famille d'Iéna, attachée aux Universités.

» Ce fut dans un de ces intérieurs allemands où l'amour de la retraite, le besoin de l'étude, l'habitude d'une noble indépendance, règnent avec tant de charme, que le petit Blumenbach ouvrit les yeux. Un frère, une sœur, un père studieux et grave, une mère tendre et éclairée, formèrent d'abord son univers.

» On remarqua de bonne heure dans cet enfant, entouré d'affections si douces, le germe d'une curiosité réveuse. Il jouait peu, il observait déjà. Il cherchait, et quelquefois fort ingénieusement, à comprendre ou à se faire expliquer la structure d'une plante ou d'un insecte.

» Tout est sérieux en Allemagne, même la première éducation de l'enfance. Le père de M. Blumenbach, qui le destinait à l'enseignement, ne lui permit jamais, et cela dès l'âge le plus tendre, d'interrompre une phrase mal commencée pour y en substituer une autre. La phrase mal commencée devait être finie. Il fallait se tirer du petit embarras où on s'était mis. L'enfant apprit ainsi, naturellement, sans effort, où plutôt par des efforts dont il s'apercevait à peine, à penser clairement et à parler juste.

« Sa mère, femme à l'esprit élevé, au cœur noble, lui inspira des idées de gloire. L'âme d'une mère fait la destinée de son fils.

» Ces premières impressions ont influé sur la vie entière de M. Blumenbach.

» Dans ses nombreux écrits, il ne s'en est trouvé qu'un seul qui fût étranger aux sciences, et cet écrit est l'éloge de sa mère. Il le termine en disant : « Elle eut toutes les vertus, et sut faire chérir les vertus de famille. »

Vous comprenez combien ce petit tableau de mœurs familiales, ce charmant et délicat éloge de la mère et de la femme ont été applaudis par de petites et blanches mains. Mais les savans ont pu reconnaître et apprécier dans cette œuvre des aperçus, des jugemens, des opinions, qui, pour être revêtus d'une forme agréable et facile, ne manquaient ni d'élévation ni de profondeur. Je citerai surtout comme preuve, le brillant et solide éloge de la méthode en histoire naturelle, qualité suprême sans laquelle on peut être homme de génie sans doute, mais sans laquelle aussi on ne devient jamais un puissant vulgarisateur, on n'exerce jamais sur la marche et le progrès des sciences cette énergique et féconde influence que lui ont

ceux-là de folie. Le système cellulaire doit être un moyen de moralisation du condamné et non une cause de mortalité ou une fabrique de fous et d'idiots.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FISSURE A L'ANUS; par M. Hervez de Chegoin, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

Les douleurs si vives qui accompagnent certaines déchirures plus ou moins profondes de la circonférence interne de l'anus, sont-elles dues à la contraction spasmodique du sphincter, qui serait ainsi le siége et la cause de la douleur par le fait seul de sa contraction? Ou résultent-elles, ces douleurs, de l'écartement forcé des bords de ces déchirures par le passage des matières qui les traversent et par la contraction des fibres du sphincter qui tend à les éloigner? En un mot, la déchirure qui a donné le nom à la maladie est-elle une condition indispensable pour la production des douleurs dont il s'agit, ou la simple contraction du sphincter, sans fissure, peut-elle la déterminer? Pourrait-on dire, par exemple, qu'il y a des fissures sans fissure, comme on dit qu'il y a des rougeoles sans rougeole? Y a-t-il, réellement enfin, des spasmes douloureux du sphincter de l'anus qui peuvent durer dix ans et plus, sans la moindre apparence de la lésion matérielle qui les accompagne ordinairement? Cette question, de la nature intime de la douleur dans ce qu'on appelle la fissure à l'anus, pourra paraître inutile à ceux qui n'aiment point les explications, surtout quand le moyen curatif étant trouvé, la recherche du problème ne peut plus leur paraître qu'une affaire de curiosité. Mais comme nous croyons qu'un fait expliqué peut conduire à des inductions, à des analogies, à des applications dont on ne prévoit pas d'abord toute la portée, tandis qu'un fait inexpliqué est un fait stérile; nous avons cherché les raisons de toutes les dissidences sur le siége de la fissure, sur la cause des douleurs qui lui sont inhérentes et sur les moyens de guérison vantés par les uns et discrédités par les autres.

Toutes les fissures ne présentent pas à l'œil, et au doigt surtout, la même disposition. Dans une des premières observations que je recueillis sur cette maladie, dans le service de M. Boyer, chez un nommé Wolf Mathieu, la fissure était remarquable par une fente bien dessinée et par ses bords durs et saillans. J'en fus frappé, mais je n'en compris pas alors toute la signification. M. Boyer l'opéra en donnant à son incision un demi-pouce de profondeur. La guérison eut lieu comme de coutume; l'introduction du doigt avait causé une affreuse douleur.

Cette fissure, à fente bien marquée, à bords durs et saillans, se présente à des degrés différens, mais avec les mêmes caractères; c'est toujours un enfoncement étroit et allongé qu'on distingue très bien, qui ne s'aplatit point par l'écartement du pli de la membrane muqueuse, et que le doigt ne peut toucher sans exciter de vives douleurs.

Cette forme constitue la vraie fissure, la plus douloureuse, celle qui ne guérit jamais, *presque* jamais seule, ni par les topiques quelconques; celle qui arrache des pleurs et des cris aux malades et en porterait quelques-uns au suicide, si on tardait trop à les guérir, c'est enfin celle qui intéresse à la fois et la membrane muqueuse et une épaisseur plus ou moins profonde des *fibres* du *sphincter*, et dans laquelle les douleurs sont si cruellement réveillées et entretenues par plusieurs causes successives, par le passage des matières qui agissent mécaniquement en écartant et déchirant les angles de cette rupture toujours nouvelle et toujours ravivée à chaque évacuation; par le séjour, sur cette surface irritée, de quelques parcelles des matières qui l'ont traversée, et par la contraction des fibres charnues du sphincter, mis en jeu par les deux premières causes que nous avons indiquées.

Rien de plus facile, ici, que de se rendre compte de la douleur; le doigt et l'œil en reconnaissent le siége, et le raisonnement le comprend sans peine.

Mais ces mêmes douleurs, dont on apprécie ordinairement la cause matérielle, se manifestent quelquefois sans les conditions palpables que nous venons d'exposer; on souffre toutes les douleurs de la fissure, et on ne trouve point de fissure. Nous disons quelquefois et nous appuyons sur le mot, parce que ce cas est l'exception, et la règle la fissure reconnaissable.

Cette exception, qui a conduit à la théorie du spasme, de la crampe du sphincter, est-elle réelle?

Nous la croyons illusoire; nous croyons que la fissure existe toujours, mais que, dans les cas exceptionnels, elle se présente avec des conditions qui font douter de son existence. Ces conditions sont la *rupture* des fibres charnues et l'*intégrité* de la membrane muqueuse, soit que celle-ci n'ait pas été primitivement déchirée, soit que cette déchirure superficielle ait pu guérir, tandis que celle du sphincter a persisté. L'erreur est facile alors. Le doigt, qui n'est point prévenu, ne rencontre qu'un léger enfoncement, sans inégalité, qu'il prend pour celui qui sépare deux plis de la membrane muqueuse, et qui ne donne, en effet, que la sensation qu'on éprouve quand on touche, à travers les tégumens, l'espace que laissent entre eux les cartilages du nez.

Ce qui confirme cette opinion, c'est que dans un cas de fissure sans fissure, il y a toujours un point douloureux que les malades nous indiquent et auquel ils nous conduisent directement. Tel était le cas d'une malade que M. Roux vit avec moi à l'infirmerie de Marie-Thérèse. Elle y était venue, disait-elle, pour se faire opérer de la pierre. Les douleurs s'étendaient depuis l'anus jusqu'à la vessie, où elles avaient fait croire à la présence d'un corps étranger; l'œil ne découvrait aucune lésion; le doigt ne distinguait non plus rien de précis; mais la malade le conduisit elle-même jusqu'au bord supérieur et postérieur du sphincter, et l'arrêta sur un point dont le contact causa une douleur atroce. C'était là qu'existait la déchirure du sphincter avec intégrité de la membrane muqueuse. Le contact détermina une contraction des muscles, dont les fibres s'éloignent en sens opposé dans le lieu de la fissure, en écartèrent les angles avec cette sensation de déchirement et de brûlure que les malades redoutent tant, qu'ils reculent, autant que possible, l'instant de chaque garderobe. J'ajoutai, à l'incision pratiquée en arrière avec ménagement, sur le point douloureux, une autre incision latérale. La guérison eut lieu comme dans les fissures ordinaires.

L'incision, la division nette et régulière des fibres charnues plus profondément que le point déchiré, est, en effet, le moyen péremptoire, et la dilatation forcée qu'on lui a quelquefois substituée avec succès, n'agit pas autrement qu'en opérant cette division; mais comme elle n'est pas toujours régulière, elle manque quelquefois le but. C'est ce qui est arrivé dans un cas dont j'ai été témoin. La malade s'écria qu'elle avait deux fissures au lieu d'une. Une ecchymose, survenue le lendemain au voisinage de l'anus, ne laissa pas de doute sur la rupture qu'on avait déterminée. La malade ne voulut plus entendre parler d'opération, souffrit durant six mois et guérit spontanément pendant une grossesse.

Je ne crois donc point que la contraction spasmodique du sphincter de l'anus soit la cause des douleurs dans la maladie qu'on appelle fissure, et dont le nom ne serait plus exact si cette fissure n'était qu'un élément accessoire et non indispensable. Je crois que cette fissure, cette déchirure, est la condition essentielle de la maladie.

Cette lésion matérielle rend parfaitement raison des douleurs qui lui sont parfaitement inhérentes. Elle existe d'une manière visible si ordinairement que l'on considère comme exceptionnels les cas dans lesquels on ne la rencontre pas. Ces cas, en apparence exceptionnels, sont expliqués par la guérison de la déchirure de la membrane muqueuse, tandis que celle des fibres charnues persiste.

Je cherche si, dans les maladies des muscles extérieurs ou de ceux qui constituent les organes profonds, il existe quelque chose d'analogue aux douleurs qu'on attribue à la contraction spasmodique du sphincter de l'anus; je vois bien que dans le lumbago, les mouvemens rappellent la douleur avec une acuité bien vive, mais je remarque aussi qu'elle n'a pas ce caractère de déchirement et de chaleur brûlante dont nous parlions tout à l'heure; je remarque surtout qu'elle n'a pas cette prolongation désespérante de la douleur de la fissure. Dans le torticolis chronique, la douleur perd beaucoup de son intensité. La contracture vient se joindre à la contraction. La douleur, dans les mouvemens actifs ou passifs des muscles malades s'atténue avec le temps. La douleur de la fissure n'est jamais chronique; elle est aussi vive, plus vive même après une longue durée de la maladie qu'à son commencement. Dans les crampes des muscles des membres, dans celles dont on suppose le siége dans les fibres charnues de l'estomac, des intestins, la douleur est assurément bien aiguë aussi, et arrache des cris aux malades, mais elle n'a pas non plus cette durée particulière à celle de la fissure, ce retour inévitable, ce caractère spécial. Tôt ou tard, enfin, elle se dissipe et n'est point rappelée constamment par une cause liée à l'action de l'organe malade.

Je vois bien encore des névralgies se fixer sur des organes musculeux et rendre leurs mouvemens douloureux pendant un temps indéterminé. Les névralgies du col de la vessie ne sont pas rares; leur opiniatreté n'est pas moins ordinaire, et ce qui semblerait conclure en faveur de la théorie du spasme, c'est que l'incision du sphincter de la vessie guérit aussi cette douleur, que les partisans du spasme considèrent comme convulsive. Mais l'incision guérit aussi des douleurs qui ne peuvent rien avoir de convulsif, puisque les organes qui en sont le siége ne sont pas musculeux, telle cette douleur du sein chez une fille dont parle Saviard, qui voulut absolument qu'on lui fît une incision et qui guérit par ce moyen. Enfin la guérison de la fissure elle-même, par l'incision sur un point différent de celui où siége la maladie, n'est pas non plus un argument en faveur du spasme, puisque par le fait de cette incision, les bords de la déchirure ne sont plus éloignés par la contraction des fibres charnues dont la continuité est rompue.

(*La suite à un prochain numéro.*)

LIGATURE DE L'ARTÈRE SOUS-CLAVIÈRE; par M. le docteur Genoul, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. Ricard, négociant à Caen, département du Calvados, âgé de trente-trois ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, en s'amusant les derniers jours de septembre 1846, à faire des armes avec un habile professeur d'escrime, fut touché au genou droit par la pointe boutonnée du fleuret de son adversaire; l'arme poussée avec violence se brisa à 20 centimètres de la garde, et le tronçon s'enfonça dans l'aisselle jusqu'à la profondeur de 6 centimètres; l'arme retirée immédiatement, M. Ricard se mit en garde comme s'il n'eût pas été touché; mais il s'aperçut bientôt que le sang coulait et fit appeler en toute hâte le docteur Martin, qui, voyant le sang sortir en abondance et sous jets saccadés, plaça sur la plaie un appareil de compression très solide, l'hémorrhagie fut arrêtée; mais une pression aussi forte qui interceptait la circulation veineuse et artérielle, qui appuyait en même temps sur les nerfs du plexus brachial, devint bientôt intolérable, et le docteur Lechevalier, chef des travaux anatomiques de l'École de médecine de Caen, médecin ordinaire du malade, fut obligé de lever l'appareil, d'en appliquer un second un peu moins serré. L'hémorrhagie ne tarda pas à reparaître; il fallut recourir à une pression plus forte, qui bientôt devint insupportable. Enfin, les docteurs Martin, Lechevalier et Lebidois firent fabriquer d'ingénieux appareils pour comprimer au-dessus de la clavicule, puis au-dessous, sans cesser la pression directe et en appliquant sur le bras et l'avant-bras un bandage roulé. Ces appareils n'agissaient qu'imparfaitement. Bientôt il se forma une tumeur sanguine sous l'aisselle, sa base était profonde et le sommet correspondait à la cicatrice; elle était agitée, dans le principe, d'un simple mouvement de soulèvement; mais bientôt il fut impossible de méconnaître l'existence du mouvement expansif, particulier aux anévrismes. Dans cette occurrence, une consultation fut convoquée par M. Lechevalier; elle était composée de MM. Martin, Lebidois et Lesauvage, l'on posa la question de la nature de la maladie, qui fut unanimement jugée anévrismale; puis du traitement, alors les avis furent partagés; les uns opinèrent

---

imprimée quelques esprits privilégiés, Linné, Jussieu, Cuvier. Il est de mode, dans un certain monde, et même dans un coin de notre monde médical, de traiter avec un dédain superbe le travail laborieux et modeste des chercheurs de faits, des collectionneurs de détails, ce travail ingrat qui a pour but d'établir des divisions et des catégories, points de repaire d'une puissante utilité dans cette plaine immense, où l'esprit humain peut s'égarer. C'est surtout dans une science en puissance comme la médecine, c'est-à-dire dans une science vague, indéterminée, sans limites apparentes, disons le mot, dans une science non encore faite, que les travaux de ce genre acquièrent du prix et de l'importance, quand ils sont entrepris par des esprits patiens, sagaces, exempts de préventions et de préjugés. Soyez donc une fois vrais et sincères, et dites-nous ce qui vous reste des brillantes et séduisantes généralisations systématiques de vos prédécesseurs; faites-nous voir un progrès quelconque émané de ces vues d'ensemble que vous caressez avec amour. Nous vous montrerons, nous, nos précieuses conquêtes de détails; et pour ne citer que le plus récent, mais aussi le plus mémorable exemple de la valeur comparative des deux procédés scientifiques, rappelez-vous que pendant que Broussais remplissait le monde du bruit, de l'éclat et du retentissement de sa théorie, un homme des détails appliquait simplement sur la poitrine d'un malade un rouleau de papier, et créait de toutes pièces un admirable instrument de diagnostic. Où en est aujourd'hui la doctrine de l'irritation? Par contre, dites-nous quel chemin a fait, à cette heure, la découverte de l'auscultation.

Ceci me conduit, par une transition un peu heurtée peut-être, à dire un mot des prix.... je me trompe; des récompenses.... je n'y suis pas encore; des encouragemens.... je crois que m'y voilà, que l'Académie des sciences a accordés cette année aux travaux de médecine et de chirurgie.

Il fut un temps où les largesses de la dotation Montyon s'épandaient abondantes et en ruisseaux d'or et d'argent sur les travailleurs de notre science. Prix, récompenses, encouragemens, ces trois formules des satisfactions académiques brillaient sur le programme, une longue liste de lauréats apparaissait radieuse, et l'Europe étonnée pouvait croire qu'en France seulement la science médicale avait conservé le feu sacré des découvertes et l'enthousiasme du travail. *Quantum mutatus!* L'Institut est devenu d'une parcimonie extrême à l'endroit de la médecine, c'est après des luttes vives et des combats acharnés qu'on peut lui arracher quelques bribes du trésor Montyon; et comme le chiffre des concurrens au lieu de s'abaisser s'élève, comme chaque académicien a ses amis, ses partisans, ses protégés, il en résulte des conflits où, dit-on, la dignité académique est trop souvent oubliée. Je me suis laissé raconter à cet égard un certain nombre d'historiettes qui reviendraient de droit au feuilleton, si le feuilleton n'était plus discret qu'on ne le croit, plus charitable qu'on ne le suppose, plus tolérant qu'on ne le dit. Ce qu'il y a de certain, c'est que ces luttes, du camp des juges passent quelquefois dans le camp des jugés, et les bosquets fleuris du Jardin-des-Plantes, s'ils étaient indiscrets, pourraient raconter certaine scène récente infiniment peu pastorale où un lauréat de l'Institut a reçu tout autre chose que des couronnes académiques. On a remarqué aussi que le jour où l'Académie proclamait le partage d'un de ses grands prix, le *Moniteur* publiait l'élévation d'un des co-partagés au grade d'officier de la Légion-d'Honneur. On assurait qu'au ministère de l'instruction publique cette élévation avait été proposée comme un dédommagement et une sorte de protestation contre un partage généralement blâmé.

— A l'Académie de médecine, le feu qui couve sous la cendre a failli se rallumer mardi dernier, et ce n'est pas la faute de M. Gerdy si la grande querelle sur l'orthopédie et sur les indications de la ténotomie ne s'est pas ravivée plus ardente que jamais. Mais les athlètes manquaient. La ténotomie boude dans son camp, elle a disparu de l'horizon académique; on cherchait vainement aussi son adversaire impitoyable, de sorte que malgré les irritantes provocations de M. Gerdy, le combat, à la lettre, a fini faute de combattans.

Nous n'avons qu'indiqué ce nouveau travail de M. Gerdy, parce que nous ne l'avions que très imparfaitement compris à une première audition. Nous en avons lu des extraits et l'analyse dans un journal, et nous avouons ne pas l'avoir compris davantage à la lecture; c'est très certainement la faute de notre instruction fort incomplète sur la matière. Cependant, et à moins que l'on n'ait fait table rase de tout ce qui a été dit depuis dix ans sur ce sujet, ce qui est bien possible à la rigueur, je me permettrai de faire remarquer que la question me paraissait plus avancée que le travail de M. Gerdy ne le ferait supposer. J'avais cru que ce n'était pas un des moindres services de la ténotomie, en faveur de laquelle on ne me supposera pas, je crois, de trop affectueuses préventions, mais pour laquelle je sais être juste quand même; je croyais, dis-je, que cette question de la rétraction — que j'aime bien mieux que *rétracture*, mot barbare et inusité — avait été élucidée d'une manière satisfaisante par les divisions établies dès 1840 dans les difformités. J'aimais assez ces distinctions en difformités par *rétraction musculaire*, en difformités *arthralgiques*, en difformités *rachitiques*, en difformités *traumatiques*, ayant toutes un mode de développement différent, ayant toutes surtout des causes différentes. Je croyais avoir un peu clair dans cette question obscure, et voilà que M. Gerdy me jette dans d'épaisses ténèbres. J'en éprouve du regret, j'espérais avoir donné défaire de mon petit bagage orthopédique j'attendrai des explications un peu plus claires.

— Voilà donc la grande famille des crucifères augmentée de plusieurs variétés et espèces. Soyez les bien-venus, commandeurs, officiers, chevaliers, ce n'est pas le feuilleton qui récriminera contre cet honneur fait en vos personnes à notre science et à notre art, et je vous donne de bon cœur mon accolade confraternelle.

— J'ai lu je ne sais plus où qu'un philanthrope italien se trouvant récemment dans un village de la Lombardie dont les habitans étaient en proie à la fièvre intermittente, fit acquisition d'une grande quantité de sulfate de quinine, et allait de maison en maison porter le fameux fébrifuge. Mais, à son grand étonnement, la fièvre ne diminuait pas sensiblement. Il s'informe et apprend que ces pauvres paysans, tout à fait inhabiles à prendre leurs pilules, les ingurgitaient mal et les mâchaient, et que leur affreuse amertume les leur faisaient rejeter au plus vite. Une idée vint à notre philanthrope, qui avait été militaire. Il voulut soumettre militairement les paysans à l'administration des pilules. Pour cela il réunit tous les fébricitans sur la place de l'église, les rangea par escouades, fit placer à leurs pieds une boîte de pilules et commanda la manœuvre suivante:

— Prenez *ules*!

A ce commandement, le paysan devait s'incliner et prendre sa pilule entre le pouce et l'index.

— Portez *ules*!

Alors il fallait porter la pilule à la bouche.

— Avalez *ules*!

Le paysan devait pencher la tête en arrière et faire le mouvement de déglutition nécessaire.

Au bout de trois ou quatre exercices, les paysans devinrent très habiles et la fièvre disparut du village.

— Un procès assez étrange a été porté récemment devant un tribunal de police correctionnelle de Vannes. Un pharmacien accusait un médecin d'exercice illégal de la pharmacie. Entre autres griefs, le plaignant alléguait que le prévenu avait usurpé ses fonctions en préparant (nous prononçons le mot bien bas) un lavement de graine de lin. Il ajoutait que le médecin n'avait pas le droit de prendre dans une autre officine que la sienne des remèdes pour les céder aux malades qui habitent son fief pharmaceutique. Aujourd'hui on abuse énormément du possessif. Nous connaissons des préfets qui disent à chaque instant: « *Mes ponts, mes chemins, mes électeurs.* » Pour peu que cela continue, un pharmacien dira bientôt: « *Mes administrés.* »

J'ignore comment s'est terminée cette grande lutte de la lancette et du clysoir.

— La *Gazette médicale* a répondu par un feuilleton au feuilleton que

pour persister à faire une compression plus exacte; les autres pensèrent que c'était une occasion favorable pour essayer la galvano-puncture. Cette divergence d'opinion décida M. Ricard à se rendre à Paris. Il s'adressa au célèbre M. Lisfranc, qui conseilla de continuer la compression. Alors profondément découragé de l'emploi d'un moyen qu'il croyait ne pouvoir être qu'un palliatif temporaire, puisqu'une pression assez forte pour arrêter les battemens de la tumeur était intolérable pour lui, M. Ricard prit le parti de se rendre à Lyon, afin de s'assurer si l'on pourrait tenter la galvano-puncture, dont il avait entendu parler avec avantage.

A son arrivée à Lyon, il se présenta à moi, il me manifesta la volonté ferme de se soumettre à tous les moyens opératoires qui pourraient le délivrer du supplice de la compression et du danger incessant d'une hémorragie irremédiable.

Je mis ma plus grande attention à l'examen de la tumeur, située sous l'aisselle; je reconnus que sa base reposait sur le fond de l'aisselle, et que le sommet touchait à la peau, juste au point correspondant à la cicatrice de la blessure faite par le tronçon d'acier. Cette tumeur était agitée; ses mouvemens fortement expansifs; son volume en largeur était à peu près celui d'un œuf; son diamètre en profondeur paraissait très grand. En touchant avec soin, je reconnus avec effroi que la peau de l'aisselle, dans le point correspondant au sommet de la tumeur, était amincie; je rétablis provisoirement la compression directement sur la tumeur, et je fis examiner cette tumeur successivement par les docteurs Bonnet, Pillet et Pétrequin: les deux premiers pensèrent que la ligature sous-clavière, tout à fait sous la clavicule, était le seul moyen de salut. M. Pétrequin crut que la galvano-poncture pourrait encore être essayée avec quelques chances de succès; il pensait que l'artère n'avait pu être que légèrement piquée, en se fondant sur la lenteur avec laquelle la tumeur s'était accrue. Mon avis sur ce point différait entièrement du sien, je m'appuyais sur ce que le tronçon quadrangulaire et assez large du fleuret, avait dû largement déchirer les deux tuniques propres et internes de l'artère, tandis que la tunique celluleuse avait embrassé le fer comme une coiffe, et lorsque l'instrument fut retiré de l'aisselle, le sang dut s'épancher dans la tunique celluleuse simplement élongée, distendue. Cette circonstance expliquait pour moi la forme conique et circonscrite de la tumeur; cependant, et malgré ma manière de voir, je me décidai à tenter la galvano-poncture, sauf à recourir à la ligature de la sous-clavière comme une dernière ressource; je préparai le malade en le tenant au régime, en le privant de boissons, en lui pratiquant une saignée du bras; et, le 31 décembre 1846, tout était disposé pour la galvano-poncture. Je convoquai les docteurs Pillet, Bonnet et Pétrequin; nous examinâmes de nouveau M. Ricard: nous reconnûmes que dans la nuit un changement très grand s'était opéré; la tumeur avait plus que doublé de volume, elle était agitée de battemens violens, et lorsque je soulevai la dernière pièce de l'appareil de compression, le sang se mit à couler à travers la plaie de l'aisselle dont la cicatrice avait été amincie et déchirée par les battemens répétés. Justement alarmés de cet accroissement de volume de l'anévrisme, nous comprîmes tous qu'il n'était plus possible de songer à tenter l'application d'un courant galvanique, alors d'un consentement unanime et spontané, nous annonçâmes au malade qu'il fallait avoir recours à la ligature: heureusement il reçut cet avis avec joie et comme l'approche de sa délivrance. Je me hâtai de profiter d'une disposition aussi heureuse dans une occurrence où il n'était plus possible de reculer.

Avant de faire cette opération, qui fut supportée avec un rare courage, j'avais eu soin de la répéter sur un cadavre à plusieurs reprises, soit au-dessus, soit au-dessous de la clavicule; je m'étais assuré qu'en portant l'épaule fortement en haut et en arrière, on pouvait, en opérant au-dessous de la clavicule, atteindre l'artère sous-clavière, à un ou deux centimètres de la sortie du scalène, à peu près au même point qu'en incisant au-dessus de la clavicule; dans ce dernier point, l'opération a des suites plus redoutables, par rapport à la difficulté qu'éprouve le pus à sortir par la plaie. Ma manière d'opérer étant ainsi mûrement arrêtée, le malade étendu sur un lit, le bras un peu écarté du tronc, j'incisai prudemment la peau dans l'étendue de 10 cent. en partant de la clavicule, et me portant du côté de l'aisselle, un peu en dedans du lieu où les fibres du grand pectoral sont juxta-posées à celles du deltoïde; à peine eus-je pratiqué cette incision et écarté les fibres du pectoral, que je m'aperçus que la tumeur anévrismale semblait se projeter en avant et s'accroître; je déposai mon bistouri, ma pince et ma sonde cannelée, je me décidai à me servir de l'extrémité du doigt indicateur pour achever une opération aussi périlleuse; c'est en écartant lentement les fibres des muscles et en tenant mon doigt fortement appuyé contre la clavicule, portée par les aides en haut et en arrière, que laborieusement et après trente-deux longues minutes, je parvins à isoler l'artère de la veine et des nerfs qui l'environnaient; je passai au-dessous de l'artère un instrument mousse, coudé, sous lequel je conduisis un petit porte-aiguille de Deschamps, que j'avais émoussé avec soin, et qui était armé d'une forte ligature en soie cirée; dans le trajet que suivit mon doigt pour arriver jusqu'à l'artère, je rencontrai un rameau thoracique d'un volume énorme; je le repoussai au bas de l'incision, pour lier au-dessus de sa naissance. Cette partie importante de l'opération terminée, avant de serrer et de nouer le fil, j'eus soin de soulever avec ce fil, afin de m'assurer qu'aucun nerf n'était pris dans la ligature et de reconnaître si les battemens de l'artère étaient suspendus; ces deux points exactement vérifiés et l'introduction du doigt dans la plaie permettant de sentir la veine laissée en dehors de l'artère, je fis un nœud et serrai fortement le fil de manière à rompre les tuniques internes et à ne laisser à l'artère que l'enveloppe cellulaire que j'avais ménagée avec beaucoup d'attention; je fis un second nœud, les battemens de la tumeur, de la brachiale et de la radiale furent à l'instant même suspendus; le malade fut laissé étendu sur le lit, la tête un peu haute, le bras écarté légèrement du tronc, l'avant-bras demi-fléchi, afin que la circulation par les collatérales pût se faire, et que le sang rencontrât aussi peu d'obstacles que possible; je jetai une couche de coton sur l'épaule, le bras et l'avant-bras; je plaçai un arçon très bas pour garantir du poids des couvertures et laisser moins d'air que possible; je prescrivis le repos, le silence; je recommandai de boire très peu et par cuillerées à bouche, toutes les heures, tantôt une simple potion calmante, avec un peu de sirop de codéine, tantôt de l'eau pure et légèrement sucrée.

Les huit premiers jours qui suivirent l'opération, le pouls resta à 60 ou 65 pulsations par minute, et déjà au septième jour je sentis un frémissement de l'artère radiale du côté opéré. Tout allait à souhait; la peau avait de la moiteur, l'appétit se faisait sentir impérieux, et le malade, qui d'abord se contentait d'un peu de bouillon troublé avec un peu de semoule ou de panure, eut l'imprudence, le dixième jour, de prendre un potage un peu copieux. A ma visite de dix heures du soir, le pouls était élevé, vibrant; je fus tenté de pratiquer une saignée; mais comme le malade avait mangé peu de temps avant ma visite, je craignis de troubler la digestion. Le lendemain, onzième jour après l'opération, à huit heures du matin, une hémorrhagie eut lieu par la plaie; j'arrivai en toute hâte, et lorsque je vis le sang couler en nappe et sans mouvemens saccadés, je reconnus que je devais avoir affaire à une hémorrhagie dépendant de l'ouverture du sac artériel, déjà alimenté par la circulation collatérale; mais sans approfondir ou chercher à m'assurer de la réalité de cette opinion, je plaçai une éponge fine et très grosse sur la plaie; je pratiquai à l'aide de la main la compression de bas en haut et de dehors en dedans, de manière à presser l'artère contre la première côte et à fermer l'ouverture du sac anévrismal. Maître du cours du sang, il s'agissait d'établir une pression permanente qui ne variât que dans son action; j'eus le bonheur d'atteindre ce but par le moyen simple suivant:

Je plaçai un coussin très épais et très dur entre le bras droit et le tronc, puis je mis une planche inflexible de 40 centimètres de longueur sur 12 de largeur et trois d'épaisseur; une des extrémités de la planche fut placée sur le coussin, et l'autre extrémité sur l'éponge qui fermait la plaie. Afin d'opérer la pression, je pris un poids de 5 kilogrammes que je plaçai sur la planche; je pouvais diminuer ou augmenter la pression en avançant ou reculant le poids, tantôt du côté du coussin, tantôt du côté de l'éponge; le poids compresseur put bientôt rester au quart inférieur de la planche. Cette compression fut supportée avec résignation, sans produire de douleur pendant neuf jours seulement. J'eus le soin de couper l'éponge appliquée et collée sur la plaie, et d'en placer chaque jour une nouvelle, lavée et bien amollie, sur la première, que j'eus garde de déplacer; le régime le plus absolu et un repos sévère, joint à une petite quantité de boisson firent tomber le pouls à 60 pulsations; la santé générale devint excellente; la peau était halitueuse lorsque, le vingt-nuième jour après l'opération, et le dixième jour après l'hémorrhagie, M. Ricard crut pouvoir, le matin, enlever le poids compresseur. La journée se passa sans accident; une suppuration abondante se fit jour, et la ligature fut entraînée par le pus. La nuit qui suivit la chute de la ligature, M. Ricard, obsédé par un rêve et se croyant poursuivi, se mit en défense; ce mouvement violent et involontaire occasionna une seconde hémorrhagie un peu moins forte que la première. La compression fut de nouveau rétablie par le malade; cette fois, elle fut maintenue avec persévérance. Jusqu'au trente-troisième jour seulement, le poids fut diminué et réduit à 4 kilogrammes; du trente-troisième au quarantième jour, la pression fut maintenue pendant la nuit seulement. Je dois ajouter qu'à dater du vingtième jour, une petite ouverture se fit sous l'aisselle et donna issue d'abord à un sang en grumeaux qui provenait évidemment de l'ouverture du sac anévrismal et se faisait jour à travers la plaie qu'avait fait le tronçon du fleuret. Le vingt-cinquième jour, du pus noirâtre remplaça le sang; le trentième jour, du pus et de la sérosité s'écoulaient en abondance; la tumeur sous-axillaire diminua graduellement; la suppuration tarit entièrement; le quarante-troisième jour, et aujourd'hui soixantième jour après la ligature, il ne reste qu'un cordon dur, calleux; la plaie de l'aisselle est entièrement cicatrisée depuis onze jours. La plaie résultant de l'opération qui a fourni une abondante suppuration donne actuellement un pus blanchâtre de bonne nature, et la petite plaie qui existe encore marche à une rapide cicatrisation. Les forces du malade sont revenues; la digestion s'opère avec la plus grande facilité; en un mot, toutes les fonctions sont à leur état normal. On peut s'assurer, en touchant le bras malade, que la chaleur et la circulation s'y opèrent; les battemens de l'artère radiale peuvent être reconnus par la main la moins exercée. Le 15 avril, le bras a la liberté de tous ses mouvemens et aura bientôt repris toute sa force.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le professeur Bouillaud.

Sommaire. — Quelques mots sur la clinique en général. — Diagnostic de la fièvre typhoïde. — Traitement de cette maladie et des autres affections inflammatoires par la nouvelle formule des saignées.

Voilà déjà plusieurs mois que nous avons publié, dans ce journal, des revues cliniques empruntées aux divers hôpitaux de Paris; et nous n'avons pas encore jeté un coup d'œil sur les conditions de la clinique médicale en général. C'est cependant là un sujet des plus intéressans. Et d'abord parce que la clinique médicale est née pour ainsi dire en France, et que dès son origine elle y a été naturalisée; ensuite, parce que nous ne croyons pas que l'on ait établi, d'une manière précise, ce que doit être une bonne clinique, et qu'elles sont, par conséquent, les améliorations qu'on devrait apporter à ce qui existe.

On se fait, en général, une idée peu exacte des qualités que doit présenter un professeur de clinique. Il ne suffit pas, comme on pourrait le croire, d'apporter, ainsi que le disait Dance, un grand tribut de savoir, une vieille expérience, beaucoup de zèle et de bonne foi, joints au désir de trouver la vérité et de la faire connaître. Ce sont là certainement des qualités éminentes qui abrègent beaucoup la tâche de celui qui les possède. Mais le professeur de clinique est autre chose qu'un savant, un praticien: c'est un homme qui doit savoir, plus que tout autre, vulgariser les idées qui forment la base de son enseignement; les présenter sous la forme la plus claire et la plus saisissante; et, par dessus tout, il faut qu'il possède à un haut degré le talent de la comparaison; qu'il sache rapprocher des faits dissemblables en apparence, pour montrer les points de contact qu'ils peuvent offrir avec d'autres. Il faut encore (et ce n'est pas une condition peu importante pour le succès de l'enseignement) qu'il sache ranimer l'attention de ses auditeurs, soit par la variété des matières qu'il aborde, soit par les horizons nouveaux qu'il ouvre à ses auditeurs. Un esprit droit et juste, une élocution facile, la clarté d'expression, l'élévation de la pensée, et en même temps une grande sobriété soit dans l'interprétation des faits, soit dans les déductions qui en résultent; telles sont les qualités qui nous paraissent faire la base d'un véritable enseignement clinique.

Ce qui précède était nécessaire pour faire comprendre ce que nous voulons dire de la plupart des cliniques de la Faculté; partout se trouvent à leur tête des hommes qui ont fait depuis longtemps leurs preuves, et qui, par des travaux antérieurs, estimables à divers titres, ont montré ce qu'on pouvait attendre de leur sagacité et de leur intelligence. Cependant il est un fait incontestable, c'est que ces cliniques ne sont pas suivies autant qu'elles devraient l'être, et que des cliniques voisines, qui n'empruntent aucune consécration de la position des personnes qui s'y livrent, entraînent vers elles le plus grand nombre des auditeurs. S'ensuit-il que l'enseignement de la Faculté ne soit pas ce qu'il devrait être? s'ensuit-il surtout que les leçons qu'on y donne ne soient pas utiles et fructueuses? Nous nous garderons de conclure rien de pareil: nous avons nous-même profité autrefois de ces leçons, et nous en gardons une profonde reconnaissance à nos maîtres.

Il nous semble cependant qu'il y aurait à y apporter quelques améliorations, que réclame l'état actuel des choses. La révolution qui a été opérée par Broussais et son école a ébranlé toutes les croyances et dégoûté un grand nombre d'esprits sérieux de notre époque des idées générales et synthétiques. L'analyse a passé son niveau partout, et grâce aux recherches patientes et minutieuses d'un grand nombre d'observateurs, on a vu surgir de toutes parts, dans ces champs autrefois inexplorés, des signes nouveaux de maladie dont on soupçonnait à peine l'existence il y a quelques années. Mais il est arrivé en cette circonstance ce qui arrive ordinairement: les détails ont fait oublier l'ensemble, et de particularisation en particularisa-

---

je lui ai consacré. Cet article est modéré, ce qui est un progrès; il est spirituel, ce qui est son habitude; mais il contient un grand nombre d'interprétations inexactes, ce que je regrette. Cependant je n'y répondrai pas, prouvant *ipso facto* que nos intentions d'union et de concorde sont sérieuses et sincères. J'ai idée que nous avons mieux à faire les uns et les autres que de récriminer devant le public qui, en fin de compte, doit rester fort indifférent à ces querelles. Quand les orthopédistes descendirent dans l'arène et se précipitèrent l'un sur l'autre avec acharnement, je leur dis: prenez garde! vous allez vous enferrer! Ce n'est pas un orthopédiste qui restera sur le carreau, mais bien l'orthopédie. — L'événement a prouvé que je ne fus pas si mauvais prophète. Ce mémorable exemple m'est resté dans l'esprit, et de même que je ne veux tuer personne, je n'ai non plus aucune idée de suicide.

JEAN RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— A l'occasion de la fête du roi, les promotions suivantes ont eu lieu dans l'ordre royal de la Légion-d'Honneur:

Commandeur: M. Fouquier. — *Officiers:* MM. Bouillaud, Boyer (le baron), Mérat, Trousseau, Martin St-Ange. — *Chevaliers:* MM. Barth, Briquet, Fleury, Gavarret, Guillot (Natalis), Huguier, Mialhe, Prus, Monneret, Barthez, Belhomme, Edouard Auber, Labarraque, Bataille, Legouas, Couverchel.

MM. Pravas et Bonnet à Lyon; Ribes, professeur d'hygiène à Montpellier; Sue, à Marseille; Duval, à Rennes; Négrier à Angers; Morin, professeur de chimie à Rouen.

— On écrit de Troyes que, sur une population de moins de 2,000 âmes, sans épidémie, la maison de détention de Clairvaux compte 500 malades à l'infirmerie, et que le reste est dans un état de santé affligeant. Il y a eu 7 décès le 19 avril.

On assure, en outre, que la place d'inspecteur est sollicitée en ce moment, non sans quelque chance de succès, par le médecin de cette maison. Cette épidémie serait due à l'encombrement, comme l'épidémie de Loos, près Lille. Le *Constitutionnel* dit que M. Ferrus, qui a pu observer l'épidémie à Loos, vient d'être envoyé à Troyes.

— Le *National* rapporte qu'un de nos confrères a été condamné à six jours de prison et 50 francs d'amende pour violences dans l'exercice de sa profession. Bien que ce jugement ne soit pas définitif, son récit est précédé de l'espèce de leçon que voici: « Si la modération, la réserve et la délicatesse doivent être employées dans l'exercice d'une profession, c'est surtout dans l'exercice de la médecine, et la justice a raison quand elle se montre sévère envers ceux qui se rendent coupables d'un manquement à cette règle. » Nous partageons ce sentiment. Toutefois ce n'était pas dans cette occasion que le *National* aurait dû faire sa leçon; il devait imiter le silence de toute la presse sur ce jugement, qui frappe un honorable confrère, qui dans cette occasion, s'est laissé peut-être emporter un peu loin. Ce silence eût même été digne de la part du *National*, qui connaît fort bien ce médecin, et le sait très honorable. Il a pu l'apprécier dans les dernières élections de la garde nationale, où notre confrère quoique d'une opinion très avancée, a fortement contribué à la défaite d'un des plus chauds partisans et amis de ce journal. Une leçon ne doit pas ressembler à une vengeance.

Nous sommes convaincus que les rédacteurs principaux de cette feuille regretteront d'avoir à leur insu servi une rancune.

— FALSIFICATION. — Un nouveau rapport vient d'être adressé à l'administration sur les falsifications qui font maintenant partie du commerce des denrées de première nécessité, des vins et du tabac, outre celles qui se pratiquent dans les hôpitaux, pour les médicamens.

Ce rapport signale, pour la millième fois, le trafic de soude de varech, au moyen duquel on introduit de l'iode dans le sel de cuisine, comme s'il ne suffisait pas de le mêler de plâtre; le mélange d'acide sulfurique, dans l'eau-de-vie; de craie et de terre de pipe dans les farines; de fécule dans le lait, etc.

Pour le tabac en poudre, on a commencé par le mélange du tan et de la chicorée; on en est aujourd'hui à la limaille de fer et au verre pilé, sans préjudice de l'altération du poids.

Pour l'huile, au fur et à mesure que les procédés d'épuration se perfectionnent, elle devient plus mauvaise, car la fraude dépasse constamment la science. Il est constaté que le baril d'huile parti de Lille ou de Marseille est falsifié pour la quatrième fois lorsqu'il est détaillé, dans Paris aux consommateurs.

Ce qui est signalé comme le plus innocent, c'est la recette généralement employée par les fabricans de vins: mélange d'eau, de vinaigre, d'alcool, de mélasse et de vin blanc commun, coloré avec du bois de Brésil. Les proportions varient suivant le nom qu'il s'agit de donner au mélange.

Si la chambre des députés daignait s'occuper sérieusement de ces objets, peut-être aurait-elle quelque moyen d'arrêter un tel débordement. Mais la santé publique est peu de chose, avant tout la liberté commerciale et l'argent.

— EFFETS DE L'ORDONNANCE SANITAIRE DU 22 AVRIL. — Les journaux de Marseille perdent la tête, excepté le *Sud* et le *Peuple souverain* qui gardent le silence; mais la *Gazette du midi* est devenue folle, le *Sémaphore* est tout bouleversé, il appelle l'ordonnance une révolution!! Le *Courrier de Marseille* qui approuvait une réforme sanitaire, a peur et recule, tous divaguent; l'administration sanitaire du ministère du commerce qui, hélas! aurait bien voulu rester stationnaire, est aussi maltraitée à Marseille qu'à Paris, elle veut accaparer le pouvoir sanitaire; — l'Académie de médecine n'est pas épargnée, son rapport est fait par on ne sait qui, et basé sur des élémens, des calculs, des données prises on ne sait où, c'est une étourdie qui s'en va prendre au sérieux la période d'incubation! Le gouvernement lui, n'a vu là que le moyen de satisfaire des jaloux, des envieux, il veut se créer des places à donner, il redoute la puissance de messieurs de l'intendance, il veut la renverser en faisant une révolution sanitaire; qu'il y fasse bien attention, cela pourrait lui coûter un député ministériel; enfin, ils s'en prennent à tout le monde, l'ordonnance prouve qu'il existe un mauvais vouloir contre Marseille; notre prospérité, s'écrie le *Sémaphore*, fruit de nos œuvres et de notre industrie, excite la mauvaise humeur des financiers de la capitale. La colère provençale est charmante et instructive, on avoue naïvement que la législation sanitaire favorise surtout la prospérité de Marseille. Ce n'est pas la santé publique de la France, l'intérêt général qui préoccupe ces messieurs, mais la prospérité de leur ville qu'on envie et qu'ils défendent fort adroitement. Il paraît que cette cité a peur de voir les autres villes maritimes de France arriver au partage du commerce de l'Orient. 156 millions monopolisés dans Marseille par le moyen des quarantaines, c'est beau à conserver. Comprend-on maintenant la cause de la résistance? Que la presse locale engage l'intendance, cette institution, dit-elle, *qui fait ombrage au ministère*, à résister et, surtout, à ne pas donner sa démission; parlez-nous de son courage et de son dévouement, elle qui, dans la peste de 1720, avait abandonné son poste, et qui a vu requérir contre elle la peine de mort; vantez-nous le pouvoir qu'elle possède pour *empêcher à Marseille le débarquement du fléau qui pourrait se répandre dans toute la France avec une rapidité électrique*; à preuve 1720. C'est plus amusant et surtout plus pittoresque.

— Un rare exemple de fécondité vient de se présenter dans une commune du département de la Dordogne.

La nommée Marie Flamant, épouse Gaume, âgée de trente-neuf ans, de la commune de Beaupouyet, a, le 14 avril, donné le jour à quatre enfans, dont deux du sexe masculin. Ils ont vécu trois heures; ils étaient tous quatre d'une constitution ordinaire. C'est le quatrième accouchement de la femme Gaume, qui, en quatre fois, s'est vue mère de six enfans.

— M. le docteur Delarue commencera son cours public des maladies des femmes le jeudi 6 mai, à une heure, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et il le continuera les mardis jeudis et samedis suivans.

tion, on est arrivé à fragmenter la science en morceaux qu'aucun lien ne réunit.

Il appartient aux hommes placés aujourd'hui à la tête de l'enseignement médical de résister aux tendances générales de l'époque, de montrer toute l'importance de la synthèse sans toutefois négliger les détails précieux, d'établir surtout un classement dans ces détails entre ceux qui sont d'une importance première et ceux qui sont tout à fait accessoires (1).

Et maintenant, arrivé au terme de cette digression, un peu longue peut-être, nous avons à entretenir nos lecteurs des sujets principaux que M. Bouillaud a abordés dans ses leçons cliniques.

— Depuis le moment où la fièvre typhoïde a pris définitivement place dans le cadre nosologique, et surtout depuis l'époque où l'on a parlé de méthodes thérapeutiques destinées à faire avorter cette maladie, à en abréger notablement le cours, deux grandes questions ont surgi à l'horizon; la première de savoir si la fièvre typhoïde était une maladie comme la variole, la scarlatine ou la rougeole, à marche pour ainsi dire *nécessaire*; la seconde, s'il était possible au début de la maladie, à l'époque où les méthodes dites *jugulantes* pourraient être mises en usage avec le plus de succès, de distinguer cette fièvre de quelques autres maladies qui s'en rapprochent par beaucoup de côtés.

Ces deux questions sont graves et méritent toutes les deux une attention sérieuse. Nous ne parlerons pas de la première, parce que M. Bouillaud ne l'a pas abordée dans ses leçons, et qu'il s'est contenté de protester contre l'assimilation que l'on voulait établir entre la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives. Le nom même (*entéro-mésentérite typhoïde*) que l'honorable professeur a donné à cette maladie, est une preuve que la marche *nécessaire* ne pourrait trouver grâce devant lui ou devant sa méthode.

Relativement à la seconde question, le professeur de la Charité est au contraire entré dans de grands détails. C'est que l'avenir de la nouvelle formule des saignées est en grande partie dans cette question. Si M. Bouillaud possède le moyen de toujours distinguer dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures, une véritable fièvre typhoïde, et si la méthode appliquée convenablement réussit à amener la guérison dans le cours du premier septénaire, toute hésitation devient un crime et force est bien de recourir à une médication aussi efficace.

Voyons donc quels sont les symptômes essentiels, fondamentaux, que M. Bouillaud a rattachés à cette grave maladie: ils sont au nombre de quatre; un dévoiement plus ou moins considérable; une douleur sourde dans la région iléo-cœcale ou du flanc droit, augmentant à la pression; un gargouillement plus ou moins fort, plus ou moins diffus; du développement, de la tension, du météorisme de l'abdomen en général, et plus spécialement de la région sous-ombilicale. Tant que ces symptômes ne se sont pas manifestés, et quels que soient les symptômes généraux qui puissent exister, M. Bouillaud pense qu'on doit s'abstenir de diagnostiquer, comme le font certains praticiens, une fièvre ou une affection typhoïde.

Il nous semble cependant que, si l'on cherchait toujours cette réunion de symptômes, on courrait risque de ne pas reconnaître la fièvre typhoïde, ou du moins de ne la reconnaître qu'à une époque où, sans doute, l'application de la nouvelle formule ne serait pas possible dans toute son extension. En effet, il est bien rare de voir cette maladie se déclarer brusquement et se manifester tout à coup par des phénomènes caractéristiques. Quelquefois la marche en est lente; la maladie ne s'annonce que par quelques sourdes douleurs dans le ventre, un peu de diarrhée et de lassitude, de la courbature, sans fièvre véritable; de sorte que les malades peuvent encore vaquer à leurs occupations, et continuer à prendre des alimens. Il arrive encore assez souvent que les phénomènes caractéristiques manquent chez bon nombre de sujets. On voit des typhoïdes qui ne présentent pas de dévoiement pendant les premiers jours de l'affection, qu'il existe ou qu'il n'existe pas de gargouillement dans le flanc droit. La douleur de ventre n'est rien moins que constante, et chez beaucoup d'individus, une pression un peu forte suffit pour développer de la sensibilité, lors même qu'ils ne sont pas attaqués de cette maladie. Le gargouillement et le météorisme peuvent non seulement être nuls ou presque nuls dans les premiers jours, mais encore faire défaut dans tout le cours de la maladie.

On voit donc en quoi nous différons d'opinion d'avec M. le professeur Bouillaud. Tout en attachant comme lui une grande importance aux signes qu'il appelle *caractéristiques*, nous pensons que les signes généraux, et en particulier les phénomènes qui existent du côté du système nerveux (céphalalgie, étourdissemens, hébétude, agitation, rêvasseries, etc.), et surtout la stupeur, et ce que M. Bouillaud appelle le *pouls redoublé* peuvent suffire lorsque les premiers symptômes manquent ou sont peu prononcés, nous ne disons pas à fournir la certitude, mais au moins les plus grandes présomptions sur l'existence de la maladie; et la valeur de ces symptômes généraux est encore considérable à nos yeux, lorsque les signes locaux font plus ou moins défaut.

Nous disons plus: c'est que si les signes locaux n'étaient pas accompagnés de symptômes généraux en rapport avec l'intensité de la lésion, on ne serait nullement autorisé à rapporter à la fièvre typhoïde des faits de cette espèce. Nous avons vu les praticiens les plus exercés (et cela a dû arriver à M. Bouillaud) hésiter pendant les premiers jours, et n'affirmer l'existence de la maladie que lorsque l'éruption des taches typhoïdes par exemple, venait donner aux symptômes précédens leur véritable signification. Il n'est personne à qui il ne soit arrivé, d'un autre côté, de rencontrer des sujets qui, à la suite de causes variées, principalement d'écarts de régime, présentaient, en même temps qu'une fièvre assez vive et un peu d'abattement, quelques douleurs dans le ventre, avec un peu de tension, même quelquefois du gargouillement, et qui n'ait vu tous ces accidens disparaître comme par enchantement à la suite de l'administration d'éméto-cathartiques. Combien de médecins n'ont-ils pas remis au lendemain un diagnostic qui leur paraissait douteux, et ont trouvé dans la persistance ou dans la disparition des accidens le moyen de faire cesser les doutes? Nous nous hâtons toutefois de reconnaître que M. Bouillaud a raison dans un grand nombre de cas.

Nous ne saurions quitter ce sujet sans parler de deux signes auxquels le professeur de la Charité paraît attacher une grande importance: le premier, c'est le pouls *redoublé*, le pouls *dicrote* ou *bis-feriens*. Ce caractère du pouls mérite en effet d'être pris en sérieuse considération. Il a été constaté par un assez grand nombre d'observateurs; et, ce qui lui donne une plus grande valeur, c'est qu'on ne le rencontre ordinairement dans aucune autre maladie aiguë fébrile.

Le second signe est l'*état du sang*; dans la première période, le caillot de la saignée est assez consistant, rétracté et couvert quelquefois d'une couenne générale ou partielle; mais dans la seconde ou dans la troisième période, on ne retrouve plus le même caractère. Si l'état typhoïde est prononcé et qu'il ait duré pendant un certain temps, le caillot retiré par la phlébotomie ou ne présente pas de couenne, ou s'il en offre une, elle est remarquable par sa mollesse et son infiltration séreuse, de sorte qu'elle ressemble à une couche de graisse récemment figée, et se déchire à la moindre pression. Le caillot lui-même est plus mou ou plutôt ramolli, dissous, noirâtre; il ne se rétracte pas, reste en contact avec les parois du vase où il a été reçu, ou du moins s'en éloigne à peine. A un plus haut degré, le caillot et la sérosité sont confondus en une seule masse d'une mollesse diffluente, noirâtre, analogue au résiné le plus mou. Ces caractères tranchent tellement avec ceux du sang *franchement* inflammatoire, qu'à la première inspection, pour peu qu'on ait l'habitude clinique, rien n'est plus facile que de distinguer ces deux espèces de sang et de déterminer, par conséquent, si l'individu auquel appartenait le sang examiné est affecté d'une fièvre franchement inflammatoire ou d'une fièvre avec complication septique ou typhoïde.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Notre respect pour toutes les opinions nous fait publier sans modifications les réflexions de notre honorable collaborateur, que nous croyons trop absolues et qui s'éloignent de nos principes. (*Note du Rédacteur en chef.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

RECHERCHES NOUVELLES POUR SERVIR A L'HISTOIRE CHIMIQUE DU QUINQUINA JAUNE; par M. A. GUILLIERMOND fils, pharmacien à Lyon.

(Extrait.)

A une époque où l'histoire analytique du quinquina jaune était encore très imparfaite (1), M. Guilliermond père, dans le but de la compléter, présenta à la Société de pharmacie de Paris, par l'intermédiaire de Pelletier, une série d'expériences faites sur cette écorce. Il concluait de ces expériences: que l'extrait de quinquina jaune a la propriété de neutraliser les alcalis; que la potasse et l'ammoniaque forment avec cet extrait une combinaison insoluble avec l'alcool, et très soluble dans l'eau; que la chaux en forme une tout à fait insoluble dans ces véhicules, et que cette terre a tant d'affinité pour lui qu'elle le sépare même de ses dissolutions alcalines. Il ajoutait que l'alcool dissout mieux les principes extractifs du quinquina que l'eau, et que dans une teinture alcoolique de quinquina la potasse, l'ammoniaque et la chaux, en se combinant à la matière colorante, la précipitent sans entraîner l'amertume qui reste tout entière en dissolution. M. Guilliermond père, le premier, fit remarquer encore que la gélatine ne précipite les décoctions et les teintures de quinquina qu'à la faveur des acides qu'elles contiennent, et qui se trouvent neutralisés par cette action même. Il démontrait à l'aide de nombreux argumens que l'acide quinique est libre, et que la chaux est combinée à la matière colorante. Enfin, dans ce mémoire où il avait particulièrement étudié l'action de l'alcool sur le quinquina, il annonçait que ce liquide dissout les principes extractifs de l'écorce du Pérou mieux que l'eau, et qu'il devait les dissoudre sans déranger l'ordre de leur combinaison naturelle.

En réfléchissant sur ces faits, aujourd'hui qu'on connaît mieux les principes immédiats du quinquina, grâce aux belles et fructueuses recherches de MM. Pelletier et Caventou, O. Henry et Plisson, M. Guilliermond fils a pensé qu'il serait de quelque utilité d'examiner de nouveau la constitution chimique de ce précieux médicament, en mettant à profit l'action dissolvante de l'alcool. Et en publiant le résultat des expériences dont nous allons faire connaître le résumé, il espère contribuer à mieux faire connaître l'état de combinaison dans lequel se trouvent entre eux les élémens constituant la partie extractive du quinquina, et de quelle manière ils se comportent dans les différens véhicules à l'action dissolvante desquels on les soumet. Voici ses conclusions. Après avoir fait remarquer que ses expériences se trouvent en harmonie avec celles de son père, M. Guilliermond fils ajoute:

« Nos connaissances actuelles me permettent de donner sur la constitution analytique du quinquina une solution qui pourra paraître satisfaisante. En effet, l'alcool dissout la presque totalité des principes extractifs du quina, il le dépouille de toute son amertume; on trouve dans la teinture de quina les alcaloïdes de cette écorce, de l'acide quinique, de l'acide acétique, de la chaux, de la potasse, une matière colorante rouge, une matière résineuse jaune, et une substance grasse verte; les résidus de quina ne retiennent qu'une petite proportion des élémens du quinate de chaux, de l'amidon et une combinaison de la matière colorante avec la chaux, qui n'est soluble qu'à l'aide des acides.

» Dans quel ordre de combinaison ces différens principes existent-ils dans le quinquina? Peut-on dire que le quinate de quinine soit tout formé dans cette écorce, ce sel étant peu soluble dans l'alcool, surtout au degré auquel il a été employé? A plus forte raison, peut-on admettre que le quinate de chaux y soit tout formé, puisque ce sel est insoluble dans le même véhicule, et que, s'il y était entraîné tout formé, il ne tarderait pas à cristalliser dans les teintures de quina conservées dans les pharmacies? D'un autre côté, si l'on réfléchit à la manière dont se comporte avec les réactifs la matière colorante du quina, qui est un tannin particulier, et sachant que ce principe a plus d'affinité pour les alcaloïdes et les bases minérales que l'acide quinique, il faudra bien convenir que non seulement une portion des alcaloïdes se trouve combinée à la matière colorante, mais encore que les alcaloïdes, la chaux, et peut-être la potasse elle-même, se trouvent combinées en entier à ce tannin des quinquinas.

» Cette explication paraît d'autant plus admissible, qu'elle s'accorde avec les phénomènes qu'on observe dans les combinaisons artificielles des alcaloïdes et des bases minéra es avec le tannin de la noix de galle; seulement, les combinaisons que forme le tannin du quina seraient plus solubles dans l'eau et les acides. Il résulte donc de cette manière de voir: 1° que, dans le quinquina, les acides qui s'y rencontrent naturellement sont libres; qu'il n'y a qu'une seule matière colorante rouge, tannin particulier, qui forme avec la chaux une combinaison plus ou moins soluble dans l'eau et l'alcool suivant qu'elle est plus ou moins saturée par cette base et plus ou moins accompagnée d'acide; que cette matière colorante forme avec les alcaloïdes une combinaison très soluble dans l'alcool, peu soluble dans l'eau, et soluble dans les acides; 2° que l'alcool, qui dissout également bien tous les principes extractifs du quinquina, paraît les dissoudre dans l'ordre de leur combinaison naturelle; tandis que l'eau, qui ne les dissout pas tous et ne les dissout qu'inégalement, doit avoir pour action de les dissocier, c'est-à-dire de changer l'ordre de leur affinité primitive.

» Voici donc le tableau que je propose de substituer à celui qui est généralement admis d'après les travaux de MM. Pelletier et Caventou:

Combinaison des alcaloïdes avec la matière colorante (tannin particulier)	.....	soluble dans l'alcool.
	.....	peu soluble dans l'eau.
	.....	soluble dans l'eau à l'aide des acides.
Combinaison de la chaux avec la matière colorante	.....	soluble en partie dans l'alcool.
	.....	insoluble dans l'eau.
	.....	soluble dans l'eau à l'aide des acides.
Acide quinique	libre	favorisant la dissolution des combinaisons tanniques.
Acide acétique	libre	
Matière résineuse jaune.		
Amidon.		
Ligneux, etc.		

» Quant à l'emploi thérapeutique du quinquina, je pense que les praticiens pourront tirer quelques fruits de l'action mieux connue exercée par les dissolvans sur cette écorce, et de celle que la matière colorante (rouge cinchonique) exerce sur les alcaloïdes concurremment avec les acides. De plus, ils verront que l'acide acétique accompagnant toujours l'acide quinique dans le quinquina, l'acétate de quinine se trouve dans les conditions thérapeutiques aussi favorables que le quinate de quinine dont l'emploi a bien été proposé, mais qui n'a pu avoir lieu à cause de la difficulté de sa préparation. Il est évident dès-lors que si l'on avait un choix à faire pour remplacer le sulfate de quinine, on devrait donner la préférence à l'acétate, qui se prépare aussi facilement et aussi économiquement que lui.

» Au reste, pour le dire en passant, de toutes les combinaisons proposées pour administrer la quinine, aucune, à mon avis, ne peut être comparée au valérianate de quinine que M. le docteur Devay a le premier employé et recommandé en France. Sans parler de son action névrosthénique, sur laquelle cet habile praticien a appelé l'attention de ses confrères, je dirai que ce sel réunit toutes les bonnes conditions que l'on peut désirer dans un médicament. En effet, il renferme plus de principes médicamenteux que le sulfate, et agit, par conséquent, à plus petites doses; il n'a point, comme le sulfate, l'inconvénient de perdre de l'humidité; sa solubilité dans l'eau est assez grande pour qu'on n'ait pas besoin d'avoir recours à un acide pour la favoriser, addition quelquefois dangereuse en des mains inhabiles; enfin, la propriété dont il jouit de pouvoir se dissoudre dans les corps gras, à l'aide d'une légère chaleur, le rend, pour ainsi dire, indispensable pour l'usage externe. »

Tout ce qui se rattache à l'histoire chimico-thérapeutique du quinquina et de ses alcaloïdes, offre un intérêt pratique si considérable, que nous croyons devoir soumettre à un examen spécial les conclusions que notre habile confrère de Lyon a tirées de ses recherches.

Un fait principal résulte du travail analytique de M. Guilliermond, c'est que l'alcool dissout la presque totalité des principes extractifs du quinquina, *qu'il le dépouille de toute son amertume*. D'où il résulte que l'extrait alcoolique de quinquina jaune doit constituer une excellente préparation pharmaceutique; or, c'est en effet ce que l'expérience clinique confirme, au point que M. le professeur Trousseau croit cet extrait préférable aux autres médicamens ayant le quinquina pour base, voire même au sulfate de quinine.

Un point sur lequel nous sommes loin de partager la manière de voir de M. Guilliermond est celui qui est relatif au mode de combinaison des divers composés chimiques qui se rencontrent dans le quinquina; nous ne croyons pas comme lui que les acides qui s'y rencontrent naturellement soient libres; nous croyons, au contraire, qu'ils concourent tous plus ou moins à saturer la chaux, la potasse et les alcaloïdes organiques qui les accompagnent. Pour admettre que non seulement une portion des alcaloïdes, la chaux, et peut-être la potasse elle-même, existent dans le quinquina en combinaison avec la matière colorante tannifère, M. Guilliermond s'est appuyé sur les phénomènes de précipitation que produit le tannin de la noix de galle dans les dissolutions salines des alcaloïdes du quinquina; mais en basant son opinion sur ce fait, il a oublié que le tannin du quinquina est loin de constituer un acide aussi énergique que celui de la noix de galle ou acide tannique; que celui-ci déplace un grand nombre d'acides puissans, tandis que celui-là ne possède même pas le pouvoir de chasser l'acide carbonique des carbonates. Il suit de ce fait que le tableau relatif à l'ordre des combinaisons des divers principes contenus dans le quinquina que M. Guilliermond propose de substituer à celui de MM. Pelletier et Caventou, ne nous paraît pas appuyé sur des preuves suffisamment convainquantes pour faire oublier ce dernier.

Après avoir montré que l'acide acétique accompagne toujours l'acide quinique dans le quinquina, M. Guilliermond conclut que l'acétate de quinine se trouve par conséquent dans des conditions thérapeutiques aussi favorables que le quinate de quinine dont l'emploi, dit-il, a bien été proposé mais qui n'a pu avoir lieu à cause de la difficulté de sa préparation. Il est évident dès lors, ajoute-t-il, que si l'on avait un choix à faire pour remplacer le sulfate de quinine, on devrait donner la préférence à l'acétate, qui se prépare aussi facilement et aussi économiquement que lui.

Au reste, pour le dire en passant, de toutes les combinaisons proposées pour administrer la quinine, aucune, dit M. Guilliermond, ne peut être comparée au valérianate de quinine, etc.

Que les quinate, acétate, valérianate et autres sels à base de quinine puissent être avantageusement employés dans le traitement des maladies qui réclament l'emploi de ce précieux agent thérapeutique, c'est ce que nous sommes loin de nier, c'est même ce qui nous paraît tout à fait incontestable.

Mais à quoi bon préférer ces composés, qui sont rares ou chers, au sulfate de quinine, que l'on trouve partout, et dont le prix est accessible à tout le monde? Aucune bonne raison ne saurait en être donnée.

Nous l'avons dit ailleurs, et nous croyons devoir le répéter ici, l'action générale ou dynamique, ou, si l'on aime mieux, l'action médicale des alcalis végétaux en général et celle de la quinine en particulier, est toujours due aux alcalis organiques eux-mêmes et non à leurs combinaisons salines, l'acide auxquels ils sont unis n'ayant d'autre rôle à remplir que de leur servir de véhicule d'introduction dans l'économie, ou, pour mieux dire, dans le sang, car c'est alors seulement que ces bases organiques ont été chassées de leurs combinaisons salines par les alcalis que ce liquide renferme, qu'elles exercent leur action modificatrice. D'où résulte cette conséquence forcée que 1 gramme de quinine, par exemple, combinée avec de l'acide acétique ou lactique ne saurait valoir mieux qu'un pareil poids de quinine combinée à l'acide sulfurique, puisque les lactate, acétate, sulfate, etc., n'agissent les uns et les autres que par la dose de quinine qu'ils renferment et qu'ils abandonnent dans le torrent circulatoire.

Quant à la propriété que possède le valériate de quinine de pouvoir se dissoudre dans les corps gras, nous n'en parlerons que pour engager encore une fois les praticiens à n'administrer les sels de quinine par les méthodes iatraleptique et endermique, qu'alors que tout autre mode d'administration ne peut être mis en pratique, car ce sont là deux détestables moyens d'introduire la quinine dans le lieu où son action médicatrice s'effectue, c'est-à-dire dans le sang.

Nous livrons avec confiance ces quelques remarques à l'appréciation des praticiens, et nous les prions instamment de les soumettre au creuset de l'expérience clinique. MIALHE.

(1) *Bulletin de pharmacie*, 1813.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 6 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 53.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 30

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la fissure à l'anus. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : hôpital de la Charité ; service de M. le professeur Bouillaud. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Bulletin général de thérapeutique* : Considérations sur une forme de névralgie lombo-abdominale, simulant une maladie de l'utérus, et sur son traitement. — Du traitement de l'albuminurie ou néphrite albumineuse par l'acide nitrique. — (Journaux des départemens) : *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* : Observation d'abcès placé sur la face convexe du foie. — *Journal de médecine de Bordeaux* : Plaie du cerveau guérie sans accident. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* : Discours au roi. — Allocation de fonds. — Nomination de correspondans. — Des maladies chroniques. — Altérations anatomiques dans la paralysie des aliénés. — *Société de médecine et de chirurgie pratiques de Charleroi* : Institution des prix. — VI. TRIBUNAUX : Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Pétition du corps médical de l'arrondissement de Gaillac (Tarn), à MM. les membres de la Chambre des pairs.

PARIS, LE 5 MAI 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Depuis longtemps l'Académie a peu de bonheur ; ses séances sont tristes et décolorées ; les sujets qu'on y traite ou n'ont qu'un intérêt médiocre, ou ne soulèvent que des discussions écourtées et insignifiantes. La séance de mardi a été plus pâle encore que les précédentes ; aussi serons-nous très bref, soit dans son appréciation, soit dans son compte-rendu.

M. le président l'a ouverte par la communication de son discours au roi à l'occasion du 1er mai. On doit plaindre sincèrement les orateurs officiels chargés, deux fois par an, de se creuser la tête pour revêtir d'une forme un peu nouvelle le fond si usé des harangues complimenteuses. M. Bégin a eu le bon goût d'être très bref, grand mérite que doit fort apprécier le monarque infortuné obligé de subir quelques centaines de discours semblables. On a remarqué que la réponse de Sa Majesté était en tout pareille à celle du 1er janvier de cette année, du 1er mai de l'autre, et de quelques autres encore, ce qui prouve que Louis-Philippe veut absolument que sous son règne l'Académie ait prolongé de plusieurs années la vie moyenne de ses sujets; et par l'Académie Sa Majesté fait un trope, sans doute, et veut entendre la médecine française. Nous serions fort mal avisés de ne pas accepter ce compliment royal; mais peut-être et à cause de ce grand service rendu par notre science et ainsi reconnu par une bouche auguste, eût-il été plus juste de doter notre profession d'une organisation un peu plus libérale.

Il paraît qu'aux fonds fort minimes que l'Académie prélève sur le budget, M. le ministre de l'instruction publique vient d'ajouter une allocation spéciale, destinée à l'institution d'expériences sur les points de la science qui demandent à être élucidés par cette voie. Une commission chargée de proposer un programme a été nommée à cet effet. Nous attendrons son rapport.

Sur le rapport de M. Mélier, l'Académie a décidé qu'elle nommerait cette année dix correspondans nationaux. Voilà les ambitions départementales mises en émoi par cette nouvelle, à laquelle la presse ne doit pas non plus rester indifférente. Nous signalerons en temps opportun, aux suffrages de l'Académie, quelques talens modestes et peu connus, dignes cependant de tous les encouragemens de la Compagnie.

Puis est venu M. Bricheteau avec un rapport sur un mémoire de M. Colas relatif aux maladies chroniques. La doctrine du médecin de Montrouge devant être prochainement l'objet d'un examen dans ce journal, nous nous abstiendrons de toute réflexion sur le rapport de M. Bricheteau.

M. Rochoux, à l'occasion d'un rapport qu'il avait à faire sur deux observations envoyées par M. Belhomme, relatives aux altérations anatomiques trouvées dans le cerveau de deux aliénés morts de paralysie générale, a reproduit ses opinions philosophiques bien connues sur l'intelligence et la folie; nous n'y reviendrons pas. Ce qui paraît moins connu, c'est la cause anatomique de cette paralysie qu'Esquirol, puis M. Calmeil, puis M. Leuret, puis bien d'autres, ont à peu près niée, et sur laquelle M. Bouillaud a cru devoir donner une théorie nouvelle. Nous disons théorie, car, de l'avis même de l'honorable professeur, les faits manquent à peu près complètement pour lui donner appui. M. Bouillaud, en étudiant symptomatiquement la paralysie générale des aliénés a cru reconnaître plutôt une désharmonie des mouvemens qu'une paralysie. Les animaux, dit-il, sur lesquels on mutile le cervelet, présentent cette attitude titubante, ces mouvemens mal coordonnés et irréguliers des aliénés paralytiques. Peut-être que le désordre anatomique siége non plus dans le cerveau, mais dans le cervelet. Deux ou trois faits de M. Calmeil, quelques recherches inédites portent M. Bouillaud à croire cette opinion fondée et à demander de nouvelles recherches sur ce point.

Nous ne nous y opposons pas, tout en croyant d'avance à leur stérilité. Le tableau symptomatique de la paralysie des aliénés donné par M. Bouillaud nous a paru, nous l'avouons, plus de fantaisie que réel. Que ce ne soit pas là, dès le début, une paralysie telle qu'on l'entend classiquement, nous le reconnaissons; mais par les progrès de l'affection et dans sa période ultime, qu'est-ce donc autre chose? Et si ces lésions fonctionnelles si graves se rencontrent avec toutes les altérations possibles du cerveau, comment donc distinguer leur caractère anatomique? Et si, comme l'observation le démontre, le cervelet est resté intact dans un grand nombre de ces cas, comment penser à le donner pour siége anatomique de la paralysie? D'ailleurs, comment cette lésion du cervelet produirait-elle au début des symptômes si différens de ceux de la terminaison de la maladie? Cependant cette vue de M. Bouillaud mérite examen.

M. Prus a seul touché le point réellement pratique de la question, en faisant voir que cette paralysie générale, que l'on croit spéciale aux aliénés, se rencontre aussi dans d'autres circonstances, et que c'est là un grand écueil de diagnostic et de thérapeutique qui n'a pas été suffisamment signalé à l'attention des spécialistes. On sait, en effet, et nous en avons cité des exemples dans ce journal même, combien les saignées sont fâcheuses dans cette affection. Or, quand en dehors de l'aliénation mentale on rencontre des désordres fonctionnels semblables à ceux que présentent les aliénés, on en conclut à une congestion cérébrale, on saigne, et tous les symptômes s'aggravent rapidement. Cette observation pratique est d'un haut intérêt; elle méritait de fixer plus longtemps l'attention de l'Académie.

Le bruit courait aujourd'hui que cinq ministres abandonnaient leurs portefeuilles, et que M. de Salvandy était du nombre. Si cette nouvelle se réalisait, voilà de nouveaux embarras, de nouveaux obstacles pour faire aboutir notre malheureux projet de loi.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FISSURE A L'ANUS ; par M. HERVEZ DE CHEGOIN, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 4 Mai.)

L'opération instituée par M. Boyer est donc, dans la vraie fissure, le meilleur et on peut presque dire le seul moyen de guérison. Cette incision doit avoir une certaine profondeur pour être sûr qu'on a dépassé les fibres charnues déchirées, un demi-pouce environ. Que cette incision soit pratiquée de dehors en dedans ou de dedans en dehors, peu importe, pourvu qu'elle ait la profondeur et la régularité convenables. Il faut dire pourtant qu'en incisant de la circonférence interne de l'anus vers l'extérieur, on a rarement une plaie d'une profondeur égale dans tous ses points, parce que les fibres charnues qui en occupent la partie moyenne se laissent facilement diviser à cause de leur tension, tandis que les tissus superficiels fuient sous l'instrument, cèdent un peu avant d'être divisés, et par conséquent ne le sont point aussi profondément, de sorte qu'on est souvent obligé de faire une seconde incision sur les tégumens, qui donne à la plaie la pente nécessaire à l'écoulement du pus et à la marche régulière de la cicatrisation.

L'incision de l'extérieur à l'intérieur est plus complète. Les tissus cutanés, graisseux, charnus et muqueux, saisis et soulevés par l'instrument, sont tous incisés sur un même plan. C'est ainsi que j'ai vu opérer M. Flaubert à Rouen, il y a déjà bien longtemps. Le doigt indicateur de la main gauche introduit dans le rectum servait de guide à la pointe du bistouri, pour en garantir la paroi opposée de l'intestin. J'ai substitué au doigt un gorgeret doublé par une lame métallique, largement fenêtrée et mobile par une bascule. Son écartement met les chairs à diviser dans une tension convenable. Le bistouri porté de

Feuilleton.

PÉTITION

DU CORPS MÉDICAL DE L'ARRONDISSEMENT DE GAILLAC (TARN), A MM. les Membres de la Chambre des Pairs.

Messieurs les Pairs,

Les soussignés, docteurs en médecine, officiers de santé et pharmaciens domiciliés dans l'arrondissement de Gaillac, au département du Tarn, viennent faire acte d'adhésion au mémoire qui vous a été présenté par la Commission permanente du Congrès médical de France, sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Ce document résume, avec une admirable clarté, avec une modération de langage dont nous sommes heureux autant que fiers, et nos doléances et nos vœux. Jamais cause aussi juste ne fût plus habilement ni plus loyalement défendue. Nous pourrions, nous devrions peut-être, borner à cette déclaration la démarche que nous faisons auprès de vous; mais comme cette démarche sera imitée par un grand nombre de nos confrères, comme elle court le danger de prendre, aux yeux de personnes nourries de fâcheuses préventions contre le corps médical, le caractère d'une sorte de conspiration des intérêts professionnels, permettez-nous, Messieurs les pairs, de risquer sur un point spécial quelques développemens nouveaux. Vous trouverez dans cette insistance la preuve que nous élevons la voix après des études consciencieuses. Nous nous présentons, croyez-le bien, en hommes de bonne volonté, jaloux, avant tout, de sauvegarder l'ordre social et les droits de l'humanité souffrante, pleins de confiance dans vos lumières et dans votre impartiale justice.

Les soussignés ont pensé que c'était pour eux un devoir de position de mettre en relief les principales raisons qui poussent les praticiens des campagnes à protester contre la création de médecins cantonaux, spécifiée au titre IV du projet de loi, articles 26 et 27. Leur premier besoin est de s'élever contre la nomination attribuée au préfet. A quel titre ces magistrats seraient-ils appelés à choisir le plus capable et le plus digne ?... Quelles considérations faire valoir pour établir leur compétence ?... Si les préfets doivent consulter quelqu'un, ce ne peut être que des hommes spéciaux, des médecins, et, dans ce cas, ne vaut-il pas mieux les instituer juges d'un concours public, que de leur demander dans l'ombre une appréciation impossible peut-être, et que, dans tous les cas, l'autorité administrative restera libre de ne point suivre ? Une liste de candidatures, dressée à la suite d'épreuves sérieuses, donnerait des garanties à la science, à l'humanité, sans ravir au pouvoir la moindre partie de ses prérogatives légitimes.

Il nous répugne de scruter les intentions, mais nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer combien est fâcheuse la coïncidence qui, dans le projet de loi, impose aux fonctions du médecin cantonal le même terme que le législateur a fixé pour le mandat politique du député. Tous les cinq ans, à la veille ou le lendemain des élections générales, MM. les préfets seraient appelés à réélire ou à révoquer les médecins salariés par l'État, le département ou les communes !!! Les abus sont faciles à prévoir. La seule pensée qu'ils peuvent se produire est déjà un mal immense. Le dépositaire officiel de la santé du pauvre aurait besoin de justifier sa position exceptionnelle par une supériorité incontestable. Laissez la moindre prise au doute sur ses mérites, la confiance se retire à l'instant ; des soupçons toujours prompts à s'élever flétriraient injustement son caractère ; il se donne des torts par cela même qu'il fut victime de l'injustice, et la désaffection de ses confrères brise les liens de famille qui assuraient au profit de tous la dignité professionnelle.

Jusque là nous avons parlé seulement du mode d'investiture et de la durée des fonctions du médecin cantonal. Entrons plus avant dans le fond des choses, pour examiner si la création d'une semblable charge est nécessaire et quelles seraient ses conséquences.

La question veut être examinée aux points de vue des intérêts du pauvre, des intérêts du corps médical, des intérêts du médecin cantonal lui-même, de l'économie publique.

Au sein du Congrès médical et dans sa séance du 14 novembre 1845, M. le ministre de l'instruction publique disait, aux applaudissemens unanimes de l'assemblée : « *Partout où il y a une souffrance morale, il » faut un prêtre ; partout où se produit une souffrance physique, il » faut un médecin.* » La dette de la société envers le pauvre en proie à la douleur fut proclamée et reconnue au même instant... Les cœurs généreux sont toujours d'accord; les esprits les mieux faits sont sujets à voir de différente manière. Dès ce jour, M. de Salvandy conclut du principe posé à l'entretien dans chaque canton d'*un* ou de *plusieurs médecins cantonaux*. Sa conviction est devenue l'art. 26 du projet de loi. Le Congrès, au contraire, déduisait des mêmes prémisses la nécessité de laisser au pauvre comme au riche la liberté de sa confiance et montrait comment les secours de la médecine pouvaient être assurés aux malades indigens des communes rurales. Ainsi, deux systèmes sont en présence : d'un côté, un seul homme de l'art se trouve officiellement investi du soin de dire au malheureux ce qu'il doit faire pour recouvrer la santé ; de l'autre côté, tous les médecins restent légalement habiles, comme ils le sont dans la réalité des choses, à indiquer le remède.

Ici, Messieurs les pairs, nous devons insister avec le Congrès sur cette considération que ce ne sont pas les conseils médicaux, mais bien les préparations pharmaceutiques, les secours matériels qui manquent au pauvre malade des campagnes. Cette vérité sortirait dégagée de toute objection d'une statistique médicale qui reste encore à faire. Le docteur Rigal vient de l'esquisser pour l'arrondissement de Gaillac. Parmi les renseignemens qui en découlent, on voit que la longueur des rayons à parcourir en prenant le chef-lieu des huit cantons pour centre de la station médicale, varie, quant au maximum, entre 16 et 12 kilomètres, et quant au minimum, entre 9 et 1 kilomètres. On constate que les praticiens se trouvent disséminés sur presque tous les points ; que les clientèles s'enchevêtrent de canton à canton, d'arrondissement à arrondissement, et même de département à département. Ainsi, tout d'abord, les circonscriptions administratives sont sans valeur, et deviennent même un danger, alors qu'il s'agit de tracer des circonscriptions médicales. Un praticien compâtissant, zélé, actif, réside à côté de la cabane du pauvre ; il lui prodigua souvent ses soins, et on forcerait désormais ce malheureux à envoyer quérir au loin un homme de l'art ! Sa condition devient pire, au lieu de s'améliorer !!! L'exclusion officielle donnée au praticien du voisinage le rendra sourd à des plaintes qui éveillaient sa sensibilité, car le médecin doit confesser, comme le philosophe antique, les infirmités de sa nature : *Homo sum et nihil humani à me alienum puto.*

Les faits révélés autour de nous par des recherches attentives sont des faits généraux qui ne tarderont pas à acquérir la certitude d'une démonstration irréfragable.

La Commission de la Chambre des pairs s'est préoccupée de la question de savoir si, après la suppression des officiers de santé, le nombre des réceptions resterait en harmonie avec le chiffre de la population. Sans revenir sur les calculs et les appréciations du Mémoire rédigé par les mandataires du Congrès, nous ne craignons pas d'affirmer que l'ensemble du projet de loi, et, en particulier, la création des médecins cantonaux éloignerait beaucoup de candidats de la carrière médicale. Entre la défense de concourir pour les chaires vacantes dans les facultés, à moins de remplir des conditions que le savoir le plus profond, la moralité la plus reconnue ne seront jamais sûrs d'atteindre, ou la certitude de rencontrer sur toute la surface de la France des médecins privilégiés, quel sera l'espoir du jeune homme qui se sentirait entraîné vers de pénibles études ? Quelles compensations pourront rêver désormais les familles généralement peu fortunées qui s'imposent des sacrifices énormes pour doter d'une profession libérale, mais qui devrait être lucrative, un enfant dont cette profession devient l'unique patrimoine ? Nous nous trompons peut-être, mais en portant atteinte à l'égalité absolue des docteurs, en commettant au préju-

dehors en dedans, traverse l'ouverture métallique et vient rencontrer la gouttière en bois, comme dans l'opération de la fistule.

Dans la fissure sans déchirure de la membrane muqueuse, la méthode sous-cutanée remplit toute l'indication, puisque dans le sphincter seul réside la maladie. La douleur doit être moins grande, puisqu'il y a moins de tissus à diviser, moins de peau, surtout, qui est la partie la plus sensible. Mais quand il y a en même temps fissure de la membrane muqueuse, ce qui est le plus ordinaire, on comprend que la division de tous les tissus est préférable, pratiquée ou non sur le lieu même de la fissure, puisque cette incision complète met toutes les parties malades dans des conditions favorables à la guérison, tandis que la méthode sous cutanée ne fait que réduire une fissure qui comprend le sphincter et la membrane muqueuse à celle de cette dernière, qui peut, en effet, guérir sans le secours de l'incision. C'est dans ces cas de fissure simple ou superficielle que l'incision de la surface malade à l'aide de pinces qui en soulèvent les bords, peut procurer la guérison. Cette incision doit être insuffisante dans les fissures complètes, comme une incision qui ne comprend que la membrane muqueuse est également insuffisante. C'est ce que j'ai vu. On peut, dans presque tous les cas, s'abstenir de pansement avec une mèche. La guérison, dans les cas où elle n'a pu être supportée, nous apprend qu'elle n'est pas toujours nécessaire dans les autres.

D'après ce que nous venons de dire, il y a donc des fissures qui ne comprennent que la membrane muqueuse et les tissus placés entre elle et le sphincter. Ce sont les fissures simples, plates, superficielles.

Elles ont aussi leurs signes distinctifs; elles s'élargissent par l'écartement du pli de la membrane muqueuse. Elles sont, en général, plus rapprochées de la marge de l'anus, plus larges que les autres et n'offrent pas ces bords durs et saillans dont nous avons parlé. Elles sont aussi moins douloureuses; la douleur n'y est causée que par la distension qui résulte du passage des matières fécales et le séjour des parcelles qu'elles y laissent. La cause la plus puissante de douleur dans la fissure complète, la contraction des fibres déchirées du sphincter n'y est pour rien. On voit au contraire, quand on étudie avec soin l'action de ce muscle sur la production de la douleur, dans la fissure, que cette action doit être tout opposée, selon qu'il participe ou non à la déchirure. Quand il est intact, que la membrane muqueuse seule est fissurée, la contraction du sphincter rétrécit la circonférence interne de l'anus, rapproche les bords de la fissure, loin de les écarter et doit, par conséquent, diminuer la douleur, loin de l'augmenter. Il en est ici comme dans les gerçures des lèvres, qui ne comprennent que la membrane muqueuse. Les malades froncent la bouche pour prévenir la douleur, c'est-à-dire qu'ils contractent leur muscle orbiculaire; ils évitent le rire, c'est-à-dire la contraction des muscles zigomatiques, qui, placés à chaque commissure, représentent les deux extrémités de l'orbiculaire *divisé*. De même, dans la fissure qui comprend les *fibres charnues*, la contraction du sphincter représente l'action des muscles zigomatiques et y grandit la circonférence interne de l'anus, distend les bords de la fissure et produit la douleur. C'est pourquoi, dans les fissures superficielles, les malades contractent fortement le sphincter et dans d'autres, voudraient éviter cette contraction.

Si l'incision est si souvent nécessaire pour la guérison de la fissure à l'anus, en général, c'est que la fissure complète est très fréquente. Si elle est toujours efficace, c'est qu'elle convient aussi dans la fissure superficielle, c'est qu'elle en est encore le moyen curatif le plus sûr et le plus expéditif, mais on ne peut plus dire qu'elle en soit toujours le moyen indispensable. Beaucoup de fissures superficielles guérissent spontanément. Il n'est pas de médecin qui n'ait vu de ses malades, des femmes surtout, guérir plusieurs fois, à son grand étonnement, de fissures à l'anus : c'est qu'elles n'avait que des fissures superficielles.

C'est donc une distinction importante que celle des fissures en profondes et superficielles. Mais ces dernières reconnaissent elles-mêmes plusieurs causes différentes et même opposées; ce qui rend encore raison du résultat différent aussi des mêmes moyens dans des cas en apparence semblables, mais en apparence seulement.

La membrane muqueuse de la face interne de l'anus, très mince, peut être rompue ou être mise dans des conditions favorables à sa rupture par la tuméfaction des tissus sous-jacens. Sur une hémorrhoïde qui a acquis un certain volume, on voit cette membrane distendue et plus amincie encore ne demander qu'un léger effort pour être rompue. Ce ne sont point les contractions du sphincter intact qui achèveront cette rupture, mais le passage de matières fécales de volume ordinaire devenues trop volumineuses indirectement, parce que l'ouverture de l'anus a perdu de ses dimensions. C'est un des cas dans lesquels les malades assurent, avec raison, que leur fissure s'est faite sans constipation. Dans cette espèce superficielle, la douleur n'est causée que par le passage des matières, et la contraction du sphincter, qui n'y participe pas, tendrait à la diminuer.

On comprend sur le champ toute la différence du traitement et l'efficacité des moyens propres à dissiper l'engorgement, qui est le point de départ de la maladie, en rendant à l'anus son calibre naturel.

Dans la forme aiguë de cette fissure, ou plutôt de la tuméfaction qui en est la cause, il est facile de voir que les saignées générales et locales, les applications émollientes, le régime et de légers purgatifs auront des résultats heureux. Mais quand ces moyens n'ont pas été employés, ou lorsque, malgré leur application la maladie persiste sous forme chronique, lorsque la face interne de l'anus est remplie par des bourrelets bleuâtres et fendillés, par un développement fongueux et saignant de la membrane muqueuse (sans caractère carcinomateux) qui devient douloureux par la défécation; dans ces cas où tout semble indiquer la nécessité d'une opération sanglante, il est encore possible d'obtenir la guérison de la fissure par des moyens plus doux. Je ne saurais assez dire tout ce qu'on peut espérer par un traitement général et local bien entendu, de petites saignées révulsives, comme celles instituées par M. Lisfranc, dans quelques affections de la matrice, des laxatifs souvent répétés, et l'application souvent répétée aussi de la potasse caustique sur les parties malades procurent des guérisons inattendues. Mais cette application de la potasse doit se faire avec précaution; il faut se borner à la promener légèrement sur les surfaces altérées. Je n'ai jamais vu survenir d'accidens en agissant ainsi, et j'ai vu guérir des malades qu'on a coutume de soumettre à des excisions douloureuses et non pas toujours exemptes de danger.

La fissure qui reconnaît pour cause une tuméfaction des hémorrhoïdes persiste quelquefois sur cette hémorrhoïde flétrie. A peine apparente quand on n'écarte pas le pli qui la contient, elle s'élargit facilement lorsqu'on développe la petite saillie sous laquelle elle est cachée. C'est cette fissure superficielle qui guérit par les astringens. C'est pour celle-là que la teinture et l'extrait de ratanhia, selon la formule qu'en a donnée M. Trousseau, sont vraiment utiles. J'ai suivi avec attention la marche de la guérison par cette médication. La surface malade pâlit, s'affaisse, et laisse quelque temps incertain s'il se fait une cicatrice. Bientôt l'intervalle qui séparait les bords disparaît, et ceux-ci, sans adhérer ensemble, se confondent en s'affaissant aussi, et on a peine à distinguer le siége de la maladie. La guérison a quelquefois lieu en cinq à six jours, surtout si les malades, en ayant passé plusieurs sans aller à la garderobe, ne rendent que des matières très molles et d'un petit volume. Mais M. Trousseau convient volontiers que toutes les fissures ne guérissent point par ce moyen.

La fissure superficielle est produite encore par une autre cause qui, sans déterminer de tuméfaction dans les tissus qui composent l'anus, altère la texture de la membrane muqueuse et lui ôte son extensibilité. Rien n'est plus fréquent que l'eczema dans cette région, où il prend souvent une forme chronique; rien n'est plus fréquent aussi que les déchirures très douloureuses qui s'opèrent alors à la moindre constipation, comme on voit le prépuce, quand il est le siége de ce même eczema, se fendiller non moins douloureusement quand on veut découvrir le gland avec quelque effort.

C'est dans cette variété que les applications émollientes, continuées avec persévérance, procurent souvent la guérison en y joignant une injection huileuse et l'usage habituel de la bière, qui donne aux matières fécales une mollesse remarquable.

Quelquefois, quand l'eczema a pris une forme chronique, l'altération de la membrane muqueuse, quoique légère, ne cède plus aux émolliens, et ici, comme dans d'autres régions du corps, les cautérisations avec le nitrate d'argent, en guérissant l'eczema, guérissent aussi la fissure, tandis qu'elles échouent dans les autres fissures, dans les fissures complètes surtout, car elles ont quelquefois réussi dans les fissures superficielles. De là les dissidences d'opinions sur l'efficacité de ce moyen.

Il existe enfin des fissures à l'anus qui ne sont point douloureuses. On est tout surpris de voir les malades aller à la garderobe sans souffrir, avec une ulcération qui paraît tout à fait semblable à celle qui arrache des cris aux autres malades. La raison de cette différence, c'est que cette surface malade est, comme je viens de le dire, une ulcération, et non une fissure, c'est-à-dire une surface suppurante avec perte de substance circulaire, plate et non anguleuse à ses extrémités ou dans sa profondeur. *In angulo dolor...* C'est là que le déchirement s'opère.

Ces fissures non douloureuses dépendent ordinairement d'une cause spécifique qui rend compte de leur forme arrondie. Je dis ordinairement, parce que j'en ai vu qui ne paraissaient pas liées à cette cause et qui guérissaient d'elles-mêmes dans l'espace de vingt jours. Peut-être étaient-elles le résultat d'une escharre superficielle succédant à un furoncle ou à une hémorrhoïde enflammée. En écartant les plis de l'anus, on voit distinctement la forme circulaire de cette ulcération. Il n'y a pas ici, comme dans les autres fissures, cet angle de douleur.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. le professeur Bouillaud.

Sommaire. — Quelques mots sur la clinique en général. — Diagnostic de la fièvre typhoïde. — Traitement de cette maladie et des autres affections inflammatoires par la nouvelle formule des saignées.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 4 Mai.)

— Et maintenant occupons-nous de la nouvelle formule des saignées, formule dont M. Bouillaud s'est rendu véritablement l'inventeur par la manière dont il l'a défendue et par les efforts qu'il a faits pour la propager. Cette méthode, qui a porté différens noms, d'abord celui de *saignées coup sur coup*, de *méthode jugulante*, et plus tard de *méthode des saignées suffisantes*, est sans doute beaucoup plus connue de nos lecteurs par les objections dont elle a été l'objet et par les répulsions qu'elle a soulevées, qu'elle n'a été appréciée à sa juste valeur par l'expérience clinique. Il faut, en effet, un certain courage, une conviction forte et puissante, pour pratiquer dans un temps donné des saignées aussi larges et aussi nombreuses que le fait le professeur de la Charité. Les malades se refusent trop souvent aux moyens actifs, pour que la plupart de nos confrères aient pu mettre en usage cette médication énergique. Il nous a semblé par cela même qu'il ne serait pas sans intérêt de faire connaître les bases du traitement antiphlogistique que propose M. Bouillaud.

Ce qui forme le caractère principal de cette nouvelle méthode thérapeutique, le grand principe sur lequel elle repose, c'est à la fois que les saignées soient commencées à une époque assez voisine du début de la phlegmasie, et qu'elles soient continuées à des doses et à des intervalles convenables, jusqu'à ce qu'on se soit rendu maître de la maladie ou que la convales-

---

dice du plus grand nombre une sorte de spoliation, le projet de loi nous semble créer un danger public qui n'existe pas dans l'état actuel de l'organisation médicale.

Le médecin cantonal pourra-t-il du moins suffire à la charge qui lui est imposée? En retirera-t-il des avantages proportionnés à son labeur?.... Nous n'hésitons pas à répondre par la négative à ces deux questions. Les distances déjà indiquées pour les diamètres d'une circonscription cantonale prouvent jusqu'à l'évidence l'impossibilité matérielle de la parcourir dans tous les sens pour *visiter les indigens*. Un seul homme n'a pas assez de temps, assez de force pour ce travail sans cesse renaissant. *Un ou plusieurs*, dit l'art. 26 — nous ne l'avons pas oublié — mais le nombre sera restreint, et daignez considérer combien croissent les obligations! Le médecin cantonal est tenu *de porter secours aux malades atteints par les épidémies*. Le mot *indigens* est supprimé dans ce membre de phrase, d'où la conséquence pour le praticien d'*accorder gratuitement les secours de son art* à toute une population décimée par un fléau qui menace sa vie plus que celle de personne. Nous appelons votre sérieuse attention sur cette rédaction, capable d'ouvrir la voie à des prétentions d'intérêt privé ruineuses pour le médecin.

Après les épidémies, événemens assez rares, se présentent les *fonctions* fréquentes de *médecine légale*, *administratives* ou *judiciaires*. La constatation des décès vient-elle se ranger dans cette nomenclature? S'il en était ainsi, nous ne pourrions négliger de vous faire observer que par elle le médecin cantonal serait immiscé dans la pratique de ses confrères. C'est là une chose fort délicate. Les familles sont chaque jour assez injustes pour attribuer l'issue funeste d'une maladie à l'incurie, à l'ignorance d'un praticien quelque attentif, quelque habile qu'il puisse être. Or, des soupçons de ce genre sont faciles à envenimer ou à faire naître, et l'on conçoit les avantages et le détriment qui en découlent.

La constation des décès est d'ordre public. Cette mesure a une action préventive et répressive du crime. Vous penserez peut-être, Messieurs les pairs, que comme l'accoucheur est tenu de déclarer la naissance d'un enfant à l'officier de l'état civil, le médecin traitant devra avoir l'obligation de certifier la mort du malade qu'il n'aura pu sauver.

Le § 3 de l'art. 27 dispose qu'il sera statué par une loi spéciale sur le traitement des médecins cantonaux. Le chiffre n'arrivera jamais au taux qui représenterait l'intérêt de l'amortissement des sommes consacrées à acquérir l'instruction médicale. Il faudra donc que le titulaire demande à sa clientèle non obligatoire les élémens d'un léger pécule, ou tout au moins le moyen d'entretir et d'élever sa famille. Plus que jamais le temps et les forces physiques vont lui manquer. Entre le riche qui paie et le pauvre qui n'a pas moyen de le faire, entre un revenu certain et un produit éventuel et qui va échapper, le pas est glissant, la tentation est forte. Le médecin officiel peut y céder aujourd'hui, avec l'espérance de remplir ses devoirs demain. N'arrivera-t-il pas trop tard auprès du malheureux?

Qui paiera le médecin public, l'état, le département ou la commune? — Les trois, selon toute apparence. — Eh bien! dans cette hypothèse, le médecin cantonal ne peut plus, en sa qualité de *salarié* par le budget communal, faire partie du conseil municipal. La loi a prononcé d'avance son incapacité; il descend, sous ce rapport, au niveau du garde champêtre, et l'influence directe qu'il pourrait exercer par ses lumières sur la salubrité publique sera perdue pour ses concitoyens. Ce résultat méritait d'être signalé au moment où les professions libérales réclament une plus large place dans la balance des droits politiques.

Souffrez que nous transcrivions ici le vote unanime de la 6e Commission du Congrès médical sur la manière d'acquitter envers l'indigent malade des campagnes la dette d'humanité que les dispensaires et les hôpitaux sont chargés de payer à l'ouvrier ou à l'habitant des grands centres de population :

« 1° Les moyens d'assurer aux pauvres des communes rurales les secours de la médecine sont faciles à trouver.

» 2° Le pauvre, tout aussi bien que le riche, pourra réclamer l'un des » médecins établis dans le voisinage et en qui il aura mis librement sa » confiance.

» 3° Tout médecin, sur cet appel du pauvre, sera en droit de formuler » une prescription de médicamens et même de secours alimentaires ou » autres, prescription qui sera reçue dans des dispensaires établis à cet » effet, soit par canton, soit pour une certaine agglomération de communes.

» 4° Les dispensaires cantonaux ne pourront délivrer des médicamens » ou autres secours qu'aux pauvres qui présenteront une formule dûment » signée par un médecin exerçant à titre légal, et qui se trouveront inscrits sur une liste dressée d'avance par les conseils municipaux et déposée dans ces dispensaires.

» 5° Les remèdes seront achetés aux frais des communes, et la loi » mettra ce crédit au nombre des dépenses ordinaires obligatoires. La » contrainte pourra être imposée d'office en cas de refus.

» 6° Les médecins qui auront donné leurs soins aux pauvres seront » rétribués par un fonds commun, également obligatoire pour les communes. Ils seront rétribués au prorata des services qu'ils auront » rendus.

» 7° Les pauvres de la campagne qui auront une maladie impossible à » traiter à domicile seront adressés à un hôpital du département, et là » traités aux frais du budget départemental (1).

Il ne nous reste plus qu'à dire un mot sur la question d'économie publique.

Les appointemens fixes s'appliquent à des éventualités; la rétribution proportionnelle à la réalité des choses.

Dans la première hypothèse, beaucoup d'argent peut, à la rigueur, être dépensé sans utilité; dans la seconde, la rémunération s'attache au service rendu.

Ainsi, dépenses improductives d'un côté, dépenses productives de l'autre. Des médicamens seraient acquis avec ce que les traitemens peuvent absorber en pure perte.

Ces appréciations n'auraient pas échappé, Messieurs les pairs, à votre sagesse.

Daignez vous en rapporter à notre témoignage qui, du moins en ceci, ne saurait être suspect: mieux vaut ouvrir des officines, des dispensaires ruraux, que de rétribuer en aucune façon le médecin des campagnes. Il est frère du pauvre et ne lui demande rien que sa confiance. Nous saurons attendre encore, car il souffre. Nous aspirons tous à l'honneur de le servir au même titre. Vous ne nous refuserez pas, Messieurs les pairs, ce digne prix de nos travaux.

Dans cet espoir, nous vous supplions de supprimer les articles 26 et 27 du projet de loi, en même temps que vous ferez droit aux observations consignées au Mémoire auquel nous vous renouvelons en finissant notre acte de pleine et entière adhésion.

Nous sommes, avec le plus profond respect,

Messieurs les pairs,

vos très humbles et très obéissans serviteurs,

Suivent 46 signatures.

Gaillac, le 19 avril 1847.

(1) Depuis 1832, le département du Tarn fait traiter dans les divers hôpitaux des chefs-lieux d'arrondissement les malades pauvres des communes rurales. Il paie la journée à raison de 55 centimes. Cette dépense, dont l'utilité a été démontrée par une longue expérience, figure au budget de 1847 pour un crédit de 12,000 fr.

BIBLIOTECA

cence ait commencé à s'établir. Ainsi, par exemple, dans les maladies franchement inflammatoires, comme la pneumonie, M. Bouillaud fait pratiquer trois à quatre saignées de trois à quatre palettes, et de quatre palettes et demi à cinq palettes chez les sujets vigoureux, dans les premières vingt-quatre ou trente-six heures, en insistant plus ou moins sur les saignées générales ou locales. Cette formule générale, M. Bouillaud l'adapte à chaque espèce de phlegmasie, et la particularise suivant toutes les circonstances qui peuvent se rencontrer dans la pratique, telles que l'intensité, le degré, l'étendue, le siége, les complications de la maladie, l'âge, la force, le tempérament, le sexe, etc., des malades.

Pour donner une idée à nos lecteurs de la manière dont le professeur de la Charité emploie cette méthode, nous allons mettre sous leurs yeux quelques-uns des faits dont il a entretenu ses auditeurs.

Une femme de trente-huit ans, d'une constitution assez forte, mais offrant les traits de ce qu'on appelle l'état chloro-anémique, est entrée dans les salles de M. Bouillaud, le 20 avril. Cette femme était malade depuis douze jours. Depuis cette époque, elle éprouvait un point de côté du côté gauche de la poitrine, point de côté qui s'étendait jusqu'à l'épaule correspondante. Il y avait un ou deux jours seulement qu'elle était forcée de garder le lit. A son entrée à l'hôpital, on constata une grande gêne dans la respiration, vingt-huit à trente respirations par minute; une matité complète vers le côté gauche de la poitrine, en avant et en arrière; une absence complète de la respiration vésiculaire, qui était remplacée par un souffle bronchique très intense, coïncidant avec l'inspiration et avec l'expiration, mais sans aucun mélange de râles et de bruit de frottement; un retentissement bronco-égophonique de la voix aigre, métallique, mais qui n'empêchait pas de comprendre ce que disait la malade; autrement dit tous les signes d'une pleurésie. — Le souffle tubaire n'appartient pas en effet à la pneumonie seule; il est aussi un signe de la pleurésie avec épanchement. Seulement, et nous reviendrons certainement sur cette question, il offre en général dans ce dernier cas des caractères distinctifs, qui, dans l'immense majorité des cas, peuvent servir à le différencier de celui de la pneumonie; et lorsque d'ailleurs on trouve, comme chez cette malade, une matité absolue occupant une très grande étendue de la poitrine, les doutes ne sont plus permis.

Une saignée de trois palettes lui avait été pratiquée le soir de son arrivée; le lendemain, M. Bouillaud fit pratiquer une nouvelle saignée générale de quatre palettes, et une saignée locale par les ventouses de la même quantité. Il ne fit pas faire de quatrième saignée, d'abord parce que cette maladie était arrivée à une période trop avancée, ensuite parce que la malade était dans des conditions de faiblesse qui lui paraissaient la contre-indiquer; mais, en revanche, il ordonna l'application sur le côté correspondant à l'épanchement d'un très large vésicatoire.

Sous l'influence de la première saignée, la douleur de côté disparut, et la malade se trouva immédiatement soulagée. Les nouvelles émissions sanguines amenèrent un soulagement encore plus notable; la respiration devint infiniment plus libre. Les phénomènes physiques étaient, du reste, en rapport avec l'amélioration accusée par la malade. Le 23, le murmure respiratoire commençait à se percevoir à la partie supérieure de la poitrine; la voix était plus chevrotante, et l'on percevait ou du râle sous-crépitant ou une espèce de frottement pleural.

Le vésicatoire avait déterminé chez cette malade des phénomènes d'excitation vers les organes urinaires par suite de l'absorption du principe excitant des cantharides, qui s'était opérée à la surface des petites plaies laissées par les ventouses. Une nouvelle saignée du bras lui fut pratiquée dans ces circonstances; cette saignée fut suivie d'un tel changement, que, dès le lendemain, la malade pouvait se coucher sur le côté sain, et le 26 avril, c'est-à-dire sept jours après l'entrée de cette malade, un épanchement qui occupait la presque totalité d'un côté de la poitrine avait complètement disparu. Le murmure respiratoire se percevait dans toute l'étendue de la poitrine; et à l'exception d'un peu d'affaiblissement dans ce murmure et d'une diminution dans la sonorité, comparativement à celle du côté opposé, il n'y avait plus trace de la maladie.

On voit par l'observation précédente, que malgré la confiance que M. Bouillaud professe pour la nouvelle formule, il ne dédaigne pas d'autres moyens antiphlogistiques dont l'efficacité est incontestable. Les vésicatoires auxquels il a souvent recours dans le traitement des phlegmasies, mais le plus ordinairement comme venant en aide à sa méthode générale, forment un des principaux agens auxquels il a recours. Seulement M. Bouillaud, d'accord avec les praticiens les plus considérables de notre époque, fait appliquer des vésicatoires d'une très grande étendue, compensant ainsi par une révulsion puissante l'effet excitant que les cantharides peuvent déterminer dans beaucoup de cas.

Une des choses à laquelle M. Bouillaud fait le plus attention dans la manière dont il doit appliquer sa méthode, c'est l'époque de la maladie à laquelle est parvenue la personne qu'il a à traiter. Plus la maladie est récente et plus il agit avec hardiesse, plus il répète les saignées dans un temps donné. Cette circonstance, fort importante dans les maladies inflammatoires ordinaires, a une importance bien plus grande dans les maladies dont l'élément inflammatoire ne forme en quelque sorte qu'une phase passagère, dans la fièvre typhoïde par exemple.

Tant que la fièvre typhoïde n'est encore qu'à sa première période, c'est-à-dire tant que la fièvre est vive, le pouls fort et redoublé, la peau chaude, le sang consistant, dans la période inflammatoire enfin, le professeur de la Charité n'hésite pas à faire pratiquer cinq saignées tant générales que locales, de trois ou quatre palettes chacune dans un intervalle de trente-six ou quarante-huit heures. Tout en reconnaissant que la nouvelle méthode n'a plus la même efficacité lorsque la première période se rapproche de la seconde, telle est sa confiance dans cette formule qu'il y a recours encore, mais toutefois d'une manière plus modérée. Ainsi, chez un petit jeune homme de seize ans qui était entré à l'hôpital au quatrième ou au cinquième jour d'une fièvre typhoïde bien caractérisée, trois saignées et une application de ventouses ont été les seuls moyens employés. Malgré le soulagement qui a été la conséquence de ces émissions sanguines, il est resté encore pendant quelques jours de la stupeur et de l'hébétude.

Dans la deuxième période confirmée de la fièvre typhoïde au contraire, c'est-à-dire lorsque surviennent les symptômes typhoïdes proprement dits, stupeur, abattement, faiblesse et prostration musculaire, soubresauts des tendons, agitation, délire, etc., il est très rare que M. Bouillaud fasse usage de la formule ordinaire. C'est ainsi que chez un homme qui était parvenu à cette période, nous lui avons vu prescrire une seule saignée et une application de ventouses scarifiées, en même temps que des émolliens (cataplasmes, lavemens, boissons, etc.). Chez un autre malade, qui était affecté depuis huit jours seulement, et chez lequel le pouls était à 100 et la température de l'abdomen à 40° centigrades (ce malade avait été saigné une fois en ville), M. Bouillaud a fait pratiquer une saignée le premier jour et une autre le second, puis des ventouses le troisième; et l'amélioration a été notable, sans pour cela qu'il se soit déclaré immédiatement une convalescence franche et solide, ainsi que M. Bouillaud dit l'avoir observé souvent lorsque la maladie était prise à temps.

Parmi les faits qui ont été l'objet des leçons cliniques de M. Bouillaud, il en est un qui, sous le point de vue de la nouvelle formule, présente un grand intérêt. C'est le suivant :

Un homme de vingt-neuf ans, maigre, lymphatique, mais bien constitué, est entré dans les salles de M. Bouillaud, le 26 avril. Il était malade depuis six jours. La maladie avait débuté par de la fièvre, de l'abattement, du dévoiement; puis d'une manière presque immédiate, étaient survenus de la toux, des crachats franchement pneumoniques, avec de la douleur de côté. Malgré des symptômes aussi tranchés et aussi alarmans, cet homme est resté chez lui sans faire aucun traitement.

A son entrée, on a constaté les signes de cette double maladie, dont les élémens réunis constituaient un état d'une gravité extrême: d'une part, de la matité dans une très grande étendue de la poitrine, du souffle tubaire, du râle sous-crépitant, de la bronco-égophonie, un point de côté, des crachats sucre d'orge, mais d'une couleur jaune sale; d'autre part, une expression d'hébétude, un peu d'agitation, de la diarrhée, de la tension et du ballonnement du ventre, avec sensibilité vers la région iléo-cœcale (l'abattement n'était cependant pas en rapport avec les phénomènes précédens); enfin, une fièvre très vive et le pouls *redoublé*. Ce malade était donc atteint d'une pleuro-pneumonie, occupant la presque totalité de la partie postérieure et externe de la poitrine, au premier et au second degré; et en outre d'une fièvre typhoïde.

Le traitement qui a été employé dans ce cas grave a été en rapport par son énergie avec l'étendue et le danger des lésions. Une saignée du bras a été pratiquée au malade le jour de son entrée. Le lendemain deux autres saignées du bras de quatre palettes et une application de ventouses scarifiées de trois palettes et demie. Le troisième jour, bien qu'il y eût une amélioration sensible, M. Bouillaud fit pratiquer une quatrième saignée du bras et appliquer un large vésicatoire sur le côté de la poitrine correspondant à la pleuro-pneumonie. Le quatrième jour, cinquième saignée du bras. En tout six saignées.

Le sang qui a été fourni par ces saignées présentait dans les premiers jours les traces du mélange de deux états morbides. La couenne était épaisse, mais infiltrée de sérosité et facile à déchirer. Le caillot, profondément modifié, avait l'aspect d'une éponge. Ce n'est qu'à la dernière saignée que tous les caractères de l'inflammation ont franchement reparu dans le caillot. Celui-ci était petit, rétracté, entouré de sérosité transparente.

Quels ont été les résultats d'un traitement aussi énergique? Sous le point de vue de l'état typhoïde, ils ont été favorables; car les phénomènes typhoïdes n'ont pas été en s'aggravant; au contraire ils se sont notablement modifiés. (Le malade présente toutefois encore des fuliginosités des dents et des gencives, des taches typhoïdes et un certain degré de prostration.) Mais quant à l'état inflammatoire, bien qu'il eût été évidemment diminué, et que la partie antérieure du poumon se soit dégagée, la respiration est encore si précipitée (40 par minute), que l'état de ce malade inspire les plus vives inquiétudes, et tout fait craindre qu'il ne succombe. Ces craintes sont d'autant plus fondées, qu'il paraît bien difficile aujourd'hui de pouvoir entreprendre quelque chose en sa faveur. Impossible de songer au tartre stibié; car l'état du tube digestif est une contre-indication formelle. Peut-être cependant pourra-t-on attendre quelque chose de nouveaux vésicatoires sur la poitrine.

Rendons cette justice à M. le professeur Bouillaud qu'il signale lui-même dans ses cours un certain nombre de phlegmasies contre lesquelles sa nouvelle formule lui paraît avoir une efficacité moindre que contre la pneumonie, le rhumatisme, la pleurésie et la fièvre typhoïde. Les inflammations de quelques membranes séreuses sont de ce nombre; dans la péritonite, dans la méningite, par exemple, on ne saurait attendre, suivant lui, des succès aussi brillans. C'est que, dans ces phlegmasies, l'inflammation marche avec une rapidité extrême, au point que lorsque la maladie est généralisée, rien ne peut en conjurer les progrès.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique. Janvier 1847.

Considérations sur une forme de névralgie lombo-abdominale, simulant une maladie de l'utérus, et sur son traitement; par le docteur VALLEIX.

Tout n'est pas dit sur les affections de l'utérus; il s'en faut de beaucoup. Depuis qu'on a cherché à localiser ces maladies, on a eu la plus grande tendance à attribuer à une inflammation presque toutes les affections ayant leur siége dans un organe quelconque; cette tendance se remarque principalement dans les ouvrages publiés sur les maladies de l'utérus, et c'est justement ce qui fait que nous sommes très peu instruits sur certaines affections de cet organe. Lorsqu'on a examiné une malade et qu'on a trouvé de la douleur dans le bassin, un peu de pesanteur, de l'écoulement, on dit il y a une métrite, et on ne va pas plus loin. La métrite aiguë et la métrite chronique, sont, pour la plupart des médecins, presque les seules affections dont la matrice puisse être affectée. Cependant les recherches devenant de jour en jour plus attentives, cette manière de voir finira par se modifier, et les faits rapportés par M. Valleix dans l'article que nous allons examiner, sont de nature à modifier l'opinion de bien des médecins sur certains cas de maladies utérines.

M. Valleix avait déjà, dans son *Traité des névralgies*, signalé quelques cas de névralgies lombo-abdominales dont la nature pouvait être masquée par des symptômes utérins assez intenses. Aujourd'hui il en rapporte plusieurs autres qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit. Nous allons donner un court résumé d'un de ces faits pour être bien compris du lecteur.

Il s'agit d'une jeune dame ayant eu plusieurs enfans, et sujette aux douleurs névralgiques. A une époque encore assez éloignée des règles, elle commença à éprouver des douleurs sourdes vers l'hypogastre, qui, au bout de quelques jours, devinrent très intenses et occupèrent le côté gauche de l'hypogastre, le milieu de la crête iliaque, le côté gauche des vertèbres lombaires (points douloureux), avec des exacerbations marquées, de véritables élancemens. Par le toucher, on reconnut un point douloureux circonscrit au côté gauche du col; celui-ci était un peu volumineux et dur, et il y avait un peu d'écoulement.

Des injections émollientes et calmantes, des vésicatoires multipliés sur les points douloureux des lombes et de l'hypogastre, eurent bientôt fait disparaître la maladie, sans qu'on eût recours à aucune émission sanguine.

Des faits semblables se montrent dans la pratique beaucoup plus fréquemment qu'on ne le croit, et les symptômes ayant dans un bon nombre de cas beaucoup moins d'acuité, on croit à une métrite à marche chronique; on soumet pendant très longtemps les malades à un repos absolu, à un régime sévère, à l'emploi des saignées plus ou moins copieuses. On comprend facilement combien sont funestes les résultats d'un traitement semblable dans de telles circonstances.

Le moyen le meilleur pour reconnaître sans hésitation les cas de ce genre consiste 1° à noter avec le plus grand soin le siége de la douleur utérine; si elle n'occupe qu'un point limité du col, et principalement un des côtés, on est déjà porté à penser qu'il s'agit d'une névralgie et non d'une métrite. Si ce point douloureux correspond à un autre point du même genre ayant son siége sur un des côtés de l'hypogastre et à d'autres encore siégeant dans les flancs et dans les lombes, on n'a plus de doutes. Il ne faut pas s'en laisser imposer par l'augmentation du col, sa dureté, sa chaleur parfois, et même par l'écoulement utérin; ces signes dénotent un état morbide résultant de la névralgie elle-même. On serait un peu plus embarrassé si, comme nous pourrions en citer des exemples, on trouvait en même temps des érosions, des granulations du col, en un mot quelqu'une de ces lésions si fréquentes chez les femmes qui ont eu des enfans; cependant les signes précédemment indiqués sont si positifs, qu'on ne pourra pas rester dans l'incertitude. Déjà, dans les hôpitaux, plusieurs médecins ont noté des cas absolument semblables à ceux qu'à décrits M. Valleix, et sur lesquels l'attention de tous les praticiens doit être appelée.

Les conséquences pratiques de ces considérations ont, en effet, une grande importance. Au lieu d'une inflammation qui n'existe pas, soignez la névralgie, et loin d'avoir de ces affections utérines interminables qu'on rencontre si souvent, vous n'aurez que des affections légères et de courte durée.

D'abord des narcotiques en injection sur le col, puis les vésicatoires multipliés sur les points douloureux lombo-abdominaux, enfin la cautérisation (avec le fer rouge s'il le faut, comme le pratique M. Jobert (de Lamballe) du point douloureux de l'utérus, tels sont les moyens que recommande M. Valleix. Mais surtout qu'on ne recommande pas un repos absolu, qu'on donne une nourriture suffisante, et qu'on renonce pour ces cas aux émissions sanguines, à moins d'indications particulières.

Du traitement de l'albuminerie ou néphrite albumineuse par l'acide nitrique; par M. FORGET (de Strasbourg).

Le docteur Hausen (de Trèves) a annoncé qu'il a, par la limonade nitrique, guéri de la maladie de Bright, 16 malades sur 18. C'est là une proportion de guérisons bien supérieure à tout ce que nous connaissions et même tout ce que nous pouvions espérer, car arrivée à un certain degré, la néphrite albumineuse offre bien peu de chances de guérison. Malheureusement M. Forget qui, d'après ces faits, s'est décidé à mettre en usage l'acide nitrique, n'a pas pu nous en donner le détail, attendu qu'il n'avait pas pu se le procurer lui-même. Et, cependant, combien il serait nécessaire de connaître les observations! Ne voyons-nous pas tous les jours des sujets, ayant de l'œdème et des urines albumineuses, sortir des hôpitaux débarrassés de ces symptômes, lorsque l'affection était peu avancée? Ne voyons-nous pas aussi un bon nombre de ces sujets rentrer au bout de quelque temps avec les mêmes accidens? Il est par conséquent indispensable, pour pouvoir se prononcer sans crainte sur la valeur d'un médicament administré dans la maladie de Bright, de connaître, avec la plus grande précision, le degré de l'affection, et de suivre la maladie pendant longtemps après la disparition des symptômes.

Quoi qu'il en soit, M. Forget a songé à mettre en usage la limonade nitrique, et voici quels ont été les résultats de cette médication. Chez un sujet jeune et vigoureux, qui n'était malade que depuis deux mois, et qui cependant avait un œdème général, avec urines très albumineuses, il suffit de vingt-trois jours de l'usage de la limonade nitrique (acide nitrique 4 grammes, eau 1,000 grammes) pour faire disparaître complètement ces symptômes. Au bout de treize jours, ils n'avaient pas reparu; le malade voulut alors quitter l'hôpital.

Il s'agit, comme on le voit dans ce cas, d'une néphrite albumineuse aiguë, d'un des deux premiers degrés admis par M. Rayer; or, nous savons que dans ces cas l'affection cède très souvent à d'autres médications. En outre, douze jours d'observation après la disparition des symptômes suffisent-ils pour affirmer que le sujet est guéri?

Dans un cas communiqué par M. Wolf à M. Forget, les choses se sont passées à peu près de la même manière, chez un sujet dans des conditions tout à tout semblables; seulement l'absence de toute trace d'albumine dans les urines, après la disparition de l'œdème et de l'albuminurie, a été constatée pendant plus longtemps.

Chez un troisième individu, les choses se sont passées bien différemment. La maladie datait de deux ans; il y avait eu plusieurs alternatives d'œdème et de résorption. Aussi l'acide nitrique ne produisait aucun bon effet; M. Forget admet même qu'il activa la tuberculisation qui existait chez ce malade.

Il est donc évident qu'on peut encore mettre en doute l'utilité de l'acide nitrique comme moyen propre à procurer une guérison radicale; que néanmoins dans les cas récens, il paraît dissiper assez rapidement les principaux symptômes de la maladie, sans que nous puissions affirmer si c'est pour toujours, et si dans ces cas particuliers, l'action de la limonade nitrique est plus puissante que celle d'autres agens thérapeutiques, et en particulier les sudorifiques, les bains de vapeur, le régime lacté; enfin que lorsque la maladie a fait assez de progrès pour qu'on puisse admettre que la lésion des reins est profonde, on ne doit pas avoir grande confiance dans l'action de l'acide nitrique.

—

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse. — Février 1847.

Observation d'abcès placé sur la face convexe du foie; par M. le professeur DUCASSE.

L'observation suivante nous semble offrir un grand intérêt autant sous le rapport de la conduite habile du praticien distingué qui la rapporte, que sous le rapport de la terminaison heureuse et remarquable d'une affection aussi grave :

M. S....., âgé de soixante-huit ans, sujet depuis longues années à la goutte et affecté de bronchite chronique, maladies qui néanmoins n'avaient pas altéré sa santé générale, ressentit à la suite d'une recrudescence de cette affection bronchique, une douleur à la région hypochondriaque droite, douleur dont la toux et les efforts exagérés de la respiration augmentaient la violence. Invité à l'examiner, M. Ducasse trouva, en effet, au-dessous du rebord costal correspondant, une tumeur de la gros-

seur d'un œuf d'oie, circonscrite, immobile, assez profondément située, qui lui parut correspondre à la face externe du foie, aux environs de son bord libre. La santé générale étant assez bonne, M. S.... continua de vaquer à ses affaires.

Cependant, au bout de quelques jours, des souffrances jusqu'alors inconnues s'étaient développées et se faisaient ressentir, même pendant un repos absolu. La tumeur avait augmenté de volume, la pression était douloureuse, mais la douleur, bornée à l'hypochondre droit, ne s'irradiait pas à l'épaule; fièvre légère. (Cataplasmes émolliens, sangsues, repos horizontal, boissons délayantes, diète rigoureuse.) Ces moyens ne produisirent aucune amélioration, et la tumeur acquit chaque jour une étendue plus considérable. La fièvre était permanente, et la peau, sans être ictérique, avait pris cependant une couleur terne. La tumeur semblait présenter quelques signes d'une collection commençante de liquide.

Cependant la tuméfaction des parties, jusqu'alors diffuse à l'extérieur, semblait se circonscrire dans quelques limites, la circonférence en était plus marquée, plus évidente, et M. Ducasse considérait avec raison ces nouveaux phénomènes comme une preuve de l'existence des adhérences que la nature avait déjà établies, entre la face convexe du foie et la face interne correspondante des parois abdominales, c'est-à-dire entre les deux portions du péritoine qui les tapisse; circonstance extrêmement heureuse, car alors les dépôts du foie peuvent être assimilés aux dépôts ordinaires, et n'offrent guère plus de gravité.

« J'attendis donc encore quelques jours avant de tenter la plus légère opération. Mais quand la tumeur eut acquis plus de développement, et que la fluctuation n'y fut plus incertaine, j'enfonçai bardiment le bistouri, malgré la grande épaisseur des parties molles, et, au moyen d'une incision de 6 centimètres, je donnai issue à une immense quantité de pus de couleur variée, de consistance assez forte et d'une odeur insupportable.

Le soulagement fut presque instantané, le dégorgement rapide; il continua toute la journée à la faveur des cataplasmes que je maintins encore pendant plusieurs jours. Le sommeil, l'appétit revinrent, et au bout de trois semaines la plaie était presque réduite à un orifice fistuleux, sous forme de cul de poule, et laissant suinter quelques gouttes d'une sérosité jaunâtre..... M. S.... reprit donc ses exercices accoutumés. Il partit pour la campagne où ses occupations l'appelaient, et reprit ses forces et sa santé. Un jour cependant, après un peu trop de fatigue, il ressentit un frisson, un malaise considérable. La douleur, depuis si longtemps éteinte, reparut dans le lieu primitif de la maladie. Les linges qui servaient au pansement furent plus mouillés que de coutume, et la liqueur qui sortait par l'orifice de la fistule et plus épaisse et plus jaune.... Ce n'était plus une sérosité limpide... C'était la bile en personne, filante, huileuse, jaune ou verdâtre, suivant diverses circonstances, que l'on voyait couler avec abondance comme d'un conduit ouvert, et dont une pression méthodique et forte n'augmentait pas la quantité. Pendant dix-sept jours cette évacuation ne s'est pas ralentie, malgré le repos, la privation même des alimens, et néanmoins les selles n'avaient rien perdu de leur facilité et de leur régularité journalière.

» J'abandonnai entièrement à la nature ce nouvel écoulement, qui, du reste, n'avait produit aucun retentissement au dedans, aucun dérangement appréciable dans les fonctions principales. Sa disparition fut spontanée. Aujourd'hui M. S.... est tout à fait guéri. Sa plaie, ainsi que toutes les plaies qui pénètrent profondément dans nos tissus ou dans les cavités du corps, présente une cicatrice étroite, enfoncée, par conséquent adhérente au fond du foyer primitif, et laisse s'échapper par intervalles quelques gouttes de sérosité limpide et sans odeur. »

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

(La séance de l'Académie des sciences a été renvoyée à mercredi; nous en donnerons le compte-rendu dans le numéro prochain.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 4 Mai. — Présidence de M. Bégin.

M. Velpeau présente de la part de M. Jules Roux, de Toulon, une observation de névralgie sous-orbitaire rebelle guérie par l'éthérisation répétée.

M. le Président communique le discours qu'il a lu au roi à l'occasion de sa fête, et la réponse de Sa Majesté.

M. le président annonce que M. le ministre de l'instruction publique vient d'accorder la demande d'allocation de fonds faite par l'Académie pour subvenir aux frais des expériences qui seront reconnues nécessaires pour élucider quelques points de la science.

En conséquence, le conseil a décidé qu'une commission devait être nommée chargée d'indiquer un programme d'expériences, et il propose que cette commission soit composée de MM. Orfila, Rayer, Jobert (de Lamballe), Caventou, Mélier, Renaut, Longet, Amussat et Martin-Solon.

L'Académie adopte cette proposition.

M. Mélier, au nom du conseil d'administration de l'Académie, fait un rapport sur cette question : Convient-il de nommer des correspondans nationaux?

M. le rapporteur répond affirmativement; il propose d'en nommer dix, nombre égal à celui des décès. Il pense que ce nombre sera suffisant tous les ans et qu'il aura pour résultat de ne pas prodiguer ce titre.

M. Caventou ne s'oppose pas à la proposition, mais il voudrait qu'en même temps l'Académie s'occupât de remplacer les membres décédés parmi ses associés libres.

M. Adelon croit qu'il ne faut pas mêler ces deux choses, et demande que la proposition de M. Caventou soit renvoyée au conseil d'administration.

Les conclusions du rapport de M. Mélier sont adoptées.

M. Bricheteau fait un rapport sur un mémoire de M. Colas, intitulé : *les Maladies chroniques*.

Remercîmens à l'auteur.

Après quelques observations sans importance de MM. Dupuy et Rochoux, les conclusions sont adoptées.

M. Rochoux fait un rapport sur une note de M. Belhomme, relative aux altérations trouvées dans le cerveau de deux aliénés morts de paralysie générale.

Dépôt aux archives.

M. Prus appelle toute l'attention de l'Académie sur la paralysie des aliénés. Esquirol avait dit que cette paralysie ne se rattachait à aucune altération spéciale du cerveau. C'est aussi l'opinion de son élève, M. Calmeil, dont on connaît le beau travail sur ce sujet. Ce qu'en vient de dire M. Rochoux ne peut que venir en aide à cette opinion, car, a-t-il dit, c'est tantôt une inflammation des méninges, tantôt un ramollissement de certaines parties du cerveau que l'on a trouvé. Je ne crois pas que M. Rochoux puisse attribuer la paralysie à l'inflammation des méninges. Les médecins ne s'occupent pas assez de la pathologie mentale; ou plutôt quand on voit la paralysie générale on est trop porté à conclure à l'aliénation mentale. Or, il est certain que la paralysie générale peut exister sans aliénation. A la vue de cet accident, on croit à l'existence de congestions cérébrales, on saigne et on aggrave toujours la situation des malades. Je pourrais citer ici des exemples remarquables de ces erreurs de diagnostic qui ont conduit à des traitemens déplorables. J'adopte complètement l'opinion d'Esquirol et de M. Calmeil, et je dis qu'aucune explication anatomique n'est encore suffisante pour rendre compte de la paralysie générale.

M. Rochoux répond qu'il n'entend parler que de la paralysie générale des aliénés, et que dans celle-ci on trouve toujours une altération cérébrale.

M. Bouillaud : M. Calmeil a été fort embarassé pour définir anatomiquement la paralysie générale des aliénés; j'avoue que la première fois que je lus son ouvrage, je ne fus pas assez frappé de quelques caractères symptomatiques, que plus tard et après une seconde lecture j'y aireconnus. Ainsi, dans la paralysie des aliénés, les mouvemens musculaires ne sont pas, dès le principe, anéantis. Les malades peuvent marcher, courir même; on remarque chez eux sans doute un affaiblissement des mouvemens, mais bien plus encore un désaccord, un défaut de pondération et d'équilibre, en un mot, cette altération singulière des mouvemens qu'on observe sur les animaux dont on a mutilé le cervelet. Cette première donnée, tirée des symptômes, est-elle confirmée par les recherches anatomiques? Oui, jusqu'à un certain point. Ainsi, j'ai trouvé dans M. Calmeil plusieurs cas où le cervelet présentait des altérations plus ou moins graves. Dans plusieurs autres cas, il est vrai, ces altérations ne sont pas indiquées. Mais on sait que dans les autres recherches de ce genre l'attention ne se porte guère que là où elle est appelée. Remarquez aussi que la paralysie générale est surtout fréquente dans la manie ambitieuse, c'est-à-dire avec celle qui coïncide presque toujours avec l'altération des parties postérieures du cerveau qui touchent au cervelet. Il y a là un champ de nouvelles recherches; je l'ai indiqué à un interne de M. Baillarger qui a déjà recueilli plusieurs faits qui concordent avec mon opinion.

M. Castel se livre à une dissertation métaphysique pour prouver que le cerveau n'est pas altéré dans l'aliénation mentale.

M. Rochoux lui répond que si c'est par le cerveau que nous raisonnons bien, c'est aussi par le cerveau que nous raisonnons mal.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Collineau lit un rapport sur l'emploi dans quelques maladies du lait rendu médicamenteux par l'alimentation, moyen proposé par un médecin dont nous n'entendons pas le nom.

Conclusions négatives adoptées.

Le même membre lit un rapport sur un cas d'hémorrhagie intermittente présenté par M. le docteur Renouard.

Remercîmens et dépôt aux archives.

Adoptés sans discussion.

M. Lagneau présente un tibia présentant un cas remarquable de nécrose.

La séance est levée à cinq heures.

—

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

de l'arrondissement judiciaire de Charleroi.

Aux termes de l'article 42 du règlement, la Société accordera chaque année une médaille en or à l'auteur du meilleur mémoire qui lui parviendra sur une question de médecine ou de chirurgie pratiques, au choix des concurrens.

Ce prix sera décerné dans la séance annuelle du mois de janvier.

Les membres effectifs et honoraires sont exclus du concours.

Les mémoires destinés au concours devront être écrits en français, pourvus d'un billet cacheté avec devise, et adressés *franco*, avant le 1er novembre 1847, à M. le docteur Schoenfeld, secrétaire à Charleroi.

TRIBUNAUX.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET DE LA PHARMACIE.

L'abbé Kowalski, ancien aumônier d'un régiment polonais, et réfugié en France, prétend avoir découvert un remède pour les maladies des yeux. A Bourges, lieu de sa résidence première, il distribuait ses fioles d'abord aux pauvres, puis aux riches; les uns lui laissaient quelques secours, les autres des bénédictions. Parmi ses clients il en cite d'illustres, le comte Montémolin, à qui l'abbé aurait rendu la vue, et dont il a fait l'usage que l'on sait; une princesse de la famille Bonaparte, madame Létizia Wysse; il comptait parmi ses admirateurs et clients ce que la société de Bourges contient de personnages considérables dans la magistrature et l'administration; aussi l'abbé déclare ingénuement qu'il exerçait sous la bienveillante tolérance de l'autorité, qui n'a pas songé un seul instant à l'inquiéter. Naïf aveu de la sollicitude de l'autorité à l'égard de la loi et de notre profession.

La maison du prêtre n'était fermée à personne, surtout à des souffrans, il ne demandait rien, mais il recevait. Que ne restiez-vous à Bourges, Monsieur l'abbé? Là, les autorités protègent la violation de la loi. Pourquoi êtes-vous venu à Paris? Le bien se fait partout, il n'est pas besoin d'un grand théâtre pour bien remplir son rôle de bienfaiteur de l'humanité souffrante; là-bas, dites-vous, vous guérissiez par charité, et vous étiez reconnaissant de l'hospitalité de la France. Eh mon Dieu! vous pouviez aussi bien remplir ce devoir à Bourges qu'à Paris, où l'on respecte quelquefois un peu plus la loi. Il est vrai que vous avez donné une excellente excuse : vous aviez envoyé vos fioles à l'Académie de médecine, et celle-ci n'ayant pas répondu, vous avez pris ce silence pour une autorisation tacite. Ah! bien trouvé, c'est du Loyola médical perfectionné.

Pourquoi votre désintéressement a-t-il failli? Un témoin a constaté qu'une dame vous donnait 6 fr. par visite; et vos prétendues découvertes se réduisent par devant le tribunal à quelques remèdes secrets, fort innocens du reste, et à d'autres plus actifs pris dans le Codex. C'est M. Chevallier, professeur à l'Ecole de pharmacie, qui a mis à nu votre science profonde.

Me Rousse, défenseur de l'abbé, affirmait que des malades ont été envoyés par des médecins, et qu'un membre même de l'Académie de médecine avait eu la mélancolique joie de se trouver guéri par une main qui n'était pas celle d'un docteur. C'est dommage qu'il n'ait pas produit les pièces justificatives qu'il voulait montrer. Nous serions curieux de connaître les noms de ces confrères complaisans, et surtout celui du mélancolique académicien. Cette défense, hélas! a produit peu d'effet.

Le Tribunal, prenant en considération les derniers faits, a condamné l'abbé Kowalski à 100 fr. d'amende.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Longévité des savans. — Un travail basé sur le relevé statistique des décès académiques établit que les savans ont, en général, le privilége de la longévité. L'âge moyen d'admission aux Académies savantes et lettrées étant fixé à quarante-quatre ans, la durée de la vie moyenne d'un académicien est d'environ vingt-cinq ans; en sorte que la durée moyenne de la vie d'un savant en France peut être évaluée, sur cette base à soixante-neuf ans environ.

En entrant dans l'examen des faits particuliers, on voit qu'il y a plus de vieillesses avancées à signaler, que de morts précoces.

La cause de cet heureux privilége se trouve très probablement dans l'habitude des études sérieuses qui finissent par donner aux idées une sorte de sagesse et de dignité, et par suite aux actions un caractère de calme et modération très favorable à l'entretien de la santé par la bonne harmonie et le juste équilibre qui s'établissent entre le moral et le physique.

— Grève des élèves en médecine de Nantes. — Jusqu'à présent les *grèves* n'étaient pas sortie d'un cercle connu. Nous avions eu celles des bonlangers, des maçons, charpentiers etc. Mais en voici une d'un autre genre et d'un tout autre ordre, celle des étudians en médecine.

Les élèves en médecine de l'hospice de Nantes étaient investis comme de raison du droit de pénétrer dans les différentes salles des malades auxquels, de concert avec les infirmiers et les sœurs, ils donnaient leurs soins. L'administration a cru devoir interdire l'entrée de trois salles aux élèves. De là, grande rumeur et résolution prise de ne plus faire le service dans aucune autre salle.

Quelle que soit la cause de l'interdiction prononcée par l'administration, nous la croyons nuisible à l'instruction des élèves, s'il y avait des abus, il fallait y porter remède, et peut-être ne pas céder à des préjugés prétendus religieux ou de bonnes mœurs, auxquelles les administrations des hospices cèdent souvent trop facilement, influencées qu'elles sont par les sœurs et les curés de la localité.

— Filiation remarquable. — Il existe à L'Isle-sur-la-Sorgue (Vaucluse) une filiation trop rare pour ne pas mériter la publicité. Une veuve Dougier, âgée de quatre-vingt-sept ans a vu naître :

Fils	4
Filles	3
Petits-fils	34
Petites-filles	29
Arrière-petits-fils	41
Arrière-petites-filles	44
Fils d'arrière-petites-filles	3
Filles d'arrière-petites-filles	6
Total	164

Elle a vu mourir :

Fils	1
Petits-fils	15
Petites-filles	15
Arrière-petits-fils	20
Arrière-petites-filles	21
Filles d'arrière-petites-filles	2
Total	74

Elle est donc entourée aujourd'hui de 90 descendans en ligne directe; et ce nombre peut s'accroître assez rapidement, puisqu'il se trouve dans cette généalogie dix couples en état de produire. Deux des filles d'arrière-petites-filles sont âgées de huit ans; il est dans les choses possibles que cette trisaïeule, jouissant encore de toutes ses facultés et d'une santé robuste, assiste à leurs mariages et au baptême de leurs premiers enfans. C'est alors qu'elle pourra dire : « Ma fille, va dire à ta fille que la fille de sa » fille pleure. »

Le *Mémorial de Vaucluse*, qui donne cette filiation, déclare ces chiffres parfaitement exacts.

— M. Pertusio, chirurgien de l'hôpital SS.-Maurice-et-Lazare de Turin, vient d'obtenir un succès, à l'aide de l'éthérisation, dans un cas de tétanos traumatique très prononcé.

Depuis le 4 février, quelques symptômes tétaniques s'étaient déjà manifestés chez le jeune malade reçu dans les salles de ce médecin, et le 18 ils avaient atteint la plus grande intensité. M. Pertusio eut l'idée d'essayer l'*éthérisation*, et obtint instantanément la résolution complète de la rétractation musculaire. A la vérité, les symptômes tétaniques reparurent dès que l'influence de l'éther eut cessé; mais M. Pertusio renouvela aussitôt les inhalations, et obtint, sans doute, assez de bénéfice pour être encouragé à revenir tout d'abord jusqu'à six fois par jour à l'éthérisation.

Peu à peu les accès tétaniques devenant moins forts et moins fréquens, on a diminué les inhalations d'éther, et au bout d'une semaine une seule éthérisation suffisait.

Le 4 mars, il y avait déjà huit jours que le malade n'avait éprouvé le moindre symptôme tétanique, quoiqu'on n'eût plus eu recours à l'éthérisation, et se promenait dans la salle des convalescens, ne conservant qu'une légère raideur dans les muscles de l'abdomen.

—

Le monument élevé à la gloire de Berthollet, il n'y a pas encore bien longtemps, prouve que la Savoie sait honorer ses grands citoyens.

Le conseil municipal de la ville de Saint-Jean de Maurienne, justement fière de compter Fodéré au nombre de ses enfans, a provoqué un honneur semblable pour le savant professeur, pour le médecin habile qui a créé la médecine légale dans une chaire française. En faisant appel au patriotisme des Savoisiens, l'administration municipale de Saint-Jean de Maurienne avait ouvert à Paris, pour la patrie adoptive de Fodéré, une liste de souscription chez M. le docteur Ducros (de Sixt).

Voici les noms et les sommes inscrits sur la première liste :

Première liste.

MM. le comte Pillet-Will, régent de la Banque, 100 fr.; le commandeur Carron du Villards, docteur en médecine, 50 fr.; Boucher, 10 fr.; Aubrevelan, docteur en médecine, 5 fr.; Lacorbière, id., 10 fr.; Maréchal, 5 fr.; Chenal oncle, 5 fr.; Boedec, avocat, 10 fr.; de Mey, docteur en médecine, 5 fr.; Boutin de Beauregard, id., 5 fr.; Depâcse, id., 20 fr.; Dupraz-Deplan, 1 fr.; Vernaut, 5 fr.; le baron Crétet, de Cevazat, 11 fr.; le chevalier Ducros (de Sixt), avocat, 10 fr.; Devillenesve, id., 10 fr.; Luz, docteur en médecine, 1 fr. 50; Grimaud (d'Angers), id., 3 fr.; Delaporte, 5 fr.; d'Autry, 20 fr.; anonyme, 2 fr. 25; Mathieu, docteur en médecine, 5 fr.; Le Provost, 5 fr.; le vicomte Dubouchage, pair de France, 5 fr.; Cerise, docteur en médecine, 20 fr.; Chassignac, professeur agrégé, 20 fr.; Delaunay, docteur en médecine, 5 fr.; un ami de Fodéré, 15 fr.; Bevillon, 1 fr.; Moitier, pharmacien, 5 fr.; Lecresnier, id., 1 fr.; Testelin, 1 fr.; Mogenier 1 fr.; Renault, pharmacien, 1 fr.; Patouillet, docteur en médecine, 3 fr.; Buchez, id., 5 fr.; Marjolin, professeur à l'Ecole de Médecine, 10 fr.; Bosonet, chirurgien-dentiste, 5 fr.; Gertaux, instituteur, 2 fr.; Chomel, professeur à l'Ecole de Médecine, 5 fr.; Cruveilhier, id., 5 fr.; Jumot docteur en médecine, 5 fr.; P. Royer-Collard, doyen de la Faculté de Droit, 10 fr.; Gerono, professeur, 5 fr.; Delisle, 1 fr.; Lorfint, 1 fr.; Loriol, chef d'institution, 5 fr.; Hoefer, docteur en médecine, 5 fr.; Civiale, membre de l'Institut, 5 fr.; Valleraud, docteur en Médecine, 5 fr.; Masslas, id., 1 fr.; Leroy-d'Etiole, id., 5 fr.; Louis, médecin de Bessjos, 5 fr.; Jobert de Lamballe, chirurgien de Saint-Louis, 5 fr.; Corbel Lagneau, docteur en médecine, 5 fr.; Benoît, fabricant d'horlogerie, 20 fr.; Noël Gueneau de Massy, professeur agrégé, 5 fr.; Baudry, pharmacien, 4 fr.; Coquerel, docteur en Médecine, 2 fr.; Brun, id., 10 fr.; Fouquier, médecin du roi, 10 fr.; Lagneau, membre de l'Académie royale de médecine, 5 fr.; Trousseau, professeur à la Faculté de médecine, 5 fr.; Jules Chalery, 10 fr.; Prat-Marca, professeur, 3 fr.; Piorry, professeur à l'Ecole de médecine, 5 fr.; de Puisaye, docteur en médecine, 5 fr.; Gerdy, professeur à la Faculté de médecine, 5 fr.; anonyme, 5 fr.; Gueneau de Massy, membre de l'Académie royale de médecine, 3 fr.; Hostein, 2 fr.; Paul Dubois, professeur à la Faculté de médecine, 10 fr.; Vaudeau, 5 fr.; Yanoski, professeur, 5 fr.; de Rivals, 5 fr.; Métral, de la bonque, 2 fr.; Perroud Eug. 1 fr.; Coster, 10 fr.; Pachoud Jos. 1 fr.; Pauline, 3 fr.; Guimet Jean, 1 fr.; Perillat-Colomb, 1 fr.; Ducros Laurent, 5 fr.; Pellirat, Lazare, 1 fr.; Guy, 1 fr.; Savoye, pharmacien, 1 fr.; Bottolier, 1 fr.; Chevrand, Jean-Joseph, 5 fr.; Métrad, 1 fr.; Cochet Pierre, 1 fr.; Tardy, Jean, 1 fr.; Antoine J.-J. 1 fr.; Landre, 5 fr.; Perillat-Letong, 1 fr; Chrétin Jean, 1 fr.; Vuillet, 1 fr.; Crétin J.-P. 1 fr.; Cotterlaz Joseph, 1 fr. 50; Jules Janin, 10 fr.; anonyme, 2 fr.; Mme veuve Asselineau, 2 fr.; Ducros (de Sixt), docteur en médecine, 60 fr.

Total, 722 fr. 25 c.

RICHELOT, Gérant.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

de St-Seine-l'Abbaye, près Dijon (Côte-d'Or).

Cet établissement est disposé dans les bâtimens de l'ancienne abbaye de St-Seine, au milieu d'un parc bien planté. Le service des eaux est alimenté par des sources de température différente (de 6 à 12 degrés) jaillissant dans le parc même, et assez abondantes pour que les piscines soient renouvelées sans interruption.

Un médecin sédentaire est attaché à l'établissement.

Conditions : traitement, nourriture, logement, 5 francs par jour.

Toutes demandes de renseignemens doivent être adressées franco, au directeur, à *St-Seine-l'Abbaye* (Côte-d'Or), et à *Paris*, à M. le docteur Chanet, *rue Geoffroy-Marie*, 13 (*faubourg Montmartre*).

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 8 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 54.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE : Adhésions et observations adressées à la Commission et transmises par elle à la Chambre des pairs. (Suite.) — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la fissure à l'anus. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : hôpital Necker; service de M. Lenoir. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux des départemens) : *La Clinique de Montpellier* : De l'emploi des frictions mercurielles dans l'hydrocéphale aiguë à la dernière période. — V. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : Quelques réflexions sur le diabète sucré. — VI. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Maladies produites par les chemins de fer. — Cause des tubercules pulmonaires. — Emploi de l'éther par le rectum. — *Société médico-pratique de Paris* : Perforations de l'estomac. — Fissure à l'anus guérie par la dilatation brusque. — Ethérisation dans l'opération de la fistule à l'anus. — Impuissance par pertes séminales. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Projet d'élever un monument à la mémoire de Bordeu.

PARIS, LE 7 MAI 1847.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

Adhésions et Observations adressées à la Commission et transmises par elle à la Chambre des Pairs (1).

(3e Extrait.)

LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE TOULON. — Adhésion (16 signatures). « La Commission permanente du Congrès, qui, jusqu'à ce jour, a si bien répondu à nos espérances, est encore investie de notre confiance pour tout ce qu'il y aura à faire à l'avenir dans l'intérêt du corps médical et de la société. »

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU HAUT-RHIN. — Adhésion (31 signatures). Réflexions sur les médecins cantonaux, dont la Société adopte l'institution, mais organisée d'une manière différente de celle proposée par le gouvernement. — La Société persiste à demander la suppression successive des écoles préparatoires de médecine, en commençant par celles qui ne comptent pas au moins trente élèves. Cette suppression est la seule manière de rendre la vie aux deux Facultés de province.

LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE LYON. — Adhésion adressée à M. le ministre de l'instruction publique (27 signatures). « La Société désire vivement que le gouvernement du roi ne confonde pas les observations consciencieuses qui lui sont présentées par l'honorable majorité des hommes voués à la saine pratique des sciences médicales, avec les réclamations d'une minorité bruyante intéressée à la continuation des abus. »

LE CORPS MÉDICAL D'ALENÇON. — Adhésion (12 signatures.)

M. SEVENET, doyen des pharmaciens de l'arrondissement d'Arcis-sur-Aube, au nom de ses confrères de l'arrondissement. — Adhésion. Réflexions conformes sur l'incompatibilité des fonctions de médecin et de pharmacien.

LES PHARMACIENS DU NORD. — Pétition adressée au ministre de l'agriculture et du commerce sur la loi projetée relative à l'exercice de la pharmacie (98 signatures).

M. MOLAS, *docteur-médecin à Auch*. — Adhésion. Les officiers de santé qui voudraient obtenir le grade de docteur devraient subir les épreuves communes; ils devraient être tenus d'ajouter à leur titre de médecin ces mots : de deuxième classe, sous peine d'une amende.

MM. LABIVIÈRE et LAURENS, *docteurs-médecins à St-Jean-Pied-de-Port*. — Adhésion.

M. ROUSSET, *officier de santé à Paris*. — Adhésion. Voudrait que les officiers de santé adressassent une pétition aux Chambres pour demander à être admis à se présenter au doctorat, soit en se conformant aux conditions demandées par la Commission permanente, soit en subissant tous les examens et la thèse, en en payant le prix, sauf toutefois à être dispensés de l'un et l'autre baccalauréat.

LES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE RANES (Orne). — Adhésion (9 signatures). « C'est un devoir impérieux pour nous de protester de toutes nos forces contre les inqualifiables dispositions de cette nouvelle loi qui trompe toutes nos espérances et nous place, nous libres, sous les coups d'un pouvoir ombrageux. »

LES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARRONDISSEMENT DE MOISSAC (Tarn-et-Garonne). — Adhésion (18 signatures).

M. DURANSÉ, *officier de santé à*..... — Adhésion. — Protestation énergique contre les dispositions du projet de loi relatif aux officiers de santé.

M. MARCHAND, *pharmacien à Villeneuve-l'Archevêque*. — Adhésion. — Demande que le projet de M. Loreau, de Poitiers, soit pris en grande considération.

M. BILBOCQ, *pharmacien à Signy-le-Petit* (Ardennes). — Adhésion. — Désire que les médecins fournissant des médicamens soient assujétis comme les pharmaciens à la patente; que la loi désigne les médicamens qu'ils seraient en droit de livrer, et qu'ils fussent enfin soumis à la patente.

M. FOUCAULT, *docteur-médecin à Nanterre*. — Adhésion. — Désire que le projet de M. Loreau, de Poitiers, soit étudié.

M. MAILLEFER, *docteur-médecin*, chirurgien-aide-major de première classe au 7me léger, à Lyon. — Adhésion.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PHARMACEUTIQUE DE L'ARRONDISSEMENT DE BRIOUDE (Haute-Loire). — Adhésion (les 5 signatures des membres du bureau).

LES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE LOUDEAC. — Adhésion (6 signatures).

LES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARRONDISSEMENT DES ANDELYS. — Adhésion (19 signatures).

M. OUVRARD, *docteur-médecin à Marly*. — Adhésion.

L'ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE POLIGNY (Jura). — Adhésion (21 signatures).

LES PHARMACIENS DU DÉPARTEMENT DES CÔTES-DU-NORD. — « Adhésion pleine et entière au travail aussi consciencieux qu'éclairé qui a été adressé à la Chambre des pairs par la Commission du Congrès. » (Au nom d'une commission, 5 signatures.)

M. LEJEUNE, *docteur-médecin au Mans*. — Adhésion.

LE CORPS MÉDICAL DE BESANÇON. — Adhésion (45 signatures). — « Vous avez justifié toutes nos espérances, Messieurs, par la manière dont vous vous êtes jusqu'à présent acquitté de votre mandat; car c'est par vos soins que nos législateurs et l'opinion publique sont maintenant éclairés sur les véritables besoins de la médecine française et sur les intérêts inséparables de ceux de la société tout entière. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE L'ARRONDISSEMENT DU HAVRE ET D'YVETOT. — Adhésion, transmise par M. le docteur LECHAPTOIS, secrétaire.

LES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE LA VILLE DE NEVERS. — Adhésion, — Mémoire étendu adressé à la Chambre des pairs (17 signatures).

M. A. VOTRAIN, *docteur-médecin, au Luc* (Var). — Adhésion. — Réflexions contre l'institution des médecins cantonaux.

M. BROU-DECLAUD, *pharmacien à Rochefort*. — Adhésion.

LES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE L'ARRONDISSEMENT D'AVALLON. — Adhésion (20 signatures).

M. DAUVÉ, *docteur-médecin à Pranthoy* (Haute-Marne). — Adhésion.

M. GUYONNET, *docteur-médecin à Esnones* (Haute-Marne). — Adhésion.

M. PANET, *docteur-médecin à Paris*. — Adhésion.

M. GALLICE, *docteur-médecin à Paris*. — Adhésion.

M. PROUST, *pharmacien à Rochefort*. — Adhésion.

M. DEBAUCHEY, *pharmacien à Besançon*. — Mémoire sur l'exercice de la pharmacie.

LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS. — Pétition contre la suppression d'un second ordre de médecins adressée à la Chambre des pairs (16 signatures.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Voir, dans le numéro du 8 avril, le Mémoire adressé à la Chambre des pairs par la Commission permanente.

M. le comte Beugnot a déposé le rapport de la Commission chargée d'examiner le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, dans la séance de jeudi dernier de la Chambre des pairs. Nous publierons ce rapport aussitôt qu'il sera officiellement connu.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FISSURE A L'ANUS; par M. HERVEZ DE CHEGOIN, membre de l'Académie royale de médecine, etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Mai.)

Dans un travail récent sur la fissure à l'anus, on a pensé que la pédérastie en était une cause fréquente. Je n'ai rencontré que deux cas dans lesquels les malades éprouvaient dans l'anus des douleurs qu'on pouvait rapporter à cette cause; mais j'ai trouvé entre ces douleurs et celles de la fissure une grande différence, comme j'en ai trouvé aussi dans l'état local. Chez ces deux malades, l'un âgé de huit ans, l'autre de quinze ans, je pouvais introduire deux doigts dans l'anus, en ne causant qu'une douleur médiocre, en déterminant cependant un écoulement de sang. Je voyais en partie et je sentais avec mon doigt la membrane muqueuse gonflée, inégale, excoriée, et je fus bien étonné, la première fois, de ne pas causer une plus vive douleur. J'ai cru pouvoir me rendre compte de cette différence en admettant que, dans ces cas, il y a turgescence, excoriation fongueuse de la membrane muqueuse, et non déchirure subite et alors toujours anguleuse, ce qui doit arriver quelquefois. Je

Feuilleton.

PROJET D'ÉLEVER UN MONUMENT A LA MÉMOIRE DE BORDEU.

Nos diverses villes se font gloire d'élever des monumens aux hommes illustres qu'elles ont vus naître ou qui les ont honorées. Quelques médecins ont déjà reçu ces hommages. Les statues d'Ambroise Paré, de Broussais, de Bichat, de Fodéré, ont été inaugurées à Laval, à Paris, à Bourg, à Saint-Jean-de-Maurienne. Celle de Larrey va être érigée sur l'une des places de Toulouse. Bar-le-Duc a décerné un honneur analogue au docteur Champion, dont la vie avait été pour ses concitoyens si pleine de dévoûment. Le village d'*Iseste* fait entendre aujourd'hui sa timide voix en faveur du grand médecin auquel il a donné le jour et qui ne l'avait jamais oublié. Cette réclamation si légitime a été entendue, et les citoyens les plus marquans de cette contrée ont organisé une commission pour réunir les fonds nécessaires; on y voit figurer M. d'Intrans, député des Hautes-Pyrénées, le comte d'Avèze, le baron d'Amboise, M. Dubreuil, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, M. Piorry, à celle de Paris, les docteurs Viguerie, de Toulouse, Sénac, de Lyon, Soulias, de Marseille, Amédée Latour, rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, MM. Lefeuve et Jubinal, hommes de lettres du Midi, et un respectable vieillard, fils d'un frère de Bordeu, qui, sous la République, a été commissaire de district et qui est aujourd'hui conseiller honoraire à la Cour royale de Pau; M. le vicomte Victor Hugo, pair de France, a accepté la présidence de cette commission. Déjà les conseils-généraux des départemens des Pyrénées ont voté quelques subventions pour l'exécution de ce projet, que le corps médical, on ne peut en douter, va s'empresser de favoriser par de nombreuses souscriptions. — Qu'on ne dise pas que c'est un signe de décadence que cette tendance de l'époque actuelle à honorer nos grands hommes. Y a-t-il un moyen d'exciter plus noblement l'émulation de la jeunesse que de lui montrer ainsi ceux qui ont rendu à la patrie d'éminens services? L'enfant qui aura contemplé les traits d'un illustre compatriote, à qui l'on aura souvent raconté ses titres à la reconnaissance publique, ne conçevra-t-il pas le désir d'obtenir un jour un pareil honneur, et son zèle et ses dispositions n'en seront-ils pas accrus?

Nous voudrions aussi présenter notre tribut d'hommages à la mémoire de l'homme célèbre dont les écrits ont souvent excité notre admiration. Mais que serait notre appréciation après celles de Roussel, de Gardanne, de Bicherand surtout, qui, en 1818, en publiant la collection de ses œuvres, les a fait précéder d'une notice dans laquelle il s'est plu à faire ressortir, avec son jugement supérieur et sa plume élégante, tous les mérites de l'auteur. Une étude nouvelle sur les ouvrages de Bordeu exigerait beaucoup de temps, et nous entraînerait d'ailleurs bien au-delà des bornes que nous impose ce feuilleton. Qu'on nous permette seulement de retracer rapidement la vie et les travaux de notre illustre confrère et d'énumérer les titres avec lesquels il peut hardiment se présenter aux honneurs de la postérité. Nous nous aiderons, dans cette esquisse, d'un charmant rapport que M. Lefeuve vient de faire à la commission et qui est enrichi de nouveaux détails puisés dans la famille et dans les papiers de Bordeu.

Théophile Bordeu naquit à Iseste, en Béarn, le 22 février 1722. Son père était médecin; il se glorifiait d'avoir parmi ses ancêtres Jehan de Bordeu, qui tua le duc de Joyeuse à la bataille de Coutras, en 1587. Quoique sa famille fût déjà nombreuse, il considéra, par une sorte de divination, la naissance de cet enfant comme un grand jour, et fit planter un chêne que l'on trouve encore devant son manoir. Théophile, après avoir fait ses premières études chez les Barnabites de Lescar, qui se montrèrent plus accommodans que les Jésuites de Pau, qui n'avaient pas voulu le garder parce qu'il était protestant, fut ensuite envoyé par son père à Montpellier pour suivre ses cours de médecine. Son goût pour l'anatomie était des plus prononcés, et au bout de peu de temps il donnait des leçons à ses condisciples, parmi lesquels se trouvaient Sauvages et Venel. En 1742, à peine âgé de vingt ans, il subissait ses épreuves pour lesquelles il présenta deux thèses, la première intitulée : *de sensu genericè considerato*, et la seconde, *chylificationis historia*; compositions qui se ressentent assurément de la jeunesse de l'auteur, mais où l'on trouve une grande originalité et une opposition aux opinions du temps. Le bonnet de docteur lui fut accordé avec acclamation en 1744, et il vint s'établir à Pau pour y exercer la médecine.

Bientôt le désir de recueillir à leur plus abondante source et de s'assimiler tous les élémens de la science l'entraîna à Paris. Il y fut dûment apprécié, et revint en Béarn décoré du titre de surintendant des eaux minérales de l'Aquitaine. Il s'efforça de remplir les devoirs que lui imposait ce titre; on trouve la preuve des études qu'il se mit à faire sur ces eaux dans ses *Lettres sur les eaux minérales du Béarn et de quelques-unes des provinces voisines* (de 1746 à 1748). Il institua, en 1749, le *Journal de Barèges*, à la rédaction duquel son père et son frère François, qui était aussi médecin, participèrent. Les occupations de sa pratique, des cours d'accouchemens qu'il faisait pour les sages-femmes, l'inspection des eaux minérales et la direction des malades qui s'y rendaient, n'empêchaient point Bordeu de méditer sur l'anatomie. Un mémoire, écrit d'une manière modeste, mais précise, *sur les articulations des os de la face*, fut adressé par lui, de Pau, à l'Académie des sciences, et lui valut le titre de membre correspondant de cette compagnie. Pendant le temps qu'il résida dans cette ville, il envoya aussi à l'Académie royale de chirurgie sa dissertation sur les écrouelles, dont toutes les observations sont recueillies dans les Pyrénées. Cet ouvrage, méthodique et bien fait, paraît en grande partie destiné, comme les lettres et le journal, à célébrer les merveilleux effets des eaux minérales soumises à son inspection; il fut couronné par cette Académie.

Ce furent sans doute ces succès qui décidèrent Bordeu à venir s'établir à Paris. Il prit ce parti en 1752, et en quittant son pays, il lui fit ses adieux dans un petit écrit ayant pour titre : *Hommage à la vallée d'Ossau en patois des Basques*. Il manquait d'un titre légal pour exercer la médecine dans la capitale. Quoique âgé déjà de trente ans, connu par des travaux importans et le front ceint de couronnes académiques, il n'hésita pas à se soumettre à toutes les épreuves exigées d'un simple élève pour être admis parmi les docteurs de la Faculté de Paris. Il composa à ce sujet trois dissertations latines : *An omnes corporis partes digestioni opitulentur? — An venatio cæteris exercitationibus salubrior? — Utrum minerales aquæ morbis chronicis?* — Dans la même année, il révéla sa présence au sein du monde savant par la publication d'un de ses meilleurs ouvrages : *Recherches anatomiques sur la position des glandes et sur leur action*. Ce travail de longue haleine, résultat de profondes méditations et de laborieuses recherches, présenté de la manière la plus ingénieuse, peut être regardé, dit Richerand, comme un des plus beaux monumens de la science de l'homme. Il annonçait la maturité du talent, et promettait à son auteur une prompte célébrité. La vive attaque qu'il portait contre les opinions dominantes ne pouvait manquer, d'ailleurs, d'attirer les regards sur le jeune athlète.

Cette remarquable production mit de suite Bordeu en rapport avec les savans les plus distingués; il ne tarda pas à être associé à la rédaction du *Dictionnaire encyclopédique*, dont la publication agitait les esprits; cependant il n'y inséra que l'article CRISE, sujet qu'il développa dans ses *Recherches sur les crises*, qui parurent en 1753, et qui constituèrent un véritable traité où brillent une vaste érudition et une saine critique, plutôt qu'une grande originalité.

Mais, depuis son séjour à Paris, les études cliniques occupaient vivement Bordeu; il suivait les visites de l'hôpital de la Charité et y recueillait les matériaux des ouvrages qu'il ne tarda pas à faire paraître. La position qu'il avait déjà conquise lui fit obtenir une place de médecin expectant à cet hôpital. Ce grand théâtre, dont il se trouvait si rapidement en possession, excitant son génie, il composa de suite son fameux traité : *Recherches sur le pouls par rapport aux crises*, que la jeunesse reçut avec enthousiasme et que ses confrères décrièrent jusqu'à la fureur. Lorsque cet ouvrage parut, en 1754, Bordeu n'avait que trente-deux ans; l'enthousiasme des adeptes passant rapidement dans le public, l'auteur y fut érigé

n'ai pu suivre ces deux malades et savoir par quel moyen j'aurais obtenu la guérison : l'incision, selon toute probabilité, n'aurait pas été indispensable.

Les fissures à l'anus ont surtout fixé l'attention par l'impossibilité de soustraire le malade à la douleur dont elles sont la cause, parce que cette douleur résulte de l'accomplissement d'une fonction inévitable. Une fissure, chez un individu qui n'irait plus à la garderobe, ne serait plus une maladie; on doit même croire qu'elle guérirait par le repos prolongé des parties malades, comme les déchirures des mêmes tissus muqueux, charnus, etc., etc., des autres parties du corps guérissent, avec le temps, et par le mécanisme qui leur est propre, quand on les laisse dans l'immobilité. Mais ce n'est point seulement à l'anus qu'il se fait des fissures; et sans entrer ici dans les détails non dénués d'intérêt que fournirait l'examen de toutes celles qu'on rencontre dans différentes régions du corps, en jetant seulement un coup d'œil sur les principales, nous verrions que les fissures de l'entrée du vagin ne sont pas moins douloureuses que celles de l'anus, qu'elles ne mettent pas un moindre obstacle à la fonction de l'organe qui en est le siége, qu'elles ne sont pas moins opiniâtres quand elles sont entretenues par la cause qui les a fait naître, et qu'elles jettent encore plus dans le désespoir les malades qui en sont atteintes. Une jeune femme, qui avait une fissure à la partie supérieure latérale droite de l'entrée du vagin, recula pendant trois ans devant l'opération que je lui proposais, lutta non moins longtemps contre la douleur épouvantable dont chaque rapprochement était la cause immanquable. Retenue par la crainte de cette douleur, et succombant toujours à un entraînement excité encore par les circonstances particulières dans lesquelles elle se trouvait, cette femme tomba dans une profonde mélancolie et finit par se donner la mort. Nous verrions que ces fissures sont également superficielles et profondes; que les unes sont dues à des déchirures subites et anguleuses; qu'elles sont entretenues indéfiniment par la cause qui les a fait naître; que la simple déchirure incomplète de l'hymen peut persister des années et causer des douleurs si vives qu'elles s'opposent à tout rapprochement; qu'elles guérissent par le repos prolongé de l'organe malade, ce qui autorise à penser qu'il en serait de même de celles de l'anus; que les autres sont dues à ce même eczema, qui a pour cette région une prédilection plus grande encore que pour celle de l'anus; qu'il entraîne un tel resserrement du vagin, que tout rapprochement devient encore impossible; que ces fissures et l'eczema lui-même guérissent par un traitement émollient continué avec persévérance, et sont exaspérées par tous les moyens spécifiques qui réussissent quelquefois pour les fissures à l'anus. Nous rencontrerions encore, sous ces deux mêmes formes, les fissures du prépuce, et dépendant toujours des deux mêmes causes, persévérant ou guérissant selon les mêmes conditions, mais réclamant le plus souvent une opération chirurgicale.

Les gerçures du sein se présenteraient aussi sous deux aspects différens; les unes avec turgescence aiguë des tissus placés sous la peau et de la glande mammaire, guérissant par des applications émollientes; les autres persistant avec une tuméfaction, avec un épaississement de la peau elle-même du mamelon, de l'aréole, ou du tissu cellulaire sous-cutané, guérissant par des astringens, guérissant toutes par la suspension de l'allaitement. On y verrait encore l'eczema avec ses formes diverses. On verrait enfin, par l'acuité des douleurs portées à un tel point, que des femmes repoussent avec violence, au milieu des cris et des larmes qu'elles ne peuvent retenir, l'enfant qu'elles nourrissent, qu'il n'est pas besoin d'admettre un spasme du sphincter de l'anus, pour expliquer l'intensité des douleurs dans la fissure de cette dernière région, à moins qu'on ne compare à cette action musculaire, la contractilité toute particulière dont est douée la peau du mamelon et de l'aréole.

Les fissures des lèvres confirmeraient par leur guérison à l'aide du nitrate d'argent, la division que nous avons établie, puisque celles-ci sont presque toutes dues à un engorgement du tissu muqueux dépendant d'une cause scrofuleuse. Il en est quelques-unes cependant qui existent sans gonflement, par rupture seulement, par rigidité des tissus. Les corps gras les guérissent rapidement. Nous nous sommes servis de l'exemple de ces fissures pour prouver que la contraction du sphincter *intact* n'était pas la cause de la douleur, puisque dans ces fissures les malades contractent, de toutes leurs forces, leur muscle orbiculaire, pour éviter cette douleur.

La main nous offrirait d'une manière bien tranchée plusieurs espèces de fissures superficielles. On sait que rien n'y est plus fréquent que celles produites par l'eczema; que les applications émollientes et le nitrate d'argent, à une certaine période, les guérissent, quoique assez difficilement quelquefois; mais ce que nous ferions surtout remarquer, ce seraient les fissures par rigidité des tissus et les fissures par tuméfaction chronique de ces mêmes tissus. Nous verrions les premières, résultant de l'impression du froid chez les personnes qui ont les mains sèches, guérir admirablement, avec une rapidité incroyable, dans l'espace d'une nuit quelquefois, par l'application d'un corps gras, du suif tout simplement. C'est qu'il ne s'agit ici que de permettre le contact des bords de la crevassse qui, malgré l'ancienneté de la maladie, sont toujours, comme ceux de la fissure à l'anus, dans les conditions de la réunion immédiate, et qu'on obtient ce résultat en rendant à la peau la souplesse et l'extensibilité qu'elle avait perdue. On remarquerait, en passant, que les corps gras n'empêchent pas les lèvres d'une plaie de se guérir par première intention.

Les fissures ou crevasses des doigts par tuméfaction dermique et affaiblissement des tissus, celles qui compliquent si douloureusement quelques engelures, nous montreraient la guérison rapide, en remplissant, comme à l'anus, mais par un moyen différent, l'indication essentielle, en faisant disparaître la tuméfaction qui est la cause de la maladie. La compression produit ici des effets merveilleux. J'ai vu guérir, en trente-six heures, des engelures et des crevasses profondes qui duraient depuis plusieurs mois; et, d'après les faits que j'ai observés cet hiver, je puis dire qu'un moyen sûr et rapide de guérir les engelures avec ou sans crevasses, pourvu qu'il n'y ait pas de ces ulcérations circulaires enflammées qui demandent d'autres soins préliminaires, c'est d'entourer les doigts malades avec une bandelette de diachylon gommé, appliquée en forme de bandage roulé.

Des considérations qui précèdent, je crois qu'il est permis de conclure :

Qu'il n'y a point de fissure sans fissure.

Que la contraction spasmodique du sphincter n'est pas la cause de la douleur.

Que cette douleur résulte du tiraillement, du déchirement des extrémités et du fond de cette fissure.

Que ce tiraillement, cet écartement est produit par le passage des matières fécales dans les fissures superficielles; par cette même cause et par la contraction du sphincter déchiré dans la fissure profonde. Que c'est à cette contraction qu'est due, dans cette espèce, la prolongation de la douleur.

Que la contraction du sphincter, dans les fissures qui ne l'intéressent point, doit tendre à diminuer la douleur, puisqu'elle tend à rapprocher les bords de la fissure, comme l'orbiculaire des lèvres, dans la fissure de cette région, rétrécit l'ouverture de la bouche par sa contraction, que les malades rendent aussi énergique que possible pour éviter la douleur.

Qu'il y a donc des fissures qui ne comprennent que la membrane muqueuse, d'autres qui comprennent cette membrane et le sphincter; que parmi celles-ci, dans les unes les deux déchirures persistent en même temps, tandis que dans les autres celle de la membrane muqueuse disparaît, ce qui a fait croire aux fissures sans fissure.

Que les fissures superficielles se présentent sous plusieurs formes; que les unes sont dues à une déchirure subite de la membrane, par une distension violente; que les autres résultent de la distension lente, de la rupture en quelque sorte progressive de cette membrane par la tuméfaction des tissus sous-jacens; que quelques-unes sont dues à son altération morbide.

Que les fissures profondes résultent toujours d'une déchirure subite des fibres charnues du sphincter.

Que toutes ces fissures diverses réclament des moyens divers.

Que l'incision, qui est également efficace dans les fissures superficielles, n'est pas indispensable; que dans quelques-unes de ces fissures, les médications astringentes suffisent à la guérison.

Que dans les fissures du sphincter l'incision est presque toujours indispensable, quoique nous en ayons vu guérir spontanément et que nous croyions qu'elles guériraient par le repos prolongé de l'organe malade.

Que cette incision réussit, soit qu'on la pratique de dedans en dehors, ou, pour mieux dire, de l'intérieur de l'anus à sa circonférence extérieure, ou en sens inverse, des tégumens vers le rectum; que cette dernière est plus nette, plus régulière.

Que l'incision sous-cutanée, suffisante dans les fissures superficielles, doit laisser quelque chose à désirer dans les fissures profondes.

Qu'enfin il existe des fissures non douloureuses, mais que ces fissures ne sont que des ulcérations qui n'offrent point les conditions de vraies fissures.

Qu'on retrouve dans plusieurs régions du corps des déchirures qui se rapprochent plus ou moins de celles de l'anus, présentent plusieurs de ses variétés et réclament comme elles des moyens différens.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL NECKER. — M. LENOIR.

Sommaire. — De la fistule lacrymale. — Modifications au procédé opératoire de Dupuytren. — Emploi d'une canule à trois branches. — Kyste hydatique développé dans l'épaisseur de la fesse. — Du diagnostic de cette tumeur. — De son traitement.

Le procédé de Dupuytren, pour guérir la fistule lacrymale, consiste, comme on sait, à enfoncer violemment une canule métallique dans le canal nasal rétréci ou complètement oblitéré; l'un des inconvéniens de ce procédé est de pouvoir produire la déchirure du tissu fibro-muqueux qui double la paroi osseuse du canal, de déterminer de la sorte une inflammation traumatique suivie bien souvent de suppuration, et quelquefois compliquée par la carie de l'os unguis ou de la branche montante de l'os maxillaire supérieur. Or, le résultat le plus direct de ces divers accidens, quand ils ont lieu après l'opération, c'est le déplacement de la canule; celle-ci, en effet, s'ébranle bientôt, devient vacillante à l'intérieur du canal, d'où elle s'échappe quelquefois en glissant par son orifice inférieur dans la narine correspondante, et plus souvent en remontant dans le sac lacrymal qu'elle distend et refoule au niveau du grand angle de l'œil; Mais en dehors des circonstances pathologiques qui précèdent, il est une disposition morbide du canal nasal qui, bien qu'elle soit plus simple, n'en est pas moins très propre à favoriser ce dernier genre de déplacement de la canule : je veux parler de l'existence d'un rétrécissement dû à une bride jusqu'à un certain point analogue à ce qui s'observe fréquemment à l'intérieur de l'urètre; dans ce cas, lorsque la canule est engagée dans le rétrécissement, il arrive souvent, pour peu qu'elle s'y trouve serrée et comprimée, qu'elle glisse de bas en haut, et ce mouvement d'extension s'opère d'autant plus aisément, qu'en raison de sa forme conique, la canule offre un plus petit volume à sa partie inférieure. Cette variété de rétrécissement du canal nasal n'est pas aussi rare que quelques pathologistes le prétendent; formellement admise par Janin, Demours et plusieurs autres ophthalmologistes, elle a été plusieurs fois rencontrée par M. Lenoir. « Sur plusieurs malades, dit ce chirurgien, » je me suis assuré que dans le cas de fistule lacrymale il y avait, » comme dans celui de fistule urinaire, un rétrécissement très » évident du conduit placé au-dessous du réservoir des larmes; » je l'ai senti souvent à l'aide d'un stylet mousse, et je n'ai pu

---

en prophète et se trouva de suite au premier rang parmi les praticiens de la capitale. Il raconte avec candeur qu'il avait été depuis longtemps frappé de quelques modifications singulières du pouls, mais qu'il fut tout à coup éclairé par la lecture de la traduction de Lavirotte sur les observations de Solano de Lucques, développées par Nihell. D'abord il ne pensa qu'à faire quelques additions à l'ouvrage de Solano; mais ayant porté toutes ses facultés sur ce sujet, il arriva bien vite à la composition de ce traité, qui peut être considéré comme le développement pratique de celui des crises, et qui, malgré l'exagération inhérente à tout esprit créateur, restera toujours en grande estime parmi les vrais observateurs.

C'est à cette période de la vie de Bordeu qu'avaient lieu les grandes querelles sur l'inoculation. Il entra hardiment dans le débat et se prononça pour la nouvelle méthode. Le duc d'Orléans, d'après son avis et celui de Tronchin, fit inoculer ses deux enfans. Bordeu, dans le même temps, mandé par le roi pour l'infante d'Espagne, atteinte de petite-vérole, ne put que prédire sa fin prochaine.

Les succès de Bordeu et le mérite de ses écrits excitèrent la jalousie de ses rivaux. A la mort de Sénac, premier médecin du roi, leurs sourdes menées l'empêchèrent d'arriver à la cour, où l'appelaient ses titres et sa réputation. Il avait certainement les moyens de primer ses concurrens, car il était le médecin de la comtesse du Barry, qui avait, comme on sait, sa part d'influence; mais son ambition était moins grande que son amour de la science, et, restant modéré dans le conflit de la religion et de la philosophie, il se livrait peu aux sectateurs de cette dernière, dont la faveur enflait les voiles. Bouvard, fameux par l'âcreté de ses saillies, s'était mis à la tête de ses nombreux ennemis et avait dépassé toutes les bornes de la décence et de la probité. On répugne à rappeler les accusations outrageantes dont Bordeu fut l'objet; en 1761, une vraie persécution fut exercée contre lui; Thierri eut assez de crédit pour faire rayer son nom de la liste des membres de la Faculté; un procès fut instruit; Bordeu se vit exposé à des recherches de police et contraint, pour s'y soustraire, de faire ses visites dans un équipage aux armes et à la livrée du prince de Conti. Il fallut un arrêt de cours souveraines pour le rétablir dans le pouvoir d'exercer un art où la faveur du public le dédommageait, au moins, de l'injustice et de la cruauté de ses confrères.

Si les peines qu'éprouvait Bordeu troublaient son repos et altéraient déjà sa santé, elles ne le détournaient pas de ses travaux scientifiques. Ce fut, en effet, pendant les débats les plus acharnés qu'il publiait, par fragmens, dans le journal de médecine, années 1761, 1762 et 1763, ses *Recherches sur le traitement de la colique métallique*. Son ouvrage intitulé : *Recherches sur le tissu muqueux ou l'organe cellulaire, et sur quelques maladies de poitrine*, ne parut qu'en 1767, mais il nous apprend, dans les dernières pages, qu'il cessait de s'en occuper en 1765 : « J'en étais à cet endroit, dit-il, lorsque toute la France alarmée sur l'état de M. le Dauphin, ne nous permet plus que de penser à lui; tous les sujets du roi deviennent médecins; tout le monde nous consulte.... » L'attention des médecins, avant ce grand travail, n'avait pas encore été appelée d'une manière spéciale sur cette trame première, qui sert à lier et à isoler en même temps nos organes. Bordeu l'examine dans toutes les parties du corps, la suit dans ses formes et dans ses transformations, nous la montre comme le siége des fluxions, le réceptacle des métastases, et, dans cette habile exposition, il déploie une vaste érudition et prodigue les plus savantes considérations de physiologie et de pathologie.

Les *Recherches sur l'histoire de la médecine* furent d'abord imprimées sans nom d'auteur, en 1768, sous la rubrique de Liége. Dans son plan tout à fait original, et à propos de l'inoculation à laquelle il revient toujours, Bordeu passe en revue tous les âges, toutes les sectes de la médecine, tous les médecins célèbres, ceux surtout des provinces méridionales de la France, et aborde les questions en apparence les plus étrangères à son sujet. Chemin faisant, il met en scène ses ennemis les plus ardens, et déverse sur eux, d'une manière indirecte, les critiques les plus ingénieuses et les plus acérées; déjà, à la fin de ses recherches sur la colique de Poitou, il leur avait adressé une allusion sanglante à l'occasion des persécutions éprouvées par saint Athanase sur les fondemens les plus frivoles.

Le dernier ouvrage de Bordeu, ses *Recherches sur les maladies chroniques*, est de 1775. C'est une sorte de résumé de tout ce qu'il avait observé dans le cours de sa pratique. Voulant que son père et son frère participassent à la gloire de son entreprise, il associa leurs noms au sien à la tête du livre. Ils y avaient effectivement concouru en lui fournissant un très grand nombre d'observations sur les eaux minérales des Pyrénées dans le traitement des maladies chroniques. Le sixième livre, intitulé *Analyse médicinale du sang*, est la partie la plus curieuse de cet ouvrage; écrit de verve et avec une sorte d'entraînement, on doit, en résumé, le considérer comme une dernière protestation contre l'invasion des sciences physiques dans le domaine de la médecine et de la physiologie.

Les occupations toujours croissantes de sa pratique ne laissaient aucun instant de repos à Bordeu. Il était recherché dans les familles les plus éminentes. En avril 1774, il avait été appelé à Versailles, conjointement avec Lorry, pour seconder Lemonnier et Lamartinière, dans les soins à donner à Louis XV, qui, malgré leurs efforts, succomba le treizième jour aux progrès de la petite-vérole. « Pour le zèle avec lequel vous avez servi le feu roi pendant sa dernière maladie, lui écrivait le 14 août le duc de la Vrillière, Sa Majesté vient de vous accorder une gratification extraordinaire de huit mille livres. » Le duc de Choiseul étant tombé malade à Chanteloup, et sa maladie faisant grand bruit, on vint chercher Bordeu, qui, de là, écrivait à son frère : « Je suis arrivé avant-hier soir et je partirai demain... Je ne pourrais t'exprimer la manière distinguée dont je suis traité.... Je pensais que si j'avais du courage, de quoi vivre et de quoi me loger, je serais peut-être parti pour Iseste; au fait je suis au tiers du chemin, et je te jure que, lorsque je compare Paris à la patrie, celle-ci tire davantage; cependant je vais m'ensevelir dans ce grand lieu encore une fois.... »

Cette pensée de retourner aux lieux qui l'avaient vu naître, pourrait s'expliquer par les dérangemens graves que Bordeu éprouvait dans sa santé. Par suite de ses méditations, de ses fatigues et aussi des dégoûts dont on l'avait abreuvé, la mesure de ses forces commençait à être dépassée, et des attaques d'une goutte vague lui donnaient déjà de sérieuses inquiétudes.

Deux ans après cette époque, en 1776, il se décida à faire un voyage aux eaux minérales de son pays. Il partit avec Palasson, l'un de ses amis, l'abbé Blachon, qui était un peu de sa famille, et un jeune médecin nommé Junca. Ce départ soudain fit sensation parmi ses confrères et dans sa clientèle. Des lettres qu'on a trouvées de la duchesse de Chevreuse, des marquises de la Vaubalière et de Gisors, du cardinal de Luynes, etc., montrent le tendre intérêt que ses cliens prenaient à sa position. Des vers lui furent même adressés à ce sujet par les beaux esprits du temps. Les eaux de Bagnères, qu'il avait choisies, furent infructueuses. A son retour, il essaya pourtant de reprendre ses occupations, mais ses forces décroissaient visiblement. Il conservait sa sérénité malgré ses souffrances, et annonçait sans effroi leur terme prochain. Ce terme eut lieu le 23 novembre de la même année; Bordeu n'avait pas cinquante-cinq ans. La veille de sa mort, il avait été gai comme de coutume, et avait répété à son cousin Lamolère, qui venait souvent le visiter le soir dans sa maison du quai Malaquais, un propos qui lui était devenu familier : « *Adieu pour aujourd'hui ou pour jamais.* » Le matin même il s'était rasé dans son lit, comme il en avait l'habitude. Larrieu, avocat de Pau, et le chirurgien du cardinal de Luynes, s'étant présentés chez lui en même temps, son domestique entra dans la chambre et le trouva inanimé, la main droite contractée et posée sur le cœur, comme si elle eût voulu en arracher quelque chose.

Lorsqu'on a médité les œuvres d'un grand écrivain, on désire naturellement connaître quelques détails intimes sur sa vie. Pénétrons donc dans l'intérieur de Bordeu. Il n'avait point été marié. Dans les premiers temps qu'il habitait Paris, il s'était attaché à Mlle d'Estrées, première dame d'honneur de la marquise de Montesson, et en avait reçu des services. Ses amis

» parvenir à pénétrer dans son intérieur qu'en me servant d'un » stylet très fin conduit avec précaution. » Il est aisé de voir combien en pareil cas l'introduction de la canule faite de vive force, d'après le procédé de Dupuytren, exposerait le chirurgien à produire tous les désordres que nous avons signalés; aussi M. Lenoir donne-t-il avec raison le précepte de vaincre l'obstacle par la méthode dilatante, d'élargir ainsi les dimensions du canal, afin de pouvoir ensuite y placer une canule sans crainte de léser les parties molles qui le tapissent. Nous avons remarqué dans la disposition de la canule et du mandrin dont ce chirurgien fait usage, des modifications fort ingénieuses qui ont surtout pour effet de l'empêcher de remonter.

Le mandrin dont on se sert ordinairement a une tige horizontale qui sert de manche, et une tige verticale au moyen de laquelle la canule est portée dans le canal nasal. M. Lenoir a remplacé cette tige verticale par un cylindre d'égale longueur avec la canule. Dans l'intérieur de ce cylindre se trouve une tige que l'on fait jouer de bas en haut au moyen d'un ressort à boudin, qui le termine extérieurement. La canule entaillée parallèlement à sa longueur, offre trois divisions, ce qui la fait ressembler assez bien à une pince à trois branches. Chaque branche offre à son extrémité un petit onglet recourbé de dehors en dedans. L'écartement de ces branches donne à la partie inférieure de la canule un développement égal à celui de son extrémité supérieure; tandis qu'en les rapprochant l'une de l'autre on retrouve les dimensions de la canule ordinaire de Dupuytren. Il résulte de cette disposition qu'il est indispensable, pour l'introduire dans le canal nasal, de fermer ces trois branches. Pour cela, ces dernières étant maintenues rapprochées, on introduit le cylindre dans la canule. Les trois onglets que nous avons dit exister sur l'extrémité de chacune des branches se trouvent alors engagés dans l'intérieur du cylindre, et de cette façon la canule est très solidement fermée. Le chirurgien, après avoir pratiqué la ponction du sac lacrymal d'après les règles ordinaires, introduit la canule. Quand il juge qu'elle est convablement placée, il presse sur le ressort à boudin que nous avons précédemment indiqué; cette pression fait descendre dans le cylindre du mandrin la tige métallique dont il a déjà été question; cette tige descendant à ras l'ouverture du cylindre, refoule les onglets qui s'y trouvent retenus; ceux-ci étant ainsi dégagés, les trois branches de la canule s'écartent et cette dernière est de la sorte très solidement fixée. On comprend aisément tous les avantages de la canule ainsi modifiée; une fois qu'elle est engagée dans le rétrécissement, quel que soit le degré de compression exercé sur elle par celui-ci, elle restera en place; le développement de sa partie inférieure, au moyen des trois branches, assure sa fixité et l'empêchera de remonter. L'un des graves inconvéniens de la dilatation du canal par le procédé de Dupuytren se trouve donc ainsi corrigé. Mais ce n'est pas tout, il restait encore à ne pas violenter les tissus qui entrent dans sa composition et à substituer à la dilatation de vive force, la méthode plus rationnelle, comme aussi la plus sûre dans ses résultats, je veux dire la dilatation progressive. On verra par l'observation suivante, tout le parti que le chirurgien de l'hôpital Necker a su tirer de la combinaison de ces deux méthodes opératoires.

Observation. — La femme Château, d'une assez chétive constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin, eut, à l'âge de quinze ans, plusieurs abcès sur diverses régions du corps, au bras, à l'aine et au genou droit. Jamais elle n'a offert d'engorgement ganglionaire au cou. Jusqu'à sa vingtième année, elle éprouva les divers accidens qui accompagnent l'aménorrhée. A cette époque, les règles parurent; elles ont continué de couler assez irrégulièrement. Cette malade est fort sujette à s'enrhumer; elle est fréquemment atteinte du coryza. Depuis l'âge de quinze ans, au printemps de chaque année, son œil gauche devenait rouge, douloureux, larmoyant; le matin, ses cils étaient collés, et pendant le jour il y avait un épiphora. Ces accidens disparaissaient d'eux-mêmes, après quinze jours ou un mois de durée; le reste de l'année, l'œil restait exempt de toute maladie. Au mois d'octobre 1846, il devint de nouveau rouge et larmoyant. Quinze jours plus tard, une tumeur apparaissait au grand angle de l'œil, s'accompagnant de douleurs orbitaires assez vives pour que le sommeil en fût troublé. Au bout d'un mois, cette tumeur s'ouvrit, puis se ferma spontanément. Deux fois, depuis lors, le même phénomène se reproduisit; l'épiphora a continué d'avoir lieu. Le 9 février 1847, au grand angle de l'œil gauche, existe une tumeur rouge, douloureuse et percée à son sommet d'une petite ouverture par laquelle on fait suinter, en pressant légèrement, de la matière purulente. Les larmes coulent sur la joue; les bords palpébraux sont rouges; les cils sont intacts; la narine du côté correspondant ne paraît pas plus sèche à la malade que celle du côté opposé. M. Lenoir, en vue de dilater le canal nasal, ponctionne le sac et y introduit une corde à boyau d'un millimètre et demi de diamètre, qu'il y laisse à demeure pendant deux jours. Il la remplace par une bougie emplastique qu'il a soin de changer tous les deux ou trois jours, en augmentant graduellement son volume; ce traitement dura trois semaines. La malade fut en même temps purgée plusieurs fois. Dans les premiers jours, la bougie causa de la douleur. Au bout d'une semaine, la malade y était accoutumée; elle ne s'en plaignait plus. On put de la sorte introduire des bougies ayant jusqu'à trois millimètres de diamètre. Le 4 mars, le chirurgien de l'hôpital Necker, jugeant le canal nasal suffisamment désobstrué pour admettre sans effort une canule, y introduisit celle dont nous avons donné plus haut la description; il cautérisa ensuite l'ouverture de la fistule, qui ne tarda pas à se cicatriser, non plus que l'incision du sac pratiquée pour l'opération. A partir du jour où la canule fut placée, l'épiphora a entièrement disparu. Le 20 mars, la malade a quitté l'hôpital. Il n'existe plus ni gonflement, ni douleur sur le point qu'occupait la tumeur. On y observe une petite cicatrice linéaire et une teinte légèrement rouge violacée des tégumens. Les bords palpébraux ne sont plus ni rouges ni tuméfiés. La guérison est complète.

Nous ajouterons en terminant ce qui se rapporte à cette observation et à la modification apportée au procédé de Dupuytren par M. Lenoir, que, depuis quatre ans, ce chirurgien a déjà placé huit de ces canules; qu'aucun de ses opérés qu'il a suivis constamment n'a encore présenté de récidive; et qu'enfin, chez tous, la canule n'a pas cessé de bien fonctionner, sans s'être jamais obstruée ni déplacée.

(*La fin au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

La Clinique de Montpellier, 20 avril 1847.

De l'emploi des frictions mercurielles dans l'hydrocéphale aiguë à la dernière période; par M. le professeur Golfin.

M. Golfin a eu à traiter cinq enfans atteints d'hydrocéphale aiguë; trois fois il a obtenu un succès complet par l'emploi des frictions mercurielles à la dernière période de cette maladie. Ce succès, dans une affection si généralement au-dessus des ressources de l'art, est trop remarquable pour que nous n'indiquions pas sommairement les faits qui le constatent.

Un garçon, âgé de cinq ans et demi, avait, depuis trois jours, un malaise général, du dégoût, de la céphalalgie, de fréquentes nausées, et parfois de légères vomituritions de matières muqueuses. Appelé auprès de lui le matin du 10 octobre 1840, M. Golfin le trouva dans l'état suivant: couleur de la face tantôt pâle, tantôt animée; agitation continuelle du corps, et surtout des membres; céphalalgie intense; vomissemens muqueux, verdâtres; difficulté de supporter l'aspect de la lumière d'une bougie; parfois grincement des dents; cris plaintifs, quelquefois accompagnés d'un mouvement brusque, comme automatique, de la main sur la tête; peau chaude, sèche; pouls fréquent et serré; langue couverte d'un enduit blanchâtre; constipation; urines foncées et sédimenteuses. Des moyens divers furent employés contre cet appareil morbide; émolliens, laxatifs, sangsues, révulsifs énergiques, etc., rien ne put arrêter les progrès du mal, qui tendait évidemment vers une terminaison fâcheuse. Le 14 octobre, M. Golfin eut recours, en désespoir de cause, aux frictions mercurielles, qui furent faites tantôt au pli des aines et aux parties internes des cuisses, tantôt aux jambes et tantôt au creux des aisselles et au cou. Ces frictions étaient pratiquées toutes les quatre heures avec quatre grammes d'onguent mercuriel au double camphré. Le 15, six frictions avaient déjà été faites; on les continua, et leur puissance thérapeutique commença ce jour-là même de se manifester. On reconnut le soir que les progrès de cette maladie étaient arrêtés. Le 16, diminution très sensible dans l'intensité des symptômes. Le 17, les signes de l'épanchement étaient très affaiblis; les mouvemens convulsifs de la face cessèrent; l'assoupissement était moins profond; l'occlusion des paupières disparut; les pupilles étaient moins dilatées; le strabisme s'effaça; les cris hydrencéphaliques furent moins répétés; en un mot, tous les symptômes s'amendèrent; même traitement. Le 18 et le 19, amélioration progressive; mêmes frictions. Le 25, tous les désordres fonctionnels étaient dissipés, et quinze jours de soins suffirent au rétablissement complet.

Dans la seconde observation, il s'agit d'un garçon de cinq ans dont l'hydrocéphale aiguë était au huitième jour et à sa troisième période. Les symptômes laissaient peu de doute sur l'existence d'un épanchement de sérosité dans la tête: fixité des yeux, dilatation des pupilles, coma, grande faiblesse de la vision, lenteur du pouls, mouvemens convulsifs des lèvres, etc., etc. Comme dans l'observation précédente, les moyens généralement employés n'avaient pu prévenir l'épanchement. Les progrès rapides de la maladie déterminèrent M. Golfin à recourir aux frictions mercurielles. Trente-six heures de cette médicamentation suffirent pour amender les symptômes de l'épanchement et de la compression exercée par la sérosité et amener une amélioration sensible. Cette méthode fut continuée sans relâche, et, sous son influence, on observa chaque jour une diminution si prononcée dans le nombre et l'intensité des symptômes, que, le cinquième jour de ce traitement, cette maladie fut totalement dissipée.

La troisième observation est encore relative à un garçon de quatre ans et demi, dont la maladie datait de sept jours. « Cette maladie, dit M. Golfin, était parvenue à une époque si avancée de la troisième période, et les symptômes dont elle se composait offraient les signes d'un épanchement et d'une compression si considérables, que nous eûmes à craindre une mort prochaine. La tête était renversée en arrière, la face très pâle, la paupière du côté gauche close, celle du côté droit à demi-ouverte; les pupilles étaient dilatées et immobiles; l'assoupissement était profond, la déglutition abolie, la moitié gauche du corps paralysée, tandis que la moitié droite était agitée par des convulsions intenses et presque continuelles; le pouls à peine sensible, etc. — C'est dans cet état désespérant que nous tentâmes la mercurialisation. La valeur de ces symptômes exprimait tant de gravité dans les lésions vitales et organiques qui constituaient la cause première de cette affection, et dans celles qui résultaient de l'effet de ces lésions, qu'il paraissait impossible de conserver le plus faible espoir de guérison. Mais cependant, telle fut la puissance de la mercurialisation, que quarante heures de son usage suffirent pour en reconnaître les heureux effets.... Le quatrième jour de l'emploi de cette méthode, les symptômes étaient tellement réduits, qu'il ne resta plus de cette maladie qu'un peu de céphalalgie, un léger assoupissement, de la pâleur et une atonie générale.... Tous les symptômes ayant disparu le septième jour de ce traitement, elles furent supprimées le huitième. »

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

Quelques réflexions sur le diabète sucré; par M. Costes. In-8°, 88 pages. — Bordeaux, chez Henry Faye.

L'histoire du diabète sucré est une de celles qui ont présenté le plus de phases diverses. Combien de fois n'a-t-on pas cru avoir découvert la véritable nature de la maladie? Combien de fois n'a-t-on pas annoncé qu'on avait trouvé le véritable traitement? Et aussi combien de fois ne s'est-on pas vu forcé de dire avec découragement qu'on s'était trompé?

Dans ces dernières années, on s'est occupé plus que jamais de cette affection singulière, et, dans un article inséré dans ce journal, nous avons fait connaître les deux théories qui, aujourd'hui, se partagent les opinions des médecins, ainsi que les traitemens qui en découlent. M. Costes ne vient pas augmenter le nombre des théories sur le diabète sucré, il ne vient pas non plus proposer un nouveau traitement; il a seulement voulu nous donner une critique impartiale de ce qui a été écrit sur cette affection, persuadé, comme il le dit dans son épigraphe, que « redresser une erreur, c'est concourir à la recherche de la vérité. » Mais nous ne pourrions pas, aussi bien que M. Costes, poser la question qu'il se propose d'examiner; aussi allons-nous lui emprunter son introduction dans laquelle il expose clairement son sujet:

« Cette maladie, dit-il, que les anciens ont appelée diabètes, que plus tard on a désignée sous le nom de pthisurie, et enfin de glucosurie, a-t-elle été, dans ces derniers temps, éclairée par l'application des théories chimiques à son histoire et ensuite à sa thérapeutique?

» Peut-on dire, avec les premiers des chimistes qui en ont traité, que « cette maladie n'est incurable à aucune de ses époques, non pas même lorsque la digestion, altérée, semble se refuser à fournir les matériaux de la sécrétion qui épuise l'économie animale; que le traitement conseillé par Rollo, employé ensuite avec tant de succès par nos compatriotes Nicolas et Gueudeville, et qui consiste surtout dans un régime purement animal, que ce traitement a le même degré d'efficacité que le quinquina dans les fièvres intermittentes? »

et ses clients les plus intimes l'appelaient *la Souveraine*, ainsi qu'on le voit dans une lettre de la duchesse de Chevreuse; ils l'aimaient et l'honoraient à cause de lui. Louise d'Estrées était, du reste, une femme d'esprit; elle avait eu de la beauté; mais, après avoir fait le charme de la jeunesse de Bordeu, elle avait répandu de l'amertume sur la fin de sa vie, et il était parti pour les eaux sans prendre congé d'elle. Ces liaisons anormales, qui tiennent souvent à la bonté du cœur et se rencontrent communément chez les hommes adonnés aux travaux de l'esprit, ne manquent jamais de faire le malheur de ceux qui s'y abandonnent. Bordeu portait alors la peine de son infraction aux règles de la société, et sentait péniblement l'isolement dans lequel il se trouvait au moment où la maladie portait sur lui ses atteintes.

La brillante pratique de ce grand médecin ne lui avait pas procuré un revenu suffisant pour assurer son repos après tant de labeurs. Dès qu'il commença à concevoir des craintes sur sa santé, il fut effrayé de son avenir. Il ne trouva d'autre moyen d'y pourvoir que de réunir ses épargnes et de les placer en viager chez le banquier Delaborde. Tout son avoir consistait en 80,000 livres. Bordeu avait été, il est vrai, d'un grand désintéressement, et la publication successive et rapide de ses ouvrages lui avait coûté de grands sacrifices. Les libraires, à cette époque, s'enrichissaient du produit des veilles et du génie des auteurs, tandis que ceux-ci vivaient de privations. Nos éditeurs d'aujourd'hui n'ont-ils pas des prétentions analogues? A ces causes il faut joindre l'état de la société en France vers le milieu du dix-huitième siècle; il était, en effet, du bon ton, parmi les classes élevées, de ne point payer ses dettes, et trop souvent les médecins les plus caressés des grands leur prodiguaient leurs soins en échange de quelques complaisances dont ils devaient se tenir pour honorés. Ne vit-on pas, dans le même temps, le savant Lorry, longtemps à la mode et fêté dans les cercles les plus brillans de la cour et de la ville, en être réduit à recevoir du gouvernement un misérable secours pécuniaire pour aller dans sa vieillesse aux eaux de Bourbonne? Combien d'autres illustres médecins n'ont pu échapper à cette triste destinée!

Nous devons les venger de la rigueur de leur époque et des injustices de leurs contemporains. L'Union Médicale ne leur fera pas défaut, elle accueillera tout ce qui peut honorer leur mémoire. Dès à présent, elle s'engage à seconder les efforts de la commission qui veut élever à Bordeu un monument dans le lieu qui l'a vu naître. *Iseste* deviendra un but de pélerinage pour les jeunes docteurs, à présent surtout que leur éducation n'est pas complète s'ils n'ont visité les établissemens d'eaux minérales. Pour aller aux Eaux-Bonnes, qui doivent à cet illustre auteur leur juste réputation, il faut de Pau s'engager dans la belle vallée d'Ossau; à moitié chemin, le guide ne manquera pas de leur montrer, sur les coteaux de droite, un village pittoresque. Ils le salueront, et abandonnant un instant leur route, ils iront voir la statue qui y sera élevée. On s'éprend facilement d'enthousiasme à la lecture des œuvres de Bordeu: M. Andral, dans ses cours publics, a souvent témoigné toute l'admiration qu'elles lui inspiraient. Un célèbre praticien, que ce savant professeur se plaît à appeler son maître, Lerminier, avait sans doute contribué à lui inspirer cette vénération, car il aimait à raconter qu'en se rendant aux Eaux-Bonnes, en 1818, il avait voulu visiter le manoir des Bordeu, et qu'il s'était incliné devant le chêne qui rappelait la naissance de Théophile. Ce manoir est religieusement conservé par la famille, ainsi que le portrait et tout ce qui provient de ce grand médecin. J'ai hérité de Lerminier d'un portrait de Bordeu, le seul peut-être qui existe à Paris; c'est un dessin au crayon, exécuté de son temps et fort bien fait; il le représente à l'âge d'environ trente-cinq ans. La figure est d'un bel ovale, douce et expressive, sans barbe. Le costume est bien celui du temps: les cheveux, renversés en arrière, sont poudrés, frisés par étages, et leur extrémité se perd dans une bourse; l'habit est sans collet et coupé droit; sous le bras s'aperçoit le claque; le jabot de dentelle est surmonté de la petite cravate..... Rien n'y manque.

Si nous voulons, en terminant, apprécier l'influence que Bordeu a exercé sur son époque, nous constaterons qu'elle a été très puissante; cependant il ne vit point le triomphe de ses idées, qui ne purent de suite s'introduire dans les Ecoles, où les théories mécaniques de Boerrhaave étaient dans toute leur vigueur. Plus tard, il fut donné à celle de Paris de consommer la révolution que notre auteur avait si glorieusement commencée; les ouvrages de Bordeu furent le flambeau de ses premiers temps; Bichat était évidemment nourri de leur substance, et l'on peut dire que les recherches sur la position des glandes et leur action, ainsi que celles sur le tissu muqueux ou cellulaire, ont fourni à l'auteur de l'*Anatomie générale* ses plus belles inspirations. Bordeu défendit la médecine des abus qu'on faisait alors des sciences accessoires, et fit justice des raisonnemens futiles qui tendaient à asservir la pratique de notre art aux expériences des physiciens. Mais il faut reconnaître que les immenses progrès des sciences nous ont rendu, depuis, les plus grands services, et qu'aujourd'hui leurs applications sont d'un prix infini. Rendons grâce à toutes leurs sources de lumières, sans en exclure aucune; l'intervention des branches accessoires n'empêchera pas la méthode d'observation de rester éternelle, malgré les abus qu'on en peut faire; l'expérience et la déduction seront également nécessaires, car notre nature est très complexe, et la vie dont elle douée exige qu'on balance tous les résultats.

Quoi qu'il en soit, les écrits de Bordeu, comme ceux de Bichat et de Broussais, répondaient aux besoins de l'époque où ils parurent. Bordeu a préparé la venue de Bichat; Broussais a été l'émanation la plus énergique et la plus originale de ce dernier: ces trois hommes se succèdent et se lient de la manière la plus intime. Comme tous les novateurs, ils dépassèrent les bornes; le génie, en effet, ne peut se soumettre aux entraves vulgaires, et la froide raison n'a pas de prise sur lui; il ouvre les voies, s'y jette avec impétuosité, s'empare de tout ce qui peut lui servir; c'est à ceux qui le suivent de régler les droits et les limites de ses conquêtes. Bichat et Broussais ont déjà reçu les honneurs de la postérité, ne soyons pas ingrats envers Bordeu!

Fauconneau-Dufresne.

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

Études sur les maladies des femmes qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique; par Alexis Favrot, d.-m., etc. — Un volume in-8., Paris, Germer-Baillière, libraire.

Traité clinique des maladies des yeux; par M. le docteur F.-L. Tavignot, professeur d'ophthalmologie à Paris, ex-chirurgien interne des hôpitaux, et chef de clinique des maladies des yeux à la Pitié. — Un vol. in-18 de 700 pages. — Paris, 1847. L. Leclère, libraire.

Histoire de la doctrine médicale homœopathique, son état actuel dans les principales contrées de l'Europe; application pratique des principes et des moyens de cette doctrine au traitement des maladies; par M. Auguste Rapou, de Lyon, d.-m., orné du portrait de Hahnemann, gravé sur acier. — Deux vol. in-8. — Paris, 1847, J.-B. Baillière, libraire.

Ce que c'est que l'homœopathie, pour servir de réponse aux allégations inconsidérées de ses détracteurs; par A. Rapou fils. — Broch. in-8. — Paris, J.-B. Baillière.

Proceedings of the Lincoln lunatic asylum; and communications with her majesty's commissioners in lunacy; with an appendix containing extracts from the various reports, illustrating the medical and general economy of the establishment. — In-8, London.

Examen des opinions critiques, émises au sujet du système d'organisation médicale, proposé par le docteur B. Danvin.

Du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine; par M. Delasiauve, médecin de l'hospice de Bicêtre, membre de la Société de médecine de Paris, etc.

Lettre au conseil-général et aux conseils d'arrondissement du département de la Meuse, sur l'extinction de la mendicité et les secours médicaux; par un anonyme. — In-8.

Du traitement intelligent de la folie et application de quelques-uns de ses principes à la réforme des criminels. Première face de l'entendement humain: les penchans inférieurs; deuxième face de l'entendement humain: les sentimens moraux; troisième face de l'entendement humain: les facultés intellectuelles et perceptives; par le docteur Félix Voisin, médecin en chef des aliénés de l'hospice de Bicêtre. (Premier mémoire). — Paris, 1847. J.-B. Baillière.

Essai sur l'inflammation; par M. Crépin. — In-8. Strasbourg, 1847.

« Est-on même en droit de dire avec les panégyristes des dernières explications chimiques : « Ainsi, tout se réunit pour faire croire qu'on a enfin trouvé une théorie aussi complète que possible de la glucosurie, et que l'on connaît le traitement le plus efficace qu'on doive lui opposer. »

« C'est le point culminant de la question que nous voulons rapidement examiner. »

Pour résoudre le problème, M. Costes commence par passer en revue les principaux faits publiés. Il trouve des observations de guérison par les seuls secours hygiéniques, par les toniques, par les diurétiques, par les saignées, par les alcalins, par les opiacés, par la créosote, le régime animal, le baume du Pérou, l'acide phosphorique, etc., etc. Cette énumération est, par elle-même, une critique fort vive des prétentions qu'on a eues aux diverses époques à la guérison du diabète sucré, et nous fait déjà entrevoir qu'elle sera la conclusion de M. Costes. Au reste, il ne la fait pas longtemps attendre ; et l'on voit déjà, à la manière dont il énumère les opinions des auteurs recommandables qui ne croient pas à la guérison radicale du diabète sucré, qu'il partage entièrement cette manière de voir. Pour lui il y a eu des améliorations plus ou moins marquées, de plus ou moins longue durée, jamais de guérison complète. Il n'est pas de fait qui trouve grâce devant sa critique habile, pas même celui qu'a rapporté M. Mialhe, et dont nous avons parlé dans l'article précédemment cité. Il est vrai que M. Costes ne pouvait pas prévoir à l'époque où il a écrit son mémoire, que le sujet de cette observation, après avoir pendant un an renoncé à tous les remèdes, et repris toutes ses habitudes, ne présenterait plus aucun signe de glucosurie et aurait la meilleure santé du monde. C'est cependant ce qui a lieu. Ce fait, par conséquent, acquiert chaque jour une plus grande valeur.

Maintenant, à quelle occasion M. Costes a-t-il été porté à critiquer ainsi les divers traitemens dirigés contre le diabète sucré ? Ayant à soigner deux malades, le père et le fils, il a eu recours à un bon nombre des moyens indiqués, et il n'a obtenu que des améliorations passagères. Ainsi, il commença par administrer le mélange suivant : sirop d'iodure de fer, sirop d'absinthe, eau de cannelle, parties égales ; une cuillerée matin et soir. Il y eut de l'amélioration ; le sulfate de magnésie donné deux fois eut un bon effet. Puis un séjour aux eaux sulfureuses augmenta l'amélioration qui dura pendant dix-huit mois. Ensuite, la maladie ayant recommencé chez le fils, M. Costes reprit l'iodure de fer, jointe au sirop de quinine ; puis il employa le bi-carbonate de soude, la magnésie, les sudorifiques, les bains sulfureux, et la maladie conserve son intensité.

Il est évident que M. Costes est tombé sur des cas très rebelles. Mais ne peut-on pas se demander si les divers traitemens ont été employés avec assez de persévérance ? Le traitement par les alcalins, en particulier, ne paraît avoir été ni assez actif, ni assez persistant.

Nous ne suivrons pas M. Costes dans les considérations intéressantes qu'il expose ensuite sur la maladie ; nous pensons qu'il vaut mieux apprécier d'une manière générale la valeur des objections qu'il présente. Dans l'article que nous avons publié, nous avons été les premiers à reconnaître que les théories chimiques aujourd'hui en vogue ont besoin de faits cliniques plus nombreux et plus concluans ; mais ce n'est pas une raison pour les regarder comme fausses et comme conduisant à des traitemens inefficaces : ce serait trop se hâter. Il faut continuer l'observation, employer les traitemens proposés avec une persévérance suffisante, et le fait rapporté par M. Mialhe, fait dont nous avons fait connaître les derniers résultats, nous paraît de nature, bien qu'isolé, à nous donner beaucoup d'espoir.

Il n'en est pas moins vrai que la critique habile et savante de M. Costes doit nous inspirer beaucoup de réserve, et que sa brochure offre un intérêt réel.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance annuelle du 5 Mai. — Présidence de M. Brongniart.

M. Dollfus-Ausset adresse une *statistique des maladies et des décès causés par la transformation en marais des excavations qui longent le chemin de fer de Strasbourg à Bâle dans les communes de Bollwiler et de Feldkirch.* — L'établissement du chemin de fer de Strasbourg à Bâle, dit M. Dollfuss, a forcé sur quelques points de défoncer sur une profondeur d'un à deux mètres les champs cultivés qui le bordent pour leur emprunter les terres nécessaires aux terrassemens. Il en est résulté des excavations de 13 à 14 hect. de superficie qui s'étendent sur une longueur de 3 kilom. dans les environs des communes de Bollwiler et de Feldkirch. En automne et au printemps ces excavations se remplissent d'eau, puis elles se dessèchent partiellement en été et déposent un limon insalubre. Elles se sont ainsi transformées en véritables marais, dans lesquels on a trouvé les plantes caractéristiques des eaux stagnantes. Sous l'influence de ces marais dangereux, la commune de Bollwiler, qui compte 1,446 habitans, est depuis trois ans cruellement décimée par la fièvre intermittente. Le tableau suivant présente le nombre des individus atteints par la fièvre depuis quatre ans :

1842.	36
1844.	166
1845.	743
1846.	1,166

La mortalité s'est accrue dans la même proportion. La moyenne annuelle déduite de dix ans (1836-1845) est de 36. En 1846, le nombre des décès s'est élevé à 54.

La petite commune de Feldkirch, qui ne compte que 450 habitans, n'a pas été moins maltraitée. Voici le nombre des sujets atteints par la fièvre dans ces quatre dernières années :

1843	2
1844	20
1845	135
1846	376

La mortalité annuelle moyenne, qui n'était que de 11 personnes, s'est élevée en 1846 à 18.

A tous ces faits les docteurs Weber, Jaenger et West, en ont ajouté d'autres qui ne sont pas moins probants. Le pharmacien de Soultz, chef-lieu du canton où se trouvent les deux communes atteintes, disent-ils, dans un rapport adressé à l'administration, a vendu les quantités suivantes de sulfate de quinine :

En 1842.	120 grammes.
1844.	150
1845.	975

M. de Gasparin rappelle à cette occasion qu'un fait analogue a été observé dans les environs de Tarascon.

M. Wannen rappelle, dans une lettre à l'Académie, qu'il a avancé en 1837, dans un aperçu d'une nouvelle doctrine médicale, d'après les phénomènes physiques et chimiques de la vie, que les tubercules pulmonaires étaient dus à l'introduction des sels de chaux dans l'économie par la nutrition. En 1845, étant allé en Sologne pour y faire des recherches relatives à l'assertion accréditée dans le pays, qu'il n'y avait point de phthisiques, il s'est convaincu, dit-il, de la vérité de cette opinion ; il s'est assuré, en outre, que les eaux, dans cette province, ne contiennent aucune trace de chaux. On n'y trouve que de l'argile et point de marne, et à 80 mètres de profondeur et plus, les eaux provenant des contrées circonvoisines qui contiennent de la chaux en solution la déposent, ne pouvant pénétrer l'argile, ce qui forme un banc calcaire très étendu qui circonscrit en entier le bassin de la Sologne. Enfin on ne rencontre, suivant l'auteur, dans cette province, que des plantes à potasse, à soude et à silice (racines graminées) ; les plantes à chaux (légumineuses, plantes fourragères) n'y viennent point. Il conclut de ces faits que la phthisie est due à l'alimentation au moyen de substances contenant de la chaux. Le traitement qu'il propose d'opposer à cette maladie consiste principalement dans l'usage de pain fait avec de l'eau distillée ou bien avec de l'eau dans laquelle la chaux est précipitée par du bi-carbonate de soude, des boissons de bi-carbonate de soude, du lactate de fer, de l'essence de thérébenthine étendue dans de l'eau de bi-carbonate de soude, etc. L'auteur a exposé une partie de ses idées et de sa méthode dans un mémoire présenté à l'Académie en 1846. Il rapporte dans cette note quelques nouveaux faits qu'il croit propres à étayer ses opinions.

M. Pirogoff, professeur de clinique chirurgicale à Saint-Pétersbourg, fait part à l'Académie que depuis quelque temps il use, dans les opérations chirurgicales, avec un plein succès, de la nouvelle méthode d'éthérisation. Il emploie le procédé de l'introduction de l'éther en vapeur par le rectum. Les expériences que j'ai faites sur des animaux, dit-il, m'ont autorisé à l'employer ainsi, même dans les cas où les inspirations de l'éther n'avaient aucun effet sur les malades. Il nettoie d'abord la partie inférieure du canal intestinal avec un lavement ordinaire, puis il fait entrer une sonde élastique dans le rectum, et il adapte à l'extrémité extérieure de cette sonde, au moyen d'une vis, une seringue contenue dans une capsule en ferblanc qui est remplie d'eau chaude. Le liquide de l'éther, qui s'infiltre au moyen de la seringue, se transforme instantanément en vapeur, et c'est sous cette forme que l'éther entre par la sonde élastique dans le rectum.

Les avantages de cette méthode sont évidens : les organes de la respiration n'en souffrent aucunement. L'éthérisation est tout à fait indépendante de la volonté du malade, et elle agit bien plus promptement ; après deux à quatre minutes, déjà l'air expiré sent très fortement l'éther. Les opérations dont l'accomplissement par la méthode pneumatique eût été très difficile, comme par exemple plusieurs opérations au visage, à la bouche, et surtout les opérations chez les enfans, peuvent maintenant s'accomplir très facilement par cette méthode.

La quantité d'éther, dans les cas observés jusqu'à présent par M. Pirogoff, n'a été que de 1 1/2 à 2 onces, et la narcotisation (éthérisation) est complète ordinairement après trois à cinq minutes. Il n'a observé dans aucun cas de suites fâcheuses.

M. Flourens a répété sur des animaux les expériences d'injection d'éther dans le rectum, dont un jeune médecin a récemment entretenu l'Académie, et il déclare que les résultats ont été complètement nuls. Il est évident pour lui qu'il y a eu une erreur dans ces expériences. Cette observation ne s'applique nullement d'ailleurs au procédé de M. Pirogoff, qui n'est pas le même.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 8 Février 1847. — Présidence de M. Homolle.

M. Hermel, ouvrant la discussion sur le mémoire lu dans une séance précédente par M. Charrier (voir l'Union Médicale, nos 29 et 30), mémoire relatif à un cas de perforation de l'estomac, sans symptômes qui aient pu faire prévoir l'issue fatale, fait remarquer que les deux ulcérations sont placées vis-à-vis l'une de l'autre, absolument comme si elles avaient été produites par une balle de pistolet. Examinées avec soin, elles n'offrent d'adhérences anciennes appréciables qu'à la partie postérieure de l'estomac. Cependant il a dû en exister également à la partie antérieure, et ces dernières ont sans doute été détruites par le passage brusque des alimens dans l'abdomen. Ces adhérences peuvent seules expliquer l'absence de symptômes notables pendant la vie, car il est probable que les ulcérations ne sont pas survenues aussi immédiatement que semblerait l'indiquer la gravité des accidens définitifs.

M. Charrier, tout en admettant avec M. Hermel la possibilité de ces adhérences, ne comprend pas davantage qu'un amincissement progressif des membranes de l'estomac ait pu coïncider avec une santé florissante jusqu'au dernier moment. D'ailleurs, ajoute-t-il, ces adhérences ne sont réelles et incontestables qu'à la partie postérieure ; quant à la perforation antérieure, l'état lisse et poli de son pourtour ne permet pas de supposer qu'il y ait eu avant la mort des adhérences protectrices avec les organes voisins. Suivant M. Charrier, il règne encore la plus grande incertitude touchant le diagnostic des maladies de l'estomac. Dans le cas que renferme son mémoire, les désordres les plus graves ne se sont révélés par aucun symptôme important. D'autres fois des symptômes graves et paraissant pathognomoniques ne correspondent à aucune lésion matérielle. Dans un cas de ce genre observé par lui, une jeune dame présentait tous les symptômes d'un cancer de l'estomac ; elle vomissait tout ce qu'elle prenait, et était arrivée à une maigreur cadavérique. Plusieurs notabilités médicales l'avaient condamnée. Appelé à son tour, M. Charrier, en examinant la malade avec soin, s'aperçut que les seins, au lieu d'être flasques et aplatis, étaient durs et développés. Frappé de ce singulier phénomène si peu en harmonie avec l'état apparent du reste de l'économie, M. Charrier supposa qu'il y avait une grossesse ; et, persistant dans son opinion malgré les doutes de la famille, il permit à la malade de manger tout ce qu'elle désirait. Elle mangea du pain sec qu'elle digéra. Deux mois après les vomissemens cessèrent, et le ventre se développait de manière à ne plus laisser de doute sur l'existence réelle de la grossesse.

M. Dobigny, comparant la maladie décrite par M. Charrier à celles qui ont été décrites par les auteurs, pense que c'est une maladie nouvelle. Dans toutes celles qui sont connues aujourd'hui, les symptômes et les lésions anatomiques indiqués diffèrent complètement de ceux dont M. Charrier a été le témoin. Il explique la différence des deux perforations relativement aux adhérences par la marche plus ou moins rapide quelles ont dû suivre ; celle qui a dû marcher plus vite n'ayant pas permis aux membranes de l'estomac de contracter des adhérences avec les organes voisins.

M. Charrier ne partage pas l'avis de M. Dobigny relativement à la nouveauté de cette maladie. Pour lui, c'est bien une gastrite chronique ; L'état ardoisé et piqueté de la muqueuse, qui a disparu par la macération dans l'alcool, ne lui a pas permis de doute à cet égard.

M. Thirial parlant dans le sens de M. Charrier, établit les deux propositions suivantes : 1° Il y a des sujets qui ont la plupart des symptômes de la gastrite chronique et du cancer de l'estomac sans gastrite et sans cancer. 2° Il y en a d'autres qui ont une gastrite chronique ou un cancer, sans symptômes de gastrite ou de cancer.

A l'appui de la première proposition, il rapporte l'observation d'une dame qui présentait tous les signes rationnels du cancer et de la cachexie cancéreuse, dont la maigreur était voisine du marasme, et qui avait des vomissemens noirs couleur de café. Tous les médecins appelés, et parmi eux plusieurs professeurs de la Faculté de Paris, avaient diagnostiqué un cancer. Un simple praticien de la ville, sans pouvoir trop motiver son opinion, était le seul qui s'obstinât à nier l'existence d'un cancer. Un jour cette dame se leva en secret, alla jusqu'à la table du déjeûner et mangea un peu de jambon qu'elle ne vomit pas. Alors on continua à lui donner des alimens du même genre, et la digestion continua à s'en faire. Au bout de quelque temps, la guérison était complète, tous les symptômes du prétendu cancer avaient disparu.

A l'appui de sa seconde proposition, on peut citer l'observation curieuse de M. Charrier, dont il est facile de retrouver des analogues dans les recueils scientifiques. Du reste, ajoute M. Thirial, il faut bien se garder d'attacher une importance trop exclusive à la valeur des symptômes ; car il y a bien des maladies, surtout parmi celles qui sont chroniques, dont la marche est en quelque sorte sourde et latente. C'est à la sensibilité ou à la différence dans l'activité des sympathies chez les malades, qu'il faut attribuer souvent les manifestations plus ou moins claires des maladies.

Suivant M. Mercier, les ulcères de l'estomac sont moins rares qu'on ne le suppose, et le *Bulletin de la Société anatomique* en contient huit ou dix exemples. Ils ont surtout cela de remarquable qu'ils affectent constamment la forme arrondie et qu'ils sont presque toujours solitaires. Dans la plupart des cas, les symptômes sont peu tranchés et les ulcérations marchent silencieusement jusqu'à leur terminaison, qui se fait par rupture brusque et spontanée, ou, ce qui est fort rare, par cicatrisation. A l'autopsie, on rencontre rarement des traces manifestes d'inflammation ou même des adhérences.

M. Belhomme fait remarquer que les symptômes doivent varier, quant à leur violence, suivant la place qu'occupe l'ulcère sur les parois stomacales ; qu'il est possible, jusqu'à un certain point, de comprendre l'absence de phénomènes dans le cas de M. Charrier par la place élevée que les ulcères occupaient et qui les mettaient à l'abri du contact des alimens.

M. Maisonneuve annonce à la Société qu'il a obtenu un plein succès dans plusieurs cas de fissure à l'anus, en employant la dilatation brusque de l'anus. Dans tous ces cas la douleur a disparu immédiatement après l'opération. L'emploi de l'éther enlève à ce moyen ce qu'il a de douloureux.

M. Delcroix, appelé par M. Dreyfus, a pratiqué dernièrement l'opération de la fistule à l'anus, en faisant soumettre le malade à l'action de l'éther. M. le docteur Blatin a dirigé l'éthérisation avec beaucoup d'habileté. Après avoir décrit les diverses phases de cette inhalation, M. Delcroix ajoute que l'opération a été faite sans que le malade ait accusé la moindre douleur. A son réveil, une minute après, il a dit n'avoir rien senti. Le malade s'est rétabli parfaitement.

—

Séances du 22 Février, du 8 et du 22 Mars.

La séance du 22 février a été occupée presque entièrement par des rapports administratifs et par la lecture d'un travail de M. le docteur Tessereau, sur le *Projet des Halles de Paris*, publié par le conseil-général de la Seine. Ce travail, d'après le vœu de la Société, sera imprimé dans le *Bulletin* qui est sous presse.

M. Mercier a fixé l'attention de la Société sur une cause particulière d'impuissance à la suite des pertes séminales. Tantôt les malades deviennent impuissans après des pertes très abondantes, tantôt on ne peut expliquer l'impuissance par cette circonstance. M. Mercier, s'appuyant sur l'examen microscopique des spermato-zoïdes, pense que dans le premier cas les animalcules spermatiques sont incomplètement élaborés par suite d'une sécrétion trop rapide, et que dans le second cas, ces mêmes animalcules sont malades ou déformés, ou morts, par l'influence d'une altération pathologique de l'urètre ou des canaux spermatiques.

Dans la séance du 8 mars, la Société a délibéré longuement sur ce qu'elle avait à faire relativement au *Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine*, et elle a décidé qu'une commission serait chargée de rédiger des observations sur ce projet.

La commission, nommée au scrutin, a donné lecture de son travail par l'organe de son rapporteur, M. Dobigny, dans la séance du 22 mars. Ce travail a été adopté, et la Société a décidé qu'il serait envoyé simultanément à la Commission permanente du Congrès médical de France et à la Commission de la Chambre des pairs chargée de l'examen du projet de loi.

Le secrétaire des séances, d^r^ Vinchon.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le concours pour quatre places de médecin vacantes au bureau central des hôpitaux a commencé mardi dernier 4 mai. Revenant sur une décision antérieure qui fixait à deux *au maximum* le nombre de places disputées à chaque concours, le conseil des hôpitaux a, pour ce concours de quatre places, porté le nombre de juges de sept à neuf. Voici leurs noms : MM. Chomel, Bricheteau, Honoré, Trousseau, Duplay, Récamier, Laugier, Denonvilliers, Nélaton, juges ; Horteloup, Huguier, suppléans.

Les candidats, au nombre de 38, sont : MM. Aran, Becquerel, Bell, Bernutz, Bergeron, Boudet, Bouchut, Boucher, Bourdon, Burguière, Cazalis, Chamartin, Contour, Delpech, Dumas, Fleury, Fremy, Fournet, Gernikousky, Hillairet, Jousset, Lassègue, Laurence, Léger, Legendre, Matice, Milsent, Martin-Lauzer, Oulmont, Pidoux, Poumet, Racle, Rousel, Sanson, Tanquerel des Planches, Tardieu, Taupin, Terrier.

— M. le docteur Pouget vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— **UN NOUVEAU GENRE D'ASSURANCE.** — La législature du Massachusetts est en ce moment saisie d'un bill autorisant l'établissement de compagnies *d'assurance contre la maladie*. Ces compagnies n'ont pas, bien entendu, la prétention de garantir à leurs clients une santé robuste et constante. Elles ont pour but de leur assurer, moyennant une légère souscription annuelle, un secours hebdomadaire en cas de maladie. Ces secours pourraient au besoin leur être continués durant une année entière. Cette nouvelle institution, que l'on pourrait appeler la caisse d'épargnes de la santé, n'est donc autre chose que l'application, sur une grande échelle, d'un principe depuis longtemps pratiqué à diverses sociétés de compagnonnage, de franc-maçonnerie, etc. Nul doute qu'elle ne produise les plus heureux résultats, surtout parmi les classes ouvrières.

— M. le docteur Cazenave, médecin, directeur de l'asile des aliénés de Pau, a fait, le 15 de ce mois, une expérience d'éthérisation sur la personne d'une folle. Cette malheureuse, qui depuis cinq mois n'avait pu prendre, ni nuit ni jour, une minute de repos, a été soumise à l'inhalation de la vapeur de l'éther.

Son agitation s'est promptement calmée, et elle a été plongée, après cinq aspirations, dans un état d'insensibilité complète qui a duré vingt-cinq minutes. Au bout de ce temps, la torpeur a cessé sans qu'aucun symptôme de désordre se soit manifesté. C'est la première fois, croyons-nous, que l'éthérisation est pratiquée sur les aliénés pendant l'accès.

On comprend quel puissant concours elle peut offrir à la médecine pour le traitement des maladies mentales. M. Cazenave se propose de renouveler ses expériences et de les étendre à des cas d'épilepsie pendant l'attaque.

— Un boulanger de Strasbourg vient de faire des expériences sur l'introduction du riz dans la fabrication du pain. Il annonce avoir acquis la certitude que le riz peut remplacer le blé dans la proportion d'un quart et même d'un tiers ; car suivant lui, un kilogramme de riz produirait, dans la panification, deux kilogrammes de pain, tandis que le blé ne peut, en proportion égale, produire qu'un kilogramme et demi. Il croit pouvoir affirmer que, malgré le taux élevé des céréales, on pourrait fabriquer de cette manière une qualité moyenne de pain à un prix très abordable.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 11 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 55.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. DE LA PÉTITION DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS A LA CHAMBRE DES PAIRS. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Cystite hémorrhagique compliquée d'accidens cérébraux très graves; mort. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : hôpital Necker; service de M. Lenoir. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Archives générales de médecine* : De l'inflammation franche des méninges chez les enfans. — *Revue médicale* : Recherches cérébrologiques et pathologiques sur le genre de l'homme. — V. VARIÉTÉS : De la réforme du système pénitentiaire. — VI. CORRESPONDANCE. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 10 MAI 1847.

DE LA PÉTITION DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE D'AMIENS A LA CHAMBRE DES PAIRS.

Au milieu de cette générale et immense manifestation qui, d'un bout à l'autre de la France, vient appuyer les opinions et les vœux de la Commission permanente du Congrès médical, nous n'avons rencontré qu'une seule voix dissidente, c'est celle de la société de médecine d'Amiens. Les médecins d'Amiens ont brillé au Congrès par leur absence, et cette institution nouvelle n'a pas eu le bonheur de rencontrer parmi eux une seule adhésion. Est-ce indifférence, est-ce hostilité? Nous n'interpréterons pas cette regrettable abstention de nos confrères; qu'il nous soit permis seulement de faire remarquer que la société de médecine de cette ville se montre fort mal renseignée de ce qui s'est passé au Congrès, et que, dans la pétition qu'elle vient d'adresser à la Chambre des pairs, elle articule des faits complètement inexacts, qui, s'ils obtenaient créance auprès de la Chambre haute, tendraient à diminuer la valeur et la portée des décisions de cette grande assemblée. La société de médecine d'Amiens nous permettra donc de faire voir en quoi elle s'est trompée ou a été trompée, et nous croyons qu'elle nous saura gré de rétablir ici la vérité des faits.

Le but de cette pétition est de protester contre la suppression d'un second ordre de médecins. Nous ne contestons nullement le droit de la société de médecine d'Amiens d'exprimer son opinion à cet égard. Elle est convaincue que la suppression des officiers de santé serait un malheur public, elle le dit, un peu vivement peut-être, elle invoque des motifs qui cent fois ont été combattus; elle n'a été dominée par aucun intérêt local, nous voulons bien le croire; ses chiffres sont exacts, nous n'en doutons pas; aussi, ne voulons-nous entrer d'aucune manière dans le fond de ce débat épuisé, et nous laisserons volontiers nos confrères d'Amiens combattre seuls l'unique disposition du projet de loi qui a eu l'heureux privilége d'être approuvée partout ailleurs.

Ce qu'il nous importe de relever, ce sont les assertions erronées de la société d'Amiens relativement au Congrès médical. Après avoir dit que le Congrès n'a reçu sa mission ni des corps et sociétés savantes — première erreur : le Congrès a été voté d'abord par les sociétés savantes de Paris, puis par les sociétés des départemens qui lui ont envoyé, au nombre de 206, leurs cahiers, — ni de la loi — deuxième erreur : le Congrès a été autorisé en vertu des lois existantes par le ministre et le préfet de police, — ni des villes et des campagnes — troisième erreur : les villes et les campagnes ont été consultées et ont répondu par six mille adhésions, — la société d'Amiens ajoute :

« Le Congrès médical! Mais de quels hommes était-il composé? Sur les 1,500 personnes que l'on déclare, y avait-il » 50 délégués des départemens, des villes, des campagnes? » Personne n'oserait l'affirmer. »

C'est là une pure assertion dont la réalité des faits fait voir toute l'inexactitude.

Le travail sérieux, fructueux du Congrès s'est élaboré dans le sein des douze commissions qui avaient été instituées. On sait que les propositions de ces commissions n'ont subi que de très légères modifications par la discussion générale, et qu'elles ont été presque toutes adoptées à une majorité immense. Or, ce qu'ignore la société d'Amiens, c'est le chiffre comparatif entre les médecins de Paris et les délégués des départemens qui formaient ces commissions; le voici exactement extrait des actes officiels du Congrès :

Médecins de Paris, 101. — Délégués des départemens, 122.

Dans la Commission n° 6, celle qui avait à résoudre la question des officiers de santé, et qui la résolut à l'unanimité, la société d'Amiens sera sans doute fort surprise d'apprendre que les médecins de Paris n'y figuraient qu'au nombre de cinq, et que nos confrères des départemens s'y trouvaient au nombre de DIX-NEUF.

Ces simples chiffres nous paraissent suffisans pour détruire toute la véhémente discussion de la société d'Amiens. Nos honorables confrères ont été mal inspirés en disant que le Congrès « a été la lutte de Paris contre la province, » paroles malhabiles et imprudentes, qui ne trouveront pas certainement d'écho dans la haute Chambre, elle qui a pu entendre les représentans du Congrès défendre avec chaleur et énergie les droits oubliés ou compromis de nos confrères des départemens.

La première condition pour être écouté, c'est d'être vrai; la seconde, c'est d'être juste.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR UN CAS DE CYSTITE HÉMORRHAGIQUE COMPLIQUÉE D'ACCIDENS CÉRÉBRAUX TRÈS GRAVES; par M. E. HERVIEUX, interne des hôpitaux.

Bien que peu porté à nous exagérer l'importance des faits qui se présentent à notre observation, nous ne pouvons nous empêcher de croire qu'on n'accordera pas quelque attention à l'exposé que nous allons faire d'un cas qui a excité au plus haut degré notre intérêt et celui des hommes les plus expérimentés. La succession des phénomènes observés pendant la vie, l'impossibilité d'en fixer l'origine, la difficulté du diagnostic, les lésions constatées après la mort, ont été tour à tour l'objet de nos préoccupations les plus vives.

Le 5 mars 1847, au soir, on amena à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 25, un homme âgé de cinquante-deux ans, nommé Bessé Pierre, rentier, né à Bordeaux.

L'examen que nous en fîmes le lendemain matin nous permit de constater les symptômes suivans. Il existe un tel embarras de la parole, que le malade non seulement ne peut nous éclairer sur sa position antérieure, sur le début de sa maladie, sur le siége principal de ses souffrances, etc., mais même réussit à peine à articuler quelques sons inintelligibles. En persévérant dans notre interrogatoire, nous pûmes nous assurer, d'après les gestes du patient et ses efforts pour nous répondre, que l'intelligence n'était pas, complètement au moins, abolie. A ce symptôme caractéristique d'un état morbide grave des centres nerveux s'en joignaient d'autres non moins dignes de notre attention. La mâchoire inférieure était agitée d'un tremblement convulsif presque continuel. Les divers muscles de la face se contractaient souvent avec vivacité, de manière à donner à la face une expression équivoque de gaîté ou de souffrance, de manière à déterminer tantôt une sorte de rire sardonique, tantôt une grimace effrayante dont aucune description ne saurait donner l'idée. Cette aberration de la motilité ne se bornait pas à la face. Les membres supérieurs étaient aussi presque continuellement agités de mouvemens spasmodiques analogues, sous l'influence desquels l'avant-bras se fléchissait rapidement sur le bras, la jambe sur la cuisse, et qui produisaient un tremblement des extrémités parfaitement comparable à celui qu'on observe dans la danse de Saint-Guy. C'est ainsi que, la volonté ne dirigeant plus les mouvemens avec sa précision accoutumée, le malade ne pouvait plus saisir du premier coup les objets qu'on lui présentait. Sa main se portait d'une manière brusque et convulsive en divers sens, jusqu'à ce qu'elle les rencontrât pour ainsi dire dans les zigs-zags qu'elle décrivait. L'incertitude et l'irrégularité de la marche n'étaient pas moins marquées, à tel point qu'on ne pouvait pas abandonner un seul instant le malade à lui-même, sans que la chute ne fût imminente. La sensibilité était presque complètement abolie sur toute la surface tégumentaire extrême; c'est en vain que nous en pinçâmes les divers points; c'est en vain qu'on traversa de part en part l'enveloppe cutanée : le patient n'en témoignait aucune douleur. Au moins ne fallait-il pas prendre pour un signe de souffrance les contorsions bizarres de la face, dont nous avons parlé, et qui se manifestaient indépendamment de toute action sur la peau à l'aide des ongles ou des épingles. On nous apprit que dans la nuit qui précéda cet examen, le malade avait tenté plusieurs fois de sortir de son lit, et qu'on avait dû recourir aux moyens coërcitifs ordinaires. Cette circonstance prouverait que l'intelligence était loin d'avoir constamment toute sa lucidité. Ces troubles divers de la motilité, de la sensibilité et de l'intelligence n'étaient point accompagnés d'un appareil fébrile intense. Le pouls, assez dur, ne battait guère que 84. La température de la peau n'était pas élevée. La langue était blanche. Le malade n'avait pas encore eu de garderobes depuis son entrée à l'hôpital. Mais l'examen de la cavité abdominale nous permit de constater *de visu*, au niveau de l'ombilic et de la région hypogastrique une saillie globuleuse, ovoïde, formée, selon toute apparence, par la vessie anormalement distendue. La percussion ne nous laissa aucun doute à cet égard. Dans cette circonstance, M. Rayer crut devoir faire appeler M. Gerdy. Ce chirurgien pratiqua le cathétérisme avec la plus grande facilité et donna issue à une

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Aperçu et extraits d'un livre nouveau. — Etrange justification de l'adultère. — Satisfaction de M. de Salvandy, mauvais symptôme. — Pas de découragement. — Une accusation grave. — Une grève d'étudians en médecine.

Voici un livre qui revient de droit au feuilleton. Il a pour titre *Mes souvenirs*, et son auteur se nomme M. A. Ledentu, docteur en médecine. D'où est M. Ledentu? quel est le pays qui doit s'enorgueillir de lui avoir donné le jour? Je ne puis le dire, car quoique l'auteur, à l'exemple de saint Augustin ou de Jean-Jacques, ait voulu publiquement faire ses *Confessions*, il a négligé d'indiquer son pays natal. Quant au jour et à l'année de sa naissance, ces deux circonstances sont trop remarquables pour qu'il les ait négligées : « J'ai entendu dire maintes et maintes fois à ma mère » que, le 1er janvier 1800, vers midi, elle était occupée à pétrir, lorsque » tout d'un coup elle éprouva une forte douleur, à la suite de laquelle je » pris, en deux bonds, possession de ma part d'air dans ce monde. » Vous comprenez qu'un gaillard qui choisit le premier jour d'un nouveau siècle pour faire ainsi vaillamment son entrée dans le monde était prédestiné à accomplir une mission rare et solennelle. C'est aussi ce que vous allez voir au petit récit que je vais vous faire.

L'épigraphe du livre m'a singulièrement trompé; elle est empruntée à Plutarque, qui assure qu'on avait gravé ceci sur le tombeau de Trajan : *Turba medicorum imperatorem interfecit*, sanglante et cruelle épigramme contre les médecins de la civilisation romaine. Voici comment notre auteur traduit et commente l'épitaphe de Trajan : « Vous êtes d'autant plus certains de ne pas guérir, malade, que vous appellerez un plus » grand nombre de médecins. » Et il ajoute aussitôt cette réflexion profonde : « Il paraît que du temps des Romains, comme de nos jours, vingt » mille ganaches ne valaient pas un homme de génie. »

Je m'attendais donc à lire une véritable *confession* médicale, ou tout au moins une satire plus ou moins véhémente contre quelqu'une de ces *vingt mille ganaches* de nos jours. Il n'en est rien. L'auteur a pensé qu'il était assez riche de son propre fond sans avoir besoin de faire excursion sur un domaine étranger. Aussi ne parle-t-il que de lui seul; il nous initie aux plus petits détails de la vie intime de son existence célèbre, et depuis sa première dent jusqu'à sa première inscription en médecine, il raconte les plus infimes circonstances de sa carrière d'enfant et d'adolescent. Il y a là surtout un premier amour dont le récit est ravissant. C'est frais, c'est pur, c'est innocent comme une jatte de lait; et Mlle Alexandrine, si, hélas! elle n'était passée de vie à trépas, serait singulièrement heureuse et flattée de voir les ravages produits par ses charmes sur ce cœur de vingt ans. Toute cette correspondance laisse bien loin en arrière les lettres de Saint-Preux et de Julie. Vous trouverez surtout cette petite Alexandrine bien délurie, qui, pour le premier *poulet* qu'elle reçoit de son Arthur, s'empresse de répondre : « Je n'ai pu résister au démon qui avait pris tes » formes. » Au troisième poulet, elle répond : « Trouve-toi, mon gentil, » à sept heures du soir, chez la bonne Louison, et je m'y rendrai si c'est » possible. »

Que se passa-t-il chez Louison! Notre héros trop discret ne le dit pas, mais le laisse entrevoir en s'écriant ou à peu près : « O délices d'un premier amour, vous êtes inénarrables! »

Alexandrine, pauvre fleur, s'étiole et succombe, et notre Arthur au désespoir va prendre ses premières inscriptions à Rennes. Bientôt il est arraché au culte de la science, car à la terrible conscription il a le malheur de choisir un mauvais numéro. Cependant l'amitié du chirurgien du régiment lui fait obtenir un congé de réforme. M. Arthur revient reprendre ses études à Paris et obtient *satisfait* à tous ses examens. Tout cela est accidenté d'anecdotes, de nouvelles amours, où nous voyons figurer tour à tour — pauvre Rosalie! — Mlles Marie, Françoise, Aglaé, et j'en oublie peut-être. Quel petit fripon que ce M. Arthur!

Mais je rencontre ici un de ces passages qui caractérisent une œuvre tout entière, et le lecteur serait furieux si je le lui dérobais. Un des amis d'Arthur, M. Antoine, jeune abbé, reçoit au séminaire la visite de sa sœur de lait. Enflammement subit des deux côtés. Malheureusement la sœur de lait était mariée; mais heureusement le mari était un rustre, un butor, qui ne savait que planter des choux, soigner la vigne, et faire de gros enfans à sa gentille et jeune moitié. On voit que le cas était atténuant. Notre pauvre abbé succombe donc, j'en frémis, mais je raconte, et l'adultère fut commis, recommis, et se commettrait peut-être encore, si le gros Claude n'eût enfin ouvert les yeux et assommé notre clerc d'une volée de bois vert qui le guérit incontinent. Notre auteur raconte tout cela d'un style ébourriffant; mais là n'est pas le plus beau de l'affaire; il veut aussi, du moins qui ne le penserait, justifier l'adultère, et voici le moyen ingénieux, l'argument nouvel et péremptoire qu'il trouve dans son sac :

« Si l'on met, dans certaines conditions, de l'acide sulfurique en contact avec du nitrate de potasse, couple qui peut être représenté par » acide nitrique (*mari*) et potasse (*épouse*), celle-ci, entraînée par un » attrait irrésistible connu, dans la science, sous le nom d'*affinité*, délaisse son mari pour s'unir à l'acide sulfurique, qui joue ici le rôle » d'amant.

» Dans cet exemple, c'est la femelle qui abandonne le mâle pour se » jeter dans les bras d'un nouveau venu. Dans celui qui suit, ce sera le » contraire.

» Si l'on fait chauffer dans une cornue parties égales d'hydrochlorate » d'ammoniaque et de chaux éteinte, l'acide hydrochlorique (*mari*) » quitte sa pauvre petite femme (l'*ammoniaque*), pour courtiser la » chaux, qu'il vient d'apercevoir.

» Bien mieux, le monstre ne pousse-t-il pas la cruauté jusqu'à chasser » celle avec laquelle il avait vécu si paisiblement jusqu'à l'arrivée de la » pucelle qui vient de l'enlacer si étroitement?

» Maintenant, si nous mettons en rapport deux couples qui, jusqu'alors, » n'avaient eu aucune velléité de goûter des douceurs attribuées au change- » ment, nous aurons encore une preuve que l'occasion joue le principal » rôle dans la plupart des faiblesses de l'un et l'autre sexe.

» Le premier couple (*sulfate de soude*) a été aussi heureux qu'il est » possible de l'être dans ce beau monde, jusqu'à l'arrivée dans le voisi- » sinage, d'un jeune ménage (l'*hydrochlorate de baryte*).

» En homme qui sait vivre, l'acide hydrochlorique, accompagné de » son épouse (la *barite*) fait une visite à son voisin (l'*acide sulfurique*), » qu'il rencontre avec sa femme (la *soude*).

» Dès que l'acide sulfurique a remarqué l'épouse de son voisin, il » quitte la sienne, et forme un nouveau nœud avec l'inconstante moitié de » celui qu'il venait de recevoir si cordialement.

» Mais, en revanche, l'acide hydrochlorique, trouvant charmante la » femme du séducteur de la sienne, se console facilement, dans ses bras, » de l'infidélité de celle à laquelle il se croyait uni pour la vie.

» Ne sont-ce pas là les mêmes caprices qu'on a, dans tous les temps, » reprochés à l'espèce humaine? »

Vous me pardonnerez, lecteur, l'étendue de cette citation en faveur de son originalité; mais, évidemment après un tel morceau, il faut tirer le rideau; et je vous fais grâce des réflexions de l'auteur sur la pratique de l'art et l'organisation de la profession qui sont à la hauteur de cette philosophie plus que naturelle.

— Le rapport de M. le comte Beugnot n'a pas encore vu le jour. Il est donc impossible de savoir encore si la Commission de la Chambre des pairs aura tenu compte de nos vœux et dans quelle mesure. Cependant, et j'ai regret de l'annoncer, voici un mauvais présage, c'est que M. le ministre semble très satisfait du travail de cette Commission. Voici, en effet, comment s'exprime à cet égard le *Journal officiel de l'instruction publique* dans son dernier numéro :

« La Commission de la Chambre des pairs, chargée de l'examen du projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine, a déposé son rapport qui conclut à l'adoption de la loi dans toutes ses parties essen-

quantité considérable d'urine sanguinolente dont on facilita l'expulsion par des pressions modérées et méthodiques sur la région hypogastrique. Au fur et à mesure que s'accomplissait l'évacuation du réservoir urinaire le liquide devenait plus trouble; tout d'un coup même l'écoulement s'arrêta avant le retrait complet de la vessie sur elle-même. La sonde était évidemment obstruée par un corps étranger. Je dus la retirer pour en extraire de longs caillots sanguins qui occupaient tout son calibre. Après l'avoir replacée sans peine, j'obtins de nouvelles quantités d'urine chargée de sang coagulé, que j'avais eu soin, cette fois, de délayer à l'aide d'une injection d'eau tiède. On prescrit une tisane de limonade et un lavement purgatif.

Le soir, il n'y eut pas lieu, comme je m'y attendais, à pratiquer de nouveau le cathétérisme. Les mêmes accidens nerveux dont nous avons parlé avaient persisté. Il n'existait en plus qu'une accélération plus marquée du mouvement circulatoire. Le pouls, toujours dur, s'était élevé à 96. La peau semblait plus chaude. Le lavement prescrit dans la matinée avait déterminé une débâcle intestinale considérable. Les selles était devenues fréquentes et involontaires.

7 mars. Même état convulsif des muscles de la face et des membres; même insensibilité; l'intelligence paraît conservée; le malade s'efforce de répondre à nos questions, bien que d'une manière toujours obscure et inintelligible. La température de la peau est notablement élevée, et le pouls à 104. La langue est toujours blanche; les selles continuent d'être involontaires. Il n'y a pas eu, depuis la veille, d'évacuation urinaire. Je sonde le malade et j'obtins, comme la veille, des urines d'abord modérément rougies, puis se foncant de plus en plus en couleur jusqu'à ce que l'expulsion des dernières cuillerées de liquide entraîne d'abord des caillots d'un noir vif, puis une espèce de lie rougeâtre et bourbeuse, aussi terne qu'épaisse, assez semblable à du chocolat bouilli. Je pratique moi-même une saignée du bras, aidé des externes du service, pour réprimer les mouvemens involontaires du malade.

Sous l'influence de cette évacuation sanguine, l'agitation spasmodique des muscles de la vie de relation s'apaise dans le courant de la journée. A cet état choréique succède un colapsus à peu près complet. Les lèvres et la mâchoire inférieure sont les seules parties du corps dans lesquelles on continue d'observer ces tremblemens saccadés, ces mouvemens irréguliers et rapides que nous avons déjà décrits; et, lorsque le lendemain 8 mars nous approchons du lit du malade, il ne s'aperçoit plus de notre présence, il ne répond plus à nos questions. Les paupières sont à demi fermées, le globe de l'œil convulsé en haut, les lèvres tremblottantes. Puis, à l'état choréique des membres a succédé une paralysie générale du sentiment et du mouvement. Le stimulus d'une aiguille ne réveille nulle part aucune douleur. Les membres soulevés et abandonnés à eux-mêmes retombent lourdement sur le lit. Persistance des selles involontaires, absence de réaction fébrile, plus de chaleur à la peau, plus d'élévation du pouls, aucune complication du côté des organes thoraciques. Le cathétérisme, pratiqué comme les jours précédens, donne toujours les mêmes résultats.

9 mars. Même état que la veille, hormis le tremblement spasmodique de la mâchoire inférieure qui cesse tout à fait dans la soirée.

11 mars. Mort à sept heures du matin.

Avant de rapporter les détails de l'autopsie, recherchons la valeur symptomatique des phénomènes que nous venons d'observer pendant la vie. Pour faciliter cette appréciation, on peut les diviser en deux groupes parfaitement distincts. Dans l'un je rangerais les accidens qui se sont manifestés du côté des centres nerveux; dans l'autre, ceux que nous avons observés du côté de l'appareil urinaire. Existe-t-il entre ces deux ordres de symptômes une relation de cause à effet; et, si elle existe, auquel appartient l'initiative? Il est difficile de ne pas admettre que l'affection des centres nerveux et celle de l'appareil urinaire ne soient pas indépendantes l'une de l'autre. Il est encore plus difficile de ne pas attribuer à la lésion vésicale cet ensemble de symptômes formidables que nous a présentés le système céphalo-rachidien. On pourrait dire que la rétention d'urine observée le premier jour reconnaissait pour cause l'état nerveux que nous avons décrit. Mais il n'existait alors qu'une paralysie du sentiment; les mouvemens, quoique irréguliers et désordonnés, obéissaient encore à la volonté. Ce n'est que plus tard que se déclara la paralysie générale, et que le système locomoteur fut à son tour frappé d'inertie. En admettant d'ailleurs l'influence de l'état choréique sur la rétention d'urine, celui-ci n'expliquerait pas l'hématurie et l'expulsion de ces caillots et de cette boue sanguinolente dont nous avons parlé. Ces caillots sanguins, en obturant la lumière du conduit urétral, ont été la seule cause de la distension énorme de la vessie par le produit de la sécrétion rénale. Maintenant je dis que les accidens cérébraux n'ont été qu'une complication de la cystite, et que, bien qu'ayant joué dans les derniers jours de la vie le rôle principal, ils n'en doivent pas moins, aux yeux de la science, être considérés comme des phénomènes secondaires. S'il faut en croire le peu de renseignemens que nous avons pu obtenir sur l'état du malade, les accidens nerveux dont nous avons été témoins n'auraient commencé à se manifester que dix jours auparavant. Ils auraient chaque jour acquis une intensité plus grande, et ils auraient absorbé, au préjudice de l'affection vésicale, l'attention de ceux qui ont soigné le malade. Jamais antérieurement celui-ci n'aurait été atteint d'accidens semblables. Ou je me trompe fort, ou la phlegmasie vésicale négligée aurait déterminé la production des symptômes nerveux, dont la gravité a été proportionnelle à l'intensité de la cystite. Des désordres aussi graves que ceux que nous allons décrire du côté de la vessie, ne peuvent guère avoir lieu sans réveiller dans un point quelconque de l'économie des sympathies plus ou moins vives. Pourquoi le point sympathiquement affecté ne serait-il pas aussi bien le système nerveux, lui qui intervient si communément dans toutes les phlegmasies? En admettant de la part du malade une prédisposition aux affections du système cérébro-spinal, la cystite hémorrhagique eût été toujours l'épine inflammatoire, la maladie première, le foyer où ont pris naissance les troubles fonctionnels dont la mort a été la conséquence.

Il suffit, pour se convaincre de la vérité de cette proposition, de jeter les yeux avec nous sur les lésions anatomiques que l'autopsie nous a révélées. Nous ouvrons la cavité abdominale; nous abattons par deux traits de scie la paroi antérieure du bassin, et nous enlevons, en la disséquant des organes auxquels elle adhère, la vessie, plus le canal de l'urètre. Celui-ci étant ouvert dans toute son étendue par la partie supérieure, il nous est facile de reconnaître son intégrité. Sa muqueuse est violacée et friable, mais ne présente aucune solution de continuité. L'ouverture du réservoir urinaire nous permet de constater une exagération considérable de son volume normal. Sa division, à l'aide du scalpel, donne issue à une grande quantité d'urine sanglante, comme celle que le cathétérisme nous avait fournie pendant la vie. Le bas-fond de l'organe contient encore une notable quantité de ce liquide et épais roussâtre, comparable à ce qu'on a nommé la boue splénique. Nous l'enlevons par le lavage. Si maintenant nous arrivons à l'examen des parois, nous voyons, en procédant de l'intérieur à l'extérieur, que la paroi interne est tapissée d'un mucus épais, filant et de couleur lie de vin, dont nous n'avons pu débarrasser le réservoir urinaire en le plongeant à plusieurs reprises dans un vase rempli d'eau. Au-dessous de cette couche de mucus qu'on enlève sans peine en râclant légèrement avec le manche du scalpel, on découvre une autre couche jaunâtre d'une épaisseur d'un à deux millimètres, recouvrant la totalité de la surface interne de la vessie, présentant en un grand nombre de points des solutions de continuité, et dont il est impossible de méconnaître la nature pseudo-membraneuse.

Le râclage avec le tranchant de l'instrument ne dépouille qu'avec la plus grande difficulté les parois vésicales de ce produit morbide, tant est forte l'adhérence qui l'unit à la muqueuse sous-jacente. Dans les points nombreux où celle-ci n'est pas tapissée de fausses membranes, on aperçoit à nu son tissu violacé, finement injecté et friable, se continuant manifestement au niveau du col avec la muqueuse urétrale, dont il ne diffère, contrairement à ce qu'on observe dans l'état normal, que par une plus grande épaisseur et une plus grande intensité de coloration. L'épaississement de la muqueuse vésicale est démontré avec la dernière évidence par la section des parois de l'organe. La dissection la plus minutieuse n'a pu nous permettre de séparer, autrement qu'en très petits lambeaux, la tunique muqueuse de la tunique musculeuse, dont les altérations n'étaient pas moins remarquables. Celle-ci avait subi une hypertrophie telle, que l'épaisseur de sa coupe n'était pas mesurée par moins de six millimètres. En outre, son tissu, loin d'être serré, dur, plus ou moins grisâtre à la coupe, comme on le rencontre habituellement dans les hypertrophies, était mou, sans cohésion, et d'une couleur lie de vin, comme la muqueuse et le liquide avec lequel elle était en contact. En prolongeant la coupe jusque sur la prostate, il était facile de voir que celle-ci avait subi des altérations identiquement semblables à celles de la tunique musculeuse vésicale, qu'elle était aussi plus violacée, plus volumineuse et plus friable que de coutume, et (chose intéressante pour ceux qui voient dans le système musculaire de la vessie une sorte d'épanouissement de cette glande), qu'elle se continuait avec la tunique en question sans ligne de démarcation bien tranchée. Quant à la tunique péritonéale, elle participait également d'une manière incontestable à l'hypertrophie des élémens qui entrent dans la composition des parois du réservoir urinaire.

Les autres parties de l'appareil urinaire, les reins, le bassinet et les uretères ne présentaient aucune altération. Il faut en dire autant des autres viscères abdominaux et même des organes thoraciques, le poumon gauche excepté, qui avait contracté d'anciennes adhérences avec la paroi pectorale correspondante. En passant à l'examen des centres nerveux, nous avons pu constater l'intégrité des enveloppes encéphaliques, une augmentation légère dans la consistance du cerveau et du cervelet, dont les circonvolutions semblaient aplaties, une pâleur plus grande qu'à l'ordinaire de la substance grise, l'absence de toute injection dans la substance blanche, qui était complètement exangue, et enfin l'existence dans les ventricules latéraux d'environ quatre à cinq cuillerées de sérosité. La section en tranches très minces de la substance cérébrale ne nous a pas permis d'apercevoir d'autres lésions que celles qui viennent d'être signalées.

Ces lésions sont-elles suffisantes pour expliquer l'indépendance des accidens nerveux observés pendant la vie et des symptômes de cystite? Encore une fois nous ne le pensons pas. Des désordres aussi graves que ceux qui nous ont été révélés par l'examen de la vessie, la forme pseudo-membraneuse de la cystite, les hémorrhagies qui la compliquaient, n'ont pu passer ainsi, sans retentir douloureusement dans l'organisme. Le système nerveux a fait, pour ainsi dire, à lui seul, tous les frais de la réaction sympathique; qu'y a-t-il d'étonnant à cela? J'aurais été, pour ma part, beaucoup plus étonné qu'il en fût autrement. Quoi qu'il en soit, la cystite hémorrhagique et pseudo-membraneuse est loin d'être une affection commune; il est surtout peu commun de voir survenir comme épiphénomènes des accidens de chorée, suivis de paralysie générale. C'est un point qui nous a paru, à certains égards, digne de quelque attention.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL NECKER. — M. LENOIR.

Sommaire. — De la fistule lacrymale. — Modifications au procédé opératoire de Dupuytren. — Emploi d'une canule à trois branches. — Kyste hydatique développé dans l'épaisseur de la fesse. — Du diagnostic de cette tumeur. — De son traitement. (Suite et fin. — Voir le numéro du 8 Mai.)

KYSTE HYDATIQUE DÉVELOPPÉ DANS L'ÉPAISSEUR DE LA FESSE. — De toutes les espèces d'hydatides, il n'en est aucune qui ait été plus souvent observée chez l'homme que l'acéphalocyste; les recherches d'anatomie pathologiques de M. le professeur Cruveilhier, le travail si intéressant publié sur le même sujet par M. Reynaud; enfin, les nombreuses observations consignées dans la plupart des recueils et journaux de médecine et de chirurgie pratiques ont prouvé que ces parasites pouvaient se développer dans tous nos organes, plus fréquemment toutefois au sein des parenchymes viscéraux, comme le foie, le cerveau, la rate, que dans l'épaisseur des muscles ou dans le tissu cellulaire interposé aux divers plans qu'ils constituent. Les kystes

---

tielles. Les principaux amendemens consistent à reprendre sur les professions accessoires, les sages-femmes et les cours libres, les dispositions d'un premier projet de M. le ministre de l'instruction publique, qui a été publié par les journaux (l'UNION MÉDICALE du 18 février a seule publié ce premier projet qu'un heureux hasard lui avait fait connaître).

» Ce projet sera discuté immédiatement après celui des prisons; tout annonce donc que la loi pourra être portée à la Chambre des députés au début de la session prochaine. Nous reproduirons, dès qu'il sera publié, le rapport de M. le comte Beugnot, qui est de tout point digne de la question et de son auteur. »

La satisfaction de M. le ministre me fait peur, je l'avoue, et cette adoption de *toutes les parties essentielles de la loi* est bien peu rassurante. Cependant, il faut voir; ce ne serait pas la première fois qu'un ministre eût chanté victoire au moment de la défaite, et jusqu'à plus ample informé, il me répugne de croire que les bienveillantes dispositions témoignées jusque-là par les nobles pairs se soient bornées à de stériles paroles.

Nous le déclarons cependant, loin de nous décourager, l'adhésion de la Chambre des pairs au projet ministériel ne ferait que redoubler notre ardeur à le combattre. L'opinion publique aussi bien que la sympathie du corps médical est pour nous; la raison, le bon sens, la justice et la vérité sont nos auxiliaires, et pour faire triompher notre cause, il ne faut que de la persévérance, encore de la persévérance, toujours de la persévérance.

En tout cas, ce sera avec connaissance de cause que la Chambre des pairs prendra ses décisions, c'est-à-dire avec les renseignemens les plus nombreux et les plus complets sur l'opinion du corps médical. La volumineuse correspondance du Congrès médical lui est religieusement transmise, et certes elle peut voir combien est vif, profond et général, le mouvement qui nous agite; c'est à sa prudence qu'elle devra faire appel pour savoir s'il est habile et d'un bon gouvernement de semer le mécontentement et la méfiance dans une classe de citoyens aussi nombreuse et aussi influente.

— A Paris rien de nouveau, si ce n'est cet article très véhément du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, qui a produit une certaine émotion dans le monde médical des hautes régions:

» C'est donc sur le Conseil royal de l'instruction publique, conseil essentiellement incompétent en matières médicales, que tombent nos reproches. Nous pensons même qu'en fait, le véritable auteur du projet, c'est un conseiller directeur des affaires médicales, qui, n'étant pas même » médecin, a introduit dans son programme ses préjugés et ses caprices; » qui a voulu étouffer l'indépendance des facultés et des écoles pour » asseoir son omnipotence absolue sur l'enseignement tout entier de » notre science. Il est temps que ce despotisme ait un terme. »

Je déclare que mes renseignemens, puisés à bonne source, ne me permettent pas de croire fondées les accusations qui précèdent. Dans toutes les circonstances où la personne inculpée a parlé publiquement, a agi ostensiblement, dans le sein du conseil de l'association des médecins de Paris, au milieu de la Commission de la Chambre des pairs, cette personne a combattu les dispositions dangereuses du projet de loi, a soutenu les vœux du corps médical, je n'en puis pas douter, et j'en ai des preuves irréfragables. Pour admettre l'accusation portée plus haut, il faut admettre en même temps que cette personne a deux langages, deux conduites, deux moyens et deux façons d'agir, et qu'en secret et dans l'ombre elle défait ce qu'elle a fait en public. Je repousse cette interprétation fâcheuse, et je crois être ici l'écho d'un sentiment loyal en demandant les preuves d'une action aussi perfide.

— La grève des élèves en médecine de Nantes est terminée. L'administration a compris qu'il était ridicule de priver les élèves en médecine des moyens de s'instruire; les trois salles qui avaient été fermées leur ont été rendues. Les élèves ont alors repris le service de l'hôpital. L'*Hermine de Nantes*, journal de l'autel et du trône, semblait approuver la mesure administrative prise contre les élèves; malgré ses fades plaisanteries, elle doit voir que le temps n'est pas encore venu où les exigences de la science doivent faire place à de déplorables préjugés.

JEAN RAIMOND.

—

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Antonio del Campo y Llanos*, professeur à Cbeda (Espagne). — Vive gratitude pour vos encouragemens. Nous recevrons avec reconnaissance ce que vous nous destinez. Nous n'avons pas encore de correspondant à Madrid, nous sommes à la recherche, et si vous pouviez nous être utile dans ce choix, nous vous en remercierions beaucoup. En attendant, vous pouvez envoyer par mandat sur une maison de Paris.

— *A M. Fisch..., à Thiron.* — Votre commission est faite; vous recevrez incessamment.

— *A M. Bœckel, à Strasbourg.* — Reçu votre envoi; nous allons voir le parti que nous en pouvons tirer.

— *A M. Mayer, à Besançon.* — J'ai bien lu les articles en question; mais l'espace, l'espace!... Je ferai tous mes efforts. Du reste, votre concours dévoué et si intelligent nous est d'un puissant secours; recevez-en tous nos remercimens.

— *A M. Morisseau, à La Flèche.* — C'est bien vif; cependant je ne dis pas non, car c'est très vrai.

— *A M. Rigal, à Gaillac.* — Tout a été remis avec exactitude. Vous avez eu ici et partout, je l'espère, un grand succès. C'est bien cela.

— *A M. Costallat, à Bagnères-de-Bigorre.* — Un petit paquet que l'on croit vous appartenir a été trouvé dans nos bureaux. Si vous voulez nous indiquer un moyen, nous vous le renverrons.

— *A M. Bo....., à Sigean (Aude).* — L'administration a vu avec étonnement le retour du mandat qui avait été formé sur vous; elle espère que celui qui vous sera incessamment présenté sera mieux accueilli.

— *Du maïs, sous le rapport de la nutrition et de l'économie.* — La farine de maïs blanc est la principale nourriture des campagnes d'un grand nombre de nos départemens, notamment du Languedoc, dont les habitans la panifient sans mélange.

Les personnes de nos contrées qui en ont d'abord essayé, puis adopté l'usage, l'emploient dans la proportion d'un quart dans le pain de seconde qualité, et d'un tiers dans le pain de troisième. Une seule précaution est à prendre pour arriver à ce résultat, c'est de faire gonfler cette farine dans de l'eau chaude pendant deux ou trois heures avant de la mêler à la farine de froment. Ainsi mélangée avec un fort levain, elle donne bon goût et bonne couleur au pain, et d'un autre côté gonfle à tel point, que l'on obtient de 39 à 40 pains de 6 kilog. au lieu de 36, produit du froment pur, par 159 kilog. de farine.

Déjà quelques grands ateliers d'ouvriers ont été alimentés de la sorte, sans qu'aucune plainte se soit encore produite.

L'économie que l'on obtient ainsi est considérable. Les farines de froment valent de 105 à 115 fr. les 159 kilog. toile et farine, et les farines de maïs s'obtiennent, à Bordeaux et à Nantes, à 20 fr. des 50 kilog., paie de 63 fr. 60 c. les 159 kilog. Il n'est pas une seule des substances que l'on mélange avec le froment, dont l'emploi offre tant d'avantage.

Ainsi, elle peut être employée aux mêmes usages que la farine de sarrasin; elle rend davantage, et coûte cependant moins cher, 3 hectolitres de sarrasin, au poids de 65 kilog. et au prix actuel de 16 à 17 fr. l'hectolitre, rendant à peine 100 kilog. de farine.

La connaissance de ces résultats certains peut être précieuse et mérite d'être signalée aux hommes qui s'occupent des questions de nutrition.

Nous ferons cependant remarquer que plusieurs médecins qui ont étudié la pellagre, entre autres M. Théophile Roussel, attribuent cette affreuse maladie à l'alimentation spéciale par le maïs.

hydatiques ainsi placés dans les membres ou dans les autres régions du corps, quoique accessibles aux moyens directs d'exploration, n'en sont pas moins souvent fort difficiles à distinguer d'autres kystes contenant soit du pus, soit de la sérosité ou tout autre liquide.

Cette difficulté du diagnostic, qui a frappé tous les observateurs, a été particulièrement signalée par Dupuytren à l'occasion de deux malades dont il rapporte l'histoire dans sa clinique chirurgicale. L'un de ces malades, à la suite d'un violent effort fait avec le bras gauche, vit apparaître vis-à-vis du corps du muscle biceps une tumeur qui suivait le trajet de l'artère brachiale. Trois semaines plus tard, la tumeur avait acquis le volume d'un œuf; immobile, sans changement de couleur à la peau, sans battement isochrone à celui des artères; elle s'affaissait sensiblement dans les mouvemens de flexion de l'avant-bras sur le bras, c'est-à-dire au moment où le muscle biceps se contractait. Dupuytren, après avoir discuté la valeur des signes présentés par cette tumeur, et avoir rejeté l'idée qu'elle pouvait bien être un anévrisme ou un abcès, ou un épanchement sanguin consécutif à une rupture musculaire, se décida à pratiquer une ponction exploratrice qui ne laissa plus de doute sur la nature de l'affection. Une large incision pénétra dans un kyste fibreux occupant le corps même du muscle, et, par pression, il en fit jaillir une acéphalocyste du volume d'un œuf de pigeon.

Le même chirurgien rapporte qu'il fut consulté par une jeune fille, qui portait à la tempe une tumeur qu'on attribuait à un coup qu'elle avait reçu quelque temps auparavant. Une incision donna issue à de la sérosité et à une poche blanchâtre qui n'était autre qu'une acéphalocyste musculaire développée dans l'épaisseur du muscle crotaphyte. L'origine et le développement de ces hydatides seraient faussement interprétés, si on rattachait nécessairement le point de départ des tumeurs qu'elles forment au fait extérieur et accidentel qui les a mises en lumière en éveillant sur elles l'attention des malades. Un des caractères de début de ces produits anormaux, c'est de ne gêner en aucune façon le jeu des organes au sein desquels leur évolution commence à s'accomplir. Grosse à peine comme une graine de chenevis, l'acéphalocyste peut longtemps rester stationnaire, indolore et complètement ignorée; mais en revanche, à l'occasion d'un choc, d'une pression, d'un effort quelconque exercé à sa surface et dont l'effet est de la contondre avec plus ou moins d'énergie, et d'y faire naître un certain degré d'irritation, elle acquiert tout à coup des dimensions considérables. C'est ce phénomène qui s'est produit chez le premier malade de Dupuytren; nous le retrouverons également dans l'observation suivante, dont les détails, sous le rapport du diagnostic, ne manquent pas d'intérêt.

Observation. — La femme Bourgeois est âgée de trente ans, toujours sa santé a été excellente; bien réglée; douée d'une constitution robuste; elle n'a pas eu d'enfans; elle n'a été atteinte d'aucune affection vénérienne. Dans le courant du mois d'août 1846, pendant qu'elle prenait un bain froid, elle ressentit pour la première fois des douleurs dans toute l'étendue du membre inférieur droit, depuis la hanche jusqu'au pied. Ces douleurs, caractérisées par des élancemens dans le pied, le mollet, le genou, la cuisse, et par une sensation d'engourdissement dans la fesse, allèrent toujours en augmentant depuis cette époque; elles étaient plus vives pendant la nuit; la marche, du reste, n'était nullement gênée; il n'y avait pas de claudication; la jambe du côté malade ne se fatiguait pas plus que celle de l'autre côté.

Le 15 janvier 1847, cette femme entra en qualité de domestique dans une maison où elle frottait les appartemens. Au bout de quelques jours elle remarqua que la fesse droite, plus douloureuse, devenait en même temps plus volumineuse que la gauche; la douleur prit tout à coup une telle intensité, qu'elle arrachait des cris à la malade.

Après quelques jours de repos, comme son état ne s'améliorait pas, la femme Bourgeois entra à l'hôpital Necker. Le 2 février, nous constatons une augmentation notable dans le volume de la fesse droite, dont le pli se trouve cinq à six centimètres plus bas que du côté gauche; la tumeur qui résulte de l'ampliation de la fesse est arrondie, élastique, rénitente, s'accompagnant d'une fluctuation manifeste, mais assez profonde pour qu'on soit en droit d'en placer le siége sous le muscle grand-fessier. Il n'existe ni battement, ni mouvement alternatif d'expansion et de resserrement. La peau ne présente aucun changement dans sa coloration et dans sa température.

— Avec les élémens de diagnostic qui précèdent, les seuls que l'examen le plus attentif nous ait permis de recueillir, il était assez difficile de porter un jugement définitif sur la nature et l'origine de la tumeur. Notons d'abord les douleurs qui semblent en avoir signalé l'existence, lorsqu'à son plus grand état de simplicité, aucun signe sensible ne venait encore la révéler extérieurement. C'est pendant un bain froid, dans des conditions de refroidissement général du corps, que ces douleurs se manifestent; leur mode d'invasion, le siége qu'elles occupent, la direction quelles affectent, la forme jusqu'à un certain point intermittente quelles revêtent, tout dans cette première phase de la maladie tendait à établir son caractère éminemment névralgique, et à faire admettre par conséquent une sciatique; c'est donc déjà pour le diagnostic un embarras que la formation de la tumeur est venu lever plus tard, mais pour y substituer des difficultés d'un autre ordre. En effet, à quel genre de tumeur faut-il rapporter celle dont la femme Bourgeois est atteinte? S'agirait-il d'une hernie ischiatique? C'est bien sous le muscle grand-fessier qui la recouvre, que la hernie en question se trouve placée tant qu'elle conserve un médiocre volume, mais bientôt elle arrive au-dessous du bord inférieur de ce muscle; et il est peu vraisemblable, en tenant compte des dimensions de la tumeur que l'on observe actuellement, ainsi que de la fluctuation bien évidente qui l'accompagne, il est peu probable, dis-je, qu'on y rencontre soit une anse intestinale, soit, ce qui à la rigueur serait moins inadmissible, une masse d'épiploon enflammé et suppuré. On se rendrait compte ainsi de la fluctuation; mais d'autre part, cette inflammation ne se serait pas développée et maintenue à ce degré, sans donner lieu du côté des organes digestifs à des troubles fonctionnels plus ou moins marqués, et à une réaction fébrile intense. Or, c'est ce qui n'a pas eu lieu, car malgré l'énergie des douleurs qui ont succédé à l'ampliation de la tumeur, jamais la malade n'a eu de la fièvre.

— Nous insisterons peu sur l'idée d'une tumeur anévrismale provenant d'une des branches de terminaison de l'artère hypogastrique, qui sont l'ischiatique et la honteuse interne: ces deux vaisseaux sortent il est vrai du bassin, l'un par la partie supérieure et l'autre par la partie inférieure de la grande échancrure ischiatique; mais trop de caractères négatifs repoussent l'existence d'un anévrisme.

S'agit-il d'un abcès froid? d'un kyste? Et dans cette dernière hypothèse, quelle serait la composition de ce dernier? L'abcès froid peut être symptomatique ou idiopatique; or, dans l'un et l'autre cas, il est rare de l'observer chez un sujet qui présente les conditions de force et de santé les plus parfaites; jamais la femme Bourgeois n'a offert quelqu'une de ces prédispositions constitutionnelles auxquelles les pathologistes ont coutume de rattacher le développement de ces vastes collections purulentes qui en sont la manifestation extérieure la plus ordinaire. Nous pourrions en outre faire la même remarque que précédemment au sujet de l'absence de tout mouvement fébrile. C'est là une circonstance qu'un travail pyogénique développé dans de telles limites, ne permet pas d'accepter comme un fait probable, et on pourrait même presque dire possible.

En procédant ainsi par exclusion, on est conduit à diagnostiquer l'existence d'un kyste développé, soit dans l'épaisseur du grand-fessier, et plus vraisemblablement dans le tissu cellulaire lamelleux et abondant situé au-dessous de ce muscle. M. Lenoir fut de cet avis, et dans le but de s'assurer de la nature du liquide, il eut recours au moyen suivant d'exploration.

Le 8 février ce chirurgien pratique une ponction exploratrice avec un trois-quarts très fin; il s'écoule un demi-verre environ d'un liquide brun-jaunâtre, ayant l'aspect du café au lait, contenant quelques grumeaux de même couleur et de consistance caséeuse, qui ne tardèrent pas d'obstruer la canule au point d'arrêter complètement l'écoulement du liquide. On laissa la malade sans rien tenter de nouveau jusqu'au 15 février. A la suite d'une seconde ponction, on retira un demi-verre de liquide transparent, limpide, incolore, tout à fait semblable à de l'eau distillée. M. Lenoir ne douta plus alors qu'il eût affaire à des acéphalocystes. Le 20 février, une ponction est faite avec un trois-quarts à paracentèse, il s'écoule environ deux verres d'un liquide brunâtre, au milieu duquel nagent des grumeaux blanchâtres; avec un stylet on retire de la canule une vésicule hydatique rompue. L'écoulement étant arrêté, bien que la fluctuation indiquât encore dans la tumeur la présence d'une assez grande quantité de liquide, le chirurgien porte l'extrémité interne de la canule dans différentes directions, puis, à l'aide d'une seringue dont le bec est introduit dans la canule, il chercha à amener par aspiration du piston la matière qui l'oblitérait; cette tentative n'eut aucun succès. A la suite de cette troisième ponction, une vive inflammation s'empara de la tumeur, qui, en quelques jours, acquit un volume considérable; elle devint chaude, tendue, et douloureuse surtout au toucher; une fièvre vive se développa. Trente sangsues et cataplasmes sur la tumeur. Sur ces entrefaites les règles survinrent sans qu'il s'en soit suivi aucun amendement dans l'état de la tumeur, dont l'inflammation offrait plus d'intensité chaque jour, le chirurgien pratiqua alors une large incision parallèlement aux fibres du muscle grand-fessier; de l'intérieur du kyste s'écoula aussitôt beaucoup de liquide semblable à celui précédemment extrait par les ponctions successives, et, de plus, on retira les débris de plusieurs acéphalocystes. Les parois du kyste ont un millimètre d'épaisseur; fort étendu, il paraît se limiter aux bords et aux insertions du muscle grand-fessier; des injections d'eau chlorurée furent portées dans l'intérieur de sa cavité. A partir de cette opération tous les accidens disparurent; une suppuration de bonne nature s'établit, et la guérison s'opéra lentement. Le 6 avril elle était complètement achevée.

Dans cette seconde partie de l'observation, on a dû remarquer l'absence d'un caractère particulier que M. Piorry a regardé comme appartenant exclusivement aux tumeurs formées par des acéphalocystes; c'est une sensation perçue à la fois par la main qui percute la tumeur et par l'oreille, et qui a quelque analogie avec le frémissement que fait éprouver la percussion d'une montre à répétition. Ce phénomène indiquerait avec certitude l'existence dans un point quelconque de vers acéphalocystes, et ne se rencontrerait dans aucune autre circonstance. Il serait produit par la collision de plusieurs hydatides entre elles. M. Reynaud fait remarquer avec raison qu'il ne saurait se produire pour le cas où il existe une acéphalocyste solitaire, si surtout celle-ci ne nage pas librement dans son kyste d'enveloppe. M. Lenoir nous a assuré qu'il n'avait jamais pu parvenir à constater ce caractère pathognomonique des tumeurs dont il est question, et cependant il avait été prévenu dans plusieurs cas de l'existence des hydatides. M. Reynaud pense qu'on ne doit pas rejeter la réalité de ce signe, que les observations de M. C. Tarral ont contribué à faire admettre par les pathologistes (*Journal hebdomadaire*, t. 7, p. 108). Il convient cependant que sa subtilité est telle, qu'il ne saurait être apprécié que par un tact délicat et une oreille fort exercée.

Quant à l'opération pratiquée par M. Lenoir, nous ferons remarquer qu'il n'y avait pas d'autre parti à prendre que celui d'inciser largement le kyste, de le vider et d'y entretenir une inflammation exfoliative. On comprend, en effet, qu'ici les ponctions sous-cutanées seraient inutiles et impuissantes; les hydatides sont ordinairement en assez grand nombre, d'un volume fort inégal, et le chirurgien serait par conséquent dans l'impossibilité de les atteindre toutes. Or, il suffirait qu'une seule lui échappât, pour que la maladie se reproduisit promptement; la ponction, d'ailleurs, serait insuffisante; elle devrait, pour agir efficacement, comme dans le cas plus simple d'une cavité close accidentelle, être suivie de l'injection d'un liquide astringent, de la teinture iodée par exemple. Or, ce serait thérapeutiquement envisager sous le même point de vue deux états pathologiques entre lesquels il existe des différences anatomiques de structure et de composition trop tranchées pour qu'un traitement identique leur soit applicable.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Décembre 1846; Janvier et Février 1847.

De l'inflammation franche des méninges chez les enfans; par M. Billiet.

Malgré les nombreux et excellens travaux qui ont été publiés, dans ces dernières années, sur les maladies des enfans, il est des maladies de ce premier-âge de la vie dont la description laisse beaucoup à désirer. Telles sont, en particulier, les affections encéphaliques; tous les praticiens savent combien on est embarrassé en présence des symptômes cérébraux qui se montrent si souvent chez les enfans. Autrefois, on se contentait de désigner sous le nom d'hydrocéphale aiguë les diverses maladies fébriles dans lesquelles le cerveau paraissait principalement affecté. Aujourd'hui on veut plus de précision, car on sait que les symptômes attribués à l'hydrocéphale aiguë appartiennent à plusieurs maladies différentes. Les recherches faites à l'hôpital des Enfans ont beaucoup éclairé ce point de pathologie, en montrant que, dans le plus grand nombre des cas où l'on admettait l'existence de cette hydrocéphale, il existe une tuberculisation des méninges, ou, pour nous servir d'une expression généralement employée, une méningite tuberculeuse. Mais la découverte de cette méningite tuberculeuse, dont l'importance est incontestable, a eu un résultat fâcheux, c'est que l'on n'a plus voulu voir que cette affection dans tous les cas où des troubles cérébraux intenses causent la mort des enfans. On a presque complètement oublié la méningite franchement inflammatoire, dont l'existence ne saurait néanmoins être niée.

Déjà MM. Rilliet et Barthez avaient, dans leur ouvrage, présenté une description intéressante de cette dernière maladie, trop négligée. Aujourd'hui, le premier de ces auteurs vient avec de nouveaux faits qu'il a pu joindre aux anciens nous donner une description complète de la méningite franche. Nous ne saurions le suivre dans tous les détails de son intéressant mémoire. Nous nous contenterons de signaler ce qui nous paraît le plus important à connaître pour le praticien.

M. Rilliet reconnaît deux formes principales à cette affection, beaucoup plus rare que la méningite tuberculeuse: la première est la *forme convulsive*, la seconde la *forme ataxique* ou *phrénétique*. Ces deux expressions indiquent suffisamment le caractère des deux formes dont il s'agit: dans l'une, le symptôme dominant consiste dans ces attaques de convulsions si justement redoutées; dans la seconde, il y a surtout de l'agitation, de la jactitation, du délire. C'est surtout au point de vue du diagnostic entre la méningite franche et la méningite tuberculeuse, que le travail de M. Rilliet offre de l'importance; car de ce diagnostic découlent des conséquences pleines d'intérêt pour le traitement. Voici sur quoi cet auteur se fonde pour établir un diagnostic précis.

1° On doit avoir égard à l'état de santé des enfans: étaient-ils vigoureux, pleins de santé, au moment de l'invasion de la maladie cérébrale, on a des présomptions en faveur de la méningite franche; une santé antérieurement détériorée, et surtout des symptômes pulmonaires, feront craindre la méningite tuberculeuse.

2° La méningite franche est quelquefois épidémique; la méningite tuberculeuse est toujours sporadique.

3° La première débute soit par de violentes convulsions, soit par un délire intense et une ataxie formidable; dans la seconde, il y a accroissement des symptômes dont la céphalalgie a ouvert la marche; le début est très souvent insidieux.

4° Cette céphalalgie est beaucoup plus intense, les vomissemens plus répétés, la fièvre plus vive chez les sujets affectés de méningite franche.

5° La marche est beaucoup plus rapide et la durée beaucoup plus courte dans l'inflammation franche.

Tels sont les signes diagnostiques. On voit que dans tout cela il n'y a rien de pathognomonique; que c'est une différence du plus au moins, et qu'on doit avoir surtout égard à la marche de la maladie. Mais si on tient compte de toutes ces nuances, on peut arriver à un diagnostic précis, et ce diagnostic conduit le médecin à insister beaucoup plus sur le traitement antiphlogistique lorsqu'il a reconnu une méningite franche, que lorsqu'il croit avoir affaire à la méningite tuberculeuse.

Restent les maladies fébriles graves qui occasionnent un délire violent, regardé par beaucoup de médecins, non seulement chez les enfans, mais encore chez les adultes, comme un signe de méningite. Combien de prétendues fièvres cérébrales, qui ne sont autre chose que des affections fébriles avec délire symptomatique! Ces fièvres cérébrales, on les guérit souvent, tandis que les guérisons de méningite sont bien rares. Les symptômes pectoraux, abdominaux, etc., s'ils sont bien étudiés; la marche de la maladie, le début du délire et des convulsions, éclaireront le médecin dans ces cas, qui sont loin d'être toujours sans difficultés.

—

Revue Médicale. — Janvier 1847.

Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme (2ᵉᵉ article); par M. Bourguignon.

Nous n'avons pas à notre disposition le commencement de l'article de M. Bourguignon, et cependant nous ne croyons pas devoir passer sous silence l'article que nous avons sous les yeux, parce qu'il contient, sur le traitement de la gale, des expériences que le praticien a le plus grand intérêt à connaître. La gale est une affection dont on doit se débarrasser le plus promptement possible. Aussi, tous les médecins qui se sont occupés des maladies de la peau, ont-ils principalement cherché un traitement expéditif. C'est également ce qu'a fait M. Bourguignon; et voici quel est le résultat de ses recherches.

M. Bourguignon commence par indiquer quels sont les effets du traitement par la pommade sulfuro-alcaline d'Helmerick, modifiée par Biett, qui est le plus généralement employée. On sait que cette pommade est composée comme il suit:

2 Soufre sublimé.	2 parties.
Sous-carbonate de potasse. . .	1 partie.
Axonge.	8 parties.

« Les malades, dit M. Bourguignon, se frictionnent deux fois par jour les pieds et les mains seulement, avec gros comme une noix de pommade sulfuro-alcaline (cette pommade est d'une teinte jaune sale, rude au toucher, et d'une odeur désagréable); ils prennent en plus un grand bain simple tous les jours. Ce traitement est, de tous ceux employés jusqu'à ce jour, celui qui donne les résultats les plus satisfaisans. En effet, un relevé de la durée du traitement qu'ont subi 800 malades, tant hommes que femmes et enfans, nous a donné les chiffres suivans:

» Moyenne *générale* de la durée du traitement pour les hommes, douze jours.

» Moyenne *générale* pour les femmes, treize jours.

» Moyenne *absolue* pour les enfans, dix-neuf jours. »

Suivant M. Bourguignon, ce traitement est celui qui, jusqu'à présent, a donné les résultats les plus satisfaisans, c'est-à-dire qui a guéri le plus promptement, et à la suite duquel il y a eu le moins de récidives. Nous ne croyons pas que ces assertions puissent être admises d'une manière aussi absolue. Nous ne pouvons pas énumérer ici les divers traitemens employés contre cette maladie si fréquente dans certains pays. Mais nous nous proposons de les faire connaître prochainement dans un article spécial. En attendant, reconnaissons que le traitement par la pommade sulfuro-alcaline étant, en effet, celui qui est le plus généralement mis en usage en France, M. Bourguignon était autorisé à le prendre pour point de comparaison.

Cela posé, l'auteur a essayé plusieurs solutions, entre autres celles du bi-chlorure de mercure, de camphre, d'ammoniaque, d'iodure de soufre et d'iodure de potassium associés, enfin, un alcoolat de staphysaigre. De ces liquides, la solution d'iodure de soufre et d'iodure de potassium ayant, avec l'alcoolat de staphysaigre, donné les meilleurs résultats, c'est à l'aide

de ces deux médicamens que l'auteur a institué ses expériences définitives. Or, il a vu que la solution d'iodure de potassium et d'iodure de soufre (10 gr. de chacune de ces substances par litre d'eau) a l'incontestable avantage d'enlever l'épiderme et de noircir la peau, quand on laisse longtemps les parties en contact avec le liquide, et que les simples lotions sont souvent infidèles. Alors il a eu recours à l'alcoolat de staphysaigre. L'immersion des mains pendant une heure et demie dans cet alcoolat, tua les acarus, sauf dans la paume des mains. Une immersion de deux heures les tua partout, mais bien que les œufs fussent également atteints, quelques-uns sous l'influence de l'inoculation, éprouvèrent un commencement de développement, et un sur vingt produisit un acarus. L'expérience n'était donc pas encore aussi satisfaisante que possible. M. Bourguignon, remarquant que si une immersion de deux heures n'était pas suffisante, c'est que l'épiderme n'était pas assez ramolli pour être pénétré complètement par le liquide médicamenteux, fit précéder l'immersion d'un grand bain simple d'une heure et demie, dans lequel les malades trempaient leurs mains soigneusement en les lavant avec du savon. Avec cette précaution, les acarus et les œufs furent tous frappés de mort.

Mais les acarus se développent ailleurs qu'aux mains; il faut les atteindre dans les autres régions. M. Bourguignon y est parvenu à l'aide de la pommade suivante :

2 Poudre de staphysaigre. . . .	300 grammes.
Graisse bouillante.	500 grammes.

Versez la poudre dans la graisse et mêlez; maintenez le mélange à la température de 100° pendant vingt-quatre heures, puis passez à travers un tamis grossier.

Six frictions par jour avec cette pommade ont suffi pour tuer tous les acarus en quatre jours; mais ce que M. Bourguignon fait surtout remarquer, c'est que loin d'être irritante comme la pommade sulfuro-alcaline, la pommade à la staphysaigre est sédative, au point que dès la première friction la démangeaison disparaît et les malades peuvent dormir.

VARIÉTÉS.

DE LA RÉFORME DU SYSTÈME PÉNITENTIAIRE;

Par le dr Fouchault, de l'Académie royale de médecine.

Chapitre Ier. — *De la pénalité.*

Le nouveau projet de loi soulève des questions dignes de fixer l'attention de tous les hommes éclairés qui apprécient l'utilité des mesures propres à conserver et à défendre les intérêts matériels et moraux de la société. Le code pénal forme en réalité la base de nos institutions, et sa puissance s'exerce en raison directe de l'affaiblissement des croyances religieuses. Plus ces croyances s'affaiblissent, moins on redoute les peines d'une autre existence et plus les lois répressives doivent étendre leur empire sur les actions de l'homme. Cependant les lois qui le retiennent dans la voie commune ne doivent être qu'une imitation de celle qui a une céleste origine; si elles infligent des châtimens sévères, redoutables, elles doivent aussi offrir des consolations, des espérances, des encouragemens et un accès facile au repentir. D'après ce principe, toute loi qui n'admet que des dispositions rigoureuses, qui ne présente aucune mesure préventive, suffisamment efficace, doit être de toute nécessité réformée.

On devra naturellement préférer la loi qui, se conformant aux mœurs et aux habitudes sociales d'un peuple, lui donnera la somme la plus considérable de garanties avec la diminution la plus sensible dans les degrés de la pénalité; enfin celle qui aura restreint autant que possible ces dispositions répressives, et étendu les bienfaits de ces moyens préventifs. Les véritables principes de l'hygiène sociale ne sont pas encore posés, et c'est dans l'étude approfondie de ces moyens qu'on les découvrira un jour. L'imperfection de nos institutions pénitentiaires nous montre que ce jour est éloigné et que cette science est encore au berceau.

La première condition que la loi doit remplir, c'est de graduer les peines, suivant la gravité et la nature des délits ou des crimes, et en prenant en considération l'âge, le sexe, l'éducation, les habitudes et la nationalité. Si ces distinctions n'étaient pas admises, si ces peines ne différaient que sous le rapport de leur durée et non relativement à leur caractère ou à leur nature, on infligerait dans un grand nombre de cas, tantôt la peine de la réclusion et tantôt la peine de mort, par suite d'une longue captivité, à des individus qui auraient commis les mêmes délits.

Des faits d'une haute valeur montreront bientôt toute l'importance de ces observations; on verra que sur des données incertaines et controversées de la statistique, on ne peut soumettre plusieurs classes profondément dissemblables d'individus au même régime pénitentiaire, sans manquer essentiellement aux lois de l'équité et aux principes de l'humanité.

Un semblable régime peut-il entrer dans le code de tous les peuples? Déjà nous pouvons affirmer qu'il serait moins défavorable à ceux qui se livrent aux occupations industrielles qu'à ceux qui s'adonnent aux travaux agricoles, à une nation dont les individus sont habituellement sérieux, calmes et disposés au silence qu'à celles qui sont remarquables par leur gaîté, leur caractère mobile et léger.

Une loi qui n'admettrait que ce mode d'emprisonnement, contre les individus compris dans ces diverses catégories, les placerait nécessairement sur un véritable lit de Procuste et ajouterait très souvent la peine de mort à celle de la détention. Elle cesserait donc de proportionner la réparation à l'offense, c'est-à-dire d'être équitable et humaine. Suivant les législateurs, la sévérité portée à l'excès ne réprime pas le crime, mais elle dégrade et rend inutile le caractère de la peine. En vain, dans l'espérance d'atteindre un autre but, on voudrait remplacer la torture physique par la torture morale. Il faut, dit M. Jacquinot de Pampelune, que la peine soit en harmonie avec les sentimens de la nature, et s'il arrive que les idées des hommes ne s'accordent pas avec son application, elle est en quelque sorte neutralisée et cesse de produire un salutaire effet sur les mœurs publiques,

Ces sages observations nous montrent combien il est nécessaire de modifier les peines, non seulement suivant leur durée, mais aussi suivant leur caractère et leur mode d'influence sur le physique et sur le moral. Le système de Pensylvanie ne remplit point ces vues, puisqu'il consacre le même châtiment, différent seulement sous le rapport de sa durée, contre tous les délits et tous les crimes, sans tenir compte des dissemblances observées chez les prévenus, sous le rapport des professions et de la nationalité. Nous ferons ressortir ces graves imperfections, en nous appuyant constamment sur les faits les plus authentiques et la logique la plus sévère.

Mais, ainsi que nous le verrons bientôt, ce système exclusif offre encore une disposition contraire au but qu'il se propose d'atteindre, en infligeant le *maximum* de la peine pendant toute sa durée; la loi qui en émanerait porterait la tristesse et le découragement dans l'âme des condamnés à une longue réclusion, et si elle rendait impossible un véritable repentir, elle s'opposerait invinciblement à leur réformation par sa permanence et son inflexible rigueur. L'expérience des siècles nous l'a appris, ce n'est qu'en plaçant les hommes entre l'espérance et la crainte, entre le châtiment et la récompense, qu'on parvient à les conduire dans la meilleure voie, et à les réformer. La loi nouvelle doit consacrer ce principe fécond dans ses applications, et qui est devenu un puissant levier entre les mains des législateurs de tous les pays et de tous les temps. S'il fallait citer des exemples prouvant la puissance du système de la rémunération sur la conduite des individus et sur celle des peuples, notre propre histoire nous en offrirait de nombreux, et à l'époque de notre gloire militaire et après nos revers.

La règle adoptée en Pensylvanie avec une inflexible sévérité est déjà rejetée par des économistes distingués et par des médecins habiles qui en ont appelé à l'expérience. Parmi les premiers, on trouve MM. Lucas et Léon Faucher; parmi les seconds, on compte MM. Coindet, Gosse, Verdeil, Bonnet et Vingtrinier. Les uns ont montré les graves imperfections et les autres les périlleuses conséquences de l'application de la réclusion solitaire permanente. Une autorité imposante vient de confirmer d'une manière remarquable les données fournies par l'étude et par la science.

Dans un discours prononcé au sein de l'Académie catholique de Rome, monseigneur Charles-Louis Morichini a rejeté cette nouvelle réforme, que Rome même a le droit de revendiquer.

« L'invention du système pénitentiaire, dit-il, est catholique et romaine; » elle vient des pontifes; elle a son principal élément dans la religion, » laquelle, associée au silence, à la séparation nocturne, peut opérer » le véritable amendement des coupables. On doit réputer comme anti- » catholique le système pensylvanien de la séparation continue, lequel » traîne d'ailleurs avec lui beaucoup d'autres inconvéniens très graves, » quant au travail, à la santé et aux bonnes mœurs. »

L'Académie catholique de Rome prenant corps à corps le système pensylvanien, dit M. le docteur Bonnet, vient à son tour le déclarer *nuisible à la santé, funeste à l'intelligence, contraire au vœu de l'humanité et de la morale!* On est bien fort, suivant cet observateur, quand on a pour soi une aussi grande autorité, celle que donne un dévoûment constant aux intérêts des classes pauvres et malheureuses.

Dans la lutte qui s'engage sur cette grande question, deux autorités imposantes, marchant vers le même but par deux voies différentes, se trouvent donc aujourd'hui en présence. Entre Rome et Philadelphie, entre les inventeurs et les imitateurs, nous allons essayer d'indiquer où se trouve la vérité. Cependant, nous n'oublierons pas qu'au-dessus de toutes les autorités se trouve celle de la raison et de l'expérience, de cette expérience acquise par l'étude des faits considérés en eux-mêmes, qui écarte avec sévérité et les assertions sans preuves et les résultats incomplets de l'observation. A côté de ces autorités, il faut placer celle des grands législateurs, dont les maximes doivent toujours nous servir de guide. Voyons si le système dont on cherche aujourd'hui à faire une application générale n'est point contraire à ce principe posé dans l'*Esprit des lois* : « *Il est juste de proportionner la peine avec les crimes..... et quand il n'y a aucune différence dans la peine, il faut en mettre dans l'espérance de la grâce.*

Chapitre II. — *De l'hygiène publique.*

On sait aujourd'hui que la captivité prolongée diminue la durée de l'existence de l'homme et des animaux, en déterminant des maladies chroniques de diverse nature, au nombre desquelles figurent au premier rang la phthisie pulmonaire; les maladies scrofuleuses sont aussi pour ainsi dire endémiques dans les maisons centrales et dans les pénitenciers dont les cellules sont étroites, et dans lesquelles les prisonniers restent trop longtemps privés d'exercice, d'air libre et de lumière. Les observations que j'ai faites à ce sujet dans ces maisons et à la Roquette sont positives, concluantes et ne peuvent laisser aucune prise à l'erreur.

Déjà plusieurs observateurs avaient constaté les mêmes faits sans les pouvoir expliquer. On ne savait pas précisément comment la constitution du prisonnier s'altère et se dégrade, pourquoi il devient scrofuleux, hydropique, et enfin phthisique. Au moyen de la physiologie expérimentale et de la statistique comparée, s'appuyant sur une large base et dans des circonstances variées, j'ai démontré que ces maladies, dans la généralité des cas, dépendent de l'inactivité des fonctions de la peau, de la suppression lente de la transpiration insensible, d'un véritable *étiolement* (1), et non de l'action de causes secondaires agissant sur l'ensemble des organes. Une fois cette vérité acquise à la science, il s'agissait de déterminer les cas où cet étiolement devient plus dangereux. Ici l'expérience a encore confirmé mes prévisions, et j'ai reconnu que les enfans, les adolescens, les agriculteurs et toutes les personnes ayant une vie active, sont précisément celles qui succombent le plus souvent et le plus vite dans les prisons. Les animaux sont soumis à la même loi, comme je l'ai établi, et ceux qui sont sans cesse en mouvement et à l'air libre, périssent assez fréquemment s'ils sont constamment renfermés.

Ainsi, des hommes et des femmes de la campagne, des habitans des montagnes de l'Auvergne ont succombé en grand nombre, atteints de la consomption pulmonaire, ayant quitté leur pays natal pour venir habiter les rues étroites, humides, et les réduits obscurs de la capitale; ainsi, les femmes publiques, sans cesse exposées aux agens comme aux vicissitudes atmosphériques, deviennent très souvent phthisiques, au rapport de Parent du Châtelet, lorsqu'elles quittent leurs dégradantes habitudes pour mener une vie retirée! On ne saurait invoquer, comme cause réelle de leur mort prématurée, les suites de leur dépravation, car j'ai observé les mêmes faits dans les hospices et dans d'autres établissemens de charité, où l'on élève de jeunes filles dans la retraite et loin des exemples de corruption.

Dans ces derniers temps, ayant proposé à l'administration des hospices de Paris de fonder une *succursale maritime*, afin de soumettre les ouvriers dont la constitution est détériorée et les enfans scrofuleux, à l'action si énergique des bains de mer, un certain nombre de ces enfans furent envoyés à Saint-Malo, dans le but d'apprécier la valeur de ce moyen hygiénique; dix garçons ayant des affections scrofuleuses les plus graves, revinrent dans l'état le plus satisfaisant; des tumeurs ulcérées d'un volume considérable étaient en voie de guérison; les dix filles ayant des lésions scrofuleuses moins graves, revinrent à l'hospice des Enfans dans l'état où elles se trouvaient avant leur départ. Quelle fut donc la cause d'une semblable anomalie? Les filles, après les bains, ont été renfermées dans des chambres, et occupées à divers travaux; les garçons, après être sortis de la mer, s'exerçaient toute la journée à l'air libre et en mouvement.

Cette expérience est décisive; elle montre les dangers de l'étiolement à l'époque de l'adolescence, la puissance hygiénique et médicatrice des agens atmosphériques chez ceux qui ont été soustraits pendant trop longtemps à leur action vivifiante.

Combien de fois n'a-t-on pas vu des prisonniers atteints de tumeurs scrofuleuses, considérées comme incurables, trouver leur guérison à la campagne, au milieu des occupations agricoles? Combien de fois la réintégration des mêmes individus dans une maison centrale, dans un cachot, dans une cellule, a fait reparaître des affections dont la guérison était considérée comme radicale? Ces observations, je le répète, ne laissent aucune prise à l'erreur; ici, la médecine nous présente la certitude des sciences mathématiques.

Qu'on me permette de déduire de ces faits une conséquence qui n'est point entièrement en dehors du cadre que je me suis tracé. Si les bains de mer, l'exercice à l'air en mouvement, la gymnastique, etc., sont des moyens de prévenir et de guérir les scrofules, ils préviendront donc aussi le développement de la consomption pulmonaire, terminaison ordinaire de ces affections dans la classe riche comme dans la classe pauvre, dans les hospices où on élève les enfans comme dans les pénitenciers où on les enferme. Cette conséquence est rigoureuse; qu'il me soit encore permis d'en signaler toute l'importance. Si les décès les plus nombreux dans les maisons centrales, dans les pénitenciers cellulaires, dans les hospices, sont le résultat de la fréquence de la phthisie scrofuleuse, on réduira donc considérablement le chiffre annuel de la mortalité en envoyant les individus prédisposés à cette affection, soit dans une colonie agricole, soit aux rivages salubres de la mer. Ce précepte de l'hygiène est donc d'une haute importance par l'étendue de ses applications.

On comprend, en effet, que ces périls ne peuvent être les mêmes pour l'ouvrier habitué à la vie sédentaire, travaillant dans des réduits étroits ou dans de vastes ateliers dont l'air est vicié par la réunion de beaucoup d'individus, que pour l'agriculteur, l'homme actif sans cesse exposé aux influences atmosphériques. Aussi les résultats de l'expérience confirment-ils les prévisions de la théorie. Des documens officiels que l'on trouve au ministère de l'intérieur attestent que, dans les prisons, la mort frappe principalement la population agricole, et cela dans une proportion considérable, tandis qu'elle épargne en quelque sorte la population ouvrière des grandes villes. Suivant les mêmes documens, le maximum des décès dans la population habituée à la culture des champs apparaît la première ou la seconde année de la réclusion, et, pour la population industrielle, à une époque beaucoup plus éloignée du moment de l'entrée dans la maison centrale. D'où l'on voit, avec une entière évidence, que la mort est non seulement plus fréquente, mais aussi beaucoup plus rapide, parmi les hommes et les femmes occupés, avant leur condamnation, à la culture du sol et aux soins de l'agriculture, que parmi ceux qui ont exercé une profession industrielle sédentaire, et cela dans une forte proportion (1). (Textuel.)

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Causes générales des maladies chroniques, et spécialement de la phthisie; moyens d'en prévenir le développement.* — Un volume in-8°, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine.

CORRESPONDANCE.

Une lettre du docteur Gaëtani-Bey, médecin de Méhémet-Ali, contient les renseignemens suivans sur les efforts tentés en Egypte pour rendre ce pays salubre et en chasser la peste.

« Caire, le 10 avril 1847.

» Méhémet-Ali a réellement le désir de faire disparaître la peste de ces contrées; il est convaincu que les causes que nous lui signalons sont bien celles qui occasionnent l'insalubrité de ses pays et capables de développer des maladies (la peste ou autres).

» C'est déjà beaucoup que d'avoir persuadé Son Altesse de la nécessité de faire combler toutes les mares d'eau, si nombreuses en Égypte; de la nécessité qu'ont les hommes de respirer un air pur et non chargé de miasmes; de boire de l'eau pure; de se nourrir d'alimens sains, et de conserver leurs corps en état de propreté.

» Que Méhémet-Ali soit poussé à ces réformes par un sentiment d'humanité ou seulement par le désir de rendre son nom glorieux, peu importe; le fait n'en existe pas moins, voilà l'essentiel. Les trois villages modèles sont déjà très avancés. Son Altesse ne veut pas attendre la fin de ce travail pour continuer l'œuvre ailleurs; elle voulait faire travailler dans la Haute-Egypte, mais d'après des observations qui lui ont été faites, on s'occupera surtout des villages du Delta, parce que c'est là que les hommes ont besoin, plus qu'ailleurs, d'habiter des maisons salubres; car c'est dans le Delta que la peste naît et se déclare de préférence.

» Les mares sont presque toutes comblées dans la Haute-Égypte; on les comble aussi dans la basse lorsque la population n'est point occupée aux travaux de la terre.

» Les monticules d'excrémens qui entourent les villages ont été transportés au loin et au sud des lieux habités. Les cimetières ont été supprimés et détruits dans l'intérieur des villes; on enterre maintenant dans les lieux les plus élevés qu'on a pu trouver, à distance convenable, au sud des villes et des villages. »

Tout ceci est bien, très bien; Dieu veuille que ce bel amour de la santé des malheureux Egyptiens continue. Certes nous aurions bien des choses à dire sur cette lettre, mais le pacha d'Egypte entre dans une voie si large, si généreuse, que nous ne troublerons en rien cette marche de civilisateur autrement que par des applaudissemens. Cependant nous ferons remarquer que cette lettre, émanée du médecin particulier de Méhémet-Ali, confirme ce qui a été si souvent répété sur l'incurie du gouvernement égyptien, sur la misère, la malpropreté du Fellah, etc., comme cause de l'insalubrité actuelle de l'Egypte. On l'a nié pendant vingt ans, aujourd'hui on avoue la vérité.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **Démission de l'intendance sanitaire de Marseille.** — Nous avons signalé l'opposition que l'ordonnance nouvelle rencontrait à Marseille; cependant la presse locale engageait l'intendance à conserver ses fonctions. La majorité n'a pas écouté ce conseil; elle vient de donner sa démission. M. le ministre du commerce se rappellera sans doute certaines paroles qu'il prononçait avant de rendre l'ordonnance : « Si l'intendance de Marseille donne sa démission, je l'accepterai avec plaisir et nommerai à sa place une commission administrative. » Que M. le ministre saisisse l'occasion qui lui est offerte pour la seconde fois, afin de reconstituer entièrement, et d'après son ordonnance, le servtce sanitaire de la France.

— On lit dans un journal de Montpellier, l'*Indépendant du Midi*, l'article suivant, dont, comme forme et comme fond, nous lui laissons toute la responsabilité :

« Des lettres arrivées dernièrement de Paris avaient annoncé que le ministre de l'instruction publique, cédant à des obsessions remuantes guidées par un esprit de haineuse rivalité contre notre faculté de médecine, et fort aise du reste de faire de l'innovation et de jouer au coup d'Etat, ainsi que cela ne lui arrive que trop souvent dans le département qui lui est confié, avait décidé que le concours pour la chaire de clinique, laissée vacante par le décès de M. Broussonnet, aurait lieu à Paris. M. de Salvandy avait exprimé son opinion à ce sujet de la façon la plus explicite, et il n'y avait pas à espérer de le voir revenir d'une semblable détermination; toutes les correspondances étaient formelles à cet égard.

» On comprend combien vive a dû être l'émotion causée par cette nouvelle dans notre monde médical. Il y avait, en effet, dans cette translation du concours dans la capitale, une double insulte aux professeurs de notre faculté, appelés à former le jury du concours, et dans les candidats dont les noms sont déjà connus; car, la décision du ministre était motivée sur les doutes que faisait concevoir l'impartialité de nos professeurs et sur l'insuffisance *présumée* des candidats. Ce double outrage, que rien ne saurait excuser à ému la faculté tout entière, qui a compris cette fois combien il serait contraire à ses intérêts et à sa considération de persister dans cette apathie dépr orable qu'elle montre dans les circonstances les plus graves, et dont elle n'a pas même su s'affranchir, tout récemment, pour protester contre le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, projet de loi que presque tous nos médecins condamnent dans ses dispositions les plus importantes, mais contre lequel ils ne veulent pas élever la voix, afin de ne compromettre ni le calme de leurs habitudes, ni leurs bonnes relations avec le monde officiel. Mais cette fois, l'audace du ministre allait trop loin et l'on a compris qu'il fallait l'arrêter.

» Avant-hier donc, vendredi, tous les professeurs de la Faculté de médecine se sont réunis et ont longuement délibéré sur les projets conçus de M. Salvandy; après une discussion très animée, dans laquelle il a été question d'envoyer à Paris deux délégués, chargés de faire entendre les plaintes de l'Ecole, on s'est borné à rédiger une protestation qui, signée à l'unanimité, devait être immédiatement envoyée à l'adresse du ministre. Mais l'heure avancée à laquelle cette protestation a pu être prête à partir, n'a pas permis de l'expédier le soir même.

» Ce matin, samedi, au moment où la prostestation allait être envoyée, on a reçu la nouvelle que M. de Salvandy venait de renoncer tout à coup à ses prétentions, que le concours aurait lieu comme précédemment à Montpellier et que l'époque en est fixée au 3 novembre prochain. — La protestation doit donc être considérée comme nulle.

» Ce qui vient de ce passer fera-t-il comprendre à la Faculté de médecine, que si elle a à souffrir tant et de si grandes injustices, c'est en grande partie à son inaction, à son indifférence qu'elle doit l'imputer? Si elle avait accueilli avec sa nonchalance habituelle les prétentions hostiles du ministre, relativement au concours, le ministre aurait persisté dans ces prétentions; mais loin de là, elle a fait son devoir, elle a témoigné combien elle sentait l'injure, et le ministre, apprenant à quel point était excitée cette juste susceptibilité, a renoncé à ses projets, avant même qu'une protestation lui fût parvenue. C'est là un fait significatif, qui doit être pour l'avenir d'un profitable exemple. »

(1) *Etude de la mortalité et dans les bagnes et dans les maisons centrales, etc., par les ordres de M. le comte Duchâtel, ministre de l'intérieur*, page 47.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 13 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 56.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départements :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. PROJET DE LOI AMENDÉ PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — Lettre de M. Orfila. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur les orchites partielles selon la classification de M. Vidal (de Cassis); orchite parenchymateuse métastatique des oreillons. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* : Appareil pour la succion du lait. — Question du camphre; rapport de M. Dubois (d'Amiens). — IV. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 12 MAI 1847.

PROJET DE LOI AMENDÉ PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Nous publions aujourd'hui le dispositif du projet de loi tel qu'il est sorti des longues délibérations de la Commission de la Chambre des pairs. Nous commencerons dans notre prochain numéro la publication du rapport très étendu de cette commission, travail qui ne contient pas moins de 95 pages d'impression in-8° et qui est l'œuvre de M. le comte Beugnot. Nous avons cru que nos lecteurs seraient surtout impatiens de connaître les modifications que le projet du gouvernement a subi dans la Commission de la Chambre des pairs, et nous nous empressons de faire droit à leur légitime impatience.

Le temps et l'espace nous manquent pour apprécier convenablement à cette heure le travail de la Commission des pairs. Nos lecteurs verront facilement qu'il ne répond pas à toutes nos espérances, qu'il est loin de donner satisfaction à tous nos vœux. Ils éprouveront, comme nous, sans doute, de grandes, de nombreuses déceptions; cependant ils reconnaîtront que le projet du gouvernement a subi quelques modifications importantes et que nous avons obtenu quelques améliorations réelles.

Nous disions naguère que la lutte du corps médical contre les injustices de la société, contre les préventions et les projets du gouvernement, contre les préjugés inévitables des législateurs, que cette lutte commençait à peine. On voit que nous disions vrai. Par ce que nous avons obtenu depuis dix-huit mois, sachons apprécier, sachons vouloir ce que nous pouvons obtenir encore. Avant la fin de l'année 1845 qui donc, dans les affaires publiques, s'occupait des besoins et des intérêts de nos professions, et où avaient abouti les tentatives partielles précédemment faites ? A cette époque, une manifestation imposante a lieu et les pouvoirs publics s'en émeuvent, le gouvernement, incessamment pressé par les représentans que le corps médical s'était donnés lui-même, se met à l'œuvre, et présente enfin aux Chambres un projet de loi que nous sollicitions.

Au milieu de quelques dispositions favorables et heureuses, ce projet de loi en renfermait de plus nombreuses encore où nos vœux avaient été ou déplorablement méconnus, ou complètement oubliés. Le corps médical s'émeut de nouveau; il proteste en masse et comme un seul homme, et la Commission de la Chambre des pairs, à laquelle aboutissent toutes ces protestations, en tient compte dans une certaine mesure et donne une satisfaction, bien légère, sans doute, mais enfin réelle, à nos trop légitimes doléances.

Donc, un premier pas, et c'était le plus difficile, est fait dans la voie de l'amélioration et du progrès. A nous tous, chers et honorés confrères, de ne pas nous arrêter et de suivre avec résolution et courage la carrière qui nous reste à parcourir. La Commission de la Chambre des pairs nous a donné sans doute tout ce que ses consciencieuses études, tout ce que les exigences de sa position lui ont permis de nous donner; à nous de faire maintenant que par la discussion générale nous obtenions plus encore, et que le vote de la Chambre consacre en notre faveur un progrès nouveau, des améliorations nouvelles.

Et quand sera fini le rôle de la Chambre des pairs, quand l'examen de nos affaires devra passer devant les représentans du pays, alors, alors l'intervention énergique et directe du corps médical deviendra indispensable; alors une nouvelle et immense manifestation deviendra urgente, et pour cet acte solennel d'où dépendront toutes nos destinées, auquel ne manqueront, soyez-en sûrs, ni une généreuse initiative, ni une prudente et habile direction, ce ne sera pas trop de toutes les forces, de toutes les lumières, de tout le dévoûment des membres du corps médical appelé dans cette occasion grave et unique à réclamer pour lui-même et pour l'avenir une organisation digne de lui.

Acceptons donc avec calme et gravité les décisions de la Commission des pairs, mais préparons-nous à les combattre dans ce qu'elles ont de contraire à nos besoins et à nos vœux. Une première démarche importante va être faite auprès de la Chambre des pairs. Nous en indiquerons prochainement à nos lecteurs la nature et le but.

En terminant nous ferons remarquer que la Commission de la Chambre des pairs a substitué à l'ordre et aux divisions adoptés dans le projet du gouvernement, l'ordre logique indiqué dans le programme du Congrès médical.

PROJET DE LOI

sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et sur l'enseignement de la pharmacie, AMENDÉ PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

TITRE PREMIER. — *De l'enseignement de la médecine.*

Article premier (13 *du projet du gouvernement*). — L'enseignement médical est donné par les facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales.

L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études ou les trois premières, dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, il est aussi complet que celui des facultés.

Les facultés délivrent seules le diplôme de docteur.

Art. 2 (13, § 5). — Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes.

Art. 3 (14). — Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des facultés, ou, à défaut d'agrégés des facultés, de suppléants spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près des facultés.

Art. 4 (16). — Les agrégés sont nommés pour six ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs.

Les agrégés libres restent membres de l'Université, et conservent les droits déterminés par l'article 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près d'une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des facultés.

Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près des écoles préparatoires en y continuant le service qu'ils devraient aux facultés.

Art. 5 (17). — Les professeurs et les agrégés des facultés sont nommés au concours, et institués par le Ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation s'il n'est Français, âgé de 25 ans et docteur en médecine.

Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française et âgés de 25 ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du Ministre.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs vacantes dans les facultés, s'il n'est agrégé en médecine, ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes.

Les licenciés ès sciences, naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacantes dans les facultés.

Les professeurs et agrégés des facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmacien, quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent.

Chaque faculté peut admettre au concours ouvert, pour une chaire de professeur vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories sus-indiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg.

Art. 6 (17). Les professeurs et suppléants des écoles préparatoires sont nommés au concours et institués par le Ministre de l'instruction publique.

Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeur et de suppléant dans ces écoles, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et docteur en médecine.

Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française et âgés de 25 ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du Ministre.

Les candidats aux chaires de pharmacie et chimie, et d'histoire naturelle médicale, doivent justifier en outre du diplôme de pharmacien.

Art. 7 (18). — Les concours pour les chaires vacantes dans les facultés ont lieu au siége des facultés.

Les concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires, ont lieu au siége de ces écoles. Le Ministre peut les fixer au siége des facultés.

Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires.

Art. 8 (19, §§ 3, 4, 5). — Pour les concours de tout ordre, des arrêtés du Ministre de l'instruction publique, publiés au moins trois mois à l'avance, déterminent le nombre des places mises au concours, nomment les membres adjoints au jury, et, quand il y a lieu, font connaître les conditions spéciales du concours.

La liste des candidats est close par le Ministre de l'instruction publique, en conseil royal de l'Université, après vérification des titres d'admissibilité des candidats.

La vérification de la régularité des nominations a lieu également en conseil royal de l'Université.

Art. 9 (20). — Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté, se compose :

1° De professeurs de la faculté, choisis par le Ministre suivant la nature des chaires mises au concours.

2° De membres adjoints, désignés préalablement par le Ministre de l'instruction publique dans l'académie royale des sciences, l'académie royale de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des facultés, les membres des conseils médicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires, dans les villes de plus de 20,000 âmes.

Le nombre des adjoints sera la moitié de celui des professeurs de la faculté, membres du jury.

Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la faculté de la circonscription, de professeurs de l'école et de membres désignés par le Ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés en exercice ou libres.

Art. 10 (21). — Les permutations de chaires entre les professeurs d'une même faculté ou de deux facultés différentes; d'une même école préparatoire ou de deux écoles préparatoires, peuvent être autorisées, après délibération des facultés ou des écoles, par le Ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université.

En cas de vacance d'une chaire dans une faculté ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la faculté ou de l'école, peut décider, en conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'appeler à cette chaire un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école.

Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale un professeur des facultés des sciences, pourvu du diplôme de docteur en médecine.

Toutefois et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances dans chaque faculté et dans chaque école préparatoire.

Art. 11 (24). — Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la faculté ou de l'école préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE
DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

III.

Les temps Hippocratiques.

L'âge d'Hippocrate est l'âge vraiment glorieux de la médecine et de la profession. Avant lui la profession présentait des divisions comme nous l'avons déjà vu. Les uns s'occupaient à traiter les maladies internes et quelques maladies chirurgicales; c'était les médecins des temples. Les autres plutôt sophistes que familiers avec l'art, plutôt raisonneurs que praticiens, faisaient marcher de front la médecine et la philosophie, et travaillaient au moins pour les futures théories, sinon pour le compte de la santé publique. Une troisième catégorie enfin trônait dans les gymnases, vastes établissemens où la jeunesse s'efforçait à acquérir la régularité des formes et ces conditions physiques qui font la force et la santé. Ces trois voies ouvertes à la pratique médicale au sein des villes de la Grèce, avaient comme on l'a déjà appris, introduit des différences analogues dans la science et dans son enseignement. Les prêtres des temples, ces interprètes directs du divin Esculape, ne se seraient pas abaissés jusqu'aux prescriptions des gymnasiarques; les philosophes d'autre part, trop épris des idées grandes, des points de vue élevée, auraient craint d'obscurcir la splendeur de leur intelligence par cette connaissance des détails, si nécessaire pourtant aux praticiens. Mais comme les gymnasiarques agrandissaient chaque jour leur domaine, et que les philosophes et les prêtres avaient appris depuis longtemps déjà à échanger leurs idées, et à réagir les uns sur les autres, ceux-ci par la pratique et ceux-là par la théorie, il arriva que les différentes catégories de la science se rapprochèrent, ou, en d'autres termes, que les connaissances médicales semblèrent réclamer une organisation unitaire en même temps que la profession. Devant un pareil besoin, il fallait un de ces hommes qui ont une main assez puissante pour dresser les bases et poser le faîte d'un édifice nouveau; cet homme existait dans l'enceinte de l'asclépion de l'île de Cos: c'était Hippocrate.

Je n'ai pas à m'occuper ici de cette antique illustration au point de vue des services qu'elle a rendus à la science elle-même. Ce travail se poursuit en ce moment; l'ouvrage de M. Littré prouvera aux siècles à venir que notre époque n'a pas été ingrate envers cet homme divin, et qu'elle a su poser une brillante couronne sur ce front où rayonna le génie. Malheureusement pour la profession, la biographie du héros manque à l'histoire; mais heureusement pour la science, tous ses ouvrages n'ont pas péri : la critique les a exhumés un à un de la poussière des bibliothèques et leur a donné une incontestable authenticité. M. Littré, qui occupe peut-être le premier rang parmi les érudits, s'exprime ainsi sur cette vie, dont il est si regrettable qu'aucun épisode ne nous soit parvenu : « L'histoire littéraire nous intéresse certainement plus que la biographie proprement dite; il nous importe plus de connaître ce qu'il (Hippocrate) a écrit que ce qu'il a fait, les livres qu'il a composés que les détails de son existence journalière. Cependant on aimerait sans aucun doute à savoir où cet illustre médecin a pratiqué son art, à quels malades il a porté secours, quels élèves ont écouté ses leçons, quel caractère il déployait, soit comme praticien, soit comme professeur. Sur tout cela, nul détail n'a été conservé, et la biographie manque complètement. » Or, on sait que lorsque l'authenticité fait défaut, la fable a libre carrière; aussi l'imagination des historiens s'est emparée de la personne d'Hippocrate et lui a longuement attribué des actes ou des aventures qu'une critique sérieuse ne saurait adopter. Qui ne connaît ce fameux tableau qui orne tant de cabinets de médecins et qui représente Hippocrate refusant énergiquement les présens d'Artaxerce. Eh bien! il ne manque à une pareille scène ni poésie, ni grandeur; il lui manque la vérité. Il y a encore cette histoire de la maladie de Perdiccas, maladie causée par l'amour que ressentait ce jeune homme pour la concubine de son père, et que le médecin sut découvrir avec une si rare perspicacité; mais outre certaines circonstances qui diminuent les probabilités d'une telle aventure, ne l'a-t-on pas attribuée à Erasistrate comme à son devancier, ce qui prouverait une grande incertitude dans l'esprit de ceux qui nous en ont transmis les détails ? Il existe un autre événement d'une grande importance et dans lequel Hippocrate aurait joué le rôle à jamais glorieux de sauveur, je veux parler de la peste d'Athènes. Hippocrate aurait porté le pronostic de l'invasion du fléau, en apprenant quels étaient les vents qui régnaient dans le pays où la peste sévissait avant d'éclater dans la cité de Minerve. Il aurait donc quitté la Thessalie, où il se trouvait à cette époque, distribuant ses élèves, pendant le cours de son voyage, partout où il pensa que la population aurait besoin de leurs efforts. Quant à lui, il se serait arrêté à Athènes, où il dompta la maladie en ordonnant qu'on allumât des feux par toutes les rues, et que des guirlandes de fleurs fussent suspendues aux murailles de toutes les maisons. Les Athéniens, reconnaissans d'un si grand bienfait, lui auraient élevé une statue de fer, avec cette inscription : A Hippocrate notre sauveur et notre bienfaiteur! Beaucoup d'historiens de l'antiquité rapportent l'intervention miraculeuse du médecin qui, après avoir prophétisé la venue du fléau, sut le neutraliser par une thérapeutique aussi simple; mais il y a contre la véracité de cette histoire, un grand inconvénient, c'est le silence absolu de Thucydide sur le médecin de Cos, dans son admirable description de la peste athénienne. Il faut donc renoncer aux renseignemens biographiques. Les contemporains, et Platon en première ligne, témoignent qu'il a vécu, qu'il a joui d'un grand renom, qu'il occupait la tête de la médecine; les détails ne s'étendent pas plus loin.

Les écrits d'Hippocrate, seul témoignage authentique qui reste, jettent quelque lumière cependant sur la manière dont ce grand homme entendait la profession, et sur la direction qu'il sut lui imprimer dans sa haute sagesse. Il existait avant la venue d'Hippocrate une école sacerdotale, l'école de Gnide, qui a donné un livre perdu, mais connu dans son esprit d'après les travaux du médecin de Cos, et qui s'appelait les *Sentences gnidiennes*. Ce livre multipliait le détail dans l'analyse pratique des maladies, et ouvrait une large carrière à la division de la profession par catégories spéciales. Hippocrate lutta avec la plus grande logique et surtout avec la plus vive énergie contre cette tendance erronée; et il ne tarda pas à en triompher complètement, car l'école de Gnide succomba à la suite de la querelle qu'elle s'était attirée. Ce grand homme prouva en effet, avec cette supériorité de raison qui distingue ses immortels écrits, que c'était ne vouloir rien savoir que de diviser et de distinguer sans cesse, et qu'il fallait, au lieu de suivre une telle route, étudier les vrais rapports et les rapports essentiels des choses, en rapprochant par une heureuse alliance la médecine de la philosophie. Prêcher une telle doctrine, c'était essayer de réunir la profession tout entière sous un même étendard; c'était forcer l'art sacerdotal de sortir du sanctuaire, et communiquer d'un autre côté aux spéculations hasardeuses de la philosophie un peu de cette consistance, de cette sûreté qu'on ne saurait tirer de l'étude si on ne l'éclairait pas de la lumière de l'observation. Dans cet appel que faisait Hippocrate à tous les hommes qui exerçaient son art, les gymnasiarques ne pouvaient pas être oubliés. Ignorans en philosophie parce qu'ils n'étaient que de vulgaires empiriques, c'étaient eux surtout qui avaient besoin d'appeler à leur secours les connaissances supérieures pour marcher avec plus de succès dans le sentier difficile de l'exercice professionnel.

Mais ce qui marque de la manière la plus brillante l'influence directe d'Hippocrate sur notre société médicale, c'est un livre, œuvre remarquable

fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

Art. 12. — Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours, sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu ou de l'heure où il sera fait : 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et, à Paris, à la préfecture de police ; 2° au chef-lieu de l'académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique par la partie seulement à la cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis clos et contradictoirement.

TITRE II. — *Des conditions d'études de la médecine.*

Art. 13 (9, § 3). — La durée totale des études pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves.

Art. 14 (11). — Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès lettres. Les élèves qui ont échoué dans les épreuves du baccalauréat peuvent être autorisés à prendre provisoirement la première inscription, jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès lettres.

Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire placée au siége d'une faculté des sciences, s'il n'est bachelier ès sciences.

Les élèves qui ont fait leurs deux premières années d'études près des écoles préparatoires, dans les villes dépourvues de facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la faculté.

Art. 15 (2). — Le Français et l'étranger qui ont étudié dans des facultés étrangères, peuvent faire compter pour la moitié, dans une faculté française, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudiants français.

Art. 16 (12). — Les aspirants au titre d'officier de santé qui justifieront devant les préfets des départements d'une année d'études, dans les facultés, ou de deux années dans les écoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront recevables après avoir complété leurs études, conformément à l'article 15 de la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an 11), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

Les aspirants au titre d'officiers de santé qui auront étudié une année dans les facultés ou deux années dans les écoles préparatoires pourront, s'ils sont bacheliers ès lettres et ès sciences, se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, après avoir complété les quatre années d'études.

Art. 17. — Les aspirants au brevet de dentiste doivent avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté. Deux années de stage comptent pour une année d'études. Dans tous les cas ils devront subir deux examens spéciaux.

Art. 18. — Nulle n'est élève sage-femme et admise en cette qualité à suivre le cours d'accouchements, si elle est âgée de moins de dix-huit ans ou de plus de trente-six ; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible, sous le rapport de la moralité, par la délibération du conseil municipal du lieu de son domicile.

Art. 19. — La durée des études pour obtenir le brevet de sage-femme est de deux années. Les élèves doivent subir deux examens.

TITRE III. — *De l'enseignement de la pharmacie.*

Art. 20 (28). — L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés des facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions.

Art. 21 (29). — Les professeurs des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le Ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences, le second par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, et le troisième par la faculté de médecine établie dans la même ville.

L'école de pharmacie et la faculté de médecine peuvent présenter le même candidat.

Les professeurs seront institués par le Ministre de l'instruction publique.

Art. 22 (29). — Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le Ministre de l'instruction publique.

Le jury de concours est composé de professeurs des écoles supérieures désignées par le Ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences.

Art. 23 (30). — Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation de pharmacie, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès sciences physiques ou naturelles.

L'étranger, âgé de 25 ans, et pourvu des deux diplômes susdits, est admis à concourir avec l'autorisation du Ministre.

TITRE IV. — *Des conditions d'études de la pharmacie.*

Art. 24 (31). — Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien durent six années, qui se composent :

Soit de quatres années de stage officinal et de deux années de cours dans une école supérieure.

Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières doivent être suivies dans une école supérieure.

Art. 25 (32). — Nul ne peut être admis à prendre ses inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès lettres.

Art. 26 (35). — Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, sont autorisés à soutenir une épreuve spéciale devant les écoles supérieures, à la suite de laquelle ils recevront, s'il y a lieu, un diplôme de pharmacien.

Art. 27 (36). — Les aspirans au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exigés pour la réception devant les jurys médicaux.

Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'article 24 que pendant un an.

Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmaciens de cet ordre.

Ceux qui seraient déjà en cours d'examen, ou qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois, ou un an au-delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat.

TITRE V. — *De l'exercice de la médecine.*

Art. 28 (7). — Sont déclarés incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

1° Ceux qui seront condamnés à des peines afflictives ou infamantes ;

2° Ceux qui seront condamnés à des peines correctionnelles pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 330 à 335, 345, 349 à 353 du Code pénal, 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

Sont pareillement déclarés incapables d'exercer la médecine, les médecins condamnés en vertu de l'article 338 du Code pénal, lorsqu'ils auront donné des soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine, ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

Le même pouvoir est accordé aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour les délits prévus par les articles 378, 400, 406, 407 et 408 du Code pénal.

Art. 29 (1er). — Nul ne peut exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son domicile.

Art. 30 (§ 1er 3). — Nul ne peut prendre un titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, enregistré comme il est dit en l'article précédent.

Art. 31 (2). — Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, qu'après s'être présentés devant une des facultés du Royaume, pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. Ils ne seront admis à subir ces épreuves qu'en produisant un certificat de bonne vie et mœurs et la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger.

Art. 32. — Le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aurait été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français, sera dispensé des épreuves indiquées en l'article précédent.

Art. 33 (3). — Les officiers de santé reçus conformément au Titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an 2), ainsi que les médecins et chirurgiens dûment autorisés, continueront d'exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission.

Les officiers de santé qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice, pourront se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur.

Art. 34. — La loi ne reconnaît pas d'autres professions spéciales, dans l'art médical, que celles de dentiste et de sage-femme.

Art. 35. — Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est docteur en médecine, ou s'il ne justifie d'un brevet spécial, délivré par une faculté ou par une école préparatoire et enregistré conformément à l'art. 29.

Art. 36. — Quiconque exerce actuellement, sans être pourvu du diplôme de docteur, la profession de dentiste, devra se pourvoir d'un brevet, dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, et le faire enregistrer conformément à l'art. 29.

Art. 37. — Nulle ne peut exercer la profession de sage-femme, si elle n'est pourvue d'un brevet spécial, délivré par une faculté de médecine ou par une école préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29.

Art. 38. — Les brevets de sage-femme, délivrés antérieurement à la promulgation de la présente loi par les jurys médicaux, continueront d'avoir leur effet.

Art. 39. — Nul ne peut continuer d'exercer une profession spéciale dans l'art médical, autre que celles de dentiste et de sage-femme, s'il n'est pourvu d'une autorisation régulière.

Art. 40. — Un délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, est accordé à ceux qui exercent les professions spéciales indiquées en l'article précédent, pour se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement sous la forme de brevet spécial, une autorisation régulière qui sera enregistrée conformément à l'art. 29.

Art. 41. — Les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin.

Art. 42 (6). — Les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien. Toute association publique ou secrète de ceux qui exercent ces professions avec des pharmaciens est interdite.

Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmaciens, à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les réglements sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

Art. 43. — Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical.

Art. 44. — Tout médecin ou pharmacien doit le concours de son art à la justice, lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables.

TITRE VI. — *Des médecins cantonaux.*

Art. 45 (25). — Dans les départements où des localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux d'y établir des médecins cantonaux, qui seront chargés de visiter les indigens reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documens relatifs à la science et à l'hygiène publique, qu'ils auraient recueillis.

Art. 46 (27). — Les médecins cantonaux seront nommés par les préfets, sur une liste dressée par les conseils médicaux de département, après examen et classement des candidats.

L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence et leur traitement, seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets.

TITRE VII. — *Des conseils médicaux.*

Art. 47 (38). — Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour cinq ans, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissemens, par le ministre de l'instruction publique.

Art. 48 (30). — Les conseils médicaux, dans les départemens qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article 29.

Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes.

Ils signalent aux autorités administratives et judiciaires les personnes qui exerceraient dans le département la médecine ou une des branches de la médecine, sans titre légal, ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'article 42.

Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

Ils surveillent l'exécution des réglements relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

Ils réunissent les documents relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration.

TITRE VIII. — *Des pénalités.*

Art. 49 (1, § 3). — Seront punis :

1° De six mois à deux ans d'emprisonnement tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui leur donne le droit de l'exercer, conformément aux dispositions du titre V de la présente loi ;

2° D'un mois à un an d'emprisonnement, tous ceux qui prendront indûment le titre de docteur en médecine ou tout autre titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une de ses branches ; tous ceux qui prendront le titre d'une profession spéciale dans l'art médical non reconnue par la loi ; tous ceux qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales, sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'article 12 ;

3° D'une amende de 50 francs à 500 francs, tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29 ;

4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41 ;

5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans, et une amende de 300 francs à 3,000 francs, tous ceux qui contreviendront à l'art. 42 ;

6° D'une amende de 200 francs à 1,000 francs, tous ceux qui contreviendront à l'art. 43 ;

7° D'une amende de 50 à 500 fr. tous ceux qui contreviendront à l'art. 44.

Art. 50. — Toute personne qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité déterminés par l'art. 28, exercera la médecine ou l'une de ses branches, sera puni d'un emprisonnement d'un an à trois ans.

Art. 51. — En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

Art. 52. — En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans.

Art. 53. — L'article 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi.

TITRE IX. — *Dispositions générales.*

Art. 54. — Des ordonnances du roi rendues dans la forme des réglemens d'administration publique statueront sur tout ce qui concerne :

---

refusera pas à admettre qu'il a été composé sinon par Hippocrate lui-même, du moins pour une époque et pour des usages qui sont réellement l'époque et les usages de l'école hippocratique. » Ainsi, dans l'hypothèse que cette œuvre n'ait pas été écrite par Hippocrate, elle a été inspirée par lui ; elle est venue répondre à une nécessité et à des circonstances qu'avait fait naître l'action du médecin de Cos sur la société médicale de son temps. On peut donc dire qu'elle lui appartient, qu'il en est en quelque sorte le véritable auteur. Après cette interprétation, que personne, je crois, ne repoussera, qu'il me soit permis de parler un peu de cette charte médicale, preuve bien éclatante de la vieille moralité de notre profession.

On ne l'ignore pas, le *serment* n'est pas long ; il ne contient que quelques phrases, mais ces phrases disent mieux et plus que les chapitres développés des gros livres. C'est au nom d'Apollon, d'Esculape, d'Hygie, de Panacée et de toute la famille olympienne qu'est écrite la formule des promesses que doit faire le médecin avant d'entrer en fonctions. On reconnaît à ce commencement l'influence du prêtre ; un philosophe n'aurait pas peut-être songé aux dieux immortels, ce qui n'aurait jamais pu naître dans la pensée d'un Asclépiade. Les premiers mots consacrent la fidélité à la tradition en ordonnant le respect au maître ; respecter le maître, en effet, c'est croire en lui et à ce qu'il enseigne. « Je mettrai mon maître de médecine, est-il écrit, au même rang que les auteurs de mes jours ; je partagerai avec lui mon avoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfans pour des frères, et s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. » Cette phrase est suivie d'une autre d'une grande importance, et qui prouve combien, dans la profession, on cherchait désormais à se lier par une solidarité commune. « Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement, lit-on à la suite, à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale. » Ainsi, quand on n'était ni fils de maître, ni fils de médecin, il fallait, pour recevoir des leçons, se soumettre à un engagement et se lier par un serment. L'engagement ne comprenait sans doute que les conditions du salaire ; mais le serment comprenait la conduite, la moralité dont le maître devait s'assurer avant de commencer l'éducation médicale d'un inconnu. Cette œuvre, qui est admirable dans toutes ses parties, énumère ainsi les devoirs de l'homme de l'art au sein de la famille, et même en dehors de l'exercice de la profession. « Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté.... Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur.... Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. » D'autres recommandations qui méritent d'être signalées se trouvent également dans le *serment* : l'une fait promettre de ne pas aider les avortemens, une seconde de ne pas livrer du poison, une dernière enfin de s'abstenir de l'opération de la taille, qui n'est pas, d'après ce témoignage, d'une invention bien récente. J'avoue que cette recommandation peut paraître étrange, pour une époque surtout où les médecins faisaient de la chirurgie. Mais nous sommes si loin des temps hippocratiques, qu'il se pourrait qu'une défaveur assez grande fût attachée à ce genre d'opérations, pour justifier la recommandation du *serment*. Quant aux deux autres, elles forment deux articles d'une législation morale qui devaient être écrits pour arrêter les crimes ténébreux dont les temps hippocratiques comptaient sans doute de nombreux exemples.

Pendant la période qui s'écoula depuis Hippocrate jusqu'à l'établissement de l'école d'Alexandrie (un peu plus d'un siècle), la semence porta ses fruits, le caractère moral dont les Asclépiades venaient d'investir la profession, annoblit ceux qui s'étaient voués à son exercice. Bien que la médecine commençât à exister en dehors des temples, et qu'au lieu de se cacher derrière les autels du Dieu, elle se montrât au grand jour, elle ne perdit pas de sa considération. Loin de perdre, au contraire, elle gagna ; car les populations purent dès ce moment l'apprécier davantage. Les Asclépions étaient devenus, en effet, des colléges d'enseignement et laissaient s'effacer peu à peu leur caractère sacerdotal. Celui d'Athènes, par exemple, renfermait des hommes qui étaient estimés non seulement pour la supériorité de leurs connaissances, mais encore pour leur élégance et leur urbanité. Ces médecins étaient des modèles de goût en même temps qu'ils se faisaient admirer pour leur savoir : il n'y a rien là qui doive étonner. Appelés par les plus hauts personnages, parcourant les villes de la Grèce au milieu d'un cortége de disciples et d'amis, vivant dans l'intimité des souverains qui les avaient à leurs côtés sur les champs de bataille, nos ancêtres d'il y a plus de deux mille ans devaient être à la fois des savans et des hommes du monde : ils vivaient trop de la vie publique pour ne pas avoir cette double qualité.

L'action qu'Hippocrate avait produite dut faire de son siècle et de celui qui le suivit l'une des plus brillantes époques et la plus brillante peut-être de notre histoire professionnelle. Tout concourut d'ailleurs par un admirable accord à produire ce résultat. Platon fut le contemporain d'Hippocrate ; après lui vient Aristote dont les idées inspirèrent plus tard l'école d'Alexandrie ; enfin, philosophes tous deux, ils firent entrer la médecine dans la philosophie, et peuvent compter à cet égard parmi ceux qui, depuis les temps antiques, ont illustré l'art de guérir. Il serait bien long de nommer tous les grands médecins, grands par le savoir, et grands par la moralité, qui se pressent dans cette courte période. Et d'abord Thessalus, Dracon, Polybe, cette postérité du divin vieillard ; puis deux hautes têtes médicales, deux célébrités que n'amoindrit pas le majestueux souvenir d'Hippocrate. Ce sont l'un Diocles de Caryste, *secundus ætate famâque*, comme l'appelle Pline en le comparant au médecin de Cos ; l'autre, Praxagore, qui fut le maître d'Hérophile si connu par la place qu'il tient dans l'intéressante histoire de l'école d'Alexandrie. Toutes les célébrités qui se pressaient et remplissaient la Grèce du bruit de leur renommée, ne nous ont malheureusement laissé parvenir que des souvenirs au lieu d'écrits. Nous savons par Galien et quelques autres les services qu'elles ont rendus : mais il nous est interdit de juger par nous-mêmes de ces services. Parmi ces renommées qui n'ont laissé à l'érudition contemporaine que leur nom et quelques titres de livres, on peut citer Dioxippe ou Dexippe de Cos qui avait écrit, d'après le rapport de Suidas, un ouvrage sur *le médecin*. Qu'était ce livre ? Renfermait-il des préceptes sur les devoirs de l'homme de l'art, des documens plus ou moins détaillés sur l'exercice de la profession ? On ne le sait, car le titre seul de l'œuvre a échappé au grand naufrage qui a fait périr la plupart des productions intellectuelles des temps antiques.

Cette belle impulsion qui porta si haut la profession médicale, après Hippocrate, ne put agir cependant sur tous les élémens qui composaient la corporation. La spécialité qui avait commencé en Egypte, d'après le rapport d'Hérodote, où il y avait des médecins pour les yeux, la tête, le ventre, etc., la spécialité résista en Grèce, à la réforme. Elle vécut obscure sans doute, mais elle vécut en attendant l'occasion de prendre un grand développement, ce qui d'ailleurs arriva assez tôt. Le charlatanisme, cette plaie de la médecine si difficile à cicatriser, brillait également dans les mêmes lieux où les disciples d'Hippocrate exerçaient avec science et dignité, la profession dont le *serment* leur avait donné l'investiture. Parmi les charlatans qui parcouraient les villes de la Grèce et jouissaient même d'un certain renom, le plus extravagant fut un certain Ménécrate, de Syracuse. Il se faisait appeler *Jupiter*, et marchait élégamment drapé dans de riches étoffes, et la couronne en tête comme un roi, suivi de ses admirateurs, de ses disciples, et de ses malades reconnaissans ; il voyageait à grand bruit et à grands frais, à travers toutes les villes de la Grèce. Philippe de Macédoine l'invita un jour à dîner, et ne fit servir que de l'encens à ce sublime orgueilleux ; mais cette leçon, qui aurait peut-être corrigé un fou, ne changea en rien la conduite de Ménécrate, qui sans doute, ne s'en trouvait pas mal sous le rapport industriel.

Dr Joseph DOMINIQUE.

Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers ;
Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires ;

Art. 55. — Des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'Université, pour l'exécution de la présente loi, statueront sur tout ce qui concerne : l'enseignement, les concours, les conditions d'études, dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux.

Art. 56 (40). — La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 9 avril de la même année (19 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées.

M. Orfila nous adresse la lettre suivante :

Paris, ce 11 mai 1847.

Monsieur le rédacteur,

Dans l'exposé des motifs sur la loi relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, M. le ministre de l'instruction publique annonce m'avoir consulté avant de présenter le projet ; d'un autre côté, on lit dans le rapport de M. le comte Beugnot « que la Commission a eu de longues » conférences avec les personnes qui pouvaient le mieux lui faire connaître les vœux du corps médical et la situation vraie de l'enseigne- » ment dans la première de nos facultés. » Or, tout le monde sait que je suis au nombre de ces personnes. On n'ignore pas non plus qu'en 1836, alors que M. Guizot était ministre de l'instruction publique, un projet de loi fut élaboré par une commission que j'avais l'honneur de présider ; qu'en 1839 je fis partie d'une commission présidée par M. de Salvandy, qui, à son tour, rédigea un projet sur la même matière ; qu'enfin, en 1845, je fus appelé à la présidence de la haute commission des études médicales dont les travaux n'avaient d'autre but que d'arrêter les bases de la loi si impatiemment attendue. Quel rôle ai-je joué dans ces diverses commissions ? quelles ont été mes vues ? quelle responsabilité dois-je encourir ? C'est ce dont je viens rendre compte au public médical, afin de le mettre à même de juger si, comme le dit le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* » j'ai introduit dans le programme mes préjugés et mes » caprices, et si j'ai voulu étouffer l'indépendance des facultés et des écoles pour asseoir mon omnipotence absolue sur l'enseignement tout entier de notre science. »

Avant d'examiner divers articles du projet de loi, je dois déclarer que, sur l'invitation de la commission de la Chambre des pairs, j'ai été entendu par elle pendant quatre heures, et que, plus tard, M. le rapporteur m'ayant communiqué le dispositif déjà imprimé de son rapport, j'ai eu avec lui une conférence de deux heures, à la suite de laquelle je lui ai laissé *par écrit* les nombreuses observations que j'ai cru devoir faire sur ce dispositif. Dans l'examen auquel je vais me livrer je suivrai l'ordre du rapport de la Commission de la Chambre des pairs.

Art. 4. — J'ai demandé que les agrégés ne fussent nommés que pour six ans. Ce serait, suivant moi, éteindre toute émulation que de prolonger jusqu'à dix ans la durée de l'agrégation.

Art. 5. — J'ai énergiquement combattu la disposition qui limite le droit de concourir à diverses catégories, et lorsque j'ai vu que cet article serait adopté malgré mes instances, j'ai conseillé de fixer à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg le nombre de docteurs en médecine non compris dans les dites catégories que les Facultés pourraient admettre au concours.

Art. 8. — J'ai demandé que les membres adjoints des jurys des concours pour les chaires des Facultés fussent tirés au sort parmi les membres des sections compétentes de l'Académie royale de médecine, au lieu d'être choisis au scrutin, comme cela a lieu à présent ; et dans le cas où il ne serait pas fait droit à ma réclamation, j'ai fortement insisté pour que les nominations des membres-adjoints faites par M. le ministre eussent lieu trois mois avant l'ouverture du concours, c'est-à-dire avant que le registre des inscriptions fût ouvert, et par conséquent avant que l'on eût connaissance des noms des concurrens.

Art. 9. — J'ai combattu la disposition qui laisse au ministre le droit de choisir les professeurs des facultés qui doivent être juges des concours. J'ai demandé que le nombre des juges-adjoints ne fût que le tiers de celui des professeurs de la Faculté membres du jury. J'ai voulu que les jurys des concours pour les écoles préparatoires fussent uniquement composés de professeurs de ces écoles et de professeurs ou d'agrégés de la Faculté de la circonscription.

Art. 10. — Je me suis fortement élevé contre cet article, si ce n'est en ce qui concerne la possibilité d'accorder à un professeur d'une Faculté une chaire vacante dans la même Faculté. Ainsi je considère comme un bienfait pour l'enseignement qu'un professeur de pathologie interne ou externe puisse, par permutation, occuper une chaire de clinique interne ou externe ; mais, dans mon opinion, ces permutations doivent être restreintes à un petit nombre de cas.

Art. 12. — J'ai demandé avec instance l'addition de cet article sans restriction ni entraves.

Art. 13. — J'ai énergiquement combattu la disposition qui borne la durée des études à quatre années.

Art. 16. — J'ai formulé moi-même cet article.

Art. 21. — Je me suis opposé avec force à la disposition qui enlève au concours les nominations des professeurs des écoles spéciales de pharmacie, et j'ai fait sentir ce qu'elle avait de bizarre, alors que l'on institue le concours dans les écoles préparatoires.

Art. 22. — J'ai attaqué la nomination par le ministre des professeurs qui doivent composer les jurys des concours pour l'agrégation en pharmacie.

Art. 28. — J'ai demandé que l'on déclarât incapables d'exercer la médecine *antiquement* ceux qui auraient été condamnés à des peines afflictives et infamantes, en exceptant toutefois les condamnations pour délits politiques.

Art. 31. — J'aurais voulu que le Français et l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, fussent tenus de subir cinq examens au lieu de deux ; au reste j'espère que le Conseil royal assignera à chacun de ces examens une durée telle, que par le fait l'impétrant pourra être sérieusement interrogé sur toutes les branches de l'art de guérir.

Art. 33. — J'ai combattu le deuxième alinéa de cet article, à moins qu'il ne fût ajouté que les officiers de santé seraient bacheliers ès-lettres.

Art. 37. — J'ai demandé ce qui est de droit, que les sages-femmes reçues par les jurys médicaux, avant la promulgation de la nouvelle loi, pussent exercer l'art des accouchemens ; c'est ce qui a motivé l'article 38.

Art. 43. — J'ai beaucoup insisté sur l'addition de cet article.

Art. 44. — Je n'ai eu aucune connaissance de cet article, que je ne saurais approuver.

Art. 46. — J'ai demandé et grandement approuvé la disposition qui fait nommer les médecins cantonaux sur une liste dressée par les conseils médicaux.

Art. 47. — J'ai réclamé avec la plus vive instance que la nomination des conseils médicaux eût lieu sur une liste double, dressée par tous les docteurs en médecine et les pharmaciens de 1re classe de tout le département, et reçus depuis cinq ans.

Art. 48. — J'ai beaucoup insisté pour que des délégués spéciaux pussent être désignés par le ministre pour la visite des officines de pharmacie, persuadé que je suis, que les conseils médicaux s'acquitteront fort mal de cette tâche.

Art. 49. — J'ai grandement approuvé la pénalité substituée par la Commission de la Chambre des pairs à celle du projet primitif ; je l'ai trouvée à la fois assez sévère pour réprimer le charlatanisme et assez modérée pour qu'elle fût appliquée par les tribunaux.

Art. 53. — Par contre, je me suis élevé de toutes mes forces contre l'article 53, qui donne aux tribunaux le droit de n'appliquer que des peines insignifiantes, et qui dès lors tend à annuler le bénéfice de l'article 49.

Pour combler des lacunes importantes, j'ai demandé que la Commission réglât tout ce qui se rapporte à la *responsabilité médicale*, au *secret* et aux *honoraires en justice* ; j'ai formulé des articles sur chacun de ces points, et je vois avec regret qu'il n'en a pas été tenu compte.

Permettez-moi de vous dire en terminant, Monsieur le rédacteur, que toutes mes opinions, bonnes ou mauvaises, avaient été inscrites, sur ma proposition, dans le projet de loi élaboré en 1836, sous ma présidence, y compris celle qui a pour but l'abolition des deux ordres de praticiens, dont je n'ai point parlé ici, parce que je n'ai pas eu à m'expliquer sur elle devant la Commission de la Chambre des pairs.

Agréez, etc. ORFILA.

M. Orfila, attaqué publiquement, se défend publiquement ; c'est un hommage rendu à nos mœurs, à nos habitudes, aux droits de la presse, qui ne peut vouloir pour elle seule la liberté de discussion et de réponse. Par cela même que nous avons publié l'attaque, tout en la jugeant mal fondée, nous n'avons pas hésité un seul instant à publier la défense. Nous ne partageons pas toutes les opinions de M. le doyen, il en est quelques unes que nous avons combattues et que nous combattrons encore, mais nous voyons avec satisfaction qu'il se disculpe péremptoirement de ces accusations d'oppression et de tyrannie portées contre lui, et que ses actes ont été jusqu'ici en harmonie avec ses paroles.

Plus que jamais dans les régions élevées comme dans les régions moyennes nous avons besoin d'unité d'action et de concours commun. Nous prendrons la liberté de dire à M. le doyen que, chef de la Faculté de médecine de Paris, un grand devoir lui reste à remplir. Comme nous le prouverons bientôt, les dispositions adoptées par la Commission de la Chambre des pairs sur le concours et la permutation des chaires sont une attaque directe et extrêmement grave contre la Faculté de Paris. On veut amoindrir, affaiblir son influence et son éclat, et nous dirons les considérations *politiques et religieuses* qui ont prévalu en cette circonstance. Si la Faculté ne réagit pas, dans dix ans elle est morte. A M. Orfila de voir, à ses collègues de montrer s'ils veulent accepter avec résignation et sans murmure l'avenir qui leur est préparé.

Le défaut d'espace nous force à renvoyer au prochain numéro, nos appréciations sur les dernières séances académiques.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LES ORCHITES PARTIELLES SELON LA CLASSIFICATION DE M. VIDAL (DE CASSIS) ; ORCHITE PARENCHYMATEUSE MÉTASTATIQUE DES OREILLONS ; par M. le docteur ROUBAUD.

L'étude de l'inflammation des testicules a fait d'incontestables progrès dans ces derniers temps ; ces progrès doivent être attribués à l'esprit d'analyse qui a présidé aux travaux récens des chirurgiens qui sont aujourd'hui dans une position d'observer fréquemment les lésions des organes génitaux. Ainsi, M. Vidal (de Cassis), prenant son point de départ dans l'anatomie et étudiant séparément l'inflammation, selon qu'elle frappe l'épididyme, la tunique vaginale ou le parenchyme, la glande elle-même, a décrit des inflammations partielles du testicule comme on a décrit des inflammations partielles de l'œil. « Je sais, nous dit M. Vidal, toutes les objections que soulève cette division qui porte sur l'anatomie ; mais je ferai ici des réponses analogues à celles que l'on peut faire touchant les diverses espèces d'ophthalmies. Il est évident que si l'on ne considérait comme inflammations générales des testicules que celles qui sont au même degré d'intensité dans toutes les parties de cet organe, il est évident qu'avec ces exigences on trouverait très peu d'orchites générales ; car le plus souvent une de ces parties (la glande) est très peu atteinte. D'un autre côté, si on ne considérait comme orchites partielles que les inflammations qui sont tout à fait concentrées dans un seul élément du testicule, on trouverait encore moins de ces inflammations, surtout à l'état aigu. Ainsi, comme pour l'œil, il peut y avoir ici des inflammations générales et des inflammations partielles, c'est-à-dire des cas où l'inflammation sévira plus particulièrement sur l'épididyme (épididymite) ou sur la tunique vaginale (vaginalite), ou sur la glande (orchite proprement dite), que j'appelle orchite parenchymateuse pour bien indiquer son siége, car si je l'appelais seulement orchite, on la confondrait avec l'orchite générale. »

Qu'on nous permette de jeter un coup d'œil rapide sur chacune de ces variétés.

1° L'épididymite donne lieu à la tumeur la plus volumineuse et la plus inégale ; c'est celle qui se laisse déprimer, aplatir des deux côtés par les cuisses, quand elle n'est pas bien soutenue ; c'est la tumeur qui subit les modifications les plus rapides, du moins à l'état aigu. L'épididymite est la moins douloureuse des trois variétés. L'inflammation, qui peut marcher si rapidement dans l'épididyme, laisse néanmoins, dans le plus grand nombre des cas, des noyaux d'induration dont la résolution complète est, en général, très lente ; c'est plus fréquemment ce point de l'épididyme qu'on appelle la *queue* qui est le siége de ces petites tumeurs. Un des effets, mais tardifs, de l'épididymite, c'est de produire le varicocèle, surtout si l'inflammation se répète du côté gauche, là où se trouve une prédisposition naturelle de ces varices des bourses.

2° La vaginalite ne doit point être diagnostiquée toutes les fois que l'on rencontre de la sérosité dans la séreuse des bourses. Il arrive souvent, surtout pendant l'existence d'une épydidymite, que l'engorgement des vaisseaux donne naissance à une exhalation de sérosité, et que cette petite hydropisie est tout à fait indépendante de l'inflammation de la tunique vaginale. Ce qui prouve l'existence de la vaginalite, c'est une douleur vive et persistante, c'est une tension très marquée de la tumeur qui ne permet ni fluctuation, ni transparence, et si un coup de lancette évacue la poche séreuse, l'humeur qui en sort est légèrement trouble, rougeâtre. Après cette ponction, la douleur est assez promptement calmée. De même que l'épididymite donne quelquefois naissance au varicocèle, la vaginalite est presque toujours la source à laquelle il faut faire remonter l'hydrocèle.

3° L'*orchite parenchymateuse* atteint plus particulièrement les jeunes sujets de dix-huit à vingt-deux ans, et est le plus souvent précédée par une épididymite et quelquefois par une vaginalite. La variété parenchymateuse donne lieu à une tumeur moins volumineuse que les autres variétés. Quand elle coïncide avec une vaginalite ou une épididymite, elle entre pour une part dans la tumeur générale, mais moins que l'épidimyte et plus que la vaginalite. La forme de la tumeur est, avec exagération, celle du testicule, elle se rapproche donc de l'ovoïde ; elle fait en avant une saillie plus considérable que l'épididymite, mais moins abrupte que la vaginalite, quand dans celle-ci l'épanchement est un peu considérable ; car lorsque, dans la vaginalite, il n'y a qu'une mince couche de liquide, la tumeur reste ovoïde.

L'orchite parenchymateuse produit les douleurs locales les plus vives ; c'est celle qui ordinairement suscite les douleurs, les crampes vers l'aine, vers la fosse iliaque, vers le rein, vers le membre inférieur du côté correspondant ; avec elle on observe les vomissemens et la fièvre symptômatique la plus prononcée ; enfin c'est l'orchite parenchymateuse qui est le point de départ des réactions les plus vives. On s'expliquera sans doute tous ces phénomènes si l'on considère que cette variété atteint un tissu renfermé dans une poche fibreuse, laquelle résiste à l'épanouissement de ce tissu. Il y a donc ici un véritable étranglement.

On sait l'opération que M. Vidal (de Cassis) a proposé pour calmer les douleurs atroces du malade. Quand on considère l'innocuité de cette opération et le prompt soulagement qu'elle apporte, on est étonné des critiques qui, à ce sujet, ont été adressées au chirurgien de l'hôpital du Midi. Parmi la foule de faits que nous pourrions citer, car M. Vidal n'en est plus à compter des succès, nous possédons une observation remarquable par la promptitude du soulagement qu'éprouva le malade. Qu'on nous permette de la rappeler en peu de mots :

Le sujet était un jeune homme fort et robuste qui, à la suite d'une blennorrhagie, fut atteint d'une orchite parenchymateuse, qui détermina de vives douleurs locales, une fièvre intense et l'insomnie la plus complète. La tumeur était volumineuse et le contact seul d'un suspensoir y occasionnait des souffrances. Le débridement fut opéré, c'est-à-dire qu'une incision d'un centimètre et demi fut pratiquée sur le testicule même, et un soulagement presque complet succéda bientôt à cette petite opération. Dans la journée la fièvre baissa et la nuit fut assez tranquille pour permettre au malade de goutter un sommeil réparateur. Cinq jours après, la tumeur avait diminué de moitié, l'incision était cicatricée, et il ne restait qu'un peu d'adhérence autour de ses bords.

De toutes les causes qui peuvent donner naissance à l'orchite, la blennorrhagie est sans doute la plus commune. Mais il n'est pas rare de rencontrer des inflammations du testicule tout à fait indépendantes d'une affection vénérienne, ce sont les orchites que M. Vidal appelle *franches* : une irritation du canal de l'urètre due à la présence de corps étrangers ou déterminée par des coups et des blessures sur le trajet du canal, une marche forcée, la station verticale longtemps prolongée et l'action de porter et de soulever un lourd fardeau, sont tout autant de causes que les auteurs reconnaissent à l'orchite non blennorrhagique. Mais il est une autre variété qu'on cite souvent, et dont il est assez rare de rencontrer des exemples. Nous voulons parler de l'orchite concomitante de l'angine parotidienne.

Presque tous les auteurs font mention d'une orchite par métastase d'oreillons, et il nous a été assez difficile de rencontrer une observation exacte et complète de ce fait. « Quelquefois, dit J.-P. Franck, le gonflement produit par les oreillons disparaît d'une manière inopinée, et se porte, comme nous l'avons observé, comme d'autres l'ont vu, aux testicules chez l'homme, aux mamelles chez la femme ; la métastase est suivie de l'augmentation de la fièvre. » (J.-P. Franck, trad. par Goudareau, tome 1, page 147, édition 1842.) « A mesure, dit Cullen, que le gonflement de la gorge diminue, les testicules chez l'homme et les mamelles chez la femme sont affectés de tumeurs, quelquefois larges, dures et légèrement douloureuses ; mais il est rare en Ecosse qu'elles soient fort douloureuses et de longue durée. » (Cullen, *Médecine pratique*, t. 1, pag. 243.) Ravaton prétend avoir vu maintes fois le gonflement des parotides disparaître du soir au matin, se porter sur les bourses, les gonfler et y causer une gangrène prompte, plus effrayante que dangereuse.

Nous n'en finirions pas si nous voulions rappeler tous les auteurs qui ont parlé de l'orchite concomitante de l'angine parotidienne, sans donner des observations précises.

A voir la concordance de tous les auteurs sur ce point, et le peu d'observations que possède la science, on croit avoir affaire à un de ces axiomes sortis de la bouche d'Hippocrate, et qui se transmettent de génération en génération comme des vérités incontestables de la médecine. Ainsi, par exemple, le gonflement des parotides, dans les fièvres pernicieuses, est donné comme un accident d'une grande fréquence, et on serait assez embarrassé de le rencontrer aujourd'hui au milieu des nombreuses fièvres typhoïdes qui remplissent nos hôpitaux. Il en est à peu près de même pour l'orchite métastatique des oreillons. Cependant Sir Astley Cooper en rapporte deux observations. Mais la première est si écourtée et si incomplète, qu'on la doit passer sous silence. La seconde seule a quelque valeur.

Quoi qu'il en soit, l'orchite concomitante de l'angine parotidienne paraît être l'apanage de la puberté ; et l'on doit craindre la métastase lorsque l'on voit rapidement disparaître le gonflement des parotides sans que les symptômes généraux s'amendent à leur tour.

Thomas Laghi prétend que s'il n'existe qu'un oreillon, la métastase se fait sur le testicule ou sur la mamelle qui répond à la partie affectée, et que lorsque les régions qui avoisinent les oreilles sont malades en même temps, leur affaissement est suivi de la lésion des deux testicules ou des deux mamelles.

D'autres auteurs prétendent enfin qu'il y a alternative de gonflement des parotides et des testicules jusqu'à deux ou trois fois, et que l'humidité de l'atmosphère, le froid, les purgatifs, les saignées intempestives, semblent déterminer ces métastases.

L'observation que nous allons rappeler, et que nous avons recueillie dans le service de M. Vidal (de Cassis), ne présente aucune de ces particularités ; elle est aussi simple que possible, aussi simple que les deux cas consignés dans les œuvres complètes de Sir Astley Cooper.

Le malade est couché au n° 29 de la salle 11, il est âgé de vingt-huit

ans, et exerce la profession de cordonnier. Il est petit et lymphatique. Il n'a jamais eu la rougeole, et assure que ses régions cervicales n'ont jamais présenté de gonflement quelconque. Les seules maladies dont il ait été atteint depuis sa naissance sont une fièvre typhoïde et un rhumatisme. Il n'a jamais eu de blennorrhagie ni de chancres, et n'a pas fait des efforts capables de déterminer une orchite.

Sans s'être exposé au froid et à l'humidité, il ressentit un mardi une douleur sourde vers la parotide droite; cette douleur était peu intense et ne se faisait point sentir dans la gorge. Il n'y avait d'ailleurs point de fièvre, et le malade continua à travailler. Bientôt une tuméfaction apparut au siége de la douleur et resta à peu près stationnaire jusqu'au dimanche, c'est-à-dire durant cinq jours. Alors apparurent la fièvre et des douleurs dans tous les membres. Cet état dura deux jours; et le mardi une première douleur se fit sentir du côté des bourses. Le lendemain mercredi une orchite s'était déclarée du côté du testicule gauche. Ce fut alors que le malade entra à l'hôpital. La fièvre avait cessé; mais on constata encore de la tuméfaction dans les régions parotidiennes, l'absence de tout écoulement uréthral, d'efforts et de coups portés sur le testicule; il fallut, pour s'expliquer la cause de cette orchite, avoir recours à la métastase dont parlent les auteurs.

Le testicule malade a conservé sa forme normale; il est ovoïde, très détaché de l'épididyme, est un tiers plus gros que son congénère, présente un peu plus de sensibilité, mais n'a d'ailleurs occasionné aucun accident. L'épididyme est complètement normal ainsi que le canal déférent.

Le lendemain on remarquait de l'empâtement à l'épididyme, qui était plus serré contre le testicule.

La médication la plus simple a suffi pour faire disparaître cette orchite. Après huit jours de repos et d'application de cataplasmes émolliens sur la partie affectée, le malade est sorti de l'hôpital guéri non seulement de son orchite, mais encore de ses oreillons.

Cette observation est remarquable sous plus d'un rapport. D'abord elle est en opposition avec ce que prétend Thomas Loghi, à savoir que l'orchite envahit toujours le testitule du côté de l'oreillon. Chez le malade que nous avons examiné, la tuméfaction occupait principalement la parotide droite, et c'est le testicule gauche qui a été malade.

En second lieu l'orchite a suivi dans le cas que nous citons une marche opposée à celle qu'elle suit ordinairement. Dans la généralité des cas, l'épididyme se tuméfie d'abord, et cette tuméfaction n'envahit que postérieurement le tissu propre du testicule. Dans le cas qui nous occupe, l'épididyme n'a présenté de l'empâtement que le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital, alors que le testicule gauche était un tiers plus gros que son congénère.

Cette dernière réflexion prouverait, s'il en était besoin, l'excellence de la division que M. Vidal a admis dans l'étude de l'orchite et dont nous avons parlé plus haut. S'il était vrai que toutes les orchites ont leur siége principal dans l'épididyme, nous n'aurions pas vu l'engorgement de la glande précéder l'engorgement de l'épididyme, et le chirurgien de l'hôpital du Midi compterait moins de succès à la suite de la petite opération qu'il pratique dans l'orchite parenchymateuse, à l'effet de débrider le testicule trop fortement comprimé dans la tunique albuginée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Mai. — Présidence de M. Bouillaud, vice-président.

M. P. Dubois lit un rapport officiel sur un appareil propre à extraire le lait chez les femmes.

Conclusions favorables; cet appareil est préférable à ceux précédemment proposés.

M. Capuron trouve que cet appareil n'a aucune supériorité sur les autres; sur le Pont-Neuf, dit-il, pour deux francs on un petit écu on peut acheter un appareil bien plus ingénieux, à savoir un petit chien. (Hilarité générale.)

M. Nacquart désire que le rapport se borne à porter un jugement sur l'appareil, sans le comparer aux autres.

M. Rochoux : Comment juger sans comparer ?

M. P. Dubois n'est pas de l'avis de M. Capuron sur le petit chien; tout le monde sait que la succion opérée par ces animaux est, dans certains cas, très douloureuse aux femmes.

Après quelques autres observations, les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Dubois (d'Amiens) lit le rapport suivant :

(Ce rapport est suivi d'une longue discussion, dont le défaut d'espace nous force à renvoyer le compte-rendu au prochain numéro.)

Rapport au nom d'une commission composée de MM. Bricheteau, Gauthier de Claubry et Dubois (d'Amiens).

Messieurs,

Dans la séance du 6 avril dernier, M. le docteur Piédagnel est venu vous lire une relation de la mort de M. le docteur Cottereau, il vous a exposé, avec détail, tous les symptômes de la maladie à laquelle ce médecin a succombé, et la lésion qu'il a trouvée à l'ouverture du cadavre.

Cette communication, asssez insolite dans sa forme, et surtout à raison des conséquences que M. Piédagnel en a tirées, a pu vous paraître peu importante au premier abord; faite avec une grande rapidité, parfois avec hésitation et vers la fin de la séance, c'est à peine si elle avait attiré l'attention de l'Académie.

Vos commissaires cependant ont trouvé que M. Piédagnel a traité une question assez grave, épineuse, quelque peu brûlante; et ils ont compris pourquoi ce médecin a longtemps hésité avant de la déférer à l'Académie.

Qu'est-ce en effet que cette relation de la mort de M. Cottereau? est-ce une observation curieuse comme fait pathologique? un cas rare, soit d'accidens morbides survenus pendant la vie, ou de lésions organiques constatées sur le cadavre? Est-ce un exemple remarquable soit de difficultés de diagnostic, ou d'incertitudes sur le pronostic, ou d'application de quelque nouvelle thérapeutique? Rien de semblable dans la maladie de M. Cottereau; observée dans toute autre circonstance, elle n'aurait offert aucune espèce d'intérêt; mais M. Piédagnel lui a donné un haut degré d'importance par les conclusions qu'il a cru devoir en tirer; suivant lui, M. Cottereau n'est pas mort d'une mort naturelle, il est mort *victime*, c'est le mot dont il s'est servi, il est mort victime d'une prétendue médication imaginée dans ces derniers temps, et dont lui, M. Cottereau, s'était fait l'*éditeur responsable*; nous ne trouvons plus ces derniers mots dans le mémoire de M. Piédagnel, mais il les a prononcés à cette tribune; de sorte que c'est moins une relation pathologique qu'un acte d'accusation, que M. Piédagnel est venu nous lire; non pas, Dieu merci, contre une personne quelconque, ceci n'aurait pas été de notre compétence, mais contre la médication en question; M. Piédagnel s'est porté pour ainsi dire *partie civile* dans cette affaire, il attend de nous un jugement; il en appelle à notre juridiction toute scientifique, et pour que rien ne manque à cette cause, le fils de la victime est venu réclamer de son côté auprès du même tribunal, mais pour disculper la médication.

L'Académie aura donc à porter un jugement; il lui incombe une mission qu'elle ne peut décliner, puisque cette mission est toute scientifique.

Un médecin vient devant elle; il cherche à prouver que la mort d'un confrère, d'un ami, a été causée par l'usage d'une certaine substance prise volontairement par lui; il administre ce qu'il regarde comme sa preuve : d'une part, les symptômes de la maladie, ou plutôt des maladies, car il y en aurait eu plusieurs; et d'autre part les lésions cadavériques. M. Cottereau, à l'en croire, aurait été empoisonné par la médication qu'il aidait à propager dans la population parisienne. Voilà l'imputation dans toute sa signification, dans toute sa portée; reste à examiner si elle est fondée, si elle est juste.

C'est ce que nous allons vous mettre à même d'apprécier, en vous exposant toutes les pièces de ce procès, et cela avec la plus grande impartialité, sans autre préoccupation que celle de la vérité, sans préjugé de corporation, mais aussi sans ménagement, comme vous devez l'attendre enfin de commissaires investis de votre confiance.

Mais pour cela il nous faudra remonter un peu plus haut que ne l'a fait M. Piédagnel dans l'histoire de cette cause. Pour que l'Académie se trouve en mesure de juger sainement les choses, il faudra non seulement lui soumettre toutes les pièces du procès, en faire une critique judicieuse; mais encore lui dire, avant tout, quelle est au fond cette prétendue méthode thérapeutique dont aurait usé M. Cottereau, et qui aurait fini par causer sa mort.

C'est par là que nous allons commencer.

Cette méthode est très simple dans son application et ses procédés; le *camphre* en fait la base; on le fume en cigarrettes; on le prise en poudre, soit pur, soit mêlé à du tabac; on en imbibe des compresses; on l'incorpore dans des pommades. Mais pourquoi et dans quel but peut-il être nécessaire d'employer le camphre sous ces différentes formes?

Ici, Messieurs, nous éprouvons quelqu'embarras : lorsqu'une semblable question nous est posée à l'égard de quelque nouvelle médication, nous avons ordinairement par devers nous des recherches, des travaux, des observations, des expériences vraiment scientifiques, dans lesquels nous pouvons aller chercher une solution quelconque; notre tâche est alors facile à remplir; nous examinons la valeur de ces documens et nous tirons nos conclusions. Mais ici il n'en est pas de même; il suffit de jeter les yeux sur les ouvrages de celui qui a, nous ne dirons pas découvert, mais *imaginé* ce système, pour voir qu'il a successivement passé de sciences qu'il connaissait peu à des sciences qu'il ne connaissait pas du tout.

De sorte qu'après avoir fait une supposition générale toute gratuite, il est descendu dans des détails qui décèlent la plus profonde ignorance en médecine.

La supposition générale est celle-ci :

« Le parasitisme des infiniment petits est la cause des neuf-dixièmes de nos maladies. » (Manuel ann. du méd., etc., page 15.)

Ce sont des helminthes ou des acares qui envahissent tous nos organes; d'où nécessité d'employer une substance capable de détruire ces helminthes ou ces acares, et cette substance c'est le camphre!

Voilà, en résumé, l'étrange médecine qu'on avait cherché à populariser par tous les moyens possibles avant que M. Cottereau s'y fût immiscé.

Quant aux faits particuliers, en voici quelques-uns pris au hasard dans le livre qui résume cette doctrine :

« Le carreau est une invasion du péritoine par des helminthes. » (Op. cit. 141.)

« La rage, c'est l'invasion du filet de la langue par un acare de grande » ou de petite taille. » (Op. cit. 215.)

« L'asthme est une accumulation sur les parois des bronches et à la » base de la trachée-artère de mucosites et de tissus parasites causés par » les titillations des ascarides vermiculaires. » (Op. cit. 124.) Etc., etc.

La cause de nos maux est donc toujours la même : parasitisme des infiniment petits, helminthes, acares, cirons, sarcoptes, etc., etc.; le traitement, par conséquent, ne saurait varier; ce sera toujours le camphre administré sous différentes formes.

Ces citations suffisent sans doute pour donner une idée de la doctrine que M. Cottereau, dit-on, avait fini par adopter. Quant aux observations invoquées à l'appui de ce système, et principalement pour prouver la grande efficacité de la médication, nous hésitons en vérité à les mentionner devant une assemblée d'hommes graves, d'hommes qui ont voué leur vie à des études sérieuses; nous nous bornerons à deux ou trois.

Il s'agit d'abord de l'apoplexie et de son traitement.

« Une poule est trouvée morte d'un coup de sang qui avait dû avoir » lieu vingt minutes auparavant; on l'enveloppe de la compresse séda» tive, et l'on est bien surpris, en rentrant, de la voir sur ses pattes, » mangeant du meilleur appétit. » (Op. cit. 123.) Ceci est pour le traitement de l'apoplexie!

Autre exemple :

» Un petit linot tombe frappé d'apoplexie, après avoir été peloté par » un chat; il ne donnait aucun signe de vie; on l'arrose d'eau sédative; » en deux minutes il ouvre les yeux, bat des ailes, se dresse sur ses » pattes, et court à sa mangeoire. » (Loc. cit.)

Autre exemple pour les chutes.

Il ne s'agit plus de poules ou de linots, mais d'un pharmacien qui était tombé du haut d'un escalier; « on le relève sans connaissance; on lui » arrose le crâne de flots d'eau sédative; on lui en applique des com» presses.... En moins d'une demi-heure, tout est dissipé, et à midi il dé» jeune de fort bon appétit. » (Op. cit. 147.)

Que dire de toutes ces belles cures, sinon qu'il est à regretter qu'on n'ait pas eu à traiter par le même moyen, l'eau sédative, quelque enfant tombé du haut d'un clocher; on nous aurait appris à coup sûr qu'un quart-d'heure après cet enfant jouait à la fossette.

Nous espérons que l'Académie nous pardonnera ce rapprochement, il est à la hauteur du sujet; mais nous ne pousserons pas plus loin ces citations, que personne dans cette enceinte ne pourrait prendre au sérieux; elles auront suffi bien certainement pour nous faire connaître la médication avec ses procédés, ses appareils et la théorie d'où elle dérive.

Il nous reste à dire comment un médecin instruit et honorable, après avoir aidé à en propager l'application, aurait fini par en user sur sa propre personne; puis, nous examinerons si, toute vaine et absurde qu'elle est, cette médication a, en effet, abrégé ses jours.

M. Piedagnel nous apprend, dans sa note, que M. Cottereau, après avoir exercé la pharmacie à Vendôme, était venu exercer la médecine à Paris vers 1825.

Nommé agrégé au concours, il fut pendant plusieurs années chargé de suppléer M. Deyeux dans sa chaire pour l'enseignement de la phamacologie.

Suivant M. Piédagnel, M. Cottereau avait eu de tout temps la foi la plus robuste dans l'action médicatrice des diverses substances pharmaceutiques.

Presque toujours il avait un médicament de prédilection qu'il vantait par-dessus tout; on sait quel avait été son engoûment à une certaine époque pour les fumigations de chlore, et à quel point il les recommandait dans le traitement de la phthisie.

M. Piédagnel ajoute que plus d'une fois il a été surpris de la variété et de la quantité des médicamens qu'il prescrivait à ses malades; il n'était pas rare de lui voir mettre dans une seule potion jusqu'à huit ou dix médicamens, qui, suivant M. Piédagnel, auraient pu être *étonnés* de se trouver ensemble.

Nous aimons à croire que M. Piédagnel n'a pas été entraîné ici par le désir de faire une phrase : des médicamens *étonnés* de se trouver ensemble, sont, scientifiquement parlant, des médicamens incompatibles qui se décomposent ou se neutralisent réciproquement; et ceci se comprend difficilement de la part d'un ancien professeur de pharmacologie.

Quoi qu'il en soit, M. Piédagnel infère de toutes ces circonstances que M. Cottereau a dû tout na turellement éprouver pour le camphre une sorte d'engoûment, et l'adopter comme une panacée propre à guérir tous les maux.

De là, dit-il, cette direction médicale déplorable que nous lui avions vu suivre depuis dix-huit mois.

Sans prétendre nier pour notre part le goût de polypharmacie chez M. Cottereau, nous croyons que d'autres circonstances ont dû contribuer à cette déplorable association dont parle M. Piédagnel.

Ces circonstances sont connues de beaucoup d'entre nous, nous ne pensons pas qu'il soit convenable ni nécessaire de les rappeler ici; elles sont d'ailleurs étrangères à la question que nous traitons; passons plutôt, et sans autre réflexion, à l'histoire de la maladie et de la mort de M. Cottereau.

Le 11 février dernier, ce médecin, de retour d'une excursion à la campagne, fut pris tout à coup d'un violent frisson qui dura plusieurs heures, et en même temps de douleurs très vives dans la région des reins.

Pour combattre ces accidens, il eut recours à la médication qu'il avait adoptée pour tant d'autres maladies; il se fit appliquer la fameuse compresse sédative et frictionner les lombes avec la pommade camphrée.

Il ne suivit pas d'autre traitement du 11 au 15 février. M. Piédagnel parle bien de paquets de cinq centigrammes de camphre en poudre, qui lui auraient été délivrés par un pharmacien, mais on ignore quel usage il en fit.

Dans la nuit du 14 au 15, il survient une grande difficulté de respirer et un crachement de sang mêlé de mucus; à cinq heures du matin, le 15, on envoie chercher M. le docteur Savoie; le médecin constate l'existence d'une pneumonie à droite; il pratique une forte saignée et fait appliquer vingt-cinq sangsues à la partie antérieure droite du thorax.

M. Cottereau sent lui-même toute la gravité de sa position et fait appeler son ami, M. Piédagnel; il n'est plus question, comme on le voit, de la nouvelle méthode; et pourquoi cela? Tout simplement parce que M. Cottereau ne pouvait plus se faire illusion, il savait qu'il avait une pneumonie, et que, par conséquent, il n'y avait plus de temps à perdre.

Mais déjà la maladie était au-dessus des ressources de l'art; la face est pâle et agitée de quelques mouvemens convulsifs; les yeux largement ouverts, étonnés et fixes; la matité a envahi tout le côté droit de la poitrine; en avant et en arrière il y a absence du bruit respiratoire, un peu d'égophonie en arrière, et du souffle tubaire à l'angle inférieur de l'omoplate. Les crachats sont sanguins et visqueux; la dyspnée extrême; il y a une grande anxiété; 104 pulsations, mais petites, faibles et accompagnées d'une sueur générale.

Tout portait à croire, d'après la marche des accidens, que la pneumonie, loin de s'amender, tendait à passer du deuxième au troisième degré, et qu'un épanchement pleurétique s'était formé dans le même côté de la poitrine.

Une seconde saignée est pratiquée dans le cours de la journée; elle paraît amener plutôt du soulagement qu'une amélioration réelle; ce mieux apparent se soutient jusqu'au 17; mais comme l'hépatisation n'a pas diminué, on propose le tartre stibié à haute dose; M. Cottereau, qui avait encore toute sa raison, prend part à cette délibération, et finit par s'en remettre aux lumières de ses amis. Il paraît que le tartre stibié ne fut pas administré; mais il est à remarquer que M. Cottereau ne dit plus un mot de la fameuse médication camphrée, et cependant il ne pouvait ignorer qu'on avait formulé dans le système général le traitement de l'inflammation du poumon; que, d'après les principes de cette médication, on aurait dû se borner à combattre cette inflammation avec des cataplasmes au sel et à la graine de lin, arrosés d'eau sédative et placés entre les deux épaules à l'aide de frictions faites de vingt minutes en vingt minutes avec la pommade camphrée, et enfin en plaçant autour du cou une cravatte imbibée d'eau sédative. (Op. cit. 196.)

M. Cottereau, je le répète, ne parle plus de cette étrange médication; il revient tout simplement à la médecine ordinaire, mais il était trop tard, il avait perdu quatre grands jours, et les plus précieux dans le traitement de la pneumonie; l'amélioration ne se soutint pas; le 18 au matin une vive douleur se fit sentir dans le coté gauche de la poitrine; et le 19, à neuf heures du soir, M. Cottereau expira après huit jours de maladie.

Il avait demandé lui-même qu'on fit l'ouverture de son corps; elle fut pratiquée le 20 février.

Les membranes arachnoïde et pie-mère sont épaisses, résistantes et opaques; le cerveau est volumineux; M. Piédagnel pense que ce viscère était comprimé dans sa boîte osseuse; ses circonvolutions ne sont pas arrondies; leurs surfaces se joignent par des angles aigus; l'étendue, la couleur, la consistance et l'épaisseur de la substance grêle lui ont paru augmentées. Et c'est là, dit-il, ce qui constitue l'*hypertrophie du cerveau*.

Nous reviendrons tout à l'heure sur ces détails.

La plèvre droite contient environ un demi-litre de sérosité rougeâtre; tout le poumon droit est hépatisé, la partie supérieure est grise, on en enlève du pus gris, épais; la partie inférieure est rouge et friable. Du côté gauche, il y a quelques adhérences entre les deux feuillets de la plèvre; le cœur est très volumineux, mais ses parois sont d'épaisseur presque normale; l'aorte est d'un petit calibre, incrustée de matière calcaire.

L'estomac est grand, d'épaisseur normale; le grand cul-de-sac est rouge, injecté et comme ecchimosé.

Les autres organes n'offrent point d'altérations remarquables.

M. Piédagnel, après avoir décrit ces différentes altérations, déclare qu'elles étaient de nature à prouver que c'est bien au camphre qu'il faut imputer la plupart des accidens éprouvés par M. Cottereau.

Voici son interprétation :

Il est évident, dit-il, que Cottereau a fini par succomber à une pneumonie; mais cette maladie chez un adulte, prise à temps, et traitée convenablement, est rarement mortelle; à ce point, ajoute-t-il, que perdre un malade affecté de pneumonie dans sa clientèle, est pour un médecin un véritable malheur.

Jusqu'à présent nous sommes parfaitement d'accord avec M. Piédagnel; tout au plus nous paraît-il amoindrir un peu le danger de la pneumonie.

Qui ne sait en effet que, du moins dans nos climats, les deux grandes causes de mort sont : d'une part, pour les maladies aiguës, la pneumonie; et d'autre part, pour les maladies chroniques, la phthisie?

(*La fin au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On annonce que M. le ministre de l'agriculture et commerce se propose d'écrire incessamment à l'Académie de médecine, pour lui demander de le guider dans le choix des médecins sanitaires qu'il veut envoyer dans le Levant.

— Par arrêté, en date du 24 avril 1847, sont institués, en qualité d'agrégés près l'École de pharmacie de Paris, savoir :

M. Lhermite, pharmacien de première classe, licencié ès sciences physiques, pour la chimie;

M. Grassi, pharmacien de première classe, docteur ès sciences physiques, pour la physique;

M. Loir, pharmacien de première classe, bachelier ès sciences physiques, pour la toxicologie.

— Par arrêté, en date du 3 mai 1847, M. Kopp, pharmacien de première classe, docteur ès sciences physiques, est nommé agrégé près l'École de pharmacie de Strasbourg.

— Par arrêté, en date du 24 avril 1847, M. Robien, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Aubry, dont la délégation triennale est expirée.

— M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, recommencera au Collége de France son cours *sur l'histoire et la littérature des sciences médicales* le samedi 15 mai, à trois heures, et le continuera les samedis suivans, à la même heure. Il traitera de la période comprise entre Hippocrate et Galien; les premières leçons seront consacrées à Erasistrate.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 15 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 57.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur les dernières séances académiques. — Mort de M. Lisfranc. — II. Travaux originaux : Note sur un paralytique générale. — III. Académies, sociétés savantes et associations : *Académie de médecine* : Question du camphre; rapport de M. Dubois (d'Amiens); discussion; renvoi du rapport à la commission. — IV. Nouvelles et Faits divers. — V. Feuilleton : Études bibliographiques (aliénation mentale); (France, Allemagne); du mouvement et du progrès de ces mêmes études en Angleterre, en Italie et aux États-Unis.

PARIS, LE 14 MAI 1847.

SUR LES DERNIÈRES SÉANCES ACADÉMIQUES.

Nous avons eu, mardi dernier, une séance passablement agitée à l'Académie de médecine. Il y a un mois à peine, M. le Dr Piédagnel vint lire devant cette compagnie la relation de la maladie et de la mort de M. Cottereau. On sait que ce confrère, abandonnant tout à coup les voies et moyens de la pratique médicale ordinaire, s'associa avec M. Raspail, dont il devint l'exécuteur légal et se livra complètement à l'administration du camphre contre toutes les maladies. Il parait que M. Cottereau agissait de conviction, car, atteint de la pneumonie à laquelle il a succombé, il attendit quatre jours avant de réclamer les secours d'une thérapeutique éclairée, et perdit tout ce temps à user du camphre sous toutes les formes. Quand arriva M. Piédagnel, le mal était au-dessus des ressources de l'art, et le malade succomba. A l'autopsie, outre les désordres résultant de l'inflammation pulmonaire, on trouva une ancienne gastrite et une hypertrophie du cerveau. M. Piédagnel n'hésita pas à conclure que ces deux dernières lésions étaient le résultat de l'abus du camphre fait par M. Cottereau; prenant texte de cette observation, il fit le procès à cette sorte d'empirisme aveugle et brutal, qui consiste à prescrire le camphre contre tous les maux dont l'humanité peut être affectée. Dans ce procès, selon l'expression de son habile rapporteur, M. Piédagnel s'était porté partie civile et il sollicitait de l'Académie un jugement sur cette méthode absurde.

L'Académie fit droit à la requête, une commission fut nommée, et chose rare, par l'organe de M. Dubois (d'Amiens), cette commission a formulé son jugement un mois à peine après avoir reçu les pièces.

Si cette communication de M. Piédagnel ne semble pas avoir beaucoup embarrassé la Commission, il n'en a pas été de même de l'Académie, qui, à l'improviste, s'est trouvée placée dans un inextricable réseau de difficultés et de propositions. Il n'en pouvait être autrement. Le but avoué de M. Piédagnel était un acte d'accusation contre la méthode Raspail; ce but est louable, nous en convenons, mais en tant qu'il reste dans les limites des efforts individuels et des convictions personnelles. Engager un corps savant, une compagnie aussi élevée que l'Académie de médecine dans une question aussi infime, la commettre dans une querelle où les armes ne peuvent être égales, voilà ce que nous ne comprenons pas, voilà l'impasse où l'Académie s'est engagée avec irréflexion, et dont elle a beaucoup de peine à se tirer.

Mais nous abandonnons ce côté dramatique et pittoresque de la question à qui de droit, c'est-à-dire au *feuilleton* de mardi; nous ne voulons nous occuper ici que du côté scientifique, c'est-à-dire des opinions médicales qui ont été produites à l'occasion de cette discussion. Il s'agissait de savoir si l'usage du camphre avait pu déterminer l'hypertrophie du cerveau, et subsidiairement ce que c'est que l'hypertrophie du cerveau.

Sur le premier point, il est évident que ce n'est là qu'une opinion plus que contestable, une assertion dénuée de toute espèce de preuves, et que tendraient à combattre même les faits connus de l'action physiologique et thérapeutique du camphre; inutile donc d'insister sur ce point.

Sur le second, il faut reconnaitre que si la science ne possède sur l'hypertrophie du cerveau que les connaissances exhibées par les orateurs de l'Académie, la science est bien maigre et bien pauvre.

Nous ne croyons pas qu'il en soit tout à fait ainsi. Lorsque l'immortel auteur de l'auscultation, qui, le premier parmi les modernes, a scientifiquement appelé l'attention sur l'hypertrophie du cerveau, publia ses recherches en 1806, il eut soin de rappeler et d'indiquer les faits déjà nombreux disséminés dans la science et qui prouvaient l'existence de cette altération. Portal, avant lui, en avait colligé un certain nombre. Laennec s'occupait volontiers de ce sujet dans ses leçons du collége de France, dont les principales idées ont été recueillies dans une bonne thèse de M. Dubuc. M. Jadelot, M. Guersant trouvaient souvent l'occasion d'en parler dans leurs intéressantes leçons sur les maladies des enfans. M. Scoutetten en a cité de curieux exemples. Hufeland lui a consacré un long article de son journal. M. Bouillaud, M. Andral en ont traité dans leurs ouvrages. M. Calmeil en a fait presque la monographie. Et plus récemment enfin, MM. Grisolles, Tanquerel des Planches, Nivet, etc., ont publié leurs curieuses recherches sur l'hypertrophie du cerveau résultant de l'empoisonnement par le plomb.

A cette énumération succincte que nous pourrions énormément grossir pour si peu que nous voulussions nous passer la fantaisie d'une érudition facile, on peut voir que le travail de Dance, dont seulement il a été question à l'Académie, n'est pas cependant le seul qui existe dans la science. On peut préjuger aussi combien a été hasardée l'opinion de M. Rochoux, qui a traité de mystification le travail de cet observateur exact, en portant l'espèce de défi de citer un seul exemple d'hypertrophie du cerveau.

Si nous pouvions rappeler ici la description anatomique et symptomatologique de cette affection, les études étiologiques dont elle a été l'objet et tous les élémens connus de son histoire qui doivent lui ouvrir comme ils lui ont ouvert les cadres de la nosologie, on verrait de plus en plus que les orateurs académiques se sont montrés infiniment peu mémoratifs, et que M. Rochoux en particulier a cédé une fois de plus à son goût pour la contradiction, à son amour pour le paradoxe, en niant des faits aussi clairs que le jour, comme le lui a très bien dit M. Martin-Solon.

Mais que le malheureux M. Cottereau ait présenté les signes et les caractères anatomiques de cette maladie, que le camphre surtout en ait été la cause et ait joué dans sa production le même rôle que joue le plomb, seule circonstance étiologique qui soit bien connue, voilà ce que nous ne pouvons admettre et ce que nos lecteurs n'admettront pas plus que nous sans doute après avoir lu le rapport de M. Dubois (d'Amiens), auquel il est temps que nous rendions hommage.

M. Dubois s'est tiré de sa position difficile avec adresse, avec esprit, avec courage, et son rapport est digne en tous points du succès qu'il a obtenu. Pour des motifs que nous ferons valoir plus tard, nous pensons qu'il eût mieux fait de s'abstenir; nous y aurions perdu beaucoup sans doute, mais encore l'Académie ne se fût pas compromise, comme nous croyons qu'elle l'est, dans une question indigne d'elle et dont elle éprouvera beaucoup de peine à sortir clairement et nettement. M. Malgaigne avait fait valoir de bonnes raisons pour rejeter les conclusions; il a eu le tort cependant de faire une question générale de ce qui ne pouvait s'appliquer qu'à un cas particulier; il a eu le tort surtout d'abandonner trop tôt son opinion et de ne pas insister suffisamment. Nous verrons quel moyen terme l'Académie prendra mardi prochain; d'ici là l'occasion se présentera peut-être de lui dire aussi notre opinion.

MORT DE M. LISFRANC.

La chirurgie française vient de faire une grande perte. M. Lisfranc est mort dans la nuit de mardi à mercredi dernier, à l'âge de cinquante-huit ans. Atteint d'une angine couenneuse qui avait cédé aux soins intelligens de l'art, il a été pris consécutivement d'une fièvre rémittente pernicieuse qui l'a emporté au second accès.

Nous consacrerons prochainement un article nécrologique à la mémoire de ce praticien célèbre.

Les obsèques de M. Lisfranc ont eu lieu aujourd'hui au milieu d'un immense concours de ses confrères, de ses amis, de ses élèves. Le convoi est parti après midi de sa demeure. Les coins du poêle étaient tenus par M. Sauzet, président de la Chambre des députés, ami du défunt, par M. Serres, membre de l'Institut, par M. Duméril, professeur de la Faculté de médecine, et par M. Baudens, professeur du Val-de-Grâce. M. Bouillaud, M. Fouquier, M. Adelon, M. Piorry représentaient la Faculté de médecine. L'Académie de médecine était représentée par M. Pariset, M. Mélier, M. Bousquet et par plusieurs autres membres. Un grand nombre de personnages de distinction dans les sciences, les lettres, la politique, le Val-de-Grâce tout entier, professeurs et élèves en uniformes, assistaient à la cérémonie, qui s'est faite en grande pompe dans l'église Saint-Sulpice.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe, par M. Pariset, au nom de l'Académie de médecine; par M. Serres, au nom des médecins des hôpitaux; par M. Leneveu, interne de M. Lisfranc, au nom de ses élèves.

Nous publions aujourd'hui le discours de M. Serres.

Messieurs,

Les hommes de génie ont des caractères qui les distinguent; quelque carrière qu'ils embrassent, leur vie tout entière en est une constante application.

Tel a été le mobile et la destinée de l'illustre chirurgien Lisfranc, autour duquel la mort nous rassemble aujourd'hui, à côté de la tombe, à peine fermée, de la jeune illustration de Bérard; tous deux chirurgiens en chef

Feuilleton.

ÉTUDES BIBLIOGRAPHIQUES (ALIÉNATION MENTALE).

(France, Allemagne.)

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,

Journal de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie du système nerveux, destiné particulièrement à recueillir tous les documens relatifs à la science des rapports du physique et du moral, à la Pathologie mentale, à la Médecine légale des aliénés, et à la Clinique des névroses;

Par MM. les docteurs Baillarger, Cerise et Longet.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, und Psychisch gerichtliche Medizin,

Journal général de Psychiatrie et de Médecine psycho-légale; par MM. les docteurs Damerow, Flemming et Roller.

Du mouvement et du progrès de ces mêmes études en Angleterre, en Italie et aux États-Unis.

L'étude de l'aliénation mentale date des premiers écrits des maîtres de l'antiquité. Hippocrate et Galien, mais Celse surtout, Arétée ensuite, puis Cœlius Aurelianus et Alexandre de Tralles, nous ont laissé sur cette affreuse maladie des enseignemens admirables. Ils n'ont pas cru, ces grands observateurs de la nature, qu'il fût possible de séparer l'étude du délire maniaque ou mélancolique, de l'étude des autres délires; aussi la description de la manie, son traitement, et celui de la mélancolie, se rattachent-ils, dans chacun de ces auteurs, à la description et au traitement des autres affections qu'ils décrivent. Les idées physiologiques de leur époque ont bien pu, je sais, égarer les anciens; mais je ne veux pas ici faire l'histoire du rôle qu'ils attribuaient à la bile noire et à la bile jaune dans la production des phénomènes de la folie, ni relever d'autres erreurs encore; c'est une tâche ingrate et inutile, qui ne sert qu'à ébranler les convictions et à faire perdre de vue l'esprit général dans lequel les grandes œuvres ont été conçues. Qu'il nous suffise de savoir que les diverses aberrations de l'esprit étaient pour les anciens la conséquence de certains états pathologiques ressortant du domaine de l'observation médicale, ayant comme les autres maladies leur période d'incubation, d'acuité et de déclin; pouvant prendre le caractère de la chronicité, mais susceptibles aussi de guérison, et d'une guérison complète. (*Furor intermittit et diligenti curatione radicus evellitur.*) (Arétée.) Bien plus, s'élevant à propos de traitement à des considérations d'un ordre tout à fait supérieur, ils crurent ne pas devoir s'en tenir uniquement à la saignée, aux bains, aux purgatifs; mais ils recommandèrent encore une hygiène et une thérapeutique morales, et en tracèrent les règles avec cette profondeur et ce tact exquis qui les distinguaient.

La pléiade des écrivains de l'antiquité qui nous ont légué sur les maladies mentales les résultats de leur observation finit au compilateur Paul d'Egine (630 après Jésus-Christ); mais, à dater de cette époque, il se passe, jusqu'à la fin du siècle dernier, un fait presque unique dans l'histoire des progrès de l'esprit humain. Pendant plus de mille ans, la thérapeutique mentale ne nous offre que le triste tableau de tout ce que l'empirisme, d'une part, a de plus absurde, et de tout ce que l'ignorance et les préjugés, de l'autre, ont de plus odieux et de plus barbare. Les aliénés ne sont plus des malades qu'il s'agit de traiter et de guérir; plusieurs d'entre eux sont des malheureux possédés du diable, auteurs de maléfices et de sortiléges; on les emprisonne, on les persécute, on les brûle (1). L'auteur qui, le premier, s'élève contre ces atrocités d'une thérapeutique pénale (Vierus, 1515), ne laisse pas de sacrifier dans son livre, de *præstigiis dæmonum*, aux croyances de son siècle. Les anciens avaient bien pu croire que, dans certaines circonstances, les troubles intellectuels étaient une punition des dieux (*Deorum afflata hic furor provenit*) (Arétée); mais jamais les préjugés du siècle ou ils vivaient n'avaient pu étouffer l'autorité de leur pratique et la voix de la raison (2).

Le dix-neuvième siècle s'ouvrait, et Pinel n'avait pas encore fait paraître son traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, traité qui devait donner à ces études une impulsion si féconde. Ce n'est pas que, dans d'autres pays, d'illustres médecins n'eussent déjà enrichi la science d'ouvrages remarquables; je ne citerai en passant que Chiaruggi en Italie (1793); Cullen, Perfect, Harper, Ferriar, Haslam en Angleterre; Ehrhard, Langermann en Allemagne; et, dans notre France (1791), Daquin, dont l'ouvrage sur la philosophie de la folie mérite d'être mieux apprécié. Mais l'auteur de la *Nosographie philosophique* fut celui qui exerça la plus grande influence, et cette influence peut également se rapporter à la triple cause du génie de Pinel, du grand théâtre où il se trouvait placé et de la révolution française enfin, qui donnait à tout ce qui se faisait alors parmi nous le retentissement de ses grandes innovations.

Quoi qu'il en soit, l'élan scientifique était donné, et il eut pour résultat de réintégrer dans les droits de l'humanité souffrante des milliers de malheureux aliénés qui, dans toute l'Europe, croupissaient soit dans des prisons, soit dans d'autres conditions où l'on aurait eu honte, comme dit Esquirol, de placer les animaux de nos ménageries.

Il faut donc, comme on le voit, arriver au dix-huitième siècle pour observer une impulsion nouvelle dans les études sur l'aliénation. Quel que fût le mérite de leurs écrits, Sennert, Lorry, Félix Plater, etc., subissaient, comme les autres médecins de leur époque, l'influence de Galien, et, malgré la diversité des caractères nationaux, semblaient tous appartenir à la même famille médicale. Mais le dix-huitième siècle apporta dans les esprits de notables changemens; les médecins subirent la double influence et d'une liberté plus grande de la pensée et d'une manifestation plus large dans les tendances qui forment les caractères différentiels des peuples. Il y eut des écoles de médecins comme il y eut autrefois des écoles de peinture: du tronc de la vieille médecine surgirent de jeunes branches pleines de sève et de vigueur. Les opinions anciennes se modifièrent en compagnie de plus ou moins d'erreurs, de plus ou moins de vérités, et disparurent parfois tout entières au milieu du choc des idées et des opinions nouvelles; mais nulle part les débats à propos du rôle qu'il faut attribuer à l'âme et à l'organisme dans la manifestation des troubles intellectuels, n'eurent autant de retentissement qu'en Allemagne.

Or, puisque le but que je me propose dans cet article est de remonter par la voie historique à la création des annales médico-psychologiques, et que de plus je veux démontrer l'utilité de ce journal, ses tendances et les services qu'il est appelé à rendre, on me pardonnera de rappeler en peu de mots ce que j'écrivais à M. le docteur Ferrus à propos du mouvement du journalisme psychiatrique en Allemagne. Cette appréciation, que j'envoyais au directeur-général des maisons d'aliénés en France, était prise sur place. Je voyageais depuis un an dans cette terre classique des plus intrépides penseurs, et par la nature des études que je poursuivais je m'y trouvais en rapport avec les plus honorables représentans de la science psychiatrique.

Je signalai donc l'apparition du premier journal périodique sur cette matière comme remontant à 1783. Il avait pour titre : *Recueil pour l'étude du traitement des maladies mentales*, par Moritz; recueil de peu de portée encore, j'en conviens, et où l'influence médicale était presque nulle; mais c'était un pas dans la carrière où Reil, si honorablement connu par ses travaux sur la structure des nerfs, devait entrer avec toute la puissance de ses convictions et l'autorité de son nom. Son *premier numéro pour l'étude du traitement psychique* parut en 1805 à Hall, en Prusse. De 1783 à 1803, il y eut bien des écrits périodiques sur ce sujet; mais si l'on voulait se donner la peine d'en étudier la forme et l'esprit, on aurait une nouvelle preuve que toutes les théories sur cette affection, fondées en dehors de l'observation médicale, n'ont porté que des fruits sté-

(1) Voir l'ouvrage de M. Calmeil.

(2) Platon, qui reconnaît deux formes principales de lésions intellectuelles (*mania, amadia*, manie, démence), dit qu'il ne faut pas regarder ces malheureux comme des êtres méchans, mais comme des malades. (Proclus. Tim.)

de la Pitié, tous deux emportant les regrets amers de la science; l'un, par les services éminens qu'il a rendus à l'humanité; l'autre, pour ceux que ses brillans débuts lui promettaient.

Dès son internat de l'Hôtel-Dieu, en 1810 et 1811, Lisfranc dessinait sa carrière chirurgicale.

Dès cette époque il promettait ce qu'il a tenu.

Au milieu de cette pépinière de jeunes élèves devenus célèbres depuis, Lisfranc avait sa place marquée par l'esprit d'observation qui le distinguait, et qui est la racine même du talent chirurgical.

Ce n'était ni dans les livres, ni dans les règles écrites, qu'il cherchait ses inspirations, il les trouvait toutes au lit des malades, et nul ne lisait mieux que lui dans ce livre inépuisable de la nature; nul ne possédait mieux que Lisfranc le talent d'examiner et d'approfondir les traits d'une maladie, de remonter d'un symptôme à un autre par un raisonnement vif et précis, afin, d'une part, d'en comparer la valeur respective, et suivre, de l'autre, leurs rapports intimes et cachés.

Cette qualité rare de l'esprit, il l'avait développée par ses études profondes de la médecine, qui donnaient à son enseignement et à sa pratique cette décision prompte et sûre qui le faisait remarquer dans les consultations.

Dans cette clinique d'un genre nouveau, où se discutent toujours les problèmes les plus difficiles de notre art, et souvent des problèmes de vie et de mort, Lisfranc avait acquis une supériorité incontestée.

Son œil pénétrant découvrait des phénomènes échappés à la sagacité des plus habiles observateurs, et il en faisait jaillir des traits de lumière d'où dépendait souvent le succès du traitement.

C'est surtout dans ses recherches sur les tumeurs blanches, sur les affections cancéreuses et les maladies de l'utérus que l'illustre chirurgien de la Pitié a gravé son empreinte qui ne s'effacera jamais de la science, et qu'il a exprimée par cette pensée si profonde et si médicale :

« Si la chirurgie est brillante quand elle opère, elle l'est encore bien » davantage, lorsque, sans faire couler le sang et sans mutilation, elle ob» tient la guérison des malades. »

Quant à ce talent d'observation se joint la liberté de la pensée, on ne peut, dans une science inachevée comme la nôtre, s'astreindre servilement à suivre les routes battues.

La raison, guidée par la conscience, porte inévitablement l'esprit à s'en créer de nouvelles. C'est ici que brille, dans tout son éclat, la gloire de Lisfranc, dont le nom est désormais inséparable de la médecine opératoire.

Des nombreux procédés dont il a enrichi la chirurgie, nous n'en citerons qu'un seul, l'ablation partielle du pied.

Il y avait tout à la fois du Desault, du Boyer, du Dupuytren, dans la conception et la pratique de cette opération, et de plus, il y a dans toutes, l'application d'un principe général qui sert de base à la méthode linéaire qu'il a créée. A l'aide de ce principe si fécond, parce qu'il est tout anatomique, l'*art* des opérations est devenu *une science*.

Cette science, qui est presque toute française, préparée par l'Académie royale de chirurgie, développée par les grands maîtres du XVIIIme et du XIXme siècles, a été formulée par Lisfranc : il en rédigeait le code quand la mort l'a surpris...

Cette circonstance rend sa perte plus douloureuse et irréparable; au deuil de la science se joint celui de l'humanité.

Dans un temps où les services rendus par l'enseignement libre dans les sciences médicales ne sont pas dignement appréciés, qu'il nous soit permis de rappeler à ses adversaires l'impulsion neuve et hardie imprimée à la médecine et à la chirurgie par Broussais et par Lisfranc.

Ainsi que je l'ai dit à l'Institut de France, ces deux noms manqueront aux tables ineffaçable de l'Académie des sciences.

La postérité remarquera leur absence.

Si, dans notre art, les grands talens commandent le respect et l'admiration aux hommes, c'est surtout lorsqu'ils sont mis libéralement au service des pauvres.

Cette vérité, héréditaire dans la chirurgie en France, a été pratiquée par Lisfranc pendant plus de trente ans avec un zèle, un dévoûment et une abnégation de lui-même, qui, souvent, dépassaient les forces humaines.

Pour Lisfranc, le riche ne passait qu'après et longtemps après le pauvre.

Noble ami, que les larmes et la bénédiction des pauvres te récompensent!....

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE; par M. BAILLARGER, médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

I. — Les auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale, ont recherché si cette maladie débute par des désordres de l'intelligence ou par des lésions des mouvemens. J'ai moi-même examiné ailleurs cette question sur laquelle j'ajouterai seulement ici quelques considérations.

L'erreur des médecins qui pensent que chez les aliénés paralytiques les lésions des mouvemens précèdent rarement les désordres de l'intelligence, vient surtout, à mon avis, de ce qu'on n'a pas accordé une attention suffisante aux symptômes passagers de paralysie. Un malade est atteint d'une congestion cérébrale avec perte de connaissance, et quand il revient à lui, on s'aperçoit qu'il a un embarras plus ou moins marqué de la parole. Ce symptôme se dissipe rapidement; mais après quelques heures, quelques jours, il survient un délire maniaque avec prédominance d'idées ambitieuses. L'aliéné, examiné avec soin, n'offre plus d'embarras de la parole; il n'est pas non plus possible de reconnaître un commencement de faiblesse dans les membres inférieurs. Après quelques mois, une année ou même plus, des symptômes évidens de paralysie générale se manifestent soit spontanément, soit à la suite d'une nouvelle congestion.

Tous les cas de ce genre, et ils sont nombreux, sont notés parmi ceux où la paralysie générale a été consécutive aux désordres intellectuels, où elle est venue *compliquer* la folie.

Cette manière de voir ne me paraît pas exacte. Il en est, à mon avis, de ces faits comme de ceux dans lesquels la manie succède à une attaque d'épilepsie. La lésion des mouvemens est passagère, mais elle n'en est pas moins le point de départ de la maladie.

Je pense même qu'il n'est pas nécessaire pour admettre qu'il en est ainsi qu'il y ait un *coup de sang* avec perte complète de connaissance, laissant à sa suite un embarras plus ou moins marqué de la parole. Souvent, en effet, les choses se passent autrement, et il n'y a que des étourdissemens plus ou moins forts. Le malade sent que sa tête tourne; il vacille sur ses jambes, sa vue se trouble. Si on n'a pas promptement recours à la saignée ces accidens se renouvellent. C'est souvent encore dans ces circonstances qu'éclate la manie avec prédominance d'idées ambitieuses, suivie plus tard de paralysie générale. Ces faits sont loin d'être rares, et j'en pourrais citer un assez grand nombre. Je me bornerai à rapporter l'observation suivante d'une malade qui a complètement guéri de son délire, mais chez laquelle les étourdissemens ont continué.

OBSERVATION Ire. — *Hérédité. — Congestions cérébrales; manie avec prédominance d'idées ambitieuses; par intervalles embarras très léger de la parole; guérison du délire; persistance des congestions.*

M..., âgée de quarante-quatre ans, blanchisseuse, est entrée à la Salpêtrière le 12 novembre 1846. Cette femme offrait tous les symptômes de la manie; elle criait, déchirait ses vêtemens, était extrêmement agitée. On fut obligé dès son entrée de la maintenir au fauteuil avec la camisole de force. Son délire avait le caractère spécial qu'il offre chez les paralytiques. M... ne parlait que de ses maisons, de ses beaux meubles; elle possédait plusieurs millions. Il y avait par intervalles un embarras très léger de la parole, mais en général ce symptôme n'était pas appréciable. Point de faiblesse bien apparente dans les membres inférieurs. Après deux mois, la malade devint plus calme, ses idées de grandeur diminuèrent. M... se plaint d'étourdissemens très forts. Le 15 janvier elle assure qu'elle a eu un coup de sang pendant la nuit. On lui fait une saignée de deux palettes. Dans le mois de février 1847, le mieux devient plus tranché; le délire cesse, mais il y a encore une irascibilité très grande; la tenue est loin d'être complètement bonne.

Le 15 mars M... paraît revenue à son état normal: elle demande avec instance sa sortie qui lui est accordée le 22 mars. L'embarras de la parole n'était appréciable que par momens, et encore fallait-il beaucoup d'attention pour le saisir.

Cette femme avait eu un frère aliéné, et, si on en croit les renseignemens donnés par la famille, le délire de ce malade aurait aussi été caractérisé par des idées d'ambition et de fortune.

Huit jours avant son entrée, quelques jours seulement avant l'explosion du délire ambitieux, M... avait eu des étourdissemens très forts; elle vacillait sur ses jambes; sa vue se troublait. On avait été forcé de la saigner. Depuis la sortie les étourdissemens ont reparu, et on a dû tirer de nouveau un peu de sang.

On peut presque affirmer que cette femme aura une rechute assez prochaine. Le délire ambitieux ou la démence suivront une nouvelle congestion plus forte, et alors les symptômes de paralysie générale deviendront évidens.

Ces symptômes ne seront certainement devenus permanens que longtemps après l'invasion du délire, mais il ne faut pas oublier que ce délire lui-même a été précédé d'une lésion passagère des mouvemens.

C'est à M. Bayle qu'il appartient d'avoir démontré le rôle si important que joue la congestion cérébrale dans l'étiologie de la paralysie générale. Ces congestions, comme l'ont vu depuis MM. Aubanel et Thore, sont, en effet, extrêmement fréquentes, et encore doit-on, dans beaucoup de cas, ne pouvoir en constater l'existence d'après les renseignemens donnés par les parens.

Ce qu'il y a de remarquable, c'est la rareté de ce symptôme parmi les signes précurseurs des différentes variétés de folie. MM. Aubanel et Thore, par exemple, n'en ont pas noté un seul cas dans la manie, la monomanie, la mélancolie et la stupidité. A peu d'exceptions près, en effet, la congestion cérébrale appartient au prodrome du délire symptomatique de la paralysie générale.

En résumé, la folie précède souvent l'établissement permanent des symptômes de paralysie générale; mais elle est elle-même dans presque tous ces cas précédée des lésions passagères des mouvemens.

Je pense avec M. Bayle « que de tous les phénomènes précurseurs de la méningite chronique, aucun n'est plus fréquent qu'un léger embarras de la langue qui se fait remarquer dans certains momens par de l'hésitation et de la lenteur dans la prononciation de quelques mots, et quelquefois même par un peu de bégaiement. »

C'est donc à tort, à mon avis, qu'on a regardé comme très rares et pour ainsi dire comme exceptionnels les cas où les signes de paralysie précèdent l'invasion de la folie.

Il faut ajouter que, dans beaucoup d'observations de manie avec prédominance d'idées ambitieuses, les légers signes de paralysie qui ont préexisté ne sont que suspendus et pour ainsi dire masqués. Ils apparaissent de nouveau aussitôt que l'agitation cesse. C'est un fait qui n'a point échappé à M. Bayle. « On remarque, dit-il, aucune trace de paralysie lorsqu'ils sont (les aliénés paralytiques) dans cet état d'agitation; mais dans les momens de rémission, leur prononciation est plus ou moins embarrassée, et leur démarche est fréquemment gênée d'une manière sensible. » (Page 503.)

Je pense donc que dans la très grande majorité des cas, les lésions des mouvemens précèdent les désordres de l'intelligence.

L'opinion contraire émise par plusieurs auteurs peut, à mon avis, s'expliquer par les raisons suivantes :

1° On n'a pas distingué les lésions passagères des lésions permanentes des mouvemens;

2° Les lésions légères des mouvemens sont souvent suspendues et pour ainsi dire masquées chez les malades très agités;

3° Dans la majorité des cas on a tenu compte des renseignemens donnés par les familles, renseignemens qui, sous ce rapport, ne méritent presque aucune confiance;

4° Enfin chez quelques malades on méconnaît de légers signes de paralysie, qui n'apparaissent qu'à des intervalles irréguliers.

II. — Après cette question du mode d'invasion de la paralysie générale, il est un point qui offre aussi quelque intérêt et qu'on a moins étudié, c'est l'ordre dans lequel disparaissent les symptômes dans les cas assez rares, il est vrai, où la maladie s'améliore et ceux plus rares encore dans lesquels elle guérit.

Lorsque la paralysie générale s'améliore et tend vers la guérison, l'amélioration ne porte pas également sur les deux ordres de symptômes; il se fait une sorte de dissociation entre le délire et les lésions des mouvemens, de telle sorte que la folie disparaît, la paralysie générale persistant.

---

riles et n'ont pas fait avancer d'un pas la science des rapports du physique et du moral de l'homme.

Bell est un médecin; il veut une psychologie médicale et ne conçoit plus le traitement des maladies mentales fait par des philosophes non médecins; il se joint dans ce but à Kayssler d'abord, et après la mort de celui-ci à Hoffbauer, philosophe de l'école de Kant, et praticien distingué qui, en 1808, outre son travail sur le délire, publiait une psychologie médico-légale.

Étudiant ensuite toutes les transformations que subirent les idées médicales sur le sujet qui nous occupe, je citai les travaux et les efforts de Steffens, de Nasse, de Horn, Zeller, Jacobi, Friedreich, et je disais à M. Ferrus : il vient une époque où les esprits fatigués ne cherchent plus que l'utile; cette époque est la notre. C'est ce qu'ont senti MM. Damerow, Flemming et Roller, dans la fondation d'un nouveau journal créé en 1844, une année après celle de nos *Annales médico-psycologiques*. Le titre seul indique la tendance de cette récente publication. Le *Journal général de psychiatrie* et *de médecine psycho-légale* compte parmi ses rédacteurs des médecins aliénistes, des légistes et des hommes qui se sont occupés du droit criminel. Je ne puis mieux comparer ce journal, quant à l'esprit qui le dirige, qu'aux *Annales médico-psychologiques*, fondées en 1843 par MM. les docteurs Baillarger, Cerise et Longet; sous le rapport des doctrines et de l'utilité pratique, ces deux journaux représentent, à propos des études sur l'aliénation, les véritables besoins scientifiques du moment.

Nous voici donc arrivés à l'époque de la création des annales médico-psychologiques; œuvre complexe destinée, non seulement aux médecins aliénistes, mais encore aux médecins en général. En effet, comme le dit M. le docteur Cerise dans son introduction aux annales : « La création d'un journal tout à fait spécial qui eût été une œuvre immense en 1800 nous semble insuffisante en 1843. Médecins, législateurs, gouvernans, tous dans la sphère de leurs attributions apportent à l'étude, au traitement et la protection des aliénés, un concours qu'il n'est plus nécessaire de sans cesse provoquer. L'aliénation mentale a pris dans la clinique médicale et dans les conseils administratifs le rang qui appartient aux grandes infortunes. Des travaux considérables ont été faits; ces travaux sont des élémens acquis à l'esprit d'observation et d'expérience; à ce titre ils servent de point de départ aux travaux à accomplir. La voie des réformes et des améliorations est ouverte; il suffit d'y marcher..... Nos efforts peuvent donc se déployer plus à l'aise; le domaine de nos investigations peut s'étendre et au lieu de nous borner à fixer l'attention de nos lecteurs sur la pathologie mentale, nous pourrons, élargissant le cadre de notre recueil, y faire entrer tous les travaux relatifs au système nerveux, et n'accepter d'autres limites que celles dans lesquelles se renferme le système nerveux lui-même. Les exigences de la logique médicale seront ainsi satisfaites, car les études sur la folie, au lieu d'être poursuivies isolément, comme elle l'ont été jusqu'ici, se trouveront associées à celles qui doivent contribuer le plus efficacement à en assurer le succès. La pathologie mentale est étroitement liée à la physiologie morale et intellectuelle, qui est elle-même liée à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie du système nerveux. »

Ces quelques lignes extraites de l'introduction placée en tête de ce recueil par M. le docteur Cerise, nous en indiquent les principales tendances; indépendamment des généralités médico-psychologiques qui y occupent une première et importante section, une large place y est donnée à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie du système nerveux, à l'étude clinique des maladies mentales et nerveuses, à l'examen des questions médico-légales relatives aux aliénés et des questions administratives relatives à l'organisation et à la direction des hospices spéciaux pour la folie. La réunion des trois fondateurs si honorablement connus par leurs travaux sur ces différens sujets, était une garantie déjà pour l'exécution de ces divers *desiderata;* mais cependant ils veulent donner à leur pensée une extension plus grande en la présentant comme « faisant partie de l'héritage de Pinel, et étant depuis plusieurs années la propriété de tous les élèves de cet illustre maître (1), » aussi font-ils un appel à tous les médecins qui se sont occupés de ces questions, et ouvrent-ils généreusement les colonnes de leur journal aux opinions les plus opposées, ne reculant pas pour arriver à la vérité, devant toutes les conséquences du système de libre examen des idées et des doctrines.

Les noms seuls des membres du comité de rédaction composé de MM. Buchez, Ferrus, Foville, Lélut, Pariset, Royer-Collard, indiquent la variété des travaux, des doctrines et des tendances qui doivent librement se faire jour dans les annales. Je voudrais donner ici un aperçu des travaux exécutés dans ce recueil bi-mensuel; mais à peine puis-je le faire, même sommairement, vu qu'il s'agit d'un journal qui entre dans la cinquième année de son existence et qui a déjà produit huit volumes in-8°.

Les généralités médico-philosophiques y sont traitées par MM. les docteurs Cerise, Lélut, Michéa, Gerdy, Jolly, Rochoux, Royer-Collard et Ridard (d'Angers).

Sous ce titre : *Que faut-il entendre en physiologie et en pathologie par ces mots : influence du moral sur le physique et influence du physique sur le moral?* M. Cerise tâche de résoudre un des plus difficiles problèmes physiologiques, et de jeter par là quelque jour sur des phénomènes morbides fort complexes qu'il faut bien se résoudre à étudier et à interpréter avec un autre moyen d'investigation que le scalpel de l'anatomiste.

Les études de M. Lélut *sur les rapports établis par la philosophie ancienne entre l'organisation de l'homme et les actes de la pensée;* le mémoire du même auteur sur *la formule du rapport du cerveau à la pensée, son cadre de la philosophie de l'homme,* ont été accueillis avec plus de faveur que son *Amulette de Pascal,* ouvrage d'un genre particulier, auquel on était déjà, du reste, préparé par le *Démon de Socrate,* du même auteur. Ces dernières questions de philosophie historique sont comme on le pense bien, on ne peut plus difficiles et on ne peut plus délicates; elles heurtent bien des convictions et froissent bien des sentimens. Les esprits, du reste, sont-ils assez préparés à ce genre d'études? Est-il bon, est-il utile de placer la critique de certains grands faits historiques sur ce nouveau terrain? C'est ce que l'avenir décidera.

Les doctrines psycho-physiologiques, considérées dans leurs rapports avec les théories de l'aliénation mentale, par M. le docteur Michéa, sont une nouvelle preuve des richesses que nous pouvons trouver dans l'étude des anciens, et de la sobriété avec laquelle il faut citer les explications qu'ils donnent des phénomènes complexes de notre double nature. Le même auteur nous semble être arrivé, par la voie psychologique, à la véritable cause de la prédisposition à contracter l'hypochondrie : *l'instinct prédominant de la conservation.* L'Académie a justement couronné cet ouvrage.

La même assemblée a pu apprécier le discours de M. Jolly, inséré dans les annales sous le titre : *De l'imitation considérée dans ses rapports avec la philosophie, la morale et la médecine.* L'imitation, cette loi primitive de la nature de l'homme et des animaux, comme dit M. Jolly, donne à cet auteur occasion de développer des aperçus pleins de justesse, énoncés dans ce style pur et clair qui n'est pas un des moindres avantages des écrits philosophiques. Qu'on lise ce travail, et l'on aura une nouvelle preuve des nombreux points de contact que les questions psycho-médicales les plus simples en apparence ont avec les progrès sociaux. Lorsque les médecins que leur position place, pour ainsi dire, aux avant-postes de l'observation humaine, voudront s'emparer de ces mêmes questions, ils acquerront une influence bien autrement utile et grande que celle que pourront leur donner des lois plus ou moins élaborées.

L'examen de la doctrine de Maine de Biran, sur les rapports du physique et du moral de l'homme, par M. le professeur Royer-Collard, est intéressant à plus d'un titre. Je ne veux relever qu'un fait qui s'est passé plus d'une fois en Allemagne; savoir : l'union d'un philosophe avec un médecin pour l'explication des grands problèmes de notre nature; her-

(1) Cerise, Introduction.

Tantôt alors la lésion des mouvemens reste longtemps isolée, mais stationnaire.

Tantôt elle disparaît peu à peu, mais toujours plus ou moins longtemps, plusieurs mois par exemple, après la cessation complète du délire.

C'est ce que prouvent les observations suivantes :

Observation IIe. — *Embarras de la parole ; faiblesse des membres inférieurs ; monomanie avec prédominance d'idées ambitieuses ; guérison du délire avec persistance des signes de paralysie.*

La fille G..., âgée de trente-un ans, d'une constitution forte et pléthorique, est entrée à la Salpétrière le 4 mars 1842, dans le service de M. Mitivié.

On juge au premier examen que cette malade est atteinte de paralysie générale. L'embarras de la parole est assez prononcé pour ne laisser aucun doute. La démarche, quoique encore assurée, offre cependant déjà quelque chose de caractéristique. A ces symptômes du côté des mouvemens se joignent des conceptions délirantes qui se rapportent principalement à des idées d'ambition et de richesses. En outre, agitation, malpropreté, mauvaise tenue.

Je n'examinai de nouveau cette malade qu'un an environ après son entrée, et je trouvai son état presque complètement changé ; il n'y avait plus d'idées ambitieuses. G... était devenue propre, laborieuse et régulière. Elle me fit lire une lettre qu'elle écrivait pour obtenir sa sortie. Cette lettre était très suivie et très raisonnable. Cependant l'embarras de la parole, quoique moins prononcé, *persistait encore* d'une manière très marquée.

Cette fille fut rendue à la liberté le 20 mai 1843. Le certificat de M. Mitivié constate que la malade, entrée dans un état de monomanie ambitieuse avec paralysie générale, est depuis quelque temps *régulière, raisonnable et laborieuse*, et que les symptômes de paralysie ont *presque* entièrement disparu.

Une rechute ne tarda pas à avoir lieu, et, le 26 mai, G... rentrait à la Salpétrière. Elle fut transférée dans mon service le 6 juillet. Les idées de grandeur avaient reparu ; l'embarras de la parole était si grand, que beaucoup de mots ne pouvaient être compris. La démarche était chancelante. La mort eut lieu le 5 octobre 1845, par suite des progrès de la maladie.

Ici la guérison, comme on voit, avait principalement porté sur le délire et le désordre des actes ; l'embarras de la parole, lors de la sortie de la malade, était encore, en effet, assez prononcé.

Observation IIIe. — *Embarras de la parole ; faiblesse des jambes ; congestions cérébrales ; monomanie ; accès de fièvre revenant chaque soir avec agitation violente ; administration du sulfate de quinine ; guérison complète du délire ; persistance d'un peu d'embarras de la parole ; rechute après quinze mois ; mort ; autopsie.*

M. P...., âgé de trente-quatre ans, patissier, est entré à Charenton le 13 avril 1831. On n'obtint aucun renseignement sur le début de la maladie, mais le premier examen fit reconnaître des symptômes non équivoques de paralysie générale. M. P... offre un embarras assez marqué de la parole. Il semble aussi avoir un peu de faiblesse dans les membres inférieurs. Une rétention d'urine et deux congestions cérébrales vinrent bientôt confirmer le diagnostic.

Cependant le délire n'avait pas le caractère qu'il offre le plus souvent chez les paralytiques. M. P... était alternativement calme et agité, sans qu'on remarquât d'abord rien de régulier dans la succession de ces deux états.

Pendant le calme le malade répondait d'une manière suivie et raisonnable aux questions qu'on lui faisait, sans être cependant exempt de délire. C'est ainsi qu'il accusait à tort sa femme et ses amis, qu'il croyait que sa maison avait été vendue, son mobilier saisi, etc.

L'agitation survenait ordinairement vers la nuit. Alors M. P... criait, prononçait des mots sans suite, se livrait à toutes sortes de mouvemens désordonnés qui obligèrent de lui mettre la camisole de force. Ces accès étaient accompagnés d'un appareil fébrile assez intense et se terminaient par des sueurs abondantes. Bientôt on s'aperçut que l'agitation et la fièvre revenaient d'une manière régulière chaque soir à dix heures, et cessaient à trois ou quatre heures du matin.

Esquirol fit donner quinze grains de sulfate de quinine, et l'accès suivant fut supprimé. La même dose fut continuée pendant huit jours, et les accès ne reparurent plus. De la salle des paralytiques M. P... fut transféré aux convalescens ; son délire avait en effet complètement cessé. Ce malade, après six semaines, put sortir de l'établissement le 15 juillet. Il ne restait des anciens symptômes qu'*un léger embarras de la parole*.

Rentré à Charenton le 11 octobre 1832, c'est-à-dire après quinze mois. Embarras plus prononcé de la parole. La faiblesse des membres inférieurs est difficile à apprécier à cause de l'extrême agitation. Nous avons rarement vu le délire des paralytiques mieux caractérisé. Le malade vivait au milieu des illusions ambitieuses les plus étranges ; il répétait sans cesse qu'il avait vingt millions, qu'il était roi de Pologne et de Russie ; il prétendait être *immensément raisonnable et avoir bâti le colosse de Rhodes*.

Quatre mois plus tard, devenu complètement paralytique, lâchant involontairement sous lui ses urines et ses matières fécales, il répétait encore qu'il était couché *sur de l'or*.

La mort eut lieu le 19 février 1833, et fut précédée d'une gangrène des orteils et d'escharres très larges sur les jambes, aux trochanters et au sacrum.

Autopsie. — Il y a deux onces environ de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. Cette membrane, sur la convexité des hémisphères est blanche opaque, épaissie. La pie-mère n'est nulle part adhérente aux circonvolutions. La substance grise est à peine rosée dans quelques points. La substance blanche n'est pas injectée. Consistance normale. Le cervelet et la moelle n'offrent rien de remarquable. Aucune altération des viscères thoraciques et abdominaux.

Je pourrais rapporter d'autres faits semblables, mais déjà il en existe dans les auteurs un assez grand nombre. Je me bornerai à en rappeler brièvement quelques-uns.

Observation Ire. — Femme de trente-quatre ans, signes de paralysie générale avec monomanie ambitieuse. A l'époque de la sortie, *intégrité de la raison, avec paralysie incomplète*. (M. Bayle.)

Observation IIe. — Louis-Philippe F..., vigneron, âgé de trente-six ans, paralysie générale avec monomanie ambitieuse. Cinq mois après, *retour de la raison avec diminution considérable de la paralysie*. (M. Bayle.)

Observation IIIe. — Pierre-Etienne R..., âgé de trente-sept ans, paralysie générale avec monomanie ambitieuse. *Cessation du délire avec persistance de la paralysie générale incomplète*. (M. Bayle.)

Observation IVe. — M..., ancien professeur, cinquante ans, paralysie générale avec délire ambitieux. *Guerison du délire, cessation presque complète de la paralysie*. (M. Ferrus.)

Observation Ve. — F..., ancien militaire, trente-neuf ans, paralysie générale, manie. *Cessation du délire, diminution de la paralysie*. (M. Ferrus.)

Observation VIe. — Pierre-Julien M..., quarante-un ans, paralysie générale avec délire ambitieux. *Amélioration de l'état mental, paralysie stationnaire*. (M. Hubert-Rodriques.)

Il y a des cas où les deux ordres de symptômes disparaissent complètement ; mais alors les désordres intellectuels cessent les premiers. C'est un fait qui n'a point échappé à M. Bayle, comme le prouve le passage suivant de son ouvrage :

« Le rétablissement a toujours lieu d'une manière graduelle : l'agitation diminue d'abord, le délire devient moins étendu et moins incohérent, enfin la raison et la tranquillité finissent par renaître ; mais la paralysie incomplète, *beaucoup plus opiniâtre*, diminue plus lentement, et ne se dissipe entièrement *qu'un ou plusieurs mois après le rétablissement des facultés*. » (1).

Il résulte de tout ce qui précède que, chez les paralytiques aliénés dont l'état s'améliore, le délire cesse *avant* la paralysie, ou même qu'il disparaît *seul* complètement.

III. — La paralysie générale n'arrive jamais à sa dernière période sans l'affaiblissement ou même l'abolition de l'intelligence ; mais il y a des cas assez nombreux dans lesquels le délire manque. C'est un fait qu'il est impossible de nier et sur lequel M. Prus insistait encore dans l'une des dernières séances de l'Académie. Ces malades ne sont pas des aliénés, pas plus que les apoplectiques qui tombent en enfance. L'abolition pure et simple de l'intelligence et la folie sont des choses parfaitement différentes et que personne ne confond.

M. Bayle lui-même, qui considère la méningite chronique comme *une espèce particulière de folie*, qu'il désigne sous le nom de *monomanie ambitieuse avec paralysie*, cite plusieurs cas dans lesquels il n'y avait qu'affaiblissement des facultés. L'un des malades, dont il a recueilli l'observation, « répondait d'une manière juste ; il paraissait sentir le malheur de sa situation. » Ce ne fut qu'au bout de trois mois de paralysie générale bien caractérisée qu'il survint du délire.

Un autre malade n'avait autre chose qu'une très grande diminution de la mémoire ; il parlait avec assez de raison, mais il répétait souvent les mêmes questions, ne s'apercevant pas qu'il les avait déjà faites. Il en fut ainsi jusqu'à la mort.

Ces cas, comme je l'ai déjà dit ailleurs, sont beaucoup plus fréquens qu'on ne le pense généralement. Ces malades n'ayant pas de délire, succombent dans leur famille, ce qui explique pourquoi les médecins des asiles d'aliénés n'en rencontrent pas un plus grand nombre. La paralysie générale peut donc exister sans délire (1).

Si on cherche à résumer cette note, on voit :

1° Que dans la paralysie générale les lésions du mouvement précèdent le plus souvent les signes de folie ;

2° Que la folie cesse avant la disparition des symptômes de paralysie, lorsque la maladie tend vers la guérison ;

3° Que la paralysie générale existe dans un assez grand nombre de cas sans délire.

Ces faits, outre qu'ils ont quelque importance par eux-mêmes dans l'histoire de la paralysie générale, peuvent surtout, à mon avis, contribuer beaucoup à éclairer l'opinion qu'on doit se faire de cette maladie.

« Une lésion des fonctions de l'appareil locomoteur, dit M. Parchappe, désignée sous le nom de paralysie générale incomplète, s'*associe* fréquemment dans l'aliénation mentale à la lésion des fonctions intellectuelles et morales. »

Après avoir décrit les principaux symptômes de la maladie, le même auteur ajoute :

« Soit que l'on considère cette lésion comme une simple *complication* de l'aliénation mentale, ce qui est l'avis *du plus grand nombre*, soit que l'on croie devoir distinguer comme une *espèce particulière* la forme de l'aliénation mentale à laquelle la paralysie s'associe, cette lésion identique de la motilité constitue dans la maladie totale un *élément* assez important pour qu'il soit rationnel de rapporter et de grouper tous les faits qui le contiennent. »

Ce passage de l'ouvrage de M. Parchappe résume bien la manière dont la paralysie générale a été et est encore envisagée.

C'est une complication de la folie, un élément nouveau qui s'associe aux désordres intellectuels, ou bien une forme particulière d'aliénation mentale. Les paralytiques sont, avant tout, des aliénés ; le phénomène principal est toujours la folie.

Les faits que j'ai indiqués dans cette note pourraient peut-être servir à étayer une opinion différente et qui consisterait :

1° A regarder la lésion des mouvemens comme l'élément primitif et principal ;

2° A faire de l'aliénation mentale un phénomène secondaire, existant le plus souvent, mais pouvant manquer dans un grand nombre de cas ;

3° A séparer complètement la paralysie générale de la folie, et à la regarder comme une maladie spéciale et indépendante.

Je reviendrai sur tous ces points dans un prochain travail et je m'attacherai surtout à rechercher quelles seraient les conséquences de l'opinion que je viens d'énoncer.

(1) Bayle, *Traité des maladies du cerveau*, page 531.

(1) *Annales médico-psychologiques*, tome 8.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 Mai. — Présidence de M. Bouillaud, vice-président.

Rapport au nom d'une commission composée de MM. Bricheteau, Gauthier de Claubry et Dubois (d'Amiens).

(Suite et fin. — Voir le numéro du 13 Mai.)

Cependant, reprend M. Piédagnel, Cottereau est mort, et il était encore dans la force de l'âge ? A quoi donc faut-il attribuer cette terminaison fatale ? N'est-ce pas à cette fâcheuse préoccupation pour le camphre qui lui

reuse association, féconde en résultats, si, comme dans l'union de Royer Collard et de Maine de Biran, la sympathie pouvait en faire toujours les principaux frais.

(Travaux physiologiques et pathologiques.) *Les faits pathologiques pouvant servir à déterminer le lieu d'origine et le mode d'entrecroisement des nerfs optiques*, forment un mémoire très intéressant de M. Longet. Le même auteur recherche dans un autre travail si *les mouvemens de l'estomac dépendent de la paire vague ou du grand sympathique*. Je citerai aussi, de M. le docteur Bernard, un mémoire reproduit dans divers journaux étrangers et comprenant *des recherches anatomiques et physiologiques sur la corde du tympan, pour servir à l'histoire de l'hémiplégie faciale*. Un travail de M. le docteur Baillarger sur *le mode de formation des centres nerveux*, complète les recherches physiologiques de la seule année 1843. Plusieurs travaux de M. Matteucci seront lus avec plaisir, et les excellentes leçons du professeur Purinotti, de Pise, sur la chorée, témoigneni que les travaux des étrangers, lorsqu'ils sont bons, trouvent la même faveur dans nos journaux que ceux des médecins français. On lira aussi les études sur Willis, par M. Parchappe, cet excellent observateur, dont les travaux en aliénation mentale jouissent d'une réputation justement méritée.

Les recherches en pathologie sont nombreuses et conçues dans un bon esprit d'observation. Sous ce titre : *De l'état désigné chez les aliénés sous le nom de stupidité*, M. le docteur Baillarger fait connaître les diverses phases d'une lésion encore peu étudiée. Deux anciens internes de Bicêtre, actuellement médecins d'hospices d'aliénés, MM. Thore et Aubanel ont décrit, le premier *les fausses membranes de l'arachnoïde chez les aliénés*, et le second *les maladies incidentes* qui, chez ces mêmes individus, ont besoin d'être étudiées d'une manière toute spéciale. M. Macario a traité la *démonomanie et l'influence des rêves*. L'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la *production et la marche des hallucinations*, forment le sujet d'un travail lu par M. Baillarger à l'Académie royale de médecine.

Outre de nombreuses observations inédites sur les névroses, nous devons à MM. les docteurs Billod, Carrière, Delassiauve et Hermel des mémoires importans, tant sur ces affections que sur leur traitement. Nous ne pouvons qu'encourager M. le docteur Carrière à continuer les recherches qu'il a entreprises sur la *diffusion et les médicamens diffusibles dans le traitement des affections nerveuses*. (Voir le n° de mars 1847.)

Des notices sur les maisons d'aliénés et leur administration ont, comme on le pense bien, une place toute marquée dans ce journal. MM. les docteurs Renaudin, Bouchet de Nantes et Girard d'Auxerre peuvent en revendiquer une bonne part. M. le docteur Fairet a publié un travail plein d'excellentes considérations pratiques sur le magnifique établissement des aliénés du duché de Baden. M. Moreau (de Tours), de son côté, a aussi communiqué au public les résultats d'observations qu'il a faites dans son voyage en Orient.

Il serait trop long d'énumérer tous les travaux faits dans le but d'éclairer les points les plus difficiles de la médecine légale. Qu'on me pardonne cependant de dire un mot des études historiques sur les principaux médecins psychologues allemands, études que j'ai commencées avec mon confrère et ami le docteur Lasègne. Nous avons pu ainsi faire connaître Heinroth, dont le système eut tant de retentissement. Les doctrines de Langermann, qui a si bien compris le partique l'on pouvait tirer du sens moral chez les aliénés, d'Ideler, le plus célèbre de ses élèves, ont été exposées par M. le docteur Lasègne, avec une clarté que les Allemands se sont plu les premiers à reconnaître. Les appréciations faites dans cet excellent esprit d'analyse ne peuvent que resserrer les liens scientifiques de deux peuples dont l'émulation est si utile aux progrès de la médecine.

On a reproché aux *Annales Médico-psychologiques* de soulever quelquefois des problèmes ne se rattachant pas directement à la pratique ; mais je pense qu'on pourrait plutôt leur reprocher de les avoir abordé trop rarement, car il en est d'inévitables pour un recueil destiné à répandre quelque lumière sur les phénomènes les plus compliqués de la vie morale et physique de l'homme. L'empirisme ne suffit point en médecine, pas plus en médecine mentale qu'en toute autre. Là comme ailleurs la physiologie y est le préambule de la pathologie. D'ailleurs, l'empressement du journal à accueillir tous les travaux qui peuvent éclairer la pratique, doit le disculper entièrement. Nous serions heureux de voir dans cette circonstance M. le docteur Ferrus publier les résultats de son expérience. Les leçons qu'il fit autrefois à Bicêtre, lorsqu'il en était médecin en chef, auraient aujourd'hui une nouvelle valeur, puisque M. le docteur Ferrus, par la nature de ses fonctions, a été chargé d'appliquer sur une plus vaste échelle les principes qu'il a professés.

En arrivant à la conclusion de cet article, je m'aperçois que j'ai fait, moins une analyse, qu'une appréciation générale sur l'utilité des études médico-psychologiques. Or, je ne sais si je me trompe, mais il me semble que le goût de ces études tend à se propager chaque jour. L'empressement avec lequel les élèves suivaient autrefois les leçons de M. Ferrus, celui qu'ils mettent à profiter encore aujourd'hui à la Salpêtrière des enseignemens de MM. Falret et Baillarger, prouve la vérité de ce que j'avance ici.

J'aurais voulu parler du mouvement de ces études et des progrès en tous genres qui sont accomplis en Allemagne, en Italie, en Angleterre et surtout aux Etats-Unis ; mais l'importance du sujet me force à en traiter spécialement dans une autre circonstance (1). Je me contenterai de rappeler en deux mots l'attention du lecteur sur les points de vue les plus saillans que j'ai exposés :

1° Les études sur l'aliénation d'après la manière de voir des anciens, doivent rentrer dans le cadre de la médecine générale. S'il faut des *spécialités*, il faut combattre l'esprit étroit de *spécialisme* ;

2° L'aliénation mentale est toujours précédée ou accompagnée de troubles fonctionnels que les médecins seuls peuvent bien apprécier ; à eux seuls donc, doit revenir le soin de traiter cette affection ;

3° Les anciens ont parlé de l'hygiène morale, mais ils n'ont pu appliquer ce traitement dans la haute valeur de son acception actuelle. Entre amuser, distraire les aliénés et agir sur leurs sentimens et leurs idées par *l'éveil de la moralité, par l'ordre, la discipline et l'application régulière du travail*, il y a une différence énorme ;

4° Le traitement moral examiné à ce point de vue a été le point de départ d'une des innovations les plus glorieuses du dix-neuvième siècle ; je veux parler de la réforme des prisons par l'application du système pénitentiaire. Dans ce traitement moral encore est l'élément prophylactique le plus puissant d'une foule d'affections nerveuses, d'aberrations intellectuelles et de tendances funestes.

Si ces données sont vraies je laisse au lecteur le soin d'en tirer les nombreuses conclusions selon qu'il est médecin, magistrat ou éducateur.

D'un autre côté, si dans ce que j'ai dit j'ai cru devoir remonter jusqu'à l'antiquité, c'est que j'ai voulu rester fidèle au programme que je me suis imposé dans ces études historiques et critiques : *Chercher dans le passé les enseignemens du présent, et dans le présent les progrès de l'avenir.*

Morel de Gany.

(1) Après la terminaison des études sur l'histoire de la médecine moderne, j'espère pouvoir donner une appréciation de l'excellent ouvrage des docteurs Maffei et Roesch sur le crétinisme. J'aurai occasion de revenir alors sur ce sujet.

— M. le docteur Huguier, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, commencera lundi prochain, 17 mai, son cours clinique sur les maladies des femmes.

MM. les docteurs et les étudians en médecine qui ont passé le deuxième examen peuvent seuls suivre ce cours.

S'adresser à M. Huguier, les mardis, jeudis et samedis, de onze heures à une heure, rue du Marché-Saint-Honoré, 7, pour obtenir une carte d'admission.

a fait perdre quatre jours, si importans, si précieux dans le traitement de la pneumonie, et telle enfin, qu'il n'a recouru aux moyens rationnels qu'après s'être senti en proie à une grande anxiété, à une dyspnée portée au plus haut degré, avec expectoration de crachats jus de pruneau? Et M. Piédagnel conclut de ce raisonnement que Cottereau, ce sont ses expressions, a été la victime du camphre.

On connaît notre manière de penser relativement à cette prétendue médication générale par le camphre; on ne nous accusera donc pas d'indulgence à son égard, quand nous dirons que M. Piédagnel, tout en raisonnant judicieusement sur ce point, va trop loin dans son accusation; nous pourrions dire que le camphre ne mérite ici

Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Le camphre, par lui-même, administré en compresses et en pommades, n'a pas pu causer la mort de M. Cottereau; et nous ajouterons qu'il ne nous paraît pas plus coupable à l'égard des autres maladies dont M. Piédagnel croit avoir constaté les traces sur le cadavre de M. Cottereau.

Si nous en croyons M. Piédagnel, il y aurait eu cinq ou six maladies chez Cottereau, amenées par l'abus du camphre; à savoir: une hypertrophie du cerveau; une pleuro-pneumonie à droite, une pleurésie à gauche, une dilatation du cœur, un état crétacé de l'aorte et une gastrite chronique.

Toutefois, M. Piédagnel convient que l'hypertrophie du cœur et les concrétions aortiques pouvaient *peut-être* reconnaître une autre cause, à savoir les nombreux désappointemens que Cottereau avait éprouvés dans le cours de sa vie médicale.

Mais, ajoute-t-il, il n'en était pas de même de la gastrite et de l'hypertrophie du cerveau; c'était bien le camphre qui avait produit ces deux maladies.

Voyons comment M. Piédagnel va chercher à prouver cette dernière proposition.

M. Piédagnel cite d'abord des expériences faites sur des animaux vivans, et desquelles il résulterait qu'on a provoqué avec le camphre des inflammations aiguës de l'estomac et même la mort en quelques heures; il rapporte ensuite divers accidens qui auraient été également produits par le camphre chez plusieurs individus, et desquels il faudrait inférer que le camphre exerce sur le cerveau une action incontestable.

Mais d'abord, dans les cas cités par M. Piédagnel, il n'est pas question d'hypertrophie du cerveau, et, en outre, le camphre avait été administré à haute dose, et les choses ne se sont pas passées ainsi à l'égard de M. Cottereau.

M. Piédagnel en convient lui-même; aussi est-il obligé de se poser cette question: Le camphre administré à petites doses et souvent répétées augmente-t-il le volume du cerveau, en d'autres termes, peut-il causer son hypertrophie?

On voit déjà qu'il n'est plus question de la gastrite dont M. Piédagnel pense avoir trouvé des traces sur le cadavre de Cottereau; le problème ne porte plus que sur l'hypertrophie du cerveau; acceptons-le dans ces limites.

La question est résolue d'une manière affirmative par M. Piédagnel, mais, suivant nous, sans preuves suffisantes:

On pourrait peut-être se demander en premier lieu s'il y avait bien une véritable hypertrophie du centre cérébral chez Cottereau; pour nous, nous ne mettrons pas cela en doute: M. Piédagnel a fait ses preuves; c'est un excellent clinicien, un homme de bonne foi, nous acceptons le fait; nous ferons seulement remarquer qu'on aurait désiré quelques caractères de plus. Ainsi on aurait désiré savoir si la pulpe du cerveau était exsanguë, comme il arrive dans tous les cas d'hypertrophie de cet organe; si les vaisseaux et les sinus étaient presque vides; si, comme l'a décrit M. Calmeil, avec la densité et l'élasticité du blanc d'œuf durci par la coction, le tissu nerveux offrait quelque ressemblance avec la matière du cartilage; s'il donnait à la coupe une surface nette, polie, luisante, etc., etc., toutes circonstances qui n'ont pas été mentionnées par M. Piédagnel; mais, nous venons de le dire, nous admettons avec M. Piédagnel qu'il y avait bien hypertrophie de la masse cérébrale chez Cottereau. Voyons maintenant si c'est au camphre qu'il faut rapporter cette altération organique.

Voici comment M. Piédagnel raisonne:

Dans les différens cas d'empoisonnement par le camphre, et spécialement dans ceux empruntés à M. Orfila, les individus ont été pris d'une grande agitation; ils ne pouvaient rester en place; ils sortaient de chez eux pour obéir à ce besoin de mouvement. Or, poursuit M. Piédagnel, il est constant que, vers la fin de sa vie, Cottereau avait quelque chose d'insolite dans ses mouvemens, dans toutes ses actions; on l'a vu entrer chez son voisin croyant rentrer chez lui.

On est donc obligé d'admettre, ajoute M. Piédagnel, que son hypertrophie du cerveau a été le résultat de sa funeste habitude, et qu'en cela encore il a été la victime du camphre.

Nous répondrons d'abord qu'on n'est nullement obligé d'admettre cela: l'hypertrophie du cerveau est un état organique qui se traduit par des symptômes assez constans, et ces symptômes nous ne les reconnaissons pas dans la description de M. Piédagnel; la céphalalgie est le symptôme culminant dans cette affection; elle est violente, atroce, exacerbante; elle arrache des cris aux malades; un autre phénomène non moins constant consiste, non pas dans quelques mouvemens insolites, mais dans de véritables attaques épileptiformes; il y a souvent du coma; les facultés intellectuelles s'altèrent, et les malades finissent par tomber dans un véritable état d'idiotisme. Rien de semblable n'a été noté dans la maladie de M. Cottereau; on signale seulement une erreur: au lieu de rentrer chez lui, il entre un jour chez son voisin, et il avait quelque chose d'insolite dans ses actions, voilà tout.

Evidemment ces remarques sont insuffisantes; d'une part elles ne caractérisent pas la véritable hypertrophie du cerveau; et, d'autre part, elles ne concordent pas avec les phénomènes ou plutôt avec les accidens que le camphre pris à haute dose a produit chez quelques individus.

La conclusion de M. Piédagnel est donc forcée. Il ne paraît pas d'ailleurs que la funeste habitude dont parle M. Piédagnel ait été portée bien loin chez M. Cottereau. Nous avons dit qu'une lettre a été adressée à l'Académie par le fils de M. Cottereau, et que cette lettre conteste quelques-unes des assertions de M. Piédagnel.

« Le camphre était devenu pour Cottereau, dit M. Piédagnel, non seulement un remède, mais encore un préservatif; quand il se portait bien il en prisait, il en fumait, il en avait presque toujours un morceau dans sa bouche, il ne sortait pas sans avoir sa tabatière et sa bombonnière remplies; était-il malade ou seulement indisposé, aux moyens ci-dessus il ajoutait les frictions et les lavemens camphrés. »

M. Cottereau fils, qui se donne la qualité de chimiste, soutient que son père n'abusait pas du camphre; qu'il en prenait, il est vrai, quelquefois mêlé à son tabac, mais que presque jamais il n'en usait à l'intérieur; il ajoute enfin qu'il a été beaucoup plus à même de recueillir ces renseignemens que M. Piédagnel.

Nous aimons à croire que cette réclamation a été faite dans le seul intérêt de la vérité, et que M. Cottereau fils, tout chimiste qu'il se dit, n'a été pris d'aucune espèce d'amour pour le camphre; nous admettons donc ses assertions comme vraies.

Nous croyons avec lui que M. Cottereau n'abusait pas du camphre; qu'il en prisait bien quelquefois mêlé à son tabac, et que, comme tant d'oisifs, il en portait dans sa bombonnière; que de temps à autre il avait une cigarrette à la bouche; tout cela est fort innocent.

Mais faut-il en conclure que sa préoccupation pour ces prétendus remèdes a été complètement étrangère à sa mort? Nous ne le pensons pas. M. Cottereau fils n'a voulu ici prouver qu'une chose: c'est que son père ne prenait pas de camphre à doses un peu élevées, voilà tout; mais tout en n'abusant pas du camphre, n'a-t-il pas, comme l'a dit M. Piédagnel, n'a-t-il pas perdu un temps irréparable dans sa dernière maladie? Si, en effet, au lieu de se faire frotter quatre heures par jour avec des pommades camphrées et de se faire appliquer des compresses sédatives, il s'était confié à des confrères éclairés, et cela quatre jours plutôt qu'il ne l'a fait, est-ce à dire qu'il n'aurait pu trouver sa guérison? Il faudrait être, suivant nous, privé de toute raison ou de toute saine notion médicale pour soutenir une pareille thèse.

Cottereau lui-même aurait été de notre avis. Savez-vous pourquoi pendant quatre jours entiers, pendant ces quatre premiers jours si précieux, Cottereau prenait du camphre sous toutes les formes? C'est qu'il se croyait atteint de douleurs simplement nerveuses, d'abord dans la région des reins, puis dans le côté droit de la poitrine, puis dans le côté gauche. Rapportait-il ces douleurs à des invasions d'helminthes ou d'acares? Nous n'en savons rien. Mais, ce qu'il y a de certain, c'est que c'était pour calmer ces douleurs qu'il se faisait frictionner sans relâche et appliquer des cataplasmes de belladone.

Mais dès que la suffocation et les crachats jus de pruneau vinrent l'éclairer sur sa triste situation, que fait-il? Persiste-t-il à s'administrer du camphre? du tout, il envoie chercher un confrère à diplôme; un homme instruit, M. le docteur Savoie, et il se confie à ses soins; il n'ose pas encore envoyer chercher son ami, M. Piédagnel; une mauvaise honte le retient; il avait tort bon Dieu; comme le dit M. Piédagnel, Cottereau était plutôt encore à plaindre qu'à blâmer; cet ami vole tout aussitôt près de lui; mais il était trop tard!

Hépatisé en rouge depuis plusieurs jours et dans toute son étendue, le poumon droit s'hépatisait en gris; on obtient par des émissions sanguines quelque amélioration; mais ce mieux ne se soutint pas, et Cottereau succomba quatre jours après, c'est-à-dire le huitième depuis l'invasion du mal.

Voilà la vérité sur les faits et leur exacte interprétation. Ce n'est donc pas la médication camphrée qui a tué M. Cottereau; ce n'est pas elle non plus qui aurait amené chez ce médecin une hypertrophie du cerveau et une gastrite chronique; mais cette vaine médication a pu mettre obstacle à sa guérison, en l'empêchant de recourir en temps convenable aux moyens rationnels.

Et nous croyons que ceci pourrait s'appliquer à toute maladie grave, dans le cours de laquelle, au lieu de recourir à l'emploi de moyens dont l'efficacité a été reconnue, on se laisserait fatalement distraire, on perdrait ainsi son temps à fumer des cigarrettes de camphre, à priser de sa poudre, à se faire appliquer des compresses dites sédatives, etc., etc.

Nous ne saurions donc nous élever avec trop de force contre cette prétendue médication donnée comme générale, donnée comme applicable, comme efficace dans les neuf-dixièmes de nos maladies.

Nous avons vu que cette médication, ainsi comprise, repose sur un tissu d'erreurs; c'est une œuvre d'ignorance, c'est l'œuvre d'un esprit fourvoyé. Si donc nous absolvons cette méthode des méfaits que lui avait imputés M. Piédagnel, nous la condamnons dans son principe et dans ses applications.

Pour ce qui est de son exploitation, nous n'en dirons rien ici, ce n'est plus là de la science. Quand naguère l'auteur de cette prétendue doctrine s'adressait aux médecins, il conservait du moins dans son langage quelques formes scientifiques; il émettait du doute, il proposait des expériences, il appelait l'attention sur des points peu connus ou controversés; mais aujourd'hui qu'il s'adresse aux gens du monde, c'est un autre langage; il les appelle ses concitoyens et ses frères; il leur cite, à propos des miracles opérés par le camphre, l'Ancien et le Nouveau-Testament; il leur parle de Dieu le père et de Dieu le fils; puis divisant ses concitoyens en riches et en pauvres, il convie les riches à acheter son petit livre sur le camphre pour le donner aux pauvres.

« Si modique qu'en soit le prix, dit-il, il est bien des malades qui » n'auraient pas de quoi l'acheter; achetez-le pour le leur donner! » (Op. cit. 111.)

Nous ne ferons aucune réflexion sur une semblable pratique, il serait indigne de notre mission et de notre caractère d'engager l'Académie dans une discussion de cette espèce.

Nous nous bornerons donc à vous proposer les conclusions suivantes:

1° Il ne serait pas exact de dire que M. Cottereau est mort victime du camphre; mais tout porte à croire que ses préoccupations intempestives en faveur de ce médicament ont pu mettre obstacle à la guérison de la pneumonie dont il était atteint.

2° Il pouvait en être de même, dans le cours de toute maladie grave, si, au lieu de recourir aux moyens indiqués par l'art, on s'obstinait à suivre une aussi vaine médication.

3° Il n'est pas prouvé que l'hypertrophie du cerveau et la gastrite chronique observées chez M. Cottereau aient eu pour cause productrice l'action du camphre.

4° Que néanmoins M. Piédagnel doit être remercié de son intéressante communication.

5° Enfin que son travail doit être honorablement déposé dans les archives de l'Académie.

Le 11 mai 1847.

Ce rapport est suivi de nombreuses marques de satisfaction.

M. Gibert: M. le rapporteur me semble avoir fait trop bon marché de l'administration intempestive du camphre et de l'eau sédative; ce ne sont pas des médicamens aussi inoffensifs qu'il paraît le croire. Quant à l'eau sédative, par exemple, je déclare qu'elle est loin d'être toujours sédative, et que je l'ai vu produire un effet irritant considérable. Je me rappelle entre autres faits le cas d'un pauvre malade qui entra dans mes salles de l'hôpital Saint-Louis. Il était atteint d'une affection peu grave de la peau; en ville on lui conseilla l'eau sédative, il en fit usage, et il nous arriva dans un état affreux, le délire survint, et il succomba. Quant aux cigarrettes de camphre, elles sont loin aussi d'être innocentes. Voulant me rendre compte de leur action, j'en ai quelquefois fait usage; mais, au bout d'un quart-d'heure à vingt minutes, j'étais obligé de les abandonner, car survenaient la nausée, des étourdissemens et des vertiges.

Par ces considérations, je demande que la première conclusion soit modifiée et mieux encore supprimée, car les adeptes de la méthode par le camphre ne manqueraient pas de l'exploiter à leur profit.

M. Rochoux: Je ne m'occuperai que de la question vraiment scientifique suscitée par le rapport que nous venons d'entendre. Qu'entend-on par hypertrophie du cerveau? L'hypertrophie, selon les anatomo-pathologistes, est un développement de la substance organique qui, néanmoins, conserve sa texture normale. Vous voyez que l'hypertrophie dans le cerveau se présente dans des conditions tout à fait extraordinaires; car, d'après les descriptions connues, cette affection se présente avec des altérations très variées et très nombreuses de la substance cérébrale. Dance, qui a publié un travail sur ce sujet, n'a donné que des caractères illusoires, et sa description n'est qu'une mystification. Ainsi, il a dit que dans l'hypertrophie, les cavités ventriculaires diminuaient de capacité. Mais, dans les conditions normales, ces cavités sont en puissance, les parois sont en contact les unes avec les autres, comment donc l'hypertrophie diminuerait-elle la capacité de ces cavités? Evidemment Dance a dit là une balourdise physique.

M. Dubois (d'Amiens): L'extrême sévérité de cette critique du travail de Dance ne la rend pas plus juste, et personne n'admettra ici que l'hypertrophie du cerveau ne soit qu'une mystification. Dans cette affection, et pour l'appréciation de ses caractères anatomiques, il faut nécessairement tenir compte de la résistance de la boîte osseuse du crâne. C'est à cette résistance que sont dus et l'applatissement des circonvolutions, et leur altération, et l'état exangue dans lequel on trouve la pulpe cérébrale. De son augmentation de volume résulte en effet une compression des vaisseaux qui ne permet plus au sang de pénétrer dans le cerveau. D'ailleurs les faits de la science ne permettent pas de doute sur l'existence de cette hypertrophie.

M. Martin-Solon: Je ne voudrais pas non plus laisser passer sans réponse ce que vient de dire M. Rochoux. J'ai vu l'hypertrophie du cerveau plusieurs fois, et j'ai porté à l'Académie des pièces qui le prouvent; elles provenaient d'individus ayant succombé à l'épilepsie saturnine, et l'altération dont il est question se rencontre surtout dans des cas de cette espèce. Quand on enlève la boîte osseuse, on trouve les membranes comme amincies, et à peine les a-t-on incisées que le cerveau fait hernie à travers l'incision. Comme l'a remarqué M. Dubois, la substance cérébrale est exsanguë, et il a fort bien expliqué le mécanisme de ce phénomène. Nier l'hypertrophie du cerveau, c'est nier la lumière. Je l'ai vue survenir très rapidement, quelquefois en douze heures.

M. Prus: Comme M. Martin-Solon, j'ai vu le cerveau augmenté de volume chez les individus qui ont succombé aux accidens encéphalopathiques de l'empoisonnement par le plomb; comme lui j'ai vu, dans ces cas, le cerveau faire hernie à travers les membranes incisées; mais, cependant, je ne voudrais pas qu'on se servît du mot hypertrophie pour désigner cette altération, car par le mot hypertrophie on entend une augmentation persistante de volume, et M. Martin-Solon vient de nous dire qu'il l'a vue se produire en douze heures. Or, peut-on appeler hypertrophie une augmentation de volume dont l'évolution est si rapide? Je crois qu'on simplifierait les choses et qu'on se rapprocherait de la vérité, en disant qu'il y a là *turgescence* du cerveau, phénomène tout différent de l'hypertrophie.

M. Martin-Solon: J'ai été mal compris de M. Prus, ou je me suis mal expliqué; je n'ai pas dit ou voulu dire que l'hypertrophie se produisait en douze heures, ce que j'ignore, mais seulement que les accidens auxquels succombent les individus affectés de phénomènes encéphalopatiques saturnines ne durent que fort peu de temps.

M. Bussi ne trouve pas que les conclusions du rapport soient d'accord avec les prémisses; ces conclusions tendent à innocenter le camphre, or il est à craindre que quelque prospectus ne s'en empare et ne les fasse tourner à la plus grande gloire d'une méthode que l'Académie ne veut pas assurément patroner. Pour ce motif, l'orateur se range de l'avis de M. Gibert et demande la suppression de la première conclusion.

M. Dubois (d'Amiens) relit la première conclusion et la soutient comme juste et vraie.

M. Adelon, à la place de ces mots: *ont pu mettre obstacle à la guérison*, demande qu'on mette *ont nui*.

M. Nacquart aurait voulu que le rapport eût traité la question de l'action toxique du camphre.

M. Renauldin: Il est dit dans le rapport que le malade a perdu quatre jours avant d'appeler des secours intelligens; l'orateur voudrait que cette circonstance fût reproduite dans les conclusions.

M. Malgaigne: Je voudrais que les trois premières conclusions du rapport fussent supprimées.

Une voix: Pourquoi?

M. Malgaigne: C'est ce que je vais développer. Vous devez être frappés comme moi, Messieurs, de ce que ces conclusions présentent d'insolite. Quand il est question, à l'Académie d'un travail sérieux, véritablement scientifique, — et je ne puis reconnaître ces caractères à la communication de M. Piédagnel, — l'Académie n'est pas appelée à se prononcer sur la valeur réelle de ce travail, mais seulement sur les conclusions du rapport. Or, en quoi consistent d'ordinaire ces conclusions? A voter des remercîmens à l'auteur et à demander le dépôt de son travail dans les archives. Ici rien de semblable. On vous demande de déclarer que le malade est mort parce qu'il a perdu quatre jours. Qu'en savez-vous, messieurs, et qui de vous ici pourrait dire que cette terminaison funeste ne serait pas arrivée alors même que le malade se fût entouré, dès le principe, des secours les plus intelligens? Laissons toute la responsabilité de cette opinion au rapport, mais que l'Académie ne se compromette pas par un vote sur ce sujet.

Qu'arrivera-t-il, en effet? C'est que quelques-uns de nous s'abstiendront, moi par exemple, car je ne me trouve pas suffisamment éclairé; d'autres voteront pour, d'autres contre; à cela que gagnera la science? Rien, car la communication de M. Piédagnel sortait du cadre ordinaire. Elle a éclaté au milieu de l'Académie comme une bombe lancée contre une méthode tout à fait indigne de son attention. J'admire le lumineux rapport de M. Dubois (d'Amiens), mais je trouve qu'en parlant de son impartialité, il a employé un mot trop grand pour une si petite chose. D'ailleurs l'Académie ne peut pas se prononcer ainsi sur une question de fait, savoir sur ce qui serait arrivé si le malade eût été saigné plus tôt. Est-il donc sans exemple de voir périr des pneumoniques saignés dès le premier jour?

Je propose donc que les conclusions se bornent à voter des remercîmens à l'auteur.

M. Dubois (d'Amiens) trouve extraordinaire la thèse soutenue par M. Malgaigne et entièrement contraire aux précédens de l'Académie; elle ne tendrait à rien moins qu'à enchaîner la liberté d'examen de la compagnie et à lui imposer les plus étroites limites dans ses jugemens. Il repousse de toutes ses forces cette opinion, et il conjure l'Académie de n'en tenir aucun compte; il y va de son influence et de sa dignité. Rien ne serait plus facile que le rôle de rapporteur comme l'entend M. Malgaigne: voter des remercîmens à l'auteur, l'Académie ne refuse jamais cette formule banale. Ici le sujet est plus sérieux qu'on ne le croit, et l'Académie, puisqu'elle y est invitée, doit se prononcer.

MM. Rochoux, Moreau et Adelon parlent dans le même sens. La discussion devient confuse et bruyante. Enfin, la proposition de M. Malgaigne est mise aux voix et rejetée.

M. Lagneau propose un nouvel amendement, qui, n'étant pas appuyé, n'est pas mis aux voix.

Des interpellations, des propositions se succèdent au milieu du bruit sans aboutir.

M. Roux trouve que les conclusions de la commission ne sont pas rédigées d'une manière assez claire, et voudrait une rédaction nouvelle.

M. Gerdy en propose une qui n'obtient pas l'assentiment de l'assemblée.

Plusieurs membres demandent le renvoi à la commission.

M. Boullay appuie ce renvoi et insiste pour que la commission dise clairement si l'emploi du camphre est ou non nuisible.

M. Dubois (d'Amiens): Le renvoi à la commission est une chose très grave et qui demande à être bien expliquée, afin d'éviter des commentaires déplorables. Ainsi, si le renvoi est prononcé, il faut qu'il soit bien entendu qu'il n'est adopté que parce que l'Académie ne trouve pas les conclusions assez sévères, et non pour une autre chose.

De toutes parts: Oui! oui!

Le renvoi du rapport à la commission est mis aux voix et adopté à une grande majorité.

La séance est levée à cinq heures.

— M. le professeur Blandin vient d'être nommé officier de la Légion-d'Honneur.

— M. Leblanc, médecin vétérinaire, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

RICHELOT, Gérant.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

de St-Seine-l'Abbaye, près Dijon (Côte-d'Or).

Cet établissement est disposé dans les bâtimens de l'ancienne abbaye de St-Seine, au milieu d'un parc bien planté. Le service des eaux est alimenté par des sources de température différente (de 6 à 12 degrés) jaillissant dans le parc même, et assez abondantes pour que les piscines soient renouvelées sans interruption.

Un médecin sédentaire est attaché à l'établissement.

Conditions: traitement, nourriture, logement, 5 francs par jour.

Toutes demandes de renseignemens doivent être adressées FRANCO, AU DIRECTEUR, à *St-Seine-l'Abbaye* (Côte-d'Or), et à *Paris*, à M. le docteur Chasney, *rue Geoffroy-Marie, 13 (faubourg Montmartre)*.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 18 Mai 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 58.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départements :
3 Mois..... 10 fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Rapport fait a la Chambre des pairs par M. le comte Beugnot. — II. Travaux originaux : De la solidité des os, de leur mode de résistance aux violences extérieures. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Médecine) : Hôpital de la Pitié; service de M. le professeur Piorry. — IV. Pharmacie, matière médicale et revue thérapeutique : Note sur la préparation de l'iodure de plomb. — Un mot sur la préparation de l'iodure de plomb et sur la valeur thérapeutique de ce composé. — De l'extrait alcoolique de noix vomique. — V. Variétés : Réorganisation de la médecine militaire (5e article). — IV. Nouvelles et Faits divers. — V. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 17 MAI 1847.

RAPPORT

FAIT A LA CHAMBRE DES PAIRS PAR M. LE COMTE BEUGNOT,

Au nom d'une Commission spéciale (1) chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, dans la séance du 6 mai 1847.

Messieurs,

Le projet de loi dont nous allons examiner attentivement les principales dispositions, afin de vous en faire connaître l'esprit, sans négliger aucun détail digne de fixer votre attention, propose d'opérer dans le mode d'existence de la profession médicale et dans l'enseignement de la médecine et de la pharmacie plusieurs changemens dont l'importance ne saurait être méconnue. Ces changemens sont-ils nécessaires? Ne pourrait-on pas, en comblant les lacunes d'une législation ancienne et créée pour des temps différens des nôtres, en corrigeant quelques abus dont l'évidence frappe tous les esprits, s'épargner les difficultés et le trouble qui doivent nécessairement accompagner la réorganisation complète d'un corps aussi nombreux et aussi influent que le corps médical? Telle est, vous le comprenez sans peine, la première question que votre commission a cru devoir discuter et résoudre.

Il ne faut pas pénétrer très avant dans l'examen de la constitution actuelle du corps médical en France, pour reconnaître qu'elle ne satisfait ni aux intérêts généraux de la société, ni aux intérêts particuliers de ceux qui le composent. L'intérêt public voudrait qu'il se trouvât partout où ils sont nécessaires des praticiens habiles, dont l'humanité souffrante pût à chaque moment invoquer avec confiance le secours; or, les hommes de l'art sont répartis au milieu de nous avec la plus choquante inégalité: trop nombreux dans les villes, où ils se font les uns aux autres une concurrence déplorable, ils abandonnent en grande partie les campagnes aux erreurs de l'ignorance ou aux manœuvres de l'empirisme. Au sein de cet ordre de médecins, règne par le fait une égalité absolue de droits, et cependant les uns ont conquis la faculté d'exercer leur art au prix de lourds sacrifices, de longues études d'épreuves redoutables, tandis que les autres ne sont assujétis qu'à des études incomplètes et qu'à un examen sans valeur. Cette injuste égalité, que la loi n'a pas voulue, suscite entre les deux classes une rivalité qui a banni du sein du corps médical cette harmonie dont il sent la nécessité et qu'il invoque vainement. Si instruit, si laborieux qu'il soit, le médecin ne peut jamais compter sur un avenir favorable, car la loi n'accorde à ses droits qu'une garantie inefficace dont le charlatan se joue sans crainte et sans pudeur. Notre législation, habituellement bienveillante pour les professions libérales, semble indifférente, il faut le dire, pour celle-ci, dont l'influence sur le bien-être de la société est cependant si profonde. Tels sont les principaux abus qui entravent le paisible et honorable exercice de l'art médical. Quand on réfléchit aux effets naturels d'un semblable régime, on s'étonne que le corps médical ne soit pas déchu de sa vieille renommée, et qu'il ait continué de produire, au milieu de circonstances aussi contraires, de grands talens et de beaux exemples de vertu et de dévoûment; c'est que les hommes valaient mieux que l'institution. Nous devons nous en applaudir, mais, en même temps, reconnaître que le législateur ne pourrait, sans manquer à ses premiers devoirs, tolérer plus longtemps cette contradiction entre les mœurs et les lois, dont les conséquences ont été signalées à sa sollicitude, non seulement par des plaintes individuelles ou par des faits significatifs; mais par les observations d'une assemblée au sein de laquelle siégeaient un nombre considérable de praticiens appartenant à toutes les parties de la France.

L'enseignement médical ne se trouve pas, nous sommes heureux de le déclarer, dans une situation semblable. D'importantes améliorations y ont été successivement introduites, et l'ont dirigé d'un pas ferme vers l'application, tout en l'instruisant à honorer les grandes idées spéculatives, sans lesquelles la pratique dégénérerait bientôt en une routine aveugle. Il est impossible de ne pas éprouver le sentiment d'une vive satisfaction et d'un légitime orgueil, quand on considère l'amour si sincère de la science qui anime les professeurs et les étudians de la Faculté de Paris et se répand de ce centre, comme d'un foyer puissant, sur les autres facultés et sur les principales écoles préparatoires du royaume. Sans doute le domaine de la science est infini, et l'on ne doit pas s'étonner que même en présence de progrès incontestables et que l'Europe admire, il se trouve des esprits prompts à accuser les méthodes d'imperfection, la science de lenteur, et pour lesquels de grands succès obtenus ont peu de prix, parce qu'il en reste de plus grands encore à obtenir. Mais nous ne voulons voir dans ces reproches immérités et dans ces désirs trop ambitieux, qu'un témoignage nouveau de l'ardeur qui entraîne les hommes voués parmi nous à la conservation et au progrès des connaissances médicales, et fait dépasser le but à quelques-uns d'entre eux. On pourrait donc se contenter d'alimenter et de diriger cette activité, sans songer à modifier les lois et les institutions qui l'ont produite et qui l'entretiennent; mais en corrigeant le mode d'existence de la profession médicale, on est nécessairement amené à retoucher quelques parties de l'enseignement tel qu'il existe aujourd'hui. Ici ce sont des améliorations prudentes, et non de véritables réformes qu'exigent la science et le bien public.

Une loi nouvelle sur l'exercice de la médecine nous paraît donc nécessaire, car il ne nous est pas permis de laisser plus longtemps une profession honorable qui rend chaque jour à la société et à la science d'éminens services, lutter avec ses seules forces, et en dépit du malaise qui l'affaiblit, contre les défauts d'une organisation qui n'a jamais été considérée que comme un état provisoire. Le projet de loi qui vous est présenté pourvoit-il, dans une juste mesure, à tout ce que réclame d'abord l'intérêt commun, puis ensuite les intérêts particuliers du corps médical? Les modifications qu'il propose d'apporter à l'enseignement des facultés et des écoles préparatoires auront-elles pour effet de fortifier les études, d'assurer les progrès de la science et de la pratique sans restreindre en-deçà des besoins réels du pays le nombre des médecins? La solution de ces questions a été l'objet des longs et persévérans travaux de votre commission, qui, animée du désir d'améliorer ce qui existe sans blesser aucun intérêt légitime, aucun droit acquis, et de ne rien sacrifier à l'espérance d'une perfection absolue ou à l'esprit de système, s'est entourée de toutes les lumières qui pouvaient l'aider à distinguer les vœux désintéressés et réalisables de ceux qui étaient dictés par l'intérêt personnel ou par l'amour irréfléchi des nouveautés. Un grand nombre de pétitions, de mémoires, de documens de tout genre sur l'enseignement de la médecine, de la pharmacie et des professions spéciales, et sur l'exercice de la médecine, lui ont été adressés; elle les a lus avec attention et en a extrait quelques idées profitables. Elle a eu de longues conférences avec les personnes qui pouvaient le mieux lui faire connaître les vœux du corps médical et la situation vraie de l'enseignement dans la première de nos facultés; en un mot, elle n'a rien négligé de ce qui lui était nécessaire de savoir pour fournir à la Chambre les moyens de prononcer, avec une connaissance exacte des faits et des opinions, sur des intérêts nombreux, variés et trop souvent opposés les uns aux autres.

Avant d'entrer dans l'analyse des différentes dispositions du projet de loi, il convient de faire connaître d'une manière sommaire l'état de la législation sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Etat actuel de la législation.

Lorsque la Révolution détruisit, par le décret du 18 août 1792, les anciennes institutions médicales de la France, ces institutions languissaient dans un état à peu près complet de décadence. Sur dix-huit facultés, neuf seulement conservaient à cette époque plus ou moins d'activité; toutes les autres n'avaient plus qu'un vain nom. Depuis longtemps les hommes éclairés dénonçaient au gouvernement et à l'opinion publique les défauts et l'insuffisance de l'enseignement, ainsi que les irrégularités et les abus dans les réceptions, qui, partout ailleurs qu'à Paris et à Montpellier, étaient devenus si faciles pour les récipiendaires, qu'on voyait le titre de docteur conféré souvent à des absens. Par une conséquence nécessaire, le corps médical, dépourvu d'un savoir réel, divisé par les passions et les jalousies, affaibli par l'absence de toute règle et de tout droit, avait considérablement perdu dans l'estime publique. On ne peut donc pas, sur ce point, reprocher à la Révolution d'avoir trop facilement cédé au besoin de détruire.

L'état de liberté absolue ou plutôt d'abandon où la loi de 1792 laissa l'enseignement et l'exercice de la médecine dura peu de temps, et dès le 15 frimaire an III (5 décembre 1794), un décret de la Convention établissait une école de santé à Paris, à Montpellier et à Strabourg. Ces écoles étaient destinées à former, non pas des médecins pour le public, mais des officiers de santé pour le service des hôpitaux, et plus particulièrement des hôpitaux militaires et de la marine. Par la force des choses, ces écoles, très imparfaitement organisées, mais dans lesquelles, cependant, l'enseignement paraît avoir été, dès l'origine, plus régulier et meilleur que les circonstances ne permettaient de l'espérer, de spéciales qu'elles devaient être devinrent publiques, et lorsqu'en 1802 les bases du vaste système d'instruction publique qui existe aujourd'hui furent posées par la loi du 11 floréal an X, cette loi se contenta de déclarer qu'il pourrait être fondé trois nouvelles écoles de médecine. Du reste, cette loi n'imposait pas plus que la précédente de conditions d'études à l'exercice de la profession médicale, et depuis le 18 août 1792 jusqu'au 1er vendémiaire an XII, c'est-à-dire pendant onze ans, cette profession resta livrée à la plus complète indépendance, et n'eut plus avec l'État d'autre rapport que l'obligation imposée aux praticiens, à partir de 1798, de prendre une patente, qui n'était refusée à personne. La loi du 29 ventôse an XI mit un terme à ce régime, que l'on peut à bon droit qualifier de désordre, et dont Fourcroy, dans l'exposé des motifs de cette loi, a tracé un si triste tableau, et rétablit ce qu'il y avait de bon et d'applicable au régime nouveau dans l'édit de 1707. Ainsi cette loi reconnaît deux ordres de médecins: les docteurs en médecine ou en chirurgie et les officiers de santé. Nul ne peut être reçu docteur et autorisé à exercer, s'il n'a suivi pendant quatre années les cours de l'une des écoles, et subi cinq examens et une thèse. Les jeunes gens qui se destinent à devenir officiers de santé ne sont pas obligés d'étudier dans les écoles de médecine; ils peuvent être reçus officiers de santé après avoir été attachés pendant six ans, comme élèves, à des docteurs, ou après avoir suivi pendant cinq années consécutives la pratique des hôpitaux civils ou militaires. Une étude de trois années consécutives dans les écoles de médecine leur tient lieu de la résidence de six années chez les docteurs ou de cinq années dans les hospices. Les officiers de santé seront reçus, non par les écoles de médecine, mais par des jurys spéciaux composés de deux docteurs et d'un profes-

(1) Cette commission était composée de MM. le baron Fréteau de Pény, le comte Beugnot, le président Legagneur, Vincens Saint-Laurent, Wustenberg, le baron de Vendeuvre, le marquis de Barthélemy.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Mort de M. Lisfranc. — Le projet amendé par la Chambre des pairs. — L'Académie de médecine et la thérapeutique comparée.

Triste et douloureuse semaine! Une mort cruelle et inattendue, la plus grande partie de nos espérances déçues à la Commission de la Chambre des pairs, tel est le déplorable bilan de ces derniers huit jours et tels sont les deux sujets principaux dont il faut que le feuilleton vous entretienne.

La mort de M. Lisfranc est un événement. Et d'abord qui aurait pu prévoir que cette vaillante et vigoureuse nature, que cette constitution athlétique pussent s'éteindre si tôt avant l'heure, et que de longs jours ne fussent pas destinés à cette organisation puissante? Et cependant Lisfranc meurt à cinquante-huit ans, dans toute la plénitude de ses forces et de son talent, il meurt comme Dupuytren, comme Sanson, comme Bérard, sur la brèche. La veille du jour où il a été pris de la maladie qui l'a entraîné, Lisfranc avait pratiqué plusieurs opérations graves qui lui avaient servi de texte à une des plus belles leçons qu'il ait faites. Après une journée consacrée à sa consultation immense, à sa clientèle étendue, Lisfranc se mit à travailler vers les dix heures du soir à son *Traité de médecine opératoire*, dont les livraisons se succédaient avec assez de rapidité. Une grande partie de la nuit fut consacrée à ce travail; et ainsi faisait-il depuis plusieurs années. Lisfranc ne prenait plus que deux ou trois heures de repos dans les vingt-quatre heures du jour. Ses jours il les passait aux soins de ses malades, il consacrait les nuits à ses travaux de publication. Quelle organisation, tant énergique fût-elle, eût pu résister longtemps à une vie semblable? Aussi la plus faible étincelle a-t-elle suffi pour allumer ce violent incendie que les secours les plus dévoués et les plus intelligens n'ont pu éteindre. A ces conditions de débilitation nerveuse, résultat d'un travail forcé, ajoutez celles que tout le monde connaît, d'un tempérament irritable outre mesure, d'une susceptibilité de caractère extrême et qui ont rendu Lisfranc si malheureux, vous vous rendrez facilement compte de ce que la mort a trouvé une proie si facile sur cette constitution qui semblait devoir longtemps encore lutter contre ses coups.

Lisfranc, son influence sur la science et sur l'art, les progrès que nous lui devons, tout cela sera amplement apprécié dans nos colonnes. Nous serons justes envers sa mémoire, et ce sera pour nous vertu facile, car nous sommes de ceux qui ne l'ont ni encensé ni outragé pendant sa vie. Comme toutes les puissances, Lisfranc a eu en effet ses flatteurs et ses opposans qui, comme toujours, ont outré la louange et dépassé les limites de la critique. Sur son tombeau vont s'évanouir et l'exagération intéressée de l'éloge et l'amertume passionnée du blâme; Lisfranc mort apparaît déjà à tous les yeux ce qu'il fut réellement, un chirurgien pratique par excellence, contenant les écarts et les témérités du bistouri, un opérateur qui a fait école, un thérapeutiste expérimenté qui a doté l'art de plusieurs pratiques heureuses. L'enseignement libre, ce contre-poids indispensable à l'enseignement officiel, ce stimulant nécessaire à l'immobilisme traditionnel des corps enseignans, perd en Lisfranc son plus ancien représentant, son plus énergique défenseur. C'est ici le cas de dire que dans ces derniers temps Lisfranc a fait les plus vives démarches auprès de personnes considérables pour que le principe de l'enseignement libre des sciences médicales fût reconnu et sanctionné par la loi nouvelle, et c'est peut-être à ses efforts actifs que nous devons cette conquête sur les vues rétrogrades et illibérales qui ont guidé jusqu'ici ministres et législateurs.

Les funérailles de Lisfranc n'ont pas été, je le dis à regret, tout à fait dignes de sa grande renommée. Les médecins de Paris y étaient en petit nombre, des chirurgiens en renom, ses contemporains et ses émules, pas un seul n'y a été aperçu. Si n'eût été le Val-de-Grâce tout entier, une centaine d'élèves de la Faculté, et cinquante confrères peut-être, Lisfranc allait à sa dernière demeure accompagné seulement des amis qu'il s'était fait dans le monde et qui sont venus très nombreux et attristés, assister à ses obsèques. La vaste nef de Saint-Sulpice suffisait à peine à les contenir, et j'avoue que de toutes les oraisons funèbres qui ont été prononcées sur sa tombe, rien ne m'a paru plus éloquent que les larmes que je voyais verser autour de moi par des malades reconnaissans.

C'est qu'au fond de cette âpre nature, qui ne se montrait à nous que hérissée d'opposition et bastionnée de résistance, se trouvait un cœur bon et sensible, dont le monde seul, ses clients et ses malades connaissaient les généreux épanchemens. D'immenses travaux pourront être, ont été et seront sans doute reprochés à Lisfranc; je n'ai pas le courage de reprodnire ces accusations en voyant combien ces aberrations de son intelligence l'ont rendu malheureux. On assure que Lisfranc laisse une fortune évaluée à trois millions; mon Dieu! quel homme serait assez peu sage pour ambitionner ces richesses au prix de cette vie militante, de ces luttes quotidiennes, de ces passions haineuses, qui ont été la trame et la chaîne de l'existence de Lisfranc!....

Mais laissons ce triste côté des infirmités humaines, et ne nous rappelons que le zèle et l'ardeur admirables dont Lisfranc a fait preuve jusqu'au dernier moment en faveur de la science et de l'enseignement des élèves, ses soins intelligens et charitables pour les pauvres malades, ses leçons si pleines et si instructives, ses procédés opératoires si lumineux et qui ont continué la gloire de notre grande école chirurgicale française, cette profonde et féconde empreinte laissée dans la thérapeutique d'un grand nombre d'affections chirurgicales, cette tendance éclairée et naturiste vers le désarmement de la chirurgie; ses ouvrages enfin, d'où le tems, après avoir élagué tout ce que les passions du moment y ont jeté d'irritant et d'injuste, fera briller d'une vive lumière les solides préceptes de cette chirurgie positive, raisonnable et de bon sens, qui ont été le caractère éminent du talent de Lisfranc. Le chirurgien de la Pitié laisse un nom qui se placera glorieusement auprès de ceux de J.-L. Petit, de Dessault, de Boyer, de Dupuytren, illustre phalange de la chirurgie française, à laquelle aucune autre n'est comparable, et dont les traditions plus que jamais, aujourd'hui, ont besoin d'être rappelées à l'émulation de nos élèves.

— L'opinion publique s'est vivement émue des dispositifs du projet de loi que la Commission des pairs propose à la discussion de la noble Chambre. En y regardant de près, on voit, en effet, que la Commission s'est à peu près bornée à un revirement du projet ministériel, à mettre devant ce qui était derrière, ce qui peut avoir des avantages pour l'enchaînement et l'ordre logique des idées, mais dont l'utilité, quant au fond même des choses, ne paraît pas d'une évidence extrême. M. de Salvandy avait raison, les principales dispositions de son projet de loi ont été adoptées par la Commission, et les espérances que nous avions conçues de cette réunion de législateurs éclairés sont loin de s'être réalisées. C'est fort triste et je ne veux pas dissimuler tout ce que la position a de grave, de périlleux et d'embarrassant. Cependant, notre devoir, nos intérêts nous commandent impérieusement de ne pas nous alarmer outre mesure, car la crainte exagérée conduit tout droit au découragement et à l'inertie. Plus que jamais voilà le moment d'agir. Mais que faire, me dit-on? Et à ce sujet je dois répondre à une lettre qui m'a été adressée par un de nos lecteurs, homme grave et prudent, dont les bonnes intentions sont à la hauteur de l'intelligence, mais qui ne veut rien aventurer à la légère, ce dont je l'approuve fort.

Cet honoré confrère me demande l'explication de cette phrase d'un de nos articles de jeudi dernier : « Et quand sera fini le rôle de la Chambre » des pairs, quand l'examen de nos affaires devra passer devant les repré» sentant du pays, alors, alors l'intervention énergique et directe du corps » médical deviendra indispensable; alors une nouvelle et immense mani» festation deviendra urgente, et pour cet acte solennel d'où dépendront » toutes nos destinées, auquel ne manqueront, soyez-en sûrs, ni une géné» reuse initiative, ni une prudente et habile direction, ce ne sera pas trop » de toutes les forces, de toutes les lumières, de tout le dévoûment des » membres du corps médical appelé dans cette occasion grave et unique » à réclamer pour lui-même et pour l'avenir une organisation digne de » lui. »

seur nommés par le gouvernement pour cinq ans. Cette loi régit encore en ce moment l'exercice de l'art médical.

Quels furent les motifs du législateur en créant ce second ordre de médecins dont il ne restreignait les droits que d'une manière illusoire, en décidant qu'ils ne pourraient exercer leur profession que dans le département où ils auraient été examinés, et pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance d'un docteur, dans les lieux où il y en aurait d'établi ? Se proposait-il réellement de fonder, à l'usage des habitans de la campagne, une classe de demi-médecins moins instruits, mais aussi moins exigeans que les docteurs, ou bien se bornait-il à constituer légalement et pour un temps le corps nombreux des officiers de santé, produit assez équivoque du régime de la liberté absolue, en exigeant de ceux qui y entreraient à l'avenir la preuve de quelques études et d'un petit nombre de connaissances médicales? Fourcroy, dans son exposé des motifs, ne laisse planer aucun doute sur l'intention du gouvernement.

« Il fallait pourvoir, dit-il, à une autre nécessité plus pressante peut-être encore que celle de former et de recevoir les docteurs en médecine et en chirurgie. Les soins dus aux habitans des campagnes, le traitement des maladies légères, celui d'une foule de maux qui, pour céder à des moyens simples, n'en demandent pas moins quelques lumières supérieures à celles du commun des hommes, exigeant qu'on substituât aux chirurgiens anciennement reçus dans les communautés, des hommes assez éclairés pour ne pas compromettre sans cesse la santé de leurs concitoyens, on propose, à cet effet, d'établir dans chaque département un jury chargé de recevoir les jeunes gens que les moyens de leurs parens ne permettraient pas d'entretenir dans des études très dispendieuses, mais qui, par six ans de travaux très assidus auprès des docteurs, ou cinq années de résidence dans les hôpitaux civils ou militaires, auront acquis assez de connaissances pratiques et auront été à portée de faire assez d'applications utiles, pour être devenus capables de soigner les malades et d'éviter les erreurs funestes que l'ignorance et l'impéritie ne commettent que trop souvent. Ils porteront le nom d'*officiers de santé*. »

On voit, par ces paroles, que l'intention du législateur de l'an XI ne fut pas, comme on l'a souvent dit, de régulariser la situation de ces chirurgiens qui, après avoir servi plus ou moins de temps dans les armées sous le nom d'*officiers de santé*, revenaient ensuite au sein des villes ou des campagnes y exercer leur profession ; mais qu'il eut réellement la volonté de créer un ordre spécial de praticiens, chargé de supplanter dans les campagnes ces innombrables charlatans qui, à la faveur des désordres de l'époque intermédiaire, y avaient conquis une autorité qu'il n'osait pas attaquer résolument, puisque la loi de l'an XI ne prononce contre l'exercice illégal de la médecine, qu'une simple amende dont le maximum ne dépasse pas mille francs.

La même loi établit une école de pharmacie dans chacune des trois villes où existaient déjà des écoles de médecine.

Telles sont les principales dispositions de la loi de ventôse an XI, loi digne d'approbation, qui, appliquée avec fermeté, rétablit bientôt la règle là où régnait l'anarchie, et à laquelle il serait injuste de reprocher certaines concessions faites aux abus enfantés par la révolution, car personne n'ignore que le premier mérite de la législation consulaire est d'avoir ramené, par d'habiles transitions, les esprits égarés dans les voies de la raison et de l'ordre.

L'enseignement médical ne fut, en quelque sorte, jamais interrompu. Les trois anciennes écoles en rallumèrent, comme nous l'avons dit, le flambeau presque aussitôt qu'il avait été éteint, et les études reprirent leurs cours, rajeunies et fortifiées par la destruction des nombreux abus qui les corrompaient sous l'ancien régime.

Le décret du 17 mars 1808 qui constitua l'Université, transforma les écoles en facultés de médecine et les plaça sous le régime universitaire. A partir de ce moment, l'enseignement médical participa, dans une large mesure, à tous les encouragemens que l'Etat n'a cessé de donner, dans les quarante dernières années, aux diverses branches de l'enseignement public. Ainsi, en 1820, le gouvernement comprit qu'il importait autant aux intérêts de la science qu'à ceux des familles, de ne pas laisser l'enseignement médical concentré dans les trois facultés et éleva les établissemens particuliers d'instruction médicale, qui s'étaient conservés dans les provinces, par l'effet de la nécessité et à la faveur de l'article 29 de l'arrêté du gouvernement du 20 prairial an XI, au rang d'écoles secondaires, destinées à former des officiers de santé, mais qui reçurent, en 1840, avec la désignation nouvelle d'écoles préparatoires, une organisation qui les rattachait aux facultés, et agrandissait la sphère de leur enseignement. La création du corps des agrégés près des facultés, la sanction du principe de l'inamovibilité des professeurs et des agrégés, le rétablissement, après 1830, du concours pour la nomination aux chaires dans les facultés et dans les écoles, l'augmentation successive du nombre de ces chaires qui a été porté à 26 dans la Faculté de Paris, à 17 dans la Faculté de Montpellier et à 14 dans celle de Strasbourg ; la constante générosité du gouvernement et des Chambres pour fournir aux facultés les moyens matériels d'imprimer aux études une direction de plus en plus pratique et applicable ; en 1840, la réorganisation des écoles de pharmacie et les développemens donnés à leur enseignement ; tels sont les faits qui attestent à la fois la sollicitude de l'Etat pour les progrès de l'instruction médicale, le dévoûment de ceux qui donnent cette instruction, l'ardeur et l'app ication de ceux qui la reçoivent.

Avant d'analyser en particulier chacune des dispositions du projet de loi présenté par le gouvernement, nous devons rendre compte de certains changemens de forme que nous avons cru utile de faire subir à ce projet.

La Commission pense que l'ordre naturel et logique des idées serait mieux suivi, et la pensée du projet de loi mieux saisie, si les matières étaient disposées ainsi qu'il suit :

1° Enseignement de la médecine ;
2° Conditions d'études de la médecine ;
3° Enseignement de la pharmacie ;
4° Conditions d'études de la pharmacie ;
5° Exercice de la médecine ;
6° Médecins cantonaux ;
7° Conseils médicaux ;
8° Pénalités ;
9° Dispositions générales.

On rencontre dans un grand nombre d'articles du projet de loi des dispositions purement réglementaires, extraites d'arrêtés pris par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université, ou qui pourraient devenir l'objet d'arrêtés de ce genre. Ces dispositions ne sauraient être conservées dans la loi, sans lui faire perdre son véritable caractère ; nous les en avons donc retirées, en maintenant par une déclaration expresse le droit du ministre de régler, dans les formes usitées, tout ce qui concernera l'exécution de la loi.

(La suite à un prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA SOLIDITÉ DES OS, DE LEUR MODE DE RÉSISTANCE AUX VIOLENCES EXTÉRIEURES ; mémoire lu à l'Académie royale de médecine par M. CHASSAIGNAC, chirurgien des hôpitaux, secrétaire de la Société de chirurgie, etc.

EXAMEN DES DIFFÉRENS MÉCANISMES DES FRACTURES AU POINT DE VUE DE L'APPRÉCIATION DE LA SOLIDITÉ DES OS.

Rien ne me paraît plus propre à faire apprécier sainement et complétement la question de la solidité des os, que l'étude des mécanismes variés par lesquels ils peuvent être fracturés. C'est dans ce but que nous exposerons tout d'abord les différens modes d'action des causes de fractures. Sous ce rapport, nous pensons que les classifications adoptées jusqu'à ce jour dans les traités de chirurgie laissent quelque chose à désirer, et notre premier soin doit être de remédier à cette lacune.

Nous croyons devoir diviser en quatre classes distinctes les différens modes par lesquels les violences extérieures parviennent à triompher de la cohésion du tissu osseux. Voici ces quatre classes, que nous désignons par le mécanisme suivant lequel agit la violence fracturante :

1° *Fractures par élongation*. A cette classe appartiennent les causes qui agissent dans le sens de l'élongation directe des fibres, en les tirant parallèlement à leur direction ; exemples : fractures de la rotule par action musculaire, fractures de l'olécrane, du calcanéum.

2° *Fractures par incurvation ou éclatement*. Celles-ci ont lieu suivant deux modes très distincts : 1° Un os long placé entre deux pressions qui s'exercent sur ses extrémités tend à augmenter ses courbures naturelles, à éclater dans l'intervalle des deux points comprimés. 2° Un choc latéral, soit perpendiculaire, soit avec des degrés variables d'obliquité, vient frapper l'os et tend à le rendre convexe dans le sens opposé à celui par lequel il reçoit le choc.

3° *Fractures par tassement ou par écrasement*. C'est ce qui a lieu quand l'os étant trop court ou trop friable pour s'infléchir et éclater par un de ses côtés, il subit un tassement, une condensation mécanique de son tissu, les parties rentrant en quelque sorte les unes dans les autres. L'une fait l'office de corps pénétrant, l'autre de fourreau qui la reçoit ; il y a une sorte d'invagination.

4° *Fractures par exagération de tension*. Ce sont celles qui ont lieu par l'action d'une cause qui tend à tordre un os sur son axe idéal. Certaines fractures du col du fémur reconnaissent ce mécanisme : ce sont celles qui surviennent quand la pointe du pied se trouve brusquement arrêtée dans un mouvement énergique de rotation du pied en dedans. Comme cette cause n'est pas signalée par les auteurs classiques, je me vois obligé d'en citer un exemple, afin de prouver que les divisions que nous cherchons à établir reposent sur l'observation.

Sir A. Cooper rapporte, page 137 de ses *Œuvres chirurgicales*, publiées en France, qu'une femme étant à son comptoir, en se retournant subitement vers un tiroir placé derrière elle, une légère saillie du plancher enclava son pied, en s'opposant à ce qu'il se tournât en même temps que le corps, détermina la fracture du col du fémur. — C'est par un mécanisme analogue que se produisent certaines fractures du péroné, ainsi que l'a démontré l'un de nos collègues dans les hôpitaux, M. Maisonneuve.

Je ne crois pas qu'il y ait une seule espèce de fractures qui ne rentre dans l'un ou l'autre des divers mécanismes que je viens d'indiquer. On peut donc résumer les différens modes de ruptures des os de la manière suivante :

1° Fractures par arrachement ;
2° Fractures par incurvation ;
3° Fractures par écrasement ;
4° Fracture par torsion.

Très souvent une cause de fracture agit à la fois par deux des modes que je viens d'exposer, alors qu'on serait porté à croire qu'un seul de ces deux mécanismes a présidé à la fracture. Soit prise pour exemple la fracture de la rotule par contraction musculaire : on est porté à croire que le seul mécanisme en jeu pour la production de cette fracture consiste dans le simple allongement des fibres parallèlement à leur longueur, et l'on ne prend pas garde qu'il y a simultanément un effort d'incurvation, dû à ce que la rotule étant étroitement appliquée contre le fémur, l'action du muscle la fait éclater en tendant à produire une convexité antérieure. Il y a donc rupture 1° par le mécanisme de l'élongation, 2° par le mécanisme de l'incurvation. Les mêmes réflexions peuvent s'appliquer au mode suivant lequel s'effectuent les fractures de l'olécrâne et du calcanéum.

Pour faire mieux comprendre la différence qui existe entre ce double mécanisme et l'action simple d'une traction parallèle à la direction des fibres, je choisirai des exemples dans les ruptures de tendons : celles du tendon d'Achille et du tendon du droit antérieur de la cuisse ; il est évident que dans ces ruptures un seul mécanisme est en jeu, celui de l'élongation.

DÉTERMINATION DE LA LIMITE DE COURBURE, AU-DELA DE LAQUELLE LES OS SE BRISENT SOUS L'INFLUENCE DES CAUSES QUI TENDENT A LES COURBER.

Quand un os est soumis à l'action d'une puissance qui tend à le courber, au moment où la courbure s'effectue, toutes les fibres de la surface convexe sont allongées, celles de la surface concave sont raccourcies ; mais il est impossible qu'entre ces fibres allongées et ces fibres raccourcies dans un même os, il n'y ait pas une position intermédiaire dans laquelle les fibres n'éprouvent aucun changement. On conçoit que tant qu'il existe de ces fibres intermédiaires, la fracture n'ait pas lieu. Mais quand la puissance qui produit l'incurvation agit avec assez d'intensité pour qu'il ne reste aucune fibre qui ne soit ou allongée ou raccourcie, la fracture survient inévitablement, à moins que les os ne soient doués d'une élasticité extraordinaire et qui ne se rencontre à l'état normal que dans les cartilages.

LES OS LONGS AYANT PRESQUE TOUS LA FORME DU PRISME A TROIS PANS, RECONNAISSENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE SOLIDITÉ DU PRISME TRIANGULAIRE.

C'est une remarque pleine de justesse, que celle qui nous présente les os longs comme se rapprochant de la forme prismatique triangulaire. Il résulte de là, que leurs conditions de résistance aux violences extérieures sont à peu près celles des prismes triangulaires en mécanique. A cet égard, nous pouvons, sauf quelques réserves commandées par la distance qui sépare les formes géométriques des formes organiques, faire au

---

On me demande de quel genre de manifestation nous avons voulu parler, et, par exemple, si c'est un nouveau Congrès que nous avons voulu provoquer.

Nous répondrons très nettement : non, ce n'est pas un nouveau Congrès que nous avons voulu provoquer. D'abord, le Congrès, en se séparant, ayant remis ses pouvoirs entre les mains d'une Commission composée de quinze membres, c'est à cette Commission seule que reviendrait le droit de convoquer un nouveau Congrès, et dans la situation des choses, toute tentative isolée ou indépendante de l'action commune de cette Commission devrait être considérée comme un acte dangereux, mal intentionné, ou comme le résultat d'une folle et vaniteuse entreprise. On ne nous supposera pas, je l'espère, aucune de ces intentions.

Ensuite, répondant ici pour notre propre compte, nous ne croyons pas qu'un nouveau Congrès fût utile, nécessaire. Le corps médical a exprimé en 1845, et d'une manière solennelle et libre, ses désirs et ses vœux. Rappeler le Congrès, ce serait supposer qu'en 1847 le corps médical ne veut plus ce qu'il voulait en 1845. Or, rien de semblable ne peut être admis, puisque, au contraire, de tous côtés les mêmes vœux, les mêmes espérances se manifestent avec une unanimité admirable.

Que ferait donc un nouveau Congrès, si ce n'est répéter sans profit et avec inconvéniens peut-être ce qu'il a solennellement et librement exprimé ?

Croit-on, d'ailleurs, que le gouvernement, à l'heure actuelle, autorisât une nouvelle réunion du Congrès ? Nous avons peine à l'admettre, et les dispositions du pouvoir à notre égard ne paraissent pas si libérales qu'on puisse se bercer de cette espérance.

Ces motifs, que je ne fais qu'indiquer, me paraissent néanmoins suffisans pour faire voir, d'une part, que nous n'avons nullement l'intention de provoquer un nouveau Congrès ; d'autre part, qu'une provocation semblable serait inutile, dangereuse peut-être, et probablement paralysée par le pouvoir.

Mais si une réunion générale du Congrès n'est ni utile ni possible, il n'en est pas de même d'une autre mesure qui est actuellement à l'examen et à l'étude dans le sein de la Commission permanente, ce qui m'impose pour le moment une certaine réserve et quelque discrétion. Ce que je puis dire, c'est que cette mesure ne sera pas faite en vue de la Chambre des pairs, car le temps manquerait pour cela, et d'ailleurs ne nous faisons point illusion, il y a peu, bien peu à espérer de ce côté ; mais elle sera proposée en vue de la Chambre des députés, où nos moyens d'action seront plus nombreux et plus puissans. Si cette mesure est adoptée, comme il y a lieu de le croire, si elle est exécutée avec ensemble et généralité, si le corps médical protégé ici par nos institutions et par la Charte veut agir avec énergie et faire preuve de virilité, ses droits, sa liberté, son indépendance sortiront saufs de la périlleuse situation où ils sont compromis.

Je regrette de ne pouvoir être plus explicite en ce moment ; un avenir prochain prouvera qu'il n'y a parmi nous ni découragement ni illusion.

— Voilà l'Académie de médecine engagée dans une discussion avec l'inventeur de la thérapeutique camphrée, car évidemment telle sera la conséquence, tel sera le résultat de ce qui s'y est passé mardi dernier. Dès le début de cette affaire, j'ai regretté que l'Académie en ait été saisie ; aujourd'hui on peut le regretter bien plus encore, car l'Académie ne peut s'en tirer sans dommage pour elle. Si elle accueille des conclusions dites scientifiques contre la méthode camphrée, conclusions sévères mais justes, ce sera une bonne fortune pour l'inventeur de la méthode. De là, petite brochure où l'Académie sera immolée au rire du public ; la voilà comparée à l'ancienne Faculté, aux anciens Parlemens, qui proscrivirent quelques remèdes héroïques ; modestement, l'auteur se comparera à Paracelse, dont les médecins de son temps n'étaient pas dignes de nouer les cordons de ses souliers ; plus modestement encore à Galilée, victime de l'inquisition ; il dira au public : voyez comme je suis redoutable, puisque le premier corps médical du pays croit devoir combattre mes succès et obscurcir ma gloire.

Très certainement voilà ce que le rapport très ingénieux, très savant, très spirituel de M. Dubois (d'Amiens) porte dans ses flancs, s'il est adopté avec ses conclusions scientifiques.

Que s'il ne l'était pas, qu'il y eût des amendemens, des moyens termes et des modifications, ce serait pis encore, et l'inventeur ne manquerait pas de s'écrier et de dire au public : Voyez, voyez comme je suis à craindre ! l'Académie de médecine a reculé devant moi, elle a eu peur de ma défense et n'a osé s'en prendre ni à mes doctrines ni à ma pratique.

Et ce bon public d'accourir de plus belle vers la médecine camphrée, de sorte que le but que l'Académie voulait atteindre aura été complètement manqué.

Telle est la position singulière et délicate dans laquelle M. Piédagnel a mis l'Académie. Comment sortir de cet embarras ? Quels moyens prendre qui puissent sauver sa dignité et ne pas donner à l'inventeur de la thérapeutique camphrée un nouveau sujet d'annonce et de réclame ?

La chose me paraît difficile, et je demanderais à y penser. Cependant, il m'a été dit que le fils de Cottereau, poussé sans doute par d'autres motifs, allait intervenir dans le débat et enjoindre à l'Académie, sous peine de l'article 291 du Code pénal, de cesser toute relation, toute discussion ayant pour sujet la maladie et la mort de son père. Ce dévoûment filial serait un moyen excellent de sortir d'embarras ; ce serait le *Deus ex machinâ* qui donnerait un dénoûment facile et imprévu.

Mais on dit bien autre chose, et qui va singulièrement inquiéter notre excellent confrère M. Piédagnel, l'auteur innocent et bien intentionné de tout ce grabuge ; on assure encore que, toujours en vertu de cet article 291, le fils de Cottereau veut assigner M. Piédagnel devant la police correctionnelle en violation de secrets qui lui auraient été confiés dans l'exercice de ses fonctions de médecin. La chose vaut la peine qu'on y réfléchisse, et je me souviens à cette occasion d'un fait singulier qui se passa il y a quelques années. Une jeune personne entre dans le service de M. Lisfranc, à la Pitié, pour un cas chirurgical quelconque. Cette jeune fille fut reconnue à l'examen atteinte en outre de chancres syphilitiques. Le cas ayant présenté de l'intérêt, l'interne du service en recueillit l'observation et la publia plusieurs mois après dans un journal de médecine. Or, il arriva que cette jeune fille, qui était très jolie, avait fait la connaissance d'un jeune homme fort riche qui, de sa maîtresse, voulait la rendre sa femme. Les choses étaient fort avancées, quand la malencontreuse observation fut publiée. Un étudiant en médecine, ami de notre jeune homme, s'empressa de la lui mettre sous les yeux, et l'identité de nom et de personne ayant été reconnue, les projets de mariage furent complètement abandonnés. La fille délaissée devint furieuse et menaça d'un procès le pauvre interne, qui, craintif et peu soucieux de paraître en correctionnelle, fut obligée de payer une certaine somme d'argent pour apaiser l'affaire.

Que Dieu préserve M. Piédagnel de tribulations semblables !

JEAN RAIMOND.

— Douze de nos confrères de Paris, un par arrondissement, ont été présentés à la Société des gens de lettres. Ils offraient de donner leurs soins aux malades de la société, et cela sans autre rétribution que d'être admis dans la société, ce qui a été accepté. « Messieurs, leur dit le président M. Viennet, en les recevant, nous n'avions pas besoin de votre demande pour savoir qu'Esculape est parent d'Apollon. »

— L'Académie de médecine de Bruxelles a interdit l'entrée de ses séances aux rédacteurs des journaux de médecine. On a peine à comprendre une telle mesure.

— M. Sichel a été élevé au grade d'officier de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Poyer et M. Lustreman, professeur au Val-de-Grâce, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

— M. A. Devergie commencera sa clinique sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 21 mai, et la continuera les vendredis suivans. La visite aura lieu à huit heures. La leçon à neuf heures.

mécanisme des fractures dans les os longs l'application des résultats obtenus dans l'appréciation de la résistance des prismes : ces résultats sont aussi curieux qu'inattendus. Les prismes triangulaires résistent beaucoup plus quand on les fait éclater par une de leurs faces, beaucoup moins quand on les fait éclater par une de leurs arêtes.

Parmi les nombreuses expériences de M. G. Rennie, publiées dans les transactions philosophiques pour l'année 1818, on trouve la suivante :

Deux prismes triangulaires de fer fondu, ayant pour base des triangles équilatéreux égaux entre eux, et de 3 centimètres carrés de surface, furent disposés sur des appuis également distans : on les chargea à leur milieu. L'un avait été placé sur son arête, il fut rompu sous un poids de 840 livres; l'autre fut disposé sur une de ses faces, et n'éclata que sous un poids de 1,437 livres. On voit assez que le premier prisme se rompit sur sa face, et l'autre sur son arête : leurs résistances furent trouvées dans le rapport de 1 à 1,712.

Ce fait expérimental me paraît de nature à expliquer pourquoi le tibia qui, de tous les os longs, est celui qui se rapproche le plus de la forme géométrique, lors de sa fracture par une chute sur les pieds, éclate par la partie antérieure, vers une des arêtes du prisme tibial, c'est-à-dire par la crête, et non par la partie postérieure qui répond à l'une des faces de l'os.

Le tibia présente une résistance plus grande quand on cherche à le faire éclater par une de ses surfaces, moindre quand on le fait éclater par un de ses bords.

Afin de faire aux os de l'homme l'application des résultats obtenus sur des prismes métalliques, j'ai soumis à l'expérimentation les os d'un même sujet, afin que les conditions de densité et de solidité étant les mêmes, on pût apprécier les différences dépendant du seul fait de la position dans laquelle étaient supportés les efforts.

A cet effet,

Les deux tibias d'un même sujet, adulte de vingt-huit ans, furent soumis à ce genre d'expérience dans l'état frais, au moment où l'on venait d'enlever les chairs qui les recouvraient, toutefois en laissant intact le périoste. Ils furent placés dans une direction horizontale sur des supports très résistans (une table et l'appui d'une fenêtre). Des coussinets formés de compresses pliées en huit supportaient chaque extrémité des os; l'un des tibias avait sa crête antérieure tournée en haut, l'autre avait la même crête tournée en bas. Deux courroies furent placées sur la partie moyenne des tibias ainsi disposés. Chacune d'elle supportait une planche qui fut chargée de poids. Le tibia dont l'arête était tournée en bas éclata sous une pression beaucoup moindre que celui dont l'arête était tournée en sens opposé.

Le résultat de cette expérience que j'ai répétée sur la plupart des os longs, avec des particularités qu'il serait peut-être trop long de rapporter ici, vient prouver que chez les os de l'homme les lois de solidité des prismes trouvent leur application.

L'arête la plus résistante des prismes osseux est celle vers laquelle les causes extérieures tendent le plus habituellement à produire la rupture.

Un prisme équilatéral bien régulier ne résisterait pas plus sur l'une que sur l'autre de ses arêtes, parce que les conditions sont tout à fait identiques pour chacune des trois arêtes; mais il n'en est plus de même pour les prismes osseux, presque jamais leurs arêtes ne sont égales entre elles, il en existe presque toujours une qui est plus forte, plus épaisse que les autres. Or, il est à remarquer que dans la plupart des os triangulaires, c'est dans le sens où la rupture est la plus imminente par l'effet des causes les plus ordinaires de fractures que se trouve la crête la plus résistante.

C'est même, si l'on s'élève à un point de vue plus général, une remarque à faire pour la plus grande partie des os, que tous sont disposés de manière que les plus violens efforts qu'ils aient habituellement à soutenir, cherchent à les briser dans le sens de leur plus grande résistance. En un mot, c'est dans le sens le plus présumable de leur attaque par les violences fracturantes, que se trouve leur résistance la plus forte.

Vous en avez un exemple remarquable dans le fémur qui, sous une pression verticale, tend à éclater par sa partie antérieure, et qui présente en avant l'une des faces du prisme qu'il forme, et non l'arête de ce prisme, ce qui, en tenant compte des résultats précédemment obtenus, élève dans une proportion considérable sa résistance aux causes fracturantes verticales.

Remarquons encore, à l'égard du fémur, que, puissamment protégé en arrière par les masses musculaires épaisses qui forment la partie postérieure de la cuisse, le genre de causes de fractures auxquelles il est le plus exposé après les pressions verticales, ce sont les chocs qui viennent frapper contre la partie antérieure. Or, ces chocs trouvent une cause de résistance dans la courbure antérieure qu'ils doivent tendre à redresser pour effectuer la fracture.

Le genre d'efforts qui fracture le plus ordinairement les os des membres est celui que nous avons cru pouvoir appeler effort d'incurvation ou d'éclatement. Exemples : fractures de la clavicule dans une chute sur l'épaule ou sur la main, fractures du fémur dans une chute sur les pieds. Or, c'est principalement contre ce genre de causes de fracture que luttent les principales conditions de la structure et de la configuration des membres. Parmi elles, nous mentionnerons les suivantes :

1° Les os n'étant pas le prolongement en ligne droite de ceux avec lesquels ils s'articulent, ils se font au niveau de chaque articulation une décomposition de mouvement qui s'oppose à ce que les fibres osseuses reçoivent le choc parallèlement à leur longueur, c'est-à-dire à ce que la totalité de l'effort compressif soit transmise sans déperdition.

2° Les courbures des os, en leur permettant une certaine flexibilité dans le sens de la convexité, neutralisent en partie l'effet de la cause fracturante.

3° L'espèce de torsion que présente un os sur son axe idéal contribue au même résultat.

4° Enfin, la puissance musculaire agit presque toujours obliquement sur les leviers osseux.

En sorte que tout semble se réunir pour empêcher qu'il y ait jamais parallélisme entre la direction des puissances fracturantes et celles des fibres osseuses.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. le professeur PIORRY.

Sommaire. — Quelques mots sur la percussion plessimétrique. — Du diagnostic de la pleurésie et de son traitement par les émeto-cathartiques. — Traitement de l'érysipèle par les vésicatoires. — Hyperesthésie et tympanite hystériques. — Phénomènes abdominaux graves chez une femme enceinte. — Abcès du vagin ouvert près du col de l'utérus.

M. le professeur Piorry est un des hommes qui ont le plus contribué à populariser en France et à l'étranger l'emploi de la percussion dans le diagnostic des maladies des divers organes. Grâce à ses efforts persévérans, la percussion médiate a remplacé partout la percussion directe, et ce n'est vraiment pas sa faute si le plus grand nombre des médecins n'obtiennent pas encore de ce moyen d'exploration tous les résultats avantageux dont il est susceptible.

Il est un fait incontestable, et tout le monde pourra s'en assurer en suivant avec attention les services des divers hôpitaux de Paris, c'est que la percussion n'est appliquée, en général, ni avec assez de soin, ni avec une méthode convenable. On se contente ordinairement de percuter avec le doigt les parties que l'on veut explorer, et cela fait d'une manière plus ou moins régulière, on achève l'examen du malade en contrôlant par l'auscultation les premiers résultats que la percussion a fournis. Sans doute, dans le plus grand nombre de cas, cet examen, tant soit peu incomplet, suffit pour établir un diagnostic assez précis; mais ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'il est aussi des cas en assez bon nombre dans lesquels il est loin de lever tous les doutes.

Ce qui donne à la méthode adoptée par M. le professeur Piorry une supériorité incontestable sur celles que suivent la plupart des médecins, c'est, d'une part, qu'il interpose entre le doigt qui percute et la partie à examiner un corps sonore, le plessimètre, dont les vibrations se transmettent avec celles de la partie percutée d'une manière infiniment plus nette que dans le cas de percussion digitale; et, d'autre part, qu'il ne se contente pas de chercher la matité dans les points où les organes se trouvent en contact avec les parois des cavités. Ce professeur limite les organes non seulement par la percussion superficielle, mais encore par la percussion profonde; il en dessine la forme à l'extérieur; et de cette représentation exacte se déduisent naturellement les conclusions relatives à l'état dans lequel se trouvent ces organes. Il faut avoir vu avec quelle habileté et quelle élégance M. le professeur Piorry limite et dessine ainsi à l'extérieur les parties intérieures, pour se faire une idée de la précision à laquelle on peut arriver sous ce rapport. Sans doute, avec beaucoup d'habitude de la percussion digitale, on pourrait obtenir des résultats analogues; mais il ne faut pas se dissimuler que les difficultés sont beaucoup plus grandes, et que, pour la percussion abdominale en particulier, ces difficultés sont presque insurmontables.

En résumé, la percussion plessimétrique nous paraît avoir une supériorité réelle sur la percussion digitale : mais conserv-t-on celle-ci, nous ne saurions trop engager les praticiens à ne pas se contenter d'une percussion superficielle, à percuter profondément dans les points où ils peuvent supposer que des organes pleins sont cachés sous des parties sonores, à limiter enfin par des lignes tracées à l'extérieur avec un crayon ou du nitrate d'argent la forme et le contour de ces organes. De cette manière, non seulement leur diagnostic prendra une précision extrême, mais encore ils pourront suivre d'un jour à l'autre les changemens qui pourront survenir dans l'état des parties malades.

— Nous avons promis à diverses reprises de revenir sur le diagnostic de la pleurésie; nous le ferons d'autant plus volontiers aujourd'hui, que nous aurons à faire connaître les résultats précieux que fournit la percussion plessimétrique dans cette maladie, et en même temps à parler d'une médication spéciale que M. le professeur Piorry dirige contre cette affection.

Il serait aussi long que fastidieux d'étudier à part chacun des signes de la pleurésie et d'en discuter isolément la valeur. Ce qu'il importe surtout de connaître, ce sont les caractères différentiels de plusieurs signes communs à la pleurésie et à d'autres affections de poitrine.

Au début de la pleurésie, les signes fournis par l'auscultation et la percussion ne diffèrent pas notablement de ceux qui appartiennent à la pneumonie. Dans les deux affections, on rencontre du souffle tubaire, de la crépitation, et quelquefois de la matité.

Le souffle tubaire de la pleurésie est bien plus commun que ne le croient quelques personnes, et journellement on commet sous ce rapport les erreurs les plus impardonnables. Nous sommes convaincus que dans les deux tiers des cas au moins, ce signe existe à un plus ou moins haut degré. Sur ce point, nous partageons entièrement l'opinion de M. le professeur Chomel, de MM. Monneret, Damoiseau, Netter, etc. Ce souffle tubaire diffère-t-il de celui qui caractérise la pneumonie? Nous dirons oui d'une manière générale. Le souffle bronchique de la pleurésie est tantôt plus éloigné, tantôt plus éclatant, plus argentin que celui de la pneumonie; en outre, il est souvent limité à l'expiration, et presque constamment on trouve en même temps une égophonie claire et stridente. Nous ajouterons toutefois que le premier est souvent double et de plus aussi intense, aussi nettement tranché que le second.

Sans doute dans la pneumonie, la crépitation est plus fine, mieux circonscrite que celle de la pleurésie. Mais le frottement pleural est un phénomène stéthoscopique si variable, il revêt des formes si diverses depuis le râle crépitant fin jusqu'au gargouillement à grosses bulles, que l'observateur même le plus exercé peut rester dans le doute.

La percussion lève au contraire tous les doutes; mais pour cela, il faut qu'elle soit pratiquée avec régularité et méthode. Il peut arriver, en effet, que dans les premières heures l'épanchement soit fort peu considérable, et si, comme on le fait habituellement, on va en chercher la présence sur les côtés de la colonne vertébrale en arrière, et non vers la partie la plus déclive, à six ou sept centimètres en dehors des apophyses épineuses, on peut obtenir un résultat complètement négatif. Une fois constatée, la matité affecte dans la pleurésie une forme que l'on ne retrouve jamais dans la pneumonie, c'est-à-dire qu'elle occupe les parties inférieures de la poitrine et qu'elle est susceptible de se déplacer suivant la ligne de niveau. Ainsi, en changeant la position du malade, comme Aveubrugger en donnait déjà le précepte dans le dernier siècle, et comme M. Piorry l'exécute toujours, on trouve constamment de la sonorité dans les points où il y en avait à peine ou même pas du tout quelques instans auparavant. C'est là une expérience capitale et qu'on est étonné de ne pas voir mettre plus souvent en pratique dans le diagnostic de la pleurésie; car elle permet de distinguer les matités qui peuvent appartenir au développement anormal des organes voisins, du foie, de la rate, du cœur, etc. Nous en fournirons plus loin un bel exemple. Nous ajouterons que le déplacement de l'épanchement se retrouve lors même que la maladie date de fort loin, et que la réplétion complète de la poitrine s'oppose seule à la constatation de ce signe précieux.

A mesure que la maladie fait des progrès, le diagnostic gagne en précision et en facilité. Aux signes précédens fournis par l'auscultation et la percussion, s'ajoutent des signes nouveaux : l'affaiblissement et même l'extinction complète du murmure respiratoire dans les parties les plus déclives, l'absence de vibrations à la main quand le malade parle, l'absence de râle crépitant, la diminution ou la cessation du souffle et de l'égophonie, la dilatation du côté affecté de la poitrine, le déplacement des organes voisins, etc. A cette époque, il est rare que la maladie passe méconnue. Plus tard, au contraire, et lorsque l'épanchement est presque entièrement résorbé, il est quelquefois difficile de saisir les dernières traces de la maladie, et c'est alors que la percussion plessimétrique peut rendre les mêmes services que dans la première période. Nous rappellerons que le côté de la poitrine qui a été affecté de pleurésie reste ordinairement moins clair à la percussion que le côté opposé, alors même que la résolution est complète depuis plusieurs mois.

C'est surtout dans la pleurésie avec épanchement que l'on se trouve bien de limiter et de dessiner exactement la forme et l'élévation de la matité. C'est ainsi qu'on peut vérifier d'un jour à l'autre les changemens favorables ou défavorables qui se sont opérés du côté malade, et par conséquent constater l'influence du traitement que l'on met en usage.

Le traitement que nous avons vu employer par M. Piorry dans la pleurésie, traitement qui rappelle ceux employés dans des temps déjà fort éloignés par Lazare Rivière en particulier, consiste dans l'administration du tartre stibié comme émétocathactique. Après avoir fait pratiquer une saignée, s'il y a de la fièvre, et dans le cas contraire d'une manière immédiate, ce professeur prescrit la potion suivante :

Tartre stibié. . . . . 15 centigrammes.
Julep gommeux. . . . 150 grammes.
A prendre par cuillerées.

Sous l'influence de ce traitement il survient des vomissemens et de nombreuses garderobes. Le surlendemain, même potion; ainsi de suite tous les deux jours, jusqu'à ce que la maladie soit en pleine résolution. Assez souvent ce professeur fait en outre placer un large vésicatoire sur le côté malade. Nous ne pensons pas pouvoir donner une meilleure idée des résultats qu'il obtient de cette médication, qu'en plaçant sous les yeux de nos lecteurs les deux observations suivantes que nous avons recueillies dans son service.

Au n° 30 de la salle Saint-Raphaël était couché, le 7 mai, un homme de quarante-cinq ans, imprimeur sur papier peint. Cet homme, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, était malade depuis onze jours, et pour la première fois; jamais de maladie grave, et surtout jamais de fluxion de poitrine. Cependant, depuis son enfance, il est sujet à une toux catarrheuse. Été comme hiver, il crache beaucoup, et il éprouve des accès de suffocation lorsque l'expectoration est difficile. C'est là pour lui, en quelque sorte, un état normal.

Deux jours avant la première atteinte de sa maladie, il s'est laissé entraîner à faire, avec quelques amis, une petite *ribotte*. Il est rentré dans la soirée fatigué et dans un état voisin de l'ivresse. Il s'est endormi, et le lendemain, en se réveillant, il s'est trouvé un peu courbaturé. Dans la journée, il a commencé à éprouver un peu de gêne dans le côté droit de la poitrine. Cependant le sommeil a encore été bon la nuit suivante. Ce n'est que le lendemain matin, à son réveil, qu'il a ressenti un point de côté et une grande difficulté dans la respiration. Cependant, il n'a pas craché de sang; il n'a pas toussé, ni craché plus que d'ordinaire, peut-être même un peu moins. Il a eu de la fièvre pendant les premiers jours, surtout pendant la nuit. Il n'a fait aucun traitement, s'est mis seulement à l'usage des boissons émollientes et à une diète relative. Enfin, voyant les accidens augmenter, il s'est décidé à entrer à l'hôpital.

Le faciès de ce malade n'indiquait rien de particulier. Il était couché sur le dos, mais un peu incliné vers le côté droit. A la base de la poitrine de ce côté, et latéralement, il y avait un point de côté assez intense, qui augmentait par la toux et par les grandes inspirations; la respiration était courte et principalement diaphragmatique; le côté droit surtout se dilatait fort peu dans les mouvemens respiratoires; peu de toux, les crachats insignifians, la soif vive, la peau moite, le pouls à 88, le ventre indolent.

Les phénomènes précédens devaient fixer l'attention vers l'appareil respiratoire; l'auscultation et la percussion fournissaient toutes deux leur contingent de renseignemens précieux. Pratiquée à la base de la poitrine, en arrière, la percussion plessimétrique fournissait un son mat, *tanquam percussi femoris*. Cette matité s'étendait suivant une ligne de niveau à surface courbe, jusqu'à la partie médiane de l'omoplate du même côté, à un pouce et demi environ de l'épine de cet os. Elle se prolongeait latéralement et en avant, suivant la même direction. Lorsque le malade était couché sur le dos, on trouvait à la partie antérieure de la poitrine une matité presque absolue qui remontait jusqu'à la quatrième côte supérieurement. Lorsqu'on faisait incliner le malade sur le coté gauche, la sonorité reparaissait sur les parties latérales du côté droit, dans les points où l'on avait constaté la matité quelques instans auparavant, le malade assis dans son lit. Pour rendre l'expérience encore plus concluante, on a fait placer le malade sur ses coudes et sur ses genoux, de manière à ce que la partie supérieure de la poitrine fût plus déclive que l'inférieure, et aussitôt on a constaté la matité dans la fosse sus-épineuse, tandis que le son devenait plus clair à la partie inférieure. Enfin, le malade couché sur le

côté droit, la sonorité reparaissait dans la gouttière vertébrale, et la matité se dessinait encore suivant une ligne de niveau. A l'auscultation, on trouvait, dans toute l'étendue de la poitrine du côté droit, un affaiblissement du murmure respiratoire, et en outre du souffle tubaire dans l'expiration, qui était en quelque sorte éloigné à la base, et qui devenait d'autant plus tranché que l'on remontait vers la partie supérieure. Dans la fosse sus-épineuse, la respiration s'entendait encore, quoique très faiblement. La voix avait une résonnance broncho-égophonique des mieux caractérisées. On distinguait à peine les mots à travers un bredouillement clair et métallique.

Ce malade a été soumis au traitement que M. Piorry emploie ordinairement dans la pleurésie ; une large saignée du bras lui a été pratiquée le premier jour. Le lendemain, on lui a donné la potion stibiée. Cette potion a été suivie d'abondantes évacuations alvines et de vomissemens répétés. Quoique bien fatigué, le malade s'en est bien trouvé, en ce sens que le point de côté est devenu moins intense et la respiration plus facile. Cependant la percussion plessimétrique ne faisait encore reconnaître que des modifications insignifiantes dans l'étendue de l'épanchement. Le lendemain 10 mai, le niveau de l'épanchement avait baissé de deux centimètres. (Large vésicatoire en arrière et à droite de la poitrine.) Le 11, on lui a redonné le julep au tartre stibié ; comme la première fois, ce julep a déterminé de nombreuses évacuations par haut et par bas. Le lendemain 12, la percussion plessimétrique permettait de reconnaître que la ligne tracée au crayon sur la poitrine du malade deux jours auparavant était de trois centimètres au-dessus de la ligne indiquée par la percussion. Autrement dit, l'épanchement s'était abaissé de cinq centimètres en trois jours, sous l'influence de la médication perturbatrice. Du reste, l'état général est parfaitement satisfaisant. Plus de point de côté ; peu de gêne dans la respiration ; apyrexie parfaite. Tout fait croire que d'ici à deux ou trois jours l'épanchement sera complètement résorbé.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DE L'IODURE DE PLOMB ;

par M. F. Boudet.

M. Depaire, pharmacien à Bruxelles (1), a constaté qu'il restait une proportion notable d'iode dans la liqueur qui surnage l'iodure plombique obtenu par la réaction de l'acétate de plomb sur l'iodure de potassium.

Il a vu en effet que cette liqueur, dans laquelle l'acétate de plomb ne produit plus aucun trouble, donne un précipité jaune d'iodure de plomb, lorsqu'on y ajoute quelques gouttes d'acide azotique, un précipité d'iodure triplombique avec l'acétate triplombique, de l'iode libre avec les acides sulfurique, chlorhydrique ; et soumise à l'évaporation laisse un résidu blanc qui, au contact de l'eau distillée, régénère l'iodure de plomb. De ces faits, M. Depaire conclut qu'en employant le sel de saturne pour extraire l'iode des bains iodurés, on éprouve une perte d'iode, et pour éviter cette perte il propose, comme l'a déjà fait M. Cottereau fils, de faire usage de l'acétate de plomb tribasique, qui précipite complètement l'iode.

M. Depaire recherche ensuite à quel état l'iode peut se trouver retenu dans l'eau de précipitation de l'iodure plombique, et après avoir reconnu qu'il ne peut pas y être simplement dissous, il paraît disposé à penser qu'il y existe à l'état d'iodure potassico-plombique.

Des expériences que j'ai faites, il y a quatre ans, sur le même sujet, et que j'avais négligé de publier, confirment les recherches de M. Depaire et me permettent d'y ajouter quelques observations qui ne me paraissent pas sans intérêt.

Ayant constaté, en préparant de l'iodure de plomb par l'acétate avec excès d'acide, que le poids du produit était inférieur de 10 pour 100 environ à celui qu'indiquait la théorie ; j'ai ajouté quelques gouttes d'acide azotique dans des liqueurs qui ne précipitaient plus par l'acétate, et j'ai obtenu un nouveau précipité jaune d'iodure de plomb. De là l'idée de substituer l'azotate de plomb à l'acétate pour la préparation de l'iodure ; et soumettant immédiatement ce procédé à l'expérience, j'ai recueilli une proportion de produit aussi rapprochée de celle qui est indiquée par la théorie, que le permet la solubilité de l'iodure de plomb. L'emploi de l'azotate de plomb paraît, au reste, avoir été préféré déjà par plusieurs chimistes à celui de l'acétate, car M. Baudrimont le recommande expressément dans son traité de chimie, en se fondant sur ce que l'acétate donne de l'oxydo-iodure.

Ce premier point établi, il me restait à rendre compte de la perte de 10 pour 100 que j'avais éprouvée en opérant avec l'acétate de plomb, et présumant que l'acétate de potasse qui se produit en même temps que l'iodure plombique jouait un rôle dans ce phénomène, j'ai étudié l'action de ce sel sur l'iodure de plomb, et voici ce que j'ai observé.

Si on triture de l'iodure de plomb avec l'acétate de potasse, le mélange s'humecte rapidement, perd peu à peu sa couleur et devient bientôt tout à fait blanc. Ce mélange pâteux est sans action sur le papier bleu du tournesol et sur le sel de saturne pulvérisé ; exposé à l'air il se liquéfie en partie et en partie cristallise en aiguilles soyeuses d'iodure double de plomb et de potassium ; au contact de l'eau il jaunit à l'instant même en revivifiant de l'iodure jaune, et la liqueur devient acide. Cette liqueur filtrée précipite en jaune par l'acétate de plomb tribasique et régénère de l'iodure jaune vif quand on y verse de l'acide azotique ou de l'acide sulfurique faible. Evaporée, elle laisse un résidu blanc déliquescent qui régénère l'iodure jaune au contact de l'eau. Fait-on agir l'alcool au lieu de l'eau, sur le mélange pâteux d'acétate de potasse et d'iodure de plomb, il s'y dissout en partie ; le résidu presque blanc, donne l'iodure jaune au contact de l'eau, acide faible, et la liqueur qui le surnage précipite ce même iodure par l'acide azotique.

D'un autre côté, l'iodure de plomb traité à chaud par l'acétate de potasse en dissolution dans l'eau donne une liqueur acide incolore qui cristallise en aiguilles blanches soyeuses d'iodure double de plomb et de potassium, et un résidu insoluble, blanc jaunâtre, d'oxydo-iodure de plomb.

En appliquant les observations qui précèdent à la précipitation de l'iodure de potassium par l'acétate de plomb, on voit que la liqueur doit renfermer une certaine quantité d'iodure potassico-plombique, qui explique la perte dont la cause a été l'objet des recherches de M. Depaire et des miennes, et que le précipité contient nécessairement de l'oxydo-iodure.

(*Journal de pharmacie*, avril 1847.)

UN MOT SUR LA PRÉPARATION DE L'IODURE DE PLOMB ET SUR LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE CE COMPOSÉ ; par M. Mialhe.

L'iodure de plomb est considéré par certains praticiens comme un agent médicamenteux héroïque, jouissant à un haut degré des propriétés fondantes de l'iode ; il en est même qui le croient doué de propriétés antiscrofuleuses et anti-cancéreuses incontestables. D'autres praticiens, au contraire, le regardent comme un des composés iodiques les plus infidèles et les moins efficaces.

La vérité est que l'iodure plombique est une préparation active, assez active même, et dont l'action curative participe à la fois et des propriétés des iodures alcalins et des propriétés des sels de plomb, et cela parce que l'iodure de plomb en réagissant avec les chlorures alcalins que nos humeurs renferment, donne toujours lieu à une certaine quantité de chlorure de plomb et à une proportion correspondante d'iodure alcalin ; mais néanmoins c'est avec raison que l'iodure de plomb est considéré comme un médicament infidèle ou du moins comme un médicament peu constant dans ses effets.

A quoi tient ce phénomène ? Il est dû à deux causes ; la première réside dans la différence de composition chimique des liquides vivans avec lesquels il est mis en contact, son action ayant lieu en raison directe de la proportion de chlorure contenue dans ces mêmes liquides ; et la seconde tient à la différence de composition chimique de l'iodure de plomb lui-même.

C'est, qu'en effet, ce composé est rarement pur, c'est qu'il contient presque toujours une proportion d'oxyde de plomb plus ou moins grande. Il ne saurait même en être autrement quand on le prépare à l'aide de l'iodure de potassium et de l'acétate de plomb, ainsi que les recherches de MM. Depaire et F. Boudet, que nous venons de rapporter, et celles plus anciennes de Denot, le prouvent sans réplique.

Nous ajouterons même qu'en remplaçant l'acétate plombique par le nitrate, ainsi que que notre confrère et ami le docteur Denot l'a depuis longtemps proposé (*Journal de pharmacie*, année 1834), on n'atteint pas toujours le but que l'on se propose d'atteindre, et cela parce que l'iodure de potassium n'est presque jamais complétement neutre, aussi l'iodure plombique auquel il donne naissance, renferme-t-il souvent, pour ne pas dire plus, une proportion plus ou moins marquée d'oxydo-iodure.

Toutefois la proportion d'oxyde plombique existant dans l'iodure préparé comme il vient d'être dit n'est jamais très considérable ; mais on rencontre assez fréquemment dans le commerce de la droguerie une variété d'iodure plombique, d'un jaune blanchâtre, qui en contient une proportion énorme. C'est par la réaction de l'iodure de potassium et du sous-acétate de plomb que l'on obtient un tel iodure. Est-il besoin d'ajouter que cet iodure est bien moins actif que l'iodure pur, et qu'il doit être rejeté par les pharmaciens ?

Nous ne saurions donc trop engager nos confrères à préparer eux-mêmes l'iodure plombique, et, à cet effet, nous leur rappellerons qu'on évite tous les inconvéniens qui s'attachent à l'emploi de l'iodure de potassium, en le remplaçant par l'iodure de fer, ainsi que M. Soubeiran le recommande, et en lavant le dépôt plombique par de l'eau légèrement acidulée avec de l'acide acétique qui le débarrasse de la petite quantité de fer qu'il a pu entraîner.

DE L'EXTRAIT ALCOOLIQUE DE NOIX VOMIQUE ;

Perd-il une partie de ses propriétés actives avec le temps ou la conservation dans les officines ?

Par M. J.-B. Caventou.

(Extrait.)

Dans un très intéressant mémoire sur l'emploi des préparations de strychnos dans le traitement de la chorée, mémoire lu à l'Académie royale de médecine, M. le professeur Trousseau a été conduit à expliquer un fait pathologique, en admettant l'altération chimique de l'extrait de noix vomique, qui serait préparé depuis deux ou trois mois.

Cette explication ayant paru, à M. Caventou, inconciliable avec la force constitutive dont sont douées les deux bases alcalines organiques, la strychnine et la brucine, ce professeur s'est livré à des recherches chimiques et physiologiques, ayant pour but de savoir si l'extrait alcoolique de noix vomique doit être ou non rayé de la classe des médicamens.

La strychnine et la brucine, seuls principes actifs de la noix vomique, étant un fait prouvé et admis par tous les physiologistes, il y avait un moyen aussi simple qu'exact et probant de constater si l'altération signalée par M. Trousseau était réelle. Ce moyen consistait à analyser comparativement de l'extrait alcoolique de noix vomique préparé depuis un an avec un autre extrait préparé depuis quelques jours seulement. C'est aussi ce qu'a fait M. Caventou. Or, l'analyse lui a appris que les quantités de principes actifs étaient semblables dans les extraits soit anciens, soit nouveaux.

Ne voulant toutefois pas s'en tenir exclusivement aux résultats chimiques, M. Caventou a eu recours à quatre expériences physiologiques pour les éclairer et les appuyer.

« 1° On fit prendre à deux chiens de même taille *cinq décigrammes* de chaque extrait alcoolique, *ancien* et *nouveau* ; quinze minutes après l'ingestion ces deux chiens furent pris d'accès tétanique, et moururent presque en même temps.

« 2° Deux autres chiens moins vigoureux que les précédens, furent soumis à l'action de *deux décigrammes seulement* de ces mêmes extraits ; l'animal auquel on avait fait avaler l'extrait ancien fut pris d'accès tétaniques cinq minutes *avant* l'autre. »

Ainsi, point de doute, dit M. Caventou ; l'action physiologique vient confirmer l'action chimique (1) et appuyer cette conséquence fort logique, selon moi, que l'extrait alcoolique de noix vomique, conservé selon les règles de l'art, ne perd pas, au bout d'un an au moins, ses vertus actives, et *à fortiori* lorsqu'il n'est préparé que depuis plusieurs mois seulement. Les praticiens qui employaient avec confiance ce médicament héroïque pourront donc continuer cet emploi sans trop se préoccuper de l'époque de sa préparation. (*Gazette médicale.*)

(1) L'action physiologique confirme toujours l'action chimique, et réciproquement, et faisant l'application de cette vérité à l'appréciation théorique de l'action du temps sur les extraits en général, on peut avancer, sans crainte d'être démenti par l'expérience clinique, que toutes celles d'entre ces préparations qui, comme celle de noix vomique, empruntent leurs propriétés curatives à des principes chimiques non destructibles par les acides faibles ou les alcalis étendus et non fermentescibles ni putrescibles, c'est-à-dire à des alcalis organiques, doivent pouvoir être conservées un temps indéfini sans éprouver d'altération appréciable ; telles sont, par exemple, les préparations extractives d'opium, de quinquina. (M.)

VARIÉTÉS.

RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE MILITAIRE.

(Cinquième article.)

L'auteur de l'article *Réorganisation de la médecine militaire*, auquel a été communiquée la lettre dont l'extrait suit, conformément au désir de leurs auteurs, désire, avant tout, s'éclairer et être utile à la cause des officiers de santé militaires. Il appelle, de tous ses vœux, une discussion calme et sérieuse, et remercie les auteurs de la lettre de la confiance avec laquelle ils lui ont transmis leurs observations.

Les voici telles qu'ils les ont rédigées :

« Le plan de notre travail concorde presque en tout point avec le vôtre, Monsieur, avec le vœu général. — 1° Comité spécial assez nombreux, assez indépendant ; 2° médecins divisionnaires ; 3° assimilation ; 4° fusion ; 5° école unique.

» Un seul point nous a semblé chez vous s'écarter du but général, unanimement désiré, c'est l'assimilation. Elle est urgente sans doute, mais il faut aussi qu'elle soit juste et capable de compenser les sacrifices exigés par l'Etat.

» Les lois de l'immortelle Convention, que vous avez invoquées, ne nous semblent pas aussi ingrates pour les grades inférieurs que vous l'avez énoncé dernièrement.

« Le médecin de 3me classe ou de bataillon, à 200 livres par mois, assimilé aux lieutenans, était à cette époque le chirurgien sous-aide, aujourd'hui relégué dans les hôpitaux,

» Le médecin de 2me classe ou de demi-brigade, à 300 livres par mois, assimilé aux capitaines, ne pouvait correspondre qu'au grade d'aide-major, quoi qu'en disent certaines ordonnances.

» Le médecin de 1re classe ou de brigade, à 400 livres par mois, était officier supérieur.

» Ce n'est que plus tard, en restituant aux demi-brigades leur titre de régiment, qu'on a saisi cette occasion pour embrouiller la hiérarchie, et nous dégrader par des ordonnances équivoques.

» Vous savez aussi, Monsieur, que pour entrer dans le corps de santé, les conditions à remplir n'étaient pas alors ce qu'elles sont aujourd'hui. Or, si l'on tient compte des exigences et des sacrifices imposés maintenant, si l'on remarque que sur un effectif de 1,377 il y a 1,000 places inférieures à celle de chirurgien-major ; si d'autre part, on calcule sur l'annuaire la moyenne du temps à passer dans les grades de sous-aides et d'aide-major, vingt ans au moins ! on verra qu'en nommant capitaine le candidat aux armes spéciales, après quatre ans d'école et deux ans de service, il est impossible, sans injustice criante, de refuser le même grade à l'aide-major, qui compte cinq ans d'école, trois diplômes, six ou sept ans de service, et souvent huit à dix campagnes. »

Voici maintenant la réponse de l'auteur de l'article aux auteurs de la lettre :

Il est difficile d'établir une correspondance exacte et rigoureuse entre les grades de notre corps du temps de la Révolution et nos grades actuels, et cela pour plusieurs raisons ; d'abord parce qu'ils se sont multipliés, ensuite parce que les attributions ont changé. Dans un temps, il n'existait, en fait de médecins militaires, que des chirurgiens-majors. Quand les hôpitaux ont été créés, il y a eu des médecins et des chirurgiens d'hôpitaux ; et à mesure que l'armée s'est organisée elle-même, elle s'est adjoint des médecins et des chirurgiens militaires de différens grades pour remplir des fonctions dont l'utilité apparaissait à mesure que cette organisation militaire allait se perfectionnant.

Aujourd'hui, si nous voulons l'assimilation (et nous devons la vouloir), il faut accepter la hiérarchie des grades de l'armée, et nous assimiler aux sous-lieutenans, lieutenans, capitaines, chefs-de-bataillon, lieutenans-colonels, colonels et maréchaux-de-camp.

Sortirons-nous des écoles de médecine militaires assimilés aux lieutenans ou aux sous-lieutenans, voilà toute la question agitée par les auteurs de la lettre. Si c'est assimilés aux lieutenans, et que nous soyons alors envoyés dans les hôpitaux pour y faire le service dont sont actuellement chargés les chirurgiens sous-aides, nous devons, en entrant dans les corps, obtenir un grade supérieur et être assimilés aux capitaines. Si c'est assimilés aux sous-lieutenans, le premier degré du service dans les corps correspondra au grade de lieutenant.

Je désire ardemment que l'assimilation nous relève dans la hiérarchie militaire, au lieu de nous abaisser ; mais je pense aussi qu'il ne faut vouloir que des choses justes.

Les études médicales sont longues et difficiles. L'enseignement dans nos écoles, ou plutôt dans notre école théorique sera un bon commencement d'études ; mais qui pourrait remplacer, qui pourrait abréger les études pratiques du chirurgien sous-aide dans les hôpitaux sous différens maîtres, dans différens pays ! Le chirurgien sous-aide est encore un élève, voilà ce qu'il ne faut pas oublier ; c'est, quand il a travaillé, un élève instruit, l'égal des internes des hôpitaux civils ; mais enfin il en est encore au rôle d'étudiant ; il n'est pas maître, il est disciple. Le service dans les hôpitaux est une sorte d'école d'application.

Cette position est-elle conciliable avec l'idée que nous nous faisons actuellement du grade d'aide-major ? Evidemment non.

Maintenant peut-être serait-il possible de concilier le vœu des auteurs de la lettre avec les nécessités du service. Ce serait d'admettre deux grades dans la position occupée actuellement par les chirurgiens sous-aides. Pendant la première année, ils seraient assimilés aux sous-lieutenans ; pendant la seconde, aux lieutenans ; mais il faudrait que les fonctions fussent différentes, et que les premiers correspondissent aux externes des hôpitaux civils et les derniers aux internes et fussent considérés comme chefs de clinique, prosecteurs, etc. Sortant de là, les aides-majors entreraient comme chirurgiens-majors de deuxième classe dans les régimens, ayant alors un grade correspondant à celui de capitaine. Il y aurait un chirurgien-major, chef, de première classe, qui correspondrait par son grade au chef-de-bataillon.

Cette combinaison ne me paraît pas impossible. Elle serait d'ailleurs facilitée par une mesure que je réclame instamment avec tous mes collègues, et par laquelle on augmenterait notablement, dans notre corps, la proportion des grades supérieurs. J'ai déjà montré qu'elle était tellement inférieure à celle des corps spéciaux, que c'en était incroyable ; ainsi, avons-nous dit, tandis que dans l'état-major du génie il y a un grade supérieur pour quatre individus, et un pour cinq dans l'état-major de l'artillerie, il n'y en a que un pour vingt-six individus dans notre corps. Que l'on double seulement les grades supérieurs et que l'on augmente proportionnellement le grade qui suit immédiatement, et l'on arrivera à des proportions qui rendront possible la combinaison dont nous parlons. Et cependant nous serons encore dans une position dont les avantages seront infiniment inférieurs à ceux des corps spéciaux de l'artillerie et du génie.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Il paraît certain que le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine sera discuté à la Chambre des pairs dans cette session, et plus tôt même qu'on ne pouvait s'y attendre. En effet, M. le ministre de l'intérieur, indisposé, est parti pour prendre les bains de mer ; de là retard pour la discussion du projet de loi sur les prisons, et la Chambre, pour ne pas perdre de temps, paraît décidée à discuter immédiatement notre projet de loi.

— Une épidémie de fièvre typhoïde et intermittente larvée existe à Bois-le-Duc.

— Le gouvernement belge vient de promulguer une loi sur la médecine militaire ; elle fixe l'assimilation des grades, le mode d'avancement et des pensions de retraite.

— On lit dans le *National de l'Ouest* :

» Une marque de distinction bien tardive vient d'être accordée à l'un des doyens des habitans de Nantes. A sa 92e année, M. Demouch a reçu la récompense d'un trait accompli il y a plus d'un demi-siècle, et qui a honoré toute sa vie. M. Demouch fait aujourd'hui partie des membres de la Légion-d'Honneur.

» Voici l'acte de générosité et de courage qui aurait dû valoir depuis longtemps à M. Demouch un ruban auquel de nos jours la faveur semble avoir plus de titres que les services. Cet acte a fait le sujet d'une gravure qui a eu sa popularité.

» Le 20 fructidor au II (9 septembre 1794), le camp de Fréligné fut attaqué par Charette, à la tête de 15,000 hommes. Demouch, chirurgien à l'armée des côtes de Brest, donnait ses soins aux blessés. L'attaque des blancs avait été vive, et leur cavalerie était sur le point d'entrer dans le camp, défendu par des troupes bien inférieures en nombre, lorsque le brave chirurgien, voyant le danger, barricada avec un caisson dont il éventra les chevaux, le seul passage ouvert aux Vendéens. Cet obstacle suffit pour arrêter l'ennemi pendant le temps nécessaire à la retraite du petit nombre de républicains commis à la garde du camp.

» Mais c'était peu de chose que du sang-froid dans ces temps héroïques, où les hommes prodiguaient à la fois le courage et le dévouement. Demouch, avait sauvé l'armée républicaine, et lui-même s'était fait jour l'épée à la main à travers la cavalerie vendéenne, quand il vit gisant à terre un grenadier de la 39e, blessé au flanc, et soutenant de ses mains les intestins qui sortaient de la plaie. En un instant, Demouch eut sauté de cheval, et comme le linge lui manquait pour bander la blessure, il déchira sa chemise, pansa le soldat et le mit sur sa propre monture, restant ainsi à pied, seul, et exposé aux coups de l'ennemi qui venait de fondre sur eux. Demouch dit au blessé de fuir, et pour lui donner le temps d'échapper, il attira sur lui-même toute l'attention des blancs ; puis, voyant le soldat enfin hors de portée, il se jeta dans un étang, le passa à la nage, et parvint, malgré la fatigue, à gagner le lendemain matin l'infirmerie de Saint-Christophe, où le blessé, qu'il avait si généreusement secouru en exposant sa vie, était depuis la veille au soir.

» Ce beau trait, consigné dans un certificat du directeur-général des hôpitaux militaires de l'armée des côtes de Brest, n'avait encore reçu d'autre récompense que l'hommage, si dignement mérité, de l'estime publique. Elle eût pu suffire au cœur au vieillard ; mais sur quelle poitrine l'étoile de l'honneur pouvait-elle briller avec plus de justice ? »

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

(1) *Journal de pharmacie d'Anvers*, décembre 1846, page 576.

Jeudi 20 Mai 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 59.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Erreur relative au projet de loi amendé par la Chambre des pairs. — Sur la séance de l'Académie de médecine. — Rapport fait à la Chambre des pairs par M. le comte Beugnot. — II. Travaux originaux : De la solidité des os, de leur mode de résistance aux violences extérieures. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Médecine) : Hôpital de la Pitié; service de M. le professeur Piorry. — IV. Académies, sociétés savantes et associations : *Académie des sciences* (séance du 10 mai) : Modifications dans la thérapeutique des eaux minérales. — Action toxique de l'éther sulfurique. — Emploi de l'éther dans la méningite cérébro-spinale. — (Séance du 17 mai) : Mémoire sur les fistules vésico-vaginales. — Phénomènes physiologiques de la parole. — Obturateur du voile du palais. — *Académie de médecine* : Affinité du camphre; nouvelles conclusions. — Cystotomie pour des calculs silieux. — V. Nouvelles et Faits divers. — VI. Feuilleton : Paracelse, sa vie, ses travaux et sa doctrine.

PARIS, LE 19 MAI 1847.

ERREUR RELATIVE AU PROJET DE LOI AMENDÉ PAR LA CHAMBRE DES PAIRS.

Nous reprendrons samedi prochain notre examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, et nos réflexions, au lieu de porter sur le projet seul du gouvernement, devront s'adresser aussi aux amendemens présentés par la Commission de la Chambre des pairs.

Mais, il nous paraît urgent dès aujourd'hui de dissiper une erreur que nous voyons partagée par un grand nombre de personnes et qui a été accréditée d'ailleurs par un journal de médecine. Cette erreur consiste à croire que la Commission de la Chambre des pairs propose le maintien des officiers de santé.

Il est vrai qu'une omission grave existe dans tous les textes que nous avons eus sous les yeux, et qu'au premier examen on peut croire, en effet, que la Commission de la Chambre des pairs a voulu proposer le maintien d'une institution si généralement condamnée. Mais, après avoir lu attentivement et le rapport et les dispositifs, il est facile de se convaincre qu'il n'y a là qu'une erreur et une omission de copiste ou de typographe.

L'article 16 du projet de la Commission qui a donné lieu à cette erreur est ainsi conçu :

« Art. 16. Les aspirans au titre d'officier de santé, qui justifieront devant les préfets des départemens d'une année d'études dans les facultés, ou de deux années dans les écoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront recevables, après avoir complété leurs études, conformément à l'article 15 de la loi du 17 mars 1803 (19 ventôse an 11), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé. »

A cette rédaction, évidemment incomplète, substituez celle du projet de loi de M. de Salvandy, ainsi conçue : « Les aspirans au titre d'officier de santé qui, *après la promulgation de la présente loi*, justifieront, etc., » et vous aurez le sens véritable et réel des intentions de la Commission de la Chambre des pairs.

La Commission et le gouvernement ont voulu que, par cette disposition, la loi nouvelle ne pût avoir aucun effet rétroactif sur les aspirans au grade d'officier de santé qui auraient commencé leurs études avant la promulgation de la nouvelle loi. Or, comme cette loi abolit les jurys médicaux, il a bien fallu indiquer par qui seraient examinés et reçus ces officiers de santé, et le projet propose à cet effet les Facultés et les Ecoles préparatoires. Ce n'est donc là évidemment qu'une disposition transitoire.

Si quelque doute pouvait rester à cet égard, on n'aurait qu'à rapprocher cet article 16 du projet de la Commission de l'article 29 ainsi conçu :

« Art. 29. Nul ne peut exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son domicile. »

Comment concilier cet article avec le maintien des officiers de santé? Que si ces mots : *brevet spécial*, pouvaient laisser encore quelque vague dans l'esprit, nous dirions qu'ils s'appliquent exclusivement aux deux seules professions spéciales reconnues par le projet, c'est-à-dire à celles de dentistes et de sages-femmes, ainsi que cela résulte des articles 34, 35, 36, 37, 38, 39 et 40, où les conditions d'exercice de ces deux professions sont déterminées.

Enfin, pour finir de dissiper toute inquiétude à cet égard, nous reproduirons le passage suivant du rapport de M. Beugnot, qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit : « Ces considérations ont déterminé l'avis de la Commission, qui, à la presque unanimité, vous propose d'adopter la proposition de supprimer, pour l'avenir, la classe des officiers de santé. »

Qu'on se rassure donc sur ce point; il en reste, hélas! assez d'autres qui nous inspirent des craintes plus fondées, et pour les dissiper, nous ne pourrons malheureusement invoquer aucune erreur de copiste.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La séance a été plus gaie qu'instructive, plus amusante que scientifique. Nous n'en dirons aussi que quelques mots. Il ne fallait pas être doué d'une dose surhumaine de perspicacité pour prévoir que l'Académie s'était engagée, à l'occasion de la médication camphrée, dans un dédale de difficultés et d'embarras dont elle ne pourrait sortir saine et sauve. La Commission à laquelle avait été renvoyée une rédaction plus explicite et plus sévère, était revenue avec un travail qui présentait en effet ces caractères; dans un préambule auquel nous reprocherons d'être trop long, trop important et trop solennel pour un tel sujet, M. Dubois (d'Amiens) est entré dans les plus minutieux détails pour expliquer, interpréter et commenter les propositions qu'il voulait faire adopter, il a proposé enfin cinq à six conclusions où il avait tâché de concilier et de représenter toutes les opinions. Vains efforts! Ce long travail a été démoli pièce à pièce; malgré sa vive résistance, M. le rapporteur a eu la douleur de voir ses batteries démasquées et ses canons encloués. Enfin, après plus d'une heure de discussion confuse et tumultueuse, l'Académie a décidé : 1° que M. Cottereau est mort d'une pleuro-pneumonie, ce qui ne faisait doute pour personne, et ce qui n'intéresse en aucune façon la science et la santé publique; 2° qu'on ne peut rigoureusement imputer la production de cette maladie à l'usage du camphre, conclusion tout à fait inutile et qui réjouira fort qui vous savez; 3° que l'emploi intempestif et inintelligent du camphre peut avoir des dangers, conclusion timide et molle qui, n'ayant d'ailleurs aucun retentissement dans le public, n'empêchera pas le malade de se laisser piper.

Ainsi a fini cette affaire maladroitement engagée, et dont il est fort à souhaiter que l'Académie n'ait pas à subir quelque suite désagréable.

M. Lepelletier (de la Sarthe), membre correspondant, a clos la séance par une communication intéressante, mais dont nous éprouvons quelque embarras à donner les détails. Cependant la science est comme la vérité, elle est chaste toute nue, et sans pruderie, voici succinctement de quoi il est question.

Une religieuse du Mans, âgée de trente-sept ans, éprouvait depuis quelques années des accidens graves du côté de la vessie. L'exploration fait reconnaître la présence de corps étrangers dans cet organe, et la cystotomie est pratiquée par M. Lepelletier. Elle donne lieu à l'extraction de dix-neuf petites pierres, que l'inspection et l'analyse chimique font reconnaître pour du silex, pour de petits cailloux que l'on trouve au bord des rivières. D'où venaient-ils ces petits cailloux? Evidemment ce n'était pas le résultat d'un dépôt organique. Par où avaient-ils pénétré dans la vessie? L'opérateur paraît avoir longtemps hésité pour répondre à cette question.

D'abord, il s'agissait d'une religieuse, femme de mœurs très chastes, au dire du narrateur, d'une conduite exemplaire, et qui niait énergiquement s'être jamais livrée à des manœuvres propres à introduire ces cailloux accusateurs dans le récipient urinaire. Cependant ils n'y étaient pas venus tout seuls, et M. Lepelletier, semblable à cet avocat normand qui disait : Messieurs, le voleur a été trouvé dans la chambre; il n'a pu y entrer que par la porte ou par la fenêtre; mais il n'y a pas de fenêtre, donc il est entré par la porte; M. Lepelletier, disons-nous, voyait bien que les petits cailloux n'avaient pu entrer que par la porte, et qu'alors.... Mais voici qu'en cet instant intervient la supérieure du couvent, qui déclare sœur M... atteinte de somnambulisme, qu'elle se lève toutes les nuits pour parcourir une certaine allée du jardin; et M. Lepelletier de courir vers le jardin, d'en explorer tous les gisemens géologiques et de retrouver, heureux et fier, dans l'allée susdite, de petits cailloux, semblables à ceux qu'il venait d'extraire de la chaste vessie. Plus de doute, dans ses accès de somnambulisme, la sœur M..., trompée par quelque instinct tentateur, aura introduit ces petits cailloux dans le canal de l'urètre et n'aura eu au réveil ni conscience ni souvenir de cet acte infiniment peu canonique.

Feuilleton.

PARACELSE,

SA VIE, SES TRAVAUX, SA DOCTRINE (1).

Vos me sectabimini, tu Avicenna, tu Galene... vos item Parisienses... vos Viennenses, vos quotquot Danubium ac Rhenum alit, vos quos insulæ maritimæ claudunt; tu etiam Italia, tu Dalmatia, vos Athenæ, tu Græce, tu Arabs... ego monarcha vero... vos calefactores... caminos, purgabitis.
PARACELSUS.

C'est Paracelse qui ouvre l'ère de la philosophie médicale des temps modernes. Il apparut à l'époque où la barbarie du moyen-âge commençait à céder la place aux conquêtes de l'intelligence. Cette époque est l'âge héroïque de la science. La fièvre de la nouveauté exaltait toutes les têtes, et chaque pas était un prodige. Une espèce de visionnaire, comme on l'appelait alors, venait de découvrir l'Amérique; un autre avait déjà découvert les Indes; un autre devinait le vrai système du monde; un autre inventait l'imprimerie. Paracelse prit rang parmi ces hommes célèbres, et il n'en est pas le moins extraordinaire. Il opéra, en médecine, une révolution des plus audacieuses. La plupart des novateurs qui depuis ont acquis du renom n'ont fait que développer quelqu'une des idées hardies qu'il a répandues dans ses écrits incultes et fougueux.

Paracelse est donc un médecin tout à fait hors ligne. Tantôt mystique, tantôt expérimentateur habile, souvent poète, quelquefois métaphysicien fort abstrait, on ne sait ce qui doit le plus étonner, ou de sa sagesse, ou de son extravagance. Amant fanatique de sa propre science, il ne reconnaît ni maîtres ni autorités, sinon les Ecritures sacrées et le grand livre de la nature, qu'il interprète à sa façon. Il se jette, comme par plaisir, au milieu des questions les plus ardues, et y cherche un jour nouveau, à l'aide d'une imagination des plus vigoureuses. Ce n'est point un démolisseur de doctrines, un sceptique, un *amasseur de nuages*, comme Rabelais, Montaigne ou Bayle : c'est, au contraire, le croyant le plus ardent, le dogmatique le moins indécis. S'il abat le galénisme, ce n'est pas pour faire gratuitement des ruines; mais il rencontre sur son terrain ce vieil échafaudage qui le gêne, il le soulève par sa base, et le couche sur le sol tout en utilisant quelques bonnes pierres qui peuvent s'y trouver. Il croit à l'immutabilité de la vraie médecine; seulement il veut extraire de l'ancienne le nerf et la moelle, et découvrir par des voies nouvelles toute la profondeur de ses fondemens; et il creuse si avant, que personne peut-être n'a encore bien sondé le fond de son système. Jamais savant n'a excité contre lui plus de tempêtes. Pendant que ses enthousiastes le portaient jusqu'aux nues, que les cités l'accueillaient avec transport, qu'il recevait les encouragemens les plus flatteurs de quelques hommes illustres; les Académies, les Universités médicales, et ce vulgaire toujours prêt à outrager ou à applaudir ce qu'il ne connaît pas, le poursuivaient de leurs haines et de leurs injures.

Aujourd'hui, les sentimens sont encore très partagés sur la véritable portée de cet homme étonnant. La plupart des modernes, rebutés dès les premières pages de ses écrits, l'ont traité avec beaucoup de légèreté. On croit avoir tout dit quand on a raconté quelques-unes de ses excentricités, ou cité quelques textes mal interprétés. Mais il est évident qu'un homme sans valeur ne remue pas comme lui tout un siècle, qu'il n'a ni tant d'amis ardens ni tant d'ennemis implacables. Nous verrons, par l'exposé de quelques-unes de ses idées, ce qu'il faut penser de Paracelse, et quel rang il doit occuper dans la philosophie médicale de nos jours. Disons d'abord quelques mots sur sa vie.

I.

Philippe-Auréole-Théophraste Bombast, plus connu sous le nom de *Paracelse* qu'il se donna, selon la mode des savans de cette époque, naquit en 1493, à Einsiedlen, en Suisse, près de Zurich. Il était fils de Guillaume Bombast de Hohenheim, licencié en médecine. Ses ennemis ont prétendu que son origine était incertaine (1); mais des pièces authentiques très précises, publiées à la fin de ses œuvres dans l'édition de Genève, ne laissent plus aucun doute sur ce point. Son père lui donna les premières leçons de médecine et de chimie, et le fit instruire avec soin.

Le jeune étudiant visita les différentes universités d'Allemagne, et prit le grade de docteur. Mais, peu satisfait des doctrines régnantes, il tourna surtout sa curiosité du côté des préparations de la métallurgie, qu'il voulut faire servir au traitement des maladies. C'est lui qui, le premier, a eu la gloire d'appliquer aux corps vivans les propriétés des minéraux, et on verra à quelles idées philosophiques il rattachait cette grande innovation.

Esprit inquiet, indomptable, sans repos, il aimait à voyager pour s'instruire; il parcourut la plupart des contrées de l'Europe, et alla, dit-on, jusqu'en Orient. Il recherchait surtout les alchimistes, et il cite avec plaisir le nom de tous les maîtres qu'il a eus. Il fréquentait aussi les gens du peuple, les vieilles femmes, les gardeurs de recettes, les bourreaux mêmes.

A Bâle, sur la prière de quelques personnages, il ouvrit un cours public de chimie, le premier qui ait été fait en Europe. Il parlait plusieurs heures de suite, au milieu d'un auditoire immense, attiré par sa réputation et par la nouveauté de ses idées. La jalousie et la haine s'accroissaient en raison de ses succès. Un chanoine, abandonné de tous les médecins, lui offrit cent florins s'il voulait le guérir. Paracelse opéra cette cure d'une manière tellement prompte, que son client crut n'avoir pas été assez malade pour être obligé de tenir sa promesse. L'affaire fut déférée aux tribunaux, qui s'en remirent à la décision des médecins. Ces charitables confrères estimèrent qu'à petit travail convenait petit salaire, et on refusa à Paracelse la somme convenue. Celui-ci, outré de colère, s'emporta contre les magistrats; forcé de quitter Bâle, il secoua sur cette ville ingrate la poussière de ses souliers, et recommença sa vie errante. Un de ses disciples le suivit : c'était Oporin, qui quitta sa femme et ses enfans dans l'espoir d'apprendre de Paracelse les secrets du métier. Il fut deux ans son secrétaire intime, puis il passa du côté de ses ennemis, et abreuva son maître d'amertume. C'est lui qui raconte que Paracelse était pris, la nuit, d'accès de fureur; que, saisissant alors son épée, il en frappait les murailles, et que lui-même, Oporin, tremblait plusieurs fois pour sa vie. Il le représente prodigue à l'excès, sans souci du lendemain, faisant faire tous les mois un habit neuf, et donnant l'autre au premier venu, vidant sa bourse jusqu'à ne pas se réserver une obole, et la montrant bientôt remplie de nouveau, de sorte qu'on ne savait d'où lui venait tant d'or (1). Il faut ajouter, pour être vrai, qu'après la mort de Paracelse, Oporin déplora la publicité donnée à sa lettre, et reconnut ses torts et son injustice à l'égard de son maître.

Dans les portraits qu'on nous a laissés de Paracelse, on le voit sec et maigre, avec de courtes mèches de cheveux frisés autour de la tête, chauve en haut, l'œil vif, le nez assez court, un peu de barbe hérissée. Il y a dans son ensemble quelque chose du squelette; on dirait que le feu intérieur a calciné cet homme.

Ses ennemis prétendent qu'il n'aimait pas les femmes; ils supposent qu'il avait été dans son enfance maltraité comme Abeilard. Ils conviennent que, jusqu'à l'âge de vingt-cinq ans, il fut d'une telle sobriété, qu'il s'abstenait entièrement de vin; mais ils disent qu'ensuite il s'adonna avec passion à l'intempérance, s'attablant la nuit avec des paysans et des cochers, buvant en vrai Suisse, s'endormant sur un banc, conservant à peine pendant quelques heures sa liberté d'esprit, et cependant faisant des cures

(1) Cet excellent article est extrait de la *Revue Indépendante*, dont la rédaction a été récemment confiée aux soins intelligens de M. Dupeat.

(1) C'est, dit Eraste, un fils de la terre ou du Tartare, à la manière d'un certain Merlin : *Terræ vel Tartari videtur filius instar Merlini cujusdam fuisse.* (Disputat. de medic. nova Philippi Paracelsi pars prima, p. 237.)

(1) Dans une lettre écrite à Veier, ennemi de Paracelse, et publiée par Sennert.

La vérité nous oblige à dire que l'Académie s'est montrée infiniment peu satisfaite de cette explication. MM. Nacquart, Rochoux, Roux, Gerdy, quelques autres encore, ont cité des faits analogues où la circonstance atténuante du somnambulisme ne pouvait être invoquée, et s'il se fût agi d'un jugement, la cliente de M. Lepelletier eût bien pu être atteinte et convaincue d'un de ces actes bizarres et pervertis dont les annales de la science ne possèdent déjà que trop d'exemples.

Quoi qu'il en soit, cette communication de M. Lepelletier offre un intérêt réel; notre confrère a fait ce qu'il pouvait pour sauver la moralité du fait, et ce n'est pas sa faute si l'Académie de médecine s'est montrée plus incrédule que lui à l'endroit du somnambulisme et de la chasteté de sa cliente.

RAPPORT

FAIT A LA CHAMBRE DES PAIRS PAR M. LE COMTE BEUGNOT,

Au nom d'une Commission spéciale chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, dans la séance du 6 mai 1847.

(Suite. — Voir le numéro du 18 Mai 1847.)

TITRE PREMIER.

De l'enseignement de la médecine.

L'enseignement médical est donné en France par trois facultés de médecine et par vingt et une écoles préparatoires. L'enseignement des facultés comprend toutes les parties des études médicales. L'enseignement des écoles préparatoires ne doit plus comprendre, selon le projet de loi, que les deux premières années d'études; mais à l'égard de ces deux années, il sera aussi complet que celui des facultés, qui seules ont le droit de délivrer le diplôme de docteur, nécessaire désormais pour pouvoir exercer la médecine ou l'une de ses branches.

Dès le début de son travail, la commission s'est trouvée en face d'une question digne de sérieuse considération et sur laquelle son avis diffère de celui du gouvernement : nous voulons parler de la nature et de l'étendue de l'enseignement que devront donner les écoles préparatoires de médecine.

Par l'effet de causes trop visibles pour qu'il soit nécessaire de les énumérer, l'enseignement médical tend de plus en en plus à se centraliser dans la célèbre Faculté de Paris, qui compte presque, à elle seule, autant d'élèves que les deux autres facultés et les vingt et une écoles préparatoires.

L'état de celles-ci n'est rien moins que florissant, quoiqu'on ait fait récemment des efforts méritoires pour y raviver les études. Les écoles d'Angers, de Clermont, de Dijon, de Grenoble, de Limoges, de Nancy, d'Orléans, de Poitiers et de Reims ne comptent pas chacune trente élèves; et la ville de Lyon, malgré ses 140,000 habitans et ses vastes hôpitaux, ne fournit à son école préparatoire, la moins pauvre de toutes, que 81 étudians. Le vice de l'état actuel de ces écoles tient à ce que les jeunes gens ne sont pas obligés d'y étudier, et à ce que ceux mêmes qui y étudient ne sont pas examinés par elles. Cependant les écoles préparatoires ont aujourd'hui un objet précis, qui est de former des officiers de santé; le cours d'études qu'elles donnent est de trois ans, et les huit inscriptions prises pendant deux années dans leur sein comptent pour toute leur valeur dans les facultés de médecine. Si, néanmoins, ces écoles languissent et se dépeuplent, que sera-ce quand la classe des officiers de santé aura cessé d'exister, ainsi que le projet de loi, comme l'article 1er, peut déjà le faire pressentir, l'ordonne? Evidemment ces écoles, réduites à offrir l'enseignement au petit nombre de jeunes gens qui auront su résister à l'attrait qu'inspire Paris et sa faculté, lutteront vainement contre leur ruine, et, dans quelques années, celle de Lyon, de Rennes et de Toulouse rappelleront peut-être seules l'intention sage qui avait présidé en 1820 à l'établissement, sur de larges bases, d'un enseignement secondaire dans l'ordre médical.

Supposer que ces écoles n'offrent, sous le rapport scientifique, aucun intérêt; qu'elles ne sont qu'un moyen commode offert aux étudians d'accomplir les deux premières années d'études, sans quitter leur province, sous les yeux de leurs parens, loin du tumulte de la capitale, ce serait se tromper. Les écoles préparatoires entretiennent et répandent dans les départemens le goût des études médicales, y déterminent des vocations qui viennent ensuite briller sur un plus grand théâtre, font pénétrer l'observation scientifique dans les hôpitaux de la province, et si elles succombent, la science perdra certainement un ressort qui lui est nécessaire.

En élevant à trois années le temps que les étudians pourront passer dans les écoles préparatoires, on donnerait à ces établissemens quelques chances de vie, car alors l'enseignement y devenant, pour ces trois années, aussi complet que dans les facultés, ce qui n'existe pas aujourd'hui, mais ce que le personnel des professeurs, trop nombreux dans plusieurs écoles, permet de réaliser sans aucune difficulté, on conçoit qu'une assez grande quantité d'élèves pourraient trouver de l'avantage à ne fréquenter les facultés qu'à la fin de leurs études et quand le moment de les perfectionner au foyer même de la science serait arrivé. Nous proposons donc de décider que l'enseignement, dans les écoles placées au siége d'une faculté des sciences, comprendra les trois premières années d'études, et les deux premières dans les autres. A l'égard de ces trois ou de ces deux années, il sera aussi complet que celui des facultés. Il n'est pas possible d'accorder la faveur des trois années aux écoles qui ne possèdent pas près d'elles une faculté des sciences, puisque les élèves qui y auraient étudié ne pourraient se faire recevoir bachelier ès sciences qu'après leur inscription dans la faculté, c'est-à-dire quand ils seraient arrivés au terme de leurs études; or, ce n'est pas à la fin, mais au début de ces études que les connaissances attestées par le diplôme de bachelier ès sciences sont nécessaires.

Au surplus, nous ne croyons pas qu'il y ait profit ni pour la science ni pour les villes à conserver les écoles qui n'ont ou qui n'auraient dans l'avenir que de 20 à 30 élèves. De pareilles écoles n'existent véritablement que de nom, et puisque l'article 2 du projet de loi porte que les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'État, le matériel et les collections restant à la charge des communes, l'État ne doit d'abord accorder de subvention qu'aux écoles pourvues de conditions sérieuses d'existence, et abandonner à leur sort les autres, si les communes, malgré leur inutilité, persévèrent à les soutenir.

Les art. 3 et 4 rappellent la composition actuelle et connue des facultés et des écoles. Nous n'avons sur ce point qu'une seule observation à présenter. Le gouvernement propose de porter à dix ans la durée des fonctions des agrégés; la commission croit, au contraire, qu'il convient de la ramener à six ans, limite posée par l'ordonnance du 2 février 1823 qui institua les agrégés. L'ordonnance du 10 avril 1840 éleva, il est vrai, la durée de leur exercice à neuf ans; mais le service des facultés n'en a recueilli aucun avantage. L'agrégé qui, après six années de travaux, n'est point arrivé au professorat, cherche naturellement à se créer une clientèle et néglige des fonctions pesantes, et à peu près gratuites, pour lesquelles il ne se sent plus de goût.

La liberté donnée aux agrégés de s'établir pendant le cours des six années de leur service, près des écoles préparatoires, en y restant soumis aux réglemens et aux usages en vigueur dans ces écoles, doit être approuvée comme tout ce qui aura pour objet de resserrer les liens entre les écoles préparatoires et les facultés. Il en est de même de la limitation du nombre des agrégés à celui des professeurs. Si l'on pouvait craindre que dans la Faculté de Paris, où les concours pour le professorat et pour l'agrégation, les examens, les thèses, absorbent une si forte partie du temps des professeurs, vingt-six agrégés ne fussent insuffisans, nous ferions remarquer que nous proposons, par l'article 9, d'admettre les agrégés libres dont, à Paris, le nombre est, en ce moment, de cinquante, dans les jurys de concours pour le professorat et pour l'agrégation, de manière à alléger les devoirs des professeurs et des agrégés en exercice.

L'institution des agrégés qui, dans le principe, devait servir de pépinière pour le professorat, n'en produit pas moins les plus heureux effets, quoiqu'elle ait perdu cette perspective par l'établissement du concours. Elle place dans les écoles de médecine, à côté du principe traditionnel, représenté par les professeurs inamovibles, un élément mobile et jeune qui ne permet pas à l'enseignement de rester stationnaire. Nous espérons que le projet de loi contribuera à l'affermissement de cette utile institution, que nous ne saurions trop recommander à la faveur du gouvernement.

La nomination des professeurs et agrégés des facultés et des professeurs et suppléans des écoles préparatoires est l'objet des articles 5 à 10 du projet de loi. Nous pourrions nous dispenser de dire que cette partie du projet est une de celles qui ont le plus longtemps fixé l'attention de la commission, car il est facile d'en comprendre l'importance. Toutefois nous croyons que cette importance existe bien plus en théorie qu'en réalité, et que si l'on voulait comparer avec impartialité les nominations faites dans ces derniers temps, par la voie du concours et celles qui ont été, à une époque antérieure, le produit du choix, on trouverait des deux côtés un nombre égal d'hommes d'un mérite éminent et incontesté. Quoi qu'il en soit, cette question, si souvent agitée, et qui passionne beaucoup trop les esprits, étant de nouveau reproduite par le projet de loi, il faut la résoudre.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA SOLIDITÉ DES OS, DE LEUR MODE DE RÉSISTANCE AUX VIOLENCES EXTÉRIEURES; mémoire lu à l'Académie royale de médecine par M. CHASSAIGNAC, chirurgien des hôpitaux, secrétaire de la Société de chirurgie, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 18 Mai 1847.)

DE LA SOLIDITÉ DES OS, CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT DE LA RÉSISTANCE DES APOPHYSES OU ÉMINENCES QU'ILS PRÉSENTENT.

Il est un fait qui se reproduit avec une constance remarquable dans la construction des os longs. C'est que chacune des arêtes ou crêtes du prisme plus ou moins imparfait qu'ils forment généralement, se trouve presque toujours en continuité directe avec les éminences que l'on trouve vers les extrémités de chaque os long. Il résulte de là que chaque apophyse, au lieu d'être purement circonscrite dans le lieu où elle forme son principal relief, commence au loin, et semble avoir sa racine jusque dans le corps de l'os. A la place d'une simple saillie plus ou moins irrégulière, chaque apophyse constitue presque partout la base d'une pyramide adossée à la tige de l'os dans une étendue considérable en longueur. Cette circonstance, qui n'a pas été signalée par les anatomistes, me semble concourir de la manière la plus avantageuse à la solidité des apophyses, qui dès lors ne sont pas de simples incrustations à la surface des extrémités osseuses, mais prennent racine en quelque sorte jusque dans le corps de l'os.

Il résulte encore de là une autre conséquence, c'est que chacune des crêtes d'un os long, se terminant à ses deux extrémités par des saillies osseuses, représente en quelque sorte à elle seule un os rudimentaire, ce qui permet par une simple vue de l'esprit, et d'une manière abstraite il est vrai, d'envisager chaque os long comme une tige centrale entourée elle-même de trois os longs juxtà posés à cette tige, dont ils croisent toujours la direction, en formant avec la tige une diagonale plus ou moins prononcée.

Cette considération me paraît de nature à faire envisager sous son véritable jour le fait anatomique si général de la torsion des os longs.

Quel que soit le jugement que l'on porte sur les dernières considérations qui viennent d'être exposées, le grand fait de la continuité des apophyses avec les bords des os subsiste, et nous croyons devoir le formuler de la manière suivante : *Les apophyses des os longs sont presque constamment les terminaisons de leurs bords*, ou, d'un autre point de vue, *les bords des os longs ne sont autre chose que des prolongemens, ou racines apophysaires.*

Quelques exemples dans lesquels nous analyserons certains os, sous le rapport de la connexité de leurs apophyses avec le trajet prolongé de leurs bords, feront mieux saisir l'aperçu que nous venons d'exposer.

1° *Fémur.* Le bord postérieur du fémur se continue en haut par la branche interne de sa bifurcation avec le bord antérieur du grand trochanter, par la branche externe de la même bifurcation avec le bord postérieur de la même éminence.

A son extrémité inférieure, le bord postérieur du fémur, ou ligne âpre, se bifurque également, et chacune des branches latérales de la bifurcation se continue avec l'une des tubérosités sus-condyliennes.

Le bord externe du fémur se continue en haut avec le grand trochanter, en bas avec la saillie anguleuse qui existe à la partie antérieure du condyle externe.

Le bord interne se continue en haut avec la partie antérieure du grand trochanter, en bas avec le bord antérieur du condyle interne.

2° *Tibia.* La crête du tibia se continue en haut avec la tubérosité antérieure de l'os, en bas avec la saillie antérieure de la malléole interne. Le bord externe se continue en haut par la tubérosité externe; en bas par une bifurcation dont la branche antérieure donne naissance au bord antérieur très prononcé de la surface triangulaire que le tibia oppose au péroné, et dont la branche postérieure va se confondre avec la crête qui limite en arrière la même surface. Le bord interne présente à sa partie supérieure une bifurcation, l'une des branches se rend à la tubérosité interne; l'autre se continue avec la ligne oblique postérieure du tibia, qui aboutit elle-même à la tubérosité externe de cet os.

Il n'est pas jusqu'à la ligne inter-osseuse située sur la face externe du tibia qui n'aboutisse à des éminences terminales. Ce sont en haut la tubérosité interne, en bas la lèvre antérieure de la surface triangulaire destinée à l'articulation avec le péroné.

On pourrait continuer cette analyse en l'appliquant à un plus grand nombre d'os, ce que j'ai fait dans un travail partic.

---

admirables. Ils lui ont reproché son ignorance des livres anciens, l'obscurité et la bizarrerie de son langage, son mépris pour la logique, ses contradictions, sa mort subite et prématurée, quoiqu'il prétendît posséder le secret de se rendre immortel.

La plupart de ces reproches sont exagérés. Il connaissait le latin, puisqu'il a professé en partie dans cette langue; ses attaques contre les galénistes prouvent que leurs livres ne lui étaient pas étrangers; il parle avec éloge d'Hippocrate, avec lequel il a beaucoup d'idées communes. Il est vrai qu'il avait un souverain mépris pour la logique des scolastiques, qu'il trouvait peu propre aux découvertes, et à laquelle il préférait l'observation de la nature. Quand on reprochait à la nouvelle école la bizarrerie et la nouveauté de son langage, elle demandait aux scolastiques si leurs mots de *pétréité*, d'*individualique*, d'*identitatif*, étaient beaucoup plus harmonieux et plus clairs. Du reste, les adversaires de Paracelse ont très souvent dénaturé le sens de ses expressions fortement figurées; ils les ont quelquefois parodiées ou exagérées.

Mais il faut convenir que, de son côté, il ne se pique pas beaucoup de clarté ni de méthode; c'est un torrent débordé et presque constamment en fureur contre les galénistes. Il s'enveloppe souvent d'un langage obscur et mystérieux. Rappelons-nous qu'il était l'élève de ces alchimistes qui dérobaient au public, avec le plus grand soin, le secret de leurs opérations et de leurs signes. Dans ces temps rudes, tous les arts, toutes les professions formaient des corporations et des confréries où les adeptes étaient rigoureusement distingués des profanes. Les navigateurs ne firent-ils pas très souvent un mystère de leurs découvertes? Aigri par ses persécuteurs, Paracelse dit lui-même qu'il ne veut être entendu que des siens, et non d'un vulgaire sourd et impie, ne voulant pas jeter aux chiens le pain des enfans (1). On verra cependant que son système apparaît assez bien, et qu'il est plus intelligible et plus conséquent qu'on ne l'a prétendu.

Il est vrai que, dans plusieurs endroits, il paraît se contredire. Mais quel est l'auteur qui, dans une science comme la médecine, n'a pas à présenter, sur bien des questions, des solutions différentes ou opposées? Paracelse explorait un terrain tout nouveau; il n'est pas étonnant que l'emportement de son imagination l'ait souvent entraîné au-delà de l'exacte mesure, quand surtout ses ennemis l'aiguillonnaient de tous les côtés. Il s'est aussi glissé dans ses ouvrages beaucoup d'altérations. Il publia peu de son vivant, redoutant que la malice de ses ennemis ne poursuivit ses œuvres jusque dans les imprimeries; il laissa ses manuscrits dispersés en différentes mains, en sorte que la cupidité, l'envie et l'ignorance ont corrompu plusieurs passages, ou lui en ont attribué de faux. Un assez grand nombre de traités qu'il indique n'ont même jamais vu le jour. Que doit-on faire dans ces cas? Il faut juger d'après les écrits qu'il a lui-même avoués, et chercher sa véritable pensée d'après l'ensemble des passages où il est le plus d'accord avec lui-même.

Bacon a fort maltraité Paracelse. Mais qui trouve grâce devant le superbe chancelier? Il a voulu transporter dans la science son rôle d'accusateur public, et il l'a fait avec toute l'hyperbole et la rudesse du métier (1). Les philosophes sont des violateurs d'âmes (*stupratores animorum*); Aristote est le plus mauvais des sophistes (*pessimus sophista*), qui n'a construit que des toiles d'araignée; Ramus, son adversaire, est la teigne des belles-lettres (*perniciosissima litterarum tinea*); les Scot et les d'Aquin ne sont que des impudens; Platon est un railleur élégant, un poète boursouflé, un théologien à la tête dérangée, aussi stupide et vil que scélérat en religion. Cicéron, Senèque et Plutarque ne valent pas mieux. Galien est un esprit étroit et un vain bavard (*vanissimum causatorem*). « O canicule! ô peste! dit-il à ce dernier, ton indignité ne vaut pas la peine que je m'arrête à toi; emmène aussi tes complices, les Arabes.... Fernel est de la race détestable des faiseurs de nomenclatures.... Hippocrate est un demi-sophiste, à l'œil stupide devant l'expérience. Qui ne rirait, dit-il, quand Galien et Paracelse s'empressent de s'abriter sous l'autorité d'un pareil homme, comme à l'ombre d'un âne?.... »

Mais Paracelse, à la tête de la cohorte des chimistes, lui paraît mériter par son audace une attaque particulière; il apostrophe donc le rival d'Épicure, et l'accuse d'avoir, par ses spécifiques, déchiré l'unité de l'univers, surpassé Galien en mensonges, et pollué les choses saintes en les mêlant aux profanes. Les autres n'avaient été que déserteurs de l'expérience; toi, Paracelse, tu l'as trahie, et tout en invoquant la lumière de la nature, tu en as corrompu les sources.... Enfant adoptif des ânes, heureux d'avoir trouvé Séverin pour polir ton langage! On pouvait objecter à ce magnifique avocat que Paracelse avait, avant lui, rappelé à grands cris les hommes aux vérités expérimentales. Soit, dit-il (2); mais parce qu'un sanglier a tracé par hasard avec sa hure la lettre A sur la terre, faut-il le croire capable d'écrire une tragédie?.On sait quelle médecine et quelle physique Bacon substitue à celles qu'il attaque, et tout ce qu'il a lui-même d'obscurité, d'emphase et de bizarrerie. Il faut arriver à Descartes et à l'école française, pour trouver enfin dans les discussions des savans la simplicité, la clarté et la décence qui doivent y régner.

Rien n'égale la violence des disputes qui s'élevèrent entre la nouvelle et l'ancienne école, du vivant même de Paracelse. Qu'on se figure, d'une part, ces graves et solennels scolastiques, forts de l'autorité de Galien et d'Aristote, qu'ils savaient presque par cœur, et dont ils vénéraient les livres comme sacrés, jouissant d'ailleurs de toute la considération publique; et, de l'autre, cet insolent souffleur de cendres, ce vagabond, ce distillateur impudent qui se disait leur maître, brûlait les livres de leur culte, les accablait de ses ironies sanglantes, et guérissait par des moyens inconnus leurs malades les plus désespérés : quel conflit ne devait pas s'élever! Aussi qu'on lise les écrits de Courtin de Paris, de Craton, mais surtout ceux de Thomas Eraste, médecin de l'empereur d'Allemagne et savant distingué, très versé dans la littérature médicale ancienne, et par cela même ennemi mortel de Paracelse; on y verra proférés à chaque instant contre lui les noms de blasphémateur, d'impie, de bête féroce, de suppôt du diable, digne du bûcher, et ceux d'ivrogne, d'ignorant, de charlatan, d'homme en délire.

Paracelse rendait à ses ennemis outrage pour outrage. La patience et la modestie n'étaient pas ses vertus principales. Cependant, au fond, il s'emporte plutôt contre les doctrines que contre les personnes. « Ce qui m'a arraché cet écrit violent, dit-il dans un endroit (1), c'est de voir le mépris que l'on fait de ce qui est cependant le fondement de tout. »

Le docteur BORDES-PAGÈS.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Archidox.*, lib. 1.

(1) *Temporis partus masculus*, cap. 2.
(2) *Ibid.*, § 15.

(1) *Fragmenta medica Paragrani.*

— On assure que M. le professeur Bérard aîné est appelé à succéder à Lisfranc, comme chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. Cazenave a commencé ses leçons cliniques, et les continuera le mardi de chaque semaine, à huit heures.

ERRATUM.

Les trois jurisconsultes éminens qui forment le conseil judiciaire de l'UNION MÉDICALE, se sont rendus aujourd'hui auprès de Jean Raimond, pour lui signaler une erreur grave, par lui commise, dans son feuilleton d'hier. Il a parlé deux fois de l'article 291 du Code pénal, qui est relatif aux associations, au lieu de l'article 378, qui concerne le secret imposé aux médecins. Par les lois d'*amour* qui courent, cette erreur n'est vraiment pas excusable.

lier, qu'il serait extrêmement fastidieux de continuer ici; je me bornerai donc à indiquer encore pour un seul os, de moindre dimension que les précédens, la continuité des bords avec les éminences terminales. Soit pris pour exemple le premier métatarsien.

Premier métatarsien. Le bord supérieur se termine en arrière à un tubercule qui existe à la partie supérieure de l'extrémité tarsienne de l'os.

Le bord interne se continue en arrière avec le tubercule qui sert de guide pour la désarticulation tarso-métatarsienne. En avant, le même bord se continue avec le tubercule interne de l'extrémité phalangienne.

Le bord inférieur se termine en arrière à un tubercule très volumineux qui existe à la partie inférieure et interne de l'extrémité tarsienne de l'os, en avant avec le tubercule externe de l'extrémité phalangienne.

Je ne dois pas omettre, en terminant ce paragraphe, de dire que toute ligne osseuse ne présente pas constamment une éminence à chacune de ses extrémités; il en est qui n'en présentent qu'à une seule.

DES INFLEXIONS OSSEUSES CONSIDÉRÉES COMME ÉLÉMENT DE SOLIDITÉ DANS LES COLONNES FORMÉES DE PLUSIEURS OS.

Dans l'économie, un os n'est jamais le prolongement en ligne droite de celui avec lequel il s'articule; il y a toujours une coudure plus ou moins prononcée.

Il résulte de là que quand les membres ont à supporter un choc, comme par exemple les membres inférieurs dans une chute sur la plante des pieds ou sur les talons, la quantité de mouvement, au lieu de se transmettre, bout pour bout, d'un os à l'autre, éprouve toujours au niveau des jointures une décomposition qui atténue les effets fâcheux de la percussion. Si l'on se rappelle, en outre, que chaque os présente en lui-même des inflexions qui lui sont propres et distinctes, par conséquent des inflexions que présente l'assemblage de plusieurs os formant une même colonne, on comprendra que le principe de la décomposition des forces s'applique non seulement à la contiguité, mais encore à la continuité des os.

DU COL ANATOMIQUE DES OS, CONSIDÉRÉ D'UNE MANIÈRE GÉNÉRALE, A L'OCCASION DES INFLEXIONS QUE PRÉSENTENT LES COLONNES OSSEUSES, ET DE LA DÉCOMPOSITION DES FORCES FRACTURANTES.

Un certain nombre d'os sont pourvus de ce qu'on appelle généralement un col en anatomie. Cette disposition très remarquable a été pour chacun des os qui la présentent l'objet d'une attention spéciale de la part des anatomistes; seulement elle n'a pas jusqu'ici donné lieu aux généralisations dont elle me paraît susceptible, et que je vais essayer de résumer en un court espace dans la crainte de m'éloigner du sujet principal de ce travail.

Les caractères généraux du col anatomique sont, suivant nous :

1° De présenter un rétrécissement tel que, à une seule exception près, le rétrécissement de l'os est plus prononcé que dans un autre point de la longueur du même os.

2° De siéger immédiatement au-dessous d'une surface articulaire.

3° D'occuper constamment celle des extrémités d'un os qui est la plus rapprochée du tronc.

4° D'offrir une différence notable de direction, eu égard à l'ensemble de l'os, de manière que l'axe du corps et celui du col se croisent toujours sous un angle plus ou moins ouvert.

5° De ne supporter l'insertion d'aucun muscle entre le col et la surface articulaire qu'il soutient. Ce dernier caractère est essentiellement différentiel entre le véritable col anatomique et ces rétrécissemens plus ou moins marqués, que l'on a nommés *cols* au point de vue des applications chirurgicales. Cette distinction a été consacrée par le langage; aussi a-t-on soin, quand on parle de l'humérus, par exemple, de distinguer le col anatomique du col chirurgical de l'os. Toute espèce de rétrécissement au-dessous d'une surface articulaire n'est donc pas un col. Ainsi le péroné, au-dessous de sa surface articulaire, présente un rétrécissement notable, mais ce n'est point là un col, et, en effet, des muscles s'insèrent sur ce point comme sur les autres parties de l'os.

Plus le col anatomique d'un os a de longueur, plus il y a d'étendue dans le mouvement de translation qu'exécute la partie supérieure de ces os dans les mouvemens rotatoires, mais le mouvement de rotation lui-même n'est pas augmenté, comme le professait Bichat. Seulement les puissances rotatrices ayant lieu sous une insertion plus favorable, elles agissent plus énergiquement; mais cela se rapporte à la vigueur du mouvement et non à son étendue. La longueur plus considérable d'un col anatomique augmente encore le nombre des muscles rotateurs, attendu qu'elle facilite l'obliquité d'insertion des muscles sur l'os à mouvoir; or, tel muscle, spécialement fléchisseur ou extenseur, qui, le col n'existant pas, marcherait parallèlement au corps de l'os, et par conséquent serait impropre à lui imprimer le mouvement rotatoire, devient, par le seul fait de l'existence de ce col, oblique par rapport au corps de l'os, et dès lors susceptible de déterminer le mouvement de rotation.

LA DIMINUTION APPARENTE DE SOLIDITÉ DANS LES PARTIES PLUS MINCES DES OS LONGS EST COMPENSÉE PAR LA COMPACITÉ PLUS GRANDE DU TISSU OSSEUX DANS CES PARTIES.

On peut, je crois, établir que tous les os longs, sans exception, présentent un minimum de diamètre, dans un des points de leur longueur, entre leurs deux extrémités. En effet, quel que soit l'os long que vous examinez, vous trouvez constamment sur l'un des points de sa longueur une partie inférieure en diamètre à celle des extrémités de l'os qui est la moins volumineuse; mais si l'on examine l'épaisseur de l'écorce compacte au niveau des points où l'os présente son minimum de diamètre, vous verrez qu'elle est beaucoup plus épaisse en ce point que dans les autres, ce qui établit une compensation sous le rapport de la solidité.

A ce sujet, je ferai remarquer que Bichat considérait l'infériorité relative du diamètre de la diaphyse comparée à celui des extrémités dans les os longs comme destinée à s'harmoniser avec le niveau de situation de la partie la plus volumineuse des muscles, de manière qu'il en résultât une sorte de compensation de volume favorable à la bonne conformation des membres. Une circonstance pourrait faire croire que cette manière de voir n'est pas très rigoureuse, c'est que la partie des os longs qui offre le minimum du diamètre n'est précisément pas celle qui répond aux masses charnues les plus volumineuses. Ainsi, par exemple, la partie la plus grêle du tibia, qui se trouve à l'union du tiers inférieur avec les deux tiers supérieurs de l'os, correspond à une région de la jambe qui est surtout occupée par des tendons.

(*La fin à un prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. le professeur PIORRY.

Sommaire. — Quelques mots sur la percussion plessimétrique. — Du diagnostic de la pleurésie et de son traitement par les émético-cathartiques. — Traitement de l'érysipèle par les vésicatoires. — Hyperesthésie et tympanite hystériques. — Phénomènes abdominaux graves chez une femme enceinte. — Abcès du vagin ouvert près du col de l'utérus.

(Suite. — Voir le numéro du 18 Mai.)

Nous ne pensons pas, après l'observation précédente, qu'on puisse conserver quelques doutes sur les avantages de la médication de M. le professeur Piorry. L'observation suivante, également concluante sous le point de vue thérapeutique, offre un intérêt bien autrement considérable à cause des difficultés du diagnostic et de la facilité avec laquelle la plessimétrie a permis de les résoudre.

Un homme de trente ans, corroyeur, d'une assez forte constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une santé ordinairement bonne, est entré à l'hôpital de la Pitié le 7 mai. Cet homme qui, à raison de sa profession, est exposé à toutes les vicissitudes atmosphériques et forcé de tremper une partie de son corps dans l'eau froide, est atteint, depuis quatre mois, d'un rhume violent avec point de côté, et d'accidens fébriles de forme intermittente. Tous les jours, à midi, il avait des frissons violens avec tremblemens qui duraient jusqu'à cinq heures du soir, mais qui n'étaient remplacés ni par de la chaleur, ni par de la sueur. Malgré ces accidens, malgré la faiblesse qui en était la conséquence, cet homme a toujours continué à travailler jusqu'à il y a quinze jours, époque à laquelle l'exacerbation du point de côté et de la toux l'a obligé de garder le repos. Par une circonstance assez remarquable, les frissons quotidiens se sont suspendus trois ou quatre jours avant son entrée à l'hôpital, et cela quoique le malade n'eût fait aucun traitement.

L'embonpoint était encore considérable, quoique le malade dît avoir maigri beaucoup. La teinte de la peau était un peu jaunâtre, et cette coloration datait d'une quinzaine de jours. Décubitus horizontal. Pouls à 68; la peau médiocrement chaude; toux fréquente; crachats de bronchite. Ce dont le malade se plaignait le plus c'était d'un point de côté à la base de la poitrine, à gauche et en avant.

La percussion plessimétrique fournissait chez ce malade les documens les plus curieux : pratiquée en avant et latéralement à gauche, elle faisait reconnaître, suivant une ligne arrondie et oblique de haut en bas et d'arrière en avant, une matité spéciale dans une étendue de 14 centimètres. C'était la rate hypertrophiée. En dehors et au-dessus de cet organe, on constatait également de la matité, mais moins absolue que la précédente, et qui paraissait se continuer avec celle fournie par la percussion du cœur et du foie. En arrière, à la base du côté gauche de la poitrine, et de bas en haut jusqu'à 3 centimètres au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate, on trouvait une matité absolue, qui se continuait latéralement avec celle que fournissait la percussion plessimétrique de la rate. Pour établir la distinction, il suffisait de faire coucher le malade sur le côté droit. Alors l'épanchement pleurétique (et avec lui la matité) se déplaçait suivant une ligne de niveau; et rien n'était plus facile que de limiter le bord gauche du cœur et le bord supérieur du foie. La sonorité reparaissait alors dans les points intermédiaires, et la matité se circonscrivait le long de la gouttière vertébrale. La percussion faisait en outre reconnaître chez ce malade, un déplacement du cœur qui dépassait de deux travers de doigt à droite le rebord du sternum. A l'auscultation, on percevait de l'affaiblissement du murmure respiratoire, un peu de souffle et quelques traces de frottement pleural dans les grandes inspirations seulement. Comme on devait s'y attendre, les battemens du cœur se percevaient très nettement du côté droit du sternum. Le retentissement de la voix était égophonique à la base de la poitrine en arrière.

Comme le malade qui fait le sujet de l'observation précédente, ce jeune homme a été traité par la médication ordinaire de la pleurésie; seulement, comme la maladie ne paraissait pas récente, M. Piorry n'a pas fait pratiquer de saignée, et a ordonné le premier jour 75 centigrammes de sulfate de quinine. Le lendemain, la rate avait notablement diminué. Alors on l'a mis à l'usage de la potion stibiée, à deux jours d'intervalle. Le quatrième jour, un vésicatoire très large a été appliqué sur le côté gauche de la poitrine, en arrière. Sous l'influence de la première potion stibiée, et grâce aux mesures qui avaient été exactement tracées sur la poitrine du malade, on a pu constater d'un jour à l'autre un abaissement de 2 centimètres dans la hauteur de l'épanchement, et un nouvel abaissement de 2 centimètres le surlendemain de l'administration de cette potion. Nous ajouterons que cette médication a eu, chez ce malade, un résultat des plus favorables, surtout en ce qui touche le point de côté et la dyspnée. Le malade s'est trouvé très soulagé du jour au lendemain. L'abaissement et la disparition de l'épanchement ont fait depuis des progrès constans; et, le 12 mai, cinq jours après son entrée, la respiration se percevait dans toute l'étendue de la poitrine, seulement un peu faible et un peu soufflante à la partie la plus inférieure de la poitrine. La percussion indiquait encore la présence d'un peu de liquide dans le voisinage et en dehors de la colonne vertébrale, dernier point vers lequel persistent encore les épanchemens pleurétiques à leur terminaison.

— S'il est une maladie contre laquelle on ait dirigé les médications les plus variées et les plus contradictoires, c'est bien certainement l'érysipèle. Médication expectante, antiphlogistique, répercussive ou réfrigérante, dérivative, ectotrique, évacuante et perturbatrice, mercurielle, tonique, compressive, divisante, telles sont les principales méthodes thérapeutiques qui ont été proposées pour combattre cette maladie. A Dieu ne plaise que nous cherchions à apprécier ces diverses méthodes, à en signaler la valeur, la faiblesse ou les indications spéciales. Nous avons seulement l'intention d'appeler l'attention de nos confrères sur une médication qu'on s'est peut-être trop hâté d'oublier, nous voulons parler de l'application des vésicatoires sur les parties atteintes d'érysipèle.

Ce n'est pas là au reste une pratique récente; elle remonte au moins à la fin du XVIIIme siècle. Plus tard, Thouvenin, Petit (de Lyon), et de nos jours Dupuytren, se sont efforcés d'en généraliser l'emploi; Dupuytren surtout, qui conseillait d'établir dans les cas d'érysipèle une suppuration permanente à l'aide des vésicatoires.

Telle n'est pas la méthode que nous avons vu suivre à M. le professeur Piorry. Ce médecin fait appliquer au centre de la partie érysipélateuse un vésicatoire en rapport, par son étendue, avec celle de l'érysipèle. A la face, par exemple, il fait mettre au centre de la joue un vésicatoire de quatre à cinq centimètres; le lendemain, on donne issue à la sérosité et le vésicatoire est pansé avec du cérat. M. Piorry se borne à cette application si la rougeur érysipélateuse s'est affaiblie et ne s'est pas étendue. Si au contraire elle s'est propagée à la joue du côté opposé, il fait appliquer un nouveau vésicatoire sur cette partie. Il est rare qu'il ait besoin d'en placer un troisième sur le front ou sur les parties voisines. L'érysipèle est ordinairement arrêté.

Comme on le voit, M. Piorry place les vésicatoires au centre de l'érysipèle, ainsi que le faisaient Alibert, Delpech, etc. Il paraît que dans quelques cas, lorsque l'érysipèle a son siége aux membres et qu'il tend à s'étendre et à gagner le tronc, ce professeur suit la méthode de Lawrence, c'est-à-dire qu'il applique aux limites de l'érysipèle, partie sur la peau saine et partie sur la peau malade, une bandelette de vésicatoire de 15 à 20 millimètres de large, qui entoure toute la circonférence du membre. Ce moyen lui paraît de beaucoup supérieur à ces cautérisations profondes qu'on pratique sur les limites de l'exanthème avec le nitrate d'argent, et qui réussissent rarement, suivant lui, à arrêter un érysipèle ambulant plus de quarante-huit à soixante-douze heures. Constamment, au contraire, il a vu l'application du vésicatoire circonscrire et arrêter le développement de l'exanthème.

M. Piorry nous a montré trois malades, dont deux étaient guéris : l'un avait eu un érysipèle du membre supérieur, qui avait été arrêté par le bracelet de vésicatoire, et l'autre, une jeune femme, avait eu un érysipèle de la face et avait été guérie au troisième jour. Le fait suivant, dont nous avons été témoin, ne nous laisse aucun doute sur l'efficacité de cet agent thérapeutique dans quelques cas d'érysipèle.

Un jeune homme de dix-huit ans, paveur, couché au n° 6 de la salle Saint-Raphaël, était depuis près de deux mois à l'hôpital où il avait été soigné pour une variole grave. Chez ce jeune homme, M. Piorry avait appliqué, ainsi qu'il le fait habituellement, des bandelettes de vésicatoire sur la face, de manière à faire avorter les pustules. Mais l'indocilité du malade fut telle, qu'il parvint à décoller les bandelettes dans plusieurs points. Aussi les pustules suivirent-elles leur marche sur quelques parties de la face, sur le nez et sur le front en particulier, tandis qu'aux joues, où l'application des bandelettes avait été plus exacte et plus facile à maintenir, les pustules avaient complètement avorté. Il était parvenu à la convalescence; la desquamation était à peu près complète partout; cependant il lui était resté de nombreux abcès, qui contenaient pour la plupart du sang mêlé à du pus, lorsque, dans la journée du 4 mai, il s'aperçut d'un peu de mal de tête et de diminution dans son appétit. Le lendemain, il eut plusieurs frissons dans la journée et un peu de douleur vers la région sous-maxillaire du côté droit. La nuit suivante, il eut de la fièvre, un sommeil agité, et il ressentit un gonflement de la joue droite dans le voisinage du nez. C'était un érysipèle de la face qui débutait. Le 6, la rougeur érysipélateuse envahit toute la joue droite et une partie de l'aile du nez. Le lendemain, un vésicatoire fut appliqué au centre de la joue droite. Le 8, le malade disait se trouver mieux. Cependant la rougeur s'était étendue à la paupière supérieure, qui était œdémateuse, et avait franchi le nez pour gagner la joue gauche. Nouveau vésicatoire sur cette portion de la face. Le 9, la rougeur paraissait avoir abandonné le côté droit de la face; elle s'était étendue à la paupière supérieure gauche et un peu au front du même côté. Le lendemain, l'érysipèle n'avait fait aucun progrès, et, le 12, il était complètement éteint partout.

Que conclurons-nous de l'observation précédente, que l'application des vésicatoires doit être adoptée comme méthode générale dans le traitement des érysipèles et de l'érysipèle de la face en particulier? Nullement. Il y a, en effet, de très grandes différences à établir entre les exanthèmes, suivant la cause qui leur a donné lieu. L'érysipèle *idiopathique*, si l'on peut se servir de ce nom, est une affection en général bénigne, et pour laquelle la médication proposée par M. Piorry nous semble un peu énergique. Nous craignons bien, d'un autre côté, que dans la pratique civile la plupart des malades se refusent à cette application de vésicans. Il n'en est plus de même pour l'érysipèle qui affecte la forme *ambulante* et pour l'érysipèle compliqué, surtout l'érysipèle *traumatique*. Ici tous les moyens susceptibles d'abréger le cours de la maladie sont parfaitement indiqués, et les dangers qu'ils font courir aux malades justifient l'emploi de moyens actifs et puissans. Les vésicatoires réussiront-ils mieux dans ces derniers cas que cette multitude de moyens qui ont été tour à tour préconisés et abandonnés dans la science? On comprend que nous ne puissions pas nous prononcer sur ce point. Nous inclinons à croire qu'il pourra en être ainsi dans bien des cas; mais nous doutons qu'il en soit toujours de même. Nous avons vu des érysipèles parcourir tout le corps, quelque traitement qu'on ait employé, et s'épuiser en quelque sorte dans cette marche progressive. Nous avons vu enfin, il y a quelques années, une jeune femme chez laquelle un érysipèle de la face se reproduisait avec la plus violente intensité tous les vingt jours depuis plus de six mois, et quelque moyen qu'on employât, on n'en abrégeait nullement la durée. Qu'auraient pu faire les vésicatoires dans ce cas particulier?....

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 Mai. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. LALLEMAND lit, au nom d'une commission composée de MM. Gay-Lussac, Arago, Rayer et Lallemand, un rapport sur une communication de M. le docteur Pujeade, relative aux innovations que ce médecin a introduites dans la thérapeutique des eaux thermales sulfureuses.

Dans le mémoire qu'il a soumis au jugement de l'Académie, le docteur Pujeade montre les avantages de l'administration des eaux thermales dans toutes les saisons, surtout contre les affections chroniques, si disposées à s'aggraver par les mauvais temps et par de trop longs retards dans l'emploi des moyens les plus propres à la combattre. Pénétré de l'utilité de ce mode d'administration des eaux thermales secondée par l'influence d'un beau climat ou d'une douce température, M. Pujeade s'est efforcé, à l'exemple de ce qui a été fait au Vernet et à Amélie-les-Bains, de mettre l'établissement qu'il dirige en état de recevoir avantageusement des malades pendant toute l'année. Les sources qu'il exploite sont situées dans la vallée du Tech, à 200 mètres seulement au-dessus du niveau de la mer, dans une surface d'environ 100 mètres; il en a trouvé huit principales, dont la température varie de 34° à 62° centigrades, ce qui a permis d'employer directement les plus tempérées et de faire servir les plus chaudes à chauffer une partie de son établissement, en même temps que leur température s'abaisse, à l'abri du contact de l'air, au degré nécessaire pour l'usage des bains, douches, vapeur, etc. A la faveur de cette disposition, les eaux sulfureuses peuvent être administrées sous toutes

les formes, dans le même établissement, pendant toute l'année. M. le rapporteur exprime le vœu que cet exemple soit suivi dans des localités voisines aussi favorisées par le climat et par l'excellence des sources. Par exemple, dit-il, l'administration de la guerre va faire construire, en face même de l'établissement de M. Pujeade, un hôpital militaire pour l'administration des eaux d'une autre source hydro-sulfureuse, beaucoup plus élevée que le faite du bâtiment projeté et d'une température de 62° centigrades. Rien ne serait plus facile que de faire circuler cette eau dans toutes les parties de l'établissement, pour les maintenir en hiver à la température la plus convenable, en même temps qu'elle se refroidirait, à l'abri du contact de l'air, de manière à pouvoir être administrée en bains, etc., après ce long parcours. Un pareil établissement situé dans le climat le plus favorisé, à quelques lieues de Port-Vendres, à deux journées d'Alger, aurait l'immense avantage de pouvoir administrer les eaux thermales les plus puissantes, aux malades et aux blessés de notre armée, pendant toute l'année, au lieu de leur faire attendre l'époque de la saison des eaux, qui n'est bonne, à Barèges, que pendant deux mois. Enfin, plusieurs localités des Pyrénées-Orientales, ajoute M. Lallemand, encore moins élevées au-dessus de la mer, et par conséquent plus chaudes que celles dont il s'agit, offrent des sources ferrugineuses alcalines, gazeuses, etc., très abondantes et très chargées en principes actifs. Il n'y aurait que bien peu de choses à faire pour seconder la nature et le climat et créer des établissemens propres à recevoir les malades, qui sont privés, pendant neuf mois, de la faculté de prendre, sur les lieux, les mêmes eaux minérales, à cause de la rigueur de la température dans le nord.

En résumé, la commission pense que le docteur Pujeade mérite les éloges de l'Académie pour les améliorations qu'il a introduites dans l'administration des eaux thermales hydro-sulfureuses, surtout pendant l'hiver. Elle désire que beaucoup d'autres eaux minérales très puissantes et non moins favorisées par le climat, puissent être également employées sur les lieux dans toutes les saisons.

M. Velpeau dépose sur le bureau, au nom de M. Parchappe, médecin en chef de l'hospice des aliénés de Rouen, un mémoire relatif *à l'action toxique de l'éther sulfurique*. L'auteur a expérimenté l'éther sous plusieurs formes, et en particulier en injection, dans les organes digestifs, soit dans l'estomac, soit dans le rectum. Il rapporte dans son mémoire, comme spécimen de l'action de l'éther dans les diverses conditions où il peut être administré, un grand nombre d'expériences dont la plupart lui sont personnelles, et qui ont eu principalement pour objet d'étudier comparativement les effets locaux et les effets généraux de l'éther sur le système nerveux. Voici en quels termes M. Parchappe résume les résultats de ses observations.

L'éther sulfurique agit localement par suite de contact à la manière des irritans, et généralement par suite d'absorption à la manière des narcotiques.

Son action irritante au contact, quand il est administré sous forme de vapeur mêlée à l'air et même pure, et pendant un temps court, est légère et fugace ; il en est de même quand il est employé sous forme liquide, mêlé à deux tiers d'eau. Cette action est, au contraire, fort énergique quand il est employé pur à l'état liquide et à dose forte, soit de 50 à 100 grammes, et même lorsqu'il est employé à l'état de vapeur pure, si le contact est prolongé.

Son action générale, par suite d'absorption, s'exerce d'une manière spéciale sur le système nerveux, et consiste à diminuer graduellement jusqu'à l'abolition complète la force qui préside aux fonctions intellectuelles, sensoriales et motrices. A dose faible il détermine une excitation légère et fugace, à dose plus forte il produit l'ivresse, le délire, puis l'assoupissement et l'insensibilité, phénomènes qui disparaissent promptement et sans laisser de traces. A dose encore plus forte il produit la stupeur dans tout le système nerveux et éteint la vie en faisant cesser la respiration. Tous les faits d'observation et d'expérimentation s'accordent, dit M. Parchappe, à présenter l'action de l'éther comme une action spéciale qui s'exerce sur le système nerveux. Quant à la détermination de la nature de cette action, ou, en d'autres termes, quant à la théorie de l'éthérisation, M. Parchappe ne partage pas l'opinion de MM. Flourens et Longet, et il combat ce qu'il appelle leurs hypothèses. Suivant lui, l'éther introduit par absorption dans le sang, agit sur le système nerveux de la même manière que par le contact direct, en diminuant jusqu'à l'abolition les propriétés physiologiques et les fonctions de ce système, et l'action de l'éther dans l'empoisonnement par absorption s'étend à tout le système nerveux, aussi bien aux parties périphériques qu'aux parties centrales, et parmi les parties centrales aussi bien à la moelle épinière qu'au cerveau et au cervelet.

En ce qui concerne la succession graduelle des perturbations caractéristiques de l'empoisonnement par l'éther, M. Parchappe pense qu'on peut les concevoir et les expliquer physiologiquement sans avoir recours aux hypothèses sur lesquelles s'appuient les théories qu'il combat. Ce sont en réalité des effets généraux qui se produisent dans les fonctions du système nerveux par suite de l'action de l'éther, et si une gradation et une succession se manifestent dans l'altération et la suppression des diverses fonctions auxquelles préside la force nerveuse, cela tient, dit ce physiologiste, à la nature même de l'organisme nerveux qui, dans sa résistance aux causes de destruction, succombe graduellement et perd ses forces dans un ordre déterminé. En résumé, suivant M. Parchappe, les effets de l'éther ne diffèrent réellement pas, quant à l'ordre de leur succession, des effets que produit toute cause qui tue graduellement le système nerveux.

M. Besseron, médecin en chef de l'hôpital militaire de Mustapha, à Alger, adresse une lettre relative à l'*emploi des inspirations d'éther dans le traitement de la méningite cérébro-spinale*. Ayant eu, en décembre dernier, à combattre une épidémie de méningite cérébro-spinale d'une grande gravité, et contre laquelle toutes les ressources de l'art s'étaient montrées impuissantes, l'auteur eut l'idée de recourir aux inhalations de vapeurs d'éther. Voici les résultats qu'il a obtenus et les particularités que ces expériences lui ont donné l'occasion d'observer.

Sur neuf militaires entrés dans son service atteints de cette grave maladie, et soumis au traitement par l'éther, deux ont succombé, trois peuvent être considérés comme guéris, deux sont dans un état satisfaisant; des deux autres, chez le premier l'issue est incertaine; chez le deuxième, le passage à l'état chronique est à craindre.

Les symptômes observés chez ces malades ont toujours été pathognomoniques. Tous ont offert la raideur de la colonne vertébrale; la céphalalgie, la rachialgie; le délire a été faible chez trois d'entre eux, violent, quelquefois furieux, et ayant persisté plusieurs jours chez les autres. Trois sont entrés dans le coma avec contractions musculaires presque tétaniques.

Le traitement antiphlogistique a précédé chez tous l'emploi des vapeurs éthérées. L'éther a été employé d'après les mêmes idées et les mêmes principes qui guident dans l'emploi thérapeutique du tartre stibié à haute dose. Les vapeurs d'éther ont été administrées à doses fractionnées, 4, 6, 8, 10 inspirations renouvelées toutes les deux heures, toutes les heures, et dans les cas les plus graves, tous les quarts d'heure.

Les effets immédiats ont toujours été une fréquence plus grande de la circulation et de la respiration, fréquence qui cédait au bout de quelques minutes pour faire place à une sédation marquée. Ses effets sur le système nerveux furent analogues. C'est d'abord un éveil subit de la sensibilité générale qui ne dure qu'un instant et qui est bientôt remplacé par une sédation des plus marquée.

Dans quelques cas des plus graves, M. Besseron a observé une intolérance marquée dans l'emploi des inspirations éthérées, mais en général la tolérance s'est établie après vingt-quatre, trente-six heures au plus. Le premier effet thérapeutique de l'éther, c'est de faire cesser l'insomnie. Avec l'insomnie disparaissent la céphalalgie, le trouble de l'intelligence, l'agitation musculaire. En même temps que le retour des fonctions cérébrales s'établit, celui des autres fonctions est également observé : le pouls baisse et devient régulier, la peau fraîche et normale, les selles sont naturelles, etc. Le symptôme qui disparaît le dernier est la raideur de la tige vertébrale; elle finit par disparaître, mais d'une manière lente et graduelle.

L'auteur se demande, en terminant, si ces premiers essais, qui lui paraissent concluans, ne donnent pas le droit d'attendre des inspirations éthérées appliquées à la méningite cérébro-spinale, et peut-être à d'autres maladies de l'encéphale et de la moelle, la même efficacité que celle obtenue de l'emploi du tartre stibié dans la pneumonie et le rhumatisme.

M. Guillon écrit pour remercier l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en lui décernant un des prix d'encouragement dans sa séance publique, et pour réclamer à l'égard d'un passage du rapport de M. Velpeau sur les prix de médecine et de chirurgie, passage qui tendrait à lui enlever la priorité de l'invention du *brise-pierre à évacuation*, bien que cette invention lui appartienne en entier, et que ses travaux sur ce sujet remontent à une quinzaine d'années, ainsi que l'atteste un paquet cacheté déposé par lui en 1833.

M. Dumas, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, et M. Bellingheri, écrivent pour faire connaître à l'Académie qu'ils sont les auteurs de deux mémoires auxquels l'Académie a décerné des encouragemens ou une mention honorable, le premier inscrit sous le numéro 4, et le second sous le numéro 5.

M. Russy se présente comme candidat à la place d'académicien libre vacante par la mort de M. Benjamin Delessert.

MM. Pappenheim, Adolphe Wagner et Brown-Séquard adressent divers travaux relatifs à la physiologie et à l'anatomie du système nerveux.

Séance du 17 Mai.

M. Jobert de Lamballe lit un mémoire intitulé : Considérations anatomiques et thérapeutiques sur les fistules vésico-vaginales. Autoplastie par glissement. (Nous publierons ce mémoire.)

M. Bourgery lit un mémoire sur *les nerfs de la langue*.

M. Segond adresse un mémoire sur *la parole*. L'auteur a cherché, dans ce travail, à arriver à un système complet des phénomènes physiologiques de la parole. Il pense y être arrivé en tenant compte des combinaisons diverses des deux élémens qui la constituent, la voix et les modifications du tuyau vocal, au lieu d'en chercher le secret dans un seul de ces élémens, comme on l'a généralement fait jusqu'à présent. M. Segond a basé sur ce principe une classification nouvelle et naturelle des faits de prononciation.

M. Stromeyer, professeur à Fribourg, fait connaître à l'Académie un nouvel obturateur pour les ouvertures du voile du palais, imaginé par feu le docteur Cetto, de Bâle, et M. Bühler, dentiste à Rome. Cet appareil consiste en deux plaques, dont l'une est fixée à quelques dents, et l'autre, mobile, est mue par une charnière à la plaque fixée et soutenue par une vis, dont l'action sert à la tenir toujours en opposition avec le voile du palais, et à céder facilement aux mouvemens du palais et de la langue.

Les auteurs pensent qu'à l'aide de cet instrument, on pourrait donner plus d'étendue aux opérations de staphyloraphie en l'employant aussi dans les cas qui ne permettent pas une complète réussite, comme par exemple lorsque le palais est fendu en même temps que le voile.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 Mai. — Présidence de M. Bouillaud.

M. le docteur Camille Bernard (d'Apt), adresse la liste de ses titres pour sa candidature à une des places de membre correspondant de l'Académie.

M. Malgaigne fait hommage à l'Académie du premier volume de son *Traité des Fractures et des Luxations* (1).

M. le Président annonce la perte que vient de faire l'Académie par la mort de M. *Lisfranc*.

En l'absence de M. Pariset, M. Mélier lit le discours que M. le secrétaire perpétuel de l'Académie a prononcé sur la tombe de M. Lisfranc.

M. Cottereau fils adresse une lettre qui contient, dit M. le secrétaire, plusieurs rectifications à des assertions émises, soit par M. Piédagnel, soit par M. Dubois (d'Amiens). M. Cottereau demande en outre que l'Académie veuille surseoir jusqu'à mardi prochain pour se prononcer sur les conclusions du rapport.

M. le Président propose de renvoyer cette lettre à la commission, qui pourrait en effet différer jusqu'à mardi prochain de présenter ses nouvelles conclusions.

M. Dubois (d'Amiens) : Les membres de la commission sont tous présens ; ils peuvent se retirer immédiatement dans la salle du conseil et prendre communication de la lettre de M. Cottereau fils. Si cette lettre est de nature à suspendre leur rapport, ils suspendront, si au contraire il n'en est pas ainsi, ils passeront outre.

Cette proposition est adoptée ; la commission se retire, et revient quelques minutes après ; M. Bricheteau, son président, déclare que les assertions de cette lettre ne contiennent rien qui soit de nature à modifier ou à suspendre le rapport, et il demande à passer outre.

M. Nacquart : Arrêtez, Messieurs ; il est dit dans le rapport que Cottereau n'a pu être saigné que le quatrième jour ; or, je sais de science certaine qu'il a été saigné le lendemain du jour où il est tombé malade.

M. Dubois (d'Amiens) : Ce fait, exact ou non, n'est pas de nature à modifier nos conclusions.

L'Académie décide que la Commission sera immédiatement entendue.

M. Dubois (d'Amiens) expose très longuement les motifs qui ont décidé la Commission à modifier ses conclusions, et il termine par les réflexions et les propositions suivantes :

Faisant abstraction des personnes et des doctrines, nous proposerons à l'Académie, non pas de porter un jugement sur cette absurde et dangereuse médication camphrée, telle que M. Cottereau en a, dit-on, usé, et telle qu'elle a été formulée dans ces derniers temps par des personnes étrangères à la médecine;

C'est un honneur que l'Académie ne doit pas faire à cette œuvre d'ignorante et de présomption.

L'Académie ne connaît pas et ne peut pas connaître une médication que la science réprouve, ou plutôt qui n'existe pas dans la science.

Vos commissaires sans doute ont dû s'enquérir de cette prétendue médication, ils ont dû exposer dans leur rapport en quoi elle consiste, et la frapper de ridicule ; mais l'Académie, comme corps savant, ne la connaît pas ; elle ne peut donc la prendre à parti, et lui faire l'honneur de se poser comme son adversaire ; l'Académie connaît seulement ce qui en fait la base, c'est-à-dire le *camphre* ; elle sait les dangers de l'emploi de cette substance, et c'est là seulement ce que nous proposerons à l'Académie de déclarer dans l'intérêt de la santé publique.

On voit, par tout ce que nous venons de dire, que nous saurons sauvegarder l'honneur et la dignité de l'Académie.

Ce que nous allons lui demander n'aura absolument rien d'insolite, rien qui ne soit dans les usages de toute compagnie savante.

L'Académie aura, d'une part, à se prononcer sur un malade, ou plutôt sur un cas pathologique, sur des accidens morbides ou des lésions organiques ; et, d'autre part, sur les propriétés d'une substance pharmaceutique.

Faisant ainsi entièrement abstraction non seulement des personnes, mais encore des systèmes, des doctrines, des médications qu'on avait voulu formuler en dehors de la science.

C'est en ces termes et dans ces limites que nous proposerons à l'Académie de porter un jugement tout scientifique.

D'une question de personnes et de doctrines, nous avons fait une question de pathologie et de pharmacologie.

La question de *pathologie* portera sur le malade observé et tardivement traité par M. Piédagnel ; la question de *pharmacologie*, sur les préparations dont avait usé le malade avant l'intervention des hommes de l'art, c'est-à-dire sur les propriétés du camphre.

Voilà, messieurs, dans quel esprit vos commissaires ont procédé à la rédaction de nouvelles conclusions ; sans doute M. Piédagnel attendait autre chose de nous ; ce n'est pas là précisément ce qu'il était venu nous demander ; mais l'Académie ne peut répondre autrement ; c'est là du moins ce que vos commissaires ont cru devoir inférer, et de la discussion qui a suivi la lecture du rapport et de l'impression produite dans le monde médical.

En conséquence, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de déclarer d'abord, en ce qui concerne M. Cottereau, sujet de l'observation de M. Piédagnel :

1° Que ce médecin, malade depuis longtemps, comme l'a prouvé l'ouverture de son cadavre, a succombé à une pleuro-pneumonie.

2° Que si on ne peut imputer rigoureusement aux préparations camphrées la pleuro-pneumonie, l'hypertrophie cérébrale et la gastrite chronique dont il était atteint, on n'en doit pas moins présumer que ces préparations longtemps continuées ont dû placer ce malade dans de fâcheuses conditions organiques.

3° Qu'il est à regretter que ce médecin n'ait pas eu recours en temps convenable à une médication avouée par l'art.

Nous proposerons en outre à l'Académie de déclarer 1° qu'elle n'a pas reconnu, dans l'ensemble des moyens dont aurait usé d'abord M. Cottereau, les caractères d'une véritable médication, et que pourtant elle n'a pas de jugement à porter sur leur valeur, qu'elle n'a pas même à s'en occuper.

4° Que, néanmoins, elle croit devoir rappeler, dans l'intérêt de la santé publique, que le camphre est une substance éminemment active, utile en thérapeutique, mais douée en même temps de propriétés toxiques, et que son usage peut être fort dangereux surtout quand il est prescrit par des personnes étrangères à la médecine.

M. Gibert trouve que les conclusions ne sont pas d'accord avec les prémisses. On n'a pas voulu, dit-on, juger scientifiquement la méthode, mais que fait-on donc ? Tout cela est trop vague, on ne veut pas attribuer la mort de Cottereau au camphre ; pour lui il est dans le doute ; le plus simple serait de n'en rien dire. L'emploi du camphre est fort dangereux ; ce matin même il a vu à son hôpital un malade qui disait dans son langage énergique et pittoresque, que l'eau sédative lui avait *brûlé* le cou ; et en effet, cet homme portait l'empreinte de cautérisations.

M. Velpeau a vu souvent des faits analogues.

M. Adelon voudrait qu'on séparât des conclusions le fait privé du fait général ; c'est de celui-ci que l'Académie doit seulement s'occuper.

La discussion devient fort confuse, et il nous est impossible de la suivre. Enfin l'Académie décide que les conclusions seront lues et votées une à une. Il en résulte que plusieurs conclusions sont rejetées, et qu'en fin de compte l'Académie adopte :

1° Que M. Cottereau, malade depuis longtemps, comme l'a prouvé l'ouverture de son corps, a succombé à une pleuro-pneumonie ;

2° Que si on ne peut imputer rigoureusement aux préparations camphrées la pleuro-pneumonie, l'hypertrophie cérébrale et la gastrite chronique dont il était atteint, on n'en doit pas moins présumer que les préparations longtemps continuées ont dû placer le malade dans de fâcheuses conditions organiques ;

3° Quant à la médication dite camphrée, l'Académie croit devoir, dans l'intérêt de la santé publique, signaler tous les dangers qu'une médication aussi active présente entre les mains de personnes étrangères à l'art ;

4° Que M. Piédagnel doit être remercié de sa communication ;

5° Que son travail doit être honorablement déposé dans les archives de l'Académie.

M. Lepelletier (du Mans) lit une observation de cystotomie ayant donné lieu à l'extraction de nombreux calculs siliceux. (Voir plus haut un aperçu de cette observation.)

M. Nacquart raconte un fait à peu près analogue dont il a été témoin dans une petite ville de province. Il s'agit d'une dame qui, depuis plusieurs années, vivait dans l'obscurité la plus complète. Elle avait rendu deux petites pierres siliceuses en tout semblables à celles dont vient de parler M. Lepelletier. M. Nacquart parvint à pratiquer le toucher, et il trouva le fond du vagin rempli de cailloutis, d'une sorte de mur qui empêchait de toucher le col de l'utérus. L'urètre était large et si développé, que le doigt pouvait y pénétrer. On apprit que cette dame se levait pendant la nuit et se livrait à des manœuvres dont le résultat était l'introduction de ces pierres. Mais ici il n'y avait pas de somnambulisme.

Plusieurs autres membres citent des faits analogues et croient que dans le cas de M. Lepelletier le somnambulisme n'a été qu'un prétexte pieux pour sauver la chasteté de la religieuse.

Ce qui le prouve, dit M. Moreau, c'est que la malade a résisté pendant dix ans à toute exploration, qu'elle disait aimer mieux mourir que subir l'opération, et que ce n'est que contrainte par la douleur qu'elle s'y est soumise.

M. Lepelletier soutient l'honneur du couvent, et la séance est levée au milieu d'une hilarité générale.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Pendant que l'Académie de médecine belge refuse l'entrée de ses séances aux journalistes, on assure que sa sœur aînée, l'Académie de Paris, s'occupe de réaliser enfin un vœu souvent exprimé, savoir, de donner à la presse communication des pièces de la correspondance et des rapports, ainsi que cela se fait au grand avantage des travailleurs, à l'Académie des sciences. Nous ne pouvons qu'encourager l'Académie à entrer franchement dans cette voie libérale, et nous ferons appel aux sentimens bien connus de quelques membres du conseil, tels que MM. Bouillaud, Roche et Prus.

— **Les saints guérisseurs.** — Nous revenons au bon vieux temps. C'était mardi dernier, à Yébleron, la fête du bon saint Marcou, un des bienheureux qui se livrent avec le plus de succès à l'exercice illégal de la médecine. Devant saint Marcou, il n'est écrouelles, glandes, humeurs froides, tumeurs blanches ou exostoses qui puissent tenir ; aussi la récolte est-elle à sa chapelle on ne peut plus fertile en cierges et francs-décimes.

Beaucoup de pauvres gens se dirigent en effet de fort loin, et chaque année, pour obtenir des guérisons qui sont bien longues et coûtent fort cher ; mais chaque année ils comptent sur l'*effet*, et toujours ils reviennent avec la même foi et la même espérance.

Si cette espérance leur était donnée gratuitement, si les pèlerinages à saint Marcou, ou à tout autre guérisseur en bois, pierre ou plâtre, ne présentaient d'autre inconvénient pour la santé, que la satisfaction d'un préjugé superstitieux, d'une idée folle, il y aurait peu à dire dans un journal de médecine, mais les résultats peuvent être graves ; une maladie abandonnée à elle-même peut augmenter et finir par compromettre la vie du malade. Ainsi, les guérisseurs en bois, pierre ou plâtre, saints ou non, devraient être poursuivis comme les charlatans, les guérisseurs en chair et en os.

Au sujet de ce saint Marcou on révèle une concurrence assez curieuse. Il y a deux saints Marcou ; or il paraît que les *saints à maux* ont un avantage qui certes est fort appréciable, c'est celui de se faire la concurrence à eux-mêmes sans dommage, soit pour leur réputation, soit pour leur bourse. Dans une commune voisine d'Yébleron, il existe un autre saint Marcou qui a aussi une forte belle clientèle, et qui n'est ni moins savant, ni moins bien rétribué que son sosie. A eux deux, les docteurs Marcou font tant de miracles, que le pays est émerveillé et paie grosse rançon, ce dont leurs aides sont des plus enchantés. Pauvre public ! comme si ce n'était pas assez d'être exploité par les charlatans terrestres, il faut encore que le ciel s'en mêle ; il est vrai que ce n'est que par ses intermédiaires, tous de chair et d'os.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

(1) Traité des Fractures et des Luxations, par M. Malgaigne, membre de l'Académie royale de Médecine, chirurgien de l'hôpital St-Louis, etc. — Deux volumes in-8, avec un atlas de 30 planches in-folio. — Le premier volume, contenant l'histoire des Fractures, accompagné d'un atlas de 16 planches in-folio, est en vente. — Prix : 16 fr. 50 c. — Chez l'auteur, rue de l'Arbre-Sec, 22; et chez les principaux libraires de médecine.

Samedi 22 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 60.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SUR LE PROJET DE LOI AMENDÉ PAR LA CHAMBRE DES PAIRS. — Rapport fait à la Chambre des pairs par M. le comte Beugnot. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations sur un cas de névralgie occupant presque tous les nerfs du corps. — III. MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : Dynamique animale. — Influence de l'exercice sur la santé des animaux. — IV. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Paracelse, sa vie, ses travaux et sa doctrine.

PARIS, LE 21 MAI 1847.

SUR LE PROJET DE LOI AMENDÉ PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Il existe une vieille légende allemande dans laquelle il est question d'un château dont l'architecte avait combiné les lignes perspectives de telle façon que, vu de loin, il ressemblait à un lieu de plaisance délicieux et tout à fait inoffensif; approchait-on, alors se découvraient les tours menaçantes, les créneaux meurtriers et les remparts perfides. Le projet de loi, qu'on veuille nous permettre cette comparaison, ressemble fort à ce château allemand; et notre pensée s'adresse aussi bien au projet de M. de Salvandy qu'aux amendemens de la Commission de la Chambre des pairs. Ce sera même un problème embarrassant pour les historiens futurs de notre profession, que de pouvoir logiquement expliquer ou mettre harmoniquement côte à côte les idées générales aussi nobles qu'élevées, aussi intelligentes que justes, manifestées par les organes du gouvernement et par les législateurs sur la mission, l'importance et la haute valeur scientifique et sociale du médecin, et les actes mesquins, incomplets, empreints de méfiance et de soupçon, qui traduisent d'une façon si imprévue les beaux sentimens dont nous parlons. Qui ne se souvient des magnifiques paroles de M. de Salvandy au Congrès médical? Qui n'a lu avec reconnaissance le remarquable préambule de son projet de loi? Et néanmoins qui n'a été frappé de la désharmonie flagrante entre les motifs et les dispositifs de ce projet de loi? Même phénomène dans l'œuvre de la Commission de la Chambre des pairs. On y reconnaît, on proclame que « la constitution actuelle du corps médical en France ne satisfait ni aux intérêts généraux de la société, ni aux intérêts de ceux qui le composent. » On veut bien voir que « si instruit, si laborieux qu'il soit, le médecin ne peut jamais compter sur un avenir favorable, car la loi n'accorde à ses droits qu'une garantie inefficace. » On s'aperçoit que « notre législation, habituellement bienveillante pour les professions libérales, semble indifférente, il faut le dire, pour celle-ci, dont l'influence sur le bien-être de la société est cependant si profonde. » Mais pour satisfaire à ces intérêts divers, pour faire cesser cette déplorable indifférence de la législation, cette criante injustice de la loi, que fait-on? Que propose-t-on? A quelles conséquences aboutissent d'aussi belles, d'aussi justes prémisses? — On connaît les conclusions de M. le ministre, il s'agit d'apprécier maintenant celles de la Commission de la Chambre des pairs.

Nous éprouvons le besoin de présenter ici une réflexion préliminaire qui expliquera, si elle ne peut le justifier, ce désaccord complet et radical signalé entre les idées générales et les faits d'application.

Si l'on jette un coup d'œil sur l'ensemble des professions qui constituent la société française, sur l'ensemble des intérêts représentés par ces professions, on voit, qu'à l'exception de la profession médicale et des graves intérêts dont elle s'occupe, ces professions diverses, ces intérêts divers sont administrativement et gouvernementalement représentés. Industrie, commerce, agriculture, cultes, magistrature, armée, finances et le reste, ont des ministères spéciaux, tout au moins des directions générales, et tout cela doublé d'institutions libres ou officielles, fonctionnant au gré des intérêts qu'elles sont chargées de protéger.

Une loi est-elle préparée dans les ministères? De quelques intérêts dont elle s'occupe on est sûr que le projet en sera étudié par des hommes compétens et qu'elle arrivera devant les législateurs portant le cachet de l'examen spécial et pratique qui en aura été fait. Devant les Chambres, même concours d'hommes spéciaux qui, réunis en commission, feront subir au projet une nouvelle et plus profonde élaboration; de telle sorte que le projet aboutissant à la discussion aura reçu dans ses pérégrinations diverses le tribut de nombreuses lumières et d'expériences consommées.

Avons-nous quelque chose qui ressemble à tout cela dans notre profession? Rien absolument. Depuis le plus haut employé du gouvernement, c'est-à-dire le ministre, jusqu'au plus humble des chefs des bureaux où s'élaborent nos affaires médicales, incompétence complète, ignorance forcée de nos besoins propres aussi bien que de ceux de la société. Pareille chose dans les Chambres. Et s'il n'y avait qu'incompétence et ignorance! Mais prenez garde encore aux préjugés, aux préventions, à ce travers si général dans les plus élevées comme dans les plus infimes classes de la société de se croire apte à résoudre les problèmes de notre science, à trancher les plus difficultueuses questions de notre art. Nous ne voudrions pas qu'on nous qualifiât de prophète de malheur; mais quand on connaît l'état des esprits à l'endroit de la médecine et des médecins, comment ne pas craindre et ne pas prévoir, dans la discussion qui se prépare, des mortifications, des humiliations, des insultes peut-être pour notre science et pour notre art?

A-t-il une idée bien juste de la véritable puissance de notre art, le ministre qui a donné la croix d'honneur à nous ne savons quel *guérisseur* de cancers au moyen de nous ne savons quel caustique?

Sont-ils éminemment aptes à juger la nature et l'urgence de nos besoins, ces pairs de France, ces députés qui font antichambre chez M. Raspail, qui consultent madame Hahnemann ou mademoiselle Virginie la somnambule?

Pensez-vous qu'ils puissent avoir des notions élevées sur notre dignité professionnelle, ces nombreux législateurs qui se pressent aux consultations du médicastre *aux bifteeks*?

Qu'il soit question devant eux de jurisprudence, d'économie politique, de finance, etc., à la bonne heure! vous trouverez des hommes profondément éclairés, des intelligences rapides et sûres, des notions pratiques et applicables; mais de médecine et d'organisation professionnelle!...

C'est cependant sous les fourches caudines de toutes ces circonstances fâcheuses qu'a dû et doit passer encore notre projet de loi. Admettez les meilleures intentions du monde, et nous les admettons, quant à nous, sans répugnance, qu'est-il possible d'espérer de ministres et de législateurs si complètement incompétens dans nos affaires? Des aspirations vers un meilleur avenir, des aperçus généraux basés sur une intuition instinctive de nos souffrances; mais quand vient le moment de l'application pratique, alors l'inexpérience, les préjugés, les préventions se trahissent, et de là cette contradiction flagrante entre les prémisses et les conclusions. Oui, le grand malheur de notre profession, c'est de n'être représentée nulle part où se préparent les projets qui doivent régler nos destinées. On assure bien qu'on s'est entouré de toutes les lumières compétentes, qu'on a consulté académies, corps enseignans, commissions diverses, congrès; mais qu'est-il résulté de ces consultations et qui est-ce qui indique le passage de ces lumières et de ces bonnes intentions? Rien ou peu de chose, et cela devait être, puisque le corps médical est tenu en suspicion dans les hautes régions de la société, puisqu'il est convenu que le médecin n'est en général qu'une individualité sociale vivant dans un isolement volontaire et sauvage, dans un état permanent de haine et d'envie, intéressé aux souffrances humaines, âpre au gain, et n'aspirant qu'à une sorte d'indépendance brutale en hostilité ouverte contre la société.

Qu'on ne nous dise pas que c'est là un tableau chargé et rembruni; les faits sont là qui nous prêtent un déplorable appui. Oui la société a une notion instinctive et vague de l'utilité, de la nécessité de notre science et de notre art, mais elle se méfie de leurs ministres; elle voudrait bien développer, améliorer l'institution, mais la profession lui fait peur; le perfectionnement des choses elle l'admet et le désire, mais celui des personnes elle en désespère et l'éloigne.

Telle est, à notre sens, la signification réelle et du projet ministériel et des amendemens de la Commission. C'est ce qui va ressortir clairement, nous l'espérons, de l'examen auquel nous allons nous livrer.

Indiquons, avant tout, les principales modifications que la Commission de la Chambre des pairs a fait subir au projet du gouvernement.

Celui-ci se divisait en six titres, la Commission en a fait neuf; il contenait quarante articles, elle en a fait cinquante-six; il s'occupait d'abord de l'exercice de la médecine, la Commission fait passer d'abord l'enseignement. Voilà pour les changemens de forme.

Feuilleton.

PARACELSE,

SA VIE, SES TRAVAUX, SA DOCTRINE.

(Suite. — Voir le numéro du 20 Mai.)

L'efficacité de ses remèdes chimiques et son habileté à les préparer lui inspiraient pour les galénistes le plus profond dédain. « Ma tête chauve et nue sait des choses plus sublimes qu'Avicenne et toutes vos académies. Produisez-vous, montrez qui vous êtes, quelle est votre valeur. Il y a même des femmes-docteurs qui se sont mêlées de m'attaquer!.. louves et serpens!.. Mais votre médecine va tomber. La cognée est à la racine de l'arbre... » La Faculté de Paris l'avait appelé un Luther. « Non, s'écrie-t-il, je ne suis pas Luther; je suis Théophraste, que par dérision vous avez appelé à Bâle *Cacophraste*. Je suis plus que Luther (qui n'était que théologien), je connais la médecine, la philosophie, l'astronomie, l'alchimie. Luther n'est pas capable de délier le cordon de mes souliers. » Cette intempérance de langage, qui nous scandalise aujourd'hui, était, comme je l'ai dit, familière à cette époque : les savans, comme autrefois les orateurs du Forum, s'adressaient réciproquement les injures comme les éloges les plus exagérés; des professeurs éminens de Paris appelaient le restaurateur de l'anatomie *Vesalus*, un *Vesanus*, ou insensé, et Harvey, qui avait découvert la circulation du sang, un *circulator*, ou charlatan.

Ce qui prouve que ces violences tenaient plutôt au siècle et aux circonstances qu'aux hommes mêmes, c'est qu'après la mort de Paracelse, les débats entre les chimistes et les galénistes continuèrent sur le même ton. « Loin de nous, disaient ceux-ci, ces charbonniers puant le soufre, ces noirs compagnons de Vulcain, ces affreux Cyclopes, dont la hideuse figure à elle seule porte la terreur et la mort! — Les tête-pouls galénistes, disaient les autres, sont brillans dans leur mise, musqués et ambrés : on dirait des Apollons, dont la beauté et l'abord seuls vont rendre la santé aux malades; mais sous ce masque, sous ces dehors pompeux, se cachent la mort et de tristes ossemens (1). » Et ailleurs : « Race de païens, vous n'êtes que des cuisiniers avec vos laitues et vos cataplasmes; nous, nous employons les forces vives, cachées dans les métaux.... Comme la neige n'ébranle pas les Alpes, ainsi vos outrages n'ébranlent pas nos doctrines. »

Paracelse fut frappé à Salsbourg d'une maladie mortelle. Quelques-uns ont soupçonné ses ennemis de l'avoir fait empoisonner. Il est certain qu'ils triomphèrent de voir périr si jeune cet homme qu'ils disaient s'être vanté de pouvoir se donner l'immortalité au moyen d'une panacée. Que cette dernière saillie soit échappée à Paracelse, c'est possible. Il dit au moins quelque part (1) qu'il choisira son temps pour mourir. Mais il suffit de parcourir ses écrits pour voir qu'il y parle très souvent de la nécessité d'un terme à la vie terrestre. Le 21 septembre 1541, il fit son testament (2), dans lequel, après avoir recommandé son âme à Dieu et au Rédempteur du monde, il lit des legs à ses parens, à ses amis, à ses exécuteurs testamentaires, et voulut qu'on donnât aux pauvres de l'endroit le reste de ce qu'il possédait. Il laissa ses manuscrits à André Wendi, chirurgien de Salsbourg, et mourut trois jours après, le 24 septembre.

Outre ses manuscrits, on trouva chez lui une Bible à petit format, les concordances des Bibles, les Evangiles, les commentaires de saint Jérôme sur les Evangiles, et un livre imprimé de médecine : c'était là toute sa bibliothèque. Les allusions fréquentes qu'il fait aux livres saints, et la tournure de son style, prouvent qu'il en faisait sa lecture habituelle. On peut voir, dans l'inventaire qui suit le testament, le détail des instrumens de médecine et de chimie, ainsi que du numéraire et des nombreux objets de prix en or et en argent qu'il laissa après sa mort : ce qui répond suffisamment à l'accusation de vagabondage qu'on a portée contre lui.

Il fut enseveli, selon son désir, près de l'église de Saint-Sébastien. Voici son épitaphe :

Conditur hic Philippus Theophrastus, insignis medicinæ doctor; qui dira illa vulnera, lepram, podagram, hydropisin, aliaque insanabilia corporis contagia, mirifica arte sustulit: ac bona sua in pauperes distribuenda, collocandaque honoravit. Anno MDXXXXI, die XXIV septembris, vitam cum morte mutavit (1).

Après la mort de Paracelse, plusieurs de ses disciples, comme il arrive ordinairement, outrèrent encore les idées de leur maître. Une foule d'enthousiastes et de charlatans abusèrent de son nom pour donner du crédit à leurs propres folies, pendant que quelques hommes sages, écartant toutes ces exagérations, firent entrer les découvertes de Paracelse dans la médecine ordinaire. C'est à Lazare Rivière, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, que revient l'honneur de les avoir, le premier, accueillies et enseignées publiquement dans les universités médicales.

Essayons nous-même de donner une idée du système de Paracelse, d'après quelques-uns de ses écrits les plus importans et les plus authentiques.

II.

Au commencement de son *Paramire* (2), Paracelse déclare que son objet suprême est de trouver des remèdes. Il dit qu'au lieu de bâtir des théories en l'air et de débiter des contes sur les quatre humeurs, il faut chercher tout droit ce qui guérit, et que, par là, on saura ce qui nous rend malades. En cela, il est d'accord avec un principe célèbre parmi les praticiens : *Morborum naturam ostendunt curationes.*

Or il distingue cinq ordres d'influences :

1° *L'être astral* (ens astrale).

Ce n'est pas que les astres changent le fond de notre nature ou de notre semence (*ens seminis*) : les astrologues qui le prétendent sont des menteurs; les astres nous servent comme le soleil au germe. Ils donnent aliment à notre vie, et nous ne pouvons pas nous passer d'eux, non plus que le feu ne peut se passer de bois. Mais quant à la semence en soi, elle vient non des astres, mais de Dieu : elle est le fond de toutes les espèces de formes qui doivent être remplies avant le jugement dernier : alors le cercle du premier monde sera fermé. Il en surgira d'autres semblables à

(1) Voir Gérard Dorn, *Fasciculus Paracelsicæ medicinæ veteris et non novæ*. Francfort-sur-Mein, 1581.

(1) *Defensio.*

(2) Voici un extrait de ce testament :

Au nom de Dieu, ainsi soit-il.... L'an 1541, et le jour de Saint-Matthieu, 21 septembre, vers midi, la septième année du pontificat du très saint père Paul III, devant moi, notaire public, et les témoins ci-après nommés, et pour ce requis, a comparu en personne le vénérable et très savant seigneur Théophraste de Hohenheim, docteur en arts libéraux et en médecine, assis sur son lit, débile de corps, mais sain d'esprit, de sens et d'intelligence, qui, de lui-même, sciemment et sans contrainte.... avant de quitter le monde.... a déclaré comme il suit sa dernière volonté.

Il recommande sa vie, sa mort et sa pauvre âme à la garde et à la protection de Dieu tout-puissant, plein d'espoir que l'Eternel, dans sa miséricorde, ne souffrira pas que la passion cruelle et la mort de Jésus-Christ, son fils unique et notre sauveur, soit inutile à un homme malheureux. Ledit docteur choisit sa sépulture dans l'église de Saint-Sébastien, près du pont, et veut que dans la cathédrale, selon l'ancienne coutume, on chante à sa mémoire des messes le premier, le septième et le trentième jour, et que chaque fois on distribue un denier à chaque pauvre devant les portes de l'église.... (Suivent les legs particuliers qu'il fait.) 5° Il institue héritiers de tous ses autres biens et possessions les pauvres indigens et autres manquant de nourriture et de vêtemens.... Les exécuteurs testamentaires feront le partage selon leur conscience et leur jugement; il n'y aura dans cette distribution ni faveur ni malveillance; mais on n'aura égard qu'au besoin et à la misère.... Chacun des exécuteurs testamentaires aura lui-même pour ses peines dix florins. ...

Fait à Salsbourg, dans la maison ou l'auberge dite du *Cheval-Blanc*. (Suivent les noms de sept témoins et celui du notaire JEAN KALBSOB.)

(1) Ici est enseveli Philippe-Théophraste, célèbre docteur en médecine, qui guérit les maladies cruelles, la lèpee, la goutte, l'hydropisie, et autres contagions du corps, avec un art admirable, et qui distribua généreusement ses biens aux pauvres. L'an 1541, le 24 septembre, il est passé de la vie à la mort.

(2) Dans le style de Paracelse, *paramirum* veut dire très admirable; *paragranum*, grains par excellence; *archidoxa*, haute doctrine. Bacon et Van Helmont sont pleins de titres non moins singuliers et ambitieux.

Quant au fond : l'enseignement dans les Ecoles préparatoires placées au siége d'une faculté des sciences, étendu à trois ans au lieu de deux ; nomination des agrégés pour six ans au lieu de dix ; la qualité de docteur impérieusement exigée pour concourir aux chaires de professeurs ; catégories des concurrens élargies par l'admission d'un certain nombre de docteurs libres ; juges des concours choisis entièrement par le ministre ; catégories de ces juges augmentées par l'adjonction des agrégés libres des facultés, des membres des conseils médicaux et des médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires ; le nombre des adjoints réduit à la moitié de celui des professeurs de la Faculté ; droit de permutation de chaire d'une Faculté à une autre étendu à la Faculté de Paris ; le principe de la retraite admis pour les professeurs ; enseignement libre accordé sous certaines conditions ; quatre années d'études au lieu de cinq pour les élèves ; suppression des grades de bachelier et de licencié en médecine ; le concours supprimé pour les chaires dans les Ecoles de pharmacie ; les conditions d'incapacité d'exercice de la médecine réduites d'une certaine quantité ; deux examens, une thèse et un certificat d'exercice pendant cinq ans à l'étranger, exigés du médecin étranger qui voudra pratiquer en France ; suppression des pénalités infligées aux officiers de santé qui prendraient le titre de médecin ; abolition des professions spéciales, hors celles de dentiste et de sage-femme, auxquelles on impose de nouvelles conditions ; faculté laissée aux officiers de santé qui compteront six années d'exercice, d'obtenir le diplôme de docteur après deux examens et une thèse ; interdiction des annonces, prospectus, affiches, etc. ; nomination des médecins cantonaux par les préfets sur une liste dressée par les conseils médicaux ; pénalités changées et graduées, mais modification grave à ce titre apportée par la faculté laissée aux tribunaux de n'appliquer que l'article 463 du Code pénal ;

Telles sont, dans leur ensemble, les modifications principales apportées par la Commission au projet du gouvernement.

Il s'agit maintenant de les apprécier.

(*La suite à un prochain numéro.*)

RAPPORT

FAIT A LA CHAMBRE DES PAIRS PAR M. LE COMTE BEUGNOT,

Au nom d'une Commission spéciale chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, dans la séance du 6 mai 1847.

(Suite. — Voir les numéros des 18 et 20 Mai 1847.)

Trois modes de nominations ont été successivement adoptés en France, et chacun d'eux, après avoir passé dans un temps, pour le meilleur, a perdu ensuite tout crédit, ce sont : le choix direct par le ministre, la désignation par les facultés, et enfin le concours. Aujourd'hui ce dernier mode est en pleine possession de la faveur publique, qu'il a conquise par des mérites qui lui sont propres, mais aussi par l'influence d'idées étrangères à la science et à l'enseignement. Le choix par le ministre est au contraire représenté comme un moyen de réussir offert à la médiocrité remuante, et cependant quelle plus sérieuse garantie peut-on trouver, avec nos institutions et nos mœurs nouvelles, que la responsabilité d'un ministre dont tous les actes sont soumis au contrôle rigoureux de la tribune et de la presse, et qui ne pourrait appeler au professorat un homme indigne d'un tel honneur, sans soulever contre son protégé et contre lui-même une tempête de plaintes et de reproches ? La désignation par les facultés n'est pas mieux accueillie, car on affirme qu'elle serait dictée par l'esprit étroit et exclusif qui domine au sein des corporations, comme si l'expérience ne montrait pas que l'instinct de leur propre considération détourne les corps savans de faire des choix que la véritable opinion publique refuserait de ratifier. Assurément le concours séduit par de beaux côtés ; il est le produit de ces doctrines d'égalité et de justice qui règnent si puissamment dans notre société moderne, il met en lumière le vrai mérite et en donne la mesure précise, il fait naître et alimente dans les cœurs d'élite une généreuse ambition qui, si elle ne réussit pas toujours, ne reste jamais du moins sans profit pour ceux qui l'ont conçue et favorise par cela même les progrès de la science ; il impose au vainqueur l'obligation de ne point laisser pâlir, pendant tout le cours de sa carrière, l'éclat de ses débuts, et aux vaincus le devoir de redoubler d'efforts pour triompher à leur tour. En jugeant d'une manière spéculative ce genre de nomination, on peut donc dire qu'en même temps qu'il conduit au professorat les hommes les plus dignes, il entretient dans tout le corps enseignant une activité salutaire. Mais il faut convenir que le concours manque souvent de sincérité, qu'il éloigne les hommes dont la réputation est faite, décerne la couronne moins au mérite solide et réel, jusqu'à la jeunesse, à la mémoire, à la parole, à l'assurance, et tend à faire entrer l'enseignement dans cette voie dangereuse où ne marchaient pas les maîtres de la science aux deux derniers siècles, et où le premier mérite pour un professeur est de charmer son nombreux auditoire par une improvisation abondante et fleurie. En rejetant la responsabilité des choix sur un jury qui ne survit pas au jugement qu'il a rendu et n'a rien à redouter de l'opinion, le concours donne, sous les dehors d'une équité rigide, un libre cours aux influences illégitimes et cachées ; enfin, et ce reproche est le plus grave, il ne tient et ne peut même tenir nul compte de ces qualités morales et intimes de l'homme, dont une lutte scientifique, si prolongée qu'on la suppose, ne saurait révéler l'existence et qui cependant sont, pour l'instituteur de la jeunesse, à quelque ordre qu'il appartienne, le premier de tous les titres.

Si les trois modes de nominations indiqués offrent chacun à peu près autant d'inconvéniens que d'avantages, on pourrait en les combinant les uns avec les autres, arriver à un système d'élection qui aurait les avantages de chacun d'eux sans les inconvéniens. Ainsi, en conservant le concours pour l'agrégation, à laquelle il convient parfaitement, et en donnant à la faculté le droit de désigner parmi les agrégés un certain nombre de candidats à chaque place de professeur vacante, entre lesquels le ministre choisirait, on serait aussi assuré qu'il se peut de ne voir arriver aux honneurs du professorat que ceux qui en seraient le plus dignes, c'est-à-dire des hommes qui, au début de leur carrière, à l'âge où le concours est naturel et sincère, auraient prouvé leur mérite par ce genre d'épreuve, qui se seraient ensuite exercés à l'enseignement dans l'agrégation et sous les yeux des anciens de la faculté, et dont enfin le savoir et les qualités morales auraient été équitablement appréciés par l'autorité supérieure, qu'on ne peut réenser systématiquement en pareille matière, sans abonder dans le plus vulgaire de tous les préjugés.

Le projet de loi embrasse un autre ordre d'idées. Il admet le choix direct par le ministre, pour une chaire sur trois vacances, et laisse le concours disposer des deux autres ; mais il impose au choix et au concours certaines restrictions. Ainsi, le ministre ne peut élire qui lui plaît, il est tenu de choisir parmi les professeurs déjà existans. Le projet de loi lui permet de faire passer le professeur d'une école préparatoire dans une autre école préparatoire, et le professeur d'une faculté dans une autre faculté. Le ministre donnerait donc de l'avancement à des professeurs entrés dans la carrière par la voie du concours ; mais il ne créerait pas, à proprement parler, de professeurs. Le concours serait maintenu dans la proportion qu'on vient de voir, et afin de parer à cet inconvénient, d'appeler les jeunes gens qui n'ont rien à risquer, et de repousser les hommes en possession d'un état et d'un nom, dont une défaite blesserait la dignité aussi bien que les intérêts, le projet de loi crée des catégories d'admissibilité au concours, d'autant plus circonscrites, que l'importance de la chaire vacante est plus grande. Nul ne serait admis à concourir pour les chaires vacantes dans les facultés, s'il n'était agrégé en médecine ou professeur des écoles préparatoires, à moins qu'il ne fût membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, ou médecin en chef d'hôpital des villes, chefs-lieux de département ou des villes de 20,000 âmes. D'autres catégories plus larges sont établies pour les concours des places de professeur vacantes dans les écoles préparatoires, et enfin tous les docteurs sont admis à concourir pour l'agrégation.

Ce système présente d'assez grands avantages. Il ne fait certes pas une part trop forte à l'influence du ministre, et il conserve le concours comme principe de la nomination aux chaires vacantes, dans les écoles de médecine. Cependant la commission n'a pas cru devoir l'adopter complétement, et en voici les raisons.

On est libre de rejeter ou d'admettre le concours, mais si on l'admet, il faut l'accepter avec ses conditions essentielles. Or, quoi de plus essentiel au concours que la libre admission, dans la lice, de tous ceux qui se sentent la force de disputer le prix offert au plus méritant. Que l'on restreigne le nombre des chaires à mettre au concours, que l'on donne au ministre le droit de nommer directement à deux chaires sur trois vacances ; mais si l'on fait à ce mode d'élection une part, il faut la faire complète, en admettant parmi les candidats un nombre de docteurs suffisant pour que dans chaque concours le principe de la libre concurrence soit pleinement représenté. Nous proposons donc de décider que chaque faculté pourra admettre, au concours ouvert dans son sein, pour une chaire de professeur, un nombre déterminé de docteurs en médecine, non compris dans les catégories d'admissibilité, qu'elle choisira parmi tous les docteurs, sans acception des facultés où ils auront été reçus ; ce nombre serait fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. C'est à peu près la moyenne des concurrens étrangers aux catégories qui se sont fait inscrire jusqu'à ce jour.

On a dit que sur dix-neuf concours qui ont eu lieu à la Faculté de médecine de Paris depuis seize ans, le système des catégories proposé par le gouvernement eût interdit le concours à trente-six candidats, parmi lesquels deux ont été nommés professeurs. Cette grave objection tomberait désormais, puisque, dans tout concours, les docteurs seraient en nombre égal, quelquefois même en nombre supérieur aux candidats fournis par les catégories.

Le projet de loi crée également des classes d'admissibilité aux concours pour les places de professeur vacantes dans les écoles préparatoires. Nous ne les croyons pas utiles, et nous proposons d'autoriser tous les docteurs à concourir pour ces chaires. En effet, une chaire de professeur, dans les écoles de ce genre, est à peine rétribuée et peu enviée, car elle ne conduit, comme les chaires de professeur dans la Faculté de médecine de Paris ou dans celle de Montpellier, ni à la renommée ni à la fortune ; les objections dirigées contre le libre concours perdent donc leur force dans ce cas, et nous ne voyons aucune raison de s'écarter du principe et des usages établis.

Nous ne quitterons pas la matière des admissibilités au concours sans faire remarquer que le projet de loi admet à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, dans les facultés, les professeurs et agrégés des facultés des sciences. Il convient d'exiger de ces candidats le diplôme de docteur dont tous leurs concurrens seront munis nécessairement ou par le fait. Nous ne comprendrions pas qu'on pût enseigner dans une faculté ou dans une école, sans être docteur en médecine, et à l'égard des professeurs dont il est ici question, une telle dérogation à la règle commune pourrait avoir des effets regrettables. L'enseignement des sciences physiques dites accessoires, dans les facultés et les écoles de médecine, se distingue par un caractère d'application pratique, approprié d'une manière toute spéciale aux besoins des études médicales ; si un tel enseignement était confié à des hommes étrangers à la médecine, on pourrait craindre que son esprit ne fût dénaturé, et que, sous ce rapport, les écoles ne devinssent, au détriment des études, de simples succursales des facultés des sciences. Par des raisons semblables, les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, devront en outre justifier du diplôme de pharmacien.

Les concours pour les chaires vacantes, dans les facultés ou dans les écoles, ont lieu au siége de ces établissemens ; mais d'après le projet du gouvernement, le ministre pourrait fixer, au siége des facultés, le concours pour les chaires des écoles, et transporter à Paris le concours pour les chaires des facultés de département. Nous proposons de supprimer cette dernière disposition, et de laisser les facultés de province jouir d'un droit dont on ne pourrait les dépouiller sans nuire, d'une manière plus grave qu'on ne pense, aux intérêts bien entendus de la science.

(*La fin à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS SUR UN CAS DE NÉVRALGIE OCCUPANT PRESQUE TOUS LES NERFS DU CORPS ;

Par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), etc.

Avec quelque soin qu'on étudie les névroses, on ne peut jamais se croire arrivé au moment où ces maladies sont connues, non seulement dans leurs principales espèces, mais encore dans toutes leurs variétés. Chaque jour il se présente à l'observation quelque nouveau fait, qui sort tellement de la règle générale, que c'est tout au plus si l'on peut lui trouver une certaine analogie avec d'autres faits antérieurement connus. Or, c'est surtout en présence de ces faits que le praticien se trouve embarrassé quand il faut porter un diagnostic précis, donner son opinion sur le pronostic, et diriger le traitement. Ce sont des tâtonnemens, des hésitations inévitables ; quelquefois une sécurité trompeuse, d'autres fois des craintes exagérées.

Les névralgies n'échappent pas à cette loi commune. Il n'est peut-être pas d'affection sur laquelle on ait publié un plus grand nombre d'observations, et qu'on ait étudiée avec plus de soin dans toutes ses nuances et dans toutes ses variétés, et cependant nous voyons se présenter des cas tout à fait imprévus, soit qu'il leur manque quelques-uns de leurs principaux caractères, soit qu'ils se montrent rebelles aux moyens thérapeutiques les plus efficaces dans des cas semblables, soit pour toute autre raison.

Si chacun recueillait avec un très grand soin les cas de ce genre qui se présentent à son observation, et les publiait avec les réflexions qu'ils lui inspirent, on arriverait sans nul doute à restreindre beaucoup ces cas, en apparence exceptionnels ; mais le plus souvent on se contente de faire pour soi ces réflexions, puis bientôt on les oublie, ou on n'en garde qu'un faible souvenir. J'ai eu moi-même occasion de voir quelques

---

celui-ci. Mais ils seront fixes et définitifs ; les âges auront cessé, ainsi que les transformations.

On voit par là que Paracelse admet la spécificité de chaque être dans l'univers ; qu'il ne pense pas, comme Bacon et plusieurs autres, qu'une espèce puisse se transformer en une autre, sous l'influence des milieux.

Comment les astres agissent-ils sur nous ? C'est en communiquant leur influence à un milieu qui conserve et protége tout ; ciel et terre, créatures et élémens, tout vit dans cette espèce d'air qu'il désigne sous le nom mystérieux de grand M.

De même que de chacun de nous émane une odeur fâcheuse ou salutaire, de même il sort des astres une émanation, une haleine qui souille ce grand M et l'infecte. Un lac par exemple, a-t-il son M en bon état, les poissons y abondent ; si au contraire, il est infecté, ils périssent ; et c'est ainsi qu'alternent la fécondité ou la stérilité d'un lac, selon les qualités ou les viciations de son M.

Or les vices sont de plusieurs espèces. Les uns portent sur le sang, les autres sur la tête, les autres sur les os et les veines, d'autres produisent l'hydropisie, d'autres différentes fièvres. Dès lors, les changemens qui arrivent dans le ciel impriment aux animaux, aux plantes, aux fruits, des modifications très variées, selon que ceux-ci sont eux-mêmes bien ou mal disposés ; selon qu'ils sont, par exemple, forts ou faibles. Tel se trouve bien d'une influence, tandis qu'un autre en est gravement dérangé. C'est ainsi que l'univers est opposé à l'homme, et l'homme à l'univers. Une maladie, causée pas les astres, ne peut cesser tant que dure l'influence spéciale qui l'entretient (1).

Mais qu'est-ce donc que ce signe mystérieux, ce grand M dont parle Paracelse ? Est-ce une grande mer, une atmosphère éthérée qui lie toutes choses ? Serait-ce le magnétisme ? Ces diverses suppositions ont été avancées. Dans ses fragmens (2), il semble indiquer la même chose par le mot de *magnale* : malheureusement ce terme n'est guère plus clair que l'autre. Pour moi, j'aimerais autant laisser la lettre M comme une case d'attente, où chaque rêveur peut mettre provisoirement ce qu'il voudra : magnétisme, électricité, éther, ou tel autre principe que la science retient encore dans son sein, et que nos descendans verront mettre au jour.

Quoi qu'il en soit, cette influence astrale de Paracelse paraît répondre au τι θειον d'Hippocrate, à ce quelque chose d'inconnu qui souille et infecte le milieu où nous vivons, et qui produit tantôt la peste, tantôt le choléra, tantôt la grippe ou la suette ; influence dont nous ne pouvons assigner la cause, qui est dans l'air peut-être, qui est on ne sait où, qui déroute toutes nos prévisions. Récemment, par exemple, les pommes de terre, comme les poissons du lac de Paracelse, ont été frappées de maladie dans toute l'Europe à la fois. Qui peut en dire la cause ? Il y avait peut-être quelque influence atmosphérique fort difficile à déterminer.

Eh bien, Paracelse veut qu'on recherche soigneusement la nature de ces influences, en tâchant de découvrir les relations de chaque grande sphère externe avec chaque partie de notre corps. Et comme moyen de trouver ces relations, il veut qu'on cherche qu'elle est l'action de chaque minéral sur nous. Ce champ est assurément bien vaste ; il ne l'explore lui-même qu'à l'aventure et fort grossièrement ; mais enfin il a poussé vigoureusement les médecins à entrer dans cette voie d'expériences qu'il a ouverte le premier ; et c'est là sa gloire. Que de remèdes précieux la chimie ne nous a-t-elle pas déjà fournis ! Combien n'en promet-elle pas encore, surtout si nous sommes attentifs à bien apprécier leur vertu, non pas seulement d'après leur nature chimique, mais d'après leurs effets bien constatés sur le corps vivant, ainsi que le veut Paracelse.

2° *L'être du venin* (ens venini).

Tout corps vivant a besoin d'aliment. Mais dans chaque aliment, à côté de l'essence qui sustente, se cache un venin délétère ; en sorte que tout aliment peut devenir un poison. Non que chaque chose ne soit bonne en soi ; mais il faut s'en bien servir : le pain lui-même, dans certains cas, n'est-il pas pernicieux ? Or Dieu a donné à chaque animal un *alchimiste* qui siége dans son estomac, et qui sépare le bon du mauvais, qui garde le premier et rejette le second. Si l'alchimiste est faible, et qu'il ne puisse bien faire le départ, il s'ensuit des maladies, le poison de l'aliment se répandant alors dans notre corps ; car l'homme en santé est comme de l'eau claire qui peut se teindre de toute espèce de couleur, c'est-à-dire, s'infecter de toute espèce de venin. Or cette corruption naît de deux manières ou *localement*, c'est-à-dire, par le poison qui s'arrête dans la partie et n'en est pas chassé ; ou *par émonctoire*, c'est-à-dire qu'étant rejeté par l'alchimiste vers les organes excréteurs, le nez, la peau ou la vessie, il lèse ces parties par sa présence. Les animaux ont des alchimistes plus subtils les uns que les autres, la vache se nourrit d'herbe, et le lait de celle-ci nourrit l'homme ; l'un vient en aide à l'autre pour la perfection de son travail : le feu, l'air, l'eau etc., peuvent gâter et affaiblir l'alchimiste, et c'est en cela que ces élémens sont quelquefois nuisibles.

On voit qu'à travers ces expressions métaphoriques, Paracelse considère le corps vivant comme un laboratoire, où une force interne sépare des élémens externes les parties similaires ou dissimilaires qui correspondent à chaque organe ; il renouvelle le système des homéomeries d'Anaxagore. La bonne ou mauvaise séparation produit la santé ou la maladie.

3° *L'être naturel* (ens naturale).

De même que le ciel a ses planètes et ses révolutions, de même le corps humain constitue un petit monde indépendant, qui est l'analogue du grand monde, et qui a comme lui ses constellations ou ses membres et ses révolutions. C'est ce petit monde humain que les anciens appelaient microcosme, en l'opposant à l'univers. Il a son gouvernement particulier, s'administre et se nourrit de lui-même ; l'aliment ne lui sert que comme le fumier sert au champ. On peut se faire une idée de cette administration intérieure en observant ce qui se fait dans le grand monde extérieur, car toutes les parties de celui-ci ont des représentans dans le petit. Vous objecterez peut-être que vous ne voyez pas dans celui-ci tant d'élémens que dans le grand ; c'est qu'ils y sont cachés. Mais si vous recevez un coup dans l'œil, vous voyez aussitôt le feu qui s'y tenait latent. Eh bien ! cette administration intérieure engendre une liqueur de vie (*liquor vitæ*), qui, selon qu'elle est bonne ou mauvaise, fait encore la santé ou la maladie, et c'est là ce que Paracelse appelle l'influence naturelle. Cette idée est un passage de l'astrologie au vitalisme. Paracelse revient ailleurs sur le même sujet. Nous verrons ailleurs quel parti Van Helmont et Stahl ont tiré de l'idée de l'autocratie du petit monde.

Nous devons signaler ici un grand travers de Paracelse, c'est de n'avoir pas secoué l'erreur des astrologues, qui, abusant de la similitude du nom, identifiaient les vertus des planètes Mars, Saturne, Vénus, etc., avec les propriétés des métaux qui portaient les mêmes noms, savoir : le fer, le plomb, le cuivre. De là cette grande confusion dans l'exposition de sa météorologie, où tantôt il prend Mars pour le fer, tantôt pour la planète ; de là aussi le ridicule de cette partie de son système.

Le docteur BORDES-PAGÈS.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Tom. I, p. 7-12.
(2) *Fragmenta ad Paramir.*

— LES PHARMACIENS ET L'HOTEL-DIEU DE LYON. — Le ministre de l'intérieur a ordonné, sur la réclamation des pharmaciens de Lyon, la fermeture de la pharmacie du grand Hôtel-Dieu. Cela nous paraît de toute justice, car nous sommes ennemis de toute concurrence déloyale, et nous appelons de ce nom la concurrence dans laquelle il n'y a pas égalité de charges. L'Hôtel-Dieu résiste et a fait publier dans les journaux, sous forme de rapport en date du 19 février dernier, une protestation rien moins que conciliante.

faits qui avaient une certaine analogie avec celui dont je vais donner l'observation, et je regrette aujourd'hui de ne pas les avoir notés avec tout le soin nécessaire. Tous ces motifs m'ont engagé à recueillir avec le plus grand soin les détails du fait singulier sur lequel je veux attirer l'attention des médecins; et je crois leur être utile en le publiant avec les remarques que j'ai faites à son sujet, car chaque jour ils peuvent être appelés à en voir sinon d'identiques, du moins d'analogues. L'observation étant très longue, je la résumerai, sans toutefois lui faire perdre aucun détail important.

OBSERVATION. — D'ABORD SYMPTÔMES DE CONGESTION SANGUINE DE LA MOELLE; PUIS SYMPTÔMES DE NÉVRALGIE GÉNÉRALE; GUÉRISON.

Le 9 janvier 1847, entre dans mon service, salle Ste-Marie, à l'Hôtel-Dieu (annexe), le nommé Brossin, ébéniste, âgé de trente-cinq ans, né à Neufchâtel (Suisse).

Il est d'une forte constitution, bien musclé. Il est à Paris depuis six ans. Après un an de séjour dans cette ville, il eut une maladie grave pour laquelle il fut traité dans le même hôpital par M. Legroux. La sœur de la salle se souvient de lui avoir donné des soins et se rappelle fort bien qu'il eut alors un dévoiement considérable, des selles involontaires, un délire assez violent pour qu'on fût obligé de lui mettre la camisolle de force, et enfin des symptômes de tétanos très intenses (trismus, opisthotonos). La fièvre typhoïde compliquée de méningite. Le malade resta longtemps à l'hôpital. Il en sortit parfaitement guéri, et depuis lors il a joui d'une très bonne santé.

La chambre qu'il occupe est au rez-de-chaussée, petite, humide, peu aérée, et ne reçoit jamais le soleil.

Le 2 janvier dernier, il se leva bien portant et put travailler comme à son ordinaire. Vers deux heures, il eut de la céphalalgie, plus tard deux épistaxis, il ne put pas manger, et le soir il eut plusieurs frissons. Le 3, l'épistaxis se renouvela; le 4, il y eut des selles fréquentes, liquides; quelques-unes furent involontaires; il se manifesta de la courbature, le malade ne put plus quitter le lit, et cet état dura jusqu'au 10, jour où nous vîmes le malade.

État actuel, le 10 janvier. La langue, un peu sèche, est couverte d'un léger enduit jaunâtre; bouche très mauvaise; nausées, pas de vomissements. Ventre un peu ballonné, épigastre très douloureux à la pression. On constate également une douleur vive dans les deux fosses iliaques, et du gargouillement dans la droite. Il y a du dévoiement, et depuis hier il y a eu quelques selles involontaires. Le malade éprouve une sensation de brisement des membres, il a une céphalalgie sus-orbitaire très intense, des éblouissemens, des bourdonnemens d'oreille, de l'insomnie. Les réponses sont lentes, mais justes. Ni rêvasseries, ni soubresauts des tendons. Bruits du cœur normaux; pouls régulier, développé, à 72. Peau un peu chaude et moite. Ni taches rosées lenticulaires, ni sudamina. Un peu de toux; poitrine normalement sonore partout; quelques râles sonores, peu bruyans, disséminés à la partie postérieure. (*Orge miellée, 2 pots, ipécacuanha, 1 gram., tartre stibié, 0,10 gram.; lavement émollient; diète.*)

Le 11. Les symptômes qui viennent d'être indiqués persistent, on constate en outre une augmentation de la sensibilité de tout le corps, telle, que la moindre pression sur un point quelconque du tégument, détermine une douleur très vive. Cette douleur est surtout remarquable le long du rachis, et les mouvemens de la tête en causent une assez grande vers la partie postérieure du cou. Il y a en outre des fourmillemens dans les membres, et lorsqu'on donne la main à serrer au malade, on s'aperçoit qu'il y a une faiblesse marquée des bras, plus considérable à droite. La déglutition est douloureuse; un peu d'ardeur à la gorge. Rougeur assez vive du pharynx, sans gonflement notable. (*10 ventouses scarifiées de chaque côté de la colonne vertébrale; une saignée de trois cents grammes le soir; 1 pil. de 0,05 gram.; le reste* idem, *moins le vomitif.*)

Le 12. Persistance de ces symptômes, mais à un degré un peu moins élevé; de plus, on constate un tremblement des bras plus marqué à droite qu'à gauche, lorsque le malade étend les membres supérieurs. Nous le faisons marcher et nous voyons qu'il chancelle comme un homme ivre, bientôt il a un tremblement général, et il tomberait infailliblement si on ne le soutenait. (*Huile de ricin, 30 gram.; 2 pil. d'opium de 0,05 gram.; le soir 4 ventouses scarifiées de chaque côté de la colonne vertébrale.*)

Du 12 au 19. Les fourmillemens des membres se dissipent. De l'exaltation de la sensibilité, il ne reste qu'un peu de douleur à la pression sur les apophyses épineuses de la colonne vertébrale, marquée surtout au niveau des premières vertèbres cervicales et qui disparaît le 16. La céphalalgie sus-orbitaire persiste seule jusqu'au 16, où elle diminue beaucoup. Les fonctions s'exécutent normalement, sauf un peu de constipation et de soif. Le 15 et le 16, le pouls est à 64. Le 15 seulement il y a quelques frissons, accompagnés de crampes et du retour des fourmillemens; mais ces symptômes ne durent que quelques heures, et tout rentre dans l'ordre. Le 18, l'appétit se fait sentir. (*Le 14, sur chaque tempe un vésicatoire pansé avec hydrochlorate de morphine, 1 centigr.; 3 pil. de 0,05 gram. d'opium; 0,50 gram. de jalap; le 15 vésicatoire à la partie postérieure du cou, pansé avec un centigr. d'hydr. de morphine; le 16, 5 gram. d'huile de ricin, qui procurent deux selles; le 18, une portion d'alimens.*)

Le 19. Il survient des symptômes très remarquables. Le pouls étant descendu à cinquante-deux pulsations et les fonctions s'exécutant bien, on voit apparaître de nombreux points névralgiques des deux côtés de la tête. Nous les trouvons dans les endroits suivans: aux points d'émergence des nerfs sous-occipitaux, au niveau des trous sus-orbitaires, sur le trajet des nerfs frontaux, au niveau des apophyses mastoïdes, au-devant des oreilles, sur les bosses pariétales. Le tremblement et la faiblesse des membres persistent et sont plus marqués à droite qu'à gauche. La démarche est toujours chancelante; le malade ne peut marcher sans être soutenu. La percussion exercée sur le rachis détermine une douleur vive dans un point très circonscrit, au niveau de la 9me vertèbre dorsale. (*Un petit vésicatoire sur chacun des trous sus-orbit., et sur chacun des points sous-occipit.; panser chacun d'eux avec 1 centig. d'hydr. de morph.; cat. sinapisés aux mollets; 4 pil. de 0,05 gr. d'opium.*)

Du 19 au 23. Les symptômes ne changent pas de caractère et ne diminuent pas d'intensité. On porte à 0,25 gr. l'extrait d'opium.

Du 25 au 30. Le 23, les symptômes névralgiques prennent de l'extension de la manière suivante. La 9me vertèbre dorsale est restée douloureuse et la 10me l'est devenue. La percussion n'est plus nécesssaire pour produire la douleur; une légère pression suffit, et un mouvement un peu étendu du tronc la réveille. La nuit il se manifeste des coliques vives, suivies de deux garderobes liquides. Les jours suivans, ces coliques se reproduisent avec des selles liquides plus ou moins nombreuses. Il y a de l'insomnie, et le malade éprouve quelques fourmillemens dans la jambe droite. Il essaie de se lever le 26, mais il est très chancelant, il a des étourdissemens et est bientôt forcé de se recoucher. Il veut lire, mais sa vue se trouble aussitôt et ses yeux sont larmoyans.

Le 30 janvier. La douleur s'est étendue; elle occupe les 8me, 9me, 10me et 11me vertèbres. Il y a des points latéraux parfaitement correspondans dans les espaces intercostaux. Les côtés de la colonne vertébrale sont devenus douloureux depuis la 8me vertèbre dorsale jusqu'au niveau de la crête iliaque. On trouve un point douloureux très circonscrit et très vif de chaque côté de l'appendice xyphoïde. Un peu de sensibilité le long de la ligne médiane. Les coliques persistent la nuit et se font sentir en même temps que des élancemens douloureux sur les côtés de la poitrine. (*8 ventouses scarif. le long de la colonne vertéb.*)

Du 31 janvier au 4 février. Les symptômes ont notablement diminué d'intensité; mais ils persistent tous, et même la douleur des apophyses épineuses s'est étendue, puisqu'elle remonte jusqu'à la sixième vertèbre dorsale. La force est un peu revenue dans les mains. Le 2 février, les bras étendus ne sont plus tremblans, si ce n'est quand le malade veut serrer un objet avec force. Le tremblement qui reparaît alors est toujours plus marqué à droite. Les coliques ont cessé. (Le 2 février, 8 *nouvelles ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale.*)

Le 8 février, la douleur a remonté jusqu'à la 2me vertèbre dorsale; mais c'est surtout le 9 et le 10 que la névralgie prend une étendue considérable. Le 9, toutes les vertèbres sont douloureuses, depuis la 1re dorsale jusqu'au sacrum, et tous les nerfs intercostaux et lombaires présentent à leur partie postérieure, à leur partie moyenne et à leur partie antérieure des points névralgiques circonscrits et très sensibles à la pression. Le 10, les vertèbres cervicales sont envahies; tous les points douloureux de la tête ont reparu avec une grande intensité; ceux du tronc sont très vifs, et, de plus, les membres supérieurs et les membres inférieurs présentent tous les foyers de douleur qui caractérisent la névralgie cervico-brachiale, la névralgie sciatique et la névralgie crurale; il n'est pas jusqu'aux testicules (qui, comme on sait, présentent un point douloureux dans la variété connue sous le nom de névralgie iléo-scrotale) qui ne soient très sensibles à la pression au niveau de l'épidyme. En un mot, toutes les névralgies existent à la fois chez ce sujet. Il n'y a d'ailleurs d'autres symptômes remarquables que de la constipation et une soif vive; le pouls se maintient à 60. (*L'opium est élevé à la dose de 35 centig.*)

L'état restant le même le 14, on applique *un vésicatoire volant de quatre travers de doigt de largeur depuis la nuque jusqu'aux premières vertèbres lombaires.* Il en résulte un peu d'ardeur en urinant et de douleur hypogastrique, qui se dissipent sans qu'on emploie autre chose que l'application d'un large cataplasme.

Les jours suivans jusqu'au 25, plusieurs points douloureux disparaissent; ce sont surtout ceux de la partie antérieure du corps (principalement à la face et à l'abdomen); mais tous les points postérieurs et latéraux restent, ainsi que ceux des testicules. Aux membres, il y en a encore un très grand nombre, sauf au bras gauche, d'où ils ont disparu. La démarche reste chancelante; cependant le malade a un peu plus de force et est moins étourdi. Le vésicatoire a été supporté très difficilement: il a surtout gêné le malade en empêchant le décubitus dorsal; il a causé une douleur assez grande pendant plusieurs jours.

Du 25 au 27, le malade présente les symptômes d'une angine simple, affection intercurrente dont il est inutile de parler ici.

Le 27, les symptômes aigus de l'angine étant dissipés, nous constatons que le nombre des points névralgiques est encore considérablement diminué. Ainsi, le long du rachis la pression ne développe plus de la douleur qu'au niveau des trois premières vertèbres lombaires et dans les quatre derniers espaces intercostaux; partout ailleurs la névralgie s'est dissipée. La force est un peu plus grande dans les membres; mais il reste encore une hébétude marquée, et la démarche est vacillante. Jusqu'au 8 mars, cet état reste stationnaire, si ce n'est que le 8 il y a des symptômes de congestion vers la tête, qui se dissipent après une *saignée de 300 grammes.*

Le 8, les symptômes ne diminuant pas, nous pratiquons la *cautérisation transcurrente.* Le malade étant soumis à l'inspiration de l'éther, et son état d'insensibilité étant constaté par le pincement, je fais une raie de feu depuis la nuque jusqu'au sacrum, et deux de chaque côté de la base de la poitrine en suivant le trajet des huitième et neuvième espaces intercostaux. Au moment de la cautérisation, le malade pousse quelques cris étouffés, et fait un mouvement pour fuir le cautère; mais quand il revient à lui il ne se doute pas qu'on lui ait fait l'opération; il n'a rien senti.

Jusqu'au 13, on n'explore pas les points douloureux, la cautérisation ayant rendu les parties sensibles à la pression. Toutefois, cette sensibilité est très supportable, elle n'incommode pas le malade et elle n'est nullement comparable à la douleur et à la gêne produites par le vésicatoire.

Le 13, il ne reste plus de la cautérisation que de la rougeur; il n'y a plus aucun point douloureux, soit spontanément, soit à la pression. La force a beaucoup augmenté; elle est presque à l'état normal dans les bras. La jambe droite reste seulement un peu faible, ce qui rend la marche un peu difficile, mais non chancelante comme auparavant. Les étourdissemens ont complètement disparu, et l'expression d'hébétude s'est dissipée. (2 pil. de 0,05 gr. d'opium seulement.)

Le 18, le malade se trouve très bien et demande sa sortie. Il présente l'état suivant: plus de douleurs à la pression le long du rachis, plus de points névralgiques; la force est revenue dans les deux bras et est égale dans chaque main; les jambes ont de la force: le malade reste debout presque toute la journée sans être fatigué; cependant la jambe droite est un peu moins forte que la gauche, et, après une longue marche, elle se fatigue et fléchit un peu. Du reste, aucune douleur dans les jambes. La langue est naturelle, l'appétit et le sommeil sont bons.

Remarques. — Bien que j'aie supprimé, comme je l'ai dit, un bon nombre de détails, et que je me sois attaché à ne présenter que ce qu'il y a d'indispensable, cette observation a une assez grande étendue; mais je suis convaincu que le lecteur ne la trouvera pas trop longue, lorsqu'il se sera assuré qu'en l'abrégeant encore on n'aurait pas pu avoir une idée exacte des diverses phases de la maladie.

Si maintenant nous examinons, ce que ce fait offre de plus saillant, et si nous le résumons en deux mots, nous voyons, chez un homme précédemment affecté d'une fièvre typhoïde, avec inflammation très probable des méninges, survenir une affection qui débute comme une fièvre grave et qui bientôt présente parmi ses symptômes les plus remarquables, une exaltation considérable de la sensibilité de toute la surface cutanée, avec fourmillement, faiblesse, tremblement des membres plus marqué à droite qu'à gauche, stupeur, démarche vacillante, constipation, rétention d'urine et douleurs à la pression le long des apophyses épineuses du rachis.

Au bout de quelque temps ces symptômes se dissipent en grande partie, et bientôt la maladie prend un caractère franchement névralgique, la douleur envahit de proche en proche toute la colonne vertébrale, et enfin tous les nerfs du corps présentent un plus ou moins grand nombre de points douloureux caractéristiques.

Au début de l'affection on pouvait être fort embarrassé pour porter un diagnostic; mais considérant que le malade avait déjà eu la fièvre typhoïde, qu'il n'avait que soixante-douze pulsations quoique son état général fût grave, que la marche de l'affection avait un caractère tout à fait insolite, et qu'enfin ce malade avait déjà présenté des symptômes nerveux intenses dans sa première maladie, je pensai aussitôt à une affection des centres nerveux dont il n'était pas encore possible de déterminer rigoureusement la nature. L'exaltation de la sensibilité dans tout le corps, la douleur le long du rachis, la faiblesse du côté droit, la démarche chancelante, viennent appuyer cette opinion. Quelle était donc cette affection? On ne pouvait pas croire à une méningite: il n'y avait ni fièvre notable, ni douleurs très violentes de la tête et du rachis, ni délire, ni convulsions cloniques ou toniques. Il était également impossible d'admettre un ramollissement soit du cerveau, soit de la moelle, car il était évident que l'affection occupait l'arbre nerveux tout entier, et bien que l'intelligence fut un peu obtuse, elle ne présentait pas d'altération profonde. Le diagnostic était donc difficile à cette époque de la maladie. L'affection à laquelle on aurait le plus de motifs de rapporter les symptômes que je viens de mentionner serait une espèce de *congestion sanguine de la moelle*, dont Ollivier a rapporté des observations. Dans deux cas, en effet, cet auteur a trouvé une exaltation de la sensibilité, avec paralysie incomplète des mouvemens, et dans l'un d'eux des frissonnemens fréquens. L'intelligence était conservée. Je rappelle ces faits parce que, je le répète, ce sont ceux qui ont le plus d'analogie avec celui que je viens de rapporter, mais pour tous ceux qui les liront avec attention, il sera démontré que, chez notre malade, l'affection a été au moins beaucoup plus intense, et qu'elle a occupé toute l'étendue des centres nerveux, tandis qu'elle était bornée à la moelle dans les autres. D'ailleurs, je ferai remarquer que la congestion sanguine de la moelle est encore, de l'avis d'Ollivier lui-même, une affection très mal étudiée, que les symptômes qu'on lui attribue sont très variables, et que les cas dont je viens de parler manquent de nombreux détails, ce qui rend la question beaucoup plus difficile à résoudre.

Voyons maintenant si, dans les phénomènes qui se sont ensuite montrés, nous trouverons quelque particularité qui vienne jeter quelque jour sur la nature de la maladie.

A quelque affection qu'on rapporte les symptômes que je viens de rappeler, toujours est-il qu'après les avoir vu durer un certain temps et les avoir vu diminuer, nous avons trouvé à la maladie une autre physionomie bien plus distincte. Il n'y a plus eu de trace de fièvre; toutes les fonctions se sont rétablies, sauf un peu de constipation; mais des douleurs évidemment de nature névralgique se sont montrées, ont pris leur point de départ dans un point limité de la colonne vertébrale, puis l'ont envahie tout entière, et de là se sont portées dans toutes les parties du corps. En même temps les troubles de la motilité et les phénomènes cérébraux ont persisté. C'est là évidemment un cas de névralgie générale des mieux caractérisés, et, pour mon compte, je n'en avais jamais vu d'aussi frappant. Mais n'y avait-il qu'une névralgie? Cette névralgie occupait-elle seulement les nerfs superficiels, ou bien avait-elle son siége primitif dans les cordons postérieurs de la moelle? Était-ce là une seconde période de la même maladie, ou peut-on admettre qu'il y a eu deux affections, d'abord une congestion, puis une névralgie? Ce sont autant de points qu'il s'agit d'examiner.

D'abord je crois que, dans la seconde période, on pouvait admettre l'existence d'une névralgie pure et simple. Le trouble de la motilité, les étourdissemens, l'hébétude, seraient les seuls symptômes qui pourraient faire admettre le contraire; mais nous savons aujourd'hui que, dans une simple névralgie, ces symptômes peuvent exister. Ainsi dans la névralgie trifaciale on voit quelquefois des convulsions, des éblouisssemens, des étourdissemens, et dans les névralgies des membres, la semi-paralysie signalée par Cotugno est aujourd'hui bien connue de tout le monde.

Quant à la seconde question, il est difficile de la résoudre. Les médecins anglais et américains ont, sous le nom de *spinal irritation*, décrit une névralgie de la moelle elle-même; mais rien dans leur description ne prouve qu'il s'agisse d'autre chose que d'une névralgie de plusieurs nerfs intercostaux et lombaires. D'un autre côté, nous savons avec quelle facilité la névralgie se propage d'un nerf à l'autre; c'est ce qu'on observe spécialement dans les nerfs du tronc; en sorte qu'il n'y a rien d'extraordinaire à voir l'affection partir d'un point limité pour envahir tout le corps, sans que pour cela l'organe central soit affecté lui-même. Lorsque nous voyons la névralgie dorso-intercostale envahir huit ou dix nerfs d'un seul côté, avons-nous besoin de supposer que le cordon postérieur de la moelle correspondant, est affecté dans une étendue proportionnelle? Enfin, nous savons que pour les nerfs du sentiment, c'est leur partie superficielle seule qui offre les symptômes de la névralgie. Je pense donc qu'on peut admettre, sans forcer l'analogie, que, dans ce cas, tous les nerfs du corps ont été envahis de proche en proche, sans que l'organe central ait été affecté.

Reste la question la plus difficile. Y a-t-il eu une congestion, puis une névralgie? Si l'on examine ce qui se passe dans les cas de névralgie ordinaire, on est porté à croire qu'il n'y a eu autre chose qu'une névralgie avec des symptômes fébriles légers, et d'autres symptômes généraux plus intenses au début. Une simple névralgie de la face détermine un malaise général, de l'anxiété, en un mot des symptômes généraux marqués; que sera-ce donc s'il s'agit d'une névralgie de tous les nerfs à la fois? Puis ces symptômes du début s'étant calmés, la névralgie générale a revêtu ses caractères ordinaires. Si les premiers symptômes ont été ceux de la congestion sanguine, c'est qu'en effet, dans les névralgies intenses, il y a une véritable congestion des parties, comme le prouvent la rougeur, le gonflement, la chaleur, l'augmentation des sécrétions.

Quelle que soit, du reste, l'opinion qu'on se forme, on conviendra qu'en présence des symptômes décrits plus haut, il est peu de médecins qui n'eussent porté un pronostic très fâcheux. Cependant le malade a parfaitement guéri. Voyons donc quels ont été les effets du traitement.

Les ventouses scarifiées répétées ont produit d'abord une amélioration notable; puis des vésicatoires sur les points douloureux, et surtout un long vésicatoire sur le rachis, ont eu de très bons effets; enfin, la maladie restant depuis longtemps stationnaire, et les symptômes étant encore graves, la cautérisation transcurrente a enlevé la maladie en très peu de jours. Quant aux opiacés à l'intérieur et à l'extérieur, bien que la dose ait été élevée, ils n'ont eu aucun succès appréciable.

Le traitement que je viens de résumer est parfaitement applicable à une névralgie. Nous savons, en effet, que les ventouses scarifiées réussissent dans les maladies de ce genre, et que c'est surtout à la scarification qu'il faut rapporter l'amélioration. Quant aux vésicatoires, il est inutile d'en constater l'opportunité; j'aime mieux faire remarquer combien la cautérisation transcurrente, tant de fois mise en usage avec succès par M. Jobert (de Lamballe), est devenue aujourd'hui un moyen précieux. Agissant comme les vésicatoires, elle a, ainsi que je l'ai toujours reconnu, une efficacité beaucoup plus grande. La seule objection qu'on lui faisait, était l'effroi qu'elle inspirait au malade.

Aujourd'hui, à l'aide de l'inspiration des vapeurs d'éther, on fait disparaître cet inconvénient; l'application n'est plus ni effrayante ni douloureuse. Plus tard, l'incommodité qui en résulte, pourvu qu'elle soit faite très légèrement, est infiniment moins grande que celle du vésicatoire d'une certaine étendue, et par conséquent on ne doit plus hésiter à la mettre en usage, puisque le fait que je viens de rapporter, et beaucoup d'autres que je possède, prouvent que pratiquée sous l'influence de l'éther, elle ne perd rien de son efficacité. Si un cas semblable se présentait à mon observation, je n'hésiterais pas à commencer par la cautérisation. J'en ai vus d'analogues que je publierai plus tard, et la maladie s'est dissipée en très peu de temps à l'aide de ce moyen.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

DYNAMIQUE ANIMALE. — INFLUENCE DE L'EXERCICE SUR LA SANTÉ DES ANIMAUX.

Dans une des dernières séances de la Société de médecine vétérinaire et comparée du département de la Seine, M. Parisot de Cassel, un de ses membres, a lu sur la dynamique animale et l'influence de l'exercice, un mémoire qui renferme des aperçus nouveaux et des données sur lesquelles il importe d'appeler l'attention des hommes spéciaux.

On sait que l'homme supporte en moyenne deux cinquièmes de son propre poids sans se fatiguer; c'est-à-dire qu'un individu qui pèse 62 kilogrammes 1/2 supportera aisément un poids de 25 kilogrammes. Or, comme le cheval pèse environ quatre fois autant qu'un homme, il en résulte qu'il revient au cheval ordinaire, pesant 250 kilogrammes, une charge de 100 kilogrammes. Ce chiffre est pris comme moyenne seulement, et pour nous servir de point de départ dans les proportions à établir entre la charge, la force physique de l'animal et la vitesse à lui imposer.

« A l'état de repos, sur place, les forces sont mises en jeu seulement pour résister au poids que peut supporter le corps, mais du moment qu'un animal chargé est obligé de se mettre en mouvement, la théorie n'est plus la même, car dans ce cas, les forces sont partagées entre la résistance exigée par le poids qu'il porte et les efforts qu'il fait en marchant avec plus ou moins de vitesse. Or, comme la dépense de force est partagée, et qu'en outre la fatigue de l'animal doit augmenter nécessairement en proportion du degré de vitesse, il faut aussi que la charge diminue à mesure que cette vitesse augmente. »

Ces considérations méritent en effet toute notre attention. M. Parisot de Cassel s'attache à en déduire les conséquence; ses réflexions nous paraissent pleines de justesse.

« Si, dit-il, nos officiers, nos comités de cavalerie, étudiaient plus particulièrement ce chapitre de la statique et de la dynamique du cheval; si les médecins-vétérinaires avaient quelque autorité dans les régimens, si on les consultait sur ces questions, on s'apercevrait bientôt que la manière actuelle de paqueter nos chevaux de cavalerie est vraiment raineuse et absurde; aussi n'y a-t-il rien d'étonnant, pour tout homme qui connaît l'organisation de la cavalerie, de voir qu'en France les chevaux de troupe succombent en si grand nombre.— C'est que tout en les forçant de courir plus vite que d'autres, ils ont encore à porter une charge démesurée qui les écrase à moitié chemin. — En France, la perte qu'éprouve la cavalerie est de 1 sur 8 chevaux par an, tandis qu'en Prusse, en Autriche et ailleurs, elle n'est que de 1 sur 30 seulement. Si le cheval de troupe sert plus longtemps en Allemagne qu'en France, c'est que les Allemands, qui sont arrivés jusqu'à pratiquer le pesage des chevaux des différentes armes, dans l'intention de rechercher le poids dans lequel ils sont encore propres à la course, sans s'exténuer, évitent scrupuleusement de leur imposer une charge trop grande. En France, au contraire, on augmente la charge du cheval de guerre, à mesure que la campagne est plus longue et plus pénible. »

« .... N'est-il pas ridicule de voir nos hussards, au lieu de paqueter tout leur attirail sur l'arrière-main, être obligés de se conformer à un règlement stupide qui prescrit d'entasser un monticule au-dessus du garrot, en surchargeant les épaules du cheval, elles qui ont précisément besoin d'être allégées si l'on ne veut pas exposer le cavalier à des chutes inévitables? »

D'après les recherches faites par M. Gerstner, il résulte que la moyenne entre *charge* et *vitesse* peut se résumer ainsi :

200	livres de charge	équivalent	à	une vitesse	=	0 pieds.
150	»	»	»	»	=	2 »
100	»	»	»	»	=	4 »
50	»	»	»	»	=	6 »
0	»	»	»	»	=	8 »

C'est-à-dire que la force moyenne du cheval suffit aussi bien pour résister à une charge de 200 livres sur place que pour faire un effort de vitesse équivalent à 8 pieds, exempt de tout poids; d'où nous pouvons tirer cette conséquence que la moyenne à établir entre charge et vitesse est, pour le cheval, une dépense de 100 livres de force pour effectuer un mouvement qui embrasse 4 pieds de distance.

« Chez l'homme, 10 livres de poids contrebalancent 1 pied de distance à franchir; chez le cheval, 50 livres équivalent à la distance de 2 pieds, ou, si l'on veut, 25 livres équivalent à 1 pied de vitesse, c'est-à-dire que, pour franchir la distance de 1 pied, le cheval fait un effort qui équivaut en dépense de force à 25 livres de poids, de manière que, non chargé, il exécutera avec facilité :

Au pas, un mouvement de 4 pieds de vitesse (ou distance), équivaut à.	100	livres de poids.	
Au petit trot, un mouvement de 8 pieds, à. . .	200	»	»
Au trot allongé, un mouvement de 12 pieds, à. .	300	»	»
Au galop, un mouvement de 16 pieds, à.	400	»	»
Au galop allongé, un mouvement de 20 pieds, à.	500	»	»
A la course, un mouvement de 24 pieds, à. . . .	600	»	»

» Ainsi, un cheval portant un charge de 500 livres a besoin, pour la transporter à la distance de 1 pied, de faire un effort équivalant à 25 livres, soit au vingtième de son propre poids.

» Inductions. — Un cheval porte sans difficulté un homme pesant 125 livres; mais monté par un cavalier avec armes et bagages (dont le poids peut s'évaluer à 200 livres environ), le même cheval sera soumis à une charge de 300 livres, ce à quoi il pourra encore résister assez longtemps en n'allant *qu'au pas*.

» Mis au *petit trot* équivalant à 8 pieds de vitesse = 200 livres, le cheval se lassera déjà sous une charge de 125 livres, qui exige alors de sa part une dépense de force = 325 livres, ce qu'il pourra encore endurer pendant un certain temps; tandis que le même cheval, forcé de porter une charge de 200 livres, qui exigent une dépense de force équivalant à 400 livres, se fatiguera bientôt au petit trot.

» Le *trot allongé*, ou 12 pieds de vitesse = 300 livres de force, exige déjà, pour une charge de 125 livres, une dépense de force = 425 livres; de manière que le cheval, avec un poids de 200 livres = 500 livres de forces à dépenser, ne résistera à cette épreuve que pendant un exercice beaucoup plus court.

» Le *galop*, ou 16 pieds de vitesse = 400 livres de dépense de forces avec 125 livres de charge, occasionne la même fatigue que 525 de poids. Le même cheval chargé d'un poids de 200 livres = 600 livres de dépense de forces, ce qui est le maximum, succombe bientôt à la fatigue.

» Le *galop allongé*, de *chasse*, de *poste*, ou vingt pieds de vitesse = 500 livres de forces ne permet guère de surcharge excédant le poids de 100 livres seulement; de même que « la *course* calculée à 24 pieds de vitesse = 600 livres de forces à dépenser, exclut pour ainsi dire tout poids; car, pour faire un effort qui équivaut à une distance de 24 pieds, le cheval est obligé de dépenser le maximum de ses forces. »

Il nous paraît hors de doute que les études sur la dynamique animale sont trop négligées chez nous, et qu'il y aurait un avantage immense à s'y livrer sérieusement; ce serait, sans contredit, une amélioration importante, et dont les conséquences me paraissent incalculables.

Après avoir exposé les diverses données que nous venons de signaler, M. Parisot de Cassel insiste sur la nécessité de ne point laisser les animaux dans l'inaction; le défaut d'exercice, dit-il, est la source d'une infinité de maux.

Nous partageons complètement sa manière de voir.

Si on demandait à un éleveur de produire des chevaux pour le travail, il est évident que cet éleveur devrait se garder de tenir constamment ses produits dans une écurie basse, close, obscure, en ayant soin de les pousser à la nourriture sans jamais les exercer.

Il arriverait indubitablement que les animaux placés dans ces conditions ne seraient rien moins que des animaux de travail, ils présenteraient les formes, le caractère, la nature du bétail engraissé pour la boucherie.

Il y a dans la connaissance de ce fait toute une science dont les applications sont journalières, innombrables et de la plus haute importance.

Un animal qu'on destine au travail doit avoir des muscles fermes, à fibre sèche, contractile, un sang riche, des os très solides, bien développés, des formes anguleuses. Conditions différentes des premières, et que tout éleveur ne devrait jamais perdre de vue, car elles forment la base d'une industrie sur laquelle repose une partie de l'économie sociale.

Voici un exemple de ce que nous disions tout à l'heure.

Aujourd'hui on estime, en général, beaucoup moins les chevaux normands qu'on ne les estimait autrefois, et on s'étonne de les voir délaissés par la masse des consommateurs qui préfèrent les chevaux étrangers.

J'ai certainement tout autant de patriotisme qu'un autre, je déplore cette dépendance où nous sommes vis-à-vis de l'étranger, mais il faut cependant avoir le courage de confesser ses fautes et de signaler le mal où il existe.

En citant la Normandie, je ne veux pas dire qu'il en soit ainsi dans toute cette province; mais il est de notoriété publique que dans plusieurs de ces cantons, on élève les chevaux comme on élève les cochons, c'est-à-dire que les chevaux, au lieu d'être traités comme des instrumens de travail, le sont comme s'ils étaient destinés à servir de nourriture à l'homme. On les tient enfermés dans des écuries basses, chaudes, peu ventilées, et d'où rarement on les sort; puis, les propriétaires les nourrissent avec de l'herbe, des pommes de terre cuites et du son. Si vous avez quelquefois visité des porcheries, vous avouerez que ces deux modes d'élevage, s'ils ne sont pas identiques, offrent au moins une bien grande ressemblance.

Les chevaux deviennent très gras, — il serait très difficile qu'il n'en fût pas ainsi, — puis on les vend à l'armée, pour les services publics, ou bien les jumens servent à la reproduction.

En face de cette singulière coutume, vous apercevez de suite les conséquences qui en découlent : beaucoup de ces jumens trop grasses demeurent stériles, les chevaux sont incapables de résister à un service continu, maigrissent, ne peuvent respirer, tombent malades, et de quelles maladies! de la morve, du farcin, de fluxions de poitrine, de fourbure, etc., etc.

Entrez dans une grande administration, interrogez les hommes qui conduisent et pansent les chevaux, ils vous diront que ceux de race normande sont les moins bons et les plus sujets aux maladies.

Demandez à consulter les registres, portez vos regards sur les tableaux de mortalité, vous verrez que la morve et le farcin sévissent de préférence sur les chevaux normands.

On s'étonnait à l'administration de la guerre, de la perte considérable de chevaux que signalait annuellement chacun des régimens de cavalerie. A force de recherches, de rapports d'enquêtes, on crut trouver une des causes de cette mortalité dans un défaut d'exercice suffisant. Le remède n'était pas très couteux, l'administration s'empressa d'ordonner un peu plus d'exercice, et la mortalité diminua.

Il est un préjugé funeste contre lequel nous ne nous élèverons jamais avec assez de force. Beaucoup de propriétaires se persuadent que leurs jumens, dès qu'elles sont pleines, ne doivent plus travailler ni se livrer à aucun exercice.

Erreur fatale qui enfante toute une suite inévitable d'accidens, d'insuccès et de revers.

Les étalons, comme les femelles en état de gestation, doivent travailler ou être exercés tous les jours plusieurs heures; c'est une condition de santé et pour les ascendans et pour les progénitures.

Les Arabes montent leurs jumens jusqu'au moment de la mise-bas; puis trois ou quatre jours après la délivrance, ils leur replacent la selle sur le dos, et le poulain suit sa mère.

Les étalons qui travaillent sont toujours préférables à ceux qu'on tient dans l'inaction. Il est démontré que ces derniers ont une vertu procréatrice beaucoup moins prononcée que celle des premiers.

Laissez pendant quelque temps les chevaux d'un régiment sans les faire travailler, vous ferez naître un grand nombre de maladies plus ou moins graves, et dont quelques-unes peuvent acquérir un caractère contagieux.

Après la dernière et trop fameuse campagne de Syrie j'ai vu arriver en Egypte des régimens dont les chevaux étaient dans un état voisin du marasme tant ils avaient souffert. Eh bien! malgré cet état, peu de maladies sévirent sur eux tant qu'ils furent en marche. Arrivés dans leurs garnisons respectives, et passant d'une vie très active à un repos absolu, malgré mes conseils, bientôt ces pauvres animaux furent envahis par des maladies terribles, et il en mourut un très grand nombre de morve et de farcin, quoique la nourriture fût abondante et de bonne qualité.

HAMONT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La *Revue médico-chirurgicale* de Paris, après avoir signalé le triomphe que l'Académie de médecine vient d'obtenir sur l'administration sanitaire par l'ordonnance royale sur les quarantaines, après avoir rendu un juste hommage au rapporteur de la Commission, M. Prus, ajoute : « Mais avant tout, c'est à notre confrère M. Aubert-Roche que revient, en grande partie, ce brillant résultat. Quand on considère les obstacles de toute nature qu'il avait à vaincre, on ne saurait trop le louer de n'avoir pas désespéré de la cause de la science et de la vérité; et nous ajouterons qu'il a donné au corps médical tout entier un grand exemple, en montrant ce que peuvent, contre des préjugés misérables au service d'intérêts plus misérables encore, le courage et la persévérance venant en aide au bon droit. »

— LA MORTALITÉ A NEW-YORK. — Le nombre des décès pendant l'année dernière, à New-York, a été de 11,318. Plus d'un cinquième provenait de maladies des poumons.

— A l'inventaire qui a suivi la mort d'un vieux médecin de Harlem, on a trouvé une somme considérable en pièces d'or et d'argent, résultant des honoraires reçus par ce confrère pendant sa longue carrière médicale. Il n'avait jamais voulu placer ses capitaux, et n'avait par conséquent rien ajouté à ses revenus qui provenaient de son patrimoine. Ce qui a le plus surpris, c'est que cette somme était divisée en une multitude de petits paquets soigneusement enveloppés et étiquetés, portant la date de la réception et le nom du client qui les avait donnés. Le premier paquet, portant la date de 1778, renfermait un seul florin.

— La société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a tenu sa séance publique avant-hier dimanche.

M. Dassier, président, a ouvert la séance par l'éloge historique d'Angis-Ferris, médecin toulousain du XVIe siècle.

M. Ducasse, secrétaire-général, a présenté d'abord une courte analyse des principaux travaux de l'année; il a prononcé ensuite l'éloge funèbre de M. Magnes père, mort dans le cours de sa dernière année académique.

Enfin, M. Gaussail, rapporteur de la Commission du concours, a fait la lecture de son rapport, sur les conclusions duquel une médaille d'or a été accordée à M. Dechaut, docteur-médecin à Montluçon, et une médaille d'argent à M. Lecœur, docteur-médecin à Caen.

— MONTPELLIER. — Le concours qui doit s'ouvrir le 3 novembre prochain, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de clinique médicale, laissée vacante par le décès de M. Broussonnet, promet d'être brillant, tant par le nombre que par le mérite des candidats. On désigne déjà comme devant y prendre part, M. Fuster, médecin à Paris, ancien agrégé de la Faculté de Montpellier; M. Forget, professeur à la Faculté de Strasbourg; M. Barthez, médecin à Paris, petit neveu de l'illustre physiologiste; M. Jaume, conservateur des collections de l'école de médecine de Montpellier; MM. Andrieu, Chrestien et Dupré, professeurs agrégés à Montpellier; un journal avait aussi désigné M. Grisolles, professeur agrégé à Paris; nous pouvons annoncer que cette nouvelle est inexacte.

— INTRODUCTION DE LA VACCINE A CONSTANTINOPLE. — Le sultan vient de rendre à Constantinople un décret qui ordonne, dans toutes les différentes parties de l'empire, l'usage de la vaccine pour les enfans qui viennent au monde. Cette mesure est regardée comme une des plus importantes qu'ait encore produites la réforme dans l'empire ottoman.

— VENTE DE FARINES AVARIÉES. — Dans toutes les circonstances possibles, ceux qui spéculent sur la misère publique sont bien coupables; mais ils le sont davantage encore lorsque ces honteuses spéculations tendent à altérer les subsistances. Un procès auquel la vente des farines avariées a donné lieu, vient d'être jugé à la justice de paix de La Châtre. Il ne lui manque, pour avoir du retentissement, que de s'être produit sur un plus grand théâtre.

Un marchand de cette ville a récemment livré au commerce des farines tellement avariées, tellement malfaisantes, que plusieurs personnes qui ont mangé du pain qui en provenait, en ont été fortement incommodées. M. le commissaire de police a fait saisir les farines viciées, et a traduit le marchand à la justice de paix. Une commission, composée d'hommes spéciaux, a été chargée d'analyser les farines saisies, d'en vérifier le degré de détérioration, et d'en apprécier les qualités malfaisantes. D'après l'analyse chimique qui en a été faite avec soin par M. le docteur Decerfz et M. Auroux, pharmacien, ces farines ne contiennent aucune substance inorganique susceptible d'en augmenter le poids, comme le sulfate ou le carbonate de chaux; mais elles ont été reconnues d'une qualité très inférieure, échauffées, viciées, mélangées, et altérées par la présence des graines étrangères à la panification, spécialement la semence du *sinapis arvensis*, appelé *chicotin* par les boulangers, et qui donne un goût âcre et détestable au pain.

Ces farines n'ont d'ailleurs donné, pour 100 grammes que 2 grammes 10 centigrammes d'un mauvais gluten noirâtre, non visqueux et sans élasticité.

En définitive, la commission a pensé que les farines soumises à son investigation, bien qu'avariées à des degrés différens, étaient peu propres à la panification, et que le pain qui en proviendrait ne saurait fournir une bonne et saine alimentation. Cette conclusion a servi de base au jugement de M. le juge de paix, qui a condamné le marchand de farines à 10 francs d'amende, à la restitution des sommes provenant de leur vente, à la destruction desdites farines, et aux frais. Cette peine est bien légère sans doute, mais le juge de paix ne pouvait faire plus.

RICHELOT, Gérant.

Ouvrages adressés à l'UNION MÉDICALE.

RECHERCHES sur l'opération du strabisme; deux mémoires par Lucien Boyer, d.-m.-p., ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-chef de clinique de la Faculté. — Un vol. grand in-8, avec planches. — Paris, Germer-Baillière, libraire.

MÉMOIRE sur la peste et les quarantaines; par le docteur Brachet, professeur à l'école de médecine de Lyon. — Brochure in-8°. — Lyon, Guilbert et Dorier, libraires.

COMPTE-RENDU de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. — In-8°.

CAUSES GÉNÉRALES des maladies chroniques, spécialement de la phthisie pulmonaire, et moyens de prévenir le développement de ces affections, avec l'exposé succinct des recherches expérimentales sur les fonctions de la peau, etc.; par A. Foucault, de l'Académie royale de médecine, etc. — Un vol. in-8. — Paris, 1844; Dussillon, libraire.

NOUVELLE PROSOPALGIE ou Traité pratique des éruptions chroniques du visage (couperose, mentagre, taches, tumeurs vasculaires, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement, basée sur la connaissance du siége anatomique et du véritable caractère morbide de ces différentes altérations; par L.-V. Duchesne-Duparc, de Moulins-la-Marche (Orne). — In-8°. — Paris, 1847; Victor Masson, libraire.

OBSERVATIONS présentées à MM. les membres de la Chambre des pairs au sujet du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, par la société médico-pratique de Paris.

MÉMOIRE THÉORIQUE ET PRATIQUE sur le traitement de certaines dermatoses au moyen de l'iodure de soufre; par le docteur J. Escolar, médecin de l'hôpital général de Madrid, etc., traduit et annoté par le docteur Hubert Rodrigues, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — Brochure in-18. — Montpellier, 1847.

DE LA SCIENCE des indications et de l'étude des agens médicamenteux au point de vue de la médecine pratique; par le docteur E. Audiganne. — 1re livraison; in-8. — Paris, 1847; G. Baillière, libraire.

CONSIDÉRATIONS sur l'organisation médicale actuelle et sur celle qu'il conviendrait d'établir; par L.-M. Roncelles, docteur-médecin à Cadours. — Brochure grand in-8. — Paris, G. Baillière, libraire.

DE LA VALEUR des signes physiques dans les maladies du cœur, thèse pour le concours de l'agrégation; par Théophile Roussel, d.-m., etc. — Paris, 1847.

DES HYDROPISIES sous le rapport pathogénique; thèse pour le concours de l'agrégation; par A. Becquerel, d.-m. — Paris, 1847.

TRAITÉ PRATIQUE des maladies vénériennes; par le docteur Reynaud, 2e chirurgien en chef de la marine, etc. — Un volume in-8°. — Paris, 1845; Labé, libraire.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

de St-Seine-l'Abbaye, près Dijon (Côte-d'Or).

Cet établissement est disposé dans les bâtimens de l'ancienne abbaye de St-Seine, au milieu d'un parc bien planté. Le service des eaux est alimenté par des sources de température différente (de 6 à 12 degrés) jaillissant dans le parc même, et assez abondantes pour que les piscines soient renouvelées sans interruption.

Un médecin sédentaire est attaché à l'établissement.

Conditions : traitement, nourriture, logement, 5 francs par jour.

Toutes demandes de renseignemens doivent être adressées FRANCO, AU DIRECTEUR, à *St-Seine-l'Abbaye* (Côte-d'Or), et à *Paris*, à M. le docteur CHANET, *rue Geoffroy-Marie*, 13 (*faubourg Montmartre*).

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 25 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 61.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Hygiène publique. — II. Travaux originaux : De la solidité des os, de leur mode de résistance aux violences extérieures. — III. Chronique de la ville : Maladies de la puberté. — IV. Revue des journaux (Journaux de Paris) : *Gazette médicale de Paris* : Rétention d'urine cessant pendant les trois stades de plusieurs accès d'une fièvre tierce, et se reproduisant immédiatement après chaque accès. — Nouvelles remarques sur les fièvres pseudo-continues. — V. Variétés : De la réforme du système pénitentiaire. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 24 MAI 1847.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Nous avons signalé dans un numéro précédent la désastreuse position des villages de Bollwiller et de Feldkirch, situés dans le département du Haut-Rhin et ravagés par des fièvres intermittentes qui naissent de vastes marais formés par la chaussée du chemin de fer. Il y avait trois ans que cet état durait malgré d'incessantes réclamations, et il est probable que la population de ces localités aurait disparu, si la presse n'était venue en aide aux plaintes des malheureux qui semblaient avoir été condamnés à mort.

En présence d'un fait aussi grave, l'administration sanitaire de France, séant au ministère du commerce, aura sans doute fait tous ses efforts pour amener la compagnie concessionnaire du chemin de fer, à pratiquer des desséchemens, afin de rendre à ces villages leur salubrité première : nullement. On n'a pas même entendu parler de cette administration, qui s'intitule pompeusement *sanitaire;* on s'est même aperçu que c'était une espèce de mythe, qu'elle n'existait que pour toucher ses appointemens; que l'on avait oublié de lui donner des attributions fixes, ou plutôt qu'elle en avait de tant d'espèces, et qu'elle ne savait comment s'en servir. Cependant ces motifs n'ont pas semblé suffisans pour laisser périr toute une population; en désespoir de cause on s'adressa directement au Ministre de l'intérieur; celui-ci vient de prendre sur lui, au risque de blesser ses collègues du commerce et des travaux publics, de réparer les fautes de l'administration de ces deux ministères. Il a ordonné de remettre immédiatement les terrains dans leur état primitif, et a chargé l'ingénieur en chef du Bas-Rhin de commencer de suite les travaux. C'est une leçon d'humanité donnée au préfet et à l'ingénieur en chef du Haut-Rhin. Cette décision est due surtout à la persévérance et aux écrits de M. Dolfus-Ausset, à M. Emile Dolfus, maire de Mulhouse, à M. Arago, qui a mis le plus grand zèle à rendre ce service public, à MM. de Broglie et de Lascours; tous ont été vivement émus en connaissant la vérité sur cette triste question. Si donc il y a des félicitations à adresser, c'est aux personnes que nous venons de nommer, c'est au ministre de l'intérieur et non à l'administration dite sanitaire de France : elle est étrangère à la solution de cette question de salubrité comme à tant d'autres.

Ce qui vient de se passer dans le département du Haut-Rhin fera sans doute comprendre combien il serait important pour la santé publique d'avoir une organisation sanitaire forte, active et complète. Comment, en France, il s'est trouvé deux villages ayant une population de 1890 habitans, qui pendant trois années a été décimée par la fièvre, et l'on n'a rien fait pour l'empêcher, lorsqu'on le pouvait ! Malgré toutes espèces de réclamations, l'administration sanitaire est restée sourde, laissant la mort continuer ses ravages ! Qui pourrait croire que ceci existait devant nos yeux, dans un siècle aussi éclairé et en présence d'un budget de 1,500 millions ! Ce fait paraîtrait incroyable, s'il n'était confirmé par les documens les plus authentiques.

Eh bien ! ce fait n'est pas le seul ! Nous avons déjà parlé des fièvres qui ravageaient les environs de Dunkerque, et notamment le village de la Petite-Synthe, nous avons dit que ces fièvres étaient dues aux eaux croupissantes et stagnantes du canal de Mardick, retenues par un batardeau que le commandant du génie a fait construire il y a deux ans, pour faciliter ses transports par eau. Bien des réclamations ont eu lieu, mais l'autorité militaire n'écoute rien ; elle prétend, au contraire, que la hauteur des eaux du canal est utile à la salubrité ; or, le contraire est prouvé. Jamais les eaux du canal de Mardyck n'ont été aussi basses qu'en 1845, non point grâce à la bienveillance de M. le chef du génie militaire, mais dans le but de faciliter ses travaux. Eh bien ! la statistique officielle constate que durant le cours de dix années, c'est précisément l'année 1845 qui présente le moins de décès, soit 42.

En 1846, nous trouvons que jamais les eaux n'ont été, par continuité, maintenues aussi hautes que durant cette même année, et cela à l'époque des chaleurs, et sans nécessité aucune, si ce n'est que M. le chef du génie prétendait qu'agir de la sorte, c'était empêcher les exhalaisons morbifiques des vases. Vainement lui fut-il représenté que c'était précisément les eaux stagnantes et corrompues couvrant les vases qui occasionnaient les maladies, que les cas nombreux constatés et sans exemple jusqu'alors, prouvaient évidemment son erreur : *Ce n'est pas mon opinion*, fut-il doctement répondu. Qu'est-il résulté d'une obstination semblable? C'est que sur 563 habitans des rives du canal, 524 ont eu la fièvre : — ce fait est certifié par M. le maire de la commune de Petite-Synthe, — c'est que, durant vingt années, même à l'époque où le choléra sévissait le plus cruellement, jamais il n'y a eu une mortalité aussi grande qu'en 1846, qui se clôt avec 101 décès sur une population de 1,850 habitans !

Battue par le fait et par les chiffres, l'autorité militaire sentant bien qu'une grave responsabilité allait peser sur ses actes, si elle ne voulait pas céder, s'est rejetée sur l'extraction et l'éparpillement de la vase du canal, comme étant la cause des fièvres. Veut-on savoir quelle influence cette extraction et cet éparpillement peut exercer sur la salubrité publique? Le voici :

En 1845, M. le chef du génie, pour faciliter, comme nous l'avons dit, l'exécution de ses travaux, fit écouler les eaux du canal de Mardyck par la petite écluse sise derrière la citadelle. Les eaux étant ainsi tenues très basses, cela facilita l'extraction des vases, qui s'opéra à l'aide de deux batelets et de plus de vingt terrassiers qui en faisaient le transport avec des brouettes. Il se fit de la sorte une extraction dix fois plus considérable qu'en 1846, et cependant, à aucune époque, les décès n'ont été aussi peu nombreux qu'en 1845, ainsi que le constate le chiffre déjà indiqué de 42.

En 1846, au contraire, en vertu du système du génie, qui a maintenu l'eau à une grande hauteur, la vase n'ayant pu être extraite qu'avec deux batelets et des dragues, ce qui réduisait l'extraction à la proportion d'un dixième, comparativement à l'extraction qui avait eu lieu l'année précédente, le chiffre des décès s'est élevé à 101 !

Qu'on remarque bien ceci d'ailleurs, c'est qu'en 1846, aucunes vases n'ayant été ni extraites, ni épandues près du Jeu-de-Mail, sur 192 habitans qui forment la population de ce hameau, 167, chiffre attesté par M. le maire de Coudekerque-Branche, ont eu la fièvre. — Et la cause? — La cause en est bien simple : parce que les habitations touchent au terrible bâtardeau.

Ce n'est pas tout. Au hameau de Saint-Paul, situé près de la ville, endroit par son éloignement à l'abri de toute influence de l'extraction et de l'éparpillement des vases, il ne s'est pas trouvé, pendant l'année 1846, une seule habitation qui ne renfermât des malades.

Donc, si durant dix années et plus, avant 1846, il n'y a pas eu à Petite-Synthe un plus grand nombre de malades et de morts que dans les autres villages, on ne peut aucunement attribuer la mortalité extraordinaire constatée dans cette commune en 1846, à l'extraction des vases qui a été bien inférieure à ce qu'elle a été les années précédentes.

Devant des faits aussi précis et aussi détaillés, on pense peut-être que l'autorité militaire a cédé. Nullement ; elle maintient son bâtardeau et discute pendant que l'on meurt. La mortalité à Petite-Synthe variait, avant 1846, de 42 à 46 morts par année; du 1er janvier 1847 au 10 avril, on comptait déjà 47 morts. Il semble même que les funestes effets du canal s'étendent jusque dans la ville de Dunkerque. Si l'on compare les naissances et les décès des quatre premiers mois de l'année, depuis 1840 jusqu'en 1847, on trouve qu'il y a 65 naissances en plus sur les décès, tandis que dans les quatre premiers mois de 1847 il y a 58 morts en plus sur les naissances.

Ces détails, que nous avons puisés dans le journal de Dunkerque fixeront sans doute l'attention du pouvoir.

En signalant ce fait d'insalubrité, nous remplissons les fonctions de l'administration sanitaire, qui est cependant assez payée pour qu'elle veuille bien remplir son devoir en surveillant dans toute la France la santé publique. Si elle est impuissante, qu'on la reconstitue, et que, par son incurie, on ne laisse pas décimer des populations : toute négligence dans ce cas devient homicide.

Nous espérons que M. le ministre de l'intérieur agira pour Dunkerque comme pour le département du Haut-Rhin, et qu'il n'attendra pas trois années avant de s'entendre avec le ministre de la guerre, et d'enjoindre à l'autorité militaire d'avoir à faire cesser une cause d'insalubrité et de mortalité toute volontaire; qu'il demande l'opinion des médecins, seuls compétens dans les questions de ce genre : le génie militaire quelque instruit qu'il soit, n'a rien à faire ici. C'est bien assez que l'art de la guerre soit celui de faire manœuvrer le plus savamment les gens et les faire tuer en gagnant des batailles ; ce résultat, bien qu'indispensable, est déjà assez déplorable; mais il ne faut pas que les conséquences de ce même art produisent des résultats semblables jusqu'en temps de paix.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA SOLIDITÉ DES OS, DE LEUR MODE DE RÉSISTANCE AUX VIOLENCES EXTÉRIEURES ; mémoire lu à l'Académie royale de médecine par M. Chassaignac, chirurgien des hôpitaux, secrétaire de la Société de chirurgie, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 18 et 20 Mai.)

LES OS LONGS TORDUS A LA FOIS SUR LEUR AXE ET SUR LEUR DIAMÈTRE SE RAPPROCHENT DANS LES COLONNES QU'ILS CONSTITUENT DE LA FORME SPIROÏDE, CE QUI DEVIENT POUR EUX UN ÉLÉMENT DE SOLIDITÉ.

La torsion des os longs est un fait anatomique complexe qui renferme deux élémens bien distincts : la torsion sur l'axe et la torsion sur le diamètre. Qu'il nous soit permis, pour bien faire ressortir la distinction dont il s'agit, d'employer une comparaison qui rendra notre pensée plus intelligible. Soit pris pour

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Incidens académiques. — Solution de l'affaire du camphre. — Les petits cailloux de sœur Marie de la Conception. — Un rapporteur dans l'embarras. — Concours à Montpellier. — Un vitalisme commode. — Un professeur et un premier comique. — Réclames scandaleuses. — Boîte aux lettres.

Si les Académies y vont de cette façon, le feuilleton aura peine à les suivre; succombant sous le poids de ses trésors hebdomadaires, il serait bien capable de les apostropher par cette adulatrice et flagorneuse exclamation :

Grand roi, cesse de vaincre ou je cesse d'écrire,

s'il s'agissait de la plus petite victoire. Mais les Académies ne sont rien moins que conquérantes : à toutes les vertus qui forment leur couronne, elles n'ambitionnent pas de joindre les lauriers des héros, et quand parfois elles combattent, ce n'est jamais pour attaquer, mais seulement pour se défendre.

Ces habitudes pacifiques, ces dispositions à chercher à bien vivre avec le monde entier, l'Académie de médecine en a donné une nouvelle preuve par la manière dont elle a terminé l'affaire du camphre et de M. Cottereau. Cet excellent M. Piédagnel en a été pour ses frais. Dans son indignation vertueuse et naïve, il avait cru qu'il suffisait de dire qu'un de nos confrères était mort *victime* du camphre pour que l'Académie montât aussitôt sur son grand cheval de bataille, mît flamberge au vent et se disposât à transpercer tous les prôneurs et sectateurs de cette huile concrète. Mais l'Académie n'a pas voulu s'en aller en guerre; elle a même forcé son rapporteur à rengainer le petit bout de sabre qu'il avait montré, et le tout s'est terminé par des conclusions prudentes et diplomatiques dont le plus mauvais coucheur du monde ne pourrait s'offusquer. Cela s'appelle ne pas compromettre la dignité des corps savans.

Que l'Académie ait passé près de deux séances à une pareille besogne, ce n'est pas ma faute, et j'avoue que puisqu'elle voulait faire quelque chose, elle aurait mieux agi en additionnant le synapisme d'un peu plus de moutarde et de vinaigre : tel qu'il est, assurément, il ne produira pas la rubéfaction la plus légère. 1° M. Cottereau est mort de pleuro-pneumonie. — Accordé, dira le camphre, mais en quoi cela peut-il m'être désagréable? 2° M. Cottereau a eu tort de perdre quatre jours. — Je ne dis pas le contraire, dira le camphre, mais cela ne me regarde pas. 3° Le camphre est un médicament énergique. — Palsambleu ! je le crois bien, répondra-t-il, si énergique qu'il guérit tous les maux. 4° Il ne peut être administré que par une main habile. — C'est bien cela, prenez mon ours; et quelle main rencontrera-t-on plus habile que celle qui l'administre tous les jours à des milliers de malades? 5° Remercîmens à M. Piédagnel. — Je le porte dans mon cœur, cet excellent homme qui me procure une ovation sans le vouloir; que les helminthes et le parasitisme s'éloignent de son cœur innocent !

Voilà, n'en doutez pas, la signification réelle que trouvera le camphre dans la dernière discussion académique. Le mal est fait; il n'y a plus à le prévenir, mais bien à empêcher qu'il n'ait toutes les conséquences qu'il pourrait avoir. Pour cela, M. Dubois (d'Amiens), rapporteur de cette commission, avait eu l'idée de terminer son rapport par l'expression d'un vœu, bien timide assurément, infiniment moins explicite et moins hardi que tout ce qui a été proposé depuis deux ans par les manifestations diverses qui ont eu lieu, et que M. Dubois a trouvé cependant si téméraire et si périlleux, qu'il n'a *pas osé*, ce sont ses expressions, le communiquer à l'Académie. Or, savez-vous en quoi consistait cette incroyable hardiesse? A déclarer tout simplement que la pénalité sur l'exercice illégal était illusoire, et qu'il y avait urgence à modifier sur ce point la législation existante.

Comprenez-vous une proposition semblable tombant à l'improviste dans cette pacifique et prudente assemblée? J'entends d'ici cinquante voix demander l'ordre du jour. Oh ! vous avez sagement agi, Monsieur Dubois, de ne pas troubler la douce quiétude et l'optimisme de ces braves académiciens qui ne comprennent pas qu'à eux reviendrait la mission d'éclairer l'autorité sur ce grave sujet. Vous n'avez pas osé !... Le mot est charmant, il restera comme l'expression vraie, la représentation exacte de cette compagnie qui, ne sachant rien oser elle-même, intimide et paralyse ceux qui oseraient pour elle.

Que M. Piédagnel me permette de lui citer une petite anecdote. Quand vint l'affaire du Congrès médical, un membre de l'Académie, qui n'est pas de ceux qui s'attèlent par derrière au char du progrès, mais qui est connu au contraire pour avoir des idées fort avancées, me fit l'honneur de me rendre une visite pour se plaindre en quelque sorte de ce que, de toutes les Compagnies et Sociétés savantes de la France, l'Académie de médecine fût la seule qui n'eut pas été convoquée à cette grande réunion. L'honorable membre me pressait vivement de réparer ce qu'il croyait être une omission ou une injure, me déclarant que si je résistais, il allait provoquer d'office une décision sur ce sujet. J'eus grand peine à lui faire comprendre qu'il n'y avait dans ce fait ni dédain ni erreur, mais abstention prudente et sage, basée sur une connaissance parfaite du milieu et du terrain. Je suppliai mon honorable de modérer son ardeur, lui faisant comprendre que le Congrès mis en discussion devant l'Académie était mort avant de naître. Si l'Académie, disais-je, fait à cette idée l'honneur de la discuter, le vote ne peut-être que négatif; si elle passe outre sans examen et sans discussion, c'est un échec mortifiant, et dans les deux cas l'opinion publique peut en être désobligeamment impressionnée. Laissons aller les choses; nous n'aurons pas l'Académie, c'est sûr, mais nous aurons les académiciens, ce qui revient au même. — Jean Raimond avait raison et le Congrès a eu l'honneur de posséder plus de soixante membres de la Compagnie sur ses listes d'adhésion.

Si M. Piédagnel eût imité cette réserve il se fût épargné ce petit échec.

— J'en pourrais dire tout autant de M. Lepelletier (du Mans), le narrateur infortuné des petits cailloux de sœur Marie de la Conception. Notre confrère manceau, qu'on me passe l'expression, a fait là une boulette énorme. Si ce qu'on dit est vrai, que M. Lepelletier court au Mans la haute clientèle du clergé et des couvens, je crains beaucoup pour lui; la gent dévote est irritable et rancuneuse, et bien certainement elle ne lui pardonnera pas son indiscrète communication à l'endroit du péché mignon de cette pauvre religieuse. La circonstance atténuante du somnambulisme nocturne a obtenu infiniment peu de succès, et ne pas réussir en cas pareil, c'est aggraver énormément la situation du prévenu.

L'assemblée présentait, du reste, un aspect singulier et pittoresque, qui revient de droit au feuilleton.

— Messieurs, s'écriait M. Lepelletier, il s'agit d'une personne très honorable.

Hilarité générale.

— D'une religieuse qui....

L'hilarité redouble.

— D'une femme dont les mœurs....

Les éclats de rire couvrent la voix de l'orateur.

— M. Rochoux : C'est une mystification.

— M. Nacquart : Sans doute, les faits de ce genre sont nombreux, et l'on a vu des cas où le premier acte du mariage s'est accompli dans la vessie.

L'assemblée tout entière se lève au milieu d'une hilarité générale et homérique, et M. Lepelletier, un peu confus, rassemble ses papiers, jurant, mais un peu tard, qu'on ne l'y prendrait plus.

— A l'Académie des sciences, la chose a été un peu plus grave et sévère. Il s'agit d'un rapporteur, d'un chimiste éminent, de M. Dumas enfin, qui s'est placé dans la fâcheuse position de se faire rappeler aux convenances de la vérité et de la justice scientifiques, à propos du rapport qu'il soumettait au vote de l'Académie, sur les recherches de M. Bussi, relatives à l'emploi de la magnésie comme antidote de l'empoisonnement par l'arsenic. Il paraît que M. Mandel, pharmacien de Nancy, mort il y a quelques

exemple, un prisme triangulaire composé d'une substance malléable; si, fixant solidement une des extrémités de ce prisme, on imprime à l'autre extrémité un mouvement de torsion, chacune des faces du prisme décrira un trajet spiroïde et le prisme sera tordu, mais l'axe central restera le même, la tige sera toujours droite. C'est là ce que nous appelons la torsion sur le diamètre. Si, au contraire, en tordant le prisme on incline une de ses extrémités dans un sens, l'autre dans un sens opposé, il sera tordu suivant l'axe.

Pour ne laisser aucune équivoque dans la question que j'examine en ce moment, je demande à entrer encore dans quelques détails qui seraient un hors d'œuvre, s'il n'était pas indispensable dans les matières scientifiques de fixer rigoureusement le sens des expressions que l'on emploie.

Je ferai donc remarquer que la série des divers modes par lesquels presque tous les os longs s'éloignent de la ligne droite, n'a jamais été bien exactement analysée. On a trop souvent confondu des choses qui doivent rester bien distinctes, par exemple les inflexions et les torsions, et parmi ces dernières, celles qui ont lieu sur l'axe et celles qui ont lieu sur le diamètre. Pour bien faire saisir ce point de morphologie anatomique, supposons une tige rectiligne flexible et de nature à conserver la forme qu'on lui imprime. Si l'on prend cette tige et si l'on infléchit ses deux extrémités en sens opposé, mais si la tige couchée à plat sur un plan horizontal y touche par toutes ses parties à la fois, il n'y a aucun phénomène de torsion, c'est une inflexion pure et simple. Que si, au contraire, on porte l'une des extrémités en avant, l'autre en arrière, et si, plaçant la tige sur un plan horizontal, les deux extrémités et le corps de la tige ne peuvent reposer simultanément sur le même plan, il y a torsion. Mais, il faut remarquer que dans un même tronçon de cette tige, les différens points de la surface n'ont pas changé de rapports entre eux, il y a torsion de l'axe, mais les diamètres de la tige n'ont encore éprouvé aucun changement de situation les uns sur les autres. Si, enfin, à cette tige d'abord infléchie, puis tardive sur l'axe, on imprime un mouvement de rotation, l'une des extrémités étant fixe, les différens points de la surface exécuteront un mouvement de révolution autour du point central, chaque diamètre de la tige aura décrit un mouvement de pivot, et il y aura ce que nous croyons pouvoir appeler torsion sur le diamètre.

Ce triple fait anatomique, de l'inflexion des os, de leur torsion sur l'axe, et de leur torsion sur le diamètre, se reproduit avec tant de constance dans la construction du système osseux, qu'il est difficile de ne pas lui attribuer quelque rôle important dans la physiologie mécanique de ce système. Etablissons d'abord que la configuration imprimée aux os par l'ensemble des inflexions et torsions dont nous avons parlé tend à les rapprocher de la forme spiroïde. Or, si l'on considère que cette forme est précisément celle que l'on emploie le plus souvent dans les arts pour permettre d'exercer impunément sur les corps soit des pressions, soit des allongemens, on ne sera peut-être pas éloigné d'admettre que la forme spiroïde des os longs ne les fasse participer dans la mesure de l'élasticité de leurs tissus aux avantages de la forme spiroïde dans les ressorts en spirale. Il y a une analogie, quoique grossière, entre les deux objets, non pas pour permettre un jeu semblable dans l'état normal, mais du moins avec ce précieux avantage d'atténuer dans des cas accidentels l'effet des violences extérieures sur les os, soit comme cause d'allongement, soit comme cause de refoulement.

Le maximum de solidité des os existe à l'âge adulte dans un espace compris entre la vingt-cinquième et la quarante-cinquième année; au-delà et en-deçà, la solidité est moindre; elle est à son minimum dans la période la plus avancée de la vie.

Il y a entre les os et les végétaux cette analogie, qu'ils ont dans la durée de leur existence une époque de maximum de solidité au-delà de laquelle ils ne peuvent que perdre sous le rapport de la résistance aux violences extérieures; chez les végétaux, ce fait est connu de ceux qui s'occupent d'économie forestière. Il est, en effet, très important de déterminer avec une certaine précision l'âge auquel le bois d'un végétal a acquis la plus grande solidité, car en le laissant plus longtemps sur le sol, il ne fait que perdre de sa valeur intrinsèque et il occupe une place inutile.

Des expériences qui exigent, du reste, beaucoup d'attention permettent d'arriver à déterminer chez les végétaux, à quelques années près, l'époque précise du maximum de solidité de leur substance. Chez l'homme il serait tout à fait impossible d'atteindre à une pareille précision. Aussi n'est-ce que d'une manière très approximative que l'on peut établir le maximum de solidité, en le comprenant dans une laps de temps très considérable.

Pendant longtemps j'ai partagé l'opinion qui attribue la fragilité des os chez les vieillards en partie à la matière adipeuse que renferment en abondance les cellules du tissu osseux. Dans les époques avancées de la vie, la réflexion m'a conduit à rejeter cette opinion comme purement hypothétique et n'étant nullement démontrée.

Dès qu'on admet que l'un des effets du progrès de l'âge est l'agrandissement des cavités osseuses, et par conséquent l'amincissement de leurs parois, soit que ces dernières forment l'enveloppe générale de l'os, soit que sous des dimensions moindres elles constituent l'enveloppe des cellules, il devient parfaitement indifférent, sous le rapport de la solidité, que les espaces ou cellules soient remplis de matière adipeuse ou de toute autre substance analogue par sa densité à celle de cette matière. Ce n'est pas la graisse dont sont remplis les espaces qui fait la friabilité de l'os, c'est l'existence même de ces espaces.

Les récentes et belles expériences de M. Flourens viennent de jeter un nouveau jour sur le fait de cette résorption dans les os sous le siége, dans les périodes d'accroissement, et qui continuant alors même que le périoste a cessé ses fonctions reproductrices, deviennent la cause de ce creusement, de cette concamération du système osseux. En effet, en employant une petite lame de platine de 4 millimètres de long sur 2 de large, extrêmement mince et placée à demeure sous le périoste du tibia de jeunes chiens, M. Flourens a reconnu que la lamelle métallique se recouvrant d'un côté de nouvelles couches par les ossifications successives du périoste et se dépouillant au contraire par la disparition des lames, à l'intérieur desquelles elle se trouvait d'abord placée, finissait par se trouver à l'intérieur du canal médullaire. Le métal, qui primitivement se trouvait à l'extérieur de l'os ancien, se trouve à l'intérieur de l'os nouveau. C'est qu'en effet il y a eu résorption de l'os des lames osseuses primitif, et formation d'un nouvel os. La résorption de l'os est donc un fait démontré.

Il n'y a donc pour nous que les trois causes suivantes de fragilité des os chez les veillards :

1° La résorption interstitielle du tissu osseux.

2° Le changement de proportion entre la partie inorganique ou calcaire, et la partie vivante du tissu osseux, changement qui consiste dans la prédominence relative du phosphate calcaire dans les os du vieillard.

3° Enfin, à une époque plus avancée, mais seulement dans des cas exceptionnels, et par un mécanisme opposé, la disparition du phosphate calcaire dans quelques portions des os; cette dernière circonstance n'est pas généralement connue, cependant elle est très réelle; voici à quoi elle se reconnait : quand on soumet à la dessication les os de sujets très avancés en âge et dans la décrépitude, on serait tenté de croire qu'ils ont été pendant la vie le siége d'une solution de continuité, tant la disparition de matière calcaire a été complète dans certaines parties où la continuité de l'os n'est plus maintenue que par le parenchyme organique.

Sous l'influence de la résorption interstitielle, s'amincissent non seulement la paroi générale, ou écorce compacte de l'os, mais encore les parois partielles des cellules. L'écorce compacte se convertit en une lame mince fragile, comme papyracée, et même translucide, car c'est un des effets de l'atrophie sénile, que de rendre plus ou moins transparens des tissus beaucoup plus opaques chez l'adulte : je citerai pour exemple le tissu de la peau. — Examinez la partie antérieure inférieure de l'avant-bras chez un sujet avancé en âge, vous verrez très distinctement à travers la peau la blancheur des tendons et la coloration brune des masses musculaires.

Le tissu compact des os les plus durs se convertit en tissu aréolaire, comme spongieux, et le tissu spongieux primitif agrandit ses cellules. Cette sorte de concamération ou excavement interne de l'os, est poussé tellement loin, que l'on voit quelquefois un canal central se former dans les portions du tissu osseux qui ne présentent jamais ce genre de cavité à l'état normal. C'est ce que M. Cruveilhier a observé plusieurs fois soit sur des côtes, soit sur le col fémoral de sujets très avancés en âge.

A l'occasion des considérations dans lesquelles nous sommes entrés précédemment sur les changemens qu'apportent dans la solidité des os les vicissitudes que présente dans sa quantité relative le phosphate calcaire chez les os des vieillards, faisons remarquer que le phosphate calcaire joue dans l'économie le rôle de ces matières solidifiantes avec le secours desquelles nous donnons à des corps, mous par eux-mêmes, une solidité qui les rend presque inflexibles; en un mot, le phosphate calcaire est à la trame organique et vivante de l'os ce qu'est la dextrine aux linges ou aux papiers de nos appareils à fracture. La déposition en nature de ce sel calcaire dans les os, a pour conséquence d'imprimer un cachet particulier aux maladies du système osseux. Dans ce système il y a un corps étranger permanent à l'état de tolérance parfaite, quand la constitution normale de l'os existe. Dès que cette constitution est troublée, il faut compter avec deux choses : 1° la lésion vitale de la partie organique et vivante; 2° le corps étranger dont la présence a des effets spéciaux.

Il nous semble que toute pathologie des os qui ne tiendra pas compte séparément de ces deux élémens, ne pourra que difficilement s'élever à une rigoureuse appréciation des phénomènes et de la marche des maladies du tissu osseux.

CONCLUSIONS.

Je résumerai les conclusions auxquelles me parait donner lieu le travail qu'on vient de lire :

1° Les différens mécanismes d'après lesquels les violences extérieures triomphent de la cohésion du tissu osseux sont les suivans :

1° L'arrachement, ou élongation;
2° L'incurvation;
3° L'écrasement;
4° La torsion.

2° Dans un os qu'une violence extérieure tend à courber, les fibres de la convexité s'allongent, celles de la concavité se raccourcissent; mais entre les fibres allongées et les fibres raccourcies, il en est d'intermédiaires qui conservent leur longueur normale tant que la courbure se maintient dans certaines limites.

3° Les os longs ayant presque tous la forme du prisme à trois pans, reconnaissent les conditions générales de solidité du prisme triangulaire.

4° Un prisme triangulaire chargé sur une de ses arêtes résiste beaucoup plus que quand il est chargé sur une de ses faces. La proportion est de 1 à 1,712 millièmes, c'est-à-dire que la différence de résistance est considérable.

5° Le tibia présente une resistance plus grande quand on cherche à le faire éclater par une de ses faces moindres, quand on le fait éclater par un de ses bords.

6° L'arête la plus résistante des prismes osseux est celle vers laquelle les causes extérieures tendent le plus habituellement à produire la rupture.

7° Les os sont disposés de manière que les plus violens efforts qu'ils aient habituellement à soutenir cherchent à les briser dans le sens de leur plus grande résistance.

---

années, avait, dès 1809, proposé ce moyen, cité des cas nombreux de succès, et que la relation de tous ces faits sont consignés dans les *mémoires* de l'Académie de Nancy. M. Dumas l'ignorait-il? Toujours est-il qu'il n'en avait rien dit, et que sans les pressantes instances de M. Arago, l'Académie allait être entraînée dans un déni de justice regrettable. M. Dumas a eu le tort — et c'est peut-être le seul — de s'exécuter tard, avec hésitation et de mauvaise grâce, de n'accepter qu'avec une répugnance visible le renvoi du rapport à la commission, alors surtout qu'un membre de cette commission annonçait n'avoir pas été mis en mesure de prendre connaissance du rapport.

Cet incident a jeté une assez vive émotion dans l'Académie des sciences, ordinairement si calme. Et comme à toutes choses il faut une interprétation, on disait de toutes parts qu'une affection très vive pour M. Bussi, qu'un désir ardent de le faire arriver à la place vacante parmi les académiciens libres, avait porté M. Dumas à cet acte, que les uns qualifiaient d'imprudent, les autres de malhabile, d'autres enfin beaucoup plus sévèrement. Quoi qu'il en soit, il est heureux pour l'Académie que M. Arago se soit souvenu, et vous verrez, je l'espère, que M. Dumas pourra expliquer cet incident d'une manière satisfaisante pour sa considération scientifique aussi bien que pour son amour de la justice et de la vérité.

— Le concours pour la chaire de clinique vacante à Montpellier paraît mettre en émoi de nombreuses ambitions. D'abord la Faculté elle-même a été vivement émue par l'annonce de certain projet ministériel de transporter le concours pour cette chaire à Paris. L'ombre des Barthez, des Grimaud et des Bérard en a frémi d'indignation, et les illustres professeurs qui ne sont pas encore passés à l'état d'ombre se sont mis à rédiger une protestation que l'on disait devoir être foudroyante. La protestation allait être jetée à la poste, elle allait éclater comme une bombe dans l'hôtel de M. de Salvandy, qui ne paraît guère se chagriner cependant des protestations qui tombent comme grêle depuis son projet de loi, quand est arrivée la nouvelle de la décision ministérielle qui maintenait à Montpellier le concours pour la chaire de Broussonet. La colère est immédiatement rentrée dans son lit, et la Faculté se prépare à faire bon accueil aux nombreux compétiteurs qui aspirent à l'honneur de s'agréger à elle. Il en est un surtout qu'elle recevrait avec une tendresse toute particulière, le petit-fils et l'héritier du nom du grand Barthez, si ce jeune, honorable et distingué confrère avait eu la précaution d'assaisonner ses écrits, d'ailleurs remarquables, d'un peu de ce vitalisme dont son grand oncle a été le plus éminent apôtre. Mais on ne pense jamais à tout, et l'on assure que l'assaisonnement fait complètement défaut. Que lui en coûterait-il cependant, à notre digne confrère, de laisser passer ici et là un petit bout d'oreille vitaliste, de cette doctrine qui, au dire tout récent de M. le professeur Golfin, « vient au secours de la *méthode expérimentale* inventée par *Hippocrate*, perfectionnée par *Bacon*, et appliquée par Barthez à la science de l'homme, et montre l'ensemble de toutes les conséquences qu'une saine logique déduit des *faits* qui, par la raison transformés en *principes*, planent comme des vérités immuables au-dessus des observations dont elles émanent. » Il faut y mettre une mauvaise volonté systématique pour ne pas s'accommoder, ne serait-ce que par prévoyance d'une doctrine qui réunit ainsi l'agréable à l'utile, qui veut aussi bien l'expérimentation que la logique, les faits que le raisonnement, l'observation que les principes? Est-ce que Paris demande autre chose, par hasard? Est-ce qu'il existe une école? En a-t-il jamais existé qui ne l'ait pas voulu, cherchez cela? Et quand pour entrer dans l'orthodoxie vitaliste il ne s'agit que chanter ce *credo* là, ne faut-il pas être d'une imprévoyance rare, surtout en portant le nom de Barthez, pour se faire menacer d'une excommunication? Quant à moi, et sans forfanterie, sous le couvert de cette simple phrase de M. Golfin, je me fais fort de faire passer tout ce que l'école de Paris a de plus matérialiste et de plus anatomique, ou de plus *unitaire*, pour parler le langage de M. Rochoux. De plus habiles que moi l'ont fait avec succès, et je n'en demande pour preuve que la belle chirurgie qui s'est faite de tout temps à Montpellier sous le manteau très complaisant du vitalisme.

M. Golfin, du reste, a le mérite de parler français sans prétention; il fait son cours correctement et non sans éclat, mais il ne fait pas emboucher les trompettes de la presse; il se contente d'intéresser ses auditeurs sans se faire appeler un *brillant orateur*. Ainsi ne procède pas un de ses collègues, qui ne peut pas ouvrir son cours annuel sans faire battre toutes les grosses caisses de l'Hérault et des départemens circonvoisins. Cet *illustre*, *savant* et *ingénieux* professeur (style de l'endroit) est M. Rizueño d'Amador, qui, selon le *Courrier du Midi*, possède « les plus brillantes qualités de l'écrivain; la science revêt sous sa plume les formes les plus agréables et les plus variées. » Malheureusement, cette maladroite réclame se termine par une citation, et j'y ai trouvé cet échantillon curieux des plus brillantes qualités de l'écrivain : « L'idée *hypocratique* (sic) née à Cos, la force brutale l'en exile. Alexandrie et Rome la recueillent. Bagdad et Cordoue la gardent en dépôt pour la transmettre plus tard à Montpellier, où elle s'est développée et a fleuri *dans cette ville*, que l'opinion de l'Europe a nommée la ville *hypocratique* (malheureux *hippocratiste*, qui ne sait pas même correctement écrire le nom de la doctrine!), qui est notre patrie intellectuelle à tous, et dont la *nationalité* médicale est aussi indestructible dans son genre, et sera, je l'espère, plus heureuse que celle de tant de cités publiques. »

La *Gazette médicale de Montpellier*, où nous trouvons cette citation, dont elle fait ressortir toute la beauté de style, ajoute : « Nous ferons seulement observer que la péroraison du professeur Rizueño se trouve dans un même feuilleton où M. Breton, premier comique du grand théâtre de Marseille, est tout aussi louangé que le professeur de pathologie et de thérapeutique générales de la Faculté de médecine de Montpellier. Ce rapprochement ne blessera-t-il pas les collègues du professeur Rizueño? Il est peu flatteur pour les membres de l'Université, ce corps qui se livre aux études les plus sérieuses, de lire, immédiatement après les éloges donnés par complaisance à un professeur de Faculté, que « M. Breton est » un comédien de l'école d'Arnal; qu'il sait lancer au parterre le mot » plaisant, le trait final. » Certains se demandent d'ailleurs si le mérite du professeur Rizueño n'est pas absolument le même. »

Ces lignes sont sévères, mais elles sont sont courageuses et vraies. Il faut enfin que la presse honnête signale l'abus scandaleux que des hommes haut placés ne craignent pas de faire de la réclame et de l'annonce. Nous en avons vu, cette semaine de déplorables exemples à Paris. L'espace me manque pour les indiquer aujourd'hui; j'espère, d'ailleurs, qu'elles pourront recevoir quelque explication satisfaisante, et qu'on fera taire les légitimes et nombreuses susceptibilités qu'elles ont fait naître. Le scandale a été grand, la réparation doit être complète.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Seven....., à Valence.* — Tout va bien ici. Nous attendons des nouvelles avec impatience.

— *A M. Mi....., à Nice.* — Merci, merci du petit mot. Courage, persévérance, et tout ira bien.

— *A M. Faure, à Toulon.* — Reçu, indiqué et envoyé.

— *A M. Laurent Préfontaine, à Mortagne.* — Projet inexécutable.

— *A M. Gaullier, à Rambouillet.* — Nous n'avions pas reçu le premier envoi. Il sera fait droit à la juste réclamation.

— *A M. Camille Bernard, à Apt.* — Il sera parlé avec prudence de l'affaire épineuse. Quant à l'*esprit de corps*, six est trop long, ne pourriez-vous pas réduire à quatre? En tout état de cause, il faut avoir le tout et ne compter que sur le rez-de-chaussée, la place naturelle.

— *A M. Bergeret, à Morlaas.* — Tout doit dépendre de votre administration locale. Ici nous sommes sûrs de nos envois. Nous avons déjà réclamé sans succès.

— *A un anonyme.* — Vous pouvez avoir raison sur le millésime 1800;

8° D'après l'ensemble de la configuration des os, il est presque impossible qu'il y ait parallélisme entre la direction des puissances fracturantes et celle des fibres osseuses.

9° Les apophyses des extrémités des os longs se continuant presque toutes avec l'une des crêtes du prisme osseux triangulaire, forment comme la base d'une longue pyramide adossée à la tige centrale de l'os, et prennent en quelque sorte racine dans le corps de ce dernier, ce qui leur donne une grande solidité.

10° Dans les violences qui s'exercent parallèlement à la longueur des membres, le principe de la décomposition des forces s'applique non seulement à la contiguité des os, mais encore à leur continuité.

11° Les caractères du col anatomique des os considéré comme concourant à la décomposition des forces fracturantes, caractères qui n'ont pas encore été formulés d'une manière générale, doivent être admis au nombre de cinq, et sont :

1° De présenter un rétrécissement plus prononcé qu'en aucun autre point de l'os dont ils font partie;

2° De siéger immédiatement au-dessous d'une surface articulaire;

3° D'occuper constamment celle des extrémités de l'os qui est la plus rapprochée du tronc;

4° D'offrir une incidence plus ou moins oblique sur le corps de l'os;

5° De ne supporter l'insertion d'aucun muscle entre le col et la surface articulaire qu'il soutient.

12° La diminution de solidité dans les parties les plus minces des os longs est compensée par la compacité plus grande du tissu osseux dans ces parties.

13° Les os longs tordus à la fois sur leur axe et sur leur diamètre se rapprochent de la forme spiroïde, ce qui devient pour eux un élément de résistance, soit aux pressions verticales, soit aux causes d'allongemens, et les rapproche des ressorts en spirale.

14° Il y a une époque de la vie à laquelle l'os atteint un maximum de solidité; au-delà de cette époque, la solidité va toujours en diminuant.

15° La fragilité des os dans la vieillesse ne dépend nullement, comme on l'a avancé, de la présence de la matière adipeuse dans leur tissu.

16° Trois causes déterminent la friabilité des os dans la vieillesse.

1° La résorption interstitielle du tissu osseux;

2° La prédominence relative du phosphate calcaire pendant un certain laps de temps.

3° A une période encore plus extrême, la résorption partielle du phosphate calcaire lui-même, dernière cause qui n'avait pas encore été signalée.

CLINIQUE DE LA VILLE.

MALADIES DE LA PUBERTÉ (1).

Dans votre spécimen, Monsieur le rédacteur, vous avez fait un appel aux observations des praticiens des villes, pensant avec raison que les hôpitaux, malgré leur mine féconde, ne sauraient fournir toutes les formes des maladies. Triste attribut de la richesse, c'est dans les classes qui en sont douées que se montrent principalement ces aspects si divers, ces états protéiques et ces variétés nerveuses qui font souvent l'étonnement et le désespoir du médecin. Permettez-moi, pour entrer dans cette voie, de vous offrir la relation d'une de ces affections, heureusement fort rares, dont la terminaison a été funeste, et qui paraissent se produire presque uniquement sous l'influence de la puberté. Bien que cette observation ne soit point suivie d'autopsie, j'espère que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ne la trouveront pas indigne de leurs méditations.

(1) Des considérations, dont nous avons pu apprécier la légitimité, empêchent l'auteur de cet article de lui donner la garantie de sa signature.
(*Note du Rédacteur en chef.*)

OBSERVATION. — Un fils unique, né avec une constitution grêle, nerveuse, un peu lymphatique, était parvenu à l'âge de seize ans et demi sans avoir eu aucune maladie grave. Il n'offrait pas encore tous les signes de la puberté. Elevé avec toutes les précautions hygiéniques qui pouvaient fortifier sa constitution, il n'avait pu l'affaiblir ni par le travail, auquel il ne s'était jamais livré avec ardeur, ni par des habitudes vicieuses, qui n'avaient jamais existé chez lui.

Dans le cours de sa quatorzième année, il avait pris un embonpoint et un air de santé qui semblaient le prélude de la puberté, mais aussi qui faisaient craindre un arrêt définitif dans son accroissement, d'ailleurs très en retard. De quinze à seize ans, cet embonpoint se perdit, et un léger progrès se fit dans la croissance; mais la puberté ne se déclarait point.

Vers le printemps dernier, en entrant dans sa dix-septième année, l'accroissement avait pris une impulsion excessive, et des douleurs commencèrent à se faire sentir dans les articulations et dans divers points des membres, du thorax et même de la tête. Ces douleurs s'accompagnaient souvent d'un peu de gonflement dans les points affectés et d'une gêne assez prononcée dans les mouvemens. Du mois de mai au mois d'août, elles se déclarèrent à plusieurs reprises; elles duraient quelquefois plusieurs jours, puis disparaissaient sans cause appréciable et à peu près sans traitement. La santé générale se maintenait assez bonne, à part des maux de tête, des sueurs nocturnes et de l'amaigrissement, dernière circonstance qu'on pourrait expliquer peut-être par l'accroissement du corps en longueur.

Dans la dernière dixaine d'août, à la suite d'un bain de rivière (un certain nombre avaient été pris au commencement de l'été, mais on les avait cessé depuis deux mois), les douleurs se réveillèrent avec une intensité nouvelle dans les genoux, et dès lors elles ne cessèrent guère de se manifester dans un point du corps ou dans un autre, s'accompagnant souvent de gonflement et même quelquefois d'une légère rougeur. Il en résulta une impotence presque absolue pour le malade, qui dut passer presque toutes les vacances allongé sur un canapé, marchant avec une difficulté extrême et conservant à peine assez d'activité intellectuelle pour se distraire par des lectures agréables.

A chaque nouvelle invasion, un mouvement fébrile se déclarait pendant deux ou trois jours; il était rarement accompagné de ces sueurs devenues habituelles l'été dernier; elles avaient à peu près cessé ou s'étaient réduites à des moiteurs depuis deux mois et demi. — Deux fois le gonflement des coudes fut porté jusqu'à la fluctuation et fut une quinzaine de jours à se dissiper.

Vers le commencement d'octobre, une fièvre plus continue se déclara avec inappétence, abattement plus grand que de coutume, sans nouvelle fluxion sur les membres, et la bouche devint le siége d'une inflammation gengivale des plus intenses, qui réduisit le jeune malade à la privation absolue d'alimens pendant huit jours, par suite de la sensibilité excessive et du ramollissement de la membrane muqueuse des gencives et du palais, saignant au moindre contact.

A peine remis de cette douloureuse affection et commençant à réparer par une alimentation abondante et substantielle les pertes qu'il avait faites en forces et en embonpoint, le jeune homme avait recommencé, dès les premiers jours de novembre, à voir son appétit se ralentir, ses douleurs (endormies pendant la gengivite) reparaître, assez légères, dans la malléole gauche, puis passer dans l'épaule, enfin dans les genoux et les hanches, avec une intensité inaccoutumée, et une fièvre qui s'éleva à un assez haut degré pour se modérer ensuite et tomber avec les douleurs.

Telle était la situation au 10 novembre. La débilité générale résultant d'un accroissement trop rapide et de l'état de souffrance qui accompagnait cette affection arthritique, cette débilité rapprochée du tempérament lymphatique du sujet, dut, avant tout, attirer l'attention du médecin. Il songea à soutenir le travail naturel, à réparer les pertes, à modifier la constitution au moyen d'une alimention animale et des amers. En même temps, le caractère chronique subinflammatoire des fluxions articulaires qui, depuis trois mois, se promenaient sur divers points, semblait appeler le concours des excitans du système lymphatique, tant généralement que localement. Dans ce but, une solution d'iodure de potassium fut ajoutée, par petites doses, à l'infusion de houblon mêlé de vin, et des frictions d'alcool camphré furent employées sur les parties douloureuses ou raides, quand la sensibilité trop vive ne réclamait pas les cataplasmes laudanisés. Mais l'iodure fut abandonné au bout de deux semaines à raison des reprises de fièvre trop rapprochées, ce qui fit également suspendre les bains alcalins, rendus d'ailleurs peu praticables par le temps humide des derniers jours de septembre. Des gilets de flanelle avaient été aussi conseillés.

Pendant la stomacale qui avait rempli les deuxième et troisième semaines d'octobre, le traitement avait été exclusivement dirigé contre cette complication. Outre les gargarismes et les collutoires astringens, la magnésie avait été administrée à dose évacuante, puis on avait soumis le malade au vin de Séguin, remplacé depuis par les pilules d'extrait mou de kina, qui avaient paru contribuer à une convalescence momentanée et au développement de l'appétit pendant une quinzaine.

L'exploration des organes thoraciques et abdominaux n'avait dénoté aucune altération ni même aucun trouble fonctionnel de nature à éveiller l'attention.

Après le 10 novembre, les douleurs, avec fluxion, ne cessèrent pas de se manifester, tantôt aux articulations des coudes, des genoux, des hanches, des pieds, dans le devant des jambes, tantôt dans les côtés du thorax, etc. En même temps, une fièvre à peu près continue, avec redoublement au milieu du jour, et sueur ou au moins moiteur nocturne, avait beaucoup affaibli et amaigri le jeune malade, dont l'appétit s'était de nouveau perdu ou ralenti sensiblement. Les selles étaient devenues liquides sans se renouveler plus d'une fois en vingt-quatre heures. Le pouls variait entre 85 et 120 pulsations.

Vers le 25, il se manifesta une diarrhée sanguinolente, une dyssenterie légère, qui se jeta à la traverse des symptômes précédens, et fit même une diversion assez complète à l'affection rhumatismale.

Mais d'assez longue main, depuis le milieu du mois d'août, s'était préparée une décoloration du teint, des lèvres, de la conjonctive; et, en outre, il s'était formé de la bouffissure et de l'infiltration au visage et aux paupières. Les battemens du cœur donnaient un bruit de souffle, sans qu'il y eût de palpitations, d'oppression ou de douleur dans cette partie. La fièvre qui existait, ne permettant pas de reprendre les ferrugineux, les amers et le jus de viande, que la dysseaterie avait forcé d'interrompre, on se borna à donner le bouillon de poulet, la gelée de veau, de poule, du blanc d'œuf battu dans de l'eau sucrée, des oranges, pour soutenir les forces sans ranimer la fièvre, car le pouls se maintenait de 110 à 120.

Dans un état de choses si alarmant, on songea à prendre l'avis d'une célébrité médicale : on s'adressa à un professeur qui montre le talent le plus éminent dans ses écrits, dans son enseignement et dans la pratique de son art. La diarrhée appelant particulièrement son attention, il conseilla quelques vésicatoires volans sur l'abdomen. En raison de l'état du sang, il ne voulut pas sacrifier tout à fait la nourriture animale, et conseilla aussi l'eau ferrugineuse mêlée d'un peu de vin.

Mais la terminaison fatale s'avançait. Le 6 décembre, l'agitation de la nuit avait déterminé le médecin à administrer une faible dose de sirop diacode. Cela, joint à la maladie, avait produit un assoupissement et un engourdissement intellectuel qui faisaient craindre la participation du cerveau à cette affection si complexe. Ce fâcheux symptôme persista longtemps après le terme probable de l'action du narcotique, et l'action successive de deux vésicatoires volans aux cuisses n'y changea rien jusqu'au 8 au soir. La fièvre, qui avait repris une assez grande intensité, baissa alors pendant quelques heures, et la tête parut en même temps plus libre; la parole était plus nette, l'œil plus claire, l'assoupissement moins continu et plus naturel; il n'y avait pas de rêvasseries et de propos incohérens, comme pendant les trente heures précédentes. La bouffissure des paupières et du nez avait en même temps presque disparu. — Mais cette apparence de mieux fut de courte durée. Dès le commencement de la nuit, la tête s'embarrassa de nouveau, et des épreintes de vessie, qui se montraient depuis le matin après la levée du premier vésicatoire, devinrent très pénibles et continuelles. Il s'y joignit des gémissemens, des mouvemens des bras et une expression douloureuse du visage. On ne put obtenir du patient aucun renseignement sur le siége de ses souffrances, si ce n'est qu'*il souffre de partout*, et encore après bien des sollicitations, et au milieu de paroles confuses et mal articulées. La tension et le volume du ventre allaient croissans, et il rendait un son clair. Après une nuit d'angoisses, de gémissemens, de cris déchirans, d'efforts désespérés du pauvre enfant, qui semblait sortir de temps en temps de son assoupissement pour soutenir cette lutte acharnée contre sa destruction, il rendit son âme à Dieu.

Quelle série de symptômes et même de maladies diverses cette observation ne nous présente-t-elle pas? Pendant plusieurs mois ce ne sont que des douleurs vagues, qui n'interrompent que momentanément le cours des études. En août, le mouvement fluxionnaire se décide, et a lieu sur les articulations, au point de déterminer la fluctuation dans leurs capsules; il s'accompagne de fièvre; il offre des redoublemens et se porte tantôt sur un point et tantôt sur un autre. En octobre se déclare une sorte de scorbut aigu. A peine celui-ci est-il terminé que les mêmes fluxions articulaires reviennent avec plus de force et de fièvre. C'est en vain qu'on cherche, dans quelques momens de relâche, à fortifier la constitution et à employer quelques fondans, ces fluxions séreuses reparaissent à chaque instant. Enfin, ce n'est plus la muqueuse buccale qui devient le siége d'une nouvelle complication, c'est celle du gros intestin : la dyssenterie suspend la maladie des articulations; mais elle finit d'épuiser les forces. Au milieu de ce trouble général, le sang s'était altéré, et une affection chlorotique qui avait commencé à se manifester dès le début de la maladie, avait finie par être très prononcée. Enfin, avec les progrès de la faiblesse, l'excitation nerveuse, qui semblait s'accroître, avait épuisé bientôt les sources de la vie.

Sans doute on peut dire qu'il y a eu successivement et alternativement *arthrite*, *gengivite*, *dyssenterie*, *chlorose*, dans l'affection; mais l'erreur est mienne et non pas de l'auteur. Cela vaut-il la peine d'une rectification?

— *A un autre anonyme.* — Vous désirez une réponse sur l'ouvrage intitulé *le Hachich;* la voici : Non! non! non!

Mon cher confrère,

La lettre que j'ai adressée à l'Académie des sciences avait pour but celui que vous avez indiqué dans le dernier numéro de votre journal; de plus, elle rappelait qu'à l'aide de mon lithotriteur on pulvérise très rapidement les calculs vésicaux; tandis que les brise-pierre fenêtrés, généralement employés aujourd'hui n'en opèrent que le morcellement. Cette lettre exprime encore le regret que j'éprouve de ce que M. le rapporteur n'a pas dit un seul mot de cette pulvérisation que j'ai effectuée en présence de la commission nommée par l'Académie des sciences, et qui permit au malade de rendre, avec les urines, immédiatement ou peu de temps après l'opération, une grande quantité de poudre lithique et avec autant de facilité que sont entraînés les sables que rendent naturellement un grand nombre de sujets.

Quoi qu'il en soit, mon cher confrère, avec mon lithotriteur pulvérisateur, on obtient en une seule séance des résultats qu'on obtient à peine en huit ou dix séances avec les brise-pierre fenêtrés; et comme la *pulvérisation rapide* des calculs est de beaucoup préférable à leur *morcellement* plus ou moins lent et difficile, le progrès que j'ai fait faire à l'art de pulvériser la pierre dans la vessie ne tardera pas, je l'espère, à être apprécié à sa juste valeur, et les brise-pierre fenêtrés, dont j'ai signalé depuis longtemps les inconvéniens, seront bientôt relégués dans nos arsenaux de chirurgie, à côté des instrumens de lithotritie qui les ont précédés. Les miens les rejoindront à leur tour lorsque nous en aurons de plus parfaits ou quand on sera parvenu à dissoudre convenablement la pierre dans la vessie.

Agréez, etc.,
GUILLON.
Ce 21 mai 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— COMBUSTION SPONTANÉE. — BEAUNE. On lit dans la *Bourgogne* :

« Il y a environ deux mois, une personne des environs de Nolay, prévenue d'avoir tué son père et de l'avoir brûlé, afin de faire disparaître la trace du crime, avait été écrouée dans la maison d'arrêt de notre ville. Cette personne a été remise récemment en liberté. Voici les faits assez curieux qui ont motivé cet arrêt de non-lieu :

« Le 6 janvier de cette année, le cadavre d'un nommé Charbonnier, vigneron à Chassagne, fut trouvé dans son lit, tous deux en flammes encore lorsqu'on entra le matin dans la chambre. D'après les renseignemens recueillis sur ce sujet par M. le docteur Masson, une épaisse fumée remplissait la chambre; une femme prétend même avoir vu voltiger sur le corps du défunt une petite flamme bleuâtre qui fuyait quand on l'approchait, et qu'elle comparait à une fumée très condensée. Le coucher se composait d'une paillasse remplie de paille brisée par l'usage, de deux lits de plume, dont l'un était placé dessous, l'autre dessus le cadavre; de draps de grosse toile, de mauvaises couvertures de laine; enfin, des vêtemens que portait le sieur Charbonnier, et qu'il avait l'habitude de conserver en se couchant. Tout cela était presque totalement détruit. Le bois de lit n'était qu'en partie brûlé; pas de cendre, peu de charbon végétal, mais des débris de toutes choses, atteints et altérés par le feu, et quelques morceaux de charbon animal ayant évidemment appartenu aux articulations. Le sieur Charbonnier portait, dit-on, dans la poche de son gilet, quelques allumettes chimiques, et le soir il avait, selon sa coutume, placé à ses pieds une brique chauffée, mais qui, avant d'être enveloppée de linge, avait été refroidie légèrement par de l'eau jetée dessus à deux fois. Il s'était séparé de sa famille entre six et sept heures du soir; deux heures après, son fils et sa belle-fille, passant devant la porte de sa chambre, ne se seraient aperçus de rien, et c'est le lendemain, au jour, que son petit-fils l'aurait trouvé dans l'état que nous venons de décrire. Cet homme, âgé de soixante-onze ans, n'était ni très gras, ni adonné à l'ivrognerie. La température était très froide depuis quelque temps, mais il n'existait aucun signe d'électricité extraordinaire. Le corps fut trouvé dans la position qui était habituelle à Charbonnier pendant son sommeil.

» Son fils et sa belle-fille étant soupçonnés de lui avoir donné la mort, M. le docteur Masson, chargé par le ministère public de faire les recherches nécessaires à cet égard, procéda le 19 janvier à l'exhumation du cadavre.

» Il trouva le cercueil à moitié rempli. Le corps était enveloppé d'un linceul blanc, dont la moisissure couvrait déjà quelques parties. Il restait autour du cou une cravate presque entièrement détruite par le feu, aussi bien qu'un morceau de manche de chemise. Les mains, complètement brûlées, ne tenaient plus aux avant-bras que par quelques tendons carbonisés, qui se brisaient au moindre effort; enfin, les cuisses étaient complètement séparées, tellement qu'on eût pu croire à une mutilation, si l'on n'avait retrouvé, comme nous l'avons dit, quelques débris de charbons animaux.

» D'après l'examen de ces faits, l'expert conclut que, comme il est impossible d'attribuer les phénomènes relatés ci-dessus à l'action du combustible avec lequel le corps de Charbonnier a été mis en contact; que, d'ailleurs, dans l'état ordinaire, ils ne pouvaient être produits que par l'ignition prolongée d'un agent plus actif, plus fort, plus persistant, on doit en attribuer la manifestation à une cause inhérente à l'individu, cause mise en action peut-être par la seule chaleur de la brique placée aux pieds du malade, mais qui a dû trouver un aliment dans les tissus qu'elle a detruits, et se ranger conséquemment parmi les combustions spontanées. Du reste, ces phénomènes, qu'on serait presque tenté de révoquer en doute, sont mentionnés par des médecins, dont le témoignage ne peut être récusé. Dupont, C. M. Aldolphi, Lecat, J. Battaglia les ont observés. Lair, Koop, Chirac, J.-B. Vigné et Marc ont cherché à les expliquer. Selon ce dernier, ils seraient dus au développement d'un gaz inflammable dans le tissu cellulaire, et qui s'enflammerait sous l'influence d'un état idio-électrique du sujet lui-même.

» Quoi qu'il en soit, M. le docteur Masson jugea à propos, dans cette circonstance, d'appuyer son avis de celui de M. Orfila, qui, nous devons le dire, a été conforme au sien. D'après les conclusions de l'expert, la belle-fille de Charbonnier a été remise en liberté. »

—

Membres de la Commission pour l'érection d'un monument à la mémoire de Bordeu.

MM. de BORDEU, ancien commissaire du district des Basses-Pyrénées, ancien conseiller à la cour royale de Pau, *président*. — Le général baron DARRIULE, membre de la Chambre des pairs. — CAVENTOU, pharmacien à Paris, professeur de toxicologie à l'école de pharmacie, membre titulaire et ancien président de l'Académie royale de médecine. — Le docteur PIORRY, professeur à Faculté de médecine de Paris. — Le docteur Adde MARGRAS, médecin à Paris. — Le docteur Amédée LATOUR, secrétaire de la Commission permanente du Congrès, rédacteur en chef de *l'Union Médicale*. — BOUDET, pharmacien à Paris, professeur agrégé à l'école de pharmacie. — BOISSEL, ancien pharmacien à Paris, membre de la Chambre des députés. — Le baron de LAUSSAT, conseiller général des Basses-Pyrénées. — Le comte d'ATÈZE. — Le baron d'AMBOISE. — Achille JUBINAL, membre du Comité de la Société des gens de lettres. — DINTRANS, membre de la Chambre des députés. — Le docteur COSTE, professeur de pathologie externe à Bordeaux. — Docteur CATHALA, médecin à Cette. — Le docteur VIGUERIE, chirurgien en chef de l'hôpital, professeur à l'école de Toulouse. — Le docteur DUBREUIL, ancien doyen et professeur d'anatomie à Montpellier. — Docteur SOULIAS, ancien doyen à Marseille. — Docteur SENAC, professeur et directeur de l'école préparatoire de Lyon. — LEFEUVE, homme de lettres, *secrétaire rapporteur*. — VALEILLE DE LANTEUIL, avocat près la Cour royale de Paris, *sous-secrétaire*.

tion que nous venons d'analyser. Mais quelle a été la cause de tous ces accidens ? Soit qu'on invoque la diathèse rhumatismale ou la susceptibilité propre du sujet, il n'en restera pas moins, et avant tout, l'*influence de la puberté*. Au moment du travail rapide qui quelquefois la caractérise, ne survient-il pas, en effet, des troubles dans l'innervation, et par suite une répartition anormale de la nutrition ? On sait que cette époque est orageuse, surtout chez les jeunes filles, qui en éprouvent souvent les accidens les plus variés ; on voit aussi, par l'observation précédente, une des mille formes qu'ils peuvent revêtir, chez les jeunes garçons, au milieu des conditions hygiéniques les plus favorables, et les dangers qui y sont attachés, malgré l'administration des soins les plus assidus et les plus éclairés. X...

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — 23 Janvier 1847.

Rétention d'urine cessant pendant les trois stades de plusieurs accès d'une fièvre tierce, et se reproduisant immédiatement après chaque accès ; par M. J.-J. Cazenave (de Bordeaux).

Nous donnons un abrégé du fait suivant, où l'on trouve des phénomènes qu'on peut regarder comme des plus curieux parmi ceux qui se montrent dans la fièvre intermittente, où les phénomènes curieux abondent.

Il s'agit d'un vieillard de soixante-dix ans, médecin, et pouvant, par conséquent, très bien apprécier ce qu'il éprouve. Il était affecté depuis deux ans d'une rétention d'urine, nécessitant l'usage de la sonde, lorsque M. Canezave constata ce qui suit :

« Au mois de juillet 1845, mon confrère, dit-il, fut pris d'une fièvre tierce qui dura huit jours, et pendant les stades de frisson, de chaleur et de sueur il urinait sans se sonder et comme on urine à trente ans.

« Depuis sa maladie, et bien que M. Boniol ne souffre pas du col de la vessie, il éprouve, au moment où il sent le besoin d'uriner, un spasme, un resserrement, une sorte d'étranglement de ce même col de la vessie et du sphincter anal, qui lui paraissent être et sont en effet un obstacle insurmontable à l'émission des urines. Pendant les accès de fièvre, au contraire, et alors qu'il urine si facilement, il n'éprouve ni au col vésical, ni au sphincter anal, rien qui ressemble au spasme, au resserrement et à l'étranglement que je viens de signaler.

» Au mois d'août de l'an dernier (1846), avec une nouvelle fièvre tierce apparurent encore les phénomènes si extraordinaires rapportés plus haut, c'est-à-dire l'émission parfaitement libre et vigoureuse des urines pendant les trois stades de la pyrexie intermittente, et le retour immédiat de la rétention d'urine et des particularités qui l'accompagnent après chaque accès. »

Nouvelles remarques sur les fièvres pseudo-continues ; par M. le docteur Maillot.

Quoiqu'il ne s'agisse dans cet article que d'une polémique, nous croyons devoir en dire quelques mots, parce qu'il importe beaucoup au praticien, et surtout au chirurgien militaire, qui exerce dans des pays à fièvre, ou qui peut y être appelé à chaque instant, de bien savoir à quoi s'en tenir sur cette question importante.

Nous ne chercherons pas à décider si c'est à M. Maillot qu'il faut rapporter la première idée du caractère intermittent des fièvres dont il parle, et de la médication qui leur convient. Mais nous devons constater que le premier, il a proclamé cette manière de voir, et que ses publications ont eu la plus heureuse influence sur la pratique. Il se peut que certaines améliorations dans les soins dont on a pu entourer les malades aient eu, comme le fait remarquer notre honorable confrère, M. Casimir Broussais, de l'influence sur la diminution de la mortalité, à l'époque où l'on a eu l'idée de traiter ces fièvres par le sulfate de quinine à haute dose ; mais cette diminution est tellement frappante, elle a si bien coïncidé avec le changement du traitement, qu'il est impossible de l'attribuer tout entière à l'amélioration des conditions hygiéniques, et qu'on doit au contraire la rapporter en très grande partie aux nouveaux moyens thérapeutiques employés. Il résulte, en effet, des relevés de M. Maillot, qu'avant d'attaquer ces fièvres pseudo-continues (auxquelles on donnait les noms de gastro-céphalites, gastro-antéro-encéphalites) par le sulfate de quinine, on avait une mortalité de 1 sur 12 sortans ; tandis que lorsque la maladie a été traitée par le sel de quinine, il n'y a plus eu qu'une mortalité de 1 sur 25 sortans. Or, si l'on réfléchit que dans le cas où l'on se serait trompé en regardant ces fièvres comme de nature intermittente, le traitement antiphlogistique devrait avoir des résultats plus avantageux que le traitement antipériodique, et cela dans une proportion immense, on sera forcé de convenir que les faits sont entièrement en faveur de l'opinion de M. Maillot.

Les médecins qui exercent dans des localités marécageuses, où les fièvres périodiques sont très nombreuses et très graves, ne sauraient donc étudier trop attentivement les caractères des affections fébriles, et il y a tant de danger à s'en laisser imposer par des symptômes d'apparence inflammatoire, tandis que l'erreur opposée est évidemment beaucoup moindre, que l'on sent parfaitement que s'il y a une préoccupation excusable dans les circonstances dont il s'agit, c'est celle qui porte le praticien à s'exagérer l'importance de l'élément périodique. Nous croyons qu'aujourd'hui cette manière de voir est la plus généralement admise.

VARIÉTÉS.

DE LA RÉFORME DU SYSTÈME PÉNITENTIAIRE;

Par le dr Fourcault, de l'Académie royale de médecine.

(Suite. — Voir le numéro du 11 Mai.)

Maintenant il est facile de trouver la cause vainement cherchée du grand nombre de décès qu'offrent quelques maisons centrales, indépendamment de l'influence des localités ; il est certain que, toutes choses égales d'ailleurs, le *maximum* de la mortalité doit se rencontrer dans celles qui renferment une population essentiellement agricole et que le *minimum* doit se trouver, au contraire, dans celles où afflue la population industrielle. En effet, c'est à Poissy et à Melun, c'est-à-dire dans les deux établissemens qui reçoivent le rebut des habitans de Paris, que l'on trouve l'état sanitaire le plus favorable ; c'est au contraire à Gaillon, à Limoges, à Riom, à Eysses surtout, que cet état est le plus déplorable ; ainsi les habitans faibles, prédisposés à la phthisie et aux scrofules, des grandes cités, résistent longtemps aux effets de la réclusion ; les hommes forts, robustes, habitués aux rudes travaux de la campagne périssent rapidement et en grand nombre chaque année, sous l'influence de notre régime pénitentiaire. La différence entre les chiffres de la mortalité est assez remarquable pour être prise en considération par les législateurs, puisque, d'après les rapports officiels elle s'élève du simple au double entre ces maisons, et *presqu'au triple* entre Poissy et Eysses (textuel).

D'autres causes de mortalité se rencontrent sans doute dans cette dernière maison centrale ; d'après le témoignage de M. le docteur Ferrus, elle est environnée d'une haute muraille qui met un obstacle à la ventilation ; l'air et la lumière y ont un accès difficile, et l'humidité y fait sentir son influence. Mais enfin, ces causes locales ne se trouvent point au même degré à Fontevrault et dans d'autres prisons où la mortalité est bien plus considérable qu'à Poissy et qu'à Melun. Faisons encore des vœux pour que l'on remplace les murs élevés qui entourent les prisons par des fossés profonds, et renouvelons le conseil que nous avons déjà donné d'assainir leurs dortoirs et leurs ateliers, ainsi que les cellules par des ventilateurs, employés avec un grand succès dans plusieurs manufactures. C'est d'ailleurs à la campagne, et non au sein des grandes villes, qu'il faut construire les prisons destinées aux condamnés à de longues peines : la morale, l'hygiène et l'économie sociale commandent impérieusement à l'autorité de prendre de semblables mesures. Cette dernière est dans l'intérêt des détenus, surtout dans celui des ouvriers libres, honnêtes et pauvres. Cette grande question sera bientôt traitée avec les développemens qu'elle exige.

La captivité prolongée exerce une influence funeste dans les bagnes, dans les maisons centrales, dans les prisons cellulaires, sur tous les individus, principalement sur les agriculteurs et sur ceux qui ont exercé une profession active. Cette loi présente peu d'exceptions malgré l'opinion contraire des partisans exclusifs du système de Pensylvanie. Suivant eux, la cellule est favorable à la santé : on y voit guérir les scrofules et la folie. Sous ce régime salutaire, les détenus conservent une douce quiétude, que des idées de suicide viennent bien rarement troubler ; en un mot, ce régime est tout à la fois profitable à la santé du corps et à celle de l'âme. Malheureusement, lorsqu'on examine attentivement la contexture de ces documens officiels, on ne tarde pas à y découvrir d'étranges contradictions. Ainsi, par exemple, comme nous l'avons prouvé dans notre précédent mémoire, le médecin de la prison cellulaire de la Roquette vante les bienfaits du régime cellulaire dans le traitement des scrofules, et cependant j'ai constaté, *de visu*, des faits nombreux qui renversent cette opinion. D'ailleurs, comment dissimuler le chiffre de la mortalité ? Il s'est élevé, comme on sait, dans cet établissement, jusqu'à douze pour cent, avant que l'honorable M. Gabriel Delessert, dont la sollicitude et le dévoûment sont dignes des plus grands éloges, ait fait ouvrir des préaux spacieux pour donner de l'exercice aux jeunes détenus.

En vain les médecins des prisons cellulaires prétendent-ils que la population qu'ils reçoivent est détériorée et profondément scrofuleuse ; en visitant ces prisons comme les maisons centrales, *en véritable observateur*, on constate facilement l'erreur ou le mensonge ; en interrogeant les malades avec l'intention de découvrir la vérité, on reconnaît que la plupart des maladies scrofuleuses et tuberculeuses qui déciment la population prisonnière se sont développées six mois, un an ou deux ans après et très rarement avant la réclusion. Ainsi que nous l'avons déjà exprimé, les enfans de la Roquette, comme les adultes qui vont peupler la maison centrale de Poissy, se prennent également dans les rangs infimes des habitans de Paris, et cependant dans cette dernière la mortalité n'atteint pas annuellement le chiffre de cinq pour cent !

Si l'on examine maintenant, au point de vue de l'hygiène, les conditions de salubrité de la plus ancienne prison cellulaire, celle de Cherry-Hill, en Pensylvanie, on trouve les mêmes contradictions et les mêmes exagérations ; on vante les douceurs de l'emprisonnement solitaire, et la folie exerce notoirement sa triste influence sur le moral des condamnés ; on vante l'état sanitaire de cette prison et les documens officiels infirment ces assertions gratuites. On trouve dans ces documens la preuve positive de l'habileté du médecin de Cherry-Hill dans l'art de grouper les chiffres. Voici la conclusion d'un de ses rapports, d'après la traduction de M. Moreau Christophe : « 1° Que la mortalité, parmi les prisonniers blancs du » pénitencier de l'est, est seulement de 0,75 pour cent plus élevée que » dans la ville, et qu'à l'exclusion des décès causés par la petite-vérole et » *des calculs*, la mortalité est moindre de 0,46 pour cent dans le péni» tencier ; 2° que parmi les prisonniers de couleur, la mortalité est plus » élevée *de plus du double* dans le pénitencier, que parmi les personnes » de couleur de la ville et du comté. En tenant compte de ce fait, il n'est » pas surprenant que dans cette partie *dépravée de la population* de » couleur qui habite les prisons, la mortalité soit de 9 pour cent. »

Pour expliquer l'élévation du chiffre de la mortalité, le médecin de Cherry-Hill a soin d'augmenter, contrairement aux données générales de la statistique des prisons, le nombre des malades et des infirmes qui entrent dans le pénitencier ; d'après lui, la moitié environ de ces individus étaient malades. Il procède de la même manière pour la folie ; tantôt il affirme qu'elle était antérieure à la réclusion solitaire, tantôt il assure, sans aucune espèce de preuve, qu'elle était due à des habitudes solitaires. Le conseil des inspecteurs, enchanté de ces heureux résultats, s'empresse de déclarer, *d'après le rapport du médecin, que le pénitencier sert à la fois à la guérison du corps et de l'esprit des détenus !!!* (Textuel.)

Après avoir lu ces conclusions, j'ai repoussé les documens officiels venant de Philadelphie ; j'ai compris alors que ces documens n'étaient qu'un vain échafaudage, élevé par l'esprit de système et soutenu par l'amour-propre ; la comparaison des notions précises, des faits concluans recueillis en France avec les documens officiels, les éloges pompeux relatifs à l'état sanitaire de Cherry-Hill, de Milbauk et de la Roquette, ne laisse plus de doute dans mon esprit ; il est évident pour moi que ces rapports et ces éloges n'ont rien établi, si ce n'est le chiffre de la mortalité. Et cependant, je ne l'ignore pas, les Pensylvaniens ont fait les plus grands efforts pour atténuer la valeur de ce chiffre ! Il faut bien le dire, en accusant publiquement la Société de Boston de se servir *du mensonge* pour soutenir le système d'Auburn, ils vous autorisent à les juger avec rigueur ; car ils ont le même intérêt à altérer les faits et à cacher la vérité ; et il me serait facile d'offrir des observations qui viendraient justifier les reproches de leurs adversaires, si je ne craignais de sortir des limites que je me suis tracées.

Je crois devoir rapporter ici, à l'appui des faits qui sont exposés dans ce travail et dans mon *Traité des causes des maladies chroniques*, le passage d'une lettre que le docteur Bénit écrivait des Etats-Unis, le 2 mars 1842, à l'illustre Edwards, membre de cette Académie :

« Vous vous rappelez, mon cher ami, qu'un jour arriva chez vous un » médecin qui a reçu un prix pour ses recherches sur les fonctions de la » peau ; il a prouvé qu'en enduisant un animal d'une substance imper» méable, il mourrait en peu de jours, etc., etc. Je n'ai pas perdu cela de » vue dans mes recherches dans les pénitenciers ; je me suis assuré que » la plupart des condamnés sont affectés de tubercules, de pleurésies » lentes, avec épanchement, de pneumonies, d'hydropisie, etc., qui enlè» vent un bon nombre des plus anciens reclus ; ces résultats tiennent » évidement *au manque de fonction* de la peau. J'ai communiqué au » directeur du pénitencier de Philadelphie mes idées, en lui parlant des » belles expériences de votre ami ; il en a été frappé et m'a assuré qu'il en » ferait son rapport à la commission. Je sais que depuis, ajoute M. Bénit, » on a préparé un local spacieux qui se trouve au pourtour du bâtiment » pour y faire faire de l'exercice aux reclus. »

Ce renseignement précieux, que je doit à l'obligeance de Mme Edwards, veuve de mon regrettable ami, tendrait à établir que mes recherches statistiques et expérimentales n'ont pas été sans influence sur le sort des prisonniers de Pensylvanie ; il prouve irrévocablement que leurs maladies ne diffèrent point essentiellement sous le rapport de leur nature, de leur fréquence et de leur gravité, de celles que j'ai observées en Belgique et en France dans les maisons centrales, dans quelques prisons cellulaires, et notamment à la Roquette.

En ce qui touche l'aliénation mentale, rien n'est plus curieux pour celui qui en connaît les véritables causes, que de voir les moyens tentés par le médecin de Cherry-Hill pour les dissimuler ; mais ne voulant envisager cette question que sous le point de vue scientifique, je me bornerai à dire qu'en rapportant la grande majorité des cas de folie à des habitudes solitaires, ce médecin se met d'une part en opposition avec l'expérience, et de l'autre, il est obligé de reconnaître que le séjour de la cellule conduit à la démence par la dépravation. Si, en effet, la prison individuelle conduit un assez grand nombre d'individus adultes à la folie, elle a donc une grande puissance démoralisatrice ; car il est démontré que ces habitudes sont loin d'être la cause la plus active, la plus générale de cette affection, même chez les jeunes sujets qui s'y livrent avec le plus d'abandon. L'enfermement isolé aurait donc pour effet immédiat de produire le plus haut degré de dépravation, l'*énervation érotique*, suivant l'expression consacrée, et pour dernière conséquence, la démence !.... Le médecin de Cherry-Hill s'est placé, comme on voit, dans un cercle vicieux, en rapportant la plupart des maladies du corps et de l'affection de l'âme à des habitudes dépravées favorisées par la réclusion solitaire. Parmi nous on ne partage pas cette opinion, et, sans aucune preuve, on attribue à ces habitudes la phthisie qui règne dans les pénitenciers.

Cet examen nous prouve qu'en France, en Angleterre comme en Pensylvanie, les faits ont été dénaturés, les chiffres arbitrairement groupés pour en tirer des conséquences en faveur d'un système adopté ; ces faits et ces chiffres ne méritent donc pas la confiance du législateur ; la certitude des résultats peut seule l'engager à les prendre pour base de ses jugemens ; il doit rejeter tout ce qui n'est pas démontré, tout ce qui n'a pas le caractère de l'évidence.

Parmi les observateurs qui ont traité de l'influence de la réclusion sur la production de la folie, on doit distinguer M. le docteur Lelut ; cet auteur a suivi une méthode rigoureuse dans l'appréciation des faits, en prouvant que l'emprisonnement en commun, comme la réclusion cellulaire, conduit un nombre à peu près égal de détenus à la folie. Pour être conséquente, cette déduction rigoureuse des faits devait s'appuyer sur une plus large base. Espérons que cet excellent observateur ne laissera pas son œuvre incomplète. L'ensemble de ces observations nous prouve que ces deux modes d'emprisonnement sont également nuisibles à la santé du corps et à l'intégrité de l'intelligence ; que si les moyens de l'hygiène étaient également mis en usage dans les maisons centrales, suivant la règle d'Auburn et dans les pénitenciers cellulaires, leur état sanitaire serait singulièrement amélioré ; chercher à établir, sous ce rapport, une prééminence entre ces deux systèmes, c'est vouloir fonder son jugement sur les résultats incomplets de l'expérience.

Cependant cette étude nous a révélé des vérités précieuses ; il reste invinciblement démontré, on ne saurait trop le répéter, que la population agricole, la race arabe et les nègres succombent plus souvent et beaucoup plus promptement dans les prisons que la population industrielle et ceux qui sont habitués à notre climat froid et humide.

D'après le témoignage de M. Moreau Christophe, les Algériens renfermés dans la maison centrale de Nismes ne peuvent supporter la réclusion pendant quatre ans ; un quart de ces étrangers périt chaque année, tué par suite des chagrins qu'ils ressentent d'un changement radical dans leurs habitudes que sous l'influence du climat. Rappelons que la race nègre, dès le berceau de l'humanité, a été soumise dans l'état de liberté à l'action expansive et sudorifique de la lumière intertropicale. Attribuer une aussi effrayante mortalité à la dépravation et à la débauche, c'est méconnaître la puissance des agens physiques sur ces peuples, et montrer une ignorance profonde des grandes lois de la nature.

En définitive, il résulte de nos observations cette importante conclusion : on ne peut soumettre les adolescens, la population agricole, qui est si nombreuse, les hommes dont la profession est active, la race africaine sur laquelle notre domination est établie, au régime cellulaire permanent et prolongé, sans ajouter dans une foule de cas, la peine capitale à celle de la réclusion. Mais en outre, une foule d'hommes héréditairement prédisposés à la phthisie et aux scrofules subiront le même sort, et ne pourront trouver leur guérison qu'en abandonnant le milieu où ces affections s'aggravent et deviennent mortelles : ces conséquences de l'encellulement prolongé sont inévitables.

A la vérité, les hommes haut placés, qui désirent ardemment de voir s'établir en France le système de Philadelphie, tiennent à peine compte de son influence destructive ; les escrocs, les voleurs, les assassins, leur inspirent peu de pitié ; en effet, leur existence flétrie est un fardeau pour l'Etat, un objet de dégoût et de terreur pour la société. Cependant il s'agit ici d'une question d'équité, d'humanité, d'économie, et on ne voit point la nécessité d'adopter un régime qui doit devenir funeste à une foule de détenus, sans offrir un avantage réel à la société. Ainsi que nous allons le montrer, il est contraire à ses intérêts moraux comme à ses intérêts matériels.

Chapitre III. — *Du régime alimentaire.*

Suivant leur nature et leurs quantités, les élémens nutritifs exercent une action plus ou moins profonde sur le physique et le moral de l'homme : si ces élémens sont tous abondans, réparateurs et stimulans, ils accroissent la puissance musculaire et excitent les passions ; si, au contraire, ils sont peu abondans, peu variés et tirés presque exclusivement du régime végétal, cette puissance s'affaiblit et les passions perdent bientôt de leur intensité ; on voit progressivement diminuer cette exaltation de l'imagination qui exerce une si fâcheuse influence sur les détenus entraînés par de mauvais penchans. Mais si l'on veut obtenir d'abondans produits de leurs travaux, une alimentation fortifiante et réparatrice devient indispensable ; les efforts de la volonté restent impuissans lorsque leur sang appauvri ne stimule point suffisamment l'appareil nerveux. La supériorité des ouvriers anglais, leur aptitude à soutenir de grands travaux, sont dues à leur régime habituel, et son influence n'est pas étrangère aux succès obtenus par les armées anglaises dans les temps anciens et dans les temps modernes.

Dans des vues d'humanité et d'économie sociale, le régime des prisons doit donc être suffisamment fortifiant et réparateur : cependant il ne doit point être le même pour tous, et l'homme livré à des travaux soutenus a besoin d'une nourriture plus substantielle que celui dont les membres restent constamment dans le repos, ou n'exercent que de faibles mouvemens. L'administration, envisageant la question sous ce double rapport, devrait fixer le minimum et le maximum du régime alimentaire des prisons.

Je ne puis donc admettre un régime uniforme, fortifiant ou affaiblissant, pour tous les condamnés. Celui qui peut entretenir la vigueur de leur constitution doit être la règle, et celui qui débilite l'exception. Par un arrêté du 10 mai 1839, M. le comte Gasparin, alors ministre de l'intérieur, réprima les désordres, la conduite scandaleuse et contraire au mœurs des prisonniers, par la suppression de la cantine. En suivant les maximes de Pythagore, M. de Gasparin calma leurs passions et rétablit l'ordre dans les maisons centrales. Mais cette mesure, dont on ne peut blâmer la sévérité dans cette circonstance, ne devait être que transitoire ; elle ne devait point atteindre les innocens comme les coupables, les hommes actifs, laborieux, comme ceux qui s'abandonnent à la paresse ou qui sont privés de travaux exigeant de grands efforts musculaires. Les hommes et les animaux sont soumis à la même loi ; ils maigrissent et ils s'épuisent également lorsqu'une alimentation fortifiante ne vient point réparer les pertes matérielles qui sont dues à l'intensité et à la durée de ces efforts. D'ailleurs, de nombreuses observations attestent qu'une alimentation insuffisante favorise l'action nuisible des causes extérieures, augmente le nombre des maladies et le chiffre des décès. Les exceptions que j'ai eu occasion de constater moi-même ne peuvent renverser ce grand principe de l'hygiène. Un changement dans le régime alimentaire des maisons centrales est donc indispensable, si l'on cherche, en réalité, à réduire le chiffre de la mortalité de la population prisonnière et obtenir un grand produit de ses labeurs. D'après ces vues, le régime alimentaire des maisons centrales, en le rendant plus fortifiant, pourrait être adopté comme le minimum de celui des prisons cellulaires ; mais une plus grande quantité de substance animale devrait entrer dans celui des hommes qui se livrent avec ardeur au travail. En soumettant tous les condamnés à une nourriture uniforme, on se prive d'un moyen précieux de discipline, d'encouragement et de moralisation. Le régime pourra donc contribuer à la réforme des détenus sans compromettre leur santé, sans altérer leur constitution ; le minimum étant une fois établi d'une manière invariable, on proportionnera ensuite la quantité, la nature des alimens à la durée et à l'activité des travaux.

(*La suite à un prochain numéro.*)

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 27 Mai 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 62.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. SÉANCES ACADÉMIQUES. — Bruits du jour. — Rapport fait à la Chambre des pairs par M. le comte Beugnot. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des sollicitations involontaires chez la femme. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital de la Pitié ; M. Lisfranc. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Nomination à une place d'académicien libre. — Théorie du clavier. — Origine de la caduque. — Avantages de la cautérisation. — Propriété hémostatique du coton. — Extraction sous-périostéale. — *Académie de médecine* : Candidature. — Remèdes secrets. — Eau purgative nouvelle. — Fleurs du cousso. — Avantages de l'extension des membres. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Paracelse, sa vie, ses travaux et sa doctrine.

PARIS, LE 26 MAI 1847.

SÉANCES ACADÉMIQUES.

Peu d'intérêt aux séances académiques. Les communications faites à l'Académie des sciences n'ont pas besoin de commentaires. Applaudissons en passant au choix que l'Académie vient de faire, comme académicien libre, de M. Duvernoy, le savant, laborieux et modeste collaborateur de Cuvier.

A l'Académie de médecine, M. Soubeiran a un instant occupé l'attention de la compagnie par un rapport sur une formule nouvelle d'eau purgative au moyen du citrate de magnésie. L'eau de Sedlitz est menacée d'être détrônée par cette nouvelle préparation que l'on dit aussi agréable à prendre que la meilleure limonade, et aussi énergique que l'eau la plus chargée de sulfate magnésien. Nous laissons à notre collaborateur M. Mialhe, qui s'est occupé lui-même de ce sujet, le soin d'édifier nos lecteurs sur la valeur de cette préparation.

D'après le récit des voyageurs, et notamment d'après les communications faites par notre collaborateur M. Aubert-Roche, le tœnia paraît être endémique en Abyssinie. Mais la nature a mis le remède à côté du mal, et dans ce pays croît un arbre de la famille des rosacées, le *cousso*, dont les fleurs sont un puissant vermifuge. Une certaine quantité de ces fleurs ayant été envoyée à l'Académie par M. Rocher-d'Héricour, on en a essayé la propriété dans cinq cas de tœnia qui se sont présentés dans le service de M. Chomel à l'Hôtel-Dieu, et le succès a été complet. M. Merat, chargé de présenter un rapport sur ce sujet, a fait connaître les faits qui militent en faveur de ce nouveau médicament tout en faisant ses réserves sur la possibilité des récidives et surtout sur l'excellence de la médication indigène par l'écorce du grenadier, qu'il croit toujours souveraine si on l'administre convenablement.

Un petit bout de discussion s'est engagée sur ce sujet ; notre compte-rendu en donne des indications suffisantes.

M. Gerdy a clos la séance par la lecture d'un mémoire intéressant sur l'influence de la pesanteur dans certaines affections chirurgicales, et sur les bons effets que l'on peut obtenir de la seule élévation des membres dans les cas d'inflammation plus ou moins grave. Nous publierons ce travail, qui offre un véritable intérêt pratique.

BRUITS DU JOUR.

On avait annoncé que la Chambre des pairs devait fixer aujourd'hui l'époque où le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine serait discuté. Il n'en a pas été question. Il est probable cependant qu'après la discussion de quelques projets de loi sur les finances qui sont à son ordre du jour, la Chambre s'occupera de nos affaires. M. Cousin, à qui ses médecins conseillent les bains de mer, disait hier qu'il ne partirait qu'après la discussion de ce projet de loi, qui doit être prochaine, et à laquelle il se propose de prendre une grande part. Le célèbre philosophe veut surtout combattre deux dispositions de cette loi, la suppression des officiers de santé et l'institution du concours. Nous le verrons à l'œuvre.

RAPPORT

FAIT A LA CHAMBRE DES PAIRS PAR M. LE COMTE BEUGNOT,

Au nom d'une Commission spéciale chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, dans la séance du 6 mai 1847.

(Suite. — Voir les numéros des 18, 20 et 22 Mai 1847.)

Par une réunion de circonstances heureuses, la France possède, seule en Europe, depuis plus de six siècles, deux écoles qui représentent les deux grands aspects de la science médicale à toutes les époques où son développement a été complet. La Faculté de médecine de Montpellier s'est constamment distinguée des autres écoles médicales par la recherche des principes les plus élevés de la médecine considérée comme science et comme art, et par la haute critique historique et philosophique des divers systèmes. La Faculté de Paris, au contraire, marche d'un pas ferme dans les voies d'une pratique habile et savante. « De ces oppositions, disait le ministre de l'instruction publique en 1836, de ces contrastes, naissent des luttes qui font briller de plus vives lumières. » Le projet de loi, en adoptant le principe de l'appel des professeurs d'une faculté à une autre, tend à créer une sorte de hiérarchie entre les trois facultés, qui existe en fait et ne touche pas directement au caractère de l'enseignement, mais par l'établissement du siége des concours à Paris, conséquence inévitable de la disposition du projet du gouvernement, il confère aux idées et au mode d'enseignement en honneur dans la faculté de cette ville, une suprématie trop absolue pour ne pas tourner au préjudice de la science, qui réclame avant tout une libre et féconde concurrence. La loi n'est pas compétente en matière de théories scientifiques, et au lieu de choisir entre elles, la prudence lui conseille de se récuser. Laissons nos deux premières facultés concourir librement au progrès des connaissances médicales, et qu'aucune d'elles ne trouve dans cette loi un moyen assuré de faire triompher ses propres doctrines.

La composition des jurys de concours est la garantie la plus forte et la plus visible de l'équité du jugement, que personne ne songera à révoquer en doute, si la loi prend tous les moyens à sa disposition pour qu'il n'entre dans les jurys que des personnes réunissant à un égal degré les deux qualités indispensables : l'impartialité et le savoir.

Composer les jurys uniquement de professeurs de la faculté, ce serait donner à l'esprit de corps une trop grande influence ; exclure les professeurs ce serait se priver des arbitres naturels de semblables opérations, de ceux qui sont le plus aptes et qui ont le plus d'intérêt à bien juger le genre de mérite recherché dans les candidats. C'est donc en adjoignant aux professeurs un certain nombre de juges choisis par le ministre, parmi les hommes éclairés et compétens, mais étrangers à la faculté, qu'on peut se flatter de composer un tribunal dont les arrêts seront inspirés par l'amour de la science et par une stricte impartialité.

Le projet du gouvernement nous a paru trop restreindre les classes de personnes parmi lesquelles les membres adjoints devront être choisis, et nous y avons ajouté les agrégés libres des autres facultés que celle où le concours sera ouvert, et les membres des conseils médicaux.

Mais dans quelle proportion les membres adjoints se trouveront-ils avec les professeurs ? Le projet du gouvernement répond (art. 20), *en nombre inférieur*, de telle sorte que dans un jury où il y aurait six professeurs, le ministre pourrait faire entrer cinq adjoints. Cette proportion semble trop forte à la commission, qui, voulant laisser à la faculté une part suffisante d'influence sur un acte qui l'intéresse à tant de titres, propose de décider que le nombre des membres adjoints sera la moitié du nombre des professeurs siégeant dans le jury.

Le deuxième paragraphe de l'article 9 porte que les membres adjoints devront être désignés *préalablement* ; nous entendons ce mot en ce sens, qu'ils le seront aussitôt l'annonce du concours, afin qu'on ne puisse pas prétendre qu'ils ont été choisis en vue de favoriser un candidat.

Nous n'avons qu'une seule observation à présenter sur les dispositions du projet du gouvernement relatives au jury de concours pour les chaires des écoles préparatoires, et pour l'agrégation. L'article 20 de ce projet attribue au ministre la nomination des présidens de ces jurys, sans dire s'ils seront pris dans le sein des jurys ou en dehors, et la rédaction un peu vague de cet article autorise même à supposer que l'intention du gouvernement est de déférer le même droit au ministre sur les jurys de concours pour les chaires de faculté. En aucun cas, nous ne pourrions l'admettre. Jusqu'ici les jurys se sont toujours constitués eux-mêmes, et ont par le fait de l'expression du vœu de la majorité, déporté à l'un de leurs membres le privilége d'une double voix en cas de partage, qui dans de nombreuses et récentes circonstances a seule décidé l'élection. Aucune plainte ne s'est élevée, que nous sachions, contre un usage qui ne serait pas abandonné sans compromettre à quelques égards le respect dû aux jurys et à leurs présidens.

L'article 10 règle l'usage du droit accordé au ministre de disposer directement d'une chaire sur trois vacances dans les facultés et les écoles préparatoires. La rédaction de cet article exige un changement qui fasse comprendre que la proportion des deux tiers devra être suivie dans chaque faculté, sinon le ministre pourrait, sans dépasser les limites de cette proportion, nommer deux fois de suite directement dans une faculté s'il avait mis quatre chaires au concours dans les deux autres, ce qui serait contraire à l'intention de la loi.

Le ministre autorise, après délibération de l'école ou de la faculté, toute permutation de chaire entre des professeurs d'une même faculté ou de deux facultés différentes ; d'une même école préparatoire ou de deux écoles préparatoires. La permutation entre professeurs de la même école, entourée de garanties, est avantageuse aux professeurs et sans danger pour l'enseignement. Le ministre, éclairé par la délibération de la faculté ou de l'école, ne l'autorisera que pour des chaires semblables ou analogues. Il n'y aurait, en effet, nul profit à condamner un professeur à tourner toute sa vie dans le même cercle d'idées et d'études, lorsque son esprit l'appellerait à en sortir. Quant à la permutation entre professeurs d'écoles différentes, elle aura lieu très rarement, et dans l'état actuel des choses, nous doutons même que l'occasion s'en présente. Nous ne voyons cependant aucun inconvénient à inscrire ce droit dans la loi.

En cas de vacance dans une faculté de département ou dans une école, le ministre pourra nommer un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école, et, en cas de vacance dans la Faculté de Paris, nommer un professeur d'une autre faculté ; enfin, il pourra appeler aux chaires des sciences physiques, dites accessoires, un professeur des facultés des sciences, pourvu, ajoute la commission, du diplôme de docteur.

On sait quelle pensée a dicté ces dispositions. Une chaire sur trois va-

Feuilleton.

PARACELSE,

SA VIE, SES TRAVAUX, SA DOCTRINE.

(Suite. — Voir le numéro du 20 et 22 Mai.)

4° *L'être spirituel ou spirital* (ens spiritale).

Voici un point des plus piquans du système. Mais disons d'abord que le mot esprit ne doit pas ici être entendu à la manière des théologiens et des philosophes, dans le sens de démon, d'ange ou de cette âme purement intellectuelle et morale qui se dégage à la mort. Le mot esprit ici a un sens particulier plus grossier, et en quelque sorte tout corporel et médical. Il désigne quelque chose d'invisible et d'impalpable qui se manifeste par le corps visible et palpable. Mais cet esprit n'est pas ce corps lui-même, il ne lui est qu'uni à titre de compagnon ; il peut agir sur le corps matériel jusqu'à le rendre malade ; mais enfin cet esprit est distinct du corps ; il peut souffrir à part et être malade tout seul.

« Chaque animal a un esprit de cet ordre. Vous avez le vôtre ; j'ai aussi le mien ; eh bien, nos esprits se parlent entre eux comme il leur plaît, sans que nos langues s'en mêlent. Vous savez qu'on éprouve quelquefois de la sympathie ou de l'antipathie pour une personne qui ne nous a rien fait ni en bien ni en mal. C'est là encore le fait de ces singuliers invisibles qui, sans consulter la raison, contractent entre eux des amitiés et des haines, se repoussent avec obstination ou se poursuivent d'un mutuel amour. C'est la volonté qui engendre ces esprits souvent opposés à la raison. Elle les produit par l'énergie de son effort, comme le silex produit le feu. De même que nos corps, ces esprits ont leur mode spécial d'action, et il se fait des luttes entre eux. Si je veux nuire à quelqu'un, et que ma volonté soit plus ardente que la sienne, je le blesse ; sinon, c'est lui qui l'emporte ; et par suite, mon corps peut s'affecter et dépérir.

« Un nécromancien n'a qu'à fabriquer une figure de cire à votre intention : vous souffrirez de tout ce qu'on fera à cette image, non par votre corps qui est sain en soi, mais par votre esprit. Alors tous les remèdes qui s'adressent à votre corps sont inutiles ; et c'est ainsi qu'il arrive que par la force de la volonté on peut rendre quelqu'un boiteux ou aveugle. Telle est la force de la malédiction. Et ne t'amuse pas de tout ceci, ô médecin ! s'écrie Paracelse ; tu ne sais pas quelle est la puissance de la volonté.

« Voulez-vous avoir raison d'un voleur ? Vous n'avez, par votre volonté, qu'à fixer son esprit à l'image de cire ; vous le forcerez de revenir se faire tuer au lieu du crime. Quant à lui, il n'en peut faire autant à votre égard, si vous êtes honnête homme ; car son esprit est plus tremblant et plus faible. Dans vos songes, il vous arrive d'appeler à vous l'esprit de votre ennemi, et de le blesser. »

Dans ce chapitre, Paracelse n'a fait qu'exposer les opinions de son temps, en les expliquant à sa façon. Ces idées de *larves*, de *lémures*, de *mânes*, de *spectres* errant sur la terre, pendant que l'âme immortelle était descendue aux enfers, ont régné chez les Grecs et les Romains. On sait aussi toute la foi qu'ils avaient dans les philtres et les charmes. L'école d'Alexandrie donna un éclat tout nouveau à la magie dite blanche, qu'elle opposait aux miracles des chrétiens ; et, aujourd'hui encore, il n'est pas difficile de rencontrer quelque croyant aux enchantemens. Eraste attribue ces faits à l'intervention du diable, tandis que Paracelse les dépouille de toute idée de sortilége, pour les rapporter à une cause naturelle, qui est la puissance de notre volonté, dont l'action sort de notre corps pour agir à distance.

Eh bien ! qui ne reconnaît ici les idées des magnétiseurs qui ont fait tant de bruit de nos jours ? Ils admettent, comme Paracelse, que les esprits communiquent à distance, sous la forte action de la volonté, au moyen d'un médiateur quelconque, inconnu dans sa nature, qui relie le monde des esprits, et peut agir sur les corps ? Bacon s'étend avec une complaisance infinie sur ces corrélations invisibles d'homme à homme, sur ces émanations mystérieuses, par lesquelles il explique une foule de pressentimens singuliers. N'a-t-on pas vu, à la fin du dernier siècle, des savans illustres s'assembler autour du baquet de Mesmer ? Nous n'avons pas ici à prendre parti pour ou contre le magnétisme ; mais évidemment il rentre dans l'*être spirituel* de Paracelse.

5° Enfin, l'*être de Dieu* (ens Dei).

« Les quatre premiers chapitres s'adressent, dit-il, à tous les hommes, et peuvent être également acceptés par les hérétiques, les Turcs et les païens. Celui-ci n'est que pour les chrétiens. Sans doute, tout vient de Dieu, santé et maladie ; et les quatre espèces d'*êtres* déjà signalés viennent de lui ; mais il est ici question des maladies que Dieu envoie comme un châtiment spécial. Cette influence divine se trouve alors mêlée aux causes naturelles, en sorte que nous n'en pouvons suivre la trace. Quand l'expiation est terminée, Dieu permet aux médecins de guérir ; sinon il livre le malade à des praticiens inhabiles, qui jouent alors le même rôle que les démons du purgatoire. »

Paracelse passe ensuite à l'analyse, ou, comme il le dit, à l'anatomie des corps de la nature ; et il établit sa fameuse distinction de trois ordres d'élémens, soufre, mercure et sel (1).

Tout ce qui brûle ou déflagre, il l'appelle *soufre*.

Tout ce qui fume, se sublime ou se volatilise, il l'appelle *mercure* (qu'il faut bien se garder de confondre avec le vif-argent).

Tout ce qui reste à l'état solide ou terreux, comme la cendre, il l'appelle *sel*.

Ces mots sont donc des termes génériques ; il y a des espèces infinies de sels, de mercures et de soufres.

On voit que cette division revient à peu près à la nôtre, quand nous distinguons les corps en solides, fluides et impondérables. Et si nous subdivisons les fluides en liquides et gazeux, nous aurons en d'autres termes les quatre élémens des anciens : *terre* ou *solides*, *eau* ou *liquides*, *air* ou *gaz*, *feu* ou *impondérables*, distinction capitale qui sera toujours vraie ; en sorte que, sous des noms divers, l'esprit humain a toujours fait à peu près les mêmes partitions générales. Il se peut que la liste des cinquante-cinq ou cinquante-six corps, aujourd'hui réputés simples, soit un jour considérablement augmentée ou réduite, qu'ils disparaissent même tous du cadre des corps élémentaires ; mais la distinction des quatre états physiques sera toujours capitale, tant que l'ordre actuel du monde subsistera.

Cependant les dénominations adoptées par Paracelse indiquaient déjà une route analytique nouvelle et annonçaient au monde savant l'avénement de cette chimie, devenue depuis si brillante, et qui, dès l'abord, voulait marcher de pair avec la physique ; car Paracelse conserve en même temps les quatre élémens des anciens, mais il dit qu'ils sont eux-mêmes composés des trois principes chimiques qu'il met en avant.

« Du soufre, du mercure et du sel entrent donc dans la constitution du corps de l'homme, comme dans celle de tout autre corps de la nature. La vie maintient unis ces trois principes, qui se séparent à la mort ; celle-ci a lieu, ou parce qu'ils ne veulent pas rester unis, ou parce que nous les divisons nous-mêmes, ou parce que l'association restant d'ailleurs en bon état, il faut à tout une fin naturelle. Tant de choses n'ont été créées diverses que parce qu'en se séparant, elles sont périssables. Le manque ou le désaccord de quelqu'un de ces principes constitue la maladie.

« Qu'est-ce que la faim ? C'est le signe de la mort qui va survenir dans les membres, parce qu'ils manquent de l'aliment nécessaire. Or, cet aliment, c'est quelque chose de semblable au membre qui en a besoin. Il faut donc chercher dans l'anatomie (l'analyse) du monde externe quelles sont les parties qui sont les analogues de chacun de nos organes, afin de pouvoir guérir la maladie en rendant à chaque membre ce qui lui est semblable. La vie est comme une peinture faite de toutes sortes de couleurs diverses bien ordonnées : chaque couleur du monde extérieur a son

(1) *De origin. morb. ex trib. prim. substant.*, t. I, p. 31-68.

cances étant retirée du concours, le projet de loi circonscrit le choix du ministre parmi les professeurs en exercice, de manière à établir un mouvement d'échange, une sorte de commerce de talens et de mérites entre les différentes facultés, et plus particulièrement entre les deux facultés de province et la Faculté de Paris. Il faut remarquer que le ministre ne pourra pas faire usage de son droit de nomination, sans créer une vacance, à laquelle il sera pourvu au moyen du concours. Pour l'opinion qui n'admet pas d'autre mode de nomination équitable que celui-ci, ce système suscite de nombreuses objections; mais, comme il ne s'agit plus en ce moment que d'opter entre le choix absolu du ministre et l'appel d'une chaire inférieure à une chaire supérieure, ce sont les inconvéniens propres à ce genre d'avancement que nous devons rechercher; or, nous n'en apercevons qu'un seul, celui de fortifier l'attraction qui attire vers Paris tous les hommes de talent, et de montrer à un trop grand nombre de professeurs de province le foyer des études médicales de l'Europe en perspective. Nous nous sommes déjà expliqué sur le sort réservé, selon toute probabilité, aux facultés et aux écoles des départemens, et nous exprimons le vœu que le ministre, en usant du droit qu'il réclame, n'oublie pas qu'une école sans rivale perd nécessairement l'émulation, et avec l'émulation le principe même de l'activité.

L'article 24 du gouvernement règle le sort des professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, et propose de supprimer, à l'égard des professeurs en médecine, la mise à la retraite, en déclarant qu'ils conserveront leur traitement toute leur vie. Une semblable disposition, si elle était adoptée, créerait une exception à la loi générale sur les pensions de retraite qu'il n'y aurait aucune raison de réserver aux professeurs en médecine. Nous nous bornons donc à reconnaître le droit du ministre de mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, seraient hors d'état de remplir leurs fonctions. Dans cette situation, le principe de l'inamovibilité ne doit plus leur servir d'égide.

Par un article additionnel, il est accordé à tous les docteurs, après l'accomplissement de formalités requises pour le maintien de l'ordre et le respect des bonnes mœurs, la liberté d'ouvrir des cours particuliers sur quelque partie que ce soit des études médicales. Dans l'état actuel des choses, cette liberté existe à Paris, non seulement pour plus de cinquante docteurs qui font, presque tous à l'école pratique, où la faculté leur fournit les amphithéâtres et les cadavres qui leur sont nécessaires, des cours particuliers suivis par de nombreux auditeurs, mais pour les internes des hôpitaux, et même pour de simples élèves : les nécessités de l'enseignement l'ont exigé. Sans nous arrêter sur cette idée, trop évidente pour avoir besoin d'être démontrée, que la concurrence entre les professeurs de l'Etat et les professeurs libres est nécessaire à la vie et au progrès de l'enseignement, même dans une faculté aussi éminente que celle de Paris; sans rappeler que c'est par l'enseignement libre qu'ont débuté les Bichat, les Dupuytren, les Broussais et les plus habiles professeurs de ce temps, que cet enseignement existe dans tous les pays où les études médicales sont en honneur, nous dirons que plus l'enseignement tend à devenir pratique, plus il importe d'augmenter le nombre de ceux qui le distribuent; car si l'enseignement oral peut être donné sans inconvénient à des centaines d'étudians réunis dans un amphithéâtre, l'enseignement expérimental ne doit l'être, au contraire, qu'à un nombre restreint d'auditeurs, qui puissent tous voir de leurs yeux et toucher de leurs mains l'objet de leurs études. Une trop grande affluence dans un cours de clinique nuit à l'enseignement et aux malades. La Faculté de Paris compte neuf cents élèves répartis entre huit cliniques officielles; si, comme nous le demandons, les hôpitaux s'ouvrent à l'enseignement libre, le nombre des cliniques deviendra plus considérable, et les salles cesseront d'être encombrées de visiteurs avides d'instruction, mais dont les regards et les investigations épuisent les malades. Sous quelque rapport qu'on l'envisage, l'enseignement libre n'offre que des avantages, et nous demandons que la loi sanctionne un état de choses que la nécessité a fondé, que la Charte consacre, et dont les facultés elles-mêmes ne cessent de favoriser les développemens.

TITRE II.

Des conditions d'études de la médecine.

L'article 8 du projet du gouvernement propose d'instituer, dans les études médicales, deux nouveaux grades, celui de bachelier et celui de licencié en médecine; cependant il ne serait délivré aux impétrans pour les trois grades qu'un seul et même diplôme, celui de docteur. Cette création de grades purement nominaux n'offre aucun avantage réel et pourrait avoir le danger de favoriser l'exercice illégal de la médecine, en ouvrant la porte à des gradués et à des praticiens d'une classe inférieure. « Le baccalauréat, lit-on dans l'exposé des motifs, pourra nous fournir une épreuve utile pour les professions spéciales dont les réglemens d'administration publique auront à déterminer l'exercice. » Nous croyons qu'il convient de donner un brevet spécial aux professions particulières qui seront conservées, plutôt que de leur attribuer un grade qui semblerait, sous quelques rapports, rétablir les deux ordres de médecins, dont le projet de loi propose la fusion en un seul. Nous demandons, en conséquence, la suppression de l'article 8 et des deux premiers paragraphes de l'article 9.

Le dernier paragraphe de cet article porte la durée totale des études pour le doctorat de quatre à cinq années, non compris le temps des épreuves, lesquelles ne peuvent être subies qu'après le dernier trimestre. Quatre années d'études qui, avec le temps des épreuves, en deviennent souvent cinq, sont un laps de temps suffisant pour former un jeune médecin qui, ne trouvant pas à sa sortie de l'école, une clientèle toute faite, doit nécessairement employer les premières années de son entrée dans la carrière médicale, à compléter et à étendre l'enseignement qu'il a reçu sur les bancs de la Faculté. Ce qui importe en semblable matière, c'est bien moins l'étendue que le bon emploi du temps, et nous croyons, par exemple, que les examens de fin d'année établis par l'arrêté du 6 septembre 1846 feront plus pour le succès des études que l'augmentation de temps demandée. L'état actuel de l'enseignement médical en France nous semble un argument puissant contre une proposition séduisante pour les esprits curieux d'apprendre ou d'enseigner, mais qui, en rendant plus difficile et plus dispendieux l'accès du doctorat, diminuerait inévitablement le nombre des médecins, quand nous avons besoin de le conserver ce qu'il est. Supprimer les officiers de santé et rendre l'admission au doctorat plus difficile et plus lente, sont deux mesures qui peuvent être prises successivement, mais non en même temps. Leur simultanéité accuserait une confiance trop absolue dans les effets de la réforme que nous allons entreprendre.

La durée actuelle des études étant maintenue, la faveur accordée, comme mesure transitoire, par le premier paragraphe de l'article 12, aux étudians actuellement en cours d'études, devient sans objet.

Nous ne croyons pas non plus devoir conserver dans le troisième paragraphe de l'article 9 du projet de loi les mots : *lesquelles* (les épreuves) *ne peuvent être soutenues qu'après le dernier trimestre.* Cette disposition est purement réglementaire et fixe une chose qui, de sa nature, est et doit rester variable. L'arrêté du conseil royal en date du 21 octobre 1831, décida que les trois derniers examens des aspirans au doctorat seraient passés après la seizième inscription. Un arrêté du 6 septembre 1846 déclare que les cinq examens ne seront subis qu'après cette seizième et dernière inscription. Il ne faut pas que la loi enlève au ministre les moyens de modifier une règle établie depuis trop peu de temps pour que l'on puisse encore en apprécier les effets.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES POLLUTIONS INVOLONTAIRES CHEZ LA FEMME; par M. Eugène Guibout, interne des hôpitaux.

En proie aux mêmes passions que l'homme, la femme, quand elle s'est livrée aux mêmes excès que lui, est-elle exposée à payer des mêmes infirmités et des mêmes accidens ultérieurs l'abus qu'elle a fait des plaisirs vénériens? Ainsi, par exemple, si une triste expérience nous apprend que la masturbation est presque aussi fréquente chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons, l'observation nous révèle-t-elle en même temps de part et d'autre les mêmes ravages exercés par ce vice honteux, devenu *habitude*, sur le triple développement des facultés physiques, intellectuelles et affectives? Et plus tard, quand l'homme et la femme, devenus adolescens, s'abandonnent sans mesure à l'entraînement d'une jeunesse dépravée et à la fougue d'une nature qu'ils n'ont su ni combattre ni maîtriser, portent-ils tous les deux, au même degré, le cachet des passions qui les consument?

Double question dont la solution se trouve tout entière dans nos hôpitaux, et surtout peut-être, pour ce qui regarde la femme, dans l'hôpital de Lourcine. Là, en effet, dans la salle consacrée aux petites filles de huit à quatorze ans, nous en avons observé plusieurs au teint terreux, aux yeux caves, mornes et abattus, aux lèvres décolorées, au corps amaigri et sans force, à la démarche lente et paresseuse, à l'esprit apathique, sombre et sans énergie, victimes prématurées de l'onanisme! Et parmi les femmes adultes, nous avons trouvé un grand nombre de fois l'hystérie avec ses désordres les plus violens, la gastralgie avec ses mille formes si bizarres, la chloro-anémie avec tous ses accidens, désastreux effets d'habitudes solitaires depuis longtemps contractées!

Ainsi donc, les excès vénériens se reflètent en traits semblables chez l'homme et chez la femme, et quels que soient l'âge et le sexe, ils laissent après eux des traces trop profondément empreintes pour qu'il soit possible de les méconnaître et de s'égarer lorsqu'on les suit pour remonter à leur point de départ. Ce fait, d'une vérité incontestable, pris d'une manière générale, est-il encore vrai, quand de son ensemble on descend dans chacun de ses détails? Oui assurément, pour le plus grand nombre des phénomènes dont la réunion constitue cet état d'abâtardissement dont nous venons de parler. Ainsi, chez l'homme et chez la femme, même étiolement du corps, même dégradation de l'esprit et de l'âme. Mais ne trouve-t-on pas chez l'homme certains accidens que lui seul est susceptible d'éprouver? Par exemple, les pertes séminales, signalées avec tant de raison comme un des résultats les plus ordinaires de l'abus, soit du coït, soit surtout de la masturbation, ne peuvent exister évidemment, nous dira-t-on, que chez l'homme; l'homme seul, en effet, a des glandes séminipares munies de conduits pour déverser au dehors le produit d'une sécrétion active; chez l'homme seul, par conséquent, on peut voir le liquide de la copulation s'écouler sans aucune excitation physique, sous la double influence, tantôt de l'exaltation, tantôt de l'épuisement du système nerveux.

Telles sont les données anatomiques et physiologiques généralement acceptées sur la question qui nous occupe; c'est pourtant contre ces données, si universellement reçues, que nous allons nous élever. Nous voulons, après avoir rappelé et établi en premier lieu qu'il y a, chez les deux sexes, après les plaisirs abusifs de l'amour, identité dans la cachexie consécutive envisagée synthétiquement, nous voulons, arrivant à l'analyse et nous appuyant sur le triple témoignage de l'anatomie, de la physiologie et de l'observation clinique, établir en deuxième lieu que si les pertes involontaires existent chez l'homme, elles existent aussi chez la femme. Nous retranchons à dessein l'épithète *séminales*, et pour prévenir toute confusion dans les termes et dans les idées, substituant au mot *perte* celui de *pollution*, nous disons *que la pollution involontaire existe chez la femme, et qu'elle y est, aussi bien que chez l'homme, un symptôme de cet épuisement nerveux produit par des plaisirs vénériens immodérés.*

Qu'est-ce d'abord qu'une pollution? C'est l'émission rapide, instantanée, volontaire ou non, avec ou sans volupté, d'un liquide particulier destiné aux fonctions génératrices, et sécrété dans des glandes spéciales pourvues de canaux excréteurs. Pour qu'il y ait *pollution*, il faut que l'excrétion (qui, dans ce cas, a reçu le nom d'*éjaculation*) se fasse rapidement et instantanément, car si elle était lente, insensible et continue, ce serait, non plus une pollution, mais un simple écoulement.

Or, d'après la définition que nous venons de donner, la pollution ne peut pas, nous dira-t-on, avoir lieu chez la femme, car où sont chez elle ces glandes spéciales et ces canaux pour sécréter et éjaculer un liquide dont les rapports sont plus ou moins intimes avec la génération? Trouve-t-on, comme annexes, ou parties intégrantes des organes génitaux de la femme, d'autres glandes que ces glandules ou follicules mucipares qui se rencontrent partout où il y a des muqueuses, et dont le produit destiné à lubrifier le vagin y est déversé plus abondamment, il est vrai, pendant les excitations du coït, mais ne saurait jamais, en raison même de la multiplicité et de la petitesse des organes sécréteurs, s'écouler instantanément et en quantité appréciable sans le stimulant direct et tactile qui cause l'orgasme vénérien? Sans doute il peut y avoir hypersécrétion de ces follicules sous l'influence d'un état anormal quelconque; mais cette hypersécrétion, d'après la définition que nous avons donnée de la pollution, ne saurait jamais constituer qu'un simple écoulement. Donc, la pollution involontaire surtout, ne peut être admise chez la femme.

A ces objections tirées de l'anatomie, nous répondrons par l'anatomie : oui, les organes génitaux de la femme sont pourvus de glandes ayant assez de volume pour produire rapidement une quantité très appréciable de liquide, ayant en outre un appareil excréteur assez développé pour déverser ce liquide dans des conditions telles qu'il y ait une véritable pollution. Ces glandes, dont nous avons déjà parlé dans un précédent article, ont été appelées par M. Huguier, qui le premier en a donné une bonne description : *glandes vulvo-vaginales*. Elles sécrètent un liquide muqueux, filant, blanchâtre, que l'on surprend souvent en

---

représentant dans cette peinture; de même l'homme est une image de l'anatomie de la nature; ce qui sert à un organe correspond à l'anatomie de cet organe : le semblable appartient à son semblable (*simile ad simile pertinet*). En traitant par les contraires, c'est comme si, quand nous demandons du pain, vous nous donniez des couleuvres. Cherchez donc les concordances des anatomies externes (de la lavande, de la rose, du lis) avec les internes. Le fondement et la colonne de la médecine, c'est d'administrer à chaque organe ce qui lui est anatomiquement semblable. »

On voit que ces idées ne sont pas sans analogie avec un système de thérapeutique devenu célèbre de nos jours.

« Il y a en nous une essence pareille à du feu, qui mange la force et qui s'éteint, si nous ne l'alimentons. Chaque aliment que nous avalons contient en soi un peu de tous nos membres : ainsi nous mangeons nos doigts, nos pieds, notre cœur, notre cerveau dans chaque bouchée que nous avalons. L'alchimiste ou l'opérateur interne prend ce qui lui va et rejette le reste. Or, ce qu'il garde, c'est l'image (c'est-à-dire la miniature ou l'essence) de chaque chose. Un os mangé n'engendre pas seulement un os, ni un cerveau du cerveau. Mais le sculpteur interne de l'estomac tire d'un aliment quelconque un membre qu'il met dans nos membres. Ainsi il transforme le pain en sang, en graisse, en lard. L'architecte intérieur répare çà et là ce qui se gâte ou se dissipe. Quand nous disons : Donnez-nous aujourd'hui ce qui se gâte ou se dissipe. Quand nous disons : Donnez-nous aujourd'hui *notre corps notre pain* quotidien, c'est dire : Donnez-nous aujourd'hui *notre corps* quotidien. Car l'homme a une double origine, la semence et l'aliment : la semence, c'est l'architecte qui, dans la matrice, nous a donné la forme, et qui la conserve par l'aliment. Nous vivons non du pain de justice (c'est-à-dire en vertu seulement de notre force native; mais du pain de miséricorde) (c'est-à-dire à la faveur de l'aliment qu'on nous donne).

« Mais on abuse et de l'aliment et du régime, et de là les maladies. »

Ainsi Paracelse a très bien compris le rôle que jouent dans l'organisme, d'un côté les agens extérieurs, et de l'autre l'autocratie individuelle de chaque animal.

Mais comment l'aliment devient-il partie de nous-mêmes et se change-t-il en nos organes?

» Il y a dans l'homme trois choses qui, jointes ensemble, ne font qu'un seul être : ce sont les os, la chair, le sang; et dans chacune sont divers genres de sels, de soufres et de mercures.

» Au sein de cette unité, chaque partie a son anatomie propre (ou sa spécificité). N'est-il pas vrai que vous ne chercherez pas dans l'œil l'organe du goût? Eh bien! vous devez nourrir chaque organe selon sa propre anatomie. Tout ce que la nature transmute, transmutez-le comme elle, de manière que les anatomies concordent. Vous devez traiter la maladie comme un père, et lui donner l'aliment convenable, comme un père le donne à son fils. La plaie du Samaritain est un champ où il faut verser du vin et de l'huile pour que le fruit y vienne.

» Or, dans ce but, néglige la première vie (les premières propriétés apparentes et grossières); extrais d'elle la vraie vie (c'est-à-dire, l'essence). Vois la rose : vivante, elle ne sert de rien; morte, on en retire une vertu médicatrice. L'estomac ne se sert de rien qu'il ne décompose; il faut que la première vie meure, pour qu'on puisse en extraire la vie nouvelle (la partie active), et transporter ensuite celle-ci sur un autre corps. Cette dernière est l'*arcane* qui sert la médecine et conserve nos corps.

» Il y a donc une triple anatomie : l'une qui est la vulgaire, a pour objet la place qu'occupent les os et les veines... La seconde consiste à chercher les transmutations à faire pour introduire une vie nouvelle dans celle de l'homme... Une troisième est l'anatomie de la mort, ou les changemens très variés que la maladie introduit dans nos organes. Autant de corruptions, autant de morts, autant d'anatomies (ou d'analyses) différentes, autant d'invisibles qui se dégagent.

» Dans chacun de nos membres habite un feu, un feu de digestion; comme elle, il augmente ou diminue. De là ce rouge qui les colore, et qui n'est pas du sang, mais du feu.

» Si vous n'avez pas préparé l'aliment, et ne l'avez pas achevé de tuer, c'est l'estomac qui s'applique à le faire; il en détruit toutes les qualités (galéniques ou physiques) de froid, de chaud, et produit ainsi un arcane. Tout aliment qui ne peut pourrir (se décomposer) dans l'estomac ne profite pas. Il faut pour la médecine que les qualités de froid, de chaud soient abolies, et qu'il ne reste que l'arcane (l'essence) absolu et parfait. »

Ce principe est assurément très sage; mais les qualités chimiques des alimens que Paracelse veut substituer aux qualités physiques ne donnent-elles pas lieu aux mêmes objections? En devenant partie vivante du corps, l'aliment ne se dépouille-t-il pas de ses propriétés chimiques?

« La disgrégation des élémens est la source de nos maladies; le sel, en s'accumulant quelque part, corrode et ulcère, d'où les cancers et les gangrènes; le soufre, le mercure, déplacés, causent mille maux. Au milieu de cette discorde des élémens, la mort s'avance, qui presse et détruit l'empire, domptant l'un après l'autre les élémens divisés, à moins que le médecin n'intervienne. Celui-ci répare par la consoude les parties ulcérées par le sel, raffermit par le safran ce que le soufre a dissous, épaissit au moyen de l'or ce qu'a trop subtilisé le mercure.

» Et cependant la nature a sa part dans ce travail, nous n'en sommes que les aides; c'est elle qui fait bourgeonner la plaie que nous recouvrons d'un médicament.

» Ainsi l'homme est fait du *limbe* (c'est-à-dire de l'univers entier obscur et confus); il est composé de lui. Saturne, Jupiter, de même que la mélisse, ont leurs correspondans dans son petit corps : de là leurs relations; le monde entier est en lui comme dans une goutte, et toutes les forces de la nature concourent à sa composition. Aussi le médecin doit-il requérir pour ses médicamens le monde entier; son affaire, c'est de savoir séparer et distinguer; et son grand moyen, c'est le feu.

» Sous l'influence de tant d'agens, le corps frémit comme une marmite bouillante... Il y a tantôt abus d'alimens; tantôt luxe de sel, d'où les gales et autres affections semblables; tantôt disproportion de soufre ou de mercure. La chaleur des astres peut agir sur eux; mais il faut distinguer, ce que ne font pas les galénistes, ce froid physique ou igné, qui *congèle*, d'avec cet autre froid élémentaire qui *coagule* les parties de notre corps. Le feu peut donner lieu à l'humide, tout comme l'eau au sec.

» Puis tout a sa fin, le juste comme l'impie. La médecine n'y peut rien; car vient un moment où la mort, qui est le licteur de Dieu, doit nous amener devant lui; le médecin ne peut que dire : Lève-toi et pars. Le corps alors reste en terre, l'âme va devant Dieu; mais, au dernier jugement, les trois substances se réuniront dans leur fleur et leur essence... alors il n'y aura plus ni médecine ni médecins.

» Les astrologues ont prétendu que les astres donnent la force séminale, et impriment dans l'homme leur image; c'est faux; il n'y a que Dieu qui la donne, et l'astrologie est vaine. Plutôt que de prétendre que les astres fléchissent la destinée de l'homme, mieux vaudrait dire que l'homme imprime ses actions sur les astres; car, devant Dieu, il est plus noble qu'eux. C'est ainsi qu'on peut expliquer les présages astrologiques.

» Notre maigreur, comme notre embonpoint, vient donc de notre nature spécifique non moins que des influences externes.

» Outre ce corps venu du limbe (ou de la matière), il y a dans l'homme un corps invisible, né non du limbe, mais du souffle de Dieu, principe stimulant qui, outre la faim et la soif, pousse la chair à l'immodéré et violente le corps. Au jour du jugement, cet invisible ressuscitera aussi avec la chair, et ils feront une alliance définitive. »

Le docteur Bordes-Pagès.

(*La suite à un prochain numéro.*)

— Les jurys médicaux, organisés par les ordonnances royales du 8 avril 1841 et l'arrêté ministériel du 12 avril de la même année, sont prorogés pour une année, à partir du 12 avril 1847.

Il est probable qu'ils seront encore prorogés l'année prochaine; car la loi qui doit les remplacer ne paraît pas devoir être adoptée avant cette époque.

longs filamens au sortir des conduits excréteurs; ceux-ci s'ouvrent, comme nous l'avons dit ailleurs, de chaque côté de l'entrée du vagin, auprès des caroncules myrtiformes, les glandes se trouvant elles-mêmes situées à ce niveau, l'une à droite, l'autre à gauche, le long des branches ascendantes de l'ischion. Ce sont réellement des organes glandulaires, ainsi que le prouve leur structure anatomique, en tout semblables à celle des autres glandes, et spécialement des glandes salivaires. Elles existent chez tous les mammifères, comme l'a démontré M. Huguier, et comme nous l'avons vu nous-mêmes sur de nombreuses pièces anatomiques et sur des dessins faits d'après nature qui lui appartiennent et qu'il a bien voulu nous communiquer. Ces glandes sont pour le vagin et la vulve ce que sont les glandes salivaires pour la bouche. De même que la sécrétion des glandes salivaires est sous l'influence de la présence d'un corps sapide et des mouvemens de la mastication; de même aussi la sécrétion des glandes vulvo-vaginales est excitée par les mouvemens du coït et les titillations de l'onanisme. De même encore que la seule pensée, que le seul souvenir d'un mets favori suffisent pour que les glandes salivaires remplissent instantanément la bouche d'un véritable flot de salive; de même aussi la seule pensée et le seul souvenir d'un plaisir vénérien peuvent suffire pour inonder subitement la vulve du liquide que fournissent les glandes vulvo-vaginales, de manière à constituer une véritable pollution.

Quelles sont maintenant les conditions physiologiques dans lesquelles la pollution involontaire se produit chez l'homme, puisque c'est de celle-là seulement que nous avons à nous occuper? — Nous verrons ensuite si ces mêmes conditions se représentent chez la femme. — Chez l'homme, la pollution involontaire a lieu dans deux circonstances bien différentes: ou bien il y a surexcitation du système nerveux, avec excès de force et de réplétion dans les organes génitaux; dans ce cas l'imagination s'éveillant sous une inspiration toute sensuelle, invoque des souvenirs, invente des images en harmonie avec le besoin physiologique du moment, et alors le rêve aussi puissant que la réalité, appelle et obtient le même dénoûment. — Ou bien, au contraire, de longs excès ont déterminé vers les organes génitaux un afflux sanguin, *un motimen* habituel et exagéré qui s'opère au détriment des forces affaiblies; toute l'activité vitale se concentre sur un seul organe, comme toute l'activité intellectuelle s'est concentrée trop longtemps et se concentre encore sur un même ordre d'idées, et alors la moindre pensée lubrique est un stimulant assez énergique pour commander à des organes usés à force d'avoir agi, et que le système nerveux épuisé laisse sans tonicité et sans réaction aucune.

Ainsi se produisent les pollutions involontaires chez l'homme, à la suite de longs excès vénériens. Or, les mêmes circonstances se retrouvant chez la femme, ne peuvent-elles pas avoir, chez elle aussi, les mêmes effets? La femme passionnée au même degré que l'homme, peut se porter aux mêmes excès que lui, se livrer aux mêmes habitudes dépravées, et arriver comme lui à l'épuisement physique et intellectuel. Chez la femme, le système nerveux plus impressionnable encore que chez l'homme, est sous l'empire d'une imagination plus vive aussi, plus déréglée quelquefois que l'imagination de l'homme, double condition qui explique *cet état nerveux* si remarquable, qui domine toute la pathologie de la femme, et qui se traduit par des phénomènes si bizarres et souvent si inexplicables. Pourquoi donc n'admettrions-nous pas dans ces deux sexes le même phénomène, quand de part et d'autre existent le même principe et la même cause?

La physiologie, aussi bien que l'anatomie, expliquent donc parfaitement les pollutions involontaires chez la femme. Nous pourrions, par conséquent, conclure dès maintenant, que la femme, autant que l'homme, peut et doit avoir des pollutions, sous la seule influence du système nerveux; mais cette conclusion, quelque valable qu'elle puisse être au point de vue syllogistique, aurait toujours, pour la pathologie, le défaut d'avoir été établie *à priori*, car il faut à la médecine, avant tout, *des faits*.

Y a-t-il donc, dans la science, des faits de pollutions involontaires observés chez la femme? Nous avouerons que nous n'en connaissons pas. Tous les auteurs gardent sur ce point un silence absolu. M. Lallemand, dans son ouvrage sur les *Pertes séminales*, n'en dit pas un mot, il s'occupe exclusivement de l'homme; aussi l'observation suivante, que nous avons recueillie avec le plus grand soin, nous a-t-elle paru d'autant plus intéressante, que si, comme nous le croyons, il n'en existe pas de semblable, elle constituera un fait nouveau dans la science.

Madame ***, rentière, d'une constitution détériorée, âgée de trente-quatre ans, est depuis plusieurs mois à la Maison royale de Santé, dans le service de M. Monod. Réglée pour la première fois à quinze ans, elle le fut toujours assez irrégulièrement; elle eut habituellement des flueurs blanches. A l'âge de dix ans, ses parens lui donnèrent pour gouvernante une femme *de confiance*, qui lui enseigna les manœuvres de la masturbation. A partir de cette époque, l'onanisme devint pour elle une habitude de tous les jours, et souvent plusieurs fois répétée chaque jour. La première apparition des règles, et ensuite chaque époque menstruelle, occasionnant de l'excitation à la vulve, devinrent, par cela même, le signal d'excès onaniques plus fréquens encore. Au bout de quelques années, des altérations se firent remarquer dans tout l'organisme. Elle devint maigre et maladive, ses forces s'épuisaient à la moindre fatigue: sa gaîté se changea en une sombre mélancolie; elle ne rechercha plus que la solitude, et son esprit, qui jusque-là avait montré la plus heureuse aptitude, s'engourdit dans une torpeur profonde. A l'âge de vingt-quatre ans, elle se maria, sans avoir jamais contracté avant cette époque de rapport sexuel.

L'exercice du mariage ne put lui faire perdre ces habitudes vicieuses, qu'elle continua comme auparavant. A vingt-neuf ans, c'est-à-dire cinq ans après son mariage, elle commença à éprouver, à la suite de rêves érotiques, une sensation voluptueuse en tout semblable à celle de l'onanisme, et qui était causée par l'apparition soudaine d'un liquide filant, blanchâtre, qui humectait tout à coup la vulve, sans aucune excitation de la part de la malade. C'est ainsi qu'elle caractérise elle-même ce qu'elle a ressenti. Ces pertes se renouvelèrent à quelques jours de distance d'abord. Elles avaient lieu après des rêves pendant lesquels l'imagination était occupée d'idées lubriques ayant trait le plus souvent à l'onanisme, et chaque fois elles étaient accompagnées d'une sensation voluptueuse très caractérisée.

Cependant la malade n'en continuait pas moins ses funestes habitudes solitaires. Ayant éprouvé des chagrins domestiques, elle chercha à s'étourdir par des boissons alcooliques dont elle fit tous les jours, pendant une année, un abus porté jusqu'à l'ivresse. Elle puisait dans ces boissons une force factice qu'elle se hâtait d'employer à de nouvelles manœuvres onaniques. Les pertes spontanées étaient devenues plus fréquentes: elles avaient lieu presque toutes les vingt-quatre heures, toujours dans les mêmes circonstances et avec les mêmes sensations.

La santé de la malade s'altérait de plus en plus; l'appétit diminuait et s'éveillait souvent pour des goûts bizarres. Des douleurs d'estomac et de dos se firent sentir de temps en temps d'abord, puis d'une manière continue. La malade les comparait tantôt à des tiraillemens et à des crampes, tantôt à des élancemens. Elle éprouvait un épuisement profond qui la rendait incapable de se livrer à aucune occupation sérieuse. Les pollutions devenaient de plus en plus fréquentes; souvent elles avaient lieu deux ou trois fois en vingt-quatre heures. Au commencement, elles se produisaient toujours pendant la nuit, quand l'imagination avait été exaltée par un rêve érotique; plus tard elles eurent lieu aussi bien le jour que la nuit, après une simple pensée amoureuse, après la moindre fatigue, de quelque genre qu'elle eût été, souvent même sans que la malade pût les rapporter à aucune cause. En même temps qu'elles devenaient plus fréquentes, le plaisir dont elles étaient accompagnées à l'origine s'émoussa, si bien qu'elles finirent par ne plus éveiller aucune sensation. La malade, épouvantée de son dépérissement, finit par cesser de se livrer à la masturbation, sans que pour cela ses pertes s'arrêtassent. Enfin, elle se décida à venir à la Maison royale de Santé pour s'y faire traiter. Voici maintenant quel est son état actuel. Elle a le teint terreux, les yeux caves et sans expression autre que celle d'une fatigue extrême; elle est voûtée, maigre et presque sans force. Toujours triste, elle se plaît dans la solitude, et reste habituellement couchée ou bien assise sur son lit, les bras croisés, la face tournée vers le mur. Elle n'a pas d'appétit; elle est tourmentée par de continuelles douleurs d'estomac et de dos. Elle affirme ne s'être pas masturbée une seule fois depuis un an. Chaque jour cependant elle a une, deux et quelquefois trois pollutions sans qu'elle les ait excitées en aucune manière. Le décubitus dorsal les provoque, de sorte que la malade évite quelquefois de rester couchée, dans le seul but de prévenir ces pertes qui l'épuisent, et qui, du reste, ont lieu très souvent aussi pendant la station assise ou même pendant la marche. Elles n'excitent plus que très rarement une sensation voluptueuse, de sorte que la malade n'est le plus ordinairement avertie qu'une pollution vient d'avoir lieu que par l'humidité dont la vulve se trouve tout à coup baignée, par la chaleur subite qu'elle y ressent, et surtout par l'épuisement profond et par l'augmentation des douleurs d'estomac et de dos qui en sont le résultat.

Les parties sexuelles sont remarquables par un développement très considérable du clitoris, qui dépasse le rebord des grandes lèvres. Cet organe est habituellement en érection, et alors le moindre frottement, ne serait-ce que celui de la marche, suffit pour y développer une sensation suivie bientôt d'une pollution.

De quel nom, nous le demandons, caractériser les accidens dont nous venons de rapporter une observation détaillée? Est-ce un simple écoulement atonique, vaginal ou vulvaire? Non, car l'écoulement ne se produit jamais *subitement* et sous la forme d'un jet ou d'une ondée survenant *tout à coup*, de manière à humecter la vulve, qui, un instant auparavant, était sèche; jamais l'écoulement n'est accompagné d'une sensation de volupté, jamais il ne détermine ce spasme nerveux suivi bientôt de fatigue et d'épuisement, jamais l'imagination dans les paroxismes les plus exaltés ne saurait le causer, jamais enfin l'écoulement n'est intermittent.

Est-ce une névralgie de la vulve? Pas davantage, car si la névralgie vulvaire peut, dans certains cas, être intermittente, son intermittence se caractérise par une douleur très aiguë, et jamais par une sensation voluptueuse coïncidant avec l'apparition brusque et instantanée d'un liquide éjaculé.

Quel nom donc pourrait-on donner à l'affection que nous avons décrite? Nous avons beau feuilleter tout le vocabulaire pathologique des organes génitaux de la femme, nous n'y trouvons aucune dénomination qui puisse lui convenir. Que conclure de là, sinon que nous venons de signaler un fait nouveau, ou du moins que nous croyons tel, puisque nous ne sachons pas qu'un fait analogue ait jamais été publié? Et nous ajouterons que ce fait *peut et doit* être signalé sous le nom de *pertes ou pollutions involontaires*, dénomination que nous allons justifier en résumant tout ce que nous avons dit dans cet article.

D'abord nous avons prouvé par l'anatomie et la physiologie que les pollutions chez la femme sont possibles. Nous avons ensuite abordé l'observation clinique, et nous y avons trouvé exactement les mêmes conditions qui précèdent et caractérisent les pollutions involontaires chez l'homme: ainsi, *mêmes antécédens*, abus des plaisirs vénériens, *même cause physiologique*, surexcitation du système nerveux, qui, dans un paroxysme, réagit assez sur les organes génitaux pour déterminer une éjaculation voluptueuse.

Plus tard, l'affection faisant des progrès, nous constatons, comme chez l'homme, un épuisement du système nerveux et de tout l'organisme, et alors pollutions plus fréquentes, arrivant sans surexcitation préliminaire, sans volupté concomittante, mais toujours suivies de la même prostration physique et du même découragement moral.

Maintenant, usant du droit naturel et logique de *généraliser* un fait individuel bien observé, et appliquant *à la femme en général* un phénomène que nous avons constaté chez une femme en particulier, nous disons *que la femme est sujette, aussi bien que l'homme, à des pertes ou pollutions involontaires*. L'homme perd du sperme sécrété dans les testicules; la femme perd le liquide qui, chez elle, est l'analogue du sperme, liquide muqueux sécrété dans les glandes vulvo-vaginales.

Nous croyons avoir suffisamment prouvé, d'abord par des analogies empruntées à l'anatomie et à la physiologie, puis par un fait clinique bien positif, que la femme a des pollutions involontaires. Nous livrons ce fait à l'appréciation générale. Il se recommande à la science, moins comme nouveau-venu dans la nosographie de la femme, qu'en raison même de tout ce qu'il a de curieux au point de vue de la physiologie, et d'important au point de vue de la médecine proprement dite.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — LISFRANC (1).

Sommaire. — Quelques considérations préliminaires sur l'influence exercée par Lisfranc sur l'étude de la chirurgie. — Fracture compliquée de la cuisse; guérison après un long traitement. — Fracture de l'avant-bras; accidens survenus consécutivement à la levée trop prompte de l'appareil. — Amaurose traitée avec succès par la pommade ammoniacale; considérations sur le mode à suivre dans l'emploi de cette méthode.

Aujourd'hui toute rivalité, toute question de personne ne doivent plus préoccuper les chirurgiens dans le jugement qu'il est permis de porter sur Lisfranc. Devant cette tombe maintenant à jamais fermée, on peut, sans contrainte, sans arrière pensée, mesurer et apprécier le brillant chemin suivi par le chirurgien de la Pitié.

La carrière chirurgicale de Lisfranc peut parfaitement se diviser en deux parties bien distinctes. L'une, qui est la première, comprend l'étude approfondie de la partie manuelle de l'art. La deuxième, est tout entière consacrée à la thérapeutique chirurgicale. Nous allons successivement examiner la valeur des progrès imprimés dans ces deux voies par l'esprit éminemment positif de Lisfranc.

Placé par suite de circonstances spéciales dans une position telle qu'il eut pendant de longues années la possibilité de se livrer à son goût pour la médecine opératoire, Lisfranc voulut faire tirer profit aux élèves des études auxquelles il s'était livré. Son esprit positif ne pouvait accepter les imperfections du langage descriptif usité en médecine opératoire. Il voulut donner à la manœuvre des opérations une sûreté mathématique, et en empruntant à la géométrie sa précision linéaire, il traça des principes si positifs, si clairs, pour attaquer les articulations les plus complexes, que des élèves encore bien ignorans en anatomie pouvaient, sans commettre erreur, pratiquer les opérations en apparence les plus difficiles; à l'appui de ce que nous avançons, nous citerons ses procédés de désarticulations du pied, de l'épaule, etc. La ligature des artères subit la même régularisation. A l'aide de lignes tracées sur la peau, lignes dont les extrémités avaient pour point de départ invariable une éminence osseuse, une dépression constante, une plicature cutanée ineffaçable même au milieu des conditions pathologiques les plus diverses, il rendait pour ainsi dire visible le trajet d'un vaisseau situé dans l'épaisseur des tissus. La main la moins exercée pouvait tomber sans s'égarer sur l'artère que la ligature devait entourer, et l'on sait tout ce que cette partie de la médecine opératoire présente de difficultés.

Toute cette première partie de la carrière chirurgicale de Lisfranc fut admirablement bien remplie. Il ne dédaignait rien; les opérations les plus simples en apparence fixaient son esprit, et de cette minutie dont il s'accusait avec un certain orgueil surgissaient d'excellens principes d'une application quotidienne sur des sujets éminemment pratiques, que de grands chirurgiens avaient jugés indignes de leur méditation. Nous pouvons citer ici les excellentes leçons sur la saignée du bras avec les considérations sur l'anatomie du pli du coude, les conseils qu'il donne sur le pansement des ulcères, les intéressantes recherches sur le canal nasal, etc., etc.

Quand il eut ainsi parcouru le vaste champ de la médecine opératoire, laissant partout des traces ineffaçables de son passage, Lisfranc donna tous ses soins à la thérapeutique chirurgicale, et dans cette deuxième partie de sa vie scientifique, il ne paya pas un moins large tribut à la science.

Après avoir rendu si facile l'emploi de l'instrument tranchant, on eût presque excusé chez Lisfranc un peu d'entraînement vers la chirurgie opérante. Mais hâtons-nous de le dire, contre toute prévision, ce fut une tendance tout opposée qui devint le caractère distinctif du chirurgien de la Pitié. Dans cette seconde moitié de sa carrière, il s'attacha de toutes les forces de son esprit à désarmer la chirurgie qu'il avait si bien armée, et ses efforts n'eurent constamment d'autre but que d'éviter, dans le traitement des affections chirurgicales, l'emploi de l'instrument tranchant. Dans toutes les leçons qu'il faisait devant un nombreux auditoire, il ne manquait jamais d'insister sur la nécessité, pour le jeune chirurgien, de se défendre de cette disposition trop facile à combattre les affections avec le bistouri, qu'il appelait l'*ultima ratio* du chirurgien.

Et nous devons le dire avec franchise, son service, en cessant d'exister, laisse une lacune dans l'enseignement clinique, car il est peu de professeurs qui consentent volontiers à laisser leurs salles s'encombrer de malades atteints d'affections chroniques; on cherche en général dans les services officiels une activité qui, en attirant le public des élèves, laisse une place trop restreinte à la thérapeutique chirurgicale.

Lisfranc ayant eu d'abord un service presque exclusivement composé de malades affectés d'ulcères, se livra avec ardeur à l'étude de ces maladies, et plus tard il n'oublia pas tout ce qu'il avait appris sur le traitement des affections chroniques; il porta ses recherches sur ces maladies que l'on repoussait le plus souvent dans d'autres hôpitaux, et il put ainsi faire ses leçons remarquables sur les engorgemens, sur les tumeurs blanches, sur les maladies de l'utérus, sur les maladies du système osseux, sur les abcès froids, sur les cancers, etc.... Et à propos de cette dernière affection, signalons surtout ses recherches sur la délimitation des affections cancéreuses. Il en était arrivé à démontrer: 1° que les aponévroses offraient une barrière souvent infranchissable aux cancers, et que telle tumeur de mauvaise nature qui paraissait profonde, était cependant superficielle; 2° que les parties qui entouraient le cancer et qui souvent offraient une apparence de dégénérescence, n'étaient qu'enflammées, et que lorsqu'un traitement antiphlogistique convenable leur était appliqué, on voyait le cancer se limiter, si bien qu'il devenait facile de l'enlever, tandis qu'avant le traitement il paraissait absolument au-dessus des ressources de l'art.

Nous pourrions citer encore un grand nombre de maladies dont le traitement a été parfaitement tracé par Lisfranc. Mais nous allons suspendre ces considérations pour rentrer dans la forme clinique habituelle de ces articles.

En présence des affections les plus graves, le chirurgien de la Pitié hésitait toujours pour recourir à l'instrument tranchant. Nous avons, il y a plusieurs années, déjà publié un certain nombre d'observations de maladies du système osseux, qui, en apparence, réclamaient l'amputation, et qui, cependant, furent guéries à l'aide d'une thérapeutique patiente et éclairée. Dans les fractures les plus compliquées, bien rarement Lisfranc recourait à l'amputation, et bien des malades ont dû à cette réserve du chirurgien la conservation de leur membre. Nous allons à ce propos citer une observation dont le sujet est encore dans les salles de la Pitié.

(1) M. le docteur Amédée Forget, notre collaborateur chargé de la REVUE CLINIQUE (chirurgie), étant indisposé, M. le docteur E. Laborie a bien voulu se charger de le suppléer pour cette fois. Des renseignemens et des notes sur les faits dont il est question dans cet article lui ont été fournis par M. Forget.

(*Note du Rédacteur en chef.*)

OBSERVATION. — Le nommé Simonet, âgé de trente-cinq ans, carrier, est entré à l'hôpital de la Pitié le 29 septembre 1846. Une pierre énorme était tombée sur sa cuisse, et, pour dégager le membre, il fallut soulever cette pierre avec un cric. On apporta immédiatement le malade à l'hôpital, et on reconnut qu'il existait sur toute la cuisse un épanchement énorme avec décollement de la peau. Le volume du membre était doublé. On reconnut, en outre, deux fractures avec esquilles sur le fémur, l'une à la partie inférieure du membre, proche les condyles; l'autre à la réunion du tiers supérieur du fémur avec le tiers moyen. A la partie inférieure et interne on voyait une petite plaie produite probablement par une des esquilles. Le malade était du reste bien constitué et d'une bonne santé. Avec un tel désordre on pouvait considérer comme urgente l'amputation du membre. Néanmoins, Lisfranc voulut tenter de le conserver.

Le membre fut maintenu immobile sans autre appareil que des coussins et des alèzes; on fit couler sur la cuisse, d'une manière continue, de l'eau chlorurée froide. Deux larges saignées spoliatives furent pratiquées le premier jour. (Diète absolue.)

Le lendemain, autour de la plaie que nous avons signalée, existait de la gangrène comprenant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. L'épanchement sanguin restait considérable, la réaction peu forte.

On pratiqua deux petites saignées révulsives pour faciliter le travail d'absorption.

Le troisième jour, la gangrène s'était emparée de toute la peau sur le côté interne et antérieur du membre. Lisfranc, dès que la gangrène avait ainsi frappé une partie, l'enlevait à l'aide de dissections. Une cinquième saignée fut pratiquée le quatrième jour, et, comme les deux précédentes, elle fut peu abondante. Au milieu de tous ces désordres, l'état général du malade resta bon; il eut seulement une nuit du délire. On maintint la diète jusqu'au moment où la suppuration fut complétement établie. Les irrigations furent continuées pendant douze jours. A cette époque, la plaie était détergée; la gangrène semblait arrêtée; on surveillait avec soin la position du membre sans recourir à d'autres moyens contentifs que ceux nécessaires pour maintenir l'immobilité et la position.

Au quinzième jour environ, on reconnut qu'une vaste collection purulente s'était formée à la partie inférieure de la cuisse, en dedans et au-dessus de l'articulation; on l'incisa; on prescrivit, en outre, des diurétiques puissans; on alimentait le malade.

Au quarante-quatrième jour, toutes les plaies étaient cicatrisées. On appliqua l'appareil de Scultet. La consolidation ne put être obtenue qu'après plusieurs mois, mais enfin elle eut lieu, et depuis deux mois le malade marche avec facilité sans aucun secours.

Etat du membre. — Actuellement, le membre se présente dans les conditions suivantes. A la partie interne et un peu antérieure de la cuisse existe une large cicatrice plissée, adhérente. L'articulation de la cuisse avec le bassin et l'articulation du genou sont très mobiles et nullement gênées dans leurs mouvemens. En saisissant le membre, on trouve à la partie inférieure et externe un énorme cal, et l'extrémité inférieure du fragment moyen faisant une saillie assez prononcée sous la peau. A la partie supérieure du fémur, le fragment moyen glisse, au contraire, derrière le fragment supérieur, dont l'extrémité inférieure se sent assez facilement en avant.

Le membre offre dans sa totalité un raccourcissement d'un pouce seulement. La marche est facile.

Nous ferons remarquer dans cette observation les différens temps du traitement. Ainsi, au début, larges saignées spoliatives; puis, après avoir ainsi évité une réaction imminente, le chirurgien a recours à l'emploi de saignées dites révulsives, qui hâtent le travail de résorbtion. Pendant tout le temps que se montre la gangrène, on enlève avec soin et chaque jour, les tissus mortifiés, sans attendre la délimitation. Lisfranc insistait toujours dans ses leçons sur l'influence pernicieuse exercée sur l'état général du malade par le développement des gaz délétères que déterminaient les parties sphacélées; et dans tous les cas, il s'efforçait de soustraire le malade à cette cause d'accidens souvent mortels.

Enfin, notons en terminant ce qui est relatif au fait qui nous occupe, que Lisfranc, qui ordonnait la diète la plus absolue tant que la suppuration ne s'établissait pas, dans la crainte de favoriser une réaction traumatique trop violente, soutenait au contraire les forces du malade par une alimentation légère dès qu'apparaissait la suppuration, parce que, disait-il, sous l'influence de la diète, la propriété absorbante des vaisseaux acquérait une puissance trop grande : on devait craindre l'infection par absorption du pus.

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 Mai. — Présidence de M. BRONGNIART.

L'Académie procède à la nomination d'un académicien libre en remplacement de M. B. Delessert. La commission chargée de présenter une liste de candidats, a présenté, en première ligne, M. Duvernoy; en seconde ligne, MM. Bussy, Largeteau, Reynaud et Vallée.

Le nombre des votans est de 58; majorité, 30. M. Duvernoy obtient 31 suffrages, M. Largeteau 15, M. Bussy, 10, M. Vallée, 2. — M. Duvernoy ayant réuni la majorité, est proclamé académicien libre.

M. BROWN-SÉQUARD lit un travail intitulé : Recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques sur la théorie du clavier. On sait que la théorie physiologique, à laquelle on a donné le nom de théorie du clavier, a la prétention d'expliquer une partie du problème des rapports de l'âme et du corps, celle relative aux facultés que possèdent l'homme et les animaux de faire mouvoir à volonté tel ou tel de leurs muscles, et de reconnaître de quels points de leur surface tégumentaire provient une sensation. D'après cette théorie, les fibres primitives des nerfs, après être devenues fibres de la moelle, montent toutes jusqu'au cerveau, en restant isolées l'une de l'autre anatomiquement et physiologiquement. L'auteur se propose dans ce mémoire, dont il ne lit qu'un court résumé, de démontrer que cette hypothèse est inexacte en ce qui concerne la moelle épinière, et il appuie sa critique sur des faits d'anatomie comparée et des observations pathologiques qui lui paraissent démontrer que la moelle épinière à son origine ne contient qu'une partie des fibres qui composent les racines des nerfs spinaux, et que, contrairement aux opinions admises, des lésions plus ou moins graves des cordons postérieurs de la moelle peuvent exister avec conservation de la sensibilité, etc.; l'auteur se propose, dans une suite à ce travail, de substituer à ce qu'il y a de faux dans la théorie dite du clavier, une théorie plus en harmonie avec les faits.

M. COSTE lit un travail sur l'origine de la caduque. Il combat les anciennes idées admises sur la formation de la caduque, qui consistent, comme on le sait, à admettre que la caduque est une pseudo-membrane de nouvelle formation, et il annonce qu'il est parvenu à démontrer que cette prétendue pseudo-membrane n'est autre chose qu'un dédoublement ou plutôt un prolongement de la membrane muqueuse utérine.

M. MALAPERT, chirurgien principal à l'hôpital militaire de LA ROCHELLE, adresse un mémoire ayant pour titre : Aperçu de quelques-uns des avantages que la thérapeutique peut retirer de la cautérisation, opérée à l'aide des agens chimiques à l'état de dissolution dans l'eau. Ce mémoire comprend quatre ordres de faits :

1° Cautérisation des pustules varioliques, des ulcères cancéreux et tumeurs cancéreuses ulcérées, à l'aide de l'hydrate de potasse en dissolution; donnant pour résultat : la prompte dessication des pustules de variole et l'absence, après la guérison, de cicatrices et de macules à la peau; la guérison des tumeurs et des ulcères cancéreux.

2° Cautérisation des ganglionites scrofuleuses et des tumeurs hémorrhoïdales, à l'aide du deuto-chlorure de mercure en dissolution; donnant pour résultats : la résolution des tumeurs scrofuleuses; la prompte flétrissure des tumeurs hémorrhoïdales.

Parmi les avantages que M. Malapert a reconnus à l'usage de la cautérisation des pustules varioliques par l'hydrate de potasse en dissolution, il signale particulièrement les suivans : 1° la plus prompte dessication des pustules qui abrège la durée du séjour du pus, prévient l'ulcération du derme et conséquemment les cicatrices difformes qui en eussent été la suite; elle obvie également à ce que la surface tégumentaire demeure hideusement maculée pour longtemps.

2° Une atténuation marquée des symptômes inflammatoires de la périphérie, tant de ceux qui ont envahi la surface tégumentaire, que de ceux qui ont leur siége dans le tissu cellulaire sous-cutanée. Conséquemment, prompte disparition de l'intumescence de celui-ci, et diminution de la douleur qui était inhérente à l'élévation de ces phénomènes.

3° Une révulsion manifeste, eu égard à l'irritation et à l'inflammation des organes intérieurs, comme aussi de ceux placés plus près de la surface tégumentaire. Les congestions sanguines, ainsi que les irritations organiques s'atténuent à mesure que le stimulus morbide s'éteint par le fait de la cautérisation.

Cette révulsion lui a paru, dans tous les faits qu'il a observés, si constamment favorable, qu'il n'hésite pas à dire que son efficacité seule, indépendamment des autres avantages signalés, suffirait pour motiver l'adoption de ce procédé de cautérisation, qui n'est nullement abortif; ce qui le rend bien préférable aux autres, suivant lui, car il considère comme dangereux de déterminer l'avortement même circonscrit de cette éruption.

Voici comment M. Malapert cautérise la face du varioleux. La tête du malade étant placée tout à fait horizontalement, il se sert d'un pinceau de toile effilée à l'aide duquel il humecte toute la surface tégumentaire de la préparation en question. Il ne fait qu'une cautérisation par jour dans les varioles discrètes, deux dans les varioles confluentes et dans les cas graves; mais il ne faut cautériser qu'une seule fois dans le même laps de temps les papules et les vésicules.

M. le docteur C.-E. BOURDIN (de Choisy-le-Roi) adresse un mémoire sur la propriété hémostatique du coton. Voici en quels termes il le résume :

1° Le coton en bourre est hémostatique.

2° Pour l'employer, il faut préalablement le couper en fragmens, éponger la plaie avec soin, appliquer vivement le coton sur cette plaie avant que les bords n'aient été salis par une nouvelle quantité de sang, puis maintenir ce coton exactement en place pendant quelques minutes.

3° On peut recourir au coton pour arrêter les hémorrhagies capillaires et celles des vaisseaux de petit calibre.

4° Le coton n'est pas un hémostatique infaillible, mais il est plus sûr que les moyens conseillés jusqu'à ce jour contre les hémorrhagies dont il vient d'être question. Il a du reste l'avantage sur ces derniers par plusieurs raisons : parce qu'il est d'une application facile, à la portée de tout le monde, parce qu'il ne cause aucune espèce de douleur au malade, qu'il ne retarde en aucune façon la guérison des plaies destinées à suppurer, et parce qu'on peut se le procurer facilement à peu près partout et à très bas prix.

5° Enfin, l'usage du coton, à cause de la propriété hémostatique qu'il possède, est pour ainsi dire la condition *sine quâ non* de l'emploi thérapeutique des caustiques alcalins à haute dose.

Les caustiques alcalins ont la propriété de liquéfier le sang, et par conséquent de faciliter les hémorrhagies. Lorsque dans le cours d'une opération par un caustique un vaisseau a été ouvert, l'extrémité béante de ce vaisseau se trouve souvent cachée dans l'épaisseur des chairs escarrifiées, et alors il devient presque impossible de la saisir avec des pinces, et par conséquent de la tordre ou d'en faire la ligature. L'emploi du coton fait ici merveille et rend des services qu'on attendrait en vain de tout autre agent.

M. BERNARDIN LARGHI, chirurgien en chef du grand hôpital de Verceil, à Turin, adresse un mémoire sur l'extraction sous-périostée et la reproduction des os, et sur l'extraction sous-périostée des côtes en particulier. Jusqu'à présent dans la plupart des résections osseuses qui ont été pratiquées, les chirurgiens ont enlevé à la fois l'os et le périoste; l'auteur se fondant sur les expériences physiologiques qui démontrent la régénération des os par le périoste, a adopté pour principe de conserver cette membrane dans les opérations de résection. Il rapporte quelques faits à l'appui de cette méthode qui lui aurait donné les résultats les plus satisfaisans.

M. FLOURENS, en rendant compte du travail de M. Larghi, se félicite que ses expériences sur la régénération des os par le périoste aient eu pour résultat d'inspirer à ce chirurgien une pratique aussi heureuse. Il rappelle qu'un résultat semblable a été déjà obtenu en France par M. Blandin, dans un cas de résection partielle de la clavicule. Grâce à la conservation du périoste, la portion de clavicule enlevé s'est reproduite.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 Mai. — Présidence de M. BOUILLAUD.

M. MARTIN-SAINT-ANGE se porte candidat à la place vacante dans la section d'anatomie, et adresse une note sur ses travaux.

M. VILLENEUVE lit une série de rapports officiels sur des remèdes secrets dont les conclusions défavorables sont successivement adoptées.

M. DUMÉRIL, au nom de la section d'anatomie et de physiologie, propose de porter au chiffre de six le nombre des candidats à la place vacante dans la section. (Adopté.)

M. SOUBEIRAN fait un rapport sur un mémoire de M. Roger de la Barre relatif à la préparation d'une eau purgative par le citrate de magnésie. Vingt-une expériences ont été faites par M. Renauldin à l'hopital Beaujon, et ont parfaitement réussi. La commission propose donc des remercimens à l'auteur.

M. BUSSI voudrait connaître le prix de revient.

M. SOUBEIRAN ne peut pas le fixer rigoureusement, mais il croit qu'on pourra livrer à la consommation au prix de 75 centimes la bouteille.

Les conclusions sont adoptées.

M. MÉRAT lit un rapport sur les essais faits avec les fleurs du Cousso dans le traitement du tœnia. Des échantillons ont été envoyés à M. Chomel qui a traité cinq individus avec un plein succès.

Remercimens à M. Rocher-d'Héricourt qui a envoyé ces échantillons.

M. HONORÉ a vu les vers à l'Hôtel-Dieu; un de ces tœnias avait cinq mètres de longueur.

M. GÉRARDIN dit qu'on a fait plus de cinq essais, qu'on a employé le cousso au moins vingt fois, toujours avec succès; il demande donc que le rapport en fasse mention.

M. MÉRAT répond qu'il n'a voulu tenir compte que des expériences faites publiquement et dans les hôpitaux.

M. MOREAU voudrait qu'à cette occasion l'Académie s'occupât de la question importante de la génération des entozoaires, et de l'endemicité que l'on dit régner à Genève. On assure qu'il suffit de séjourner peu de temps près du lac de Genève pour être atteint de tœnia. Il a vu tout récemment deux personnes qui avaient séjourné un temps très court près de ce lac et qui ont présenté tous les symptômes du tœnia.

M. ROCHOUX pense que la génération des entozoaires est une question extrêmement obscure. Bremser, après avoir épuisé toutes les théories, en était arrivé à adopter la génération spontanée.

M. CLOQUET voudrait que l'Académie demandât au ministre du commerce de faire venir des fleurs de cousso par l'intermédiaire des consuls.

M. CAVENTOU croit que c'est impossible, attendu que les lois de douane s'opposent à l'entrée des médicamens exotiques. Il cite ce qui se passe pour l'essence éthérée de fougère mâle, préparée à Genève, dont on ne peut pas obtenir l'entrée en France. Il est certain qu'à Genève ce médicament est héroïque, et qu'en France il est souvent infidèle.

M. HONORÉ raconte qu'ayant à traiter un tœnia dans son hôpital, il a fait demander un grenadier à l'administration des hospices. L'administration l'a fait acheter; mais cet arbuste a coûté 15 francs. Il est probable que l'administration ne répondrait pas à des demandes nombreuses.

M. GUIBOURT combat les assertions de M. Caventou. Les substances naturelles, les médicamens exotiques simples entrent en franchise. La prohibition ne porte que sur les médicamens préparés. Quand on demande au ministre l'entrée de quelqu'une de ces préparations exotiques, le ministre consulte l'école de pharmacie, qui répond s'il y a lieu ou non. Ainsi l'école a été consultée pour savoir s'il était utile de laisser entrer l'essence éthérée de fougère préparée à Genève; l'école a répondu négativement. Pourquoi? Parce qu'elle croit que les pharmaciens français sont tout aussi aptes que ceux de Genève à préparer ce médicament, et que s'il est quelquefois infidèle à Paris, cela tient à ce que la récolte de la fougère se fait dans de mauvaises conditions, que les pharmaciens emploient des racines trop vieilles ou altérées : si la récolte de la fougère se faisait bien, l'essence serait tout aussi bonne à Paris qu'à Genève.

M. SOUBEIRAN dit qu'il faut bien qu'on lui trouve quelques vertus à Paris, puisqu'on en demande à la pharmacie centrale.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

L'Académie procède par voie de scrutin à la nomination d'une commission chargée de présenter un rapport sur la nomination des membres correspondans nationaux. Le scrutin désigne MM. *Bouillaud, Velpeau, Guéneau de Mussy, Guibourt, Gérardin, Mérat* et *Ségalas*.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. FALLOT, de Namur, membre correspondant étranger est présent à la séance.

M. GERDY lit un mémoire sur l'influence de la pesanteur dans certaines affections chirurgicales.

Nous publierons ce mémoire.

Une courte discussion s'engage sur ce sujet. Combattues par M. Rochoux, les opinions de M. Gerdy sont soutenues par M. Malgaigne, qui trouve de grands avantages dans la méthode qui consiste à tenir les membres élevés dans les inflammations.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le concours pour l'agrégation (médecine), s'est terminé samedi. Ont été nommés :

MM. Vigla, Becquerel, Guéneau de Mussy (Noël), Roger, Hardy.

— Le vendredi 18 juin, à midi précis, un concours sera ouvert à l'amphithéâtre de l'administration, au Parvis, pour deux places de chirurgiens du Bureau central.

— L'époque à laquelle doit s'ouvrir le concours pour la chaire de clinique médicale ou interne, vacante à Montpellier par suite de la mort du professeur Broussonnet, est enfin fixée au 3 novembre prochain.

— Le comité de la Société des gens de lettres, justement préoccupé de l'isolement dans lequel pouvaient être laissés des membres de l'association que des maladies frappaient au milieu de leurs travaux, avait songé à assurer des soins habiles et peu dispendieux à ceux d'entre eux qui les réclameraient. Son appel a été entendu : vingt médecins, qui tous occupent des positions élevées dans l'enseignement et la pratique, ont bien voulu lui offrir leur concours affectueux et désintéressé. Ce sont MM. Amussat, Barret, Bourdet, Boyer, Burguière, Caffe, Cattois, Cerise, Descroibilles, Fleury, Jobert de Lamballe, Labarraque, Pedelaborde, C. Piron, Ricord, Richelot, Th. Roussel, Roussel, Trousseau, Vernois.

Pour faire à cette offre généreuse la seule réponse qui fût digne d'elle, le comité s'est empressé d'ouvrir les rangs de la Société des gens de lettres aux vingt membres de son service médical.

— Un nommé Deru, meunier à Fleury (Somme), son frère, sa femme et le garde-moulin, viennent d'être condamnés à la prison pour avoir mélangé avec la farine un cinquième de blanc d'Espagne, sous-carbonate de chaux.

— EAU DE MER RENDUE POTABLE. — Selon un journal anglais, M. Crosse, connu par ses expériences sur l'électricité, a réussi à rendre l'eau de mer potable, au moyen d'un procédé dont l'électricité forme la base. On assure qu'il est en ce moment à Londres pour faire connaître sa découverte à l'amirauté.

— *Officiers de santé nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.* — MM. Deslandes, médecin à l'hôpital de Phalsbourg; Puel, médecin à la prison militaire et à l'état-major de la 3e division; Gaudineau, médecin à Hyères; Vasseillière, médecin en Algérie; Burguière, id.; Cambay, id.; Mialhès, id.; Grellois, médecin adjoint à Alger; Lustreman, chirurgien-major, professeur à l'hôpital de perfectionnement; Lasserre, chirurgien-major au 9e de ligne : Vives, chirurgien-major en Algérie; Gilgencrantz, chirurgien-major au 5e léger; Payen, chirurgien-major au 3e chasseurs; Montagnac, chirurgien-major au 1er bataillon d'infanterie d'Afrique; Chely, chirurgien-major au 4e hussards; Judan, chirurgien-major au 1er lanciers; Lange de Beaujour, chirurgien-major au 9e léger; Bertrand, chirurgien-major au 65e de ligne; Dautcourt, chirurgien-major au 59e de ligne; Marque, chirurgien-major au régiment de zouaves; Pau-Saint-Martin, chirurgien au 6e léger; Stephanopoli, chirurgien aide-major au 2e bataillon de chasseurs d'Orléans; Bailleux, chirurgien aide-major au 6e d'artillerie, en Algérie; Dareix, chirurgien aide-major au 1er chasseurs d'Afrique; André, pharmacien-major, professeur; Cogez, pharmacien-major, professeur à l'hôpital de Dunkerque; Millot, pharmacien-major en Algérie; Rivière, id.

— On nous assure que la commune de Maing est en ce moment affligée d'une épizootie. Tout récemment M. Meilhan, vétérinaire du gouvernement, a fait abattre deux chevaux atteints de la morve; mais, si nous sommes bien informés, cette mesure serait loin d'être suffisante. Beaucoup de chevaux affectés de cette maladie contagieuse n'ayant pas été soumis à l'inspection de M. Meilhan. Il suffit, pensons-nous, d'indiquer ces faits pour décider l'autorité à prendre des dispositions plus efficaces, soit pour rassurer l'opinion, soit pour couper le mal à sa racine. On sait trop quel malheur peut entraîner la circulation de chevaux morveux; non seulement leur contact peut empoisonner tous les chevaux de la commune, mais les hommes eux-mêmes ne sont pas à l'abri de la contagion. Nous appelons l'attention de l'administration sur les faits que nous signalons, et qui nous sont communiqués par un cultivateur de Maing digne de confiance.

— C'est par erreur que nous avons annoncé que le cours de M. Cazenave, sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, avait lieu *les mardis*; c'est *les mercredis* qu'il faut lire.

Conférences publiques et gratuites sur les maladies des yeux, par le docteur S. FURNARI.

Ces conférences seront consacrées : 1° à l'ophthalmoscopie, ou à l'examen des affections oculaires; 2° au diagnostic différentiel et aux moyens prophylactiques et thérapeutiques; 3° au manuel opératoire sur les animaux vivans, et sur l'ophthalmophantôme.

L'ouverture de ces conférences aura lieu le lundi 31 mai, à 2 heures 1/2. Elles seront continuées les lundis et vendredis à la même heure. — On s'inscrit au dispensaire ophthalmique, rue d'Enfer, 9, près de la place St-Michel.

RICHELOT, Gérant.

En vente chez Victor MASSON,

ORGANISATION ET PHYSIOLOGIE DE L'HOMME, expliquées à l'aide de figures coloriées, découpées et superposées, par ACHILLE COMTE, professeur d'histoire naturelle à l'Académie de Paris, etc. — Cinquième édition. — Un volume in-8° accompagné d'un atlas de 15 planches. — Prix : 15 fr.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 29 Mai 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 63.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N°. 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS AUX ABONNÉS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Mai, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver du retard dans l'envoi de leurs numéros.

Nous rappelons à nos souscripteurs que les frais d'encaissement à domicile étant fort élevés, nous ne pouvons employer ce mode de recouvrement que pour les abonnemens de *six mois* et d'*un an*. Le prix des abonnemens de *trois mois* doit être payé directement au bureau du journal ou envoyé par un bon sur la poste. *Dans ce dernier cas, nous autorisons nos souscripteurs à retenir, sur le prix d'abonnement, 1° le montant du port de l'argent ; 2° le montant de l'affranchissement de la lettre.*

SOMMAIRE. — I. AMENDEMENS AU PROJET DE LOI PROPOSÉS PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — Rapport fait à la Chambre des pairs par M. le comte Beugnot. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine à l'extérieur et de son utilité dans les douleurs rhumatismales, certaines paralysies, la faiblesse et l'atrophie des membres. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital de la Pitié ; M. Lisfranc. — IV. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSE D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : De la folie causée par l'abus des boissons alcooliques. — Études sur les maladies incidentes des aliénés. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Gazette médicale de Paris* : Nouvelle théorie des fièvres intermittentes des marais. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Paracelse, sa vie, ses travaux et sa doctrine.

PARIS, LE 28 MAI 1847.

AMENDEMENS AU PROJET DE LOI PROPOSÉS PAR LA COMMISSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Dès le premier pas, la Commission se trouve en désaccord sur un point assez grave avec le gouvernement; il s'agit de la durée de l'enseignement dans les Écoles préparatoires, que le gouvernement a fixée à deux ans, que la Commission propose de porter à trois ans pour celles de ces Ecoles placées au siége d'une Faculté des sciences.

Cette question des Ecoles préparatoires est, il faut le dire, fort embarrassante pour tous ceux qui y touchent. On dirait que, d'un commun accord, tout le monde évite avec soin de l'approfondir, tant on semble craindre de ne trouver au bout que ce qu'on ne voudrait pas y trouver, c'est-à-dire l'inutilité parfaite de cette institution. Voyez, en effet, de quelles pauvres raisons se contentent et gouvernement et législateurs, pour maintenir, pour chercher à développer même une institution qui languit et se meurt! Supposez un instant qu'un homme éminent dans l'enseignement du droit vint dire aux Chambres et au public :

La France possède plusieurs Facultés de droit où l'enseignement se perfectionne et s'étend tous les jours. Mais cela ne suffit pas encore. A côté de ces Facultés il serait bon de créer des institutions moins complètes, infiniment plus abordables pour la jeunesse, et où les élèves pourraient venir prendre les notions élémentaires de la science du droit.

Les Chambres et le public ne manqueraient pas de dire à cet homme éminent : Mais sur quelles bonnes raisons appuyez-vous cette proposition? Et que s'il répondait : « Par l'effet de causes » trop visibles, pour qu'il soit nécessaire de les énumérer, » l'enseignement du droit tend de plus en plus à se centraliser » dans la célèbre Faculté de Paris, qui compte presque, à » elle seule, autant d'élèves que les autres Facultés.... Nous » proposons de créer vingt-une Ecoles préparatoires de droit » dans les principales villes du royaume. Ces Ecoles ne pour- » ront, il est vrai, accorder ni titres ni diplômes, mais elles » entretiendront en province le goût des études du droit, et » elles seront un moyen commode et peu dispendieux offert » aux étudians d'accomplir leurs premières années d'études sans » quitter leur province, sous les yeux de leurs parens, loin du » tumulte de la capitale. Il est bien vrai que ces Ecoles, ré- » duites à offrir l'enseignement au petit nombre de jeunes gens » qui auront su résister à l'attrait qu'inspirent Paris et sa Fa- » culté, lutteront vainement contre leur ruine, et, dans quel- » ques années, deux ou trois de ces Ecoles rappelleront peut- » être seules l'intention sage qui demande l'établissement, sur » de larges bases, d'un enseignement secondaire dans l'ordre » du droit; néanmoins, il est sage de les conserver. »

Évidemment, qui pourrait prendre au sérieux une argumentation pareille? Eh bien! à ces mots : *enseignement du droit*, substituez ceux-ci : *enseignement médical*, et vous retrouverez le texte même de la Commission de la Chambre des Pairs auquel nous n'avons fait subir que cette altération légère; la Commission reconnait que l'intention *sage* qui a institué l'enseignement secondaire n'a abouti qu'à la stérilité, et néanmoins elle le conserve, elle l'étend même en prolongeant la durée des études; elle reconnait que la suppression des officiers de santé ne fournit plus aucun but, aucun prétexte aux Écoles préparatoires qui languissaient même en ayant pour objet précis de former des médecins du second ordre; et cependant elle veut leur donner une valeur et une importance plus grandes! Elle prévoit leur mort prochaine, et néanmoins elle veut les maintenir! Expliquera qui pourra ces contradictions.

Pour nous, notre opinion est depuis longtemps arrêtée sur ce point — et chacun doit avoir le courage de son opinion afin d'en subir toute la responsabilité — nous ne croyons pas à l'utilité d'un enseignement secondaire; nous sommes de ceux qui ont regretté que cette question n'ait pas été plus sérieusement examinée par le Congrès médical, et, avec un très petit nombre de nos confrères, nous avons voté contre le maintien des Ecoles préparatoires. En faisant cette déclaration, nous ne croyons manquer à aucun des devoirs que notre position particulière nous impose; nous ne voulons pas combattre la décision du Congrès ni donner les motifs de notre divergence; mais cette abstention est, nous l'espérons, tout ce qu'on peut exiger de nous.

Du reste, l'adoption du projet de la Commission des pairs sera le coup le plus funeste que l'on puisse porter aux Ecoles préparatoires. Comme cette Commission l'a très bien vu, en n'accordant qu'à celles de ces Écoles placées au siége d'une faculté des sciences le droit de prolonger leur enseignement pendant trois ans, elle en tue de fait une douzaine au moins, mort peu regrettable à notre sens; mais la Commission ne nous semble pas avoir été douée de la même perspicacité quand elle a cru que cette disposition sauverait quelques-unes de ces Ecoles. Nous ne le croyons pas; et leur accordât-on le droit de prolonger leur enseignement pendant toute la durée de la scholarité, elles n'en seraient pas moins vouées à une chute certaine, mais plus ou moins rapide. Dans cette question, ainsi que dans une infinité d'autres, il faut nécessairement faire entrer un élément nouveau d'une immense valeur, à savoir le chemin de fer; et quand Paris ne sera séparé que d'une journée de Lyon, de Toulouse ou de Bordeaux, les Écoles préparatoires de ces villes pourront bien avoir des professeurs, mais des élèves point, à moins qu'on ne les y force, ce qui pourra bien venir.

N'oublions pas, en effet, que la concentration des élèves à Paris est un fait peu agréable au gouvernement; depuis longtemps déjà on cherche à la détruire, et la dissémination des étudians sur plusieurs points du royaume, est un des *desiderata* du système actuel. Les vingt-une Écoles préparatoires avaient déjà paru un moyen merveilleux; malheureusement le succès n'a pas répondu à l'attente; on fait aujourd'hui un autre essai, on restreint le chiffre et on espère mieux; la déception sera tout aussi complète. Alors en viendra-t-on peut-être au système des zônes, et fera-t-on des circonscriptions médicales que l'élève ne pourra pas franchir. Qui veut la fin, veut les moyens, et il n'en est pas d'autre d'arriver à l'éparpillement des élèves.

Nous nous trompons, il en est un autre puissant aussi, qui semble avoir été bien entrevu par le gouvernement, et auquel s'associe, nous le voyons à regret, la Commission de la Chambre des pairs; ce moyen consiste à amoindrir, à affaiblir l'influence et l'action du corps enseignant le plus célèbre par une série de mesures déplorables et dont les conséquences seraient véritablement désastreuses. Nous voulons parler des dispositions relatives aux concours et à la permutation des chaires. La Commission a apporté sur ce point des modifications importantes dont il faut apprécier la valeur.

Mais avant d'aborder ce grave sujet, rendons hommage à une disposition adoptée par la Commission, qui a rétabli la durée d'exercice de l'agrégation à une période de six ans, limite posée par l'ordonnance du 2 février 1823, qui institua les agrégés. C'est par une autre ordonnance du 10 avril 1840 que la durée de leur exercice a été portée à neuf ans. C'est une chose avantageuse d'abord que ce point soit définitivement réglé par la loi et soit ainsi soustrait à l'arbitraire et à la mobilité du régime des ordonnances. Les facultés n'ont retiré aucun bénéfice réel de cette prolongation de durée, et nous ne voyons pas sur quels motifs raisonnables le gouvernement s'était basé pour l'étendre encore à dix ans. L'avantage de l'agrégation,

Feuilleton.

PARACELSE,

SA VIE, SES TRAVAUX, SA DOCTRINE.

(Suite. — Voir les numéros des 20, 22 et 27 Mai.)

Quel est le résultat du départ qui se fait de l'aliment en bon et mauvais?

C'est ici que Paracelse établit sa théorie du *tartre* (1). Tout aliment a une partie nutritive qui se coagule en chair, et de plus un excrément. Si ce dernier n'est point expulsé, il se coagule aussi dans le corps, et il y devient la source de mille maux; car, selon la partie où il se jette, il constitue la pierre, la gravelle, ou bien il forme des végétations, des verrues, des lèpres, des hydropisies. Eh bien, c'est à ce résidu resté dans notre corps que Paracelse donne le nom de *tartarum, tartre*, ou *tartare*, c'est-à-dire, principe de mort... « Chaque aliment produit un résidu et un tartre différent : le poison, un tartre argileux; les légumes, un tartre visqueux. L'art du médecin, c'est de prescrire un régime qui, le fondant avec les alimens, chasse du corps ce mauvais principe... Déjà le tartre se forme dans la bouche autour des dents. Dans l'estomac, il engendre mille incommodités, ardeurs de gorge, oppressions, mal au cœur. Car alors, comme dans un tonneau qui fermente, il s'élève une sorte d'excrément plus ou moins âcre. N'espérez pas, en vous purgeant, dissiper cet ennemi : vous ne faites qu'enlever les sucs muqueux et nourriciers, sans l'atteindre lui-même. A mesure que l'aliment glisse, il se forme des excrétions nouvelles, solides ou liquides, et de nature diverse, qui donnent lieu à des tranchées, à des coliques diverses aussi, et à des paroxysmes fébriles, comme en ont les calculeux... »

Enthousiasmé par cette explication chimique, à laquelle il a donné une apparence si plausible, Paracelse s'écrie : « Comment les médecins de Montpellier, de Salerne, de Paris, n'ont-ils pas vu ce tartre, qui se voit sans lunettes?... Vous parlez d'anatomie, vous disséquez des pendus... Plût à Dieu que vous vissiez des malades!... Devant le mal, vous restez comme un veau devant un évêque, disant c'est quelque viscosité... Mais dites, seigneurs docteurs, est-ce que l'excrément n'est pas dans vos canons. »

Cette saillie burlesque contient une grande vérité; il est certain que l'observation des malades est encore plus utile que la dissection des cadavres, ce qu'aujourd'hui on oublie trop souvent.

(1) *De origine morbor. ex tartaro*, t. I, p. 68-55.

« L'estomac, d'après Paracelse, n'est qu'un serviteur public qui, en travaillant pour tout le corps, ne dispense pas chacun des membres de faire une séparation particulière. Chaque organe a donc son estomac particulier, et doit cuire son propre aliment. Il s'ensuit la formation d'autant de résidus différens qu'il y a d'organes. Ainsi le cœur, le poumon, le cerveau, ont chacun leur digestion et leur excrétion particulières. Si ces excrétions se coagulent en tartres, il survient des affections de ces organes. Le sang, la moelle, les chairs, ont aussi leurs résidus; si ceux-ci ne s'échappent pas par la sueur ou l'urine, il advient des lèpres, des gouttes, des sciatiques. « Regardez surtout l'urine, dit-il, elle est l'image des excrétions de tout le corps. »

C'est encore aujourd'hui l'urine qui fournit aux chimistes la plus ample matière à leurs expérimentations et à leurs théories. Que n'a-t-on pas dit sur ce sujet? Plusieurs s'imaginent expliquer aussi facilement la digestion que la conversion de la betterave en sucre et en alcool.

« Quant chaque chose, ajoute-t-il poétiquement, rencontre ce qui lui convient, il se forme une union légitime et solide; sinon, l'alliance n'a rien de stable, tout vacille comme un roseau dans l'eau. Mais de même que la loi de Dieu force à rester unis deux époux, même quand ils ne s'aiment pas; ainsi l'art force la nature à rester tranquille...

» Si l'estomac fonctionne mal, il est le corrupteur de tout le corps; car il envoie de tout côté son poison, et souvent on rapporte ailleurs ce qui a sa cause chez lui...

» Toutefois les graviers du corps ne sont pas tous formés des résidus de la digestion. De même que dans les éclats de la foudre, le soufre brûle, et que le sel, ne pouvant s'allier au mercure, tombe à terre sous forme de pierre; de même le corps vivant a ses aérolithes. »

On ne saurait disconvenir qu'à travers la bizarrerie de ces termes et de ces comparaisons, les idées de Paracelse n'aient quelque chose d'assez ingénieux. Ce qu'il dit des digestions particulières de chaque organe, et de l'importance des excrétions, est très médical. Il remplace par là la théorie des quatre humeurs de Galien, et substitue à celles-ci autant d'humeurs et d'excrétions qu'il y a d'organes divers.

Quant à cette faiblesse de l'estomac qui corrompt tout le corps et allume par là des paroxymes fébriles, elle rappelle le système adopté dans ces derniers temps par Broussais : on sait comment ce médecin célèbre a voulu, sous le nom de *gastrite*, rapporter toutes les maladies à une altération de l'estomac.

Mais sont-ce là toutes les sources de maladie? « Non; il y en a qui proviennent du sein de la mère (1). Ce sein est un très petit microcosme, qui est contenu dans un plus grand. Le fœtus est enveloppé par la matrice, de même que notre corps l'est par la peau, et que le grand monde est enveloppé par les cieux immortels et invisibles... Il y a donc trois monarchies emboîtées l'une dans l'autre...

« La matrice nourrit l'enfant, comme la terre nourrit l'arbre, et tel est le but de la femme (*propter matricem mulier genita est*)... L'enfant diffère d'elle, comme un poisson diffère de l'eau dans laquelle il vit...

» La première matrice du monde, ce furent les eaux du chaos, sur lesquelles flottait l'esprit de Dieu, et d'où vinrent le ciel et la terre. Ceux-ci servirent de matrice au premier homme, sous l'action de la main de Dieu; et d'Adam vint la femme, matrice de tous les hommes...

» Vous savez que la grande matrice des eaux, c'est la mer, qui mange une fois par jour... Elle dévore et consume les fleuves qui viennent mourir dans son sein. Alors elle s'enfle et fait son flux, rejetant ses excrétions sur le rivage.... La femme est comme la mer.... Oh! les beaux médecins qui chez elle ont pris pour *fleurs* un excrément des plus pernicieux. »

Dans ces quelques lignes, on peut voir un exemple de cette imagination vagabonde qui fait entre notre corps et le monde extérieur les rapprochemens les plus singuliers.

Il continue : « Comme la femme est toute faite pour la matrice, il y a entre elle et l'homme une extrême différence par rapport aux maladies. Les remèdes doivent différer comme leurs archées... car les minéraux ne sont utiles qu'autant que chacun s'adresse à son analogue dans le microcosme. Toutefois, il y a des médicamens hermaphrodites, c'est-à-dire, qui conviennent à la fois et à l'homme et à la femme...

» Nos maux héréditaires ont, dès lors, une double source. La mère peut vicier l'enfant comme la terre vicie l'arbre; et le père transmet le mal par un esprit invisible, qui affecte l'esprit de la matrice. Aussi Hippocrate a-t-il très bien parlé quand il a dit que la vertu chasse la maladie; ce qui veut dire qu'un esprit en chasse un autre... »

On le voit, partout ce sont des esprits plus ou moins corporels qui agissent sur des esprits; c'est-à-dire, ce quelque chose d'inconnu qui se cache sous la matière, et qu'aujourd'hui on appelle des forces : c'est ce qu'il désigne sous le nom de vertu, d'esprit corporel. Les galénistes dénommaient à peu près la même chose sous le nom de *faculté*. Mais Paracelse le subtilise davantage; en vrai chimiste, il le distille pour ainsi dire, et le détache de la matière apparente et grossière.

Enfin, il y a des maux par des causes invisibles (1).

« Par les yeux du corps nous ne voyons que la moitié du monde. C'est

(1) *Paramir. lib.* IV. *De origine morbor. matric.*, 85-107.

(1) *De orig. morb. invisibil.*, t. I, p. 107.

c'est de placer à côté d'un enseignement permanent et inamovible un élément de jeunesse, de nouveauté et de progrès, qui stimule toujours l'enseignement coutumier, qui peut même entrer en lutte avec des habitudes rétrogrades. Il est donc convenable que les élémens de l'agrégation se renouvellent assez souvent pour que les avantages que nous venons de reconnaître à cette institution puissent se produire. Le rapport dit avec juste raison que : « L'agrégé qui, après six années de travaux, n'est point arrivé au professorat, cherche naturellement à se créer une clientèle et néglige des fonctions pesantes, et à peu près gratuites, pour lesquelles il ne se sent plus de goût. » Nous doutons que l'occasion se présente fréquemment où un agrégé en exercice quittera une Faculté pour une Ecole préparatoire; et quand aux agrégés libres, il ne nous paraît pas extrêmement juste qu'ils puissent être admis à faire un service dans une de ces écoles. Combien de temps durera ce service? Sera-t-il ou non limité? Le projet et la Commission n'en disent rien. On comprend cependant que ce serait monopoliser en quelque sorte l'agrégation au profit de quelques individus et au détriment des jeunes compétiteurs, si la durée du temps pendant lequel un agrégé libre peut être attaché au service d'une École préparatoire n'était pas limitée.

Le projet du gouvernement déterminait quelques attributions des agrégés; la Commission de la Chambre des pairs les a supprimées, renvoyant le tout aux règlemens faits ou à faire en conseil de l'Université.

En somme, le projet pas plus que la Commission n'apportent de modifications essentielles à l'institution de l'agrégation. Toutes les améliorations demandées sont renvoyées à des mesures réglementaires, et il n'est pas facile de prévoir si elles seront accordées ou rejetées.

Nous arrivons à la question capitale de ce titre Ier, c'est-à-dire la question du concours.

(La suite à un prochain numéro.)

Dans sa séance de mercredi dernier, la Chambre des pairs a décidé qu'elle fixerait demain samedi, le jour où elle commencerait la discussion du projet de loi sur la médecine. M. de Salvandy a beaucoup insisté pour que cette discussion fût mise à un ordre du jour très prochain; M. Cousin, au contraire, a demandé avec non moins d'insistance que la discussion fût renvoyée après l'affaire Despans-Cubières. Nous espérons que la Chambre ne tiendra pas compte des motifs de M. Cousin.

RAPPORT

FAIT A LA CHAMBRE DES PAIRS PAR M. LE COMTE BÉUGNOT,

Au nom d'une Commission spéciale chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, dans la séance du 6 mai 1847.

(Suite. — Voir les numéros des 18, 20, 22 et 27 Mai 1847.)

L'article 11 du projet du gouvernement imprime la sanction légale aux ordonnances du roi du 2 février 1823 et du 9 août 1836, qui imposent aux élèves l'obligation de présenter le diplôme de bachelier ès-lettres pour être admis à prendre leur première inscription, et le diplôme de bachelier ès-sciences pour prendre la cinquième. Nous n'examinerons pas le mérite de prescriptions déjà anciennes dont la seconde avait pour but et a en pour effet de réduire sensiblement le nombre des étudians en médecine; nous dirons seulement que l'article 11, en accordant aux élèves autorisés, après un premier échec dans l'examen pour le baccalauréat, à ne produire le diplôme de bachelier ès-sciences qu'un an plus tard que ceux qui n'ont pas éprouvé cet échec, donne par le fait un encouragement à la négligence et à la paresse, que nous ne pouvons accepter. L'espoir que cette faveur décidera des jeunes gens qui se destinaient aux études du droit à se reporter, après un premier échec, vers les études médicales, aujourd'hui moins suivies que les premières, semble peu fondé, car les étudians en droit et les étudians en médecine appartiennent à des classes de la société différentes, et on croira difficilement qu'une telle cause décide beaucoup d'entre eux à changer de vocation.

Un membre de la Commission a demandé que la loi prévît le cas où, par suite de l'établissement de la liberté d'enseignement, promise par l'article 69 de la Charte, il serait créé un certificat d'aptitude équivalent au diplôme de bachelier ès-lettres, et dont la collation n'appartiendrait pas à l'Université. La Commission n'a pas cru qu'il lui appartînt de préjuger, dans une loi relative à l'une des branches de l'enseignement supérieur, ce que le législateur devra décider sur le point le plus important et le plus débattu de l'enseignement secondaire.

Par son article 15, la commission propose d'autoriser le Français et l'étranger qui ont étudié dans des universités étrangères, de faire compter pour la moitié, dans nos facultés, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudians français. L'enseignement donné par la Faculté de Paris attire, de tous les côtés de l'Europe, un nombre considérable d'étudians étrangers; il est juste de reconnaître l'hommage qu'ils rendent à la supériorité de nos professeurs par une faveur qui n'est guère que de la stricte justice. Pour les Français qui vont étudier la médecine à l'étranger, nous croyons leur nombre fort limité, et, quant à ces étudians, nous avons la confiance que la disposition contenue dans notre amendement sera bien rarement invoquée.

Les articles 17, 18 et 19 de la commission déterminent les conditions d'études imposées aux dentistes et aux sages-femmes. Le projet de loi ne contient aucune disposition qui se rapporte en particulier à ces deux professions; mais l'article 4 de ce projet confère au gouvernement le droit de fixer, par des ordonnances royales portant règlement d'administration publique, les conditions de l'exercice provisoire ou du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine, et les changemens que pourraient nécessiter l'enseignement des sages-femmes et l'exercice de leur art. L'exécution de ces ordonnances resterait placée sous la garantie des clauses pénales insérées dans la loi. Cette incertitude laissée sur le sort de plusieurs professions parasites, que le Gouvernement pourrait à son gré maintenir ou supprimer, nous a paru présenter des inconvéniens signalés à notre attention par des réclamations nombreuses, et nous avons préféré, par des raisons qui seront exposées plus tard, déclarer que la loi ne reconnaissait que deux professions spéciales : les dentistes et les sages-femmes, et régler dès ce moment, mais d'une manière générale, ce qui se rapporte aux conditions d'études imposées à ces professions.

Désormais, pour exercer la profession de dentiste, qui n'est soumise aujourd'hui à aucune condition légale, il faudra avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste établi régulièrement, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté, et subir deux examens.

La durée des études pour obtenir le diplôme de sage-femme est maintenue à deux ans, conformément à la loi de l'an XI. Les élèves devront subir deux examens. Nous établissons, à l'article 18, les conditions exigées pour l'admission des élèves sages-femmes, et pour pouvoir suivre, en cette qualité, les cours d'accouchemens. Telles sont les dispositions du projet de loi sur les conditions d'études relatives à la médecine.

TITRE III.

De l'enseignement de la pharmacie.

TITRE IV.

Des conditions d'études en pharmacie.

Le projet de loi ne renferme aucune disposition sur l'exercice de la pharmacie, profession industrielle qui, à ce titre, se trouve placée, par l'ordonnance du 15 avril 1837, dans les attributions du ministère du commerce; mais, en déterminant l'enseignement et les conditions d'études de la pharmacie, le projet de loi introduit dans l'exercice même de cette profession, un changement fondamental. Réduire les deux ordres de pharmaciens à un seul, et modeler plus intimement encore l'enseignement de la pharmacie sur l'enseignement de la médecine, telles sont les deux idées qui ont présidé à la rédaction du titre V du projet du gouvernement. Ces idées sont-elles justes et applicables? N'ont-elles pas été suggérées par un amour trop absolu de l'uniformité? Nous allons répondre à ces questions.

Les écoles de pharmacie ont une organisation correspondante à celle des écoles de médecine. Il existe à Paris, à Montpellier et à Strasbourg des écoles dites supérieures, établies en 1803, et qui délivrent des diplômes de pharmacien de première classe. Les écoles préparatoires de médecine sont en même temps des écoles de pharmacie et donnent l'enseignement à ceux qui aspirent au diplôme de pharmacien de deuxième classe, mais les jurys médicaux ont seuls le droit de délivrer ce diplôme.

La loi du 21 germinal an XI, qui rétablit l'enseignement pharmaceutique, n'eut pas l'intention de créer deux ordres de pharmaciens, mais en déclarant que l'examen et la réception des pharmaciens seraient faits soit par les écoles de pharmacie, soit par les jurys médicaux, elle donna naissance à la distinction des deux classes, quoiqu'elle eût pris le soin de dire (art. 16) que les examens seraient les mêmes dans les écoles et devant les jurys. Aujourd'hui il existe en France des pharmaciens de première classe et des pharmaciens de seconde classe, se trouvant à l'égard les uns des autres dans les mêmes rapports que les docteurs en médecine et les officiers de santé. Le projet de loi propose de ne plus reconnaître qu'un seul ordre de pharmaciens, qui resteront soumis aux principales conditions d'études fixées par la loi de l'an XI, auxquelles toutefois l'ordonnance du 27 septembre 1840 a joint l'obligation du baccalauréat ès-lettres.

L'abolition du second ordre de pharmaciens est sollicitée depuis longtemps, et précisément par les mêmes raisons qui font réclamer la suppression des officiers de santé. L'encombrement des deux professions est le même, et les clameurs sont aussi vives d'un côté que de l'autre. Le gouvernement a cru de son devoir d'opposer quelques obstacles aux trop nombreuses réceptions de pharmaciens. L'obligation du baccalauréat ès-lettres et des trois années d'études dans une école supérieure de pharmacie, imposée désormais à tous les aspirans, amènera, dans un temps peu rapproché il est vrai, car on peut dire des pharmaciens ce qu'on dit des médecins, que les réceptions faites dans ces derniers temps en ont fourni la France pour plus de vingt années, la clôture de beaucoup d'officines tenues en ce moment dans des chefs-lieux de canton, des villages, des bourgs, par des pharmaciens généralement peu instruits et munis de très minces capitaux; et pour que l'on comprenne aussitôt les conséquences de cette même mesure, nous ajouterons qu'il n'existe dans les 38,000 communes rurales de la France guère plus de 4,000 pharmaciens. Nous reviendrons plus tard sur cette question, qui intéresse à la fois les médecins et les pharmaciens de campagne.

Les titres III et IV reproduisent les principales dispositions de la loi de germinal an XI, œuvre de Fourcroy, très digne de son savoir et de son expérience, et de l'ordonnance de 1840. Ces deux titres du projet de loi ne donneraient donc lieu à aucune observation de notre part, si l'article 29 du gouvernement, dérogeant à cette loi et à cette ordonnance, ne proposait d'introduire dans la nomination des professeurs des écoles supérieures de pharmacie une innovation dont l'utilité ne paraît pas démontrée.

Aujourd'hui les professeurs sont nommés, dans ces écoles, par le ministre de l'instruction publique, d'après une liste de trois candidats présentés, l'un par l'Académie royale des sciences; le second, par l'école supérieure où la chaire est vacante, et le troisième par la Faculté de médecine établie dans la même ville. Cette manière de pourvoir aux chaires vacantes n'a jusqu'à présent été l'objet d'aucune critique, n'a produit aucun choix que l'opinion des hommes compétens ait condamné, et nous avons même des motifs pour penser que les écoles supérieures sont satisfaites du régime sur lequel elles vivent. Le concours n'y est admis que pour la nomination des agrégés, et il serait surprenant qu'une loi qui restreint le concours dans les facultés et dans les écoles préparatoires, où il règne depuis dix-sept ans, l'étendît aux écoles de pharmacie qui n'en ont jamais fait usage. En expérimentant concurremment ces deux modes de nomination, les inconvéniens et les avantages de chacun d'eux seront mieux appréciés, et plus tard l'on pourra, avec une connaissance complète des choses, les ramener à un seul, s'il est démontré qu'en pareille matière l'uniformité ait en effet une grande valeur.

(La fin au prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DE L'HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE A L'EXTÉRIEUR ET DE SON UTILITÉ DANS LES DOULEURS RHUMATISMALES, CERTAINES PARALYSIES, LA FAIBLESSE ET L'ATROPHIE DES MEMBRES; par E. Hervieux, interne des hôpitaux.

La connaissance des propriétés de l'huile essentielle de térébenthine remonte à la plus haute antiquité. MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de thérapeutique et de matière médicale*, t. II, p. 543) ont cité des passages d'Hippocrate, de Dioscoride et de Galien, qui démontrent que la plupart de ces propriétés n'avaient pas échappé aux investigations des pères de la science. Plus tard, Aëtius, Oribase, Paul d'Egine, Alexandre de Tralles ont fait valoir les avantags de l'essence de térébenthine, mais sans rien ajouter aux observations de Galien. Tout le monde sait aujourd'hui que ce médicament a été préconisé dans les affections catarrhales et particulièrement dans le catarrhe chronique de la vessie chez les vieillards, par les médecins anglais et M. Avisard (thèse, Paris 1819), dans les dévoiemens colliquatifs et dans la phthisie avancée (Baglivi et Van-Swieten), dans les névralgies (Home, Herz, Thillenius, Cheine et Pitcairn; et, en France, M. Récamier et M. Martinet, thèse, Paris 1818), contre les vers intestinaux et surtout contre le ténia (Jean Halle, Fenwich de Durham, MM. Cross, Chaumeton, Peschiez, Butini, Maunoir de Genève, Kennedy, Mérat et de Lens), contre les calculs biliaires (Ettmuller, Bianchi, F. Hoffmann, Boerhaave, Baglivi, Centilius, Valisnieri, Heberden, Durande, etc.), dans les coliques hépatiques symptomatiques de calculs biliaires (Durande), et enfin dans la péritonite puerpérale (Brenau de Dublin, Fernandez, thèse, Paris 1830, John Douglas, Kinneir, etc.). Mais dans tous ces cas il s'agit de l'huile essentielle de térébenthine administrée à l'intérieur, et non comme topique, comme médicament externe. Ce n'est pas cependant que les propriétés de l'huile essentielle de térébenthine considérée sous ce rapport soient restées ignorées jusqu'à ce jour.

---

la lumière de la nature (l'entendement) qui nous montre l'autre moitié et nous découvre l'architecte intérieur.

« Une première cause d'effets invisibles, c'est la foi : cette lumière suprême vient de Dieu; elle nous donne le courage de faire des tentatives. Voyez ce qu'ont fait par elle Josué et Samson ! Mais il serait présomptueux de compter sur des miracles et de tenter la foi; avec son aide, sans doute, nous pouvons bâtir dans le champ de Dieu tout ce que nous voulons; mais il faut que le maître du champ y consente..... »

Nous ne pensons pas qu'on puisse attaquer l'orthodoxie de cette doctrine.

« Mais souvent, dit-il, on rapporte à la foi des effets qui ne sont que naturels. On regarde l'épilepsie comme patronnée par saint Valentin; le mal des ardents, par saint Antoine; la chorée, par saint Gui; la syphilis, par saint Denis. Ainsi, des saints seraient les patrons de nos maladies ! Ces idées sont dignes des anabaptistes et des devins; il n'y a que le diable qui ait pu les inspirer... »

On voit que Paracelse sait attaquer les préjugés de son siècle.

Mais voici comment il explique les effets de l'imagination de la mère sur l'enfant. « Un maçon a deux maisons : l'une, invisible, est dans son idée; l'autre est bâtie et visible. Une femme voit celle-ci; la peinture de l'invisible se trace en elle; et de même que le maçon réalise matériellement par des murailles sa maison idéale, de même la femme maçonne la sienne dans le fœtus. L'imagination est servie par une main invisible qui lui dit : Où veux-tu construire? — Ce sera là, dit l'imagination, et aussitôt la main se met à l'œuvre. Une femme voit une tortue, et par l'imagination, elle se touche le genou; au même instant, l'architecte invisible touche le genou du fœtus, et la tortue s'y grave. Car, où va l'imagination, va aussi l'invisible architecte.

» Comme l'aimant attire le fer, quoiqu'il n'ait ni mains ni pieds, ainsi une imagination exaltée attire les matières nutritives et en dispose les figures et les formes. De même que Dieu sème des comètes au ciel, de même elle en sème dans le corps avec la vitesse de l'étincelle. Le basilic peut tuer en dardant à la fois son regard et son invisible venin; ainsi la mère, par la vivacité de son imagination, réfléchit et darde sur son fœtus ce qu'elle voit. Si elle imagine un César, un Barberousse, un savant, un sage ou un artiste, elle engendre un fils pareil. Et cela se fait à son insu, le fœtus de lui-même s'accomode à son désir.

» A la vérité, ces opérations ont quelque chose d'instable et de flottant; mais enfin voilà comment elles se passent. Par la même raison une mère peut incliner son fœtus au vice, lui donner des goûts bizarres, des appétis singuliers, le rendre boiteux, lui donner la forme d'un monstre... »

Ces idées sur l'influence de l'imagination de la mère sur le corps de l'enfant, Malebranche les a partagées. Beaucoup de personnes pensent encore comme Paracelse, Buffon a nié cette influence; les anatomistes de nos jours ont cherché de toutes autres explications.

Mais voici des effets bien plus curieux. « Quelquefois, dit-il, l'imagination exaltée s'attache à un vain fantôme... Alors des esprits de nuit, ou des sorcières très avides de ces abominations, transportent un élément incomplet chez les animaux immondes : crapauds, serpens et autres semblables; d'où l'origine de tant de monstres sans nom, impurs, hideux et formidables. Quel est cet animal? dit-on ensuite en les voyant. Jamais on n'en avait rencontré de pareil... Oh ! qu'il faut y regarder à deux fois, quand on veut rester célibataire !... »

La conclusion est cependant on ne peut pas plus morale.

« Je soupçonne, ajoute-t-il, que telle doit être la nature de ce basilic, que personne n'a jamais pu décrire; et qui oserait l'observer, puisqu'il vous tue de son premier regard? Toutefois les esprits nocturnes qui portent ce faux grain partout où ils trouvent des entrailles propres à le faire germer, ne le déposent jamais dans un corps qu'habite une âme humaine. Cependant les géans ne seraient-ils pas les fruits d'alliances semblables? Je n'oserais l'affirmer : le monde produit bien des prodiges... Mais, sur un sujet aussi incertain, j'aime mieux me taire.... »

C'est en effet le bon parti.

« Il n'arrive rien de semblable, si quelque chose d'invisible et de dépravé ne s'en mêle et n'appelle ces esprits de la nuit.... Pour éviter de telles horreurs, soyez sobres et pieux; la chasteté pousse aux choses divines.... Mariez-vous, si vous ne pouvez refréner vos penchans.... Magistrats, qui réprimez de vos peuples, rendez-les laborieux; car c'est une terrible chose qu'une imagination oisive....

» Quant aux fruits nés d'une union naturelle, bien qu'il y en ait de monstrueux, ils sont tous hommes au fond, de même que l'or est or, quoique souillé par un peu d'alliage. »

Ce passage est un de ceux où paraissent le mieux les idées mystiques du quinzième et du seizième siècle. Paracelse, Cardan, Agrippa, sont pleins de faits et de digressions de toute nature, où l'on attribue aux songes et aux signes la plus grande valeur, et où les rêves acquièrent presque autant d'importance que la réalité. Les faits les plus extraordinaires sont acceptés sans critique; on dirait que les savans sont passionnés pour le merveilleux; ils animent la nature entière, ils peuplent le ciel et la terre d'esprits invisibles, de pygmées, de géans, de sylphes, d'enchanteurs, de loups-garous, de sorciers, de magiciens, comme les romanciers les peuplaient de fées. On se croirait reporté à ces temps d'Homère où chaque effet de la nature avait pour auteur quelque divinité particulière. Seulement la théologie chrétienne donne à toute cette poésie je ne sais quelle teinte de sévérité qui ne se trouve pas dans la mythologie grecque et romaine.

Paracelse est un de ceux qui ont le plus cherché à expliquer les faits par des causes naturelles; il met rarement en doute les faits les plus merveilleux; seulement il essaie de les dépouiller de leur prestige en les interprétant à l'aide de sa physique particulière. En voici un exemple :

« Dieu, dit-il, ayant fait le corps de l'homme à son image, l'a doué de qualités si excellentes, qu'il surpasse les cieux en perfection. Ces qualités n'y sont pas toujours visibles; cependant une momie les conserve toutes, et, quoique morte, desséchée et sans grâce, elle est féconde en toute espèce de vertus. De là ce concours de peuple attiré comme par un aimant autour d'un tombeau célèbre, tantôt par les guérisons, tantôt par les pestes qui en émanent. Assurément il n'y a à cela rien d'étonnant : le corps d'un chien, comme le corps d'un homme, doit agir en raison des propriétés qui lui sont inhérentes. Mais le diable a là encore mêlé ses ordures; il a persuadé aux peuples que ces effets sont dus à des forces magiques. Cependant il n'y a pas là plus de magie que dans l'éternûment causé par la moutarde, ou dans l'ampoule que produit la renoncule. Je ne suis pas, dit-il, le contempteur des tombeaux, mais je crois bien faire en écartant la superstition et en attribuant à la nature les choses naturelles.... On a négligé l'étude des forces secrètes et des émanations invisibles; on s'est contenté de raconter des faits merveilleux.... Les philosophes ont pris çà et là des fragmens de vérités, mêlant au hasard, dans le même vase, du son, des œufs et du sable... C'est ainsi qu'Aristote a composé sa philosophie, et Pline son herbier. »

Paracelse fait ici lui-même un singulier mélange, en rapportant à la fois aux vertus naturelles des tombeaux la cause des guérisons et des pestes. Ses vues mêmes ne seraient pas aujourd'hui peut-être très orthodoxes; mais on comprendra combien elles étaient hardies, à une époque où les cadavres étaient entourés du plus grand prestige, où l'on croyait au vampirisme, c'est-à-dire à la puissance qu'ils avaient de venir sucer le sang des vivans, et à la cruentation, c'est-à-dire à la propriété qu'ils avaient de répandre le leur en présence du meurtrier : opinions que Paracelse accepte lui-même.

Le docteur Bordes-Pagès.

(La suite à un prochain numéro.)

—Le roi a désigné, pour son premier chirurgien, M. le baron Pasquier, qui succède à son père. Il est remplacé comme chirurgien ordinaire de S. M., par M. le docteur Alphonse Pasquier, chirurgien aide-major au 5e d'artillerie.

Loin de là, le passage de Dioscoride cité par les auteurs du *Traité de thérapeutique* fait mention des bons effets qu'on obtient dans les douleurs de côté de l'essence de térébenthine *appliquée simplement et en onctions* (trad. de Matth. p. 58). Mais, préoccupés surtout de l'emploi intérieur de ce médicament, les hommes de l'art ont négligé singulièrement son usage externe. Or, si nous en croyons les faits qui se sont passés tout récemment à nos yeux, il ne paraît pas que l'huile essentielle de térébenthine, employée à l'extérieur, soit moins digne de notre attention qu'au point de vue de son administration interne. Avant d'indiquer les effets thérapeutiques de l'huile essentielle de térébenthine appliquée *loco dolenti*, rappelons ses effets physiologiques, qui ont été tracés par tous les auteurs d'une manière fort incomplète. C'est ainsi que M. Richard (*Dictionnaire de médecine*, en 30 vol., art. TÉRÉBENTHINE) se contente de signaler sa propriété rubéfiante. MM. Trousseau et Pidoux (loc. cit. p. 585) s'expriment ainsi : « *Appliquée sur la peau, la térébenthine agit à la manière des épispastiques, c'est-à-dire qu'elle y détermine de la rougeur, de la douleur, puis le soulèvement de l'épiderme par une abondante exhalation de sérosité. L'huile essentielle de térébenthine agit bien aussi de cette manière, mais, chose remarquable, moins énergiquement.* »

Voici ce qui résulte des observations que nous avons recueillies dans le service de M. Rayer.

L'huile essentielle de térébenthine est, comme on l'a dit, un topique rubéfiant, mais la rubéfaction qu'elle détermine présente des caractères particuliers et des degrés différens, suivant qu'on se borne à l'application pure et simple sur la peau, qu'on pratique des onctions modérées ou qu'on se livre à des frictions énergiques. Voyons comment l'essence de térébenthine se comporte dans ces divers cas.

Voyons d'abord ce qui résulte de l'application de l'huile essentielle de térébenthine sur la peau.

Lorsqu'on se borne à verser sur la peau une quantité même assez considérable d'essence de térébenthine, et qu'on n'a pas soin de préserver la partie imbibée de ce liquide du contact de l'air, l'essence de térébenthine se volatilisant avec rapidité, on n'observe ni rougeur, ni cuisson appréciable, consécutivement à cette application. Il n'en est plus de même si l'on prend les précautions dont nous sommes servis sur deux de nos malades pour juger de l'action de ce topique. Chez une femme atteinte d'hémiplégie incomplète, nous avons fait une application incomplète d'huile essentielle de térébenthine sur la partie antérieure de la jambe gauche. Un plumasseau de charpie large comme la paume de la main, préalablement imbibé d'essence, a été placé sur cette portion du membre inférieur, puis recouvert d'une toile cirée que nous avons maintenue à l'aide de bandelettes de diachylon à ses extrémités, et nous avons entouré le tout d'un bandage roulé. Un quart-d'heure après, notre malade, quoique douée d'un certain courage, se plaignit assez vivement d'une sensation de brûlure qu'elle éprouvait dans la partie qui avait été le siége de l'application. Un quart-d'heure plus tard la douleur arrachait des cris perçans à cette femme, mais l'espoir d'obtenir un amendement d'autant plus grand, que l'effet du remède aurait été plus énergique lui fit supporter encore près de dix minutes l'appareil. Mais alors la douleur devint si intense, les cris de la malade si déchirans, elle s'agita et se tordit dans son lit en pleurant si amèrement, que je me décidai à lever l'appareil. Je n'avais d'ailleurs tant tardé que parce que la malade m'avait elle-même exhorté à attendre, et aussi parce que je désirais m'assurer si par ce moyen on pouvait obtenir une vésication. Or, voici ce que la levée de l'appareil me permit de constater. Toute la partie antérieure de la jambe était d'un rouge framboisé exactement semblable à la coloration que présente la scarlatine confluente. La peau était tendue, chaude, comme tuméfiée, et sa surface luisante et unie réfléchissait la lumière avec une intensité qu'on ne rencontre que quand la membrane tégumentaire est distendue par une tumeur considérable. Il n'existait pas la moindre trace d'ampoule ou de phlyctène. Du moins l'examen le plus minutieux, fait avec une excellente loupe, ne me révéla l'existence d'aucune bulle, d'aucune phlyctène remplie de sérosité.

Le phénomène le plus remarquable avec ceux que nous avons déjà notés, était la douleur qu'on provoquait en essayant de presser, même légèrement, avec le doigt, les parties rubéfiées. Cette douleur était telle au niveau de la crête du tibia, qu'on ne pouvait effleurer celle-ci sans donner lieu à des plaintes et à une agitation des plus vives. Les couvertures mêmes du lit causaient une impression douloureuse. Du reste, en l'absence de toute pression, la malade ne ressentait guère qu'une gêne et une pesanteur insolites. Le lendemain tous les phénomènes locaux que nous venons de signaler étaient singulièrement amendés. Plus de tension, plus de douleur à la pression, plus de chaleur, plus de tuméfaction; la peau n'offrait plus ce poli, ce luisant, qui résulte, comme l'a fait remarquer M. Gerdy, du développement de ses rides ou sillons naturels. Quant à la rougeur, elle avait aussi perdu beaucoup de son intensité. C'était moins une rougeur franche qu'une teinte brune nuancée de rose qui alla toujours en s'affaiblissant, et dont il ne restait plus vestige le surlendemain du jour de l'application.

La même expérience fut tentée chez un homme robuste, également très courageux, atteint depuis longtemps de douleurs vives, préalablement de nature rhumatismale, dans la hanche, la cuisse, et le genou du côté droit. Un plumasseau de charpie, bien imbibé d'essence de térébenthine, et de même grandeur que le précédent, fut appliqué sur la face externe de la cuisse droite et mis à l'abri du contact de l'air par une toile cirée, maintenue elle-même avec des bandelettes de diachylon et une bande. Les douleurs se manifestèrent presque aussitôt après le pansement, mais elles n'acquirent une certaine intensité qu'au bout de vingt minutes. Le malade se plaignit d'une chaleur brûlante dans la partie soumise à l'action de l'huile essentielle, chaleur qui s'accroissant à chaque instant, était devenue, après trente-cinq minutes, tellement intolérable, que le malade, malgré son énergie, sollicita avec les plus vives instances la levée de l'appareil. Son expression de souffrance était telle, qu'il me fut impossible de résister plus longtemps à sa prière, et je mis à nu la cuisse malade.

La rougeur était moins uniforme et moins générale que dans le cas précédent, peut-être parce que le volume du membre n'avait pas permis à l'essence de térébenthine de se répandre sur toutes ses parties, par le fait de la pression qu'exerçaient les pièces d'appareil. Mais cette rougeur offrait encore l'apparence scarlatineuse. La température du membre était notablement élevé dans les points rubéfiés. La tuméfaction était peu apparente, la tension médiocre, et par conséquent on ne retrouvait plus ce poli, ce brillant, qui est la conséquence du gonflement et de la distension de la peau. Cette différence dans l'intensité de ces derniers phénomènes s'explique parfaitement par la différence des régions que nous avons choisies pour l'application de notre topique, par la tension naturelle des parties à la région jambière antérieure, par l'abondance et la flaccidité des parties molles, au contraire dans la région fémorale externe et postérieure. L'absence de tension explique aussi l'absence de douleur que nous avons notée chez notre malade. Bien loin que la pression sur les points rubéfiés lui fût douloureuse, il prétendait en éprouver du soulagement.

Comme chez la femme dont nous avons parlé, il ne se forma pas de phlyctènes.

En examinant attentivement à la loupe, il nous sembla qu'en quelques endroits la peau formait une saillie blanchâtre au-dessus des parties voisines. Etait-ce là un commencement de vésication? Nous n'oserions pas l'affirmer. Une application longtemps prolongée aurait pu seule nous édifier sur ce point de l'histoire de l'essence de térébenthine. Mais nous avouons n'avoir pas eu le courage d'acquérir cette connaissance au prix des douleurs atroces que paraissaient ressentir nos malades.— Du reste l'éclaircissement de cette question devient parfaitement inutile au point de vue de la thérapeutique, puisqu'il est avéré que la douleur est intolérable et intolérée par les malades (qu'on nous passe le mot), bien avant que la vésication puisse se produire. Un tel épispastique, si c'en est un, ne saurait trouver place dans l'arsenal de nos agens thérapeutiques. Quelques heures après la levée de l'appareil, le malade se promenait dans le préau de l'hôpital, sans paraître se souvenir des douleurs que l'essence de térébenthine lui avait causées. Le lendemain il ne restait plus d'autres phénomènes locaux qu'une rougeur légère, circonscrite aux points qui avaient été le siége de l'application et qui s'effaça insensiblement dans les quarante-huit heures qui suivirent.

Ainsi, pour nous résumer sur les effets de l'application pure et simple, sur la peau, de l'huile essentielle de térébenthine, on voit :

1° Que, lorsqu'elle n'est pas mise à l'abri du contact de l'air, elle ne détermine aucun phénomène appréciable, tant est grande la rapidité avec laquelle elle se volatilise;

2° Que, préservée convenablement de l'action de l'air extérieur, elle détermine, quelques minutes après son application sur la peau, une sensation de cuisson, puis de brûlure, puis de déchirement, bientôt intolérables, et qui nécessitent, au bout de trente à quarante minutes, la levée de l'appareil;

3° Que le phénomène local le plus saillant est une rougeur assez intense, d'aspect framboisé, parfaitement comparable à la rougeur scarlatineuse, avec élévation de la température des parties; qu'on peut observer coïncidemment la douleur à la pression, la tuméfaction, la tension avec poli des surfaces tuméfiées, mais que ces caractères ne sont pas constans;

4° Qu'il nous a été impossible d'apprécier, d'une manière évidente les propriétés épispastiques de cet agent, indiquées par les auteurs;

5° Que la rougeur qui résulte d'une application prolongée jusqu'à l'intolérance disparaît d'elle-même dans l'espace de deux ou trois jours sans laisser aucune autre trace.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — LISFRANC.

Sommaire. — Quelques considérations préliminaires sur l'influence exercée par Lisfranc sur l'étude de la chirurgie. — Fracture compliquée de la cuisse; guérison après un long traitement. — Fracture de l'avant-bras; accidens survenus consécutivement à la levée trop prompte de l'appareil. — Amaurose traitée avec succès par la pommade ammoniacale; considérations sur le mode à suivre dans l'emploi de cette méthode.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 27 Mai 1847.)

Enfin, notons en terminant ce qui est relatif au fait qui nous occupe que Lisfranc, qui ordonnait la diète la plus absolue tant que la suppuration ne s'établissait pas, dans la crainte de favoriser une réaction traumatique trop violente, soutenait au contraire les forces du malade par une alimentation légère dès qu'apparaissait la suppuration, parce que, disait-il, sous l'influence de la diète, la propriété absorbante des vaisseaux acquérant une puissance trop grande, on devait craindre l'infection par absorption du pus.

Lisfranc, lorsqu'il avait affaire à des malades affectés de fractures prolongeait bien au-delà du temps ordinaire les soins qu'il leur donnait. Suivant lui, beaucoup d'affections du système osseux et des plus graves étaient la suite de ce manque de soins prolongés. On laissait les malades se livrer trop tôt à leur occupation; on les encourageait même dans cette voie en les faisant sortir de l'hôpital. Les conséquences de cette manière d'agir étaient souvent funestes pour le malade; le cal trop récent s'enflammait et déterminait des accidens d'une telle gravité, que l'amputation pouvait quelquefois en être la suite. Nous rapportons ici une observation qui vient à l'appui des idées de Lisfranc, en en démontrant toute la justesse.

OBSERVATION. — Le nommé Desauteux, âgé de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, éprouva en tombant de son lit une fracture des deux os de l'avant-bras proche le poignet. Cet accident eut lieu le 20 décembre 1846. On appliqua hors de l'hôpital un appareil inamovible. Après cinq semaines, on enleva cet appareil, et le malade, considéré comme guéri, fut envoyé à ses occupations ordinaires. Dès lors les mouvemens de la main étaient très douloureux; mais cependant le malade, croyant bien faire, s'efforça de se servir de son bras. Sous l'influence de ce déplorable système, des accidens inflammatoires d'une excessive gravité se montrèrent sur l'avant-bras, et le malade se présenta à la Pitié vers la fin de février pour être reçu dans les salles de Lisfranc. A cette époque, le bras offrait un tel gonflement, qu'il avait un aspect éléphantiasique; en plusieurs points existait de la fluctuation, et le chirurgien, à diverses époques, dut pratiquer cinq incisions pour donner issue au pus tant sur l'avant-bras que sur la main.

Par aucune de ces ouvertures il ne sortit de fragmens osseux, quoique cependant en plusieurs points l'extrémité d'un stylet soit arrivée sur les os qui semblaient dénudés. Lisfranc traita le malade par l'iodure de potassium à dose élevée, en même temps qu'il prescrivait un régime fortifiant. Quant au traitement local, il fut simple : quelques lotions aromatiques et des pansemens à plat avec une pommade iodurée.

Actuellement le malade est complètement guéri; le membre a repris son volume ordinaire; seulement, par suite du rétrécissement de l'espace inter-osseux, les mouvemens de pronation et de supination sont sinon abolis, tout au moins excessivement bornés.

Lisfranc retirait de nombreux avantages de l'emploi de l'iodure de potassium dans les affections du système osseux. Il existe encore dans son service des malades sur lesquels on peut retrouver les traces de maladies graves des os. La guérison a été obtenue, mais nous devons signaler l'extrême persévérance que Lisfranc mettait dans l'emploi de ce médicament; il ne craignait pas de poursuivre le même traitement pendant des mois et même quelquefois des années. Il pensait qu'il ne fallait pas se lasser, et que trop souvent on abandonnait un médicament au moment peut-être où le malade allait obtenir le bénéfice du traitement suivi jusque-là sans apparence de succès.

Ce qu'il faisait pour l'iodure de potassium, il le faisait aussi pour les autres médications.

Aussi dans de nombreuses circonstances a-t-il eu des succès tout à fait inattendus, qu'il n'obtenait cependant qu'en se servant de méthodes curatives déjà suivies par le malade et abandonnées comme insuffisantes. Actuellement est couché encore dans ses salles, un malade amaurotique, dont l'observation offre un exemple frappant de succès obtenu à l'aide d'une médication appliquée pendant un long espace de temps.

OBSERVATION. — Le nommé Jacques Hormère, âgé de quarante ans, cultivateur, fut pris, en 1823, sans cause connue et sans avoir été sujet aux ophthalmies, d'une amaurose siégeant sur l'œil gauche. Cette maladie, malgré un traitement dont le malade ne donne qu'une très imparfaite idée, fit des progrès à un point tel, que quelques mois après l'apparition de l'amaurose, la cécité était complète. Mais comme l'œil droit restait bon, le malade subit avec résignation cette infirmité et continua son genre de vie. Il y a un an environ, sur l'œil droit dont jamais il ne s'était plaint, se montrèrent quelques symptômes annonçant les débuts d'une maladie semblable à celle qui avait frappé l'œil droit. Affaiblissement sensible de la vision, perte presque complète de ce sens au milieu d'un jour obscur, etc. Enfin, le 22 août 1846, le malade y voyant à peine pour se conduire, fut admis dans le service de Lisfranc. A cette époque, l'œil gauche, dont les milieux n'offraient aucune trace d'altération, présentait seulement une immobilité complète avec dilatation de la pupille. Les rayons lumineux trouvaient la rétine complètement insensible, la cécité de ce côté était complète, comme nous l'avons déjà dit. L'œil droit présentait les mêmes caractères à l'examen; mais cependant le malade qui ne reconnaissait pas les objets qu'on lui présentait, pouvait encore se guider à peu près en évitant de se heurter contre des objets d'un volume assez considérable.

Lisfranc, reconnaissant qu'il existait quelques maux de tête qu'il attribuait à la congestion, fit pratiquer une saignée du pied, et, après quelques jours de repos, commença l'emploi des cautérisations promenées sur le front. Ces cautérisations étaient faites avec la pommade de Gondret. Nous donnerons plus bas quelques détails sur le mode d'emploi de ce médicament.

Pendant près de neuf mois Lisfranc fit appliquer sur le front, en les changeant de place, de petits vésicatoires ammoniacaux en même temps qu'il agissait de temps en temps sur le tube digestif à l'aide de purgatifs salins.

Actuellement le malade a reçu tous les bienfaits de cette médication si patiemment suivie.

L'œil gauche, qui paraissait complètement perdu, a recouvré en grande partie ses fonctions. Le malade, à 66 centimètres de distance, reconnaît une pièce de menue monnaie. Quant à l'œil droit, il est revenu tout à fait dans son état primitif.

Des deux côtés la contractilité a reparu sur la pupille.

Ainsi, pendant neuf mois, le chirurgien poursuit son œuvre sans se laisser décourager, et le succès le plus inattendu couronne ses efforts. Nous terminerons en disant en quelques mots comment procédait Lisfranc dans le traitement de l'amaurose par la pommade ammoniacale. Nous laisserons parler le professeur.

« On rase, disait-il, les cheveux au sommet du front dans » l'étendue d'une pièce de six francs; on prend un linge découpé ayant environ la surface d'une pièce de deux francs, » sur ce linge on étale une couche de pommade d'une ligne » d'épaisseur, et on l'applique sur le centre de la partie rasée. » On devra surveiller l'action de cette pommade, car elle peut » agir ou trop promptement ou trop lentement; en général, » après cinq minutes l'effet est obtenu : on a un vésicatoire.

» Si la pommade a déterminé des vertiges, de la céphalalgie, » de la rougeur sur la face, il faut suspendre l'application pendant un ou plusieurs jours, et si les symptômes de congestion » persistent trop, on les combattra à l'aide de pédiluves, et » même de petites saignées dérivatives.

» Mais ces accidens peuvent ne pas arriver; alors dès le lendemain on met la même quantité de pommade sur le vésicatoire obtenu la veille, et comme ici on agit sur une surface » dénudée, il faut enlever la pommade dès qu'elle a un peu » blanchi les tissus. On continue ainsi pendant deux et trois » semaines. Souvent après ce temps, le malade, loin d'éprouver de l'amélioration, paraît être dans un état moins favorable. Cela tient à une congestion trop forte vers la tête; il faut » alors abandonner ces excitans locaux pour recourir aux révulsifs de toute nature. Je considère ces symptômes de congestion comme nécessaires, et si la pommade ne suffit pas » pour les produire, je fais appliquer sur le front et sur les » apophyses mastoïdes des ventouses sèches; ou encore je fais » barbouiller la paupière supérieure, maintenue fermée, avec » un pinceau trempé dans la pommade ammoniacale; on ne » laisse la pommade en rapport avec les paupières que pendant quelques secondes.

» On aura soin de ne pas trop longtemps appliquer la pommade sur le même point pour ne pas creuser la plaie.

» Pendant combien de temps doit-on poursuivre ce mode de » traitement? Je suis souvent consulté par des amaurotiques;

» je propose un traitement, mais on se récrie, car, me dit-on, » on a tout essayé et cela en l'espace de six semaines ou deux » mois. C'est là une mauvaise manière de procéder : on doit » prendre une méthode et l'épuiser. Il y a neuf ans, sur un » tailleur, pendant trois mois, je fais l'application de la pommade de Goudret et sans succès ; le malade ne pouvait même » pas se conduire ; nous ne nous sommes pas découragés, nous » continuons, et au quatrième mois la guérison était obtenue. » Le malade, au cinquième mois, reprenait ses occupations, qui » demandent une vue fine et exercée.

« Ainsi n'oubliez pas ce fait et beaucoup d'autres que vous » avez pu suivre dans le service : dans ces maladies en apparence incurables, suivez longtemps un traitement rationel, » quelquefois après quatre et cinq mois vous obtiendrez un » succès que vous n'espériez plus. »

Ces préceptes, que nous venons de retracer tels que Lisfranc les donnait à sa clinique, nous les copions textuellement dans des notes que nous prenions lorsque nous étions attaché à son service comme interne. On voit combien ils sont opportuns après le fait que nous avons cité.

Nous terminons ici, en nous estimant heureux d'avoir pu écrire ce dernier article clinique sur Lisfranc.

Il appartenait bien à l'Union Médicale d'ouvrir ses colonnes à cette appréciation dernière du chirurgien qui a tenu une si grande place dans l'enseignement libre. L'activité dévorante de Lisfranc l'a tenu sur la brèche jusqu'à son dernier moment. Et, à la veille de sa mort, nous avons pu encore, dans son service de chirurgie, puiser quelques faits cliniques comportant avec eux des considérations intéressantes de pratique.

Nous nous sommes attaché, dans la première partie de notre article, à juger avec impartialité la valeur de Lisfranc, et nous pensons ne pas en avoir exagéré la portée en nous laissant trop influencer par les sentimens de gratitude que nous avons voués à la mémoire de notre ancien maître.

E. Laborie.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE LA FOLIE CAUSÉE PAR L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES ; Par le docteur Marcel.

Brochure in-4° ; chez Rignoux, imprimeur de la Faculté de médecine.

Tous les médecins d'aliénés s'accordent à reconnaître que l'abus des boissons alcooliques est une des causes les plus fréquentes et les plus actives de la folie, surtout chez les gens du peuple. Mais aucun n'avait songé à rechercher si cette cause qui exerce une influence si intime et si directe sur tout le système nerveux, n'imprime pas, en même temps, un cachet particulier aux aberrations si variées des sens, de l'intelligence et des passions. C'est cette lacune importante que M. le docteur Marcel a entrepris de combler dans sa thèse inaugurale, et nous avons hâte de le dire, il y a réussi, autant du moins que le lui permettait le nombre encore assez restreint des observations qu'il avait à sa disposition.

Comme il était facile de le prévoir, M. Marcel a reconnu que la folie qui se déclare sous l'influence d'un usage immodéré des boissons alcooliques, présente un ensemble de symptômes qui la différencient de toutes les autres espèces d'aliénation mentale. Les effets immédiats des boissons spiritueuses sur l'organisme ont été décrits depuis longtemps, et par un grand nombre d'écrivains, sous les noms d'*ivresse*, *anomanie*, *empoisonnement alcoolique*, *delirium tremens*, *dipsomanie*, *folie des ivrognes*, etc. Mais ce n'est là, pour nous servir de l'expression de M. Marcel, que l'histoire vulgaire des ivrognes. Si on pousse l'observation au-delà de ces *accidens primitifs* qui sont l'expression de l'action actuelle et directe de l'alcool, on trouve à une époque plus ou moins éloignée, et lorsque déjà ceux-ci ont disparu depuis longtemps, un autre groupe de symptômes bien distincts, qu'on peut désigner sous le nom d'*accidens secondaires éloignés*, de l'abus des boissons spiritueuses. Ce sont ces symptômes secondaires de l'empoisonnement alcoolique qui constituent à proprement parler la folie des ivrognes. Tous les individus dont l'observation a servi de base à M. Marcel « s'adonnaient outre mesure à l'usage des liqueurs spiritueuses ; » ils étaient, si l'on veut, tous des ivrognes, mais aucun n'était ivre, aucun » n'était sous l'influence actuelle des principes alcooliques. »

Ceci posé, M. Marcel passe à la description des symptômes qu'il a observés. Ceux-ci se divisent naturellement en symptômes physiques et en symptômes moraux. Les derniers sont les plus remarquables, et sont décrits avec le plus d'étendue. Le phénomène dominant paraît être l'hallucination. L'auteur ne l'a vu manquer dans aucun des cas soumis à son observation, et dans quelques-uns elle constituait à elle seule le désordre moral. Mais ici comme dans les autres formes de la folie, les hallucinations sont nombreuses et variées ; elles diffèrent autant par leur siége que par leur objet. Cependant, en les étudiant de près, il est facile de leur trouver un caractère commun qui s'est reproduit sur tous les malades avec une régularité singulière. Toutes ont pour effet de déterminer une impression morale, triste et pénible, qui peut être portée jusqu'au désespoir et à la terreur la plus profonde. Le suicide en est fréquemment la conséquence forcée, inévitable. La moitié des malades observés par M. Marcel avaient essayé de se donner la mort pour se délivrer de leurs obsessions et des tortures morales qui en étaient la suite.

Nous ne suivrons pas M. Marcel dans les détails pleins d'intérêt sur lesquels il appuie ses propositions les plus importantes. Nous dirons seulement qu'il a soin de ne rien avancer qu'il n'appuie aussitôt sur des observations particulières recueillies avec le plus grand soin dans le service de M. Leuret, à Bicêtre. La description générale des divers symptômes, hallucination, conception délirante, idées fausses ou incohérentes, penchans au suicide, agitation, etc., n'est même, à proprement parler, que le résumé fidèle de ces observations. Malheureusement celles-ci sont peu nombreuses (20, je crois), et ce serait s'exposer à l'erreur que de vouloir en tirer des conclusions trop absolues. Aussi ne saurions-nous trop approuver la réserve, si rare de nos jours, de M. Marcel, qui s'exprime ainsi en terminant son intéressant travail. « Dans ce travail, je n'ai fait que » mettre en œuvre quelques matériaux recueillis à l'hospice de Bicêtre. » Loin de moi la pensée d'avoir donné une histoire complète de la folie » causée par l'abus des boissons alcooliques ; je n'ai fait qu'indiquer une » manière nouvelle d'envisager les effets de ce principe sur les facultés » intellectuelles des individus qui y sont soumis, et j'ai isolé des nombreux » phénomènes qui en sont l'expression, un groupe de symptômes qui s'en » distinguent d'une manière assez tranchée pour mériter une description » à part. »

ÉTUDES SUR LES MALADIES INCIDENTES DES ALIÉNÉS ; Par A.-M. Thore, ancien interne des hôpitaux, etc.

Paris, 1847. — Victor Masson, place de l'École-de-Médecine, 1. — Un vol. in-8.

Sous ce titre assez modeste, M. Thore a réuni un nombre considérable d'observations recueillies aux sources les plus authentiques, et destinées à élucider une question encore très obscure, celle des maladies incidentes des aliénés. On a cru pendant longtemps, et cette opinion a été partagée par les observateurs les plus attentifs, on a cru que la folie était un préservatif puissant contre les autres maladies. On a prétendu que les fous pouvaient braver impunément les intempéries des saisons et les vicissitudes les plus extrêmes de la température extérieure. La plupart des médecins d'aliénés de nos jours se sont élevés avec force contre un préjugé qui prenait sa source dans les croyances erronées de l'ancienne médecine. Cependant, quelques résultats généraux seulement ont été indiqués par Esquirol, par Georges, par M. Calmeil, etc. L'histoire particulière des diverses maladies dont les aliénés peuvent être atteints n'avait pas encore été faite. M. Thore a entrepris cette tâche difficile, et est parvenu à faire un livre aussi intéressant qu'instructif. Il ne s'est pas laissé effrayer par la pénurie de la science et l'absence presque complète de faits bien observés. Mais profitant d'une année d'internat à l'hospice de Bicêtre pour observer le grand livre de la nature ouvert devant lui, il a recueilli un nombre considérable d'observations qui lui ont servi à « éclairer les » parties les plus intéressantes de ce vaste sujet. »

Une première question à résoudre était celle-ci : « Les aliénés sont-ils » exposés à des maladies en tout semblables à celle des autres indi- » vidus, ou bien la folie imprime-t-elle un cachet particulier aux affections » incidentes qui surviennent chez eux ? » M. Thore en a compris toute l'importance, et il en a poursuivi la solution dans chacun des chapitres de son livre. C'est même un de ses grands mérites d'avoir fait ressortir avec un très grand soin les différences quelquefois énormes qui existent entre les maladies des fous et celles des autres hommes. Ainsi il n'est pas rare de voir quelqu'un de ces malheureux mourir subitement, et sans que rien dans sa manière d'être habituelle ait pu faire soupçonner l'existence d'une maladie aussi grave, et de trouver à l'autopsie un lobe d'un poumon et même un poumon tout entier converti en hépatisation grise, le cerveau ramolli dans une étendue considérable, etc. Il importait donc beaucoup de rechercher avec soin toutes les circonstances et tous les signes qui seraient de nature à mettre sur la voie de ces maladies latentes qui emportent un nombre considérable d'aliénés, à en juger du moins par les chiffres produits par M. Thore. Les maladies de la poitrine paraissent être, de toutes les affections incidentes des aliénés, celles qui revêtent le plus fréquemment ce caractère fâcheux. Aussi avons-nous lu avec beaucoup d'intérêt le long chapitre consacré à leur description par M. Thore. La pneumonie a surtout attiré son attention ; les observations assez nombreuses qu'il a recueillies sont divisées par lui en trois séries : dans la première, les symptômes de la maladie étaient fortement accusés et le diagnostic facile ; dans la seconde, les signes fournis par l'auscultation et la percussion révélaient seules l'existence de la maladie. Enfin, dans la troisième, ceux-ci même manquaient complètement, et l'hépatisation du poumon n'était reconnue qu'à l'autopsie.

La même marche a été adoptée par M. Thore dans la description des autres maladies incidentes des aliénés. Toujours il a eu soin de faire ressortir les différences que présentaient ces affections avec celles des autres individus, tant dans leurs symptômes que dans leurs causes, leur marche, leur durée, leur terminaison ou leur traitement. Aussi, quoique le dernier mot n'ait pas encore été dit sur cette question difficile, nous ne saurions trop recommander son livre à l'attention et aux méditations des praticiens et plus particulièrement de ceux qui s'occupent d'une manière spéciale de l'étude des maladies mentales.

E. Lisle.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — 30 Janvier 1847.

Nouvelle théorie des fièvres intermittentes des marais ; par M. Durand (de Lunel).

Ce mémoire, dont nous allons dire quelques mots, est celui qui a soulevé à l'Académie de médecine une discussion que les inhalations de l'éther sont venues bientôt étouffer. Quoique nous ayons une préférence marquée pour les travaux qui peuvent être directement utiles à la pratique, nous sommes loin de repousser les idées théoriques, convaincus que nous sommes que le médecin peut trouver dans ces idées théoriques un point de départ quelquefois heureux. Voyons donc comment M. Durand expose sa nouvelle théorie.

Il reconnaît d'abord (et comment aurait-il pu faire autrement ?) que la condition capitale de la production de la fièvre intermittente est l'empoisonnement du sang par les miasmes marécageux. Mais comment cet empoisonnement agit-il ensuite d'une manière intermittente ? Voici de quelle manière M. Durand répond à cette question. Il pense que les miasmes vont se concentrer dans la rate, et cela sous forme de molécules putrides ; que ces molécules continuent à se putréfier et communiquent leur putréfaction aux autres « molécules stagnantes comme celles qui leur sont similaires » ; que de là résulte une espèce de *marécage* dans la rate ; d'où les émanations putrides peuvent, pour ainsi dire, s'élever dans tout l'arbre circulatoire, et à un mouvement donné produire les symptômes de l'empoisonnement, lesquels cesseront après un temps plus ou moins long, si le mouvement d'expansion miasmatique cesse lui-même, et si les molécules se concentrent de nouveau dans la rate.

Or, c'est là la manière dont M. Durand conçoit la périodicité des fièvres paludéennes ; mais sur quels faits appuie-t-il sa théorie ? Ayant observé un grand nombre de fièvres intermittentes, il a remarqué que, dans la grande majorité des cas, la rate diminue de volume dans le jour, et augmente de nouveau la nuit, de telle sorte que cet organe ayant par exemple 21 ou 24 centimètres de hauteur à six heures du matin, il est ordinaire de ne lui en trouver cinq ou six vers trois ou quatre heures de l'après-midi. A quoi est due cette alternative d'augmentation et de diminution ? Suivant M. Durand, à la stase du sang dans la rate pendant le froid des nuits, et à l'expansion des liquides vers la circonférence pendant la chaleur des jours. Or, au moment de l'expansion, les miasmes sortent de leur *marécage organique* pour envahir l'économie, et quand la température s'abaisse, ils se concentrent dans leur foyer. Cette théorie s'appuie encore sur ce que les accès fébriles ont lieu pendant le jour dans la très grande majorité des cas, et sur ce que dans les saisons froides et dans les pays froids, on voit un beaucoup moins grand nombre de fièvres intermittentes, on les trouve beaucoup moins violentes que dans les circonstances opposées.

Il y a cependant des exceptions nombreuses à ces règles, et pour citer la plus importante, nous dirons que, bien que la fièvre intermittente ait ordinairement ses accès pendant le jour, il n'est pas rare d'observer des accès nocturnes. M. Durand répond en faisant remarquer que plusieurs circonstances, et en particulier l'élévation artificielle de la température, pendant la nuit, peuvent rendre compte de ces anomalies apparentes.

M. Durand résume ainsi cette première partie de son mémoire :

Cette théorie rend compte : 1° de *la périodicité* de l'intermittence, qu'elle subordonne aux accidens des influences expansives diverses, soit atmosphériques, soit fonctionnelles.

2° Des *irrégularités* de l'intermittence, qu'elle subordonne aux accidens des influences expansives atmosphériques ou fonctionnelles, et au degré de plénitude miasmatique de la rate.

3° Du *mécanisme* de l'accès, qui, comme l'a déjà avancé M. Roche, serait le résultat d'une impression délétère du miasme, puis de la réaction de l'organisme contre celle-ci ; enfin de l'effort d'élimination.

4° Des phénomènes dits d'irritation *gastro-hépatique*, si communs pendant les accès, phénomènes qui seraient le résultat d'une sécrétion biliaire altérée par le sang, provenant d'une déjection splénique miasmatique.

5° De l'*apyrexie*, qui serait l'effet du ton obtenu par la réaction et par l'élimination partielle du miasme.

6° Des *types* qui seraient subordonnés au degré d'intensité de l'organisme, au degré de quantité et de maturité du miasme s'élaborant dans la rate ; enfin un degré de vivacité des influences expansives qui altèrent ce miasme dans le reste de l'économie.

7° Des *rechutes*, subordonnées aux mêmes causes.

8° De l'*efficacité du traitement essentiel* par le *quinquina*, agissant et comme tonique et comme antiseptique, et, en ce dernier cas, allant attaquer la matière putride au sein même de la rate.

9° De l'*efficacité* du traitement adjuvant par les évacuans biliaires (vomitifs, purgatifs, laxatifs), déterminant une élimination par les voies biliaires de la matière putride contenue dans la rate. (J'ai vu, en effet, la rate se dégorger sensiblement sous l'empire de cette médication, que j'ai presque toujours combinée en France et en Afrique, à la médication par le quinquina.)

Cherchant ensuite la nature intime de la fièvre intermittente, l'auteur croit la trouver 1° dans la *sédation de l'appareil nerveux de la vie organique*, ce qu'indiquent bien les refroidissemens violens du premier stade ; 2° dans l'*excitation de l'appareil nerveux de la vie animale*, ce qu'indiquent bien les graves réactions souvent accompagnées de symptômes cérébraux graves qui forment le second stade. Et cette excitation d'une part, cette sédation de l'autre, à quoi sont-elles dues ? A la chaleur humide. Pour soutenir cette conclusion, M. Durand a invoqué les expériences de W. Edwards ; mais il ne paraît pas avoir pensé à une objection bien simple. L'action de la chaleur humide agit sur toute l'économie à la fois ; elle n'attend pas d'avoir produit son action sédative sur l'appareil nerveux de la vie organique pour produire son action excitante sur l'appareil nerveux de la vie animale. Comment se fait-il donc qu'il y ait une période de sédation et une période d'excitation ? L'excitation et la sédation, ces deux effets d'une cause actuellement agissante, devraient se montrer en même temps. C'est là une difficulté que nous laissons à M. Durand le soin de résoudre.

Dans le reste de son mémoire, M. Durand admet d'abord l'antagonisme entre la fièvre intermittente et la fièvre typhoïde, assertion que nous ne discuterons pas ici, parce que l'occasion se présentera plus tard d'examiner en détail cette affection ; puis il montre la différence qui existe entre sa théorie et celle de M. Audouard. Dans peu, nous aurons à rendre compte du mémoire de M. Audouard sur ce sujet ; nous dirons alors en quoi sa théorie diffère de celle de M. Durand.

Nous venons de satisfaire la curiosité du lecteur. Devons-nous maintenant apprécier la valeur de cette théorie ? Nous ne le pensons pas. Ce sont là des questions dont la plupart des médecins ne s'occupent guère, et sur lesquelles chacun de ceux qui s'en occupent a une manière de voir différente. Laissons à chacun le soin de peser les raisons pour et contre, et terminons par un mot sur les conséquences thérapeutiques que M. Durand a tirées de ses idées théoriques.

Nous avons dit en commençant que les idées de ce genre n'ont pas d'utilité directe pour la pratique. Tel n'est pas cependant l'avis de M. Durand ; mais en examinant ses conclusions relatives au traitement des fièvres intermittentes, on voit qu'il n'a fait autre chose qu'expliquer d'une manière particulière ce que l'expérience nous avait déjà appris.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On écrit de Giessen (Université) :

« Notre Université vient d'être dotée d'un nouveau règlement pour l'enseignement de la médecine ; c'est un document tout à fait dans le sens libéral approprié à notre époque. Entre autres points curieux, il se trouve que tous ceux qui se destinent à l'art médical peuvent faire leurs études partout où ils veulent et comme ils l'entendent. Le gouvernement se réserve pour seule garantie les examens qu'il faut passer *pro venia practicandi*. Ces examens sont publics. Les questions sont tirées par les candidats mêmes.

» 1er examen pour les sciences naturelles : examen oral et par écrit.

» 2e examen médical pratique et théorique, divisé en cinq examens.

» A tous les examens, le chancelier de l'Université et un commissaire royal sont obligés d'assister.

» La thèse doit être écrite en allemand, et la défense se faire dans la même langue. »

— Vienne vient d'être dotée d'une Académie des sciences et lettres. Le patent impérial fixe l'Académie à 48 membres, dont 24 au moins doivent résider à Vienne ; l'Académie peut nommer des membres honoraires. Le gouvernement a fixé 40,000 florins (100,000 fr.) pour subvention annuelle de l'Académie ; le président reçoit 3,000 florins (7,500 fr.) pour appointemens ; le vice-président, 2,500 florins ; le premier secrétaire, 2,000 florins ; le deuxième secrétaire, 1,500 florins. Les académiciens porteront un uniforme dans les grandes séances. Il y aura quatre grands prix chaque année.

— A la suite d'un concours pour la place d'aide anatomiste à Montpellier, où ont figuré comme candidats MM. Artaud, de Lantilhac et Viguier, M. de Lantilhac a été nommé.

— La place de chef de clinique médicale à Montpellier a été obtenue par M. Bessignier, à la suite d'un concours où ont honorablement figuré MM. Boileau de Castelnau et Mutel.

— La *Gazette médicale belge* annonce qu'un congrès médical vient d'être proposé en Belgique par la société de médecine de Charleroi.

— Le muséum de Marseille vient d'expédier à l'administration du Jardin des Plantes, à Paris, un convoi assez considérable d'animaux vivans, parmi lesquels se trouvent, au premier rang, un jeune et beau lion donné par M. Duchâteau, chef de bataillon commandant l'infanterie de marine au Sénégal ; une magnifique lionne de M. le colonel Lebreton, du 22e de ligne ; puis un tapir de forte taille, récemment transporté en Europe par la corvette de charge *la Provençale* et offert au muséum royal par le médecin en chef de la marine à Cayenne.

— Enfin après vingt-trois ans d'existence, l'agrégation est considérée, à Montpellier, comme une partie intégrante de la Faculté de médecine de cette ville. Les agrégés en exercice ont été invités, cette année, pour la première fois, à assister, avec le corps académique, à la messe chantée en l'honneur du Roi, le 1er Mai. C'est sous le rectorat de M. Théry, et sous le décanat de M. Bérard, que ce fait s'est accompli.

(*Gaz. méd. de Montpellier.*)

— M. Gervais, chargé du cours, et M. Dumas, professeur agrégé de la Faculté de médecine, tous deux docteurs ès sciences, ont été présentés à M. le ministre de l'instruction publique pour la chaire de zoologie et d'anatomie comparée, vacante à la Faculté des sciences de Montpellier. M. Gervais est le candidat porté en première ligne par la Faculté des sciences, et M. Dumas est le premier candidat porté par le conseil académique.

— On vient de mettre en vente, à la librairie médicale de Germer-Baillière, le tome IIe (2e partie) des Élémens de pathologie chirurgicale, par M. Nélaton, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc. — Prix : 8 fr.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 1er Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 64.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 31 MAI 1847.

FIXATION DE LA DISCUSSION DU PROJET DE LOI A LA CHAMBRE DES PAIRS.

M. de Salvandy l'a emporté; le projet de loi sera discuté jeudi prochain, malgré la vive opposition que M. le ministre a rencontrée. Est-ce un bien? Est-ce un mal? Nous avons dit notre opinion; nous n'espérons pas de grandes modifications de la part de la Chambre des pairs; nous en attendons au contraire de plus importantes de la part de la Chambre des députés. C'est donc avec plaisir que nous verrons le projet arriver le plus tôt possible au Palais-Bourbon. La discussion de la Chambre des pairs doit avoir ce résultat; nous regardons donc comme un événement favorable la décision qu'elle a prise samedi dernier. Du reste, nous croyons que la discussion sera orageuse; peut-être même sera-t-elle coupée par le procès Cubières. Mais toutes nos mesures sont prises, et nous rendrons compte avec une étendue suffisante de ces débats si importans pour nous.

Nous croyons devoir reproduire l'incident de la séance de samedi dernier.

M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique : Deux lois considérables sont rapportées devant la chambre, celle du régime des prisons et celle sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Je suis chargé par mon collègue, M. le ministre de l'intérieur, de vous exprimer son regret de ne pouvoir demander la mise à l'ordre du jour du projet de loi sur les prisons. Nous avons tout lieu d'espérer que M. le ministre de l'intérieur sera bientôt rendu à ses travaux; mais lui-même sent qu'il exposerait ses forces à une trop rude épreuve, si, en sortant d'une grave indisposition, il affrontait une discussion aussi longue et aussi importante. Il a d'abord pensé que cette discussion ouvrirait convenablement la session prochaine.

Dans cette situation, la loi de l'enseignement et l'exercice de la médecine est seule en état d'être discutée, et je viens prier la chambre de la mettre à son ordre du jour de lundi.

M. de la Moskowa : Je viens m'opposer à cette mise à l'ordre du jour et demander au contraire que la chambre mette à l'ordre du jour le projet sur le régime des prisons.

Le cabinet est en ce moment dans un tel état d'affaiblissement...

M. de Salvandy : Vous êtes dans l'erreur.

M. de la Moskowa : Le cabinet est en ce moment dans un tel état d'affaiblissement que je ne crois pas aller trop loin en affirmant qu'il n'a pas la force nécessaire pour entreprendre quelque chose de difficile.

Ce la posé, je ferai remarquer que de tous les projets présentés à la Chambre, aucun peut-être n'a soulevé une réprobation plus éclatante que celui de l'enseignement de la médecine, et la commission lui a fait subir de notables changemens que je n'ose pas dire à la chambre.

M. de Salvandy : Il faut espérer que la commission les dira.

M. de la Moskowa : Aussi ai-je peine à comprendre l'insistance de M. le ministre. Est-ce qu'on a la pensée qu'on pourra facilement enlever le vote de ce projet de loi dans les deux chambres; on nous fera perdre notre temps; nous devons avoir assez des avortemens. (On rit.) Le projet de loi dont s'agit touche à une foule d'intérêts divers; il se compose de dispositions complexes; la discussion en serait hasardeuse pour le cabinet, en même temps qu'oiseuse pour la chambre.

La loi des prisons, au contraire, ne soulève aucune préoccupation politique ni ministérielle; elle est déjà préparée par une première discussion; il me semble qu'il convient de la discuter la première.

Je sais bien qu'on objecte l'absence de M. le ministre de l'intérieur; mais nous vivons sous le régime de l'*intérim*, et bien des gens se refusent à croire que cela puisse faire que le gouvernement aille plus mal. Je ne vois pas, d'ailleurs, que l'éloquence de M. le comte Duchâtel soit plus indispensable à la discussion de la loi sur les prisons qu'au débat que soulèvera nécessairement l'institution des médecins cantonaux.

M. Vincens-Saint-Laurent demande la mise à l'ordre du jour de la loi sur l'enseignement médical. La Chambre doit discuter cette loi, à moins de se condamner à l'inaction.

M. Cousin ne reproduit pas sa demande absolue d'ajournement de la loi sur l'enseignement médical, mais il engage au moins la Chambre à ne commencer la discussion que dans sept ou huit jours.

M. de Salvandy : Quel jour propose-t-on?

Plusieurs voix : Mardi!

Autres voix : Jeudi!

M. de Castellane : Je demande la discussion de la loi sur les prisons. M. le ministre de l'intérieur est malade, c'est vrai. Mais lorsqu'un général est tué sur un champ de bataille, un colonel prend sa place. (Hilarité.)

M. de Barante se prononce pour l'ajournement.

M. de Salvandy : On a dit que le cabinet était affaibli; nous voulons prouver qu'il n'en est rien, en soumettant à la Chambre, en discutant devant elle l'une des plus grandes questions du temps. La loi des prisons ne peut être abordée; occupons-nous de la loi sur l'enseignement médical. Je demande formellement que la loi soit mise à l'ordre du jour dans un délai raisonnable.

M. le marquis de Boissy : Il s'agit non seulement de faire, mais de bien faire. Sommes-nous prêts ou ne sommes-nous pas prêts? Nous ne le sommes pas. (Oh! oh!) Je ne suis pas prêt, pour ma part. Le projet ne vaut rien. (Hilarité). J'y ai remarqué des choses qui m'ont choqué, par exemple, celle-ci... (Oh! oh! assez!) J'ai regretté de voir assimiler aux maréchaux de France les professeurs de l'École de médecine... (Assez! assez!)

M. de Montalembert croit qu'on ne devrait discuter la loi sur l'enseignement médical qu'après le dépôt du rapport de la loi sur l'enseignement du droit.

M. Cousin : Qu'on nous donne huit jours. Si on ne nous les accorde pas, c'est qu'on veut un vote et non pas une discussion.

M. de Bussières : Dans huit jours, nous serons investis de fonctions judiciaires.

La Chambre, après avoir encore entendu MM. de Salvandy, de Barante, Cousin, de Bussières, de la Moskowa, fixe à jeudi prochain la discussion de la loi sur l'enseignement médical.

RAPPORT

FAIT A LA CHAMBRE DES PAIRS PAR M. LE COMTE BEUGNOT,

Au nom d'une Commission spéciale chargée de l'examen du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, dans la séance du 6 mai 1847.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 20, 22, 27 et 29 Mai 1847.)

Le projet de loi fixe la durée des études pour obtenir le diplôme de pharmacien à six années, conformément aux dispositions de la loi de l'an XI, et déclare que nul ne sera admis à prendre ses inscriptions s'il n'est bachelier ès-lettres. Cette dernière obligation, imposée, comme nous l'avons dit, par l'ordonnance de 1840, mais seulement à partir de 1845, a produit l'effet prévu. En 1844, les réceptions s'étaient élevées, dans les écoles supérieures, au chiffre énorme de 219; il tomba en 1845 à 99 et en 1846 à 72. Cette diminution progressive n'a rien qui puisse inquiéter, cependant nous ne serions pas d'avis de joindre, comme il a été demandé, à l'obligation du baccalauréat ès-lettres, celle du baccalauréat ès-sciences. Le temps apprendra si cette garantie de savoir pourrait être exigée des étudians en pharmacie, sans trop diminuer, même dans les villes, le nombre des pharmaciens.

Nous proposons de supprimer l'article 33 sur les examens dans les écoles supérieures, l'article 34 sur les pharmaciens étrangers qui veulent exercer en France, et l'article 37 sur la révision périodique du *Codex* ou formulaire pharmaceutique, parce que le premier de ces articles est réglementaire, et que les deux autres appartiennent non à l'enseignement, mais à l'exercice de la pharmacie, sur lequel se prépare en ce moment un projet de loi au ministère de l'agriculture et du commerce.

Les écoles supérieures sont de véritables facultés et doivent en conserver le caractère; ainsi le gouvernement a eu raison de modifier l'article 12 de la loi du 21 germinal an XI, qui appelait deux professeurs de la Faculté de médecine dans les jurys d'examen pour la réception des pharmaciens. Nous désirons que les réglemens qui seront faits pour l'exécution de la présente loi maintiennent, sur ce point, ce qui existe, et ne reviennent pas à une législation convenable pour le temps où les écoles supérieures, nouvellement fondées, avaient besoin d'un appui dont elles peuvent aujourd'hui parfaitement se passer.

TITRE V.

De l'exercice de la médecine.

Pour être autorisé à exercer la médecine, il faut d'abord ne se trouver compris dans aucune des catégories d'incapacité fixées par la loi, et avoir ensuite rempli les conditions d'études précédemment déterminées. Nous devons donc, en ce moment, expliquer les dispositions du projet de loi relatives, 1° aux incapacités, 2° au diplôme de docteur.

La société ne peut souffrir qu'un homme flétri pour un crime odieux ou pour un délit déshonnorant, vienne prendre place ou continue de rester dans les rangs d'un corps auquel l'honneur et la probité sont aussi nécessaires que la science. Nulle difficulté à l'égard de celui qui, postérieurement à un crime ou à certains délits, voudrait entrer dans le corps médical; prévenu à l'avance de l'incapacité dont il est frappé, ce ne serait qu'en dissimulant sa propre souillure qu'il pourrait s'introduire dans le corps médical, et l'expulsion de cet intrus est trop naturelle pour susciter une objection.

Quant au médecin devenu indigne, on demande qui exercera envers lui le droit d'exclusion, garantie de pureté et de considération publique pour la profession médicale tout entière. Sera-ce le pouvoir judiciaire ou le pouvoir disciplinaire?

Le premier de ces pouvoirs impose à tous les citoyens autant d'attachement que de respect, et il n'est pas en France une seule profession qui ne se trouvât heureuse et fière de voir ses plus chers intérêts placés sous la tutelle vénérée de la magistrature. Toutefois les tribunaux, astreints à suivre le texte précis de la loi, sont, il faut le reconnaître, impuissans à punir des actes d'un caractère particulier que la morale condamne, que l'honneur réprouve, mais dont le législateur a laissé, par des considérations qu'il serait inutile de développer ici, la répression à la conscience des coupables ou à l'opinion des gens de bien. Le pouvoir disciplinaire pénètre plus avant dans l'appréciation du degré de culpabilité des infractions professionnelles, et sait leur appliquer des peines qui, graduées avec équité, depuis le simple avertissement jusqu'à l'expulsion, ne laissent rien échapper de ce qui pourrait porter atteinte à l'honneur et aux vrais intérêts du corps. Le pouvoir disciplinaire est le juge naturel de ces infractions, et la Commission n'a pas attendu d'y être provoquée par les pétitions que la Chambre lui a renvoyées ou qu'elle a reçues, pour rechercher s'il ne serait pas possible d'établir au sein du corps médical des conseils de discipline, analogues à ceux qui entretiennent, dans la corporation des avocats, ces sentimens d'honneur et de dignité auxquels elle est redevable, depuis plusieurs siècles, de l'estime de la magistrature et de la confiance des citoyens. Mais à peine a-t-elle eu fait les premiers pas vers la solution de cette question, qu'elle a reconnu qu'il n'existe aucune analogie entre le régime intérieur de l'ordre des avocats et le genre d'existence auquel les médecins sont condamnés.

Ne voit-on pas, en effet, que les médecins, dans les campagnes, vivent isolés les uns des autres, chacun d'eux cherchant une localité où il pourra fonder sa clientèle sans avoir à redouter la concurrence de quelque rival nouveau venu; que dans les villes où leur nombre est excessif, la concurrence y dégénère trop souvent en une lutte violente qui aigrit les caractères et excite les passions; que la distinction en deux ordres a jeté, parmi les médecins, des fermens de jalousie, dont notre loi n'étouffera pas en un seul jour les effets, et qu'instituer des conseils de discipline dans un corps aussi divisé, malgré les apparences d'un accord récent, ce serait

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Embarras du feuilleton. — Le calice d'amertume. — Le concours de l'agrégation. — Le favoritisme nous tue. — Les réclames et les annonces. — La famille des crucifères.

C'est avec regret que je m'acquitte aujourd'hui de ma tâche hebdomadaire, avec le désir de la voir bientôt terminée. Ce que j'ai à dire, en effet, n'est rien moins que gai, ce n'est pas même ridicule, et quand au feuilleton manquent ces deux éléments des actions humaines, il a peu de penchant à aborder le côté triste, méchant ou odieux de ces mêmes actions. Mais enfin, à tous les autres êtres de la création le feuilleton ne fait pas exception : il n'a pas été créé et mis au monde pour faire ses quatre volontés; il avoue bien sincèrement que s'il était libre dans son choix, à cette heure et pendant ce temps caniculaire, il irait mollement s'asseoir sous ces frais ombrages qu'il voit de sa fenêtre. Car — et la postérité ne sera peut-être pas fâchée de connaître cette particularité — plus heureux que vous tous, chers confrères âprement attachés à la glèbe clientélique, le feuilleton a trouvé un petit coin de terre sur l'immensité du globe, où, pour cette petite somme que vous dépensez ennuyeusement au whist, il peut tous les dimanches, et même quelquefois le samedi, respirer l'air pur des campagnes, se promener dans les bois charmans des alentours, cultiver en pleine terre véritable, et non pas dans des pots disgracieusement posés sur des fenêtres, quelques fleurs plantées ou semées de ses propres mains, s'enorgueillir de la belle venue de ses soixante arbres fruitiers, de la pousse magnifique de ses vingt pieds de vigne, et s'intéresser à ces mille petits événemens de l'horticulture, le froid, le chaud, le sec, le ver destructeur, la chenille rongeante, la guêpe vorace, petits fléaux qui lui font oublier leurs analogues, bien autrement cruels et redoutables, qu'on trouve au sein des villes.

Mais tout bucolique que soit le lieu d'où ces lignes sont écrites, je ne suis pas ici pour vous dire une idylle. Il faut que j'en revienne à ma triste besogne, que je voudrais éloigner encore. Volontiers je vous dirais : O mes lecteurs, éloignez de moi ce calice d'amertume! mais vous n'auriez aucune pitié de mes douleurs, et, tout compte fait, il vaut mieux que je commence.

A quoi servent les concours? disent les adversaires de cette institution. N'est-il pas admis et reconnu que ce n'est plus ni le talent ni le mérite des épreuves qui fait le succès? Ne peut-on pas toujours prédire d'avance à qui sera donnée la place, objet et but du concours? Tout cela est malheureusement vrai et le concours de l'agrégation (section de médecine) qui vient de finir en fournit une preuve nouvelle. Il est certain que sur cinq places il en est qui ont été accordées plus au favoritisme et à la camaraderie qu'au mérite réel. Il n'y a qu'une voix pour reconnaître ce fait; les juges s'en montrent tous honteux eux-mêmes, et rejetant sur les hasards, les caprices et l'imprévu du scrutin un résultat prédit d'avance, ils s'appuient sur ce résultat même pour récriminer contre le concours.

Non, non, Messieurs, ce n'est pas la faute de l'institution, mais bien de l'usage déplorable que vous en savez faire. Quand le temps sera venu où l'élément véritablement équitable et indépendant pourra balancer votre influence nécessairement toujours partiale et enchaînée, alors le concours, qui n'est aujourd'hui qu'une déception et un mensonge, sera une vérité.

Toujours est-il que, dans l'état actuel des choses, le concours de l'agrégation n'est qu'une course au clocher de sollicitations et d'intrigues. Les plus étranges, les plus déplorables considérations sont celles qui ont le plus d'influence, et la Faculté de Paris donne le plus dangereux et le plus décourageant exemple de tout ce que peut la médiocrité quand elle est bien servie par le favoritisme. Il se passe là des marchés, des compromis dont il faudra bien quelque jour dévoiler le mystère. C'est tout une odyssée de corruption au petit pied, où l'avenir de nos jeunes confrères sert d'enjeu. Il y a là des meneurs et des comparses, des hommes qui entraînent et d'autres qui n'ont pas le courage de résister. Les principes de la morale la plus relâchée y sont professés de la façon la plus cynique. « Il s'agit d'abord de faire arriver ses amis, disait l'un des juges, et ceux qui ne sont pas contens iront..... » On s'y laisse guider par des motifs de la plus étroite et injuste individualité. « Tel candidat a du mérite assurément, disait un autre juge, mais il n'a pas assez longtemps suivi ma clinique. »

En fin de compte, des hommes de mérite et d'avenir sont sacrifiés à des considérations d'égoïsme, et le concours, cette longue série d'épreuves et de tribulations, n'est pour les juges qu'une moquerie, pour les candidats et le public qu'une mystification. La plus complète, la plus radicale réforme est urgente sur ce point. Tel qu'il est institué, le concours n'est qu'une triste comédie, et mieux vaudrait cent fois le plus pur arbitraire que cette profanation journalière des saintes lois de la justice. Y a-t-il rien de plus odieux et de plus immoral que de faire servir les formes austères du concours à tout ce que l'intrigue et le favoritisme ont de plus patent et de plus avoué? Existe-t-il encore beaucoup de candidats assez naïfs pour entrer dans la lice avec les seules armes, les seules chances, les seules espérances du concours? Et ne voyez-vous pas tous les jours des hommes du plus grand mérite s'éloigner de ces luttes, parce qu'ils ont bien vu que n'apportant dans la balance que le poids de leur talent, elle ne pencherait pas de leur côté?

Le favoritisme, la camaraderie nous rongent. Avec ses formes actuelles, le concours n'est qu'un exercice de courte-échelle. Tel que nous le préparent le gouvernement et la Chambre des pairs, ce ne sera plus qu'un moyen politique. De sorte que si le présent est affligeant, l'avenir est plus triste encore. Aussi, en présence des scandales actuels, dans l'imminence des dangers futurs, nous comprenons à peine l'indifférence et la quiétude de certains esprits, alors que chacun de nous, dans les limites de ses forces et dans la sphère de son action, devrait réagir contre le mal qui nous opprime, contre celui qui nous menace.

— Mais que faire et comment lutter contre toutes ces causes d'affaiblissement moral, quand de toutes parts et des hommes que leur position devrait rendre scrupuleux, ou tout au moins circonspects sur le choix des moyens, surgissent des actes qui affligent profondément, qui blessent le plus ouvertement possible les sentimens de dignité et d'honorabilité médicales? Je parlais, mardi dernier, d'annonces et de réclames qui avaient jeté un vif étonnement dans le corps médical. J'espérais que l'avertissement modéré que je donnais suffirait pour y mettre un terme tout au moins et provoquerait peut-être une explication bien nécessaire.

Il n'en a rien été; l'explication n'est pas venue, bien plus, les annonces ont été répétées dans les mêmes termes, sous la même forme blessante et affligeante. Le feuilleton manquerait à tous ses devoirs s'il ne signalait pas une infraction aussi grave.....

Mais, il en était là de son discours quand la lettre suivante, qui le tire un peu d'embarras, lui a été remise :

« Monsieur et très honoré confrère,

» Hier, entre l'annonce d'une nouvelle société d'assurances contre les inondations et celle d'une compagnie de remplacement militaire, le *Constitutionnel* avait intercalé 16 lignes 1/2 pour déclarer que l'éther faisait chaque jour de nouveaux prodiges (textuel), grâce à MM. Roux, Velpeau, Malgaigne et M. Delabarre fils, dentiste en renom.

» Aujourd'hui, entre la réclame Gannal pour l'embaumement de M. Ganneron et l'insertion d'une nouvelle qui intéresse les voyageurs désirant aller sur le chemin de fer du Nord de Paris à Bruxelles dans des voitures à double salon, le même *Constitutionnel*, au moyen du même nombre de lignes (16 lignes 1/2), fait savoir à ses nombreux abonnés que le docteur Civiale *a traité avec un rare bonheur près de six cents malades par la lithotritie*. Il rappelle en passant (probablement pour ceux qui ne le sauraient pas ou pour ceux qui l'auraient oublié) que l'Institut vient d'admettre M. Civiale dans son sein, etc., etc., etc.

» Je vous signale ces deux faits, Monsieur et très honoré confrère, pour le cas où ils ne seraient pas encore tombés à votre connaissance, parce que vous nous avez promis, dans un feuilleton de l'Union Médicale, de

fournir un aliment nouveau à des sentimens que la loi doit, au contraire, s'attacher à étouffer.

Si nous ne jugeons pas que l'on puisse doter aujourd'hui le corps médical de l'institution des conseils disciplinaires ou de famille, nous avons la conviction que plus tard et quand le projet de loi aura porté ses fruits, que le corps médical sera ramené à l'unité, que ses droits seront mieux garantis, ses rangs moins encombrés, et qu'une loi pénale à la fois sévère et juste aura fermé l'accès de la profession à tout homme indigne de l'exercer, alors les obstacles qui nous arrêtent en ce moment disparaîtront, et d'autres que nous pourrons exécuter, sinon pour tous les médecins, au moins pour ceux qui résident dans les villes, une sage pensée dont nous nous bornons à ajourner non sans regret la réalisation.

Dans l'ordre des avocats, les conseils de discipline peuvent, suivant l'exigence des cas, avertir, censurer, réprimander, interdire pendant un temps ou rayer du tableau tout avocat qui a manqué aux principes de probité et de délicatesse qui font la base de sa profession. L'autorité disciplinaire ne devant pas être appliquée au corps médical, il faut abandonner le droit d'avertissement, de censure et de réprimande, et déférer à la loi le soin de prononcer l'exclusion de plein droit, et aux tribunaux l'exclusion facultative, selon le plus ou le moins de gravité des actes incriminés.

L'article 7 du gouvernement déclare incapables d'exercer la médecine ou aucune de ses branches, ce qui comprend les professions dites spéciales, conservées provisoirement ou définitivement par le projet de loi : 1° Les condamnés à des peines afflictives ou infamantes. Nulle difficulté ne peut s'élever sur ce point. On a cependant demandé si les condamnés politiques de cette catégorie ne devaient pas être affranchis de l'incapacité. Nous comprenons que dans un pays si longtemps agité par les révolutions, l'esprit public ne juge pas toujours sainement le caractère des actes qualifiés de crimes politiques ; mais le législateur ne s'associerait pas à cette tolérance regrettable de l'opinion, sans jeter au sein de la société un germe redoutable de désordre. Que le droit de grâce, qui n'a jamais fait défaut à un repentir sincère, vienne, s'il y a lieu, tempérer une condamnation rigoureuse, mais que la loi n'affiche pas de l'indifférence pour les crimes les plus dangereux.

Le projet de loi prononce, en second lieu, l'incapacité contre tous ceux qui auront commis certains délits correctionnels mentionnés dans une longue série d'articles du Code pénal, et parmi lesquels il s'en trouve plusieurs qui ne sont aucunement de nature à devoir justifier la déclaration d'indignité, et contre ceux qui auront été privés par jugement de tout ou partie des droits civiques et de famille mentionnés aux paragraphes 3, 5, 6 et 8 de l'article 42 du Code pénal, en telle sorte qu'un docteur privé du droit d'être juré, membre d'un conseil de famille, tuteur ou curateur, se trouverait exclu, pour sa vie entière, du corps médical. Ces rigueurs nous ont paru dépasser le but. Nous en dirons autant de la disposition contenue dans le paragraphe 4 du même article, en vertu duquel les tribunaux correctionnels pourraient prononcer l'incapacité à la suite de toute condamnation, par exemple d'une condamnation pour infraction à la loi sur la garde nationale ou à la loi sur la chasse. On n'expliquerait pas suffisamment l'insertion de cette clause dans la loi, en disant que les tribunaux en feront peu ou pas usage, car ce serait reconnaître son inutilité, et en matière pénale, tout ce qui n'est pas nécessaire peut devenir nuisible.

La commission a remanié entièrement ce système d'incapacités, déclarées à la suite de condamnations correctionnelles. D'accord avec le projet de loi, elle admet des incapacités dirimantes et des incapacités facultatives, et place dans la première classe les condamnations pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquerie, et pour des crimes ou délits prévus par quinze (1) articles du Code pénal, et deux articles de la loi du 22 mars 1832, sur le recrutement (2), qui lui paraissent devoir rendre ceux qui les auront subies, véritablement indignes d'exercer la médecine.

Les cours d'assises auront la faculté de déclarer incapables ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles, pour des faits qualifiés crimes par la loi. L'admission de circonstances atténuantes par le jury peut bien faire baisser la peine d'un ou de plusieurs degrés, mais non changer le caractère moral de l'acte incriminé.

Nous proposons d'accorder le même pouvoir aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour quelques délits particuliers, prévus par cinq articles du Code pénal (3).

Grâce à ces modifications, le cercle des incapacités est renfermé dans des bornes précises, et l'honneur du corps médical se trouve couvert sans qu'on puisse avoir à craindre, nous ne disons pas une injustice, mais aucune rigueur dont la nécessité ne serait pas démontrée à tout médecin qui porte dans le cœur l'amour de son état, et le sentiment de sa propre dignité.

(1) Voici les crimes et délits auxquels ces articles se rapportent : Art. 316 castration ; 317 avortemens ; 330 outrage public à la pudeur ; 331-333 viol ; 334-335 excitation à la débauche ; 338 adultère ; 345 enlèvement ou substitution d'enfant ; 349 exposition d'enfant.

(2) Ces deux articles prononcent des peines contre les médecins et chirurgiens qui ont facilité les fraudes des conscrits en matière d'exemption de recrutement.

(3) Art. 378 révélation des secrets par les médecins; 400 détournement d'objets saisis, par celui sur qui ils ont été saisis, et dont la garde lui a été remise; 406 abus des niblesses d'un mineur; 407 abus d'un blanc-seing ; 408 détournement de dépôt.

Si nous nous sommes arrêtés quelque temps sur les pouvoirs dont la loi doit être armée, si nous avons cherché à varier équitablement et à graduer les causes d'incapacité, ce n'est pas, nous avons hâte de le dire, que nous tenions le corps médical actuel en suspicion ; loin de là, il est au contraire notoire, et nous nous plaisons à le répéter, que, malgré les obstacles suscités par une organisation incomplète et vicieuse, ce corps, aujourd'hui si nombreux, et composé d'élémens si contraires, qui n'a d'autre guide, d'autre censeur, et même d'autre défenseur que lui-même, sait conserver sa place dans l'estime publique. Le grade de docteur, véritable titre de noblesse scientifique, brille en France de plus d'éclat et de considération que dans aucun pays de l'Europe. Nous avons voulu davantage, et que la loi déployât une sévérité qui semblera aux esprits inattentifs un luxe de défiances inutile, afin que chacun sache et dise qu'il ne se trouve pas dans cette grande corporation un seul homme qui puisse même être soupçonné. Si les médecins se plaignaient de se trouver placés sous la même égide, à l'ombre de laquelle vit et prospère l'ordre des avocats ; s'ils regardaient comme une atteinte à leur caractère, les mesures que la loi prend, afin qu'aucun d'eux n'encoure la honte d'avoir pour confrère un homme noté ou flétri, nous répondrions que nous n'avons rien fait que de munir d'une sanction pénale, le serment qui se transmet parmi eux d'âge en âge, et où on lit ces belles paroles : « Je promets, et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque. »

N'être placé dans aucune des catégories d'incapacité que nous avons décrites ne suffit pas pour pouvoir pratiquer la médecine : il faut encore obtenir une attestation publique de science ; car aucun peuple, que nous sachions, n'a encore songé à laisser l'exercice de la médecine libre de toutes conditions et de toutes garanties. Dans plusieurs pays, notamment en Prusse, le diplôme de docteur est purement honorifique, et le pouvoir de pratiquer n'est conféré que par l'Etat. Il n'en est pas ainsi en France, où les Facultés seules délivrent le titre nécessaire pour exercer l'art médical.

Le projet de loi ne s'est attaché avec tant de sollicitude à entourer le diplôme de docteur de garanties qui le rendissent un témoignage irrécusable de science réelle et lentement acquise, que parce qu'elle devait en faire la condition expresse de l'exercice de la médecine.

Nul ne pourra donc pratiquer cet art ou l'une de ses branches, ou prendre un titre indiquant l'aptitude à le pratiquer, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur. Ce diplôme devra être enregistré au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil du domicile du docteur ; car l'administration et la justice ont également besoin de connaître les praticiens en exercice, soit pour invoquer le concours de leurs lumières, soit pour diriger des poursuites contre ceux qui auraient commis quelque infraction.

Nous arrivons ici à la disposition capitale du projet de loi, à celle qui a pour objet, en supprimant les officiers de santé, d'établir l'unité, depuis si longtemps désirée, au sein du corps médical.

Cette difficile et grave question a été déjà l'objet de sérieux débats, et divise encore aujourd'hui les esprits les plus éclairés. En 1826, lors de la discussion à la Chambre des pairs d'un projet de loi relatif aux écoles secondaires de médecine, la Commission qui avait pour rapporteur Chaptal, et dans le sein de laquelle siégeaient des hommes tels que Lacépède et Mounier, demanda la suppression des officiers de santé, et fit prévaloir son opinion contre les efforts persévérans de Cuvier, commissaire du roi, qui soutint l'avis opposé avec non moins de conviction que de talent. Votre Commission a eu elle-même besoin d'étudier soigneusement les faits et de calculer avec précision toutes les conséquences du changement qui vous est proposé, avant de fixer son choix entre deux systèmes si souvent et si vivement controversés. L'opinion qu'elle a adoptée ne l'ayant pas été à l'unanimité des suffrages, il est nécessaire de reproduire ici, avec autant d'exactitude et en aussi peu de mots qu'il sera possible, les raisons qui ont été alléguées pour et contre le maintien de la classe des praticiens du second ordre.

On a fait valoir, en faveur de la conservation des deux ordres de médecins, des considérations générales dont l'importance ne saurait être méconnue. Lorsqu'il s'agit, a-t-on dit, de déterminer les conditions d'existence de la profession médicale, il faut s'attendre que la pauvreté et l'ignorance d'une grande partie de la population opposeront aux améliorations en apparence les plus faciles, et certainement les plus sages, des obstacles insurmontables. Bien ne serait plus à désirer que de pouvoir remplacer, dans les campagnes, chaque officier de santé par un docteur en médecine savant, habile et formé à l'exercice de son art par de longues et patientes études ; et, pour obtenir ce résultat, il semble qu'un simple article de loi soit suffisant ; mais si ce docteur ne doit pas, en se fixant au milieu des habitans de la campagne, trouver des moyens d'existence et un genre de vie en rapport avec son éducation et son caractère, évidemment il les abandonnera et ira chercher dans quelque ville un meilleur sort. La population la plus nombreuse et la plus digne d'intérêt restera donc livrée aux soins destructeurs des faux médecins de tout ordre, dont il ne faut pas se flatter de pouvoir jamais détruire complètement le crédit.

Aujourd'hui les officiers de santé appartiennent presque tous à de pauvres familles heureuses de pouvoir, à l'aide de quelques faibles dépenses, procurer à leurs enfans l'entrée d'une profession libérale. Désormais elles ne le pourront plus : cette accumulation de diplômes littéraires et scientifiques, ces quatre années et ces frais d'études seront pour elles un obstacle infranchissable. Est-là un bien ? Est-ce même un acte de justice ? Si au moins un grand intérêt public exigeait cette suppression, on la concevrait ; mais il n'en est rien.

On affecte de confondre les officiers de santé de notre époque avec les praticiens qui prirent ce titre pendant la révolution et dans les années suivantes, à la faveur des désordres publics. Les personnes et les choses ont beaucoup changé. Depuis plus de vingt-cinq ans, les officiers de santé ne sont admis à exercer la médecine qu'après des études sérieures dans les écoles préparatoires. La sévérité des jurys médicaux pour les aspirans qui se présentent avec des certificats d'études faites, soit près des médecins, soit dans les hôpitaux, a corrigé la trop grande indulgence de la loi de l'an XI. Aujourd'hui nul élève n'est reçu dans une école préparatoire, s'il ne justifie qu'il a fait ses études classiques jusqu'en troisième.

Les officiers de santé sont donc, non pas comme on le prétend, des hommes privés de culture et pourvus de quelques notions médicales insuffisantes, mais des praticiens ruraux, parfaitement préparés au genre de profession qu'ils embrassent.

Les officiers de santé ne sont pas seulement utiles, ils sont et ont toujours été indispensables, car c'est à tort qu'on les regarde comme un produit de la révolution. Le nom qu'ils portent est nouveau sans doute, mais la chose est ancienne. Il existait autrefois de ces médecins sous les titres de chirurgiens, de maîtres en chirurgie et de barbiers qui peuplaient seuls les campagnes. S'il avait été possible que des docteurs en médecine se fixassent dans les bourgs et dans les villages, ces chirurgiens n'auraient pas été si nombreux, car les moyens de former des docteurs ne manquaient certes pas à cette époque. La distinction des deux ordres de médecins se retrouve au surplus dans tous les pays de l'Europe, souvent en dépit des lois dont la nécessité a brisé la puissance.

On répète sans cesse que les officiers de santé sont des demi-médecins et qu'il n'y a pas de demi-maladies ; que les demi-médecins ont bientôt converti un demi-malade en malade bien conditionné ; qu'il y a quelque chose d'injuste, d'inhumain et de blessant pour les idées d'égalité si en crédit de nos jours, à compter pour peu la santé et la vie de trente millions d'hommes. Ces objections ou ces reproches sont-ils aussi fondés qu'ils le paraissent ? S'il est vrai qu'il n'y a pas demi-maladies, il l'est aussi que les maladies ordinaires aux habitans de la campagne sont uniformes et simples comme leur vie, et que l'habitude de les traiter supplée bien vite chez l'officier de santé à la science théorique qui lui manque. La médecine ressemble aux autres sciences, il n'est pas nécessaire que tous ceux qui l'appliquent en possèdent scientifiquement l'ensemble et les principes. Des notions générales, quelques connaissances usuelles, appuyées sur l'expérience, suffisent à sa pratique journalière.

Le moment pour supprimer le second ordre de médecins serait, il faut en convenir, assez mal choisi, car les documens fournis par la statistique médicale nous apprennent que les réceptions de docteurs et d'officiers diminuent sensiblement depuis quelques années. De 1835 à 1843, la moyenne de ces réceptions a été de 832 médecins. Si on avait cessé de créer des officiers de santé, elle n'eût plus été que de 530. Mais, en 1845, 317 docteurs seulement ont été reçus, et 302 en 1846 ; or, en portant le personnel médical à 20,000 praticiens, et en calculant la mortalité au 40e, il faudrait recevoir par an 500 docteurs. Peut-on se flatter d'une telle espérance ?

Que l'on n'oublie pas qu'il existe en France 8,088 officiers de santé, c'est-à-dire 4 officiers de santé pour 5 docteurs environ. Cette proportion dévoile les conséquences d'un projet qui ne tend à rien moins qu'à supprimer dans l'avenir la moitié des médecins exerçant en ce moment et dont le nombre est de beaucoup au-dessous des besoins réels de la population.

Si le gouvernement était convaincu que des docteurs prendront naturellement la place des officiers de santé et que le niveau sera maintenu, pourquoi ne laisse-t-il pas cette transformation s'opérer naturellement ? pourquoi a-t-il recours à ces créations de boursiers et de médecins cantonaux, moyens artificiels de recruter le corps médical, et qui trahissent son incertitude ? Ne ferait-il pas mieux de songer au sort qui attend les vingt écoles préparatoires, établissemens modestes, mais utiles, dont le principal, sinon l'unique objet, est de former des officiers de santé ? Au surplus, le ministre reconnaît, avec une parfaite loyauté, dans l'exposé des motifs, page 50, que les effets de la mesure sont incertains. C'est donc un essai qu'il propose.

La suppression du second ordre de médecins est accueillie avec faveur par l'opinion la plus répandue ; on la représente même comme un acte de justice exigé par la philanthropie ; mais, avant d'accepter l'autorité de ces manifestations, il conviendrait de rechercher si ceux qui poursuivent avec tant d'insistance l'extinction du second ordre, ne sont pas de ces esprits spéculatifs, trop disposés à croire facile dans l'application tout ce qui est bon dans la théorie, ou des docteurs en médecine obéissant, à leur insu, aux suggestions de l'intérêt personnel.

La prudence conseille de fortifier les études exigées des officiers de santé, de confier exclusivement leur réception aux écoles préparatoires et

---

traiter prochainement la question relative aux annonces et aux réclames scientifiques dans les journaux politiques. Les hommes qui occupent dans la science un rang élevé ne doivent pas permettre qu'on usurpe leur nom pour protéger un honteux charlatanisme, et les membres de l'Institut devraient s'opposer à ce qu'on affichât leurs succès au milieu des perruques à 15 fr., des buanderies portatives, des chassis de couches, des cols-cravattes, des seringues-pompe et des capsules au copahu pur, etc., etc.

» Mon ami le docteur Forget m'a promis de vous parler de vive voix d'un fait inqualifiable et que vous aurez peine à croire, mais sur lequel je pourrais, au besoin, vous donner tous les renseignemens désirables. Il intéresse un de nos jeunes confrères cité devant le juge-de-paix du 2e arrondissement par un accoucheur qui avait assisté sa femme au moment de ses couches, et qui réclamait devant le magistrat 300 fr. au lieu de 200 qui lui étaient proposés.

» Veuillez agréer, etc.

» Docteur Camille de LAURÈS. »

Un mot de réponse à cette courageuse lettre, que je n'ai insérée d'ailleurs, que dûment autorisé. C'est aux faits dont il y est question que précisément je faisais allusion dans mon dernier article. Ce n'est pas tant l'indigne abus que fait M. Delabarre fils des noms les plus honorables que je voulais signaler, bien convaincu que les chirurgiens éminens dont il parle, non seulement sont étrangers à cette réclame, mais encore qu'ils seraient fort satisfaits de trouver un moyen praticable d'y mettre un terme ; mais j'avoue que j'avais surtout en vue l'incroyable insertion qui concerne M. Civiale. Jamais, je crois, on n'avait poussé si loin le mépris des convenances, et de qui qu'elle provienne, cette insertion est une faute grave. Je doute fort que l'Institut, qu'on a trouvé le moyen de compromettre dans cette annonce, soit flatté du rappel qu'on y fait de la nomination de M. Civiale parmi ses membres. Comment un journal scientifique peut-il maintenant s'occuper d'un livre ainsi tambouriné dans les journaux politiques ? Quant à nous, peu honorés de venir en aide à des éloges payés 3 francs la ligne, ne voulant compromettre ni l'autorité, ni le désintéressement, ni la sincérité de notre critique, nous avons immédiatement retiré de l'imprimerie une analyse étendue et consciencieuse de l'ouvrage de M. Civiale, à faire par un de nos collaborateurs les plus compétens. Nous demandons à réfléchir. La critique loyale a le droit d'être juge de l'opportunité de son apparition, elle a le droit de ne vouloir pas ressembler à un éloge gagé ou de complaisance.

Quant à la promesse que M. de Laurès veut bien nous rappeler, et que nous avons faite de traiter ici cette question des annonces, nous ne l'avons pas oubliée et nous la tiendrons prochainement. Mais il ne faut pas se dissimuler que cette question est fort grave, fort difficile et très complexe. La solution que lui a donnée la Chambre des pairs est plus désirable que praticable ; elle suscitera sans doute de nombreuses et puissantes réclamations, et nous craignons que la Chambre, intimidée ou effrayée, ne recule devant l'application d'un bon principe.

Quant à nous, complètement désintéressés dans la question, ne voulant et n'acceptant aucune annonce qui puisse blesser les justes susceptibilités du corps médical, nous nous trouvons heureusement placé pour la traiter avec indépendance et sans préoccupation aucune. Volontairement nous avons fait le sacrifice du revenu que donnent les annonces, et la publicité actuelle de l'UNION MÉDICALE met journellement à l'épreuve notre détermination à cet égard. Jusqu'au bout nous resterons fidèles à notre promesse, bien convaincus que le meilleur moyen de prêcher la dignité professionnelle, c'est de prêcher d'exemple.

Pour ne pas finir si désagréablement ce triste chapitre des *réclames*, c'est un devoir pour moi de déclarer que celle que j'ai signalée, il y a quelque temps sur O'Connel et sur sa présence à Paris, a été insérée dans les journaux politiques à l'insu de M. le docteur Olliffe, que je sais pertinemment y avoir été complètement étranger.

— Je terminerai par un mot de réponse à la *Revue scientifique*, qui, en annonçant la juste distinction qui vient d'être accordée à notre collaborateur M. Mialhe, a trouvé divertissant de dire à ses lecteurs qu'à nous seuls ce confrère devait cette distinction. C'est nous supposer une influence que nous n'avons pas et que, Dieu merci, nous n'ambitionnons pas. Si cette puissance nous était donnée, nous n'aurions pas assurément rejeté M. Mialhe de la famille des crucifères, mais nous y aurions fait entrer aussi légitimement notre ami et collaborateur Aubert-Roche, réparant ainsi une complète injustice du pouvoir envers un homme à qui l'on doit un des plus grands progrès des temps modernes, la réforme des quarantaines. On n'ignore nulle part que c'est aux infatigables efforts, aux persévérans travaux de notre confrère, que l'on doit tout ce qui s'est fait dans les Chambres, dans l'administration, dans les Académies ; il aura doté la France d'une influence scientifique, civilisatrice et commerciale dont tout le monde reconnaît la portée ; et cependant lui seul a été laissé dans l'ombre, de lui seul le pouvoir semble avoir oublié les travaux et les services.

JEAN RAIMOND.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— *Avis à la Gazette médicale Belge*, qui fait si bonne et si rude guerre aux charlatans en chair et en os de la Belgique. Nous lui signalons saint Machutus, qui pratique l'exercice illégal de la médecine à l'endroit du rachitisme. Le *Courrier d'Anvers* annonce que 1800 femmes, toutes portant un enfant, ont traversé l'Escaut pour aller invoquer ce saint.

— **INSALUBRITÉ PUBLIQUE.** — On lit dans l'*Indépendant des Pyrénées-Orientales* :

» La commune de Salces, entourée de marais fétides, est, pendant les chaleurs de l'été surtout, dans une atmosphère pestilentielle qui, certaines années, sévit sur la population.

» Serait-il vrai qu'un propriétaire de cette commune, qui avait entrepris l'écoulement des eaux croupissantes d'une partie de marais, dans l'étang, et qui avait mis à exécution un système bien conçu d'écoulement, en ouvrant des fossés à ses frais, et en leur consacrant tout l'entretien dont ils avaient besoin, ait vu ces mêmes fossés barrés par ordre de l'autorité locale, qui aurait ainsi paralysé les heureux effets que la santé publique avait déjà retirés de ces travaux ?

» Serait-il vrai que la santé publique était tellement intéressée à la conservation de ces travaux d'écoulement, que le mouvement de la population, comparée entre certaines années, en fournirait une preuve péremptoire ? »

Un jour viendra où la commune de Salces verra, couverte de riches moissons, cette plaine qui n'est aujourd'hui pour elle qu'un foyer désorganisateur ; mais, en attendant que l'industrie transforme cette vaste surface, sera-ce trop demander à l'autorité locale, que de la prier de protéger de tout son pouvoir des travaux utiles à la santé publique, au lieu de susciter de déplorables contrariétés que rien ne saurait justifier ?

— **AVIS A MM. LES PAIRS DE FRANCE.** — Le tribunal ecclésiastique de San-Iago a lancé un mandat d'arrêt contre M. Cubi, phrénologue, et qui professe dans cette ville la science du célèbre Gall. On l'accuse de propager des doctrines tendant au matérialisme et à l'hérésie.

Est-ce qu'avec tant soit peu de bonne volonté, d'interprétation, et tendance, il ne serait pas très facile de démontrer que la phrénologie, la physychologie, voir même la physiologie, mènent droit au renversement du catholicisme, lui sont hostiles, etc. etc ; que même il y a dans ces sciences une attaque à l'hérédité aux fonctions à vie, vu que l'on peut très bien prouver que dans la vieillesse, les facultés intellectuelles s'amoindrissent et disparaissent. De là, pour celui qui s'occupera de ces sciences, condamnation, comme outrage au roi, à la religion, aux pouvoirs établis, attaque contre la *société*; de la condamnation à des peines afflictives et infamantes ; puis incapacité d'exercice. On peut aller loin, très loin, avec le projet de loi.

(*Voir le* SUPPLÉMENT.)

de leur interdire d'exercer dans les villes : tout ce que l'on fera de plus tournera au profit, non de la science, non de la santé publique, non des habitans de la campagne, mais des imposteurs et des empiriques, contre lesquels la rigueur des lois est sans force.

Nous venons de rappeler les principales objections qui ont été dirigées, dans le sein de la Commission, contre le projet du gouvernement d'abolir le second ordre de médecins. Ecoutons la réponse.

Personne ne songeant à nier les avantages qui résulteraient pour la société, si au lieu de praticiens imparfaitement disposés à l'exercice de leur art, il se trouvait partout des docteurs habiles, expérimentés et formés par des études solides à une profession qui exige tant de qualités diverses, l'unique question est celle de savoir si la suppression des officiers de santé privera les villageois des soins médicaux qui leur sont nécessaires, et les laissera à la merci des charlatans.

Pour résoudre cette difficulté, point unique du débat, il faut d'abord expliquer ce que les officiers de santé sont devenus, à la faveur de la loi de l'an XI, qui leur prescrit assez vainement de résider dans les départemens où ils ont été reçus, et de ne point pratiquer les grandes opérations. On croit communément que ces praticiens sont voués, par leur éducation et par le peu d'étendue de leur savoir, au service de la classe la plus humble de la société, qu'ils exercent exclusivement et dans l'acception vraie du mot, la profession de médecin de campagne. Cette opinion s'éloigne infiniment de la vérité. Il est en France un nombre, par malheur trop grand, de cantons ruraux, où, à cause de la pauvreté des habitans, de leur peu de foi dans la médecine ou du crédit des guérisseurs, aucun médecin, officier de santé ou docteur, n'a jamais pu et ne pourra jamais s'établir, les dispositions ou la pauvreté des habitans restant du moins ce qu'elles sont. L'extinction du second ordre serait donc complètement indifférente pour ces localités. Quant aux villes, aux bourgs, aux villages, aux campagnes peuplées et riches, que s'y passe-t-il? On y voit les deux ordres de praticiens aux prises l'un avec l'autre, sans nulle distinction de lieu ni de titres. On rencontre des officiers de santé au sein des villes; il y en a dans Paris 175; un grand nombre de docteurs résident à leur tour dans les campagnes très pauvres. Il se trouve, à la vérité, plus de docteurs dans les villes et plus d'officiers de santé dans les campagnes, ce qui n'empêche pas que, dès qu'il y aperçoit de l'avantage, le docteur s'établit dans la campagne et l'officier de santé dans la ville. Chacun de ces praticiens cherche à se créer une clientèle n'importe en quel endroit; et, dans cette lutte si animée, où le vrai mérite ne donne pas la victoire, l'infériorité scientifique de l'officier de santé disparaît pour ne plus laisser voir que des rivaux pourvus par la loi de droits inégaux, et qui cependant combattent à armes égales.

Si les officiers de santé n'existaient plus, la lutte cesserait, et les docteurs qui aujourd'hui les remplacent ou les supplantent dans les campagnes aussitôt qu'ils le peuvent, s'y établiraient paisiblement, pressés par la nécessité de se créer un état et de tirer parti des connaissances qu'ils ont laborieusement acquises. Tout se réduit donc à savoir, non pas si les habitans des campagnes, aujourd'hui en possession de praticiens, en seraient privés par l'effet de la loi, mais s'il est juste et conforme à l'intérêt public de souffrir plus longtemps cette libre concurrence entre deux classes de médecins, dont les titres à la confiance des citoyens sont si peu semblables.

Vainement propose-t-on de changer le mode de réception des officiers de santé, de leur imposer des études, sinon plus longues, au moins plus fortes, et de leur interdire l'accès des villes. Ces réformes, faciles en apparence, échoueraient dans l'application. La science de la médecine n'ayant qu'un seul but, qui est la conservation de la vie et de la santé des hommes, ne peut avoir qu'un seul enseignement. La science restant la même, comment concevoir qu'il puisse exister un enseignement pour les officiers de santé, un autre pour les docteurs? Quel est l'homme éclairé, ayant quelque peu réfléchi sur l'enchaînement étroit de toutes les parties d'une science, qui oserait tracer cette ligne de séparation? Quant à la pensée d'exclure des villes les officiers de santé, elle est si contraire aux mœurs et aux lois de notre temps, qu'on ne songerait pas même à l'exécuter.

Il est vrai qu'il existe, dans tous les états de l'Europe, deux ordres au moins de médecins, mais cette distinction porte principalement sur la chirurgie; c'est un souvenir de l'état de cet art au moyen-âge; alors la chirurgie était un métier et les chirurgiens formaient une corporation d'ouvriers très inférieure à l'ordre des médecins.

Du reste, la situation peu honorée des officiers de santé, la légitime ambition qui, aujourd'hui, porte chaque citoyen à s'élever par le travail, l'espoir d'une fortune plus facile et d'une plus grande considération, sont des causes qui, à elles seules et dans un court espace de temps, amèneraient la suppression totale de la classe des praticiens du second ordre; car, depuis dix ans, les réceptions de ces médecins diminuent graduellement et dans une proportion plus forte que celle des docteurs. En 1837, on reçut 348 officiers de santé; en 1838, 382; mais en 1845, il n'en fut plus reçu que 171, et en 1846 que 251. Nous délibérons donc sur le sort d'une institution condamnée et qui ne se défend plus elle-même.

A cette assertion, qu'elle ne sera pas remplacée, que les facultés sont loin de recevoir assez de docteurs chaque année pour combler les vides qu'elle laisserait dans le corps médical, on ne doit répondre que par des chiffres.

La notoriété publique et les plaintes des médecins signalèrent à l'attention du gouvernement, il y a déjà quelques années, l'encombrement de la profession médicale. En effet, les réceptions annuelles, dans les deux ordres, flottèrent, de 1833 à 1839, entre les nombres de 831 et de 1,017, et le personnel médical s'élevait alors, non pas à 25,000 praticiens, comme on l'a cru, mais environ à 20,000. Il y avait évidemment surabondance, et l'irréflexion des familles tendait encore à l'exagérer. Alors l'ordonnance du 9 août 1836, qui imposait la condition du baccalauréat ès-sciences aux étudians en médecine à partir du 1er décembre 1837, fut rendue, et aussitôt que les effets de cette mesure se sont fait sentir, c'est-à-dire en 1841, le nombre des réceptions s'est abaissé; il n'a été en 1842 que de 617, et en 1846 que de 555. La diminution a porté tout autant sur les officiers de santé que sur les docteurs, quoique l'ordonnance de 1836 fût étrangère aux premiers. Dans de pareilles circonstances, si l'on prend le nombre actuel des 19,000 médecins qui existent comme l'expression des besoins véritables de la population, on ne courra pas le risque de se tromper en moins, car la progression décroissante, qui ne s'arrêtera que quand le niveau des vrais besoins sera été atteint, dure encore.

Sur une population quelconque, la mortalité est généralement de 1/40e par année, comme on l'a dit; mais parmi les professions libérales, et plus particulièrement dans le corps médical, la mortalité ne s'élève pas aussi haut, et on a constaté que, pour les 1,450 médecins de Paris, la proportion a été seulement, en 1846, de 1/56e. Si nous appliquons cette loi à toute la population médicale du royaume, nous trouvons que 339 réceptions annuelles, et non pas 500, combleraient les vides. Il faut reconnaître qu'il n'y a eu en 1845 que 317 réceptions de docteurs, et en 1846 que 302; mais on a reçu pendant la première année 171 officiers de santé, et pendant la seconde 251. Or, peut-on douter que la classe de la société qui a fourni ces praticiens fournirait, après la suppression de leur ordre, assez de docteurs pour que le nombre total de ceux-ci s'élevât de 317 ou de 302 à 339, et, d'un autre côté, que la classe qui produit des docteurs en produirait davantage, si elle était délivrée de la concurrence décourageante dont elle gémit?

Cette espérance si fondée et si peu ambitieuse peut, nous le reconnaissons, se trouver déçue; il est possible que, par l'effet continu de l'ordonnance de 1836 et des souffrances évidentes du corps médical, le nombre des réceptions de docteurs reste ce qu'il a été en 1845 et en 1846, ou descende même au-dessous : nous ne le croyons pas, car une certaine augmentation dans le nombre des étudians en médecine près les facultés commence à se révéler et en présage une correspondante dans le nombre des docteurs. Cependant nous n'en tiendrons pas compte et nous dirons que, loin de renoncer à une réforme réclamée par la raison et par l'humanité, il faut rechercher s'il n'existe pas quelque moyen simple et conforme à l'intérêt public de provoquer les réceptions de docteurs de manière qu'elles restent toujours à l'égal des besoins de la population. Ici se présente l'institution des médecins cantonaux, que nous nous bornons à indiquer en ce moment, afin de montrer que le gouvernement ou les départemens peuvent, à l'aide de quelques sacrifices, remplir un devoir étroit, c'est-à-dire procurer à ceux qui sont hors d'état de les payer, les secours de l'art, et rassurer en même temps ceux qui croient que l'abolition du second ordre abaissera le nombre des médecins au-dessous de ce qu'exige la conservation de la santé publique.

Le projet de loi propose d'introduire un changement profond dans l'organisation du corps médical; ce changement doit, selon toutes les probabilités, amener les meilleurs effets; mais si quelques-unes de nos prévisions étaient trahies, des précautions sont prises pour que le bien reste et que les inconvéniens s'évanouissent.

Ces considérations ont déterminé l'avis de la commission, qui, à la presque unanimité, vous propose d'adopter la proposition de supprimer, pour l'avenir, la classe des officiers de santé.

L'article 2 du projet du gouvernement impose des conditions au Français et à l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, lorsqu'ils veulent prendre place dans le corps médical français. Nos médecins se montrent en général peu empressés à ouvrir leurs rangs aux médecins du dehors. Sans rechercher si ce sentiment de répulsion a été quelquefois justifié, nous dirons que la France ne doit pas s'écarter, à ce sujet, de ses vieilles et libérales coutumes, et qu'il est entré dans nos intentions de nous montrer envers les étrangers plutôt faciles que rigoureux.

L'art. 4 de la loi du 19 ventôse an XI autorise le gouvernement à accorder, à un médecin ou à un chirurgien étranger et gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la république. L'usage de ce droit absolu a entaché naturellement des abus. Ainsi, les Français reçus docteurs en médecine ou en chirurgie dans les facultés étrangères, et qui veulent obtenir le même grade dans une des trois facultés de France, sont tenus de subir toutes les épreuves du doctorat, les cinq examens et la thèse, et de produire préalablement les diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences ou la dispense de ces grades, tandis qu'à la demande de l'ambassadeur de sa nation un médecin étranger obtient souvent, sans aucune épreuve, tous les droits d'un docteur français. Cette inégalité de traitement est choquante, et le gouvernement a senti lui-même le besoin de renoncer à un pouvoir qui engage fréquemment sa responsabilité.

Il propose de maintenir, à l'égard du Français et de l'étranger, reçus docteurs à l'étranger, la nécessité de l'autorisation du roi, qui ne serait accordée, à l'avenir, qu'après une déclaration d'équivalence de grades et diplômes, délibérée en conseil royal de l'Université. Cette précaution semble équitable et propre à concilier tous les intérêts; mais, au fond, qu'est-ce que l'équivalence des grades? qui pourra jamais l'établir avec un semblant de certitude? et si l'on s'en rapporte à la voix publique, à la réputation bonne ou mauvaise de telle ou telle université étrangère, ne vient-on pas se heurter par une voie différente, contre l'obstacle qu'on voulait éviter? La Commission a adopté un système de garanties moins arbitraires et plus réelles. Le Français et l'étranger, reçus docteurs dans une faculté étrangère, pourront, à l'avenir, exercer en France après avoir subi, devant une des facultés du royaume, deux examens, l'un sur l'anatomie, l'autre sur la pathologie et une thèse. Les facultés sont trop haut placées pour qu'on ait à craindre qu'elles éloignent, par un sentiment de jalousie, les médecins étrangers; elles admettront les hommes de mérite, repousseront les ignorans, et désormais un médecin étranger, muni du diplôme de docteur, pourra prendre rang parmi les médecins français, comme parmi ses pairs. La faveur seule n'aura pas créé son droit.

Il était à craindre que, pour éviter l'obligation de produire les deux diplômes de bachelier ès-lettres et ès-sciences et de fournir les quatre années d'études imposées aux étudians dans nos facultés, des Français allassent prendre un brevet dans quelque obscure université étrangère, pour revenir ensuite se faire recevoir docteur en France au moyen de deux seuls examens et d'une thèse; nous avons prévenu cet abus, en déclarant que le Français, et l'étranger ne seraient admis à subir ces épreuves qu'en produisant, avec un certificat de bonne vie et mœurs, la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger. Ce seront donc de vrais médecins et non des étudians étrangers qui viendront demander le diplôme de docteur à nos facultés.

L'article 33 de la Commission (3 du gouvernement) contient, relativement aux officiers de santé, des dispositions transitoires, sur lesquelles il est nécessaire de donner quelques explications, car l'article du projet du gouvernement a fait naître une infinité de réclamations.

« Les officiers de santé régulièrement reçus, lit-on dans le projet de loi, continuent à exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission. Ils ne peuvent prendre un autre titre que celui d'officiers de santé, sous peine d'un emprisonnement de six mois à deux ans. » Nous proposons d'ajouter à la première partie de ce paragraphe les mots : « *ainsi que les médecins et les chirurgiens dûment autorisés,* » parce qu'il se trouve en France, actuellement encore, un certain nombre de personnes exerçant légalement l'art de guérir sans être pourvues du diplôme de docteur ou d'officier de santé. On suppose que ce personnel médical, malgré les extinctions qui, depuis quelques années surtout, l'ont considérablement réduit, s'élève encore 7 ou 800 médecins environ.

L'interdiction de prendre un autre titre que la qualification bizarre d'officier de santé, ne saurait être maintenue. Les officiers de santé s'appellent généralement *médecins;* les forcer d'abandonner cette désignation, ce serait blesser un droit acquis, et le gouvernement n'en a pas l'intention.

Le dernier paragraphe de l'article que nous examinons autorise les officiers de santé pourvus du baccalauréat ès-lettres et du baccalauréat ès-sciences, à se présenter au doctorat en faisant compter chaque année d'exercice antérieur pour six mois d'études.

Puisque nous voulons qu'il n'y ait plus en France qu'un seul ordre de médecins, il faut faciliter la fusion des deux classes qui existent, en rendant aisé aux officiers de santé l'accès du doctorat. Or, peut-on espérer que les deux diplômes de bacheliers ne seront pas un obstacle insurmontable pour la plupart d'entre eux? Est-il opportun, en outre, de ne compter chaque année d'exercice antérieur que pour six mois d'études, de manière à repousser du doctorat tout officier de santé qui n'aurait pas huit années de pratique? Nous devons hâter le moment où le second ordre aura cessé complètement d'exister; et, dans ce but, nous proposons d'autoriser à se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur, tout officier de santé comptant six années d'exercice. Nous exigeons, comme on le voit, plus de pratique que de connaissances littéraires et accessoires, de médecins dont l'éducation a été ce qu'est leur vie, c'est-à-dire très simple.

L'article 4 du projet de loi attribue au gouvernement un droit sur les professions spéciales nées à l'entour du corps médical, qui a paru à la Commission, nous l'avons déjà dit, trop étendu, et consacrant un principe que tout le système de la loi rejette. Selon cet article, dans le délai d'un an, après la promulgation de la présente loi, une ordonnance du roi, soumise à l'examen du Conseil d'Etat, déterminerait les conditions de l'exercice provisoire où du maintien définitif des professions spéciales relatives à la pratique de l'une des branches de la médecine. L'exercice de celles de ces professions qui ne seraient pas maintenues, cesserait d'être permis.

Qu'est-ce qu'une profession spéciale dans l'art de guérir? Le charlatanisme répondra en citant les noms étranges de prétendues professions dites spéciales, mais la réflexion nous apprendra que la science est une et générale, et que celui qui s'adonne au traitement de certaines maladies fait acte de médecin, et ne saurait se dérober aux obligations imposées à tous les médecins, sous le frivole prétexte qu'il n'a embrassé qu'une profession déterminée. Si de pareilles prétentions pouvaient être admises, il faudrait décomposer la science médicale et graduer les preuves de savoir à exiger de ceux qui veulent la pratiquer, selon le plus ou le moins d'importance des maladies sur lesquelles chacun d'eux serait disposé à concentrer ses études et ses soins. Nous ne pouvons consentir à consacrer légalement l'existence des professions spéciales, qui détruiraient, au profit de l'empirisme ou d'un savoir pour le moins très incomplet, l'unité que nous avons établie dans le personnel médical.

Cependant nous admettons une exception en faveur des dentistes et des sages-femmes; non pas que tout ce qui vient d'être dit ne s'applique à ces deux professions, mais parce qu'il faut tenir compte de la force de ces habitudes, et que des réformes du genre de celles que nous entreprenons ont besoin de prudence et de ménagemens.

Les articles 35 à 41 de la Commission règlent les conditions imposées aux dentistes et aux sages-femmes pour exercer leur profession. L'article 37, relatif à ces dernières, n'établit rien qui ne soit en usage depuis longtemps. Quant aux dentistes, il n'était pas possible de les laisser plus longtemps pratiquer leur art sans aucune garantie de savoir ou d'habileté. Les dispositions que nous proposons à leur égard sont nécessaires et n'ont rien de rigoureux.

Dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la loi, ceux qui exercent des professions spéciales autres que celles de dentiste et de sage-femme, devront se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires, à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement une autorisation régulière d'exercer. Le projet de loi respecte partout les droits qu'il trouve établis, mais il n'y en a pas pour l'ignorance flagrante et constatée, et nous demandons qu'aucune autorisation ne soit accordée à ces charlatans qui, sous les noms de renoueurs, herniaires, rebouteurs, mèges, etc., infestent les campagnes.

Le second paragraphe de l'article 6 a suscité trop de plaintes pour que nous ne nous y arrêtions pas un instant, afin d'en expliquer et d'en justifier les dispositions.

Le premier paragraphe prononce l'incompatibilité entre les professions de médecin et de pharmacien. Cette prohibition obtient l'assentiment universel, et nous souhaitons qu'elle soit sévèrement maintenue. Mais le second paragraphe introduisant aussitôt une exception au principe établi, permet à tout praticien qui exerce dans des lieux où il n'y a point de pharmacien à une distance de 4 kilomètres, de tenir des médicamens, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie.

Les pharmaciens qui ont adressé des pétitions à la Chambre, affirment que l'article 6 du projet de loi entraînera inévitablement la ruine des officines situées dans les campagnes, et que la population en ressentira un préjudice réel. En effet, disent-ils, les petites communes ont plus de 4 kilomètres de diamètre et la majeure partie plus de 4 kilomètres de rayon, d'où il résulte que, dans la même commune, il pourrait se trouver à la fois un pharmacien établi et un ou plusieurs médecins tenant des médicamens. Chaque pharmacien sera donc, dans les communes rurales, renfermé dans une circonférence de 4 kilomètres de rayon, au-delà de laquelle tous les médicamens seront fournis par les médecins, et l'on doit remarquer que les personnes les plus éloignées des dépôts de médicamens, n'en seront en réalité qu'à 2 kilomètres, c'est-à-dire à une distance qu'on peut parcourir à pied en moins d'un quart d'heure. La loi, en se servant des expressions *pourra tenir des médicamens*, au lieu de *pourra fournir des médicamens aux personnes près desquelles il sera appelé*, donne aux médecins le droit d'ouvrir de véritables pharmacies et de faire une concurrence redoutable aux pharmaciens anciennement établis. En fixant à 8 kilomètres la distance à laquelle devrait se trouver une pharmacie, pour qu'un médecin pût débiter des médicamens, la loi ferait une chose juste, sans toutefois se mettre d'accord avec sa propre déclaration, que les professions médicales sont incompatibles avec celle de pharmacien.

De leur côté, les médecins de campagne ne se plaignent pas moins vivement. L'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, les autorise à fournir des médicamens aux personnes près desquelles ils sont appelés, dans tous les bourgs, villages ou communes où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, sans tenir compte de la distance à laquelle il s'en trouve une. Le projet de loi restreint donc leur droit, dans l'intérêt, non des pharmaciens, mais des épiciers, herboristes et vendeurs de remèdes, et en rendant leur existence au milieu des campagnes encore plus difficile, les décidera à les abandonner.

Ces plaintes, comme on le voit, se balancent et se détruisent les unes par les autres.

L'intérêt des campagnes doit seul nous préoccuper en cette circonstance : il importe donc de savoir comment les choses s'y passent; or, on peut affirmer que sous le rapport de la préparation et de la vente des médicamens, il y règne un désordre complet. Le médecin s'y fait marchand de remèdes, parce que les paysans regardent les médicamens comme guérissant seuls, sans tenir compte des conseils de la science. Le pharmacien s'y fait médecin, parce que, simples et crédules, les paysans s'imaginent qu'un pharmacien peut guérir toutes les maladies par cette raison qu'il a beaucoup de remèdes à sa disposition, et la plupart d'entre eux commencent par s'adresser à lui. Les deux professions y sont confondues, au grand dommage de la santé publique. Le moyen le plus sage de faire cesser cet abus serait de laisser se fermer les officines dans les localités où un pharmacien instruit ne pourrait pas s'établir, et d'y permettre, ainsi que cela existe en Hollande, la vente des médicamens aux médecins qui, pourvus tous du diplôme de docteur, auront fait désormais des études en chimie, en matière médicale et en thérapeutique, qui les rendront plus aptes à préparer les médicamens que ne le sont aujourd'hui les pharmaciens de campagne, dont toute l'industrie consiste à s'approvisionner au chef-lieu du département chez les marchands en gros qui tirent eux-mêmes leurs produits de quelques grands laboratoires établis dans la capitale. Ce système est celui du projet de loi, et nous l'approuvons d'autant plus qu'il aura pour effet, quoi qu'en disent les officiers de santé, d'améliorer la condition des médecins ruraux.

Il est temps de faire cesser le scandale de ces annonces dont le charlatanisme et la cupidité offensant à la fois la décence publique et la profession médicale, remplissent les journaux et souillent les murs. L'article 43 du projet de la Commission y pourvoit.

Nous proposons de rappeler aux médecins, par l'article 44, le devoir qui leur est imposé d'apporter à la justice, aussitôt qu'ils en sont requis, le tribut nécessaire de leur science, car nous avons appris que souvent la mauvaise volonté ou les refus formels des gens de l'art entravaient l'action judiciaire. A la vérité, les médecins allèguent que les honoraires, attribués par la loi au praticien qui agit en vertu d'une réquisition du magistrat, ne sont pas en proportion de la peine et du dérangement que cette réquisition occasionne, et qu'il arrive souvent qu'un médecin appelé en cette qualité auprès d'un tribunal, non pas pour y déposer purement et simplement des faits de la cause, mais pour y apprécier les faits qui ressortissent à sa profession, est assimilé à un témoin ordinaire et indemnisé comme tel. Si cette dernière réclamation ne reposait pas sur quelques faits exceptionnels, nous inviterions M. le ministre de la justice à donner des instructions pour qu'il y fût satisfait, car elle est fondée. Quant à l'insuffisance de la taxe allouée aux médecins, agissant en vertu de réquisitions judiciaires, nous la reconnaissons, quoique les magistrats ne soient pas contraints de se renfermer dans les limites étroites du décret du 16 février 1811, pour rétribuer les experts, mais nous ne pouvons, à propos d'une loi sur la médecine, faire subir au tarif des frais, en vigueur depuis près de quarante ans, une modification qui en entraînerait beaucoup d'autres. Il reste donc à lever l'obstacle qui souvent entrave l'administration de la justice, et l'article proposé aura cet effet.

La Commission a été sollicitée par diverses pétitions d'insérer dans le projet de loi des dispositions additionnelles relatives à la responsabilité médicale, à l'obligation du secret imposé aux médecins, à la prescription en matière d'honoraires, au privilége concernant les frais de dernière maladie; etc. Elle a examiné attentivement ces demandes et s'est convaincue que plusieurs étaient contraires à l'intérêt bien entendu des médecins, et que, pour les autres, la jurisprudence des tribunaux avait fait droit à ce qu'elles ont de juste.

TITRE VI.

Des médecins cantonaux.

Le projet du gouvernement présente sous le même titre les dispositions relatives à la création des élèves boursiers et des médecins cantonaux,

institutions correspondantes, mais qui ne sont pas liées nécessairement l'une à l'autre.

L'article 25 du projet de loi déclare qu'il pourra être créé, dans les écoles préparatoires et dans les facultés, par l'état, les départemens ou les communes, sous la condition de se vouer pendant dix ans à la pratique de la médecine dans des départemens ou dans des cantons déterminés, des bourses qui seraient attribuées à des boursiers des colléges royaux ou communaux.

Sans nous arrêter aux difficultés de détails que présenterait l'exécution de la pensée de fonder des bourses dans les écoles de médecine, telle qu'elle est tracée par le projet de loi, et même aux abus qui pourraient en résulter, nous rechercherons s'il est nécessaire ou utile de provoquer par des encouragemens l'augmentation du nombre actuel des médecins, car telle serait, sans nul doute, l'effet de la création proposée, si ce n'en est pas le but.

Nous croyons superflu de reproduire ici les raisons alléguées depuis longtemps contre l'institution des bourses, et qui ont conduit le gouvernement et les Chambres à réduire notablement les fonds assignés à ce genre de dépenses, nous nous bornerons à rappeler que l'objet véritable des bourses doit être, sauf de rares exceptions puisées dans des considérations personnelles, de déterminer des vocations pour certaines carrières ou certaines professions nécessaires à la société, qui sans ce secours languiraient abandonnées. Provoquer par des largesses, par des récompenses, des jeunes gens à embrasser des professions vers lesquelles se dirige naturellement, sans autre excitation que le désir de se procurer un état, la foule des aspirans, n'est-ce pas se condamner à un sacrifice pour le moins inutile? Si la profession médicale était désertée, que les populations manquassent évidemment des secours de l'art, que les médecins clair-semés dans le pays laissassent en souffrance le service médical, ce serait pour l'état un devoir de recruter des médecins par tous les moyens à sa disposition, et d'appeler à son aide, en cette circonstance, les départemens et les communes; mais le projet de loi tout entier repose sur cette conviction, proclamée aujourd'hui de toutes parts, que le nombre des médecins est trop considérable, qu'on peut sans nulle crainte le réduire, soit en exigeant des étudians le diplôme de bachelier ès-sciences, soit en supprimant les officiers de santé, soit en augmentant d'une année la durée des études. S'il en est ainsi, pourquoi provoquer à l'aide de moyens factices l'augmentation de ce nombre, que, d'un autre côté, l'on cherche à abaisser? Ou le corps médical est au-dessous des besoins de la population, et alors il convient de conserver les deux ordres de médecins; ou il dépasse ces besoins, et, dans ce cas, les bourses seraient dangereuses, car elles feraient naître des médecins inutiles, condamnés à l'inaction et à l'indigence.

La Commission, tout en reconnaissant ce qu'il y a de généreux dans la proposition du gouvernement, n'a pas cru devoir l'accueillir, parce qu'elle pense que le malaise qui tourmente aujourd'hui le corps médical provient, non du trop petit nombre des médecins, mais de leur inégale répartition parmi les populations, et que le gouvernement a trouvé, dans l'institution des médecins cantonaux dont nous allons parler, le meilleur moyen de vaincre la cause de cette injuste distribution de secours nécessaires à tous.

L'idée de créer un service médical en faveur des indigens de la campagne, pour suppléer par des soins à domicile au défaut d'hospices, de bureaux de charité ou de dispensaires, est déjà ancienne. A diverses époques, des écrivains animé du sentiment de la vraie philanthropie, se sont attachés à montrer que si la société doit mettre à la portée des habitans de la campagne les secours de la religion et les lumières de l'instruction primaire, c'est aussi pour elle un devoir de veiller à ce qu'ils ne restent pas privés des soins que réclame la conservation de leur santé et de leur vie. Ces vœux ne sont point demeurés complètement impuissans, et, dans quelques départemens, des médecins ont été établis, qui, sous le nom de *médecins cantonaux*, sont chargés d'un service rural de santé, consistant à soigner gratuitement les indigens, à vacciner leurs enfans, à leur prodiguer en un mot toutes les ressources de leur art. Cette institution encore au berceau parmi nous, tandis que l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne possèdent une organisation médicale permanente et spéciale qui y correspond à peu près, produit des résultats satisfaisans.

L'Alsace a apprécié la première l'influence heureuse des médecins cantonaux dont la nomination et le paiement ont été réglés dans le département du Bas-Rhin, par des arrêtés du préfet, en date du 31 octobre 1810 et du 30 juillet 1835. Dans ce département, comme dans le département du Haut-Rhin, ils sont nommés par la voix du concours; leurs fonctions durent huit ans, et leurs appointemens varient de 600 à 1,200 francs. Nous citerons ensuite les départemens de Saône-et-Loire et de la Haute-Saône, où depuis quatre ans cette institution a été fondée sur les bases les plus larges. Le conseil-général de ce dernier département et les communes rivalisent de zèle et votent tous les ans des sommes suffisantes à l'entretien de ce service. Le conseil-général d'Ille-et-Vilaine et celui de la Moselle viennent, dans leur dernière session, d'exprimer à l'unanimité le vœu que la loi dont nous nous occupons portât l'établissement de médecins cantonaux dans les campagnes.

L'expérience étant faite et ayant réussi, le gouvernement propose d'étendre l'institution, non pas immédiatement, mais selon le besoin constaté des localités, à toute la France. Nous ne dirons pas seulement que nous approuvons cette proposition, nous ajouterons que nous louons le gouvernement de l'avoir faite, car elle l'honore, en montrant qu'aucun besoin, qu'aucune souffrance n'échappe à son active sollicitude.

Cependant, nous ne devons pas le cacher, la Commission a reçu des réclamations contre le projet de créer des médecins cantonaux. Les auteurs de ces pétitions prétendent que les médecins cantonaux seront inutiles, parce qu'il n'est pas un praticien en France qui ne se fasse le devoir de soigner les malades pauvres; qu'ils seront dangereux, parce qu'ils établiront un corps privilégié dans l'ordre médical; que sous une apparence de philanthropie, le gouvernement cache une pensée politique, que la dépense occasionnée par cette création sera énorme, etc. Plutôt que de répondre à ces critiques sans fondement, nous nous appliquerons à rassurer l'intérêt privé qui les a inspirées, en montrant quel sera le vrai caractère de cette institution, et combien peu les médecins établis ont de motifs pour voir dans les médecins cantonaux des rivaux redoutables.

Il ne s'agit pas de doter immédiatement les 2,846 cantons de la France de médecins, mais parmi ces localités, il en est un trop grand nombre privés absolument ou en grande partie des soins médicaux : la libéralité des conseils-généraux pourvoira à une obligation dont les gens de l'art, quoi qu'on prétende, ne s'acquittent pas partout avec un dévoûment et un désintéressement suffisans. Ce ne sont donc pas des concurrens que nous voulons susciter contre les médecins établis, mais des suppléans qu'il importe de leur donner, afin que l'on trouve dans chaque localité rurale un homme de l'art, comme on y trouve un desservant et un maître d'école. Ces médecins publics ne seront pas plus que les médecins actuels des bureaux de charité les antagonistes des médecins particuliers, car ils desserviront des cantons où ceux-ci n'ont pu encore s'établir et vivre convenablement. Il existe, dans les villes pourvues de riches hôpitaux, un service de santé à l'usage des indigens, et personne ne s'en est jamais plaint; comment pourrait-on refuser un pareil secours aux pauvres de la campagne, qui n'ont à leur portée aucun établissement de bienfaisance? La voix de l'humanité parle ici trop haut pour que nous puissions prêter l'oreille aux réclamations de l'intérêt personnel troublé par des frayeurs imaginaires.

Non seulement nous accordons notre complet assentiment à la création des médecins cantonaux, mais nous regrettons de ne pouvoir proposer l'institution de pharmaciens du même genre, ou au moins d'officines cantonales. La Commission, en laissant la dépense à la charge des départemens, afin de garantir le gouvernement contre des exigences abusives qui auraient bientôt détiguré l'institution, les conseils-généraux auront à considérer s'il ne conviendrait pas de mettre les médecins cantonaux en mesure de fournir gratuitement aux malades les remèdes simples et peu coûteux qui leur seraient nécessaires.

Le projet de loi attribue la nomination des médecins cantonaux aux préfets, qui détermineraient leur nombre et leur répartition, les conseils généraux entendus, mais ils ne seraient nommés que pour cinq ans.

La commission ne saurait acquiescer à cette dernière disposition, qui consacre, nous ne l'ignorons pas, l'usage établi en Alsace et dans certaines contrées de l'Allemagne. Un médecin cantonal, pour bien remplir ses devoirs, doit jouir avec sécurité de son état, et la crainte d'être révoqué, s'il les négligeait, garantira son zèle et son exactitude.

Les conseils généraux, faisant seuls et dans les limites exactes de leurs besoins la dépense, détermineront le nombre des médecins cantonaux, la circonscription qu'ils devront desservir, et qui ne coïncidera pas nécessairement avec celle du canton administratif, et enfin le lieu de leur résidence, afin qu'aucun médecin cantonal ne soit placé là où le service rural de santé serait suffisamment pourvu. La pensée qui nous préoccupe, après celle de venir en aide aux malheureux, est d'arriver à une répartition plus égale des gens de l'art au milieu des populations; nous ne pouvons pas, comme en Bavière et en Hanovre, fixer le nombre des médecins dans les villes : l'institution des médecins cantonaux reportera vers les campagnes les praticiens qui cherchent en vain, au sein des cités, des moyens d'existence.

Quant à la nomination de ces médecins, elle ne peut appartenir qu'aux préfets, qui les choisiront, non pas arbitrairement ou sur des recommandations suspectes, mais sur une liste de présentation, dressée par les conseils médicaux, dont il va être parlé, après examen et classement des candidats, suivant l'ordre de leur mérite.

Par ces amendemens, les objections contre quelques dispositions de l'article 40 du projet du gouvernement disparaîtront, et rien ne gênera plus l'approbation que doit obtenir la pensée conçue par M. le ministre de l'instruction publique, d'acquitter une dette de la société, envers la classe pauvre, laborieuse et si digne d'intérêt qui habite nos campagnes.

TITRE VII.

Des conseils médicaux.

La pensée d'établir, dans chaque département et, s'il y a lieu, dans les arrondissemens, un conseil médical, destiné, par ses attributions et par les fonctions qui pourront ultérieurement lui être dévolues, à représenter le corps médical vis-à-vis des autorités judiciaires et administratives, et peut-être vis-à-vis des médecins eux-mêmes, a été accueillie avec faveur, et il en devait être ainsi, car le corps médical sent le besoin qu'il a de s'organiser, de se fortifier et de faire cesser l'isolement où vivent chacun de ses membres. Mais les vœux se sont étendus au-delà des limites posées par le projet de loi. On a demandé que les conseils médicaux fussent munis d'un pouvoir disciplinaire, et, en conséquence, nommés par les médecins. Le moment n'est pas venu, ainsi que nous l'avons dit, de constituer de semblables autorités au sein d'une profession qui, aujourd'hui encore, vit dans un état complet d'indépendance, et où le sentiment de l'individualité domine. On ne franchit pas aussi rapidement l'espace qui sépare les deux points extrêmes d'une situation, et la prudence invite qui sépare les deux points extrêmes d'une situation, et la prudence invite à se contenter de préparer ce qui pourra plus tard, si ce premier essai réussit, être affermi et étendu.

Les conseils médicaux tels qu'ils sont proposés par le projet de loi ont avant tout des attributions administratives; ils remplacent, pour la visite des officines de pharmacie, les jurys médicaux, dont la loi prononce, avec l'assentiment universel, la suppression, exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, signalent les personnes coupables l'exercice illégal de la médecine, réunissent les documens relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale, documens précieux et qui ne sont recueillis par personne en France. Ce sont donc, non pas des conseils représentatifs du corps médical, mais des agens spéciaux de l'administration, et en demandant de donner au ministre de l'instruction publique la nomination des médecins qui le composeront, le gouvernement montre son intention d'accroître l'importance de ces conseils, lorsque l'effet de leur institution première aura été apprécié. La commission approuve la pensée du projet de loi, ainsi que les restrictions apportées à sa complète réalisation, et lorsqu'elle propose d'attribuer à ces conseils l'examen des médecins cantonaux, et d'admettre leurs membres à former une des catégories parmi lesquelles le ministre choisira les adjoints aux jurys de concours pour les chaires vacantes dans les facultés, elle manifeste sa confiance dans l'avenir de cette institution.

TITRE VIII.

Des pénalités.

L'insuffisance des peines prononcées contre l'exercice illégal de la médecine par la loi du 19 ventôse an XI et la molle application de ces peines, malgré la fréquence du délit, ont, depuis un grand nombre d'années, suscité des plaintes si nombreuses et si justes, qu'il est surprenant que le législateur n'ait pas plus tôt songé à y faire droit. Une pénalité sévère mais sagement graduée, afin que les tribunaux ne reculent pas devant son application, est de tous les changemens que le gouvernement propose, le plus nécessaire et le plus universellement réclamé.

La loi de l'an XI prononce une amende indéterminée contre ceux qui exerceraient la médecine ou l'une de ses branches, sans titre régulier; une amende de 1,000 fr. au maximum contre ceux qui prendraient illégalement le titre et exerceraient la profession de docteur; de 500 fr. contre ceux qui se qualifieraient indûment d'officiers de santé et verraient des malades en cette qualité; de 100 fr. pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchemens. L'amende doit être du double en cas de récidive, et les délinquans peuvent être en outre condamnés à un emprisonnement qui ne doit pas excéder six mois.

Il résulte de ces dispositions pénales que l'exercice de la médecine sans titre légal, ne peut être puni que d'une amende de simple police, lorsqu'il n'y a pas eu usurpation du titre de docteur ou d'officier de santé; or, ce délit est le plus habituel; et les tribunaux se trouvent trop souvent désarmés lorsqu'ils voudraient le punir efficacement.

La peine pécuniaire est donc la base du système répressif de la loi du 19 ventôse an XI, et la peine corporelle l'exception; cependant, une amende ne retiendra jamais ces charlatans, ces empiriques, ces faux médecins auxquels la crédulité et la confiance aveugle de leurs dupes fournit amplement les moyens de se libérer envers le fisc. Le projet du Gouvernement, au contraire, rejette l'amende et adopte une seule peine corporelle, celle de six mois à deux ans d'emprisonnement, et, en cas de récidive, de deux à cinq ans, contre toute infraction à ses dispositions. Ainsi, quiconque exerce la médecine ou l'une de ses branches, sans être muni du diplôme de docteur ou d'un brevet spécial; quiconque prend indûment un titre indiquant l'aptitude à exercer l'une des branches de la médecine ou un titre médical non reconnu par la loi; quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme de docteur; quiconque étant médecin, forme une association avec un pharmacien ou réciproquement; quiconque étant officier de santé prend le titre de docteur; quiconque exerce la médecine, se trouvant dans une des catégories d'incapacité établies par la loi, doit être puni de cette peine invariable de six mois à deux ans d'emprisonnement. Cependant ces délits sont de nature très différente, et il n'est pas possible de placer sur la même ligne de culpabilité, le docteur qui exerce la médecine avant d'avoir fait enregistrer son diplôme au secrétariat de l'Académie ou au parquet de la cour royale et l'intrus qui l'exerce sans diplôme aucun; celui qui exerce sans titre et celui qui exerce en dépit d'une déclaration d'indignité. Il devenait donc nécessaire d'établir une relation plus étroite entre les peines et les délits. La commission croit y être parvenue dans le système nouveau qu'elle propose, où elle applique l'emprisonnement et l'amende soit cumulativement, soit séparément, selon que les actes à réprimer sont plus ou moins coupables.

Dans la pensée de la loi, le délit principal est l'exercice de la médecine en cas d'incapacité légale; nous proposons de punir ce délit par un emprisonnement d'un an à trois ans.

Le délit ordinaire est l'exercice illégal, c'est-à-dire sans le diplôme de docteur ou sans un brevet spécial, de la médecine ou de l'une de ses branches, quelle qu'elle soit : une peine de six mois à deux ans d'emprisonnement punira cette infraction. La même peine, augmentée d'une amende de 300 à 3,000 fr., servira également à réprimer ces associations entre médecins et pharmaciens, qui, en vue d'un odieux bénéfice, menacent la santé des citoyens.

L'omission de la formalité de l'enregistrement du diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui donne le droit d'exercer sera punie par une amende de 50 à 500 fr., mais nous proposons d'en prononcer une de 200 à 1,000 francs contre les contrevenans à la défense de faire annoncer des consultations et des méthodes prétendues nouvelles ou particulières de traitement médical.

Le médecin ou le pharmacien qui aurait refusé à la justice le concours de son art sera passible d'une amende de 50 à 500 fr.

En cas de récidive, les tribunaux ont la faculté, mais ne sont pas contraints, comme dans le projet du Gouvernement, d'élever la peine au double.

L'article 51 définit les caractères constitutifs de la récidive; l'article 52 spécifie dans quels cas les délits pourront être annulés; enfin l'article 53 autorise les tribunaux à faire l'application, quand il y aura lieu, de l'article 463 du Code pénal sur l'abaissement des peines.

Ces dispositions sont simples, convenablement proportionnées aux délits et conformes aux principes adoptés par notre Code pénal. L'exercice illégal de la médecine est aujourd'hui très imparfaitement réprimé, et l'on peut dire qu'il y a plus de médecins en France qui ne le sont pas, qu'il n'y en a qui le sont. Nous espérons que les tribunaux ne balanceront point à punir ce que la loi réprouve, et qu'ils comprendront que le sort de cette loi dépend de leur juste sévérité.

Nous invoquons cette sévérité contre la fraude et la cupidité, de quelque voile qu'elles se couvrent; mais nous ne comprendrions pas, quoiqu'on l'ait demandé, que l'application de la loi vînt enchaîner le dévoûement de ces saintes et vénérables sœurs de charité, qui ne peuvent voir une douleur délaissée sans courir à elle pour lui porter les secours qu'elles possèdent et les consolations que la religion leur inspire. Ce n'est pas l'art médical qu'elles exercent, mais la plus sublime de toutes les vertus, celle dont elles portent le nom. Que leur dévoûement reste donc sous la sauvegarde d'une loi qui n'a de rigueurs que contre l'imposture.

TITRE IX.

Dispositions générales.

Ainsi que nous l'avons dit en commençant, le projet de loi du Gouvernement contient un grand nombre de dispositions purement réglementaires, qui, sans utilité, puisque leur unique objet est de constater un droit dont personne ne peut nier la légitimité, ont en outre l'inconvénient d'enlever à ce projet le mérite, si nécessaire aux lois, de la simplicité et de la concision. Ces nombreuses dispositions concernent :

Le programme de l'enseignement dans les facultés et dans les écoles, la suite et la répartition des études, les épreuves probatoires de toute nature, pendant le cours et à la fin des études, et les externats obligatoires des étudians en médecine dans les hôpitaux (art. 10 et 13).

Les dédoublemens de cours, les cours auxiliaires ou accessoires (art. 13), et la durée des cours de clinique (art. 22).

Les changemens que pourra nécessiter l'enseignement des élèves sages-femmes (art. 4).

Le nombre des agrégés et leurs fonctions (art. 15).

Les matières du concours pour l'agrégation (art. 19).

L'établissement, dans chaque faculté, d'un laboratoire de chimie pathologique et de micrographie (art. 23).

L'emploi des six années d'études prescrites aux étudians en pharmacie (art. 31).

La matière et le nombre des épreuves probatoires dans les écoles de pharmacie (art. 32).

Le prix des inscriptions, examens, diplômes dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles de pharmacie (art. 10 et 31).

Si l'on excepte cette dernière disposition qui, par sa nature, réclame une garantie plus solennelle qu'un simple règlement, les autres rentrent évidemment dans les attributions du ministre de l'instruction publique délibérant en conseil royal de l'Université, et, s'il est nécessaire de donner au droit du ministre une sanction nouvelle, il faut la donner générale, afin qu'on ne puisse supposer que ce qui ne lui a pas été attribué lui a été retiré. Mais nous devons aller au-devant de deux objections sérieuses qui ont été faites, et qui sans doute seront reproduites. L'une se rapporte au programme de l'enseignement médical, l'autre à l'existence légale du conseil royal de l'Université.

L'enseignement médical est une condition imposée par la loi aux citoyens qui veulent exercer la profession libre de médecin. Cette condition, utile, nécessaire, restreint cependant leurs droits et leur impose de lourds sacrifices; est-il conforme aux principes de notre gouvernement de laisser le ministre, fût-il entouré de son conseil, en déterminer les limites, et par l'adoption d'un programme plus ou moins étendu, rendre plus ou moins facile aux citoyens l'accès de la profession médicale? Ce droit n'appartient-il pas essentiellement au pouvoir législatif?

La réponse est celle-ci : La rédaction d'un programme d'enseignement n'a pas d'autre caractère que celui d'une opération scientifique, à laquelle le pouvoir législatif est absolument impropre. S'il essayait ses forces à cette œuvre, il s'apercevrait bientôt de son impuissance et se bornerait à poser quelques jalons incertains qui ne pourraient pas même guider, loin de le contraindre, le pouvoir chargé de l'exécution. Que si, à l'aide d'une science empruntée, il traçait, comme le législateur de l'an XI eut le tort de le faire, les limites précises de l'enseignement, il condamnerait cet enseignement à rester stationnaire ou à violer ses prescriptions. Nous sommes loin de prétendre que le pouvoir législatif doit demeurer étranger à un objet aussi intéressant pour les citoyens. En lui réservant de fixer la durée des études, nous lui accordons, en définitive, la direction réelle de l'enseignement, la tutelle des intérêts privés, la garde de ce qui lui appartient en propre, car nous ne contestons sa suprématie que dans le domaine de la science. Malgré les exemples que l'on peut citer, nous croyons cette première objection sans force et puisée dans une véritable confusion d'idées.

La seconde s'est plus d'une fois présentée dans les Chambres et y a fait prévaloir une opinion qui est aujourd'hui accueillie presque généralement. L'article 69 de la charte, en annonçant, dit-on, une loi sur l'instruction publique, a mis en question l'existence même du conseil royal de l'Université; convient-il, alors que cette loi organisatrice n'est pas encore rendue, et dans une loi spéciale, de conférer des attributions à ce conseil, dont le sort est problématique? Nous répondrons ce qui fut répondu en 1833, lors de la discussion de la loi sur l'instruction primaire, qui délègue aussi certains pouvoirs au conseil royal, à savoir, que nous prenons le conseil dans la situation où il se trouve, sans préjuger aucunement ce que la loi future pourra décider à son égard. Si cette loi consacre l'autorité dont il jouit en ce moment, les dispositions de notre loi qui le concernent recevront naturellement leur effet; si elle restreint son autorité, elle abrogera par cela même plusieurs de ces dispositions; enfin elle les révoquera toutes si elle prononce sa suppression. La question reste donc entière, et l'on ne pourra pas plus arguer pour ou contre l'existence du conseil royal, de la loi sur l'enseignement de la médecine, que l'on ne peut se prévaloir, dans ce but, de la loi sur l'enseignement primaire ni des lois de finances qui, chaque année, allouent les fonds nécessaires au soutien de cette institution.

Ces explications étant données, il ne nous reste plus qu'à faire connaître les motifs de l'article 54 du projet de loi.

Le gouvernement propose, dans son article 22, de déclarer que les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public seront déterminés par une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique. En effet, les administrations des hôpitaux et les écoles de médecine considèrent les hôpitaux sous deux aspects différens, et de cette diversité de vues sont nés des conflits regrettables que le gouvernement se proposait de faire cesser, au moins sur un point, en déclarant dans son article 22 que les cours de clinique devraient embrasser l'année scolaire. Nous renvoyons à une ordonnance du roi portant règlement d'administration publique, tout ce qui concerne cette matière si grave

pour l'enseignement expérimental. Le ministre de l'instruction publique et le ministre de l'intérieur, éclairés par les lumières du conseil d'état, trouveront les moyens d'accorder de plus grandes facilités aux études, sans nuire à l'ordre et à la convenance qui doivent régner dans ces asiles ouverts à la douleur. L'ordonnance fixera les droits des professeurs particuliers, non pas que nous pensions que le premier docteur venu puisse aller s'établir de plein droit dans une salle d'hôpital pour y faire un cours de clinique; mais les médecins et les chirurgiens des hôpitaux pourraient, sous certaines conditions, ouvrir, sans inconvénient pour les malades et au grand profit de l'enseignement officiel, des cours de ce genre. Il est désirable que les études cliniques deviennent, même à Paris, où elles ont en quelque sorte pris naissance, plus générales et plus fortes, et que divers hôpitaux ne restent pas sans élèves, tandis que ceux du centre regorgent d'étudians, dont quelques-uns seulement profitent des leçons et des observations du professeur. Les cliniques libres procureront cet avantage.

Des ordonnances du roi, rendues dans la même forme, fixeront le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les écoles de médecine et de pharmacie. Il s'agit ici, à vrai dire, d'une sorte d'impôt dont nous ne pouvons laisser la limitation à des règlemens particuliers. Nous appelons sur cette matière la délibération du conseil d'état, en exprimant le vœu que les frais d'études médicales soient notablement abaissés. La totalité des sommes à payer pour le doctorat est de 1,150 fr. Lorsque deux classes de médecins existaient, cette taxe prélevée sur la classe supérieure n'était peut-être pas excessive; elle le deviendrait le jour où la fusion des deux ordres serait opérée. Ajoutons que les frais nécessaires pour obtenir le diplôme de licencié en droit ne s'élèvent qu'à 864 fr., et que l'article 10 du gouvernement annonce l'intention d'égaliser les frais d'études dans les écoles de médecine et de droit.

Par les raisons expliquées précédemment, nous reconnaissons au ministre le droit de pourvoir, par des réglemens particuliers délibérés en conseil royal de l'Université, à l'exécution de la présente loi, en ce qui concerne l'enseignement, les concours, les conditions d'études pour la médecine et la pharmacie, et la durée des internats obligatoires des étudians en médecine dans les hôpitaux. La seule objection contre cet article final serait de dire qu'il est sans utilité et que le pouvoir exécutif exercerait ce droit, lors même que nous ne le lui aurions pas positivement attribué; cependant nous croyons devoir prévenir, par une déclaration explicite, l'interprétation que l'on pourrait peut-être donner à la suppression de plusieurs articles du projet du gouvernement qui nous ont paru ne pas devoir trouver place dans la loi.

Nous venons, Messieurs, de vous faire connaître, avec toute la précision que nous avons pu y apporter, le caractère du projet de loi et l'objet de chacun de ses articles. Vous pouvez, maintenant, décider si ce projet réclamé et promis depuis tant d'années, préparé lentement et avec une mûre réflexion, répond, nous ne dirons pas à tous les vœux exprimés par des esprits qui donnaient libre carrière à leurs désirs, mais aux nécessités réelles du corps médical, dont l'organisation défectueuse et l'état de souffrance contrastent péniblement avec la situation régulière et heureuse des autres professions libérales.

Le projet de loi se prononce à la fois sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine; mais, grâce aux améliorations introduites depuis vingt années, avec la persévérance la plus intelligente, dans les diverses parties de l'enseignement médical, et qui ont placé la Faculté de Paris à la tête de toutes les écoles de médecine du monde, le projet de loi se contente, sauf en ce qui regarde l'institution du concours, de couvrir de la sanction légale, les développemens donnés par l'expérience, à la législation de l'an XI. La partie la plus importante est donc celle qui se rapporte à l'exercice de la médecine. L'abolition de la classe des officiers de santé et des jurys médicaux, la création des conseils médicaux et des médecins de canton, l'établissement d'une répression efficace de l'exercice illégal de la médecine et de catégories d'incapacités, nécessaires à l'honneur de tout médecin digne de ce nom; tels sont les moyens nouveaux, et à notre avis suffisans, que le gouvernement présente pour donner à la profession médicale la cohésion et la force qui lui manquent, et faire droit, dans la mesure de ce qui est possible et utile, à ses doléances. Mais en semblable matière, le législateur ne possède pas un pouvoir sans limite, et il est nécessaire que le corps médical lui prête un concours sincère pour triompher en commun des difficultés que rencontrent toujours les lois et les institutions nouvelles. Ce concours ne lui manquera pas, et les médecins français comprendront que cette loi, supérieure à toutes celles qui régissent leur profession dans les autres Etats de l'Europe, satisfait à leurs premiers intérêts, à leurs véritables besoins, sinon à toutes leurs demandes, et restera comme un témoignage manifeste de la justice et de la bienveillance du gouvernement et des Chambres à leur égard.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DE L'HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE A L'EXTÉRIEUR ET DE SON UTILITÉ DANS LES DOULEURS RHUMATISMALES, CERTAINES PARALYSIES, LA FAIBLESSE ET L'ATROPHIE DES MEMBRES; par E. Hervieux, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro du 20 Mai.)

Les frictions modérées sur la peau avec une flanelle imbibée d'essence, présentent trop peu de phénomènes remarquables pour fixer longtemps notre attention. Pour mieux juger des effets physiologiques de ces frictions, nous avons agi parallèlement avec une flanelle imbibée d'eau d'une part, et avec une flanelle imbibée d'essence, d'autre part. Nous avons pratiqué pendant deux minutes des frictions modérées et égales sur la face antérieure des cuisses d'une malade affectée d'hémiplégie. Le résultat de ces frictions a été différent. En agissant avec l'eau, nous avons obtenu une teinte rose peu intense, en agissant avec l'essence une coloration rosée, mais beaucoup plus sombre et déjà teinte d'une nuance framboisée. Il n'a existé aucune douleur consécutivement aux frictions avec l'eau; la malade a au contraire éprouvé une cuisson assez vive pendant une demi-heure, postérieurement aux frictions avec l'essence de térébenthine. Il n'existait plus la moindre trace de rougeur six heures après les frictions avec la flanelle trempée dans l'eau. On pouvait la distinguer encore, mais d'une façon très faible, vingt-quatre heures après les onctions pratiquées avec l'huile essentielle en question. Au bout de deux jours on n'apercevait plus sur les parties frictionnées qu'une légère teinte brune, comparable à celle que laissent sur la peau les vésicatoires volans, et en général tous les moyens qui tendent à exciter la sécrétion du pigment. Seulement cette teinte n'a pas persisté, comme après l'application des moyens épispastiques.

Il nous reste à parler des effets physiologiques locaux que produisent les frictions énergiques avec l'huile essentielle de térébenthine. Ici encore nous avons pratiqué simultanément et dans un espace de temps exactement le même, des frictions énergiques, mais d'une énergie égale de part et d'autre, avec une flanelle imbibée d'eau simple sur une cuisse, avec une flanelle imprégnée d'essence sur la partie correspondante de la cuisse du côté opposé. Les frictions ont été exercées pendant cinq minutes. Un premier phénomène que nous avons pu constater, c'est que la friction avec l'eau simple était douloureuse, tandis que celle avec l'essence de térébenthine ne l'était nullement. Au contraire, la malade se sentait soulagée par celles-ci; elles lui paraissaient plus douces, malgré l'égale énergie des frictions, et accompagnées d'un sentiment de fraîcheur que l'excessive volatilité de l'huile essentielle explique parfaitement. Le rôle de la douleur après les frictions changea complètement. Là où elle n'existait pas, elle apparut et acquit une certaine intensité; là où elle s'était montrée assez vive, elle s'effaça insensiblement. Les parties, qui avaient été agréablement plutôt que douloureusement impressionnées par les frictions avec l'huile essentielle de térébenthine, devinrent presque immédiatement après ces frictions le siége d'une cuisson assez vive, et dont la durée fut de plusieurs heures. A cette cuisson succéda une sorte de tension douloureuse, analogue à celle que déterminent les phlegmons commençans. Cette sensation disparut le lendemain, mais les parties restèrent très sensibles, très douloureuses à la pression, jusqu'au moment où s'accomplit l'exfoliation de l'épiderme. La cuisse sur laquelle nous avions exercé des frictions avec l'eau simple, cessa de souffrir à dater du moment où les frictions furent suspendues. La malade ressentit encore pendant près de deux heures un sentiment de chaleur qui alla en s'affaiblissant, et dont il ne restait plus trace le soir même du jour où fut pratiquée la friction. Des deux côtés il exista de la rougeur consécutivement aux frictions, mais cette rougeur présenta les différences les plus notables surtout quant à son intensité et à sa durée. Là où l'eau avait été employée, la peau offrait une coloration d'un rose vif, mais qui n'était ni framboisé ni purpurin, et qui disparut peu à peu sans donner lieu à aucune desquammation de l'épiderme. Si, au contraire, nous examinons ce phénomène de la rougeur du côté où nous mîmes en usage l'essence de térébenthine, nous voyons qu'immédiatement après les frictions, non seulement la rougeur était plus intense que sur la cuisse opposée, mais qu'elle présentait une teinte framboisée très vive, et, en l'examinant très attentivement à l'aide d'une loupe, un assez grand nombre de petits points moins gros qu'une tête d'épingle, et d'un rouge purpurin, qui n'étaient autre chose, selon moi, que des taches de nature évidemment ecchymotique. Cette rougeur des parties frictionnées avec l'essence se maintint durant près de quarante-huit heures sans varier d'intensité, au moins d'une manière appréciable. Elle ne parut s'affaiblir que dans le courant du troisième jour; mais alors il se manifesta un phénomène sur lequel j'appelle toute l'attention, parce qu'il n'a pas manqué une seule fois chez tous ceux de nos malades qui se sont livrés sur un point déterminé de la peau à des frictions assez énergiques pendant au moins cinq minutes; c'est la desquammation ou l'exfoliation de l'épiderme. Au moment où la rougeur commença à s'effacer, l'épiderme est alors brillant, sans être pour cela lisse et uni comme dans les cas où la peau est tendue par un phlegmon ou une tumeur quelconque. Je ne saurais mieux le comparer dans ce cas qu'à une couche de vernis qui se dessèche et se fendille en plusieurs points. Il en résulte une fragmentation de l'épiderme en lames, de celles-ci en lamelles, de ces dernières en parties plus petites encore, en sorte qu'en dernière analyse l'épiderme se sépare du derme sous forme de parcelles très ténues, presque pulvérulentes. Lorsque l'exfoliation est parvenue à ce degré, la rougeur a en général presque complétement disparu. Tout au plus observe-t-on une légère teinte brune, comme dans les cas de sécrétion artificielle du pigment. Quant à l'élévation de température, on l'observe également après les frictions avec l'eau ou avec l'essence de térébenthine; mais tandis qu'elle disparaît en moins de trois ou quatre heures dans le premier cas, elle peut persister un ou deux jours dans le second.

Il existait probablement dans tous les cas que nous avons observés une tuméfaction réelle; mais, comme elle se trouvait perdue en quelque sorte dans les parties molles environnantes, comme il n'y avait pas de saillie appréciable au-dessus du niveau de la surface tégumentaire, nous n'en parlerons pas. On voit, d'après les faits que nous venons d'exposer, que, quand on pratique sur la peau des frictions énergiques avec l'huile essentielle de térébenthine, pendant cinq minutes,

1° Il ne se manifeste pas ou presque pas de douleur au moment même de la friction; au contraire, les malades disent ressentir du soulagement et une sensation de fraîcheur;

2° Qu'immédiatement après la friction apparaît une rougeur intense, remarquable par sa teinte framboisée, et offrant, quand on l'examine à la loupe, un semis de taches probablement ecchymotiques; que cette rougeur peut conserver deux ou trois jours toute son intensité, et que le moment où elle s'affaiblit marque le commencement de la période de desquammation;

3° Que la douleur naît et se développe postérieurement aux frictions; qu'elle se manifeste sous la forme d'une sensation de cuisson, d'ardeur, de brûlure, ou de tension, et qu'après sa disparition, les parties peuvent rester encore douloureuses à la pression;

4° Que l'élévation de température est proportionnelle à l'intensité de la rougeur et de la douleur; que la tuméfaction, si elle existe, n'est pas appréciable;

5° Que l'exfoliation succède à la disparition, je me trompe, à une diminution notable dans l'intensité des phénomènes précédens;

6° Que le temps nécessaire à l'évolution complète de ces divers phénomènes peut varier entre quatre et six jours.

Les effets physiologiques que produit l'essence de térébenthine administrée à l'extérieur sont purement locaux. En aucun cas, nous n'avons observé de nausées, de vomissemens, de coliques, avec tortillemens d'entrailles, irritation considérable, météorisme; jamais d'appareil fébrile, de dysuries, avec urines exhalant l'odeur de violettes. Jamais de sueurs abondantes, imprégnées ou non de l'odeur caractéristique de l'essence de térébenthine; en un mot, aucun des accidens généraux qu'on a pu remarquer consécutivement à l'injection d'une quantité plus ou moins considérable de ce médicament.

Si maintenant nous passons à l'examen des effets thérapeutiques, nous croyons que l'huile essentielle de térébenthine peut être avantageusement employée à l'extérieur pour combattre: 1° les douleurs rhumatismales, 2° les paralysies incomplètes des membres et l'atrophie qui résulte de ces paralysies. C'est ce que démontrent les observations suivantes:

Observation Ire. — Sesty (Henri), quarante-cinq ans, cuisinier, né à Dieppe, demeurant à Montrouge, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 1, le 27 avril 1847, pour y être traité de douleurs rhumatismales plus ou moins mobiles, siégeant dans les membres, mais plus particulièrement fixées dans les épaules et les muscles du cou, et qui gênent la marche, les mouvemens des membres supérieurs et du cou. — On prescrit les frictions plusieurs fois par jour avec une flanelle imbibée d'essence de térébenthine; on poursuit à l'aide de ce moyen la douleur dans les diverses parties du corps où elle s'est réfugiée.

Au bout de dix jours, il en résulte un amendement assez notable pour que le malade recouvre la liberté de ses mouvemens, et, se trouvant presque entièrement affranchi de ses douleurs, il demande sa sortie.

Obs. II. — Létot (François), quarante-sept ans, bonnetier, né en Belgique, demeurant rue Sainte-Avoye, n° 36, est entré le 13 avril à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 15.

Douleurs dans les principales jointures, ayant suspendu le sommeil, rendu la marche difficile et tous les mouvemens douloureux, sans appareil fébrile et sans bruit de souffle. Frictions avec l'essence de térébenthine. Soulagement notable au bout de sept jours. Le malade peut dormir et se promener. Il continue les frictions et sort guéri le 26 avril.

Obs. III. — Vaudroyebek (Bernard), dix-neuf ans, cordonnier, né en Belgique, demeurant rue Ménilmontant, n° 100, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, 17, le 10 avril. Paralysie incomplète du mouvement dans les membres supérieurs et inférieurs, plus marquée aux membres supérieurs, consécutive à une affection strumeuse de la colonne cervicale, dont l'origine remonte à environ seize mois. Au moment de l'entrée, marche lente, gênée, incertaine; impossibilité de serrer avec force les objets dans la main. L'emploi des bains sulfureux n'ayant au bout de huit jours amené aucun changement dans la position du malade, on a recours aux frictions avec l'essence de térébenthine sur les membres paralysés. Ce traitement est continué avec persévérance durant trois semaines, au bout desquelles le malade déclare se sentir plus apte à la marche, plus agile dans ses mouvemens, plus capable de certains efforts musculaires. Il marche d'ailleurs devant nous d'un pas assuré, nous serre les mains avec force, et commande en un mot plus facilement aux diverses parties de son système locomoteur. Il sort le 8 mai dans l'état que nous venons de décrire.

Obs. IV. — Blondeau (Denis), trente-neuf ans, dentiste, arrivant de Belgique, est entré le 15 avril 1847, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 27.

Atrophie des membres inférieurs consécutive à une maladie ancienne de la moelle épinière. Le malade ne peut marcher qu'avec le secours de deux béquilles ou en s'appuyant sur le bras de deux personnes. Frictions avec l'huile essentielle de térébenthine. Quinze jours de ce traitement, à la suite desquels le malade lève plus facilement les jambes au-dessus de son lit, s'appuie avec plus de confiance sur les membres inférieurs, et s'il ne peut se passer encore d'aides ou de béquilles pour marcher, il peut rester dans la station verticale et s'habiller sans le secours de personne. On lui accorde sa sortie.

Obs. V. — Perdron (Jacques), cinquante-quatre ans, journalier, né et demeurant à Ville-en-Blin (Loiret), est entré le 14 avril 1847, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, 18.

Douleurs probablement de nature rhumatismale dans l'articulation de la hanche et du genou du côté droit. On prescrit les frictions sur les articulations douloureuses avec l'essence de térébenthine. Le malade, désireux de guérir, les pratique avec constance jusqu'au 16 mai, c'est-à-dire pendant plus d'un mois. A cette époque, il dit ne ressentir plus que de la raideur dans les jointures affectées. Notons ici que ce malade avait pendant plusieurs mois mis en usage les bains de vapeur, les tisanes sudorifiques, les bains sulfureux et tous les moyens vulgairement employés contre les douleurs rhumatismales. Nous conservons ce malade dans nos salles jusqu'à disparition complète de tous les accidens.

Obs. VI. — Mulot (Denis), soixante-treize ans, né à Jouy (Seine-et-Oise), demeurant rue Saint-Victor, 92, est entré le 19 avril 1847, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 32.

Etat sénile, faiblesse des membres inférieurs, marche incertaine, impossibilité de se soutenir au-delà de quelques minutes dans la station verticale. Frictions sur les membres inférieurs avec l'huile essentielle de térébenthine. Le malade sort, après quinze jours de ce traitement, dans l'état que nous allons décrire. La marche du malade est encore incertaine, mais il n'a plus besoin du bras d'un aide; il peut descendre seul au jardin et se promener avec ses camarades.

Obs. VII. — Le 2 mai 1847 est entrée à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Bazile, n° 3, une femme nommée Cosson (Joséphine), trente-sept ans, journalière, demeurant rue de Charenton, 187.

Paraplégie incomplète, consécutive à une affection de la moelle épinière datant déjà de près de neuf ans. Marche difficile et mal assurée, sensibilité obtuse de la peau des membres inférieurs; frictions avec l'huile essentielle de térébenthine. La malade est encore dans nos salles et s'est soumise jusqu'à ce jour à ce traitement; mouvemens plus libres, déambulation plus facile, retour notable de la sensibilité.

Obs. VIII. — Jacquot (Marie), trente-quatre ans, journalière, née à Epinal (Vosges), demeurant rue de la Comète, 9, est entrée le 29 octobre 1847, à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Bazile, n° 14.

Paraplégie complète, consécutive à une affection de la moelle épinière. Douleurs vives dans les membres inférieurs troublant le repos de la malade. Après avoir usé l'arsenal de moyens habituellement employés contre les maladies de la moelle épinière, notre malade est soumise depuis le 14 avril jusqu'au 6 mai aux frictions avec l'huile essentielle de térébenthine. Aucun effet marqué sur la paraplégie; mais les douleurs ont disparu et le repos est rendu à la malade. A cette époque on suspend l'usage de la térébenthine pour combattre la paralysie à l'aide de l'électricité.

Recherchons maintenant, d'après les faits que nous venons de rapporter, ce que peut l'huile essentielle de térébenthine employée en frictions dans les diverses affections auxquelles nous l'avons vu appliquer, et ce qu'elle ne peut pas.

(La fin au prochain numéro.)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives Générales de Médecine. — Février 1847.

De la névrite et de la névralgie intercostales; par M. Beau.

Grâce aux derniers travaux sur les névralgies qui se montrent dans les parois de la poitrine, on ne se contente plus, aujourd'hui, de désigner sous le nom vague de pleurodynie les diverses douleurs thoraciques, et l'on ne croit pas avoir tout dit quand on a prononcé ce mot, dont tout le monde connaît le vague. Le travail de M. Beau est une nouvelle preuve

des progrès que fait faire à la pathologie la méthode d'investigation précise, aujourd'hui généralement adoptée.

On se tromperait si l'on croyait, d'après le titre de ce mémoire, que M. Beau a voulu faire une monographie de la névrite et de la névralgie intercostales. Il n'a eu d'autre but que de traiter quelques points peu connus de ces affections, et surtout de la névrite.

L'attention de M. Beau ayant été éveillée sur la névrite intercostale à propos d'une contusion des parois thoraciques, cet observateur habile a recherché ce qui se passait dans le point de côté de la pleuro-pneumonie et de la pleurésie. Or, voici ce qu'il a trouvé :

Chez les sujets atteints d'un point de côté plus ou moins intense, si « l'inflammation pleurale occupe la partie supérieure de cette membrane, de manière à affecter les quatre ou cinq premiers nerfs intercostaux, c'est à la partie antérieure des quatre ou cinq premiers espaces intercostaux que la douleur se fait sentir. Quand au contraire, c'est à la partie inférieure du thorax que la plèvre et les nerfs intercostaux sont enflammés, on note que la douleur est accusée vers la partie antérieure des derniers nerfs intercostaux. » Que si on est surpris de voir la douleur se montrer principalement dans un point du nerf qui n'est pas enflammé et qui ne correspond pas au siége de l'inflammation pleurale, M. Beau répond en citant les effets de la contusion du nerf cubital à l'articulation huméro-cubitale, contusion dans laquelle, comme chacun sait, la douleur vient retentir dans les deux derniers doigts. Il cite aussi le témoignage de Müller, qui rapporte que le docteur Fricke a observé que, dans les amputations, les douleurs les plus vives se font sentir moins dans l'endroit même où l'on coupe les nerfs que dans les parties où ils se terminent.

« En général, dit M. Beau, celui de tous les nerfs enflammés qui est le plus douloureux, c'est celui qui correspond à la côte dont les mouvemens sont le plus étendus. C'est pour cela que, dans la moyenne des cas, les malades accusent la douleur la plus vive à la partie antérieure du sixième ou du septième espace intercostal, parce que chez la plupart des malades, et surtout chez les hommes, la septième côte est celle qui exécute le plus de mouvemens. »

M. Beau a ensuite constaté que la douleur spontanée indiquée par le malade, n'est pas la seule dont il faille tenir compte; qu'on doit au contraire presser dans les espaces intercostaux voisins de celui que désigne le malade comme étant le siége de la douleur, et que par ce moyen on arrive à trouver d'autres nerfs douloureux, quoique à un moindre degré.

L'état anatomo-pathologique correspondant à ces symptômes est décrit par M. Beau, ainsi qu'il suit, après avoir toutefois fait remarquer la position superficielle des nerfs intercostaux du côté de la cavité thoracique, et leur contact avec la plèvre :

« L'inflammation, dit-il, occupe ordinairement toute la partie du nerf qui touche la plèvre; mais elle ne s'étend pas plus loin, c'est-à-dire qu'on ne la retrouve plus, à partir de l'angle des côtes, dans les divers points où le nerf est séparé des plèvres par le muscle intercostal interne.

» Cette inflammation nerveuse est caractérisée par une injection souvent intense, non seulement du névrilème, mais encore du nerf lui-même. Le cordon nerveux enflammé est donc souvent très-rouge. Il est plus volumineux que les cordons sains; comparaison d'autant plus facile à faire, que sur le même côté du thorax on a des cordons sains et des cordons enflammés : sains dans les endroits où la plèvre est saine, enflammés là où la plèvre est elle-même enflammée.

» Les nerfs enflammés ne m'ont paru, contre mon attente, ni plus mous, ni plus friables que les nerfs sains; quelquefois, ils sont légèrement adhérens à la portion de plèvre qui leur est contiguë. »

Tels sont les points principaux du mémoire de M. Beau, relativement à la névrite intercostale. Nous avons eu occasion d'examiner quelques faits sous ce point de vue, et nous avons trouvé 1° que les traces d'inflammation indiquées par M. Beau sont bornées au névrilème; 2° que néanmoins elles existent d'une manière évidente, 3° mais que les points douloureux ne sont pas toujours bien circonscrits, et que, dans la plupart des cas, la douleur disparaît complètement, bien qu'à l'autopsie on trouve la rougeur du névrilème et même son épaississement, qui ont persisté plus ou moins longtemps après, ce qui nous porte à admettre que la névrilémite n'est pas tout dans la douleur pleurétique, et que l'inflammation du névrilème n'est pas nécessairement douloureuse, car dans les cas de névrite bien caractérisée, la douleur persiste tant que l'altération anatomique se maintient à son degré d'acuité. Comme on le voit, il y a encore à faire pour éclairer ces points obscurs. M. Beau n'a pas moins rendu service à la pathologie en publiant ses recherches, car elles nous font mieux comprendre la manière dont se produit la douleur pleurétique, dont la cause et la nature paraissaient si difficiles à saisir.

M. Beau ne s'est guère occupé de la névralgie intercostale que comme point de comparaison. Suivant lui, cette névralgie est ordinairement sous la dépendance d'un trouble de l'estomac. Cette proposition nous paraît un peu trop absolue. Il est certain que des troubles de l'estomac coïncident assez souvent avec la névralgie intercostale; mais on voit bien plus souvent, dans cette névralgie, les voies digestives parfaitement libres; et d'un autre côté il est certain que, dans un bon nombre de cas, la névralgie intercostale est primitive et le trouble de l'estomac consécutif. En pareil cas, les choses se passent précisément en sens inverse de la manière dont M. Beau comprend la propagation de la douleur des viscères aux nerfs thoraciques, et s'il est vrai de dire avec cet auteur que parfois on ne peut guérir la névralgie intercostale sans traiter l'état de l'estomac, les faits nous prouvent aussi 1° que l'état pathologique de l'estomac peut disparaître très bien sous l'influence du traitement direct de la névralgie intercostale; 2° que dans un certain nombre de cas la gastralgie ou toute autre affection douloureuse de l'estomac, et la névralgie intercostale sont complètement indépendantes. M. Beau donne le nom de *névralgie dispeptique* à la névralgie intercostale qui s'accompagne de troubles de l'estomac.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTICE SUR LE CITRATE DE MAGNÉSIE ET SUR UNE NOUVELLE EAU PURGATIVE DONT CE SEL FAIT LA BASE; par M. Roger Delabarre, pharmacien à Anezy-le-Château (Aisne).

(Extrait.)

En faisant quelques expériences sur les sels de magnésie, M. Roger Delabarre fut amené à cette remarque : que le *citrate de magnésie* est dépourvu de la saveur amère et désagréable qui caractérise tous les sels solubles de cette base.

Cette simple remarque, peu importante au premier abord, a été pour notre confrère le point de départ d'un travail théorique et pratique sur ce composé salin, travail que l'Académie de médecine a jugé digne de son attention, et qui, nous n'en doutons pas, sera également bien accueilli par tous les praticiens.

Il résulte des recherches de M. Roger Delabarre : « Que le citrate de magnésie est un sel très peu connu; les chimistes en font à peine mention. M. Liebig, dans son *Traité de chimie organique*, dit : « La magnésie, » l'alumine et le protoxyde de manganèse forment, avec l'acide citrique, » un sel neutre insoluble et un sel soluble qui réagit acide. »

» Berzelius, dans les 8me et 9me livraisons de son *Traité de chimie*, qui traitent des sels à base de magnésie, fait l'histoire des oxalates, de l'acétate, des tartrates, etc.; il n'est nullement fait mention du citrate. Dans sa théorie des proportions chimiques, il donne au citrate la composition suivante : magnésie 26-12, et acide citrique 73,88. Il n'a pas été tenu compte dans cette analyse de l'eau de cristallisation que contient ce sel.

» Le citrate de magnésie peut être obtenu de deux manières différentes : on peut le préparer soit en décomposant le sulfate de magnésie par le citrate de soude, soit en saturant une solution d'acide citrique par la magnésie ou l'hydrocarbonate de cette base.

» Si l'on prépare le citrate de magnésie en saturant une solution d'acide un peu concentrée, cette liqueur, d'abord fluide et transparente, se prend instantanément en une masse très dure et adhérant fortement aux parois du vase dans lequel la combinaison s'est faite.

» Cela tient probablement à ce que l'eau, qui d'abord servait de dissolvant au sel, passe subitement à l'état d'eau d'hydrate.

» Préparé à l'aide de l'un ou de l'autre des deux procédés indiqués ci-dessus, le citrate neutre de magnésie est un sel blanc, pulvérulent, insipide, doux au toucher, plus pesant que la magnésie, soluble dans l'eau à l'aide d'un léger excès d'acide. Cette dissolution a une saveur légèrement acide qui n'a rien de désagréable.

» Une petite quantité de citrate de magnésie ayant été placée dans un tube de verre, puis soumise à l'action de la flamme d'une lampe à esprit de vin, a donné naissance à un dégagement de vapeur d'eau qui s'est condensée, en partie, à l'autre extrémité du tube; ce tube ayant été placé ensuite sur des charbons ardens, il y eut dégagement de vapeurs blanches inflammables dans lesquelles il était facile de reconnaître l'oxyde de carbone et l'acide acétique.

» 1 gramme de citrate de magnésie, desséché dans le vide, sous la cloche de la machine pneumatique, puis calciné fortement dans une capsule de porcelaine, a laissé un résidu blanc qui n'était autre chose que de la magnésie pure, et dont le poids était de 0,170.

170 magnésie =	citrate. . .	754	3,398	1 atome.
	eau. . . .	246	1,122	10 atomes.

» Donc le citrate de magnésie peut être considéré comme ayant la composition suivante :

Acide citrique.	1 p.	2,511,25	55,3
Magnésie.	3 p.	774,00	17,2
Eau essentielle.	1 p.	112,50	2,5
— de cristallisation. . . .	10 p.	8,125,00	25,0
		4,522,75	100,0

» La quantité d'oxygène contenue dans l'eau de cristallisation du citrate de magnésie est exactement la même que celle qui se trouve dans l'acide.

» 100 parties du citrate de magnésie représentent 17,02 de magnésie calcinée et 102 parties de sulfate cristallisé. Sans vouloir préjuger sur les résultats que pourra seule donner l'expérience, on serait porté à croire que l'analogie qui existe entre la composition du citrate de magnésie et celle du sulfate se retrouve dans leurs propriétés purgatives.

» Pour faire prendre le citrate de magnésie, j'ai proposé la préparation suivante :

» Formule d'une nouvelle eau de Sedlitz à base de citrate de magnésie, agréable à boire, et à laquelle j'ai donné le nom d'*eau de Sedlitz sans amertume* ou *eau minérale purgative au citrate de magnésie.*

(N° 1 à 40 grammes.)

Citrate de magnésie.	40	grammes.
Acide citrique.	2	—
Sirop simple.	125	—
Alcoolat d'oranges.	Q. S.	pour aromatiser.
Eau chargée d'acide carbonique.	Q. S.	

pour une bouteille à eau minérale ordinaire.

(N° 2 à 50 grammes.)

Citrate de magnésie.	40	grammes.
Acide citrique.	2 1/2	—
Sirop simple.	125	—
Alcoolat d'orange.	Q. S.	pour aromatiser.
Eau gazeuse.	Q. S.	

pour une bouteille de 750 grammes (75 centilitres).

» Pour préparer 100 bouteilles contenant chacune 50 grammes de citrate, prenez :

Acide citrique.	3 kilog.
Faites dissoudre dans eau pure.	10 kilog.
Ajoutez à cette solution magnésie calcinée. .	660 gr.

» Quand la combinaison est faite, filtrez la solution, ajoutez à cette liqueur :

Sirop simple aromatisé avec l'alcoolat d'oranges. 15 kilog.

» Partagez cette solution dans 100 bouteilles chacune d'une capacité de 750 grammes.

» D'autre part :

Pr. Sulfate de magnésie.	1,200 gr.
Carbonate de soude cristallisé.	S. Q.

» Précipitez toute la magnésie par le carbonate de soude à chaud, à la manière ordinaire; lavez le précipité, placez-le dans le réservoir d'un appareil à eau gazeuse, avec suffisante quantité pour avoir cinquante litres de liquide; faites arriver dans ce lait magnésien assez d'acide carbonique pour dissoudre la magnésie et laisser un petit excès de gaz, et servez-vous de cette eau magnésienne pour remplir les bouteilles.

» Chaque bouteille contiendra 50 grammes de citrate neutre de magnésie, plus un petit excès d'acide citrique qui donne au produit une légère acidité très agréable. Quoique cette eau contienne une assez forte proportion de citrate, on n'y soupçonnerait nullement la saveur d'un sel, et surtout d'un sel magnésien.

» Pour avoir de l'eau à 40 grammes, il suffit de diminuer la dose du citrate d'un cinquième.

» 50 grammes de citrate de magnésie contiennent la même quantité de magnésie que 50 grammes de sulfate de magnésie cristallisé. »

La notice de M. Roger Delabarre, dont nous venons de reproduire l'ensemble des résultats, a été l'objet d'un rapport à l'Académie de médecine (séance du 25 mai 1847), par MM. Renauldin et Soubeiran.

Nous en extrayons ce qui suit :

« La proportion de magnésie dans le citrate est sensiblement la même que dans un poids semblable de sulfate cristallisé, et comme cette dose de 50 grammes de citrate est nécessaire pour obtenir des effets comparables à ceux produits par 30 ou 35 grammes de sulfate, on est amené à conclure que le citrate de magnésie est moins actif que le sulfate, et qu'il doit être administré à des doses plus élevées. Malgré cette forte proportion de citrate dans la limonade, la saveur de celle-ci ne décèle la présence d'aucun sel étranger. Dans les expériences faites au lit des malades, les faits ont parlé en faveur du citrate de magnésie. Ce médicament ressemble par sa saveur à une véritable limonade; il purge aussi bien que l'eau de Sedlitz ordinaire. Par sa saveur agréable il devient un puissant moyen de vaincre la répugnance d'un grand nombre de malades pour les purgatifs. Il n'occasionne ni soif, ni épreintes, à peine quelques coliques très légères. Conséquemment on peut dire de lui qu'il agit *tuto* et *jucundè*. Nos observations nous ont fait reconnaître que la vraie dose pour purger doit être fixée à 45 grammes pour les hommes, et à 40 grammes pour les femmes. Il va sans dire que l'effet purgatif doit être favorisé par l'usage du bouillon d'herbes.

» Dans la préparation de la limonade magnésienne, la première partie de l'opération consiste à faire du citrate de magnésie avec excès d'acide citrique. Dans la seconde partie, on sature une partie de cet acide par du carbonate de magnésie, qui laisse la quantité d'acide citrique libre nécessaire pour aciduler la limonade, et qui fournit l'acide carbonique qui doit la rendre gazeuse. L'eau magnésienne que M. Roger Delabarre fait préparer à cet effet pourrait être remplacée par de l'eau magnésienne ordinaire, à la condition que l'on saurait exactement la proportion de carbonate de magnésie qu'elle contient. Elle doit correspondre par bouteille à 2 gr. de magnésie calcinée ou à 5 gr. 30 centig. de magnésie blanche.

» Chaque bouteille contient 50 gr. de citrate de magnésie et 2 gr. 3 d'acide citrique libre.

» L'Académie peut juger par ce qui précède que les observations qui lui ont été présentées par M. Roger Delabarre sont pleines d'intérêt.

» Nous vous proposons, en conséquence, de remercier l'auteur de sa communication. »

(*Journal de pharmacie.*)

REMARQUES CHIMICO-THÉRAPEUTIQUES SUR LE CITRATE DE MAGNÉSIE; par M. Mialhe.

Le citrate de magnésie dont M. Roger Delabarre vient de proposer l'emploi thérapeutique, nous paraît constituer un agent médical précieux, appelé à occuper un rang distingué dans la matière médicale.

Il est du moins certain que l'on obtient, à l'aide de ce composé magnésien, le purgatif le plus agréable de tous les purgatifs analogues connus, y compris même la médecine de manne framboisée, dont nous avons publié la formule dans ces derniers temps.

Nous nous croyons d'autant plus apte à juger la valeur médicale du citrate de magnésie, que déjà ce composé salin avait fixé notre attention avant que les recherches de notre confrère nous fussent connues. Voici à quelle occasion nous avons été conduit à nous occuper de ce sujet :

Il y a environ deux mois qu'un de nos confrères, M. le docteur Delmas, vint nous informer qu'un de ses cliens s'était plaint que de la magnésie calcinée qu'il lui avait prescrite, et que nous lui avions fournie, lui avait offert une saveur ammoniacale manifeste. Nous répondîmes immédiatement à notre confrère que l'observation de son client était exacte, et que cette saveur devait être rapportée à l'action de la magnésie sur le sel ammoniac ou chlorhydrate d'ammoniaque contenu dans le liquide salivaire, fait sur lequel nous avions dernièrement attiré les regards des lecteurs de l'Union Médicale. Trouvant cette explication satisfaisante, M. Delmas ajouta : il n'est pas étonnant que cette saveur me soit restée inconnue jusqu'à ce jour, ayant l'habitude de prescrire et de prendre moi-même la magnésie calcinée en suspension dans du suc d'oranges sucrée, l'expérience m'ayant appris que l'oxyde de magnésium ainsi mixtionné perd complètement le goût terreux qui le caractérise.

Or, comme la théorie nous indiquait que, sous l'influence de l'acide citrique, la saveur terreuse pouvait bien disparaître, mais qu'elle devait être remplacée par une saveur salino-amère propre aux sels magnésiens, nous nous hâtâmes de vérifier, par l'expérimentation, l'assertion de notre confrère, et nous ne tardâmes pas à nous convaincre, comme l'avait déjà fait de son côté M. Roger Delabarre, que le citrate de magnésie neutre insoluble, et partant insipide, acquiert, en se dissolvant à la faveur d'un très faible excès d'acide, une saveur plutôt douceâtre qu'amère, et que cette faible saveur disparaît même complètement alors qu'on ajoute dans la dissolution une proportion d'acide un peu plus considérable.

Cette observation nous donna l'idée de préparer une limonade purgative à base de citrate de magnésie; nous communiquâmes notre formule à plusieurs de nos collègues, qui s'empressèrent de l'adopter, et il y a déjà un mois que nous en aurions publié la formule, si M. Soubeiran ne nous eût appris à cette époque que nous avions été devancé par un confrère de la province, ce qui nous détermina à suspendre cette publication, alors inopportune.

Mais maintenant que l'antériorité de l'emploi thérapeutique du citrate de magnésie est authentiquement acquise à M. Roger Delabarre, notre publication ne saurait avoir la même inopportunité, d'autant plus qu'elle nous permettra de porter à la connaissance des praticiens quelques phénomènes chimico-physiologiques auxquels l'ingestion de ce nouveau purgatif donne lieu, phénomènes qui ont échappé au savant rapporteur de l'Académie de médecine.

LIMONADE MAGNÉSIENNE.

Magnésie calcinée.	8	grammes.
Acide citrique.	26	—
Eau.	300	—
Sirop de limons.	70	—

Placez dans un poëlon d'argent la magnésie, l'acide et l'eau, opérez la dissolution à l'aide de la chaleur, en agitant sans cesse, filtrez le liquide bouillant et recevez-le dans la bouteille même qui devra contenir la limonade, et dans laquelle vous aurez préalablement mis les 70 grammes de sirop de limons, bouchez et agitez.

Le sirop de limons peut être remplacé par du sirop de groseille, de framboise, de cerise et même de gomme pour les personnes auxquelles les acides libres inspirent de l'éloignement.

La préparation de la *limonade magnésienne*, est comme on voit, extrêmement facile.

Cette formule est-elle préférable à celle de M. Roger Delabarre? Nous nous contenterons de dire que nous la préférons. Nous ajouterons cependant que jusqu'ici tous ceux qui ont goûté en notre présence comparativement ces deux préparations, ont partagé notre manière de voir : trois motifs nous portent à donner la préférence à notre formule : 1° elle est d'une exécution plus prompte; 2° elle contient une proportion de véhicule plus de moitié moindre; 3° le goût nous en paraît sensiblement plus suave; mais comme la préparation de M. Roger est gazeuse et que la nôtre ne l'est point, il est évident que les amateurs des liquides mousseux ne balanceront pas à accorder la préférence à la formule de notre confrère. Nous laissons à l'expérience clinique le soin de décider cette question.

Il ne serait du reste pas impossible que ces deux formules restassent toutes deux dans la pratique, celle de M. Roger constituant la préparation officinale et la nôtre la préparation magistrale.

Nous avons fait entrer 8 grammes de magnésie calcinée dans notre limonade, parce que l'observation nous avait depuis longtemps fait connaître qu'une pareille dose d'oxyde magnésique est nécessaire pour obtenir une purgation active. Cette proportion donne une quantité de citrate équivalent sensiblement à 45 grammes de sulfate magnésien (1).

Notre formule tient donc, par conséquent, le milieu entre les deux formules proposées par M. Roger.

Le choix de la magnésie calcinée destinée à la limonade magnésienne n'est point indifférent; cette substance doit être récemment calcinée, nullement carbonatée ni hydratée, car si elle contenait une proportion sensible d'acide carbonique et d'eau, elle donnerait une préparation trop acide et d'un effet médical incertain.

Bien que la proportion de magnésie contenue dans le citrate soit sensiblement la même que dans un poids semblable de sulfate cristallisé, il est cependant un peu moins purgatif, au dire de MM. Renauldin et Soubeiran, il faut 45 à 50 grammes de citrate pour obtenir des effets comparables à ceux de 30 à 35 grammes de sel de Sedlitz.

Cette proposition est vrai, mais avec restriction, c'est-à-dire que la première action évacuante du citrate est moindre que celle du sulfate, mais elle se prolonge bien plus longtemps. Voici l'explication que nous donnons de ce phénomène :

La première action du citrate magnésien est tout à fait comparable à l'action du sulfate, elle est due à un effet d'absorption endosmotique. Mais comme pendant que le citrate est absorbé il rencontre sur son passage des liquides alcalins, ceux-ci en déterminent la précipitation et bornent par cela même, momentanément, ces vertus purgatives.

Nous disons momentanément, car l'expérience nous a appris que le citrate qui a cessé d'être soluble et qui s'est précipité sur la muqueuse intestinale agissant ensuite à la manière des corps insolubles (soufre, charbon, etc.) concourt aussi à la production des évacuations que ce composé salin est apte à produire.

L'action purgative du citrate de magnésie tient donc le milieu entre l'action des sels magnésiens neutres et l'action de la magnésie libre ou carbonatée.

Nous nous sommes en effet assuré que tandis que les premières évacuations sont séreuses comme le sont celles produites par les sels neutres, celles qui suivent sont au contraire mieux liées et plus ou moins blanchâtres à la manière des selles auxquelles l'ingestion de la magnésie donne naissance. Est-il besoin d'ajouter que cette teinte blanchâtre leur est communiquée par la présence du citrate de magnésie insoluble et blanc?

(1) Pour formuler le citrate de magnésie, les praticiens feront bien d'adopter la méthode usitée pour la prescription du sulfate employé sous la forme d'eau de Sedlitz, c'est-à-dire qu'ils devront prescrire la *limonade magnésienne* à 30, 35, 40, 45 et 50 grammes de citrate.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 3 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 65.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. LA LOI DEVANT LA CHAMBRE DES PAIRS. — Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX. De l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine à l'extérieur et de son utilité dans les douleurs rhumatismales, certaines paralysies, la faiblesse et l'atrophie des membres. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris) : *Bulletin général de thérapeutique* : De l'emploi du nitrate de potasse à hautes doses dans le traitement des hydropisies. — (Journaux des départemens) : *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie et médecine vétérinaire de la Côte-d'Or* : De la cautérisation pharyngée avec le nitrate acide de mercure dans quelques affections spéciales. — Urines brunes chez une enfant qui s'adonnait à la masturbation. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Action de diverses substances injectées dans les artères. — Observations nouvelles sur la contraction musculaire. — Influence de la pesanteur. — *Académie de médecine* : Discussion sur les maladies syphilitiques. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. le docteur Dufay (de Blois), sur l'éthérisation appliquée à la thérapeutique médicale. — VI. HYGIÈNE ALIMENTAIRE : Porcherie parisienne. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Des réformes médicales en Espagne et des tendances naturelles de la médecine espagnole. (Premier article.)

PARIS, LE 2 JUIN 1847.

LA LOI DEVANT LA CHAMBRE DES PAIRS.

Il doit être évident pour tout le monde que ce n'est que contrainte et forcée que la Chambre des pairs abordera, demain jeudi, la discussion de notre projet de loi. S'il eût été possible de remplir le plus petit ordre du jour, l'examen de ce projet de loi eût été renvoyé à un avenir plus ou moins éloigné. C'est avec embarras, hésitation, une sorte de répugnance, que les nobles pairs entament cette affaire, et, disons-le d'avance, c'est avec la crainte pour le plus grand nombre, avec l'intention pour quelques autres, de ne la voir aboutir qu'à un avortement.

D'où viennent donc cet embarras, cette hésitation, cette crainte, ces intentions? Eh mon Dieu! d'une cause unique, de celle qui a été franchement avouée par M. Cousin, énergiquement signalée par M. le prince de la Moscowa, à savoir que la Chambre n'est pas préparée pour cette discussion. Ces législateurs prudens comprennent que la question est importante et grave, qu'elle touche aussi bien aux intérêts les plus chers de la société qu'à ceux d'une profession honorable, et ils n'auraient pas voulu se jeter à la légère dans une discussion dont ils ne peuvent prévoir les résultats.

Aussi, si nos informations sont exactes, est-il généralement admis dans la Chambre des pairs ou que le projet sera rejeté, ou que la discussion sera conduite de telle façon, qu'il deviendra impossible au gouvernement de la présenter à la Chambre des députés.

Il est donc à craindre que cette discussion ne commence sous des auspices peu favorables. Cependant il faut un peu compter aussi sur l'imprévu et les hasards du débat. Peut-être que la Chambre s'exagère elle-même et son incompétence et les difficultés de l'œuvre. Peut-être que quelques orateurs se rencontreront — il n'en faudrait qu'un ou deux — qui, ayant suffisamment étudié la matière, entraîneront la Chambre dans des décisions telles que nous les désirons tous. Nous voudrions bien pouvoir dire que c'est là notre espérance, et croire avec M. Flourens, le seul médecin que possède la Chambre, que les hautes questions qui vont être agitées ont été profondément étudiées; notre surprise serait aussi complète qu'agréable.

Quoi qu'il en soit, nous nous proposons de rendre compte avec exactitude et impartialité de ces débats, mais aussi de les apprécier avec toute liberté. Au fur et à mesure que les questions devront se présenter à la discussion, nous rappellerons les solutions qu'elles ont reçues du corps médical et les motifs de ces solutions. Il nous a semblé que cette marche était la plus utile que nous puissions suivre en ce moment, et si nos efforts devaient rester stériles, nous pourrions au moins avoir la satisfaction de penser que nous avons fait, dans l'intérêt général, tout ce que nous ont permis de faire notre dévoûment et nos forces.

Nos lecteurs verront dès demain, s'il y a lieu, que l'UNION MÉDICALE ne recule devant aucun sacrifice pour leur être agréable et utile.

Du reste, la Chambre a mis à son ordre du jour de jeudi deux autres projets de loi qui doivent être examinés avant le projet de loi sur la médecine.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie s'est trouvée fort à l'improviste, comme toujours, saisie d'un des plus intéressans sujets de pratique dont elle puisse s'occuper. A la suite d'un rapport de M. Gibert sur un moyen prophylactique de la syphilis proposé par un confrère, moyen qui consiste dans l'emploi de lotions d'eau chargée de sublimé, la discussion s'est ouverte sur les plus importantes questions de la syphilographie moderne. Ce n'est pas notre faute si nos lecteurs ne trouvent dans notre compte-rendu qu'une discussion étroite et fort maigre, qu'une série de faits incomplets ou plutôt d'historiettes avec lesquelles les divers orateurs ont voulu combattre les opinions si vaillamment et si brillamment soutenues par M. Ricord. Tout ce qui résulte de cette discussion, c'est que l'Académie en masse est opposée à la nouvelle doctrine; mais qu'elle ait montré que cette doctrine lui est parfaitement connue, que les argumens dont elle s'est servie aient tous présenté un caractère rigoureux et scientifique, que le débat n'ait pas fait voir tout le danger de ces discussions improvisées et sans préparation aucune, voilà ce que nous ne pouvons admettre et ce qui ne ressort pas, en effet, du compte-rendu de cette séance.

Nous supposons que M. Ricord, par une communication très étendue, mettra l'Académie en position d'aborder sérieusement et scientifiquement cet important débat. Notre ingénieux et savant confrère aurait le droit de récriminer contre la justice de l'Académie, si elle lui refusait la liberté d'exposer ses opinions, qui nous paraissent avoir été mal comprises sur plusieurs points, et par conséquent mal à propos attaquées.

Nous devons, pour tout ce qui nous concerne, ajourner toute appréciation soit des doctrines de l'Académie, soit de celles de M. Ricord. Ces graves questions ne nous paraissent pas pouvoir être ainsi enlevées au pas de course, et il nous semble prudent d'attendre des explications ultérieures.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EMPLOI DE L'HUILE ESSENTIELLE DE TÉRÉBENTHINE A L'EXTÉRIEUR ET DE SON UTILITÉ DANS LES DOULEURS RHUMATISMALES, CERTAINES PARALYSIES, LA FAIBLESSE ET L'ATROPHIE DES MEMBRES; par E. HERVIEUX, interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 29 Mai et 1er Juin.)

Et d'abord quel effet faut-il en attendre dans les douleurs de nature rhumatismale? S'il est des cas où les frictions térébenthinées puissent triompher, c'est incontestablement dans les affections de ce genre. Dans le rhumatisme musculaire, et même dans le rhumatisme articulaire, lorsqu'il n'existe plus d'appareil fébrile ou de troubles viscéraux sympathiques, la douleur, qui est le phénomène principal sinon pathognomonique, sera efficacement combattue par l'application sur la partie malade de l'huile essentielle de térébenthine. Comment ce topique agit-il dans ce cas? Est-ce en déplaçant la douleur? Est-ce en fixant sur la peau le siége du mal primitivement placé dans les parties profondes? Est-ce en opérant ce qu'on appelle vulgairement une révulsion? Nous l'ignorons, et avouons tenir médiocrement à l'explication d'un fait thérapeutique, quand celui-ci a été bien et dûment constaté. Or, nous avons vu le succès des frictions térébenthinées chez un malade (obs. I) atteint de douleurs siégeant dans les membres, mais particulièrement dans les masses musculaires de l'épaule et du cou. Mais on connaît la ténacité de ces sortes de douleurs dans les saisons hibernales et équinoxiales. Le malade s'étant trouvé, dans l'espace de dix jours, presque complètement affranchi des souffrances qui, en gênant ses mouvemens et troublant son repos, l'avaient forcé de suspendre son travail, il nous paraît difficile de mettre sur le compte d'une simple coïncidence cette rapide guérison. Nous avons vu les douleurs disparaître également avec une merveilleuse rapidité chez celui de nos malades (obs. II) qui se plaignait de souffrir dans les principales jointures, sans présenter aucun trouble du côté de l'appareil circulatoire, chez un homme affecté en un mot de rhumatisme articulaire chronique. L'huile essentielle de térébenthine n'a-t-elle pas enfin rendu un éminent service au malade (obs. V) qui avait épuisé toute la série des moyens connus pour se débarrasser d'une douleur tenace occupant la hanche, la cuisse et le genou du côté droit? Ce malade, actuellement encore dans nos salles, bien que n'ayant pas recouvré le libre et complet usage de son membre inférieur, bien que conservant une certaine raideur

Feuilleton.

DES RÉFORMES MÉDICALES EN ESPAGNE ET DES TENDANCES NATURELLES DE LA MÉDECINE ESPAGNOLE.

(Premier article.)

Il y a peu d'années, les Pyrénées séparaient deux mondes très différens en médecine comme en politique : de ce côté, des progrès, de l'agitation, des luttes animées, de la vie enfin; de l'autre, des débris de vieilles institutions et de vieux systèmes, le goût de l'isolement et de l'apathie, en un mot tous les caractères d'un état de choses dont l'existence achève de s'user. C'était alors, avec juste raison, que la médecine espagnole demeurait obscure et presque ignorée du reste de l'Europe; jamais, sans doute, les bons praticiens n'ont fait défaut à la patrie de Solano et de Gaspar Casal; mais où sont, depuis le commencement de ce siècle, les hommes qui ont dirigé le mouvement de la science et poussé vigoureusement les esprits dans les voies nouvelles? Pour ses doctrines médicales, l'Espagne était tributaire des anciens et de Montpellier, le seul foyer placé hors de ses frontières dont les lumières ne blessaient pas ses regards; elle envoyait, il est vrai, un petit nombre d'élèves à Paris, mais lorsque, leurs études achevées, ces nourrissons d'une école étrangère rentraient dans le pays natal, leurs idées et leur pratique y rencontraient ce mauvais vouloir et cette répulsion que trouve toujours en Espagne ce qui vient de l'étranger. Toutefois, les secousses violentes et continuelles qui depuis la mort de Ferdinand VII ont si rudement ébranlé le sol de la Péninsule, ont fini par amener des changemens en science comme en politique : le gouvernement constitutionnel une fois consolidé, les corps savans ont senti le besoin des réformes et d'une organisation mieux adaptées aux conditions nouvelles de la société. Nous ferons connaître, tout à l'heure, l'ordre de choses qui est résulté de ces tendances réformatrices; mais puisque nous parlons des causes générales qui ont présidé à ces heureux changemens, nous ne devons pas oublier la part qui revient à ces disciples de l'école de Paris, qui ont répandu dans leur patrie, avec la connaissance des découvertes modernes, le goût des améliorations et des sages réformes. Cette influence de Paris est d'autant plus réelle, qu'elle est moins aperçue des Espagnols, et pour la reconnaître, il suffirait de lire leurs journaux. Désormais, on peut l'affirmer, la France et l'Espagne sont associées à la même vie en science comme en politique, et c'est pour cela que l'histoire des changemens accomplis dans ces derniers temps, des améliorations qui se font ou se préparent, et des tendances actuelles de la médecine espagnole, devient pour nous, chaque jour, un spectacle plus digne d'intérêt.

Avant d'esquisser cette histoire, et pour être complètement juste, il ne faut pas oublier une circonstance qui n'a pas peu contribué à multiplier les contacts salutaires entre Paris et les écoles espagnoles; cette circonstance, c'est la présence de M. Orfila à la tête de la première faculté de France. L'illustration de M. Orfila est restée chère aux Espagnols, qui ne veulent pas oublier qu'il est né parmi eux, et on sait l'accueil presque triomphal que le doyen de la Faculté de Paris a reçu l'année dernière dans les Facultés d'Espagne qu'il a visitées et dont il a exposé dans des lettres bien connues l'état actuel et les tendances heureuses.

Nous mentionnons ces lettres, parce que c'est à peu près au point où elles s'arrêtent que commence le sujet de ces articles. Ce que M. Orfila a fait connaître, nous ne le répéterons pas, et nous présenterons l'état de la médecine en Espagne tel qu'il est révélé en ce moment par la presse médicale de ce pays. Nous devons nous arrêter d'abord sur un événement important qui s'est accompli il y a deux mois environ : il s'agit de la réorganisation de l'administration sanitaire. A la suite d'un exposé de motifs présenté par le ministre de l'intérieur Don Manuel de Seijas Lozano, le 17 mars dernier, la reine a signé un décret qui pose les bases nouvelles du service de santé dans tout le royaume.

Dans l'exposé des motifs, le ministre insiste sur la nécessité pressante dans laquelle se trouve l'Espagne de s'occuper de la salubrité publique; il rappelle que depuis soixante ans, au milieu des ravages de la fièvre jaune et de beaucoup d'autres épidémies, on n'a pas cessé de traiter ces graves questions; que les hommes les plus distingués ont été consultés, et qu'aucune branche de l'administration publique n'a donné lieu à autant de projets et de travaux; que tout cela cependant a été stérile, et que les règlemens sanitaires, qui, depuis la fin du siècle dernier, ont donné lieu à tant de réclamations, sont demeurés tels qu'ils étaient jadis. Parmi les causes qui ont le plus contribué à paralyser tant d'efforts, M. Seijas Lozano cite en première ligne le désir que l'on a toujours eu de réformer complètement et d'un seul coup le système sanitaire maritime, et l'impossibilité où l'on s'est trouvé d'exécuter cette réforme en présence des incertitudes et des contradictions des données scientifiques. Ainsi se sont perpétués des abus aussi graves que nombreux, dont la santé publique et les véritables intérêts de l'état ont considérablement souffert; mais les nations, comme les particuliers, ne s'instruisent que par leurs fautes et par l'excès même des abus, et c'est de cette manière que les Espagnols ont fini par acquérir la conviction que l'organisation du service de santé est un des points les plus importans de l'administration publique, et qu'il n'y a pas de branche d'administration qui réclame plus impérieusement l'unité et la centralisation. Nous ne pouvons pas entrer ici dans les développemens que M. Seijas Lozano donne à ces deux pensées; nous devions toutefois les signaler pour montrer que dans un pays qu'on peignait naguère comme si arriéré, un gouvernement beaucoup plus nouveau que le nôtre comprend infiniment mieux que ne le comprennent nos hommes d'état, et surtout pratique beaucoup mieux qu'eux les devoirs que l'humanité et les progrès de la civilisation imposent à toute administration éclairée. Existe-t-il chez nous un service administratif consacré au maintien de la santé publique? Ou si ce service existe, comme on le prétend, que fait-il? par quelles œuvres révèle-t-il son existence? Pour en donner un exemple entre mille, nous rappellerons aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE (1) la triste et récente histoire des habitans de Bollwiller et de Feldkirch, histoire déplorable qui a fourni, il est vrai, au ministre de l'intérieur, une occasion de montrer un zèle qui l'honore, mais qui achève de démontrer l'impuissance, l'inertie et l'inutilité de ce qu'on ose appeler l'*administration sanitaire de France!!!*...

Revenons à l'Espagne qui, plus favorisée que nous, vient d'entrer heureusement dans la voie des réformes. « Dans un tel état de choses, dit M. Seijas Lozano, c'était un devoir d'humanité d'entreprendre la réforme du service auquel sont attachés les intérêts les plus chers du pays, en commençant par la direction suprême dont les graves défauts ont été si bien révélés par l'expérience; le décret que j'ai l'honneur de soumettre à l'approbation de Votre Majesté, contient les changemens radicaux dans cette direction qui, depuis longtemps, sont réclamés par les principes de la science administrative, soit comme moyen de lui donner l'unité, la rapidité et la sûreté d'action qui sont si nécessaires, soit comme première et principale condition pour entreprendre ensuite et successivement une entière réforme. Les diverses parties de la police sanitaire du royaume une fois complètement centralisées et réunies sous une seule et même direction dans le ministère, il y aura unité dans toutes les dispositions qu'on adoptera; on pourra suivre pour celles-ci un plan fixe et constant, éviter

(1) Voir les numéros des 6 et 23 février, 1er avril et 25 mai.

dans les parties naguère douloureuses, n'en a pas moins éprouvé un soulagement notable qu'il nous paraît impossible de rapporter à une autre cause qu'à la vertu particulière du topique dont nous nous occupons. Ainsi, pour toutes les douleurs rhumatismales chroniques, soit musculaires, soit articulaires, l'essence de térébenthine employée en frictions, peut être considérée sinon comme un remède toujours efficace, du moins comme un modificateur thérapeutique constamment avantageux.

Nous venons de voir l'utilité des frictions térébenthinées dans le rhumatisme. Voyons maintenant quels services on peut espérer obtenir de l'emploi de ce moyen dans les paralysies et surtout celles qui sont déterminées par une lésion de la moelle épinière. Hâtons-nous d'en convenir, les frictions avec l'essence de térébenthine sont tout aussi impuissantes qu'une foule de moyens bien autrement énergiques, à atteindre le mal dans sa racine, à guérir la lésion organique principale, source de tous les accidens. Mais je dis qu'il est certains accidens inhérens à cette cruelle maladie qui ne peuvent être heureusement combattus par l'emploi de cet agent thérapeutique. Ces accidens sont les faiblesses musculaires, les paralysies incomplètes, l'atrophie des membres, les douleurs.

Les malades qui font l'objet des observations III, IV, VII et VIII démontrent l'efficacité de l'essence de térébenthine employée en frictions pour combattre ces divers accidens. Chez l'un d'eux, il est vrai (obs. VIII), on n'obtint aucun amendement quant à la paralysie. Mais il faut remarquer que les douleurs dont les membres inférieurs étaient le siége cédèrent à l'influence des frictions térébenthinées. Or, les douleurs sont un accident déjà assez grave pour fixer l'attention du praticien, et les moyens dont nous disposons pour les calmer dans les maladies de ce genre ne sont pas si variés et si sûrs qu'on doive négliger celui que nous avons mis en usage en pareil cas. D'ailleurs on a vu (obs. III) qu'une faiblesse musculaire générale consécutive à une affection, probablement strumeuse, de la colonne cervicale, a été sinon radicalement guérie, du moins singulièrement amendée par les frictions avec l'huile essentielle de térébenthine. Nous avons vu que la gêne des mouvemens en général, mais surtout la difficulté de la marche et la presque impuissance des membres supérieurs avaient disparu. Une autre fois (obs. IV), nous eûmes à combattre une atrophie des membres inférieurs avec paralysie incomplète, et l'activité musculaire se trouva assez vivement excitée pour permettre au malade de se lever et de s'habiller seul, et de se tenir facilement dans la station verticale, sinon de marcher sans aide et sans béquilles. Enfin, chez une de nos malades affectée de paraplégie incomplète, non seulement des modifications heureuses, semblables à celles que nous avons déjà signalées, se manifestèrent du côté de la motilité, mais nous pûmes remarquer un retour notable de la sensibilité dans les points où celle-ci avait été trouvée très évidemment obtuse.

En résumant ce que nous venons de dire, on voit tout l'avantage qu'on peut retirer, dans certains cas, des frictions avec l'huile essentielle de térébenthine pour combattre certaines paralysies. Encore une fois, il ne s'agit pas ici de paralysies complètes. L'observation VIII a prouvé notre impuissance non seulement pour les guérir, mais encore pour les amender. Il s'agit de paralysies incomplètes, de faiblesses musculaires, de gêne dans les mouvemens, d'embarras et de difficulté dans la marche, en un mot de tous les cas où la source de l'innervation n'étant pas complètement tarie, on peut espérer de la solliciter, de l'aviver en quelque sorte d'une manière purement locale. Bien que les frictions térébenthinées s'adressent surtout à la motilité, on a vu que la sensibilité pouvait être légèrement réveillée par ce moyen. Une des conséquences les plus fréquentes des paralysies, l'atrophie des membres, pourra être à la longue victorieusemsnt combattue avec le secours du médicament en question. Il n'est pas jusqu'aux douleurs qui peuvent servir dans ces affections, dont on ne puisse triompher à l'aide de cet excellent topique.

Je ne dois pas omettre en terminant le succès que nous avons obtenu chez un vieillard débile qui, non seulement était incapable de se livrer à la marche, mais ne pouvait se tenir au-delà de quelques minutes dans la station verticale. Quinze jours après le traitement par les frictions térébenthinées, la marche du malade était assez assurée pour qu'il pût se promener seul et sans aide dans le préau. Ainsi, dans les cas d'atonie, de débilité, tenant à une cause générale, comme l'état sénile, comme une maladie antérieure ou chronique, il y aura toujours quelque profit à retirer de l'emploi d'un tel agent.

Nous venons de passer en revue tous les cas dans lesquels nous avons pu et dans lesquels tout le monde pourra se servir avantageusement de l'huile essentielle de térébenthine à l'extérieur. Mais nous ne prétendons pas restreindre l'action de ce moyen au cercle d'affections que nous avons indiqué. Il en est d'autres, il en est beaucoup d'autres sans doute contre lesquelles on dirigera avec succès les frictions térébenthinées.

Ainsi, toutes les douleurs, non seulement rhumatismales, mais névralgiques, toutes celles qui ne s'accompagnent d'aucun appareil fébrile, toute espèce d'impotence, de débilité, d'atrophie, consécutive, soit à une lésion organique, comme celles de la moelle épinière, soit à une affection chronique, à un état particulier, comme l'état sénile, qui entraîne l'atonie du système locomoteur, pourront être, sinon toujours vaincues, du moins attaquées avec avantage par l'essence de térébenthine.

Qu'on ne perde pas de vue d'ailleurs l'action physiologique locale des frictions térébenthinées, qu'on n'oublie pas la rubéfaction intense qu'on obtient par ce moyen ; qu'on n'oublie pas enfin, ce que nos expériences ont démontré avec la dernière évidence, savoir, qu'appliquée simplement sur la peau, à l'abri du contact de l'air, l'essence de térébenthine, donne lieu à des douleurs, d'abord cuisantes, puis brûlantes et tensives, tellement intolérables, qu'une telle application ne peut se prolonger au-delà de trente à quarante minutes. Or, il peut se présenter des circonstances où une action aussi énergique serait, pour le praticien, d'un immense secours. Nous n'avons pas à rechercher ces circonstances. Mais il est bon que le praticien ait présens à l'esprit les moyens actifs qui peuvent aider les efforts de la nature, surtout quand ces moyens sont, comme l'huile essentielle de térébenthine, simples, d'un usage facile, on ne peut moins dispendieux, surtout enfin, quand ils sont accueillis par tous les malades, non seulement sans répugnance, mais encore avec empressement.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique, Mars 1847.

De l'emploi du nitrate de potasse à hautes doses dans le traitement des hydropisies ; par M. Mozade.

Le nitrate de potasse (sel de nitre) a été donné à doses élevées dans un assez grand nombre d'affections. Récemment il a été employé dans le traitement du rhumatisme aigu ; mais bien que son usage paraisse plus particulièrement indiqué dans les hydropisies, on l'a rarement donné à des doses très considérables ; tandis que, au contraire, il n'y a presque pas de cas d'hydropisie dans lequel on ne l'administre à faible dose. Sous ce point de vue, l'article de M. Mozade offre de l'intérêt.

Ce médecin cite quatre observations de différentes maladies dans lesquelles le traitement par le nitrate de potasse à haute dose a eu du succès; nous allons les indiquer rapidement.

Dans la première observation, il s'agit d'une femme de soixante ans, qui, à la suite d'une fièvre intermittente, eut un œdème des membres inférieurs, une ascite, de la douleur dans la région splénique, de la dyspnée et de la fièvre. Le nitrate de potasse fut donné d'abord à la dose de 12 grammes, puis à celle de 16 grammes dans un litre de chiendent ; l'amélioration fut rapide. Au bout de onze jours on réduisit la dose à 8 grammes, et le vingtième jour il n'y avait plus ni œdème, ni ascite, ni fièvre.

Le second cas fut observé chez une femme de trente ans, qui eut, à la suite d'une suppression des règles, des symptômes d'hépatite suivis d'une ascite. L'hydropisie avait disparu le dix-huitième jour. Il resta l'hépatite qui fut dissipée par d'autres moyens.

Le sujet de la troisième observation est un maçon qui, après avoir travaillé pendant plusieurs jours les jambes dans l'eau, fut pris d'une anasarque avec fièvre. L'emploi du nitrate de potasse à haute dose fut commencé le douzième jour. On donna le sel d'abord à 12, puis à 20 grammes ; au bout de dix jours l'amélioration était des plus grandes ; quelques jours après la guérison était complète.

Enfin, dans la quatrième observation, il s'agit d'une hydropisie survenue dans le cours d'une affection organique du cœur. Il y avait de l'œdème et une ascite considérable. A plusieurs reprises le nitrate de potasse donné à la dose de 8 à 16 grammes, fit disparaître l'hydropisie qui se reproduisait ensuite, et la malade finit par succomber.

Remarquons d'abord que, dans les premiers cas, il est question d'hydropisies aiguës les plus faciles à faire disparaître. Quant au dernier, on sait qu'il n'est pas rare de voir, dans les maladies du cœur, l'hydropisie paraître et disparaître à plusieurs reprises sous l'influence de traitemens très divers. Ici, cependant, il faut noter que plusieurs moyens, et notamment la diète lactée et la digitale étaient restés sans succès, lorsque le nitrate de potasse a haute dose fit promptement disparaître l'épanchement séreux.

Nous ne pensons pas qu'il résulte des faits que nous venons d'indiquer, que le nitrate de potasse est, dans tous les cas, le meilleur moyen à opposer aux hydropisies ; mais ces faits prouvent qu'on emploie ordinairement le sel avec trop de timidité, et que, dans beaucoup de circonstances, on peut, en la donnant à la dose prescrite par M. Mozade, faire cesser promptement un état très incommode pour les malades.

—

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie et Médecine vétérinaire de la Côte-d'Or. — 1847, N° 1.

De la cautérisation pharyngée avec le nitrate acide de mercure dans quelques affections spéciales ; par le docteur Godemer, médecin de l'hôpital civil d'Ambrières.

C'est dans l'arrière-gorge que finissent les fosses nasales et la bouche, que commence le pharynx et l'œsophage, et qu'aboutissent les organes de l'ouïe, au moyen des orifices pharyngiens des trompes d'Eustache. La membrane muqueuse qui la tapisse, continuation de la muqueuse de la bouche et de celle des narines, va se porter de là dans les conduits laryngés et œsophagien, pour les tapisser également, et y éprouver des modifications en rapport avec les usages de ces organes. La région pharyngée est encore le rendez-vous de beaucoup d'autres parties importantes : du plexus pharyngien, formé par les rameaux spéciaux du pneumo-gastrique, du glosso-pharyngien, du grand hypoglosse, du nerf laryngé supérieur, de filets du nerf spinal et du ganglion cervical supérieur. C'est aussi dans cette région que se rencontrent le pneumo-gastrique, le spinal, l'hypoglosse, le glosso-pharyngien, les deux ganglions cervicaux supérieurs, les artères carotides, les veines jugulaires, etc.

Cette région a donc une grande importance ; et il en est de même des nombreux états morbides qui peuvent s'y déclarer : laryngite, angine tonsillaire, aphteuse, pseudo-membraneuse, gangréneuse, syphilitique, variqueuse, scarlatineuse, etc.

D'un autre côté, dans un certain nombre d'affections spasmodiques, le pharynx devient le siége de constrictions qui peuvent même opposer un obstacle invincible à la déglutition, et dont la *boule hystérique* est la manifestation la plus avancée.

Toutefois, c'est surtout dans les cas de névrose de l'appareil respiratoire, dans l'athsme essentiel et même dans l'athsme symptomatique ; dans les sordités, quand elles tiennent à un état de paralysie ou de stupeur des nerfs ; dans des états nerveux particuliers, consistant en palpitations, en spasmes thoraciques, etc., que l'on agit avec le plus de succès sur la muqueuse pharyngienne.

Le liquide caustique dont se sert M. Godemer, n'est autre que le nitrate acide de mercure, mélangé à une certaine quantité d'eau dans les proportions de 2, 3, 4 ou 5 parties d'eau pour une de nitrate acide de mercure, suivant la force, l'excitabilité, la constitution, l'état du malade ; pour le porter jusque sur le pharynx, l'auteur se sert de pinceaux ramassés en faisceau, fixés à l'extrémité d'un tuyau de plume, tels que les vendent les marchands de couleurs, et que l'on porte à l'aide d'une tige assez longue sur la muqueuse du pharynx, après les avoir légèrement imbibés du liquide caustique.

Après la cautérisation, la muqueuse pharyngée blanchit ; il en résulte une excitation assez forte ; par suite les malades expectorent beaucoup de mucosités, quelquefois même des débris pseudo-membraneux. Dans la première journée, il se déclare une angine gutturale, qui ne tarde pas à disparaître. Dans certains cas, les cautérisations sont suivies de nausées,

---

les conflits, les doutes, l'indécision, les lenteurs si souvent remarquées jusqu'ici, et l'exécution des décisions sera aussi prompte que leur adoption, parce qu'on évitera toutes les entraves intermédiaires qui ont fait obstacle en tout temps. Lors même que le changement proposé n'aurait pas d'autres avantages, il serait un grand bien pour le pays ; mais c'est un bien plus grand encore, parce c'est l'unique moyen d'assurer les réformes qu'exigent impérieusement toutes les parties de la santé publique, et d'utiliser les grands travaux qui ont été faits sur ces réformes ; enfin, une exécution intimement unie au pouvoir exécutif supérieur, peut seule faire adopter et mettre successivement en pratique régulière les changemens qui doivent être opérés, parce que seule elle peut lever avec la rapidité nécessaire les obstacles qui doivent s'offrir dans l'abolition de coutumes pernicieuses, que la sanction du temps a fait considérer comme utiles, et dans l'extirpation d'abus qu'une large impunité a transformés en intérêts établis, et qu'on voit se montrer avec le caractère et l'apparence de droits légitimes. »

Ces paroles du ministre espagnol sont parfaitement applicables à l'état de l'administration sanitaire de notre pays ; mais le jour est encore éloigné où un ministre français comprendra aussi nettement nos besoins, et cherchera aussi franchement les améliorations.

Les dispositions du décret se rapportent à quatre objets principaux : 1° à l'organisation du conseil supérieur de santé, annexé au ministère de l'intérieur, et des conseils secondaires qui seront formés dans chaque capitale de province ,dans chaque chef-lieu d'arrondissement (partido) et de commune ; 2° aux attributions des académies, qui, pour tout ce qui touche à la police sanitaire, à l'exercice des professions médicales et à l'hygiène publique, sont réduites à un rôle purement consultatif, et dépendront du chef politique de la province où elles auront un siége ; 3° aux fonctions de médecins, chirurgiens, pharmaciens, vétérinaires (subdelegados de medicina, cirujia, farmacia, y veterinarea) chargés de veiller à l'exécution des lois et des réglemens de police médicale, faire connaître les infractions et remplir les missions que les autorités leur confieront sur ces points. Jusqu'à la confection du réglement général de police médicale, les *subdélégués* restent à la nomination des chefs politiques (préfets) ; 4° à l'organisation du service des établissemens d'eaux minérales, que le ministre considère comme devant être pour l'Espagne une source féconde de richesse et de santé, et qui seront placés sous la dépendance immédiate du chef politique de la province où chaque établissement est situé, et dont les médecins-directeurs seront nommés par le ministre de la *gabernacion* (de l'intérieur).

Quant aux quarantaines, le gouvernement espagnol n'a pas eu le même courage que pour les autres questions ; le décret royal laisse pour le moment le régime des lazarets tel qu'il était, et charge le conseil supérieur de préparer une réforme définitive.

On peut dire, d'une manière générale, que le décret du 17 mars a été accueilli favorablement par le corps médical. Aucune voix, à notre connaissance, ne s'est élevée pour défendre l'ancien régime ou se plaindre de la suppression des anciennes *juntes* de santé. Les journaux de médecine ont applaudi (1) à cette déclaration du ministre, que *c'est presque un crime de donner aux attributions du département de la santé publique une couleur politique ;* ils ont approuvé les vues libérales qu'annonce le décret et toutes les mesures qui sont vraiment conformes à la dignité du corps médical, aux données de la science et aux meilleurs principes d'administration ; mais ils ont blâmé avec énergie l'article qui place les Académies sous la *dépendance* des chefs politiques, pour tout ce qui touche à la politique sanitaire, celui qui laisse intervenir les chefs politiques dans la nomination des membres des conseils de santé provinciaux et des médecins *subdélégués*. Ces reproches, et plusieurs autres encore qui peuvent s'appliquer assez justement aux dispositions du décret, sont exposés avec force et netteté dans un remarquable article de la *Gaceta medica*. En définitive, on ne peut se prononcer entièrement sur cette nouvelle organisation administrative, que lorsque le conseil supérieur de santé, qui doit fonctionner sous la présidence du ministre, aura publié les réglemens de police sanitaire maritime et intérieure, ainsi que les autres réglemens dont la confection lui a été laissée par le décret royal.

Lorsque ces règlemens seront publiés, nous les examinerons pour savoir au juste jusqu'à quel point les vues libérales et élevées de M. Seijas Lozano se retrouveront dans la pratique, et si la France peut trouver quelques bons exemples à suivre dans la conduite de nos voisins.

Th. R....

(1) *Gaceta Medica* du 20 avril.

— On annonce que la section d'anatomie et de physiologie de l'Académie de médecine doit présenter la liste suivante de candidats à la place vacante : MM. Manec ; Baillarger et Denonvilliers (*ex æquo*) ; Martin-St-Ange, Bernard, Huguier.

Simples questions. — *Première question.* Quarante-trois ouvriers ont été traduits devant la justice pour complicité dans les derniers troubles de Lille ; quatre d'entre eux seulement ont été défendus par quatre jeunes avocats, les autres n'ont pu trouver de défenseurs. Pourrait-on citer un seul ouvrier, non payant et malade, qui ait manqué de médecin ?

Deuxième question. On dit que dans cette circonstance, si les avocats de Lille ont fait défaut aux prévenus, c'est dans la crainte de déplaire aux juges et au pouvoir. Est-ce qu'en 1832, lors de l'état de siége de Paris, le corps médical, et les médecins en particulier, n'ont pas protesté contre l'ordonnance de 1666, et n'ont pas refusé d'y obéir, sans craindre ni conseil de guerre ni pouvoir ?

Troisième question. La Commission de la Chambre des pairs et le ministre refusent au corps médical le droit de se juger lui-même dans les actes de sa profession, tandis que le corps des avocats possède ce droit. Le public appréciera quel est celui des deux corps qui comprend le mieux la dignité professionnelle.

— Le shah de Perse vient de décorer son médecin, le d^r^ Ernest Cloquet, de l'ordre de l'*Etoile du Lion et du Soleil*. Ce joujou en diamans, est pour le récompenser des services qu'il lui a rendus d'abord, puis pour ceux qu'il a rendu à ses sujets pendant le choléra qui a sévi l'année dernière en Perse.

Nous savons que notre confrère Cloquet soutient dignement l'honneur de la *médecine française en Orient*.

— Un nouveau journal médical vient de paraître à Liége sous le titre de *Revue médicale, pharmaceutique et hippiatrique*.

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

Des éruptions cutanées dans les fièvres ; thèse pour le concours de l'agrégation ; par Henry Roger. — In-4°. — Paris, 1847.

On the pathologie and treatment of scrofula ; bein the Forthergillian prize essay, for 1846 ; by Robert Mortimer Glover, m.-d. — Un volume in-8. — London, 1846.

Nouvelle note sur les secours publics dans la ville de Paris ; réponse à un rapport fait au conseil général des hospices par une commission spéciale ; par M. Vée, maire du cinquième arrondissement de Paris. — In-8. — Paris, 1847. Guillaumin, libraire.

Sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement des maladies syphilitiques ; mémoire couronné par la Société de médecine de Paris ; par le docteur P.-S. Payan. — In-8. — Paris, 1847 ; J.-B. Baillière, libraire.

De la blennorrhée, vulgairement connue sous le nom de goutte militaire et de son traitement ; par le docteur Jules Magaud. — In-8. — Paris, 1847 ; J.-B. Baillière

de vomissemens, accidens qui sont loin d'être défavorables. Trois ou quatre jours après la cautérisation, on peut en faire une seconde. Il est important de laisser cet espace de temps entre chacune d'elles, quand on a besoin d'y avoir recours plusieurs fois. La sensation première que ressent le malade est d'abord douloureuse. Mais le calme revient bientôt, sous l'influence d'un gargarisme aqueux, employé immédiatement après la cautérisation. L'emploi de ce gargarisme aqueux n'est jamais nécessaire plus de quarante-huit heures.

Il nous reste maintenant à faire connaître brièvement les observations que l'auteur a apportées à l'appui de cette nouvelle méthode thérapeutique :

La première est relative à un homme de trente-six ans, qui, depuis deux mois et demi, était tourmenté par des palpitations nerveuses, des spasmes thoraciques, avec insomnie, toux sèche, picotement et sécheresse de l'arrière-bouche. Un grand nombre de moyens avaient été employés sans succès : M. Godemer proposa et pratiqua la cautérisation du pharynx. Nausées ; expectoration de mucosités ; ardeur et sécheresse dans la gorge. Nuit suivante, plus calme : plusieurs heures de sommeil. Deux jours après, le malade était dans un état satisfaisant : tous les accidens avaient diminué. Le quatrième jour, on fit une seconde cautérisation, qui amena une expectoration abondante de mucosités, mêlée de débris pseudo-membraneux. Guérison complète.

La seconde observation a trait à une dame de vingt-huit ans, maigre, nerveuse, qui, à la suite d'une fièvre gastrique, avait conservé des étouffemens, une petite toux sèche et convulsive, des picotemens dans le gosier. Une seule cautérisation fit justice de ces accidens.

Troisième observation. — Une demoiselle de vingt-six ans, petite, maigre, atteinte, depuis cinq mois, d'hémoptisies fréquentes, avait senti se développer chez elle des douleurs vagues et sourdes dans la poitrine. Maigreur ; insomnie ; anxiété ; agitation ; mouvemens tumultueux du côté du cœur ; respiration courte... etc. La première cautérisation amena un mieux remarquable : la malade dormit plusieurs heures pendant la nuit suivante. Il restait encore un peu de gêne dans la respiration, et quelques douleurs sourdes dans le thorax. Trois nouvelles cautérisations, pratiquées chacune à trois jours de distance, amenèrent un rétablissement complet.

Quatrième observation. — L'auteur fut consulté pour un homme de quarante-six ans, qui, depuis treize semaines, était atteint, à la suite d'une angine peu intense, d'une petite toux sèche, fréquente et saccadée, avec douleur sourde et mobile dans la poitrine, insomnie, palpitations de cœur. Trois cautérisations firent obtenir une guérison qui ne s'est pas démentie.

La cinquième observation est relative à un homme qui éprouvait des douleurs confuses et indéfinissables dans la région laryngée, douleurs produisant le désir de la déglutition de la salive, et provoquant à une expectoration de mucosités que, par une fausse sensation, le malade croyait exister. Une seule cautérisation ; guérison parfaite après vingt-quatre heures.

Sixième observation. — Un homme de cinquante-deux ans, sujet depuis dix ans à des accès d'asthme longs et répétés, était en proie depuis douze jours à un de ces accès, le 2 juin 1842, lorsque l'auteur fut appelé. Le malade ne pouvait articuler deux mots de suite. Il était constamment assis sur son lit, la figure pâle, violette, les yeux entourés d'un cercle noirâtre. L'auteur porta sur le pharynx un pinceau trempé dans un mélange de trois parties d'eau et d'une partie de nitrate acide de mercure. L'excitation locale déterminée par cette cautérisation fut très vive. Il s'ensuivit, le reste du jour, des flots de mucosités, des vomissemens, des débris pseudo-membraneux, de la cuisson dans l'arrière-bouche. Bientôt la respiration devint plus libre, le malade s'endormit et resta dans cet état huit heures. A son réveil, il se trouva si bien, qu'il put vaquer à ses occupations le lendemain. De trois en trois jours, deux autres cautérisations furent pratiquées par précaution ; jamais l'asthme ne reparut.

Septième observation. — Une femme atteinte, depuis la cessation de ses règles, d'accès d'asthme en tout semblables à ceux du précédent malade. Les cautérisations amenèrent également un soulagement rapide. Cependant les accès se sont reproduits et reviennent encore deux ou trois fois par an. Chaque fois, la cautérisation les enlève comme par enchantement.

Nous laissons de côté la huitième observation, qui a les plus grands rapports avec la précédente. La neuvième et la dixième ont, au contraire, beaucoup d'importance, car il s'agit de surdité ancienne traitée avec succès par la cautérisation pharyngienne.

Le premier de ces malades, âgé de trente-cinq ans, avait perdu l'ouïe depuis cinq ans, à la suite d'une fièvre typhoïde. Il n'y avait aucune altération du côté de la gorge ni du conduit auditif. Trois cautérisations firent disparaître entièrement la surdité. Dès la première, le malade avait entendu de l'oreille malade tout ce qui se disait autour de lui.

Le second malade, âgé de vingt-quatre ans, avait perdu l'ouïe à la suite de la petite-vérole. Il ne percevait pas les sons, entendait un bruit confus dans la tête. Quoique ce malade n'eût aucune maladie de la gorge, une cautérisation fut pratiquée ; elle eut pour résultat le rétablissement immédiat de la faculté auditive.

En accueillant avec tout l'intérêt qu'ils méritent les faits rapportés par notre honorable confrère, faits qui confirment ce qu'on savait déjà en grande partie, nous regrettons qu'il ne se soit pas attaché davantage à préciser l'état des organes chez les personnes qu'il a soumises à la cautérisation pharyngienne. La percussion et l'auscultation lui auraient fourni, sous ce rapport, des données qu'il eût été très utile de posséder, et dont l'absence complète ôte à ces observations une grande partie de leur valeur.

—

Urines brunes chez une enfant qui s'adonnait à la masturbation; observation par le docteur J. Blanc.

Dans cette observation, il s'agit d'une petite fille de dix ou onze ans, maigre, étiolée, très irritable, sujette à de la toux, au coryza, à de la dyspepsie et à de la constipation; ayant déjà eu à l'anus des démangeaisons excitées par des oxyures vermiculaires. Cette enfant, adonnée à la masturbation, présentait des symptômes très mal déterminés; les urines offraient seules ceci de particulier, que leur couleur était d'un brun foncé, et qu'elles tenaient en suspension un nuage floconneux, noirâtre. Agitées, elles ne se couvraient pas d'une mousse consistante; leur odeur était celle de l'urine de coupe. L'analyse chimique prouva que l'albumine n'y existait que dans une très faible proportion (1/300 environ de leur poids.) Elles contenaient de l'acide urique libre, et combiné aux bases. 300 grammes d'urine ont donné 94 grammes d'eau et 6 grammes de résidu d'évaporation, résidu composé, pour la moitié de son poids, d'urée, d'acide urique, de sels à base de soude et d'ammoniaque, qu'on rencontre habituellement dans les urines, et pour l'autre moitié, de matières animales tenues en suspension à la faveur de l'urée et des sels. C'est à cette matière animale qu'il faut rattacher le nuage floconneux, coloré, qui eût pu faire croire à la présence du sang.

M. Blanc attribua à l'irritation de la vessie, de l'urètre et de la vulve, produite par la masturbation, cette augmentation de sécrétion des follicules muciparcs. Dès lors, il dirigea son traitement vers la suppression de cette habitude vicieuse. La malade fut soumise, en outre, à un régime très substantiel, et peu à peu les urines ont repris leur coloration normale.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 Mai. — Présidence de M. Brongniart.

M. Flourens lit une note touchant *l'action de diverses substances injectées dans les artères.* Il a déjà fait connaître, dans une note précédente, l'action de l'éther injecté dans les artères. L'éther injecté et l'éther inhalé ont un effet inverse. L'éther inhalé détruit la sensibilité avant la motricité; l'éther injecté détruit au contraire la motricité avant la sensibilité. M. Flourens n'avait employé dans ses premières expériences que l'éther sulfurique. Depuis lors l'éther acétique, l'éther oxalique, l'alcool, l'acide sulfurique et l'ammoniaque lui ont donné les mêmes résultats que l'éther sulfurique. Il a injecté successivement dans les artères de différens chiens, d'abord de l'éther acétique, puis de l'éther oxalique, puis de l'alcool rectifié, puis de l'acide sulfurique étendu d'eau, puis de l'ammoniaque également étendu d'eau; et, dans tous les cas, il y a eu perte souvent absolue, complète de la motricité, et conservation complète de la sensibilité.

Voici l'une des expériences qu'a faites M. Flourens :

3 décigrammes d'ammoniaque étendus dans 4 grammes d'eau, ont été injectés dans l'artère crurale gauche d'un chien, en poussant du côté du cœur. Sur le champ paralysie du mouvement dans tout le train postérieur. Le nerf sciatique est mis à nu; on le pince, et l'animal pousse des cris aigus, mais nul mouvement du membre; à peine quelques contractions fibrillaires très faibles.

Les expériences avec les éthers acétique et oxalique, avec l'alcool, avec l'acide sulfurique, n'ont été que la répétition de celle-là. Toujours paralysie soudaine du mouvement dans le train postérieur de l'animal; quelquefois même abolition entière de toute contractilité fibrillaire; toujours conservation entière de la sensibilité.

L'injection d'un gramme et demi d'essence de térébenthine dans l'artère crurale droite d'un chien, en poussant vers le cœur, a produit un effet qui diffère un peu de l'effet précédent. Il y a bien eu, de même, perte du mouvement et conservation du sentiment, mais la perte du mouvement s'est accompagnée d'un phénomène nouveau. Les muscles paralysés, au lieu d'être relâchés et flasques, étaient, au contraire, dans un état violent de raideur tétanique.

L'injection d'un gramme d'éther nitrique a été suivie d'une mort presque instantanée.

Après avoir trouvé des substances qui, injectées dans les artères, abolissent la motricité sans abolir la sensibilité, M. Flourens s'est proposé de chercher s'il n'en trouverait point qui abolirait la sensibilité, sans abolir la motricité. La poudre de racine de belladone lui a donné au plus haut degré le phénomène qu'il cherchait.

Trois décigrammes de poudre de racine de belladone, en suspension dans dix-huit grammes d'eau, ont été injectés dans l'artère crurale droite d'un chien, en poussant vers le cœur. Sur le champ paralysie du mouvement dans tout le train postérieur de l'animal. Jusqu'ici l'expérience est comme les autres. Voici où la différence commence (1) :

Le nerf sciatique est mis à nu, on le pince, et l'on voit qu'il a conservé toute la motricité fibrillaire et qu'il a perdu toute sensibilité. On le pince, on le déchire, on le coupe, on l'arrache, sans que l'animal sente rien.

La poudre de ciguë, de valériane, de poivre, de tabac d'Espagne, etc., lui ont donné les mêmes résultats que la poudre de belladone.

Cette circonstance d'agir à l'état de poudre, et de n'agir qu'à l'état de poudre, qu'avait offerte la belladone, a conduit M. Flourens à essayer les poudres les plus inoffensives, les plus inertes. La poudre d'écorce de chêne, celle de lycopode, celle de réglisse, ont produit les mêmes effets que les poudres de poivre, de ciguë et de belladone.

M. Prévost (de Genève) adresse une note renfermant des observations nouvelles sur la contraction musculaire. Voici quelques-uns des faits que cet habile observateur a consignés dans cette note :

Chez l'embryon des vertébrés, les muscles de la vie animale ont d'abord la forme de cylindres gélatineux fort transparens; plus tard la partie centrale de ces cylindres s'organise en filets rougeâtres; ils occupent peu à peu tout l'intérieur du cylindre, et la gelée qui les enveloppe s'amincit et se change en une fine enveloppe. Chez les invertébrés, les crustacés et les insectes, il existe une grande différence entre les muscles de la vie animale et ceux de la vie organique. La fibre musculaire du cœur semble tenir le milieu entre les deux ordres; tandis que les muscles du mouvement volontaire présentent des cylindres réguliers, ceux des intestins semblent disposés en paquets de fibres étroites juxtaposées les unes aux autres, mais sans forme cylindrique; dans le cœur, l'on voit encore quelques cylindres très minces et plissés transversalement. Chez les mollusques, dont les mouvemens rappellent ceux que l'on désigne sous le nom de péristaltiques, l'un et l'autre système ne présentent que des muscles disposés comme ceux de la vie organique.

L'auteur a étudié l'effet que produisent sur l'action contractile des muscles certains agens, tels qu'un courant électrique, une solution de chlore. Ses observations à cet égard n'ont fait que confirmer ce que l'on savait déjà, c'est que ces agens exercent leur action sur le système nerveux, soit à la portion centrale, soit à la périphérie.

M. Isid. Bourdon adresse une lettre ayant pour objet de rappeler qu'il a publié en 1819, sur l'*influence de la pesanteur*, dans l'ordre des effets purement physiologiques, un mémoire qui a été imprimé dans plusieurs recueils, mémoire dans lequel se trouvaient énoncés des faits et des idées qui sont devenus le point de départ de presque tous les travaux et les recherches qui ont été publiés depuis sur ce sujet.

M. Bourdon demande qu'il soit nommé une commission qui aurait à rechercher quels progrès a reçus depuis vingt-huit ans l'idée rappelée dans ce mémoire.

(1) Il faut bien distinguer, dit M. Flourens, dans ces expériences, la force générale de mouvement, le mouvement général du membre qui disparaît dans toutes, de la contractilité fibrillaire du mouvement isolé des fibres qui subsiste dans quelques-unes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Juin. — Présidence de M. Bouillaud.

M. Gibert lit un rapport sur un mémoire de M. Woorl relatif au traitement abortif de la maladie vénérienne à son début.

Remercîmens, dépôt aux archives.

M. Velpeau : Plusieurs graves questions ont été posées et soulevées dans ce rapport, mais ont-elles été résolues? Je ne le crois pas. Ainsi, la cautérisation employée dès le début et lors de l'apparition du chancre rend-elle inutile tout traitement ultérieur? Certes, voilà une importante question. Je ne sais si la pratique a dit son dernier mot sur ce point, mais l'opinion qui consiste à considérer la cautérisation du chancre comme un moyen abortif de l'infection générale me paraît probable, quoique je ne la croie pas encore expérimentalement résolue; je me permettrai de demander à M. le rapporteur son opinion sur ce point et quels sont les faits qu'il possède.

Un autre point indiqué dans le rapport est relatif à la nature de la blennorrhagie. Les uns la croient toujours syphilitique, les autres seulement quand il existe un chancre dans l'urètre. Cette dernière opinion ne me paraît pas fondée. Il y a des choses qu'on n'apprend bien qu'en vieillissant. Or, j'ai vu un grand nombre d'individus être atteints de symptômes secondaires de la syphilis dix, quinze et vingt ans après une gonorrhée. Peut-on dire qu'ils eussent eu un chancre dans l'urètre? Evidemment non, et cependant leur gonorrhée était syphilitique, et les suites l'ont prouvé. Je ne doute pas qu'un grand nombre de praticiens de mon âge n'aient vu des faits semblables.

Quant aux moyens abortifs de la blennorrhagie, ils sont de deux ordres : l'emploi des baumes et résines et les injections caustiques. Il m'a semblé que M. le rapporteur avait une tendance à croire bons ces derniers moyens. Je serais alors de son avis. A cette occasion, je dirai qu'un de nos confrères qui exerce une spécialité tout à fait différente de celle des maladies vénériennes, M. le docteur Toirac, dentiste, a employé, il y a plus de vingt-cinq ans, ces injections caustiques à haute dose dans le traitement de la blennorrhagie à son début. Il en a traité ainsi 50 à 60 cas, et toujours avec succès complet. Dirai-je cependant que ce moyen préserve des accidens d'infection syphilitique? Je ne l'oserais, car j'ai vu des cas où il n'en a pas été ainsi.

M. le Rapporteur répond qu'il n'a voulu, en effet, qu'indiquer les questions, car les résoudre dans un court rapport eût été impossible; ce serait d'ailleurs l'œuvre d'une commission instituée *ad hoc* et pouvant s'éclairer expérimentalement. Il répondra seulement quelques mots à M. Velpeau.

Y a-t-il une limite précise où l'on puisse arrêter le chancre et prévenir l'infection générale? Il croit que dans les trois ou quatre premiers jours la cautérisation peut avoir ce résultat; cependant ce moyen n'est pas absolument certain, mais très probable. Malheureusement, on n'est pas toujours consulté quand le mal n'a que cette limite de durée. Il n'adopte pas néanmoins dans toute sa rigueur la théorie de la cautérisation abortive.

Il manifeste un grand étonnement que M. Toirac, qu'un dentiste ait pu avoir à traiter cinquante ou soixante blennorrhagies à leur début. Quant à lui, il n'a vu des cas de cette espèce que très rarement.

Il considère comme hypothétique la théorie du chancre urétral comme cause de la spécificité de la blennorrhagie.

Il considère comme très dangereux le traitement abortif de la blennorrhagie par l'injection caustique.

M. Velpeau, pour justifier ce qu'il vient de dire de M. Toirac, ajoute que la nature des relations sociales de ce médecin lui a permis de voir un grand nombre de blennorrhagies. (On rit.)

M. Villeneuve n'a pas entendu dans l'énumération faite par M. le rapporteur des moyens prophylactiques de la syphilis qui ont été conseillés, qu'il ait parlé de l'emploi de moyens internes. Il a connu un confrère, célèbre par ses travaux, qui usait énormément du coït, et dans des circonstances presque toujours suspectes, et qui prenait toujours avant du deutochlore de mercure.

Une voix : A quelle dose?

M. Villeneuve : A la dose de 5 centigrammes. (Étonnement.) Des personnes qui ont vécu dans l'intimité de ce confrère, m'ont assuré qu'il n'a jamais été atteint de syphilis.

M. Adelon ne croit pas qu'il y ait aucune immoralité à rechercher les moyens prophylactiques de la syphilis; si cette recherche doit être faite par quelqu'un, c'est évidemment par le médecin; aussi voudrait-il que M. le rapporteur adoucit un peu ce qu'il a dit des flétrissures qui ont atteint ceux qui se sont occupés de ce sujet.

M. Gibert répond qu'il s'est borné à rapporter les faits antérieurs, et que, quant à l'auteur du travail, non seulement il ne le blâme pas, mais il propose même pour lui des remercîmens. Du reste, il croit qu'en procédant par des expériences personnelles, il sera toujours difficile de ne pas donner à ces recherches un cachet d'immoralité.

M. Rochoux trouve que dans toute question, pour ne pas s'égarer, il faut partir d'un point connu et incontesté. Or, s'il est un fait pathologique bien connu, c'est que le chancre urétral est extrêmement rare. Dans une maladie aussi fréquente que la blennorrhagie, dans une maladie dont le père Lassus disait : nous l'avons eue, nous l'avons ou nous l'aurons (hilarité), cette rareté du chancre est déjà une preuve suffisante que la théorie qui veut baser la spécificité de la blennorrhagie sur le chancre urétral est fausse.

C'est à tort d'ailleurs que l'on attribue au chancre la propriété infectante par excellence. Dans les Antilles, les négresses sont très souvent atteintes du pian, qui n'est qu'une forme de la syphilis. Cette maladie siége surtout au pli du bras, et c'est là qu'elles portent les enfans en bas-âge dont les soins leur sont confiés. Or, rien de plus commun que de voir ces enfans être atteints de végétations, d'ulcérations sur les parties qui ont été en contact avec le pian des négresses. Et cependant il est impossible de voir la moindre ulcération sur les parties affectées de pian.

Quant aux préservatifs de la syphilis, il serait fort heureux assurément que l'on en trouvât un certain; mais le deuto-chlorure de mercure ne peut pas passer pour tel. Il est souvent arrivé que des individus encore en cours de traitement par le sublimé se sont exposés de nouveau à contracter la syphilis, et l'ont contractée malgré le sublimé dont ils étaient comme imprégnés. Gullerier racontait un grand nombre de faits semblables. Il est donc important de dire que le moyen qui guérit n'est pas le moyen qui préserve.

M. Cloquet trouve la question de très haute importance, et il voudrait que l'Académie s'en occupât à fond. Pour lui, il a cru pendant quelque temps à l'efficacité de la cautérisation abortive du chancre, mais il a été obligé de renoncer à cette espérance; il a vu trois ou quatre fois des bubons survenir après la cautérisation. Il a eu à traiter des affections secondaires qui s'étaient développées malgré la cautérisation du chancre faite trois et quatre ans auparavant. Il cite à cette occasion le fait d'un maître de pension qui, marié depuis longtemps et père de famille, vivant très régulièrement, fut pris d'une maladie étrange, que plusieurs médecins traitèrent en vain, croyant les uns à une maladie de l'estomac, les autres à une maladie du foie. Après plusieurs années de souffrances et de traitemens inutiles, M. Cloquet conseilla l'emploi des bains de vapeurs. Après le premier bain, la peau du malade se couvrit tout entière d'une éruption syphilitique parfaitement caractérisée, et les souffrances internes disparurent comme par enchantement. C'est alors que le malade se souvint et déclara que, plusieurs années avant son mariage, s'étant exposé à un coït suspect, il contracta un chancre qu'il cautérisa. Rien n'était survenu, il se croyait à l'abri de tout accident secondaire.

Quant à la gonorrhée, M. Cloquet n'a jamais trouvé de chancres dans le canal de l'urètre, il repousse donc formellement la théorie de la spécificité basée sur ce caractère. L'expérience lui a appris qu'il y a la moitié de gonorrhées qui sont syphilitiques, qu'il y en a une autre partie qui sont dartreuses, c'est-à-dire qu'on voit des individus sains jusque-là, nés de parens sains aussi, être pris, après une chaude-pisse, d'éruptions de caractères divers; une autre portion enfin est constituée par des chaude-pisses bénignes, après lesquelles aucun accident secondaire ne survient. Mais comment distinguer la nature diverse de ces gonorrhées? M. Cloquet croit la chose très difficile, et le plus prudent est de traiter la maladie comme si elle devait donner lieu à des accidens secondaires.

Il croit, pour son compte, qu'il est très utile et très moral de rechercher une prophylaxie de la syphilis.

M. Roux fait une allocution que nous avons le regret de ne pas entendre. Il soutient que la cautérisation du chancre comme moyen abortif de la syphilis est complètement inefficace; il assure n'avoir jamais trouvé d'ulcération dans le canal de l'urètre dans le cas de blennorrhagie, et il dit qu'un très grand nombre de ces blennorrhagies guérissent sans traitement local.

M. Gimelle trouve qu'on parle beaucoup du traitement abortif de la blennorrhagie dès le principe, sans dire quel est le principe de la blennorrhagie. Qu'est-ce qui caractérise le début de la blennorrhagie? Est-ce un sentiment de picottement et de cuisson? Mais ce phénomène n'est pas toujours suivi de blennorrhagie, et si l'on administre dans ces cas l'injection caustique, il pourra se faire que dix fois sur vingt on n'ait pas à arrêter une gonorrhée véritable. Pour lui, il a employé huit fois l'injection caustique à haute dose, et cinq fois il a eu des accidens si graves, hémorrhagies, cystites, qu'il y a bien vite renoncé.

Il n'a jamais rencontré le chancre urétral. Par un hasard fort rare, il a eu dans son service, qui reçoit par an mille syphilitiques, il a eu quatre sujets qui sont morts pendant le cours d'une blennorrhagie; jamais le canal de l'urètre, exploré avec le plus grand soin, n'a présenté la moindre trace d'ulcération.

M. Renault donne quelques détails sur le sommeil des virus; il a inoculé le pus de la morve à des chevaux. Il a cautérisé dès l'apparition des premiers phénomènes locaux : rien n'a pu empêcher l'infection consécutive.

M. Bousquet rappelle quelques expériences qu'il a faites sur l'inoculation du virus-vaccin. Si dans la syphilis le chancre précède l'infection générale, il n'en est pas de même pour le virus-vaccin. Il a pratiqué l'inoculation. Il a cautérisé le lendemain; la pustule vaccinale ne s'est pas montrée, c'est vrai, mais l'absorption avait eu lieu, car une seconde vaccination a été sans résultat.

M. Lagneau se livre à une longue dissertation pour combattre la théorie de la cautérisation abortive, qu'il dit avoir été populaire parmi les soldats et les marins. Il croit que le chancre urétral est infiniment rare et qu'on ne l'observe peut-être pas une fois sur dix mille blennorrhagies.

M. Gimelle raconte qu'il a vu un très grand nombre de fois des bubons d'emblée primitifs.

M. Moreau croit que cette discussion n'aura pas été stérile. Il voit avec plaisir qu'on revient aux opinions anciennes. La spécialité qu'il exerce lui a démontré tous les dangers de la cautérisation abortive du chancre et de la fausse security qu'elle donne aux malades. Il a vu de grands malheurs dans les familles survenus à la suite de cette pratique décevante : des femmes parfaitement pures et chez lesquelles le soupçon était impossible se sont trouvées infectées, ont infecté le produit de la conception, parce que leurs maris, après des écarts de jeunesse, avaient suivi des traitemens incomplets. Que de fois l'avortement n'est-il pas le résultat de ces faits! Il importe au bonheur, à l'honneur des familles, que les préceptes de l'ancienne pratique reprennent toute leur vigueur.

M. Rochoux clot la discussion par un résumé duquel il résulte que l'Académie professe :

1° Que la cautérisation du chancre, comme moyen abortif de l'infection syphilitique est une pratique décevante;

2° Que le chancre n'est pas le moyen infectant par excellence;

3° Qu'il est utile et moral de rechercher les moyens prophylactiques de la syphilis.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Bouvier lit une note sur un cas de contracture ancienne.

La séance est levée après cinq heures.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE.

PORCHERIE PARISIENNE.

Une société en commandite vient d'être créée pour l'établissement et l'exploitation, hors les barrières de Paris, de *quatre porcheries* destinées à élever, nourrir et engraisser des *porcs*. Son capital social est de 600,000 francs, représenté par 600 actions de 1,000 francs chacune, divisées en coupons de 500 francs.

« La porcherie parisienne, dit la société, a pour but d'utiliser, en les employant à nourrir et à engraisser des *porcs*, les restes de *toutes sortes* qui sont jetés, soit dans les halles et marchés, soit dans les rues de Paris, et qui une fois souillés, ne servent plus qu'à faire un mauvais fumier et ne sont plus ainsi d'aucune utilité pour la population parisienne; c'est là un but philantrophique d'une utilité générale, car d'un côté on achète des marchandises qui à présent sont perdues, et de l'autre on crée une nouvelle valeur, un nouveau produit qui se répandra dans les masses dont il forme une grande partie de la nourriture. Il y a aussi là, comme on le verra plus loin les élémens d'une magnifique opération industrielle. Des traités étant passés avec les marchands des halles et marchés, les domestiques ou cuisinières des maisons particulières pour leur acheter les restes de salade, choux, ainsi que les entrailles de gibier, volaille, poisson et autres résidus qu'ils sont forcés maintenant de jeter et laisser perdre, des tombereaux appartenant à la société enlèveront chaque matin ces restes, dont les vendeurs seront enchantés de tirer parti. A cet effet, une boîte couverte sera confiée à chaque fournisseur pour y déposer les restes qui, enlevés tous les soirs, ne séjourneront pas chez lui, et ne risqueront pas d'y répandre aucune mauvaise odeur.

» Cette nourriture employée jusqu'au moment de l'*engrais*, qui s'achèvera avec de la *drèche*, est suffisante pour engraisser les porcs, car il résulte des observations des meilleurs agronomes, que les porcs ont besoin d'une nourriture variée, principalement verte dans leur jeune âge, et riche en fécule et *matières animales* lorsqu'ils sont déjà gras.

» Les porcheries seront établies hors barrière; savoir : la première entre la barrière de La Villette et celle Saint-Denis, et les autres près les barrières des Deux-Moulins, de Grenelle et de Longchamp. Chacune contiendra de 500 à 600 porcs, nombre assez considérable pour un établissement où il faut éviter l'encombrement. Le logement des porcs, ainsi que l'on peut s'en convaincre par les plans, qui ont été dressés par M. R. Pareto, et déposés au bureau de la société, seront très sains, car l'air circule dans toute leur longueur; ils sont pavés dans l'intérieur, et un ruisseau établi au milieu procure l'écoulement des eaux; on préviendra ainsi les maladies qui sont habituelles à ces animaux.

» La société fera faire les achats des porcs de telle façon que l'on aura journellement des animaux prêts à mettre en vente; de cette manière les charcutiers préféreront s'approvisionner à la porcherie qu'aux marchés, car ils auront, outre l'avantage de la proximité, celui de pouvoir prendre les porcs le jour même où ils voudront les tuer. La réussite de cette société ne saurait donc faire de doute, puisqu'elle repose sur la vente d'un produit nécessaire à la vie, et dont, par conséquent, le débit est assuré. »

Il y a bien des choses à dire sur cette nouvelle édition des porcheries parisiennes. D'abord on peut contester la valeur de l'opération considérée comme affaire d'industrie.

Quels que soient l'intelligence, l'économie et l'activité que déploieront les directeurs de pareilles entreprises, nous ne pensons pas qu'ils puissent faire mieux et surtout à meilleur marché que le paysan. Le paysan élève son porc avec les choses inutiles ou perdues de sa petite exploitation; il n'a pas besoin, pour obtenir un bon lard et saler son porc, de conseil d'administration, de directeur-gérant de sa petite industrie; il a encore moins besoin de conseil judiciaire, toutes choses cependant qui figurent sur le plan de la nouvelle porcherie parisienne.

Celle-ci achète toutes les substances qui doivent servir à l'élevage et à l'engraissement du porc; il lui faut, en outre, des moyens de transports, puis un vétérinaire, qui, tout en le supposant aussi philanthropique que les fondateurs, consentira bien à accepter quelques légers honoraires.

Ainsi, nourriture achetée, acquisition de tombereaux, prem ère mise de fonds pour l'achat de chevaux, solde d'un personnel assez considérable, construction de grands bâtimens pour loger les porcs, entretien des chevaux, des voitures, honoraires du directeur-gérant.... en attendant la part des actionnaires.

Voilà bien des frais que de gré ou de force vous ferez entrer en ligne de compte, et qui certainement ne pèsent pas sur le paysan.

Mais, pour nous, la question capitale n'est pas là; nous avons surtout à examiner cette entreprise au point de vue de l'hygiène publique.

Il y a quelques années, des industriels se mirent à créer dans les environs de Paris un assez grand nombre de porcheries *modèles* destinées à fournir au public parisien une alimentation *très saine* et peu coûteuse. Il y en avait partout; Paris en était entouré comme de forts détachés.

On ramassa aussi, pour en nourrir les porcs, les résidus des cuisines, les épluchures et les légumes avariés. On cela ne fut pas suffisant, ou se trouva trop coûteux; on eut alors l'idée de nourrir les porcs avec la viande des chevaux. D'abord on convint de ne jamais livrer qu'une viande *saine*, c'était celle qui proviendrait de l'abattage d'un cheval ou trop vieux ou qui se serait fracturé une jambe. Quelques journaux d'agriculture encouragèrent ce nouveau mode d'alimentation. Les cochons s'en *trouvaient* bien, ils *engraissaient* vite; les directeurs de ces entreprises se félicitèrent des heureux résultats qu'ils obtenaient, toujours dans l'intérêt du public.

Bientôt il n'y eut plus assez des chevaux sains pour suffire à la voracité des cochons, il fallut chercher ailleurs, trouver un autre expédient. On ne chercha pas beaucoup, tant la nécessité est mère de l'industrie. Il fut déclaré que la chair des animaux malades pouvait aussi, sans aucun danger, servir à la nourriture des porcs. On s'étaya d'expériences faites avec toute l'*impartialité* et la *sévérité* imaginables, et cette fois encore des journaux prêtèrent leur appui à cette découverte.

Le champ s'étendit alors à perte de vue. Tous les cadavres étaient utilisés; chevaux morveux, chevaux farcineux, chiens, chats, rats, souris, pourris ou non, devinrent les mets délicats pour la confection de cette chair *savoureuse* qu'attendait ce grave magistrat ou cette gracieuse femme dont les charmes séduisans furent condamnés à recevoir leur part de cette nourriture immonde.

Il y eut bien par-ci par-là quelques récriminations; des personnes s'élevèrent contre ces pratiques qu'elles disaient pouvoir porter atteinte à la santé publique. Ces plaintes, ces récriminations furent comme non avenues, parce que la même pratique avait été approuvée et introduite dans un établissement royal à la porte de Paris.

J'ai visité plusieurs fois cet établissement, j'ai été frappé du mauvais état de sa porcherie. Figurez-vous dans un grand parc un petit espace à ciel découvert, fermé de palissades. Dans cet espace, un fumier épais partie solide, partie liquide; des restes de cadavres en putréfaction qui répandaient dans l'atmosphère une odeur pénétrante extrêmement fétide; des cochons grands et petits se vautrant dans ce fumier pourri ou dévorant les cadavres de chevaux morveux ou farcineux abattus pour eux.

Et cela pour composer la nourriture des élèves, qui vont et viennent dans ce parc, leur séjour ordinaire, où ils travaillent, où ils se promènent à toutes les heures du jour!

Nous ne voulons pas insister sur les inconvéniens graves qui peuvent résulter pour la santé des élèves d'un air ainsi vicié; mais nous demandons d'abord pourquoi ne pas cacher à leurs yeux ces conditions d'élevage, qui ne peuvent inspirer qu'un profond dégoût pour une alimentation ainsi faite.

J'ai toujours entendu dire qu'il ne fallait pas voir faire sa propre cuisine; à plus forte raison quand on la prépare comme dans l'établissement dont je viens de parler.

Ces différens détails me rappellent un fait qui s'est passé pendant la révolution, sous Robespierre.

On était fort embarrassé de la nourriture des soldats, on ne savait où trouver les vivres pour tous les corps de troupes qui se levaient de toutes parts. Robespierre émit l'idée de faire suivre chaque régiment par un certain nombre de porcs, qui, vivant des cadavres humains, fourniraient à leur tour un aliment abondant et sous la main de l'homme.

Cet avis allait être accepté, quand un médecin, faisant entrevoir tout ce qu'il offrait de dangereux, le fit rejeter.

Je reviens à mes porcheries *modèles*. Sous l'influence d'une nourriture essentiellement animale, les porcs furent malades de dyssenterie, d'engorgemens inflammatoires, dont beaucoup moururent.

Sous l'influence de viandes provenant d'animaux malades, d'autres affections apparurent, qui enlevèrent un grand nombre d'animaux à l'engrais.

A cette époque, j'ai eu l'occasion de visiter à volonté la porcherie fondée dans le grand clos d'équarrissage de la plaine des Vertus, établissement que dirigeait M. Cambacérès. On y élevait un grand nombre de porcs avec de la viande; une mortalité se déclara, et, malgré le danger que pouvait présenter le débit des animaux, on commit l'imprudence de les vendre et à Paris et à la population de la banlieue. Je tiens ces renseignemens de M. Cambacérès lui-même, qui, déçu dans ses espérances, abandonna l'élevage des porcs.

Il est hors de doute que des cochons peuvent contracter des maladies mortelles et contagieuses en se nourrissant de viandes malades. On les a vu être atteints de charbon pour s'être repus de la chair d'animaux frappés de cette maladie.

J'ai vu des chiens et un lion contracter la morve et en mourir, pour avoir usé de la chair de chevaux morveux.

J'ai tout lieu de croire, car je possède sur ce point des documens nombreux, que des garçons équarrisseurs ont eu la morve pour avoir mangé de la viande de chevaux morveux.

En présence des faits que l'observation laisse apercevoir, il est de la plus haute importance que l'établissement de nouvelles porcheries soit soumis à un contrôle sévère.

Nous voulons bien que ce soit une *magnifique opération industrielle*, mais nous désirons savoir si la société, qui compte des noms très honorables, a l'intention d'employer la viande des animaux malades pour élever et engraisser ses porcs.

Si telle était sa résolution, nous n'hésiterions pas à lui prédire de grandes déceptions, des embarras de toute nature, et la ruine prochaine de son institution.

Si la charcuterie de Paris est tombée en descrédit, la faute en est à ces industriels, qui n'ont pas craint de livrer à la consommation des viandes qui recélaient des germes de maladies.

Hamont.

CORRESPONDANCE.

DE L'ÉTHÉRISATION APPLIQUÉE A LA THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

*A Monsieur le Rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur,

S'il est universellement reconnu aujourd'hui que l'éthérisation est un des agens auxiliaires les plus précieux de la *médecine opératoire*, son application à la thérapeutique purement *médicale* est, pour ainsi dire, à l'état de projet.

Les tentatives auxquelles l'induction, l'empirisme, le hasard peuvent conduire, sont encore bien peu nombreuses; et, quant aux succès obtenus, je ne sais s'il en existe d'autres que celui de M. le docteur Honoré, dans un cas de névralgie faciale.

Dans cette circonstance, le médecin emprunte à l'éther son action *sédative, stupéfiante*, absolument comme dans l'éthérisation chirurgicale; mais ne pourrait-on pas aussi mettre à profit l'action *excitante* de cet agent thérapeutique, en se bornant à la première période de l'éthérisme?

L'observation suivante me semble le prouver:

Il y a 4 ans environ, je fus atteint pour la première fois d'un lumbago, qui dura 4 ou 5 jours, et qui depuis s'est renouvelé plusieurs fois, variant d'intensité, mais ayant toujours à peu près la même durée. Pour tout traitement je me bornais à des frictions, soit sèches, soit camphrées, soit opiacées, qui me procuraient un soulagement prompt, mais momentané, et qui, je crois, n'abrégeaient en rien la durée de la maladie.

La semaine dernière, le lendemain d'une journée très chaude, pendant laquelle j'avais éprouvé, étant en sueur, un refroidissement lent, je fus éveillé à 5 heures du matin par une douleur atroce, qui m'empêchait de faire aucun mouvement dans mon lit. L'affection rhumatismale s'était étendue à la paroi thoracique gauche; j'avais en même temps un lumbago et une pleurodynie. Les mouvemens respiratoires étaient horriblement douloureux; et quelle ne fut pas mon anxiété quand je m'aperçus qu'il m'était impossible de porter la main au cordon de la sonnette pour demander du secours. Chaque tentative m'arrachait des cris aigus; pourtant, une main aidant l'autre, je parvins à sonner.

Les frictions avec la flanelle calmèrent mes souffrances, comme à l'ordinaire, mais momentanément aussi. A chaque instant il fallait recommencer. Tout à coup l'idée me vint que l'éthérisation me procurerait peut-être des intervalles de repos plus longs; je demandai mon appareil et me mis à l'œuvre immédiatement.

Lorsque je revins à moi, mon attention fut d'abord attirée par les rires des personnes qui m'assistaient; puis, me rappelant ce qui s'était passé, je m'aperçus que mes douleurs avaient complètement cessé, et je pus de suite me lever et m'habiller sans aide.

Maintenant, voici ce qu'on m'a raconté : Lorsque les personnes présentes virent une gaîté bruyante succéder aux gémissemens et aux cris dont elles venaient d'être témoins, elles ne purent se défendre d'un certain effroi et crurent prudent de me retirer l'appareil. L'effet excitant de l'éther se prolongea cependant, car durant un quart d'heure au moins, je continuai à rire, à parler seul, à frapper des mains, à exécuter des mouvemens violens dans mon lit, au grand étonnement des assistans, qui m'avaient vu tout à l'heure dans l'impossibilité de me mouvoir et presque de parler.

J'avais donc subi les effets d'insensibilité et d'excitation de l'éther; on ne m'avait pas laissé arriver à la période de colapsus, qui heureusement n'était pas nécessaire à la guérison.

Est-ce à l'éther lui-même qu'il faut attribuer cet heureux résultat?

Oui, sans doute, mais *indirectement*.

En effet, si l'on considère que les moyens qui procurent le plus de soulagement, dans le lumbago (frictions, massage, électrisation, électro-puncture....), constituent une sorte d'exercice *passif*, on peut en conclure qu'un exercice *actif* des muscles affectés conduirait à une guérison complète, si les malades avaient la force de vaincre les douleurs atroces déterminées par les mouvemens.

Or, précisément l'éther a cette double action d'exciter des mouvemens actifs et de rendre ces mouvemens non douloureux; rien d'étonnant donc que l'attaque rhumatismale cède complètement à l'éthérisation. Ce que l'expérience prouve, le raisonnement devait le faire prévoir.

Mais l'éthérisation n'est-elle qu'un moyen de mettre en action l'agent thérapeutique direct, — l'*exercice actif*, — de même qu'en chirurgie elle n'agit que comme *auxiliaire* dans l'opération? Evidemment l'éther remplit ici deux rôles : celui de *moyen auxiliaire*, en paralysant la sensibilité, et celui d'*opérateur*, en excitant les mouvemens thérapeutiques.

On voit qu'il est inutile, en pareille circonstance, de pousser l'éthérisation jusqu'à la période du coma; ce sera peut-être une raison pour qu'on l'emploie avec plus de hardiesse.

Maintenant, obtiendrait-on le même succès dans toute autre espèce de rhumatisme musculaire? L'induction porte à le croire, mais attendons que l'expérience ait prononcé.

Quant au rhumatisme *aigu*, peut-être serait-il imprudent de le traiter par l'éthérisation, à moins que l'on ne recourre à ce moyen qu'après avoir combattu convenablement et détruit l'élément inflammatoire. Ici encore les faits jugeront la question.

Docteur Dufay (de Blois).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On lit dans l'*Hermine*, de Nantes :

« Hier, à une heure de l'après-midi, une charette parcourait les ponts, portant un pauvre fou dont les cris excitaient une pitié indicible. Garrottés, ses membres nus n'avaient pour les protéger contre les cordes qui les serraient étroitement, qu'un peu de paille; sa tête portait contre un des barreaux de cette carriole, et à chaque chaos qu'aucun ressort n'adoucissait, frappait péniblement contre ce corps dur. Ce malheureux était exposé à toute l'ardeur d'un soleil de 25 degrés; son conducteur, qui avait sur le bras la plaque d'un garde-champêtre, voulut tenter de le calmer en le frappant avec le bout des guides qu'il tenait à la main. La foule s'amentait sur le pont de la Madeleine; déjà la pitié se manifestait par des récriminations quand le conducteur inhumain se hâta de fuir.

» Sommes-nous donc revenus au temps où le fou était traité comme une bête indomptable? Le progrès n'est-il donc que pour les villes, et les campagnes sont-elles donc en arrière d'un demi-siècle? Si le criminel est transporté au chef-lieu avec toutes les précautions possibles, pourquoi donc le fou, celui dont le crime est d'avoir perdu la raison, ne jouirait-il pas du même bénéfice? »

Ces réflexions de la part du journal légitimiste et religieux de Nantes sont justes, mais si les campagnes sont d'un demi-siècle en arrière des villes au sujet de la folie et des autres maladies, ne doit-on pas en attribuer la cause à ces gens qui vont partout en répétant que c'est Dieu qui nous punit de nos péchés. Ils profitent de ce moyen pour faire un grand commerce d'amulettes. Ils ont des bons hommes de bois ou de pierre qui guérissent toutes les maladies. Ces gens là ne sont pas des individus dont le cervau est malade, mais bien des abandonnés de Dieu et possédés du diable.

— **Expériences sur la panification.** — Des expériences viennent d'être faites à Bordeaux sur le maïs et les pommes de terre; ces deux substances, panifiées isolément, ont donné des résultats assez satisfaisans; mais en les mélangeant la réussite a été complète. La proportion de ces deux substances a été de deux de maïs et un de pomme de terre. La fermentation était prolongée pendant quatre heures et demie. Le pain était très convenablement levé; il avait une saveur agréable; il se maintenait frais pendant plusieurs jours, et réunissait, en un mot, toutes les conditions que les consommateurs aiment à y trouver.

Voici les proportions les plus convenables : Farine de froment, 100; levain de bonne qualité, 60; maïs, 40; pommes de terre, 20.

Les pommes de terre doivent être cuites à la vapeur d'eau, écrasées et réduites en pâte avant d'en faire le mélange.

Richelot, Gérant.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

de St-Seine-l'Abbaye, près Dijon (Côte-d'Or).

Cet établissement est disposé dans les bâtimens de l'ancienne abbaye de St-Seine, au milieu d'un parc bien planté. Le service des eaux est alimenté par des sources de température différente (de 6 à 12 degrés) jaillissant dans le parc même, et assez abondantes pour que les piscines soient renouvelées sans interruption.

Un médecin sédentaire est attaché à l'établissement.

Conditions : traitement, nourriture, logement, 5 francs par jour.

Toutes demandes de renseignemens doivent être adressées franco, au directeur, à *St-Seine-l'Abbaye* (Côte-d'Or), et à *Paris*, à M. le docteur Chanet, *rue Geoffroy-Marie*, 13 *(faubourg Montmartre)*.

En vente chez Victor Masson,

ORGANISATION ET PHYSIOLOGIE DE L'HOMME, expliquées à l'aide de figures coloriées, découpées et superposées, par Achille Comte, professeur d'histoire naturelle à l'Académie de Paris, etc. — Cinquième édition. — Un volume in-8° accompagné d'un atlas de 15 planches. — Prix : 15 fr.

PREMIERS PRINCIPES DE MÉDECINE par Archibald Billing, membre du Sénat de l'Université de Londres, du Collége royal des médecins, etc.; ex-professeur de médecine clinique à l'Ecole de médecine de l'Hôpital de Londres, etc. Traduit de l'anglais sur la quatrième édition; par Achille Chereau, docteur en médecine, membre titulaire et correspondant de plusieurs Sociétés savantes. Un vol. in-8. 5 fr.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 5 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 66.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 4 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — DISCOURS DE M. COUSIN.

Enfin, ce projet de loi dont les destinées ont été jusqu'alors si étranges et si fantastiques, dont la discussion, comme un trompeur mirage, s'éloignait à mesure qu'on la croyait plus prochaine ; enfin ce projet de loi se trouve en présence des législateurs, le voilà en pleine eau de l'appréciation législative.

Ne récriminons pas sur le passé, le présent nous offre en effet d'assez graves sujets de réflexions, et, suivant le courant des événemens, laissons-nous mener là où l'actualité nous entraîne.

C'était hier, jeudi, que la Chambre des pairs devait commencer la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Un incident très émouvant, et aujourd'hui connu du monde politique, a occupé une très grande partie de la séance. M. Cousin, premier orateur inscrit contre le projet de loi, a demandé grâce. L'esprit de la Chambre est ailleurs, a-t-il dit, et certes il avait bien raison; aussi, très courtoisement, M. de Salvandy a-t-il appuyé la demande de sursis, et d'un commun accord, la discussion a-t-elle été renvoyée à aujourd'hui.

Cependant une première difficulté se présentait qui nous paraissait, en effet, assez grave. Le gouvernement a présenté un projet de loi dont l'ordre logique, l'enchaînement des idées, la disposition des articles ont été de fond en comble renversés par la commission de la Chambre des pairs. Quelle base donner à la discussion? Adopterait-on le projet du gouvernement? Suivrait-on l'ordre indiqué par la commission?

M. de Salvandy a voulu, dès le début, simplifier les choses, et l'on doit l'en remercier. Faisant bon marché de quelques petits sacrifices d'amour-propre, voyant bien d'ailleurs que ces modifications étaient à peu près toutes de forme et n'altéraient en rien les dispositions principales de son projet de loi, il a très gracieusement consenti à ce que la discussion reposât sur le terrain même choisi par la commission, faisant ses réserves sur quelques points qui n'auraient pas encore reçu l'assentiment du gouvernement.

A vrai dire, ces précautions oratoires étaient peu nécessaires pour la discussion générale, et malgré le bon vouloir de M. le ministre de l'instruction publique, la difficulté se représentera tout entière dès que la Chambre en arrivera à l'examen des articles.

Il semble, en effet, généralement reconnu par la Chambre que la plus grave, la plus importante question du débat est celle des deux ordres de médecins. Cette question, n'étant pas résolue, jettera nécessairement du vague, de l'incertitude, de l'embarras sur toutes celles qui se rapportent soit à l'enseignement, soit à l'étude, soit à l'exercice de la médecine.

Comment fixer le sort des écoles préparatoires, si l'on ne décide pas d'abord la question des officiers de santé?

Quelles conditions générales d'études pourra-t-on déterminer si l'on ne sait pas s'il y aura ou non deux ordres de médecins?

Enfin, quelles décisions pourrait-on prendre sur l'exercice de la médecine, si la question des deux ordres n'est pas définitivement résolue?

Ces considérations ont été présentées avec clarté par M. de Barthélemy, mais la Chambre, sur les instances de M. Cousin, a décidé qu'elle ouvrirait la discussion générale sans tenir compte de l'incident, réservant pour l'examen des articles la solution de cette question incidente.

Aujourd'hui donc la discussion générale s'est ouverte, et M. Cousin, le premier, est monté à la tribune.

C'est à tort néanmoins que nous parlons de discussion générale. L'honorable orateur a renfermé son oraison dans deux points très circonscrits, et quoique son discours ait duré plus de deux heures, M. Cousin n'a traité que deux questions, celle du concours et celle des deux ordres de médecins.

Sur ces deux points, M. Cousin est complètement opposé au projet du Gouvernement et de la Commission, et par conséquent aux vœux unanimes du corps médical lui-même, qui demande et l'institution légale du concours et la suppression du deuxième ordre de médecins. D'après M. Cousin, le Concours ne tend qu'à abaisser l'enseignement, et la suppression des officiers de santé, qu'à mettre en péril la santé publique.

Nous nous attendions, nous étions en droit de nous attendre, de la part de M. Cousin, d'un ancien ministre de l'instruction publique, à une argumentation sérieuse, à des faits concluans, au récit d'expériences pratiques et déterminantes, et lorsqu'il nous a été dit que le savant philosophe se proposait de combattre et le concours et la suppression des deux ordres, nous sommes venus pleins d'une respectueuse et religieuse attention, prêts à faire incliner nos convictions devant une démonstration savante et péremptoire.

Nous avons hâte de le dire, nos convictions n'ont été mises à aucune rude épreuve; il n'est pas un seul des argumens dont s'est servi M. Cousin, que nous n'ayons pu saluer comme des gens d'ancienne connaissance; tout ce qu'il a dit a été cent fois dit et cent fois réfuté; reconnaissons néanmoins qu'il a su rajeunir ces vieux argumens par une forme vive, spirituelle et piquante, que l'orateur a obtenu un succès littéraire véritable. Car nous osons espérer que les témoignages de satisfaction manifestés par la Chambre s'adressaient plus à la forme qu'au fond de ce discours.

Une préoccupation de l'orateur était surtout visible, c'était de combattre corps à corps M. de Salvandy, de s'attaquer directement et personnellement à lui-même, et de ne faire arriver ses traits au projet de loi qu'après qu'ils eussent transpercé M. le ministre de l'instruction publique. Cette intention a été plus fâcheuse pour M. de Salvandy que pour le projet de loi. Il était évident que les attaques de l'orateur, vives et pressantes contre l'homme, n'arrivaient aux choses que faibles et émoussées, et que, dans cette circonstance, le conseiller de l'Université a nui à l'homme d'état et au légiste.

Mais dans ce débat tout personnel ne peut résider pour nous l'intérêt de ce discours dont il nous faut apprécier la valeur et la portée.

M. Cousin n'admet pas le concours, parce que le concours coûte d'abord beaucoup d'argent à l'Etat. Il est vrai que sous un régime si parfaitement économe des deniers publics, alors que la plus sévère vigilance est exercée sur l'emploi des revenus et qu'il est sans exemple que le gaspillage et la faveur aient présidé à leur distribution, il est permis d'être rigide sur le chapitre des dépenses. Quand les haras, institution si contestable, coûtent des millions à l'Etat, il y aurait mauvaise grâce à demander quelques mille francs pour les concours, et quand on dépense plusieurs centaines de mille francs pour faire courir des chevaux qui ne sont bons à rien, il est fort impertinent, nous le concevons, de demander quelques petites sommes pour laisser concourir des savans dont les labeurs sont utiles à l'humanité.

Ce premier argument de M. Cousin ne nous paraît pas cependant avoir eu une grande faveur.

En voici un autre, il concerne les juges des concours. Il se fait beaucoup de concours aujourd'hui, de sorte que ces pauvres gens qui sont appelés à les apprécier, passant de la robe de professeur dans celle de juge, consacrent tout leur temps, qui pourrait si bien être employé à des travaux sérieux, à faire des leçons ou à écouter des candidats. Ces pauvres gens, Monsieur Cousin, reçoivent dix mille francs, bon an mal an, pour faire cette besogne, sans compter le jeton de présence, qui a bien aussi sa petite valeur. Ce ne sont pas les devoirs du professeur et du juge qui les distraient des travaux sérieux, mais bien l'âpre désir du gain, l'insatiable soif de clientèle, les courses à la consultation qui absorbent tous leurs loisirs.

Les hommes d'un mérite éminent et consacré ne se livreront jamais aux hasards d'un concours. Pour le passé, erreur de fait : Breschet, M. Dumas, tous les deux membres de l'Institut, ont obtenu leurs chaires dans un concours public. Pour le présent, faites-nous voir une célébrité scientifique dans l'Institut, dans l'Académie de médecine ou ailleurs, qui n'ait pas dû au concours une bonne partie de sa gloire et de sa renommée.

Mais le temps et l'espace nous manquent pour suivre M. Cousin dans les méandres capricieux de son argumentation. Nous la reproduisons tout entière et d'après un texte revu par l'orateur lui-même, tant nous désirons envers nos adhérans comme envers nos adversaires faire preuve de la plus complète impartialité. Ce sujet, d'ailleurs, ainsi que celui des officiers de santé reviendra tout naturellement à la discussion des articles, alors nous ferons voir tout ce que les opinions de M. Cousin ont de spécieux, les erreurs de fait, les vices de raisonnement, les inductions vicieuses et, disons-le nettement, les sophismes dont il a, comme à plaisir, diapré son oraison.

Appelons cependant toute l'attention de nos lecteurs sur la partie de ce discours où M. Cousin, accusant le ministre d'un faux semblant d'amour pour le concours, a clairement prouvé qu'en l'embrassant il voulait l'étouffer, et que de toutes les attaques qui ont été dirigées contre cette institution, la plus dangereuse est celle du projet de loi. Là l'orateur était dans le vrai, et on l'a bien reconnu à l'élévation des idées et à la force du raisonnement.

La seconde partie de ce discours mérite plus encore un examen sérieux, car elle touche à la question capitale du projet de loi, c'est-à-dire aux deux ordres de médecins. M. Cousin s'est fait l'apologiste de l'institution des officiers de santé ; mais disons-le, comme il l'a dit lui-même, d'une institution idéale, ajoutons chimérique et impossible, ce que nous espérons bien démontrer dans un très prochain article.

M. Vincens Saint-Laurent, membre de la Commission, a clos la séance par un tableau extrêmement flatté des améliorations que le projet de loi et les amendemens apportent à notre état des choses. Nous ne voulons pas troubler la satisfaction qu'éprouve l'honorable pair : nous nous permettons seulement de lui faire observer que, sur un point, il a paru mal renseigné de ce qui se passe. Le corps médical, dit-il, demande des institutions disciplinaires ; le gouvernement et la Commission ne croient pas pouvoir actuellement les accorder par des motifs que nous connaissons tous. Mais nous ne désespérons pas de l'avenir ; laissons fonctionner, ajoute-t-il, les associations médicales qui se sont formées ici et là, et lorsque l'expérience aura prononcé, le gouvernement avisera.

Hélas! nous ne demanderions pas autre chose que ces associations spontanées et libres ; mais il n'y a qu'un tout petit embarras pour faire l'expérience, à savoir que le gouvernement ne la veut pas tenter, qu'il refuse l'autorisation à toutes les associations qui la demandent; en un mot, qu'il ne veut pas plus de l'association libre que de l'institution légale. Nous supplions le noble orateur, qui paraît désireux de voir les résultats de l'expérience, de nous venir un peu en aide sur ce point.

Demain M. le prince de la Moskowa doit occuper la tribune au début de la séance.

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 3 Juin. — Présidence de M. DE BROGLIE, vice-président.

On remarque un grand nombre de médecins de Paris dans les tribunes publiques.

M. LE PRÉSIDENT : L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi relatif à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Le premier orateur inscrit est M. Cousin.

M. COUSIN : L'esprit de la Chambre est ailleurs ; il est quatre heures et demie et je serai long.

QUELQUES VOIX : Parlez.

M. COUSIN : Ce n'est pas un ajournement que je demande, mais je supplie la Chambre de considérer l'heure avancée; la situation de la Chambre, malheureusement, est telle, que je ne puis guère espérer son attention dans le développement de mon opinion ; je demande donc que la discussion soit remise à demain, et, si la Chambre veut bien me le permettre, je reprendrai la parole au début de la discussion. (Bruits divers.)

M. LE COMTE DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique : Messieurs, il ne m'appartient pas d'intervenir dans l'incident qui s'élève. Je suis aux ordres de la Chambre. Je ne m'oppose pas à ce que le débat soit renvoyé à demain. Je crois seulement aujourd'hui et dès le début, pour éclairer et simplifier le débat, devoir déclarer la situation du projet de loi du gouvernement vis-à-vis des amendemens de la Commission. Ces amendemens sont nombreux ; ils sont de deux natures : les uns sont de forme et de rédaction, les autres tiennent au fond même. Pour tous les amendemens de forme et de rédaction, le gouvernement les accepte, très convaincu que la loi n'a qu'à gagner au résultat du travail de la Commission. Ce travail, sous ce rapport, a un résultat considérable, ainsi que pour la discussion même. L'ordre des matières a été changé. La Commission a pensé qu'après ces deux sortes de matières complètement distinctes dont la loi se compose, l'exercice d'une part et l'enseignement de la médecine de l'autre, il était plus opportun que les questions relatives à l'enseignement fussent examinées les premières.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Je demande la parole.

M. LE MINISTRE : Je ne suis pas parfaitement convaincu, mais je me range avec empressement à cette proposition, très certain que quel que soit l'ordre des matières, elles seront toujours examinées par la Chambre avec la même sollicitude, et qu'en définitive toutes les opinions trouveront également à se faire jour. Le gouvernement admet donc le projet de la Commission comme servant de base à la discussion, et si cela convient à la Chambre, c'est sur le projet de la Commission que la discussion s'établira.

Quant aux amendemens qui touchent au fond même des choses, les uns ont de l'importance, les autres, au contraire, ne concernent que des détails d'exécution; c'est uniquement sur les derniers que je réserve ma liberté; pour les premiers, pour tous ceux qui touchent à des points importans de la loi, le gouvernement du roi a accepté les amendemens de la Commission. Par conséquent, il n'y a réellement en discussion qu'un seul projet de loi, le projet de loi amendé par la Commission, et c'est sur ce projet que la discussion devra porter.

Il m'a semblé qu'il était de la loyauté du gouvernement, qu'il était de l'intérêt de la Chambre que cette déclaration fût faite au début même du débat.

Maintenant, je n'attache aucune importance, la Chambre doit le penser, à ce que ce débat s'ouvre aujourd'hui ou demain, ou, pour mieux dire, du moment que celui de MM. les pairs qui doit ouvrir le débat croit que demain il sera plus préparé à soumettre à la Chambre toutes les observations qu'il lui réserve, j'attache aussi de l'importance à ce que ce vœu soit accueilli par la Chambre. (A demain! A demain!)

M. LE PRÉSIDENT : Je mets aux voix la proposition de remettre la discussion à demain.

(La proposition est mise aux voix et adoptée.)

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Avant que la Chambre ne se sépare je suis bien aise de faire une réserve : J'ai été dans la Commission de l'avis qu'il y avait nécessité de maintenir deux ordres de médecins ; non pas les deux ordres de médecins tels qu'ils existent aujourd'hui, c'est-à-dire divisés en officiers de santé et en médecins-docteurs, mais deux ordres de médecins comme la Chambre des pairs les avait entendus en 1826.

Si le projet de la Commission devait servir de base et de thème à la discussion, je crois qu'on serait embarrassé pour arriver à résoudre cette question d'une manière convenable. Je crois donc qu'il serait utile, tout en maintenant les observations que M. le ministre a faites de discuter le projet de la Commission, d'admettre que cette question dût venir la première.

Dans le projet du gouvernement elle vient la première, parce qu'il dit que nul en France ne peut exercer la médecine s'il n'est docteur (bruits divers).

M. COUSIN : Nous verrons cela plus tard, quand on commencera la discussion des articles; mais, aujourd'hui, on ne commence même pas la discussion générale.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : C'est qu'on aurait pu croire que l'on accepte l'idée contraire à celle que je partage, et c'est contre cette interprétation que je ferai mes réserves.

M. LE PRÉSIDENT : Dans tous les cas, rien ne serait admis que provisoirement, ou pourra toujours réintroduire telle disposition que l'on jugera convenable par forme d'amendement.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : C'est précisément parce que le gouvernement était frappé de cette pensée que le projet de loi repose sur une difficulté essentielle et générale, sur un principe fondamental qui la domine toute entière, qu'il avait cru utile d'écrire ce principe en tête de la loi, de telle sorte qu'en entrant dans le débat, la Chambre rencontra d'abord la grande question qu'elle avait à résoudre.

C'est là ce qui avait déterminé l'ordre des matières adopté par le gouvernement; mais la Commission ayant, outre l'interversion des matières, introduit des modifications de rédaction nombreuses et quelques amendemens qui tenaient au fond des choses, après un mur examen j'ai reconnu que si je n'admettais pas pour base de la discussion le projet présenté par la Commission, tandis qu'au fond, la Commission et le gouvernement étaient d'accord sur tous les principes généraux, sur toutes les solutions importantes, il y aurait une difficulté sans cesse renaissance, et qu'il semblerait y avoir un constant désaccord entre le gouvernement et la Commission, quand, heureusement, sur tout ce qui mérite la sollicitude de la Chambre l'accord était complet. Il m'a paru alors qu'il fallait adopter pour base de la discussion le projet de la Commission.

Mais je reconnais que, comme il y a une question fondamentale, dominante, il sera facile d'admettre, et je crois que la Commission l'a entendu ainsi, que dans les premiers mots de la loi qui traitent de l'enseignement, qui traitent de la manière dont se fait le docteur, il sera facile d'admettre, dis-je, que la question de savoir si les docteurs seuls doivent exercer, puisse être discutée et résolue dès les premiers articles. Le projet du gouvernement l'avait dit ultérieurement et formellement. Le projet de la Commission ne le dit que d'une façon implicite. Il sera très facile de convenir d'un système de discussion qui dégage dès l'abord, à cet égard, la pensée de la Chambre. Je reconnais que cela serait très nécessaire ; j'ajouterai que cela sera très facile.

M. LE COMTE BEUGNOT (rapporteur) : J'aurai l'honneur, lorsque la Chambre arrivera à la discussion des articles, de montrer qu'il n'y aura rien de plus facile, à propos du 1er article, que de résoudre la question que vient d'indiquer M. le marquis de Barthélemy. Il est inutile d'entamer la discussion.

M. COUSIN : Je ne crois pas que cela sera facile; nous tacherons d'en donner de bonnes raisons, mais pas aujourd'hui. Il s'agit dans ce moment non pas de résoudre la question, mais de demander simplement l'ajournement de la discussion.

M. LE PRÉSIDENT : C'est seulement une observation sur l'ordre de la discussion.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : L'ordre de la discussion demeure réservé.

M. COUSIN : Chacun la prendra comme il l'entendra. Je demande pour moi la liberté de traiter à ma manière la question générale.

La séance est levée à quatre heures et demie, et renvoyée à demain.

Séance du 4 juin.

M. COUSIN : Messieurs, sur la foi des personnages les plus considérables de la Chambre, qui m'avaient assuré que le projet de loi sur l'exercice et l'enseignement de la médecine ne serait pas discuté cette année, je m'étais endormi, je l'avoue, dans une sécurité profonde à l'égard de cette loi. (On rit). Je n'y pensais plus du tout. Réveillé tout à coup par le brusque appel de M. le ministre de l'instruction publique, et par la décision de la Chambre, je n'ai pu préparer en quelques jours un travail approfondi sur toutes les matières que comprend un si grand sujet. — Je me console un peu par l'espérance que le projet ministériel, tel qu'il sortira de vos délibérations improvisées, pourra bien ne pas passer tout entier par la porte plus étroite d'une autre enceinte et que nous le retrouverons l'an prochain. (Rires d'adhésion). Alors nous l'examinerons plus à loisir. Aujourd'hui, dans cette discussion en quelque sorte préliminaire et que nous devons à l'indisposition de M. le ministre de l'inté-

rieur, je me bornerai à faire mes réserves, à vous exposer librement mon opinion, sans chercher à la faire triompher, sur quelques points essentiels. Mais avant tout, je dois féliciter votre Commission du long travail auquel elle s'est livrée ; tout en regrettant qu'elle ait encore trop souvent cédé à l'autorité du projet ministériel, je la remercie de ne lui avoir pas du moins sacrifié la liberté de l'enseignement. (Très bien ! très bien !) Cette liberté n'a pas été seulement promise par la Charte dans l'instruction secondaire, mais dans toutes les parties de l'instruction publique ; et nulle part il n'est plus facile de la procurer que dans l'enseignement supérieur et particulièrement dans celui de la médecine. La vieille autorisation préalable a eu son utilité, sa nécessité même, et elle a toujours été généreusement dispensée par l'Université. Mais enfin, l'autorisation la plus facilement accordée n'est pas la liberté ; le fait n'est pas le droit, et c'est le droit, c'est la liberté que l'on réclame. D'ailleurs, le libre enseignement secourt et vivifie l'enseignement officiel. Là se font jour, sans danger, les méthodes nouvelles, les systèmes nouveaux que les Facultés ne font pas mal de faire attendre un peu avant de les recevoir dans leur sein. Dans ma jeunesse, quels admirables enseignemens particuliers j'ai vu fleurir à côté de celui de la Faculté de Paris ! M. Marjolin, M. Magendie, M. Broussais ont conquis leur renommée par des cours où se pressait l'élite des élèves. Une telle concurrence ne peut que porter les meilleurs fruits. Aussi, j'espère que la Commission pour l'enseignement du droit ne me grondera pas trop si j'ai l'indiscrétion de dire à la Chambre que, dès sa première réunion, son premier mot a été pour la liberté d'enseignement. Elle n'a guère rien de mieux à faire que de transporter dans le projet qu'elle prépare, l'excellent article introduit par la Commission de la médecine. Et je me flatte que la Chambre, fidèle à elle-même, la Chambre qui ne veut pas la liberté comme en Belgique, mais qui veut la liberté telle qu'elle convient à la France, s'associera à ses deux Commissions, et que, tous réunis, nous entraînerons M. le ministre de l'instruction publique. (Rire général et prolongé.)

Je me plais donc à rendre hommage à votre commission et au savant travail de son rapporteur. Pourquoi faut-il que je sois contraint de m'en séparer, précisément sur les deux questions les plus importantes de la loi, celle du concours et celle des officiers de santé ?

Le ministre et la commission vous proposent de supprimer les officiers de santé et de maintenir le concours. Dans ma conviction profonde, ces deux mesures sont funestes ; elles n'iraient pas à moins qu'à abaisser l'enseignement et à mettre en péril la santé publique. Je viens donc les combattre sans aucun esprit de parti, qui, grâce à Dieu, ne se peut rencontrer en une telle matière, et seulement pour absoudre ma conscience, comme je l'aurais fait dans le conseil de l'instruction publique, si M. le ministre eût daigné le consulter.

Je le sais, le concours est populaire parmi les jeunes docteurs en médecine. J'aime sérieusement notre belle, notre ardente jeunesse médicale. Je veux la servir, mais non la flatter. L'enseignement libre lui est ouvert, qu'elle y fasse ses preuves. Le concours convient aussi merveilleusement au premier degré de l'enseignement public, pour recruter dans l'élite des jeunes docteurs le corps si précieux des agrégés. Je suis un partisan ancien et éprouvé du concours de l'agrégation, à ce point qu'en 1840 je l'ai emprunté aux Facultés de médecine pour le transporter non seulement dans les Facultés de droit, mais dans les Facultés des sciences et des lettres, où il a parfaitement réussi. Il est établi aujourd'hui auprès de toutes les Facultés. Il faut s'arrêter là, Messieurs, et j'espère vous démontrer qu'il est contraire à tous les principes de demander au concours des professeurs titulaires, c'est-à-dire des hommes qui doivent être depuis longtemps célèbres par leur pratique ou par leurs ouvrages, et en possession d'une autorité universellement reconnue.

L'institution du concours coûte beaucoup d'argent et de temps ; elle accable les juges, elle repousse les hommes supérieurs ; elle encourage et favorise la médiocrité bien dressée (c'est vrai ! c'est vrai !) ; elle substitue l'apparence à la réalité ; elle ôte au professorat sa dignité ; elle est mortelle à l'esprit de recherches, au mouvement et au progrès de la science.

Savez-vous que tout concours à la Faculté de Paris coûte à peu près 10,000 fr., et qu'il n'y a guère d'année sans concours dans nos trois Facultés ? Ce n'est rien assurément si le concours est utile ou nécessaire, c'est beaucoup trop s'il est inutile ou dangereux.

Les concours étant presque en permanence, les Facultés sont sans cesse occupées à enterrer et à remplacer leurs morts. (On rit.) Entre les concours et les examens, la journée du professeur se consume et sa vie s'épuise sans qu'il ait le temps d'élever et d'agrandir son enseignement par des recherches ou des méditations nouvelles. (Marques d'approbation.)

Dans un concours presque tout est livré au hasard, à la disposition présente, à l'état de la santé, à mille circonstances indépendantes du vrai mérite. Il y a toujours dans les épreuves une leçon improvisée et plusieurs argumentations. Le sujet de la leçon improvisée est tiré d'une urne d'où peuvent sortir les questions les plus faciles et les plus ardues. La leçon et l'argumentation ont lieu devant un auditoire passionné qui prend parti avec éclat pour ou contre tel ou tel candidat. Il faut avant tout de la mémoire, une grande présence d'esprit, de l'audace. J'ai vu les hommes les plus instruits, parlant bien et d'un caractère assez ferme, refuser obstinément de jouer sur ce coup de dé vingt ans de considération et de travaux estimés. (Mouvement.) Bichat a échoué dans un concours pour la place de chef des travaux anatomiques ; Laennec, avec sa misérable santé, sa petite mine, la mobilité de ses nerfs et de son humeur, Laennec, c'est-à-dire le plus grand observateur et le plus grand penseur de la médecine française, de mon temps, eût été incapable de soutenir une heure d'une pareille lutte ; sa fierté, d'ailleurs, eût rougi d'y descendre. En 1830, on n'a pu décider M. Broussais : il a fallu, M. le duc de Broglie le sait bien, il a fallu créer pour lui une chaire nouvelle et extraordinaire. Dès qu'un homme est parvenu à un certain âge et à une certaine renommée, il recule devant le concours et craint d'échouer, même en province. En voulez-vous un exemple frappant ? La plus belle chaire de médecine est aujourd'hui vacante dans la vieille et célèbre école de Montpellier, une chaire de clinique médicale ; elle promet à son titulaire une immense popularité, s'il a du talent, et, en tout cas, la plus riche clientèle. Et bien ! c'est à qui n'ira pas la disputer. (On rit.) Les journaux avait annoncé que des médecins de Paris, connus par leurs travaux et leurs ouvrages, songeaient à se mettre sur les rangs. Ceux-ci se sont empressés de déclarer qu'ils n'avaient pas la moindre intention de faire deux cents lieues, et de rester trois mois à Montpellier pour éprouver peut-être une défaite, et revenir à Paris diminués à leurs propres yeux et à ceux des autres.

Ne pas réussir dans une élection, n'est souvent qu'un ajournement ; un autre vous a été préféré, il est vrai, mais votre mérite personnel n'a pas été contesté, il demeure entier, et même c'est déjà un honneur d'avoir été présenté. Il n'en est pas ainsi dans un concours public. Là un échec est un affront ; vous êtes frappé directement et en plein visage. Le trouble d'un moment, un caprice de santé, une distraction de la mémoire, peut vous faire chanceler sur une question inattendue, même la plus facile, et vous couvrir de honte à la face d'un auditoire impitoyable, qui vous foule aux pieds. Le vainqueur lui-même se retire souvent très meurtri. (Mouvement d'adhésion.)

Aussi le concours enlève-t-il à l'enseignement son vrai caractère. Quelle est la qualité éminente du professeur, celle que nulle autre ne remplace et à laquelle toutes les autres se rapportent ? Ce qui fait le professeur, Messieurs, c'est l'autorité. L'autorité vient de mille causes, de l'âge, du caractère, de la renommée. Qui la possède est un maître ; qui ne la possède point n'est qu'un homme assis sur une estrade, un peu au-dessus de ceux qui l'écoutent. (Très bien ! très bien !) Autorité, respect, vertus réciproques du maître et de l'élève, le concours est mal propre à vous entretenir dans nos écoles. Le vainqueur même laisse paraître bien des côtés faibles, il a fait bien des fautes qui lui ont été durement et amèrement représentées. L'impression en demeure dans le jeune auditoire, et suit le professeur jusque dans sa chaire. (C'est vrai ! c'est vrai !)

En général, le concours ne donne à l'enseignement que des hommes usés. C'est une carrière, ou plutôt c'est un métier, et le plus rude, le plus ingrat qui soit. On passe toute sa jeunesse et une bonne partie de son âge mûr à s'exercer à faire des leçons d'une heure ou de quarante-cinq minutes sur une série de questions dites *à tiroir*. Quand on arrive, on n'est plus bon à rien. On ne produit plus, on se repose, ou on meurt de lassitude et d'épuisement. Hélas ! j'ai l'air d'imaginer à plaisir de sombres et fantastiques hypothèses, j'évoque seulement un souvenir douloureux qui sera longtemps présent dans l'Ecole de médecine de Paris. Un de ses élèves donnait les plus brillantes espérances ; il avait la sagacité qui recherche et découvre, le jugement qui pèse et choisit ; il était fait pour servir la science et mériter la gloire. Mais il voulut être professeur. Pour obtenir une chaire, il ne lui suffisait pas de consacrer sa vie à des travaux patiens et consciencieux appréciés par l'Institut et par l'Europe savante. Il lui fallait la demander au concours. Le voilà donc ajournant toutes ses recherches et se condamnant pendant des années à un apprentissage accablant. Plus d'une fois la chaire à laquelle il aspirait lui échappa, et quand il l'eut conquise, il n'était plus capable d'en faire usage. Il s'est éteint avant l'âge. Sans le concours, peut-être n'eût-il pas été professeur si vite ; mais il eût laissé une trace plus utile et une plus longue mémoire.

Puisse le sort de M. Bérard, si éloquemment retracé dans une solennité récente, devant la Faculté de médecine de Paris, inspirer enfin à cette savante compagnie le courage de son opinion, et l'enhardir à répéter tout haut ce que ses membres les plus illustres disent tout bas, à savoir que l'institution du concours étouffe dans l'élite de la jeunesse médicale, le génie et le goût des grands travaux ! (C'est vrai ! c'est vrai !)

Mais, dira-t-on, ce sont là de vaines alarmes contre lesquelles les faits protestent. Sous le régime du concours, plus d'un homme supérieur est arrivé à l'enseignement. Je m'empresse de le reconnaître ; mais je pourrais dire que les plus grands professeurs peut-être, Laennec à leur tête, nous sont venus par une autre voie, et je demande si les maîtres éminens que le concours a laissés passer, sont tous arrivés par le concours ou malgré le concours. Plus d'un candidat illustre n'est descendu dans la lice que sur la foi, on, du moins, dans l'espérance un peu fondée que pour lui le combat serait plus apparent que réel. Croyez-vous de bonne foi que MM. tels et tels n'étaient pas nommés d'avance ? (Légers sourires.) Et pourtant l'un deux, M. Sanson, le successeur de Dupuytren, m'a déclaré que s'il eût pu pressentir quels désagrémens lui étaient réservés de la part de certains concurrens, dignes à peine d'être ses écoliers, il eût renoncé à la succession glorieuse à laquelle l'Ecole de médecine tout entière l'appelait. Oh ! la belle institution que celle dont il faut redouter la sincérité, et qui ne cesse d'être malfaisante qu'à la condition de se réduire à un simulacre ! (Très bien ! très bien !)

Je n'exagère point, Messieurs, car je prétends faire voir que la nature même des choses résiste aux concours.

Je me bornerai aux deux preuves suivantes, tirées l'une de la nature des juges, l'autre de celle des matières sur lesquelles porte le débat.

Quand une Faculté perd un de ses membres, les autres professeurs composent en totalité ou en très grande majorité le jury du concours institué pour remplacer le défunt. Or, je nie formellement que ces juges-là soient en état de juger pertinemment de la valeur des épreuves auxquelles ils assistent.

Par exemple, je suppose que notre Faculté des lettres perdit son professeur de géographie ancienne, *Di omen avertant !* (On rit.) nous voilà donc, nous autres qui restent, nous plus que médiocre géographes, je parle au moins pour moi (Nouveaux rires.), appelés à mesurer avec la dernière précision la valeur relative des épreuves que viendraient subir devant nous des géographes consommés. Mais, loin de pouvoir être leurs juges, nous leurs serions tout juste des auditeurs intelligens.

Dans une Faculté des sciences, que M. le mathématicien vienne à manquer, ce sont les professeurs de physique, de chimie, d'histoire naturelle, de zoologie, etc., qui en sont à apprécier la capacité mathématique des candidats ; ils ne le peuvent malgré la loi qui les y condamne ; même absurdité dans un concours médical. Ou bien il faut soutenir que tous les professeurs d'une Faculté de médecine sont également capables de toutes les chaires, ou il faut avouer que le défunt seul pourrait désigner son successeur en parfaite connaissance de cause. (On rit.) Et cela arrive souvent : on ne meurt qu'après avoir pris ses précautions. (Hilarité générale.)

Mais voici une bien autre difficulté.

Tout le monde convient que la clinique est la médecine tout entière, et que les chaires de cliniques constituent par excellence l'enseignement médical. Mais en fait de clinique, le concours est ou nul ou impossible. Il est nul si le cas que les candidats ont à juger est clair ; il est impossible si le cas est obscur. Je prie les partisans désintéressés du concours de prêter quelque attention à cet humble raisonnement que je tiens comme irréfutable. Si la maladie est très simple, si ses caractères sont évidens et le traitement à y appliquer indubitable, l'épreuve est vaine. Hippocrate ou le moindre interne porteront le même diagnostic et prescriront le même traitement. Alors le concours manque faute de différences appréciables entre les concurrens qui diront tous la même chose. Mais supposons une maladie compliquée et douteuse : est-ce dans le quart d'heure légal accordé aux concurrens pour l'observer, qu'il est possible à qui que ce soit de discerner le caractère vrai de la maladie, et sur cette observation fugitive d'asseoir un traitement rationnel ? Cela est absolument impossible. La vraie méthode médicale, la méthode expérimentale et intuitive, ou plutôt le plus simple bon sens n'exige-t-il pas qu'on renvoie de nouveau le malade à une autre heure, et peut-être même un autre jour, pour voir si les symptômes observés persistent ou se dissipent, ou s'ils se modifient. N'est-il pas indispensable de suivre quelque temps, avec une attention soutenue, la succession mobile des phénomènes afin de déterminer avec certitude leur caractère constant, c'est-à-dire la nature de la maladie ? Que fera le candidat dans un cas semblable pendant le quart d'heure qu'il passera au lit du malade ? S'il est un peu philosophe, il doutera, il hésitera. Il hésitera : mais alors il est perdu, car il ne faut pas hésiter dans un concours. L'auditoire est là qui prend votre savante incertitude pour un aveu d'ignorance. Cette dernière raison, fût-elle toute seule, et j'en ai donné bien d'autres, met à nu la vanité et l'absurdité des concours de médecine, particulièrement pour les chaires de clinique.

Aussi, Messieurs, cette institution est-elle condamnée par les hommes les plus éminens de la science médicale en France et en Europe. Elle est inconnue en Angleterre et en Ecosse, en Hollande, en Italie, en Allemagne. Nul n'oserait la proposer pour la nomination des membres de l'Institut ; en quoi s'applique-t-elle mieux à la nomination des maîtres de l'enseignement supérieur ? Sans doute, on ne doit parvenir à ce poste élevé qu'en ayant traversé heureusement bien des luttes. Oui, il faut concourir, mais non pas à un concours spécial, borné et trompeur. Il faut concourir, mais par les travaux, par les écrits, par les succès de toute sa vie. Voilà le véritable concours. (Très bien ! très bien !)

J'entends sans cesse répéter que ce n'est pas assez d'être savant pour être professeur, qu'il faut savoir enseigner, et justifier qu'on est capable de le faire.

Messieurs, l'enseignement n'est pas un métier où bien penser et bien dire soient séparés. Certes, il ne faut pas choisir pour professeur un homme de génie qui soit bègue ; mais en général quiconque possède à fond une matière l'expose clairement et avec ordre. La clarté et l'ordre suffisent, les autres qualités ne sont qu'un beau luxe. Un professeur n'est pas tenu d'être un orateur, et la solidité vaut mieux que l'éclat dans l'austère magistrature de l'enseignement.

Qui donc empêche bien des gens de se prononcer ouvertement contre le concours ? Un sentiment fort répandu de nos jours, la peur de se compromettre.

Je doute que M. le ministre de l'instruction publique soit touché d'une plus vive admiration que moi pour le concours ; mais il lui a répugné de se brouiller avec la république des docteurs en médecine, dont l'enthousiasme pour le concours est fort naturel. (On rit.)

Votre Commission a été plus courageuse : elle propose, et je veux l'en louer publiquement et m'associer à ses disgrâces auprès de ceux qui se portent pour les souverains arbitres de l'opinion médicale ; elle propose de supprimer le concours pour les écoles de pharmacie, tout en le conservant dans les écoles de médecine. Je lui en demande bien pardon ; c'est trop ou trop peu. Je voudrais bien savoir pourquoi le concours est bon dans la médecine, et pourquoi il est mauvais dans la pharmacie ? Evidemment il faut le garder ou le supprimer des deux côtés, à moins que votre Commission ne l'ait conservé dans les écoles de médecine, en considération de son admirable convenance à l'enseignement qui distingue ces écoles, à savoir l'enseignement de la clinique ! (Adhésion.)

Je crains d'avoir été injuste envers M. le ministre de l'instruction publique en l'accusant de soutenir le concours. (Sourires.) Il le soutient, il est vrai, mais seulement en principe, ce qui est toujours une agréable satisfaction accordée aux amateurs des principes abstraits (Vive hilarité.)

En homme habile, M. le ministre ne supprime pas le concours grossièrement, comme je propose de le faire, il l'élude autant qu'il est en lui, il le détruit en le faussant et le corrompant. D'abord il intervient beaucoup dans la formation du jury ; ensuite il se réserve, en certains cas, de nommer lui-même directement ; enfin il établit des catégories de candidats auxquels il veut bien adjoindre les médecins en chef des hôpitaux des grandes villes, les membres de l'Académie royale de Médecine et les membres de l'Institut, par une imitation naturelle de ce qu'il a imaginé pour les concours dans les Facultés de droit, ou désormais seront admis par une faveur particulière les membres du l'Institut et de la cour de cassation. Oui, les membres de la cour de cassation pourront, s'il leur plaît, déposer l'hermine et descendre dans la lice avec de jeunes agrégés de vingt-cinq ans. (On rit.)

Ils doivent être fort reconnaissans de ce privilége, mais j'ose assurer qu'ils n'en abuseront pas. (Rires bruyans.) Parlons sérieusement ; toutes ces faveurs sont des fictions, et, en réalité, le concours n'aura plus lieu qu'entre les agrégés. Je réclame à mon tour et sincèrement pour tous les docteurs en médecine. J'aime fort les agrégés, mais je ne veux pas pour eux de monopole ni dans la médecine, ni dans le droit, ni dans les sciences, ni dans les lettres. C'est là, M. le ministre ne l'ignore point, ce que j'ai soutenu plusieurs fois, et avec succès, dans le conseil de l'instruction publique. Il faut être pour le concours ou contre le concours. Si on l'admet, il faut l'accepter avec toutes ses conséquences légitimes. Mêler ensemble le concours et le privilége, ce n'est pas les corriger, c'est les aggraver l'un par l'autre.

Il y a ici, Messieurs, deux partis extrêmes en présence, deux ennemis qu'il est impossible de concilier, et que je combats également : le concours et l'arbitraire ministériel. Ces deux ennemis, comme il arrive souvent, en excitant des peurs contraires, se prêtent secours sans le vouloir. Le seul motif un peu raisonnable en faveur du concours, c'est la crainte de l'omnipotence d'un homme. Quand on songe aux choix déplorables que la politique et l'esprit du jour peuvent imposer à des ministres même bien intentionnés, on en vient presque à se réconcilier avec le concours, et, d'autre part, quand on le considère en lui-même avec tous les vices irrémédiables attachés à sa nature, on serait presque tenté de tout renvoyer à la responsabilité ministérielle. C'est, comme vous le voyez, l'éternel problème de la liberté et de l'ordre sous une de ses faces innombrables. Mais, grâce à Dieu, nous avons appris à ne sacrifier ni la liberté à l'ordre, ni l'ordre à la liberté. Quel est mon secret pour les accorder ici ? Ce n'est pas un secret, Messieurs, c'est un procédé fort simple, fort connu, et pour lequel je ne réclame pas un brevet d'invention. Je propose d'appliquer aux écoles de médecine le mode de nomination éprouvé depuis quarante ans pour le recrutement du haut enseignement de l'école Polytechnique, du collége de France et du Muséum d'histoire naturelle. Il n'a jamais été attaqué, et il a toujours produit les meilleurs résultats. Il concilie tous les intérêts et tous les droits ; le désir bien légitime d'un corps d'intervenir dans le renouvellement de ses membres, le besoin d'un contrôle éclairé de la part d'une haute autorité scientifique, enfin la juste part d'influence nécessaire au ministre du roi, qui ne peut répondre de l'état des progrès des Facultés de médecine, s'il reste absolument étranger au choix des personnes. Quand une place vient à vaquer à l'école Polytechnique, au collége de France, au Muséum d'histoire naturelle, la compagnie ou la vacance est ouverte présente deux candidats.

M. Cordier : C'est une erreur. Le Muséum d'histoire naturelle ni l'Académie des sciences ne présentent deux candidats ; il n'en présentent qu'un.

M. Cousin : C'est très possible, mais il n'en est pas moins vrai que le système du concours resserre plus étroitement encore que cette combinaison le choix du ministre, et c'est là le point essentiel, peu importe qu'il s'agisse de un ou de deux candidats présentés, cela ne fait absolument rien au fond des choses.

M. Cordier : Je vous demande pardon ; ça fait beaucoup.

M. Cousin : Je crois, moi, que c'est interrompre une discussion par des points et virgules. (On rit.) Du reste, si M. Cordier y tient, je dirai que la compagnie présente un ou deux candidats.

Remarquez que si elle n'est guère en état d'apprécier la valeur relative des épreuves sur une matière spéciale, elle sait parfaitement quels sont, sur cette même matière, les hommes en possession d'un grand nom, et comme elle présente deux candidats, elle n'a pas besoin de peser les mérites avec autant de précision que si elle en présentait un seul, surtout si elle nommait définitivement à son tour. L'Académie des sciences, après avoir entendu le rapport motivé d'une section composée des hommes spéciaux les plus illustres, présente deux candidats qui peuvent être les mêmes que ceux des premiers juges. Entre ces divers candidats, le ministre choisit et nomme ; il nomme réellement, et il marque, sans chercher à la déguiser, sa légitime influence, qui est le fondement et le prix de sa responsabilité ; tandis que, dans le système du concours, s'il est sincèrement pratiqué, le ministre ne nomme pas, il ne fait qu'instituer.

Encore une fois, nul intérêt secret, nulle passion ne m'anime contre le concours en lui-même ; il y a longtemps que je le réclame pour le premier degré de l'enseignement supérieur ; et, dès que j'ai eu quelque pouvoir, je l'ai établi à ce degré, et non sans bien des résistances, auprès de toutes les facultés. Les concours conviennent à la vive jeunesse. A vingt-cinq ans il suffit de donner des espérances ; le mérite n'est pas assez grand, ou du moins assez certain pour forcer le choix de l'autorité. Il faut donc, de toute nécessité, ouvrir la lice, et il n'y a point d'autre moyen que le concours d'éprouver et de faire paraître le talent. Plus tard, des épreuves bien autrement sérieuses ont dû révéler la haute et incontestable capacité nécessaire à un professeur titulaire et inamovible.

Rien n'est donc plus conséquent que de réserver le concours pour l'agrégation, d'emprunter les professeurs à une source plus élevée, à l'opinion publique dans ses interprètes les plus autorisés : les Facultés de médecine, l'Académie des sciences et un ministre du roi. Les Facultés, jalouses d'attirer de nombreux auditoires, rechercheront particulièrement le talent de la parole. L'Académie des sciences veille aux intérêts de la science ; elle s'appliquera à mettre en lumière ceux qui peuvent la faire avancer ; elle présentera de préférence le mérite inventif et original, capable d'inculquer aux élèves et de répandre dans une école le mouvement et l'esprit scientifiques. Le ministre, en tenant grand compte et du talent de la parole et du génie de la science, ne perdra pas de vue les grands intérêts, je ne dis pas politiques, à Dieu ne plaise ! mais moraux et sociaux confiés à sa garde. Je recommande donc avec confiance cette combinaison éprouvée aux mûres réflexions de la Chambre, et je désire qu'elle la substitue, pour l'honneur de l'enseignement public et pour sa propre renommée, à ce jeu aveugle qu'on appelle le concours. (Vive approbation.)

Sur la demande de l'orateur la séance est suspendue. Au bout de deux minutes il reprend son discours en ces termes :

J'arrive, Messieurs, à une partie de la loi bien autrement importante encore que la précédente, et où le projet ministériel comme celui de votre Commission, ne me paraissent plus seulement contraires aux progrès de la science et à la bonne constitution de l'enseignement, mais à l'intérêt de la société tout entière. Je veux parler de la proposition qui vous est faite de supprimer la vieille et populaire institution des officiers de santé. Les officiers de santé sont condamnés, dit-on. Mais par qui ! Par MM. les docteurs en médecine, qui croient pouvoir se charger du service médical de toute la France. C'est une très généreuse ambition ;

mais je la crois téméraire. (On rit.) J'y applaudis ; mais j'y résiste. A mes yeux, la question d'un second ordre de praticiens domine toute la loi ; elle doit décider du sort des écoles secondaires de médecine, du véritable objet des Facultés et de la grandeur de leurs études. La destinée du corps médical, la santé d'une partie de la population, qui doit nous être chère à tant de titres, y sont si gravement engagées et compromises, que je prie la Chambre de me permettre d'y insister avec quelque force.

Je viens défendre les officiers de santé dans l'intérêt du peuple, auquel nous devons, non des promesses magnifiques et chimériques, mais un secours réel et effectif ; je viens les défendre dans l'intérêt des docteurs en médecine eux-mêmes, dans l'intérêt de leurs études, qui ont besoin d'être étendues et fortifiées, dans l'intérêt de leur vrai dignité, du rang qui leur appartient dans la société et de celui qui appartient en Europe à la médecine française.

Fixons les points précis de la question et ne la laissons pas s'égarer. Il ne s'agit plus de l'officier de santé de la loi de l'an XI, se formant à peu près au hasard, ici dans une officine, là dans un stage souvent fictif, auprès d'un médecin, rarement dans les hôpitaux, puis examiné à la hâte et en courant, par des jurys médicaux très médiocrement composés, pour exercer dans toute l'étendue du département où il a été nommé, par conséquent dans les plus grandes villes, à Paris même, tout aussi bien que des docteurs qui ont passé par les longues études et par les dures épreuves des Facultés. Qui défend la loi de l'an XI? qui défend les jurys médicaux? qui défend l'exercice illimité des officiers de santé? Personne, Messieurs. Depuis que M. Cuvier a appliqué à cette matière la profondeur de bon sens, qui le caractérisait, il n'y a plus un doute sur ce que peut et doit être l'officier de santé.

1° L'officier de santé doit avoir étudié trois ans dans des écoles particulièrement destinées à la formation d'un second ordre de médecins, à l'aide d'un système d'études d'où toute curiosité scientifique est bannie, mais où les parties de la science nécessaires à la pratique sont solidement enseignées.

2° Chaque année les élèves de ces écoles doivent être soumis à des examens qu'il leur faut traverser heureusement pour passer d'une année à l'autre, comme on le fait, ou plutôt comme on devrait le faire dans nos collèges ; et, à la fin du cours entier, ils doivent subir un examen public, où ils justifient de toutes les connaissances indispensables à un praticien. Cette épreuve finale et décisive est confiée aux professeurs des écoles secondaires de médecine, comme l'épreuve du doctorat est confiée aux professeurs des facultés. Il importe même que la présidence de ce jury d'examen appartienne à un professeur de Faculté, pour maintenir un lien utile entre les Facultés et les écoles secondaires, et pour que l'État soit assuré, par des juges compétens et même sévères, que le soin de la santé publique n'est jamais remis en des mains indignes.

3° Les praticiens ainsi formés ne doivent pouvoir exercer que dans une circonscription déterminée, tandis que le docteur en médecine exerce librement dans toute l'étendue du royaume. Ne croyez pas abaisser l'officier de santé en le consacrant aux petites villes et aux campagnes, à moins que vous ne prétendiez que le curé de campagne et le maître d'école de village sont sans prix et sans dignité aux yeux de l'État et de la religion. Selon moi, l'officier de santé ne doit pratiquer que là où des docteurs en médecine ne viendraient s'établir que parce qu'ils auraient échoué partout ailleurs, c'est-à-dire parce qu'ils seraient de mauvais docteurs en médecine ; j'entends, par là, désigner les communes rurales et les petites villes dont la population n'excéderait pas six mille âmes.

Tel est l'officier de santé qui seul est en cause ; c'est celui-là seul que nous défendons.

M. Beugnot : Il ne s'agit pas de ceux-là seulement, il s'agit...

M. le président : N'interrompez pas l'orateur.

M. Cousin : Permettez; c'est possible, mais moi je ne défends que ceux-là. Je demande à suivre mon plan. J'aime et j'admire beaucoup M. le comte Beugnot; mais je ne suis et ne puis être l'organe de ses opinions, je ne saurais être que l'organe des miennes. (On rit.) Je continue donc de défendre l'officier de santé dont j'ai parlé, en repoussant celui que veut m'imposer M. le comte Beugnot.

Et cet idéal de l'officier de santé n'est point une chimère ; vous pouvez, s'il vous plaît, le réaliser d'un seul mot, en inscrivant au budget de l'Etat le traitement des professeurs des écoles secondaires de médecine. Ces écoles existent ; elles marchent et fonctionnent ; elles ont été créées par M. Cuvier ; je me suis efforcé de les perfectionner en 1840, et plusieurs de mes confrères les plus illustres de l'Institut, des hommes placés par l'estime de la France et de l'Europe au premier rang de la science pharmaceutique, chirurgicale et médicale, m'autorisent à déclarer à la Chambre que les écoles secondaires, en trois années, avec un bon système d'études, peuvent produire des praticiens parfaitement appropriés aux besoins des campagnes et des petites villes. (C'est vrai ! c'est vrai !)

Un docteur en médecine doit posséder un assez grand savoir et occuper un certain rang dans le monde. Il est en rapport avec tout ce qu'il y a de mieux, et souvent il est consulté par la justice et par l'Etat sur des points de médecine légale et sur des cas compliqués et délicats. Voilà pourquoi M. le ministre vous propose d'augmenter le nombre des années d'études par lesquelles on arrive au doctorat; mais j'admire qu'il travaille en même temps à l'élever si haut et à le répandre jusque dans les plus humbles communes. Ainsi le doctorat exigerait désormais cinq années d'études au lieu de quatre, et par conséquent des dépenses plus considérables, et il faudrait que la plupart de ces docteurs, préparés si lentement, formés à si grands frais, se résignassent à aller pratiquer dans des hameaux. En vérité, M. le ministre veut couvrir la France d'Hippocrates. Je ne demanderais pas mieux si cela était possible ; mais les Hippocrates sont rares,et, quand on les trouve, c'est à Athènes et non au village. (Rires d'adhésion.) Si le projet de loi de change point la nature humaine, tenez pour assuré que vous n'aurez dans les villages que le rebut des docteurs.

Représentez-vous, Messieurs, la situation d'un docteur en médecine qui, n'ayant pu réussir ailleurs, après bien des tentatives infructueuses, est contraint de venir exercer dans une campagne ou dans une très petite ville. Quelle chute pour un homme qui a passé plusieurs années au sein d'un foyer de lumières éblouissantes et qui a bu à la coupe de la science la plus relevée ! Le voilà tombé parmi des paysans, des ouvriers, de petits marchands ! Son sort lui paraît bien triste; et au lieu d'en accuser sa propre incapacité, il rejette la faute sur tout le monde : mécontent, il nourrit et répand autour de lui le mécontement. Comme il a, on croit avoir des connaissances au-dessus de son état, cet état lui pèse ; superficiel, il est dédaigneux. La vie qu'il mène ne répond guère aux rêves bien naturels qu'excitent dans toute âme jeune des études raffinées et le spectacle prématuré de l'éclat des grandes villes. Notre docteur de Strasbourg, de Montpellier, de Paris, relégué dans une pauvre commune, ne fait un peu l'effet d'un docteur de Sorbonne devenu curé de campagne. Dans toute fausse situation, on est sublime ou détestable, et plus généralement l'un que l'autre.

Je connais un pays, et je ne dis pas que ce pays soit la France, où l'on a établi à grands frais de grandes écoles normales pour former des maîtres d'école. On a cru faire merveille d'y élever outre mesure l'instruction littéraire et scientifique. Il en sort des jeunes gens fort instruits, versés dans toutes les difficultés de la grammaire et du calcul. Il n'y a qu'un inconvénient, c'est qu'aucun de ces petits savans ne se soucie de devenir un maître d'école de village. Et si on l'y contraint, il est loin de porter dans ces nobles et humbles fonctions l'esprit de contentement et de paix, surtout l'esprit de pauvreté, sans lequel il n'y a pas de bon instituteur du peuple. A la place d'un tel personnage, ne vaudrait-il pas mieux, je vous prie, un homme moins instruit, mais sachant bien le peu qu'il doit enseigner, satisfait de sa condition que nous devons rendre meilleure, s'il nous est possible, mais qui lui suffit à peu près, parce qu'il n'en a pas rêvé de bonne heure une autre, brillante et trompeuse.

A côté de ce modeste maître d'école, à côté d'un bon curé de campagne, j'aime à placer un officier de santé, né de parens trop peu riches pour aspirer à la haute et coûteuse instruction des Facultés, dont tous les frais d'études n'ont pas excédé 200 francs, qui a vécu quelques années dans une ville de province d'une vie assez peu différente de celle qui l'attend. Un officier de santé qui n'est, il est vrai, ni bachelier ès-lettres, ni bachelier ès-sciences, qui ne sait ni les mathématiques, ni le grec, ni la métaphysique, qui n'est pas en état de lire Hippocrate et Galien dans leur langue pas plus que Thucydide, Démosthène ou Platon, qui ne connaît point les parties fines et un peu romanesques de la physiologie la plus récente, qui n'est versé ni dans l'histoire, ni dans la philosophie de la médecine, qui n'a appris que ce qu'on n'a pas besoin de jamais désapprendre, non l'incertain et l'hypothétique, mais l'incontesté et l'indispensable : voilà le vrai médecin de campagne. (Très bien ! très bien !)

Il est aisément le confident, le conseiller, le consolateur du pauvre, parce qu'il en est presque le compagnon. Et puis, sans les officiers de santé, que deviendront les écoles secondaires de médecine? Ne vous faites point d'illusion. Supprimer les uns, c'est à peu près supprimer les autres; car le principal, je ne dis pas l'unique objet des écoles secondaires est de faire des officiers de santé, comme la fonction des Facultés est de faire des docteurs. Il y a quelque contradiction à maintenir et même à fortifier des écoles quand on abolit l'ordre de praticiens qu'elles étaient destinées à former. Il eût été plus conséquent d'augmenter le nombre des facultés ; loin de là, on ne veut que des docteurs pour les moindres communes de France, et il faut que tous ces docteurs aillent chercher leurs diplômes dans trois villes, et qu'ils soient marqués à l'empreinte de Strasbourg, de Montpellier ou de Paris ! Centralisation inouïe jusqu'à ce jour, et que nul autre pays civilisé ne pourrait comprendre. (C'est vrai ! c'est vrai !)

On enlève à la ville de Rennes, et même à la ville de Lyon, si riche en hôpitaux, en ressources scientifiques et littéraires de tout genre, l'espérance d'avoir jamais une faculté de médecine, et on leur laisse des écoles secondaires qui n'ayant plus d'officiers de santé à former, ne servant plus que de préparation bénévole aux Facultés de médecine, languiront et périront comme tous les établissemens qui n'ont pas une fin déterminée, directe et pratique.

Il n'y a, Messieurs, que deux systèmes dignes d'être pris en considération, celui de M. Cuvier et celui de M. Chaptal, le rapporteur de votre Commission de 1825 : ou deux ordres de médecins avec trois Facultés pour former le premier ordre, et quinze écoles secondaires pour former le second ; ou bien un seul ordre de médecins avec six grandes Facultés placées sur des points bien choisis du territoire, et chargées de former des docteurs pour la France entière. Mais pour le système qui n'admet que des docteurs et n'augmente pas le nombre des facultés, qui abolit les officiers de santé et maintient les écoles secondaires de médecine, sans presque rien leur donner à faire, ce système, hérissé de contradictions, surpasse, je l'avoue, mon intelligence. (On rit.)

Votre commission a parfaitement senti une des nombreuses inconséquences du projet ministériel. Elle a compris qu'il était par trop extraordinaire d'imposer à tout praticien le doctorat, et de le rendre très peu accessible en augmentant les dépenses qu'il entraîne, et en exigeant cinq années d'études au lieu des quatre qui jusqu'ici avaient paru suffisantes, même avec un second ordre de praticiens. Votre commission s'oppose à ce que le nombre actuel des années d'études nécessaires pour le grade de docteur soit augmenté. J'applaudis à son bon sens et à son équité, mais je ne puis m'empêcher de lui dire qu'elle ne s'est pas fait une idée assez haute du doctorat. Oui, certes, si vous ne voulez plus d'officiers de santé, vous avez bien raison de rendre le titre de docteur plus abordable ; mais conservez les officiers de santé dont les docteurs ne peuvent tenir la place, et alors vous pourrez impunément élever le doctorat, étendre et fortifier les études des Facultés, selon les besoins de la science et le vœu des juges les plus éclairés.

Je voudrais vous faire sentir quel obscur et redoutable problème on s'impose en supprimant les officiers de santé et dans quelle nuit profonde a été conçu le projet de loi. (Rire général et prolongé.) Peut-on satisfaire avec des docteurs seulement aux besoins médicaux de toute la France? Tel est le problème. Pour le résoudre, il faudrait d'abord savoir quels sont les besoins médicaux de la France et quel nombre de praticiens ces besoins réclament. C'est là en quelque sorte la donnée fondamentale, indispensable à connaître. Or, elle manque ici. On n'a pas établi certainement quel nombre de praticiens est nécessaire chaque année au service médical du pays, Que dis-je? On ne sait pas même officiellement quel est aujourd'hui le nombre de docteurs et d'officiers de santé en exercice. Aucune statistique, entreprise et exécutée par l'État, ne donne, à cet égard, des documens authentiques. Il était pourtant bien facile de demander à MM. les préfets quel est actuellement le nombre de docteurs et d'officiers de santé dans chaque département. Ce qu'aurait dû faire le gouvernement, le rédacteur d'une estimable revue médicale l'a tenté. A l'aide de sa propre correspondance, après bien des recherches et avec des sacrifices considérables, il a essayé une *statistique du personnel médical en France*.

Ce travail honore le zèle de son auteur, mais il est encore incertain, ou du moins s'il est admis par les uns, il est contesté par les autres, et il eût été à désirer que M. le ministre, avant de le citer, le contrôlât. Je ne l'emploie moi-même que sous toutes réserves. Selon la statistique de M. Lucas-Championnière, il y aurait à peu près 20,000 praticiens en France, sur lesquels 12,000 docteurs et 8,000 officiers de santé, et on est réduit à supposer que ce nombre de 20,000 praticiens satisfait à peu près aux besoins médicaux de la France. Reste à savoir combien, pour maintenir constamment ce nombre, il faudra recevoir de docteurs par année, lorsqu'il n'y aura plus d'autres praticiens que des docteurs. Ici les calculs varient par des raisons dont je ne veux point fatiguer la Chambre.

Les calculs les plus complaisans permettent d'espérer que, pour combler le vide opéré chaque année dans les vingt mille praticiens, soit par les retraites, soit par la mort, qui ne respecte pas plus les docteurs que les officiers de santé (on rit) et les autres hommes, il suffirait de recevoir 500 docteurs. Or, on n'en a guère reçu plus de 300 dans chacune de ces deux dernières années, 1845 et 1846. A qui donc demander les 200 autres? A la plus chimérique des hypothèses.

Le projet de loi suppose que la suppression des officiers de santé doit augmenter assez le nombre des docteurs pour porter la réception de 300 à 500. Vaine espérance. On ne se fait pas officier de santé par choix, mais par nécessité, parce qu'on n'avait pas la fortune nécessaire pour devenir bachelier ès-lettres, bachelier ès-sciences, docteur en médecine. Oh ne sera pas plus riche parce qu'on ne pourra plus être officier de santé. Le nombre des docteurs s'accroîtra donc fort peu, le vide que fera chaque année la mort ne se comblera jamais, même au moyen de quelques bourses, utiles, mais insuffisantes ; il ira s'accroissant et s'agrandissant.

Il n'y a qu'un moyen d'augmenter le nombre des docteurs, c'est de rendre les examens du doctorat plus faciles qu'ils ne sont aujourd'hui, bien que la notoriété publique dise assez qu'ils sont loin d'être trop rigoureux à Strasbourg et à Montpellier. Cependant aujourd'hui, sans un grand effort de stoïcisme, on peut apporter dans les examens une sévérité équitable ; car, après tout, on peut dire aux candidats qui n'ont pu justifier de toute l'instruction requise : Faites-vous recevoir officier de santé. Mais quand on n'aura plus cette consolation et cette ressource à offrir aux candidats malheureux, cet appui à se donner à soi-même contre sa propre faiblesse, le cœur manquera aux juges les plus fermes, et il se fera beaucoup de docteurs par une indulgence et une humanité mal entendues. Je n'hésite donc pas à dire au ministre, à la commission, à la Chambre : Si vous supprimez les officiers de santé, vous faites l'une de ces deux choses : ou vous n'assurez plus aux campagnes et aux petites villes les praticiens dont elles ont besoin, ou, pour prévenir le danger, pour répandre partout des docteurs, vous affaiblissez le doctorat et avec lui la science médicale en France et le corps entier des médecins. Je défie qu'on réponde à cette alternative de manière à rassurer une assemblée de gens pratiques, une assemblée de législateurs.

Je ne pousserai pas plus loin cette défense des officiers de santé. J'aurais désiré avoir le temps de la rendre moins indigne du sujet et de vous. Mais dans les étroites limites que vous m'avez prescrites, j'ai dû me contenter de poser les principes, et renvoyer le reste à la discussion des articles. Je terminerai par une brève réponse à un ordre singulier d'argumens que je trouve dans l'exposé des motifs du projet ministériel.

On dit que la division du corps médical en deux classes est contraire à l'humanité et à la religion, à l'esprit de nos institutions civiles et politiques. On va même jusqu'à prétendre qu'elle est contraire à l'égalité des droits. De quelle égalité veut-on parler? Dans quel bill des droits a-t-on rencontré ce droit égal de tous les hommes au même médecin? Qu'y a-t-il d'inhumain et d'impie à assurer au pauvre un secours suffisant et certain, au lieu de le bercer d'espérances qu'il est impossible de réaliser? Comment l'esprit de nos institutions est-il intéressé à ce qu'il y ait un seul ordre de médecins et non pas deux, ou même trois? J'avais cru qu'on pouvait adopter et soutenir telle opinion qu'il plaisait sur cette matière, sans être pour cela moins bon chrétien et moins bon citoyen. Mais on nous apprend que nous sommes des ennemis du peuple, parce que nous voulons lui conserver ses médecins à lui, ses officiers de santé, et parce que nous voulons que des enfans du peuple puissent à peu de frais, avec de la bonne conduite, du travail et de la constance, parvenir, en quelques années, à une profession modeste mais honorable. Nous sommes des aristocrates parce que nous répugnons à faire de la pratique de la médecine et de la chirurgie le privilége de la fortune et le monopole d'une seule classe de citoyens ! (C'est cela ! c'est cela !)

Où cet esprit de nivellement ne conduirait-il pas M. le ministre, s'il se piquait de conséquence? Il devrait supprimer aussi les sages-femmes, pour n'avoir plus qu'un seul ordre de praticiens dans l'art si périlleux des accouchemens. S'il daigne conserver les sages-femmes, en dépit de ses principes, il ne peut donner en leur faveur une seule raison qui ne puisse être invoquée pour les officiers de santé, et qui ne renverse toute sa théorie.

Qu'il me permette de le lui dire : il est plus républicain en médecine que les auteurs de la loi de l'an XI. Mais il aura beau faire, quelle que soit sa passion pour l'unité et l'indivisibilité du corps médical (on rit), il lui sera difficile de la maintenir absolument. Il rencontrera un adversaire devant lequel le plus superbe peut reculer sans honte : la nature des choses. En réalité, il y a toujours eu et il y aura toujours nécessairement, même sous le brillant manteau du doctorat, deux ordres différens de praticiens. Puisqu'un ordre inférieur est inévitable, la raison conseille de l'accepter sous son vrai nom, et, par une sage organisation, de le faire servir au plus grand bien de la société.

Frapper les officiers de santé au lieu de les relever, procéder à l'égard de toute une profession par voie de destruction, et non par voie de réforme, ce n'est pas une mesure éclairée, progressive, libérale, c'est une mesure révolutionnaire.

M. le ministre déclare dans l'exposé des motifs que, si la suppression d'un second ordre de médecins avait dans l'avenir de fâcheuses conséquences, « *il serait toujours temps de revenir à l'opinion contraire.* » Ce langage m'étonne. Les lois ne sont point des expériences auxquelles il soit permis de soumettre les peuples. On ne porte pas impunément le ravage dans les institutions d'un pays. Après avoir détruit et flétri soi-même une institution modeste, mais utile, en lui opposant une brillante chimère, on n'est plus le maître de lui rendre ensuite à volonté, quand on en a besoin, l'honneur et la vie. Dans le moindre doute abstenez-vous. Ne vous jetez pas dans l'inconnu ; améliorez ce qui est, ne brisez rien, perfectionnez toutes choses ; c'est là le grand art du législateur. Rehaussez encore les Facultés de médecine en rendant le doctorat plus difficile ; en même temps affermissez et vivifiez les écoles secondaires en les inscrivant au budget de l'Etat et en leur assignant une destination certaine.

A côté de docteurs vraiment dignes de ce nom, et que vous pourrez présenter avec un noble orgueil à la France et à l'Europe, maintenez religieusement, je vous en conjure, les médecins du peuple, non pas des demi médecins, mais des praticiens achevés et accomplis en leur genre, pourvus d'une instruction bornée mais solide, et admirablement appropriés aux besoins de nos chers compatriotes des campagnes et des petites villes. La science la plus élevée vous absous, et l'humanité vous le commande. (Approbation générale.)

M. Vincens Saint-Laurent : Je ne viens pas répondre à l'orateur qui descend de la tribune, je ne veux aborder actuellement aucune question particulière.

Mais comme le projet a été l'objet d'attaques fort vives loin de cette Chambre, qu'il a été attaqué non moins vivement dans les bureaux, je crois utile de rappeler l'état de choses qui existait et qui existe encore aujourd'hui, état auquel le projet de loi veut remédier. Cet exposé vous montrera l'opportunité de la présentation d'un projet de loi destiné à appeler la décision du pouvoir législatif sur plusieurs points en souffrance.

Relativement aux officiers de santé, il est reconnu que la législation actuelle est absolument insuffisante, que les effets qu'elle produit sont fâcheux sous tous les rapports, que les officiers de santé peuvent être reçus sans études, sans examens suffisans, et que, par conséquent, ils ne présentent pas, pour la santé publique, les garanties suffisantes; depuis longtemps on sollicite la révision de cet état de choses.

C'est d'après l'avis des Commissions qui ont été consultées plusieurs fois par le ministre de l'instruction publique, avis qui concluait à l'abolition des officiers de santé, que la disposition qui, effectivement, vous propose de n'admettre qu'un seul ordre de médecins a été introduite dans le projet de loi. C'était là, sans doute, une question importante, qu'il était urgent de faire décider.

D'un autre côté, la législation était insuffisante relativement à l'exercice illégal de la médecine, contre lequel la pénalité qu'elle prononce était illusoire. C'était donc un second point auquel il fallait nécessairement porter remède.

Il existait nécessairement dans les villes considérables où se trouvent des hôpitaux, pour le besoin des élèves qui les desservaient, un enseignement médical qui n'avait rien de légal. C'est là l'origine des écoles secondaires, qui sont de création récente. Il était nécessaire d'établir d'une façon définitive et indépendante des intérêts locaux, l'existence de cette institution.

Le concours enfin, quelle que soit l'opinion qu'on ait à ce sujet, demandait une loi qui s'expliquât catégoriquement.

Voilà les raisons qui justifient la présentation du projet de loi.

A tout prendre, si M. le ministre, en consentant que le travail de la Commission servît de base à la discussion, a cru devoir faire ses réserves sur quelques points, si les membres de la Commission eux-mêmes, celui qui vous parle, entr'autres, a cru pouvoir aussi se réserver de repousser certains articles pour lui en substituer d'autres, il n'en est pas moins vrai que le résultat définitif sera un travail plus consciencieux, fruit d'une discussion plus solennelle que tout ce qui aurait pu être fait par des commissions particulières rassemblées par les soins de M. le ministre de l'instruction publique.

Un débat solennel et public amène toujours un résultat convenable, avantageux et d'une manière plus certaine; nous devons donc remercier M. le ministre de l'instruction publique de n'avoir pas craint d'appeler la discussion sur ces diverses questions.

Au surplus, les amendemens proposés par la commission ont, si je ne me trompe, détruit les reproches qu'on avait adressés au projet de loi.

Ces reproches sont d'ordres divers : les uns parlent des médecins eux-mêmes, les autres de l'opposition politique qui croit toujours mauvais les projets proposés par le ministre, d'autres encore d'une opposition plus restreinte qui se compose des partisans de la liberté de l'enseignement, ou pour mieux dire des adversaires de l'Université dans son régime actuel. Enfin il y a quelques personnes qui, par un sentiment d'humanité, reculent devant la suppression d'un deuxième ordre de médecins.

Telles sont les diverses catégories d'opposition au projet de loi.

Examinons d'abord l'opposition partie du corps médical qui, disons-le de suite, n'est pas unanime dans son opinion, les uns approuvant, les autres condamnant.

Nous trouvons cependant dans les vœux émis par une assemblée qui s'est tenue sans l'autorisation du gouvernement, que M. le ministre de l'instruction a honorée de sa présence, nous y trouvons des élémens que nous pouvons comparer aux dispositions du projet de loi.

Or, ces vœux ont été recueillis sur un très grand nombre de points. Ainsi le projet, comme les vœux du congrès, demandent la suppression d'un deuxième ordre de médecins, une pénalité plus efficace pour l'exercice illégal, et enfin la suppression des professions spéciales, un des griefs du corps médical.

La Commission fait même encore davantage dans ce sens, elle accueille la réclamation dirigée contre le projet de loi en ce qui concerne les facilités données aux médecins étrangers d'exercer la médecine en France, elle a voulu que l'autorisation seule du gouvernement ne pût pas suffire en leur faveur, elle les a soumis à subir devant les Facultés des épreuves qui présenteraient des garanties de leur capacité; elle protége le corps médical contre les charlatans par la prohibition des annonces scandaleuses de la quatrième page des journaux; et enfin elle a ouvert la porte à l'enseignement libre.

Ce sont là certainement des changemens qui nous paraissent tout à fait conformes aux intérêts du corps médical.

En vérité, ni le gouvernement ni la Commission n'ont cru pouvoir admettre que le concours dût être une règle absolue sans exception pour parvenir aux chaires de l'enseignement médical.

D'un autre côté, ni le gouvernement ni la Commission n'ont cru pouvoir admettre la formation de conseils électifs armés d'un pouvoir disciplinaire sur les médecins eux-mêmes.

Voilà, Messieurs, les deux mesures réclamées par les organes du corps médical, que j'indiquais tout à l'heure, et qui n'ont pas été accueillies dans le projet de loi que nous avons à discuter. C'est donc sur ces deux points seulement que le corps médical peut encore avoir à se plaindre.

Mais, comme il arrive presque toujours, ce qu'on lui accorde a perdu à peu près toute sa valeur, et c'est ce qu'on lui refuse qui est présenté par lui comme la chose la plus importante. Aussi ne suis-je pas étonné de voir que les attaques n'ont pas diminué, malgré les diverses concessions que j'ai rappelées. On a continué à dire que la loi était attentatoire à l'honneur et à l'indépendance du corps médical; que c'était une défiance contre les médecins; et cependant, j'ai beau chercher parmi les dispositions du projet de loi tel qu'il est amendé par la commission, je ne vois rien qui puisse justifier de pareils reproches.

Voudrait-on s'attacher à l'article de la loi qui déclare incapables d'exercer la médecine ceux qui ont subi certaines condamnations? Mais, dans le sein du congrès médical même, l'opinion que certaines condamnations devaient entraîner cette incapacité a été admise et considérée comme une manière de montrer plus d'égard pour le corps médical, comme un moyen de conserver sa réputation et le respect auquel il a droit.

A la vérité le projet de loi, dans son état primitif, présentait peut-être cette disposition d'une manière trop large, trop vague; mais la Commission l'a réduit à de justes termes. Ces incapacités ne peuvent plus provenir que de condamnations à des peines afflictives ou infamantes, que de délits ayant un caractère presque aussi infamant dans l'opinion publique, ou de délits commis dans l'exercice même de la profession de médecin.

Ces reproches peuvent-ils se justifier par le refus qu'on a fait d'établir des conseils de discipline? Cette question est tellement controversée, et sous le rapport de l'indépendance du médecin, et sous le rapport de la facilité d'organiser ces conseils, c'est là une innovation tellement délicate qu'il me semble difficile de considérer le parti auquel s'est arrêtée la Commission comme indiquant de la défiance.

Les médecins, dans la position actuelle où ils se trouvent, vivent en général fort isolés. La similitude qu'ils ont cru trouver entre leur profession et celle des avocats, par exemple, n'existe réellement pas. A la vérité, il s'est formé entre eux des associations dont la plupart sont scientifiques, dont quelques-unes sont des sociétés de secours.

Laissons développer cet esprit d'association, et plus tard, quand on verra d'une part quel effet il a produit, d'autre part l'effet que produiront les conseils médicaux, tels qu'il en est établi par le projet de la Commission, peut-être alors trouvera-t-on possible d'étendre les attributions de ces conseils, de leur donner des droits qu'on leur refuse aujourd'hui. Il me semble qu'il y aurait quelque chose de prématuré à se hâter d'établir une disposition qui ne serait admise par une portion notable du corps médical qu'avec répugnance, et dont les effets sont encore extrêmement incertains.

Les adversaires qui considèrent la loi au point de vue politique y voient, disent-ils, un moyen pour le Gouvernement de se créer une action illégitime sur les membres du corps médical. Ce reproche s'attaque, sans doute, à la disposition du projet de loi qui établit des médecins cantonaux. On voit là des fonctionnaires salariés par le Gouvernement qui seront par conséquent dans sa main.

On a même remarqué, et ceci montre combien l'esprit de parti a de sagacité, que la durée des fonctions attribuées par la Charte à la chambre des députés, coïncidait parfaitement avec la durée attribuée aux fonctions des médecins cantonaux, en sorte qu'on a vu dans cette ressemblance un moyen de préparer à l'avance, par la réélection à laquelle seraient soumis les médecins cantonaux tous les cinq ans, des moyens d'agir sur eux précisément au moment de procéder à une réélection générale.

J'avoue que je ne puis pas avoir de pareilles idées, de pareilles craintes. C'est là un reproche purement hypothétique auquel il me semble qu'il ne faut attacher aucune importance. Les médecins cantonaux sont une institution déjà ancienne en Alsace, et nous ne voyons pas qu'ils y aient jamais influé sur les élections.

Nous savons cependant que l'on est à l'affût des moyens de corruption que le gouvernement pourrait appeler à son aide, pour que, s'il eût employé de semblables moyens en Alsace, on n'en eût pas fait immédiatement un chef d'accusation. On dit que l'institution, telle qu'elle est en Alsace, diffère de celle qu'on propose d'introduire dans le projet de loi, en ce que la nomination se fait différemment. A cela je ferai une réponse bien simple, c'est que l'article de la commission est entièrement copié sur les arrêtés des préfets du Haut et du Bas-Rhin, qui ont établi les médecins cantonaux.

Ainsi, c'est le préfet qui nomme, cela est vrai, mais sur une présentation, faite par le conseil médical après des épreuves, c'est-à-dire absolument de la même manière que les choses se passent en Alsace.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Le gouvernement accepte cette rédaction.

M. VINCENS SAINT-LAURENT : D'un autre côté, le traitement des médecins cantonaux a été mis, par la Commission, à la charge des départemens ou des communes; ce qui fait qu'on ne peut les considérer comme des fonctionnaires publics sous la dépendance du gouvernement.

La Commission s'est précisément attachée à enlever à cette institution des médecins cantonaux tout ce qui pourrait la rendre équivoque, afin d'ôter tout prétexte à ceux qui voudraient la combattre; elle a voulu lui donner le caractère qu'elle a déjà en Alsace, afin de lui faire produire ces heureux résultats qu'elle y produit pour les campagnes, et dont peuvent rendre témoignage les personnes qui, tenant à ces départemens, savent comment les choses s'y passent.

Nous avons entendu faire encore quelques critiques contre le projet de loi, et dans un autre ordre d'idées. On a dit que ce projet de loi sanctionnait l'existence illégale du conseil royal de l'Université.

A ceci il y a, ce me semble, une réponse toute naturelle. Le conseil royal existe de fait; par conséquent, tant qu'on n'aura pas obtenu des Chambres de le renverser et de lui substituer un conseil organisé d'une autre manière, on ne pourra lui contester la surveillance de l'instruction publique. Il serait encore plus irrationnel de soutenir que l'enseignement supérieur doit être libre, car la législation l'a complétement réglé et n'a jamais permis que des docteurs fussent reçus ailleurs que dans les Facultés.

Ce même ordre d'idées a conduit également à s'opposer à la suppression des officiers de santé et à demander un second ordre de médecins, qui, ne devant pas avoir une instruction préalable aussi étendue, ne serait pas obligé de prendre les grades de bachelier ès-lettres et ès-sciences. Ce second ordre de médecins offrirait donc un débouché aux établissemens d'instruction non autorisés à faire des bacheliers.

Ceci doit faire comprendre pourquoi la question de deux ordres de médecins est résolue dans le sens favorable par les adversaires de l'état actuel du conseil royal de l'instruction publique.

Cette question de savoir si l'on doit conserver deux ordres de médecins ne paraît pas pouvoir être résolue par une telle considération; elle doit l'être par des considérations d'un ordre tout différent. Et si l'on décide que la suppression du second ordre est utile et possible, ce n'est pas parce que la nécessité de présenter les deux diplômes de bachelier pourrait contrarier les vues de quelques jeunes gens élevés hors de l'Université que vous rejetteriez cette mesure.

J'ai dit, Messieurs, ceci me conduit à la dernière classe d'objections faites contre le projet, j'ai dit que la suppression du second ordre de médecins est une mesure par laquelle il faut rechercher si elle est véritablement utile et si elle est possible.

Mon intention n'est pas d'entrer dans l'examen approfondi de cette question; elle sera plus utilement discutée, soit dans le cours de la discussion générale par ceux des membres qui ont porté leur attention particulière sur ce point, ou encore mieux dans la discussion des articles; mais permettez-moi d'en dire quelques mots sous le rapport de la possibilité qui a été contestée tout à l'heure. Il s'agit, dit-on, de savoir si l'on peut espérer d'avoir un nombre suffisant de médecins pour les besoins de la santé publique, pour le service des villes et des campagnes.

On a fait remarquer que le nombre même des médecins nécessaires était quelque chose de fort douteux. Et cela est vrai, Messieurs.

En effet, il a été établi à cette tribune, par M. Chaptal, qu'un total de 27,000 médecins était nécessaire pour la France entière.

Je crois ce nombre très exagéré. Aujourd'hui ce chiffre n'a rien d'officiel, le nombre des médecins et officiers de santé s'élève à 19,000. Maintenant voici le calcul de Chaptal : sur 27,000 médecins, d'après la loi de mortalité qu'il avait puisée dans l'Annuaire du bureau des Longitudes, 23,932 devaient être morts au bout de cinquante ans; donc, par une règle d'arithmétique très simple, il paraît cette conséquence qu'il y aurait annuellement 478 médecins à remplacer, pour que le nombre total fût constamment tenu au complet. Si nous rapportons ce calcul au nombre de 19,000, que nous porterons jusqu'à 20,000 si vous voulez, nous trouverons que le nombre des morts, au bout de cinquante ans, est de 19,500, et que le nombre à remplacer annuellement est de 391. Or, la moyenne des réceptions dans les six dernières années écoulées, à partir de 1841, est de 380. Vous voyez donc que la différence est très minime. Un certain nombre d'officiers de santé songeront alors à aborder le doctorat. Cela résulte d'un fait très important, c'est que depuis 1812 le nombre des officiers de santé va constamment en diminuant.

Cependant ils n'ont été soumis à aucune aggravation de condition. Cela prouve évidemment que quelques-uns qui n'auraient songé jadis qu'au titre d'officier de santé, ont eu la légitime ambition de briguer le grade de docteur.

En réalité, ce n'est pas à l'insuffisance des docteurs, c'est à leur mauvaise distribution qu'il faut remédier. Ainsi, à Paris, il y a au moins 800 médecins de plus que ne réclament les besoins de la population.

C'est un fait incontestable qu'un assez grand nombre de docteurs en médecine ne trouvent pas dans leur profession des moyens d'existence suffisans.

S'ils ne vont pas s'établir en province c'est précisément parce que là ils ont à redouter la concurrence des officiers de santé.

Le point capital serait donc de distribuer le mieux possible sur le territoire les docteurs en médecine auxquels la suppression des officiers de santé laissera le champ libre, c'est à cela d'abord que vous devrez aviser.

La concurrence des officiers de santé disparaissant, les docteurs agglomérés dans les grandes villes rempliront ces vides que vous redoutez dans les petites localités.

La création des médecins cantonaux, mesure corollaire de la précédente, doit encore rassurer les membres de cette Chambre qui redoutent la suppression des officiers de santé.

Et puis les officiers de santé ne sont pas tous forcément attachés à l'exercice de la médecine dans les campagnes. Il s'en trouve au moins deux cents à Paris. Ce n'est pas même dans les départemens les plus pauvres qu'ils surpassent en nombre les docteurs en médecine. C'est ce que l'on peut lire dans la statistique citée par M. Cousin; ainsi les départemens du Cantal, de la Lozère et de l'Aveyron, ont plus de docteurs en médecine que d'officiers de santé.

En résumé, le projet de loi était utile puisqu'il y avait plusieurs points qui appelaient indispensablement l'intervention du législateur. Il semble donc qu'après les travaux qui ont été faits pour la rédaction du projet de loi présenté par M. le ministre, pour le projet de la Commission, la Chambre discutant chacun des points particuliers d'une façon approfondie, pourra, adoptant les principes généraux du projet, et les appuyant, chose désirable, d'un vote affirmatif, faire preuve de l'intérêt le mieux entendu pour le pays tout entier.

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. le prince de la Moskowa.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : Je demanderai à la Chambre de vouloir bien renvoyer la discussion à demain. (A demain, à demain.)

La suite de la discussion est renvoyée à demain.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine de Bordeaux, Février 1847.

Plaie du cerveau guérie sans accident; par le docteur H. GINTRAC.

Un enfant de douze ans lit un faux pas, pendant qu'il tenait de la main gauche un couteau ouvert. Dans la chute, le couteau, dont la lame pointue était dirigée vers la tête, pénétra rapidement dans l'orbite gauche. L'enfant se leva, ne poussa aucun cri et se rendit seul dans l'infirmerie de la pension dans laquelle il était, l'instrument vulnérant toujours implanté dans la cavité orbitaire.

Appelé près de ce jeune homme, M. Gintrac le trouva étendu dans son lit, sans connaissance, la peau froide, la face pâle, le pouls imperceptible. Le couteau avait passé entre le globe oculaire et la paupière supérieure, à une égale distance des deux commissures, avait perforé la portion orbitaire du frontal, et s'était fixé solidement dans cet os. Sa direction était oblique de bas en haut et d'avant en arrière, formant avec la ligne faciale un angle d'environ 45°. Le dos de la lame, appuyé sur l'œil, le refoulait en bas et en arrière; le tranchant soulevait la paupière supérieure. M. Gintrac chercha d'abord à pratiquer l'extraction du couteau; les premières tentatives furent inutiles, et il fallut cinq minutes d'efforts continués et le secours d'un aide pour parvenir à arracher ce couteau. La lame, dont la longueur totale était de 8 centimètres, et qui avait une largeur de 1 centimètre, a ait pénétré jusqu'à 5 centimètres de profondeur, à partir du bord des paupières.

Pendant toutes ces manœuvres, l'enfant resta dans une insensibilité complète. M. Gintrac prescrivit des compresses d'eau froide sur l'œil et le front, et les synapismes aux pieds. Quatre ou cinq heures après, l'enfant avait repris l'usage de ses sens, parlait librement, n'éprouvait pas de céphalalgie, n'accusait qu'une faible cuisson au fond de l'orbite; le pouls commençait à se relever; il y avait un peu de gonflement à la paupière supérieure. Mais la pression sur cette partie ne déterminait pas de douleur. La nuit fut bonne et le sommeil assez calme.

Le lendemain, le pouls était régulier à 60. L'intelligence nette, les réponses naturelles; pas de céphalalgie; un peu de chaleur autour de l'orbite; le gonflement des paupières n'avait pas augmenté.

Les jours suivans il ne survint aucun phénomène particulier; la tuméfaction des paupières diminua sensiblement. Après huit jours, elle avait parfaitement disparu; et alors l'œil se montra dans toute son intégrité; il restait seulement à la paupière inférieure, sur le bord du cartilage tarse, une petite échancrure d'un millimètre de profondeur, légère division qu'avait faite l'extrémité acérée de la lame lors de son passage rapide au devant de cette partie. Pendant quinze jours, l'enfant garda le lit, et fut soumis à un régime fort sévère. Depuis, il a repris ses études et la vie commune de la maison.

Le cerveau a-t-il été divisé chez cet enfant, ou l'instrument s'est-il introduit de manière à ne pas léser cet organe? Telle est la question que l'on est d'abord conduit à se poser. Connaissant d'une manière exacte la profondeur à laquelle le couteau s'était enfoncé dans l'orbite, M. Gintrac a enfoncé à petits coups de marteau dans la paroi supérieure de l'orbite, et suivant la même direction, sur un cadavre d'un enfant de onze ans, le même couteau qu'il avait retiré du crâne de l'enfant cité plus haut. Ayant ouvert la tête, il a constaté que l'instrument avait traversé la voûte de l'orbite, percé les membranes du cerveau, et pénétré de 18 millimètres dans le lobe antérieur de cet organe. Il n'était pas possible de supposer que la dure-mère eût été refoulée et le lobe cérébral seulement soulevé; l'adhérence intime de la dure-mère aux os, le défaut d'extensibilité de cette membrane, la profondeur à laquelle le couteau avait pénétré dans le crâne, la résistance si grande qu'a offerte son extraction, paraissent à M. Gintrac des motifs suffisans pour faire rejeter cette hypothèse.

Sans doute, l'absence de toute espèce d'accident à la suite d'une plaie de cette nature, est une chose fort remarquable. Mais ce fait, quoique rare, n'est pas unique dans la science. Ainsi Selwin a publié, en 1838, dans la *Lancette anglaise*, l'observation d'un enfant de quatre ans, qui, par un mouvement brusque, fit pénétrer dans le crâne, par l'orbite, la lame d'un couteau à la profondeur de 88 millimètres, immédiatement au-dessus de l'arcade sourcilière, blessant sur son passage le nerf optique, et le muscle élévateur de la paupière supérieure. L'extraction de ce corps fut longue et pénible, même suivie d'hémorrhagie. La plaie donna issue à quelques débris de cerveau; le malade guérit, conservant l'intégrité de ses sens, moins la vision de l'œil blessé.

Enfin, on peut rapprocher de ce fait, celui cité par M. Fournet, dans le journal l'*Expérience*, t. 1er, p. 345, dans lequel il s'agit d'un individu qui, pour mettre fin à ses jours, prit de la main gauche l'un des petits ciseaux dont se servent les menuisiers en chaises pour percer les mortaises, et s'en appuya le tranchant sur le milieu du crâne; puis, la main droite animée d'un petit maillet de bois, se mit à frapper à coups redoublés sur le manche de l'instrument, jusqu'à ce que celui-ci, arrêté par le rebord du fer qui sépare le manche de la lame, ne pût pénétrer plus avant. Dans le but d'éviter au malade la commotion qu'aurait pu produire l'extraction directe, M. Fournet employa le procédé dont s'était servi Ambroise Paré, pour retirer au duc de Guise un fragment de lame engagé dans le crâne. Le malade assis sur un siége un peu bas, la tête maintenue dans une complète immobilité, M. Fournet monta sur une table, après avoir serré très fortement dans un étau la tige de l'instrument. Il saisit l'étau à deux mains et exerça sur lui une traction verticale, uniforme et continue. Le corps étranger fut ainsi arraché; le malade guérit après un certain temps. Pour connaître quelle partie du cerveau avait été intéressée, M. Fournet enfonça dans le crâne d'un cadavre, exactement au même point, dans le même sens, dans la même profondeur que chez son malade, le même instrument qu'il avait retiré de la plaie.

Il fut reconnu qu'il avait traversé la suture interpariétale, et le sinus longitudinal supérieur, avait glissé par un des côtés de la faux du cerveau, dans l'intervalle des deux lobes cérébraux, et était parvenu entre la tente du cervelet et la partie postérieure du corps calleux jusqu'aux tubercules quadrijumaux, sans leur faire subir la moindre altération. Il eût été certainement impossible à l'anatomiste le plus exercé de faire parcourir à l'instrument vulnérant, dans l'intérieur du crâne, un trajet plus innocent que celui tracé par la main aveugle du hasard et de la démence.

Différens journaux de Marseille ont inséré la note suivante qui leur a été communiquée, ce qui veut dire qu'elle émane de l'intendance sanitaire.

« L'intendance sanitaire a cru de son devoir de lutter avec constance et énergie contre les envahissemens d'une liberté exagérée en matière de quarantaine. Une ordonnance récente qui, sans l'intervention de l'intendance sanitaire, eût été plus radicale encore, est venue modifier profondément la législation sanitaire en vigueur pour les provenances de l'Egypte et de la Syrie.

« A la première apparition de cette ordonnance, l'intendance n'a pu se défendre d'une vive émotion. La gravité de la responsabilité qui allait peser sur elle, malgré ses efforts pour la détourner ou l'affaiblir, tout lui avait conseillé, d'abord, de résigner des fonctions devenues très lourdes et très délicates.

« Mais aujourd'hui, l'intendance tout entière a cédé devant cette conviction, qu'une réunion de citoyens consciencieux, amis de leur pays, forts de l'autorité que leur donnent et la loi et surtout leur propre indépendance, offrait bien plus de garanties que toute autre combinaison étrangère à la cité. Ainsi, l'intendance reste au poste qu'elle a accepté, afin de sauvegarder les graves intérêts confiés à sa vigilante sollicitude. »

C'est une espèce de protestation faite pour mettre à couvert l'amour-propre de la majorité de l'intendance qui, après avoir donné sa démission, s'empresse de la retirer par crainte de la voir acceptée. On prétend dans la note que, sans l'intervention de l'intendance, l'ordonnance eût été plus radicale encore; c'est une erreur : l'intendance n'a pas été consultée et n'est pas intervenue. La commission du budget et l'opinion publique ont forcé le ministre à rendre l'ordonnance; les réticences que l'on y rencontre sont la conséquence des dispositions connues de l'administration. On pense que l'intendance *a de graves intérêts à sauvegarder*. Si l'on veut parler des intérêts de la localité, intérêts commerciaux, on a raison; et c'est aussi une raison de plus pour que l'intendance soit bien surveillée; mais si l'on fait allusion aux intérêts de la santé publique, nous dirons que l'intendance de Marseille n'a que la surveillance de la santé de sa ville, et que la santé publique de la France et des autres localités ne la regardent en rien; autrement ce serait de la décentralisation, et de la part du ministre un abandon du pouvoir. Qu'on le sache bien à Marseille comme ailleurs, la direction de la santé publique de la France et de chaque localité en particulier, appartient au pouvoir central seul; les intendances, autorités sanitaires, médecins des épidémies ou autres, ne sont que des délégués, des agens de ce pouvoir chargés de surveiller seulement la santé de la localité ou ils résident.

RECHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Dimanche 6 Juin 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 67.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS.

Pendant la discussion du projet de loi à la Chambre des pairs, l'UNION MÉDICALE paraîtra le lendemain des séances, c'est-à-dire à peu près tous les jours, toutes les fois que l'importance des débats l'exigera.

Nous prions nos souscripteurs de Paris de considérer que les exigences d'un service de nuit, inusité dans notre imprimerie, et l'étendue que nous donnons à nos comptes-rendus, ne nous permettront pas toujours de faire distribuer le journal d'aussi bonne heure que de coutume. Cependant nous ferons en sorte qu'ils le reçoivent toujours avant neuf heures du matin.

Nos lecteurs nous pardonneront aussi, sans doute, de sacrifier un peu la partie scientifique et pratique du journal aux débats importans qui s'agitent.

PARIS, LE 5 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

C'est un étrange spectacle que présente jusqu'ici la Chambre des pairs. Il n'est pas un orateur qui ait abordé la tribune sans s'excuser d'y être monté, sans reconnaître avec une modestie plus ou moins sincère sa complète incompétence. Ce résultat nous surprend peu; nous l'avions prévu et annoncé. Le fait, il est vrai, dépasse notre attente, et certes jamais nous n'aurions osé prédire que des hommes sérieux, intelligens et éclairés eussent pris texte d'une loi aussi grave, d'une loi d'affaires s'il en fût, uniquement les uns pour exhaler leur jalouse rancune contre le ministre actuellement en possession du pouvoir; les autres pour faire une nouvelle et stérile exhibition de leurs principes politiques; quelques autres, enfin, pour donner une nouvelle édition, infiniment peu corrigée, de leurs homélies catholiques et ultramontaines.

Hier c'était M. Cousin et ses vives colères contre M. de Salvandy à propos du concours et des officiers de santé; aujourd'hui trois orateurs ont rempli la séance, qui, sous le prétexte de discussion générale, nous ont transportés dans les régions pour nous les plus inaccessibles, grâce à la douceur des lois qui régissent la presse.

Nous ne pouvons donc aborder le point prédominant de la discussion de ce jour, c'est-à-dire le côté politique, et à vrai dire nous le regrettons peu. Il nous tarde infiniment de voir la Chambre des pairs mettre fin à ces vaines loquelles, qui ne font pas avancer d'un millimètre nos affaires urgentes, et nous attendons du sens pratique des nobles pairs qu'ils voudront incessamment entrer dans le fond même et les détails du débat.

M. le prince de la Moskowa a ouvert la séance par un discours dont nous devons louer sans réserve l'intention et le but. Le noble orateur a parfaitement qualifié le projet du gouvernement, projet conçu dans une pensée d'arbitraire, dans un système d'envahissement qui ne tend à rien moins qu'à détruire toute indépendance professionnelle et à faire passer le corps médical sous le joug du pouvoir. Il a noblement opposé les vœux, les espérances du Congrès, dont un brillant éloge est sorti de sa bouche, aux dispositions du nouveau projet de loi, et rapprochant les paroles de M. le ministre dans la grande assemblée de 1845 de ses actes d'aujourd'hui, il a dit avec esprit que M. de Salvandy ou n'avait rien appris, ou avait tout oublié.

Très ingénieusement, M. de la Moskowa a comparé les dispositions de ce projet de loi dont personne ne veut, que tout le monde réprouve, auxquelles les autorités les plus compétentes se défendent d'avoir participé, à l'expédition de la Kabylie, qui s'est faite malgré le gouvernement, malgré les Chambres, malgré l'opinion publique.

S'attaquant au projet de la Commission, l'orateur, avec les formes les plus convenables, a très habilement fait sentir que ce n'est pas les lumières qui y manquaient, mais bien l'autorité, c'est-à-dire la compétence.

M. de la Moskowa, à qui de généreuses démonstrations avaient témoigné les espérances fondées sur son concours, a franchement accepté la mission de défendre les intérêts moraux du corps médical; nous le remercions de son concours, et nous espérons que dans la discussion des articles, débarrassé des préoccupations politiques qu'il a peut-être trop manifestées dans son premier discours, il abordera résolument les questions pratiques qui vont surgir en abondance.

A M. de la Moskowa a succédé M. Flourens, un des nôtres, le seul médecin que possède la Chambre, et que la Chambre semblait disposée à écouter avec la plus grande attention.

M. Flourens est-il l'adversaire du projet de loi? Non, car il en a fait un grand éloge, il a déclaré en accepter les plus nombreuses dispositions.

M. Flourens en est-il le partisan? Non, car il voudrait tout autre chose que ce que le gouvernement propose, et il a tout un autre système à lui opposer.

M. Flourens votera-t-il pour? Votera-t-il contre? En vérité, nous l'ignorons, et soit prudence habituelle, soit oubli, l'honorable orateur nous a laissés dans la plus complète incertitude sur ce point.

M. le docteur Flourens a fait un pompeux éloge des écoles préparatoires qui doivent, c'est son opinion, conserver dans les départemens le feu sacré de l'amour des sciences. Mais pour que ces institutions prospèrent, il faut leur donner des attributions. Que fera-t-on pour elles? La chose est fort simple : il faut leur accorder le droit de conférer des titres, mais des titres réels et non ces vains hochets d'école dont M. de Salvandy voulait les gratifier. M. Flourens accepte donc le titre de bachelier en médecine; il veut encore du titre de licencié; mais mille fois plus généreux que M. de Salvandy, il veut qu'à ce dernier titre soit attachée une fonction sérieuse, et cette fonction n'est rien autre chose que le droit d'exercice.

M. de Salvandy veut détruire les deux ordres, M. Flourens veut les reconstituer; le ministre n'accorde aux écoles préparatoires que l'honneur assez mince d'enseigner, M. le professeur du Muséum veut de plus qu'elles octroient des titres; le premier ne leur accordait que le pauvre titre de bachelier, le second leur accorde le titre plus élevé de licencié et plus encore, après trois ans d'études, la faculté de donner le droit d'exercice.

Nous avons éprouvé un regret véritable de voir l'honorable secrétaire-perpétuel de l'Académie des sciences se fourvoyer ainsi dans une question qu'évidemment il n'a pas étudiée. Son système est la plus bizarre conception que le sujet ait pu faire naître, et nous croyons qu'il suffit de l'exposer pour en montrer toute l'inanité.

Que dirons-nous de l'étrange confusion faite par l'orateur entre les facultés enseignantes et les Académies? Que signifie cette distinction entre l'esprit d'enseignement et l'esprit d'invention? De quel droit et d'après quels faits a-t-il voulu déposséder les corps enseignans de l'esprit d'invention?

C'est avec peine assurément que nous exposons les singulières doctrines émises par M. Flourens, et c'est avec chagrin que nous avons vu le seul membre du corps médical qui ait été honoré de la pairie, montrer une aussi complète insouciance de ses vœux, dont il n'a pas daigné faire la plus simple mention. L'orateur s'est enivré du parfum de ses propres élucubrations; de ce qu'ont dit ses confrères, de ce qu'ils demandent, de ce qu'ils répudient, de ce qui les blesse et les offense, pas le plus petit mot, l'allusion la plus indirecte, le plus léger témoignage de sympathie!

En vérité, le corps médical attendait mieux et autre chose de M. le docteur Flourens.

M. de Montalembert a terminé la séance par un énorme discours qui n'a pas duré moins de deux heures.

Ici notre embarras est grand. Au milieu de ce feu roulant d'épigrammes, de lazzis, d'injures, de calomnies, dirigés contre la médecine et les médecins; dans ce pêle-mêle confus et amorphe d'erreurs de fait, de lieu, d'hommes, d'interprétations vicieuses, de citations tronquées, d'allégations inexactes, d'assertions sans fondement; dans ce chaos immense de théories politiques, théologiques, médicales, catholiques, commerciales et juridiques, que choisir? que mettre en lumière? à quoi s'adresser? que combattre?

En vérité, notre puissance d'énucléation ne va pas jusque-là. Et d'ailleurs, que répondre sérieusement à un esprit assez malheureux pour récriminer contre la qualification de sacerdoce donnée à la profession médicale? à des plaisanteries usées jusqu'à la corde contre l'art de guérir? à cette sympathie si vive en faveur de madame Hahnemann? à cette assimilation de

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE
DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

IV.

L'École d'Alexandrie.

Sous l'influence de causes qui échappent quelquefois à l'intelligence de l'historien, le foyer de la science se déplace. D'un lieu où il s'affaiblit et même s'éteint après y avoir brillé, il se rallume dans un autre où il poursuit les mêmes phases avant de s'y éclipser pour toujours. On dirait que la science est un si grand bienfait, que les nations n'ont le droit d'en jouir que pendant une période quelquefois bien courte de leur existence historique. Je ne parle pas de celles qui en restent complètement privées. Ainsi notre science a pris naissance dans l'Orient, comme toutes les autres; puis, elle s'est avancée vers les régions plus occidentales, en s'établissant tour à tour dans les villes de la Grèce et sur le littoral égyptien. Plus tard elle est devenue romaine; elle a paru vouloir remonter vers les lieux de sa première origine en se réfugiant chez les Arabes. Enfin, après la longue révolution qui sépare la vieille civilisation de la société chrétienne, elle s'est établie sur notre territoire, elle a multiplié ses centres dans nos villes, préférence qu'elle nous conservera jusqu'à ce qu'elle franchisse l'Océan, si c'est sa destinée, pour aller se répandre sur cette terre lointaine, découverte par le génie courageux de Vespuce et de Colomb.

Cependant ces préférences de la science pour un lieu, pour une nation, s'expliquent dans certaines circonstances. Ainsi que serait ou qu'aurait été l'île de Cos sans le génie d'Hippocrate? C'est lui qui a fait sa renommée en fixant la science sur ce petit espace de terrain. Mais quelque grand qu'il fût, cet homme, si supérieur entre tous les autres, devait partager le sort de tous ceux qui fondent des sciences ou des royaumes; il devait avoir ses détracteurs comme il avait eu de sincères admirateurs. Cette période ne tarda pas à arriver, et une nouvelle école se forma où Hippocrate et sa doctrine excitèrent de violentes controverses, au lieu de rallier pacifiquement les esprits. Des événemens et des circonstances favorisèrent la naissance de ce nouvel enseignement, comme la supériorité d'Hippocrate fit de l'école de Cos la première des écoles de la Grèce. Il existait alors deux hommes qui remplissaient l'Orient de leur nom, quoi qu'à des titres bien différens. L'un était un grand philosophe, l'autre un grand conquérant. Alexandre, en ordonnant la construction de la ville qui devait porter son nom, Aristote, en faisant disparaître la théorie et les abstractions devant la matérialité de l'expérience, donnèrent à la science, le premier, la scène, et le second, les idées qui devaient y poursuivre leur évolution. C'est ainsi que s'établit l'école d'Alexandrie.

L'histoire que j'ai entreprise semblerait devoir m'interdire toute excursion dans le domaine des faits de la science, mais la profession est inséparable des idées qui la dominent ou la dirigent, et ce serait, à mon avis, m'exposer à remplir bien mal ma tâche que de me renfermer trop étroitement dans mon sujet. Donc, l'école d'Alexandrie, qui avait pour but d'étudier le phénomène dans sa forme, comme la physiologie dans les pièces organiques qui composent l'être humain, cette école devait poursuivre la recherche du détail dans les branches de l'art et se vouer particulièrement aux investigations anatomiques. C'est ce qu'elle fit et commença à faire sous les deux médecins illustres qui ont répandu sur son histoire une certaine célébrité. Ces médecins ont un nom très connu dans nos annales : l'un c'est Erasistrate, et l'autre Hérophile. Une telle marche devait produire la division dans le travail, et, par suite, l'envahissement progressif de la spécialité. J'ai déjà fait voir qu'elle avait existé en Égypte; que, malgré l'influence hippocratique, elle s'était produite en Grèce : elle prit surtout un grand développement pendant l'existence de l'école d'Alexandrie. La profession devait nécessairement être amenée à ce résultat par la doctrine; mais d'autres causes non moins puissantes se joignirent à celle-là. Les Ptolémées, en effet, en attirant et grammairiens et sophistes et médecins dans les murs de leur capitale, établirent ce que nous connaissons si bien, à l'égard de notre profession, sous le nom de concurrence. Pour faire quelque chose de productif, il fallait procéder autrement que le grand nombre; et la spécialité ouvrit ses mille carrières à ceux qui ne demandaient pas mieux que de s'y engager. Il est fâcheux que l'érudition n'ait pu découvrir dans ce qui nous reste des institutions de l'antiquité une nomenclature qui aurait présenté tout au moins un grand attrait de curiosité. Nous savons seulement que la médecine dut être divisée à cette époque en médecine proprement dite, en chirurgie et en pharmacie. Du temps d'Hippocrate, les médecins se livraient aux pratiques chirurgicales, et, comme l'établit très explicitement une phrase du *serment*, ils procédaient à la préparation des médicamens qu'ils fournissaient eux-mêmes aux malades. Toutefois, malgré cette sorte de concentration de toutes les parties de l'art dans une seule main, il y avait alors des pharmacopoles, comme le témoigne un contemporain d'Hippocrate, Aristophane-le-Comique, dans les *Nuées* et dans *Plutus*. Cette dernière division existait donc quelques siècles avant l'école égyptienne. Celles qu'elle a tracées plus complètement sont les divisions qui se rapportent à la chirurgie, car cette école, qui marchait sous la bannière d'Aristote, était particulièrement anatomique et s'occupait surtout d'opérations.

Cela n'empêcha pas les sophistes de se produire dans l'école. Les Ptolémées avaient appelé à Alexandrie tous les savans; et beaucoup d'entre eux s'empressèrent, à ce qu'il paraît, de faire preuve de science sur des choses qu'ils ne connaissaient pas, pour se donner une spécialité ou pour se créer une profession lucrative. Les sophistes envahirent donc les colonnades des temples, les portiques des palais, raisonnant ou déraisonnant sur l'art de guérir, comme l'avaient fait les philosophes pendant les beaux jours de la médecine grecque, mais probablement avec plus de science et de raison. Ce fut longtemps après l'établissement de l'école, que cette classe de médecins se multiplia, et qu'elle vécut sans doute du fruit de cette verbeuse érudition qui imposait à la multitude : mais les sophistes existaient à Alexandrie pendant la période la plus brillante de la science que nos ancêtres y cultivaient : seulement ils n'osaient pas encore se dire médecins. Loin de là, ils allaient au contraire demander des conseils à ceux qui avaient le savoir nécessaire pour leur en donner de bons; et la leçon était en même temps à l'adresse du malade et du philosophe. Il s'agit cette fois d'Hérophile le médecin et du philosophe Diodore. Celui-ci soutenait qu'il n'y avait pas de mouvement, et croyait le prouver par ce sophisme, qui mérite d'être rapporté comme un curieux échantillon des aberrations humaines. « Si quelque corps se meut, disait-il, ou il se meut dans le lieu où il est, ou dans le lieu où il n'est pas. Or, il ne se meut point dans le lieu où il est, car ce qui est dans un lieu y demeure, et par conséquent on ne peut pas dire qu'il se meut. Il ne se meut point dans un lieu où il n'est pas, car un corps ne peut agir ni pâtir dans un lieu où il n'est pas. Donc rien ne se meut. » Sextus Empiricus, l'auteur de l'anecdote, rapporte qu'ayant un bras disloqué, Diodore fut obligé de s'adresser à un médecin. Il eut recours à Hérophile, mais celui-ci se garda bien, après avoir reconnu le mal, de mettre la main à l'œuvre; il y avait un travers d'esprit à guérir avant de réduire la luxation. Il commença donc par faire à l'habile sophiste le raisonnement suivant : ou l'os de votre bras s'est remué dans le lieu où il était, ou dans le lieu où il n'était pas. Or, il ne peut s'être remué, selon vos principes, ni dans l'un ni dans l'autre lieu. Donc, il ne s'est point remué. L'argument était sans réplique; il fallait s'avouer vaincu ou garder le bras dans un piteux état. Le malade dut prendre courageusement le parti le plus humiliant pour son orgueil et le plus avantageux pour sa santé; car le médecin ne tarda plus à remplir son office. Moins d'un siècle plus tard le sophiste n'eût pas cédé devant le médecin, puisqu'il se serait cru habile médecin lui-même.

Ce même Hérophile, qui savait si bien saisir les circonstances pour traiter les aberrations de la pensée des savans ou de ceux qui se croyaient tels, a rendu, par une découverte très importante dans la science, un grand service à la profession : ce service, c'est la systématisation du pouls. On sait que ce moyen d'investigation caractérise le praticien aux yeux du public. La personne qui veut paraître médecin sans avoir étudié la science qui donne et fait mériter ce titre, dit quand elle se dispose à donner un con-

bon goût des grades universitaires à des marques de commerce? à cette pitié touchante envers les sœurs et les curés qui font de la médecine? à cette charité intelligente qui veut donner droit de vie et de mort au préjugé, à l'ignorance? à cette sagacité législative qui ne veut de pénalité que contre l'usurpation de titres et qui laisse sans défense et sans garantie la santé publique en proie aux plus cyniques, aux plus dangereux excès du charlatanisme?

Non, non, nous ne nous sentons pas le courage de suivre l'orateur dans les tristes détours où s'est égarée sa faconde.

Un point, un seul nous touche, et de celui-là seul nous dirons quelques mots.

Nous parlions tout à l'heure de calomnies; oui, le corps médical n'apprendra pas sans une douloureuse émotion, que du haut de la tribune de la Chambre des pairs, un orateur s'est rencontré, un chrétien, un néo-catholique, un fils de croisé, qui a accusé les médecins de la plus ignoble des passions, de cupidité, de ne s'agiter que dans un vil intérêt d'argent, de ne réclamer que pour une question de cliens et d'honoraires, et de n'avoir montré dans leurs actes ou leurs écrits qu'un désir, un but, une espérance, à savoir de détruire à leur profit seul une concurrence illégale.

Calomnie! calomnie! Ce n'est ni près des prêtres et des religieuses qui ne veulent exercer la médecine que comme moyen d'influence, ni près de vos seigneurs et châtelaines que le médecin apprend le dévoûment, le zèle, la charité pour le pauvre; les preuves de ces nobles et généreux sentimens n'ont jamais manqué à l'indigence, et pendant que vous, Monsieur le comte, reposez sous d'épais rideaux de soie, trois cents médecins de Paris vont porter au pauvre malade, dans les établissemens hospitaliers de la capitale, les secours et les consolations de leur art; vingt mille médecins des campagnes chevauchent sur les chemins vicinaux, et pendant que le curé dit tranquillement sa messe, que la religieuse fait dévotement ses conserves, et que vous dormez du sommeil du juste, ils ont soigné, pansé, consolé les pauvres souffrans que votre mystique éloquence ne soulage pas de leurs infirmités.

Si le corps médical, comme M. de Montalembert l'en accuse, ne partage pas les tendances religieuses et politiques de l'orateur ultramontain, il n'y a pas là motif suffisant pour le calomnier. Que le noble pair se permette à la tribune des plaisanteries plus ou moins spirituelles, c'est un plaisir fort innocent; bien des vaudevillistes se sont crus des Molière pour avoir aiguisé une pointe contre les médecins; il se pourrait trouver quelque législateur qui mettrait son discours à la hauteur du *Contrat social* pour avoir partagé les préventions de Jean-Jacques contre la médecine. Mais accuser de cupidité notre charitable profession, c'est là une odieuse allégation à laquelle on ne peut répondre que par l'énergique démenti de Pascal aux Jésuites de son temps.

Et le seul médecin qui siégeât dans cette enceinte n'a rien trouvé à dire contre cette étrange imputation!....

M. de Salvandy doit répondre dès le début de la séance de lundi.

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 5 Juin. — Présidence de M. de Broglie, vice-président.

M. le prince de la Moskowa : Messieurs, la Chambre va me trouver bien incompétent dans la question que j'ose aborder; un devoir impérieux a seul pu m'engager à prendre la parole.

J'ai eu recours comme tout le monde, et dans mon temps, à l'enseignement universitaire; mais les nécessités de la carrière que j'ai embrassée ne me faisaient pas un devoir d'étudier avec soin le mécanisme de cet enseignement. J'avouerai même que grande était mon ignorance en ce qui touche la législation médicale, et notamment que je savais fort peu de choses des relations qui existent entre l'Université et la médecine avant l'époque où fut présentée devant cette Chambre le projet de loi qui est actuellement sous ses yeux.

Depuis lors, et afin de réparer de mon mieux le temps perdu, j'ai dû rechercher, lire et étudier avec attention les lois et décrets rendus en France sur la matière depuis un assez grand nombre d'années.

Or, Messieurs, je le déclare ici en mon âme et conscience, depuis les *statuta facultatis medicinæ* d'Henri IV, en 1598, jusqu'à la loi de M. le comte de Salvandy, et en comprenant dans cette longue période la législation de l'ancien régime, les lois de la république, les décrets de l'Empire, les ordonnances de la Restauration, je n'ai pas encore trouvé aucune disposition légale sur l'enseignement et sur l'exercice de la médecine qui fût, bien entendu relativement aux idées de l'époque, qui fût, dis-je, plus arbitraire et moins libérale, à mon point de vue, que celles de la loi qui est en ce moment soumise à vos délibérations.

En effet, il ne s'y trouve pas un seul article, si on l'examine de près, quelquefois à la loupe, il est vrai, qui, dans la pratique, ne doive avoir pour effet de concentrer entre les mains du pouvoir agrégation, professorat, conseils médicaux, en un mot, jusqu'à la permission de guérir.

Cela est tellement vrai, qu'aujourd'hui, si la loi actuelle vient à être votée, celui d'entre nous qui aurait pu étudier les sciences médicales et qui posséderait toutes les connaissances exigées pour être reçu officier de santé, n'aurait pas le droit de saigner une personne frappée d'apoplexie, qu'il rencontrerait dans la rue. Le roi lui-meme n'aurait pas ce droit. (Chuchotemens.)

Je ne crains pas de l'affirmer, aux termes de cette loi, et il sera certainement facile de le démontrer lors de la discussion des articles, tout ce qui appartient aux corps médicaux en France devra désormais, directement ou indirectement relever de l'administration, subir son influence, et par conséquent entrer jusqu'à un certain point dans sa politique.

Je vois donc dans cette loi un des élémens de cette vaste organisation dont la pensée corruptrice se révèle chaque jour par des essais de plus en plus hardis; je vois dans cette loi une branche nouvelle de ce système d'envahissement calculé qui poursuit impunément en France ses rapides progrès. Jusqu'à présent le fléau avait respecté le domaine de la médecine, le voilà envahi à son tour.

J'ai lu dans le projet, page 39 :

« La famille est ouverte au médecin à toutes les heures; elle n'a pas de secret pour lui, elle n'a pas de refuge contre lui. »

Voyez donc quel précieux agent de conviction à recruter pour les bonnes doctrines. Hâtons-nous donc de l'asservir. Ne cherchez pas, je le dis avec une profonde amertume et une conviction non moins profonde, ne cherchez pas dans le projet la pensée de féconder sincèrement, honnêtement, l'esprit de nos institutions: la liberté n'y trouve que des entraves et des embûches. Que réserve-t-elle à la dignité de la conscience? Des mécomptes, des déceptions. Ce qui est incontestable, c'est qu'à l'apparition de la loi nouvelle, le pays a signalé dès l'abord tout ce qu'elle contenait d'illibéral et de contraire au véritable esprit de nos institutions. Son mécontentement a éclaté surtout en ce qui touchait cette institution des médecins cantonaux, qu'on a appelés des courtiers électoraux. Leur remplacement par le ministre, tous les cinq ans, donne un chiffre indiscret qui indiquait aux yeux de tout le monde et d'une manière suffisamment claire dans quelle intention plutôt politique que médicale cette création avait eu lieu.

Je sais que les amis du ministère ont cherché, notamment hier à cette tribune, à ôter à cette institution le caractère qu'on lui prête; je sais qu'on a essayé de le justifier des attaques qui sont dirigées contre lui, lorsqu'on a dans la presse médicale et partout fait reporter tous les points particuliers où l'esprit gouvernemental semble vouloir s'exercer d'une façon aussi évidente.

Mais il ne m'appartient pas de m'attacher d'une manière particulière à ces points qui trouveront leur place dans la discussion des articles. Quant à présent, je demande la permission de présenter quelques considérations générales sur l'ensemble de la loi. Puisque nous ne sommes qu'à la discussion générale, il est inutile de m'attacher à examiner un à un les articles de ce projet. On a procédé différemment hier; un éloquent orateur a attaqué plusieurs dispositions de la loi. Quant à présent j'ai l'intention de l'attaquer en me plaçant à un point de vue préjudiciel.

Vous savez que depuis longtemps on sentait en France la nécessité d'apporter des modifications dans les corps de l'enseignement médical; le besoin de les placer dans des conditions plus en harmonie avec l'esprit de l'époque et les exigences de la santé publique était généralement senti. C'est dans le but de discuter et d'examiner les conditions de ce vaste programme qu'il y a environ deux ans plus de mille médecins se sont réunis à Paris, en quelque sorte spontanément, sur l'appel de l'un d'eux, c'est cette assemblée qui prit le nom de Congrès médical. Vous avez pu vous rendre compte de ses travaux; vous savez en quoi ils ont consisté. Au moment où le gouvernement s'occupait de rédiger un projet de loi sur la matière, pour le présenter aux Chambres, la réunion du congrès était une pensée opportune, libérale, utile. Aussi y avait-on applaudi dans le pays, et plus de 4,500 signatures de personnes compétentes étaient-elles venues témoigner de la sympathie qu'elle y avait excitée.

Toutes les questions relatives à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie y furent librement et savamment débattues pendant le cours de vingt-sept séances; et les solutions qu'elles reçurent restèrent acquises à l'étude de cet important sujet, avec l'autorité qui s'attache toujours à l'opinion des gens spéciaux et indépendans.

Je ne saurais mieux définir la mission honorable que cette docte assemblée se proposait de remplir qu'en vous donnant lecture d'un passage du discours prononcé par le respectable président du congrès, M. le docteur Serres, dans la séance d'ouverture :

» C'est, Messieurs, un spectacle nouveau pour notre société si tourmentée que le concours de tant de collègues accourus, sur un simple appel, des divers points de la France, et accourus pour venir déposer dans cette enceinte le fruit de leur expérience et de leurs lumières.

» C'est un spectacle instructif surtout par son abnégation; car tous nous devons rester désintéressés dans les questions qui vont se discuter dans le congrès.

» L'utilité publique est seule en cause. »

C'était un fait trop important que cette enquête préalable sur les principes de la législation dont le gouvernement s'occupait, pour qu'il ne crût pas devoir, au moins en apparence, témoigner de sa sympathie pour une assemblée à laquelle on avait donné, avec quelque justesse, le nom des états généraux de la médecine française.

M. le ministre de l'instruction publique : Qui a dit cela?

M. le prince de la Moskowa : D'un autre côté, M. le ministre de l'instruction publique, occupé du problème difficile qu'il avait à résoudre, pouvait peut-être trouver quelques lumières dans l'étude des discussions de ce congrès.

Il est vrai qu'il n'avait pas été réuni par ordonnance royale! Quoi qu'il en soit, les personnes qui avaient adhéré aux doctrines de la majorité de cette assemblée s'attendaient à voir la législation promise en porter les reflets, et ces espérances se sont changées en certitude lorsqu'on a eu connaissance du discours prononcé par M. le ministre de l'instruction publique dans la séance du 14 novembre 1845; c'est ainsi que M. le comte de Salvandy s'était exprimé en terminant ce discours.

» Vous n'avez pas, messieurs, exprimé un vœu qui n'ait été entendu, qui ne soit accueilli et ne doive bientôt être exaucé; »

Cette période devait être sympathique aux personnes auxquelles elle s'adressait; aussi l'honorable président du congrès, entraîné par l'enthousiasme général, crut-il devoir remercier, en termes chaleureux, le ministre de l'instruction publique, du discours sublime (c'est l'épithète dont il se servit) qu'il venait de prononcer.

La loi paraît... stupéfaction générale! Le ministre n'a rien vu, rien entendu; il semble ne vouloir répondre à aucun des besoins signalés. Quant aux promesses faites auprès du congrès, le projet n'en contient aucune trace. Je ne sais pas si l'on peut dire que le ministre n'a rien appris, mais à coup sûr il a tout oublié.

Un sentiment de réprobation générale accueille la loi du corps médical, il s'étend dans le pays.

Atteinte à la dignité, à l'indépendance de la profession de médecin, mépris des promesses de la charte, tendance à augmenter de plus en plus l'influence administrative et politique, on y signale ce qu'on ne s'attendait pas à y rencontrer et on n'y trouve rien de ce qu'on espérait y voir. Plus l'espérance était entière, et plus le mécontentement éclate. De nombreuses pétitions sont adressées à la chambre et déposées sur votre bureau. Les facultés de Paris, de Montpellier, de Strasbourg, quelquefois partagées sur des points de doctrine, s'accordent aujourd'hui pour protester hautement contre le projet. L'orateur qui a l'honneur de parler devant vous en cet instant a été à même de juger de près de ce qu'il y avait de sérieux et de sincère dans ces protestations, il n'y a, en vérité, qu'une politique à outrance qui puisse n'en tenir aucun compte.

Il est vrai qu'au premier moment, M. le ministre a hésité. On a répandu le bruit que le projet était retiré, puis on a prétendu qu'il ne serait discuté qu'à la fin de la session ou qu'il resterait enfin à l'état de rapport. Ces bruits, qui avaient été répandus par des personnes ordinairement bien informées, ont circulé sur les bancs de la Chambre. Grande a donc été notre surprise, lorsqu'il y a quelques jours nous avons vu M. le ministre de l'instruction publique demander au nom du gouvernement, et demander avec instance que la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie fût mise à notre ordre du jour le plus prochain.

Voilà donc le ministre qui aborde la discussion de ce projet qui n'a pas d'avenir sous l'impression du mécontentement général qu'il a soulevé dans le pays, et, s'il m'est permis d'ajouter, en dépit des répugnances que nous éprouvions tous à nous en occuper, mais sous l'empire aussi d'un sentiment irrésistible, celui de prouver au pays que c'est à tort qu'on accuse le cabinet d'impuissance. C'est en quelque sorte une nouvelle expédition de la Kabylie, entreprise malgré tout le monde et dont le succès est obligatoire. Espérons pour le gouvernement que cette seconde campagne sera aussi glorieuse que la première.

Je sais ce qu'on pourra répondre à ces observations; je m'attends aux objections qui seront faites. Mais je ne sais pas trop ce qui s'est dit à l'égard de cette réprobation si générale qui a éclaté dans la presse médicale et parmi tous les praticiens de France; je viens de la rappeler, elle ne sera pas contestée sans doute! Qu'osera-t-on répondre aussi au sujet de ces manifestations, aussi légitimes dans la sincérité de leurs motifs, que convenables et modérées dans leur forme.

Je sais qu'on a essayé, du moins je crains que ce ne soit là le but de la Commission, je sais qu'on a essayé de discréditer ces manifestations en les attribuant à des calculs intéressés. Je lis en effet dans le rapport, page 80 : « La voix de l'humanité parle ici trop haut pour que nous puis-

---

seil : je me connais au pouls! Cette phrase ne manque pas de préparer favorablement l'opinion, et l'homme de l'art improvisé peut se donner libre carrière. Nous avons un peu contribué à faire naître cet usage, en nous soumettant à une habitude qui est commune je crois à tous les praticiens. En arrivant auprès d'un malade nous nous emparons de son artère radiale. Le pouls, voilà l'unique et seule boussole que nous consultons tout d'abord, nous recueillant profondément pendant cette investigation silencieuse, autant pour nous éclairer sur le mouvement du sang que pour réfléchir sur les autres symptômes dont la vue du malade peut nous donner une idée. Après ce court moment, nous parlons et nous jugeons la maladie, ce qui fait croire aux témoins de nos visites, que le pouls est la clef de la connaissance, et que, pour juger l'affection, il n'y a qu'à le savoir interpréter. Le public exagère. Mais Hérophile nous a rendu un service signalé, autant en nous fournissant un des caractères du mal que nous avons à découvrir, qu'en nous donnant un moyen sûr de nous réfugier dans un silence méditatif que n'osent pas troubler des questions intempestives. Mais Hérophile ne s'arrêta pas aux différentes formes du pouls dans leurs rapports avec la nature de la maladie; il alla plus loin et il dépassa singulièrement le but. De la régularité isochrone des pulsations au rythme musical, il n'y avait qu'un pas, Hérophile le franchit, et il construisit là-dessus d'absurdes hypothèses, que sa juste influence dans l'école fit adopter par beaucoup de médecins. Il est probable que les sophistes ne furent pas les derniers à argumenter sur cette harmonie musicale, dont les dissonances annonçaient la maladie, et qu'ils en firent une spécialité, suivant les us et coutumes de l'école égyptienne.

Le rival en renommée d'Hérophyle, Erasistrate, montra beaucoup de sagesse au point de vue purement médical, car il professait un respect profond pour la mémoire d'Hippocrate et la science qu'il avait laissée; c'est Galien qui l'assure. Mais, anatomiste profond, il avait des audaces qui se ressentaient un peu de son amour exalté pour le bistouri. En voici une qui est bien faite pour remplir d'étonnement le praticien prudent et modéré dans ses tentatives. Il paraîtrait, d'après le témoignage de Cœlius Aurélianus, qu'il traitait les maladies du foie et de la rate en ouvrant purement et simplement l'hypochondre, et en appliquant sur les organes, bien plus malades sans doute depuis l'opération, des topiques qui certainement ne faisaient pas de grands miracles. Puisque Erasistrate se permettait d'aussi cruelles licences, on doit juger de ce les que commettait la foule des médecins. La manie anatomique qu'Aristote avait fait naître, et que l'école d'Alexandrie cultiva peut-être avec moins de succès que de passion, avait conduit à ces résultats. Or, il est probable que, comme l'habileté de la main est souvent chose difficile à acquérir, ces opérations et tant d'autres qui n'étaient pas moins audacieuses, si on doit en juger par celle-là détermînèrent la formation de groupes de chirurgiens qui avaient chacun sa spécialité opératoire. La plus brillante, la plus connue fut la spécialité lithotomique. Les chirurgiens qui la pratiquaient faisaient une incision au périnée et coupaient la pierre dans la vessie lorsqu'elle était trop grosse pour passer par l'ouverture. Voilà ce qu'on sait; mais ce qu'on ignore peut-être, c'est que l'art qui permettait à une classe de praticiens de porter le fer dans les entrailles humaines, n'étant plus retenu dans les étroites limites du devoir, par le lien moral du *serment*, puisqu'il existait au sein de l'école une réaction violente contre Hippocrate et ses idées, c'est que cet art ne craignit pas de se mettre au service du crime. Ainsi, il paraîtrait qu'un usurpateur du nom de Tryphon, voulant s'emparer du trône du jeune Antiochus, sixième du nom, fit répandre par des lithotomistes le bruit que ce prince avait la pierre pour justifier la nécessité de l'opération pendant laquelle la victime devait succomber. Rien, à ce qu'il paraît, ne mit obstacle à une conspiration aussi terrible, car l'assassinat fut commis. Est-ce que l'article du *serment* qui interdit la lithotomie n'aurait pas été intercalé à l'époque où les chirurgiens qui la pratiquaient se furent fait connaître par leurs œuvres?

Sans parler des effets que ces crimes ou ces tentatives audacieuses de la chirurgie devaient produire dans le public, la concurrence de cette cohue médicale qui se pressait dans Alexandrie, était incompatible avec la considération dont notre profession ne saurait se passer. Le temps de la médecine sacerdotale n'était plus; la glorieuse époque d'Hippocrate était mise en oubli, même par ceux qui paraissaient devoir en conserver et en transmettre le culte. Sans doute, une réaction devait se produire un jour, mais ce jour était bien éloigné; et personne ne pouvait dire à quelle époque il pourrait luire sur les champs déshonorés de la science. L'école d'Alexandrie, qui avait bien commencé sous ses deux maîtres Erasistrate et Hérophile, descendait donc avec rapidité la pente que sa doctrine, ses égaremens, et d'autres circonstances lui avaient faite. Ses dernières années s'avançaient; et sa vieillesse prématurée devait s'éteindre au milieu de cette ardeur juvénile qui enfanta l'école néo-platonicienne où brillèrent jusqu'au VIme siècle de notre ère les Plotin, les Porphyre, les Jamblique et les Proclus. On peut prendre une idée de cette décheance dans le témoignage que je vais rapporter, et qui a cela de particulier, qu'il donne en argent la valeur relative de notre profession. « Mettez pour une cuisinière dix mines (920 fr.), pour un médecin un drachme (très près de 1 fr.), pour un flatteur cinq talens (plus de 25,000 fr.), pour un conseiller de la fumée, pour un pourvoyeur de débauche un talent (5,560 fr.), pour un philosophe trois oboles (45 centimes!). » Il y a sans doute de l'exagération dans ce tarif; mais ce qu'il présente de curieux, c'est qu'il donne le chiffre le plus humiliant à la philosophie. L'auteur de ce témoignage est Cratès de Thèbes, qui vivait sous les premiers successeurs d'Alexandre, et par conséquent dans les premiers temps de l'école d'Alexandrie. On voit donc que le mal avait fait un grand pas, même à l'époque où d'habiles maîtres se faisaient entendre et opposaient la résistance de leur enseignement et de leur exemple à cette décadence, qu'il était sans doute impossible de vaincre, mais que peut-être on aurait pu modérer.

Je ne puis m'empêcher, avant de finir, de faire quelques réflexions de plus sur cette école d'Alexandrie, très utile par ses travaux mais peu puissante par ses écrits, qui remplit cependant de son nom la vieille civilisation qui finissait. De grandes choses avaient été trouvées, ne fut-ce que l'attribution au cerveau et à ses dépendances, des fonctions que la science de tous les temps leur a reconnues depuis cette époque, et dont l'honneur remonte principalement à Erasistrate, la plus brillante lumière de l'enseignement égyptien. Avec cette découverte d'autres nous sont restées, comme par exemple les études d'Hérophile sur le pouls; mais tout ce fatras d'opinions et d'événemens, profonds égaremens de la science, ou déplorables méfaits de la profession, tout cela a péri dans le naufrage, qui nous a privés d'une si grande partie de l'histoire des temps passés. N'est-ce pas un service signalé, n'est-ce pas un bienfait qui mérite au lieu de nos regrets, notre reconnaissance que l'incendie ou la destruction de ces livres innombrables entassés dans la bibliothèque des rois de Pergame et dans les dépendances du temple de Sérapis? Quel inutile, ou plutôt quel pesant fardeau pour notre mémoire, si cette immense collection était restée! Que de travaux utiles elle aurait empêché en absorbant une série de générations de savans qui se serait succédée sans vrai profit pour la science! Et puis, car c'est sur ce point que je voulais insister, la décadence qui n'existait pas seulement dans l'art médical, mais aussi dans la moralité de ceux qui la pratiquaient, nous aurait dévoilé de trop pénibles épisodes de la vie professionnelle. Il vaut mieux que des événemens, qu'on me permettra d'appeler providentiels, nous aient laissés à peu près dans l'ignorance de tous ces détails. Les médecins devaient être cependant meilleurs que leur entourage; car voici comment Dion Chrysostome peint les habitans d'Alexandrie. « Sans cesse plongés dans l'ivresse des plaisirs et du jeu, vous avez perdu le goût des occupations sérieuses... Tous ceux qui viennent chez vous flattent vos passions : ils se gardent bien de vous mettre devant les yeux votre sotte vanité et la frivolité de votre penchant pour les plaisirs... Vous ne connaissez pas de plus grand malheur que de voir un concurrent mal diriger son char dans l'arène ou que d'entendre un musicien peu habile...; car aucun peuple ne porte plus loin que vous le goût, je dirais même la fureur des amusemens. » Maintenant Rome nous attend, Rome qui absorba dans son sein les lumières et les vices de la civilisation orientale.

Dr Joseph Dominique.

sions prêter l'oreille aux réclamations de l'intérêt personnel troublé par des frayeurs imaginaires. »

Eh bien, si ce passage du rapport s'applique aux pétitions que j'ai eu l'honneur de déposer sur la tribune, je crois devoir protester ici hautement au nom de leurs signataires. A coup sûr ce n'est pas à des calculs intéressés qu'ont obéi les généreux étudians de nos écoles quand ils ont protesté contre le projet de loi; j'ai eu leurs pétitions sous les yeux à cette tribune, elles s'indignent, à la vérité, contre le projet de loi, mais c'est au nom de la charte et du respect dû à nos institutions.

On ne répondra donc pas à cela, mais on me dira :

Le ministre, en accomplissant le devoir consciencieux qui lui est imposé, ne doit pas tenir compte de l'opinion. Aussi bien l'opinion s'égare, et si la virilité dont le gouvernement vient de faire preuve en insistant pour discuter le projet, ne suffisait pas pour désil er les yeux à l'opinion; si le corps médical notamment persistait à soutenir les manifestations introduites au projet de loi, et auxquelles nous nous attendions bien à voir le gouvernement adhérer, que les changemens de la commission sont, en un mot, plus apparens que réels, oh ! alors, raison de plus pour que le ministre parle, pour que le gouvernement s'explique!

Quant au congrès médical, me dira-t-on, de quel droit parlez-vous de cette assemblée, qui n'avait aucune qualité officielle?

Mais en quoi ses décisions peuvent-elles donc gêner ou restreindre la prérogative ministérielle? Le ministre s'est rendu au sein du congrès, il a honoré le congrès de sa présence, suivant l'expression employée hier à cette tribune, il a prêté une oreille attentive et bienveillante aux réclamations des médecins, il a entendu l'exposition des besoins que l'on signalait, il a même fait des promesses, mais sous la condition de n'en tenir compte et de n'y faire droit que par les moyens qu'il jugerait convenables, et sans être obligé, en aucune façon, de le faire par ceux qu'on lui indiquait.

L'honnêteté, le désintéressement, le civisme des honorables praticiens qui se sont réunis pour former le congrès ne peuvent être mis en doute. Quant à leur expérience sur les matières discutées, cela ne peut pas faire question.

Mais oubliez-vous donc la prérogative ministérielle?

Encore une fois le ministre a écouté, entendu, il a même fait des promesses, mais tout en n'en conservant pas moins son droit absolu de prononcer en dernier ressort; cependant tout absolu que soit ce droit en principe, il paraît qu'on a cru devoir le justifier par des considérations puisées dans un ordre d'idées, car vous voyez l'exposé des motifs invoquer à l'appui du projet du gouvernement l'approbation de la haute commission des sciences médicales. Or, en fait, cette commission n'a pas délibéré.

L'exposé des motifs indique aussi un membre du conseil royal présidant la haute commission des études comme un partisan de la loi. Mais que fait cet honorable membre du conseil royal, Messieurs? Il s'empresse d'écrire aux journaux pour protester et se défendre d'avoir concouru en aucune façon à la rédaction du projet.

L'autorité de ces suffrages écartée, que reste-t-il donc à la loi? La volonté et le droit du ministre sont seuls. A coup sûr si le talent, si l'art de parler devait suffire dans cette circonstance, je m'inclinerais volontiers; mais que M. le comte de Salvandy me permette de lui faire observer que dans une question aussi spéciale, lorsqu'on parle à la Chambre des pairs, qui, certainement, a des connaissances très étendues, mais dont la spécialité n'est pas de traiter des questions médicales, il serait bon qu'un projet comme celui-ci nous arrivât accompagné de l'approbation et de l'autorité des gens compétens. Eh bien, c'est cette approbation qui lui manque.

Voilà donc M. le ministre abandonné à ses propres forces, seul contre l'opinion, égarée peut-être, mais unanime; seul contre les avis du corps médical, erronés, je veux bien l'admettre, mais compétents et impartiaux; seul contre la haute commission des études médicales, dont le silence prouve qu'on avait quelque raison de ne pas l'engager à parler.

C'est là la situation dans laquelle se trouve le projet en paraissant devant cette chambre.

Le ministère, il est vrai, a senti le besoin d'un appui, et cet appui, il a cru le trouver dans la commission. Ainsi, M. de Salvandy nous a annoncé récemment que le gouvernement adhérait aux changemens qu'elle avait proposés. Quel sera le résultat de cette déclaration, qu'elles seront les conséquences de l'adhésion ministérielle, sinon de confirmer la légitimité des reproches qui sont adressés au travail de la commission?

Je ne voudrais pas faire ici emploi d'un argument qui s'adressât aux personnes; toutefois je ne puis m'empêcher de remarquer que la commission est en grande partie composée d'amis du ministère. Or il est bien naturel que, dans cette circonstance, qui n'est pas dépourvue de gravité, les amis politiques du cabinet lui prêtent leur concours.

D'un autre côté, je me plais à reconnaître le mérite des capacités incontestables qui brillent dans la Commission; mais tout en rendant pleine et entière justice à ce mérite, et en particulier à celui du travail si habile que nous devons au savant rapporteur de la Commission, il n'en est pas moins vrai que, si je vois dans cette Commission des lumières, je n'y rencontre pas (qu'elle veuille bien me pardonner ma franchise), je n'y rencontre pas des autorités impartiales et compétentes.

Qu'il me soit permis de demander, par exemple, comment il se fait que MM. Gay-Lussac, Flourens, Thénard, ne fassent pas partie de la Commission. Ces honorables membres se seraient-ils donc prononcés contre le projet? Oh! alors, je comprends comment ils auront été écartés par les bureaux! Comme vous ne pouvez pas contester leur compétence dans la matière, vous voyez donc bien que le projet n'a pas seulement une portée spéciale et uniquement scientifique, comme vous l'avez soutenu; c'est l'autorité, c'est l'approbation des hommes spéciaux, dans cette enceinte comme au dehors, qui a, jusqu'à présent du moins, manqué au projet.

Je sais bien que cette observation n'est que d'une valeur secondaire, et qu'elle ne serait pas justifiée aux yeux de la raison si le projet de la Commission était différent. Mais il faut le dire, et l'on ne saurait trop le répéter, la pensée ministérielle plane, règne sur ce projet. Tantôt elle y est dissimulée, tantôt elle y est justifiée avec habileté et talent; mais, respectée d'ailleurs, et je suis fâché d'être obligé de le dire, dans les points les plus antipathiques à l'opinion publique et les plus suspects à mes yeux.

En voulez-vous un exemple, un seul? A coup sûr, Messieurs, si dans les usages de nos facultés il s'en trouve un qui ait été à l'abri de toute critique jusqu'à présent, c'est la nomination des professeurs. Parmi les illustrations dont les chaires de nos facultés s'honorent, qu'on me cite un seul produit regrettable du mode actuel de nomination! On ne le pourrait pas.

Il en résulte que ce mode de nomination n'a été attaqué de personne. Personne ne voudrait le changer, et cependant M. le ministre et la commission se réunissent pour demander ce changement. Ainsi, il faut que sur trois chaires vacantes le gouvernement ait le droit de nommer à l'une d'elles.

Messieurs, on a déjà des exemples de l'abus et des inconvéniens de la nomination directe par le gouvernement. Je puis dire qu'elle a eu sous la restauration des conséquences presque ridicules quelquefois. Vous n'avez pas oublié peut-être ce professeur qui, obligé de décrire une substance à ses élèves, tenait d'une main la substance en question, et, de l'autre, un livre où il en lisait la description. C'est à cela que l'on était arrivé en laissant à l'autorité supérieure, dont le choix n'est pas toujours éclairé, comme vous voyez, le droit de nomination.

Et bien, Messieurs, cette faculté de nommer et condamner par l'expérience, repoussée par l'opinion, que personne ne demande, personne, entendez-le bien, c'est cette faculté que M. le ministre réclame; et, comme il s'agissait de le justifier en principe, c'est la Commission qui s'est chargé de le faire.

Je lis page 19 du rapport : « ..... Cependant quelle plus sérieuse garantie peut-on trouver avec nos institutions et nos mœurs nouvelles, que la responsabilité d'un ministre dont tous les actes sont soumis au contrôle rigoureux de la tribune et de la presse, et qui ne pourrait appeler au professorat un homme indigne d'un tel honneur sans soulever contre son protégé et contre lui-même une tempête de plaintes et de reproches. »

Or, nous savons, messieurs, par une déclaration très récente, quelle est la doctrine professée aujourd'hui par le ministère en matière d'attaques de la presse, et le degré d'appréhension que peuvent causer les tempêtes de plaintes et de reproches dont il est ici question.

Je trouve, page 22, une autre justification du droit de nomination accordé à l'autorité supérieure : « .... Autorité, dit le rapporteur, qu'on ne peut récuser systématiquement en pareille matière sans abonder dans le plus vulgaire de tous les préjugés. »

Je ne sais pas si le préjugé est vulgaire, mais il est, on doit le dire, généralement répandu.

Si nous examinons actuellement d'un peu plus près le travail de l'honorable comte Beugnot, nous y voyons que les entraves apportées par le projet à la liberté de concours sont maintenues (art. 5); que le choix du jury pour les nominations aux chaires vacantes est toujours laissé au ministre (art. 9); qu'enfin l'institution des médecins cantonaux sort presque intacte des mains de la Commission. Vous savez quelle est la modification que la Commission a proposée en ce qui touche les médecins cantonaux. La nomination devait être directe; ce sont les conseils médicaux qui les nommeront maintenant. Mais qui nomme les conseils médicaux? Le ministre.

Quant à l'article 13 qui a été introduit par la Commission, je ne consentirais pas à l'accepter comme une conquête, car il est très limité dans ses conditions, et il est beaucoup moins libéral que l'état de choses actuel.

Nous allons, Messieurs, assister sans doute à une situation assez singulière. Vous avez entendu, il y a quelques jours, le gouvernement déclarer qu'il adhérait aux modifications introduites dans le projet primitif par la Commission : « attendu a dit M. le ministre de l'instruction publique, qu'il n'y avait que très peu de différence entre le projet ministériel et celui de la Commission, tandis que le rapporteur de la Commission repoussera mes attaques, peut-être en prétendant qu'elle s'adressent au projet primitif. »

Voilà donc un projet qui se présente dans des conditions bien favorables! Personne n'en veut, tout le monde le repousse. En vérité, à voir l'animadversion générale avec laquelle il est accueilli, je ne peux m'empêcher de lui trouver quelque parenté avec défunte la loi sur les remplacemens militaires.

Je n'ai plus qu'une dernière observation à soumettre à la Chambre : elle résumera en quelques mots la substance de mon opposition à la loi.

Messieurs, la pensée d'assurer les bienfaits de la liberté à toutes les branches de l'enseignement en France, est écrite dans l'art. 69 de la Charte de 1830. Cela a été signé par la révolution de juillet. Or, vous savez comment et pourquoi la révolution de juillet n'a pas fait encore honneur à sa signature. La crainte d'influences hostiles à l'ordre des choses établi, et notamment les appréhensions causées par les doctrines ultramontaines, ont déterminé le gouvernement et nos pouvoirs publics à placer et à maintenir en France notre jeunesse sous la protection des théories restrictives en matière d'enseignement. Si cette manière de procéder n'est conforme ni à l'esprit ni au texte de notre pacte fondamental, il n'en est pas moins vrai qu'au moins elle est logique.

Mais vous n'accusez pas notre corps médical sans doute d'être animé d'intentions hostiles à la révolution de juillet, ou de professer des doctrines ultramontaines? Je demande alors où sont les dangers? Ce qui peut justifier, je ne dirai pas ce luxe de précaution, entendons-nous bien, mais cette intervention incessante, persévérante, inquiète, de l'action gouvernementale dans toutes les prescriptions de la législation proposée.

Convenez-en, monsieur le ministre, vous entrevoyez dans un avenir prochain les difficultés, les dangers d'une réforme désormais inévitable, et vous pensez aux catégories!

A ce point de vue, je comprends la sollicitude du gouvernement, je conçois comment, dans l'intérêt des progrès de la science, dans l'intérêt de la santé publique, il tienne autant à placer les médecins sous la surveillance paternelle de l'administration.

Il y aurait cependant, à cette manière de présenter la question, quelque chose de franc, et il me coûterait d'attribuer de pareilles intentions à la loyauté de M. le comte de Salvandy, j'aime donc mieux croire que sa religion aura été trompée.

Je vote contre ce projet.

M. Flourens : Messieurs, je me propose de parler sur l'ensemble du projet de loi qui vous est soumis, et quoique la Chambre ait déjà entendu plusieurs orateurs sur ce même sujet, j'espère cependant qu'elle voudra bien m'accorder quelque attention.

La question qui vous occupe est une des plus compliquées, des plus délicates; elle touche à une foule d'intérêts, et même elle y touche profondément. Heureusement que pour le travail qui nous est demandé nous avons déjà plusieurs matériaux importans, nous avons éloquent exposé des motifs du projet de loi nouveau, nous avons le rapport profond de votre Commission actuelle, nous avons le souvenir présent, très présent, du débat fameux qui eut lieu dans cette enceinte en 1826, entre deux hommes, tous deux compétens sur cette matière, et l'un d'eux compétent surtout, entre Chaptal et Cuvier.

Et comme si ces deux hommes célèbres s'étaient proposé de nous éclairer encore davantage, il se trouve qu'ils ont pris l'un et l'autre le contre-pied de la question. En sorte que tout ce qui peut être dit pour et contre, semble l'avoir été par MM. Chaptal et Cuvier. Nous pouvons donc aujourd'hui aborder franchement, tranquillement l'examen du projet qui nous est soumis, avec l'espérance légitime d'en bien comprendre, d'en bien démêler les différens ressorts, et même avec l'espérance d'y apporter quelques lumières nouvelles.

Et d'abord je me fais un devoir et un plaisir de m'associer de grand cœur à la plupart des dispositions bienfaisantes que j'ai remarquées dans le nouveau projet.

Je donne mon adhésion entière aux conseils médicaux qui sont institués par le nouveau projet. Je crois que ce sera là, comme je viens de le dire, une institution très bienfaisante. Les médecins sauront qu'ils sont surveillés par leurs confrères, surveillance difficile, délicate; ils sauront qu'il ne suffira plus, dans quelques rangs qu'ils se trouvent, de se conduire d'une manière générale, de se tenir, si je puis ainsi dire, en dehors de la loi, en dehors du Code pénal; mais qu'il y a des délicatesses de conduite qui leur sont imposées pour mériter l'estime dans la profession si honorable qu'ils exercent.

Je donne également mon adhésion entière aux médecins cantonaux. Je trouve que c'est là une idée très heureuse. Partout où il y a une commune, nous avons le bonheur d'avoir une église et un prêtre; partout où il y a une commune pourquoi n'y aurait-il pas aussi un officier et un médecin? Je crois que cette disposition, témoignage d'un gouvernement paternel, sera un jour bénie par tous les pauvres.

Je donne encore une adhésion entière à la suppression des officiers de santé, institution radicalement mauvaise; mauvaise dans son origine, dans son principe, plus mauvaise encore par la manière dont le corps des officiers de santé est institué; il n'y avait là que des études imparfaites; je me trompe, il n'y avait pas d'études.

Sans doute cette institution des officiers de santé a rendu malgré cela des services. Sans doute elle a produit des hommes estimables; mais c'est qu'aussi, comme il arrive souvent malheureusement, les hommes ont mieux valu que l'institution. Si je donne mon adhésion à la suppression des officiers de santé, je la donne à plus forte raison à celle des jurys médicaux, source profonde de tout mal en ce genre. Passons à l'examen même du corps du projet de loi.

Ce projet de loi embrasse deux questions principales, deux grands objets; l'un est l'enseignement de la médecine; l'autre est l'échelle de la médecine.

Je commence par examiner ce qui a rapport à l'enseignement de la médecine. Je remarque d'abord que cet enseignement de la médecine se compose de deux degrés, et je prie la Chambre de faire attention à ce que je dis là. L'enseignement de la médecine dans le projet de loi nouveau, comme dans l'état des choses actuellement existantes, se compose de deux degrés. Il y a les écoles secondaires ou préparatoires, peu importe le nom et les facultés.

Je ne crois pas qu'il puisse y avoir dans l'état présent de la société, en France, d'institution plus utile que celle des écoles préparatoires ou secondaires de médecine réparties dans différens départemens. Il n'y a qu'une institution que j'estime à ce même degré, et qui est aussi une institution neuve depuis 1830, c'est celle des Facultés des sciences des départemens.

Il est évident pour tous ceux qui connaissent nos départemens, que les lumières de la science allaient s'éteignant chaque jour, et que d'ici à très peu de temps il n'y eût plus ou ombre de connaissances scientifiques dans nos provinces. Il fallait apporter un remède urgent, intelligent à ce grand mal qui menaçait nos provinces; et ce remède intelligent il a été apporté le jour où on a créé nos facultés de sciences départementales, ainsi que nos écoles préparatoires ou secondaires de médecine.

Je voudrais même, et c'est là une chose que je soumets à la haute raison de la Chambre, je voudrais que l'on multipliât davantage les grands services qu'ont déjà rendus les facultés de science et les écoles secondaires de médecine, en combinant ces deux institutions dans nos départemens. J'avoue que j'ose avoir la confiance que ce sera pour eux une source de lumières des plus efficaces et des plus utiles.

Nos écoles secondaires de médecine n'étaient point encore à la charge du gouvernement; assurément ce sera un grand bienfait que de les y mettre; c'est leur assurer un avenir stable. Une autre chose parfaitement bien entendue, à mon sens, c'est de leur accorder le droit de conférer le titre de bachelier; car dans aucun genre une école, quelle qu'elle soit, n'est pas tout à fait école quand elle n'a pas le droit de conférer des titres efficaces.

Eh bien! par la même raison qui me fait approuver ce droit nouveau de conférer le baccalauréat, je me crois autorisé à émettre le vœu qu'on aille plus loin. Ce n'est pas seulement le titre de bachelier que je voudrais que ces écoles secondaires pussent conférer, c'est aussi le titre de licencié, et je voudrais qu'il emportât avec lui le droit de pratique. Ce que je dis là n'a rien de nouveau, particulièrement dans cette enceinte, car ici même votre Commission de 1826 vous a proposé ce titre de licencié avec droit de pratique. Cet ordre d'idées est d'ailleurs bien plus ancien encore. Dans l'édit de 1707, publié par Louis XIV, qui sut tout anoblir dans les lettres, dans les sciences, dans la médecine elle-même, car c'est de cet habile édit que vient l'anoblissement de la médecine en France; dans l'édit de 1707, disais-je, le titre de licencié emportait avec lui droit d'exercer la médecine.

Je trouve également dans Riolan, dont le nom est connu de tout le monde dans cette enceinte comme médecin et comme érudit, que dans le principe la Faculté de Paris n'avait que des licenciés et pas de docteurs, car ce titre est plus nouveau, et les licenciés qui n'ont point cessé d'exister, ont eu souvent le droit de pratique.

J'en reviens maintenant aux écoles secondaires, et, je le répète, je voudrais qu'elles eussent la faculté de donner aux licenciés le droit de pratique.

Lorsqu'en 1826, votre Commission proposait, dans cette enceinte, d'accorder aux écoles des départemens le droit de conférer le titre de licencié et d'y associer le droit de pratique, on faisait l'objection que voici : c'est que, dans l'état de chose d'alors, il était à peu près impossible que les écoles secondaires de médecine pussent réunir des professeurs de chimie, de botanique, d'histoire naturelle et en général de toutes les sciences qui se rattachent, de loin ou de près, à l'enseignement de la médecine. Aujourd'hui, la réponse à cette objection sort naturellement de l'état des choses; car il existe dans les départemens des Facultés des sciences qui donneront aux écoles secondaires des professeurs, et des professeurs habiles dans toutes les sciences.

Tels sont les motifs pour lesquels je voudrais que les écoles secondaires eussent le droit de conserver le titre de licencié, et pour lesquels je voudrais, dans cette extension donnée aux écoles secondaires, une infinité d'avantages. Je vais seulement en nommer quelques-uns.

D'abord, comme je n'exigerais pas, bien entendu, de ces licenciés, la même profondeur de science que j'exigerais de ceux qui prendraient le titre de docteur, je n'aurais plus besoin de leur demander autant de temps d'études. Je réduirais donc à trois ans le temps qu'il serait nécessaire de passer dans les écoles secondaires pour pouvoir prendre le titre de licencié. Il y aurait là une première économie de temps et une économie de dépenses. Les jeunes gens n'auraient pas besoin de s'éloigner autant de la famille; il y aurait cette surveillance de la famille, ce sentiment respecté de la famille que notre société doit respecter partout; il y aurait beaucoup d'autres avantages, que je vais énumérer en peu de mots.

Le premier serait celui de faire que les élèves seraient plus également répartis dans les divers départemens, seraient en moins grand nombre dans chaque école, connaîtraient mieux les professeurs, seraient mieux connus d'eux, seraient par conséquent surveillés, et, les connaissant mieux, les respecteraient davantage. C'est là un premier avantage qui doit être noté.

Un second est celui-ci. Il est tout à fait pratiqué dans l'état actuel des choses. Quand un jeune homme a fait ses études dans une Faculté de médecine, ou pendant qu'il les y fait, il désire suivre les hôpitaux, il désire même s'exercer à la pratique dans les hôpitaux, sous les yeux de ses professeurs; mais pour cela, il faut qu'il concoure; s'il concourt habilement, il devient interne; s'il concourt moins habilement, il devient externe, et enfin, s'il n'a pas une habileté suffisante, il ne devient ni interne ni externe. C'est ici un privilége noblement acquis de pratiquer dans les hôpitaux sous les yeux d'un maître habile et savant.

Je voudrais que cela, sans détruire un privilége, devînt au contraire la garantie nécessaire et absolue de l'autorisation de pratiquer librement et de son chef dans la pratique ordinaire. Comment, me dis-je, un jeune homme qui n'a pas montré assez de capacité, assez de force d'études pour pratiquer dans un hôpital sous les yeux du maître, on lui accorde de pratiquer librement, sans surveillance, partout. Il y a là une lacune, et je la signale à M. le ministre de l'instruction publique et à la Chambre.

Un autre avantage dans une école secondaire est celui-ci : on se tromperait beaucoup si on croyait que, dans un si grand pays que la France, les maladies de tous nos départemens, de toutes nos provinces, de toutes nos localités ont le même caractère. Il n'en est rien, et puisque nous parlons de médecins, il doit m'être permis de citer l'autorité de quelques médecins.

Ladivi, un des meilleurs savans qui aient cultivé la science médicale en Italie avec grand soin, en décrivant les maladies et leur traitement, disait qu'il écrirait à Rome, *scriber hæc in ære romano*. En 1651, Riolan disait : il y a une médecine particulière pour le climat de Paris, et les médecins qui y arrivent tuent inévitablement les premiers malades qui leur passent par les mains. (Hilarité générale.) Vicq d'Azyr, cet esprit supérieur et excellent, s'écrie : C'est chose incroyable que les maladies propres à chacune de nos provinces attendent encore qu'on les étudie.

Eh bien, les écoles secondaires de médecine réparties dans les diverses provinces, présenteront cet avantage de pouvoir étudier les maladies locales de la France.

Je ne consentirai jamais à ce que l'on abaisse le titre de docteur. En faciliter l'accès et en multiplier les moyens d'y arriver, c'est évidemment en diminuer la valeur. Il faut conserver au grade de docteur en médecine toute son importance, toute sa signification. Car pour l'honneur du corps médical, je rappellerai cette partie du rapport de Cuvier à l'Empereur : « Peut-être n'aurions-nous ni chimie, ni botanique, ni anatomie si les médecins ne les avaient cultivées, s'ils ne les avaient enseignées dans les écoles, et si les souverains ne les avaient encouragées à cause de leurs rapports avec l'art de guérir. »

Je veux donc, en résumé, que bien loin d'abaisser le niveau des études médicales, l'on affecte plutôt la tendance contraire; mais cette tendance doit être adoptée prudemment, et avec de grands ménagemens. Il y a à Paris, pour arriver à ce but de maintenir l'étude des sciences naturelles au rang élevé supérieur qu'elle a toujours eu en Europe, de merveilleuses facilités, qui font l'honneur éternel des différens gouvernemens qui les

ont créés, et qui ne sont pas un des moins beaux fleurons de la couronne de gloire qui reluit au front de notre belle France.

En 1831 ou 1832, un grand ministre passa au ministère de l'instruction publique; usant de l'autorité de son nom, il mit dans sa main tous les différens corps, toutes les différentes institutions qui sont du ressort de l'instruction publique. Assurément quand on fit cela, on fit une excellente chose, mais on ne la fit pas dans la vue petite d'agrandir un peu plus le domaine du ministère de l'instruction publique et de retirer quelques dépendances du ministère de l'intérieur, d'autant que les ministres de l'intérieur, dont plusieurs siègent encore dans cette enceinte, ont toujours porté aux sciences et aux établissemens qui leur étaient confiés, le plus grand intérêt, la plus généreuse sollicitude. On le fit dans la vue qu'une même main contiendrait les différens faisceaux de l'instruction publique, qu'une même pensée en dirigerait le développement et qu'il en résulterait cette coordination que je désire et que j'implore.

Je ne m'étendrai pas davantage sur cette question, sur laquelle je demanderai à la Chambre la permission de revenir dans une autre occasion et sur laquelle je n'aurai peut-être pas besoin de revenir, car je suis entendu par un ministre bienveillant et capable de tenir compte de mes observations, s'il les trouve justes.

Quant à ce point important qui, à mes yeux, est toute la loi, à savoir s'il y aura deux degrés dans l'exercice de la médecine, je crois qu'il y aurait infiniment plus de sagesse, qu'on ne courrait aucune chance, en un mot, en adoptant deux degrés; mais en fortifiant le degré inférieur, même en en changeant le nom qui est tombé dans le discrédit, en substituant le nom de licencié à celui d'officier de santé, on ferait de ces praticiens des hommes qui pourraient répondre aux yeux du législateur, d'une manière efficace, de la santé et de la vie des hommes.

Je soumets toutes ces vues à la haute raison de la chambre. (Très bien! Très bien!)

M. DE MONTALEMBERT. Je comptais avoir à répondre à un défenseur du projet de loi: il se trouve que j'ai à répondre à un adversaire de ce projet, qui a parlé dans le même ordre d'idées que l'orateur éloquent que vous avez entendu hier. Je tiens à le constater, parce qu'on verra que le projet de loi ne trouve de défenseurs qu'à la condition qu'ils pourront l'attaquer dans ses principales racines.

Au reste, je promets à la Chambre de ne lui parler ni des concours ni des officiers de santé. Je veux examiner le projet, non pas tel que l'a amendé la Commission, mais tel que l'a conçu M. le ministre; c'est le moyen de bien apprécier l'esprit de l'œuvre entreprise par M. le ministre, œuvre en plusieurs volumes, dont deux déjà sont soumis à la Chambre, et qui en aura peut-être d'autres encore, car tout le monde connaît la fécondité de M. le ministre de l'instruction publique. (On rit.)

L'honorable membre voit dans le projet une nouvelle preuve de la tendance du gouvernement à faire sentir l'action administrative, je ne dis pas seulement sur l'enseignement, mais encore sur l'intelligence nationale. Cela est effrayant et pour l'intelligence nationale et pour le gouvernement. L'action administrative a été, est encore un bienfait, mais il ne faut pas l'exagérer et la rendre minutieuse, vexatoire, insupportable au point de faire que tout le monde se soulève contre elle, comme autrefois contre la féodalité, qui a été elle aussi un bienfait dans son temps.

L'orateur reproche à M. le ministre d'avoir voulu se réserver le monopole de la santé publique. Il établit que le caractère de la médecine n'est pas, comme on l'a dit, un sacerdoce, mais un art libéral. Sans doute il peut y avoir des médecins fonctionnaires; mais que le médecin soit un fonctionnaire, un magistrat, un prêtre, c'est ce qu'on ne peut adopter; c'est cependant ce que voudrait le projet. Comment transformer une science si naturellement variable et problématique en doctrine officielle au profit d'une corporation? Comment, dans un pays où il n'y a d'infaillibilité pour personne, songer à créer une orthodoxie médicale?

Ce n'est pas tout. La médecine est essentiellement hostile au progrès; les fils de l'inventeur de l'émétique ne pureut être reçus médecins qu'en reniant l'émétique et leur père. (On rit.) Il en a été de même pour la vaccine et pour la circulation du sang, qui ont trouvé parmi les médecins leurs adversaires les plus ardens. Il est à craindre qu'il n'en arrive ainsi pour les plus précieuses découvertes.

Sans doute il faut des garanties, et les garanties on peut les trouver dans les grades; mais il faut que les grades soient un honneur et une recommandation, et non pas un joug. Autrefois, ne disait-on pas le laurier doctoral? Quand à la pénalité, elle ne doit frapper que l'homme qui a fait acte d'imprudence grave. C'est ce qu'on fait en Angleterre, et il n'y a pas en Angleterre plus de mortalité qu'ailleurs.

L'orateur cite le procès fait à la veuve de Hannemann, l'homœopathe, sur la demande du doyen de la faculté de médecine, et, bien qu'elle ait fait attester son désintéressement, bien que M. l'avocat du roi déclarât qu'il n'y avait rien à reprocher à cette dame que d'avoir guéri des malades, et notamment un membre de la chambre, M. le général Baudrand, elle a été condamnée. (Rumeurs diverses.)

Je ne réclame les grades que comme aujourd'hui on réclame la marque industrielle. Tout le monde est d'accord pour demander la marque facultative dans l'industrie, comme signe de la loyauté, de la solidité, de l'authenticité des produits. Mais tout le monde repoussera avec indignation l'idée d'une marque obligatoire; je ne puis pas comprendre pour la science d'autre système que celui-là; qu'on lui impose, qu'on lui inflige une marque facultative, rien de mieux, mais qu'on lui impose une marque obligatoire, je crois que c'est porter atteinte à la liberté et à l'intelligence humaines. Ce qui m'arme le plus contre ce système, contre ces prétentions, c'est l'ancien axiome que vous connaissez tous: *Invidia medicorum pessima.* Et pourquoi faisait-on de cette jalousie de médecine le mal le plus grand de tous? Parce que, malheureusement, il a rempli l'esprit du siècle; ce qu'on poursuit, surtout, c'est le gain, c'est ce que poursuivent les médecins titulaires, les médecins autorisés.

Mais, me dira-t-on, vous voulez donc autoriser des charlatans et leur donner un brevet d'impunité?

Je commencerai par dire qu'il y a des charlatans. Je ne voudrais citer à cet égard que l'opinion la plus hostile, la plus intéressée à la question, c'est l'opinion de la Commission du congrès médical, dont on a tant parlé tout à l'heure. La Commission de ce congrès, dans les observations qu'elle nous a communiquées, déclare en toutes lettres que « la plaie la plus vive et la plus douloureuse du corps médical c'est le charlatanisme titré et légal. » Voilà l'opinion des médecins: ils demandent la pénalité que M. le comte de Salvandy leur a imposée pour ce charlatanisme autorisé.

Sans doute, il y a des charlatans; mais s'ils ont du talent, ce ne sont plus des charlatans; s'ils n'en ont pas, l'esprit public en aura bientôt fait justice. (Réclamations.)

Le gouvernement se croirait alors le pouvoir, dans toutes les professions, de faire peser son intervention sous prétexte de protéger la crédulité publique contre la fraude. Les banquiers, par exemple, seraient aussi, par cela même, soumis à des restrictions de semblable nature. L'on finira par exiger que la famille ne marie pas ses enfans sans autorisation du gouvernement. (Réclamations; M. de Salvandy: c'est indigne de la Chambre des pairs.)

En Angleterre, les privilèges ne sont pas accordés au corps médical tout entier, mais seulement à certains colléges spéciaux; et les médecins de ces colléges ayant essayé de les mettre en pratique, n'ont jamais été ni appuyés ni protégés par les tribunaux anglais.

Et si je suis bien informé, depuis cent ans en Angleterre, il n'a pas été prononcé une seule condamnation contre un individu ayant exercé la médecine illégalement. Quant aux étrangers, ils peuvent exercer sans être inquiétés par les tribunaux. Pourquoi ne pas laisser exister cette habitude en France? Je ne puis admettre que ce système de liberté, appliqué en grand, ait fait le malheur de l'Angleterre. Sa puissance et sa prospérité sont là qui parlent haut. Je ne puis non plus admettre que nous soyons inaptes à jouir du même privilége. C'est un axiome qui a cours habituellement et contre lequel je protesterai toute ma vie.

L'honorable M. Beugnot vous a parlé de la considération dont jouissent les médecins français de nos jours. Je crois cette considération assez méritée, et si on la refuse à certaine partie de l'exercice de la médecine, cela tient aux idées de scepticisme et de matérialisme qui y sont répandues, et la loi ne saurait la leur rendre.

On a beaucoup parlé du Congrès médical, et bien, qu'avait désiré, qu'avait demandé le Congrès? Je commence par déclarer que je n'en suis pas admirateur: je trouve qu'il a énoncé dans ses vœux une foule de choses auxquelles je regrette, pour mon compte, que le ministre ait donné satisfaction. C'est lui qui a demandé cette pénalité excessive que nous voyons dans le projet; c'est lui qui a demandé la prohibition des remèdes gratuits et l'abolition des officiers de santé, qui ont trouvé de si éloquens défenseurs dans cette enceinte; mais en même temps il a fait des vœux formels pour une chose élevée et pratique que le ministre a méconnue dans son projet. Voici un vœu énoncé en présence de M. le ministre occupant le fauteuil du président.

(Ici M. de Montalambert lit les vœux du Congrès relatifs à l'enseignement libre.)

Or, comment le ministre a-t-il répondu à ces vœux? Par la négation formelle et complète de la liberté de l'enseignement supérieur, implicite dans le projet sur la médecine, explicite dans le projet sur le droit, où il répondait, je n'en doute pas, aux objections élevées contre le projet sur la médecine. Il répond en ces termes:

« Quant à la liberté de droit dans la sphère de l'enseignement supérieur, le gouvernement la décline; il n'est pas préparé au fait, il nie le droit. »

Qu'on ne dise pas qu'il accepte les amendemens de la Commission; je le sais, il les accepte, mais nous avons le droit de dire, comme le disait hier l'honorable M. Cousin, qu'il ne fait ces concessions que malgré lui; qu'il est impossible qu'elles aient été dans les intentions primitives du ministre; qu'elles ne se combinent pas avec la rédaction du projet. Il faut, du ministre, des explications à ce sujet. Il a refusé de satisfaire au vœu le plus important du Congrès médical, la consécration de l'enseignement libre.

Si nous ne sommes pas à la hauteur du système anglais, voyons au moins si nous sommes à la hauteur du système allemand, tel qu'on l'observe dans quelques-unes des universités de ce grand pays. Toutes elles peuvent délivrer le grade de docteur, et l'exercice de la médecine est possible dans tous les Etats, à cette condition, cependant toujours accordée, que l'autorisation en sera préalablement demandée.

J'avoue que je ne puis comprendre comment, dans un pays comme la France, nous ne sommes pas capables de supporter un degré de liberté individuelle que supporte le grand duché de Hesse, entre autres petites principautés où cela se passe ainsi.

J'ai quelques considérations à ajouter sur une autre partie du projet de loi qui n'a encore été touchée par personne: ce sont les pénalités. Eh bien! je me demande ce qui a pu porter le Ministre de l'instruction publique à appliquer des pénalités aussi draconniennes, je ne crains pas de le dire, à un délit qu'il s'agit en quelque sorte de créer par sa législation, le simple délit d'exercice illégal de la médecine, le délit dont était accusée la personne, la dame dont je parlais tout-à-l'heure, et qui précédemment était punie d'une amende de 100 fr., c'est-à-dire d'une peine tout-à-fait insignifiante.

Le ministre propose aujourd'hui pour minimum de la peine le maximum qu'avaient fixé Chaptal et Cuvier pour l'exercice illégal de la médecine et pour les autres délits médicaux du même genre. Ce délit correspondrait, quant à la punition, aux délits suivans qu'a prévu le Code pénal. Ceux qui ont retenu prisonnier un citoyen sans jugement (M. Montalembert fait ici une longue énumération des crimes et délits passibles des mêmes peines que l'exercice illégal).

Ceux qui se sont appliqué de faux certificats.

Ceux coupables de rebellion au nombre de vingt personnes contre le gouvernement.

La connivence des geôliers avec les prisonniers.

Ceux qui auront fait des menaces d'assassinat ou d'empoisonnement.

Et enfin ceux qui auront excité ou favorisé la débauche ou la corruption des mineurs au-dessous de 20 ans.

Concevez-vous cette monstrueuse assimilation? Comment l'exercice illégal de la médecine, comme le fait Mme Hannemann, assimilé au crime abominable d'avoir facilité la débauche de . . . . . .

Il y a une autre étude curieuse à faire; c'est celle des délits dont le minimum de la peine est inférieur à celui porté dans la loi contre l'exercice illégal de la médeciae.

En voici quelques-uns:

Tentative de corruption; suppression de lettres à la poste; trouble à la liberté des cultes; homicide par imprudence; outrage public à la pudeur.

Je dois cependant féliciter la commission d'avoir supprimé la disposition qui faisait déclarer par un tribunal la suspension temporaire et définitive de l'exercice de la médecine pour les médecins qui auraient encouru une condamnation correctionnelle pour un délit de chasse ou de pêche.

Cette pénalité frappera-t-elle toujours sur les charlatans? Non! Savez-vous qui elle atteindra? Elle atteindra surtout les hommes de charité et de dévouement, les habitans de beaucoup de châteaux, de presbytères, les religieuses, les sœurs de beaucoup d'hospices.

M. de Talleyrand, au contraire, voulait que les prêtres eussent les premiers élémens d'hygiène et de médecine.

Ecoutez les observations de ces amis des prêtres et de l'humanité, c'est dans le rapport de la commission du Congrès médical:

« On se plaint, et avec juste raison, de l'exercice illégal pratiqué par des religieuses, des sœurs de charité, des prêtres. On sait quels étranges et déplorables abus ont été signalés sur ce point au Congrès médical. Et bien! nous l'assurons, avec les dispositions rigoureuses de l'article 5 du projet de loi, ces infractions que l'on indique sur tous les points de la France ne seront jamais réprimées. Jamais on n'obtiendra des tribunaux qu'ils punissent de six mois de prison un délit qui saura se couvrir du manteau de la charité. Abaissez la peine, au contraire, et les tribunaux se montreront moins indulgens, plus disposés à tenir compte de nos légitimes réclamations et des poursuites du parquet. »

Ce sont là leurs vues, mais remarquez que c'est à la charité, à la liberté qu'ils en veulent, car, au milieu des applaudissemens décernés à M. le ministre, il dit: « Les hôpitaux, établissemens administratifs, maisons de charité et autres établissemens de cette nature, ne pourront avoir de pharmacie intérieure pour leurs besoins journaliers qu'à la condition de confier la préparation des médicamens à un pharmacien, et sans pouvoir jamais vendre, débiter et même distribuer gratuitement au dehors aucun médicament. »

Cette disposition manque dans la loi de M. le ministre, parce que l'exercice de la pharmacie est aux mains de M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Mais les explications de M. le rapporteur et de M. le ministre ne suffiront pas pour empêcher les tribunaux d'appliquer les peines à ceux qui exerceront gratuitement la médecine au profit des pauvres: car ils ne tiendront pas compte, comme cela s'est déjà fait, de ce qui s'est dit dans cette Chambre, mais de ce que dit la lettre de la loi.

Je suis de l'avis de M. le prince de la Moskowa; je vois dans ce projet une pensée essentiellement politique, c'est l'idée d'augmenter autant que possible les dépendans et les alliés du gouvernement, d'augmenter ce qu'un grand écrivain appelle à juste titre la *fonctionnomgraphie*. Jusqu'alors les médecins avaient échappé en grande partie à cette extrémité où va les jeter l'institution des conseils médicaux et des médecins cantonaux. Il y aura une sorte de convention d'accord entre le corps médical et le gouvernement. Ce dernier dira: Nous vous protégerons contre les envahissemens de l'ignorance et du charlatanisme, et vous, vous viendrez accroître le nombre de nos adhérens et augmenter ainsi la majorité dont nous avons besoin pour gouverner à notre guise. Ainsi, un député promet son vote au ministère, et le ministère lui donne son appui dans son arrondissement.

Voyez, du reste, la marche des choses! En 1825, on demandait des chambres de médecine électives, et dix-sept ans après la révolution de Juillet, on demande que la condamnation des conseils médicaux soit livrée à l'arbitraire du ministre!

Quant aux médecins cantonaux, à deux par cantons, il y en aura 6,000. 6,000 fonctionnaires à nommer sur 20,000 médecins. C'est là j'espère une belle combinaison politique.

Si j'avais l'honneur d'être médecin, je verrais avec horreur tout ce qui tendrait à altérer l'indépendance de cette noble carrière, qui a eu le grand privilége d'être entièrement étrangère à l'influence du pouvoir. La loi votée, elle deviendra au contraire un des moyens le plus actif et le plus dominé de l'action gouvernementale.

Je finis en adjurant tous ceux qui ont conservé quelque attachement aux principes de 1789 et de 1830, de ne pas accorder au gouvernement un nouveau monopole, celui de la science. Je repousse donc ce projet de loi comme constituant au gouvernement un monopole, comme attentatoire à la charité, à la liberté, à l'intelligence de notre temps, et c'est pour cela que je le repousse de toutes les forces de ma conscience, de mon cœur et de mon esprit.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse.

Etranglement interne de l'intestin; soupçon d'empoisonnement; rapport médico-légal par le docteur HOULÈS.

Le 23 janvier 1843, l'auteur fut appelé auprès d'une femme qui, la nuit précédente, avait été prise de nausées et de violentes coliques. Ces accidens étaient attribués par la malade à une indigestion de porc frais, mal cuit, qu'elle avait mangé la veille. Mais la figure trahissait tant d'angoisses, que M. Houlès songea immédiatement à un étranglement intestinal. Cependant ne trouvant pas de hernie, le ventre étant un peu endoloci, mais parfaitement souple, et la malade sans fièvre, il finit par croire qu'il ne s'agissait que d'une indigestion.

Le lendemain les accidens étaient singulièrement aggravés; les vomissemens étaient très fréquens; d'abord alimentaires, il s'étaient formés ensuite de matières aqueuses, jaunâtres, d'une odeur stercorale, faible, mais reconnaissable; ventre météorisé et douloureux; pas d'évacuations alvines; pas même d'excrétion de vents; les lavemens n'avaient ramené qu'une très petite quantité de matières. M. Houlès chercha cette tumeur oblongue qui existe ordinairement dans la fosse iliaque droite quand il y a invagination; il ne trouva rien. Il se borna à faire une application de sangsues sur l'abdomen, à donner un grand bain, et des purgatifs par la bouche et par l'anus. Tout fut inutile, la malade succomba le troisième jour.

La nature de ces accidens, leur terminaison si rapidement funeste, le peu d'union qui existait d'ailleurs entre les époux D...., firent naître des soupçons; le mot d'empoisonnement fut prononcé et parvint aux oreilles du procureur du roi, qui chargea de suite le juge-de-paix du canton de faire un commencement d'instruction. Interrogé, M. Houlès répondit que l'empoisonnement était peu probable, puisque les vomissemens n'avaient jamais eu ni l'odeur ni la saveur métalliques; qu'ils avaient fini par amener des matières stercorales; que la constipation avait résisté aux purgatifs les plus énergiques; que c'était là des symptômes de l'étranglement de l'intestin. Cette affaire parut un instant s'assoupir; mais, sur de nouveaux indices, le procureur du roi ordonna l'exhumation et l'ouverture du cadavre.

L'examen du tube digestif démontra la justesse du diagnostic qui avait été porté: au-dessus de la valvule iléo-cœcale existait, par anomalie, un appendice vermiforme de plusieurs centimètres de longueur, qui avait embrassé une anse entière de l'intestin grêle, et s'était noué sur elle, comme le fait si facilement la mèche d'un fouet, lorsqu'on cingle un objet autour duquel elle peut s'enrouler. L'intestin présentait généralement une teinte ardoisée avec des arborisations sanguines manifestes. L'étranglement siégeait à 12 ou 13 centimètres au-dessus de la valvule iléo-cœcale. C'était un appendice vermiforme accidentel qui s'était enlacé autour de l'intestin et l'étranglait avec assez de force pour que, malgré le collapsus des parties, on fût obligé, afin de retirer la portion engagée, d'inciser le lien qui l'étreignait. Aussi, sans décider d'une manière absolue la question de l'empoisonnement, que l'analyse chimique démontra, du reste, n'avoir pas existé, M. Houlès déclara, dans son rapport, que c'était à l'étranglement interne et à la péritonite consécutive qu'étaient dus les accidens éprouvés par la femme D..., et la mort prompte qui les avait suivis.

L'observation de M. Houlès mérite quelques réflexions, non partant pour la disposition anatomique de l'étranglement, dont on trouve un assez grand nombre d'exemples dans la science, que pour cette circonstance du soupçon d'empoisonnement qui a pesé sur le mari de cette femme. Il s'est passé à Paris, il y a quelques années, un fait tout à fait analogue. Une danseuse de l'Opera succomba, en quarante-huit heures, à des vomissemens répétés, à des douleurs de ventre, etc., avec constipation. Le peu d'intelligence qui existait entre cette femme et son mari fit planer des soupçons sur ce dernier. L'autopsie prouva qu'une bride anormale étranglait complètement l'intestin grêle et avait été la cause d'accidens mortels.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

—INSALUBRITÉ PUBLIQUE. — Encore un fait qui démontre quel désordre règne dans l'administration de la santé publique en France.

M. Baude, conseiller-d'état, ancien député, décrivant la vallée de l'Huveaune (Var), s'exprime ainsi: « Les eaux de plusieurs torrens s'y réunissent dans des bas-fonds marécageux; on espère en accélérer la fuite par quelques travaux superficiels et se dédommager de la dépense par la mise en valeur d'une centaine d'hectares de bon terrain. Une galerie de seize cents mètres aboutissant à l'affluent de l'Huveaune le plus voisin, délivrerait le pays de ses eaux croupissantes; *mais on se garde d'entreprendre* pour la salubrité d'une commune de deux mille ames ce qui se ferait sans hésitation pour l'exploitation de la moindre mine. »

Voici donc une importante localité de deux mille ames vouée aux fièvres pernicieuses et intermittentes, oubliée si insoucieusement qu'on ne sait pas, *qu'on se garde bien* de songer à assainir au moyen d'un travail qu'une entreprise privée entreprendrait sans hésiter, et dont la faible dépense serait compensée par la mise en valeur d'une centaine d'hectares. Et voilà comme l'administration sanitaire se fait sentir sur tous les points du territoire!

—

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — *Concours pour l'admission aux emplois de chirurgien élève, en 1847.*

Un concours sera ouvert le 25 août prochain pour l'admission de chirurgiens élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg, Lille et à l'hôpital militaire de perfectionnement.

Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire dans les bureaux de l'intendance militaire de la ville où il désirera concourir, et il lui sera donné dans ces bureaux communication des conditions d'admission au concours, dont le programme a été inséré au Journal militaire.

Les chirurgiens élèves de 1re division des hôpitaux d'instruction reçoivent une indemnité annuelle de 400 francs. Cette indemnité est fixée à 600 francs pour les chirurgiens élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 8 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 68.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 7 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — DISCOURS DE M. DE SALVANDY.

C'était avec une vive impatience qu'était attendu le discours de M. de Salvandy. En effet, depuis l'apparition de ce fameux projet de loi, c'est la première fois qu'un organe du gouvernement allait s'expliquer officiellement sur les intentions qui ont dirigé les auteurs de ce projet; la presse ministérielle avait été muette, muets les ministres eux-mêmes, de sorte qu'il était impossible de savoir quelle impression avait produite sur le ministère la formidable opposition soulevée par son projet de loi, aussi bien dans le public que dans le corps médical lui-même; impossible de savoir si cette opposition, qui a rencontré d'énergiques échos jusque dans la Chambre, avait ému M. le ministre de l'instruction publique, avait modifié ses premières opinions.

Il nous a toujours répugné, il nous répugne encore de soupçonner la loyauté de M. de Salvandy. Quoique ses explications d'aujourd'hui se fassent remarquer plus par l'habileté que par la franchise, quoique son discours brille plus par l'adresse que par la netteté, nous croyons encore que M. le ministre subit à son insu une influence puissante et étrangère, qu'il s'est involontairement donné tous les désavantages d'une fausse position, et que, malgré lui, sans s'en rendre compte et faute de n'avoir aperçu les intérêts complexes qui sont en cause qu'à travers un prisme trompeur, il ne donne a la société que des garanties illusoires, au corps médical qu'une satisfaction incomplète, et sur d'autres points ne lui impose que chaines et entraves.

Évidemment M. de Salvandy s'est placé, en écrivant les dispositions de son projet de loi, a ce double point de vue de satisfaire dans de larges limites aux légitimes réclamations du corps médical, tout en resserrant le plus étroitement possible les liens gouvernementaux avec lesquels le système politique actuel veut s'attacher les professions diverses.

Cette double préoccupation, déjà si visible dans l'exposé des motifs de son projet de loi, a été tout aussi apparente dans le discours qui a rempli la séance de ce jour.

Seulement, M. de Salvandy, moins hardi que quelques-uns de ses collègues, cédant, sans doute, aux généreuses impulsions de son esprit et de son cœur, sent le besoin de ne mettre en évidence qu'une seule de ses préoccupations, celle d'être agréable et utile à notre profession, de cacher l'autre avec soin, de la nier même, tant il comprend son injustice, tant il subit les fatales tendances qui l'entraînent malgré lui.

Le sens, la morale, le dernier mot du discours de M. le ministre peut se résumer ainsi : le projet de loi donne satisfaction au corps médical sur ses vœux les plus généraux et les plus importans; les réclamations dont on a fait tant de bruit ne portent que sur des détails minimes et de peu d'intérêt.

Après tout ce qui s'est dit, tout ce qui s'est fait depuis quatre mois; en face de cette émotion profonde suscitée dans le corps médical par ce projet de loi; en présence de ces réclamations innombrables arrivées de tous les points de la France, des villes comme des campagnes, de l'humble praticien rural comme du médecin des cités populeuses; alors que de tous côtés s'exhalent de douloureuses plaintes, des protestations énergiques, des appels pressans à l'équité des Chambres; en vérité, l'optimisme de M. de Salvandy nous étonne, sa quiétude nous confond, sa sécurité nous afflige.

Quoi! un corps dont M. le ministre a proclamé lui-même les nobles sentimens, le désintéressement et les lumières, se passionnerait pour des chimères, récriminerait contre des puérilités, s'alarmerait pour des périls imaginaires, et ne réclamerait que pour d'infimes intérêts!

Non, assurément, M. le ministre ne le pense pas, ou s'il le pense, c'est qu'en vérité l'intelligence de la situation lui manque, c'est qu'il vit en dehors du mouvement qui nous agite, et qu'il n'a nulle conscience des intérêts nombreux et puissans qui lui sont confiés.

Puisqu'il faut le rappeler à M. le ministre, le corps médical s'est vivement ému de ce qu'il veut punir de six mois à deux ans de prison le simple défaut d'enregistrement du diplôme;

De ce que les dispositions relatives aux médecins étrangers sont dangereuses, inexécutables et absurdes;

De ce qu'il punit d'une peine exorbitante les infractions commises par les officiers de santé;

De ce qu'il n'a rien prévu relativement aux professions spéciales;

De ce qu'il a mis l'honneur, la fortune et l'existence de chacun de nous, à la merci d'un simple tribunal correctionnel;

De ce qu'il a voulu confisquer le concours à son profit;

De ce qu'il donne une sanction légale a la plus complète des injustices, celle des permutations des chaires;

De ce qu'il se réserve une action directe et puissante sur les médecins cantonaux et les conseils médicaux, privés ainsi de toutes les garanties que leur donnerait l'élection libre par le corps médical lui-même.

Voilà les détails infimes et les puérilités qui ont ému les membres du corps médical; et quand ils ont vu que cette profession qui est en contact avec toutes les douleurs et toutes les joies de la famille, qui s'assied à toute heure au foyer domestique, qui connaît toutes les misères et toutes les grandeurs, tout le courage et toutes les défaillances de l'humanité; quand ils ont vu que cette profession on voulait l'enchaîner;

L'enchaîner par l'enseignement d'abord :

Par l'exercice ensuite;

Alors se sont élevées leurs plaintes unanimes.

Jurys des concours a la dévotion du pouvoir; permutation des chaires autorisées par lui; élèves boursiers, médecins cantonaux, conseils médicaux à ses ordres et a sa nomination;

Tels ont été, tels sont encore les justes griefs du corps médical contre les dispositions présentes du projet de loi.

Et contre les dispositions absentes, il a été blessé et affligé que le ministre qui avait dit : « Vous n'avez pas exprimé un » vœu qui n'ait été entendu, etc., » ne se soit pas souvenu de la position humiliante faite au médecin dans ses rapports avec l'autorité judiciaire;

De l'injustice de la prescription annale;

De la répression du charlatanisme;

Des dangers de la terrible question de la responsabilité.

Eh bien! toutes ces réclamations sont-elles donc de peu d'importance et ne touchent-elles qu'a des intérêts infimes et de détail!

M. de la Moskowa, reprenant avec toute l'autorité de son talent et de sa position, une accusation souvent portée par nous dans nos humbles colonnes, avait dit a M. de Salvandy qu'il avait beaucoup promis au Congrès médical et qu'il avait tenu peu de chose.

M. le ministre a senti le besoin de se justifier de cette accusation; il a soutenu que même en face du Congrès il avait fait ses réserves, et, invoquant sa loyauté bien connue, il a donné l'assurance a la noble Chambre qu'il n'avait trompé personne. Nous aurons la générosité de ne pas poursuivre cet incident. Les discours d'ailleurs passent et s'oublient, mais les actes demeurent. C'est seulement sur les actes que nous jugeons en ce moment; or, nous venons de voir s'il est vrai, comme l'assure M. le ministre, que le corps médical doive applaudir a son projet de loi.

Après quelques généralités brillantes, après une nouvelle et toujours belle appréciation du médecin et de son rôle humanitaire, M. de Salvandy est entré dans le cœur du débat, et s'est engagé résolument dans la question capitale, celle des deux ordres de médecins.

Cette partie du discours a été très remarquable; confondant dans la même réfutation et le système ideal de M. Cousin, et le système impossible de M. Flourens, M. de Salvandy a éloquemment mis en œuvre les argumens nombreux et puissans qui militent en faveur de la suppression des officiers de santé, qui prouvent tous les dangers, toute l'inanité de l'institution des licenciés.

Opposant M. Cousin à lui-même, il a démontré que les actes du ministre de 1840 n'étaient pas en concordance avec le discours de 1847. C'est sous le ministère de M. Cousin, en effet, que les écoles de médecine de second degré ont changé de nom; de *secondaires* elles sont devenues *préparatoires*. D'après M. de Salvandy ce changement de nom tenait à tout un système qui avait été préparé pendant son ministère de 1838, et dont M. Cousin n'a eu que l'honneur d'exécution. Les médecins du second ordre devant être abolis, il n'était plus besoin d'écoles secondaires; en changeant de nom, elles changeaient aussi de nature, et devenaient des écoles préparatoires a l'enseignement supérieur des facultés. M. Cousin admettait donc alors les conséquences de cette mesure, puisqu'il l'exécutait. Mais outre cet argument indirect, M. le ministre en a trouvé un autre beaucoup plus explicite dans un passage d'un rapport au roi, de M. Cousin, dans lequel il s'exprimait comme nous tous sur les inconvéniens et les dangers de l'ordre actuel des choses.

M. Cousin expliquera sans doute cette contradiction, qui a paru flagrante a l'assistance.

M. le ministre a vigoureusement fait ressortir toute l'inconséquence de cet argument, qui s'appuie sur une prétendue simplicité dans les maladies des habitans des campagnes pour demander des praticiens moins habiles. Avec juste raison l'orateur a opposé a la liberté qu'ont les médecins des villes de n'exercer que telle ou telle branche de l'art, a la facilité qu'ils ont de réclamer les lumières de leurs confrères, l'impérieuse nécessité pour le médecin des campagnes, d'être prêt a tout événement, de pratiquer la chirurgie aussi bien que la médecine, de puiser toujours dans ses seules ressources intellectuelles les motifs d'une détermination prompte, car elle est toujours urgente. De sorte, a-t-il dit, et cela est vrai, et résulte d'une parfaite connaissance du sujet, que le médecin a études incomplètes est infiniment moins dangereux dans les villes que dans les campagnes.

L'heure avancée n'a permis à M. de Salvandy que d'effleurer la question des médecins cantonaux, qu'il a cherché à séparer de toute question politique, résultat qui était fort simple et qu'il s'est gardé d'employer, et qui consistait a les faire nommer par élection.

Quant a la question d'incapacité, M. de Salvandy est blanc comme neige de toutes les accusations qui ont été portées contre lui a cet égard; il n'a été mu que par les intérêts de la dignité médicale, et pour sauvegarder son indépendance, il l'a placée sous l'égide de la justice. Tout cela a été dit fort pompeusement; mais l'éclat du plus beau langage ne vaut pas une bonne raison.

La question du concours, M. de Salvandy a été forcé de la réserver pour la discussion des articles.

En résumé, ce discours, comme effet littéraire et oratoire, a manqué d'accent et de couleur; l'orateur a été long, parfois embarrassé, de temps en temps diffus. Quant au fond, habilement M. le ministre a laissé dans l'ombre les graves et puissantes objections faites aux dispositions dangereuses du projet de loi pour s'attaquer a celles qui sont dirigées contre les articles généralement approuvés. Il a vaillamment combattu des sophismes, il a pulvérisé des chimères, mais en reculant devant la raison et la réalité.

Nous attendons M. de Salvandy à la discussion des articles.

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 7 Juin. — Présidence de M. DE BROGLIE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. JAYR, *ministre des travaux publics*, dépose sur le bureau du président divers projets de loi d'intérêt local, et le projet de loi relatif à un crédit de 9 millions sur les inondations, déjà adopté par la Chambre des députés.

M. LE BARON DE DAUNANT dépose le rapport de la commission chargée de l'examen du projet de loi relatif à l'expropriation forcée et au régime hypothécaire dans les colonies.

M. LE COMTE DE LEZAY-MARNÉSIA, préfet de Loir-et-Cher, prononce l'éloge de M. le comte de Laforest, enlevé à la Chambre le 2 août 1846.

Ce discours sera imprimé et distribué aux frais de la Chambre des pairs.

M. DUMON, *ministre des finances*, dépose sur le bureau du président le projet de loi relatif à l'émission des bons royaux.

M. LE PRÉSIDENT : L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'exercice et à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie; mais, pour ne pas interrompre la discussion, je propose a la Chambre de se retirer dans ses bureaux pour examiner différens projets de loi et nommer les commissions qui les discuteront. Il y a déjà plusieurs jours que cet examen est à l'ordre du jour, je crois que la Chambre préférera nommer de suite les commissions, pour ne pas interrompre le cours de la discussion importante du projet de loi qui nous occupe.

La chambre se retire dans ses bureaux à trois heures.

A trois heures et demie la séance est reprise.

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. le ministre de l'instruction publique pour une communication du gouvernement.

M. le ministre dépose au nom de M. le ministre de l'intérieur différens projets de loi relatifs à des changemens de circonscription territoriale.

M. DE TASCHEREAU lit plusieurs rapports de pétitions. Les conclusions de la Commission sont adoptées sans opposition.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

M. LE COMTE DE SALVANDY : Messieurs, je suis obligé de vous demander votre bienveillante attention; il faut que le gouvernement se fasse surtout reconnaître à ses préoccupations sérieuses pour les intérets publics, à l'unité des vues, à la haute modération du langage.

Lorsqu'il y a deux ans j'acceptai le périlleux honneur qui m'était offert, je n'ignorais pas toutes les difficultés amoncelées sur ce département. Et quand je proposai au roi l'ordonnance du 7 décembre dernier, je savais quels devoirs j'acceptais, et j'etais résolu à les remplir.

Le département de l'instruction publique est placé en présence de difficultés sociales, politiques et morales que son chef ne peut décliner; les circonstances seules peuvent l'aider dans sa tâche.

C'est un devoir pour le gouvernement de rechercher les intérêts de tous, de satisfaire les sentimens publics blessés ou inquiets, et de faire la part de tous et de chacun.

A la vérité on ne satisfait jamais tous les intérêts; il est du devoir du gouvernement de rechercher ce qu'il y a de réel et de sincère dans les réclamations qu'ils élèvent; et il arrive un moment où ils apprennent qu'il avait toujours été tenu compte des vœux qu'ils avaient exprimés ou des griefs dont ils avaient eu le droit de se plaindre.

Il arrive souvent que le gouvernement est forcé de combattre des prétentions contraires. C'est ce qui est arrivé à la Chambre des députés pour le projet de loi sur la liberté de l'enseignement que j'ai eu l'honneur de présenter à cette chambre, et qui satisfaisait tous les intérets.

Vous savez quel accueil il a reçu d'abord.

Le projet de loi a été qualifié de telle sorte, qu'il serait trop long, qu'il ne serait pas nouveau, du reste, de vous le dire. C'était insensé, indigne de la discussion; on ne pouvait lui faire l'honneur de débattre ses argumens; si bien qu'aujourd'hui il faudra que ce soit le gouvernement qui rétablisse la cause de la liberté de l'enseignement telle qu'il l'a entendue, telle qu'il l'a posée.

La loi sur la médecine a été reçue par les organes quotidiens des intérêts médicaux, comme l'avait été, par d'autres organes, la loi sur l'enseignement. Ce sont les mêmes termes, on dirait que c'est la même plume qui a écrit les mêmes articles dans l'une et dans l'autre occasion.

Des débats s'élèvent; il a été dit avec éclat, il a été signalé tout ce qui pouvait se présenter en faveur ou contre les principes; mais si le projet n'a pas été renversé de fond en comble, ce n'est pas la faute des organes qui ont exprimé les vœux, les espérances du corps médical.

Il n'y a eu que deux questions, agitées surtout par l'honorable M. Cousin, qui aient donné lieu parmi les membres du corps médical sérieux à une polémique de quelque valeur. Ces deux questions sont

celle du concours et celle des cinq années d'études. Le gouvernement croyant comprendre les intérets du corps médical, croit au contraire de son devoir de soutenir ces deux propositions.

Il croit obéir ainsi aux réclamations légitimes qui lui ont été adressées. Je ne parle ici que des réclamations, que des besoins du corps médical; je ne parle pas des objections présentées par différentes opinions politiques. Qu'on me permette d'écarter tout d'abord ces questions de l'important débat qui nous occupe.

J'examinerai les questions qui se rattachent à la loi toute seule, j'examinerai son mécanisme, la question des deux ordres de praticiens, celle du concours, celle des deux années d'études ajoutées à l'enseignement actuel, celle des pénalités, et j'apprécierai, d'un autre côté, l'action du pouvoir dans cette loi.

Je néglige pour le moment les questions de détail.

On comprend qu'avant d'entrer dans le débat, j'ai surtout à cœur d'écarter des assertions qui auraient fait au gouvernement une situation si étrange à cause des idées qu'on lui opposait.

On a dit qu'aucun des vœux du corps médical n'avait été réalisé, que le ministre n'avait pas tenu les promesses qu'il avait pris l'engagement de satisfaire, que le projet de loi était sans antécédens, sans sanction, que la commission des hautes études médicales n'avait pas même été consultée.

Je voudrais croire qu'ici, et de la part de M. le prince de la Moskowa, il y a quelque erreur de faits, car alors entre nous deux ce ne serait plus qu'un malentendu. Dans ce cas, avant de continuer, je lui demanderai des éclaircissemens; s'il n'a rien à rectifier, j'entrerai dans les explications que je dois à la Chambre, que je me dois à moi-même.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : Je crois avoir dit que la haute commission des études médicales n'avait pas à proprement parler délibéré. Je n'ai pas dit qu'elle n'avait pas été consultée; que, par conséquent, elle n'avait pas eu à s'exprimer sur les points en question, et qu'elle n'avait pas eu à voter.

M. LE MINISTRE : Messieurs, la question qui occupe la Chambre est pendante devant les pouvoirs publics depuis 40 années, presque depuis le jour où la loi qui vous a constitués fut rendue. Le travail des intérets pour se produire et obtenir justice n'a pas été interrompu non plus que le travail de l'administration pour faire justice.

Tous les ministères qui se sont succédés depuis 40 ans ont été préoccupés de la solution de cette question.

Mais les solutions n'arrivèrent pas vite; un jour est arrivé où le corps médical éprouva le besoin de produire ses plaintes d'une manière éclatante, plus solennelle, plus décisive. Le gouvernement du roi et les ministres du roi pourront s'applaudir, se féliciter, s'honorer même d'avoir ainsi pensé avant l'événement, puisque l'événement leur a donné pleine raison.

Pour des raisons qu'il est inutile de développer ici, aucune communication directe ne pouvant avoir lieu entre le congrès médical et le gouvernement du roi, le ministre a pensé qu'il était convenable qu'il allât en personne recevoir l'expression des vœux du Congrès, et promettre la seule chose qu'il avait le droit de promettre, la sollicitude pleine et entière du gouvernement du roi pour l'examen de ses vœux.

Voici les termes dans lesquels cette entrevue se passa : le ministre eut soin de distinguer dans les vœux qui lui étaient presentés ceux qui étaient purement administratifs, sur lesquels il lui appartenait d'avoir une opinion à l'instant même, et ceux qui ayant un caractère politique devaient être réservés pour le gouvernement du roi et pour les Chambres. S'il avait fait un pas de plus, si ses expressions avaient eu une autre portée, il n'aurait pas été digne d'occuper un seul jour de plus le poste qu'il remplissait. (Rires.)

M. le ministre cherche le rapport de ces communications.

M. DE LA MOSCOWA : C'est à la page 333.

M. LE MINISTRE : Merci. Mais, avant d'arriver à la page 333, j'ai autre chose à citer. Soyez tranquille, j'y arriverai.

Parmi les vœux qui ont été exposés (et j'expliquerai comment je n'avais pas alors à m'expliquer sur cet ordre d'intérets); parmi les vœux qui ont été exprimés par le congrès médical, voici ceux qui ont été le plus vivement signalés.

Ici M. le ministre lit ce qui s'est passé au congrès et ajoute :

Il faut dire que parmi les vœux sur lesquels je pouvais statuer, il en est sur lesquels, à l'instant même, je prononçais un refus, et cet hommage est dû à cette grande et nombreuse assemblée, cet hommage qui prouve combien elle était digne de ses rapports avec le gouvernement du roi, c'est que les paroles du ministre repoussant à l'instant même les vœux de l'assemblée furent couvertes des mêmes marques d'approbation que celles qui étaient plus conformes à la pensée du Congrès.

Je disais au Congrès que les questions importantes c'étaient : la question des deux ordres, la question des cours libres, la question de prolongation des années d'études, la question des pénalités, la question du concours, et que toutes ces questions restaient réservées au conseil du roi, et que je n'avais pas à me prononcer sur une solution à ces problèmes.

Enfin, en terminant, je prononçais ces paroles que M. le prince de la Moskowa ne répéta à la tribune qu'en s'arrêtant à moitié chemin.

M. DE LA MOSKOWA : Je demande la parole.

M. LE MINISTRE : Je disais au Congrès : « Vous pouvez être assuré qu'il n'y a pas un de vos vœux qui ne soit entendu, qui ne soit accueilli (c'est le texte que je lis et il n'est pas exact; le texte a été imprimé quatre mois après; mais je l'accepte tel qu'il est, et je n'insiste pas sur ce point, à moins que M. le prince de la Moskowa ne s'y refuse); mais dans toute la plénitude des droits du gouvernement. »

Voilà donc, Messieurs, ce qui s'est passé sur ce point : le ministre a tout écouté, tout entendu, et il a promis de faire droit à tout ce qui ne serait pas en contradiction avec des intérets plus grands. Ce qu'il est important de remarquer, Messieurs, c'est que sur tous les points qui se trouvaient dans ce dernier cas, la loi que le gouvernement a proposée est conforme aux vœux du congrès et que si sur un seul il y avait dissentiment, la commission est maintenant conforme à ce vœu.

Ainsi donc, on disait que le ministre avait fait des promesses et qu'il ne les avait pas tenues. Je viens de vous le faire voir, Messieurs; il n'avait rien promis, mais ce qu'il ne pouvait pas promettre il l'a fait.

Maintenant relativement aux élaborations successives par lesquelles la loi a passé, le conseil de l'Université en délibérait pour la première fois en 1811, le Conseil d'État en 1820, cette Chambre et celle des députés en 1825; une Commission que j'eus l'honneur de composer en 1838 en délibéra de nouveau longuement, et adopta un projet de loi dans lequel se rencontrent toutes les solutions importantes du projet de loi qui vous est actuellement soumis. En 1840, sous l'administration de M. Cousin, parurent des ordonnances extraites littéralement de ce travail, ainsi que le constatent les procès-verbaux qui démontrent que c'est bien là la continuation des mêmes travaux. L'administration qui s'est étendue de 1840 à 1845, poursuivit les mêmes travaux. Lorsque je suis arrivé au ministère, j'ai constitué cette commission des hautes études médicales, et j'ai eu l'honneur de présider vingt-sept de ses séances; j'assistai à toutes ses délibérations, et (je ministre insiste tout particulièrement sur ces détails) sur tous les points ses délibérations ont été conformes à tous les principes du projet de loi. Il est facile, du reste, de s'en assurer, car tous ses travaux ont été placés sous les yeux de votre Commission.

Et enfin, et pour ne plus revenir sur la question des amendemens; pour qu'un seul projet de loi reste dans la pensée de la Chambre, il m'est permis de dire, puisque le gouvernement a accepté les amendemens, que, sauf un seul point, celui des pénalités, dont le ministre actuel accepte toute la responsabilité, sauf ce point, la commission qui a scruté les procès-verbaux de la commission des hautes études médicales, n'a fait que reproduire ma pensée première, la pensée à l'occasion de laquelle j'ai recueilli les éloges si honorables pour moi de M. Cousin, car ces éloges sont précisément adressés aux nouvelles idées dont le ministre de l'instruction publique se trouvait avoir eu l'initiative.

Maintenant, j'arrive à discuter l'historique de la loi proposée, j'arrive à la question même.

La Chambre comprend l'importance du corps médical, qui dispense la santé publique; il y a longtemps qu'il a été dit : *Homo sum, nil humani mali alienum puto*; car tous nous avons souffert, ou nous avons vu souffrir des personnes qui nous sont chères. Qui de nous n'a eu à souffrir au chevet d'un ami, d'une mère, d'une compagne?

Le corps médical, Messieurs, n'a pas seulement cette dignité ancienne, perpétuelle, de veiller aux intérets de la santé humaine, de parvenir à la conservation de la santé individuelle; mais on doit encore à la médecine cette science nou elle de l'hygiène publique, que seules connaissent les nations européennes, et c'est aux ministres de cette science que sont dus les plus brillans résultats de la civilisation moderne.

Je n'ai pas besoin, Messieurs, de vous dire l'importance de la loi que vous avez à étudier. Avant tout, j'ai à vous parler de la médecine légale, cette partie de la médecine qui si souvent a trouvé l'occasion d'éclairer le législateur dans la confection des lois, de l'éclairer dans leur application. J'ai à vous faire remarquer l'introduction légale de cette science dans les tribunaux, où la médecine siége entre le témoin et le juge, où elle exerce sur les décisions de la justice une puissance nouvelle et irresponsable.

Tels sont les motifs, Messieurs, qui ont attaché le gouvernement à vous présenter son projet de loi, qui règle d'une manière définitive et précise le rapport du corps médical entre ses membres, et aussi avec la société tout entière.

Messieurs, tel est en France l'état de choses, la situation légale : cet état de choses fixé par la loi, tout le monde l'a abandonné; il a été réprouvé par tout le monde. Depuis la parole éloquente de Cuvier, personne n'en a pris la défense.

Eh bien! depuis Cuvier, 22 années se sont passées; depuis, cet état de choses condamné, reprouvé, cet état de choses a duré; il semblait devoir toujours se perpétuer, si la loi que nous vous prions d'adopter n'avait pas été apportée à cette Chambre.

C'est à cette classe si intéressante de notre société, c'est à ses besoins, c'est à la position intolérable aujourd'hui que lui ont faite des abus de toutes sortes que veut remédier ce projet de loi que nous avons l'honneur de vous présenter, et si une loi qui a demandé tant de tâtonnemens, tant de méditation, qui a rencontré tant de difficulté, et qui a été par moi examinée avec tant sollicitude venait à être rejetée par cette Chambre, il se passerait un long temps, soyez en sûrs, avant qu'il fût donné droit aux justes et saintes réclamations du corps médical.

Cet état de choses est celui-ci. Lorsque le Consulat réorganisa la société qu'eut-il à faire? Et on commet une grande erreur si, après cinquante ans, on dit au pouvoir constitué : Vous avez les principes, les sentimens, les vues qui dirigèrent le pouvoir régénérateur en 1803. Il faut penser à quelles difficultés, à quelles impossibilités il avait à faire face alors. Et pour vous en donner une idée, qu'il vous suffise de savoir que la loi présentée par Fourcroy est celle-ci. Depuis 1792, qui avait été libre d'exercer l'art de guérir? qui l'avait voulu; sans distinction, sans difficulté? qui l'avait voulu. Ce n'était pas de la liberté comme en Belgique, c'était de la liberté comme celle qui vous est apparue un moment dans la dernière discussion.

Pour réorganiser ce corps médical, que fit-on? on accepta le passé, on donna une sanction légale à tous les faits passés; mais comme il fallait une garantie à la société, on admit une classe d'hommes qui auraient passé dans les écoles, on décida qu'il y aurait des écoles à fonder, des diplômes à obtenir, des études à compléter, et à cette classe d'hommes qui par leur instruction, par des épreuves subies, donnaient ces garanties de capacité, de savoir, on admit aussi une autre classe composée de tous les hommes qui par leur pratique à la suite des armées offraient aussi à la confiance des malades des certitudes d'expériences et de pratique; qui, pour certains cas, seraient les supérieurs ou au moins les égaux des premiers. Il suffisait à ces derniers d'apporter un certificat de docteur constatant qu'ils avaient passé quatre ou cinq années sous ses yeux au lit des malades.

Cet état de choses, après 44 ans, existe encore, c'est celui qui nous régit. Et, il est plus mauvais aujourd'hui qu'alors; car les officiers de santé qui dataient de cette époque et pour lesquels on avait créé ce titre, avaient acquis dans les armées cette pratique longue et variée qui les rendait à peu près aptes à remplir les conditions que l'on est en droit d'exiger des hommes chargés de la santé de leurs semblables.

Ce moyen de recrutement nous manque parce que les chirurgiens militaires qui rentrent dans la vie publique se confondent avec les docteurs.

La loi de 1803 leur attacha cette distinction rien que par le nom qu'elle leur donna, et que l'on sache bien que ce nom d'*officier de santé* leur était appliqué parce que les médecins étaient distingués des chirurgiens.

Aujourd'hui, l'officier de santé est livré à lui-même; mais, la loi de 1803 n'avait pu prévoir ce qu'exigerait une société assise sur des fondemens solides, multipliant les moyens de se guérir pendant plus de quarante ans.

Faut-il vous citer les paroles des hommes les plus compétens? Faut-il vous lire les rapports faits aux deux Chambres, il y a vingt ans passés?

Dans un rapport fait à la Chambre des députés, M. Bouin, homme de l'art, s'exprimait d'une manière précise et énergique contre les officiers de santé.

M. le ministre lit des extraits du rapport de M. Bouin, qui signale les vices de l'organisation légale des officiers de santé, et arrive à la discussion soulevée dans la Chambre des pairs même par la parole de Chaptal.

M. Chaptal s'exprimait dans des termes identiques, et que pour cela même je ne reproduirai pas.

M. Cuvier allait plus loin, il donnait des détails précis; il les donnait avec la double autorité de son nom et de son immense savoir, et aussi avec la garantie de sa situation exceptionnelle.

Quand il déplorait le vice de l'état actuel des choses, Messieurs vous me permettrez une citation plus longue, parce que c'est Cuvier que vous entendrez.

Ici M. le ministre lit le rapport de Cuvier, et son opinion sur les officiers de santé, parmi lesquels se trouvaient alors *deux exécuteurs des hautes œuvres*, sur lesquels même ce qu'il y avait à dire allait bien au-delà de leur position professionnelle.

Messieurs, dit M. le ministre en terminant cette lecture, je pourrais pousser plus loin les citations, et montrer toutes les réclamations qui ont surgi depuis vingt années, et que le nombre de ces réclamations croissant avec les années, il était du devoir du gouvernement de les écouter : aussi, s'est-il imposé l'obligation de vous demander justice au nom d'intérets trop sérieusement menacés.

En effet, Messieurs, l'état de choses que je viens vous indiquer fait un double mal : l'institution des officiers de santé, leur immixture dans le corps médical, leur action sur ce corps tout entier est funeste pour la partie la plus élevée, et, grâce à Dieu la plus nombreuse.

En effet, il y a là une concurrence qui poursuit le médecin instruit partout, devant laquelle il est obligé de fuir, qui lui conteste ses moyens d'existence et de succès, qui le combat par le bon marché et le charlatanisme, ces deux moyens d'action si puissans sur le grand nombre, et qui enlèvent par là à la partie saine et éclairée du corps médical les moyens d'existence, de succès, d'extension qui lui assureraient son développement, qui lui donneraient les moyens d'agrandir la science, en même temps qu'ils la rendraient plus forte, plus utile, plus digne, et qui feraient que toutes les parties du corps médical auraient plus de confiance, plus de sincérité, plus d'avenir, seraient plus complétement à la hauteur de leur mission.

J'arrive à l'examen rapide, en ce moment, de la question fondamentale de deux ordres de médecins; j'en vais faire l'historique. Cette question de deux ordres de praticiens n'est pas si simple qu'elle le paraît d'abord, et j'ai besoin de dire à l'avance que sous des noms semblables, on a souvent entendu des choses différentes, et souvent aussi des choses semblables sous des noms différens. Ainsi certains projets demandant l'ordre de médecins, et, sans le vouloir, continuant l'état actuel des choses, y sont aussi formellement contraires que le projet actuel, en ce qu'ils veulent abolir comme lui les officiers de santé et tout ordre de médecins ou docteurs existans, et que ce qu'ils désirent, c'est, sans qu'ils le voient, sous un autre nom les docteurs actuels, c'est-à-dire des hommes ayant fait le même nombre d'années d'études, présentant les mêmes garanties, traversant les mêmes épreuves et étant au-dessous d'un autre ordre de médecins que fermera, si je puis me servir de cette expression, l'aristocratie du corps médical actuel.

C'est sur cette confusion d'idées et de mots que je voulais appeler votre attention.

Tout le monde abandonne la loi de l'an XI, les jurys médicaux, les officiers de santé qui en sont sortis, et M. Cousin disait : Qui en prend la défense? Nous devons, disait-il, ne nous occuper que du docteur qui est déterminé par la loi et de l'officier de santé, tel qu'il le présentait, en ayant bien soin de l'appeler idéal.

Il ajoutait autre chose, c'est en constatant que tout le monde aujourd'hui a condamné les officiers de santé, tout le monde a condamné le second ordre de médecins.

On n'accepte les officiers de santé qu'en leur imposant la nécessité des études du doctorat. Il y a là d'étranges préoccupations qui font oublier à l'honorable orateur les contradictions qui existent dans son opinion.

Le pro et actuel a été longtemps étudié, et on a eu bien tort de le présenter comme éclos à l'écart de toute discussion. Non, le projet actuel n'a pas été élaboré la nuit, il l'a été à la pleine clarté du soleil.

Dès 1811, à la voix de Dupuytren, le conseil impérial de l'Université examinait, sans la résoudre, la question de savoir si le moment ne serait pas venu, par suite des progrès mêmes que l'instruction générale avait faits et grâce à l'établissement des Facultés, de supprimer le second ordre de médecins, ou, pour parler plus exactement, le second ordre de *praticiens*.

En 1820, le conseil d'État décida, comme maintenant, qu'à ce second ordre de praticiens inférieurs, quatre années d'études et vingt-cinq ans d'âge étaient nécessaires. L'erreur commençait déjà à être manifeste.

C'étaient donc là les docteurs, tels que l'on les fait maintenant, puisque à cette époque l'on exigeait d'eux le baccalauréat ès-sciences. On faisait donc ce qu'on vous demande aujourd'hui; on supprimait, on abolissait les officiers de santé, sur lesquels je ne reviendrai plus.

Il y avait donc deux ordres de praticiens : l'un, portant le titre de docteurs, ayant étudié dans les Facultés; l'autre, portant le titre d'officiers de santé, ayant étudié dans les écoles préparatoires, comme les docteurs, ayant quatre années d'études, non plus que les docteurs n'ayant ni baccalauréat ès-lettres ni baccalauréat ès sciences.

Les Chambres, saisies de ce projet, voulurent faire un pas dans cette voie, rendre complétement universitaire, constituer dans un caractère formellement lettré, instruit, deux ordres de praticiens de qui devaient être exigées les quatre années d'études, et un amendement de la Chambre des députés, qui ne fut pas admis, un amendement de la Chambre des pairs qui fut adopté supprima avec raison le nom d'*officiers de santé*, et donna à ce nouvel ordre de praticiens le nom de *secondes*.

Voilà les progrès des idées dans les deux pouvoirs.

Messieurs, il arriva que la loi ne fut pas achevée, parce qu'il n'y a que les ministères qui ont un long passé qui commencent de pareilles lois, et que, pour les achever, il faut des ministres qui aient de l'avenir. (On rit.) De là vient que cette loi ne fut présentée à cette Chambre que deux fois depuis quarante ans.

L'œuvre fut reprise en 1838, par une Commission où siégeaient plusieurs membres de cette Chambre, et même parmi les jurisconsultes éminens qui prirent part à ses travaux, se trouvait celui qui, à l'avant-dernière séance, a défendu avec tant de talent le projet de loi, l'honorable M. Vivien-Saint-Laurent.

Pour obéir aux vœux émis par les Facultés, et parmi elles surtout, les Facultés de Montpellier et de Paris, les nombreuses sociétés médicales, et l'un des plus importans corps savans, l'Académie de médecine, la Commission proposa l'abolition du second ordre de praticiens, et exhaussa les conditions d'études qu'elle rendit plus nombreuses et plus difficiles. Ce projet de loi qui demandait donc un ordre unique et cinq années d'études fut porté devant le conseil royal de l'instruction publique, et pendant plusieurs mois, dans les années 1838 et 1839, il occupa les délibérations de ses membres.

Bien qu'on ne conservât point la nomenclature des opinions dans les procès-verbaux, j'ai été assez heureux qu'il ait plu à l'honorable M. Cousin de vouloir que son opinion personnelle lui spécialement consignée. Et cette opinion ne m'a point paru tellement hostile au projet de loi actuel; je ne dis pas que cette opinion ait été telle que M. Cousin ait pu changer d'idées, mais j'ai quelques raisons de croire qu'il n'était pas, à beaucoup près, aussi éloigné de nous alors qu'il le paraît aujourd'hui.

M. COUSIN : Je prie Monsieur le ministre de donner plus de développement à sa pensée, car vous seriez en contradiction formelle avec les souvenirs que je conserve très présens et qui sont de même présens à la mémoire du conseil royal de cette Chambre, notamment de monsieur Villemain. J'ai trop écrit peut-être, mais je n'ai jamais écrit un seul mot où soit mentionné l'abolition des deux ordres de praticiens.

M. DE SALVANDY : Je regrette d'avoir été interrompu.

M. COUSIN : Je le comprends bien.

M. DE SALVANDY : Je n'ai pas parlé de l'opinion personnelle de M. Cousin. Je ne me suis exprimé qu'avec la sincérité qui nous appartient à l'un et à l'autre. Mais voici cependant quelques raisons de croire que ses idées étaient conformes à celle qui est inscrite et qui fait la base même du projet de loi que nous discutons. Ce sont quelques lignes que je tire d'un volume publié par M. Cousin, qui est l'historique de son ministère, le résumé de tous les travaux de son savant et mémorable ministère, le titre l'appelle le recueil des principaux actes, et il comprend un gros volume de quatre cents pages en petit texte. (On rit.)

M. COUSIN : Hélas, oui! (Nouveaux rires.)

M. LE MINISTRE : Heureusement, les matières qu'il embrasse y sont contenues, et c'est l'honneur de son administration, cela prouve qu'il avait compris qu'un ministre a le droit de porter promptement le remède à tout ce qui lui paraît insuffisant dans cet important service; mais ce recueil porte sur toutes les matières qui ont trait à l'instruction publique, et il me permettra de recourir à la bienveillance dont la Chambre a vu tous les jours m'offrir un loyal témoignage, il me permettra de le prier d'influer aussi sur ses amis pour qu'ils n'accusent pas un ministre qui fait tous ses efforts pour arriver au bien, et qui n'a pu toucher à quelques-uns des intérets qui sont en cause.

J'ai dit deux choses : que je croyais que M. Cousin était de mon avis, d'une manière un peu explicite aux yeux du monde, mais qui est fort claire pour moi, puis dans une autre partie de ce recueil elle m'a paru très précise.

Car il m'a paru qu'il avait accepté le travail et l'idée de son prédécesseur et qu'il l'avait accueilli littéralement.

Il a publié, en effet, une ordonnance qui a fait un honneur infini à son administration : cette ordonnance était une règle constitutive de l'enseignement et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie; elle réglementait, ou pour mieux dire, elle fastituait les écoles secondaires de pharmacie et de médecine dont M. Cousin est bien alors le véritable fondateur.

J'y avais si bien pensé que j'avais préparé ce travail; mais comme je ne voulais pas deux ordres de praticiens, l'honorable M. Cousin a changé le nom; c'était là une nouvelle institution, c'était le vestibule des facultés, ou plutôt les facultés des commençans, et on les appela les Écoles préparatoires.

C'est déjà bien assez sans doute; mais je ne trouve rien qui contredise cette opinion dans un autre document.

L'illustre ministre de 1840, préoccupé avec raison, je l'avoue, à juste titre, de cette grande et belle question de l'enseignement médical, présenta un projet de loi à la chambre des députés. Mais il lui arriva un petit malheur qui peut arriver du reste aux ministres les plus recommandé-

bles par leur science et par leur talent ; le projet de loi ne réussit pas, il ne fut pas adopté.

M. Cousin : Il n'a pas été discuté.

M. le ministre. C'est vrai ; mais enfin, il était destiné à créer une Faculté pour cinq de nos départements de l'Ouest; il devait donner à la ville de Rennes une Faculté des sciences. Eh bien, en étudiant ce projet de loi, je trouve dans l'exposé des motifs, des opinions qui me font croire que M. le ministre de 1840 partageait les opinions qui font la base du projet de loi soumis à vos délibérations.

Je ne trouve pas le texte même, mais je citerai à peu près les idées qu'il y aurait émises, sauf, si je commets quelque erreur, à accepter les rectifications : il est bien entendu que nous les rétablirons ensemble.

M. Cousin : Oh ! il n'y a que quelques lignes, un mot de plus ou de moins, c'est peu de chose. (On rit.)

M. de Salvandy : Dans la situation où je me trouve cependant, je préfère citer d'une manière textuelle : je demande à la Chambre la permission de chercher le texte de l'exposé des motifs, et de prendre un instant de repos.

La séance reste suspendue pendant quelques minutes, et est reprise à cinq heures moins un quart.

M. le ministre : Je demande à la Chambre la permission de lire les lignes auxquelles j'ai fait allusion. Le ministre exposait les raisons qui lui paraissaient exiger qu'une Faculté des sciences fût placée au milieu des cinq départements de l'Ouest, disait que « par là on diminuerait le nombre des officiers de santé, et augmenterait d'autant ceux des docteurs, au grand profit des populations des campagnes et des villes. » Assurément ces paroles étaient diamétralement contraires au discours qui est présent à toutes vos mémoires (dénégations de M. Cousin) ; car d'une part vous avez pensé que l'institution des officiers de santé était conforme à l'intérêt des campagnes, et l'exposé des motifs dit formellement le contraire ; de l'autre, vous exprimez le vœu de voir, dans l'intérêt de nos départements, le nombre des docteurs s'accroître, celui des officiers de santé se restreindre et le résultat immédiat de la proposition qui avait été soumise à la Chambre est le contraire. En effet, la proposition est celle-ci : Il y avait dans le système qui vous a été exposé un second ordre de praticiens auquel serait affectée toute la population des campagnes et des villes.

Si vous faites le dénombrement de la population, vous trouvez que ce système passe à l'exploitation des docteurs un sixième de la population et livre les cinq autres aux officiers de santé.

Cette proportion, c'est précisément l'inverse des faits, puisqu'aujourd'hui, grâces à Dieu, vous n'avez pas plus de 5 à 6,000 officiers de santé et vous avez 12 à 14,000 docteurs.

Vous renverseriez la proportion, car il est bien évident que si les 5/6 de la population sont exclusivement affectés à l'ordre de praticiens qui fait la guerre par tous les moyens, et par le bon marché avant tous les autres, il est bien évident que cette région est interdite aux médecins plus instruits, dont les familles ont fait le plus de sacrifices, qui ne peuvent pas faire de la médecine au rabais, de telle sorte que, quand tous les efforts de la société depuis 40 années ont été dans le but d'avoir plus de docteurs et moins d'officiers de santé, quand tel était notre vœu en 1840, c'est précisément le contraire que vous donneriez à la France.

Mais le travail est ceci : supprimer l'officier de santé actuel, le praticien inculte d'aujourd'hui et établir quelque chose entre lui et le docteur, l'homme de l'art. La question qui vous est exposée est celle-ci : Il y a-t-il place entre l'officier de santé et le docteur pour un nouvel ordre de praticiens.

Les divers projets de loi qui vous ont été présentés ne l'ont pas entendu ainsi, car les opinions sont partagées.

Les systèmes de M. Chaptal, de M. Cuvier, de M. Orfila revenaient, surtout le dernier, à vouloir un seul ordre de praticiens, puisque tous étaient soumis à quatre années d'études, mais deux ordres de savans, dont l'un se serait composé de docteurs et l'autre de licenciés.

Or, Messieurs, les quatre années d'étude, c'est la vraie difficulté de la question.

N'est-ce pas illogique, lorsque vous augmentez les études sérieuses, de continuer à distinguer deux sortes de médecins. Car si tous les deux ont les mêmes privilèges ; si ceux qui en font partie peuvent pratiquer partout, et à leur gré, le premier ordre, le plus élevé, disparaîtra par la force des choses. Car quelle sera la famille qui supportera les sacrifices d'une année d'études en plus, si elle ne confère aucun avantage autre qu'un titre plus honoré que ?

La loi de l'an XI avait pris ses précautions contre l'envahissement du deuxième ordre sur le premier. Le deuxième avait un nom peu scientifique. L'officier de santé, de plus, ne pouvait se fixer du département, mais ces limites mêmes ne pouvaient être observées par le fait.

Le législateur a encore établi une distinction : ainsi, l'officier de santé ne peut pas exercer les grandes opérations chirurgicales. La loi le lui défend ; mais il n'obéit pas à cette loi et il a raison. Eh quoi ! un malheureux est malade, il y a une opération qui peut le sauver, et l'officier de santé qui n'a pas lu de médecin, l'officier de santé ne ferait pas cette opération ! Il laissera périr le malade ! Non, ce n'est pas possible.

La distinction que l'on voulait établir entre les deux ordres n'existe pas ; elle a complétement disparu. Il en serait toujours ainsi. C'est là le vice réel de l'établissement de deux ordres de médecins.

Je l'avoue, Messieurs, si tant de grands esprits les plus éminens, M. Cousin, M. Villemain, M. Cuvier, n'avaient pas professé l'opinion de la conservation de deux ordres, il y a longtemps que j'aurais eu le courage de le dire, et je n'hésiterais pas, comme je l'ai fait jusqu'à ce jour, à vous dire que cette opinion repose sur trois jugemens erronés.

Il y a une première distinction à faire. Faut-il admettre qu'il y a deux ordres de santé, deux ordres de consultations, deux ordres de maladies, et, par suite, deux ordres de médecins ? Faut-il croire qu'il puisse y avoir deux ordres d'enseignement, et par conséquent deux ordres de praticiens ?

Messieurs, sur quoi repose cette distinction ?

Il faut bien l'avouer, sur ce seul sentiment qu'on a eu aujourd'hui ; mais qu'on n'a pas toujours eu ; car il a été exprimé par des auteurs qui ont de l'autorité, sur cette opinion qu'il y a deux sortes de santé, de constitution, de maladies. On a dit que l'homme grossier, que l'homme des campagnes a des maladies d'une nature plus simple, des maladies que l'on peut guérir plus facilement, qui demandent moins de soins. Oui, Messieurs, cela a été dit, et par d'autres orateurs éminens que ceux que vous avez entendus. Et, c'est là le vrai motif !

Et en effet, Messieurs, il faut bien que telle soit la pensée vraie ; car, si telle elle n'était pas, on arriverait à un résultat contraire.

Songez bien à ce qui se passe au milieu de nous : un médecin peut s'interdire les grandes opérations de la chirurgie, et peut appeler son confrère à son aide, il compte même sur son appui, sur son autorité ; mais le médecin dans les campagnes ne peut pas distinguer les cas graves des cas ordinaires, il faut qu'il soit toujours seul, il doit à ses malades la santé, ou au moins tous ses efforts pour la leur rendre, il est obligé d'être à la fois chirurgien et médecin, il est forcé de cumuler la science.

Tous les projets jusqu'à ce jour qui ont cru reconnaître la nécessité des officiers de santé, leur donnent le droit d'être en même temps pharmaciens, parce qu'il faut que l'officier de santé puisse suffire à tout.

Eh bien ! messieurs vous déclarerez que, comme il faut qu'il intervienne en toute circonstance, il faudra qu'il ait étudié la clinique, il faudra que vous déclariez que l'officier de santé sache moins de chimie, moins d'histoire naturelle ! Ah vraiment ! il y a des circonstances bien étranges dans le monde, puisque l'erreur peut marquer de son sceau une pareille proposition.

L'auteur est venu vous dire à propos de docteurs-médecins : à quoi bon tout ce luxe et tout ce bagage universitaire.

Eh ! Messieurs, M. le ministre de 1840 a publié une ordonnance sur l'exercice de la pharmacie, et il exige des élèves en pharmacie qu'ils soient tous bacheliers-ès-lettres.

M. Cousin : Dans les écoles supérieures de pharmacie seulement.

M. le ministre de l'instruction publique. De telle sorte que le pharmacien devra savoir ce que ne pourra pas savoir le médecin. Je n'ai pas besoin de dire combien cela renverse toutes les idées reçues dans ce qui regarde ces professions libérales.

Messieurs, ces considérations vous font comprendre, et je n'insiste pas plus sur ce point, combien il est difficile, dans la pratique, d'introduire les deux ordres de médecins.

Je demande où nous les chasserons ? je demande dans quelle région de la société nous irons les chercher ? je demande à quelle classe nous emprunterons cet ordre de praticiens ainsi déclassés ? quand on exigeait d'eux autre aux d'études et la licence ou faisait beaucoup plus.

Je demande ce qu'a fait l'homme qui, a vingt-cinq ans, n'a que quatre années d'études et ne sait ni grec, ni latin, ni histoire ? Qu'a-t-il fait jusqu'à vingt ou vingt-un ans ? Que les garanties de sciences et d'études présente-t-il ? On demande en vain ce qu'il sera devenu depuis la fin de ses études élémentaires, depuis l'âge de treize ans.

Heureusement messieurs, que malgré vous il aura lu du latin, étudié du grec ; heureusement que malgré vous il aura exercé son intelligence, que son esprit se sera cultivé ; heureusement qu'il se sera préparé aux études de l'avenir.

Si on lui demande comment il s'est préparé à l'étude de la science, où est l'inconvénient de lui demander compte de ses études classiques ? où est le sacrifice imposé à la famille ? où est le péril, où est l'inconvénient pour l'état ? (Très bien ! très bien !)

Il y a mieux, vous devez l'exiger.

Vous devez demander à ses antécédens comment cet homme se sera préparé à devenir tout à coup ce conseiller intime de la famille, cet intermédiaire de la justice, ce ministre de la santé générale, ce dépositaire de l'hygiène publique. Votre projet rend incomplets, insuffisans tous les services que je viens de décrire à l'égard des 5/6 de la population et aux 39/40 du territoire. Vous ne l'avez pas prévu, je le sais.

On nous disait qu'on nous préparait aussi des médecins du pauvre. Je ne veux pas jouer sur les mots ; je dirai qu'on nous préparait des médecins incultes, grossiers, incultes et incapables. Pauvres eux-mêmes, ils ne pourront rien pour la misère du pauvre, ils ne pourront pas assister l'indigence. Ce sont les raisons qui ont fait accepter par tout le monde les médecins cantonaux.

Il n'y a que ceux qui sont pris de plus haut qui pourront être ce que vous voulez, les médecins des pauvres. Pour les pauvres eux-mêmes, c'est là le véritable besoin ; car pour eux la santé, c'est la force, c'est la richesse, c'est le pain.

Si vous l'oubliez, Messieurs, il faut que l'état s'en souvienne. (Très bien ! très bien ! Agitation prolongée.)

J'arrive maintenant à la question des médecins cantonaux. On a beaucoup oublié le pauvre dans la discussion, on s'est beaucoup occupé du pouvoir. Nous avons voulu présenter une institution de charité, on y a trouvé une institution politique. L'on a attaqué aussi dans un esprit que je ne relèverai pas cette disposition de l'élection quinquennale. On n'a oublié qu'une chose, c'était de faire connaître que la mission du député devait durer cinq années, et qu'il ne pouvait y avoir de dissolution des Chambres.

Messieurs, ce ne sont pas là des considérations sérieuses, c'est de la polémique, de la polémique que le noble pair a rencontrée, qu'il n'a pas suffisamment méditée, et dont il aurait, avec de la réflexion, fait justice lui-même.

Cette institution a été demandée par de nombreux conseils généraux, appliquée par de nombreux conseils généraux, au milieu de nous, près de nous, de la façon la plus propre à frapper tous les esprits dans la ville de Paris. A Paris, nous avons des médecins, non pas cantonaux, non pas même communaux, nous les avons partout, et pourquoi ? pour remplir cette mission charitable, bienveillante, qui est la pensée de tous, la pensée des conseils généraux, la pensée du corps savant qui l'a vouée, du gouvernement qui vous la propose.

Messieurs, pour en finir avec ces questions, et pour ménager la fatigue de la chambre, j'arrive à un point sur lequel j'ai hâte de donner quelques explications, j'arrive à la question des pénalités.

Telles qu'elles sont, elles sont impuissantes, inefficaces, non protectrices de ce qu'il faut protéger, l'instruction, la sécurité publique : elles demandent une répression plus sérieuse, une sanction plus réelle accordée à la loi.

Il y a une différence profonde entre le système de la Commission et le projet du gouvernement. Le gouvernement et la Commission sont d'accord sur une seule chose, c'est que dans la vie du médecin il peut y avoir des actes qui le rendent indigne de son ministère, qui font que le droit d'exercer lui est retiré dans l'intérêt social et dans l'intérêt du corps médical lui-même ; ce point n'est pas contesté.

La Commission avait dressé une liste de ces actes tandis que le gouvernement s'en était pour cela rapporté aux tribunaux. Voilà la différence.

De là l'accusation portée contre le gouvernement qu'on disait disposé à tenir le médecin sous sa dépendance, à l'attaquer pour un dent de chasse ou de presse, de le briser comme fonctionnaire. On oubliait que le gouvernement croit à la justice et la regarde comme une garantie pour tous les citoyens, qu'il croit à la sainteté de ce mot, il espère que le législateur reviendra sur cette décision, et qu'il ne sera pas impossible que vous ne trouviez dans la nomenclature qui est soumise à votre approbation quelques actes que la Commission frappe d'une incapacité irréparable, et sur lesquels peut-être le juge n'aurait pas été aussi sévère que la loi.

Il en est d'autres dans lesquels il sera plus sévère. Il ne se rencontrera pas, je l'espère, que des juges interdisent l'exercice de la médecine à des individus simplement punis d'une peine correctionnelle, mais pour crime d'infamie, d'avortement, pour crime de nature à porter atteinte à l'honneur de l'homme, à l'honneur du corps. Et dans tous les cas, en supposant que les cours correctionnelles, royales et de cassation, cette action de la justice, uniquement dans les cas où le médecin aurait coupable devant elles pour des actes qu'elle aurait à condamner, fut excessive, compromît en effet quelques-uns des intérêts d'un innocent, il est bien évident au moins qu'elle n'était pas faite dans les intérêts du pouvoir, que ce n'était pas le pouvoir qui avait à l'exercer, et que la seule pensée du ministre était de celles dont l'on s'honore à cette tribune, avec la sollicitude qu'on a trouvée excessive, que l'on trouvera maintenant toute naturelle, et depuis qu'on a daigné l'entendre, dictée en faveur de la considération du corps sur lequel nous statuons.

L'orateur qui s'avance me fait passer de suite à la question du concours.

L'orateur éloquent qui a combattu le concours a eu tort de me représenter comme le partisan de la république des docteurs ; il n'aurait évité un tel reproche s'il avait tenu compte davantage de l'exposé des motifs, qui veut rendre à cette institution la garantie morale qu'on regrette ne pas y trouver toujours ; et, en effet, l'exposé des motifs prétend que le concours ne tient pas compte de la partie morale, de la garantie morale qu'on voudrait trouver toujours dans un candidat. C'est là le vice irréparable de cette institution. Sans doute, je ne pense pas qu'une telle institution puisse être supprimée, utile, populaire, importante comme elle l'est, tous les argumens qui vous ont été présentés, je les prends comme appui de toutes les améliorations que le gouvernement, appuyé sur ce point par la commission, a eu l'intention de vous proposer.

Jusqu'ici donc, aucune réclamation importante, sérieuse, ne s'est élevée sur tout ce que nous avons examiné jusqu'ici. Le projet du gouvernement, modifié par la Commission, reste donc en grande partie jusqu'ici, les vœux et la pensée de tous les corps savans qui se sont préoccupés de cette question. Et par conséquent ce projet est digne de l'examen et du temps que vous lui consacrerez et que vous lui consacrerez. Et il doit être dit avec justice que le ministre qui l'a présenté, a mis à ce travail tout le soin, tout le scrupule, toute la sollicitude, toute la loyauté qu'exigent une question de cette importance.

Il ne croit nullement, pour ce motif, avoir de droits à la postérité, à moins toutefois que les discours et les tableaux de ces élèves contradicteurs ne puissent l'y conduire avec eux, mais il demande que ses adversaires l'écoutent avec sollicitude, qu'ils recueillent des opinions consciencieuses avec respect comme il le fait pour eux. J'en suis bien convaincu, ce sera pour moi justifier les louanges les plus glorieuses qu'un homme public puisse ambitionner.

Que l'on sache bien que si dans cette discussion le ministère a été loyal, il était scrupuleux, et que s'il était bienveillant, il saura savoir se faire respecter.

Cette observation qui m'a été inspirée par l'interpellation de M. le prince de la Moskowa, demande une explication. Je ne voudrais pas aller au fond de ce qu'il a voulu dire, je craindrais d'aller au-delà ; mais je dois dire que s'il a été dans son but de nous insulter, c'est un tort de sa part. Quant à moi, si dans les expressions par les quelles j'ai cru devoir caractériser une de ses assertions, il a cru que quelque chose fût offensant pour lui et peu parlementaire, je m'empresse de le déclarer, je retire ce qui peut le choquer ; mais cette interprétation, cette explication me donnent le droit et peut-être m'imposent le devoir d'ajouter un mot.

Si je parle avec quelque sévérité, c'est que cela tient à mes habitudes de parler dans la polémique, dans la discussion des formes de langage différentes. Dans la polémique on ne reconnaît plus les habitudes vulgaires.

Quelques-uns d'entre nous regrettent déjà peut-être la forme donnée à la discussion, et si j'avais choqué quelques uns des honorables orateurs qui m'ont précédé j'en éprouverais le plus profond regret, et je me le reprocherais plus vivement que jamais en descendant de cette tribune. (Très bien !)

M. de la Moskowa : Messieurs, j'avais demandé la parole, mais ce n'était pas pour me plaindre de la manière dont M. le ministre de l'instruction publique avait combattu mes assertions. C'était son droit, il était sur son terrain, et c'était d'une bonne discussion.

J'avoue que quand je faisais une assimilation entre la durée de la législature de la Chambre des députés, et le nombre d'années données à la durée des médecins cantonaux, c'était une simple observation, et non pas un argument bien puissant : je n'y attachais pas plus d'importance.

Quant à l'appréciation de la péroraison de M. le ministre de l'instruction publique, dans la séance du 14 novembre, au sein du congrès médical, elle a pu être entendue, ainsi que je l'avais entendue moi-même. Cette promesse m'avait paru, et devait être en effet plus formelle que ne le croit M. le ministre. Il est résulté de ses explications, que la seconde détruisait l'effet de la première : il promettait tout à la condition qu'il ne ferait rien.

Je me bornerai à dire que je ne suis pas le premier qui ait pensé ainsi, car une publication de la presse médicale, après avoir cité les paroles de M. le ministre de l'instruction publique, les fait suivre de ce jugement : « Hélas ! que sont devenues ces vaines promesses (1) ! »

La séance est levée à cinq heures et demie, et la suite de la discussion renvoyée à demain une heure.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE ; DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE ; par M. le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés.

Depuis de longues années j'ai porté mon attention sur la terrible complication que l'on observe chez les aliénés, la paralysie générale incomplète.

J'ai fait de nombreuses ouvertures de corps, j'ai constaté les altérations cérébrales indiquées par Esquirol, par MM. Delaye, Calmeil et Parchappe. Habitué à étudier les causes organiques de la folie et celles qui peuvent occasionner les diverses lésions de la sensibilité et du mouvement, je me suis demandé si les altérations organiques indiquées par MM. Bayle et Calmeil pouvaient expliquer l'invasion successive de cette espèce de paralysie. La langue est d'abord gênée dans ses mouvemens, les malades bredouillent ; bientôt les extrémités inférieures soutiennent mal les aliénés ; enfin les extrémités supérieures, le pharynx et les organes respiratoires reçoivent une atteinte profonde de cette paralysie.

L'anatomie nous démontre que les centres nerveux donnent naissance aux nerfs qui sont destinés à la sensibilité et aux mouvemens ; la physiologie admet que les diverses parties nerveuses ont des fonctions spéciales ; que les deux cordons de la moelle épinière ont des fonctions sensibles et motrices distinctes ; que les fibres de la moelle allongée se continuant dans le cerveau et dans le cervelet, ont une action médiate sur la sensibilité et le mouvement.

L'anatomie pathologique nous démontre également que la lésion des deux hémisphères produit une altération manifeste de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement. Mais comment expliquer par des lésions superficielles tous les phénomènes morbides, comme l'ont fait MM. Bayle, Calmeil et Parchappe ? Le cerveau n'a d'action sur la sensibilité et le mouvement qu'à une certaine profondeur dans les hémisphères ; je l'ai prouvé par des expériences sur les animaux, et les autopsies que j'ai faites m'ont démontré des altérations dans les parties profondes de l'encéphale ou dans les commissures. J'explique par là la succession des phénomènes de la paralysie que l'on remarque chez les aliénés.

Je sais qu'on a prétendu dans ces derniers temps que cette paralysie s'observait chez des individus non aliénés, que c'était une maladie à part, et qu'elle pouvait avoir de l'analogie avec d'autres paralysies sans lésions organiques du cerveau. Je ne puis partager cette opinion ; la paralysie dont je parle est toujours accompagnée d'une perversion de l'intelligence, et la maladie étant toujours incurable et mortelle, ne peut être comparée à aucune autre susceptible de guérison.

Je ne connais qu'un seul fait d'amélioration dans un cas de paralysie générale ; et encore l'individu dont je parle est-il resté dans une sorte d'enfance, ne pouvant gérer sa fortune et tout au plus diriger sa personne. Lorsque j'ai communiqué mon dernier mémoire sur la paralysie, à la Société de médecine pratique, M. Duhamel, membre de cette Société, me fit observer qu'un de ses amis, affecté de paralysie générale, avait conservé toute sa raison, mais que sa mémoire n'était pas complète. Je crois que les cas de ce genre sont rares, et que dans la majorité des cas de paralysie générale, l'intelligence est plus ou moins affaiblie ; il y a des nuances de démence, comme il y a des nuances d'intensité dans toutes les maladies.

L'affaiblissement de la mémoire et des moyens de cohésion

(1) M. le prince de la Moskowa fait ici allusion à plusieurs articles publiés dans l'Union Médicale.

de l'intelligence ne sont-ils pas une preuve manifeste d'un commencement de maladie cérébrale, et à mesure que la maladie envahit l'organe central de nos facultés, ces nuances d'insensibilité et de paralysie se prononcent également; ce qui est vrai et incontestable, c'est qu'à mesure que la paralysie générale se développe, l'intelligence diminue et disparaît, et que tous les paralytiques meurent dans un état de démence non équivoque.

Voilà ce que l'observation m'a prouvé, et l'on ne peut comprendre comment la lésion cérébrale qui cause la paralysie, lésion qui est si étendue à la surface du cerveau et si profonde dans les hémisphères, pourrait avoir lieu sans affecter l'intelligence.

L'étude des fonctions cérébrales m'a prouvé que la circonférence des hémisphères tient sous sa dépendance les phénomènes intellectuels et instinctifs, et que les parties centrales qui sont formées par les pédoncules qui communiquent avec la moelle allongée, sont le siége de la sensibilité et du mouvement.

Comment expliquer la lésion de la motilité par la lésion de la superficie de cet organe; comme l'ont avancé les auteurs modernes, n'est-il pas plus rationnel de dire que la paralysie générale qui affecte d'emblée tout le système musculaire dépend d'une lésion centrale de l'encéphale?

Mais arrivons aux faits, qui sont plus forts que les raisonnemens.

En 1843, j'ai lu à l'Académie de médecine un mémoire étendu sur l'anatomie pathologique du cerveau des aliénés affectés de paralysie générale; les individus étaient tous morts, et à l'autopsie j'ai constaté des lésions profondes et superficielles. Le genre de lésion était un ramollissement de la couche corticale des hémisphères et un ramollissement des parties centrales de la voûte à trois piliers, du quatrième ventricule, de la moelle allongée; quelquefois les pédoncules cérébraux et cérébelleux étaient affectés de ramollissement; toujours j'ai rencontré des lésions doubles des hémisphères ou des lésions centrales aux commissures, ce qui explique au point de vue anatomique et physiologique pourquoi la paralysie frappait les deux côtés du corps.

Ce mémoire a donné lieu à un rapport de M. Jolly, et une discussion très importante s'en est suivie. Le rapporteur a surtout insisté sur mes opinions générales de la folie, et il a cru que je rattachais toujours les phénomènes à une inflammation plus ou moins aiguë de la pulpe cérébrale. J'ai répondu à ces assertions qui ne donnaient point l'idée complète des opinions que j'ai longuement exposées dans plusieurs mémoires sur la localisation des fonctions cérébrales et de la folie; j'ai admis trois types d'aliénation mentale, trois types également de lésions cérébrales, le type névropathique, le type tonique ou aigu, avec inflammation conjonctive ou hypérémique des membranes du cerveau, et le type atonique ou chronique, avec hypérémie chronique des mêmes parties.

Ces explications, données par moi, remontent à 1833, et, depuis, je me suis appliqué à étudier les lésions de la sensibilité et du mouvement. Les parties centrales sont affectées dans la paralysie générale, telle est ma première proposition; si la paralysie est locale, elle dépend de la lésion d'un nerf ou des troncs nerveux qui tiennent sous leur dépendance les mouvemens, ou bien la lésion se trouve à la partie correspondante du cerveau.

Si la paralysie est générale, elle dépend d'une double lésion des hémisphères ou d'une partie centrale, là où les fibres s'entrecroisent.

On voit que ces raisonnemens sont logiques, et que les faits que j'ai rapportés sont loin de les démentir.

Le 4 mai 1847, M. Rochoux a fait un rapport très judicieux sur une note que j'avais communiquée l'année dernière à l'Académie, qui contenait l'histoire de deux individus morts de paralysie générale, et dont j'avais à examiner le cerveau. J'apportai en même temps devant l'Académie ces deux cerveaux, et je prouvai devant ce corps savant que les assertions longuement exposées et confiées par des faits dans mon premier mémoire, l'étaient de nouveau, le scalpel à la main, par ces deux nouvelles observations.

M. le rapporteur a insisté sur l'exactitude des faits que j'ai rapportés et sur les lésions que j'ai démontrées mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent. Il ressort de tout ce qui précède que j'ai expliqué anatomiquement physiologiquement l'action du cerveau sur les mouvemens, et que l'anatomie pathologique n'est pas restée muette pour démontrer les phénomènes de la paralysie générale. J'ai complété, comme le dit M. Rochoux, ce qui avait été commencé par mes devanciers; le caractère original de mes idées sur la paralysie générale et sur les lésions qui s'y rapportent est donc qu'il y a des lésions centrales des fibres au cerveau ayant des rapports directs avec les mouvemens.

La discussion qui a suivi le rapport a présenté une sorte de vague comme toujours, parce que la maladie dont il s'agit n'est pas encore parfaitement connue des praticiens; chaque médecin rencontre çà et là une ou plusieurs observations, tandis que je me trouve en position d'observer souvent cette lésion des mouvemens et que je suis à même de me rendre compte de son développement successif et progressif; puis viennent les investigations cadavériques qui complètent mes observations.

Parmi les orateurs de l'Académie, j'ai remarqué MM. Bouillaud et Prus; qu'il me soit permis d'examiner ici leurs opinions.

M. Prus ne croit pas à la lésion constante du cerveau dans la paralysie; M. Bouillaud croit à une affection du cervelet.

M. Prus n'a pas lu ma première réplique aux objections qu'il m'a faites il y a deux ans. Il a comparé la paralysie des aliénés à la paralysie saturnine, ce qui n'est pas comparable; il a soutenu qu'il n'y avait pas de lésions cérébrales, et cependant tous les auteurs sont unanimes sur ce point.

M. Prus me fait dire que la paralysie générale résulte d'une inflammation des méninges, ou d'un ramollissement ou de toute autre altération de l'encéphale. Je ne me suis pas ainsi exprimé; j'ai dit, et l'on me permettra de le répéter ici, qu'il y a des lésions extérieures des hémisphères, des épaississemens des membranes et un ramollissement de la substance corticale; j'ai dit encore que j'avais trouvé soit un ramollissement des deux hémisphères du cerveau, soit une lésion centrale des commissures.

Les médecins, ajoute M. Prus, négligent beaucoup trop l'étude de la pathologie mentale, qui fait partie de la pathologie interne; je ne connais pas de pathologie mentale, mais une pathologie cérébrale, d'où dépendent les phénomènes de la folie. On peut, je le sais, s'occuper seulement de la lésion des facultés intellectuelles morales au point de vue psychologique, mais au point de vue de la médecine physiologique, on ne doit pas séparer la cause des effets.

M. Prus ajoute que, pour la plupart des médecins, le mot paralysie entraîne l'idée d'une congestion cérébrale; moi aussi, pour mon compte, j'aime mieux raisonner dans le sens d'une congestion cérébrale. M. Prus termine son discours en comparant la paralysie générale des aliénés avec celle des vieillards: il me paraît complètement dans l'erreur.

La paralysie générale est une maladie *sui generis*, qui a une marche constante, active et régulière, dépendant d'un ramollissement plus ou moins aigu, et qui conduit toujours à mort, à quelques exceptions près. La paralysie des vieillards est le résultat du progrès de l'âge et de l'atrophie du cerveau. Il y a, dans ce cas, une sorte d'extinction des propriétés vitales, de la sensibilité et du mouvement; il ne faut donc pas confondre deux causes et deux effets aussi distincts.

M. Bouillaud me paraît conséquent dans sa manière d'expliquer les phénomènes de la paralysie générale; le cervelet est l'organe régulateur des mouvemens; on observe chez les paralytiques une sorte de titubation, une sorte de variation dans la marche; donc c'est le cervelet qui est affecté. Notre honorable confrère suit ici une excellente impulsion; il cherche une localisation, il veut expliquer les causes des phénomènes observés, mais c'est au scalpel qu'il faut les demander. Sur dix-sept observations que j'ai exposées, huit fois seulement j'ai trouvé le cervelet malade, soit dans un état de ramollissement, soit qu'il fût induré. L'observation ne s'est donc pas encore prononcée sur l'altération constante de l'organe qui tient sous sa dépendance l'équilibration.

Je crois avoir exposé ma méthode d'explication sur les rapports qu'il y a entre les altérations cérébrales et les lésions de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement; j'ai prouvé que la paralysie générale appartient surtout aux aliénés, et qu'il n'y a que de bien rares exceptions. J'ai déterminé qu'il y a des lésions de la surface du cerveau et de la substance corticale, mais qu'il y a également des altérations des parties centrales qui expliquent mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, la perte successive de la sensibilité et du mouvement.

J'ai répondu aux objections qui ont été faites à mes explications, et j'ai fait ressortir la nécessité d'apprécier juste les phénomènes de la paralysie générale qu'il ne faut pas confondre avec aucune autre maladie paralytique.

La pathologie cérébrale fait partie de la pathologie générale; et il ne faut pas aller chercher des explications en dehors des conditions physiologiques et morbides. L'aliénation mentale d'ailleurs ne peut s'étudier avec fruit qu'en la rapportant aux lésions plus ou moins appréciables des centres nerveux ou du système nerveux général.

Il y a dans la folie des réactions sympathiques incontestables, une désharmonie des fonctions du système nerveux, qui sera toujours aperçue lorsqu'on aura des connaissances spéciales et approfondies; ce même qu'on découvrira toujours des lésions de l'encéphale dans la folie chronique et dans celles qui se compliquent de paralysie. Esquirol l'a dit : *la lésion des mouvemens est l'indice d'une affection cérébrale dans la folie.*

Je suis heureux de le confirmer aujourd'hui par mes travaux successifs.

Qu'il me soit permis de rendre hommage à M. le rapporteur de l'Académie, qui a écrit sur le ramollissement cérébral et qui a bien voulu apprécier la valeur de mes observations.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

Sommaire. — Quelques mots sur la percussion plessimétrique. — Du diagnostic de la pleurésie et de son traitement par les émeto-cathartiques. — Traitement de l'érysipèle par les vésicatoires. — Hyperesthésie et tympanite hystériques. — Phénomènes abdominaux graves chez une femme enceinte. — Abcès du vagin ouvert près du col de l'utérus.

(Suite. — Voir les numéros des 18 et 20 Mai.

— Bien que nous ayons déjà entretenu nos lecteurs à deux reprises différentes de l'hystérie et de ses formes nombreuses (voyez les nos du 9 mars et du 17 avril), nous sommes bien loin d'avoir épuisé tout ce qu'il y a à dire sur une affection dont les expressions phénoménales offrent des variétés si multipliées. Nous avons parlé des troubles de la motilité (paralysie, contracture, convulsions) et de quelques troubles de la sensibilité, consistant dans l'affaiblissement ou l'abolition plus ou moins complète des facultés sensoriales. Nous signalerons aujourd'hui les états morbides dans lesquels la sensibilité, au lieu d'être affaiblie, est considérablement exaltée et cela d'une manière permanente, c'est-à-dire l'*hyperesthésie hystérique*.

Nous avons recueilli dans le service de M. le professeur Piorry l'observation d'une jeune femme qui résume en elle le plus grand nombre de phénomènes que l'on groupe sous le nom d'hystérie, et chez laquelle l'hyperesthésie est le phénomène prédominant. Cette observation donnera une meilleure idée de cette forme de la maladie que nous ne pourrions le faire par une description didactique.

Une demoiselle de comptoir, âgée de vingt ans, d'une constitution sèche et délicate, et d'un tempérament lymphatique, ayant eu dans sa famille plusieurs parens morts de phthisie pulmonaire, est entrée à l'hôpital de la Pitié il y a six mois, pour des accidens gastralgiques, et a présenté depuis cette époque, des phénomènes bizarres dont nous allons chercher à retracer le tableau.

Nous dirons d'abord que cette jeune fille n'a jamais été bien réglée (ses règles revenaient tantôt tous les huit ou quinze jours, et tantôt se suspendaient pendant huit mois); qu'elle a eu en sa vie plusieurs maladies, et qu'elle a toujours été très *nerveuse*, c'est-à-dire qu'elle pleurait facilement, se mettait aisément en colère, et présentait en cette dernière circonstance des tremblemens et des contractions convulsives des doigts.

Cette jeune fille est venue à Paris, il y a dix mois, pour rentrer dans sa famille. A son départ de Tournay (Belgique) ses règles coulaient assez abondamment. Elles se suspendirent aussitôt qu'elle eut monté en voiture. Arrivée à Paris, elle trouva son frère mourant; son émotion fut telle qu'elle perdit connaissance pendant environ une heure et demie, mais sans mouvemens convulsifs. Deux mois après, en apprenant la mort de ce frère, elle perdit de nouveau connaissance pendant sept heures. A partir de ce moment tous les accidens de gastralgie et de chlorose, dont elle avait déjà éprouvé les premières atteintes pendant son séjour en Belgique, prirent une grande intensité. La malade vomissait presque immédiatement tout ce qu'elle mangeait; en outre, au moindre exercice, elle avait beaucoup de gêne de la respiration et de violentes palpitations de cœur. Enfin elle pâlit et maigrit beaucoup.

Cette jeune malade était, depuis quinze jours à l'hôpital de la Pitié, où elle était traitée pour les accidens dont nous venons de parler, lorsque, à la suite d'une contrariété très forte, elle fut prise de maux de ventre affreux avec sensation d'une boule qui montait de la région épigastrique à la gorge, et qui déterminait immédiatement des accès de suffocation avec perte de connaissance et de violentes convulsions. Cette première attaque d'hystérie dura une demi-heure environ. Le lendemain et les deux jours qui suivirent, elle eut, à la même heure, un accès convulsif parfaitement semblable au premier. Dès la troisième attaque elle fut immédiatement paralysée de la vessie, du rectum et des membres inférieurs. La paralysie des membres inférieurs portait à la fois sur la motilité et sur la sensibilité. La constipation était absolue, et la rétention d'urine telle qu'il était nécessaire de sonder la malade deux fois par jour. Ce n'était pas tout : le ventre prit immédiatement un développement énorme, et la peau de l'abdomen devint d'une sensibilité telle que la malade ne pouvait supporter même le contact de sa chemise, et que la moindre secousse amenait des douleurs effroyables.

Pendant dix-sept semaines, on essaya contre ces divers symptômes les médications les plus variées, et, il faut l'avouer, sans aucun résultat satisfaisant : l'éthérisation, en particulier, détermina chez elle les accès convulsifs les plus violens, et fut suivie pendant quelques heures d'une insensibilité générale, qui portait même sur la peau de l'abdomen, mais sans avoir modifié la tympanite; les applications de morphine par la méthode endermique réussirent à émousser quelque peu la sensibilité de la peau du ventre, mais non à la détruire.

Cependant la paralysie persistait, lorsqu'un jeune élève du service proposa à M. Piorry d'essayer le magnétisme animal sur cette malade. A peine avait-il fait quelques passes, qu'elle tomba dans un sommeil profond, dans un état d'insensibilité complète et dans une espèce de catalepsie. Après la première séance, la malade dit se trouver un peu mieux, et commença à faire un petit mouvement du gros orteil. Après dix autres séances, toutes suivies de catalepsie comme la première, elle cessa d'être paralysée d'une jambe; à la treizième, la paralysie avait complètement disparu. Dès le même jour, elle commença à uriner sans cathétérisme. Depuis cette époque, elle a eu des espèces de raideurs dans les membres qui simulaient, jusqu'à un certain point, la paralysie, et qui disparaissaient chaque fois après le sommeil magnétique. Toutefois, la tympanite et l'hyperesthésie de la peau de l'abdomen persistèrent (à peu de chose près) telles qu'elles étaient au moment de l'invasion.

L'état dans lequel se trouve aujourd'hui cette malade est loin d'être satisfaisant; les attaques d'hystérie se reproduisent à trois ou quatre jours d'intervalle et se prolongent pendant une demi-heure ou une heure; chacune de ces attaques est suivie d'une perte de sensibilité générale pendant laquelle la malade a remarqué qu'elle peut pincer toutes les parties du corps, même la peau du ventre, introduire les doigts dans les yeux, dans la bouche, dans les narines, sans en ressentir la moindre impression. Cette insensibilité ne dure pas moins de sept ou huit heures. Le ventre est énormément ballonné, et le moindre contact, le moindre ébranlement de cette partie arrachent des cris à la malade et détermineraient des accidens nerveux s'ils étaient prolongés. Chose bizarre! cette sensibilité exagérée est tellement limitée à la peau de l'abdomen, et finit si nettement, qu'on peut dans le voisinage presser, même pincer la peau, sans que la malade accuse autre chose que la sensation ordinaire. Il y a, en outre, des élancemens dans le ventre et des douleurs vives dans les reins. La nuit surtout, l'hyperesthésie du ventre est telle que la malade est forcée de se coucher sur le lit sans couverture. Les digestions sont difficiles; pendant leur durée, il y a beaucoup de renvois, et le ventre augmente considérablement de volume. La malade va difficilement à la garderobe.

La sensibilité et la motilité sont à peu près conservées partout, excepté dans quelques points très circonscrits, par exemple sur le moignon de l'épaule droite, où l'on peut pincer ou piquer la peau, sans que la malade paraisse s'en apercevoir. La muqueuse nasale du côté droit, les muqueuses oculaire et palpébrale, surtout à gauche, sont beaucoup moins sensibles qu'à l'état normal; on y porte, sans que la malade s'en plaigne, les barbes d'une plume ou la tête d'une épingle. En pressant avec la main sur les apophyses épineuses de la colonne vertébrale, on détermine une vive douleur à la partie médiane de la région dorsale, dans une étendue de 5 ou 6 centimètres. Cette pression occasionne de violens élancemens dans le ventre, qui décrivent un cercle autour du corps, surtout du côté gauche. Du reste, à l'exception de ces phénomènes, la malade ne paraît pas dans un très mauvais état : elle est gaie; sa peau est assez colorée; elle descend pour se promener dans les cours de l'hôpital, et mange avec appétit; toutefois, le pouls est lent et très faible. Elle a de violentes palpitations de cœur et des accès de dyspnée lorsqu'elle monte l'escalier; et l'on trouve, sur les parties latérales du cou, un murmure continu des mieux caractérisés; et à la base de la région du cœur un bruit de souffle péri-systolique très doux.

Nous avons vu soumettre cette jeune malade à l'éthérisation; à peine avait-elle respiré l'éther pendant une minute et demie, qu'elle tomba dans l'accès d'hystérie le plus violent : cinq ou six personnes suffisaient à peine à la contenir; elle était sans connaissance; la sensibilité complètement abolie partout, même sur le ventre. Les accès convulsifs se sont reproduits à des intervalles de plus en plus éloignés, pendant trois heures; et l'insensibilité générale a persisté jusqu'à neuf heures du soir; la nuit a été fort agitée; le lendemain la sensibilité du ventre, loin d'être diminuée, était aussi vive, sinon plus vive que la veille.

(La fin au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On écrit de Sainte-Marguerite (Flandre) :

« Il vient de se déclarer dans les environs de cette commune et même partout dans les polders de la Flandre zélandaise (pays de Cadzand) une singulière maladie, dont les docteurs de nos environs n'avaient vu jusqu'à présent des exemples, et qu'ils appellent la maladie des pommes de terre : comme les fanes de ce tubercule, la partie de la peau exposée à l'air se couvre d'abord de taches jaunes, puis brunes et enfin presque noires, et une douleur presque insupportable accompagne l'apparition et la présence de ces taches, et prive complétement le malade de sommeil. Jusqu'à présent cette maladie n'a pas fait de victimes, et elle paraît céder à l'application d'herbes fraîches et souvent renouvelées. »

— Le *Daily News* annonce que les médecins de Dublin doivent se réunir en un meeting pour délibérer sur l'insuffisance des honoraires qui leur sont accordés lorsqu'ils remplissent des devoirs publics. On a fixé, à ce qu'il paraît, à un penny (10 cent.) par jour et par malade, la rétribution allouée aux médecins des pauvres.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 10 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 69.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de VICTOR MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 9 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

La séance d'hier n'ayant pas fait faire un pas à la discussion, nous avons cru devoir nous abstenir d'un numéro supplémentaire. Nous consentons volontiers à de grands sacrifices, mais quand ils ne doivent pas être stériles pour nos lecteurs et qu'ils pourront avoir pour eux un but d'utilité. Nous n'avons pas pensé qu'il leur importât beaucoup de connaître un jour plus tôt les doctrines émises par les orateurs entendus dans la séance d'hier, car tout ce qui a été dit hier devra nécessairement être répété demain ou un peu plus tard à l'occasion de la discussion des articles.

Nous serons donc très bref sur la séance d'hier. Elle a été ouverte par un discours fort étendu de M. de Barthélemy, dans lequel cependant l'orateur n'a traité que deux points, l'enseignement libre et les deux ordres.

Il arrive pour M. de Barthélemy, orateur clair, rapide et agréable, qui paraît avoir du reste longuement et sérieusement étudié la matière — nous voudrions pouvoir dire toujours fructueusement, — ce qui nous arrive pour les principaux orateurs qui ont pris part jusqu'ici à cette discussion. Il y a beaucoup à retenir, beaucoup à louer dans leurs discours, beaucoup à oublier, beaucoup à reprendre.

Toute la première partie du discours de M. de Barthélemy a été parfaite de sens, de raison, de vérité, de connaissance réelle du sujet. L'enseignement officiel dans les sciences médicales a été, est, sera toujours insuffisant. Personne n'a mieux plaidé que le noble orateur la légitimité, l'urgence de l'enseignement libre, la légitimité par le droit imprescriptible de pouvoir transmettre ce qu'on sait, l'urgence par les nécessités inhérentes au sujet même des études pratiques qui ne peuvent se faire dans les cours officiels. Nous avons vu avec plaisir et reconnaissance que l'orateur s'était fortement imbu des doctrines et des opinions qui ont prévalu dans le Congrès médical, et que ses représentans ont eu l'honneur de défendre devant la Commission des pairs dont M. de Barthélemy faisait partie.

Il nous sera bien permis de faire remarquer, à cette occasion, le magnifique rôle que joue le Congrès médical au milieu de la Chambre des pairs. C'est sur l'importance de cette grande assemblée, sur l'autorité de ses décisions, la compétence de ses doctrines que les principaux orateurs s'appuient pour faire prévaloir leurs opinions propres. Un seul orateur l'a attaqué, c'est un ultramontain; un seul n'en a rien dit, c'est un médecin. Partout ailleurs c'est un sentiment vif de l'impression sérieuse faite sur les législateurs par cette réunion imposante de bonnes intentions et de lumières; ses *actes* se voient sur de nombreux pupitres, ses décisions sont à tout instant citées à la tribune, ses vœux incessamment mis en regard du projet en discussion, et à la discussion elle-même le Congrès a servi jusqu'ici de base et de support.

Ses rares et malhabiles détracteurs auront-ils le bon sens au moins de reconnaître que le Congrès a été une institution utile et importante? Auront-ils la justice de dire que la pensée qui le provoqua fut une pensée libérale? Auront-ils la loyauté d'avouer que leur accusation de coupable connivence avec le pouvoir fut une immense, cruelle et gratuite injustice?

Que l'on veuille supposer — supposition impossible d'ailleurs, car jamais les Chambres n'eussent été saisies d'un projet de loi sans la réunion du Congrès — que l'on veuille supposer un instant ce projet de loi tombant sur la Chambre des pairs, sans les renseignemens, les discussions, les vœux, les espérances du corps médical qu'elle peut trouver dans les *actes* du Congrès, sans les réclamations, les observations transmises de tous les coins de la France, et qui ont été le résultat, la conséquence directe du Congrès; supposez, disons-nous, la noble Chambre inopinément saisie de ce projet de loi si complexe, si difficile, dont les matières sont si complètement étrangères aux études de ses membres, et que l'on nous dise avec sincérité si le Congrès n'a pas fait pénétrer quelques rayons de lumière dans cette nuit profonde, et si cette réunion n'a pas aujourd'hui la valeur, la portée, l'utilité qui furent dans les intentions et dans les espérances de sa pensée première.

Les nobles pairs avec lesquels nous avons avons eu l'honneur d'avoir quelques relations ne nous ont pas caché leurs impressions à cet égard, et c'est avec l'expression de sentimens aussi éclairés que bienveillans, qu'ils nous ont parlé des puissantes ressources qu'ils trouvaient tous les jours dans les publications émanées du Congrès.

M. de Barthélemy y a évidemment puisé ses meilleurs argumens en faveur de l'enseignement libre. Malheureusement, il s'est séparé de nous sur la question des deux ordres, et aussi, devons-nous le reconnaître, son argumentation, si puissante jusque-là, a-t-elle été d'une faiblesse extrême sur la question des deux ordres.

M. de Salvandy avait dit lundi qu'une des plaies aussi bien pour la dignité que pour les intérêts matériels des médecins était la concurrence déloyale et indigne que, dans un grand nombre de localités, les officiers de santé avait introduite sur la juste rémunération due aux services rendus par les hommes de l'art. On a vu, disait-il, les secours de la médecine tarifés à un prix honteux et descendre jusqu'aux plus infimes limites de l'indignité.

C'est de cet argument que M. de Barthélemy s'est surtout emparé pour légitimer la nécessité d'un second ordre de médecins. La visite à 50 centimes est pour lui pleine de charmes, c'est précisément parce que les choses se passent ainsi qu'il faut maintenir et protéger le second ordre; lui seul peut faire la médecine au rabais, d'où immense avantage pour les populations rurales.

Et c'est au nom de la santé du peuple que l'on tient ce langage, ignorant que le médecin capable d'abaisser ainsi son caractère, n'offre, ne peut offrir aucune garantie de savoir et de talent!

Et c'est au nom de la charité, ne voyant pas que le médecin véritablement charitable se ferait un crime d'enlever une obole à de pauvres gens qui ne peuvent reconnaître ses soins qu'au prix de 50 centimes la visite!

Et c'est au nom des idées pratiques, n'apercevant pas que le médecin qui abaisse ainsi la valeur de ses honoraires, compense par le nombre le prix de ses visites, ou bien gorge ses pauvres malades de médicamens qu'il fournit lui-même à beaux deniers comptans!

La médecine au rabais, de l'aveu de tous ceux qui ont étudié pratiquement et sur les lieux la matière, est la plaie la plus vive de la médecine des campagnes, non pas seulement au point de vue des intérêts de la profession, mais surtout au point de vue de la population rurale. Interrogez tous les praticiens honorables, interrogez les autorités communales, les maires, les curés, tous vous diront que le médecin digne de ce nom ne demande rien à qui ne peut payer une indemnité suffisante (qui varie entre 1 franc 50 centimes et 2 fr.); que le médecin qui fait des visites au-dessous de ce prix, en fait dix là où il en faudrait quatre, et que s'il est séparé d'une officine de pharmacie par la distance légale, il s'indemnise le plus largement qu'il peut le faire, en fournissant des médicamens hors de toute mesure et de toute utilité.

Voilà l'état réel des choses, état fort triste, il est vrai, que nous exposons avec une vive répugnance, mais qui n'est que le résultat de la séparation actuelle de la médecine en deux ordres, séparation que l'on cherche à maintenir par une appréciation complètement erronée de la situation.

Nous supplions la Chambre des pairs de s'arrêter à cette considération : il est toujours imprudent de placer les hommes entre le devoir et la nécessité de vivre. Or, la concurrence suscitée par les deux ordres de médecins arrive fatalement à cette conséquence. Dans quelque partie que ce soit de la France, aujourd'hui, avec le renchérissement général de toutes les denrées, l'augmentation de la valeur territoriale, il est matériellement impossible qu'un médecin puisse vivre en ne tarifant ses honoraires qu'au prix de 50 centimes la visite. S'il accepte cette dégradante rémunération, soyez sûr qu'il trouve une compensation dans les circonstances accessoires de son ministère. C'est là un fait vrai, essentiellement pratique, que nous recommandons sérieusement aux bonnes intentions de M. de Barthélemy.

Donc, cet argument du bon marché prouve tout le contraire de ce qu'il voulait prouver; et l'on peut dire, avec la plus exacte vérité et au seul point de vue des intérêts d'argent, que, moins l'habitant des campagnes paie son médecin, plus il paie les secours de la médecine.

Nous espérons avec ardeur que cette simple réflexion sur laquelle, on le comprend, nous ne pouvons nous-même insister davantage, sera présente à la Chambre des pairs au moment de son vote.

Dans un autre ordre d'idées, M. de Gabriac a défendu les dispositions du projet de loi relativement à la suppression du second ordre. Nous ne pouvons partager toutes les opinions de l'honorable orateur sur les motifs qui déterminent un grand nombre d'étudians à demander aux jurys médicaux un grade inférieur; mais il y a du vrai dans beaucoup de points traités par l'orateur qui nous semble avoir étudié de plus près que beaucoup d'autres la médecine des campagnes.

Dans un court mais excellent discours, M. le président Mesnars a demandé que le projet de loi fixât aussi le sort des médecins de la marine, et M. le général de La Place a saisi cette occasion de réclamer aussi sur le silence complet du projet de loi relativement à nos confrères de l'armée de terre.

Ces deux questions devant faire l'objet d'un amendement, nous aurons soin d'y revenir lors de leur discussion.

Aujourd'hui la séance a été presque entièrement remplie par le résumé de cette longue discussion générale, fait avec éclat et succès par M. le comte Beugnot.

L'honorable orateur a d'abord fait justice de cette inconcevable et paradoxale opinion soutenue à la tribune par M. de Montalembert, qui voudrait assimiler l'exercice de la médecine à la liberté religieuse. C'est une opinion qu'on ne peut discuter sérieusement, a dit M. Beugnot, et les signes non équivoques d'approbation de la Chambre tout entière ont pu convaincre M. de Montalembert que ses doctrines par trop libérales n'avaient pas obtenu grand crédit.

M. Beugnot, et le corps médical lui en conservera une vive gratitude, a voulu venger aussi notre profession de l'indigne accusation portée par l'orateur ultramontain. Il l'a fait en termes si nobles, si élevés et si vrais, que nous ne pourrions qu'en affaiblir l'effet en commentant ici cette chaleureuse défense.

Elle a fourni d'ailleurs à M. de Montalembert l'occasion de revenir sur cette partie de son discours; et, faisant une sorte d'amende honorable, il a prétendu qu'on avait donné à sa pensée plus d'extension qu'il n'avait voulu lui en donner lui-même, et qu'il n'avait fait allusion qu'à quelques-uns des écrits émanés de certains membres du corps médical. L'accusation, ainsi vaguement formulée, est pour nous insaisissable, et nous déclarons avec toute sincérité que, des innombrables écrits qui ont passé sous nos yeux depuis quatre mois, nous n'en avons pas rencontré un seul qui portât le caractère de cet *esprit de caste et de corporation, d'égoïsme et de cupidité* dont a parlé M. de Montalembert. Il eût été convenable et loyal de s'expliquer avec plus de précision.

Le point capital du discours de M. Beugnot a été la question des deux ordres. Cette question n'avait pas encore été traitée devant la Chambre avec cette ampleur, ce développement et ce sens éminemment pratique dont l'honorable orateur a fait preuve. Avec une grande sagacité, M. Beugnot, craignant que le principe des deux ordres ne vienne à prévaloir devant la Chambre, a fait voir que ce n'était pas tout d'adopter le principe, mais que lorsqu'on en viendrait à l'application, à l'organisation du second ordre, il mettait ses partisans au défi de s'entendre, et que la Chambre serait par conséquent dans l'impossibilité de voter.

Trois systèmes, en effet, sont en présence devant la Chambre des pairs, et trois amendemens spéciaux ont été présentés à ce sujet. Ces trois systèmes, adoptant le même principe, diffèrent essentiellement dans leurs moyens d'exécution. Il est vrai, comme on le verra par le compte-rendu de la séance, qu'une sorte d'entente a semblé s'établir aujourd'hui entre les trois systèmes, mais nous croyons que ce n'est là qu'une manœuvre de stratégie parlementaire pour sauver le principe, et que quand la discussion s'établira sur les moyens d'action, les dissentimens reparaîtront de plus belle.

C'est une pensée profondément vraie émise par M. Beugnot, à savoir que l'institution actuelle des deux ordres de médecins n'est pas modifiable, qu'il est impossible d'y faire pénétrer le progrès et l'amélioration. Le principe est radicalement mauvais, et il est impossible de présenter un système de modifications de détails qu'un homme raisonnable, sérieux et pratique puisse accepter.

Cependant, nous le craignons, si M. de Salvandy ne soutient pas avec plus de vigueur et d'énergie cette disposition de son projet de loi, s'il ne démontre pas que l'adoption des deux ordres est le renversement complet de toute l'économie de son projet, s'il ne déclare pas par conséquent que cette adoption entraînerait de droit et de fait le rejet de la loi, et que la dignité de son portefeuille lui ferait un devoir de la retirer immédiatement; nous le craignons, disons-nous, la majorité de la Chambre adoptera le principe des deux ordres.

Chose bizarre! c'est le système le plus difficile, le plus complexe, le plus radicalement opposé au projet de loi, c'est le système pour nous le plus impossible, qui paraît avoir les plus grandes sympathies de la Chambre.

Et si la Chambre l'adopte, ce système, chose pour nous pénible et à jamais regrettable, ce sera un médecin qui, contrairement aux vœux unanimement exprimés par ses confrères, au mépris des opinions de l'Académie de médecine, des commissions ministérielles instituées *ad hoc*, de toutes les écoles et sociétés médicales du royaume, du Congrès médical, de la commission des hautes études médicales, en un mot, du corps médical tout entier; ce sera un médecin, disons-nous, un seul qui le fera prévaloir!

On comprend que nous voulons parler de M. Flourens et de son amendement.

C'est demain que probablement M. Flourens sera appelé à développer son système; c'est demain que cette grande question des deux ordres va sérieusement se discuter, qu'elle sera peut-être résolue.

Voici l'amendement, ou plutôt la série des amendemens qui constituent le système de M. Flourens.

« 1. L'exercice de la médecine est confié à deux ordres de praticiens : » les licenciés et les docteurs.
» 2. L'enseignement de la médecine est donné par deux ordres d'écoles, » les écoles secondaires et les facultés.
» 3. Les écoles secondaires confèrent le titre de licencié comme les » facultés.

» 4. Les facultés seules conférent le titre de docteur.
» 5. La durée des études pour la licence est de trois années.
» 6. La durée des études pour le doctorat est de cinq années, non » compris le temps des épreuves.
» 7. Les études faites dans une faculté des sciences, et constatées par » le titre de bachelier ès-sciences naturelles, abrègent d'une année les » études à faire dans une école secondaire.
» 8. Nul élève ne peut obtenir le titre de licencié ou de docteur s'il » n'a pratiqué pendant une année, dans un hôpital, sous les yeux d'un » maître.
» 9. Tout docteur et tout licencié peuvent faire des cours particuliers » sur les diverses branches de la médecine.
» 10. Les seuls docteurs peuvent devenir professeurs ou agrégés, soit » dans les écoles secondaires, soit dans les facultés. Ils peuvent seuls » aussi être chargés de l'enseignement et du service dans les hôpitaux. »

Nous le demandons, est-ce un médecin, un homme pratique et d'application, connaissant ce qui se passe et les graves inconvéniens de l'ordre actuel des choses qui puisse raisonnablement proposer un tel système?

Quoi! vous proposez deux ordres de médecins pour que les campagnes ne soient pas privées des secours de l'art, et vous n'imposez à ce second ordre ni siége d'habitation, ni limites d'exercice? Et pourquoi vos licenciés iront-ils plutôt habiter les campagnes que les villes, quand ils trouveront dans celles-ci les mêmes droits, les mêmes prérogatives, les mêmes avantages que les docteurs?

Vous accordez aux écoles secondaires le droit de conférer la licence qui emporte le droit d'exercice; mais à quoi serviront donc les facultés? par quels élèves seront-elles fréquentées? et qui se souciera de ce vain titre de docteur, quand il suffira de trois années d'études pour pouvoir impunément pratiquer sur toute la surface du royaume?

Quoi! c'est un médecin qui proclame qu'après trois années d'études incomplètes, après deux années même si l'on est bachelier ès-sciences, on peut devenir un praticien éclairé, prudent et habile, avoir suffisamment étudié l'anatomie, la physiologie, la clinique interne et externe, la pathologie spéciale et générale, l'art des accouchemens, la thérapeutique, la médecine légale et la toxicologie, la médecine opératoire, les bandages et appareils, pour n'énumérer que la série des connaissances les plus indispensables au médecin praticien!

C'est un médecin qui assure que le séjour d'une seule année dans un hôpital est suffisant pour l'instruction pratique des élèves!

En vérité, nous n'osons pas pousser plus loin l'examen des difficultés, des impossibilités de ce système que sur la foi de son titre de médecin, sur l'autorité de sa position, M. Flourens a surpris à l'attention de la Chambre.

Avec ce système, tous les inconvéniens, toutes les injustices, toutes les absurdités de l'ordre de choses actuel, subsistent, s'aggravent, et se perpétuent indéfiniment;

Il n'offre aucune espèce d'avantage ni pour la société ni pour la profession;

Il tue de fait les facultés et le haut enseignement médical;

Le titre de docteur en médecine devient une exception rare, convenable seulement au petit nombre de médecins qui courent la carrière de l'enseignement;

Il en sera de lui de ce qu'il en est pour le titre de docteur en droit, titre honorifique, ambitionné par ceux-là seulement qui visent au professorat;

Il tend à n'établir peu à peu dans la pratique qu'un seul ordre de médecins, les licenciés, à abaisser par conséquent les études, l'enseignement, la dignité professionnelle, et tout cela à l'immense détriment non plus seulement des populations rurales, mais de la société française tout entière.

Nous regrettons vivement que le temps et l'espace nous manquent pour développer notre opinion sur ce système inintelligent et bâtard qui doit demain se présenter à la discussion de la Chambre. Nous désirons avec ardeur que la Chambre n'apporte ni précipitation ni impatience dans l'examen de ce grave sujet. De la solution qu'elle va donner à cette question dépend tout l'avenir de la médecine en France. Sans doute que la Commission et M. le ministre trouveront des armes suffisantes pour combattre cet incroyable système.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CRITIQUES ET OBSERVATIONS SUR LA VALEUR NOSOLOGIQUE DES ÉROSIONS ET DES GRANULATIONS DU COL DE L'UTÉRUS; par J.-E. TIMBART, interne des hôpitaux.

Quelque progrès que l'observation clinique ait imprimé de nos jours à l'étude des affections du col de l'utérus, il reste encore bien des problèmes à résoudre, bien des questions à éclaircir dans leur nosologie et leur thérapeutique. Eblouis tout à coup par la lumière inespérée que la découverte ou la généralisation de l'emploi du spéculum jetaient sur la plupart de ces lésions jusque-là inconnues ou imparfaitement décrites, presque tous les praticiens s'abandonnèrent sans réserve à l'entraînement naturel suscité par ce nouveau moyen de diagnostic. Uniquement concentrée sur les signes fournis par cette observation directe, leur attention oublia et méconnut la valeur et le rôle réels des lésions dans les maladies, et l'on vit un instant surgir autant d'états pathologiques distincts qu'on rencontrait de lésions diverses, à peu près comme aux premiers âges de la science, on formait autant d'espèces morbides qu'on pouvait constater de symptômes différens. Une fois ces lésions admises comme causes, et non plus comme caractère et comme effet, on ne rechercha plus ni les conditions générales de leur manifestation, ni les autres symptômes avec lesquels leur union, leur marche, leur évolution, formaient un tout pathologique propre et déterminé. C'est ainsi que par cette méthode vicieuse, par cette analyse destructive, à force d'isoler l'affection locale de l'état général, les lésions des symptômes, les effets des causes; au lieu de considérer et d'étudier toutes les conditions élémentaires d'une maladie dans les rapports mutuels et dans l'union qui les enchaîne et en constitue une individualité pathologique, on plongea tout à coup cette partie de la nosologie dans ce chaos inextricable d'affections multiples d'où elle a tant de peine à sortir à cette heure encore. Car, en face de ce désordre, qui d'une nosographie incomplète et fausse, concluait fatalement à une thérapeutique stérile, quand elle n'était pas aggravante, la réaction heureusement, ne s'est pas fait longtemps attendre. Elle a été marquée par la publication de quelques travaux isolés et partiels où on s'est efforcé de mieux caractériser la valeur et la signification de ces engorgemens et de ces ulcérations superficielles. Parmi ces travaux, un des plus importans a été, sans contredit, le trop court mémoire de M. Gosselin sur les rapports de génération des diverses lésions qui coïncident avec les ulcérations simples du col de l'utérus (*Archives génér. de méd.*, juin 1843). Si M. Gosselin n'y a point abordé les principaux problèmes qui se rattachent à ce point de pathologie, il a du moins nettement résolu la question de coïncidence de la valeur relative qu'il s'y était posée.

Pour moi, prenant la question au point où M. Gosselin l'a laissée, placé comme lui dans des conditions assez favorables pour étudier ce genre de lésions, je me suis efforcé, sous la direction de M. Hardy, mon maître, de recueillir les matériaux d'observation que j'ai cru les plus propres à aider à la solution d'une question de nosologie dont le débat se poursuit vaguement dans les traités spéciaux des maladies de l'utérus. Comme le titre de ce mémoire l'indique, j'ai cherché selon mes forces à interpréter et à définir dans son vrai sens pathologique la valeur des engorgemens et des ulcérations superficielles du col considérés comme élément de maladie, et partant, comme source d'indication thérapeutique à remplir.

Mais comme sous ce titre commun d'engorgemens et d'ulcérations, on a décrit tour à tour les affections les plus disparates et les plus indécises, pour préciser la nature et les limites de mon sujet le plus clairement et le plus nettement possible, je ferai observer tout d'abord qu'il ne sera question ici ni des engorgemens *congestifs*, simple fluxion utérine symptomatique de l'aménorrhée et si bien étudiée par M. Duparque; ni des engorgemens *durs* ou autres de ce genre qui caractérisent le début du *squirrhe* ou de toute autre *dégénérescence*, ou bien encore qui arrivent comme terminaison plus ou moins heureuse d'une *métrite aiguë* et *chronique* franchement constatée. Je ne m'occuperai pas non plus des ulcérations plus ou moins graves et profondes qui sont encore un mode *de terminaison*, ou, si l'on aime mieux, *un effet consécutif* de ces mêmes métrites légitimes. A plus forte raison aurais-je moins en vue les ulcérations spécifiques, scorbutiques, scrofuleuses, dartreuses, etc., qu'on retrouve mentionnées plutôt que décrites dans la plupart des traités, et dont bien des praticiens rejettent la légitimité et la raison. C'est un bagage hypothétique qui passe d'ordinaire sans inventaire et sans contrôle d'un camp nosologique dans un autre, d'un livre de la veille dans celui du lendemain, sans que jamais on y ajoute la plus mince observation authentique propre à légitimer ces vagues descriptions de maladies sans caractères, d'êtres sans réalité.

Je n'ai dessein dans ce mémoire que de chercher la signification de ces lésions simplement inflammatoires, tour à tour appelées phlegmasies aiguës et chroniques du col, phlegmasies granulées, érosions superficielles, exulcérations avec ou sans engorgement concomittant du tissu utérin sous-jacent.

Or, de l'étude critique des descriptions qui en sont faites chaque jour dans les livres, de leur confrontation et de leur contrôle avec et par les faits cliniques nombreux dont j'ai pu suivre l'évolution dans le service où je me trouvais placé, il en est résulté pour moi cette conviction plus ou moins légitime, que loin de constituer des états morbides spéciaux, des individualités pathologiques distinctes, ces lésions ne sont ni idiopathiques ni essentielles, et qu'elles n'apparaissent le plus souvent que comme phénomène organique dans le cours du catarrhe utérin. Pour démontrer cette proposition générale, j'invoquerai deux genres de preuves, qui seront le complément naturel l'une de l'autre. J'essaierai d'abord de prouver : 1° que toutes les descriptions qu'en ont données les auteurs, analysées et discutées en elles-mêmes ne répondent pas aux conditions les plus élémentaires d'une histoire de maladie en général, et de celles qu'elles sont sensées caractériser en particulier; 2° après avoir cité les observations que j'ai recueillies, je dirai comment il m'a paru que ces lésions doivent rentrer comme caractère anatomique, et dès lors comme partie intégrante dans l'histoire du catarrhe utérin.

PREMIÈRE PARTIE. — EXAMEN CRITIQUE DES DESCRIPTIONS FAITES PAR LES AUTEURS.

Le procédé le plus rigoureux et le plus simple pour déterminer la valeur foncière de ces descriptions de maladies telles que les ont formulées les auteurs, c'est évidemment d'examiner et de discuter chacun des points constitutifs de ces histoires; non qu'il faille les suivre et les combattre pas à pas sur le terrain de chaque assertion, vraie ou fausse, générale ou particulière. Evidemment, une critique de ce genre ne pourrait s'exécuter qu'au prix des répétitions les plus embarrassantes et des lenteurs les moins favorables à poser nettement les points en litige et les problèmes à résoudre. Sous les titres divers de *causes*, *symptômes* et *lésions*, toutes questions fondamentales d'une maladie en général, il suffira, ce me semble, pour une discussion sérieuse, de rapprocher entre elles les assertions contradictoires ou conformes des auteurs, de formuler avec rigueur les vérités admises par les uns et rejetées par les autres, de signaler enfin les lacunes que chacun a laissées ou les questions qu'il n'a point abordées. Or, si de cette confrontation mutuelle d'opinions et de théories il résulte, que la plupart de leurs idées se choquent et se renversent réciproquement, je croirai pouvoir en déduire logiquement que l'histoire de ces lésions, comme maladies spéciales et distinctes, n'a pas encore de fondement solide ni de terrain commun accepté de part et d'autre. Restera ensuite à en rechercher la raison. Mais comme dans le cours de la discussion, nous aurons à noter des vérités précises dans l'étiologie et la séméiotique de ces lésions, nous verrons plus tard comment ces vérités doivent rentrer dans l'histoire du catarrhe utérin. Si elles en ont été violemment détachées un jour, c'est que probablement, par un vice de méthode clinique ou par une observation incomplète, la question de nature de toutes ces lésions se trouvant mal posée, devait fatalement être mal résolue.

Mais dans cet examen, quels sont les travaux qui doivent servir de fondement à la discussion? L'histoire de ces lésions étant d'origine moderne, ce ne sont que les travaux du jour que je puis avoir à analyser, et parmi ces nombreux travaux, ceux dans lesquels la question a revêtu une expression définie, une doctrine formelle. Ainsi, en dehors des divers mémoires de MM. Gibert, Durand-Fardel, Gosselin et Mélier, qui ont des rapports plus ou moins éloignés avec cette question, en dehors de l'article spécial que M. Requin lui a consacré dans ses élémens de pathologie, cinq auteurs principaux dont le nom fait autorité dans la science, en ont traité *ex professo*. Ce sont : Dugès et Mme Boivin, MM. Duparcque, Lisfranc, Chomel et Marjolin; les trois premiers dans leurs *Traités des maladies de l'utérus*; le quatrième dans le 3me volume de sa *Clinique chirurgicale*, et les deux autres à l'article UTÉRUS du *Dictionnaire* en 30 volumes.

Voilà donc les traités spéciaux qui marquent les diverses phases par lesquelles a passé l'histoire de ces lésions ou qui en expriment la doctrine actuellement régnante. Voilà les traités qu'il importe surtout de discuter foncièrement et en détail, sauf ensuite à mesure que l'occasion s'en offrira, à présenter quelques remarques sur la théorie nosologique que M. Requin a formulée dans son livre.

(La suite au prochain numéro.)

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 8 Juin. — Présidence de M. DE BROGLIE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures. Le procès-verbal est lu et adopté.

M. LE MARQUIS DE LAPLACE présente le rapport des pétitions suivantes :

« La Société vétérinaire des départemens du Calvados et de la Manche adresse des observations tendant à provoquer une nouvelle loi sur l'exercice de l'art vétérinaire. »

Renvoi à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Ce n'est pas moi, Messieurs, qui contesterai la gravité de la situation dans laquelle M. le ministre de l'instruction publique est placé, et l'importance des questions politiques, sociales et morales qu'il a à résoudre. Il a pour mission de faire succéder la liberté au monopole de l'enseignement, et de procurer ainsi l'accomplissement d'une promesse libérale solennellement faite dans le pacte fondamental de la nouvelle monarchie. Ce n'est pas une chose facile quand des intérêts si nombreux et si puissans y font perpétuellement obstacle, et que le ministre, quelle que soit sa propension personnelle, que je ne veux point rechercher, est placé au centre même de ces intérêts et exposé à être dominé par eux. Mais s'il cherchait, comme il le disait hier, à appliquer la Charte envers et contre tous, sa position pourrait être aussi grave, mais elle serait plus nette, et par conséquent plus heureuse, et, dès lors, suivant moi, plus facile. M. le ministre s'est plaint de la défaveur avec laquelle son projet sur l'instruction secondaire avait été accueilli par ceux qui pensent, avec l'honorable ministre des affaires étrangères, que tous les droits en matière d'instruction publique n'appartiennent pas à l'Etat, et qu'il ne lui est point permis d'imposer arbitrairement et exclusivement l'enseignement public à toutes les familles sans leur consentement et contre leur vœu. Est-ce la faute de ces pères de famille qui avaient fondé tant d'espérances sur la présence aux affaires de M. le comte de Salvandy et sur ces paroles de M. le ministre des affaires étrangères, si son projet de loi sur l'instruction secondaire est beaucoup plus restrictif de la liberté que ne l'était le projet présenté sur cette matière en 1836 par l'honorable M. Guizot, et si le texte de ce projet répond si peu aux principes.

M. le ministre s'est plaint également de la défaveur avec laquelle son projet sur l'enseignement médical et sur l'exercice de la médecine avait été reçu; mais aussi pourquoi ce projet, que je ne juge ici qu'au point de vue de la liberté, pourquoi ce projet ne laissait-il pas même subsister une ombre de liberté dans l'enseignement supérieur, et pourquoi donnait-il à trois juges, fort éclairés, fort consciencieux, sans doute, mais qui, après tout, sont hommes, la faculté exorbitante de prononcer la perte d'une profession libre à la suite de toute condamnation correctionnelle.

Je termine ici ces observations préliminaires, et j'arrive à l'examen du projet de loi. Ce projet se divise en deux grandes parties, ou plutôt il comprend deux lois, l'une sur l'enseignement, l'autre sur l'exercice de la médecine.

Toutes deux présentent de très grandes difficultés à résoudre.

Dans la première, on rencontre les questions relatives à la liberté de l'enseignement, aux conditions d'études, à l'organisation de l'enseignement officiel et à l'existence légale du gouvernement suprême de l'instruction publique; la deuxième présente à décider la question fondamentale du maintien ou de la suppression des deux ordres de médecins, et la question fort importante aussi de l'institution d'un nouveau service de charité légale à la charge des départemens, service dont la création et l'organisation eussent dû peut-être nous être présentées par le ministre chargé par nos lois de l'administration des secours publics pour être appropriées, coordonnées avec les dispositions qui régissent déjà cette matière. Je ne parlerai ni des pénalités, ni des jurys médicaux, ou j'en parlerai peu, étant obligé de restreindre mon cadre, pour ne pas abuser des momens de la chambre et ne pas m'exposer à des redites.

Le projet de loi sur l'exercice de la médecine concilie-t-il, comme il a cherché à le prouver hier, les intérêts du corps médical? Je ne le crois pas, et je serai prêt à le montrer après m'être occupé d'abord des questions que je dois examiner d'une manière spéciale à l'occasion du projet sur l'enseignement de la médecine.

En présence de l'art. 69 de la Charte, il est impossible de prétendre que le monopole de l'enseignement médical puisse être attribué aux écoles de l'Etat, alors même que le besoin de la science ne demanderait point que toute liberté fût laissée à chaque docteur d'enseigner ce qu'il sait et d'opposer méthodes à méthodes, systèmes à systèmes. C'est par la concurrence que la science se développe, que tout est libéral, fleurit, et que le succès des élèves devient plus assuré.

Notre organisation universitaire et la prépotence des établissemens scientifiques de Paris ne permettent point en France cette grande, cette utile lutte, source féconde des fortes études dans les universités rivales d'Allemagne, d'Angleterre et d'autres Etats de l'Europe. Que faut-il pour y suppléer et pour être assuré de maintenir toujours dans les corps chargés de l'enseignement public, cette vie, cette activité, si utiles au développement des études? La faculté d'ouvrir à Paris même, comme partout ailleurs, des cours libres. La liberté d'enseignement, disait en 1790 le célèbre Vicq d'Azir, entretient l'émulation, développe les talens, multiplie pour les élèves les moyens d'instruction. (Mouvement.)

Avant la révolution, tous les docteurs en médecine avaient le droit d'enseigner en France, en Italie, en Allemagne; il existait toujours auprès des Facultés un enseignement particulier qui a produit les meilleurs fruits.

C'est à l'enseignement libre que la science doit, comme on l'a dit, Bichat et Broussais. J'ajouterai le célèbre Dupuytren. C'est à la suite de

(Voir le SUPPLÉMENT.)

leçons faites dans des amphithéâtres particuliers que furent composés les livres de Boyer, de Chaussier et de tant de médecins et de chirurgiens qui s'étaient associés dans le but de former et de diriger des élèves.

En 1830, la Charte a sanctionné la liberté de l'enseignement médical comme de tous les autres, comment se fait-il qu'on pût avoir la pensée de ne pas la sanctionner aujourd'hui par la loi?

Les besoins ne sont-ils plus les mêmes, et les lois constitutionnelles, les promesses royales perdent-elles de leur puissance lorsqu'on s'éloigne de l'époque où elles ont été faites?

Ce qui n'était point dangereux pour le législateur de l'Assemblée Constituante, ce qui ne le paraissait point en 1830, devrait-il enfanter aujourd'hui des périls capables de nous faire étouffer la liberté par la raison d'Etat?

Mais l'Etat n'est-il point dans une situation plus affermie qu'il ne l'était en 1830; mais l'Etat, le Gouvernement n'est-il pas plus assuré de la tranquillité publique qu'il ne l'était en 1833 et en 1836! Et cependant, à ces deux époques, a-t-on contesté à l'enseignement supérieur la liberté à laquelle il avait droit de prétendre aussi bien que l'instruction primaire et que l'instruction secondaire?

M. DE BARTHÉLEMY cite ici l'opinion de M. Guizot en 1837, et continue en ces termes :

Aujourd'hui, Messieurs, on nie le droit à la liberté de l'enseignement supérieur, et voici comment on s'exprime dans l'exposé de la loi sur la médecine, il n'est pas même fait mention du mot *liberté*. « Il eût été facile d'attacher à cette loi, aussi bien qu'à celle de la médecine, des dispositions instituant une sorte de liberté partielle et restreinte plus apparente que réelle, et qui aurait été sans danger autant que sans fruit. » C'est ainsi que M. le ministre a l'intention de qualifier sans doute la disposition de l'art. 12 que votre commission a empruntée au projet primitivement préparé par M. le ministre de l'instruction publique, et qu'il veut bien consentir maintenant à lui restituer.

M. le ministre dit d'ailleurs qu'il fait une loi d'organisation et non de liberté. Il ne sait à quoi la liberté pour l'enseignement supérieur pourrait s'appliquer aujourd'hui. Il n'est pas préparé au fait, *il nie le droit*.

Qu'il ne soit pas préparé au fait, c'est possible, c'est même probable; mais qu'il nie le droit, c'est inconstitutionnel en présence de la Charte de 1830.

Prétendre que l'instruction spéciale et supérieure ne puisse être bien donnée autrement que sous la direction, la surveillance et l'autorité des Facultés, dirigées à leur tour par l'Université, qui est la magistrature indépendante qui a le dépôt et la garde de cette direction, de cette surveillance, de cette autorité, n'est-ce pas reconnaître un monopole sans limite exercé par une corporation à laquelle il ne saurait plus légalement appartenir en présence des termes formels du pacte fondamental? N'existe-t-il pas des fonctions dans l'accomplissement desquelles la vie des hommes peut être en péril, et pour laquelle l'Etat ne se charge point de communiquer la science, mais de la reconnaître, la charge de capitaine au long cours, par exemple? N'y a-t-il pas celles des ingénieurs civils, auxquels est confiée l'exploitation des chemins de fer, et qui se forment à l'école *libre dite centrale, ou partout ailleurs?*

Alors même que l'on n'admettrait point, comme en Angleterre et aux Etats-Unis, la libertée illimitée de pratiquer la médecine, sauf aux praticiens à répondre de leurs méfaits ou de leur ignorance devant les tribunaux, et en cela je serais complètement d'accord avec M. le ministre, j'aurai au moins le droit de dire que, dans un pays où le droit public consacre la liberté de l'enseignement, à l'Etat seul ne doit point appartenir le droit de préparer à la connaissance d'un art libéral comme la médecine. Il doit, sans doute, vulgariser, étendre, perfectionner cet enseignement par ses écoles; mais la médecine est une science que l'on doit pouvoir acquérir partout où l'on peut avantagement trouver d'abondantes sources d'instruction. (Très bien! très bien!)

L'honorable pair insiste sur ces considérations, en faisant ressortir l'insuffisance des cours particuliers, même à Paris.

Mon Dieu, Messieurs, poursuit l'orateur, nous ne demandions pas à M. le ministre d'organiser la liberté de l'enseignement supérieur; nous étions fortement préoccupés du plus pressant de nos besoins, du besoin d'obtenir la liberté de l'enseignement secondaire, et par elle la reconnaissance et la sanction des droits du père de famille pour l'accomplissement du plus sacré de ses devoirs.

Nous savions d'ailleurs, d'après les paroles de M. Guizot, d'après celles de l'honorable rapporteur du projet de loi sur l'enseignement secondaire de 1836, qu'on ne devait s'occuper de l'enseignement supérieur qu'après avoir regularisé tout ce qui touchait à la liberté de l'enseignement secondaire. On avait refusé à l'honorable M. de Tracy d'en agir autrement. Cela était logique.

Mais voilà que, sous prétexte d'apporter à l'organisation de l'enseignement supérieur officiel des modifications dont l'urgence et les avantages pouvaient être contestés, puisque le principal, celui de la prolongation de la durée des études, n'est point adopté par la Commission et sera abandonné par M. le ministre, on vient nous présenter des lois en nous déniant la faculté d'obtenir ce que la Charte nous a solennellement promis, en nous enlevant même la liberté des cours particuliers existant en fait sans le moindre danger depuis un si grand nombre d'années dans la capitale. (Mouvement.)

Grâces soient rendues à mes nobles collègues de la Commission d'avoir bien voulu nous restituer dans l'article 12 de leur projet cette petite part de liberté, par suite de laquelle les docteurs, n'étant pas déshérités du droit que leurs noms devraient leur assurer, pourront enseigner aux autres, dans de nombreuses cliniques ou dans des amphithéâtres, ce qu'ils savent eux-mêmes, et contribuer ainsi à la conservation et au développement de la science.

Sans doute la Commission n'a point accordé tout ce qu'on est en droit de lui demander, mais sachons-lui gré d'avoir reconnu dans son rapport que l'enseignement libre n'offre que des avantages, et d'avoir demandé que la loi sanctionnât un état de choses que la nécessité a fondé, que la Charte consacre, et dont les Facultés elles-mêmes ne cessent de favoriser le développement. (Très bien! très bien!)

Après de nouvelles considérations dans le même ordre d'idées, M. de Barthélemy ajoute :

La loi sur l'enseignement de la médecine eût dû être précédée par la loi sur la constitution du gouvernement central de l'instruction publique; elle ne l'est pas. Elle eût dû être précédée par la loi sur l'enseignement secondaire, et peut-être aussi par la loi sur la constitution des Facultés des lettres et des sciences, pour qu'on sût si elles devraient être seules aptes à ouvrir les portes des Facultés de médecine; elle ne l'est pas. A ces deux titres, et aussi par le peu de développement qu'elle pourrait accorder à la liberté de l'enseignement supérieur, elle peut établir des précédens fâcheux à la discussion des lois dont je viens de parler. Je vote donc contre la loi sur l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, persuadé que s'il y avait quelques dispositions urgentes à introduire dans la constitution actuelle de cet enseignement, ce qui ne m'est pas très parfaitement démontré, on eût pu le faire par ordonnance, ou demander au législateur un ou deux articles de loi sans qu'il fût pour cela nécessaire de tout reconstituer.

Il me reste à examiner la partie du projet qui est relative à l'exercice de la médecine.

Le projet sur l'exercice de la médecine a deux buts: le premier, la répression de l'exercice illégal de la médecine. Je m'associe complètement aux dispositions proposées par la Commission pour atteindre ce but important, en faisant toutefois toutes réserves pour qu'on n'opprime pas l'exercice de la charité sous prétexte d'empêcher l'exercice illégal de la médecine. Le second, la suppression de deux ordres de médecins et la création de médecins cantonaux.

Dans cette partie de son discours, M. le marquis de Barthélemy défend vivement les deux ordres de médecins.

Ce qu'il faut au peuple, dit-il, ce sont des secours suffisamment intelligens, des secours prompts et à bon marché. Pour l'accomplissement de ces conditions, un second ordre de médecins a toujours été nécessaire en France; ainsi l'a pensé une autorité qui doit être bien puissante à nos yeux, par l'autorité de la Chambre des pairs de 1826, par celle de la Chambre des députés en 1825. Le vote de ces Chambres a consacré la disposition portant qu'il continuerait à y avoir deux ordres de médecins. Personne n'a contredit à cette disposition présentée par le gouvernement, par la Commission et défendue par M. Cuvier. Dans la séance du 2 mai 1826, cet honorable commissaire du roi disait : « Dès le commencement de cette discussion, il a été reconnu que deux ordres de médecins étaient nécessaires. »

Ce ne sont donc pas trois jugemens erronés, Monsieur le ministre, de trois grands esprits simplement, c'est-à-dire de M. Cuvier, de M. Villemain et de M. Cousin, mais de la presque unanimité des législateurs de 1826, plus du conseil d'Etat, qui ont déclaré que deux ordres de médecins étaient nécessaires. Ce que nous devons chercher, ce qu'il faut, en définitive, c'est d'avoir non pas des médecins supérieurs dans les campagnes, nous ne pouvons l'espérer, mais des médecins qui aient des connaissances suffisantes. Le système de la loi de l'an XI n'offre pas assez de garanties pour cela, je le reconnais; les causes en sont celles que M. le ministre a indiquées hier. Je me sers de ses propres expressions: l'indulgence de la loi, qui ne demande pas assez; l'indulgence de l'examen, qui n'est pas assez sévère. En y remédiant, nous doterons nos campagnes, soyez-en assurés, de bons et excellens praticiens, et nous n'aurons pas créé un praticien idéal.

M. Barthélemy développe ici les questions de statistique en faveur de son système, et se prononce, en terminant, pour le maintien des écoles préparatoires.

M. MESNARD. Messieurs, j'ai lieu de croire que la discussion qui vient d'avoir lieu aura pour effet d'appeler une nouvelle délibération de votre commission sur les deux grandes questions qui ont été débattues à cette tribune. Dans cette prévision, j'ai pensé qu'il était de mon devoir de venir signaler à la chambre une omission qui se trouve dans le projet de loi et qui, à plus d'un titre, me semble regrettable.

Je veux parler des officiers de santé de la marine.

Ils se trouvent sous le régime d'une ordonnance à la date du 15 mai 1842, émanée du ministère de l'instruction, et qui leur impose des conditions passablement dures. Il serait mieux que leur position fût réglée par la loi, qui aurait à déterminer, une fois pour toutes, et d'une manière invariable, les facilités plus ou moins grandes qui doivent leur être accordées pour obtenir le diplôme de docteur en médecine.

Le corps de ces officiers de santé est organisé définitivement par une ordonnance du 17 juillet 1835, qui dispose que les grades de ce corps comprendront un inspecteur général, un premier médecin, un premier chirurgien, un premier pharmacien en chef, puis un second médecin, un second chirurgien, un second pharmacien en chef; un médecin, un chirurgien et un pharmacien professeurs; puis enfin des chirurgiens et des pharmaciens de première, de deuxième et de troisième classes.

Telle est l'organisation de ce grand corps savant, qui fonctionne avec tant d'éclat dans les ports de Brest, de Toulon et de Rochefort. C'est là qu'elle se développe sous toutes les conditions de science, d'enseignement et de progrès que peut comporter une expérience de la plus vaste clinique mise en rapport avec les hautes leçons de la théorie la plus instructive. Je ne crains pas de dire que ces grandes écoles où sont enseignées et pratiquées toutes les parties de la science, ne le cèdent à aucune des plus célebres écoles de France.

L'enseignement y comprend largement tout ce qui se rattache de près ou de loin à l'art de guérir; et il y est donné par des professeurs, qui, revêtus du titre de docteur médecin, ne sont pas ceux qui l'honorent le moins. Les élèves ne quittent la chaire du professeur que pour aller, sous sa conduite, au pied du lit des malades, passant ainsi de la leçon à l'application faite tous les jours sur la plus grande échelle.

Dans un hôpital comme celui de Rochefort, où se trouvent, année moyenne, 1,000 à 1,200 malades, vous comprenez combien l'enseignement des professeurs est profitable quand il est expérimenté par une clinique qui se fait auprès d'un si grand nombre de malades.

Je prie la Chambre de remarquer que lorsque des élèves ont parcouru les diverses périodes de cet utile enseignement, ils ne peuvent être admis au grade d'officier de santé de troisième classe qu'après avoir subi les épreuves d'un concours. Et que la Chambre ne s'y trompe pas : c'est là un concours sérieux, difficile, où tout est disputé, dont les exigences sont considérables, et d'où l'on ne sort vainqueur qu'après avoir fait preuve d'un véritable savoir.

Pour parvenir ensuite, mais après trois ans de services, de la troisième classe à la deuxième, nouveau concours, nouvelle lutte, nouvelle épreuve, nouvelles difficultés à vaincre. Enfin, pour que le chirurgien de deuxième classe puisse être nommé de première classe, il lui faut encore trois ans de service dans les salles, à bord des bâtimens de l'Etat, et un nouveau concours où il aura à donner de nouvelles garanties.

Eh bien! lorsqu'un officier de santé de première classe a ainsi obtenu son grade avec toutes ces difficultés et au milieu d'épreuves si décisives, certes, on doit le reconnaître, il peut offrir quelques garanties. Après huit ou dix ans de travaux assidus dans un hôpital où passent 1,200 malades chaque année, il peut avoir quelques titres pour prétendre au diplôme de docteur en médecine, et il semble que de grandes facilités lui doivent être données pour l'obtenir.

Mais ce ne sont pas du reste les seuls titres dont puisse se prévaloir un officier de santé de la marine : il n'est pas toujours à terre, ou, pour mieux dire, il y est très rarement; presque toujours il est embarqué. Pour ne parler que de l'officier de santé de première classe, représentez-vous le chirurgien-major à bord d'un vaisseau à trois ponts : il y a un état-major considérable, ayant pour commandant un contre-amiral; des troupes et un équipage de 1,000 hommes; tout cela lui est confié, le voilà seul responsable de la santé de 1,200 hommes, non pas pendant quelques jours seulement, mais pendant un an, pendant deux ans quelquefois, sous toutes les latitudes, au milieu de toutes les maladies connues et inconnues, affrontant toutes les épidémies, rencontrant dans des parages éloignés des causes encore innommées de destruction de la vie auxquelles il est obligé de faire face par les ressources de son art et sous sa propre responsabilité. Privé du secours de ces conseils, de ces consultations qu'on peut avoir dans nos villes, en appelant à son aide les médecins les plus éclairés, il est seul et répond de tout!

Lorsqu'il a surmonté de telles difficultés, lorsque, à la suite d'un combat, il aura pratiqué en quarante-huit heures plus de grandes opérations qu'un autre praticien ne pourrait faire en deux ou trois ans, vous pensez sans doute qu'un tel homme jouira de toutes les facilités possibles pour obtenir le diplôme de docteur qu'il a si bien mérité.

La loi du 19 ventôse an XI s'était occupée, sous ce rapport, des officiers de santé de la marine; elle l'avait fait dans un grand esprit de justice, et réglait convenablement la position des officiers de santé de première classe, auxquels assurément, sous le rapport de la science acquise et de l'expérience, on ne pourrait comparer aucun élève sorti des facultés les plus renommées.

L'article 11 de cette loi ne leur impose que les frais de thèse pour arriver au doctorat.

Il y a là de la libéralité, de l'esprit de justice : on ne pouvait pas astreindre au paiement des inscriptions des hommes qui avaient donné de si grandes garanties de savoir, et qui, d'un autre côté, avaient rendu à l'Etat des services si dignes d'intérêt. On ne pouvait pas non plus décemment les soumettre à d'autres épreuves qu'à soutenir une thèse. Par des exigences plus étendues, on eût donné une sorte de démenti à leur longue pratique et mis en question tout ce qu'ils avaient fait. Cet état de choses était raisonnable. Mais voilà qu'en 1842, le 15 mai, il intervient une ordonnance émanée du ministère de l'instruction publique, qui, sans trop se préoccuper de l'existence de la loi de l'an XI, sans trop s'informer si cette loi ne renfermait pas dans sa disposition des droits acquis aux officiers de santé de la marine, sans rechercher s'il était licite ou non de modifier leur position, si enfin il était permis par une ordonnance de déroger à une loi, dispose de nouveau du sort des officiers de santé de la marine. Je vous recommande les termes de cette ordonnance.

M. Mesnard lit l'article 1er de cette ordonnance, qui statue que les officiers de santé et les aspirans au titre de pharmacien qui auraient été admis dans le service de santé de la marine comme chirurgiens ou pharmaciens de 3e, de 2e ou de 1re classe, n'obtiendront la gratuité des inscriptions nécessaires pour parvenir soit au doctorat devant une faculté de médecine, soit à la maîtrise en pharmacie, que *sous la condition de se vouer, pendant quinze ans au moins, au service de santé de la marine*, condition garantie au moyen d'un engagement souscrit par le candidat et acceptée par le ministre de la marine.

Je ne crois pas qu'on eût le droit, par une simple ordonnance, d'enlever aux officiers de santé de première classe de la marine les immunités qui leur étaient accordées par la loi. Ces immunités constituaient à leur profit un droit acquis qui ne pouvait leur être enlevé que par une loi nouvelle. Une loi déterminait les conditions auxquelles le diplôme pouvait leur être accordé; elle fixait ainsi leur état, leur condition, ou, pour mieux dire, leur aptitude au titre de docteur-médecin. Je ne comprends pas comment cette aptitude ainsi déterminée par une loi aurait pu être régulièrement modifiée ou soumise à des conditions plus onéreuses par une simple ordonnance.

Sous ce rapport, je me permettrai de critiquer l'ordonnance de 1842, qui a imposé aux officiers de santé de la marine des conditions nouvelles. J'ai peine aussi à admettre l'exigence qui consiste à leur faire souscrire un engagement de quinze ans de service.

Je répugne à cette espèce de louage de services, à celle d'entreprise faite sur la liberté de l'homme, pour lui accorder, quoi? Le prix des inscriptions! Mais ces inscriptions ont été payées, elles ont été payées dix fois; elles ont été payées d'un prix qu'aucun autre candidat ne payera jamais; elles ont été payées par des services rendus au pays, par des dangers de tous les jours, par les périls de la mer et de lointaines navigations; elles ont été payées par des sacrifices que l'Etat ne doit jamais oublier. (Très bien! très bien!) Et lorsqu'à côté de ces services, que l'on oublie trop vite, je vois marchander des inscriptions et n'en offrir la gratuité qu'en échange d'un servage de quinze ans, je sens en moi quelque chose qui se révolte contre cette exigence. (Très bien!)

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je donnerai tout à l'heure des explications, pour l'auteur absent de cette ordonnance.

M. MESNARD : Il est bien entendu, quel que soit l'auteur de cette ordonnance, et je crois que c'est l'honorable M. Villemain, que je professe pour ses intentions un respect profond; mais, enfin, les termes de l'ordonnance appartiennent à la discussion publique, et je crois que chacun peut en dire librement tout son sentiment. (Oui! oui!)

Il est bien certain, quand une loi nouvelle intervient pour régler un ordre de chose de cette importance, qu'elle doit embrasser tout ce qui s'y rattache. Et je demande pourquoi elle laisserait en dehors de ses dispositions le sort des officiers de santé de la marine.

J'en pourrais dire tout autant pour les officiers de santé de l'armée de terre. Mais je crois pouvoir dire à la Chambre que l'un de nos honorables collègues a l'intention de l'entretenir à ce sujet.

Deux raisons, disais-je, me conduisent à penser que le projet de loi ne doit pas laisser en dehors de ses dispositions les officiers de santé de la marine : d'une part, parce qu'on ne peut pas abandonner au caprice et à la mobilité des ordonnances, qui se succèdent dans des conditions si diverses, le sort d'une classe de médecins aussi intéressante.

D'un autre côté, la Chambre voudra bien remarquer que si la loi ne s'occupe pas d'eux, elle les met dans une bien singulière position. Elle dit que toute personne qui exercera la médecine sans être munie d'un diplôme de docteur encourra la peine de six mois à deux ans d'emprisonnement. Or, les officiers de santé de la marine, surtout ceux de 1re classe, doivent leurs soins médicaux non pas seulement aux marins qui sont embarqués à bord des bâtimens où eux-mêmes exercent les fonctions de chirurgien-major; mais à terre, à Rochefort, par exemple, ils les doivent aux malades de l'hôpital. En dehors de l'hôpital, il y a une foule de personnes qui, de près ou de loin, appartiennent au grand corps de la marine, il y a les ouvriers de l'arsenal à qui ils vont donner leurs soins, et certainement le procureur du roi n'aura rien à leur dire. Mais si un ouvrier de l'arsenal a une femme ou un enfant malade, faudra-t-il que l'officier de santé refuse ses soins à cette femme, à cet enfant, sous peine de six mois d'emprisonnement? Et cependant, s'il se laisse aller à soigner d'autres personnes que les marins, je crains bien qu'il ne s'expose à toutes les rigueurs de la loi nouvelle. En conscience, peut-on bien admettre qu'un officier de santé, appelé auprès du lit d'un marin, ne pourra, sous une peine aussi sévère, donner la moindre attention à la maladie de la femme, de l'enfant ou des domestiques de ce marin?

Puisque la loi veut tout régler, et qu'elle a soulevé ces grandes et larges questions qui ont été discutées à cette tribune avec tant d'éclat; puisque la commission va être appelée à se prononcer sur le sort de ces questions, et à prendre un parti sur les amendemens qui en sont sortis, je la conjure de donner toute son attention à la position des officiers de santé, à voir s'il ne devrait pas y avoir une place marquée pour eux dans l'enceinte de la nouvelle loi; à voir si, en raison de leur savoir, de leur capacité et de leur expérience, ils ne méritent pas tout l'intérêt du législateur.

Quand on trouve dans une classe d'hommes la véritable science et l'intelligence unies à une haute moralité et à toutes les qualités qui rehaussent le mérite des services rendus, en vérité, le gouvernement doit être heureux de pouvoir leur venir en aide. Il me semble que l'on fait bien assez pour les intérêts matériels, qu'il y a assez d'encouragemens donnés à la spéculation, à l'agiotage et à toutes ces entreprises d'argent qui salissent quelquefois notre époque, pour que dans cette enceinte nous ayons à nous féliciter de trouver une légitime occasion d'encourager la vraie science, la bonne conduite et d'honorables services. (Très bien! très bien!)

M. DE LAPLACE : Messieurs, une partie des observations que vient de présenter M. Mesnard, relativement aux officiers de santé de la marine, s'appliquent également aux officiers de santé de l'armée de terre.

Trois hôpitaux d'instruction établis à Strasbourg, à Metz et à Lille, et un hôpital de perfectionnement établi à Paris, forment des élèves qui doivent, plus tard, devenir officiers de santé dans l'armée de terre, avec le titre d'aide-major et de chirurgien-major. Avant d'être brevetés comme officiers de santé pour l'armée de terre, ils sont obligés d'avoir le grade de docteur.

Pour obtenir ce grade, ils ont en ce moment des immunités qui sont accordées par le ministre de l'instruction publique, et le séjour qu'ils font dans les hôpitaux d'instruction leur compte pour se présenter aux examens, afin d'avoir le diplôme de docteur.

La loi qui se prépare dans ce moment-ci, relativement à l'obtention de ces grades, en détermine toutes les conditions, et elle ne fait point mention de ces officiers de santé de l'armée de terre, qui sont en très grand nombre. S'ils n'étaient pas compris dans la loi, ils seraient déshérités des avantages qui leur sont faits maintenant; car, la loi stipulant d'une manière formelle toutes les conditions pour avoir ce diplôme de docteur, il ne sera plus permis au ministre de l'instruction publique, par simple règlement, de leur donner des immunités que la loi seule peut accorder.

J'appelle sur ce point l'attention de M. le ministre de l'instruction publique, ainsi que celle de la commission.

M. LE COMTE DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique. Je commencerai par présenter à la Chambre des observations relatives à l'ordonnance de 1842. Quelle est la pensée de l'ordonnance.

Les officiers de la marine aspirent, comme tous les officiers de la santé militaire, au doctorat, qui leur donne un titre commun, et qui joint à l'autorité légitime qu'ils puisent dans leur instruction réelle, dans leur expérience considérable et variée, l'autorité propre qui y est attachée. Mais il pourrait arriver que, le demain même où ces officiers auraient obtenu ce titre, ils quittassent le service de l'Etat, ils quittassent la flotte pour la cité; et c'est là ce qu'on a voulu empêcher.

Quant à la légalité de l'ordonnance, elle se repose sur la loi de 1806,

qui a constitué l'Université de France, et qui lui a conféré le droit de dispenser des grades, et sur les décrets ayant force de loi qui en sont la conséquence.

Quant à la loi qui vous est présentée maintenant, le ministre de l'instruction publique aurait manqué à tous ses devoirs, s'il ne s'était pas préoccupé de ces praticiens si nombreux et si dignes. Il a saisi de la question le ministre de la guerre; il a adressé des ouvertures officielles; elles n'ont pas amené un résultat.

Le ministre à dû rédiger la loi uniquement sur les intérêts dont il avait la charge et la responsabilité. Il ne s'est pas dissimulé que ces questions s'élèveraient au sein des Chambres, que les Chambres et leurs commissions examineraient si la loi devait rester dans les termes où elle s'est renfermée. Il est convaincu qu'en aucun cas, la situation des officiers de la santé militaire ne serait compromise, que les ordonnances continueraient à exister, qu'aucun pouvoir n'aurait la pensée de les regarder comme abrogées.

Si les membres éminens de la chambre qui se sont fait entendre, ont une autre pensée, ils peuvent formuler des propositions; le ministre se joindra à eux pour demander qu'elles soient renvoyées à la commission.

M. DE LAPLACE : Je me réserve, lors de la discussion des articles, de présenter des dispositions qui pourront paraître convenables pour remplir une lacune que je considère comme existant dans la loi. Car si la loi règle les conditions pour arriver au doctorat, il n'est point permis à l'ordonnance, ni à aucune instruction ministérielle, de les changer.

M. DE GABRIAC : Je dois reconnaître devant la Chambre mon incompétence sur cette question; mais je ne dois pas dissimuler mon impression relative surtout à la question des deux ordres : je suis loin de partager l'opinion de M. Cousin et celle de M. de Barthélemy. L'argumentation de M. de Barthélemy roule sur cette considération que, sauf quelques modifications, l'état présent est bon.

M. COUSIN : Non!

M. DE GABRIAC : Je demande la permission d'expliquer ma pensée; si les modifications qu'il a indiquées à la fin de son discours sont les modifications que l'on se propose d'apporter à l'état présent, j'avoue qu'elles ne me satisfont pas. Je désire une réforme beaucoup plus radicale, c'est-à-dire la suppression des deux ordres de médecins et leur fusion en un seul. Dans ce moment-ci, les élèves en médecine ont la faculté d'aspirer au grade d'officier de santé après trois ans d'études dans des écoles particulières.

Eh bien! dans ce cas, je le demande, quelle est la situation de l'officier de santé?

L'officier de santé qui arrive de la sorte avec trois années d'études, que la loi, que l'instruction générale du pays, que les faits surtout ont reconnues comme insuffisantes, n'est autre chose qu'un jeune homme qui n'a pas pu conquérir le doctorat, non pas par défaut de secours de la part de sa famille, comme on le dit communément; car le plus souvent plus les familles sont pauvres, plus elles sont ambitieuses d'avoir un docteur dans leur sein, plus elles sont disposées à faire des sacrifices; c'est ce qui arrive la plupart du temps, et ici j'en appelle à l'expérience de mes collègues, j'ai recueilli à cet égard les témoignages des familles; l'officier de santé, disais-je, n'est autre chose qu'un jeune homme qui a dépensé en bals, en spectacles, en plaisirs, la plus grande partie de l'argent qui lui était donné pour une autre destination par ses parens, un jeune homme qui n'a pas su résister à l'empire de la paresse, de la sensualité, à l'amour des plaisirs. Voilà ce que c'est que la plupart des officiers de santé; il leur a manqué l'aptitude, parce qu'il leur a manqué l'étude, et l'étude la plupart du temps leur a fait défaut, parce que le courage, les efforts, la vertu en un mot ne les a pas soutenus.

Que se disent-ils, lorsque effectivement, par suite de la faiblesse de leur conduite, ils se voient écartés graduellement du bonnet de docteur? Ils disent : Après tout, je serai officier de santé. Voilà ce qui les encourage dans leur inconduite.

C'est précisément parce qu'on est témoin de ces fâcheux résultats, qu'on s'adresse à ces rebouteurs, à ces charlatans qui peuplent le pays.

Il s'ensuit, par conséquent, que l'état actuel est fort mauvais; qu'il faut le changer radicalement, et que tout ce qui ne portera pas ce cachet, tout ce qui ne supprimera pas les deux ordres, aura l'inconvénient de tromper l'espérance du pays sous le rapport de la santé, et en même temps d'accroître la rivalité entre les deux ordres et tous les inconvéniens qui en peuvent être la suite.

Quelle est l'objection que l'on fait? C'est que les docteurs seraient trop chers.

Messieurs, les faits ne recommandent pas cette opinion; les faits vous disent que c'est précisément dans les pays les plus pauvres, comme dans le Finistère, dans les Landes, dans les Pyrénées, que se rencontre le plus grand nombre de docteurs : les docteurs n'ont donc pas craint les pauvres.

D'un autre côté, les officiers de santé sont un mauvais refuge pour les pauvres, parce qu'ils les traitent fort mal. Vous avouerez qu'un mauvais secours à bon marché est infiniment pire qu'un bon secours même payé cher. Dans les campagnes les villageois, forts de leur santé robuste, attendent au dernier moment pour se faire traiter, ne viennent qu'à la dernière extrémité appeler un aide. La plupart du temps, leur situation est fort empirée et plus difficile à traiter que celle de l'habitant des villes qui recourt plus promptement aux secours de l'art.

D'un autre côté, dans la situation de la statistique médicale, il y a encombrement, il y a pléthore. Si ces médecins étaient sûrs de pouvoir trouver des places qui ne fussent pas occupées par des officiers de santé, croyez-vous qu'ils ne s'y porteraient pas? Il y a donc décidément nécessité d'une réforme, qui même diminuerait peut-être, dans le premier moment, le nombre des docteurs, et il y aurait avantage sous ce rapport. Je crois ensuite que vous devez vous en rapporter à deux puissans mobiles qui sont au fond du cœur humain : l'un est la vanité pour produire des docteurs, la vanité, l'ambition, l'amour de se soustraire à des travaux matériels, et de s'élever par l'exercice des professions libérales : l'autre mobile puissant qui est au fond du cœur de l'homme, est l'amour de la vie, qui fera toujours appeler des secours, surtout des secours qui seraient appréciés comme efficaces, comme utiles, qui seraient accrédités.

M. LE MARQUIS DE BOISSY. Je ne veux faire qu'une simple observation à la Chambre. Je ne la crois pas en nombre pour clore la discussion. Je crois que les paroles très révélatrices qui viennent d'être prononcées par M. le ministre de l'instruction publique demandent une explication, surtout de la part des anciens ministres, parce que si cette loi était tellement importante, si elle n'était pas réellement l'œuvre du cabinet, si deux questions de la plus haute gravité avaient été résolues, non pas par le cabinet, mais par un seul ministre, sans qu'il ait pu avoir l'assentiment de deux de ses collègues, qui devaient aussi donner leur avis, nous devrions avoir sur ce point quelques explications. Je ne compte pas prendre la parole sur la discussion générale, je voulais faire seulement remarquer combien ces paroles appelaient l'attention de la chambre. Je regrette qu'elles aient été prononcées devant si peu de membres.

M. COUSIN. Je ne suis pas aussi exigeant que M. le marquis de Boissy. La Chambre me paraît en nombre très suffisant pour décider la question que je viens lui soumettre, celle de l'ordre à suivre dans la discussion des articles qui commencera demain.

Tout le monde le sent. La question qui domine toute la loi est celle d'un seul ordre ou de deux ordres de praticiens. Quand la Chambre l'abordera-t-elle? La raison et la logique voudraient que ce fût dès le commencement de la discussion; car elle en est le principe. Cependant, si la Chambre, comme l'a fait le ministre, adhère à l'ordre suivi dans le projet de la Commission, elle est exposée à ne rencontrer le principe même de la loi qu'au milieu ou à la fin de la discussion.

Je regrette un peu que M. le ministre ait accepté le projet de la Commission et ait consenti à ce qu'il soit substitué au projet du gouvernement. Ici je serais tenté de défendre le ministre contre lui-même malgré son adhésion.

Sans doute, quel que soit mon désir d'entretenir avec M. le ministre le commerce de politesse dont hier il nous donnait l'exemple, je ne puis pousser à son égard la flatterie jusqu'au paradoxe et prétendre que le projet de loi par lui présenté fût un modèle d'ordre et de clarté. (On rit).

Ce projet, dans son titre Ier, traite de l'exercice de la médecine; dans le second, il traite de l'enseignement; puis il revient à l'exercice de la médecine, puis encore à l'enseignement, abandonnant tour à tour et reprenant les diverses matières que comprend ce grand sujet. La commission a introduit l'ordre et la lumière dans cette confusion; elle a mis ensemble et sous un même chef toutes les matières qui se rapportent à l'enseignement, et sous un autre chef toutes celles encore qui se rapportent à l'exercice de la médecine. Mais elle a eu le tort considérable, selon moi, de commencer par l'enseignement de la médecine et de finir par son exercice, ce qui est juste le contrepied de l'ordre vrai. Il fallait commencer par l'exercice et finir par l'enseignement.

Je prie la chambre de considérer mon embarras et de vouloir bien m'en tirer. Ma ferme résolution est de lui faire vider d'abord la question d'un second ordre de praticiens; mais si je suis enchaîné dans l'ordre établi par la commission, je serai forcé, ne voulant pas ajourner la question qui est le principe même de la loi, de l'introduire indirectement et de biais.

Cette manière d'introduire la question manque de netteté et de franchise, et ne semble pas digne de la chambre.

M. LE PRÉSIDENT : Je crois que la difficulté est résolue par un amendement de M. de Barthélemy ainsi conçu : « L'enseignement de la médecine est destiné à former des médecins de deux ordres. »

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique : Je suis disposé à admettre que la question des deux ordres doit être comme le frontispice de la loi; mais il faut qu'elle soit discutée sur un amendement complet comme celui de M. Cousin ou de M. Flourens, dont la chambre peut embrasser toutes les conséquences, et non pas sur une proposition vague qui ne permettrait pas à chaque membre de se rendre bien compte de ce qu'on lui a demandé. Aussi je préfère que ce soit l'amendement de M. Cousin qui soit discuté d'abord, parce qu'il est plus précis.

M. DE BARTHÉLEMY pense que dans cette situation, il est utile et rationnel que la Chambre décide d'abord s'il y aura deux ordres de médecins, quitte à renvoyer ensuite le projet à la commission.

M. DE SALVANDY demande que la Chambre renvoie à la commission la la question de savoir quel amendement sera proposé le premier.

M. COUSIN trouve que la commission dépasserait ainsi ses attributions, et qu'il vaudrait mieux que la Chambre prît une décision immédiate sur la proposition de M. de Barthélemy.

M. VINCENS SAINT-LAURENT combat la proposition de M. de Barthélemy, comme imposant à la commission un travail impossible.

M. COUSIN indique qu'après avoir déterminé le nombre d'ordre de médecins, on s'occupera, au commencement de la discussion sur l'exercice de la médecine, de savoir quels seront les pouvoirs distribués à l'un ou à l'autre; il pense qu'il est de toute nécessité logique de suivre l'ordre présenté par M. de Barthélemy.

M. LE PRESIDENT. Je ferai d'abord observer à la Chambre qu'elle ne peut s'engager qu'après la clôture et le vote de la discussion générale. Je propose d'ajourner cette question à demain.

M. COUSIN. A merveille! (Rires.)

M. DE BOISSY. Je ne m'oppose pas à ce que la clôture soit prononcée si la Chambre est en nombre, mais les questions sont tellement graves que je demande formellement que la clôture ne soit pas prononcée si l'on n'est pas en nombre.

M. LE PRÉSIDENT. Dans la séance de demain, je proposerai de mettre aux voix la clôture.

La séance est levée à cinq heures trois-quarts.

—

Séance du 9 juin.

La séance est ouverte à deux heures et quart.

Après un rapport de pétition, l'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

M. DE LA MOSKOWA : Je n'ai que quelques courtes observations à présenter à la Chambre. A la fin de la séance de lundi je n'ai pas pu achever la réponse que j'adressais à M. le ministre de l'instruction publique; mais j'ai été heureux de ce délai qui m'a été offert, car j'ai pu recueillir quelques preuves à l'appui de mes assertions.

Dans l'exposé des motifs, M. le Ministre avait cité une personne comme favorable à son projet de loi; or, j'ai la preuve ici que cette personne, au contraire, a protesté par tous les moyens, et surtout par la voie de la presse, contre le projet de loi.

M. le Ministre s'était, en outre, placé sous la protection de la commission des hautes études médicales; j'ai vu plusieurs de ses membres, et il y en a jusqu'à sept, qui m'ont déclaré que c'était une erreur : il se sont défendus vivement d'une participation à ce projet : je pourrais citer leurs noms, mais comme je n'ai pas demandé leur autorisation, la chambre me permettra de ne pas les dire. Toujours est-il que l'autorité que nous devions accorder au projet de loi se trouve diminuée par ce fait, l'assertion de ces sept personnes.

M. le ministre nous a dit encore avec les plus grands détails que j'ai relus au *Moniteur*, qu'il avait assisté aux délibérations du conseil royal, qu'il avait présidé vingt-sept de ses séances, et qu'enfin il avait mis les procès-verbaux de ces délibérations sous les yeux de la commission; j'a voulu m'éclairer, et je me suis adressé à l'honorable rapporteur de la commission pour savoir si ces procès-verbaux pouvaient m'être communiqués. Or, M. le rapporteur m'a dit que la commission n'avait pas lu ces procès-verbaux, et qu'elle n'en avait pas eu communication.

M. DE SALVANDY : Je dois dire à M. le prince de la Moskowa qu'il doit y avoir erreur, car ces procès-verbaux ont bien été communiqués, et je maintiens ce que j'ai avancé.

M. BEUGNOT. Ces procès-verbaux sont complètement inconnus à la Commission.

M. DE SALVANDY. Je suis étonné de cela, mais enfin, dans une heure ils seront déposés sur le bureau de M. le président; et la chambre et la Commission, et M. de la Moskowa surtout pourra en prendre communication. Le ministre répète les premières assertions insérées au *Moniteur*, et se rappelle, en effet, qu'il a confondu la Commission de l'enseignement du droit avec celle de la médecine, et que c'est à la première qu'il a communiqué ces procès-verbaux.

Abordant ensuite une autre question, M. le ministre déclare que le projet de loi a été soumis à l'examen du conseil du roi; qu'il a été mûrement et longuement délibéré en plein conseil; qu'il a été adopté par le conseil du roi, qui a, du reste, appuyé les points principaux; et surtout ceux qui se rapportent à la suppression des officiers de santé et au maintien du concours.

Enfin, le projet de loi se fonde sur l'opinion presque unanime du congrès médical, sur l'opinion presque unanime de la commission des hautes études médicales; sur l'opinion presque unanime de la commission de 1838, et sur l'approbation des facultés de médecine de Paris et de Montpellier, et sur celle de l'Académie de médecine de Paris. Il y a bien quelques dissentimens sur quelques points particuliers, mais si on les groupe, si on les accumule, il ne faut pas qu'on les présente comme des oppositions positives.

Aussi M. de la Moskowa se trompe-t-il quand il a cité l'opinion contraire de tout le corps médical; il pourra lire les procès-verbaux, et moi je dirai les nôtres, convaincu que je suis que les hommes de science et de talent n'auront aucune objection contre la publication de leur opinion.

M. DE LA MOSKOWA. Il reste bien acquis que je n'avais pas avancé une assertion erronnée. (Assez! assez!) J'ajoute un mot, c'est que M. le ministre a tort de présenter comme une opinion d'un corps entier, ce qui n'est pas une opinion collective; on n'a pas voté dans la commission des hautes études médicales sur l'ensemble du projet de loi. (Assez! assez!) Les procès-verbaux viendront à l'appui de mes assertions, de mon raisonnement.

M. DE SALVANDY. La chambre comprendra que j'avais confondu la commission avec une autre commission, et par conséquent, je ne reviendrai pas là-dessus. Je dois dire que la commission des hautes études médicales a pris des délibérations sur chacune des parties de la loi, et qu'elles ont été adoptées; la Chambre verra dans les procès-verbaux le nombre de voix qui se sont prononcées pour et contre les dispositions. Dans une heure, les procès-verbaux, je le répète, seront sur le bureau de M. le président.

M. LE PRÉSIDENT. La discussion est close. La parole est à M. le rapporteur.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur : Messieurs, je vais avoir l'honneur de faire connaître à la Chambre l'opinion de la Commission sur les diverses objections qui ont été présentées dans le cours de la discussion générale contre le projet de loi amendé. Les unes se rapportent à l'esprit même de la loi, les autres ont rapport aux officiers de santé et au concours.

Cependant, je dois témoigner ici de l'étonnement profond de la Commission quand elle a entendu quelques orateurs qualifier le projet de loi, non pas comme un projet de loi imparfait, susceptible de nombreuses améliorations, mais comme un acte tyrannique, odieux, attentatoire aux droits des citoyens, aux droits de l'intelligence.

Messieurs, à l'égard de la Commission, et contre tous les usages, on a critiqué, à cette tribune, sa composition; et cependant, on ne lui a pas, que je sache, refusé ce vulgaire bon sens, suffisant pour distinguer une loi bonne ou médiocre, d'une loi tyrannique et vexatoire. La Commission qui a étudié cette loi pendant deux mois, qui a appelé de tous les côtés les avis, les conseils, qui n'a refusé d'entendre aucune personne revêtue d'un caractère portant autorité, cette Commission ne s'est pas doutée un instant qu'elle avait sous les yeux une loi en quelque sorte inqualifiable, tant elle était mauvaise.

Il faut le dire, dans cette manière d'argumenter il y a évidemment de l'exagération. Je n'insisterai pas davantage sur ce point. Je fais seulement des vœux ardens pour que cette exagération ne se reproduise plus dans le cours de la discussion.

J'arrive à un système présenté ici avec tout le talent, tout l'esprit que son auteur sait mettre sur tous les sujets qu'il traite, je parle de mon honorable ami le comte de Montalembert, que je regrette de voir absent dans ce moment.

M. de Montalembert a soutenu à cette tribune que l'Etat n'avait pas le droit d'intervenir dans l'enseignement; je ne crois pas que la chambre désire me voir entrer sur ce point dans de longues explications, pour lui démontrer que ce système ne mérite pas une réfutation sérieuse. Il est facile de comprendre que si l'Etat n'intervenait pas dans l'enseignement médical, cet enseignement n'existerait pas, car il est d'un caractère tout particulier, et il a besoin pour subsister et pour se développer de tous les agens dont l'Etat dispose. Il n'y aurait pas d'enseignement sans cela.

Quant à insister sur ce point que l'Etat ne doit pas surveiller l'exercice de la médecine, en vérité je ne le comprends pas.

Ce que je comprends bien moins encore, c'est que mon honorable ami ait pu établir une assimilation entre la plus précieuse, la plus vénérable, la plus sacrée de toutes les libertés, cette liberté que nous avons défendue ensemble, lui avec son admirable talent, moi avec les forces que donne une conviction profonde, la liberté de l'enseignement, avec cette liberté qu'il réclame pour des charlatans, pour des empiriques, de traiter ou plutôt d'assassiner leurs semblables. (Très bien!)

L'honorable M. de Barthélemy a été aussi loin : il a seulement demandé une chose que, pour ma part, je ne repousse point; il a demandé que l'étudiant en médecine qui aura étudié chez des professeurs libres, en vertu du principe de la liberté d'enseignement, pût faire compter le temps d'étude pour les cours des facultés. C'est là une question à examiner.

Nul doute que cela ne fût praticable, si les cours libres étaient organisés de façon à ce qu'on pût ne pas craindre que nés aujourd'hui, ils ne disparaissent demain, qu'il y ait dans la liberté de l'enseignement médical de la suite, de la solidité, de l'avenir. Quant à moi, s'il m'est permis de parler, non pas comme rapporteur, la commission ne s'est pas occupée de cette question, mais comme simple orateur, je serais très disposé à accorder aux élèves qui suivent les cours libres le droit de remplacer les inscriptions prises chez les professeurs libres, et d'arriver ainsi dans le sein de la Faculté. Ce n'est pas là une question qui puisse me séparer gravement de l'honorable préopinant.

Je termine sur ce point, et j'ai le regret de relever deux paroles prononcées dans le débat et qui sont trop graves pour rester sans réponse.

On a accusé le corps médical tout entier; on a prononcé contre ceux qui le composent des paroles blessantes, qui ont porté la douleur dans le cœur de citoyens honorables; la commission ne veut pas qu'elles restent sans réponse.

Il faut le dire ici, de toutes les professions libérales, la profession médicale est la plus malheureuse; c'est celle où avec la persévérance, le courage, le travail, on est moins sûr d'arriver, je ne dis pas à l'opulence, mais à la plus médiocre aisance. Cependant, nous avons 20,000 citoyens qui luttent contre les maux que nous cherchons à guérir, et dont malheureusement la plus grande partie n'est pas guérissable. Je vous le demande, est-on fondé à venir prononcer contre eux les mots d'égoïsme et de cupidité? Cependant, c'est d'une bouche pleine d'autorité que ces mots sont tombés sur le corps médical!

Eh bien! Messieurs, pour répondre à ces deux paroles si blessantes, je ne veux faire qu'une chose; je supplie l'honoble orateur qui les a prononcées de se reporter par la mémoire à cette année de 1832, où un fléau dévastateur sévissait sur le pays. (C'est vrai! c'est vrai!) Certes, à cette époque on ne détrissait pas le corps des médecins par des reproches d'égoïsme et de cupidité. Non! la France tout entière s'est plue à leur témoigner sa reconnaissance et son enthousiasme pour leur courage et leur dévouement! (Très bien! Vive approbation!)

Passons à un autre point; car si le corps médical avait eu besoin de défenseurs contre ces injustes reproches, il en aurait trouvé partout. M. le prince de la Moskowa s'est constitué leur défenseur éloquent, et, s'il a attaqué le projet de loi, il l'a repoussé parce qu'il portait atteinte, selon lui, à la dignité de la profession de médecin, en montrant une tendance à augmenter les agens du gouvernement; c'est parce qu'elle entraînait le mépris des promesses de la Charte, que cette loi avait encouru, selon lui, les réprobations du corps médical et du pays tout entier.

La commission n'a reçu aucun témoignagne semblable. Nous avons reçu des mémoires, des pétitions de presque tous les points du royaume, nous y avons vu des plaintes, des critiques, des renseignemens; nous les avons tous lus, nous en avons tenu compte quand ils nous ont paru raisonnables, nous n'avons négligé aucun de ces documens, mais la réprobation contre le projet du ministre même, nous n'en avons trouvé aucune trace.

Veut-on que je donne un exemple bien frappant.

Mais d'abord, tout le monde argue du corps médical, tout le monde s'empare de cet argument; il y a quatre journaux qui se disent les représentans du corps médical, le congrès médical a une commission permanente qui se dit, elle aussi, représenter le corps médical; nous avons consulté tout le monde. Nous nous sommes mis en rapport surtout avec une réunion considérable qui existe au milieu de nous, dans le sein de Paris, c'est l'association des médecins de Paris; elle a son chef, son président, son bureau. Elle se compose de quatre à cinq cents membres; on conçoit que nous nous soyons préoccupés de ses opinions, car elle a acquis une puissante autorité.

Eh bien! elle nous a remis un mémoire sur le projet de loi, mémoire qui a été imprimé et qui nous a été distribué ces jours-ci, et que vous avez pu lire.

Or, cette association, voici comme elle jugeait le projet de M. le ministre; je ne dis pas le projet de la commission, car nous avons adopté une

très grande partie des idées de cette association, parce qu'elles étaient bonnes et qu'elles nous paraissaient dignes d'être insérées dans la loi; mais voici comme elle s'expliquait avant les amendemens.

Le rapporteur lit le préambule de ce mémoire qui remercie *avec reconnaissance* le ministre de l'instruction publique d'avoir présenté le projet de loi sur la médecine et la pharmacie; puis il continue :

Je n'attache pas un prix extrême à cette déclaration; cependant, j'y attache quelque importance, et je crois que quand on présente en faveur d'un projet de loi une adhésion aussi franche, un corps, une association de 400 à 500 médecins exprimant une approbation complète, cette approbation donnée au projet de M. le ministre a cependant quelque autorité.

Mais M. le prince de la Moskowa a dit une chose bien plus importante : il a dit que les trois facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, habituellement en désaccord sur des questions de science, de doctrine, s'accordaient pour protester contre le projet de loi. Si j'avais acquis cette certitude, je déclare que je n'aurais pas l'honneur de parler comme rapporteur de ce projet de loi. Mais où sont ces protestations? Comment, elles ne sont pas venues à la commission. Par quel hasard? Je ne suppose pas que M. le ministre les eût gardées.

Comment? la Faculté de Paris a protesté; je l'apprends dans ces momens? Ceci m'étonne. La Commission a entendu son chef, M. Orfila; elle a longuement conféré avec lui; comme rapporteur, je l'ai consulté; nous ne nous sommes pas trouvés toujours d'accord, mais jamais chose qui ressemble à une protestation n'est sorti de sa bouche; nous avons même souvent recueilli son approbation.

Et, cependant, on affirme que la Faculté a protesté.

Rien non plus de la Faculté de Montpellier. Je sais que les agrégés de cette Faculté ont adressé à la Chambre un mémoire fort bien fait, dans lequel ils demandaient une chose qui leur a été accordée, à savoir la liberté de l'enseignement. Mais les agrégés ne sont pas la Faculté.

La Faculté de Strasbourg, elle, s'est mise en rapport avec la Commission; elle a envoyé un mémoire excellent, qui nous a fait adopter quelques amendemens que nous croyons favorables à la loi; mais elle n'a nullement protesté contre le projet, et il est facile d'en avoir la preuve dans le préambule qui précède ce mémoire.

Le ministre cite ce préambule qui n'est pas fort explicite.

Est-ce là une protestation! Ainsi, les observations que l'on a présentées tombent tout entières.

Elle n'a pas de fondement, car il n'y a pas eu de protestations de la part des facultés; au contraire nous sommes autorisés à déclarer dans ce moment qu'elles attendent plus tôt avec une certaine satisfaction incertaine et douteuse, mais nullement avec crainte, la loi que nous allons rendre.

Je n'irai pas jusqu'à soutenir que tout le corps médical y applaudit. Non, il y a un très grand nombre de médecins, je le reconnais avec M. le prince de la Moskowa qui, se méprenant sur le sens de cette loi, la repoussent et la combattent. Je ne les en blâme pas, parce que leur opposition, quoique peu réfléchie, me conduit à une observation que je tiens à faire tout d'abord, parce qu'il faut qu'elle descende dans les esprits qui s'agitent, pour les calmer et pour dissiper les illusions qu'ils conservent.

Je le répète : la profession médicale n'est pas heureuse; quand ceux qui l'exercent voient qu'à force de travail, de conduite, d'efforts, ils n'arrivent pas jusqu'à l'aisance, à la simple médiocrité, ils se prennent à croire qu'une loi pourrait leur donner la fortune, et avec elle l'estime et la considération : ils demandent au législateur de leur donner tous ces bienfaits. Puis quand le législateur a échoué dans cette entreprise, c'est lui qu'ils accusent. Voilà le sens de ces plaintes qui se sont produites en 1826 tout comme aujourd'hui; le projet de 1825 a suscité dans le corps médical des espérances pareilles : ces espérances n'ont pas été réalisées; lisez les journaux du temps, vous verrez qu'ils sont pleins de ses réclamations et de ses doléances.

Que les médecins sachent bien que le pouvoir du législateur, en pareille matière, est limité. Nous ne pouvons pas faire ce qu'ils demandent; nous ne pouvons pas les rendre heureux, leur donner la vie à laquelle ils aspirent.

Tout ce que nous pouvons faire, il faut qu'ils l'entendent, qu'ils le comprennent; c'est d'assurer leurs droits, de leur donner des garanties pour l'enseignement, qu'ils reçoivent de nous ce qui peut les rendre meilleurs, soit, mais les rendre heureux, considérés, je le répète encore, nous ne le pouvons pas, et s'ils l'espèrent, ils l'espéreront en vain : Jamais une loi ne pourra les satisfaire.

Je passe maintenant aux deux questions particulières, auxquelles je ne donnerai pour appui que quelques considérations bien simples, inventées seulement pour la conviction et non pas autre chose. Aussi je ne songe pas du tout à détruire l'effet produit par cette voix ingénieuse, élégante et *gaie* (on rit) que nous avons entendue.

M. Cousin : *Pas gaie.* (On rit.)

M. Beugnot : Je ne trouve pas d'expression pour dire tout le mérite qu'il a dû déployer afin de rajeunir, à l'endroit du concours, des argumens d'une vieillesse en quelque sorte décrépite. Les argumens qu'il a pu rendre si jeunes, si vrais, si agréables pour ceux qui n'avaient pas connaissance de la matière, ce sont des argumens qui courent les rues, et auxquels on peut ôter son chapeau comme à de vieilles connaissances. (Nouveaux rires.)

Il fallait pour arriver à ces résultats, et le talent et l'esprit de l'heureux orateur.

Cependant, je dois le dire, la commission n'attache pas une grande importance à ces observations, car si on se préoccupe d'un moyen de nomination, on met en évidence toutes les observations favorables au système que l'on soutient.

Est-ce la nomination directe que l'on veut rejeter? On dit que c'est ouvrir toute carrière au despotisme ministériel.

Une voix : C'est une horreur! (On rit.)

M. Beugnot : Mais on ne peut l'accepter : c'est l'arbitraire, l'absolutisme, tout ce qu'il y a de plus intolérable. (C'est vrai! c'est vrai!)

Si l'on parle de la nomination par les Facultés, c'est encore pis : vous savez tous quelles objections on soulève; c'est l'esprit de routine, la réaction, c'est pis que le despotisme arbitraire d'un ministre.

Enfin, vous parle-t-on de la proposition par les corps savans?

M. Cousin : Oui, c'est cela! voyons!

M. Beugnot : Mon Dieu! les facultés s'entendront ensemble, elles présenteront les mêmes candidats.

M. Cousin : Par exemple!

M. Beugnot : On peut toujours trouver les argumens de son adversaire mauvais, et en les développant en faire ressortir tous les vices, de sorte que de ces trois moyens il n'en restera pas un seul qu'il sera possible d'accepter. Mais, je le répète, la commission n'attache pas une bien grande importance à tout cela, et son opinion est fondée sur les exemples qu'elle a cherchés.

Elle a voulu savoir comment depuis la création de la clinique de Paris elle s'était recrutée depuis lors jusqu'à nos jours : tous les moyens, vous le savez, ont été employés, la nomination directe comme le concours. Eh bien, elle a vu que jamais les hommes éminens, les maîtres de la science n'avaient fait défaut depuis 1830 à l'enseignement de la médecine.

M. Cousin : C'est une erreur.

M. Beugnot : Elle a examiné alternativement; les différentes nominations ont toutes passé sous ses yeux, et elle n'a pas attaché alors une bien grande importance au système de recrutement.

C'est là le point de départ de la faculté de médecine de Paris; c'est le choix direct qui a produit ces hommes, le choix direct absolu du ministre.

Maintenant, voulez-vous savoir, Messieurs, quels sont les hommes que le concours a établi aujourd'hui, à l'instant où je parle, dans la faculté de Paris? Ce concours, dont on a représenté dernièrement les défauts intolérables, ce sont des hommes tels que Bouillaud, Blandin, Marjolin, Andral, etc.

M. Cousin : Andral a été présenté et n'a pas été nommé au concours.

M. Villemain. Il y en a encore un qu'on n'a pas nommé, c'est le célèbre Béclar.

M. le comte Beugnot. Depuis 1805, nous avons toujours eu à la Faculté de Paris les hommes qui étaient les plus dignes d'y siéger; nous avons accepté les propositions de M. le ministre de restreindre dans certaines limites le concours, parce que nous croyons que le concours s'appuie sur des idées qu'il n'est pas facile d'ébranler; que ses vices sont corrigés par ces avantages dont on ne peut pas se dissimuler l'importance? Qu'est-ce que le concours? c'est l'élection remise à la Faculté.

Que ce droit remis à la faculté soit exercé comme le demande M. Cousin, ou bien qu'il soit exercé par la voie du concours, cela ne change pas considérablement les choses; mais ce que nous craignons, c'est que ce moyen ne soit pas possible aujourd'hui; on fera une tentative, elle sera audacieuse, brillante, on dépensera pour elle beaucoup de talent, et on ne réussira pas.

M. Cousin : Ah! par exemple!...

M. Beugnot : Reste à savoir si le projet de loi suffit pour encourager l'ambition : je le crois; M. Cousin, dans une dernière circonstance, nous a parlé d'une porte étroite qui était, si je ne me trompe, au palais Bourbon, et par laquelle il se flatte que la loi ne passera pas...

M. Cousin : J'ai dit tout entière.

M. Beugnot : Tout entière.

Eh bien oui! (Hilarité.) Que M. Cousin me permette de le lui dire, dût-elle s'élargir beaucoup, s'il devenait jamais ministre, il ne pourrait pas faire passer par cette porte la suppression du concours.

M. Cousin : En 1840, je l'ai supprimé pour les écoles de pharmacie; on m'avait annoncé des tempêtes; j'y étais préparé, les tempêtes m'ont manqué.

M. Beugnot : J'arrive maintenant à la question des désordres. J'espère pouvoir être court sur ce point : je n'abuserai pas des momens de la chambre.

Le but de la Commission et le but des adversaires du projet est le même, nous avons le même but. La Commission croit que nous pouvons obtenir pour la campagne des hommes habiles, expérimentés, des médecins parfaits; c'est donc l'intérêt des habitans de la campagne qui nous porte dans ce moment à demander qu'on leur retire les médecins incomplets qui sont au milieu d'eux, pour les remplacer par des médecins parfaits.

Nos adversaires disent : vous ne réussirez pas, vous priverez les campagnes des seuls praticiens qu'elles puissent posséder; le même intérêt que nous prenons, nous, aux habitans des campagnes, nous force à nous opposer aux changemens, à la réforme que vous voulez opérer.

Ainsi, nous voyons que c'est le même but que nous poursuivons, mais par des voies différentes.

Je crois que nos honorables adversaires reconnaîtront sans aucune difficulté, que si ce que nous proposons est possible, si réellement nous pouvons prouver que des docteurs en médecine, je me sers ici du mot usité, j'aimerais mieux dire des médecins habiles, expérimentés, iront habiter les campagnes, il est évident que ce sera là un immense service que nous aurons rendu aux trente millions d'habitans qui résident hors des villes. Cela est incontestable.

Que se présente-t-il quand on examine une pareille question? C'est d'abord un préjugé très favorable à l'opinion que la commission et le gouvernement ont adoptée.

Vous voyez partout le progrès des études devenir si grand, le besoin de s'élever si énergique dans la société, la propension qui pousse les classes inférieures de la société vers les professions libérales si manifeste, que l'Etat ne songe qu'à élever les auditions d'admissibilité à ces diverses professions.

Tout le monde s'associe à cette pensée; on rend plus difficile l'accès de ces professions, et malgré ces efforts, le nombre des concurrens ne diminue pas.

Il s'agit de calmer ce mouvement vers les professions libérales, en augmentant les conditions imposées à leur accès. Le gouvernement l'a fait pour l'École polytechnique, pour l'École Saint-Cyr, pour les ponts et chaussées, pour les écoles de morale; nous nous en occupons pour le droit.

Dans la médecine l'affluence se fait sentir comme ailleurs; on exigea à partir de 1805 le baccalauréat ès-sciences.

M. Villemain. Cela existait auparavant.

M. Beugnot. Oui, mais on le rétablit alors, car cela avait cessé d'exister. En 1835 on avait reçu 800 médecins; de 1835 à 1838 on avait reçu, en moyenne, de 900 à 1,000; de sorte qu'il est arrivé que le nombre des médecins s'est si considérablement accru, que ce fut un mal auquel il fallait porter remède.

Alors le nombre des étudians en médecine diminuera. Mais à l'heure qu'il est, il augmente dans une proportion assez sensible : la hausse se fait déjà sentir, ce qui nous fait penser que d'ici à peu d'années nous nous trouverons absolument dans la même situation qu'en 1835, tant est énergique le mouvement qui entraîne vers les professions libérales.

Eh bien! dans cette circonstance, nous ne ferions rien pour la classe des médecins, lorsque nous voyons toutes les classes de la société se porter vers les conditions imposées à l'entrée des profession libérales.

Nous ne ferions rien de plus que ce qui est à l'égard des médecins! Nous élevons les conditions pour entrer dans les professions auxquelles conduit le code du droit, et nous ne chercherons pas à augmenter les connaissances imposées aux médecins! Vous le voyez, la nature des choses vous conduit à faire ce qu'on propose.

Mais, nous dira-t-on, il y a deux ordres de médecins; si vous augmentez les études imposées aux uns, vous augmenterez simultanément celles exigées des autres, vous conserverez toujours la même distance entre les connaissances de maladies aux deux ordres. Ici, j'ai une observation bien simple à faire : Quelqu'un se plaint-il aujourd'hui que les docteurs en médecine ne soient pas assez instruits? Personne n'élève de doute à cet égard; on ne s'est jamais plaint que les docteurs qui exercent dans les villes ne fussent pas assez instruits; il n'y a donc pas lieu d'augmenter les conditions d'études pour les docteurs, mais il n'en est pas de même de ces classes des officiers de santé pour lesquels il ne peut y avoir de doute relativement à l'insuffisance de leurs connaissances.

Vous voyez donc que si nous ne voulons pas résister à l'impulsion de l'opinion publique qui conduit à exiger plus de connaissances de ceux qui se destinent aux professions libérales, nous devons changer quelque chose aux conditions d'études imposées au corps médical.

On nous dira : conservez ce qui existe, en vous bornant à exiger plus de connaissances des officiers de santé.

Messieurs, l'état actuel mérite de fixer un peu notre attention. Je sais que personne ne veut des officiers de santé. Qui veut conserver les officiers de santé? disait l'honorable M. Cousin. On ne veut plus les conserver, et en attendant, on le fait, en changeant quelque chose en apparence, le nom par exemple. Il faut donc se faire une idée exacte de ce qui existe aujourd'hui, afin qu'on ne revienne pas plus tard à ce qu'on aurait cru devoir répudier.

Il existe parmi les officiers de santé des hommes habiles, expérimentés, et qui, sous aucun rapport, ne diffèrent des véritables docteurs. Cependant, telle n'est pas la condition d'existence du plus grand nombre de praticiens.

Ils sont nommés à des conditions différentes, soit à la suite de trois années d'études et d'un examen du jury médical, soit à la suite de cinq années d'exercice dans les hôpitaux, ou six années de service chez un ancien docteur. Maintenant on dit que l'officier de santé est un médecin rural (je ne parle pas du médecin idéal de M. Cousin); on le représente comme nécessairement le médecin des campagnes. Ce n'est pas du tout exact; il ne faut pas se figurer que cela soit; cela est par le fait dans le plus grand nombre des cas, mais cela ne résulte pas essentiellement de la condition d'officier de santé, car il en existe dans les villes; il n'y a donc rien qui les exclue des villes. Cela est tellement vrai qu'à Paris même il y en a 164; il pourra y en avoir davantage l'année prochaine.

L'officier de santé, tel qu'il est, tel qu'il sera toujours, n'aura rien en lui-même, dans son caractère, qui l'exclue des villes et l'attache exclusivement aux campagnes. Vainement chercherait-on à lui imposer certaines restrictions, certaines conditions; on a déjà tenté de lui en imposer : on n'est jamais parvenu à des résultats sérieux. La loi de ventôse an XI a dit que l'officier de santé ne pourrait pas faire une grande opération chirurgicale en l'absence d'un docteur. Est-ce possible? Non, il ne faut pas y penser.

Il n'y a donc pas une distinction entre l'officier de santé et le docteur; la force des choses les met sur le même rang. Il y sont si bien dans les campagnes, que les deux ordres se font une lutte acharnée, non pas avec eux noms de docteurs ou d'officiers de santé, mais sous le titre commun de médecin. Vous ne pourrez jamais faire cesser cette injustice, que l'honorable M. Cousin a si bien comprise lui-même dans l'exposé des motifs du projet de loi que vous a lu M. le ministre de l'instruction publique, qu'en faisant disparaître cette différence entre l'officier de santé et le docteur.

J'en félicite M. Cousin, car il serait le seul ministre qui, depuis 1803, n'aurait pas eu la pensée de changer cet état de choses.

Si vous admettez les deux ordres de médecins, vous aurez deux ordres d'enseignement, et le second ordre sera toujours incomplet. Votre second ordre n'aura qu'une fraction d'instruction : que ce soient les deux tiers, ou selon d'autres plus prodigues que ce soient les trois quarts, vous n'arriverez toujours qu'à une fraction d'enseignement.

C'est là l'écueil contre lequel tout le monde a échoué, et contre lequel vous vous briserez toujours.

Voici pour moi la grande difficulté, c'est de créer un enseignement complet.

La science médicale n'est point divisible, voilà ce qu'il faut bien comprendre, messieurs les réformateurs; il ne faut pas nous apporter ici vos idées sur les programmes littéraires, messieurs les réformateurs; je comprends qu'en littérature, en belles-lettres ou en fantaisies, on fasse des programmes divisés et morcelés l'un pour la quatrième, l'autre pour la troisième; je comprends cela, parce qu'en littérature c'est le goût qui domine plus encore que les faits eux-mêmes. Mais en matière médicale, convenez-vous, Messieurs, ce que serait un tiers de science que devrait apprendre l'officier de santé, et trois quarts de pathologie? Je conçois très bien qu'on n'enseigne pas à un officier de santé toutes les parties de la science, mais ce que je conçois très bien aussi c'est que l'on forme un coups complet d'enseignement, un ensemble.

Je ne comprends pas qu'on établisse un morcellement dans cette partie. On l'a essayé, comme je le disais, et on a échoué.

Je dirai quelques mots ici, non pas pour justifier les jurys médicaux, mais les excuser. On s'étonne qu'ils se montrent d'une si grande facilité dans la réception des officiers de santé. Mais causez avec les membres des jurys médicaux, et ils vous diront qu'il leur est absolument impossible de faire subir des examens sérieux sur des programmes et des parties de science ainsi divisées. Cela est contraire à la raison, tellement contraires, que je ne comprends pas que l'Université n'ait pas songé à réformer un état de chose pareil.

Pourquoi les jurys médicaux de la capitale qui, sont composés des membres les plus distingués de la Faculté de médecine de Paris, sont-ils les plus faux de tous ceux qui siégent en France? C'est qu'ils savent que c'est une tâche impossible à accomplir, que de diviser et de morceler la science. Cela ne se peut pas, Messieurs. Aussi que font-ils? Ils reçoivent sans examens sérieux.

Maintenant, les personnes qui espèrent réformer le deuxième ordre voient qu'il serait très facile d'imposer des restrictions à l'exercice après avoir donné un certain développement à l'instruction. Je voudrais savoir quelles sont les restrictions.

L'honorable M. Cousin, dans son amendement, en a indiqué une seule, c'est que l'officier de santé ne devrait pas exercer dans les villes de plus de 6,000 âmes.

Je crois que c'est là la seule restriction que M. Cousin veuille imposer aux officiers de santé. Messieurs, il est inutile d'insister sur ce point. Je crois que c'est une illusion, une chimère. En effet, croyez-vous par là établir une bien grande distance entre l'officier de santé et le docteur? Quoi? l'officier de santé pourra exercer dans une ville de 5,000 à 5,500 âmes, et il ne pourra dans une ville de 6,000 âmes? Il pourrait se placer dans la banlieue de Paris? Puis, comment exécuter une pareille disposition? Il n'y en a aucune analyse dans nos lois civiles. Comment donc l'exécuter? Au moyen d'une loi pénale? C'est un grave changement dans notre législation.

Si vous n'avez pas d'autres différences à proposer entre les officiers de santé et les docteurs que celles que vous présentez, dites plutôt que vous avez renoncé à trouver une limite qui puisse séparer l'un de l'autre. Et comment la trouverait-on? Il faut bien se pénétrer d'une chose, c'est que les officiers de santé actuels sont ce qu'ils doivent être.

On a cherché à les améliorer et on n'y a jamais réussi, et vous allez voir quand viendra la discussion des articles, par la masse d'amendemens qui pleuvront de tous côtés, qu'il est bien difficile de s'entendre sur ce point. C'est impossible et toutes les divergences qui ont éclaté en 1825 et 1826 se reproduiraient dans notre sein.

Non, on ne peut pas améliorer les officiers de santé. Ils sont ce qu'ils doivent être. C'est à eux qu'on peut appliquer cet axiome si connu : *Sint ut sunt, aut non sint.*

M. Cousin : Ce ne sont pas des jésuites (on rit).

M. Beugnot : J'en viens maintenant à quelques objections particulières présentées par les honorables membres auxquels je cherche à répondre.

L'idée qui me frappe le plus dans ce débat, c'est celle qui a été présentée avec beaucoup de force par M. le marquis de Barthélemy et par l'honorable M. Cousin.

Comment concevoir qu'un docteur en médecine, qu'un jeune homme qui aura suivi les plus habiles professeurs, fréquenté les académies, entendu les hommes les plus éloquens, qui sera venu dans cette enceinte écouter parler M. Cousin (on rit), comment concevoir qu'un jeune homme dans une telle situation, après avoir fait toutes ses études, ira s'enfermer dans un village pour vivre avec des hommes vides de mœurs et grossiers de langage. Vous lui infligez un supplice qu'il ne pourra jamais tolérer. Quelle que soit la position de ce jeune homme dans les villes, il ne voudra jamais la quitter pour aller s'exposer à une pareille torture.

C'est vrai, je reconnais qu'il y a dans ces argumens quelque chose d'assez fondé.

En effet, on prétend qu'il y a dans les mains savantes, élégantes du docteur quelque chose d'exclusif qui ne lui permet pas d'aller s'établir au sein des campagnes, dans les cantons ruraux, et de vivre avec le paysan. Mais cela, c'est de la théorie. Cela pourrait être vrai; mais, il faut d'abord arriver à l'appréciation des faits.

Or, voici ce que nous lisons dans un ouvrage de statistique souvent cité, et à juste titre, celui de M. Lucas Championnière. Il a relevé le nombre des docteurs qui se sont établis, je ne dirai pas dans les chefs-lieux de canton, mais dans les hameaux de six départemens.

Il a eu la patience et les moyens nécessaires.

Eh bien! dans ce tableau statistique fort curieux, il a mis, d'un côté, tous les officiers de santé, et de l'autre, tous les docteurs qui se trouvent dans les chefs-lieux de canton, les communes et les hameaux. Dans le département du Nord, il a rencontré 44 docteurs dans les hameaux (Réclamations); dans les hameaux, c'est le mot consigné dans l'ouvrage.

Dans le département de Lot-et-Garonne, il y a 52 docteurs dans les hameaux; dans le Bas-Rhin, il en a 40; dans la Côte-d'Or, 27; dans la Loire-Inférieure, 17. Qu'est donc devenue cette observation que le docteur ne peut habiter dans une campagne? Nous venons de voir une preuve du contraire, ils y vont quand ils sont sûrs d'y trouver une clientèle, et de remplacer surtout l'officier de santé. Mais quand ils se voient prévenus par l'officier de santé ils n'y vont pas.

Eh ! mon Dieu, leur ambition n'est pas grande, elle n'est pas ce que l'on pense.

On les représente comme de grands seigneurs, comme les aristocrates de la médecine : c'est une illusion. On dit que les docteurs se font payer plus cher ; mais d'abord il faut nous entendre. Il semblerait que les docteurs, aux yeux des malades, ont un costume qui les fait reconnaître. Ils n'ont aucun signe officiel qui les distingue. Aussi est-il impossible de croire que les officiers de santé puissent se faire moins rétribuer que les docteurs. Il n'y a rien qui distingue l'officier de santé d'un docteur, que le titre qui, apparamment, ne se met pas au-dessus de la porte comme une enseigne ; ils sont désignés sous le nom général de médecins. Eh bien ! je déclare que dans tous les renseignemens que nous avons pris, j'ai reçu le témoignage que dans les campagnes il y a peu de différence entre les officiers de santé et les docteurs, par cette raison que les paysans ne savent pas même quelle est cette différence. Si vous me disiez que, comme dans l'ancien régime, le docteur avait une robe et une toque, et ira voir les malades dans ce costume, je comprendrais, mais aujourd'hui on ne les connaît que sous le nom de médecin, et on ne les questionne pas sur leur titre pour savoir si on leur donnera la moitié ou le double de leur salaire.

Mais si vous avez uniquement en vue le bon marché, il ne faut pas vous arrêter à si peu, et vous n'êtes pas assez absolu.

On disait : le bon marché est une chose immense pour les pauvres ; si quelqu'un prend bon marché, c'est le charlatan, c'est l'empirique ; vous trouverez ainsi une foule de praticiens qui vous feront payer très peu. Dans le langage vulgaire on dit que le bon marché ruine ; ici il tue. (Sensation.)

Il ne s'agit pas ici de populations réellement pauvres. Dans certaines localités vous n'aurez jamais, quoi que vous fassiez, ombre d'un praticien, soit que l'on soit trop pauvre, soit que l'on croit peu à la médecine. Les médecins cantonaux sont institués pour ces populations lésées.

Ainsi donc, ne parlons que des localités aisées ; là où il peut y avoir lutte entre les deux ordres, soyez sûr, quand l'on a dit que les officiers de santé ne gagneraient que 1,500 francs par an, que beaucoup de docteurs quitteraient les grandes villes pour gagner semblable somme dans les campagnes.

On se forge des idées véritablement singulières. Ainsi, à Paris, il existe 1,430 docteurs ; il s'est formé une caisse de prévoyance composée de médecins honorables. Je ne veux pas dire tout le bien que fait cette caisse. Il y en a un certain nombre de secourus qui seraient fort à l'aise dans la campagne et qui combleraient bien vite les vides que laisserait la suppression des officiers de santé. Et d'ailleurs, une loi si attaquée a poussé la prévoyance jusqu'à attirer en quelque sorte les docteurs dans les campagnes. Car, vous le verrez plus tard, ils pourront exercer la pharmacie. Dans la loi de l'an XI, ils avaient le droit de porter des remèdes chez les malades, mais ils ne pouvaient tenir officine. D'après la loi actuelle, ils le pourront à certaines conditions ; c'est un premier avantage.

Enfin, vous avez les médecins cantonaux, et ainsi vous arrivez, autant que faire se pourra, à ce seul point que vous deviez avoir en vue, l'égale répartition des médecins sur toute la surface de la France, et le nombre que vous avez actuellement est très suffisant, comme je vais vous le prouver tout à l'heure.

On a prétendu que les réceptions de docteurs baissaient sensiblement, et qu'ils seraient insuffisans, après la loi rendue, pour entretenir l'art médical au niveau qu'il a atteint aujourd'hui. Voyons ce qu'il y a de fondé dans cette objection : je crois le nombre de 20,000 qui existe aujourd'hui suffisant pour les besoins de la santé publique. On a contesté ce chiffre dans le commencement de la discussion, on a dit qu'il reposait sur des bases incertaines, on l'a porté tantôt à 25,000, tantôt à 30,000.

J'insiste sur ce point ; le nombre de 20,000 me paraît exact, nous en avons eu la preuve d'une manière assez remarquable : vous savez par quels travaux assidus M. Lucas Championnière est arrivé à constater ce chiffre si important de 20,080. Le chiffre a été contesté.

Un membre : C'est exagéré.

M. le rapporteur : Eh bien ! il a reçu une sanction très remarquable de la loi que nous avons rendue pour réformer le système de l'impôt de l'opulent. Le nombre des médecins qui ont été dégrevés de la patente est de 14,300. Si on ajoute à ce nombre les médecins des hospices, des bureaux de bienfaisance, des bureaux de charité qui ne payaient pas patente, vous arrivez à ce nombre de 20,000 médecins que nous avons accepté comme étant la reproduction exacte des faits.

Ce chiffre est-il insuffisant aux besoins de la santé publique ? Cela est absolument impossible à dire.

Ce qui est certain, c'est qu'en admettant le chiffre de 20,000, nous avons plus de médecins en France qu'en Belgique, qu'en Suisse, moins qu'en Espagne, que dans le Piémont et les Pays-Bas ; mais la répartition en est étrange.

Maintenant, si nous supprimons le deuxième ordre, quel sera le nombre de réceptions de docteurs nécessaires, chaque année, pour maintenir le niveau, de manière à ce que les vides causés par la mort dans le nombre de 20,000 soient tous remplis.

J'ai présenté dans le rapport un calcul qui a étonné plusieurs personnes ; quelques-uns de mes collègues ont bien voulu sur ce point, me témoigner leur surprise : j'ai dit que relativement aux médecins il fallait calculer la mortalité dans la proportion de 1/56e. On s'est récrié : vous faites mourir, disait-on, les médecins bien vieux. J'ai répondu que cela était naturel. (On rit.) Mais, Messieurs, ce calcul est sérieux. Comment a-t-on pu arriver à cette connaissance ? Nous n'avons sur ce point qu'un seul moyen de nous éclairer, c'est de prendre pour base le nombre de médecins de Paris.

A Paris, il se trouve 1,430 médecins ; nulle part, en France, il y en a une aussi grande agglomération ; nous ne pouvons donc pas faire ailleurs une opération plus exacte. Eh bien, je trouve dans un annuaire de médecine qui est publié chaque année un fait qui m'a étonné, mais qui est certain : dans les deux années 1845 et 1846, 50 médecins seulement sont décédés à Paris ; il y en a 8 en 1845, et 42 en 1846.

Je ne dis pas que la conclusion que je tire de ce chiffre soit rigoureusement exacte ; cependant je ne crois pas que personne puisse donner un autre chiffre. Voici la proportion de la mortalité des médecins à Paris, un 56me. Je ne crois pas comment on pourrait sur cette matière produire un chiffre préférable. Jusqu'à preuve contraire, jusqu'à ce qu'on trouve un moyen quelconque de renverser le document statistique que je me borne à indiquer, je ne vois pas ce qui pourrait m'empêcher de me servir de ce chiffre d'un 56me comme représentant la mortalité dans le corps médical.

Ce chiffre oblige à recevoir tous les ans 357 docteurs. On a parlé de 500, de 1000 même. Je crois que la vérité est 357 docteurs. Mettons-en même davantage si vous voulez, nous pouvons aller jusqu'à 400. En 1845 on en a reçu dans l'état actuel 317 ; en 1846, 302 ; moyenne 309. Ainsi donc, c'est un déficit de 46 ; mettons si vous voulez 60, 100. Mais enfin, en me fondant sur le seul chiffre que nous ayons en cette matière, le seul qui puisse nous éclairer, je suis en mesure de dire qu'avec une augmentation de 46 docteurs vous maintiendrez constamment le niveau actuel de 20,000 médecins.

Maintenant, Messieurs, je passe à un autre ordre d'idées.

On a dit que nous abaisserions en nivelant les deux ordres de praticiens, quelque chose de très respectable, dont je suis bien loin de vouloir ternir l'éclat, je veux parler du grade de docteur. Que voulez-vous, dit-on ; quand les facultés sauront qu'il faut de toute façon qu'elles reçoivent des docteurs, elles en recevront à de tristes conditions ; elles en recevront qui ne seront nullement dignes de ce titre ; ce beau titre de docteur en médecine, respecté de toute l'Europe, finira même par ne plus rien avoir de son ancien éclat.

Messieurs, ce qui se passe dans ce moment devrait bien vous ouvrir les yeux. Je ne trouve rien de plus propre à détruire l'éclat du doctorat que ce qui se passe aujourd'hui dans les Facultés : un jeune homme paresseux, insouciant, peu exact à suivre les cours, se présente pour passer sa thèse de docteur, il est repoussé. Vous croyez que son avenir est brisé ? Pas du tout ! En sortant de la Faculté, il revient devant un jury médical, devient officier de santé, et se trouve alors en position de faire concurrence au jeune homme laborieux et studieux qui aura passé sa thèse de docteur aux applaudissemens de tous. Grâce à la loi qui existe, les droits de tous deux seront les mêmes. Dites-moi, messieurs, s'il est quelque chose de plus propre à détruire l'éclat du doctorat !

Les trois Facultés attireront tous les étudians et les écoles seront destinées à mourir au bout de quelque temps.

Le sort des écoles préparatoires a vivement préoccupé la Commission, et vous devez voir que dans son article 1er elle a trouvé cet intérêt vif et sérieux. Elles ne sont pas, en effet, toutes pourvues de moyens d'existence suffisans : quelques-unes s'étendront par la force des choses ou continueront de languir. Plus de la moitié serait à la charge de l'Etat ; mais elles trouveront les moyens suffisans de reprendre courage en leur employant les trois années qui leur sont laissées.

Nous avons écouté le directeur de l'Ecole préparatoire d'Amiens.

Il nous demandait, et avec lui bien d'autres, la possibilité pour les écoles préparatoires de pouvoir accorder le titre de docteur ; cela n'était pas possible. Les raisons en sont trop nombreuses pour que j'aie besoin de les indiquer. L'honorable directeur dont je parle l'a reconnu lui-même, et s'est retiré heureux quand il a su que nous proposions de une à trois années d'études dans les écoles préparatoires qui se trouveraient près d'une faculté des sciences.

On dit ensuite que la fusion de ces deux ordres détruit presqu'entièrement les écoles préparatoires.

Que feront les écoles préparatoires réduites à ne préparer que des élèves qui n'ont plus d'intérêt à devenir docteurs.

Je termine, Messieurs, par une dernière considération : le second ordre de praticiens trouve dans cette enceinte un grand nombre de défenseurs très ardens, très éloquens ; je l'en félicite.

Mais il est mieux défendu qu'il ne se défend lui-même. Le nombre des officiers de santé va tous les jours en diminuant.

On a pris des précautions contre les docteurs en médecine, et malgré cela leur nombre tend à s'accroître sensiblement ; pour les officiers de santé, c'est autre chose. Je vous engage à jeter les yeux sur cet ouvrage dont je vous ai souvent entretenu, et vous verrez qu'ils diminuent dans une proportion très grande.

Et dernièrement je consultais quelqu'un arrivé de Bretagne, et je lui demandai si le jury médical siégeait souvent, et combien il recevait d'officiers de santé, on me répondit que depuis trois ans le jury médical ne siégeait plus à Nantes. C'est donc une institution qui se meurt, qu'on combat si vivement ; et elle se meurt, elle s'éteint si bien, que je suis convaincu que, malgré tout ce qu'on fera pour la conserver, pour la rétablir, elle est destinée par la force des choses à s'éteindre.

Je termine par cette dernière observation. La commission a éprouvé un vif regret lorsqu'elle a entendu un des honorables membres repousser une institution qui semblait dans une loi si combattue devoir réunir au moins tous les suffrages, l'institut on des médecins cantonaux ; nous nous étions attaché à enlever du projet ministériel tout ce qui, à propos de cette institution, avait donné lieu à des récriminations contre le gouvernement. Nous en avons fait une institution municipale, départementale, sur laquelle le gouvernement n'avait d'action que ce qui était strictement nécessaire.

Cependant, elle a été blâmée par un honorable membre dont je connais trop les sentiments d'humanité et de charité, pour qu'il me soit permis de lui faire dans ce sens le moindre reproche. Il a cité les départemens du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, où sont dans ce moment-ci établis des médecins cantonaux. Ce n'était pas un argument.

Le département du Morbihan est celui qui, proportionnellement, a le moins de médecins : il n'en a qu'un sur 5,274 habitans. On établirait un médecin par canton dans ce département, que la proportion serait presque la même, et qu'il ne changerait pas son rang dans l'ordre de la santé hygiénique ; d'ailleurs on ne créerait de médecins cantonaux que dans les localités où des médecins ne s'établiraient pas.

Sans insister sur ce point, je dirai que je conçois l'opposition systématique à la loi, au ministère ; mais j'aurais cru qu'une institution telle que celle-ci, qui était demandée par tout le monde, qui existe dans un grand nombre de pays de l'Europe, qui est inspirée par des sentimens de charité, d'humanité ; j'aurais cru, dis-je, que cette loi, qui paraît devoir faire naître parmi nous de si profonds dissentimens, devait être adoptée avec un assentiment universel.

La commission ne prétend pas que le projet de loi qui vous est soumis soit parfait dans toutes ses parties, qu'il ne puisse donner lieu à aucune amélioration ; elle s'est appliquée à l'améliorer, comptant bien sur les lumières de la chambre pour l'améliorer encore ; mais elle a pensé en ce moment qu'il n'y a rien de sérieux dans les clameurs que suscite la présentation du projet de loi ; elle croit que dans le cours de la discussion générale, les objections qui ont été présentées sont, les unes empreintes d'une évidente exagération, les autres dénuées de toute espèce de fondement.

La Commission croit que la Chambre fera une chose bonne, utile, digne de sa haute raison, en adoptant une loi demandée, promise depuis vingt ans, et qui, conforme à l'intérêt général, satisfera dans une juste mesure les vœux et les besoins du corps médical. Telles sont, Messieurs, les conclusions de votre Commission.

M. de Montalembert : Je n'ai qu'une chose à répondre, c'est pour un fait personnel. Je n'ai nullement taxé d'égoïste et de cupide le corps médical : si j'ai prononcé ces expressions, en relisant le *Moniteur* on verra qu'elles ne s'attachent qu'à certaine publication. J'aurais vivement regretté que mes paroles eussent pu laisser percer un sentiment qui n'existait pas du tout dans ma pensée.

M. Beugnot : Je suis heureux que mes observations aient donné à mon honorable ami, M. de Montalembert, l'occasion d'expliquer ses sentimens réels.

M. de la Moskowa demande la parole pour un fait personnel : Il croit que la Commission s'est méprise sur le sens de ses paroles lorsqu'il a critiqué la composition de cette Commission.

M. le Président : Je m'empresse d'annoncer à la chambre que M. le Ministre a déposé les procès-verbaux de la commission des hautes études médicales. La discussion générale est close.

M. Cousin : Je demanderai aussi à M. le Ministre de vouloir bien communiquer à la chambre les procès-verbaux des délibérations de la commission de 1838 sur le projet de loi de l'enseignement de la médecine. Je suis persuadé qu'on y trouverait des renseignemens précieux sur l'opinion de ce grand corps qui n'existe plus (On rit) ; ce serait un surcroît de lumière.

M. de Salvandy : Ces procès-verbaux seront communiqués à la chambre.

M. le président. Je consulte la Chambre sur l'ordre de la discussion. Je ne crois pas qu'il y ait lieu de commencer par la disposition de M. Barthélemy ; car il pourrait arriver qu'on fût d'accord sur le principe, et en dissentiment sur son application ; de sorte qu'il y aurait de cette façon un principe général en l'air. Ce serait d'ailleurs contraire à tous les précédens de la Chambre. Je propose donc de discuter l'amendement de M. Cousin, comme le premier déposé, et ensuite comme s'écartant le plus du projet.

M. Cousin : L'opinion de M. le Président peut être fort parlementaire, mais elle est, sinon mortelle, du moins fort dangereuse pour mon amendement. Sans doute, personne ne peut voter de principes abstraits ; mais, dans mon amendement, je suis entré dans des détails qui n'ont rien à voir dans la question de principe. La question est celle-ci : faut-il un seul ordre ou bien deux ordres de praticiens ? qu'on se décide. Dans mon amendement, j'ai fait beaucoup plus loin, et sa discussion immédiate amènerait tant de problèmes que, dans cette confusion, le principe y périrait. (Rires.) Je résiste à l'honneur qu'on veut me faire. Je préfère mon amendement à ma dignité. Si M. Flourens veut bien développer son amendement, je suis pour céder les honneurs à M. Flourens.

M. le Président : Alors, puisque M. Cousin retire son amendement.....

M. Cousin : Mais non, pas du tout.

M. le Président : Alors, vous pouvez vous entendre, n'en faire qu'un seul.

M. de Montalembert : Les trois amendemens de MM. Cousin, Flourens et de Montalembert se confondent dans le paragraphe 1er, qu'on le discute.

M. le Président : Mais on ne peut voter un amendement qu'en entier.

M. Ch. Dupin : La division serait de droit.

M. Cousin : Pour ne pas embarrasser la discussion, et sur l'avis de mes plus chers collègues, je retire mon amendement.

M. le Président : Alors on discutera l'amendement de M. Flourens. (C'est cela ! c'est cela !)

La séance est levée à cinq heures et demie.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Juin. — Présidence de M. Brongniart.

M. Baudens, chirurgien en chef du Val-de-Grâce, expose dans une courte note un mode de réunion des plaies qu'il vient d'imaginer et qu'il met, dit-il, journellement en usage avec un plein succès à l'hôpital du Val-de-Grâce. Voici en quoi consiste ce mode de réunion. S'agit-il de réunir, par exemple, les lèvres tégumentaires après l'amputation tibio-tarsienne pratiquée d'après la méthode de l'auteur, on fixe sur le bandage circulairement placé au-dessus du moignon deux fortes épingles, l'une en avant, l'autre en arrière, en ayant le soin de laisser libres la tête et la pointe. Sous les extrémités des épingles laissées libres, on engage la partie moyenne d'un long et gros fil de coton pour prendre un point d'appui en forme d'anse. Les fils sont ramenés de haut en bas, se croisent sur les lèvres de la plaie rapprochées par les doigts d'un aide, et vont se fixer chacun sur l'épingle du côté opposé, pour être ensuite ramenés en agissant comme bandage unissant sur la plaie autant de fois qu'on le juge convenable, soit parallèlement à l'axe des membres, soit en se croisant en forme de huit.

Les fils provenant de la ligature des artères, également fixés sur des épingles placées de la même manière, ne sauraient être arrachés avec les pièces de l'appareil, comme cela a lieu quelquefois quand ils font corps avec l'appareil.

Les fils de coton exercent une pression douce ; ils ne se laissent imprégner par les liquides que difficilement et peuvent rester longtemps en place. L'air et l'espace laissés entre eux permet aux humidités de la plaie un facile écoulement, et l'effort incessant qu'ils exercent sur la bande circulairement placée au-dessus du moignon, tend à pousser les chairs vers le moignon, dont il prévient ainsi la conicité.

Ce mode de réunion, suivant M. Baudens, est applicable à toutes les plaies en général, seulement il faut, au préalable, savoir placer convenablement quelques tours de bande pour avoir un point d'appui. L'auteur termine sa note par la relation d'un cas d'ablation de loupe volumineuse à la tête, dans lequel il a employé avec succès ce mode de réunion.

M. Pallas, médecin principal en Algérie, fait connaître les résultats des observations qu'il vient de faire tout récemment en Afrique, touchant l'influence de l'électricité atmosphérique et terrestre sur l'organisme, et pour modifier l'action nuisible de cet agent physique par l'isolement. L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° Le plus grand nombre des maladies, et plus particulièrement celles qui appartiennent à la classe des névroses, sont occasionnées par l'influence exagérée de l'électricité générale dont les nuages orageux et les contrées marécageuses sont les sources les plus abondantes.

2° Les marais, par leur constitution géographique et les effets qu'ils produisent sur l'économie animale, offrent la plus grande analogie avec la pile galvanique. En effet, leur action nuisible est d'autant plus redoutable, que l'eau dont ils sont formés tient en dissolution des matières organiques ou salines ; ce qui explique pourquoi les marais salans et ceux qui avoisinent les rives maritimes sont plus particulièrement nuisibles à la santé. Le dessèchement des marais ou leur submersion constituent des conditions analogues à une pile galvan que privée d'humidité ou qui est noyée, et dont les effets alors sont nuls ou insignifians.

3° Les travaux des physiciens et des physiologistes ont démontré que l'électricité produite par les machines avait une action spéciale sur le système nerveux ; l'expérience et l'observation rigoureuse des faits prouvent que les maladies qui se développent dans l'atmosphère des marais sont toujours primitivement nerveuses, et lorsqu'elles deviennent inflammatoires, c'est par la réaction du système nerveux sur le cœur et l'appareil vasculaire sanguin que naissent consécutivement les phlegmasies locales ou générales.

4° Les névroses et les fièvres intermittentes étant occasionnées non pas par l'action d'un miasme qu'on n'a jamais trouvé dans l'air ni dans l'eau des marais, mais bien par l'influence exagérée de l'électricité, un moyen qui aura pour objet de modifier cette influence morbide doit être naturellement et très rationnellement celui que l'on doit préférer.

5° L'isolement électrique vient heureusement remplir cette indication. Cet isolement s'opère en adaptant aux lits ordinaires, aux canapés, aux fauteuils, des pieds en verre ou en résine. Un grand nombre d'observations ont démontré à l'auteur que tous les malades qui ont été ainsi isolés ont été guéris ou soulagés de maladies cruelles, dont plusieurs avaient résisté à tous les autres moyens connus.

M. Vielle annonce qu'il a entrepris avec M. Blandin des recherches, ayant pour objet l'étude de la respiration pendant l'état d'éthérisation. Comme si rien, dans cet ordre nouveau de phénomènes, disent les auteurs, ne devait répondre aux prévisions légitimes de la science, l'inverse de ce qu'ils avaient supposé a eu lieu. Dans cet état d'insensibilité complète, où la vue semble éteinte, où les membres refroidis ont perdu souvent la faculté de se mouvoir, la respiration produit plus d'acide carbonique que dans l'état normal. Dans le cours de l'éthérisation, l'acide carbonique provenant de la respiration augmente toujours à mesure que la sensibilité s'affaiblit, et diminue à mesure qu'elle renaît et redevient complète.

Tel est le seul résultat que les auteurs énoncent dans cette note, annonçant d'ailleurs qu'ils se proposent de publier ultérieurement le résultat complet de leurs recherches.

— L'Académie a procédé au scrutin pour la nomination de la commission appelée à juger les pièces admises au concours pour les prix de médecine et de chirurgie (Montyon). Les membres nommés sont MM. Serres, Lallemand, Roux, Andral, Velpeau, Rayer, Duméril, Magendie et Flourens.

— *La Gazette de Brême et de Cologne* annonce que l'état sanitaire en Autriche est très inquiétant. Les hôpitaux de Vienne sont tellement encombrés de malades, qu'il n'y a plus de place, et que l'on s'est vu dans la nécessité de louer plusieurs maisons que l'on a dû transformer en hôpitaux provisoires. La maladie dominante est le scorbut. Elle frappe surtout les militaires.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 12 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 70.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 11 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Rejet de l'Amendement de M. Flourens. — Abolition du second ordre de médecins.

C'est avec une joie vive et sincère que nous annonçons l'éclatant succès que viennent d'obtenir les opinions du corps médical, la satisfaction qui vient d'être donnée au plus considérable de ses vœux.

Aujourd'hui, la Chambre des pairs, à une grande majorité, a rejeté le premier paragraphe de l'amendement de M. Flourens, c'est-à-dire le principe même des deux ordres de médecins; et le rejet de ce premier paragraphe a rendu superflu le vote sur les autres parties de cet amendement qui avaient pour but de déterminer les conditions d'organisation de ce second ordre.

Ainsi donc, il est reconnu, sanctionné, voté par la Chambre des pairs, qu'il n'y aura plus en France qu'un seul ordre de médecins, les docteurs en médecine.

Mais reprenons le récit succinct de cette discussion brillante et animée qui depuis huit jours a occupé la noble Chambre.

Hier, M. Flourens, appelé à développer son amendement, a occupé le premier la tribune. Maintenant que la Chambre vient de faire haute et complète justice du système étrange dont M. Flourens s'est rendu l'éditeur malheureux et responsable, maintenant que ce système est mort, bien mort, et de la plus cruelle de toutes les maladies, de ridicule, nous aurions en vérité mauvaise grâce à dire que jamais plus pauvre doctrine ne fut plus pauvrement défendue.

C'était pitié d'entendre ce savant, compromettant ainsi la plus haute position scientifique où puisse aspirer l'ambition humaine, dérouler le tissu d'une argumentation misérable, en dehors de toute vérité des choses, d'une application impossible, et demander aux législateurs de consacrer un principe dont il n'apercevait lui-même ni la portée philosophique ni les moyens d'exécution.

M. Flourens ne voyait pas, en effet, qu'au lieu d'élever le haut enseignement des Facultés, but avoué de son amendement, il l'abaissait, il l'annihilait en laissant aux élèves la liberté de faire des études moins longues et moins difficiles, tout en obtenant le seul droit que l'immense majorité d'entre eux pût ambitionner, le droit d'exercice.

Mais que parlons-nous de difficultés et de longueurs d'études? M. Flourens avait si bien étudié l'économie de son système, ses idées étaient tellement arrêtées à ce sujet, et il possédait si bien lui-même l'intelligence de son mécanisme, qu'entre la rédaction de son amendement et son développement à la tribune, une transformation immense et inouie s'était opérée dans son esprit.

L'amendement imprimé, on s'en souvient, demandait pour ses licenciés trois ans d'études. A la tribune, M. Flourens a demandé bien autre chose, et surtout quelque chose de facile, de praticable, de profondément raisonné et médité. Jugez-en :

M. Flourens demandait deux ans de noviciat avant d'entrer dans les écoles secondaires, noviciat qui devait se passer ou chez des médecins ou dans une officine de pharmacie.

Plus, après les trois ans d'études dans l'école secondaire, un an de séjour dans les hôpitaux.

Comptons bien : deux ans de noviciat, ci. . .	2
Trois ans d'études dans l'école secondaire, ci.	3
Un an de séjour dans les hôpitaux, ci.	1
Total. . . .	6 ans.

Voilà ce que M. Flourens demandait pour le second ordre, alors que pour le titre de docteur, pour le grade le plus élevé, le projet ministériel ne demande que cinq ans, et la Commission de la Chambre que quatre seulement!

Et que dirions-nous de ce tableau pastoral et bucolique tracé par M. Flourens de la vie de ce jeune adepte au licenciat, qu'il prenait à peu près en nourrice et qu'il conduisait jusqu'à l'école secondaire de médecine. On a tant soit peu abusé sur nos théâtres du soldat laboureur; les lauriers du vaudeville empêchaient le savant secrétaire perpétuel de dormir, et il a créé et mis au monde de toutes pièces le *médecin laboureur*. Ce serait fort joli dans une idylle de Berquin; mais la Chambre des Pairs paraît avoir des goûts infiniment moins champêtres.

Et ce noviciat chez un médecin, pouvez-vous le concevoir avec nos mœurs, nos habitudes et cette réserve qu'elles imposent à la vie intime et privée? Ce noviciat, d'après M. Flourens, était obligatoire. C'est fort bien, obligatoire pour l'élève, s'entend; mais pour les médecins l'était-il aussi? Chacun de nous eût-il été obligé aussi d'introduire dans sa maison, au milieu de sa famille un jeune homme étranger? Et si cette condition n'était pas obligatoire pour le médecin, si personne n'avait voulu s'y soumettre, que devenait alors notre pauvre élève et son noviciat?

Nous n'insistons pas davantage sur ce système si bizarre, si incroyable, si en dehors de toute application pratique et possible, sur ce système qui a eu l'honneur immérité de deux jours de discussion, auquel se sont rattachés, en désespoir de cause, et tout exprès assurément pour jouer un mauvais tour à M. de Salvandy, des hommes d'un grand mérite qui eussent trouvé dans leurs propres ressources des idées infiniment plus raisonnables, sur ce système déplorablement émané d'un membre de notre corporation et qui vient d'échouer honteusement devant le bon sens et la haute raison de la Chambre des pairs.

A M. Flourens a succédé M. Thénard, un savant à idées pratiques, qui ne cherche pas à planer dans les hautes abstractions de la théorie, mais qui daigne descendre dans les réalités de la vie, dans les exigences du besoin et les nécessités de l'usage. Le discours du savant chimiste est assurément un des meilleurs qui aient été prononcés dans cette discussion, c'est sans contredit celui qui va le mieux au fond des choses et droit au but. Avec les seules armes de la raison et du bon sens, en invoquant des faits vulgaires et connus de tous, M. Thénard a fait voir que cette distinction demandée dans le degré d'instruction entre les médecins des villes et les médecins des campagnes était un non sens scientifique et pratique; qu'il était absurde de demander moins à qui avait plus à faire, et que, d'ailleurs, il était immoral et indigne du législateur d'inscrire dans la loi que dans notre société française il y avait deux classes de citoyens qui méritaient inégalement les secours de la médecine.

Nous passons rapidement sur l'oraison inécoutée de M. le président Boullet, sur les bonnes raisons données par M. Wustemberg pour arriver à l'événement de la séance d'hier, c'est-à-dire au discours de M. Cousin.

Qu'on nous dise donc que l'étude de la philosophie donne de la gravité dans le discours, de la solennité dans la mimique, de la réserve et de la modération dans le langage, de l'aménité et de la courtoisie dans la discussion; qu'on nous dise que l'étude de la philosophie donne de la sévérité dans l'argumentation, de la précision dans le discours, de la rectitude dans les jugemens, de la logique dans les conséquences.

Nous répondrons hardiment, ce n'est pas la philosophie professée par M. Cousin qui procure tous ces avantages.

Mais, si pour être philosophe, il suffit d'être plaisant et d'exciter l'hilarité, d'avoir une gesticulation excentrique et une pantomime échevelée, d'être dur et acerbe contre ses adversaires, de manier le paradoxe avec une incontestable habileté, et de tirer des conséquences absurdes de principes faux;

Oui, M. Cousin est le prince des philosophes, et son oraison d'hier l'a bien prouvé.

De mémoire de pair de France, jamais rien de plus gai, de plus comique, de plus amusant, de plus burlesque ne s'était produit à la tribune de la noble chambre. C'était sur tous ces aristocratiques fauteuils des trépignemens de joie, des exclamations d'hilarité, des transports de jubilation inouis, à ce point que les huissiers laissaient à sec le verre d'eau de l'orateur, et que M. de Boissy, le Rochoux de l'endroit, n'a pu placer que deux ou trois syllabes.

Au milieu de cette excentricité de langage et de pantomime, M. Cousin a-t-il du moins produit quelque argument nouveau? A-t-il fait valoir des considérations nouvelles?

Non; revenant sans cesse sur le grand motif d'une prétendue nécessité, invoquant une statistique chimérique et des calculs hypothétiques, il a soutenu que les Facultés ne produisaient pas, ne produiraient pas assez de docteurs pour combler les vides que la mortalité opère dans le corps médical. Il n'a pas voulu voir ni comprendre que, dégagée de l'immense obstacle que le second ordre oppose aux déterminations des élèves et des familles, la carrière médicale allait appeler à elle un bien plus grand nombre de vocations, par l'espoir plus certain que les sacrifices d'études et d'argent trouveraient au moins une compensation suffisante. Il n'a pas voulu voir qu'il n'est pas vrai que les médecins du second ordre habitent exclusivement les campagnes. Il n'a pas compris qu'il était souverainement injuste et inexact de reprocher au projet de loi un défaut de logique, parce qu'il veut conserver les sages-femmes en détruisant les officiers de santé. Il n'a pas voulu voir que la sage-femme n'est pas, ne peut pas être un médecin; que l'accouchement n'est pas une maladie, mais une fonction; qu'il est du devoir du législateur de ne pas blesser un préjugé, si l'on veut, mais un préjugé respectable, puisqu'il est fondé sur la pudeur, et qu'après tout, aussitôt que l'accouchement devient une maladie, il faut que la sage-femme soit assistée par un homme de l'art.

Feuilleton.

PARACELSE,

SA VIE, SES TRAVAUX, SA DOCTRINE.

(Suite. — Voir les numéros des 20, 22, 27 et 29 Mai.)

Mais peut-être désirez-vous savoir par quelle force naturelle agit la momie? « Souvenons-nous, dit Paracelse, que la partie médicale et active n'est pas celle que voient nos yeux. Vingt livres d'une substance se réduisent à une once de quintessence, qui est cependant la partie médicinale... C'est pourquoi moins il y a de corps, plus il y a de vertu médicatrice (*quo minus est corporis, eo magis virtutis in medicino*). Et si l'homme visible (c'est-à-dire nos préparations) peut faire une pareille réduction de vingt livres de substance à une once d'essence, combien mieux ne fera pas l'homme invisible (c'est-à-dire la force naturelle cachée dans le cadavre)?

» Le soleil, sans bouger de sa place, pénètre le verre de ses rayons; le musc pareillement remplit une salle de son odeur. Eh bien! la momie en fait autant.... Mais il y a des secrets qu'il faut réserver pour les siens, et qu'il ne convient pas de livrer au public....

» Ainsi, bien des prodiges, réputés miraculeux ou diaboliques, sont dus aux propriétés inhérentes aux corps naturels. »

Cette manière d'expliquer les effets des émanations des tombeaux est fort remarquable; car dans ce principe : *moins il y a de corps, plus il y a de vertu médicinale*, il est impossible de ne pas reconnaître encore le germe de ce système que Hahnemann a rendu si célèbre de nos jours; en sorte que l'homœopathie, comme le magnétisme, se trouve très bien indiquée dans les livres de Paracelse.

Il est certain que partout l'invisible domine le visible; mais c'est précisément l'art d'extraire l'invisible, de dégager l'essence, de la condenser et de l'enchaîner, qui est le grand point de la difficulté.

Le livre intitulé *Paragrane* (1) a pour objet de nous montrer comment il faut entendre cette extraction. Il est précédé d'une préface qui contient une sortie des plus violentes contre les ennemis de l'auteur, et une sorte de prophétie sur l'avenir de sa doctrine.

Paracelse demande, en commençant, la liberté de discussion qui convient à la majesté de la science. « Ceux-là crient seulement, dit-il, qui se sentent blessés et fragiles.... L'art lui-même ne se plaint pas, car il est inébranlable comme les fondemens de la terre et du ciel.... En réponse à mes ennemis, je vais montrer les quatre colonnes sur lesquelles ma médecine est fondée, et qui sont la philosophie, l'astronomie, l'alchimie et la vertu... Ces colonnes, il faudra que vous vous y attachiez un jour, si vous ne voulez passer pour des imposteurs... Oui, vous me suivrez, toi Avicenne, toi Galien, toi Rhazès, toi Montagnana, toi Mésué; vous de Paris, vous de Montpellier, vous Suèves, vous Misniens, vous de Cologne et de Vienne; vous que nourrissent le Danube et le Rhin; vous, îles de la mer; Italie, Dalmatie, Athènes, toi Grèce, toi Arabe, Israélite. Je serai votre monarque! Vous nettoierez mes fourneaux... Mon école triomphera de Pline et d'Aristote, qu'on appellera à leur tour *caco Pline* et *caco Aristote*... Voilà ce que produira l'art d'extraire les vertus des minéraux... L'alchimie convertira en alcali votre Esculape et votre Galien; vous serez purgés par le feu; le soufre et l'antimoine vaudront plus que de l'or... Que je plains l'âme de Galien!... Ne m'a-t-on pas adressé de la part de ses mânes des lettres qu'on a datées de l'enfer!... Qui aurait cru qu'un si grand prince de la médecine pût mourir et s'envoler au c.. du diable?

« Vous m'accusez de plagiat... Il y a dix ans que je n'ai pas lu un seul de vos livres... Ce que vous m'aviez appris s'est évanoui comme neige; je l'ai jeté au feu de la Saint-Jean, pour que ma monarchie fût plus pure... Vous voulez me mettre en poussière... me condamner au feu... Je reverdirai, et vous serez des figuiers desséchés... Le ciel corrigera ses astronomes, la terre et l'eau auront de nouveaux philosophes; la lumière de la nature retrouvera son alchimiste...

» Ce qui fait un médecin, ce sont les cures et non pas les empereurs, les papes, les facultés, les priviléges, les académies... Quoi! parce que je guéris le mal vénérien, le plus virulent de tous les maux, qui n'épargne ni potentats ni peuples, vous me trainez dans la boue!... Vous êtes de la race des vipères, et je ne dois attendre de vous que du venin... Imposteurs!... Si je pouvais défendre ma tête chauve contre les mouches, aussi facilement que ma monarchie contre vous!... Vous ignorez même les simples; vous demandez à votre pharmacien : Qu'est ceci? qu'est cela?... Je ne vous confierais pas un chien...

» Pour ne pas hanter les cours des rois, est-ce que j'en vaux moins?... Un serment vous rend-il plus habiles?... Le public vous dément... Les boucles de mes souliers en savent plus que Galien et Avicenne... Un jour viendra où le ciel produira des médecins qui connaîtront les arcanes, les mystères, les teintures : quel rang aurez-vous alors?... Qui fera des cadeaux à vos femmes? qui leur donnera des bijoux, des colliers?...

» Vous me reprochez de perdre aussi des malades... Est-ce que je puis ramener de la mort ceux que vous avez déjà tués? ou recoller les membres que vous avez coupés?... Quand vous avez donné à un tel demi-livre de vif-argent, à tel autre une livre; quand ce vif-argent est dans la moelle, qu'il coule dans les veines, qu'il adhère aux articulations, comment réparer le mal?... Qui peut convertir toutes les prostituées?

« Vous êtes comme les chèvres : plus vous montez, plus vous êtes fiers, et vous ne voyez pas que le terrain du haut ne vaut pas plus que celui du bas... tant que vous n'assoierez pas votre médecine sur d'autres fondemens (1)... »

Il est impossible de mieux sentir, que ne l'a fait Paracelse, toute l'importance et la grandeur de la réforme qu'il apportait dans la médecine, et de mieux prévoir la voie nouvelle du progrès où allaient entrer toutes les sciences. Ses prophéties, en ce qui concerne l'ascendant qu'allait prendre la chimie, n'ont été quelquefois que trop justifiées. Les chimistes ont été au moment non seulement de changer, mais d'étouffer la médecine, si les grandes vérités une fois acquises pouvaient jamais périr. Galien donc, et avec lui Aristote et Hippocrate, dans ce qu'ils ont de vraiment médical, sont restés inébranlables, malgré toute la fumée dont les chimistes les ont souvent noircis. On distinguera toujours la science du petit monde, pour parler comme Paracelse, d'avec celle du grand monde; et, tout en reconnaissant les nombreux liens qui unissent l'une à l'autre, on laissera à chacune son caractère propre et son indépendance.

Mais voyons quelles sont ces quatre fameuses colonnes sur lesquelles Paracelse fonde sa médecine.

« La philosophie des anciens, dit Paracelse, eut une croissance rapide; mais il lui vint des verrues et des glandes. Aristote et les siens voulurent faire une analyse; mais l'écume gagne le haut, et le bon suc reste en bas. Or, leur philosophie ne roula que sur l'écume avec quelque goût du bas. Ces théoriciens écumeux ne décrivirent que la superficie et les symptômes; ils ignorèrent le fond et la racine d'où vient le fruit.

» Cependant la vraie philosophie est aussi facile à distinguer que le bruit du Rhin ou que celui des tempêtes. Car enfin ce que les yeux voient, ce que nos mains touchent, notre tête le perçoit et le comprend. Eh bien! c'est cette intelligence secrète qui vient en nous par la contemplation de la nature, qui est la philosophie.

» Mais, pour distinguer le soleil et la lune, il faut les regarder et non pas fermer les yeux. La spéculation seule n'a jamais rien fait en médecine. Il faut donc que le médecin observe, et qu'il se voie dans tous les détails de ses membres, comme à travers une eau claire où l'on distingue le moindre chose; mais qu'il se voie non seulement lui-même, mais encore tout le monde extérieur, dont il n'est que le reflet et le miroir. Les médecins qui n'y regardent pas font des maladies à leur fantaisie. Ils disent :

(1) Tome I, p. 181-223.

(1) Tome I, p. 181-187.

Mais qu'avons-nous besoin d'insister plus longtemps sur cette argumentation étrange, puisqu'elle vient si misérablement de faire écueil devant la haute sagesse de la Chambre?

Aujourd'hui, c'est M. de Salvandy qui a rouvert le débat. Nous serons justes envers M. le ministre; si dans sa première action il nous avait paru un peu disert, un peu confus; si son argumentation nous avait semblé insuffisante et molle; aujourd'hui il s'est montré net, pressant, péremptoire, en même temps que son langage s'est élevé à une grande hauteur de dignité et de convenances.

Le motif de la nécessité a été combattu par lui avec une irréfragable puissance, celle des chiffres, et aux calculs hypothétiques de M. Cousin, il a opposé les calculs réels des faits. Nous n'analyserons pas ce discours remarquable, qui a produit une vive sensation sur l'assemblée, nos lecteurs en trouveront dans nos colonnes un compte-rendu fidèle.

M. Cousin ne s'est pas cru suffisamment battu; et, remontant pour la troisième fois à la tribune, de sa voix la plus féroce, cette fois, et de son geste le plus olympien, il a sommé M. le ministre de répondre à ses deux argumens de la nécessité et des sages-femmes.

M. de Salvandy, dans une allocution très vive et très animée, a répondu à son intraitable adversaire. L'animation du geste, la chaleur de l'expression, la noblesse des sentimens, la conscience d'une victoire difficile à remporter, les conséquences désastreuses pour le projet de loi d'un échec si vivement désiré par une partie de la Chambre, l'approche de ce moment suprême où le vote allait décider de cette grande question; tout cela a donné à cette fin de séance un caractère de grandeur et de solennité, de dramatique et d'émouvant, dont la Chambre des pairs offre très rarement le spectacle.

Enfin, après une assez difficultueuse discussion sur la position de la question, sur les conséquences du vote par paragraphe et sur la façon dont il faudrait interpréter ce vote même, le premier paragraphe de l'amendement a été mis aux voix. Cinquante membres environ ont voté pour, quatre-vingts environ ont voté contre.

Le résultat de ce vote a été accueilli partout avec une complète satisfaction, si ce n'est par M. Flourens, qui, contrit et embarrassé, se dérobait par une fuite rapide aux condoléances de ses amis.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Juin. — Présidence de M. Bégin.

M. Pallas adresse une lettre dans laquelle il indique l'électricité comme jouant un rôle important dans la production de la maladie. Cette lettre, dit l'auteur, a pour but de prendre date, un mémoire sur cette question devant être prochainement adressé sur ce point important d'étiologie pathologique.

M. Bouillaud lit une note sur l'albuminurie produite par l'action des cantharides. Un bon nombre de sujets affectés de cette espèce d'albuminurie, désignée sous les noms de maladie de *Bright*, d'*affection granuleuse des reins*, de *néphrite albumineuse*, s'étant rencontré dans mon service depuis environ deux mois que le cours de clinique est ouvert, j'ai profité de cette occasion pour faire de nouvelles recherches sur les différentes conditions ou circonstances au milieu desquelles on peut trouver de l'albumine dans les urines. Déjà, depuis longtemps, j'avais constaté la présence d'une certaine quantité d'albumine dans des cas où l'on pourrait admettre l'existence d'altérations profondes et durables des reins, telles que celles qui ont lieu dans la véritable *maladie de Bright*, ou *affection granuleuse des reins*. Les nouvelles recherches que je viens de faire ont confirmé les précédentes, et elles m'ont permis de signaler une cause d'albuminurie sur laquelle l'attention des observateurs ne s'était pas encore exercée. Cette cause consiste dans l'action de la cantharide, action que je n'ai encore étudiée que dans un ordre de cas dont je vais donner communication à l'Académie.

Parmi les individus non affectés de la *maladie de Brigth* (affection granuleuse des reins, etc.), entrés dans notre service pour d'autres maladies, il s'en trouvait chez lesquels je faisais placer de larges vésicatoires sur des régions de la peau où des ventouses scarifiées venaient d'être appliquées.

Chez un homme affecté d'un épanchement pleurétique de moyenne abondance, et dont les urines ne contenaient point d'albumine à son entrée, je fis poser un large vésicatoire sur le côté malade, le jour même où des ventouses scarifiées avaient été appliquées sur ce côté, et je fis conserver ses urines. Examinées le lendemain, et traitées par l'acide nitrique, ces urines se troublèrent, devinrent blanchâtres, et toute la masse prit l'aspect et la consistance d'une légère émulsion. Ce malade avait eu de fréquentes envies d'uriner et de vives douleurs en urinant, de l'agitation, etc., que, depuis longtemps, nous avons remarqués dans des circonstances analogues, et qui se dissipent ordinairement en vingt-quatre ou trente-six heures.

Ce fut le premier malade au sujet duquel il me vint à l'idée que, dans quelques cas, la présence momentanée et *accidentelle* d'une certaine quantité d'albumine dans l'urine pourrait bien être l'effet de l'action des cantharides sur l'appareil urinaire. (Cette action est beaucoup plus énergique chez les sujets auxquels des vésicatoires ont été appliqués sur la peau scarifiée que chez ceux auxquels ils sont appliqués sur la peau saine et intacte.)

Je soumis cet aperçu à l'épreuve de nouveaux faits, et ces faits le confirmèrent pleinement.

Depuis environ cinq semaines, des vésicatoires ont été appliqués dans les conditions indiquées plus haut chez huit à neuf malades dont les urines ne contenaient point d'albumine avant cette application, et chez tous, le lendemain de l'application des vésicatoires, les urines offraient une certaine quantité d'albumine (1).

Cette curieuse espèce d'albuminurie disparaît au bout de deux ou trois jours et n'est point suivie de ces hydropisies qui, comme tout le monde sait, se rencontrent chez les individus affectés de cette albuminurie longue et permanente sur laquelle les médecins anglais, et plus récemment nos honorables collègues MM. Rayer et Martin-Solon, ont publié des travaux si intéressans.

Je me borne à cette simple communication et je me propose de poursuivre les recherches qui en sont l'objet. Ceux de nos collègues qui auraient occasion d'en faire de pareilles pourront vérifier le fait sur lequel nous avons cru devoir appeler un instant l'attention de l'Académie.

M. Moreau fait observer que la production de l'albumine dans les urines se remarque dans d'autres états pathologiques étrangers à la maladie de Brigth; c'est ainsi qu'elle existe dans une proportion très sensible chez les femmes atteintes d'éclampsie au moment de l'accouchement.

M. Rayer rappelle à l'Académie que les observations de M. Bouillaud ne font que confirmer celles faites antérieurement par M. Morel-Lavallée; il dit que ce dernier a adressé à l'Institut un mémoire fort intéressant sur la cystite cantharidienne consécutive à l'application de l'emplâtre vésicant; ce mémoire a mérité à son auteur une récompense académique.

M. Bouillaud ajoute qu'il ne connaissait pas le travail que vient de rappeler M. Rayer; qu'au surplus, en retenant l'attention de l'Académie sur les observations qu'il lui a communiquées, il n'avait pas voulu soulever une question de priorité.

M. Orfila lit la première partie d'un mémoire sur quelques points relatifs à l'empoisonnement produit par les préparations de plomb, de cuivre, d'arsenic et de mercure.

M. Orfila se propose d'examiner successivement dans ce mémoire une série de questions qui peuvent être ainsi formulées :

1° Existe-t-il constamment du cuivre et du plomb dans le corps de l'homme non empoisonné?

2° En cas d'affirmative, peut-on distinguer aisément le cuivre et le plomb, qu'on peut appeler naturels ou physiologiques, de ceux qui ont été pris comme toxique?

3° La présence du plomb a-t-elle été mise hors de doute dans les organes des individus atteints de la maladie saturnine?

4° N'est-il pas préférable, dans un cas d'empoisonnement par les préparations arsénicales, de détruire la matière organique par le chlore gazeux plutôt que de le carboniser par un acide ou de l'incinérer par l'azotate de potasse?

5° Les terrains arsénicaux contiennent-ils l'arsenic à l'état insoluble, ainsi que M. Orfila l'a toujours soutenu, ou bien est-il vrai que pendant la putréfaction des cadavres inhumés dans un terrain arsénical, l'ammoniaque développée par suite de la décomposition putride, puisse rendre cet arsenic soluble, ce qui amènerait dans les expertises judiciaires une cause grave de perturbation?

6° Quelle est l'influence des composés opiacés sur la marche de l'intoxication arsénicale; celle-ci est-elle plus rapide ou plus lente?

7° N'y a-t-il pas lieu de s'élever contre la tendance actuelle de ceux qui s'efforcent d'introduire dans la science une foule de contre-poisons parfaitement inutiles, et en particulier, ne doit-on pas bannir de nos formulaires l'usage du protochlorure d'étain contre l'empoisonnement produit par les sels de mercure?

La première partie de ce mémoire est consacrée à l'examen des trois premières questions, que M. Orfila résout par l'affirmative.

M. Prus donne lecture à l'Académie, au nom de M. Hippolyte Royer-Collard, d'un rapport sur un mémoire de M. Baillarger, concernant l'hérédité de la folie.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les travaux des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

(1) Je parle des malades chez lesquels les vésicatoires ont déterminé des envies fréquentes d'uriner avec ténesme vésical plus ou moins douloureux, etc. Chez certains malades, de tels accidens ne se sont pas manifestés, et leurs urines n'ont point déposé par l'acide nitrique, ou du moins se sont à peine troublées.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CRITIQUES ET OBSERVATIONS SUR LA VALEUR NOSOLOGIQUE DES ÉROSIONS ET DES GRANULATIONS DU COL DE L'UTÉRUS;

par J.-E. Timbart, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir le numéro du 10 Juin.)

§ I. — ÉTIOLOGIE.

1° *Étiologie des érosions.* — Boivin et Dugès parlent à peine des érosions, et semblent n'en devoir tenir compte que comme d'un épiphénomène variable du catarrhe utérin et de la métrite proprement dite. Bientôt après, la valeur absolue de ces lésions, foncièrement bien interprétée, mais cependant pas assez approfondie par ces deux pathologistes, perd le sens et la valeur symptomatique qu'ils lui ont assignée; et M. Duparcque les décrit déjà, avec hésitation pourtant, comme des affections idiopathiques. Pour les premiers, le catarrhe est la maladie, et les lésions le phénomène, M. Duparcque tourne cette proposition et la formule ainsi dans son étiologie. « C'est à tort, dit-il, qu'on » attribue ce genre d'ulcération à l'action du produit catarrhal » et à son contact prolongé sur le col. Souvent il y a catarrhe » utérin sans érosion, *et vice versâ*; et puis encore cicatrisa- » tion de l'ulcère, et néanmoins persistance de l'écoulement. » C'est là tout ce qu'il dit de la pathogénie de ces lésions. Voilà donc tout à coup une question d'étiologie convertie en un problème de physiologie pathologique; et c'est ainsi que se trouve constitué le point de départ de toutes les fausses théories qui règnent encore sur l'histoire de ces lésions.

En effet, ce contresens étiologique une fois posé, il est bientôt accueilli de toute part avec faveur; car comment, par le temps d'organicisme qui court, alors accepter avec indifférence une prétendue découverte qui rattache à une affection organique locale la plupart des écoulemens utérins chez les femmes, et qui donne comme moyen de constatation, les résultats immédiats du spéculum, si faciles et si positifs. Tous les travaux et toutes les recherches sont inspirés et dominés par ce point de vue, et tous les cliniciens s'efforcent à l'envie de le vérifier ou de l'étendre. Enfin, à l'exception des mémoires dont j'ai parlé plus haut, après quelques travaux sans valeur publiés dans les recueils périodiques, paraît le livre de M. Lisfranc, dans lequel ce praticien célèbre résume les résultats de son observation et de son expérience, publiés déjà par fragmens dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Si M. Duparcque s'est contenté d'une affirmation générale, sans entrer dans l'étude détaillée des causes, le chirurgien de la Pitié est bien moins absolu. Sous sa main, sans changer de face, le problème s'étend et s'éparpille dans les termes, mais aussi, nous l'avouons avec regret, il n'en devient que plus indéterminé et plus obscur. Voyez en effet cette étiologie dans le chapitre des Ulcérations du 3me volume. « Tous les âges, dit-il, sont » prédisposés à ces érosions. Les tempéramens, la force ou la » faiblesse de la constitution ne paraissent influer en rien » sur leur fréquence..... Elles peuvent exister avec ou sans » induration du col, mais le plus souvent elles sont compli- » quées d'hypertrophie..... Elles sont très communes à Paris, » où la leucorrhée est endémique..... Dans les engorgemens, » ce genre d'ulcération est la règle et son absence l'excep- » tion. »

Vient ensuite l'énumération de tous les genres possibles de causes. On dirait que par un trop débonnaire éclectisme M. Lisfranc, partout ailleurs d'un dogmatisme si rigoureux et si précis, a pris à tâche et à plaisir d'appeler à son secours l'étiologie tout entière: sans s'inquiéter du pêle-mêle et du chaos qui en résultent, il ne donne même pas de garde aux contradictions sans nombre qui jaillissent du simple rapprochement de la plupart de ses affirmations. Voyez ces causes; ce sont: « Lésions traumatiques, » frottement du col sur les parties voisines, contact prolongé » de ce col sur un point du canal utéro-vulvaire... virus vénéri- » rien, vices scrofuleux et herpétique, hypertrophie, indura-

---

Ceci est phlegme, cela mélancolie; ils font des songes à plaisir (1). »

Certainement Bacon n'a jamais mieux parlé; évidemment la lame du sanglier traçait de bons sillons. Mais voici ce qui est plus particulier à Paracelse. C'est d'après le monde externe, dit-il, qu'il faut composer tout l'homme (*ex externo homine hominem totum compone*).

» Ce qui guérit donne la mesure du mal, et quand on connaît le spécifique de l'un, on connaît la spécificité de l'autre.

» Vous dites: Voilà un mal du sang, du phlegme. Mais, ô yeux de lynx, où l'avez-vous vu? Savez-vous bien qu'il y a autant d'espèces de sangs qu'il y a de sucs et d'herbes; que le sang végète et se repose comme le font les plantes. La pivoine guérit seulement une espèce d'épilepsie; le gui du chêne, une autre.

» Cherchez au dehors ce qui correspond à votre mal du dedans par sa ressemblance de nature: il y a un mal de l'arsenic, un autre de l'alun. Ne dites pas une colique venteuse, mais une colique de musc, si c'est le musc qui la guérit.

» Cherchez dans tout le monde externe ce qui correspond à chacun de vos membres internes. Si vous ne savez pas comment la rouille vient au cuivre, vous ne saurez pas comment la lèpre vient à l'homme, ni comment on la guérit. Chaque objet dans le petit monde a son homologue dans le grand. Il ne faut donc pas ajouter à la violette du sucre, ni mêler ensemble ce que la nature a laissé simple.

» Cherchez plutôt à extraire qu'à composer, à savoir ce qu'il y a de caché en chaque objet plutôt qu'à tout confondre; trouvez les rapports de chacun de nos pores à chaque pore extérieur; comparez l'arcane à l'arcane, le mal au mal. Qui est-ce qui voit dans les yeux? Est-ce le froid? Non. Est-ce le chaud? Pas davantage. Il y a dans chaque membre une arcane (c'est-à-dire une force spécifique).

» Or, chaque élément reste ce qu'il est de sa nature. Le froid reste froid, le feu feu; les élémens sont fixes. L'humide (l'eau forte, par exemple) a sa chaleur fixe (c'est-à-dire sa nature ardente, spécifique), qu'il est impossible de chasser par le froid physique.

» Il est donc faux que les contraires guérissent par les contraires; vous ne devez pas chasser l'arcane, mais au contraire aider l'arcane interne au moyen de l'arcane extérieur qui lui correspond, et, par son aide, le fortifier contre les élémens contraires qui tendent à l'abattre.

» Chaque homologue externe guérit son homologue interne; le mercure extérieur guérit le mercure de l'intérieur; la mélisse, sa mélisse. » Ainsi, » dit Paracelse, étudiez tout par la lumière de la nature qu'allume l'Es- » prit-Saint, sinon c'est le diable qui vous éclaire. »

(1) Tome I, pag. 187-190.

Au point de vue médical, il y aurait infiniment à dire sur ces principes. Peut-être que la division qui, sur ce point, partage en ce moment les médecins, n'est au fond qu'une équivoque de mots, qu'ils éclairciront facilement, dès qu'ils voudront écouter réciproquement ce qu'ils entendent par semblable, par contraire et par spécificité; car enfin il est probable qu'on guérit en donnant le semblable de ce qui manque, et en ôtant ce qui est en excès. Au reste, ni Hahnemann ni Paracelse ne sont les inventeurs de l'un ni de l'autre principe qui, reposant sur le sens commun, se trouvent tous les deux et dans Hippocrate, et dans Galien, et dans Aristote. Au fond, il faut toujours en venir à la spécificité, qui revient elle-même à l'empirisme raisonné. Mais ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans ces discussions.

Remarquons seulement, au point de vue philosophique, que cette spécificité des élémens admise par Paracelse l'est également par Anaxagore et par Hippocrate. Ce dernier (*De la nature de l'homme*) dit qu'après, comme pendant la disgrégation, le froid reste froid, le chaud reste chaud, l'humide humide; et qu'ensuite chaque élément retourne à sa nature. Nous ne comprenons pas comment cette spécificité a mis Bacon si fort en colère contre Paracelse, ni pourquoi il l'accuse d'avoir déchiré l'unité de la nature. Serait-ce parce que Paracelse a admis autant de principes spirituels que de forces spécifiques, et que Bacon aurait eu quelque préférence pour le système d'Épicure, qui, à la place de ces forces, admettait des atomes? Paracelse, d'ailleurs, reconnaît l'unité qui règne dans l'univers: *Omnia unum*, dit-il dans le *Labirinthus medicorum*.

Quant à nous, nous louerons sans réserve Paracelse d'avoir poussé les médecins à faire l'analyse du monde extérieur et à trouver par l'expérience les relations qu'il a avec notre petit monde. Mais nous ne saurions admettre cet homologisme qu'il veut établir entre le petit monde et le grand; ni que la lèpre, par exemple, soit, pour parler comme Paracelse, un arcane de même nature que la rouille, ni que celle-ci puisse guérir la première. Ce sont là des abus d'une imagination bouillante, qui, préoccupée de ses fourneaux et de ses réactions métallurgiques, voulait transporter point pour point les mêmes opérations dans la fabrique du corps vivant.

Nous devons dire encore que sa prédilection pour la recherche des simples et contre les formules composées a contribué à débarrasser l'art de cette polypharmacie, où jusqu'à trente et quarante substances différentes entraient dans la même potion.

« Armez la nature au moyen des arcanes, s'écrie-t-il encore, c'est elle qui ensuite se défendra d'elle-même.

« La médecine est à nos pieds, dans nos jardins, près des malades; par les arcanes, l'ortie devient sucre. Les anciens n'avaient pas connu l'art d'extraire les essences; voilà pourquoi nous allons chercher au loin ce qui est près de nous. Mes adversaires spéculent; ma spéculation, c'est l'invention, la découverte des propriétés. De là vient notre divorce. »

Combien de substances, en effet, coûteuses ou rares, la chimie n'est-elle pas parvenue à composer ou à extraire de matériaux très communs!

Mais comment entend-il l'alchimie?

« L'alchimie, dit-il (1), c'est l'estomac extérieur qui prépare chaque chose pour son astre. Elle ne fait pas de l'or: il n'y a que des insensés qui aient cette prétention; mais elle fait des arcanes (des essences médicinales).

« La nature nous offre toutes les choses brutes, c'est à nous à les parfaire. Le boulanger, le vendangeur, le tisseur, sont alchimistes, et quiconque achève une chose pour la tourner au profit de l'homme.

» Quoi de plus brut que de manger de la chair crue, de se couvrir de peaux? Il l'est autant de broyer au hasard une foule de médicamens ensemble. Il faut savoir calciner chacun d'eux, le sublimer, opérer des transmutations successives: le sublimé d'une première opération joue le rôle de terre pour une seconde.

» Comme il faut que la terre pourrisse le germe, de même il faut détruire un corps pour en dégager l'arcane ou la force vive.

» Sachez que chaque chose a sa vertu; autre est celle des pousses, autre celle des fleurs, autre celle des fruits mûrs et non mûrs; et chaque chose peut avoir plusieurs vertus.

» Or, l'alchimiste est le serviteur de la nature; où elle a fini son œuvre, il la commence, et comme il faut du temps pour qu'un germe devienne un épi, il faut du temps pour mûrir et digérer l'arcane: l'arcane n'est qu'au bout. Sur ce sujet, que m'apprennent Mésué et tous vos livres? Dans vos pharmacies, les arcanes sont suffoqués par de grossiers mélanges, et perdent leurs vertus.

» Vous parlez de *correctifs* que vous ajoutez pour adoucir une substance. Mais corriger véritablement, c'est ôter le poison: un serpent est corrigé, quand, ayant séparé la tête et le venin, vous pouvez le donner en bouillon. Un arome masque une mauvaise odeur, mais ne la détruit pas.

» Séparez donc Mars de Vénus, et Saturne du soleil, s'ils sont mêlés; pour cela, tout doit passer par le feu...

« Voilà ce que j'enseigne. N'est-ce pas le fondement de l'art? Suis-je un hérétique ou un insensé? Oh! vous me suivrez, et je ne vous suivrai pas! Ma monarchie croîtra, la vôtre périra. Quand vous me démoliriez, Théophraste luttera contre vous même après sa mort! »

Le docteur Bordes-Pagès.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Tome I, pag. 206-215.

(Voir le SUPPLÉMENT.)

» tion, métrite chronique, aphtes, phlyctènes, boutons, gra» nulations, ramollissement, état variqueux.... leucorrhée, » aménorrhée, renversement, polypes, tumeurs.... règles dou» loureuses.... hérédité.... les rougeurs morbides (lisez éro» sions) sont avec ou sans hypertrophie du col, le plus » souvent sans catarrhe.... L'abus du coït ou l'excès de la » continence ne paraissent pas contribuer à leur développe» ment. Au contraire, les affections morales tristes, une mau» vaise alimentation, les accouchemens multipliés, les avorte» mens sont une cause puissante.... » Enfin, pour combattre l'opinion des auteurs qui font jouer un rôle à la pression du col contre le plancher du vagin (la sienne propre), il ajoute : « Cette prétendue cause est nulle, puisque ces ulcérations » débutent par l'entrée du col, point sur lequel la pression est » impossible, et que de là elles vont en s'étendant de dedans » en dehors.... »

De bonne foi, quelque respect que l'on doive à l'autorité et à l'expérience de M. Lisfranc, est-il possible, en lisant cette étiologie, de l'accepter comme l'expression rigoureuse d'une formule scientifique?

M. Marjolin, à l'article ULCÉRATIONS DE L'UTÉRUS du *Dictionnaire en 30 vol.*, décrit aussi ces lésions comme des maladies distinctes. Il est à remarquer qu'il n'a pas même une mention à faire du travail antérieur de son collègue de la Pitié. Pour lui, l'étiologie de ces lésions est plus restreinte, et partant plus précise. Les causes sont, dit-il, externes ou internes. Dans les premières, il range les déplacemens de la matrice qui ont pour effet de faire appuyer l'extrémité de son col sur les parois du vagin, l'abus du coït, la disproportion entre les organes génitaux de l'homme et ceux de la femme, l'usage intempestif ou l'application trop prolongée des pessaires; les secondes sont : le vice herpétique, la diathèse scrofuleuse, le virus syphilitique, et, dans quelques cas, une cachexie *indéterminée*. »

2° *Étiologie des granulations.* — Il est d'abord à remarquer qu'on est encore loin de s'entendre, comme je le dirai plus loin, sur les caractères propres et légitimes de ce qu'on appelle les granulations. Mais supposé l'identité des théories et des descriptions, voici le résumé historique de l'étiologie qu'on en donne.

Mme Boivin et Dugès n'en font pas, à vrai dire. Après l'avoir déclaré obscure, incertaine, presque inconnue ou peut-être semblable à celle de toute phlegmasie de l'utérus, ils signalent comme causes, les avortemens antérieurs, les dérangemens dans la menstruation, et puis enfin ces vices herpétique et dartreux qui font toujours sur la scène étiologique, l'apparition obligée de ce qu'on appelle si bien ailleurs *une utilité*.

M. Duparcque, qui décrit ces granulations sous le titre de métrite granulée, passe les causes sous silence, et fait à peine l'histoire nosographique de cette maladie, d'après deux observations sans valeur qu'il emprunte au livre de Dugès.

On en peut presque dire autant de l'étiologie de M. Chomel. Pour lui qui décrit avec soin ces lésions comme une variété importante de la métrite chronique, les causes sont difficiles à déterminer : les grossesses antérieures peuvent être considérées comme une prédisposition favorable et non comme une cause productrice. On a cru, ajoute-t-il, pouvoir attribuer ces granulations aux causes ordinaires des phlegmasies utérines, à l'excitation des parties naturelles par les plaisirs vénériens et le contact répété du pénis sur le museau de tanche. Mais les femmes qui ont fait abus du coït n'y paraissent pas plus sujettes que les autres. Enfin, elles coïncident fréquemment avec la disposition herpétique.

Quant à M. Lisfranc, c'est à peine si à la fin de son chapitre sur les ROUGEURS MORBIDES, il a quelques lignes à consacrer aux granulations. Elles sont souvent accompagnées, dit-il, des symptômes de la métrite chronique. L'hypertrophie simple ou avec induration les complique fréquemment; ce qui veut dire sans doute, si nous comprenons bien ce langage, qu'elles ne sont jamais idiopathiques, mais toujours un épiphénomène de quelque autre affection utérine.

Et maintenant, quelle est la formule étiologique qui pourrait résumer ces affirmations d'une part et ces négations de l'autre, cette sobriété et ce vague des uns, cette profusion et cette rigueur apparente des autres? Après avoir entendu Dugès signaler les érosions comme un phénomène organique du catarrhe et de la métrite, M. Duparcque en fait tour à tour une cause ou un effet de ce même catarrhe, et M. Marjolin semble n'y voir le plus souvent qu'un accident des déplacemens de l'utérus ou une lésion mécanique des pessaires, c'est-à-dire une lésion traumatique ou un symptôme. Nul d'entre eux n'en fait donc, dans le fond, quoiqu'ils s'efforcent de les décrire comme tel, un état idiopathique essentiel, un état morbide indépendant d'une autre maladie actuelle de la matrice dont ils puissent la détacher. Enfin, pour M. Lisfranc, si l'on devait accepter la rigueur de son étiologie, cette valeur et ce caractère purement symptomatique des érosions, ressortiraient plus évidemment encore; car il n'est pas une affection de l'utérus à laquelle il l'attache comme un symptôme à une maladie distincte, et dont il ne la fasse dériver. Voilà, ce me semble, la conclusion générale la plus logique à laquelle amène forcément l'interprétation rigoureuse de ces causes dans ce que les auteurs leur ont assigné de propre et de spécial relativement à la production des érosions.

Quant aux granulations, ces causes sont plus évidemment encore pour tous ou incertaines ou nulles; sauf peut-être ces vices herpétiques, dartreux, indéterminés, qu'on retrouve partout où il y a une lacune étiologique à combler, mais aussi qui y jettent toujours la lumière d'un X à la place d'un inconnu.

Est-ce à dire pourtant que tout ne soit que vague et incohérence dans cette étiologie des érosions et des granulations? Non; si la plupart de ces causes n'expriment que des maladies qui tiennent ces lésions sous leur dépendance, et ne leur laissent dès lors qu'une valeur d'effet ou de phénomène, il en est aussi quelques-unes de fixes et réelles auxquelles et ce nom et ce titre conviennent. Tous les pathologistes les signalent, tous leur accordent à peu près la même part d'influence et d'action. Ainsi, le travail des couches, les avortemens, la suppression des règles, l'abus du coït, les injections irritantes, tous les excitans directs qui portent leur action sur la muqueuse du museau de tanche; voilà les influences déterminantes les mieux constatées et les plus précises. Mais parcourez dans les livres l'étiologie du catarrhe. Ne retrouve-t-on pas ces causes énumérées et ajoutées à toutes celles qui président au développement de cette dernière affection, sans qu'on puisse saisir les nuances les moins perceptibles qui fassent ressortir leur différent mode d'action dans les deux cas donnés? Identité de causes, identité d'action de part et d'autre, voilà l'étiologie des érosions et l'étiologie du catarrhe; donc, il est vrai de dire que la première n'offre aucun caractère spécial et tranché qui la différencie et l'isole de la seconde. Au reste, la rigueur logique de cette première conclusion avait déjà paru si évidente à quelques esprits, que M. Requin, tout en consacrant comme espèces distinctes au point de vue des symptômes et des lésions, la métrite granulée et la métrite catarrhale proprement dite, leur donnait pourtant à l'une et à l'autre une étiologie commune, et les confondait ainsi à leur point de départ. Nous ferons remarquer plus loin comment, par ces symptômes et ces lésions même sur lesquels il s'efforce de poser la distinction, il la nie implicitement et conclut à l'unité de nature affirmée par l'étiologie.

(*La suite au prochain numéro.*)

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 10 Juin. — Présidence de M. DE BROGLIE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La Chambre se retire dans ses bureaux pour examiner plusieurs projets de loi.

La séance est reprise à trois heures et demie.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE dépose les procès-verbaux de la délibération du conseil royal en 1838, sur les matières dont la Chambre est en ce moment saisie; il y joint l'ampliation de l'ordonnance de 1840 sur la même matiere.

Il dépose en même temps vingt-et-un projets de loi émanés des conseils et commissions depuis 1811 jusqu'à ce jour.

Il dépose aussi un mémoire de la Faculté de Strasbourg, relatif au projet de loi.

M. LE PRÉSIDENT : A la fin de la séance d'hier la Chambre a décidé qu'elle demanderait la discussion sur les amendemens dont le but est de maintenir la division du corps médical en deux ordres de médecins. Elle a décidé en même temps qu'elle demanderait la discussion sur des amendemens, mais sur des amendemens qui contiendraient à la fois le principe et l'organisation de ce principe. Deux amendemens ont été déposés, un troisième a été annoncé par M. de Barthélemy; de ces deux amendemens, celui de M. Cousin devait avoir la priorité, comme étant celui qui s'éloignait le plus du projet de loi. M. Cousin se retire; reste quant à présent l'amendement de M. Flourens.

Une discussion s'engage à ce sujet. M. Cousin proteste que ce n'est que pour faciliter la discussion qu'il a réuni son amendement à celui de M. Flourens; mais que pour l'honneur de son principe, il espérait bien pouvoir le défendre. M. de Barthélemy fait la même déclaration, et annonce que s'il consent à laisser discuter l'amendement Flourens, c'est qu'il a l'intention de présenter plusieurs sous-amendemens.

M. FLOURENS : Je vais de suite au fond des choses. De quoi s'agit-il? D'un seul point. Dans l'état actuel, le corps médical se compose de deux ordres de praticiens, et de ces deux ordres l'inférieur paraît une institution imparfaite; il faut l'améliorer, et voilà tout. (Marques d'approbation.) Ce que je dis là est si bien toute la question, que si, par hypothèse, l'institution des officiers de santé était excellente, au lieu d'être mauvaise, il n'y aurait rien à faire, et la question qui nous occupe ne nous occuperait pas. (Etonnement.)

L'institution des officiers de santé est mauvaise, je dis qu'il faut l'améliorer; on nous dit qu'il faut les supprimer, et de là deux systèmes. Mais en les supprimant vous compromettez deux choses : d'une part le service médical des campagnes, et de l'autre la suprématie de notre enseignement en Europe.

Au contraire, en vous bornant à améliorer le second ordre médical, vous ne compromettez rien, vous assurez le service médical de nos campagnes par cette amélioration même. Et, d'autre part, une fois dégagés de ce premier soin, vous pouvez élever les études supérieures autant que vous le jugerez nécessaire, non seulement pour le temps présent, où elles sont supérieures, mais pour l'avenir, et pour un avenir prochain, car toute l'Europe nous imite, nous envie, et nous dépassera bientôt si nous ne travaillons constamment à nous dépasser nous-mêmes.

Voilà deux raisons qui suffiront seules pour maintenir le second ordre médical.

En voici une troisième : ce second ordre a toujours existé avant 1789; nos officiers de santé étaient représentés par les *maîtres en chirurgie*. Ces maîtres, en effet, faisaient tous aussi la médecine, la chirurgie et la pharmacie, comme les officiers de santé de nos jours, seulement ils étaient plus instruits.

Il y a plus, non seulement le second ordre médical a toujours existé, il existera toujours. Vous pouvez bien décider que tous s'appelleront docteurs. Il y aura alors deux classes de docteurs, 1° les docteurs qui ordonneront, 2° les docteurs qui exécuteront.

Il faut donc un second ordre médical, et on les appellera licenciés. Pourquoi en changer le nom? me dira-t-on. C'est que le nom actuel est tombé en discrédit. Mais la chose aussi est étrange. Ceux qui existent aujourd'hui sont de mauvaises études, nos licenciés en auront fait d'excellentes. Ils seront, comme dirait Montaigne, mieux instruits que plus instruits; et c'est ce qu'il faut.

Suivons notre licencié depuis son bas-âge et dans le cours de ses études, et, pour être plus sûrs de l'y bien suivre, partons du point d'où il partira lui-même.

Notre licencié sera, du moins dans le plus grand nombre de cas, le fils d'un officier de santé actuel, d'un fermier aisé, d'un petit propriétaire. A neuf ou dix ans il ira à l'école de son village; à treize ou quatorze, il ira passer quelques années au collége communal de la petite ville voisine; à dix-sept ou dix-huit ans, il reviendra chez son père, si celui-ci est officier de santé, ou bien il ira chez un praticien quelconque et il suivra les visites; il passera une année ou deux chez un pharmacien; il atteindra ainsi ses vingt ans, et, à vingt ans, il viendra dans une de nos écoles secondaires, où trois ans d'études, après ce noviciat de deux années que je viens de dire, formant un total complet de cinq ans, lui donneront toute l'instruction nécessaire.

Ce noviciat, je le veux par deux raisons : la première, c'est que ce sera la préparation la plus efficace pour les études que notre jeune homme aura à faire dans les écoles secondaires ou préparatoires. Ce noviciat n'est pas une intention nouvelle, ce n'est pas même une intention qui me soit propre; il existait avant 1789. Il ne faut pas s'imaginer, et certes ce n'est pas dans cette chambre qu'on se l'imaginera, que l'on ne fait rien de bien que de nos jours; nos pères avaient aussi leur bon sens, leur expérience, et, si nous sommes quelque chose, ce sont nos pères qui nous ont fait ce que nous sommes.

Sans doute, les trois ans d'études que je veux que le jeune homme fasse dans les écoles secondaires, fortifiées par deux ans de ce noviciat si efficace que je veux obligatoire, ne suffiraient pas pour en faire un docteur, c'est-à-dire, non seulement un homme instruit, mais un homme savant; mais, avec ces trois ans d'étude ajoutés aux deux autres, il sera parfaitement instruit pour tout ce qu'il y a de positif, de pratique, d'utile, d'une utilité immédiate et prochaine dans l'anatomie, dans la physiologie et le reste.

Messieurs, je crois inutile d'insister davantage sur ma proposition; il s'agit ici d'une question d'organisation sociale, et vous en êtes les meilleurs juges, les vrais juges. Vous connaissez nos campagnes, vous y passez une partie de l'année, et votre présence y est un bienfait; vous le doublez, ce bienfait, par vos consolations, par vos conseils. La santé du peuple vous est chère, et vous connaissez bien son état; c'est à vous que je demande s'il y a des docteurs dans nos campagnes, s'ils pourraient y trouver une juste compensation de leurs efforts et de leurs dépenses. Il faut au pauvre un médecin qui sache qu'il puisse être pauvre, qui fasse des visites pour 10 sous, comme on le disait hier; qui les fasse à pied, et qui n'ait pas besoin de voiture. Jamais un docteur, un vrai docteur, n'ira demeurer dans nos campagnes. L'esprit a ses besoins, et ce sont les plus nobles. Nos docteurs aimeront mieux exercer dans les villes, où ils surabondent, mais en fin où ils trouvent toujours quelqu'un qui parle leur langue, la langue des sciences, de la philosophie et des lettres.

Partout nos campagnes manquent de médecins, à côté des villes qui en ont trop. Vous savez tous qu'au village l'on n'appelle jamais le docteur qu'à la dernière extrémité. Enfin il arrive, et voilà toute la famille qui s'épuise pour lui payer sa visite. Sa visite coute 10 à 12 francs, malheureuse somme que la famille est malheureuse d'avoir à payer, et que le médecin est plus malheureux sans doute d'accepter. Un tel état de chose n'est pas tolérable; et puisqu'on a fait allusion aux questions d'argent, questions auxquelles il n'est permis de toucher qu'avec une extrême réserve, je vous le dirai : voulez-vous savoir quelle est la partie pénible de la pratique de la médecine? C'est le salaire.

Je connais plus d'un noble cœur qui, après les études les plus fortes, a reculé devant l'humiliation du salaire.

Ce n'est qu'avec le temps que les jeunes médecins s'y font, s'y endurcissent. Un de ces hommes qui les a le mieux connus, Fouquet de Montpellier, disait que le jeune médecin rougit quand on lui offre de l'argent, et le vieux quand on oublie de lui en offrir. (On rit.)

Je viens de poser devant vous le problème qui vous occupe; c'est à vous de le résoudre. Ou vous croyez qu'avec un seul ordre de médecins le service médical des campagnes sera assuré, et alors votez l'ordre unique; ou vous croyez que le service médical des campagnes ne peut être assuré que par un second ordre, et alors votez les deux ordres. Je ne puis mieux finir qu'en m'en remettant avec une confiance entière du soin de la santé du peuple à votre conscience, à votre humanité, à vos lumières.

M. LE MARQUIS DE GABRIAC : Je demanderai à l'honorable orateur une explication pour comprendre son amendement.

Il m'a semblé que cet amendement exigeait deux années de suite de préparations dans les hôpitaux avant les trois années d'études. Or, cette obligation des deux années préparatoires ne se trouve pas dans son amendement tel qu'il est imprimé.

M. FLOURENS : C'est un développement à ajouter à ce qui est imprimé.

M. LE PRÉSIDENT : Il doit avoir pratiqué un an dans un hôpital sous un maître.

M. DE GABRIAC : Mais cette année ne me paraît pas se concilier parfaitement avec les trois années d'études.

M. FLOURENS : C'est un noviciat que je voudrais que le jeune praticien fît chez son père, ou, à défaut, chez un praticien quelconque, parce que je veux qu'il soit préparé de la manière la plus efficace à profiter des leçons qu'il aura à puiser dans les écoles secondaires, et qu'il puisse y demeurer le moins de temps possible; car c'est une question d'économie qui est fondamentale pour les jeunes gens qui se destinent à être simplement licenciés.

M. DE GABRIAC : Mais cela est donc une condition de votre amendement?

M. FLOURENS : Cela n'est pas imprimé, mais j'entends que cela en fasse partie.

M. D'ALTON-SHEE : Je ne veux dire qu'un mot. C'est pour éclaircir l'observation qui vient d'être faite. Ce noviciat ne devrait-il pas être plutôt un vœu qu'une condition formelle à insérer dans l'amendement?

M. FLOURENS : Ce serait, selon moi, une condition obligatoire.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Cela ferait alors cinq ans.

M. LE PRÉSIDENT : Ainsi, ce que M. Flourens entend par licencié, c'est un jeune homme qui a fait premièrement un noviciat de deux années auprès d'un autre praticien, puis il a assisté trois ans aux leçons d'une école secondaire, obtenu le diplôme de licencié, enfin qui a pratiqué, mais dans un hôpital, sous les yeux d'un maître.

M. FLOURENS : Parfaitement!

M. LE PRÉSIDENT : Maintenant la parole est à M. Thénard.

M. LE BARON THÉNARD. Ce qui me préoccupe d'abord dans ce grave débat, c'est moins de savoir qu'il doit exister deux ordres de médecins, que de déterminer si le second ordre, l'ordre inférieur, tel qu'on le propose, offrira à la société les garanties convenables.

Quand on pense qu'une erreur du médecin peut plus que compromettre la vie des malades, on doit être effrayé de la responsabilité qui pèse sur lui.

C'est donc un devoir impérieux pour le législateur que de ne confier le droit d'exercer la médecine qu'à des hommes dignes de ces importantes et si honorables fonctions.

Qu'importe ici la faiblesse de la rémunération, si le médecin ne possède pas les qualités nécessaires! Je me trompe, Messieurs, cette faible rémunération deviendrait alors un danger qu'il faut prévenir dans l'intérêt de l'humanité.

Le savoir médical avant tout : voilà quel doit être le point culminant de la question, c'est là que je la pose.

On a beaucoup loué l'esprit de la loi de 1826, qui a créé les docteurs et les officiers de santé.

Les résultats en ont-ils été heureux? Nous sommes tous d'accord à cet égard; le titre d'officier de santé est aujourd'hui tombé si bas, il est en tel discrédit, que personne ne veut le porter; l'officier de santé s'appelle ordinairement médecin; il est très heureux quand on l'honore du titre de docteur.

Je reconnais, messieurs, que les nouveaux officiers de santé de l'honorable M. Cousin, ou les licenciés de l'honorable M. Flourens, offriront-plus de garantie, mais en offriront-ils assez? Je suis loin de le croire, et j'espère qu'il me sera facile de le démontrer.

On sait que les élèves en médecine qui comptent quatre ans d'études ne sont pas même généralement assez forts. Aussi, messieurs, qu'arrive-t-il? C'est qu'il en est un certain nombre qui ne se présentent aux épreuves du doctorat qu'après six à sept ans.

La médecine est un art si compliqué, il est si difficile d'acquérir toutes les connaissances utiles, surtout le tact médical, c'est-à-dire l'art de connaître les maladies qui se cachent, qui se déguisent sous tant de formes variées, que quand un élève qui compte quatre ans d'études se trouve transporté tout à coup au lit du malade, il est souvent embarrassé.

Que sera-ce, messieurs, de l'élève qui ne comptera que trois ans d'études? Il échouera complètement; car il existe une très grande différence entre les connaissances des élèves de quatre ans et des élèves de trois ans.

Dans les premières années, tout est nouveau pour l'élève : il marche pour ainsi dire en aveugle; ses yeux de dessillent peu à peu, ses idées s'étendent, se coordonnent, se classent. C'est surtout dans la quatrième année qu'il fait les plus grands progrès, qu'il peut saisir les vérités qui lui sont exposées, et qu'il commence à observer lui-même.

Remarquez, messieurs, qu'il n'en sera pas de l'officier de santé ou du licencié, comme d'un certain nombre de docteurs dont je parlais tout à l'heure. A peine reçu, le nouvel officier de santé ou le licencié, peu importe le nom, se livrera à la clientèle; il s'y livrera seul, isolé, abandonné à ses propres forces, sans hôpitaux pour se guider, pour continuer ses

études, n'ayant qu'un petit nombre de livres qui lui seront d'une faible ressource, en proie à ses hésitations, à ses réflexions, invoquant des souvenirs qui se sont effacés. En vérité, messieurs, au milieu des angoisses qu'il éprouvera, je suis tenté de le plaindre autant que le malade lui-même.

Remarquez bien que l'honorable M. Flourens, dans l'article 7 de son amendement, demande que « les études faites dans une faculté des sciences, et constatées par le titre de bachelier ès-sciences naturelles, abrègent d'une année les études à faire dans une école secondaire. » De sorte que ce même élève sera obligé d'apprendre la médecine proprement dite dans l'espace de deux ans.

Remarquez enfin que le médecin de campagne est tout à la fois médecin, chirurgien, dentiste toujours, accoucheur dans des cas difficiles, et pharmacien ; il doit être tout cela dans l'espace de deux ou trois ans ; tandis que vous exigerez probablement, comme le veut le projet, deux ans d'études dans une école préparatoire ou dans une faculté, et deux examens spéciaux pour le brevet de dentiste, le même nombre d'examens et le même nombre d'années d'études pour un brevet de sage-femme, et plus encore pour les pharmaciens. Véritablement, Messieurs, c'est demander l'impossible ; je veux bien, avec M. le marquis de Barthélemy, qu'il en coûte peu aux malades pour se faire traiter ; mais j'aime encore mieux les exposer à donner une partie de leur bourse que leur vie tout entière.

M. Flourens vient lui-même de le reconnaître, en terminant son discours, sur les interpellations qui lui ont été faites. Il a senti que ces trois ans ne suffisaient pas ; il est trop instruit pour ne pas être frappé de cette vérité, lui qui a fait des études si longues de médecine, lui qui a un esprit si supérieur, lui qui est si versé dans les sciences physiques. Aussi a-t-il proposé un noviciat de deux ans. L'honorable M. Flourens prend le futur candidat dès son jeune âge ; il le suit à l'école primaire, de là au collège communal ; puis il l'en fait sortir pour le faire entrer pendant deux ans chez un pharmacin ou chez un médecin, et y commencer ses études médicales ; si bien qu'en dernier ressort, le licencié de l'honorable M. Flourens aurait cinq ans d'études.

Mais, du moins, est-il démontré qu'on ne saurait enseigner la médecine après trois ans d'études : d'où il suit qu'il en faut au moins quatre.

Or, tel est précisément le projet de la Commission, projet auquel le gouvernement se rallie. Pourquoi ne pas l'adopter ? Vous n'auriez qu'un seul ordre de médecins, et vous obtiendriez tous les avantages que je n'énumérerai pas, et qui sont signalés par le projet ministériel, par le rapport de la Commission, par le Congrès médical, par les hautes études scientifiques et par le résumé si lumineux et si convainquant de votre honorable rapporteur.

Qu'oppose-t-on pour soutenir les deux ordres de médecins ? Permettez-moi de vous rappeler en très peu de mots les principales objections.

On dit d'abord, et c'est l'avis de M. le marquis de Barthélemy, qu'il n'est pas nécessaire que les officiers de santé, les licenciés, soient bacheliers ès-lettres, et à plus forte raison bacheliers ès-sciences.

La Chambre ne voudra pas probablement que l'instruction des officiers de santé rétrograde.

Or, les officiers de santé actuels sont bacheliers ès-lettres ; à plus forte raison les nouveaux devront-ils l'être ? Aujourd'hui, il faut au moins que l'officier de santé puisse expliquer clairement le *Codex*. A la vérité, M. le marquis de Barthélemy a proposé un mode d'examen particulier ; mais ce mode paraîtra probablement insuffisant, surtout en considérant que la moindre erreur dans l'explication du texte deviendrait mortelle.

Les pharmaciens eux-mêmes doivent être bacheliers ès-lettres : et l'on conviendra, je crois, qu'il serait peu séant, pour ne pas dire plus, que ceux qui font les ordonnances soient au-dessous de ceux qui les exécutent.

Voyons maintenant si le diplôme du bachelier ès-sciences physiques sera pour eux une véritable entrave. Non, car les officiers de santé, dans leurs cours littéraires, auront acquis les connaissances nécessaires pour le subir. Et, d'ailleurs, le baccalauréat scientifique, sauf quelques notions de calcul indispensables à tout le monde, ne comprend absolument que les objets sur lesquels porte leur premier examen.

On a dit aussi dans le cours de la discussion que les maladies des habitans des campagnes pouvaient être guéries par des hommes moins habiles qu'il n'en faut pour guérir les maladies des habitans des villes. Mais, messieurs, est-ce que les habitans des campagnes sont d'une espèce, d'une nature différente que les habitans des villes ? Est-ce que nous ne sommes pas tous sujets aux mêmes infirmités, à quelques variétés près, qui dépendent du climat, de la constitution, du temps, du régime que nous menons ?

Sans doute, messieurs, dans les campagnes vous ne trouvez point de maux de nerfs, des maladies de langueur, des maladies de petites-maîtresses : mais vous y trouvez des maladies graves qui marchent rapidement et qui exigent un coup d'œil médical d'autant plus sûr, que la plupart du temps le médecin n'est appelé que trop tard. Telles sont, par exemple, les fièvres que l'on appelle fièvres pernicieuses, moins rares à la campagne qu'à la ville, et qui emportent le malade au troisième accès, s'il n'est pas coupé.

Veuillez bien ajouter qu'il n'en est pas du médecin de la campagne comme du médecin de la ville : le médecin de la ville trouve d'excellens conseillers dans ses confrères ; le médecin de la campagne, au contraire, n'en trouve point souvent ; il est livré à ses propres forces, il est réduit à lui-même.

Je ne pourrais donc accepter cette assertion, que la bonne médecine dans les campagnes est plus facile à faire que dans les villes ; je suis même porté à croire le contraire.

On dit aussi, et c'est ce que vous venez d'entendre tout à l'heure de la bouche de M. Flourens, que les médecins des campagnes n'ont pas besoin d'une grande instruction, d'une instruction en quelque sorte de luxe, philosophique ; qu'il n'en est pas de même des médecins des villes ; que, pour soutenir la dignité médicale, il faut non seulement qu'ils soient docteurs, mais doctes, et très-doctes, qu'ils doivent consacrer plus de temps à leurs études, et que, par conséquent, il faut deux ordres de médecins.

A cela je répondrai par l'expérience, par les faits, par ce qui se passe journellement sous nos yeux. Depuis je ne sais combien de temps, a-t-on manqué d'habiles, de savans médecins ? la médecine n'est-elle pas en honneur ? Évidemment, oui ; et pourquoi ? Que se passe-t-il ? C'est que, comme j'ai déjà eu l'honneur de le dire tout à l'heure, il y a un certain nombre de concurrens qui ne se présentent aux épreuves du doctorat, non pas au bout de quatre ans, mais de six ans, de sept ans, et qui continuent leurs études après leur réception. On ne fait pas, Messieurs, un grand médecin en cinq, six, sept ans ; il faut, pour devenir un grand médecin, avoir l'esprit d'observation, pâlir sur les livres, et vivre dans un hôpital au milieu des malades.

On dit enfin : Mais si vous exigez le grade de docteur, vous n'aurez point de médecins dans les campagnes. Craintes chimériques, on l'a déjà démontré. Partout les carrières ne sont-elles pas encombrées ? Les pères de famille ne savent souvent quel état donner à leurs enfants. Ce ne seront pas les médecins qui manqueront aux malades, mais ce seront les malades qui manqueront aux médecins. Les docteurs commencent à se répandre dans les campagnes ; et s'ils n'y sont pas plus nombreux, c'est que les places sont prises. Veuillez tenir compte d'une circonstance importante : partout l'aisance augmente ; on vit mieux, on se vêtit mieux, on aura plus soin de sa santé ; il y aura des docteurs de capacités très différentes. Les plus instruits prendront les meilleures places, les moins instruits celles qui resteront.

Je pense donc que vous n'avez pas besoin de créer deux sortes de médecins ; seulement, exigez de tous quatre ans d'études et les temps d'épreuves ; vous ferez disparaître ainsi, comme l'a dit l'honorable rapporteur, une inégalité nuisible, choquante, des dissentimens qui s'éveillent et qui ont existé de tous les temps, depuis que les deux ordres sont créés, entre les docteurs et les officiers de santé. Vous rétablirez parmi eux la concorde ; ils se prêteront un mutuel appui, ils s'éclaireront de lumières réciproques, la santé publique y gagnera.

Je vote contre l'amendement. (Très bien ! très bien !).

M. le président Boullet croit que dans le cours de la discussion on a dit trop de mal des officiers de santé. Il y a parmi eux d'excellens praticiens ; leur vie est une vie de dévoûment et de sacrifices, et ils ne tirent de leurs travaux qu'un salaire bien triste. S'ils supportent cette médiocrité, c'est qu'ils sont nés dans les campagnes, c'est qu'ils ont les mœurs simples et les habitudes frugales des gens au milieu desquels ils vivent. Ces modestes ouvriers de la santé seront-ils remplacés, comme l'espèrent les partisans du projet, par des jeunes gens de famille qui auront fait dans les villes les hautes études du doctorat ? C'est impossible ! Si l'on supprime les officiers de santé, il n'y aura plus de médecins dans les campagnes ; on privera le peuple d'hommes qui, bien qu'ils manquent quelquefois d'instruction primaire, deviennent souvent au lit du malade et à force de pratique, d'excellens médecins.

L'orateur votera contre le projet de loi.

M. Wurstemberg se prononce en faveur du projet de loi. L'heure avancée déjà ne lui permet pas d'entrer dans de longs développemens.

M. Cousin : Messieurs, l'heure est très avancée ; mais je suis toujours aux ordres de la Chambre. Seulement je lui ferai remarquer que plus que jamais j'ai besoin de son indulgence.

Je viens faire un dernier effort en faveur du deuxième ordre de praticiens. Que cet ordre s'appelle officiers de santé ou licenciés, ce n'est pas un deuxième ordre ; et je crois être fidèle à moi-même en le défendant sous un nom aussi bien que sous un autre.

Je le déclare, je préfère de beaucoup le nom populaire et respecté d'officier de santé ; je préfère le nom qui rappelle que l'Etat a institué, sous les garanties les plus sérieuses, un certain nombre de personnes auxquelles il a commis le grand soin de la santé publique. De même que Mirabeau qui définissait d'autres fonctionnaires les officiers de la morale publique, je tiendrais à ce qu'on définît les médecins, les officiers de la santé publique. Je dirai même que dans ma conviction, l'honneur même du corps est intéressé au maintien de cette ancienne dénomination, et je ne crois pas qu'il soit d'une bonne politique de le changer.

Mais ce n'est pas sur les mots que je combats, c'est sur les choses. Et quand on m'a dit hier que ce mot de licencié a quelque chose de plus flatteur... de plus universitaire, et, à ce titre, peut me flatter jusqu'à un certain point (on rit), je n'ai pas hésité à jeter sur l'épaule de l'officier de santé délaissé le manteau brillant de licencié. (Rire général.) Car, avant tout, je le répète, je suis ici le défenseur de l'opinion de Chaptal et de Cuvier, le défenseur du salutaire principe des deux ordres.

A l'heure où nous sommes arrivés, je crois devoir écarter toute considération générale. Je ne répéterai donc pas qu'il est extraordinaire de voir traiter avec cette légèreté dont vous avez été témoins, une opinion qui est conforme à la pratique de tous les temps, de toute la France, qui n'a pour elle, enfin... que l'expérience universelle, le vote de deux grands corps et l'autorité des plus grands esprits, et qui a triomphé dans tous les pays ; car je ne connais pas de pays où on ait songé à abandonner les deux ordres de praticiens. En Angleterre et en Allemagne, pays qu'on a souvent cités dans ce débat, les deux ordres de praticiens sont en honneur, le deuxième comme le premier. Je ne dirai pas ce qu'il y a de singulier à vouloir, quand on trouve une institution seulement défectueuse, la supprimer radicalement au lieu de l'améliorer.

Je ne dirai pas ce qui, pour les gens du métier, est aussi évident que la lumière du soleil. Je ne dirai pas que si vous supprimez les officiers de santé, du même coup vous supprimez les écoles secondaires de médecine ; car il n'y a pas d'établissement qui puisse durer s'il n'a un but déterminé, un objet, une mission spéciale.

Un membre : C'est une erreur.

M. Cousin : Eh ! monsieur, voulez-vous me permettre d'avoir et d'exprimer mon opinion ? (On rit.)

Je n'insisterai pas sur tous ces points. Je veux resserrer la discussion sur un seul point. Si je suis battu sur ce point, la question est perdue pour moi ; mais si, au contraire, je réussis à vous communiquer ma conviction profonde à cet endroit, j'espère que vous aurez fait beaucoup de chemin dans le sens de mon opinion : car je vais invoquer un principe supérieur à tous les autres, le principe de la nécessité.

Et il ne s'agit pas ici d'une nécessité apparente fondée sur des à peu près ; je parle d'une nécessité effective, réelle, absolue.

Je viens vous démontrer que vous ne pouvez vous passer de deux ordres de praticiens ; si je réussis à vous le démontrer, il faudra bien, bon gré mal gré, que vous vous rendiez à mon opinion.

Je veux forcer le gouvernement et la commission à s'expliquer..... au lieu de tomber dans des épisodes (on rit), à s'expliquer, dis-je, sur le point qui est, de l'aveu de tous, le point fondamental du débat.

Je m'adresse à toute la Chambre. Mais je m'adresse en particulier à ceux qui sont plus particulièrement versés dans la statistique, par exemple, à mon honorable ami, M. Ch. Dupin, qui est maître en cette matière. (On rit.) J'ajoute que, avant de commencer, je ferai volontiers un marché avec M. le rapporteur de la commission, un marché public, un marché à la face du soleil. (On rit.) Le voici : S'il peut me prouver qu'avec les seuls docteurs, il peut desservir toute la population, je m'engage à passer immédiatement de son côté ; mais je voudrais qu'il me rendît la pareille (on rit) et qu'il consentît, si, par bonheur (nouveaux rires) il ne peut pas me démontrer que les docteurs suffiront à la tâche, à vouloir bien accepter cet humble second ordre que je défends. (Bruyante hilarité.) Ce faisant, il se brouillera avec la jeune république des docteurs, mais il retirera de ce débat tous les honneurs du talent, du bon goût, de l'esprit et de l'emploi d'une plaisanterie qui n'a jamais eu son égale. (Vive et longue hilarité.)

J'ai dit que le projet était conçu dans une nuit profonde ; je vais encore épaissir cette nuit. (On rit.) Toutefois j'y laisserai assez de jour pour que vous voyiez clair dans ce débat et sachiez ce que vous faites. (Nouveaux rires.)

En venant proposer la destruction du deuxième ordre de praticiens, vous avez sans doute la certitude qu'il pourra être remplacé par les docteurs. Or, combien faut-il de praticiens pour les besoins médicaux de la France ? D'après M. Lucas-Championnière, 20,000 ; 12,000 docteurs et 8,000 officiers de santé. Combien la mortalité et les retraites en enlèvent-elles annuellement, et par conséquent combien faut-il de docteurs reçus chaque année ? C'est là toute la question : il n'y en a pas d'autre, et quiconque ne l'a pas résolue n'a pas le droit d'avoir une opinion.

M. de Salvandy : Je demande la parole.

M. Cousin : Tous les chiffres diffèrent. L'auteur de la statistique que nous invoquons, et auquel j'ai, pour ma part, la plus grande reconnaissance, car nous ne saurions rien, absolument rien, sans lui, cet auteur cite des faits. Je passe pour aimer l'abstraction. Cependant j'aime les faits, et aussi, je le répète, j'ai la plus vive reconnaissance à M. Lucas-Championnière de m'en apporter.

Eh bien ! voici ce que M. Lucas-Championnière, qui est docteur en médecine et non tout simplement officier de santé (on rit), voici comment il décline et non tout simplement officier de santé (on rit), voici comment il s'exprime dans son livre que vous connaissez tous ; après avoir donné des détails statistiques, il ajoute : « Il résulte de là que la suppression des officiers de santé serait une mesure d'une *extrême gravité*, dont les conséquences pourraient être funestes, soit en affaiblissant dans une certaine mesure le service médical, soit en privant certaines localités des secours de l'art qui leur sont nécessaires. »

J'espère que voilà une opinion, claire, et nettement formulée ; c'est celle, je le répète, d'un homme qui parle en connaissance des faits ; c'est aussi la mienne.

Arrivons aux chiffres. M. le comte Beugnot a dit qu'avec 357 docteurs par an, ils se chargeaient de combler les vides que feraient dans le corps total la mortalité et les retraites. Je le nie, et j'en attends la démonstration. Sur quoi mon très cher et très honorable ami, M. le comte Beugnot, fonde-t-il ses chiffres ? Sur ceci : Que la mortalité pour les médecins est, chaque année, dans la proportion de 1/50e, soit 357 sur 20,000.

Il reste à savoir sur quoi se fonde cette règle qui établit une mortalité d'un 56e. Vous pourriez croire que c'est sur une moyenne. Ce serait assez naturel. Eh bien ! pas du tout (On rit.) Mon honorable ami a trouvé un fait, et c'est sur ce fait que se fonde sa règle.

M. Beugnot : C'est très vrai !

M. Cousin : Mon honorable ami l'avoue, vous le voyez, il n'a qu'un fait, un seul, tant ce projet est entouré de lumières (on rit), et c'est de ce seul fait qu'il a conclu... une moyenne ! (Bruyante hilarité.)

Mais quel est ce fait ? Est-ce celui d'une localité où les médecins sont sujets aux intempéries des saisons, où ils vivent dans la misère, où ils sont loin de tout secours, où ils voyagent la nuit, par de mauvais chemins, et sont ainsi fort exposés à vivre moins que leurs malades eux-mêmes ? (On rit.)

Ordinairement, quand il s'agit de prendre un fait qui serve à renverser une législation tout entière, on prend celui qui vous est le moins favorable ; eh bien ! ici tout le contraire. Mon honorable ami prend son fait à la ville, là où le corps médical est fort à son aise, où il a toutes les lumières possibles à son secours.

Aussi, dans sa bonne foi, convient-il que, reposant sur un fait, son calcul n'est pas très... fort ; et nous le voyons, pour couvrir sa faiblesse sous une grande assurance, nous le voyons nous déclarer hautement : ce calcul est très sérieux. (On rit. — Ah ! ah !) Pour le coup je le renvoie à mon savant ami M. Ch. Dupin. (Bruyante hilarité.)

Pour moi, j'ai procédé d'une autre manière. Je me suis adressé à un membre considérable de l'Académie des sciences : je n'ai pas voulu avoir recours à M. Charles Dupin pour respecter complétement son indépendance. (On rit.) Je me suis donc adressé à un membre de l'Académie des sciences, membre aussi de la Faculté de médecine, et je lui ai demandé combien, par année, sur 20,000, il venait à manquer de praticiens, en d'autres termes, quelle est la vie moyenne du praticien en France ?

A l'instant il m'a répondu : Gardez-vous de consulter les statistiques ordinaires ! Nous autres médecins, nous ne mourons pas de la même manière que les autres hommes ; nous avons notre façon à nous de mourir (on rit), et la mortalité est beaucoup moins considérable dans nos rangs que dans les autres. » Je l'avoue, cela m'étonna d'abord, et j'aurais pu soupçonner mon illustre académicien de partialité. Mais voici ce qu'il me dit :

La vie moyenne d'un médecin n'est pas la vie moyenne d'un homme ordinaire. On prend les autres hommes à un an ; on ne peut prendre le médecin que de vingt à trente ans, car on n'est médecin qu'à partir de cet âge, sans compter qu'on cesse de l'être avant de mourir.

Je compris et j'avouai à mon académicien qu'il venait de m'éclairer infiniment. (On rit.) Enfin, il me dit que, pour ne pas prendre un chiffre trop bas, il évaluait la moyenne de la mortalité pour le médecin au vingtième.

Voilà ce que m'a dit l'homme très compétent dont je parle, et je puis le nommer, puisqu'il m'y a autorisé : c'est M. Velpeau, membre très éminent de l'Académie des sciences, de la Faculté de médecine, qui a été, lui aussi, officier de santé, mais qui est aujourd'hui docteur. Il m'a dit que la mortalité était du vingtième par an.

Il résulte de là qu'il vous faudrait par an 1,000 nouveaux docteurs, puisque le nombre total des médecins est de 20,000.

M. de Barthélemy : 700 suffiraient, mais pas moins.

M. Cousin : Mon Dieu ! ne discutons pas sur les chiffres. Cela, d'ailleurs, ne pourrait que servir ma cause.

Mais, au lieu du chiffre 20, je prends celui de 25 ; il nous faudra alors 800 docteurs par an. Voulez-vous que je descende encore ? Eh bien, je prends le chiffre de 30 ; même avec ce chiffre il vous faudrait encore par an, en moyenne, 660 docteurs reçus, et vous n'en voulez que 357. Voilà le résultat des calculs les plus certains, les plus modérés.

Mais moi, de mon côté, j'ai fait un calcul, je le livre à la discussion. Quant à celui-là, il ne s'abrite pas sous une autorité imposante ; mais je le présente néanmoins avec quelque confiance à l'honorable M. Beugnot.

Il est reconnu que depuis dix ans le nombre de vingt mille praticiens persiste, se maintient, j'entends des praticiens en exercice. Maintenant, depuis dix ans, comment a-t-on soutenu ce chiffre de vingt mille médecins ; par quelle moyenne de réceptions annuelles s'est-il maintenu ? Par 463 docteurs et 263 officiers de santé : soit 726 en tout ; voilà mon calcul, je le soumets à mon honorable ami.

Tels sont mes deux calculs. L'un se présente abrité sous la meilleure autorité ; l'autre n'a pas cet avantage, mais il est indubitable. Eh bien ! Messieurs, c'est là toute la question.

M. de Salvandy : Oui, sans doute.

M. Cousin : Et si la statistique avait présidé à la rédaction du projet, nous ne le discuterions vraisemblablement pas.

Je dis que vous n'aurez jamais les 700 docteurs qui vous sont nécessaires, avec vos trois Facultés et vos deux diplômes de bacheliers ès-lettres et ès-sciences. C'était là, j'en suis sûr, l'avis de tous les membres du conseil royal.... quand il y en avait un. (On rit.) Aujourd'hui, je ne sais ce que pense le nouveau. Depuis deux ans, j'ignore ce qui se fait dans l'instruction publique ; je ne m'en plains pas. J'ai des loisirs, je les dois à M. le ministre : je l'en remercie. (Nouveaux rires.)

Je le remercie surtout de ne m'avoir pas associé au projet. Par des mesures comme celles-là, on se fait une ardente clientèle, on se rend populaire ; mais pour moi, si j'aime la popularité, je ne voudrais jamais l'acheter au prix d'une salutaire institution.

Sur ce qui me reste à dire, je serai très bref. Je ne suis pas entièrement partisan de l'amendement de M. Flourens, mais je crois qu'il ne faut pas nous diviser ; nous voulons le maintien des deux ordres ; tenons-nous fermes sous cette bannière, et nous triompherons. On cherche à nous effrayer par le souvenir des manifestations d'une assemblée solennelle. Je respecte la pensée qui a provoqué cette assemblée ; les docteurs ont bien fait de se montrer unis ; et si un autre corps avait fait comme eux, il n'aurait pas succombé. Mais avant l'intérêt du corps médical, il y a une chose à consulter, c'est l'intérêt général.

Pour moi, c'est cet intérêt surtout qui me préoccupe. Eh bien ! sous cette préoccupation, que la chambre me permette de la supplier de ne pas voter sans savoir ce qu'elle fait.

On vous a dit que les officiers de santé étaient trop peu instruits. D'accord ; aussi nous vous proposons de les améliorer. Mais à cela on nous répond : *Sint ut sunt aut non sint*... (rires) et on ajoute : Il n'y a qu'à les supprimer. Hier, mon premier mouvement fut de dire : Ce ne sont pas des jésuites. Aujourd'hui, je dirai à M. Beugnot qu'il est plus sévère envers les officiers de santé qu'envers les jésuites ; car enfin ceux-ci, quoiqu'on dise d'eux : *Sint ut sunt aut non sint*, je ne sache pas que M. Beugnot voulût les supprimer. (Bruyante hilarité.)

Mais moi, je vais vous démontrer qu'à moins que la nature de l'officier de santé soit tellement intraitable qu'elle résiste à tous les remèdes, il faudra bien qu'elle change sous celui que nous voulons lui appliquer. Voyez en effet le changement que nous introduisons :

Qu'est-ce que l'ancien officier de santé ? Une personne qui étudie où elle veut, puis on lui fait subir un examen en courant. Voilà ce que c'est que l'officier de santé actuel. Voici maintenant ce que sera celui que nous y substituons....

M. de Salvandy : Je voudrais proposer à l'honorable membre de renvoyer à demain....

M. Cousin : Je serai très court... Vous croyez peut-être que je serai très long ? (On rit.) Pas du tout.

La seule différence que nous voulons qu'il y ait entre le docteur et notre nouvel officier de santé, la voici : nous voulons un praticien accompli, non un médecin, non un praticien bon pour la campagne et mauvais pour la ville ; non, c'est un praticien que vous pourriez employer vous-mêmes. (On rit.) Notre praticien se distinguera du docteur seulement en ce qu'il aura été fabriqué à moins de frais. Il sera aussi bon praticien que le docteur, mais moins savant que lui.

Il ne sera pas, il est vrai, bachelier ès-lettres ni bachelier ès-sciences ;

mais je ne crois pas cela absolument nécessaire à un bon médecin. Hélas ! je connais beaucoup de savans qui ne pourraient pas lire les *Fables d'Ésope* en grec. (On rit.)

Voilà quel sera notre praticien du second ordre. Aussi bien que le docteur, il pourra traiter toutes les maladies, et cela répondra à cette objection palpable qu'il n'y a pas de demi-maladies, objection dont Cuvier, en 1825, avait déjà fait justice.

Je termine en disant que j'éprouve quelque surprise de voir qu'on reproduit un argument dont il est bien facile de faire justice.

On nous dit : La médecine ne peut pas être scindée. Mais la société est bien scindée, l'enseignement est bien scindé; et la médecine elle-même ne l'est-elle pas ?

N'avez-vous pas scindé la médecine des accouchemens? Et pourtant, c'est là une branche bien difficile de ce grand art. Ah ! si vous pouviez assembler un conseil de médecins-accoucheurs, je ne doute pas que cela ne vous fût demandé. (On rit.) Mais, en attendant, comme on admet deux degrés dans l'art si difficile de l'accouchement, comment peut-on le repousser dans les autres branches de la médecine? C'est une contradiction que je ne comprend pas.

En terminant, j'adjure la Chambre de bien réfléchir avant de voter. Je supplie les esprits conservateurs qui peuplent cette enceinte, de ne pas supprimer une institution parce qu'elle est défectueuse. Ce qu'il faut faire, c'est l'améliorer, et c'est là ce que nous vous proposons; mais en grâce, n'allez pas, Messieurs, vous jeter dans l'inconnu, à la suite du gouvernement.

M. DE SALVANDY : J'avais demandé à l'orateur de scinder sa discussion, parce que je comptais fournir des détails de statistique à la Chambre. Je les communiquerai demain à la noble assemblée.

M. DE BOISSY : Je demande la parole.

M. LE PRÉSIDENT : La séance est levée.

M. DE BOISSY : C'est pour retirer ma proposition.....

M. LE PRÉSIDENT : La voici.

M. DE BOISSY : Et pour demander de la reproduire demain et de la développer. J'aurai quelques observations à présenter à ce sujet, et aussi sur la manière dont le réglement est violé ; je prendrai la parole au commencement de la séance.

La séance est levée à six heures.

Séance du 11 juin.

A deux heures, la séance est ouverte.

Le procès-verbal est lu et adopté après un incident soulevé par M. de Boissy et complètement étranger à la question de la médecine.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'amendement de M. Flourens.

M. DE CASTELLANNE monte à la tribune, et présente, au milieu du bruit général des conversations particulières, quelques observations en faveur des officiers de santé de l'armée et de la marine.

Il ne pourra voter la loi, qu'autant qu'un amendement sera présenté qui réglera d'une manière définitive la position intéressante de cette catégorie des officiers de santé.

M. DE SALVANDY, ministre de l'instruction publique : Messieurs, en montant à cette tribune j'éprouve le besoin de faire comprendre à l'honorable chambre que je dois rester complètement étranger à tout ce qui ne se rattache pas d'une manière directe et précise à l'amendement présenté par l'honorable M. Flourens, tel qu'il l'a présenté et tel qu'il l'a modifié depuis hier.

Eh bien! Messieurs, toutes les assertions que l'on a présentées à cette tribune, reposent sur des erreurs matérielles; erreur en ce qui concerne le doctorat; erreur en ce qui concerne les docteurs; erreur en ce qui concerne les officiers de santé, anciens ou nouveaux ; erreur dans les moyens de l'enseignement médical ; erreur dans l'organisation des écoles préparatoires ou secondaires ; erreur enfin dans les besoins de recrutement du corps médical, qui touchent à ses intérêts propres, à la dignité de l'organisation tout entière.

Je lui rends grâce d'avoir présenté son amendement, car dans le développement des idées, il a été obligé, à son insu, sans doute, mais par la force des choses à nous donner des armes contre lui-même.

En effet, messieurs, où en est arrivé l'honorable M. Flourens?

Il vous a dit que vous ne voudriez pas vous séparer de la chambre des pairs de 1826, il vous a cité ce précédent si puissant, si digne d'exercer une influence sur vos esprits; il vous a dit qu'il serait nécessaire que vous en veniez à reconnaître la différence qui existera toujours entre des médecins dont les uns seront inférieurs aux autres, et il vous a dit que vous deviez reconnaître dans la loi ce qui resterait toujours en fait.

Alors, il vous a demandé d'adopter les deux ordres de praticiens, les licenciés et les docteurs.

Or, où en est-il arrivé avec les licenciés?

Vous savez quel a été son point de départ, bien éloigné du point où nous en sommes arrivés : ainsi les licenciés, selon lui, ne seraient pas bacheliers. Depuis l'âge de huit ans jusqu'à treize ans, ils suivront les cours de l'instruction primaire ; ensuite, ils iront, où? dans les colléges communaux (notez que déjà la plupart seront forcés de quitter leur demeure, le domicile paternel, car il n'y a pas de colléges communaux partout).

Ils sortiront ensuite des colléges communaux, ignorant ce que l'on y apprend ! Ainsi, dans les colléges communaux, on peut se préparer pour le baccalauréat ès-lettres et les futurs licenciés de M. Flourens sortiraient de ces colléges et ils ne seraient pas capables d'être reçus bacheliers ! Ils le seront, et malgré lui.

Voilà donc où il les prendra pour les appliquer à l'étude de la médecine.

Ensuite, Messieurs, vous savez ce qu'ils doivent faire. Il ne s'agit déjà plus comme on l'avait prétendu d'abord, il ne s'agit déjà plus de trois années d'études seulement, car tout le monde a reconnu qu'il était impossible de savoir ce qu'il est absolument indispensable de connaître pendant ce bref délai. Non ; à ce délai, que personne n'avait osé déclarer suffisant, l'honorable M. Flourens ajoute d'abord un noviciat de deux années. Est-ce tout? Non, car à ce noviciat il a soin d'ajouter un an de travail dans les hôpitaux.

Ainsi donc vous voyez que c'est déjà un travail de six années imposé au licencié.

Vous le conduisez donc jusqu'à vingt ans, par tous les degrés de l'instruction primaire, de l'instruction secondaire, et vous ne voulez pas qu'il sache le latin !

Cela ne se pourrait même pas dans la pratique.

Je n'insisterai pas davantage sur ce point, Messieurs, mais je dois insister sur toutes les différences qui ont jailli de la première organisation, d'abord, qui avait exigé seulement trois années d'études. On a bien vite reconnu que la pratique combattrait tout aussitôt l'application de ce mauvais principe ; aussi, ne vous étonnez pas de l'appel éloquent, habile que l'on vous a fait.

On m'a représenté comme un ami de réformes pressantes, vives ; on m'a présenté presque comme un révolutionnaire, on m'a presque reproché de ne pas entrer assez dans l'esprit éminemment conservateur de cette Chambre, et vous voyez pourquoi maintenant on vous disait de ne pas vous préoccuper de questions de détail; de ne pas vous perdre au milieu de ce déluge d'hypothèses et de suppositions, par l'application de la question fondamentale; et vous voyez pourquoi, c'est parce qu'on ne voulait pas entrer dans la pratique, on savait qu'on ne le pouvait pas.

A chacun des systèmes qu'on vous présentera, Messieurs, il sera très facile de vous montrer des difficultés de même nature, des obstacles insurmontables.

On vous a fait certaines observations qui, je ne le cache pas, ont une certaine valeur à mes yeux, ces observations tiennent surtout à un caractère du doctorat. Elles ne me préoccupent pas, car il y a deux choses, deux choses importantes que l'on a confondues, la science d'une part, la pratique de l'autre.

Dans la pratique, Messieurs, il faut de nécessité absolue, n'admettre qu'une seule organisation : l'unité là n'est plus un moyen, c'est une nécessité fatale, absolue. Dans la science de l'enseignement, c'est autre chose.

Alors, nous rencontrerons, nous admettrons, si vous le voulez, les deux ordres, les trois ordres de savans, comme il vous plaira. Dans l'enseignement, oui, il est possible, il est utile même d'établir une hiérarchie. Nous sommes en cela du même avis.

Mais dans la pratique, y a-t-il possibilité d'admettre des degrés? Dans la pratique, y a-t-il un moyen, un seul, d'établir des distinctions. Connaissez-vous beaucoup de ces professions libérales, Messieurs, où nous puissions établir une comparaison, une analogie dans les distinctions?

Vous savez bien ce qui existait. Il y avait deux choses : le doctorat d'une part, le même pour tous, offrant les mêmes garanties de science, de capacité, de pratique, donné par des professeurs éminens.

D'un autre côté, il y a un jury médical, un jury qui est institué par la loi de ventôse de l'an XI, un jury créé alors, avant qu'il n'y eût une institution solide, établie sur des bases solides, durables, qui pût conférer des grades, établir une hiérarchie; car tout cela ne fut constitué par le décret de 1806, qui fit de l'Université de France cette grande et magnifique œuvre, l'envie de toutes les nations étrangères.

Ce jury médical donnait alors le certificat de capacité, mais affranchi de toute garantie, affranchi de tout parallèle avec ce qui concernait les docteurs.

Il ne faut pas écarter la question de ce point, Messieurs, il ne faut pas lui appliquer un autre caractère. Le titre de docteur, conféré par les facultés, c'est tout simplement un certificat de capacité.

Si vous trouvez que le certificat exigé par le décret de 1808 entre dans des détails trop importans, trop étendus ; si vous supposez qu'il contienne des dispositions trop difficiles pour le candidat : oh ! alors, ne créez pas deux ordres de praticiens, mais restreignez ces difficultés, faites-les disparaître, et vous serez logique. Sinon, vous en arriverez toujours à cette nécessité fatale, et que je déclare hautement mortelle pour l'avenir du doctorat.

Distinguer la science de l'art, créer des licenciés en opposition avec des docteurs, des licenciés pour la pratique, des docteurs pour la doctrine, voilà le seul, mais le véritable inconvénient contre lequel vous vous briserez toujours.

Ce que vous voulez changer avait depuis longtemps passé dans les faits ; c'est bien longtemps avant que la loi reconnut ces vérités, qu'elle les consacra ; quand on crée une infériorité de ce genre, Messieurs, c'est qu'elle a existé déjà. Les lois n'existent que pour consacrer et légitimer les faits.

Il y aurait injustice, et une injustice temporaire pour la nouvelle génération des docteurs.

Si la loi avait établi cette distinction tout d'abord, si elle avait établi les docteurs et les eût appelés maîtres en chirurgie, je n'aurais pas besoin d'entrer dans des détails aussi précis, aussi longs.

J'en demande pardon à la Chambre, mais mon devoir est de rappeler les choses à l'état des faits.

On a présenté des objections sur la mortalité, on a fait de nombreux calculs à cet égard, mais on ne s'est pas préoccupé de deux choses : on n'a pas fait de distinction entre les docteurs, ceux qui étudient pour exercer, ceux qui étudient et qui exercent déjà.

Quant à ces derniers, je n'ai pas besoin, je crois, de les dépeindre à la Chambre, vous les connaissez depuis longtemps, vous savez quels ils sont.

Il y a, Messieurs, le docteur qui étudie, le docteur pratique, le docteur quotidien, dont vous connaissez les mœurs, les habitudes, qui ne s'en dépouille jamais, qui continue toujours ses laborieux et intelligens travaux ; distrait jamais, qui continue toujours ses laborieux et intelligens travaux ; il y en a d'autres, je le sais, qui s'en détournent pour la politique, et c'est déjà trop ; mais surtout pour la politique que nous n'approuvons pas, pour celle que nous regardons comme mauvaise.

Mais ce n'est pas le docteur que nous estimons, et vous le savez tous, Celui-là, Messieurs, c'est un homme simple, honnête, modeste, très peu riche, dont vous reconnaîtrez les qualités partout où il passe.

Quant à l'autre, qu'a-t-il étudié, quand il a étudié ? (On rit.)

Je m'étonnerai d'être obligé de l'apprendre à mes honorables contradicteurs, je ne voudrais pas leur dire, à eux qui vivent au milieu de cette jeunesse de nos écoles, qu'ils doivent si bien connaître : à quelle coupe doit-elle ?

Il y a deux sortes d'étudians : les étudians qui étudient vraiment, sérieusement; et grâce au ciel, ce sont les plus nombreux.

Il y a aussi les étudians qui ont d'autres habitudes, d'autres mœurs, qui ne vivent que de distractions, de plaisirs, de paresse, d'indolence.

Ces derniers sont officiers de santé, quand ils sont quelque chose ; les premiers sont des docteurs, voilà la grande différence entre eux. Au fond, ce sont, pour le plus grand nombre, des jeunes gens pauvres qui le savent, qui le sentent, qui veulent se faire un état, qui se dévouent à cette mission de leur vie, qui sera la consolation et la récompense des sacrifices de leur famille, l'honneur de leur carrière, qui s'y vouent à tout moment, partout, aux amphithéâtres, dans les hôpitaux, aux cours privés, aux cours officiels, toujours fidèles à l'étude, à toutes les heures, et qui ont donné, Messieurs, il y a quelques années, un grand témoignage de ce dévouement à la science, que le chef de la jeunesse est si heureux de proclamer à cette tribune.

Il y a quelques années, j'eus une de ces pensées que l'on conteste toujours, parce que c'est l'avantage du gouvernement représentatif que toutes les pensées émanant du pouvoir sont toujours contestées et débattues. J'eus la pensée d'ouvrir les bibliothèques du soir à cette jeunesse des écoles, pour lui donner le feu et la lumière pendant l'hiver, des moyens d'occupations utiles pendant toute l'année.

On me disait d'abord que les bibliothèques seraient brûlées, les livres volés, et de plus, les galeries désertes. Qu'est-il arrivé? Les galeries ont été encombrées ; cette jeunesse de nos écoles s'y est précipitée. Elle est fidèle à cette habitude qu'elle a contractée, et si vous alliez tous les soirs, ce que mes honorables contradicteurs peuvent faire aisément, voir les avenues de ces bibliothèques trop étroites, vous verriez cette jeunesse des écoles, qui n'a rien de commun avec le monde, avec ses plaisirs, avec cette coupe qu'on a décrite. Vous verriez là chacun attendant son tour, parce que les bibliothèques sont trop étroites pour contenir tous ceux qui s'y présentent.

Eh bien, ces docteurs que nous formons ainsi, que nous formons à la sueur de nos fronts, comme se sont formés tant d'hommes éminens qui nous écoutent ; ces docteurs auront-ils l'aversion qu'on a décrite pour aller desservir toutes les classes de la santé et toutes les parties du royaume ? Non, messieurs, et c'est là une erreur fondamentale que j'ose signaler à la chambre. On a dit que ces docteurs n'iraient pas au village, qu'ils ne voudraient pas se vouer à la vie de la campagne, donner leur profession, leur savoir, leurs lumières, tous les trésors de leur esprit à la province. Non, messieurs, ils n'iront pas au village, ils n'iront pas dans nos campagnes, ils y retourneront. Ils est très certain que vous ne verrez pas ces docteurs formés dans nos écoles, étrangers à nos provinces et à nos campagnes, partir de Paris, de ces écoles qu'ils ont fréquentées pour aller desservir le département du Finistère et le département des Basses-Alpes.

Mais vous verrez le fils du praticien de ces contrées, vous verrez le fils du petit propriétaire de ces provinces, vous verrez le fils du fermier de ces campagnes qui aura eu la fortune d'obtenir une éducation qui lui permette de poursuivre le grade sans lequel il ne pourrait pas exercer l'art de guérir, retourner avec joie, avec orgueil dans sa famille, dans son pays natal, dans le village qui le vit partir enfant, impuissant, encore obscur, appartenant à une condition médiocre, et qui le voit revenir dans une condition honorable et honorée; et ce retour, Messieurs, sera d'autant plus fréquent, d'autant plus certain, qu'en effet la situation sera honorée, que la profession sera haut placée dans l'estime de tous, que vous aurez détruit cet élément de déconsidération, de discrédit qui pèse sur la profession tout entière, et qui l'empêche de prendre son niveau dans la société.

Messieurs, c'est précisément pour favoriser ce mouvement qu'ont été proposés les médecins cantonaux. Quel est l'état annuel de la population médicale, et quels sont les moyens de recrutement? Voilà la question qu'on a beaucoup agitée hier. J'aurai l'honneur de mettre quelques chiffres très simples, mais très certains, très précis, je crois, très incontestables, sous les yeux de la chambre, et la chambre reconnaîtra que le vice de la situation actuelle n'est nullement l'insuffisance de la population médicale.

Personne ne le prétend, et, si on le prétendait, on serait démenti par la voix publique, par toutes les autorités compétentes, spéciales, personne ne prétend qu'il n'y a pas en France assez de médecins, seulement ils sont inégalement répartis.

Il y a des contrées où ils abondent, il y a des contrées qui n'en ont pas assez. C'est là le vice essentiel de la situation, celui auquel il faut remédier. Et c'est pour cela que nous pensons qu'il importe que l'État vienne à l'aide des faits, aille au-devant des faits : et sur les points où, par une raison que je vais dire d'abord, parce que je craindrais de l'omettre plus tard, la santé publique, en effet, ne trouve pas les secours qui lui sont nécessaires; l'État, ou par sa propre main, comme la commission le propose, ou, comme nous l'acceptons, par celle des départemens, quelque jour nous l'espérons bien, par celle des communes, l'État viendra en aide à cette situation encore incomplète et lui donnera l'assistance dont elle a besoin.

Messieurs, quelle est la cause de ce vice de répartition? Je vais le dire à la Chambre : On a parlé de départemens riches et de départemens pauvres; et tous les calculs se sont trouvés erronés : on a des docteurs dans les départemens pauvres; on a des officiers de santé dans les départemens riches. On a parlé des villes et des campagnes : on a des docteurs dans les campagnes ; on a des officiers de santé dans les villes.

D'un autre côté, on vous a fait remarquer que deux départemens qui avaient établi des médecins cantonaux étaient loin de compter parmi ceux où la population médicale était plus nombreuse; et l'on avait soin de confondre l'effet et la cause.

Il a été très bien répondu par l'honorable rapporteur de la Commission que ces départemens, en effet, n'avaient qu'un médecin sur une population de deux à trois mille âmes, mais que vous aviez en France des départemens où les médecins sont au chiffre de un sur cinq à six mille âmes, et ces départemens ne possèdent pas de médecins cantonaux.

D'un autre côté, si vous considérez la répartition du corps médical, vous trouvez qu'il y a des départemens tels que les Basses-Alpes, les Pyrénées-Orientales, le Gers, les Landes, qui ont trop de médecins et autant de docteurs que d'officiers de santé.

A quoi cela tient-il ?

Une observation me frappe; ces départemens qui ont le moins de médecins sont ceux où l'instruction populaire est le moins répandue, où nous luttons avec le plus de difficultés contre cette résistance instinctive à la diffusion de l'enseignement pour laquelle l'État depuis quinze ans, et avec raison, fait tant de sacrifices. Et si nous regardons dans ces départemens, tel que les Basses-Alpes qui nous étonne par une population médicale aussi nombreuse dans ces montagnes que dans les rues de Paris, nous trouvons que ce même département est celui qui donne le plus d'instituteurs à la France, où les moyens de recrutement du corps des instituteurs sont les plus faciles, les plus populaires.

D'où je crois qu'on pourrait tirer cette conclusion, que les départemens qui ont le plus de médecins sont ceux où le pays est le plus éclairé, le plus apte, le plus animé de cet esprit ascendant qui est un des caractères de la société française, mais qui n'est pas répandu partout aujourd'hui; et que, par conséquent, à mesure que vous propagerez l'instruction, à mesure que vous étendrez les lumières publiques, que vous donnerez, à tous, ces moyens de s'instruire, et surtout cette participation à l'instruction générale, qui est le caractère de la plus grande partie de la population française, mais qui n'est pas universel, vous n'aurez plus besoin de lutter par des moyens artificiels contre la fausse répartition du corps médical ; et que ce même génie local qui aura donné une instruction primaire forte et répandue, aura fait naître dans l'esprit de l'enfant, dans celui du père de famille, le désir d'arriver à une profession libérale au moyen de l'instruction, qui seule peut y conduire.

Mais, en fait, quelle est la population médicale du royaume : On a cru que personne dans le gouvernement, que personne dans l'administration ne s'en était inquiété ; que cette longue série de ministres de l'instruction publique qui ont passé à travers ce département en y laissant tous des marques si éclatantes de leur passage, et tous en s'occupant avec une sollicitude spéciale des graves questions dont la chambre est saisie ; que parmi eux aucun n'avait songé à se rendre compte de l'état des faits.

Cette seule observation suffirait pour vous donner l'assurance que le reproche n'était pas fondé.

Nous croyons savoir les faits d'une manière très exacte, et savoir aussi très exactement les conséquences que l'on en peut tirer. Nous savons, homme par homme, combien, depuis 1800, il a été donné par les facultés de France de diplômes de docteurs; nous savons combien il a été donné, par les jurys médicaux, de commissions d'officiers de santé.

Il a été institué dans cet espace de trente-sept années, par les facultés du royaume, 16,000 docteurs et une fraction insignifiante. Il a été institué par les jurys médicaux 9,000 officiers de santé et une fraction plus considérable.

Combien ces officiers de santé, combien ces docteurs nous donnent-ils aujourd'hui de médecins dans le royaume ? Il a été fait des calculs qui sont à la connaissance et dans la pratique de tout le monde, qui ont un caractère officiel, qui sont placés sous la sanction du temps, je pourrais dire sous la sanction des deux plus grandes et des deux plus savantes nations, l'Angleterre et la France, calculs qui sont approuvés par le bureau des longitudes, qui, par conséquent, sont incontestables et incontestés ; il a été tenu un registre exact, non sur des données trompeuses, mais sur chacun de ces chiffres en particulier, et ces chiffres nous donnent 11,000 docteurs et une fraction, 9,000 officiers de santé desservant aujourd'hui la santé publique en France.

Il faut ajouter à ce chiffre les docteurs qui avaient été reçus antérieurement à l'année 1809, les docteurs étrangers qui ont reçu l'autorisation du roi pour exercer en France, ce qui peut porter le nombre total à ce chiffre de 12,000 écrit partout. Comme il faut faire le même calcul pour les officiers de santé, on arrive à porter leur nombre à 8 à 9,000, chiffre dont il a été question.

Voilà, messieurs, les faits : ils se trouvent complètement exacts et par une raison bien simple, c'est qu'ils ont été puisés aux mêmes sources que ceux de ce livre, document utile sur lequel votre attention a été si souvent appelée ; ces chiffres se trouvent donc d'accord avec tous les calculs, toutes les données, tous les faits que l'on sait partout.

Messieurs, ce chiffre de 18 à 19,000 médecins existant aujourd'hui en France, est-il suffisant d'une part? de l'autre, va-t-il en décroissant ?

Voilà deux faits sur lesquels, il me semble, tout le monde est compétent; ils sont à la connaissance de chacun de nous. Quelqu'un de nous a-t-il vu, dans ces dernières années, décroître autour de lui ? Cette chambre représente tout le royaume, et, par conséquent, c'est pour tout le royaume que son opinion peut être invoquée, quelqu'un a-t-il vu décroître autour de lui le nombre de praticiens? Entre les divers ordres de praticiens, si on peut les distinguer dans les provinces, quelqu'un a-t-il vu décroître le nombre des docteurs ? Personne ne le dira.

Le nombre des médecins est-il insuffisant? Tout le monde sait, comme on l'a dit, que s'il y a des localités où l'on peut regretter que le nombre des médecins ne soit pas plus grand, qu'il soit dans une proportion trop restreinte : il y a en revanche un nombre bien plus grand de cités, de villes du second ordre, de campagnes, de villages, où le nombre des praticiens surabonde.

Et que résulte-t-il de là? que nous avons à nous préoccuper d'une meilleure répartition du corps médical; nous n'avons pas à nous inquiéter

de son recrutement. S'il y a chance de prévoir que le chiffre actuel soit maintenu, quelle que soit la mesure que vous adopterez, quel chiffre faudrait-il de docteurs pour entretenir celui de 18 à 20,000 médecins que nous considérons comme nécessaire. Je vais invoquer auprès de vous des autorités à la fois très compétentes et très considérables.

M. LE DUC DE NEMOURS entre ce moment, la Chambre se lève. Il prend place derrière le banc des ministres.

M. DE SALVANDY continue : Messieurs, il est universellement reconnu et admis que le chiffre de 20,000 est le chiffre nécessaire. Or, la moyenne annuelle des réceptions depuis quatre années est de 487 docteurs : auparavant, les exigences des deux baccalauréats avaient diminué cette moyenne et l'avaient fait descendre au chiffre de 378.

Or, peut-il entrer dans vos esprits, peut-il être un instant douteux pour vous, que si le corps médical se recrute aujourd'hui dans une telle proportion; que le corps médical, avec et malgré les causes d'affaiblissement moral qui le menacent aujourd'hui, prend un accroissement aussi rapide: je vous le demande, qu'aurions-nous à craindre, que le recrutement ne puisse plus s'opérer? Aurions nous à craindre que ce nombre de docteurs ne se retrouve plus, quand les candidats n'auront plus à redouter une concurrence sérieuse et redoutable?

Il y a dans la Chambre une préoccupation naturelle et que je trouve fort légitime.

En admettant, ce que je crois avoir très clairement démontré à la Chambre, que l'adoption d'un ordre unique de praticiens ne compromette pas l'avenir de la santé publique, en admettant que le docteur retourne dans les campagnes, qu'il revienne dans le pays natal, au milieu de ses amis et de sa famille; n'y a-t-il pas à craindre que les écoles préparatoires ne soient sacrifiées, que leur institution ne succombe devant cette réforme.

On a beaucoup allégué à cette tribune que si les écoles préparatoires n'avaient pas une mission à remplir, un but déterminé, elles succomberaient immédiatement.

Eh bien! messieurs, les écoles préparatoires ne peuvent donner le moindre grade; elles ne peuvent même pas faire d'officiers de santé. La raison en est bien simple : pour qu'un officier de santé arrive à l'examen de capacité, il lui faut trois années d'études, et cependant le cours des écoles préparatoires ne peut durer plus de deux années. Elles ne font donc pas d'officiers de santé.

Une lutte curieuse s'est établie, lors de leur fondation, entre Cuvier et Chaptal, ces deux esprits éminens : l'un combattait les écoles préparatoires, l'autre les appuyait. C'est à cette tribune même, messieurs, que cette joûte brillante, éclatante entre toutes, s'établit entre ces deux immenses talens. Chaptal les repoussait avec énergie, et il réussit à les faire repousser par la Chambre pour augmenter le nombre des facultés. Ces deux grands esprits, messieurs, ne cessèrent pas la lutte sans jeter leurs oracles sur l'avenir et sans prédire aux écoles préparatoires le sort qui leur était destiné.

Lequel des deux eut raison, messieurs? Ni l'un, ni l'autre; tous deux avaient un peu raison, tous deux avaient un peu tort. Cuvier s'était trompé, Chaptal s'était trompé; les écoles prépatoires ne devaient pas s'élever à cette hauteur qu'on leur avait présagée, elles ne devaient pas mourir comme on le leur avait prédit, car les unes vécurent avec éclat, les autres n'ont pas supporté la comparaison et sont restées avec un chiffre de 15, 14, 17, 20 élèves.

Les écoles préparatoires ne sont point menacées par le projet de loi; elles rempliront la mission qu'elles doivent remplir, la mission pour laquelle elles ont été fondées; elles prépareront au doctorat, voilà tout. Il n'y a pas autre chose. Car elles ne peuvent pas faire d'officiers de santé.

Je termine, messieurs, et je n'ai pas besoin de vous prouver la donnée que je soutiens par des chiffres, bien que nous les possédions depuis quelques années. Les écoles préparatoires ont progressé depuis peu de temps, depuis dix années. Il y a cinq ans, par exemple, elles n'avaient que 500 élèves; aujourd'hui elles en comptent près de 900.

Vous n'affaiblirez pas les écoles préparatoires en supprimant les deux ordres de médecins; car, puisqu'elles ne peuvent faire des officiers de santé, vous ne leur enlevez pas leur mission, vous ne compromettez pas leur existence.

Je crois avoir démontré à la Chambre, je l'ai essayé du moins, et avec le conviction la plus profonde, que créer deux ordres de médecins quand il ne peut y en avoir qu'un seul, c'est compromettre l'avenir de la science médicale en France; je crois avoir démontré que l'honorable auteur de l'amendement, en le développant, n'a fait que constater l'impossibilité d'appliquer les questions pratiques, car son point de départ était d'imposer trois années d'études seulement, et il est arrivé à nous en octroyer huit années.

Je ne concevrais pas que l'on refusât une garantie que toutes les administrations ont exigée et rendue obligatoire, la garantie du baccalauréat-ès-lettres, garantie que l'on repousserait chez les médecins, tandis que depuis huit années on la demande à tous les pharmaciens.

Il est donc inutile, Messieurs, d'insister plus longtemps sur la nécessité de repousser l'amendement qui vous est proposé. (Aux voix! aux voix!)

M. DE BARTHÉLEMY : Messieurs, je n'ai que quelques observations à présenter à la Chambre : on lui a dit qu'en 1826, l'opinion de la Chambre des pairs avait été unanime pour reconnaître la nécessité de quatre années d'études, c'est une erreur de fait que je signale, car voici les termes de l'article auquel on a fait allusion et sur lequel la Chambre a été unanime : Après trois années d'études, on pourra être reçu licencié.

Autre fait : Quand on a allégué que Chaptal avait posé pour chiffre nécessaire de médecins en France le nombre de 27,000, c'est une erreur matérielle qui avait été reconnu dans le cours de la discussion.

Ceci du reste n'a pas grande d'importance.

Mais, voici qui est plus grave : au Congrès médical, M. Haendell dans un rapport que vous pouvez avoir sous les yeux, et dont vous ne suspecterez pas l'origine, estime que le nombre de médecins qui serait à remplacer annuellement, ne serait pas moins de 656, contrairement aux opinions de M. Lucas-Championniaire qui en admet 750, et de M. Cuvier qui en suppose 800.

Un fait irrécusable, c'est que la moyenne des réceptions de 1834 à 1844 est de 830.

La tendance à augmenter les conditions d'étude devrait vous engager à voter en faveur des deux ordres.

J'aurais d'autres chiffres à vous présenter, mais je crois la Chambre pressée de voter. (Parlez! Parlez!)

On a parlé de hameaux pour le nombre de médecins et d'officiers de santé, et on a oublié de comparer les nombres entre eux; ainsi, dans l'arrondissement de Lille, il y a bien dans les communes rurales et hameaux huit docteurs médecins, mais il y a soixante-six officiers de santé; dans l'arrondissement d'Avesnes, il y a neuf docteurs médecins, mais il y a cinquante-sept officiers de santé.

On a dit qu'il y avait beaucoup d'officiers dans les villes, c'est encore une erreur; ils sont surtout répartis dans les campagnes. Dans les villes, comparés avec les docteurs-médecins, ils sont dix-neuf sur cent, et dans les campagnes trois cents pour cent. Voilà la vérité. (Aux voix! Aux voix!)

Je n'ai plus qu'un mot à dire. M. le comte Beugnot a fait appel à mes sentimens de philanthropie et de charité pour l'institution des médecins cantonaux si répandue dans l'Alsace; je ne comprends pas, je l'avoue, la charité instituée de cette façon. Je ne la comprends que faite par les arrondissemens et les communes. (Aux voix! aux voix!)

M. FEUTRIER : Je ne puis voter sur le projet de loi, si le gouvernement ne s'explique pas sur la position qui sera faite aux officiers de santé des armées navale et terrestre.

M. DE SADVANDY : Après les renseignemens donnés par le gouvernement, je crois que leur position est parfaitement garantie.

M. COUSIN. (Aux voix! aux voix!) Je viens constater à cette tribune un fait, c'est que je n'ai rien à répondre; car dans ce que l'on a dit, je n'ai pas entendu un seul argument aux argumens simples, directs, précis, que j'avais présentés. Il semble que nous ayons joué aux propos interrompus. Je m'étais pourtant attaché à resserrer la question sur un point unique, sur ce fait, que dans la condition actuelle des médecins, il était absolument impossible de recruter annuellement 676 docteurs.

J'attendais une réponse, on est venu faire l'historique de la loi de l'an XI, par le dénombrement des bibliothèques; mais on n'a point nié les chiffres que j'ai présentés.

A quoi répondrai-je? Je maintiens donc mes assertions, pour l'honneur des amendemens qui ont été présentés; et je répète qu'il n'a pas été dit un mot, un seul mot; et si la statistique n'a pas changé depuis hier soir (on rit), je soutiens que j'ai eu raison.

On le sait bien au ministère, car on sait qu'elle est la moyenne des diplômes et des certificats donnés; aussi lorsqu'il n'y aura plus d'officiers de santé, il faudra recevoir annuellement 696 docteurs, et on les recevra.

Il le faudra, est-ce clair? (Rires approbatifs.)

C'est sous cette impression, messieurs, que je vous prie de voter; ne vous laissez point embarquer sur la foi d'espérances vagues, car nous sommes encore dans les ténèbres, et ces ténèbres, ces hypothèses, ces espérances vagues vous imposent des devoirs plus impérieux à remplir.

Et cependant je ne vous ai parlé que des praticiens civils; que serait-ce si j'avais parlé du service sanitaire de l'armée? (C'est vrai! c'est vrai!) Ce n'est pas là encore un petit obstacle.

Songez-y bien, Messieurs, le jour où vous déclarerez qu'il y aura un autre régime pour la santé de l'armée et un autre régime pour la santé civile, ce jour-là vous entrez dans une contradiction contre laquelle je proteste au nom de l'intérêt que j'attache à ceux de nos concitoyens qui sont sous les drapeaux.

Si la médecine est aussi indivisible qu'on le dit, il s'ensuit qu'elle est la même partout, que partout les conditions doivent être les mêmes. Il est vrai que, quand il s'agit de sages-femmes, on pense autrement; mais enfin cet argument décisif est resté sans réponse, de sorte que je suis réduit au triste rôle de le reproduire purement et simplement.

Mais quand il viendra une guerre, il faudra augmenter les chiffres du double; ce ne sera plus 1,137, mais le double. Irez-vous alors imposer à tous le titre de docteur? Irez-vous dire que même l'aide-major, le sous-aide-major devra être docteur? Si vous ne le faites pas pour eux, je ne comprends pas que vous le fassiez pour les praticiens des petites villes et des campagnes.

La santé de nos concitoyens est la même; nous, M. Flourens, d'autres et moi, nous nous appuyons sur M. Cuvier, nous soutenons qu'on ne peut en prendre soin qu'à l'aide de deux ordres. Vous, vous n'en voulez qu'un, prouvez donc que vous pouvez satisfaire aux besoins divers de la France, d'un bout du royaume à l'autre, aux besoins de l'armée, non seulement dans l'état de paix, mais aussi dans l'état de guerre; cela n'est pas soutenable.

Vous allez déshonorer les officiers de santé qui subsistent. Car quand vous leur aurez dit que leur nom est ridicule et presque odieux, qu'en général ils sont des ignorans, sans doute vous leur laisserez la vie, mais vous les déshonorez, et au bout de quelques temps ils seront obligés de déserter leur emploi et de céder la place aux docteurs.

Je n'en dis pas davantage.... d'un côté, vous avez une institution connue qu'il est facile d'améliorer d'une manière certaine; de l'autre vous avez quoi? non pas un chiffre; j'attends, pour le combattre, s'il est autre que le mien; quoi? des mots! de nobles mots, de nobles pensées, d'excellentes intentions et des hypothèses.

C'est dans cette alternative que la Chambre hésiterait? Je ne puis le croire, l'avenir contient dans son sein bien des améliorations et des chances de perfectionnement. Ne le devancez pas, ne le dévorez pas; mais dans le présent, comme je l'ai dit et comme je le répète, si vous avez le moindre doute, abstenez-vous. (Mouvemens divers; les cris aux voix redoublent).

M. DE SALVANDY : Je demande à la Chambre la permission d'adresser à l'honorable orateur une réponse qui n'aura d'autre mérite que celui de la précision : l'honorable orateur met les Facultés au défi de fournir le chiffre de 700 médecins nécessaire au rétablissement du chiffre de Chaptal.

Le chiffre supposé par M. de Barthélemy repose sur deux hypothèses : l'une de 31 p. 100, l'autre de 37 p. 100 de mortalité, une fois atteint l'âge de 25 ans, et je vois un signe de M. Poinsot qui me donne raison, ce qui me suffit pour que je puisse appliquer au corps médical, composé de 1,900 membres qui donnent le chiffre de 578 voulu par Chaptal; en admettant la donnée de 31 p. 100 au lieu de celle de 37 p. 100, nous arriverons à quelque chose comme 500, que fourniront les facultés de médecine du royaume, pendant quatre années consécutives; il y a trois ans, elles ont donné 5 à 700 docteurs, sans s'occuper de l'exigence du baccalauréat ès-lettres; ce chiffre est tombé par des raisons de vicissitudes dont je n'ai pas besoin de dire un seul mot à la Chambre. Lorsqu'on a demandé le baccalauréat, les facultés de médecine ont donné la moitié, 300, qui est le chiffre permanent au-dessous duquel, pendant trois ans, elles ne sont jamais descendues.

L'exigence du baccalauréat ès-sciences a fait tomber le chiffre à 300 en faisant tomber à 1,500 le nombre de tous les étudians du royaume. Il est à 1,900 à l'heure où je vous parle, et j'affirme que si la Chambre n'arrête pas le nouvel amendement, avant trois ans vous serez au chiffre où vous étiez il y a trois ans; ce chiffre de 700 docteurs viendrait embarrasser le corps médical de la France. Voilà les faits.

Je n'avais pas répondu à l'objection des sages-femmes, parce que je ne l'avais trouvé digne ni de l'orateur, ni de la Chambre. L'objection serait sérieuse si la sage-femme était un médecin, si elle pouvait donner des médicamens et signer une ordonnance, si le pharmacien pouvait reconnaître sa signature, s'il en était ainsi, je trouverais bonne la comparaison entre elle et l'officier de santé.

Si je voulais affliger les officiers de santé dans la situation qui leur est faite, je n'aurais rien trouvé de plus dur que cette comparaison. Mais ils ne la sentiraient pas, parce qu'ils ne portent pas leur nom d'officiers de santé, parce qu'ils s'appellent médecins, docteurs, parce que les populations ne les connaissent pas sous ce nom que vous invoquez pour eux.

Maintenant, quant à ce qui touche cette préoccupation de l'armée, voici ma réponse : Le ministre de la guerre se trouve placé au même point de vue que le ministre de l'instruction publique : lui aussi, il ne veut que des docteurs pour le paysan, des drapeaux pour le soldat, dont il est préoccupé, comme nous le sommes, nous, de la préoccupation des campagnes; il impose à ses sous-aides l'obligation du baccalauréat-ès-lettres que M. Cousin repousse pour le corps médical.

Le ministre de la guerre n'accepte, pour recruter les hôpitaux militaires, pour panser les blessures du soldat, pour soigner la fièvre de ses hôpitaux, qu'un sous-aide, qui soit bachelier, et il le conduit au doctorat. Je ne sais pas si c'est par la même route, si c'est la plus courte; mais il ne lui confie de grade dans l'armée que quand il a obtenu le doctorat.

Si vous vous inquiétez des besoins de la guerre, voici une réponse : M. le ministre de la guerre a pensé aux éventualités générales et naturelles; il y a pensé quand il a établi le cadre du service de santé de l'armée; car, sachez-le bien, nos cadres ne sont pas faits pour la paix seulement, ils sont faits pour la paix et la guerre; ils sont faits avec cette précision sans laquelle on écrase les finances dans la paix, sans être jamais préparé à la guerre.

Si la prévoyance de M. le ministre de la guerre avait été insuffisante, si au moment d'un grand péril national nos soldats n'avaient pas les moyens d'existance nécessaires, vous êtes inquiets de ce qui arriverait. Je vais vous le dire : On s'adresserait aux facultés de médecine, aux jeunes populations de nos écoles, on leur demanderait de prendre le scalpel et le fusil. Ils iraient rejoindre nos drapeaux, ils se précipiteraient dans les rangs de nos soldats, ils panseraient leurs blessures, ils porteraient dans l'accomplissement de ce devoir une instruction réelle, solide; commencés sous de tels auspices, ce ne seraient pas des demi, des quarts de médecins, ce seraient des hommes élevés pour être médecins.

Eh bien! ce que le ministre de la guerre a voulu pour nos soldats, moi, au contraire, comme représentant du roi, dans le poste que j'occupe avec le roi et son gouvernement, avec tout son conseil qui en a délibéré et qui se préoccupe vivement de tous les besoins de la population, je vous demande pour la population civile, pour la population de nos campagnes, les bacheliers, les docteurs que le ministre de la guerre a voulu pour nos soldats.

Je vous le demande dans le double intérêt de soigner tous les malades et d'élaicer le peuple, de soutenir, d'exercer une glorieuse mission de civilisation au milieu de nos campagnes. On a parlé des départemens de l'ouest. Je vous demande d'abord pour eux un médecin instruit qui ai fait de fortes études, qui donne autour de lui de bons exemples, qui console, qui détruise les préjugés, les habitudes grossières, le langage qui n'est pas français, et qui fasse prévaloir dans les campagnes les habitudes qui ont porté si haut la civilisation de la France. Car le corps doit ressembler à la tête, et c'est pour qu'ici le corps ne reste pas trop en arrière de la tête.

Ce qui m'afflige dans ce débat, c'est que vous qui, en 1840, avez voulu tout à coup du jour au lendemain pour le corps des pharmaciens tout entier le baccalauréat-ès-lettres, une instruction forte, élevée, solide, sans laquelle il n'y a pas d'homme complet, pas d'esprit réellement cultivé et, par conséquent, pas de médecin complet, vous veuillez aujourd'hui mettre une moitié du corps médical de France au-dessous du corps pharmaceutique. Et que ferais-je si votre disposition passait, si votre amendement était adopté?

Comment aurais-je le courage d'exécuter la mesure qui veut que je demande à tous les élèves de pharmacie le baccalauréat-ès-lettres? Comment! Voilà des élèves dont l'un n'aspire qu'à être pharmacien, et dont l'autre aspire à être médecin; l'un se présente sans baccalauréat, et il faudra que l'autre soit bachelier. Il faut être bachelier pour exécuter l'ordonnance et il ne faut pas l'être pour la prescrire, pour connaître à la fois la maladie et le remède. Voilà ma réponse.

J'espère que celle-là paraîtra suffisante, et je ne m'étonne pas que vous n'ayez pas répondu vous-même à cette observation que je vous avais envoyée à votre banc, il y a deux jours. (Très bien! très bien! — Marques nombreuses d'approbation.)

M. COUSIN : M. le ministre vient de m'attaquer inopinément sur une ligne si étendue, que si je voulais y répondre, j'aurais beaucoup à lui répondre. (Non! non!) Mais qu'il m'attaque, soit! qu'il aille chercher dans ma vie publique ce qui le gêne, j'y consens; mais je ne m'y égarerai point. Je me laisse atteindre de ses traits.

Je n'ai pas fait une légère objection, quand j'ai parlé de la sage-femme. J'avoue que j'ai été confondu de la réponse de M. le ministre. Comment! on soutient la différence entre l'officier de santé et le docteur, et on ne songe pas qu'il puisse y en avoir entre le docteur et la sage-femme.

Il est vrai qu'elle ne signe pas d'ordonnances, mais elle tue ou elle sauve. Il est vrai qu'elle n'a pas signé d'ordonnances, et si M. le ministre se trouve tranquillisé, j'y consens.

Je le répète toutefois et je le maintiens, M. le ministre n'a pas répondu un mot aux chiffres très sérieux que j'ai eu l'honneur de lui soumettre. Si je n'alléguais, du reste, que des chiffres pour une seule année, je concevrais qu'il y aurait peut-être un prétexte de *spéciosité*, mais je les prends depuis six dans le rapport de M. Beugnot.

Or, les voici : en l'année 1841, on reçoit 421 docteurs; en 1842, 395; en 1843, 384; en 1844, 381; en 1845, 317, et en 1846, 302. Voyez-vous, messieurs, la marche progressive. (On rit.) Dites-moi donc qui pourra l'arrêter.

En moyenne, il y a depuis six années 360 réceptions de docteurs pour remplacer 700 ordres. On ne peut rien répliquer à cela, eût-on exprimé les plus nobles sentimens, les plus généreuses pensées, auxquelles, du reste, je m'associe de grand cœur. (Aux voix!)

M. LE PRÉSIDENT : Messieurs, l'amendement de M. Flourens, modifié par son auteur, est ainsi conçu :

« L'exercice de la médecine est confié à deux ordres de praticiens, les licenciés et les docteurs.

» La durée des études pour la licence est de trois années.

» Nul ne peut obtenir le titre licencié s'il n'a fait un noviciat de deux années passées, l'une chez un pharmacien, l'autre chez un médecin, dont il aura suivi les visites, et s'il n'a pratiqué, pendant une année, dans un hôpital, sous les yeux d'un professeur.

» La durée des études pour le doctorat est de cinq années, non compris le temps des épreuves.

» Nul ne peut obtenir le titre de docteur s'il n'a pratiqué pendant une année, dans un hôpital, sous les yeux d'un professeur. »

M. COUSIN : Je demande la division.

M. LE PRÉSIDENT : Tout à l'heure MM. le président Boullet et de Barthélemy ont déposé de leur côté le sous-amendement qui suit :

« Les jeunes gens qui se présenteront aux écoles secondaires devront subir, dans la forme qui sera déterminée par un règlement d'administration publique, un examen sur toutes les matières comprises dans l'instruction primaire supérieure et les premiers élémens de la latinité. »

Je crois que ce sous-amendement peut être considéré comme un paragraphe additionnel, et qu'il doit être réservé après le vote sur l'amendement.

Quant à la demande de la division, le réglement déclare qu'il faut que chacun des paragraphes sur lesquels on voterait ait un sens complet; je propose donc de réserver le premier paragraphe et de continuer la discussion sur les autres paragraphes de l'amendement. Viendra ensuite le vote sur l'article entier qui sera adopté ou repoussé. (Très bien! c'est cela! Aux voix!)

M. PELET (de la Lozère) : Cette manière de voter est contraire à tous les précédens.

M. LE PRÉSIDENT : C'est, je crois, ce qu'il y a de plus naturel.

M. COUSIN : C'est plus loyal!

M. DE MONTALEMBERT : Ou doit suivre les mêmes règles pour un amendement que pour un projet de loi : voter d'abord, et si le paragraphe est adopté, continuer la discussion, puis voter enfin sur l'ensemble du paragraphe. (Aux voix! aux voix!)

M. LE PRÉSIDENT : Mais que faut-il mettre aux voix?

Une vive discussion, très confuse, sur la manière de poser la question, s'élève entre le président et MM. de Montalembert, Cousin, Feutrier, Pelet (de la Lozère) et de Barthélemy. Enfin, il est décidé que l'on mettra aux voix le premier paragraphe de l'amendement de M. Flourens.

Ce premier paragraphe est rejeté à une assez forte majorité. Tous les ministres et le duc de Nemours ont voté contre.

Ce vote est suivi d'une très longue agitation.

La séance est levée à 5 heures, et la suite de la discussion est renvoyée à demain.

RICHELOT, Gérant.

Ouvrages adressés à l'UNION MÉDICALE.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; par une société de médecins, sous la direction du docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* (Lancette française). Livraisons XIII, XIV, XV, formant le tome V^e^. — In-8 de 684 pages à deux colonnes.

MALADIES DES ENFANS (médecine et chirurgie). — Les tomes I à IV, précédemment publiés, comprennent : 1° Maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.

Nous sommes en mesure d'annoncer que la publication de la *Bibliothèque du médecin-praticien*, n'éprouvera plus de retard, et que tous les volumes se succéderont avec une grande régularité tous les quatre à cinq mois. Le tome VIe, sous presse, paraîtra vers la fin de juillet.

On souscrit à Paris chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, et chez tous les libraires.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 15 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 71.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 14 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Discussion et adoption de l'article premier du projet de loi.

Ce n'est pas le récit d'une séance animée, dramatique, remplie d'agitation et d'incidens, comme celles auxquelles il nous a été donné d'assister depuis huit jours, que nous devons présenter à nos lecteurs. Dégagée de la préoccupation grave et capitale qui pesait sur tous les esprits, la Chambre est entrée dans l'examen des dispositions du projet de loi lui-même, et si cet examen ne comporte ni la vivacité des attaques, ni l'éclat du langage, ni les émotions du résultat, il fait assister à une discussion sérieuse, pratique, allant au fond des choses, et, au demeurant, avançant plus nos affaires que ces grands tournois d'éloquence dont nous avons été tous si profondément charmés et émus.

L'examen de l'article premier a rempli la dernière séance tout entière. Cet article dispose que l'enseignement médical est donné par les Facultés et par les Ecoles préparatoires. Quelques membres, et M. de Barthélemy entre autres, ont vivement insisté pour que, au frontispice de la loi, fussent inscrits et garantis les droits de l'enseignement libre. La Chambre paraissait assez disposée à s'associer à ce vœu, mais lorsqu'il s'est agi de l'indiquer, de le traduire par une formule simple et facilement compréhensible, les désirs des orateurs se sont trouvés les uns si larges et si exigens, les autres si vagues et si peu précis, que la Chambre a écarté tous les amendemens, y compris celui de M. Flourens, pour s'en tenir à l'article 12 du projet, où les droits de l'enseignement libre ont été spécifiés par la Commission.

Partisans sincères et dévoués de la liberté de l'enseignement médical dans de justes limites, nous avons applaudi aux dispositions de l'article 12, introduites dans le projet de loi par la Commission. Non pas que nous croyons que la Commission ait fait à cet égard tout ce qu'il est possible de faire sans outrager le bon sens, sans mettre en péril d'autres intérêts plus précieux encore, n'en déplaise aux fanatiques de l'enseignement libre en général; mais il ne s'agissait ici que d'une question d'ordre de matières, de préséance pour ainsi dire; or, où que se trouve placée cette déclaration de principe, elle n'en est pas moins importante et sérieuse, et nous nous trouvons très satisfait de la place que lui a donnée la Commission.

Laissons donc, pour quelques jours, cette question de l'enseignement libre sur laquelle l'article 12 nous ramènera incessamment.

Quelques honorables généraux, mûs par un sentiment très approuvable assurément, auraient aussi désiré que ce premier paragraphe de l'article consacrât les droits de l'enseignement médical donné par les institutions propres au service de santé de l'armée de terre et de mer. Ce n'est pas sans quelque peine que M. de Salvandy est parvenu à faire bien comprendre à la Chambre que la loi actuelle est une loi tout universitaire, que l'enseignement médical pour le service de l'armée rentre dans les attributions des deux ministres compétens; que les droits de cet enseignement sont garantis par des lois, des ordonnances et des réglemens auxquels la loi actuelle ne peut et ne doit porter aucune atteinte, et qu'il était complètement inutile de rien spécifier à cet égard. Les amendemens sur ce point ont donc été tous écartés.

M. de Barthélemy a été plus heureux sur le 3e paragraphe de l'article 1er. Ce paragraphe dispose que la durée des études sera de trois ans dans les écoles préparatoires placées au siége d'une faculté des sciences. L'orateur a demandé cette même durée de scholarité pour toutes les écoles placées dans une ville de 80,000 âmes, faisant voir que les écoles de Marseille, Nantes et Rouen devaient jouir des mêmes avantages à cause des grands hôpitaux situés dans ces villes. Cet amendement, sauf rédaction, a été adopté avec un sous-amendement de M. Thénard tendant à obliger les élèves de ces écoles à passer bacheliers ès-sciences avant la troisième année.

L'article 1er a été alors adopté.

La Chambre allait passer à la discussion de l'article 2, disposant que les Ecoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat, quand l'heure avancée a interrompu M. Pelet (de la Lozère), qui voulait présenter quelques considérations contre cet article.

La suite de la discussion a été renvoyée à demain mardi.

Nous n'avons, pour notre compte, ni objections à faire, ni approbation à donner à cet article 2. Nous avons indiqué notre opinion sur les Ecoles préparatoires. Nous ne croyons pas que le budget de l'Etat les sauve du péril qui les menace. On veut tenter à l'égard de ces institutions qui s'éteignent, une troisième expérience, les deux premières n'ayant pas réussi; nous ne pensons pas que celle-ci ait plus de succès que les deux autres. Cependant qui veut la fin veut les moyens, et si nous avions voté l'article premier sans restriction, nous nous croirions logiquement engagés à voter l'article 2.

M. le duc de Nemours, présent à la séance de vendredi, a voté contre l'amendement de M. Flourens. On a même remarqué qu'au moment de son vote, le prince s'est tourné avec une certaine affectation vers les tribunes publiques.

Ce vote détruit les bruits qui ont longtemps couru sur les prétendues opinions favorables du roi au maintien du second ordre.

On a beaucoup parlé depuis quelques jours, à la Chambre des pairs, des protestations du corps médical contre le projet de loi. Quelques orateurs en ont conclu que le corps médical répudiait entièrement ce projet, et qu'il demandait le *statu quo*. Quelques autres, n'ayant rien vu de semblable dans les nombreuses observations qui ont été remises à la Chambre des pairs, en ont conclu que le corps médical était entièrement favorable au projet de loi.

La vérité se trouve entre ces deux extrêmes. Le corps médical désirait ardemment la présentation d'un projet de loi; il a accepté avec gratitude quelques dispositions du projet de M. de Salvandy, telles, entre autres, que la suppression des deux ordres de médecins que la Chambre vient de voter.

Mais il a récriminé et il récrimine encore contre un grand nombre de dispositions, et ces récriminations claires, précises, topiques, ont été fort explicitement indiquées à la Chambre des pairs.

La discussion qui va s'ouvrir sur les articles du projet nous permettra de les indiquer de nouveau et de rappeler les graves motifs invoqués par le corps médical, pour demander des améliorations, des modifications, mais non le rejet même de la loi tout entière, qu'il considérerait comme un malheur véritable.

Un autre orateur a avancé que les récriminations contre le projet de loi n'avaient été qu'un moyen d'agitation politique. C'est une grave inexactitude qu'il eût été difficile d'appuyer sur une apparence de preuve. Les médecins n'ont pas oublié qu'ils sont citoyens avant d'être médecins, et jamais ils ne feront passer leurs intérêts professionnels avant leurs devoirs politiques.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CRITIQUES ET OBSERVATIONS SUR LA VALEUR NOSOLOGIQUE DES ÉROSIONS ET DES GRANULATIONS DU COL DE L'UTÉRUS;

par J.-E. TIMBART, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 10 et 12 Juin.)

§ II. — SYMPTOMATOLOGIE.

Abordons maintenant l'étude et l'examen des caractères anatomiques qu'on assigne à ces deux ordres de lésions et des symptômes plus ou moins importans qu'on y rattache.

MM. Duparcque et Marjolin ont seuls donné une histoire didactique des exulcérations. Celle de M. Lisfranc n'ayant que des points de contact divers avec les deux premières, et pouvant, en définitive, être ramenée à l'une ou à l'autre, je crois inutile de l'exposer et de la discuter en détail.

1° *Caractères anatomiques et symptômes des exulcérations.* — Pour M. Duparcque, l'érosion consiste dans la destruction de l'épithelium qui recouvre le corps réticulaire du col. Elle est caractérisée par une plaque rouge plus ou moins vive d'une lèvre du museau de tanche ou des deux à la fois, et donnant au toucher la sensation d'une surface tomenteuse, molle, chagrinée, quelquefois même légèrement boursouflée. Ces plaques saignent facilement et *suintent* toujours une mucosité plus ou

---

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le feuilleton à la Chambre des pairs. — M. Cousin. — M. de Montalembert. — Son alliance à une famille d'apothicaires. — D'où vient le nom de *Gassicourt*. — Exemple du libre exercice de la médecine. — M. Flourens. — Conséquences de son amendement.

Le feuilleton voudrait bien montrer le bout de son nez; si pendant les émotions de la semaine qui vient de s'écouler, il a cru prudent et bienséant de s'abstenir, voici, ce lui semble, un moment de calme et de relâche où il peut dire un petit bonjour à ses bien-aimés lecteurs. Aux colonnes supérieures il appartient de reproduire les grandes scènes du drame parlementaire auquel nous vous faisons assister avec une fidélité et une exactitude dont vous nous saurez gré, je l'espère; et si vous daignez comparer nos comptes-rendus avec ceux, je ne dis pas des autres journaux de médecine, je ne veux affliger personne, mais des journaux politiques les plus considérables, vous devez voir que le *Moniteur* seul peut lutter avec nous. Nous ne croyons pas que rien d'important et qui soit réellement digne d'attention, ait été omis, tout vous a été présenté sous sa forme exacte et vraie, accompagné même des incidens parlementaires, qui ne sont pas la partie la moins dramatique de ces séances.

Mais, malgré leur étendue et malgré nos suppléments, il est impossible à nos colonnes supérieures de tout dire, de tout expliquer; leur gravité s'oppose d'ailleurs au récit des incidens de second et de troisième ordre, de la portion la plus pittoresque et la plus accidentée de ces séances, aux appréciations de forme, aux jugemens tout extérieurs, aux menus détails de ces longs discours, et c'est au feuilleton que reviennent de droit ces élémens nombreux et divers, vaste champ où il voudrait pouvoir glaner pour vous quelques épis que vous ne trouvassiez pas trop indignes.

A la philosophie les honneurs du début. M. Cousin a eu le malheur de porter à la tribune de la Chambre des pairs deux opinions complètement antipathiques aux opinions du corps médical, de tous points opposées à ses désirs et à ses vœux. Cette circonstance nous a-t-elle rendu trop sévères ou même injustes à son égard? Rien de semblable ne nous pèse sur la conscience; M. Cousin a été âpre et méchant envers M. de Salvandy, sans donner plus de force et de valeur à son raisonnement; il a été spirituel sans être pénétrant, très gai et très divertissant sans ramener une seule opinion à la sienne; et si l'assistance s'est fort amusée à ses discours, elle a été tout à fait surprise qu'un homme qui passait pour très sérieux, et dans une question aussi sérieuse, ait demandé ses moyens d'actions aux formes les moins sérieuses et les moins graves. On riait beaucoup, tout en regrettant de voir ainsi se compromettre une réputation de gravité.

La diction de M. Cousin est souvent ampoulée, toujours prétentieuse; il souligne ses phrases, il jette le mot, il marque ses intonations avec une intention si visible, qu'à la longue on en est fatigué et offusqué; l'esprit se lasse de cette perpétuelle tendance à l'effet, il se blesse de cette sollicitude à lui faire comprendre tant de finesse. Le moindre mot semble avoir pour l'orateur une grande importance, et cette incessante préoccupation lui fait à tout instant dépasser le but. Après tout, on aperçoit dans tout ce fracas plus d'artifice qu'un mérite littéraire bien réel : la phrase est aiguë et courte, la période sans haleine, l'idée vulgaire, l'expression commune. Otez à ces discours la pompe et l'enflure du débit, les petites ficelles de l'intonation, le *chic* de la tribune; ôtez-leur surtout cette mimique si étrange, cette gesticulation si excentrique, cette pantomime si burlesque, et vous ne trouverez qu'un fond assez maigre et d'une fertilité douteuse. Le talent de M. Cousin est un bijou dont tout l'agrément réside dans la monture et l'entourage, ce n'est pas le diamant pur, brillant et solide qui n'a besoin de rien emprunter à l'art du joailler.

M. Cousin a dit une infinité de choses qui revenaient de droit au feuilleton; il ne citera que cette légère erreur historique d'avoir fait vivre Hippocrate à Athènes et non pas au village. Le feuilleton renvoie M. Cousin à la magnifique *Introduction* de M. Littré.

M. de Montalembert brille à la tribune par des qualités d'un autre ordre. Le discours du noble orateur a été, à mon avis, un des plus hardis tours de force parlementaires dont on ait pu garder le souvenir. Parler pendant plus d'une heure sur un sujet dont on ignore les premiers élémens, c'est fort, assurément. Peut-être aurait-il mieux valu cent fois s'abstenir plutôt que d'émettre des opinions aussi complètement absurdes, que de faire montre d'une si profonde ignorance de notre science et de notre histoire, que de soutenir des principes d'une si extravagante impossibilité; néanmoins nous y aurions perdu une des plus agréables et amusantes disquisitions de ces débats, et à tout prendre, comme cette oraison ne peut faire de tort qu'à la judiciaire du noble comte, nous n'avons pas trop à nous fâcher de ses excentriques boutades.

Une chose m'étonne cependant, c'est que M. de Montalembert se soit montré si irrévérencieux envers les médecins et surtout envers les *apothicaires*, lui qui, m'a-t-on dit, — je n'ai pas vérifié la chose sur les registres de l'état-civil, — est assez étroitement allié, par les femmes, à une famille d'apothicaires. Est-il vrai que le chef d'une branche des Montalembert se soit, au commencement de ce siècle, allié à une demoiselle Cadet de Gassicourt? A mon point de vue, ce n'est pas assurément une mésalliance, mais le noble faubourg accepterait-il sans répulsion une telle parenté? Et le blason des Montalembert ne pourrait-il pas ajouter à la couronne de comte, au champ de sable, fleurdelysé, barre d'argent, quelque souvenir de l'utile mais roturière profession des Cadet-Gassicourt?

Il court même depuis bientôt un siècle, sur l'origine du nom de Gassicourt, une anecdote assez drôlette que je veux rappeler au souvenir de M. le comte de Montalembert. Le maréchal duc de Richelieu étant malade, ses médecins prescrivirent un lavement. C'était encore le temps où les apothicaires étaient chargés d'administrer ces remèdes précieux inventés, dit-on, par les cigognes. Alors régnait sur l'aphoticairerie de Paris le premier ou le second de la dynastie célèbre des Cadet, dont l'officine, plus que séculaire, est toujours située rue Saint-Honoré, au n° 108. On envoie donc chercher Cadet, qui était fort petit de taille; le maréchal, au contraire, était fort grand; si bien que notre pauvre apothicaire ne parvenait pas à insinuer la canule à l'endroit juste où l'on met d'ordinaire les canules. Le maréchal, impatienté, s'écrie : Qui donc m'est allé chercher un *gas si court?* Les assistans retinrent et répétèrent l'exclamation du maréchal; la cour et la ville s'en amusèrent beaucoup, et au nom patronimique de Cadet fut irrévocablement accollé le Gas si court du maréchal.

La révolution, qui a détruit tant de choses, a échoué devant l'exclamation de Richelieu; seulement elle l'a transformée, et le nom assez sonnant de Gassicourt ne rappelle qu'aux rares amateurs d'anecdotes son origine drôlatique.

Pour en revenir à M. de Montalembert, personne n'a pris au sérieux sa proposition de donner complète liberté à l'exercice de la médecine. Voyons-y seulement l'avenir que préparerait au corps médical le triomphe des idées politiques et religieuses auxquelles M. de Montalembert prête

moins abondante. Etudiées dans leur évolution, elles débutent tantôt d'emblée par une rougeur érythémateuse, tantôt par points rouges isolés comme des piqûres de puce, tantôt enfin par des vésicules miliaires confluentes ou discrètes.

Les signes qui les annoncent sont une chaleur brûlante, un prurit incommode, des douleurs vives du col éveillées par le contact du doigt ou du pénis dans le coït; mais le principal, *c'est la leucorrhée*.

Du reste, les érosions reposent assez souvent sur un engorgement congestif ou phlegmasique soit de la lèvre érodée, soit de tout le col de l'utérus.

La description qu'en donne M. Lisfranc se rapproche assez bien de celle de M. Duparcque. Seulement, il insiste d'une manière spéciale sur la prédilection de siége que ces lésions affectent pour la lèvre postérieure, en vertu de cette loi pathologique par laquelle, dans tous les orifices du corps, la partie inférieure est le plus souvent affectée, comme aux yeux et à la bouche, par exemple, où l'on retrouve d'ordinaire la paupière et la lèvre inférieures le plus souvent malades. Pour les symptômes, il admet deux degrés : le premier, entièrement formé d'accidens aigus et locaux, comme les définit M. Duparcque; le second, moins intense, sans douleurs à vrai dire, mais plutôt avec gêne et embarras du côté de l'utérus et quelques douleurs vers les reins, l'hypogastre ou l'estomac; mais toujours, dans les deux cas, un écoulement muqueux ou mêlé de sang. Enfin, le pronostic, qui est toujours léger pour M. Duparcque, n'a pas toujours cette bénignité apparente pour le chirurgien de la Pitié. Lorsque ces érosions s'accompagnent d'engorgement, il les croit assez souvent le point de départ de graves altérations consécutives.

M. Marjolin décrit quatre variétés principales de ces exulcérations. Dans la première, l'ulcération plus ou moins étendue présente une surface granulée, recouverte de petites saillies nombreuses, rouges, rapprochées, assez fermes, peu saignantes, et qu'on pourrait comparer à des bourgeons charnus. Au pourtour et au-dessous de cette surface, le tissu du col est quelquefois parfaitement sain; d'autres fois il est le siége d'un engorgement peu douloureux entretenu par une inflammation chronique. — Dans la seconde variété, on trouve en même temps que l'excoriation granuleuse, des saillies arrondies... formées par les follicules muqueux enflammés, qui peuvent donner lieu à de petits abcès ou des kistes. — La troisième est cet état du col de l'utérus dépouillé de son épithélium, tuméfié, inégal, mou, presque fongueux, saignant pour peu qu'on presse sur la surface. — Enfin, le quatrième, moins fréquent, moins fâcheux, consiste dans un gonflement mou, qui paraît résulter d'une infiltration atonique de son tissu, d'une sorte d'œdème avec ou sans excoriation. On l'observe chez les personnes lymphatiques. — Les symptômes de ces affections sont très variables. Quelques femmes n'en soupçonnent le mal que par l'existence d'une leucorrhée inaccoutumée. D'autres, en outre de cet écoulement, éprouvent des douleurs dans le bassin, vers les lombes, dans les ovaires et les trompes, etc.... Elles ont les règles plus fréquentes, plus abondantes et plus douloureuses, etc.

2° *Caractères anatomiques et symptômes des granulations.* — Cette double dénomination d'ulcération granulée, exprime et réunit deux idées : celle d'une érosion recouverte de bourgeons charnus, comme une plaie en suppuration, et celle de petites végétations développées en groupe sur le col utérin, soit par hypertrophie d'un élément normal de la muqueuse, les follicules par exemple, soit par la formation d'un tissu accidentel. Ce dernier ordre de lésion n'implique pas, ainsi que le premier, la destruction de l'épithélium muqueux. Du langage, comme il arrive d'ordinaire, cette confusion ou cette indétermination est passée dans les choses, et en lisant les auteurs, on ne sait laquelle des deux affections ils veulent désigner par ces termes, ou bien si des deux lésions il n'en font qu'une, simple et indivisible.

Madame Boivin et Dugès, MM. Duparcque et Lisfranc, quoiqu'ils semblent réunir au premier abord les deux lésions, consacrent pourtant cette distinction, et pour eux il paraîtrait y avoir deux ordres de granulations. Le premier comprendrait des élevures peu nombreuses, subpédiculées, assez fermes, du volume d'un pois à un grain de millet, blanchâtres et quelquefois comme vésiculeuses. Au deuxième appartiendraient des élévations plus dures, rouges ou rougeâtres, miliaires. — Sont-elles toutes de même nature? Ils n'osent ni l'affirmer ni le nier. Cependant madame Boivin et Dugès, d'après une observation incomplète qu'ils citent, d'une femme tuée par la chute d'une autre femme, et à l'autopsie de laquelle ils trouvèrent le premier genre de granulations coïncidant avec une tumeur fibreuse de la matrice, semblent ne voir dans cette coïncidence qu'un seul ordre d'affections, et rapporter les granulations rougeâtres et molles à l'ulcération simple du col. M. Duparcque est moins explicite encore. Il ne parle ni de leur étiologie, ni de leurs caractères propres ou essentiels ni de leur nature. Tout ce qu'il en dit se réduit à cette phrase qui n'exprime rien : « Ce genre d'affections forme, pour ainsi dire, le passage entre les exubérances et les engorgemens. »

M. Chomel ni ne pose ni ne discute la distinction. Les granulations sont d'un seul ordre; elles sont d'un rouge vif ou violacé, de la grosseur ordinaire d'un grain de millet, molles au toucher et donnant la sensation que fournit le contact du velours d'Utrecht. Plus ou moins étendues et nombreuses autour du museau de tanche, elles diffèrent de l'ulcération superficielle en ce que dans celle-ci il y a perte de substance et sécrétion de pus, tandis que les premières se caractérisent par une tuméfaction végétante et sécrètent un fluide visqueux, transparent comme le frai de grenouilles, ou mieux comme la glaire d'œufs. Du reste, elles ne s'accompagnent ni de vives douleurs, ni de chaleur, ni de sensibilité.... Elles paraissent consister dans une hypertrophie de la membrane muqueuse ou des follicules nombreux qui existent dans l'épaisseur de cette membrane et principalement dans l'orifice utérin.

Les symptômes qu'elles provoquent sont une menstruation difficile, douloureuse et fréquente; quelquefois du malaise général et de l'inappétence; rarement des douleurs hypogastriques, lombaires ou autres, qui tiennent d'ordinaire à quelque complication de métrite sub-aiguë, mais toujours une leucorrhée demi-transparente ou opaline.

Dans le livre de M. Requin, publié antérieurement aux articles de MM. Marjolin et Chomel, on retrouve un dogme plus arrêté, une théorie mieux définie. Pour lui, la métrite catarrhale renferme trois espèces dans le genre, distinguées seulement entre elles par la prédominance de tel ou tel symptôme commun. Ce sont, la metrite blennorrhagique, la granulée et la catarrhale proprement dite; la première posée en espèce, parce qu'elle est le résultat constant d'une contagion et qu'elle est source de contagion elle même; la seconde, parce que les lésions granulées y prédominent; la troisième, parce que le principal phénomène en est l'écoulement glaireux et blanchâtre. Du reste, dans l'une et l'autre, il a soin de noter les lésions du col comme un phénomène ordinaire ou fréquent.

Mais d'abord la blennorrhagie utérine, c'est à tort ce nous semble, nosologiquement parlant, que M. Requin la décrit comme une variété d'inflammation simple du col de l'utérus. La seule considération de sa nature contagieuse aurait dû la distraire de la classe des phlegmasies franches et légitimes, et la rattacher à celle des affections contagieuses, à la famille des maladies, qu'à tort ou à raison, on appelle aujourd'hui des empoisonnemens. Quant aux deux autres, cette prédominance de tel ou tel symptôme commun, les granulations ou l'écoulement, est évidemment insuffisante pour fonder leur distinction spécifique, alors surtout, comme on l'a vu plus haut, que M. Requin affirmait une étiologie identique dans les deux cas donnés. Voilà, au point de vue de la question que j'agite, les courtes remarques que comporte cette nosographie, la moins éloignée, selon nous, de la vérité. Toutes les autres que j'ai exposées plus amplement sont passibles d'objections plus capitales et de plus sérieuses remarques.

Il faut convenir en effet, que si une critique minutieuse et sévère s'emparait de ces descriptions diverses, il est probable qu'il resterait peu d'assertions debout de toutes ces histoires. Pour nous, nous n'avons dessein que d'en aborder en peu de mots les points culminans, et de savoir si ces caractères morbides, en tant que signes d'une maladie propre et distincte, répondent aux conditions élémentaires d'une bonne symptomatologie et d'un diagnostic rigoureux.

Sur la question des érosions nous n'avons signalé que deux histoires didactiques : celle de M. Duparcque et celle de M. Marjolin; sur la question de granulations, M. Chomel seul est net et précis.

Pour la première de ces histoires qu'on compare seulement, et qu'on rapproche l'une de l'autre les descriptions des deux pathologistes que j'ai analysés. L'un n'admet qu'une forme, l'autre en constate quatre distinctes; ici la marche des accidens est presque toujours aiguë; là elle est presque essentiellement chronique; d'une part l'engorgement concomitant du col semble être l'exception; de l'autre il est presque affirmé comme la règle. Nulle part, du reste, la question capitale de l'évolution de ces lésions n'est indiquée ni résolue; nulle part la distinction importante de leurs périodes et de leurs degrés n'est agitée ni formulée. Pourquoi, enfin, la présence de l'engorgement dans un cas et son absence dans l'autre? Quelles sont les conditions qui en favorisent le développement ici et celles qui l'empêchent ailleurs? Quelle est dès lors la valeur de cette lésion comme signe ou comme source d'indication thérapeutique? Voilà tout autant de problèmes qu'on a passés sous silence, et dont la solution eût peut-être été fatale à l'établissement de ces lésions comme espèce morbide.

Quant aux granulations, j'ai déjà dit combien on était encore loin de s'entendre sur la nature et les caractères des lésions que les pathologistes voulaient désigner sous ce terme. Mais supposez à ce nom une valeur arrêtée et définie, prenez la description de M. Chomel comme l'expression rigoureuse de l'état actuel et le plus avancé de la science, et voyez en quoi et par quoi elle diffère des caractères que M. Marjolin retrace de sa première variété des érosions. Ici, du reste comme ailleurs, point de degrés, point d'évolution, point de périodes. Et pourtant n'est-ce pas sur cette étude et cette distinction des périodes et des degrés que repose toute l'histoire anatomique des lésions, et partant, la détermination de leur valeur absolue et relative des maladies qu'elles caractérisent? Et tiendrez-vous pour rigoureuse et complète, par exemple, celle des lésions de la pneumonie, de la fièvre typhoïde et de la phthisie, si l'on ne vous en décrivait que le premier ou le second degré isolés, sans s'inquiéter des caractères antérieurs qui signalent leur développement initial, ou de ceux qui marquent leur terminaison définitive? Donc, au seul point de vue de leur histoire anatomique, on peut hardiment affirmer et conclure que l'étude de ces deux ordres de lésions est incomplète, contradictoire, et dès lors sans réelle valeur nosologique.

On peut évidemment faire la même critique des symptômes, et soulever sur leur valeur les mêmes objections capitales. Qu'on les prenne un à un, qu'on les compte et qu'on les disèque par l'analyse, et l'on verra qu'il n'est question nulle part de leur nombre, de leur évolution, de leur ordre chronologique ou d'harmonisation. Quelle signification est-il permis de donner à ces symptômes entassés pêle-mêle? Et quel peut être le fondement sur lequel repose leur valeur comme signes diagnostics de l'affection particulière qu'ils sont sensés caractériser? Les douleurs hypogastriques et lombaires, la menstruation laborieuse, la leucorrhée sont des phénomènes morbides qu'on retrouve dans la plupart des maladies de l'utérus. Quelles sont donc les nuances d'intensité de nature ou de forme, d'ordre de succession et de durée qui leur donnent, dans ce cas spécial, une signification particulière, qui en fassent des signes distincts du catarrhe proprement dit? De toutes parts, on le répète, les symptômes ne sont, pour employer une expression métaphorique, que les

---

l'appui de sa parole. Ces messieurs trouvent qu'il n'y a pas suffisamment ainsi d'infractions aux lois sur l'exercice illégal; les sœurs et les prêtres médecins, les saints qui guérissent plus ou moins miraculeusement ne ne sont pas en nombre suffisant, et la crédulité publique n'est pas encore assez exploitée. C'est là l'opinion des néo-catholiques, dont je leur fais mon sincère compliment. Qu'ils me permettent de leur indiquer ici un fait tout récent qui vient de se passer dans un de nos départemens où les miracles médicaux jouissent du plus grand crédit.

Les journaux du Midi ont parlé, il y a quelque temps, d'une jeune fille du département des Landes que des spéculateurs, sachant la puissance du merveilleux sur les esprits ignorans, promenaient comme une sainte enfant chargée par Dieu de guérir tous les maux. La justice a mis un terme à cette mystification. On écrit à ce sujet de Mont-de-Marsan :

« Les miracles de la jeune fille de Luc faisaient trop de bruit dans le département des Landes et dans les départemens voisins pour qu'il ne prît pas envie à M. le juge d'instruction de notre tribunal de faire sa connaissance. La jeune fille, sa mère et son parâtre, se sont donc donné la peine de venir à Mont-de-Marsan, à la prière de ce magistrat. Personne en ville ne savait cette circonstance; mais dimanche soir, la jeune inspirée avait touché dans la campagne plus de 200 malades, et on leur avait dit qu'elle était mandée à Mont-de-Marsan pour le 26.

» Cette nouvelle avait voyagé avec la rapidité de l'éclair, de manière que tous les infirmes du département étaient réunis ce matin à la porte du Palais-de-Justice. Les curieux de la ville s'étant réunis à cette foule, la gendarmerie dut intervenir pour maintenir l'ordre.

» A neuf heures, les trois Lucois ont été introduits dans le cabinet du magistrat. La foule alors est devenue encore plus compacte, plus animée, plus bruyante. Les sourds, les aveugles, les boiteux, attendaient dans une vive anxiété la fin de la visite.

» J'ai vu un pauvre aveugle qui m'a dit qu'il était venu de Dax pour consulter la fille des miracles. Les uns prétendaient que la justice n'avait pas le droit d'arrêter une fille envoyée de Dieu pour soulager le pauvre monde; d'autres ajoutaient : à ce compte, si Notre Seigneur revenait sur la terre, on le mettrait donc encore en prison? On disait d'un autre côté : le gouvernement a ordonné qu'on la fît venir pour lui donner protection et l'encourager. Des malheureux, pleins d'espérance, s'écriaient : qu'elle saurait bien se soustraire à toutes leurs tracasseries, si on voulait lui faire du mal!

» Enfin, les portes du palais se sont ouvertes, et l'on a vu sortir la jeune fille des miracles avec ses parens. Des gendarmes les accompagnaient. L'attente était générale. L'homme et la femme ont été conduits en prison; la jeune fille à l'hospice. Il serait impossible de décrire le désappointement de toute cette foule.

» A peine arrivée à l'hospice, la jeune fille a naïvement avoué aux sœurs et à l'archiprêtre de Mont-de-Marsan qu'elle n'avait aucun don, que son parâtre la maltraitait pour la forcer à jouer le rôle qu'elle avait » joué. »

Par ce fait tout récent, et dont les analogues sont innombrables, on comprend toute la sagesse et la prudence des opinions de M. de Montalembert sur le libre exercice, et l'on est tenté de s'indigner contre la Chambre qui paraît ne vouloir en tenir aucun compte.

Je n'ai pas été surpris du reste de voir M. de Montalembert voter pour les deux ordres. C'est logique. A qui, dans les campagnes, doit appartenir l'influence intellectuelle? Ce n'est pas au médecin, mais au prêtre seul; aussi, tout ce qui doit élever celui-ci, tout ce qui abaissera celui-là, devra obtenir l'approbation et le concours du parti Montalembert. C'est à nous de voir où sont nos amis, où sont nos adversaires : c'est à nous de voir tout ce qu'on peut cacher sous le libéral manteau de la liberté d'enseignement.

Vous comprenez que le feuilleton, si peu grave qu'on le suppose, ne peut pas s'arrêter non plus aux mystifications que M. de Montalembert a fait subir à la Chambre sur le prétendu esprit anti-progressif des médecins et sur leur opposition à toute idée nouvelle. Il est certain que le représentant des doctrines qui firent brûler Jean Hus, qui jetèrent Galilée dans les cachots de l'inquisition, qui détruisirent Port-Royal et appelaient Pascal tison d'enfer; il est clair, dis-je, que ce représentant a très bonne grâce à fouiller dans les tristes archives des infirmités médicales pour y trouver matière à récriminations, non contre les médecins en général, mais bien contre quelques individus défendant les privilèges excessifs d'une corporation tyrannique. Le feuilleton rougirait de combattre des opinions aussi peu redoutables.

Si une voix avait dû s'élever dans cette enceinte pour venger notre profession de ces indignes attaques, c'était celle de M. Flourens. Mais ce brave naturaliste, absorbé tout entier dans la conception et dans l'enfantement de son fameux et malheureux amendement, a laissé passer ces petites colères ultramontaines sans les apercevoir.

Je n'avais jamais eu le plaisir d'entendre M. de Montalembert, qu'un journal religieux appelle le *grand orateur* de la Chambre des pairs. Je ne voudrais pas le juger sur ce seul discours, dont l'argumentation était d'une faiblesse si désespérante, qu'elle a dû rendre fort sévère sur la forme. C'était une facilité considérable, sans doute, mais monotone, sans chaleur, sans animation; c'était une continuelle ironie, un dédaigneux persiflage, quelque chose de hautain et de talon rouge, qui ne serait supporté nulle part ailleurs qu'à la Chambre des pairs; ajoutez le ton dogmatique et de commandement propre à l'église catholique, l'impassibilité des traits des gens de sacristie, le geste sobre et rare qui annonce la pudeur cléricale, et vous aurez une idée assez exacte des effets extérieurs du jeune et religieux orateur.

Quant à M. Flourens, ses deux discours, je le suppose, ne lui feront pas une réputation d'orateur à la Chambre. Comme organisateur, je crains bien plus encore qu'il n'arrive jamais en grande estime auprès des gens d'affaires. Sa descente de la tribune, après avoir développé son amendement, fut une scène des plus curieuses :

M. DE GABRIAC : Je voudrais demander à l'honorable docteur *Fleurant* (rires; une voix : docteur Flourens), je voudrais, dis-je, savoir s'il limite bien à trois années la durée des études de son licencié.

M. FLOURENS, descendant un degré : Oui, Monsieur, trois années.

M. DUPIN : Précédées de deux ans de noviciat?

M. FLOURENS, descendant deux degrés : C'est cela.

M. THÉNARD : Suivies d'un an d'étude dans un hôpital?

M. FLOURENS, descendant un autre degré : A merveille.

M. LE PRÉSIDENT : Ainsi, votre licencié, Monsieur Flourens, doit faire deux ans de noviciat, passer trois ans dans une école préparatoire, et une année dans un hôpital.

M. FLOURENS, *sur le dernier degré* : Parfaitement, Monsieur le président, j'éprouve le bonheur d'avoir été très bien compris par la Chambre.

Et les nobles pairs de rire en comptant sur leurs doigts.

Du reste, cet amendement de M. Flourens m'a déjà valu plusieurs let-

mots par lesquels s'expriment au-dehors les divers états morbides. Mais, comme dans la langue commune, les mots prennent telle ou telle valeur, expriment une idée ou une autre, suivant leur ordre d'association; de même aussi en séméiotique, le sens et la signification de chaque phénomène se modifie et se transforme, suivant l'ordre et le rang que ces phénomènes occupent dans la phrase pathologique. C'est là le principal fondement de la nosologie et une des conditions premières d'un bon diagnostic. Or, est-ce à ce point de vue qu'on a interprété les symptômes? Non, puisqu'aucun problème n'a été posé.

Aussi est-ce, je crois, pour avoir méconnu ces principes de pathologie générale dans l'étude des lésions et des symptômes, que les auteurs que je combats se sont vainement efforcés d'ériger et de décrire une maladie nouvelle. Trop exclusivement préoccupés de cette lésion *actuelle* que par le spéculum, l'examen leur faisait constater, ils n'ont pas, ce me semble, donné une attention suffisante aux phénomènes qui ont préparé le développement de la maladie, à la manière dont elle a débuté et marché jusqu'au moment du premier examen qu'ils en ont fait. Puis quel qu'en fût le degré ou la forme, ces lésions une fois adoptées comme cause essentielle de tous les autres phénomènes, ils n'ont vu et étudié la maladie qu'en elles et par elles. Voilà pourquoi l'étiologie a pu être reconnue incohérente, la symptomatologie incomplète, et que, par contre-coup, la thérapeutique, engagée dans une fausse voie, se débat et s'agite encore à cette heure sans règle et sans mesure, parce que l'état morbide à combattre n'étant ni déterminé ni connu, la source des indications à remplir devait fatalement subir le même vague et la même indétermination.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 12 Juin. — Présidence de M. DE BROGLIE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal est lu et adopté après quelques observations sans intérêt de M. de Boissy. M. le duc de Nemours a assisté à une grande partie de la séance.

L'ordre du jour appelle la suite de la délibération sur l'article 1er du projet de loi amendé par la Commission.

M. LE PRÉSIDENT : Il a été convenu, Messieurs, à la fin de la dernière séance, que la Chambre s'occuperait de l'article 1er du projet de loi tel qu'il a été présenté par la commission. Je vais en donner lecture :

Cet article est ainsi conçu :

« L'enseignement médical est donné par les Facultés de médecine et par les écoles préparatoires.

» L'enseignement des Facultés comprend toutes les parties des études médicales.

» L'enseignement des écoles préparatoires comprend les deux premières années d'études, ou les trois premières dans les écoles placées au siége d'une Faculté des sciences. A l'égard de ces deux ou de ces trois années, il est aussi complet que celui des Facultés.

» Les Facultés délivrent seules le grade de docteur. »

Le gouvernement consent-il à adopter cette rédaction?

M. DE SALVANDY : Les facultés de droit, comme les autres, excepté celle de médecine, possèdent les trois grades de bachelier, licencié et docteur, sans que pour cela le grade de bachelier confère, dans les études de droit par exemple, aucune autorité pratique; c'est la licence seulement qui donne des résultats utiles. Dans la médecine, au contraire, il n'y a aucun grade inférieur à celui de docteur. Le projet de loi du gouvernement tendait à établir les mêmes procédés, les mêmes formes pour les diverses facultés.

Il y avait un autre but, c'était de donner une importance d'action aux écoles préparatoires, c'était pour combler ce qu'il y a d'incomplet en leur conférant le droit d'accorder le premier grade.

Je persiste à penser que ces propositions avaient été indiquées dans un but sérieux; mais la Commission ayant donné aux écoles préparatoires une mission importante, tout en croyant que la rédaction primitive valait mieux, je n'insiste pas pour soutenir la pensée du gouvernement, et j'adhère à l'article de la Commission.

M. BEUGNOT, rapporteur : La Commission persiste dans sa rédaction.

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que la différence entre cette rédaction et celle du projet primitif, consiste : 1° en ce que, dans le projet du gouvernement, l'enseignement des écoles préparatoires comprenait les deux premières années d'études; 2° en ce que le baccalauréat en médecine devait, dans la pensée du gouvernement, être le seul grade conféré à titre égal par les écoles préparatoires et par les facultés, tandis que d'après les amendemens de la Commission, les écoles préparatoires, bien que les grades de bachelier et de licenciés soient supprimés, peuvent préparer à ce dernier degré.

M. DE BARTHÉLEMY demande qu'après ces mots : *l'enseignement médical*, on ajoute celui-ci : *officiel*, pour réserver le droit de liberté promis par M. Guizot aussi bien pour l'enseignement supérieur que pour l'enseignement secondaire.

M. DE SALVANDY s'oppose à cette rédaction, car les cours libres ne constituent pas l'enseignement médical, et ne font que lui venir en aide. Il n'y a qu'un seul mode d'enseignement, et l'introduction du mot *officiel* serait insolite.

M. DE BARTHÉLEMY : Ce mot complétait à la fois ma pensée et celle de M. le rapporteur.

M. DE LAPLACE : Il est bien entendu que le ministre de la guerre pourra toujours continuer à être chargé de donner l'instruction au corps du service médical de l'armée de terre, instruction qui se donne dans les trois hôpitaux d'instruction et dans l'hôpital de perfectionnement.

M. LE PRÉSIDENT : C'est s'écarter de l'amendement de M. de Barthélemy.

M. DE MONTALEMBERT : Nullement; car si vous adoptez l'article tel qu'il est rédigé, la loi, je crois, interdira ce mode d'instruction; de même qu'elle interdira celui qui se fait dans les hôpitaux par des médecins qui n'ont aucun caractère officiel, qui ne font partie ni des écoles préparatoires, ni des facultés, et qui, cependant, professent aux pieds du lit des malades.

M. DE SALVANDY : Je pense que l'amendement de M. de Barthélemy ne se rattache pas aux observations du général de Laplace; l'enseignement donné dans les hôpitaux de l'armée de terre et de mer constitue bien un enseignement par l'Etat aux serviteurs de l'Etat, mais je ferai observer que des amendemens ont été présentés, dont j'ai moi-même demandé le renvoi à la Commission. Ces amendemens seront l'objet d'un examen approfondi, et je dois déclarer dès à présent que nous sommes d'accord sur le principe, et que personne ne songe à interdire l'enseignement donné dans les hôpitaux de l'armée.

M. DE LAPLACE : J'avais demandé la parole pour exposer en quelques mots quelle était l'organisation du service médical dans l'armée de terre. Le corps des officiers de santé militaire est constitué par l'ordonnance du 12 août 1836 et divisé en trois grandes parties : les médecins, les chirurgiens et les pharmaciens, qui se recrutent par des élèves qui puisent l'enseignement dans trois hôpitaux d'instruction, où ils sont entretenus, à Strasbourg, à Metz et à Lille, ainsi que dans l'hôpital de perfectionnement de Paris, où ils viennent étudier une année, après avoir passé deux ans déjà dans les trois premiers établissemens.

Des examens ont lieu devant des jurys médicaux à la fin de chaque année d'études, et pour passer d'une des écoles dans l'hôpital de perfectionnement. Après ces trois années, les élèves sont admis à concourir pour le grade de sous-aide, après examen spécial. Deux ans après, ils concourent pour le grade de chirurgien aide-major : mais, pour se présenter à ce grade, ils sont obligés d'être docteurs. On part ensuite de ce grade pour arriver à être chirurgien-major, puis chirurgien principal, puis inspecteur de chirurgie; ou bien médecin-adjoint, puis médecin ordinaire, puis médecin principal, puis inspecteur de médecine; ou enfin pharmacien aide-major, pharmacien-major, pharmacien principal, et inspecteur de pharmacie.

Ce personnel ne comprend pas moins de 7 à 800 officiers, tous docteurs, et qui se recommandent autant par leurs services que par leur science, témoins les preuves d'héroïque dévoûment dont ils ont si souvent donné preuve, soit dans les colonnes expéditionnaires, soit dans les hôpitaux de l'Afrique, qui sont établis sur un pied aussi régulier, aussi parfait qu'au milieu de nous.

Je vois là un enseignement bien complet de la médecine. Je demande, en lisant le premier paragraphe de l'article 1er, si, en vertu de la loi que vous allez voter, le ministre de la guerre sera autorisé à faire donner cet enseignement par les médecins et chirurgiens dans nos hôpitaux militaires et de marine?

M. DE CASTELLANE : J'ai déposé l'amendement ainsi conçu : « La présente loi n'est pas applicable au service de santé dans nos armées de terre et de mer, qui reste sous l'application des ordonnances spéciales qui le règlent aujourd'hui. »

M. LEGAGNEUR, membre de la Commission, répond qu'il s'agit ici seulement de l'enseignement qui conférera les grades. Si la discussion des articles subséquens donne lieu à autoriser un autre enseignement dans l'intérêt des armées de terre et de mer, ce sera une question à examiner, mais dont l'article 1er n'a pas à s'occuper. La Commission persiste donc à maintenir la rédaction proposée.

M. DE MONTALEMBERT : Alors le projet de loi est tout à fait contraire à l'esprit de la Charte et à ce qu'avait dit M. Guizot en 1833, à propos de la liberté de l'enseignement. Je proteste donc contre ce qu'a dit M. Legagneur, qu'il fallait ajourner plus tard ce qui avait rapport à l'enseignement libre.

M. LEGAGNEUR : Mais il y a un article spécial dans le projet de loi qui pose nettement la question.

M. COUSIN : Je serai très court et je rendrai hommage à la Commission d'avoir discerné le droit de tout docteur de faire des cours libres, et de l'avoir séparé de ce droit exorbitant de revendiquer pour le docteur la faculté de présenter directement ses élèves aux examens. Je l'en loue hautement, et cela contre M. le ministre.

Quand, comme la Commission, on a eu le bonheur d'arracher au gouvernement des concessions en faveur de la liberté, il ne faut pas cacher sa victoire dans un coin d'un projet de loi, il faut l'insérer en tête.

Je proposerai donc de construire autrement l'article 1er, et de le formuler ainsi :

« Art. 1er. L'enseignement médical est donné par les Facultés de médecine et les écoles préparatoires.

» Les Facultés seules peuvent conférer le diplôme de docteur. »

Et à la suite de ce paragraphe 2, insérer l'article 12, qui deviendrait ainsi le 3e paragraphe de l'article 1er, ainsi conçu :

« Tout docteur en médecine qui ne préparera point à ce grade pourra » ouvrir, etc., etc. »

Un nouvel article 2 comprendrait ensuite les conditions de l'enseignement. C'est une question d'ordre qui a son importance politique et pratique; c'est aussi une question de logique.

M. DE SALVANDY : Je me sens tout disposé à adopter toutes les propositions qui auront pour but de changer la rédaction de la loi; mais je repousse celle-ci, parce qu'elle en altère le caractère fondamental. On veut faire intervenir les cours publics, lorsqu'on ignore ce que c'est que l'enseignement. J'insiste pour qu'on maintienne l'ordre des matières. Il y aurait dans le changement qu'on propose des intentions et des accusations que je demande à l'intelligente sagesse de la Chambre de vouloir bien écarter.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA propose d'ajouter à ces mots : l'enseignement médical « du gouvernement » au lieu de dire : « l'enseignement médical officiel »; si le gouvernement veut consacrer l'institution des cours libres, il ne peut apporter aucun obstacle à cette rédaction qui doit rendre sa pensée plus manifeste et aussi plus loyale.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Le gouvernement ne s'oppose pas aux cours publics professés librement par tout docteur; il ne combat l'amendement que comme étant illogique ou, si l'on veut, mal placé au début de la loi.

M. VILLEMAIN : Je regrette que cet incident écarte l'attention de la Chambre des officiers de santé de l'armée de terre et de mer. L'enseignement est bien déterminé, puisque les Facultés seules confèrent le grade de docteur. Ne pourrait-on pas introduire après les Facultés qui confèrent seules ce grade : d'abord des établissemens spéciaux, les hôpitaux militaires qui préparent à ce grade, sans pouvoir le conférer; ensuite, des personnes qui enseignent, mais sans préparer aux grades?

M. COUSIN : J'adhère à cette forme.

M. DE SALVANDY : Si M. Villemain formule son opinion, je demande le renvoi à la commission.

Le projet de loi qui a été présenté à la Chambre n'est pas un projet, je le répète, qui ait rien constitué relativement à la guerre ou à la marine; c'est tout simplement un projet qui regarde l'enseignement universitaire de la médecine.

Je sais, du reste, que les deux départemens de la guerre et de la marine n'entreraient pas dans cette intention de faire une loi constitutive, commune aux trois départemens. Il y a des points limitrophes, sans doute, mais cela ne suffit pas. Pour un de ces départemens, il y a de nombreuses difficultés aplanies : par exemple, pour tous les cas, on exige le grade de bachelier ès-lettres; dans certains cas, on accepte le diplôme de docteur; les difficultés ne seraient donc pas insurmontables.

Mais il en est autrement pour la flotte, et la question demande un examen sérieux; car les jeunes gens qui se destinent à cette carrière, y entrent beaucoup plus jeunes.

J'accepte la responsabilité de mes actes, car je suis le chef de l'Université et je suis ministre du roi. Je suis disposé à accepter toutes les facilités de rédaction : je n'ai contre elles aucune objection à présenter; mais si l'on propose d'introduire l'enseignement militaire dans la loi, je n'accepterai aucune façon qui puisse impliquer en rien l'avenir du droit de règlement qui appartient au gouvernement du roi.

M. DE MONTALEMBERT : Remplacez le mot *officiel* par le mot *universitaire*, il n'y aura plus de difficulté. (Non! non!)

M. VILLEMAIN : M. le ministre semble attacher à ma proposition une importance beaucoup plus grande que celle que je lui accorde moi-même. Je ne demande pas que la Chambre réglemente l'instruction médicale dans les hôpitaux militaires, je demande que le droit des écoles établies dans ces hôpitaux à préparer au grade de docteur soit reconnu; voilà tout. Je ne veux que le maintien de ce qui existe aujourd'hui; je dis seulement que pour maintenir ce qui existe, il importe de constater la dérogation au principe général que nous posons dans l'art. 1er. Je dis que, sans cette dérogation, les privilèges que les lois antérieures ont accordés aux officiers chargés du service médical dans nos armées seraient indirectement révoqués. Il faut que leur privilége leur soit maintenu.

M. DE MONTEBELLO, ministre de la marine : Il est de principe que les lois ne réglementent que les choses sur lesquelles portent leurs dispositions précises. Or, l'organisation des écoles de nos hôpitaux militaires est une organisation à part, à laquelle la loi ne touche pas; je crains bien que la sollicitude de l'honorable préopinant ne lui soit plus nuisible qu'utile. Je demande donc que l'ordonnance actuelle soit maintenue purement et simplement.

---

tres. J'en publierai deux seulement pour prouver les alarmes qu'il avait déjà semées.

» Monsieur Jean Raimond,

« Je lis dans votre journal l'amendement que M. Flourens doit développer demain. Je me hâte de prendre la plume pour que vous empêchiez un grand malheur, si c'est possible. Mon père, *laboureur aisé*, comme dit M. Flourens, s'est mis dans la tête, après avoir lu le fameux amendement, de me faire étudier la médecine. Déjà il est allé voir le docteur X..., de notre endroit, chez lequel il veut me mettre en noviciat. Figurez-vous, Monsieur, que ce docteur X... est un monstre d'avarice qui fait mourir de faim sa gouvernante et jusqu'à son pauvre cheval. J'ai le malheur d'avoir un appétit énorme, jugez ce qui va m'arriver dans cette maison, où un pain de quatre livres doit durer trois jours? J'en périrai, c'est sûr. Veuillez faire connaître ma triste position aux pairs de France, vos amis, etc. »

« Monsieur Jean Raimond,

» L'amendement de M. Flourens n'a pas le sens commun. Un cultivateur de notre commune, adjoint au maire, a lu dans les *Débats* l'amendement dont il est question. Il a un fils de dix-huit ans, un véritable mauvais sujet, qui séduit toutes les filles du pays, beau garçon, du reste, qu'il prétend me forcer à prendre comme novice. J'ai le bonheur, Monsieur, ou le malheur d'avoir une jeune et jolie femme. Voyez s'il m'est possible d'introduire un pareil garnement dans ma maison. Faites tous vos efforts pour que l'amendement soit rejeté, et je vous, etc. »

J'espère que mes honorables et craintifs correspondans sont rassurés à l'heure qu'il est.

J'en aurais bien plus long à dire sur ce pauvre M. Flourens, mais je cède la place à une lettre fort curieuse que je recommande à M. le ministre de l'instruction publique.

JEAN RAIMOND.

« Bourges, le 10 juin 1847.

» Monsieur le rédacteur,

« A l'appui de son opinion pour la suppression du second ordre de praticiens, M. le ministre de l'instruction publique a cité à la Chambre des pairs un rapport de Cuvier, duquel il résulte que parmi les officiers de santé de ce temps se trouvaient *deux exécuteurs des hautes œuvres*, sur lesquels même ce qu'il y avait à dire allait bien au-delà de leur position professionnelle. Ce qui existait du temps de Cuvier existe encore aujourd'hui. L'exécuteur des hautes œuvres de Bourges est officier de santé et exerce la médecine nonobstant les réclamations et les plaintes incessantes du corps médical de cette ville. Poursuivi correctionnellement comme coupable d'exercice illégal, l'exécuteur, loin de nier les faits qui lui étaient reprochés, fit entendre des témoins à l'appui de son habileté; mais il argua du droit d'exercice qui lui était conféré par un diplôme d'officier de santé de la Faculté de médecine de Paris. Le ministère public opposa en vain que ce diplôme ne lui donnait le droit d'exercer que dans le département de la Seine.

» Posant en principe que les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI, qui prescrivent que les officiers de santé ne pourront s'établir que dans le département où ils auront été examinés, *sont tombées en désuétude*; que, dès lors, les officiers de santé peuvent exercer partout où ils veulent, en ne remplissant d'autre condition que celle de faire enregistrer leur diplôme, le tribunal a renvoyé l'exécuteur des fins de poursuite, et l'a condamné seulement à 5 francs d'amende pour omission d'enregistrement de son diplôme.

» Fort de cette jurisprudence qui le rend l'égal en droits de tous les médecins, l'exécuteur se livre sans réserve à la pratique de la médecine.

» Je livre à vos réflexions ce fait, dont je vous garantis toute l'authenticité.

» J'ai l'honneur, etc.

» Docteur LHOMME,

» secrétaire de la Société médicale du Cher. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **L'EXERCICE LIBRE DE LA MÉDECINE SELON M. DE MONTALEMBERT.** — Une foule compacte court aux Andelys, où chaque année la fête de Sainte-Clotilde se célèbre le 2 juin. Ce jour-là, tous ceux qui sont affectés de douleurs rhumatismales ou nerveuses viennent se jeter tout habillés dans la fontaine de Sainte-Clotilde, qui guérit ce genre de douleurs. Les fervens, après le bain salutaire, suivent la procession sans changer d'habits, et restent ainsi vêtus en grelottant jusqu'à l'heure de la messe qui se dit à minuit.

Un témoin oculaire nous rapporte qu'en tête de la procession de cette année l'on portait sur un brancard un malheureux qui, cruellement brûlé, il y a sept ans, lors du tremblement de terre de la Pointe-à-Pitre, en est demeuré perclus, et qui avait, disait-on, payé 50 fr. pour obtenir la faveur d'être baigné le premier dans la sainte piscine après la bénédiction, et sans doute avant que la vertu des paroles sacramentelles du prêtre ne se fût éventée.

Et puis il y en a d'autres qui boivent l'eau du bassin où ont trempé des corps sales et des haillons dégoûtans. Des mères viennent y plonger leurs enfans, qui poussent des hurlemens affreux. Et les autorités assistent à ces hideuses momeries et en profitent même au nom de la commune; car tout ce monde paie une rétribution qui se partage, dit-on, entre l'église et la caisse municipale. (*Journal de Rouen.*)

» *Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

DES ANOMALIES ARTÉRIELLES, considérées dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales, par le docteur J.-M. Debrueil, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, officier de la Légion-d'Honneur membre de l'Académie royale de médecine etc. — 1 volume in-8. L'atlas in-4° de 17 planches coloriées.

THÉORIE EXPÉRIMENTALE DE LA FORMATION DES OS, par le docteur P. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences (Institut de France) professeur de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle de Paris. — 1 volume grand in-8 avec 7 planches gravées.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole-de-médecine, n° 17; à *Londres*, chez H. Baillière, Bookseller, 219, Regent-Street.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN-PRATICIEN, ou résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de médecine et de chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; par une société de médecins, sous la direction du docteur Fabre, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* (Lancette française). Livraisons XIII, XIV, XV, formant le tome V^e^. — In-8 de 684 pages à deux colonnes.

MALADIES DES ENFANS (médecine et chirurgie). — Les tomes I à IV, précédemment publiés, comprennent : 1° Maladies des femmes; — 2° Maladies de l'appareil urinaire; — 3° Maladies des organes de la génération chez l'homme, etc.

Nous sommes en mesure d'annoncer que la publication de la *Bibliothèque du médecin-praticien*, n'éprouvera plus de retard, et que tous les volumes se succéderont avec une grande régularité tous les quatre à cinq mois. Le tome VIe, sous presse, paraîtra vers la fin de juillet.

On souscrit à Paris chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, et chez tous les libraires.

plement, parce que je ne pense que la loi actuelle conteste le privilége de l'enseignement donné dans nos hôpitaux, ni qu'elle abolisse le droit de se présenter aux examens pour le doctorat dont jouissent aujourd'hui les élèves de nos hôpitaux.

M. MESNARD : Avant l'honorable M. Villemain, j'avais proposé un amendement qui peut tout concilier ; ce serait d'intercaler entre les facultés de médecine et les écoles préparatoires, les mots : « les hôpitaux militaires de la guerre et de la marine. »

M. DE SALVANDY : Je puis accepter cette rédaction, qui nous entraînerait à écrire aussi dans la loi toutes les conséquences du principe qui serait ainsi posé. Le caractère de la loi se trouverait ainsi dénaturé; nos délibérations seraient rendues plus longues et plus difficiles, en même temps qu'elles seraient portées sur des points pour lesquels ni le gouvernement ni la Commission ne sont préparés. Il faut parler de l'armée quand cela est nécessaire, et lui accorder à propos tous les droits et tous les privilèges qu'elle mérite ; mais qu'on ne s'occupe pas d'elle quand elle n'est pas en cause.

Au nom de ce que vous avez déjà fait, Messieurs, au nom de votre patriotisme, au nom du vote d'hier, je vous demande de repousser toutes ces propositions : se laisser entraîner dans cette voie, je le déclare, ce serait rendre la loi impossible.

M. VILLEMAIN : Je crois indispensable d'écrire dans la loi une réserve en ce qui touche l'enseignement donné par les écoles établies dans les hôpitaux militaires et de la marine.

Il ne suffit pas que le gouvernement confère des grades à ceux qui ont suivi les cours qu'il surveille spécialement, et qui ont reçu un enseignement spécial ; mais pour qu'un privilége soit fort devant les prétentions de l'enseignement libre, il faut qu'il soit bien constitué, il faut qu'il soit établi à bon droit. S'il est évident que les études faites dans nos hôpitaux de terre et de mer doivent servir pour le doctorat, il est indispensable de reconnaître cet enseignement, ce qui ne vous empêche pas de le modifier, de l'améliorer. Cela importe, pour bien le distinguer des cours libres.

Si précieux que soit cet enseignement libre, si autorisée que soit la parole du professeur, je ne pense pas qu'il puisse conduire au doctorat, et malgré l'indignation de M. le comte de Montalembert, je justifie le droit et le devoir de l'Etat, de n'admettre aux grades que ceux qui auront suivi les cours professés dans les grands établissemens médicaux reconnus, jamais dans les cours libres.

Je voudrais donc, comme paragraphe dernier, qu'il fût dit : Il n'est pas dérogé à l'enseignement actuellement donné dans nos hôpitaux de terre et de mer.

M. DE SALVANDY : Dans ces termes j'accepterais l'amendement.

M. LE PRÉSIDENT : Il n'y a plus dès lors de contestation sur les questions de fond ; il ne s'agit plus que de savoir où placer l'article 12 de la commission, et le paragraphe relatif aux officiers du service de santé des armées.

M. COUSIN : Je demande qu'on distingue les deux propositions qui ont été faites. Quant au principe de la liberté même de l'enseignement, je suis d'avis qu'il doit se trouver au frontispice même de la loi, et j'y tiens d'autant plus que j'aperçois l'expression de l'esprit exclusif qui a présidé à la loi que nous discutons. Tout en réservant l'importante question qu'a soulevée mon très honorable ami M. Villemain, je propose de substituer la rédaction suivante à celle qui vous est soumise :

« ART. 1er. — § 1. Les écoles préparatoires et les écoles de médecine donnent l'enseignement médical qui prépare au grade de docteur.

§ 2. Les facultés seules délivrent ce grade.

§ 3. Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours qui ne prépare pas au grade sur quelque partie de la médecine que ce soit. » (Suit la suite de l'article 12.)

C'est une rédaction, c'est un plan à moi.

M. LE COMTE BEUGNOT, rapporteur : La commission s'est fort peu inquiétée de l'endroit où serait placé le grand principe de la liberté d'enseignement dans la loi. Qu'il soit au front de la loi ou au milieu ou à la fin, peu importe. Nous l'avons placé à l'article 12. Ce droit est tellement sérieux, et a été tellement pris en considération par la commission, qu'elle ne saurait trop s'étonner qu'au lieu de le discuter sérieusement, on ne s'escrime qu'à savoir quel numéro il occupera dans les paragraphes de la loi. Si nous nous arrêtons ainsi à chaque pas, je ne sais quand nous finirons.

M. DE LAPLACE : Il ne faudrait pas intervertir l'ordre de la discussion. Le point de départ était de savoir si les officiers de santé des armées seraient désignés dans l'article 1er de la loi. Je crois qu'il serait plus logique de constater le régime exceptionnel qui les concerne à la suite de l'article 14.

M. LE GÉNÉRAL GOURGAUD propose de rédiger ainsi l'article 1er : « L'enseignement médical *civil* » ; le reste comme au projet.

M. DE LA MOSKOWA : Mais l'enseignement libre est civil.

M. LE PRÉSIDENT : Personne ne demande plus de poser la question du régime sanitaire de l'armée ; toute la question est de savoir s'il sera fait mention de l'enseignement libre dans l'article 1er.

M. DE MALLEVILLE propose d'ajouter ces mots au paragraphe 1er : « sans préjudice de l'enseignement libre, tel qu'il sera défini par l'art. 12. » (Aux voix ! aux voix !)

M. LE PRÉSIDENT : C'est une question de forme.

M. FLOURENS propose de dire l'enseignement médical *public*.

M. COUSIN insiste pour obtenir en faveur de son amendement les honneurs du rejet : il le relit.

M. LE PRÉSIDENT : L'amendement est-il appuyé ? (Non ! non !) Je n'ai pas à le mettre aux voix. Je consulte maintenant la Chambre sur l'amendement de M. Flourens.

Il est rejeté à une très forte majorité.

La Chambre adopte ensuite les deux premiers paragraphes de l'article premier de la commission.

M. DE BARTHÉLEMY prend la parole sur le troisième paragraphe. Il demande que la faculté accordée aux écoles préparatoires de médecine, situées au siége d'une Faculté des sciences, de donner l'enseignement de trois années, soit conféré aux villes de plus de 80,000 habitans. Les élèves de ces villes : Rouen, Nantes et Marseille, trouvent, en effet, dans ces grands centres de population, de grandes facilités d'études qui justifient cette exception. Elle est encore nécessitée par l'organisation du service médical de ces hospices. A Nantes, par exemple, il y a 45 élèves occupés à l'hopital : où les trouvera-t-on s'ils ne peuvent continuer leurs études à l'école préparatoire de cette ville.

M. BEUGNOT : La Commission n'a pas accueilli l'amendement de M. de Barthélemy, parce que la condition imposée aux élèves d'être à leur troisième année bacheliers ès-sciences ne pourrait pas être remplie par eux, car ils ne pourraient être reçus à ce grade, là où il n'y a pas de Faculté des sciences. Elle combat donc la proposition.

M. DE BARTHÉLEMY insiste.

M. CH. DUPIN : Bien que l'on permette des Facultés des sciences à ces trois villes, elles seraient donc défavorisées d'un droit en attendant l'exécution d'une promesse.

M. THÉNARD appuie la proposition de M. de Barthélemy, sous la condition que les élèves se feront recevoir bacheliers ès-sciences à la Faculté la plus voisine, à la fin de la seconde année d'études.

M. DE SALVANDY : La proposition faite par M. de Barthélemy, et modifiée par M. Thénard, a d'autant moins d'inconvénient, que le gouvernement est dans l'intention de créer des Facultés dans plusieurs grandes villes. Dans la session prochaine une loi vous sera présentée pour en créer une. Je demande le renvoi de la proposition à la Commission pour la rédaction.

Le renvoi à la Commission est mis aux voix et prononcé.

Le paragraphe 3 de l'article 1er est adopté provisoirement, sauf la dernière partie renvoyée à la Commission.

La Chambre adopte le dernier paragraphe, qui décide que les facultés seules délèrent le grade de docteur.

L'article 1er est adopté dans son ensemble, sous la réserve d'une rédaction nouvelle du troisième paragraphe.

M. LE PRÉSIDENT : La Chambre passe à l'article 2 de la commission, ainsi conçu :

« Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de » l'état. Le matériel et les collections resteront à la charge des com- » munes. »

L'article primitif du gouvernement s'exprimait en ces termes :

« Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de » l'Etat ; le matériel et les collections resteront à la charge des com- » munes. Il sera statué sur les mesures nécessaires pour établir le nou- » veau régime soit par des lois spéciales, soit par des lois de finances. »

La parole est à M. le comte Pelet (de la Lozère).

M. PELET (de la Lozère) monte à la tribune au milieu du bruit des conversations : c'est à peine s'il peut faire entendre quelques paroles. Il demande la suppression de l'article 2, qu'il regarde comme dangereux, en ce qu'il met à la charge de l'Etat des charges considérables, dont on ne peut même pas calculer l'importance.

Le bruit augmentant, force l'orateur à descendre de la tribune : il se réserve le droit de reproduire ses argumens à la prochaine séance.

M. LE PRÉSIDENT règle l'ordre du jour de la Chambre : il est décidé que lundi prochain, il y aura séance de pétitions et de différens projets de loi rapportés, et qu'on ne reprendra la discussion du projet de loi sur la médecine que mardi prochain.

La séance est levée à cinq heures un quart.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

Sommaire. — Quelques mots sur la percussion plessimétrique. — Du diagnostic de la pleurésie et de son traitement par les émeto-cathartiques. — Traitement de l'érysipèle par les vésicatoires. — Hypéresthésie et tympanite hystériques. — Phénomènes abdominaux graves chez une femme enceinte. — Abcès du vagin ouvert près du col de l'utérus.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 18, 20 Mai et 8 Juin

Pour tous ceux qui auront lu avec soin cette observation, il est inutile de faire ressortir tout ce qu'elle présente d'extraordinaire, non seulement dans les symptômes de la maladie, mais encore dans la marche qu'elle a suivie et rela ivement à l'influence des traitemens qui ont été employés. Nous l'avouons franchement : ce n'est qu'après des renseignemens puisés auprès des personnes du service, de l'interne et de M. le professeur Piorry lui-même, que nous avons dû admettre la réalité des effets surprenans qui ont été produits chez cette malade par quelques séances de magnétisme animal. N'y avait-il là qu'une simple coïncidence ? Nous inclinons à le croire, d'autant plus que les phénomènes paralytiques de l'hystérie présentent une variabilité et une fugacité des plus remarquables. Mais toujours est-il que les séances de magnétisme déterminaient immédiatement chez cette malade un état cataleptique pendant lequel la sensibilité, même celle des parties hypéresthésiées, était momentanément suspendue.

A côté de cette hypéresthésie de la peau de l'abdomen, qui, sans s'expliquer plus facilement que les autres phénomènes de l'hystérie, rentre cependant dans le cadre des phénomènes qu'on rattache habituellement à cette affection, vient se placer un autre phénomène non moins extraordinaire, c'est la tympanite. Sans doute, tous les auteurs ont parlé de ce ballonnement du ventre qui survient pendant les accès, qui se montre aussi d'une manière passagère pendant leurs intervalles ; mais aucun n'avait signalé, du moins à notre connaissance, cette tympanite persistante, formant en quelque sorte un des traits principaux de la maladie.

Une autre malade, placée dans le service de M. Piorry, est atteinte d'une tympanite sans phénomènes hystériques bien caractérisés et qu'il nous paraît cependant logique de rapprocher de la précédente. Voici ce fait :

Une femme de trente-sept ans, domestique, avait été réglée à l'âge de neuf ans et demi, pendant cinq ou six mois ; puis les règles s'étaient suspendues jusqu'à l'âge de quinze ans, et pendant cet intervalle elle était restée chlorotique et dans un état de maigreur extrême. A cet âge, elle commença de nouveau à être réglée, mais irrégulièrement, à des intervalles de deux ou trois mois, et peu abondamment. Il y a cinq ans, elle fut prise d'une fièvre qui dura deux mois. Cette fièvre, qu'elle appelle très improprement une *fièvre cérébrale*, était probablement une fièvre intermittente. Tous les jours, à quatre heures du soir, elle était prise de frissons, de chaleur, de sueurs; ces accidens duraient toute la nuit et étaient compliqués de délire. Elle a mis trois mois à se rétablir. Il y a deux ans, après avoir passé plusieurs nuits auprès d'une parente malade, ses règles se supprimèrent brusquement. Immédiatement elle fut prise de vomissement d'un sang clair non caillé. Ces vomissemens se sont répétés pendant quinze jours de suite, toujours précédés par des étouffemens et une sensation de boule qui montait de la région épigastrique à la gorge. Cette malade n'a cependant jamais eu d'attaque convulsive ni de perte de connaissance.

Quinze jours ou trois semaines avant son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire dans le cours du mois de décembre, elle a été prise d'étourdissemens, de douleurs dans la poitrine et dans le dos ; c'est pour cela qu'elle est venue réclamer les secours de l'art. Elle était depuis sept ou huit jours à la Pitié lorsque ses règles parurent et cessèrent brusquement dans la journée. Le lendemain matin, le ventre était énormément gonflé et météorisé. Depuis cette époque (cinq mois), elle est dans le même état. Les remèdes les plus variés ont été tentés, et toujours sans résultat. Cependant, un jour, sous l'influence de l'administration d'une poudre composée de rhubarbe et de magnésie, le gonflement du ventre a disparu pendant une heure ou deux, puis il s'est reproduit de nouveau. Nous ajouterons que, trois ou quatre jours après l'apparition de la tympanite, il y a eu une rétention d'urine qui n'a pas duré moins de deux mois, et qui a nécessité l'introduction de la sonde ; en outre, des engourdissemens et des douleurs contusives dans les jambes, et une constipation qui a duré dix-sept jours. A peine si la ma ade pouvait se lever, tant elle éprouvait de douleur dans le dos, dans la poitrine, et surtout à la partie postérieure du flanc droit.

L'état de cette malade est assez extraordinaire; car, à l'exception de la tympanite, toutes les fonctions paraissent se faire d'une manière presque normale ; et la tympanite elle-même présente de grandes alternatives : elle augmente beaucoup pendant la digestion ; et l'apparition des règles la fait diminuer considérablement. Chez cette malade, la percussion de l'abdomen (qui est praticable, puisque cette partie est à peu près indolente) fait reconnaître, vers le gros intestin, une accumulation considérable de matières ; en outre, par suite de la dilatation de l'intestin, la rate qui est un peu plus volumineuse qu'à l'ordinaire, et le foie, sont refoulés vers la poitrine ; de sorte que la respiration est un peu gênée, quand la malade fait de grands mouvemens. Il y a cependant une sensibilité anormale dans toute la partie postérieure du flanc droit. Comme la précédente malade, cette femme a été soumise à l'éthérisation, et n'en a retiré aucun avantage; la tympanite est restée la même, et la malade a eu de très violens accès d'hystérie.

Nous comprenons sans peine toutes les objections que l'on pourra adresser au rapprochement que nous avons établi entre cette dernière malade et la précédente. La tympanite peut reconnaître un effet un grand nombre de causes, et l'hystérie n'est pas la plus fréquente. Si cependant on veut bien se rappeler que cette femme a vu tous les accidens paraître à la suite de la suspension des règles, et présenter des alternatives en rapport avec les troubles de la menstruation ; que rien n'indique du côté des organes abdominaux un obstacle matériel au cours des substances alimentaires, ou du côté des centres cérébro-spinaux des altérations organiques ; que, d'autre part, s'il n'y a pas eu d'accès d'hystérie bien caractérisés, il y a eu quelques phénomènes nerveux, et entre autres de la constriction à la gorge, et que l'éthérisation a déterminé chez elle de véritables attaques d'hystérie, on sera tenté de regarder le ballonnement du ventre comme un de ces accidens hystériformes qui, dans quelques cas exceptionnels, existent indépendamment des phénomènes essentiels de la maladie.

(*La fin à un prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LA LIMONADE AU CITRATE DE MAGNÉSIE, communiquée à la Société de pharmacie, dans sa séance du 2 juin, par M. GARROT, pharmacien.

Le rapport fait à l'Académie de médecine, par M. Soubeiran sur le mémoire de M. Rogé relatif à l'emploi du citrate de magnésie comme purgatif, ayant attiré l'attention des praticiens, en raison des propriétés vraiment remarquables de ce sel, de n'avoir aucune saveur désagréable en solution mûre concentrée, les pharmaciens ont dû rechercher un procédé économique et facile qui leur permît de préparer eux-mêmes un médicament qui est appelé à remplacer l'eau de Sedlitz dans beaucoup de circonstances.

Le procédé indiqué par M. Rogé dans le mémoire présenté à l'Académie est long, dispendieux et peu pratique en ce qu'il faut obtenir préalablement le citrate de magnésie cristallisé dont la préparation est assez difficile et le prix de revient assez élevé, et que de plus il exige une manipulation assez compliquée l'orsqu'on veut rendre cette limonade gazeuse.

Pour obvier à l'inconvénient d'une fabrication de citrate de magnésie pour l'obtention de cette solution purgative, M. Mialhe, dans un des derniers numéros du journal l'UNION MÉDICALE, propose d'employer la magnésie calcinée en la faisant dissoudre en quantité déterminée pour chaque bouteille au moyen de l'acide citrique. Cette manière d'opérer est déjà plus facile et plus à la portée de tous les pharmaciens que le procédé décrit dans le mémoire de M. Rogé, mais comme ce dernier elle a l'inconvénient de nécessiter l'emploi d'un appareil à eaux minérales, si l'on veut rendre la limonade gazeuse.

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous adresser et d'indiquer à nos confrères une formule que j'avais adoptée dans mon officine avant de connaître celle publiée par M. Mialhe, afin de répondre à la demande qui m'avait été faite par plusieurs médecins de leur préparer un purgatif au citrate de magnésie.

Bien que j'aie employé de l'hydro-carbonate de magnésie du commerce, je suis arrivé par le calcul à très peu près aux mêmes proportions de magnésie que mon honorable confrère. Je pense que le procédé que j'ai suivi est plus économique et plus pratique que le sien, en ce qu'il n'est nullement besoin de chauffer pour opérer la combinaison, qui peut se faire dans la bouteille même où se mettra la limonade, et en ce qu'il donne la facilité de rendre à volonté la limonade gazeuse en bouchant la bouteille avant la complète décomposition du carbonate.

La quantité de magnésie contenue dans 32 grammes de sulfate de magnésie m'ont servi de base pour établir les proportions de carbonate à introduire dans chaque bouteille, et, par suite, celle de l'acide nécessaire à la saturation.

C'est ainsi que 32 grammes de sulfate de magnésie représentent 16 grammes de sulfate sec, et que 16 grammes de sulfate sec contiennent 6 grammes de magnésie.

Or, 6 grammes de magnésie représentent à leur tour 15 grammes d'hydro-carbonate du commerce (ce sel contenant 41 pour 100 de magnésie.)

C'est donc d'après ces données que j'ai établi la formule ci-après; elle se rapproche à très peu près, comme je l'ai dit, de celle proposée par mon confrère M. Mialhe, car sa formule indique 8 grammes de magnésie calcinée pour une bouteille représentant 45 grammes de sel d'epsom, et la mienne indique 22 grammes 50 centigrammes d'hydro-carbonate, qui répond à 9 grammes de magnésie pour une solution de même force.

LIMONADE PURGATIVE AU CITRATE DE MAGNÉSIE (à 32 grammes).

Prenez : Hydro-carbonate de magnésie.	15 grammes.	
Acide citrique.	21 à 22 grammes (*).	
Sirop aromatisé au citron.	60 grammes.	
Eau 1/2 bouteille anglaise ou.	300	»

On délaye la magnésie dans une partie de l'eau prescrite; on fait fondre l'acide dans l'autre, et l'on opère la saturation soit dans une terrine ou un matras ; on filtre, s'il est nécessaire, et l'on verse ensuite dans la bouteille dans laquelle on a pesé le sirop.

Par ce procédé et avec ces proportions, on obtient une limonade d'une saveur des plus agréables, mais elle n'est pas *gazeuse*; si l'on voulait la communiquer cette propriété, et c'est probablement sous cet état que cette préparation sera le plus demandée, non seulement en raison de son goût et de ce qu'elle sera mieux mieux supportée par l'estomac, mais ainsi parce qu'elle devra se conserver plus longtemps sans altération, en raison du gaz qu'elle tiendra en dissolution, il suffira de ne décomposer qu'une partie de l'hydrocarbonate en n'y ajoutant que la moitié de la solution acide ; lorsque le dégagement du gaz carbonique aura eu lieu, on versera le liquide encore trouble dans la bouteille dans laquelle on aura pesé le sirop ; on y ajoutera le restant de la solution acide, et l'on bouchera aussitôt.

Il est nécessaire de laisser dégager une partie de l'acide carbonique du carbonate, autrement la limonade serait trop gazeuse, et l'on risquerait soit de casser les bouteilles, soit de perdre une partie de la liqueur en débouchant.

Une précaution à prendre dans cette dernière opération, puisque l'on ne peut filtrer la liqueur, c'est de pulvériser avec soin la magnésie afin qu'elle ne contienne pas d'impuretés.

(*) Je dis 21 à 22 grammes d'acide citrique, parce que selon que l'acide sera plus ou moins sec, il en faudra un peu plus ou un peu moins pour opérer la saturation, et obtenir ensuite un léger excès d'acide. C'est un essai préalable à faire. Lorsque l'acide est bien sec, 20 grammes d'acide suffisent pour obtenir une solution neutre.

RICHELOT, Gérant.

En vente chez Victor MASSON,

ORGANISATION ET PHYSIOLOGIE DE L'HOMME, expliquées à l'aide de figures coloriées, découpées et superposées, par ACHILLE COMTE, professeur d'histoire naturelle à l'Académie de Paris, etc. — Cinquième édition. — Un volume in-8° accompagné d'un atlas de 15 planches. — Prix : 15 fr.

PREMIERS PRINCIPES DE MÉDECINE par Archibald BUCHANAN, membre du Sénat de l'Université de Londres, du Collége royal des médecins, etc.; ex-professeur de médecine clinique à l'Ecole de médecine de l'Hôpital de Londres, etc. Traduit de l'anglais sur la quatrième édition; par Achille CHEREAU, docteur en médecine, membre titulaire et correspondant de plusieurs Sociétés savantes. Un vol. in-8. 5 fr.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 17 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 72.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 16 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

La séance de mardi a été consacrée tout entière à la discussion de l'article 2 et à l'amendement introduit dans cet article par M. Cousin.

Cet article 2 dispose, on s'en souvient, que les Ecoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat, le matériel et les collections devant rester à la charge des communes.

M. Pelet (de la Lozère), dans une argumentation qui ne manquait ni de force ni de valeur, a combattu cette disposition au point de vue financier et au point de vue politique. Au point de vue financier, ni les Chambres, ni le gouvernement ne peuvent dire dans quelles dépenses on s'engage pour faire face aux exigences de cet article. Combien d'Ecoles fera-t-on ainsi successivement passer à la charge du budget? Fera-t-on un choix entre elles, ou les favorisera-t-on toutes indistinctement? S'est-on bien rendu compte des dépenses nouvelles? Et peut-on dire, même approximativement, de combien de cent mille francs on va de nouveau grever les contribuables?

Ni le gouvernement ni la commission n'ont répondu péremptoirement à ces questions de l'honorable orateur. La discussion a laissé entrevoir seulement que les dispositions de cet article 2 ne seraient demandées qu'en faveur des écoles qui attirent un assez grand nombre d'élèves pour mériter ces sacrifices. Dans l'esprit de la commission, il n'est que huit ou dix de ces écoles qui puissent espérer les largesses du budget; toutes les autres, a dit M. le rapporteur, paraissent condamnées à une mort plus ou moins prompte.

Voilà donc, de l'aveu même du gouvernement, où ont abouti ces fameuses ordonnances de 1840, promulguées avec tant de fracas, louées avec une exagération hyperbolique!

N'insistons pas davantage sur cette question des écoles préparatoires, source d'embarras et de difficultés que le gouvernement commence à apercevoir, et sur laquelle l'opinion publique, c'est notre espoir, ne tardera pas à réagir. On veut lutter contre ce qu'on appelle l'envahissement scientifique de la capitale, contre la centralisation des influences intellectuelles, idée noble et généreuse à laquelle de grand cœur il faut s'associer, mais à laquelle il faut porter un appui plus intelligent, plus réel, plus efficace que celui que l'on prétend trouver dans des institutions incomplètes, sans action, sans influence, sans prérogatives possibles, destinées à s'agiter dans le vide et la stérilité, et à succomber impuissantes devant leur inaction.

L'esprit, l'influence scientifiques ne se décrètent pas en décrétant des robes rouges et des bonnets carrés; ils naissent, se développent et grandissent sous l'action vivifiante et féconde de l'association. Que le corps médical, dans tous les grands centres de population, s'organise sous le double point de vue scientifique et professionnel, et le résultat qu'on veut atteindre sera facilement obtenu.

Cette question se représentera, du reste, vive et actuelle à l'occasion des conseils médicaux.

M. Pelet (de la Lozère), combattu par M. le ministre et par M. le rapporteur, n'a retiré aucun succès de ses efforts. L'article 2 allait être voté à peu près sans conteste, quand M. Cousin, un long discours écrit en poche, s'est présenté à la tribune.

M. Cousin venait proposer et développer un amendement tendant à créer deux nouvelles Facultés de médecine, l'une dans l'Ouest, l'autre au centre de la France.

On se souvient peut-être que pendant son court passage au ministère, M. Cousin saisit les Chambres, en 1840, d'un projet de loi sur la création d'une Faculté nouvelle à Rennes. Les événemens politiques du temps ne permirent pas à M. Cousin d'aller jusqu'au bout; il retira son projet de loi déjà adopté par la Chambre des députés et rapporté par la commission de la Chambre des pairs.

Hier, l'honorable pair a repris son projet interrompu, et il a soumis à la Chambre de très longues considérations à l'appui de son amendement. Nous ne nous donnerons pas le facile avantage de combattre ce qui n'existe plus. La Chambre n'a pas voulu s'associer aux expériences de M. Cousin, et M. de Salvandy, dans une allocution précise et péremptoire, l'a parfaitement convaincue qu'alors que deux facultés sur trois souffrent et languissent, il serait plus qu'imprudent de tenter de nouvelles créations qui ne répondraient d'ailleurs à aucun besoin réel.

L'amendement de M. Cousin a été rejeté à une immense majorité, et l'article 2 a été voté tel qu'il a été proposé par la Commission.

Aujourd'hui, tout l'intérêt de la séance s'est concentré sur l'article 5, qui dispose du mode de nomination des professeurs et des agrégés des facultés de médecine. Après avoir voté l'article 3 sans discussion, l'article 4 après un court débat dont le résultat a été le rejet de l'amendement proposé par la Commission, tendant à réduire à six ans au lieu de dix la durée des fonctions des agrégés, la Chambre a abordé la discussion de ce fameux article 5, c'est-à-dire la grave et importante question du concours.

Pour dégager le débat de toutes les circonstances accessoires, et la nomination des agrégés par concours n'étant contestée par personne, M. le président a proposé, et la Chambre a accepté de voter d'abord tout ce qui est relatif à la nomination par concours des agrégés. Le vote sur ce point a été, en effet, unanime.

Est arrivée enfin la question de la nomination des professeurs.

Le premier paragraphe de l'article 5 dispose que les professeurs des facultés sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

Sur ce premier paragraphe, M. Cousin a présenté un amendement par lequel les professeurs des facultés seront nommés par le ministre de l'instruction publique sur une triple liste de présentation faite 1° par la faculté où existera la vacance, 2° par l'Académie des sciences, et 3° par l'Académie de médecine. Chacun de ces corps présenterait deux candidats qui pourraient être les mêmes pour chacun d'eux.

C'est au développement de cet amendement qu'a été consacrée presque tout entière la séance d'aujourd'hui. M. Cousin a occupé la tribune pendant plus d'une heure et demie, et, dans ce long discours, il a étendu, développé et commenté les opinions déjà par lui émises dans sa première action.

Essayons de suivre l'argumentation de l'orateur sur les trois points principaux qu'il a mis en relief.

1° Les hommes supérieurs, arrivés à un certain âge et jouissant d'une grande renommée, hésiteront toujours à descendre dans l'arène des concours.

Nous voulons bien reconnaître que cet argument a eu sa force et sa valeur à une certaine époque, alors qu'après une longue interruption de son usage, il fut tout à coup remis en vigueur. Il est possible qu'après la révolution de 1830, après les quinze ans de confiscation du concours par la Restauration, il est possible, disons-nous, que quelques hommes d'une réputation plus ou moins consacrée et plus ou moins légitime, aient appréhendé les émotions de ces luttes publiques. Nous disons que cela est possible, et cependant nous déclarons que nous n'en connaissons pas d'exemple; et M. Cousin, qui a été aujourd'hui si prodigue et quelquefois très maladroitement de noms propres, M. Cousin n'en a pas cité un seul.

Certes, c'était le cas ou jamais de présenter à la Chambre attentive une série de noms illustres éloignés de la carrière de l'enseignement par le concours. Cet argument eût été plus puissant, sans doute, qu'une allégation pure et simple sans preuves et sans exemples.

Mais, admettons cette hypothèse comme un fait acquis, nous soutenons qu'à l'heure actuelle, après dix-sept ans d'expérience, et dans la composition présente de notre société scientifique et médicale, cet argument n'a plus aucune sorte de valeur et qu'il tombe à vide et à faux.

Un exemple, dans ce cas, vaut mieux que le plus éloquent discours.

Une chaire de clinique chirurgicale est actuellement vacante dans la Faculté de médecine de Paris. Qu'on nous montre, qu'on nous désigne, à l'Institut, par exemple, une grande renommée chirurgicale que la crainte de compromettre sa réputation éloigne de ce concours. Si nous consultons les noms propres, nous n'y rencontrons que des chirurgiens qui n'ont plus rien à demander au concours, car c'est de lui qu'ils ont reçu une grande partie de leur gloire. Ainsi, MM. Roux et Velpeau auraient-ils l'honneur de siéger dans l'Académie des sciences s'ils n'avaient été professeurs de la Faculté? Et seraient-ils devenus professeurs s'ils n'eussent concouru? Le fait est au moins douteux.

Nous défions donc M. Cousin de trouver dans l'Institut, à l'heure actuelle, un seul chirurgien de renom légitime pour qui le concours soit un empêchement.

Passons à l'Académie de médecine. Là se rencontrent aussi des réputations plus jeunes, sans doute, mais également consacrées, des hommes qui ont fait leurs preuves aussi bien comme praticiens que comme savans, qui ont doté l'art de ressources précieuses, et notre littérature médicale d'ouvrages généralement estimés. Eh bien! ces hommes se divisent en deux parts:

Les uns doivent au concours la position qu'ils occupent: MM. Blandin, Gerdy, P. Dubois, Cloquet;

Les autres, tous sans exception, se présentent au prochain concours: ainsi MM. Jobert (de Lamballe), Malgaigne, Laugier, ne craindront pas de confier aux hasards du concours leur réputation si généralement accréditée.

Voulez-vous parcourir nos grands services d'hôpitaux?

Là vous rencontrerez encore une brillante cohorte de talens consacrés par le concours — notez bien, Monsieur Cousin, qu'on n'arrive dans les hôpitaux que par le concours, ce qui va faire singulièrement pâlir tout à l'heure cet argument des épreuves cliniques — et puis, une série non moins brillante de plus jeunes talens qui, sans répugnance, sans appréhension, vont entrer résolument et courageusement dans la lice dont les barrières seront incessamment levées. Citerons-nous ici MM. Vidal (de Cassis), Robert, Michon, Chassaignac et tant d'autres, dont les talens éprouvés et généralement connus jetteront un si grand lustre sur cette lutte nouvelle?

Voilà un exemple patent, actuel, irréfragable qui prouve qu'à cette heure, d'une part, il n'existe aucune grande renommée chirurgicale que la crainte éloigne du concours; d'autre part, que le concours appelle au contraire une foule de talens de premier ordre dont aucun autre mode possible de nomination ne pourrait mettre en saillie les aptitudes diverses.

Que si ce que nous venons de dire de la chaire de clinique chirurgicale, et ce à quoi nous portons le défi qu'on nous oppose une raison sérieuse, nous voulions le dire de la clinique médicale, de la thérapeutique, de la pathologie, de quelque branche que ce soit de l'enseignement médical, nous arriverions avec la même certitude au même résultat, pour la Faculté de Paris aussi bien que pour celles des départemens.

Donc, cette première objection des hommes supérieurs et de grande renommée qui s'éloignent du concours, cette objection si souvent faite, si spécieuse pour ceux qui ne descendent pas au fond des choses, et qui ne la mettent pas à l'épreuve des faits et de l'exemple, cette objection est nulle et sans valeur.

2° On éprouve, dit M. Cousin, une difficulté extrême à constituer un jury de concours d'une manière convenable. Les trois quarts de ses membres sont plus ou moins incompétens dans les matières qui font l'objet du concours. Le clinicien n'est pas chimiste; le chimiste n'est pas pathologiste; le thérapeutiste n'est pas anatomiste, etc.

Dans notre désir de suivre pas à pas l'argumentation de l'illustre philosophe, nous n'avons pu trouver place pour une déclaration capitale et très propre, à notre sens, à faciliter, à abréger la discussion. Cette déclaration, la voici :

Nous soutenons le principe du concours, nous ne défendons pas les applications plus ou moins décevantes qui en ont été faites. Nous voulons le concours, non tel qu'il est, mais tel que l'a demandé le Congrès médical; non pas tel que le gouvernement et la commission des pairs veulent l'instituer, mais tel que le désirent ceux qui, en croyant à la suprême utilité de son principe, n'ont jamais désespéré de la sincérité de son application.

Ainsi donc, sur plusieurs points, nous pouvons, sans manquer à nos convictions, nous associer de grand cœur aux vives critiques de M. Cousin contre le concours. Mais ces critiques, remarquons-le bien, s'adressent à une institution non pas vicieuse, mais viciée, à une organisation imparfaite et décevante d'un principe vrai et rationnel. C'est la justice, dont les passions des hommes peuvent quelquefois égarer le glaive, sans qu'elle perde, pour tout homme raisonnable et éclairé, sa majestueuse puissance et son indispensable utilité.

Nous reconnaissons que la composition des jurys de concours est la grande difficulté de la question. Mais est-elle insoluble? Non; qu'on veuille bien nous l'accorder provisoirement, car il ne s'agit ici que du principe même du concours et non de son organisation. Si nous sauvons le principe devant la Chambre, nous aurons ensuite à débattre les questions d'organisation; mais disons par avance que le Congrès a donné une solution aussi satisfaisante que possible de ce problème; disons mieux : sauf deux ou trois modifications, nous adopterions volontiers la solution proposée par la Commission de la Chambre elle-même.

Oui, nous reconnaissons avec M. Cousin que la composition actuelle des jurys de concours pour les chaires de professeurs ne présente pas des garanties suffisantes; mais est-ce là un motif suffisant pour le législateur de détruire une institution dont personne ne conteste le principe? A-t-on fait toutes les expériences possibles pour l'améliorer? A-t-on épuisé toutes les combinaisons? Sait-on si, par d'autres arrangemens, les inconvéniens signalés, et qui sont irrécusables, ne disparaîtraient pas? Et, en si grave matière, avant de porter la hache destructive sur l'institution, la plus vulgaire prudence ne commande-t-elle pas de s'enquérir au moins des autres solutions proposées par les hommes compétens?

(La suite à demain.)

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 15 Juin. — Présidence de M. DE BROGLIE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures et demie.

Le procès-verbal est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

La parole est à M. le rapporteur pour rendre compte de la rédaction du troisième paragraphe de l'article 1er renvoyé à la commission, avec l'amendement de M. de Barthélemy et le sous-amendement de M. Thénard.

M. LE COMTE BEUGNOT : Messieurs, la Chambre a renvoyé à sa commission un amendement qui avait été présenté dans la dernière séance par M. de Barthélemy, et sous-amendé par M. Thénard.

Le seul point sur lequel la commission avait conçu des doutes est celui-ci : que peut-être nous serions forcés d'accorder aux élèves qui suivront des cours dans les écoles un délai pour se pourvoir d'un diplôme

de bachelier ès-sciences. D'après les renseignemens qui lui ont été donnés, la commission croit qu'il est juste d'inscrire dans la loi une exception qui sera légitimée par la position des trois villes qu'elle concerne plus particulièrement.

Votre commission croit donc qu'il est possible d'insérer dans l'article premier la disposition « et dans les villes de 80,000 habitans et au-dessus. »

M. LE COMTE PELET (de la Lozère) : Messieurs, il me semble que cette proposition présente beaucoup d'inconvéniens. Le motif déterminant est le voisinage d'une faculté des sciences où l'on pourrait prendre son brevet.

Puis il y a cet inconvénient plus grave encore, c'est de consacrer par lui une fiction et un abus très regrettables, c'est la facilité de prendre un diplôme sans suivre les cours.

Il me semble que c'est là un abus. On dit que c'est ce qui existe, je le sais bien ; mais il existe au grand regret des familles, au grand regret de tout le monde ; c'est un abus que l'on devrait réformer et que l'on veut consacrer par la loi actuelle.

M. LE PRÉSIDENT : Ainsi vous vous opposez à l'amendement de M. de Barthélemy qui est adopté par la commission ?

M. PELET (de la Lozère) : Oui, M. le président.

M. LE RAPPORTEUR : La commission n'aurait pas accordé l'autorisation qui a été demandée si en effet les jeunes gens dont il est question avaient pu obtenir leur diplôme de bachelier ès-sciences, réclamer un délai plus grand que celui qui est accordé dans le droit commun, et qui est d'une année.

M. PELET (de la Lozère) : Où ces jeunes gens prendront-ils leur diplôme de bachelier ès-sciences ?

M. LE RAPPORTEUR : Ils ne pourront pas le prendre dans les villes où ils auront fait leurs premières études, leur première année de médecine. Mais nous ne voyons pas d'inconvéniens à ce qu'ils l'aillent prendre ailleurs. Ils feront preuve des connaissances acquises dans les cours des villes qu'ils habiteront devant les facultés des sciences de Strasbourg, de Montpellier ou de Paris, selon la localité qu'ils habiteront.

Maintenant je prie l'honorable préopinant de remarquer que nous voulons favoriser les trois villes dont il a été question. Ce sont des villes où il y a de riches hôpitaux ; les jeunes gens qui y font leur première et leur deuxième année d'études dans les écoles préparatoires trouvent dans les hôpitaux des ressources précieuses. C'est l'intérêt des hôpitaux de ces grandes villes que nous avons voulu favoriser, et nous avons admis une exception qu'il faut restreindre dans de petites limites.

L'amendement est mis aux voix et adopté.

M. LE PRÉSIDENT : La délibération est ouverte sur l'article 2, ainsi conçu : « Les écoles préparatoires seront mises successivement à la charge de l'Etat. Le matériel et les collections resteront à la charge des communes. »

M. le comte Pelet a combattu cet article ; si personne ne demande à lui répondre, je vais le mettre aux voix.

M. LE MARQUIS DE BOISSY : Si personne ne demande la parole, j'ajouterai quelques questions. Voilà l'inconvénient de parler à la fin des séances : peu de personnes ont entendu les excellentes observations présentées par M. le comte Pelet. Je regrette qu'on ne puisse pas répondre aux questions de M. le comte Pelet, cela prouve que la Chambre se préoccupe peu des dilapidations qui s'exercent partout. (Réclamations.) Je maintiens le mot de dilapidations.

M. FULCHIRON proteste contre ce mot dans le cas actuel, il ne s'applique, selon lui, qu'à des dépenses faites pour travaux non votés.

M. PELET (de la Lozère) revient sur les observations qu'il a présentées samedi dernier à la Chambre. Comparant alors l'article 13 du gouvernement et l'article 2 de la Commission, il déclare qu'il aurait compris que la commission retranchât seulement les mots « lois de finances », mais qu'il croit qu'il faut supprimer l'article en entier; parce que, si des lois spéciales sont nécessaires plus tard, on pourra les voter : mais il faut attendre qu'on les présente.

Le système change complètement les habitudes ordinaires, en faisant supporter à l'Etat des charges qui doivent être supportées par les communes.

Pourquoi ne pas laisser aux communes la charge d'un établissement dont elles profitent? Il vaudrait mieux faire sortir du budget de l'Etat une partie des dépenses qui s'y trouvent et les faire passer au budget des communes.

Je demande que les choses restent dans le *statu quo*. On discutera plus tard les propositions relativement aux écoles secondaires. Remarquez-le bien, Messieurs, il y a dans le rapport de M. le comte Beugnot un pressentiment de la suppression prochaine des écoles secondaires, d'après la situation qu'on leur a faite.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je conteste cela.

M. PELET cite alors le rapport de M. Beugnot, qui déclare qu'il est convaincu qu'en effet une grande partie des écoles secondaires doivent succomber dans un avenir prochain.

M. Cousin a proposé, au lieu de ces écoles secondaires, de créer deux facultés nouvelles de médecins. Plus tard on pourra discuter les questions sous le rapport financier, politique et scientifique ; mais dans ce moment je crois inutile d'insérer dans la loi ce principe vague qu'à l'avenir les écoles secondaires passeront aux frais de l'Etat.

Je demande donc qu'on reste dans l'état actuel.

M. DE SALVANDY : Messieurs, un des monumens les plus remarquables de l'administration de l'honorable M. Cousin semblait annoncer le régime actuel, aussi je croyais qu'il allait m'appuyer ; mais je regrette bien vivement qu'il n'en soit pas ainsi, bien que je conserve toujours mon opinion personnelle.

Dès l'année dernière, dans le budget, j'avais demandé l'érection de quelques écoles préparatoires de médecine et de pharmacie en écoles de l'Etat. La Chambre des députés trouva cette mesure bonne en elle-même, mais il y avait là une question de principe qui devait d'abord être posée d'une manière générale avant que la commission du budget intervînt, et qu'une loi spéciale pût statuer. Vous voyez donc que si la conclusion que la Chambre vient d'entendre était admise, l'administration serait placée dans un cercle vicieux, entre la Chambre des pairs qui voudrait que le principe fût organisé d'abord, et la Chambre des députés qui voudrait qu'on n'appliquât point le principe avant de l'avoir posé.

Ce serait une grande erreur que de considérer les écoles préparatoires comme ayant un degré de moins depuis le vote solennel que la Chambre a émis.

L'école préparatoire est nécessaire, nous devons nous occuper à la fortifier, à la grandir et à la constituer fortement. Le gouvernement proposera, selon qu'il le jugera à propos, celles de ces écoles sur lesquelles le régime nouveau lui paraîtra le plus expédient, et à chacune de ces écoles qui leur sera présentée, les Chambres apprécieront.

Les écoles préparatoires, si on les considère dans leur ensemble, sont très loin de languir, comme M. le comte Pelet semble le croire. Bien loin de là, elles ont pris un développement croissant et rapide, car le nombre des élèves était très peu considérable il y a quelques années. Nous savons de source certaine qu'en 1842 et 1843 le nombre total n'excédait pas 600, tandis qu'aujourd'hui il s'élève à peu près à 1,000. Par conséquent, les écoles préparatoires ont répondu à l'attente du législateur ; elles ont tenu tout ce que nous nous en promettions et l'ont justifié, et il faut les garder et les fortifier ; mais elles rencontrent deux natures d'obstacles, l'une en ce qui touche la situation du personnel, et l'autre en ce qui touche la situation du matériel. Voici ce qui arrive pour toutes les institutions municipales qui ne sont pas obligatoires. Les villes, dans tout le royaume, sont animées d'un esprit vraiment français, l'esprit du développement intellectuel, et sont disposées à faire des sacrifices considérables pour assurer les établissemens qui participent à cette destination.

Mais quand l'établissement est formé et que les sacrifices sont votés, il arrive graduellement qu'on sent moins vivement les avantages de l'établissement et plus vivement les inconvéniens des dépenses qu'il coûte ; on restreint alors les dépenses sans se rendre compte que par là on restreint, on diminue, on appauvrit l'établissement. Nous vous demandons les moyens de combattre cette influence avec le principe de l'organisation qui sera posé par la loi.

Il y a autre chose, le personnel enseignant.

Dans ce moment les villes n'ont aucune action sur la composition du personnel enseignant. Le personnel enseignant des écoles préparatoires est formé par le ministre, sous la double présentation de l'école préparatoire et de la Faculté la plus voisine. Les villes n'interviennent pas. A l'avenir le pouvoir n'y interviendra pas davantage, car c'est le concours qui disposerait des chaires vacantes.

Ainsi donc il n'y a pas là de question d'influence municipale d'un côté, d'influence centrale de l'autre ; dans un système c'est la présentation qui décide, dans l'autre ce serait le concours.

Une des villes dont on a prononcé le nom tout à l'heure, a suspendu son école préparatoire en refusant les fonds destinés au personnel de l'enseignement. Est-ce là une situation supportable? Vous voudrez faire cesser une telle dépendance. Le personnel des écoles préparatoires ne sera dans une situation complètement digne et par conséquent complètement productive au point de vue de tous les intérêts que vous lui confiez, que lorsqu'il aura pris rang dans l'Université, dans le corps enseignant, qu'il aura tous les priviléges, tous les avantages, qu'il sera indépendant vis-à-vis de la commune, qu'il ne le sera pas moins vis-à-vis de l'Etat dans le corps qu'il représente. Voilà ce que toutes les écoles préparatoires vous demandent, ce que vous demandent toutes les commissions, tous les corps, tous les congrès qui sont intervenus.

J'adjure la Chambre si elle veut être conséquente avec elle-même, si elle veut maintenir les écoles préparatoires, si elle veut les faire fleurir, si elle veut qu'elles se développent, je l'adjure de leur donner la force, la dignité, l'indépendance qui consiste à être placée dans leur budget sous la main de l'Etat, de lui faire prendre rang complètement dans le corps universitaire.

Quant à la question financière, l'application sera nécessaire. C'est ce que la loi a eu soin de dire elle-même. Et la Chambre des députés, qui est chargée de veiller aux intérêts des contribuables n'a pas élevé cette objection. J'espère que la Chambre des pairs tranchera la question qui lui est soumise dans le sens des propositions de la commission et du gouvernement.

M. PELET (de la Lozère) : Il m'est actuellement possible de connaître les motifs que M. le ministre pouvait avoir à opposer à ceux que j'avais fait valoir. C'est bien de l'influence municipale et de la question de dépense dont il peut être question.

Relativement à la première, la défiance que pouvait inspirer à M. le ministre les raisons des conseils municipaux, est une défiance qui pourrait s'appliquer aussi bien au vote des Chambres. Les conseils municipaux ne seraient pas aptes à régler les traitemens des professeurs des écoles secondaires.

On a traité ensuite la question de l'utilité des écoles secondaires de médecine. Personne ne demande leur suppression, il faut que l'expérience démontre leur viabilité, malgré le régime nouveau qui leur est fait. Mais ce n'est pas assurément le moment de laisser les choses dans l'état où elles sont. Si la commission trouvait que ma proposition du *statu quo* fût mauvaise, elle la combattrait certainement. Mais pas plus que moi elle n'est parfaitement éclairée sur l'avenir de ces écoles secondaires. Je prie la Chambre de ne point s'engager dans les dépenses qu'on lui propose.

M. WUSTEMBERG : La commission a tellement entendu que les conseils municipaux auraient une certaine autorité sur ces écoles préparatoires, qu'elle a laissé à la charge des communes le matériel et les collections. Cela est dit à la fin de l'article 2.

M. LE PRÉSIDENT : M. Pelet (de la Lozère) propose la suppression de l'article 2.

M. DE BOISSY : Je maintiens l'expression de dilapidation relevée par M. Fulchiron, et je la justifie par trois mots : Rochefort, Bénier, l'Afrique! (Sensation prolongée.)

M. COUSIN : Une erreur d'imprimerie me fait attacher un des amendemens que j'ai fait imprimer à l'article 4 du titre Ier. Il se rapporte à l'article 2. L'amendement que j'aurai à proposer pourrait devenir, selon que la Chambre le jugerait à propos, soit le paragraphe 1er, soit le paragraphe 2 de cet article. (Aux voix ! aux voix !)

Cependant, comme on ne peut, je le crois du moins, statuer avec une parfaite connaissance de cause sur la valeur de mon amendement, je demande à le développer.

M. LE PRÉSIDENT : L'amendement de M. Cousin est ainsi conçu :

« Deux nouvelles Facultés seront successivement établies dans le centre et dans l'ouest de la France. »

M. LE RAPPORTEUR : Il deviendrait le premier paragraphe s'il était adopté.

M. PELET (de la Lozère) : C'est une chose distincte de ce qui actuellement devrait être mis aux voix. N'y aurait-il pas inconvénient à ne pas voter sur une question quand elle vient d'être discutée, et à laisser les esprits s'occuper d'autre chose.

M. COUSIN : Non seulement je n'y vois pas de difficultés, mais je vais soumettre une humble réflexion à M. Pelet. C'est qu'il n'est pas impossible que mon amendement, loin de repousser, justifie sa proposition. Ce que je vais dire pourrait ainsi donner quelque force aux observations de M. le ministre lui-même.

Je crois que mon amendement se rattache au premier paragraphe de l'article 2, maintenant ; il m'importe peu de parler avant ou après le vote.

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. Cousin, pour développer son amendement.

M. COUSIN : Vous avez décidé qu'il n'y aurait plus en France d'autres praticiens que des docteurs. J'ai accepté ce vote et j'entre avec loyauté dans l'esprit de cette décision. L'objet de l'amendement que j'ai l'honneur de proposer est de diminuer, autant que possible, le danger imminent de voir le nombre des médecins allant en s'affaiblissant ; je demande, en conséquence, la création de deux facultés, l'une dans le centre, l'autre dans l'ouest de la France. Vous augmenterez ainsi le nombre des docteurs sans affaiblir le doctorat. M. le ministre et M. le rapporteur m'en sauront gré, j'en suis assuré, car je rentre ainsi dans leur vue.

Autrefois, Messieurs, avec les deux ordres de médecins et quinze écoles secondaires, il avait cependant paru convenable de créer deux nouvelles facultés afin d'augmenter le nombre des praticiens. La création de ces deux facultés n'est-elle pas nécessaire, aujourd'hui que le deuxième ordre de médecins est supprimé ?

L'orateur rappelle les dispositions acceptées par les Chambres dans les projets de lois anciennement proposés sur l'enseignement de la médecine, et qui approuvaient la création de nouvelles facultés. Il cite des extraits nombreux à cette occasion.

Je tiens, continue l'honorable membre, ce plan comme le seul vrai ; ce plan fondera deux ordres de praticiens, deux classes différentes et harmonieuses. Conformément à ces vues, je m'efforçai, en 1840, d'organiser des écoles secondaires, et je fondai une faculté à Rennes.

Les écoles secondaires ne pouvaient vivre qu'à une condition que vous leur avez refusée, celle de conférer le grade de licencié. Soyez assurés qu'on n'ira pas étudier dans une école pour aller se faire examiner dans une autre. Vous connaissez cet axiôme du quartier latin : « Pour passer un bon examen, il faut suivre les cours de l'examinateur. »

Ou l'Alsace n'a pas de titres à la faculté qu'elle possède, ou la Bretagne y a un droit égal.

Un étranger qui viendrait parmi nous et à qui on dirait que la ville de Dijon n'a pas sa faculté de médecine, ne voudrait pas le croire.

Je ne connais qu'une seule objection à l'établissement de deux facultés nouvelles, c'est la vive opposition de nos trois facultés établies. Elles veulent conserver le monopole de la collation des grades ; elles ne veulent que des écoles secondaires impuissantes.

Dans ce système, le chef-d'œuvre serait de n'avoir qu'une seule faculté conférant seule tous les grades, et composant à elle seule l'alpha et l'oméga de la science médicale.

L'orateur termine ainsi :

Je suis certainement un ami assez connu de la révolution de Juillet et de l'unité qui doit lui servir d'appui. Mais cette unité, pour n'être pas une unité morte, a besoin d'être constituée par des groupes, centres eux-mêmes d'intérêts particuliers.

Je ne comprends pas l'unité dont l'effet serait de favoriser une vie dévorante à Paris, et de porter la mort ailleurs. Rappelez-vous que la révolution de 89 a fait sortir de la province les hommes les plus éminens. La magistrature, les parlemens, l'armée, l'administration s'en sont recrutés. Etablissez, Messieurs, de grands centres d'études, et n'attendez jamais rien de facultés isolées.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je combats l'amendement dans le fond et dans la forme. Je ne parle que de la forme de l'amendement. Dans la forme, s'il reste tel qu'il est présenté à la Chambre, car il lui demande de déclarer que le pouvoir législatif voudra plus tard ce qu'il pourra parfaitement ne pas vouloir, ce qu'il pourra repousser du jour où le gouvernement du roi lui proposerait l'application du principe abstrait qui est posé.

Qu'ici on ne se fasse pas l'objection qui se présente probablement à l'esprit de M. Pelet (de la Lozère), que c'est le vice de l'article sur lequel vous êtes appelés à délibérer. L'article ne vous propose pas un principe abstrait ; il pose une règle d'administration, il change ce qui est, il déclare qu'à l'avenir les écoles préparatoires devront appartenir à l'Etat au lieu d'appartenir aux communes ; que cette modification sera successivement introduite dans l'avenir ; ce n'est pas un principe abstrait, c'est une règle d'administration posée par la loi, et non seulement cette règle d'administration serait posée par la loi, mais les branches de la puissance administrative ont demandé qu'une règle d'administration fût posée avant qu'on ne procédât aux faits.

Aussi que demande-t-on ? Que deux facultés nouvelles seront successivement établies dans le centre et dans l'Ouest, c'est-à-dire quelque chose d'insignifiant, et demain peut-être en contradiction avec un vote nouveau de la puissance qui délibère aujourd'hui.

M. COUSIN : Je m'empresserai de laisser le choix des villes à M. le ministre.

M. LE MINISTRE : Si l'amendement est modifié ainsi, alors je n'ai plus aucune objection de forme à faire à la Chambre ; je demanderai que le nom des deux villes, auxquelles M. Cousin vient de faire allusion, soit inscrit dans l'amendement; et, dans ce cas, je demanderai la division du paragraphe.

M. COUSIN : Je n'ai pas prétendu proposer à une aussi grave assemblée un principe abstrait; je demande non deux facultés abstraites, mais réelles, mais palpables. C'était par ménagement pour la prérogative ministérielle, que je n'avais pas voulu écrire deux noms dans la loi. Je n'ai fait, du reste, que reproduire dans les mêmes termes une proposition adoptée par vous en 1836. Je propose donc la création d'une faculté à Lyon ; sur ce point, il n'y aura pas de contestation ; quant à Rennes, je n'insiste pas ; je laisse à M. le rapporteur, à mon cher et excellent ami M. Beugnot, l'honneur et la gloire de désigner le siége de la faculté de l'Ouest, et à M. le ministre la gloire et la responsabilité de la créer. Quelle gloire pour lui ! (Rires.)

J'ai recherché cet honneur, Messieurs, et je parle sérieusement, très sérieusement. Que M. le ministre en croie un homme qu'il a tort de prendre pour un adversaire, un ennemi de l'Université, qui est au contraire le meilleur ami de ses vrais intérêts et de sa gloire.

J'ai recherché cet honneur en 1840 ; et vous savez dans quelles circonstances le cabinet s'est vu forcé de se refuser à des dépenses qu'il croyait légitimes : aussi, quand la Chambre me somma de créer une faculté à Rennes, je pris l'engagement de le faire. Voilà la séduction, le prestige que je voudrais exercer sur le gouvernement.

Si M. le rapporteur veut bien se joindre à moi, s'il veut ne pas trop résister même à ce que je crois être son opinion, il n'y perdra rien, il y gagnera beaucoup.

M. PELET (de la Lozère) combat l'amendement de M. Cousin, et se prononce pour la suppression de l'article 2 du projet de la commission. (Aux voix ! aux voix !)

M. LE PRÉSIDENT : Je dois mettre aux voix l'amendement de M. Cousin, puis l'article 2, aux termes du réglement, à moins que M. Cousin ne fasse de sa proposition un article additionnel qui prenne place entre les articles 2 et 3 du projet de la commission.

M. COUSIN : Cela m'importe peu. Seulement, comme je voudrais que la Chambre sût que je lui ai fait une observation très sérieuse, et qui, je crois, mérite l'honneur d'une discussion, je désirerais que M. le rapporteur exprimât son opinion.

M. BEUGNOT : Dans le rapport de la commission, nous avons touché à la question soulevée par M. Cousin. Nous avons dit que l'enseignement de la médecine ne devait pas être centralisé sur deux ou trois points du territoire.

Maintenant, on propose de créer deux nouvelles facultés. Si, à Rennes qui compte 75 élèves à son école préparatoire, à Lyon qui en compte 80, le gouvernement croit qu'il y a des germes pour créer des établissemens graves, nous ne pouvons qu'approuver cette pensée ; mais c'est le gouvernement seul qui peut à ce sujet nous donner des renseignemens précis.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Dans l'état actuel, nous possédons trois facultés. Ce serait une erreur de croire qu'une faculté existe parce qu'elle est décrétée. C'est le temps qui fait une faculté, qui la fait vivre, la consacre. Il ne faut tenter que ce qui peut être utile ; il n'y a de glorieux que ce qui est efficace. Or, nous possédons trois facultés, toutes trois grandes par les souvenirs et la consécration du temps. Eh bien ! il y en a deux qui languissent, Montpellier n'a pas 150 élèves, et Strasbourg n'en a pas 100.

Quand nous ignorons encore les effets que la loi va produire, devez-vous créer deux facultés de plus? Savez-vous ce que vous feriez? Vous exposeriez le ministre à ne pouvoir jamais tenir la promesse que vous auriez faite à deux villes qui ne manqueraient pas de s'en plaindre.

Le jour où l'on pensera qu'une faculté doit être établie, une et non pas deux, car jamais un ministre n'a proposé ni ne proposera en France l'établissement de deux nouvelles facultés à la fois, ce jour-là, disons-nous, un ministre proposera, et les Chambres auront à prononcer sur son degré d'utilité.

Quant à présent, le gouvernement du roi pense qu'il n'y a pas lieu de créer une nouvelle faculté de médecine ; le conseil du roi a été, dans cette question, de l'avis du congrès médical, c'est pour cela que je vous demande de repousser l'amendement.

M. COUSIN : (Aux voix ! aux voix !) Je serai très court, Messieurs ; mais, je ne puis vous le cacher, les dernières paroles de M. le ministre m'ont étrangement surpris. Comment le Conseil du roi a délibéré sur cette grosse affaire ! Vraiment, c'est accorder une bien grande importance à ce qui n'est presque rien. Ecartez toutes considérations politiques ; ne votez, je vous en conjure, que sur cette question : Est-il utile à la diffusion des lumières, à la multiplication des médecins, à l'intérêt de la France, de créer deux nouvelles facultés ?

Le Congrès médical s'y oppose! J'entends toujours parler du Congrès médical, c'est un fantôme qui pèse sur nos délibérations, c'est une puissance occulte que M. le ministre invoque conjointement avec l'autorité du conseil des ministres.

Le Congrès médical ! mais qu'il s'assemble où il voudra, qu'il délibère, qu'il fasse des discussions ; mais c'est une puissance occulte que je ne sais pas comment combattre, car j'ignore quelles sont ses résolutions. Et toujours au commencement d'un vote, M. le ministre invoque l'autorité du Conseil du roi, et ne parle que des matières qui lui sont afférentes. Messieurs, on invoque l'expérience ; mais, en 1826, l'expérience est venue ; elle a été certaine, elle a pour interprète une commission composée non pas exclusivement de professeurs de Paris, ou exclusivement de professeurs de Montpellier, ou de Strasbourg, mais collectivement composée d'une grande majorité.

Nous n'avions pas en 1826 les délibérations de MM. de Strasbourg et de Montpellier, nous n'avions pas de Congrès médical, et la Chambre n'a

pas hésité à adopter le double principe de la création des écoles secondaires et des deux ordres de praticiens.

Comment aurez-vous les leçons de l'expérience, si vous ne la commencez pas ?

Sachez que l'école secondaire de Rennes a eu autant d'élèves que la Faculté de Strasbourg. (Agitation. — Aux voix ! aux voix !) Elle compte aujourd'hui 75 élèves, et n'est-il pas certain que si vous y constituez une faculté, elle réunira avant six ans autant d'étudians que Montpellier ? Je suis prudent, Messieurs, mais je ne suis pas pusillanime. (Aux voix ! aux voix !)

J'insiste sur le vote de mon amendement. (Aux voix ! aux voix !)

Un débat s'engage sur l'ordre dans lequel l'article et l'amendement doivent être mis aux voix.

M. le marquis d'Aramon demande qu'on vote d'abord sur l'article, puis sur l'amendement, qui, par égard pour le gouvernement, deviendrait un article additionnel.

M. Cousin : On peut voter comme l'on voudra. Je puis bien être battu, je m'y attends même. (On rit.) Mais j'en appelle à toute l'Europe ! (Rires universels.) Je suis sur cette question, je crois, tout aussi ministériel que M. le ministre lui-même.

On met aux voix l'article, 2 qui est adopté.

La division étant demandée sur l'amendement de M. Cousin, la Chambre rejette d'abord la création d'une nouvelle faculté à Rennes.

M. le Président : Il reste la seconde faculté, si M. Cousin veut que je la mette aux voix.

M. Cousin : J'y tiens médiocrement (on rit), mais c'est plus régulier.

La faculté de Lyon est aussi rejetée.

La séance est levée à cinq heures.

—

Séance du 16 juin.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

Après quelques rapports de pétitions, l'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

M. le Président : La Chambre en est restée à l'article 3 du projet ainsi conçu :

« Les facultés se composent de professeurs et d'agrégés.

» Les écoles préparatoires se composent de professeurs et d'agrégés des facultés, ou, à défaut d'agrégés des facultés, de suppléans spéciaux qui ont le rang des agrégés de l'instruction secondaire, et remplissent dans les écoles toutes les fonctions des agrégés près des facultés. »

Personne ne s'oppose à cet article ; je le mets aux voix.

L'article 3 est adopté.

La Chambre passe ensuite à l'article 4, conçu en ces termes :

« Les agrégés sont nommés pour *six* ans. Après ce temps, ils sont dégagés de leurs obligations. Leur nombre ne peut excéder celui des professeurs.

» Les agrégés libres restent membres de l'Université et conservent les droits déterminés par l'article 5. Ils cessent de recevoir le traitement de l'agrégation, à moins qu'ils ne se soient fixés près d'une école préparatoire et n'aient été admis à y faire le même service qu'auprès des facultés.

» Les agrégés titulaires peuvent toujours, dans le cours des six années de leur service, s'établir près des écoles préparatoires, en y continuant le service qu'ils devraient aux facultés. »

M. le Président : Il y a eu deux changemens apportés dans cet article au projet du gouvernement : le premier réduit à six années la durée du service d'agrégation fixé à dix années par le gouvernement ; le deuxième consiste dans l'addition de ce paragraphe : « Le nombre des agrégés ne peut excéder celui des professeurs. » M. le ministre consent-il à ces amendemens ?

M. de Salvandy : Le gouvernement accepte la limitation du nombre des agrégés.

Quant à la disposition qui réduit la durée du service des agrégés de 10 à 6 ans, avec le très vif regret de me séparer pour la première fois de la Commission, je suis obligé d'insister auprès de la Commission, et au besoin auprès de la Chambre, pour que la disposition primitive soit maintenue. Je ne vois pas une raison pour réduire le temps de service des agrégés à 6 ans ; j'en sais un grand nombre que la pratique de chaque jour m'apprend pour maintenir la disposition proposée.

Il y a quelques années, Messieurs, le service des agrégés, en effet, n'était que de 6 ans. L'un des actes les plus honorables et les plus célèbres de l'ordonnance de 1840, que je regrette de louer en l'absence de son chef, fut d'élever le temps de service des agrégés en médecine de 6 ans à 9 ans pour la faculté de Paris, à 12 ans pour les facultés de Montpellier et de Strasbourg. Dans le rapport au roi, le ministre faisait remarquer que le délai de 6 ans avait été démontré par l'expérience complétement insuffisant pour former les hommes. Le jour où un agrégé se présente au concours, il a bien les qualités scientifiques nécessaires pour occuper cette situation, puisqu'il l'obtient dans une si difficile épreuve, mais il n'a pas encore les qualités pratiques des professeurs, le temps seul peut les lui donner, et si vous réduisez le temps de service à 6 ans, vous vous séparez de lui, vous renoncez à l'employer, au moment où il commence à être le plus complétement utile.

Je supplie la Chambre de se rendre compte que ce service d'agrégation, qui alors était nouveau, a pris des développemens considérables ; il est devenu un des moyens les plus actifs et les plus efficaces de vos Facultés, et les deux Chambres, reconnaissant les services que le corps des agrégés avait rendus, n'ont pas refusé, sur ma proposition, il y a deux ans, d'augmenter leur traitement. Par des statuts récens, l'Université a donné au service d'agrégation des développemens d'une haute importance. L'agrégé ne sera plus seulement un suppléant des professeurs, il sera un répétiteur permanent des cours, il donnera dans nos Facultés les répétitions quotidiennes. Ce service, qui était nouveau dans l'Université, va être appliqué à toutes les Facultés. Dans ce moment, l'état de choses est de 9 ans à Paris, de 12 ans à Montpellier et à Strasbourg. Nous proposons le chiffre de 10 ans. Je demande donc à la Chambre de maintenir ce chiffre, qui, s'il était changé, produirait une fâcheuse et préjudiciable exception.

M. Beugnot, rapporteur : La commission croit devoir maintenir les propositions qu'elle a faites.

Vous savez ce que sont les agrégés dans les facultés de médecine : ce sont des suppléans des professeurs, il ne font pas, à vrai dire, le service à la place des professeurs ; ils aident les professeurs dans les examens, dans la partie la plus ingrate de leurs travaux. L'agrégation est pour le corps des médecins un objet d'émulation ; un petit nombre, à la suite du concours, obtient d'être admis ; ce serait annuler cette émulation que de remettre cette époque à la distance éloignée de dix ans.

Nous l'avons cru ainsi, nous avons cru que le but était d'entretenir l'émulation dont je viens de parler. Nous pensons donc que fixer à neuf ans l'époque où chacune des séries d'agrégés est renouvelée, c'est prendre une meilleure mesure.

L'agrégation n'est pas, il est vrai, sûre de même au professorat, mais c'est un moyen de se faire connaître et d'obtenir par là une clientèle plus nombreuse et plus facile.

Au bout de six ans, un jeune docteur, qui n'est pas encore parvenu au professorat, se dégoûte de l'agrégation, le fait est certain.

Nous croyons qu'en revenant au terme de l'ordonnance qui a été adoptée en 1823, lors de la création de l'agrégation, on rentre véritablement dans les principes adoptés anciennement.

Nous avons le regret de nous séparer dans cette circonstance du gouvernement. Mais nous persistons, pour tout ce que nous venons de dire précédemment dans l'opinion que nous avons émise.

M. Thénard : Indépendamment de tout ce que M. le ministre a si bien dit, j'ajouterai encore quelques observations que je soumets à l'honorable rapporteur.

Vous voyez, Messieurs, qu'au lieu de les créer à 30 ans, on a descendu l'âge, on l'a poussé jusqu'à 25 ans. Est-on bien apte alors à remplir de hautes fonctions ? Je veux bien le croire, mais pour y arriver encore mieux, vous arrivez nécessairement à 9 ou 10 ans.

Mais il y a une autre raison. A Paris, oui, vous en trouverez : il y a tant d'hommes qui s'occupent de médecine ! Mais à Montpellier, à Strasbourg, trouverez-vous tous les six ans des hommes qui seront capables de remplir ces importantes fonctions ? Il faut consulter là-dessus l'expérience ; eh bien ! elle nous a appris que c'était chose difficile de trouver des jeunes gens assez élevés par leur savoir pour monter dans une chaire et y remplacer un professeur.

On a proposé le concours tous les neuf ou dix années ; mais on le perdra de vue. (C'est vrai !) Nous ne mettrons pas toutes les places au concours à la fois.

M. Beugnot : Cela se fera par séries.

M. Thénard : Oui. Il y aura un concours tous les trois ans. On pourra s'y préparer ; vous aurez des luttes très fortes, et alors, à Strasbourg comme à Marseille, vous aurez des sujets remarquables.

M. Cousin : M. le rapporteur a dit que les facultés avaient demandé de neuf ans à six ans : j'ai peine à comprendre leur opinion, car elles avaient très vivement exprimé en 1840 des intentions et des vœux contraires. Ne nous appuyons donc pas sur des opinions si mobiles.

C'est dans l'intérêt de l'institution, que le prolongement de six années à neuf années a été accordé à l'agrégation.

Je m'étonne, je l'avoue, que la commission ait brisé ainsi, d'un trait de plume, trois propositions antérieures, qui avaient, deux au moins, un caractère sérieux et réfléchi. La première est l'ordonnance rendue en 1823, par l'honorable Cuvier ; la seconde a été une ordonnance rendue en 1840, par moi-même ; et enfin, la troisième a été la proposition de M. le ministre de l'instruction publique.

M. le rapporteur a pensé que l'agrégation n'avait de suite que pour entretenir l'émulation entre les jeunes docteurs. C'est là un grand objet sans doute, et on a eu raison ; mais les agrégés suivent les examens, ils remplacent de plein droit les professeurs, ils peuvent faire des cours libres et supplémentaires.

Maintenant, si on a nommé, par exemple, à Montpellier, quatre ou cinq agrégés et que le concours sommeille pendant dix ans, mais de ces quatre ou cinq agrégés l'un sera devenu professeur titulaire, un autre aura quitté la ville, un autre se sera dégoûté des fonctions de l'agrégation, n'aspirant plus qu'au professorat. De sorte qu'il arriverait ce qui est arrivé à M. Villemain, à M. le ministre, à moi, c'est que nous n'avons plus d'agrégés pour remplir les fonctions de l'agrégation ; fonctions, je le répète, sérieuses et effectives de l'agrégation.

Je pense donc que l'ordonnance de M. Cuvier était très sage, quand il demandait un plus grand nombre d'agrégés pour la province que pour Paris, et quand il portait ce nombre à dix. Je ne maintiens pas le moins du monde le nombre que j'ai proposé, les détails n'ont ici, comme ailleurs, que fort peu d'importance, mais je supplie la chambre, dans l'intérêt de l'agrégation, de vouloir bien maintenir la proposition de M. le ministre.

M. le rapporteur : L'honorable orateur vient de dire que nous avions brisé à la fois trois propositions. Nous n'en avons, à vrai dire, brisé aucune. Nous avons demandé qu'on revînt à l'état de choses de 1823, lors de la création de l'agrégation, état de choses qui n'a cessé, je crois, qu'après 1830. Je le répète, l'amendement que nous proposons est l'expression du vœu des personnes qui sont les mieux en état de juger des services de Facultés. Je ne conteste pas les connaissances pratiques en cette matière qui appartiennent à l'honorable préopinant, mais les personnes les plus compétentes, qui voient les services de l'agrégation tous les jours, ont exprimé le vœu qu'on produisît ce que nous avons proposé sous la forme d'amendement.

M. le ministre : Le gouvernement persiste dans sa proposition.

M. le Président : Je consulte la Chambre sur l'amendement de la commission.

L'amendement est repoussé.

L'article 4, avec le changement qui porte à dix années la durée fixée à six ans par la commission, est ensuite adopté.

M. le Président : La Chambre passe à l'article 5, dont je vais lui donner lecture.

« Les professeurs et les agrégés des facultés sont nommés au concours et institués par M. le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation s'il n'est Français, âgé de 25 ans et docteur en médecine.

» Les étrangers, docteurs dans une faculté française et âgés de 25 ans, sont admis à concourir, avec l'autorisation du ministre.

» Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs vacantes dans les Facultés, s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes.

» Les licenciés ès-sciences, naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle médicale, vacantes dans les Facultés.

» Les professeurs et agrégés des Facultés des sciences, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir pour lesdites chaires.

» Les candidats à la chaire de pharmacie, dans les facultés, doivent en outre justifier du diplôme de pharmaciens quelle que soit la catégorie d'admissibilité à laquelle ils appartiennent.

» Chaque faculté peut admettre au concours ouvert, pour une chaire de professeur vacante dans son sein, un nombre déterminé de docteurs en médecine non compris dans les catégories sus-indiquées. Ce nombre est fixé au plus à six pour la Faculté de Paris, à quatre pour celle de Montpellier, et à trois pour celle de Strasbourg. »

Sur cet article, M. Cousin a déposé un amendement qui substitue au concours la présentation par la Faculté des sciences, la Faculté de médecine et l'Académie royale de médecine.

Comme je crois que la question ne s'applique pas aux agrégés (non ! non !), je vais mettre aux voix les premiers paragraphes.

Le paragraphe 1er est mis aux voix et adopté.

Le paragraphe 2 donne lieu à une observation de M. de Boissy, qui voudrait qu'on remplaçât les mots « avec autorisation du ministre » par ceux-ci : « Le ministre préalablement informé. »

Cet amendement n'est pas appuyé, et le paragraphe 2 est adopté.

Le paragraphe 3 est ensuite adopté sans opposition.

M. le Président : La parole est à M. Cousin pour développer son amendement, ainsi conçu :

« Les professeurs titulaires des facultés de médecine sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une double liste de présentation faite, l'une par la faculté où la vacance est ouverte, l'autre par l'académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms des deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la faculté ou par l'académie. »

M. Cousin : J'ai grandement à cœur le sort de mon amendement ou plutôt de l'opinion représentée par mon amendement. Je ne chercherai pas à passionner le débat, mais à le modérer. Vous avez vu M. le ministre ne pas combattre trop vivement l'amendement, et l'honorable rapporteur à déclaré qu'il n'attachait pas une très grande importance aux divers modes de nomination des professeurs.

M. le rapporteur : Je demande la parole.

M. Cousin : Si mon oreille n'a pas été trop complaisante à mon opinion, il me semble que j'ai entendu dire par les plus grands personnages de cette Chambre qu'ils partageaient cette opinion. Je fais appel à leur intervention, je les prie de me remplacer à cette tribune et de vouloir bien donner à la cause qui nous est commune le poids et l'autorité d'une parole plus favorable que la mienne.

Entrons en matière, commençons par écarter toutes les considérations générales étrangères au sujet. N'examinons pas, je vous prie, si le concours est une institution démocratique ou non, si le concours est réellement aussi populaire qu'on le dit, s'il est dans le vœu de certaines écoles.

Non, Messieurs, la seule question soumise à vos délibérations est celle-ci : le concours est-il, considéré en lui-même, le mode le plus propre à mettre en lumière la morale que l'on doit demander au professeur, les qualités éminentes d'un membre d'une école de médecine : telle est la question. Il n'y en a pas d'autre.

Or, messieurs, je crois avoir donné contre le concours des raisons nombreuses, sérieuses, importantes. Je ne veux pas les reproduire ; je me bornerai à en rappeler trois, dans lesquelles je concentrerai toutes les autres.

Un homme supérieur, arrivé à un certain âge, à une certaine renommée, hésite, messieurs, à descendre dans des luttes publiques et ardentes, s'il n'est pas familier avec l'escrime de la parole, et exercé aux orages des luttes publiques. (Mouvement).

Si la nature humaine est constante à elle-même, il est impossible que la prudence ne conseille pas à un homme éminent, dont la situation est faite, de ne pas la compromettre dans une épreuve de quelques jours.

Je n'insiste pas, et je ferai remarquer que l'on n'a pas trouvé d'autre moyen pour engager cet homme supérieur, que tout le monde cependant souhaite voir arriver au professorat ; on n'a pas, dis-je, trouvé d'autre moyen de l'encourager, de l'attirer à ces luttes pénibles, que de lui assurer en quelque sorte sa nomination par des combinaisons ingénieuses, dont une même a été régularisée et constamment fixée, c'est de mettre avant toutes les épreuves publiques une épreuve essentiellement morale, une épreuve qui domine toutes les autres, et qui s'appelle *appréciation des titres antérieurs*.

Celle-ci c'est le contraire du concours. Supposez que cette épreuve eût toute la valeur qu'elle doit avoir, le concours serait inutile. On ne pouvait pas écrire dans le réglement du concours que cette épreuve à laquelle on attache tant d'importance serait tout. Mais des juges habiles savent l'art d'exécuter un réglement ; ils entendent parfaitement bien ce que c'est que cette épreuve des titres antérieurs, et voici ce que l'on en fait.

Il s'est trouvé des juges qui ont représenté en chiffre la valeur relative des candidats dans cette première appréciation des titres. Et, par exemple, on a vu dans un concours à titre un chiffre si élevé donné au premier candidat, que, quand même dans les autres épreuves il eût été nul et bien au-dessous de lui-même, et quand même ses concurrens auraient eu dans les autres épreuves un chiffre excellent, ils n'auraient jamais pu abattre le chiffre éminent qui avait été donné au premier candidat. De sorte que le concours n'étant plus qu'une satisfaction donnée à une partie du réglement, en réalité il n'y avait pas de concours.

La majorité d'un jury ne peut être absolument compétente ; je vais en donner des raisons très simples.

Une chaire de chimie est mise au concours de la Faculté de médecine, mais cette Faculté n'avait pas vingt-cinq chimistes ; une chaire de physique fait naître la même observation. Le jury est donc incompétent, s'il est composé des professeurs des Facultés.

Alors, au jury composé des professeurs de la Faculté, on adjoint des commissaires.

De deux choses l'une : si on les adjoint en majorité, il n'y a pas de concours, c'est la nomination par le ministre ; si on envoie seulement une sorte de députation, cette députation a son autorité, son franc parler ; mais elle ne peut pas changer une majorité.

Dira-t-on que je tourmente mon hypothèse, mais plusieurs éminens savent que je ne fais que traduire en généralité des faits fréquens, nombreux. Si M. Gay-Lussac était ici, il a d'excellentes raisons pour savoir que je ne fais pas d'hypothèses. Est-ce qu'en 1831 ou 1832, le ministre d'alors n'avait pas adjoint pour une chaire de physique au jury, composé de professeurs, quatre hommes, et quels hommes purs.

Dans la section de physique de l'Institut, c'étaient MM. Dulong, Gay-Lussac, Chevreul, Becquerel ; ce n'est pas leur candidat qui a été nommé, et ils n'ont rien trouvé de mieux que de faire une protestation polie qui a consisté à se retirer et à ne pas consentir à entendre la proclamation. Voilà, Messieurs, quelle est la facilité de composer le jury !

Depuis 16 ou 17 ans que je suis membre du conseil de l'instruction publique, et j'en appelle à la mémoire de MM. Thénard et Villemain, il ne s'est pas passé deux ans sans que nous ayons eu à remanier la composition de ce jury, espérant toujours arriver à un résultat moins défectueux et obligés de recommencer sans cesse une œuvre impossible.

Une troisième raison, et ce sera la dernière ; je doute que ce soit la plus faible.

La médecine, c'est là sa gloire, est un art et non une science ; les sciences lui servent d'appui ; la médecine, c'est l'art de guérir ; la médecine dans son but suprême se résout à la clinique ; l'enseignement de la clinique, c'est la fin, c'est le grand objet d'une faculté de médecine.

Or, l'épreuve de la clinique au concours est incompatible avec la nature des choses.

Ce qu'il y a de beau dans un concours, c'est l'égalité, non pas assurée, mais promise à tous les concurrens ; ici il serait même dérisoire de la promettre. Il faudrait à des candidats différens donner des épreuves égales, c'est-à-dire des maladies de la même gravité, afin que sur ces mêmes maladies les concurrens puissent exercer leurs diagnostics et asseoir un assentiment.

Mais est-ce que, par hasard, les pages du concours ont sous la main une certaine quantité de mêmes maladies arrivées au même point, parvenues au même degré, dans ce qu'on appelle révolution d'une maladie ? C'est impossible ; la maladie change toutes les minutes pour l'œil d'un même observateur. Ainsi l'égalité des épreuves est impossible à admettre.

Il y a autre chose : le concurrent mis face à face avec la maladie observée, se trouve, ou dans une épreuve absolument nulle, ou dans une épreuve radicalement impossible.

Elle est nulle si la maladie observée est claire comme le jour ; elle est parfaitement nulle s'il s'agit d'une apoplexie, d'un rhumatisme très aigu, d'une fièvre inflammatoire : là le diagnostic est certain. Moi qui ne suis pas médecin, qui ai malheureusement été longtemps malade, je sais parfaitement ce que c'est que ces choses-là. L'épreuve serait si bien nulle que vous mettriez là un Corvisart, avec son coup d'œil d'aigle, ou bien le premier interne des hospices de Paris, c'est toujours la même chose.

Mais si le cas est difficile, je le donne, non pas en mille, mais au plus un quart d'heure à Corvisart lui-même, car c'est là toute la question. On sait le diagnostic, on monte en chaire, on fait une leçon d'une heure sur ce diagnostic.

Mais si c'est une maladie de la moëlle épinière, un ramollissement du cerveau, à Dieu ne plaise que je parcoure cette seule nomenclature. Mais il y a une multitude de cas difficiles, où, plus l'observateur est profond, plus il a besoin de revoir les mêmes symptômes dans un autre moment, au moins une heure après dans les acerbations que les ténèbres apportent aux maladies. Il demande à entrer, par la pensée, avec plus d'un quart d'heure dans les mille et mille routes de ce labyrinthe.

Si c'est un homme médecin, il se jette sur le premier symptôme, monte en chaire et pérore. Si c'est un homme éminent, il refusera l'épreuve, il demandera à voir le malade dans un autre moment. Si j'étais juge je le louerai de cette abstention.

Combien de fois, avec mes très savans collègues, avec l'assistance de mes excellens amis de la Faculté de médecine, avons-nous agité ce problème ?

Le concours est vain, si ce cas est facile ; il est impossible, si ce cas est difficile.

Tel est l'argument que je prends la liberté de soumettre à la Chambre. Pour moi je le crois solide jusqu'à être irrésistible.

J'ai déjà dit que je ne rendrais à M. le comte Beugnot aucune de ses épithètes aimables.

M. le rapporteur : C'est passé, cela. (On rit.)

M. Cousin : N'est-ce pas, c'est passé ? Mais, j'en rencontre une ici que je reproduirai d'autant plus volontiers que l'honorable M. Beugnot me l'a adressée comme une épigramme malicieuse qui devait m'atteindre.

M. Beugnot : Pas du tout,

M. Cousin : Je la tiens comme une flatterie amicale. (On rit.)

M. Beugnot : C'était mon intention. (Hilarité.)

M. Cousin : M. Beugnot assure que les trois objections que je viens de présenter sont fondées sur des raisons bien vieilles, bien connues, qui courent les rues. (Nouveaux rires.)

Je lui répondrai que pour moi, ma force est de ne présenter à la Chambre que des raisons qui ne m'appartiennent pas, mais qui sont à tout le monde. Elles n'appartiendront jamais à trop de personnes, pour l'honneur et le succès de ces raisons. J'ai à leur dire que je sors d'une école où on n'adore pas le pas adoxe, et où on cherche le sens commun, assez peu commun (on rit) ; mais, quand des opinions courent les rues, je ne suis pas homme à les fuir ; je suis bien plutôt tenté de les arrêter au passage (nouveaux rires), et de me les approprier, en tâchant de descendre dans leurs profondeurs ; car le bons sens a aussi ses profondeurs.

Mais ce qui ne me paraît pas jusqu'ici, du moins, courir les rues, c'est la réponse à ce bon sens ; c'est la réponse à mon objection contre le concours au sujet de l'épreuve de la clinique. Je suis encore à l'attendre.

Je crois que le bon sens et la raison sont contre le concours, il faut y ajouter l'expérience.

J'ai entendu dire que nous voulions faire une révolution dans la médecine, que nous voulions combattre un mode qui régnait depuis longtemps. C'est une erreur, ce que je propose a été le mode unique.

C'est à la présentation qu'est due la liste de fondation de la faculté de médecine, et non pas à l'initiative du gouvernement (Elle a été, il est vrai, souvent très heureuse, et je la préférerais encore au concours). Cette présentation fut alors faite par des hommes graves composant ce que l'on appelait alors le comité de l'instruction publique, et le gouvernement accepta cette liste.

Quand les vacances arrivèrent par suite de décès, le ministre ne leur demanda rien autre chose qu'une liste de trois candidats. Longtemps il en fut ainsi jusqu'à ce que la loi du concours soit intervenue, et elle est intervenue en même temps pour la faculté des lettres, des sciences et de théologie elle-même. Il fallait bien aimer le concours pour l'appliquer à la faculté de théologie !

J'ai eu dans ma jeunesse le spectacle d'un concours à la Faculté des sciences de Paris. Quelle honte ! quelles scènes ! quel scandale ! C'est la première fois que j'étais admis à voir la figure vénérable de M. Cuvier. Elle était empreinte d'une douleur profonde. Bien des fois je lui ai rappelé ces scènes, et c'est à ce concours que je me suis fortifié contre le concours.

MM. Royer-Collard et Cuvier, aussitôt qu'ils le purent, demandèrent l'abolition du concours et le retour au mode ancien de nomination par ordonnance royale, détruisant ce qu'avait fait sous l'Empire le décret de 1808.

Permettez-moi, Messieurs, de vous lire deux ou trois phrases du rapport au roi qui motiva cette ordonnance.

Ici l'honorable orateur lit quelques lignes de ce rapport, signé Sylvestre de Sacy, Royer-Collard et Georges Cuvier. Il continue en ces termes :

Ce mode a été employé pendant toute la Restauration, quels choix n'a-t-il pas amenés ? Les choix les plus autorisés et les plus illustres ? Ce mode a péri en 1830 et a été remplacé par le concours. Pourquoi ? Je suis de ce temps et je sais quelles sont les causes patentes ou secrètes qui ont fait détruire le concours.

Rappelez-vous ce temps : il était glorieux. La jeunesse, les jeunes docteurs en médecine qui me paraissent assez aptes, même dans ce temps de calme, trouvèrent le moment excellent pour faire valoir des motifs qui ne sont pas illégitimes.

Mais les vrais raisons, les voici.

En 1823, un coup d'État était tombé sur la famille de médecins de Paris ; une ordonnance royale arrachait à leurs chaires de vénérables professeurs dont le grand âge devait être un titre de plus au respect du gouvernement.

J'ai vu ce coup d'État mettre en péril l'École de médecine de Paris. On frappa ces professeurs parce que leurs opinions étaient suspectes. Huit ou dix professeurs célèbres furent renvoyés chez eux et remplacés par l'initiative du gouvernement.

Cette mutation amena à la Faculté deux ou trois hommes très recommandables, un entre autres que je regarde comme l'homme de génie de notre époque en médecine, Laennec ; mais bien des médiocrités se glissèrent aussi sous ce manteau.

En 1830, une longue indignation avait suivi cet acte d'injustice, et comme il arrive toujours, un excès en amena un autre, une réaction généreuse dans son principe, malentendue dans ses effets, rétablit le concours et accabla la présentation fort innocente du coup d'État de 1823. Depuis, le concours a persisté : nous avons le concours depuis 1830, comme nous l'avions eu de 1808 à 1814.

Je ne prétends pas que le concours ne puisse amener d'excellens choix. Il n'appartient à aucun mode, si défectueux qu'il soit, de ne contenir aucun avantage. Mais la question est de savoir celui qui a le moins d'inconvéniens et le plus d'avantages. Pour moi, je ne poursuis pas de chimères, mais je ne puis voir, sans chercher à remédier à cela, que les hommes les plus éminens de la Faculté de médecine sont arrivés malgré le concours.

Quant à ceux qui s'y sont présentés, ceux d'entre eux qui, à un grand savoir joignaient une certaine vigueur de caractère, qui avaient l'habitude de parler en public, et de soutenir les contradictions orageuses, ceux-là se sont mis sur les rangs, et ils se sont tirer tant bien que mal des épreuves ; mais dans les momens pénibles pour eux, ils comptaient les jours, les heures qu'ils avaient à passer encore pour en avoir fini.

Je ne suis donc pas, on le voit, injuste envers le concours, je ne crois pas qu'il soit impossible aux hommes de mérite qui ont du caractère ne soutenir le concours, mais je dis que cela est difficile, très difficile. Mon honorable ami, M. le rapporteur, a voulu mettre le concours sous l'autorité du grand nom de Dupuytren ; j'en suis désolé pour vous, vous aviez très bien choisi votre autorité, mais tâchez d'en trouver un autre (on rit), car voici la vérité sur Dupuytren.

Dupuytren est arrivé à travers le concours ; il en est sorti vainqueur, c'est vrai ; mais savez-vous pourquoi ? Parce que le concours fut pertinemment violé en sa faveur. Laissez-moi vous rappeler quelques incidens de ce mémorable concours.

Premier incident. Au nombre des concurrens, il y avait avec Dupuytren, Larrey, Marjolin, Delpech, de Montpellier, et Rouhier. Mais Larrey, Delpech et Rouhier se retirèrent avant les épreuves, parce qu'ils demandaient certaines dispenses qu'on ne put leur accorder. Le concours ainsi mutilé eut lieu. Dupuytren eut une grande peine à se tirer d'affaire ; il éprouva échec sur échec ; il fut constamment au-dessous de lui-même, lui ! le premier de nos chirurgiens. A la fin des épreuves, il était tellement découragé, qu'il se retira et déclara qu'il ne voulait pas achever sa thèse.

Jugez de l'effet que cette résolution produisit. A tout prix on voulait nommer Dupuytren ; mais le règlement était formel ; il fixait une heure au-delà de laquelle les thèses ne seraient plus reçues ; or, Dupuytren ne remit plus sa thèse dans le délai voulu ; que faire alors ! On supposa que Dupuytren avait remis une copie de sa thèse à temps à l'imprimerie, mais que par malheur on avait laissé tomber les formes, qu'elles s'étaient brisées dans la chûte. C'était un mensonge ! Personne n'en fut dupe. Mais enfin il fallut un mensonge pour que Dupuytren pût être nommé. (Mouvement général.) Tel était, messieurs, le concours du temps de l'empire, tel qu'il est encore aujourd'hui.

J'ai dit dans un précédent discours que parmi les qualités du professeur celle qui est au plus haut rang, c'est l'autorité qui donne l'ascendant sur les élèves, qui rend puissante la parole du maître ! (Adhésion) Eh bien ! vous allez voir comment le concours donne cette autorité, si nécessaire au professeur.

En 1837, un membre de l'Académie des sciences, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, un des praticiens les plus distingués, les plus estimés, âgé de 55 ans, l'illustre Breschet, fut obligé de se soumettre à l'épreuve du concours. La faveur populaire ne s'était pas prononcée pour lui, c'était un jeune docteur, inconnu jusqu'alors, qui était son idole. Son concurrent avait une grande facilité d'élocution et Breschet eut constamment le désavantage dans l'épreuve des concours. Les professeurs, rendant hommage à son immense talent, lui rendirent justice : ils le nommèrent.

Il restait une formalité à remplir : le règlement portait qu'il fallait proclamer en séance publique le nom du vainqueur. Le bruit s'était répandu de la nomination de Breschet. Eh bien ! quand l'honorable doyen de la Faculté se présenta, il fut accueilli par des huées, assailli par une nuée de projectiles, il fallut l'intervention de la force pour apaiser le tumulte et le désordre (Sensation.)

Quelle autorité pourrait avoir un professeur après de pareilles scènes ?

Je ne veux pas trop animer le débat, le passionner, et je n'insiste pas. J'arrive à mon dernier argument.

J'ai fait deux listes complètes : l'une de tous les professeurs nommés par le concours ; l'autre de tous les professeurs nommés par la présentation ou par l'initiative du gouvernement, depuis l'origine de la Faculté de médecine jusqu'à ce jour. Je ne citerai pas la première liste, sur laquelle très certainement se trouvent des noms très illustres ; tels que celui de Dupuytren ; mais il y en a beaucoup d'autres, très estimables, sans doute, mais desquels je puis dire que la gloire ne les a pas encore visités. (Hilarité.) La liste des présentations n'offre, au contraire, que des noms parfaitement connus ; et je vous citerai tous ceux qui sont encore aujourd'hui à la Faculté de médecine.

Ce sont : en 1801, Dumeril, Marjolin ; en 1818, Orfila ; 1819, Fouquier ; 1820, Roux, Cruveilher ; 1822, Adelon ; 1828, Chomel ; 1828, Andral ; et enfin, en 1830, Moreau, Legrand, accoucheur.

Je le demande, y a-t-il là un nom qui ne soit connu de toute l'Europe ? Je n'ai pas besoin d'entrer dans d'autres détails ; je crois avoir démontré que le concours offre beaucoup plus d'inconvéniens et beaucoup moins d'avantage. Qu'en tous cas, si la présentation présente quelques inconvéniens, elle a beaucoup plus d'avantages.

Il me reste à vous dire quelques mots sur le mode de présentation que propose mon amendement ; je crois qu'il est le plus naturel et qu'il satisfait le plus pleinement aux différentes exigences.

La responsabilité du ministre lui reste tout entière ; il aura au moins à choisir entre deux candidats, peut-être entre quatre, peut-être entre six. Le mode de présentation par la Faculté me semblait insuffisant, car j'ai peu de confiance dans le recrutement d'un corps par lui-même. Je lui ai donc adjoint l'Académie des sciences, qui s'occupera plus de la science, et la Société royale de médecine qui se préoccupera plus peut-être de la pratique.

M. de Salvandy : L'Académie royale de Médecine.

M. Cousin : Je remercie M. le ministre de m'avoir soufflé son nom, que je crois bien supérieur à tout Congrès médical.

M. de Salvandy : Aussi je l'ai invoqué bien souvent.

M. Cousin : Je me trouve très heureux d'être d'accord avec M. le ministre de l'instruction publique. (On rit.)

M. de Salvandy : Je m'en félicite vivement, pour ma part.

M. Cousin : Parfaitement. Cette conversation m'est, quant à moi, fort agréable (nouveaux rires) ; mais je dois revenir à mon amendement. J'ai entendu plusieurs de mes honorables collègues craindre que ce moyen ne convînt pas aux Facultés de province. C'est une erreur, car l'Académie des Sciences, l'Académie de Médecine ont des correspondans assidus et intelligens dans les Facultés de province.

En 1838, je le rappelle avec d'autant plus de plaisir que c'était sous la présidence de M. de Salvandy, et si je ne me souvenais pas très exactement, j'aurais recours à l'excellente mémoire de l'honorable M. Thénard, le conseil royal de l'instruction publique décida qu'il fallait abolir le concours.

J'adjure ici mon excellent collègue M. Thénard, s'il n'a pas changé d'opinion, et j'aime à le supposer...

M. Thénard : Je n'ai pas plus changé d'opinion à ce sujet que sur la question des deux ordres. (On rit.)

M. Cousin : Je l'adjure donc de venir à cette tribune donner à ma parole la puissante autorité de son talent et de ses convictions, car en défendant mon amendement, c'est son opinion que je défends ; j'espère, qu'avec son puissant concours, la question victorieuse en 1838, devant le conseil royal de l'instruction publique, triomphera devant la Chambre. (Mouvemens divers.)

M. le président : L'heure est déjà avancée : je propose à la chambre de voter quelques lois d'urgence et de renvoyer la suite de la discussion sur l'amendement de M. Cousin à demain. (Oui ! oui !)

La chambre vote sur divers projets et la séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 Juin. — Présidence de M. Brongniart.

M. Lallemand lit en son nom et au nom de MM. Roux et Velpeau, un rapport sur le mémoire lu dans la séance du 17 mai dernier, par M. Jobert (de Lamballe), et relatif au traitement des fistules vésico-vaginales à l'aide du procédé d'autoplastie par glissement.

Voici en quels termes M. Lallemand résume son rapport :

La méthode nouvelle de M. Jobert permet aujourd'hui d'espérer la guérison de fistules vésico-vaginales qui seraient restées incurables par tout autre moyen, et qu'on n'osait pas même opérer auparavant. Les dimensions de l'ouverture ne devront plus être regardées comme un obstacle insurmontable, pas plus qu'une situation profonde, une direction longitudinale ou oblique, une forme irrégulière, etc. L'*autoplastie par glissement*, appliquée à ces cas désespérés, peut donc soustraire à la plus dégoutante infirmité des femmes dont l'existence n'eût été qu'un supplice pour elles et pour les autres.

Votre commission pense qu'un pareil progrès est assez important pour que le mémoire du docteur Jobert mérite d'être inséré parmi les travaux des savans étrangers. (Ces conclusions sont adoptées.)

M. Marshall-Hall adresse une note dans laquelle il cherche à démontrer l'analogie qui existe entre les effets déterminés dans l'économie par l'action de la pile voltaïque, ceux qui résultent de l'action de la strychnine et certaines maladies des centres nerveux. La pile voltaïque, suivant l'auteur, produit dans certaines circonstances un état tétanoïde très énergique des membres inférieurs. Des effets absolument analogues sont produits chez un animal qu'on plonge dans une solution d'acétate de strychnine. M. Marshall-Hall se croit fondé, d'après les expériences qu'il a faites sur des animaux à l'aide de ces deux agens, à considérer ces états tétanoïdes comme identiques dans leur source et leur mode d'action, et entièrement analogues aux phénomènes tétaniques que produisent certaines maladies des centres nerveux. Ce que l'auteur appelle l'état électrogénique serait l'analogie des maladies qui excitent le centre spinal (arachnitis spinale, exostoses dans le canal rachidien, maladies de l'encéphale irritant la moelle allongée, etc.) ; tandis que l'état tétanoïde produit par la strychnine serait l'analogue des maladies dans lesquelles la moelle épinière n'est pas *excitée*, mais seulement *excitable*, et dont les phénomènes sont des actions excitées, réfléchies (tétanos traumatique, hydrophobie, etc.).

M. Lemaître (de Robodanges) fait part à l'Académie du résultat de ses expériences d'éthérisation sur deux épileptiques qu'il a traités depuis quelque temps. L'un de ces deux malades, dont il a déjà entretenu l'Académie, a été soumis huit fois aux inhalations d'éther : chaque fois, trois jours avant la nouvelle ou la pleine lune, à cause de la périodicité de ses attaques.

L'inhalation éthérée a constamment déterminé l'attaque huit à dix minutes après le commencement du sommeil. Cet attaque artificielle a toujours été très légère et de courte durée, comparativement aux attaques naturelles, et a constamment prévenu et remplacé ces dernières. Souvent l'attaque provoquée n'a duré que quinze à seize minutes, tandis que nulle attaque naturelle n'a jamais duré moins de deux à trois heures.

Le second malade a présenté des phénomènes nouveaux intéressans à étudier. C'est un jeune homme de vingt-neuf à trente ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, qui, après de profonds chagrins, devint sujet à des attaques d'épilepsie. Ces attaques, d'abord rares, devinrent de plus en plus fréquentes. Il gardait le lit depuis dix mois, quand l'auteur le connut, et a eu jusqu'à quinze attaques dans un jour.

Après l'emploi des antispasmodiques unis aux antipériodiques à haute dose, et sous toutes les formes, il éprouva une très grande amélioration. On le crut guéri. Cependant il gardait toujours le lit et ne manifestait aucun désir d'en sortir ; il avait une répugnance invincible pour le mouvement. Enfin, il ne tarda pas à être pris de délire. Cet état durait depuis quatorze jours, lorsque M. Lemaître eut l'idée de proposer comme dernière ressource l'éthérisation pendant plusieurs jours de suite, ce qui fut accepté. Le premier jour, le malade respira de l'éther pendant quarante-huit minutes ; une once et demie d'éther fut vaporisée sans amener ni calme ni sommeil. Le deuxième jour, même dose d'éther respirée pendant trente-cinq minutes, sans amener autre chose que de la gaîté. Le troisième jour, inhalation de 60 grammes d'éther pendant une demi-heure sans obtenir ni calme ni sommeil. Le lendemain, la malade n'avait plus de délire ni d'agitation. La mémoire était revenue avec la raison, et, depuis ce moment-là, cet individu est aussi bien portant que s'il n'eût jamais été malade.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Juin. — Présidence de M. Bégin.

La correspondance comprend une lettre de M. Morel Lavallée, qui adresse les principaux résultats de ses recherches sur la cystite cantharidienne. L'auteur a constaté que sous l'influence du vésicatoire, sur quelque point du corps et à quelque distance qu'il soit placé de la région hypogastrique, l'albumine peut se présenter dans l'appareil urinaire sous trois états : 1° en dissolution ; 2° en dépôt au fond du vase ; 3° en fausses membranes qui se forment dans la vessie.

Il a remarqué que l'albumine en dissolution est incomparablement plus abondante que dans la maladie de Brigth, à tel point que parfois après le refroidissement et un jour de repos, le précipité constitue la moitié de la hauteur de la colonne liquide dans l'éprouvette. Par exception, l'urine peut ne contenir que des traces d'albumine, mais alors les symptômes du côté de la vessie, la douleur, le ténesme, etc., sont nuls ou à peu près. — Ce premier degré de l'albuminurie accidentelle et artificiellement produite répond exactement, comme on peut aisément s'en convaincre, aux phénomènes identiques dont M. Bouilland a entretenu l'Académie dans sa dernière séance.

M. Dubois (d'Amiens) communique à l'Académie l'amendement que M. Cousin a présenté à l'article 4 du projet de loi de la commission sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Cet amendement propose de substituer à la nomination par concours des professeurs la nomination sur présentation. M. Cousin avait d'abord demandé la présentation double, celle de l'Institut et celle des Facultés. Sur l'observation qui lui a été faite par M. Dubois que son amendement avait le tort de ne tenir aucun compte de l'Académie de médecine, dont la compétence en un pareil sujet ne saurait être contestée, le noble pair s'est empressé d'en changer la rédaction, et c'est la nomination par le ministre sur une triple présentation qu'il est décidé à soutenir devant la Chambre.

M. Velpeau fait hommage, au nom de M. Roux, de Toulon, d'un mémoire sur l'éthérisation.

M. Orfila rappelle que dans la dernière séance il a avancé que le foie de l'homme contenait toujours du cuivre normal ; il ne revient pas sur cette assertion qu'il maintient, et dont il s'offre à prouver la justesse par une série d'expériences qu'il commencera jeudi prochain, à onze heures, dans son laboratoire à la Faculté. Il veut seulement aujourd'hui faire remarquer que M. Chevalier, son adversaire le plus décidé, a dit qu'il avait trouvé lui-même le cuivre normal, mais par exception, a-t-il ajouté. En admettant même que M. Chevalier soit dans le vrai, en prétendant que le cuivre et le plomb n'existent que très rarement dans le corps humain, ce que pour sa part il ne saurait admettre ses expériences lui en ayant constamment révélé la présence, M. Orfila insiste sur les graves conséquences qu'on devrait tirer de ces cas même exceptionnels pour la médecine légale.

Election. — L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre pour la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

On se rappelle que les noms des candidats ont été classés par la commission dans l'ordre suivant :

MM. Manec ;
Baillarger et Denonvilliers (*ex æquo*) ;
Martin-Saint-Ange ;
Bernard ;
Huguier.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votans est de 110. Majorité, 56. M. Baillarger obtient 51 voix. M. Manec 38, M. Denonvilliers, 21.

Au second tour, M. Baillarger obtient 61 voix, M. Manec, 41, M. Denonvilliers, 7.

M. Baillarger est nommé membre de l'Académie, sauf l'approbation du roi.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Des faits très graves et dignes de toute notre attention, se passent, en ce moment, dans la maison centrale de Clairvaux.

Une effrayante mortalité décime les prisonniers. Sur 1,968 détenus, il y avait, au 24 mai, 363 malades et 165 convalescens. 60 décès ont eu lieu pendant le mois d'avril et on en compte 57 du mois d'avril aux derniers jours de mai. Sur 410 femmes, il y en avait 119 malades ; enfin 117 personnes sont mortes en moins de soixante jours, et plus de 500 décès ont été constatés en trente-deux mois, sur 2,000 détenus. La santé de la garnison et de la population voisine de Clairvaux est excellente ; ce serait donc au régime intérieur de la prison qu'il faudrait attribuer cette mortalité extraordinaire.

RICHELOT, Gérant.

En vente chez Victor MASSON,

ORGANISATION ET PHYSIOLOGIE DE L'HOMME, expliquées à l'aide de figures coloriées, découpées et superposées, par Achille Comte, professeur d'histoire naturelle à l'Académie de Paris, etc. — Cinquième édition. — Un volume in-8° accompagné d'un atlas de 15 planches. — Prix : 15 fr.

PREMIERS PRINCIPES DE MÉDECINE par Archibald Billing, membre du Sénat de l'Université de Londres, du Collége royal des médecins, etc. ; ex-professeur de médecine clinique à l'École de médecine de l'Hôpital de Londres, etc. Traduit de l'anglais sur la quatrième édition ; par Achille Chereau, docteur en médecine, membre titulaire et correspondant de plusieurs Sociétés savantes. Un vol. in-8. 5 fr.

INFLUENCE DE L'INHALATION DE L'ÉTHER SULFURIQUE SUR LE SYSTÈME NERVEUX ; par F. A. Longet, membre de l'Académie royale de médecine, professeur d'anatomie et de physiologie, etc., in-8. Prix. 1 fr. 50 c.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 19 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 73.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 18 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — LE CONCOURS.

Nous avons perdu, devant la Chambre des pairs, la cause du concours.

Nous l'avons perdue par surprise, par faiblesse, par défection.

Par surprise : le principe même du concours n'a pas été mis en discussion; les orateurs qui ont entraîné la Chambre dans ce vote déplorable se sont bien gardés d'entrer philosophiquement et du point de vue de la justice dans l'examen de cette question : quel est le meilleur mode d'apprécier les aptitudes des hommes? Ils se sont préservés de l'écueil qui se présentait devant eux s'ils eussent eu à combattre cette thèse brillante de vérité, éclatante de justice : pour remplir une place il faut avoir prouvé qu'on est capable et digne. Ils ne l'ont point posée.

Mais s'attaquant à une institution défectueuse et viciée, combattant des applications que tout le monde repousse, ils ont égaré la religion de la Chambre en faisant rejaillir sur le principe même de l'institution le blâme que mérite l'abus souvent indigne qui en a été fait.

Ces philosophes sévères ont combattu un principe général par quelques faits isolés d'une authenticité suspecte, des anecdotes apocryphes et des récits tronqués.

Ils ont dit que Bichat avait échoué dans un concours de chef des travaux anatomiques, fait inconnu de tous ses biographes, ignoré de ses contemporains, contesté par son ami et son disciple M. Roux.

Ils ont dit que Dupuytren avait été au-dessous de lui-même dans ce fameux concours de 1811, qui lui ouvrit les portes de la Faculté, alors qu'il n'y a qu'une voix parmi les spectateurs de ces scènes mémorables, parmi les émules du grand chirurgien, parmi ses compétiteurs mêmes, pour reconnaître que les épreuves de Dupuytren furent à ce point brillantes et tellement supérieures, qu'il eût été impossible au jury de ne pas faire ce qu'il fit.

Ils ont posé Breschet comme un professeur éminent en butte à l'injustice des élèves et aux mauvaises passions de l'école, quand il est de notoriété publique qu'il n'a pu retenir dix élèves autour de sa chaire.

Ils ont fait mourir Auguste Bérard des fatigues du concours, quand personne n'ignore qu'il a succombé à une maladie organique dont la nature n'a été douteuse pour qui que ce soit.

Ils ont fait l'exhibition d'une liste de professeurs nommés par présentation, et ils n'ont pas eu la loyauté de mettre en regard la liste plus nombreuse et plus brillante de ceux qui ont été institués par le concours.

C'est par ces petits moyens qu'ils ont surpris et entraîné les convictions de la Chambre.

Par faiblesse : la commission, aux intentions de laquelle nous rendons hautement hommage, et qui a combattu jusqu'au bout le principe du concours, alors même que le gouvernement venait de l'abandonner d'une manière si soudaine et si inattendue, la commission n'a pas vu dès le principe qu'elle s'associait à un système qu'on ne demandait pas mieux que de voir échouer, à un système qui n'était d'ailleurs qu'une décevante et dangereuse application du principe, et qui, sous le manteau respectable de la justice, cachait l'omnipotence ministérielle, c'est-à-dire l'influence de l'intrigue et de la faveur.

Si la Commission, au lieu d'entrer dans les voies et moyens du gouvernement, qui n'étaient que la confiscation du concours à son profit, se fût bornée à faire prévaloir le principe, eût éloigné de la loi, qui n'en pouvait connaître, l'organisation et l'application du principe qu'il fallait laisser au régime des ordonnances, elle eût, d'une part, évité le piége qui lui était tendu, et, d'autre part, elle se fût épargné les embarras et les soucis d'un plan d'organisation qui, en le supposant bon et convenable pour les circonstances actuelles, pouvait ne plus convenir à une époque plus éloignée et aux exigences toujours changeantes et progressives de la science.

Il nous faut d'ailleurs adresser un reproche plus grave à la Commission. Dans son rapport aussi bien que dans le premier discours de M. Beugnot, elle n'a semblé attacher qu'une importance fort secondaire à la question du concours; en adoptant son principe elle paraissait plutôt faire un sacrifice à l'opinion publique que se laisser guider par une vive et sérieuse conviction. Dans sa première action, M. Beugnot a eu l'imprudence de dire que les avantages et les inconvéniens se balançant dans tous les modes de nomination, il était à peu près indifférent de choisir l'un ou l'autre.

Or, qu'est-il arrivé? C'est que les adversaires du concours n'ont mis en lumière que les inconvéniens, laissant dans une obscurité profonde ses avantages incontestables.

En vain, M. Beugnot, avec un courage digne d'un meilleur sort, est-il venu dans une argumentation pleine de sens et de raison, fondée sur des faits irrécusables et auxquels on n'a pas répondu, tenter un effort qu'il ne devait pas croire le dernier, M. le ministre n'ayant encore rien dit, le noble orateur n'a rencontré qu'un auditoire prévenu, et les paradoxes de M. Cousin avaient beau s'écrouler sous les coups de son raisonnement, on n'apercevait que trop la fâcheuse impression qu'ils avaient faits sur la Chambre.

Alors est venu M. Thénard, qui a semblé prendre à tâche de nous faire oublier son solide discours contre le second ordre. M. Thénard, membre très influent de l'Académie des sciences, a fait le plus brillant éloge du courage, de l'indépendance et de l'équité de ce corps illustre, n'oubliant qu'une chose essentielle et capitale, sa compétence.

Nous ne dirons qu'un mot de ce discours, c'est qu'il eût été de bon goût à M. Thénard, membre de l'Académie des sciences, de s'abstenir dans une question où cette Académie était si puissamment en cause. M. Gay-Lussac s'est abstenu.

Par défection : Ici nous avons à rendre compte de l'acte le plus inouï, le plus inattendu, le plus incroyable, du ministre qui préside actuellement aux affaires de l'instruction publique.

M. Cousin avait battu en brèche le concours, et M. de Salvandy, immobile sur son banc, n'avait pas dit un mot.

M. Thénard venait de répondre à l'argumentation vigoureuse et pressante de M. Beugnot, et M. Thénard avait fait valoir des motifs, allégué des faits dont la réfutation était on ne peut plus facile.

La liste des orateurs était épuisée, tous les regards étaient tournés vers M. de Salvandy, l'assistance entière s'attendait à le voir monter à la tribune; des opinions indécises, sans doute, ne demandaient qu'à l'entendre pour fixer leur vote..... Hésitation, embarras au banc ministériel. Enfin, M. de Salvandy se lève; de sa voix la plus solennelle il pose une question fort insignifiante en si grave occurrence à M. Cousin, qui s'empresse d'adhérer à la vaine concession qu'on lui demande, et alors sans transition, sans préparation, M. de Salvandy déclare que le gouvernement du roi abandonne le concours et adhère à l'amendement de M. Cousin.

Stupéfaction de la Commission, étonnement de la Chambre, indignation des tribunes, jubilation de M. Cousin qui s'exclame de joie et de bonheur, sarcasmes de M. de Montalembert, qui accuse le ministre de couardise et d'étrange faiblesse; vive et énergique protestation de M. de la Moskowa, qui fait retentir la salle du mot de trahison; et, au milieu de cette agitation générale, vote presque unanime en faveur de l'amendement Cousin, qui supprime le concours pour les chaires vacantes.

Ainsi a été discutée, jugée, enlevée, escamotée, cette grave et importante question de l'enseignement médical!

Ainsi ce que l'absolutisme de Louis XIV n'avait pas craint d'organiser;

Ce que le despotisme de Napoléon avait toléré;

La pusillanimité de la révolution de juillet s'en offusque et s'en effraie!

Ainsi ce qui a été sanctionné dans les plus mauvais jours de la Restauration, la révolution de 1830 y revient et s'en empare!

Surprise, disons-nous, faiblesse et défection.

Mais, c'est notre plus vive espérance, cette cause ainsi jugée et non plaidée, sera portée devant un autre tribunal. Si nos instincts ne nous ont pas trompé en appelant le projet de loi actuellement en discussion un projet de méfiance, nos prévisions ne nous trompent pas non plus en annonçant que nous n'en sommes à ce moment qu'aux préliminaires de la grande lutte où nos intérêts les plus chers sont engagés.

Ne demandons aux institutions et aux hommes que ce qu'ils peuvent nous donner. A la Chambre des pairs, nous avons remporté une grande victoire, et, disons-le, une victoire presque inespérée, celle de la suppression du second ordre. Ailleurs nous emporterons le concours, et cet espoir nous encourage à continuer nos réflexions sur ce sujet avec la même liberté que si nous avions encore à attendre une solution favorable de la Chambre des pairs. Ne gagnerions-nous à cette noble cause qu'un seul de nos lecteurs, nous nous estimerions heureux du résultat.

Nous n'avons pas le courage d'ailleurs d'entrer dans le récit triste et pénible de la séance de ce jour. Notre compte-rendu en donnera une idée suffisante.

Tout en reconnaissant que la composition des jurys de concours est le point difficile et capital de la question, nous avons annoncé qu'une solution raisonnable, pratique et possible, avait été donnée à cette difficulté par le Congrès médical.

Et d'abord il importe de rappeler que dès le rétablissement du Concours dans les Facultés de médecine, c'est-à-dire depuis la glorieuse ordonnance royale du 5 octobre 1830, provoquée et contresignée par M. de Broglie, qui préside en ce moment avec tant de dignité et une impartialité complète les importans débats de la Chambre des pairs; depuis lors, disons-nous, non seulement on a enlevé aux corps enseignans, en médecine, le droit de se recruter eux-mêmes, sans discussions et sans luttes publiques, mais encore on a voulu leur adjoindre, comme juges de concours, un certain nombre d'autres juges choisis en dehors d'eux et appartenant à d'autres institutions.

Ainsi, dès le premier concours qui suivit la révolution de juillet, quatre membres de l'Académie des sciences furent adjoints à la Faculté pour le concours de la chaire de physique. Il est vrai que c'est la seule occasion où l'Académie des sciences soit intervenue dans un concours; mais tout le monde connaît les circonstances à la suite desquelles l'Académie décida qu'elle s'abstiendrait désormais de faire partie des jurys de concours, décision on ne peut pas plus regrettable, contre laquelle Cuvier combattit de la manière la plus vive et la plus pressante, et qui fut prise moins en vue des intérêts de l'enseignement et de la science, que d'une susceptibilité académique excessive.

Cependant l'abstention volontaire de l'Académie des sciences ne fit pas périr le principe de l'adjonction des juges étrangers à la Faculté dans les jurys de concours. L'Académie de médecine a été appelée jusqu'ici, seule il est vrai, à fournir un contingent de juges déterminé dans les concours de la Faculté de médecine de Paris. Dans les Facultés de Montpellier et de Strasbourg, le jury est entièrement composé de professeurs.

Tel est l'état actuel des choses qui prouve au moins ce que nous ne voudrions pas que l'on perdît de vue, que dès l'origine de la restitution du concours, le ministre éminent qui présidait alors au département de l'instruction publique avait reconnu, apprécié, sanctionné le principe de l'adjonction des juges étrangers aux facultés dans les concours pour les chaires vacantes. Mais ce principe a été étroitement, incomplètement appliqué; les adjonctions sont en trop petit nombre; elles ne sont pas prises dans des catégories assez diverses; les jurys de concours ne représentent pas tous les élémens importans, tous les intérêts respectables qui sont en cause dans la nomination d'un professeur; un seul élément, un seul intérêt les domine, les écrase, les rend sans influence suffisante et sans action : c'est l'intérêt et l'élément des corps enseignans.

Faut-il justifier cette opinion de toutes parts fortement appuyée, tendant à faire prendre des précautions et des garanties contre les corps enseignans? Ce serait nous laisser conduire dans une infinité de détails irritans et blessans quelquefois, et nous voulons éloigner de ce débat toute récrimination inutile. Une seule considération de l'ordre le plus général nous suffira, savoir que la nomination d'un professeur de médecine est un acte considérable qui intéresse la société, le corps médical, la science et l'art, l'enseignement et la pratique, et qu'il importe à un degré suprême que le jugement du jury présente les garanties les plus solennelles.

Est-il donc possible de trouver ces garanties de justice et de compétence que M. Cousin croit introuvables?

Oui, dans les conditions demandées par le Congrès médical.

Le Congrès a demandé d'abord que le jury de concours fût mixte, c'est-à-dire composé de professeurs et de juges pris en dehors des facultés et écoles.

Les juges que ces dernières fourniront devront être les titulaires des chaires diverses invariablement désignées à l'avance. Dès lors, rien n'est laissé à l'arbitraire. Si le nombre des juges que les chaires désignées fournissent est jugé insuffisant, le corps enseignant choisit un ou plusieurs juges, par la voie du sort, parmi les titulaires dont les chaires ont des rapports déterminés avec la chaire vacante.

Dans tout cela point de place à l'intrigue, à l'opposition systématique contre un candidat. Les juges sont légalement désignés à l'avance, avant même que la chaire ait été déclarée vacante. Ils sont choisis parmi les juges compétens, les seuls compétens, et cette détermination faite d'avance détruit l'objection de M. Cousin de voir par exemple un chimiste juge d'un concours de clinique.

Maintenant, à cet élément professeur, le Congrès a demandé l'adjonction d'autres élémens.

Il a voulu qu'à Paris le jury fût composé 1° de huit professeurs; 2° de quatre membres de l'Académie royale de médecine pris dans des séries déterminées d'avance et d'une manière invariable; 3° de quatre praticiens choisis au scrutin secret parmi les médecins des hôpitaux, par l'assemblée générale des médecins.

Pour les chaires de chimie et de physique, le jury devrait s'adjoindre des professeurs de la faculté des sciences.

Pour les facultés de médecine dans les départemens, le jury serait composé, dans la même proportion, des membres de ces corps enseignans et de juges choisis au scrutin secret par les facultés et les écoles entières, parmi les membres de sociétés de médecine reconnues et préexistantes, et, à défaut de ces sociétés, parmi les médecins et les pharmaciens établis dans la ville.

Cette solution, donnée par le Congrès à la difficultueuse question de la composition des jurys de concours, nous semble offrir toutes garanties de nombre, de lumières, de compétence, de liberté d'action et de sincérité de résultat; elle sauvegarde tous les intérêts, intérêts d'enseignement par la Faculté, intérêts de science par l'Académie, intérêts de l'art par les praticiens des hôpitaux.

C'est à cette combinaison qu'il faut, ce nous semble, nous rattacher devant la Chambre des députés; c'est surtout à faire voir tous les inconvéniens et tous les dangers du système de M. Cousin qu'il faut diriger tous nos efforts; et si Dieu nous prête vie et force, nous espérons bien le renverser.

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 17 Juin. — Présidence de M. DE BROGLIE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures et demie.

Le procès-verbal est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'amendement de M. Cousin, modifié en ces termes :

« Les professeurs titulaires des facultés de médecine sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une *triple* liste de candidats présentée, la première par la Faculté où la vacance est ouverte, *la seconde par l'Académie royale de Médecine*, la troisième par l'Académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, *par l'Académie royale de Médecine*, et par l'Académie des sciences. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. LE COMTE BEUGNOT : Messieurs, mon malheur est d'avoir toujours à répondre à un orateur avec lequel il m'est impossible de lutter par le talent, et si, dans cette circonstance, vous ne venez pas rétablir par votre

bienveillance l'égalité entre nous, je ne sais s'il me sera possible de continuer jusqu'au bout les fonctions difficiles que j'ai acceptées.

Vous le savez, Messieurs, la commission n'a pas jugé le concours comme une institution parfaite. Si donc M. Cousin avait voulu rechercher quels étaient les moyens de rendre cette institution meilleure, il nous aurait trouvé disposé à sympathiser avec tous ses désirs, avec tous ses vœux. Mais il propose la suppression absolue du concours.

Il est nécessaire, lorsqu'on nous demande de renverser une institution ancienne et qui a pour elle tant d'assentimens, d'examiner les motifs sur lesquels est fondée cette proposition.

Il m'a semblé que M. Cousin avait été trop disposé à considérer le concours d'une manière générale, abstraite ; hier encore il disait : examinons le concours en lui-même. Non, Messieurs, ce n'est pas là le véritable terrain. Nous ne sommes pas ici une Académie où M. Cousin serait chargé de développer une amplification contrele concours. Nous sommes des législateurs, et nous devons apprécier les institutions au point de vue de leur application réelle et immédiate.

Or, Messieurs, remarquez bien que le concours appliqué aux établissemens d'instruction médicale a un caractère tout à fait particulier.

M. Cousin disait hier que l'institution du concours était peu ancienne. Il m'a beaucoup surpris, car je crois qu'on peut assurer que le concours existe dans les écoles de médecine depuis que les écoles ont pris un caractère véritablement fixe et régulier. Le concours dans les écoles de médecine, après avoir été longtemps une institution de fait, a été sanctionné par l'article 6 de l'édit de Louis XIV, en 1707. C'est donc une institution, sans remonter plus loin, qui date de cent cinquante ans.

Je ne crois pas trop aux vices des institutions qui résistent, au bout de 150 ans, à toutes les commotions, à tous les changemens qui ont, en France, renouvelé tous les systèmes d'instruction. Comment se fait-il qu'une institution qu'on vous a montrée hier comme un abus énorme ait traversé un siècle et demi ? C'est déjà un préjugé favorable qu'aucun établissement d'instruction publique ne peut présenter en sa faveur autant d'ancienneté que le concours dans les écoles de médecine.

Le concours rentre dans le système d'enseignement médical, aussi bien dans l'enseignement médical civil que dans le système d'enseignement médical militaire. Dans le premier cas, les agrégés et les professeurs sont nommés au concours ; dans le second, vous trouvez le même mode employé pour les officiers de santé de terre et de mer. Le concours, remarquez-le bien, est admis dans la pratique.

M. DE CASTELLANE : Je demande la parole.

M. LE RAPPORTEUR : Ainsi, dans nos hôpitaux de Paris, les externes et les internes sont admis au concours. Il y a peu d'années encore, les médecins et chirurgiens des hôpitaux étaient de même admis au concours ; ils ne le sont plus aujourd'hui ; mais il n'en est pas moins vrai qu'on ne peut aujourd'hui devenir médecin ou chirurgien d'un hôpital qu'après avoir passé par le bureau central, où l'on n'est admis que par le moyen du concours.

Si maintenant nous regardons ce qui se passe dans l'armée, dans la pratique, je ne parle plus de l'enseignement, nous trouvons encore le concours.

Que cherchons-nous en ce moment ? Le moyen de trouver un bon, un excellent professeur de médecine. Qu'est-ce qu'un bon professeur de médecine ? Serait-ce par hasard cet homme laborieux, retiré, vivant dans son laboratoire, occupé à faire des découvertes, à faire avancer la science, n'ayant avec ses semblables que des rapports établis par ses grands et beaux ouvrages, ses profonds mémoires ? Serait-là le professeur médecin ? Non, Messieurs, c'est là, si vous le voulez, un savant de cabinet, un homme illustre, celui auquel appartient la plus grande gloire assurément. Ce n'est pas là le professeur tel que nous le comprenons.

Le professeur n'est pas un homme qui fait des découvertes dans la science, qui fait avancer les connaissances humaines, c'est celui qui les répand, qui les vulgarise, qui les met au niveau des intelligences qui ont besoin d'apprendre les premiers principes : voilà le professeur.

S'il se trouvait par une faveur divine que le professeur fût en même temps un savant qui a fait des découvertes, alors nous n'aurions que des actions de grâces à rendre à la Providence, et nous devrions prendre ce savant qui est en même temps habile professeur ; mais si, au contraire, nous prenons un savant qui manque des qualités nécessaires pour enseigner, qui ait une élocution embarrassée, de la difficulté à rendre verbalement les pensées ; cet homme-là, si habile, si distingué, si profond qu'il soit, ne sera pas un professeur.

Qu'on ne confonde pas les deux caractères, je ne dis pas du professeur et du savant, mais des écoles et des académies.

On a beaucoup parlé de M. Cuvier comme étant peu disposé à favoriser le concours ? N'en croyez rien. Permettez-moi de vous dire sa véritable pensée sur le professeur tel qu'il le voulait. Il avait fait à l'Académie des sciences l'éloge d'un homme fort habile, M. Hallé, et il le félicitait avant tout d'avoir les qualités d'une élocution facile et brillante.

Vous avez, maintenant, l'opinion de ce grand juge, professeur et savant tout à la fois, qui croyait nécessaire que le professeur eût de ces qualités extérieures qui peuvent n'être pas compatibles avec le génie qui fait les grandes découvertes. Le poète latin présente l'enseignement comme un breuvage qu'il faut présenter à la jeunesse dans un vase dont les bords soient recouverts de miel ? Je n'ai pas besoin de dire ce que veut le poète par cette allégorie.

Et comment peut-on arriver à savoir si un candidat possède ces qualités ? Par le concours ?

On vous a dit : les épreuves substituent l'apparence du mérite réel au véritable mérite, car on a prétendu que ces épreuves ne peuvent pas avoir de résultats sensés, justes, équitables.

Voyons donc ce que sont ces épreuves.

Les épreuves sont de quatre genres : 1° la composition ; 2° la leçon ; 3° l'argumentation ; 4° l'appréciation des titres antérieurs.

La composition ; cette épreuve consiste à faire sur un sujet donné, un mémoire qui est remis aux juges qui doivent prononcer.

La leçon ; c'est donner au candidat à la chaire de professeur, l'occasion de montrer qu'il a la capacité requise et nécessaire pour remplir ces fonctions.

Rien qui ressemble jusqu'ici à l'espèce de pugilat dont on vous a parlé.

L'argumentation, objet de toutes les lamentations, n'est une épreuve ni nouvelle, ni insolite dans les écoles de médecine. Supprimez-la du concours, vous ne la supprimerez pas pour cela des écoles ? C'est un élément essentiel du professorat.

Le professeur, quand il examine un élève, entame une sorte d'argumentation simple et douce ; mais quand il arrive à la thèse, l'argumentation devient forte et directe : ce sont deux intelligences qui luttent. Ainsi, dans l'ancien temps, toutes les thèses commençaient par ce terme un peu pompeux et ridiculisé : *Argumentabor*. Il faut donc que le professeur sache argumenter ; cela est de son devoir, de sa dignité. La parole est donc pour ainsi dire la condition *sine quâ non* du professeur, et c'est celle-là, par une erreur dont je ne puis me rendre compte, que vous regardez comme peu nécessaire pour remplir de semblables fonctions.

Il y a enfin l'appréciation des titres antérieurs.

L'ordonnance du 5 octobre 1830, rendue par l'honorable pair qui nous préside, M. de Broglie, en détruisant le système de la présentation, avait établi le concours, mais non pas dans toute sa latitude. L'ordonnance avait supprimé l'argumentation ; elle avait, en outre, supprimé le concours pour les chaires de clinique qui, toutes trois, furent mises en dehors du droit commun.

L'arrêté ministériel du 11 janvier 1842 rétablit ce qui existe encore aujourd'hui, le système que j'ai eu l'honneur de développer tout à l'heure devant vous.

Je relèverai tout d'abord une erreur au sujet de ce que l'on vous a dit sur l'appréciation des études antérieures. On vous l'a présentée comme précédant les trois autres épreuves. Eh bien ! non ; le règlement est formel et très précis. Il y aurait eu alors un véritable danger, que l'on a voulu éviter.

L'honorable M. Villemain avait compris le danger. Aussi ne fit-il de l'appréciation des titres antérieurs qu'un supplément qui ne devrait jamais changer le résultat des autres épreuves. Comment limiter, objecte-t-on, la valeur de cette appréciation. Si nous voulons raisonner de la sorte, quelle institution pourrait être à l'abri de l'abus.

Maintenant j'arrive aux avantages réels du concours : je n'en citerai que deux ou trois.

On ne pourra pas contester cette vérité que le concours repousse toute médiocrité. Quels autres modes de nomination peuvent donner dans cette circonstance les garanties qu'offre le concours ? Il n'en est pas un seul. D'un autre côté, c'est à lui qu'on doit cette noble et généreuse pensée qu'il jette, pour bien peu de temps, mon Dieu ; mais cela suffit, dans tant de cœurs, que dans l'art de l'enseignement médical, le poste le plus élevé est au plus digne.

On dira que c'est une illusion, on viendra citer des exemples dans lesquels ce n'est pas le plus digne qui l'a emporté. Peu m'importe ! Le concours, et voilà son côté moral, met dans le cœur des jeunes docteurs la plus noble ambition, la plus légitime émulation que l'on puisse désirer.

Serait-il nécessaire de vous donner un exemple de cet effet merveilleux produit par cette pensée qui sera regardée comme une utopie, mais dont les effets se font sentir dans tout le cours de la vie ? Permettez-moi une supposition. Admettons que le concours n'existe pas. Voici un simple officier de santé, qui a embrassé cette profession pour se procurer un état ; un sentiment d'ambition se réveille en lui. Il se demande alors s'il pourra jamais, lui, simple officier de santé, compter sur l'appui des princes de la science pour arriver à une présentation au ministre. Non, il ne l'espérera jamais ; et alors, ce sentiment généreux qui commençait à naître dans son cœur s'éteindra.

Maintenant supposez que le concours existe; le simple officier de santé se dit ce que Bichat disait à Roux : « Je le sens, j'irai loin » ; et alors rien ne l'arrête ; il franchit toutes les barrières que lui oppose le concours, et il arrive à tout. Cet officier de santé, Messieurs, il existe, c'est aujourd'hui le meilleur de nos anatomistes, c'est le docteur Velpeau.

Il y a une autre objection que M. Cousin a présentée, l'objection capitale présentée par l'honorable préopinant. Ce mode de nomination, dit-on, éloigne les hommes qui, déjà parvenus à un certain âge, à une position, répugnent à descendre dans une carrière où ils risqueraient de commettre leur réputation, leur situation avec des jeunes gens qui n'ont rien à perdre et tout à gagner.

Je ne crois pas, Messieurs, que cette objection ait une grande force en elle-même ; en théorie, elle est fondée, et si nous devons continuer à discuter théoriquement, je serai le premier à reconnaître que l'honorable préopinant a parfaitement raison, que toutes ses objections sont fondées, sont justes, sont irréfutables. Mais c'est toujours des faits que je me rapproche, et des faits appliqués à l'enseignement médical. Eh bien ! je ne crains pas de dire que si nous consultons les faits, cette objection tombe complétement ; il est impossible de la justifier ; il faut se perdre dans les nuages de la théorie pour lui donner quelque consistance.

On a imaginé de grands noms, des noms bien illustres, pour faire impression sur vos esprits, pour conquérir votre conviction. Cependant, si nous interrogeons tous les hommes que le concours, dit-on, a éloignés, que verrons-nous ? Des exagérations d'une imagination vive et profondément convaincue. Ainsi on a cité Bichat comme ayant échoué au concours pour la place de chef des travaux anatomiques. A Dieu ne plaise que je combatte l'assertion émanée d'un homme aussi éminent ; mais je n'ai trouvé ce fait consigné dans aucun des biographies de Bichat ; j'ai consulté les hommes les plus versés dans l'histoire de la médecine moderne, aucun ne m'a dit que Bichat ait échoué au concours.

On a parlé de Laennec ; on n'a pas dit qu'il avait échoué au concours, il ne s'y était pas présenté. J'ignore s'il s'y serait présenté; c'est possible ; mais qu'il s'y fût présenté, ou qu'il n'eût pas voulu s'y présenter, le fait est que Laennec professait à la faculté de Paris la clinique interne.

On a parlé de Dupuytren ; on l'a cité comme l'homme qui a traversé le concours avec le plus d'honneur, de gloire, d'éclat. On a prétendu qu'il était fatigué, qu'il était mal à l'aise. Eh bien ! j'ai pu me convaincre qu'on a cité le concours où a triomphé Dupuytren comme le plus remarquable pour le talent de la parole, la force de discussion, auquel un professeur puisse aspirer.

Je ne veux pas rester longtemps sur les biographies ; il y a deux faits sur lesquels il est nécessaire de relever un peu ce qui a été dit. On a parlé de Breschet et d'un tumulte qui a éclaté à la fin de son concours. Des vitres ont été brisées, des projectiles lancés ; cela prouve que la jeunesse française est bouillante. C'est un tort ; mais il n'en est pas moins vrai qu'à 58 ans Breschet n'a pas craint de descendre dans l'arène et qu'il y a triomphé.

On n'a pas cité un autre exemple illustre donné par M. Dumas, que j'appellerais le premier chimiste de l'Europe si M. Thénard n'existait pas ; il a brigué une couronne dont il était digne et qu'il a obtenue.

Nous en avions un sous les yeux bien simple, et je m'étonne que l'honorable préopinant, qui sait si bien ce qui se passe dans la Faculté de Paris, m'ait laissé le soin de publier celui-là. Aujourd'hui, il y a, à la Faculté de Paris, une chaire de clinique chirurgicale vacante et qui va être mise au concours. De ce principe qu'un homme âgé et déjà illustre ne se mettra pas sur les rangs, il faut conclure que cette chaire va être abandonnée aux jeunes docteurs, et qu'aucun docteur illustre ne se mettra sur les rangs. Voilà le principe. Voyons les faits.

Si un chirurgien illustre se trouve quelque part, il ne se trouvera qu'à l'Institut ou à l'Académie de médecine. Au dehors se trouvent des jeunes gens qui ne peuvent pas encore briguer le titre d'hommes illustres, et qui ne peuvent pas dire que le concours les blesse et violente leur dignité. C'est donc à l'Académie de médecine et à l'Institut que doivent se trouver les vrais concurrens.

Voyons si dans les deux corps nous trouvons des chirurgiens qui répugnent à entrer dans le concours. A l'Académie des sciences il n'y a que deux chirurgiens qui ont été nommés au concours professeurs ; nous n'avons pas à nous occuper d'eux : ce ne sont pas eux qui se mettront sur les rangs, puisqu'ils sont professeurs ; il faut donc descendre à l'Académie royale de médecine, c'est là que nous trouvons les hommes que nous cherchons !

A l'Académie de médecine se trouvent déjà trois chirurgiens qui sont eux-mêmes professeurs à la Faculté; ce ne sont pas encore ceux-là qui se mettront sur les rangs, mais il reste d'un autre côté trois chirurgiens célèbres qui n'appartiennent ni à l'Institut, ni à la Faculté. Eh bien ! Messieurs, ils sont inscrits tous les trois ; ils vont concourir.

J'admets encore que les hommes âgés, illustres, ne veulent pas risquer leur réputation, leur position dans un concours. C'est un défaut, sans doute ; mais pourquoi renverser une institution pour une imperfection de ce genre ? Ce sera t là un singulier principe à établir.

Afin d'obvier en partie à l'inconvénient dont nous parlons, nous avons établi des conditions d'admissibilité. Il faudra dorénavant ou être membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine, ou agrégé, ou médecin ou chirurgien en chef de l'hôpital d'une ville de plus de 20,000 âmes.

La commission a produit sur ce point différens amendemens qui ont excité la surprise de l'honorable préopinant. Il s'étonne que nous ayons proposé un système différent, pour la nomination des professeurs à l'école de pharmacie et aux écoles préparatoires, de celui pour la nomination des professeurs de facultés. « Il faudrait être, disait-il, pour ou contre le concours. »

Défiez-vous, Messieurs, de ces esprits qui traitent les affaires politiques comme les problèmes de philosophie ou de géométrie ; ce n'est pas ainsi qu'on gouverne le pays, c'est en transigeant avec les intérêts, les mœurs, les coutumes.

Nous avons éprouvé le besoin de restreindre le nombre des concurrens pour les facultés où l'affluence était trop grande. Les écoles préparatoires sont délaissées, peu florissantes ; le concours leur est tout entier accordé. Pour les écoles de pharmacie, ce que nous avons trouvé établi par M. Cousin ne nous a inspiré aucune prévention ; ce système leur convenait, pourquoi y rien changer ?

L'honorable M. Cousin disait : « On m'avait annoncé des tempêtes si je supprimais le concours dans les écoles de pharmacie, j'ai attendu les tempêtes, elles ne sont pas venues. » Mais vous n'avez rien supprimé, car c'est la loi du 21 germinal an XI qui a admis le système que vous revendiquez ; le concours n'a jamais existé dans les écoles de pharmacie.

La commission, reconnaissant bonne l'institution du concours, s'est bornée à l'amélioration dans les applications.

Je passerai légèrement sur le système présenté par M. Cousin dans ses deux amendemens.

M. Cousin fait intervenir dans ses présentations un corps auquel j'ai l'honneur d'appartenir, et sur lequel il m'est impossible de parler ici, comme je devrais peut-être le faire, en qualité de rapporteur.

Cependant, sans trahir en rien la situation qui m'appartient, je crois pouvoir indiquer à la Chambre quelques motifs de doute sur la question qu'a soulevée M. Cousin.

D'abord je ne comprends pas l'intervention de l'Académie royale de médecine.

Lorsque la commission a examiné le projet de loi ministériel, elle y a trouvé l'Académie royale de médecine mentionnée, et d'une manière qui ne pouvait donner lieu à aucune critique. Le projet de loi porte que, dans les classes de personnes admises au concours pour les chaires de professeurs, se trouvent les membres de l'Académie royale de médecine. Cette Académie n'a pas encore été reconnue par la loi. Elle a été fondée par une ordonnance du roi, réorganisée en 1835. Jusqu'à présent, aucune loi n'avait prononcé le nom de cette société savante ; c'était, à notre avis, une grande faveur que nous lui accordions, c'était une légitime récompense des services qu'elle a déjà rendus à la science.

Mais de là à placer au rang de l'Institut, des facultés de médecine, l'Académie royale de médecine, il y a une distance immense, et je ne sais si la Chambre agirait prudemment en accordant à un corps si nouveau, dont les preuves d'indépendance, de capacité, sont encore si récentes, un pouvoir tel que celui qu'on demande de lui conférer.

Je ne conseillerai pas à M. le ministre de l'instruction publique de ratifier une pareille proposition. Je déclare donc que je me reporte au premier amendement de M. Cousin, qui ne demandait la présentation que par l'Académie des sciences et par les facultés.

Je n'insiste pas sur ce point ; je dis seulement, par la connaissance que je possède des traditions académiques, qu'il y a une méthode connue, usitée en pareille matière : on présente en première ligne l'homme qu'on désire, et, au-dessous, un homme impossible. (Réclamations sur plusieurs bancs.) C'est ainsi que les choses se passent.

M. COUSIN : J'interromps l'orateur pour lui dire que, depuis que je suis membre de l'Institut, et que j'ai l'honneur d'appartenir à deux Académies de ce grand corps, jamais un tel exemple n'a été donné. (Mouvemens divers.)

M. LE BARON THÉNARD : Jamais.

M. LE RAPPORTEUR : Je le sais bien, j'en dis autant : jamais ! (On rit.) Mais, après cette double affirmation, pouvons-nous bien nous regarder sans rire ? (Nouvelle hilarité.) Il y a une chose plus singulière encore. Vous savez que les membres de l'Institut, comme les membres de l'Académie royale de médecine, sont tenus de résider à Paris. Cependant l'honorable M. Cousin leur donne le droit de présenter des candidats pour des places vacantes à Montpellier et à Strasbourg. Ici la difficulté est grande. Comment des savans fixés à Paris par la lettre de leurs réglemens, pourront-ils connaître les personnes dignes de leur présentation qui résident à Montpellier ou à Strasbourg, agrégés ou non ? A cela, l'honorable préopinant répond une chose très simple : ces académies ont des correspondans qu'on consultera ; que ces correspondans envoient des mémoires : qu'ils pourront envoyer également des renseignemens sur les personnes. Eh bien ! je dis qu'on ne consultera pas les correspondans.

Je verrais avec douleur, pour ma part, qu'on opposât avec sincérité, avec bonne foi, avec talent, à cette grande et belle institution du concours, un système dans lequel il est impossible que la faveur et l'esprit de corps, pour ne pas dire l'esprit de secte, ne finissent pas par devenir tout puissans, ainsi que l'influence ministérielle, qui a été divinement combattue au commencement de la discussion, et vers laquelle on court en ce moment avec une sorte d'enthousiasme.

Ainsi le concours, avec sa vérité éclatante, avec tout ce qu'il a de généreux, de grand, de beau, de favorable à l'émulation, est abandonné. Pourquoi ? Pour transmettre le pouvoir, d'un côté, à des corps scientifiques, de l'autre au pouvoir ministériel. Et c'est aujourd'hui, après la révolution de 1830, qu'on présente ce système !

Permettez-moi de terminer en vous rappelant les conséquences de l'amendement.

La première conséquence sera de transformer irrévocablement les facultés en académies.

Par cela même vous détruisez, vous annulez complétement l'art d'enseigner dans les facultés que vous transformez en véritables académies, d'où il sortira des livres excellens, des mémoires parfaits, mais en définitive des docteurs peu instruits, moins instruits qu'ils ne le sont aujourd'hui. Vous éteignez en France, dans tous les jeunes cœurs, le sentiment d'une bonne, d'une vive, d'une généreuse émulation.

Au commencement de la discussion, d'honorables orateurs se plaignaient que le gouvernement abandonnât les grandes et nobles doctrines de 1789, les traditions de 1830. Le fait est-il vrai ? Je ne le sais ; mais si le gouvernement abandonne les traditions de 1789 et celles de 1830, comment lui en faire un reproche, vous qui rétrogradez jusqu'aux plus mauvais jours de 1815, pour y puiser des doctrines et des exemples ? Car l'amendement sur lequel nous délibérons n'appartient pas à l'honorable préopinant : nous savons tous que, sous une forme mal déguisée, nous avons sous les yeux l'art. 52 de l'ordonnance du 17 janvier 1815, de cette ordonnance qui a renversé l'Université, et qui l'a remplacée par dix-sept Universités locales.

Je ne veux pas pousser plus loin des réflexions affligeantes. Il est des questions qui semblent définitivement jugées aussi bien par la logique que par les faits : la question du concours était de ce nombre. Cette institution vient d'être attaquée avec une rare éloquence et défendue avec une grande faiblesse. Eh bien ! malgré la puissance de l'attaque et la faiblesse de la défense, elle subsistera ; car elle est placée sous la garantie et l'autorité du temps, de la raison et du sentiment public. (Marques nombreuses d'approbation.)

M. LE BARON THÉNARD : Je n'aurai rien à ajouter à ce qui a été dit par M. Cousin. Je ne viens que pour répondre à l'invitation qu'il m'a faite d'exprimer mon opinion à cette tribune.

Quel est le meilleur mode de nomination pour les professeurs des Facultés ? La médecine est un art si compliqué, qui exige tant de connaissances variées, un tact si fin, si délicat, un esprit d'observation si solide, une pratique si longue, que ce n'est guère qu'à quarante ans qu'on peut mériter le nom d'habile médecin. Comment donc confier à un jeune homme qui n'aura pas atteint cet âge le soin de professer dans la Faculté de médecine de Paris ?

Je tiens cet argument pour péremptoire !

Maintenant, messieurs, pour répondre à votre honorable rapporteur, je vais citer des noms propres ; il l'a fait, j'imiterai son exemple, je ne puis en suivre de meilleur. Eh bien ! Messieurs, le médecin Louis n'a jamais voulu concourir, Broussais non plus.

Javart, qui occupe un rang brillant dans les sciences physiques, si grand professeur, qui a fait de si beaux ouvrages, physicien si habile, n'a jamais voulu concourir.

M. DE LA MOSKOWA : Je demande la parole.

M. LE BARON THÉNARD : J'ai voulu le forcer à concourir, j'avais quelque influence sur lui ; il était pauvre, il avait 1,500 francs de traitement, il était préparateur ; nous lui avons donné le titre de conservateur, afin de l'honorer un peu ; il n'avait pas besoin de ce titre, il lui suffisait de ses grandes connaissances, qui, de préparateur qu'il était, l'ont placé à la première place vacante à l'Académie. Eh bien ! il n'a jamais voulu concourir.

Citerais-je maintenant un autre homme dont le nom est si célèbre dans les sciences ? Ce nom si noble c'est celui de M. Magendie, qui a créé en

France la science philosophique; lui qui n'a jamais voulu, lorsque la place était vacante, malgré toute l'influence que nous pouvions avoir sur lui, quelque raison que nous lui donnions; qui, avec son grand talent, a toujours dit : Non, je ne veux pas concourir.

Je parlerai encore de Dupuytren; personne, dans cette enceinte, ne l'a connu comme moi; nous avons vécu dix ans ensemble : c'était mon ami intime; il ne faisait rien sans me consulter, et souvent il voulait bien suivre mes conseils; je l'ai toujours secondé dans les occasions où il a été attaqué : il l'a été souvent, il l'a été injustement, mais enfin tous les corps savans ont fini par lui rendre hommage; il était impossible qu'il en fût autrement, tant son talent était brillant, tant il était éclatant non seulement dans l'art de faire les opérations, mais dans l'art de guérir; il joignait la force à l'élégance et la grâce au génie. Jamais je n'ai entendu professer comme Dupuytren le faisait; eh bien! cet homme m'a dit je ne sais combien de fois dans son concours, si brillant d'ailleurs, si éclatant, il venait me voir souvent deux fois par jour, il m'a dit : Je me retire du concours, c'est trop difficile, je suis trop gêné, j'en suis fatigué. Et moi de lui dire de rester.

Enfin un jour, c'était la veille du jour des opérations, son parti était pris, sa démission était écrite, il voulait absolument l'envoyer. Pour vaincre sa résolution, je fus obligé de lui dire : Sans doute il est beau pour un soldat de quitter le champ de bataille la veille du jour du combat, cela vous fera beaucoup d'honneur. Ces paroles firent impression sur lui; il changea à l'instant d'opinion; il retourna au concours, fit si bien ses opérations, qu'il fut couvert d'applaudissemens, et quelque temps après nommé. Jamais un concurrent n'avait été si brillant que ne le fut Dupuytren. (Mouvemens en sens divers.)

Voyons maintenant si la présentation des candidats est préférable et doit être acceptée. Si la présentation n'avait lieu que par les facultés, je la repousserais; mais si l'Académie des sciences intervient, et si elle est appelée à faire une présentation, je l'admets et je la tiens pour excellente, pour la meilleure possible.

Qu'il me soit permis, pour répondre à tout ce qu'a dit sur les corporations scientifiques M. le rapporteur, de vous exposer en peu de mots comment les choses se passent à l'Académie des sciences, car c'est l'Académie des sciences, qui serait chargée de faire les présentations. Je sais mal ce qui se passe dans les autres académies; je m'en rapporte, à cet égard, à M. le rapporteur; mais je sais de science certaine ce qui se passe dans l'Académie des sciences.

Ici l'honorable orateur expose le mode employé pour le choix des candidats à présenter, et continue en ces termes :

Je crois qu'il est impossible de trouver un mode qui présente de plus grandes garanties. Je comprends très bien que, quand un corps n'est pas honorablement placé, on fasse du népotisme, cela s'est vu quelquefois; à l'Académie des sciences, le népotisme est inconnu. La plus grande responsabilité pèse sur la section, et si son choix n'était pas bon, elle serait accusée par l'opinion publique, elle perdrait son crédit, son influence. On a dit encore : Mais pourquoi l'Académie des sciences? car je ne parle pas de l'Académie royale de médecine; j'avoue que je ne peux pas mettre au même rang l'Académie royale de médecine et l'Académie des sciences.

J'arrive maintenant à la dernière objection que je veux combattre.

Quand une chaire deviendra vacante, où prendra-t-on ses professeurs? Le plus souvent parmi les agrégés. Or, les agrégés ne sont parvenus à l'agrégation que par le concours; ils ont déjà fait leurs preuves; ils s'exciteront réciproquement pendant la durée de leur agrégation, qui sera de dix ans; ils acquerront la pratique qui leur manque, et qui ne peut être que le fruit d'une longue expérience; ils feront des travaux plus ou moins remarquables.

Lorsque vous ferez vos élections par voie de présentation, vous prendrez vos candidats, le plus souvent, parmi les agrégés.

Vous trouverez là non seulement des hommes sachant parler, mais des hommes ayant rendu de grands services aux sciences.

Et quelle différence n'y a-t-il pas entre l'homme qui monte dans une chaire, après avoir fait des découvertes remarquables, et celui qui n'en a point fait? Le premier parle avec autorité. C'est alors, monsieur le rapporteur, qu'il est écouté : on n'est pas écouté, parce qu'on est le fruit du concours: on est écouté, parce qu'on professe bien, parce qu'on est maître dans la science, et on n'est maître dans la science que quand on l'a avancée.

Si l'on s'imaginait qu'il peut y avoir népotisme dans la nomination aux chaires de ces grands établissemens, on se tromperait. Du népotisme! il est impossible avec le mode de nomination. Du népotisme avec l'Académie des sciences! Peut-être pourrait-il arriver le contraire. Pour faire admettre le fils, le gendre d'un professeur, il faut qu'ils aient un grand mérite.

M. le comte de Salvandy, *ministre de l'instruction publique* : Je demande uniquement la parole en ce moment pour adresser à l'honorable auteur de l'amendement deux questions que je crois importantes au débat, dont l'une m'est indispensable pour que je puisse faire connaître l'opinion du gouvernement sur la question.

La première de ces questions est celle-ci :

Dans le système qu'il propose, l'Académie des sciences pourra-t-elle comprendre ses propres membres dans la liste de présentation qu'elle adressera au ministre du roi ?

M. Cousin : Je réponds immédiatement : Oui. L'Académie des sciences ne pourrait accepter ni porter une loi d'ostracisme contre elle-même.

M. le ministre de l'instruction publique : La seconde question est celle-ci :

L'article du projet de loi du gouvernement sur lequel nous délibérons en ce moment, auquel est attaché l'amendement proposé par l'honorable pair, peut s'appliquer également à tous les systèmes de nomination des professeurs; il peut s'appliquer à la nomination directe, à la présentation au concours. J'en donne lecture avec les modifications qui le rendent applicable au trois systèmes.

« Art. 5. Nul ne peut être appelé aux chaires de professeur vacantes dans les facultés, s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'un hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

Je demande à l'honorable auteur de l'amendement si ces conditions s'appliquent aux présentations qu'il propose à la Chambre.

M. Cousin : Je ne voudrais pas faire une réponse douteuse à une question que je ne saisis pas bien. S'agit-il de mettre des limites au droit de présentation en déclarant que les corps qui auront ce droit ne le pourront exercer que dans le cercle des catégories mentionnées par M. le ministre ?

M. le ministre de l'instruction publique : L'objet de la question que j'ai l'honneur d'adresser à l'honorable auteur de l'amendement est précisément celui-là. Entend-on que ces présentations soient entièrement libres; que, tandis que le gouvernement du roi avait cru qu'il fallait opposer au concours lui-même la limite de conditions préalables et indispensables, les présentations seraient absolument facultatives; qu'elles pourraient s'étendre sans condition aucune de services rendus, de titres produits, de garanties éprouvées, à tous les docteurs, et que par conséquent ainsi serait infirmé celui de tous les argumens de l'illustre préopinant qui m'a paru le plus propre à faire impression sur la Chambre : c'est que les intérêts de l'agrégation seraient parfaitement servis par ce système.

Je demande si cette garantie est conservée ou si elle est détruite; et j'ajoute, pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur le sens de mes paroles, que, quelle que soit l'opinion personnelle du ministre que la Chambre veut bien en ce moment écouter, le système de l'honorable membre pourra être accepté par le gouvernement du roi si ces conditions sont maintenues : si elles ne l'étaient pas, le gouvernement du roi serait forcé de le combattre.

M. Cousin : J'avoue que j'aurais désiré qu'il n'y eût d'autre condition pour être présenté que d'être Français et pourvu du titre de docteur. J'en pourrais donner de bonnes raisons; mais si M. le ministre ne croit pouvoir abandonner le principe du concours qu'en soumettant la présentation à certaines catégories, j'adhère à regret, mais j'adhère à sa proposition. Seulement il faudra réparer l'omission d'une catégorie indispensable. Il importe, et M. le ministre l'a voulu, qu'un professeur d'une faculté de médecine puisse passer dans une autre faculté, et particulièrement dans la faculté de Paris.

M. le ministre de l'instruction publique : Il est bien entendu dans ma pensée que le principe de permutation proposé par les articles suivans sera maintenu, qu'il serait étendu au cas qui occupe en ce moment la chambre, et que les corps qui seraient appelés à faire les présentations pourraient comprendre les professeurs d'une autre faculté.

M. le président : Si j'ai bien compris ce que vient de dire M. le ministre, il serait disposé à admettre l'amendement proposé par M. Cousin dans le cas où le choix des corps qui présenteraient au département de l'instruction publique se renfermerait dans les catégories qui étaient indiquées pour le concours. C'est bien cela ?

M. le ministre de l'instruction publique : Oui, monsieur le président. Me permettez-vous d'ajouter un mot ?

Le motif qui déterminerait le gouvernement à accepter les dispositions présentées, c'est, indépendamment du sentiment qu'il a été si facile de reconnaître sur les bancs de la chambre, la pensée que les choix étaient renfermés dans ces catégories; l'intérêt général de l'enseignement, qui ne me paraît pas avoir suffisamment frappé l'attention de quelques-uns des plus honorables et des plus illustres préopinans se trouverait ainsi assuré et servi. Si au contraire ma disposition n'était pas maintenue, nous avons la conviction que les intérêts de l'enseignement seraient compromis.

Ainsi ma pensée est bien comprise; si les catégories n'étaient pas maintenues; si les limites, ces barrières qui nous rassurent, n'étaient pas opposées au droit de présentation....., nous combattrions au fond, à tous risques et périls.

M. de la Moskowa : Le gouvernement dissimule sa retraite.

M. de Castellane : Mon honorable ami le comte Beugnot a parlé du concours dans la médecine militaire; il n'existe pas pour les grades élevés. Mon honorable ami M. Cousin a prouvé, à mes yeux très clairement et très spirituellement, que son amendement amènerait dans les facultés de médecine de meilleurs professeurs que ne pouvait le faire le concours, il empêchera de plus des hommes éminens d'être écartés du professorat. (Aux voix! aux voix!) Je trouve l'amendement excellent, et je vote pour. (Aux voix! aux voix!)

M. Dupin : Je voudrais, comme membre de l'Académie des sciences, qu'il me fût permis de dire un mot.

Je présenterai une simple réflexion à M. le ministre. Je serais très fâché qu'il crût à la nécessité pour l'Académie des sciences de tracer un cercle de candidatures en dehors, au-dessous duquel elle ne pourrait pas descendre. Ce serait une étrange erreur que de supposer que l'Académie des sciences irait chercher, non pas dans les rangs les plus élevés du corps médical, mais au-dessous même de l'agrégation, les hommes éminens qu'elle honorerait de son choix.

Grâce au gouvernement créé depuis 1830, nous avons vu trois hommes éminens arriver au pouvoir après avoir fait briller pour l'enseignement d'une génération, le flambeau de la littérature, de l'histoire et de la philosophie, tous trois sont partisans déclarés de la suppression du concours, lorsqu'il s'agit d'arriver à l'enseignement supérieur.

Honneur à cet oubli de la moitié si brillante de leurs facultés personnelles en faveur des droits moins extérieurs, mais non moins respectables d'un mérite intrinsèque assigné par la force de la pensée, de la méditation, et qui présente pour titres, au lieu d'un enlacement de paroles, un enchaînement de travaux et de découvertes.

Messieurs les pairs, je ne crains pas de l'affirmer, en vous citant des noms illustres que le sénat et la Chambre des pairs ont été fiers de posséder, Daubenton, Berthollet et Lagrange, renommées immenses de l'histoire naturelle, de la chimie et de l'analyse, ces trois hommes si simples, si modestes et si timides n'auraient jamais osé soutenir un concours, eût-ce été contre les concurrens les plus médiocres.

On a parlé du concours comme d'un institution libérale, issue de la liberté, de l'égalité, ces grandes déesses du peuple; cependant vous méditez un contraste singulier : c'est précisément à l'époque où nos monumens étaient surchargés de ces mots de liberté, d'égalité, joints à la fraternité ou la mort, qui contrastait avec elles, c'est alors que naissait la pensée vraiment juste, vraiment équitable d'un libre choix entre tous les concurrens du premier ordre, par les grands jurys scientifiques ou littéraires, pour les professeurs des institutions les plus célèbres : le collége de France, le Muséum d'histoire naturelle et l'école polytechnique; c'est alors que cette pensée a triomphé pour tenir lieu du concours. A l'époque où les savans les plus illustres, ayant acquis sur les pouvoirs exécutifs de la République une influence obtenue par des services inouïs rendus à la patrie, qui leur avait demandé des armes, des poudres, des artilleurs et des ingénieurs pour combattre l'Europe entière; à cette même époque ces hommes supérieurs firent adopter une mesure dont chacun appréciait pour ses égaux la prévoyance et l'équité.

Eux-mêmes venaient d'être choisis pour une enseignement inespéré, immortel, dont la France pouvait seule, en Europe, offrir le spectacle.

Sous les coups impitoyables de la hache et du marteau révolutionnaires, d'un bout à l'autre du pays, les colléges, les académies, les écoles étaient tombés, les professeurs immolés ou dispersés, et les traditions brisées. La transmission des connaissances humaines se trouvait tout à coup anéantie, chez un peuple naguère au premier degré dans l'échelle de la civilisation. Afin de sauver chez nous les trésors de l'esprit humain l'on n'ouvrit pas de concours entre ce qui restait d'hommes illustres. Pour les préférer, comme l'intituteur Burrhus, on fut sourd à la brigue, on crut la renommée. On désigna les Lagrange et les Laplace, les Monge et les Berthollet, les Daubenton et les Haüy, les Garat et les Sicard.

Certes ces hommes illustres n'avaient pas tous la parole influente, l'expression facile et le regard assuré; mais ils avaient bien autre chose pour captiver, pour commander l'attention, je ne dis pas assez, le saisissement religieux des douze cents auditeurs appelés d'un bout à l'autre de la République, afin de se former par leurs préceptes et de restituer à la patrie l'enseignement régénéré; ces grands maîtres régnaient sur leur auditoire avec toute la puissance de leur génie et de leur gloire.

Messieurs les pairs, en présence de ces magnifiques exemples et de ces grandes autorités, vous n'hésiterez pas, j'ose l'espérer; vous rejetterez avec nous la voie du concours pour le haut enseignement de la médecine.

Depuis vingt-neuf ans que j'ai l'honneur de siéger dans l'Académie des sciences, je puis porter le témoignage du profond esprit d'équité qui l'anime dans ses choix, du prix qu'elle attache à la valeur du talent des candidats, au mérite de leurs travaux, à la fécondité, à l'originalité, à la grandeur de leurs découvertes. Dans un pays qui possède ce jury du génie, pour juger le génie, il faudrait être aveugle si l'on n'en voyait le prix immense, et si l'on hésitait à lui déférer des désignations qui doivent être l'honneur de la science et le trésor de la jeunesse.

M. le prince de la Moskowa : Je ne veux pas faire un discours, Messieurs, je veux opiner. Je veux justifier en peu de mots mon opinion; je n'abuserai pas, soyez-en sûrs, des momens de la Chambre.

Le gouvernement avait introduit dans sa loi le principe du concours; il est vrai que, par les conditions qu'il avait imposées, il en avait grandement atténué la portée, et, par suite, des deux degrés d'élection qui menaient au professorat, on pouvait dire que l'intervention du ministre était en quelque sorte la troisième puissance pour la nomination des professeurs. Quoi qu'il en soit, ce principe était général; je n'ai pas la prétention de le soutenir, je vois trop quelle est l'opinion de la Chambre. Après l'impression produite par le discours de M. Cousin, hier; par celui de M. le baron Thénard, aujourd'hui, et enfin après l'attitude du gouvernement lorsqu'il abandonne le principe, je n'ai certainement pas l'ambition de le relever. Mais toujours est-il que, quant à moi, je proteste hautement contre cette marque de faiblesse que vient de donner M. le ministre de l'instruction publique. (Exclamations.) Je regrette, quant à moi, qu'il n'ait pas trouvé dans sa conviction et dans son talent les forces nécessaires pour soutenir le seul principe libéral qui se trouve dans la loi.

M. Cousin : M. le prince de la Moskowa rouvre la discussion en célébrant le principe du concours comme libéral; je le crois, moi, très illibéral; car je ne confonds pas l'esprit démocratique et l'esprit de liberté. Mais, au moment où nous en sommes, je ne dois répondre à M. de la Moskowa, je ne veux dire qu'une chose, c'est que, sans partager les scrupules de M. le ministre, nous savons les comprendre, et que nous n'avons pas la pensée de tourner contre lui la concession loyale et considérable qu'il vient de faire. Nous y répondons en adhérant aux tempéramens qu'il propose. Il s'agit ici, non pas d'une querelle d'amour-propre entre quelques personnes, mais d'un intérêt public, et sous ce drapeau, nous pouvons tous, ministres ou pairs de France, être honorablement réunis. (Très bien! très bien!)

M. Vincens Saint-Laurent : Permettez-moi de rappeler à la Chambre l'amendement que la Commission avait introduit dans le projet de loi, dans un esprit vraiment libéral.

En présence des circonstances nouvelles, je pense que le droit de présentation accordé au corps savants auxquels on veut le remettre, doit être libre, et qu'il ne doit point être limité par les catégories. (Aux voix! aux voix!)

M. le Président : La proposition est maintenant devant la Chambre, c'est l'amendement même de M. Cousin, modifié comme il vient d'être indiqué par M. le ministre de l'instruction publique, c'est-à-dire en ce sens que les corps savans qui se présenteraient au ministre de l'instruction publique seraient tenus de choisir parmi les catégories indiquées dans le quatrième paragraphe de l'article 5.

M. Cousin : Y compris les membres des facultés de médecine.

M. le Président : Il suit de là que, comme on ne pourrait point rédiger cet amendement sur place, je propose, s'il est adopté en principe, de le renvoyer à la commission pour la rédaction.

M. Cousin : Il est tout rédigé; il n'y a qu'à mettre à la suite de l'amendement les catégories réclamées par le ministre.

M. de Laplace : Je demande à faire une observation qui pourra modifier le renvoi à la commission. On admet le corps médical de l'armée de terre et de l'armée navale à jouir du bénéfice de l'article; mais l'article tel qu'il est formulé ne remplirait pas le but que la loi a eu en vue. Ce que vous voulez avant tout, Messieurs, c'est d'être juste. Si vous adoptiez l'article ainsi rédigé, vous excluriez, par exemple, l'hôpital de la marine à Rochefort, qui est un hôpital considérable, vu que dans ce port il n'y a qu'une population civile de 15,000 âmes environ; vous excluriez également l'hôpital de Cherbourg et celui de Lorient.

M. le ministre de l'instruction publique : Monsieur le président, je crois que l'ordre de la délibération permettrait le renvoi à la commission de la question unique que soulève l'honorable marquis de Laplace, c'est-à-dire de la question relative, non plus seulement à la gestion des hôpitaux militaires, mais au professorat dans les écoles d'instruction de la santé militaire. Je demanderais que cette question unique fût renvoyée à la commission, et, en même temps, pour que la discussion eût fait un pas, pour que le résultat d'une journée si importante ne fût pas perdu, je demanderais que l'on votât sur les autres questions qui sont entièrement dégagées. (Oui! oui!)

M. le Président : Voici l'amendement :

« Les professeurs titulaires des facultés sont nommés par le ministre de l'instruction publique sur une triple liste de candidats présentée, la première par la faculté où la vacance est ouverte, la seconde par l'Académie royale de médecine, et la troisième par l'Académie des sciences de l'Institut.

» Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par la Faculté, par l'Académie royale de médecine et par l'Académie des sciences.

» Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre faculté ou dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

Sur la demande de MM. Thénard et Flourens, l'Académie des sciences est nommée dans l'amendement avant l'Académie royale de médecine.

M. de Lagrené : Je demanderai la division pour les trois modes de présentation déterminés par le premier paragraphe.

M. le Président. M. de Laugrené demande la division des trois modes de présentation.

1° Par la faculté où la vacance est ouverte;
2° Par l'Académie des sciences de l'Institut;
3° Par l'Académie royale de médecine.

(Ces trois modes sont successivement mis aux voix et adoptés. Le premier paragraphe de l'enseignement est ensuite également adopté.)

Deuxième paragraphe. « Chaque liste de présentation contiendra les noms de deux candidats. » (Adopté.)

Troisième paragraphe. « Les mêmes candidats pourront être présentés par la faculté, par l'Académie des sciences et par l'Académie royale de médecine. » (Adopté.)

Quatrième paragraphe. « Nul ne peut être présenté s'il n'est agrégé en médecine ou professeur dans une autre faculté ou dans une école préparatoire, à moins qu'il ne soit membre de l'Académie royale des sciences, membre de l'Académie royale de médecine, médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire, dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. le marquis de Laplace : J'ai demandé déjà et je demande encore qu'on renvoie à la commission pour un changement de rédaction. La Chambre pourrait, sans inconvénient, voter le paragraphe jusqu'à ces mots : « médecin ou chirurgien en chef d'hôpital civil ou militaire dans une ville de plus de 20,000 âmes. »

M. le Ministre de l'instruction publique : Je soumettrai une observation à M. le marquis de Laplace. Je demande en conséquence que le mot *militaire* soit retranché, et qu'il soit bien entendu que la question, en ce qui concerne soit les hôpitaux militaires, soit les hôpitaux de la marine, est complètement réservée.

M. le marquis de Laplace : Je demande le renvoi à la commission, afin qu'elle puisse soumettre à la Chambre une rédaction dans ce sens.

M. le Ministre de l'instruction publique : Que le mot *militaire* soit ôté !

M. le Président : Je mets en conséquence aux voix le paragraphe 4, en réservant le mot *militaire*.

(Le paragraphe 4, ainsi modifié, est adopté.)

M. le Président : Il me semble que les autres paragraphes de l'article se rapportent au concours.

En effet, voici ce que porte le cinquième : « Les licenciés ès-sciences naturelles ou physiques, pourvus du diplôme de docteur en médecine, sont admis à concourir aux chaires de pharmacie et chimie, de physique, de toxicologie et d'histoire naturelle et médicale vacantes dans les facultés. »

M. le Ministre de l'instruction publique : Nous sommes entrés dans un système nouveau, et voici comment. Le gouvernement du roi avait signalé les vices inhérens au concours, parce que tous les modes humains ont leurs vices, et il avait cru que ce système, dont il aimait et défendait le principe, qu'il appliquait à tous les autres ordres de l'enseignement, pouvait être heureusement conservé et amélioré, et le ministre de l'instruction publique aime à dire qu'il n'est pas sorti de la bouche éloquente de M. le rapporteur, sur cette question, une parole qu'il ne se fût estimé heureux d'avoir prononcée; mais il était manifeste que la Chambre se trouvait dans d'autres voies, et le ministre de l'instruction publique ne pouvait pas méconnaître que les membres de cette assemblée, qui sont le plus compétens sur la question, devant qui il est de son devoir de s'incliner quand il le peut, avaient une opinion arrêtée qu'ils ont portée à cette tribune.

Mais comme il y a là un point de vue qui demande à être médité, je me réunis à ceux des membres de la Chambre qui ont demandé le renvoi

à la commission. Je demande le renvoi à la commission de cette partie des dispositions de l'article.

M. LE PRÉSIDENT : Puisqu'il n'y a pas d'opposition à cette proposition, le renvoi à la commission est ordonné.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Séance du 18 juin.

La séance est ouverte à deux heures et demie.

Le procès-verbal est lu et adopté.

Après divers incidens étrangers à la question, et un message de la Chambre des députés, l'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine.

L'article 5 a été renvoyé à la commission, pour qu'elle ajoutât aux catégories déjà arrêtées les médecins appartenant au service de santé de l'armée de terre et de mer.

M. BEGNOT, rapporteur, propose une rédaction comprenant en effet les médecins du service de santé de l'armée de terre et de mer dans les catégories pouvant servir à composer les listes de présentation.

Cet amendement est adopté et devient le troisième paragraphe de l'article 5.

M. THÉNARD propose, en remplacement des derniers paragraphes de cet article un amendement ainsi conçu :

« Nul ne peut être professeur dans une faculté s'il n'est Français, docteur en médecine et âgé de 30 ans.

» Les candidats aux chaires de physique, de chimie, de pharmacie, de toxicologie doivent être docteurs ès-sciences, physiques.

Les candidats aux chaires d'histoire naturelle doivent être docteurs ès-sciences naturelles.

» Les candidats à la chaire de pharmacie doivent être en outre pourvus du diplôme de pharmacien. »

Cet amendement est adopté ainsi que l'ensemble de l'article 5.

La Chambre passe à l'examen de l'article 6, ainsi conçu :

« Les professeurs et suppléans des écoles préparatoires sont nommés par le ministre de l'instruction publique.

» Nul n'est admis à être présenté pour les chaires de suppléant et de professeur, s'il n'est âgé de 25 ans, s'il n'est Français et docteur en médecine.

» Les étrangers reçus docteurs dans une Faculté française, et âgés de 25 ans, peuvent être présentés avec l'autorisation du ministre.

» Les candidats aux chaires de pharmacie et de chimie, et d'histoire naturelle médicale, doivent encore justifier du diplôme de pharmacien. »

M. LE PRÉSIDENT : M. Thénard admet que les suppléans soient nommés au concours, et il propose pour les professeurs cet amendement.

» Les professeurs des écoles préparatoires sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur deux listes doubles de candidats, présentées, la première par l'école préparatoire, et la seconde par la faculté de médecine de sa circonscription. »

M. COUSIN : C'est l'état présent.

M. LE PRÉSIDENT : On peut diviser, et voter sur le paragraphe 1er de l'article 6 qui serait ainsi conçu :

« Les suppléans des écoles préparatoires sont nommés au concours. »

Ce paragraphe est mis aux voix et adopté.

Une discussion sans intérêt s'engage sur le § 2 ainsi conçu :

» Nul n'est admis à concourir pour les chaires de professeurs et de suppléans dans les écoles préparatoires, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et docteur en médecine. »

MM. le baron Sers, de Salvandy, Cousin et Flourens y prennent part.

M. FLOURENS demande ensuite s'il y aura des catégories déterminées pour le choix des professeurs dans les écoles préparatoires.

M. DE SALVANDY : La Chambre n'a adopté de catégories que pour les chaires dans les facultés, et n'a rien réglé pour les écoles préparatoires. Je crois qu'il est bien de laisser le choix entre tous les docteurs qui peuvent bien remplir ces importantes fonctions ; il s'agit ici de villes de départemens qui ne peuvent pas présenter un grand nombre de docteurs ; il serait difficile d'établir des catégories qui apporteraient au choix des restrictions fâcheuses.

M. COUSIN : J'appuie cette proposition qui a pour elle l'autorité de l'expérience. On s'en est bien trouvé : l'école de médecine de la circonscription, et l'école préparatoire par des choix combinés, ont donné à ces écoles les meilleurs professeurs possibles.

M. FLOURENS : Je me réunis à l'opinion de M. le Ministre, tout en regrettant que nous improvisions ainsi des lois aussi graves et des circonstances de ces lois aussi difficiles.

M. COUSIN : Je ne crois pas que nous improvisions !

M. FLOURENS : Nous improvisons si bien que nous ne nous entendons pas.

M. COUSIN : Cette disposition a été mûrement réfléchie par son auteur. Que je me hâte de dire à M. Flourens que c'est une disposition d'une ordonnance ancienne.

M. LE PRÉSIDENT : Personne ne proposant de changement pour les professeurs, je mets aux voix le paragraphe ainsi conçu :

« Nul ne peut être nommé suppléant dans ces écoles s'il n'est français, âgé de vingt-cinq ans, et docteur en médecine. » (Adopté.)

Le paragraphe suivant est ainsi conçu :

« Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française, et âgés de vingt-cinq ans, sont admis à concourir avec l'autorisation du ministre. »

La chambre adopte.

M. DE SALVANDY : Il serait nécessaire d'établir que nul ne peut être nommé professeur des écoles préparatoires s'il n'est Français, docteur et âgé de 30 ans. Je ne puis faire cette proposition n'étant pas membre de la chambre.

M. COUSIN : Je la fais, si M. le ministre veut bien m'y autoriser. Voici donc ma proposition :

« Nul ne peut être professeur titulaire dans une école préparatoire, s'il n'est Français, âgé de 30 ans et docteur en médecine. »

M. DE MONTALEMBERT : Pourquoi 30 ans ?

M. LE DUC DECAZES fait observer que l'amendement devrait être écrit.

M. DE BOISSY demande le rappel au règlement, et fait remarquer que la Chambre ne peut savoir sur quoi elle vote ; que, par exemple, l'amendement de M. Thénard, qui a été adopté, a été voté sans qu'il en eût entendu un seul mot.

M. LE PRÉSIDENT : Alors, je ferai recommencer le vote sur l'amendement de M. Cousin.

M. DE MONTALEMBERT : Puisque le vote n'est pas encore acquis, je ferai une question sur l'âge exigé. Pourquoi l'a-t-on élevé à 30 ans ? Quand la charte permet l'entrée à la Chambre des pairs à 25 ans, avec voix consultative, avec la faculté de prendre part à toutes les discussions. Il y a, d'ailleurs, une foule de médecins qui, à cet âge, ont acquis une grande science ; par exemple, Bichat, mort à 31 ans.

M. FULCHIRON : Pour être professeur, il faut une dose d'instruction qu'on ne demande pas à un jeune pair ; et quand il est question de former des élèves, au moins faut-il que le maître ne soit pas élève lui-même. (On rit.)

M. COUSIN : Trente ans est l'âge convenu par tous.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Cela est si peu convenu, que dans le projet de M. le ministre et dans celui de la Commission, l'âge de vingt-cinq ans a été celui fixé.

M. COUSIN : Pour les agrégés, oui ; pour le titulariat, non.

Si l'on peut, à vingt-cinq ans, arriver à l'agrégation, on n'arrive nulle part au titulariat avant trente ans.

Il n'y a pas eu, à ma connaissance, une seule réclamation contre les faits ni contre l'ordonnance de 1840, qui porte l'âge de trente ans.

M. LE PRÉSIDENT : On a peut-être voté un peu confusément, et les paragraphes ne seraient pas à leur place s'ils étaient inscrits dans l'ordre où ils ont été votés.

Je propose le renvoi à la commission.

M. LE MINISTRE : Il serait bon de distinguer ce qui considère les suppléants et les professeurs. Ce serait un nouvel article.

M. THÉNARD fait remarquer que le dernier paragraphe : « Les candidats aux chaires de pharmacie et de chimie, et d'histoire naturelle médicale doivent justifier du diplôme de pharmacien, » est insuffisant. Il se joint donc à M. le président pour le renvoi à la commission.

L'article 6 est renvoyé à la commission.

Les deux premiers paragraphes de l'article 7 tombent d'eux-mêmes. Le troisième paragraphe est ainsi conçu :

« Les concours pour les suppléances ont lieu au siége des écoles préparatoires. »

Il est adopté en ces termes.

L'article 8 tout entier est renvoyé à la commission sans aucune observation pour le faire se rapporter au nouveau système de la présentation.

L'article 9 est mis en discussion. Les premiers paragraphes tombent d'eux-mêmes et sont repoussés par la Chambre.

M. LE MINISTRE : Le dernier paragraphe se rattache au jury de concours pour l'agrégation : il doit être seulement modifié et renvoyé à la Commission. Le renvoi est ordonné à la Commission.

La Chambre passe à l'examen de l'article 10 ainsi conçu :

« Les permutations de chaires entre les professeurs d'une même faculté ou de deux facultés différentes ; d'une même école préparatoire, ou de deux écoles préparatoires différentes, peuvent être autorisées après délibération des facultés ou des écoles, par le ministre de l'instruction publique en conseil royal de l'Université.

» En cas de vacance d'une chaire dans une faculté ou dans une école préparatoire, le ministre, après délibération de la faculté ou de l'école, peut décider, en conseil royal de l'Université, qu'il y a lieu d'appeler à cette chaire un professeur d'une autre faculté ou d'une autre école.

» Il peut, dans les mêmes formes, appeler aux chaires de chimie et d'histoire naturelle médicale un professeur des facultés des sciences, pour un des diplômes de docteur en médecine.

» Toutefois, et quelle que soit l'application des dispositions précédentes, il y aura nécessairement deux chaires au moins données au concours sur trois vacances dans chaque faculté et dans chaque école préparatoire. »

M. COUSIN : Cet article tombe, puisque les Facultés peuvent choisir dans toute les catégories déterminées, et que dans les catégories se trouvent très sagement citées les autres Facultés. Cet article tombe, car il porterait atteinte au droit de présentation en soustrayant à la présentation les mutations. Il faut donc maintenir l'article voté hier, et ne plus conserver celui-ci.

M. FLOURENS : Je ferai remarquer qu'il y a deux choses dans cet article. La permutation entre les professeurs d'une même Faculté et la permutation entre les professeurs des Faculté différentes.

Pour les premiers, je suis de l'avis de M. Cousin ; mais quant à la permutation entre les professeurs de Facultés différentes, c'est une chose qui doit être maintenue ; c'est une disposition excellente à conserver en elle-même.

M. DE SALVANDY : Il y a trois choses à examiner dans cet article : il y a le cas où une vacance se présente dans une Faculté, et où le gouvernement a le droit de remplir la chaire vacante par un professeur d'une autre Faculté ; il y a le cas où le droit était donné à deux professeurs appartenant à des Facultés différentes, de permuter entre eux ; enfin, il y a le cas où deux professeurs d'une même Faculté désirent changer d'enseignement, et où le ministre aurait le droit d'autoriser cette présentation dans les formes que l'article prévoit.

Il est incontestable que les deux premières dispositions tombent par l'effet du système qui vient d'être adopté par la Chambre, mais la dernière doit être maintenue. L'article devrait être rédigé ainsi : « Les permutations des chaires entre les professeurs d'une même Faculté ou d'une même école préparatoire peuvent être autorisées, etc. » Le reste comme au projet.

M. COUSIN : Ainsi réduit, j'adhère à l'amendement.

M. DE CASTELLANE demande le renvoi à la Commission de tout le projet de loi pour le faire coordonner avec le système adopté dans la séance d'hier.

M. DE BOISSY appuie cette proposition, et une discussion s'engage à ce sujet entre MM. de Salvandy, le Président, de Castellane, de Boissy et Thénard ; M. de Castellane demande alors le renvoi de l'article 10 à la commission ; mais la Chambre rejette cette proposition.

Le premier paragraphe de l'article 10, modifié ainsi que l'a indiqué M. le Ministre de l'instruction publique, est adopté.

Les trois derniers paragraphes, étant sans utilité, sont repoussés.

La Chambre aborde la discussion sur l'article 11.

M. LE PRÉSIDENT : Cet article est ainsi conçu :

« Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la Faculté ou de l'école préparatoire mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux. »

Cet article impliquant la question de l'inamovibilité des professeurs, la parole est à M. de Montalembert qui l'a réclamée.

M. DE MONTALEMBERT : Je m'étonne que cette question si grave de l'amovibilité des professeurs n'ait pas été traitée, n'ait pas même été effleurée, ni dans le projet du gouvernement et l'exposé des motifs, ni dans le rapport de la commission.

Vous savez si, lors de la discussion sur le conseil royal de l'instruction publique, cette inamovibilité a été contestée, discutée, et si bien, que maintenant encore, on n'est pas fixé.

Pardonnez-moi si je trouble votre quiétude (on rit), Messieurs les conseillers.

Il n'y a que le *Code universitaire*, ouvrage fait par un conseiller, qui ait jamais appuyé l'inamovibilité. Il se fonde pour cela sur un décret du 4e jour complémentaire an XII, qui regarde uniquement les facultés de droit, et dans une note, par induction, il applique ce droit d'inamovibilité à toutes les facultés.

Les articles 47 et 69 du décret de 1812 à l'époque de la création des concours semblèrent impliquer ce principe ; mais c'était sous le régime du concours que vous venez de détruire.

L'honorable pair aborde ensuite la question du principe de l'inamovibilité brisée par l'ordonnance de 1825, puis par celle du 21 octobre 1830, rendue par M. de Broglie, et ne voit pas de garantie accordée aux professeurs. Il faut donc profiter de l'occasion pour se prononcer.

Si nous avions, dit-il, au lieu du monopole, la liberté de l'enseignement, il y aurait moins d'inconvéniens dans l'amovibilité des professeurs, mais aujourd'hui, il n'en est rien.

La liberté d'enseignement donne des garanties : un professeur brisé peut élever une chaire dans un autre pays, c'est ce qui est arrivé en Allemagne, en Bavière, lors de cette révolution soulevée par une femme dont je ne parlerai pas, mais dont les journaux ont tant fait l'éloge.

Si ce droit d'inamovibilité n'existe pas aujourd'hui, et je soutiens qu'il en est ainsi, il faut le créer. Vous avez une occasion, profitez-en ?

Je proposerai un amendement pour le faire consacrer par la Chambre.

M. DE SALVANDY déclare que ce droit est sacré : il s'oppose à la demande qui est faite de l'inscrire dans la loi, parce qu'elle infirmerait un droit ancien et stable, qui existe de tous temps. L'ordonnance de 1823 en est une preuve, puisque pour frapper deux ou trois professeurs, il a fallu inventer une étrange mesure et détruire la Faculté tout entière.

M. COUSIN approuve l'idée fondamentale de M. le ministre et repousse sa conclusion, comme il approuve la conclusion de M. le comte de Montalembert sans adopter les motifs qu'il a développés.

Quant à l'ordonnance de 1830, elle n'a pas brisé des professeurs, elle n'a fait que consacrer ce principe d'inamovibilité, en changeant des professeurs indûment nommés et en remplaçant dans leurs chaires les véritables professeurs, ceux qui étaient les vrais titulaires.

Quant à reconnaître ce droit d'inamovibilité, l'honorable orateur pense qu'il doit être consacré par la loi.

M. DE SALVANDY : J'écouterai ces discussions si elles n'ont pas de but ; si on propose un amendement, je me réserve de le combattre.

M. DE MONTALEMBERT dépose un amendement ainsi conçu :

« Les professeurs dans les facultés et dans les écoles préparatoires sont inamovibles, car ils ne peuvent être réformés ou rayés des cadres de l'Université que conformément aux articles 47 et 79 du décret de 1808. »

M. DE SALVANDY : Dans ces termes, j'adhère à l'amendement.

Après une discussion confuse sur la place que doit prendre cet amendement, discussion à laquelle prennent part MM. de Boissy, Duchâtel, de Montalembert, Cousin, de Salvandy, Flourens, Bengnot, de Broglie, Girard, Villemain et de Castellane, l'article 11 et l'amendement de M. de Montalembert sont renvoyés à la Commission.

M. DE SALVANDY demande que si des amendemens sont déposés pour la question de la liberté de l'enseignement et doivent entraîner une longue discussion, ils soient communiqués au gouvernement à l'avance.

La chambre passe à l'examen de l'article 12 ainsi conçu :

« Tout docteur en médecine peut ouvrir un cours, sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet du cours, du lieu et de l'heure où il sera fait : 1° à la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et, à Paris, à la préfecture de police ; 2° au chef-lieu de l'académie, si dans cet intervalle le recteur n'a pas formé opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique par la partie, seulement à la cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis-clos et contradictoirement. »

M. LE MARQUIS DE BARTHÉLEMY : Je n'ai pas d'amendemens à proposer, je n'ai besoin que de rappeler ce que j'ai déjà dit en faveur de l'enseignement libre, lors de la discussion générale.

L'honorable orateur entre dans de longs développemens pour prouver que le recrutement annuel de 700 docteurs, qui lui paraît absolument nécessaire, ne pourra pas s'effectuer matériellement, si on n'autorise pas les cours libres, et si on veut rendre obligatoires les cours officiels.

Il demande donc que les professeurs libres aient le droit de préparer aux grades.

Selon l'honorable orateur, la commission, qui a déjà amélioré le projet du gouvernement, aurait dû se montrer plus libérale.

Il termine en formant le vœu qu'on abolisse les droits si énormes des examens, et que l'on conserve seulement ceux d'inscription. Ce serait une économie considérable pour les élèves qui se destinent à la carrière si longue et si épineuse de la médecine.

La suite de la discussion est renvoyée à demain, sur la demande de MM. Fulchiron et de Castellane.

La séance est levée à cinq heures et demie.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Quelques lecteurs de l'UNION MÉDICALE vous ont écrit pour vous demander où j'ai pu lire que Robespierre avait proposé de faire suivre des corps d'armée par des troupeaux de cochons qui serviraient à les nourrir tout en se nourrissant eux-mêmes de cadavres humains.

C'est un médecin contemporain du député d'Arras qui rapporte cette anecdote. Voici ses propres paroles :

« .... Enfin, Robespierre, ce monstre exécrable, n'avait-il pas ordonné que des cochons suivissent l'armée pour se nourrir des cadavres et servir ensuite de nourriture. J'avertis du danger un des membres du Comité de salut public, il s'opposa vivement à l'exécution de cet exécrable projet (1). »

J'ai l'honneur, etc.

HAMONT.

Paris, 17 juin 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Les premières épreuves du concours pour quatre places de médecins du bureau central des hôpitaux sont terminées. Voici les noms des douze candidats admis à continuer les épreuves : MM. Aran, Becquerel, Bell, Bourdon, Burguières, Cazalis, Delpech, Lasègue, Legendre, Léger, Pidoux, Tardieu.

Les candidats ont eu à traiter, pour la question écrite, le sujet suivant : *Établir le diagnostic différentiel des diverses espèces de colique.*

Voilà certes une singulière question et qui réjouirait fort le corps respectable des garde-malades.

— Le *Courrier de la Moselle* rapporte qu'une affection qui paraît avoir le double caractère de la fièvre typhoïde et du scorbut, vient de se déclarer parmi les troupes composant la garnison de Givet (Ardennes).

M. le docteur Scoutetten, chirurgien principal attaché à l'école d'application de Metz, a reçu du ministre de la guerre l'ordre de se rendre immédiatement à Givet pour étudier les causes de cette affection.

— Des influences très fâcheuses, et qu'il serait difficile de préciser, empêchent encore une fois la translation de l'horrible voirie de Montfaucon. L'année dernière, les habitans des quartiers voisins eurent un moment d'espérance ; des travaux avaient été commencés, une pompe à feu aspirante et foulante avait été établie pour renvoyer à Bondy le produit des vidanges de Paris. Mais aujourd'hui tout est de nouveau suspendu et les dix bassins de cette piscine continuent d'infecter deux arrondissemens de Paris et six villages environnans. Quand donc la santé des habitans de Paris, compromise par cet état de choses, éveillera-t-elle la sollicitude de nos administrateurs ?

MORTALITÉ. — Il résulte des tables de mortalité en Angleterre une donnée curieuse, savoir : que le soldat combattant sur la tranchée d'une ville assiégée, ou sur le champ de bataille en présence du plus brave de ses ennemis, est exposé à moins de chances de mort que l'habitant de certaines villes manufacturières d'Angleterre, telles que Manchester, Liverpool, etc. La chance de mort au siége d'Anvers était comme 1 à 68 ; au siége de Badajos, 1 à 54 ; à la bataille de Waterloo, 1 à 30. Pour l'ouvrier de Liverpool, la chance de mort est comme 1 à 19 ; pour le tisserand de Manchester, comme 1 à 17 ; pour le coutellier de Scheffield, comme 1 à 14.

---

(1) *De la contagion régnante sur les vaches, sur les bœufs et sur l'homme* ; par Alphonse Leroy, docteur médecin, professeur de la Faculté de médecine de Paris. Paris, Janet et Cotelle, libraires, rue Neuve-des-Petits-Champs ; 1814 ; page 111, lignes 14 et suivantes.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 22 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 74.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 21 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Deux questions ont occupé la Chambre dans sa dernière séance, et ces questions ont pris par la discussion une si grande importance, que la Chambre n'a pu en résoudre qu'une seule.

Le changement de système adopté par la Chambre dans la nomination des professeurs des facultés, a rendu nécessaire la révision, la suppression d'un grand nombre d'articles où il s'agissait de l'organisation du concours. Aussi la démolition a-t-elle été bon train. M. le ministre assistait impassible, quand il n'y aidait pas de la voix et du geste, à cette culbute successive des principales dispositions de cette partie de son projet. Curtius eût paru pusillanime à côté de ce dévoûment ministériel.

Cependant, par ce qui s'est passé samedi, on voit combien a été préméditée l'adhésion de M. de Salvandy à la destruction du concours, et comment les choses auraient pu tourner différemment pour si peu que M. le ministre fût venu en aide aux louables efforts de la Commission.

Samedi, en effet, M. de Salvandy a remporté une victoire presque aussi difficile que le concours, aussi disputée, bien plus vaillamment défendue de part et d'autre, et sa majorité a été considérable.

Il s'agissait de laisser ou d'enlever à M. le ministre la liberté de fixer où bon lui semblerait le siége des concours pour l'agrégation. M. le ministre a demandé ce droit en vertu de principes que nous n'avons pas très bien compris pour notre compte, et que nous nous garderons par conséquent de combattre. Nous ne voyons pas bien clairement ce que l'unité de l'enseignement peut gagner à ce que les concours de l'agrégation se fassent à Paris, et comment, par cela seul, on pourra établir un certain niveau de capacité tant désiré par le chef de l'Université.

Mais ce que nous voyons bien, c'est que cette mesure est une nouvelle blessure pour les facultés des départemens; c'est que c'est une atteinte grave portée à leur considération et à leur dignité, c'est qu'elles auront lieu d'être profondément affligées de cet excès de défiance à leur égard; c'est que c'est un singulier moyen de raviver dans ces facultés l'animation de l'esprit scientifique que de leur retirer la seule occasion où il puisse se développer, c'est enfin que voilà une forte logique de vouloir conserver à chaque faculté son caractère et son esprit en les courbant toutes sous le joug de l'école de Paris.

Nous ne parlons pas des embarras et des dépenses infligés aux concurrens de la province; la noble Chambre n'est pas faite pour entrer dans ces infimes détails.

Bref, après une discussion beaucoup plus académique que législative, malgré la Commission, malgré M. Cousin, malgré M. Villemain, malgré M. Flourens, M. de Salvandy est resté maître du vote, et il lui sera libre de fixer à Paris le siége de tous les concours de l'agrégation.

Est venue ensuite la question de la mise en retraite des professeurs, question qui soulève deux systèmes opposés et sur laquelle la Chambre n'a pu prononcer par défaut de nombre.

La discussion sera reprise quand? Nous l'ignorons encore, l'ordre du jour ne devant être fixé que demain mardi.

COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

Adhésions et Observations adressées à la Commission et transmises par elle à la Chambre des Pairs.

(Suite.)

Le défaut d'espace nous a empêché de publier plus tôt la liste suivante, dont, bien à regret, nous ne pouvons donner qu'une indication pure et simple :

Société centrale de médecine du département du Nord (45 signatures).
M. Proust, pharmacien à Rochefort.
Les docteurs-médecins de l'arrondissement d'Alais (13 signatures).
Les médecins de Valence (10 signatures).
MM. Regnier et Beauxis-Lagrave, à Betz (Oise).
Société médicale de l'Yonne (32 signatures).
L'association médicale de l'arrondissement de Rambouillet (42 signatures.)
M. Debauchey, pharmacien à Besançon.
M. Dios, médecin à Mailly (Aube).
M. Hubert, médecin à Sommerson (Marne).
Corps médical de l'arrondissement de Marmande (21 signatures.)
L'association médicale de l'arrondissement de Ploërmel (14 signatures).
Les médecins de Saint-Marcellin (Isère) (6 signatures).
La Société médicale de Brest.
La Société médicale de Blois.
M. Ringeisen, docteur médecin, à Schélestadt.
Cercle pharmaceutique du Haut-Rhin.
Société de médecine d'Angers.
M. Leseble, docteur-médecin à Paris.
Les docteurs-médecins de Cintegabelle (Haute-Garonne) (3 signatures).
M. Lassallas, docteur-médecin à Lezoux.
M. Langlois, à Vimoutiers.
L'association médicale de Maine-et-Loire.
L'association médicale de Guéret.
Le corps médical d'Agen.
L'association médicale de La Flèche.

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 19 Juin. — Présidence de M. DE BROGLIE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures et demie.

Le procès-verbal est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à la médecine.

M. LE COMTE BEUGNOT, *rapporteur* : Je vais avoir l'honneur de faire connaître à la Chambre le résultat de la délibération de la commission sur les articles ou amendemens qui lui ont été renvoyés hier.

L'article 6 du projet de loi en discussion règle l'organisation de l'enseignement dans les écoles préparatoires; la Chambre a voté hier les deux premiers paragraphes. Elle a renvoyé à l'examen de la commission les deux derniers : l'un relatif aux étrangers. Ce paragraphe, devenu inutile, sera remplacé par un article spécial, dont je donnerai dans un instant connaissance à la Chambre.

Le second paragraphe avait pour objet d'exiger des candidats aux chaires de professeurs de pharmacie, de chimie, d'histoire naturelle médicale dans les écoles préparatoires, le diplôme spécial de pharmacien en outre du diplôme de docteur.

M. le baron Thénard avait présenté un amendement qui avait pour objet d'exiger de ces candidats, en outre du diplôme de docteur, des diplômes spéciaux qui annoncent en eux des connaissances plus étendues et plus spéciales. La commission a examiné cet amendement, elle l'a trouvé très sage, conforme à l'esprit du projet de loi, et elle a l'honneur de vous en proposer l'adoption. Il serait ainsi conçu :

« Les professeurs d'histoire naturelle médicale doivent être licenciés ès-sciences naturelles.

» Les professeurs de chimie doivent être licenciés ès-sciences physiques.

» Les professeurs de pharmacie doivent être pourvus du diplôme de pharmacien. »

Si la Chambre adopte cet amendement, l'article 6 se trouverait complètement rédigé.

L'article est mis aux voix et adopté.

M. LE RAPPORTEUR : L'article 7 a été adopté dans la dernière séance.

M. DE MONTALEMBERT : On ne dit rien du siége du concours pour l'agrégation. Il devrait être bien entendu que ce concours aura lieu au siége de la faculté, et non à Paris.

M. DE SALVANDY : J'attache une très grande importance à ce que la loi ne contienne à cet égard aucune disposition précise. Le Conseil royal de l'Université peut considérer comme utile que le concours d'agrégation puisse avoir lieu à Paris; cependant je ne voudrais pas en faire une condition absolue, une règle impérative, générale, permanente.

M. DE MONTALEMBERT : La commission dénie au pouvoir cette liberté que réclame le ministre. Elle a insisté avec grande raison sur la nécessité de maintenir l'indépendance et la dignité des facultés de province, qui se trouveraient gravement compromises si les concours avaient toujours lieu à Paris : si le siége des concours n'est pas fixé dans chaque faculté, la distinction et la liberté qu'elles doivent conserver vis-à-vis la Faculté de Paris se trouveront graduellement anéanties.

Toutes les considérations si sagement exprimées par la commission, au sujet du concours des professeurs, conservent toute leur valeur pour le concours des agrégés. Je demande donc à la commission de persister dans la proposition qu'elle a faite.

M. MÉNARD : Cette question est du domaine de l'ordonnance.

M. LE RAPPORTEUR : Je ferai remarquer à M. le comte de Montalembert que l'art. 8 (autrefois l'art. 9), dont je vais donner lecture dans un instant, décide implicitement la question dans le sens qu'il vient d'indiquer.

Cette suppression, mise aux voix, est adoptée.

M. LE RAPPORTEUR : L'art. 9 comprenait des dispositions relatives à la composition du jury de concours pour les chaires vacantes dans les facultés. Les quatre premiers paragraphes se rapportaient à ce sujet. La Chambre comprend qu'ils deviennent inutiles. Mais le cinquième et le sixième paragraphe se rapportent au jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires et au jury de concours pour l'agrégation; évidemment nous devons en conserver les dispositions. Il est donc nécessaire d'introduire de nouvelles dispositions pour réglementer ce qui se rapportait à la composition du jury de concours, soit pour l'agrégation, soit pour la suppléance. En conséquence, la commission a l'honneur de proposer à la Chambre d'adopter l'art. 9 d'autrefois, maintenant art. 8 ainsi conçu :

« Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés en exercice ou libres.

» Le jury de concours pour les suppléans des écoles préparatoires, de professeurs choisis parmi les professeurs de ces écoles, sous la présidence

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Billet de faire part. — Les morts peuvent ressusciter. — Où aboutira la besogne. — Le concours. — Procès perdu avec prévision d'appel. — Erreurs incroyables. — M. de Salvandy. — On demande un commissaire du roi. — Bonne récompense. — Exhibition de noms propres. — Nécessité de répondre par des noms propres.

Les semaines se suivent et ne se ressemblent pas. Mardi dernier le feuilleton célébrait la victoire remportée sur les ennemis de l'unité professionnelle; il ne peut rien chanter aujourd'hui, si ce n'est un commencement de *De profundis* sur la mort du concours.

Vous êtes prié, mon bien aimé lecteur, d'assister au convoi, service et enterrement du concours, mort dans sa dix-septième année, au palais du Luxembourg, étouffé entre deux portes par M. Cousin et par M. Thénard, M. de Salvandy, son défenseur officiel et légal, l'ayant cruellement abandonné aux attaques de ses ennemis.

De la part de son père inconsolable, *le duc de Broglie.*

Mais décidément la croyez-vous bien morte, cette institution officiellement organisée en 1707 par Louis XIV, rétablie par l'empereur Napoléon, disparaissant pendant les mauvaises années de la Restauration, pour surgir de nouveau des barricades de Juillet?

Cherchons bien. Et d'abord, il paraît temps de dire, ce me semble, qu'il est fort à craindre, qu'il est infiniment probable que la Chambre des pairs, quels que soient son dévoûment et son zèle, n'arrive pas à la fin de la discussion assez à temps pour que le projet de loi, s'il est adopté par elle, puisse être présenté à la Chambre des députés à cette session même. S'il y est présenté, il n'arrivera pas certainement à l'état de rapport dans cette même session. Or, les projets de loi adoptés par une Chambre et non rapportés dans l'autre, dans la même session, ne conservent ni connexité ni solidarité; en d'autres termes, il faut que le projet soit représenté aux deux Chambres et que le travail soit recommencé.

C'est ce qui va arriver pour notre projet de loi. La Chambre des députés ne pouvant pas faire un rapport, le projet lui sera représenté l'année prochaine, elle le discutera, et, si elle l'adopte, il devra forcément, et alors même que ses décisions seraient conformes à celles de la Chambre des pairs, il devra forcément revenir à celle-ci.

Vous voyez donc que nous ne sommes pas au bout de nos peines, et que ce n'est pas chose facile de venir au terme d'une loi aussi considérable que celle qui nous occupe. Vous voyez bien aussi qu'une première victoire ou qu'une première défaite ne peut rien faire préjuger sur l'avenir, et qu'il est bien possible que, vainqueurs ici, nous soyons vaincus là-bas, et réciproquement.

De ceci l'on doit tirer cette première conclusion que depuis longtemps, du reste, je cherche à bien faire pénétrer dans le corps médical, que nous ne sommes qu'au commencement de cette grande lutte, qu'il faut précieusement conserver le courage et l'ardeur qui nous animent, et par conséquent qu'il importe de ne pas trop nous réjouir d'une victoire, de ne pas nous affliger outre mesure d'une défaite.

Et pour le concours, par exemple, n'avez-vous pas vu que cette cause n'a pas encore été plaidée? Colligez, résumez, concentrez dans votre esprit tous les argumens invoqués par les orateurs de la Chambre des pairs contre le concours, qu'y trouvez-vous? Cette question de principe a-t-elle été combattue par des principes? Où sont les motifs philosophiques produits par les philosophes? De quel point de vue élevée et véritablement scientifique a-t-on envisagé ce sujet?

N'avez-vous pas été étonnés qu'on ait pu égarer ainsi l'opinion d'une aussi grave assemblée par des raisons si pitres, des erreurs de fait aussi considérables, des paradoxes aussi évidens et des sophismes aussi palpables?

Vous représentez-vous M. Cousin arguant de l'impossibilité des épreuves cliniques, parlant de l'apoplexie comme d'une maladie d'un diagnostic si simple et si facile que lui, le philosophe, se faisait fort de ne jamais faire fausse route? Et ce grand logicien, faisant consister toute l'épreuve clinique dans le diagnostic? Et ce profond connaisseur ne sachant pas que c'est à l'occasion précisément des faits les plus vulgaires et les mieux connus, que le professeur de clinique véritable peut montrer tout ce que sa pratique a d'expérimenté, son jugement de sûr, son esprit de ressources et sa sagacité de pénétrant!

Mais que dire de M. de Salvandy qui, au moment décisif, alors que les esprits incertains ne demandaient qu'à l'entendre, abandonne ses convictions, les motifs invoqués dans son exposé, laisse la Commission à ses propres efforts, ne tente rien de son côté, et quitte la partie à l'instant le plus grave? De toutes parts, et parmi ceux-là même qui montraient le plus de confiance dans les intentions de M. le ministre, il n'y a eu qu'une voix pour blâmer énergiquement cet acte de déplorable faiblesse, s'il n'est pas le résultat d'une connivence mille fois plus blâmable. Je sais de bonne part et de façon à n'en pouvoir douter, que la Commission de la Chambre des pairs s'est montrée fort blessée de ce procédé ministériel. Les récriminations ont été vives, et il n'a tenu qu'à un fil que la Commission ne se retirât de la lutte et n'abandonnât aux seules ressources de M. de Salvandy le résultat de la discussion.

C'est d'ailleurs un fait peut-être sans exemple dans les fastes parlementaires, qu'un projet de loi aussi considérable, et qui a pour but l'organisation de tout un corps, se soit présenté devant les Chambres sans l'appui d'un commissaire du roi pris dans le corps même dont les intérêts sont en discussion. Il paraît qu'il a été impossible à M. le ministre de proposer même ce rôle à qui que ce soit. Aussi, les plus incroyables assertions sont-elles produites devant la Chambre sans contradiction. M. de Montalembert peut dire impunément que les médecins des hôpitaux sont rémunérés par l'État; M. Flourens a la liberté d'assurer que les cours des facultés de médecine sont publics et gratuits; M. Cousin ne craint pas d'émettre les plus étranges erreurs de faits et de noms, et personne assez au courant de tous les détails de la matière n'est là pour relever toutes ces inexactitudes.

Du reste, cette discussion sur le concours, moins par les actes patens et passés en plein soleil que par les menées occultes qui se sont forcément découvertes, sera loin d'être stérile. Nous connaissons déjà les conseillers de M. Cousin, ceux qui lui ont fourni quelques détails d'intérieur dont il a été fait un si perfide usage. Les adversaires du concours ont été dévoilés par M. Cousin, peut-être d'une manière imprudente et qui lui sera reprochée, mais dont nous devons nous féliciter, nous qui combattons au grand jour, avec des armes loyales, et qui avons besoin de connaître tous nos adversaires; nous savons aujourd'hui où ils sont et qui ils sont, et nous considérons cette découverte comme d'une immense importance.

Ce n'est pas que nous poussions le fanatisme et l'intolérance de nos opinions au point de ne pas souffrir des divergences et des oppositions, Dieu nous garde d'un tel excès! mais ce que nous sommes en droit de demander, c'est le courage et la franchise des opinions, c'est que dans certaines démonstrations publiques, on ne flatte pas des sentimens popu-

d'un professeur de la faculté de la circonscription. »

La Chambre remarque que la Commission propose que ces concours devront s'ouvrir soit dans les écoles préparatoires, soit dans les facultés.

M. Flourens : Ainsi il est bien établi que les concours auront lieu dans les facultés.

M. le rapporteur : C'est le sens de l'article.

M. Flourens : Je n'ai rien à ajouter, sinon que j'adhère tout à fait à la proposition de M. le comte de Montalembert.

M. le ministre de l'instruction publique : Je persiste à penser qu'il importe que le jury pour l'agrégation puisse être convoqué soit auprès de la faculté où doit avoir lieu le remplacement, soit auprès d'une autre faculté, soit au centre du royaume.

Voici l'avantage de ce mode de procéder. Le résultat n'est nullement d'imposer à toutes les écoles le même esprit, la même doctrine, la même méthode, le même enseignement. La pensée est de s'assurer, dans les hommes qui peuvent disposer l'enseignement, de l'élévation de la science, du niveau de capacité, de fixer un niveau de capacité égal pour tout le professorat français. Sans ce mode, le niveau de la science ne serait pas assuré ; on deviendrait agrégé dans telle ou telle école à des conditions différentes, et nous pourrions avoir l'inquiétude que le professorat ne fût pas partout également digne de sa haute mission. Il ne résulte nullement de là que les facultés de Strasbourg, de Montpellier, perdront l'esprit distinct qui les caractérise. Nous ne le voudrions pas.

Les agrégés qui viendraient dans ce cas exceptionnel poursuivre des places d'agrégés dans la faculté de Montpellier, seraient presque tous des élèves de la faculté de Montpellier, ce seraient presque tous des hommes du Midi, se destinant à vivre dans le Midi, attachant l'honneur de leur vie à y devenir un jour professeur ; ils auraient donc été élevés par ces maîtres, au milieu desquels ils aspirent à prendre rang, mais ils viendraient prouver sur un plus grand théâtre qu'ils ne sont pas indignes d'un pareil honneur. C'est parce qu'à nos yeux ces facultés sont dignes de leur rivale de Paris, que nous croyons de leur honneur, de leur intérêt que les jeunes maîtres, qui doivent un jour figurer dans leur rang, viennent faire leur apprentissage et leurs preuves au milieu de nous. Il y a là un grand intérêt, le niveau, l'unité d'enseignement. J'attache une importance extrême à ce que la loi soit étendue dans ce sens, mais à ce que rien ne soit écrit dans la loi nouvelle.

M. Flourens : Je viens d'écouter avec beaucoup d'attention M. le ministre, et je donne mon adhésion à la plupart des choses qu'il a dites.

Le principe qu'il a invoqué, celui de l'élévation ou d'un certain niveau dans l'instruction, est un grand pas ; mais j'ose mettre à côté un autre principe, qui, je l'espère du moins, n'inspirera pas moins d'intérêt à la Chambre ; c'est le principe de l'émulation. Puisque nous avons trois facultés, nous voulons que ces facultés soient animées d'un grand degré d'émulation.

Il faut qu'il y ait une rivalité de travail, d'études et d'efforts. Il faut de plus, conserver à chaque faculté son aspect particulier, son caractère. Il faut laisser à Montpellier, par exemple, le sens de son esprit, de son esprit subtil, pénétrant, pressant, qui ne sépare jamais entièrement, si vous le voulez, la matière physique du coup d'œil métaphysique.

La chirurgie n'y brillera au même degré qu'à Paris. On aura beau faire des règlemens, prendre des décisions, on ne fera jamais que la chirurgie ne soit pas à un plus haut degré à Paris et à un degré secondaire à Montpellier. Au contraire, les études abstraites, les études des doctrines seront toujours dans un grand état de prospérité à Montpellier. Puisque nous avons deux facultés, il faut qu'elles se développent à côté l'une de l'autre. Je crois que la commission a bien fait en admettant que le concours d'agrégés aura lieu dans le siége de la faculté. Ce sera une chaleur nouvelle qui circulera dans toute la faculté, et ce serait, je le crains, décourager, peut-être même humilier cette antique et illustre faculté de Montpellier, si elle voyait qu'on a craint qu'elle ne fût pas en état de se donner des agrégés capables.

M. le rapporteur : Il n'y a pas précisément d'amendement en discussion. Si quelqu'un voulait présenter un amendement, la commission l'examinerait. Il n'y a dans ce moment en discussion qu'un article, dont le principe a été adopté hier par la Chambre.

M. de Salvandy : Je n'ai aucune objection à faire à la lettre de l'article en discussion ; si la Chambre vote l'article, elle admettra que les deux interprétations peuvent être appliquées, et que le gouvernement reste libre des décisions qu'il prendra dans le Conseil royal de l'Université pour fixer alternativement les concours de l'agrégation, soit dans une faculté, soit dans une autre ; sinon je persisterai à demander à la Chambre de ne pas ajouter la restriction qui lui sera proposée.

M. de Boissy voit un désaccord entre le gouvernement et la commission : il faudrait s'expliquer ou renvoyer l'article à la commission pour qu'il soit ensuite communiqué à la Chambre.

M. Wustemberg : La manière dont la commission avait rédigé l'article sous-entendait que le siége du concours serait maintenu comme elle l'avait indiqué dans son rapport. Je dois même faire remarquer à la Chambre qu'hier on a décidé la question, le siége du concours pour les écoles préparatoires.

La Commission, pour rendre plus clair le sens qu'elle attache à l'article, propose un deuxième paragraphe à l'article 7, ainsi conçu :

« Le concours pour l'agrégation aura lieu au siége de chaque faculté. »

M. le Ministre : La rédaction présentée par la commission est parfaitement claire ; elle dissipe le sous-entendu qui se trouvait renfermé dans l'article. Si la Chambre adopte ce paragraphe, il sera bien évident que l'article en discussion a le sens que lui attache la commission avant le vote de la Chambre.

Je demande à la Chambre de vouloir bien me permettre d'insister sur une question qui a de la gravité. Dans le régime constant et permanent de l'Université pour les deux ordres d'agrégation dans les deux ordres de faculté, il a été reconnu qu'il y avait utilité à ce que le règlement de l'Université, toujours délibéré en Conseil royal de l'Université, pût appeler à Paris le siége du concours d'agrégation. C'est, du reste, ce qui se passe dans les autres facultés, et donne aux candidats une force relative très facilement appréciable.

La faculté de Montpellier doit conserver, a-t on dit, son esprit distinct à part, ce qui fait que l'Europe sait ce que c'est que l'école de Montpellier.

On a ajouté à cette considération si forte, si légitime, que nous acceptons pleinement, on a ajouté ceci : Vous ne ferez jamais que l'enseignement de la chirurgie, à Montpellier soit à la hauteur de celui des autres écoles.

Voilà ce que, précisément parce que j'ai l'honneur d'être ministre de l'instruction publique, je n'accepte pas, je ne puis accepter.

Oui, que l'école de Montpellier conserve son esprit à part, c'est-à-dire, qu'on sache qu'il y a quelque part dans le monde une école qui, à côté des élémens physiques de la science, s'occupe aussi des intérêts d'un autre ordre ; qui a su, avec une admirable supériorité, sans cesser de former des médecins, faire des philosophes, des hommes qui ont toujours rattaché à la nature insensible la nature sensible et impalpable, les choses humaines et terrestres aux choses supérieures et divines. Oui, que l'école de Barthez se perpétue et florisse : ministre de l'instruction publique, je m'en honore pour la faculté de Montpellier et pour mon pays. Mais, ce que je puis accepter, c'est qu'il y ait une école, sur le territoire français, qui forme des médecins pour la population française, et, comme on l'a dit, pour nos cantons, pour nos villages, et nous envoie des médecins dont l'infériorité chirurgicale soit constatée, soit convenue, soit applaudie dans une Chambre française ; voilà ce que je ne puis pas accepter. (Mouvement.)

Oui, s'il est vrai que l'école de Montpellier soit restée inférieure (c'est M. Flourens qu'il l'a dit, ce n'est pas moi) sous le rapport de la chirurgie, je la contraindrai bien à sortir de cet état ; je la contraindrai bien à donner à un intérêt si important pour l'humanité, toute sa sollicitude, tous ses soins, tout le dévoûment qu'il exige ; je la contraindrai bien à me faire des chirurgiens en même temps que des philosophes et des médecins, et l'un des moyens, c'est celui que je vous demande, c'est de faire comparaître quelquefois, de temps à autre, de loin en loin, les candidats au professorat de Montpellier, les simples candidats, je ne parle pas des professeurs, puisque, pour eux, le concours est en dehors de la question, de faire comparaître, dis-je, les candidats ultérieurs au professorat de Montpellier devant un autre tribunal, tribunal dans lequel se trouveront leurs juges légitimes, leurs professeurs à la faculté de Montpellier, mais où ils sont placés, dans un autre milieu, dans un autre auditoire, devant d'autres témoins et d'autres juges compétens. Et s'il arrivait que ces jeunes agrégés, dans cette expérience renouvelée, se trouvassent toujours inférieurs au point de vue de la chirurgie, soyez sûrs qu'alors l'école de Montpellier sentirait qu'elle ne remplit pas sa mission, qu'elle descend de la hauteur où elle était placée autrefois, et qu'elle ferait tous ses efforts pour y remonter. Elle saurait y parvenir, car ce n'est pas la science qui manque, c'est la direction des études, l'esprit de son enseignement qui changerait, qui s'améliorerait. (Sensation prolongée.)

Il s'agit de positions essentielles et virtuelles de la science. Or, nous ne devons pas consentir à ce que ces parties essentielles et virtuelles de la science fassent défaut nulle part. Pour mon compte, je n'y consentirai pas. (Mouvemens divers.)

M. Flourens : J'ai écouté de nouveau et avec la même attention M. le ministre de l'instruction publique. J'ai l'habitude, quand j'oppose des raisons à un adversaire, de ne jamais forcer les expressions dont il s'est servi. Je crois que cela est d'une pratique parlementaire très sage. Ainsi, M. le ministre me fait dire que j'ai *applaudi* à l'infériorité des études chirurgicales de la faculté de Montpellier. (Dénégation de M. le ministre.) Eh bien ! loin d'y avoir *applaudi*, j'ai déploré cette infériorité. Qu'on ne me prête pas l'expression d'applaudissement, alors que je ne l'ai pas employée. (C'est juste !).

Quand j'ai parlé d'infériorité, je n'ai entendu parler que d'une infériorité relative, et la première loi de toute méthode, c'est de tenir compte des faits. Or, les faits constatent que la supériorité chirurgicale a toujours été du côté de la Faculté de médecine de Paris. Je m'en honore pour la France ; cette supériorité relative, elle l'a par rapport aux écoles de toute l'Europe. Il n'y a pas de nation en Europe qui, pour la chirurgie, ne reconnaisse que la supériorité a son siége à Paris. C'est tout simple. Indépendamment des études très fortes qu'il faut depuis longtemps en ce genre à Paris, il y a encore une infinité de moyens qui ne se trouvent pas en province.

M. le ministre a dit qu'il saura bien contraindre les chirurgiens à se produire à Montpellier. Il n'aura pas de grands efforts à faire pour cela, il y a de nos jours même de grands chirurgiens à la Faculté de Montpellier. Delpech a été, à mon avis, je ne sais si c'est celui de M. le ministre, le seul rival de Dupuytren. Ce sont les deux foyers de lumière de notre siècle.

Si à Montpellier on ne devient pas chirurgien, anatomiste aussi facilement qu'à Paris, c'est qu'ici les moyens d'étude sont à l'infini. D'abord le climat est plus favorable ; il faut tenir compte de ces causes diverses, même quand on est ministre.

Mais cette infériorité, entendez-vous bien, infériorité relative et non pas absolue de la Faculté de Montpellier, par rapport à celle de Paris, à mon sens, est bien compensée par la supériorité relative que l'école de Montpellier a quand il s'agit des grandes doctrines.

Au reste, si j'ai pris la parole, ce n'est pas pour insister ; seulement j'ai voulu dire, au nom de la Faculté de Montpellier, qu'elle méritait tout l'intérêt, toute la bienveillance, toute l'attention de la Chambre.

Il y en a deux surtout dont chacune a son esprit particulier, dont chacune suit une marche distincte dans la science, il est de l'intérêt du législateur, de sa manière de voir, bien entendue de faire que cette école de Montpellier prospère de plus en plus, et surtout se sente honorée même par les paroles prononcées dans cette enceinte.

M. Cousin : J'honore la résistance de M. le ministre de l'instruction publique, mais je regrette qu'il ne l'ait pas placée ailleurs. Je pense qu'il n'est pas mal de centraliser, non pas toujours, mais quelquefois, à Paris, les concours pour les suppléances des écoles préparatoires. Mais, dès qu'il s'agit de l'agrégation auprès des facultés, tout change, et les raisons les plus fortes nous conseillent de ne pas enlever à ces facultés le discernement des agrégés qui leur conviennent le mieux.

D'abord, il est évident que vous diminueriez l'autorité de ces facultés, qu'il vous importe bien plutôt d'augmenter. Vous n'avez voulu que deux facultés hors de Paris, et vous prendriez plaisir à les rabaisser à leurs yeux et aux yeux des autres ! A tort ou à raison, elles verront cette mesure avec peine, elles en souffriront. Il semblerait qu'il n'y a pas dans leur sein des juges capables et suffisamment autorisés.

On dira, je le sais, qu'il faut prévenir les préjugés et les tendances particulières de ces deux facultés, les rappeler à l'esprit de la vraie science, qui ne se trouve guère qu'à Paris.

J'admire profondément le génie de l'école de Paris ; sa gloire est l'anatomie ; c'est par là qu'elle est célèbre dans le monde. Ajoutez à l'anatomie ce qu'on appelle les sciences accessoires, la chimie, la physique, la botanique. Mais j'oserai demander si l'école de Paris a porté aussi haut la gloire de la physiologie et de la médecine proprement dite. Au contraire, l'école de Montpellier est un peu boiteuse du côté de l'anatomie, et elle excelle dans la physiologie, et son nom est comme attaché à l'étude de la vie et de ses phénomènes. Accusez-en l'imperfection de l'esprit humain, qui penche toujours d'un côté ou d'un autre. On n'est pas à la fois la plus grande école physiologique et la plus grande école anatomique.

Faites grâce aux défauts, et favorisez ce qui est grand et excellent ; on du moins il ne faut combattre les défauts qu'avec une extrême prudence. M. le ministre déclare qu'il saura bien faire de grands chirurgiens à Montpellier. Il y a deux manières de s'y prendre. La première, on me l'a beaucoup proposée ; on m'a dit : Transportez à Paris les concours pour Montpellier ; faites juges de ces concours les savans de Paris, les professeurs de l'école de Paris ; ils nommeront infailliblement des personnes sorties de l'école anatomique. Mais savez-vous ce qui arrivera ? Nos anatomistes peu à peu effaceront le génie physiologique de Montpellier, et ils y transporteront mal l'école anatomique de Paris. Le résultat net de cette opération sera non le perfectionnement, mais la décadence de Montpellier.

L'autre recette est moins dangereuse, mais elle est lente et agit avec le temps, comme toutes les bonnes recettes ; il est au pouvoir de M. le ministre, assisté de son conseil, de faire les règlemens des concours d'agrégation, et de placer dans les épreuves du concours d'agrégation une plus forte dose d'anatomie, même pour le concours de l'école de Montpellier. On peut ainsi arriver, en quinze ou vingt ans, par un règlement sérieux, exécuté par des hommes compétens, à fortifier les études d'une école sur un point, et nous l'avons fait dans beaucoup de cas.

Je l'ai déjà dit, et je le répéterai sans cesse, il est du plus grand intérêt pour la médecine d'avoir des écoles rivales.

Pour ma part, j'avoue que je regrette que l'école de Strasbourg n'ait pas conservé l'esprit qui la caractérisait, soit dans la médecine, soit dans le droit, soit dans les lettres. Je n'y vois plus ce caractère original, un peu germanique, ces puissantes études, ces hommes ignorés à Paris, célèbres sur les bords du Rhin, dont les leçons attiraient de toutes parts des étudians, et ont formé des poètes tels que Gœthe, des critiques comme Hesder, des hommes d'Etat comme M. de Metternich. Un niveau commun a passé sur toutes ces Facultés ; c'est un écho un peu tudesque de Paris.

C'est dans cet esprit, c'est pour maintenir à chaque faculté son caractère différent, y entretenir une vie propre et la tradition historique qui la recommande, que je n'approuverais pas qu'on centralisât à Paris les concours d'agrégation destinés à recruter les deux facultés de médecine de Strasbourg et de Montpellier.

Les concours d'agrégation peuvent contribuer à développer dans nos deux facultés de médecine leur esprit particulier, si vous les laissez entre

---

laires pour les combattre dans l'ombre et en cachette, c'est qu'on ait l'air de s'affliger d'une décision qui flatte et qui réjouit les sympathies les plus secrètes.

Le temps des faux-fuyans et des démarches à double entente est passé. C'est un grand devoir, une indispensable mission pour la presse aujourd'hui, de combattre ouvertement et sans fausse retenue tous les adversaires cachés ou visibles du concours. La tribune de la Chambre des pairs a pris une initiative devant laquelle, nous l'avouons, nous aurions reculé. Elle a fait une exhibition de noms propres, exhibition toujours difficile, délicate et périlleuse ; mais quand l'exemple est donné de si haut, la presse pourrait-elle reculer ? Non, c'est par des noms propres qu'on nous a combattus, c'est par des noms propres que nous devons nous défendre. Gardien de tous les intérêts, de tous les droits de notre profession, nous ne devons pas souffrir que du haut d'une tribune législative, dans une question de nomination de professeurs, on ait fait pencher la balance en faveur de la présentation, en sacrifiant ceux qui ont dû au concours leur élévation et leur célébrité. Imprudemment on nous attire sur ce terrain, on verra si nous savons nous y tenir.

Je voulais aujourd'hui, et comme préliminaires de la lutte dans laquelle on nous engage, signaler, au point de vue du feuilleton, quelques inconvéniens du système-Cousin appliqué à la nomination des professeurs. Mais voici un document qui m'arrive et dont je ne peux retarder l'insertion. J'ai d'ailleurs le temps de revenir sur ce sujet.

Jean Raimond.

—

*A M. le rédacteur de l'*Union Médicale.

Monsieur et très cher confrère,

Maintenant que la question du concours direct pour les places de professeurs dans les facultés a été si malheureusement décidée à la Chambre des pairs, et après une discussion brillante, sans doute, mais dans laquelle tous les développemens auxquels nous devons prendre quelque intérêt ont été tronqués, dénaturés ou présentés d'une manière contraire à la vérité, peut-être chercherez-vous à rassembler tout ce qui pourra faire que cette vérité soit bien connue sur les hommes et sur les choses. Si, dans l'ardeur de mes convictions en faveur du concours, je puis vous venir en aide, je le ferai avec grand plaisir. En attendant, je vous envoie une copie de la lettre que j'ai cru devoir adresser à M. Cousin, et que je lui ai écrite immédiatement avant la séance d'hier jeudi ; peut-être trouverez-vous bon de l'insérer dans l'Union Médicale.

Elle contient, comme vous allez le voir, une rectification importante d'un des passages du discours de M. Cousin ; et, par anticipation, elle relève ce qu'il y a de faux et d'inconvenant dans l'opinion émise dans la séance d'hier par un autre pair que j'aime trop pour que je consente à inscrire ici son nom sous l'empire du sentiment pénible que j'éprouve.

Veuillez agréer, etc.,

Roux.

—

A Monsieur Cousin, *pair de France, membre du Conseil royal de l'instruction publique, etc.*

Monsieur et très illustre confrère,

Quoique je n'aie pas l'honneur d'être connu de vous personnellement, j'espère que vous voudrez bien accueillir quelques observations sur un passage de votre discours d'hier à la Chambre des pairs, discours dont je viens de lire l'analyse dans le journal. J'ai hâte de vous les communiquer pour le cas seulement où vous croiriez utile d'en profiter dans la discussion d'aujourd'hui, ne serait-ce qu'à titre de rectification.

Permettez-moi de vous dire auparavant que je ne partage pas vos préventions contre le concours pour les places de professeurs dans les facultés ; mais aussi j'étais complètement de votre avis pour les deux ordres de médecins, et j'aurais pu vous fournir encore quelques argumens à joindre à ceux que vous avez si brillamment développés, s'il m'eût été réservé d'avoir quelques relations particulières avec vous.

Je viens à l'objet principal de cette lettre. On ne vous a pas donné de renseignemens exacts sur le concours de 1812, où M. Dupuytren fut nommé à la chaire de médecine opératoire. L'épisode final est de toute vérité, et c'est même parce qu'il a été de toute notoriété, que dans les réglemens ultérieurs pour les concours il a été décidé que la remise des thèses serait faite publiquement à l'heure fixée. Mais les candidats dans ce concours n'étaient pas tout à fait ceux que vous avez indiqués. J'étais du nombre, et la thèse dont le sujet m'avait été donné par le sort, *de la résection*, etc., est encore considérée maintenant comme un travail original d'une grande importance, qui ne serait probablement pas né sans le concours. Nous étions quatre concurrens : *Dupuytren*, *M. Marjolin*, *M. Tartra*, qui depuis cette époque a payé le tribut à la nature, et *moi*. Il n'y avait ni M. Larrey, ni Delpech, ni non plus M. Rulhier dont vous avez parlé. C'est parmi les juges que se trouvait M. Rulhier, qui avait eu l'intention de concourir, mais qui n'étant pas rigoureusement dans les conditions exigées, accepta et remplit les fonctions de juge dans l'intérêt de Dupuytren. C'était M. de Fontanes, grand-maître, qui avait seul composé le jury de personnes dévouées à celui dont on voulait assurer la nomination. Enfin aucun des trois autres candidats n'avait demandé à être dispensé des épreuves ; aucun ne s'est retiré ; chacun a soutenu courageusement la lutte, que pour moi je compte au nombre des plus beaux événemens de ma vie.

Je regrette, Monsieur et très illustre confrère, d'être si pressé ; j'aurais aimé à vous exprimer autrement qu'en quelques mots l'admiration que m'inspire la lutte d'un autre genre à laquelle vous voulez bien prendre part, ou plutôt le talent que vous y déployez. Je termine en vous offrant sur quelques questions le tribut de mes faibles lumières et de mon expérience en fait d'enseignement, si vous pensiez qu'elles pussent vous être utiles.

Veuillez bien agréer, etc. Roux.

17 Juin 1847.

— Dans le Hanôvre on vient d'autoriser la vente publique de la viande de cheval. Le débit a lieu sous l'inspection de l'autorité. La viande provient d'animaux jeunes encore, qui, avant d'être tués, sont examinés par des vétérinaires ; ils déclarent s'il y a danger ou non à se nourrir de cette viande.

Ce fait nous rappelle un savant mémoire de M. Parent du Châtelet sur les abattoirs de Paris et la voirie de Montfaucon. Dans ce travail se trouve un long chapitre sur la viande de cheval considérée comme nourriture. Les faits nombreux cités prouvent que cette viande peut ne nuire en rien à la santé ; seulement elle est loin de valoir la viande de bœuf.

— A propos de viande, une question sur la sauce. On dit qu'il existe à Paris une grande fabrique de sauces de toutes espèces, relevées et délicieuses au goût, que chacun savoure chez les restaurans, et qui seraient faites avec toutes espèces de choses animales et végétales. Les rats, les chiens et les chats gros et petits font, dit-on, la base de ces excellentes sauces.

les mains de ces facultés. Tel peut être l'effet de la proposition de la commission ; je l'appuie de toutes mes forces.

M. LE BARON THÉNARD : Pourquoi vouloir donc conserver toujours le même esprit dans une faculté, si cet esprit n'est pas bon ? (Réclamations) Permettez ! Je ne veux pas ici me prononcer sur la question de savoir si l'on fait mieux la médecine à Paris qu'à Montpellier et à Strasbourg ; tout ce que ce veux, c'est la bonne médecine. Évidemment, si les systèmes sont différens, ils ne sont pas également bons.

M. FLOURENS : Il s'agit ici d'une question vitale pour Montpellier. Il y a deux hommes qui caractérisent merveilleusement l'esprit physiologique de Paris et de Montpellier : l'un est Bichat, l'autre est Barthez. L'esprit physiologique de Paris est par excellence dans Bichat, l'esprit physiologique de Montpellier est par excellence dans Barthez.

Eh bien ! si vous voulez savoir la physiologie complète, il faut connaître Barthez et Bichat. Vous n'aurez de physiologie complète, entendez-le bien, qu'autant que vous aurez tenu compte de la manière dont Bichat l'a considérée, et de la manière dont l'a envisagée Barthez.

Pour Paris, Bichat a parlé de l'avenir ; pour Montpellier, c'est Barthez, et vous n'êtes complets en physiologie que lorsque vous avez compris en totalité ces deux grands esprits.

M. LE BARON THÉNARD persiste à soutenir la proposition de M. le ministre.

M. LE RAPPORTEUR : La commission persiste dans son amendement.

(Aux voix ! aux voix !)

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Messieurs, la question est tout entière, selon moi, entre la dépendance, la liberté, la dignité des facultés de province, d'un côté, et de l'autre, la suprématie exorbitante, la centralisation intellectuelle de la capitale.

On s'exagère beaucoup l'importance de l'influence d'un ministre de l'instruction publique sur la science. Un ministre peut faire beaucoup de mal à la science, je le reconnais ; mais en diriger la marche et les destinées, cela est au-dessus de sa force. M. de Salvandy nous a dit qu'il prendrait bien soin d'empêcher de se produire au sein de la faculté de Montpellier les inconvéniens qu'a signalés M. Flourens ; qu'il saurait bien l'améliorer et la fortifier. Qu'il me permette de lui rappeler que cette faculté de Montpellier date sa gloire d'une époque où personne au monde ne se doutait encore de cette invention d'un ministre de l'instruction publique.

Il a parlé en outre de la sobriété avec laquelle il userait du pouvoir qu'il réclame.

Mais, Messieurs, n'oublions jamais, comme nous sommes trop souvent tentés de le faire, que les lois ne sont pas des lois de confiance, mais des lois de défiance. N'oublions pas surtout qu'on ne peut avoir confiance en la sobriété d'aucun ministre. Il ne s'agit pas seulement du ministre actuel; il s'agit de ministres à venir ; nous faisons des lois pour l'avenir en nous éclairant du passé. Eh bien ! l'expérience a toujours démontré que les ministres, quels qu'ils soient, n'usent jamais sobrement d'une faculté qui leur est concédée.

Avant de trancher cette question, n'oubliez pas de prendre en considération ce que vous avez fait pour les chaires de professeurs. Vous avez supprimé le concours pour les chaires qui viendront à vaquer à Montpellier et à Strasbourg ; vous l'avez remplacé par une triple présentation dans laquelle vous avez donné deux voix sur trois à l'esprit que j'appellerai parisien, à l'esprit central, à la suprématie intellectuelle de Paris sur l'esprit local, sur l'indépendance provinciale.

Si à cela vous ajoutez encore, pour l'agrégation, l'influence exorbitante de l'esprit central, de l'esprit parisien, qui résultera de l'habitude infaillible de convoquer les concours à Paris, sachez-le bien, vous aurez bientôt anéanti la vie morale et scientifique des facultés de province.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : On parle d'indépendance pour les facultés de province ; c'est l'isolement qu'on demande. Sachez bien que l'isolement, dans l'état actuel des choses et des esprits dans notre pays, c'est l'abaissement. (Sensation.)

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : L'isolement est impossible dans notre société actuelle. (Aux voix ! aux voix !)

M. LE PRÉSIDENT : Je mets aux voix le paragraphe additionnel proposé par la commission, et qui serait le deuxième paragraphe de l'article 7. Je le relis :

« Les concours ont lieu aux sièges des facultés. »

Ce paragraphe est mis aux voix et rejeté. (Réclamations.)

M. LE PRÉSIDENT : L'article 7 donc restera tel qu'il est.

Maintenant l'article 9 qui est proposé par la commission, devient l'article 8 ; je vais en donner lecture :

« Le jury de concours pour les chaires vacantes dans une faculté, se compose :

» 1° De professeurs de la faculté, choisis par le ministre, suivant la nature des chaires mises au concours ;

» 2° De membres adjoints, désignés préalablement par le ministre de l'instruction publique dans l'Académie royale des sciences, l'Académie royale de médecine, les facultés des sciences, les écoles supérieures de pharmacie, et parmi les agrégés libres des facultés, les membres des conseils médicaux institués par la présente loi, et les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux civils ou militaires, dans les villes de plus de 20,000 âmes.

» Le nombre des adjoints sera la moitié de celui des professeurs de la faculté, membres du jury.

» Le jury de concours pour les chaires vacantes dans les écoles préparatoires se compose de professeurs ou agrégés de la faculté de la circonscription, de professeurs de l'école et de membres désignés par le ministre dans l'ordre de la médecine ou des sciences.

« Le jury de concours pour l'agrégation se compose de professeurs choisis dans les facultés et d'agrégés en exercice ou libres. (Adopté.)

M. LE RAPPORTEUR : Il me reste à entretenir la chambre d'un article additionnel que la commission a l'honneur de lui proposer.

La Chambre sait que, dans l'ancien projet, le gouvernement et la commission proposaient d'admettre au concours, pour les chaires de professeurs, les étrangers qui, du reste, réuniraient toutes les conditions imposées aux nationaux. Cette disposition était conforme à l'esprit qui avait dirigé le gouvernement, et que la commission a été heureuse de pouvoir adopter.

Cet article additionnel serait ainsi conçu : « Les étrangers reçus docteurs dans une faculté française peuvent être présentés avec l'autorisation du ministre pour les chaires de professeurs dans les facultés et les écoles préparatoires. » Cela deviendrait le second paragraphe de l'article 10.

M. DE MONTALEMBERT : Je demande la suppression des mots « avec l'autorisation du ministre. »

Quand c'était une nomination au concours, il fallait l'autorisation du ministre ; mais ici, pour la présentation, il me semble que ce serait superflu. Il faut laisser toute liberté à l'Académie, d'autant plus que pour être reçu docteur, quand on est étranger, il faut déjà l'autorisation du ministre.

Après quelques observations de MM. Beugnot, Thénard, de Montalembert et Pelet (de la Lozère), cette modification est adoptée, et l'article en entier est ensuite voté sans opposition.

M. LE RAPPORTEUR : Maintenant il me reste, Messieurs, à vous entretenir d'un amendement de M. le comte de Montalembert.

La commission l'a examiné avec toute l'attention qu'il réclamait, et son travail a été facilité par la discussion qui en a eu lieu hier dans cette enceinte. Elle a été frappée d'abord du peu d'intérêt que présentait cet amendement. Il est évident que le décret du 17 mars 1808 établit de la manière la plus formelle le principe de l'inamovibilité des professeurs dans toutes les facultés. Il est certain aussi que l'usage qui a été fait depuis 1808 de tous les droits appartenant au ministre de l'instruction publique, grand maître de l'Université, et au conseil royal de l'instruction publique, a consacré ce principe, l'a rendu inattaquable, et que toutes les exceptions apparentes qu'il a subies n'ont fait, au contraire, que le confirmer. La commission a ensuite considéré que l'art. II donnerait une sanction implicite à ce principe s'il en avait besoin.

Nous proposons le rejet pur et simple de l'amendement de M. le comte de Montalembert, comme inutile et pouvant devenir dangereux.

M. LE BARON DUPIN : Si l'on déclare inamovibles les professeurs des écoles de médecine, nous n'aurons rien à dire pour défendre l'inamovibilité. Cependant, je concilie difficilement cette inamovibilité théorique, avec ses dispositions pour la faire cesser, et c'est une chose très grave.

Sous le ministère de réaction, de 1822 à 1828, on désirait ce qu'on appelait à cette époque, *épurer* l'école de médecine. Qu'a-t-on fait ? On a commencé par dire : il n'y a plus d'école de médecine ; puis le moment d'après : il y a une autre école de médecine, à laquelle on a nommé des professeurs.

Savez-vous quels sont les hommes illustres qu'on a éliminés, destitués ?

Pour la chimie médicale, c'était Vauquelin ;

Pour les sciences naturelles appliquées aux sciences médicales, c'était de Jussieu.

Relativement à la chirurgie, c'était Dubois.

Enfin, pour la médecine, c'était Desgenettes.

En voilà quatre d'expulsés. Il ne faut pas vous étonner de nos réclamations lorsque quatre hommes de cette trempe ont été chassés de cette manière, et pourquoi ? Parce qu'ils avaient été nommés par un gouvernement antérieur qu'ils admiraient, qu'ils regrettaient peut-être. Mais on ne pouvait pas même dire qu'on poursuivait en eux le crime d'un libéralisme avancé. J'en appelle à mon honorable ami M. le baron Thénard, s'il a jamais existé en France un homme inoffensif, étranger à toute espèce de partis politiques, c'était Vauquelin, c'était de Jussieu.

Sans doute, lorsque l'on vit sous un régime généreux, libéral, comme celui qui nous régit, on n'a pas de pareils excès à redouter. Cependant, en présence de semblables précédens, je serais bien aise qu'on déclarât si en effet l'on reconnaît que les places de professeurs des écoles de médecine sont en effet inamovibles.

Je crois que la consécration de ce principe dans la loi serait aussi une chose bonne pour le haut enseignement des grandes facultés ; je crois qu'il importe que ce grand principe soit authentiquement reconnu. Si l'on déclare que c'est le droit commun de l'Université, je n'aurai rien à demander de plus.

M. VILLEMAIN : Il faut que la Chambre sache exactement ce qu'elle va faire.

En effet, l'inamovibilité est garantie par le décret de 1808, et la faculté de médecine se trouve placée dans le cercle de ce décret.

Les formalités sont-elles protectrices ?

Il y a une première formalité : l'initiative du doyen. Le doyen est un arbitre bienveillant.

Il y a ensuite une autre formalité, non pas essentielle, non pas constante, mais possible, la proposition des inspecteurs généraux. C'est une garantie : cela suppose une instruction, un rapport, la responsabilité d'hommes éclairés et honorables, et une responsabilité s'appliquant à une proposition sévère ; on est, en général, discret et réservé à la faire.

Enfin, il y a une garantie très forte, mais je veux savoir quelle en est la portée, c'est celle-ci : la délibération de la faculté ou de l'école.

Je demande à M. le ministre si la délibération de la faculté ou de l'école préparatoire sera tellement protectrice, que dans le cas où cette délibération conclurerait au maintien du professeur pour lequel une instruction s'est faite, le ministre ne passerait pas outre, et il résulterait de cette déclaration de la faculté, que le principe de l'inamovibilité continuerait à être complètement applicable au professeur.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : La loi ne s'est pas expliquée, et ne devait pas s'expliquer sur le point qui vient d'être proposé à l'attention de la Chambre. Il est évident que la délibération des facultés exercera une autorité morale devant laquelle le pouvoir supérieur s'arrêtera ; mais si vous écriviez dans la loi que le pouvoir supérieur s'arrêtera nécessairement devant l'autorité morale de la faculté, vous nieriez ce pouvoir supérieur.

M. LE BARON DUPIN : Je demande à faire une observation. Voici, messieurs les pairs, ce qui résulterait des explications qu'on vient de vous donner : alors même que toutes ces garanties qui nous sont indiquées de la part du doyen et de la part de la faculté, alors même que toutes ces autorités auraient décidé qu'il n'y a pas lieu à faire cesser le cours d'un professeur, le ministre, pour conserver la plénitude de son droit, pourrait le mettre à la retraite. Cela signifie purement et tout simplement que les professeurs sont abandonnés à la disposition la plus arbitraire du ministre.

Dans cet état de choses, l'article additionnel proposé par M. le comte de Montalembert me paraît indispensable.

M. LE PRÉSIDENT : Est-ce un article spécial que propose M. le comte de Montalembert, ou est-ce le premier paragraphe de l'article 11 ?

M. COUSIN : Notre vote sur l'amendement de M. de Montalembert dépend beaucoup des garanties que présenterait l'article 11. Or, M. Villemain a démontré qu'il ne présente pas de garanties suffisantes.

Remarquez que l'âge où l'on pourra mettre à la retraite n'est pas déterminé ; c'est le ministre qui le déterminerait ; on pourra dire que l'âge de cinquante-cinq ans, ce n'est plus la jeunesse. Ensuite, tout le monde est infirme (Rires), ou peut passer pour l'être ; et quand on veut se débarrasser d'un homme, on lui découvre bien quelque infirmité. J'en sais bien un peu quelque chose. On ne fonde pas des garanties sur des équivoques; il faut que l'inamovibilité soit certaine. Je ne puis pas même comprendre comment écrire l'inamovibilité dans la loi, c'est l'ébranler. Je ne comprends pas cela, et je demande grâce pour cette infirmité de mon esprit. (Nouveaux rires.)

Comment ! on pourra mettre à la retraite, sans qu'il y ait un âge déterminé, ce qui est contraire au titre XV du décret de 1808, par cela seul que la proposition aura été faite par des inspecteurs-généraux, ou même par des doyens ! Mais songez donc que le décanat est une pure commission, qui a besoin d'être renouvelée tous les trois ans.

Les inspecteurs-généraux des études sont des fonctionnaires qui ont leur juste part d'indépendance, mais qui n'ont pas le même intérêt que la faculté à l'inamovibilité de ses membres. Il se trouvera toujours un inspecteur-général pour faire une semblable proposition, un doyen pour y consentir ; et, malgré la résistance d'une faculté, on pourra écarter un professeur de sa chaire.

On me dit : A raison de son âge. Je réponds : De quel âge me parlez-vous ? A raison de ses infirmités. De quelles infirmités ? qui les constatera? Eh ! mon Dieu, messieurs, en 1823, on eût pu dire à M. Vauquelin, à M. de Jussieu : Vous êtes vieux ! ils n'auraient pas pu dire le contraire; vous avez des infirmités ! ils en avaient ; et alors, sur l'avis d'un doyen qui dépend du ministre et ne se soucie pas de perdre sa commission, il eût été possible de se délivrer des professeurs les plus illustres. Si ce régime avait été établi en 1821, on n'eût pas eu besoin de faire un véritable coup d'État sur M. Guizot. Je ne puis donc accepter l'article de votre commission, et je préfère de beaucoup celui du projet ministériel que j'engage M. le ministre à défendre contre la commission.

M. LE BARON THÉNARD : La discussion qui vient de s'élever est extrêmement grave dans l'intérêt des professeurs. Vous reconnaissez tous ici leur inamovibilité ; elle existe dans des décrets que j'admets et que j'ai toujours admis ; mais l'article 11, tel que la commission l'a rédigé, leur conserve-t-il cette inamovibilité ? Je ne le pense pas, je voudrais qu'on préférât, et je l'adopterais volontiers, l'article ministériel. Seulement je voudrais qu'après ces mots : *le ministre de l'instruction publique peut*, on mît : *en conseil royal.*

C'est une garantie de plus ; le professeur paraîtra, en quelque sorte, devant ses pairs ; il sera jugé par eux ; toutes les fois que le professeur serait hors d'état de faire son cours, alors un agrégé apparaîtrait et il serait rétribué sur le traitement du professeur, d'une manière convenable, comme cela a lieu dans les facultés des sciences, des lettres et de théologie. Il n'y a rien là de nouveau. Quand un professeur de la Faculté des lettres ou de la Faculté des sciences ne peut pas faire son concours, il demande un suppléant, et s'il arrivait que, d'une manière quelconque, il ne le demandât pas lorsque le besoin de l'enseignement l'exigerait, alors le ministre, dans sa sagesse et en conseil royal, pourrait prononcer.

M. LE PRÉSIDENT : Il y a trois questions distinctes : la première, de savoir si l'inamovibilité des professeurs, bien qu'en thèse générale elle ne soit contestée par personne, sera déclarée de nouveau dans la loi par l'amendement de M. de Montalembert. Cette proposition a été faite hier et a été consentie par M. le ministre. La commission la combat. Je vais d'abord la mettre aux voix.

L'amendement de M. de Montalembert est rejeté.

M. LE PRÉSIDENT : Restent l'article du gouvernement et celui de la commission.

Il est bien entendu que le vote qui vient d'avoir lieu ne touche en rien à l'inamovibilité des professeurs, qui reste reconnue par tout le monde.

M. FLOURENS : La Chambre vient de décider que le principe de l'inamovibilité ne serait pas rappelé dans la loi ; c'est une raison de plus pour être très sévère sur la rédaction de l'article que nous avons voté.

Voici la rédaction que je proposerais, et que je soumets à la Chambre et à M. le ministre de l'instruction publique :

« M. le ministre de l'instruction publique peut mettre à la retraite les professeurs qui, en raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs-généraux ou des doyens ; mais, dans ce dernier cas, il devra y avoir une délibération confirmative de la faculté ou de l'école préparatoire. »

Ce qui me décide à rédiger ainsi cet article, c'est que j'ai sous les yeux le texte analogue de la loi qui concerne la mise à la retraite des magistrats.

M. LE PRÉSIDENT LEGAGNEUR : La proposition de l'honorable M. Flourens s'écarte de celle qui a été faite par quelques-uns des honorables préopinans, membres de l'Université.

On trouve plus favorable l'article du gouvernement que celui de la commission. Cela est incontestable. L'article du gouvernement n'admettait pas la retraite ; l'article du gouvernement, que l'on considérait comme entamant d'une manière trop inquiétante l'inamovibilité des professeurs, cet article ne conférait par au ministre le droit de mettre le professeur hors de sa chaire, de lui enlever son titre de professeur ; il conférait seulement au ministre le droit de lui donner un suppléan. La Chambre comprendra que, quelque respect que le législateur puisse avoir pour l'inamovibilité de MM. les membres du corps enseignant, ce respect ne peut pas aller jusqu'à maintenir l'inamovibilité, même pour le cas où il est constaté que le professeur ne peut pas continuer ses fonctions.

On a cité la carrière militaire, où le grade ne peut-être enlevé ; mais si le grade est maintenu, l'emploi peut être retiré, et, avec l'emploi, le traitement de l'emploi ; il n'y a que le traitement du grade qui doit rester, et qui seul n'est pas frappé par une mesure de réforme.

Dans la magistrature, remarquez que la magistrature obtient son inamovibilité, non pas pour l'avantage du magistrat, mais pour l'avantage de la société.

Serait-il possible que dans l'Université l'inamovibilité pût entraîner d'autres conséquences ? Non. La commission trouvant dans le projet du gouvernement un article qui présupposait que, même dans le cas où le professeur ne pourrait plus continuer ses fonctions, il resterait cependant professeur, il toucherait son traitement, il n'aurait qu'un suppléant, la commission a jugé qu'il fallait faire contre ce professeur quelque chose de plus que ce que proposait le gouvernement. Elle a pensé que le professeur devait être placé sous la loi commune, sous cette règle inflexible qui atteint même le magistrat sur son siége, qui ne permet pas à un fonctionnaire hors d'état d'accomplir ses devoirs, de conserver ses fonctions, et par suite son traitement.

Je propose à la chambre de maintenir l'art. II de la commission, avec cette addition consentie par M. le ministre : « que la décision serait prise en conseil royal. »

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Je demande le sens précis de ces mots, « en conseil royal. » Qu'est-ce que cela veut dire ? Est-ce que le conseil royal délibère comme une Chambre ? est-ce que c'est la majorité de l'assemblée qui fait la loi, malgré le ministre ? ou bien est-ce comme au conseil d'État, par exemple, où le ministre reste libre de rendre une ordonnance conforme à l'avis du conseil d'État ou une ordonnance contraire à cet avis ?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Sans doute, le ministre reste libre.

M. COUSIN : Je donne donc les mains à la rédaction nouvelle proposée par M. le baron Thénard, dans l'espérance que, d'ici à peu de temps, on présentera une loi sur le conseil royal de l'instruction publique, qui donnera à ce conseil une indépendance complète, c'est-à-dire l'inamovibilité ; car la seule vraie garantie d'indépendance est là.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : J'ai besoin de faire cesser une confusion qui existe naturellement dans les esprits de la Chambre à la suite de la discussion qui s'est établie devant elle.

L'article proposé à la Chambre par la commission et l'article présenté par le gouvernement ont des buts entièrement différens.

L'article de la commission a pour but de rendre plus facile, plus pratique, le droit que le ministre a aujourd'hui de mettre les professeurs à la retraite.

L'article présenté par le gouvernement a pour but d'abolir la retraite dans les emplois élevés de l'Université. Les deux articles reposent donc sur une base entièrement différente. Le but est commun.

M. le ministre développe les idées qui guident le gouvernement dans la question des retraites appliquées à l'enseignement. Il continue ensuite en ces termes :

Le service du professorat est de deux natures : il se compose de deux manières de distribuer l'enseignement. L'une consiste dans l'enseignement proprement dit, le travail de la chaire ; l'autre, dans le travail des examens, des épreuves probatoires. Tout le monde comprend que le professeur fatigué qui ne peut plus enseigner dans sa chaire avec fruit, parce qu'il n'enseigne plus avec autorité, peut encore très bien siéger dans les examens, être un examinateur excellent, instruit, éprouvé, respecté.

Voilà dans quelle sollicitude, dans quel esprit de respect pour l'inamovibilité du professeur, mais en même temps pour l'intérêt de l'enseignement, avait été rédigé l'article que le gouvernement avait proposé.

La commission, placée à un autre point de vue et qui s'est senti d'autres devoirs, s'est préoccupée, dans une plus large mesure, de l'intérêt de l'enseignement. Elle a voulu que ce droit de mettre à la retraite un professeur pût être appliqué même quand il n'a pas trente ans de services ou soixante-cinq ans d'âge, mais quand il y aurait incapacité reconnue, constatée dans les formes établies, et avec les garanties qui sont stipulées, auxquelles on offre d'ajouter ce que le ministre s'empresse d'accepter, la délibération du conseil royal.

On demande ce que c'est que la délibération du conseil royal. Je me hâte de dire que c'est un avis autorisé, dont le ministre tient le compte qui est dans son jugement et dans sa conscience. Je n'ai pas besoin de dire qu'il en tient ordinairement un grand compte.

M. COUSIN : Il s'en sépare quelquefois.

M. LE MINISTRE : Il a le droit de le faire, et il en use. Je vais dire surtout dans quels cas il en use habituellement : c'est quand il s'agit de questions de telle nature, qu'elles peuvent être portées par tout le monde devant la Chambre, par ceux qui savent que le ministre a pris une délibération contraire à l'avis du conseil royal. C'est ordinairement dans ce cas que le ministre use de ce droit, parce qu'il sait que le conseil royal et lui auront d'autres juges dont il accepte et dont il est quelquefois disposé à provoquer le jugement. Mais, dans le cours ordinaire des choses, le ministre ne se sépare pas de l'avis du conseil royal ; ils ont toujours les mêmes façons de voir sur les intérêts de l'enseignement, sur les droits de l'Université, qui, à des degrés et sous des formes différentes, sont confiés à leur sollicitude. Le ministre se sépare du conseil royal quand il y a des questions politiques, des questions de principe, de ces questions sur lesquelles la responsabilité du ministre est engagée ; et je suis bien aise de dire à la tribune qu'il n'en est pas une où le ministre de l'instruction publique ne fût bien aise de voir les membres des Chambres lui demander compte des motifs qui l'ont fait se séparer du conseil. Il est prêt de répondre à toute interpellation.

Quant à cette proposition qui s'est produite de ne pas se contenter des garanties proposées et d'exiger un avis conforme des facultés, comme on demande un avis conforme des cours royales, il est de mon devoir envers l'État, il est de mon devoir, non seulement comme chef de l'Université, mais comme ministre du roi, après avoir persisté dans la première partie des observations que j'ai présentées et dans les propositions que je m'honore d'avoir soumises à la Chambre dans l'intérêt du corps universitaire; il est aussi de mon devoir, disais-je, comme ministre du roi, de faire sentir la différence des deux inamovibilités dont s'occupe la Chambre.

L'inamovibilité de l'Université établie dans l'intérêt de ce grand corps, comme le disait si bien Napoléon au conseil d'État; et je trouve ces mots dans un recueil des mémoires du conseil d'État, publié par l'honorable comte Pelet (de la Lozère) : « Un corps n'est tel que par la dignité, par l'indépendance et par la liberté intérieure. » Et c'était le dépositaire de la dictature impériale qui, dans la grandeur de son génie et de son jugement, posait ces sages maximes.

Mais l'inamovibilité de la magistrature existe à d'autres conditions. L'inamovibilité du professeur, c'est sa garantie personnelle, c'est l'honneur du corps, c'est un fleuron à la couronne universitaire; l'inamovibilité du magistrat, c'est la garantie de tous les citoyens, de l'ordre social, des libertés publiques; c'est la première peut-être des libertés publiques, car elle garantit tous les intérêts civils. Pour celle-là, il a fallu des garanties du premier ordre. La garantie souveraine établie par la loi, c'est de laisser la magistrature elle-même juge du point où l'intérêt de la société voulait qu'elle se dessaisît de ce privilége.

Voilà quel en est le principe, quelles en sont les conditions.

Comme ministre du roi, je déposerais ici mon caractère si, en qualité de grand-maître de l'Université, je ne repoussais pas la pensée d'établir pour elles de telles garanties, de telles formes, de telles sanctions.

Je la repousse au nom de l'Etat et des principes souverains sur lesquels repose l'Université. (Mouvement d'approbation.)

M. LE COMTE PELET (de la Lozère) : A l'heure qu'il est, je ne suivrai pas l'honorable ministre de l'instruction publique dans toutes les questions qu'il a traitées successivement. Puisqu'il y a des règles pour la magistrature, il faut les adapter au corps enseignant, et je ne crois pas le déshonorer ni lui faire aucun tort en le traitant de la même façon et sur le même pied que la magistrature.

Je crois donc que, sous ce rapport, et sans parler des considérations que nous aurions à présenter, l'amendement de la commission est infiniment préférable. (Oui ! — Aux voix !)

M. LE BARON THÉNARD : Voici ce que j'ai l'honneur de proposer. Reportez-vous à l'art. 2 présenté par le ministre, et lisez ainsi : « Le ministre de l'instruction publique, *en conseil royal*, peut toujours, après délibération de la faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'école préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de 65 ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. » Alors je continuerai ainsi : « Le professeur est suppléé par un agrégé qui reçoit une portion du traitement du professeur, laquelle est déterminée par le ministre en conseil royal. »

M. LE PRÉSIDENT : Le système du gouvernement étant opposé à celui de la commission, cet amendement, qui s'y reporte, ne peut venir qu'après le vote sur l'article de la commission. (Aux voix ! aux voix !)

M. LE MARQUIS DE BOISSY : Si l'on veut aller aux voix, je ferai une observation; c'est que nous ne sommes pas en nombre.

M. LE PRÉSIDENT : La Chambre se réunira mardi comme Chambre, et alors elle fixera son ordre du jour.

La séance est levée à cinq heures trente-cinq minutes.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA GALE; par M. Maurice CHAUSIT, interne à l'hôpital de la Pitié.

La gale a toujours excité un vif et légitime intérêt dans le public médical. Sa nature, restée si longtemps indéterminée, a fourni le prétexte de nombreuses controverses. L'affection psorique n'a qu'une influence restreinte pour quelques-uns; pour d'autres, au contraire, elle est la source de plusieurs affections tant cutanées qu'internes. Sous l'empire des doctrines humorales surtout, les idées de rétrocession de la gale, de vice galeux, ont acquis un large crédit. La gale était une maladie dont la guérison trop rapide pouvait entraîner de fâcheuses conséquences; d'où le précepte thérapeutique de la détruire avec lenteur et prudence. L'observation mal interprétée pouvait seule dicter une telle conduite. Aussi, pour les esprits sérieux, un sage oubli avait remplacé des idées si peu satisfaisantes. Ils attendaient et demandaient au temps la solution des questions toujours soulevées et différemment interprétées.

S'il est vrai que la découverte d'un insecte particulier chez tous les galeux n'ait pu fixer l'opinion à cet égard, et que toujours plusieurs questions se soient offertes à l'esprit des dermatologistes, il n'en est pas moins vrai toutefois qu'elle eût l'avantage bien précieux de restreindre le champ de la discussion, et de la dégager surtout des tendances humorales.

Cette acquisition scientifique semblait offrir des garanties pour les recherches ultérieures, et prévenir des écarts auxquels se laisse entraîner l'imagination, quand elle veut substituer son langage au langage des faits.

Cependant, malgré ce point capital, la présence d'un insecte à caractères bien déterminés, et creusant un sillon qui lui sert de demeure, malgré, dis-je, ce point qui domine l'histoire de la gale, pour quelques esprits, rien n'a varié, et l'on éprouve une étrange surprise de voir surgir de nouveau dans la presse médicale les mêmes hésitations, les mêmes erreurs qui ont dicté les écrits des anciens pathologistes.

Il faut en convenir, néanmoins, la question change de face. Les argumens d'autrefois ne peuvent plus avoir la même valeur aujourd'hui; car un élément nouveau, constant, un insecte, se présente chez tous les sujets, quelle que soit la physionomie morbide de l'affection psorique. Aussi c'est sur le rôle de l'acarus que les dissentimens se trouvent en présence. L'acarus est-il la cause, est-il le produit de la gale? Question épineuse pour quelques esprits, mais qui est maintenant résolue d'une manière favorable à la première opinion. Les développemens suivans en démontreront la justesse, je l'espère.

Au reste, cette question si agitée aurait moins d'importance, si elle était restée dans le public médical comme point scientifique. Mais sur le terrain des recherches et de l'interprétation des faits, elle est devenue une source d'erreurs. Ce sont donc moins les opinions personnelles de M. Devergie sur la gale que les conséquences qu'il en a déduites relativement aux autres maladies de la peau, qui méritent attention et examen.

Je me hâte d'indiquer les points de la doctrine de M. Devergie qui me semblent litigieux; quelques-uns sont inadmissibles, tous discutables, puisque l'honorable médecin de l'hôpital St-Louis avoue, en terminant, « qu'il reste encore une foule d'observations et de recherches à faire pour éclaircir tous les doutes qu'il a soulevés. »

Dans cette circonstance, je consulte moins mes forces que le désir d'une discussion utile. Les questions que je combats renferment des principes généraux. Des vues d'ensemble sur la pathologie cutanée me serviront, j'espère, à les éclaircir, ou du moins à établir les élémens qui doivent seuls fournir les matériaux de la discussion. Je ferai un large emprunt aux idées que mon excellent maître, M. Cazenave, a développées avec talent et justesse dans une série d'articles sur le siége anatomique des maladies de la peau. (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. I, 1844.)

Mais voici les principes posés :

1° La gale peut être une maladie spontanée.

2° Si l'acarus est un des phénomènes de la gale, il faut le considérer plutôt comme un produit morbide que comme agent exclusif de transmission et comme cause unique de contagion.

3° Rien ne prouve que les produits de sécrétion, l'atmosphère du galeux, les vêtemens imprégnés de cette atmosphère, ne puissent propager la gale.

4° La gale est l'antécédent le plus commun de l'impetigo, de l'eczema et du lichen. L'impetigo et le lichen, dans certains cas, sont contagieux.

5° Il y a plusieurs formes de gale.

Voici les conséquences au point de vue thérapeutique :

1° Il faut traiter la gale et non l'acarus.

2° Si les médications employées pour combattre la gale guérissent, il ne s'ensuit pas que ce soit par le fait de la destruction de l'acarus plutôt que par le fait de la guérison des boutons, celle-ci amenant alors la mort de l'insecte.

On le voit tout d'abord, l'ensemble de ces propositions ne tend rien moins qu'à consacrer des assertions justement oubliées. Je n'ai pas l'intention de faire la description complète de la gale; il est toutefois important d'indiquer succinctement ce qui se passe et ce qu'on peut vérifier tous les jours. Une personne bien portante, sans éruption aucune, a des rapports plus ou moins immédiats avec une autre personne atteinte de la gale; puis, au bout de quelques jours, elle se présente aux yeux du médecin avec des sillons aux mains et, comme phénomènes accessoires, des vésicules toujours, ou des pustules, ou des papules, et parfois aussi les trois éruptions ensemble. Voilà l'observation simple. Ajoutez qu'un acarus transporté sur un individu sain y suscitera la même évolution morbide. Ici n'est-ce pas l'insecte qui a produit la gale? L'effet ne suit-il pas immédiatement la cause? Le nier serait nier l'évidence. Mais pourquoi, sous l'influence de la même cause, tant d'effets différens? pourquoi chez l'un une gale *vésiculeuse*, chez l'autre une gale *pustuleuse*, chez un troisième une gale *papuleuse*? Il est extraordinaire de voir un seul et même insecte produire trois formes différentes de boutons. Il serait bien plus extraordinaire, ce me semble, qu'il n'en fût pas ainsi.

N'est-il pas rationnel, utile même, d'établir plusieurs espèces de gale?

Cette division ne serait légitimée qu'à la condition de voir ces espèces se reproduire avec les mêmes caractères, et c'est ce qu'on n'observe pas. Un individu atteint d'une gale dite *pustuleuse* communiquera une gale *vésiculeuse* ou *papuleuse*. Un acarus passant d'un sujet malade sur un sujet sain y creuse son sillon et suscite d'abord des démangeaisons. Il est un élément de plus introduit parmi les modificateurs de la sensibilité cutanée. Là se borne son action, son influence. Il est l'avant-coureur de tous les phénomènes pathologiques si variés qui peuvent survenir et qui puisent leur motifs d'existence dans l'état actuel du malade, son âge, sa constitution, etc.

Je n'énonce pas une théorie. C'est ce que j'ai vu à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, près duquel j'ai été attaché pendant trois années, soit comme élève externe, soit comme élève interne. Et il n'est pas indifférent, au point de vue du pronostic, même en examinant la gale à son début, de trouver une constitution chétive, détériorée par les privations de tout genre, ou une constitution dans des conditions opposées. Chez le premier, le traitement sera long, contrarié par des éruptions successives, des affections pustuleuses surtout, et, parmi elles, l'ecthyma chronique, chez le second, au contraire, quelques jours suffiront pour obtenir sans accident une guérison radicale. Et, cependant, les mêmes moyens sont employés; mais l'un ne peut supporter l'action trop irritante des médicamens qu'on doit nécessairement mettre en usage, car la gale ne guérit pas spontanément.

C'est donc dans un ordre de causes autres qu'une forme morbide particulière, qu'il faut chercher l'explication de tous les désordres certains qui accompagnent ou suivent la gale. Un érysipèle est-il *bulleux*, *œdémateux*, *gangréneux* de sa nature? Tous les pathologistes n'ont-ils pas, au contraire, indiqué les circonstances dans lesquelles on rencontre ces variétés de forme? Mais le point de départ est toujours le même; toujours on retrouve les caractères de l'inflammation érysipélateuse. Ainsi, pour la gale, la base ou l'acarus ne change pas, l'accessoire ou les formes seules se multiplient.

Cependant M. Devergie a établi plusieurs formes de gale qui offrent des différences notables tant dans leurs effets que dans leur contagion plus ou moins facile et dans la multiplicité des insectes que l'on y rencontre. Dans cette proposition, à côté du vrai se trouve aussi l'erreur, parce que l'acarus et la complication y forment une unité morbide. La gale est *une* dans son essence, l'acarus, et dans son résultat, la contagion. Hors de là tout est variable, subordonné à plusieurs influences. Or, la contagion s'effectue par l'acarus, et si elle semble plus facile que dans un autre, on en trouve l'explication dans les obstacles physiques que la nature de la complication y apporte. On conçoit, en effet, que le développement de nombreuses pustules d'ecthyma à la surface de la main retienne pendant longtemps l'acarus prisonnier dans son sillon, puisque, dans des circonstances, les parties sont considérablement tuméfiées. Et puis, cette forme de gale, comme le dit M. Devergie, guérit-elle plus facilement? Je ne le pense pas.

(*La suite à un prochain numéro.*)

La lettre suivante a été adressée à M. le président de l'Académie royale de Médecine.

15 Juin 1847.

Monsieur le président,

Dans la dernière séance de l'Académie, M. Bouillaud a donné lecture d'une note sur l'albuminurie produite par les cantharides, et sur laquelle, dit-il, *l'observation des médecins ne s'était pas encore exercée*. Permettez-moi, après M. Rayer, de rappeler que M. le docteur Morel-Lavallée a présenté, il y a près de deux ans, à l'Académie des sciences, un travail très important sur ce sujet, travail que l'Institut a jugé digne d'une des mentions honorables des prix Montyon. C'est parce que j'avais connaissance du mémoire de M. Morel, que j'ai repris *depuis deux mois*, à l'hôpital Saint-Antoine, une série d'expériences relatives à cet objet. En effet, M. Morel n'a relaté, dans ses observations, que celles où la présence de l'albumine, avec ou sans fausses membranes, avait été signalée. Les cas négatifs n'y ont pas été mentionnés, les urines n'avaient pas été examinées avant l'expérience, etc., etc., etc. Si donc l'anatomie pathologique de la cystite cantharidienne est bien décrite dans son travail, si sa marche et son développement y sont nettement précisés, la question, au point de vue thérapeutique et clinique, devient bien plus vaste. Il s'agit en effet de savoir quelle est la préparation vésicante cantharidienne qui expose le moins les malades à l'absorption. Il faut connaître l'influence de l'âge, du sexe, des tempéramens, des maladies, des divers états de la peau à l'instant de l'application du vésicatoire. Aucune de ces circonstances, et d'autres encore, ne sont pas parfaitement déterminées. L'expérience clinique peut seule en instruire. C'est donc pour *compléter*, sous ces divers rapports, le travail de M. Morel, que j'ai institué dans le service dont je suis provisoirement chargé à l'hôpital Saint-Antoine, une série d'expériences dont le but est de répondre aux *desiderata* que j'ai mentionnés plus haut. A cet effet, dans tous les cas où il y a lieu de placer un vésicatoire, les urines sont examinées dans leurs caractères physiques et chimiques.

Les fonctions de l'appareil urinaire sont interrogées avec soin avant l'application de l'emplâtre vésicant; après et pendant plusieurs jours de suite (3 ou 4), les mêmes examens sont recommencés. On note également l'étendue du vésicatoire, l'état particulier de la peau, le nombre d'heures pendant lesquelles l'emplâtre y a séjourné, et *surtout* la manière dont le vésicatoire a été préparé. Cette série d'expériences comparatives est neuve et tout à faire. L'Académie comprendra qu'une pareille question, au point de vue clinique où je l'ai conçue, demande encore du temps pour être étudiée et traitée convenablement. Néanmoins, à propos de la communication de M. Bouillaud, elle me permettra de lui transmettre les résultats que j'ai obtenus depuis le 15 avril dernier.

Ils ont été recueillis par M. Lemaëstre, interne du service.

Dans 35 cas où des vésicatoires ont été appliqués pour des affections où l'on ne rencontre pas habituellement d'albuminurie, et où, après un examen préalable, les urines n'avaient offert aucune altération, l'observation clinique a noté :

Sur 26 cas chez les hommes, 16 fois de l'albumine.

Idem chez les femmes, 3 fois seulement.

Deux fois il y a eu des dépôts très abondans, et deux fois des fausses membranes de plusieurs centimètres d'étendue.

Quant à la douleur, 17 fois elle a lieu chez les hommes, par l'émission de l'urine et la pression sur le ventre; 3 fois chez la femme.

Mais 7 fois chez l'homme elle a eu lieu sans qu'il y eût de l'albumine dans les urines. Et l'examen avait été prolongé pendant plusieurs jours.

Deux fois on a mis des vésicatoires sur des points de la peau où la veille on avait appliqué des ventouses scarifiées, et deux fois il y a eu de vives douleurs et production abondante d'albumine.

Dans deux cas de mort où la vessie a pu être examinée, j'ai noté une fois de larges ecchymoses, une autre fois de nombreuses phlyctènes.

Je ne veux tirer aujourd'hui aucune conséquence de ce petit nombre de faits dont je n'ai relaté que les principaux résultats. Ce que je désirais, c'était constater que le mémoire de M. Morel-Lavallée, avait, et à juste titre, éveillé l'attention des médecins. Je serai très heureux, du reste, si les recherches que je poursuis viennent confirmer celles de M. Morel et l'observation de M. Bouillaud, et si, de ces études faites dans diverses cliniques, résulte une histoire complète de la cystite cantharidienne.

Agréez, etc.

Maxime VERNOIS,
médecin du Bureau central.

PROGRAMME DU CONCOURS POUR L'ADMISSION A L'EMPLOI DE CHIRURGIEN ÉLÈVE EN 1847.

Un concours sera ouvert, le 25 août prochain, pour l'admission de chirurgiens élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, et à l'hôpital militaire de perfectionnement, à Paris. Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Les candidats devront se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où ils désireront concourir.

Conditions d'admission au concours.

Nul ne peut se présenter au concours, s'il ne justifie :

1° Qu'il est Français; 2° qu'il avait plus de seize ans, et moins de vingt-trois ans, au 1er janvier de la présente année; 3° qu'il est pourvu du diplôme de bachelier ès-lettres; 4° qu'il n'est atteint d'aucune infirmité qui le rende impropre au service militaire.

Tout candidat doit présenter un acte en bonne forme, par lequel ses parens ou son tuteur s'engagent à pourvoir à son entretien pendant toute la durée de ses études.

Les candidats qui ont été appelés par leur âge à satisfaire à la loi sur le recrutement, doivent justifier de leur position à cet égard, au moyen d'un certificat délivré par l'autorité civile du domicile de leurs parens.

Les candidats devront être rendus, à leurs frais, le 24 août au plus tard, dans la ville où ils se seront fait inscrire pour être examinés.

Les étudians en médecine qui satisferaient aux diverses conditions exigées par le présent programme peuvent concourir dans les villes de Paris, Lille, Metz, Strasbourg ou Lyon :

1° Pour entrer directement en première division dans les hôpitaux d'instruction, et, par conséquent, venir à l'hôpital de perfectionnement, à Paris, après une seule année d'étude, ceux qui ont passé d'une manière satisfaisante le premier examen pour le doctorat, ou l'examen final de première année;

2° Pour entrer directement à l'hôpital de perfectionnement à Paris, et concourir pour le grade de chirurgien sous-aide après une seule année d'étude, ceux qui ont passé d'une manière satisfaisante les deux premiers examens pour le doctorat.

Les étudians en médecine qui ont pris leur première inscription postérieurement au 1er novembre 1846 et qui désireraient concourir, aux conditions sus-énoncées, pour entrer directement en première division dans les hôpitaux d'instruction, devront produire le diplôme de *bachelier ès-sciences* et avoir subi, *devant une faculté de médecine*, l'examen de fin d'année prescrit par l'arrêté universitaire du 7 septembre 1846.

Concours pour l'admission à l'hôpital de perfectionnement.

1° *Composition écrite.* Question de pathologie externe;
2° *Examen oral.* Question d'anatomie et de physiologie;
3° *Examen oral.* Question de pathologie interne;
4° Questions sur quelques substances thérapeutiques.

Concours pour l'admission en première division dans les hôpitaux d'instruction.

1° *Composition écrite.* Question d'histoire naturelle médicale tirée du règne organique; 2° *examen oral.* Question d'anatomie et de physiologie; 3° Question de chimie inorganique et de physique médicale; 4° Question de botanique.

Cet examen sera complété :

1° Par la détermination de deux plantes et de deux substances médicinales simples;

2° Par l'application méthodique de deux bandages ou appareils.

Dix minutes seront consacrées aux deux exercices pratiques, savoir cinq minutes pour chacun.

Concours pour l'admission en deuxième division dans les hôpitaux d'instruction.

1° *Composition écrite.* Question d'histoire naturelle puisée dans les généralités de cette science;

2° Interrogations variées sur les préparations pharmaceutiques simples;

3° Interrogations variées sur les règles des pansemens simples et la petite chirurgie;

4° L'examen sera terminé par l'application d'un bandage simple.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 24 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 75.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 Juin, sont priés de le renouveler.

Il sera fait traite pour les abonnemens de six mois dans les départemens, et pour les Souscripteurs qui, avant le 2 Juillet, ne nous auraient pas donné d'avis contraire.

Les abonnemens de trois mois dans les Départemens doivent être payés directement au Bureau ou par un Mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le coût de l'affranchissement de la lettre; 2° le coût du port de l'argent.

Ces derniers abonnemens de trois mois dans les Départemens qui n'auront pas été renouvelés avant le 1er Juillet, ne seront plus servis après leur expiration.

Pour les abonnemens de toute durée dans Paris, les quittances seront présentées à domicile.

SOMMAIRE. — I. Retard dans la discussion du projet de loi. — Agitation à la Faculté de médecine de Paris. — Séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations sur la gale (suite et fin.). — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôpital de la Pitié; service de M. Piorry. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Ethérisation dans la lithotomie. — Composition du sang dans le scorbut. — Colorations accidentelles de l'humeur vitrée. — Mouvemens des liquides de nature différente. — Mémoire sur l'éthérisation. — *Académie de médecine* : Sur la cystite cantharidienne. — Classification des maladies cutanées. — Rapport sur la taille et la lithotritie. — Discussion sur ce sujet. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux des départemens) : *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* : Rupture du ligament rotulien. — Observation de grossesse hydatique (môle vésiculaire en masse). — (Journaux espagnols) : *La Facultad. — Gaceta medica* : Le typhus à Madrid. — Pneumonies guéries à l'aide du tartre stibié. — *Anales de Cirujia* : Fistule maligne. — Inhalation des vapeurs d'éther. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Paracelse, sa vie, ses travaux et sa doctrine.

PARIS, LE 23 JUIN 1847.

RETARD DANS LA DISCUSSION DU PROJET DE LOI.

La Chambre des pairs, préoccupée du grave procès qui lui est déféré, n'a pas fixé le jour où elle reprendra la discussion de notre projet de loi. Dans tous les cas, elle ne pourra pas tenir séance avant samedi. Elle s'est arrêtée, comme on sait, à la question de la mise en retraite des professeurs et de leur inamovibilité. Le projet de loi contient 56 articles et la Chambre n'en est encore qu'à l'article 11. Les questions qui lui restent à résoudre, au point de vue social et professionnel, sont au moins aussi importantes que celles qui l'ont occupée jusqu'ici. On voit donc que cette discussion sera encore fort longue, et qu'alors même qu'elle serait présentée à la Chambre des députés, elle ne pourrait pas y venir à l'état de rapport.

AGITATION A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Si nous sommes bien informés, tout ce qui s'est dit à la tribune de la Chambre des pairs, relativement au concours, a produit une vive émotion dans le sein de la Faculté de médecine de Paris. L'exhibition de noms propres qui a été faite, fort imprudemment selon nous, a soulevé de vives récriminations. Le parti exhibé jouit et se congratule, le parti non exhibé murmure et menace. On parle de protestations soit publiques, soit privées, et depuis huit jours ce pauvre M. Cousin est accablé de lettres.

Nous nous permettrons de dire à la Faculté de médecine, à sa portion progressive et libérale, qu'il est bien tard pour s'émouvoir. Qu'a-t-elle fait pour éclairer la religion de la Chambre des pairs? Rien. Dans une circonstance aussi grave, et qui ne se reproduira peut-être pas d'un demi-siècle, alors que le corps médical tout entier s'agitait, faisait connaître ses vœux et ses espérances, la Faculté de médecine de Paris, le premier corps enseignant du royaume, est restée dans sa quiétude et son indifférence. A-t-elle bonne grâce à se plaindre aujourd'hui de ce qui lui arrive?

Cependant, il en serait temps encore; le projet de loi ne pourra recevoir, cette année, qu'une des deux sanctions législatives; la Faculté aurait donc tout le temps nécessaire de présenter à la Chambre des députés, sous forme de mémoire ou d'observations, ses opinions motivées et raisonnées sur toutes les parties du projet de loi relatives à l'enseignement. Une pareille démarche de la Faculté de Paris serait un acte considérable, et nous ne craindrions pas de le provoquer, tant nous sommes certains que les principes libéraux trouveraient une forte majorité dans le sein de ce corps enseignant. Il y a là de quoi tenter une généreuse initiative qui vaudrait mieux cent fois que les récriminations les plus justes, mais isolées.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie s'est de nouveau engagée dans la discussion des avantages et des inconvéniens de la taille et de la lithotritie. Cette première séance peut être considérée comme les préliminaires d'une lutte plus complète et plus générale. Nous attendrons que l'action soit plus avancée pour exposer nos appréciations.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS SUR LA GALE ; par M. Maurice CHAUSIT, interne à l'hôpital de la Pitié.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 Juin 1847.)

Je l'ai déjà dit, l'insecte et la complication ne forment pas une unité morbide. Abstraction faite des complications, l'affection psorique se traduit par un sillon renfermant un acarus. Là est le phénomène pathologique invariable.

Enfin, et pour détruire cette tant vieille opinion de la variété des formes de la gale, il suffit de constater qu'à l'emploi de presque chaque topique irritant dirigé contre elle se trouve liée une complication, une éruption à peu près constante. M. Cazenave a bien noté cette différence. (*Loco citato.*)

Si le médecin peut gouverner en quelque sorte les phénomènes consécutifs, sur quelle base établir la distinction de la gale en *pustuleuse*, *vésiculeuse*, *papuleuse*?

Maintenant, avec quelle réserve ne faut-il pas accepter l'opinion de M. Devergie, que la gale peut être une maladie spontanée. Les cas rapportés par les auteurs en sont rares, et il est permis de penser, non sans fondement, que ces affections n'avaient que des analogies plus ou moins marquées avec l'affection psorique. Dans ces descriptions, on ne voit pas noté, puisque leurs auteurs l'ignoraient, un signe pathognomonique, le sillon qui loge l'acarus. Sans cet insecte et le sillon qui en traduit l'existence, il n'y a pas de gale.

Tous les cas d'affection psorique qu'on observe actuellement reconnaissent pour cause la contagion. Le doute est bien permis, et pour admettre le développement spontané de la gale, nous attendrons des faits mieux décrits et plus authentiques.

Les complications variables dans leur nature et qui retardent toujours la guérison de la gale surviennent quelquefois avant toute espèce de traitement. Ici encore l'acarus n'est que le prétexte d'une éruption dont le malade détermine la nature. Et pour ne pas laisser d'ambiguïté dans ma pensée, en parlant de complications, je ne regarde pas comme telles les quelques rares vésicules ou papules qu'on rencontre toujours sur les bras ou les jambes; j'entends une éruption vésiculeuse ou pustuleuse assez étendue et qui suit ses phases accoutumées. Ce sont de semblables éruptions dont l'acarus, dis-je, est seulement le prétexte. Toute autre perturbation des fonctions cutanées et surtout de son innervation aboutit, dans des circonstances identiques, au même résultat. Moins l'insecte, le sujet ainsi atteint ne réclamerait pas de soins particuliers. L'éruption conserve ce caractère d'individualité qu'elle présente aussi hors la contagion psorique, et qui, examiné dans son ensemble, fournit de précieuses ressources thérapeutiques. Cette remarque s'applique principalement à l'impetigo, à l'eczema et au lichen. Ces trois affections ont d'autres conditions d'existence, et lorsqu'elles compliquent la gale dont elles prolongent beaucoup la durée, elles suivent les mêmes phases, revêtent les mêmes caractères qu'elles offrent habituellement chez les sujets qui en sont tout à coup atteints. Aussi une observation sérieuse permet de constater qu'elles ne frappent pas tous les sujets indistinctement. Voyez une famille où tous les membres sont successivement atteints de la gale, les complications ne sont pas les mêmes; elles varient presque sur chaque sujet, et si la mère se trouve dans les conditions de l'allaitement, la complication chez elle sera, dans l'immense majorité des cas, une affection pustuleuse et de préférence l'impetigo, qui semble exiger pour son développement ou un tempérament lympha-

Feuilleton.

PARACELSE,

SA VIE, SES TRAVAUX, SA DOCTRINE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 20, 22, 27, 29 Mai et 12 Juin.)

C'est par ces idées que Paracelse opérait une immense révolution en médecine. Combien ce Théophraste n'aurait-il pas triomphé, s'il avait vu les progrès de son école, la quinine extraite du quinquina, la morphine de l'opium, etc.! Mais d'un autre côté, dans quels écarts la tête ardente des chimistes n'a-t-elle pas jeté la médecine! Ils sont allés jusqu'à dire que toute maladie n'est qu'un excès d'acide ou d'alcali!

Disons-le à l'éloge de Paracelse, ses principes, au point de vue médical, étaient supérieurs à ceux du plus grand nombre des disciples de son école; car, du moins, il admettait un nombre infini d'actions et de substances spécifiques; il voulait que ce fût à l'expérience à déterminer les rapports entre le remède et le corps, et il tenait compte de la part qu'a celui-ci dans la réaction. « Armez la nature, » c'est-à-dire, que le médicament ne soit que son auxiliaire, son instrument, « ensuite, elle se défendra d'elle-même. »

Au contraire, beaucoup de ses disciples ont pensé que le pilon, l'alambic et la cornue pouvaient, en tout point, remplacer l'action de la vie; que leurs carbonates et leurs phosphates, leur amidon, leur gluten et leur gélatine, valaient bien les sucs animés que fabrique la nature; et souvent ils ont fait de ces substances brutes les applications les plus inconsidérées.

Le livre connu sous le nom d'*Archidoxe* (1) a pour objet de nous expliquer les *mystères du microcosme*, et la manière de séparer les élémens et d'extraire les *quintessences*. C'est le livre que ses adeptes cherchaient surtout à entendre; car c'est là principalement qu'il expose les principes de ses préparations, ou, comme on le dirait aujourd'hui, sa philosophie chimique.

« L'homme, dit-il, est formé d'une partie visible qui est le corps, le sang, la chair, et d'une autre partie invisible qui habite ce corps, et qui voit, palpe et entend.

« L'organe n'est donc que l'écrin, le logis de la faculté. Quand il est défectueux, la faculté déloge.

« Que fait alors le médecin? Il épure la maison, afin que l'esprit puisse opérer en elle.

« Ainsi l'art peut tantôt dégager l'esprit, retenu dans le corps comme le feu l'est dans le bois vert; tantôt l'y retenir, comme on bride un cheval ou comme on musèle un chien enragé... »

Il ne faut pas oublier, pour l'intelligence du système de Paracelse, qu'il distingue deux sortes d'esprits : l'un *naturel*, médical ou corporel, qui répond à ce que d'autres ont appelé *l'âme sensitive* ou *vitale*; et un autre esprit supérieur, qui est l'âme incorporelle, raisonnable et immortelle. C'est de l'esprit naturel ou vital qu'il est ici question.

« Tout corps est donc, par la vertu de l'esprit, doué d'un certain mouvement, qui peut être de deux espèces.

« Le mouvement volontaire, dans lequel l'imagination enflamme la force végétative, sans que nous sachions comment : ainsi sans l'aide de mes mains, je dirige mes yeux où je veux, et je cours d'autant plus vite que j'imagine plus vivement l'action.

« L'autre mouvement est une attraction que la force de l'intérieur fait de ce qui est extérieur. C'est ainsi, par exemple, que la chaleur du dedans boit, par la peau, l'eau du dehors, en sorte que les vaches, sur les Alpes, passent tout l'été sans boire autrement....

« Il y a des personnes qui ont passé un long temps sans manger, ne vivant que d'air et de la vie du globe; mais nos travaux exigeant de grandes réparations, il nous faut des alimens plus solides....

« Or, comme l'encre ou comme le vin brûlant teint promptement l'eau, ainsi, et bien plus vite encore, l'aliment se répand dans tout le corps; puis chaque membre le convertit à sa ressemblance, d'autant plus vite que l'aliment lui est plus analogue. »

On voit ici que Paracelse ne s'amuse pas à faire passer les agens dont le corps s'imbibe de veine en veine, et de vaisseau en vaisseau : mais il considère le corps vivant en masse comme une sorte de grand aimant qui attirerait les influx externes, et s'en imprégnerait dans sa totalité. Il est certain que beaucoup de substances font ressentir leur action sur tout le système à la fois, d'une manière tellement prompte, que les voies ordinaires de l'absorption paraissent insuffisantes pour expliquer de pareils effets.

« Eh bien! de même que pour les alimens, le corps a pour les médicamens une attraction singulière; il les transmute en ses propres membres, et il le fait d'autant plus promptement, qu'ils sont à l'état de quintessence. »

Cette comparaison de l'action du médicament à celle de l'aliment est au moins fort ingénieuse. Quant à l'activité des essences concentrées, nous n'avons qu'à citer l'exemple de l'acide prussique.

Or, qu'est-ce que la quintessence?

« Toute substance est composée de plusieurs élémens différens associés.

« Mais parmi eux, il y en a un qui domine les autres, et qui imprime à la substance tout entière son propre caractère.

« Eh bien! c'est cet élément dominant qui porte le nom de quintessence, quand il est dégagé du mélange. Ici c'est l'eau, ailleurs le feu; dans un autre corps, tout autre principe qui est l'élément essentiel. Il est au sein des autres comme dans son logis; il faut briser la maison pour l'en dégager.

« L'art consiste à faire subir à la substance diverses opérations pour fixer la quintessence, après l'avoir délivrée de la boue ou gangue qui la masque. »

Qui ne voit dans ces idées de Paracelse les germes de l'analyse chimique de nos jours?

Il continue :

« Dans une substance composée, chaque élément reste lui-même, quoique dominé par un majeur; et, quand on a extrait la quintessence, les autres élémens ne périssent pas; ils gardent chacun leurs propriétés spécifiques.... Ainsi, la quintessence, c'est la vie, la force, la propriété des choses; c'est l'élément très pur, séparé de tous les autres, qu'il teint de son unité; c'est lui qui donne à l'or sa belle couleur.

« Autant il y a de substances de nature différente, autant il y a de quintessences particulières.

« L'essence ou la vie d'un parfum, c'est son odeur; celle de l'ortie, c'est ce qui nous brûle la peau; celle du feu, l'air qui l'entretient; celle du vif-argent, sa chaleur interne et cachée et son froid externe; celle de la chair et du sang, l'esprit de sel qui les préserve de la corruption.... Enfin celle de l'homme, un feu céleste et invisible, un air interne qui l'entretient. Tous les ambians prêtent secours à l'homme, qui doit prendre de chacun d'eux la vie qui va à sa vie...

« Dans chaque bois, dans chaque herbe, dans chaque fleur, de même que dans chaque métal, est donc logée comme dans sa maison une essence différente, qui est la vie de la substance, et à l'égard de laquelle le reste n'est que pure crasse (*purum putam*).

« Elle peut être très petite en quantité et très grande en qualité : un peu de fiel rend amère cent fois autant d'eau; un peu de safran jaunit une grande quantité de ce liquide.

« Elle n'est pas nécessairement froide, chaude ou humide; elle peut être plus froide que neige, plus chaude que flamme, sans pour cela changer de propriétés; elle guérit non par sa température, mais par sa force intrinsèque (*vis insita*) et sa grande pureté.

(1) Tome II, 3-40.

tique ou un état de l'économie avec prédominance des fluides blancs. Qui ne voit dès lors où s'arrête l'affection psorique et où commence l'influence incontestable de la constitution, du tempérament, de l'âge, etc.

Autre preuve aussi concluante encore. M. Devergie a dit avec raison « que la gale peut disparaître pendant un laps de temps plus ou moins long, sous l'influence du développement d'une maladie générale de l'économie, et à l'instar de toutes les autres affections cutanées rester ainsi latente et reparaître avec une nouvelle énergie après cinq à six semaines, sans qu'une infection nouvelle ait eu lieu. » Eh bien ! à la seconde apparition, la gale offrira une complication différente de celle qui existait avant l'invasion de la maladie générale. Où est la vraie source de l'éruption? A moins d'admettre que l'acarus ne se trouvant plus dans les mêmes conditions de nutrition, agit d'une façon différente.

Mais M. Devergie admet que l'insecte est un produit. Et il a existé avant, pendant et après la maladie générale! Pourquoi deux formes différentes d'éruption?

Je ne puis pas abandonner cette partie de mon sujet sans signaler une lacune dans le travail de M. Devergie. En adoptant les opinions du médecin légiste de l'hôpital Saint-Louis, on le voit oublier une forme particulière de gale, que je lui proposerais d'appeler gale *purulente*. Chez certains sujets, en effet, au milieu de quelques rares vésicules ou papules, se montre une complication assez ordinaire. Des abcès sous-cutanés ou ganglionnaires, des furoncles nombreux se succèdent pendant un temps souvent bien long, comme on le voit à la suite de quelques fièvres graves, et quand l'économie se trouve dans des conditions de débilité ou de détérioration. Est-ce là une nouvelle forme de gale?

Je signale ce fait qui renferme les mêmes enseignemens pratiques que les précédens, et comme eux aussi l'influence de l'individualité.

Ces faits observés, je n'en doute pas, par les anciens, donnaient beaucoup de poids à leurs idées sur la gale. Les abcès dont je viens de parler, étaient pour eux un indice certain qu'il y avait dans cette maladie un vice dont la destruction est difficile et quelquefois inopportune ou dangereuse à opérer. Mais avons-nous maintenant les mêmes raisons pour croire légitimes de semblables hypothèses? Je crois avoir fourni les preuves du contraire.

Rien ne démontre les différens modes de contagion autres que l'acarus admis par M. Devergie. Que de fois n'a-t-on pas essayé et toujours sans succès, d'inoculer le liquide des vésicules, des pustules? Les débris eux mêmes de l'insecte ont toujours résisté à l'inoculation. Et si l'affection psorique s'est quelquefois déclarée chez un individu qui aurait porté les vêtemens d'un galeux, je n'hésite pas à le dire, et à l'admettre comme l'expression de la vérité, sur les habits se trouvaient des acarus vivans ou des œufs qui, en passant chez une personne saine, ont pu arriver à éclosion.

Je n'ai pas traité la question intéressante toutefois, mais indéterminée encore, du rapport qui existe entre l'acarus ou le sillon et les vésicules de la gale. Ce qu'il y a de certain, c'est que l'insecte est toujours logé dans le sillon, jamais dans la vésicule.

Je l'ai dit en commençant, j'ai désiré apporter des matériaux non pas tant pour servir à l'histoire de la gale, que pour réfuter les traditions anciennes, que quelques esprits s'efforcent de faire accepter. C'est une protestation contre certaines tendances.

La pathologie comparée nous fournit des argumens d'une grande valeur et prête un nouvel appui aux idées exposées dans ces considérations. Nos principales espèces domestiques, les races chevaline, bovine, ovine, canine, ne sont pas également partagées sous le rapport des affections cutanées qui sévissent sur elles. Et pourrait-il en être autrement? Les fonctions physiologiques du tégument externe ne sont pas les mêmes; ou plutôt certains appareils sécréteurs ou organes plus actifs dans une espèce que dans une autre, subiront avec plus de facilité l'action des agens morbides.

Si l'on ajoute à sa différence d'organisation, la différence d'alimentation, la pathologie cutanée s'éclaire, et il est naturel de trouver une physiologie pathologique différente, correspondant à une physiologie normale différente. MM. H. Bouley et A. Patté, ont bien indiqué cette physionomie spéciale, mais vraie, dans leurs ETUDES SUR LES MALADIES DE LA PEAU DANS LES ANIMAUX DOMESTIQUES. (*Recueil de médecine vétérinaire pratique.* — Octobre 1843.)

Ces vues d'ensemble détruisent beaucoup d'incertitudes. Il ne faut pas en conclure que la race canine, par exemple, ne présente pas les éruptions cutanées des autres espèces domestiques. Elle est seulement par sa constitution plus exposée à telle maladie qu'à telle autre. Aussi suffit-il souvent que la gale se développe sur une espèce quelconque pour qu'à l'instant et comme effet d'une cause occasionnelle, se déclare l'éruption en quelque sorte spéciale, et que j'appellerai éruption d'*organisation*.

Dans l'espèce humaine, on peut voir des conditions à peu près semblables. Certains individus présentent un tégument externe à fonctions physiologiques particulières aussi. Sur les personnes atteintes d'ichthyose ou de psoriasis général, invétéré, les fonctions sudorifères sont peu actives ou localisées à certaines régions.

Qui ne voit dès lors des variétés pathologiques correspondantes et des obstacles à quelques autres. Aussi chez de tels sujets, la physionomie de la gale est différente quant aux complications surtout.

Ces considérations, mises en parallèle avec les données de la pathologie comparée, permettent de saisir les véritables attributs de l'impetigo, de l'eczema, du lichen et de quelques autres groupes.

Je me contente d'indiquer ce sujet de recherches si intéressantes, parce que je me propose de lui consacrer de plus amples développemens dans un travail spécial.

Ajouterai-je que la propriété contagieuse de l'impétigo et du lichen n'a jamais été démontrée, et que les auteurs compétens en dermatologie gardent sur ce point un silence complet que je m'explique, du reste, fort bien?

Pour tous ceux qui voient dans ces affections cutanées autre chose que des *maladies sécrétantes* et des *maladies non sécrétantes*, la thérapeutique de la gale sera indiquée d'après ces considérations. Oui, malgré l'opinion contradictoire de M. Devergie, il faut traiter l'acarus et non la gale. Les dangers qu'on pourrait craindre en guérissant cette maladie dans le plus court délai possible, sont chimériques. Est-il logique, je le demande, de tarder à détruire une maladie dont on s'efforce de faire accepter l'influence sur les autres affections cutanées comme certaine et dangereuse? Cette prédisposition, si redoutée du médecin légiste de l'hôpital St-Louis, s'accroîtra, ce me semble, en raison de la durée de la gale..... Mais la gale est une maladie sécrétante, nous objecte-t-on sérieusement, et la suppression brusque d'une telle sécrétion pourrait amener des troubles graves dans l'économie!

A l'hôpital St-Louis on traite l'acarus et non la gale; méthode que blâme M. Devergie. Ce traitement est rationnel et justifié par les résultats. S'ensuit-il toutefois qu'on ne mette en usage que des topiques irritans dirigés contre l'insecte. Non, sans doute. Et souvent pendant une période de plusieurs jours et selon la circonstance, le traitement antipsorique est suspendu pour faire place à un traitement temporaire, mais d'indication. Cette manière d'agir n'est pas en contradiction avec le principe posé : qu'il faut traiter l'acarus et non la gale. N'arrive-t-il pas tous les jours qu'un traitement antisyphilitique est suspendu ou différé, parce qu'il est urgent de combattre quelque accident qui réclame toute l'attention du médecin? Qui voudrait cependant avancer en principe qu'il ne faut pas traiter le virus, mais la syphilis, c'est-à-dire l'effet, le résultat à phénomènes si variés?

Nous continuerons donc à traiter l'acarus et non la gale, bien convaincu que s'il était possible d'enlever sur-le-champ tous les acarus, le malade, sauf la complication, serait immédiatement guéri, sans crainte aucune pour lui d'en subir une fâcheuse influence.

—

NOTA. En écrivant cet article, j'avais sous les yeux une brochure de M. le docteur Bourguignon, intitulée : *Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme.* Plusieurs de mes objections pourraient aller à cette adresse, car il s'y trouve plus que des erreurs, plus que des inexactitudes. J'étais interne dans le service de M. Cazenave, lorsque M. Bourguignon venait y puiser tous les matériaux de son mémoire. C'est cette seule considération qui me porte à rectifier une erreur, parce que le nom de M. Cazenave s'y trouve attaché; et c'est la seule fois que M. Bourguignon trouve moyen de citer le nom de cet habile praticien, en laisant un mémoire sur la gale. En parlant du traitement de la gale, M. Bourguignon dit : « Le traitement par les lotions (mélange d'iodure de soufre et de potassium) était long et souvent infidèle, à tel point que M. Cazenave a dû y renoncer. » Je renvoie M. Bourguignon aux *Annales des maladies de la peau et de la syphilis*; 1844, page 224. Il y verra que la moyenne de durée par ce traitement était de six à sept jours. Et si M. Cazenave l'a abandonné, c'est par mesure de l'administration, vu le prix élevé de l'iodure de potassium à cette époque. Le premier mérite d'un ouvrage pour le concours des prix Montyon, devrait être la sincérité.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. le professeur PIORRY.

Sommaire. — Quelques mots sur la percussion plessimétrique. — Du diagnostic de la pleurésie et de son traitement par les émético-cathartiques. — Traitement de l'érysipèle par les vésicatoires. — Hyperesthésie et tympanite hystériques. — Phénomènes abdominaux graves chez une femme enceinte. — Abcès du vagin ouvert près du col de l'utérus.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 18 et 20 Mai, 8 et 15 Juin.)

— Les phénomènes sympathiques et les troubles variés que peuvent susciter les perturbations des fonctions menstruelles et les affections utérines, offrent à l'observation un champ des plus vastes, et que les médecins de nos jours négligent peut-être un peu trop. L'observation suivante offre sous ce rapport un grand intérêt.

Une lingère, âgée de trente-cinq ans, est entrée à l'hôpital le 26 mars. Cette femme, d'une constitution assez forte et d'un tempérament lymphatico-sanguin, éprouvait depuis plusieurs années des douleurs dans le ventre, principalement aux époques menstruelles. Depuis trois mois ses règles s'étaient dérangées; elles se reproduisaient tous les huit ou quinze jours, plus abondantes qu'à l'ordinaire. Il y a deux mois, à la suite de fatigues, elle a eu une violente hémorrhagie utérine, avec des caillots, qui a duré une journée seulement. Mais cette hémorrhagie était à peine arrêtée, qu'il est survenu de violentes douleurs dans le bas-ventre, des frissons et des vomissemens. Entrée pour ces accidens dans le service de M. le professeur Piorry, on lui a appliqué des sangsues au bas-ventre, des cataplasmes, et on lui a donné des bains. Ces accidens étaient à peine calmés depuis quelques jours, lorsqu'elle a été prise d'une entérorrhée avec fièvre. La malade avait de sept à huit selles séreuses très abondantes chaque jour.

Sur ces entrefaites, une tumeur s'est développée dans la région parotidienne du côté gauche; cette tumeur a pris graduellement un volume assez considérable pour gêner la déglutition et les mouvemens de la mâchoire. Elle a été ouverte au huitième jour, et l'incision a donné issue à une assez grande quantité de pus de bonne nature. Pendant la durée de cette inflammation, la malade affirme que les évacuations diarrhéiques, peut-être moins fréquentes qu'auparavant, n'ont jamais disparu; depuis cette époque, elle a conservé cette entérorrhée avec un peu d'état fébrile et des douleurs dans le ventre. Les évacuations, de nature très variable, ont toujours été peu abondantes.

Cependant l'amaigrissement a fait des progrès; cette femme est devenue anémique; la face pâle et terreuse, les muqueuses palpébrale et buccale profondément décolorées; en outre, affaiblissement considérable, digestions difficiles et accompagnées d'éructations, la peau médiocrement chaude, pouls fréquent; de temps en temps des vomissemens; le ventre indolent dans toute son étendue, excepté à la région hypogastrique. Là on trouve une tumeur un peu inclinée vers la fosse iliaque gauche, tumeur qui, dessinée par la percussion plessimétrique, reproduit exactement la

---

« Ainsi il y a des essences sans nombre, les unes narcotiques, d'autres amères, d'autres douces, d'autres rajeunissantes, etc.

» Quelle maladie, quelle infirmité pourrait résister à ces pures quintessences, sinon cette mort nécessaire qui doit enfin séparer l'âme du corps! »

Voilà quelles étaient les innovations que Paracelse opposait à la vieille doctrine des quatre élémens et des quatre humeurs d'Aristote et de Galien; voilà ce qui allumait la fureur de ses ennemis. A beaucoup d'égards, la plupart de ces idées ne sont-elles pas de mise encore aujourd'hui?

Paracelse ajoute « que l'esprit de vie des métaux est permanent; car, une fois extrait et recueilli, on peut le conserver. Mais l'esprit de vie des animaux est mortel; et on ne peut le séparer du corps et le recueillir à part, bien que de la chair morte on retire encore quelques autres genres d'essences. »

Suivent les procédés pour extraire les quintessences, par sublimation, calcination, distillation, par l'eau forte et d'autres réactifs que nous n'avons pas à indiquer ici : moyens que l'art a depuis singulièrement perfectionnés, mais dont plusieurs, encore usités, se trouvent décrits dans les livres de ce père des chimistes.

« Autant il y a de vertus, autant il y a de préparations différentes; et celui-là sait les fondemens de la médecine qui sait préparer. »

Mais ces quintessences une fois extraites, on comprend tout le parti qu'on peut en tirer.

« A chaque mal on peut opposer un adversaire qui triomphe de lui. Elles s'adressent qui à la tête, qui au reins, qui aux os, qui aux cartilages, qui aux poumons, qui aux paralysies, qui aux hydropisies. Elles peuvent rendre la voix à l'un, la vue à l'autre, donner à un lépreux une peau toute neuve; qui sait même? rendre à une personne de cent ans la vigueur qu'elle avait à vingt ans! »

Bacon avait encore une plus haute idée de la puissance de l'art, car il pensait qu'on pourrait prolonger la vie de plusieurs siècles; et Diderot était de la même opinion, si meme nous n'arrivions pas tout à fait à l'immortalité terrestre!

« Cette vertu par excellence, incorporelle, invisible, qu'a une chose (soit une quintessence, soit un autre objet) d'agir sur son semblable dans notre corps et de nous guérir, voilà ce qui constitue l'*arcane* ou le *mystère*, lequel est plus grand encore que la quintessence; mais dont le secret est au-dessus de la connaissance humaine.

» C'est avec son aide qu'on pourrait changer d'âge et prolonger la vie, soit des hommes, soit des plantes. Déjà, en donnant à la racine d'une ortie son arcane matériel, qui n'est que la quintessence, on la fait vivre un an de plus... »

C'est encore assez modeste.

« Il est certain que la vie des métaux se renouvelle, qu'ils meurent, (c'est-à-dire, qu'ils perdent leur éclat, leur ductilité, leur ténacité, en s'oxydant ou en se combinant avec d'autres corps); mais ils peuvent ressusciter ensuite, c'est-à-dire qu'on peut les dégager de leurs combinaisons, et leur faire reprendre leur première vie.

» L'homme ne pourrait-il pas se *rénover* de même? Non; car nous ne sommes pas engendrés de semence, (c'est-à-dire, d'une matière séminale); mais de l'etre de l'homme (c'est-à-dire, d'une nature spéciale, incorporelle); dès lors notre germe une fois détruit ne revient pas.

» Seulement, de même que pour un arbre, on peut renouveler, à l'aide de l'art, nos fleurs et nos fruits, nous ôter la lèpre en restaurant le sang, nous repeindre, ressusciter l'*homuncule philosophique*, le *petit homme spagirique* (c'est-à-dire, l'aliment chimique de la vie), qui de *pygmée* deviendra *géant*. Mais ce qui fait le fond de la vie ne se renouvelle pas.

» Ainsi, la vie, comme le feu, se relève ou s'éteint, selon la liqueur qu'on lui donne.

» Un élément peut nous rendre ce qu'un autre nous ôte : on peut allonger les périodes de chaque âge, en sorte que qui mourrait plus tôt mourra plus tard; mais la liqueur de vie qu'il faudrait nous donner pour vivre indéfiniment nous est inconnue.

» Quant à l'essence des plantes patréfiées, elle se cache dans la terre comme un lion fatigué après le combat; mais ensuite elle entre plus active dans le corps des plantes nouvelles.... (1). »

Nous terminons ici l'exposé de la doctrine de Paracelse; nous aurions pu le suivre longtemps encore dans les écrits sans fin qu'il a laissés. Mais l'analyse rapide que nous avons donnée de quelques-uns d'entre eux nous permet de nous faire une idée raisonnable de son système et de le juger.

III.

Résumons en peu de mots l'ensemble de ce système.

Il faut faire table rase de la médecine des écoles et de ses théories tout hypothétiques, pour reconstituer l'art d'après l'observation raisonnée de l'homme et du monde tant visibles qu'invisibles.

Toute la médecine doit être fondée sur la thérapeutique; car le but de l'art c'est de guérir. Et le plus sûr moyen de savoir ce qui rend malade c'est de savoir ce qui guérit.

Nos maladies sont dues principalement :

A l'influence du milieu atmosphérique et des modifications plus ou moins secrètes que les astres impriment à ce milieu (*ens astrale*).

Aux venins qui se cachent à côté de nos alimens ou qui proviennent d'un aliment mal digéré et mal assimilé (*ens veneni*).

Aux écarts dans lesquels se jette spontanément la force intérieure qui préside à l'exercice naturel de nos fonctions (*ens naturale*).

Au pouvoir occulte (ou magnétique) qu'ont les esprits d'agir à distance (*ens spiritale*).

A un châtiment particulier que Dieu nous envoie (*ens Dei*).

L'homme est composé d'un corps que l'on voit et touche, d'une ame corporelle qui préside à son organisation, et d'une âme intelligente et immortelle.

Tout vice du corps consiste dans une disproportion des élémens qui le constituent, et qui sont : les principes terreux (sel); les principes fluides (mercure) et les agens impondérables (soufre).

Chacun de nos organes est doué d'une force digestive (d'un alchimiste), en vertu de laquelle il extrait de l'aliment les parties qui lui sont analogues et se les assimile.

Toute digestion mal faite laisse dans le corps un résidu (tartre), qui ensuite excite des paroxysmes fébriles et toute espèce d'altérations.

Il y a encore d'autres causes invisibles de maladies, qui sont :

Les transmissions héréditaires (*ens seminis*);

L'influence de l'imagination de la mère;

Les émanations subtiles, quintessentielles ou miasmatiques, qui s'exhalent des corps privés de la vie apparente.

Notre corps étant une image abrégée du monde extérieur, tout le secret de l'art consiste à chercher quelles sont les parties de ce monde qui sont analogues aux nôtres, afin de remplacer ou de fortifier par elles ce qui est défectueux chez nous.

On y parvient au moyen de l'alchimie, qui a pour objet d'extraire de chaque corps sa substance essentielle; sa vertu spécifique, dominante; sa *quintessence*.

L'alchimie nous découvre donc une foule de remèdes spécifiques inconnus jusqu'ici, et dont chacun guérit une espèce particulière de maladie. Il indique lui-même une infinité de ces remèdes et de ces préparations.

Toutefois il a soin d'établir qu'en offrant un médicament au corps, nous ne guérissons par une action directe; nous ne faisons qu'armer la nature, qui seule est médicatrice, et dont nous ne sommes que les ministres.

Voilà quelles sont les idées fondamentales du système de Paracelse. Assurément elles ne lui appartiennent pas en entier; comme tous les novateurs, il s'est aidé des travaux de ses devanciers, et des opinions qui

(1) *Lib. de renovat. et restaurat.*, t. II, p. 40. — *De vita longa*, 45-73.

forme de l'utérus. Cette tumeur dépasse le détroit supérieur de six centimètres. Le toucher vaginal fait reconnaître le col situé très bas, et son orifice complétement fermé; les parois postérieure et antérieure de l'utérus forment une saillie notable; en pressant avec le doigt, la main gauche placée sur la paroi antérieure de l'abdomen, on sent que l'impulsion se communique à la tumeur sentie à la région hypogastrique. De temps en temps, il survient chez cette malade des accidens aigus, des frissons, une fièvre vive et une douleur intense vers la fosse iliaque gauche, sans que cependant on puisse constater rien de bien caractérisé de ce côté. Dans ces derniers temps, la malade a eu, à deux reprises, un écoulement sanguin peu abondant par le vagin.

Indépendamment des signes extérieurs de l'anémie, nous avons pu constater chez cette malade les signes physiques qui appartiennent à cette altération du fluide circulatoire : sur les parties latérales du cou, du côté droit, dans le triangle sus-claviculaire, on perçoit un bruit de frottement intermittent, avec une trace de murmure continu. Du côté gauche, dans le même point, on entend un murmure continu avec renforcement des mieux caractérisés. De ce côté, la veine jugulaire externe présente une disposition anormale, en ce sens qu'elle se porte en arrière, vers le bord antérieur du trapèze, pour se jeter dans la veine sous-clavière; or, en plaçant le stéthoscope sur la partie moyenne du sterno-mastoïdien, dans le point où la veine croise le muscle, on perçoit un murmure continu simple très distinct, quoique faible, et que la pression la plus superficielle, exercée sur la veine, immédiatement au-dessus du stéthoscope, suspend aussitôt. On peut faire disparaître et reparaître le murmure en plaçant et en déplaçant alternativement le doigt.

La malade, qui fait le sujet de l'observation précédente, est-elle enceinte, ainsi que l'ont pensé beaucoup de personnes, et que le pense en particulier M. le professeur Piorry? Cette question nous paraît ne pas pouvoir être résolue d'une manière définitive. Si l'augmentation de volume de l'utérus semble confirmer jusqu'à un certain point cette opinion, le développement de cet organe est hors de proportion avec l'époque à laquelle pourrait répondre cette prétendue grossesse. Et, d'un autre côté, on ne s'explique guère que dans ces derniers temps cette malade ait eu des écoulemens sanguins sans qu'ils aient été suivis d'avortement. L'absence du ballottement et des bruits du cœur du fœtus viennent encore à l'appui de l'opinion que nous croyons la plus exacte, c'est-à-dire la présence d'une môle dans la cavité utérine. Dans cette hypothèse, on s'expliquerait facilement les hémorrhagies utérines qui ont eu lieu à diverses époques, et les phénomènes généraux variés qui ont existé chez cette malade.

— C'est une chose assez rare qu'un *abcès du vagin* proprement dit, et surtout un abcès du vagin survenu dans les circonstances particulières où se trouvait la jeune malade qui fait le sujet de l'observation suivante. Une chose plus extraordinaire encore, c'est que cet abcès ait été s'ouvrir au fond du vagin près de l'orifice du col. La rareté du fait lui-même nous a engagé à publier cette observation, bien qu'elle nous semble rentrer plutôt dans le cadre de la revue chirurgicale que dans celle dont la rédaction nous est confiée.

Une jeune fille de la campagne, âgée de vingt ans, domestique, d'une constitution molle et d'un tempérament lymphatique, mal réglée et ayant habituellement des fleurs blanches, est arrivée à Paris et s'est placée immédiatement chez un ferrailleur. Il paraît que quelques mois après son arrivée elle a été soumise à des tentatives de viol, qui ont été suivies de douleurs très vives du côté des parties génitales, et d'un écoulement fétide et purulent. Depuis huit mois, elle était dans cet état, et la marche était devenue très difficile, lorsqu'elle s'est décidée à entrer à l'hôpital; la membrane hymen était incomplétement détruite, et derrière cette membrane on trouvait un autre repli faliciforme, espèce d'hymen secondaire derrière lequel était une espèce de cul-de-sac qui se portait en arrière vers le rectum. En introduisant le doigt dans le vagin plus avant, on sentait, à partir de ce second diaphragme, la paroi droite de ce canal fort tuméfiée et se prolongeant jusqu'au niveau du col, qu'elle repoussait légèrement à gauche, de sorte qu'il n'y avait pas, à proprement parler, de rigolle de ce côté. Le spéculum, d'une introduction difficile, faisait reconnaître que le col était sain et permettait d'apercevoir, tout près du point de jonction de la muqueuse vaginale et utérine, plusieurs pertuis, par lesquels on voyait sourdre une matière puriforme, d'une horrible fétidité. Le toucher par le rectum faisait connaître que la tumeur était annexée aux parois du vagin.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 Juin. — Présidence de M. Brongniart.

M. Roux annonce à l'Académie qu'il vient d'appliquer, de la manière la plus heureuse, l'éthérisation pour deux opérations de taille qu'il a pratiquées à quelques jours d'intervalle. Chez l'un de ces opérés, le calcul avait le volume d'un œuf de poule, c'était une pierre murale, d'oxalate de chaux; l'opération fut assez laborieuse, le malade ne recouvra la sensibilité qu'au moment où l'on venait d'extraire le calcul.

Le second opéré est un vieillard; l'opération n'a rien offert chez lui de particulier; il est resté plongé pendant toute la durée dans une insensibilité complète. L'opération n'a eu, jusqu'à présent, aucune suite fâcheuse, si ce n'est une grande faiblesse. Elle ne date encore que de cinq à six jours; vu le grand âge du malade, M. Roux n'ose encore se prononcer sur l'issue de cette opération.

M. Duvernoy présente, de la part de M. Robin, un grand travail sur l'organisation des nerfs.

M. Dumas présente au nom de MM. Becquerel et Rodier un mémoire sur la composition du sang dans le scorbut. Occupés depuis longtemps, comme on le sait, d'étudier la composition du sang dans la plupart des maladies, MM. Becquerel et Rodier avaient désespéré de pouvoir étudier le sang dans le scorbut, vu la rareté de cette affection, lorsqu'une occasion favorable s'est présentée à eux. Sur huit malades atteints de scorbut et placés dans le service de M. Fauvel à l'hospice de la Salpêtrière, cinq ayant été dans le cas de subir une légère saignée, ils ont recueilli le sang et l'ont analysé. C'est le résultat de ces analyses, ainsi que les conséquences auxquelles elles les ont conduits, qu'ils soumettent à l'Académie. Voici les conclusions qui résument leur travail :

1° L'examen du sang de cinq malades atteints de scorbut très caractérisé, n'a révélé aucun de ces caractères de dissolution décrits par les anciens et regardés comme constans, et admis comme tels sans contestation.

L'augmentation de l'alcalinité de ce liquide ou des sels qu'il contient, n'a pas été constatée.

2° Le sang était notablement appauvri en globules et en albumine soluble, et par conséquent plus riche en eau. Cet appauvrissement tient sans doute à la diminution considérable de l'appétit des malades, et ne doit point être regardé comme la cause de l'affection scorbutique. Il est toutefois remarquable qu'avec cet état anémique bien sensible, il n'ait existé aucune trace de bruit de souffle dans le système circulatoire.

3° La fibrine, que l'on devait s'attendre à trouver diminuée ou modifiée dans ses propriétés, s'est présentée dans les proportions normales ou sensiblement augmentée et avec les caractères qu'elle a ordinairement dans l'état sain.

4° Enfin, la seule modification positive que l'on ait pu constater dans le sang a été une diminution très considérable de la densité de ce liquide; diminution qui est loin d'être proportionnelle à l'abaissement du chiffre des matériaux solides du fluide sanguin. Cet abaissement de la densité est-elle le résultat d'une modification quelconque, inconnue dans sa nature, des principes solides du sang? Joue-t-elle un rôle dans la maladie et est-elle le point de départ des infiltrations sanguines? MM. Becquerel et Rodier se bornent à signaler le fait sans se prononcer sur ces questions.

M. Carron du Villards adresse de Mulhouse un mémoire sur les colorations accidentelles de l'humeur vitrée. Ce mémoire, qui n'est qu'une première partie d'un travail considérable que l'auteur se propose de publier par la suite, échappe à toute analyse. M. Caron du Villards, dans la lettre d'envoi qui accompagne ce mémoire, annonce qu'ayant examiné avec soin les travaux publiés sur l'inhalation de l'éther dans les affections spasmodiques, il propose son application dans l'hydrophobie déclarée. Les effets obtenus par le docteur Pertusio, de Turin, dans les accès tétaniques lui font espérer que l'on en pourra obtenir d'aussi avantageux dans la rage. M. Carron du Villards dit qu'il n'a pas eu encore occasion de le mettre en pratique, et qu'il désire seulement s'assurer la priorité.

M. Pirogoff, de Saint-Pétersbourg, adresse à l'Académie un ouvrage contenant les résultats de ses recherches pratiques et physiologiques sur l'éthérisation et la description de son procédé de l'éthérisation par le rectum. Il a eu l'occasion, depuis la publication de ce travail, d'appliquer sa méthode d'éthérisation par le rectum avec un plein succès encore dans les cas suivans : deux fois dans l'extirpation partielle de la mâchoire supérieure; trois fois dans l'opération de la pupille artificielle, et deux fois dans l'opération du strabisme. L'opération, dans tous ces cas, fut rendue plus facile par l'immobilité de l'œil. Il l'a appliquée de plus une fois dans la rhinoplastie. L'opéré, jeune homme de dix-sept ans, fut assoupi par deux onces de vapeur d'éther introduite par le rectum. L'assoupissement se prolongea pendant trois quarts d'heure, temps que dura l'opération. Il l'a appliquée enfin dans l'extirpation du second et troisième os métacarpien et dans une opération de taille.

Dans tous ces cas, la réaction fébrile et nerveuse, après l'opération, n'a pas été plus forte qu'ordinairement, et l'assoupissement s'est déclaré sans excitation précédente; mais dans un cas, une malade après être remise de l'assoupissement, fut fortement agitée et se démena tout à fait comme dans un état d'ivresse pendant une demi-heure après l'opération.

M. Oppendingen, médecin du Wurtemberg, adresse deux mémoires dont l'un est intitulé : Notions préalables et principes déduits de l'idée des altérations du solide, du fluide et de la mixtion; et le second : Aphorismes sur l'existence et la réalité des altérations du solide, du fluide et de la mixtion.

L'auteur, après avoir fait ressortir dans ces deux mémoires tous les avantages que la médecine a retirés de l'étude des altérations des solides et des fluides, en rapporte tout l'honneur aux médecins français.

M. Poiseuille adresse un nouveau mémoire intitulé : Recherches expérimentales sur le mouvement des liquides de nature différente dans les tubes de très petit diamètre, et faisant suite au mémoire sur le même sujet, qui fut l'objet d'un rapport de la part de l'Académie dans la séance du 26 décembre 1842, et inséré dans le tome IX des savans étrangers.

L'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission de cinq membres chargée d'examiner les inventions admises au concours pour le prix concernant les *arts insalubres*.

MM. Dumas, Payen, Chevreul, Rayer et Pelouze, ayant réuni la majorité des suffrages, composent cette commission.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Juin. — Présidence de M. Bégin.

La correspondance contient une lettre de M. le docteur Morel Lavallée, qui a pour but de demander une rectification au procès-verbal de la dernière séance. Il se plaint de ce que M. le secrétaire ait dit dans son compte-rendu que ses recherches sur l'albuminurie cantharidienne venaient confirmer l'observation de M. Bouillaud. D'où il résulterait que la question de priorité serait résolue en faveur de cet honorable académicien, tandis qu'ainsi que M. Rayer a eu soin lui-même de le démontrer dans la séance où ce débat a été soulevé, les recherches de M. Morel, dont la valeur a été consacrée par une récompense à l'Institut, sont de beaucoup antérieures à celles de M. Bouillaud. M. le secrétaire annonce qu'il sera fait droit à cette réclamation.

M. Gendy fait observer qu'il y a quinze ans il a signalé l'existence des fausses membranes dans les urines à la suite de l'application des vésicatoires. Il tient à établir ce fait dans un intérêt purement historique.

M. Emery fait un rapport sur un mémoire de M. Ch. Baron, ayant pour titre : *Essai de classification des maladies cutanées*. Il propose de voter des remercîmens à l'auteur et de renvoyer son travail au comité de publication.

M. Rochoux adresse à la classification proposée par l'auteur le reproche d'être beaucoup trop restreinte; pour lui, il ne comprend pas la possibilité de classer rationnellement les maladies cutanées, si on persiste à vouloir les maintenir en dehors du cadre de la nosologie générale. Prendre pour base d'une classification le siége anatomique spécial occupé par chacune d'elles, c'est s'exposer à commettre de graves erreurs, puisque malgré l'importance des travaux de Malpighi, de Gauthier, de Breschet et de M. Flourens, on est loin d'être d'accord sur les divers élémens constitutifs de la peau.

Les conclusions du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées.

M. le président annonce que l'ordre du jour appelle la discussion de la taille et de la lithotritie.

M. Civiale a la parole pour un rapport sur un mémoire de M. Chaumet, de Bordeaux, ayant trait au sujet en discussion.

Tout en acceptant la lithotritie comme méthode générale pour les enfans, le rapporteur est d'avis qu'il faut recourir à la cystotomie dans le cas où le calcul est volumineux et exigerait par conséquent un grand nombre de séances si on employait l'autre méthode. L'auteur du mémoire a fait usage sans succès des inhalations éthérées chez deux individus qu'il a taillés. M. Civiale fait observer que les faits d'éthérisation dans le cas dont il s'agit sont encore trop peu nombreux pour qu'il soit opportun d'aborder cette question. Le catarrhe vésical est-il plus fréquent à la suite de la lithotritie qu'après la taille? M. Civiale répond par la négative. Il ajoute que la récidive de la pierre s'observe plus souvent aussi à la suite de la cystotomie.

Les corps étrangers introduits dans la vessie par l'urètre ont paru plus spécialement exiger la cystotomie; il en serait de même des calculs ayant pour noyau un corps étranger. M. Civiale combat cette opinion par des faits qui lui sont personnels. Ainsi il a pu, au moyen des instrumens de lithotritie, extraire de la vessie des pois, des haricots, deux bougies, un manche de pinceau, enfin un tube de baromètre.

M. Roux s'étonne que M. Civiale se montre peu partisan de l'éthérisation pour les individus soumis à l'opération de la taille. Pour lui, il l'a mise en usage avec un succès complet, il y a quinze jours, chez un homme qu'il débarrassa d'un calcul mural pesant 61 grammes, au moyen de la cystotomie. Il est digne de remarque que, pendant et après l'opération, il n'y eut qu'un très faible écoulement de sang; la plaie était presque sèche; la réaction traumatique fut à peine marquée. Ces phénomènes contrastent si évidemment avec ceux que l'on a observés de tout temps chez les taillés avant la découverte de l'éthérisation, que M. Roux se demande si celle-ci n'aurait pas, en réalité une influence favorable sur l'opération et les suites. Il cite encore l'observation d'un vieillard de quatre-vingt-deux ans, litho-

---

commençaient à germer alors de tous côtés. Mais il a compris toute la portée de ces idées; il les a étendues et développées en un vaste système, et les a produites au grand jour avec cette audace indomptable qu'inspire à quelques génies vigoureux un sentiment profond de la vérité.

Au point de vue philosophique, il y a eu dans Paracelse une erreur capitale, erreur qu'il a partagée avec un grand nombre de philosophes anciens, et qui lui est commune avec beaucoup de philosophes et de physiciens modernes, même de nos jours. Cette erreur, c'est d'avoir voulu confondre sous les mêmes lois l'homme et le monde, la nature organique et l'inorganique, et de leur avoir appliqué les mêmes règles. Préoccupé de ses connaissances chimiques, séduit par les applications heureuses qu'il en faisait au corps vivant, et, sans doute aussi, par les idées des alchimistes et des astrologues de son temps, il a cru que notre corps, ou notre petit monde, comme il l'appelle, est de point en point le représentant, l'abrégé ou la miniature du grand univers; que leurs membres, ou leurs astres, comme il le dit encore, sont en tout homologues : en sorte qu'en connaissant les lois physiques et chimiques du grand monde, on est assuré de connaître le mystère de toutes les actions qui se passent dans le petit.

De là tant de rapprochemens monstrueux ou bizarres, la mer qui mange et digère; l'aimant qui se nourrit de la limaille de fer qu'il attire; les métaux qui sont vivans et pourvus d'esprits; les astres envoyant aux hommes, l'un, les émanations du fer; l'autre, celles du plomb; l'autre celles de l'étain; et, d'autre part, la lèpre, les ulcères et les érosions de la peau, assimilés à des phénomènes purement chimiques, à l'érosion des métaux par les acides, à la rouille qui les recouvre.

Paracelse a donc poétisé, pour ainsi dire, le monde inanimé, en lui attribuant toutes les facultés des corps vivans; et le langage tout métaphorique dont il se sert pour peindre la nature, donne encore plus de relief à cette espèce de mythologie. D'autre part, pour rendre complète la similitude des deux mondes, et pour en opérer la fusion, il a transformé le corps vivant en une espèce de laboratoire de chimie, où les divers organes, comme autant d'alambics, de fourneaux, de cornues et de réactifs, distillent, calcinent, macèrent, subliment et transmutent la matière alimentaire.

Doit-on blâmer avec trop d'amertume cet impétueux alchimiste d'avoir vu le corps vivant avec les yeux de sa science, et d'avoir trop fait peser sur la médecine le lourd poids de ses métaux? Galien ne l'avait-il pas gâtée de même en transplantant point pour point, dans le corps vivant, la théorie des quatre élémens de la physique ancienne, qui engendraient ni moins ni plus les quatre humeurs et les quatre tempéramens, le tout relevé par la métaphysique assurément bien subtile d'Aristote? Plus tard, les médicaniciens ne sont-ils pas venus à leur tour mesurer tout le corps vivant au compas, ne voulant y reconnaître que le sujet de leur science : un jeu de cordes, de pistons et de pompes; de même que d'autres physiciens de nos jours n'y ont vu que l'endosmose, le magnétisme ou l'électricité?

Que faire? Chaque science, selon sa nature, apporte à la médecine son contingent; quelquefois en jetant sur elle son fardeau, elle en ébranle tout l'édifice. Mais il faut accepter toutes les coopérations, en tâchant de les ramener à l'unité de construction.

Quant à Paracelse, il faut convenir que ce subtil distillateur, que ce capricieux théoricien, avec tous les esprits invisibles dont il peuplait la science, a été infiniment plus utile et moins incommode que beaucoup de ses élèves et de ses contradicteurs.

La grande gloire de Paracelse, c'est d'avoir secoué le joug d'une vieille école plus spéculative que pratique, d'avoir rappelé les médecins à l'expérience, d'avoir ouvert une large carrière aux alchimistes qu'il convertit désormais en chimistes, et auxquels il proposa la découverte de nouveaux remèdes comme principal objet de leurs recherches. Ce furent ces nouveaux médicamens qui firent surtout la fortune de son école; car, après tout, on se range du côté de ce qui guérit. Aux théories humorales, où tout médicament était simplement ou chaud ou froid, ou sec ou humide, il substitua la doctrine de la spécificité des actes vitaux de chaque membre d'une part, et de chaque agent externe de l'autre; enfin il simplifia et spiritualisa la thérapeutique. On a pu remarquer qu'il y avait assez de conséquence et d'esprit de suite dans son système.

Maintenant, qu'il ait eu des travers, des excentricités; qu'il ait partagé beaucoup de préjugés de son temps, qu'il se contredise souvent, c'est incontestable.

Il est certain que Paracelse se laisse aller trop souvent à toute la fougue d'une imagination débordée; il fait des excursions en tous sens, et, selon l'habitude du temps, parle de tout à propos de tout, de Dieu et de la fièvre, de la rate et des anges, du cœur et du démon, de la colique et des mages d'Adam et des sorciers, de Job et d'Aristote, d'Avicenne et de Pierre la Ramée, et cela dans les objets de détail comme dans l'ensemble. Tout ce qui s'offre à sa tête ardente, il l'écrit aussitôt, sans règle ni frein, avec des figures tantôt vives et poétiques, tantôt obscures et grossières. Comme ce sanglier auquel Bacon le compare, il s'irrite, il entre en fureur et s'agite en tous sens; mais ses pas sont très souvent marqués par des jets de vive lumière; et nous préférons cet extravagant, qui fait au moins réfléchir, à des auteurs compassés qui n'ont rien à nous apprendre.

Paracelse, malgré tous ses défauts, conservera sa place parmi les hommes les plus illustres de son temps. Il restera, comme il s'appelle lui-même, le roi des *arcanes*, roi barbare, si l'on veut, mais enfin roi fondateur. Nous verrons dans un autre article qui recueillit ensuite le sceptre de sa monarchie.

Le docteur Bordes-Pagès.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Un boulanger de Villers-Cotterets, pour accroître son gain, vendit aux habitans un pain composé d'un mélange de farine de blé et de féverolles, aliment indigeste et malsain. Cette sophistication frauduleuse et criminelle fut bientôt découverte. Le sieur *** a été condamné ces jours derniers, devant le tribunal de Soissons, à trois mois de prison et 60 fr. d'amende. Ne croyant pas pouvoir survivre à ce déshonneur, ce malheureux, rentré chez lui, s'est pendu à un gros clou fixé au-dessus de sa porte.

— On lit dans la *Gazette de Metz* :

« La fièvre typhoïde désole les environs de Nancy; on cite le village de Maxéville où des familles entières ont été frappées, et en peu de jours on perdu plusieurs de leurs membres. Cet état sanitaire est attribué aux émanations du canal de la Marne au Rhin, dont la vase, en se desséchant, corrompt l'air au loin. »

Établissemens d'aliénés en Espagne. — Il n'existe en Espagne que deux établissemens spéciaux pour les aliénés, l'un à Tolède, l'autre à Saragosse; encore ce dernier, en partie construit sur le plan de la maison de Charenton, n'est-il pour ainsi dire qu'un quartier du grand hôpital de Saragosse. L'asile de Tolède, fondé par un cardinal, dans le dix-septième siècle, renferme de quatre à cinq cents malades. Le médecin en est en même temps le directeur; il est secondé par des prêtres et des sœurs hospitalières dont l'autorité ne peut jamais contrebalancer la sienne.

Dans les autres parties d'Espagne, les aliénés sont placés dans des quartiers spéciaux des hôpitaux ordinaires. Il y a en outre, près de Madrid, quelques établissemens privés, mais peu importans.

Outre l'hôpital modèle pour les aliénés, que l'on construit actuellement dans cette dernière ville, d'après une ordonnance royale du 15 novembre dernier, on doit en établir un second dans l'Andalousie et un troisième dans le nord de l'Espagne.

tritié il y a quinze ans par M. Civiale, puis plus récemment par M. Ségalas, chez lequel il vient de pratiquer la taille ; il retira de la vessie de cette homme une grosse sonde, qui, pour se loger dans la vessie, avait dû s'enrouler sur elle-même. M. Roux se demande comment, dans cette circonstance, il eût été possible, sans faire courir un danger sérieux au malade, de retirer le corps étranger au moyen des instrumens de lithotritie.

Quant à la récidive des pierres après la taille, on ne saurait la contester. M. Roux rappelle l'observation d'un coutelier, voisin de l'hôpital de la Charité, qui a subi sept fois l'opération de la taille. Pour sa part il a taillé trois fois avec succès le même individu ; il croit qu'en général le danger de cette opération décroît en raison du nombre de fois qu'on la pratique chez la même personne. M. Roux cherche à justifier cette opinion en faisant ressortir les modifications anatomiques survenues après chaque opération dans les tissus du périnée, qui sont plus denses, et dont la vitalité est diminuée par suite de l'oblitération des vaisseaux.

M. Civiale dit qu'il ne s'est pas déclaré l'adversaire de l'éthérisation ; il s'est borné à citer un fait qui lui est peu favorable.

M. Blandin ne partage pas l'opinion de M. Civiale sur l'inocuité des manœuvres de la lithotritie. Ne sait-on pas que l'introduction d'une simple sonde dans l'urètre a souvent donné lieu à des accidens graves ? Au surplus, l'ouvrage de Belmas a résolu cette question en démontrant combien les suites de la lithotritie sont plus fâcheuses en général que celles de la taille. M. Blandin ne comprend pas comment la récidive de la pierre serait moins fréquente après la lithotritie. Il se demande en vertu de quelle influence celle-ci peut neutraliser les effets d'une disposition générale d'une sorte de diathèse calculeuse que l'on a admise chez les individus qui offrent les fréquentes récidives ? Du reste, sur ce point comme sur ce qui a trait au catarrhe vésical, M. Blandin professe une opinion diamétralement opposée à celle de M. Civiale.

La séance est levée à cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse.

Rupture du ligament rotulien ; observation par le docteur Nolé.

Un homme de cinquante-cinq ans était occupé à porter un pétrin très lourd, lorsque, malgré la force dont il était encore doué, il fut obligé de plier sous le faix ; en sorte que, ayant voulu dans ce moment éviter tout à la fois et de faire une chute et de laisser échapper de ses mains l'objet qu'il tenait (soit que cet objet eût brusquement appuyé contre la partie supérieure de la jambe, soit qu'il n'en eût pas été ainsi), la marche lui devint subitement impossible.

Appelé auprès du malade trois heures après l'accident, le docteur Nolé constata que le genou droit paraissait, au premier abord, sensiblement altéré dans sa forme. Examinant de plus près l'articulation compromise, il constata un déplacement considérable. La rotule était, en effet, remontée de deux travers de doigt au-dessus de l'articulation fémoro-tibiale, et s'était logée au-dessus des condyles du fémur, où elle était fortement retenue par les tendons réunis du droit antérieur et du triceps fémoral. L'articulation du genou offrait, en avant, une dépression large et irrégulière, où l'on sentait distinctement l'épine du tibia et la tubérosité de cet os, à laquelle adhérait encore le ligament rompu de la rotule, évidemment mobile sous les tégumens. Le malade ressentait une assez vive douleur en ce point sous la pression du doigt.

La réduction du déplacement de la rotule fut très facile ; mais il ne l'était pas autant de la maintenir dans sa position normale. Pour cela, M. Nolé appliqua le bandage unissant des plaies en travers, de Desault, auquel il ajouta une compresse longue et épaisse, qui faisait l'office d'attelle postérieure sous le jarret, et dont il assura la solidité, en imprégnant les diverses pièces de l'appareil d'une bouillie de farine de froment ; puis le membre fut maintenu dans une extension invariable. Malheureusement l'articulation malade ne tarda pas à devenir le siége d'un gonflement inflammatoire assez marqué. Force fut de l'enlever, et M. Nolé reconnut alors que la rotule était restée dans la situation naturelle. Il se borna à imprégner de bouillie la compresse qui servait d'attelle postérieure, et d'une dissolution de sous-acétate de plomb liquide toutes les autres pièces de l'appareil. La jambe fut placée comme la première fois sur une surface plane et résistante.

Douze jours après l'accident, M. Nolé retourna auprès de son malade, et constata que, bien que le bandage se fût relâché, la rotule ne s'était pas déplacée ; l'articulation n'était pas douloureuse, excepté vers son côté interne, où existait une légère ecchymose. L'appareil fut réappliqué et rendu inamovible ; le repos fut prescrit pendant quinze jours. Mais ennuyé de ce genre de vie sédentaire et monotone, le malade se leva après quatre ou cinq jours et commença à faire quelques pas dans la chambre, sans s'appuyer toutefois sur le membre blessé. Quelques jours plus tard il essaya de se promener à l'aide de fortes béquilles. Bientôt même il commença à s'occuper de quelques légers travaux. Quel fut l'étonnement de M. Nolé, lorsque six semaines environ après l'accident, il le vit arriver chez lui, ayant fait à pied, à l'aide d'un simple bâton, plus d'une lieue de chemin à travers des côteaux et des vallons ! Il boitait du reste assez peu. L'appareil fut enlevé, et l'on put constater que la rotule n'avait pas bougé : son ligament semblait déjà soudé, à en juger du moins par la faible dépression qui se faisait remarquer au-dessous du genou, la jambe étant placée dans une légère flexion. Il y avait néanmoins autour de l'articulation une sorte d'engorgement diffus. Le malade garda pendant quinze jours encore un bandage roulé autour du genou, et reprit ses occupations habituelles.

Sans être aussi rare que le suppose l'auteur de cette observation, la rupture du tendon rotulien est toujours un accident grave, et qui réclame en général, pour la cicatrisation, un temps fort considérable, et que Boyer n'estime pas à moins de deux mois (seulement pour la cicatrisation du tendon) ; tandis que dans le cas du docteur Nolé, la guérison a eu lieu beaucoup plus tôt, surtout quand on considère que ces malades conservent, en général, après la guérison, des douleurs vives dans le genou, et une difficulté plus ou moins grande à marcher. C'est certainement à l'application du bandage inamovible que l'auteur de cette observation doit ce remarquable succès.

Observation de grossesse hydatique (môle vésiculaire en masse); par le même.

Une femme de vingt ans, à peine guérie d'une ophthalmie et d'une fluxion au nez de nature scrofuleuse, se maria à un jeune homme qui portait vers une des hanches une fistule, suite d'abcès froid. Deux ans après, elle commença à éprouver les symptômes d'une grossesse : suspension des menstrues, perte d'appétit, embarras dans le bas-ventre, léger gonflement du sein. Mais, dès le cinquième mois, elle remarqua que, indépendamment de ce que le ventre ne grossissait plus, elle ne sentait pas le mouvement de l'enfant qu'elle croyait porter. Sur ces entrefaites, il lui survint un léger écoulement de sang, comme à ses époques mensuelles.

Depuis ce moment, l'hémorrhagie utérine continua, médiocre il est vrai, mais permanente. Le ventre était développé comme au quatrième mois de la grossesse. Une saignée lui fut pratiquée ; elle n'arrêta pas l'hémorrhagie. Au quatrième jour, il survint de légères douleurs à l'épigastre et vers les lombes ; au cinquième, des coliques assez fortes, qui ne tardèrent pas à être suivies d'un commencement de dilatation de l'orifice utérin, dans lequel s'engagea un corps molasse. L'hémorrhagie continua encore la nuit suivante. Dans la matinée du lendemain, elle rendit une sorte de gâteau charnu, ayant à peu près le volume d'un placenta ordinaire, bien qu'il offrît sur un point de sa circonférence une brèche correspondant au cinquième environ de ses dimensions totales. Il était surchargé d'un nombre assez considérable d'hydatides, ou du moins de vésicules hydatiformes, de grosseur variée, disposées en grappes et offrant une couleur blanc-jaunâtre. Dans la soirée, la malade rendit encore un autre fragment de môle vésiculaire qui portait douze ou quinze hydatides pédiculées de grosseurs très diverses. On ne put reconnaître, dans cette masse informe, aucune trace d'embryon ou de vaisseaux placentaires. Deux jours après, il survint une véritable fièvre de lait, mais sans autre accident. Depuis, cette femme est restée stérile.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

La Facultad (numéros des 8, 15, 22, 23 avril, et des 6 et 13 mai 1847.)

Les journaux espagnols des mois d'avril et de mai, qui sont entre nos mains, sont presque entièrement remplis par des travaux d'hygiène publique, par des articles ou des décrets royaux relatifs à l'organisation de la médecine, par des projets d'association, et les actes de la société *de secours mutuels* qui semble recevoir chaque jour de nouveaux développemens dans le corps médical d'Espagne. Nous examinerons dans une autre partie de ce journal ce qui est relatif à l'organisation de la médecine; quant aux faits purement scientifiques, le plus important de ceux que présente en ce moment la presse espagnole, est une *épidémie de typhus ou de fièvre typhoïde* qui a régné à Madrid au mois d'avril et a donné lieu à des discussions qui seront exposées plus bas.

Gaceta medica (numéros des 10, 20, 30 avril et 10 mai 1847).

Le typhus à Madrid.

La plupart des journaux de médecine de Madrid ont fait grand bruit le mois dernier d'une épidémie de *typhus*, développée dans les hôpitaux et les cliniques de cette ville. Voici les détails que donne le numéro du 10 avril de la *Gaceta*, sur les causes et l'origine de cette maladie, qui s'était déjà étendue des ouvriers qui avaient été portés à l'hôpital, à plus de trente élèves en médecine, sans compter les internes, un chef de salle et le professeur de clinique lui-même.

« Les effets de l'intempérie atmosphérique agissant continuellement sur la multitude des ouvriers étrangers à ce pays pour la plupart et occupés aux travaux du chemin de fer, la mauvaise qualité des alimens qui leur sont distribués, des eaux qui leur servent de boisson et par-dessus tout le pernicieux entassement d'un grand nombre d'individus dans des masures étroites, forment un ensemble de fatales circonstances, qui, produisant l'altération du système nerveux et du sang chez ces malheureux, viennent abattre en eux la vitalité d'une manière si funeste.

« Ces causes agissant à la fois sur un grand nombre d'individus, il en est résulté des effets si généraux, que l'hôpital a rempli ses lits des malades qu'elles ont produits ; un assez grand nombre, au dire de ces derniers, succombent avant d'arriver à notre asile de bienfaisance. Les cliniques de la Faculté ont donné place dans leurs salles à plusieurs de ces malheureux, à tel point qu'il s'en est trouvé huit à dix dans la salle de clinique interne affectée au cours de 6e année. Cette salle offrant ses vingt-quatre lits occupés et n'offrant pas les meilleures dispositions de ventilation, l'atmosphère en a éprouvé une altérat on qui, agissant sur les personnes que les devoirs de l'humanité et les besoins de l'instruction forçaient d'y séjourner quelque temps, a produit nécessairement les désastres que l'on déplore en ce moment. »

La *Gaceta* réclame l'intervention du gouvernement pour faire cesser les causes d'insalubrité qui agissent sur les ouvriers nombreux employés aux travaux des chemins de fer, et pour disposer les salles capables de recevoir tous les malades.

Le numéro du 18 avril des *Anales de cirujia* rapporte la mort de six des élèves en médecine atteints à l'hôpital et du professeur de clinique Don Candido Callejo, dont la mort paraît avoir excité de vifs regrets. Ce journal donne à la maladie contagieuse dont il s'agit le nom de *fièvre typhoïde;* mais il est évident qu'il s'agit des faits que les autres journaux de Madrid attribuent au typhus.

Le numéro du 20 avril de la *Gaceta* donne des nouvelles rassurantes et annonce qu'il n'y a plus qu'un petit nombre de cas à l'hôpital, sans parler des étudians en médecine, dont plusieurs étaient encore en grand danger outre les huit ou dix qui avaient déjà succombé.

Dans le numéro du 30 avril du même journal, le docteur F. Alonso a publié les observations de quatre des cas du typhus dont nous parlons; nous reproduirons la première.

« D. E. C., âgé de vingt-deux ans, tempérament sanguin, constitution robuste, élève de 6e année ; il avait eu en 1845 une fièvre *gastrique typhoïde*, compliquée de pneumonie, dont il se rétablit complétement. Le 25 mars, il éprouva du frisson et une forte céphalalgie qui l'obligèrent à se coucher. A ces symptômes succède une réaction intense, présentant la forme d'une fièvre inflammatoire franche, dont les symptômes principaux étaient la céphalalgie gravative, l'injection de la face et des conjonctives, le pouls fort et plein, la langue blanchâtre, étalée, humide.

Je fus chargé de le soigner le quatrième jour de sa maladie. Il avait été saigné. Observant le caractère franc de la fièvre, et tenant compte d'autre part de la vigueur de sa constitution et de l'état de ses forces, je prescrivis une saignée du pied de sept onces, laquelle eut lieu sans amener aucune modification dans les symptômes, ce qui m'amena à prescrire deux applications de sangsues, l'une aux parties latérales du cou, l'autre à l'anus, dans les trois autres jours du premier septénaire.

Le deuxième septenaire commença et la fièvre diminua notablement ; le pouls devint mou ; l'epistaxis qu'il avait éprouvé déjà se reproduisit, et le sixième jour la peau se couvrit de pétéchies de couleur sombre ; le ventre se météorisa ; la stupeur devint manifeste.

Au troisième septénaire survinrent des vomissemens bilieux, et je substituai la limonade végétale à la sulfurique. Des symptômes catarrheux se présentèrent, et il y eut nécessité de suspendre les applications froides sur la tête, et de recommander l'usage des cataplasmes sinapisés à la partie antérieure de la poitrine. Jusqu'au seizième jour la stupeur s'accrut considérablement ; la prostration des forces était extrême ; le pouls petit et faible ; je lui prescrivis du bouillon avec une petite cuillerée de vin, et quatre grains de camphre pour chaque dose de boisson antiseptique. Au bout de vingt-quatre heures il se fit une réaction ; la vue était animée, inquiétude, agitation, délire bruyant, accès de convulsions cloniques par intervalles. On suspendit le camphre et le vin et on vint à employer le froid. Cet état d'excitation cérébrale, qui commença le dix-septième jour, continua avec quelques légères rémissions jusqu'au vingtième, que le malade succomba ayant présenté vers le soir une sueur générale et chaude qui dura quelques heures, et me fit concevoir l'espoir que la maladie se jugerait favorablement. »

Après cette observation, le docteur Alonso rapporte celle d'un étudiant qui présenta des symptômes encore plus graves, entre autres de larges ecchymoses qui succédèrent aux pétéchies, des vomissemens et des évacuations considérables de bile couleur de vert-de-gris, etc. Il rapporte ensuite l'histoire très concise de deux autres étudians moins gravement atteints et qui ont guéri.

Dans les réflexions qui suivent ces faits peut-être un peu trop sommairement exposés, le docteur Alonso, dit que ces individus furent évidemment atteints de la même maladie, qui ne présente que des différences en rapport avec les circonstances individuelles.

« Le traitement employé dans ces cas, dit le docteur Alonso, a été modérément antiphlogistique à son début : on s'est borné à une légère émission sanguine locale aux régions mastoïdiennes, à l'exception d'un cas ou j'ordonnai une saignée du pied et des sangsues à cause de la réaction excessive que présentait l'individu ; je dois dire, au reste, que trois des malades avaient été saignés lorsque je commençai le traitement. Dans un cas, j'administrai l'émétique le 7e jour, à cause de l'état suburral manifeste et de la propension au vomissement, et depuis lors celui-ci se répéta fréquemment pendant deux jours. Dans le deuxième et le troisième septenaire, j'ai employé un traitement tonique et révulsif, associant à ces moyens l'usage du froid à la tête, et dans un cas les frictions avec l'eau froide sur la colonne vertébrale. L'individu chez lequel ce dernier moyen fut mis en usage, présenta des signes de pneumonie peu de jours avant sa mort. Si, dit en terminant le docteur Alonso, on demande quel nom mérite cette affection, je n'hésiterais pas à l'appeler typhus et non fièvre typhoïde, parce qu'elle n'a pas présenté les principaux caractères de celle-ci. Je crois que c'est une affection miasmatique transmise par infection, présentant une dépression considérable du système nerveux et la dissolution du sang : une maladie qui présente ces caractères principaux ne peut recevoir en pathologie d'autre dénomination que celle de typhus.

Dans un autre journal, les *Anales de Cirujia*, la maladie en question est appelée *fièvre typhoïde*, et nous avons cité exprès l'un des deux faits les plus graves rapportés par le docteur Alonso, pour montrer que si dans cette sorte d'épidémie qui a un moment effrayé Madrid, il y a eu de véritables cas de typhus, dans les observations publiées on trouve surtout les traits dominans de la fièvre typhoïde. Il faut espérer que les sociétés savantes et les journaux espagnols reviendront sur ce sujet. En attendant, les derniers numéros parus de la *Gaceta* et de la *Facultad* annoncent que les craintes du public étaient exagérées, que le nombre des malades est très peu considérable, et que tout fait espérer la prochaine cessation de la maladie.

Disons en terminant que le journal la *Facultad* s'est attaché à combattre les opinions que nous avons rapportées d'après la *Gaceta* sur l'origine de cette maladie, et son caractère contagieux. La *Facultad* n'attache aucune importance à l'entrée des ouvriers du chemin de fer dans la salle St-Joaquin, où le professeur Candido Callejo et un certain nombre d'étudians en médecine paraissent avoir contracté le mal qui les a emportés. D'après ce journal, les conditions atmosphériques dans lesquelles s'est trouvé Madrid, expliquent suffisamment le développement des fièvres gastriques ; et si il s'est présenté des symptômes typhoïdes dans le cours de ces fièvres, il n'y a là, suivant la *Facultad*, rien qui doive surprendre, faire croire au typhus et faire crier à la *contagion*. Ajoutons que la *Facultad* soutenait cette opinion dans le numéro du 8 avril, trois jours avant la mort du professeur Callejo, et que ce journal paraissait avoir surtout en vue d'empêcher les étudians en médecine, effrayés du sort de leurs camarades, de déserter leurs devoirs et le service de l'hôpital. On ne saurait trop applaudir au noble langage et aux conseils honorables que la presse a adressés aux étudians dans cette circonstance.

N° du 10 mai 1847.

Pneumonies guéries à l'aide du tartre stibié; par le docteur Leoncio de Sobrado.

Les pneumonies sont très fréquentes à Madrid, et, s'il faut en croire le docteur Leoncio de Sobrado, un certain nombre de médecins de cette ville les traitent avec grand succès à l'aide du tartre stibié. L'un d'eux même, praticien expérimenté, regarde ce médicament comme un spécifique aussi précieux dans ces cas que le mercure contre la syphilis. Le docteur de Sobrado rapporte cinq observations qui lui sont propres et qui viennent à l'appui de ces opinions si favorables à l'émétique. Il ajoute que dans presque tous les cas qui se sont présentés à lui, il a employé la saignée au début de la maladie, dans la vue de prévenir l'excitation qu'aurait pu produire le remède. Quant à l'influence que l'on a attribuée aux vomissemens ou aux évacuations alvines sur la guérison, l'auteur observe qu'il n'en a remarqué aucune, et parmi les avantages qu'il attribue au tartre stibié, le plus notable à ses yeux est la diminution qui se manifeste dès le premier jour dans l'intensité de la douleur et qui laisse le malade dans une sorte d'abattement des forces avantageux pour la résolution du mal. D'après le docteur Sobrado, la rapidité de la convalescence serait encore un des effets les plus sensibles du traitement du tartre stibié. Enfin, il arrive assez souvent que durant le cours de la maladie, ou au moment de la terminaison, on voit survenir dessus toute la surface de la bouche et du gosier, une éruption qui disparaît facilement, du reste, à l'aide de boissons et de gargarismes tempérans.

Anales de Cirujia (numéros des 18 et 25 avril, 2 et 9 mai 1847).

Pustule maligne.

On trouve dans le numéro du 25 avril un article de Don José Gascon, dans lequel ce médecin décrit diverses formes de la pustule maligne et insiste particulièrement sur la fréquence de plus en plus grande de cette affection. « Si nous interrogeons, dit-il, les médecins d'un certain âge, ils nous répondront indubitablement que c'est à peine s'ils voyaient un cas ou deux de pustule maligne par an. » C'était encore ainsi il y a huit ou dix ans ; mais, depuis, ce mal devient si fréquent, qu'on le voit en certains momens attaquer quatre, six ou huit individus à la fois dans la même population. Depuis 1837, l'auteur a observé 66 cas de pustule maligne. Sans nier l'influence de l'usage alimentaire de viandes malsaines provenant d'animaux morts d'affections gangréneuses sur la production de cette maladie, Don José Gascon affirme l'avoir vue surtout chez des individus qui n'avaient pas mangé de viande ; dans ces cas, la contagion lui paraît avoir joué un grand rôle. Il cite entre autres onze individus du lieu d'Aguilar qui furent atteints de pustule maligne en 1844 pour avoir mangé ou touché la chair d'un taureau mort de la maladie qu'on nomme dans le pays *bazo*.

L'influence du froid excessif, qui, suivant M. Capuron, contribue au développement de cette affection, paraît aussi au docteur Gascon jouer un rôle ; ainsi, au mois de décembre, par un temps de gelées *très cruelles*, il observe neuf cas de pustule maligne de la plus mauvaise espèce dans la ville d'Albarracin. Dans six de ces neuf cas, il n'y avait eu contact d'aucune sorte de viande.

Don José Gascon n'a jamais vu le charbon tel qu'on le décrit en général. Il croit que c'est la même affection que la pustule maligne.

Inhalation des vapeurs d'éther.

Les journaux espagnols sont assez généralement d'accord en ce moment sur les applications avantageuses de l'inhalation de l'éther ; une polémique existe encore entre quelques-uns sur la question de savoir s'il vaut mieux inspirer l'éther par la bouche ou par les narines. Le *Boletin de medicina* préfère le premier procédé, les *Anales* défendent le second. Leur polémique ne présente pas d'ailleurs assez d'intérêt pour nous arrêter davantage.

RICHELOT, Gérant.

En vente chez Victor MASSON,

LEÇONS sur les **PHÉNOMÈNES** physiques des corps vivans, par C. Matteucci, édition française, avec figures dans le texte ; 1 volume grand in-18. — Prix : 3-50.

VADE MECUM du médecin praticien ; précis de thérapeutique spéciale de pharmaceutique et de pharmacologie ; par A. Mourre et Martin. 1 beau volume grand in-18 compacte. — Prix : 6 francs.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 26 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 176.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 Juin, sont priés de le renouveler.

Il sera fait traite pour les abonnemens de six mois dans les départemens, et pour les Souscripteurs qui, avant le 2 Juillet, ne nous auraient pas donné d'avis contraire.

Les abonnemens de trois mois dans les Départemens doivent être payés directement au Bureau ou par un Mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le coût de l'affranchissement de la lettre; 2° le coût du port de l'argent.

Ces derniers abonnemens de trois mois dans les Départemens qui n'auront pas été renouvelés avant le 1er Juillet, ne seront plus servis après leur expiration.

Pour les abonnemens de toute durée dans Paris, les quittances seront présentées à domicile.

SOMMAIRE. — I. De la retraite des professeurs des Facultés et des Écoles. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur l'action physiologique et thérapeutique de l'acónit napel. — Notice sur l'abondance des boissons délayantes dans l'urétrite; expériences qui démontrent l'inopportunité des diurétiques dans cette maladie. — III. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSE D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : Traité pratique des maladies vénériennes. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale* : Sur une forme particulière de l'inflammation de la choroïde et du tissu cellulaire sous-conjonctival et sur son traitement. — (Journaux des départemens) : *Revue médicale de Besançon et de la Franche-Comté* : Considérations sur le diagnostic et le traitement de quelques formes de la pneumonie. — Pansement par occlusion au moyen de bandelettes de diachylon gommé. — V. CORRESPONDANCE : Lettres de M. Martin-Saint-Ange et de M. Charles Lassus. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 25 JUIN 1847.

DE LA RETRAITE DES PROFESSEURS DES FACULTÉS ET DES ÉCOLES.

La Chambre des pairs s'est arrêtée à l'article 11 du projet amendé par la Commission, qui dispose les conditions dans lesquelles les professeurs pourront être mis à la retraite. Cet article a déjà longuement occupé la Chambre et paraît devoir l'occuper encore. Cela doit peu surprendre, car la question est entièrement neuve; elle n'a reçu aucune solution, ni législative, ni ministérielle, et il s'agit pour la Chambre, non seulement de faire une application spéciale aux professeurs de médecine, mais encore de poser un principe pour toute l'Université.

L'Université, comme on le sait, est régie par le décret célèbre de 1808. Or, ce décret qui consacre d'une manière plus ou moins explicite l'inamovibilité des professeurs, est muet sur la retraite. Son article 79 dispose seulement que le Conseil de l'Université pourra seul infliger aux professeurs des Facultés les peines de la réforme et de la radiation, après l'instruction et l'examen des délits qui emportent la condamnation à ces peines.

Quand un professeur de nos Facultés, par son grand âge ou par ses infirmités, est empêché de remplir ses fonctions, la Faculté fait faire son cours par un agrégé en exercice, lequel reçoit, comme indemnité, ce que le professeur titulaire veut bien lui accorder. Ainsi, pour ne citer que des exemples passés, le professeur Deyeux a été suppléé pendant plusieurs années par un agrégé, auquel il concédait la modique somme de huit cents francs sur les dix mille francs de son traitement.

Voilà l'état des choses dans l'organisation actuelle : inamovibilité des professeurs admise plus par les faits acquis et les antécédens, que par des dispositions légales parfaitement explicites; mise à la retraite complètement inusitée et son droit ne résultant d'aucune disposition positive.

C'est à cet état des choses incertain et vague que la Chambre des pairs d'un côté, le gouvernement et la Commission de l'autre cherchent à mettre un terme.

La Chambre, en effet, relativement au principe de l'inamovibilité qui ne se trouve écrit dans aucune loi et qui ne résulte que des dispositions peu explicites du décret de 1808, paraît disposée à accueillir un amendement ayant pour but d'inscrire, dans la loi actuellement en discussion, l'inamovibilité des professeurs de médecine. D'assez bonnes raisons ont été invoquées à cet égard; on a surtout cité l'ordonnance ou plutôt le coup d'état du 21 novembre 1822 qui supprima la Faculté de médecine de Paris, et arracha de leurs chaires des professeurs qui devaient se croire et qui étaient en effet inamovibles. Si l'inamovibilité eût été écrite dans une loi spéciale, M. de Corbière n'eût pas osé assurément tenter une mesure aussi brutale.

Nous ne voyons, pour notre compte, aucune espèce d'inconvéniens à écrire l'inamovibilité de nos professeurs dans la loi nouvelle; tout le monde en reconnaît la justice, personne n'en conteste le droit; pourquoi donc ne pas lui donner une consécration plus solennelle par un article de loi formel et précis?

Mais l'inamovibilité n'exclut pas le droit de retraite; les magistrats sont inamovibles, ils peuvent cependant être mis à la retraite; les officiers de tout grade dans l'armée sont inamovibles; un âge et un temps de service sont cependant déterminés, après lesquels ils sont mis à la retraite.

Le principe de l'inamovibilité, si l'on veut bien y réfléchir, s'applique au titre, qui est aliénable à moins de prévarications, aux honneurs, à une certaine part des indemnités pécuniaires, mais non pas à l'exercice de la fonction même. Jamais ni la loi, ni la raison publique n'ont pu vouloir que des fonctions fussent remplies par des incapables, qu'un général paralytique pût commander un corps d'armée, qu'un magistrat sourd pût assister à l'audience, qu'un professeur aveugle pût faire une leçon de clinique.

Or, il s'agit, à la Chambre des pairs, de déclarer d'une part que le professeur est inamovible, d'autre part qu'il est des circonstances où, ne pouvant plus remplir ses fonctions, il faut le suppléer d'une façon avantageuse pour l'enseignement, tout en lui conservant une position honorable.

Sur le premier point, pas de conteste; sur le second, deux systèmes sont en présence, celui de M. le ministre, celui de la Commission. Le simple énoncé que nos allons en faire en montrera l'insuffisance. Il est un troisième système beaucoup plus simple, moins embarrassant, plus pratique et conforme à ce qui se passe dans des administrations diverses, c'est celui du Congrès médical. Mettons ces différens systèmes en présence.

L'article 24 du projet du gouvernement est ainsi conçu :

« Le ministre de l'instruction publique peut toujours, après délibération de la Faculté ou de l'assemblée des professeurs de l'École préparatoire, donner un suppléant aux professeurs âgés de soixante-cinq ans ou infirmes, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens.

» Le professeur conserve son traitement : il peut siéger, jusqu'à délibération et avis contraire de la Faculté, dans les jurys d'examen et de concours. L'agrégé suppléant reçoit un traitement égal aux deux tiers du traitement du professeur. Il fait le cours au nom du professeur titulaire et sous son autorité. »

On voit d'abord que le mot de *retraite* n'est pas écrit dans cet article; il ne résout donc en aucune façon la difficulté; le principe n'y est pas même posé; tout est laissé à l'arbitraire du ministre, qui *peut* nommer un suppléant, mais qui *peut* ne pas le vouloir aussi, nonobstant l'avis contraire des inspecteurs et de la Faculté.

C'est placer les professeurs dans une position pénible et fausse, que d'exiger leur délibération sur l'incapacité d'un collègue qui pourra être leur ami, qui se trouvera peut-être dans une position digne d'intérêt.

C'est un pouvoir exorbitant et dangereux laissé aux doyens, de demander le remplacement d'un professeur.

Cependant cet article vaudrait incontestablement mieux que l'état des choses actuel, surtout relativement à la position faite à l'agrégé suppléant.

Le système de la Commission dispose, article 11, que :

« Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la Faculé ou de l'École préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs généraux ou des doyens. »

Ici le principe de la retraite est posé et écrit, mais il n'est pas résolu. Tout est encore facultatif et libre pour le ministre; l'âge n'est pas déterminé; mêmes inconvéniens pour les professeurs de signaler l'incapacité d'un collègue; mêmes pouvoirs dangereux laissés aux doyens; enfin, silence complet sur la position à faire au suppléant.

Voici maintenant le système du Congrès médical. (Page 74 des *Actes*.)

« Les fonctions de professeur seront désormais temporaires, et cesseront à l'âge de soixante-cinq ans. Les professeurs qui auront atteint cet âge seront nommés professeurs honoraires; ils participeront aux conseils, délibérations, concours, travaux administratifs des Facultés et Ecoles secondaires, sans prendre

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE
DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

V.

Les Médecins à Rome pendant la République.

Virgile a parfaitement exprimé dans ces vers, que tout le monde connaît, le génie particulier de la société romaine. « D'autres, dit-il, peuvent mieux faire respirer l'airain et détacher du marbre des figures vivantes; ceux-là sauront mieux parler et mieux connaître la marche des astres. Toi, Romain, souviens-toi que tu es fait pour commander aux peuples. Tes arts à toi consistent à faire régner la paix, à pardonner les vaincus et à dompter les orgueilleux. » Le Romain n'avait pas en effet le génie créateur; mais il possédait, pour en tenir lieu, une rare puissance d'assimilation. Avec les armes, il s'ouvrait un chemin dans toutes les régions du monde. Ses légions victorieuses avaient foulé le sol de tous les pays connus. Mais, si tout cédait devant lui, il cédait aussi sous un joug moins pesant que celui qu'il imposait aux autres. Il ouvrait aux étrangers et aux vaincus les portes de la ville éternelle, et donnait le droit de cité aux sciences et aux arts qui jetaient de si vives lumières dans les villes de la Grèce, et sur les rives du fleuve égyptien.

La médecine, comme tous les autres arts, fit donc invasion dans Rome lorsque Rome se fut ouvert une route vers l'Orient, et eut attiré dans son sein ceux qui possédaient la science. Mais cet événement eut lieu longtemps après les premiers siècles de sa fondation. Avant que la Grèce et l'Egypte affluassent à Rome, il fallait que celle-ci eût acquis la première place parmi les grandes capitales du monde, il fallait qu'elle eût assez de richesses et de gloire pour récompenser ceux qui viendraient lui porter en échange les fruits de leur travail. S'il faut en croire Pline le naturaliste, plus de cinq siècles se passèrent avant que la médecine grecque envoyât un représentant. Il y avait cependant avant cette époque une médecine; car, quel est le pays organisé où cet art n'existe pas, soit qu'il ait pour interprètes de grossiers empiriques ou des esprits supérieurs? Elle consistait dans une foule de recettes, recettes vulgaires, comme dit Pline, et que fournissaient les bois et les herbes du Latium. Cette médecine élémentaire avait reçu quelque lumière d'un enseignement fondé sous le ciel même de l'Italie, je veux parler de l'enseignement pythagoricien; mais elle n'avait hérité que de sa partie grossière. Le chou, par exemple, dont les qualités médicales sont assez bornées, malgré l'opinion favorable du philosophe de la grande Grèce, le chou jouait un grand rôle dans la thérapeutique végétale des anciens Romains. Il guérissait plus d'une maladie, suivant l'opinion commune, lorsque des médicamens plus actifs ont à peine l'avantage d'en guérir une seule. Enfin il eut l'honneur, malgré son insuffisance, d'avoir un chaud partisan dans le vieux Caton, le plus grand ennemi que notre science ait trouvé au sein de la ville éternelle. Si la médecine se fût bornée là, elle n'eût été souillée que par l'ignorance; elle le fut bien davantage par la superstition. L'opinion attribuait à une plante la propriété de faire disparaître les miasmes des marécages, et même d'ouvrir aux eaux stagnantes une issue jusqu'à la mer. Il paraît que l'expérience ne réussissait guère, car Pline dit, en parlant de cette croyance assez curieuse : « Que ne dessèche-t-on aujourd'hui les marais Pontins au moyen du mérois, afin de rendre ces vastes terrains à la portion de l'Italie voisine de Rome? » La superstition allait plus loin malheureusement. Il faut lire dans Pline, le livre sur les médicamens tirés de l'homme, pour voir jusqu'à quel point elle égara la cruelle imagination des Romains des premiers siècles. Je ne citerai qu'un exemple. On croyait que l'épilepsie était guérie par le sang des gladiateurs : ces victimes de l'amphithéâtre ne s'appartenaient même plus lorsqu'elles avaient rempli leur terrible tâche; elles devaient offrir leurs blessures aux lèvres de l'épileptique qui croyait y puiser la santé.

Cependant Rome ne resta pas assez longtemps isolée de la Grèce pour ne pas recevoir, avant le temps dont parle Pline, des communications de la science de l'Orient. Quelques médecins y arrivèrent, comme on s'accorde généralement à l'admettre, et y exercèrent leur art dans une obscurité assez profonde pour que leurs noms et leurs œuvres ne soient pas parvenus jusqu'à nous. Ce qui le prouve, d'ailleurs, c'est la construction des deux temples dédiés à Esculape, et qui ne pouvaient être desservis, comme ceux de la Grèce, que par des prêtres médecins. Le premier et le plus ancien s'élevait loin des murs : Rome avait consigné la science hors de ses portes; le temps n'était pas encore venu de les ouvrir pour l'admettre dans son sein. Le second s'élevait à la pointe occidentale de l'île formée par les eaux du Tibre. L'histoire de sa fondation est assez connue, mais elle mérite d'avoir sa place ici. Une épidémie désolait Rome, événement qui s'est répété bien des fois depuis que cette ville existe. On ouvrit solennellement les livres sybillins pour savoir ce qu'il y avait à faire : c'était l'oracle qui avait la faveur de l'opinion. On y lut ou on crut y lire qu'il fallait aller consulter le dieu de la médecine, à Epidaure, l'un des temples les plus en renom. Un vaisseau partit donc, avec des ambassadeurs à son bord. Les délégués du sénat croyaient probablement n'emporter que d'excellens conseils; ils firent mieux, ils emmenèrent le dieu lui-même. Cet embarquement se passa d'une manière qui prouvait qu'Esculape ne demandait qu'à partir et à aller habiter la ville qui se préparait à devenir la capitale du monde. En effet, les ambassadeurs étaient à peine dans le temple, attendant une réponse à leurs questions, qu'ils virent un serpent sortir ou du temple lui-même ou d'un bois voisin, se diriger vers le bord de la mer, et de là entrer dans le vaisseau sur lequel ils avaient fait le voyage. Les Asclépiades d'Epidaure s'empressèrent de déclarer que c'était le dieu caché sous cette figure symbolique, et quelques-uns d'entre eux se disposèrent à l'accompagner. On se prépara aussitôt à regagner Rome. Le vaisseau ne relâcha qu'à Antium, où il y avait un temple d'Esculape, que le serpent ne manqua pas de visiter; enfin il remonta le Tibre, et lorsqu'il passa près de l'île, le dieu le quitta brusquement pour aller s'enrouler sur la place où les Romains ne tardèrent pas à élever en son honneur l'édifice dont les ruines n'ont pas encore entièrement disparu.

Les Asclépiades des deux temples commencèrent à répandre dans la cité, les bonnes pratiques médicales. Malgré le peu de sympathie des Romains pour ces nouveautés, qu'ils n'avaient pas encore la force de préférer aux coutumes des ancêtres, elles se faisaient jour peu à peu, et finissaient par prendre quelque autorité dans l'opinion. Dès leur arrivée à Rome, les Asclépiades durent se borner à faire parler le dieu, à prescrire des remèdes dans les temples. Mais plus tard la confiance les appela dans les maisons consulaires, où sans doute ils ne manquèrent pas de la justifier. Attachés aux autels du dieu, ils devaient avoir la conscience du devoir bien plus profondément que ces médecins libres qui n'appartenaient à aucune corporation, et n'étaient enchaînés par aucune responsabilité. Ces premiers temps de la médecine ou plutôt de la profession dans la ville de Rome, sont cependant enveloppés de nuages. La certitude et les faits de détail ne se font jour qu'à compter de l'arrivée d'un médecin du nom d'Archagatus, et qui venait du Péloponèse. Cet événement, qui se passa en 535, mérite de fixer l'attention. La conduite des Romains envers ce nouveau venu, prouva en effet qu'ils n'avaient pas eu trop à se plaindre de la médecine et des médecins de l'Orient. Ils l'accueillirent si bien, qu'ils lui donnèrent le droit de cité, et qu'ils lui firent don d'une maison située sur la place Acilia, et achetée aux frais du trésor. Ce n'étaient pas les habitans de la ville qui agissaient ainsi envers le médecin, c'était l'Etat lui-même. On n'eût pas tenu cette conduite si on reconnaissant l'utilité de la science on n'eût pas estimé en même temps les hommes qui la pratiquaient. Mais dans la ville éternelle surtout, la roche tarpéienne est près du Capitole. Archagatus avait été nommé le vulnéraire pour son habileté à traiter les plaies; on le nomma le bourreau parce qu'il croyait devoir employer le fer et le feu quand l'exigeait la circonstance.

On se demande si Caton, le sage et vertueux romain, qui était à peu près contemporain d'Archagatus, puisqu'il mourut soixante-dix ans après l'arrivée de ce dernier à Rome, était aussi versatile que le peuple, puis-

part aux examens. Ils jouiront de l'intégrité de leur traitement jusqu'à l'âge de soixante-dix ans, époque à laquelle ils devront faire valoir leurs droits à la retraite. Il sera demandé que les limites pour la retraite soient abaissées de trente à vingt ans. »

Il nous est impossible de reproduire ici les motifs invoqués, soit dans le rapport de l'honorable M. Gaultier de Claubry, soit dans la discussion qu'il suscita et qui fut suivie d'un vote presque unanime. Nous y renvoyons le lecteur avec confiance, bien convaincu que comme nous il pensera que ce système est le seul possible, le seul praticable, le seul qui ne puisse blesser les saintes lois de la justice, ni se montrer ingrat envers des services rendus.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'ACONIT NAPEL; par le docteur FLEMING (1).

L'aconit a subi le sort d'une foule de médicamens, prônés naguère avec enthousiasme, aujourd'hui presque complétement tombés dans l'oubli. A en croire cependant quelques médecins, l'aconit napel serait loin d'être une plante inerte; et s'il ne s'est pas montré efficace dans toutes les maladies contre lesquelles il a été administré, on ne saurait lui refuser une action puissante dans la plupart des cas où les antiphlogistiques sont indiqués, particulièrement dans le rhumatisme articulaire aigu, et aussi dans la diathèse purulente, d'après M. Tessier.

L'intéressante monographie du docteur Fleming, président de la Société royale de médecine d'Édimbourg, répondra sans doute aux vœux des praticiens, qui attendent, pour se décider à employer une substance qui n'est pas sans danger, que la science possède des exemples de guérisons nombreux et incontestables. Nous ne résumerons de ce travail couronné par l'Académie d'Édimbourg que ce qui a trait à l'action physiologique et thérapeutique de l'aconit napel, renvoyant le lecteur à l'ouvrage lui-même pour les considérations historiques, botaniques, toxicologiques, les expériences sur les animaux, etc....

ACTION PHYSIOLOGIQUE. — Topiquement, l'aconit napel exerce une action sédative sur les nerfs de la sensibilité générale; il ne paraît déterminer ni rougeur, ni douleur, ni gonflement, mais seulement un engourdissement plus ou moins marqué de la partie sur laquelle il a été appliqué. A la peau, cet effet est peu prononcé, et a besoin, pour se manifester, de quelques frictions préalables; mais que l'on vienne à faire l'expérience sur une muqueuse, la muqueuse labiale, par exemple, si on rapproche les deux lèvres, si même on les pince, le contact et les irritations mécaniques seront à peine perçues.

Donné à l'intérieur, l'aconit napel modifie profondément l'organisme : les battemens du cœur perdent de leur force et de leur fréquence, le pouls se ralentit. M. Fleming cite des cas dans lesquels il est tombé, dans l'espace de quelques jours, de 120 pulsations à 60, 48, 40, et même 36, suivant la dose administrée. Généralement, le pouls est régulier tout le temps qu'il continue à devenir plus lent. L'effet obtenu est indépendant des vomissemens et nausées que provoque quelquefois l'aconit, car il se produit en l'absence de ces phénomènes. Les mouvemens respiratoires subissent un ralentissement proportionnel, et les inspirations descendent rapidement au chiffre de 18, 15, 13, suivant les doses du médicament. Si l'action sédative est portée plus loin, si l'aconit est donné à doses toxiques, le pouls s'accélère et en même temps devient petit, faible, irrégulier.

Les modifications éprouvées par les centres nerveux ne sont pas moins remarquables. Le malade se plaint d'une faiblesse musculaire qui peut aller jusqu'à la prostration; il semble redouter les mouvemens, et répond avec difficulté et mauvaise humeur aux questions qu'on lui adresse. La sensibilité générale de la peau est singulièrement diminuée, comme engourdie; il en est de même du sens du toucher, qui peut toutefois encore distinguer des différences légères de température.

Relativement à la sueur et aux urines, M. Fleming n'a observé aucune différence bien tranchée, en opposition, comme on le voit, avec les auteurs qui s'étaient fondés sur l'augmentation de ces deux sécrétions pour administrer l'aconit dans les hydropisies et la syphilis constitutionnelle.

ACTION THÉRAPEUTIQUE. — Les deux faits physiologiques principaux que nous avons signalés, savoir le ralentissement du pouls et la diminution de la sensibilité, menaient directement aux applications thérapeutiques. Aussi les maladies dans lesquelles nous voyons M. Fleming, après d'autres médecins, vanter l'aconit napel, sont-elles les névralgies et les maladies inflammatoires, le rhumatisme articulaire aigu surtout.

NÉVRALGIES. — Le tableau dans lequel l'auteur a rassemblé tous les cas de névralgies traitées par l'aconit, démontre que si le médicament a échoué dans quelques cas, il a été dans le plus grand nombre manifestement utile, et que souvent, dans un bref délai, il a fait cesser une maladie qui résistait depuis longtemps à tous les moyens usités en pareille circonstance.

Sur douze névralgies sciatiques, M. Fleming a obtenu, dans l'espace de quelques jours (trois à douze), sept guérisons qui ne se sont pas démenties : deux fois la guérison n'a été que temporaire; dans les trois autres cas, les malades ont seulement été soulagés. — Dans quatre névralgies faciales intenses, les résultats ont été les suivans : névralgie sous-maxillaire droite, datant de sept mois, guérie sans retour en treize jours. Névralgie sous-orbitaire droite, datant de plusieurs mois, complétement guérie en neuf jours. Névralgie frontale gauche, traitée seulement pendant trois jours; grande amélioration; la malade n'a pas continué le traitement. Névralgie de toute la face du côté droit, datant de plusieurs années. Soulagement peu marqué et passager.

L'auteur a encore employé avec succès l'aconit dans la migraine, l'odontalgie, la névralgie intercostale. Mais c'est surtout dans le rhumatisme articulaire aigu que les recherches du docteur Fleming présentent de l'intérêt, puisqu'elles sont confirmatives des résultats obtenus par Stork, MM. Lombard, de Genève, Gintrac, et une foule de médecins allemands et suisses. L'aconit napel a été administré dans quinze cas de rhumatismes aigus, partiels ou généralisés, avec ou sans complication cardiaque. Tous ont guéri en l'espace de quelques jours, dans un intervalle moyen de cinq à six jours. Trois fois la guérison a été complète au bout de deux jours, une fois au bout de trois jours, six fois au bout de quatre jours.

L'amélioration qui suit l'administration de l'aconit est souvent extrêmement rapide, et une heure après l'ingestion de la première dose, les douleurs sont déjà moindres. Quelques heures suffisent ordinairement pour amener une diminution de la rougeur et du gonflement. Il faut plus de temps pour dissiper l'inflammation dans les petites articulations que dans les grandes.

Dans le rhumatisme chronique, même résultat avantageux, même rapidité de la guérison.

Quant au mode d'administration, M. Fleming emploie l'aconit napel (c'est l'espèce qui possède au plus haut degré les propriétés médicinales) tantôt à l'intérieur, tantôt à l'extérieur. A l'intérieur, les deux préparations auxquelles il s'est arrêté sont l'extrait alcoolique et la teinture, préférable en ce qu'elle a une action plus uniforme.

Les doses varient suivant qu'on veut obtenir un effet calmant ou un effet antiphlogistique. Dans le premier cas, on donne cinq gouttes de teinture trois fois par jour, et l'on augmente tous les jours d'une goutte par chaque dose, jusqu'à ce que les effets physiologiques ci-dessus mentionnés aient été atteints. Dans le second cas, cinq gouttes d'aconit seront données d'abord et répétées toutes les quatre heures; une fois la sédation obtenue, on la soutient en administrant deux gouttes et demie de teinture toutes les trois ou quatre heures ou moins souvent, suivant l'effet produit. Il est nécessaire d'observer le malade avant d'ordonner de nouvelles doses du médicament.

L'extrait alcoolique se donne à la dose d'un tiers de grain trois fois le jour. Il est bon d'être prévenu que celui qu'employait le docteur Lombard, et qui était préparé non seulement avec les feuilles, mais encore avec le suc exprimé, est beaucoup moins actif.

Pour l'usage externe, on peut se servir d'une pommade dans laquelle on fait entrer l'aconitine; mais comme cet alcaloïde est d'un prix élevé, et souvent falsifié, il est préférable d'employer la teinture en frictions d'un quart d'heure, trois fois par jour à la dose d'un ou plusieurs drachmes.

Tels sont en résumé les faits principaux consignés dans le travail du docteur Fleming. Un assez grand nombre d'observations placées à la fin de l'ouvrage permettent au lecteur d'apprécier par lui-même la valeur des conclusions formulées par l'auteur. Après les avoir lues, nous ne pouvons croire que l'arrêt porté en France contre l'aconit napel soit irrévocable. Sans doute on ne manquera pas d'objecter que le médicament a été mis en usage dans des maladies dont la marche est essentiellement variable, dont même la mobilité est un caractère; dès lors, plus d'un praticien sera peut-être tenté de rejeter sur une simple coïncidence les résultats avantageux obtenus par le docteur Fleming. Mais remarquons d'abord qu'il n'est pas ordinaire qu'un rhumatisme articulaire aigu, abandonné à lui-même, disparaisse en l'espace d'une semaine; quand donc, en même temps qu'on emploie une médication, on voit la maladie céder constamment et avec rapidité, on est, nous croyons, en droit d'affirmer que c'est à la médication que revient l'honneur de la guérison. Nous trouvons d'ailleurs une raison de plus dans l'analogie d'action qui existe entre l'aconit et certains médicamens utiles dans le rhumatisme articulaire aigu, tels que le sulfate de quinine, le tartre stibié, etc., qui forment véritablement un groupe à part, ayant pour caractère commun principal ce ralentissement si remarquable du pouls, et susceptible d'être employé comme succédané de la saignée.

Docteur HÉRARD.

(1) *An inquiry into the physiological and medicinal properties of the aconitum napellus.* (London, John Churchill, Princes Street.)

NOTICE SUR L'ABONDANCE DES BOISSONS DÉLAYANTES DANS L'URÉTRITE; — EXPÉRIENCES QUI DÉMONTRENT L'INOPPORTUNITÉ DES DIURÉTIQUES DANS CETTE MALADIE; par A. LORÉAU, D.-M. P., professeur suppléant à l'École de Poitiers, etc.

Il y a quelques jours qu'adressant à la Société de médecine de Poitiers plusieurs observations d'orchites blennorrhagiques traitées avec un rapide succès par la compression, à l'aide des bandelettes de Vigo, *cum-mercurio* (méthode de MM. Fricke, Ricord et Velpeau, que j'ai reproduite dans ma thèse sur les bandelettes, soutenue à Paris en mars 1837) j'eus l'occasion de dire un mot sur le traitement de la blennorrhagie; c'était à propos de l'abondance des boissons délayantes qu'il convient d'administrer dans ce cas, et des diurétiques dont je pratiquais l'emploi.

Voulant rappeler ses sages conseils que je devais aux leçons de M. Ricord, je formulais ma pensée à peu près en ces termes : « Rien ne serait facile à guérir, en général, comme une urétrite blennorrhagique, si l'on pouvait, pendant plusieurs jours, empêcher l'excrétion absolue de l'urine; mais comme ceci ne peut matériellement s'obtenir, il convient de rendre ce liquide, lors de son passage dans le canal de l'urètre, aussi inoffensif que possible; le seul moyen d'atteindre ce but, c'est de l'étendre d'une grande quantité d'eau; pour cela les boissons délayantes à haute dose, les bains prolongés, les demi-lavemens conservés offriront un avantage incontestable. Et j'ajoutais : c'est mal faire et méconnaître ce précepte si rationnel, que de donner, dans cette occurrence, une dose quelconque d'azotate de potasse ou d'un tout autre diurétique; *car c'est bien moins de l'urine que de l'eau qu'il faut faire pisser aux malades.*

La plupart des médecins cependant, suivant d'ailleurs les erremens des auteurs qui ont traité de ces matières, persistent

---

qu'il poursuivit de sa haine les médecins étrangers. Cette terrible haine comprenait à la fois les hommes et la science. Voici l'adage qu'il avait toujours dans la bouche quand il parlait de l'une : « *Satis esse ingenia Græcorum inspicere non perdiscere.* » Il suffit de prendre une idée de la science des Grecs, il faut se garder d'en faire une étude! Quant aux médecins, voici comment il les traitait : « Ce sera bien pis, écrivait-il à son fils Marcus, si la Grèce nous envoie ses médecins. Ils ont prêté serment d'assassiner tous les Barbares. S'ils exercent cet art moyennant salaire, c'est afin d'inspirer la confiance et de porter plus sûrement le coup mortel. Et nous aussi nous sommes des Barbares, et même ils nous salissent d'un sobriquet plus flétrissant que les autres nations opiques. Une fois pour toutes, je t'interdis les médecins. » Pourquoi Caton méprisait-il si fort la science grecque? pourquoi était-il un adversaire si haineux des médecins orientaux qui venaient exercer leur art à Rome? La réponse est facile à faire : Caton était ou plutôt voulait paraître médecin. Il ne se bornait pas à se traiter lui-même et à soumettre son fils, sa famille et ses esclaves à ses prescriptions; il écrivait aussi sur la médecine, dont il croyait posséder la plupart des secrets, avec la pensée sans doute de détrôner la science de Cos et d'Alexandrie au profit d'une médecine nationale. Mais on vient d'apprendre en quoi consistait la science de guérir à Rome pendant les premiers siècles de la république; c'était un mélange sans ordre de connaissances empiriques, de superstitions cruelles et ridicules et de traditions pythagoriciennes, dont les intelligences éclairées avaient fait déjà justice même du temps de Caton. Cependant, cette brutale résistance du farouche romain contre la médecine et les médecins de la Grèce ne mérite pas un blâme absolu. Caton croyait que rester fidèle au passé, à ce passé si plein de vertus de la république, c'était en continuer la grandeur dans l'avenir; et voilà pourquoi, conservateur par excellence, il préférait faire rétrograder les esprits plutôt que de leur permettre d'obéir à cette loi de progression intellectuelle que suivront jusqu'au bout les nations comme les hommes. Son opposition violente prouve une fois de plus qu'il est des choses qu'il faut accepter, parce qu'il n'y a pas de puissance au monde qui puisse les empêcher de réussir.

Donc, à partir de cette époque de réaction, contre l'invasion de la médecine orientale et de ceux qui la pratiquaient, rien n'arrêta le mouvement, malgré toutes les causes qui auraient pu le paralyser. Je l'ai déjà dit, longtemps après Caton, les Grecs furent chassés de l'Italie; et si cette mesure respecta l'indépendance des médecins, ce n'est pas qu'ils fussent restés à l'abri de tout reproche. D'abord les Romains ne pouvaient pas se réconcilier avec la médecine comme science. Ils s'en servaient sans vouloir pénétrer ses secrets. Malgré sa haute utilité, dit Pline, la médecine est la seule des sciences grecques qui soit restée étrangère aux Romains. Cette espèce de dédain pour la théorie devait porter son influence sur la pratique. Aussi la calomnie et même la médisance s'exerçaient-elles sur tout ce personnel venu de la Grèce qui exerçait l'art de guérir. Quelle science, dit encore Pline, a produit un plus grand nombre de poisons et capté plus de testamens! Il va même plus loin : il parle de captations d'une autre nature, profondes atteintes à la loi morale qui détruisent par la main même du médecin, le pacte d'honneur et de fidélité par lequel sont liés l'époux et l'épouse. Mais le grand écrivain parle surtout pour une époque postérieure, pour cette période impériale où la dissolution et toutes les immoralités qui forment son hideux cortége étaient dans toutes les familles, depuis celle de l'empereur jusqu'à celle du dernier affranchi. Il n'y avait donc rien d'étonnant que la profession médicale ne se fût pas conservée pure au milieu de toutes ces impuretés. Les vices dont on l'accusait ne dépendaient pas de la science elle-même, ils dépendaient de cette société en pleine décadence, au sein de laquelle la pratique la forçait à vivre comme au sein d'une meurtrière épidémie. Je m'arrête, toutefois, pour ne pas anticiper sur les temps impériaux, qui méritent une étude particulière. Je me borne seulement à établir que les médecins ayant été conservés à Rome et en Italie, malgré les causes qui forcèrent l'État à chasser les Grecs du territoire, ils étaient loin de mériter à cette époque ce qu'ils méritèrent davantage un peu plus tard.

L'histoire n'a pas conservé tous les noms de ceux qui vinrent prouver à Caton l'inutilité de sa résistance; mais elle s'arrête longuement sur un homme qui atteignit une grande célébrité. Ce n'était pas un Romain, mais un Bithynien; ce n'était pas d'abord un médecin, mais un rhéteur. Beau diseur, il crut avec raison que cette qualité lui serait fort utile pour pratiquer avec éclat la médecine, et il ne se trompa pas. Ses moyens curatifs étaient plutôt tirés de l'hygiène que des complications de la thérapeutique. Ainsi, il ordonnait la diète, il prescrivait des frictions; il était grand partisan des promenades ou à pied ou en litière. Il défendait le vin et savait l'ordonner à propos. Enfin, il faisait jouer un grand rôle à l'eau froide; il paraît même qu'il avait si souvent recours à ce dernier moyen, qu'il voulut en tirer son nom. Quel est-il? Ni Pline ni Varron ne le disent pas : mais cette circonstance curieuse prouve que l'hydrothérapie n'est pas, sous un certain point de vue, d'invention moderne, et que Priesnitz a des ancêtres, quelque paysan qu'il soit, qui remontent assez loin dans les vieux temps. Très causeur avec des malades auprès desquels il savait se souvenir qu'il avait été rhéteur, il mettait habilement en œuvre le traitement moral; avec l'esprit il guérissait l'ennui, avec la consolation il guérissait le découragement. Il joignait à ce talent très difficile à posséder dans sa mesure, un grand fonds d'ingénieuses ressources dont il se servait avec grand art pour se faire rechercher du client. Il avait inventé des lits suspendus sur lesquels il couchait les malades pour les endormir sous l'influence d'un doux balancement. Il fit faire un progrès de plus à cette médecine sensuelle, en inventant des bains rendus mobiles par la suspension de l'appareil, qui flattaient infiniment ceux qui en essayaient.... *Ad infinitum blandientem*, comme dit Pline. Avec de tels moyens d'action, ce médecin devait nécessairement parvenir à une double fortune, fortune de nom et fortune professionnelle; il devait être recherché avec fureur par tous les riches malades de Rome, et sa personnalité devait tenir un rang dans cette longue galerie de renommées brillantes que l'histoire nous a léguée. Son nom nous est resté en effet; c'est celui d'Asclépiade de Bithynie, qui vivait et pratiquait sous Pompée, et qui laissa après lui une série de brillans continuateurs.

Qui ne connaît Thémison, celui qui se fraya une route entre l'empirisme et le dogmatisme, entre le fait et l'idée, entre l'hypothèse quelquefois gratuite et l'observation grossière et bornée? Successeur immédiat d'Asclépiade, il ne l'imita pas toujours et le blâma souvent; il se servit de l'indépendance du maître pour créer sa doctrine, car il avait appris de lui qu'il faut oser être téméraire pour parvenir à innover. Il s'écarta de la thérapeutique d'Asclépiade; mais Musa, affranchi d'Auguste, n'oublia pas dans une circonstance mémorable, que les bains avaient tenu une grande place dans les moyens d'action employés par le médecin de Bithynie. Il prescrivit à son ancien maître, l'usage de bains froids pour combattre une maladie qu'aucun médecin ne savait guérir. Auguste se rétablit, et l'enthousiasme fut tel, qu'on voulait à l'envie se traiter et guérir par ce remède. Musa triompha et acquit tout à coup une brillante position et un beau commencement de fortune, sans compter celle qu'il possédait déjà. Il fut récompensé largement par le sénat et par le chef illustre qui lui devait la santé et peut-être la vie. Il fut nommé chevalier romain. Enfin, pour comble d'honneur, on lui dressa une statue d'airain dans un des temples d'Esculape.

C'est à Musa, et même à Asclépiade, que commence le siècle d'or de la médecine à Rome. Je ne veux pas parler de cet âge de bonnes mœurs et de vertus excellentes qui fait aimer la simplicité et tout sacrifier au devoir; je considère cette époque dans une acception bien différente. Je veux dire que c'est celle où les médecins reçurent de leurs clients les plus riches honoraires, heureux si on leur avait décerné dans les mêmes proportions ces éclatantes preuves de considération et de respect qui ont formé dans tous les temps le plus bel apanage des hommes de notre profession.

Dr Joseph DOMINIQUE.

— M. Foullioy, inspecteur-général du service de santé de la marine est appelé à faire partie de la haute commission des études médicales.

dans cette vieille habitude des boissons nitrées chez les malades affectés de blennorrhagie; c'est qu'en effet, pour quiconque n'y fera pas une sérieuse attention, il y a dans cette pratique quelque chose de spécieux qui trompe et qui décide. Les chiffres que je vais rapporter devront trancher la question, et bannir désormais le nitre de la thérapeutique des blennorrhagies.

Première expérience, 14 décembre 1844. — Je recueillis l'urine excrétée dans les vingt-quatre heures par un individu bien portant que je pouvais surveiller, et dont j'ai dirigé l'alimentation, afin qu'elle restât la même pendant tout le temps de l'expérimentation. J'obtins, depuis l'excrétion du lever exclusivement, jusqu'au lendemain matin, après l'excrétion de la nuit :

Urine, 1,170 grammes d'une acidité légère, marquant à la température de 10° centig. ; 3° 5 à l'aréomètre de Beaumé.

100 grammes, évaporés à siccité ont fourni de résidu 6 gr.; ce qui fait, pour la quantité totale, un résidu de 70 grammes 20 centigrammes.

Deuxième expérience, 16 décembre. — Je fis prendre au même individu placé dans des conditions d'hygiène tout à fait identiques, un pot contenant 4 litres 1/2 de tisane d'orge légèrement sucrée. Dans le premier litre ingéré, j'avais fait dissoudre 5 grammes d'azotate de potasse; la quantité d'urine excrétée s'éleva à 4,250 grammes d'une acidité très forte, marquant à la température de 10°, 2° 1/3 à l'aréomètre.

100 grammes après l'évaporation ont fourni de résidu 2 gr. 50 centig. ; ce qui fait en totalité 106 gr. 25 centig.

Nota. Le résidu mélangé à une petite quantité de cuivre pulvérisé, dans un verre à expériences, laissa dégager, après l'addition de quelques gouttes d'acide sulfurique, une abondante quantité de bioxyde d'azote; ce qui confirme l'assertion de Darwin sur la présence du nitre dans l'urine chez ceux qui en ont fait usage.

Troisième expérience, 17 décembre. — Alimentation normale, sans l'adjonction de la tisane.

Urine, 1257 grammes.

Acidité moins prononcée qu'hier.

3°,5 à l'aréomètre.

100 grammes donnent de résidu 6 grammes; ce qui fait pour le tout 75 grammes 42 centigrammes.

Nota. Traité par le cuivre et l'acide sulfurique, le résidu ne laisse plus échapper de gaz nitreux.

Quatrième expérience, 25 décembre. — Même hygiène que lors des expériences précédentes.

Ingestion de 4 litres 1/2 de tisane d'orge sans adjonction du sel de nitre.

Quantité d'urine, 4,100 grammes.

1°,2/10 à l'aréomètre.

Acidité presque nulle.

L'évaporation de 100 grammes = 1 gramme 30 centigr.

Résidu absolu : 53 grammes 30 centigrammes.

Résumé.

Expér.	Désignation de l'urine.	Quantité sécrétée.	Acidité.	Densité à 10° centigr.	Résidu après l'opération.	
1	normale.	1,170 gram.	légère.	3° 5.	70 gr.	20
2	nitrée.	4,250 »	très forte.	2° 1/3.	106	25 (*)
3	du lendemain	1,257 »	moindre.	3° 5.	75	42 (*)
4	aqueuse.	4,100 »	presque nulle.	1° 2/10.	53	30

Observ. (*) Présence du nitrate de potasse. — (*) On ne retrouve plus ce sel.

Ainsi, les principes constitutifs de l'urine qui sont tous plus ou moins irritans se trouvent moitié moins abondans, quand on s'est contenté de prescrire les boissons délayantes à l'exclusion du nitre; d'où la conséquence forcée que les malades souffriront moitié moins lorsqu'ils urineront.

Mais il y a plus encore, c'est que les urines que produisent la diurétique ont offert une acidité très forte, tandis que celles qui sont le produit de la quatrième expérience sont neutres ou à peu près.

Il y a toutefois, je dois le dire, une chose qui m'a étonné dans les résultats obtenus, c'est cette diminution dans le résidu de l'urine n° 4 sur l'urine normale, ce qui semblerait indiquer une action sédative de l'eau sur les reins; de sorte que ces organes deviendraient, pour ainsi dire, des organes de filtration, non plus de sécrétion. M. Guersant a différencié ces deux choses, en établissant l'effet diurétique et la propriété diurétique.

Il est d'ailleurs assez remarquable de constater combien il y eut peu d'urine de plus excrétée dans la deuxième expérience que dans la quatrième, bien que le sujet ait pris la même quantité de tisane.

Je ne veux pas donner à ces recherches plus d'importance qu'elles n'en ont; mais je serai satisfait si l'Académie daigne les sanctionner de son approbation, et alors j'aurai atteint, je l'espère du moins, le seul but que je me sois proposé d'atteindre : « Fixer l'attention des médecins sur ce point et faire cesser l'usage du nitre dans la blennorrhagie. »

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique des maladies vénériennes; par le M. docteur Reynaud, premier chirurgien en chef de la marine, au port de Brest. Un vol. in-8° de 495 pages; 1846. — Chez Labé, à Paris, place de l'École-de-Médecine, 4.

Depuis une trentaine d'années, on s'est occupé des maladies syphilitiques avec ardeur, et j'ajouterai avec un succès incontestable. Dès que la théorie et la pratique se sont prêté un mutuel appui, dès qu'on a reconnu le prix des observations rigoureuses, recueillies jour par jour au lit des malades, les hôpitaux de vénériens, si affreux, si repoussans, se sont nettoyés, assainis, et ont cessé de présenter une différence avec ceux des blessés et des fiévreux; dès lors on a vu diminuer en nombre et disparaître ces ulcères horribles envahissant le ventre, les cuisses, les fesses, etc., conduisant à la tombe par une suppuration abondante, intarissable, par un décollement que rien ne pouvait borner. — Voilà le fruit éclatant de l'hygiène et de la médecine progressive. D'un autre côté, les [illegible] sont multipliés; l'étudiant est beaucoup moins embarrassé pour l'étude de cette branche importante de l'art. — On aurait tort pourtant de croire qu'il n'y a plus rien à faire; les livres les plus modernes, qui, à plus d'un titre, jouissent d'une bonne renommée, tout en laissant extrêmement loin derrière eux les livres qui parurent au commencement de ce siècle, ne sont que rarement conçus de manière à atteindre le but le plus essentiels; ils ne me paraissent pas assez classiques pour profiter aux étudians, qui n'ont point une certaine habitude du sujet, qui n'ont encore rien vu, rien touché du doigt et de l'œil; j'ai constaté, en effet, qu'ils restent longtemps entre leurs mains sans être compris, sans pouvoir l'être, faute de clarté, de simplicité, de concision, et avant tout, à cause de cette absence de déductions pratiques, émanant sans effort d'un recueil d'observations variées. — Cette marche, la seule instructive pour le commençant, lui ouvre les yeux, tandis qu'il sent, malgré lui, son attention se détourner en face de théories ingénieuses, mais effrayantes de longueur, de généralités savantes, qui ne lui mettent pas le doigt sur ce qui existe, sur ce qu'on rencontre à chaque pas dans les salles.

M. Reynaud, premier chirurgien en chef de la marine, au port de Brest, est, sans contredit, un de ceux qui ont le mieux compris le plan à suivre pour instruire, apprendre à devenir praticien. Dans son *Traité pratique des maladies vénériennes*, écrit sans prétention, mais toujours avec simplicité, lucidité et élégance, on observe un *ordre*, une *précision* et un enchaînement qui abrègent les travaux, les rendent plus faciles à coordonner, à se fixer dans l'esprit. A chaque pas, on constate la richesse de ses faits cliniques, le parti avantageux qu'il tire de ses observations, prises avec le même zèle, pendant dix ans, en présence de l'école de médecine de Toulon.

Cet ouvrage est en un seul volume de 495 pages; mais il est tellement serré, tellement compact, qu'il renferme tout ce qu'il faut et beaucoup plus de choses que certaines publications plus volumineuses.

Selon moi, les auteurs en général discutent trop longuement sur l'origine de la syphilis en Europe, sur la cause qui l'a enfantée. M. Reynaud a évité ce travers; il débute avec raison par ce point d'histoire, mais avec modération, sans toutefois rien omettre d'utile. Son résumé de quelques pages satisfait le lecteur; en s'appuyant sur des dates précises, langage le moins menteur, il démontre naturellement que dès 1492, 93, 94, cette peste ravageait l'Italie, par conséquent avant l'arrivée de Christophe Colomb, *à fortiori* avant l'entrée des troupes de Charles VIII, à Naples (1495) avant celle des soldats de Gonzalve de Cordoue (1495). Bref, il est absurde de nommer ce mal mal *français*, mal *américain*, mal *espagnol*.

Après ce petit sacrifice obligé à l'histoire du sujet dont il s'occupe, il entre franchement dans le champ théorico-pratique. Ce volume est divisé en seize chapitres. Chacun d'eux est une monographie, liée à la précédente, s'enchaînant avec la suivante, de façon à composer un ensemble, ne laissant rien à désirer à l'étudiant, au médecin de cabinet, au praticien. Il vous conduit constamment auprès du malade, vous montre les symptômes, leur marche, leur valeur, puis s'occupe du traitement, rappelant les oscillations auxquelles il a été soumis, les avantages ou les inconvéniens de telles ou telles prescriptions sur telles ou telles autres. En présence des controverses, il discute le pour et le contre, ne formule son opinion qu'en s'appuyant toujours sur la pratique. Qui l'a entendu, du reste, faire son cours de clinique sur ce genre de maladies, le reconnaît à chaque ligne.

Il examine la propagation de la syphilis. Contre l'opinion du seizième siècle, elle a lieu par le contact immédiat, par le coït particulièrement. Des doctrines qui ont eu cours, celle de Fernel a prévalu. M. Reynaud, d'accord avec la majorité des observateurs, l'attribue à un virus. Il s'élève contre les principes de l'école physiologique et l'accuse de mauvaise foi. Pour lui, cette affection se présente sous deux formes tranchées : 1° dans le lieu où elle a été contractée et peu de temps après un coït impur; *accidens primitifs, chancres, blennorrhagie;* 2° loin du lieu qui a été exposé à la contagion et à une époque plus ou moins éloignée de l'acte vénérien; *syphilis constitutionnelle.*

Ces deux formes sont les deux grandes divisions de l'ouvrage. Loin de moi la pensée de suivre l'auteur pas à pas; l'espace qui m'est accordé dans ce journal me force même de passer rapidement sur des pages bien dignes d'être analysées et reproduites.

Le premier chapitre ne traite que de l'inoculation. Peu de praticiens pourraient opposer aux expériences de M. Raynaud des expériences aussi nombreuses, aussi étendues, aussi variées. Aussi le lit-on avec un intérêt croissant. Le pus d'un chancre à son début, inoculé sur la pointe d'une lancette en un lieu quelconque de la surface du corps, donne naissance, dans l'immense majorité des cas, à des chancres inoculables eux-mêmes. Le pus fourni par le bubon amène le même résultat. A des exceptions qu'il signale, le muco-pus de la blennorrhagie ne s'inocule pas; il en est de même du fluide qui baigne la surface des ulcérations syphilitiques (affections anciennes), de la matière sécrétée par les pustules plates.

Les chancres et les adénites perdent cette propriété de transmission lorsqu'ils se détergent. L'auteur énumère longuement les avantages précieux qu'on retire de l'inoculation.

Le deuxième chapitre est consacré au chancre, qui, pour l'auteur, est le type des accidens syphilitiques primitifs.... Il annonce une infection réelle. Sa longue pratique et des inoculations répétées l'empêchent de partager les idées de M. Ricord au sujet du chancre sans incubation, aussi bien que de l'infection qui, d'après ce syphilographe, n'aurait lieu que du quatrième au sixième jour, à l'époque où l'induration commence à se manifester.

A son avis, il ne faut pas plus négliger le traitement local que le traitement général. Tout ce qui touche la curation des chancres est exposé avec soin, avec une perfection remarquable. Le malade présente-t-il encore la vésicule, il adopte la pratique de M. Ricord, au moins en partie : il enlève la phlyctène et cautérise; contrairement à celui-ci, il regarde comme urgent un traitement général.

Le chapitre III appartient au bubon. — Le siége le plus habituel du bubon est l'aine; c'est le bubon de l'aine qui lui sert de type. Contrairement à M. Ricord, il croit au bubon d'emblée; il a par devers lui des observations qui repoussent le doute.

La terminaison par résolution est la plus favorable; il la tente toujours; elle peut être, à son avis, obtenue souvent, malgré les assertions contradictoires de plusieurs auteurs.

Il apprend à reconnaître le bubon syphilitique qui exige constamment un traitement général. Il soumet à une judicieuse critique l'incision sous-cutanée de M. Ricord, celle de M. Diday, la compression, etc., etc...., qu'il ne croit utile que dans le bubon induré.

Dans l'étendue de ce chapitre, le jeune praticien trouve ce qui lui importe le plus : simplicité de détails, discussion pleine de justesse, saine appréciation et application nette et précise des principes les plus en faveur.

Chapitre IV. — Phymosis et paraphymosis. — Il ne les examine qu'à titre de complication de certains accidens vénériens, sans pourtant rien négliger de leur histoire.

Le chapitre V est un des plus attrayans par l'importance de la matière qui en fait l'objet; il s'ouvre au traitement général des accidens primitifs de la syphilis. Il faut le lire, s'en pénétrer, avant d'entrer dans un hôpital de vénériens, approcher du malade sans hésitation, sans crainte. L'érudition qu'il déploie est admirable; sur le mercure et ses innombrables préparations, il résume tout ce qui a été dit d'utile et de bon. Il consacre des pages précieuses à l'emploi des iodures, des brômures, des cyanures, prouve par des rapprochemens comparatifs, toujours pris dans sa pratique, les avantages et les désavantages de telle ou telle substance; les inconvéniens plus ou moins grands, sous une forme plutôt que sous une autre. Il parle des tisanes, de leur efficacité, du choix qu'il convient d'en faire, du régime des aliméns, des boissons, etc., etc.

La monographie de la blennorrhagie est parfaite. Grâce à ses études assidues pendant dix ans, il offre des données certaines sur la blennorrhagie simple et sur la blennorrhagie syphilitique. M. Reynaud, aussi bien que M. Ricord, rapporte cette virulence à l'existence des chancres dans le canal. Aussi, pour diriger le traitement avec la conscience exigée, inocule-t-il et recommande-t-il d'inoculer le muco-pus sur un point quelconque de la cuisse ou du bras, dès l'entrée des malades dans les salles. Le résultat qu'il obtient le fait seul opter entre un traitement sans mercure ou avec mercure.

L'auteur s'étend convenablement sur les préparations de copahu, de poivre de cubèbe; il parle en homme éclairé de la potion de Chopart, des secours qu'on peut demander aux capsules gélatineuses de Mothes, aux capsules gélatineuses de Raquin, à la cubébine, etc., etc. Il juge bien la méthode abortive du docteur Debeney.

Je passerai à dessein le chapitre VIII, des complications de la blennorrhagie; cela me conduirait trop loin. Il faut que l'espace s'y refuse, pour que je ne cède pas au désir de m'occuper de l'orchite : cet article renferme des considérations neuves d'un remarquable intérêt.

Je touche à la syphilis constitutionnelle. Dans la nécessité où je suis d'être désormais court, je ne ferai qu'effleurer cette seconde partie, qui, par l'exactitude des principes, les aperçus nouveaux, les progrès théoriques et pratiques, ne laisse rien à envier au premier.

« La syphilis n'épuise pas toujours sa puissance morbifique sur les parties où elle s'est montrée d'abord.... » Après une privation de soins ou un traitement qui n'est rationnel qu'en apparence, surviennent, après un temps variable de quelques semaines à plusieurs années, des phénomènes morbides particuliers différens de ceux précédemment examinés. On ne saurait expliquer le séjour d'un virus assez puissant pour produire ces syphilides à cet état latent qui fait quelquefois si longtemps douter de son existence. Il est inexact de croire, avec l'école physiologique, que les accidens syphilitiques se rattachent à l'abus des mercuriaux. Il entre à cet égard dans de longues et fructueuses considérations.

La syphilis constitutionnelle peut apparaître après un écoulement urétral dont on a méconnu le caractère de virulence. Elle se montre le plus habituellement après les chancres. Est-il raisonnable d'admettre la syphilis constitutionnelle *d'emblée?* L'étendue de sa pratique l'autorise à répondre affirmativement contre la manière de voir la plus accréditée. Il avoue que ces cas sont peu fréquens. La contagion de ces symptômes de syphilis est rare et faible; cependant des exemples l'ont convaincu qu'elle peut avoir lieu dans les rapports sexuels, à la faveur d'autres attouchemens; il a pris mainte fois la nature sur le fait. Il est appuyé par M. Lallemand, M. Cazenave, M. Vidal (de Cassis), etc.

Une première vérole constitutionnelle ne met point à l'abri de nouveaux accidens primitifs. La syphilis et son traitement semblent disposés à de nouvelles contagions.

L'homme en proie à une syphilis constitutionnelle peut être atteint d'une maladie quelconque du cadre nosologique; et une maladie quelconque est susceptible d'en hâter l'apparition.

La thérapeutique de la syphilis constitutionnelle a donné lieu aux mêmes controverses que celle des accidens primitifs. Ici aussi, toutes les méthodes ont été employées. On a tour à tour préconisé les sudorifiques, le sirop de Larrey, l'opium, l'iode, l'or, l'argent. Mais il est incontestable pour M. Reynaud, que le mercure est au-dessus de tout. Seulement il n'est pas indifférent de donner la préférence à telle ou telle préparation hydrargirique. Pour vous en convaincre, lisez ce que cet auteur a déduit de tous ses essais, de toutes ses recherches, et voyez encore le soin et le talent qu'il a apportés à l'étude, à la guérison de ces mille et un accidens qui se révèlent sous des formes si diverses et souvent si bizarres. Le fruit que vous retirerez de votre lecture vous dédommagera amplement du temps que vous y aurez consacré.

Un formulaire spécial très complet forme le dernier chapitre de ce précieux ouvrage, le plus au courant de mouvement scientifique et surtout le plus classique.

En définitive, le *Traité des maladies vénériennes* de M. Reynaud est un livre de fonds, de bibliothèque, nécessaire à l'étudiant, utile au praticien, pour lui rappeler sans recherches longues, sans pertes de temps, des renseignemens dont la mémoire la plus fidèle perd souvent le souvenir exact.

Alph. G.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale.
15 et 30 mars 1847.

Sur une forme particulière de l'inflammation de la choroïde et du tissu cellulaire sous-conjonctival et sur son traitement; par le docteur Sichel.

Infiniment plus rare que la conjonctivite lymphatique ou scrofuleuse, et en même temps beaucoup plus grave, cette phlegmasie débute par un petit point rougeâtre un peu saillant situé à quelque distance du bord de la cornée. Le plus souvent le médecin n'est pas témoin de cette première période qui dure plus ou moins de temps. On trouve plus tard une tumeur irrégulièrement, arrondie occupant sur la conjonctive un espace de 2 à 4 millimètres et plus, d'une teinte rouge sombre, située à 2, 4, rarement 6 millimètres du bord de la cornée, plus fréquemment dans la partie externe ou supérieure que dans la partie inférieure ou interne de l'hémisphère antérieur du globe. Ce qui distingue cette tumeur de la pustule lymphatique, c'est qu'elle ne présente pas à sa surface de point ou de plaque blanc-jaunâtre ni d'ulcération; qu'au lieu d'être aplatie, elle est plus ou moins convexe ou pointue, et qu'enfin elle est plus élevée et plus rénitente. Ces caractères ne sont cependant point si constans au dire même de M. Sichel qu'elle ne puisse être parfois peu élevée et tout aussi aplatie que la pustule de la conjonctivite lymphatique. On ne réussit pas comme pour cette dernière à déplacer la conjonctive au niveau de la tumeur ou dans son voisinage à l'aide du doigt et de la paupière interposée; enfin on peut parfaitement reconnaître que la tumeur est moins formée par la conjonctive elle-même que par les parties sous-jacentes. La rougeur est concentrée, limitée à l'élévation et à son voisinage le plus rapproché, ou si l'inject on est plus étendue, elle n'offre pas du moins cette disposition en faisceau formé par des vaisseaux d'un calibre considérable et se dirigeant en convergeant ou parallèlement de la commissure vers la tumeur, comme cela s'observe dans la conjonctivite lymphatique.

A un degré plus avancé, le pourtour de l'élévation que nous venons de décrire présente une teinte rougeâtre tirant sur le violet, ou même livide et plombée, teinte qui indique une véritable inflammation d'une partie circonscrite de la choroïde et un commencement d'adhérence entre cette membrane et la sclérotique amincie.

Un autre caractère particulier de cette maladie, est sa durée toujours très longue, l'opiniâtreté avec laquelle elle résiste le plus souvent aux traitemens les plus rationnels et les plus énergiques, enfin la facilité avec laquelle elle se termine par des staphylômes de la choroïde, envahissant toute la place que l'élévation de la conjonctive et du tissu cellulaire sous-conjonctival a d'abord occupée. Lorsque les malades viennent pour la première fois réclamer un conseil, dans la grande majorité des cas l'affection existe déjà depuis plusieurs mois, et ils disent que pendant ce laps de temps le même point de l'hémisphère antérieur de l'œil s'est in jecté et gonflé à plusieurs reprises. Cette injection et ce gonflement se prolongeant plus ou moins chaque fois, leur ont causé la sensation d'une tumeur circonscrite, dure et un peu douloureuse, surtout dans les mouvemens des paupières. Toutefois la douleur comme dans la plupart des choroïdites partielles, n'est presque jamais intense. Comme dans cette dernière affection également les troubles de la vision ne surviennent que tard : cependant des symptômes amblyopiques apparaissent assez habituellement lorsque le pourtour de la tumeur commence à se colorer d'une teinte violette et à s'entourer de vaisseaux variqueux.

Nous ne reproduisons point ici les caractères anatomiques énumérés par M. Sichel. Ils ne reposent point sur des recherches faites le scalpel à la main, et dès lors il est impossible de les regarder comme positifs malgré l'analogie que l'auteur croit devoir établir entre cette affection et la choroïdite partielle.

Voici du reste quel est le traitement auquel il conseille d'avoir recours : pendant toute la durée de la période inflammatoire, on prescrira absolument les collyres, les cautérisations et les diverses espèces de pommade ophthalmique. On aura recours aux sangsues appliquées en nombre de 15 à 25 aussi près que possible de l'oreille du côté malade, on les fera alterner avec des applications de 4 à 10 sangsues à l'anus ou aux extrémités inférieures, et on mettra un intervalle de 4 à 8 jours entre chaque application; on y joindra l'emploi des purgatifs, les révulsifs aux membres inférieurs, un régime presque exclusivement végétal, une alimentation peu abondante, des boissons délayantes, le repos des yeux, l'exercice au grand air et à une lumière très douce. C'est après avoir insisté longtemps sur ces moyens qu'on devra avoir recours aux exutoires appliqués à la nuque ou derrière les oreilles, et dans les cas où la maladie est rebelle on établira même un séton au cou, ou des cautères aux apophyses mastoïdes et à la fossette occipitale. Ce n'est qu'après la cessation des symptômes phelgmasiques et lorsqu'on pourra craindre la formation d'un staphylôme de la chorioïde qu'on appliquera sur la tumeur même au moyen d'un pinceau du laudanum de Sydenham d'abord affaibli d'eau; son emploi prématuré peut devenir nuisible; mais alors même que la période inflammatoire subsiste, si celle-ci s'accompagne de douleurs circum orbitaires, on parvient à les calmer en pratiquant des onctions de laudanum de Rousseau au pourtour de l'orbite. L'application du nitrate d'argent ne devient nécessaire que lorsque le staphylôme menace d'augmenter malgré le traitement indiqué.

L'auteur ne dit pas comment il est arrivé à regarder ce traitement comme utile de préférence aux autres, et pour notre part nous regrettons de n'avoir pas trouvé dans ce mémoire une précision qui était d'autant plus nécessaire qu'il s'agissait d'une maladie peu connue, dont la marche insidieuse au début peut, si elle n'est point enrayée à temps, finir par produire un aussi funeste résultat que le staphylôme de la choroïde.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Revue Médicale de Besançon et de la Franche-Comté.

Février 1847.

Considérations sur le diagnostic et le traitement de quelques formes de la pneumonie; par le docteur Druhen.

Dans ce travail, l'auteur s'est proposé 1° de signaler quelques difficultés de diagnostic qu'il a souvent rencontrées; 2° d'appeler l'attention du praticien sur un moyen de traitement trop peu connu, et contre lequel se sont élevées, selon lui, d'injustes préventions, c'est-à-dire l'oxyde blanc d'antimoine ou antimoine diaphorétique lavé.

Le frisson, le point de côté, la dyspnée, la toux, l'expectoration sanguinolente caractéristique et le râle crépitant, tels sont en quelques mots les symptômes que tous les auteurs s'accordent à reconnaître comme pathognomonique d'une pleuro-pneumonie à son début. Toutefois, ces symptômes sont loin de se montrer dans tous les cas, et les pneumonies *latentes* forment à la règle générale une exception qui se rencontre fréquemment. Depuis environ deux ans, par exemple, l'auteur a rarement observé la pneumonie avec tous les signes qui lui sont propres. La pneumonie anormale était la règle, et la pneumonie franche l'exception. Les signes qui ont manqué sont principalement l'expectoration caractéristique, et dans quelques cas le râle crépitant, la pneumonie ayant en quelque sorte franchi le premier degré pour arriver au second.

Le traitement de la pneumonie offrant d'autant plus de chances de succès, qu'il est commencé à une époque moins avancée de la maladie, on comprend l'importance de la diagnostiquer dès le début. M. Druhen pense pour sa part qu'on doit la soupçonner toutes les fois qu'on constate chez un malade de la toux, de la dyspnée, de la fièvre, quand les battemens du cœur sont réguliers, bien frappés, sans souffle et sans bruit anormal; et lorsque, par voie d'exclusion, on a reconnu l'intégrité des centres nerveux et des viscères abdominaux. On aura un motif de plus d'agir ainsi, lorsque le malade accusera dans la poitrine une douleur que rien ne rattache à une affection rhumatismale.

Relativement au traitement, M. Druhen divise les malades en trois catégories :

1° La première comprend les sujets jeunes, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, chez lesquels la pneumonie est franchement inflammatoire et sans complication fâcheuse. C'est à ceux-là que convient parfaitement la méthode des saignées coup sur coup de M. Bouillaud; aucune autre ne peut lui être substituée avec avantage.

2° La seconde catégorie comprend les malades d'un tempérament lymphatique, bilieux, ou d'une constitution délicate. Chez ceux-là, le traitement mixte des émissions sanguines et du tartre stibié à haute dose sera toujours le meilleur.

3° Dans la troisième catégorie, enfin, il range les sujets affaiblis par l'âge, par des maladies antérieures ou par quelques cachexies; ceux qui ont été longtemps exposés à l'action des causes débilitantes, et dont les maladies revêtent facilement les caractères de l'adynamie.

Dans quelques cas, le tartre stibié donne lieu à des pustules, et à des ulcérations nombreuses dans la bouche, le pharynx et l'œsophage, d'où résultent une gêne considérable dans les mouvemens de la déglutition, et quelquefois une vive inflammation des organes chargés de cette fonction. Dans d'autres circonstances, ce médicament produit de la prostration; la circulation est comme enchaînée; la peau devient froide, et la mort surviendrait probablement, si on ne remédiait à cet état funeste. Dans tous ces cas, le tartre stibié est contre-indiqué et on doit s'en abstenir. On peut en dire autant du kermès.

Quel parti prendra donc le médecin dans une circonstance où les émissions sanguines sont impossibles, et lorsque les accidens produits par l'émétique ou le kermès à haute dose rendent nuisible l'usage prolongé de ces médicamens? M. Druhem n'hésite pas à recourir à l'oxyde blanc d'antimoine, dans des cas de ce genre; et il affirme avoir eu à se louer plus d'une fois de ses effets.

C'est pendant l'épidémie de rougeole qui régnait à Besançon sur les enfans, pendant l'hiver de 1844 à 1845, que l'auteur a eu l'occasion de prescrire souvent l'oxyde blanc d'antimoine; et c'est aux succès qu'il a obtenus dans les broncho-pneumonies qui compliquaient si fréquemment l'état des jeunes malades, atteints par l'épidémie, qu'il doit la confiance qu'il a aujourd'hui en ce médicament, et l'application qu'il en a faite chez l'adulte avec le plus grand succès.

Pour agir efficacement, l'oxyde blanc doit être administré dans un looch, à la dose de 4 décigrammes à un gramme, chez les enfans; et de 4 à 8 grammes dans les vingt-quatre heures, chez les adultes. Son mode d'action est loin d'être toujours le même : dans quelques cas, il agit à la manière des vomitifs; d'autres fois il produit des évacuations alvines; souvent enfin il est parfaitement toléré. Mais M. Druhen n'a pas remarquer que les effets du médicament soient plus certains, dans l'une de ces circonstances que dans l'autre.

Pansement par occlusion au moyen de bandelettes de diachylon gommé; par le docteur Th. Monnot.

Depuis un temps immémorial, on se sert en chirurgie de bandelettes agglutinatives. Les anciens donnaient même le nom de *suture sèche* à des sutures particulières dans l'application desquelles entrent des bandelettes; en outre, dans les plaies avec perte de substance, lorsqu'elles présentaient un aspect blafard, et qu'elles semblaient avoir peu de tendance à la cicatrisation, les pères de la chirurgie formaient un mélange demi-liquide, composé de baume et de résine, qu'ils coulaient dans la plaie. Ils employaient ainsi une sorte de pansement par occlusion.

Dans une thèse de concours sur le pansement des plaies, publiée en 1842, M. Ph. Boyer dit en avoir deux fois obtenu des succès inespérés. Voici ses paroles : « Le second moyen thérapeutique consiste à verser » dans la plaie un mélange liquide de quatre parties de cire jaune et » d'une partie de térébenthine. Quand ce mélange est préparé par le pharmacien, on le fait fondre, on le verse dans une cuiller; et quand le doigt » peut y toucher sans douleur, on le coule dans la plaie, bien nettoyée, » bien essuyée. Il est très important de faire le coulage, de façon que la » plaie soit hermétiquement fermée. Car s'il y a le moindre espace entre » la cire et la surface suppurante, la réussite est impossible. Le moyen » paraît agir en privant la plaie du contact de l'air. On applique, par» dessus la cire, un plumasseau, des compresses et un bandage. »

Le traitement que propose M. Monnot repose sur les mêmes principes que celui de M. Boyer, à savoir sur l'heureuse influence d'une masse emplastique sur la plaie, et sur la funeste influence de l'air atmosphérique. Mais l'application est toute différente; car le sparadrap commun des hôpitaux, taillé en bandelettes, est la substance employée.

Pour tailler en bandelettes, on saisit de la main gauche l'extrémité libre du rouleau de sparadrap que tient un aide; et faisant glisser les ciseaux en droit fil, on les fait agir par la simple pression contre le tranchant des lames, afin de le découper le plus également possible. Il est bon de placer la toile emplastique, de manière à ce que la substance agglutinative soit tournée vers la terre, et la trame du tissu placée sous les yeux du chirurgien; car alors il suit plus directement la droite ligne, en se guidant sur la direction du fil. On donne une largeur différente aux bandelettes, suivant les parties auxquelles on doit les appliquer. Mais, en général, plus elles sont étroites, plus leur application est facile, et le pansement mieux fait. Pendant l'hiver, il est bon de les chauffer afin de les rendre plus collantes.

Avant de les appliquer, il faut avoir soin : 1° de raser la partie, 2° de la laver et de l'essuyer ensuite avec beaucoup de soin. Ces précautions prises, on procède à l'application des bandelettes. Mais le mode diffère, suivant que l'on agit sur le tronc ou sur les extrémités.

Si l'on panse sur le tronc un abcès, une brûlure, une plaie avec perte de substance peu étendue, on se borne à les recouvrir d'une espèce de toit formé par plusieurs couches de bandelettes qui se croisent; mais si l'on a affaire à de larges plaies, ou à une brûlure qui occupe une grande surface, on enveloppe tout le tronc des malades avec de longues lanières, qui toutes se recouvrent de moitié. Pour faciliter ensuite la respiration, qui, par cette compression, se trouve souvent gênée, on fait à cette cuirasse une fente à la partie antérieure ou à la partie postérieure, suivant que le mal est en arrière ou en avant.

Aux membres, pour éviter de gêner la circulation, on commence ordinairement par appliquer des bandelettes sur l'extrémité. Au doigt, par exemple, on place des lanières très minces, dont on applique le milieu sur le bout du doigt, et dont on porte les extrémités suivant la longueur de la partie. Quand on a formé une première couche dans le sens longitudinal, on la recouvre d'une seconde, composée d'anses obliques se dirigeant de bas en haut. Dans le reste de l'étendue des membres, on forme deux couches obliques, par rapport à l'axe du membre, et se croisant mutuellement. Chacune de ces couches est constituée par des bandelettes imbriquées et se recouvrant de moitié.

Lorsque les bandelettes sont ainsi appliquées, on les couvre à leur tour d'un linge troué et enduit de cérat, qui les déborde de toutes parts; puis par dessus on met encore de la charpie, ou mieux du coton cardé, que l'on maintient à l'aide de compresses et de bandes. Le linge cératé permet au pus, qui est filtré entre les bandelettes, d'être absorbé par le coton ou par la charpie.

Toutes ces pièces d'appareil, ainsi disposées par dessus les bandelettes, ont reçu de M. Chassaignac, qui, le premier, a préconisé ce traitement, le nom de pansement externe. Ce pansement peut être changé tous les jours, quand la suppuration est abondante, et pendant les grandes chaleurs de l'été. Mais les bandelettes doivent toujours rester huit ou neuf jours sans être remplacées. Si, en changeant le pansement externe, on s'aperçoit que les couches de bandelettes sont un peu désunies par la suppuration, on les fortifie par une nouvelle couche; en même temps, on lave doucement, avec une éponge imbibée d'eau et d'eau-de-vie camphrée, la surface de la cuirasse et les parties environnantes.

Lorsqu'on veut changer les bandelettes on se sert de ciseaux mousses, bien tranchans et d'une sonde cannelée. On insinue cette dernière sous la couche en contact avec la peau, et l'on incise en faisant glisser une branche des ciseaux sur la sonde. Chaque moitié du pansement se soulève ensuite facilement de chaque côté. On voit alors que les bandelettes et que les parties qu'elles recouvraient ont pris une couleur noirâtre, ce qui dépend de la combinaison de l'hydrogène sulfuré avec l'oxyde de plomb qui entre dans la composition de l'emplâtre.

Ces applications de bandelettes ne sont ordinairement suivies d'aucun inconvénient; tout au plus si, chez les personnes à peau fine et délicate, on voit la peau se couvrir de petites vésicules, et les malades éprouver beaucoup de démangeaison. Quelques lotions avec l'eau végéto-minérale, ou l'eau simplement aiguisée avec quelques gouttes d'eau-de-vie camphrée en triomphent très rapidement; ou si la rougeur paraît s'étendre hors la limite du pansement, il suffit de recouvrir les parties qu'elle occupe d'une couche de cérat, pour la voir promptement diminuer et s'éteindre.

Les avantages que présente cette méthode sont immenses : aussitôt les bandelettes appliquées, le malade éprouve un soulagement marqué; les douleurs vives, les élancemens prolongés qui accompagnent ordinairement les plaies, les brûlures, sont diminues et presque abolis par enchantement; la fièvre traumatique est bien moindre : c'est à peine le plus souvent s'il y a une légère accélération de pouls. Point d'accidens du côté du pouls. Point d'accidens du côté du cerveau; point de céphalalgie; pas de délire; travail incessant et non interrompu de cicatrisation; enfin pas de résorption purulente.

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le Rédacteur en chef de l'Union Médicale (1).

Paris, le 30 mai 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai lu avec le plus grand intérêt, à la date du 27 courant de votre excellent journal, un article de M. Guibout intitulé : *Des pollutions involontaires chez la femme.* Dans cet article remarquable à plus d'un titre, l'auteur invoque à l'appui de sa théorie des faits anatomiques et physiologiques, qui, suivant moi, n'ont pas été appréciés à leur juste valeur. La citation de quelques passages de l'article en question rendra plus évidente ma critique, si elle est fondée. M. Guibout, pour prouver que l'abus des plaisirs vénériens est suivi des mêmes résultats fâcheux dans les deux sexes, et que la cachexie consécutive est identique tant chez l'homme que chez la femme (fait clinique incontestable), établit : 1° que la *pollution* involontaire existe dans les deux sexes; 2° que la liqueur produite *rapidement* par les glandes séminipares est *analogue* à celle fournie par les glandes vulvo-vaginales; 3° enfin, que c'est à la *déperdition notable* de ce fluide que l'on doit attribuer les fâcheux résultats de l'onanisme. Mais voyons d'abord ce que l'auteur entend par pollution : c'est dit-il, *l'émission rapide, instantanée, volontaire ou non, avec ou sans volupté, d'un liquide particulier destiné aux fonctions génératrices et sécrété dans les glandes spéciales pourvues de canaux excréteurs.* D'après cela, il est évident que M. Guibout n'établit pas de distinction entre la liqueur fournie par le testicule et celle qui provient de la prostate, des glandes de Cowper et des cryptes muqueux. Or, c'est là qu'est la méprise, et c'est pour avoir confondu sous une même dénomination de liqueur spermatique ou de liquide *particulier destiné aux fonctions génératrices*, pour me servir des expressions de l'auteur, que celui-ci a établi une analogie erronée entre le testicule d'une part et les glandes vulvo-vaginales d'une autre.

En effet, l'analogie des appareils sexuels mâle et femelle est celle-ci : 1° Le testicule et l'ovaire, tous deux chargés de sécréter le produit *essentiel* au nouvel être; 2° les glandes prostates de Cowper et celles de la muqueuse urétrale chez l'homme, *analogues* aux glandes vulvo-vaginales, décrites par M. Huguier, et aux glandes des muqueuses. Toutes les glandes sécrètent, dans l'un comme dans l'autre sexe, un produit non pas indispensable à la fécondation, mais bien un produit utile à lubréfier les conduits, à délivier les spermatozoïdes et à compléter l'œuf. D'après cette détermination rigoureuse et exacte des organes, de leur produit, et de leur fonction, M. Guibout sera moins étonné de ne rien trouver, dans la science et en particulier dans le livre de M. Lallemand, qui ait trait aux pollutions chez la femme.

C'est qu'en effet l'auteur des *pertes séminales* établit une grande distinction entre le fluide prostatique, etc., etc.; et le fluide contenant des spermatozoïdes; ainsi que cela ressort suffisamment du titre de son ouvrage. Est-ce à dire après tout que le moyen curatif employé contre l'écoulement du produit urétro-sexuel soit simplement destiné à en diminuer la quantité ? Non sans doute, et ici encore M. Guibout s'abuse d'une manière étrange en attribuant à la quantité notable perdue du fluide destiné aux fonctions génératrices, les ravages de l'onanisme, puisque les enfans avant l'âge de 12 ans succombent souvent à la suite de la masturbation bien qu'à cette époque de la vie il n'y ait ni sperme, ni liqueur prostatique de sécrétés. C'est donc dans l'épuisement nerveux, dans cette espèce d'hémorrhagie nerveuse, si l'on peut s'exprimer ainsi, qu'il faut rechercher la cause du dépérissement du corps et de l'affaiblissement progressif de la vie. D'après ce qui précède on voit, que les données anatomiques et physiologiques, généralement acceptées sur la question qui nous occupe, n'ont véritablement pas été modifiées par l'article (du reste fort intéressant) de M. Guibout.

Si les réflexions que j'ai l'honneur de vous soumettre vous semblent offrir quelqu'intérêt pour la science, je vous serai fort obligé de publier ma lettre dans un de vos prochains numéros.

Agréez, etc. Martin-St-Ange.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur,

L'Union Médicale du 6 juin, contient le rapport d'une observation du docteur Houlès, dans laquelle il est question d'un étranglement interne du tube digestif, ayant, dans quelques-uns de ses symptômes, simulé un empoisonnement.

Le rapporteur ajoute à l'observation quelques réflexions très judicieuses, par lesquelles, rapprochant ce fait d'un autre fait ayant eu lieu à Paris, il y a quelques années, il fixe l'attention sur les soupçons d'empoisonnement qui en furent la conséquence presque nécessaire, et sur les méprises graves dont quelques personnes auraient été victimes, sans les investigations anatomiques auxquelles il fut permis de se livrer.

Permettez-moi de vous rapporter un fait qui, pour n'avoir pas été observé sur l'espèce humaine, n'en mérite pas moins quelque attention, au point de vue sous lequel la question a été placée, mais qui est remarquable surtout par les particularités anatomiques qu'il présente.

Le sieur M...., fabricant d'instrumens de chirurgie à Toulouse, employait dans ses ateliers deux chiens de la grande espèce des Pyrénées, qui mettaient en mouvement, avec une intelligence et une précision remarquables, une grande roue destinée à mouvoir elle-même d'autres appareils.

Un de ces chiens fut trouvé mort après une journée de travail, dans le lieu où il passait la nuit.

M. M...., se croyant en butte à la malveillance, s'arrêta à des idées d'empoisonnement, et fit porter cet animal à l'Ecole de médecine, en me priant d'en examiner les organes.

Des matières de vomissement étaient arrêtées dans l'arrière-gorge et remplissaient l'œsophage.

L'abdomen était distendu et fluctuant. A l'ouverture, je remarquai une sérosité d'un rouge foncé et noirâtre, très semblable à du sang veineux épanché, et dont la quantité s'élevait à plus d'un litre.

A travers les parois de l'intestin, je sentis avec la main de nombreux fragmens d'os, anguleux, mal broyés par la mastication, et que le travail de la digestion n'avait pas altérés. Quelques-uns étaient arrivés presque au rectum, et ma première idée fut de croire à une perforation ou à un déchirement produit par cette cause.

Mais après avoir vidé le liquide opaque qui masquait les organes, je remarquai un paquet intestinal considérable de forme oblongue, et constitué par plusieurs circonvolutions entremêlées et comme enchevêtrées les unes dans les autres, suspendues et comme isolées du reste de l'intestin par un pédicule étranglé.

Ces parties d'intestin présentaient déjà une coloration violacée et livide, et la tunique séreuse en était boursouflée et soulevée par plaques.

Autour du collet ou pédicule s'enroulait un cordon nacré et blanchâtre, du volume d'un nerf de troisième ordre, formant deux tours complets, et exerçant une telle constriction, qu'il était impossible de faire pénétrer un stylet entre cette ligature et les parties qu'elle étreignait.

Je reconnus plus tard, après avoir déroulé tous ces replis, que le tiers inférieur de l'intestin grêle et une grande partie du colon se trouvaient compris dans cette sorte de *ligature en masse.*

Le tout était passé à travers une déchirure du mésentère, comme une hernie que, par la pensée, on supposerait dépouillée de son sac et de toutes ses enveloppes, s'engagerait dans l'anneau inguinal.

J'ignore sous quelle influence avait pu se produire cette ouverture du mésentère. — Elle existait au niveau des vertèbres lombaires sous l'aspect d'une boutonnière de trois centimètres à peu près.

Les anses intestinales s'y étaient probablement engagées les unes après les autres, et successivement, favorisées sans doute par une contraction vermiculaire et péristaltique s'exerçant toujours dans le même sens, car il n'existait aucun rapport entre les dimensions de cette ouverture et le volume total de la masse qui l'avait traversée.

Quant au cordon qui nouait le pédicule avec une violence telle qu'il y avait imprimé un sillon profondément marqué, il paraissait sortir d'une des commissures de cette ouverture, et après avoir fourni les deux tours complets dont j'ai parlé, il se perdait de nouveau sous le péritoine.

En le disséquant avec soin, je remontai jusqu'à son origine, et pus m'assurer ainsi que c'était une branche artérielle correspondant à une des divisions des artères coliques droites de l'homme, fournies par la mésentérique supérieure.

Les tractions qu'elle avait subies l'avaient applatie et rendue comme tendineuse et semblable aux vestiges de la veine et des artères ombilicales.

Sa lumière, oblitérée, ne tarda pas à se rétablir par les propriétés élastiques de la tunique moyenne, quand je l'eus relâchée et placée sous l'eau, pour ne conserver aucun doute sur sa nature.

Cette déchirure du mésentère, en admettant aussi la rupture probable de quelque ramuscule des veines mésaraïques, pouvait expliquer la présence du sang, qui, en s'épanchant dans l'abdomen, s'y était mêlé à de la sérosité.

Je ne me permettrai aucune réflexion sur tout cela, car je n'ai jamais compris sous quelle influence avait pu se produire un état de chose aussi singulier. — Etait-ce le résultat d'un effort trop violent pendant le travail auquel se livrait cet animal ?....

J'ajouterai seulement que son cadavre, qui me servit à des études d'anatomie comparée, et que je pus ainsi disséquer jusqu'au bout, ne présenta, ni dans le squelette ni dans les muscles ou les autres organes, aucune trace de contusion ou de pression extérieure.

Charles Lassus.

(1) Le défaut d'espace nous a seul empêché de publier plus tôt cette lettre de notre honorable confrère.

RICHELOT, Gérant.

Avis aux Jeunes Docteurs.

A LOUER, UNE MAISON DE CAMPAGNE,

Située à 22 lieues de Paris, sur les bords de l'Yonne, entourée de sites pittoresques, qu'elle domine jusqu'à une distance de près de 12 lieues. Cette maison, outre les agrémens de sa situation, conviendrait à un médecin voulant se faire un avenir, car elle est dans un bourg de 1500 habitans, sans docteur-médecin. Il y a un marché par semaine et deux foires par an, sur une route départementale, et dont les environs, très peuplés et très fertiles, sont habités par de riches propriétaires.

S'adresser, pour plus amples renseignemens, à M. Souffleet, rue Racine, 2, à Paris.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 29 Juin 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 77.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 30 Juin, sont priés de le renouveler.

Il sera fait traite pour les abonnemens de six mois dans les Départemens, et pour les Souscripteurs qui, avant le 2 Juillet, ne nous auraient pas donné d'avis contraire.

Les abonnemens de trois mois dans les Départemens doivent être payés directement au Bureau ou par un Mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le coût de l'affranchissement de la lettre; 2° le coût du port de l'argent.

Ces derniers abonnemens de trois mois dans les Départemens qui n'auront pas été renouvelés avant le 1er Juillet, ne seront plus servis après leur expiration.

Pour les abonnemens de toute durée dans Paris, les quittances seront présentées à domicile.

PARIS, LE 28 JUIN 1847.

SÉANCE DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — RETRAITE DES PROFESSEURS, L'ENSEIGNEMENT LIBRE.

La Chambre a repris aujourd'hui le cours de la discussion sur le projet de loi. La mènera-t-elle à bonne fin? De vives inquiétudes se manifestent à cet égard dans les régions ministérielles. Il faudrait, pour éviter tout encombre, que la Chambre consentît d'abord à être plus zélée et à commencer ses séances à une heure moins avancée; de plus, que ses membres fissent preuve de plus d'assiduité, afin que, vers quatre heures et demie, tout vote ne devînt pas impossible faute de nombre suffisant; enfin, que les 45 articles qui restent à voter fussent discutés et votés avant le procès célèbre qui va occuper la Chambre, c'est-à-dire dans une huitaine à peu près, et nous reconnaissons avec douleur que voilà une réunion de circonstances d'une difficulté extrême et d'une réalisation à peu près impossible.

Quoi qu'il en soit, et nous confiant un peu à quelque heureux hasard, continuons à suivre la noble Chambre dans l'élaboration difficultueuse et pénible de la loi dont elle est occupée.

Relativement à la retraite des professeurs, la Chambre s'est décidée pour le système de la Commission, tant soit peu modifié par un amendement de M. Thénard, qui dispose que M. le ministre ne pourra prononcer la mise en retraite d'un professeur qu'après délibération du conseil de l'Université.

Puis la discussion s'est ouverte sur l'enseignement libre, discussion confuse, embrouillée, qui a clairement démontré que la Chambre n'a qu'une idée fort imparfaite des besoins et des ressources de l'enseignement; qui a mis en lumière des prétentions étranges et exorbitantes sur la liberté de l'enseignement appliqué à la médecine, et qui a fait voir une fois de plus combien il était dangereux de faire d'une question toute spéciale une question politique et religieuse.

De quoi s'agit-il? De déclarer dans la loi que tout docteur en médecine peut faire des cours de médecine. A merveille, nous le demandons aussi avec une vive instance et nous remercions à cet égard la Commission d'avoir introduit l'article 12 dans le projet de loi. C'est cet article 12 qui est en discussion et sur lequel la Chambre s'est déjà prononcée par un vote favorable, mais dans lequel M. de Barthélemy a introduit un paragraphe additionnel, dont il nous est impossible, en vérité, de comprendre le sens et la portée.

La Chambre nous paraît se faire une grande illusion sur les services réels de l'enseignement libre; elle les place là où ils ne sont pas, elle ne fait que les entrevoir là où ils existent dans toute leur puissance.

Trois branches particulières des études médicales reçoivent de l'enseignement libre une assistance considérable : ce sont 1° l'anatomie, 2° la médecine opératoire, 3° la clinique.

Or, la Chambre pense-t-elle qu'en écrivant dans la loi une disposition favorable à l'enseignement libre, elle viendra très efficacement au secours de ces études? Elle serait dans une erreur profonde. Pour l'étude de l'anatomie, ce ne sont pas les enseigneurs, les démonstrateurs qui manquent et qui manqueront jamais, mais bien la matière première à cet enseignement, qui devient pour les élèves de plus en plus rare par suite, d'une part, des exigences toujours nouvelles du Conseil général des hôpitaux de Paris; d'autre part, des abus nombreux qui existent dans les amphithéâtres, relativement à la distribution des sujets d'anatomie. La loi aura eu beau reconnaître l'enseignement libre, il ne sera jamais libre à tout docteur de se procurer un cadavre et de faire des leçons.

Mêmes réflexions pour les cours d'opérations.

Quant à la clinique, proclamez légalement et solennellement la liberté de l'enseignement, à côté, en dehors de la loi, surgit une administration souveraine et quelquefois despotique, qui se rira de toutes ces décisions parlementaires, qui tolérera au gré de son caprice ou qui supprimera telle ou telle clinique, et qui, alors que bon lui semblera, — ainsi qu'elle en a déjà manifesté l'intention, — ne permettra que le seul enseignement clinique officiel.

Nous supplions les honorables membres de la Chambre qui veulent bien nous lire de considérer que, tel qu'il est, l'article 12 ne modifiera en aucune façon les habitudes prises, consacrées, et auxquelles il n'est pas de ministre, il n'est pas de doyen qui osât porter atteinte.

Qui se trouve gêné aujourd'hui dans la manifestation d'un enseignement dogmatique et doctrinal? Personne : la plus grande liberté règne à cet égard, à Paris du moins; ce ne sont pas les professeurs libres qui manquent aux élèves, mais bien souvent les élèves aux professeurs libres.

Mais pour l'enseignement pratique, c'est-à-dire véritablement utile, les faits sont différens. Or, aux obstacles, aux abus qui existent, l'article 12 ne remédie en rien. Si la Chambre voulait admettre un amendement qui disposerait que l'administration des hôpitaux serait tenue de favoriser dans les limites du possible et de l'humanité, l'enseignement anatomique et clinique, à la bonne heure, elle ferait là une œuvre d'intelligence et de progrès, elle entrerait dans le cœur de la question, elle tiendrait le nœud de la difficulté et il dépendrait d'elle de le trancher.

La Chambre n'a rien fait de semblable aujourd'hui, elle ne paraît pas disposée à le faire demain, mais bien à s'égarer dans des assimilations impossibles et des difficultés universitaires et religieuses d'une stérilité complète pour l'enseignement médical.

Ces motifs nous éloignent de présenter un résumé de la discussion de ce jour, qui n'a pas fait avancer d'un pas la véritable, la seule question de la liberté d'enseignement, savoir les limites à imposer au pouvoir de l'administration des hôpitaux.

REVUE MENSUELLE.

Nous voilà bien en retard pour notre revue mensuelle, c'est au point que nous avons hésité à lui conserver ce titre. Si nous ne nous hâtions d'y mettre bon ordre, elle serait menacée d'y perdre son nom, et nous tomberions dans la revue trimestrielle. Est-ce notre faute? Nos lecteurs savent bien que non. Nous avons vu notre place tous les jours envahie par des articles plus pressés qui nous venaient de la Chambre des pairs, et nous avons dû nous incliner devant la Cour souveraine. Ne nous en plaignons pas, puisque depuis si longtemps nous attendions ces débats qui n'arrivaient jamais. Enfin nous avons pu assister à la reconstruction de cette organisation médicale si lésardée, et dont les réparations étaient si urgentes. Nous ne rappellerons pas ici le jugement porté, dans les articles précédens, sur les travaux des nobles reconstructeurs de cette ruine. Nous les avons suivis pas à pas, et d'ailleurs qui sait si, au moment où on placera la dernière pierre, l'édifice ne s'écroulera pas tout entier et ne demandera pas à être repris par la base. Aussi, nous contentons-nous de faire remarquer combien les débats ont prouvé la nécessité des défenseurs permanens du corps médical, toujours prêts à prendre ses intérêts en main. Qui a fait preuve d'une connaissance suffisante des besoins de notre profession? Qui a accordé à la médecine le degré de considération qu'elle mérite? Qui s'est suffisamment inquiété des besoins de la science? Et imaginez ce que seraient devenues toutes les questions qui ont été soulevées, si la Commission permanente du Congrès, les adhésions des sociétés amies et les encouragemens des médecins adhérens n'étaient venus sauvegarder une profession méconnue par ceux-mêmes qui devraient le mieux la connaître? C'est parce que l'UNION MÉDICALE savait très bien ce qui allait arriver qu'elle s'est mise résolument sur la brèche, et qu'elle a momentanément fait taire les bruits scientifiques, pour consacrer ses colonnes aux débats de la tribune; par là elle a nécessairement satisfait tous ses lecteurs, si intéressés à de semblables questions.

Il est un autre événement que nous avons signalé avec un juste orgueil et sur lequel nous ne pouvons nous empêcher de revenir, c'est la réforme des quarantaines. L'UNION MÉDICALE a vu avec bonheur ce résultat des travaux d'un de ses principaux rédacteurs, non seulement parce qu'il est une juste récompense de tant d'efforts, mais encore parce que nous sommes persuadés que c'est un nouveau bienfait de la médecine envers les populations. Qu'ailleurs on regarde le médecin comme un marchand, qu'on cherche à jeter des ridicules sur sa science, les peuples savent bien que, de toute antiquité, la médecine leur a rendu les plus grands services, et la réforme des quarantaines sera un titre de plus à la reconnaissance publique. Mais il reste maintenant l'application des mesures que nécessite cette réforme. Si l'on veut en tirer tout le profit possible, il faut que des établissemens sanitaires convenables soient institués en Orient. C'est là maintenant ce que les médecins qui ont poursuivi avec tant de persévé-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Une élection académique. — Total de visites faites par un candidat. — Minimum de celles que devra faire un candidat à une chaire vacante, système Cousin. — Influence d'une question de cuisine. — Les successeurs de Lisfranc. — Boîte aux lettres.

Et pendant que les pouvoirs publics s'occupent ainsi du monde médical, le monde médical que fait-il? Pas grand'chose, ce dont le feuilleton enragerait s'il n'était doué d'un de ces heureux tempéramens qui font accepter avec tolérance les hommes comme ils sont et les événemens comme Dieu les dirige. Soit que l'attention, entièrement concentrée sur la Chambre des pairs, ait laissé passer inaperçus les faits et gestes de notre confrérie, soit que notre confrérie n'ait rien produit qui intéresse et dont on se souvienne, la vérité est que le feuilleton se frotte vainement le front, se gratte en vain l'oreille, fouille dans ses tiroirs et remue ses paperasses, rien ne vient, *rien, rien, rien*, épigraphe symbolique d'un journal que vous savez, et qui pourrait, à mon sens, et à cause de certaines circonstances, la changer par celle-ci: *trop, trop, trop.*

Nous avons eu, il est vrai, une élection académique, mais il y a de cela quinze grands jours, et quel est l'événement qui puisse se flatter de vivre jusque-là? J'aurais l'air d'un vieillard radoteur de vous raconter aujourd'hui les péripéties de ce petit drame académique, drame d'ailleurs toujours le même, et dont les scènes ont si souvent défrayé le feuilleton. Intrigue générale, sur six candidats, il y en a trois au moins qui croient et qui affirment qu'ils seront nommés; les trois autres espèrent tous arriver au ballottage. Ils vous prouvent cela par les quatre règles de l'arithmétique, où feu Bezout n'aurait rien eu à reprendre. Arrive le scrutin, ce sont des lamentations à fendre le cœur. Tel qui devait avoir quatre-vingt voix n'a pu atteindre la moitié de ce chiffre. Celui-ci, qui eût presque fait emplette de l'habit académique, n'a pas obtenu un quarteron de suffrages; et ce pauvre infortuné, qui comptait sur le ballottage n'a rencontré dans l'urne que trois ou quatre signes d'amitié. C'est toujours ainsi que les choses se passent, et la dernière élection a ressemblé en cela à toutes les autres.

On parle d'un candidat, ce n'est peut être pas le plus heureux, qui supputant et calculant toutes les visites par lui faites aux membres de l'Académie depuis qu'il frappe à sa porte, est arrivé à ce total fantastique de 1,032 visites!.... En faisant de cela des heures, et puis des jours, que de temps on trouverait pour terminer un beau travail sur quelque partie de notre science? Et que l'on vienne dire que le concours éloigne des travaux sérieux! Veuillez réfléchir, si le système-Cousin venait définitivement à prévaloir, veuillez réfléchir au triste sort des malheureux candidats à une chaire vacante! Ils n'ont affaire, dans l'état actuel, qu'à douze juges au maximum, comptez auprès de combien de personnes ils auront à faire valoir leurs sollicitations dans le système de la triple présentation!

A la Faculté.	1° Les professeurs.	26
	2° Les amis des professeurs (à 3 par tête).	78
Académie des sciences.	3° Ses membres.	70
	4° Leur entourage	210
Académie de médecine.	5° Ses membres.	130
	6° Leurs parens, amis, confesseurs, etc.	390
	Total.	904

Neuf cent-quatre visites au minimum, entendez-vous! Et je ne placerais pas 25 centimes sur la tête de celui qui se bornerait au strict minimum. En revanche, si d'ici là j'ai fait fortune, et j'espère que j'en aurai le temps, je placerai mes capitaux dans les entreprises de cabriolet de place. Oui, en vérité, en vérité je vous le dis, le succès dans le système-Cousin ne sera plus qu'une question de cabriolet. — A moins qu'on ne préfère en faire une question de cuisinier.

A propos de cuisinier, laissez-moi vous raconter une inconcevable maladresse d'un nouvel élu de l'Institut qui a mis fort en émoi une portion notable d'une célèbre académie. Vous ignorez peut-être que, depuis longues années, tous les mardis, un grand gala réunissait un certain nombre de convives autour d'une table bien connue. L'amphytrion, homme habile et sachant voir de loin, se montrait fort sévère sur le choix de ses invitations. Nous autres, pauvres gens, si un bon morceau nous arrive, nous invitons à notre table amie ceux que notre cœur choisit; l'autre, éloignant ces sentimentales faiblesses, invitait avec sa tête et supputait par tête ce que devaient rapporter ses dîners hebdomadaires.

Dieu me garde de dire qu'ils rapportèrent un fauteuil à l'Institut. Je ne crois — j'ai quelques raisons pour cela — à aucune espèce de reconnaissance, à celle de l'estomac moins qu'à tout autre. Celle-ci dure juste l'espace qui sépare le dessert de la demi-tasse de café; moment plein d'abandon et d'expansives promesses, moment compromettant dont les diplomates connaissent tous les périls, qu'ils savent éviter par un mutisme impénétrable. J'espère que cette profonde observation physiologique ne sera pas perdue. Je la formule par cet aphorisme hippocratique : après le champagne, c'est le cœur qui parle et ses instincts affectueux; après le café, c'est la tête et les facultés de l'esprit.

M. de Talleyrand ne parlait jamais qu'après le café.

Notre amphytrion fut donc nommé à un fauteuil de l'Institut. Aussitôt, sans préparation et sous divers prétextes, les feux de la cuisine s'éteignirent. Mais, en même temps, ô maladresse impardonnable! les trompettes de l'annonce retentirent, le *Tam-Tam* de l'annonce fit grand bruit. Les estomacs habitués aux dîners hebdomadaires furent éveillés. Qu'est-ce? qu'y-a-t-il? — L'Institut est compromis, disait l'un! — Et la marmite est renversée, disait l'autre! — C'est intolérable, s'écrièrent-ils tous, et l'on assure qu'une verte réprimande s'en suivit dans un petit comité plus que secret, pas si secret pourtant qu'un bruit confus n'en soit venu jusqu'aux oreilles du feuilleton.

Demain mardi, le réprimandé doit faire preuve d'un complet repentir sous forme de mets les plus exquis et de primeurs les plus rares. On parle d'un cantaloup de douze kilogrammes. Quelle colère académique pourrait résister à de pareils actes de componction!

Pour en revenir à la dernière élection de l'Académie de médecine, je scrutin a fait sortir de l'urne le nom très honorablement connu de M. Baillarger. Esprit sage, sérieux, laborieux, le nouvel élu sera une acquisition précieuse pour l'Académie dans toutes les questions des maladies mentales, questions qui laissent beaucoup à désirer toutes les fois qu'elles sont soulevées dans la Compagnie. On doit voir avec plaisir d'ailleurs l'Académie se rajeunir un peu et attirer vers elle un peu de puissance et d'activité.

— Lisfranc, en mourant, ne se doutait guère assurément de laisser autant d'élèves et de successeurs, autant d'élèves *particuliers* surtout. On en rencontre à tous les coins de rue, sans métaphore; les élèves particuliers de Lisfranc sont affichés à tous les carrefours, et les *maladies des femmes* n'ont jamais eu plus de guérisseurs. Heureuses femmes! Il y en a d'autres, des guérisseurs, qui dédaignent l'affiche, ils prennent un autre moyen : on assure qu'à l'entrée de la rue du Regard — demeure de Lisfranc — un homme est apposé, qui arrête les passans à pied ou en voiture, et leur distribue une carte portant le nom et l'adresse du docteur X....., élève particulier et successeur de Lisfranc, toujours pour les maladies des femmes. On m'assure encore qu'il en est un autre plus adroit qui aurait corrompu le concierge de l'hôtel où est mort Lisfranc, et que celui-ci distribuerait à tout venant une petite brochure toute confite de regrets et aussi remplie d'éloges de son successeur, qui ne se bornerait pas celui-là à la spécialité de femmes, mais qui serait *pour tout faire*, comme dit le style élégant et concis des *Petites-Affiches*. Enfin, on me raconte qu'un prévoyant confrère a fait offrir aux héritiers de Lisfranc une somme fabuleuse de son registre de visites et de consultations. Celui-là ne serait pas le moins malin.

Voilà tout ce que j'ai pu recueillir de nos petites misères actuelles. Vous savez qu'il est dans les habitudes du feuilleton de s'arrêter court quand il

rance la réforme doivent s'efforcer d'obtenir, sous peine de voir compromettre, faute d'une bonne exécution, une mesure si grande et si utile. Nous n'en devons pas moins saisir cette occasion d'applaudir aux efforts et au succès de M. Aubert-Roche qui a posé les principes, et de M. Prus qui les a si bien défendus.

Puisque nous venons de toucher à l'Académie de médecine, disons quelques mots de ce qui s'est passé dans son sein. On dit que des fonds lui ont été accordés par le ministre de l'instruction publique pour instituer des expérimentations sur certains points de la science. Voilà assurément une munificence que nous ne repoussons pas, de quelque manière que les fonds soient employés. La médecine n'est pas assez gâtée sous ce rapport pour que nous fassions les dédaigneux. Mais puisqu'il y a une commission nommée pour proposer à l'Académie les expériences à faire, ne pouvons-nous pas dire quelques mots à ce sujet? Qui sait? Notre voix peut, par hasard, être entendue, et il n'est pas impossible que nous donnions quelque bon conseil. D'abord nous faisons des vœux pour que la commission se rassemble et pour que le rapporteur fasse son rapport. Ceci paraîtra singulier à ceux qui vivent loin des Académies, mais non à ceux qui, nourris dans le sérail, en connaissent les *commissions*. Il y a déjà quelques années, si nous ne nous trompons, qu'une commission a été nommée pour demander la nomination de *médecins-voyageurs*. Qu'a-t-elle fait, et où sont ces médecins-voyageurs? Quelles contrées ont-ils visitées? Que nous ont-ils rapporté de l'Orient et de l'Occident? Si l'on institue des expériences comme on a institué des médecins-voyageurs, ceux qui se sont armés déjà pour expérimenter et qui attendent le signal, peuvent modérer leur impatience.

Mais admettons qu'on instituera des expériences et des expérimentateurs; que leur demandera-t-on? Continuerons-nous à faire ce que l'on a fait jusqu'ici, c'est-à-dire à nous occuper du superflu avant de penser au nécessaire? Ou bien l'Académie de médecine reconnaîtra-t-elle que la première chose pour elle est de s'occuper de pathologie et de thérapeutique? Il est bien des questions pathologiques et thérapeutiques qui ne peuvent être résolues faute de temps et de moyens suffisans. Plaise à Dieu que la commission pense à ces questions essentielles. Mais à qui confiera-t-on ces travaux? Est-ce à des académiciens? Mauvaise méthode. Il faut des hommes à qui l'Académie puisse demander fréquemment compte de l'emploi de leur temps et de ses fonds. Un académicien ne rendra pas de pareils comptes. Faut-il charger plusieurs investigateurs d'une semblable mission? C'est encore là, selon nous, un mauvais moyen. Nous voudrions qu'un homme étranger à l'Académie fût chargé de toute la besogne, sauf à s'arranger comme il l'entendrait; de manière à ce qu'on eût toujours sous la main quelqu'un qui répondît pour tous. Ce qui a toujours fait échouer les travaux de ce genre, c'est qu'il n'y a pas eu entente des travailleurs entre eux, faute de directeur. Nous soumettons ces humbles considérations à MM. les académiciens; plus tard nous verrons ce qu'ils auront fait.

Nous avons entendu faire une proposition ayant pour but une enquête sur les subsistances. A ces mots, l'Académie s'est émue, la proposition a fait sensation. Maintenant qu'en résultera-t-il? L'espoir d'une bonne récolte nous arrive de tous côtés; les inquiétudes se calment; le moment est venu pour les Académies de s'endormir profondément. Si, à propos de cette question, un homme énergique faisait comme a fait M. Aubert-Roche à propos des quarantaines, nous verrions bientôt la question s'étudier avec zèle; il ne serait pas besoin de proposition académique pour cela. Mais que la proposition académique ait le même résultat, nous demandons la permission de conserver quelques doutes à ce sujet.

En attendant, notre collaborateur, M. Hamont, publie d'excellens articles qui ont un rapport direct à cette question des subsistances. Nos lecteurs les ont sans doute lus avec grand plaisir, car ils s'adressent aux médecins aussi bien qu'aux vétérinaires. La médecine touche par quelque point à tout ce qui intéresse l'humanité, c'est une vérité qu'il faut reconnaître en dépit de ceux qui ne veulent voir en nous que des panseurs et des rebouteurs, et qui votent pour qu'on maintienne les médecins à bon marché.

Mais passons aux travaux de médecine. Nos lecteurs n'attendent pas que nous leur annoncions de grands événemens littéraires. La préoccupation du public médical nous a privés de travaux très importans. Ce n'est pas à dire pour cela que nous n'ayons rien à signaler; en voici la preuve:

Nous avons décidément la pellagre à Paris. C'est une triste nouvelle que nous avait déjà annoncée M. T. Roussel, et que nous confirme M. Willemin, dans un article des *Archives de médecine*, dont nous rendrons compte prochainement. Heureusement que la maladie est à l'état *sporadique*, et, il faut bien que nous le disions pour nos lecteurs, qu'elle n'attaque pas les hommes qui exercent une profession libérale. Ce sera donc pour nous un objet d'étude et non de crainte personnelle; car nous aimons à croire que cette maladie, par cela seul qu'elle est découverte, ne se croira pas le droit de se multiplier au grand jour, et qu'elle ne sera sortie qu'à moitié de l'ombre qui la couvrait. Ne nous étonnons pas beaucoup, cependant, si nous en voyons bientôt signaler d'autres exemples. Ce sera sans doute comme pour la morve. On n'y pense pas; on doute de son existense; mais voilà qu'on en cite un cas, puis un autre. Dès ce moment le signal est donné, et il est peu de médecins qui n'ait son cas de morve à produire.

On s'occupe chaque jour davantage des observations microscopiques appliquées à l'anatomie pathologique. M. Murney a publié, dans la *Revue médico-chirurgicale*, un mémoire intéressant sur l'utilité de ces observations dans le diagnostic des affections cancéreuses. Nous signalons cet article avant d'en rendre compte, parce que nous voulons faire savoir à nos lecteurs que tous les points de la science seront traités avec la même faveur dans l'UNION MÉDICALE, et que c'est là une occasion de leur dire que les recherches microscopiques attireront notre attention, surtout lorsqu'elles auront une suffisante importance pratique.

Parmi les ouvrages qui nous sont adressés, nous remarquons l'*Histoire de la doctrine homœopathique*, par M. Bapou. Ce sera pour nous l'occasion de dire un mot de cette doctrine, qui, dans quelques esprits, survit à tous ses échecs, et qui n'a pas même la consolation de dire: Si je ne fais pas de bien, je ne peux pas faire de mal.

L'*Hydrothérapie* nous a aussi envoyé son contingent; c'est l'ouvrage de M. Lubansky, médecin du plus ancien établissement hydrothérapique français. Au sujet de cet ouvrage, nous nous proposons de jeter un coup d'œil général sur le traitement des maladies par l'eau froide.

Nous avons sous les yeux un ouvrage du docteur Billing, traduit de l'anglais par M. A. Chereau, et ayant pour titre: *Premiers principes de médecine*. Les traductions des ouvrages anglais sont rares en France. Pourquoi cela? Nous l'ignorons. Ce n'est assurément pas qu'il n'y ait en Angleterre des ouvrages dignes d'être traduits. Le *Traité des maladies du cœur* de Hope, par exemple, pourquoi n'est-il pas traduit? Est-ce parce que nous sommes tellement riches sur ce sujet que nous n'aurions rien à tirer d'un ouvrage aussi généralement estimé? Nous laissons le soin de répondre à ceux qui sont, sur ce point, au courant de la science. L'ouvrage de M. Billing méritait-il plus que celui de Hope les honneurs de la traduction? C'est ce que nous verrons lorsque nous aurons à en rendre compte; en attendant, disons que si parmi ces premiers principes il en est quelques-uns qu'il faut graver dans sa mémoire, il en est un bon nombre d'autres auxquels on peut appliquer ce précepte d'Ovide:

Principiis obsta.....

Nous avons rendu compte de deux travaux intéressans dus, l'un à M. Lartigue (de l'angine de poitrine), l'autre à M. Coste (sur le diabète sucré). Le premier est une de ces monographies que nous aimons tant à recevoir, le second est consacré à la critique des principaux travaux sur le diabète. Ces travaux de critique sont trop rares.

Un dernier mot sur les concours. Quand donc cesserons-nous de donner des argumens vivans contre le concours? Si la question a été tranchée comme elle l'a été, n'est-ce pas parce qu'à la fin de la plupart des concours, on a à signaler des faits comme ceux que nous avons cités à propos du dernier concours de l'agrégation? Et le concours du bureau central des hôpitaux? Pourquoi a-t-on été obligé d'augmenter le nombre des juges? N'est-ce pas pour prévenir des associations scandaleuses? Nous dirons à ceux qui ne comprennent pas suffisamment la portée de leurs actes: Grands enfans que vous êtes, on vous a confié une arme utile pour vous défendre, vous vous en servez pour vous blesser vous-mêmes, et vous ne prévoyez pas qu'on se servira de ce prétexte pour vous l'enlever.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTHÉRISME A L'AIDE DU SAC A ÉTHÉRISATION; par M. Jules ROUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine navale de Toulon.

Dans un premier mémoire *sur l'éthérisation*, inséré dans la *Gazette médicale* du 3 avril 1847, page 256, j'ai fait connaître les résultats de l'éthérisation que j'ai obtenus dans les hôpitaux de la marine et en ville, à l'aide des appareils mécaniques; je vais aujourd'hui exposer les résultats de ma pratique sur l'inhalation éthérique à l'aide d'un appareil qui m'est particulier, et qui est construit d'après un nouveau système.

Dans le courant du mois d'avril, j'ai eu l'occasion d'employer devant plusieurs professeurs de notre École, *mon sac à éthérisation* dans un cas de taille périnéale. Je ne pouvais alors avoir connaissance de l'appareil à peu près semblable que M. le professeur Porta a mis en usage en Italie, et qui n'a été connu et décrit en France que dans le numéro de mai des *Annales de thérapeutique*.

1° Je vais d'abord décrire l'appareil dont je me suis servi, la manière de l'employer, son mécanisme et ses avantages;

2° Je rapporterai ensuite les opérations dans lesquelles j'y ai eu recours.

1° Dans la *Gazette des hôpitaux* du 25 mai, voici ce que j'ai dit de *mon sac à éthérisation*:

« J'ai fait construire un sac en étoffe absolument semblable, pour la forme, les dimensions, et, si l'on veut, pour l'élégance, aux sacs dont les dames se servent pour mettre leur mouchoir. Il est doublé intérieurement d'une vessie de cochon. Sur sa partie moyenne est placé, dans une boutonnière qui l'embrasse étroitement, un bouton en buis de 2 centim. de haut sur 2 de diamètre, dont l'extrémité extérieure évasée en entonnoir se termine par un canal de plus d'un centimètre de large. Ce bouton, semblable pour la forme aux boutons de chemise, est comme eux étranglé dans sa partie moyenne. Enfin, un bouchon en buis ferme à la manière d'un flacon bouché à l'émeri l'ouverture dont l'axe du bouton est percé. La cavité du sac contient quelques morceaux d'éponge ou quelques boules de coton et la quantité d'éther qu'on a cru devoir y verser.

» Pour se servir de cet appareil, il suffit de serrer les cordons du sac ou d'en étendre la coulisse pour que son ouverture puisse recevoir le menton, la bouche et le nez du malade. L'opérateur le tient ainsi appliqué, et le froncement de l'ouverture du sac qui est ouatée, forme un bourrelet à la fois résistant et élastique, qui rend cette manœuvre facile; chez les enfans on pourrait maintenir l'appareil en nouant derrière la tête les cordons du sac.

» La respiration des vapeurs d'éther se faisant ainsi par la bouche et le nez, les enfans peuvent crier à leur aise, parler, répondre aux questions qu'on leur adresse. Les inspirations profondes et répétées qui succèdent à leurs cris servent même à amener plus tôt l'éthérisme. Si les premières inspirations provoquent de la toux on peut la diminuer ou la faire cesser en débouchant le bouton et en permettant ainsi l'entrée de l'air extérieur dans la cavité du sac. Le maintien ou la suppression de cette communication hâte, retarde ou tempère les effets de l'éthérisation. En comprimant le sac par intervalle, on pourrait, au besoin, en faire sortir par le bouton l'acide carbonique que les expirations y auraient accumulé. La cuvette extérieure du bouton rend facile l'introduction dans la cavité du sac d'une nouvelle quantité d'éther, si la chose devenait nécessaire. Enfin, en enlevant momentanément l'appareil et en le replaçant, on peut interrompre ou faire reprendre à volonté l'inhalation de l'éther.

« Cet appareil a l'avantage:

» 1° D'être plus prompt en mettant les organes respiratoires en rapport avec un air non renouvelé, chargé de plus de vapeurs d'éther, et peut-être en permettant l'inhalation facile par les fosses nasales;

» 2° D'être d'une application aisée chez les enfans et de laisser voir les yeux et une partie de la face;

» 3° De permettre aux personnes soumises à l'éthérisation de crier, de parler, d'exprimer leurs sentimens divers;

» 4° De moins effrayer les sujets sur lesquels on l'applique;

» 5° D'être plus portatif, plus simple, bien moins coûteux, et, partant, plus facile à se procurer en tout temps et en tout lieu. » ·

M. le docteur Porta, professeur à l'Université de Pavie, a employé un appareil à peu près semblable, dont il a obtenu les plus heureux effets. Cependant, tout en me félicitant d'avoir eu au fond la même idée que le chirurgien d'Italie, je dois signaler en quoi mon appareil diffère du sien. D'abord la respiration des vapeurs éthérées qui, dans la vessie de M. Porta, se fait uniquement par la bouche, s'accomplit dans le mien par la bouche et les fosses nasales, circonstance qui est ici de quelque intérêt, puisqu'elle n'est point indifférente, même pour la respiration de l'air atmosphérique, comme Tréviranus l'a observé. En second lieu, *mon sac à éthérisation* se distingue de la *vessie* du professeur de Pavie par le petit appareil placé sur l'un de ses côtés, et qui permet, quand on le débouche, d'introduire dans la cavité de la poche de l'air, de nouvelles quantités d'éther, ou même d'en faire sortir au besoin l'air déjà respiré. Et cela sans déplacer l'appareil, et partant sans interrompre l'opération.

Du reste, ces deux appareils, fondés sur un système différent de celui qui a présidé à l'invention des appareils mécaniques, mériteront, je crois, une juste préférence dans la médecine des

---

n'a plus rien à dire et qu'il répugne à tirer, comme on le ferait d'une lanière de caoutchouc, sa pauvre petite plume quand elle est à sec. Adieu donc, cher et bien-aimé lecteur, et priez Dieu qu'il ait pitié de moi mardi prochain.

JEAN RAIMOND.

—

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Ducasse, à Toulouse.* — J'accepte la brochure, souvenir d'un pays qui me sera toujours cher; mais l'épigraphe n'est-elle pas un peu trop compatriote? Qu'en dites-vous, spirituel et savant confrère?

— *A M. Lequoy, à Dunkerque.* — Il y a erreur dans la première partie de votre lettre; nous n'avons pas soutenu ici la nécessité d'un second ordre, bien au contraire, nous l'avons vivement combattue. Quant à la seconde partie, nous soutenons précisément ce que vous demandez, et nous avons été heureux de voir que la Commission de la Chambre l'a accordé. Je crois que la décision sera conforme à nos désirs communs.

— *A M. Lassallas, à Lezoux.* — Bonnes idées que nous pourrons mettre en œuvre à l'occasion du titre sur les *études*. — M. Hamont vous a répondu péremptoirement sur Robespierre. — Nous avons envoyé le numéro manquant. — Le temps me manque pour le travail dont vous parlez et dont les matériaux s'accumulent tous les jours. Ce serait une belle chose si les aveugles voulaient voir. Essayez! essayez! — Malheureusement, le voyage en question n'est guère probable.

— *A M. Labrunie, à Paris.* — Voir la réponse de M. Hamont dans notre numéro 73.

— *A M. Gorlier, à Rosny.* — C'est trop vif et injuste sur quelques points. Les articles non encore discutés vous donnent satisfaction sur votre principale récrimination; je parle du projet de la Commission des pairs tout à fait conforme sur ce point aux vœux du Congrès, dont vous reconnaissez la modération et la justice. Encore quelques jours et vous me saurez gré de n'avoir pas inséré votre lettre.

— *A M. Dugenest, à Guéret.* — Soyez tranquille; tout est arrivé à bon port et transmis à qui de droit.

— *A M. Renou, à La Flèche.* — Ce n'est pas ma faute si une manifestation n'a pas été faite à l'occasion de la grande circonstance dont vous parlez à la fin de votre lettre. Elle a été proposée et rejetée. C'est une faute dont on comprend aujourd'hui l'étendue. Nos confrères de la Belgique n'ont pas été si timorés, et ils s'en sont très bien trouvés dans les derniers événemens qui viennent de se passer.

— *A M. Chrestien, à Montpellier.* — Erreur de citation bien peu importante. — Quant à l'aide que vous demandez, pure modestie de votre part; vous n'en avez nul besoin, et je trouve même que vous frappez trop fort. — Je ne suis pas de votre avis sur l'utilité d'un ministère spécial, tout en partageant votre opinion sur l'incompétence. Une bonne organisation du corps suffirait à tout. C'est ce que j'espère prouver quand nous en serons aux *conseils médicaux*. — Le mémoire des agrégés de Montpellier était fort remarquable, c'est une des meilleures productions que la circonstance ait fait naître. Complimentez-en l'auteur de ma part.

— *A M. Ponset Guimera, à Barcelone.* — Je n'ai aperçu votre petite note que ces jours-ci. Nous ferons droit à votre demande, et nous vous remercions de votre offre.

— *A M. Guitton, à Dieppe.* — Merci. — Le travail soumis au conseil n'a pas obtenu son approbation; veuillez être notre intermédiaire auprès de l'auteur pour lui en témoigner nos regrets.

— *A M. Bonhomme, à Rabastens.* — L'observation sera insérée.

— *A M. Massié, à Habas.* — Réflexions extrêmement justes et dont profit sera fait en temps et lieu. — Vive gratitude pour votre bienveillance.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur et très honoré confrère,

Ce n'est qu'aujourd'hui que j'ai pu lire la suite de l'article de M. E. Laborie sur Lisfranc (numéro 63), et je m'empresse de vous adresser une petite réclamation en faveur d'un honorable confrère, dont les importans services rendus à la science et à l'humanité ont été trop souvent méconnus par la malveillance et la jalousie. Mais Lisfranc ne partagea pas ces préventions: c'est un hommage à lui rendre. Il expérimenta la méthode Gondret dans plusieurs affections chroniques des yeux, la trouva meilleure que les autres et l'adopta. Néanmoins, d'après les citations faites par M. E. Laborie, il semblerait que la méthode et les circonstances différentielles, selon les cas et les effets produits, sont la création de Lisfranc, tandis qu'il n'en est réellement que le propagateur ou l'apôtre. Ce n'est pas moins là un mérite que je suis loin de lui dénier; car il a sa valeur par le temps d'*ego* qui court. Les nombreuses publications de M. Gondret sur ce sujet renferment tous les détails thérapeutiques nécessaires à l'intelligente application de sa méthode, dans la diversité des cas qui exigent des modifications ou l'association de moyens variés: ventouses sèches et scarifiées, purgatifs, collyres, etc., seulement M. Lisfranc préférait quelquefois la phlébotomie aux ventouses.

J'espère, mon cher confrère, que vous penserez comme moi, que cette rare variante ne saurait constituer un droit d'auteur, — que du reste Lisfranc était loin de s'attribuer dans ses intéressantes cliniques, — et que pour rendre justice au docteur Gondret il ne suffit pas de dire que l'on *emploie sa pommade*, en gardant le silence le plus absolu sur sa découverte et les nombreuses applications qu'il en a faites avec succès en ville, à l'Hôtel-Dieu et à Londres.

Il faut donc rendre à César ce qui appartient à César.... et à Gondret ce qui appartient à Gondret.

Votre tout dévoué confrère. MÈGE.

Saint-Cloud, 4 juin 1847.

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

THÉORIE EXPÉRIMENTALE de la formation des os; par P. Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, etc., avec 7 planches gravées. — In-8, Paris 1847. J.-B. Baillière, libraire.

DU CONCOURS ouvert à l'Académie royale de médecine, sur les rétrécissemens de l'urètre, pour le prix d'Argenteuil de dix mille francs; par J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux. — In-8, Paris 1847. J.-B. Baillière.

DE L'INFECTION PURULENTE, considérée sous le point de vue étiologique et du mode de développement des abcès métastatiques; par Fr. Glaesel. — Thèse pour le doctorat. — 1847.

OBSERVATION d'ectrogénie asymétrique; par le docteur Belhomme. — Paris 1847.

DE L'ENSEIGNEMENT de l'hygiène dans les corps de troupe pour compléter l'instruction régimentaire du soldat; par Th. Garnier-Létourrie, d.-m. — In-8. Paris, 1845.

ANALYSE CHIMIQUE des eaux minérales de Martigné-Briant (Maine-et-Loire); par M. Godfrol, professeur de chimie à l'Ecole préparatoire d'Angers. — In-8, 1847.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE PARIS; mémoire relatif au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. — Paris, 1847.

DES FIÈVRES éphémère et synoque; par J. Davasse, d.-m. — Thèse, Paris, 1847.

ÉTUDES HYGIÉNIQUES sur les halles centrales de Paris; par le docteur Tessereau. — Paris, 1847.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation; par le docteur MAX. SIMON. — Toutes les questions mises à l'ordre du jour par la discussion, à la Chambre des pairs, du projet de loi relatif à la réorganisation de la médecine, sont traitées dans cet ouvrage, aussi bien écrit que sagement pensé, avec une noble et généreuse indépendance, et les plus amples développemens.

Un vol. in-8, de 600 pages. Prix: 7 fr. 50 c. — A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

vaisseaux et des armées, aussi bien que dans les hôpitaux et la pratique civile.

2° Il suffira de jeter un coup d'œil sur le tableau suivant pour apprécier dans quelles circonstances diverses j'ai employé mon sac à éthérisation :

Personnes en santé.	9
Incisions profondes d'abcès.	4
Ouverture de bubons suivie d'injections (par ma méthode).	10
Cautérisation transcurrente.	2
Avulsion de l'ongle du gros orteil.	1
Ablation de kystes à la tête, à la paupière, au dos.	4
Ablation de sein cancéreux.	2
Ablation d'une énorme tumeur encéphaloïde au mollet.	1
Phimosis.	1
Hydrocèle.	1
Fistule à l'anus	1
Tailles périnéales et circoncision.	2
Extraction de corps étranger dans l'œsophage.	1
Névralgie faciale et sus-orbitaire.	2
Fièvre intermittente.	2
Réduction, après un mois, de luxation scapulo-humérale.	1
Avulsion de dents.	12
Total.	56

Parmi les personnes soumises à ces inhalations de l'éther, il y avait trois enfans de 3 à 8 ans, dix femmes de 15 à 45 ans, quarante-trois hommes de divers âges. Il ne sera peut-être pas inutile d'ajouter que j'ai dû recourir à l'éthérisation chez une altesse royale d'Espagne.

Chez toutes les personnes que j'ai soumises à l'éthérisation avec le sac que j'ai décrit, l'éthérisme a été produit dans un temps variant d'une à dix minutes. Je dois cependant avouer que sur un artilleur d'une taille de 1 mètre 715 millimètres, d'une constitution athlétique, l'éthérisme n'a pu être obtenu deux jours de suite, bien que l'inhalation éthérique ait duré une demi-heure lors de la première tentative, et une heure dans la seconde. Ce malade, atteint de névralgie sus-orbitaire, rebelle au sulfate de quinine, aux vésicatoires, etc., a absorbé durant une heure d'éthérisation 110 grammes d'éther. Il a déclaré n'avoir éprouvé à plusieurs reprises qu'un engourdissement et des tintemens d'oreille passagers. Il a pu se lever et marcher dès que l'éthérisation a été suspendue, avouant n'éprouver qu'un léger sentiment de faiblesse dans les jambes et un peu de pesanteur dans la tête. Cependant mon *sac à éthérisation* n'avait cessé d'être appliqué avec soin. J'avais eu la précaution d'ôter de temps en temps le bouchon, soit pour permettre l'entrée d'un air nouveau, soit pour introduire dans l'appareil de nouvelles quantités d'éther (20 grammes chaque fois).

La résistance de cet homme à l'éthérisme ne saurait être attribuée aux qualités de l'éther employé, puisqu'avec ce qui restait de ce fluide dans le sac, un de mes élèves a pu être éthérisé en une minute. Il faut en trouver la cause dans la force de son organisation, le malade nous ayant dit qu'il n'avait jamais pu s'enivrer, et que lorsqu'il lui arrivait de boire outre mesure, il éprouvait des vomissemens par suite d'une réplétion trop grande de l'estomac, mais qu'il conservait l'intégrité de sa tête et la sûreté de ses jambes. Je ne considère pourtant pas ce sujet comme entièrement réfractaire à l'éther, mais je crois que pour le plonger dans l'éthérisme, il aurait fallu continuer plus longtemps encore les inhalations. Les jours suivans, les douleurs névralgiques étaient diminuées, et soixante-douze heures après la dernière éthérisation, l'expiration du malade exhalait encore l'odeur de l'éther.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — M. GUERSANT père.

Sommaire. — De la pneumonie dans l'enfance et de son traitement. — Epanchement pleurétique ouvert à l'extérieur. — De la chorée considérée dans ses rapports avec le rhumatisme, et du traitement de cette maladie par les préparations arsénicales.

Tous les observateurs qui ont pris pour objet de leurs études la pneumonie des enfans se sont accordés à distinguer, dans cette maladie, deux formes principales, aussi différentes par la nature des lésions anatomiques que par les conditions dans lesquelles elles se développent, les symptômes qui les caractérisent et les résultats de leur traitement. La pneumonie lobulaire et la pneumonie lobaire forment, si nous en croyons la plupart des auteurs, deux affections qui ne règnent pas à la même époque de la vie dans l'enfance. A partir de l'âge de 18 mois jusqu'à celui de 5 ou 6 ans, l'inflammation n'occupe ordinairement qu'un certain nombre de lobules ; passé cet âge, au contraire, elle envahit une plus grande partie du tissu pulmonaire, et se rapproche, par conséquent, de la pneumonie de l'adulte.

Nous n'avons pas à discuter ici si les opinions que nous venons de signaler ne sont pas attaquables dans quelques-unes de leurs parties; si, par exemple, au point de vue anatomique, ainsi qu'ont cherché à le prouver MM. Legendre et Baillv, la pneumonie lobulaire n'existe pas. Pour nous, aux altérations qui ont été décrites sous ce nom, correspond un groupe de symptômes bien caractérisés, groupe qui se montre toujours le même, et qu'on ne retrouve pas chez l'adulte.

La pneumonie lobulaire, la seule dont nous parlerons, se présente sous deux formes très distinctes, l'une *lobulaire* proprement dite ou *mamelonnée*, c'est-à-dire dans laquelle l'inflammation est disséminée et n'occupe que des lobules séparés; l'autre, dans laquelle l'inflammation, après être restée plus ou moins de temps dans l'état précédent, se *généralise* et s'étend à une plus ou moins grande partie du tissu pulmonaire.

Il ne faut pas se le dissimuler : la première variété est d'un diagnostic toujours difficile, si même il n'est pas impossible. Tout se réduit à quelques-uns des symptômes de la bronchite, à quelques râles plus ou moins gros; pas de matité, pas de souffle bronchique; l'intensité seule de la dyspnée et de la fièvre empêche de confondre cette affection avec une bronchite simple.

Plus facile à reconnaître que la précédente, la pneumonie lobulaire généralisée présente réunis des symptômes généraux d'une grande intensité, et des symptômes locaux, d'une valeur incontestable. Sans doute, comme dans la précédente, l'élément catarrhal prédomine; les signes physiques sont encore ceux de la bronchite ; mais déjà dans plusieurs points de la poitrine, la matité, le souffle bronchique et la bronchophonie indiquent l'existence d'une inflammation étendue à une grande partie du poumon. Dans quelques cas, les râles sont si nombreux et si étendus, qu'ils masquent en grande partie les phénomènes de la pneumonie. Il est rare cependant que, en auscultant avec soin toute la poitrine, on ne trouve pas, indépendamment des signes de la bronchite, un peu de respiration rude ou de souffle tubaire; et dans ce dernier cas, le diagnostic ne laisse plus d'incertitude.

Mais, dira-t-on, le diagnostic de la pneumonie lobulaire généralisée et de la pneumonie lobaire est donc impossible chez l'enfant! Cela est vrai d'une manière générale. Mais d'abord, la pneumonie lobaire est extrêmement rare à cet âge de la vie, et par conséquent il y a peu de chance de se tromper en diagnostiquant la forme lobulaire. D'un autre côté, l'élément catarrhal lorsqu'il existe, l'étendue de la pneumonie qui occupe ordinairement les deux poumons à la fois, et la nature des symptômes généraux font, de cette forme de phlegmasie pulmonaire, une affection dont le diagnostic, sans être facile, n'est pas moins possible dans l'immense majorité des cas.

Si l'on en jugeait par ce qui se passe dans les hôpitaux d'enfans et par ce que nous avons vu nous-même dans le service de M. Guersant, la pneumonie lobulaire serait une maladie d'une gravité extrême, sinon presque universellement mortelle. A l'âge de dix-huit mois à trois ans il est rare que les enfans apportés à l'hôpital pour cette maladie, ou que ceux qui l'y ont contractée, finissent par guérir. Il n'en est certainement pas de même dans la pratique civile, au milieu de conditions hygiéniques meilleures et de soins nombreux et intelligens.

Une chose qui nous a frappé, c'est que, chez un certain nombre d'enfans affectés de pneumonie lobulaire, alors même que les symptômes généraux sont très prononcés, et les symptômes locaux bien caractérisés, l'altération de la face n'indique nullement la maladie grave dont ils sont atteints; et, d'un autre côté, la pneumonie affecte chez eux une marche lente et chronique qu'on n'observe que fort rarement chez l'adulte.

C'est ainsi que nous avons vu dans les salles de M. Guersant un enfant de vingt mois, qui était entré le 11 mai dans un état d'affaissement extrême et presque asphyxié. Il était atteint d'une double pneumonie généralisée L'ipécacuanha lui fut administré immédiatement, et l'amélioration qui en résulta fut immense. Le refroidissement des extrémités et la coloration violacée des doigts et des orteils firent place à une chaleur uniforme. Le lendemain M. Guersant fit appliquer deux vésicatoires, et le troisième jour il administra du tartre stibié à la dose de 15 centigrammes. Sous l'influence de ce dernier moyen, il y eut d'abord une amélioration notable; et même un instant on put se flatter que la phlegmasie se résoudrait; car le souffle tubaire qui existait des deux côtés en arrière fut remplacé, pendant quelques heures, par du râle crépitant de retour. Mais la maladie ne tarda pas à reprendre sa marche : l'enfant maigrit, la face s'altéra, des bulles de pemphygus parurent, et le petit malade succomba le 26 mai, quinze jours après son entrée.

A l'autopsie, on trouva une double pneumonie lobulaire, généralisée; presque tout le lobe inférieur du poumon droit était envahi par l'inflammation; mais l'hépatisation n'était pas complète: à peu près partout le tissu pulmonaire avait conservé sa consistance, et dans quelques points seulement il se laissait déchirer sous le doigt.

On voit, par l'observation précédente, les effets avantageux que produit, dans la pneumonie des enfans, l'emploi des vomitifs. L'ipécacuanha donné seul, ou mêlé au sirop de même nom, à la dose de 20 ou 30 centigrammes, jouit, sous ce rapport, d'une efficacité incontestable. C'est que, dans la pneumonie lobulaire, l'élément catarrhal prédomine; et par conséquent les vomitifs, par les efforts qu'ils déterminent, débarrassent les bronches, et privent la maladie d'un de ses élémens les plus graves.

Quant à l'élément parenchymateux, il faut bien le reconnaître, la thérapeutique a bien peu de prise sur lui, autant du moins qu'on peut en juger par ce qui se passe dans les hôpitaux d'enfans. Nous avons vu M. Guersant faire pratiquer des saignées chez un garçon de trois ans. Ces saignées, qui n'ont jamais amené de sang couenneux, n'ont été suivies d'aucune amélioration appréciable. Le tartre stibié, que le même médecin administre à la dose de 15 centigrammes dans une potion (composée de 100 grammes d'eau, de 20 grammes de sirop de gomme et de 10 grammes de sirop diacode) ne nous a pas semblé avoir une action bien notable sur la résolution de la maladie. Mais aussi nous n'en avons remarqué aucun inconvénient, et la tolérance s'est toujours établie d'une manière rapide.

Restent les vésicatoires, pour lesquels M. Guersant professe une prédilection marquée, et qui, nous devons le dire, sont infiniment supérieurs aux moyens précédens. Si ce moyen ne réussit guère mieux que les autres dans les hôpitaux, il n'en est pas ainsi dans la pratique civile : M. Guersant nous a affirmé, et nous avons pu nous en convaincre par nous-même, que des pneumonies fort étendues marchent, sous cette influence, de la manière la plus favorable. Au surplus, M. Guersant n'adopte aucune de ces médications d'une manière exclusive : si l'élément bronchique prédomine, il provoque d'abord le vomissement, puis fait appliquer de légers vésicatoires sur la poitrine, en même temps qu'il commence l'administration du tartre stibié à dose contro-stimulante.

(La suite au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

ENCORE UN MOT SUR LE CITRATE DE MAGNÉSIE ; par M. MIALHE.

Ce que nous avions prévu naguère dans un des derniers numéros de ce journal étant déjà arrivé, le citrate de magnésie ayant pris rang dans la thérapeutique, nous croyons devoir consigner ici quelques nouvelles remarques sur l'emploi de ce précieux purgatif.

Comme c'est uniquement en sa saveur non désagréable que réside tout l'avantage médical du citrate de magnésie, il est très avantageux de connaître à fond toutes les circonstances pratiques qui peuvent concourir à permettre d'obtenir à son aide une préparation laxative aussi agréable que possible. Or, voici, selon nous, qu'elles sont ces circonstances :

1° Ce citrate doit être préparé avec de la magnésie récemment calcinée et non avec l'hydrocarbonate, l'expérience nous ayant appris que ce dernier composé fournit un sel dont la saveur est sensiblement moins agréable;

2° La proportion de magnésie et d'acide à employer ne saurait être fixée une fois pour toutes, attendu que la magnésie peut être plus ou moins bien calcinée et que l'acide citrique peut renfermer une proportion d'eau variable, ainsi que notre confrère M. Garot l'a déjà fait observer. La proportion qui nous paraît préférable est, comme nous l'avons déjà dit, celle de 8 grammes de magnésie récemment calcinée et 26 grammes d'acide citrique à cristallisation confuse dit 2e blanc, ou 25 grammes d'acide en cristaux détachés dit 1er blanc. En un mot, il faut une quantité d'acide suffisante, non seulement pour donner la solubilité au citrate magnésien, naturellement insoluble, mais aussi pour communiquer à la solution saline une acidité agréable;

3° Il convient d'opérer la combinaison à l'aide de la chaleur, car nous nous sommes assurés que la dissolution du citrate obtenue à froid possède une odeur *sui generi* assez désagréable, odeur que nous attribuons à l'acide citrique, et qui disparaît par l'ébullition;

4° Nous persistons à croire que la limonade magnésienne non gazeuse est plus agréable que celle qui est pourvue de cette propriété. Et nous conseillons à ceux qui désireront obtenir cette préparation gazeuse de recourir à l'emploi du bi-carbonate de magnésie, ainsi que M. Rogé l'indique, et non à l'hydrocarbonate, comme M. Garot le recommande, attendu qu'avec ce dernier composé la transparence de la liqueur n'est jamais parfaite. Voici quelle est notre manière d'opérer à cet égard : nous introduisons *alternativement* dans une demi-bouteille à eau gazeuse, la dissolution du citrate, le sirop de limons et 50 grammes d'eau magnésienne à 24 grammes par bouteille, puis enfin 2 grammes d'acide citrique en cristaux, et nous bouchons et ficellons aussitôt après;

5° Bien que la limonade magnésienne puisse se conserver quelques jours sans altération, et même assez longtemps quand on a eu le soin de l'introduire bouillante dans la bouteille, nous croyons néanmoins que les pharmaciens feront bien de ne la préparer qu'au fur et à mesure du besoin, ou du moins que très peu de temps à l'avance, sa saveur étant d'autant plus agréable qu'elle est plus récemment préparée;

6° Nous ne croyons pas qu'il soit convenable d'introduire dans le domaine de la thérapeutique le citrate de magnésie neutre insoluble, parce que nous lui trouvons tous les inconvéniens reprochés à la magnésie, c'est-à-dire l'insolubilité et le goût terreux; cependant, comme il y aurait un avantage réel à pouvoir conserver longtemps sans altération et à pouvoir transporter aisément au loin une préparation laxative ayant ce sel pour base, nous proposons le moyen suivant :

LIMONADE MAGNÉSIENNE CONCENTRÉE.

Magnésie calcinée.	8 grammes.
Acide citrique, 2e blanc.	27 —
Eau.	60 —
Sucre.	50 —
Teinture de zeste de citron.	1,50 centigr.

Placez dans un poëlon d'argent la magnésie, l'acide et l'eau, chauffez jusqu'à dissolution, filtrez; placez de nouveau le liquide dans le poëlon; ajoutez le sucre, chauffez jusqu'à dissolution; aromatisez avec l'alcoolé aromatique ; introduisez dans un flacon à très large ouverture, et bouchez.

Cette limonade, liquide au moment où elle vient d'être préparée, ne tarde pas à se troubler et à constituer une masse blanche ayant l'apparence et la consistance d'une *glace*. Nous la croyons susceptible d'une longue conservation.

Au moment d'en faire usage, on la délaye dans deux ou trois fois son volume d'eau, et on l'avale ensuite.

Bien que la limonade magnésienne concentrée ne se dissolve que très imparfaitement dans l'eau, la saveur en est cependant plutôt agréable que désagréable. Quant à son action purgative, elle est, comme on pouvait s'y attendre, absolument la même que celle de la limonade magnésienne liquide.

—

NOTE SUR LA PRÉPARATION DES SIROP DE FRUITS; par MM. PAGÈS et LECONTE.

A l'époque où MM. Béral et Guibourt publiaient, dans leurs observations de pharmacie, de chimie et d'histoire naturelle pharmaceutique, leurs intéressantes recherches sur la préparation des sirops de fruits, nous nous occupions déjà du même sujet.

Nous avions été frappés de la densité souvent considérable du suc de certains fruits, et de ses variations dans le même suc, suivant le procédé de préparation employé, le temps pendant lequel on le conserve avant de le transformer en sirop, et la maturité plus ou moins avancée du fruit dont on l'extrait. Nous avions remarqué les différences très grandes que présentent à l'aréomètre les sirops de fruits obtenus avec

937 grammes de sucre,
500 — de suc,

proportions généralement admises dans les pharmacopées; nous avions en outre observé qu'en employant les doses ci-dessus, les sirops laissent déposer quelque temps après leur préparation une quantité plus ou moins grande de sucre, tantôt non modifié, tantôt transformé en sucre de raisin.

Cherchant donc un moyen de préparer des sirops qui n'offrissent aucun des inconvéniens tant de fois signalés, nous nous sommes proposés de résoudre les questions suivantes :

1° Obtenir des sirops de fruits d'une densité constante avec des sucs de densité variable ;

2° Préparer des sirops de fruits qui puissent se conserver d'une manière presque indéfinie sans altération.

Les résultats auxquels nous sommes arrivés, et qui sont confirmés par une pratique de dix années, nous permettent d'affirmer que ces questions sont complètement résolues.

Voici sur quel principe est basé le procédé que nous employons.

Si l'on considère 500 grammes de sirop simple, froid et marquant 34° au pèse-sirop, comme formé approximativement de

333 grammes de sucre,
166 — d'eau,

chaque degré de l'instrument représente sensiblement 10 grammes de sucre ou 15 grammes de sirop.

Prenant donc ce fait pour point de départ, nous en tirâmes la règle suivante :

Chaque degré accusé par le pèse-sirop dans un suc de fruit représente 15 grammes de sirop à soustraire par chaque demi-kilogramme de suc; le reste est considéré comme de l'eau, et l'on y ajoute le double de son poids de sucre.

Voici un exemple de la manière dont nous avons appliqué ces principes pour un sirop de merise que nous avons préparé le 11 juillet 1837.

Le suc employé marquait 15° au pèse-sirop, ce qui, d'après la règle précédente, représente 150 grammes de sucre ou 275 grammes de sirop pour chaque demi-kilogramme de suc; retranchant donc 275 grammes de 500, le reste, 225 grammes, fut considéré comme de l'eau, et l'on y ajouta, pour le transformer en sirop, le double de son poids de sucre, soit 450 grammes, qu'on fit fondre à une douce température.

Ainsi obtenu, ce sirop marquait 34° à froid; nous en conservons encore qui, malgré près de dix années de préparation, n'est cependant pas altéré.

En suivant le procédé du codex, chaque demi-kilogramme du suc eût exigé pour sa transformation en sirop 938 grammes de sucre; d'après celui de MM. Béral et Guibourt, il en eût fallu 875 grammes, quantités infiniment plus considérables que celles que nous avons employées.

Notre méthode de préparation des sirops de fruits diffère essentiellement des autres, en ce que la quantité du sucre qu'elle exige par chaque demi-kilogramme, au lieu d'être invariable comme dans celles-ci, varie au contraire avec la densité que présente le suc; si le suc de merise n'eût marqué que 6°, ces 6°, représentant 60 grammes de sucre ou 90 grammes de sirop, le reste, 410, eût exigé 820 grammes de sucre.

Cet exemple suffit, nous le pensons, pour faire apprécier une méthode

qui joint à l'économie l'immense avantage de donner des sirops capables de se conserver très longtemps sans éprouver aucune altération.

(*Recueil des travaux de la Société d'émulation.*)

Le mode de préparation, ou pour mieux dire la formule de préparation des sirops de fruits proposé par MM. Pagès et Leconte nous paraît être à l'abri de tout reproche: qu'il nous soit toutefois permis de faire remarquer que tous les faits contenus dans la note que nous venons de reproduire ne sont pas nouveaux : plusieurs avaient été déjà signalés dans le *Journal de chimie médicale*, année 1842, par M. Leroy, pharmacien à Bruxelles, et nous les avions nous-même reproduits en partie, en les commentant dans le tome XXIVe du *Bulletin de thérapeutique*. C'est ainsi, par exemple, que M. Leroy a parfaitement bien démontré que l'altération des sirops acides est due à la trop petite quantité de suc prescrite pour les préparer.

Et en effet, dit M. Leroy, il est facile de se convaincre, d'après les proportions indiquées dans les pharmacopées belge, française, etc., que pour la préparation de ces sirops on n'a presque pas tenu compte de la densité des sucs acides, densité qui varie depuis 3° 1/2 Réaumur jusqu'à 7°, etc.

Partant de là, M. Leroy conclut : que les sirops de sucs acides doivent être préparés avec les sucs nouvellement obtenus et filtrés dans des proportions de trois parties de sucre ou un kilogramme et demi, et de deux parties de suc acide on un litre ; or, ces proportions se rapprochent certainement beaucoup de celles qui précèdent, et nous avons eu un grand nombre de fois l'occasion d'apprécier toute leur valeur.

Néanmoins, il faut en convenir, la méthode indiquée par MM. Pagès et Leconte est plus rationnelle que celle du pharmacien de Bruxelles, car elle est seule apte à donner des résultats toujours identiques; et, à ce titre, elle mérite de lui être préférée; aussi, croyons-nous devoir la recommander d'une manière toute spéciale à l'attention de nos confrères.

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 19 Juin. — Présidence de M. BARTHE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la reprise de la délibération sur les articles du projet de loi relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

La Chambre s'est arrêtée le samedi 19 juin sur l'article 11 du projet amendé de la commission, conçu en ces termes :

« Le ministre de l'instruction publique peut, après délibération de la Faculté ou de l'école préparatoire, mettre à la retraite les professeurs qui, à raison de leur âge ou de leurs infirmités, sont hors d'état de remplir leurs fonctions, soit sur leur demande, soit sur la proposition des inspecteurs-généraux ou des doyens. »

Cet article a soulevé une assez vive discussion, à cause de l'inamovibilité des professeurs, qui n'est pas consacrée d'une manière implicite dans le projet de la Commission.

La rédaction de l'article 11, après avoir admis la proposition de M. Thénard, « en conseil royal de l'Université, » est adoptée.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture à la Chambre de l'art. 12, ainsi conçu : « Tout docteur en médecine peut ouvrir son cours, sur quelque partie que ce soit des sciences médicales, un mois après avoir déposé son programme, contenant l'indication de l'objet de son cours, du lieu et de l'heure où il sera fait : 1° A la mairie de la commune où le cours devra être ouvert, et, à Paris, à la préfecture de police; 2° au chef-lieu de l'Académie, si, dans cet intervalle, le recteur n'a pas fait opposition devant le conseil académique, dans l'intérêt des mœurs publiques. Il peut être appelé de la décision du conseil académique par la partie seulement, à la Cour royale, qui statue en la première chambre civile, à huis clos, et contradictoirement. »

M. DE BARTHÉLEMY présente quelques observations sur cet article en faveur de la liberté de l'enseignement, qui ne serait pas, selon lui, suffisamment sauvegardée par l'article de la commission.

Revenant sur la question du concours, il croit que le rejet de ce système a empêché les docteurs de se faire connaître d'une manière favorable; par conséquent, il demande qu'il soit permis de former des élèves dans les cours libres. Bien que ce soient des professeurs particuliers qui donnent des leçons dans des cliniques particulières, l'honorable orateur pense que les garanties sont suffisantes pour faire admettre aux examens les élèves qui suivent les cours libres.

Il serait impossible en effet, et il appuie son opinion sur les assertions de M. Orfila, que la Faculté de Paris appelât au lit des malades les 2,000 élèves qui seront nécessaires pour assurer le recrutement des 700 docteurs.

L'honorable orateur conclut en demandant une réponse catégorique sur ce dilemne que si les cours de la Faculté sont obligatoires, les élèves ne peuvent les suivre; que s'ils ne sont pas obligatoires, il ne faut pas insister sur la preuve qu'ils ont suivi ces cours.

L'Etat aura des garanties plus que suffisantes dans les examens sérieux qui sont exigés. C'est ce qui existe, du reste, car les certificats d'assiduité ne sont pas demandés aujourd'hui.

M. BEUGNOT : La Commission a cru avoir fait tout ce qu'il était possible en introduisant l'amendement que tous les docteurs puissent faire des cours libres : l'honorable préopinant demande qu'il soit accordé aux élèves d'être dispensés de suivre les cours de la Faculté. Cette demande ne se comprend pas; car elle ne peut se demander pour les élèves étrangers qui assistent aux cours et qui affluent dans nos Facultés. Quant à la seconde considération, relative à l'autorisation de donner aux docteurs la facilité de se réunir pour faire un ensemble de cours, c'est impossible à adopter. L'honorable préopinant a encore demandé le règlement de l'internat dans les hôpitaux; la Commission a cru que le ministre devait seul régulariser cette position.

M. DE MONTALEMBERT : Le ministre adhère-t-il à ces explications?

M. DE SALVANDY : J'accepte pleinement les observations de l'honorable M. Beugnot.

M. LAPLAGNE-BARRIS : Je voudrais savoir si le gouvernement adhère à l'amendement de la Commission?

Une discussion s'élève à ce sujet entre le ministre de l'instructionn publique, MM. Barthe, de Barthélemy et de Montalembert, il en résulte que deux amendemens sont proposés par M. de Barthélemy.

Le premier remplace dans l'article 12 les mots : « au chef-lieu de l'Académie » par ceux-ci : « au secrétariat-général de la préfecture; » et les mots : « le conseil académique » par ceux-ci : « du conseil de préfecture. »

Le second amendement est ainsi conçu :

« Les étudians qui auront suivi les cours soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres de médecine, sous la direction des médecins de ces hôpitaux ou des docteurs ayant cinq ans d'exercice, seront dispensés de suivre les cours de correspondans de la Faculté où ils auront pris leurs inscriptions. »

M. DE SALVANDY : Le gouvernement s'oppose à l'adoption des deux amendemens.

M. LE PRÉSIDENT : Si j'ai bien compris les intentions de M. le marquis de Barthélemy, je crois qu'il serait possible de mettre d'abord aux voix l'article 12 du projet de la Commission, et de faire un paragraphe additionnel de l'amendement qu'il propose.

M. DE BARTHÉLEMY : Je demande la permission de présenter quelques observations sur l'article même de la Commission. Mon premier amendement ne peut pas faire un article additionnel. J'insiste pour que le recteur et le conseil académique ne soient pas juges dans leur propre cause, comme cela arrivait dans le système proposé à la Chambre : ils seraient à la fois juges et parties, et c'est précisément le danger contre lequel je veux apporter un remède.

Comment peut-on comprendre l'intervention des membres du corps enseignant dans une question qui est toute d'intérêt administratif? Je comprends bien l'appel à la Cour royale; mais comment la Cour royale jugera-t-elle? Ce sera sur les motifs allégués par les tribunaux inférieurs. Et quels tribunaux? Le recteur d'abord, puis le conseil académique.

Évidemment, il n'y a aucune garantie. Mon amendement a pour but de changer cet état de choses qui serait funeste à la fois au corps des professeurs et à la dignité de l'enseignement.

M. BEUGNOT : Il ne s'agit pas là de question de police, puisqu'il s'agit d'une question scientifique, c'est la Faculté qui doit décider de la question, et non pas l'administration.

La commission admet le recteur comme très compétent pour juger les questions d'enseignement; puis le corps académique comme très compétent aussi; et, enfin, la cour royale, qui s'éclairera des avis du recteur et du conseil académique, vient après ces deux jugemens. C'est un système très logique. Le système de l'honorable préopinant, au contraire, donne au préfet et à la cour royale le pouvoir de juger les questions de l'enseignement, et c'est un mauvais système.

L'enseignement médical a des défenseurs énergiques dans le sein du conseil royal de l'Université, ainsi qu'on n'accuse pas ce grand corps d'un esprit d'injustice et de petitesse.

Il a fait tout ce qui dépendait de lui pour donner toute latitude à l'enseignement libre, en toute circonstance. C'est ainsi qu'il a forcé l'école de Montpellier à donner cette latitude malgré elle.

M. Orfila adressa en 1837 à M. de Salvandy un rapport en faveur de l'enseignement libre, et qui a précisément conclu à faire reconnaître aux docteurs présentant certaines garanties le droit de faire des cours libres.

M. DE MONTALEMBERT : En 1837, tout le monde était très éloquent en faveur de la liberté de l'enseignement; mais en 1845, 1846 et 1847, toutes ces autorités ont fait volte-face aussi complètement que possible, car alors la question avait pris des proportions sérieuses.

Rien ne nous répond que la même chose ne se fera pas pour l'enseignement médical comme elle a eu lieu pour l'instruction secondaire.

Constituer le recteur, c'est le faire à la fois juge et partie, et il faut éviter cet inconvénient, si l'enseignement libre prend des proportions sérieuses et graves, comme je ne doute pas que cela arrive.

Quant au préfet et à la cour royale, je ne conçois pas les objections. Si la cour royale n'est pas compétente en première instance, elle ne peut l'être en appel.

M. THÉNARD : Il n'y a rien de changé à ce qui était en 1837 en faveur de l'enseignement médical.

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. Laplagne-Barris ou à M. Feutrier.

M. LAPLAGNE-BARRIS : Mon projet est de combattre l'amendement.

M. FEUTRIER : Je ferai la même observation. Il serait bon d'entendre un orateur qui parle dans un sens favorable.

M. DE BOISSY : Je l'appuie; tout le monde ici, quand je dis tout le monde, je devrais dire le très peu de monde qu'il y a dans cette enceinte (on rit) est d'avis que nous n'avançons pas vite. Nous sommes à la treizième séance pour onze articles. Beaucoup de personnes croient que la loi n'aboutira pas. Je désirerais qu'on fît autre chose. (Réclamations.) Il y a trois précédens pour repousser la discussion.

M. LE PRÉSIDENT : Vous avez la parole sur l'amendement seulement.

M. DE BOISSY : On ne peut pas demander à un orateur de dire *oui* et *non* tout simplement. J'arrive à l'amendement.

Je ne veux pas qu'on détruise l'Université, mais je ne veux pas qu'on détruise la centralisation, car je trouve un immense inconvénient à déplacer les pouvoirs.

Il y a des systèmes dans un enseignement, et, trop souvent l'esprit de corps domine; on demandera le programme du docteur et on aura raison sous certains rapports, mais on aura soin de créer difficultés sur difficultés. La chambre a vu dans les brochures qui lui ont été distribuées par des hommes très recommandables les obstables qui sont soulevés contre les systèmes nouveaux par les médecins partisans de l'ancienne routine.

C'est jusque devant les tribunaux qu'ils poursuivent ceux qui guérissent, et pour eux, et sans eux, et beaucoup mieux qu'eux.

L'honorable orateur ajoute quelques observations sur le danger de donner un trop grand pouvoir à l'Université; il s'en rapporte beaucoup plus à l'indépendance des hommes qu'à l'esprit de corps. Après avoir rappelé les difficultés contre l'admission du quinquina et de l'émétique, il se plaint des obstacles que l'on crée au magnétisme et à l'hydrothérapie (on rit). Il termine en votant en faveu de l'amendement.

M. LAPLAGNE-BARRIS : Je me trouve dans un grand embarras, obligé que je suis de combattre à la fois, et l'amendement de M. de Barthélemy, et la proposition de la Commission.

Je crois que la Commission s'est trompée quand elle a maintenu dans son projet, que le recteur et le conseil académique devaient faire opposition aux docteurs qui voulaient faire des cours, de ne présenter leur opposition que dans l'intérêt de la moralité des professeurs.

Je désire donc que dans le projet, après les mots : « Si le recteur n'a pas formé opposition, » on supprimât ceux-ci : « Dans l'intérêt des mœurs publiques; » en réservant toutefois la question des conseils académiques.

La seconde observation que j'ai l'honneur de présenter à la Chambre se rapporte à la question de l'appel d'un premier jugement. En cela, je suis parfaitement de l'avis de M. le comte de Montalembert, et je crois qu'il y a là une contradiction formelle, et que l'on fait intervenir mal à propos l'administration dans les questions relatives à l'enseignement, et l'enseignement dans l'administration. C'est un mal.

J'appartiens à la magistrature, et, je dois le dire, elle remplit sa mission de manière à mériter l'approbation universelle, mais elle est complètement étrangère à l'administration. Laissez l'administration juger des questions de ce genre, les tribunaux ne peuvent pas entrer dans des questions d'appréciation morale et individuelle.

Maintenant je comprends qu'il soit nécessaire de substituer quelque chose aux cours royales; mais pourquoi ne ferait-on pas alors ce qui s'est fait déjà? Pourquoi ne pas dire qu'il sera appelé de la décision à M. le ministre en conseil royal.

Ce serait, selon moi, le moyen le plus régulier et aussi le plus légitime.

M. BEUGNOT : Nous ne comprenons pas la liberté de l'enseignement, si on l'empêche d'abord d'exister par mesure préventive, aussi avons-nous voulu limiter le droit que nous donnons au recteur. En cherchant les motifs qui devaient porter le recteur à mettre opposition à l'ouverture d'un cours, nous n'avons cru légitime que celui qui s'explique par l'intérêt de la moralité; aussi la Commission croit-elle devoir persister dans l'adoption de cette phrase.

Quant au motif qui nous a déterminé à donner à la Cour royale le pouvoir suprême de statuer sur la question d'opposition, c'est que nous avons toujours vu ouvert un recours au citoyen devant la magistrature, aussi bien dans l'enseignement primaire que dans l'enseignement secondaire.

Est-ce bon? je ne le sais, mais il nous a paru que le respect, que l'autorité de la magistrature française était une sauve-garde et une garantie suffisantes. (Très bien!)

M. DE BOISSY : Une seule chose me frappe dans ce débat, c'est le silence du cabinet.

M. DE SALVANDY : Le ministre s'en rapporte pleinement à ce que vient de dire l'honorable M. Beugnot. (Aux voix!)

M. LE PRÉSIDENT : Je vais consulter la Chambre.

Il y a d'abord en discussion l'amendement présenté par M. de Barthélemy, et tendant à rédiger l'article en ces termes :

« Tout docteur en médecine, etc..... 2° et au secrétariat-général de la préfecture. »

(Cet amendement est mis aux voix et rejeté.)

Le projet de la commission est mis aux voix en réservant l'amendement de M. Laplagne-Barris, qui consiste dans le retranchement des mots « dans l'intérêt des mœurs publiques. » Ce paragraphe est adopté.

La suppression de ces mots, proposée par M. Laplagne-Barris, est repoussée.

Il reste le dernier paragraphe relatif aux Cours royales.

M. LAPLAGNE-BARRIS propose de porter l'appel devant le ministre de l'instruction publique, en conseil royal.

Après quelques observations de MM. Girard, Laplagne-Barris, Feutrier, Barthe et Beugnot, M. Laplagne-Barris retire son amendement.

Le paragraphe de la Commission est ensuite mis aux voix et adopté.

L'ensemble de l'article 12 est mis aux voix et adopté.

La discussion s'ouvre sur le second amendement de M. de Barthélemy, qui, s'il était adopté, deviendrait un article additionnel.

M. DE BARTHÉLEMY développe son amendement; il revient sur les considérations qu'il a déjà présentées en faveur de la liberté de l'enseignement. Il insiste surtout sur ce que cet amendement ne fait que constater ce qui existe. Aujourd'hui, dit-il, les élèves n'ont pas besoin de certificats d'assiduité pour se présenter aux examens; ils ne peuvent d'ailleurs suivre les cours officiels de clinique, ni même d'anatomie; les forcer à cette épreuve, c'est entraîner une nécessité impossible.

D'ailleurs, quelle que soit la décision de la Chambre, elle ne pourra rien changer à ce qui est aujourd'hui.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je n'ai que quelques observations à présenter à la Chambre.

Je ferai d'abord une distinction entre les termes de l'amendement présenté par l'honorable membre, et les développemens par lesquels il a demandé son adoption.

Les certificats d'assiduité sont exigibles et exigés.

Mais là n'est pas le danger. L'amendement donnerait aux professeurs de cours libres des droits que n'auraient peut-être pas des professeurs de facultés, dont vous avez exigé des garanties nombreuses, sévères, et qui seront présentés par les plus grands corps du monde scientifique.

Ensuite, l'amendement, et c'est là, permettez-moi de le dire, c'est là sa pensée la plus intime, aurait pour but de créer autant d'enseignemens, autant d'universités libres qu'il y a de docteurs. C'est ce que vous ne voudrez pas.

M. DE MONTALEMBERT : Avant d'appuyer l'amendement de M. de Barthélemy, je ferai remarquer à M. le ministre qu'il a oublié la distinction importante à établir entre les professeurs de facultés, qui, seuls, ont le droit de procéder aux examens et de conférer les grades, et les professeurs des cours libres qui n'ont que le droit, dans le sens de l'amendement, que de préparer à l'obtention de ces grades.

Entrant ensuite dans le fond même de la question, l'honorable orateur s'attache à faire remarquer que la liberté de l'enseignement est directement intéressée à ce que les professeurs des cours libres puissent préparer aux grades.

En fait, aujourd'hui, dit-il, la liberté existe, parce que l'assiduité n'existe pas.

Si l'on repoussait l'amendement, il pourrait prendre fantaisie à l'Université d'exiger que des appels fussent faits; et, dans ce cas, dont on serait obligé de s'écarter plus tard, on pourrait renouveler ces désordres de police et ces tumultes des cours qui se sont trop souvent reproduits.

M. VILLEMAIN se prononce vivement contre l'amendement.

L'assiduité aux cours est précisément ce qui fait la force de l'enseignement. Sous l'ancien régime, dit il, lorsque l'assiduité fut éludée, alors les cours sont tombés, l'enseignement du droit, celui de la médecine, sont déchus.

Les examens n'étaient plus qu'une formalité insignifiante; et, parce qu'il n'y avait pas d'assiduité aux cours, il n'y avait plus qu'une déplorable facilité, une mollesse déplorable dans les examens. Il ne faut pas que ce soit le hasard, le caprice ou la paresse qui puissent dispenser l'élève de venir consulter des ressources amassées à grands frais pour lui. Agir différemment, ce serait détruire le niveau scientifique, le progrès dans l'étude, la gloire dans l'école. (Très bien!)

Lorsqu'on a tous les moyens de maintenir un enseignement supérieur et complet, je ne concevrais pas qu'on en réduisît l'éclat.

M. DE MONTALEMBERT : M. Villemain a exposé un plan magnifique; mais il est resté dans les théories. (Dénégation.) Je le répète, en fait, il n'y a pas d'assiduité à Paris.

M. BEUGNOT : Je crois que l'honorable préopinant se trompe.

Un arrêté du conseil royal de l'Université, en 1846, a établi des examens de fin d'année. Eh bien! comment les élèves pourraient-ils répondre à ces examens s'ils n'avaient pas suivi les cours de leurs professeurs. Est-ce dans les livres seulement qu'ils apprendraient l'anatomie, la clinique?

M. DE BARTHÉLEMY insiste sur son amendement.

Après quelques observations de MM. Villemain, Girard, de Boissy, de Salvandy et Beugnot, M. le président constate que la Chambre n'est pas en nombre.

La discussion est renvoyée à demain.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— SOURCE MINÉRALE EN ALGÉRIE. — Une découverte bien importante vient d'être faite par M. le docteur Panier, chargé du service de santé à l'établissement thermal d'Hammam-Rhira. A environ un kilomètre et demi de ce point, il a constaté l'existence d'une source d'eau minérale gazeuse ferrugineuse (eau de Seltz naturelle présentant en outre des combinaisons ferrugineuses). Cette source est abondante et fournit une eau très saturée. Ce puissant auxiliaire thérapeutique va donner à l'établissement thermal que le gouvernement a déjà créé à Hammam-Rhira une importance toute particulière, soit par l'usage interne et externe que l'on pourra faire sur les lieux de cette nouvelle eau thermale, soit par l'envoi qui pourra en être fait dans les divers hôpitaux de l'Algérie, où elle suppléera largement et utilement à l'usage forcément parcimonieux que l'on y a fait jusqu'ici de l'eau de Seltz artificielle. Un rapport détaille sur les considérations médicales qui se rattachent à l'emploi de ces eaux dans la thérapeutique, vient d'être adressé par M. Panier à M. l'intendant de la division d'Alger, et on doit espérer que toutes les mesures seront prises pour utiliser le plus tôt et le mieux possible une si utile découverte.

— LES SŒURS DE CHARITÉ A LYON. — Nous pensions que les pharmacies tenues par les sœurs de charité distribuaient gratuitement les médicamens. Il paraît qu'à Lyon ces saintes dames en font le commerce publiquement et en violation de la loi. Le *Censeur de Lyon* contient la lettre suivante qui constate ce fait.

« La Guillotière, le 15 juin 1847.

» Monsieur le rédacteur,

» J'ai toujours vu que vos colonnes étaient ouvertes aux justes réclamations; voici ce qui vient de m'arriver. Ma femme, qui est gravement malade depuis longtemps, n'ayant pas le moyen de payer un médecin, a été aujourd'hui à la visite à l'hospice des vieillards de la Guillotière, visite gratuite; le médecin lui a fait une ordonnance. Les sœurs ont prétendu qu'il fallait acheter à leur pharmacie les remèdes, dont le coût était à peu près de 3 francs; mais, comme ma femme ne possédait pas cette somme, les sœurs de charité se sont emparées de l'ordonnance et lui ont dit : « Quand on vient à la visite ici, ce n'est pas pour acheter les remèdes ailleurs. »

» Ainsi, Monsieur, je vous prie d'avoir la bonté de me dire si, à l'hospice, on donne d'une main aux pauvres pour leur retirer de l'autre; si les visites des médecins ne sont gratuites qu'à la condition qu'on nous vendra les médicamens dont les prix seront sans concurrence et sans contrôle.

CAVAILLON. »

— *Cours public, théorique et clinique sur les maladies mentales*, M. BAILLARGER, médecin de l'hospice de la Salpétrière, commencera ce cours le *vendredi* 2 juillet, à sept heures et demie du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera tous les *lundis* et *mercredis* de chaque semaine à la même heure.

Les leçons cliniques auront lieu à l'hospice de la Salpétrière, les *dimanches* et *jeudis*, à neuf heures du matin, à partir du dimanche 7 juillet.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 1er Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 78.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 30 JUIN 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Ah! monsieur de Boissy! où étiez-vous hier ? Et comme votre absence a singulièrement avancé les affaires de notre pauvre loi qui, depuis dix-sept jours, n'avait pu voir que onze de ses articles arriver à bon port! C'était, hier, une activité dont jamais machine législative n'a fourni pareil exemple. La Chambre allait à toute vapeur, et elle a fait trente..... articles à l'heure : c'était étourdissant. Si bien que nous avons peine à nous reconnaître dans cette course rapide où nous entraînait la vénérable Chambre. Voyons, prenons haleine.

La Chambre en était restée à l'article 12, qui reconnaît l'enseignement libre et indique les conditions qu'il aura à remplir. Il fallait d'abord statuer sur l'amendement de M. de Barthélemy, qui voulait que les certificats d'assiduité aux cours libres eussent une valeur égale aux certificats d'assiduité aux cours officiels. La Chambre a rejeté cet amendement et a voté ensuite à l'unanimité l'article 12 tel que l'a proposé la Commission.

Puis est venu le titre II, sur les conditions d'études de la médecine. Tous les articles ont été votés au pas de course, sans discussion et malgré les observations de M. de Montalembert, qui n'a pas craint de demander l'abolition des deux baccalauréats.

Le titre III, qui traite de l'enseignement de la pharmacie ; le titre IV, qui dispose des conditions d'études de la pharmacie, sont adoptés après quelques modifications de peu d'importance.

Le titre V, relatif à l'exercice de la médecine, ne soulève pas de plus grands débats. Ainsi, l'article 28, qui indique les conditions d'incapacité, est adopté sans discussion aucune.

M. Flourens propose et la Chambre adopte un amendement tendant à accorder désormais aux officiers de santé, sur l'autorisation du ministre de l'instruction publique, la liberté de changer de département et d'exercer ailleurs que dans celui où ils ont été reçus.

L'article 42, relatif à la distance à laquelle un médecin pourra tenir des médicamens, provoque un amendement de M. Thénard. Le Congrès avait demandé huit kilomètres, la Commission les réduisait à quatre, la Chambre prenant le juste milieu, et sur la proposition de M. Thénard, accorde six kilomètres.

De plus, M. Thénard fait prévaloir un autre article additionnel, qui dispose que le médecin pourra porter et distribuer des médicamens partout où il n'y aura pas d'officine ouverte.

La Chambre adopte tout cela sans examen, sans discussion, sans opposition, sans se rendre aucun compte de la décision qu'elle va prendre et qu'elle prend.

Les nobles pairs étaient si bien en train qu'ils allaient voter aussi ce fameux article 43 relatif aux annonces, affiches, prospectus, etc., lorsque M. Cousin, ouvrant la soupape de la locomotive, a fait s'échapper la vapeur; le train s'est ralenti, puis arrêté, et la Chambre a renvoyé cet article 43 à un nouvel examen de la Commission.

Voilà la besogne d'hier, besogne vive, pimpante et vaillante, telle qu'auraient pu la faire des écoliers de quinze ans pressés de prendre leur récréation. Nous avons idée que la noble Chambre aura été guidée encore par un motif de convenances envers la Chambre élective ; elle aura voulu lui laisser quelque chose à faire ; et, en effet, ces trente articles ainsi bâclés promettent aux députés un labeur un peu plus rude.

Aujourd'hui donc la discussion s'est ouverte sur cet article 43. Il faut bien que nous déclarions, pour ce qui nous concerne, que nous n'avons jamais cru à son adoption par la Chambre. Nous dirons plus, nous n'avons jamais cru à son efficacité, tout en rendant un sincère hommage aux intentions honorables qui l'ont dicté.

Ainsi, pour nous, le rejet de cet article n'est pas une défaite; nous l'avions prévu. Nous n'avons pas besoin de dire qu'il n'est pas non plus pour nous une victoire, et fort heureusement nous ne sommes pas dans la catégorie de ceux qui pourront s'en réjouir.

Cet article, renvoyé à la Commission, n'a fourni à la Commission, par l'organe de son habile et consciencieux rapporteur, qu'une occasion nouvelle de soutenir sa proposition sans modification aucune. M. le comte Beugnot a fait valoir d'excellentes raisons à l'appui de sa demande; mais ces raisons, toutes de l'ordre moral, prises dans le besoin d'honorabilité et de dignité généralement senti par le corps médical, n'étaient pas de celles qui pussent précisément faire impression sur les gens d'affaires de la Chambre.

M. Cousin les a combattues avec adresse et habileté, mais par des motifs qui n'eussent pas supporté l'examen si la Chambre eût possédé un instant dans son sein un membre bien renseigné sur l'état réel des choses. En vain de sa voix autorisée et si digne de l'être, M. le président Legagneur a-t-il invoqué les usages de l'ordre des avocats, a-t-il demandé pour les médecins que la loi les forçât à faire ce que les conseils de discipline imposent aux premiers, la Chambre, séduite par le captieux discours de M. Cousin, croyant voir une atteinte à la liberté de la presse là où il n'y avait que répression d'un dangereux abus, inquiète surtout d'une application vague et peu précise, la Chambre a presque unanimement rejeté cet article 43, que dans une noble et juste préoccupation des intérêts et des désirs du corps médical, la commission avait introduit dans la nouvelle loi.

Nous prévoyons tout le parti que certaines personnes très vivement intéressées à la question pourront tirer de ce rejet. Nous en serions moins affligés si la Chambre voulait s'occuper sérieusement des conseils médicaux, et qu'à la place de cette institution insuffisante et stérile demandée par le projet de loi, elle voulût nous accorder ce que nous avons vainement sollicité jusqu'ici, c'est-à-dire les colléges médicaux tels que les a formulés le Congrès. Là seulement on trouverait un frein — nous ne disons pas une barrière infranchissable — pour le charlatanisme. Cette question des conseils ou des colléges médicaux est la question vitale de la loi. Sans elle le corps médical reste abandonné à son isolement qui engendre la plupart des abus qui le déshonorent. Il y a là plus qu'une question de sens ou de pratique, il y a là toute une question de moralité professionnelle, c'est-à-dire de sécurité pour les populations.

Nous supplions les membres de la Commission de bannir ces craintes vaines sur l'impossibilité d'une institution morale et disciplinaire dans le corps médical ; c'est le corps médical qui la demande lui-même avec la plus vive instance, donnant ainsi le spectacle rare et peut-être sans exemple d'une corporation tout entière sollicitant elle-même quelques entraves à sa liberté professionnelle sans limites.

Que si la Chambre, préoccupée d'inquiétudes chimériques, mais après tout respectables, ne croyait pas encore les temps venus d'imposer légalement au corps médical les institutions qu'il désire, qu'elle veuille bien au moins solliciter du gouvernement une explication nette et franche sur ce refus singulier et non expliqué d'autoriser les associations médicales libres qui se sont formées dans la plupart des arrondissemens de la France.

Ces associations, qui ne demandent qu'à fonctionner ouvertement, en plein jour, sous l'œil même des autorités locales, ont un triple but, 1° de science, 2° de moralité professionnelle, 3° de bienfaisance et de secours mutuel.

Où est donc le danger ? Quelles inquiétudes peuvent inspirer au plus ombrageux des pouvoirs, ces réunions paisibles et confraternelles de citoyens honorables, de pères de famille, d'hommes exerçant la plus austère des professions, et ne demandant au pouvoir que la liberté de se connaître entre eux, de conférer de leur art et de leur science, de s'exciter par la plus généreuse et la plus féconde des passions humaines, celle de l'émulation, à bien faire, à bien vivre, à s'estimer, à s'aimer, à se secourir dans les momens d'infortune ; quelles tristes préoccupations, disons-nous, pourraient empêcher le pouvoir de favoriser des institutions dont le but est aussi noble et aussi pur ?

Qu'une généreuse initiative parte sur ce point de la commission, et le corps médical, si profondément reconnaissant déjà de ses efforts, n'aura qu'une voix pour lui faire entendre ses accens de gratitude.

Après tout ce n'est là qu'une expérience toute libre, toute spontanée, qui ne peut engager en rien la responsabilité des différens pouvoirs de l'État. Le gouvernement ne se croit pas en mesure d'organiser le corps médical, eh bien! qu'il laisse le corps médical s'organiser lui-même, sous sa tutelle, sous sa surveillance. Si des dangers, si des abus surgissent, ne pourra-t-il pas toujours et immédiatement y mettre un terme? Et si, au contraire, l'expérience devient féconde en bons résultats pour la société comme pour la profession, ne trouvera-t-il pas une besogne toute faite à qui ne manquera plus que la sanction légale?

Ces considérations, que nous jetons à la hâte, pressés par l'espace et par le temps, nous paraissent dignes de l'attention de la Chambre, et nous les lui soumettons avec quelque confiance.

La discussion s'est terminée par l'article 45, qui institue un ou plusieurs médecins par canton. Le discours de M. de Montalembert contient d'excellentes raisons contre cette institution, et, bien que M. de Salvandy ait manifesté le plus vif désir de voir des médecins cantonaux établis dans toute la France, nous croyons que les objections soulevées sont tellement graves, que les plus fâcheux résultats pourraient en surgir pour les populations comme pour le corps médical lui-même. Cette question ne nous paraît pas encore assez étudiée. Dans toute cette affaire des médecins cantonaux, il y a quelque chose d'obscur; la division des opinions l'a bien prouvé. Aussi nous pensons que la Chambre des pairs fera bien de s'abstenir et de ne pas assumer sur elle, par un vote en faveur de l'article, une responsabilité qu'elle pourrait plus tard déplorer. La discussion étant à peine commencée, nous nous abstiendrons d'en dire plus sur ce sujet.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous sommes forcés d'être très brefs sur cette séance, qui, néanmoins, a offert un assez grand intérêt. M. Orfila a continué la lecture, tout en l'abrégeant beaucoup, d'un mémoire étendu relatif à diverses questions sur l'empoisonnement par le plomb, le cuivre, le mercure et l'arsenic. Ce mémoire a pour but de répondre aux objections que, depuis quelques années, divers toxicologistes ont élevées contre les opinions de M. Orfila. Ces questions seront l'objet, dans ce journal, d'un examen sérieux et détaillé. Il est temps, ce nous semble, que la presse intervienne dans ces graves débats, qui mettent en cause l'honneur et la vie des personnes. Jusqu'ici nous avons assisté à des luttes très vives, à des récriminations passionnées, nous avons vu des allégations combattues par des allégations, des expériences mises en opposition avec d'autres expériences, et, chose plus grave, des corps savans adopter des solutions différentes. Dans ce conflit, l'opinion publique hésite, la justice tremble et s'inquiète, la majesté de son sanctuaire a été quelquefois troublée non pas seulement par des dissidences scientifiques, mais encore par de fâcheuses et hostiles récriminations, et le résultat de tout cela a été que le public s'est mis à douter de la science et à ridiculiser ses ministres.

Nous croyons que la presse sérieuse, que la presse libre surtout de toute influence autre que le désir sincère de faire prévaloir la vérité et la justice, a ici une belle mission à remplir. Elle tente l'UNION MÉDICALE, qui sera prochainement en mesure, par l'organe d'un de ses collaborateurs les plus compétens, de publier sur ce sujet un travail d'exposition et d'appréciation, mettant de côté toute considération autre que celle des intérêts de la science pratique. Du travail lu par M. Orfila, nous publierons dans le prochain numéro la partie la plus importante.

M. Gosselin a lu un travail plein d'intérêt sur les oblitérations des voies spermatiques. Notre compte-rendu en donne une idée suffisante.

Puis a recommencé la discussion sur la taille et la lithotritie, discussion dont nous ne comprenons pas très bien soit l'opportunité, soit l'importance, surtout si on la borne à ces pures disquisitions qui n'ont jamais fait avancer d'un pas une question scientifique. D'ailleurs de quoi s'agit-il en ce moment? Nous n'en savons pas le premier mot. Est-ce de combattre la lithotritie? Qui pourrait avoir cette folle pensée? Est-ce d'en présenter le bilan, la statistique de ses succès et de ses revers; d'en préciser les indications? Mais, de bonne foi, est-ce que toutes ces questions peuvent se résoudre à coups de discours? Qui produira les pièces du procès ? Qui les contrôlera? Qui aura le temps d'en faire un examen sérieux et approfondi? Et si tout cela ne peut se faire, quels peuvent être les résultats d'une discussion bornée à des allégations d'un côté, à des dénégations de l'autre?

Quoi qu'il en soit, M. Civiale, qui est particulièrement en cause dans ce débat, a accepté nettement la discussion tout en croyant comme nous qu'elle ne peut pas aboutir. M. Civiale a lu un discours étendu, mais remarquable par un certain mérite littéraire, qui eût produit plus d'effet si l'orateur eût possédé plus d'habitude des lectures oratoires. L'espace nous manque pour en donner une analyse appréciative; nous aurons sans doute occasion d'y revenir, car il n'est pas probable que ce discours fort énergique reste sans réponse : des intérêts plus considérables absorbent aujourd'hui nos colonnes.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR L'ÉTAT DU SANG DANS UN CAS DE SCORBUT; par M. ANDRAL.

Note lue à l'Académie des sciences, séance du 28 juin 1847.

Pendant que MM. Becquerel et Rodier rassemblaient les matériaux du travail qu'ils ont communiqué à l'Académie sur l'état du sang dans le scorbut, j'observais, à la Charité, en avril dernier, un fait analogue, qui tend aussi à établir que, contrairement à ce qui a été parfaitement constaté dans plus d'un cas, le scorbut peut déjà traduire son existence par les symptômes les plus tranchés et les plus graves, sans que le sang se montre altéré, soit relativement à son aspect, soit relativement à sa proportion de fibrine. Le cas dont je vais entretenir l'Académie est relatif à un homme de 61 ans qui, depuis plusieurs années, s'était progressivement affaibli, et qui au moment de son entrée à l'hôpital, présentait tous les symptômes d'un scorbut déjà très avancé. Des pétéchies nombreuses et de larges ecchymoses étaient disséminées sur les membres et sur le tronc. Du sang s'écoulait presque continuellement par les narines, et on en exprimait facilement des gencives. Le malade, d'un jaune de cire, était d'une faiblesse extrême; au moindre mouvement, sa respiration devenait très gênée, son cœur battait violemment,

il se sentait tout étourdi, et il était menacé de syncope ; à peine pouvait-il faire quelques pas sans être sur le point de perdre connaissance. Il avait une répugnance extrême pour les alimens, et le peu de nourriture qu'il pouvait prendre était très péniblement digérée. Le pouls était ordinairement à 68. Un jour on le trouva avec la peau chande, le pouls fréquent, la langue sèche, et une oppression telle, que le malade semblait menacé de périr dans un état de suffocation ; il avait une toux presque incessante. L'auscultation et la percussion ne purent être que très incomplètement pratiquées ; une forte congestion des bronches et des poumons s'était développée, et vu la réaction fébrile manifeste qui existait, il y avait chance de soulager le malade en lui tirant un peu de sang. Une petite saignée fut donc pratiquée et elle fut effectivement suivie d'un amendement momentané des symptômes ; la respiration surtout devint sur-le-champ moins gênée. Je ne manquai pas d'examiner le sang ; je m'attendais à le trouver diffluent et dissous, mais, à mon grand étonnement, il n'en fut pas ainsi : ce sang était en effet constitué par un petit caillot dense et résistant comme le caillot des phlegmasies ; ce caillot était recouvert d'une couenne parfaitement caractérisée ; il était d'ailleurs d'un très petit volume, et restait comme suspendu au milieu d'une grande quantité de sérum. Par son aspect, ce sang ne ressemblait donc en rien à celui que présentent ordinairement les scorbutiques. Il avait au contraire l'aspect que j'ai souvent trouvé dans le sang des chlorotiques ; cet aspect se trouva très bien expliqué par les résultats que fournit l'analyse qui en fut faite par M. Favre. En effet, sur 1,000 parties, ce sang donna :

En fibrine.	4,420
En globules.	44,400
En matériaux solides du sérum. .	76,554
En eau.	874,626
	1,000,000

Ce sang, par sa composition, ressemblait au sang des chlorotiques, et par la grande diminution de ses globules, et par la forte proportion d'eau qu'il contenait. Et, cependant, le malade auquel il appartenait avait certainement présenté d'autres symptômes que ceux d'une simple chlorose ; les pétéchies, les ecchymoses dont sa peau était couverte ne se rencontrent point dans cette maladie ; l'on peut même dire que rien n'est plus rare que d'observer des hémorrhagies chez des chlorotiques. Quant à la fibrine, loin d'être devenue moins abondante que dans le sang normal, elle s'était au contraire élevée au-dessus de sa moyenne physiologique. Ce résultat est tout différent de celui que m'avait donné l'analyse du sang d'un autre scorbutique (dont l'observation est publiée dans le *Traité d'hématologie médicale*), et dans laquelle j'avais trouvé les globules dans leur proportion à peu près normale et la fibrine, au contraire, très peu abondante. J'avais également trouvé très peu de fibrine (environ 1/1000) dans le sang d'un malade atteint de pourpre hémorrhagique.

Le fait que je viens de rapporter, et qui est confirmatif des faits récemment communiqués à l'Académie par MM. Becquerel et Rodier, démontre que les symptômes qui caractérisent ordinairement le scorbut peuvent se produire sans être nécessairement accompagnés d'une diminution de la fibrine du sang. Ce n'est donc pas dans cette diminution qu'il faut placer la cause prochaine du scorbut ; ce n'est point même par elle qu'on peut se flatter d'expliquer plusieurs des symptômes de cette maladie, et en particulier les nombreuses hémorrhagies qui coïncident constamment avec elle et la caractérisent. Sous ce rapport, comme sous plusieurs autres, peut-être, il est permis de comparer le scorbut et la fièvre typhoïde. Dans celle-ci, en effet, l'abaissement de la fibrine du sang au-dessous de son chiffre normal se rencontre assez souvent, mais n'est pas nécessaire à l'existence de la maladie. L'observation autorise seulement à établir en principe que dans la fièvre typhoïde la fibrine diminue d'autant plus que la forme dynamique de la maladie se prononce davantage ; c'est ce qui a également lieu dans les fièvres éruptives, de telle sorte que, dans ces cas divers, la diminution de la fibrine ne saurait être considérée comme un des élémens nécessaires de la maladie, mais seulement comme un des effets possibles et plus ou moins fréquens de la cause même qui l'a créée, et qui porte également son influence sur les forces vitales qu'elle tend à abattre, sur le système nerveux où elle jette une perturbation profonde, sur le sang dans lequel elle tend à produire une altération de composition, qui est l'inverse de celle qui a lieu dans l'état phlegmasique. Eh bien ! la même chose me paraît se passer dans le scorbut. Comme la fièvre typhoïde, le scorbut pourrait donc se développer sans que le sang ait perdu préliminairement de sa fibrine. Par conséquent, dans le scorbut comme dans la fièvre typhoïde, la diminution de la fibrine du sang ne serait une altération ni constante ni nécessaire ; elle ne serait qu'un effet, un résultat de modifications morbides antérieures, résultat qui se produirait plus ou moins fréquemment, suivant la gravité de la maladie, sa durée, etc.

Est-ce à cette diminution de la fibrine du sang qu'il faut rapporter, comme à leur cause, les hémorrhagies du scorbut ? Nul doute que ces hémorrhagies qui, comme celles du scorbut, se multiplient et se répètent sur un grand nombre de points de l'économie, ne se montrent surtout dans les cas où le sang est devenu lui-même plus pauvre en fibrine que dans l'état physiologique. Mais ce sont là deux faits qui ne me semblent avoir qu'un simple rapport de coïncidence ; tous deux sans doute se produisent le plus souvent par l'intervention d'une cause commune ; ils sont l'un et l'autre comme la manifestation de l'action de cette cause ; mais l'un de ces faits, celui de la diminution de la fibrine, ne me paraît pas engendrer l'autre. L'aberration que je viens de signaler ne nous montre-t-elle pas, en effet, un cas de scorbut où des hémorrhagies remarquables se sont produites sans que le sang soit devenu plus pauvre en fibrine ? Est-il d'ailleurs bien facile de comprendre théoriquement comment une diminution de quantité survenue dans la fibrine du sang peut entraîner un écoulement de ce liquide hors de ses vaisseaux ; le diamètre des globules en serait-il diminué et pourront-ils traverser plus facilement les parois vasculaires ? Admettra-t-on que ce passage pourra être favorisé par une hypnémie antécédente, alors qu'à la suite des violentes distensions de vaisseaux qu'amène la congestion phlegmasique, cet effet ne se produit pas et que les globules ne sortent en pareille circonstance de leurs vaisseaux que lorsque ceux-ci se sont déchirés ? Cette opinion, reproduite de nos jours et que j'ai moi-même soutenue, qui faisait dépendre les hémorrhagies du scorbut, comme celles des fièvres graves, de l'état de dissolution du sang, avait surtout pris cours à une époque où l'on avait supposé que la dissolution du sang était due à la destruction de ses globules ; mais cette destruction, supposée par Huxham et par tant d'autres, n'est qu'une pure hypothèse. Bien des fois, dans des cas où le sang présentait à différens degrés cet état de dissolution si souvent décrit et si diversement interprété, j'ai examiné ce liquide au microscope, et toujours j'ai retrouvé les globules avec leur aspect ordinaire, et parfaitement intacts ; j'ai souvent examiné aussi en pareille circonstance le sang des hémorrhagies, et constamment j'y ai vu les globules avec leurs qualités physiologiques. S'il en est ainsi, on ne comprendrait pas, je le répète, comment le simple fait de la diminution de la fibrine pourrait rendre plus facile l'issue des globules hors des voies circulatoires. De là ne faut-il pas conclure que, bien qu'il y ait une très fréquente et très remarquable coïncidence entre la diminution de la fibrine dans le sang et la production des hémorrhagies, on ne peut pas admettre que le premier de ces faits soit la cause du second, et dès lors on comprend comment ils peuvent exister indépendamment l'un de l'autre. Non seulement chez le scorbutique qui me fournit ces réflexions, le sang n'avait pas perdu de sa fibrine, comme dans quelques-uns des faits cités par MM. Becquerel et Rodier, mais elle s'était élevée au-dessus de sa moyenne physiologique. Pour s'en rendre compte, il ne faut pas oublier qu'au moment où la saignée fut pratiquée, des symptômes de maladie aiguë vers l'appareil respiratoire, avec forte réaction fébrile, s'étaient manifestés chez notre malade ; c'est à cette circonstance que je crois pouvoir attribuer l'existence de près de 4 sur 1,000 et demi de fibrine dans son sang. Du reste, peu de jours après que la saignée eut été pratiquée, et vraisemblablement par son influence, tout mouvement fébrile disparut, et lorsque plus tard les organes purent être examinés, nous ne trouvâmes nulle part de trace de ce travail phlegmasique. Bien que le sang, du moins trois semaines avant la mort, n'eût pas perdu de sa fibrine, la rate n'en était pas moins très molle et réduite en bouillie. De telle sorte que voilà encore une altération qui, bien que coïncidant le plus souvent avec l'état de dissolution du sang, peut se montrer sans lui. Les poumons, fortement congestionnés et remplis çà et là de noyaux apoplectiques, contrastaient par leur coloration brune avec la pâleur extrême du foie et des reins.

En résumé, ce fait prouve qu'un scorbut parfaitement caractérisé et parvenu déjà à un période très avancée, peut exister sans que le sang présente cet état de dissolution que l'on s'est habitué à regarder comme constant dans cette maladie, et sans qu'il y ait dans ce sang diminution de fibrine. Des observations ultérieures viendront peut-être rendre raison de ce fait exceptionnel, mais non sans analogue. Par cela même qu'il se présente comme une objection à une opinion généralement admise, et qu'il oblige de la soumettre à un nouvel examen, j'ai cru important de le signaler à l'attention des pathologistes.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Juin. — Présidence de M. Bégin.

M. Alliés, médecin à Luxeuil, et M. Meslieurat-Lagemard écrivent pour se porter candidats aux places vacantes parmi les correspondans nationaux, et envoient la liste de leurs titres.

M. Morel-Lavallée, dans un dernier mot sur l'albuminurie cantharidienne, rappelle que les fausses membranes ne sont qu'un élément secondaire d'un phénomène plus général, la sécrétion albumineuse, l'albumine se présentant encore dans les urines en dépôt spontané au fond du vase et surtout en dissolution dans l'urine ; cette dernière forme est de beaucoup la plus fréquente et la plus importante.

Il établit 1° qu'il avait cité dans son mémoire le fait de M. Gerdy ; 2° que, bien que M. Gerdy ait trouvé de son côté, dans un cas de fausses membranes, un des élémens de l'albuminurie cantharidienne, ce fait n'a été connu, avec la 2e édition du *Traité des bandages*, qu'en 1839, deux ans après la date authentique de la première observation de M. Morel-Lavallée, faite sous les yeux de M. Andral, en 1837.

M. Bouillaud saisit cette occasion pour déclarer qu'il n'a voulu élever aucune question de priorité ; il laisse avec toute justice à M. Morel-Lavallée l'honneur d'avoir le premier appelé l'attention sur ce sujet intéressant. M. Bouillaud, répondant à quelques questions qui lui ont été faites, annonce qu'il résulte d'expériences déjà nombreuses entreprises à son hôpital, que l'albuminurie cantharidienne se manifeste bien plus abondante lorsque les vésicatoires ont été appliqués sur des surfaces ayant déjà reçu des piqûres de sangsues ou scarifiées par des ventouses, que sur la peau intacte.

M. Guibourt dit avoir signalé déjà depuis longtemps l'action des cantharides sur la vessie ; il a remarqué que cette action était évidente, alors même qu'on n'employait que des pommades ou des frictions cantharidées.

M. Orfila continue la lecture de son mémoire sur quelques points relatifs à l'intoxication par le plomb, le cuivre, le mercure et l'arsenic. (Nous publierons un extrait étendu de ce travail dans notre prochain numéro.)

M. Gosselin lit un mémoire sur les oblitérations des voies spermatiques.

Dans ce travail, l'auteur se propose de démontrer que les canaux destinés au passage du sperme peuvent s'oblitérer comme les conduits recteurs de la bile, de l'urine, de la salive. Les oblitérations qu'il a rencontrées occupaient 1° le canal déférent ; 2° la queue de l'épididyme ; 3° la tête de l'épididyme ; 4° les vaisseaux séminifères du testicule.

Une seule fois M. Gosselin a rencontré l'oblitération du canal déférent ; elle s'étendait depuis le commencement de ce canal jusqu'à l'excavation pelvienne. Il y avait non seulement oblitération, mais encore disparition de l'organe dans cette partie de son trajet. Le canal de l'épididyme présentait une dilatation comme variqueuse, et contenait une grande quantité de spermatozoaires, tandis que la vésicule séminale n'en renfermait aucun.

Les oblitérations au niveau de la queue de l'épididyme ont été démontrées par l'impossibilité de faire passer les injections fines, par les dissections qui ont fait voir en ce point une substance cellulo-fibreuse imperméable, par la dilatation variqueuse de l'épididyme et par l'existence des spermatozoaires en cet endroit, et point au-delà.

Les conclusions de ce travail sont les suivantes :

1° Le canal déférent peut s'oblitérer et cesser de porter le sperme à la vésicule séminale.

2° Le canal de l'épididyme peut s'oblitérer au niveau de la queue de cet organe.

3° Dans ces deux circonstances, le canal qui forme l'épididyme peut se dilater, devenir variqueux ; ou bien il conserve son aspect normal.

4° Le testicule, dans ces cas, ne s'atrophie pas habituellement ; il continue de sécréter, et l'absorption débarrasse les voies engorgées.

5° Il y a des oblitérations incomplètes ou temporaires au niveau de la queue de l'épididyme.

6° Il se fait des oblitérations dans la tête de l'épididyme ; mais celles-là n'apportent pas obstacle au cours du sperme.

7° Il y a des oblitérations totales ou partielles dans les vaisseaux séminifères du testicule.

L'ordre du jour ramène la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Roux présente quelques réflexions sur l'ordre qu'il conviendrait de suivre dans cette discussion. Il donne quelques détails sur les deux sujets opérés de la taille dont il a parlé dans la dernière séance. Celui de ses opérés qui avait déjà subi quatre fois la lithotritie est mort des suites de l'opération de la taille ; le second va bien.

M. Rochoux lit une note dans laquelle il cherche à prouver que les prédictions faites il y a douze ans par les adversaires de la lithotritie ne se sont pas réalisées. La lithotritie n'a plus d'adversaires proprement dits, et les petites objections de détail qui surgissent encore ne présentent aucune valeur réelle. Vouloir combattre la lithotritie par de pareilles raisons, c'est tirer sa poudre aux moineaux. (On rit.)

M. Civiale lit un long discours.

Malgré les développemens rapides de la lithotritie, l'orateur ne croit pas qu'elle soit encore suffisamment connue ni dans son histoire, ni dans sa doctrine, ni dans son application, pour qu'elle puisse servir de texte à des improvisations plus ou moins brillantes. En effet, depuis la discussion qui eut lieu, il y a douze ans, dans le sein de l'Académie, les orateurs qui y prirent part reconnaissent que les choses ne sont pas changées. M. Roux se plaint qu'aucun document important et positif n'ait été transmis à l'Académie. M. Velpeau déclare encore qu'il ne sait pas quels services la lithotritie a rendus à l'humanité.

Du reste, cette discussion ne cause ni crainte ni embarras à M. Civiale et pour la soutenir il n'a qu'à exposer ce qu'il a vu, ce qu'il a fait. Ce qu'il désire surtout c'est qu'on reste sur le terrain de la science et qu'on se tienne dans le vrai, sans se jeter dans ces odieuses personnalités de 1835.

Mais, pour que cette discussion ait de l'utilité, il faut connaître ceux et ce qu'on doit combattre. Or, l'orateur déclare que la position peu nette et les paroles ambiguës de ses adversaires, le mettent dans l'impuissance de préciser ce à quoi il faut répondre. Pour lui, croyant peu à l'efficacité d'une discussion improvisée, il a consigné par écrit ses réflexions.

Il examine d'abord quelle est la valeur réelle de la lithotritie. Pour traiter ce premier point il ne faudrait pas se borner, comme on l'a fait trop souvent, à publier quelques faits détachés, car on ignore si les faits inédits confirment ou renversent les doctrines établies sur les cas mis en lumière. Il y aurait d'ailleurs à examiner si l'on s'est entouré de toutes les précautions possibles relativement au choix des moyens, à la distinction des cas, à l'habileté de l'opérateur, etc., etc., toutes conditions qui exigeraient d'être bien connues avant de rejeter sur l'art un insuccès qui peut provenir de l'artiste. M. Civiale veut bien s'abstenir de toute recherche à cet égard, recherche délicate et quelquefois offensante. Mais la même réserve ne lui est pas imposée sur ses résultats propres, et ce sont eux dont il désire présenter le résumé à l'Académie,

De 1824 à 1836, il a visité 506 calculeux, dont 307 furent soumis à la lithotritie, et 199 se trouvèrent en dehors de l'application de cette méthode.

Parmi les calculeux lithotritiés, 9 avaient de 7 à 20 ans.
55 de 20 à 40 ans.
105 de 40 à 50 ans.
138 de 60 à 80 ans.

Le nombre des guérisons a été de 296.

Celui des morts de 7.

Celui des guérisons incomplètes de 3.

De 1836 à 1845, 332 calculeux ont été visités. Il en a lithotritié 241 ; 91 n'ont pas été opérés par la nouvelle méthode.

Ce qui donne un total de 838 malades, dont 548 ont été traités par la lithotritie.

A quoi il faut ajouter :
25 Opérations nécessitées par des récidives ;
8 Combinaisons de la taille et de la lithotritie ;
10 Malades traités depuis la rédaction de ces tableaux.

Total général, 591 cas, où, dans l'espace de 22 années, il a trouvé sa méthode applicable.

Sur ce nombre, il compte 566 guérisons.

Plus, 14 cas dans lesquels la mort s'est rattachée d'une manière plus ou moins directe à l'opération.

Plus encore, 11 cas dans lesquels M. Civiale a regardé la guérison comme incomplète, c'est-à-dire que la pierre a été morcelée, et que les fragmens ont été ou retirés ou expulsés naturellement, mais que par suite d'états morbides, soit de la prostrate, soit de la vessie, co-existans avec la pierre, les malades ont continué de souffrir pour uriner ; leur santé ne s'est point rétablie et ils ont survécu en souffrant, moins toutefois qu'avant la destruction du calcul.

Telle est la partie capitale de ce discours, dont la suite échappe à l'analyse.

Vu l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Aug. Mercier présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique, notamment la vessie du vieillard auquel M. Roux a extrait une sonde par taille.

Cette pièce, dit-il, est remarquable sous plusieurs rapports.

En premier lieu, le sujet était atteint depuis dix-sept ans d'une rétention d'urine complète. Lorsqu'il se présenta à moi, il n'y avait qu'un mois qu'il avait subi la lithotritie, et cependant je trouvai dans sa vessie plusieurs calculs assez volumineux. Ces calculs n'étaient-ils que des fragmens qu'on n'avait pu extraire, ou bien étaient-ils de nouvelle formation ? Quoi qu'il en soit, je débarrassai le malade de ces corps étrangers à l'aide de la lithotritie et de la sonde évacuatrice à double courant que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie il y a quelques années. Comme on n'a pas trouvé le moindre débris soit au moment de la cystotomie, soit à l'autopsie, bien que la rétention d'urine ait persisté jusqu'à la mort, ce fait prouve que ma sonde remplit parfaitement le but que je m'étais proposé en l'imaginant.

Le second point sur lequel je désire appeler l'attention de l'Académie, c'est que la dysurie était produite par une valvule du col de la vessie du genre de celles que j'ai décrites dans mes *Recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine*, et dont voici plusieurs exemples. Or, c'est un des deux cas sur lesquels j'ai employé sans résultat le traitement qui m'a réussi sur seize autres. L'inspection de la pièce démontre la justesse du diagnostic et explique l'inutilité de l'opération. Le lithotome n'a incisé que la portion membraneuse de l'urètre et les deux tiers inférieurs de la portion prostatique ; le col n'a été intéressé en aucune manière dans l'opération de la taille. La valvule est très mince et flottante sur son bord libre ; elle est traversée complétement, de l'urètre vers la vessie, par deux fausses routes anciennes et parfaitement organisées. L'incision que j'avais faite pour remédier à la dysurie est également revêtue d'une membrane muqueuse, mais elle n'est pas profonde, ce qui paraît provenir de ce que les deux fausses routes qui se trouvaient immédiatement derrière le point incisé donnaient aux tissus une laxité qui leur permit de fuir sous le tranchant de mon sécateur. En outre, il est évident que les bords flottans de l'incision devaient, lorsque le malade s'efforçait d'uriner, s'engager dans l'orifice à la manière d'un bouchon, et l'oblitérer. Une ou plusieurs cautérisations pratiquées sur les bords au-

raient peut-être suffi, en déterminant leur rétraction, pour livrer passage à l'urine.

En comparaison avec cette pièce, j'en présente une autre sur laquelle la même opération a été suivie d'un succès à peu près complet. Il ne restait pas dans la vessie un demi-verre d'urine après chaque miction. Ce sont des manœuvres faites par un autre chirurgien dans le but de compléter ce résultat qui déterminèrent la mort. On voit que la valvule est divisée de son bord libre vers sa base par une incision de 8 ou 9 millimètres, et que la division est recouverte d'une muqueuse. Le parallélisme entre le canal et son orifice est parfaitement rétabli; seulement l'incision est un peu oblique, de sorte que le bord droit recouvre quelque peu le bord gauche. Cette circonstance a sans doute contribué à empêcher l'évacuation complète de l'urine, et il est probable qu'avec le temps ces bords, en s'arrondissant, auraient laissé la voie tout à fait libre. Un malade sexagénaire, que j'ai opéré devant la commission d'Argenteuil, vidait, dans le principe, sa vessie moins bien que le précédant; et, malgré cela, il est parvenu, au bout de quelques mois, à chasser son urine jusqu'aux dernières gouttes.

En terminant, je ferai remarquer que jamais l'incontinence ne s'est manifestée même immédiatement après l'opération, ainsi qu'on aurait pu le craindre avant que l'expérience ne se fût prononcée.

La séance est levée à cinq heures.

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 29 Juin. — Présidence de M. Barthe, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

Après quelques observations en dehors du projet de loi qui nous occupe, la Chambre passe à l'examen du paragraphe additionnel à l'article 12 proposé par M. de Barthélemy dans la séance de la veille. Cet amendement est ainsi conçu :

« Les étudians qui auront suivi, soit dans les hôpitaux, soit dans les amphithéâtres, des cours libres professés par les médecins de ces hôpitaux, ou par des docteurs ayant cinq ans d'exercice, seront dispensés de justifier de leur assiduité aux cours correspondans de la Faculté où ils auront pris leurs inscriptions. »

Personne ne demandant la parole, l'amendement est mis aux voix et repoussé.

La Chambre passe à l'examen du titre II relatif aux conditions d'études de la médecine.

L'article 13, ainsi conçu :

« La durée totale des études pour le doctorat est de quatre années, non compris le temps des épreuves. »

est adopté.

« Art. 14. — Nul n'est admis à prendre sa première inscription en médecine, soit dans les facultés, soit dans les écoles préparatoires, s'il n'est bachelier ès-lettres. Les élèves qui ont échoué dans les épreuves du baccalauréat peuvent être autorisés à prendre provisoirement la première inscription, jusqu'à de nouvelles épreuves. Lesdits élèves ne sont admis, en aucun cas, à prendre la deuxième inscription, s'ils n'ont justifié effectivement du baccalauréat ès-lettres.

» Nul n'est admis à prendre la cinquième inscription dans une faculté ou dans une école préparatoire, *autorisée à donner les trois premières années d'études*, s'il n'est bachelier ès-sciences.

» Les élèves des écoles préparatoires, dans les villes dépourvues de facultés des sciences, sont autorisés à ne justifier du baccalauréat ès sciences que dans le délai d'un an, à dater de leur inscription dans la faculté. »

M. de Montalembert : Je ne ferai qu'une simple observation. Ces exigences peuvent paraître très sévères, aujourd'hui surtout qu'il n'y a qu'un seul ordre de praticiens. Le baccalauréat ès-lettres se prête peu d'ailleurs aux études de la médecine.

M. Fulchiron : Je ne vois pas d'inconvéniens à ce qu'on exige de fortes études littéraires des jeunes docteurs. En France, on ne manque pas de médecins, et les têtes françaises ont assez de capacité pour embrasser les études scientifiques littéraires. (On rit.)

M. Montalembert revient sur son observation et s'appuie sur l'opinion de MM. Villemain et de Salvandy pour affirmer que le nombre des jeunes gens lettrés décroît en proportion directe de l'augmentation de la population.

M. Cousin répond à M. de Montalembert qu'il faut conserver le baccalauréat ès-lettres pour les études médicales; sans cela, il serait nécessaire de supprimer le baccalauréat ès-sciences dont on ne peut obtenir le diplôme si l'on n'est déjà bachelier ès-lettres.

M. de Montalembert prétend que ce n'est pas dégrader la médecine que de demander la suppression du baccalauréat ès-lettres. Il s'étonne des observations de M. Cousin, car dans la discussion sur le principe des deux ordres, ses bacheliers, dit-il, ne lui ont pas porté bonheur. (On rit.) Si nous avons été battus sur cette question, c'est précisément parce que M. Cousin avait rendu l'ordonnance qui rendait obligatoire le diplôme de bachelier ès-lettres pour les élèves en pharmacie.

Après quelques observations de MM. Cousin, de Barthélemy et de Salvandy, le premier paragraphe est adopté tel qu'il a été présenté par la commission.

Le deuxième paragraphe est adopté ensuite, avec la modification adoptée par la commission, et que nous avons signalée en lettres italiques.

Le troisième paragraphe et l'ensemble de l'article sont ensuite adoptés.

La Chambre passe à l'article 15 de la commission qui sera l'article 17; il est ainsi conçu :

« Le Français et l'étranger qui ont étudié dans des facultés étrangères, peuvent faire compter pour la moitié, dans une faculté française, leur temps d'études, en restant, quant au surplus, soumis à toutes les conditions imposées aux étudians français. »

Il est adopté.

L'article 16 est adopté après l'adjonction des mots : « *à l'époque de la promulgation de la présente loi,* » proposée par la commission.

L'article est alors ainsi conçu :

« Les aspirans au titre d'officier de santé qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi, justifieront devant les préfets des départemens d'une année d'études dans les facultés, ou de deux années dans les écoles préparatoires, ou de trois années dans les hôpitaux, ou de quatre années sous un docteur, seront reçeables, après avoir complété leurs études, conformément à l'article 15 de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), à se présenter devant l'école préparatoire ou devant la faculté compétente, pour y obtenir, s'il y a lieu, une commission d'officier de santé.

» Les aspirans au titre d'officiers de santé qui auront étudié une année dans les facultés ou deux années dans les écoles preparatoires, pourront, s'ils sont bacheliers ès-lettres et ès-sciences, se présenter aux épreuves du doctorat devant les facultés, après avoir complété les quatre années d'études. »

« Art. 17. — Les aspirans au brevet de dentiste doivent avoir fait un stage de quatre années chez un dentiste régulièrement établi, ou deux années d'études, soit dans une école préparatoire, soit dans une faculté. Deux années de stage comptent pour une année d'études. Dans tous les cas, ils devront subir deux examens spéciaux. » — Adopté.

« Art. 18. — Nulle n'est élève sage-femme et admise en cette qualité à suivre le cours d'accouchemens, si elle est âgée de moins de 18 ans ou de plus de 36; si elle ne sait lire et écrire correctement, et si elle n'est déclarée admissible, sous le rapport de la moralité, par la délibération du conseil municipal du lieu de son domicile. »

M. Girard : Les conseils municipaux n'ont pas ordinairement pour mission de délibérer sur des questions de personnes. Il me semble qu'il faudrait retrancher la fin de l'article à partir des mots : *par la délibération*, etc., et substituer la rédaction suivante : « par un certificat du maire délivré sur l'attestation de trois membres du conseil municipal. »

La Chambre adopte cette rédaction nouvelle, et l'article 18, ainsi amendé, est adopté dans son ensemble.

« Art. 19. — La durée des études pour obtenir le brevet de sage-femme est de deux années. Les élèves doivent subir deux examens. » — Adopté.

La Chambre passe au titre III, relatif à l'enseignement de la pharmacie.

M. de Montalembert demande si la position des professeurs suppléans sera changée par le système de la loi, et s'ils seront obligés de concourir pour des chaires dont ils ont déjà la suppléance.

M. de Salvandy déclare que la loi n'ayant pas d'effet rétroactif, leur position leur sera conservée.

L'article 20 est ensuite mis aux voix, et adopté :

« L'enseignement de la pharmacie est donné par les écoles préparatoires de médecine, lesquelles portent le titre d'écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et par les écoles supérieures de pharmacie.

» Les écoles supérieures de pharmacie délivrent seules le diplôme de pharmacien. Elles sont composées de professeurs et d'agrégés.

» L'organisation des agrégés de pharmacie est celle des agrégés de facultés de médecine. Ils prennent rang immédiatement après ces derniers, et remplissent dans les écoles supérieures les mêmes fonctions. »

L'article 21 de la commission sera remplacé par l'amendement de M. Flourens, que la Chambre adopte. Il est ainsi conçu :

« Les professeurs titulaires des écoles supérieures de pharmacie sont nommés par le ministre de l'instruction publique, sur une triple liste de candidats présentée, l'une par l'école supérieure de pharmacie où la chaire est vacante, l'autre par l'Académie royale des sciences, et la troisième par l'Académie royale de médecine.

» Chaque liste de présentation portera les noms des deux candidats.

» Les mêmes candidats pourront être présentés par l'Ecole supérieure de pharmacie, par l'Académie royale des sciences et par l'Académie royale de médecine. »

Un paragraphe additionnel est présenté par M. Thénard en ces termes :

« Nul ne peut être professeur s'il n'est Français, âgé de trente ans, pourvu du diplôme de pharmacien et docteur ès-sciences physiques ou naturelles. »

Il est adopté par la Chambre, ainsi que l'article 21 dans son ensemble.

La Chambre vote ensuite les articles 22 et 23 du projet de la commission.

« Art. 22. — Les agrégés des écoles supérieures de pharmacie sont nommés au concours et institués par le ministre de l'instruction publique.

» Le jury de concours est composé de professeurs des écoles supérieures désignés par le ministre. Il peut y être adjoint des professeurs des facultés de médecine et des facultés des sciences.

« Art. 23. — Nul n'est admis à concourir pour l'agrégation de pharmacie, s'il n'est Français, âgé de 25 ans et pourvu du diplôme de pharmacien et de celui de licencié ès-sciences physiques ou naturelles.

» L'étranger, âgé de 25 ans, et pourvu des deux diplômes susdits, est admis à concourir avec l'autorisation du ministre. »

On passe à l'examen du titre IV relatif aux conditions d'études de la pharmacie.

Les articles 24 et 25 sont adoptés sans discussion.

« Art. 24. — Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien durent six années, qui se composent :

» Soit de quatre années de stage officinal et de deux années de cours dans une école supérieure;

» Soit de trois années de stage officinal et de trois années de cours, dont les deux dernières doivent être suivies dans une école supérieure. »

« Art. 25. — Nul ne peut être admis à prendre ses inscriptions dans une école préparatoire ou supérieure, s'il n'est bachelier ès-lettres. »

La Chambre adopte sans discussion les articles 26 et 27 du projet de la commission, qui deviendront par suite de l'adoption des deux articles additionnels du titre II et des deux qui viennent d'être votés, les articles 30 et 31.

Ils sont ainsi conçus :

« Art. 26. — Les pharmaciens reçus antérieurement par les jurys médicaux qui voudraient à l'avenir être reconnus pharmaciens de première classe, sont autorisés à soutenir une épreuve spéciale devant les écoles supérieures, à la suite de laquelle ils recevront, s'il y a lieu, un diplôme de pharmacien. »

« Art. 27. — Les aspirans au titre de pharmacien de seconde classe qui, à l'époque de la promulgation de la présente loi ou à l'expiration de l'année scolaire suivante, rempliraient les conditions actuellement exigées pour soutenir les épreuves devant les jurys médicaux, seront admis aux examens devant les écoles supérieures ou devant les écoles préparatoires, sans d'autres frais que ceux qui auraient été exiges pour la réception devant les jurys médicaux.

» Ceux de ces aspirants qui, à la même époque, justifieraient de six années de stage officinal, ne seront tenus de suivre les cours mentionnés à l'article 24 que pendant un an.

» Ceux qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieraient de quatre années de stage officinal, ou de deux années de stage et d'une année de cours, pourront encore être reçus pharmaciens de deuxième classe par les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, dès qu'ils auront complété le temps d'études actuellement exigé pour se présenter aux examens de pharmacien de cet ordre.

» Ceux qui seraient déjà en cours d'examen ou qui auraient été ajournés, pourront continuer à soutenir leurs épreuves devant les écoles préparatoires pendant le laps d'une année. L'ajournement pourra s'étendre à trois mois, six mois ou un an au-delà de cette époque, suivant l'appréciation faite par les juges du mérite du candidat. »

Les cinq premiers articles du titre V, relatif à l'exercice de la médecine, et numérotés art. 28, 29, 30, 31 et 32, sont adoptés sans modification, comme il suit :

« Art. 28. — Sont déclarés incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine :

» 1° Ceux qui seront condamnés à des peines afflictives ou infamantes;

» 2° Ceux qui seront condamnés à des peines correctionnelles pour crimes ou délits de vol, pour crimes de faux, pour délits d'escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 330 à 335, 345, 349 à 353 du Code pénal, 41 et 45 de la loi du 22 mars 1832 sur le recrutement.

» Sont pareillement déclarés incapables d'exercer la médecine, les médecins condamnés en vertu de l'article 338 du Code pénal, lorsqu'ils auront donné des soins à la femme dont ils seront reconnus les complices.

» Les cours d'assises pourront déclarer incapables d'exercer la médecine ni aucune des branches de la médecine, ceux qu'elles condamneront à des peines correctionnelles pour des faits qualifiés crimes par la loi.

» Le même pouvoir est accordé aux tribunaux correctionnels, mais seulement en cas de condamnation pour les délits prévus par les articles 378, 400, 406, 407 et 408 du Code pénal. »

« Art. 29. — Nul ne peut exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, et s'il ne l'a fait enregistrer au secrétariat de la sous-préfecture et au greffe du tribunal civil de son domicile. »

« Art. 30. — Nul ne peut prendre un titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial, enregistré comme il est dit en l'article précédent. »

« Art. 31. — Le Français et l'étranger reçus docteurs à l'étranger ne peuvent exercer la médecine ou l'une des branches de la médecine en France, qu'après s'être présentés devant une des facultés du Royaume, pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. Ils ne seront admis à subir ces épreuves qu'en produisant un certificat de bonne vie et mœurs et la preuve qu'ils ont exercé au moins pendant cinq ans à l'étranger. »

« Art. 32. — Le médecin étranger qui, pour de grands services rendus à la science, aurait été admis, conformément au sénatus-consulte du 19 février 1808, à jouir des droits de citoyen français, sera dispensé des épreuves indiquées en l'article précédent. »

La Chambre passe à l'examen de l'article 33, conçu en ces termes :

« Les officiers de santé reçus conformément au Titre III de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les médecins et chirurgiens dûment autorisés, continueront d'exercer la médecine aux conditions et dans les termes de leur commission.

» Les officiers de santé qui, au moment de la promulgation de la présente loi, compteront six années d'exercice, pourront se présenter devant une faculté pour obtenir, s'il y a lieu, après deux examens et une thèse, le diplôme de docteur. »

M. Flourens a déposé un amendement à cet article, amendement dont il est donné lecture :

« Les officiers de santé pourront continuer à exercer la médecine dans les départemens où ils sont établis; ils pourront de plus, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, passer d'un département dans un autre. »

Cet amendement se réfère au premier paragraphe.

M. Beugnot l'accepte au nom de la commission, mais avec un changement de rédaction. Après les mots : « où ils sont établis, » il propose de formuler en ces termes la proposition de M. Flourens :

« Néanmoins, ils pourront, avec l'autorisation du ministre de l'instruction publique, transporter leur domicile et exercer leur art d'un département dans un autre. »

La Chambre adopte le premier paragraphe avec cette modification; elle adopte ensuite le deuxième paragraphe et l'article 33, ainsi amendé dans son ensemble.

Les articles 34 à 41 sont ensuite votés sans discussion.

« Art. 34.— La loi ne reconnaît pas d'autres professions spéciales, dans l'art médical, que celles de dentiste et de sage-femme. »

« Art. 35.— Nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est docteur en médecine, ou s'il ne justifie d'un brevet spécial, délivré par une faculté ou par une école préparatoire et enregistré conformément à l'art. 29. »

« Art. 36.— Quiconque exerce actuellement, sans être pourvu du diplôme de docteur, la profession de dentiste, devra se pourvoir d'un brevet, dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, et le faire enregistrer conformément à l'art. 29. »

« Art. 37.— Nulle ne peut exercer la profession de sage-femme, si elle n'est pourvue d'un brevet spécial, délivré par une faculté de médecine ou par une école préparatoire, et enregistré conformément à l'art. 29. »

« Art. 38.— Les brevets de sage-femme, délivrés antérieurement à la promulgation de la présente loi par les jurys médicaux, continueront d'avoir leur effet. »

« Art. 39.— Nul ne peut continuer d'exercer une profession spéciale dans l'art médical, autre que celles de dentiste et de sage-femme, s'il n'est pourvu d'une autorisation régulière. »

« Art. 40. — Un délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, est accordé à ceux qui exercent les professions spéciales indiquées en l'article précédent, pour se présenter devant les facultés ou les écoles préparatoires à un examen, après lequel, s'il y a lieu, ils recevront transitoirement sous la forme de brevet spécial, une autorisation régulière qui sera enregistrée conformément à l'art. 29. »

« Art. 41.— Les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. »

L'article 42, dont la Chambre doit ensuite s'occuper, est ainsi conçu :

« Les professions médicales sont incompatibles avec celles de pharmacien. Toute association publique ou secrète de ceux qui exercent ces professions avec des pharmaciens est interdite.

» Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmaciens, à une distance de 4 kilomètres, pourra tenir des médicaments, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlemens sur la pharmacie, à l'exception de la patente. »

Le premier paragraphe de l'article est adopté.

Sur le second paragraphe, M. Thénard a proposé l'amendement suivant :

« Néanmoins, tout praticien domicilié dans une commune où il n'y a point de pharmacien à une distance de *six kilomètres, pourra, pour le service de sa clientèle, mais sans avoir officine ouverte*, tenir des médicamens, sous la condition de les prendre dans une officine régulièrement établie, dont ils porteront l'étiquette, et de se soumettre à toutes les lois et à tous les réglemens sur la pharmacie, à l'exception de la patente.

» *Pourra également, tout praticien qui ira exercer dans une commune où il n'y aura point de pharmacien, porter avec lui le petit nombre de médicamens dont l'administration doit être immédiate. Ces médicamens seront désignés par ordonnance royale.* »

L'article ainsi amendé est adopté.

Sur la demande de M. Cousin, l'article 43 est renvoyé à la commission, et la séance est levée.

Séance du 30 juin.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. le Président : On en est resté à l'article 43, ainsi conçu :

« Art. 43. — Est interdite toute annonce par la voie des journaux, prospectus, affiches, enseignes, avis imprimés et distribués, ayant pour objet d'indiquer des consultations ou une méthode particulière de traitement médical. »

La Chambre a paru désirer que la commission examinât de nouveau et s'expliquât sur cet article. M. le rapporteur a la parole.

M. le comte Beugnot : L'art. 43 nous a été renvoyé hier par la Chambre après une discussion qui ne nous a pas précisément indiqué le point sur lequel elle désirait être éclairée. Nous ne supposons pas que la rédaction de l'article laisse que ques doutes à la Chambre sur les intentions de la commission. Nous croyons donc que son désir était d'être plus éclairée sur les motifs qui nous ont dirigé dans la rédaction dont il s'agit. Nous allons rappeler à la Chambre en deux mots ces motifs.

L'insertion de cet article additionnel dans le projet de loi a été suggérée à la Commission par les demandes réitérées des hommes les plus graves, par tous ceux qui portent dans leur cœur le respect et l'honneur du corps médical. Nous avons cru, en cédant à leur demande, non seulement faire une chose conforme à l'intérêt particulier qui s'adressait à nous, mais encore aux intérêts de la société tout entière. En effet, le grand nombre de médecins, la gêne qui existe en ce moment-ci dans cette profession, ont amené, on peut le dire, la division du corps médical en deux classes heureusement fort inégales quant au nombre.

La première classe, la plus nombreuse de toutes, est composée d'hommes laborieux, graves, honnêtes, qui n'ont recours à aucun des moyens que nous voulons proscrire pour acquérir de la réputation et pour faire connaître leurs découvertes; ceux-ci n'emploient ni les annonces, ni les affiches, ni aucun autre moyen pour se faire une clientèle. Ils emploient leur pratique, l'étude, la patience, le travail, les livres, les mémoires et même les articles de journaux pour se faire connaître ou faire connaître leur enseignement ou leur pratique.

On a prétendu que, pour l'article en discussion, les découvertes importantes, telles que celle de la vaccine, n'auraient pas pu être connues. Je ne sais pas ce qui s'est passé à l'époque où la vaccine a été découverte; mais ce que je sais bien, c'est que pour aucune des grandes découvertes dont nous avons été les témoins dans ce temps-ci, leurs auteurs n'ont eu recours à aucun des moyens de publicité que nous voulons proscrire. Je demande si Laënnec, dont on a tant parlé dans cette enceinte, a employé des affiches et des annonces pour faire connaître sa grande découverte de l'auscultation? Je demande également si M. Jackson, qui vient de s'immortaliser par la découverte de l'éthérisation, a employé ces moyens pour faire arriver jusqu'à nous sa découverte? Si le docteur Civiale, si M. Peltier qui a découvert le sulfate de quinine, ont employé des affiches ou des annonces dans les journaux? Non, non, ils n'ont pas eu recours à ces moyens qui sont particuliers aux charlatans; ils ont eu recours à cette publicité loyale que vous demandez, cette publicité sincère, celle qui ne manquera jamais aux véritables savans, aux bienfaiteurs de l'humanité, dont les noms viennent d'être cités.

A côté de ces médecins, il en existe une autre classe qui ne craint pas de recourir au charlatanisme pour se créer une clientèle; c'est un malheur. Mais dans le corps médical, tout en rendant le brevet de docteur un gage de science, le corps médical sera toujours attaqué en dehors par le charlatanisme, dans son sein par...

Je dis que dans le corps médical, tel qu'il est composé et tel qu'il le sera après la loi, il se trouvera toujours des médecins qui auront recours aux affiches pour annoncer des consultations prétendues gratuites afin d'appeler le peuple dans leur cabinet, où ils rançonnent ensuite; aux prospectus menteurs qu'on répand dans les rues et qu'on force les passans à accepter; aux brochures. Pour les brochures, je citerai un exemple qui m'est personnel. En ma qualité de rapporteur, je reçois une foule de brochures : j'en tiens une à la main; c'est un vrai prospectus qu'on m'a adressé et qu'on m'a prié de communiquer à mes collègues.

M. de Boissy : Lisez-le.

M. le rapporteur : J'en ai une centaine d'exemplaires que je pourrais faire distribuer et que je suis invité à faire distribuer. Enfin, je suis l'objet de sollicitations pour répandre ces prospectus; voilà les moyens de publicité employés; voilà les abus que nous voulons prévenir. Vous blesserez en les tolérant des intérêts très respectables, intérêts du peuple qu'on trompe, celui des docteurs honnêtes; enfin nous sacrifierons même, il faut le dire, la pudeur publique offensée chaque jour par les affiches que nous voulons proscrire.

Quelques objections ont été présentées hier; elles nous ont paru grandir jusqu'à l'exagération la question dont il s'agit.

Sans doute les docteurs obtiennent par la loi que nous discutons un privilége très grand, et la société a bien le droit par cela même d'y apporter quelques restrictions, qui ne touchent d'ailleurs qu'au charlatanisme, pas autre chose.

Et comment ne ferions-nous pas une chose qui a été faite antérieurement, lorsqu'on a discuté et rédigé la loi du 10 germinal an XI, relative à la pharmacie, l'article 36, dont je vais vous donner lecture, qui a trait non pas immédiatement à ce que nous discutons, mais qui s'y rapporte. (M. le rapporteur donne lecture de cet article 36.)

M. Cousin : Il n'y a aucun rapport.

M. le rapporteur : Tous ces moyens de charlatanisme, de théâtre, de grosse caisse, sont interdits aux vendeurs de médicamens. Eh bien ! nous demandons pour l'honneur du corps médical que cette obligation soit imposée aux docteurs.

On trouve notre article trop absolu, on trouve qu'il pourrait atteindre des articles de journal consciencieusement et sérieusement faits.

Telle n'est pas notre intention ; nous n'avons entendu proscrire que l'annonce de la 4me page des journaux.

M. Cousin : Et à la troisième ?

M. le rapporteur : A la troisième ou quatrième, n'importe ; je parle de l'annonce marchande. Un article inséré dans le corps du journal, un article souvent sérieux, n'est pas ce qu'on appelle, en terme de presse industrielle, une annonce. Encore une fois, nous n'avons voulu proscrire, je le répète, que l'annonce marchande et pas autre chose.

Maintenant, on nous a demandé s'il ne serait pas possible d'établir une exception en faveur des journaux scientifiques ; nous avons cherché si cela était possible, car nous étions disposés à modifier notre article de toutes les façons pour lui ôter tout ce qu'il aurait eu de trop rigoureux ; mais nous avons été arrêtés à l'instant par une objection : si vous exceptez les journaux scientifiques, alors, sachez-le bien, il se formera de prétendus journaux scientifiques qui publieront précisément les annonces que vous ne voulez pas, et, répandus parmi les prétendus clients des médecins, ils feront l'office des prospectus que nous entendons proscrire.

Ainsi, nous ne pensons pas qu'on puisse adopter cette exception en faveur des journaux scientifiques, parce qu'à l'instant même elle ferait reparaître l'abus auquel on veut remédier.

On a propos une autre mesure qu'au premier abord, nous étions tout disposés à accepter ; c'est d'excepter les méthodes qui auraient été acceptées soit par l'Académie des sciences, soit par l'Académie de médecine ; mais, en vérité, nous ne pouvons placer la surveillance de la médecine entre les mains de l'Académie des sciences. Voyez, en effet, quelle serait la position de ce corps ! Vous le rendriez à l'instant le point de mire et l'objet des sollicitations et des intrigues de tous les charlatans.

Nous ne croyons donc pas pouvoir admettre cette exception. D'ailleurs, que se passerait-il en province ?

Ce moyen est une chose qui n'est pas nouvelle et qui n'empêcherait pas les abus de se reproduire.

Je le répète, nous ne proscrivons dans les articles que l'annonce telle qu'elle est connue aujourd'hui dans le commerce ; nous ne proscrivons pas les articles sérieux, les articles graves, les articles scientifiques qui se trouvent dans le corps du journal.

On dit maintenant, comment les journaux pourront-ils faire la distinction ? Messieurs je m'en rapporte complétement à la sagesse des tribunaux français ; nous ne sommes pas ici en Angleterre, où les tribunaux appliquent la loi d'une manière judaïque, quant au texte, en méconnaissant son esprit. Grâces à Dieu ! nous avons des magistrats éclairés, qui sauront faire la part entre le charlatanisme et les besoins de la science. Sous ce rapport, messieurs, ne craignez pas l'abus ; les magistrats reconnaîtront le charlatan pour le punir, et ils ne le confondront pas avec le médecin savant qui doit se servir de la publicité, qui lui appartient, et qui doit faire sa gloire.

D'après toutes ces considérations, la commission croit qu'aucune modification ne doit être apportée à l'article ; cet article lui paraît nécessaire. Si l'on ne veut pas, par une exception singulière, précisément encourager le charlatanisme, que nous nous efforçons de réprimer, nous pensons que cet article doit être adopté ; ou bien qu'il faut le rejeter, si la Chambre y voit des inconvéniens ; mais les modifications que l'on pourrait vouloir y apporter nous paraîtraient de nature à fortifier les abus que nous voulons réprimer.

D'après ces considérations, je prie la Chambre de vouloir bien adopter notre article.

M. Cousin : Il est très difficile de parler sérieusement sur ce point ; c'est renouveler l'ancienne polémique sur la liberté de la presse en 1814, excepté qu'elle est resserrée sur l'article de la médecine. Ce serait supprimer la liberté de la presse en matière médicale.

Toutes les raisons alléguées par M. le rapporteur ont été données en 1814 contre la liberté de la presse périodique dans les matières générales. Je suis donc forcé de recommencer ce qu'ont fait mes amis en 1814 et 1817 (marques de dénégations) et de distinguer le droit de l'abus. L'abus tout le monde le condamne, le droit est une chose fort respectable, c'est le droit de faire annoncer par les journaux les méthodes auxquelles on attache de l'importance, soit qu'elles le méritent, soit qu'elles ne le méritent pas. Détruire ce droit pour empêcher l'abus est une tyrannie, et j'avoue que je ne m'attendais pas à la voir renouveler de mon temps en ce qui regarde la médecine.

Je prie que l'on considère qu'on a déjà fait beaucoup pour l'assemblée des docteurs ; je respecte cette assemblée, je la crains et je ne m'en sers pas. (On rit.) Mais on a beaucoup fait pour elle ; je prie que l'on considère tout ce qu'on a fait pour elle ; on avait voulu pour elle la résurrection du concours aboli pendant tant d'années ; on a voulu pour elle la suppression des officiers de santé, et on a voulu pour elle abolir la 2e classe de pharmaciens, c'est beaucoup.

Eh bien ! maintenant, il y a parmi les docteurs des personnes qui n'inventent pas, je ne leur en fais pas un reproche ; elles n'ont pas d'inventions mauvaises à produire, aussi elles se sont révoltées contre certaines inventions, surtout lorsqu'elles arrivent promptement et facilement à la publicité. Je vous assure, Messieurs, que j'ai un peu compassion de moi-même d'être obligé de ressasser toutes ces vieilleries là.

Il est clair comme le jour que si l'on voulait détruire le charlatanisme et la licence, il n'y a qu'un moyen, c'est d'empêcher la liberté, et Dieu, plus puissant que nous, n'a pas pu trouver d'autres moyens ; et donnant à l'homme la liberté, il lui a donné le pouvoir de mal faire. La punition se trouve dans un ordre élevé et moral. Et puis, d'ailleurs, la liberté d'affichage et de colportage n'est-elle pas subordonnée à l'autorité des maires pour les communes, du préfet de police pour Paris ? Est-ce qu'on peut distribuer dans les rues sans l'autorisation du préfet ces prospectus qui révoltent la pudeur de tout le monde. Pour ce genre de publicité soumis à tant d'abus que nous connaissons tous, il y a un grand remède, c'est le pouvoir préventif des maires et de la police. Voilà ce que j'avais à dire pour les affiches et prospectus.

Mais quant aux annonces des journaux, je me déclare incapable de comprendre la solidité des argumens qu'on donne contre cette publicité. On a dit : si ce sont des dissertations, des articles sérieux, à la bonne heure, mais de simples annonces, nous n'en voulons pas. Qu'entend M. le rapporteur par ces expressions : tel article est sérieux pour l'un, frivole pour l'autre. Il vous faudra alors, et c'est tout ce que vous gagnerez par là, lire des périphrases sur un remède ; mais vous ne pourrez pas le mettre à la fin de l'article, en lettres plus grosses.

Comment pourra-t-on dans un journal faire un article sérieux, très sérieux, sur une invention, sur les méthodes de Civiale qui ont été nommées ? On ne le pourra pas davantage sur l'admirable découverte de Laënnec ; on ne pourra pas dire : dans tel endroit on vend le fameux instrument avec lequel (je suis un des premiers auquel il ait été appliqué), avec lequel, dis-je, par l'auscultation immédiate, Laënnec découvrit dans la poitrine des sons qui annoncèrent telle ou telle maladie. On ne pourra pas savoir où il se vend, où il se vend à bon marché, cet instrument non seulement innocent, mais bienfaisant. Eh bien ! on ne le pourra pas. On pourra faire un article sérieux ; mais une annonce pour indiquer le lieu où se trouve l'instrument, on le pourra si l'annonce est dite marchande. Je ne suis pas très versé dans tous les mystères de la presse, mais l'annonce est marchande quand elle est à telle ou telle page ; elle est telle quand on déclare tout nettement où et à quel prix se vend l'instrument.

En ce qui concerne les pharmaciens, il ne peut pas être ici question assurément de remèdes secrets. La loi de l'an XI subsiste toute éclose, la loi n'est pas abrogée, elle doit être appliquée ; mais quant aux remèdes les plus naturels, je dirai qu'il y a dans le quartier que nous habitons un excellent pharmacien qui invente des remèdes non secrets, très publics, et qui distribue des prospectus, et grâce à ces prospectus, je puis me servir de cette excellente pharmacie.

M. le président Legagneur : M. Cousin s'est plaint que la commission n'avait trouvé aucun tempérament à l'article en discussion. Elle a proposé l'article parce qu'elle l'a trouvé bon ; on l'a blâmée sans rien préciser. Elle a persisté seulement à dire que son article était bon. Et les observations qu'on lui a faites n'ont pas été de nature à la faire changer d'avis.

Maintenant, examinons l'article en lui-même, et voyons s'il est comme le suppose le préopinant, desctructif de la liberté de la presse, s'il nous replace sur un terrain plus arriéré qu'en 1814.

Si parce que la Commission cherche à empêcher ce charlatanisme, elle est véritablement l'adversaire des bonnes et sages libertés qui peuvent profiter à la science, qu'elle a été la pensée de la Commission ? A-t-elle eu pour but d'empêcher qu'on annonçât que dans tel ou tel magasin se vend tel ou tel instrument ? D'abord l'honorable préopinant aurait pu voir que l'art ne s'occupe nullement de cela ; et veuillez le relire avec attention, vous verrez qu'il ne s'occupe que de l'exercice de la profession médicale. Avant d'en préciser les termes, j'indique le but que la Commission s'est proposé : c'est l'interdiction aux médecins d'être charlatans, et de profiter pour se faire connaître, de moyens de publicité qui ne seraient pas ceux que doit employer un homme qui se respecte.

La Commission a cru rendre un service à la profession médicale en proposant d'interdire ce genre de publicité.

Qu'on fasse bien attention qu'il s'agit ici de certaines affiches qui ne peuvent être interdites par l'autorité municipale. C'est ce que détermine la loi de 1791. Pour ceux des membres qui jugeraient convenable dans l'intérêt de la dignité du corps médical que ces sortes d'annonces n'existassent pas, il faut que cette défense soit faite dans la loi.

Qu'on ne vienne pas nous parler de l'intérêt de la liberté de la presse parce qu'on ne peut pas savoir ce qui est permis et ce qui est défendu.

Messieurs, le doute n'est pas possible en fait de médecine.

Enfin nous n'avons nullement mis obstacle au développement de toutes les discussions sur ce sujet, mais nous avons vu là qu'un médecin ne puisse pas venir annoncer dans un journal qu'il demeurait dans telle rue et qu'il donnait des consultations.

La commission a jugé ce moyen comme indigne du corps médical.

M. le président : Je donne lecture de l'amendement de M. Cousin.

Cette lecture est interrompue par M. Cousin.

M. Cousin : Je vous demande pardon ; voici comment je rédigerais l'article en entrant dans une partie des scrupules de la Commission. Le président Legagneur ayant demandé qu'on apportât de la précision dans la demande, je crois entrer dans cette voie en rédigeant mon amendement ainsi :

« Est interdite toute annonce par la voie des affiches et enseignes ayant pour objet d'indiquer des consultations ou méthodes particulières, etc. » Mais je ne veux pas proscrire les prospectus.

M. le Président : Ainsi l'amendement ferait disparaître ces mots : *par la voie des journaux ;* et de plus les prospectus, avis imprimés et distribués.

M. le baron de Barante : Je suis de l'avis de M. Legagneur. Le préfet de police n'a pas en effet, à Paris, un pouvoir suffisant pour les supprimer tous. Il y aurait un choix à faire, et ce serait très difficile ; je conçois donc à merveille cette interdiction des affiches et des enseignes. Quant au reste, il paraît qu'on entreprend une véritable lutte contre la liberté de la presse en ce qui touche la médecine. Je crois que dans cette lutte, à supposer même que l'article passât, la commission serait vaincue. Ainsi, à l'annonce placée à la quatrième page des journaux dont parlait M. le rapporteur, se substituerait un petit exposé qu'on mettrait à la troisième page ; j'ai même ouï dire que cela se faisait déjà et que cela se payait plus cher. (C'est vrai.) Alors, ce qui sera chassé de la quatrième page rentrera dans la troisième, et l'on aurait fort à faire de distinguer ce qui est permis de ce qui ne l'est pas.

J'ajouterai que, pour le prospectus, pour les avis imprimés, il arrive souvent dans les villes de province que des médecins, surtout des médecins spéciaux qui font certaines opérations, passent quelque temps dans une ville et alors ils font annoncer dans le journal de la localité qu'ils y seront tel jour.

Un pair : Ils le font annoncer avec le tambour et la trompette.

M. le baron de Barante : Sans tambour ni trompette, dans le journal.

M. Cousin : Mais j'ai vu beaucoup de bons livres ainsi annoncés.

M. de Barante : Il y a de ces annonces dans les journaux ; il est très difficile d'empêcher cela, car les populations attendent impatiemment le passage ou le retour de ces médecins.

L'Etat, avec de grands soins, avec de grandes dépenses, avec une grande surveillance, enseigne la médecine et impose des études.

C'est une grande entreprise que de vouloir empêcher le charlatanisme.

C'est une conséquence naturelle de la publicité. Pourquoi avons-nous maintenu la publicité malgré le charlatanisme ? C'est probablement parce que nous avons trouvé les avantages plus grands que les inconvéniens. Du reste, la disposition de la commission à quelque chose de beaucoup trop général.

Je pense donc que la publicité scandaleuse des affiches ou des annonces peut être interdite, mais, qu'à l'égard de la publicité ordinaire, celle de tout le monde, les prohibitions me paraissent vaines. Ce serait donner lieu à des discussions qui se renouvelleraient sans cesse, et attenter au principe général qui nous régit pour ce qui touche à la publicité.

Vous voulez atteindre une profession, et il pourrait arriver que demain, avec les mêmes raisons, on allât attaquer une autre profession. La publicité a son bien et son mal. Je crois donc qu'il faut restreindre la mesure aux modes de publications que le public peut interdire, et qu'au lieu de lui défendre de le faire, il faut le lui ordonner.

M. le baron Dupin : Je ne peux pas comprendre que dans une loi on puisse introduire des conditions propres à maintenir la dignité d'une corporation. Il n'y a plus d'ailleurs de corporation, il y a seulement des personnes qui exercent la même profession.

Il y a un autre puritanisme dont il faut aussi faire justice. Est-ce que vous vous offensez de ce qu'on voit sur les murs de la capitale annoncer le nom de certaines maladies en termes grecs ? (Murmures.) Permettez-moi des choses dont je voudrais pouvoir ne pas offenser la Chambre. Ce sont les personnes qui contractent ces maladies qui connaissent ces affiches. (Bruits divers.)

M. Ed. de Bussières : Je demande le comité secret si la discussion doit continuer. (On rit.)

M. le baron Dupin : Comment donc ! Mais tous les jours, dans l'Académie des sciences, on vient parler de ces maladies, on les examine sous toutes les faces. (Interruption.) Permettez, je crois n'avoir rien dit, jusqu'ici, qui puisse blesser les mœurs ; mais je ne puis pas admettre que vous voyez là une offense contre les mœurs. On ne pourra pas annoncer que le traitement aura par ce moyen de la douceur ; qu'il y a tout ce qui rendra la vie agréable. Voyez où vous serez entraîné. Je dis que dans ce cas là, vous ne pouvez empêcher le prospectus. Eh bien ! d'après toutes ces considérations, je crois que l'article n'est pas bon ; je l'attaque au fond. Je dis que vous ne pouvez pas, par des raisons de ce genre là, déclarer que par un article de loi, vous avez soigné ce que vous appellez la dignité du corps médical.

Dans le siècle où nous vivons, les hommes se distinguent par leur bonne conduite, par leurs études, par ce qu'ils savent ; vous faites des docteurs, et vous prenez ensuite des mesures pour empêcher qu'ils soient des charlatans. Donnez-leur une bonne éducation, ayez des examens sévères, faites en sorte que MM. les examinateurs ne mettent pas dans leur poche le prix de l'examen, ils seront plus sévères et vous ne serez pas tant pressés de prendre des mesures contre le charlatanisme.

Pour moi, je trouve cet article là contraire aux principes. Je crois qu'il ne peut pas se soutenir en soi ; M. le ministre avait eu raison de ne pas le mettre dans la loi. Je vous prie de remarquer que c'est un article qui n'a pas de fondement, et que c'est une chose nouvelle qu'on voudrait introduire ; je la crois mauvaise. Vous ne pouvez pas empêcher les prospectus pour les maisons d'aliénés, pour les maisons d'orthopédie, et dans une multitude d'autre cas que je pourrais citer. Voilà les motifs pour lesquels je repousse complétement l'article de la Commission.

M. le Président : L'amendement qui vous est propre ne maintient l'interdiction que pour les affiches et les annonces.

M. Lebrun : Je voudrais bien amender l'amendement de M. Cousin. L'interdiction des affiches et des annonces consentie par l'amendement me paraît trop absolue. Je voudrais que les affiches puissent être autorisées dans certains cas par M. le préfet de police.

M. Cousin : J'aime mieux l'arbitraire d'une mesure qu'une loi excessivement vicieuse.

M. le Président : M. Cousin persiste-t-il dans son amendement ?

M. Cousin : Je ne m'oppose nullement à l'addition proposée par M. Lebrun.

M. Fulchiron : Cet amendement me paraît avoir une intention nouvelle. Songez qu'il y a des maires de campagnes qui ne savent pas lire ; comment voulez-vous qu'ils autorisent ou qu'ils n'autorisent pas.

Un pair : On n'affiche pas dans les villages.

M. Fulchiron : C'est une erreur. Ils ne peuvent donc, ne sachant ni lire ni écrire, autoriser ou défendre les affiches.

M. Gabriel Delessert : Je ne me dissimule pas qu'il y a de très grands inconvéniens dans l'affichage de certaines indications médicales. Nous avons souvent été frappés de ces inconvéniens dans l'intérêt de la décence publique. En effet, sans entrer dans des détails très fréquens, quand on se promène avec une jeune personne, elle peut être frappée, sa pudeur peut être alarmée par des affiches qui sont très fâcheuses, quoique cependant elles soient dans l'intérêt médical.

Je crois que le droit que l'honorable auteur de l'amendement voudrait conférer à l'autorité ministérielle est fort dangereux, c'est là une proposition fort dangereuse. Regardez, par exemple, à Paris où les élémens d'examens ne sont pas étendus, comment voulez-vous que nous allions à l'infini examiner si nous devons autoriser une annonce médicale ? Ce serait nous laisser dans un arbitraire extrêmement dangereux que je suis d'avis de repousser. Ce serait nous armer d'un pouvoir extrêmement dangereux que nous ne pourrions pas bien employer. Je vote contre l'amendement. (Marques d'approbation.)

Plusieurs pairs prient M. Cousin de retirer son amendement dans la crainte que la chambre n'adopte des modifications à un article dont le rejet serait certain.

M. Cousin : Alors, je le retire sans aucune humiliation.

M. le président : L'amendement étant retiré, je mets aux voix l'article 43.

L'article 43 mis aux voix n'est pas adopté.

« Art. 44. — Tout médecin ou pharmacien doit le concours de son art à la justice, lorsqu'il est requis par le magistrat compétent, et qu'il n'a pas d'excuses valables. » — Adopté.

TITRE VI. — *Des médecins cantonaux.*

« Art. 45. — Dans les départemens où des localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux d'y établir des médecins cantonaux, qui seront chargés de visiter les indigens reconnus comme tels par l'autorité municipale, de porter secours aux malades atteints par les épidémies, de vacciner gratuitement, de faire toutes les opérations de médecine légale qui leur seraient confiées par la justice ou par l'administration, et de transmettre aux conseils médicaux les faits et documens relatifs à la science et à l'hygiène publique, qu'ils auraient recueillis. »

M. de Barthélemy : Je demande la parole.

M. de Montalembert : Mais M. de Barante a un amendement qui conserve l'institution en la modifiant.

M. le Ministre : L'amendement de M. de Barante s'applique à l'article suivant : il a pour but de faire intervenir l'autorité municipale ; je déclare que l'amendement ayant pour but de donner à cette institution un caractère plus local, presque utile, le gouvernement l'accepte.

M. Cousin : De cette manière, se sera une excellente institution.

M. le Président : La rédaction serait celle-ci :

« Sur la demande des conseils municipaux, et après délibération du conseil-général, les préfets pourront établir des médecins cantonaux qui seront chargés, etc. (Comme dans l'article de la commission). »

« Le traitement des médecins cantonaux sera fourni moitié par le département, moitié par les communes. »

M. le baron de Daunant trouve beaucoup d'inconvéniens dans l'institution des médecins cantonaux généralisée. Tous les confrères du médecin cantonal mourront de faim, et le nombre des médecins se trouvera considérablement diminué. (On rit.)

L'orateur regrette aussi que l'on augmente le nombre des fonctionnaires publics, déjà si grand en France ; et, par contre, le nombre des solliciteurs, qui est plus grand encore. (On rit.)

Enfin l'orateur verrait avec peine, pour l'adoption de l'article en discussion, entrer plus avant encore dans le système de la charité légale. Il faut secourir les besoins, et non les prévenir. On augmente l'imprévoyance publique, et voyez Paris, où tant de gens vont mourir à l'hôpital parce qu'ils savent qu'ils y trouveront un refuge assuré.

Prenez garde, dit l'orateur, nous entrons dans une mauvaise voie ; je serais d'avis que l'on retranchât de la loi cette création des médecins cantonaux.

M. de Salvandy défend cette création que les populations réclament. L'institution des médecins cantonaux existe déjà en Alsace, à Paris. Elle s'y est introduite par la force des choses. Que la loi consacre le médecin du pauvre, et elle aura rendu un grand service.

En Sardaigne on a été plus loin. Il y a un avocat du pauvre.

M. de Montalembert parle dans le même sens que M. le baron de Daunant. L'institution des médecins cantonaux lui semble inutile, insuffisante et dangereuse. On veut faire quelque chose pour les pauvres ; mais alors organisez, dit l'orateur, organisez un service gratuit de remèdes, car dans les campagnes ce qui coûte le plus, ce n'est pas la visite du médecin, c'est l'acquisition des remèdes.

En tous cas, l'orateur préférerait des médecins communaux à des médecins cantonaux. Une telle institution existe en Italie, dans les états du pape et dans certaines provinces du royaume lombardo-vénitien.

L'orateur voit dans cette nouvelle création des médecins cantonaux 5 à 6,000 places à donner, qui seront un moyen d'influence dans les élections.

Le gouvernement n'est-il pas assez empoisonné des sollicitations qui l'assiègent ? D'un autre côté, jusqu'ici le corps des médecins était essentiellement indépendant ! Cette indépendance, la loi va la lui enlever. Elle fera de ce corps une armée de solliciteurs, condamnés à cette vie d'antichambre qui est la honte de toutes les professions en France.

Je voterai contre votre loi, dit l'orateur, qui est l'une des plus mauvaises que l'on vous ait jamais présentées.

M. de Barante parle en faveur de l'article.

M. de Boissy demande la remise à demain. (Non ! non !)

M. Napoleon Duchatel fait quelques observations générales sur le système proposé par le gouvernement et la commission qu'il n'approuve pas.

M. de Salvandy : L'expérience a prononcé contre nos adversaires. (A demain ! à demain !)

La séance est levée à cinq heures et demie.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 3 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 79.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 2 JUILLET 1847.

SÉANCES DE LA CHAMBRE DES PAIRS. — DERNIÈRE DISCUSSION. VOTE DE LA LOI.

Les prédictions sinistres ne se sont pas réalisées; la discussion a été menée jusqu'au bout; le vote a eu lieu, et il a été favorable; 126 pairs y ont pris part; 101 ont voté pour l'adoption de la loi, 25 ont voté contre. Voilà le grand événement du jour.

Avant que nous présentions un coup d'œil général sur les résultats acquis par ce vote, que nous indiquions ce que nous avons gagné, ce que nous avons perdu par cette longue élaboration, il nous faut rendre compte des dernières scènes de ce drame parlementaire si long et si incidenté, dont la Chambre a salué la fin par une explosion irrésistible de joie et de satisfaction. Rude besogne, en effet, pour cette vénérable Chambre, mise pendant un mois à la torture d'une discussion si peu conforme à ses goûts, à ses études; voyage désobligeant dans une contrée pour elle tout à fait inconnue, et dont elle ne gardera qu'un souvenir peu agréable.

La Chambre s'était arrêtée hier à l'amendement de M. de Barante sur les médecins cantonaux. M. de Barante a introduit et fait adopter une disposition qui rendra cette institution plus locale, plus municipale, en faisant participer les conseils municipaux des communes à la demande des médecins cantonaux. Mais, que disons-nous? Le nom même des médecins cantonaux a été changé; nous aurons désormais des *médecins de charité*, dénomination proposée par un honorable général qui n'a pas vu que, tout en faisant une sorte d'injure aux médecins qui ne seront pas revêtus de ce titre, elle rendra la clientèle payante à peu près impossible à ceux qui le porteront. Ce changement de nom, adopté un peu légèrement par la Chambre, est un véritable changement de choses. Le titre de médecin cantonal était une sorte de dignité, de prérogative, de privilége qui aurait été vivement ambitionné; la dénomination de médecin de charité pourra, au contraire, placer le médecin ainsi désigné dans une sorte de position d'infériorité qui la rendra peu enviée, peu recherchée. Les avantages matériels ne seront pas assez considérables pour exciter un grand zèle; et nous croyons que la Chambre a fait précisément le contraire de ce qu'elle voulait faire.

Pour nous qui considérons comme insuffisante, inutile et dangereuse pour les populations comme pour le corps médical, l'institution modifiée ou non modifiée des médecins cantonaux, nous ne pouvons voir sans quelque douleur cependant que l'on veuille établir des distinctions dans le corps médical entre les médecins charitables de par la loi et ceux que la loi ne reconnaîtra pas tels. Il y a là un danger et une source d'abus qu'il faudra vivement signaler à la Chambre des députés.

Du reste, l'amendement de M. de Barante, très vigoureusement combattu par M. de Montalembert et par M. Duchâtel, laisse à l'institution son caractère facultatif. Nous verrons, dans le cas où cette disposition serait adoptée ailleurs, si l'institution gagnera beaucoup à être inscrite dans la loi. M. de Montalembert a dit avec raison que deux conseils généraux seulement avaient demandé cette institution.

La Chambre a passé ensuite au titre VII, relatif aux conseils médicaux. Tous les articles de ce titre ont été votés sans modification, et nonobstant une protestation fort vive de M. le prince de la Moskowa, qui n'a vu dans presque toutes les attributions données à ces conseils que des fonctions presque de police. Ces conseils, en effet, privés de toute sanction élective, de tout caractère moral et disciplinaire pour la profession, ne pourront produire aucun bien et pourront être la source de nouvelles mésintelligences entre les membres de notre famille médicale. Les scrupules de la Chambre envers une institution disciplinaire ont été excessifs; seulement, si nous en croyons les déclarations de M. le ministre et de M. le rapporteur, les conseils médicaux seraient destinés tôt ou tard à se transformer en conseils de discipline, alors que la loi nouvelle aura pu produire tous les fruits qu'on a droit d'en attendre. Nous avons le malheur de ne pas croire à cette réalisation.

Signalons un incident que nous sommes heureux d'avoir provoqué, quoique le résultat n'ait pas été aussi complet que nous pouvions le désirer. Nous faisions appel, dans notre dernier numéro, à la généreuse initiative de la Commission en faveur des associations médicales, si malheureusement suspendues dans les arrondissemens. Notre appel a été entendu. M. le comte Beugnot a demandé des explications à M. le ministre de l'instruction publique, qui a trouvé tout simple de nier les faits dont nous avions cru devoir donner connaissance à la Commission. M. le ministre ignorait l'existence de ces associations; il ignorait que le gouvernement n'eût pas voulu les autoriser. Pour lui, il a autorisé toutes celles qui se sont adressées à son département et il croit qu'il y a beaucoup d'exagération dans les faits annoncés.

Nous avons prouvé à la Commission, pièces en main, que nos allégations étaient vraies et sincères. M. Beugnot a appelé toute l'attention de M. le ministre sur ces faits, et M. le ministre a promis de s'enquérir. Nous verrons bien.

En attendant, qu'il nous permette de lui citer, comme preuve de la parfaite harmonie qui règne dans l'administration, l'exemple de ce qui s'est passé dans l'association médicale de l'arrondissement de Pau. Cette association, dans son désir de se mettre en règle avec tous les pouvoirs, adressa une demande d'autorisation simultanément aux ministres de l'instruction publique et de l'intérieur. Le premier accorde, et le préfet du département transmet l'autorisation ministérielle. L'association se constitue et se met à l'œuvre. Un mois après, ampliation par M. le préfet d'une autre décision émanée, celle-ci, du ministre de l'intérieur, qui refuse l'autorisation demandée. Auquel obéir de ces deux ministres? Nous ignorons le parti pris par nos honorables collègues de Pau. Il est pour nous évident que la loi ne donne qu'à M. le ministre de l'intérieur le droit d'accorder ou de refuser les autorisations.

Le titre VIII, relatif aux pénalités a été adopté, sauf une modification en faveur des bandagistes, qui pourront vendre leurs bandages sans ordonnance du médecin. M. de Boissy a fort égayé la Chambre à ce sujet, tout en obtenant l'adoption de son amendement.

Ici un incident fort grave s'est élevé. Pas une voix ne s'est rencontrée pour s'étonner de quelques pénalités excessives réservées aux médecins. Mais une ardente et chaleureuse sympathie a fait explosion aussitôt qu'un noble pair a présenté un amendement disposé à préserver de toute pénalité les prêtres, les sœurs de charité, les châtelaines, toutes les personnes enfin qui sous un manteau plus ou moins charitable, s'immiscent dans les affaires médicales.

Cet incident est trop curieux pour que nous ne l'ayons pas reproduit avec soin. Nous le recommandons à nos lecteurs.

C'est en invoquant la charité que les orateurs de la Chambre ont appuyé l'amendement de M. de la Villegonthier, oubliant cette belle pensée de saint Paul que « mille fois vaut mieux l'indifférence que la charité inintelligente. » Tout le côté religieux de la Chambre a vaillamment combattu pour cet amendement, dont la formule maniée, remaniée et sans cesse modifiée, n'a pu trouver de refuge certain que dans la rédaction extrêmement élastique de la Commission même.

M. de Salvandy a fait de louables efforts pour éloigner la Chambre de cette discussion; il a montré avec grande raison que l'amendement proposé détruisait de fond en comble toute l'économie de cette pénalité luxuriante; vaine résistance! M. Cousin, le mauvais génie de cette loi, a voulu faire un acte de plus d'opposition; il a soutenu l'amendement; et, malgré les excellentes et solides raisons de M. Vincens Saint-Laurent, la Chambre, presque à l'unanimité, a donné droit aux prétentions de sacristie.

Vote fâcheux et déplorable dont il faudra signaler tous les dangers à la Chambre élective.

Aujourd'hui, la Chambre a voté sans discussion intéressante les sept derniers articles de la loi. M. de Barthélemy, écouté avec impatience, a cherché en vain à introduire des modifications à l'article 54, relativement au prix des frais d'études médicales, dont il voulait fixer le maximum à 900 francs. Sur l'assurance de M. le ministre que telle était l'intention formelle du gouvernement, la Chambre n'a pas appuyé l'amendement de M. de Barthélemy.

Nous touchions au terme de cette longue discussion, quand M. de Boissy s'est senti le besoin de ranimer les esprits par une de ces vives sorties qui lui sont si familières. Il s'en est pris cette fois à l'administration des hôpitaux qui profane, dit-il, les restes mortels des pauvres qui meurent dans ces asiles ouverts par la pitié publique. L'impitoyable marquis a voulu conduire la noble Chambre dans les amphithéâtres d'anatomie, la faire assister à quelque scène émouvante d'expérimentation physiologique. Mais ces tristes tableaux ont vivement offusqué la Chambre, qui n'avait pas assez de voix pour crier : Assez! assez! M. de Boissy n'a pu continuer sa citation, empruntée sans doute à quelque scène inédite des *Mystères de Paris*, ce qui ne prouverait pas grand'chose pour son authenticité.

Si M. de Boissy savait que l'administration des hôpitaux fait métier et marchandise des corps morts, qu'elle vend énormément cher aux élèves les cadavres de ce pauvre peuple qui vient trouver dans les hôpitaux la fin de ses souffrances, qu'il existe un *tarif* à l'exécution duquel elle tient sévèrement la main, ce qui n'empêche pas qu'il n'y ait encore des revendeurs de seconde et de troisième main; si M. de Boissy savait tout cela, il procurerait sans doute encore à ses collègues indignés une autre occasion de le rappeler au silence et à la discrétion.

Enfin, la Chambre a entendu M. le président Barthe appeler l'article 56 et dernier, qui était voté des deux mains avant que la lecture n'en fût terminée.

Puis est venu le scrutin dont nous avons dit le résultat.

Ainsi s'est terminée cette grande discussion devant la Chambre des pairs; discussion qui aura eu pour nous ce grand résultat expérimental de nous faire connaître la position que nous devons prendre devant une autre assemblée. Nous connaissons aujourd'hui les points faibles de notre système de défense, ceux qui ont besoin d'être fortifiés; nous savons quelles opinions les législateurs professent sur la science, sur l'art et sur ceux qui l'exercent; nous avons vu en plein soleil de la discussion les préjugés, les fausses appréciations du monde à l'endroit de nos affaires.

Ah! c'est un remerciment sincère que nous adressons à M. de Salvandy d'avoir porté son projet de loi d'abord là où nous pouvions rencontrer précisément les luttes les plus vives, les passions les moins dissimulées. Notre rôle est à présent plus simple et plus facile; nous entrons dès aujourd'hui dans une voie nouvelle, et il nous reste à l'indiquer.

NOMINATION DE M. MALGAIGNE.

Nous annonçons avec une vive satisfaction l'élection de M. Malgaigne comme député du 4e arrondissement de Paris. Cette nomination a toute l'importance d'un événement pour le corps médical, surtout dans les circonstances actuelles. Le projet de loi, tel qu'il est sorti de la Chambre des pairs, réclame les modifications les plus profondes, que nous ne pouvons attendre que de la Chambre des députés. M. Malgaigne, l'orateur le plus éminent du Congrès médical, membre de la Commission permanente, par son talent, ses intentions et ses antécédens, est à la hauteur de la belle position qui vient de lui être faite et qu'il ne doit qu'à son mérite seul. Le corps médical recevra la nouvelle de cette élection avec joie; elle ravivera ses espérances, et M. Malgaigne saura les réaliser.

Cette élection a fait voir, du reste, quelle peut être, quelle sera l'influence du corps médical quand il aura l'intention vive et sincère de la faire tourner vers l'intérêt commun. Nos confrères du 4e arrondissement et même de Paris ont, généralement, très vivement contribué soit par leur vote direct, soit par leurs démarches à l'élection de M. Malgaigne. Bel exemple dont il ne faut pas perdre le souvenir, et que nous rappellerons en temps et lieu.

CHAMBRE DES PAIRS.

Séance du 1er Juillet. — Présidence de M. BARTHE, vice-président.

La séance est ouverte à deux heures et demie.

Le procès-verbal est lu et adopté.

La discussion est reprise sur l'art. 45, relatif aux médecins cantonaux.

M. LE BARON FEUTRIER : Je suis contre le principe des médecins cantonaux. Je crois que la disposition de la loi à cet égard est inutile, et pour le prouver, il suffirait presque de rappeler ce qui a été dit contre cette institution qui existe dans plusieurs départemens; puisque cela peut se faire sans la loi, il est inutile d'introduire dans la loi que nous discutons une disposition à cet égard. Ce qui me confirme dans mon opinion, c'est l'allégation de M. le baron de Barante, qu'indépendamment des médecins, vous avez besoin des dépôts de médicamens; les médicamens sont payés sur des fonds affectés à cet usage, sur un certificat d'indigence rédigé par le maire. Ce moyen est préférable.

Je suis contre les médecins établis à poste fixe. Il est bon de les approprier aux localités, et non de les désigner pour tel ou tel canton; car il se trouvera que dans un canton il sera nécessaire d'envoyer des médecins; dans certains cas il s'agira de les envoyer sur certains points, non pas sur tels autres. Sous ce rapport, la disposition qui existait précédemment était très bonne, il n'y avait pas une démarcation d'arrondissement déterminée par la loi. Par ces considérations, je crois que la mesure actuelle est inefficace, nuisible, et je voterai contre elle.

M. DE BARTHÉLEMY : J'oserai appeler l'attention de la Chambre à l'occasion d'une discussion qui me paraît avoir de la gravité. D'abord examinons ce que proposait le gouvernement. Il disait : « Il pourra être créé, etc. »

Ainsi, vous le voyez, Messieurs, ce que proposait le gouvernement n'était donc pas seulement l'institution des médecins des pauvres, comme on a l'air de vouloir la réduire aujourd'hui : c'étaient des attributions générales qui étaient conférées à ces médecins, c'étaient des fonctionnaires publics de la médecine, c'était un service public de la médecine légalement institué. Ce service existe, Messieurs, dans divers pays : en Autriche, dans une portion de l'Italie, et en Espagne au suprême degré. En Espagne, un médecin est chargé, dans chaque commune, non seulement de visiter gratuitement les pauvres, mais même les gens qui sont dans l'aisance, parce que le service de la médecine est organisé, dans ce pays-là, en service public. Quelle en est la conséquence? C'est qu'il y a au centre du gouvernement un service médical qui dirige toute l'administration médicale; c'est qu'il y a un service médical qui dirige toute l'administration du cercle. Qu'est-ce que le gouvernement vous proposait? Il vous proposait un service de cette nature, avec la différence que la tête n'y était pas constituée. La commission, à laquelle j'ai appartenu, a changé ce système, la commission a voulu qu'il y ait des médecins cantonaux partout; elle a voulu qu'il n'y eût pas de localités qui manquassent de médecins, et néanmoins elle a conservé, dans l'article qu'elle vous soumet, toutes les autres attributions qui se trouvaient dans l'article du gouvernement. Ainsi ce n'est plus seulement le soin des pauvres qui est confié, mais toutes les attributions statistiques générales, de médecine légale, de médecins des épidémies, qui sont conservées aux médecins cantonaux.

Je crois que ce système est mauvais, je crois qu'il est parfaitement mauvais d'instituer les médecins en fonctionnaires publics chargés de toutes ces attributions; je reproche à l'amendement de M. de Barante de maintenir les mêmes attributions. Je crois que ce système est contraire à l'intérêt bien entendu des populations, car, en définitive, quel est l'intérêt des populations? c'est qu'il y ait autant de médecins que possible, qu'ils soient aussi rapprochés que possible.

L'existence du médecin cantonal a pour effet d'éloigner très certainement d'autres médecins, car évidemment du moment où il est accordé un privilége à quelqu'un, la concurrence ne s'établit pas avec la même facilité. Vous aurez donc moins de médecins, et on conçoit que tous les médecins d'une même circonscription valent bien mieux qu'un seul, car alors les secours sont plus prompts, plus rapprochés, plus faciles.

Je crois encore cette institution contraire aux intérêts du corps médical; comme on l'a dit hier, il est évident que la carrière de la médecine est une carrière libre, indépendante, dans laquelle le mérite seul doit l'emporter. Je ne crois pas qu'il soit dans les droits et dans les pouvoirs de l'administration de donner une sorte de suprématie à quelqu'un, de lui donner un brevet de la confiance publique, par cela même qu'il a obtenu la confiance de l'administration.

Je crois enfin qu'il y a aussi l'inconvénient de créer une armée de solliciteurs.

J'arrive à un autre ordre d'idées.

L'orateur regrette que le ministre n'ait pas consulté à cet égard les conseils-généraux, avec d'autant plus de raison, que dans le système de M. de Barante, ils doivent faire les fonds d'une grande partie des appointemens.

Que M. de Barante ait voulu donner au projet du gouvernement et de la commission un caractère plus étendu, et qu'il ait dit : il faut conserver une physionomie mixte à cette création, de manière à en faire un établissement de bienfaisance, eh bien! alors, il faut qu'elle rentre dans le domaine du ministre de l'intérieur.

Ma pensée est que les médecins cantonaux sont des médecins des dispensaires ; c'est une erreur, ce sont les médecins des bureaux de bienfaisance chargés d'administrer des remèdes aux malades pauvres. Il faut encourager cette institution dans les départemens ; et c'est au moyen d'une amorce que vous pouvez les faire venir dans les localités pauvres. Il faut pour cela une circulaire de l'administration. En ce moment tous les départemens tendent à l'extinction de la mendicité ; il est nécessaire alors de créer des dépôts de mendicité.

Ce que je demande, c'est d'établir les médecins cantonaux tels qu'ils le sont depuis longtemps en Alsace. Savez-vous comment ils doivent être payés ? Voici ce que dit l'article 46 de l'arrêté qui les a constitués :

« Le traitement des médecins cantonaux sera payé trimestre par trimestre par les bureaux de bienfaisance, sur les mandats du préfet, qui les expédiera à la vue du rapport qui lui aura été adressé de la tournée ou des tournées du trimestre. »

Maintenant on propose des médecins cantonaux, mais on ne propose pas le moyen de donner des remèdes aux malades, de leur offrir des bouillons et des remèdes. Il n'y a donc là que le germe d'une institution. L'article 46 de l'arrêté du préfet de l'Alsace dit que pour le paiement des frais de nourriture gratuitement donnée aux malades indigens, il sera formé dans chaque bureau de bienfaisance un fonds de 400 francs affecté à ce service.

Puis enfin, pour ce qui a trait aux dispensaires et aux remèdes à fournir, les bureaux de charité et les communes ne pouvant y complétement pourvoir, les fabriques qui possèdent quelques fonds doivent y suppléer.

C'est donc un système de charité légale bien organisée. Ils sont chargés, en outre, de faire des tournées pour la vaccine, et d'en présenter des rapports au préfet. Un comité est établi à Strasbourg pour les diriger. Ce n'est pas tout, ils visitent les écoles, les cimetières, les boucheries, et tout ce qui regarde la petite voirie. Il faut simplement, je le dis, des médecins des pauvres, voilà les seules attributions que je voudrais voir aux médecins cantonaux. Voici donc quel serait mon amendement :

« Dans les départemens où les localités manqueraient de médecins, les préfets pourront proposer aux conseils généraux de voter des subventions aux bureaux de bienfaisance créés ou à créer dans une circonscription, pour faciliter l'établissement d'un homme de l'art spécialement chargé de visiter les pauvres malades et de vacciner gratuitement. »

M. Gérard : Mon opinion est que l'amendement proposé par M. de Barthélemy, quoique excellent dans son principe, est peu praticable, et que l'amendement de M. de Barante est préférable.

L'orateur développe longuement sa pensée, et conclut à l'adoption de l'amendement de M. de Barante.

M. de Boissy dit que ce n'est pas le moment de créer de nouvelles charges au Trésor, trois millions de plus. C'est le minimum, car il y aura au moins dix mille médecins cantonaux.

M. Fulchiron : Mais il n'y a que deux mille cinq cents cantons.

M. le marquis de Boissy : Mais vous apercevrez qu'il en faudra plus d'un par canton, et vous ne pourrez pas leur donner moins de 5 à 600 fr., ci, 3,000,000.

Cependant M. de Boissy propose un amendement qui est rejeté.

M. le Président : Je vais mettre aux voix l'amendement de M. de Barante.

M. le vicomte de Pernety : Je voterai pour l'amendement, mais j'aurai une observation préliminaire à faire.

Dans l'amendement de M. de Barante, on supprime ces mots : « dans les départemens où des localités manqueraient de médecins. » Je demande si c'est intentionnellement ou si l'on doit y laisser cette phrase, qui me paraît être bonne à conserver.

En deuxième lieu, je demande si l'on supprime le mot *cantonaux*, parce qu'il me semble qu'il ne faudrait pas désigner ces médecins par la circonscription même communale, et qu'il faudrait leur donner un titre indépendant, tel que celui de médecins de bienfaisance. Je demande, avant qu'on ne vote l'article, quelle est définitivement la rédaction qu'on adopte.

M. de Barante donne des explications sans intérêt au point de vue médical.

M. le marquis de Malleville : Il a été adressé au ministre et à la commission une question à laquelle on n'a pas répondu. On nous a dit : dans l'état actuel de la législation, il est possible de nommer des médecins cantonaux là où le besoin de médecins se fait sentir. Pourquoi donc venir par un projet de loi demander l'autorisation de faire ce qui est déjà permis ? Je commence par dire que je ne suis pas partisan des dispositions proposées par la commission.

L'orateur entre dans des détails étendus pour prouver l'impossibilité pour les conseils généraux de voter des fonds sur leur budget, qui a toujours une détermination spéciale et prévue d'avance. Il vote contre l'amendement.

M. Fulchiron répond à ce discours sous le point de vue administratif.

M. le rapporteur : Il est évident que le mot *cantonaux* ne veut pas dire que les médecins seront affectés à la circonscription administrative du canton. C'est évident et tellement clair, que le deuxième paragraphe porte : « L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence seront fixés par les conseils généraux. » Nous avons donc cru nécessaire de laisser aux conseils-généraux le soin de fixer certaines agglomérations et les fractions de communes qui auraient besoin d'un service médical ; enfin de former un ensemble, une espèce d'unité qui ne se trouve pas dans notre législation administrative, et de nommer des médecins cantonaux qui n'affectent pas la circonscription administrative. Si, du reste, l'honorable vicomte Pernety a à nous proposer une expression qui rende mieux la pensée que je viens d'avoir l'honneur d'expliquer à la Chambre, nous nous empresserons de l'admettre.

M. le Président : Je mets aux voix l'amendement moins le mot *cantonaux*.

L'amendement est adopté à une très faible majorité.

M. le Président : Maintenant on demande dans l'article la suppression du mot *cantonaux*.

MM. de la Moskowa et Paulze d'Ivoy proposent de dire *médecins de charité*.

M. le ministre : Je n'y vois pas d'objection.

M. le rapporteur : La commission accepte l'expression : puisqu'il y a des bureaux de charité, elle trouve tout naturel qu'il y ait à côté des médecins de charité.

M. le marquis de Malleville : Il n'y aurait qu'à supprimer le mot *cantonaux* tout simplement, ce qui seul définit suffisamment l'institution.

M. le ministre demande l'adoption des mots de *médecin de charité*.

Après une discussion assez confuse, les mots médecins de charité sont adoptés, et l'article entier, mis aux voix, est adopté après deux épreuves douteuses.

L'article 46, ainsi conçu :

« Les médecins de charité seront nommés par les préfets, sur une liste dressée par les conseils médicaux de département, après examen et classement des candidats.

« L'étendue de la circonscription qu'ils devront desservir, le lieu de leur résidence et leur traitement, seront fixés par les conseils généraux, sur la proposition des préfets. »

Cet article est adopté.

TITRE VII. — *Des conseils médicaux.*

« Art. 47. — Les jurys médicaux sont supprimés. Des conseils médicaux, composés, en nombre proportionné aux besoins du service, de deux tiers de médecins et d'un tiers de pharmaciens, nommés pour cinq ans, seront institués dans chaque département, et, s'il y a lieu, dans les arrondissemens, par le ministre de l'instruction publique. » — Adopté.

« Art. 48. — Les conseils médicaux, dans les départemens qui n'ont point d'écoles supérieures de pharmacie ou d'écoles préparatoires, remplissent, par ceux de leurs membres que l'administration désigne, les fonctions attribuées aux jurys médicaux pour la visite des officines de pharmacie.

« Les conseils reçoivent et vérifient l'acte de dépôt prescrit par l'article 29.

« Ils dressent la liste des praticiens ainsi vérifiés et l'adressent pour la publication aux autorités compétentes.

« Ils signalent aux autorités administratives et judiciaires les personnes qui exerceraient dans le département la médecine ou une des branches de la médecine, sans titre légal, ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'article 43.

« Ils exécutent les mesures de police médicale prescrites par l'autorité, ainsi que les opérations de médecine légale qui leur sont confiées par la justice.

« Ils surveillent l'exécution des règlemens relatifs au stage des élèves dans les officines, ou, s'il y a lieu, dans les hôpitaux.

« Ils réunissent les documens relatifs à l'hygiène et à la statistique médicale du département et exécutent les missions scientifiques ou médicales qui leur sont données par l'administration. »

M. de la Moskowa : Je ne saurais m'empêcher de faire remarquer à la Chambre que, d'après la nature des attributions qui sont confiées aux conseils médicaux par l'art. 45 du projet, ces fonctions se bornent en quelque sorte à des fonctions de police, si j'en excepte le dernier paragraphe qui a une portée scientifique. Croit-on que les honorables praticiens auxquels des attributions de cette nature seraient confiés, seront très empressés de s'en charger ? Comme, par la loi actuelle, les conseils médicaux auront à présenter une liste sur laquelle les préfets devront choisir les médecins de charité, il est important de savoir comment seront composés les conseils médicaux, à quels médecins seront confiées les fonctions de dresser les listes sur lesquelles les préfets désigneront les médecins de charité. Eh bien ! je crois qu'il ne sera pas facile de réunir le conseil médical que la loi propose.

D'abord, comme la chambre le sait, ces fonctions ne sont pas rétribuées, elles sont gratuites.

Ensuite, sont-elles, de leur nature, tellement honorables, encore une fois, pour qu'elles soient recherchées avec un grand empressement ? je ne crois pas, et pourtant, la loi donne aux conseils médicaux, ainsi que je viens de le faire observer, une attribution très importante, celle de dresser la liste sur laquelle le préfet aura à choisir les médecins de charité ; ses médecins de charité, qu'on appelle ainsi depuis cette séance, sont une institution contre laquelle l'opinion s'est généralement soulevée (non ! non !) Elle a été expliquée, contestée, examinée, hier et aujourd'hui à différens points de vue. Il n'est pas indifférent de savoir de quelle manière les candidats aux fonctions de médecins de charité seront choisis. C'est donc une chose très importante que la composition des conseils médicaux. Je ne vois pas dans l'article de disposition qui puisse me garantir que la composition de ce personnel ne laisse rien à désirer.

Je voudrais que M. le rapporteur ou M. le ministre voulût bien nous fournir à ce sujet quelques renseignemens.

M. le comte Beugnot : L'article qui est maintenant en discussion est un de ceux sur lesquels la commission a reçu le plus de demandes et de réclamations de la part des médecins. Ils ne se plaignaient pas précisément de l'organisation donnée par le projet de loi aux conseils médicaux ; ils voulaient seulement attribuer à ces conseils un pouvoir disciplinaire, une juridiction sur les membres du corps médical, ils tenaient extrêmement à cette disposition. Nous n'avons pas cru sur ce point devoir faire une proposition à la chambre conforme aux vœux que l'on exprimait. Nous n'avons pas cru que le corps médical eût assez d'harmonie pour pouvoir défier à un certain nombre de médecins un pouvoir disciplinaire sur les membres du corps médical ; nous avons craint que dans certaines circonstances, l'exercice de ce pouvoir donnât lieu à des conflits et souvent à des injustices. Mais nous avons aussi reconnu ce qu'il y avait de sage et de bon dans les vœux qui ont été formés. Nous avons reconnu que plus tard, on pourrait arriver à donner aux conseils médicaux plus d'extension en les multipliant, en les faisant descendre du département à l'arrondissement, en leur donnant un pouvoir de surveillance sur les médecins établis dans leurs localités ; le moment arrivera où un grand changement sera possible, mais il n'est pas encore venu.

M. le ministre me permettra de lui dire que je regrette que dans certaines circonstances, on eût dissous des *associations* qui, au dire des personnes qui les formaient, n'offraient absolument aucun inconvénient, aucun danger pour l'ordre public.

Je crois que ces associations, quand elles sont dans les limites que je viens d'indiquer, sont bonnes en elles-mêmes ; elles ont, je le répète, pour objet de faire tomber ce sentiment de rivalité et d'antagonisme, qui est le plus grand obstacle que les médecins rencontrent dans ce moment à se former en association.

Je crois donc que le gouvernement ferait une bonne chose en encourageant les associations, quand elles ne compromettent pas la tranquillité publique.

Je recommande ce point à la sagesse de M. le ministre, bien persuadé qu'il fera droit à cette demande dans les justes limites que nous indiquons.

M. le Président : Cet article doit être modifié ; il contient ces mots : « Ou qui auraient contrevenu aux dispositions de l'article 43. » Cet article ayant été rejeté, cette phrase doit disparaître.

(L'article 48 avec cette modification est mis aux voix et adopté.)

M. le Président : Avant de passer à l'article suivant, la parole est à M. Paulze d'Ivoy pour une disposition additionnelle.

M. Paulze d'Ivoy : Je regrette que le gouvernement et la Commission n'aient pas pensé que le corps médical était suffisamment préparé pour l'organisation des conseils de discipline. Les conseils de discipline ont réussi admirablement dans d'autres institutions avec lesquelles je trouve que celle qui est en discussion a beaucoup d'analogie. Ils préviennent une foule de malversations, une multitude de faits qui ne peuvent pas être atteints par les tribunaux, et ils entretiennent de la moralité dans les corps. Quant à ce qui me concerne, je pense que le corps médical était suffisamment préparé pour recevoir cette institution. Cependant mes observations n'ont pas pour but de demander cet établissement dans l'état actuel des choses ; mais comme je désire qu'il arrive un jour, et qu'il est inévitable qu'il arrivera un jour, je demande que les conseils médicaux, qui en sont l'élément naturel, soient organisés de telle sorte qu'ils puissent offrir les garanties désirables, et par conséquent je demanderai une disposition par suite de laquelle il serait dit, sauf le renvoi à la Commission, parce que j'ai rédigé cette disposition précipitamment : « Les membres des conseils médicaux seront nommés et institués par le ministre de l'instruction publique sur une liste double de présentation faite dans une réunion composée de tous les médecins du département ou de l'arrondissement. »

J'introduis ainsi dans le corps médical le principe de l'élection, principe honorable, principe qui porte des fruits utiles partout où il a été introduit.

M. le ministre : Le gouvernement pense, comme la commission l'exprimait tout à l'heure à la chambre, que l'institution des conseils médicaux qu'elle vient de voter est destinée à produire dans l'intérêt du corps médical, dans l'intérêt de la morale publique, dans l'intérêt de la science, des fruits importans et rapides ; c'est dans cette pensée que d'une part le gouvernement a encouragé, facilité instamment la création d'associations médicales nombreuses et momentanées ; c'est dans cette pensée que dans les articles qui viennent d'être votés par la chambre, le gouvernement a proposé l'institution formelle, officielle des conseils médicaux dans tous les départemens et peut-être même dans la plupart des arrondissemens du royaume. Nous sommes convaincus que ces conseils non seulement rempliront la mission qui vient d'être si bien déterminée par l'article qui a été honoré tout à l'heure des suffrages de la chambre, mais qu'ils acquerront la consistance, l'uniformité de conduite, la dignité morale qui sont indispensables à un semblable corps. Mais le gouvernement a pensé qu'on aspirait d'autant plus à un résultat qu'on marcherait pas à pas dans la route où il s'agissait de s'engager.

C'est uniquement par ces motifs que l'élection n'a pas été, au début de l'institution, donnée pour base à son organisation ; il est probable que par la suite des temps et peut-être dans des temps rapprochés, on arrivera d'une part à constituer pour les conseils le pouvoir disciplinaire qui était tout à l'heure réclamé pour eux ; il est probable, d'autre part, que le principe général de nos institutions qui veut que l'élection intervienne partout où il s'agit uniquement de délibérations, marquera également sa place dans l'organisation du corps médical. Le gouvernement du roi n'a pas pensé qu'il y eût lieu de commencer par là ; il a pensé qu'on assurerait d'autant mieux le développement utile, sage, progressif de l'institution, qu'on lui donnerait dès l'abord un principe d'avantage, la sécurité à tous les intérêts d'ordre dont il est impossible que les pouvoirs publics ne se préoccupent pas. Tel a été l'unique motif qui a déterminé le gouvernement du roi à rester dans les limites où le projet de loi s'est renfermé.

M. le comte de Montalembert : M. le ministre ne répond pas à la question que faisait M. le rapporteur au sujet de la dissolution d'associations médicales dans les départemens. Si nous sommes bien informés, on en aurait dissous 150 ; c'est un chiffre bien élevé, et on ne peut savoir quelle est la pensée politique qui se cache là-dessous.

M. le ministre de l'instruction publique : Je suis alors bien mal informé, car pour mon compte, je n'ai jamais entendu parler de ces 150 obsèques de corps médicaux constitués, qui auraient certainement fait grand bruit dans le royaume. Quant à moi, je puis dire une chose au noble pair : la plupart de ces associations, en tant que corps scientifiques, s'adressent au ministre de l'instruction publique pour recevoir l'autorisation, et d'un côté je n'en ai dissous aucun et j'en ai constitué un grand nombre.

M. le Président : M. Paulze d'Ivoy insiste-t-il sur son article additionnel ?

M. Paulze d'Ivoy : Non.

M. le Président : Nous allons passer à l'article 49.

M. de Boissy : Je demande la division paragraphe par paragraphe.

Les deux premiers paragraphes sont successivement mis aux voix et adoptés.

Ils sont ainsi conçus :

TITRE VIII. — *Des pénalités.*

« Art. 49. — Seront punis :

« 1° De six mois à deux ans d'emprisonnement tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans être pourvus d'un diplôme de docteur ou d'un brevet spécial qui leur donne le droit de l'exercer, conformément aux dispositions du titre V de la présente loi ;

« 2° D'un mois à un an d'emprisonnement, tous ceux qui prendront indûment le titre de docteur en médecine ou tout autre titre indiquant l'aptitude à exercer la médecine ou l'une de ses branches ; tous ceux qui prendront le titre d'une profession spéciale dans l'art médical non reconnue par la loi ; tous ceux qui ouvriront des cours particuliers sur les sciences médicales, sans avoir rempli les conditions et formalités prescrites par l'article 12. »

Le troisième paragraphe est également adopté sans discussion.

Il est ainsi conçu :

« 3° D'une amende de 50 francs à 500 francs, tous ceux qui exerceront la médecine ou l'une de ses branches, sans avoir fait enregistrer leur diplôme ou leur brevet spécial, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 29. »

M. le Président donne lecture du quatrième paragraphe.

Il est ainsi conçu :

« 4° D'un emprisonnement de six jours à trois mois, tous ceux qui contreviendront à l'art. 41 ; »

M. de Boissy : C'est précisément parce que ce paragraphe inflige un emprisonnement de six jours à trois mois à ceux qui contreviendraient à cet article, que je demande la parole.

Cet article 41, il faudrait qu'on s'y reportât pour le connaître.

M. le Président : Voulez-vous me permettre d'en donner lecture,

M. de Boissy : C'est précisément ce que j'allais faire.

M. le Président : Le voici :

« Art. 41. — Les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque, s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. Ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. »

M. de Boissy : Remarquez, messieurs, quelle peine on vous demande pour des hommes qui, en définitive, sont des fabricans, il s'agit des bandagistes. Eh bien ! messieurs, la question pour ceux qui s'y connaissent, pour ceux qui s'en sont servis, pour ceux qui connaissent la vie des ouvriers, qui ont besoin d'employer beaucoup de forces, la question est absurde.

Il est impossible que l'article soit exécuté. Eh bien ! voter un article inexécutable, c'est faire une grande faute, c'est introduire dans la loi un vice radical.

J'en appelle à tous les hommes d'expérience : qu'est-ce qu'un bandagiste ? C'est un fabricant. C'est donc porter ici atteinte très grave à une industrie très considérable.

Est-il possible de forcer un charretier, un paysan, avant d'acheter un bandage de 3 francs au pilier des halles, d'aller prendre un médecin pour l'emmener ensuite chez un bandagiste. Je demande s'il sera possible de condamner à un mois de prison un marchand qui vendra sa marchandise sans commettre plus de crimes ?

M. le ministre : C'est la Commission qui a adopté cet article.

M. le rapporteur : Il n'est pas possible de répondre aux objections de l'honorable préopinant ; mais je prie la Chambre de remarquer que toutes ces nécessités sont subordonnées à un article 53, qui autorise les tribunaux à appliquer l'article 463. Je prie la Chambre de ne pas oublier que les tribunaux ont tous la faculté d'abaisser la peine, même jusqu'à un franc.

M. de Boissy : Il paraît que mes paroles n'ont pas été prises pour sérieuses.

M. le rapporteur : L'article est voté.

M. de Boissy : Je n'en suis pas sur l'article, j'en suis sur les pénalités.

M. le rapporteur : C'est la conséquence.

M. de Boissy : Eh bien ! c'est la conséquence que je combats. On dit qu'on peut abaisser la pénalité jusqu'au minimum ; mais une pénalité, si minime qu'elle soit est une tache.

Je ne comprends pas que le gouvernement et la commission aient proposé les pénalités.

Je n'insiste pas ; j'espère que le bon sens en fera justice.

M. le Président : Je vais mettre aux voix le paragraphe 4.

Un pair : Je demande quelle sera la conséquence du vote si la Chambre rejete les pénalités ?

M. le Président : L'article 41 contient certaines prohibitions ; elles se trouvent sanctionnées par une pénalité. Vous avez voté l'article, il faut lui donner une pénalité.

M. Paulze d'Ivoy : Je demande la parole.

M. le Président : Le règlement dit qu'on ne parle pas entre deux épreuves.

M. le ministre : Il n'y a pas eu d'épreuve.

M. de la Moskowa : L'épreuve a été annulée puisqu'il s'agit de la recommencer. M. Paulze d'Ivoy peut donc parler.

M. Paulze d'Ivoy : Je ne veux dire qu'un seul mot.

M. le Président : Tout ce qui a pour objet de fixer la Chambre sur une question doit être laissé à son appréciation.

M. Paulze d'Ivoy : Si le paragraphe était rejeté, l'article resterait sans sanction pénale, ce qui est un grand inconvénient dans la rédaction d'une loi. Je demande s'il n'est pas possible, et j'invite la commission à s'en occuper, de modifier les pénalités de manière à concilier toutes les opinions. Car le délit ou l'infraction qu'il s'agit de réprimer est peu grave ; en réduisant les pénalités, on concilierait toutes les opinions.

M. le ministre de l'instruction publique : La question prend une importance qui m'impose le devoir de présenter à la chambre quelques observations sur le point qui l'arrête en ce moment. La chambre a voté les prohibitions pour quelques-uns des marchands (car tel est leur caractère) qui ont occupé tout à l'heure l'attention de M. de Boissy, de changer leur caractère d'hommes de commerce pour se faire hommes de l'art, et M. de Boissy a emprunté lui-même une comparaison qui a pu faire sentir à la chambre le péril de la voie dans laquelle on voudrait l'entraîner.

On lui a demandé si elle entendait appliquer une peine au fabricant qui vend la lancette indispensable au médecin ; je demanderai à la chambre et à M. Boissy lui-même s'ils voudraient que le fabricant pût s'en servir. C'est la question qui est posée. Vous avez établi, par un article précédent, que le marchand qui vend la lancette ne pourra pas s'en servir, qu'il faudra un homme de l'art, un homme qui sait ce dont il s'agit. M. de Boissy vous représentait naïvement, qu'il me permette de le lui dire, pour écarter la peine de ces fabricans auxquels il prend un si grand intérêt, que cet homme ne sait pas souvent ce dont il s'agit.

C'est précisément parce qu'il ne sait pas ce dont il s'agit que la chambre, quand elle a voté une disposition, et que la commission, quand elle a proposé une pénalité, veulent que si cet homme cherche à aller au delà de sa

compétence, il rencontre une peine qui l'arrête.

M. LE MARQUIS DE BOISSY. La question est très grave, et la Chambre peut en juger par la manière dont elle était présentée, et dont elle est débattue.

Je demande donc ou le renvoi à la Commission, ou que la Chambre retranche le quatrième paragraphe. Je n'ai besoin de rien ajouter, je m'en rapporte au bon sens de la Chambre. (Aux voix, aux voix !)

M. GUIOT DE L'ARGLADE. L'homme de campagne, le malheureux qui a besoin de recourir à un bandage ne pourra pas se le procurer sans avoir de certificat du médecin, qu'il ne pourra peut-être pas payer. Cette situation est pénible pour toutes les classes malheureuses, et je voudrais que la Commission trouvât le moyen de tout concilier, en permettant à cet homme d'acheter sans frais accessoires de médecin l'objet qui peut le soulager.

M. DE LAGRENÉ : Je demande à faire une observation sur le dernier paragraphe de l'art. 41.

M. LE RAPPORTEUR : Il est voté.

M. DE LAGRENÉ : L'article est voté, mais la pénalité ne l'est pas. Je demande que l'article en discussion soit maintenu, quant au dernier paragraphe ; mais, quant aux deux premiers paragraphes, je demanderai que la pénalité appliquée soit celle du paragraphe 3, c'est-à-dire une amende de 50 à 500 fr., avec la modification portée plus tard dans l'article 53.

M. LE PRÉSIDENT : Le paragraphe 4 porte, en effet, un emprisonnement de six jours à trois mois, pour tous ceux qui contreviendront à l'art. 41 ; mais on fait observer que l'art. 53 permet au tribunal de réduire l'emprisonnement à six jours.

M. DE LAGRENÉ : Je comprends bien, mais je demande que la pénalité de six jours à trois mois ne soit pas applicable aux deux premiers paragraphes, et comme toute loi doit avoir une sanction, je demande que ce soit l'amende de 50 à 500 fr. qui soit applicable.

M. LE PRÉSIDENT : Vous entendez la proposition qui est faite. L'art. 41 défend aux orthopédistes de livrer un appareil sans l'indication d'une ordonnance de médecin, puis il leur défend de tenir de maisons pour le redressement de la taille, si ce n'est qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. M. de Lagrené propose de n'appliquer la pénalité de six jours à trois mois de prison, sauf les circonstances atténuantes, qu'à la dernière partie de l'article 41, et, pour les autres prohibitions, il propose de les soumettre à la pénalité d'une amende de 50 à 500 fr.

M. LE MARQUIS DE BOISSY : Je combats la proposition de M. de Lagrené. Je lui rends hommage : elle est bonne ; mais il vaut mieux laisser tout l'article tel qu'il est, parce que plus il sera mauvais, plus il aura chance d'être rejeté.

M. LE PRÉSIDENT : La prohibition de l'article 41 porte sur trois choses : d'abord, « les orthopédistes et bandagistes qui ne sont pas docteurs ne peuvent délivrer aucun appareil quelconque s'il n'a été spécialement et régulièrement ordonné par un médecin. » Voilà ce qui a été le plus vivement attaqué. Voici la seconde prohibition : « Ils ne peuvent appliquer aucun appareil que sous les yeux d'un médecin et en vertu de ses ordonnances. » Enfin la troisième : « Ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. » Sur ce point il n'y a pas de contestation. L'amendement de M. de Lagrené consiste, quant à ce dernier paragraphe, à maintenir la sanction proposée.

Je vais mettre d'abord aux voix cette proposition ; je mettrai aux voix, plus tard, la proposition d'une amende pour les deux premières prohibitions.

M. LE COMTE D'ARGOUT : Pardon, monsieur le président. Ne penseriez-vous pas, et la chambre ne penserait-elle pas aussi qu'il vaudrait mieux renvoyer à la commission (Oui ! oui !) ?... car, en conscience, la rédaction pourrait donner lieu à des peines trop sévères dans les campagnes, en nécessitant des retards coûteux et fâcheux.

Je crois donc qu'il serait bon et sage de renvoyer à la commission. (Appuyé !)

Le renvoi est mis aux voix et adopté.

M. LE PRÉSIDENT : Nous passons aux paragraphes suivans :

« 5° D'un emprisonnement de six mois à deux ans, et une amende de 300 fr. à 3,000 francs, tous ceux qui contreviendront à l'art. 42. » — Adopté.

M. LE PRÉSIDENT : Le paragraphe 6 est supprimé par suite du rejet de l'article 43.

Nous passons au paragraphe 7 :

« 7° D'une amende de 50 à 500 fr. tous ceux qui contreviendront à l'article 44. » — Adopté.

M. LE PRÉSIDENT : Je ne puis mettre aux voix l'article entier, puisqu'un des paragraphes a été renvoyé à la commission.

C'est ici que se place l'amendement de M. de la Villegontier. Il est ainsi conçu :

« Ne seront pas, à moins de circonstances exceptionnelles, considérés comme pouvant constituer le délit d'exercice illégal de la médecine, les secours médicaux administrés gratuitement et dans un but charitable. »

M. LE COMTE DE LA VILLEGONTIER : Je ne tiens nullement à la rédaction de mon amendement. Je suis tout prêt à adopter telle modification qui serait jugée préférable ; ce à quoi je tiens, ce que je demande instamment, c'est que l'art. 49 ne soit pas laissé à ses prescriptions absolues, c'est que les malheureux, surtout dans les campagnes, ne soient pas déshérités des secours qu'ils sont accoutumés à recevoir ; c'est que la charité médicale n'y soit pas proscrite, c'est qu'entre autres, cette auréole de bienfaisance et de vertu, qui brille au saint habit des sœurs de la charité, ne soit pas souillé par des condamnations que les juges, en se voilant le visage, seraient forcés de prononcer.

Que l'on ne dise pas que jamais il en serait ainsi. Cela seul serait un outrage à la loi, que les mœurs publiques fussent plus fortes qu'elle.

Que nous sommes loin du temps où, à l'assemblée constituante, dans un but d'humanité et de raison, était émis le vœu que les séminaires reçussent un enseignement de médecine usuelle et pratique !

Messieurs, ne proscrivons pas, ne repoussons pas l'entremise gratuite de la charité. La charité n'est point hasardeuse. Doute-t-elle, elle se hâte d'appeler à son aide ; mais il est une foule de circonstances de tous les jours où son heureuse intervention ne serait remplacée par rien.

Ne laissons pas dans la loi des armes dont un douloureux usage pourrait être fait. Pour excuse de la rigueur, on citerait peut-être des malheurs qui auraient pu être évités ; mais l'amendement ne laisse pas la justice impuissante ; puis, messieurs, dans un art essentiellement conjectural et dont l'histoire est et restera pleine de variations, le nom de docteur, titre commun au mérite ordinaire comme au génie le plus élevé, met-il à l'abri des imprudences, des erreurs et des fautes ?

Messieurs, la charité gratuite exercée, et, par les conséquences mêmes de son action, sagement défiante d'elle-même, lui est un auxiliaire utile et souhaitable. Si vous consultiez les populations, vous la réclameraient. Son interdiction leur serait un dommage réel et une grande douleur.

J'insiste sur l'adoption de l'amendement.

M. FULCHIRON : Messieurs, je trouve l'amendement trop large. Je conçois parfaitement que les personnes qui demeurent à la campagne, dans leurs châteaux, qui ont de petites pharmacies, puissent donner des remèdes à peu près innocens, sans autre intérêt que celui de faire le bien ; mais toutes les fois que des charlatans sont appelés en justice, ils ont soin de dire qu'ils ne se font pas payer et de présenter des malades qui attestent avoir été traités gratis : voilà l'inconvénient. Je voudrais, si l'amendement est adopté par la Chambre, que la commission y introduisît une disposition qui permît de distinguer entre les deux cas que je viens de citer.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Puisqu'un renvoi à la Commission a déjà été prononcé dans cette séance, je demanderais, si le sentiment de la Chambre était favorable à l'amendement de M. de la Villegontier, qu'elle voulût bien le renvoyer également à la Commission.

M. LE RAPPORTEUR : La Commission peut très bien accepter un renvoi ; mais il serait à souhaiter qu'elle fût instruite un peu de l'opinion du Gouvernement et un peu mieux de l'opinion de la Chambre.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je ne pouvais pas avoir, au terme de cette longue et laborieuse discussion, de devoir plus pénible à remplir que de rencontrer sur ma route et de combattre l'amendement qui vous est proposé. L'amendement n'est pas dicté par un sentiment que le gouvernement ne partage, n'a pas une intention qui ne soit celle de la Chambre ; mais je ne puis m'empêcher de vous représenter, Messieurs, que cet amendement, c'est purement et simplement l'abolition de la loi que vous venez de voter ; c'est l'abolition en un seul article de tous les articles de la loi que vous venez de voter. En effet, de quoi s'agit-il ?

S'agit-il de ces soins qu'on a admirablement caractérisés, qui se présentent à tous les yeux, à toutes les pensées par un mot, quand on a invoqué le nom des sœurs de la charité ? Non, car ce ne sont pas des soins médicaux ; ce n'est pas à cela que la loi s'applique ; on n'a jamais appelé secours médicaux ces soins charitables, ces soins extérieurs, en quelque sorte, de la personne, que les sœurs de la charité prodiguent aux malades de toutes les conditions, mais surtout à ceux que leur pauvreté recommande à leurs soins.

Ce n'est pas là un secours médical. Un secours médical est un secours donné suivant les prescriptions, les principes, dans les termes, dans les limites pour lesquels votre loi est faite ; car pourquoi votre loi est-elle faite ? Pour l'application de l'art médical, de la science médicale, de la pratique médicale ; c'est la médicamentation qui est le principe, le fondement, la condition nécessaire, c'est l'opération médicale qui est souvent la conséquence pratique et virtuelle de tout ce que l'amendement veut atteindre.

Or, que sont les secours médicaux ? Précisément tout cet ensemble de choses pour lesquelles vous constituez un corps savant, pour lesquelles vous exigez des garanties d'aptitude, de savoir, pour lesquels vous voulez de longues et patientes épreuves, pour lesquelles la chambre, depuis un mois, délibère une loi fondamentale. C'est tout cela qui est renfermé dans ces termes de secours médicaux, pour lesquels on vous déclare ceci : que, nonobstant la loi que vous venez de voter, les secours médicaux pourront être donnés sans conditions de savoir, d'aptitude, de garantie, à une seule condition, c'est d'être gratuits et charitables ?

Tout ce que vous avez voulu proscrire par ces mots : « l'exercice illégal de la médecine, » tout ce que vous avez voulu frapper par les dispositions que vous avez votées se prétendra gratuit et charitable.

C'est tout simplement, pour éviter un mal imaginaire, faire un mal immense ; c'est autoriser cet exercice illégal de la médecine que vous venez de proscrire ; c'est abolir cet exercice légal, régulier, scientifique, autorisé de la médecine, que vous venez de constituer.

L'exécution de la loi a été confiée à une magistrature intelligente, éclairée ; elle-même est charitable, bienfaisante, et elle n'aurait pas proscrit dans les autres cet exercice de la charité dont elle-même sait donner de si nobles exemples.

Là, messieurs, sont vos garanties ; vos garanties sont dans la justice, dans la magistrature, et la question qui vous est posée est de savoir si, pour honorer d'une façon de plus la charité, et la chambre l'a fait dans cette séance, je l'en félicite, pour inscrire son nom une fois de plus dans la loi, vous abolirez la loi même que vous venez de voter et les bienfaits que vous êtes en droit d'en attendre.

M. LE RAPPORTEUR : Je demande à la Chambre la permission de signaler à son attention l'état actuel de la législation sur le point qui nous occupe. Je crois que l'honorable M. de la Villegontier n'a pas eu une connaissance complète de cette législation, qui pouvait cependant complètement le rassurer. Il existe, en effet, un avis du conseil d'Etat, en date du 8 vendémiaire an 14, qui, comme vous le savez, avait à cette époque force de loi, et l'a conservée depuis. Le conseil d'Etat avait été consulté par le ministre des cultes sur la question de savoir si la loi de ventôse an 11 était applicable aux curés et desservans qui donnaient des soins aux malades.

Voici l'avis du conseil d'Etat, qui, je le répète, fait loi en cette matière, et qui ne serait pas abrogé par la loi que nous discutons si elle était adoptée.

« Le Conseil d'État..... est d'avis qu'en se renfermant dans les limites tracées dans le rapport du ministre des cultes ci-dessus analysé, les curés ou desservans n'ont rien à craindre des poursuites de ceux qui exercent l'art de guérir, ou du ministère public chargé du maintien des réglemens, puisqu'en donnant seulement des conseils et des soins gratuits, ils ne font que ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens, que rien ne les défend, ce que la morale conseille, ce que l'administration provoque, et qu'il n'est pas besoin, pour assurer la tranquilité des curés et desservans, d'aucune mesure particulière. »

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : M. le ministre adhère-t-il à cette manière d'entendre la loi ? Est-il disposé à admettre le visa donné à cet avis du Conseil d'État.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Jamais loi n'a visé un avis du conseil d'État, ce serait l'ordre naturel renversé. Cet avis a été donné sous l'empire d'une loi qui, comme celle que la chambre vote, prohibait l'exercice illégal de la médecine, et établissait des pénalités. Les peines ne peuvent être modifiées ; les caractères ne sont pas changés, les prohibitions et les prescriptions ne sont pas changées, elles sont maintenues ; la loi a prohibé et doit prohiber l'exercice illégal de la médecine.

Si vous voulez franchir cette limite, c'est-à-dire sortir de celle que la loi a tracée ; si vous voulez caractériser, définir la charité, vous ferez deux choses, soyez-en sûrs : une chose inutile pour la charité qui n'a pas besoin de votre sollicitude, si légitime du reste et si naturelle qu'elle soit, et une chose très utile pour les charlatans ignorans qui sauront en profiter pour infirmer toutes les dispositions de votre loi. (Très bien ! très bien !)

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : La question est on ne peut plus importante. Je déclare que personne n'a fait une critique plus sanglante de la loi tout entière que M. le ministre lui-même, en disant que, si la disposition dont il s'agit était adoptée, ce serait la ruine de son projet de loi.

Que s'est-il passé dans l'assemblée du congrès médical ? Qu'a-t-il été dit dans une foule d'autres documens qui nous ont été distribués ? N'a-t-on pas dit tout haut, n'a-t-on pas cherché à faire entrer dans le sentiment public qu'il fallait à tout prix mettre un terme, dans l'intérêt des médecins, à la concurrence que leur fait la charité, à cette concurrence qui leur est faite par les curés, par les sœurs de charité, etc. ? Cela s'est dit expressément, aussi haut que possible, et avec une franchise qui honore les auteurs de ces réclamations. Pas plus que nous ils ne veulent d'équivoque.

Je tiens pour ma part que les auteurs de ces réclamations sont parfaitement dans leur droit, qu'ils ont le droit de se plaindre à nous et de demander des changemens dans la législation à leur profit ; mais nous, nous ne serions pas dans notre droit si, pour satisfaire à leur jalousie, nous ne faisions, par l'amendement de M. de la Villegontier ou tout autre, de mettre à l'abri de toute atteinte des droits et des intérêts bien autrement sacrés que ceux qui nous sont exposés au nom du corps médical.

Voyons maintenant sur qui portera cette exception que nous demandons. Sur trois genres de personnes : d'abord sur un grand nombre de propriétaires ruraux ; je dis un grand nombre, car j'aime à croire qu'il en est ainsi. Veuillez le remarquer en effet, messieurs, c'est une tradition héréditaire que cette mission de charité dans une foule de familles établies à la campagne ; c'est une tradition héréditaire d'avoir chez eux de petites pharmacies et des médicamens dont ils font usage dans les cas les plus simples pour les malades de la campagne, et d'accompagner ces remèdes des conseils que peuvent dicter l'expérience et la charité.

D'autre part, il y a des curés qui font un peu la médecine : cela a toujours été regardé comme une conséquence de leur position ; car on n'a jamais défendu aux curés de donner aux pauvres des conseils sur leur santé. Il est impossible de supposer que le pasteur et le consolateur des âmes n'ait pas le droit de soulager, quand il le peut, les misères et les souffrances du corps, pourvu qu'il n'en retire aucun profit. Eh bien ! avec la loi telle qu'elle est, on les en empêche ; c'est la prétention formelle des médecins assemblés en congrès.... (Réclamations.)

M. VINCENS SAINT-LAURENT : Ce n'est pas dans la loi.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : On l'interprètera dans ce sens. Lisez les *Actes* du Congrès médical, vous verrez quels sont les vœux qui y ont été exprimés et les projets que l'on fonde sur cette loi. Or, quant aux curés médecins, je vous ai déjà cité l'autorité de M. de Tallayrand, qui, dans son grand rapport sur l'instruction publique, demandait formellement que l'on donnât à tous les curés de France des leçons d'hygiène afin qu'ils pussent en faire profiter leurs paroissiens. Voilà où l'on en était en 1791 ; voudriez-vous abdiquer ce principe.

PLUSIEURS VOIX : Mais c'est accordé.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Oui, mais il ne s'agit pas de l'accorder en théorie ; il s'agit de l'accorder en pratique et de sanctionner cette théorie par la loi, au lieu de livrer cette prétendue concession, si contestée par tous les médecins, aux hasards des luttes judiciaires.

En troisième lieu, il y a les sœurs de charité : ce sont elles qui excitent le plus la jalousie des médecins ; leurs publications en renferment la preuve.

Voici, Messieurs, le mot de la situation : on en veut aux congrégations religieuses qui, dans l'exercice de la charité, trouvent l'occasion de donner des secours médicaux.

Veuillez remarquer qu'il ne peut y avoir de cupidité alors que le fait seul d'avoir exigé, ou réclamé, ou reçu une rétribution quelconque pour les secours accordés, pour les conseils donnés, suffira immédiatement pour exclure de l'exception que nous vous demandons, la personne coupable de cette exigence.

Permettez-moi d'ajouter un mot sur l'immensité de la peine qui frapperait cet exercice de la médecine charitable. Ce n'est pas une peine de 50 fr. d'amende, de 300 fr. d'amende, comme celle dont on vous parlait tout à l'heure ; c'est la peine, au minimum, de six mois de prison, et au maximum, de deux ans, c'est-à-dire, comme je l'ai déjà prouvé, la peine réservée aux délits les plus honteux, au délit d'excitation à la corruption et à la débauche une peine supérieure même à celle qui est prononcée par le code contre l'outrage public à la pudeur.

Voilà, Messieurs, la peine que l'on vous propose d'appliquer à cet exercice de la médecine au nom de la charité, lorsqu'il plaira à la concurrence, à la cupidité, à la jalousie, de venir la dénoncer devant les tribunaux.

Et bien, je crois que c'est la première fois que l'on a érigé la bienfaisance en crime, en délit ; c'est aussi la première fois qu'on aura ainsi armé l'intérêt personnel, même légitime, contre le désintéressement.

Je voudrais finir en faisant appel à M. le minstre de l'instruction publique. Je l'ai combattu bien des fois dans le cours de cette discussion, je ne veux donc pas faire appel à sa raison, qui doit être prévenue contre moi, mais je fais un appel à son cœur.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : J'ai besoin d'éclaircir et de dissiper avant tout une erreur de fait.

On vous parle des remèdes, on vous parle des médicamens, et c'est à ce sujet que l'on a parlé des sœurs de charité. Oui, les sœurs de charité dispensent des médicamens ; oui, dans les hôpitaux, elles tiennent des officines ; oui, dans leurs instituts religieux, elles ont des pharmacies gratuites dont elles dispensent les remèdes autour d'elles. Des réclamations se sont élevées à cet égard.

Dans la loi sur laquelle vous délibérez, dans l'amendement qui vous est proposé, dans les objections que j'ai l'honneur de soumettre à la chambre, rien, absolument rien, ne s'applique aux médicamens, à la distribution des remèdes, et, par conséquent, à toutes les questions qui se rattachent aux sœurs de charité.

Il s'agit uniquement de secours médicaux et non pas de secours pharmaceutiques ; il s'agit uniquement de la médecine exercée (c'est cela !) et non pas des conseils offerts, non pas des médicamens promis ou donnés, non pas des soins assidus, non pas du dévoûment pieux, non pas rien de ce qui caractérise, de ce qui concerne les sœurs de charité.

Il ne s'agit de rien de semblable, nous n'avons proscrit rien de semblable ; la loi ne l'a pas voulu, ne l'a pas pu, car elle a dit : l'exercice illégal de la médecine, c'est-à-dire l'exercice illégal d'une profession, d'un art, d'une pratique constante, régulière, quotidienne, rétribuée.

Voilà ce que la loi a prévu, voilà ce que la loi a proscrit, voilà ce que M. le comte de Montalembert, malgré ses doctrines de liberté indéfinie, proscrirait comme nous.

Quel est donc le vice de l'amendement ? C'est qu'il fait dire à la loi, par cela seul qu'il est proposé, ce qu'elle n'a pas voulu dire ; c'est qu'il prévoit des cas qu'elle n'a pas voulu, qu'elle n'a pas pu prévoir ; c'est qu'il met la magistrature, la justice du pays en suspicion de vouloir empêcher ce qu'elle voudrait propager, d'atteindre ce qu'elle ne veut ni atteindre ni punir, de confondre la charité avec la pratique d'un état, d'une profession, d'un art rétribué, payé, qui doit l'être, car c'est la compensation des travaux qu'il a coûtés.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Les sœurs de charité font de la médecine.

M. LE MINISTRE. Elles ont tort.

M. LE COMTE DE MONTALEMBERT : Elle n'exercent pas la profession de médecin, mais elles exercent la médecine. Eh bien ! votre loi punit, non seulement l'exercice de la profession médicale, mais l'exercice même de la médecine ; or il est une foule de sœurs de charité, j'en appelle à l'expérience de tous ceux d'entre nous qui habitent la campagne, qui non seulement donnent des remèdes, ce qui les fait rentrer sous le coup de la loi future sur la pharmacie, mais qui encore donnent des conseils médicaux et qui prescrivent des remèdes.

Eh bien ! c'est là qu'on veut frapper et qu'on frappera si vous n'adoptez pas la réserve que nous vous demandons.

M. VINCENS-SAINT-LAURENT : Je voudrais faire à la chambre une observation qui ne lui a pas encore été soumise, et qui, si je ne me trompe a son importance.

Je reconnais tout ce qu'a de sacré la charité exercée, soit par les grands propriétaires qui remplissent même un devoir en donnant des soins de toutes sortes à ceux qui habitent auprès d'eux, et que la fortune a moins bien traités ; je respecte tout autant les soins que la religion commande à ses ministres, aux sœurs de la charité. Mais prenez garde que, dans ces classes de personnes, l'abus peut se trouver placé à côté du devoir, que beaucoup de gens poussent la charité assez loin pour se faire véritablement médecins.

M. DE LAGRENÉ : Les nobles et éloquentes paroles de M. le ministre de l'instruction publique ne laissent aucun doute dans mon esprit, et je ne crois pas qu'elles en laisseront davantage dans celui de la Chambre quant aux intentions du ministre et du gouvernement. A ses yeux, les sœurs de charité, les curés de campagne, les propriétaires généreux et charitables, sont en dehors du débat. Eh bien ! je ne crains pas de dire qu'ils ne seraient pas en dehors de l'article. Voilà pourquoi j'aurai l'honneur de proposer une très simple modification dans l'article. Au lieu de « quiconque exercera la médecine ou une de ses branches, » je propose de dire « quiconque exercera *la profession médicale.* »

PLUSIEURS VOIX : Le renvoi à la commission !

M. FULCHIRON : La commission est déjà saisie d'un renvoi, il n'y a donc pas d'inconvénient à en prononcer un second.

M. COUSIN : Un seul mot. Le sentiment de la Chambre est manifesté et unanime. D'un côté, elle veut interdire au charlatanisme ignorant et cupide l'exercice illégal de la médecine ; et, de l'autre, elle n'entend pas qu'on vienne dire à la charité de bonnes religieuses, de dignes curés, d'honorables propriétaires : Vous ne donnerez aucun soin, aucun médicament aux malades qui vous environnent, si vous ne présentez le diplôme de docteur et de pharmacien.

En vain l'assemblée des docteurs murmure contre l'avis du conseil d'État de l'empire. M. le ministre lui-même déclare que cet avis est bon et subsiste, et M. le rapporteur pense même que cet avis, étant interprétatif d'une loi, celle de l'an 11, a la même force. Dans ce cas, pourquoi ne pas le dire ? Pourquoi ne pas introduire dans votre loi une disposition qui est nécessaire ? Vous y avez placé déjà plus d'une disposition des lois

et des ordonnances antérieures; vous m'avez fait l'honneur d'emprunter plusieurs principes à mes deux ordonnances de 1840. Pourquoi ne feriez-vous pas un emprunt semblable à la jurisprudence du conseil d'État ? Les exemples surabondent de lois qui visent des ordonnances, témoin la loi sur l'instruction secondaire de 1843, qui visait les célèbres ordonnances de 1828 et les convertissait en lois. Il me semble donc qu'on pourrait placer parmi les *dispositions générales* du titre 9 celle-ci :

« Les dispositions de l'art. 50 ne s'appliquent pas dans les cas prévus et déterminés par l'avis du conseil d'État du 30 septembre 1805. »

J'ai communiqué cette rédaction improvisée à M. le rapporteur. Il y adhère personnellement, ce qui m'enhardit à la soumettre à la Commission.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Comme la question a une très grande gravité, je crois devoir soumettre immédiatement à la Chambre, et par conséquent à la Commission, en cas de renvoi, les réflexions que la proposition qui lui est soumise me suggère, et qui, je suis condamné à le répéter, font partie des devoirs que j'ai à remplir.

L'avis du conseil d'État de 1805 a un caractère particulier qui appartenait au gouvernement et à l'époque où il a été rendu, mais qui serait impossible aujourd'hui. L'avis du conseil d'État ne s'applique qu'à une classe de personnes, la plus respectable de la société, celle qui pouvait le plus garantir et rassurer le législateur à la fois par ses lumières et ses sentimens, mais enfin à une seule classe de personnes, et s'il y avait une disposition à admettre, et il est évident, l'a Chambre l'a entendu, et toutes les osservations qui lui ont été soumises l'entendaient ainsi, cette disposition devrait avoir un caractère général; car remarquez qu'on parle beaucoup de curés et de sœurs de charité : or ils ne sont pas compris dans l'article.

On vous a parlé beaucoup, et avec raison, des propriétaires; ils ne sont pas compris dans l'avis du conseil d'État; par conséquent, l'avis du conseil d'État ne répond pas à la pensée de la plupart des nobles orateurs : il répond à une autre pensée, il répond à une autre intention, il se référait aux sollicitudes et aux préoccupations du gouvernement impérial à l'époque où il a été rendu; il ne s'applique nullement aux besoins généraux et actuels de la société; par conséquent, cet avis ne rentrerait pas dans la pensée de l'auteur de l'amendement et de la plupart des nobles orateurs qui l'ont appuyé.

Je persiste à croire que la loi a des caractères bien définis, qu'elle a bien dit ce qu'elle voulait dire, qu'elle a bien distingué le docteur en médecine du propriétaire charitable, du curé éclairé, de la sœur de charité pieuse et dévouée. Je crois que jamais caractères n'ont été aussi différens que ceux des nouvelles situations que je viens de définir. L'amendement s'applique à ces dernières situations; la loi s'applique exclusivement à la première. Je ne sens nullement la nécessité, je ne comprends pas l'utilité réelle d'essayer de combler l'abîme par un article de loi qui sera inutile pour faire passer la bienfaisance, qui ne servirait qu'à faire passer des abus que tous nous voulons proscrire.

M. LE BARON FEUTRIER : Il est important de poursuivre, de faire disparaître les désordres qui existent dans les campagnes, de poursuivre le charlatanisme, l'exercice illégal de la médecine de toutes les manières. Eh bien ! je crois qu'il est nécessaire que la loi, dans sa généralité, proscrive l'exercice illégal de la médecine; et, s'il y avait une exception, la loi n'existerait plus. Il y aurait un très grand danger à ce qu'une exception fût faite, car elle pourrait encourager l'empirisme si funeste, si redoutable dans nos campagnes, où il se signale par tant de désastres et de catastrophes.

Dans de telles circonstances, les tribunaux auront à apprécier les faits. Et ici qu'il me soit permis de citer des paroles meilleures que celles que je pourrais prononcer, celles de Portalis, qui disait : « Vouloir que les lois prévoient tous les cas et ne rien laisser à l'arbitre du juge, c'est vouloir que le législateur soit un dieu, et que le juge ne soit même pas un homme. » Eh bien ! messieurs, appuyé sur ces paroles, je crois que la loi doit établir une règle générale; et, suivant les termes de l'amendement, s'il y a des circonstances exceptionnelles, si l'on peut justifier que l'on a voulu faire le bien et non pas le mal, certainement les tribunaux ne verront pas un délit là où il y a un bienfait. (Aux voix ! aux voix !)

M. COUSIN : Puisque M. le ministre trouve trop restrictif l'avis du Conseil d'État de 1805, je me réunis volontiers à l'amendment de M. de Lagrené, qui paraît plus étendu, et que votre Commission est, dit-on, disposée à adopter. J'appuierai tout amendement qui, au lieu d'interdire, encouragera la charité, et ne l'exposera plus à voir ses nobles inspirations sans cesse dénoncées par un monopole avide, et confondues avec les manœuvres intéressées du charlatanisme. Je demande à la loi protection pour la charité. Par là, Messieurs, loin de se détruire elle-même comme le prétend M. le ministre, elle se fortifiera en s'honorant, et l'équité de la disposition que nous sollicitons donnera un nouveau poids à la juste sévérité des autres.

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Vous délibérez sur les plus grands intérêts d'une société; d'une part, les intérêts physiques, positifs, ceux de la vie humaine; d'autre part, les intérets moraux, l'exercice de la bienfaisance et de la charité.

L'amendement de M. de Langrené, Messieurs aurait cette grave conséquence que, nous donnant en effet une facilité certaine pour distinguer le médecin proprement dit, l'homme qui, il faut le dire, est versé duns son art et dans sa science, du propriétaire, du curé, de la sœur de charité, qui ne se sont occupés que de bienfaisance, il ne nous donnerait pas le moyen d'atteindre des faits de chaque jour, qu'il est impossible que la loi prévoie et ne réprime pas. Avec la rédaction de M. de Lagréné, vous ne pourriez atteindre, réprimer, punir aucun faits de pratique médicinale. Tous les faits de pratique médicinale, qui ne seraient pas consécutifs, permanens et caractérisant une profession, ne seraient pas compris dans l'amendement de M. de Lagréné. Je dis qu'un tel amendement, inspiré par les plus nobles intentions, les plus légitimes pensées, est, pour un législateur, complétement inadmissible.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : M. le ministre des travaux publics a repoussé les amendemens de MM. Cousin et de Lagrené, par différens motifs qu'il n'opposera peut-être pas à l'amendement que je vais avoir l'honneur de soumettre à la Chambre. M. le ministre de l'instruction publique a cru qu'il ne convenait pas d'insérer dans la loi, par différens motifs qu'il a exposés, une sorte de citation d'un avis du Conseil d'État émané d'une époque qui n'est pas la nôtre. Si j'ai bien compris M. le ministre des travaux publics, c'est un des motifs qu'il a donnés pour repousser l'amendement de M. Cousin. Mais cependant, Messieurs, nous sommes tous d'accord, le gouvernement est d'accord avec nous que la pensée générale de cet avis du Conseil d'État est admissible. Reste donc le moyen de l'introduire dans la loi. Eh bien, Messieurs, c'est ce moyen que je crois avoir trouvé, par la rédaction que je vais avoir l'honneur de vous proposer.

Cette rédaction contient, d'une manière succincte, les termes mêmes de cet avis; elle en est la fidèle reproduction. Je proposerai de dire à la fin de l'art. 49 :

« Les présentes pénalités ne sont pas applicables aux personnes qui se borneraient à donner des conseils et des soins gratuits, en ne faisant ainsi que ce qui est permis à la bienfaisance et à la charité de tous les citoyens. »

Ce sont les termes précis de l'avis du conseil d'État; si vous en adoptez la pensée, vous ne pouvez pas repousser une rédaction qui exprime cette pensée; si vous repoussiez l'invocation faite à l'avis du conseil d'État, si vous croyez qu'il ne pourrait pas y avoir convenance à ce que la loi fît un appel en quelque sorte à un texte de décret du conseil d'État, cela est possible, je l'admettrais un instant; mais si nous partageons l'avis du conseil d'État, qu'est-ce qui peut nous empêcher d'insérer dans notre loi, en termes succincts, abrégés, la substance de cet avis ? Si nous l'approuvons tous, je ne vois pas qu'il puisse y avoir objection.

L'amendement a un avantage, c'est qu'il s'applique à caractériser, d'une façon expresse les faits, les cas, pour mieux parler, les sentimens qui ont été réservés dans la discussion : il a surtout un avantage, c'est d'écarter le mot de *secours médicaux* que je tiens pour complétement inadmissible; tout ce qui est médical, médicinal, doit être prévu par la loi, et être prévu, défini par les articles de la loi que vous avez votée.

Je suis tellement convaincu que l'article est parfaitement inutile, qu'il n'a pour but que de préserver ce qui n'a pas besoin de l'être, ce qui est de droit universel, de pratique universelle, ce qui ne peut être prévu que par une offense à la magistrature du royaume, car c'est supposer qu'elle ne sentirait pas ce que nous sentons tous, qu'une loi sortie de cette enceinte pût être comprise et appliquée par la magistrature avec d'autres sentimens que ceux qui nous animent tous.

Par ces raisons, je persiste à croire qu'il est de la sagesse, de la dignité, du courage de la Chambre de rejeter l'amendement.

M. DE MONTÉPIN : L'amendement présenté par M. le prince de la Moskowa ne me permet pas d'avoir un avis sur la rédaction proposée.

M. le ministre a dit qu'il écartait absolument les secours médicaux. Je lui rappellerai que dans ces secours donnés par les propriétaires de la campagne, il y a de ces secours médicaux. Quand un paysan, un homme pauvre est attaqué d'un accès de fièvre, le châtelain ne se borne pas à lui distribuer le quinquina; il lui donne le conseil de le prendre; il lui donne un conseil médical; il y a là un véritable exercice de la médecine; quoique cet exercice soit très modéré.

Je crois que les tribunaux verront véritablement que ce n'est pas là l'exercice d'une profession, et qu'ils auront assez de lumière et de bon sens pour absoudre en ce cas, comme aussi assez de bon sens et de justice pour condamner, quand, sous le prétexte de charité, on viendra exercer la médecine.

J'appuie donc de toutes mes forces l'amendement de M. de la Villegontier, qui ne me paraît présenter aucun inconvénient, et qui, je crois, présente au contraire des avantages.

M. LE RAPPORTEUR : La Commission a l'honneur de vous proposer cette rédaction, qui semble satisfaire à tous les désirs exprimés dans cette discussion.

L'amendement serait ainsi conçu :

« Pourront n'être pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et les soins donnés gratuitement aux malades et dans un but charitable. »

Nous retirons tout ce qui a rapport aux médicamens, puisque nous ne nous occupons pas de la pharmacie.

M. LE PRINCE DE LA MOSKOWA : J'adhère à la rédaction de la commission, seulement je demande si elle ne compléterait pas mieux sa pensée en mettant, au lieu de *pourront*, ne *seront pas considérés*.

M. COUSIN : J'appuie l'amendement de la commission.

M. LE PRÉSIDENT : Cet amendement étant appuyé, je vais le mettre aux voix.

L'amendement est mis aux voix et adopté.

Avant de nous séparer, je dois dire que la commission a fait droit à quelques observations relatives aux pénalités qu'on devra infliger à ceux qui contreviendraient à l'article 41.

L'art. 41 contient trois prohibitions; prohibition de vente de la part des orthopédistes, sans l'avis d'un médecin; la Commission ne propose pas de pénalité pour ce cas là; mais il y a une prohibition pour l'orthopédiste d'appliquer un appareil, si ce n'est sous les yeux d'un médecin ou en vertu de ses ordonnances. Pour cette prohibition, la Commission propose une amende de 50 à 200 fr. Enfin la troisième prohibition : ils ne peuvent tenir de maison pour le redressement de la taille, qu'avec l'assistance et sous la responsabilité d'un médecin. Pour cette prohibition la Commission maintient la pénalité qui se trouve dans l'article. Ainsi l'amendement rentre tout à fait dans les idées de M. Lagrené, il va même plus loin, puisqu'il n'y a pas de pénalité pour la première prohibition.

Voici le texte du nouvel amendement de la commission sur les paragraphes de l'art. 49 qui lui ont été renvoyés : « D'une amende de 50 à 200 fr. contre ceux qui contreviendront au 2e paragraphe de l'art. 41, et d'un emprisonnement de six jours à trois mois, contre ceux qui contreviendront au dernier paragraphe du même article. »

(Cette disposition, mise aux voix, est adoptée.

L'art. 49, dans son entier, est ensuite adopté.)

La suite de la discussion est renvoyée à demain, et la séance est levée à cinq heures et demie.

—

Séance du 2 juillet.

La séance est ouverte à deux heures.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT : Nous reprenons la délibération sur les articles du projet de loi relatif à l'exercice et à l'enseignement de la médecine et de la pharmacie.

La Chambre en est restée hier à l'article 50, ainsi conçu :

« Toute personne qui, se trouvant dans l'un des cas d'incapacité déterminés par l'art. 28, exercera la médecine ou l'une de ses branches, sera puni d'un emprisonnement d'un an à trois ans. » — Adopté.

« Art. 51. — En cas de récidive, les peines pourront être portées au double.

» Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi. » — Adopté.

« Art. 52. — En cas de conviction de plusieurs délits prévus par la présente loi, les peines ne pourront être cumulées, si ce n'est à raison de ceux de ces délits qui seraient postérieurs au premier acte de poursuite, sans que, par suite du cumul, l'emprisonnement puisse jamais dépasser cinq ans. » — Adopté.

« Art. 53. — L'article 463 du Code pénal pourra être appliqué aux délits prévus par la présente loi. » — Adopté.

TITRE IX. — *Dispositions générales.*

« Art. 54. — Des ordonnances du roi rendues dans la forme des règlemens d'administration publique statueront sur tout ce qui concerne :

» Les rapports des administrations des hôpitaux avec l'enseignement public et les cours particuliers;

» Le prix des inscriptions, examens et diplômes dans les facultés de médecine, les écoles supérieures de pharmacie et les écoles préparatoires. »

M. LE PRÉSIDENT : La parole est à M. le marquis de Barthélemy.

Il est nécessaire de suivre des cliniques particulières. Le gouvernement lui-même avait senti cette nécessité en disant que le conseil royal déterminerait le rapport des inscriptions avec les études faites dans les hôpitaux en dehors de la Faculté, puisque si c'était dans la clinique de la Faculté, les inscriptions compteraient.

Il est indispensable de pourvoir à ces trois points, 1° la fixation du minimum de la dépense pour les inscriptions et les examens; 2° la nécessité de faire fixer par ordonnance royale la durée des externats obligatoires; 3° de faire fixer également par ordonnance royale la valeur des inscriptions prises dans les écoles préparatoires et les Facultés, qui concernent les études faites par les étudians dans les hôpitaux.

M. LE MINISTRE s'oppose à la prise en considération des propositions de M. de Barthélemy qui, n'étant pas appuyées, ne sont pas mises aux voix.

Les premiers paragraphes de l'article sont mis aux voix et adoptés après une réclamation de M. de Boissy sur la manière dont l'administration des hôpitaux prend soin des dépouilles mortelles des pauvres des hôpitaux. L'honorable orateur est souvent interrompu par l'assemblée.

M. DE MONTALEMBERT : Un mot sur les inscriptions.

Je ne viens pas renouveler la thèse que j'ai soutenue sur la gratuité des inscriptions pour les étudians et médecins, mais je la recommande à M. le ministre et je la réclame en faveur des internes dans les hôpitaux.

Tout le monde admet deux principes : l'un, que les études se font mieux dans les hôpitaux; l'autre, qu'il y a trop peu d'élèves dans les hôpitaux, surtout dans les hôpitaux de province.

Eh bien ! Je recommande spécialement ce point à l'attention de M. le ministre.

Les internes, on peut le dire, sont après les sœurs de charité la véritable providence des pauvres : on pourrait donc non seulement leur accorder la gratuité des inscriptions pour celles qu'ils ont à prendre après avoir été reçus au concours; mais une fois qu'ils ont été reçus après un concours très difficile et très méritoire, leur rembourser les inscriptions qu'ils ont déjà prises.

M. LE MINISTRE : Le vœu de l'honorable orateur est déjà rempli; si l'instruction supérieure ne participe pas à l'avantage que les dernières années ont assuré à l'instruction secondaire de n'être plus exposée à l'acquittement d'aucune espèce de droit, cette situation est compensée par un fonds de remise relativement considérable qui est confié au ministre de l'instruction publique pour venir en aide à ceux des élèves de nos Facultés qui, par les services de leurs familles, par leurs fortes études, par leur application soutenue, par leurs succès marqués et surtout par leur zèle dans les hôpitaux, se recommandent à cette faveur royale, et tous les ans le ministre est assez heureux pour pouvoir étendre sur un très grand nombre d'internes de nos hôpitaux la faveur qui est demandée par le noble comte de Montalembert; par conséquent son vœu reçoit dans l'état actuel de la législation et du crédit pleine et entière satisfaction.

L'article entier est mis aux voix et adopté.

« Art. 55. — Des règlements particuliers délibérés en conseil royal de l'Université, pour l'exécution de la présente loi, statueront sur tout ce qui concerne :

» L'enseignement, les concours, les conditions d'études, dans les facultés, les écoles préparatoires et les écoles supérieures de pharmacie, ainsi que la durée des internats obligatoires des étudiants en médecine dans les hôpitaux. »

M. DE MONTALEMBERT : Un dernier mot.

Par cet article vous allez voter précisément le contraire de ce que vous avez voté en 1844. Ici, par un article qui passe comme inaperçu à la fin d'une discussion interminable, vous allez conférer au conseil royal dont vous ne connaissez pas encore les attributions légales, le droit de juger souverainement le programme, les conditions d'étude, droit que vous lui avez refusé pour l'instruction secondaire à la suite d'une discussion que je n'ai pas besoin de vous rappeler.

Je dis qu'il y a là un dernier argument contre la loi. C'est la seule observation que je voulais présenter à la Chambre.

L'article est mis aux voix et adopté.

M. LE MARQUIS DE LAPLACE : L'article premier du projet de loi dirait que l'enseignement médical est donné par les facultés et les écoles préparatoires; avec cet article, MM. les ministres de la guerre et de la marine ne pourront faire des officiers de santé pour les besoins de l'armée de terre et de mer. Tout au commencement de cette discussion, j'en fis l'observation, il me fut répondu qu'il y serait remédié par une disposition spéciale. Je crois que ce serait ici sa place. Je propose l'article additionnel suivant :

« L'enseignement médical pour le service de l'armée continuera à être réglé par des ordonnances royales et des réglemens. »

M. LE PRÉSIDENT : L'article additionnel présenté par le marquis de Laplace est ainsi conçu :

« L'enseignement médical pour le service des armées de terre et de mer continue à être réglé par des ordonnances royales. »

Cet article est-il appuyé ?

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Je suis obligé de soumettre une observation à la sagesse de la Chambre. L'honorable auteur de l'amendement ne se rendait pas bien compte de mon observation quand j'ai fait remarquer qu'on avait voté des dispositions relatives aux officiers de santé qui voudraient arriver au doctorat.

J'aurais pu m'appuyer sur cette disposition, car elle prouve bien qu'on connaît une autre source d'enseignement médical que celle qui résultait de la loi; je faisais allusion à la disposition qui, créant des catégories pour arriver au professorat, dans les écoles préparatoires et dans les Facultés, a, sur ma proposition formelle, compris dans le nombre des savants et des praticiens, des professeurs qui pouvaient arriver au professorat des Facultés, les professeurs des écoles médicales de la guerre et de la marine.

Messieurs, l'existence de ces écoles, de cet enseignement, est donc prévu, compris, constaté, sanctionné par la loi. Voici un inconvénient de l'article qui me frappe.

Je disais tout à l'heure qu'il n'était que superflu, et je me bornais à soumettre à l'honorable auteur de l'amendement cette observation; je vais en présenter une autre, et celle-ci, je l'adresse à toute la Chambre.

La conséquence de cet article, c'est de faire intervenir l'enseignement médical de l'armée et de la flotte dans la loi que nous délibérons, mais dans une autre enceinte on pourrait trouver que cette ordonnance et ces règlemens sont vagues, qu'il faut arriver à quelque chose de plus précis, de plus positif, à constituer l'enseignement par la loi et à lui donner désormais les prérogatives d'attributs qui lui sont indispensables.

J'espère qu'en soumettant à l'honorable auteur de l'amendement et à la sagesse de la Chambre cette observation, je n'ai pas besoin d'insister pour que l'amendement ne soit pas mis aux voix.

M. DE CASTELLANE : Je trouve l'état des officiers de santé suffisamment constitué par les autres articles de la loi. Celui-là est superflu, j'en demande donc le rejet.

M. LE PRÉSIDENT : M. le marquis de Laplace persiste-t-il dans son amendement?

M. LE MARQUIS DE LA PLACE. Je le retire.

M. LE PRÉSIDENT. L'amendement étant retiré, je n'ai pas à le mettre aux voix.

« Art. 56. — La loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI), ainsi que les dispositions de la loi du 9 avril de la même année (19 germinal an XI), qui seraient contraires à la présente loi, sont et demeurent abrogées. » — Adopté.

La chambre va passer au scrutin, mais avant de voter, je consulterai la chambre pour la fixation de son ordre du jour.

La chambre passe au scrutin. En voici le résultat :

Nombre des votans.	126
Boules blanches.	101
— noires.	25

La Chambre a adopté.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— QUARANTAINES. — On lit dans la *Semaine* : « Il est question, en ce moment, de l'ouverture d'un congrès d'un nouveau genre qui pourrait avoir les plus heureux résultats pour l'humanité. On sait les diverses mesures prises par les gouvernemens européens pour combattre la peste, l'ordonnance royale intervenue au mois d'avril dernier, pour mettre en pratique les avis de l'Académie royale de médecine sur cette importante question.

» Les moyens adoptés par les diverses puissances pour empêcher l'invasion du fléau sont bons en eux-mêmes; mais ils manquent d'ensemble, et c'est pour remédier à ce défaut d'unité et aux graves inconvéniens qui peuvent en résulter que la France conçut la première l'idée d'un congrès composé des commissaires appartenant aux divers états de la Méditerranée et de la mer Noire. Le congrès aurait pour mission de rédiger un code sanitaire dont les dispositions seraient obligatoires pour toutes les parties contractantes. Après avoir subi diverses phases, la négociation entamée par la France en 1838, vient d'être reprise, et tout porte à croire que, malgré quelques difficultés de détail non encore applanies, elle aboutira à une solution favorable. Déjà deux points importans paraissent admis par toutes les puissances : la nécessité de la mesure et le lieu de la réunion du congrès, qui serait la ville de Gênes. »

Si ce fait est vrai, il sera désastreux pour la France et ses intérets en Orient. Il est de l'intérêt de l'Autriche et de celui des administrations sanitaires d'Italie de maintenir les quarantaines, ou du moins de laisser tels obstacles qui permettent à ces administrations de vivre et au commerce de ces pays de profiter des avantages de leur position. Si les conclusions de l'Académie sont rigoureusement exécutées, tous les avantages commerciaux reviennent à la France. Aussi Gênes, Livourne, Naples et Trieste ont-ils le plus grand intérêt à entraver la réforme sanitaire. Si le gouvernement acceptait la proposition d'un congrès il peut être certain que les intérêts de la France y seraient sacrifiés.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 6 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 80.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Résultats de la discussion de la Chambre des pairs. — Mort de M. Pariset. — II. Travaux originaux : Des contrepoisons, et en particulier du protochlorure d'étain prôné en 1845 par M. Pommet dans l'intoxication mercurielle. — III. Revue clinique des hôpitaux (Médecine) : Hôpital des Enfans; M. Guersant. — IV. Littérature médicale, analyse d'ouvrages, bibliographie : Des anomalies artérielles considérées dans leurs rapports avec la pathologie et la thérapeutique chirurgicales. — V. Revue des journaux (Journaux anglais) : *Monthly journal of medical science* : Observations sur la mortalité des membres de la société d'assurances des veufs d'Ecosse de 1815 à 1845. — Résumé d'un travail sur la nature et la source des matières trouvées dans l'estomac du fœtus. — Observation de spina-bifida; ablation de la tumeur; guérison. — VI. Académies, sociétés savantes et associations : *Académie des sciences* : Note relative au phénomène de sensibilité recurrente. — De l'état du sang dans le scorbut. — Ossification des cartilages du larynx. — Nomination d'une commission. — VII. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 5 JUILLET 1847.

RÉSULTATS DE LA DISCUSSION DE LA CHAMBRE DES PAIRS.

Une préoccupation grave et que tout d'abord nous déclarons légitime, a plané sur la discussion tout entière de la Chambre des pairs : elle a voulu avant tout, la Chambre, satisfaire à un intérêt social; pour elle l'intérêt professionnel n'était que secondaire, et toutes les fois qu'elle a cru celui-ci en opposition avec le premier, elle l'a sacrifié sans hésitation.

Tel est, en effet, le droit, tel est le devoir du législateur; les intérêts généraux doivent dominer les intérêts particuliers, et à ceux-ci satisfaction n'est due que lorsqu'il en doit résulter avantage pour les masses.

Cette préoccupation, la Chambre des pairs était-elle la seule à l'éprouver? Le corps médical avait-il, sur ce point, une leçon à recevoir, et dans ses actes ou ses manifestations avait-il montré cet égoïsme étroit et cupide des corporations?

Grâce à Dieu, cette accusation, si elle eût été sérieusement portée, eût pu être flétrie du nom de calomnie, et la leçon eût été parfaitement vaine.

Dès le premier pas que le corps médical a fait dans la voie de l'association, le premier jour qu'il se trouva réuni dans une intention commune, il entendit, il applaudit cette belle parole qui est restée l'épigraphe du Congrès médical : L'UTILITÉ PUBLIQUE EST ICI SEULE EN CAUSE.

Trois mois auparavant, et dans la réunion préparatoire des délégués des médecins de Paris, celui qui avait eu l'honneur et le bonheur de l'avoir provoquée, disait à ses confrères dont il reçut l'approbation unanime : « La bienveillance et les encouragemens du Pouvoir en faveur de ces pacifiques et utiles réunions, les refuserait-il au corps des médecins qui vient s'occuper non seulement de ses intérêts propres, intérêts d'ailleurs plus moraux que matériels, mais encore et surtout des intérêts généraux et les plus grands de la société tout entière? Car, Messieurs, serait-ce notre corporation seule qui bénéficierait à ce que l'enseignement de la médecine devînt plus large, plus complet et plus libre? A ce que toutes les classes de la société trouvassent partout et dans tous les médecins les mêmes garanties d'instruction et de talent? A ce que le charlatanisme subît une sévère répression? »

Tous les travaux, toutes les communications transmises par la Commission permanente du Congrès à la Chambre des pairs portent l'empreinte de cette généreuse préoccupation; partout, à côté des résultats professionnels que les réformes demandées devaient produire, au-dessus même de ces résultats, le corps médical a toujours mis en évidence les résultats généraux en appelant sur ceux-ci l'attention sérieuse des pouvoirs publics. Nous porterions hardiment le défi qu'on nous montrât un seul écrit individuel ou collectif où ce cri de désespoir qui a eu pour d'autres classes de la société tant d'empire et de puissance : *Avant tout il faut vivre*, se soit publiquement élevé dans le corps médical.

Le corps médical n'a eu donc rien à apprendre, rien à oublier, rien à réprimer de la discussion de la Chambre des pairs : ce que la Chambre voulait, il le voulait aussi, de sorte que tout naturellement nous sommes amenés à examiner les résultats de cette discussion d'abord sous le point de vue des intérêts sociaux qui étaient dans les intentions communes de la Chambre et du corps médical.

Que si nous venions à reconnaître que la Chambre, en repoussant toute satisfaction aux intérêts professionnels, n'a donné qu'une satisfaction incomplète aux intérêts généraux, nous serions en droit de conclure que le long et pénible travail qu'elle vient d'élaborer n'a peut-être pas toute l'importance qu'elle a cru lui donner.

Cette revue rétrospective sera fort courte, car il nous suffira de poser quelques grands principes pour pouvoir apprécier, au point de vue général, la loi telle qu'elle est sortie de la Chambre des pairs.

Quel est, relativement à la santé publique, le premier besoin des populations? Que les médecins à qui ce redoutable ministère est confié, puissent acquérir la plus forte somme d'instruction possible.

Pour atteindre ce but il faut : 1° de bons professeurs; 2° des moyens d'étude complets et parfaits.

Qu'a institué, sous ce rapport, la Chambre des pairs? Pour les professeurs, elle a détruit les seules garanties qui pussent exister d'aptitude et de vocation pour le professorat, elle a supprimé le concours pour lui substituer une institution décevante, dangereuse et conduisant droit aux plus scandaleux abus.

Sous le second point de vue, la Chambre a adopté le *statu quo* pur et simple; elle n'a rien ajouté à la durée évidemment insuffisante de la scolarité, et n'a rien demandé pour l'enseignement pratique si incomplet et si pauvre, pour l'enseignement dogmatique et historique dont notre insuffisance ferait rougir la dernière des universités d'Allemagne. Cherchez une vue nouvelle d'ensemble, une idée philosophique quelconque sur la nature, les besoins, le but de l'enseignement médical; à défaut d'idées qui fussent propres à la Chambre, cherchez la simple indication de celles qui ont pu se produire sous forme de vœux et d'espérances; rien, vide complet, absence totale; et ce premier point, l'enseignement, peut se résumer ainsi : beaucoup de mal par la suppression du concours; améliorations nulles; insuffisance et abus de l'état des choses consacrés par un vote nouveau et solennel.

Un second besoin social, c'est que toutes les classes de la société puissent recourir à des médecins instruits et capables, mais encore dignes de toute sa confiance par l'honorabilité de leurs habitudes professionnelles. Sous ce point de vue, la Chambre des pairs a donné satisfaction à cet intérêt considérable, et cette amélioration suffirait seule pour légitimer l'importance que tous les esprits sérieux ont attachée aux délibérations qui viennent de finir.

Un troisième besoin de la société, c'est qu'elle puisse s'adresser non seulement à des médecins instruits et capables, mais encore dignes de toute sa confiance par l'honorabilité de leurs habitudes professionnelles. Sous ce point de vue, la Chambre n'a exigé du médecin que ce qui est défendu par le Code pénal; elle l'a entouré d'un luxe de pénalité fort inutile heureusement; les statistiques morales n'ont-elles pas montré, en effet, que de toutes les classes de la société, les médecins étaient ceux qui s'exposaient le moins aux rigueurs des lois pénales? Mais entre le délit et l'abus, quel abîme! et qu'a fait la Chambre pour le combler? Rien. Là cependant est tout le mal; nous n'avons cessé de le répéter, on peut rester toute sa vie un médecin légal, et n'avoir été qu'un médecin peu honorable. La Chambre a reculé devant la punition légale de l'abus, de l'abus dont la société est mille fois plus victime encore que la profession; elle nous a refusé toute institution disciplinaire légale, toute institution disciplinaire libre, tout enfin de ce qui pouvait donner à la société, qui en a tant besoin, les garanties indispensables de probité scientifique et professionnelle.

Voilà bien, si nous ne nous trompons, les points principaux qui présentent une application directe et considérable aux intérêts de la société. On a vu comment la Chambre des pairs les a envisagés, on sait de quel point de vue le corps médical les a considérés.

Que l'on nous dise donc qui a mieux vu, mieux compris, mieux satisfait les intérêts sociaux, et qui, de la Chambre des pairs ou du corps médical, a eu les idées les plus généreuses et les plus élevées.

Qu'on cesse donc de soutenir qu'il existe, pour le législateur, deux façons d'envisager la loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Il n'y en a qu'une, l'intérêt général, et fort heureusement cet intérêt s'accorde de tous points avec l'intérêt professionnel. La Chambre des pairs, en n'accordant aucune attention à celui-ci, n'a pas été plus généreuse envers celui-là, et si le corps médical n'a reçu qu'une satisfaction incomplète,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Fin imprévue, mais non malheureuse. — Le médecin de charité et le médecin par charité. — L'article 338 du Code pénal. — Statistique de l'adultère. — M. de Boissy et les bandagistes. — M. Cousin et les annonces. — Libéralité de la Chambre. — Election de M. Malgaigne. — Ce qu'il faut faire. — Retour à des habitudes régulières. — Une accusation contre Robespierre.

Ce n'est pas malheureux, mais c'est bien étonnant. Le feuilleton avait fait ce petit calcul : du 8 juin au 25 du même mois, la Chambre a voté 12 articles; cela produit cinq sixièmes d'article environ par jour. Il y a 56 articles, il faudra donc 90 jours à peu près, ou trois mois à la Chambre pour arriver à la fin de cette œuvre immense; et cela nous mène à la fin d'août, aux vacances proprement dites, alors que le chasselas commence à jaunir, et que lièvres et perdrix ne sont plus protégés par la gendarmerie du roi. Va-t-il s'en donner, le feuilleton! Et certes il l'aura bien gagné. Trois mois de session parlementaire, pour un début c'est énorme; et s'il n'a pas laissé dans les tribunes du Luxembourg le peu de chair et d'os qui lui reste, il lui faudra bien deux grands mois de vacances pour se refaire un peu.

Ainsi parlait le feuilleton dans sa candide innocence; mais la vénérable Chambre a eu pitié de lui, on ne peut autrement s'expliquer la chose, et dans moins de cinq jours elle a bâclé 44 grands ou petits articles, et s'est livrée à l'ineffable douceur du scrutin terminal.

Ce n'est pas malheureux, mais c'est bien étonnant. Je n'oserais pas affirmer que cette besogne si rapide soit parfaite, et que la Chambre élective ne trouve par-ci par-là un petit travail de révision et de rectification à faire. Je ne prendrais pas sous mon bonnet d'affirmer, par exemple, que l'institution un peu bâtarde, tout à fait stérile des *médecins de charité*, qui deviendraient bientôt pour l'habitant de nos campagnes les *médecins par charité*, c'est-à-dire des hommes dans lesquels il n'aurait aucune confiance et qu'il n'appelerait qu'à défaut de ce qui ne fait jamais défaut dans les campagnes, c'est-à-dire l'empirique, le rebouteur, le sorcier, je n'oserais pas dire que cette institution ne succombe pas ailleurs sous une discussion sérieuse et éclairée.

Et ce paragraphe de l'article 28 qui est passé inaperçu et qui déclare incapable d'exercer la médecine, les médecins condamnés en vertu de l'article 338 du Code pénal, lorsqu'ils auront donné des soins à la femme dont ils seront reconnus les complices! Cet article est plein de périls, mes chers confrères; c'est un nouveau moyen de *chantage* contre les praticiens. L'adultère est une vilaine chose, sans doute, mais pourquoi cette sévérité exclusive envers le médecin? Est-ce lui, lui seul, qui peut exercer une immorale influence sur la femme? Le ministre qui accorde une place à condition, le pair de France qui donne sa protection, le député qui sollicite, le prêtre qui confesse, le banquier qui corrompt, ne sont-ils pas tout aussi coupables que le médecin qui abuse? Que l'on cherche à moraliser la société, rien de mieux et certes le besoin s'en fait sentir, mais que l'on mette au pilori de l'opinion publique une profession tout entière comme seule capable d'un délit odieux, voilà qui est profondément injuste.

Ils ne savent pas, les législateurs, à quels dangers quotidiens doit échapper, à cet endroit, le praticien austère. Ils ignorent que toutes les infirmités morales de la femme viennent souvent se révéler, séduisantes et provoquantes, dans le cabinet du médecin; ils n'ont pas entendu ces étranges et périlleuses confidences dont certaines femmes savent si bien étendre, colorer, embellir les détails; et ils ne savent pas tout ce qu'il faut de véritable courage pour rester médecin, pour n'être que médecin auprès de ces ardentes et voluptueuses créatures, qui viennent chercher jusque dans les chastes explorations de l'art une source de libidineuses jouissances.

Quel grand péril menaçait donc les familles pour que le législateur ait montré tant d'effroi, pour qu'il ait pris contre le médecin d'aussi sévères précautions? Le délit d'adultère est-il donc parmi nous très fréquent? Les tribunaux ont-ils eu fréquemment à sévir contre les médecins? La statistique criminelle répondra à cette question. Je dis répondra, parce que ce travail n'est pas encore terminé. Mais je puis dire d'avance que sur un dépouillement de 1,365 condamnations pour délit d'adultère, il n'en est qu'une seule où l'on rencontre un médecin comme complice. Ce résultat, dont je dois la connaissance à l'obligeance d'un magistrat éclairé qui s'occupe d'un beau travail ayant pour but de catégoriser la criminalité par professions, sera présenté avec des détails convenables à la Chambre des députés.

On voit donc que si cet article n'avait pas pour résultat de faire planer un soupçon injurieux sur la profession médicale, il pourrait être considéré comme parfaitement inutile. Si M. de Boissy avait bien voulu protéger les médecins contre cette pénalité exorbitante à l'égal des bandagistes, qui lui ont fourni une de ses plus belles et de ses plus égayantes oraisons, nous avions quelques chances d'en être délivrés. Mais ce jour-là M. de Boissy était absent. On ne le vit que trop à l'empressement de la Chambre, qui ressemblait, elle me passera bien cette comparaison, à des écoliers s'en donnant à cœur joie en l'absence du *pion*.

Ces législateurs sévères, gardiens si vigilans du lit conjugal, n'ont pu trouver le moindre petit article pour protéger la santé, la morale publiques contre les ignobles excès de la publicité médicale. Aussi quels chants de triomphe et quelle jubilation dans le camp des annonceurs! Avoir eu pour défenseur la philosophie en personne! Platon innocentant l'annonce, glorifiant la réclame et honorant le prospectus! Un vote presque unanime du second pouvoir de l'état!

Voilà bien des motifs pour chanter victoire. Laissons-les dire et faire. Ce qui est honnête et bon ne devient pas mauvais et malhonnête par un article de loi, et la loi ne rendra pas honnête ce que tous les honnêtes gens réprouvent. La Chambre, en rejetant toute pénalité contre les annonces, a également repoussé toute tentative vers les institutions disciplinaires : là est le plus grand malheur des dispositions prises. Tous les hommes pratiques reculent devant les difficultés d'une application pénale contre les annonces, mais en raison même de ces difficultés, il serait de la plus grande urgence d'accorder au corps médical les institutions qu'il sollicite. Il est fort regrettable que la Commission de la Chambre des pairs, à qui seule nous devons les quelques dispositions libérales inscrites dans la loi, n'ait pas vigoureusement soutenu les institutions disciplinaires et n'ait pas mis la Chambre dans cette alternative ou de sévir contre la publicité malhonnête, ou d'accorder les collèges médicaux. Avec cette dernière institution fortement organisée et résultant du principe électif — condition *sine qua non* — nous ferions bon marché de toute pénalité contre les annonces, qui trouvera toujours, et jusque dans le sein de la Chambre des pairs, des intérêts considérables en hostilité. La presse politique presque tout entière a bien compris le danger de l'article 43; aussi s'est-elle vivement réjouie de sa disparition. Il faut faire une honorable exception en faveur de la *Démocratie pacifique* qui a publié un article aussi courageux que bien pensé sur les déplorables résultats du rejet de l'article 43.

La mission de la Chambre des pairs étant terminée, c'est vers la Chambre des députés que nous devons tourner maintenant nos efforts et nos démarches. Un vif rayon d'espérance vient d'y pénétrer avec M. Malgaigne. Nous pouvons dire maintenant que nos intérêts ont dans les Chambres une voix éloquente, amie et dévouée; nous, qui avons été témoin depuis deux ans des incessans efforts de M. Malgaigne, nous assurons que la cause du Congrès sera chaudement et brillamment plaidée. Mais c'est à nous tous aussi à lui venir en aide et à grouper autour de lui une phalange compacte de votes bien intentionnés. Nous y pouvons tous quelque chose, et c'est dans l'intervalle qui va séparer cette session de la prochaine, que nous devons amasser de nouvelles forces et une ardeur nouvelle. Voilà le moment où nos confrères vont se trouver en rapport avec leurs députés, c'est aussi le moment d'agir, et surtout d'agir collectivement. Que les médecins se réunissent dans leurs arrondissemens respectifs, et que dans une visite à laquelle ils donneront toute l'importance, toute la solennité possible, ils remettent au député un exposé écrit, net et concis de leurs

la société n'a été dotée en même temps que de garanties insuffisantes.

De sorte que, après ce grand travail de la Chambre, les paroles de l'honorable et savant rapporteur de la Commission conservent toute leur opportunité et toute leur application : « Il ne faut pas pénétrer très avant dans l'examen de la constitution actuelle du corps médical en France, pour reconnaître qu'elle ne satisfait ni aux intérêts généraux de la société, ni aux intérêts particuliers de ceux qui le composent. »

MORT DE M. PARISET.

Nous avons une bien affligeante nouvelle à communiquer à nos lecteurs. L'illustre et éloquent secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine est mort samedi dernier dans la 77e année de son âge, à la suite d'une maladie qui, dans le principe, n'avait donné aucune inquiétude.

L'Académie de médecine fait une perte immense et difficilement réparable. Déjà circulent des bruits affligeans et les intrigues se croisent sur cette tombe non encore fermée. Pour nous, nous ne pouvons exprimer en ce moment que les douloureuses pensées que cette mort nous inspire. Nous regrettons dans M. Pariset non seulement l'homme d'un grand talent, l'écrivain distingué, le savant célèbre, mais encore l'homme bienveillant, le médecin charitable, au cœur droit et honnête, que la mort vient de nous ravir.

Les obsèques de M. Pariset auront lieu mercredi à 11 heures.

Nous publierons une notice sur la vie et les travaux de ce célèbre médecin.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES CONTRE-POISONS ET EN PARTICULIER DU PROTOCHLORURE D'ÉTAIN PRONÉ EN 1845 PAR M. POUMET DANS L'INTOXICATION MERCURIELLE; par M. ORFILA. (Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 29 juin.)

L'école de Giacomini a cherché à saper une idée fondamentale de la toxicologie française, en proscrivant d'une manière absolue l'emploi des contre-poisons; ainsi, tandis que de nos jours nous voyons les médecins et les chimistes français diriger leurs recherches vers la découverte de nouveaux contre-poisons, le professeur italien lance contre cette médication la plus formidable accusation. Le docteur Biéchy, de Shélestat, partisan déclaré de la doctrine italienne, résume ainsi les griefs du novateur de Padoue (*Gazette médicale de Strasbourg*, du 20 décembre 1846).

« Bien des considérations tendent à faire rejeter la pratique » par laquelle on a pour but, dans les empoisonnemens métal» liques, de neutraliser les poisons par les réactifs chimiques. » 1° Dans la majeure partie des cas d'intoxication on ignore la » nature du poison ingéré; 2° on est rarement appelé en temps » opportun pour que ce moyen puisse trouver son application, » et l'on n'a pas toujours les réactifs sous la main; 3° n'est-il » pas beaucoup plus simple de faire rejeter le poison par le » vomissement, si déjà sa présence dans l'estomac n'a entraîné » cette évacuation; 4° l'empoisonnement ou les accidens de » l'intoxication ne sont pas solidaires de l'action du poison sur » l'estomac, mais bien la conséquence de l'absorption de l'agent » toxique. Les neutralisans chimiques ne sauraient donc en rien » amoindrir ses effets généraux.

» L'intervention des chimistes et des pharmaciens, en matière » d'empoisonnement, ne saurait être que funeste. Ces savans » spécialistes assimilent les appareils organiques à des récep» tacles inertes ou à des cornues, et sous prétexte de neutra» liser le poison, vont appliquer à l'économie leurs rêves de » laboratoire, et faisant perdre ainsi un temps précieux, irré» parable, vont tout compromettre; car pendant leurs prati» ques chimiques, les effets *dynamiques* du poison s'exercent, » et leur marche est rapide. Au moment où la réaction chimi» que réussira peut-être, le malade sera mort ou près de » mourir. »

Je ne chercherai pas à défendre la doctrine des contre-poisons contre les exagérations dont elle a été l'objet dans ces derniers temps; ainsi l'emploi du fer métallique contre les sels de cuivre, celui du protosulfure de fer contre le sublimé corrosif, et surtout celui du protochlorure d'étain, poison irritant, énergique, tant prôné par M. Poumet et par l'Institut contre le même sublimé corrosif, ne sont évidemment susceptibles d'aucune application fructueuse, parce qu'on ne les a pas sous la main, qu'il faut un certain temps pour se les procurer, et que bon nombre d'expériences ont démontré qu'ils n'étaient d'aucune utilité lorsqu'on les administrait même une ou deux minutes après l'intoxication. Personne plus que moi n'a insisté sur la nécessité de recourir *promptement* à l'emploi des contre-poisons, si l'on voulait en retirer quelques avantages; personne plus que moi n'a par conséquent contribué à les faire considérer comme des médicamens qui pourraient ne pas être d'une grande utilité dans le traitement de l'empoisonnement, puisque le plus souvent on sera dans l'impossibilité de les administrer *à temps*. Dès l'année 1818 (voy. ma *Toxicologie*, page 434 du tome 1er, 2e édit.), je prouvais, en parlant de l'empoisonnement par l'acide sulfurique, etc., « que les praticiens ne de» vraient point se flatter d'arrêter les désordres produits par » cet acide en employant la magnésie qu'autant qu'elle serait » ingérée *très peu de temps* après que l'accident aurait eu lieu, » et qu'on la donnerait à plusieurs reprises. »

D'un autre côté, j'ai grandement appuyé sur l'*indispensable* nécessité de débarrasser d'*abord* le malade de la substance vénéneuse qui n'aurait point encore agi en employant deux sortes de moyens : en *première ligne* j'ai placé les *évacuans*, puis les neutralisans chimiques (*Toxicologie générale*, 4e édition). Je ne me suis donc pas montré si fanatique ni si enthousiaste des contre-poisons que M. Biéchy tend à le faire croire, et je dois repousser avec énergie l'accusation qu'il lance implicitement contre la Toxicologie française, lorsqu'il dit : « *N'est-il pas beaucoup* » *plus simple de faire rejeter le poison par le vomissement?*

Est-ce à dire pour cela qu'il faille renoncer à l'emploi de neutralisans chimiques, doux, inoffensifs, à la portée de tout le monde, qui, loin de suspendre les évacuations, les *favorisent* tout en détruisant ou en atténuant l'action vénéneuse de la substance ingérée? A qui persuadera-t-on, par exemple, qu'il n'est pas plus avantageux de chercher à faire vomir les malades avec de l'eau tiède, albumineuse, dans l'empoisonnement déterminé par une foule de sels métalliques, tels que ceux de mercure, de cuivre, de plomb, etc., avec de l'eau tiède tenant du sulfate de soude en dissolution, dans l'intoxication par les sels de baryte et de plomb, ou avec le même liquide également tiède légèrement salé (chlorure de sodium), lorsqu'on a avalé de l'azotate d'argent, plutôt que d'administrer de l'eau tiède *seule*? Comment ne pas comprendre qu'il y a ici deux bénéfices au lieu d'un seul, celui de faire vomir et celui d'annihiler en totalité ou en partie la portion de la substance vénéneuse, qui, par une cause quelconque, ne serait pas *aussi promptement vomie* qu'on pourrait le désirer? « Mais, dit M. Biéchy, vous rêvez » lorsque vous prétendez que les choses se passent dans l'esto» mac comme dans les cornues de vos laboratoires! » A cela je répondrai que si quelqu'un rêve, ce n'est certes pas le chimiste ni le pharmacien, car il est aisé de démontrer par le raisonnement et par *des expériences directes* que les réactions chimiques ont exactement lieu de la même manière dans les deux cas; si les faits n'étaient pas là pour justifier cette assertion, il me suffirait de dire, pour ne laisser aucun doute, même parmi ceux qui connaissent à peine les élémens de la science, que les réactions dont j'ai parlé ont lieu *à l'instant même où les substances sont en contact*, et que dès lors la nature du vase ne saurait exercer la moindre influence sur le résultat. M. Biéchy nierait-il qu'en administrant la magnésie dans un cas de dyspepsie, de pyrosis, etc., cet alcali neutralise, *dans l'estomac*, les acides qui s'y étaient développés? niera-t-il les bons effets pratiques de cette neutralisation? Non, certes; eh bien! dans ce cas, le praticien ne fait autre chose que d'administrer un contre-poison en appliquant purement et simplement une donnée de laboratoire. Je regrette pour M. Biéchy qu'il m'ait mis dans le cas de lui rappeler des principes aussi élémentaires.

« Mais, ajoute mon confrère, vous perdez un temps précieux » pendant lequel vous devriez combattre les effets *dynamiques* » *du poison*. » Ce que l'on sait aujourd'hui sur le prétendu *dynamisme* que l'on invoque me dispensera de répondre en détail à cette assertion; il est certain que s'il fallait gorger les malades d'eau-de-vie ou de vin, comme le veut l'école de Giacomini, il y aurait danger à différer l'emploi de ces médicamens incendiaires; mais l'observation se trouve réduite à néant dès qu'il est prouvé qu'il serait plus que téméraire de recourir à une pareille médication.

Après ces réflexions générales, j'arrive à l'examen du travail de M. Poumet sur l'emploi du *protochlorure d'étain*. On est douloureusement affecté lorsqu'on voit un corps aussi illustre que l'Institut, favoriser par son approbation des recherches aussi inutiles et aussi dangereuses que celles qui ont été tentées par M. Poumet, dont j'apprécie d'ailleurs le talent et la probité scientifique (1). Qu'on lise le *Mémoire* inséré par ce médecin dans le tome XXXIV des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, et l'on restera convaincu de la justesse de mon observation. Que verra-t-on, en effet? Huit séries d'expériences que je vais successivement analyser.

Première série. L'auteur confirme ce que l'on savait des effets funestes du sublimé corrosif; à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme dissous dans 30 grammes d'eau, ce sel a tué cinq chiens dans un laps de temps qui a varié depuis vingt jusqu'à soixante-douze heures, quoique les animaux eussent la faculté de vomir.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Le mémoire de M. Poumet a été honoré d'une médaille d'encouragement décernée par l'Académie des sciences, séance du 10 mars 1845.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — M. GUERSANT père.

Sommaire. — De la pneumonie dans l'enfance et de son traitement. — Epanchement pleurétique ouvert à l'extérieur. — De la chorée considérée dans ses rapports avec le rhumatisme, et du traitement de cette maladie par les préparations assimilées.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 29 Juin 1847.)

— De toutes les formes de la pleurésie, la forme chronique est la plus rare dans l'enfance. Soit qu'elle succède à la pleurésie aiguë, primitive ou secondaire, soit qu'elle survienne d'emblée, l'épanchement persiste ordinairement d'une manière permanente, et la fièvre hectique entraîne le malade au tombeau après un ou plusieurs mois de maladie. Telle n'est pas toujours la marche de la pleurésie chronique, et le liquide enfermé dans la plèvre finit quelquefois par franchir la résistance qui lui est opposée par la membrane séreuse et le feuillet fibreux sous-jacent, et vient faire saillie sous la peau et s'ouvrir à l'extérieur par une ouverture naturelle ou faite par le chirurgien. L'observation suivante offre un bel exemple de cette variété de la pleurésie chronique :

Un enfant de sept ans, faible et délicat, est entré dans les salles de M. Guersant le 24 avril 1847. Il résulte des antécédens, malheureusement fort incomplets, que nous avons pu nous procurer sur son compte, que, deux ans auparavant, il avait eu une fièvre typhoïde et une inflammation du bas-ventre; plus tard il a été pris de douleurs dans le côté droit de la poitrine, douleurs qui l'empêchaient de tousser et de respirer; enfin, après un certain temps, il a vu se former, à la face antérieure de la poitrine, une tumeur molle et douloureuse, que l'on a traitée par des cataplasmes, et qui, augmentant de jour en jour, a été ouverte par un chirurgien. Il en est sorti une assez grande quantité de matières purulentes. Mais cette ponction n'a pas guéri le malade : la plaie est devenue fistuleuse; le côté droit de la poitrine s'est affaissé et rétréci; enfin, il y a eu de temps en

---

griefs contre la loi, telle qu'elle est sortie de la Chambre des pairs. Nous n'avons rien à craindre de pareilles démarches; elles sont d'abord parfaitement légales, et, ainsi que nous le prouvons dans nos colonnes supérieures, elles ont pour but plus encore l'intérêt général que l'intérêt professionnel. Songeons, je ne cesserai de le répéter, que si nous laissons passer dans l'indifférence une mauvaise loi, il y en a au moins pour un demi-siècle avant que le corps médical puisse espérer une révision nouvelle.

Ce serait là notre excuse, si nous en avions besoin, d'avoir donné une aussi grande étendue et tant d'importance aux questions qui viennent d'être discutées. Nous avons pensé que dans une occasion qui sera certainement unique pour toute la presse médicale existante, il y avait urgence et opportunité à donner le plus grand développement possible aux questions d'intérêt moral et professionnel. Les intérêts pratiques et scientifiques en ont un peu souffert, cela est vrai, mais nous avons lieu de croire que nos lecteurs ont subi sans se plaindre cette mutilation nécessaire.

Nous voici d'ailleurs pour six mois au moins revenus à nos habitudes régulières. Depuis un mois, nous avons fait ample moisson de matériaux importans et distingués. Pour ne parler que du feuilleton, nos lecteurs vont voir passer successivement sous leurs yeux les *Recherches sur les institutions médicales de l'Espagne*, dues à la plume exercée et au talent déjà si honorablement connu de M. Th. Roussel; la suite des études sur *les grands praticiens de l'école allemande*, de M. Morel de Gany, dont nos lecteurs ont déjà pu apprécier les vastes connaissances; VAN HELMONT, par l'auteur inconnu hier, célèbre aujourd'hui de *Paracelse;* la suite de l'*Histoire de la profession médicale*, par le docteur Joseph Dominique, pseudonyme qui cache un de nos écrivains les plus estimés; un fragment plein d'intérêt du cours que M. Daremberg professe au collége de France, sur l'*histoire de la littérature et des institutions médicales;* un *Voyage médical en Italie*, par M. le docteur Billod; de curieuses recherches sur la médecine des Hindoux, que l'auteur de *Sydenham*, M. Michéa, nous réserve, et bien d'autres richesses encore avec lesquelles l'UNION MÉDICALE veut faire surprise à ses lecteurs.

Pour nos colonnes supérieures, nos cartons se sont emplis de travaux complètement dignes de nos lecteurs. Après les mémoires originaux, qui seront toujours la partie essentielle du journal, nous allons donner une attention toute spéciale à la littérature médicale étrangère, qui fera le sujet de nos *revues* fréquentes; à la *bibliographie*, que les circonstances nous ont forcé de négliger un peu et à laquelle nous attachons une grande importance; à nos *revues cliniques*, auxquelles de l'aveu commun nous ne trouvons rien à modifier, et que nous voyons avec bonheur reproduites dans une grande partie des journaux scientifiques de l'Europe; à la *pharmacie*, dont nos articles jouissent du même avantage, à la *médecine comparée*, enfin, que nos lecteurs lisent avec tant d'intérêt.

A propos de ces derniers articles, M. Hamont s'est mis sur les bras une mauvaise affaire, et sur les miens par ricochet. On se souvient que dans un de ses derniers articles, notre honorable collaborateur avait accusé Robespierre d'avoir voulu faire manger les soldats morts par des cochons qui suivraient les armées. Par cette ingénieuse idée, le dictateur trouvait le moyen de nourrir l'armée sans qu'il en coûtât un sou à la République. M. Hamont avait cité ce fait sans en faire connaître la source. Plusieurs lettres m'étaient arrivées à ce sujet, que je dus communiquer à M. Hamont, qui me répondit incontinent en me citant l'auteur, l'ouvrage et la page où il avait trouvé ce fait.

Et moi de répondre à un de mes honorables correspondans : Voyez tel numéro de l'UNION où M. Hamont a *péremptoirement* répondu.

Ce mot péremptoirement a fort offusqué un de mes bien aimés lecteurs, qui me répond la lettre un peu raide qu'on va lire :

« Non, Monsieur, la réponse de M. Hamont n'est pas péremptoire.

» Il ne suffit pas, quand, à propos d'hygiène alimentaire, on a fait intervenir, pour le rendre odieux ou ridicule, un nom qui résume une période de la Révolution française, il ne suffit pas dis-je, pour justifier cette étrange digression, de répondre qu'on a lu cette pauvre anecdote dans je ne sais quel misérable mémoire publié l'an de grâce 1814.

» Eh quoi! vous avez la prétention d'être un écrivain sérieux, et vous prenez vos autorités dans les plus sales, les plus ignominieuses diatribes d'une époque de réaction.

» Vous demandez que la profession médicale trouve dans la société estime et considération, et comme gage de votre indépendance de caractère, vous vous mettez à la suite des libellistes plus ou moins officiels qui ne voient dans notre grande, notre immortelle Révolution qu'une sanglante et hideuse orgie.

» Dans un intérêt littéraire, indigne de la majesté de la science, vous faites appel à un sentiment respectable, sans doute, mais dont l'exagération rendrait impossible l'étude de l'homme matériel, et cela dans un journal où les idées philosophiques les plus avancées sont favorablement accueillies....

» Je vous prie, Monsieur et très honoré confrère, de m'excuser si je mets quelque chaleur dans ma réplique. J'ose espérer de votre impartialité qu'après la publicité donnée à une simple réflexion de ma part et à la lettre de M. Hamont, vous voudrez bien compléter la discussion en insérant ma réponse dans un de vos prochains numéros.

Agréez, etc. R. LASSALLAS, d.-m.

Lezoux, le 1er Juillet 1847.

Voyons, un peu de calme, très honoré confrère. De quoi s'agit-il? Contestez-vous la citation? Non, vous ne le pourriez. Vous élevez-vous contre l'authenticité du fait? Quelles preuves opposez-vous au témoignage d'Alphonse Leroy, médecin très honorable, vous semblez l'avoir oublié, savant distingué qui eut l'honneur d'être longtemps doyen de la Faculté de médecine de Paris, et qui n'a jamais passé, que je sache, pour un libelliste à gages? Et si le fait est vrai, n'est-il pas odieux?

Cher et honoré confrère, autant que vous nous trouvons ici la révolution belle, légitime, sainte, mais nous avons horreur de ses excès. Dans notre calendrier, nous n'avons pas encore inscrit saint Robespierre, ou comme le faisait je ne sais quel journal un de ces matins, nous n'oserions écrire cette phrase : « Les grands bienfaiteurs de l'humanité Jésus, Fénélon, J.-J. Rousseau, Robespierre, etc., etc. »

JEAN RAIMOND.

— M. le docteur Chassaignac vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital des Enfans.

— SINGULIER APPAREIL INAMOVIBLE. — Les habitans de l'île Chiloé, côté ouest de l'Amérique du Sud, emploient la mousse de mer qui croît autour de la petite île de Cochino (Pérou) non seulement avec leur alimentation, mais encore en chirurgie. Lorsqu'un d'eux s'est cassé un membre, la fracture, préalablement réduite, est recouverte d'une couche épaisse de cette mousse qui, en séchant, finit par adhérer à la peau et par constituer un bandage résistant des plus solides. Après quelques semaines, et lorsqu'il y a tout lieu de supposer que les fragmens de la fracture sont réunis, on humecte l'appareil avec de l'eau chaude et on le détache avec facilité. (*Voyage au Pérou* par Von Tschudi.)

— MERVEILLES DU MAGNÉTISME ANIMAL. — Les magnétiseurs n'y vont pas de main morte. Une femme a annoncé, pendant le sommeil magnétique, qu'elle vomirait certain jour du sang et de l'arsenic. Ce jour-là elle a rendu, disent les adeptes, une quantité d'arsenic suffisante pour tuer vingt hommes, et qui séjournait *depuis treize ans* dans son estomac. C'est un fait que nous trouvons publié et commenté dans le *Western-Times* par deux médecins, MM. Gregory et Herapath. En vérité, la foi est une belle chose!...

temps un peu de fièvre. Cependant l'amaigrissement n'était pas très considérable.

A son entrée à l'hôpital, on a constaté que la poitrine du côté droit offrait un développement beaucoup moins prononcé que du côté gauche. L'omoplate faisait plus de saillie que du côté opposé. Les côtes étaient plus rapprochées ; et, dans les mouvemens respiratoires, le côté gauche se dilatait moins que le côté droit. A la partie antérieure de la poitrine, à 5 ou 6 centimètres du sternum, au niveau de la septième ou huitième côte, on apercevait une ouverture de 5 à 6 millimètres de diamètre, qui semblait faite par un emporte-pièce, et au fond de laquelle on apercevait les muscles intercostaux et quelque peu de pus concret. Le stylet, introduit par cette ouverture, donnait issue à un pus séreux, mal lié et d'une odeur fétide, pénétrait sous la peau décollée dans une étendue de 4 à 5 centimètres inférieurement, et de deux à trois supérieurement. Quand le malade toussait, le pus s'écoulait en plus grande quantité. Cependant, soit oblitération de l'ouverture, soit situation particulière du trajet, le stylet ne pouvait pénétrer dans l'intérieur de la poitrine. Il faisait connaître seulement que les côtes étaient dénudées dans plusieurs points. La percussion du côté droit de la poitrine fournissait, dans toute son étendue, un son mat. L'auscultation faisait percevoir la respiration, mélangée de râle muqueux à grosses bulles au sommet, soufflante à la partie moyenne, très faible et accompagnée de bruit de frottement pleural à la base. En avant, jusqu'au niveau de la troisième côte, on entendait du râle muqueux à grosses bulles, se rapprochant beaucoup du râle caverneux, et le retentissement de la voix se rapprochait de la pectoriloquie. Plus bas, la respiration s'entendait encore, mais soufflante ; dans aucun point on ne percevait de souffle amphorique ou de tintement métallique, et les mouvemens qu'on imprimait au malade ne déterminaient pas la production du bruit de flot. Du reste, les fonctions digestives se faisaient assez bien ; le malade toussait peu ; l'amaigrissement n'était pas porté fort loin ; il y avait cependant un peu de fièvre le soir. Depuis une rougeole qu'il a prise à l'hôpital, ce petit malade est mieux bien qu'il n'était à son arrivée. Il paraît que l'ouverture qui conduit de l'intérieur du foyer à l'extérieur s'est bouchée pendant vingt-quatre heures, et que cette occlusion a été marquée par une recrudescence des accidens : de la fièvre, de l'agitation, de la toux, de la douleur dans le côté affecté. Mais le lendemain elle s'est rouverte, et les accidens ont disparu.

Ce fait, quoique fort rare, n'est pas unique dans la science : Rullier a vu, chez une jeune fille, une tumeur se former à la partie inférieure de la poitrine, deux mois et demi après l'invasion d'une pleurésie, s'ouvrir à l'extérieur, donner issue à une grande quantité de matière séro-purulente et à des flocons albumineux, puis être suivie de guérison après quatre mois et demi. Fréteau, Schenckius, Castryck, M. Cruveilhier, M. Andral, Heyfelder, M. Fleury, ont vu des cas analogues. Une des circonstances vraiment remarquables de ces observations, c'est que les perforations spontanées, aussi bien que les tumeurs, sont survenues, non dans le lieu le plus déclive du thorax, mais à la partie moyenne ou à la partie supérieure du tiers inférieur, et presque toujours à la partie antérieure de cette cavité.

Devons-nous espérer que chez le jeune malade qui fait le sujet de l'observation précédente, le foyer purulent se vide d'une manière complète et se termine par cicatrisation? Ainsi que Laennec l'a fort bien démontré, la guérison n'est possible, dans ces cas, qu'à la condition que le retrait de la poitrine compense le vide qui est produit par la disparition du liquide. Or, chez notre jeune malade, la poitrine s'est déjà affaissée, et cependant l'écoulement n'a pas tari. D'autre part, la présence de ces râles muqueux à grosses bulles au sommet du poumon droit en avant, l'état fébrile qui revient de temps en temps le soir, nous font craindre que, au sommet du poumon, il n'y ait déjà une altération profonde, une phthisie pulmonaire déjà avancée. Dans cette hypothèse, tout espoir serait certainement perdu. Mais comme la démonstration n'est pas complète, il nous semble que l'on serait autorisé à pratiquer, dans ce cas particulier, l'opération de l'empyème. L'espace nous manque pour discuter ici les indications de cette opération avec tout le soin nécessaire. Mais il existe un foyer purulent. Ce foyer communique avec l'air par une ouverture insuffisante. Une contre-ouverture qui a été faite dans ces derniers temps n'a pas rendu l'écoulement du pus plus facile. Qui ne voit l'avantage qu'il y aurait à pratiquer une incision qui, en donnant une libre issue à la suppuration, permettrait de porter dans l'intérieur du foyer, des agens destinés à en modifier la nature et à faciliter la cicatrisation?

— Il est peu d'études plus curieuses et plus instructives à la fois que celle des rapports qui peuvent exister entre diverses maladies et des influences qu'elles exercent les unes sur les autres. C'est là une partie de la pathologie qui demeure encore ébauchée, et qui, par les résultats qu'elle a donnés jusqu'à ce jour, peut faire comprendre tout le parti qu'on en pourra tirer plus tard : qui ne sait, par exemple, qu'avant la découverte de la loi de *coïncidence* de M. Bouillaud, grand nombre d'affections du cœur demeuraient inexplicables dans leur origine?....

Ce n'est pas seulement sur le développement de l'endocardite et de la péricardite que le rhumatisme articulaire aigu peut exercer une action incontestable. Depuis ces dernières années, une maladie, qui est surtout propre à l'enfance, la *chorée* ou *danse de Saint-Guy*, a été rattachée également à cette affection. Déjà Bouteille, l'auteur de la meilleur monographie sur cette maladie, avait rapporté l'observation d'une jeune fille de treize ans et demi, guérie d'une chorée quelques années auparavant, et chez laquelle la maladie récidiva peu après l'invasion d'un rhumatisme articulaire. Plus tard, Copland, Prichard, Scudamore, insistèrent sur les complications de la chorée et du rhumatisme. Mais ils avaient bien plutôt en vue la relation de cette affection convulsive et de la péricardite rhumatismale.

Les faits de cette dernière espèce sont en effet les plus communs : Bright, Yonge, Taylor et Burrows ont fait connaître de nombreux exemples de chorée survenue pendant le cours de rhumatisme, compliqué de péricardite ou d'endocardite. Des faits du même genre ont été observés en France par M. Legendre, et surtout par M. Sée, qui, dans un travail envoyé, il y a quelques années, au concours des hôpitaux, a cherché à mettre en relief cette coïncidence remarquable. Quant aux faits de chorée développée pendant le cours de rhumatismes sans affections du cœur, ils sont moins communs dans la science, soit que l'attention n'ait pas été suffisamment fixée sur ce point, soit au contraire parce qu'ils se montrent d'une manière moins fréquente que les premiers.

Cette influence du rhumatisme sur le développement de la chorée est bien autrement importante qu'on pourrait le croire : il résulte des recherches statistiques que M. le docteur Hughes a publiées récemment sur cette maladie (*Guy's hospital reports*, 1846, et *Archives de médecine*, 4e série, t. XII, p. 473), que, sur 49 cas de chorée où il a été possible de découvrir la cause, 31 étaient dus à la frayeur ; 3 à la même cause avec suppression des menstrues ; 8 au rhumatisme (dont 5 au rhumatisme simple, 1 avec rhumatisme et scarlatine, 1 par suite de frayeur dans le cours d'un rhumatisme, 1 enfin avec rhumatisme et péricardite) ; 2 à des coups ou des chutes sur la tête ; 2 à l'irritation ou la congestion utérine ; 1 à des chagrins ; 1 à la petite-vérole ; et 1 à l'allaitement. Ainsi donc, si ces recherches montrent que la frayeur est une des causes les plus fréquentes de la chorée, elles montrent aussi que dans un sixième des cas le rhumatisme est la cause déterminante de cette maladie. L'observation suivante, que nous avons recueillie dans le service de M. Guersant, nous paraît offrir un bel exemple de cette coïncidence, en même temps que de l'influence des préparations arsénicales sur la curation de cette maladie.

Un garçon de quatorze ans, fils de cultivateur, d'une constitution faible et délicate, et d'un développement incomplet pour son âge, est entré le 20 mai à l'hôpital des Enfans pour y être traité d'une chorée des plus intenses. Quinze ou dix-huit jours avant son entrée, ce jeune garçon, qui habite dans un endroit très humide, avait été pris d'un gonflement douloureux des deux coude-pieds, tel qu'il lui était impossible de mettre le pied par terre. Combien de temps ce gonflement a-t-il duré? C'est ce que les réponses du malade ne nous apprennent que d'une manière fort incomplète. Toujours est-il que deux jours après la disparition de ce gonflement, et sans autre cause connue, il a été pris de mouvemens désordonnés qui ont acquis, en quelques heures, tout le degré d'intensité qu'ils offraient lors de son entrée à l'hôpital.

Ce jeune malade ne pouvait demeurer un seul instant tranquille : les membres supérieurs et inférieurs s'agitaient dans tous les sens et d'une manière saccadée ; la tête était continuellement entraînée à des mouvemens désordonnés ; la face agitée par des grimaces ; impossibilité de rester debout ; l'agitation était même telle dans le lit, qu'il fallait le contenir pour l'empêcher de se jeter par terre. Depuis plusieurs jours il n'y avait plus de sommeil, et de temps en temps le malade poussait des cris ; il ne pouvait porter les alimens à sa bouche sans les jeter sur ses vêtemens ; les réponses étaient courtes, brusques et très incomplètes ; le pouls agité et fréquent ; la peau chaude.

Ce malade était depuis trois jours à l'hôpital sans qu'on lui eût fait encore aucun traitement, lorsque, le 24 mai, on lui prescrivit un milligramme (un cinquantième de grain) d'arséniate de soude dans une potion de cent grammes à prendre par cuillerées d'heure en heure. Le lendemain l'amélioration était des plus évidentes : le malade avait dormi, le pouls à 84 ou 88, la peau chaude, la langue humide, le ventre indolent, l'appétit conservé ; l'agitation avait tellement diminué, que le malade avait pu marcher pour aller au bain. Cependant il était encore, ce jour-là, étendu sur des matelats. Le 26, l'amélioration était encore plus notable : sommeil pendant une grande partie de la journée et pendant toute la nuit, jusqu'à quatre heures du matin, qu'il y avait eu quelques cris. Le calme était encore plus marqué que la veille, et le malade était sans fièvre. Ce jour-là M. Guersant porta l'arséniate de soude à la dose de deux milligrammes (un vingt-cinquième de grain). Le 27, nous apprîmes que le malade s'était promené la veille et qu'il était resté assis une grande partie de la journée. C'était un jour de fête. Les parens lui apportèrent une grande quantité d'alimens. Aussi eut-il de la fièvre le soir et de l'agitation pendant la nuit. L'amélioration se soutint cependant, et le 29, le malade mangeait sa soupe sans la jeter sur ses vêtemens, buvait sans aucune difficulté, restait assis ou se promenait une grande partie de la journée, répondait distinctement aux questions qui lui étaient faites, et causait avec ses petits camarades. A l'exception de quelques mouvemens dans les membres supérieurs et de quelques grimaces, ce malade pouvait être considéré comme guéri. Encore les quelques mouvemens convulsifs que nous venons de citer existaient-ils à peine lorsque le malade était seul et lorsqu'on ne lui adressait pas de questions. La dose d'arséniate de soude a été portée successivement de deux milligrammes à deux milligrammes et quart et deux milligrammes et demi. L'amélioration rapide qui était survenue en six jours ne s'est pas démentie un seul instant, et le malade est sorti quelques jours après complètement guéri.

C'est une chose assez remarquable que aucun des auteurs français qui ont écrit sur la chorée, pas plus que ceux des ouvrages les plus récens sur les maladies des enfans, n'ont parlé de l'emploi des préparations arsénicales dans le traitement de cette maladie ; de sorte que la plupart des praticiens français emploient exclusivement les bains froids, les bains sulfureux et quelques antispasmodiques (valériane, assa fœtida, oxyde de zinc, etc.). Or, nous pouvons dire, d'après ce qui s'est passé sous nos yeux, que si ces moyens réussissent quelquefois, ils échouent dans un grand nombre de cas. C'est ce qui rend précieux l'emploi de l'arsenic, dont l'efficacité, autant qu'on peut en juger par cette observation et par un grand nombre de celles publiées en Angleterre, depuis plus de vingt ans, par Martin, Gregory, Salter (*Medico chirurgical transactions*, t. IV, X, XI), et plus récemment par Babington (*Guy's hospital reports*, t. VI, p. 418), par Hughes et par Begbie (*Monthly journal*, avril 1847), ne peut laisser aucun doute.

Si nous en croyons le témoignage de ces auteurs et ce que nous avons vu nous-même, nous serions tentés de penser que les préparations arsénicales possèdent, dans la chorée, une puissance curative qui dépasse celle de toutes les médications généralement employées. Pour ceux que pourrait effrayer une médication aussi active, nous dirons que, pour en obtenir des résultats favorables, il n'est pas nécessaire de donner l'arsenic à une dose élevée. Dans l'observation que nous avons rapportée plus haut, le malade n'a jamais pris par jour plus d'un dix-huitième de grain d'arséniate de soude; et la guérison n'en a pas moins marché d'une manière rapide, sans que l'économie ait paru souffrir le moins du monde de l'ingestion d'un agent aussi puissant.

Il paraît cependant que dans quelques circonstances il est nécessaire d'interrompre de temps en temps l'administration de l'arsenic, et que les phénomènes qui indiquent la nécessité d'y renoncer momentanément sont quelques nausées, de l'agacement à la région stomacale, une coloration blanchâtre de la langue, du gonflement des paupières et de la rougeur des conjonctives. Aussitôt que ces symptômes paraissent, on suspend les préparations arsénicales pour les reprendre aussitôt qu'ils sont calmés.

Nous ne saurions trop engager les praticiens à reprendre ces expériences, afin de fixer définitivement la question de savoir si les préparations arsénicales jouissent d'une efficacité absolue contre la chorée, ou si elles ne réussissent que dans quelques cas exceptionnels.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DES ANOMALIES ARTÉRIELLES CONSIDÉRÉES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES; par le professeur DUBREUIL. — Un vol. in-8°, 1847. — Paris, J.-B. Baillière.

La disposition et les rapports des vaisseaux ont été l'objet de recherches nombreuses et fort exactes de la part des anatomistes et des chirurgiens, surtout de ce siècle. L'importance de telles notions pour la pratique médicale, justifie pleinement les travaux considérables entrepris à cet égard. Mais presque tous les auteurs avaient eu pour but de constater rigoureusement l'état normal des artères, et fort peu s'étaient occupés de signaler les variétés multipliées de ces vaisseaux. J.-F. Meckel, Caldani, J. Geoffroy-St-Hilaire, MM. Velpeau, A. Bérard, et quelques autres écrivains, avaient publié à ce sujet certains faits isolés ; mais la science et la clinique avaient droit de réclamer un ouvrage sur cette matière.

Déjà M. Rendu et R. Quain, avaient compris ce besoin de la pratique médicale, et ce dernier auteur avait publié naguère un remarquable travail sur les anomalies artérielles, lorsque le professeur Dubreuil a fait connaître l'ouvrage qu'il composait et méditait depuis longtemps. Rassemblant les nombreux matériaux fournis par sa pratique chirurgicale et ses recherches cadavériques, l'auteur n'a livré à la publicité son œuvre qu'après l'avoir fécondée par des aperçus nouveaux sur les applications que la connaissance des variétés vasculaires doit avoir dans l'exercice de notre art.

Ce n'est point, en effet, dans la description d'un grand nombre d'anomalies artérielles qu'un pareil livre pouvait trouver la source de l'estime dont il jouit déjà dans le monde savant ; c'eût été imiter la plupart des écrivains qui ont parlé des variétés vasculaires, sans voir les lois qui les unissent et les conséquences cliniques dont elles peuvent être l'objet. Rien d'ailleurs de plus simple que de recueillir dans les auteurs les faits déjà multipliés qui y sont consignés, et d'en former une sorte de livre sans difficulté comme sans portée pratique.

Le professeur Dubreuil a dû comprendre un tel sujet d'une manière bien plus élevée ; aucune variété artérielle n'a été signalée par lui, sans que les règles de l'art n'y eussent un avantage direct. Sans doute des anomalies rares et fort remarquables ont été découvertes et exactement décrites par l'auteur : la longueur absolument ou relativement plus grande de la brachio-céphalique chez la femme que chez l'homme, la naissance de l'ophthalmique à la méningée moyenne, le raccourcissement de la cubitale épuisée au-dessous du coude, le passage de la radiale à travers le tendon du muscle biceps, l'union des deux troncs de l'avant-bras par une commitante large, transversale et sous-cutanée au-dessous du pli du coude, la position de la veine sous-clavière derrière le muscle scalène antérieur, de la veine fémorale en dehors de l'artère, et une foule d'autres variétés vasculaires sont signalées pour la première fois dans le livre du professeur Dubreuil.

Mais le principal soin de l'auteur a été d'établir les données utiles à la pratique qui résultent de la connaissance des variétés artérielles. Passant en revue toutes les régions du corps humain, le professeur Dubreuil a montré l'importance de ces notions anatomiques pour chaque vaisseau principal. Jugeant l'exactitude ou les exagérations de certains écrivains sur les aberrations des artères, le professeur Dubreuil a su mettre à profit les matériaux de la science en leur donnant une valeur qu'ils n'avaient pu trouver avant lui. Aussi son ouvrage est-il aussi riche de faits que de vues lumineuses, de données cliniques pleines d'intérêt.

L'habile anatomiste de Montpellier a montré par son travail les rapports des anomalies vasculaires avec les théories embryologiques les plus accréditées aujourd'hui. La théorie centripète, les lois de conjugaison, de symétrie, de suppléance, etc., sont appréciées à leur juste valeur et appliquées aux faits qui, rigoureusement interrogés, se rangent dans leur domaine. L'auteur a fait voir comment les anastomoses capillaires pouvaient rendre compte de certains cas d'aberrations artérielles. Enfin, la théorie des phases zoologiques de l'embryon humain est habilement interprétée pour éclairer la formation des anomalies vasculaires.

Mais le professeur Dubreuil n'a point commis l'erreur des écrivains qui rapportent les variétés organiques à un seul mécanisme embryonnaire. S'élevant au-dessus des croyances comme des autorités, trop aveuglément respectées, l'anatomiste de cette Faculté a su apprécier avec une rare sagacité les limites des applications des différentes lois invoquées en tératologie.

L'une des meilleures preuves à donner de l'importance d'un sujet en médecine est de montrer les erreurs graves, les conséquences fâcheuses dont l'ignorance d'un tel objet a été la source ; c'est aussi ce que le professeur Dubreuil a établi par des exemples multipliés. Sans doute, la description seule de la plupart des anomalies vasculaires est bien propre à attirer l'attention des hommes de science ; sans doute, les remarques cliniques dont ces descriptions anatomiques sont accompagnées sont non moins capables de mériter l'estime des praticiens. Mais cet intérêt divers s'accroît et frappe les plus indifférens quand des faits graves tirés de la pratique de médecins célèbres montrent l'utilité immédiate de la connaissance d'un tel sujet.

Ch. Bell lie l'artère fémorale chez un individu atteint d'un anévrisme poplité ; l'opération n'a pas ses suites ordinaires et le malade meurt : la fémorale était double sur ce sujet, et avait non seulement entretenu la poche anévrismale, mais encore avait déterminé la chute hâtive de la ligature et des hémorrhagies épuisantes. Saw pratique l'opération de la taille périnéale ; une hémorrhagie foudroyante emporte promptement son malade : le lithotome avait intéressé l'artère hypogastrique plissée anormalement dans le périnée. M. Lallemand veut lier l'artère sous-clavière chez un militaire blessé à l'aisselle droite ; il ne peut découvrir l'artère à cause de la position insolite de la veine satellite, derrière le muscle scalène antérieur et sur le tronc artériel, etc., etc.

En présence des insuccès pareils arrivés à des chirurgiens habiles, tout praticien doit craindre d'en éprouver de semblables, et sent dès lors la justesse de l'avis de Morgagni, que le professeur Dubreuil a inscrit en tête de son ouvrage. Il expose certainement à commettre des erreurs celui qui décrit comme invariables les parties les plus soustraites à la vue ; il montre au contraire bien plus utile celui qui fait voir les variations plus ou moins fréquentes dont ces parties peuvent être atteintes.

Ayant, en effet, connaissance des aberrations dont le système vasculaire peut offrir des exemples, le praticien se prépare à y remédier s'il vient à les rencontrer. Les anomalies n'ont plus pour lui les dangers que jusqu'à ce jour elles inspiraient. L'opérateur a déjà réfléchi sur les moyens de les reconnaître et surtout d'en triompher. S'il ne trouve pas un tronc vasculaire à sa place ordinaire, il sait le lieu anormal qu'il peut ou doit occuper, les déviations principales dont il peut être l'objet : ses recherches sont dès lors assurées.

En présence d'une anomalie artérielle, le chirurgien trouve la solution de ce problème dans une division hâtive, un déplacement simple, une duplicité, une absence à peu près complète du vaisseau. Ces explorations deviennent ainsi méthodiques, calculées, et non point indécises et trop de fois infructueuses ou malheureuses. Craint-il enfin que des collatérales insolites viennent contrarier ou empêcher l'action bienfaisante de la ligature appliquée sur le tronc principal d'un membre, le clinicien découvre l'artère dans une étendue convenable pour assurer la formation d'un caillot suffisant au-dessus et au-dessous du lieu, applique ce dernier au point voulu et éloigné de collatérales importantes, ou bien enfin, embrasse celle-ci d'une deuxième ligature, s'il ne peut placer le premier fil assez loin de la division insolite et dangereuse.

Telle est la manière de prévoir, constater et annihiler les anomalies artérielles ; telle est la marche à suivre pour pratiquer la ligature des troncs vasculaires avec sécurité pour le présent et pour l'avenir de ces graves entreprises chirurgicales. Ces remarques succinctes peuvent faire sentir l'importance de l'ouvrage dont nous essayons de faire comprendre la méthode et l'esprit qui a présidé à sa composition. Ce livre acquiert encore, s'il est possible, un plus haut degré d'utilité par l'adjonction d'un

magnifique atlas où M. Dubreuil a fait représenter, avec un talent incontestable, les principales anomalies artérielles décrites dans le texte. Pour nous qui avons pu voir les riches matériaux que l'auteur avait rassemblés pour donner à son œuvre la valeur déjà connue, nous n'avons pas eu de peine à reconnaître la justesse des descriptions et des conseils pratiques des faits interprétés dans l'ouvrage du professeur de notre Faculté.

ALQUIÉ, D.-M.,
chef des travaux anatomiques de la Faculté de Montpellier.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Monthly journal of medical science. — (Premier trimestre 1847.)

Les numéros du premier trimestre de 1847 du *Montly journal of medical science* contiennent les articles suivans :

1° *Observations sur la mortalité des membres de la Société d'assurances des veufs d'Ecosse de* 1815 *à* 1845 (BEGBIE).

Ce mémoire de statistique pure se résume par le tableau suivant : sur 5,989 personnes assurées par la société pendant une période de trente ans, de 1815 à 1845, dont 5,542 hommes et 447 femmes (365 veuves et 82 filles), 642 sont morts.

I.	Maladies épidémiques ou contagieuses.	93
II.	Maladies de siége incertain.	52
III.	Maladies des centres nerveux.	133
IV.	Maladies des organes respiratoires.	152
V.	Maladies du cœur et des vaisseaux.	53
VI.	Maladies des organes digestifs.	77
VII.	Maladies des voies urinaires.	23
VIII.	Maladies des femmes en couches ou de l'utérus	5
IX.	Maladies des articulations.	3
X.	Morts violentes.	18
XI.	Morts de vieillesse.	6
XII.	Maladies de cause incertaine ou inconnue.	27
		642

2° *Résumé d'un travail sur la nature et la source des matières trouvées dans l'estomac du fœtus* (G. ROBINSON).

L'auteur, d'après douze observations (1) faites sur l'estomac et les intestins de différens fœtus à divers degrés de développement, arrive aux conclusions suivantes :

1° L'estomac du fœtus, durant la dernière période de la vie intra-utérine, contient invariablement une substance particulière autre que la liqueur de l'amnios, et généralement d'une nature nutritive.

2° Cette substance, dans ses propriétés physiques et chimiques, varie beaucoup chez les différens animaux et ne présente jamais précisément les mêmes caractères dans deux espèces différentes.

3° Elle varie aux diverses périodes de développement du fœtus, à une époque peu avancée, elle est principalement constituée par la liqueur de l'amnios à laquelle viennent successivement s'ajouter d'autres matières.

4° La liqueur de l'amnios continue à être avalée par le fœtus jusqu'à l'époque de la naissance, et par conséquent après la formation des matières nouvelles et leur apparition dans l'estomac.

5° Le mélange de ces matières plus solides et douées de propriétés nutritives avec l'amnios forme les matériaux qui doivent subir dans les intestins le travail de la chymification.

Quant à l'origine, encore incertaine, de ces substances, M. Robinson est disposé à la placer, non pas dans l'estomac, qui lui a toujours paru, ainsi qu'aux autres observateurs, peu injecté pendant la vie intra-utérine, mais dans les glandes salivaires, qui suivent dans leur développement assez exactement celui de ces matières, lesquelles seraient ainsi un des produits de leur secrétion.

Observation de spina-bifida; ablation de la tumeur; guérison; par le docteur PAGE.

Cette observation et les remarques qui la terminent nous ont paru mériter une reproduction textuelle.

Dans le courant de septembre 1845, on m'amena Anne Pattison, enfant âgée de vingt-un mois, et affectée de spina-bifida. La tumeur, de forme sphéroïdale, avait sept pouces dans sa plus grande circonférence, cinq pouces à sa base, et siégeait au niveau des dernières vertèbres lombaires. La peau qui la recouvrait présentait de nombreuses irrégularités ressemblant à des cicatrices; une d'elles était bien plus large que les autres; on observait aussi quelques poils longs et durs et une petite tache d'ichthyose. On percevait une fluctuation évidente, mais la tumeur n'était point transparente, à cause de l'épaisseur des tégumens. L'examen ne produisait aucune douleur et une pression modérée faisait rentrer promptement le liquide dans l'intérieur du canal vertébral. L'enfant paraissait jouir d'une bonne santé et de toute son intelligence; il n'avait point de paralysie, et à cela près de sa tumeur il était bien conformé. A la naissance, la tumeur avait le volume d'une noix; depuis elle augmenta graduellement. A un an, la tumeur fut comprimée par un médecin, qui fit rentrer son contenu dans l'intérieur du canal rachidien et produisit ainsi des symptômes cérébraux fort alarmans; mais il n'y eut point de paralysie.

La terminaison de cette maladie, presque constamment fatale, et que, dans des cas exceptionnels, les moyens employés donnent quelques chances de prévenir, encourageait, quoique faiblement, à employer dans ce cas un traitement actif. Car, tandis que d'un côté l'augmentation graduelle du volume de la tumeur depuis la naissance et les lésions du tégument qui la recouvrait semblaient indiquer une tendance progressive vers une terminaison funeste; de l'autre, toutes les conditions dans lesquelles se trouvait le malade faisaient espérer le succès des moyens qui pourraient être conseillés. Le bon état de la santé générale, la conformation parfaite de l'enfant, la liberté du rectum et de la vessie, l'absence d'hydrocéphale, la forme elle-même de la tumeur, la preuve qu'il n'existait aucune connexion entre les parois du kyste et les cordons nerveux, fournie par l'absence de douleur ou de trouble pendant un soigneux examen de la poche; toutes ces circonstances étaient favorables à une médication curative.

Le danger de l'opération étant proportionné au diamètre de l'ouverture de communication entre la tumeur et le canal vertébral, je me décidai à faire tous mes efforts pour diminuer le calibre de cette ouverture avant de procéder à aucune tentative. Dans cette vue, je plaçai une ligature élastique autour de la base de la tumeur, et je la serrai assez fortement pour exercer une pression constante, sans cependant occasionner aucune incommodité bien vive à l'enfant. Bientôt après cette application la tumeur s'enflamma à sa surface et s'ouvrit dans un point très aminci par lequel pendant plusieurs jours il s'écoula une sérosité limpide; en même temps elle diminua lentement de volume. Le cinquième jour on fut obligé d'enlever la ligature, par suite de l'ulcération circulaire qu'elle avait produite. Cette plaie se cicatrisa lentement, une bandelette de charpie ayant été maintenue constamment entre ses deux lèvres pour en empêcher l'adhésion afin d'arriver à la constriction de la base.

Le résultat de cette manœuvre fut très satisfaisant : la base se trouva réduite à une circonférence de quatre pouces à peu près, et la tumeur elle-même diminua beaucoup.

Dans le courant de novembre, le docteur Loudsdole et moi résolûmes de renouveler l'application de la ligature, qui produisit les mêmes résultats que la première fois. Pourtant la plaie fut plus profonde, et quand la ligature eut été enlevée, le cinquième jour, le malade tomba dans un état fort alarmant. Une scarlatine, qui survint à peu près à la même époque, diminua beaucoup les forces de l'enfant et rendit le pronostic encore plus fâcheux. Pendant l'éruption, la rougeur de la peau recouvrant la tumeur était fort remarquable.

La diminution de la tumeur, qui avait été observée en deux occasions par suite de l'écoulement lent et répété du liquide, nous décida à avoir recours d'abord à l'acupuncture, qui ne produisit aucune amélioration, et plus tard au séton, qui fut pratiqué deux fois, dans l'espérance d'évacuer le liquide petit à petit, et de déterminer dans les parois du kyste une inflammation adhésive. Ce dernier moyen ne fut également suivi d'aucun amendement, et le fil donna lieu à une ulcération de la peau.

Au mois de mars, les plaies étant entièrement cicatrisées depuis quelque temps, et les parens de l'enfant, fatigués de la longueur des moyens employés jusque-là, désirant la guérison complète de la tumeur, son extirpation fut résolue. Sa plus grande circonférence était alors de six pouces, et celle de sa base de trois pouces et demi.

Le 7 courant, assisté des docteurs Loudsdole et Coburn, j'enlevai la tumeur de la manière suivante : l'enfant étant couché et fortement maintenu sur le ventre, je fis aux tégumens une incision allant de la partie supérieure à la partie inférieure de la tumeur; une seconde incision semi-elliptique, se terminant aux deux extrémités de la première, fut ensuite pratiquée. Un lambeau de peau resta adhérent à la tumeur. Puis on divisa par une incision, à angle droit avec la première, les deux lèvres de la plaie, qui furent disséquées sur la surface de la tumeur avec le plus grand soin. En quelques points les parois du kyste furent trouvées très amincies. La tumeur étant ainsi mise à découvert jusqu'à sa base, une forte ligature fut étroitement appliquée et la tumeur enlevée au-dessus d'elle. Les bords de la plaie furent ensuite rapprochés; un plumasseau de charpie fut placé sur les parties saignantes, et un bandage de flanelle passé autour du corps. Une potion opiacée procura à l'enfant une nuit fort tranquille. Pendant quelques jours l'urine et les fèces furent rendues involontairement, ce qu'on ne put attribuer qu'à la frayeur éprouvée par le petit malade.

Le troisième jour le pansement fut renouvelé; la plaie avait un bon aspect, mais les lambeaux de la peau étaient gangrénés. La ligature tomba le sixième jour, avec les tissus qu'elle comprenait, laissant une plaie un peu plus large qu'une pièce d'un shilling (environ une pièce de 1 franc), dans le milieu de laquelle on apercevait distinctement les membranes de la moelle. L'état de l'enfant était alors très grave et nous causait de vives inquiétudes. On appliqua un plumasseau de charpie sur la plaie, un bandage de flanelle serré autour du corps, et l'enfant fut placé sur le ventre aussi souvent que possible. La plaie était entièrement cicatrisée le 15 avril, cinq semaines après l'opération. Depuis ce temps, la santé de l'enfant n'a éprouvé aucun trouble; la cicatrice s'est rétrécie et offre aux membranes spinales un soutien et une enveloppe très solides. On doit noter aussi la diminution marquée, après l'enlèvement du kyste, de la solution de continuité que présentait la paroi postérieure du canal rachidien; le même effet s'observe du reste à la suite de l'opération du bec-de-lièvre avec fente de la voûte palatine.

L'examen de la tumeur nous montra que c'était une poche pouvant contenir une petite noix, et dont les parois étaient formées par une expansion de l'arachnoïde et de la dure-mère, recouverts par les tégumens communs. Un second kyste, contenant quelques gouttes de sérosité transparente et colorée, existait entre l'arachnoïde et la dure-mère. L'épaisseur des parois du kyste était très variable et considérable dans quelques points; les membranes étaient partout intimement unies, excepté dans la partie occupée par le second kyste. On ne trouva aucun nerf offrant des connexions avec l'intérieur du sac.

Les moyens employés dans l'exemple précédent de spina-bifida, sont applicables aux cas dans lesquels la base de la tumeur est plus ou moins pédiculée; les cas dans lesquels on peut pratiquer une opération sont peu nombreux; la moelle et ses cordons nerveux présentant dans la grande majorité des cas des relations intimes avec l'intérieur du kyste. Quand la tumeur est presque uniformément arrondie, que l'ulcération des parois s'est faite et a été promptement suivie de leur mortification, il est important de s'assurer, autant que possible, si de pareilles relations existent et si la tumeur peut être enlevée sans autre danger que celui résultant de l'exposition des membranes de la moelle à l'air extérieur, danger assez alarmant en lui-même, mais que la nature fatale de la maladie permet de négliger parfois. L'absence de toute sensation morbide pendant l'examen de la tumeur, la bonne conformation des membres inférieurs, la liberté de leurs mouvemens, celle de la vessie et du rectum, furent considérées chez notre malade comme une preuve manifeste qu'il n'existait aucune adhérence entre les cordons nerveux et les parois du kyste; probablement que dans le plus grand nombre des cas, sinon dans tous, les mêmes signes permettraient de poser le diagnostic avec la même certitude. Les autres circonstances concouraient à confirmer le pronostic favorable porté sur cet enfant, et certaines particularités de l'opération rendaient le succès probable.

Dans la majorité des cas où la base de la tumeur est la partie la plus large et où l'absence probable de toutes connexions nerveuses justifie une opération, quelques moyens palliatifs peuvent être d'abord employés. L'évacuation d'une partie du liquide contenu dans le sac, la compression, l'introduction d'un séton et l'acupuncture ont tous été mis en usage avec succès dans les exemples rares où la tumeur était d'un petit volume et n'offrait avec le canal spinal que des rapports peu étendus. Lorsque la tumeur est large, la solution de continuité du canal osseux considérable, on peut, à l'aide d'un bandage concave ou d'un autre convenablement appliqué, et de quelques légères évacuations successives, dès l'apparition de la plus légère douleur ou d'une rougeur morbide de la surface de la tumeur, diminuer la distension qui pourrait donner lieu à l'ulcération et à la brusque évacuation du liquide.

Même à une période très avancée, l'évacuation d'une partie du liquide peut prévenir l'ulcération imminente du kyste. Un enfant de trois mois me fut amené avec une tumeur occupant plus de la moitié des lombes et recouverte par une peau tellement distendue et enflammée au sommet du sac, que la rupture en paraissait très prochaine. J'introduisis un petit trocart, et je retirai six onces de liquide, puis j'appliquai un bandage fortement serré. Le lendemain, la plaie était cicatrisée et la peau avait un bien meilleur aspect. L'enfant mourut dans des convulsions le douzième jour, ce qu'il faut attribuer probablement à l'opération, quoique pendant tout le temps qu'il est resté soumis à notre observation, c'est-à-dire jusqu'au huitième jour, il ne se soit manifesté aucun trouble sérieux. En ponctionnant ces tumeurs, il est très important de se rappeler que les adhérences entre la moelle ou ses cordons et les parois du sac sont bien plus fréquentes au centre ou à la partie supérieure de la tumeur que sur les côtés et à la partie inférieure; c'est donc cette dernière direction qui doit être choisie.

Les cas de spina-bifida dans lesquels la peau et les membranes ont été assez fermes pour supporter la distension, et dans lesquels la santé n'a point été altérée par la présence de la tumeur, quoique très peu nombreux, le sont encore assez pour que l'on doive s'abstenir de toute médication active, quand l'augmentation lente du volume du kyste et le bon aspect de la peau donnent quelque espérance d'une terminaison heureuse. Un tel exemple s'est présenté depuis peu à mon observation dans la personne d'un enfant de trois ans qui portait dans les lombes une tumeur du volume d'une tête de fœtus; l'accroissement de la tumeur était si lent (quoique aucun moyen n'eût été mis en usage), et la peau paraissait si saine, qu'il y avait lieu d'espérer que l'enfant vivrait et pourrait augmenter le petit nombre de personnes qui ont pu atteindre l'âge mûr avec une telle incommodité. J'ai rencontré encore par hasard, il y a peu d'années, un petit garçon de treize ans, ayant une tumeur du volume d'une orange, située sur la dernière vertèbre cervicale, qui avait cessé de se développer depuis quelques années, quoiqu'il n'eût rien fait; cette tumeur ne lui causait d'autre gêne que celle qui peut résulter de la présence d'un corps inerte du même volume.

(La suite à un prochain n°.)

(1) Deux lapins, deux agneaux, quatre veaux, deux chiens et deux fœtus humains.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 Juin. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. MAGENDIE lit une note relative au phénomène de *sensibilité recurrente* ou *sensibilité en retour* sur lequel il a appelé l'attention des physiologistes en 1839. Voici en quoi consiste ce phénomène :

Si l'on met à découvert avec les précautions convenables une paire de nerfs rachidiens, on reconnaît que les deux racines sont *sensibles*, mais qu'elles le sont à des titres bien différens. Dans les postérieures, la source de la sensibilité est au centre et se répand à la circonférence; dans les antérieures, au contraire, l'origine de la sensibilité est à la périphérie et se propage vers le centre. C'est pourquoi M. Magendie a donné à cette dernière le nom de *sensibilité recurrente*. Ces faits ayant été contestés ou révoqués en doute par quelques physiologistes, M. Magendie a cru devoir les étudier de nouveau, et d'après les résultats des expériences qu'il vient de faire sur ce sujet avec M. Bernard, il maintient rigoureusement exacts ceux qu'il a annoncés en 1839. Ces nouvelles expériences lui paraissent, en outre, de nature à jeter un nouveau jour sur le phénomène de la sensibilité recurrente des racines antérieures.

Différant en cela des racines postérieures qui sont constamment sensibles, il arrive quelquefois, dit-il, qu'en interrogeant la racine antérieure, on la trouve dépourvue de sensibilité. Cela s'observe particulièrement quand l'ouverture du rachis et la séparation de la racine ayant été laborieuses, les animaux sont affaiblis par la douleur et par la perte de sang.

Mais cette insensibilité n'est que temporaire, il suffit d'attendre quelques instans et bientôt le phénomène apparaît et se maintient tant que l'état de la plaie et des parties environnantes permet de l'observer.

Quoi qu'il en soit, cette disparition momentanée de la sensibilité recurrente est un phénomène fort singulier, un caractère qui le distingue essentiellement de la sensibilité directe de la racine postérieure, sensibilité que M. Magendie dit n'avoir jamais vu disparaître complétement.

Cependant, lorsque l'expérience est convenablement faite, on constate immédiatement à l'ouverture du rachis la sensibilité recurrente de la racine antérieure, et pour y parvenir, M. Magendie a reconnu que le meilleur procédé est celui dans lequel on ne découvre la moelle épinière que d'un seul côté et dans l'étendue d'une ou de deux lames vertébrales au plus.

Il a remarqué, en outre, que l'expérience étant aussi bien faite que possible, si l'animal a perdu une certaine quantité de sang, le phénomène ne se manifeste pas, et même dans le moment où il est le plus apparent on peut le faire disparaître en pratiquant une saignée.

Dans une première expérience, ajoute M. Magendie, avant de connaître l'influence des causes que je viens de signaler, il m'était arrivé de trouver les racines antérieures tantôt sensibles, tantôt insensibles. Ce résultat, qui pouvait paraître alors contradictoire, n'est cependant que l'expression rigoureuse des faits, et dépend de cette particularité remarquable qu'un nerf sensible peut, sous certaines influences, perdre temporairement sa sensibilité pour la recouvrer ensuite.

Ce mode de sensibilité n'appartient pas d'ailleurs exclusivement aux racines antérieures des nerfs rachidiens. M. Magendie l'a également trouvée dans le nerf facial, et il pense qu'elle existe probablement dans d'autres nerfs encore.

M. ANDRAL lit une note sur l'état du sang dans le scorbut. (Voir le numéro du jeudi 1er juillet.)

M. SEGOND adresse un mémoire sur l'ossification des cartilages du larynx, qu'il résume dans les conditions suivantes :

1° L'étude de l'ossification des cartilages du larynx sert à éclairer plusieurs points de l'histoire anatomique et physiologique de l'organe de la voix.

2° Bien que l'âge soit une des causes de la transformation osseuse des cartilages, l'époque de la vie à laquelle commence ce changement d'état, est extrêmement variable.

3° Lorsque cette altération s'opère, elle débute toujours par les points correspondans à des insertions musculaires.

4° L'ossification commence par le cartilage cricoïde, elle finit par les cartilages aryténoïdes.

5° Quand le cricoïde est entièrement transformé, ses dimensions générales peuvent être modifiées, de telle sorte que la partie antérieure du cartilage ne peut plus s'engager sous le thyroïde; d'où la difficulté de produire les sons élevés de la voix de poitrine.

6° Le thyroïde, par suite de l'ossification, subit des changemens notables : le trou qu'on observe ordinairement en devant du tubercule supérieur, s'oblitère; la ligne oblique décrite par certains anatomistes, contestée par d'autres, peut apparaître sous forme de crête ou de ligne arrondie; le bord inférieur du cartilage s'épaissit et gêne l'engagement du cricoïde.

7° Une disposition indépendante de l'ossification peut exercer une grande influence sur l'extension du mouvement de bascule du cartilage cricoïde, c'est la longueur de la corne inférieure du thyroïde. Cette longueur est très variable et ne dépend pas des dimensions générales du cartilage.

8° Deux parties des aryténoïdes résistent longtemps à l'ossification, ce sont les apophyses supérieures et les apophyses internes.

9° Il faut ranger parmi les cartilages du larynx les *corpuscula triticea*, qui, en s'ossifiant, se soudent le plus souvent à la grande corne du cartilage cricoïde.

— L'Académie procède à la nomination de la commission chargée d'examiner les mémoires adressés pour le concours du prix de physiologie expérimentale. Les membres désignés par le scrutin pour faire partie de cette commission sont MM. Flourens, Milne-Edwards, Bayer, Magendie et Serres.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— A la suite du concours pour quatre places de médecins au bureau central des hôpitaux, viennent d'être nommés MM. Pidoux, Cazalis, Tardieu, Legendre.

— Nous avons annoncé qu'une épidémie de fièvre typhoïde ou plutôt de typhus régnait à Givet, et que M. Scoutetten avait été envoyé pour étudier cette épidémie et la combattre. L'hôpital militaire était le foyer de cette maladie. M. Scoutetten ayant fait transporter les malades sur une élévation, à pu voir l'épidémie s'arrêter et les malades entrer en convalescence. C'est un résultat hygiénique à ajouter à tant d'autres, résultat dû à la science médicale, à la médecine dont on semble faire peu de cas quelquefois, et dont on est trop heureux d'implorer les secours et les lumières, lorsqu'une maladie menace en s'étendant d'atteindre les sommités sociales. Nous ajouterons que si la santé publique était organisée en France, on n'aurait pas eu besoin d'attendre le développement de la maladie et que les ordres partissent de Paris pour soustraire à la mort les individus qui déjà avaient succombé lors de l'arrivée de notre savant confrère. Mais l'administration dite sanitaire n'a pas l'habitude de se hâter en telle circonstance; sa conscience est robuste à cet endroit.

— M. DONNÉ. — Il paraît que ce confrère cumule. Le journal de Pau contient la note suivante : M. Donné, inspecteur-général pour les études de la médecine, a visité notre collége royal dans toutes ses parties, pour s'assurer si la santé des élèves pouvait y être compromise. M. Donné est chargé, cette année, d'une mission particulière, dans le but de donner à M. le ministre des renseignemens positifs sur le plus ou moins de salubrité des établissemens universitaires. L'heureuse situation de notre collége et ses dispositions intérieures le placent dans la catégorie de ceux qui n'ont rien à redouter des investigations rigoureuses.

Est-ce que par hasard on aurait déjà reconnu l'inutilité de l'inspection des facultés et écoles.

— Il est question d'élever à J. Hunter, dans l'abbaye de Westminster, un monument digne de ce grand physiologiste. Peut-être la statue que le Congrès médical va élever à Bichat est-elle pour quelque chose dans cette réparation d'une véritable injustice envers l'un des plus grands génies de l'Angleterre.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 8 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 81.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'institution des médecins cantonaux jugée d'après ses œuvres. — Résolution tardive de M. de Salvandy. — Obsèques de M. Pariset. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des contre-poisons, et en particulier du protochlorure d'étain préné en 1845 par M. Pounet dans l'intoxication mercurielle. — III. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais) : *Monthly journal of medical science* : Nouveau procédé de ligature en masse. — Nouveau procédé de la restauration de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure. — Cas de vice de conformation du cœur. — Tétanos traumatique ; guérison par le tabac à l'intérieur. — Sur le traitement de l'anévrisme poplité. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Sur la sensibilité récurrente. — Dangers des meules de grès dans la fabrication des armes. — *Académie de médecine* : Lettre de M. Orfila. — Mort de M. Pariset. — *Société médico-pratique de Paris* : Constitution médicale. — Effets nuisibles de l'émétique. — Pneumonie bilieuse. — *Société médicale du Temple* : Eaux minérales de l'Auvergne. — Résection des amygdales. — Expériences sur l'éthérisation. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. F.-V. Mérat. — — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Des réformes médicales en Espagne et des tendances actuelles de la médecine espagnole.

PARIS, LE 7 JUILLET 1847.

L'INSTITUTION DES MÉDECINS CANTONAUX JUGÉE PAR SES OEUVRES.

Aux motifs généraux que l'on a fait valoir contre l'institution des médecins cantonaux, on peut en ajouter de spéciaux et qui sont tout à fait relatifs aux médecins chargés de ces fonctions.

Les médecins cantonaux sont institués en Espagne. Voici à quelles douceurs administratives ils sont assujétis et les agrémens qu'ils rencontrent parfois auprès des autorités locales. Ces détails sont textuellement traduits d'une lettre insérée dans le numéro du 10 juin dernier de la *Gaceta medica* de Madrid :

« Je vous ai fait connnaître, le 28 octobre dernier, les persécutions que m'a fait subir l'alcade de cette ville, en me tenant en état d'arrestation trois jours et deux nuits, après m'avoir accablé d'outrages et d'insultes, et m'avoir intenté un procès criminel, sous prétexte que je lui avais désobéi en exigeant une déclaration de l'ordre qu'il m'avait donné avec la plus insigne mauvaise foi, de visiter à titre de pauvre un malade que je ne croyais pas devoir visiter en cette qualité, d'après les conventions faites avec la municipalité.....

» Mais les infamies de l'alcade ne se sont point bornées là : trouvant sans doute que ce n'était point assez du procès et de l'énorme déduction des trois-quarts de mes appointemens à laquelle il m'avait condamné ; voulant me faire abandonner le pays, ce qui était son véritable but, il propose à la municipalité de rompre le contrat. Celle-ci, composée de gens ignorans et incapables de se séparer de leur président, ou d'individus associés à l'intrigue, accueille à l'unanimité la proposition, et dresse un acte déclarant que le contrat est rompu, à cause de ma répugnance constante et de ma résistance à visiter les pauvres.

» J'ai eu recours au *chef politique* de la province, accompagnant ma plainte d'une justification pleine et entière, de manière à confondre mes calomniateurs ; le chef politique a ordonné immédiatement ma réintégration, déclarant nul l'acte qui détruisait le contrat ; et, pour satisfaire à ma gratitude et à la justice, je dois rendre publiquement hommage au zèle que l'Académie de médecine et de chirurgie de Séville a déployé en cette occasion en m'offrant spontanément son appui et son intervention auprès du chef politique.

» Quant au procès intenté par l'alcade au sujet de ma prétendue désobéissance, il a eu son cours, et comme on a rendu l'intrigue évidente et que les faits ont été complétement éclairés, les tribunaux tant inférieurs que supérieurs n'ont pu faire moins que de me déclarer innocent et de condamner l'alcade aux dépens. De cette manière j'ai obtenu en partie la réparation des dommages qu'on avait fait éprouver à ma réputation, c'est-à-dire au patrimoine le plus sacré de ceux surtout qui dépendent de l'opinion publique. Mais quels tourmens, quels dégoûts n'ai-je pas soufferts pendant les sept mois qu'a duré le procès. Il a fallu la force de la raison et de la justice, soutenue avec persévérance, pour surmonter les obstacles qu'à chaque pas m'opposaient des adversaires aussi puissans que le sont tous les membres d'une municipalité, depuis le portier jusqu'au président. Encore si tout avait fini là. Mais comme ils sont encore plus irrités de leur défaite, ce ne serait pas assez de toute la prudence du monde et de la plus servile obéissance, pour éviter la répétition d'aussi déplorables vexations, qui, par malheur, sont déjà très communes dans notre profession.

» La nécessité d'une organisation médicale qui améliore la position des praticiens de canton, nous mettant au moins à couvert des persécutions des municipalités, et la nécessité d'un tribunal compétent où se jugent avec connaissance de cause les délits médicaux, est chaque jour plus urgente. La classe d'hommes la plus nécessaire dans la société, celle qui rend le plus de service, est en Espagne la plus humiliée, etc., etc.

» *Signé* RAMON CAPITAN.

» Gata, le 30 mai 1847. »

Aux expressions d'*alcade*, de *municipalité* et de *chef politique*, substituez celles de *maire*, de *conseil municipal* et de *préfet*, vous aurez le tableau exact des vexations qui attendent nos médecins cantonaux ou nos *médecins de charité*.

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur les faits que nous venons de signaler.

RÉSOLUTION TARDIVE DE M. DE SALVANDY.

On annonce comme certain que M. de Salvandy se propose d'envoyer aux facultés et écoles de médecine une copie de la loi telle qu'elle a été votée par la Chambre des pairs, avec demande à ces corps enseignans de lui envoyer leurs réflexions et observations.

Cette mesure est bien tardive; cependant elle peut encore porter ses fruits si les corps enseignans veulent et peuvent délibérer dans toute leur liberté et leur indépendance. Elle prouve d'ailleurs que M. de Salvandy n'est pas aussi satisfait qu'on l'a supposé de toutes les décisions prises par la Chambre des pairs; elle annonce un retour vers des opinions qu'il a eu la déplorable faiblesse d'abandonner; elle fait présumer surtout qu'il craint d'avoir été entraîné par la Chambre au-delà de tout ce qui est juste et utile. Si c'est là la signification réelle de cette démarche, nous ne pouvons que l'approuver.

Mais n'est-il pas à craindre que les corps enseignans ne soient consultés que sur les questions relatives à l'enseignement? Et tout ce qui concerne l'exercice et les intérêts professionnels, qui, encore une fois, ne sont que les intérêts les plus chers de la société tout entière, à qui M. de Salvandy se propose-t-il d'en demander l'examen et l'appréciation? Qui l'éclairera sur les dangers de quelques mesures adoptées par la Chambre des pairs?

Quel magnifique rôle il resterait encore à M. de Salvandy, s'il aspirait sincèrement et résolument à devenir le législateur de la profession médicale! Mais à quoi servirait de l'indiquer et quel espoir aurions-nous de voir nos conseils écoutés? Le corps médical, qui avait donné des gages si éclatans de la modération de ses vœux, de la prudence de ses décisions; le corps médical, qui avait écouté avec respect, applaudi avec enthousiasme les généreuses promesses du ministre, n'a-t-il pas été tout à coup frappé de suspicion? Consulte-t-on les gens que l'on redoute?

Là cependant, et là seulement, on trouverait des élémens de force et de quoi se soustraire aux embarras d'une position fausse et sans issue.

OBSÈQUES DE M. PARISET.

Aujourd'hui, à deux heures, ont eu lieu les obsèques de M. Pariset. Le convoi était réuni au Jardin-des-Plantes, dans les galeries de minéralogie, en face de la demeure de M. Pariset, trop étroite pour recevoir la foule qui se pressait pour lui rendre les derniers devoirs.

Un grand nombre de membres de l'Institut, l'Académie de médecine presque tout entière, les membres du Conseil de salubrité, dont M. Pariset faisait aussi partie, des médecins, des gens du monde, littérateurs, artistes, ont accompagné M. Pariset à sa dernière demeure.

Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe au nom de l'Institut, de l'Académie de médecine, du Conseil de salubrité.

Nous espérions pouvoir publier le discours officiellement prononcé par M. Bousquet au nom de l'Académie de médecine. M. Bousquet nous avait même promis une copie de son discours; puis il a prétexté d'une prétendue décision du conseil de l'Académie qui ne lui permettrait pas de faire cette communication. Nous ne pouvons croire à une pareille décision. Ce serait un singulier moyen d'honorer la mémoire du secrétaire perpétuel de l'Académie, que de refuser à la presse communication du discours prononcé en son nom sur la tombe d'un de ses principaux fonctionnaires. Nous ne voyons là qu'un mauvais vouloir particulier à M. Bousquet contre la presse. Nous aurons à nous souvenir de ces dispositions illibérales quand il s'agira d'apprécier les candidatures diverses qui se produisent pour remplacer M. Pariset, et qui n'ont pas même attendu la mort du secrétaire perpétuel pour se faire connaître.

Quant à ce discours, qu'on le sache bien, ce n'était pas pour faire une gracieuseté à M. Bousquet que nous en avions demandé communication, mais seulement pour honorer l'Académie en honorant le souvenir de son secrétaire perpétuel.

Feuilleton.

DES RÉFORMES MÉDICALES EN ESPAGNE ET DES TENDANCES ACTUELLES DE LA MÉDECINE ESPAGNOLE.

II.

Peu de jours après avoir promulgué le décret que nous avons fait connaître, et établi au ministère de l'intérieur *une direction supérieure de bienfaisance, correction et santé*, le gouvernement espagnol a présenté au Sénat un projet de loi relatif à la bienfaisance publique. Dans l'ensemble de ce projet, on remarque l'élévation de vues que nous signalions dans l'exposé des motifs du décret du 17 mars, et les indices d'un louable désir d'agrandir et de protéger, comme elle le mérite, cette branche d'administration, si dédaignée jusqu'ici. Malheureusement, lorsque l'on passe des vues générales à l'examen détaillé des articles, on trouve beaucoup à reprendre, et pour ce qui concerne plus particulièrement la dignité et les intérêts du corps médical, on est péniblement affecté de voir le ministre espagnol, dont les intentions paraissent excellentes, commettre en 1847 les fautes et les injustices dans lesquelles tomba involontairement l'homme illustre qui a organisé en France l'administration des hôpitaux et des hospices civils. L'expérience a mis à nu aujourd'hui les vices radicaux du système administratif établi sous l'empire par Chaptal, et l'on sait que chaque jour apporte de nouvelles preuves de l'impossibilité où nous sommes de faire le bien et de réaliser des améliorations sérieuses sous un régime qui livre à une bureaucratie incompétente les intérêts des pauvres et des malades, et prive de toute action les hommes les plus capables de bien apprécier ces intérêts, les médecins. Le système espagnol a un avantage sur le nôtre, c'est de placer l'administration générale des hôpitaux et des hospices, comme celle des maisons de corrections et des asiles de mendicité, directement et immédiatement sous la main du ministre de l'intérieur ; mais de même que le nôtre, ce système est entaché de ce vice capital, qui consiste à confier la direction de ces établissemens à des hommes privés des lumières indispensables pour remplir utilement de pareilles charges.

C'est, en effet, le *chef politique* (préfet) pour chaque province, l'*alcade* pour chaque *municipalité*, qui sont chargés de veiller à l'observation des réglemens, de désigner et de nommer les employés, de proposer les mesures utiles, d'inspecter les établissemens, etc. ; il semble que le ministre ne se soit pas même douté que pour accomplir des missions aussi difficiles il était indispensable de recourir aux lumières spéciales que les médecins seuls possèdent ; il n'est pas fait mention de ceux-ci dans le projet. Pourrait-on, d'après cela, ne pas s'associer au mécontentement qu'ont éprouvé tous les médecins honorables en voyant une nouvelle législation consacrer encore, au mépris des droits de la science et de l'humanité, cette impuissance, cette inertie à laquelle est condamnée en France comme en Espagne la corporation la plus propre à venir efficacement en aide aux classes malheureuses ? Ce sentiment a été exprimé énergiquement dans la *Gaceta medica*. « On le voit, dit M. Trelles, dans notre société ceux qui professent l'art de guérir ne peuvent aspirer à d'autre récompense qu'à celle de passer leur vie au chevet des malades, de souffrir les fatigues et les dégoûts de leur profession ; et, afin qu'il en soit toujours ainsi, on place en d'autres mains des charges que seuls ils pourraient remplir avec intelligence et au profit de l'humanité. »

« Le gouvernement veut bien faire, et nous l'en félicitons, ajoute M. Trelles ; mais on se méprend sur les moyens, et on se méprendra toujours tant que l'on ne donnera pas à la médecine la considération à laquelle elle a droit dans la société et la place qu'elle seule peut remplir dans la science du gouvernement. Cette loi aura été faite probablement par le conseil royal, où nous savons qu'il n'y a aucun médecin, comme si la science de celui-ci n'était pas importante et nécessaire en beaucoup de points du gouvernement de l'Etat : mais on n'apprécie que les armes, la législation et la littérature ; quant aux sciences physiques, elles ne valent et ne représentent rien. L'étude de la nature, sans laquelle ne peuvent progresser ni les arts, ni l'industrie, ni l'agriculture, ni aucune des sources de la richesse matérielle des nations, n'est point récompensée, et ceux qui s'y livrent n'ont accès à aucun des postes importans de l'Etat, qui ne sont donnés qu'à l'éclat de l'art oratoire ou à celui des théories et les conceptions de cabinet. Si dans le conseil royal où devraient se trouver représentées toutes les carrières, la médecine eût eu un représentant, il n'en serait pas sorti une loi de bienfaisance aussi défectueuse. »

Nous ignorons encore les modifications que les assemblées législatives ont dû apporter au projet de loi ; mais nous ne devons pas moins féliciter la presse médicale espagnole d'avoir élevé la voix avec énergie pour réclamer au nom de l'humanité et de la science la place qui appartient à la médecine dans la société, et qu'il faudra bien que la société lui donne, lorsque connaissant mieux ses véritables intérêts, elle voudra enfin être gouvernée à son profit.

La presse médicale d'Espagne s'est encore montrée d'autres fois unanime et ferme soit pour signaler les abus et les fautes du pouvoir, soit pour résister à ses envahissemens dans le domaine de la science et de l'enseignement, soit enfin pour lui rappeler ses devoirs vis à vis des classes malheureuses. Dans l'état actuel de la législation espagnole, le ministre peut appeler pour remplir une chaire vacante à Madrid, un professeur de l'une des facultés provinciales, c'est-à-dire de Barcelone, de Cadix, de Valence ou de Santiago, et c'est de cette façon qu'ont été données successivement deux chaires importantes de la Faculté de Madrid. La dernière, celle de clinique interne, vacante par suite du décès de Don Candido Callejo, jeune professeur fort regretté, a été donnée, on ne sait pourquoi, à Don Félix Janer, doyen de la Faculté de Barcelone, vieillard honorable et savant, dit-on, mais qui n'aurait pas dû prendre pour retraite un poste qui exige au moins la force et le zèle de l'âge mûr, et qui, d'ailleurs, appartenait de droit à l'un des médecins jeunes et instruits qui figurent déjà avec honneur dans le corps enseignant de la capitale. Au reste, si, comme on l'assure, le premier acte du docteur Janer, après sa nomination, a été de demander un congé de plusieurs mois pour cause de santé, il faut espérer que, dans cet intervalle, l'opposition très énergique, quoique mesurée dans la forme, dont cette nomination est l'objet, sera pour le digne doyen un avertissement salutaire qui lui fera trouver préférable de finir en Catalogne une existence honorée, que d'aller compromettre sa vieillesse à Madrid dans une position et des luttes qui ne sauraient lui convenir. Quoi qu'il en soit, comme on examinera prochainement dans les Chambres françaises le degré d'utilité d'une disposition législative analogue à celle qui a donné lieu aux récriminations de la presse espagnole, nous avons cru devoir signaler la réprobation que cette disposition a excitée chez nos voisins et signaler aussi à ceux qui auraient à traiter cette question en France, les articles publiés sur ce sujet dans les journaux espagnols du mois d'avril, particulièrement dans la *Gaceta medica* (numéro du 30 avril) et la *Facultad* (numéro du 22 avril).

La presse médicale espagnole ne s'est pas bornée à résister quand il l'a fallu aux tendances du gouvernement ; depuis assez longtemps déjà, on la voit s'attachant à l'éclairer et à fixer l'attention générale sur ces grandes questions d'hygiène publique, si intimement liées au perfectionnement physique et moral des peuples et aux véritables progrès de la civilisation.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES CONTRE-POISONS ET EN PARTICULIER DU PROTOCHLORURE D'ÉTAIN PRONÉ EN 1845 PAR M. POUMET DANS L'INTOXICATION MERCURIELLE; par M. ORFILA. (Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 29 juin.)

(Suite et fin. — Voir le numéro du 6 Juillet 1847.)

Deuxième série. On cherche à prouver, par deux expériences, que le protochlorure d'étain à la dose de 2 grammes en dissolution dans 30 grammes d'eau ne tue pas les chiens. A la vérité, M. Poumet avait déjà dit à la page 184 qu'il avait administré deux fois ce sel en poudre fine, incorporé dans de la graisse à la dose de 2 grammes, quatre fois à la dose d'un gramme, quatorze fois à la dose de 2 grammes dans 30 grammes d'eau ; mais il ne fait pas connaître les résultats de l'ingestion de ces diverses doses de protochlorure d'étain. Ici les observations critiques se présentent en foule. 1° J'ai prouvé dès l'année 1815 qu'à la dose d'un gramme le protochlorure d'étain solide tue les chiens en trois ou quatre jours, lorsqu'on les empêche de vomir ; que s'il est administré à la dose de 6 à 7 grammes, à l'état solide, ces animaux meurent au bout de huit à dix heures alors même qu'ils ont la faculté de vomir ; dans l'un comme dans l'autre cas, la membrane muqueuse de l'estomac est le siége d'altérations inflammatoires très graves; 2° dans les deux expériences citées par M. Poumet à la page 199, et dans lesquelles cet expérimentateur n'avait administré que de 2 grammes de ce sel, les *animaux ont été empoisonnés*, quoiqu'ils ne soient pas morts ; en effet, l'un d'eux a vomi cinq fois pendant la première demi-heure; l'autre, après avoir fait des efforts pour vomir, eut deux vomissemens sanguinolens le second jour, et ce n'est que le quatrième jour qu'il était complètement rétabli ; 3° M. Poumet annonce qu'il a constamment fait usage du protochlorure d'étain pur et non du sel d'étain du commerce; il ajoute que la dissolution doit être préparée à l'instant même de l'ingestion, car lorsqu'on attend, le protochlorure *se décompose*. Il dit enfin s'être toujours servi d'eau distillée quoiqu'on puisse, *sans grand inconvénient*, avoir recours à l'eau ordinaire; toutes ces restrictions ne constituent-elles pas des obstacles au succès de la médication et ne seraient-elles pas de nature à en diminuer singulièrement la valeur, alors même qu'il aurait été démontré, ce qui n'est pas, qu'elle est utile et exempte de dangers?

Troisième série. Ici l'on administre à un chien le liquide provenant de l'action de 4 grammes de protochlorure dissous dans 60 grammes d'eau, sur 2 grammes de sublimé dissous dans une égale quantité d'eau; le mélange de ces deux sels avait été fait deux jours auparavant. Cette expérience, tentée pourtant dans les conditions les plus favorables au système de l'auteur, donne encore des résultats fâcheux; en effet, l'animal, fortement musclé, fit des efforts de vomissement pendant les premières vingt-quatre heures, et le second jour, dès que la muselière fut enlevée, il eut *deux vomissemens sanguinolens* et ne fut rétabli que le troisième jour, ce qui prouve apparemment que le liquide dont il s'agit conservait des propriétés délétères.

Quatrième série. Je ferai la même remarque à l'occasion de deux chiens qui avalèrent le précipité noir résultant du mélange dont il est parlé à la troisième série; en effet, l'animal, qui en avait pris 4 grammes 50 centigrammes eut trois vomissemens.

Cinquième et sixième séries. Dans ces deux séries, qui comprennent trois expériences, le protochlorure d'étain et le sublimé, solides ou dissous, avaient été intimement mélangés *avant leur administration*, et cependant tous les animaux eurent des vomissemens avant d'être rétablis. D'ailleurs que prétend-on conclure de plausible, lorsqu'on se place dans des conditions aussi complétement différentes de celles dans lesquelles se trouveront les individus empoisonnés par du sublimé corrosif, lesquels, loin de prendre le toxique et le prétendu contre-poison *en même temps*, n'avaleront ce dernier peut-être qu'au bout d'une demi-heure, d'une heure, etc.

Septième série. Sept chiens reçoivent le sublimé dissous, puis ensuite *et sans désemparer* la dissolution de protochlorure d'étain; quatre d'entre eux ne sont point muselés, l'un a trois vomissemens, un autre vomit une fois, le troisième a des vomissemens ardoisés pendant les deux premiers jours et trois vomissemens sanguinolens, le quatrième enfin ne vomit pas; tous ces animaux sont guéris vers le troisième jour. Les trois autres chiens sont muselés; l'un d'eux vomit un quart-d'heure après l'ingestion et rend une selle sanguinolente; deux heures après, il a deux vomissemens; un autre, mieux muselé, ne vomit pas; enfin, le troisième succomba le lendemain, d'après M. Poumet, à l'asphyxie déterminée par le passage dans les voies aériennes des matières gastriques portées par *les efforts de vomissement* de l'estomac jusque dans le larynx.

Il faut convenir que ces expériences, tentées dans les conditions les plus heureuses pour les animaux, conditions qui ne se réaliseront jamais dans la pratique, n'ont point fourni de résultats bien encourageans; excepté dans un cas, toujours le mélange toxique a conservé une action délétère, beaucoup moindre à la vérité que ne l'eût été celle du sublimé administré seul, mais pourtant assez sensible pour ne pas engager les praticiens à recourir à une médication aussi irrationnelle.

Huitième série. Ici le contrepoison a été administré *non plus immédiatement*, mais un quart-d'heure après l'ingestion du poison. Sur huit animaux, *six sont morts* plus ou moins longtemps après l'empoisonnement, quoiqu'on eût laissé la faculté de vomir, et la nécropsie a révélé les altérations les plus graves. Les deux autres furent rétablis du troisième au quatrième jour; mais l'un d'eux, qui n'avait pris que 50 centigrammes de sublimé, avait vomi trois fois sept minutes après l'ingestion du toxique, et avait eu des vomissemens trois minutes après la prise du protochlorure d'étain; il avait encore vomi le lendemain, et il avait bu copieusement; l'autre, qui avait avalé 1 gramme de sublimé, avait vomi sept fois dans les cinquante premières minutes qui avaient suivi l'introduction du toxique dans l'estomac.

Je le demande, après ce court exposé, la question n'est-elle pas jugée, et peut-on supposer qu'il entrera jamais dans l'idée d'un praticien, quel qu'il soit, de recourir à une méthode qui n'est pas sans danger quand elle est appliquée à temps, et qui, alors même qu'elle serait d'une innocuité parfaite, ne pourrait être employée que beaucoup trop tard? Que l'on se place dans les circonstances les plus favorables, et admettons que dans un cas d'empoisonnement par le sublimé corrosif, un homme de l'art soit présent *au moment* de l'intoxication, et qu'il sache, *à ne pas en douter*, que la substance avalée est bien du sublimé, il prescrira, je le veux bien, du protochlorure d'étain *pur*, qu'il faudra aller chercher chez un pharmacien; songez au temps qui s'écoulera avant que le sel d'étain puisse être administré au malade, et vous verrez que le prétendu contre-poison ne sera donné que lorsque déjà il sera inefficace, d'après M. Poumet lui-même; il en résultera deux graves inconvéniens, celui d'avoir perdu un temps précieux, pendant lequel on aurait administré un autre contre-poison, et surtout celui d'avoir fait avaler *inutilement* un sel vénéneux qui ne manquera pas d'exaspérer la maladie. Que sera-ce donc si, comme cela aura lieu, *à coup sûr*, le médecin n'arrive auprès du malade qu'un quart d'heure, une demi-heure ou beaucoup plus tard après l'intoxication, et qu'il ne parvienne pas facilement *à savoir quel est le poison qui a été ingéré*, et j'insiste sur ce dernier fait parce qu'il faut de toute nécessité, pour conseiller le protochlorure d'étain, que l'homme de l'art *ait la certitude* que c'est bien un sel mercuriel qui a été pris; quel blâme ne mériterait pas celui qui prescrirait, par exemple, le sel d'étain dans une intoxication arsenicale, plombique, cuivrique, antimoniale, etc.; or, pense-t-on qu'il soit bien aisé, dans beaucoup de cas, d'apprendre *au juste* quelle est *la nature* du toxique avalé?

Tout cela n'a rien de sérieux et chacun partage déjà l'étonnement que j'ai exprimé plus haut, de voir l'Institut de France donner une sanction à de pareilles utopies.

Non, on ne peut accorder un certain crédit à un contre-poison que lorsqu'il réunit, comme je l'ai dit de tout temps, les conditions suivantes : 1° on doit pouvoir se le procurer facilement et pouvoir l'administrer à haute dose sans inconvénient; 2° il faut qu'il décompose le toxique ou qu'il se combine avec lui de manière à former un composé inerte ou du moins un composé moins actif que lui; 3° il importe qu'il favorise, en outre, le vomissement. Sous ce triple rapport, l'albumine, dont j'ai le premier conseillé l'emploi (1), offre les plus grands avantages; en effet, elle est à la portée de tout le monde, elle est nauséeuse, elle peut être prise à haute dose sans danger, et elle forme avec les sels mercuriels un composé beaucoup moins actif qu'eux. Il y a mieux, l'action salutaire de l'albumine, comme moyen de décomposition de beaucoup d'autres sels métalliques et de quelques acides, est telle que personne ne se refusera à admettre le précepte suivant : *Dans tout cas d'empoisonnement, dès l'apparition des premiers symptômes, et avant qu'on ait pu reconnaître la nature du poison ingéré, il faut donner au malade de l'eau albumineuse froide, et mieux encore tiède, parce que cette dissolution, qui est à la portée de tout le monde, tend à provoquer le vomissement, parce qu'elle diminue notablement l'intensité toxique d'un grand nombre de sels et de certains acides, et parce que, alors même qu'elle n'agit pas chimiquement sur le poison, elle n'aggrave pas les accidens, et qu'au contraire elle est utile en favorisant les vomissemens* (1).

Je ne terminerai pas sans dire un mot des objections élevées par M. Poumet *contre la ligature de l'œsophage*, comme moyen

(1) On sait que M. Flandin n'a accusé d'avoir pris à Gmelin l'idée d'administrer du *blanc d'œuf* (albumine) dans l'empoisonnement par les composés de mercure, de cuivre, etc.; c'était un plagiat incontestable suivant lui, puisque dans l'édition de 1777 (*Allgemeine Geschichte der Mineralischen gifte entworfen*, von Gmelin. Nuremberg, 1777, p. 51), le savant auteur allemand aurait dit « que l'empoisonnement » dont il s'agit pouvait être atténué par l'emploi des huiles, des mucilages (alfa- » mine), etc. » M'étant trouvé dans l'impossibilité de consulter l'édition précitée de Gmelin, je m'efforçai de démontrer par des considérations de plusieurs ordres que cet auteur *ne pouvait pas* avoir énoncé l'assertion que lui prêtait M. Flandin, et je me promis d'éclaircir la question en demandant à l'un des savans d'Allemagne les renseignemens qu'il m'avait été impossible de me procurer ici. Mon ami le docteur Mandl a bien voulu me servir d'intermédiaire. Je transcris la réponse qu'il a reçue du docteur F.-Th. Frérichs, de Gœttingue : « *La citation de M. Flandin est fausse* : jamais Gmelin n'a conseillé l'*albumine* comme contre-poison. » Voici le passage textuel de Gmelin tel qu'il a été transmis par le docteur Frérichs :

« Les huiles, les mucilages, les alcalis mitigés, l'eau de chaux diminuent sans doute » les effets terribles de ce poison; pourtant ils sont loin de les *rendre inertes* — L'eau » chaude lue en grande quantité, au point de provoquer des vomissemens que l'on » favorise par des moyens mécaniques, rend encore ici les services les plus admirables; » en général, l'eau et plus encore l'alcool sont les moyens à l'aide desquels nous pou- » vons rendre innocent le sublimé. » (Page citée.) — On voit que Gmelin n'a fait que reproduire ce qui avait été dit avant lui, et qu'il n'est aucunement question de l'*albumine*.

Il est bon que l'on sache que M. Flandin possède ladite édition de 1777; du moins je sais, à n'en pas douter, qu'il l'a fait venir d'Allemagne. J'ajoute qu'il n'existe à Paris aucun autre exemplaire que le sien, et que le passage qu'il a allégué est bien le même que celui qui vient d'être adressé à M. Mandl!...

(2) Voici comment l'albumine se comporte avec les principaux poisons tirés du règne minéral; on verra qu'elle forme avec un *certain nombre* de ceux qui sont très énergiques des composés beaucoup moins vénéneux que ne le sont ces toxiques, et qu'il est dès lors avantageux de l'administrer; quant à ceux qu'elle ne décompose pas, elle en diminue toujours l'action, soit parce qu'elle les affaiblit en les étendant d'eau, soit parce qu'elle en favorise l'expulsion en provoquant le vomissement.

Dissolutions toxiques précipitées par l'albumine.		*Dissolutions toxiques non précipitées par l'albumine.*	
Acide sulfurique.	Précipité blanc qui ne se dissout que dans un très grand excès d'albumine.	Acide arsénieux. . . .	Point de précipité.
— azotique.	*Idem.*	— azotique.	
— chlorhydrique. . . .	—	— muriatique.	
Eau régale.	—	— phosphorique. . . .	
Sublimé corrosif. . . .	—	— sulfureux.	
Sels de protoxyde de mercure.	Précipité noir de marrons métallique; ces sels sont réduits par l'albumine, et par conséquent rendus inertes.	Alcalis minéraux privés d'acide carbonique.	*Idem.*
		Tartrate de potasse et d'antimoine.	*Idem.*
— de cuivre.	Précipité blanc tirant sur le vert, à peine soluble dans un grand excès d'albumine	Bichlorures d'étain. . .	A peine précipités.
		Sulfate de zinc.	
— de plomb.	*Idem.*	Foie de soufre.	Point de précipité.
— d'argent.	—	Sels de baryte.	
— d'or.	—	Alun.	
— de bismuth.	—	Sel ammoniac.	
Protochlorure d'étain. .	Précipité blanc assez soluble dans un excès d'albumine.	Cyanure de potassium.	
		Oxalates solubles. . . .	
		Azotate de potasse. . .	

Sous ce rapport, la presse espagnole donne à la presse médicale des autres pays les plus louables exemples : il n'y a peut-être pas un numéro des journaux importans qui ne contienne un ou plusieurs articles d'hygiène, et dans presque tous l'hygiène publique occupe la première place. S'il fallait donner l'explication de ce fait, peut-être pourrait-on la chercher dans l'état fâcheux où se trouve encore l'Espagne sous le rapport hygiénique, et dans le sentiment très vif du besoin d'amélioration que cet état a fini par produire : c'est l'histoire de toutes les réformes, que les hommes ne savent adopter que lorsqu'ils sont poussés par l'excès même des abus et du mal. Quoi qu'il en soit, nous ne doutons pas que si les médecins espagnols persévèrent dans la tâche honorable qu'ils se sont imposée, leur patrie, qu'on représente si arriérée, ne finisse par servir de modèle à des nations qui se prétendent plus civilisées, et qui se laissant aveugler sur ce qu'on doit entendre par *intérêts matériels*, méconnaissent les véritables sources du bien-être et de la prospérité. On devine aisément qu'en disant ceci, c'est pour la France surtout que nous parlons; mais aussi n'est-il pas déplorable de voir que chez une grande nation dont les institutions sont admirées au loin, les sommes accordées comme subvention à quelques théâtres de Paris et à la caisse des pensions de l'Opéra et du Conservatoire, dépassent (1) l'ensemble des secours alloués aux hôpitaux, aux établissemens charitables et à tous les indigens des quatre-vingt-six départemens?

N'est-il pas honteux que, dans un pays qui paie un budget de quinze cents millions, des travaux souvent réclamés pour l'assainissement des villages, pour l'amélioration de l'état sanitaire des populations rurales soient si complétement négligées, qu'on dédaigne même les études nécessaires pour faciliter ces travaux? N'a-t-on pas raison d'être douloureusement affecté de notre inertie, lorsqu'on voit d'une part l'Allemagne réaliser des améliorations considérables; d'autre part, l'aristocratie anglaise, dont on accuse sans cesse la dureté, montrer au moins (ainsi que le prouve le bill récemment présenté aux Chambres par lord Morpeth) qu'elle se préoccupe vivement des questions dont nous parlons. L'Espagne, enfin, et surtout la presse médicale de ce pays, se montre animée des mêmes sentimens et du même désir de réformes; et ici nous sommes encore obligé de faire ce pénible aveu, que les médecins français et même notre presse médicale, vivent encore généralement dans une indifférence fâcheuse qui entretient celle du gouvernement et lui sert d'excuse. C'est une assemblée d'agriculteurs, le Congrès agricole de France, qui a pris l'initiative des études qui nous occupent, et l'UNION MÉDICALE est le seul journal qui ait recueilli quelques-unes des affligeantes révélations qui sont arrivées au Congrès de tous les points de la France; mais nous quittons ce sujet, trop vaste pour être effleuré en passant, et auquel nous reviendrons, parce qu'il entre dans les vues de l'UNION d'ouvrir largement ses colonnes à ces grandes et utiles questions; nous y avons insisté dans un article consacré à l'Espagne, parce qu'en définitive il nous est difficile, en étudiant les pays étrangers, de perdre de vue notre pays, surtout lorsque cette étude conduit à des retours sur nous-mêmes, qui devraient ranimer notre zèle, et rendre plus vif le sentiment de nos devoirs.

(1) L'excédant était de 22,000 francs en 1843.

Il faut citer enfin, à la louange du corps médical d'Espagne, l'empressement soutenu et à peu près universel avec lequel cette idée féconde d'*union*, d'*association médicale*, qui commence à donner chez nous quelques fruits précieux, est adoptée et tend à se développer de l'autre côté des Pyrénées. Je n'hésite pas à dire que, sous ce rapport, les médecins espagnols nous ont déjà devancés. Sans doute, l'association des médecins de Paris, que préside M. Orfila, est une belle et utile institution, à laquelle nous espérons bien voir acquérir chaque jour de nouveaux développemens; mais ses bienfaits ne s'étendent qu'à Paris seul, et rien de semblable n'existe pour les médecins du reste de la France. En Espagne, au contraire, l'esprit d'association a organisé une *Société médicale de secours mutuels*, dont l'action salutaire s'étend déjà sur presque toute la Péninsule. Chaque numéro des journaux de médecine fait connaître, d'une part, les noms des nouveaux membres, dont le nombre augmente sans cesse; d'autre part, les noms des veuves, des mères, des enfans des membres décédés, auxquels la société porte secours, et sur ces simples indices on ne peut s'empêcher de concevoir une haute idée de l'importance de cette société. Aussi nous nous proposons de consacrer un article particulier à faire connaître ses statuts, que nous comparerons à ceux des associations analogues qui existent en France.

Avec les dispositions que nous venons de faire connaître, il était impossible que le *Congrès médical* de Paris trouvât le corps médical d'Espagne indifférent. Aussi à peine les résultats des séances de l'Hôtel-de-Ville furent-ils connus au-delà des Pyrénées, qu'un journal accrédité de Madrid, le *Boletin de medicina*, etc., proposa et soutint le projet de réunir un congrès médical espagnol. Ce projet, qui a donné lieu à une assez vive polémique, n'a pas été réalisé; mais l'idée n'en n'a pas moins été féconde: au lieu d'un congrès, c'est une association médicale permanente que nos confrères d'Espagne ont décidé de constituer. Au moment où nous écrivons, ce projet occupe une partie de la presse espagnole, et quel qu'en soit le résultat, le plan d'organisation proposé par la commission centrale siégeant à Madrid n'en mérite pas moins une sérieuse attention. Nous le ferons connaître dans notre prochain article.

Th. R.

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

TRAITÉ théorique et pratique d'AUSCULTATION OBSTÉTRICALE, par J.-A.-M. Depaul, docteur en médecine, professeur d'accouchemens, ancien chef de clinique d'accouchemens de la Faculté de médecine de Paris, etc. — Un vol. in-8, accompagné de 12 planches gravées sur bois et intercalées dans le texte. — Paris, 1847. — Labé, libraire.

TRAITÉ DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, par de Lasroque, médecin honoraire des hôpitaux, ancien médecin de l'hôpital Necker, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. — Deux vol. in-8.— Paris, 1847.— Labé, libraire.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES sur l'administration du tartre stibié à haute dose dans les pneumonies aiguës; par E.-A. Anselon, d.-m., etc.—Brochure in-8.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES sur la température animale; par M. Demarquay, d.-m. — Thèse de Paris. — 1847.

TRAITÉ DES RÉTRÉCISSEMENS ORGANIQUES DE L'URÈTRE. Emploi méthodique des dilatations mécaniques dans le traitement de ces maladies; par le docteur V. Perrève, ancien élève des hôpitaux.— *Ouvrage placé au premier rang pour le prix d'Argenteuil*, sur le rapport d'une commission de l'Académie de médecine.— Un in-8 de 350 pages, accompagné de trois planches et de 32 figures intercalées dans le texte. — Paris, 1847. J.-B. Baillière, libraire.

BAINS DE MER à Cette (Hérault), de leur puissance hygiénique et thérapeutique, suivie de quelques observations cliniques; par le docteur Viel.— Montpellier, 1847.

SÉANCE PUBLIQUE de la Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, tenue le 9 mai 1847. — In-8.

THÉORIE DES NÉVROVISCÉRITES ou fièvres primitives, prouvée par l'examen approfondi de la lésion des propriétés vitales dans les parties organiques qui en sont le siége, et par l'expérimentation physiologique; par Antoine Hugon, médecin au Creut (Puy-de-Dôme).— Paris, 1847.— Baillière, libraire.

EXTRAIT du compte-rendu des réunions médicales de l'arrondissement de Corbeil, suivi d'une pétition à la Chambre des pairs, concernant le projet de loi sur la médecine et la pharmacie. — 1847.

MÉMOIRE sur la rougeole des adultes; par le docteur Michel Lévy.— Paris, 1847.

INFLUENCE de la fabrication des étoffes de soie sur la santé; par J.-M Cerboud, d.-m. (Première partie : Irritation de la poitrine; bronchite.) — Lyon, Mieulet, libraire.

d'étude lorsqu'il s'agit de constater si une substance est ou non le contre-poison d'un toxique. Je maintiens plus que jamais la proposition suivante : *le seul moyen de reconnaître qu'un agent chimique empêche l'action toxique d'un poison quelconque, c'est de laisser cet agent agir librement et pendant tout le temps nécessaire sur le poison ; or, on n'obtient cet effet qu'en s'opposant au vomissement, et de tous les moyens proposés jusqu'à ce jour pour atteindre ce but, le seul efficace est la ligature de l'œsophage ;* ainsi, donnez à un chien 25 centigrammes d'acide arsénieux dissous dans l'eau, administrez ensuite soit du charbon pulvérisé, soit du quinquina, soit le tonique excitant de M. Rognetta, si absurdement prôné dans ces derniers temps, soit même *de l'eau de fontaine*, et laissez à l'animal la faculté de vomir; s'il guérit après avoir beaucoup vomi, attribuerez-vous la guérison à ces diverses médications? Non, certes, l'animal n'aura dû son salut qu'aux vomissemens réitérés qu'il a eus. Recommencez les expériences en tenant l'œsophage lié pendant une heure seulement, et vous obtiendrez des résultats tout contraires, puisque la mort surviendra trois ou quatre heures après l'empoisonnement. Je pourrais multiplier à l'infini ces exemples. Ex qu'importe que M. Poumet cite, pour attaquer ma proposition, quatre de mes expériences dans lesquelles les animaux sont morts après avoir pris du sublimé corrosif et de l'albumine comme le contre-poison du sel mercuriel. Ici il faut s'entendre. M. Poumet n'ignore pas que les contre-poisons sont de deux ordres, que les uns *annihilent complètement* les propriétés vénéneuses du toxique, tandis que les autres *diminuent* seulement l'intensité de l'intoxication, c'est-à-dire qu'ils forment avec le toxique un composé vénéneux, mais à un degré *beaucoup moindre* que le toxique lui-même ; les contre-poisons de ce second ordre, pour ne pas jouir d'une efficacité complète, n'en sont pas moins précieux, parce qu'ils retardent considérablement l'époque où la mort survient, et qu'ils laissent par conséquent au médecin le temps de faire vomir les malades et de leur donner les soins dont ils ont besoin. L'albumine, il faut le dire, ne se trouve à la rigueur dans aucune de ces deux séries; cependant on peut la ranger dans la dernière; en effet, elle fournit avec le sublimé corrosif un composé *inerte nullement vénéneux* ; mais comme ce composé peut être, en partie, dissous dans un excès d'albumine, il en résulte qu'en administrant du blanc d'œuf à des animaux qui ont avalé du sublimé, ceux-ci sont empoisonnés par cette dissolution albumineuse du sublimé, avec une lenteur qui contraste avec la rapidité de l'empoisonnement par le sublimé donné seul; si les animaux ont la faculté de vomir, cette dissolution albuminoso-mercurielle est rejetée et la guérison a en général lieu; si l'œsophage a été lié, les animaux meurent, au contraire, mais au bout d'un temps beaucoup plus long avec des ravages infiniment moindres; c'est ce qui est arrivé dans les expériences 19 et 20, dont M. Poumet se prévaut pour combattre mon assertion.

Qu'il me soit permis à cet égard, pour ne rien laisser subsister des observations de ce médecin, de rappeler les conclusions du travail que j'avais publié sur ce point. Les voici : « 1° le précipité d'albumine et de sublimé corrosif peut être » pris *sans danger* à forte dose; 2° il est vénéneux lorsqu'il » est dissous dans l'albumine, mais il l'est *beaucoup moins* que » le sublimé corrosif; 3° lorsqu'on administre du sublimé corrosif mêlé avec une quantité de blanc d'œuf plus considérable que celle qu'il faudrait pour obtenir le précipité, les animaux périssent, *si on a empêché le vomissement*, et la mort » doit être attribuée à la dissolution du précipité d'albumine et » du sublimé dans l'excès d'albumine; toutefois, l'action de ce » mélange est beaucoup moins énergique que celle du sublimé, » puisque les animaux *tardent beaucoup plus à périr*, et qu'après » la mort *on trouve à peine ou l'on ne découvre point des traces* » *d'inflammation dans le canal digestif* ; 4° les chiens qui ont » avalé 60 ou 75 centigrammes de sublimé et *auxquels on a* » *laissé la faculté de vomir*, périssent rarement lorsqu'on leur » fait prendre *abondamment* du blanc d'œuf délayé dans l'eau : » ici les effets salutaires dépendent à la fois de ce que l'albumine se combine avec le sublimé qu'elle trouve dans le canal » digestif, et de ce qu'elle favorise le vomissement; en effet » le poison est rejeté à mesure qu'il se combine, et l'on a par » conséquent peu à redouter l'action de la portion du précipité » qui *pourrait* être dissoute par l'excès d'albumine (1) ; 5° tous » les animaux qui ne prennent pas une *assez grande quantité* » de blanc d'œuf meurent au bout de trois ou quatre heures, » quand même ils n'auraient avalé que 60 centigrammes de » sublimé, ce qui est d'accord avec ce que j'ai établi ailleurs, » savoir, que le sublimé corrosif, mêlé avec une quantité » *moyenne* d'albumine, donne un liquide dans lequel *il y a encore du sublimé*, et qui doit par conséquent agir comme » toxique. » (*Toxicologie générale*, t. 1er, p. 543, 4e édition.)

(1) Je dirai à cette occasion que l'on a singulièrement exagéré les inconvéniens qui peuvent résulter de la dissolution du précipité *albuminoso-mercuriel* dans l'albumine. Il semblerait, à entendre certaines personnes, que ce précipité se dissout dans l'albumine aussi facilement que le sucre dans l'eau. Il n'en est rien : que l'on agite pendant quelque temps une *petite proportion* de ce précipité dans *beaucoup* d'albumine, et l'on s'assurera qu'il faut une *grande quantité* de cette matière animale pour dissoudre une *petite proportion* de précipité.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Monthly journal of medical science. — (Premier trimestre 1847.)

Suite et fin. — (Voir le dernier numéro.)

Nouveau procédé de ligature en masse ; par le docteur Fergusson.

L'auteur, chirurgien distingué, signale les inconvéniens et les dangers des procédés de ligature des tumeurs qu'il a pu constater dans le cours d'une longue pratique ; il propose un nouveau moyen qui lui paraît plus simple, plus efficace et plus sûr que les méthodes actuellement employées. Son travail, assez court d'ailleurs, ne parle ni des recherches de M. Mayor, ni de celles des chirurgiens français ; les procédés ordinairement usités par les docteurs Liston et Warren sont seuls indiqués. Voici, du reste, le nouveau mode proposé par le docteur Fergusson : une aiguille, portant son chas à la pointe et armée d'un fil double, traverse la base de la tumeur de droite à gauche; elle est retirée; puis le fil est coupé en deux anses. L'extrémité de l'une d'elles est passée dans l'aiguille, laquelle est plongée dans la tumeur par la partie supérieure, la traverse de haut en bas, de manière à croiser la première ligature à angle droit. L'aiguille dégagée, on l'arme de l'extrémité correspondante de l'autre anse, on la porte en bas, on lui fait traverser la tumeur de bas en haut, et parallèlement à la première anse. Comme on voit, la tumeur est divisée en quatre parties égales, et la circonférence, quand les quatre extrémités des deux anses du fil ont été réunies en deux nœuds, est entièrement comprise dans quatre anses.

Nouveau procédé de restauration de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure ; par le docteur Syme (*Monthly journ of méd. sc. march.*; 1847, *page* 641.)

Dans un cas de bec-de-lièvre, déjà opéré trois fois sans succès, et où les tentatives avaient déterminé une large perte de substance de la lèvre supérieure, le professeur Syme procéda de la manière suivante pour guérir la difformité. Les deux bords de la solution de continuité furent avivés et les tissus indurés enlevés d'un coup de bistouri; puis, de chaque commissure de la bouche une incision transversale, dirigée un peu en haut, fut faite sur la joue, celle du côté gauche étant un peu plus longue que celle du côté droit. La longueur de ces incisions était d'un pouce un quart à peu près. Ensuite les bords du bec-de-lièvre furent rapprochés, sans exercer de tiraillement sur la lèvre inférieure; une aiguille fut passée à leur extrémité inférieure, et deux points de suture entrecoupée assujettirent la réunion. L'opération fut suivie d'un succès complet ; la bouche offrit sa disposition naturelle; elle n'était ni trop petite, ni trop grande, et les joues ne présentaient aucune difformité.

Quant à la restauration de la lèvre inférieure, un malade portant un cancer qui avait récidivé après avoir été opéré par le docteur Syme, donna à ce chirurgien l'occasion d'essayer un nouveau procédé dont voici la description : deux incisions, partant de chaque commissure labiale, viennent se réunir au menton et comprennent entre elles un lambeau triangulaire. Du sommet de celui-ci partent deux nouvelles incisions rectilignes qui se dirigent en bas, en s'écartant l'une de l'autre; à une certaine distance elles se recourbent et se portent en haut. Les deux premières incisions sont ensuite disposées en une ligne horizontale, de manière à constituer le bord de la lèvre inférieure; les deux dernières incisions sont rapprochées l'une de l'autre, dans la première partie de leur trajet, et réunies à l'aide de quatre points de suture entortillée ; la dernière partie de ces incisions, affectant maintenant une direction oblique en bas et en dehors, est assujettie aux tissus voisins par le moyen de quatre points de suture.

L'auteur de cette note ajoute que la difformité qui résulta de l'opération fut peu considérable, et que l'articulation des sons et la mastication purent librement s'effectuer, ce qui n'avait pas lieu auparavant.

Cas de vice de conformation du cœur ; par le docteur Peacock.

L'enfant qui a offert ce vice de conformation, était un garçon âgé de deux ans et un mois, qui fut amené pour la première fois dans le mois de juin 1846, au docteur Peacock, lequel a pu le suivre pendant quatre mois, c'est-à-dire jusqu'à l'époque de la mort, arrivée le 7 octobre de la même année. Pendant cette période de temps, les symptômes suivans se sont montrés avec une intensité croissante : gonflement de la face, coloration forte des joues, lividité des lèvres ; le sternum était arqué et saillant, les côtes étaient soulevées; le ventre était développé, quoique le corps fût généralement émacié; les extrémités étaient plus froides qu'à l'ordinaire et le siége d'une cyanose de plus en plus marquée ; un bruit de souffle fort et rude, accompagnant l'impulsion du cœur, était perçu tout le long du sternum, à l'épigastre, au cou, dans le dos, et surtout du côté gauche, et à la partie inférieure du scapulum ; il offrait son maximum d'intensité au-dessous et au-dessus du sein gauche ; le second bruit était plus sourd qu'à l'ordinaire. L'enfant était très irritable, et, pendant les accès de colère, il éprouvait une difficulté très grande à respirer, de violentes palpitations, une congestion de toutes les veines superficielles, qui portait sa lividité habituelle presque jusqu'à la teinte noire de la peau. Il mourut dans le coma, après avoir eu quelques mouvemens convulsifs.

Sans nous arrêter aux lésions que présentaient les différens organes, et dont la plus remarquable était l'augmentation de volume du foie, qui remontait jusqu'à la 5e côte, nous allons indiquer, aussi brièvement que nous le permettra l'exactitude de la description, la conformation du cœur.

Il occupait sa place ordinaire ; il avait cinq pouces et demi de circonférence. Le ventricule droit formait la partie antérieure de l'organe, et la fermeté de ses parois contrastait avec la mollesse et la flaccidité des parois du ventricule gauche. L'oreillette droite avait aussi plus d'ampleur que celle du côté opposé. L'artère pulmonaire était petite ; ses parois avaient une grande épaisseur; son orifice, très resserré, ne présentait qu'une suite de deux lignes de longueur limitée par deux valvules incomplètes, fermes, faisant saillie dans l'intérieur du vaisseau. La valvule d'Eustache avait deux ou trois lignes de largeur. Le trou de Botal était complètement fermé et formait une saillie dans l'intérieur de l'oreillette gauche. L'orifice auriculo-ventriculaire droit avait 2 pouces 11 lignes de circonférence. Les valvules étaient épaisses, mais pouvaient complétement obturer l'ouverture. Les parois du ventricule droit offraient une épaisseur qui variait de 2 lignes 1/2 à quatre lignes. L'artère pulmonaire se divisait comme à l'ordinaire en trois branches, dont deux se distribuaient aux poumons ; la troisième, le canal artériel, perméable dans une partie de son trajet, était entièrement oblitérée à son union avec l'aorte.

L'aorte était large et naissait à la fois des deux ventricules ; son orifice, très ample, était bordé de trois valvules; deux appartenaient au ventricule droit, une seule était fournie par le gauche. La cloison de séparation n'offrait aucune interruption ; les deux ventricules ne communiquaient que par l'intermédiaire de l'aorte. Une bandelette musculaire divisait la partie supérieure du ventricule droit en deux portions, l'une qui formait la plus grande partie du ventricule droit donnait naissance à l'artère pulmonaire; l'autre, postérieure, présentait l'un des orifices de l'aorte, lequel avait un pouce neuf lignes de circonférence.

Sur quarante-six cas de rétrécissement congénial de l'artère pulmonaire, recueillis dans les différens auteurs par le docteur Peacock, il en est à peu près quinze où le trou de Botal n'existe plus. Dans deux de ces quinze derniers cas, les symptômes de cyanose ne se sont montrés qu'à l'âge de trois ans et demi et douze ans; dans un troisième cas le canal artériel était perméable ; et enfin le rétrécissement de l'artère pulmonaire était peu considérable dans sept ou huit autres.

Par suite d'un développement incomplet des valvules pulmonaires et du rétrécissement de l'orifice de l'artère, le sang n'arrive aux poumons qu'en quantité trop minime pour entretenir la vie pendant longtemps. Morgagni et Hunter attribuent la persistance du trou de Botal, et par conséquent la cyanose qui en est un des symptômes principaux au rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Dans l'observation précédente, la disposition du canal artériel montre qu'il a dû permettre le passage du sang pendant quelque temps après la naissance. La continuation de la perméabilité du canal artériel, qui s'observe dans un certain nombre de cas, peut, ainsi que la communication inter-auriculaire, être attribuée au rétrécissement de l'orifice pulmonaire. Il faut rapporter à la même cause, et non à la communication des cavités droite et gauche, la cyanose dont l'apparition à une époque rapprochée de la naissance, comme cela eut lieu dans le cas précédent, indique le moment de l'oblitération partielle ou complète du conduit artériel. Lorsqu'au contraire la cyanose ne se déclare qu'à 5, 8, 12 ou 14 ans, le vice de conformation n'existe qu'à un degré léger et ne détermine de troubles sérieux que par le développement de maladies qui en sont la conséquence, ou par l'insuffisance de la circulation pulmonaire.

L'importance du libre abord du sang dans les poumons est telle, que la durée de la vie se trouve être en rapport avec le degré de rétrécissement de l'artère pulmonaire. Sur vingt-deux enfans chez lesquels l'artère pulmonaire n'existait pas ou était imperméable et remplacée par des branches insuffisantes, dix sont morts dans les sept premières semaines de la vie, six de cinq à onze mois, trois entre quinze mois et deux ans ; trois seulement ont vécu plus longtemps. Dans treize cas de rétrécissement considérable de l'artère pulmonaire où les symptômes ne se sont montrés qu'après la naissance et où il n'existait pas de vaisseaux pulmonaires accessoires, la durée moyenne de la vie a été de six ans et demi, et quatre enfans seulement ont vécu de dix à quatorze ans. D'une autre part, sur quinze cas de rétrécissement peu considérable du même vaisseau, l'âge moyen a été de treize ans et demi ; six malades sont morts de dix à douze ans, quatre de vingt à vingt-trois ans. Deux observations fort curieuses ont été publiées par le docteur Chevers dans *The medical Gazette ;* la circulation pulmonaire se faisait par des vaisseaux supplémentaires, et la vie s'est prolongée jusqu'à neuf et dix ans. Le docteur Rawsbotham a rapporté un fait à peu près semblable, où le sujet n'a succombé qu'à seize ans, aux progrès d'une phthisie, et non par le fait du vice de conformation.

Tétanos traumatique ; guérison par le tabac à l'intérieur ; par le docteur Pridie.

Sous ce titre, le docteur J.-D. Pridie publie l'observation d'une femme de quarante-quatre ans, sujette dans sa jeunesse à une chorée, pour laquelle elle prit pendant longtemps de fortes doses d'opium, n'allant depuis quelques années à la garderobe qu'à l'aide de purgatifs, et qui, une quinzaine de jours après, était tombée sur un clou, et s'était fait une légère plaie au bras gauche, éprouva des contractions toniques dans le dos et dans la mâchoire. Ces accidens durèrent pendant une quinzaine de jours, en offrant plusieurs alternatives d'amélioration et d'exacerbation. Le tabac, administré en infusion (1 gr. 50 cent. infusé pendant une demi-heure dans 280 grammes d'eau bouillante, une demi-once renouvelée, selon les effets, à une, deux ou trois heures d'intervalle), fut continué pendant à peu près toute la durée de la maladie, concurremment avec des purgatifs énergiques, et, dans les derniers jours, avec l'opium ; il a toujours momentanément fait cesser ou diminué les contractions musculaires et les douleurs qui en étaient l'effet ; il semblait agir en déprimant le système nerveux. La malade a parfaitement guéri, après être restée plus de deux mois souffrante.

Sur le traitement de l'anévrisme poplité ; par le docteur Syme.

M. Syme défend la ligature de l'artère fémorale dans les cas d'anévrisme poplité contre les attaques qui lui ont été adressées pour avoir osé employer ce moyen de préférence à la compression ; il commence par rapporter brièvement l'observation d'un homme de 42 ans auquel il fit la ligature sans aucun accident, et qui sortit de l'hôpital guéri quelques jours après la chute de la ligature, arrivée le trente-sixième jour. C'était la seizième opération qu'il pratiquait et qui n'avait été suivie d'aucun résultat fâcheux. M. Busk a eu l'occasion d'avoir recours neuf fois à la ligature avec le même succès. Voilà donc vingt-cinq cas en faveur de ce mode de traitement. Le manuel opératoire en est très facile ; le seul temps délicat est la séparation de l'artère et les précautions qu'il y a à prendre pour ne point léser les parois de la veine. A ce tableau, il oppose les dangers de la compression et rapporte à l'appui de son opinion trois observations où la compression a déterminé, dans un cas, un érysipèle mortel, dans un autre une gangrène qui a nécessité l'amputation du membre, et enfin, dans un troisième, des accidens suivis de la mort quarante-huit heures après la cessation des battemens artériels dans le membre.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 5 Juillet. — Présidence de M. Brongniart.

M. Longet adresse la note suivante, en réponse à la note de M. Magendie, sur la *sensibilité recurrente*.

Si la sensibilité recurrente des racines spinales antérieures devait être regardée comme un fait réel, je pourrais rappeler aujourd'hui, comme en 1839, mes droits à sa découverte, puisque le premier, à cette époque, je fixai l'attention des physiologistes sur l'extinction de la sensibilité dans une racine antérieure intacte, aussitôt qu'on a divisé la racine postérieure correspondante. Mais depuis lors, dans plusieurs centaines d'expériences, que j'eusse enlevé une, deux, ou un plus grand nombre de vertèbres lombaires, que j'eusse laissé ou non reposer les animaux après l'opération préalable, je ne parvins plus à retrouver, *dans aucun cas*, la prétendue sensibilité rétrograde des racines antérieures, et je dus abandonner mon ancienne manière de voir, qui vient d'être reproduite comme l'expression de la vérité.

Je persiste donc, néanmoins, à regarder comme rigoureusement exactes mes expériences ultérieures, qui démontrèrent l'insensibilité absolue et constante des racines spinales antérieures et des colonnes antérieures de la moelle épinière.

Quant à la sensibilité dite *recurrente* du nerf facial, dont il est aussi question dans la note à laquelle je réponds, j'ai déjà moi-même beaucoup insisté sur ce prétendu phénomène, et j'ai prouvé qu'il est inexact de dire que les branches de ce nerf, demeurées sensibles malgré la section de leur tronc, perdent leur sensibilité après la division du rameau auriculo-temporal de la cinquième paire, ou qu'on puisse rendre insensible telle branche du facial que l'on veut, en coupant tel ou tel filet de ce dernier rameau. En effet, sur des chiens, après avoir supprimé les différens filets anastomotiques de l'auriculo-temporal, j'ai divisé chacune des trois branches du nerf facial, de manière à former six livrets ou extrémités dont trois libres ou périphériques, et trois adhérens au tronc nerveux. Ceux-ci sont restés sensibles au pincement ; mais, chose remarquable, hormis le bout libre de la branche moyenne, ceux-là se sont encore montrés constamment sensibles au même mode d'irritation. Voulant savoir si ce dernier résultat ne dépendait point d'une perturbation passagère de la sensibilité, j'ai dû le lendemain répéter les mêmes essais, et constamment les mêmes effets se sont reproduits. Par la raison que le phénomène me semblait étrange, j'ai tenu à l'observer souvent, et dans aucun de mes cours je n'ai négligé de le représenter à d'autres observateurs.

Maintenant il nous reste à rechercher quelle peut être la cause de la persistance de la sensibilité dans deux des bouts périphériques du facial, chez le chien, et de son absence fréquente dans l'un d'eux (*le moyen*). Ayant disséqué, avec un soin minutieux, les anastomoses terminales des premiers avec les rameaux mentonnier, sus et sous-orbitaires, j'ai trouvé une disposition propre à rendre compte du singulier phénomène dont il s'agit. En effet, quelques filamens, venus de ces rameaux, m'ont paru se recourber en *anses*, en dehors et en arrière, pour s'unir d'abord aux branches indiquées du facial et se continuer sans doute avec des filamens soit de l'auriculo-temporal, soit de quelque autre division du trijumeau ; il en résulte que plusieurs filamens de ce dernier forment, sur la face, de grandes anses anastomotiques contiguës en partie aux branches supérieure et inférieure du nerf facial. Dès lors ces branches étant coupées, les anses du trijumeau le sont également, et comme chaque extrémité de ces anses communique encore avec l'encéphale, on conçoit que confondus avec elles, les bouts même périphériques du facial soient souples au pincement. Toutefois, si le bout moyen est souvent insensible, c'est qu'il est loin de concourir toujours à la disposition qui vient d'être signalée. Ma manière de voir a été confirmée par les résultats négatifs que j'ai obtenus, aussitôt après la section des rameaux mentonnier, sus et sous-orbitaires.

Mais, de ces faits qui me sont propres, il n'en est pas un seul qui, pour être expliqué, réclame l'intervention d'*une sensibilité recurrente* dans le nerf facial. Des filets sensitifs du trijumeau, communiquant encore avec l'encéphale et associés à ceux du nerf facial isolé de son origine, ont été saisis, avec ces derniers, à l'aide d'une pince, et l'animal a souffert ; mais ici évidemment l'impression n'a fait que suivre sa voie accoutumée, c'est-à-dire des filets du nerf trijumeau, et non des divisions périphériques du facial.

M. Morin lit une note dans laquelle il expose en ces termes les dangers qu'offre l'emploi des meules de grès dans les fabriques d'armes.

Parmi les métiers dont l'exercice abrège la vie de ceux qui les exercent, celui de l'aiguiseur dans les fabriques d'armes blanches et de quincaillerie est un des plus meurtriers. Le danger de l'éclatement des meules, dont les débris lancés par la force centrifuge sont souvent projetés à de grandes distances, quoique souvent trop réel, n'est pas le plus sérieux que courent ces ouvriers, et les perfectionnemens généralement introduits dans le montage des meules l'ont d'ailleurs beaucoup atténué ; mais il est

une cause lente, continuelle et infaillible qui, avant l'âge de quarante ou quarante-cinq ans, conduit au tombeau la plupart des aiguiseurs.

Incessamment courbés sur une meule qui, dans son mouvement rapide, projète sur leurs bras, sur leur figure, sur tout leur corps, une pluie boueuse mêlée de parcelles siliceuses et métalliques; couverts de vêtemens imprégnés d'une humidité permanente et parfois glaciale, qu'ils ne dissipent en partie qu'en s'approchant de poêles fortement chauffés qui la transforment en vapeur, et exposés à toutes les fâcheuses conséquences d'une situation si défavorable à la santé, ils sont encore périodiquement et fréquemment soumis à respirer la poussière siliceuse sèche que produisent les meules, soit quand on aiguise à sec, soit quand on tourne les meules dont la surface est altérée.

Aussi ces ouvriers sont-ils habituellement atteints de laryngites, d'angines, de bronchites chroniques, et surtout de phthisie pulmonaire, maladie que le père transmet à son fils avec son funeste métier. Dans les manufactures d'armes blanches, presque tous succombent avant l'âge de quarante à quarante-cinq ans. Il résulte de relevés faits sur les registres des manufactures d'armes que sur cinquante-six ouvriers aiguiseurs morts de 1829 à 1841, quarante-un n'avaient pas atteints plus de vingt-cinq ans de services. Ajoutons que la connaissance de la fin prématurée qui leur est réservée contribue puissamment à les démoraliser et les porte à des excès qui abrègent encore leur misérable existence.

Il en est à très peu près de même dans l'industrie privée, et les chefs d'une grande fabrique de quincaillerie signalent avec douleur qu'en quatre ans ils ont perdu, de la phthisie pulmonaire, cinq de leurs meilleurs ouvriers, hommes forts et bien constitués d'ailleurs.

L'auteur de la note, après cet exposé, entre dans quelques considérations mécaniques, qui échappent à notre appréciation, sur les divers moyens proposés pour obvier à ces graves inconvéniens.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 Juillet. — Présidence de M. Bégin.

La correspondance contient la lettre suivante :

Paris, 6 juillet 1847.

Monsieur le Président,

L'Académie n'a pas oublié que dans la séance du 8 juin, après avoir lu la partie de mon mémoire concernant le cuivre et le plomb, j'ai fait un appel à ceux de ses membres qui désireraient vérifier les résultats que je venais d'énoncer. MM. *Guéneau de Mussy*, *Martin-Solon*, *Patissier*, *Maccartan* et Guibourt ont bien voulu se rendre plusieurs fois à la Faculté pour constater ces résultats. J'invoquerai surtout le témoignage de M. Guibourt, dont la compétence en pareille matière ne saurait être contestée; ce savant professeur a assisté à tous les travaux; rien n'a été fait en dehors de sa présence, et lorsqu'une expérience ne pouvait pas être terminée dans la journée, tous les produits et tous les réactifs étaient enfermés dans une armoire sur laquelle M. Guibourt apposait un scellé et dont il emportait la clé.

Voici ce qui a été reconnu :

1° En traitant pendant une demi-heure par l'eau distillée, bouillante, des foies à l'état normal, et en carbonisant la décoction évaporée jusqu'à siccité, le charbon ne fournit aux acides faibles aucune trace du plomb et du cuivre *dits physiologiques*.

2° En agissant de même sur des foies d'animaux empoisonnés soit par un sel de plomb, soit par un sel de cuivre, on obtient une certaine quantité de l'un ou l'autre de ces métaux.

3° En incinérant trois foies à l'état normal et en traitant les cendres par l'eau régale, nous avons constamment obtenu le cuivre dit *physiologique*.

Or, ce sont là les résultats que j'avais annoncés.

Dans le courant de ces expériences, nous nous sommes assurés qu'il importe, pour le succès des opérations, ainsi que je l'avais dit dans mes ouvrages, de ne pas faire usage de papier à filtre contenant du plomb ou du cuivre, et de ne pas *incinérer* les charbons provenant des décoctions aqueuses des foies à l'état normal ou de ceux qui appartiennent à des animaux empoisonnés.

Agréez, etc. Orfila.

Après cette lecture, M. le Président annonce la mort de M. Pariset; une députation de vingt-quatre membres assistera à ses obsèques.

Sous l'impression douloureuse de cette nouvelle, M. le Président propose de lever la séance, ce que l'Académie adopte.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 12 Avril 1847. — Présidence de M. Homolle.

La Société reçoit un mémoire *sur les maladies de l'oreille*, par M. Hubert-Valleroux. — Rapporteur : M. Vinchon.

M. Charrier fait observer que la constitution médicale régnante comporte un assez bon nombre de fièvres intermittentes; il en a observé lui-même deux cas bien manifestes dans lesquels le sulfate de quinine a parfaitement réussi à faire cesser les accidens, entre autres chez un enfant chez lequel les symptômes de la fièvre avaient d'abord semblé être ceux d'une gastro-entérite aiguë : vomissemens, langue rouge, diarrhée, douleur abdominale. Le lendemain, tout avait cessé et l'intermittence était complète. Mais le surlendemain des symptômes pareils se manifestaient. Le sulfate de quinine fut administré malgré les vomissemens et eut un plein succès.

M. Aubrun confirme l'observation de M. Charrier. Il a également rencontré cinq ou six cas de fièvres intermittentes. Suivant lui, elles ont le type tierce, mais les accès ne se correspondent pas exactement quant aux heures.

M. Thibial fait remarquer que les fièvres régnantes appartiennent aux fièvres vernales. Ces fièvres vernales sont moins rebelles que celles qui naissent des émanations paludéennes; elles revêtent surtout le type tierce. Il a eu occasion d'en observer plusieurs cas chez de jeunes enfans. Dans cet âge, elles offrent de grandes difficultés pour le diagnostic, surtout à cause de l'absence du frisson. Il faut veiller attentivement les petits malades pour s'apercevoir qu'ils en sont atteints. Cependant si on les observe avec quelque attention, on les voit pâlir, devenir violacés, maussades, et ces symptômes initiaux peuvent mettre sur la voie. M. Thirial préfère la quinine brute au sel, attendu son peu d'amertume. Il a également vu à Paris quelques fièvres d'accès contractées dans les marais de la Sologne et qui parurent pour la première fois après quelques mois de séjour à Paris, ce qui prouve, contrairement aux assertions de quelques médecins, que la fièvre intermittente a une période d'incubation qui peut durer plus de deux mois.

M. Charrier fait connaître à la Société deux cas de mort survenus chez de jeunes enfans, par suite de l'administration de l'émétique à faible dose. Un enfant, à la suite d'une rougeole bénigne, est pris de quelques symptômes d'embarras gastrique. On lui prescrit 5 centigrammes d'émétique en lavage, et une heure après il était mort. Trois jours après ce douloureux événement, un autre enfant de la même mère est pris également de la rougeole qui se termina heureusement. Cet enfant présente également quelques symptômes saburraux; le médecin, poussé par une aveugle fatalité, prescrit la même dose d'émétique; l'enfant est pris également d'accidens cholériformes et est mort.

A la suite de cette communication, M. Richelot fait remarquer combien la médecine des enfans est entourée de périls et combien le médecin doit être prudent dans l'administration des remèdes énergiques. Il donnait des soins à une petite fille de quatre ans, atteinte d'une légère coqueluche. Une potion, dans laquelle entrait 2 centigrammes d'émétique, fut prescrite. Cet enfant, après avoir pris quelques cuillerées à café de ce breuvage, eut cinq ou six vomissemens qui furent suivis d'un affaissement considérable et de syncopes effrayantes. La potion fut cessée heureusement à temps, et la petite fille revint à elle. Que serait devenue cette enfant si l'on s'était obstiné à continuer l'emploi du médicament?

M. Thibial rapporte un fait analogue à celui que vient de raconter M. Richelot. Un jeune enfant, au début d'une maladie dont les symptômes initiaux offraient quelque incertitude relativement au diagnostic, présentait des phénomènes saburraux qui engagèrent le médecin à lui administrer l'émétique. Ce médicament fut suivi d'accidens terribles qui faillirent le tuer. Cependant il revint à lui, et au bout de huit jours l'épiderme des mains tombait en disquammation; il avait eu une scarlatine sans éruption. Ces cas malheureux doivent donner à réfléchir aux médecins et les rendre réservés dans l'emploi du tartre stibié chez les enfans.

M. Battaille cite également le fait d'une pneumonie bilieuse siégeant à gauche, traitée par l'émétique à dose vomitive, lequel produisit des accidens semblables à ceux déjà indiqués.

MM. Battaille et Labarraque font remarquer que l'action des médicamens sur l'organisme est fort variable, et quelques effets diffèrent tantôt suivant l'idiosyncrasie des malades, tantôt suivant le mode de préparation des médicamens. C'est ainsi que l'huile de ricin et l'huile de croton produisent tantôt des purgations normales, tantôt des superpurgations redoutables.

M. Belhomme revenant sur le cas de pneumonie cité par M. Battaille, reconnaît dans ce fait une maladie qui, en effet, mérite le nom de pneumonie bilieuse, par la raison qu'elle siégeait à gauche. Si la pneumonie eût été à droite, dit-il, l'état bilieux n'eût été qu'un effet sympathique résultant du voisinage d'un poumon enflammé.

M. Thirial s'élève contre cette manière de voir, qu'il regarde comme erronée. M. Belhomme, à l'exemple de quelques médecins organiciens de notre époque, paraît réserver le nom de pneumonie bilieuse à celle qui ayant son siége dans le lobe inférieur du poumon *droit*, suscite, par le fait de son voisinage avec l'organe hépatique, certains troubles dans l'appareil biliaire, tels qu'ictère, vomissemens bilieux. Mais il ne peut voir ici qu'une pseudo-pneumonie bilieuse. La véritable, celle qui a été si bien décrite par Stall, est tout autre. Cette espèce de pneumonie se présente à l'observateur comme une affection complexe; elle est constituée par deux élémens bien distincts, et qui deviennent pour le clinicien deux sources d'indication très importantes : je veux dire une affection inflammatoire d'une part, et d'autre part un état morbide des fonctions digestives, manifesté par un ensemble de symptômes très caractéristiques, qu'on désigne habituellement sous le nom d'*état bilieux*. Maintenant que Stall ait fait jouer un rôle excessif à cet état bilieux, là n'est pas la question; mais ce qu'il importe d'établir ici, c'est que le siége de la maladie inflammatoire du poumon à droite ou à gauche n'a pas d'influence réelle sur la production de la véritable pneumonie bilieuse; tandis que, sans accorder à cette circonstance une importance aussi exclusive que lui en accorde M. Belhomme, il est reconnu que ce siége mérite d'être pris en grande considération dans ce que j'appelais tout à l'heure la pseudo-pneumonie bilieuse. Tout le monde comprend que ce sujet demanderait de plus amples développemens, mais il est évident qu'il ne peut être traité à fond d'une manière incidente.

M. Charrier pense que la dissidence qui existe entre les médecins relativement à la pneumonie bilieuse et à son traitement, tient à ce que les affections bilieuses proprement dites sont rares en France, surtout à Paris, tandis que dans les pays méridionaux, où elles sont communes, il n'y a qu'une voix parmi les médecins sur la réalité et l'évidence de son existence, et surtout sur les bons effets de l'émétique à dose vomitive.

Le secrétaire des séances, d' Vinchon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séante à l'Hôtel-de-Ville, présidence de M. Richelot. — Séance de Février 1847.

M. Labarraque fait un rapport très favorable sur un ouvrage adressé par M. Nivet, médecin à Clermont, et membre correspondant de la Société. Il a pour titre : *Dictionnaire des eaux minérales d'Auvergne*. Vu le mérite incontestable de ce travail, et l'utilité d'avoir un livre semblable sur les eaux minérales de chaque département et de l'Algérie; dont la réunion constituerait le cadastre hydrostatique le plus important, la Société adopte les conclusions suivantes : le secrétaire général écrira au ministre de l'agriculture et du commerce pour lui signaler la bonne impression qu'a produite sur elle l'ouvrage de M. Nivet, et le recommander particulièrement à son attention, comme pouvant servir de modèle en ce genre aux travaux qu'il serait utile de faire entreprendre en France et en Algérie, sur les eaux minérales.

M. Blatin rend compte des expériences qu'il a faites sur lui-même, en se soumettant aux inspirations éthérées, en présence de MM. Ségalas, Dreyfus et Dubart. Ces expériences, répétées sept fois en une heure, le même jour, avec un plein succès, ont été recommencées le lendemain et ont donné lieu à une très légère et passagère irritation des bronches. Aucun trouble n'a été observé dans aucune des fonctions. Respirant la vapeur d'éther avec un appareil qui ne permettait pas la graduation, comme ceux que l'on possède aujourd'hui, M. Blatin éprouvait presque sans interruption une petite toux peu fatiguante. En trente secondes le sommeil et l'insensibilité absolue se sont produits. L'embouchoir, que M. Blatin tenait lui-même, lui a échappé des mains. Le réveil complet a eu lieu en moins d'une demi-minute. La sensation qui précédait celle de l'assoupissement était exprimée par un geste du bras que l'expérimentateur agitait en fronde, pour indiquer en même temps qu'il entendait un bruit comparable au rouet d'un moulin, et qu'il lui semblait être entraîné rapidement autour d'un axe vertical, en décrivant un cercle, dont la tête parcourait la circonférence, les pieds restant au centre, et le corps situé dans la position horizontale. La même situation s'est produite pendant toutes les expériences. Chacune d'elles a donné lieu à un rêve différent. M. Blatin, en s'éveillant au bout de moins d'une minute, croyait que le sommeil s'était prolongé pendant un temps fort long, tant ce sommeil avait été profond.

M. Dubart s'est également soumis à deux expériences successives. Dans la seconde, on lui a fait une brûlure profonde à la main sans qu'il en eût conscience, quoiqu'au moment où on a approché le charbon incandescent, il l'ait vu et ait cherché à retirer sa main. Il déclare que le soir même, quelques heures après la séance, il a ressenti de la lourdeur de tête, de l'incohérence dans les idées, un peu d'agitation et d'absence de mémoire. Le lendemain, ces phénomènes ont disparu tout à coup. Il est bon de noter que ces expériences, qui se faisaient à une époque où les propriétés des inhalations d'éther étaient pour les médecins de Paris un fait entièrement nouveau (5 février 1847), avaient produit sur M. Dubart un sentiment de crainte telle, qu'en s'y soumettant il avait le pressentiment qu'il pourrait en mourir.

M. Baraduc communique l'observation d'un cas de résection des amygdales hypertrophiées, qu'il a pratiquée sur une jeune fille de dix-neuf ans, après l'avoir soumise à l'inhalation éthérée. L'opération se fit sans difficulté et les suites en furent heureuses.

M. Géry demande si l'insensibilité du pharynx, du voile du palais et de toute l'arrière-gorge a paru complète après l'éthérisation, ce qui serait fort important dans le cas où on aurait à agir sur ces organes. Il voudrait que la nouvelle méthode fût toujours réservée pour les cas où la douleur de l'opération doit longtemps se prolonger, et ne la conseillerait pas pour supprimer une douleur aussi passagère que celle de l'extraction d'une dent.

M. Baraduc répond que sa malade fut plongée dans une insensibilité complète, ce qui permit d'agir dans l'arrière-gorge, sans crainte de contractions qui gênent ordinairement la manœuvre dans les cas de ce genre.

Le succès répond victorieusement, dit M. Forget, aux objections soulevées au sujet d'une opération analogue qui a été faite à la Charité, et que M. Magendie a rapportée à l'Académie des sciences, en exagérant les résultats fâcheux dans ses produits.

M. Forget donne des détails circonstanciés relatifs à divers cas où il a observé les bons effets de l'éther, entre autres celui d'une luxation coxo-fémorale qui avait résisté aux tentatives de réduction exercées par M. Despres, après une méthode qui lui appartient, et qui céda avec la plus grande facilité aux manœuvres qui suivirent l'inhalation. Le malade s'éveilla immédiatement après la réduction et affirma n'avoir éprouvé aucune douleur.

M. Forget craint, d'après les essais qu'on tente sur des expérimentateurs bénévoles, dans des cas où il n'y a pas d'indications suffisantes, que l'on compromette, par la répétition de légers insuccès, par l'expression de légers malaises, diversement exprimés, une découverte dont l'utilité lui paraît incontestable.

M. Homolle ne partage point cette appréhension : il pense, au contraire, qu'en multipliant les expériences, on arrivera à mieux se servir de ce moyen précieux, et qu'on en viendra très probablement à l'employer médicalement, c'est-à-dire pour des cas qui ne rentrent pas dans le domaine de la chirurgie.

M. Félix Legros, dans une note spirituelle, critique l'enthousiasme de ceux qui emploient l'éther, dont la mode passera, dit-il, comme tant d'autres, après avoir brillé quelques instans sur la scène médicale.

M. Bréon rappelle les expériences qu'on a faites sur les animaux et les accidens d'asphyxie qu'on a déterminés en poussant trop loin ces expériences; sans partager les craintes exagérées de quelques médecins, il pense qu'on doit apporter la plus grande prudence dans l'administration des vapeurs d'éther.

M. Félix Legros fait observer que les accidens qu'on a observés ne sont pas dus seulement à l'asphyxie. C'est sans doute une des causes; mais puisque l'ivresse alcoolique détermine quelquefois la mort, pourquoi l'ivresse éthérée serait-elle plus innocente?

M. Blatin, s'appuyant sur son expérimentation personnelle, regarde comme indispensable l'emploi d'un vase à grande capacité, pouvant contenir une quantité d'air suffisante pour que l'inspiration se fasse librement et que l'air puisse se saturer de vapeur éthérée. Il demande aussi que l'éther soit renouvelé à chaque application nouvelle, ses qualités pouvant s'altérer soit par le contact prolongé avec l'air atmosphérique qui l'acidifie, soit en se combinant avec une certaine proportion de l'acide carbonique qui est expiré pendant l'opération et qui rentre dans l'appareil, malgré le jeu des soupapes.

Plus l'ivresse survient promptement, ajoute-t-il, plus elle est innocente, car alors la quantité d'éther inspirée est moindre, et elle a agi moins longtemps sur le poumon. Il faut donc s'appliquer à avoir des embouchoirs qui s'appliquent bien au pourtour des lèvres. M. Blatin a vu quelques malades se plaindre faiblement. Il regarde ces plaintes comme l'expression d'une souffrance réelle, mais très confuse et très légère. Ceux qui l'éprouvent ayant perdu la conscience de leurs actions expriment très énergiquement ce qu'en d'autres circonstances ils auraient à peine accusé.

Le secrétaire-général, Henry Blatin.

(*La suite au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur,

Je crois utile de faire connaître un cas de tenia rebelle aux ténifuges. Un anglo-américain, âgé de trente ans, vint me consulter, il y a peu de jours pour le guérir radicalement d'un ténia dont il rend des fragmens depuis sept ans, ce qui n'a ni affaibli, ni maigri ce sujet. Il me raconta avoir inutilement été traité par les médecins de New-Yorck, sa patrie, mais il ne put me donner de détails sur tous les moyens employés; seulement il est certain d'avoir fait usage de térébenthine et de racine de fougère. Il ne sait pas si on lui a donné la racine de grenadier; il est porté à croire que non.

Je prescrivis donc à ce jeune homme la décoction de 62 gr. d'écorce de racine de grenadier fraîche, dans 750 grammes d'eau, réduite à 500 grammes, prise en trois fois. Le malade ne ressentit aucun effet de ce moyen, et n'alla pas même à la garderobe. Croyant que le médicament avait été mal préparé, et piqué de voir le grenadier infidèle pour la première fois depuis vingt-quatre ans que j'en ai propagé l'emploi en France, je fis faire une nouvelle préparation de grenadier sous mes yeux, que le malade prit, après avoir rendu dans l'intervalle entre la première administration et celle-ci des anneaux de ténia; mais M. H.... n'en éprouva encore cette fois aucun résultat, pas même la plus légère colique. Comme il partait deux jours après pour l'Italie, je ne pus tenter le *cousso*, que je me proposais d'employer. Voyez sur ce végétal notre rapport inséré p. 690, t. xii, du *Bulletin de l'Académie royale de médecine*.

Je me rappelle que ce *ténifer* me dit, à propos de l'insuffisance des moyens employés dans son pays, que les médecins lui avaient répété qu'il avait les *intestins durs*.

Agréez, etc. F.-V. Mérat.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **Mort de M. Casimir Broussais.** — Chaque jour nous apporte un nouveau sujet de tristesse : en moins d'un an, le corps médical a fait des pertes cruelles, Bérard, Lisfranc, Pariset. Aujourd'hui nous avons à regretter Casimir Broussais, l'héritier du nom médical le plus illustre de notre époque, et qui portait avec honneur et distinction le lourd fardeau de la gloire paternelle. Casimir Broussais meurt à quarante-quatre ans, de la même maladie dont est mort son illustre père. C'est aussi vers la médecine militaire, dans les rangs de laquelle il avait acquis une position élevée, que Casimir Broussais s'était senti attiré par reconnaissance et par vocation.

L'Union Médicale perd en Casimir Broussais un de ses collaborateurs les plus dévoués. C'est à lui que nous devions les articles sur l'*Organisation de la médecine militaire*, dont nos lecteurs ont pu apprécier les intentions conciliantes et les opinions fermes, mais modérées. Malheureusement il n'a pu terminer son œuvre et développer complètement le plan de réforme qu'il voulait proposer à l'organisation d'un corps auquel l'unissait les plus ardentes sympathies.

Les obsèques de Casimir Broussais ont eu lieu aujourd'hui au milieu d'un grand concours de ses amis affligés, des professeurs et élèves du Val-de-Grâce, et de notabilités scientifiques.

— M. le docteur Laugier, chirurgien de l'hôpital Beaujon, vient d'être nommé chirurgien de l'hôpital de la Pitié, en remplacement de M. le docteur Lisfranc.

— Le scorbut règne en ce moment d'une manière épidémique en Ecosse et sur la côte ouest de l'Angleterre. On commence à en observer quelques exemples à Paris. Plusieurs malades atteints de cette affection se sont présentés au bureau central des hôpitaux.

— **Encore une nouvelle mission de M. Donné.** — Décidément le titre d'inspecteur des facultés et des écoles de médecine est on ne peut pas plus élastique. Hier nous annoncions la mission donnée à cet inspecteur de parcourir les colléges royaux pour faire un rapport sur leur état sanitaire; aujourd'hui nous trouvons la nouvelle qui suit dans le *Journal de médecine de Bordeaux* :

« M. Donné, inspecteur général des écoles de médecine, a passé quelques jours à Bordeaux; il a inspecté, pour la seconde fois, l'école préparatoire de médecine. *Sa mission paraît aujourd'hui agrandie; il doit chercher à concilier les droits respectifs des écoles et des hôpitaux.* »

Que de choses on peut faire avec un simple titre !

— Nous lisons dans les journaux anglais qu'un ancien *patissier-confiseur* de Taunton est parvenu à l'aide de faux certificats à se procurer un diplôme du collége des chirurgiens de Londres.... Nous serions curieux de savoir quels ont été les examinateurs de ce nouveau docteur, et les questions qui lui ont été posées. Que pense M. Flourens de la valeur des certificats auxquels il paraissait attacher une si grande importance?

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 10 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 82.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. La réforme sanitaire et la Chambre des députés. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Éthérisme à l'aide du sac à éthérisation. (Suite et fin.) — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : Hôpital des Enfans malades; service de M. Guersant. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux des départemens) : *Gazette médicale de Montpellier* : De la colique saturnine traitée et guérie par les opiacés; nouvelles observations médico-pratiques. — V. MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE : Elevage, entretien, amélioration des animaux domestiques. (Premier article.) — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Littérature médicale étrangère; études bibliographiques (Allemagne).

PARIS, LE 9 JUILLET 1847.

LA RÉFORME SANITAIRE ET LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

La victoire est complète ; la science médicale a forcé l'administration de se reconnaître vaincue; c'est ce qui vient d'être constaté à la tribune de la Chambre des députés. M. le ministre du commerce, devant les conclusions du rapport de l'Académie de médecine a, comme on le sait, rendu le 18 avril une ordonnance qui réforme nos quarantaines; à la Chambre des députés, il a déclaré que s'il n'avait pas appliqué rigoureusement ces conclusions, c'est qu'il avait craint de voir le littoral de l'Italie se soulever; crainte puérile qui lui a été suggérée par des rapports intéressés, *c'est*, dit-il, *que la prudence ne permet pas encore d'aller au-delà* (*Moniteur* du 1er juillet 1847). Quand il sera prouvé à M. le ministre que cette prudence n'est que de la timidité, nous espérons qu'il ira au-delà. La Chambre, du reste, lui en a donné l'exemple, il a dû voir que, depuis l'année dernière, elle a fait un grand pas. La discussion a porté sur le malencontreux article 7 de l'ordonnance qui, avec la patente brute, demande le débarquement des marchandises. MM. Richond des Brus, A. Fould, la Commission tout entière du budget se sont élevés contre cet article; enfin, ce qui a dû frapper M. le ministre, c'est que l'on demandait généralement d'aller plus loin que l'ordonnance, et que l'on réclamait jusqu'à l'abolition entière des lazarets.

MM. Lestiboudois et de la Grange ont plaidé pour voir anéantir les lazarets de l'Océan. « Ces lazarets, disait M. de la Grange, ne sont habités que par le directeur, les infirmiers et les médecins; quand on visite ces établissemens vides, les habitans sont comme les augures, ils ne peuvent se regarder sans rire. » M. Richond des Brus et M. Blanqui veulent l'abolition de tous les lazarets. « Ces lazarets sont un moyen de rendre malades les gens qui y arrivent bien portans, quand ils ont été soumis à ces précautions et à ce régime antihygiénique. » M. d'Uzès, lui, a été encore plus loin, si cela est possible. « Nous vivons avec des idées qui sont vieilles de plus d'un siècle, avec tous les vieux préjugés de Marseille. Il s'agit aujourd'hui de savoir si le grand commerce de la France et de l'Europe avec l'Orient passera par Marseille ou par Trieste. Voilà ce dont il s'agit, et non de savoir si nous aurons des médecins quarantenaires à bord, des réglemens de quarantaines et des lazarets. »

La discussion était montée sur ce diapason, M. Clapier, député de Marseille, tout en approuvant l'ordonnance, a été forcé d'avouer qu'elle n'était pas complète, qu'il y avait des réticences, mais que cela était nécessaire, qu'il fallait agir avec prudence. Où étiez-vous, MM. Berryer et Thiers, vous qui, l'année dernière, souteniez par votre brillant langage, les vieilles routines et les vieux préjugés de Marseille; vous, M. Berryer, qui nous faisiez un si magnifique et terrible tableau de la peste d'Egypte; vous, M. Thiers, qui tâchiez d'émouvoir la Chambre au récit de la peste de 1720, qui vous permettiez quelques quolibets sur les médecins, ce dont M. Bouillaud vous a si spirituellement tancé. Où étiez-vous? M. le ministre du commerce et l'administration sanitaire avaient grand besoin de votre talent oratoire.

Aussi, cette année comme l'année dernière, M. le ministre a encore été obligé de céder devant la volonté de la Chambre; il a promis toutes les améliorations qui lui ont été demandées, il a promis de réformer les réglemens sanitaires qui ont été qualifiés de barbares; *il a promis de consulter l'Académie au sujet de ces réglemens, au sujet de l'organisation des médecins sanitaires*, il s'entendra avec M. le ministre des affaires étrangères; enfin, il a promis de faire tout ce qu'on exigera de lui; quant le moment sera venu, nous rappellerons à sa mémoire la discussion, ses promesses et la disposition de la Chambre.

La cause de cette discussion a été le rapport de la Commission du budget qui signalait les lacunes de l'ordonnance du 18 avril, les conséquences fâcheuses qui devaient en résulter, enfin, toutes ces roueries administratives qui semblent accorder ce que l'on demande et qui, en définitive, ne font aucune concession sur les points principaux. Croirait-on que l'ordonnance, par le régime nouveau qu'elle introduit, a trouvé le moyen, d'un côté, de diminuer les recettes, ce qui est très bien, mais de l'autre, d'augmenter les dépenses! L'administration sanitaire du ministère du commerce pouvait seule inventer cet expédient. Il a été signalé à la Commission du budget, et l'année prochaine il le sera à la Chambre, avec les moyens d'y remédier. Si cette année on veut bien se contenter de l'hommage rendu à la science par l'ordonnance, l'année prochaine il faudra s'exécuter sur la question d'organisation et de dépenses. Quand, depuis douze ans, on est en campagne, et que l'on a fini par remporter la victoire, quelques années de plus à dépenser en activité et en persévérance sont peu de chose pour consolider cette victoire.

Pour aujourd'hui, constatons bien ce fait, c'est qu'il n'y a plus à la Chambre un seul défenseur des vieilleries sanitaires; c'est que ce système est tombé, et que les quelques débris antiques qui se rencontrent encore dans la nouvelle ordonnance, ne tarderont pas à disparaître, bon gré, malgré; si les anciens préjugés sont détruits, on ne le doit ni à l'administration sanitaire, ni au ministère du commerce, ils y ont été contraints et forcés par les travaux scientifiques, par les débats de la Chambre, et enfin par le rapport de l'Académie de médecine. Ministre et députés, tous ont reconnu que c'était à la science médicale que la France devait la réforme de ses quarantaines.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTHÉRISME A L'AIDE DU SAC A ÉTHÉRISATION ; par M. Jules ROUX, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine navale de Toulon.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 29 Juin.)

Chez toutes les personnes soumises à l'éthérisation à l'aide de mon sac, l'insensibilité de la peau a presque toujours précédé la résolution des muscles des membres ou coïncidé avec elle; dans quelques cas rares, l'impossibilité de mouvoir les muscles a précédé la disparition de la sensibilité. Chez une femme sur laquelle j'allais pratiquer l'ablation d'un squirrhe au sein, l'engourdissement a été accompagné de renversement tétanique de la tête, de raideur des membres et d'écume à la bouche, symptômes qui m'ont fait suspendre l'éthérisation; ce qui ne m'a pas empêché d'opérer avec succès au milieu des rêves éthériques.

On a observé souvent des rêves heureux, rarement des songes pénibles, une seule fois des rêveries voluptueuses chez une jeune fille.

Après la cessation de l'inhalation éthérique, les malades sont facilement revenus à eux, et cela dans un espace de temps variant d'une minute à deux; une fois, l'éthérisme a duré plusieurs heures à un faible degré.

Jamais je n'ai vu des accidens suivre l'emploi de l'éther par ma méthode.

Les résultats que j'ai obtenus ont été divers et peuvent être rangés dans les catégories suivantes :

1° Insensibilité complète avec entière résolution des muscles de la vie de relation. Les malades ne s'aperçoivent pas qu'on les opère; éveillés, ils ne savent pas qu'ils ont été opérés.

2° Les malades sentent qu'on les opère, mais ils n'éprouvent aucune douleur.

3° Les malades poussent quelques cris, font des mouvemens indépendans de l'opération, et qui tiennent aux rêves qui les agitent.

4° Les douleurs de l'opération sont presque nulles et paraissent dues au retour de la sensibilité pendant l'interruption momentanée de l'éthérisation.

5° Les douleurs restent les mêmes, l'éthérisme n'étant pas produit malgré une longue inhalation.

6° Les malades s'agitent, pleurent, veulent repousser les mains de l'opérateur; on peut croire que la douleur est augmentée, mais elle ne l'est pas en réalité. Ont-ils oublié les douleurs?

J'ai employé avec succès les éthérisations répétées plusieurs

Feuilleton.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ÉTUDES BIBLIOGRAPHIQUES
(ALLEMAGNE).

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE,

Par le docteur HECKER, professeur à Berlin. (Geschichte der neueren Heilkunde.)

(Voir les numéros des 17 et 22 Avril.)

Sommaire. — Maladies épidémiques de 1769 à 1772. — De la peste en Moldavie, en Valachie, en Pologne, à Moscou. — Marche et développement de cette affection. — Opinion des médecins. — Orräus, Chenot, etc. — Leurs idées, leur traitement. — — De la contagion. — Manière de voir des anciens et des modernes.

Nous avons commencé l'histoire d'une époque malheureuse : la guerre, la famine, les maladies épidémiques désolèrent de 1769 à 1772, l'un et l'autre hémisphère. Les perturbations extraordinaires dans la marche des saisons, les phénomènes étranges arrivés dans le monde naturel précédèrent ou accompagnèrent les plus désastreuses épidémies. Aux faits de ce genre que nous avons cités viendront s'en joindre d'autres encore, sans qu'il soit malheureusement possible d'établir toujours des corrélations de causes à effets. Nous verrons dans ces études que certaines maladies telles que la peste, le choléra, la variole, ont exercé leurs ravages en dehors des influences qu'on est tenté d'attribuer aux saisons et aux circonstances climatériques. La variole sévissait aux Indes dans la période la plus brûlante de l'année et régnait en même temps au milieu des frimats du Nord, de l'Europe et de l'Amérique. Les habitans des contrées humides n'en étaient pas plus préservés que l'Arabe au milieu des sables du désert et le Tartare qui parcourt les steppes de l'Asie. L'angine, la scarlatine, les affections gangréneuses étaient endémiques en Norwège et en Suède, comme sous le beau ciel de l'Italie et de l'Espagne, et le choléra qui incessamment nous menace n'a-t-il pas déjoué en 1817 et en 1831 toutes les prévisions de la science et de l'observation ?

Or, cependant dans cette lutte inégalede l'humanité contre un élément destructeur, tout n'est pas perdu pour l'instruction de l'avenir. S'il est des faits qui confondent notre raison, il en est qui ont été expliqués, d'autres enfin dont la solution probable soutient nos espérances; puis, remarquons une chose : lorsque dans le cours des événemens ordinaires et monotones de l'existence, un malade est amené dans nos cliniques, les choses semblent marcher on ne peut plus naturellement. Les élémens du diagnostic étant posés, ceux du prognostic s'en déduisent; le traitement s'établit avec plus ou moins de succès, et rien ne semble venir contrarier et la science du professeur et les prévisions des élèves émerveillés de voir les phénomènes morbides marcher ainsi d'accord avec ceux qui sont décrits dans les livres et énoncés par le maître. Il n'en est pas ainsi malheureusement dans ces grandes luttes de l'humanité contre ces fléaux qui, sous les noms de *peste*, *choléra*, *fièvre jaune*, portent leurs ravages dans les cités populeuses, dans les camps, comme dans les hameaux les plus ignorés. Les faits anormaux paraissent alors prendre la place des faits réguliers, l'expérience même du passé semble devenir funeste à la pratique du moment. Malheur, disait le grand Sydenham, aux premières victimes de l'épidémie! D'un autre côté la terreur générale, l'incessante et douloureuse préoccupation du moment laissent toujours planer sur nos têtes l'impénétrable et terrible secret du *quid divinum* et empêchent l'observation calme et réfléchie de porter ses fruits.

Mais si le médecin doit avouer sa faiblesse, il n'en doit pas moins continuer sa mission : se dévouer dans la limite de ce qu'il sait et de ce qu'il peut et ne pas se lasser d'observer.

Il est bon aussi que les intérêts actuels n'éloignent pas notre pensée des faits accomplis. Le véritable but des études historiques est moins de rappeler des événemens curieux et intéressans que d'en observer l'esprit, la marche et les causes. En nous plaçant avec le docteur Hecker sur le terrain des maladies épidémiques du siècle dernier nous avons l'avantage de profiter des enseignemens des grands médecins qui ont vécu à cette époque, et qui ont apporté à leur génération le tribut de leur science et de leur dévouement. D'ailleurs les élémens de toutes ces maladies existent encore au milieu de nous; si quelques-unes se sont modifiées ou transformées, rien ne nous assure que les principes actifs de quelques autres ne puissent se réveiller aussi terribles que par le passé.

Le cadre dans lequel nous nous renfermons (1769 à 1772) comprendra l'histoire de la peste dans le sud-est de l'Europe, du choléra et de la petite-vérole aux Indes et dans les autres parties du monde; des fièvres dites *putrides* dans l'Europe centrale; des maladies des voies aériennes dans l'est de l'Europe et dans l'Amérique du Nord; de la fièvre scarlatine, de son origine et de son développement en 1770; des maladies gangréneuses en Espagne, en Italie, dans le Levant, etc.; et enfin des affections causées par le seigle ergoté.

La bienveillance avec laquelle le public a bien voulu accueillir ces premières études nous engage à donner un peu plus de développement à notre sujet.

De la peste dans le sud-est de l'Europe. (Moldavie, Valachie.) — Au 27 mars 1760, une armée turque très considérable sortait des murs de Constantinople pour combattre les Russes qui, quatre semaines auparavant, avaient franchi le Dniester. Les deux armées, également impatientes d'en venir aux mains, devaient cependant voir le reste de l'année s'écouler dans une lutte avec un ennemi plus terrible que celui qu'elles cherchaient. La fièvre des camps et la dyssenterie avaient décimé les Russes avant leur arrivée à la frontière. Les Turcs, de leur côté, souffraient de ces mêmes maladies auxquelles la famine joignait encore ses ravages; l'armée changeait de temps à autre ses campemens pour éviter ces deux causes réunies de destruction; mais partout (sur les bords du Don comme dans l'intérieur de la Bessarabie), les drapeaux du prophète se déployaient sur de nouvelles victimes.

Or, les fièvres intermittentes qui règnaient dans le cercle oriental du Danube, avaient déjà préparé les constitutions à la peste. Nous verrons, du reste, ces fièvres se présenter presque partout comme les avant-coureurs de ce fléau. A peine les soldats en avaient-ils ressenti les premières atteintes, que les symptômes morbides les plus alarmans se déclaraient; les constitutions mêmes les plus vigoureuses ne pouvaient y résister. Les troubles commençaient par un abattement considérable de toutes les forces nerveuses; bientôt après le changement de coloration de la face indiquait l'altération du sang et les désordres fonctionnels des intestins; une seconde période presque toujours mortelle était signalée par la dyssenterie; la fièvre pétéchiale enfin était le dernier phénomène qui précédait l'invasion de la peste.

Les premiers symptômes de cette affection se montrèrent dans l'armée russe à Gallacz, sur le Danube; les troupes quittèrent promptement cette ville pour se rendre à Jassy. L'amélioration qui s'était opérée pendant ce trajet fit qu'on ne prit aucune précaution; mais voici que dans le courant de janvier on signale une augmentation considérable de fièvres pétéchiales. Quelques malades présentent, du septième au huitième jour, un engorgement inflammatoire des glandes dans les parties molles; cependant, comme ils guérissaient après une suppuration qui semblait de bonne nature, on ne s'effrayait pas trop. Ce ne fut que lorsque le nombre des morts alla en augmentant, que lorsque les pustules du charbon se déclarèrent dans les plaies des blessés qui mouraient presque tous, que l'alarme commença sérieusement à se répandre; néanmoins, chose incroyable, les officiers supérieurs ne voulaient pas croire à l'existence de la peste; le général en chef exigea même des médecins une déclaration dans ce sens que tous signèrent, à l'exception pourtant d'un seul.

Cependant ce n'était pas seulement à Jassy, mais encore dans la plupart des villes et des campagnes de la Valachie et de la Moldavie que le mal sévissait. Le médecin Orräus, qui nous a laissé sur cette affection des détails que nous utiliserons, fut chargé de diriger le traitement de l'armée russe; il fit tout ce qu'il était humainement possible de faire malgré les

fois par jour chez une dame affectée de *névralgie faciale* qui revenait par accès plusieurs fois dans la journée. J'ai déjà fait connaître un cas à peu près semblable à l'Académie royale de médecine (voir séance du 4 mai 1847).

J'ai produit l'éthérisme dans des opérations faites pour extraire divers corps. L'application de l'inhalation éthérique à l'extraction des corps étrangers dans les voies naturelles est un point délicat de thérapeutique chirurgicale qui a frappé tout d'abord les opérateurs. On a, en effet, compris de bonne heure les dangers qu'il y avait à agir avec des pinces inertes au milieu de parties insensibles, parce qu'alors le cri de la douleur n'existait plus pour avertir le chirurgien qu'il avait saisi des tissus qu'il devait soigneusement épargner et qu'il fallait s'abstenir de contondre, de tirailler et de léser gravement par d'aveugles tractions. Une autre raison qui militait en faveur de l'exception dont je parle, était la longueur des manœuvres d'extraction, nécessitée par des circonstances imprévues et partant indépendantes de l'opérateur.

Étendues à l'extraction des corps arrêtés dans l'œsophage, les aspirations d'éther se trouvent encore, en quelque sorte, contre-indiquées par la nécessité de les suspendre lorsqu'on opère à travers la bouche, et par toutes les raisons qui les ont fait assez généralement repousser des opérations pratiquées dans la cavité buccale et dans le voisinage de la glotte.

Cependant sur ce point la pratique a dominé les enseignemens de la théorie. Plusieurs chirurgiens ont extrait avec succès des calculs vésicaux par la taille périnéale chez des malades complètement insensibles; j'ai moi-même fait connaître tout récemment une semblable opération terminée heureusement chez un jeune enfant de trois ans plongé dans l'éthérisme. D'autres, tels que MM. Leroy-d'Étiolles et Amussat, les ont détruits à l'aide de la lithotritie. Le succès qui a couronné les applications de forceps dans des accouchemens difficiles, les arrachemens de polypes dans les fosses nasales ont aussi atténué la généralité et la valeur de l'exception qu'aux premiers temps de la découverte de Jackson on avait été tenté d'exposer à la thérapeutique chirurgicale. Il est même déjà permis d'établir que l'éthérisme ne pourra manquer d'être d'une application heureuse toutes les fois que des corps étrangers seront engagés dans l'œsophage, le rectum, l'urètre, le vagin, le conduit auditif, sous les paupières ou dans l'épaisseur des parties molles, tels que esquilles, balles, etc., surtout quand les sujets irritables et les parties très enflammées pourront faire craindre de trop vives douleurs, et par suite des accidens nerveux intenses et même le tétanos, accidens malheureusement trop à redouter chez les personnes nerveuses et dans les pays chauds.

J'ai dernièrement communiqué à l'Académie de médecine le fait d'une institutrice très impressionnable, d'une santé délicate et sujette aux spasmes, chez laquelle un lambeau volumineux de cotelette incomplétement mâchée s'était arrêté dans l'œsophage. Tous les efforts d'extraction avaient été stériles et n'avaient servi qu'à mieux fixer le corps étranger au point du tube digestif où finit le pharynx et commence l'œsophage; toute tentative devenait désormais inutile à cause des spasmes et des douleurs qui, depuis vingt-sept heures, tourmentaient la malade. L'œsophagotomie réclamée par elle semblait devoir être la dernière ressource. L'éthérisme ayant fait cesser les accidens nerveux et les douleurs excessives, je pus, dans le calme de l'insensibilité, à l'aide d'une longue pince, aller saisir et retirer le corps étranger.

Indépendamment de l'observation que j'ai fait connaître dans la *Gazette des hôpitaux* du 25 mai, j'ai opéré encore avec succès, par la taille médiane, un enfant de six ans que j'avais préalablement plongé dans l'éthérisme.

J'ai aussi opéré avec un résultat heureux, et par le procédé de M. Vidal (de Cassis), un marin atteint de phimosis. Je dirai à cette occasion que j'ai cru remarquer que les matelots cédaient en général plus difficilement à l'éthérisation que les autres personnes, soit à cause de l'habitude qu'ils ont des boissons alcooliques, soit par suite de leur organisation ordinairement robuste. Je n'ose pas dire que l'éther employé dans nos hôpitaux n'est peut-être pas tout à fait étranger à la différence que je signale.

Chez deux médecins, j'ai enlevé dans l'insensibilité la plus complète des kystes multiples sur la paupière et sur la tête.

Enfin, parmi les opérations graves que j'ai pratiquées après les inhalations d'éther par ma méthode, je dois rapporter la suivante :

Une femme d'Hyères, âgée de trente-cinq ans, portait depuis longtemps, dans le mollet droit, une vaste tumeur squirrheuse et encéphaloïde. Après vingt-cinq minutes de l'inhalation éthérée, la résolution des membres a été complète, mais l'insensibilité n'a pas été entière, cette femme éprouvant encore une sensation tactile à la suite des pincemens un peu forts qu'on lui faisait subir. J'ai alors pratiqué à la partie postérieure du mollet une incision linéaire de vingt centimètres. J'ai disséqué, coupé et arraché la tumeur que je voulais isoler, ainsi qu'un kyste volumineux qui lui adhérait à sa partie inférieure et qui s'étendait profondément jusqu'à l'espace inter-osseux. Ce kyste ouvert dans les premiers temps de l'opération, donna issue à une grande quantité de sang noir et même à des caillots, ce qui aurait pu en imposer pour un anévrisme, si la tumeur solide qui existait au-dessus ne nous eût confirmé tout d'abord la vérité du premier diagnostic.

Une seule artère fut ouverte et donna, avant sa ligature, un courant de sang rouge, au milieu du sang noir qui ne cessait de remplir cette vaste plaie. Pendant cette opération, qui a duré vingt minutes, et que, sous quelques rapports, je rapprocherai de celle que M. Denonvilliers a présentée à l'Académie de médecine (séance du 30 mars 1847), la malade a poussé des cris, fait des mouvemens qu'il a fallu contenir, et cependant elle a déclaré, après avoir été reportée dans son lit, qu'elle n'avait pas souffert et qu'elle ne pouvait rattacher à l'opération qu'on lui avait faite les sensations diverses qu'elle avait éprouvées.

Cette femme est aujourd'hui complètement guérie, un mois environ après l'opération.

LUXATION SOUS-CLAVICULAIRE DE L'HUMÉRUS GAUCHE, EXISTANT DEPUIS UN MOIS; — TENTATIVES INUTILES; — RÉDUCTION FACILE DANS L'ÉTHÉRISME.

Plusieurs chirurgiens ont signalé l'heureux emploi de l'éthérisme dans la réduction des luxations; le relâchement des muscles de la vie de relation que l'éthérisme amène, explique les bienfaits que l'art doit retirer de cette découverte. Dans le premier mémoire déjà cité, j'ai fait connaître le succès que j'ai obtenu d'une semblable pratique dans un cas de luxation scapulo-humérale *sous-glenoïdienne;* celui que je vais rapporter aujourd'hui se distingue par l'ancienneté de la luxation et l'inutilité des tentatives faites jusqu'au moment où le malade vint se présenter à ma consultation. Je vais donc le faire connaître avec quelques détails.

Le 12 mai 1847, M. Estienne (Henri), propriétaire à St-Cyr, près Toulon, âgé de quarante ans, d'une taille élevée et d'une grande force, tomba de son cheval dans un trou qui bordait le chemin et eut à supporter sur le dos le poids du cheval lui-même, qui s'abattit dans le même trou. Après quelques heures d'efforts, pendant lesquelles il s'appuyait surtout sur les deux coudes, M. Estienne parvint seul à se dégager de la situation pénible dans laquelle il se trouvait; il assure que parvenu à s'asseoir au bord du trou, il se trouva mal, et que ce ne fut que plus tard qu'il reçut les secours de plusieurs hommes qui ne parvinrent ensuite que difficilement à retirer le cheval et à le mettre sur pied.

Le malade reconnut bientôt à la douleur qu'il éprouvait à l'épaule gauche et à la difficulté qu'il ressentait de mouvoir le bras correspondant, que ce membre était luxé.

Les soins qu'il reçut dans son village pendant plusieurs semaines ne servirent qu'à modérer et à faire cesser l'inflammation qui se développa dans les parties, et à faire cicatriser deux petites plaies qui existaient à la face antérieure du tiers supérieur du bras, partie qui, ainsi que la tempe gauche, avait porté dans la chûte.

Les premiers jours de juin, le malade vint à Toulon pour y réclamer des soins plus efficaces. Les 4, 5 et 8 du même mois, des tentatives de réduction très douloureuses, au dire du malade, furent faites dans un des hôpitaux de la ville, au milieu de nombreux élèves, et après avoir deux fois inutilement cherché à éthériser le patient.

Le malade était retourné chez lui le 9, désespéré de l'idée que son mal était sans remède. Le même jour sa famille vint me consulter, et d'après l'avis que je lui fis donner, le malade vint, le 10, dans mon cabinet. Il était dans l'état suivant :

Le membre supérieur gauche est pendant le long du tronc; il est de même longueur que le droit, ce qui est dû au fort abaissement de l'épaule du même côté. Tumeur arrondie et dure au-dessous de la clavicule, absence du relief formé par le moignon de l'épaule, dépression sous-acromiale augmentant par la pression qu'on y exerce avec les doigts; impossibilité de mouvoir le bras qui est un peu porté en arrière; absence de rougeur, de douleur, de crampe ou de fourmillement; cicatrice superficielle à la face antérieure du bras et près du bord antérieur de l'aisselle dont les reliefs sont déformés. A ces signes, il a été facile de reconnaître une luxation en avant appartenant à la variété sous-claviculaire de M. Vidal (de Cassis.) (Voyez *Pathologie externe*, tome II, page 598.) Le malade n'a pu me donner des renseignemens suffisans pour déterminer si la luxation s'était opérée au moment où il était tombé sur le côté gauche, ou bien à l'instant où son cheval, d'une haute stature, lui était tombé sur le dos. Dans tous les cas, j'ai dû croire qu'une cause *directe* avait amené le déplacement de la tête de l'humérus, car il existait des traces de contusion directe, tandis que le coude et la main n'ont jamais offert l'indice le plus léger de violence extérieure. Le diagnostic ainsi porté par MM. Villers, Eydoux, Bertrand, Gazias, Cauvin, chirurgiens-majors de la marine, qui ont bien voulu m'assister, je procédai immédiatement à la réduction.

Je fis asseoir le malade sur un fauteuil solide auquel je fixai la pièce de linge qui servit à la contre-extension et dont les extrémités étaient retenues par plusieurs étudians de notre école. J'appliquai alors au poignet les anses de trois serviettes souples placées les unes au-dessus des autres et auxquelles devaient s'appliquer les puissances extensives confiées à quatre personnes. Quand tout fut ainsi disposé, j'appliquai *mon sac à éthérisation*. En quatre minutes, l'éthérisme était complet, et je pus traverser avec une épingle un pli fait à la peau de l'avant-bras sans provoquer le plus léger signe de sensibilité. Le malade avait les yeux ouverts, le regard fixe, la tête un peu renversée en arrière et une certaine contraction tétanique dans les muscles du bras; je fis suspendre l'éthérisation, j'attendis un instant, et lorsque, comme je l'avais prévu, le relâchement des muscles eut fait place à leur rigidité, je fis reprendre l'éthérisation et commencer l'extension du membre. Celui-ci, amené dans une direction telle qu'il faisait un angle droit avec le tronc, fut soumis à des tractions lentes, fortes et continues. Quand, sous leur influence, la tête de l'humérus eut été ramenée dans le creux axillaire au niveau de la cavité glenoïde, le bras fut par degrés rapproché du tronc, sans que les efforts d'extension fussent diminués; alors mettant le poing de la main gauche dans le creux axillaire contre le col de l'humérus et saisissant l'extrémité du bras de la main droite, je le fis manœuvrer comme un levier du premier genre au moment où je faisais cesser les efforts d'extension. Quelques personnes et moi éprouvâmes la sensation distincte d'un frottement de surface solide, la dépression sous-acromiale fut remplie, et il parut à tous les assistans que la luxation était réduite. Cependant pour rendre la chose plus complète, je fis exécuter au membre des mouvemens dans lesquels le bras fut fortement porté en avant et en haut. Un léger bruit se fit entendre de nouveau, comme si en ce moment seulement la réduction avait été complète. L'épaule, examinée soigneusement avec le secours des yeux et du toucher, se présenta dans les conditions normales et entièrement semblable à celle du côté opposé.

Ces diverses tentatives de réduction avaient duré une minute et n'avaient exigé que des efforts modérés bien différens de ceux que sans succès on avait déjà trois fois mis en usage.

Cependant, une minute après, le malade revint à lui et conserva quelques minutes encore un air étonné. Il raconta que dans le rêve qu'il venait d'avoir, *il conduisait sa voiture et se disputait aux portes de Toulon avec un agent de l'octroi.* Il avait si peu senti les efforts de réduction, qu'il ne croyait pas l'opération commencée, et que, sur mon invitation, il se décidait à s'y soumettre.

Les effets de l'éthérisme mirent un quart d'heure à se dissiper entièrement, et pendant tout ce temps le malade parla, se promena dans mon cabinet, se coucha et s'assit plusieurs fois. Ensuite, le moignon de l'épaule étant recouvert de compresses froides, le bras maintenu par un bandage de corps, immobile contre le tronc, et l'avant-bras soutenu par une écharpe, le malade retourna à son hôtel. Il passa une bonne nuit, et le lendemain, il put retourner à son village.

Je viens de m'assurer que l'éther employé à éthériser M. Estienne dans les premières tentatives était à 42° seulement, tandis que celui dont je me suis servi marquait au pèse-éther 52°. Cette différence existe entre l'éther de nos hôpitaux et celui qu'on se procure dans les pharmacies de la ville. Il n'est donc pas étonnant que les matelots m'aient paru céder moins facilement que les autres hommes à l'influence des inhalations éthériques. Cependant, je dois ajouter que leur organisation en général forte, et l'habitude qu'ils ont du vin et des boissons alcooliques, obligent souvent à prolonger assez longtemps chez eux l'éthérisation, quand on veut obtenir un état complet d'éthérisme. C'est l'éther pris en ville ou à 52°, et non celui de nos hôpitaux ou à 42° dont je me suis servi chez l'artilleur, que durant une heure j'ai vainement soumis à l'éthérisation la plus attentive, et dont j'ai plus haut fait connaître l'histoire.

En résumant mes tentatives faites avec l'éther, il résulte que j'y ai eu recours vingt-trois fois à l'aide des appareils mécaniques (voir *Gazette médicale*, 1847, p. 258), et cinquante-six fois

---

circonstances atmosphériques les plus fatales; car, ainsi que nous l'avons déjà dit, les pluies de cette année 1770 furent presque continuelles. Quant aux habitans du pays, ils suivaient d'anciens usages; ils croyaient en avoir fait assez en brûlant dans les rues et dans les places publiques du fumier desséché, et en transportant les pestiférés dans les bois, où ces malheureux succombaient sans secours et étaient souvent dévorés tout vivans par les chiens.

La peste cessa au 1er février 1771, après avoir fait un nombre infini de victimes. Il est à regretter que les médecins qui vécurent au milieu de ces circonstances ne nous aient pas laissé plus de détails sur les maladies qui précédèrent la peste ou régnèrent concurremment avec elle. Je veux parler des fièvres intermittentes et pernicieuses, des dyssenteries, et surtout des fièvres typhoïdes, le mal dominant de cette époque.

(*Principauté de Siebenburg-Transylvanie.*) — La peste se déclara dans le même temps dans la principauté de Siebenburg. On pense qu'elle y fut apportée par les nombreux habitans de la Valachie et de la Moldavie que les horreurs de la guerre obligeaient d'aller chercher un refuge dans les pays voisins. Cependant on peut voir dans les écrits du docteur Chenot (1) que dans le même temps régnaient dans ce pays les fièvres pétéchiales (fleck fieber), maladie répandue alors dans toute l'Europe centrale, et qui partout semblait être les suites d'une disposition particulière aux affections typhoïdes. Chenot rendit à ce pays d'énormes services; il organisa les secours médicaux, et au lieu de faire brûler, comme c'était l'usage, les vêtemens et les meubles des pauvres, ce qui les ruinait inévitablement, il ordonna de les soumettre à la lessivation. On cite comme un grand succès de ce que, sur 1,615 pestiférés répandus dans dix-huit localités, il n'en mourut que 1,201. On peut juger par là du nombre d'individus qui périrent ailleurs. Il serait, du reste, impossible de le calculer exactement : outre que la statistique était mal faite, les Russes avaient un intérêt politique très grand à cacher le nombre des victimes que l'épidémie moissonnait dans leurs armées, campés qu'ils étaient au milieu d'un peuple conquis. D'un autre côté, on ne pourrait rien induire non plus de la mortalité, ni contre la science ni contre le zèle des médecins de cette époque. Premièrement, ils manquaient trop souvent, au milieu d'une population pauvre et ignorante, des secours les plus indispensables; et puis, comme nous l'avons vu, concurremment avec la peste, ils avaient à combattre des affections presque aussi désastreuses.

(1) Chenot naquit à Luxembourg (Pays-Bas); il fut un des élèves les plus distingués de Van-Swieten. Nous verrons plus tard, dans l'exposé des doctrines de l'école viennoise, les services qu'il rendit comme médecin spécial des épidémies. Son livre intitulé : *Norminativum dispositionum politicarum ad avertendam pestem pertinentium*, renferme les idées les plus saines et les plus pratiques.

(*Pologne.*) — La peste ravagea une grande partie de la Pologne. La Podolie, la Wolhynie, la moitié de la Galicie, jusqu'au nord au-delà de Lemberg peuvent être regardées comme les pays où elle sévit avec le plus d'intensité. D'après Chenot 47 villes et 580 villages furent presque entièrement dépeuplés. Les soins médicaux étaient à peu près nuls dans ce malheureux pays, déchiré par des divisions intestines; tout ce que put faire le roi Stanislas fut d'envoyer un médecin étudier les causes et la marche de la maladie. Pendant que l'on prenait à Varsovie quelques précautions dans l'éventualité de l'invasion de la maladie, la Prusse et l'Autriche organisaient sur leurs frontières de formidables cordons sanitaires, qui ressemblaient plutôt à des armées d'occupation qu'à de simples troupes réunies dans un but de police de santé (1).

Or, voici maintenant ce qui arriva : *La peste ne franchit ni la ligne prussienne ni la ligne autrichienne; et pourtant, malgré cet immense déploiement de forces, personne ne put se flatter d'avoir efficacement défendu contre l'invasion de la peste, un seul pouce de terrain.*

Toutes les causes de contagion existaient en effet, malgré le cordon sanitaire; le commerce des vêtemens et autres effets des pestiférés des pays voisins se faisait, comme toujours, par les Juifs. Ces malheureux, que l'Allemagne avait chassés dans le XIVme siècle, lors de la peste noire, vivaient dans la saleté la plus immonde; ils étaient dévorés eux-mêmes d'une espèce de fièvre que Chenot appelle *pestis lenta.* Ces vêtemens, transportés par eux, auraient dû devenir pour le peuple une nouvelle robe de Déjanire, si l'observation ne nous obligeait pas de chercher le développement de la peste dans un ordre de faits plus rationnels et plus en rapport avec les saines idées de la pathologie. D'un autre côté, la surveillance des troupes n'empêchait pas des hordes de vagabonds et d'affamés de franchir la frontière. Celles-ci elles-mêmes étaient décimées par les dyssenteries et les fièvres pétéchiales, qui, comme nous l'avons vu, étaient alors les avant-coureurs de la peste, et cependant : *La peste se concentra dans la Podolie, la Wolhynie, l'Ukraine et la partie orientale de la Galicie; quoiqu'aucun obstacle ne lui fût opposé, elle n'atteignit pas même Varsovie, et dans le mois de mars de l'année suivante, elle avait complétement disparu.* Nouvelle preuve, dit le docteur Hecker, à ajouter à mille autres, que les principes des contagionistes sont loin de reposer sur des données sûres et certaines.

(*Sud de la Russie.* — *Peste de Moscou.*) — Après que la peste eut ravagé le sud-est de la Pologne, elle se déclara en Russie au mois d'août 1770. La première ville qu'elle attaqua fut Kiew, qui perdit 4,000 habitans sur une population de 20,000 âmes. On prétendit que malgré le cordon sanitaire établi près de Wassielkow, elle avait été introduite par le commerce des marchandises. Le gouvernement fit tous ses efforts pour empêcher l'irruption du fléau vers le nord; mais les quarantaines les plus sévères, les cordons sanitaires développés sur une immense échelle, n'empêchèrent pas le mal de se propager. La peste se déclara pour la deuxième fois à Njèshin en Ukraine, dura cinq mois entiers et fit périr huit à dix mille individus.

L'apparition de la peste à Moscou, les ravages qu'elle y causa, l'influence que ce fléau exerça sur le physique et sur le moral d'une population superstitieuse et ignorante, reportent involontairement nos souvenirs vers les calamités de ce genre, qui, à des époques différentes et chez les peuples les plus divers, ont amené les mêmes faits malheureux. L'espace nous force de laisser de côté la partie, pour ainsi dire, la plus dramatique de ces études, pour esquisser rapidement le développement de la peste, et faire ensuite connaître à nos lecteurs les opinions des médecins contemporains, et sur la manière dont ils pensaient que cette maladie se propageait, et sur le traitement qu'ils jugeaient convenable de lui opposer.

Moscou, en 1770, ne ressemblait pas plus à la capitale actuelle, que Paris, il y a trois siècles, au Paris d'aujourd'hui. Au milieu d'un inextricable labyrinthe de petites rues non pavées et de places couvertes de misérables échoppes, s'élevaient çà et là les palais des grands seigneurs, les églises aux dômes resplendissans, et la célèbre forteresse du Kremlin. La ville renfermait des marais qui n'ont été desséchés que dans ces derniers temps. Le luxe asiatique déployé dans les habitations des riches contrastait avec l'affreuse misère qui régnait dans les cabanes en bois, où, sur un sol fangeux, végétait une population de 250,000 individus, pauvre, superstitieuse et ignorante. Que d'élémens pour la propagation des épidémies au milieu de pareilles conditions hygiéniques et sociales! Aussi la peste se déclara-t-elle soudainement à Moscou, sans qu'on pût savoir d'où elle venait; les immenses contrées qui séparaient cette ville des pays infestés n'avaient reçu aucune atteinte. La terreur que ce mal inspire est si grande, qu'on ne veut pas croire à son existence. Le médecin en chef Schafonski déclare cependant que treize malades sont morts de la peste à l'hôpital; on se contente de placer ce bâtiment en quarantaine, et les esprits se tranquillisent de nouveau. Bien mieux, on accuse les médecins d'avoir répandu l'alarme sans motifs. Le sénat rend un ukase dans ce sens; et, chose inouïe, les gardiens de la santé publique, renouvelant le fait qui se passa à Venise en 1576 (1), en viennent eux-mêmes à douter de

(1) M. Hecker fait remarquer que c'est à peu près un an après ces dispositions prétendues sanitaires qu'eut lieu le premier partage de la Pologne (5 août 1772).

(1) La peste était, comme à Moscou, masquée par des fièvres pétéchiales, et les dis-

à l'aide de mon sac à éthérisation (voir ci-dessus). Or, sur ces soixante-dix-neuf applications des inhalations éthériques, j'ai toujours eu à me féliciter de les avoir employées, et je m'empresse de signaler à l'attention des praticiens l'absence de tout accident inquiétant ou un peu sérieux.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — M. GUERSANT.

Sommaire. — De l'affection calculeuse chez les enfans. — Avantages comparatifs de la taille et de la lithotritie. — Difficulté du diagnostic des calculs vésicaux. — Observation d'une masse tuberculeuse prise pour une pierre. — Calculs volumineux et difficiles à extraire. — Avantages des inhalations d'éther dans l'opération de la taille. — Indication et conclusion pratiques déduites de la statistique.

Le nombre, la forme et le volume des calculs vésicaux ne sont pas moins variables chez l'enfant que dans un âge plus avancé. Un enfant de trois ans et demi a présenté à M. P. Guersant un gros calcul de 34 millimètres de diamètre. Le même chirurgien nous a communiqué le fait suivant, qui restera comme exemple rare d'un très grand nombre de pierres chez un jeune sujet.

Observation. — *Nombreux calculs chez un enfant.* — Un enfant âgé de onze ans fut lithotritié par M. Ségalas; cette opération exigea huit séances; après chacune d'elles, l'enfant rendit beaucoup de fragmens. Peu de temps après, atteint d'une nécrose de l'humérus, il entra à l'hôpital des Enfans, où on s'occupa de traiter la maladie du tissu osseux. Après la guérison de celle-ci, quelques symptômes de l'affection calculeuse s'étant manifestés de nouveau, on sonda le petit malade, et on fut fort étonné de trouver dans la vessie un très grand nombre de calculs. Cet étonnement se trouvait justifié par l'opération à laquelle il avait été soumis quelque temps auparavant, et qui, pratiquée par une main habile, avait dû la débarrasser de tous les corps étrangers qu'elle renfermait à cette époque. M. Guersant fit la taille bilatérale chez ce jeune sujet, qui portait une si grande quantité de pierres qu'on fut obligé, pour les extraire en totalité, d'introduire trente fois les ténettes dans la vessie, cinq fois la curette. On a retiré ainsi une masse formée de calculs entiers et de fragmens volumineux du poids de 91 grammes. Il n'y avait pas quatre mois que cet enfant était guéri, lorsqu'il rendit de nouveau par l'urètre un calcul lisse et d'un très petit volume. Quatre ans se sont écoulés depuis cette époque, aucune manifestation de l'affection calculeuse ne s'est reproduite.

— En mettant en présence le résultat si différent obtenu chez le sujet de cette observation par la lithotritie d'une part, et de l'autre par la taille, on est en droit de se demander s'il n'y aurait pas eu beaucoup plus d'avantage à le soumettre tout d'abord à cette dernière. N'eût-on pas plus sûrement extrait par cette méthode tous les calculs contenus dans la vessie, et n'aurait-on pas ainsi évité une récidive et une opération ultérieure? Pour nous la question ne saurait être douteuse, car il ne nous semble pas rationnel d'admettre que les productions calculeuses extraites en dernier lieu se sont constituées de toutes pièces dans le court intervalle qui a séparé la lithotritie de la taille: quelque activité que l'on prête à la force synthétique qui agrège les élémens lithiques dans la vessie, et quelque féconde que l'on se représente la diathèse calculeuse dont on pourrait, à la rigueur, dire que cet enfant était atteint, on sera toujours plus porté à penser que, dans ce cas, la lithotritie a brisé tout ce qu'elle a saisi, nous l'accordons; mais qu'elle a laissé derrière elle, et en dehors de sa sphère d'action, soit des fragmens, soit des calculs d'un très petit volume, qui, les uns comme les autres, sont devenus la base d'une prompte récidive. Au surplus, cette interprétation d'un fait particulier repose sur l'opinion généralement admise et soutenue récemment encore avec beaucoup de talent par M. le professeur Roux, dans un rapport fait à l'Académie de médecine, savoir, que des fragmens de pierre sont plus souvent, à la suite de la lithotritie, l'origine de récidives chez les enfans que chez les sujets adultes, à cause de la réserve qu'il faut apporter dans les manœuvres du broiement d'un calcul, et des difficultés plus grandes aussi qu'on éprouve pour bien explorer la vessie.

En thèse générale, on peut admettre avec le chirurgien de l'hôpital des Enfans, dont l'opinion nous semble conforme aux lois d'une saine pratique, que si la lithotritie peut s'appliquer avec succès aux enfans dans l'âge le plus tendre, comme l'ont prouvé des observations authentiques publiées par MM. Ségalas, Leroy-d'Etioles et Civiale, ce ne doit être qu'autant que le calcul est d'un très petit volume, et qu'il peut être broyé en une séance: l'étroitesse du canal à cet âge rendrait fort dangereuses des tentatives multipliées. M. P. Guersant nous a communiqué un cas de ce genre relatif à un enfant âgé de deux ans, qu'il a débarrassé d'un calcul de la grosseur d'un pois, sans avoir été obligé de le lithotritier une seconde fois. Dernièrement, chez un autre enfant du même âge, il broya ainsi un plus gros calcul, qui donnait dix millimètres d'étendue à l'échelle de l'instrument lithotriteur. Dès le troisième jour, les urines ne contenaient plus aucun débris de la pierre. Chez les sujets plus âgés, dans cette période qui se termine à l'adolescence, la lithotritie peut être plus hardie; cinq, six séances ont souvent été nécessaires pour détruire des pierres ayant de douze à dix-huit millimètres d'étendue. On a pu le faire avec succès, nous ne le contestons pas; mais en définitive, où sont les résumés de faits qui viendront contrebalancer l'autorité de la statistique appliquée à la taille dans les mêmes conditions, et dont les résultats bien connus sont si satisfaisans?

Parmi les inconvéniens de la lithotritie chez les jeunes sujets, il en est un sur lequel M. Guersant insiste avec raison, et qui se trouve expliqué, suivant lui, par l'état anatomique des organes génito-urinaires à cet âge. La prostate des enfans est peu développée, le col de la vessie est souple, peu résistant, les portions prostatiques et membraneuses du canal sont très dilatables; la vessie, douée d'une vive sensibilité, fort irritable, se contracte avec beaucoup d'énergie dès qu'un stimulus quelconque éveille son action. Il résulte de ces diverses circonstances, qu'après une séance de lithotritie, au moment où la vessie, par un retour vif et soudain sur elle-même, chasse le liquide qu'elle contient et avec lui les débris du calcul, il n'est pas très rare qu'un fragment volumineux, irrégulier, conique, plus ou moins aigu, franchisse brusquement les portions prostatique et membraneuse et vienne se placer à l'origine de la portion spongieuse du canal, qui est plus étroite, et s'y implante, en quelque sorte, par son extrémité acérée. Des douleurs extrêmement vives, l'issue de quelques gouttes de sang par le méat urinaire, et de plus la sensation d'un corps étranger facilement perçu par la main dans le lieu qui vient d'être indiqué, ne laissent aucun doute sur la cause de ces accidens imprévus. Sans doute on s'efforcera ou de refouler dans la cavité de la vessie le fragment lithique ainsi engagé, ou bien de l'extraire en le ramenant par le canal, en se servant de préférence de la curette articulée, ingénieuse invention de M. Leroy-d'Etiolles; mais ces tentatives peuvent échouer, et il ne reste plus qu'à pratiquer la boutonnière, opération qui, alors si elle n'est pas grave, n'en constitue pas moins une complication fâcheuse. Assez souvent M. Guersant y a eu recours; deux fois chez le même individu, toujours la cicatrisation du canal s'est opérée sans laisser subsister une fistule, dont on s'est, en pareil cas, un peu trop exagéré la fréquence. Il n'en est pas moins vrai que cet accident consécutif au broiement est contre la méthode dont il s'agit un argument sérieux, qui n'a pas échappé aux partisans de la lithotritie eux-mêmes, et dont il faut tenir compte dans l'appréciation comparative des deux méthodes.

Difficulté du diagnostic. — La recherche d'une pierre dans la vessie chez les enfans est une opération souvent difficile et laborieuse, et plus sujette à erreur que chez les adultes, dont la volonté et la raison peuvent venir en aide au chirurgien: indociles, craintifs, les enfans s'agitent ou se déplacent pendant que le chirurgien pratique le cathétérisme. Cette difficulté, jointe à celle d'un calcul en général peu volumineux, rend suffisamment compte de l'incertitude du chirurgien, en même temps qu'elle explique certaines erreurs du diagnostic qui ont été commises. Ainsi méconnue, une pierre vésicale a pu faire croire à l'existence d'une névralgie du col de la vessie dans un cas cité par M. Guersant.

Observation. — Un enfant âgé de cinq ans, éprouvait depuis quelques semaines de vives douleurs au col de la vessie en urinant, et plusieurs autres symptômes que l'on pouvait rationnellement rattacher à la présence d'un calcul dans la vessie. Pendant six mois cet enfant fut soumis tous les quinze jours à des explorations ayant pour but de trouver la pierre, on n'en vint jamais à bout. Les chirurgiens qui virent ce malade furent d'avis que tous les accidens observés étaient dus à une névralgie du col vésical; et ils instituèrent un traitement en rapport avec le diagnostic. Durant trois mois on le suivit sans aucune amélioration dans l'état du malade, lorsque tout à coup un petit calcul s'engagea brusquement dans l'urètre et fut rendu avec les urines; la névralgie du col fut guérie à l'instant même.

— Ce fait porte avec lui son enseignement pratique; cependant il ne faudrait pas en forcer la signification, et prétendre que ce soit là bien souvent tout le secret de ces prétendues névralgies du col de la vessie si communes chez les enfans, suivant quelques praticiens. Cette opinion serait erronée, et nous en avons montré ailleurs le peu de fondement (1). Les hommes les plus expérimentés ont admis cet état névralgique de la vessie, simulant on ne peut mieux l'affection calculeuse par la persistance et le caractère des accidens qu'il détermine. Parmi les causes d'erreur de diagnostic, il faut placer certaines dispositions anormales et permanentes de la vessie elle-même. Dupuytren en a rapporté un exemple fort remarquable.

Observation. — Un enfant âgé de deux ans et demi éprouvait depuis quelque temps de vives douleurs. Après avoir exploré sa vessie, on avait cru reconnaître la présence d'un calcul. Je l'examinai à mon tour, dit Dupuytren; je crus sentir la pierre; je le sondai à diverses reprises, tantôt je la trouvais, tantôt je ne la trouvais pas. Décidé à l'opérer, je le fis amener à l'amphithéâtre; là je le sondai de nouveau, et croyant sentir bien distinctement la pierre, je le taillai sur le champ; mais, malgré les recherches les plus attentives, je ne trouvai pas de calcul. La plaie fut entretenue ouverte. Je continuai mes recherches; tantôt la sonde paraissait heurter contre un corps étranger, tantôt elle n'en rencontrait aucun. L'enfant éprouvait encore par intervalles d'affreuses douleurs. J'imaginai que le calcul que j'avais toujours rencontré vers la droite était engagé dans l'uretère droit, et qu'au moment des souffrances il disparaissait; je pensai que les contractions de l'uretère en étaient la cause. Dans les instans de calme, on sentait ordinairement le calcul; ceci me confirma dans mon idée. L'enfant maigrissait et paraissait devoir succomber, quand tout à coup les douleurs cessèrent pour ne plus reparaître. Quelque temps après, il retomba malade, et il alla succomber à l'hôpital des Enfans. A l'ouverture, on a trouvé dans le bas-fond de la vessie, à droite et vers l'orifice de l'uretère, des tubercules scrofuleux suppurés; il y en avait en outre dans les poumons.

Ce cas, où toute la sagacité du grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu nous apparaît aux prises avec les difficultés d'un écueil contre lequel elle dut échouer, mérite d'autant mieux d'être rappelé à l'attention des praticiens, qu'il est généralement peu connu, les conditions pathologiques au milieu desquelles il se produit se trouvant rarement réunies.

— Pour tous les autres points de l'histoire de la maladie calculeuse chez les enfans, tels que les conditions d'âge, de constitution, d'alimentation et les diverses autres influences hygiéniques qui semblent favoriser son développement, M. Guersant est d'accord avec tous les observateurs. C'est chez les enfans pauvres, élevés au sein de la misère et des privations qu'elle impose; très rarement au contraire, et en quelque sorte par exception chez les enfans des classes aisées, qu'il a constaté l'existence de calculs vésicaux. Plus commune après la première enfance, c'est-à-dire de six à quinze ans, cette maladie, ainsi que nous l'avons déjà dit, a été signalée à une époque beaucoup plus rapprochée de la naissance: peut-elle exister pendant la vie intra-utérine? M. Guersant nous a dit avoir autopsié, pendant son internat à l'Hôtel-Dieu, une femme morte en état de grossesse déjà avancée; il trouva dans les reins du fœtus plusieurs petites pierres. Il est digne de remarque que la mère de cet enfant ne présentait rien de semblable; rien non plus dans ses antécédens connus ne pouvait faire supposer qu'elle ait eu la gravelle.

A. F.

(La fin au prochain numéro.)

(1) Voir l'Union Médicale du 27 Mars.

---

leurs premières assertions et à méconnaître ensuite les signes pathognomoniques les plus frappans de cette affection.

Cependant le souvenir d'une peste semblable qui éclata dans l'Ukraine en 1739, devait être présent à leur mémoire; Schreiber l'avait décrite en 1750 (1), et, dans tous les cas, n'est-ce pas une chose impardonnable aux médecins de s'en tenir, dans d'aussi graves circonstances, aux enseignemens toujours restreints de la pratique, et de négliger l'expérience bien autrement instructive des faits passés.

Les conséquences de cet état de choses furent que la peste se développa sans obstacle pendant plusieurs semaines; on enterrait les morts en secret jusque dans leurs maisons; on cherchait à entretenir la sécurité publique; mais le mal acquit bientôt un tel degré d'intensité, que les plus incrédules devaient se rendre à l'évidence. Les mesures prises par les autorités trouvèrent une opposition formidable chez un peuple que ses chefs eux-mêmes avaient imprudemment trompé; la révolte et la sédition ensanglantèrent une ville où la peste faisait déjà tant de victimes. Les premières dispositions que l'on mit en vigueur furent de défendre l'usage des bains publics; on enjoignit aux médecins de ne pas faire d'autopsies, mesure d'une sévérité bien inutile. Douze siècles auparavant on encourageait à Constantinople les recherches de ce genre, alors que la peste sévissait sous l'empereur Justinien (542).

La température du printemps et de l'été avait été affreuse; des pluies continuelles entretenaient des conditions hygiéniques on ne peut plus fatales, et le mois de septembre ne s'annonçait pas sous de meilleurs auspices. Heureusement que pour le salut de cette ville infortunée, Orrâus, le célèbre médecin des épidémies de la Moldavie est envoyé de Saint-Pétersbourg; son expérience, son zèle, les moyens qu'il provoque, agissent on ne plus favorablement sur le moral de la population. Elle ne pouvait plus d'ailleurs nier l'existence des faits, et courbée sous le poids du malheur, elle acceptait avec reconnaissance l'assistance des médecins, tout en continuant d'implorer celle du ciel en promenant par les rues les images des saints et de la Vierge.

Orrâus suivit la pratique qui lui avait si bien réussi à Jassy; il avait recassions des médecins cachèrent la vérité au sénat. Mercurialis et Capivacci (de Padoue) ayant déclaré en dernier ressort que la maladie régnante n'était pas la peste, le peuple s'en réjouit fort; on fit des réjouissances publiques, et toute crainte semblait bannie. Mais, quelques jours après, tout le monde était bien forcé de se rendre à l'évidence, et 100,000 individus moururent dans le cours de l'année.

(1) *Ingruerunt febres acutæ multæ, variæ denique petechiales. Nunc comitabantur morbum signa externa, nunc abfuerunt. Erant autem illa bubones, cum inguinum tum variorum axillarum, et paucis parotides, carbunculi atque petechiæ.* Page 5.

marqué que, dès l'invasion de la maladie, les vomitifs étaient d'un bon effet, surtout lorsqu'aux symptômes de la peste se joignaient des dérangemens dans les voies digestives; à ce moyen il ajoutait l'usage des diaphorétiques. Les autorités ne négligèrent pas de faire donner au peuple toutes les instructions nécessaires pour utiliser ces remèdes. Sous l'influence d'Orrâus, elles ne permirent l'emploi de la saignée qu'aux médecins lorsqu'ils le jugeraient convenable.

J'appellerai l'attention sur l'usage des fumigations qu'on pratiqua sur une grande échelle, et à ce propos je citerai l'expérience suivante: on conduisit sept condamnés à mort dans une maison dont tous les habitans avaient succombé à la peste; les fumigations avaient été pratiquées dans ce lieu deux fois par jour, depuis quatre jours; on revêtit ces individus d'habits de pestiférés; ces vêtemens avaient subi la même épreuve pendant le même espace de temps. L'attention publique était singulièrement tenue en émoi pendant les seize jours que ces condamnés furent renfermés dans cette demeure; ils en sortirent tous bien portans, et la valeur thérapeutique des fumigations (1) reçût ainsi, aux yeux du peuple, une confirmation éclatante. Quoi qu'il en soit, les moyens en apparence les plus insignifians ne doivent pas être négligés, quand ils peuvent ainsi exercer sur des imaginations effrayées, une influence salutaire; et pour n'oublier aucun détail, nous ajouterons que cette expérience citée plus haut eut lieu en octobre, et que les fumigations se continuèrent activement les mois suivans; or, en octobre les décès avaient été de 17,561 individus. En novembre, l'état atmosphérique était dans des conditions encore plus mauvaises: cependant la mortalité ne fut que de 5,235; elle alla ainsi en diminuant jusqu'au 9 janvier, époque à laquelle le baromètre monta considérablement. Aux pluies continuelles succédèrent la neige et un froid intense, et la nature sembla rentrer dans le calme.

Morel de Gany.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Pour la fumigation des lieux très malsains, comme hospices, lazarets, etc., on employait (*pulvis fumalis anti pestilentialis fortis*): *Foliorum juniperi, rasura ligni guayaci, baccarum juniperi, furfurum tritici*, aa 3 kilog.; *nitri crudi* 1 kil. 250 gr.; *sulphuris citrini*, 3 kil.; *myrrhæ*, 1 kilog.

Cette ordonnance était modifiée selon les localités. Chez les riches, on y ajoutait des essences précieuses.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **Effet de l'éther sur les végétaux.** — M. Clémens, professeur des sciences naturelles au collège de Vevey, vient de communiquer, dans un mémoire adressé à la société vaudoise des sciences naturelles, des résultats de plusieurs expériences physiologiques qu'il a entreprises dans le but d'étudier l'effet de l'éther sur les végétaux.

Il résulte des expériences de M. Clémens que les plantes s'éthérisent aussi facilement que les hommes et les animaux. On ne peut guère se faire une idée de la précision des effets sans voir répéter les expériences sous ses yeux.

Que l'on prenne une branche de *berberis vulgaris* (vinetier commun), qu'on la place sous un verre à boire pendant une minute au plus, quand c'est au soleil, et pendant trois minutes au plus, quand c'est à l'ombre, mais à la température d'au moins douze degrés Réaumur; que l'on retire ensuite cette branche, et que l'on essaie de faire mouvoir les étamines en les touchant à leur base; l'irritabilité aura entièrement disparu, et elle ne reviendra, dans le premier cas, qu'après un assez grand laps de temps.

Dans le second cas, au contraire, la plante recouvre complètement son irritabilité primitive dans une demi-heure. On peut de suite l'éthériser de nouveau, et il ne faut pas plus de temps pour la seconde éthérisation que pour la première. La plante, après une demi-heure de repos, redevient ce qu'elle était.

Pour éthériser une sensitive, *mimosa pudica*, il faut huit à dix minutes d'influence au soleil, et naturellement davantage à l'ombre. L'insensibilité devient complète et disparaît entièrement au bout de deux heures.

Les éthers acétique, chlorhydrique et nitrique agissent de la même manière. L'éther sulfurique et l'éther acétique sont les plus énergiques.

— **Un miracle sanitaire possible.** — Une jeune fille de la commune d'Eques semblait avoir depuis longtemps une affection bien singulière: sa figure était couverte d'une sueur noire qui lui donnait l'aspect d'une négresse. Plusieurs médecins lui avaient donné des remèdes qui avaient été toujours sans résultats. Il y a quelques jours, deux médecins de Saint-Omer étant venus dans la commune, allèrent visiter cette malade, qui présentait un genre de maladie tout nouveau pour la science; mais ils crurent reconnaître que cette prétendue *sueur noire* n'était autre que de la suie délayée dans de l'huile. C'est ce qu'ils vérifièrent en faisant prendre quelques bains à l'intéressante *négresse*. Leur prévision fut parfaitement confirmée, et la malade vit dès lors cesser le petit revenu que lui faisait la curiosité publique.

Que n'allait-elle se baigner dans les miraculeuses fontaines de Normandie, et surtout dans celle de Saint-Germain-de-Paquier, qui vient de recevoir des reliques nouvelles et qu'il est besoin d'achalander: sa maladie eût été guérie à la première immersion.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Gazette médicale de Montpellier. — (15 Mai 1847.)

De la colique saturnine traitée et guérie par les opiacés. — Nouvelles observations médico-pratiques du docteur A. TRIBERTI, médecin en chef du grand hôpital de Milan. — (Traduit de l'italien par le docteur Frédéric CAZALIS.)

Voici quelques observations dignes d'attention et qui devront, ce nous semble, engager les praticiens à expérimenter ce traitement simple, et qui paraît avoir été si efficace.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Le 6 août 1846, B.-G. B..., âgé de trente ans, et doreur de profession, fut reçu à l'infirmerie Saint-Vincent pour une colique saturnine légère dont il était atteint.

B... avait déjà souffert pendant quatre jours chez lui de cette maladie : c'était la seconde fois qu'il en était atteint par suite des travaux auxquels l'astreignait sa profession. Traité la première fois par les saignées générales et locales et par les purgatifs, l'affection saturnine avait persisté vingt jours. Je le soumis la seconde fois à l'administration de l'opium par en substance et du vin, et il guérit en sept jours. Il prit, dans cet intervalle de temps, 12 grains d'opium (4 grains par jour dans 6 pilules), 12 onces de sirop diacode (2 onces par jour dans une livre et demie d'émulsion ordinaire) ; 22 onces de vin furent prescrites du 8 au 12 août. B... sortit de l'hôpital le 12, parfaitement guéri.

DEUXIÈME OBSERVATION. — P. G..., doreur, âgé de 28 ans, fut reçu, le 18 août 1846, à la salle St-Vincent. Toutes les années il était atteint pendant l'été de coliques saturnines. On le traitait chaque fois par les saignées, les purgatifs et les bains généraux d'eau chaude, et la durée moyenne de la maladie était toujours, au dire du malade lui-même, de trente jours environ. Dans cette dernière atteinte de colique saturnine, je le traitai par l'opium, et il ne resta à l'hôpital que neuf jours ; la maladie était pourtant compliquée d'ischurie, ce qui m'obligea à recourir deux fois à la sonde pendant le cours de la maladie. Médication : 39 grains d'opium ; 16 onces de sirop diacode dans des émulsions ; 5 gros de laudanum liquide dans six lavemens d'infusion de fleur de camomille et d'huile de graine de lin. Ces six lavemens furent prescrits pour combattre une constipation opiniâtre de sept jours, à laquelle s'était associée l'ischurie. On combina au traitement opiacé l'usage du vin, et presque toujours le régime animal. Grâce à ces moyens, P. G..., après être resté neuf jours au lit dans l'hôpital, en sortit parfaitement guéri, et dans un état de forces assez satisfaisait pour pouvoir reprendre de suite les travaux de sa profession.

QUATRIÈME OBSERVATION. — C.-I..., âgé de vingt-cinq ans, doreur et vernisseur de profession, fut reçu dans la salle Saint-Marc, le 8 octobre 1846, pour se faire traiter d'une colique saturnine légère. Au mois d'août de cette même année, il était entré à l'hôpital pour la même maladie, également légère ; traitée là par les purgatifs et des boissons simples de décoction ordinaire, la maladie, au dire du malade, avait duré dix-huit jours. Les dents de C... avaient, au bord des gencives, une couleur de plomb. Ce malade exerçait sa profession de vernisseur depuis six ans, et, en outre, il broyait souvent de la céruse et des couleurs.

Pour guérir de cette légère colique saturnine, C... prit 18 grains d'opium par, 6 onces de sirop diacode dans l'émulsion ordinaire, et 4 livres de vin. Son séjour à l'hôpital ne fut que de six jours.

SIXIÈME ET SEPTIÈME OBSERVATION. — B. G..., âgé de vingt ans, vernisseur et broyeur de couleurs et de blanc de plomb, avait eu déjà deux atteintes de colique saturnine. Il fut traité pour chacune d'elles par un médecin Broussaisien, à l'aide des purgatifs, des saignées, des sangsues, des lavemens et des bains chauds entiers d'eau simple : ce traitement hyposthénisant fit que la première maladie dura trente-trois jours, et la seconde trente-neuf ; et encore le malade dut-il, avant de pouvoir reprendre ses travaux, passer dix ou quinze jours de convalescence chez lui. B. G... ayant broyé beaucoup de céruse, contracta pour la troisième fois cette cruelle maladie, et se fit recevoir, le 19 septembre 1846, dans l'infirmerie Saint-Marc. Quand je le vis pour la première fois, le 19 au soir, il me raconta que depuis deux jours il souffrait chez lui de constipation, à laquelle se joignait une sensation de pesanteur fort incommode dans l'abdomen, surtout vers l'ombilic, et des douleurs faibles dans le principe et non continues. Ces douleurs étant devenues plus fortes et presque continuelles, le malade s'était décidé à venir se faire soigner à l'hôpital.

Les symptômes que présenta B. G... dans le cours de sa maladie furent : douleurs aux genoux et au coude du bras droit ; constipation opiniâtre ; sensation douloureuse comme d'un poids au scrobicule du cœur ; inquiétude ; renvois fréquens, avec nausées et vomissemens de bile jaunâtre. La douleur au scrobicule du cœur descendait fréquemment jusqu'à l'ombilic, et cessait parfois pour reparaître ensuite avec plus de force. Le malade se plaignait également, pendant le cours de sa maladie, de rétraction des testicules et de douleurs au scrotum et aux aines. Les muscles de l'abdomen étaient noueux, durs et immobiles ; le pouls fut toujours lent, mou, irrégulier et même intermittent ; toutes les dents paraissaient recouvertes d'une lame très mince de plomb.

Pour triompher promptement de cette douloureuse maladie, je fis prendre 78 grains d'opium, 42 onces de sirop diacode dans l'émulsion ordinaire, 10 gros de laudanum dans des lavemens, et 10 livres de vin.

Cette méthode excitante, si active, fit que B... ne resta à l'hôpital que treize jours, c'est-à-dire un temps trois fois moins considérable que lorsqu'il avait été soumis à un traitement hyposthénisant. Quand B... sortit de l'hôpital, le 1er octobre, ses forces étaient si bien revenues, qu'il put reprendre de suite l'exercice de sa profession.

S'étant remis, dès sa sortie de l'hôpital, à vernir et à broyer de la céruse, il fut, deux jours après sa guérison, atteint d'une nouvelle colique saturnine, et par conséquent obligé de rentrer, le 4 octobre 1846, dans la salle Saint-Maur. Je le traitai de nouveau par l'opium. Il prit, pendant la durée de ce second traitement, qui ne fut que de huit jours, 42 grains d'opium pur, 16 onces de sirop diacode dans l'émulsion, un bain chaud d'eau simple et 5 livres de vin. Il quitta l'hôpital, très bien guéri, le 11 octobre.

HUITIÈME OBSERVATION. — F. A..., âgé de trente ans, doreur et broyeur de couleurs et de blanc de plomb, vint à l'hôpital, le 11 octobre 1846, pour une légère colique saturnine. Il avait déjà eu une autre fois cette maladie, mais si légère, qu'elle avait pu être guérie par son médecin en quatorze jours, avec des purgatifs et des lavemens.

Je prescrivis de suite l'opium : il en prit 27 grains, plus 12 onces de sirop diacode dans des émulsions, et 5 livres de vin. Il quitta l'hôpital le 18, parfaitement guéri, n'y étant resté que sept jours.

Ces huit observations font monter à 30 le nombre des coliques saturnines que j'ai guéries par l'opium et par le vin. Ce nombre devrait suffire pour mettre sur la bonne voie les praticiens qui, égarés par quelque autre système, ont abandonné l'observation simple et rigoureuse des faits qui avait été si bien tracée, dans le traitement de la maladie des peintres, par De Haën, Stoll et Sydenham.

Ces faits, bien circonstanciés et bien qualifiés, ont aussi démontré, en Italie, qu'il n'est pas de médicament mieux approprié que l'opium au traitement de la colique saturnine, parce que ce médicament dirige précisément son action sur le système circulatoire et sur l'organe cérébro-spinal.

Les personnes atteintes de coliques saturnines ont pour l'opium une tolérance presque incroyable. Il suffit, pour s'en convaincre, de voir les doses très élevées auxquelles cet héroïque médicament a pu être donné dans cette cruelle maladie, sans provoquer pour cela les symptômes ordinaires auxquels on reconnaît son action.

Pendant l'administration de l'opium, tous les phénomènes morbides qui constituent la colique saturnine disparaissent, la constipation cesse également, au grand étonnement des médecins empiriques, qui ont observé si souvent la propriété qu'a ce médicament de produire la constipation.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

ÉLEVAGE, ENTRETIEN, AMÉLIORATION DES ANIMAUX DOMESTIQUES.

(Premier article.)

J'aborde une de ces questions qui prennent leur point d'appui sur l'économie rurale, et qui, semblables à ces grands canaux artériels dont l'organisme est traversé, vont répandant dans le corps social une nourriture bonne ou mauvaise qui vivifie ou qui tue.

Ces questions sont complexes, et autant du domaine des agriculteurs que de celui des médecins.

L'agriculteur élève, nourrit, multiplie son bétail ; mais si vous voulez avoir une idée nette de sa capacité, abandonnez-lui un instant cet immense travail, et voyez ce qu'il devient, en général, dans les conditions où il est actuellement. Il tombe dans la routine, fait aujourd'hui ce qu'il faisait hier, marche, traverse l'espace avec ses habitudes, avec un bétail dont les formes, la stature et le cachet enfin traduisent son intelligence.

Continuons. Des influences locales ont, à la longue, amené un changement dans les formes, dans la taille des animaux ; elles ont occasionné une détérioration qui menace le propriétaire de saper les bases de sa fortune.

Pour introduire et asseoir les changemens ou modifications nécessaires au remaniement des races animales, dont la terre mal cultivée et des moissons maigres accusent la faiblesse, il faut des connaissances que n'ont point, en général, les agriculteurs de nos jours.

Ici, l'état du bétail réclame la culture de plantes inconnues jusqu'alors dans la localité. — Là, c'est un éleveur qui, persévérant dans les coutumes qu'il tient de ses pères, refuse de donner aux très jeunes animaux la nourriture indispensable à leur développement. — A gauche, la détérioration des bestiaux provient des étables mal construites, mal aérées, insalubres, pleines de fumier dont les émanations empoisonnent l'air ambiant. — A droite, une métairie est assise au centre de terres marécageuses qui arrêtent la croissance et diminuent la longévité des animaux.

S'agit-il surtout de chevaux ? Un choix judicieux des étalons constitue, dans un autre endroit, l'opération la plus importante.

Or, voudrait-on nous dire s'il est raisonnable de penser que la majorité des agriculteurs possède assez d'instruction en général, et assez d'instruction spéciale pour tenter des réformes qui amèneront l'abondance et la santé où la disette et les maladies se sont impatronisées. Cela n'est pas, et chaque jour apporte une nouvelle preuve à l'appui de notre assertion.

En effet, où s'instruirait l'agriculteur, qui souvent ne sait pas lire ? dans quelle école, à quelle source puiserait-il les moyens de corriger, d'agrandir son intelligence, de modifier ses pratiques ? Autant de questions que nous soumettons à nos lecteurs.

Il faut donc que les hommes qui ont reçu la noble mission de veiller sur la santé de leurs semblables et sur celle des animaux, remplissent cette lacune en prêtant aux agriculteurs les lumières qui leur manquent.

Le médecin de l'homme et le médecin-vétérinaire admis dans les comices, les sociétés d'agriculture, les conseils-généraux, les conseils de salubrité, éclaireront l'administration et les habitans sur les influences pernicieuses des eaux stagnantes, les moyens de s'en préserver ou d'en atténuer les effets. — L'un et l'autre exciteront les autorités à l'assainissement des localités. — Par leur persévérance et leurs efforts réunis, les marais seront desséchés et couverts en prairies émaillées de fleurs. Des moissons superbes apparaîtront là d'où partaient la misère et la mort.

Peut-on nier que de la réunion de ces deux forces ne naisse pas un pareil résultat ? Et qui donc dans une commune rurale, après le médecin et le médecin vétérinaire, aurait plus d'instruction acquise et serait le meilleur conseiller ? Est-ce ce pauvre laboureur qui n'est point sorti de son village, qui refuse de labourer son champ avec la charrue qu'on lui présente, parce que son père ne la connaissait pas ? Est-ce lui qui changera son étable, qui la construira meilleure, plus salubre, qui assainira son habitation ? Du tout. Son bétail meurt parce qu'il devait mourir. Ses bœufs, ses chevaux sont petits, grêles, maladifs. Il en a toujours été de même, ce n'est pas sa faute.

Et le laboureur de voir sévir sur ses troupeaux des affections qui les enlèvent.

Et de porter des vêtemens en guenilles.

Et de manger du pain noir.

Et de loger dans une espèce de bouge où les chats, les chiens, les poules, les cochons vivent pêle-mêle dans l'ordure avec des enfans rongés par la vermine.

Que deviennent ces enfans à leur tour, mal nourris, mal logés, couverts de crasse, travaillant trop tôt ? Ils restent faibles, chétifs, malingres, et comme les animaux ils s'abâtardissent. Voilà pour le physique.

On comprend ce que devient leur intelligence. Un père pauvre, ignorant et superstitieux, ne donnera pas d'instruction à ses enfans ; ce qu'il exigera d'eux, c'est du travail, et un travail au-dessus de leurs forces.

Suivez maintenant, par la pensée, les générations qui se succèdent ainsi dans ces conditions, et dites si vous n'êtes pas effrayés des conséquences qu'elles doivent amener et qui se déroulent sous vos yeux.

Il y a donc un lien entre l'homme et les animaux, lien puissant, solidarité incontestable sur laquelle nous n'insisterons jamais assez, et qui montre dans un avenir prochain tout le succès qu'on doit attendre d'une direction bien comprise des efforts communs tentés à ce point de vue trop méconnu jusqu'ici.

C'est à prévenir la misère et les maladies qu'une nation civilisée doit surtout s'attacher. Car, si pour montrer des sentimens d'humanité, vous attendez que le mal ait fait explosion, vous agissez alors seulement sur des effets, en laissant subsister ce qui les produit. Or, le but est manqué, la même cause amènera les mêmes résultats, et la nation, orgueilleuse de sa civilisation, ne pourra cacher aux yeux des étrangers les haillons dont elle couvre cette large plaie, qu'on nomme mendicité.

Au lieu de consacrer des millions à l'érection de tant d'hôpitaux, je voudrais, et ce serait plus dans la nature de notre civilisation, sur laquelle a soufflé l'esprit du christianisme, je voudrais qu'on les employât au défrichement des terres, à l'assainissement des habitations rurales, à prévenir enfin, par un travail protecteur, cette dégradation morale et physique qui a pénétré dans les veines du corps social.

Eh bien ! arrêtons-nous un moment. Quel est le travail sérieux, continu, moralisateur entrepris dans le but de prévenir ces désastres et ces collisions entre le pauvre et le riche, collisions qui anéantissent en un clin d'œil des institutions qu'on croyait impérissables ?

Où sont les sommes suffisantes versées dans le sein des populations rurales pour élever leur caractère et leur bien-être à la hauteur que, si souvent, nous disons avoir atteinte ? Où sont les garanties pour l'avenir de notre société ? Comparez, après tout, le budget de l'Opéra au budget de l'agriculture, et osez soutenir ensuite que nous sommes dans le progrès !

Puisque nous tirons tout de l'agriculture, que l'agriculture crée les instrumens dont nous avons besoin, le premier devoir de la société est de s'attacher à sauvegarder cette grande et puissante fabrique.

En attendant que l'instruction primaire se soit répandue davantage dans les campagnes, en attendant que l'enseignement agricole ait été mis à la portée de tous et obligatoire pour les instituteurs primaires, il faut reconnaître que l'administration n'a pas su disposer assez de deux intelligences qu'elle rencontre partout sous sa main, le médecin vétérinaire et le médecin de l'homme.

Admettez pendant quelques instans que le contraire se fasse immédiatement.

Les deux fonctionnaires dont je viens de parler ont une action puissante sur les assemblées communales, voix délibérative dans les conseils d'arrondissemens et de départemens ? Est-il quelqu'un qui puisse ne pas reconnaître l'heureuse influence d'une telle situation ? N'est-il pas probable que les autorités, éclairées par ces deux hommes, ne soient bientôt frappées de l'intensité du mal, de la nécessité de le détruire et d'en prévenir le retour ?

N'abandonnez donc pas à eux-mêmes deux hommes dont le ministère touche aux questions vitales du pays ; faites qu'ils ne soient pas dans la malheureuse nécessité de trouver des malades pour vivre. La nature de leurs attributions leur assigne encore un autre rôle, celui d'assurer la santé du corps, sans laquelle dépérit aussi l'intelligence.

Cette influence acquise et assurée, nous verrions bientôt disparaître ces cloaques qui infectent les habitations des hommes et celles des animaux. Nous verrions disparaître ces habitations elles-mêmes qui semblent avoir été créées plutôt pour porter atteinte à la vie de l'homme et des animaux, que pour la protéger.

J'abandonne ces considérations et j'examine une partie de mon programme, l'élevage des animaux domestiques.

Voici un arrondissement placé à deux cents lieues de la capitale ; il a besoin de chevaux, de bœufs et de moutons. A qui confiera-t-on le soin de veiller à leur amélioration, et de quelle source devront découler les prescriptions hygiéniques propres à les maintenir en santé ?

L'arrondissement possède une société d'agriculteurs composée des hommes les plus instruits de la localité ; et il existe au chef-lieu du département un conseil général chargé de signaler au gouvernement les besoins des habitans. Ne semble-t-il pas naturel que la société d'agriculture soit investie de cette mission ?

Ces hommes éclairés qui habitent sur les lieux ne sauront-ils pas mieux que d'autres ce qui leur faut, ce qui doit accroître leur fortune ? Il est bien entendu que le gouvernement favorisera, encouragera les travaux de la société, et que sur la demande du conseil-général, il sera alloué des fonds suffisans pour faire face aux besoins de l'arrondissement.

Au lieu de cela, que fait-on ? C'est le gouvernement qui dirige l'élevage des chevaux, qui prescrit les croisemens ; c'est le gouvernement qui veut diriger l'élève des bœufs, des vaches laitières, en créant des haras de taureaux et de vaches, comme il a créé et administré des haras de chevaux.

Une administration dont le siége est dans la capitale, est investie des pouvoirs nécessaires et fonctionne ainsi depuis longtemps.

Nous n'incriminons point, nous serions désolé qu'on nous supposât la moindre intention hostile ; mais nous nous demandons si telle est la voie la plus rationnelle et la plus courte pour atteindre le but ?

Hélas ! non, et *à priori* même on pourrait dire qu'il n'en serait point ainsi.

Quelles déceptions, quelles erreurs, quelles fautes, en effet, ont suivi ces dispositions réglementaires. — Cherchez un cheval de luxe français dans les écuries des marchands de chevaux de Paris, je vous défie de l'y trouver.

Si vous avez observé les vascillations, les incertitudes, les mesures contradictoires de l'administration, vous conviendrez qu'on ne peut rien espérer d'une telle organisation.

Chose fort remarquable. Là où l'administration n'a point eu à s'immiscer dans les questions d'élevage, l'industrie chevaline est restée florissante. Vous en trouvez la preuve dans les chevaux percherons, les meilleurs de l'espèce, que les étrangers nous envient, et que l'industrie sait produire sans l'intervention de l'administration.

Dans l'espoir de donner à l'organisme de nos animaux une trempe vigoureuse, on a importé à grands frais de l'étranger des étalons et des taureaux. Les Anglais ont eu la préférence, notre or a été prodigué en échange de ces grands échassiers, dont vous voyez tous les jours des exemplaires dans les rues de Paris, et de ces taureaux de Durham, dont l'utilité est loin d'être démontrée.

Si ces importations si anciennes déjà avaient dû être profitables, nous serions depuis longtemps bien avancés en matière d'élevage, et surtout très riches en types procréateurs. Mais à peine avez-vous commencé une importation qu'il vous faut songer à une autre tant le progrès a marché, tant le succès est assuré.

La grande maxime du gouvernement est d'importer, de toujours importer.

En la supposant bonne, excellente, indispensable, l'importation n'est pourtant pas la mesure la plus pressante à prescrire, la mesure la plus essentielle.

En effet, voilà des types étrangers arrivés sur le sol de la France. Croisés avec des femelles du pays, ils ont fourni des produits délicats qu'il est utile de conserver. D'accord. Mais les agriculteurs ne construisent pas d'étables exprès pour ces produits exotiques, ils ne composeront pas davantage une nourriture plus riche, plus abondante. Et il arrivera que mal logés et mal nourris comme les autres, ces produits dépériront et disparaîtront bientôt.

Il serait donc sage, avant de songer à importer, d'assurer les moyens d'existence qui font défaut et dont on paraît se soucier fort peu.

Les sociétés d'agriculture, suffisamment encouragées, peuvent seules faire naître les améliorations désirables. Nous ne croyons nullement à l'efficacité des importations en général, surtout quand il s'agit des animaux de l'espèce bovine.

Nous avons en France tous les meilleurs types des races qui nous sont nécessaires ; il suffit de les cultiver. C'est dans une alimentation convenable, abondante, donnée en temps opportun, c'est dans des écuries ou étables spacieuses, bien aérées, dans un travail rationnel, qu'il faut chercher les moyens d'améliorer.

Que le gouvernement essaie sur une petite échelle, s'il le veut ; d'avance nous garantissons le succès de l'entreprise.

Chaque année, cependant, on prétend tirer preuve de progrès en matière d'élevage, en nous présentant, avec grand renfort de réclames, deux ou trois bœufs engraissés dans les prairies de quelques riches propriétaires. Nous avouons, en toute humilité, notre incrédulité sur ce point, et au lieu de témoignages d'admiration, nous déclarons nous être rendu coupable d'une grande hérésie, nous avons ri de la réclame.

Cependant, nous prenons dès aujourd'hui l'engagement de fournir aussi notre part d'admiration au bœuf gras si on nous prouve que le prix de revient n'est pas supérieur au prix de vente, à condition toutefois qu'on ne fera pas entrer en ligne de compte la prime très *grasse* dont on veut bien gratifier l'honorable *auteur* du *progrès*.

HAMONT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— UN FABRICANT DE CORS. — Il s'agit d'un industriel qui avait imaginé d'extirper les cors et les écus des bons bourgeois d'Angleterre. Pour cela il avait inventé une théorie nouvelle de la formation des cors aux pieds. Suivant lui, les cors naissaient de l'os immédiatement au-dessous de ce que tout le monde regarde comme des cors. Après avoir détaché le véritable cors, il trouvait le moyen de faire croire à ses cliens qu'il leur enlevait des lamelles cornées des parties profondes. C'étaient tout simplement des lame les très fines empruntées au sabot du cheval qu'il y plaçait adroitement. Le métier était bon. Il ne réclamait pas moins de 6 à 8 livres sterlings (150 à 200 francs) pour deux à trois séances. Mais la police s'en est mêlée. Le tout a fini par un procès et la prison.

— Un nouveau journal de médecine, la *Lancette canadienne*, vient d'être publié au Canada par le docteur Leprohon. Il est en français et destiné aux praticiens français de cette ancienne colonie française.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 13 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 83.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 8
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Vote de la Faculté de médecine de Paris sur la question du concours. — Les successeurs de M. Pariset. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches critiques et observations sur la valeur nosologique des érosions et des granulations du col de l'utérus. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : Hôpital des Enfans malades; service de M. Guersant. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Notice sur le tartrate de magnésie. — Note sur la limonade au citrate de magnésie. — Incompatibilité de l'iodure potassique et de la pommade mercurielle. — V. Discours prononcés sur la tombe de Casimir BROUSSAIS aux noms de la Faculté de médecine de Paris et de la Société phrénologique. — VI. CORRESPONDANCE : Lettres de M. Ed. Langlebert et de M. Chevancez. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 12 JUILLET 1847.

VOTE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS SUR LA QUESTION DU CONCOURS.

C'est à tort qu'un journal a révoqué en doute la nouvelle que nous avons donnée du désir manifesté par M. de Salvandy de consulter les corps enseignans sur quelques points du projet de loi. Les choses ont été même beaucoup plus rapidement que nous ne le supposions; car, vendredi dernier, la Faculté de Paris, réunie pour délibérer sur une circulaire de M. le ministre de l'instruction publique, a agité et résolu la question du concours.

Seize professeurs étaient présens. Le concours, vivement attaqué par deux professeurs, a été chaudement défendu par une immense majorité.

Une proposition de réponse favorable au maintien du concours a été faite; treize professeurs ont voté pour, trois contre.

Ont voté pour :

MM. Orfila, Marjolin, Richard, Piorry, Bouillaud, Bérard, Gerdy, Blandin, Roux, Velpeau, Denonvilliers, Dumeril, Cloquet.

Ont voté contre :

MM. Andral, Chomel, Fouquier.

Les autres professeurs étaient absens.

Voilà un vote qui honore la Faculté de médecine de Paris, et qui nous paraît destiné à avoir une grande influence sur les décisions de la Chambre des députés. Il faut espérer aussi que les autres corps enseignans du royaume ne manifesteront pas une opinion contraire à celle de la Faculté de Paris.

LES SUCCESSEURS DE M. PARISET.

L'héritage académique de M. Pariset paraît devoir être vivement disputé. Quand l'Académie perdra son secrétaire perpétuel, disait-on du vivant de M. Pariset, il lui sera bien difficile de le remplacer. Tout le monde était à cet égard dans une erreur profonde, et si l'Académie éprouve un embarras, ce ne sera que l'embarras du choix. Les compétiteurs, en effet, surgissent de tous les bancs. On parle déjà d'une demi-douzaine au moins. Comptons bien : M. Royer-Collard, M. Réveillé-Parise, M. Bégin, M. Mélier, M. Dubois (d'Amiens), M. Bousquet, voilà d'abord ceux dont la candidature est franchement avouée. On parle aussi de M. Malgaigne, plus vaguement de M. Jourdan, plus vaguement encore de M. I. Bourdon. Un journal avait dit aussi que M. Roche se mettait sur les rangs, mais c'est une erreur, car cet honorable académicien, qui est d'ailleurs absent de Paris, n'y a jamais pensé.

Outre l'honneur et l'influence attachés aux fonctions de secrétaire perpétuel, cette place rapporte encore 5,000 francs d'appointemens. Nous n'en faisons pas la remarque pour expliquer ce grand nombre de candidats, car nous sommes convaincus qu'il n'en est aucun qui se laisse guider par cette considération.

La vacance du fauteuil de secrétaire perpétuel est une circonstance grave pour l'Académie, et qui exige d'elle les plus grandes réflexions. Du secrétaire perpétuel dépendent en grande partie la direction, l'influence, la considération des compagnies savantes. Nous nous proposons d'aborder ce sujet avec toute liberté, avec le désir sincère surtout de coopérer pour notre part, quelque faible qu'elle puisse être, à l'honneur d'un corps auquel nous reconnaissons de précieux avantages.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CRITIQUES ET OBSERVATIONS SUR LA VALEUR NOSOLOGIQUE DES ÉROSIONS ET DES GRANULATIONS DU COL DE L'UTÉRUS;

par J.-E. TIMBART, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 10, 12 et 15 Juin.)

DEUXIÈME PARTIE. — OBSERVATIONS. — LEUR INTERPRÉTATION CLINIQUE.

Je vais maintenant exposer les recherches cliniques auxquelles je me suis livré sur ce genre de lésions. Après avoir essayé de démontrer par la critique que l'histoire nosologique qu'en ont donné les auteurs ne saurait les faire admettre comme espèces morbides essentielles, il me reste à dire comment elles m'ont paru, au point de vue de l'observation et de l'expérience, se rattacher au catarrhe utérin. Ainsi envisagée sous ces deux faces distinctes, en théorie générale et en fait expérimental, la question de nature de ces lésions diverses pourra peut-être recevoir une solution logique rigoureuse.

Parmi les observations nombreuses que j'ai recueillies, je choisirai et je citerai seulement celles où la physionomie du catarrhe utérin est le plus nettement tranchée; celles où cette affection, dégagée de toute complication importante, laisse le mieux à découvert l'évolution des phénomènes qui la constituent; celles enfin qui peuvent fournir les faits les plus importans pour servir à l'interprétation clinique des lésions dont il s'agit. Je rendrai même ces observations le plus abrégées possible, car elles n'ont pour objet que de servir à la détermination générale des relations qu'affectent entre eux les divers phénomènes de cette phlegmasie catarrhale imparfaitement décrite. En ne laissant à ces faits cliniques que les traits les plus caractéristiques et les plus saillans dont la combinaison donne à cette maladie son allure spéciale et distincte de toute autre, j'ai cru que tous les points importans de son histoire en ressortiraient mieux, et qu'ils se prêteraient plus clairement à la solution des problèmes qui s'y rattachent.

Toutefois, avant d'entrer dans la discussion des faits de catarrhe utérin, je ne crois pas sans importance de citer des observations de blennorrhagie utérine dans lesquelles l'apparition constante des érosions et des granulations pourra fournir quelques données de plus aux conclusions qui seront posées à la fin de ce mémoire.

§ Ier. — Observations de blennorrhagie utérine. — Caractères anatomiques. — Conséquences.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Catarrhe utérin avec érosion et granulations, sans engorgement du col, suite de blennorrhagie. — Evolution de la lésion.* — J***, Marie, couturière, âgée de trente-neuf ans, grande, forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, entre, le 23 janvier 1846, à la salle Saint-Jean, n° 6.

Elle a toujours joui d'une bonne santé; réglée à onze ans, elle contracte les premiers rapports sexuels à seize ans; devient enceinte à vingt-un, et accouche à terme et sans accident d'un enfant qui meurt à trois mois. Dans les premiers jours de janvier 1846, deux jours après un coït infectant avec un individu affecté de blennorrhagie, elle est elle-même prise d'une vaginite intense, pour laquelle elle prend quelques injections émollientes et des bains généraux. Comme sous l'influence de ce traitement antiphlogistique, l'inflammation ne s'amende pas, et qu'à mesure que l'écoulement devient plus abondant, elle sent peu à peu se développer des douleurs d'abord obscures, puis de plus en plus vives, du côté du fond du vagin, surtout pendant la station debout et la marche, elle se présente à l'hôpital, où, au premier examen par le spéculum, on constata une rougeur érythémateuse vive, sans granulations, de toute la muqueuse vaginale, avec un écoulement mucoso-purulent abondant et épais. Le col utérin est sain.

M. Hardy prescrit des bains généraux et des injections émollientes.

4 février, la muqueuse du vagin est moins rouge et l'écoulement devient moins opaque et plus blanc. (Tamponnement du vagin.) — 6 février, *id.*; 7, *id.*; 8, *id.*; 9, *id.* — Le 10, le col de l'utérus *est rouge et uniformément érodé* sur les deux lèvres; autour de l'orifice suinte un mucus opaque, visqueux, que le pinceau de charpie avec lequel on s'efforce de l'en détacher enlève difficilement. — Du 10 au 20, on continue le tamponnement. — Le 20, la rougeur du col devient moins vive; celle du vagin et son produit de sécrétion ont presque disparu. — 24 février, cautérisation du col avec la solution concentrée de nitrate d'argent, et cessation du tamponnement. — 28 février, l'érosion a disparu dans certains points du col; elle reste encore partielle et par places isolées; écoulement toujours abondant; cautérisation.

3 mars. — La lèvre postérieure est parsemée *de granulations rouges* peu saillantes; l'antérieure est devenue volumineuse et est molle au toucher (Cessation des cautérisations; on reprend les injections émollientes). — 11 mars. Les granulations sont moins nombreuses; moins de tuméfaction à la lèvre antérieure; écoulement moins opaque. — 20 mars. Les granulations sont effacées. Il existe de l'érosion simple sur tout le col. Moins de catarrhe. — 28 mars. Encore de la rougeur, mais sans érosion; écoule-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Double deuil. — Casimir Broussais. — Pariset. — Obsèques trop simples. — Le testament. — L'embaumement. — Un procès en Cour royale : M. Gendrin et son libraire. — Ce qu'il en coûte pour être imprimé. — Une mystification au trésor. — Nouveau scandale. — Une brochure nouvelle. — Boîte aux lettres.

Voici une semaine voilée de deuil. Que de tristesse et de regrets! En un jour deux funérailles. Vers le milieu du jour nous accompagnions le confrère aimé dont l'existence venait d'être tranchée au milieu de sa course; le soir nous suivions le confrère célèbre qui venait de s'éteindre comme le soir d'un beau jour; ici le poignant spectacle d'une carrière brusquement interrompue; là le regret amer de voir disparaître une intelligence si fraîche encore et si charmante; sous cette tombe, toutes les espérances de l'avenir; sous cette autre, toutes les richesses du présent!

Ce n'est pas que le feuilleton ait le désir ou l'ambition de payer ici, lui seul, un juste tribut de regrets et d'hommages aux deux confrères qui viennent pour toujours de s'éloigner de nous. Le panégyrique dépasse ses proportions, et l'oraison funèbre lui fait peur. Le feuilleton pleure ses amis en quelques mots, simplement, avec l'abandon du cœur et la familiarité de l'affection. Il regrette en Casimir Broussais le médecin laborieux et savant, qui ne fut pas effrayé du lourd fardeau que lui léguait la gloire paternelle et qui l'a dignement soutenu. Si la science le compta parmi ses fervens adeptes, c'est qu'il savait précisément que noblesse oblige; le grand nom de Broussais pouvait déchoir, c'est le sort de toutes les filiations célèbres; mais il ne devait pas s'obscurcir et s'éteindre dans son fils, et telle fut toute l'ambition de Casimir Broussais. Ambition pieuse et modeste qui enflammait son cœur de courage et de zèle, et qui l'avait très honorablement placé dans les rangs de la médecine contemporaine. Dans ses relations, Casimir Broussais était bon, bienveillant, serviable, aimant le bien et le faisant sans bruit et sans ostentation. Jamais fils ne s'est trouvé dans une position plus délicate entre sa mère bien-aimée qu'il entourait de la plus tendre sollicitude, et un père respecté dont pieusement il voilait les faiblesses. Casimir Broussais était généralement aimé, et ses obsèques ont prouvé quels regrets vifs, nombreux et honorables il laisse parmi nous.

Quant à M. Pariset, un hommage plus digne que celui que je pourrais ici lui rendre lui sera rendu dans ce journal. Cette grande lumière de l'Académie ne peut pas ainsi s'éteindre sans que la presse lui consacre une notice étendue, la presse envers laquelle on a fait preuve de si peu de libéralité à son occasion, lui qui, en toute occasion, se montrait empressé à la servir, non pas en courtisan, mais en appréciateur intelligent de sa puissance et des services qu'elle rend. Ce n'est pas que ce dédain envers la presse affiché par quelques médecins nous blesse ou nous irrite; nous en connaissons trop bien toute la sincérité, nous savons à merveille combien sont invulnérables à son endroit ceux qui montrent le plus de fierté. Mais il serait déplorable que quelques préjugés individuels passassent dans les habitudes d'un corps scientifique, et que l'Académie de médecine, par exemple, se laissât entraîner dans cette voie de lutte et de mauvais vouloir contre la presse. Quelle différence déjà dans la manière dont l'Académie des sciences et l'Académie de médecine favorisent la publicité de leurs travaux! Il est vrai qu'à l'Institut, celui qui dirige ces affaires a pour nom Arago....

Les obsèques de M. Pariset ont été remarquables par une simplicité excessive. Arrivé à l'église, le cortège a trouvé la grande porte fermée; il a fallu faire entrer le corps par une petite porte latérale; le service, fait dans une petite chapelle, n'a consisté qu'en quelques versets psalmodiés par deux prêtres; c'était, en un mot, l'enterrement de dernière classe. Pourquoi cela? Divers bruits ont couru à ce sujet. On parlait de certaines dispositions d'un testament qui défendaient toute manifestation extérieure. Mais au moment même du convoi, quelques influences seraient intervenues, qui auraient prévalu sur les intentions dernières du défunt. Aussi, rien n'avait été prévu, rien demandé à l'église qui, prise à l'improviste et avertie, dit-on, quelques minutes seulement avant l'heure de la cérémonie que des prières étaient demandées, n'a donné strictement que ce qu'on lui demandait.

Pour en finir sur ces tristes sujets, on a remarqué que Casimir Broussais, agrégé libre de la Faculté de médecine, a été accompagné à sa dernière demeure par le corps des agrégés en exercice qui, en robe et M. le doyen en tête, ont voulu rendre ce dernier devoir à leur ancien collègue. C'est fort louable, et nous ne trouvons qu'à approuver cette démarche. Mais pourquoi, se disait-on, n'a-t-elle pas été également faite pour Lisfranc, qui était aussi agrégé libre de la Faculté? Pourquoi deux manières de se conduire dans des circonstances si malheureusement identiques? J'avoue ne pouvoir rien répondre à cette question, ou plutôt je reconnais que la réponse n'est pas de celles que le feuilleton puisse accueillir.

M. Pariset, l'apôtre de l'embaumement, lui qui sur cet usage perdu de l'antique Egypte a construit une si élégante étiologie de la peste, M. Pariset a été embaumé. Ce désir aurait été manifesté dans son testament, il aurait même désigné M. Gannal. Après ce qui s'est passé à l'Académie de médecine à l'occasion de l'embaumement, ce vœu suprême de M. Pariset est une sorte de protestation dont M. Gannal saura tirer parti, je ne suis pas en peine à cet égard. Je le trouvai, ce célèbre embaumeur, sous les tilleuls du Jardin-des-Plantes, où la foule attendait le moment de la cérémonie. — Vous connaissez, lui dis-je, mon opinion sur l'embaumement, et je regrette, je vous le dis en face, qu'un homme de tant d'esprit, qu'une si belle intelligence ait autorisé de son exemple un si absurde préjugé. — De quoi vous plaignez-vous, me répondit M. Gannal, de cet air candide qui n'appartient qu'à lui? que j'aie enseveli avec respect et dignité le corps de M. Pariset? Car c'est là tout, et l'injection n'est rien. — Bah! je suis heureux de l'apprendre de vous-même; de sorte que les élémens matériels..... Mais M. Gannal ne m'entendait déjà plus; un membre éminent de l'Institut venait de passer et il s'était empressé d'aller lui offrir ses respectueuses politesses. Ce diable d'homme a un regard qui vous fait peur, on dirait que son œil est incessamment tourné vers votre carotide. Je prends ici l'univers à témoin; je ne veux pas absolument qu'il touche à la mienne.

— Que faisait le feuilleton, le 6 juillet dernier, au Palais-de-Justice? Ces détails seraient inutiles, et comme le dit si agréablement Alcide Tousez, ce qui est inutile est superflu. Mais jugez de son émoi, quand arrivé à la Cour royale, première chambre civile, président M. Séguier en personne, il entendit l'huissier, après plusieurs autres causes, appeler celle-ci : Gendrin contre Germer Baillière! Le voilà, vous le comprenez, tout yeux et tout oreilles, surtout quand il vit que la cause était confiée à deux lumières du barreau, Me Billaut pour le libraire, Me Paillet pour le médecin. Or, le feuilleton s'assit, écouta, et voici ce qu'il apprit et ce qu'il va vous dire succinctement, sans réflexions ni commentaires.

M. Gendrin est auteur d'un *Traité philosophique de médecine pratique*, qu'il a cédé à M. G. Baillière, éditeur, en 1833. Cet ouvrage devait avoir, dès le principe, trois volumes environ, lesquels ont été ensuite étendus à quatre volumes. M. Baillière a imprimé trois volumes du *Traité philosophique;* mais toute sa philosophie s'est perdue en voyant d'une part que l'empressement du public n'était pas tel qu'il l'avait espéré; d'autre part, que l'ouvrage aurait infailliblement douze ou quinze volumes en mesurant ce qui restait à faire à ce qui était fait. M. Baillière a craint, comme on le dit en librairie, *de boire un bouillon;* un bouillon, la bête noire, le fantôme, le cauchemar perpétuel des éditeurs. M. Baillière ne voulut pas aller au-delà, et s'arrêta court. Sommation, assignation de la part de M. Gendrin, procès enfin au tribunal civil, et jugement du 22 décembre 1846 qui fixe la publication à six volumes, prescrit à M. Gendrin de remettre la totalité du manuscrit avant le 1er janvier 1849, d'avancer à M. Baillière 3,000 fr. par chacun des cinquième et sixième volumes, laquelle somme lui sera restituée six mois après la mise en vente du dernier volume, prélèvement fait des frais, etc., etc.

Appel principal de ce jugement par M. Baillière; appel incident par

ment très peu abondant et de couleur de blanc d'œuf. Le lendemain la malade sort de l'hôpital, sur sa demande.

Deuxième observation. — *Catarrhe utérin avec érosion du col, suite de blennorrhagie.* — C*** Mélanie, lingère, âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution ordinaire, entre le 5 février 1846 au n° 24 de la salle Saint-Clément. Elle affirme n'avoir jamais été malade ni dans son enfance, ni depuis l'époque de sa première menstruation, qui a eu lieu à seize ans. Ses règles seulement ont été irrégulières et peu abondantes depuis leur établissement jusqu'à l'époque d'une grossesse qu'elle a eue à vingt-cinq ans. L'accouchement a laissé à sa suite, avant seulement et après les règles, une leucorrhée peu intense. Il y a trois mois, à la suite de rapports sexuels avec un individu affecté de blennorrhagie, elle a gagné cette dernière affection qui s'est caractérisée chez elle, comme ailleurs, par un écoulement abondant, de la chaleur et des douleurs à la vulve et dans le vagin. Pour tout traitement elle n'a pris que de la tisane de chiendent et s'est mise à un régime léger. Au bout de deux mois, lorsque l'écoulement, sans avoir disparu, avait notablement diminué, une vive démangeaison l'a fait sentir se développer ce qu'elle appelle de petits boutons au pli de l'aine, aux grandes lèvres, et puis peu à peu une éruption s'est faite ensuite dans les plis génitaux-cruraux, et remplacée par une disquammation furfuracée.

A son entrée dans l'hôpital, on constate une vaginite légère, avec catarrhe utérin muqueux et transparent. Elle porte de plus un eczema rubrum aux plis de l'aine droite et gauche.

Du 7 février au 13, tamponnement simple du vagin avec du coton cardé. Ce jour-là le col, sain jusqu'alors, semble devenir *érodé* à l'entrée de l'orifice. L'écoulement est de même aspect. (Tamponnement.) — 17, moins d'écoulement, mais l'érosion est mieux caractérisée et plus étendue. — 20, la rougeur érodée s'efface ; à peine du catarrhe.

2 mars. — (On cesse le tamponnement; remplacé par inject. arom. Cautérisation légère du col avec la solution de nitrate d'argent.) — 6, la rougeur persiste encore à la commissure droite des lèvres. (Cautérisation et prescription d'injections avec une infusion d'espèces aromatiques.) — 9, plus de rougeur ni de catarrhe.

L'eczema du pli de l'aine a aussi disparu sous l'influence d'un traitement approprié.

Troisième observation. — *Catarrhe avec érosion et engorgement du col, suite de blennorrhagie.* — Q*** Louise, âgée de vingt-cinq ans, corsetière, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution molle et lâche, est entrée le 2 juin à la salle Saint-Jean, n° 5.

Cette malade a été affectée de la rougeole à l'âge de huit ans, et depuis cette époque jusqu'à la puberté, elle a conservé une ophthalmie scrofuleuse qui n'a cédé qu'à cette révolution de l'âge et de la constitution. Interrogée avec soin sur la santé de ses parens ascendans ou collatéraux pour y constater l'hérédité de la scrofule, elle n'a que de vagues renseignemens à donner. Réglée à quatorze ans, elle l'a toujours été régulièrement depuis, et n'a plus eu aucune affection jusqu'au mois de mai dernier, où elle contracté une vaginite par un coït infectant. Ecoulement vaginal abondant. (Bains et injections émollientes.)

Le jour de son entrée, le spéculum fait constater une rougeur légère du vagin ; mais un catarrhe utérin purulent avec engorgement du col et ulcération granuleuse aux deux lèvres entourée d'un bord d'un rouge livide. La malade n'a jamais du reste éprouvé de douleurs ni à l'hypogastre, ni aux lombes ou ailleurs; et n'était son écoulement abondant et tenace, elle ne se serait pas cru malade. M. Hardy prescrit pendant les premiers jours des injections émollientes et le repos au lit. Le 10 juin, l'écoulement diminue et le col offre un meilleur aspect. Le 12, M. Hardy, à raison de la constitution générale de la malade et de l'engorgement atonique dont le col est frappé, deux circonstances qui sont évidemment ici les deux sources majeures d'indication, M. Hardy la soumet à la tisane de pensée sauvage, au sirop antiscorbutique avec addition de jalap, et aux injections aromatiques. Le volume du col et l'écoulement utérin s'amendent chaque jour sous l'influence de ce traitement général. Au 1er juillet, il ne reste plus qu'une rougeur peu marquée au museau de tanche, et la malade sort guérie le 12 du même mois.

J'ai cité les trois observations précédentes sous le titre de catarrhe utérin, parce que pour bien des pathologistes, la blennorrhagie n'a joué dans ces cas que le rôle de cause occasionnelle ou de développement. Mais l'opinion de ceux qui en font une véritable blennorrhagie utérine est évidemment plus conforme à la nature des faits. De la muqueuse vaginale ou vulvaire qui a été son point de départ, la phlegmasie a gagné par continuité de tissu, celle du col utérin; mais dans ce mode d'extension, elle n'a pas changé de nature.

Supposez maintenant que la malade de la première observation ait été soumise, le 3 mars, à l'examen d'un défenseur des érosions et des granulations comme espèces morbides; et que par un motif ou par un autre, dans les hôpitaux ou en ville, elle n'ait accusé des phénomènes antérieurs qu'un écoulement sur la nature duquel elle se taise; quel diagnostic pourra-t-il établir ? Evidemment celui que sa théorie lui aura imposé d'avance, et dont ce fait semblera lui donner une vérification actuelle. C'est là, je crois l'histoire de la plupart ou de beaucoup de faits invoqués pour l'établir. Mais que les antécédens soient rigoureusement déterminés, qu'on ait pu assister aux phases diverses de la maladie, comme nous avons pu le faire, et cette observation complète conclura certainement à d'autres données nosologiques que celles qu'avait pu fournir l'observation opposée, mutilée et incomplète.

Quoi qu'il en soit, pour revenir à la question, blennorrhagie ou catarrhe, quelque nature qu'on attribue à cette phlegmasie, toujours est-il qu'une fois fixée sur ce col, elle y développe les lésions signalées par tous les pathologistes, mais surtout parfaitement décrites par M. Ricord. Ce sont : rougeur et érosion, tuméfaction et granulations du col par l'hypertrophie des follicules muqueux dont il est parsemé; et avec ces lésions, un écoulement d'intensité, de couleur, et de consistance variables, suivant le degré et la période de la phlegmasie. Quelquefois même, quand la muqueuse utérine est enflammée dans une grande étendue, aux symptômes précédens viennent s'ajouter ceux d'une légère métrite : douleurs à l'hypogastre, tension vers les fosses iliaques, pesanteurs vers le siége, aberration de la menstruation. Le seul traitement convenable de ces blennorrhagies utérines, consiste en injections émollientes quand elles sont encore à l'état aigu, et en quelques cautérisations superficielles lorsqu'elles tendent à se résoudre ou à passer à la forme chronique. Quelquefois même, dans ce dernier cas, les injections astringentes suffisent. Les deux premières observations offrent des exemples d'heureux effets obtenus par ces moyens, les seuls du reste que M. Hardy employât et dont il obtenait de fréquens succès.

Mais dans la troisième observation, avec l'ensemble des symptômes propres aux deux cas précédens, nous avons signalé une lésion de plus : l'engorgement atonique du col. L'histoire de la malade nous a offert aussi une constitution lymphatique ou scrofuleuse. Contentons-nous maintenant de noter et de rapprocher ces deux circonstances. Nous y insisterons plus tard, et nous essaierons, à l'occasion du catarrhe, de déterminer les liaisons naturelles qui les rattachent l'une à l'autre. Aussi, M. Hardy, les posant comme sources d'indication thérapeutique d'une nature différente de celle d'une simple phlegmasie locale, les a combattues et guéries par un traitement spécial relatif à la constitution, sans se préoccuper du point de départ de l'affection et de ses phénomènes locaux.

La seule conclusion nosologique que je veuille déduire de ces faits, c'est qu'il y a une phlegmasie catarrhale du col utérin, suite de blennorrhagie, ou mieux encore blennorrhagie elle-même, qui est caractérisée par l'ensemble des symptômes et des lésions qu'on assigne à la métrite granulée. L'ordre d'évolution de ces phénomènes, constaté et suivi pas à pas dans ces observations, comme dans bien d'autres que j'aurais pu citer, a été le suivant : irritation de la muqueuse, hypersécrétion de ses follicules, rougeur, érosion et granulations avec ou sans engorgement. Ce genre spécial de phlegmasie, comme je l'ai déjà dit, est noté et décrit dans les livres classiques et admis par tous les praticiens. Nous l'avons constaté et noté à notre tour, comme une variété importante d'inflammation du col, et qui, sauf son point de départ qui éclaire sur sa nature, n'offre rien de distinct dans son histoire de celle des érosions et des granulations décrites comme individualités morbides distinctes. Donc, dans cette variété, les lésions n'apparaissent que comme phénomène, comme lésions caractéristiques, mais à ce titre seulement.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DES ENFANS MALADES. — M. Guersant.

Sommaire. — De l'affection calculeuse chez les enfans. — Avantages comparatifs de la taille et de la lithotritie. — Difficulté du diagnostic des calculs vésicaux. — Observation d'une masse tuberculeuse prise pour une pierre. — Calculs volumineux et difficiles à extraire. — Avantages des inhalations d'éther dans l'opération de la taille. — Indication et conclusion pratiques déduites de la statistique.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 10 Juillet 1847.)

— Rien n'est plus variable, avons-nous dit, que le volume des pierres chez les enfans; en général petites, parce qu'elles sont extraites le plus ordinairement peu de temps après leur formation, ce qui les empêche, comme chez l'adulte, où elles sont plus longtemps ignorées, d'acquérir des dimensions considérables par l'agrégation prolongée de nouvelles couches de dépôt calcaire, elles peuvent néanmoins, dans quelques cas, acquérir une grosseur qui devient pour la cystotomie une cause de difficultés sérieuses. On en jugera par les deux faits suivans.

Observation. — Un jeune garçon, âgé de treize ans, avait commencé à éprouver tous les symptômes de la pierre, au mois de juin de l'année 1846. Au mois de mai de cette année, il entra à l'hôpital des Enfans, où plusieurs explorations firent aisément reconnaître l'existence dans la vessie d'une pierre, que M. Guersant dit être volumineuse, et pour laquelle il se décida à pratiquer la taille. L'enfant fut porté à l'amphithéâtre, où on lui fit respirer les vapeurs d'éther pendant deux minutes. L'insensibilité étant alors complète, le chirurgien introduisit le cathéter et explora la vessie, afin d'y constater une dernière fois la présence du calcul. Après cette manœuvre, qui fut cependant de courte durée, la sensibilité abolie par l'effet des inhalations éthérées, se rétablit et l'enfant s'agita. Celles-ci furent de nouveau mises en usage, l'effet n'en fut ni moins prompt ni moins décisif que précédemment. Alors le chirurgien pratiqua la taille bi-latérale. L'incision du périnée, de l'urètre, de la vessie, l'introduction des tenettes, tous ces divers temps de l'opération furent promptement exécutés, sans que le malade en ait eu conscience. La pierre fut saisie à plusieurs reprises, et dans des directions différentes, sans pouvoir être extraite, quelque effort que fit le chirurgien. Voyant cela, il introduisit alors par la plaie l'instrument lithotribe, dans le but de briser le calcul et d'extraire ensuite les fragmens. Après plusieurs essais infructueux, la pierre fut saisie entre les branches de l'instrument, dont l'écartement se trouva être de 45 degrés. Un écartement aussi considérable rendit impossible, par l'action de la vis de pression, le jeu de la branche mobile de l'instrument. Il fallut recourir à la percussion, mais ce fut vainement : la pierre résista. Le chirurgien se disposait alors à compléter par deux nouvelles incisions la taille quadrilatérale, qui dans un cas analogue lui avait réussi; mais auparavant il voulut faire une nouvelle tentative d'extraction ; les tenettes furent donc reportées dans la vessie, la pierre parut être saisie dans un sens moins étendu, et, après des efforts assez prolongés et soutenus, elle fut enfin extraite.

Le soir du jour de l'opération la réaction était modérée; le pouls donnait 96 pulsations ; on fit prendre un bain tiède au malade. Le lendemain la sensibilité du ventre est assez vive ; la pression y est douloureuse; point de nausées d'ailleurs, ni de vomissemens. On pratique au bras une saignée d'une demi-palette; elle fut suivie d'une syncope de peu de durée. Fomentations émollientes, diète absolue. Le deuxième jour douze sangsues furent appliquées sur l'abdomen, six dans chaque région iliaque. La sensibilité du ventre diminua. Le troisième jour on donna des bouillons; le quatrième jour on permit les potages. Aucun accident ultérieur ne vint entraver la marche de la guérison qui fut complète au bout de six semaines.

Le calcul extrait chez cet enfant par la cystotomie, était un calcul mural, il pesait 60 grammes; son étendue était de 53 millimètres dans son plus grand diamètre, et de 35 dans le plus petit. Il avait une forme ovoïde. — J'ai été témoin d'un autre fait, que sa parfaite analogie avec le précédent permet d'en rapprocher. Il est relatif à un enfant du même âge, chez lequel la pierre avait les mêmes dimensions, à quelques millimètres près; éthérisé une première fois avant l'introduction du cathéter et l'exploration de la vessie; il le fut une seconde fois au moment de pratiquer la taille. Des différens temps de l'opération, l'extraction du calcul seule présenta des difficultés; après des efforts énergiques et prolongés, le chirurgien fut contraint de prolonger à droite et à gauche l'incision de la peau du périnée, et d'élargir ainsi la voie par laquelle il vint ensuite à bout de retirer la pierre.

Ces deux observations font bien ressortir toute l'importance de mesurer le plus exactement possible les pierres renfermées dans la vessie, et d'en déterminer à l'avance le volume. Cette appréciation, que le degré de perfection auquel les instrumens de lithotritie ont été portés a rendue plus facile, doit exercer une influence décisive sur la détermination du chirurgien et lui faire choisir telle méthode opératoire de préférence à telle autre. Il est en effet certain que c'est sur les dimensions du

---

M. Gendrin. Impossible au feuilleton de reproduire la plaidoirie si fine, si spirituelle de Me Billault pour le libraire. En résumé, après avoir déboursé près de 24,000 fr., M. Baillière, en perte de plus de 12,000 fr., demande la résiliation du traité, ou la continuation et l'achèvement de l'œuvre aux risques et périls et pour le compte de M. Gendrin seul.

M. Gendrin, par l'organe de Me Paillet, n'entendait pas de cette oreille-là, et demandait l'exécution pure et simple du traité primitif, sauf les modifications mutuellement consenties.

La Cour n'a donné gain de cause entier à aucune des parties ; mais, modifiant singulièrement la sentence des premiers juges, elle a accordé à M. Baillière la somme de six mille francs pour chaque volume qu'il plairait à M. Gendrin de lui imposer.

Six mille francs par volume ! c'est dur, et je crains le précédent. Jusqu'ici les pauvres auteurs vendaient leurs livres tant bien que mal à messieurs les libraires ; mais s'il faut encore les payer, et aussi cher, il y a de quoi donner sa démission. Il est vrai qu'ils ne font pas tous des *traités philosophiques*.

— Puisque j'en suis sur les procès, en voici un qui se mitonne à Marseille et qui fera du bruit. J'en emprunte les détails à un journal du pays :

« On s'entretient depuis quelques jours, dans les pas-perdus du palais, d'une aventure dont les piquans épisodes vont se dérouler devant la première chambre de notre tribunal civil ; voici le fait, dont nous pouvons garantir l'exactitude.

» Un docteur marseillais, connu par ses ardentes sympathies pour le magnétisme, reçut, l'an dernier, une confidence importante :

» Une somnambule, par lui soumise au sommeil magnétique, lui révéla qu'un trésor considérable était caché sous les voûtes d'une antique bâtisse adossée à l'église de la Major, du côté de la mer, ancienne demeure des chanoines métropolitains, couverte en fabrique à savon depuis longtemps abandonnée.

» Sur ce précieux avis, le docteur s'entendit d'abord avec le propriétaire du local ; un traité fut passé, par suite duquel le docteur prenait à sa charge tous les travaux de recherche et s'obligeait à faire participer le propriétaire pour une moitié au trésor découvert.

» Avant de mettre la main à l'œuvre, le docteur voulut renouveler l'expérience, et deux somnambules renommées par la puissance du don de seconde vue furent conduites dans les souterrains de l'ancienne abbaye. Les indications les plus précises confirmèrent l'existence d'un riche trésor.

» Les travaux commencèrent immédiatement ; les ouvriers, mis dans la confidence du secret, devaient recevoir un salaire quotidien modéré et une petite gratification proportionnelle en cas de succès. Un de nos meilleurs serruriers s'empressa de fournir les instrumens nécessaires pour les fouilles.

» Des mois s'écoulèrent ; dans l'intervalle, le docteur avait découvert, sinon le trésor, du moins une nouvelle somnambule dont on citait des merveilles et avec laquelle il se hâta de se mettre en communication. Il la conduisit, la nuit, dans les souterrains, théâtre des travaux. La somnambule confirma également l'existence du trésor ; mais réformant avec beaucoup d'assurance les indications des deux autres, elle déclara que le trésor ne se trouvait pas sous l'ancienne fabrique à savon, mais bien à quelques pas de là, dans l'église même de la Major, sous les sépultures reposées dans les caveaux de la cathédrale.

» Le docteur, justement préoccupé des dépenses déjà faites, quoique non encore payées, se garda bien de communiquer cette grave révélation à ses associés. Il comprit que le succès de ses espérances résidait tout entier dans une confidence épiscopale.

» On assure que la confidence fut très bien accueillie, et que, sous une haute direction, des fouilles très profondes ont été faites pendant plusieurs semaines et avec le plus grand secret dans les caveaux de la Major. Mais, soit indiscrétion des travailleurs ou de toute autre personne, la mine a été éventée ; le secret du docteur et de ses co-intéressés est devenu le secret de la comédie.

» Cette publicité, en constatant la double mystification des premiers ouvriers, a produit chez eux une grande irritation. Le serrurier surtout, qui n'avait pas encore reçu un centime, et qui est créancier d'une assez forte somme, a été le premier à prendre la mouche et à demander compte au docteur devant la justice de sa mystification et du mémoire dont il n'est pas payé.

» Cette cause bizarre sera prochainement appelée ; les débats révèleront quelques autres détails fort piquans, que nous avons cru devoir taire ici, mais dont un de nos plus spirituels avocats, chargé de la défense des ouvriers, tirera sans doute un plaisant parti à l'audience. »

— Je reçois, comme vous tous sans doute, confrères de Paris, une brochure ainsi intitulée : *Plainte en diffamation et en calomnie portée contre le docteur Civiale par le docteur Leroy-d'Etiolles.* J'ai craint un nouveau scandale judiciaire. Heureusement le scandale sera moins grand : il n'aura lieu qu'en famille, ainsi l'assure M. Leroy. C'est l'éternelle histoire des récriminations de ces deux lithotriteurs, tellement ressassée sous toutes les formes, que je ne comprends pas qu'un homme d'esprit comme M. Leroy s'imagine qu'on puisse prendre goût et intérêt à cette fastidieuse querelle. Assez, Messieurs, je vous en supplie, au nom du bon goût que vous outragez, des convenances que vous blessez, de la science que vous abaissez, de notre profession que vous ridiculisez. J'ai honte pour notre corporation de toutes ces injurieuses diatribes. Et quel moment choisit-on pour une pareille publicité ! Quel moyen d'imposer silence aux mauvaises langues parlementaires ! Cette brochure est une erreur et une faute que je supplie M. Leroy de réparer au plus tôt.

— En voici une autre brochure contre laquelle besoin n'est pas d'enfler ses joues de colère, quoiqu'elle porte un titre bien méchant. Jugez plutôt : *Boucherie chirurgicale réprimée.* Elle est dirigée contre les vivisecteurs en général, et contre M. Magendie en particulier. Qu'il n'y ait rien à dire au point de vue de la science et même de la morale contre certains abus des expériences sur les animaux, je ne le soutiendrai pas. Mais je soutiens que ce n'est pas avec des violences et des injures telles que celles qu'on peut lire dans cette brochure qu'on obtiendra la conversion des pécheurs. Non, alors même qu'après avoir versé des flots de bile, on finirait par ces phrases toutes confites de componction : « En face de semblables *attentats*, élevons nos âmes vers Dieu, nous, MAGNÉTISEURS, pour qu'il le vie » des malades passe avant la science. Demandons-lui de jeter un regard » de pitié sur des hommes de mérite que la passion de l'étude égare ; » prions-le de toucher leur cœur et de les faire rentrer à jamais dans ces » voies hippocratiques (lisez magnétiques), qui font du vrai médecin un » ange consolateur et bienfaisant descendu sur la terre. »

Personne ne peut prendre au sérieux cette phraséologie de sacristains, et je ne connais rien de plus odieux que l'injure au nom de Dieu.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

J'ai encore reçu trois lettres au sujet de Robespierre ; ça devient inquiétant. Mais ces lettres ne renferment aucun document, aucune notion qui jettent la moindre lueur sur le fait en question. Allégations d'une part, dénégations de l'autre, le tout assaisonné de professions de foi que je respecte infiniment, mais qui ne peuvent trouver place dans ce journal, entièrement étranger à une pareille polémique.

— **Une pythonisse.** — La trop célèbre Mlle Prudence vient d'ouvrir à Londres, dans Hanover-Square, des séances d'*onéiromancie artistique.* Assise sur un siége élevé, le front ceint de lauriers, les bras couverts de chaînes d'or, les pieds chaussés de sandales, la nouvelle pythonisse, et son associée Mlle Laurent, donnent des représentations de mimique passionnelle. Sur la demande des spectateurs, transmise par écrit par Mlle Laurent, Mlle Prudence exprime, dans son état extatique, toutes les impressions désirées. On raconte à ce sujet qu'un honnête *cockey* avait demandé que la pythonisse représentât le désespoir de Calypso après le départ d'Ulysse, et qu'il fut fort étonné de lui voir feindre la terreur. De pareilles jongleries méritent bien un châtiment sévère.

calcul préalablement reconnues qu'il réglera l'étendue de la double incision du périnée et de la vessie, et par conséquent le degré d'ouverture que doit offrir, dans la taille bilatérale, chacun des angles formés par les lames du lithotôme. C'est encore le volume de la pierre qui indiquera de mettre en usage soit la taille hypogastrique, soit la taille quadrilatérale. Cette dernière, d'origine récente, a, comme toutes les inventions contemporaines, été l'objet de vives et nombreuses discussions. Rarement pratiquée, parce que son intervention, à défaut des méthodes généralement usitées est rarement nécessaire, elle peut cependant être d'un grand secours dans un cas semblable à celui qui précède. Pour sa part, M. Guersant en a fait une heureuse application.

On remarquera le résultat obtenu chez les deux enfans opérés par ce chirurgien. Malgré les difficultés de l'opération, malgré les violentes tractions et les efforts prolongés exercés au moyen des tenettes chargées du calcul, le traumatisme fut on ne peut plus modéré. Chez le sujet de la première observation seulement, on dut recourir aux évacuations sanguines; les bains, les fomentations émollientes sur l'abdomen suffirent pour le second opéré. La plaie du périnée suivit sa marche ordinaire; il ne se produisit ni épanchement ni infiltration de sang dans l'épaisseur des parties molles, et la cicatrisation fut achevée chez l'un le 18e jour, le 21e chez l'autre. Quant à l'infiltration d'urine dans le tissu cellulaire du bassin et dans celui du périnée, accident qu'on aurait eu quelque raison de redouter chez nos deux malades à cause des efforts exercés sur ces diverses parties, et qui cependant n'eut pas lieu, M. Guersant l'a observé deux fois seulement à l'hôpital des Enfans. Le peu d'épaisseur du périnée à cet âge, la brièveté du trajet de la plaie, les qualités peu irritantes de l'urine, toutes ces circonstances rendent raison du fait dont il s'agit, en même temps qu'elles servent à expliquer comment les inflammations consécutives sont très rares après la taille chez les enfans.

— Un dernier enseignement ressort pour la pratique des faits que nous venons d'exposer, il est relatif à l'emploi des inhalations éthérées chez les calculeux qui vont être taillés. « Quand à l'application que l'on peut faire de l'inhalation des » vapeurs éthérées à l'opération de la taille, disait M. Civiale » à l'Académie de médecine dans sa séance du 22 juin, cette » question n'est pas encore assez éclairée par les faits, pour » que j'aie à m'en occuper ici. » A cette assertion de l'habile lithotriteur, M. Roux répondait en citant l'exemple de deux calculeux récemment taillés par lui à l'Hôtel-Dieu, après éthérisation et sans qu'ils aient manifesté aucun signe de douleur. De son côté, M. Guersant, depuis que la bienfaisante propriété des vapeurs éthérées nous a été révélée par M. Malgaigne (*séance de l'Académie de médecine*, janvier 1847), en fait la plus heureuse application à tous les calculeux de son hôpital. Depuis le mois de janvier, huit y ont été soumis avec succès. Sans entrer dans les détails de chacun de ces faits, qu'il nous suffise de dire que le dernier des enfans opérés sous nos yeux, a été si parfaitement étranger à tout ce qui venait de s'accomplir *in propriâ pelle*, qu'au moment de la déséthérisation il avait peine à croire qu'il fût opéré, et malgré qu'on lui montrât sa pierre, on voyait à son sourire d'incrédulité que la conviction le gagnait difficilement.

Ces faits, joints à quelques autres récemment publiés dans les journaux de médecine, et notamment à celui relatif à un enfant âgé de trois ans, éthérisé et taillé avec succès par M. Jules Roux, de Marseille, prouvent que la question soulevée par M. Civiale est beaucoup plus avancée qu'il semble le croire. Quand au procédé d'éthérisation qu'il convient le mieux de mettre en usage, et à la durée moyenne qu'il peut avoir sans inconvénient chez les enfans, nos observations dans divers hôpitaux de Paris sont entièrement d'accord avec les données fournies par M. Guersant; elles constatent l'extrême impressionnabilité des jeunes sujets, et leur promptitude à tomber sous la domination de l'éther. Aussi, nous semble-t-il formellement indiqué d'user de ce moyen dans les limites de la prudence la plus scrupuleuse; une minute, deux minutes, ont suffi souvent pour que l'éthérisme fût complet; chez plusieurs sujets, quelques inspirations seulement ont produit l'insensibilité. D'après cela, nous pensons, contrairement à l'indication qu'on pourrait être porté à tirer du fait de M. J. Roux, que l'impossibilité de régler l'action des vapeurs éthérées sur l'organisme si mobile, si excitable des enfans, devrait faire renoncer à les mettre en usage dans les premières années de la vie. Il faut d'ailleurs, pour le succès des inhalations d'éther, une condition qu'on ne rencontre pas à cette première époque de l'existence, c'est le concours intelligent de la volonté du malade.

On devra suivre pour la taille, chez les jeunes sujets, les règles d'éthérisation tracées par M. Guersant. Rien de plus rationnel et de moins offensif, en effet, que ces inhalations deux fois répétées, et chaque fois à une dose suffisante pour que l'effet produit réponde par sa durée à celle du temps exigé pour l'accomplissement de chacune des phases de l'opération. Éthériser d'abord pour que l'introduction du cathéter et l'exploration de la vessie ne causent aucune douleur; éthériser ensuite au moment de tailler, pour endormir la sensibilité, qui, après ces recherches préliminaires, commence à se réveiller. Voilà la marche à suivre, la prudence la prescrit, et l'expérience en a jusqu'alors consacré l'innocuité.

Nous avons remarqué que M. Guersant donnait à tous ses calculeux un purgatif salin la veille de l'opération, et le matin du jour où il va les tailler, il fait encore administrer un lavement. Cette précaution, qui a pour résultat de ne laisser séjourner aucune matière fécale dans le rectum, est fort sage et ne doit jamais être négligée, car chez les enfans la petitesse de la prostate, la situation plus élevée du col de la vessie et les efforts violens auxquels ils se livrent au moment de l'incision de cet organe lorsqu'on a omis de recourir à l'éthérisation pour éteindre la douleur, ces trois circonstances se réunissent pour rendre le rectum plus accessible au tranchant du lithotôme. Jamais le chirurgien de l'hôpital des Enfans n'a eu à déplorer la blessure de l'intestin, et les suites de l'opération ont été heureuses dans une proportion qui se rapproche beaucoup des résultats consignés dans les tables statistiques de Cross, de Castara et de M. le professeur Roux. Sur 37 enfans calculeux du sexe masculin qui ont été soumis à la taille bilatérale, M. Guersant compte 30 guérisons et 7 morts. Sur ces 7 morts, 2 seulement sont imputables à des accidens que l'on peut rattacher à l'opération; c'est, dans un cas, un abcès du tissu cellulaire du bassin; dans l'autre cas, ce fut une péritonite. Des maladies régnantes dans l'hôpital, la rougeole, la scarlatine, l'angine couenneuse ont emporté les autres opérés à une époque où leur guérison était plus ou moins avancée. En rapprochant de cette statistique celle des observateurs que nous avons cités, notamment celle qui, récemment, a été communiquée par M. Roux à l'Académie, et qui nous montre 11 tailles pratiquées sur des enfans au-dessous de quinze ans donner lieu à 10 guérisons et à 1 mort seulement, on ne saurait mettre en discussion la supériorité bien démontrée de cette opération chez les jeunes sujets, et on en conclura que dans la pratique elle doit rester la règle, et la lithotritie l'exception. A. F.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTICE SUR LE TARTRATE DE MAGNÉSIE; par M. AVIAT, pharmacien à Paris.

Une grande partie des journaux, et notamment ceux de médecine, ne font que parler du citrate de magnésie comme d'un sel jusqu'alors inconnu dans notre thérapeutique, bien qu'il soit cité dans les ouvrages de chimie. Son application depuis peu a été faite d'une manière pour ainsi dire générale, grâce à la spéculation, qui a cherché à en tirer un parti aussi avantageux que possible.

J'ai dès les premiers temps trouvé, *ainsi que bien d'autres probablement*, qu'une intime ressemblance unissait le citrate au tartrate de magnésie, dont je préparai immédiatement plusieurs quantités, qui toutes, quel que soit le procédé de préparation qui avait été employé, donnaient à peu près le même résultat chimiquement et physiquement.

Comme on pouvait, par analogie, dès l'instant que l'on vit le citrate de magnésie prendre quelque importance comme sel purgatif nouveau, conclure de celle du tartrate, jusqu'ici aussi peu employé que l'était le citrate, je ne fus point surpris de trouver la plus grande similitude entre les deux produits. La solution du tartrate a aussi peu de saveur que celle du citrate; elle peut donc comme celle-ci, à l'aide du sirop de limons, être aussi facilement transformée en limonade. Ce purgatif, aussi actif, s'il ne l'est plus, que le citrate de magnésie, a cet immense avantage sur ce dernier, d'être d'un prix beaucoup moins élevé et d'une préparation beaucoup plus simple.

En faisant réagir à chaud 500 grammes d'acide tartrique dissous dans 8 kilog. d'eau distillée, sur 100 grammes de magnésie fraîchement calcinée tenue en suspension dans 500 grammes d'eau également distillée, j'ai constamment réussi à obtenir une solution assez concentrée de tartrate de magnésie, pour qu'à la dose de 500 grammes elle constituât un purgatif des plus sûrs et d'une saveur douceâtre rendue un peu acide par un léger excès de ce dernier.

Je dois signaler ici les difficultés que j'ai rencontrées chaque fois pour obtenir sans perte une solution aussi concentrée que possible de tartrate de magnésie. Ce sel, ainsi que le citrate, est peu soluble; il faut donc laisser à la liqueur une certaine acidité pour qu'elle puisse dissoudre une plus grande quantité de tartrate. Néanmoins, on n'arrive pas à empêcher la liqueur refroidie et filtrée de laisser déposer des cristaux d'un sel brillant et jaunâtre, d'une saveur analogue à celle du sucre de lait, que j'ai tout lieu de regarder, à cause de son insolubilité, comme un para-tartrate de magnésie (1) qui s'est formé sous l'influence de l'acide para-tartrique qui accompagne toujours l'acide tartrique du commerce; il est probable qu'en édulcorant la solution filtrée avant qu'elle ne soit complétement refroidie, on empêcherait un peu cette cristallisation assez abondante de para-tartrate, qui serait surtout évitée si l'on pouvait se procurer de l'acide tartrique pur.

On peut également obtenir le tartrate en se servant de carbonate de magnésie ou hydro-carbonate; mais comme il en faut employer une bien plus grande quantité pour saturer l'acide, et qu'il est alors nécessaire d'employer des vases d'un volume plus considérable à cause des dégagemens assez abondans de gaz acide carbonique, je crois de beaucoup préférable l'emploi de la magnésie fraîchement calcinée.

NOTE SUR LA LIMONADE AU CITRATE DE MAGNÉSIE; par M. BARDET, pharmacien à Valençay.

Monsieur le rédacteur,

Le rapport adressé à l'Académie de médecine, sur le mémoire de M. Rogé Delabarre, relatif aux propriétés purgatives du citrate de magnésie, ayant attiré l'attention des praticiens, en raison des avantages qu'il offre, tant comme purgatif que pour sa facile administration; n'ayant pas d'appareil à eaux minérales et me voyant privé de la possibilité de préparer moi-même la limonade purgative sur la prescription qui m'en serait faite, après quelques essais j'étais arrivé à des résultats à peu près identiques, quoique d'une exécution bien plus facile, lorsque mon honorable confrère, M. Garot, est venu publier dans l'UNION MÉDICALE un travail dont le mien diffère peu.

Sans entrer dans le détail des essais que j'ai faits, je me bornerai seulement à vous citer la formule à laquelle je me suis arrêté, en employant le sous-carbonate de magnésie.

M'étant comme ces messieurs attaché à la quantité de magnésie contenue dans le sulfate de cette base, laquelle entre pour 29-583 sur 100 de sous-carbonate, je me suis, d'après cette évaluation, arrêté à la formule suivante :

LIMONADE PURGATIVE AU CITRATE DE MAGNÉSIE, à 32 grammes.

Sous-carbonate de magnésie.	24	grammes.
Acide citrique.	32	—
Sirop de limons.	80	—
Eau : une bouteille ordinaire à eau de Sedlitz.		

Telle est ma manière de préparer :

Je remplis la bouteille d'eau, en ayant soin de conserver la place des 80 grammes de sirop. Je retire 120 grammes d'eau qui me sert à dissoudre l'acide; d'autre part, je triture dans la quantité d'eau qui me reste le sous-carbonate, je verse sur une étamine à Loock n'ayant pas servi; j'agite continuellement avec un pilon; en quelques secondes tout le liquide trouble est passé, il ne reste sur l'étamine que les impuretés contenues dans le sel.

Je verse dans le liquide la moitié de la solution acide, et je laisse dégager tout l'acide carbonique; quand toute effervescence a cessé, je verse le liquide trouble dans la bouteille où j'ai pesé le sirop, j'ajoute le reste de la solution acide et bouche immédiatement; par ce moyen facile, j'ai une préparation très gazeuse, agréable à boire, produisant l'effet purgatif de celle préparée d'après le procédé de M. Rogé.

En cherchant la facilité de préparer moi-même ce purgatif, comme pharmacien de petite ville, je me suis attaché à la considération du prix élevé de l'acide citrique, qui rendant cette préparation plus chère que l'eau de Sedlitz ordinaire, pourrait en empêcher l'usage chez les gens de la campagne, qui tout aussi bien que l'habitant des villes, doivent attirer notre attention.

J'ai donc essayé de remplacer l'acide citrique par l'acide tartrique, et employant les mêmes proportions, j'ai obtenu les mêmes résultats, quant à la saveur agréable et à l'effet purgatif.

La formule étant la même que celle citée précédemment avec l'acide citrique, j'engage mes confrères à renouveler mon expérience, devant m'estimer heureux si j'ai pu fournir un moyen plus facile d'en répandre l'emploi dans les campagnes.

(1) Il est probable que ce précipité est dû à du tartrate et non à du para-tartrate, comme M. Aviat le suppose; mais comme c'est à l'expérience seule qu'appartient le droit de résoudre de pareils problèmes, nous engageons notre confrère à s'en occuper, car dans le cas où ses prévisions seraient fondées, il aurait rendu un véritable service aux chimistes, qui sont depuis longtemps à la recherche d'un moyen propre à obtenir l'acide para-tartrique à volonté. (M.)

—

INCOMPATIBILITÉ DE L'IODURE POTASSIQUE ET DE LA POMMADE MERCURIELLE; par M. DORVAULT.

Il y a déjà quelques mois, une note de M. Van de Poël, pharmacien d'Anvers, a appelé l'attention des praticiens sur l'association de l'iodure potassique avec la pommade napolitaine. Selon le pharmacien belge, l'iodure potassique occasionnerait la séparation du mercure sous forme de globules, et il y aurait formation d'iodure mercureux. La séparation du mercure serait plus complète, si préalablement à son mélange à la pommade mercurielle, l'iodure potassique était dissous dans l'eau.

Depuis, M. Kupfferschlaeger, s'appuyant sur cette dernière remarque, a fait des expériences pour démontrer qu'en desséchant l'iodure potassique, et le réduisant en poudre fine avant de l'incorporer à la graisse mercurielle, on pourrait en obtenir un mélange homogène.

Enfin, M. Deschamps, d'Avallon, dans une note lue dernièrement à la Société de pharmacie, a établi qu'il était possible de préparer une pommade homogène avec l'iodure potassique et la pommade mercurielle, et employant pour la préparation de celle-ci de la graisse populinée, ou bien en employant de la pommade mercurielle ordinaire, après avoir saturé les acides gras, libres qui existent dans cette pommade, par de la potasse caustique.

Voulant nous assurer des faits annoncés, nous avons trituré de l'iodure potassique à sec une première fois, et avec l'intermède de l'eau dans une seconde expérience avec de la pommade napolitaine, et le mercure ne s'est séparé ni dans l'une, ni dans l'autre expérience, même après quelques jours. Supposant que cela pouvait tenir à la non rancidité de notre pommade, nous avons essayé avec celle de quelques-uns de nos confrères, et nous n'avons pas réussi à faire paraître les globules de mercure. Cependant, nous ne nions pas le fait avancé par M. Van de Poël, et confirmé par d'autres, nous l'admettons même. Mais seulement nous constatons qu'il ne se produit qu'accidentellement et avec des pommades mercurielles rances ou préparées par des modes particuliers.

Maintenant, devons-nous conseiller, pour être plus certain que la séparation ne se fera pas, d'opérer comme le recommande M. Kupfferschlaeger, ou comme le conseille M. Deschamps? Nous hésitons; car si d'un côté nous voyons la possibilité de détruire l'incompatibilité chimico-pharmaceutique signalée, de l'autre nous voyons apparaître, ou plutôt persister, l'incompatibilité chimico-physiologique; autrement dit, si nous empêchons la réaction d'avoir lieu dans le mortier, elle se fera sur la peau du malade. En effet, on a des exemples d'ampoules de vésicatoires produits par l'emploi d'une préparation topique d'iodure potassique succédant à des frictions de pommade mercurielle ou même à l'application d'un emplâtre de Vigo. C'est que, dans ce cas, l'iodure potassique, au contact de nos humeurs et en présence du mercure, se décompose; il en résulte de l'iodure mercureux et de la potasse caustique.

Par ces considérations, nous croyons devoir recommander aux praticiens d'éviter l'association de l'iodure potassique à l'onguent mercuriel. Dans les cas où ils croiraient utile, cependant, de joindre les effets du mercure à ceux de l'iode, nous les engagerons à faire usage des iodures de mercure, ou encore, s'ils tiennent à l'emploi même de l'iodure potassique, de lui associer le mercure chimiquement combiné.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Comme M. Dorvault, nous sommes intimement persuadé que le mélange de la pommade mercurielle avec l'iodure de potassium constitue une association irrationnelle, vicieuse même; mais nous donnons de cette incompatibilité thérapeutique une toute autre explication que notre confrère : nous ne croyons pas que l'action topique d'un pareil mélange puisse être attribuée à la formation simultanée d'une certaine quantité d'iodure mercureux et de potasse caustique 1° parce que l'existence de l'iodure mercureux en présence de la potasse caustique et de l'iodure de potassium est incompatible; 2° parce que l'effet irritatif signalé par M. Dorvault a lieu non seulement alors que l'iodure de potassium et une préparation à base de mercure métallique réagissent ensemble, mais aussi alors que l'iodure alcalin se trouve associé à un protosel de mercure quelconque, tels que le protochlorure ou le protoiodure par exemple. Bien plus, cette action topique peut être produite avec d'autres iodures que l'iodure de potassium (iodure de plomb, iodure de fer, etc.), ce qui exclut l'idée de la rapporter à la potasse caustique. C'est qu'en effet ce n'est pas à de la potasse caustique, mais bien à du biiodure de mercure que ce phénomène doit être rapporté, ou, pour mieux dire, à de l'iodhydrargirate d'iodure de potassium, résultant soit de l'action de l'iodure potassique, soit de l'action de l'iode sur un protosel de mercure; iodhydrargirate doué d'une action caustique des plus énergiques. MIALHE.

—

Nous recevons la lettre suivante, relative à la note de MM. Pagès et Leconte, insérée dans le numéro du 29 juin.

Monsieur le rédacteur,

Vous avez eu la bonté de reproduire dans l'UNION MÉDICALE une note sur la préparation des sirops de fruits présentée par M. Pagès et moi à la Société d'émulation le 8 janvier 1847, et publiée dans le bulletin d'avril de la même Société.

Permettez-moi de vous signaler une erreur de typographie, d'ailleurs peu importante, qui s'est glissée dans l'exemple cité à l'appui de notre procédé. Le sac de merises par nous employé marquait 15°, ce qui, d'après notre manière de voir, représente 150 grammes de sucre ou 225 grammes de sirop, et non 275 grammes, comme le dit le bulletin de la Société d'émulation et tous les journaux qui ont reproduit cette note.

Quelques mots encore sur le rapprochement que vous avez cherché à établir entre le procédé de M. Leroy, pharmacien à Bruxelles et le nôtre; à mon avis, il est impossible de les comparer, tant ils diffèrent (1). En effet, M. Leroy emploie toujours, quel que soit la densité des sucs, 3 p. en poids de sucre pour 2 p. de suc acide, et d'après M. Leroy lui-même, la densité des sucs de fruits peut varier de 3° à 7° (quelques-uns en peuvent offrir 15°, celui de coings pèse presque toujours de 10 à 12°). Il est évident que le sirop préparé avec le suc à 3° sera infiniment moins cuit que celui qui sera préparé avec le suc marquant 7° et à plus forte raison 15°.

Ce qui caractérise notre procédé, ce qui en constitue l'originalité et le distingue de tous ceux qui ont été proposés jusqu'à ce jour, c'est la possibilité d'obtenir des sirops de fruits d'une densité constante avec des sucs de densité variable et d'une conservation presque indéfinie.

Pour établir d'une manière incontestable la différence qui existe entre le procédé de M. Leroy et le nôtre, prenons pour exemple la préparation de deux sirops de fruit, l'un dont le suc marquera 3° à l'aréomètre, l'autre 10°, ce qui est fréquent. D'après notre procédé, il faudra, pour transformer chaque demi-kilogramme du premier en sirop, 930 grammes de sucre, soit 1850 grammes de sucre pour 1 kilogramme de suc.

Chaque demi-kilogramme du second suc n'exigera que 650 grammes de sucre, soit 1,300 grammes pour chaque kilogramme.

Dans le premier comme dans le second cas, M. Leroy emploiera pour

(1) Nous persistons à croire que ces deux modes opératoires offrent une analogie réelle, et, en effet, ils reposent tous deux sur cette remarque capitale que, pour obtenir avec les sucs de fruits des sirops très agréables et susceptibles d'une longue conservation, *il est indispensable d'employer une proportion de sucre bien moindre quand le précipité les formulaires.* Il est de plus incontestable pour nous que l'une et l'autre de ces deux méthodes permettent d'arriver à un bon résultat. Toutefois, nous constatons avec plaisir pour la seconde fois que la formule de préparation de MM. Pagès et Leconte est plus rationnelle que celle du pharmacien belge, et nous continuons, en conséquence, à la recommander à l'attention de nos confrères.

chaque kilogramme de suc, 1,500 grammes de sucre, quantité beaucoup trop faible pour le suc à 3°, et trop forte pour celui qui en pèse 10°.

De plus M. Leroy conseille de faire jeter un bouillon aux sirops de fruits, ce qui est tout à fait inutile lorsqu'on emploie notre procédé ; il suffit de chauffer jusqu'à ce que l'ébullition semble vouloir s'établir, et l'on obtient ainsi des sirops qui, en conservant tout l'arome du fruit, jouissent de la propriété de se conserver parfaitement.

Agréez, etc. LECONTE.

VARIÉTÉS.

DISCOURS *prononcé au nom de la Faculté de médecine de Paris, sur la tombe de* M. Casimir BROUSSAIS, *agrégé libre de cette Faculté, par* M. BARTH, *agrégé.*

Messieurs,

Si la perte d'un homme de mérite est une cause si légitime d'universels regrets, combien l'affliction n'est-elle pas plus profonde quand il s'agit d'un collègue estimable enlevé au milieu d'une honorable carrière !... et quelle douleur amère quand celui que l'on pleure est en même temps un homme de bien, un ami doué de toutes les qualités de l'esprit et du cœur !

Tels sont, Messieurs, les sentimens qui nous animent en ce moment et que je suis chargé d'exprimer au nom de la Faculté de médecine. Ces sentimens sont ceux de vous tous, et les regrets dont les témoignages éclatent autour de cette tombe sont le plus bel éloge que puisse recevoir le collègue dont nous déplorons la fin prématurée.

Casimir BROUSSAIS avait à peine quarante et quelques années quand la mort est venue le surprendre, et pourtant que de titres il avait acquis à l'estime publique par son mérite et ses travaux; que de droits à l'affection générale par ses rares qualités !

Docteur à vingt-deux ans, il fut agrégé à vingt-six ; et, passant rapidement par tous les grades de la médecine militaire, il arriva, jeune encore, à la haute position de médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, et il n'eût pas tardé à s'élever encore si un mal cruel n'avait tranché sitôt le fil de ses jours.

Pendant cette courte carrière, il a publié de nombreux travaux, remarquables les uns par les faits d'observation pratique, les autres par une érudition profonde ou par des idées philosophiques d'un ordre élevé ; et il a successivement enseigné diverses parties des sciences médicales, soit, comme professeur, dans les hôpitaux d'instruction militaire, soit, comme agrégé, à la Faculté de médecine.

Héritier d'un nom célèbre, Casimir Broussais avait une grande tâche à remplir. S'élever aussi haut que son père était difficile ; le génie n'est pas héréditaire à ce degré. Toutefois il a su se placer dans un rang honorable parmi les hommes de mérite de son temps ; et, en suivant les traces du maître, il a conservé son caractère propre. C'est que, sous bien des rapports aussi, Casimir Broussais présentait avec son père des dissemblances notables et qui s'expliquent en partie par la différence de leur position.

Chez le premier éclatait l'ardeur passionnée du novateur qui veut renverser pour édifier sur de nouvelles bases ; chez le second se montraient les qualités plus douces du continuateur d'un système dominant qu'il soutient par conviction d'abord, par devoir ensuite, et dont bientôt il s'écarte en divers points, parce qu'avant tout il se range à ce qu'il croit la vérité.

Chez l'un, c'est la hardiesse de la pensée qui s'élance sans frein et sans limite ; chez l'autre, la précision et la netteté des idées, la méthode et la clarté dans l'exposition.

Là une parole âpre, aux intonations éclatantes, lançant avec une expression dédaigneuse le sarcasme et l'ironie ; ici une voix nettement accentuée, une diction facile, parfois animée, incisive, mais toujours bienveillante et courtoise.

Chez l'un, en un mot, l'énergie, la véhémence qui subjugue et entraîne ; chez l'autre, la modération, la lucidité qui séduit et qui attache.

Mais si Casimir Broussais le cédait à son père comme écrivain et comme professeur, il l'égala dans la pratique de son art, où il a su conquérir une haute distinction, une estime méritée. C'est qu'au lit du malade l'éclat de la pensée et l'originalité de l'esprit ne valent pas le talent judicieux et la prudence éclairée.

Aux qualités de l'intelligence qui font le médecin habile, Casimir Broussais joignait les dons du cœur qui font du praticien l'ami des familles. Je sais combien il était chéri de ses malades ; plusieurs d'entre eux se sont plu à m'en donner de touchans témoignages. C'est qu'il était pour eux doux, compatissant, dévoué, s'attachant à eux, les aimant d'une affection sincère ; il voyait en eux des amis souffrans, il les traitait avec la même sollicitude que des membres de sa famille ; et quand il avait le malheur d'en perdre, il était profondément affecté. Peu de temps avant l'aggravation de sa dernière maladie, Casimir Broussais allait au Hâvre chaque jour pour soigner une jeune enfant, fille d'un de ses cliens qui fut aussi son ami. Infatigable, d'une abnégation sans bornes, il négligeait sa propre santé et oubliait ses souffrances pour accomplir son œuvre de charité et de dévoûment. Un jour, l'ami de qui je tiens ce récit le trouva fondant en larmes ; il venait de perdre cette enfant qu'il avait tâché de sauver au prix de tant d'efforts, et il exprimait en termes touchans l'amertume que cet insuccès avait laissée dans son âme.

Ce fait et bien d'autres prouvent que Casimir Broussais possédait à un haut degré ces qualités du cœur si précieuses pour le malade, qu'elles consolent quand il n'est plus possible de le guérir, mais si fatales pour le médecin, dont elles usent les forces et la santé.

Et pourtant Broussais fut, à une époque douloureuse de sa vie, accusé d'insensibilité, de sécheresse de cœur... C'est qu'on a méconnu en lui une grande fermeté de caractère, et l'on se méprenait sur ses véritables sentimens en attribuant à un manque de tendresse filiale, à l'oubli de ce qu'il devait au souvenir de son père, ce qui n'était pour lui que l'accomplissement d'un pénible devoir. Uniquement préoccupé de la justice de ses actes, il était trop peu soucieux de l'opinion des hommes ; mais il savait en accepter les arrêts, et les récriminations dont il fut l'objet n'ont jamais pu l'ébranler ni l'aigrir. Sûr de la loyauté de son cœur, de la droiture de ses intentions, il lui suffisait de se croire irréprochable, et il a surabondamment prouvé dans sa vie qu'il n'avait pas mérité cet excès de rigueur.

Je n'ai pas connu, me disait hier encore un de ses amis, de fils plus tendre, plus dévoué, que ne le fut Casimir Broussais pour sa mère. Placé dans une position délicate entre elle et son père, il n'a pas hésité à prendre le parti le plus généreux. Une active sollicitude pour la plus faible, une modération respectueuse pour le plus fort, lui ont conquis tous les suffrages. Puis, la bonté de Broussais ne s'est pas arrêtée aux témoignages du cœur : après la mort de son père il a été l'appui de sa mère, le bienfaiteur de sa famille.

Tant de qualités devaient lui assurer une vie longue et heureuse ; mais la Providence en avait décidé autrement : un mal profond et cruel minait cette précieuse existence, dont le terme a été hâté sans doute par les labeurs et les peines d'une profession qu'il avait si bien remplie. Comme Bérard, il a été enlevé au moment où il commençait à recueillir le fruit de ses travaux. Mort impitoyable, voilà tes sentences !... Rien ne peut détourner tes coups, ni les vertus, ni le talent. Il y a peu de semaines tu frappais un autre de nos collègues, Lisfranc, le chirurgien éminent, l'habile opérateur ; aujourd'hui, c'est Casimir Broussais, le médecin de mérite, le professeur aimé, l'homme de bien que nous pleurons. Tôt ou tard ce sera notre tour : c'est la loi du monde. Heureux celui qui peut se dire en ce moment suprême : J'ai fait le bien en proportion des forces que la nature m'avait départies.

DISCOURS *prononcé sur la tombe de* M. Casimir BROUSSAIS *au nom de la Société phrénologique de Paris, par* M. C. PLACE, *secrétaire général de cette Société.*

Messieurs,

La Société phrénologique de Paris ne pouvait rester étrangère à l'hommage suprême que vous venez rendre à l'existence si dignement remplie de M. le docteur Casimir Broussais.

Vous avez retracé sa carrière médicale illustre par tant de travaux importans et féconds, vous avez rappelé à nos souvenirs les vives sympathies que son honorable caractère avaient conquises, et qui, sur sa tombe prématurément ouverte, étouffent leur douleur afin de mieux rendre au savant illustre la part d'admiration sincère qu'il a méritée.

Permettez-moi d'ajouter à des titres si grands à nos regrets, l'exposé rapide de ses courageuses convictions et de son dévoûment immuable aux doctrines qu'il avait acceptées.

C'est d'ailleurs un grand exemple à donner aux disciples d'une école militante, quand le découragement peut saisir les plus forts et les plus fidèles, que de leur rappeler l'ardente persévérance d'un maître si révéré.

Ils le suivront mieux et plus sûrement dans cette carrière où il les a devancés et qu'il a parcourue jusqu'à l'instant dernier, sans jamais méconnaître la sainte mission que la vérité impose et que le devoir accomplit.

Issue de la philosophie du XVIIIme siècle, affranchie des liens que le despotisme des préjugés avait imposé à la science de l'homme, l'histoire des rapports du physique et du moral marchait à pas de géant dans cette voie expérimentale, qui est la route de toute vérité.

Gall venait d'exposer les principes d'une nouvelle physiologie du cerveau et d'une philosophie pratique dont les résultats suscitèrent rapidement des résistances et des adhésions illustres. Le génie localisateur de la médecine moderne, en présence d'une hardiesse si grande, avait lui-même un instant hésité. Broussais méditait encore sur la théorie de Gall, que déjà son fils Casimir Broussais, avec cette impatiente ardeur de la jeunesse et cette aventureuse conviction, qui fait en peu de temps du disciple un maître et du soldat un héros, s'élançait à la propagation des idées qu'il avait adoptées et qui bientôt devaient recevoir la sanction et la parole de son illustre père.

En 1830, les saintes journées révolutionnaires ne donnaient pas seulement à la France la liberté civile, elles émancipaient l'esprit du monde, et le temps était venu d'annoncer sans hésitation les réformes que la connaissance approfondie de l'homme impose au nom du progrès et de l'humanité.

La Société phrénologique s'institua publiquement, et M. le docteur Casimir Broussais en fut un des premiers et des plus persévérans fondateurs. Bientôt secrétaire général, il établit au loin des rapports qui concoururent à la diffusion de ses doctrines, et ses comptes-rendus annuels, véritables galeries des faits les plus concluans, sont encore un monument consulté par les savans dans le journal de la société phrénologique de Paris.

Mais ce n'était point assez pour cet esprit élevé de confirmer sans cesse, par des faits nouveaux la doctrine du fondateur de la physiologie du cerveau. Il fallait montrer à l'opinion publique, déjà égarée par des luttes trop souvent déloyales, la part d'utilité qui seule fait l'importance d'une théorie, de constituer enfin la science dans ses principes et dans son but. Chargé en 1836 de remplacer à la Faculté de médecine le célèbre professeur Desgenettes, dans une partie de son cours d'hygiène, M. Casimir Broussais osa jeter les bases d'une hygiène morale, cette partie nouvelle de la science qui enseigne à l'homme ses droits et les devoirs que lui impose son organisation et qui dérivent de besoins, de penchans, de sentimens naturels et primitifs.

Dans ce livre, à chaque page, à côté du savant aux vues nouvelles et précises, se révèle l'homme de bien et de cœur. On peut y chercher, sûr de l'y rencontrer, ce guide nouveau de l'éducation et de la sociabilité.

Le *physiologisme*, créé par lui, est une question de paix qui vient s'interposer entre deux questions de guerre. Il fait cesser toute lutte, ou du moins suspend toute hostilité entre les spiritualistes et les matérialistes, en disant aux uns et aux autres qu'il ne prétend point résoudre la question qui les divise, mais qu'avant d'y arriver il y a toute une science à élever.

Mais la Société phrénologique devait à M. Casimir Broussais une marque plus considérable encore de sa sincère admiration : et pour perpétuer dans son sein et à sa tête ce grand nom de Broussais, si noblement soutenu, elle nomma président annuel l'auteur de l'hygiène morale. Dans la direction qu'il imprima à ses travaux, il fut toujours fidèle aux principes de la science ; sans cesse il demanda à l'expérimentation la raison des phénomènes et des effets connus. Une dernière fois sa plume exacte et incisive eut à lutter avec honneur contre un adversaire digne de lui. Un savant avait jeté dans le monde, sous l'égide d'une réputation méritée, un docte factum contre le présent et l'avenir de la phrénologie : M. Casimir Broussais opposa le fait à l'argument, la raison au sophisme, et les esprits consciencieux et désintéressés devinrent les juges d'un débat si vif et pourtant si peu provoqué.

Si vous joignez à tous les travaux du savant médecin cette incessante propagation d'une philosophie pure et féconde en moralisation, vous comprendrez facilement qu'aucune existence n'a été mieux remplie, et qu'aucun, mieux que Casimir Broussais, ne saurait aborder hardiment cet instant où l'immortalité commence, certain d'y trouver dans la mémoire des hommes et des amis qui lui survivent, une place révérée et sans cesse occupée.

Sans doute la mort trop prompte a tranché des jours si précieux, la mort qui le frappe à l'instant de la vie où le repos va succéder à l'activité soutenue d'une vie de travail et de combat, a dû trouver son grand cœur regrettant de n'avoir point fait assez pour le bonheur de l'humanité !

Mais croyez-moi, Messieurs, heureux ceux qui, comme lui, s'ensevelissent dans l'éternité sous un nom glorieux auquel ils ont suffi, et dont la postérité reconnaissante leur fait une part large et incontestée !

Adieu cher collègue, adieu !

CORRESPONDANCE.

A Monsieur le Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

Paris, le 4 juillet 1847.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de vous signaler un fait qui vient à l'appui des réflexions si pleines de sens et de vérité qui se trouvent dans un des derniers numéros de votre journal, au sujet de l'enseignement libre.

Depuis quelque temps je me rendais tous les soirs, en compagnie de mon ami et confrère le docteur Auzias et de quelques élèves, au Jardin botanique de la Faculté. Ayant eu à nous plaindre, M. Auzias et moi, de plusieurs interpellations grossières que nous avaient adressées, sans motif légitime, les gens préposés à la garde et à l'entretien du jardin, nous nous adressâmes au professeur éminent qui dirige cet établissement pour en demander justice.

M. Richard nous répondit — ce que nous savions parfaitement — que jamais il n'avait autorisé les personnes qu'il emploie à manquer d'égards envers les médecins ou les élèves qui fréquentent l'École de botanique ; mais il ajouta que les plantes qu'on y cultive étant destinées aux cours officiels de l'école de médecine et aux examens, les règlemens de la Faculté *interdisaient aux professeurs particuliers le droit de faire dans ce jardin aucune démonstration de botanique.* Nous eûmes d'abord quelque peine à comprendre le sens d'une semblable interdiction, si directement opposée aux intérêts de la science et des élèves ; mais en réfléchissant à ce qui se passe dans l'enseignement particulier de l'anatomie et de la médecine opératoire, notre étonnement cessa. Nous vîmes dans cette mesure la conséquence de cet esprit d'hostilité dont l'école, en partie du moins, paraît être animée contre l'enseignement libre. Forcée de le reconnaître en principe, elle le tue dans le fait, en lui refusant les élémens matériels nécessaires à son développement, et dont elle seule dispose.

Pour rendre hommage à la vérité, je dois déclarer que M. Richard a bien voulu nous offrir des échantillons de plantes. Mais est-il besoin de dire que l'examen de quelques végétaux morts et flétris ne saurait remplacer l'étude que l'on peut faire dans le Jardin, au contact de la nature vivante ?

Voilà, Monsieur le rédacteur, une preuve nouvelle de ce que vous disiez avec tant de justesse dans l'article de votre journal dont j'ai parlé au commencement de cette lettre, que la loi aura beau reconnaître l'enseignement libre, il ne sera jamais libre à tout docteur de se procurer la matière première de ses leçons.

Agréez, etc. Ed. LANGLEBERT, D.-M. P.

A Monsieur le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

KÉLOTOMIE. — ÉTHÉRISATION.

Monsieur le Rédacteur,

Une femme d'environ cinquante-huit ans, C... B..., de bonne constitution, était affectée depuis plus de vingt ans d'une hernie crurale droite. Elle la maintenait plus ou moins exactement au moyen d'un mauvais bandage. Le 10 juin dernier la tumeur sortit pendant que la malade soulevait un lourd fardeau, et elle ne put la faire rentrer comme de coutume. Elle avait le volume d'une grosse noix. A dater de ce moment tous les signes d'une hernie étranglée se manifestèrent : c'était l'irréductibilité de la tumeur par le taxis ; la douleur et la tension très vives au siége de l'étranglement, et s'étendant au reste de la tumeur et dans l'abdomen ; la suppression des selles ; le hoquet ; quelques nausées ; pas de vomissemens ; peu de fièvre.

M. le docteur Pissot, médecin en chef de l'hospice, prescrivit une saignée du bras de 400 grammes ; des frictions sur la tumeur avec une pommade de belladone, un bain de siége ; et toutes les deux heures un lavement fait avec :

Extrait alcoolique de belladone. . . . . 1 décigr.
Infusion de camomille. . . . . 125 grammes.

ainsi que le conseille M. Ricord.

Malgré ce traitement et le taxis plusieurs fois répété, la réduction ne put être opérée. Il y avait trente heures que la hernie était étranglée, et les accidens augmentaient rapidement. L'opération était donc urgente ; la patiente s'y décida, tout délai pouvant désormais compromettre ses jours. L'éthérisation fut faite, et, en moins de cinq minutes, l'insensibilité était complète. Alors nous avons, selon les règles ordinaires, fait une incision simple aux téguemens à la fois dans la direction du pli de l'aine et du grand diamètre de la tumeur, et nous sommes arrivé sur le sac que nous avons ouvert avec toutes les précautions possibles. Nous avons reconnu que la tumeur était formée par une partie d'épiploon et une anse d'intestin grêle. Celui-ci était tendu, rouge violet et assez fortement phlogosé. Nous avons, avec le bistouri de Pott, débridé en dedans à la manière de Pimbernat, en coupant le ligament qui porte son nom et en rasant la face supérieure du pubis. L'étranglement siégeait au niveau de l'anneau crural, et la portion d'intestin pressée contre le repli falciforme était rouge foncé, ce qui nous fit craindre un commencement de gangrène. Cependant l'intestin fut réduit, puis l'épiploon et la plaie pansés avec un linge fenêtré enduit de cérat, quelques plumasseaux de charpie fine, des compresses et un bandage triangulaire.

Il y a vingt jours que l'opération est faite, et nous n'avons eu à combattre aucun accident. La plaie est en pleine voie de cicatrisation, ses lèvres étant maintenues rapprochées au moyen de bandelettes agglutinatives. Un lavement huileux donné le soir même de l'opération, et 60 gr. d'huile de ricin vingt-quatre heures après, ont donné lieu à plusieurs selles et rétabli le cours des matières fécales. Une diète presque absolue les trois premiers jours a contribué à rendre la fièvre traumatique modérée (le pouls n'ayant pas dépassé 90 pulsations par minute). On a prescrit ensuite quelques cuillerées de bouillon, puis des potages, enfin une nourriture de plus en plus substantielle. A partir du sixième jour, nous avons pu regarder comme hors de danger une femme qui, sans opération, était vouée à une mort certaine.

Si nous livrons ce fait à la publicité, c'est parce que les cas semblables opérés au moyen de l'éther sont encore peu nombreux. C'est pour la première fois que, dans la kélotomie, nous avons recours à la découverte du docteur Jackson, et nous n'avons qu'à nous en applaudir. L'opération dura près de trois-quarts d'heure ; la patiente fut maintenue pendant presque tout ce temps dans un certain état d'éthérisation. Elle n'a manifesté aucune douleur ; aucun phénomène nouveau n'est survenu. Pendant son état d'insensibilité, elle adressait la parole à MM. les docteurs Pissot et Alisse, qui nous assistaient ; elle répondait exactement à nos questions et s'entretenait de ses affaires sans se douter du danger auquel elle était exposée. Revenue à elle, elle nous a assuré se rappeler plusieurs des paroles qu'elle avait dites, et elle se félicite pour son compte de l'heureuse découverte du docteur américain.

Recevez, etc. CHEVANCEZ, d.-m.-p.

Wassy (Haute-Marne), le 28 juin 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **JUSTICE SOMMAIRE CONTRE LES CHARLATANS AU BRÉSIL.** — Gardner rapporte, dans son *Voyage au Brésil*, qu'il y avait à Formigas un charlatan qui se disait envoyé par le roi des Français pour étudier les productions naturelles et les curiosités du pays, et qui exigeait des sommes exorbitantes des personnes qui réclamaient ses soins. Un jour il fut appelé à Fazendeiru, dans le voisinage de la rivière San Francisco pour visiter un malade, et il se fit promettre une somme de 625 fr. pour entreprendre le traitement. Le malheur voulut que le malade succomba. Le charlatan réclama son argent, que les parens finirent par lui compter ; mais il ne le garda pas longtemps, car les parens le firent assassiner la nuit suivante et le dépouillèrent de tout ce qu'il avait en sa possession.... Voilà une justice qui nous paraît un peu trop sommaire, et nous préférerions presque les lois par trop débonnaires sous lesquelles nous vivons. Nous ne demandons pas la mort du pécheur.

— **POLICE CORRECTIONNELLE.** — Une somnambule, Mme Ponson, vient d'être condamnée à 15 f. d'amende pour exercice illégal de la médecine. Elle était, en outre, accusée d'homicide involontaire ; et voici dans quelles circonstances : un enfant était gravement malade, le médecin prescrivit un traitement énergique. Les parens hésitèrent à suivre ce traitement et consultèrent la somnambule, qui prescrivit un traitement fort doux. L'enfant mourut.

Sans doute le fait d'homicide involontaire n'est pas constaté, et le tribunal a bien jugé en n'appliquant pas la peine ; mais on avouera que la présomption d'homicide est ici plus que légitime. Ce fait, qui paraît simple au premier abord, est cependant l'histoire de ce qui se passe chaque jour, soit par les somnambules ou les charlatans, soit par les sœurs de charité, en un mot, par tous ceux qui se mêlent de faire de la médecine, et même de donner des soins et des conseils médicaux gratis. De par la loi, la Chambre des pairs, en consacrant cet état déplorable, a mis entre les mains du premier individu venu le moyen de commettre un homicide involontaire. La charité est souvent aveugle.

— **DÉSINFECTION DES LIEUX D'AISANCES.** — M. Pagnon-Vuatrin, fabricant de Rheims, a imaginé un procédé pour désinfecter les lieux d'aisances ; nous croyons devoir en faire connaître la description dans l'intérêt de la salubrité de nos habitations. Le procédé est simple, d'une exécution facile, et ne coûte presque rien. Il est le résultat de l'emploi des cendres de houille, que nous avons sous la main et en abondance dans nos fabriques. On commence par introduire dans les fosses quelques kilog. de cendres de houille séchées, et afin de neutraliser en partie le gaz infect qui s'en exhale, on y jette une solution aqueuse de chlorure de chaux ou de l'acide chlorhydrique, qu'on a soin de renouveler plusieurs jours de suite. Au bout d'un certain temps, toute infection a presque cessé. Dans diverses habitations de Rheims, et particulièrement dans l'établissement de M. Pagnon-Vuatrin, où se trouvent quatre sièges d'aisances qui communiquent à une seule et vaste fosse, les appartemens, les cours, les ateliers, qui étaient infectés par le voisinage de ces lieux, sont aujourd'hui complètement assainis et les cabinets d'aisances parfaitement inodores.

BECHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 15 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 84.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Académie de médecine. — Les médecins de l'armée anglaise assimilés aux exécuteurs des hautes-œuvres. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur quelques faits relatifs à l'emploi thérapeutique des préparations de colchique d'automne. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Discours prononcés aux funérailles de M. Pariset. — Sulfate de magnésie sans saveur. — Epidémie de scorbut à Givet. — Discussion. — Tubercules des ganglions bronchiques chez l'adulte. — *Académie de médecine* : Matières grasses contenues dans les poumons humains malades. — Décohésion des pierres de la vessie. — Opacité congénitale de la cornée. — *Société médico-pratique de Paris* : Observation de deux cas de choléra. — Nécessité de la connaissance approfondie des malades pour la direction des maladies. — Rhumatismes cédant à l'emploi des sinapismes. — Pneumonie traitée avec succès par le sulfate de quinine. — Accidens graves déterminés par l'emploi du tartre stibié dans la pneumonie. — Observation de deux cas de fièvres éruptives. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Littérature médicale étrangère ; études bibliographiques (Allemagne.)

PARIS, LE 14 JUILLET 1847.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Comme toujours, c'est-à-dire de la façon la plus imprévue, l'Académie de médecine s'est trouvée en présence d'une fort grave question, et comme toujours, elle a voulu la discuter sans réflexion préalable, sans préparation, sans études suffisantes; comme toujours aussi, elle n'est arrivée qu'à des résultats d'une déplorable faiblesse, et de nouveau a présenté l'affligeant spectacle d'une Compagnie savante discutant à vide et ne pouvant conclure.

On s'attendait à voir se continuer la discussion sur la taille et la lithotritie, c'est du scorbut qu'il s'est agi. M. Scoutetten est venu rendre compte d'une mission dont il a été chargé par le ministre de la guerre, relativement à une épidémie de scorbut, qui, en mai dernier, a sévi sur la garnison de Givet.

La communication de cet honorable et savant confrère pouvait offrir un grand intérêt, probablement qu'il l'avait préparée de toute autre façon qu'il l'a produite; mais, soit que les exigences du conseil d'administration de l'Académie ne lui aient pas permis de s'étendre, soit que d'autres considérations, sur lesquelles nous aurons tout à l'heure à revenir, aient influé sur sa détermination première, toujours est-il que M. Scoutetten s'est borné à un récit oral très incomplet, sans indication de faits, plein de réticences, sans description de la maladie, à un récit enfin qu'un journal pourrait accueillir dans ses *nouvelles*, mais qui ne pouvait devenir le sujet d'une discussion scientifique tant soit peu sérieuse.

C'est ce qui n'a pas manqué d'arriver. Une conversation s'est établie à laquelle ont pris part une douzaine de membres; le temps de la séance s'est ainsi écoulé sans qu'aucune des grandes questions que pouvait soulever le sujet en discussion ait pu être abordée.

Deux points pouvaient surtout attirer l'attention de l'Académie dans la communication de M. Scoutetten, dont nos lecteurs trouveront dans notre compte-rendu tout ce que nous avons pu en recueillir.

M. Scoutetten a dit que l'épidémie de scorbut de Givet avait été précédée par une épidémie de fièvre typhoïde. Il en a conclu à l'analogie de ces deux maladies, sous le rapport du moins de leur étiologie, notre confrère assurant que les deux maladies ont reconnu la même cause dans leur production, *une diminution de l'alimentation*. M. Scoutetten s'est appuyé sur des expériences qui lui sont propres et qui prouvent, dit-il, que l'on peut produire à volonté sur des animaux les altérations intestinales propres à la fièvre typhoïde en les nourrissant d'une certaine manière. Ces altérations, propres à la fièvre typhoïde, ou plutôt à l'*entérite folliculeuse*, comme il la désigne, sont des ulcérations de la muqueuse intestinale.

Cette opinion, qui serait si grave si elle était fondée, M. Scoutetten ne l'a pas autrement développée. Aussi a-t-il été facile à M. Bouillaud de la combattre en quelques mots très péremptoires tirés de la rareté du scorbut et de la fréquence, au contraire, de la fièvre typhoïde; de l'ignorance où nous sommes sur les causes de cette dernière maladie, tandis qu'il est presque toujours possible de trouver dans les conditions hygiéniques les causes du scorbut. Qu'une mauvaise alimentation produise la dyssenterie et des ulcérations intestinales, rien de plus vulgaire; mais entre ces affections et la fièvre typhoïde, quelles différences, et nous ne comprenons pas, vraiment, qu'un médecin aussi éclairé que M. Scoutetten ne les ait pas aperçues.

Le second point de la communication de M. Scoutetten soulève une question extrêmement grave, et il est bien regrettable que l'Académie l'ait stérilement éteinte sous l'impression de son étonnement.

M. Scoutetten avait dit qu'il attribuait le développement du scorbut sur les militaires de la garnison de Givet à *la diminution de l'alimentation*. Rien de plus précis, de plus explicite n'était sorti de sa bouche. L'orateur avait un manuscrit sous les yeux, mais il était sensible qu'il le consultait moins pour ce qu'il avait à dire que pour ce qu'il devait taire. Il était naturel que quelques explications fussent demandées sur ce point, et M. Moreau s'était empressé de les demander. Embarras, hésitation de M. Scoutetten; ce que voyant, M. Moreau s'est hâté de retirer sa question, disant : vous n'êtes peut-être pas libre d'y répondre. Et M. Scoutetten d'affirmer, en effet, que si la séance n'était pas publique, il donnerait les explications demandées.

Cet incident a causé une vive émotion dans l'assemblée, mais l'Académie ne lui a donné aucune suite, et la discussion a continué.

Nous ne pouvons imiter l'Académie. Il y a là un fait grave qui touche à la liberté professionnelle d'un grand nombre de nos confrères, et sur lequel nous devons appeler toute l'attention publique.

Oui, il est très vrai, en voilà la preuve flagrante, qu'un médecin de l'armée, occupant même une position supérieure, ne peut, sans péril pour sa place, dire scientifiquement devant une académie, que nos soldats sont si insuffisamment ou si malsainement nourris, qu'une maladie meurtrière sévit sur eux, et qu'il faut que les bienfaisantes ressources de notre art viennent détruire le mal engendré par une administration ignorante ou barbare.

Oui, il est vrai que nos confrères de l'armée sont dans un tel état de dépendance et de servage vis-à-vis de l'intendance, qu'il ne leur est pas permis de dire que les conditions alimentaires de l'armée sont déplorables; que leurs rapports doivent être soigneusement cachés à tous les yeux, et que le médecin qui, devant un si grand fait d'hygiène publique, en ferait l'objet d'une communication académique, courrait le risque d'une destitution immédiate ou tout au moins de vexations inouies.

Voilà le triste et immoral spectacle qui a été donné hier à l'Académie de médecine. Dieu nous garde d'incriminer la réserve que M. Scoutetten a mise dans sa communication; elle lui était commandée par une rigoureuse et inique discipline à laquelle il ne pouvait se soustraire sans danger. Mais que penser et que dire de l'administration qui l'impose?

Il est bien regrettable, nous le répétons, que l'Académie n'ait pas saisi cette occasion de prendre la défense de nos confrères de l'armée, et de faire entendre sa voix autorisée contre les despotiques règlemens qui les asservissent. On ne croirait pas à quel point la liberté de nos confrères est enchaînée. Journellement nous recevons des communications importantes, mais dont nous ne pouvons faire usage, empêchés que nous sommes par la recommandation expresse de nos correspondans de taire leurs noms. Nous venons de perdre un de nos plus zélés collaborateurs, M. Casimir Broussais, qui n'a jamais pu avouer les articles pourtant si sages et si modérés sur l'organisation de la médecine militaire qu'il avait la bonté d'écrire pour nous. La Charte n'existe pas pour nos confrères; ce sont les seuls citoyens qui n'aient pas la liberté d'exprimer leurs opinions.

Il n'y a pas là seulement une injustice, mais un danger pour la science et pour l'art, sans compter la grave atteinte portée à l'indépendance et au caractère du médecin.

LES MÉDECINS DE L'ARMÉE ANGLAISE ASSIMILÉS AUX EXÉCUTEURS DES HAUTES-OEUVRES.

A l'appui des réflexions qui précèdent, nous croyons devoir reproduire ici une circulaire odieuse tout récemment émanée du commandant en chef de l'armée anglaise. On verra à quel degré de sujestion pourraient être asservis nos confrères en poussant jusqu'aux dernières limites le principe de la dépendance absolue.

« 25 juin 1847.

» Le mode employé pour marquer les déserteurs au moyen d'un instrument, ainsi que cela est prescrit par la circulaire du 5 mai 1842, ayant été trouvé inefficace, cette flétrissure s'enlevant aisément, il a plu au commandant en chef de décider, sur la recommandation d'un conseil d'offi-

Feuilleton.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

ÉTUDES BIBLIOGRAPHIQUES (ALLEMAGNE).

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE,

Par le docteur HECKER, professeur à Berlin. (Geschichte der neueren Heilkunde.)

(Voir les numéros des 17 et 22 Avril.)

Sommaire. — Maladies épidémiques de 1769 à 1772. — De la peste en Moldavie, en Valachie, en Pologne, à Moscou. — Marche et développement de cette affection. — Opinion des médecins. — Orräus, Chenot, etc. — Leurs idées, leur traitement. — De la contagion. — Manière de voir des anciens et des modernes.

(Suite. — Voir le numéro du 13 Juillet.)

Abordons maintenant la partie la plus intéressante de ces études, savoir : les rapports de la peste avec les différentes fièvres que nous avons eu occasion de signaler; nous parlerons ensuite des opinions des médecins qui ont vécu au milieu de ces épidémies ainsi que du traitement qu'ils ont jugé le plus convenable.

Les fièvres intermittentes et de mauvaise nature qui firent tant de ravages dans la Moldavie et la Valachie sont endémiques dans le cercle oriental du Danube, et sont, avec la peste de ces contrées dans la même corrélation que les fièvres endémiques du Delta, du Nil, avec la peste d'Egypte.

En général dans toutes les parties du monde, les fièvres intermittentes, d'après M. Hecker, peuvent être regardées comme les premiers prodrômes ou comme la première stase d'une affection qui sous l'empire d'influences climatériques et idiosyncrasiques peut atteindre son point culminant et que l'on désigne sous le nom de peste en Orient, de fièvre jaune en Amérique, de typhus dans l'Europe centrale, et dans les Indes orientales sous différens noms, répondant à divers phénomènes pathologiques de la plus haute gravité dont nous aurons occasion de parler.

L'élément miasmatique semble être le point de départ de toutes ces affections contagieuses, qui forment une chaîne dont le premier anneau est la fièvre intermittente et le dernier une des maladies que nous avons désignées. Dans l'île abyssinienne de Masuah ainsi que sur les deux côtes de la mer Rouge jusqu'à Babel Mandel, les fièvres intermittentes sont endémiques; lorsqu'elles sont simples elles ne diffèrent pas beaucoup des fièvres de l'Europe, mais sous l'empire de la moindre circonstance déterminante elles se changent en fièvres de mauvaise nature auxquelles succèdent des dissenteries tropicales. Lorsque celles-ci n'ont pas une terminaison funeste, la maladie revient à son type primitif, la fièvre intermittente.

Ce que nous disons des dyssenteries s'applique à d'autres maladies tout aussi graves; c'est ainsi que dans ces mêmes contrées, on voit succéder à la fièvre intermittente une fièvre inflammatoire de la plus mauvaise nature que les indigènes appellent Nedad; elle tue en trois jours; si les malades atteignent le cinquième jour ils ont l'espoir d'être sauvés. On traite cette fièvre, vu la chaleur du climat, avec des aspersions d'eau froide et d'abondantes boissons; mais l'écorce du Pérou est encore le spécifique le plus sûr. Partout où les fièvres intermittentes portent en elles l'élément génésiaque du typhus, elles peuvent devenir facilement contagieuses; les anciens les avaient déjà désignées sous le nom de *febres pestilentes intermittentes*. (*Prosper Alpin.*, T. I, C. 14.)

En Orient et dans les pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, elles ont, comme on le conçoit bien, plus de disposition à revêtir des formes dangereuses; et lorsqu'elles ont quitté le type intermittent pour le type continu, elles n'ont plus qu'un pas à faire pour devenir des fièvres pernicieuses avec ou sans pétéchies. On voit la maladie parcourir toutes les phases de cette dernière affection et puis se déclarer des pustules de charbon et des bubons pestilentiels. Voilà ce que l'observation des maladies épidémiques nous apprend sur le développement de la peste; mais il s'en faut que les choses marchent toujours d'une manière aussi régulière. La peste, la plus terrible des maladies épidémiques, n'a pas besoin de passer par l'évolution de la fièvre pétéchiale, ni même par les phases de la fièvre intermittente; elle peut naître soudainement, se déclarer tout à coup sans l'intermédiaire de la contagion, et cela au sein des élémens pathologiques qui l'ont préparée. Mille et mille faits prouvent cette assertion; lorsqu'en 1770, comme en 1828 les armées russes occupèrent ces contrées, elles furent ravagées par la peste ou par des fièvres de mauvaise nature, sans que la contagion y ait été pour rien de la part des Turcs.

Lorsque les Russes franchirent le Balkan en 1829, ils éprouvèrent une matité extraordinaire dans tous leurs membres; à cette matité succédait la fièvre intermittente, et à la fièvre intermittente, une fièvre continue de mauvaise nature. Les malades avaient la peau brûlante, la figure rouge, les yeux brillans et une migraine accablante. Au bout de quelques heures ils déliraient, la respiration devenait embarrassée, la langue sèche, brune, et se terminant en pointe; les déjections étaient involontaires, répandant une odeur intolérable et au cinquième jour les malades mouraient sans connaissance.

Il est souvent difficile non seulement à cause des opinions préconçues, mais à cause d'autres circonstances, de distinguer cette peste que j'appellerai essentielle, de la peste qui se développe au milieu des élémens de contagion proprement dite; les premiers symptômes de la peste *essentielle* ont une forme plus bénigne; mais que cette maladie se déclare dans des conditions favorables à son développement, dans les huttes des pauvres, dans les lieux malsains, dans le centre des privations et de la misère, et on la verra bientôt revêtir tous les caractères formidables de la peste orientale.

Nous citerons dans cette circonstance l'opinion de Sydenham, le médecin anglais, qui tout persuadé qu'il est que la peste n'est pas endémique dans le nord de l'Europe et qu'elle n'y arrive que par contagion, sait très bien distinguer l'élément miasmatique préparant la peste, de l'élément contagieux qui la propage en dernier ressort. Cette idée qui pouvait donner aux esprits la véritable direction à prendre pour l'étude des maladies épidémiques, avait été complètement négligée dans le dix-huitième siècle. L'opinion de Félix Plater devait dominer à cette époque et fausser la pratique en ce qui regarde l'influence des quarantaines. Or, voici ce que disait le médecin de Bâle :

La peste n'est pas le produit d'élémens pathologiques nouveaux; mais elle se transmet par un principe de contagion qui existe toujours. Ce principe est en outre transmissible par l'air; il a la propriété *comme tous les poisons qui sont développés dès l'origine dans l'espèce humaine*, d'éterniser sa durée, et de rester à *l'état latent*, soit dans le corps humain, soit dans d'autres conditions d'existence; et l'homme qui porte la peste en lui peut cependant ne présenter aucun symptôme de cette maladie (*Praxeos*, T. II, C. 2, pag. 73.)

Il est facile de juger combien une semblable manière de voir, universellement répandue, devait s'opposer au progrès de la science. L'ouvrage d'Orräus, ce chef-d'œuvre d'observations faites dans l'esprit hippocratique, ne parut d'ailleurs qu'en 1784, et ne fut pas assez connu des praticiens. D'un autre côté l'immense expérience acquise par Chenot dans le traitement de ces maladies fut consignée dans des mémoires qui restèrent ensevelis dans les cartons de la chancellerie de Vienne. On nous saura gré de faire connaître ici, d'après M. Hecker, les principales opinions d'Orräus ainsi que la base de son traitement.

Ses idées sur les rapports de la peste avec les fièvres intermittentes n'ont pu s'élever à la hauteur d'une théorie. Entraîné par la nature de sa mission sur le terrain actif de l'épidémie, il lui arrivait d'être le plus souvent appelé dans des localités où elle sévissait dans toute sa fureur, de manière que toute son attention a principalement été absorbée par l'étude des moyens à opposer à ce fléau. Il avait cependant remarqué que dans les endroits où l'on observait des cas isolés de peste, on voyait se développer en même temps des fièvres de *mauvaise nature*, ressemblant beaucoup à la peste et également contagieuses. Les fièvres de mauvaise

ciers de santé, auquel la question a été soumise, qu'il sera renoncé à l'usage de l'instrument dont il s'agit, et que l'on marquera désormais les déserteurs de tous les corps avec des aiguilles (*with needles*). Sa Grace le commandant en chef ordonne, en outre, que l'opération se fera toujours désormais à l'hôpital, sous la surveillance d'un officier de santé qui sera rendu personnellement responsable de l'efficacité de la marque et devra s'assurer que la lettre D. est imprimée d'une manière indélébile sur la peau du déserteur.

« Par ordre du feld-maréchal commandant en chef,

» JOHN MACDONALD, adjudant-général. »

Nous ne savons pas quelle impression cette circulaire a faite sur les médecins de l'armée anglaise; nous ignorons s'ils se soumettront à cette mesure révoltante, mais nous assurons avec confiance qu'il n'est en France aucun médecin qui voulût avilir la dignité de son ministère par une aussi odieuse opération.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR QUELQUES FAITS RELATIFS A L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES PRÉPARATIONS DE COLCHIQUE D'AUTOMNE; par le docteur RICHELOT.

Un grand nombre de médecins français considèrent les préparations de colchique comme un médicament entièrement inerte, ou qui n'agit que par ses propriétés purgatives. Or, les résultats négatifs obtenus par ces honorables confrères sont loin d'être d'accord avec la pratique habituelle des médecins anglais et des médecins allemands, qui prescrivent journellement les préparations de colchique contre les affections rhumatismales et goutteuses, et qui emploient ce médicament avec presque autant de confiance dans ses vertus spécifiques que nous en avons nous-mêmes dans celles des préparations de quinquina.

La science possède, d'ailleurs, des faits d'empoisonnemens mortels par les préparations de colchique, qui ne permettent point de ranger cette plante parmi les substances sans nulle propriété.

Pour ma part, depuis plusieurs années, j'ai employé souvent la teinture de colchique, ainsi que les pilules de Lartigue, dans la composition desquelles on sait que le colchique figure comme ingrédient principal (1), et, jusqu'à présent, je suis obligé de considérer cet agent thérapeutique comme généralement infidèle et très incertain dans ses effets, au moins tel qu'il est préparé dans les pharmacies.

En effet, les résultats que j'ai obtenus ont été tout à fait variables : tantôt l'action du médicament était complètement nulle sous tous les rapports, c'est-à-dire qu'il n'y avait ni amélioration des symptômes, ni coliques, ni purgations, ni aucun autre effet sensible; tantôt il produisait un amendement notable de l'affection morbide, et chez les uns cet amendement coïncidait avec un effet purgatif, tandis que, chez les autres, c'était plutôt la constipation qui était produite. Souvent aussi le médicament produisait des évacuations alvines plus ou moins abondantes, avec ou sans coliques, sans paraître exercer aucune influence sur la maladie contre laquelle il était dirigé.

On peut, jusqu'à un certain point, se rendre compte des dissidences d'opinions des thérapeutistes au sujet des propriétés du colchique et de l'incertitude des résultats obtenus par l'emploi de ce médicament, si l'on réfléchit que le bulbe de colchique ne renferme de vératrine, substance qui pourrait bien être son seul principe actif, qu'à une certaine époque de l'année, c'est-à-dire en automne, au moment de la floraison, vers les mois d'août et de septembre. Dans les autres saisons, ce bulbe peut être mangé impunément et constitue, à ce qu'il paraît, pour beaucoup de gens de la campagne, un aliment agréable.

On a déjà beaucoup écrit sur ce sujet, et mon intention n'est point de faire ici un travail d'érudition, qui ne pourrait avoir aucune utilité; je me bornerai à citer deux opinions à coup sûr très respectables.

M. le professeur Trousseau est porté, par son expérience personnelle, à admettre que le colchique n'agit pas autrement que l'ellébore blanc (*veratrum album*), c'est-à-dire en raison de la vératrine qu'il renferme; qu'il ne possède aucune vertu spécifique contre le rhumatisme et la goutte, et que, dans les cas de cette nature où son emploi a été suivi d'un succès véritable, comme il a généralement produit d'abondantes évacuations alvines, il n'a pas exercé d'autre influence que celle qu'eût exercée tout autre drastique, par exemple l'eau-de-vie allemande, que beaucoup de gens s'administrent pour se débarrasser de leurs douleurs rhumatismales ou goutteuses. — En 1835, M. le professeur Chomel a traité, lui aussi, un assez grand nombre de rhumatismes avec la teinture de semences de colchique. Ce médicament n'a pas été supporté de la même manière par tous les malades. Dans quelques cas, la durée du rhumatisme a été notablement abrégée. Les effets salutaires du médicament, dit l'auteur du mémoire où ces faits sont consignés, ont paru en rapport avec l'abondance des évacuations alvines. Cependant on lit ensuite dans le même mémoire : « Quant aux modifications que ce médicament exerce sur le système nerveux, elles sont incontestables, mais elles varient suivant les sujets : les uns se plaignent de rêves pénibles; d'autres accusent, sur le trajet des membres, des douleurs qu'ils attribuent à l'usage du colchique; d'autres, au contraire, sont promptement débarrassés de leurs douleurs; ils dorment d'un sommeil paisible et profond qu'ils n'avaient pas goûté avant l'emploi de cette médication. » (*Gazette médicale.*)

Il y a certainement de nouvelles études à faire sur ce sujet; car si l'on peut expliquer, par la présence ou l'absence de la vératrine, la diversité des effets produits par la teinture ou le vin de bulbe de colchique, il ne peut plus en être ainsi pour les préparations faites avec les semences, qui renferment en tout temps, si je ne me trompe, ce principe vénéneux.

Que le colchique agisse uniquement par la vératrine ou par tout autre principe actif, je ne suis point éloigné de lui accorder une certaine vertu anti-rhumatismale et anti-goutteuse, qu'il serait peut-être utile de déterminer d'une manière plus précise qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Telle est l'impression qui m'est restée des faits assez nombreux dans lesquels j'y ai eu recours. Comme je n'ai pu recueillir avec les détails nécessaires tous ces faits, dont je ne saurais même dire le nombre, je suis obligé de les considérer comme non avenus, au point de vue scientifique, à l'exception des suivans, qui m'ont paru assez caractéristiques pour être conservés.

OBS. I. — Mme P..., jeune femme mariée, mais n'ayant jamais eu d'enfans, était sujette, depuis un grand nombre d'années, à des douleurs vagues, évidemment de nature rhumatismale, qu'elle considérait comme héréditaires, parce que ses parens éprouvaient souvent aussi des souffrances semblables, qu'on avait appelées tantôt rhumatismales, tantôt goutteuses. Depuis sa première jeunesse elle en était atteinte au moins deux ou trois fois tous les ans; mais jamais la maladie n'avait été très violente, et rien n'était plus variable que le siége de ces douleurs.

Au printemps de l'année 1840, dans un moment où les affections rhumatismales étaient communes à Paris, cette dame fut prise de douleurs peu aiguës, mais insupportables et sans intervalles de repos, dans les reins, dans les fesses et dans les deux cuisses. Il lui fut impossible de quitter le lit, où cependant elle se trouvait d'autant plus mal, que l'insomnie était complète. Je fus appelé auprès d'elle le quatrième jour de la maladie; jusque-là elle n'avait voulu rien faire.

Ainsi, à ma première visite, la malade souffrait sans rémission depuis trois jours; et, depuis le commencement de ses souffrances, elle n'avait pas eu un quart d'heure de sommeil ou même de calme, et rien n'annonçait que la maladie eût la moindre tendance à diminuer; loin de là, l'agitation allait toujours en augmentant.

Je prescrivis pour tout traitement pharmaceutique et actif les pilules de Lartigue, à la dose de trois par jour : une le matin, une au milieu du jour et une le soir. A la fin du premier jour, il y avait déjà beaucoup de calme et de diminution dans les douleurs. Le soir, il y eut une garderobe molle, et la malade dormit pendant presque toute la nuit. Le lendemain matin, l'amélioration était très prononcée. Sous l'influence de ce traitement, il y eut chaque jour de une à trois garderobes molles. Dès le second jour du traitement, les douleurs avaient cessé presque complètement. Le troisième, il n'y en avait plus de trace. La malade, qui, dans ses autres attaques, avait été soumise à des traitemens nombreux et divers, était tout émerveillée d'un résultat auquel elle n'était point accoutumée. Ici, en effet, l'amélioration semble si étroitement liée à l'administration du médicament, qu'on ne peut se refuser à admettre la seconde comme cause de la première. Une chose remarquable, c'est que cette dame est restée cinq ans sans ressentir ses douleurs habituelles. En 1845, elle en a éprouvé de légères atteintes dans les parois thoraciques. En janvier 1846, elle fut prise de violentes palpitations, qu'après un examen attentif je n'hésitai point à considérer comme dues à une cause rhumatismale. Je prescrivis la teinture de *semences* de colchique, à prendre matin et soir dans une infusion chaude. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes morbides se dissipèrent graduellement. Cette dernière maladie dura en tout vingt-cinq à trente jours, et céda après quinze jours de l'emploi du colchique.

Dans le cas qui précède, le colchique n'a pu agir comme drastique, puisque les garderobes ont été peu abondantes et n'ont pas même été liquides. L'amélioration prompte, produite par le médicament, rappelle presque invinciblement le mode d'action parfois si rapide, si efficace, si merveilleux de certains spécifiques, comme le mercure et l'iodure de potassium dans la syphilis, le sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, etc.

OBS. II. — Mme W..., âgée d'environ soixante ans, appartient à une famille dans laquelle plusieurs personnes ont été tourmentées par la goutte. Depuis un grand nombre d'années, elle était sujette à des douleurs vagues et à des malaises dont le siége était très variable; tantôt c'étaient les membres qui étaient le siége des souffrances, tantôt et plus souvent celles-ci se portaient sur la région épigastrique et sur les viscères abdominaux. Il y avait des alternatives de constipation et de diarrhée; mais la constipation était la condition la plus habituelle. Tous les ans, vers le printemps, Mme W... était prise d'une véritable attaque de goutte dans le gros orteil d'un pied ou des deux pieds. En juin 1842, l'attaque de goutte se déclara et fut intense. L'administration d'un purgatif doux, malgré la répugnance de la malade, qui s'était toujours mal trouvée de l'usage des purgatifs, fut suivie de douleurs atroces dans les entrailles et surtout dans le fondement, puis de la cessation brusque des phénomènes morbides dont le gros orteil avait été le théâtre. C'était un cas bien tranché de métastase goutteuse. Ce fut alors que je fus appelé en consultation auprès de la malade. On avait eu recours, sans succès, à des applications irritantes sur le gros orteil et à divers moyens adoucissans sur le ventre, sur l'anus et en boissons. Les boissons étaient supportées difficilement. L'anus surtout était le siége d'une douleur qui faisait pousser des cris à la malade jour et nuit.

Je conseillai, comme dans le cas précédent, l'emploi des pilules de Lartigue à dose modérée. La malade ne voulut en prendre que deux dans les vingt-quatre heures, une le matin et une le soir. L'effet de ce traitement fut remarquable; les douleurs cessèrent rapidement; il y eut chaque jour une ou deux garderobes molles; un sentiment de bien-être succéda promptement au malaise insupportable de tout l'organisme et spécialement des régions épigastrique et abdominale; chaque nuit, le sommeil fut bon et réparateur.

La guérison fut complète en peu de jours; mais la malade continua à faire un usage très modéré des pilules de Lartigues pendant une couple de mois. Depuis ce temps, la santé de cette dame est bien meilleure qu'auparavant. Chaque printemps elle m'appelle auprès d'elle et me demande s'il n'y aurait rien à faire pour prévenir les maux qu'elle éprouvait autrefois tous les ans, et, chaque fois, je lui conseille d'attendre. Bref, ses attaques de goutte ne se reproduisent plus (1845).

Ici, encore, il est impossible d'admettre que le colchique ait agi comme drastique, puisque toujours les purgatifs avaient produit des accidens, et qu'il n'y eut d'ailleurs, sous son influence, qu'une ou deux garderobes molles chaque jour.

Au moment de livrer ce fait à l'impression (1847), je dois ajouter que madame W.... a été reprise de ses attaques de goutte en mars 1845 et en février 1846, et que les pilules de Lartigue n'ont produit que des effets douteux la première fois, complètement nuls la seconde, malgré les douces purgations qu'elles ont déterminées.

OBS. III. — Un des acteurs les plus remarquables de notre époque, V....., dont l'âge est actuellement de cinquante-huit ans, a été, pendant une grande partie de sa vie, tourmenté par la goutte. Son père était goutteux, et son frère est mort des suites de cette maladie. Il y a quelques années, M. V..... se mit entre les mains du docteur Turk, qui aggrava considérablement ses souffrances. Tel fut l'effet du traitement conseillé

(1) Ce fut le docteur Double qui m'engagea à traiter les affections rhumatismales et goutteuses par les pilules de Lartigue. Je lui exprimai la répugnance que j'avais à prescrire un remède secret, aussitôt il me fit connaître la composition de ces pilules. Tout récemment, M. le docteur Lartigue, fils de l'auteur des pilules en question, m'a confirmé la présence du colchique dans ce médicament, où il serait combiné, m'a-t-il dit, de manière à agir avec plus de douceur et plus de certitude que les préparations vulgairement employées. Dans ma pratique, les pilules de Lartigue se sont comportées à peu de chose près comme la teinture; cependant leurs effets ont été moins variables, surtout leurs effets purgatifs.

---

nature étaient traitées par les diaphorétiques, et les intermittentes par les moyens ordinaires.

Quant à la peste proprement dite, ajoute cet excellent observateur, elle ne se montre pas toujours au début avec tous ses signes caractéristiques; mais bien sous la forme de fièvre pétéchiale, dont elle se distingue ensuite par les bubons et les pustules charbonneuses qui se développent chez une partie des pestiférés.

On ne confondra ces bubons pestilentiels avec les bubons syphilitiques. Leur lieu d'élection est bien aussi à la partie supérieure de la cuisse; mais ils sont situés plus profondément et un peu plus bas que ces derniers. D'ailleurs, ils peuvent exister dans tous les endroits où il y a des glandes lymphathiques.

Lorsque la peste sévit, toute autre épidémie cesse; mais cela n'empêche pas la peste de venir s'enter sur d'autres affections.

Quand la peste est devenue dominante, ceux qui n'en sont pas atteints éprouvent des indispositions qui ne laissent pas d'avoir un caractère particulier. Ils ont des transpirations abondantes, des inflammations des voies aériennes et des douleurs rhumatismales. Ils éprouvent une sensation douloureuse aux endroits où ils ont eu autrefois des blessures ou des bubons. Ils ont des pertes séminales abondantes pendant la nuit, des pustules qui renferment un liquide âcre. Ceux qui ordinairement souffrent des hémorroïdes, s'en plaignent davantage. Leur urine est trouble et dépose un sédiment rougeâtre. Ils ont aussi des transpirations considérables aux pieds. Tous ces accidens ne dépendent pas des saisons de l'année, mais ils arrivent et disparaissent avec la peste.

L'apparition de la variole et des fièvres intermittentes (surtout des fièvres quartes) indique la cessation de la peste (1).

Orrâus ne rencontra jamais les bubons dans le typhus pétéchial. Mais nous verrons dans l'histoire du typhus en Europe que ce fait pathologique est loin d'être sans exemple. En 1813, les fièvres typhoïdes d'Irlande se compliquèrent non seulement de bubons, mais de pétéchies noires, d'écchymoses, et d'inflammation gangréneuse des poumons. Supposons ces mêmes affections développées dans les pays chauds, où vivent des habitans dont la constitution est épuisée par la malaria, ou par toute autre affection endémique et nous aurons les motifs les plus raisonnables de supposer que ces élémens pathologiques peuvent prendre le type de la peste; mais les idées dominantes du XVIIIe siècle n'avaient pas permis à Orrâus de suivre l'évolution de la maladie dans ces conditions rationnelles, et il avait partagé l'opinion de ces contemporains sur le développement de cette affection par le principe miasmatique transmissible par l'air. Ne faisons donc pas un blâme à ce médecin de ses idées théoriques et suivons-le plutôt sur le terrain de l'observation.

Il avait remarqué que l'humidité était une des conditions dans lesquelles la maladie se développait avec le plus d'énergie. Les bains que les anciens prescrivaient déjà dans les temps de peste devinrent partout nuisibles (1). On remarqua à Moscou que les individus exposés par état aux émanations humides souffrirent beaucoup de l'épidémie, (Orrâus pag. 15).

Il est une autre observation que nous livrons sans commentaires à nos lecteurs. Ce n'est, d'après le médecin russe, que lorsque la maladie avait atteint son plus haut degré d'intensité qu'elle était contagieuse; on n'avait aucun exemple de contagion dans la première période de la peste (*periodus infectionis*). Au reste il pensait que la maladie se gagnait non seulement par le contact du pestiféré, mais aussi en respirant l'air de la chambre où il demeurait. (Id., pag. 72).

Orrâus a mieux caractérisé qu'aucun de ses devanciers les diverses formes de la peste. Il en distingue quatre.

1° La période sans fièvre (*periodus infectionis*) dont la durée n'est pas déterminée; mais dans laquelle les symptômes précurseurs de la maladie sont déjà évidens.

2° La peste lente (*pestis lenta*) qui d'ordinaire a une période d'infection plus longue, offre des phénomènes moins saillans, et peut pour cela être confondue avec des fièvres moins dangereuses, la fièvre pétéchiale par exemple.

3° La peste aiguë (*pestis acuta*) qui, après une période d'infection très courte, se conduit comme les fièvres chaudes ordinaires (*hitzige fieber*).

4° La peste très aiguë (*pestis acutissima*) dont l'invasion est soudaine et la terminaison ordinairement aussi rapide et fatale.

Il ne compte pas l'état fébrile parmi les phénomènes essentiels de la peste. Au reste, la forme dite (sans fièvre) avait déjà été connue; mais Orrâus a observé des cas de mort subite arrivés dans l'une et l'autre de ces formes.

Les phénomènes précurseurs de l'affection ont été décrits par cet auteur avec une grande exactitude. Ce sont des douleurs soudaines dans les parties extérieures du corps. (Ces douleurs avaient déjà été signalées dans la peste de Justinien.) L'urine est âcre, les malades ont de la tendance au sommeil, leur peau sécrète une matière grasse et comme huileuse.

Un autre fait très important pour ce médecin est une altération dans la nature des selles moins abondantes, glaireuses, et n'exhalant pas une odeur si forte que dans l'état de santé; et puis c'est une fatigue dans tout le corps; la tête est lourde; les glandes se tuméfient; la peau se couvre de taches; l'organe du goût est altéré; les malades répugnent aux alimens; la langue est blanche, sale, et les papilles en sont érigées.

Les sueurs visqueuses à odeur acide se rencontrent fréquemment aussi. Les médecins qui ont vécu au sein des épidémies ont pensé qu'il serait bon de provoquer la transpiration. Des observations faites aux époques dont nous parlons, permettent toutefois d'affirmer que des individus qui ont su par une hygiène convenable entretenir et activer les fonctions de la peau, et qui se sont livrés à l'exercice, se sont mieux trouvés de ce régime que de celui de la quarantaine volontaire ou forcée (1).

La peste lente (*pestis lenta*) dure à peu près quatorze jours. C'est la forme la plus commune et la plus mortelle. Les remèdes qui provoquent la transpiration ne sont pas seulement inutiles, mais nuisibles. Les sels neutres, surtout le tartrate de potasse, l'acide sulfurique et les excitans fugaces ont eu seuls des succès entre les mains d'Orrâus. Le bienfait d'une médication perturbatrice et énergique n'a pas été confirmé par son expérience. La suppuration des bubons dans cette forme se prolonge d'une manière désespérante.

Dans la peste aiguë (*pestis acuta*), qui est, avec la précédente, dans les mêmes rapports que la fièvre chaude (*febris ardens*) avec la fièvre pétéchiale, les malades succombent du troisième au cinquième jour. Au début, les médicamens diaphorétiques ont quelquefois eu du succès. A ceux-ci il faut adjoindre plus tard les vomitifs et ne pas craindre d'agir avec plus d'énergie que dans la forme précédente.

Enfin, la peste très aiguë (*pestis acutissima*) ne dure que quelques heures. Rarement se prolonge-t-elle de la nuit au jour. Le signe le plus caractéristique de son invasion est une frayeur mortelle, suprême avant-coureur de la lutte inégale qui va s'établir entre la nature et cette affreuse maladie. Les vomitifs, dès le début, les moyens excitans et les diaphorétiques actifs ont quelquefois conjuré le mal.

(*Saignée.*) — Les saignées et les purgatifs violens furent nuisibles dans toutes les formes de la peste.

La séquestration, dans les établissemens de quarantaine ou dans les hôpitaux, des individus suspects d'avoir pris la contagion, eut un résultat aussi fatal à Moscou que dans les villes populeuses où on la mit à exécution.

(*Altération des liquides de l'organisme*). — Les recherches d'anatomie pathologique avaient été, comme nous avons vu, sévèrement inter-

(1) Orrâus, page 66.

(1) Celse., lib. I, cap. X

(1) *Oportet peregrinare, ubi id non licet, gestari, ambulare sub dio aut, æstum leniter, vitare fatigationem, eruditatem, frigus, calorem, libidinem multôque magis se continere, si qua gravitas in corpore est.* (Celse) *Observatio in pestilentia.* Lib. I, cap. X.

par ce médecin, que M. V..... a son nom en horreur, et qu'il lui attribue toutes les infirmités auxquelles il est en proie actuellement. Ces infirmités sont les suivantes : toutes les articulations des pieds et des mains sont déformées et ankylosées. Il marche comme un homme qui s'appuie sur deux moignons. Aux mains, il n'a conservé de libre que les deux pouces; ces derniers peuvent encore venir s'opposer aux autres doigts, qui sont privés de tout mouvement isolé. A la suite du traitement du docteur Turk, les accès de goutte étaient fréquens, de plus en plus intenses, et même menaçans pour la vie. Ce fut alors que je fus consulté et que je conseillai l'usage des pilules de Lartigue. — Depuis le moment où M. V..... commença l'emploi de ce médicament, les douleurs goutteuses cessèrent graduellement, et finirent par disparaître tout à fait. Depuis environ quatre ans, il n'y a pas eu un seul accès de goutte bien caractérisé. Les déformations des os et les soudures des articulations sont restées ce qu'elles étaient; mais ces altérations, qui tendaient à s'accroître d'une manière incessante, ont cessé tout progrès et sont complètement stationnaires. De loin en loin, M. V..... éprouve quelques douleurs articulaires; aussitôt il se remet à l'usage de ses *chères pilules*, et toute souffrance se dissipe en peu de temps.

Je ne dois point omettre de dire que, dans ce cas, les pilules de Lartigue ont été prises généralement à dose modérée, et qu'elles n'ont jamais produit de superpurgations.

Obs. IV. — M. V...., dont il vient d'être question, se portait assez bien, lorsque tout à coup il fut pris, en juin 1845, d'un rhumatisme aigu qui l'obligea de se mettre au lit, et qui augmenta rapidement d'intensité pendant les premiers jours. Je vis le malade pour la première fois, le 25 juin; c'était le troisième jour de la maladie. La veille, il avait encore pu se lever, et, voulant changer de place, il avait fait disposer un lit sur un canapé dans son salon. Mais le mal ayant fait des progrès rapides, il lui avait été impossible de retourner dans son lit habituel. Je le trouvai donc, le 25 au matin, sur son canapé, dans un état de souffrance et d'anxiété extrêmes. Tous les muscles de la partie antérieure de la poitrine étaient le siége d'une douleur vive, et la respiration était considérablement gênée. Toutefois, ni le cœur ni son enveloppe ne participaient à la maladie. Le rhumatisme aigu occupait, en outre, les articulations de l'épaule droite, du coude et du poignet du même côté, et celle du genou droit; le genou gauche était douloureux, mais à un bien moindre degré. Le malade ne pouvait supporter aucun mouvement, aucun attouchement; la douleur lui arrachait des cris à chaque instant, et, la nuit, l'insomnie avait été complète. Le pouls ne donnait cependant que 90 pulsations, mais il était largement développé, plein, et remarquablement dur. Il y avait de la constipation.

Le malade était indocile; il consentait à boire de l'eau, rien de plus. J'obtins pourtant qu'il prît trois fois par jour une tasse d'infusion légère de tilleul dans chacune desquelles on fit tomber quinze gouttes de teinture de *bulbes* de colchique. Il eut d'ailleurs la permission de boire à sa volonté de l'eau légèrement nitrée et sucrée. Je prescrivis aussi pour la nuit une potion dans laquelle je fis entrer un peu de sirop de pavots blancs, mais le malade n'en prit que quelques cuillerées.

Sous l'influence de ce traitement par le colchique et par l'eau nitrée, il se fit très promptement une diaphorèse remarquable. La sueur se mit à ruisseler sur tout le corps. En même temps, les douleurs se dissipèrent avec une promptitude que je ne suis point habitué à observer dans les cas de rhumatisme aigu, et que je n'osais espérer chez un sujet que je croyais si mal disposé. Chaque jour, à ma visite, je pouvais constater un amendement notable; et le sixième jour du traitement, le 30 juin, je trouvai le malade levé et assis auprès de sa fenêtre.

J'avais examiné le pouls chaque jour, afin de rechercher s'il éprouvait quelque modification particulière sous l'influence du colchique. Il varia peu, quant au nombre, car il ne descendit guère que de huit à dix pulsations dans tout le cours de la maladie et à mesure que celle-ci se dissipait. Ce qu'il y eut de plus remarquable, ce fut la diminution graduelle de sa plénitude et de sa dureté, qui marcha parallèlement avec la cessation des douleurs et me permit de pronostiquer une prochaine guérison, alors que le malade se plaignait encore de souffrir beaucoup.

Jusqu'au moment où M. V..... put quitter le lit, la constipation persista; de sorte que la guérison du rhumatisme ne saurait être attribuée à un effet purgatif produit par le médicament. Mais, d'un autre côté, le colchique avait-il eu réellement une action quelconque? Le malade n'avait-il point avalé un médicament complètement inerte, de telle sorte que la guérison devrait être considérée comme une simple coïncidence?

La suite de l'observation vient répondre à cette objection. J'avais conseillé au malade de continuer pendant quelques jours l'usage de la teinture de bulbe de colchique à moindres doses. Or, bientôt il se déclara une diarrhée abondante, avec malaise épigastrique. Il y eut jusqu'à huit et dix garderobes par jour, avec débilitation générale. Il fallut se hâter de mettre de côté ce mode de traitement.

Ainsi le colchique, qui était toléré pendant que le malade était en proie à une affection rhumatismale intense, produisit des accidens après le retour de la santé. Je crois devoir, en terminant cette observation, rappeler les changemens opérés, sous l'influence du colchique, dans le caractère du pouls, qui, de remarquablement plein et dur, devint promptement souple et naturel.

Obs. V. — Un jeune enfant de sept à huit ans, bien constitué, mais vivant habituellement dans des conditions propres à favoriser le développement des affections rhumatismales, présentait, en 1845, des symptômes véritablement anomaux. Tantôt c'était un accès de fièvre ressemblant parfaitement à un accès de fièvre intermittente, mais sans aucune suite; tantôt c'était de l'oppression, avec ou sans toux, et toujours sans les signes physiques de la bronchite. Le plus souvent c'était une douleur vague, variant pour le siége, pour l'intensité et pour la durée. Deux fois la douleur occupa l'aine et la cuisse droites, empêcha complètement la marche et s'accompagna d'engorgement des ganglions lymphatiques de cette région. Tous ces symptômes survenaient brusquement au milieu des jeux de l'enfant, et se dissipaient de même, pour faire place pendant un temps indéterminé à un état de santé en apparence parfait, sauf une altération légère, mais visible, du teint et des traits du visage.

Il y avait près de deux mois que cet état durait, et j'avais eu recours inutilement à divers moyens thérapeutiques, lorsque je me décidai à employer la teinture de *bulbe* de colchiques. Le petit malade prit tous les jours, matin et soir, une dixaine de gouttes de cette teinture dans une tasse d'infusion de fleurs de violettes. J'avais recommandé à sa mère de diminuer la dose s'il survenait des évacuations alvines trop abondantes.

Sous l'influence de ce traitement si simple, il s'est opéré un changement notable dans la santé générale du jeune enfant. Son teint est devenu plus clair et plus rose, ses traits moins tirés et plus naturels, son appétit moins capricieux; et chose remarquable, les symptômes anomaux que je viens de signaler, ne se sont plus reproduits.

Ici le colchique n'a produit aucune superpurgation; il a seulement facilité les garderobes, qui étaient généralement difficiles depuis quelque temps. L'enfant qui habituellement, et depuis fort longtemps, avait la nuit un sommeil agité et de véritables cauchemars, a pu jouir, sous l'influence du colchique d'un sommeil plus paisible.

Là se termine la série des faits sur lesquels j'ai conservé quelques renseignemens positifs, et qui seuls, par conséquent, peuvent être pris en considération. Il sont peu nombreux, et peut-être encore ne les trouvera-t-on pas tous également concluans. Je reconnais très volontiers leur insuffisance; mais je les crois de nature à attirer l'attention des praticiens et à provoquer de nouvelles recherches aussi précises que possible.

Les préparations de colchique, soit sous forme de pilules, soit à l'état liquide, sont d'une administration commode. Les enfans et les femmes difficiles avalent volontiers la teinture dans une boisson agréable. La propriété dont ces préparations jouissent en général de faciliter les garderobes, en double la valeur pour le praticien; et si l'on parvenait à en bien déterminer les effets thérapeutiques et à en formuler l'emploi d'une manière rigoureuse, on aurait véritablement enrichi la thérapeutique.

Il faudrait, je le crois, reprendre *ab ovo* toute l'étude de la plante qui nous occupe; soumettre le bulbe et les semences à de nouvelles analyses très exactes, aux différentes époques de l'année; rechercher, par l'expérimentation, si le colchique a une action sur l'économie animale, indépendamment de la vératrine qu'il peut renfermer, ou si la vératrine est son seul principe actif; et, dans le cas où cette dernière proposition serait l'expression de la vérité, étudier plus complètement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, et cliniquement, l'influence de la vératrine, à des doses variables, sur le corps vivant, soit dans l'état de santé, soit dans les cas de rhumatisme et de goutte; puis enfin, si l'on arrivait à la démonstration des propriétés anti-rhumatismales et antigoutteuses de la vératrine, faire pour le colchique ce qu'on a fait pour le quinquina, c'est-à-dire ne plus prescrire que le principe actif, ce qui permettrait de mettre dans ses prescriptions toute la précision désirable, et d'agir avec un médicament toujours identique et sur lequel on pourrait compter.

Il me semble que de telles recherches ne seraient point sans intérêt. En effet, d'une part, le colchique a eu des succès évidens entre les mains de plusieurs médecins; d'autre part, il est difficile de croire que cette substance, quand elle a réussi, n'ait guéri que par ses propriétés purgatives; car, indépendamment des faits que je viens de citer, je ne sache pas que l'emploi des purgatifs soit considéré généralement comme un mode de traitement supérieur aux autres, dans les maladies qui nous occupent; et certes ce serait réaliser une précieuse conquête pour la thérapeutique, que de mettre en lumière et de déterminer d'une manière incontestable les vertus spécifiques d'un médicament qui jouirait de la propriété de guérir d'une manière rapide et non désagréable, *tuto, cito et jucundè*, le rhumatisme aigu, le rhumatisme chronique et la goutte.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 12 Juillet. — Présidence de M. Brongniart.

M. Natalis Guillot, lit un mémoire relatif aux variations de la quantité de matières grasses contenues dans les poumons humains malades. L'auteur s'est proposé, dans ce travail, de chercher à reconnaître les variations des matériaux qui viennent servir à l'accomplissement de la fonction respiratoire. Les résultats qu'il expose indiquent les proportions variées des matières grasses dans les poumons. La somme des matières grasses contenues dans le tissu pulmonaire lui a paru être plus considérable chez le fœtus avant qu'après la naissance, et elle diminuerait dès que l'enfant nouveau-né commence à respirer. Au terme de la vie intra-utérine, avant que la fonction respiratoire n'ait commencé, le rapport des matières grasses au tissu des poumons desséché, peut être de 10, 12, 15 ou 18 pour 100; dès que l'air a pénétré dans la poitrine, ce rapport cesse d'être supérieure à 6 pour 100.

Dans toutes les affections de poitrine dont la conséquence est la suppression passagère ou durable de la fonction respiratoire, dans une étendue plus ou moins grande des poumons, la proportion des matières grasses s'accroît dans les parties devenues imperméables à l'air. La quantité de ces matières peut alors s'élever jusqu'aux termes de 15, 20, 30, 40 et même de 50 pour 100, tandis que dans les endroits sains des mêmes organes elle dépasse très rarement le terme de 10 pour 100. Ce fait est général depuis le moment de la naissance jusqu'à la vieillesse la plus avancée, chez les malades affectés de fluxion de poitrine ou de phthisie pulmonaire.

Les organes ont alors subi un véritable engraissement qui semble en rapport avec l'absence du contact de l'air sur les parties malades.

Les variations de la graisse augmentée lorsque l'individu cesse de respirer, diminuée lorsque la respiration s'accomplit, pourraient faire penser que, peut-être, une partie des matières grasses absorbées et charriées par le sang viennent se brûler dans l'organe de la respiration. Dans les cas de pneumonie ou de phthisie où les poumons deviennent imperméables à l'air, ces matières commenceraient dès lors à s'accumuler, jusqu'à ce qu'elles puissent apparaître dans l'organe en quantité presque égale à celle que l'on observe dans le foie, où la proportion de graisse est si considérable.

M. Guillot annonce qu'il entreprend, en ce moment, des expériences qui lui font penser que la section des nerfs pneumo-gastriques et que l'asphyxie déterminent chez les animaux des phénomènes analogues à ceux qu'il vient de signaler.

M. Ch. Phillips adresse les conclusions d'un mémoire sur la *décohésion des pierres de la vessie*, au moyen d'un courant galvanique, uni à un courant chimique, ainsi que l'instrument destiné à exécuter cette opération.

Voici ces conclusions :

1° On opère la *décohésion* des pierres de la vessie, en les soumettant à l'action d'un courant galvanique, uni à un courant chimique continu.

2° L'action seule du courant galvanique est insuffisante, parce qu'elle exige trop de temps, et parce que la pile doit être trop fortement chargée.

3° Par l'action continue du courant chimique, on ne facilite pas seulement la *décohésion* de la pierre, mais on entraîne aussi au dehors, par le conduit de sortie de l'instrument, les lamelles qui ont été détachées de la pierre.

4° Sous l'influence de ces courans, prolongés pendant trente ou quarante minutes, les couches externes des pierres les plus dures deviennent friables et elles se laissent très facilement écraser.

5° Les pierres d'oxalates de chaux sont encore rebelles à l'action de ces courans.

6° Pour les exigences de la pratique, les pierres doivent être divisées en pierres attaquables par les acides, et en pierres attaquables par les alcalis.

---

dites, et les présomptions des médecins durent souvent s'en tenir aux simples conjonctures. Nous ne pouvons cependant ne pas parler de l'altération des liquides telle qu'Orräus la comprenait. Ce médecin éleva des doutes contre l'opinion ancienne admise encore par Chenot que la peste était une maladie essentiellement putride. Il nia que les humeurs devinssent alcalines. Il se posa au contraire comme le partisan de la formation des acides dans le développement de cette maladie (1). Entrant même plus profondément dans cette idée, il crut devoir prouver, par des expériences chimiques la présence de cet acide dans la graisse des animaux. Il savait, en effet, que lorsque cette graisse devient rance, elle acquiert des propriétés délétères qu'il attribue à la présence de ces acides (2); il se demande enfin si ce n'est pas à l'absence ou au peu de développement de la graisse qu'il faut attribuer la rareté de la peste chez les enfans, les vieillards, les individus cachectiques, etc., etc. Je livre ces faits à l'appréciation des lecteurs, et ne veux pas leur donner plus d'importance que ne leur en attribuait ce praticien. Ce que nous avons dit de lui suffit, je pense, pour faire apprécier sa manière de voir; nous ajouterons que le zèle dont il faut lui savoir gré ne s'en tint pas à l'étude de la peste chez l'homme; aussi bon naturaliste qu'excellent médecin, il observa et décrivit la peste des animaux dans les steppes du sud-est de l'Europe; il eut ainsi, sur ses contemporains, l'avantage d'embrasser la science à un point de vue plus général et plus philosophique.

Les autres médecins qui nous ont laissé des documens sur la peste sont : Chenot, Mertens, Asch, Dolst, Klint, Schafonsky, Lerche, Samoilowitz, Ferro.

Nous avons déjà fait connaissance avec Chenot, et nous en reparlerons encore à propos de Van Swieten, qui sut utiliser les savantes et consciencieuses recherches de son élève à propos du règlement sanitaire que le gouvernement autrichien le chargea de rédiger.

Mertens se tient à la superficie et ses remarques n'ont rien de neuf.

Ash, un des médecins en chef de l'armée russe, suit les traces d'Orräus; il rejette, comme lui, la saignée dans le traitement de la peste.

Le médecin allemand Dolst, qui a suivi les mouvemens de l'armée turque, a reconnu la tendance des fièvres intermittentes de la Moldavie à prendre le type de la peste, de même que la transformation de cette dernière affection en fièvre putride. Ses observations ne sont pas assez élaborées. En recommandant la saignée dans la première période de la peste, il est en désaccord avec tous ses confrères et avec l'expérience des faits.

Klint, qui se trouva dans les meilleures circonstances pour étudier la peste, ne fit cependant pas beaucoup avancer la science sous ce rapport.

Schafonsky est le médecin qui, avec Orräus, rendit le plus de services à Moscou. Son ouvrage en russe n'a pas été répandu comme il le méritait. Ses idées sur les mesures à prendre pendant la peste, ses recommandations aux médecins pour l'étude des maladies épidémiques, portent le cachet d'un bon esprit pratique.

Le chirurgien Samoilowitz manquait de l'instruction nécessaire pour faire profiter l'Europe des faits dont il a été témoin. Ses observations ne portent pas toujours le cachet de la vérité, et le traitement qu'il proposa, et qui consiste à frotter les pestiférés avec de la glace, peut réussir, mais dans certaines conditions encore peu étudiées. On conçoit cependant que sous l'empire de la puissante réaction qu'on peut provoquer avec ce remède, les fonctions de la peau puissent se rétablir. Le chirurgien Margraff a guéri une fièvre pétéchiale par ce moyen, et j'ai eu pour ma part occasion de voir en Allemagne l'efficacité de ce remède dans des fièvres typhoïdes désespérées. Je m'étends longuement sur ce sujet dans un mémoire sur l'hydrothérapie que je publie dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. Quant aux idées du même auteur sur l'inoculation, elles sont nées sous l'empire des expériences aventureuses que l'on a souvent tentées dans les grandes maladies épidémiques; elles reposent, du reste, sur une donnée fausse, savoir, que la peste n'atteint pas deux fois le même individu.

Deux années avant l'ouvrage d'Orräus parut celui de Ferro, médecin de Vienne (1782). Il est remarquable par l'opposition qu'il fait aux idées de Plater. Le principe contagieux était le point de mire de ses contemporains; ils ne voyaient que lui, abstraction faite des causes générales de la peste, si importantes à étudier, dont *le principe contagieux en question* n'est que le couronnement; il combat aussi la doctrine erronée de la durée continue de la peste en faisant voir son apparition nouvelle dans chaque cas isolé. Il avait des idées justes sur les transformations de la peste; mais il avait exagéré le principe de son développement spontané dans notre Europe. Il lui manquait, comme à ses contemporains, de connaître la marche de cette maladie en Orient.

Nous nous proposons, dans un prochain article, d'étudier sur leur sol natal certaines affections qui, comme la variole, le choléra, et d'autres épidémies encore, sont devenues endémiques chez nous et ont conservé un caractère plus ou moins dangereux. Nous parcourerons ensuite le cercle des maladies épidémiques qui semblent être propres à notre hémisphère.

Morel de Gany.

(1) Son attention paraît avoir été fixée la première fois sur ce sujet, en observant avec quelle promptitude s'oxydaient les métaux qu'il pouvait avoir sur lui, pendant qu'il vivait à Jassy au milieu des pestiférés.

(2) Les expériences chimiques sur ce sujet furent faites par l'Académie Georgie à Saint-Pétersbourg.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **LA SAINTE MÉDECINE DE MM. LES PAIRS.** — Nous empruntons au *Journal d'Elbeuf* le récit suivant, que l'on croirait vraiment exhumé d'un autre siècle :

« Il existe à Saint-Germain-de-Pasquier, une petite fontaine qui, comme la fontaine célèbre des Andelys, dont l'Union Médicale a déjà parlé, porte le nom de sainte Clotilde et possède, de temps immémorial, la vertu des miracles.

« Dans ces derniers temps, la vertu miraculeuse de cette fontaine avait-elle fléchi, par suite de causes qu'on dit connaître dans le pays et dont il serait trop long de raconter aujourd'hui l'histoire? Voilà ce que nous ne saurions dire. Ce qui est certain, c'est que, pour conserver plus sûrement ou pour vivifier de nouveau la vertu de la fontaine, on a pensé que le moyen le plus efficace serait de placer à côté d'elle quelques reliques de la sainte, s'il en existait encore.

« On écrivit à Rome, les uns disent par l'intermédiaire de M. l'évêque d'Evreux, les autres disent par l'intermédiaire de Mgr l'archevêque de Rouen.

« Quoi qu'il en soit, le Saint-Siége accueillit la pétition avec faveur. Après les formalités voulues, une relique de sainte Clotilde fut donnée par la cour de Rome, pour être déposée dans la petite église de Saint-Germain-de-Pasquier, située à quelques pas de la fontaine. Cette relique, arrivée à Rouen il y a quinze jours, a été remise par Mgr l'archevêque à M. le curé de La Saussaye, qui reçut en même temps la recommandation de prendre les ordres de M. l'archiprêtre de Pont-Audemer, pour donner à la cérémonie usitée en pareille occurrence tout l'éclat et toute la solennité convenables. »

Eh quoi! lorsque de tous côtés on en est à gémir des derniers vestiges que la superstition des temps de barbarie a laissé subsister dans nos campagnes, ce sont les princes de l'Eglise qui viennent prêter les mains pour les raviver et les ressusciter, là où, par un heureux hasard, ils s'éteignaient d'eux-mêmes! On comprenait, on excusait à peine de pauvres curés de campagne restés inféodés aux vertus miraculeuses de telle ou telle fontaine, dont toute la vertu est d'éterniser, au prix de la santé des dupes, une hontense simonie, et voilà les reliques de Rome mises à contribution pour renouer la chaîne des préjugés et ravitailler ce commerce des miracles! En vérité, en vérité, c'est à n'en pas croire ses yeux et ses oreilles.

7° Le diagnostic différentiel de ces deux classes est facilement établi au moyen de l'acide acétique.

8° Les courans chimiques composés d'un demi-gramme de potasse pour deux cents grammes d'eau distillée et d'un gramme d'acide sulfurique, pour cent gramme d'eau distillée sont sans action nuisible sur la muqueuse vésicale.

Quant à l'instrument, il a la même forme que le percuteur de M. Heurteloup. Il contient dans toute sa longueur une sonde à double courant dont le jet d'entrée frappe la pierre à sa partie supérieure ; et après l'avoir lavée, il s'engage dans le canal de sortie, dont l'ouverture est placée au-dessous de la pierre.

Chacune des deux branches de cet instrument renferme un conducteur métallique, isolé par la soie et communiquant au-dehors avec les poles de la pile, et en dedans, se mettant en contact avec la pierre serrée entre les mains.

L'extrémité externe porte deux tubes : l'un destiné à porter le liquide dans la vessie au moyen d'une pompe à jet continu ; l'autre destiné à rapporter au-dehors ce liquide après qu'il a lavé la pierre.

Cette extrémité externe est, en outre, terminée par un ressort qui, agissant sur les deux branches, tend sans cesse à les rapprocher; de sorte que la pierre, en diminuant de volume, reste néanmoins enfermée entre les mors de l'extrémité vésicale de l'instrument.

M. Tavignot adresse une note sur un cas d'opacité congénitale de la cornée, coïncidant avec un arrêt de développement de l'iris.

Il s'agit d'un jeune enfant de dix mois qui lui fut amené pour une affection des deux yeux, dont voici les caractères principaux :

Les globes oculaires ont leur volume normal ; leur forme est plus régulièrement sphérique que d'habitude, ils sont tous deux assez sensiblement déviés en dedans, et ils sont agités en même temps d'une sorte de balancement connu sous le nom de nystagmus.

Les cornées ne sont pas plus saillantes qu'à l'état normal, du moins d'une manière très sensible ; leur grandeur et leur forme n'offrent rien de particulier.

A gauche la cornée est opaque dans toute son étendue, excepté à sa circonférence, où il existe une sorte de zône circulaire transparente d'une longueur approximative de deux à trois millimètres.

A droite, l'opacité est limitée à la partie centrale de la cornée et n'occupe guère plus que le tiers de l'étendue de cette membrane. Le reste de la cornée est parfaitement diaphane, si ce n'est toutefois vers le côté nasal où se rencontre, au point de jonction de la sclérotique, une bandelette opaline ayant la forme d'un croissant et ressemblant assez au gérontoxon.

Il n'existe aucune trace de vaisseaux sur les cornées. L'opacité est uniforme; les paupières sont à l'état normal; il n'existe aucun signe qui indique l'existence antérieure d'une ophthalmie purulente. Les iris manquent presque complètement ; ils ne sont représentés que par une bandelette grisâtre qui se rencontre au niveau du cercle ciliaire, avec lequel elle paraît confondue. La lumière ne provoque pas la contraction de la pupille démesurément agrandie.

La vision existe évidemment des deux côtés ; mais une trop vive lumière détermine de la photophobie. Cette affection remonte à la naissance.

Cette observation est intéressante et curieuse par les questions qu'elle soulève.

L'opacité congénitale doit-elle être, en effet, rapportée à un arrêt de développement de la cornée qui resterait plus ou moins longtemps opaque, comme elle l'est d'une manière transitoire pendant les trois ou quatre premiers mois de la vie intra-utérine ? Ou bien faut-il la considérer comme étant la conséquence d'une kératite plastique développée pendant que le fœtus est encore dans la matrice ?

Ici la lésion simultanée de l'iris et de la cornée paraît militer en faveur de la première opinion ; toutefois, l'opacité congénitale de la cornée existe souvent seule, de même que la mydriase organo-génésique se rencontre le plus ordinairement sans autre trouble matériel des tissus de l'œil.

Il est rationnel, suivant M. Tavignot, de considérer l'opacité congénitale de la cornée comme la conséquence d'une kératite plastique développée à une époque plus ou moins avancée de la vie intra-utérine ; sous ce rapport, cette affection aurait quelque analogie avec la cataracte congénitale. L'auteur ajoute que dans son opinion le vice de conformation de l'iris est plutôt l'effet que la cause de la maladie qu'il complique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 Juillet. — Présidence de M. Bégin.

M. le Président rend compte de la cérémonie des funérailles de M. Pariset et invite MM. Bousquet et Réveillé-Parise à lire le discours qu'ils ont prononcés sur la tombe du secrétaire perpétuel. Ces discours sont lus, en effet, et provoquent des témoignages de satisfaction de l'assemblée.

M. Soubeiran dépose un travail de M. Combes, étudiant en pharmacie, dans lequel l'auteur annonce qu'il est parvenu à enlever sa saveur désagréable au sulfate de magnésie au moyen du tannin. M. Combes prépare des eaux de Sedlitz qui n'ont plus aucun goût amer. Cette préparation est destinée à rendre de grands services aux malades peu aisés, pour lesquels la limonade au citrate de magnésie est d'un prix trop élevé.

M. Scoutetten, membre correspondant, rend compte d'une épidémie de scorbut qui a sévi sur la garnison de Givet.

Cette épidémie a commencé le 20 mai dernier, sur deux militaires de la garnison, qui étaient à l'hôpital. Bientôt elle s'étendit sur un grand nombre de soldats du régiment d'infanterie. La maladie se présentait sous deux formes différentes, c'était tantôt des taches petites, lenticulaires, ou bien de larges ecchymoses sans accidens fébriles, tantôt au contraire avec fièvre plus ou moins intense. Cette épidémie de scorbut avait été précédée par une épidémie de fièvre typhoïde.

La maladie avait déjà fait de nombreuses victimes quand M. Scoutetten fut envoyé à Givet. Il trouva l'hôpital dans les plus mauvaises conditions d'hygiène possibles. C'est un bâtiment humide où le soleil ne peut pas pénétrer. Le premier soin de M. Scoutetten fut de faire évacuer les malades sur un lieu élevé. Ils y étaient à peine que déjà une amélioration sensible s'étaient manifestée. Ces hommes, affaiblis au moral et au physique, craignant la mort qu'ils avaient vu sévir sur leurs camarades, éprouvèrent déjà une influence bienfaisante du mouvement occasionné par le transport, de la compagnie des hommes valides employés à transporter les objets de literie nécessaires à ce déplacement. Au bout de quelques jours, le mieux était si sensible qu'il fallait être prévenu des circonstances antérieures pour croire à la maladie. L'appétit était revenu ainsi que le sommeil, les taches pâlissaient et les accidens fébriles avaient disparu.

Ce fait a de l'importance au point de vue de l'hygiène, ajoute M. Scoutetten. Sans doute, il est dit partout que le changement d'air a une importance capitale sur la guérison de certaines maladies. Mais rarement le praticien trouve l'occasion d'appliquer ce principe sur de larges proportions. Dans le cas actuel, l'application a légitimé le principe et les résultats ont été pour ainsi dire miraculeux.

M. Scoutetten insiste sur ce fait que le scorbut a été précédé par la fièvre typhoïde. Cette succession dans ces deux maladies est pour lui le résultat d'une cause générale qui a agi surtout sur le sang. Le sang a été appauvri, la fièvre typhoïde est apparue, et la même cause continuant à agir, le scorbut s'est déclaré. Cette cause générale consiste pour lui dans la diminution de l'alimentation.

M. Rochoux trouve que s'il y a quelque chose de prouvé en pathologie, c'est que l'altération de l'air est la principale cause du scorbut. Le traitement découle naturellement de ce fait ; déplacez les malades et le scorbut cesse. Il n'y a donc rien de nouveau dans la communication de M. Scoutetten, et les faits de ce genre fourmillent dans les annales de la marine. Quant à l'analogie établie par M. Scoutetten entre le scorbut et la dothinentérie, l'orateur ne la trouve nullement fondée, et il ne peut pas admettre que la même cause ait produit des effets aussi différens.

M. Moreau : M. Scoutetten attribue la maladie à une diminution de l'alimentation. Je voudrais lui demander quelques explications à cet égard.....

M. Scoutetten hésite à répondre ; M. Bégin se penche vers lui et lui parle avec vivacité.

M. Moreau : Pardon, je vois que ma question vous embarrasse, vous n'êtes peut-être pas libre d'y répondre, je la retire.

M. Scoutetten : Si la séance n'était pas publique, je tâcherais d'y répondre.

(Mouvement prolongé. La séance reste un instant interrompue.)

M. Dupuy parle au milieu du bruit.

M. Scoutetten répondant à M. Rochoux, ne croit pas que l'humidité seule puisse produire le scorbut. Dans le cas dont il parle, il l'attribue à l'alimentation. Il a vu à la prison cellulaire de Strasbourg un fait bien propre à le confirmer dans son opinion. Des prisonniers auxquels on donnait une nourriture insuffisante ont été pris de scorbut. Pour les guérir, il n'y avait qu'à les nourrir plus abondamment.

M. Cloquet ne croit pas à la spécificité d'une seule cause ; il pense que le scorbut est le résultat de causes diverses, et que la nature de l'air, des alimens, le climat, les dispositions morales contribuent chacune, pour leur part, à la production de la maladie.

M. Ferrus demande, avant d'entrer dans le fond de la question, s'il y avait encombrement de soldats dans la caserne où s'est développé le scorbut.

M. Scoutetten : Non ; il y avait moins de soldats que les réglemens le comportent. Mais voici une circonstance capitale. Dans la même caserne, dans le même étage, à la même exposition, il y avait des soldats appartenant à un regiment de carabiniers et des soldats appartenant à un régiment de ligne. Ces militaires étaient placés dans des circonstances absolument les mêmes, hors une seule, l'alimentation. Les carabiniers étaient bien nourris, les soldats de la ligne l'étaient mal. Or, c'est presque exclusivement sur ces derniers que le scorbut a sévi.

M. Ferrus rend compte des dernières inspections qu'il vient de faire dans plusieurs prisons où régnait aussi le scorbut. Trois fois il a vu que cette maladie avait été précédée par la fièvre typhoïde ou par la dyssenterie qui donnait lieu à l'ulcération des glandes de Peyer. Il ne croit pas à l'influence unique d'une cause, il voudrait que l'on généralisât davantage la question étiologique. Il a vu régner le scorbut là où l'alimentation était bonne, il ne l'a pas rencontré là où elle était insuffisante et mauvaise. Toutes les causes y contribuent et non pas une seule, l'air, l'encombrement, l'excès de travail, un travail non approprié aux habitudes des prisonniers, une mauvaise nourriture, etc.

M. Rochoux n'a pas parlé de l'humidité de l'air, mais bien de sa viciation comme cause du scorbut. Revenant sur l'analogie et la dothinentérie, il la repousse par ce motif : c'est que l'on connaît très bien la cause du scorbut et que l'on ignore entièrement celle de la dothinentérie.

M. Scoutetten s'étonne de cette répulsion contre l'analogie qu'il veut établir entre le scorbut et la fièvre typhoïde. Il rappelle qu'il y a plusieurs années, il a montré à l'Académie des intestins d'animaux sur lesquels il avait développé à son gré des ulcérations au moyen d'une certaine alimentation. La cause de ces deux maladies est donc la même.

M. Castel se livre à des considérations étendues sur l'analyse de la vie, sur l'agent excitateur et autres idées transcendantes. Interrompu par M. le président qui le rappelle à la question, le respectable orateur se fâche, et conclut que le scorbut reconnaît des causes diverses.

M. Bouillaud trouve que la discussion n'a ni base ni motifs, car elle ne roule que sur des assertions. En matières scientifiques, il faut des faits ; ici ils sont encore absens. Il ne dira qu'un mot sur l'analogie qu'on cherche à établir entre le scorbut et la fièvre typhoïde. Evidemment, les causes de ces deux maladies ne sont pas les mêmes. Pour en être convaincu, il ne faut que voir ce qui se passe. Qui est-ce qui rencontre le scorbut dans les hôpitaux de Paris ? Personne, si ce n'est dans des circonstances très rares. Ce simple résultat doit montrer qu'il y a une énorme différence dans l'étiologie de ces deux affections. Autre chose : la fièvre typhoïde est contagieuse, dit-on ; qui est-ce qui peut regarder le scorbut comme contagieux ? Enfin, le scorbut est généralement apyrétique, caractère qui le différenciera toujours de la fièvre typhoïde.

M. Scoutetten engage M. Bouillaud à aller voir une épidémie de scorbut qui règne actuellement au Val-de-Grâce.

La discussion s'éteint.

M. Marchal (de Calvi) lit un mémoire sur les tubercules des ganglions bronchiques chez l'adulte.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 26 Avril 1847. — Présidence de M. Homolle.

M. Bauche a eu l'occasion d'observer dernièrement deux cas bien évidens de choléra, qui tous deux ont guéri. Ces cas, qui présentèrent tous les symptômes du choléra indien, sauf l'état cyanosé, paraissaient reconnaître pour cause une débilitation de l'organisme, amenée par des conditions extérieures d'habitation et de nourriture.

M. Moreau se joint à M. Bauche pour fixer l'attention sur ce genre de maladie, qui paraît exister en ce moment à Paris. Il en a rencontré également un cas chez une femme de quarante-cinq ans, qu'il eut aussi le bonheur de voir guérir ; il pense en outre qu'il avait été occasionné également par une mauvaise nourriture et par l'influence d'une habitation froide et humide.

M. Battaille fait remarquer combien la connaissance approfondie du malade est utile au médecin pour pouvoir diriger convenablement les malades qui leur sont confiées, et combien sont fautifs les cliens lorsqu'ils ne s'attachent pas à leur médecin, qui devraient toujours être leur meilleur ami et leur confident.

Une jeune dame atteinte d'une ancienne affection de l'utérus est prise, il y a un mois environ, d'un rhumatisme siégeant au col et à l'épaule.

Pendant le cours de cette affection elle est attaquée de douleurs atroces dans la région abdominale, qui ne peut supporter la moindre pression. Rien ne peut calmer ses horribles souffrances qui augmentent incessamment. Bientôt le pouls faiblit, les extrémités se refroidissent, la mort est imminente. Alors notre confrère eut l'idée d'interroger la malade sur son rhumatisme, et il apprit qu'il avait complètement disparu le matin. Frappé d'un trait de lumière, M. Battaille fit immédiatement appliquer force sinapismes chauds sur l'épaule et le cou. Peu à peu les douleurs abdominales cessèrent, la chaleur se rétablit, et la malade ne tarda pas à être guérie.

M. Ameuille cite un cas du même genre, c'est-à-dire d'un rhumatisme fixé sur l'utérus d'une femme enceinte, et qui, également, céda à l'emploi de sinapismes.

M. Homolle rapporte l'observation d'une pneumonie traitée avec succès par le sulfate de quinine.

Une dame de soixante ans environ, tourmentée par les frayeurs d'une hypochondrie, est prise des symptômes de la pneumonie. Une saignée modérée lui est pratiquée, mais le sang est diffluent et peu couenneux. Après cette saignée, la figure s'altère profondément, les yeux s'excavent, les narines deviennent pulvérulentes. En face d'une prostration aussi redoutable et d'une contre-indication aussi formelle à la saignée et de l'impossibilité d'administrer le tartre stibié à cause de l'état du tube digestif, M. Homolle fit donner concurremment le kermès minéral à la dose de 50 centigrammes et des lavemens additionnés de 1 gramme de sulfate de quinine. La pneumonie n'en parcourut pas moins ses périodes ; mais sous l'influence de ce traitement, l'état général ne tarda pas à s'améliorer, et bientôt la maladie est parfaitement guérie.

M. Trousseau fait ressortir de nouveau la vérité de l'assertion de M. Bouillaud, que le médecin doit être instruit de toutes les habitudes de ses clients. Il apporte l'appui de cette assertion et de l'opinion de M. Homolle l'observation d'un ivrogne qui fut pris d'une pneumonie aiguë. Appréciant le caractère différent imprimé aux maladies par l'ivrognerie, M. Thirial crut devoir s'abstenir de toute émission sanguine et traita cette pneumonie par les antimoniaux. Au bout de dix jours, le malade entrait en convalescence, mais tout à coup il survint un délire violent ; le pouls présentait une rapidité extrême. Notre confrère ne pensant pas avoir affaire à une inflammation encéphalique, mais bien à un délire né sous l'influence des habitudes d'ivrognerie, administra du vin de Bordeaux et du bouillon. Le diagnostic porté se réalisa par un plein succès.

Suivant M. Michéa, on ne peut distinguer le délire nerveux de tout autre délire qu'en faisant une saignée exploratrice. Si le délire est purement névrosthénique le sang n'est pas couenneux, le contraire a lieu dans le cas de délire symptomatique d'une phlegmasie.

M. Hermel ne croit pas qu'on ait besoin d'une émission sanguine pour distinguer le délire nerveux des autres. Le pouls, suivant lui, présente des caractères particuliers, indépendamment d'un cortège de symptômes nerveux de la marche, etc.

De son côté, M. Thirial objecte que la saignée ne peut donner d'ailleurs de certitude au diagnostic. Car, en admettant même une méningite aiguë, cette phlegmasie est trop récente pour donner naissance à la couenne inflammatoire. Il regarde donc le signe indiqué par M. Michéa comme tout à fait insuffisant.

M. Ameuille se range, ainsi que M. Treves, à l'opinion de M. Thirial.

M. Treves rapporte deux cas de pneumonie dans lesquels l'administration du tartre stibié a déterminé de graves accidens chez l'un, et la mort chez un autre. — Dans le premier cas chez un adulte, pneumonique au deuxième degré, 36 grains d'émétique en vingt-quatre heures amenèrent une prostration excessive, qu'on eut beaucoup de peine à faire cesser. — Dans le second cas, 10 grains chez un enfant entraînèrent la mort en quelques heures.

M. Favrot communique les deux observations suivantes :

Mlle D..., âgée de treize ans, très fortement constituée, ayant les apparences d'une jeune personne de vingt ans, réglée d'une manière irrégulière depuis trois mois seulement, a été prise, il y a une douzaine de jours, d'une violente céphalalgie avec bourdonnemens d'oreille, d'épistaxis et de délire surtout pendant la nuit. Le pouls battait 120 pulsations, fortes et régulières. La langue était sèche et rouge à la pointe ; il y avait de fréquens maux de cœur, sans vomissemens, et une constipation qui datait de plusieurs jours. Sans entrer dans tous les détails des phénomènes observés, nous dirons qu'en présence d'un pareil ensemble de symptômes, M. Favrot fit immédiatement une forte saignée. Il en résulta une légère amélioration ; mais la nuit le délire reparut. Le sang ayant offert une légère couenne inflammatoire, notre confrère en pratiqua une seconde le lendemain, malgré l'incertitude dans laquelle il était de savoir s'il avait affaire à une fièvre typhoïde, intermittente ou éruptive. De ce moment l'ensemble des symptômes généraux diminua, et vingt-quatre heures après la seconde émission sanguine, il y avait sur la face et les bras apparition de petites élevures papuleuses. Dès lors, le diagnostic fut évident ; de ce moment, en effet, la variole plus complète s'est déclarée sur toute l'étendue du corps d'une manière bien uniforme, sans réapparition aucune des symptômes cérébraux. Cette jeune personne porte des traces bien éridentes de vaccin.

Le deuxième fait est relatif à un homme de quarante-cinq ans, très pléthorique, qui fut pris il y a deux mois environ de variole. Alors que l'éruption était à son troisième jour de développement, ce monsieur ayant fait une grande imprudence, l'affection éruptive s'arrêta dans sa marche ; les papules pâlirent, et des symptômes de méningite aiguë ne tardèrent pas à se manifester. M. Favrot fit deux saignées le même jour. Le sang était couenneux. Le lendemain il y avait un mieux sensible, et l'éruption qui avait suspendu sa marche, la reprit ensuite très régulièrement, et le malade guérit.

M. Favrot a cité ces deux observations dans l'intention de faire remarquer que la saignée, malgré l'opinion de quelques personnes, n'entrave nullement la marche des éruptions ; et son opinion, corroborée déjà par des faits analogues qu'il a été à même d'observer antérieurement, est que dans les fièvres éruptives il ne faut jamais craindre de faire le traitement rationnel des complications, surtout lorsque ces complications sont aussi menaçantes.

Le secrétaire des séances, d° Vinchon.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

La place de secrétaire perpétuel à l'Académie de médecine paraît destinée à soulever un grand nombre de propositions.

D'abord quelques membres voudraient qu'après la vacance déclarée, ce qui aura lieu probablement mardi prochain, les candidats fissent connaître leur candidature par lettre écrite *ad hoc*.

Un membre proposera que la place soit donnée à une sorte de concours, dont le programme serait l'éloge même de M. Pariset.

Un autre membre voudrait que la place fût dédoublée, qu'il y eût deux secrétaires perpétuels comme à l'Académie des sciences, et auxquels on donnerait des attributions déterminées.

Un autre, enfin, ne voudrait pas de secrétaire perpétuel, mais bien un secrétaire-général à fonctions temporaires, qui dureraient cinq ans, avec faculté de réélection.

Malheureusement le réglement se prête peu à ces combinaisons diverses. Faire un bon choix, voilà le principal. Est-ce possible ? Voilà la question.

— Nouvelle application des vapeurs d'éther. — Il ne s'agit de rien moins que d'étheriser les abeilles afin de pouvoir enlever le miel des ruches. Il paraît que si l'insensibilité se prolonge longtemps, il suffit d'exposer ces animaux au soleil pour les raviver assez rapidement.

— *Le pain de maïs.* — Nous avons parlé, dans le temps, des tentatives faites pour procurer aux classes pauvres, au moyen d'un mélange de farine de maïs et de farine de froment, un pain économique. Il est en effet possible d'obtenir au moyen de ce mélange un pain de meilleure qualité que le pain bis ; mais il faut prendre pour cela certaines précautions qui, suivant ce que nous apprenons aujourd'hui, n'ont pas été toujours observées, et dont l'inobservation pourrait compromettre la santé publique.

La farine de maïs contient un grand nombre de parties oléagineuses, et ces parties oléagineuses tournent facilement au rance. Aussi, dans le Midi, ou le pain de maïs est d'un usage général, a-t-on le soin d'employer toujours de la farine fraîchement moulue, et n'ayant pas eu le temps de rancir. Or, il paraît que cette précaution a été négligée à Rouen, où l'on a eu le tort d'employer des farines depuis trop longtemps moulues et devenues rances. Ce goût rance s'est communiqué au pain, qui, en passant par le gosier, produit un picotement désagréable, et dont l'usage prolongé a pour résultat nécessaire de produire une irritation violente qui, souvent, dégénère en angine. Plusieurs angines ont été constatées dans ces derniers temps, et un médecin de cette ville assure qu'elles n'ont pas d'autre cause.

L'*Impartial de Rouen* signale ce fait à l'attention de l'autorité municipale, persuadé qu'elle s'empressera de prendre les mesures nécessaires pour l'empêcher de se prolonger. La farine de maïs, lors surtout qu'on la mêle à de la farine de froment, est propre à faire un pain de bonne qualité et suffisamment agréable ; mais elle doit être fraîche et dans aucun cas on ne doit employer de farine moulue depuis plus d'une semaine. L'administration municipale tiendra à compléter son œuvre et ne voudra pas que cette œuvre, excellente dans son principe et dans ses résultats possibles, devienne nuisible à la santé publique. Pour cela il lui suffira de tenir la main à ce qu'une précaution qu'une inexpérience facile à comprendre a seule fait négliger, soit désormais rigoureusement observée.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 17 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 85.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Préliminaires d'un cercle médical à Paris. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches critiques et observations sur la valeur nosologique des érosions et des granulations du col de l'utérus. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôpital Beaujon; service de M. Legroux. — IV. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSE D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : Bibliothèque du médecin praticien ou résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux des départemens) : *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* : Observations pratiques sur le favus du cuir chevelu des enfans, considéré sous le rapport de son traitement. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 16 JUILLET 1847.

PRÉLIMINAIRES D'UN CERCLE MÉDICAL A PARIS.

L'idée d'un cercle médical, née du Congrès et dans les réunions de la rue Duphot, avait été mise à l'étude dans une réunion d'honorables médecins, spontanément formée, et qui, jusqu'à ce jour, s'est occupé de sa réalisation avec le zèle le plus louable.

Un commencement d'exécution vient d'être tenté. Hier jeudi, à la suite d'une convocation générale qui avait été faite par les mandataires de la réunion sus-indiquée, cent cinquante médecins de Paris environ se sont réunis dans la salle St.-Jean.

M. le docteur Lafon, comme doyen d'âge, a été appelé à présider la séance. M. le docteur Pinel-Grandchamp a exposé en quelques mots le but de la réunion, et M. le docteur Ménestrel a fait part à l'assemblée des démarches et des résultats obtenus jusqu'à ce jour pour la réalisation d'un cercle médical à Paris; il a énuméré les avantages scientifiques et moraux d'une semblable institution, et il a terminé par un aperçu des conditions financières nécessaires à cette entreprise.

La nomination d'un bureau provisoire a été proposée à l'assemblée; il sera composé de M. Lallemand, président, de M. Menestrel, secrétaire, et des onze présidens des Sociétés médicales des arrondissemens de Paris, comme administrateurs.

Toute tentative faite vers l'association confraternelle ne peut que nous trouver sympathique; aussi désirons-nous vivement le succès de celle que nous venons de faire connaître. Nous ne voulons pas l'entraver par les réflexions que nous susciterait ce premier acte du cercle médical. D'ailleurs, l'adjonction des onze présidens des Sociétés de Paris est une excellente mesure qui fera modifier sans aucun doute ce que nous ne croyons pas pouvoir être ratifié par l'opinion publique.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CRITIQUES ET OBSERVATIONS SUR LA VALEUR NOSOLOGIQUE DES ÉROSIONS ET DES GRANULATIONS DU COL DE L'UTÉRUS ;

par J.-E. TIMBART, interne des hôpitaux.

(Suite. — Voir les numéros des 10, 12, 15 Juin et 13 Juillet.)

§ II. — Observations de métrite catarrhale, avec ou sans engorgement du col.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Catarrhe utérin essentiel; lésions du col.* — P...., Rose, âgée de vingt-trois ans, lingère, d'une bonne constitution, d'un tempérament bilioso-sanguin, est reçue le 30 janvier 1846, au n° 19 de la salle Saint-Clément. Bien portante dans son enfance, elle éprouve une aménorrhée par rétention, c'est-à-dire qu'elle devient réglée avec peine et par le seul fait des moyens employés dans ce cas pour provoquer les menstrues. Une fois établies, celles-ci sont régulières et abondantes. A vingt ans elle devient grosse et elle accouche à terme d'un enfant sain et robuste, qui est encore en vie. Vers le mois de janvier 1845, à la suite d'épuisement et de fatigues occasionnés par excès de travail et par la vie sédentaire, elle devient sujette à quelques palpitations de cœur, avec dyspnée et faiblesse aux jambes en montant les escaliers surtout. L'année entière se passe sans traitement; ces symptômes, longtemps stationnaires, acquièrent à la fin une plus grande intensité; et avec la cessation des règles apparaît une leucorrhée abondante. Craignant que cet écoulement ne fût de nature vénérienne, elle entre à l'hôpital de Lourcine, où, au premier examen, M. Hardy constate un catarrhe utérin, muqueux, filant, *sans érosion du col.*

La malade est soumise immédiatement au sous-carbonate de fer, au sirop antiscorbutique et aux injections alumineuses. Huit jours après son entrée, l'écoulement utérin est presque suspendu, et quelques signes extérieurs d'anémie qu'elle offrait en entrant se sont dissipés. — 15 février, les règles reparaissent avec abondance. (Même traitement.) — 20 février, la persistance et l'intensité de la ménorrhagie font suspendre le traitement, et M. Hardy prescrit des compresses d'eau froide sur l'hypogastre, des potions de ratanhia et de seigle ergoté. — 25 février, la ménorrhagie diminue. (Même prescription.)

1er mars, l'hémorrhagie a cessé. — 4 mars, elle reparaît avec abondance; on reprend le seigle ergoté. — Le 8 mars, cessation des pertes. — 9, 10, 11 mars, le rétablissement se continue. — 12 mars, le col n'étant plus masqué par le sang, offre un léger écoulement muqueux et filant. (Injections alumineuses.) — 14 mars, écoulement au même degré; mais une *légère érosion* s'est développée à l'entrée du museau de tanche. (Cautérisations au nitrate d'argent.) — 18 mars, il n'y a plus de catarrhe; persistance *de l'érosion* (Cautérisations). — 23, col sain. — La malade sort guérie le 25 mars.

CINQUIÈME OBSERVATION. — *Catarrhe utérin avec ulcération et engorgement du col, suite de fausses couches.* — F... Marie, âgée de trente-neuf ans, fortement constituée, d'un tempérament phlegmatico-sanguin, est entrée, le 26 mars 1846, à la salle Saint-Jean, n° 8. — Un interrogatoire minutieux et détaillé ne fait constater chez elle aucune prédisposition héréditaire apparente. Jamais de maladie antérieure. Réglée à onze ans toujours avec régularité et abondance. A dix-sept ans, une première grossesse heureuse et sans suite. Puis elle devient successivement mère de cinq autres enfans, dont le dernier a quinze ans. Entre la la deuxième et la troisième grossesse, elle fait une fausse couche à trois mois, et une seconde avant celle d'où provient le dernier enfant. Depuis qu'elle est accouchée de celui-ci, qui est bien portant comme les autres, elle a conservé, sans que sa santé en fût autrement altérée, une leucorrhée peu abondante d'abord, mais qui est allée en augmentant avec le temps. Vers le 1er janvier 1846, sans cause connue, ses pertes blanches sont devenues très abondantes, et aucune douleur vers les lombes ou l'hypogastre ne sont venues s'y ajouter. Les règles n'en ont été nullement modifiées. Sur l'avis d'un médecin qui n'eut égard sans doute qu'à la couleur et à la quantité de l'écoulement, elle est venue se faire traiter à Lourcine. A son entrée, on constata un catarrhe utérin purulent, avec une large ulcération sur un col volumineux, de couleur livide et parsemé de quelques granulations plus rouges que le reste de la muqueuse. (Deux grands bains par semaine; pensée sauvage pour tisane; injections aromatiques plusieurs fois par jour.)

23 avril, cautérisations au nitrate d'argent. — 2 mai, id.; l'écoulement devient moins jaune. — 9 mai, le col est rouge, toujours volumineux; mais le liquide qui le baigne est moins abondant et moins opaque. — 16 mai, la muqueuse du col paraît lisse et polie, et les granulations s'effacent. Toujours de l'écoulement visqueux et tenace. — 20 mai, il n'y a plus de lésion apparente; le volume du col a peu diminué. Mais M. Hardy n'y constate au toucher aucune modification de densité ou de consistance. — 3 juin, plus de lésion, plus d'écoulement. La malade sort guérie le 10.

SIXIÈME OBSERVATION. — *Catarrhe, suite de couches; engorgement du col; constitution scrofuleuse.* — M.... Jenny, trente-huit ans, née en Savoie, couturière, d'un tempérament bilioso-lymphatique, entre le 18 mars 1846 à la salle Saint-Clément, n° 18. Cette malade offre dans son habitude extérieure et dans son histoire les caractères évidens du vice scrofuleux. Elle est sœur de seize enfans, dont six seulement sont encore en vie, les autres étant morts en bas-âge de phthisie ou de *fièvre cérébrale.* Réglée à dix-neuf ans, elle devient mère successivement à vingt et vingt-deux ans; et de son dernier accouchement elle a conservé des pertes blanches abondantes. Se trouvant à cette époque à Montpellier, elle entra dans la maison d'accouchement de M. le professeur Delmas, où on la traita, dit-elle, pour une ulcération du col par des cautérisations pendant trois mois. Elle en sortit guérie. Mais à trente-deux ans, à la suite de privations et de fatigues, un autre écoulement reparut, et bientôt après des douleurs hypogastriques et lombaires s'y joignant, la forcèrent, arrivée à Paris, d'entrer dans le service de M. Robert à Lourcine. Là on lui fit des applications de sangsues répétées sur le col et des injections à l'eau froide. Après neuf mois de séjour, elle en sortit, sinon guérie, au moins sans douleurs utérines ou autres; l'écoulement persista pourtant, quoique à un faible degré. Depuis six mois les douleurs ont reparu de nouveau et avec des tiraillemens douloureux à l'épigastre.

Examinée au spéculum le jour de son entrée, elle offre une érosion large du col dont la lèvre antérieure seule est engorgée, de couleur violacée et molle. Des bords de l'orifice s'écoule un liquide séro-purulent. (Pensée sauv., sirop antiscorbutique, injections aromatiques.)

14 avril, l'écoulement est plus blanc et moins abondant; mais le col est dans le même état. (Scarifications à la lancette sur la lèvre antérieure.)

29 avril, même état. (Scarifications.)

1er mai, M. Hardy ajoute au traitement précédent le sirop de protoiodure de fer; vésicatoire aux lombes.

12 mai, cessation de l'écoulement, mais la lèvre antérieure a peu diminué de volume; ulcérée dans une plus petite étendue, elle revêt par places une couleur d'un rouge pâle.

1er juin, il n'y a plus d'ulcération; persistance de l'engorgement à un faible degré; les douleurs ont du reste disparu depuis longtemps. Sortie guérie le 6 juin.

SEPTIÈME OBSERVATION. — *Catarrhe sans engorgement, suite de couches; guérison spontanée après fièvre et épistaxis; complication de syphilis.* — D..., Marguerite, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament et d'une constitution nervoso-sanguins, est entrée le 15 janvier 1846, salle Saint-Clément, 21.

Enfance sans maladie sérieuse, à part quelques ophthalmies passagères. Réglée à onze ans, régulièrement depuis; grossesse à vingt-cinq ans. A la suite de l'accouchement, qui fut long et laborieux, la malade a été affectée de pertes blanches abondantes. De temps à autres, sensation de de pesanteur à l'hypogastre. Ces pertes, qui duraient depuis dix-huit mois, se sont tout à coup exaspérées, il y a quatre mois, par le fait d'une infection syphilitique dont son mari était atteint. Ecoulement devenu vert-jaune; *inflammation de la vulve* et du vagin. Quelques jours après, bubons à l'aine, puis ulcérations spécifiques à la gorge. La malade, traitée par M. Vidal (de Cassis) est soumise à un traitement mercuriel qu'elle continue encore à cette heure quoique les symptômes spécifiques aient disparu.

Il y a huit jours, en frottant un appartement, elle a été prise tout à

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

VI.

La Médecine sous les Empereurs Romains.

Cette période se distingue par une activité rare autant dans la science que dans la pratique de l'art. Parmi ceux qui cultivaient la première en même temps que la seconde, il faut compter des hommes dont les noms sont à jamais illustres dans les annales de notre histoire. Asclépiade et Thémison avaient déjà ouvert cette brillante série; voici quels furent ceux qui la continuèrent. Celse, excellent esprit, qui a si bien fait connaître dans son livre la médecine de son temps, le méthodiste Thessalus, Soranus, son brillant continuateur, Athénée, le fondateur de l'école pneumatique, qu'on doit considérer comme platonicienne, et enfin, pour ne citer que les plus illustres, l'Hippocrate de la médecine romaine, Galien, dont l'autorité sut donner à la science l'unité qui lui faisait défaut, au milieu de cette agitation que lui imprimaient l'antagonisme des idées et la guerre des doctrines. Le médecin de Pergame vécut du temps de l'empereur Commode, dont il fut le médecin; c'était moins de deux siècles après Auguste. Une fois cette période écoulée, les hommes supérieurs devinrent rares, et la décadence se prépara.

Tels étaient les hommes qui tenaient la tête de la profession, et qui achevèrent sans doute de porter le dernier coup aux vieilles et ridicules prétentions que Caton avait fait partager à une partie de la population romaine. Mais d'autres qui n'ont pas laissé des traces dans la science, qui n'ont été ni les inventeurs de nouvelles théories, ni les patrons de nouvelles idées, eurent aussi leur part de gloire, qu'ils surent tirer de leurs succès professionnels. L'histoire garde en effet leurs noms, qui sont à jamais mêlés à celle des événemens de l'empire. Ici j'ai une observation à placer, sur un fait qui se vérifie toujours et partout, à Rome comme à Athènes, à Alexandrie comme à Paris. Les plus habiles dans la science ne sont pas généralement les plus renommés, les plus recherchés dans la profession. L'immortalité couronne les premiers, qui, je le pense, se félicitent dans un autre séjour, de cette preuve posthume de la reconnaissance publique; mais la fortune favorise les seconds et leur fait goûter pendant la vie les jouissances préférables aux yeux de bien des personnes, aux problématiques avantages qui attendent les grands génies après leur mort. Rome donna, pendant la période qui m'occupe, un exemple éclatant de cette loi. Sans doute, les Thessalus, les Galien, eurent aussi une brillante clientèle; mais si personne ne les surpassa en science parmi leurs contemporains, ils furent dépassés par un autre côté. La pratique comptait en effet parmi les plus recherchés, les plus heureux, je ne dis pas les plus capables, des médecins du nom de Cassius, de Calpetanus, d'Arruntius, d'Albutius, de Rubrius. C'est Pline qui les fait connaître. Il paraît même que ces médecins allaient partout, et qu'ils étaient appelés jusque dans le palais du prince. Un d'entre eux, qui se nommait Quintus Stertinius, disait, tout en se vantant de sa modération, qu'il recevait cinq cent mille sesterces de la maison impériale, et que la ville pouvait lui en rapporter aisément six cent mille. Or, voici quelle était la valeur de cette ancienne monnaie. Cent sesterces, qui valaient sous Auguste, d'après Bouillet, 20 fr. 38 c., descendirent sous Galba et sous Domitien à 17 fr. 59 c., ce qui fait, en prenant une moyenne entre les deux termes, un peu plus de deux cent mille francs pour les honoraires annuels du médecin Stertinius. De nos jours, il est permis à la chirurgie seule d'approcher de ce chiffre.

Je ne veux pas me borner à cet épisode de notre histoire professionnelle, il y en a d'autres qui méritent qu'on ne les laisse pas dans l'oubli. Je citerai donc en première ligne ce frère de l'empereur Claude à qui Pline semble reprocher d'avoir trop reçu de celui auquel il tenait de si près par les liens du sang. Mais l'homme qui aurait pu atteindre à tout, par cela seul qu'il était membre de la famille impériale, ne mérite-t-il pas des éloges pour être resté fidèle à la profession? Il ne se bornait pas, en effet, à être l'ami de son frère, il fut aussi son médecin; il sut de plus faire un noble emploi de ses richesses, en contribuant largement avec l'empereur aux embellissemens de la ville de Naples. Malgré de semblables dépenses, les deux frères laissaient à leurs héritiers une somme de 30 millions de sesterces, c'est-à-dire de près de 6 millions de notre monnaie. Vers le même temps un médecin joua surtout un grand rôle dans les appartemens du palatin; c'était Vectius Valens, si connu par les faveurs de Messaline. L'histoire le flétrit pour sa conduite si contraire à cette loi du devoir, qui condamne l'adultère et prescrit la pureté. Mais qui faut-il condamner; n'est-ce pas Messaline? Qui faut-il plaindre; n'est-ce pas le médecin? On ne séduisait pas une pareille femme, on lui obéissait en esclave si on tenait à la vie. On comprend que Vectius Valens devait marcher rapidement sur le chemin de la fortune, car les obstacles ne pouvaient pas exister pour lui. Thessalus ne fut pas moins heureux que quelques-uns de ses devanciers; plus savant, la science ne nuisit pas aux succès de sa pratique, car il sut habilement concilier les moyens qui font réussir avec ceux qui créent une position légitime au milieu des supériorités dont s'honore l'art de guérir. Il lutta de ses doctrines contre ses émules et ses rivaux, et il crut, à ce qu'il paraît, avoir remporté sur eux une victoire assez complète pour oser en confier le souvenir à la pierre de son tombeau. Il voulut, en effet, qu'on ajoutât à son nom l'épithète d'a-tronique, ce qui veut dire *vainqueur des médecins.* Il fit assez de bruit pour acquérir une brillante fortune, mais il resta sous ce rapport bien au-dessous d'autres praticiens qui lui étaient bien inférieurs au point de vue de la science.

Parmi ceux-là, il s'en trouve deux qui méritent assurément de tenir la première place. Ce sont deux compatriotes, deux habitans de Marseille, la ville qui a le privilége de fournir entre toutes les autres les hommes qui savent le mieux faire du bruit et largement récolter les avantages qui en sont la suite ordinaire. Leurs noms méritent de passer à la postérité : ils s'appelaient Crinas et Charmis. Ils vinrent fondre sur Rome, chacun avec un bagage d'espérances dorées qu'ils devaient échanger contre les réalités de la position et de l'opulence. Le premier avait pour moyen d'action l'astrologie ou quelque chose qui lui ressemblait beaucoup; le second, une médecine plus connue et moins nuageuse, cette médecine de l'eau froide qui avait déjà fait bien des miracles et produit bien du mal. Le bagage peut sans doute paraître insuffisant, car l'heure de l'astrologie n'était pas peut-être encore sonnée, et les bains froids, qui avaient été déjà déflorés par la pratique, manquaient de cet intérêt qui frappe les imaginations et s'empare de la confiance des clients. Mais souvent le moyen qu'on emploie ne fait rien au succès qu'on veut acquérir. Il s'agit, et c'est l'essentiel, d'exploiter ce moyen par une assurance sans bornes, par une inépuisable loquacité, par un infatigable mouvement. Cela suffit, pour retirer un grand intérêt de ses idées, lorsqu'on suit invariablement pour but. L'un, le premier, consultait l'heure et la position des astres avant de déterminer la maladie et d'ordonner les médicamens; l'autre employait un procédé plus commode en réduisant ses prescriptions à de simples bains froids, qu'il faisait prendre dans des rivières ou dans des lacs. Crinas agissait sur les imaginations et commandait le respect et la soumission à l'aide de son astrologie, ce qui ne produisait pas un grand mal s'il connaissait et savait mettre en pratique l'art de bien conduire une maladie; mais il n'en était pas de même pour Charmis, qui plongeait indistinctemeat dans ses bains de prédilection les vieux comme les jeunes, les faibles comme les forts, et tuait les vieux consulaires dont les membres raidis par le froid perdaient leur vitalité, appauvrie dans une dernière convulsion. De tels échecs ne firent pas brèche à la renommée du médecin : Charmis n'en continua pas moins de moissonner largement dans les champs de la clientèle, comme son compatriote Crinas, dont l'astrologie n'avait heureusement rien de bien dangereux. Il est fâcheux que l'histoire ne nous ait pas conservé le chiffre des richesses que laissa le premier, mais elle nous a transmis des documens qui nous permettent d'apprécier l'opulence du second. Marseillais, il suivit les habitudes des enfans de la vieille Phocée, en n'oubliant pas la

coup de violentes coliques et d'une hémorrhagie utérine abondante qui a duré toute la nuit. Le lendemain, après la cessation de l'hémorrhagie, les pertes blanches, qui avaient diminué depuis quelques jours, sont devenues très abondantes.

Etat actuel à son entrée : Erosion saignante aux deux lèvres du col qui s'entr'ouvre avec facilité et laisse pénétrer un pinceau bien avant dans son intérieur. Ecoulement muqueux et sanguinolent.

16 janvier (cautérisation). — 20, l'ulcération a pâli (cautérisation). — 26, *id.;* l'ulcération se rétrécit.

5 février, à la suite des règles, qui ont duré deux jours seulement, la fièvre s'allume; l'écoulement est plus abondant; douleurs vives à l'hypogastre. (Cataplasmes, bains de siége, lavement émollient.) — 10 février, les symptômes généraux s'amendent, l'écoulement persiste. (Même traitement.) — Du 16 au 20, injections aromatiques, vésicatoires aux lombes, etc., etc.; toujours écoulement et érosion.

15 mars, la fièvre s'est allumée la veille au soir, et a duré toute la nuit. Le matin, le pouls est large, plein, et la face vultueuse. (Lavement, sinapismes.) Le 16 au matin, une épistaxis abondante se déclare et juge la fièvre; il n'y a plus de douleurs du côté de l'utérus; l'écoulement est à peine sensible. — Le 20, le col est rouge, sans érosion ni écoulement. — 25, la malade est entièrement rétablie.

Elle sort le 4 avril. M. Hardy lui conseille l'usage des injections émollientes chez elle. Deux mois après sa sortie, elle revient à la consultation; la guérison est consolidée.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Catarrhe avec granulations, suite de fausses couches.* — M..., Anne, vingt-cinq ans, couturière, de constitution ordinaire, est entrée le 30 mai 1846, salle Saint Clément, n° 8.

Jamais de maladie antérieure; réglée à quatorze ans; première grossesse à vingt-deux ans. Il y a dix mois, fausse couche de quatre mois. Depuis lors, elle est atteinte d'une leucorrhée habituelle, indolente, avec quelques douleurs vagues vers les reins et le haut des cuisses. Jusqu'ici aucun traitement n'a été fait.

Etat actuel. — Ecoulement laiteux assez abondant; granulations sur les deux lèvres du col. (Pensée sauv., bains de siége tous les jours; injections émollientes.)

1er juin, cautérisation. — 9 juin, le col est toujours rouge et granulé; l'écoulement est devenu blanchâtre, visqueux et filant, de médiocre abondance. (Même traitement; de plus, injections aromatiques). — 22 juin, cautérisation, l'érosion a pâli, les granulations s'effacent.

1er juillet, le col offre une légère rougeur à la place des granulations; il n'y a plus d'écoulement. Elle sort le lendemain en cet état.

NEUVIÈME OBSERVATION. — *Catarrhe avec engorgement et érosion; constitution lymphatique ou scrofuleuse; évolution des lésions.* — B..., Périne, vingt-sept ans, tempérament lymphatique, entre le 29 janvier 1846, salle Saint-Jean, 9.

Cette malade appartient à une famille de vingt enfans, dont sept seulement sont encore en vie, les autres étant morts en bas-âge. Dans son enfance, elle a été atteinte d'une ophthalmie scrofuleuse rebelle qui n'a cédé qu'à l'époque de la puberté. Elle a eu longtemps les ganglions cervicaux engorgés, et au cuir chevelu un impetigo qui n'a disparu, lui aussi, qu'à l'époque de la menstruation. Réglée à dix-huit ans, elle n'a jamais eu d'enfant.

Il y a dix-huit mois, elle entra dans le service de M. Cullerier, à Lourcine, pour un écoulement datant de deux ans, sans douleurs ni autre symptômes que lui-même, mais d'une ténacité qui lui fit craindre une nature vénérienne quoique son amant ne fût jamais malade, et la détermina à venir se faire traiter dans cet hôpital. Après cinq mois de séjour et un traitement par les cautérisations du col et des injections astringentes, elle en sortit bien guérie. Mais il y a deux mois, sans cause connue ou peut-être après excès du coït, l'écoulement a reparu avec les mêmes caractères que la première fois.

A son entrée, M. Hardy constate que le vagin est sain; le col utérin est volumineux, inégal, rouge et excorié seulement autour de l'orifice, d'où s'écoule un liquide muco-purulent.

1er février. (Scarification sur le col, qui saigne abondamment; injections aromatiques, bains généraux tous les deux jours.) — 7 février (scarification), sur l'érosion, qui seule existait d'abord, *des granulations* nombreuses se sont développées; le volume du col est le même; l'écoulement seul a sensiblement diminué. — 16 février, l'érosion pâlit; les granulations s'effacent; suintement d'un mucus sanguinolent. — 18 février, le col diminue de volume, devient moins inégal; encore de l'érosion à la lèvre postérieure; écoulement filant et presque nul.

6 mars, il n'y a plus d'érosion; persistance du volume du col, qui est devenu uniforme, et qui donne au toucher la sensation d'une légère induration. L'écoulement est entièrement supprimé. — Sortie en cet état le 7 mars.

§ III. — Remarques sur les lésions dans la forme aiguë du catarrhe. — Etiologie de l'engorgement dans la forme chronique.

Si j'avais eu dessein de discuter l'histoire générale du catarrhe utérin, j'aurais multiplié le nombre des observations précédentes. Pour fonder, en effet, les formes variables et les divers degrés de cette maladie, pour aborder tous les problèmes d'étiologie et de séméiotique que cette histoire peut offrir, ces quelques matériaux auraient été évidemment insuffisans ou incomplets. Mais comme ce mémoire n'est destiné qu'à la seule interprétation générale des lésions anatomiques, j'ai cru ne devoir invoquer comme complément d'examen et de discussion, que les observations dont la physionomie pathologique et l'allure pourraient le mieux aider à la solution de ce problème.

On a pu remarquer encore que la plupart de ces observations portaient sur des cas franchement caractérisés de forme chronique de catarrhe, quel qu'en eût été le point de départ, quelque cause de développement qu'on pût accuser à leur origine. C'est que pour la forme aiguë de cette phlegmasie, il m'a semblé que la partie critique de ce travail avait dû suffisamment élucider ou agiter les points douteux de son histoire. Et d'ailleurs, les descriptions didactiques qu'en ont donné les auteurs, Dugès et M. Duparcque surtout, laissent bien peu à désirer. Causes, symptômes et lésions, marche et évolution des phénomènes, tout a été décrit avec assez de vérité et de rigueur cliniques. Clairement définie dans ses différences et ses analogies avec la métrite parenchymateuse proprement dite, elle a été aussi distinguée de la leucorrhée essentielle, avec laquelle bien des pathologistes l'ont englobée; avec laquelle ils la confondent encore à cette heure, mais dont pourtant elle diffère à tant de titres et sous de si nombreux rapports.

Toutefois, je ne crois pas inutile d'ajouter une dernière remarque relativement à l'histoire de ces lésions dans la forme de catarrhe aigu, telle que plusieurs auteurs l'ont décrite. Parcourez en effet ces descriptions, et vous verrez souvent les érosions et les granulations signalées comme un phénomène à peu près constant dans le cours de la phlegmasie, sans distinction de variétés ou d'espèces, ou bien formant par leur présence des espèces distinctes dans le genre, comme l'enseigne M. Requin. Blatin et Nivet se contentent de dire que dans la métrite catarrhale, la muqueuse du col utérin est le siége des mêmes phénomènes anatomiques que ceux que l'inflammation développe sur la muqueuse vaginale. Assertion vraie et fausse en même temps : vraie, en ce qu'elle affirme un fait général constant; fausse en ce qu'elle affirme une identité qui n'est ni rigoureuse ni absolue. Car, dans la vaginite, l'érosion est rare, les granulations peu fréquentes, la rougeur et l'injection fatales. Dans le catarrhe au contraire, la rougeur est passagère et de début seulement; l'érosion essentielle et constante à une certaine période de la maladie. M. Duparcque est plus explicite et plus vrai. A l'occasion des symptômes de ce catarrhe, il dit : « Au toucher, on sent le col tuméfié, mais sans augmentation » de densité autour de l'orifice..... la température en est plus » élevée et le toucher douloureux... Au spéculum on voit le » col rouge *et érodé*.... » Or, savez-vous ce que c'est que l'érosion pour M. Duparcque : « Les érosions, dit-il, paraissent » n'être que le résultat de la destruction de l'épithélium. On » les distingue au premier coup d'œil par une rougeur vive ou » violacée, formant une plaque plus ou moins étendue à la » surface du museau de tanche et tranchant sur la couleur pâle » des parties environnantes. Au toucher pas de sensation de » dépression; seulement une différence de sensation éprouvée » par le doigt, en passant d'une surface polie et égale à une » surface plus molle et comme tomenteuse ou légèrement gra- » nulée, chagrinée même, qui indique que là existe une éro- » sion. Au lieu d'une dépression on sent quelquefois de l'exu- » bérance.... L'érosion est bornée à une lèvre ou étendue à » tout le col.... elle saigne facilement *et suinte* constamment » une mucosité plus ou moins épaisse et filante..... Examinées » dans leur évolution, les érosions commencent tantôt par une » rougeur érythémateuse, tantôt par points rouges discrets....» Certes, voilà une description et des lésions anatomiques nettement caractérisées. Pour en faire une maladie spéciale, il ne leur manque qu'une étiologie et une symptomatologie distinctes du catarrhe. Or, comme jusqu'ici il m'a paru impossible de les formuler; comme d'ailleurs, ainsi qu'on vient de le voir, ces mêmes lésions sont indiquées comme appartenant à la métrite catarrhale, pourquoi les en avoir un jour violemment détachées sans raison? Qu'on les mette donc à leur place; qu'elles ajoutent un caractère de plus à cette maladie, et l'on aura, ce me semble, une erreur de moins à consacrer dans la nosologie des affections de l'utérus.

Voilà donc, de l'aveu même des pathologistes et de l'interprétation rigoureuse qui ressort de leur doctrine, la valeur phénoménale et symptomatique qu'il faut attribuer à ces lésions. Donc, l'érosion sans engorgement est un caractère purement anatomique, mais constant du catarrhe utérin aigu.

Maintenant s'il arrive de rencontrer par accident qu'un engorgement concomitant l'accompagne, la raison de ce nouvel élément pathologique ne sera plus dans la nature de la phlegmasie catarrhale elle-même. On la découvrira dans la constitution spéciale, dans la prédisposition définie de l'individu; car la constitution et le tempérament jouent un rôle si important dans les réactions morbides, qu'une même affection subit des modifications profondes, suivant qu'elle s'implante sur telle ou telle constitution particulière. C'est pour nous la prédisposition innée ou acquise à la scrofule qui expliquera, comme nous le ferons remarquer plus loin, l'addition de cette lésion nouvelle aux précédentes. Voyez d'ailleurs, à l'appui de cette remarque, notre septième observation, dans laquelle le catarrhe utérin qui a débuté d'une manière chronique d'emblée, se trouve tout à coup ramené à la forme aiguë la plus intense plusieurs fois dans son cours, sans que jamais l'engorgement survienne, malgré la violence de la phlegmasie. C'est que là, l'organisme à l'abri de toute disposition morbide générale, n'a pu avoir qu'une réaction phlegmasique légitime et franche, bien différente de celle des sixième et neuvième observations par exemple, où la coexistence du vice scrofuleux s'exprimait au-dehors suivant ses tendances et sa nature.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL BEAUJON. — M. LEGROUX.

Sommaire. — De la néphrite albumineuse considérée dans ses rapports avec les maladies chroniques. — Emploi des toniques dans le traitement de diverses maladies.

Depuis que les recherches si remarquables de Bright, de Christison, de Gregory, de M. Rayer, etc., ont mis hors de doute l'existence d'une maladie nouvelle confondue jusque-là parmi les hydropisies, et qu'ils l'ont rattachée à une altération particulière du rein, l'attention des médecins a été fixée d'une manière spéciale sur cette affection; et comme il arrive ordinairement en pareille circonstance, on s'est hâté de faire jouer à cette maladie un rôle plus grand que celui qui lui appartient en réalité. Sans doute on a beaucoup fait quand on a découvert dans l'urine la présence constante d'une quantité plus ou moins considérable d'albumine; mais ce n'est là évidemment qu'une partie du diagnostic. Car, ainsi que nous l'ont appris les recherches de Bright et surtout de M. Rayer, la néphrite albumineuse est bien loin d'être toujours une maladie primitive. Plus souvent qu'on ne le pense, cette maladie survient pendant le cours d'affections chroniques, de la même manière que l'on voit se développer, dans leurs dernières périodes, des inflammations ultimes des divers organes.

Nous avons recueilli dans le service de M. Legroux trois observations qui viennent confirmer les réflexions précédentes.

La première est relative à une jeune fille de vingt-un ans, cuisinière, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate, qui avait été atteinte, au mois d'octobre 1845, d'accidens douloureux du côté du ventre, à la suite desquels une tumeur s'était développée dans la fosse iliaque du côté droit. Depuis cette époque, ses règles se sont suspendues et n'ont plus reparu. En même temps, elle est devenue sujette à des douleurs qui occupaient la région lombaire, sur la ligne médiane. Il est difficile de savoir ce qui s'est passé dans l'intervalle, la malade en rendant un compte très inexact; toujours est-il qu'il y a huit mois elle a éprouvé des douleurs dans tous les membres, qui, sans occuper les articulations, ont été assez intenses pour l'empêcher de marcher; et en même temps

---

cité qui l'avait vu naître; car il dépensa près de deux millions de francs à la construction des murs de sa patrie et d'autres villes de la péninsule et de la Gaule. Il laissa une pareille somme (dix millions de sesterces) à ses héritiers.

Les efforts auxquels se livraient les individualités nombreuses de la profession pour arriver à la renommée et à la fortune, devaient introduire de nouveau les spécialistes dans la pratique. On vient de voir que si l'un promettait de guérir par l'eau froide, l'autre ajoutait une grande importance pour la destinée finale de la maladie à des rapports mystérieux pris dans les régions du ciel. La médecine encyclopédique n'aurait pas excité l'attention de cette population romaine, qui déjà commençait à perdre les habitudes de la sérieuse réflexion. Il fallait du nouveau, du surprenant, ou quelque chose qui prît des formes séduisantes pour parvenir jusqu'à ces esprits blasés et les arracher à la torpeur intellectuelle qui faisait des progrès si rapides. Le besoin engendra le charlatanisme dans la spécialité, mais il enfanta aussi des idées fécondes et de grandes œuvres. Ainsi le méthodisme ne produisit pas peut-être une spécialité, mais une doctrine dont les sectateurs pratiquaient une médecine spéciale. Ce que je dis pour le méthodisme peut se dire également du pneumatisme d'Athénée. Les médecins qui se livrèrent à une spécialité circonscrite dans un procédé particulier ou dans l'emploi exclusif d'un remède, firent probablement bon marché de leur conscience; mais il ne faut pas oublier que ceux qui paraissent tromper sciemment les autres, se trompent souvent sur leurs propres idées en leur attribuant une importance qu'elles n'ont pas. A ce compte le charlatanisme est moins coupable par la valeur qu'il donne au moyen dont il veut se servir, que par les manœuvres qu'il emploie pour le répandre. Les accusations que mérite si souvent la spécialité et qu'elle a surtout méritées à Alexandrie et à Rome, sont donc un peu sévères quelquefois.

Parmi les spécialistes qui méritent le plus ce nom, il faut ranger ceux qui se livraient particulièrement au traitement des affections de la vue. Chacun avait un médicament ou un instrument, ou un procédé qui lui servait d'enseigne. Le nom de la chose était gravé avec un brillant commentaire sur une pierre précieuse, qui était employée sans doute à timbrer les ordonnances du praticien. Ces monumens existent au nombre de quarante ou quarante-deux; et ils ont été l'objet d'un travail très curieux de M. Sichel, inséré dans la collection de la *Gazette médicale*. Je citerai quelques-uns de ces cachets caractéristiques. L'un porte cette inscription : *L. V. Heliodori dialepidos ad cicatrices;* scorie, ou composé de cuivre d'Héliodore contre les taches de la cornée. On lit sur un autre, *Paulini lene penicillum;* moelleux pinceau de charpie de Paulinus. On voit sur un troisième, *Philumeni turinum ad suppurationem;* collyre d'encens de Philumenus contre la suppuration. Enfin, on déchiffre sur un dernier, *Hirpidii polytimeton*, c'est-à-dire, collyre précieux d'Hirpidius. Sans me livrer à des commentaires sur ces détails, on me permettra de faire observer que ce charlatanisme lapidaire était dans les mœurs du temps, car à cette époque tous ceux qui jouissaient de quelque fortune possédaient des pierres chargées de devises ou de symboles, en rapport avec le goût du maître ou la nature de la profession.

La nécessité donna naissance à d'autres spécialités. Une certaine classe de maladies avec laquelle l'Europe est depuis longtemps très familière, les affections de la peau n'étaient pas très communes en Italie. L'Orient, qui avait transmis à l'Occident tant de bonnes choses, lui fit aussi de funestes présens, parmi lesquels il faut compter la mentagre, cette maladie d'origine asiatique. Celui qui la transporta à Rome n'était pas un étranger, c'était un chevalier romain de Pérouse, qui avait le titre de greffier du questeur. L'avénement se passa vers le milieu du règne de Claude, et il eut bientôt pris d'alarmantes proportions. Les élégans de la cité étaient effrayés de voir des macules prendre possession de leurs visages et y flétrir cette beauté et cette juvénile fraîcheur à laquelle ils eussent tout sacrifié. Les médecins de Rome ne connaissaient pas la mentagre et parvenaient difficilement à la faire disparaître. L'Egypte, où cette maladie était endémique, envoya donc à la grande métropole des médecins qui se livrèrent spécialement à son traitement. Les dermatologistes, qui méritent plutôt le nom de mentagristes, eurent beaucoup de succès et gagnèrent de fabuleux honoraires. Un ancien préteur, lieutenant de la province d'Aquitaine, qui se nommait Manilius Cornutus, fut forcé de recourir à un de ces médecins et s'engagea à lui payer deux cent mille sesterces (quarante mille francs à peu près), pour les soins que réclamait la maladie cruelle dont il était atteint. C'est à Pline que j'emprunte ce fait intéressant.

Si la spécialité se fût bornée à l'oculistique et à la dermatologie, rien assurément n'eût été moins illégitime. Mais Rome était devenue le centre du monde; elle était le lieu de rendez-vous de tout ce qui se sentait quelque valeur. On savait dans les provinces les plus éloignées de l'empire que là seulement, la science trouvait ces richesses qu'on pouvait échanger contre toutes les jouissances du luxe et des sens. Aussi la Grèce se dépeupla au profit de Rome. Ses écoles de science ou d'art étaient autant de pépinières qui payaient chaque année un large tribut à la reine de l'univers connu. Bientôt il y eut trop d'artistes, bientôt il y eut trop de savans, et l'art dégénéra en proie à la concurrence, comme la médecine, qui s'abaissa sous l'influence de ces mille spécialités réclamant aussi leur part de richesses pour s'asseoir à leur tour à ce somptueux banquet où tombent les heures du temps. Au milieu de cette lutte, les devoirs devaient être oubliés pour les intérêts par ceux qui ne pratiquaient la profession qu'à ce seul point de vue, qu'on me permettra d'appeler commercial. A leurs yeux, le malade n'était, avant toutes choses, qu'un objet de spéculation. Un romain avait tant souffert pendant sa vie de l'exploitation que lui avaient fait subir ces indignes enfans d'Esculape, qu'il fit mettre cette inscription sur son tombeau : La foule des médecins m'a tué ! *turba se medicorum perisse!*

On comprend jusqu'à un certain point les accusations dont les médecins de cette époque ont été l'objet, et dont il été déjà question dans le cours de cette histoire. Mais les effets inévitables des influences, faut-il les compter pour rien? Pendant l'empire il était difficile de garder, quelque fort que l'on fût, cette liberté d'action, cette indépendance qui permet le bien et peut faire éviter le mal, car la volonté de l'homme était annulée par la plus pesante des tyrannies. Tant que les empereurs occupaient leur trône et qu'une émeute partie du prétoire ne les en avait pas fait descendre, il fallait accepter leur joug. Les médecins qui abordaient le palais impérial vivaient comme la foule tout entière, sous leur puissante main. Dans les grandes familles, au sein des opulentes maisons consulaires, il en était de même. Cela ne veut pas dire cependant qu'obéissans esclaves, ils n'attendissent qu'un signe pour préparer le poison ou pour se livrer aux actions les plus viles. Ceux qui vendaient des poisons à Rome n'étaient pas des médecins; il y avait des femmes d'Asie ou d'Espagne qui faisaient le métier de devineresses, et joignaient à cette industrie l'industrie criminelle dont quelques auteurs n'ont pas craint d'accuser notre profession. Sans doute il y eut des médecins qui déteraient des avortemens, et d'autres qui imitaient le chirurgien Héliodore, accusé par Juvénal d'opérer la castration testiculaire, c'est-à-dire de créer des monstres, lorsque l'homme de l'art doit être l'ouvrier le plus actif de la perfection de la nature humaine. Mais à côté du crime voici l'atténuation. Les anciens philosophes n'attribuaient pas à l'embryon cette plénitude d'existence que nous lui donnons pour le cours tout entier de son développement; cette opinion, qui est celle de Platon et d'Aristote, modifiait d'une manière essentielle la criminalité de l'avortement. Quant à l'opération d'Héliodore, le satirique Romain dit lui-même que les grandes dames les faisaient pratiquer sur des esclaves pour pouvoir s'abandonner à leurs passions sans craindre les embarras de la maternité. Or, ces grandes dames étaient souvent toutes puissantes, et exigeaient l'obéissance passive du médecin. Paul d'Egine, qui vivait dans la période la plus avancée de l'empire, dit en effet, avant de décrire cette opération qu'il déclare contre nature, qu'il se conduit ainsi parce que les médecins sont souvent forcés par leurs supérieurs de pratiquer la castration. Pour être juste envers notre profession, il faut donc mettre en cause la société au sein de laquelle elle était forcée d'exercer son noble ministère.

Dr Joseph DOMINIQUE.

une angine accompagnée d'engorgement des ganglions cervicaux. Depuis deux mois, elle a été forcée de renoncer à son travail, par suite de l'apparition du dévoiement et de l'œdème des membres inférieurs.

L'état dans lequel cette malade entra à l'hôpital Beaujon était des plus graves : amaigrissement extrême, œdème des membres inférieurs remontant presque jusqu'aux genoux, infiltration des téguments de la région lombaire, épanchement d'une assez grande quantité de liquide dans la cavité abdominale ; le ventre était médiocrement développé, peu douloureux à la pression, et l'on n'y découvrait aucune trace de la tumeur qui avait existé quatorze mois auparavant. Cependant il y avait quelques hoquets, des coliques, des selles jaunâtres, diarrhéiques ; la pression exercée sur la région des reins déterminait une assez vive douleur ; la miction n'était pas difficile, et les urines de couleur feuille morte précipitaient en grande abondance par l'acide nitrique ; elles étaient évidemment albumineuses. Le toucher vaginal n'apprit rien sur l'existence de la tumeur abdominale. L'utérus était petit, virginal et un peu abaissé. Lorsqu'on pressait sur le col, la malade accusait de vives douleurs dans le bas-ventre.

Le dévoiement formait, chez cette malade, le danger principal de sa maladie, et l'on chercha d'abord à s'en rendre maître par les moyens appropriés : jamais on ne put le suspendre plus de vingt-quatre heures.

Cinq ou six jours après son entrée à l'hôpital, il survint de nouveaux phénomènes : les traits s'altérèrent ; la face devint grippée ; les extrémités se refroidirent, et la malade eut des vomissemens abondans de matières liquides, filantes, aigres, sans mélange de bile. Cependant le ventre resta souple et indolent. Les jours suivans les symptômes précédens augmentèrent d'intensité, et la mort eut lieu, après une longue agonie, trois jours après.

L'examen du cadavre fit reconnaître des altérations tout à fait imprévues : indépendamment d'une bronchite capillaire double, avec hépatisation de la moitié supérieure du lobe inférieur du poumon gauche ; indépendamment d'une altération profonde des reins caractérisée par la décoloration et l'hypertrophie de la substance corticale, l'aspect granuleux et la présence de petits kystes ; indépendamment de quelques adhérences filamenteuses anciennes, qui annonçaient une péritonite antécédente, il y avait du côté du bassin des altérations bien autrement curieuses. L'S iliaque du colon, à l'endroit où elle se trouve en contact avec la symphyse sacro-iliaque gauche, était adhérente à une tumeur, soudée avec la colonne vertébrale, et qui faisait évidemment partie des annexes de l'utérus. L'S iliaque se contournait autour de cette tumeur, et présentait en ce point une ouverture arrondie et froncée, qui conduisait dans l'intérieur de cette tumeur. A 5 ou 6 centim. au-dessous, c'est-à-dire au niveau de la partie inférieure de la tumeur précédente, le rectum offrait une autre ouverture qui communiquait également avec elle, mais par un trajet oblique de bas en haut, et en passant derrière un kyste séreux, gros comme un œuf de dinde, à parois minces et transparentes, situé dans la cloison recto-vaginale. Les parois de l'intestin, à partir de 5 à 6 centimètres au-dessus de la première ouverture jusqu'au-dessous du rectum, étaient fortement épaissies, excepté au niveau de ce dernier point, où elles étaient d'une minceur extrême. La membrane muqueuse était ponctuée de noir dans toute son étendue. Quant à la tumeur, elle était formée aux dépens des annexes de l'utérus du côté droit, et probablement par l'ovaire. Elle renfermait encore une assez grande quantité d'un liquide jaunâtre épais, grumeleux, inodore ; ses parois, d'un gris noirâtre, étaient incrustées d'une matière semblable, mais plus solide. La cavité utérine, extrêmement petite, renfermait une fausse membrane jaunâtre.

Comme on le voit, c'est à la suite d'une inflammation chronique des organes renfermés dans le bassin, que la néphrite albumineuse s'est développée. Les deux observations qui suivent montreront toute l'influence de la diathèse tuberculeuse sur la production de cette maladie, influence déjà si bien signalée par M. Rayer, et plus récemment par M. Bevil Peacock (*Archives de méd.*, juillet 1846).

Une femme de ménage, âgée de quarante-sept ans, d'une constitution détériorée par les chagrins et par les privations, avait vu ses règles se suspendre, il y a sept mois, à la suite de douleurs rhumatismales chroniques. Depuis un mois, elle éprouvait, toutes les nuits, des frissons qui se prolongeaient pendant environ trois heures, et auxquels succédaient de la chaleur et des sueurs abondantes. A la même époque, et c'est s'aperçut que le ventre commençait à augmenter de volume, et que le gonflement qui avait commencé par les parties inférieures, s'élevait peu à peu vers l'ombilic. De temps en temps, elle éprouvait des nausées et expectorait des crachats sanguinolens ; en outre elle avait beaucoup maigri. Depuis huit jours, les frissons avaient disparu. Cependant, sentant ses forces s'affaiblir, elle se décida à réclamer les soins de la médecine.

A son entrée à l'hôpital Beaujon, le 1er juin, elle présentait l'aspect d'une femme affaiblie par des maladies antérieures : la face était amaigrie, et portait les traces de la souffrance ; la peau était flasque et jaunâtre ; le ventre était tendu, augmenté de volume, et douloureux à la pression ; dans sa partie la plus déclive, on constatait une fluctuation obscure. En faisant coucher la malade sur le côté, on reconnaissait la présence d'un liquide dans l'abdomen ; la rate et le foie ne paraissaient pas avoir perdu de leur volume. Le dévoiement était continuel et très abondant. La miction difficile et douloureuse. Sur les parties latérales du cou, en arrière des muscles sterno-mastoïdiens, on distinguait un chapelet de ganglions engorgés et indurés ; l'aisselle du côté droit en renfermait également un grand nombre. La percussion ne faisait reconnaître un peu de diminution de sonorité que dans la fosse sus et sous-épineuse du côté droit. La respiration était soufflante en avant et à gauche, et mêlée de craquemens et de quelques bulles de râle muqueux ; à droite, la respiration également soufflante en avant, avec quelques bulles de râle ronflant ; en arrière, dans la fosse sous et sus-épineuse, on percevait du râle sous-crépitant et du râle muqueux à grosses bulles ; les bruits du cœur étaient normaux ; la peau chaude ; le pouls à 112.

La respiration, qui ne paraissait pas notablement gênée dans les premiers jours, ne tarda pas à le devenir. Le ventre acquit une tension plus grande. Le dévoiement (qui paraissait avoir cessé sous l'influence de quelques lavemens laudanisés) recommença, plus abondant que jamais. Rien n'indiquait toutefois l'existence de quelque altération du côté des reins. Il n'y avait pas de trace d'œdème ni de douleur rénale. Cependant, en examinant les urines par l'acide nitrique, elles fournissaient un abondant précipité albumineux.

Dans les derniers temps de sa vie, cette malade présenta des crachats opaques purulens, d'une odeur fétide, ainsi qu'une gêne de plus en plus considérable de la respiration. Un érysipèle de la face, qui se développa dans les derniers jours, et qui gagna le cuir chevelu, précipita la terminaison funeste, qui eut lieu vingt jours après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on constata les traces d'une péritonite chronique ; le péritoine pariétal et viscéral était le siége d'une rougeur vive, formée par des arborisations vasculaires et par une espèce de pointillé. Mais cette péritonite n'était pas simple ; on distinguait à l'œil nu des granulations miliaires, innombrables, sur toute la surface de cette membrane. Ces granulations, du volume d'un grain de millet, offraient une coloration jaunâtre, qui tranchait sur le rouge vif du reste du péritoine. Elles paraissaient déposées à la surface libre de cette membrane, et faisaient une légère saillie, sensible au toucher. Les intestins étaient comme ratatinés ; et leurs parois notablement épaissies par la transformation du tissu cellulaire sous-péritonéal, se déchiraient avec la plus grande facilité. Il en était de même du mésentère. Un liquide séreux, louche, peu abondant, occupait les parties déclives de la cavité abdominale ; le foie, un peu diminué de volume, était décoloré, irrégulier, raboteux à sa surface, et uni au diaphragme par quelques adhérences celluleuses ; son tissu était d'une couleur jaune chamois et formé de granulations assez volumineuses encadrées dans un tissu fibreux, résistant. Le rein gauche était seul malade ; il était plus volumineux, surtout plus allongé que d'ordinaire. Sa substance corticale était notablement décolorée et parsemée de granulations distinctes. La décoloration commençait à gagner les mamelons. Les deux poumons, à leurs sommets (surtout le poumon gauche), étaient parsemés d'un grand nombre de tubercules miliaires en voie de ramollissement. Autour de ces tubercules, le tissu pulmonaire était induré et congestionné. Les ganglions axillaires, cervicaux et mésentériques étaient entièrement transformés en matière tuberculeuse. Ces derniers formaient des masses considérables, dont l'une placée en avant de la colonne vertébrale et de l'aorte, avait au moins le volume du poing.

La troisième observation présente cela de remarquable que la maladie qui a précédé le développement de l'albuminurie a été d'abord aiguë, puis a passé à l'état chronique. C'est alors qu'on a vu survenir l'albuminurie sous une forme presque aiguë, du moins par sa marche.

Un scieur de long, âgé de trente-trois ans, assez fortement constitué, ressentit un frisson dans la journée du 4 mai. Dès le lendemain, il fut pris d'un point de côté, à la base de la poitrine, du côté droit. Il se fit appliquer vingt sangsues sur le point douloureux, puis un vésicatoire. Mécontent de voir sa maladie se prolonger, il eut l'imprudence de prendre du vin chaud dans une tasse de bouillon. Les accidens prirent alors une intensité formidable.

Lorsqu'on l'apporta à l'hôpital, le 10 mai, on constata chez lui, indépendamment des signes d'une pleurésie (point de côté, matité absolue dans la moitié inférieure du côté droit de la poitrine, en arrière, souffle bronchique, et absence du bruit respiratoire, égophonie....., etc.), des symptômes généraux très graves : une altération profonde des traits ; des cris plaintifs ; une fréquence considérable du pouls et de la respiration (104 pulsations, 28 respirations.) Une saignée de trois palettes, qui lui fut pratiquée, ne produisit pas les bons effets qu'on en attendait. Le malade eut du délire, et dans son agitation, il tomba de son lit. Le lendemain, la faiblesse était extrême ; les extrémités froides ; la peau couverte d'une sueur visqueuse ; le pouls très petit, à 100.

Que faire en pareille circonstance ? Renouveler la saignée, c'était peut-être hâter la mort du malade. M. Legroux n'hésita pas à administrer des toniques. (Infusion de Polygala, avec sirop de quiquina et 4 grammes de teinture de canelle ; limonade vineuse ; julep avec 4 grammes d'extrait de quinquina.) Ce fut une espèce de résurrection : le pouls se développa ; la peau reprit sa chaleur, les yeux leur vivacité, les traits leurs caractères. Les toniques furent continués le jour suivant, et l'amélioration qu'on avait obtenue ne se démentit pas. Seulement il fallut se hâter d'y renoncer tant la réaction fut énergique, il y eut même du délire pendant la nuit.

Dès le 18 mai, tous les phénomènes généraux graves avaient disparu ; les symptômes thoraciques étaient eux-mêmes profondément modifiés. Le souffle avait disparu, et avait été remplacé par une égophonie caractéristique, lorsque, vers le 25 mai, le malade fut pris de diarrhée. Quelques jours après, on s'aperçut que la face, surtout les joues et les paupières, étaient notablement infiltrées. Les urines, examinées avec soin fournirent un précipité très abondant d'albumine. Quelques jours après, on reconnut un commencement d'épanchement dans la cavité péritonéale ; en même temps, les phénomènes thoraciques s'aggravaient. La toux était presque continuelle, les crachats épais, opaques. Tout faisait craindre une tuberculisation. Le malade, qui était sorti le 7 juin rentra à l'hôpital le 21, présentant avec une anasarque générale tous les signes de la phthisie pulmonaire, et même une excavation au sommet du poumon droit en avant.

— L'observation précédente, indépendamment de l'intérêt qu'elle offre sous le rapport du mode de développement de la néphrite albumineuse, est remarquable par les heureux effets que ce malade a retirés de l'emploi des toniques au début de la pleurésie. Le fait suivant nous montre encore les bons résultats d'une médication que la génération médicale actuelle connaît à peine, et n'emploie qu'avec la plus grande défiance.

Une jeune femme de vingt-et-un ans, lingère, faible, délicate et d'un tempérament lymhatique, est entrée à l'hôpital Beaujon le 31 mai 1847. Accouchée le 2 avril à la Maternité, elle avait eu, malgré une grossesse assez pénible, une couche favorable. Le surlendemain elle eut l'imprudence de se lever, et les suites de couches s'arrêtèrent. Sortie de la Maternité le huitième jour, elle était incomplètement rétablie, et a toujours langui depuis. Trois semaines après elle a été prise de vives douleurs dans le côté gauche de l'abdomen, pour lesquelles elle est entrée à l'hôpital de la Pitié. Elle en est ressortie après treize jours dans un état plus favorable, mais encore souffrante. Dès le lendemain elle a ressenti des douleurs, d'abord dans la cuisse gauche, puis dans la jambe et dans le bras du même côté ; et successivement les autres membres se sont pris.

A son entrée on a pu constater ce qui suit : d'abord une décoloration générale du tégument externe, puis des douleurs ayant leur siége plutôt dans la continuité des membres que dans leur contiguité. En effet, au niveau des jointures, on ne retrouvait ni le gonflement, ni la douleur, ni la rougeur qui caractérisent le rhumatisme articulaire aigu. Ces douleurs occupaient surtout la face interne des membres. Ainsi, en pressant le long du bord interne du biceps des deux côtés, mais surtout à droite, le long du bord cubital de l'avant-bras, à la partie interne et antérieure de la cuisse, de la droite principalement, on déterminait une douleur extrêmement vive. Cette douleur occupait-elle les muscles, les vaisseaux ou les nerfs ? C'est une question qu'on n'a pu résoudre complètement. On ne sentait nulle part, en effet, les cordons douloureux qui appartiennent à la phlébite ; et s'il y avait de l'œdème des mains et des pieds, cet œdème pouvait être rapporté, jusqu'à un certain point, aux premières atteintes de l'affection rhumatismale. D'ailleurs la douleur n'était pas limitée exactement partout ; et une pression un peu brusque, exercée sur la partie externe des membres, déterminait parfois une douleur aussi vive que celle que faisait naître la pression exercée sur le trajet des vaisseaux et des nerfs principaux du membre.

Indépendamment de ces douleurs, de nature probablement rhumatismale, il existait, à la région hypogastrique, et se prolongeant vers la fosse iliaque gauche, une tumeur immobile, solide, et douloureuse au toucher. Cette tumeur n'était autre qu'un engorgement phlegmoneux du ligament large du côté gauche. En effet, par le toucher vaginal et la palpation vaginale combinés, on constatait que cette tumeur était adhérente à la partie latérale et supérieure de l'utérus, qu'elle entraînait de son côté, en le portant en avant.

Du reste, à l'exception des phénomènes que nous venons de décrire, l'état de cette malade ne présentait rien de bien grave : la langue était humide ; le ventre souple, malgré l'existence de quelques coliques ; l'appétit conservé. Cependant le pouls donnait 108 pulsations par minute ; et l'on constatait, à la région précordiale, un bruit de souffle doux et véritablement anémique ; et dans les vaisseaux du cou, un bruit de souffle à double courant. Nous ajouterons que cette jeune malade était sujette, depuis longtemps, à des palpitations de cœur et à de la dyspnée, toutes les fois qu'elle montait les escaliers ou se livrait à quelque exercice violent.

La fréquence du pouls aurait pu faire penser à l'emploi des antiphlogistiques ; mais M. Legroux, se fondant surtout sur l'état général de cette malade, résolut de la traiter par les toniques purs : il lui prescrivit 3 pilules de tartrate de potasse et de fer de 10 centigrammes, des onctions laudanisées sur les membres, des cataplasmes sur le ventre et des bouillons pour toute nourriture. Le lendemain, le pouls était déjà tombé à 96 pulsations. Le troisième jour, les douleurs étaient un peu moins vives, et ne se faisaient plus sentir qu'à une assez forte pression. Ce jour-là, le nombre des pilules fut porté à 4.

Le 7 juin, la malade eut l'imprudence de se lever, et les douleurs du côté du ventre, qui s'étaient calmées, reparurent plus vives que jamais ; en même temps, l'empâtement et la tuméfaction avaient notablement augmenté. On reprit les cataplasmes, et l'amélioration revint avec le repos. L'état général était de plus en plus satisfaisant ; la peau de la face se colorait et les chairs devenaient plus fermes ; en outre, le pouls était tombé à 72 pulsations. Cependant la tumeur de l'abdomen restait toujours dure et sensible à la pression ; mais les onctions mercurielles, pratiquées sur le côté gauche du ventre, ne tardèrent pas à déterminer la résolution de l'engorgement phlegmoneux du ligament large. De jour en jour, ce noyau se réduisit, et après douze ou quinze jours de ce traitement, à peine s'il en restait trace, et il fallait le chercher avec soin dans la fosse iliaque pour pouvoir en constater l'existence.

Certes, voilà deux faits qui prouveraient, s'il en était besoin, qu'il n'y a pas en thérapeutique de règle inflexible ; que l'on ne peut sans inconvéniens et même quelquefois sans danger faire passer tous les cas d'une même espèce sous le joug d'une même médication, et que l'indication générale étant posée, il s'y trouve cependant des exceptions dans lesquelles l'expérience et le tact médical trouvent le plus à s'exercer.

F. A.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

BIBLIOTHÈQUE DU MÉDECIN PRATICIEN OU RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE TOUS LES OUVRAGES DE CLINIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, etc. ; publiée sous la direction du docteur FABRE ; — 15 volumes grand in-8°, à deux colonnes, chacun de 700 pages. — Les tomes 1, 2, 3, 4, 5 sont publiés, à Paris, à la librairie de J.-B. Baillière.

Il est deux manières de faire progresser la science, de concourir à l'éducation médicale d'une génération ; la première, c'est de chercher à présenter, sur un sujet obscur, des points de vue inaperçus encore ; à tenter de résoudre, à l'aide d'observations originales, certaines de ces difficultés théoriques et pratiques, malheureusement encore si communes, et de marcher dans de nouvelles voies à la découverte de l'inconnu. La seconde, et peut-être est-elle moins aisée qu'on ne le pense, c'est, sans se préoccuper de ce qui reste encore à faire pour combler ces lacunes, de tracer, à l'aide des ouvrages existans déjà, le tableau exact et complet des connaissances que l'on possède à un moment donné.

Faire un livre, nous ne dirons pas avec *des* livres, mais avec *tous* les livres qui contiennent les élémens de l'art, résumer et rassembler en quelques volumes l'ensemble des notions médicales et chirurgicales actuelles, soit consignées déjà dans des traités de pathologie, soit éparses dans des monographies plus ou moins volumineuses et dans des recueils périodiques ; apprécier judicieusement et impartialement, sans se laisser influencer par aucune considération de système ou de personnes, la valeur des procédés opératoires et des méthodes thérapeutiques ; faire un choix rationnel et raisonné, et, dans une si ample moisson, séparer le bon du mauvais grain : c'est une tâche immense et que l'on ne saurait entreprendre sans une hésitation d'autant mieux fondée, que, comme nous venons de le dire, on ne se doute pas des innombrables difficultés du sujet, à moins d'en avoir fait l'objet de longues et sérieuses méditations.

Cinq volumes de la *Bibliothèque du médecin praticien* sont aujourd'hui terminés ; un rapide coup d'œil analytique jeté sur les matières qu'ils embrassent, sera le meilleur moyen de faire connaître la portée et l'étendue de cette œuvre, et d'apprécier si les auteurs ont rempli les conditions dont nous venons de parler.

Quatre divisions principales correspondent 1° aux maladies des femmes ; 2° aux maladies de l'appareil urinaire ; 3° à celles des organes génitaux de l'homme ; 4° aux maladies des enfans (médecine et chirurgie). Deux mots avant d'entrer en matière sur la marche qui a été suivie dans la distribution générale du livre. L'histoire des maladies d'un appareil commence toujours par l'étude des vices de conformation de chacun des organes constitutifs de l'appareil ; en second lieu, l'histoire des maladies chirurgicales ; puis les affections dites médicales, les névroses, les inflammations aiguës et chroniques, les hémorrhagies, enfin, les dégénérescences organiques. Ce coup d'œil préliminaire sur le plan qui a été suivi n'était pas inutile pour donner une idée de la méthode avec laquelle on a procédé, et pour faciliter les recherches que feront à chaque moment les praticiens auxquels est destinée la *Bibliothèque*.*

Le premier volume comprend les maladies des femmes. *Propter solum uterum mulier est quod est*, a dit Van Helmont avec la plus grande justesse ; c'est assez dire que les maladies particulières aux femmes, à de très rares exceptions près, ne sont autre chose que des maladies de l'appareil de la génération et de ses annexes, on leur sont intimement liées. Et d'abord, en première ligne, nous trouvons les vices de conformation des parties internes et externes de la génération, les plaies et les autres lésions chirurgicales de cette région ; l'inflammation de la vulve, de la vulvite, si fréquente surtout chez les jeunes sujets, et cependant passée sous silence par la plupart des auteurs ; un paragraphe additionnel est consacré aux déchirures du périnée, et à l'appréciation des procédés opératoires conseillés pour leur guérison.

Pour les organes génitaux internes, la médecine opératoire des fistules vésico-vaginales (nous n'avons pas compté moins de seize procédés différens) est traitée avec autant de soins et de développemens. L'examen de ces procédés, jusques et y compris ceux tout à fait récens de M. Jobert, et que nous mentionnons d'une manière spéciale parce que ce sont ceux qui paraissent avoir jusqu'à présent été le plus souvent suivis de succès, est fait avec une netteté et une sagesse de discussion qui témoignent à la fois et de l'impartialité des auteurs, et du bon esprit qui préside à la direction générale du livre.

Le chapitre des affections de l'utérus commence par des considérations pratiques fort étendues sur les divers moyens d'exploration de cet organe la palpation, le toucher vaginal et rectal ; la description et l'application des spéculums, et l'histoire des pessaires, cette dernière formant l'appendice du paragraphe où sont exposés les renversemens et changemens de direction de l'utérus ; entr'autres articles, les praticiens liront avec fruit les articles *polypes, cancers, ruptures de l'utérus, métrite et ses variétés, métrorrhagie.*

Les auteurs ont pensé avec raison qu'il était nécessaire de traiter séparément et dans des sections particulières, les affections du col de l'organe, comme ils ont fait dans un des volumes suivans pour les affections du col de la vessie et de la vessie elle-même. Il est, en effet, des maladies propres au col utérin, qui peuvent n'avoir, avec celles du corps de l'organe, aucun rapport si éloigné soit-il ; telles sont : les ulcérations simples, syphilitiques ou autres, certaines névralgies, etc. Le premier volume se termine par l'étude des maladies des ovaires et des trompes utérines.

Les maladies des annexes de l'appareil génital de la femme, nous voulons dire les mamelles, font, au commencement du deuxième volume, le sujet d'une monographie complète ; nous signalerons entre autres l'article inflammation, et les paragraphes dans lesquels sont exposés le diagnostic différentiel des abcès, celui des kystes, celui des cancers squirreux, encéphaloïde, colloïde de la mamelle. Dans le troisième livre, enfin, sont étudiées les maladies des femmes dites maladies générales, attribuées à des lésions de la circulation, de l'innervation : l'aménorrhée, la disménorrhée, la déviation du sang menstruel, les accidens de la première menstruation et de la ménopause, la chlorose, la nymphomanie, l'hystérie. Bien qu'il existe des faits à peu près évidens d'hystérie chez l'homme, ces faits étant en quelque sorte exceptionnels, les auteurs ont cru devoir, à l'exemple de la plupart des pathologistes, maintenir l'hystérie parmi les affections propres aux femmes.

La pathologie de l'appareil urinaire vient immédiatement après les maladies des femmes, et renferme : les maladies des organes sécréteurs (deuxième volume), celles des organes excréteurs (troisième volume). Parmi les affections rénales, la gravelle, la néphrite aiguë et chronique avec toutes ses variétés, la néphrite dite albumineuse, ou maladie de Bright, cette importante découverte de la médecine moderne, le diabète. Le diagnostic différentiel des hémorrhagies rénales, soit symptomatiques, soit essentielles, diagnostic jusqu'à présent assez obscur, a été l'objet de considérations savantes, et précède l'histoire des dégénérescences et des transformations organiques. Quelques pages relatives aux lésions morbides des calices, des bassinets et des uretères complètent la pathologie de l'appareil secréteur de l'urine.

La moitié du tome troisième est consacrée aux corps étrangers dans la vessie, soit introduits par l'urètre, soit introduits par plaie accidentelle ou par altération de ses parois, soit naturellement développés dans l'intérieur de sa cavité ; et ici se rencontrent les calculs vésicaux dont la description complète, au point de vue chimique et étiologique, comme au point de vue de la symptomatologie, sert d'introduction à l'histoire de la lithotritie. Le parallèle et l'historique de ces deux opérations ont été tracés aussi complètement qu'il était possible, sans que cependant, et c'aurait été chose inutile dans un ouvrage de la nature de celui-ci, les auteurs aient voulu aborder, pour la lithotritie, la question, si brûlante encore, de priorité. Ils ont pris la science depuis son point de départ, abstraction faite des personnes ; ils ont décrit, en accompagnant le texte de figures explicatives, les modifications qu'a subies l'appareil destructeur de la pierre, depuis la pince à trois branches, jusqu'au simple brise-pierre de Heurteloup, détaillant, avec leur mécanisme, leurs avantages et leurs inconvéniens, insistant sur les accidens qui peuvent survenir dans la manœuvre de chacun d'eux. L'histoire de la taille et des divers procédés conseillés par les auteurs vient ensuite ; puis enfin un dernier paragraphe offre, sous le titre de *Parallèle de la taille et de la lithotritie*, un résumé général des motifs qui peuvent, dans telle ou telle circonstance, indiquer ou contre-indiquer l'emploi de l'une ou de l'autre de ces deux méthodes.

Les névralgies et les paralysies, tant du corps que du col de la vessie, qu'elles soient idiopatiques ou, ce qui est le plus fréquent, symptômatiques d'une autre affection de l'organe lui-même, ou des organes voisins, ont été étudiées d'une manière toute spéciale, avec d'autant plus de soin qu'elles paraissent, jusqu'à présent, avoir rarement fait le sujet d'articles particuliers. La cystite aiguë et chronique, l'hématurie vésicale, chapitre qui fait le pendant et le complément de l'hémorrhagie rénale, le catarre de la vessie, les polypes et les fongus de cet organe présentent un exposé analytique et détaillé des travaux anciens et modernes des plus célèbres chirurgiens qui se sont occupés de cette matière.

Le quatrième volume comprend les affections de l'urètre et de la prostate, les rétentions d'urine, et la pathologie des organes génitaux de l'homme. Parmi ces divers chapitres, un des plus intéressans et des plus instructifs est celui qui contient l'histoire des rétrécissemens de l'urètre. Des gravures sur bois, exécutées avec soin, pour intercaler dans le texte, remettent sous les yeux du lecteur l'image exacte et fidèle des variétés les plus curieuses des rétrécissemens de l'urètre, et rendent plus facile l'intelligence des divers moyens de traitement que l'on oppose à ces affections, plus redoutables par leurs suites que par leurs résultats immédiats.

La deuxième partie du tome quatrième renferme l'histoire des maladies du pénis, des testicules, des bourses, des vésicules séminales. Les tumeurs des testicules et des bourses, le sarcocèle, l'hydrocèle et le varicocèle entre autres, sont longuement et soigneusement décrits. Immédiatement après l'histoire du sarcocèle cancéreux est placée celle du sarcocèle syphylitique. L'article du testicule syphilitique contient un résumé fidèle et complet des opinions de M. Ricord, qui le premier a fait de cette altération pathologique importante l'objet de sérieuses et importantes recherches.

Nous arrivons au cinquième volume, publié depuis quelques semaines à peine et qui contient *les maladies des enfans* depuis la naissance jusqu'à la puberté, réunissant ainsi, disposition que nous ne saurions assez approuver, deux groupes d'affections que, nous ne savons pour quelle raison et bien à tort, suivant nous, on sépare toujours dans les livres, les maladies des nouveaux-nés, celles des enfans entre deux et quinze ans. Cette heureuse innovation n'est pas la seule ; les auteurs observant qu'il n'existait nulle part de chirurgie de l'enfance, ont rassemblé, pour en constituer un tout complet, les matériaux épars que l'on ne pouvait consulter qu'au prix des plus longues et fastidieuses recherches dans les ouvrages, monographies ou journaux où ils se trouvent disséminés. La chirurgie des enfans, traitée comme elle l'est ici, fait de cette partie de la *Bibliothèque* un livre tout à fait neuf et original. Les trois livres qui composent ce volume, comprennent les maladies de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif. Il serait trop long d'entrer dans tous les détails des matières traitées ici ; qu'il nous suffise de dire que, outre les maladies propres à l'enfance, se trouve ici forcément l'histoire de tous les vices de conformation, principalement de ceux auxquels peut remédier la médecine opératoire.

Le tome sixième complètera les maladies des enfans de la naissance à la puberté ; ces deux volumes constitueront la monographie la plus complète que nous possédions sur l'un des points les plus difficiles de la pratique médicale.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que la *Bibliothèque du médecin praticien* est un ouvrage sans analogues, tant sous le rapport du plan que sous celui de l'exécution. Ce n'est pas un dictionnaire, car l'ordre alphabétique a été, avec avantage, remplacé par une distribution analytique et logique des matières, qui permet à chacun de ceux qui exercent l'art de guérir de trouver facilement les traités relatifs à la branche des connaissances médicales qu'il cultive avec le plus de prédilection. Mettant à profit les recherches rétrospectives comme les découvertes récentes, les auteurs ont accueilli, en se réservant le droit de discussion, les opinions émises par les pathologistes de tous les temps et de tous les pays. L'histoire de chaque maladie, de chaque espèce, de chaque variété pathologique est appuyée sur des faits authentiques empruntés à toutes les collections, puisés à toutes les sources, en nombre trop restreint pour fatiguer le lecteur, assez considérable pour qu'il n'y ait pas une question de symptomatologie ou de thérapeutique dont le praticien ne puisse, à l'aide d'un fait analogue à celui qu'il a sous les yeux, trouver presque à l'instant la solution.

La manière favorable dont ce livre a été, dès son début, accueilli par le public médical, la certitude que désormais il n'y aura plus aucun retard dans la publication, nous sont un garant du succès dont il est appelé à jouir, succès certain si les volumes qui suivront ne sont pas exécutés d'une façon moins parfaite et moins intelligente.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

Journal de Médecine et de Chirurgie de Toulouse.
Mars et Avril 1847.

Observations pratiques sur le favus du cuir chevelu des enfans, considéré sous le rapport de son traitement; par M. Laforêt, de Lavit.

Je commence toujours le traitement du favus en question par l'application d'un ou deux vésicatoires aux bras, suivant l'étendue et l'ancienneté de la maladie ; je ramollis les croûtes, et j'opère leur chute à l'aide de cataplasmes de farine de graine de lin et de lotions d'eau de guimauve, tiède pendant l'été et chaude pendant l'hiver. Lorsqu'elles sont tombées ou ramollies suffisamment, je coupe vivement les cheveux à contre poil, avec de bons ciseaux plats et droits, aussi près que possible de la peau, et j'ai toujours le soin de le faire moi-même, pour être sûr de la perfection de cette opération, qui m'a paru fort essentielle dans tous les cas qui se sont présentés à mon observation : je fais ainsi tomber au fur à mesure toutes les croûtes restantes, et je mets complètement à découvert les plaques qu'elles recouvraient ; je lave et nettoie bien la tête avec une forte décoction de feuilles de noyer ou l'eau de lavande affaiblie. Lorsqu'il y a beaucoup d'inflammation, de turgescence, je m'en tiens à l'eau de guimauve. La coupe des cheveux et le nettoiement parfait de la tête se répètent à chaque pansement, qui se fait une fois par jour. Dans la même séance les plaques sont cautérisées avec le nitrate d'argent, après avoir été légèrement mouillées avec l'eau qui sert au lavage. Les pustules, s'il y en a, et il y en a souvent lorsque la maladie est ancienne, sont ouvertes avec la pointe d'une aiguille, et la matière qu'elles renferment est expulsée par de légères pressions latérales ; elles sont au même instant cautérisées avec les plaques. La douleur qui résulte de cette petite opération, qui doit être rapide, est un peu vive à la vérité, mais elle est bientôt remplacée par un état de calme et de bien-être parfait. Si les points à cautériser étaient trop nombreux, et la sensibilité des enfans trop exquise, il serait convenable de faire en plusieurs temps, comme je l'ai fait quelquefois, toutes ces cautérisations. La tête est bien ointe avec l'une des pommades suivantes, et recouverte d'une vessie de cochon, taillée pour se mouler sur la partie sans former des plis.

Pommade n° 1.

Iodure de soufre.	de 1 à 2	grammes.
Axonge récente	45	—
Essence de roses	q. s.	m. s. a.

Pommade n° 2.

Soufre sublimé.	2	grammes.
Alun.	2	—
Laudanum de Sydenham . . .	1	—
Axonge récente.	48	—
Essence de roses.	q. s.	m. s. a.

Si les glandes cervicales sont gonflées et peu douloureuses, je les fais légèrement frictionner, matin et soir, avec gros comme un pois d'une pommade composée de mercure doux, 2 grammes ; de cérat de Galien, 16 grammes ; si elles ne sont que gonflées, je donne la préférence à 25 centigrammes d'iode et 16 grammes d'axonge récente ; puis on recouvre la partie de coton écru et d'une cravate légère.

Les enfans sont purgés deux fois la semaine avec une cuillerée de sirop de chicorée, additionné de 30 à 50 centigrammes de jalap en poudre fine, par 32 grammes de sirop, suivant les âges ; ou bien avec 20 ou 30 centigrammes de calomel, mêlé à de la gelée de coing ou à des confitures ; quelquefois c'est à 25 centigrammes de pilules de Belloste que je donne la préférence, en augmentant d'une pilule si besoin est : ces enfans sont ensuite soumis à l'usage du sirop antiscorbutique de Portal. Si la démangeaison est violente et le mal invétéré, je donne chaque matin la solution arsénicale de Péarson, depuis une jusqu'à six ou huit gouttes dans deux cuillerées d'eau sucrée. Je commence toujours par une goutte et j'augmente chaque deux jours d'une goutte seulement. Je fais suspendre l'emploi de ce médicament ou je fais diminuer le nombre de gouttes dès l'apparition de la plus légère douleur à l'estomac. La suspension complète de ce puissant agent, alors même que l'organisme n'en paraîtrait pas du tout incommodé, et sa reprise aux plus faibles doses, faites de temps à autre, chaque quinze jours par exemple, ou chaque trois semaines, m'ont paru être une chose importante dans le succès de son emploi. J'ai toujours vu ce remède amener la cessation du prurit, et agir sans danger sur la santé des enfans, grâce aux précautions prescrites. Le sujet de l'observation n° 6 est arrivé à la douzième goutte sans en souffrir le moins du monde, et celui de l'observation n° 7, à la dixième, avec le même avantage.

Les soins de propreté, la coupe des cheveux, les lavages, les cautérisations, les onctions, doivent être continués soigneusement jusqu'à la disparition complète des plaques rouges, des pustules et des squammes furfuracées ; les escarres, toujours superficielles, provenant de la cautérisation, seront aussi détachées, et les points qui paraîtront encore affectés seront de nouveau cautérisés. Je fais cesser peu à peu les remèdes généraux, et je fais entretenir, pendant deux ou trois mois, après la guérison complète, la suppuration des vésicatoires. Si c'est pendant l'hiver que la guérison s'opère, ce sera jusqu'à l'établissement des chaleurs qu'il faudra conserver ces émonctoires. Les enfans ne doivent reprendre leur première coiffure qu'après l'avoir bien lavée et fumigée ; ils seront autant que possible tenus loin de ceux qui ont la même maladie ; ils éviteront d'échanger leur coiffure avec eux, comme certains le font dans leurs divertissemens ; ils ne se serviront plus du même peigne ni de la même brosse.

C'est en suivant cette marche que je suis souvent parvenu à étouffer pour ainsi dire dans sa racine ce mal dégoûtant, dont les progrès sont si désespérans et si rapides lorsqu'il est abandonné à lui-même. Un mois, deux mois de traitement m'ont suffi pour obtenir cet heureux résultat, lorsque la maladie n'avait que quelques mois de durée et qu'elle n'avait pas encore attaqué profondément le cuir chevelu. Je n'ai pas obtenu d'aussi prompts effets de mon traitement lorsque l'altération du cuir chevelu avait vieilli avec l'enfant qui le portait : il a fallu près d'un an de soins chez le n° 6 de mes observations, et un an et demi chez le n° 7, qui, quoique âgé de dix ans, ne se souvenait pas de n'avoir jamais eu de croûtes à la tête. La pommade de Dupuytren a hâté chez tous le retour des cheveux et empêché la chute de ceux qui restaient.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Sur l'invitation de l'autorité municipale, les médecins de la ville de Clermont (Oise) se sont réunis le samedi 3 juillet pour lui faire connaître d'une manière positive la nature, les causes présumées et la marche de l'affection épidémique qui sévit à Clermont depuis deux mois.

Ils ont été unanimes pour établir les faits suivans :

La maladie régnante est une fièvre typhoïde.

Il n'existe dans aucun quartier de la ville de causes particulières d'insalubrité qui puissent rendre compte de l'apparition de l'épidémie, et ce n'est pas non plus dans l'alimentation qu'il faudrait les rechercher.

La maladie, bien connue du reste, est due à des influences atmosphériques auxquelles il est impossible de se soustraire, et dont l'action se fait souvent sentir sur toute une localité.

L'épidémie, qui a débuté dans les premiers jours de mai, pour suivre une marche croissante jusqu'à la fin dudit mois, est restée stationnaire pendant la première quinzaine de juin, et a ensuite décru rapidement jusqu'à ce jour.

Quant aux décès plus nombreux il est vrai que ceux de la période correspondante de l'année dernière, ils doivent, pour la moitié au moins, être attribués à des affections complètement étrangères à la fièvre typhoïde.

Enfin, tout fait espérer que le mouvement de décroissance qui s'est manifesté depuis quelque temps déjà se maintiendra, et que les nouveaux cas devenant de plus en plus rares, puisqu'il ne s'en est pas manifesté un seul depuis une semaine, l'épidémie ne tardera pas à disparaître entièrement.

— **La sainte médecine de MM. les pairs.** — Tous les jours on poursuit devant les tribunaux des charlatans dont tout le crime est d'avoir débité, sans brevet de la Faculté, des drogues plus ou moins inoffensives. Mais on tolère aisément que le Code pénal et la loi sur l'exercice de la médecine restent à l'état de lettres mortes quand on les enfreint au nom du bon Dieu et des saints. — Tous les ans, à Fécamp, la fontaine dite du Précieux-Sang, reçoit des milliers de pélerins dont la bourse et la santé paient un tribut à son eau miraculeuse, exploitée avec le concours du clergé. C'est ici, comme aux Andelys, comme à St-Germain-de-Pasquier, pour les deux fontaines qui guérissent toutes les maladies sous l'invocation de sainte Clotilde.

Comment se fait-il qu'au mois de juin, par une chaleur de 25 degrés, des prêtres laissent entrer dans une fontaine glaciale, après les avoir bénis, des malheureux déjà abîmés de douleurs, ou des enfans qui bientôt le seront aussi ; que toutes les autorités, sous-préfet, maire, procureur du roi et autres, regardent faire, rient de la crédulité de ces pauvres gens, et ne se mettent pas le moins du monde en peine de les arrêter, de les éclairer, ni de réprimer le zèle des pieux charlatans qui ajoutent à leur commerce de cierges et d'amulettes celui des prières et des antiennes à la bienheureuse patronne du lieu ?

Nous laissons de côté la responsabilité de vies compromises qui pourrait peser sur la conscience de MM. les fonctionnaires publics, ils y seraient peu sensibles peut-être. Mais nous leur ferons remarquer que ces imprudentes manœuvres doivent rendre plus d'un malheureux impotent, et c'est une charge qui retombe soit sur les communes, soit sur l'État, à défaut de la santé publique, que cette considération toute financière appelle l'attention de MM. les fonctionnaires.

— L'*Américain*, journal de New-Yorck, contient la note suivante sur le typhus et les passagers émigrans d'Europe. Nous croyons devoir appeler l'attention de l'autorité des pays que les émigrans abandonnent pour se rendre en Amérique.

« La *traite des blancs*, qui, depuis quelque temps, se fait si inhumainement dans le transport des émigrans, a produit des résultats déplorables ; il est temps que la loi votée par le dernier congrès reçoive son application, car nous ne savons trop où le mal s'arrêterait. On connaît l'effrayante statistique des maladies et des morts, officiellement constatées à Staten-Island ; et comment pourrait-il en être autrement, quand nous voyons des navires arriver avec des émigrans aussi pressés dans les entreponts que les Africains dans les négriers. La *Constitution*, par exemple, est entrée récemment dans le port de New-Yorck avec 600 passagers d'entrepont ! Ces malheureux, exposés aux privations de toute nature et entassés sans air, sans lumière, dans un étroit espace où règne la plus dégoûtante malpropreté, contractent des maladies terribles et contagieuses qu'ils amènent avec eux dans les villes où ils débarquent.

» Le typhus règne à New-Yorck, et il y cause des ravages alarmans. En trois jours, *près de cent* infortunés sont sortis de la Maison-des-Pauvres seulement pour l'hôpital de Bellevue ; tous sont atteints de la terrible maladie ! Dans tous les quartiers de la ville, chaque jour est marqué par la mort de nouvelles victimes ; le docteur Van Buren, médecin de l'hospice de Bellevue, jeune homme de talent et d'avenir, âgé seulement de 23 ans, a déjà succombé, et le docteur Kelly, son collègue, lutte contre les progrès du mal. Les autorités ne sauraient prendre trop de précautions en présence de faits aussi graves. »

— **Fraudes commerciales.** — La fraude se glisse dans tout, et chaque jour la police est à même de pouvoir constater de nouvelles manœuvres mises en pratique pour tromper la bonne foi des consommateurs. Le lactomètre est venu, grâce à Dieu, nous donner les moyens de nous assurer si le lait peu pastoral de la laitière n'avait pas trouvé sa source à la fontaine du coin ; et nos ruisseaux, rougis par un vin peu généreux, sont là pour attester que parfois le jus de la treille servi sur nos tables n'est pas le produit du fruit chéri de Bacchus. — Voilà cependant encore une nouvelle fraude découverte, grâce au zèle de M. le commissaire de police. Celle-là consisterait à nous faire manger du boudin et des saucisses, voire même du jambon... sortant des abattoirs de l'équarrisseur.

Le bruit se répandit dans le quartier, que le sieur Julien, charcutier, quai du Mont-Riboudet, 58, se servait de ce moyen peu licite pour approvisionner sa boutique. Le commissaire en eut vent, et perquisition fut faite chez le coupable charcutier, qui sans doute, en juif qu'il est, avait juré de ne jamais faire manger du porc à ses pratiques. — On avisa dans l'établissement, soigneusement enveloppés dans une serviette, 12 kilogrammes de viande, dont l'odeur et la couleur dénotèrent une origine suspecte. — Procès-verbal fut en conséquence dressé. La police correctionnelle se chargera probablement d'apprendre au charcutier en question que la chair de cheval est prohibée.... par l'estomac et par le bon goût.

(*Impartial de Rouen.*)

— **une réparation militaire.** — On lit dans l'*Impartial du Rhin* (Strasbourg) :

« M. Dejagher, jeune chirurgien sous-aide, mort à l'hôpital militaire des suites d'une grave maladie, contractée en Afrique sous l'influence des fatigues et des privations de plusieurs campagnes, vient de mourir. Trois lieutenans, appartenant à l'état-major, à l'artillerie et aux chasseurs d'Orléans et un officier de santé tenaient les cordons du poële. M. le sous-intendant militaire, tous les chefs, professeurs, chirurgiens et élèves de l'hôpital ; MM. les officiers de santé de la garnison, des officiers de différentes armes de la place, et MM. les étudians de la Faculté de médecine, suivaient le cortége, qu'escortait un piquet d'infanterie, commandé pour rendre les honneurs militaires à celui dont on déplorait la perte.

» Cette triste solennité avait réveillé dans le corps des officiers de santé de pénibles souvenirs. On se rappelait qu'une lettre de M. le ministre de la guerre, adressée à M. le lieutenant-général de la division de Bayonne, avait dénié aux chirurgiens de l'armée le droit d'être traités comme officiers après leur mort, et qu'un des considérans de la lettre était le besoin de maintenir l'autorité de l'épaulette.

» Plusieurs journaux s'étaient occupés de cette question, et avaient demandé comment les chirurgiens militaires, homme de science, de courage et de dévoûment, faisant partie de l'armée, ne quittant pas les rangs pendant le combat, décimés par une mortalité relative plus considérable, et si souvent frappés par les balles ennemies dans l'accomplissement de leurs périlleux devoirs, pouvaient avoir été l'objet d'une mesure aussi étrange.

» On s'expliquait peu comment quelques coups de fusil, tirés sur la tombe d'un chirurgien mort à l'armée et pour l'armée, affaiblissaient l'autorité de l'épaulette.

» La République et l'Empire rendaient à leurs chirurgiens militaires les honneurs funèbres, et il était vraiment curieux de voir notre gouvernement, si pénétré du génie de la paix, accuser ces grandes époques guerrières de n'avoir su ni comprendre l'autorité de l'épaulette, ni en sauvegarder les droits.

» Chacun désirait savoir si la lettre de M. le ministre de la guerre avait été signée par distraction et désavouée, ou si elle attestait que les officiers de santé ne méritaient point nul égard dès l'instant qu'ils ne pouvaient offrir une seconde fois le sacrifice de leur vie.

» De tels sentimens officiellement proclamés eussent rencontré peu d'approbateurs, et on doit espérer qu'une loi viendra bientôt déterminer la position des officiers de santé, et faire disparaître l'incertitude et l'arbitraire qui règnent, d'une manière si fâcheuse, dans cette partie du service.

» Un de MM. les chirurgiens, sous-aide de l'hôpital militaire, a retracé en quelques paroles touchantes la vie de travail, de dévoûment et d'intelligence de Dejagher, dont le nom avait été mis en Afrique à l'ordre du jour de l'armée. »

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 20 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 86.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De la pellagre, et de l'état actuel de cette question en France, en Italie et en Espagne. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches critiques et observations sur la valeur nosologique des érosions et des granulations du col de l'utérus. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôpital Beaujon; service de M. Legroux. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux des départemens) : *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de la Côte-d'Or* : Observation de cyanopathie. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* : Addition à la séance du 13 juillet 1847. — VI. MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : Elevage, entretien, amélioration des animaux domestiques (2e article). — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 19 JUILLET 1847.

DE LA PELLAGRE, ET DE L'ÉTAT ACTUEL DE CETTE QUESTION EN FRANCE, EN ITALIE ET EN ESPAGNE.

Il est malheureusement hors de doute que la pellagre, dont nous connaissions à peine le nom il y a quelques années, est un fléau commun à plusieurs provinces d'Italie, de France et d'Espagne; l'on peut même, quelque vagues et insuffisantes que soient les données relatives à ces derniers pays, affirmer aujourd'hui que de même qu'en Italie, les pellagreux peuvent y être comptés par milliers. Dans cet état de choses, les médecins et les gouvernemens de France et d'Espagne restent, en apparence au moins, dans la plus complète inaction. Les Italiens seuls s'affectent du présent et se montrent préoccupés de l'avenir; c'est en Italie seulement que les autorités administratives luttent de zèle avec les médecins pour arriver à mieux connaître le mal et en préparer l'extirpation.

Sans parler des travaux exécutés par la commission permanente instituée à Milan, chaque congrès des savans italiens s'est signalé par de nouveaux efforts. Le huitième congrès, assemblé à Gênes, à la fin l'année dernière, a décidé la création de trois nouvelles commissions permanentes chargées de poursuivre l'étude de la pellagre, l'une dans le Bolonais et la Romagne, la seconde en Toscane, la troisième en Piémont. Il a été décidé en outre que ces trois commissions correspondraient entre elles, ainsi qu'avec la commission qui fonctionne à Milan depuis deux ans, et au moment où nous écrivons, les membres de ces quatre commissions, dispersés sur la surface de l'Italie, préparent les matériaux qui seront apportés et discutés au prochain congrès.

En attendant les lumières qui sortiront de là, et dont nous chercherons à faire profiter notre pays, nous croyons devoir faire connaître aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE le programme que la commission du Piémont, composée des docteurs Trompeo, Berruti, Bonacossa, Frola, Garbiglietti, Gatta, Girola, Sucheo et Demaria, a dressé et fait distribuer aux praticiens piémontais, qui sont priés de répondre aux questions suivantes :

1° Quelle est la définition la plus exacte de la maladie? Quelles en sont les formes diverses, les complications? Quels sont les résultats nécroscopiques?

2° Quelles en sont les causes probables, soit prédisposantes, soit occasionnelles et prochaines? Doit-on admettre la nature contagieuse de la pellagre et sa transmission par hérédité?

3° Peut-on établir que l'altération du tégument apparaît parfois la première, ou qu'elle apparaît toujours à la suite d'altérations morbides survenues dans les cavités intérieures? Peut-on admettre avec quelques-uns la gastro-entérite comme condition pathologique constante de la maladie?

4° Quels sont les premiers symptômes par lesquels se manifeste la pellagre? Quelle est sa durée ordinaire? Quelles sont ses phases? Quelle est la forme d'aliénation mentale qui s'y associe? A quelle époque de la maladie celle-ci paraît-elle? La tendance au suicide par submersion est-elle fréquente?

5° A-t-on des exemples bien avérés de véritable et complète guérison? A quelle période de la maladie la guérison a-t-elle été obtenue?

6° Quelle est la première origine de la pellagre dans la localité où vous exercez? S'est-elle développée à la suite de l'introduction du mais dans la localité ou antérieurement?

7° Dans votre canton (*condotta*), le mais est-il sujet à des maladies qui en changent la nature, particulièrement au *verderame*?

8° Quels sont les alimens ordinaires de la population au milieu de laquelle vous pratiquez la médecine? Quels procédés suit-on dans la confection du pain? Quelle est la nature des eaux et des boissons le plus communément employées?

9° Quel est le genre de vie, quels sont les lieux qui servent de demeure habituelle? Sont-ce les étables? Prend-on des soins de propreté? Quels sont les vêtemens?

10° Quelles sont les conditions topographiques et météorologiques? Quelle est la nature du sol? Quelles en sont les productions?

11° Quel est le nombre des pellagreux, comparé au nombre des habitans? Quelle est la proportion pour les sexes, les âges, les conditions sociales?

12° Existe-t-il un rapport inverse entre la pellagre et la scrofule, de telle sorte qu'on puisse admettre que là où la pellagre est fréquente, la scrofule est rare, et *vice versâ*? Peut-on affirmer qu'en général, chez un même individu, l'une des maladies exclut l'autre? Quel est, dans chaque pays, le rapport numérique entre les pellagreux et les scrofuleux?

13° Quelles sont les maladies dominantes, surtout parmi les maladies cutanées? Dans quel rapport sont-elles avec la pellagre?

14° Quel est le traitement prophylactique et thérapeutique le mieux approprié soit contre la pellagre, soit contre ses suites?

Nous ne savons rien sur les travaux des commissions de Bologne et de Toscane. La première, la plus nombreuse, est formée des docteurs Comelli, Beretti, Daveri, Benfenati, Paolini, Grillenzoni, Bosi, Oltaviani, Baruffi, Versari, Ulivi, Novi, Cerresi, Bilanciani, Toschi, Meli, Lazzarini, Sgarzi et Biagi. Celle de Toscane compte dans son sein les docteurs Cipriani, Lundi, Luciani, Cioni, Turchetti et le célèbre professeur Bufalini.

Nous nous abstiendrons de commentaires sur la circulaire piémontaise : on pourrait y signaler des lacunes, et d'un autre côté, on pourrait établir aisément que les faits actuellement acquis à la science, principalement ceux qui ressortent de l'étude du *mal de la Rosa*, démentent le prétendu antagonisme qu'on a voulu établir entre la pellagre et la scrofule. La circulaire piémontoise a pour nous ceci d'important qu'elle montre, en face de notre inertie, le zèle et l'activité de nos voisins. En 1842, lorsque le docteur Théophile Roussel a publié son premier mémoire sur l'existence de la pellagre en France, cette maladie n'était guère connue que des médecins bordelais; mais aujourd'hui son existence est constatée dans huit de nos départemens. Qu'a-t-on fait cependant depuis cinq ans? Que fait-on aujourd'hui? Nos pellagreux du Midi souffrent et meurent; mais la science et l'administration n'ont pas encore commencé à s'émouvoir.

En attendant, nous remplissons un devoir en appelant l'attention des praticiens du Midi sur des questions qui méritent toute leur sollicitude, et nous les invitons à en préparer de leur côté la solution, convaincus que le jour viendra bientôt où l'Académie royale de médecine se saisira de cette question comme elle s'est saisie de la question de la peste, et ne souffrira pas que dans une grande question d'humanité et d'intérêt national, la médecine française reste en arrière des étrangers.

Dans tous les cas, et comme centre provisoire où puissent aboutir ces communications d'un si grave intérêt, nous offrons à nos confrères habitant les lieux où sévit la pellagre, les colonnes et la publicité de l'UNION MÉDICALE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES CRITIQUES ET OBSERVATIONS SUR LA VALEUR NOSOLOGIQUE DES ÉROSIONS ET DES GRANULATIONS DU COL DE L'UTÉRUS; par J.-E. TIMBART, interne des hôpitaux.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 12, 15 Juin, 13 et 17 Juillet.)

Ces considérations une fois posées sur la forme aiguë de cette métrite, voici celles que nous ont suggérées les observations de forme chronique sur lesquelles ont été spécialement dirigées nos recherches. Cette forme est, en effet, celle qu'on rencontre le plus incomplètement décrite dans les auteurs, celle à laquelle se rattachent aussi le plus directement les lésions anatomiques que nous avons démontré n'avoir en elles-mêmes aucune valeur nosologique, mais qui en prennent une bien précise quand on les considère comme des phénomènes propres du catarrhe de forme chronique surtout.

Or, qu'avons-nous à remarquer de digne d'attention dans les observations citées plus haut? Au point de vue des symptômes de leur évolution et de leurs caractères, rien à vrai dire d'im-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Causerie véritable.

Où vas-tu me porter, capricieuse et inconstante déesse? où veux-tu me conduire aujourd'hui, reine de l'imagination, adorable mais si souvent ingrate faculté, charmante fantaisie, toi que le feuilleton implore, à laquelle il s'abandonne avec délices et dont il suit en esclave charmé les aimables rêveries? Quel moment plus opportun pour se livrer à tes douces étreintes, pour se laisser mollement dériver à ton courant si varié, pour parcourir tes méandres si accidentés! Autour de nous, tout repose. La Faculté, après un effort suprême, est retombée dans son habituelle indifférence; l'Académie laisse passer les plus émouvantes questions sans vouloir les évoquer. Paris est dans un calme plat, la Province n'est pas plus agitée; rien de nouveau ne se dit ou se fait. Je t'implore donc, ô fantaisie! Pour que je puisse remplir ma course hebdomadaire, emporte-moi sur tes ailes diaprées.....

— Oh! oh! quel début; c'est une véritable invocation classique, me dit malicieusement mon ami Benoît, qui, entré sans bruit, lisait par dessus mon épaule les lignes qui précèdent. Je ne te connaissais pas ce talent épique, et je t'en fais compliment.

— Le moment est mal choisi, cher Benoît, pour plaisanter le feuilleton. Tu vis de sa peine, et tu ne vois pas que par cette chaleur caniculaire il sue sang et eau pour chercher seulement motifs de causeries, et que, n'en trouvant pas, il allait s'échapper par la tengente et dire....

— Quoi? Parions, entre nous, que tu n'en sais rien toi-même.

— Belle malice! Eh, sans doute, puisque j'invoquais la fantaisie! elle seule allait guider ma plume, et peut-être m'aurait-elle conduit au bout de mes six colonnettes sans que mon bien-aimé lecteur trouvât trop à s'en plaindre.

— L'expérience est périlleuse, mon cher Jean, et je t'engage à ne pas la tenter.

— Le conseil serait plus charitable si tu m'indiquais un sujet de causeries.

— Je ne te comprends pas; comment, dans les circonstances actuelles, tu parais embarrassé? Mais as-tu possédé jamais une mine plus riche?

— De grâce, fais m'en voir seulement le plus petit filon.

— Et le remplacement de M. Pariset dont tu n'as encore rien dit; ces candidatures si nombreuses et si diverses sur lesquelles tu gardes le silence, n'y a-t-il pas là matière à plusieurs causeries?

— Sans doute, et le feuilleton ne s'en fera pas faute.

— Et pourquoi donc ne pas commencer tout de suite?

— Parce que la presse, à qui on a voulu donner une leçon de *convenances*, veut prouver que, sur ce point, elle n'avait pas de leçons à recevoir, et qu'elle pouvait en donner elle-même.

— Qu'est-ce à dire? je ne comprends pas.

— C'est fort simple cependant. La place de M. Pariset n'a pas été officiellement déclarée vacante. Jusqu'à ce que cette déclaration soit faite, la presse croit que ce serait manquer aux convenances de s'occuper de candidatures qui ne *doivent* pas exister encore.

— Diable! ceci est fort sévère pour les candidatures qui étaient connues, même avant la mort de M. Pariset.

— Je ne dis pas le contraire, mais ce n'est pas ma faute. Tu vois donc, cher Benoît, que ce sujet de causerie me fait défaut cette semaine, et qu'il faut chercher encore dans ton sac pour me tirer de peine, si tu ne veux pas que j'en revienne à mon invocation.

— Non pas, s'il te plaît. Mais, j'y pense, vous vous êtes borné à annoncer le fait pur et simple de la délibération de la Faculté de médecine sur la question du concours; ne sais-tu donc rien dont le feuilleton puisse s'emparer des incidens de la discussion, des argumens mis en lumière par les adversaires du concours, et n'as-tu absolument rien à dire sur ces adversaires eux-mêmes? Il me semble qu'il y a là matière à causerie.

— Sans doute, et le feuilleton n'ignore en effet aucune des circonstances de cette délibération; il en est même qui sont fort piquantes et qui ne seraient pas lues sans intérêt. Mais pour les présenter avec tous leurs caractères, il faudrait entrer dans des questions intentionnelles, souvent délicates, quelquefois dangereuses, et qui m'ont toujours inspiré la plus vive répugnance. D'ailleurs, liberté d'opinion, voilà ma devise. Seulement, il serait bien désirable que chacun des dissidens ne demandât le triomphe de son idée qu'à la libre discussion, qu'à la franchise, au courage, à la sincérité de ses convictions, au lieu d'agir dans les ténébreuses voies de l'intrigue, dans le mystère des sollicitations, et la clandestinité des obsessions.

— Ainsi donc, tu ne veux pas chanter sur cette corde.

— Du moins pas d'aujourd'hui, et tu vois bien que tu as eu tort de me troubler dans ma lyrique invocation. J'y reviens. — O gracieuse fantaisie! daigne.....

— Assez! et malgré toi je veux te sauver de ce ridicule lyrisme. Voyons, as-tu le journal *la Presse* de lundi dernier?

— C'est possible, mais se souvenir d'un article de journal huit jours après est fort rare.

— J'assure que tu ne l'as pas lu, car tu te souviendrais avec émotion et douleur d'avoir vu le nom de M. le comte Beugnot indignement compromis dans une *réclame*.

— Oui, tel est le sentiment que j'aurais éprouvé, car j'estime que M. Beugnot est celui de MM. les pairs qui a le plus vivement et le plus éloquemment soutenu quelques-uns de nos droits et celui à qui le corps médical doit le plus de reconnaissance.

— Eh bien! voici comme on la lui a prouvée, cette reconnaissance. Un de nos confrères, un spécialiste en renom, a écrit à M. Beugnot à l'occasion d'une assertion émise à la tribune par le noble comte, et qui touchait à cette éternelle et fastidieuse question d'invention si souvent portée devant le tribunal de l'opinion publique.

— La même sans doute dont je parlais dans le feuilleton de mardi dernier?

— Précisément. M. le comte Beugnot, comme tout homme poli, a répondu à cette lettre par quelques mots de politesse. Eh bien! de ce petit billet qui ne dit rien, qui ne pouvait rien dire, on a fait le sujet d'une réclame, et M. Beugnot aura eu la douleur de voir sa lettre tarifée à 3 fr. la ligne. N'est-ce pas que c'est mal, cela? Que veux-tu que dise et que pense du corps médical le rapporteur de la Chambre des pairs, notre seul défenseur au milieu de tant d'accusations injustes? Voyons, n'auras-tu rien à dire non plus sur ce sujet?

— Tu as raison, cher Benoît, et j'approuve ta susceptibilité. Mais cette action que je condamne, je peux la blâmer en trois lignes, et c'est six colonnettes qu'il me faut. Je persiste plus que jamais à t'en vouloir de m'avoir dérangé dans mon invocation. Vois-un peu : — Fée bienfaisante, qu'un doux rêve, pénétrant par la porte d'ivoire.....

— Tu te *coules*, c'est sûr, si tu continues de la sorte. Quoi! si pauvre te voilà pour ton butin hebdomadaire! Mais moi qui n'en fais pas métier, j'ai trouvé des choses assez drolettes dans les journaux de la semaine et dont le feuilleton pourrait faire son profit.

— En vérité, Benoît? Je savais bien que tu es un ami charmant; voyons, voyons!

— Promets-moi d'abord de renoncer à ton invocation.

— Que tu es cruel!

portant. Soit qu'elle ait été chronique d'emblée (ce qui arrive d'ordinaire), soit qu'elle paraisse avoir succédé à la forme aiguë, cette phlegmasie catarrhale, de quelque nom qu'on l'appelle, a toujours été caractérisée par un écoulement utérin jaunâtre ou d'un blanc sale, d'une consistance plus ou moins visqueuse, d'une odeur fade et nauséabonde, variable dans son abondance et ses qualités physiques suivant le degré et l'étendue de la phlegmasie, et quelquefois aussi sans aucun rapport avec elle. Les douleurs hypogastriques et lombaires ont été presque partout notées avec leur caractère vague et obscur, prenant quelquefois un accroissement manifeste avant ou après l'apparition des règles, sans que pourtant celles-ci en reçussent une modification réelle et tranchée. Les réactions sympathiques du côté de l'estomac ont été fréquemment observées; mais dans leurs caractères ou leurs rapports avec les autres symptômes, elles n'ont offert aucune particularité intéressante dont on n'ait déjà fait mention dans les livres.

Restent les lésions anatomiques du col, sur la constance desquelles nous avons déjà tant insisté. Or, comme c'était sur elles que notre attention se concentrait, comme c'était leur valeur que nous avions pris à tâche de rechercher et de définir suivant nos forces et dans la sphère d'observation où nous étions placé, nous avons toujours eu à en constater la présence. L'érosion et les granulations n'ont jamais manqué; l'engorgement plus ou moins prononcé du col ne s'y joignait que dans les conditions étiologiques dont nous avons déjà parlé, ce qui veut dire qu'il a été fréquemment observé. Quelles ont été ces circonstances? quelles ont été ces conditions? Voyez nos 5e, 6e et 9e observations. Là où une constitution scrofuleuse a été nettement accusée, l'engorgement n'a jamais fait défaut. Lisez au contraire les 7e et 8e : absence de scrofule, absence de boursoufflement; érosions et granulations pures et simples avec l'ensemble des autres signes propres à l'affection dont il s'agit. Donc, si ces observations et d'autres analogues que j'ai pu recueillir en grand nombre, peuvent servir à la démonstration d'une vérité pathologique quelconque, ce sera à celle de la liaison naturelle et de la dépendance réciproque de la scrofule et des engorgemens du col à la suite du catarrhe. Quelquefois, il est vrai, nous avons rencontré des cas où le premier des deux termes de ce rapport faisant défaut, le second s'offrait pourtant avec ses caractères propres, et notre 5e observation en offrirait, au besoin, un exemple frappant. Pour expliquer sa présence, nous n'avons observé que deux avortemens antérieurs, lesquels pourraient, à la rigueur, en donner raison par la violence de la phlegmasie que ces deux avortemens ont dû développer sur le col; mais notre 8e observation ne tend-elle pas aussi à faire rejeter cette influence? Car dans ce dernier fait, le catarrhe, quoique le résultat de fausses couches, n'a présenté pour toute lésion qu'une érosion granulée. Du reste, cette 5e observation dont je parle n'a été corroborée pour nous jusqu'ici que par un autre fait analogue; et quoique contraint de convenir qu'elle infirme de fait la règle générale que nous avons eue si souvent à constater, nous espérons tôt ou tard en avoir une solution probable (1). Notons donc seulement pour l'instant la fréquence de ces coexistences d'une part, et la rareté de leur négation de l'autre.

§ IV. — Remarques sur l'évolution des lésions. — Discussion complémentaire.

Au point de vue des lésions et des symptômes, les observations précédentes offrent encore deux questions importantes à résoudre : ce sont l'ordre d'évolution de ces lésions en elles-mêmes, et enfin les rapports de causalité ou de filiation qui les lient avec l'autre symptôme dominant de la maladie, avec l'écoulement.

La première de ces questions, quelque importance qui puisse s'attacher à la solution précise, ou peut-être à raison même de cette importance, nous déclarons tout d'abord nos matériaux d'observations trop incomplets et trop restreints pour la trancher. On conçoit, en effet, de quelles difficultés est naturellement environnée la détermination rigoureuse de cet ordre d'évolution de caractères, des formes et des degrés divers de ces lésions à telle ou telle période de la maladie. La distinction de M. Marjolin, en quatre variétés spéciales, est-elle bien fondée en nature? Nous n'osons l'affirmer, ou plutôt il nous a paru que ces prétendues variétés de formes n'étaient que les différens degrés par lesquels ces lésions passent et se développent successivement. Toutefois, en partant de la distinction fondamentale des érosions avec ou sans engorgement, il nous semble avoir pu démêler et constater l'ordre de l'évolution suivante :

Première variété. — Lésions sans engorgement. — *Premier degré :* érosion simple; *deuxième degré :* granulations. — La phlegmasie, en envahissant la muqueuse de dehors en dedans, après avoir frappé la couche la plus superficielle du chorion, atteint et gagne dans sa marche, la couche plus profonde où reposent les follicules dont l'hypertrophie constitue les granulations.

Deuxième variété. — Lésions avec engorgement. — *Premier degré :* érosion; *deuxième degré :* granulations; *troisième degré :* engorgement ou congestion passive de la muqueuse et du tissu sous-jacent du col utérin (*voyez* 4me et 9me observ.).— Encore une fois, comme cette maladie ne détermine jamais la mort par elle-même, l'étude d'une évolution de phénomènes à laquelle on ne peut assister que par l'inspection médiate, sans autre moyen de vérification et de contrôle, n'en est que plus difficile et plus embarrassante. Cependant, comme dans les maladies de la peau, l'observation directe a pu suffire à la détermination de l'origine et de la marche des lésions qui en caractérisent les genres et les espèces, de même aussi il est probable que pour les lésions du catarrhe, une série de recherches plus étendues et plus approfondies que celles dont nous venons d'offrir le faible contingent, aideront tôt ou tard à l'éclaircissement définitif de ce point de physiologie pathologique. Puisions-nous, en appelant l'attention des observateurs sur ce problème, provoquer les recherches qui seront destinées à le résoudre!!

Mais si cette question de la marche des lésions en elle-même, si la filiation des degrés et des caractères qui s'y rapportent, n'a pu revêtir encore pour nous une formule expérimentale rigoureuse, il n'en a certes pas été de même des rapports de solidarité et de dépendance que ces lésions entretiennent avec l'autre symptôme dominant de cette métrite, je veux dire l'écoulement catarrhal. L'ensemble des considérations et des remarques critiques précédentes ayant peut-être suffisamment établi la nature purement symptomatique de ces deux ordres de phénomènes à la fois, j'aurais pu me dispenser de cette dernière discussion. Mais pour donner à la question que j'agite toutes les conditions possibles de solution; pour pouvoir l'éclaircir en la discutant sous toutes ses faces et prévenir ainsi les objections inutiles, supposez un instant la critique antérieure, les observations et leur interprétation clinique, comme étant jusqu'ici sans conclusion possible et sans valeur réelle. Examinons ces deux faits isolés et en eux-mêmes, et voyons si les auteurs qui n'ont fondé la doctrine de leur nature en tant qu'espèce morbide, que sur leurs rapports réciproques, ont pu raisonnablement établir un problème d'étiologie là où nous n'affirmons qu'un problème de séméiotique.

Voici donc la question posée dans sa plus grande simplicité et sa plus rigoureuse précision. L'écoulement utérin donné presque partout comme un symptôme fatal des lésions du col, en dépend-il réellement?— Dans cette hypothèse, si on veut logiquement la défendre, le premier phénomène devrait dériver du second comme de sa source, et dépendre de lui comme de son principe. Or, qu'on invoque les données les plus évidentes de l'observation, et l'on verra combien il est facile de se convaincre que les choses sont loin de se passer de cette manière.

Et d'abord une première remarque plus ou moins légitime n'importe, c'est que l'hypersécrétion muqueuse s'observe comme symptôme dans la plupart des affections de l'utérus (polypes, métrite chronique, déplacemens, cancer, etc.). Donc, son existence bien constatée dans toutes ces maladies de nature si diverses pouvait au moins de prime-abord rendre plus circonspect sur la théorie de la production de ce phénomène. En second lieu, toutes nos observations et celles que chacun peut recueillir chaque jour ne prouvent-elles pas que bien souvent l'écoulement diminue d'acuité et d'abondance, quoique pourtant les lésions du col poursuivent leur marche et qu'elles s'aggravent? Ne prouvent-elles pas qu'il est souvent plus abondant et plus tenace dans les cas aigus réputés peu graves, où la lésion est si peu caractérisée que dans les cas chroniques qui offrent des lésions si étendues et si rebelles? Or, si l'exulcération est la source réelle, la cause efficiente de l'écoulement, d'où vient que ce dernier phénomène soit si peu fréquent dans des proportions exactes et des rapports constans avec elle? — Mais allons plus loin et précisons nos argumens d'une manière plus rigoureuse et plus nette. De l'aveu de tous les observateurs de la description nosologique de tous les traités, il résulte que l'apparition de l'écoulement est le premier phénomène dans l'ordre d'évolution des symptômes locaux, et qu'il a atteint un degré bien avancé avant même que la lésion du col se soit établie. Or, vouloir faire dépendre le premier du second, n'est-ce pas mettre l'effet avant la cause, la conséquence avant le principe? — Enfin, un dernier fait constant et avoué de tout le monde, c'est que, dans la plupart des circonstances, après plusieurs mois, plusieurs années de maladie, la lésion a été rencontrée peu étendue et peu profonde, quoique le produit de sécrétion se montrât avec toutes les qualités et les caractères de la forme réputée la plus grave de telle maladie. En résumé 1° l'écoulement s'observe dans la plupart des affections de l'utérus autres que la métrite granulée; 2° dans cette maladie il préexiste aux lésions; 3° il n'est pas dans un rapport constant et direct avec elles; donc, la théorie pathogénique qui fixe la cause de l'écoulement dans les lésions est en contradiction avec les faits.

Ce que je viens de dire des lésions du col de l'utérus envisagées comme causes, je pourrais évidemment l'appliquer avec la même rigueur logique à la théorie opposée qui place à son tour la cause des lésions dans les propriétés irritantes du produit catarrhal. Car en face de la première que je me suis efforcé de combattre, on a vu peu à peu, et en hésitant, s'élever la seconde. A cette heure même, bien des pathologistes, comme le célèbre chirurgien de la Pitié, font jouer un grand rôle à ce produit dans le développement des érosions. Mais renversez les termes des propositions précédentes, invoquez encore les seules données de l'observation et de l'empirisme le plus vulgaire, rapprochez les lésions et l'écoulement dans un ordre inverse à celui qui a servi de base à la réfutation de la première théorie, et vous verrez la seconde défaillir et tomber pièce à pièce, par le même défaut de rapport et de causalité qui ressortira de ce simple rapprochement. Voilà pourquoi j'ai cru inutile de le renouveler. Donc, en principe et en fait, en logique et en expérience, ces deux théories peuvent être rejetées comme fausses. C'est que l'une et l'autre avaient converti une question de séméiotique en un problème d'étiologie; et c'est ainsi, ce me semble, que j'ai pu dire avec raison au début de ce mémoire, que le théorème nosologique des érosions et des granulations ayant été logiquement mal posé, devait fatalement être mal résolu.

Que sont donc et ces lésions et cet écoulement? Quelle peut être la signification ou la valeur nosologique qu'il faut leur attribuer? La réponse à cette heure nous paraît bien facile et bien simple. Ils sont tout simplement deux phénomènes plus ou moins importans d'une maladie appelée catarrhe utérin, métrite catarrhale, etc., peu importe le nom pourvu qu'il con-

(1) Il est avéré aujourd'hui que bien des pathologistes ont singulièrement exagéré la fréquence de ces engorgemens inflammatoires chroniques du col. Cette exagération ne tenait-elle pas, comme on l'a dit, à une appréciation inexacte de l'état normal de cet organe et des modifications nombreuses de volume qu'il peut offrir dans ses conditions physiologiques, sans être malade? et les cas exceptionnels que nous notons ne pourraient-ils pas rentrer dans cette catégorie de cols volumineux par le fait de nombreuses couches antérieures, sans qu'on puisse rapporter ces hypertrophies à une source pathologique quelconque?

— Tu oublies que j'étais charmant tout à l'heure. Il me faut un serment solennel.

— Tu l'exiges, eh bien! je le jure!

— A la bonne heure. Or donc, j'ai lu ceci dans un journal de la semaine. Il s'agit de M. Pariset, qui a publié un charmant travail, dit le journaliste, sous ce titre *modeste: Des causes de la peste et des moyens de la prévenir*. Que dis-tu de la modestie du titre?

— C'est probablement une antiphrase qu'a voulu faire l'écrivain.

— Et cet autre qui racontant la vie d'un honorable confrère tout récemment décédé, écrit: *Il a succombé à une maladie du cœur; ainsi, il mourut par l'organe qu'il avait le plus exercé.*

— La métonymie me paraît un peu forte.

— Et ce troisième, qui raconte *qu'il va envisager les maladies du rectum au point de vue de la moralité des femmes.*

— Malepeste, quelle moralité!

— J'espère que voilà une petite collection de jolies choses, et je ne comprendrais pas que le feuilleton ne leur donnât pas toute la publicité qu'elles méritent.

— C'est cependant ce que le feuilleton ne peut pas faire sans s'exposer à une infinité de désagrémens. Celui-ci l'accuserait de jalousie, celui-là de méchanceté, cet autre de concurrence déloyale....

— Balivernes que tout cela. Depuis le temps que tu feuilletonnes, tu dois être bronzé à l'endroit des accusations imméritées, des interprétations injustes et des déductions illégitimes. Ne dire que ce qui est vrai, ne blâmer que ce qui est blâmable, ne rire que de ce qui est risible, telle doit être la seule préoccupation du feuilleton : le public sera pour lui, et c'est là l'essentiel.

— *Amen.* Mais tout cela ne remplira pas mes colonnettes, et je commence à regretter le serment de tout à l'heure. Qui sait où mon voyage fantastique m'aurait déjà conduit?

— Peut-être en Angleterre, où tu aurais pu rencontrer un de nos confrères métamorphosé en diplomate pour rire.

— Ah! oui, j'ai lu cette question un peu indiscrète du *National* : « Serait-il vrai que M. Guizot aurait envoyé son médecin faire un voyage d'agrément en Angleterre aux frais de l'état, et que, pour motiver cette dépense indécente, on aurait chargé le susdit médecin, transformé en envoyé extraordinaire, d'un paquet de dépêches. » Pour moi, en vérité, je ne saurais blâmer le médecin assez heureux d'avoir pour ami un puissant ministre qui l'envoie faire une promenade d'agrément en Angleterre. Le plus coupable ici n'est pas le médecin.

— Sans doute, mais si à côté de ce fait je te racontais ce qui vient d'arriver à un jeune confrère plein de talent et de mérite, qui, le premier, a découvert la pellagre à Paris; qui, par ses recherches et son insistance, est parvenu à fixer l'attention de nos confrères des départemens sur cette affreuse maladie, dont les victimes sont lentement tuées par elle ou vouées fatalement au suicide, et qui règne dans un grand nombre de nos localités; qui a été l'étudier en Italie, d'où il nous a rapporté une monographie précieuse. Eh bien! notre jeune confrère voulait aller l'étudier en Espagne. Il s'est adressé à M. Cunin-Gridaine pour obtenir cette mission véritablement utile....

— Que ne s'adressait-il à M. Senac, qui tient le ministre en tutelle.

— Est-ce qu'il lui a été possible de l'éviter, ce M. Senac? et çà été là son malheur. M. Senac y a mis toute sorte de mauvaise grâce, et ne voulant pas cependant décliner un refus positif, il a demandé à consulter l'Académie de médecine. Or, il est arrivé, ce qui était probable d'ailleurs, que l'Académie, officieusement interrogée, paraissait vouloir se montrer très favorable à cette demande; ce que voyant M. Senac, il a répondu qu'il était inutile de consulter l'Académie, n'ayant pas de fonds à pouvoir affecter à cette mission. M. Guizot paie sur les fonds de l'état les frais d'un voyage d'agrément à son médecin; M. Cunin-Gridaine refuse une misérable somme pour jeter quelques lumières sur un des plus redoutables sujets de notre hygiène publique. Et tu me diras qu'il n'y a pas là matière à feuilleton?

— Oh! pour M. Senac, c'est différent. Il faut qu'un jour ou l'autre il tombe sous la férule du feuilleton, ce petit homme sec, anguleux, froid comme le marbre et tranchant comme une lame de rasoir. C'est le mauvais génie de nos affaires médicales au ministère du commerce et de l'agriculture. C'est lui qui s'est opposé, tant qu'il l'a pu, à la réforme des quarantaines, c'est lui qui a émis un avis défavorable sur les associations médicales, c'est lui qui a fait rejeter, par le ministre des finances, la suppression du timbre pour les journaux de médecine. Que de griefs nous avons contre lui, sans compter ceux de la pharmacie, et entre autres cette ridicule et vexatoire ordonnance d'octobre sur la vente des poisons.

— A propos de pharmacie, est-ce que le feuilleton n'aurait pas aussi quelque bonne tirade à faire sur l'étrange abus qui se commet à l'endroit du citrate de magnésie? Ne dirait-on pas, en vérité, que la France entière a besoin de prendre médecine?

— Ce tintamarre m'a l'air de vouloir bientôt finir si la découverte de M. Combes se vérifie. Ce jeune étudiant en pharmacie est parvenu, dit-on, à priver le sulfate de magnésie de sa saveur désagréable, et à faire ainsi de l'eau de Sedlitz aussi peu sapide que l'eau claire. Ceci est fort précieux pour ceux qui ne peuvent pas payer 2 fr. 50 c. la limonade de M. Rogé.

— Et sur ce je te quitte, mon brave, il se fait tard.

— Quoi! déjà? Mais tu vois bien que de tous tes petits propos je peux à peine remplir deux colonnettes. Quel malheur de t'avoir écouté. Où serais-je maintenant si j'avais suivi le fil de mon invocation! Voyons que j'y revienne....

Mais le temps s'était écoulé, et avec lui l'inspiration, et près de moi se trouvait l'imprimeur impatient, comptant les minutes, et ne pouvant mieux faire, je me mis à transcrire cette causerie familière avec mon vieil ami Benoît qui, demain, m'apparaîtra furieux de l'avoir mis en scène d'une façon si peu digne et de lui et de vous, bien-aimé lecteur à qui, par 53e de chaleur, je demande indulgence.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. B...., à Troyes.* — Je tiens à votre disposition deux lettres qu'un mal intentionné de votre ville a signées de votre nom honorable. Si vous parvenez à le reconnaître, ayez la bonté de lui dire que ce n'est pas par intimidation qu'on obtiendra rien de nous. D'ailleurs le fait en question est inexact.

— *A M. Rapou, à Lyon.* — L'analyse est en train; elle viendra prochainement.

— *A M. X. X., à Saint-Maxence.* — Lettre illisible.

— *A M. Constantin, à Sarrebourg.* — Merci de votre bienveillant concours. Votre vœu sera réalisé relativement à la médecine légale. A l'occasion je me souviendrai de la demande.

— *A M. Votrin, au Luc.* — La remise d'inscriptions ne pouvait pas être l'objet d'une disposition légale; elle sera réglementée par ordonnance royale. C'est ainsi que les choses ont été entendues.

— Un programme inséré au *Journal militaire*, sous la date du 27 avril 1847, a fait connaître qu'un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie descriptive et de physiologie élémentaire, vacant à l'hôpital militaire d'instruction de Lille, serait ouvert à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris, le 6 octobre prochain.

Le ministre de la guerre a décidé, le 15 juin dernier, que l'ouverture de ce concours n'aurait lieu que le 22 octobre.

tienne tous les élémens de la chose signifiée. Ce sont deux faits dont l'union et ses rapports avec d'autres symptômes constituent cette unité morbide spéciale et distincte de toute autre; ce sont enfin ce que sont les symptômes et les lésions dans toutes les maladies, des caractères d'une espèce pathologique donnée.

Je puis donc maintenant résumer et conclure :

1° Les érosions et les granulations du col de l'utérus avec ou sans engorgement ne sauraient former par elles-mêmes des maladies spéciales et distinctes. L'impuissance des auteurs à les décrire nosologiquement comme telles d'une part, et l'observation clinique de l'autre, m'ont paru forcément conclure à cette première proposition.

2° Ces lésions peuvent arriver, comme épiphénomène ou complication, dans la plupart des affections de l'utérus.

3° Implicitement avouées et constatées chaque jour comme lésions de la blennorrhagie et du catarrhe utérin, elles doivent rentrer comme caractères spéciaux dans l'histoire de ces deux maladies; l'érosion simple pour la forme aiguë et bénigne, et les granulations plus spécialement pour la forme chronique et grave.

4° La présence de l'engorgement du col, quand il accompagne ces dernières, caractérise la forme la plus grave de cette affection si elle n'en est pas une complication réelle. Cette lésion semble dès lors se rattacher à la scrofule.

Telles sont les principales conclusions qui m'ont paru ressortir de cet essai de critique et d'interprétation des faits. Si je n'ai pas réussi à en démontrer rigoureusement la vérité, j'aurai du moins agité selon mes forces la plupart des questions qui s'y rattachent, et puis, comme le titre de ce mémoire l'indique, ce n'est point une discussion générale du catarrhe utérin que j'ai voulu entreprendre, mais le simple exposé de quelques recherches pour servir à l'histoire de cette maladie.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL BEAUJON. — M. LEGROUX.

Sommaire. — Considérations générales sur l'emploi des toniques en thérapeutique. Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine à haute dose; nouveau mode d'administration de ce sel. — Forme particulière du cancer de l'estomac.

(Voir le numéro du 17 Juillet.)

Dans la première partie de cette revue, nous avons rapporté quelques exemples de maladies aiguës traitées avec succès par les toniques. Nous nous proposons aujourd'hui de jeter un coup d'œil général sur cette médication, et nous mettrons principalement à profit quelques réflexions que l'honorable M. Legroux a bien voulu nous communiquer sur ce point important de thérapeutique.

Rappelons d'abord que pour bien saisir les indications dans les maladies, il faut tenir compte du *fond* et de la *forme*, du *mode* et de la *nature*. La *forme*, c'est la maladie elle-même qui se présente avec ses indications générales. Le *fond*, c'est l'idiosyncrasie de l'individu, idiosyncrasie qui peut modifier et même changer complètement l'indication. Le *mode* indique l'espèce de travail morbide, mais nullement sa *nature* étiologique, qui à son tour fournit des indications nouvelles.

C'est surtout en ce qui touche l'emploi des toniques, qu'il convient de connaître les indications et les contre-indications qui surgissent des rapports ou de l'opposition qui existent entre le *fond* et la forme. Et d'abord il importe de distinguer l'adynamie *vraie* de l'adynamie *apparente* : la prostration de forces, avec bonne coloration de la peau, quelquefois même avec congestion cyanique de la face chez un sujet bien nourri, le pouls petit et subflaminable, mais avec élévation notable et persistance de la température, ne représentent pas une adynamie réelle. Mais si le malade est affaibli par l'âge, un mauvais régime, des maladies antérieures, des déperditions provoquées ou spontanées; s'il fléchit sous la tentative du traitement antiphlogistique; si la peau se refroidit; si le pouls, malgré sa fréquence, est petit et subflaminable, s'il y a des sueurs réfrigérantes, s'il y a menace de syncope dans la position verticale, l'adynamie est *réelle*. Alors, que la maladie soit une phlegmasie interne ou externe, un érysipèle, un rhumatisme, une pneumonie, une pleurésie, il faut laisser la forme pour le fond. Le bouillon, le vin, le quinquina en tisane ou en extrait dans une potion antispasmodique, produisent quelquefois des effets merveilleux. La médication tonique devient antiphlogistique; elle est surtout indiquée dans les cas où il s'agit d'individus habitués à un usage immodéré du vin et des spiritueux, et dont l'idiosyncrasie s'accommode peu d'une médication antiphlogistique active. Or, dans ces cas, il arrive que la prostration succède aux émissions sanguines; que le délire accompagne la prostration, malgré les inflammations existantes. C'est alors qu'une alimentation modérée, l'usage du vin, que les malades réclament impérieusement, et l'emploi des toniques sagement administrés, sont les meilleurs sédatifs du trouble nerveux; ils relèvent les forces et favorisent la résolution des phlegmasies.

On concevra facilement l'action d'une médication tonique excitante, si l'on veut bien se rappeler que la circulation capillaire, dans les inflammations, exige un certain degré d'activité pour amener la résolution des foyers d'engorgemens; qu'un stimulant différent de celui qui a provoqué la congestion, et capable par lui-même d'en produire une dans des tissus sains, fait disparaître celle-ci; si l'on veut faire attention que, à l'extérieur, et mettant de côté les médications substitutives, si héroïques en certain cas, nous sommes fréquemment dans l'obligation d'animer par des applications toniques des phlegmasies languissantes; et que la thérapeutique interne, opposée à la plupart des inflammations chroniques du système lymphatique, se compose de médications excitantes, etc.

Quelques mots sur le rhumatisme en particulier : que l'on ait affaire à un malade affaibli par la longueur de la maladie, par des déperditions de toute nature, le malade sera décoloré, anémique, amaigri, torturé par de cruelles souffrances; ses articulations, raidies par des congestions devenues fixes, ne se prêteront plus à aucun mouvement; les organes digestifs seront le siége de douleurs plus ou moins vives; l'estomac semblera se révolter contre l'alimentation la plus légère. Cet état de débilitation anémique peut se rencontrer avec un engorgement abdominal, comme chez la jeune fille dont il a été question plus haut. Dans ces cas encore, si l'on ne doit pas complètement négliger la *forme* ou le mal local, il faut avant tout s'occuper du *fond* : restaurer la constitution par des préparations ferrugineuses, des alimens substantiels, qui sont parfaitement tolérés par des estomacs qui repoussaient les substances insipides et non azotées.

Il est une maladie qui semble reposer sur une base adynamique, et réclamer l'emploi d'une médication tonique : c'est la fièvre typhoïde. Mais il ne faut pas s'y tromper, l'adynamie est plus apparente que réelle, dans la majorité des cas. A cette maladie, suivant les doctrines, on oppose ou les saignées répétées, ou des purgatifs incessans, des médications mixtes, ou l'expectation. Le respectable auteur du *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, Petit, était peut-être le seul qui employât les toniques comme médication générale dans cette maladie. Mais ce praticien considérait seulement comme *entéro-mésentériques* les cas les plus graves de la fièvre typhoïde, ceux qui revêtaient la forme adynamique ou ataxique.

Bien que Petit ait trouvé peu d'imitateurs, ceux qui ont suivi sa clinique n'ont pu méconnaître l'utilité, les bons effets des toniques dans un certain nombre de cas. Le tort de ce praticien a été de trop généraliser la médication tonique; de n'avoir pas distingué suffisamment l'adynamie *vraie* de l'adynamie *apparente*; de n'avoir pas assez tenu compte de l'état du tube digestif, dont il avait si bien décrit les altérations; de trop longtemps insister sur une médication qui, après avoir relevé les forces du malade, finissait par donner raison à la doctrine physiologique, en portant l'incendie dans le tube intestinal.

Dans cette maladie, plus encore que dans les inflammations, lorsque le *fond* est réellement adynamique; quand la peau se réfroidit, le pouls s'affaiblit, qu'il n'y a pas de réaction; quand encore, malgré un certain degré de chaleur, le pouls est petit et misérable, le malade profondément prostré; quand une débilitation profonde a suivi des déperditions sanguines excessives, provoquées ou spontanées, ce qui n'est pas rare, il faut user des préparations toniques. La limonade vineuse, aromatisée avec la teinture de canelle; une potion antispasmodique, additionnée de quatre grammes d'extrait de quinquina, et donnée par cuillerées d'heure en heure, à la manière de Petit; du bouillon, des fomentations stimulantes sur le ventre, produisent quelquefois des effets vraiment merveilleux, et cela dans l'espace de quelques jours. Mais s'il arrive un moment où la peau s'échauffe, la fièvre se réveille, la langue se sèche, il faut à l'instant modérer, suspendre ou cesser complètement la médication. Ceci est surtout urgent s'il s'agit, non d'une fièvre typhoïde, mais d'une inflammation. Après avoir produit son effet par une excitation locale et générale; avoir ranimé la vie prête à s'éteindre; avivé des phlegmasies languissantes, elle a rempli son but, elle doit céder la place à une médication en rapport avec l'état morbide. Après avoir attaqué le fond, il faut s'occuper de la forme.

Ce serait une erreur de croire, au reste, que la médication tonique soit aussi *incendiaire* que le disait le célèbre auteur de la doctrine physiologique. Petit l'employait avec une persévérance égale à sa conviction; et si les succès, il faut en convenir, étaient loin de répondre toujours à son attente, il n'en guérissait pas moins un certain nombre de malades, dont quelques-uns auraient infailliblement succombé s'ils avaient été livrés aux médications débilitantes. C'est que dans toutes les maladies, dans la fièvre typhoïde en premier lieu, il y a des cas exceptionnels qui échappent à l'inflexibilité des méthodes exclusives et qui exigent le tact de l'expérience, en dehors des résultats numériques présentés en faveur de chaque médication.

C'est une erreur des plus graves que de vouloir *dichotomiser* les médicamens d'après leurs propriétés; l'action d'un médicament est presque toujours complexe. Stimulant et tonique à dose modérée ou faible, il peut être un débilitant énergique, un hyposthénisant mortel à doses plus élevées. Le *vin* est certainement l'hyposthénisant le plus puissant; à doses élevées, il débilite et tue. A dose thérapeutique, les *préparations arsénicales* sont toniques; ce poison tue cependant par hyposthénisation à dose un peu élevée. Le *quinquina* rend certainement des services comme tonique, et nous le voyons hyposthénisant lorsqu'il est donné à haute dose. La médication *tonique*, dont le quinquina est un des agens les plus puissans, ne peut donc être considérée comme simple dans ses effets. Si elle relève les forces du malade, elle peut, d'un autre côté, modérer l'élément fébrile, qui n'est pas incompatible avec l'adynamie vraie.

— Nous avons parlé dans une de nos dernières revues de l'emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Nous n'avons rien à retrancher aujourd'hui de ce que nous avons dit de favorable, à cette époque, relativement à cette nouvelle médication. Les deux observations que l'on trouvera plus bas ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Mais nous voulons appeler l'attention sur un mode particulier d'administration du sulfate de quinine mis en pratique par M. le docteur Legroux, et qui nous paraît offrir quelques avantages.

On sait que la saveur amère du sulfate de quinine et les phénomènes d'intoxication auxquels il donne lieu lorsqu'il est administré à haute dose, constituent les principaux obstacles à la généralisation d'une médication aussi avantageuse. M. Legroux nous paraît y avoir remédié d'une manière assez satisfaisante. Nous dirons d'abord que ce praticien administre rarement plus de *deux grammes* de ce sel, et que même le plus souvent il s'en tient à un gramme et demi. Il ne lui a jamais paru utile d'en augmenter graduellement la dose, ainsi que le fait M. Briquet. Cette quantité de sulfate de quinine est divisée en six à huit prises que l'on donne à deux heures d'intervalle, enveloppées dans du pain à chanter. Les malades avalent immédiatement après un verre de limonade sulfurique. Nous avons pu nous convaincre par nous-mêmes que les malades prennent le médicament de cette manière sans difficulté aucune, et que les symptômes d'intoxication quinique (étourdissemens, bourdonnemens d'oreille, céphalalgie, etc.) ne surviennent qu'après deux à trois jours et sont toujours des plus modérés.

Nous mettons sous les yeux du lecteur deux observations qui le mettront à même de juger de l'efficacité de la médication et de la modification apportée par M. Legroux.

Une femme de vingt-cinq ans, couturière, est entrée à l'hôpital Beaujon le 16 juin, pour y être traitée d'un rhumatisme articulaire aigu, dont elle était atteinte depuis quinze jours. Deux saignées du bras lui avaient déjà été pratiquées, et des cataplasmes laudanisés appliqués sur les articulations douloureuses. La malade affirmait que son état était beaucoup plus satisfaisant qu'au début de son affection. Cependant il lui était impossible de se retourner dans son lit: le moindre mouvement réveillait les douleurs; les articulations des doigts de la main droite, et les deux poignets étaient rouges, gonflés, douloureux; les coudes et les épaules, la hanche droite et les genoux, le siége d'une sensibilité assez vive. Le genou droit offrait de plus de l'hydarthrose et une rougeur erythémateuse de la peau; enfin les deux articulations tibéo-tarsiennes étaient gonflées, rouges, douloureuses. La face de la malade était pâle et décolorée; on percevait, à la région précordiale, un bruit de souffle anémique, et dans les gros vaisseaux du cou, un murmure continu des mieux caractérisés; le pouls était à 72; la langue blanche; le ventre indolent; l'anorexie complète. Le lendemain, la malade fut mise à l'usage du sulfate de quinine, à la dose d'un gramme et demi, en six prises, toutes les deux heures; on y ajouta, comme à l'ordinaire, quelques verres de limonade sulfurique.

Les effets de cette médication furent des plus remarquables : le lendemain les articulations étaient beaucoup plus libres et beaucoup moins douloureuses que la veille; le pouls était déjà tombé de quatre pulsations. Le troisième jour, il était à 56; tout se bornait à un peu de gonflement des doigts de la main droite et du poignet gauche, et à un peu d'empâtement du genou. Le quatrième jour, il n'y avait plus que quelques douleurs dans les épaules. Le cinquième, le pouls était tombé à 52 pulsations. Un peu de raideur seulement dans les jointures. Au sixième jour, le pouls était tombé à 48, et la malade pouvait être considérée comme guérie. Elle a commencé à se lever le 24 juin, et l'amélioration ne s'est pas démentie. M. Legroux a continué, par prudence, le sulfate de quinine, jusqu'au 25 juin. Seulement, depuis le 21, la quantité en a été réduite à un gramme d'abord, puis successivement à 75 et à 50 centigrammes.

La seconde observation est bien plus intéressante encore : car il s'y agit d'un rhumatisme articulaire aigu, compliqué de péricardite, et la guérison n'en a pas moins marché avec une grande rapidité :

Un blanchisseur, âgé de cinquante-deux ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, atteint, pour la première fois, d'un rhumatisme articulaire onze ans auparavant, vint réclamer les soins de M. Legroux pour une seconde atteinte de cette maladie. Au mois d'avril dernier il avait été pris, sans cause connue, de douleurs dans l'épaule droite et dans la plante des pieds, douleurs qui ne tardèrent pas à gagner les autres articulations.

Lorsqu'il entra à l'hôpital Beaujon, sept jours après le développement de la maladie, les poignets et les mains étaient rouges, gonflés et douloureux; les pieds et les épaules, ainsi que les genoux, étaient également envahis par la maladie. Le pouls était plein, fort et régulier, à 96. La région précordiale offrait un matité plus considérable qu'à l'état normal, mais sans voussure et sans douleur à la pression. Dans le même point on percevait un bruit de frottement péricardiaque des plus intenses. Les autres fonctions étaient en bon état. La langue blanche. Le ventre indolent. La tête libre. La respiration normale, sauf quelque peu de râle sibilant.

Le sulfate de quiquine lui fut administré le 20 avril, à la dose de deux grammes en six prises, et l'action en fut aidée par quelques verres de limonade sulfurique. L'administration de ce médicament détermina un peu de *sub-delirium* dans la soirée. Le lendemain le pouls était tombé à 76. La peau était douce et lisse. La langue plus nette que la veille. Quant aux articulations, le poignet et la main gauche étaient beaucoup moins douloureux. Les pieds plus libres. Mais d'un autre côté, la main droite était plus gonflée; la hanche droite était douloureuse, et les genoux le siége d'une rougeur erythémateuse. Le bruit de cuir neuf était moins intense et moins prolongé.

Peut-être le *sub-delirium* tenait-il à l'administration trop rapprochée du sulfate de quinine. M. Legroux, tout en maintenant la même dose la fit administrer en huit prises. Mais soit idiosyncrasie du malade, soit toute autre circonstance, il y eut encore du délire dans la nuit. Le lendemain la langue était un peu sèche, le ventre légèrement météorisé. Cependant le pouls était tombé à 72. Le bruit de frottement était moins fort. La face dorsale de la main droite était encore douloureuse, ainsi que le poignet gauche, mais les douleurs avaient notablement diminué dans les jointures des membres inférieurs.

Le 23 avril, le pouls était tombé à 68, et le malade paraissait habitué à l'action du sulfate de quiquine : il n'accusait ni bourdonnemens d'oreilles ni céphalalgie. La peau était souple et fraîche; il n'y avait plus que de l'endolorissement dans les pieds, les genoux, les hanches, les épaules. Les coudes étaient à peu près libres. Les poignets seuls et la face dorsale des mains étaient un peu rouges et gonflés.

Le 24, l'amélioration persistant, la quantité de sulfate de quinine fut réduite à 1 gramme. Le 25, à l'exception de quelques douleurs dans l'épaule et la jambe gauche, les autres jointures étaient à peu près libres. Ce mieux se soutint les jours suivans. Le pouls descendit successivement à 64, et à 60. En même temps le bruit de frottement perdait de jour en jour de son intensité.

Quoique le malade pût être considéré comme guéri depuis le 25 avril, M. Legroux n'en continua pas moins le sulfate de quinine à la dose de 75 puis de 50 centigrammes jusqu'au 4 mai. La guérison ne s'est pas démentie. Lorsque le malade a quitté l'hôpital, il ne restait plus qu'une trace du bruit de frottement péricardiaque.

— Le cancer de l'estomac est bien loin de se présenter toujours sous la même forme anatomique et avec le même cortége de phénomènes. Nous avons observé dans le service de M. Legroux un malade chez lequel les vomissemens bilieux constituaient le principal symptôme de la maladie. Nous donnons cette observation sans aucune réflexion, nous proposant d'y revenir dans une prochaine revue.

Un journalier, âgé de quarante-trois ans, habituellement sujet à la diarrhée, fut atteint, il y a deux mois et demi ou trois mois, de vomissemens, d'abord de matières alimentaires, plus tard de matières bilieuses. Les vomissemens de matières alimentaires n'avaient pas lieu immédiatement après leur ingestion; c'était ordinairement deux heures après. Ils étaient souvent précédés de vomissemens pituiteux. Le développement de cette affection ne fut marqué, chez ce malade, ni par du dépérissement, ni par l'affaiblissement musculaire. Il continua à travailler pendant environ deux mois. A cette époque, ses forces l'abandonnèrent, et il fut obligé de s'aliter. Déjà, depuis un mois, il avait reconnu l'existence d'une tumeur, dans la cavité abdominale, qui se déplaçait facilement et qui ne déterminait aucune douleur.

Lorsqu'il entra à l'hôpital, il était dans un marasme véritablement squelettique : la peau d'une couleur terne, les os collés sur la peau, pas de fièvre, la peau sèche, râpeuse, les extrémités froides, la langue sèche, recouverte d'un enduit jaune noirâtre; hoquet, nausées; trois ou quatre vomissemens assez abondans de matière porracée, dans les vingt-quatre heures; le ventre était aplati, et les parois, déprimées, touchaient presque la colonne vertébrale; douleur vive au niveau de l'ombilic, augmentant

beaucoup par la pression; matité mal circonscrite dans cette région; pas de tumeur bien appréciable; diarrhée assez abondante; de temps en temps cependant un peu de constipation; le foie et la rate avaient leur volume normal. Ce malade ne pouvait prendre aucune nourriture; il vomissait même les tisanes; et pour l'empêcher de succomber d'inanition, on fut obligé de le nourrir par le rectum avec des lavemens de fécule. Il succomba quelque jours après.

L'examen du cadavre démontra, du côté de l'estomac, l'existence d'une altération assez rare : l'estomac prenait, au niveau de la grosse tubérosité, la forme d'un infundibulum, de 16 centimètres de diamètre à l'entrée, et qui allait graduellement en diminuant jusqu'au niveau de l'orifice pylorique. Cet orifice ne pouvait pas être considéré comme rétréci, car il avait 4 centimètres de circonférence. La lésion portait principalement sur la muqueuse de la grosse tubérosité de l'estomac et sur le tissu cellulaire sous-jacent. Dans ce point, la muqueuse prenait une couleur d'un gris-ardoisé très-prononcé, et les parois de l'estomac, fortement épaissies, acquéraient graduellement jusqu'à 1 centimètre d'épaisseur, au niveau de l'orifice pylorique. Le tissu cellulaire sous-muqueux, les fibres musculaires, le péritoine lui-même, semblaient hypertrophiés, et cette hypertrophie était due à la présence d'un tissu d'un blanc jaunâtre, dur, criant sous le scalpel, sans aucune apparence de vascularisation ou de ramollissement. Les ganglions mésentériques offraient une altération analogue. Il en était de même du tissu cellulaire correspondant à la partie moyenne du muscle psoas du côté droit. Le duodenum et la partie supérieure de l'intestin grêle étaient à l'état normal. Sa partie inférieure, d'un gris ardoisé comme le gros intestin. Les autres organes étaient parfaitement sains.

F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine, Chirurgie, et Pharmacie de la Côte-d'Or. — Avril 1847.

Observation de cyanopathie; par M. le docteur Gruère.

Mlle J***, ouvrière, âgée de vingt-huit ans, fut réglée à quinze ans, mais toujours d'une manière irrégulière. Elle est d'une haute taille et mince, d'un tempérament lymphatique-nerveux; elle est sujette à des battemens de cœur et quelquefois à de l'oppression lorsqu'elle marche avec vivacité, lorsqu'elle monte et quand elle éprouve quelque forte impression morale. Elle a eu fréquemment, dit-elle des attaques de nerfs, qui n'étaient probablement que des accès d'hystérie.

Dans les commencemens de 1842, on vint chercher son père pour le renfermer dans une maison d'aliénés. Elle en éprouva un tel chagrin et fut si violemment bouleversée, que ses règles se supprimèrent subitement et ne reparurent plus depuis; tout à coup alors aussi, et sans autre cause connue, le pourtour des yeux devint bleuâtre, et, dans l'espace de trois semaines, cette teinte bleue (couleur foncée de lie de vin) s'étendit à toute la face, au col, au tronc, aux bras et aux mains. Les extrémités inférieures seules avaient conservé leur couleur naturelle.

La malade ressentait de violentes palpitations et de fortes douleurs, tant à la tête que dans les hypocondres; les digestions étaient pénibles, la constipation considérable; il y avait de la prostration, de la lenteur dans les mouvemens; du reste, la peau avait conservé sa chaleur normale.

Sur ces entrefaites, un médecin fut appelé; il pratiqua une saignée du bras et fit placer des sangsues sur les points douloureux; il appliqua un vésicatoire sur l'épigastre, deux autres furent ensuite placés à la partie interne des genoux; des sinapismes furent à diverses reprises promenés sur les cuisses; de l'eau rouillée fut prescrite pour boisson.

Malgré l'emploi de ces moyens, les règles ne reparurent pas, mais cependant les douleurs des hypocondres se dissipèrent, les palpitations diminuèrent de force et de fréquence; la teinte bleue disparut du tronc, du col, des bras et des mains; il n'y eut que la figure qui continuait à être fortement cyanosée. Mlle J*** en resta là pendant plusieurs mois; elle n'employa plus aucun traitement.

Fatigué cependant de conserver cette couleur anormale de la face, elle me fit appeler dans les premiers jours de janvier 1843, neuf à dix mois environ après l'invasion de la maladie.

Toute la figure était livide et d'un bleu très foncé surtout autour des yeux et aux environs des ailes du nez; cette même coloration s'étendait au font, et semblait diminuer d'intensité près de la racine des cheveux et sous l'arcade de la mâchoire inférieure. Le pouls était régulier, la chaleur de la peau naturelle, mais les battemens du cœur étaient très développés, et n'offraient aucun bruit anormal à l'auscultation. Celui-ci semblait hypertrophié; les carotides seules faisaient entendre le bruit de diable; la tête était douloureuse; la langue, pointue, présentait une vive rougeur; l'épigastre était légèrement sensible à la pression, les digestions pénibles; les selles, peu régulières, étaient alternativement solides et liquides; les lombes, les cuisses étaient douloureuses et des spasmes avaient lieu avec la plus grande facilité.

Guidé par le succès partiel qu'avait obtenu le collègue qui m'avait précédé auprès de la malade, je crus devoir envisager cette affection comme un état chlorotique, dans lequel l'hématose se faisait incomplètement, et qui déterminait la plupart des accidens ci-dessus rapportés, tels que la céphalalgie, les palpitations, les spasmes, les douleurs lombaires, l'irritation du tube intestinal, et enfin la coloration en bleu de la peau. Je prescrivis donc les pilules suivantes :

Sous-carbonate de fer.	1 gramme.
Poudre de valériane.	2 grammes.
pour 40 pilules,	

ne comptant obtenir quelqu'heureux changement qu'après l'emploi de cette masse pilulaire. La malade devait, en commençant, en prendre une matin et soir, comptant en augmenter insensiblement la dose. Après six jours de leur usage, la cyanose avait complètement disparu; la figure avait repris sa couleur naturelle, mais il était survenu une violente diarrhée accompagnée d'évacuations sanguinolentes et de fortes coliques. Je suspendis l'emploi des pilules, et peu à peu la diarrhée diminua d'intensité, sans cependant cesser entièrement, par l'usage des boissons amilacées et gommées; mais les règles ne reparurent pas. Quelques jours après je revis la malade. Le pourtour des yeux, et surtout le dessous des orbites étaient redevenus bleuâtres; le reste de la face avait la teinte jaunâtre qu'offre une personne légèrement atteinte d'ictère dans quelques points seulement, ou plutôt elle ressemblait à une ecchymose qui touche au terme de sa guérison. Cette rechute partielle était le résultat d'un nouveau bouleversement qu'avait éprouvé la malade.

Me tenant en garde contre l'état d'excitabilité du tube intestinal, je prescrivis de nouveau une des pilules ci-dessus à prendre chaque jour; et, comme les organes gastriques semblaient parfaitement les tolérer, après trois ou quatre jours j'en conseillai deux dans les vingt-quatre heures, comme j'avais fait au commencement du traitement. Le 4 février, la cyanose du pourtour des yeux était la même, mais les battemens du cœur étaient moindres; la langue était moins rouge; il n'y avait plus de coliques ni de diarrhée. Je hasardai alors trois pilules par jour, et cela sans inconvénient, car la malade les continua à cette dose jusqu'à l'entier épuisement de la masse que j'avais prescrite. Pendant ce dernier espace de temps, la couleur bleuâtre des orbites disparut insensiblement, les forces revinrent et les règles reparurent. Aujourd'hui, la malade est entièrement guérie; elle vaque à ses occupations; mais les battemens du cœur sont toujours très développés, et les règles ne viennent que fort irrégulièrement. Dès que quelque vive émotion vient la troubler, sa figure reprend de suite une légère teinte violacée, qui d'ordinaire ne persiste pas longtemps.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 13 juillet 1847.

Mémoire sur la tuberculisation ganglio-bronchique, comprenant un aperçu du mécanisme des hydropisies en général.

Il s'agit, dans ce mémoire, de la maladie à laquelle MM. Barthez et Rilliet ont donné le nom de phthisie bronchique, et qu'ils considèrent, avec tous les pathologiques, depuis M. Leblond, qui fit sa thèse en 1824 sur ce sujet, comme particulière à l'enfance. M. Marchal (de Calvi) prouve par deux observations que cette affection se présente aussi chez l'adulte. Les deux cas qu'il rapporte sont remarquables, en outre, par la terminaison de la maladie qui eut lieu par mort subite. Les deux malades, suivant son expression, furent étranglés comme par une main intérieure. Ce mode de terminaison n'avait pas été indiqué dans la phthisie bronchique des enfans. Dans le premier cas, on observa une infiltration de la partie supérieure du tronc et une ascite, tandis que les extrémités inférieures étaient émaciées. C'est là ce qui a déterminé l'auteur à comprendre dans son travail un exposé de la pathogénie des hydropisies. Il fallait rechercher la cause de l'infiltration et de l'ascite. Cette cause résidait dans les tumeurs ganglionnaires tuberculeuses qui comprimaient, d'une part, la veine cave supérieure et la veine brachéo-céphalique droite, d'où l'infiltration de la partie supérieure du tronc, de l'autre la veine-porte, d'où l'ascite. M. Marchal rapporte, dans sa digression sur les hydropisies, un cas bien remarquable d'œdème général avec infiltration séreuse sous l'arachnoïde ayant donné lieu à des accès d'épilepsie et occasionné la mort, à la suite d'un brusque refroidissement. Il rapproche de ce cas l'éclampsie liée à l'albuminurie, et il se demande si les symptômes cérébraux qui la caractérisent ne dépendraient pas, comme dans ce cas, de l'œdème sous-arachnoïdien.

Ce travail nous vaudra un rapport de M. Andral, qui a bien voulu accepter cette mission, et nous pouvons compter dès à présent sur une belle discussion touchant les hydropisies, l'une des questions dont on s'est le plus occupé dans ces derniers temps et qui peuvent être reprises avec le plus de chances d'être élucidées.

Voici les conclusions du mémoire de M. Marchal : 1° La tuberculisation ganglio-bronchique, regardée comme spéciale à l'enfance, affecte aussi les adultes. 2° Elle peut se terminer subitement par la mort, par suite de la compression de la trachée et des bronches par les ganglions tuberculeux. 3° A part cette compression instantanée, elle produit graduellement le rétrécissement de la trachée et des bronches. 4° Il est probable qu'elle offre chez l'adulte les mêmes modes de terminaison, si divers et si remarquables, qu'elle offre chez l'enfant. 5° L'hydropisie qu'on observe dans cette maladie, tant chez l'enfant que chez l'adulte, est due à la compression des veines par les tumeurs.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

ÉLEVAGE, ENTRETIEN, AMÉLIORATION DES ANIMAUX DOMESTIQUES.

(Deuxième article.)

Si vous vous plaignez de l'état où se trouve l'industrie chevaline, on se hâte de vous opposer un argument tiré de notre condition sociale et qui condamnerait à tout jamais la production des chevaux sous le climat de la France, s'il était fondé.

« Comment voulez-vous, répète-t-on chaque jour, que nous produisions autant de chevaux et des chevaux de luxe, qu'en Angleterre ou en Allemagne, quand la propriété territoriale va se morcelant chaque jour? Aujourd'hui, un homme possesseur d'une grande terre se livre à l'éducation des animaux, il a des chevaux superbes. — Cet homme est père de six enfans, il meurt, chacun des enfans prend une portion de l'héritage, et au lieu d'un seul propriétaire, en voilà six. L'éducation du cheval n'est plus possible. »

Si l'assertion est exacte, de deux choses l'une : ou il faut renoncer à l'idée d'élever des chevaux en France, ou il faut rétablir les majorats, le droit d'ainesse, ramener chez nous un ancien ordre de choses que l'état de notre civilisation repousse.

Mais avant de passer outre, est-il bien avéré d'abord que la propriété territoriale soit dans notre pays aussi divisée qu'on le prétend généralement?

Ecoutons ce que dit sur cette question un savant professeur d'économie politique, M. Rossi : « Le morcellement du sol ne s'est guère accru depuis longtemps, il ne peut guère s'accroître. Je dis en second lieu qu'une aristocratie territoriale existe chez nous, et que loin de disparaître, elle tend à devenir de plus en plus solide et considérable.... D'un côté, dans les familles opulentes, le nombre des enfans est fort au-dessous de la moyenne; de l'autre, le père de famille tient à la conservation de ses vastes immeubles, et les moyens de les conserver ne lui manquent pas; il les trouve dans les pouvoirs que lui laisse la loi de succession, dans la possession de plusieurs grands domaines, dans la dot de ses belles-filles, dans sa propre fortune mobilière et dans ses épargnes annuelles. Aussi, loin de diminuer, les grands domaines tendent plutôt à s'accroître. »

Ecoutons aussi ce que dit à son tour M. de Gasparin. « Les grandes propriétés se divisent, mais les petites s'agrandissent. Un laboureur économise pour joindre à sa terre la terre de son voisin. Il cherche constamment à élargir son domaine, et il y parvient; de manière que si d'un côté la législation favorise le partage du sol, de l'autre, le désir que chaque homme possède d'augmenter sa fortune, son bien-être, tend à restreindre le nombre des propriétaires. »

Au dire de ces deux hommes éminens dans la science, il serait donc déraisonnable de penser que la France, avec ses institutions, ses lois, son beau ciel, ses climatures variées, ses capitaux et l'intelligence de ses habitans, dût rester tributaire de l'étranger et surtout de cette Angleterre brumeuse, froide, humide, mais ingénieuse et hardie.

En supposant même qu'il n'en fût pas ainsi, en admettant le morcellement de la propriété poussé au degré que signalent certains publicistes, nous ne voyons pas qu'il y ait là un obstacle sérieux à la production des chevaux.

D'abord examinons ce qui amena le renversement de l'ancien ordre de choses.

En détruisant les vieilles institutions, les priviléges qui plaçaient dans les mains d'un seul homme de colossales étendues de terre, les révolutions ont servi la cause de l'humanité.

Par elles, l'esprit humain a marché; sous leur influence, l'instruction s'est agrandie; elle a pénétré dans les masses, et l'économie rurale n'a plus été seulement et toujours l'occupation d'hommes ignorans.

Si nous suivons un instant les phases diverses de notre société depuis cinquante ans, nous voyons l'agriculture aux prises avec les obstacles qui entravent sa marche, et tout porte à croire que défendue par la science et la raison, elle restera maîtresse du champ de bataille.

La physique et la chimie s'honorent de lui prêter leur concours, et bientôt, fêtée à l'envi, vénérée de tous, nous verrons l'agriculture s'asseoir au premier rang des connaissances humaines et promettre à ceux qui la cultivent gloire, honneurs et richesses.

Puisque notre condition sociale actuelle est l'expression d'un progrès, au lieu de nous en affliger, ce progrès doit être, au contraire, un sûr garant de notre avenir. Entourons-le de toute notre sollicitude, et confions-lui le soin de pourvoir à nos besoins.

Si, lorsque la science agricole était moins avancée, on croyait nécessaire, pour élever des animaux domestiques, de très grands pâturages, des parcours sans fin, est-ce une raison pour qu'il doive en être toujours ainsi? L'élevage n'est-il possible qu'à la condition d'avoir beaucoup d'herbe, une grande propriété? D'ailleurs, est-ce que dans les sciences, dans l'industrie, il est des limites que l'esprit humain ne peut, ne doit franchir?

Partout nous voyons le contraire.

Aujourd'hui la science a prouvé qu'une même étendue de terre peut produire plus qu'elle ne produisait. Les jachères fuient la lumière, et les assolemens peuvent devenir dans la main de l'homme une nouvelle source de richesses.

Soyons donc sans crainte : si la propriété se divise, l'intelligence humaine se développe; elle saura donner à l'homme actif le moyen de produire là où la production paraissait ne devoir jamais exister.

L'agriculteur dépourvu de parcours étendus devait-il, comme celui des époques qui précèdent la nôtre, renoncer à l'éducation des animaux, et du cheval surtout?

La civilisation, en abolissant les conditions subalternes de serf, de main-morte, de colon, de tributaire, a grandi l'individu, et tend à rendre à l'homme toute sa dignité. Dans ce nouvel état, l'homme devient nécessairement plus entreprenant, plus actif; il applique son intelligence au développement de sa fortune et de son bien-être.

Il essaie, il interroge la science; ses essais et la science lui apprennent qu'on peut nourrir les animaux de plusieurs manières différentes. Abandonnant ses vieilles coutumes, un jour un cultivateur, sédnit par l'exemple d'un voisin plus instruit que lui, cultive au lieu de blé, des betteraves, des carottes et des pommes de terre, dont il nourrit ses chevaux et ses vaches; et il est arrivé, contre son attente, que la santé de ces animaux, au lieu d'en être altérée, a paru plus florissante.

Une année, les récoltes manquent... une disette survient, et l'agriculteur, sans ressources, est sur le point de perdre le fruit de ses labeurs. Il va, vient, court, son embarras augmente... Il se décide enfin à consulter les hommes les plus instruits de son canton.... Un rayon d'espoir brille dans ses yeux, le pauvre agriculteur est sauvé! Il vient d'apprendre que des substances impropres à l'entretien des animaux, quand elles sont à l'état de crudité, deviennent par la cuisson une bonne nourriture. Il place dans une chaudière des pommes de terre avariées, des fourrages altérés, des écorces d'arbres, et lorsque la coction lui paraît achevée, il présente cette espèce de soupe aux animaux. Les animaux dévorent ces nouveaux alimens, s'en trouvent bien, et leurs produits comme lait, beurre et fromage n'en sont pas moins abondans.

Dans un village des Ardennes, non loin de Rocroy, une pauvre vieille femme avait une vache. — Cette vache très belle, d'une taille élevée, fournissait un lait excellent, et un beurre dont tous les habitans voulaient avoir.

Comment cette femme nourrissait-elle sa vache? Personne ne le savait. Elle n'avait pas de propriété, ne conduisait pas sa vache au champ, voilà ce qu'on disait, voilà ce dont on était sûr; mais encore une fois, la nourriture de la vache était un secret.

J'allai voir cette femme, et je parvins à découvrir son secret. — La pauvre femme ramassait, chaque jour, des feuilles, des ronces, de mauvaises pailles; elle arrachait sur les bords des ruisseaux des joncs, toutes ces plantes dont les animaux ne veulent pas ordinairement. Elle les faisait cuire, y mêlait un peu de sel, et ce mélange constituait l'alimentation ordinaire, unique de sa vache. Cet usage, un voyageur de sa connaissance le lui avait indiqué.

S'il était vrai que des prairies étendues fussent indispensables pour l'élevage des animaux, comment feraient donc les Arabes au milieu des sables? Et cependant quelques-unes de ces tribus nomades possèdent les meilleurs chevaux du monde.

Si le morcellement de la propriété s'oppose à la multiplication des chevaux, il doit aussi s'opposer à la multiplication des bestiaux.

Et pourtant avez-vous défendu aux cultivateurs d'élever des vaches parce que leurs propriétés sont divisées?

Poussons notre analyse jusqu'au bout. Pourquoi une grande étendue de terre? Pour avoir de l'herbe, pour avoir des parcours, nous dit-on.

Mais un cheval nourri d'herbe est un mauvais cheval; et pour lui donner de l'exercice, il n'est pas nécessaire d'avoir des parcours.

Poulain, il suit de bonne heure sa mère au travail. Sa mère, à son tour, devra être nourrie le plus ordinairement de grain. Sevré à trois mois, le poulain commence à travailler à dix-huit, et si vous savez lui donner une nourriture économique, grains concassés, etc., il arrivera à l'âge d'être vendu ou de faire un travail actif sans avoir fait naître aucune chance de perte.

Quant aux bêtes à cornes, il y a tout avantage à les élever à l'étable. Ce mode permet, en outre, de recueillir tous les fumiers, de faire consommer les fourrages sans les gaspiller; et si ce sont des bestiaux destinés aux labours, ils trouvent dans le travail l'exercice nécessaire au maintien de leur santé.

En Norwège, en Islande, on nourrit les bestiaux avec des pâtées de poissons.

Que diraient donc les habitans de ces contrées, si on soutenait devant eux que le morcellement de la propriété exclut l'élevage des animaux?

Beaucoup de personnes prétendent qu'une alimentation cuite rend les chevaux mous, et qu'elle convient moins à ces derniers qu'aux bestiaux. Cette opinion ne me paraît pas fondée.

Les hommes qui se nourrissent presque habituellement de fruits, de racines crues, ne sont pas plus forts que ceux qui font usage d'alimens cuits. La coction des fourrages, des grains, rend la digestion plus facile; les chevaux, les bestiaux qui y sont soumis, conservent leur énergie, et sous l'influence de ce régime économique, moins de maladies apparaissent.

Il y a quelques années, une épizootie s'était manifestée sur les chevaux dans quelques villages d'un canton des Ardennes. Consulté par les propriétaires, j'eus le bonheur d'arrêter le mal. Mais tous ces propriétaires se tourmentaient. La chaleur, disaient-ils, brûlait leurs prairies, leurs avoines, et les foins de l'année dernière, récoltés pendant les pluies, étaient en partie moisis. On craignait une disette et ses suites. Je conseillai de faire cuire les fourrages, de diminuer la ration d'avoine, mais à la condition de la faire cuire également.

Ainsi préparés, foins et grains furent mangés. Les chevaux pleins de santé continuèrent leur travail, et les propriétaires, rassurés, ne trouvèrent pas que ces chevaux fussent moins forts qu'auparavant.

Examinons un peu si, dans des pays voisins du nôtre, le morcellement de la propriété exclut l'élève du cheval. Prenons la Prusse, qui produit beaucoup et d'excellens chevaux. Voici ce que nous trouvons dans l'*Union agricole*, journal bien renseigné : « La Prusse offre sur son propre territoire, dans les provinces rhénanes, l'exemple du morcellement poussé peut-être jusqu'à ses plus extrêmes limites. En effet, la Prusse rhénane possède un territoire agricole de 10,218,450 arpens, morcelé en 11,215,527 parcelles, dont chacune, terme moyen, n'a pas même 1 arpent d'étendue; sur les bords de la Moselle, elles n'ont pas seulement 20 perches. Nulle part, en France, le fractionnement du sol n'a atteint cette proportion. »

Il faut cependant que le gouvernement français ne partage pas les craintes que témoignent des écrivains qui se sont occupés de l'industrie chevaline, car il est évident que si le morcellement de la propriété devait entraîner les conséquences dont on parle, l'administration des haras elle-même devrait se retirer, à moins qu'on ne lui suppose aussi la faculté de remédier aux inconvéniens d'une propriété trop divisée.

Hamont.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 22 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 87.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fo[illegible] par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Considérations pratiques sur l'administration du tartre stibié à haute dose dans les pneumonies aiguës. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Causes qui font varier l'intensité de la sensibilité récurrente. — Usage du sel marin. — Synchesis étincelant. — Fièvre typhoïde. — Action du sulfate de quinine sur les organes génito-urinaires. — *Académie de médecine* : Mémoire sur l'opération du bec-de-lièvre. — Déclaration de vacance de la place de secrétaire perpétuel; discussion. — Rapport sur un lit mécanique. — Guérison de fistule vésico-vaginale. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales (collége de France).

PARIS, LE 21 JUILLET 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous avons rarement assisté à une séance aussi agitée. Il ne s'agissait cependant ni de science ni de pratique, aucun des membres de l'Académie n'était immédiatement en cause et ne passionnait le débat de sa défense ou de ses accusations; il s'agissait de déclarer la vacance du secrétaire perpétuel et de fixer l'époque où l'on nommerait un successeur à M. Pariset.

Le règlement dispose que la nomination de secrétaire perpétuel devra être faite un mois après que le conseil aura déclaré la vacance. Le conseil a fait aujourd'hui sa déclaration et annoncé que la nomination aurait lieu le 24 août prochain.

M. Roux a d'abord fait remarquer que la saison était mal choisie pour faire une nomination aussi importante. Dans un mois un grand nombre d'académiciens seront absens de Paris, et il importerait qu'à un acte aussi grave l'Académie tout entière pût participer. D'ailleurs le temps est bien rapproché pour réfléchir avec maturité sur les titres des divers candidats qui se présenteront. C'est une nomination des plus graves que celle de secrétaire perpétuel d'une Académie. Il n'y aucun péril dans la demeure, il faut attendre.

Cette demande a été combattue par M. Velpeau et par M. Blandin, qui ont invoqué l'exécution pure et simple du règlement.

Mais devait bientôt surgir une proposition plus radicale et que nous avions fait pressentir dans un de nos derniers numéros. Elle a eu pour interprète et pour organe M. Gérardin, qui, dans un discours remarquable et écouté avec faveur, a tout simplement demandé la suppression du titre de secrétaire perpétuel et son remplacement par celui de secrétaire général temporaire. Il assignait à ses fonctions une durée de cinq ans avec faculté de réélection. L'orateur demandait d'ailleurs que l'Académie ne prît aucune décision précipitée, et qu'elle nommât une commission de onze membres qui, réunie au bureau, fût chargée d'examiner toutes les questions relatives au secrétaire perpétuel.

Cette proposition a été développée avec talent par M. Gérardin; il a fait valoir des considérations fort graves qui semblaient avoir vivement impressionné l'Académie. Parcourant tour à tour les ordonnances constitutives de la Compagnie et le règlement, il a fait voir, sur les ordonnances, que tout était facultatif relativement au secrétaire perpétuel; sur le règlement, que depuis longtemps, et relativement à des points importans, il n'était plus qu'une lettre-morte pour l'Académie, et qu'à ses dispositions surannées et nuisibles elle avait substitué des usages et des habitudes plus en rapport avec le progrès. Ainsi, le règlement veut qu'il y ait un président d'honneur perpétuel, et que ce soit le médecin du roi, et cependant, depuis la mort de Portal, les archiâtres qui se sont succédé ont tous décliné cet honneur. Le règlement veut que les séances de l'Académie soient secrètes; dans quel embarras mettrait-on le président et l'Académie si l'on demandait l'exécution stricte de cet article?

Il y a donc des précédens et des usages qui ont anéanti les dispositions réglementaires sur des points capitaux. Les circonstances relatives à la place de secrétaire perpétuel sont-elles de nature à légitimer une nouvelle infraction? Oui, a répondu M. Gérardin. La perpétuité de ces fonctions est réprouvée par l'opinion publique. Il est dangereux pour l'Académie que des fonctions semblables, qui exigent toujours la maturité du talent, l'activité de l'âge, puissent être remplies par un infirme, un vieillard, un incapable. Il est dangereux d'éteindre toute émulation, toute aspiration légitime vers des fonctions qui pourraient être convenablement remplies par d'autres que par celui qui en est chargé. Il est utile, au contraire, d'entretenir cette émulation généreuse, cette précieuse activité parmi les membres de l'Académie. La perpétuité est le fléau des compagnies savantes; par elle le zèle s'éteint, l'activité languit et meurt. Par le renouvellement, au contraire, des élémens incessamment nouveaux apportent des idées nouvelles, l'activité s'alimente et le progrès y gagne.

Cette argumentation vigoureuse a fait une vive impression sur les esprits. Mais alors a commencé une discussion sur l'interprétation des textes, discussion confuse, bruyante, agitée, où ce qu'il y avait de plus évident, selon l'expression de M. Gerdy, c'est que la chose n'était pas claire, d'où découlait la nécessité, pour l'Académie, d'adopter la proposition de M. Gérardin en ce qu'elle avait de pratique et de véritablement utile, c'est-à-dire la nomination d'une commission d'étude. Cette nomination ne préjugeait rien, en effet, et elle donnait à l'Académie tout le temps possible pour préparer, pour réfléchir son choix, d'où dépend l'avenir de l'Académie.

Mais les impatiens ont voulu brusquer les choses. Retranchés derrière la lettre des ordonnances, lettre fort peu explicite d'ailleurs, fort controversable, invoquant des principes d'administration qui n'avaient rien à faire en pareille occurence, ils ont étouffé la proposition Gérardin sous un vote auquel les huit ou dix intéressés auraient fait preuve de bon goût en ne prenant pas part. Nous croyons que si les choses s'étaient passées ainsi, la proposition Gérardin n'eût pas succombé.

Nous regrettons cet échec, et si nous eussions été mis dans la confidence complète des intentions de M. Gérardin, nous aurions appuyé de nos faibles efforts sa proposition, dont la discussion d'hier nous a montré toute l'importance et toute l'utilité. Avant cette discussion, nous croyions, l'aveu ne nous en coûte pas, que l'Académie était enchaînée par les ordonnances royales qui la constituent. Il nous était bien parvenu qu'une proposition semblable devait être faite, mais elle nous paraissait devoir succomber sous les dispositions formelles de la constitution de l'Académie. Nous reconnaissons aujourd'hui, et trop tard, qu'il n'en est rien. Tout est vague, indécis et confus dans la rédaction des ordonnances royales relatives au secrétaire perpétuel. Dans la première il n'en est pas question; dans la seconde, il est dit qu'il *pourra* y en avoir plusieurs; dans la troisième il est écrit qu'il *pourra* n'y en avoir qu'un seul. Devant des textes si peu clairs, si peu explicites, l'Académie n'était-elle pas libre de déclarer qu'il *pourrait* n'y en avoir pas du tout? Ne pouvait-elle au moins mettre cette question à l'étude?

La proposition de M. Gérardin avait le double avantage d'éloigner de ces fonctions importantes ceux qu'elle aurait reconnus et jugés insuffisans; et par la réélection elle pouvait maintenir celui qui, par des talens hors ligne et des succès éclatans, jeterait sur l'Académie le lustre qu'elle doit trouver dans des fonctions semblables.

Le tort de M. Gérardin, il faut le lui dire, a été de jeter ainsi à l'improviste et d'une façon inattendue, une proposition aussi grave. Il fallait en appeler d'abord à la presse, qui ne lui aurait pas refusé son concours et qui aurait préparé les esprits. Mais dans ce siècle de publicité, quelques esprits retardataires s'imaginent encore que tout peut se faire en cachette et comme incognito. C'est une grande erreur. Tout ce qui est nouveau est suspect, tout ce qui est inattendu court les plus grandes chances d'échouer, à l'Académie de médecine surtout, où l'on a horreur de tout ce qui peut troubler la quiétude de ses membres et changer des habitudes prises.

Quoi qu'il en soit, nous voici engagés dans l'examen délicat et difficile des candidatures diverses qui aspirent à la succession de M. Pariset. Il ne faut pas que nos lecteurs éloignés de Paris répugnent à nous suivre dans cette appréciation. Nous espérons démontrer qu'il s'agit ici d'une question vitale qui intéresse la science médicale tout entière et le corps médical dans tous ses membres. Nous n'avons en France qu'une institution médicale où le principe démocratique de l'élection soit en vigueur. Nous n'avons qu'une institution où puissent converger comme vers un centre commun tous les efforts, tous les travaux de notre grande famille; cette institution, c'est l'Académie de médecine. Nous rêvons pour elle des destinées que ne soupçonnent pas ceux qui n'aperçoivent que le côté critique de nos appréciations et qui étouffent l'Académie sous leurs infécondes caresses. Cette

Feuilleton.

COLLÉGE DE FRANCE.

COURS SUR L'HISTOIRE ET LA LITTÉRATURE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par le dr Ch. DAREMBERG.

Deuxième semestre; — Première leçon.

Résumé des leçons du premier semestre : — Programme de celles du second.

Messieurs,

Avant d'aborder le sujet que je me propose d'étudier avec vous cette année, il convient, ce me semble, de jeter un coup d'œil rapide sur les matières traitées dans le premier semestre; de cette façon nous pourrons constater la marche de la science pendant une certaine période; nous établirons en même temps un lien naturel entre les leçons qui vont suivre et celles que j'ai eu l'honneur de faire devant vous.

Mon premier but, vous le savez, Messieurs, est de rendre pratique l'histoire de la médecine. Je n'ai pas la prétention, néanmoins, de vous faire trouver incessamment dans les enseignemens qu'elle fournit des moyens de traitement pour telle ou telle maladie, ou la solution des problèmes divers qui divisent encore les médecins; j'aurai cependant plus d'une fois l'occasion de vous présenter des résultats d'une application immédiate, et tels que la science actuelle n'aura rien à y ajouter ou à y modifier. Ce qu'il faut surtout demander à l'histoire, ce que je désire en faire ressortir, ce sont des règles positives pour juger les théories médicales, pour apprécier des méthodes générales de traitement, pour déterminer la valeur et l'originalité de certaines découvertes. Ainsi l'histoire, en même temps qu'elle éclaire le présent, en mettant dans tout leur jour les acquisitions modernes, les théories les plus nouvelles, prépare et assure les destinées de la science.

Pour atteindre ce but, je ne me suis pas borné à la biographie des médecins, j'ai particulièrement cherché, au contraire, à tracer l'histoire de la science et de l'art; chaque fois qu'une question de théorie ou de pratique un peu importante a été soulevée à l'occasion d'un homme, je me suis efforcé de traiter cette question dans tous les développemens qu'elle comporte; de plus, je n'ai cessé de mettre en parallèle la vieille médecine avec la médecine moderne, et d'éclairer ainsi l'une par l'autre; car c'est là, j'ose le dire, la seule manière de rendre l'histoire véritablement pratique et fructueuse.

Regardant comme insuffisans et parfois infidèles les renseignemens que je pouvais puiser dans les livres, j'ai interrogé soigneusement la nature par une sorte de clinique historique, et je n'ai essayé de parallèles et de rapprochemens qu'en mettant sous vos yeux les pièces du procès; de même, toutes les fois qu'il s'est agi d'un point difficile d'anatomie ou de physiologie, j'ai répété les dissections ou les expériences.

Ma première leçon a été consacrée à l'exposition de ces idées générales sur le but de l'histoire, et sur les moyens d'atteindre ce but.

Les classifications sont l'âme de l'histoire aussi bien que de la science; une idée, un fait classés, sont à jamais acquis; on les trouve, pour ainsi dire, à première requisition; les classifications sont dans le domaine de l'intelligence ce qu'est l'ordre dans les affaires; établies avec rigueur, elles semblent doubler la valeur des faits; elles en font connaître jusqu'à un certain point la nature et le caractère; de plus elles montrent le rapport de ces faits entre eux et avec l'ensemble.

J'ai essayé de vous présenter une division aussi naturelle que possible des diverses époques ou périodes en lesquelles peut se partager l'histoire de la médecine. Cette classification repose sur la triple considération de la séparation de la médecine occidentale d'avec la médecine orientale proprement dite, de la persistance de la médecine grecque jusqu'à la découverte de Harvey, enfin de l'analogie qui m'a paru exister entre le développement de la science et celui d'un organisme vivant.

Après vous avoir fait connaître les divisions admises par mes devanciers, j'ai tâché d'en pénétrer l'esprit et de les rapporter à des types généraux. Dans le cours de ces leçons, j'aurai l'occasion de reprendre ce sujet lorsque je m'occuperai des historiens même de la médecine.

Parmi les diverses périodes, nous avons étudié ensemble celle qui est comprise entre Hippocrate et Galien. Le fait culminant de cette période, celui d'où découlent tous les autres, c'est la transplatation de la médecine de Grèce à Alexandrie.

Je n'ai pas besoin de revenir sur le caractère et sur les résultats de cette transplantation; il me suffira de vous rappeler que le nom d'*école* ne convient pas du tout à la réunion des médecins attirés à Alexandrie par la faveur des Ptolémées. Le *Musée* devint le foyer de toutes les doctrines, comme il fut l'asile de tous les médecins; il n'y eut jamais à Alexandrie d'*école* dans le véritable sens du mot, comme à Cos, à Cnide, et plus tard à Salerne ou à Montpellier; beaucoup de sectes s'y formèrent et notamment la secte empirique, mais aucune n'obtint une prépondérance exclusive. D'un autre côté, la médecine y resta pure de tout élément étranger, et en particulier de l'élément égyptien, auquel on a fait jouer jusqu'ici un rôle tout à fait imaginaire, aussi bien en médecine qu'en philosophie. La nullité de cette intervention a été démontrée d'une façon irrésistible, par l'étude des monumens, par M. Ampère, pour la philosophie et pour les lettres (1); je suis heureux de confirmer ses conclusions en ce qui concerne la médecine.

Il est temps enfin de faire évanouir, à jamais, devant le flambeau de la critique cette prétendue *sagesse égyptienne*, véritable mirage qui séduit et égare les historiens et les philosophes depuis plus de quinze siècles.

Ainsi, pour la science médicale, on ne trouve rien qui rappelle, sous les Ptolémées, même de loin, ce qui advint pour la philosophie vers l'an 193 après J.-C., époque à laquelle on fait remonter l'origine de la secte appelée *école d'Alexandrie*, dont le caractère principal est l'éclectisme, ou la fusion, dans un ensemble régulier, des divers systèmes enfantés en Grèce avec ceux de l'Orient, lesquels se résument assez bien dans le mysticisme. Comme le remarque M. Vacherot dans un savant ouvrage récemment publié sur l'école d'Alexandrie (2), le *Musée* ne doit point être confondu avec l'école philosophique qui porte le nom d'*école d'Alexandrie*; il n'y eut pas dans cet établissement une véritable école de philosophie, mais plutôt un *institut*, où chaque école grecque coexistait et travaillait d'après ses principes et ses traditions. Le seul caractère commun à ces écoles, c'est qu'elles avaient apporté et qu'elles conservaient religieusement l'esprit grec, réagissant contre tout ce qui n'était pas lui. Le *Musée* demeura toujours fidèle à son institution première, et ne se laissa jamais absorber par les écoles d'origine orientale, avec lesquelles il eut cependant de nombreuses communications.

En résumé, il n'y eut dans le *Musée* ni une école médicale grecque prépondérante, ni une école græco-égyptienne. La médecine grecque à Alexandrie n'éprouva que très tard le contact direct de la médecine orientale dans la personne des Arabes, dont les connaissances étaient encore fort peu avancées. C'est alors que la magie et l'astrologie furent mêlées aux doctrines médicales grecques, comme le mysticisme avait été introduit dans la philosophie de Platon, d'Aristote et de leurs successeurs; cependant, dans l'un et l'autre cas, l'élément grec conserva sa puissance; lorsque le temps fut arrivé il reparut au milieu du monde, dégagé de ses entraves, et portant en lui le germe d'une ère nouvelle pour le développement de l'esprit humain. Ainsi les derniers comme les premiers destructeurs de l'empire romain triomphèrent dans la sphère du pouvoir matériel, mais ils subirent constamment le joug de leurs vainqueurs pour tout ce qui rentre dans le domaine de l'intelligence.

(1) *Revue des Deux-Mondes*, 1er septembre 1846, p. 729 et suiv.

(2) *Histoire critique de l'école d'Alexandrie*, préface, p. II et III. — Paris, 1846.

institution, non seulement nous refuserions d'y porter une main destructive, mais encore nous voudrions l'agrandir, la fortifier et l'étendre; les destinées que nous lui désirons, elle les porte en germe et en puissance; il n'y manque que les rayons vivificateurs, et cette chaude influence on doit la demander surtout au secrétaire perpétuel.

C'est ce que nous prouverons dans un prochain article.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'ADMINISTRATION DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LES PNEUMONIES AIGUES; par M. le docteur E.-A. Ancelon (de Dieuze).

« Otez-moi l'émétique et la lancette, je renonce à la médecine. » Trousseau.

L'Italie nous a fait connaître la méthode Rasorienne. Laënnec, Dance, Trousseau et d'autres praticiens du premier ordre ont proclamé bien haut, et avec juste raison, la brillante conquête de la matière médicale relative aux nouvelles applications du tartre stibié. Néanmoins, il semble que ce moyen de médication, si précieux, soit encore peu connu, rarement employé en province comme contro-stimulant, et que bon nombre de médecins ne croient à son efficacité, dans le traitement des maladies aiguës du poumon, qu'autant qu'il sollicite l'action sécrétoire du tube digestif et de ses annexes. On le rabaisse au rôle de simple révulsif, et en l'administrant dans cette vue de thérapeutique étroite, on lui fait perdre toute sa puissance médicatrice.

Ce préjugé, si funeste dans la pratique, ne tient cependant qu'à une simple erreur de posologie. Peut-être les préoccupations puisées dans les décevantes théories de la méthode Broussaisienne ne sont-elles pas pour peu de chose dans les appréhensions des médecins et dans leur timidité expérimentale? En effet, au point de vue de la médecine dite physiologique, le tartre stibié est un *médicament incendiaire* que l'on ne saurait impunément introduire dans la cavité d'un organe aussi délicat, aussi susceptible, aussi irritable que *doit* l'être le tube digestif. Quelque dégagé que nous soyons des glorieuses et paradoxales idées qui retentirent pendant si longtemps dans les salles du Val-de-Grâce, nous restons, malgré nous, emprisonnés dans ce cercle étroit de la pratique qui nous porte à ne considérer qu'une seule chose, l'action locale, primitive, mécanique, irritante du médicament; comme si la puissance de nos agens et les lois de la vie pouvaient être raccourcies, mutilées sur cette couche triviale de Procuste que leur prépara l'illustre auteur des phlegmasies chroniques! Donnant donc l'émétique à dose minime, prétendue révulsive, les médecins restent stupéfaits en face de leurs insuccès; puis définitivement ils abandonnent, comme un moyen infidèle, dangereux même, cet agent désormais incapable, à leurs yeux, de supporter le poids de la réputation que lui ont faite des hommes d'élite de tous les pays.

Cependant on avait entendu l'Italie prononcer les mots d'action secondaire, contro-stimulante, hyposthénisante, à propos du tartre émétique; parler de doses et de succès presque fabuleux (1), eu égard à nos théories et à notre manière d'agir au lit des malades; Peschier de Genève et nos maîtres avaient, en quelque sorte, vérifié, confirmé les assertions Rasoriennes. Mais, d'un autre côté, par suite toujours des erreurs classiques dont on était imbu, on ne se rendait pas bien compte de l'action du tartre stibié; transformé en aggresseur redoutable de la muqueuse gastro-intestinale, il était censé devoir l'irriter, d'autant plus qu'il était administré à plus haute dose; son action secondaire, hyposthénisante, ou méconnue ou complètement ignorée, laissait inexplicable et rendait inadmissible, pour le plus grand nombre, son heureuse et sa prompte influence dans la pneumonie aiguë, à la suite d'une sorte de *tolérance*.

Qu'est-ce donc que l'on doit entendre par tolérance dans l'administration du tartre stibié à haute dose? Quand et comment s'établit-elle? Quels obstacles est-elle exposée à rencontrer?

Tous les médecins qui ont sérieusement expérimenté le tartre stibié, savent très bien que la tolérance n'est plus aujourd'hui qu'un mot vide de sens, appliqué seulement au mode d'action le plus puissant, le plus énergique, le plus profond de la préparation pharmaceutique qui nous occupe. Certes, dans la progression clinique que l'on peut établir relativement à sa puissance médicatrice, l'action révulsive tiendrait à peine le second rang. Voyez : la dose minime d'un centigramme fait transpirer; cinq et dix centigrammes médiocrement étendus de véhicule, provoquent le vomissement, la même dose, en lavage, donne lieu à des selles nombreuses; de hautes doses, telles que nous les comprenons, soulèvent des phénomènes d'un ordre plus grave, qui semblent choisir, pour théâtre de leur action, la profondeur de tous les systèmes en général, et de l'organe souffrant en particulier.

C'est en face de ce dernier mode d'action, qui ne s'accompagne jamais ni de vomissemens ni de déjections alvines, que l'on a prononcé le mot de tolérance, inconnu aux médecins vétérinaires, beaucoup plus avancés que nous sur ce point.

Ceci posé, on comprend que la tolérance doit s'établir toujours dès les premières doses du médicament administrées suivant les données rigoureuses d'une saine pratique.

Ces données nous imposent l'obligation de ne prendre pour base de notre posologie, ni l'état inflammatoire supposé du tube digestif, ni les signes fugaces offerts par l'état de la bouche en général, et celui de la langue en particulier, mais de doser notre médicament d'après les phénomènes non équivoques qui nous détermineraient dans l'emploi de la saignée. A un sujet sanguin, vigoureux, de forte constitution, accoutumé aux durs travaux, sous le poids d'une inflammation vive, étendue, profonde du poumon, nous prescririons de larges saignées; guidés par les mêmes motifs, administrons-lui les doses les plus élevées de tartre stibié, si nous voulons voir ce que l'on appelle la tolérance s'établir tout d'abord et la pneumonie aiguë céder en très peu d'heures. Nous obtiendrons les mêmes résultats, en aussi peu de temps, avec 20 ou 25 centig. d'émétique, chez les femmmes délicates, chez les malades nerveux, débilités, amollis par les douceurs du luxe et de l'oisiveté, atteints de pneumonies peu étendues, peu inflammatoires, dans lesquelles la réaction s'établit difficilement, ou enfin les bons effets de la saignée nous paraîtraient problématiques.

Quels que soient le tempérament, la constitution, le sexe du sujet auquel on a affaire, en agissant en conformité des principes dont nous venons de poser les deux extrêmes, on verra des phénomènes constans se manifester; chez tous les patiens, ils viendront se substituer aux accidens pneumoniques. Il est utile de les bien connaître, il est nécessaire surtout d'être averti que leur gravité apparente recèle une innocuité parfaite, afin que la peur, toujours mauvaise conseillère, ne vienne point paralyser, en la faisant suspendre trop tôt, une médication héroïque. Il faut encore que l'on sache quand il convient de s'arrêter. C'est à la peau que s'adressent les premières modifications opérées par le tartre stibié : de brûlante et sèche qu'elle était d'abord, elle devient humide, molle et se refroidit facilement, en se baignant d'un sueur abondante et *visqueuse*. En même temps que la douleur pongitive s'atténue, disparaît, la respiration, rendue peu à peu facile, large, profonde, finit par perdre moitié au moins de sa fréquence; le *souffle tubaire* fait place au râle *crépitant de retour* dans les cas graves; le pouls fébrile se ralentit jusqu'à ne battre plus que quarante fois par minute, et s'amoindrirait assez, si l'on n'y mettait ordre, pour devenir imperceptible dans l'artère radiale. Ajoutons, pour plus d'exactitude, que les rapports entre les pulsations artérielles et les mouvemens respiratoires sont loin d'être toujours exactement les mêmes. L'expectoration se décolore, perd de sa fréquence et de sa densité; les malades n'éprouvent plus le besoin de tousser que pour rejeter un crachat facile et de bonne nature. La sécrétion urinaire, quelque peu activée, pâlit presque toujours dès l'administration des premières doses de tartre stibié. La face, légèrement cyanosée, se grippe; les yeux se cernent et se cavent, le nez s'effile, la voix se voile et s'éteint. A ce degré où le malade se plaint d'une grande prostration, le mal est vaincu, la pneumonie jugée, et les accidens que nous venons de mettre en saillie avertissent le praticien qu'il est temps de s'arrêter, s'il ne veut voir tarir sous sa main, chez les patiens, les sources de la vie.

Les choses sont loin de se passer toujours ainsi. Fréquemment il arrive que la *tolérance ne s'établit* point, par suite d'une erreur thérapeutique ou de l'imprudence des malades : ceux-ci vomissent toutes les doses qu'on leur présente, ou bien ils sont tourmentés par la fréquence de selles inquiétantes, sans amendement aucun du côté de la poitrine fluxionnée. Ce serait donc une grande erreur de supposer ici, avec quelques praticiens, l'état réfractaire de certaines idiosyncrasies à la vertu sédative, hyposthénisante du tartre stibié; cette première concession, faite sans que l'on se soit livré à un examen pratique plus approfondi, nous entraînerait nécessairement à répudier comme inexactes les remarquables succès des Italiens et de nos sommités médicales. Mais heureusement, pour peu que l'on se donne la peine de regarder au fond des choses, on s'aperçoit bientôt qu'en ces circonstances, pleines de doute, les quantités de tartre stibié prescrites ont été dissoutes dans un véhicule trop copieux, qu'elles ont été divisées par des intervalles mal calculés, qu'elles ne sont point en rapport avec l'énergie des malades, avec l'étendue, la violence inflammatoire de la phlegmasie pulmonaire. Ce sont ordinairement les femmes nerveuses, les sujets débiles ou à prédominance hépatique qui vomissent, tandis que les hommes sanguins, de constitution athlétique, sont ruinés sans bénéfice par de copieuses et incessantes déjections.

Beaucoup de médecins, interprétant la *tolérance* dans un sens qu'elle n'a pas, qu'elle ne saurait avoir, qu'on n'aurait jamais dû lui prêter, ont conseillé de prolonger l'emploi du médicament jusqu'à ce qu'elle s'établit: il n'est point de malade, — disons-le bien haut, — qui ne succombât à une telle médication. Les Italiens, avec juste raison, diraient : « Élevez vos doses et vous réussirez »; nous ajoutons, nous, forts de notre expérience : « Laissez boire vos malades le moins possible. » Inutile de faire observer, sans doute, que nous plaçons la diète absolue d'alimens sur la même ligne que celle des boissons.

D'autres, ayant eu recours, comme correctif, aux préparations opiacées, dans le but de diminuer la susceptibilité gastro-intestinale qui s'éveille au contact de l'émétique, se sont bientôt aperçus que les deux médicamens se neutralisent, au grand détriment des malades.

N'oublions pas de tenir compte de l'agitation, de l'indocilité des malades, obstacles sérieux, capables d'enrayer, de détourner même l'action du tartre stibié. Pour que la peau puisse entrer en fonction, il faut, de toute nécessité, qu'elle soit entourée d'une tiède atmosphère, que procurent seuls le repos et des couvertures accommodées à la température de chaque saison. La funeste influence du froid se traduit bientôt par les plus redoutables accidens, tels qu'une oppression, une anxiété toutours croissantes, le délire, une sécheresse bronchique toute particulière et la brusque suppression de l'expectoration quand elle existe. Peut-être, à propos de cet accident, n'est-il pas déplacé de faire connaître ici un moyen bien simple à la fois et bien efficace, que nous devons à Huffeland. Ce grand praticien rappelait la transpiration et les crachats supprimés en faisant inspirer à ses malades de la vapeur d'infusion de fleurs de sureau, aiguisée d'une très petite quantité de vinaigre.

Ou n'est pas encore bien fixé sur ce que la méthode Rasorienne peut avoir à espérer ou à craindre des évacuations san-

(1) On sait que Rasori employait souvent *plusieurs onces* de tartre stibié dans le cours d'une maladie. (*Archives générales de médecine*, tome IV, page 301.)

J'ai pensé, Messieurs, que pour étudier avec fruit les doctrines des plus illustres représentans de l'école dite d'Alexandrie, il importait de connaître celles de leurs précurseurs immédiats; c'est, à mon avis, le seul moyen de renouer et de suivre le fil de la tradition. Voilà pourquoi je me suis étendu assez longuement sur Praxagore de Cos, maître d'Hérophile, et sur Chrysippe de Cnide, dont Erasistrate a été le disciple.

Praxagore, médecin dogmatique, le dernier des Asclépiades, le dernier du moins dont la renommée nous ait apporté le nom, s'attacha à suivre et à développer la doctrine d'Hippocrate; il ne s'en éloigne que rarement. Chrysippe fut moins fidèle aux préceptes du vieillard de Cos; mais il ne s'en écarta pas autant que son disciple Erasistrate, qui perpétue à Alexandrie l'ancienne rivalité de Cnide contre Cos, sous une autre forme et avec un autre caractère.

De cette époque date véritablement pour la médecine une ère nouvelle; alors se déclare ouvertement la lutte des modernes contre les anciens, de l'indépendance contre l'autorité, enfin de l'hétérodoxie contre l'orthodoxie; car en médecine il y eut toujours, comme en philosophie, comme en théologie, deux principes opposés, mais non ennemis irréconciliables : je veux dire la foi dans le dogme, et le libre examen; ils partagent, pour ainsi parler, l'histoire de la science en deux camps bien distincts. C'est une considération sur laquelle j'aurai souvent l'occasion de revenir, et vous resterez, je crois, convaincu, que le salut, que les vrais progrès dans les sciences dépendent précisément du choc de ces deux principes; le premier modère, le second pousse impérieusement en avant; tous les jours ce dernier reconquiert avec plus d'éclat et de force, la prépondérance qui lui est légitimement acquise.

Dans l'énumération des nombreux ouvrages de Praxagore, je me suis spécialement arrêté sur son livre intitulé : *De la Distinction des maladies aiguës*. Ce titre seul nous montre clairement la distance qui sépare Praxagore d'Hippocrate, en ce qui concerne la pathologie générale. Pour Hippocrate, la distinction des maladies aiguës en espèces n'est point importante; il lui suffit d'examiner ce qu'elles ont de commun. Il étudie surtout l'état général, sans trop se soucier de ce qu'il y a de local dans chaque affection. Aussi, sauf quelques-unes qu'il nomme, les maladies aiguës n'ont pas de symptômes spéciaux; ou plutôt ces maladies n'ont pas de symptômes, mais seulement des *signes* communs à toutes et dont l'étude doit faire juger toutes choses. Cette doctrine n'a pu triompher dans la science; la multiplication des espèces morbides établie dans le livre des *Sentences cnidiennes* prévalut, du temps même d'Hippocrate, ou peu après lui, car on la trouve dans des livres qui portent son nom. L'expérience démontra de bonne heure que si la considération de l'état général est très importante, il n'est pas moins essentiel de reconnaître et de traiter les lésions matérielles qui sont précisément, dans un grand nombre de cas, la cause et comme le foyer de l'état général.

Pour le dire en un mot, dans la période qui nous occupe, l'étude des détails, aussi bien en anatomie et en physiologie qu'en pathologie, est substituée à la contemplation de la nature et de la maladie.

A propos de Praxagore, je vous ai fait l'histoire des deux mots ἐπιγιγνόμενα et συνδιάγοντα, épigénomènes et accidens.

L'*accident* est tout phénomène qui n'est pas lié à la maladie et qui survient à quelque époque que ce soit de son cours; l'*épigénomène*, pris dans le sens général, est un phénomène qui se montre *pendant le cours de la maladie*, mais non au début, qu'il tienne ou non à la nature même de cette maladie. Dans le sens spécial, il exprime tout phénomène se manifestant pendant le cours de la maladie, mais *tenant à son développement même*. Ainsi dans le premier cas seulement *épigénomène* peut être anonyme d'*accidens*, et *vice versa*. La valeur de ces mots, comme vous l'avez vu, a changé dans le langage médical actuel; il importait d'avoir sur leurs sens respectifs des notions précises pour en bien saisir la valeur lorsqu'ils se présentent dans les auteurs anciens, et aussi pour se faire une idée exacte du contenu de deux ouvrages de Praxagore intitulés, l'un τὰ ἐπιγιγνόμενα, l'autre τὰ συνδιάγοντα.

Je vous ai indiqué aussi les différens noms qu'a reçue la *tuette*, et je vous ai fait l'histoire d'une de ses maladies appelée στάφυλαι (*grain de raisin*); vous en avez retrouvé la description dans Boyer.

La doctrine des *humeurs* tient une grande place, pour ne pas dire la première place, dans l'histoire de la médecine ancienne; Praxagore étant un des premiers qui ait rassemblé et systématisé les idées éparses sur ce sujet dans les écrits hippocratiques, j'ai cru devoir vous exposer sommairement cette doctrine, sur laquelle je dois avoir souvent à revenir, mais qu'il fallait d'abord considérer dans son ensemble pour bien comprendre les détails ultérieurs, et n'avoir pas à reprendre les questions générales.

C'est bien à propos de cette théorie si bizarre dans son ensemble, et cependant si logique dans les détails, quand on ne fait attention ni au point de départ, ni aux principes, qu'on peut répéter ces paroles remarquables de Fontenelle :

« Sur quelque matière que ce soit, les anciens sont assez sujets à ne » pas raisonner dans la dernière perfection. Souvent de faibles conve-
» nances, de petites similitudes, des jeux d'esprit peu solides, des discours
» vagues et confus passent chez eux pour des preuves : aussi rien ne leur
» coûte à prouver. Mais ce qu'un ancien démontrait en se jouant, donne-
» rait, à l'heure qu'il est, bien de la peine à un pauvre moderne. Car de
» de quelle rigueur n'est-on pas sur les raisonnemens. On veut qu'ils
» soient justes, on veut qu'ils concluent; on aura la malignité de démê-
» ler la moindre équivoque, ou d'idées ou de mots; on aura la dureté de
» condamner la chose du monde la plus ingénieuse, si elle ne va pas au
» fait. Avant M. Descartes on raisonnait plus commodément : les siècles
» passés sont bien heureux de n'avoir pas eu cet homme-là. » (1)

Ces réflexions ont un sens parfait, surtout quand on les applique à ce que les anciens ont écrit sur les sciences, car on ne saurait nier qu'ils ont poussé l'art de raisonner jusqu'à son dernier degré de perfection dans la logique proprement dite.

L'histoire du *pouls*, celle des opinions anciennes sur le mouvement, la cause du mouvement des artères, se rattachaient trop immédiatement à Praxagore pour que j'aie négligé de m'arrêter sur un sujet intéressant à plus d'un titre, et pour lequel je crois avoir fourni quelques documens nouveaux.

Afin que vous puissiez suivre les origines, le développement et les modifications principales de la doctrine du pouls, j'ai tâché de vous donner une idée plus exacte, plus complète, qu'on ne l'avait fait jusqu'ici de la science, ou plutôt de l'art sphygmologique, entre les mains des hippocratistes; vous avez vu que ces médecins avaient porté leur attention non seulement sur les mouvemens anormaux, mais aussi sur le battement naturel des artères, surtout aux tempes, car je n'ai point trouvé de texte qui se rapportât à l'artère radiale. Chemin faisant, je vous ai exposé les opinions de Galien sur les questions qui nous occupaient immédiatement, ou sur celles qui s'y rattachaient de très près. C'est ainsi que j'ai pu vous tracer une histoire sommaire de la sphygmologie, envisagée surtout dans ses rapports avec la physiologie, réservant tout ce qui regarde la pathologie pour le moment où nous nous occuperons du médecin de Pergame (2).

Vous savez, Messieurs, quelles opinions le maître d'Hérophile professait sur la chaleur innée, dont il niait l'existence; sur la respiration, dont

(1) Voyez Fontenelle *ou de la Philosophie moderne relativement aux sciences physiques*; par P. Flourens. — Paris, 1847. In-12.

(2) On trouvera du reste des renseignemens étendus sur ces diverses questions dans une brochure que j'ai publiée, l'an passé, sous ce titre : *Traité sur le pouls attribué à Rufus d'Éphèse, publié pour la première fois en grec et en français, avec une introduction et des notes.*

guines. En ne consultant que nos souvenirs et notre expérience personnelle, nous ne craindrons pas d'affirmer que la saignée préalable ne fait que transporter, nosologiquement parlant, le malade d'une classe dans une autre; elle le fait descendre un degré de l'échelle dont nous avons déterminé plus haut les deux extrémités, ou, pour parler sans métaphore, elle oblige à commencer la méthode hyposthénisante par une dose de tartre stibié moindre que celle que l'on eût administrée avant toute déperdition sanguine. Toute évacuation de cette nature nous paraît devoir être mortelle pendant la durée du travail hyposthénisant.

Si la saignée *jugule* souvent la pneumonie aiguë, le tartre stibié, à haute dose, la guérit plus sûrement. On proscrit, avec raison, la première à certains jours, à certain degré, dans les conditions bien déterminées par les pathologistes : elle tue infailliblement dans tous les cas où on remarque une légère cyanose de la face; tandis que l'on peut, dans tous les cas, à toutes les périodes, en dépit de tous les signes, administrer à haute dose le second de ces moyens : souvent on est assez heureux pour le voir conduire, en peu de temps, les malades de l'agonie à la plus franche convalescence. La saignée est souvent utile dans la pneumonie chronique; quelquefois à certaines époques de la phthisie pulmonaire; le tartre stibié à haute dose, jamais. Les évacuations sanguines laissent, après elles, des convalescences longues, pénibles, trop souvent interminables; les malades se rétablissent immédiatement après avoir pris de l'émétique à haute dose : il est digne de remarque que les voies digestives se trouvent chez eux dans les meilleures conditions, quel qu'ait été leur état au début du traitement stibié; on peut, sans crainte aucune, céder à leur appétit dévorant, car les rechutes, extrêmement rares d'ailleurs, n'ont jamais eu leur point de départ dans l'abus des fonctions de l'estomac. Tous les actes vitaux s'exécutent avec une remarquable énergie; les reins surtout prennent une grande part à cette singulière activité; il semble qu'ils soient comptables de tout l'antimoine absorbé par les malades, car on le retrouve (1) pendant longtemps et en presque totalité dans les urines.

Nous connaissons un degré de la pneumonie aiguë que la saignée préalable place au-dessus des ressources de l'art; c'est celui dans lequel les crachats ont une couleur *jus de pruneaux* : le tartre stibié est impuissant à en ralentir les ruineux progrès.

(1) Cette assertion résulte d'analyses auxquelles nous nous sommes livrés M. Parisot, pharmacien, chimiste habile, et moi.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 Juillet. — Présidence de M. Brongniart.

M. Al. Bernard lit un travail intitulé : *Recherches sur les causes qui peuvent faire varier l'intensité de la sensibilité récurrente.* L'auteur s'est proposé, dans ce travail, d'exposer de nouvelles expériences qui lui paraissent propres à déterminer les conditions particulières à la manifestation de cette propriété nerveuse. Par ses recherches sur la nutrition, il a été conduit à observer que la sensibilité récurrente est particulièrement exaltée chez les animaux qui sont bien nourris et chez lesquels le travail de la nutrition se trouve en pleine activité. Toutes choses égales d'ailleurs, il a toujours vu les animaux placés dans ces conditions présenter une sensibilité récurrente tellement vive, que le plus léger pincement d'une racine rachidienne *antérieure* leur arrachait des cris très aigus et des hurlements prolongés. D'où il résulte que, dans de pareilles circonstances, si l'on ne voulait pas recourir aux différences anatomiques, la sensibilité ne serait pas une propriété distinctive des deux ordres de racines rachidiennes entre elles. Toutefois, après la section isolée de chacune des racines nerveuses, ainsi que l'a montré M. Magendie, il n'y a plus d'erreur possible. Pour la racine *antérieure*, le bout périphérique reste sensible et le central devient insensible; pour la *postérieure*, c'est l'inverse qui arrive, le bout central reste sensible et le périphérique devient insensible.

A mesure que l'on se place dans des conditions de nutrition opposées à celles-là, on voit la sensibilité récurrente s'affaiblir et présenter dans son intensité des modifications de plus en plus profondes. M. Bernard s'est assuré qu'on peut faire disparaître complètement la sensibilité des racines rachidiennes antérieures par le seul fait de l'abstinence prolongée. Cette grande mobilité, suivant certaines conditions générales de l'organisme, caractériserait donc spécialement la sensibilité récurrente.

Ces observations s'accordent avec celles qu'a déjà faites M. Magendie à la suite de l'anémie par soustraction d'une certaine quantité de sang. L'abstinence et la saignée agiraient ici dans le même sens en produisant un affaiblissement général.

En résumé, les faits que M. Bernard soumet à l'Académie, lui paraissent démontrer que bien que la sensibilité récurrente soit liée à la sensibilité directe, elle réclame pour sa manifestation certaines considérations spéciales, ce qui explique comment certaines personnes ne sont pas parvenues à en constater l'existence.

M. Plouviez, de Lille, rappelle à l'Académie que dans de précédentes communications, il a insisté d'une manière toute particulière sur l'usage du sel marin comme fortifiant et comme puissant modificateur du sang. Il répète l'avoir employé avec beaucoup d'avantages dans la scrofule, la chlorose, l'anémie, etc. Depuis il s'est demandé s'il ne serait pas utile de rechercher dans quelle partie de ses élémens le sang était modifié, si on ne pourrait pas trouver, par son analyse, en partie l'explication de son heureuse influence sur la nutrition. Pour arriver à la solution de la question, M. Poggiale, professeur de chimie à l'hôpital militaire de Lille, a analysé le sang de M. Plouviez lorsqu'il prenait 10 grammes de sel de plus qu'à l'ordinaire depuis plusieurs mois, et une seconde fois lorsqu'il avait cessé de prendre cette dose depuis plus de deux mois.

Voici les deux analyses.

	Pendant que M. P. prenait 10 gram. de sel.	Après.
Eau.	767,60	779,92
Globules	145,00	130,08
Fibrine.	2,25	2,10
Albumine.	74,00	77,44
Matières grasses.	1,31	1,13
Sels et matières extractés.	11,84	9,33
Matières solubles dans l'eau.	1000,00	1000,00
Chlorure de sodium.	6,10	4,40
— de Potassium	»,30	»,27
Phosphate de soude.	1,68	1,37
Sulfate de soude.	»,42	»,44
Carbonates alcalins.	»,56	»,48
Perte.	»,18	»,10
Matières insolubles dans l'eau.	», »	», »
Phosphate de chaux.	»,72	»,67
Carbonate et sulfate de chaux.	»,38	»,34
Oxyde de fer.	1,50	1,26
	11,84	9,33

Les résultats consignés dans la deuxième colonne ne diffèrent pas sensiblement de la moyenne indiquée par M. Lecanu pour le sang humain. La première colonne donne les différences qui doivent être attribuées à l'influence du sel.

M. Poggiale, dans un mémoire renfermant des recherches chimiques sur le sang de l'homme et de quelques animaux domestiques, fait connaître les résultats ci-dessus signalés par M. Plouviez. Il expose en outre les résultats des analyses comparatives qu'il a faites sur le sang de plusieurs animaux domestiques. Voici les différences qu'il a constatées.

Le sang des oiseaux contient plus de globules que celui des mammifères, et ils sont en proportion plus forts chez les carnivores que chez les herbivores.

La quantité d'albumine est plus considérable chez les herbivores que chez les carnivores et les oiseaux.

La proportion de fibrine est plus élevée dans les herbivores que dans les carnivores.

Les matières grasses sont généralement peu abondantes dans le sang, qui en contient 2 pour 1,000 environ.

Le sang le moins aqueux est celui de l'homme; après l'homme, les oiseaux sont les animaux qui renferment le moins d'eau.

La quantité des matières solubles et insolubles dans l'eau oscille entre 8,46 et 11,84 pour 1,000 de sang.

Les chiffres du phosphate de soude, du péroxide de fer et surtout du chlorure de sodium sont très élevés. Celui du phosphate de chaux est considérable dans les oiseaux. Il est probable que ces substances jouent un rôle important dans le sang.

M. Bouisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, adresse la lettre suivante :

On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps de déterminer la nature d'une maladie assez rare du corps vitré, désignée sous le nom de *synchisis étincelant*. J'ai lieu de penser que les paillettes mobiles et luisantes qu'on observe dans la profondeur de l'œil, chez les sujets atteints de cette maladie, ne sont pas formées par des lambeaux flottans de la membrane hyaloïde qui reflètent la lumière, mais qu'elles sont constituées par des fragmens cristallins libres dans l'épaisseur du corps vitré dont la membrane s'est détruite.

En me livrant à quelques recherches sur la composition de l'humeur vitrée, j'ai reconnu que cette humeur contenait une matière grasse à l'état de dissolution ou de division, telle que sa transparence n'en est pas troublée. Après avoir filtré l'humeur vitrée d'un œil de bœuf, je l'ai fait évaporer au bain-marie dans une capsule de porcelaine. J'ai traité le résidu par de l'éther sulfurique, et ce corps recueilli ensuite dans un verre de montre parfaitement essuyé a été abandonné lui-même à l'évaporation. En se volatilisant, l'éther a déposé une matière grasse d'apparence cristalline.

La même expérience faite sur l'humeur vitrée obtenue de plusieurs yeux de bœufs afin d'agir sur une plus grande masse de liquide, m'a donné des résultats semblables, mais plus sensibles.

J'ai également obtenu de la matière grasse en faisant agir de la même manière l'éther sur le résidu de l'humeur vitrée provenant d'un œil humain.

Si l'on rapproche de ces résultats les observations qui démontrent que des cristaux de cholestérine ont été trouvés par des anatomo-pathologistes dans la chambre postérieure d'yeux depuis longtemps frappés de cécité, on sera naturellement conduit à penser que puisque dans l'état normal, une certaine quantité de matière grasse est contenue dans l'humeur vitrée, cette matière peut se séparer sous forme cristalline par quelque influence pathologique, et acquérir sous cette forme une mobilité qui en fait reconnaître la présence au fond de l'œil.

D'après ces faits et ces considérations, la nature du *synchisis étincelant* peut être déterminée, et il y a lieu d'admettre que cette singulière maladie est due à déposition accidentelle de la matière grasse du corps vitré sous forme cristalline.

M. Cornay écrit pour revendiquer la priorité de l'application de la médication tonique dans toutes les périodes de la fièvre typhoïde, même dans la période dite *inflammatoire*, priorité que M. Serres aurait paru vouloir s'attribuer dans les observations qu'il a présentées à l'occasion de la communication de M. Andral sur un cas de scorbut. M. Cornay croit avoir démontré que dans toutes les maladies par infection, même la variole, on pouvait et on devait donner les toniques, le *quinquina* surtout, et c'est par les bons effets de cette médication qu'il a prouvé, dit-il, que ces maladies n'étaient point de nature inflammatoire, mais bien de simples empoisonnemens.

M. Serres présente à cette occasion quelques considérations nouvelles sur les formes différentes qu'a présentée la fièvre entéro-mésentérique depuis l'époque où il a publié ses premières recherches sur cette maladie. A cette époque, la forme de la maladie était essentiellement adynamique, et il dut avoir recours au traitement tonique, qui eut un plein succès. Plus tard, la forme inflammatoire prédomina, et c'est ce qui explique les succès de la médication antiphlogistique tant préconisée par Broussais; enfin, de nos jours, c'est la forme bilieuse qui s'observe le plus communément. M. Serres voit dans ces formes différentes d'une maladie qui est au fond la même une confirmation des idées émises par Sydenham sur les maladies endémiques et épidémiques; il pense que c'est aux constitutions médicales qu'il faut attribuer ces changemens et les résultats différens du traitement. La conséquence de cette manière de voir est qu'il faut combiner ces traitemens en les subordonnant aux caractères de ces constitutions.

M. Andral présente, au nom de M. Auguste Duchassaing, médecin à la Guadeloupe, une note relative à l'action du sulfate de quinine sur les organes génito-urinaires. Il résulte des observations de ce médecin, que chez la plupart des sujets auxquels il a administré du sulfate de quinine pour combattre des accès de fièvre, l'administration de ce sel a été suivie d'accidens plus ou moins graves du côté des voies urinaires, de stranguries, d'hématuries, etc. C'est surtout chez les jeunes sujets et parmi ceux qui étaient déjà un peu cachexiés par la fièvre intermittente, qu'il a observé ces accidens. Le quinquina donné en nature ne lui a pas paru produire le même effet. Se basant sur cette propriété du quinquina, qu'il a cru pouvoir attribuer à la présence de l'acide tannique, il a eu l'idée d'essayer l'adjonction d'un acide quelconque au sulfate de quinine, et les accidens ont cessé de se produire.

M. Andral croit que ces accidens peuvent s'expliquer par le passage du sulfate de quinine dans les urines, où on le retrouve en quantité notable chez les sujets qui sont soumis à cette médication. Si les accidens observés par M. Duchassaing à la Guadeloupe, ne s'observent point chez nous, il pense que cela est dû à la différence de la température, une température

---

l'usage était de fortifier l'âme; sur la digestion, qu'il regardait comme une putréfaction; enfin, sur les rapports génésiques qui existent entre la moelle épinière et le cerveau.

Les hippocratistes soutenaient, en se fondant sur une conception théorique de l'embryogénie, que la moelle procède du cerveau; Praxagore défendait précisément l'opinion contraire. La doctrine hippocratique est restée classique, et Galien s'en montre l'ardent défenseur. Une grande partie des anatomistes de la renaissance sont revenus au sentiment du maître d'Hérophile. Les recherches les plus récentes d'anatomie comparée et surtout d'embryogénie donnent tort à ces deux conceptions, en démontrant que la moelle ne procède pas plus du cerveau que le cerveau ne procède de la moelle, mais que ces deux parties, constituées d'abord par deux points isolés apparaissant à peu près simultanément, finissent par se réunir l'une à l'autre.

Vous rappeler aujourd'hui tout ce que nous retrouvons dans les auteurs sur les connaissances de Praxagore en pathologie spéciale serait prolonger ce résumé au-delà de toute mesure. Je veux seulement remettre en votre mémoire le chapitre où C. Aurelianus expose les opinions des anciens sur la question de savoir quelle partie est malade dans la pleurésie; je n'ai pas besoin d'ajouter que le nom d'Hippocrate ne figure pas dans la liste. Les uns voulaient que le poumon fût attaqué, les autres soutenaient que la plèvre était malade. Vous avez suivi avec intérêt les argumens allégués en faveur de l'une ou de l'autre opinion, et vous avez été sans doute frappés de la force des raisons invoquées, en dehors de toute notion d'anatomie pathologique, pour défendre la bonne doctrine.

La réputation de Praxagore s'étendit au loin, et vous en avez trouvé la preuve dans cette petite pièce tirée de l'*Anthologie* grecque, et due à un poëte du nom de Krinagoras.

» Le fils de Phœbus lui-même (Esculape) a mis dans ta poitrine, ô Praxagore, la connaissance de l'art qui fait oublier les soucis. Il a imprégné tes » mains du baume qui guérit tous les maux. Tu as appris de la douce » Epione (fille d'Esculape) quelles douleurs accompagnent les longues » fièvres, et quels médicamens excellens il faut appliquer sur la chair di» visée; si les mortels possédaient des médecins tels que toi, la barque des » morts ne voguerait pas si chargée. »

Il m'a paru convenable, pour ne pas laisser de lacune, de vous faire connaître les disciples de Praxagore autres qu'Hérophile, je veux dire Philotime, Plistonicus, Xénophon et Mnésithée.

Xénophon m'a fourni l'occasion de vous présenter le résultat de mes recherches cliniques sur la maladie appelée *therminthe*, τερμινθος, par les Grecs; je crois vous avoir démontré qu'il s'agit de l'*Eczema furidum*.

Philotime ayant écrit un livre sur les *Officines* des médecins, j'ai rassemblé devant vous les détails concernant l'organisation de ces laboratoires des médecins dans l'antiquité; vous avez pu vous les représenter tapissés d'instrumens, remplis des appareils ou machines propres aux opérations, et bien fournis de médicamens internes ou externes; maintenant les fonctions de l'opérateur, celles des aides, les relations des confrères entre eux, les rapports entre les médecins et les clients vous sont bien connus.

Par ces détails, j'ai tâché de faire revivre, pour ainsi dire, une époque si reculée, et de vous montrer nos premiers maîtres enseignant par la parole et par l'exemple.

Mnésithée nous a laissé le premier modèle d'une encyclopédie médicale et d'une classification des causes des maladies; de plus, j'ai été assez heureux pour vous donner le premier la traduction de fragmens étendus et importans sur le régime des enfans, fragmens qui nous ont été conservés par Oribase, et que j'ai découverts dans un manuscrit fort ancien de la bibliothèque royale. Je vais bientôt publier la description de cet important manuscrit avec des extraits considérables.

En ce qui concerne Chrysippe, je me suis particulièrement attaché à sa doctrine du rejet absolu de la saignée, sujet sur lequel je reviendrai avec plus de détails encore dans une des prochaines leçons, à propos d'Erasistrate. Le nom de Chrysippe ne paraît pas avoir eu un grand retentissement. Au temps de Galien, ses livres étaient menacés d'une entière destruction.

Les disciples de Chrysippe, Médius, Aristogène et Métrodore, ne nous ont offert rien d'important à étudier. Nous sommes bientôt arrivés à Hérophile.

(La suite au prochain numéro.)

*Ouvrages adressés à l'*Union Médicale.

Eloge historique et critique d'Augier Ferrier, médecin toulousain (1513-1588); par M.-A. Dassier, d.-m., président de la Société de médecine de Toulouse. — Toulouse, 1847.

Association médicale de la Sarthe; séance générale du 27 mai 1847.

De l'influence de l'électricité atmosphérique et terrestre sur l'organisme, et de l'effet de l'isolement électrique considéré comme moyen curatif et préservatif d'un grand nombre de maladies; par Em. Patin, d.-m., médecin principal des armées, etc. In-8°, Paris, 1847. — Victor Masson, libraire.

Considérations générales sur les établissemens d'aliénés de la Grande-Bretagne; par M. Morel de Gauy. — In-8°.

Notice sur l'hospice d'Eberbach (duché de Nassau), statistique des aliénés du grand duché. Société de patronage pour les aliénés de Nassau. Considérations générales sur le patronage des aliénés; par M. Morel de Gauy — In-8°.

Des devoirs et des droits des médecins; par le docteur H. Scoutetten, président de la Société des sciences médicales du département de la Moselle, chevalier de la Légion-d'Honneur, chirurgien principal de première classe à l'Ecole royale d'application de Metz, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc. — In-8, de 27 pages. — J.-B. Baillière, libraire.

Mémoire sur le chorionitis ou sclerostenose cutanée (maladie non décrite par les auteurs); par le docteur Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Strasbourg. — In-8, de 22 pages. — Paris, J.-B. Baillière, libraire.

Traité de l'hystérie; par le docteur J. L. Beachet, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, professeur de pathologie générale, membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc. — *Ouvrage couronné, par l'Académie royale de médecine.* — 1 vol. in-8, de 516 pages. — Paris, J.-B. Baillière, libraire.

Des avantages de l'hydrothérapie appliquée aux maladies chroniques et aux affections nerveuses; par le docteur Ligeare. — Un volume in-18. — Paris, 1847. — Germer-Baillière, libraire.

Compérage magnétique réprimé, questions et observations d'ordre public sur la pratique du magnétisme, du mesmérisme et du somnambulisme, considérée comme exercice de la médecine; par Aubin-Gauthier. — In-8.

Boucherie chirurgicale réprimée, considérations sociales sur les attentats de la médecine parisienne contre la vie des animaux; par Aubin-Gauthier. — In-8.

Observations diverses de chirurgie; par V.-André Brulet, d.-m. à Dijon. — In-8. — Paris, Germer-Baillière, libraire.

De la flamme à petites dimensions employée contre la douleur, la débilité, la torpeur, etc.; par Louis-François Goudret, deuxième édition. — Paris, Victor Masson, libraire.

Notice sur Mathias Mayor, sa vie et ses travaux; par le docteur Munaret. — In-8. — Paris, Germer-Baillière.

De la médecine de charité et de la charité en médecine; par le docteur Camille Bernard (d'Apt). — In-8.

élevée prédisposant les sujets à une irritation plus facile des voies urinaires. Il est d'avis qu'il y a là un sujet intéressant de recherches.

M. Fourcault adresse un mémoire intitulé : *De la nécessité de fonder une École de médecine expérimentale et d'enseigner cette science dans les Facultés.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 juillet. — Présidence de M. Bégin.

M. le docteur Angelon (de Dieuze) adresse un mémoire sur l'opération du bec-de-lièvre après la naissance.

M. le Président, au nom du Conseil de l'Académie, déclare la place de secrétaire perpétuel vacante. Il lit l'article du règlement relatif à cet objet et duquel il résulte que l'Académie devra nommer un successeur à M. Pariset un mois après la déclaration de vacance. En conséquence, cette nomination devra être faite le mardi 24 août prochain. Il invite ceux de MM. les membres de l'Académie qui aspirent à cette place à vouloir bien se faire connaître par lettre.

M. Roux : Je n'ai pas très bien saisi l'article du règlement dont M. le président vient de donner lecture. La nomination doit-elle se faire un mois après le décès, ou seulement un mois après la déclaration de vacance?

M. le Président : Le règlement ne parle pas du décès, mais bien de la déclaration de vacance. De sorte que, je le répète, la nomination devra avoir lieu le 24 août prochain.

M. Roux : Dans ce cas, je crois nécessaire de présenter quelques observations. D'abord le délai fixé par le règlement me paraîtrait fort court s'il s'agissait de l'exécuter à la lettre : mais je ne crois pas qu'il ait le sens que M. le président lui donne. Il veut dire, selon moi, cet article, qu'on ne pourra pas nommer avant un mois après la déclaration de vacance, et non qu'il faudra nommer strictement un mois après. Messieurs, la vacance que vous avez à remplir est un acte grave et qui demande toutes vos méditations. Il faut surtout que cet acte soit entouré d'une certaine solennité, et que le plus grand nombre des membres de l'Académie puisse y participer. Or, c'est ce qui n'aura pas lieu si la nomination se fait le 24 août prochain. Plusieurs d'entre nous seront absens de Paris. Quels inconvéniens y aurait-il à renvoyer cette nomination après les vacances? Je n'en vois aucun et j'y vois au contraire des avantages. J'en fais donc la proposition.

M. le Président : M. Roux trouve que de nommer dans un mois ce sera trop tôt, mais après les vacances ne sera-ce pas trop tard? Les affaires de la Compagnie pourraient en souffrir. Du reste, dans la proposition que j'ai eu l'honneur de faire au nom du conseil, je prie l'Académie de ne pas voir l'intention de vouloir imposer une décision ; l'Académie est libre de prendre telle détermination qui lui paraîtra convenable, et je donnerai la parole à qui aura une proposition à faire.

M. Velpeau : Quelque regret que j'éprouve à ne pas partager l'opinion de M. Roux, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que la prolongation de cette vacance pourrait avoir des inconvéniens et que j'y cherche en vain des avantages. Les candidats à cette place nous sont connus, nous avons pu depuis longtemps apprécier leurs aptitudes et leurs talens, je ne vois pas ce que deux ou trois mois de plus ajouteraient à nos connaissances à cet égard. D'un autre côté, la place vacante n'est pas de celles pour lesquelles on ait besoin de préparer de grands travaux. Je ne vois donc aucun motif suffisant pour ne pas suivre la voie tracée par le règlement.

M. Roux : Si le délai que j'ai proposé paraît trop long, je demande que la nomination soit prorogée au moins au mois d'octobre.

M. Blandin : Je ne sais vraiment ce qui est en discussion, ou plutôt la discussion sur ce point me paraît illégale. (Oh! oh!) Je dis illégale ; en effet, que propose-t-on? de discuter le règlement. Cela ne peut et ne doit être. Le règlement est formel, il faut le suivre. (Oui! oui! Non! non!)

M. Gérardin : Depuis son institution, l'Académie ne s'est pas encore trouvée dans une situation aussi délicate, et, j'ose le dire, aussi grave. C'est un motif pour nous tous, Messieurs, de ne pas agir avec précipitation, et de mettre dans l'acte que nous avons à accomplir toute la maturité possible.

Pour mon compte, j'ai des observations à présenter qui vont beaucoup plus loin que la proposition de M. Roux, car elles ont pour but de s'attaquer au règlement même et à la nature des fonctions de la place pour laquelle nous avons à prendre une détermination. (Ecoutez!)

Messieurs, il y a longtemps que l'Académie a senti que son règlement était vicieux, insuffisant, incomplet; il y a longtemps qu'à ce règlement elle a, sur plusieurs points, substitué l'usage et des habitudes qui ont plus de force et de valeur que la lettre de son acte constitutif. J'en citerai quelques exemples.

Que veut un article de son règlement? Que l'Académie soit présidée par un président d'honneur perpétuel qui est le médecin du roi. Or, cet article est tombé en désuétude. Depuis 1830, MM. Marc et Fouquier ont décliné cet honneur de la présidence perpétuelle, et l'Académie n'a fait aucun effort pour empêcher cette résolution.

Pourquoi? parce que l'Académie a bien senti qu'il y avait là pour elle un inconvénient grave, je dis plus, un danger. En effet, Messieurs, l'Académie pouvait avoir pour son président d'honneur perpétuel un médecin qui ne serait pas membre de l'Académie.....

M. le Président : Mais, Monsieur, ce n'est pas là la question.

Réclamations sur plusieurs bancs. De tous côtés : Parlez! parlez!

M. Gérardin : Vous allez voir, Monsieur le président, que je suis tout à fait dans la question. (Oui! oui!) L'Académie donc, sur ce point de la présidence perpétuelle, a complétement oublié son règlement, et certes je l'en félicite.

Autre chose : un autre article de votre règlement dispose que vos séances doivent être secrètes. Dans quel embarras ne placerais-je notre président si je lui demandais l'exécution immédiate de cet article! C'est que vous avez vu, et très sagement vu, qu'un corps savant qui délibère à huis-clos se voue à une mort certaine, qu'il faut la publicité à vos débats, à vos travaux, et que sans elle vous perdriez toute influence et toute action. (Très bien!)

Voilà donc deux articles graves de votre règlement qui ne sont plus que lettre-morte, et auxquels très intelligemment vous avez substitué des habitudes académiques mille fois préférables.

Ce que vous avez fait pour le président d'honneur perpétuel et pour la publicité de vos séances, ne pouvez-vous le faire pour ce qui concerne le secrétaire perpétuel? (Rumeurs. Écoutez! écoutez!)

M. Cornac : Je demande la parole.

M. Gérardin : J'entre tout de suite dans le cœur de la question, et je remarque d'abord que tout est facultatif et conditionnel dans les ordonnances royales qui ont institué l'Académie de médecine, relativement au secrétaire perpétuel. Une première ordonnance dit que *des* secrétaires perpétuels *pourront* être nommés ; une seconde ordonnance dit qu'un *seul* secrétaire perpétuel *pourra* être nommé. Et, en effet, c'est après la fièvre jaune de Barcelonne, dans tout l'éclat que cette mission avait jeté sur M. Pariset, que la nomination aux fonctions de secrétaire perpétuel fut proposée, et qu'elle fut, je puis le dire, enlevée. (Dénégations sur quelques bancs, approbations sur d'autres.)

Une expérience de près de trente ans a prouvé que cette perpétuité de fonctions peut avoir des inconvéniens. Elle est nuisible aux intérêts de l'Académie, car elle est contraire à l'opinion publique, qui répugne à la perpétuité des fonctions. Est-ce que les Louis, les Vicq-d'Azyr s'intitulèrent jamais secrétaires perpétuels de l'Académie de chirurgie ou de la Société royale de médecine?

Elle est nuisible aux intérêts de l'Académie, car il peut arriver que l'âge, les infirmités, viennent paralyser les intentions et le talent de votre secrétaire perpétuel.

Elle est nuisible aux intérêts de l'Académie, car il faut pour cette fonction, la virilité, l'ardeur, le zèle, que l'on ne trouve que dans des conditions de force et de santé.

Elle est nuisible aux intérêts de l'Académie, car elle paralyse toute émulation, toute concurrence, elle laisse dans l'inaction des talens jeunes et vigoureux qui ne demanderaient qu'à faire leurs preuves.

Par ces motifs, j'ai l'honneur de proposer :

1° Que le titre de secrétaire perpétuel soit supprimé et remplacé par celui de secrétaire-général ;

2° Que les fonctions de secrétaire-général aient une durée de cinq ans, avec faculté de réélection;

3° Qu'une commission de onze membres pris dans toutes les sections soit nommée pour s'occuper de cette affaire, et se réunisse au conseil d'administration de l'Académie. (Sur plusieurs bancs : Appuyé! appuyé!)

Ce discours est suivi d'une vive agitation.

M. Cornac : Je rectifierai d'abord ce que vient de dire M. Gérardin sur le président d'honneur perpétuel. Les ordonnances et le règlement portent que cet honneur sera accordé au *premier* médecin du roi. Or, ce titre ne se trouvant plus dans *l'annanach royal*, MM. Marc et Fouquier n'ont pas eu à décliner un honneur auquel ils ne pouvaient prétendre.

Quant au secrétaire perpétuel, je ferai remarquer que par un article de l'ordonnance royale il est dit que la nomination du secrétaire perpétuel sera soumise à l'approbation du roi : cela implique nécessairement l'intention de l'ordonnance sur la nécessité d'un secrétaire perpétuel.

M. Gérardin : Je n'ai qu'un mot à répondre, savoir que l'ordonnance dit positivement : il pourra n'y avoir qu'un secrétaire perpétuel. Donc, cette nomination est facultative. (Aux voix!)

M. Rochoux appuie la proposition de M. Gérardin par les mêmes motifs que cet orateur a fait valoir.

M. Nacquart la combat par des considérations puisées dans l'importance de ces fonctions qui exigent la perpétuité.

M. Cloquet : La proposition de M. Gérardin me paraît devoir satisfaire tout le monde. Puisque le secrétaire général qu'il propose peut être réélgible, ceux qui veulent de la perpétuité pourront le réélire.

M. Dupuy voudrait que la question fût renvoyée purement et simplement au conseil d'administration.

M. Prus trouve que les ordonnances royales sont formelles, que la délibération est impossible et que l'Académie s'engagerait dans une fausse démarche vis-à-vis de l'autorité si elle acceptait la proposition de M. Gérardin.

M. Gérardin répond que l'article 82 du règlement donne à l'Académie le droit de le réviser et de le modifier si le besoin s'en fait sentir.

M. Prus : Il ne s'agit pas du règlement, mais des ordonnances constitutives de l'Académie.

M. Gerdy : Cette discussion prouve que la question n'est pas claire. Il y a donc nécessité à l'étudier. La proposition de M. Gérardin n'a pas d'autre but. N'examinons pas en ce moment s'il serait plus utile d'avoir un secrétaire temporaire ou perpétuel. Laissons ce soin à la commission qui fera un rapport. La question est très importante pour l'Académie qui ne doit pas s'engager légèrement.

M. Orfila trouve que la proposition de M. Gérardin soulève une question de fond et une question de forme. La question de fond est relative à la liberté qu'aurait l'Académie de modifier son règlement. Il ne conteste pas cette liberté. Il fait même partie d'une commission chargée d'étudier ce sujet, mais il n'a jamais été convoqué. (On rit!)

La question de forme est plus grave, parce qu'elle est plus actuelle. Il ne conçoit pas qu'on mette en discussion l'ordonnance royale. L'Académie doit nommer d'abord un secrétaire perpétuel, et puis si elle le croit utile pour l'avenir, exprimer le vœu que l'institution soit modifiée sur ce point. Ce n'est pas au moment de la vacance qu'il faut demander des modifications. Il n'est pas un administrateur qui ne réponde : conformez-vous d'abord à l'ordonnance. (Aux voix! Agitation croissante.)

M. P. Dubois partage l'avis de M. Orfila. Il voit avec regret la tendance de certains esprits à vouloir tout changer. L'instabilité est le fléau des institutions, et il n'en est pas qui aient plus besoin de stabilité que les Académies. La perpétuité d'un secrétaire offre des avantages qu'ont senti les Académies les plus considérables, l'Académie des sciences, l'Académie française. Un secrétaire perpétuel est l'âme d'une Compagnie, c'est lui qui lui imprime sa direction, et les qualités nécessaires pour remplir cette place sont si rares, que l'Académie éprouverait le plus grand embarras à renouveler son choix.

M. Malgaigne ne veut pas entrer dans le fond de la question ; elle ne lui paraît pas claire, et c'est pour cela qu'il appuie la proposition de M. Gérardin, car elle donnera l'occasion et le temps de l'étudier. Mais il veut répondre à M. Orfila qu'il trouve extraordinaire qu'on dise que ce n'est pas au moment où la place est vacante que l'Académie doit exprimer des vœux pour les modifications à apporter à la durée de ses fonctions. Quoi! ce sera quand le successeur de M. Pariset sera nommé que l'Académie trouvera plus convenable d'exprimer qu'il y a des inconvéniens à la perpétuité, qu'elle veut bien subir ce qu'elle n'a pu empêcher, mais qu'elle supplie l'autorité de ne pas la mettre à l'avenir dans une position aussi désobligeante. (On rit.) L'orateur croit qu'il est plus sage et plus convenable d'exprimer ces vœux pendant que la place est encore vacante.

La discussion devient extrêmement confuse et tumultueuse. M. le président propose la clôture, mais plusieurs membres demandent à parler contre la clôture.

M. Bouillaud ne sait pas ce qui est en discussion et ce qu'il faut voter. Il ne comprend pas que l'Académie puisse mettre en discussion les ordonnance royales; il faut s'en tenir au règlement sous peine de s'égarer dans un inextricable réseau de difficultés.

M. Velpeau ne sait pas pourquoi l'Académie de médecine répugnerait à faire ce que fait l'Académie des sciences. Là les secrétaires sont perpétuels, leur besogne est bien plus compliquée et difficile, et les choses n'en vont pas plus mal.

M. Moreau trouve qu'on va indisposer l'autorité ; que cette discussion aura peut-être pour résultat la dissolution de l'Académie.

M. Roux cherche en vain à se faire entendre ; M. le président étouffe sa voix sous le bruit de la sonnette.

M. le Président fait de vains efforts pour poser la question. Enfin, après un grand tumulte et plusieurs motions d'ordre qui n'ont d'autre résultat que d'augmenter le désordre, M. le président met aux voix la déclaration de la vacance et la nomination à un mois, ce que l'Académie adopte à une faible majorité.

M. Thillaie lit devant les banquettes vides un rapport sur un lit mécanique dont les conclusions sont adoptées.

M. Jobert (de Lamballe) présente une femme qu'il a guérie par son procédé opératoire d'une fistule vésico-vaginale.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur Wolowski, médecin en chef de l'armée polonaise, lors de l'insurrection de 1831, vient de mourir à Paris.

— M. le docteur Texier, médecin de la Maison du roi et de la Maison royale de la Légion-d'Honneur, chirurgien major de la garde nationale de Paris, vient d'être frappé d'une attaque d'apoplexie foudroyante en revenant de faire son service à St-Denis. Il a été recueilli et reconduit chez lui par M. le docteur Marc, médecin du roi. Les soins les plus empressés de sa famille et de ses confrères n'ont pu conjurer le mal ; il a expiré le même jour sans avoir recouvré l'usage de la parole.

M. Texier avait remporté le grand prix au concours des hôpitaux. Il laisse plusieurs ouvrages de médecine et de botanique médicale. Il n'avait pas encore atteint sa cinquante-troisième année.

— Un aliéné est mort dernièrement à Gheel (Belgique), à l'âge de cent-neuf ans.

— **Asile d'aliénés des États-Unis.** — Au 1er janvier 1846, la population générale de tous les établissemens d'aliénés des Etats-Unis était de 3,377 malades.

Depuis que nous avons publié le tableau statistique des asiles d'aliénés des Etats-Unis, de nouveaux médecins ont été placés à la tête de quelques-uns de ces établissemens ; ce sont MM. Andrew M. Farland, médecin de l'asile d'aliénés de New-Hampshire ; G. Chandler, médecin de l'hospice d'aliénés de l'Etat de Massachusetts ; John Fonerden, médecin de l'hospice du Maryland ; J.-W. Parker, médecin de l'asile des aliénés de la Caroline du Sud ; T.-F. Green, médecin de l'asile des aliénés de la Géorgie ; Jno.-S. M. Nairy, médecin de l'asile des aliénés du Tennessee.

Deux nouveaux asiles sont en construction, l'un à Indianopolis, dans l'Indiana, dont M. John Evans a été nommé médecin, et l'autre à Trenton, dans le New-Jersey.

— On lit dans le *Spectateur égyptien :*

A propos de l'usage de l'éther dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs dans notre dernier numéro, nous nous empressons de leur communiquer un fait d'une grande importance qui a eu lieu dans les salles de Casser-el-Hin réservées au service de son altesse Ibrahim-Pacha.

Il s'agit d'un jeune homme, Abdul Gebian, entré à l'hôpital pour un tétanos traumatique des plus caractérisé, suite d'une brûlure intense de la main droite. Son corps était fortement arqué en arrière (opistotonos) et le serrement des mâchoires se succédait par crises intenses et à de très fréquens intervalles (trismus intermittent).

Pour conjurer le danger imminent où se trouvait ce malheureux jeune homme, puisque le cas de tétanos est une maladie presque toujours mortelle, M. le docteur Franc, premier médecin de son altesse le généralissime A.-F. Craderon, administra de l'éther à l'intérieur à fortes doses, et il a réussi par ce remède sédatif à guérir le malade.

L'éther a été administré jusqu'à la dose d'une demi-once par jour mêlé à des potions simples. Cette médication énergique a réduit peu à peu la force des crises du trismus et les a successivement éloignées. Le spasme tétanique de l'opistotonos a cédé de même ; après un traitement de vingt-huit jours suivi avec persévérance, le malade a été complètement guéri.

— **Du soy ou soya, condiment chinois et japonais.** — Les Chinois mangent toutes leurs viandes avec un condiment qu'ils appellent *soy* et qui est l'objet d'un commerce d'exportation assez important, ce condiment étant fort recherché aux Indes, aux Etats-Unis et en Angleterre. En voici la préparation telle que le délégué l'a faite à Canton ; elle a offert un certain intérêt, non pas seulement comme fabrication industrielle, mais aussi au point de vue scientifique, en raison de l'analogie que semble présenter le soy avec le principe médicamenteux que M. Bonjean, pharmacien à Chambéry, a retiré du seigle ergoté, en le séparant du principe toxique contenu dans le seigle.

On sait que l'ergot du seigle est attribué à l'existence d'une espèce de champignon vénéneux qui se développe sur le seigle, placé dans certaines conditions d'humidité.

Un catty (605 grammes) de haricots rouges foncés, a été mis à cuire dans de l'eau pendant une heure ; le tout a été jeté sur un tamis et égoutté. Les haricots encore humides ont été passés à la farine de froment, qui les a revêtus d'une couche légère ; dans cet état, ils ont été étendus sur un plateau de bois et recouverts, puis placés dans un lieu chaud et humide, qui a favorisé le développement d'une moisissure considérable. Après quatre ou cinq jours, selon la marche plus ou moins rapide de la moisissure, on a enlevé cette moisissure en la râclant avec un couteau de bois, et en lavant bien les haricots à l'eau froide ; les haricots, étalés au soleil pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, ont été bien séchés ; puis, ayant fait dissoudre un catty de sel dans trois litres d'eau, on a fait bouillir cette eau pour la purger d'air, et lorsqu'elle a été refroidie, on y a jeté les haricots.

Cette préparation a été abandonnée à elle-même pendant quinze jours au soleil ; enfin, on l'a fait bouillir pendant une demi-heure, en y ajoutant, pour l'aromatiser, une demi-poignée d'anis étoilé, autant d'anis simple et deux écorces d'orange ; passée ensuite à travers un panier qui retient les débris de haricots, et refroidie, elle est mise en bouteille.

Cette préparation, au point de vue chimique, semble mériter l'attention, parce que le soy ne paraît être autre chose que l'extrait aqueux d'un champignon qui s'est développé dans le haricot, et, dans ce cas, il existerait entre cet extrait et le principe médicamenteux du seigle la plus grande analogie. (*Revue de l'Orient et de l'Algérie.*)

— Les *Tablettes des Deux-Charentes* du 10, après avoir publié une lettre d'un pharmacien de Surgères, qui signale des falsifications dangereuses qu'on a fait subir à des farines de froment, ajoutent les lignes suivantes :

« Cette révélation nous paraît d'une extrême gravité. On n'a peut-être pas su à Rochefort qu'à deux pas de cette ville, à Soubise, depuis trois ou quatre mois au moins, la fièvre typhoïde fait des ravages effrayans. Si nous sommes bien informés, on a compté, dans cette petite commune, jusqu'à trois ou quatre morts par jour ; deux ou trois familles à peine auraient échappé à la contagion ; mais ces deux ou trois familles exceptées, chaque maison aurait eu des cas de fièvre typhoïde fort dangereux, quand ils n'étaient pas mortels.

» Eh bien! nous sommes peut-être encore dans l'erreur, mais il nous a été dit qu'on avait attribué cette fièvre si funeste à des fraudes dans les substances alimentaires, et l'expérience de Surgères donne quelque fondement à ce bruit, dont nous ne garantissons pas l'exactitude. »

Il est bon de se rappeler que le mal contagieux désigné en Angleterre sous le nom de *Famine-Fever*, et qui a fait de déplorables ravages à Manchester, a eu pour cause principale la falsification des matières alimentaires.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 24 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 88.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Juillet, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver aucun retard dans l'envoi de leurs numéros.

L'administration ne fait traite sur les Souscripteurs que pour les abonnemens de SIX MOIS ou d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être payés directement au Bureau, ou par la voie des Messageries, ou par un Mandat sur la poste.

Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le coût du port de l'argent; 2° le coût de l'affranchissement de la lettre.

Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

SOMMAIRE. — I. Réforme sanitaire en Angleterre. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les hémorrhagies du foie. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : Hôpital Saint-Louis; service de M. Jobert (de Lamballe). — IV. LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE : Recherches expérimentales sur la chaleur animale. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris* : Observation d'une tumeur à la partie inférieure et externe de la grande lèvre. — Réduction de hernie crurale. — Influence de l'alcoolature d'aconit dans d'autres cas que la diathèse purulente. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. le docteur Castonet. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Cours sur l'histoire et la littérature des sciences médicales (collége de France).

PARIS, LE 23 JUILLET 1847.

RÉFORME SANITAIRE EN ANGLETERRE.

(Premier article.)

L'Angleterre accomplit en ce moment une réforme qui, par la grandeur du but et l'importance des résultats, ne le cède en rien aux mesures réformatrices qui ont marqué les vingt dernières années de l'histoire de ce pays. Il ne s'agit pas ici de quelques modifications timides apportées aux lois sanitaires qui régissent les communications internationales; il ne s'agit pas non plus de quelques améliorations partielles dans les conditions matérielles d'une classe de la société; mais bien d'une réforme radicale, d'une véritable régénération, d'une révolution dans les habitudes hygiéniques d'un grand peuple.

Si, il y a cinquante ans, un homme fût venu dire que, dans un temps peu éloigné, des hommes graves, des hommes pratiques, proposeraient comme mesure générale et d'utilité publique de fournir aux habitations, mêmes les plus pauvres, tous les moyens de salubrité nécessaires : une ventilation parfaite, de l'eau en quantité illimitée pour tous les besoins et pour l'enlèvement des résidus de la vie animale, etc.; d'établir dans tous les quartiers des égoûts destinés à transporter ces résidus dans d'énormes bassins, d'où ils seraient dirigés sur des terrains incultes ou de mauvaise qualité; d'organiser un système complet de balayage et d'arrosement; de purifier par tous les moyens possibles l'atmosphère des grandes villes, vicié par la présence des manufactures; cet homme, on l'eût très certainement traité de visionnaire. Eh bien! ces projets véritablement gigantesques, non seulement ils sont étudiés dans toutes leurs parties et les dépenses qu'ils nécessitent calculées dans leurs moindres détails, mais encore ils sont déjà exécutés dans quelques villes, dans quelques districts de la Grande-Bretagne, sanctionnés par l'autorité législative et sur le point d'être entrepris presque partout. Voilà ce qu'a accompli le puissant levier de l'association et de l'opinion publique; voilà ce à quoi a contribué le corps médical de l'Angleterre.

Le mouvement, l'agitation qui a préparé cette réforme était bien loin d'avoir à son origine le caractère de grandeur imposante que lui ont acquis depuis les efforts et la volonté infatigable de quelques hommes énergiques, parmi lesquels figurent au premier rang quelques-uns des plus célèbres médecins de l'Angleterre. Ce n'est pas sans doute un des côtés les moins curieux de l'histoire de cette réforme que de voir par quelles phases elle a passé et combien ses débuts furent modestes.

En 1840, les commissaires chargés de l'exécution de la loi des pauvres, frappés des ravages exercés par la fièvre, pendant les années 1838 et 1839, sur quelques-uns des districts populeux de la métropole, chargèrent trois médecins, MM. Arnott, Kay et Southwood-Smith, de leur faire un rapport à ce sujet et de rechercher jusqu'à quel point il serait possible de faire disparaître les causes matérielles de ces maladies. Le rapport fut rédigé par ces médecins et transmis à la Chambre des lords. Sur la demande du marquis de Normanby, ces mêmes commissaires furent chargés par le gouvernement d'examiner les conditions sanitaires des classes laborieuses de l'Angleterre. Leur rapport, publié en 1842, et dont M. Chardwicke (1) résuma les résultats dans un travail destiné à éclairer l'opinion publique, amena la nomination d'une nouvelle commission appelée spécialement à étudier les causes de l'insalubrité des grandes villes, ainsi que les moyens d'y remédier (2).

Presque en même temps que cette commission, on créait, sous le nom de *Register office*, une administration spéciale chargée de préparer la statistique annuelle du mouvement de la population, et de faire connaître les causes déterminantes et, autant que possible, les causes indirectes des décès, l'âge des décédés, leur sexe, leurs conditions hygiéniques, etc.... Des fonctionnaires spéciaux institués dans les paroisses tiennent, depuis cette époque, un registre des décès d'après des règles uniformes; c'est sur ces rapports isolés que l'administration centrale publie, chaque année, un rapport général destiné à être mis sous les yeux du parlement. Ces documens, dont la rédaction appartient principalement à M. Graham, et à un de nos confrères, M. le docteur Farr, offrent le relevé statistique des différentes maladies qui ont régné pendant l'année, de leurs proportions relatives, et des conditions de toute nature qui ont pu contribuer à leur développement.

On comprend aisément comment la création de la commission sanitaire et de la commission du *Register office* durent avancer la solution de la question importante d'hygiène publique qui venait d'être soulevée, et comment on fut bientôt sur la voie des améliorations et des mesures réformatrices dont personne ne pouvait soupçonner la nécessité et encore moins l'exécution dans un temps aussi rapproché.

Ce que ces deux enquêtes révélèrent de souffrances et d'infortunes, les bornes de cet article ne nous permettent pas d'en publier le détail. Nous dirons seulement que toutes les prévisions furent dépassées : l'Angleterre apprit que presque toute sa population industrielle habitait dans des ruelles étroites et humides, dans des cours sombres et malsaines, et même dans des logemens souterrains. A Liverpool, par exemple, 35 ou 40,000 âmes logeaient dans 8,000 caves. Des familles entières, de douze à quinze personnes, n'avaient, pour se loger, qu'une chambre de 16 pieds sur 10 et de 6 pieds de haut. Des centaines d'ouvriers étaient entassés dans des chambres basses, où l'air, vicié par tant de respirations réunies, et par les produits de la combustion des gaz et de l'éclairage, n'était pas renouvelé pendant seize ou dix-huit heures d'un travail continu. Qu'on ajoute à cela l'absence complète des soins de propreté, du linge le plus nécessaire à la vie; le manque d'eau pour les besoins domestiques, pour l'irrigation et le nettoyage des rues et des égouts; le défaut d'un système convenable pour l'écoulement des eaux pluviales et ménagères; des égouts peu nombreux, mal construits et sujets à s'encombrer; l'infection produite par le séjour des débris de l'alimentation et par le voisinage des lieux d'aisance; l'absence complète de ventilation, la présence des abattoirs et des cimetières au centre des villes; des fabriques nombreuses vomissant leur fumée dans les rues, et jetant dans les ruisseaux et les égouts une grande quantité d'eau bouillante qui, par sa haute température, accélère la décomposition des matériaux organiques, et multiplie les exhalaisons malsaines; et l'on aura une idée des conditions hygiéniques déplorables qui pesaient ainsi sur la population la plus malheureuse et la plus dégradée de l'Europe.

Et comme résultat de cette insalubrité, l'enquête vint établir que la durée moyenne de la vie, qui, pour l'ensemble de l'Angleterre, est de vingt-neuf ans, et de trente-quatre ans pour les campagnes salubres du comté de Surrey, descendait à vingt ans pour l'un des grands centres manufacturiers (Manchester), et à dix-sept ans à Liverpool; que la mortalité frappait dans les villes par année et par million d'hommes, plus d'un quart en sus de la moyenne des décès qui surviennent dans les conditions ordinaires de la vie humaine.

L'Angleterre apprit encore que, dans ces mêmes villes, la mortalité, qui n'était que de 1 sur 49 dans les quartiers salu-

(1) *Reports from the poor law commissioners on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of great Britain.* Londres, 1842; pp. 457.

(2) *Report of the commissioners for inquiring into the state of large towns and popular districts.* Londres, 1844; trois volumes in-folio.

Feuilleton.

COLLÉGE DE FRANCE.

COURS SUR L'HISTOIRE ET LA LITTÉRATURE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par le dr Ch. DAREMBERG.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 22 Juillet 1847.)

HÉROPHILE ne nous a pas occupé moins de trois leçons; ce n'est certainement pas une proportion démesurée, si l'on considère l'étendue et l'importance des travaux de cet illustre médecin, surtout en anatomie.

Jusqu'à lui le scalpel des anatomistes ne s'était adressé qu'aux animaux; le premier il a osé porter la main sur le cadavre de l'homme; et même non content d'étudier l'organisme mort, il voulut surprendre le secret de la nature sur des hommes vivans. De malheureux condamnés ont été livrés par le roi Ptolémée à son scalpel inhumain, au lieu d'être envoyés au supplice; ainsi un zèle déréglé pour la science, une passion effrénée pour la gloire, ont transformé le médecin en bourreau.

La réputation qu'Hérophile a laissée, comme anatomiste, a fait pâlir celle d'Érasistrate, et n'a guère été égalée dans l'antiquité que par celle du médecin de Pergame; à la renaissance quelques restaurateurs de l'anatomie n'ont pas craint, par un sentiment d'inconcevable jalousie, de l'opposer à Galien lui-même et de le placer au-dessus de ce prince de l'anatomie ancienne.

Hérophile a décrit sur l'homme beaucoup de parties qui, sur les animaux, n'avaient pas fixé l'attention de ses prédécesseurs; il a imposé à ces parties des noms qui sont arrivés jusqu'à nous, comme un témoignage de sa science anatomique et de sa renommée. Le premier avec Eudème, il a écrit sur le système nerveux; le premier il a décrit les nerfs, mais n'a pas su les distinguer des tendons et des ligamens, erreur qui, du reste, est encore en grande partie consacrée par Galien.

Aux preuves alléguées déjà par Philipson (1), j'en ai ajouté quelques autres qui établissent, je crois sans réplique, qu'Aristote ne connaissait pas les nerfs; ce qu'il appelle de ce nom n'est autre chose que du tissu fibreux. On éprouve une sorte de remords lorsqu'on enlève ainsi à un auteur tel qu'Aristote, quelque partie de sa gloire; on aimerait mieux, au contraire, lui trouver quelque nouveau titre à l'admiration, mais c'est surtout quand il s'agit de la sienne, que la vérité doit s'élever au-dessus de toute considération personnelle.

Hérophile a repris et complété les recherches de son maître Praxagore sur l'anatomie et la physiologie du système vasculaire. Jusqu'ici sa doctrine rhythmique du pouls avait été mal comprise; à l'aide de recherches nouvelles, et surtout grâce à la découverte du texte grec d'un petit traité sur le pouls (mentionné plus haut), j'ai pu faciliter l'intelligence de ce sujet par lui-même fort obscur, mais dont l'étude prouve jusqu'à quel degré d'habileté, ou si l'on veut de subtilité, les anciens étaient arrivés en sphygmologie par l'habitude constante d'étudier les modifications du pouls, en l'absence de moyens plus positifs de diagnostic.

La théorie du disciple de Praxagore sur la respiration est assez compliquée; cette fonction consistait pour lui en six mouvemens : quatre appartenaient aux poumons, deux à la poitrine. Premier mouvement : diastole du poumon pour attirer l'air extérieur; — deuxième mouvement : systole du poumon pour faire pénétrer l'air du poumon dans la poitrine; — troisième mouvement : coïncidence d'un mouvement de diastole de la part du thorax; — quatrième mouvement : diastole du poumon pour recevoir l'air renvoyé par la diastole des parois de la poitrine (cinquième mouvement); — sixième mouvement : systole du poumon pour expulser à l'extérieur la surabondance de l'air.

Cette doctrine du passage de l'air, du poumon dans un espace vide que les physiologistes anciens supposaient exister entre le poumon et la plèvre est arrivé, avec quelques modifications, jusqu'à Haller; il lui a porté le dernier coup en réfutant Hamberger, qui la soutenait encore.

Hérophile était aussi d'avis qu'il y avait une respiration cutanée supplémentaire de la respiration pulmonaire; cette supposition d'une respiration cutanée, combinée ou non avec la respiration pulmonaire, remonte jusqu'aux premières écoles philosophiques de la Grèce.

La théorie d'Hérophile m'a conduit à vous parler de celle de Platon, et à vous rappeler le rôle que Galien, pressentant en quelque sorte la découverte de l'oxygène, faisait jouer dans la respiration à la *qualité de l'air qui entretient la flamme* (1).

Enfin, Messieurs, en rapprochant et en coordonnant les textes anciens, et surtout en recourant à l'anatomie comparée, je vous ai donné, si je ne m'abuse, des notions exactes et complètes sur les connaissances d'Hérophile, touchant l'anatomie des organes génitaux de l'homme et de la femme. Je crois vous avoir convaincu que ses descriptions ont été faites sur l'espèce humaine, tandis que celles de Galien se rapportent exclusivement aux animaux; le plus souvent même, et contre son habitude, le médecin de Pergame a pris pour type, non pas les singes, mais les animaux placés plus bas dans l'échelle, et en particulier les ruminans.

Je dois à l'extrême obligeance de M. de Blainville d'avoir pu mettre sous vos yeux toutes les pièces sur lesquelles j'ai vérifié les descriptions de Galien.

Ce sujet était pour ainsi dire nouveau : rebutés sans doute par des difficultés inextricables, quand on n'invoque pas les lumières de l'anatomie comparée, les historiens s'en sont à peine occupés, et le peu qu'ils en disent est souvent erroné.

Il nous est parvenu beaucoup moins de renseignemens sur les doctrines médicales d'Hérophile que sur ses recherches en anatomie. Aussi nous est-il difficile de retrouver les liens qui l'unissent à Praxagore, et les points de contact ou de dissidence qu'il a eus avec Erasistrate; nous les supposons plutôt que nous ne les constatons. Aussi n'est-il pas aisé de suivre sans interruption les destinées de l'élément hippocratique à Alexandrie, et de bien préciser l'influence d'Hérophile ou de son école. J'essaierai cependant d'éclaircir quelques-uns de ces faits dans le parallèle que j'établirai entre Hérophile et Erasistrate.

Maintenant, Messieurs, ERASISTRATE va nous occuper; mais avant de vous esquisser cette grande figure de l'antiquité, laissez-moi vous tracer en peu de mots le sujet des leçons de ce semestre.

Après Hérophile et Erasistrate, je poursuivrai l'histoire de leur secte, pour ne pas séparer deux choses connexes, le maître et les disciples. Il est vrai que cette manière de procéder n'est pas très conforme à la chronologie, mais elle rentre mieux dans l'ordre logique des idées et jusqu'à un certain point de la marche de la science.

Vous verrez les Erasistratéens passionnés pour leur chef et le révérant à l'égal d'un dieu, conserver ses préceptes comme des dogmes. Les Hérophiléens vous présenteront moins d'unité et d'enthousiasme pour le fondateur de leur secte; et même un des disciples immédiats d'Hérophile, Philinus de Cos, oppose l'*empirisme* au *dogmatisme*, ou rationalisme.

L'histoire de Philinus de Cos, que je reprendrai après celle des premiers Hérophiléens orthodoxes me permettra tout naturellement de mettre en présence les deux méthodes rivales, je veux dire le *dogmatisme* et l'*empirisme*. Il vous sera peut-être facile de constater le passage de l'une à l'autre, passage qui repose d'abord sur des faits de détails et plus tard sur des principes généraux.

Erasistrate compte moins de disciples et de sectateurs qu'Hérophile; toutefois, au temps de Galien, ses doctrines avaient encore beaucoup de partisans, tandis qu'Hérophile était à peu près abandonné, et cependant dans son école brillent les noms les plus illustres, ceux de Mantias, de Zénon, de Xeuxis, de Bacchius, et plus tard d'Apollonius, surnommé *le Rat*.

Cette différence entre les destinées des deux écoles s'explique facilement par la différence même des doctrines et de la tendance de leurs chefs. Hérophile ne fait que développer la doctrine d'Hippocrate, il innove peu;

(1) *De Internarum humani corporis partium cognitione Aristotelis cum Platonis sententiis comparata*, etc. Berlin, 1831. In-8°.

(1) *De Utilitate respirat.*; cap. 3.

bres, là où les conditions hygiéniques sont pour la plupart observées, s'élevait jusqu'au trente-sixième de la population dans les quartiers les plus pauvres et les plus populeux; et que dans ces quartiers renommés par leur insalubrité, les divers degrés de perfection ou de défectuosité du régime hygiénique établissaient les plus grandes différences entre la *gentry*, qui y vit en moyenne quarante ans, et les ouvriers, qui n'y vivent que dix-sept ans.

Ce n'est pas tout: cette population, qui s'éteignait de si bonne heure sans avoir payé sa dette envers la société par un travail utile, ne succombait pas sans avoir passé par une multitude de maladies représentant une perte considérable de salaire, produite par la suspension du travail. Cette perte de salaire retombait en définitive sur la communauté, soit en frais d'hôpital, soit par la taxe des pauvres; et lorsque la mort venait mettre un terme à tant de souffrances, ces malheureux laissaient encore après eux des veuves et des orphelins, retombant aussi nécessairement à la charge de l'État. Les calculs dressés par MM. Playfair et Guy n'évaluaient pas à moins de 500,000,000 de francs la perte totale subie ainsi annuellement par la Grande-Bretagne.

Chez un peuple aussi pratique et aussi réfléchi que le peuple anglais, les résultats de cette enquête devaient produire et produisirent en effet une profonde sensation. Des hommes de bien de tous les partis, de toutes les conditions, conçurent immédiatement le projet de mettre un terme à un état de choses aussi affligeant pour l'humanité, que dangereux pour la tranquillité publique et pour les intérêts matériels de la nation. Nous ferons connaître, dans un second article, les moyens qui ont préparé la réussite de la réforme, et qui ont fini par en assurer l'exécution.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES DU FOIE; par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Le double système veineux qui existe dans le foie, fait qu'aucun organe n'est pourvu d'un aussi grand nombre de vaisseaux sanguins. Dès que les anciens médecins eurent pu connaître cette organisation, ils supposèrent la fréquence des hémorrhagies hépatiques. Plutôt donc par un pressentiment que par une suite d'observations réelles, ils attribuaient l'hématémèse et le mœléna à une exhalation sanguine provenant du foie, ainsi que de la rate, dont la structure est aussi éminemment vasculaire. Cette idée était tellement reçue que, vers la fin du XVIIIe siècle, époque à laquelle écrivait Baillou, cet illustre auteur s'efforce de prouver que, dans ces affections, le sang ne provient pas toujours de cette source. Tout en faisant la part de l'exagération d'autrefois, on peut dire que ces hémorrhagies ne sont pas rares, et les modernes ont fréquemment constaté leur existence : c'est ce qui résulte des observations de Bonnet, de Van Swieten, de Haller, de Morgagni, de Lieutaud, de Hoffmann, de Latour, de Portal, et de beaucoup de nos contemporains.

Les faits relatifs aux hémorrhagies du foie se trouvant disséminés, il m'a paru utile de les présenter dans un ordre méthodique. Ces hémorrhagies peuvent se diviser en trois grandes classes : 1° Les vaisseaux hépatiques peuvent être engorgés d'une si grande quantité de sang, que, sans se rompre, ils laissent exhaler ce liquide à travers leurs parois; de là des *hémorrhagies par transsudation*. 2° Ces différens vaisseaux, malgré leur structure solide et élastique, peuvent se rompre, soit par l'excès de distension, soit par l'effet de diverses altérations; il en résulte des hémorrhagies plus brusques, plus considérables et souvent promptement mortelles; je les appellerai *hémorrhagies par rupture*. 3° Enfin, je dirai quelques mots des *hémorrhagies traumatiques*, qui se distinguent des deux autres par des caractères particuliers.

PREMIÈRE CLASSE. — Les *hémorrhagies par transsudation* sont les plus communes et peuvent se produire dans toutes les parties de l'organe hépatique. Comme elles se présentent sous des aspects différens et qu'elles tiennent à des causes très diverses, je dois les considérer sous ce double rapport.

Divers aspects des hémorrhagies de cette classe. — On ne trouve quelquefois que des pétéchies ou des *ecchymoses* produites par du sang infiltré, soit au milieu du tissu hépatique, soit dans les membranes d'enveloppe ou les parois des différens vaisseaux. Cet état diffère essentiellement de la congestion sanguine en ce que, dans celle-ci, les vaisseaux ne sont que distendus. L'infiltration du sang est souvent beaucoup plus étendue; elle peut même être générale. Le foie est alors noirâtre, ramolli au point que le doigt y pénètre facilement. On l'a vu même converti en une espèce de gelée, où l'on remarquait à peine quelques filets celluleux. Bailly, de Blois, dans son *Histoire anatomico-pathologique des fièvres intermittentes*, en rapporte un remarquable exemple qu'il a recueilli à l'hôpital du Saint-Esprit de Rome.

L'hémorrhagie du foie affecte parfois une forme singulière : on rencontre alors, dans le parenchyme de cette glande, des *masses noueuses* ordinairement arrondies, d'un noir foncé, formées de sang infiltré. Elles sont souvent, ainsi que celles qu'on trouve en même temps dans les poumons, la rate, les reins, le cerveau, etc., le prélude des abcès métastatiques. L'analogie est surtout grande avec ce que Laënnec a appelé apoplexie pulmonaire, ce qui fait que le nom d'*apoplexie hépatique* a pu aussi leur convenir. Les tumeurs qu'elles forment, le plus souvent multiples et quelquefois en très grand nombre, peuvent occuper toutes les parties du foie. Elles sont susceptibles d'un assez grand accroissement, mais leur volume le plus commun est celui d'une noisette, d'une noix; il a quelquefois celui d'un œuf. Du sang liquide se trouve parfois à leur intérieur. D'abord spongieuses et rougeâtres, elles acquièrent de la consistance, deviennent jaunâtres et friables. Elles s'entourent d'une membrane plus ou moins distincte, qui peut devenir fibreuse, et qui, après avoir mis un obstacle à leur accroissement, contribue aussi à rendre leur présence moins nuisible. Lorsque ces infiltrations de sang circonscrites sont dues à une infection purulente, il se forme fréquemment du pus dans leur intérieur; elles peuvent quelquefois aussi dégénérer en masses carcinomateuses.

Dans d'autres circonstances, le *sang suinte* en certaine quantité, non seulement à la surface du foie, entre le parenchyme et la capsule; mais encore, traversant celle-ci, il s'épanche dans le péritoine. Il transsude aussi à l'intérieur des conduits biliaires et de la vésicule; ce réservoir peut en contenir une plus ou moins grande quantité, en être rempli et même distendu; ce sang peut s'y coaguler, s'y altérer et obstruer les conduits; mais le plus ordinairement il prend son cours dans le duodénum et est rejeté par le vomissement ou les garderobes. La quantité du sang qui provient de cette source, même quand il n'y a qu'exhalation, peut être considérable.

Causes diverses de ces hémorrhagies. — Les hémorrhagies de cette classe se produisent sous l'influence de diverses causes; elles peuvent être essentielles ou symptômatiques. Il est rare qu'elles soient *essentielles*, c'est-à-dire qu'elles aient lieu sans aucune lésion, soit du foie, soit d'un autre organe, comme dans la pléthore, par exemple. Cependant on croit pouvoir rattacher à cette catégorie quelques hémorrhagies hépatiques *supplémentaires* ou *critiques*. C'est ainsi que, chez certains individus dont les règles étaient supprimées ou qui avaient cessé d'avoir un flux hémorrhoïdal, on a observé à la suite de pesanteur et de tension à l'hypochondre droit, une hématemèse ou un mœléna qui paraissait remplacer l'écoulement naturel. Portal, qui avait bien le droit d'invoquer sa pratique, ne doutait pas que des hémorrhagies du foie tinssent à cette cause. Elles peuvent aussi se manifester sur la fin d'une maladie, et le même auteur avertit que, loin d'être toujours funestes, elles sont quelquefois critiques et si favorables, même dans l'hépatite, que la violence de l'inflammation en est diminuée. — Jusqu'à présent, il n'a pas été recueilli de faits qui indiquent que l'hémorrhagie hépatique puisse être endémique, ainsi que cela s'observe pour les hémorrhagies des reins dans les pays chauds, comme le Brésil, les îles de France et de Bourbon.

Les hémorrhagies *symptomatiques* du foie sont, au contraire, fréquentes. Tantôt elles tiennent à une affection du foie lui-même, tantôt à celle d'un organe plus ou moins éloigné; d'autres fois elles sont le résultat d'une affection générale. — Les causes qui résident *dans le foie* sont très nombreuses. Au premier rang, il faut ranger les congestions actives et l'hépatite, le cancer du foie, surtout l'hématode. Le développement d'un kyste, d'une tumeur, au milieu du tissu hépatique, peut produire le même résultat, mais à un moindre degré, par le refoulement du sang qui en résulte. On a vu de petites hémorrhagies qui provenaient du passage des concrétions biliaires dans les conduits. Les causes qui sont *en dehors du foie* ne sont pas les moins énergiques. Dans certaines maladies du cœur, lorsque le sang traverse difficilement l'oreillette droite, ce liquide, refluant dans les veines sus-hépatiques, peut suinter dans les voies biliaires. Cette transsudation est surtout commune et abondante chez les enfans naissans, qui meurent dans un état d'asphyxie; tout leur système veineux et le foie principalement, sont tellement distendus, que le sang se répand, non seulement dans les voies biliaires, mais encore sous les membranes d'enveloppe, qu'il traverse même quelquefois pour s'épancher dans le péritoine. La congestion peut s'opérer aussi par les vaisseaux du système veineux abdominal, et Budée déjà, dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, rapporte avoir trouvé chez une femme qui avait vomi une grande quantité de matière semblable à du sang grumeleux et putréfié, la vésicule volumineuse et remplie de la même matière, ainsi que le vaisseau court, qui avait le volume du petit doigt. Des tumeurs formées dans divers organes, les reins, la rate, l'épiploon, etc., en se portant sur le foie, peuvent en exprimer du sang. Ne pourrait-il pas en être de même de la grossesse, de ceintures ou de corsets trop serrés?

J'ai dit que ces hémorrhagies se montraient quelquefois sous *l'influence d'une affection générale*. Cela arrive, en effet, dans les fièvres éruptives malignes, telles que la variole et la scarlatine hémorrhagiques, le purpura, dans les fièvres typhoïdes et le scorbut, dans certaines fièvres des pays chauds, où la congestion sanguine est si rapide et si violente dans le foie (ainsi que dans la rate, où cela est encore plus commun), qu'en peu de temps cet organe est converti en une masse de sang extravasé. M. Littré a inséré, en 1833, dans la *Gazette médicale*, l'observation d'un jeune homme de vingt-un ans, chez lequel, comme symptôme d'une disposition générale, le sang fut versé par quatre surfaces muqueuses, par celles des voies aériennes, des fosses nasales, des voies digestives et des voies urinaires; et Latour, dans son *Traité philosophique et médical des hémorrhagies*, cite le cas d'une jeune fille de quinze ans qui, pendant quatre années consécutives, rendit du sang par toutes ses voies. Il serait difficile d'admettre, dans ces deux cas, que le foie n'ait pas contribué à le fournir.

Une *cause toute spéciale* peut encore donner lieu à ces hémorrhagies : je veux parler de certains poisons. Il résulte, comme on sait, d'observations du docteur Kirner, que des individus ayant succombé pour avoir mangé des boudins exposés à l'action de la fumée, avaient offert, parmi les altérations cadavériques, un foie infiltré de sang noir. D'une autre part, sur un chien caniche auquel on avait fait prendre 10 centigrammes d'émétique et qui en était mort le lendemain, M. Cruveilhier (*Anat. pathol.*, 12e liv.) trouva tous les conduits biliaires, jusque dans leurs plus petites racines, remplis de sang coagulé et leur membrane muqueuse très injectée. — De ces faits il n'est peut-être pas inutile de rapprocher quelques expériences, dues, les unes à M. Gaspard, les autres au même M. Cruveilhier, et qui

---

Erasistrate, au contraire, novateur hardi, attaque le médecin de Cos, fonde des théories jusqu'alors inconnues, et de plus les soutient par des livres moins obscurs que ceux d'Hérophile. Ce dernier ne crée pas une école médicale; il ne fait que vulgariser et répandre le goût de l'anatomie, et en même temps celui de la polypharmacie; son influence devait nécessairement être absorbée dans le grand nom d'Hippocrate qui représentait au suprême degré l'orthodoxie médicale. Les doctrines véritablement *hérésiarques* avaient seules le privilége de compter des disciples fervens; quant aux Hippocratistes légèrement dissidens ils n'avaient presqu'aucune chance de se maintenir.

Pour Erasistrate comme pour Hérophile je suis réduit à quelques fragmens de leurs ouvrages, à des mentions plus ou moins brèves fournies plus particulièrement par Galien et par Cælius, deux auteurs dans l'esprit desquels la passion ne laisse pas toujours assez de place à la vérité et à l'impartialité. Je me trouverai dans un plus grand embarras pour les médecins du second ordre; les sources sont encore moins nombreuses et moins abondantes que pour celles des deux fondateurs de l'école d'Alexandrie.

Quant aux auteurs d'une renommée plus inférieure, tous les renseignemens se bornent quelquefois à leur nom; heureux quand, à force de recherches, on peut leur assigner une date, au moins approximative. Toutefois, en scrutant et en rapprochant les textes, et aussi en usant d'une induction aussi sévère que possible, il me sera permis de reconstituer quelques courtes biographies et surtout quelques parties de la science à cette époque, dont presque tous les monumens ont péri. Ainsi, je vous parlerai successivement de ce qui regarde les commentaires d'Hippocrate, écrits en grande partie par des Hérophiléens; de la médecine gymnastique, de la toxicologie. Pour ce dernier point, je trouverai des renseignemens précieux dans les poèmes de Nicandre, que je vous ferai connaître en détails. Cet auteur n'était point médecin, mais il a beaucoup emprunté aux médecins d'un âge antérieur au sien ou ses contemporains; ceux qui l'ont suivi ont beaucoup puisé dans ses ouvrages. — Plusieurs questions de chirurgie se présenteront pendant le cours de ces leçons, particulièrement à propos d'Héraclide de Tarente et d'Apollonius de Cittium.

J'espère arriver jusqu'à la migration partielle de la médecine grecque à Rome. La science se déplace ainsi successivement avec la civilisation, marquant par des siècles chacun de ses pas : de Grèce elle passe à Alexandrie, et de cette dernière ville elle se rend à Rome, devenue désormais le centre du monde politique et l'asile des sciences et des arts, qu'elle semble tenir en réserve pour faire jouir de leurs bienfaits les peuples appelés à fonder un nouvel empire sur les ruines de l'ancien.

J'apprécierai avec vous les modifications que l'esprit romain fit subir momentanément à la médecine, qui n'en resta pas moins grecque et qui reprit entièrement son caractère primitif entre les mains de Galien, source inépuisable où s'alimente la médecine pendant plus de quinze siècles.

Asclépiade, qui eut de nombreux disciples, et Thémison m'occuperont particulièrement, surtout ce dernier, comme fondateur de la secte *méthodique*, que j'étudierai en elle-même et dans ses rapports avec la doctrine de Brown et avec celle de Broussais.

Celse, si bien dénommé l'*Hippocrate latin*, sera de ma part l'objet d'un examen particulier. Le traité *De la médecine* est, en quelque sorte, le couronnement de l'école d'Alexandrie, dont il résume, au point de vue d'un système particulier, les théories et les connaissances pratiques, conjointement avec celles des médecins nouvellement établis à Rome.

On regrette seulement de ne pouvoir presque jamais rapporter les faits et les idées à leurs auteurs primitifs. Celse, comme du reste tous les médecins anciens, copie, abrège beaucoup les travaux de ses devanciers, mais ne cite guère les sources auxquelles il a puisé.

En terminant cette leçon, je désire, si vous le permettez, Messieurs, vous exprimer un vœu et vous adresser une prière.

Mon auditoire se compose, je le vois avec une vive satisfaction, d'un grand nombre d'étudians; s'élevant au-dessus des préjugés et des habitudes, ils reconnaissent l'importance des études historiques et littéraires; ils ne croient pas s'égarer et perdre leur temps en quittant un instant le giron de notre mère commune, l'école de médecine, pour venir dans les salles du collége de France se familiariser quelque peu avec le passé, après avoir consacré avec une noble ardeur une partie de leur journée à l'étude, déjà si vaste et si féconde, de la médecine actuelle. L'avenir des études historiques en France est entre leurs mains.

Ceux que leur goût et leurs études préliminaires entraînent dans cette voie, ont une occasion solennelle de faire, pour ainsi dire, leur profession de foi: je veux parler de la thèse. Ma demande ne paraîtra pas sans doute indiscrète; je n'empiète ni sur ses priviléges ni sur les exigences des études pratiques; je me plais à le reconnaître, dans notre école elles doivent avoir la prééminence sur toutes les autres, puisqu'en définitive la pratique est le dernier terme vers lequel doit tendre un médecin. Mais si par une heureuse direction de l'esprit on a su allier l'étude du passé à celle du présent; si d'un autre côté l'attention ne s'est point portée sur un sujet intéressant la pratique, ne convient-il pas, à défaut de recherches nouvelles et propres à faire avancer directement la science, de préférer à une question banale soit l'étude, au point de vue historique ou littéraire de quelque question de pathologie, de thérapeutique, d'hygiène, d'anatomie, de physiologie, soit l'examen des ouvrages et des doctrines de quelque médecin dont le rôle aurait été jusqu'à présent mal ou incomplètement apprécié?

N'est-ce point là d'ailleurs un moyen de mettre dans tout son jour l'étendue des ressources de son esprit et de faire preuve, en même temps, des connaissances qu'on est convenu d'appeler positives, si l'on s'attache, dans ses recherches, à comparer les anciens aux modernes, et à tirer des règles de critique de cette comparaison? Ainsi la thèse sera, tout ensemble, un témoignage de la culture de l'intelligence et une garantie de science pratique.

L'habitude de pareilles études deviendra pour le médecin, même au milieu des petites villes, une véritable source de distractions; elle le sortira du cercle habituel des faits pratiques; de plus, la lecture de nos classiques anciens fortifiera son goût pour le commerce avec nos bons auteurs modernes et l'éloignera de ces productions futiles et éphémères enfantées par l'amour de briller, ou par la passion, et desquelles la science n'a rien à attendre.

Du reste, Messieurs, nos confrères d'outre-Rhin nous donnent cet exemple; chaque année il se publie en Allemagne un assez grand nombre de thèses sur l'histoire de la médecine; plusieurs sont excellentes et méritent les honneurs de la réimpression; vous remarquerez même que la plupart des travaux historiques publiés en Allemagne sont dus à la plume modeste et savante de praticiens relégués dans les petites villes et jusque dans les villages. Il ne vous sera pas difficile d'imiter et peut-être d'égaler vos modèles. Les Allemands sont savans et profonds; ils ont, en outre, le génie et la patience de l'érudition. Vous aussi vous serez savans; de plus, vous porterez dans le choix et dans la mise en œuvre des matériaux cette merveilleuse clarté, cette réserve, cette critique sévère que les Français seuls possèdent à un degré inimitable, et que nul ne leur dispute.

Je n'ai pas besoin, Messieurs, d'ajouter que je me mets tout entier à la disposition de ceux qui croiront devoir suivre le conseil que je prends la liberté de leur donner, au moins autant dans leur intérêt que dans celui de la science. Je me ferai toujours un plaisir de leur communiquer les renseignemens qui seront à ma disposition, et surtout de les familiariser avec l'étude des sources et de la bibliographie historique.

Le devoir d'un professeur ne saurait se borner à l'enseignement dogmatique; les leçons ne sont qu'une sorte d'initiation; ce qui est au moins aussi utile, ce qui constitue surtout le disciple, si j'ose me servir de cette ambitieuse expression, et ce qui rattache plus intimement l'auditoire à celui dont on écoute les leçons, ce sont les conférences, les causeries intimes, passez-moi ce mot, qui deviennent ainsi le développement et le complément de l'enseignement officiel.

J'emporte donc la confiance, Messieurs, que vous me croirez dévoué aussi bien à vous-mêmes qu'à nos études communes.

montrent d'une manière plus directe les lésions hémorrhagiques que les substances toxiques produisent sur le foie. Du mercure métallique ayant été injecté dans les veines d'un chien, détermina, entre autres lésions, de petites tumeurs sanguines, semblables à celles que j'ai décrites sous le nom d'apoplexie; cet effet était encore plus prononcé si l'injection était poussée par les veines mésentériques. Les injections avec le sublimé, l'acétate de plomb, l'eau putride, produisent aussi, dans le parenchyme hépatique, des ecchymoses nombreuses et une infiltration sanguine presque générale.

Les hémorrhagies par transsudation sont plus communes dans les voies biliaires qu'on ne le croit généralement. La bile noirâtre qu'on trouve souvent dans la vésicule ne doit cette couleur qu'à quelques parties du sang de la veine porte qui se sont exhalées dans ce réservoir, lors des embarras si fréquens de la circulation de ce système; et d'après de nouvelles recherches chimiques de M. Gmelin et du docteur Golding-Bird (*Gaz méd.*, 1846), ce dernier est porté à croire que les selles vertes des enfans dépendent de la présence d'un sang altéré, plutôt que d'un excès de bile. Pour corroborer son opinion, il a souvent interrogé les nourrices sur l'aspect offert par les matières alvines avant et après l'apparition de la couleur verte, et s'est assuré que, presque constamment, on y avait observé des stries et même de petits caillots de sang.

(La suite à un prochain numéro.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. Jobert (de Lamballe).

Sommaire. — De l'amputation de la mâchoire inférieure. — Des maladies qui peuvent l'exiger. — Des diverses formes de résection de cet os. — Observation nouvelle d'ablation de la moitié gauche de l'os maxillaire inférieur pour une affection tuberculeuse.

L'amputation de la mâchoire inférieure nulle part indiquée dans les anciens ouvrages de pathologie et pratiquée pour la première fois en 1815 par le professeur Dupuytren, doit être considérée comme une des plus précieuses acquisitions dont notre siècle ait enrichi l'art de guérir, surtout si l'on considère le grand nombre de maladies qui peuvent exiger cette opération. Parmi ces maladies, les unes sont inhérentes à l'os, ainsi la carie, la nécrose, une fracture non consolidée, les kystes, le spina ventusa, l'ostéo-sarcôme, les exostoses et les tubercules; les autres ne l'affectent que secondairement, après avoir détruit dans une plus ou moins grande étendue les parties molles extérieures. Tels sont le cancer de la face, des lèvres, des joues, ou encore certaines transformations fongueuses des gencives.

D'autres lésions sont le produit d'une cause traumatique. Ainsi, une solution de continuité des parties molles avec perte de substance, la destruction de ces mêmes parties par une brûlure, une cicatrisation vicieuse consécutive à une plaie de la face, avec fracture de l'os maxiliaire par un projectile de guerre. Dans toutes ces circonstances, quand on pratique une restauration de la face, soit pour remédier à une difformité hideuse, soit pour mettre obstacle à l'écoulement de la salive, dont la perte continuelle épuiserait les forces du malade, il arrive souvent que les lambeaux de réparation ont une grandeur insuffisante pour recouvrir la mâchoire, dont le chirurgien se trouve alors obligé d'enlever une portion.

En présence d'états pathologiques si différens par leur nature, leur forme et le siége qu'ils occupent, on conçoit que l'amputation dont il s'agit ne puisse s'asservir à une règle absolue; c'est au chirurgien à s'inspirer des lieux, des circonstances, afin de combiner ses efforts dans le sens qu'il croira le plus propre à déjouer les difficultés opératoires que l'expérience seule peut faire prévoir.

Cependant, quelque variés et nombreux que puissent être les faits de résection de la mâchoire, l'analyse comparative permet de les ramener tous à quatre ordres principaux.

1° *Résection suivant la hauteur.* — Elle consiste à pratiquer sur le corps de l'os maxillaire une sorte de mortaise, en se rapprochant plus ou moins de son bord inférieur.

2° *Résection suivant l'épaisseur.* — Elle a lieu lorsqu'à l'aide de la scie, de la gouge et du maillet, ou de tout autre instrument, on attaque une exostose qui a exagéré l'épaisseur de la mâchoire, à laquelle on fait subir de la sorte une opération vulgairement connue sous le nom d'*équarrissement*. C'est surtout Delpech qui a insisté, dans sa clinique chirurgicale, sur cette forme de résection, en donnant le précepte de respecter l'une des tables de l'os quand elle est saine, et de borner la résection à l'autre table.

3° *Résection suivant la longueur.* — On la pratique toutes les fois que l'on enlève une portion de l'os maxillaire préalablement isolée par deux traits de scie.

4° *Résection avec désarticulation de l'un des condyles de la mâchoire.*

Il nous serait facile de rapporter ici des exemples de ces différentes résections, et d'en déduire des préceptes généraux pour l'exécution opératoire de chacune d'elles; ce travail, d'une utilité pratique incontestable, ne peut qu'être différé; nous saisirons l'occasion d'y revenir. Aujourd'hui nous nous bornerons à exposer un nouveau cas de résection avec désarticulation de l'un des condyles de la mâchoire; entreprise difficile et laborieuse à laquelle le chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis a bien voulu nous faire coopérer. Nous terminerons par quelques considérations sur le manuel opératoire, les dangers de l'opération, les soins consécutifs qu'elle réclame, et les accidens ultérieurs qu'elle peut déterminer.

Observation. — Le nommé Louis Gallois, âgé de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, assez fort et bien développé pour son âge, entra à l'hôpital Saint-Louis le 7 mai 1847 pour être traité d'une maladie de la mâchoire inférieure.

Antécédens. — Cet enfant, dont les parens existent encore et jouissent d'une bonne santé, a toujours été lui-même bien portant. Depuis l'âge de huit ans il s'est plaint de maux de dents. Les douleurs siégeaient principalement dans l'alvéole de la dernière grosse molaire; cette même dent était cariée. Il y a deux ans que le jeune Gallois s'aperçut qu'il portait au niveau même de la dernière grosse molaire une petite grosseur qui ne donnait lieu à aucune douleur même lorsqu'on exerçait sur elle une pression assez forte. Cette grosseur prit de l'accroissement en s'étendant principalement vers la partie antérieure de l'os maxillaire. Cette augmentation de volume fut sans influence sur les douleurs qui ne devinrent pas plus vives qu'au début de la maladie.

État actuel. — Le côté gauche de la face offre une tumeur volumineuse qui soulève la joue et distend, en l'attirant à elle, les tégumens de la partie supérieure et latérale du cou. Dure, résistante, assez régulièrement arrondie, la tumeur est constituée par le développement excentrique de l'os maxillaire inférieur. La peau qui la recouvre offre, près de la base de la mâchoire une petite perforation avec amincissement et coloration violacée à l'entour; un petit abcès qui s'est ouvert de lui-même depuis quelques jours, a produit cette altération du derme, qui partout ailleurs est sain et intact. En voulant préciser les limites de cette vaste tumeur, on voit en examinant avec plus de soin, qu'elle s'étend depuis l'articulation temporo-maxillaire jusqu'à deux centimètres de la symphise du menton; que supérieurement elle est bornée par l'arcade zygomatique, et que bien qu'elle semble empiéter sur la mâchoire supérieure, celle-ci n'y participe d'aucune façon. Le doigt difficilement introduit dans la bouche, en raison de la difficulté qu'on éprouve pour abaisser le maxillaire inférieur, permet de s'assurer que la tumeur s'avance dans l'intérieur de la bouche, dont le plancher est un peu refoulé de gauche à droite. Mais il n'existe aucune induration sur le côté de la langue correspondant à la tumeur, non plus que dans l'épaisseur du plancher buccal. Tous les tissus qui le constituent ont conservé leur intégrité. Nous en dirons autant des ganglions lymphatiques du cou, dont le volume et la consistance normale n'ont pas été modifiés. La physionomie de l'isthme du gosier, celle de la partie supérieure du pharynx, ne présentent aucune notable modification; la déglutition s'opère facilement, sans douleur; le timbre de la voix n'est pas altéré, la respiration est facile, nullement gênée; ces divers symptômes autorisent à penser que ces organes, dont le jeu fonctionnel s'accomplit ainsi librement, ne sont pas envahis ni même sérieusement comprimés par la tumeur. Les dents molaires ont été refoulées d'arrière en avant, de telle sorte que la première grosse molaire a passé derrière les petites molaires, qui la masquent si bien qu'on pourrait croire qu'elle a été arrachée.

Soins préliminaires. — Quelques jours après l'entrée du malade à l'hôpital, des symptômes inflammatoires s'étant manifestés du côté de la tumeur, qui devint plus sensible à la pression, M. Jobert dut recourir à deux applications successives de sangsues au niveau de l'apophyse mastoïde du côté gauche. Dès que sous l'influence de ces évacuations sanguines et des cataplasmes émolliens, la coloration et la caloricité des tégumens de la face furent revenus à leur type normal, que l'inflammation eut disparu complètement, le chirurgien de Saint-Louis procéda à l'opération de la manière suivante :

Opération. — A l'aide d'une incision commencée sur le bord de la lèvre, au niveau de la dent laniaire gauche, pour venir se terminer un peu au-dessus de l'articulation temporo-maxillaire en circonscrivant la base de la mâchoire, M. Jobert tailla un vaste lambeau qui fut disséqué jusqu'à la racine de l'arcade zygomatique, puis renversé sur le front; la section de l'os fut pratiquée avec une scie à main sur l'alvéole de la deuxième petite molaire, qui fut arrachée, ainsi que la première grosse molaire, dont nous avons fait connaître plus haut la singulière déviation. Un bistouri divisa ensuite le plancher buccal en rasant la tumeur; la dissection de celle-ci au niveau de l'échancrure parotidienne, dans laquelle elle s'avançait à une certaine profondeur, fut longue, difficile, et donna lieu à la lésion de plusieurs artères qui furent liées à l'instant même. Saisissant ensuite la tumeur, et la renversant en dehors, tandis qu'un aide comprimait l'artère carotide primitive, le chirurgien acheva de l'isoler des parties profondes auxquelles elle ne tenait que par des liens celluleux et aponévrotiques assez intimes toutefois. Il divisa successivement les muscles qui s'insèrent à la mâchoire, les ptérygoïdiens, le crotaphyte; il ouvrit la capsule articulaire par son côté intime, luxa le condyle de l'os et acheva promptement la section des ligamens. Une fois l'os enlevé, le petit malade, pâle, défait, fut pris de syncope; on le rappela à lui en lui jetant de l'eau froide au visage et en lui donnant à plusieurs reprises du vin sucré, qu'il avalait avec peine. On se hâta de lier tous les vaisseaux qui donnaient encore du sang; puis, après avoir excisé la partie inférieure du lambeau qui était ulcérée, on procéda au pansement au moyen d'un grand nombre de points de suture entortillée; quelques disques d'agaric par dessus des compresses trempées dans l'eau froide, une mentonnière très peu serrée, ce fut tout l'appareil.

Nous ne suivrons pas ce malade jour par jour après l'opération dont les suites ne présentèrent rien d'insolite. A l'état de prostration qu'on observe généralement le jour et quelquefois le lendemain de l'opération, succéda une réaction modérée. Dès le troisième jour le pouls avait repris son type ordinaire. On nourrit le malade avec des bouillons et des potages très clairs ingérés au moyen d'un biberon ayant un long tube que l'on porte avec précaution jusque sur la base de la langue. Le troisième jour M. Jobert retira plusieurs épingles à suture; le cinquième il n'en restait plus aucune; toutes avaient été enlevées.

Le quinzième jour le malade se lève et se promène dans la salle; les adhérences du lambeau sont partout bien établies, excepté en quelques points intermédiaires aux sutures, où il existe un peu de suppuration. Il y a aujourd'hui un mois que Gallois a été opéré, la guérison est achevée. Quant à la nature de la maladie, l'examen anatomique de la tumeur a permis de s'assurer qu'il s'agissait d'une affection tuberculeuse; l'os creusé dans son épaisseur offre de véritables kystes tapissés par une membrane tomenteuse et contenant de la matière tuberculeuse en voie de ramollissement; plusieurs de ces kystes contiennent des fragmens d'os nécrosés autour desquels le tissu osseux de réparation offre une consistance éburnée. Quelques-uns communiquent avec la surface externe de la tumeur par des trajets fistuleux parfaitement organisés qui viennent s'ouvrir au centre de petites ulcérations par où s'écoulent au dehors du pus et de la matière tuberculeuse ramollie.

A. F.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES SUR LA CHALEUR ANIMALE; Par M. Demarquay; dissertation inaugurale. Paris, 1847, in-4°. 38 pag.

Jusqu'à présent les recherches sur la température animale avaient été limitées aux affections médicales; à peine si l'on trouve dans les écrits de Hunter quelques essais qui ne peuvent être que d'une utilité très restreinte. M. Demarquay a eu l'heureuse idée d'étendre aux maladies chirurgicales l'expérimentation qui nous a déjà fourni des données si intéressantes sur les variations de la température du corps, sous l'influence des affections internes.

Voici le programme que s'est tracé cet expérimentateur : « Je me suis proposé, dit-il, de résoudre les questions suivantes : Quelles sont les modifications imprimées à la température animale,

1° Par la douleur,
2° Par les hémorrhagies,
3° Par les ligatures des vaisseaux,
4° Par les inflammations traumatiques,
5° Par les étranglemens internes et externes,
6° Par les agens toxiques,
7° Par les lésions du système nerveux?

Mais, de toutes ces questions, M. Demarquay n'a pu encore résoudre qu'un certain nombre, et en attendant qu'il ait achevé de remplir son cadre, il livre à l'appréciation du public médical les résultats suivans, que nous empruntons à sa dissertation.

Il recherche d'abord si la température animale est augmentée ou diminuée *sous l'influence de la douleur;* et de plusieurs expériences dans lesquelles il a déterminé sur des chiens une douleur plus ou moins vive par des plaies, par l'irritation des nerfs, etc., il résulte que la température est notablement augmentée sous cette influence.

Un petit nombre d'expériences lui a démontré que *pendant les hémorrhagies* la température reste la même jusqu'au moment de la syncope. *A priori*, on n'aurait pu croire, ainsi que le fait remarquer l'auteur, que l'abaissement de la température aurait dû se montrer dès que la perte de sang deviendrait un peu forte, et s'accroître avec elle.

Les expériences sur *l'influence de la ligature des vaisseaux* n'ont pas conduit M. Demarquay à des conclusions aussi précises; cependant il en résulte que la ligature des vaisseaux abdominaux, veine ou artère, abaisse la température dans les parties du corps situées au-dessous; qu'il en est de même de la ligature de l'artère et de la veine fémorale; mais que la ligature de l'artère a une influence plus marquée que celle de la veine. Enfin, après la ligature des carotides, le résultat n'a pas été aussi marqué; la température a augmenté pendant plusieurs heures et a très peu baissé ensuite. La douleur n'est-elle pas pour beaucoup dans ces derniers effets?

Recherchant ensuite les modifications de la température *dans les inflammations traumatiques*, M. Demarquay a trouvé les particularités suivantes : si on produit une inflammation dans un membre dont l'artère a été liée, les premiers jours la température ne s'élève pas dans ce membre aussi haut que du côté opposé, mais l'inflammation faisant des progrès, l'équilibre se rétablit, et le membre lésé peut produire plus de calorique que le membre intact dont l'artère n'a pas été liée. D'une autre expérience il résulte que la ligature simultanée de l'artère et de la veine d'un membre n'empêche pas l'augmentation de la température sous l'influence de l'inflammation traumatique. Enfin, l'auteur a démontré qu'une fois l'inflammation produite, l'augmentation de la température à laquelle elle a donné lieu, ne diminue pas sous l'influence de la ligature de l'artère et de la veine.

Les recherches sur *l'influence des étranglemens du tube digesti*, ont conduit à des résultats plus remarquables encore, et que M. Demarquay résume ainsi qu'il suit :

« Dans les expériences que nous venons de rapporter, nous voyons que, quelle que soit la partie du tube digestif sur laquelle une anse intestinale était liée, nous obtînmes toujours un abaissement durable de la température, abaissement qui d'ailleurs ne dépassa pas certaines limites, et qui varia de 1° 1/2 à 2° 1/2. »

Mais on pourrait se demander si l'abaissement de la température est purement local, borné à la cavité abdominale, ou bien s'il est général, s'il est étendu à toutes les parties du corps; une dernière expérience a prouvé à l'auteur que cet abaissement était général.

Enfin, M. Demarquay expose quelques expériences sur *l'influence qu'exercent certains agens toxiques* sur la température animale. En voici les résultats généraux : les *substances qui déterminent un abaissement de la température* sont : les vapeurs éthérées (inhalation), le cyanure de potassium, le sublimé, l'acide arsénieux, l'émétique, l'hydrochlorate de morphine, l'ammoniaque; ces diverses substances ont été injectées dans l'estomac.

D'autres substances *déterminent au contraire l'élévation de la température;* ce sont : la digitale, la belladone, l'huile de croton, la strychnine; enfin une seule substance n'a amené *aucun résultat sur la température*, c'est le tabac.

Nous venons d'exposer ces expériences dont il est facile de comprendre l'intérêt; nous n'ajouterons aucune réflexion, et nous nous bornerons à encourager l'auteur dans ses recherches, car on ne saurait se dissimuler qu'une semblable expérimentation ne peut porter tous ses fruits qu'après avoir été suffisamment répétée et variée.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 10 Mai 1847. — Présidence de M. Homolle.

M. Favrot communique l'observation suivante, à propos de laquelle il appelle les lumières de la Société. Il y a cinq mois environ il fut mandé auprès d'une actrice âgée de vingt-cinq ans. Le lendemain d'une grande fatigue, et après s'être livrée à un coït forcé dans une position gênante, cette dame fut tout étonnée à son réveil de trouver à la partie inférieure et externe de la grande lèvre, au milieu de l'espace qui sépare le pli de la cuisse du bord interne de la grande lèvre, une tumeur qui soulevait la peau; cette tumeur était parfaitement limitée, du volume d'une grosse noix, dépressible, extrêmement douloureuse, pouvant disparaître momentanément par la compression, et enfin donnant des impulsions à la main sous l'influence de la toux. Notre honorable confrère réduisit de son mieux cette tumeur. Alors la tumeur était diminuée d'un peu de volume, moins tendue et par conséquent moins douloureuse, et la sensation qu'elle faisait éprouver était assez bien celle que donne le soulèvement d'un liquide. Le repos et les bains furent prescrits en attendant la confection d'un bandage compressif. Sous l'influence du régime conseillé, la tumeur disparut au bout de quelques jours, et la malade abandonna bientôt toute espèce de régime. Il y a huit jours, à la suite d'une nouvelle fatigue, la tumeur a reparu dans les mêmes conditions que la première fois, et la malade s'est décidée à garder désormais un bandage compressif. M. Favrot actuellement se demande à quelle sorte de tumeur il a eu affaire. Était-ce une hernie crurale irrégulière? Etait-ce un état variqueux partiel? Il est encore indécis à cet égard.

M. Hermel est disposé à admettre une congestion, une suffusion sanguine non collectionnée dans le tissu cellulaire, qui serait réductible à la manière d'une hernie, en passant partiellement derrière les aponévroses qu'on rencontre en cette partie de l'économie.

M. Homolle lit une observation de hernie crurale réduite avec succès après soixante-douze heures d'étranglement.

M. Maisonneuve, tout en admirant ce cas remarquable à plusieurs titres, n'oserait pas en conclure cependant qu'il devrait désormais servir de guide dans la pratique. Tous les chirurgiens regardent cette sorte de hernie comme la plus difficile à réduire et ne conseillent la réduction que

dans les premières vingt-quatre heures, car au bout de trente-six heures l'intestin est ordinairement gangrené.

M. Chabrier se range de l'opinion de M. Maisonneuve et ajoute que si une pareille tentative se renouvelait, même avec succès, elle rendrait un mauvais service en encourageant une temporisation fatale.

M. Maisonneuve rapporte l'observation d'un individu qui douze jours après une amputation de la cuisse, fut pris de tous les symptômes d'une infection purulente, qui était sur le point de succomber, et à qui, en désespoir de cause, il administra l'alcoolature d'aconit à la dose de 6 grammes par jour d'abord, puis de 8. Sous l'influence de cette médication tous les symptômes s'amendèrent, et aujourd'hui le malade se porte très bien.

M. Hermel : Cette guérison très remarquable obtenue par M. Maisonneuve dans un cas désespéré, à l'aide d'une préparation d'aconit, me suggère quelques réflexions sur ce médicament. J'ai suivi la visite de M. Tessier pendant qu'il en faisait l'expérimentation, et j'ai vu qu'il était employé avec grand avantage dans d'autre cas que la diathèse purulente, ainsi qu'il l'a énoncé dans sa note insérée dans la *Gazette médicale* l'an dernier. Sous l'influence de l'alcoolature d'aconit, la fièvre tombait les douze, vingt-quatre à trente-six heures de son emploi, dans des cas où se manifestaient les premiers symptômes de l'inflammation, symptômes erratiques ou fixés principalement aux articulations ou dans la continuité des membres. En même temps les vives douleurs erratiques ou fixes, comme ces symptômes éphémères avec fièvre se trouvaient calmées. Dans ma pratique particulière, j'ai eu lieu de faire les mêmes observations.

Ainsi, une malade de quarante-huit ans, pour laquelle je fus appelé en consultation, était alitée depuis quinze jours ; elle avait la fièvre, la langue sèche, la soif ardente, de l'anorexie, de la constipation ; elle éprouvait des douleurs abdominales et lombaires, augmentées par la pression, douleurs alternant avec de la dyspnée, des étourdissemens, des défaillances, une anxiété extrême, etc. Ses antécédens me firent penser qu'elle était hémorroïdaire ou goutteuse. Je cherchai à rappeler les hémorroïdes qui n'avaient fait que paraître anciennement. Les hémorroïdes ne parurent point, elle fut néanmoins soulagée par l'application de deux sangsues à l'anus, tous les jours, et les pilules aloétiques de Frank, qui procurèrent des évacuations. Après six jours, je renouvelai à mon confrère l'opinion que nous avions affaire à une attaque de goutte irrégulière, et afin de déterminer une révulsion générale, je donnai un émético-cathartique. Le lendemain, une douleur vive avec tuméfaction au genou droit, parut ; l'articulation métacarpo-phalangienne et le poignet droit furent affectés de même. Alors nous vîmes une attaque de goutte régulière se substituer à tous les symptômes précédens, envahir tantôt ensemble, tantôt isolément, plusieurs articulations. La fièvre existait toujours, des douleurs vives causaient l'insomnie, la soif était la même, la langue sèche et rouge et une grande anxiété. Nous employâmes l'alcoolature d'aconit à la dose de 4 grammes dans la tisane pour vingt-quatre heures, pendant huit jours. La fièvre cessa, la langue devint plus humide, l'appétit reparut, les douleurs se calmèrent, et l'attaque de goutte modérée et bénigne, dura quinze jours.

Une autre malade, âgée de soixante ans environ, était alitée depuis cinq semaines pour des souffrances identiques qui affectaient alternativement les viscères des trois cavités. Je parvins à déterminer une attaque de goutte articulaire ; mais la fièvre, les douleurs étaient intolérables. Je donnai l'alcoolature d'aconit de la même manière, avec le même succès, et huit jours après elle marchait dans sa chambre.

Une femme, âgée de vingt-deux ans, fut atteinte brusquement de contracture douloureuse des mains et des membres inférieurs avec fièvre pendant six jours ; trois fois elle prit un mélange d'émétique et de poudre d'ipécacuanha macéré. Le septième jour, une attaque de rhumatisme articulaire aigu fébrile se manifesta sur plusieurs articulations, et en même temps les règles parurent. Je donnai 6 grammes d'alcoolature d'aconit par vingt-quatre heures, pendant six jours, au bout desquels une seule articulation était encore douloureuse dans les mouvemens.

Un homme de trente-huit ans, affecté d'une sciatique l'an passé, quitta son caleçon d'hiver aux premiers beaux jours de cette année, et négligea de le remettre avec le retour inopiné du froid ; la sciatique récidiva, mais cette sciatique disparut en vingt-quatre heures, et une douleur vive survint à l'articulation scapulo-humérale, envahit le bras, la saignée et l'avant-bras. Ce membre était douloureux au toucher, légèrement rouge, tuméfié; la fièvre était forte, la soif vive. Vingt sangsues à l'épaule, des bains de quatre heures, des fomentations en permanence et l'alcoolature d'aconit (4 grammes) calmèrent tous ces symptômes en quarante-huit heures. Sept jours après, pendant lesquels il continua l'aconit à doses décroissantes, il reprit ses occupations.

Enfin, dans deux cas de suites de couches, avec imminence de fièvre puerpérale, où la convalescence était longue, difficile, avec fièvre soit continue, soit par paroxysmes, pleurodynie, douleurs erratiques ou fixes, suppression des lochies, défaillances, etc., j'ai donné l'alcoolature d'aconit avec beaucoup d'avantages.

D'après ces observations et d'autres dont je ne fus que témoin, nous avons vu que l'acoolature d'aconit était un des auxiliaires les plus puissans du traitement antiphlogistique. Dans des cas de rhumatisme et de goutte il calma les douleurs aiguës plus sûrement que l'opium. Je l'ai donné de 2 à 8 grammes, suivant les cas et les sujets. Dans aucun des cas les malades n'en furent incommodés, sauf la seconde malade qui éprouva un léger mal de gorge qui cessa en vingt-quatre heures avec son emploi.

J'ajouterai un mot sur cette préparation. On confond généralement l'alcoolature d'aconit avec la teinture. L'alcoolature se prépare avec l'aconit napel, à l'état frais, tiges et racines au moment de la floraison, que l'on fait macérer et que l'on pile avec un poids égal d'alcool à 36° ; on exprime le suc, on laisse reposer, on clarifie et on filtre. La teinture se prépare comme le dit M. Homolle, par cohobation de la poudre de racine sèche. Souvent les pharmaciens préparent une alcoolature avec l'extrait d'aconit qu'ils dissolvent dans l'alcool. Lorsque l'extrait est bien préparé, on peut l'employer. Mais tout le monde sait qu'un coup de feu, comme disent les pharmaciens, c'est-à-dire une brusque élévation de température, altère la qualité de l'extrait, et qu'il se conserve mal ou perd ses propriétés s'il n'est pas convenablement cuit. *A priori*, il est facile de comprendre que le suc de la plante prise dans toute sa sève et conservé au moyen de l'alcool, sera plus efficace que la teinture et même l'extrait. C'est, en effet, ce que j'ai eu lieu de constater ; ainsi l'on doit préférer l'alcoolature à la solution de l'extrait et à la teinture.

Le secrétaire des séances, d[r] Vinchon.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Observation d'un cas d'hémiplégie ; perte complète de la sensibilité générale, de l'affection et du goût, du côté gauche ; paralysie musculaire incomplète du bras et de la jambe du même côté, rendant la station et la démarche vacillantes et extrêmement difficiles ; retour instantané de la sensibilité générale et des deux sens par l'application de la galvano-puncture, et guérison de la paralysie musculaire dans trois semaines.

Thierry (Jean-Mathurin), âgé de vingt-deux ans, lancier au 6e régiment, est entré à l'hôpital d'Angers le 1er juillet 1846, atteint d'hémiplégie. Cette paralysie était survenue pendant le cours d'une méningite très grave que le malade venait d'avoir à l'hôpital de Condé (Maine-et-Loire), et dont il était à peine convalescent au bout de trois mois. Cette maladie avait débuté vers le commencement d'avril par une céphalalgie excessivement intense, une fièvre vive et un délire furieux qui ne quittèrent qu'au bout de plus de quarante jours. L'intelligence ne reprit toute sa lucidité que vers l'époque de sa translation à l'hôpital d'Angers.

A cette époque, outre la paralysie dont nous allons parler, le malade présentait la faiblesse et l'inertie musculaire habituelle après une longue maladie aiguë ; il n'existait plus de fièvre.

Mon collègue, M. le docteur Laroche, alors de service aux salles militaires de l'hôpital d'Angers, constata l'hémiplégie et l'attribua à quelque lésion matérielle survenue dans les méninges, pendant l'affection aiguë. Il fit appliquer un large séton à la région postérieure et moyenne du cou. Pendant le trimestre qui s'écoula, la santé générale du malade se rétablit, et lorsque je repris le service au 1er octobre, je trouvai Thierry en pleine convalescence, sauf l'hémiplégie qui persistait et était restée dans le même état.

Voici quels en étaient les caractères : Perte complète de la sensibilité s'étendant exactement à toute la moitié gauche du corps, depuis le sommet de la tête jusqu'à l'orteil du pied gauche. Tout ce qui est à gauche de la ligne médiane, dans toutes les parties du corps, peut être piqué à n'importe quelle profondeur, coupé, brûlé, sans aucune sensation de la part du malade. La même insensibilité frappe la conjonctive oculaire, la pituitaire et le conduit auditif du côté gauche. Un stylet ou une longue épingle sont promenés sur la surface de l'œil, dans la narine, et dans le fond de l'oreille, sans que le malade trahisse par la contraction de la figure, la moindre sensibilité. La partie latérale gauche de toute la langue, du palais, du voile, de l'isthme du gosier, sont frappées de la même insensibilité toujours limitée exactement à la ligne médiane. Ainsi, si l'on chatouille avec une plume ou un autre corps, le voile du palais ou l'isthme du gosier à gauche, on ne provoque aucun effort de vomissement, et le malade reste impassible ; si l'on touche le côté droit de ces parties, il survient immédiatement des efforts de vomissement, qui cessent si l'on passe à gauche, et recommencent si l'on revient à droite, et cela, plusieurs fois de suite. L'olfaction par la narine gauche est entièrement abolie. On met impunément de l'ammoniaque liquide sous la narine, ou en humecte l'entrée, sans que le malade paraisse rien sentir. Les corps les plus sapides ne sont pas perçus par la moitié gauche de la langue.

Ces expériences ont été plusieurs fois recommencées par moi en présence de MM. Lizé, Dulavouer et Grimoux, élèves internes de l'Hôtel-Dieu, de M. le docteur Leroi, aide-major au 14e, de plusieurs médecins de l'Hôtel-Dieu qui les ont vues, ou qui les ont faites eux-mêmes, en agissant par surprise, et lorsque le malade n'était pas sur ses gardes (1).

La paralysie musculaire était moins complète que celle du sentiment : elle existe avec des caractères remarquables, elle porte plus sur la contractilité musculaire que sur leur incitation par la volonté du malade ; le bras gauche se dirige dans tel ou tel sens, par une suite de vacillations dans le mouvement. La main ne se contracte presque pas pour serrer.

A son entrée à l'hôpital, l'affaiblissement général du malade joint à la paralysie lui permettaient à peine de marcher en s'appuyant sur une personne, ou à l'appui d'une béquille du côté gauche et d'un bâton à droite. Le membre gauche se portait en fauchant et traînant sur le sol, avec le tautidement qu'on observe dans la paralysie de la moëlle épinière ; démarche automatique, toujours exactement la même à chaque pas que fait le malade, et qui est tout à fait indépendante de sa volonté. Le malade dit qu'il ne sent pas le sol avec le membre gauche, il ne peut marcher ainsi plus d'un quart-d heure sans être obligé de se reposer. Il ne peut, du reste, se tenir debout sans être appuyé de sa béquille.

La paralysie musculaire ne s'est jamais étendue à la face, ni au cou. Il n'y a eu, à aucune époque, déviation de la figure, de la langue, de la commissure des lèvres ; jamais d'embarras dans la parole ; égalité de force contractile dans les deux joues. Il n'existe aucune douleur dans les membres, ni ailleurs, aucun phénomène de contraction, aucun fourmillement.

Je fis appliquer deux moxas le long de la colonne vertébrale, un de chaque côté des apophyses épineuses, à la partie inférieure de la région cervicale. L'action du feu fut tout à fait insensible à gauche ; pendant l'usion de la peau, le malade avait l'air étranger à ce qui se faisait, et causait avec nous, d'une figure très tranquille. A droite la brûlure détermina l'atroce douleur ordinaire.

Plus tard je fis appliquer un troisième moxa, à gauche, vis-à-vis la deuxième vertèbre cervicale. Toujours la même insensibilité. Un quatrième moxa fut mis à droite, à la même hauteur, et détermina de vives douleurs. Le séton qui continuait d'être entretenu était complètement insensible dans la moitié gauche de son trajet, et douloureux dans la partie droite.

Le malade fut laissé jusqu'a la mi-novembre, à l'action du séton et des moxas en suppuration. Aucune amélioration ne se montra dans la paralysie du sentiment. La contractilité musculaire du côté hémiplégié augmenta; le malade marchait un peu mieux, et pouvait le faire avec moins de fatigue. Le membre gauche n'était presque plus traîné en marchant, et il se portait avec plus de précision. Le malade peut marcher, en se servant seulement d'une béquille à gauche, et sans s'appuyer sur un bâton de la main droite ; il est aussi plus solide dans la station. Il reste levé jusqu'à deux ou trois heures. Mais sans sa béquille, sa démarche devient tellement vacillante qu'on est obligé de le soutenir. Cette amélioration dans la contractilité musculaire était venue progressivement depuis six semaines à deux mois. La paralysie du sentiment de tout le côté gauche continuait d'être aussi complète qu'en commençant.

Le 20 novembre le malade fut soumis à un nouvel agent thérapeutique. Mon confrère et ami, M. le docteur Logerais fils, mit à notre disposition son appareil électro-médical de Lebreton, et nous prêta son concours. M. le docteur Logerais, Leroi, aide-major, M. Lizé et Grimoux, internes de l'hôpital, et beaucoup d'élèves en médecine étaient présens. Avant de commencer, nous constatâmes de nouveau par les moyens susdits, la complète insensibilité dont tout le côté gauche du malade était frappé. Une première aiguille à acupuncture est enfoncée à huit lignes de profondeur, à la partie moyenne et externe du bras gauche, une deuxième aiguille est piquée de même à la partie dorsale et inférieure de l'avant-bras. Les deux pôles de la pile sont mis en conctact avec l'une et l'autre aiguille. Au bout de quelques instans de l'action galvanique, le malade éprouve à l'aiguille de l'avant-bras, une douleur vive qui lui arrache des cris ; puis le bras tout entier est agité de secousses et de contractions saccadées. Le malade dit que cela le pique dans la moëlle des os, et qu'il ne peut plus résister. En effet on était obligé de le maintenir. Cette application dura à peu près cinq minutes. Les aiguilles ôtées des chairs, le malade continuait de souffrir dans tout le membre, une des aiguilles fut appliquée dans l'épaisseur des muscles du mollet de la jambe gauche, et l'autre un peu au-dessus de la malléole interne. La première avait été enfoncée sans aucune douleur ; la seconde détermina la douleur la plus vive, pareille à celle que le malade avait ressentie à l'aiguille de l'avant-bras, au contact de la pile. Cette douleur devint assez forte pour arracher des cris au malade ; il nous supplia de ne point appliquer la pile, puisque déjà il souffrait trop, il était pris de spasme général et d'agitation dans tout le membre inférieur gauche, pareille à celle du bras pendant l'action galvanique; voyant ce résultat, nous n'appliquâmes point la pile au membre inférieur, et au bout de quelque temps nous retirâmes les aiguiles. Une est de nouveau enfoncée dans la pommette gauche, et détermine par sa piqûre et sa seule présence dans la couche superficielle du derme, une vive douleur : cette dernière expérience venait de nous prouver que la peau était devenue sensible aux piqûres. Mais quel ne fut pas notre étonnement lorsque nous constatâmes que le malade venait de recouvrer partout la sensibilité et le sentiment des corps qui le touchaient. Le tact s'était rétabli dans tout le côté hémiplégié.

La sensibilité s'était également réveillée à la face, à la maqueuse oculaire, à la pituitaire, à la moitié gauche de la langue, dans tout le côté gauche de la bouche, à l'isthme du gosier, partout, en un mot, où nous venions, quelques instans auparavant, de constater l'insensibilité la plus complète, et partout aussi vive que du côté sain. C'était comme une résurrection obtenue par le fluide électrique. Thierry ressentait des picotemens dans tout le côté gauche ; il sentait comme des courans qui parcouraient le bras, le côté et la jambe de ce côté; il était, de plus, agité d'un mouvement nerveux général. Nous le laissâmes, et ce ne fut que le lendemain matin que nous apprîmes de lui, que peu de temps après notre visite de la veille, il s'était aperçu qu'avec la sensibilité tactile de la narine gauche et de la partie latérale gauche de la langue, il avait aussi recouvré l'olfaction et le goût. Le soir du jour de l'application de la galvano-puncture, l'agitation du malade se calma. Le lendemain, à la visite du matin, nous le trouvâmes bien. La sensibilité obtenue la veille se maintenait, ainsi que les deux sens de l'olfaction et du goût du côté gauche.

Cette guérison s'est maintenue depuis tout aussi complète. Pendant trois semaines le malade fut soumis au galvanisme soit seul, soit avec les aiguilles. Six jours après la première séance, alors qu'il avait été galvanisé trois fois, nous fîmes marcher Thierry devant nous : nous fûmes frappés de l'amélioration qui était survenue dans la démarche et dans la station. Il peut marcher sans béquille et sans bâton. La jambe gauche se porte avec précision, sans vacillation ; seulement son mouvement est un peu plus lent que celui de l'autre. La force contractile a aussi augmenté dans la main gauche, de stationnaire qu'elle était depuis si longtemps.

Comme on le voit, l'action électrique a eu sur la contraction musculaire un effet beaucoup moins prompt que sur la sensibilité, mais elle s'accrut progressivement, sous l'influence de l'action galvanique à laquelle on continua de soumettre le malade deux fois par semaine. Au bout de trois semaines, le malade marchait très bien, et pouvait courir un peu sans trop vaciller. Le bras et la main gauches devenaient de jour en jour plus forts. Le malade montait et descendait très bien un escalier difficile, en portant sa jambe gauche d'une marche à l'autre, aussi bien, mais un peu moins vivement que sa jambe droite. Seulement, quand on fait courir Thierry, et qu'on lui dit de revenir vivement à l'endroit d'où il est parti, il devient un peu vacillant dans l'action de retourner sur lui-même ; on voit qu'il n'est pas sûr de son équilibre. Mais la grande amélioration survenue augmente encore et bientôt Thierry aura recouvré l'intégrité de sa force du côté gauche.

20 décembre 1846. Depuis cette époque Thierry est encore resté deux mois à l'hôpital, sans perdre aucun des avantages qu'il a recouvrés par le galvanisme. Il a été atteint de fièvre intermittente et de fièvre continue avec céphalagie très intense. Après la guérison de cette dernière affection il a obtenu un congé de convalescence et est retourné dans ses foyers.

Déductions. — Bien que nous n'ayons point ici de signes nécroscopiques à produire, heureusement pour notre malade, cette observation n'en offre pas moins un curieux intérêt :

1° Elle confirme de nouveau la complète indépendance des deux moitiés latérales du corps dans la distribution de la sensibilité tactile.

2° La paralysie complète du sentiment de tout un côté du corps y compris la tête, la face et toutes ses cavités, le pharynx et l'isthme du gosier, et le retour subit à la sensibilité de toutes ces mêmes parties, au même moment et par l'influence du même agent, est une preuve péremptoire que tous les nerfs sensitifs forment un même système et ont une communauté d'origine. L'anatomie l'a confirmé, en montrant que le nerf de la cinquième paire chargé de donner la sensibilité à toutes les parties de la tête et la face, tire son principal faisceau de la partie postérieure du bulbe rachidien, à la manière des racines postérieures des nerfs de la moëlle. Les filets du glosso-pharingien et du pneumo-gastrique qui donnent la sensibilité tactile au pharynx et à l'isthme du gosier, font donc partie du même système des nerfs sensitifs, et doivent tirer leur origine, comme le disent plusieurs anatomistes, de la partie postérieure du bulbe. C'est, comme on le voit, la justification la plus complète de la belle découverte de M. C. Bell.

Le retour du goût et de l'olfaction avec la sensibilité tactile est ici évident. C'est la confirmation de l'opinion qui veut que ces deux sens sont, dans leurs fonctions, sinon confondus, du moins étroitement liés avec la sensibilité tactile.

3° Quant à la lésion pathologique qui a produit ici l'hémiplégie pendant le cours d'une méningite, je suis très porté à croire qu'il y a eu quelque dépôt de pus, quelque produit membraneux à la hauteur du bulbe rachidien, portant principalement sur les cordons postérieurs de la moëlle, puisque la puissance motrice a été incomplètement perdue (1).

Comment expliquer le retour subit de la fonction nerveuse?

Je ne crois pas qu'on puisse l'attribuer à une absorption vive, à une résolution subite de tissu épaissi, ou de produit morbide. Tout travail organique s'opère avec plus de lenteur.

J'aime mieux admettre que la lésion organique était ici presque effacée, bien que la fonction nerveuse demeurât toujours anéantie par l'inaction. Cette véritable torpeur de l'inervation résistait aux excitans les plus énergiques; un courant électrique en passant par les cordons nerveux, a rétabli dans un instant, leur fonction. Ce n'est pas là de la théorie ; c'est l'interprétation exacte du fait qui a eu lieu.

4° Je termine par demander si l'observation que je viens de rapporter, peut avoir quelque portée pour l'explication de la force nerveuse dans les animaux ?

On peut vraiment dire ici que l'électricité a régénéré la force nerveuse; et cette expression est juste ; car la guérison n'est point venue, provoquée successivement par les agens excitans, agissant en modifiant l'action organique des tissus malades. Il est évident que l'électricité à redonné instantanément le *maximum* de la force nerveuse, anéantie complètement auparavant, comme on redonne l'action à une machine en repos, en imprimant un premier mouvement au balancier, si toutefois on peut permettre cette comparaison grossière.

Ce fait serait donc une nouvelle preuve de la curieuse analogie qui existe entre le fluide électrique et l'agent mystérieux qu'on est convenu d'appeler fluide nerveux. Si on ne peut conclure à leur identité absolue, on peut du moins admettre, je crois, avec assez de raison, que l'électricité, ce grand principe de toute la nature, est aussi la source directe de l'innervation, comme l'air atmosphérique est la source de la sanguification dans l'acte de l'hématose ; et que les appareils des centres nerveux, si compliqués et si inconnus dans leur arrangement, font de l'innervation, et partant de la vie, avec le fluide électrique de la nature, comme le poumon fait du sang avec l'oxigène de l'air. Il est certain que, dans notre observation, l'innervation s'est rétablie par le courant électrique, comme on rétablit la respiration de l'enfant né asphyxié, en soufflant de l'air dans la trachée.

G. Castonnet,
médecin de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

(1) J'insiste sur ce point, parce que le malade ajoutait qu'il n'y voyait nullement de l'œil gauche et n'entendait pas du même côté ; assertions qui furent longtemps admises sans aucun soupçon et sans qu'on en vérifiât la vérité par des épreuves, ces deux faits se liant aux autres symptômes qui étaient démontrés par la preuve. Plus tard, la guérison survint, comme nous le dirons dans le cours de cette observation, et le malade persista à dire qu'il continuait à ne pas voir et à ne pas entendre à gauche, jusqu'à ce que le double vue, et qu'on s'aperçut de sa supercherie à la première épreuve qu'on tenta. L'addition prouve qu'il avait simulé la cécité et la surdité à gauche pour se faire réformer. Ces simulations ne sont pas rares chez les soldats, et l'on y ajoute ici une foi facile, parce qu'elles coïncident avec d'autres symptômes qui, évidemment, n'étaient pas simulés.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. Moreau Christophe, inspecteur de première classe des prisons du royaume, vient d'arriver à Clairvaux pour procéder administrativement à l'enquête ordonnée par le ministre. L'action de M. Moreau doit se combiner avec celle du juge d'instruction du tribunal de Bar-sur-Aube, chargé d'une information judiciaire. La responsabilité des faits articulés paraît devoir remonter en partie à l'administration, ou du moins au temps de l'administration de M. Leblanc, précédemment directeur de la maison centrale. (*Propagateur de l'Aube.*)

(1) L'absence de tout affaiblissement musculaire de la face et de toutes ses parties indique que la lésion organique est moins élevée dans le cerveau que l'origine des nerfs moteurs de ces parties.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 27 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 89.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de VICTOR MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Juillet, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver aucun retard dans l'envoi de leurs numéros.

L'administration ne fait traite sur les Souscripteurs que pour les abonnemens de SIX MOIS ou d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être payés directement au Bureau, ou par la voie des Messageries, ou par un Mandat sur la poste.

Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le coût du port de l'argent; 2° le coût de l'affranchissement de la lettre.

Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

SOMMAIRE. — I. Ce que pourrait et devrait être l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur les hémorrhagies du foie. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : Hôpital Saint-Louis; service de M. Jobert (de Lamballe). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux allemands) : *Vierteljahrschrift, für die praktische Heilkunds* : De l'ophthalmie des nouveaux-nés. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 26 JUILLET 1847.

CE QUE POURRAIT ET DEVRAIT ÊTRE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous avons nettement et sincèrement exprimé notre opinion sur l'utilité d'une institution semblable à notre Académie de médecine; nous avons dit que loin de vouloir porter la plus légère atteinte aux prérogatives dont elle jouit, nous les développerions au contraire, et que si ses destinées étaient entre des mains fortes et habiles, cette institution, de pâle, de stérile, disons-le, qu'elle a été jusqu'ici, nous semblerait pouvoir devenir féconde et vivement accentuée.

Nous avons dit, et nous répétons, que ce dernier résultat ne peut être obtenu qu'à la condition d'une direction intelligente, active et savante, et que ce rôle appartenait surtout au secrétaire perpétuel.

L'enchaînement logique de ces idées nous conduit donc à examiner :

1° Ce que pourrait et devrait être l'Académie de médecine;

2° Quelles conditions il faut demander à son secrétaire perpétuel;

3° Enfin, et puisque la candidature est actuellement ouverte, quels sont les titres que les candidats actuels présentent au choix de l'Académie.

Nous voudrions d'abord, et pour n'y plus revenir, vider l'incident soulevé par la proposition de M. Gérardin. Nous avons eu le regret de voir que les autres organes de la presse périodique ont exprimé des opinions contraires à la nôtre. C'a été un motif pour nous d'y réfléchir davantage. Nous persévérons plus que jamais dans notre sentiment. Il n'est pas un des motifs allégués en faveur d'un secrétaire perpétuel que nous ne pussions invoquer à l'appui d'un secrétaire temporaire. Nous croyons que l'Académie a fait une faute en rejetant sans plus ample examen la proposition Gérardin; aussi bien par des motifs généraux que par des motifs d'actualité, il y avait lieu à réfléchir mûrement; et sans vouloir rentrer dans une question définitivement tranchée, mais avec une trop grande précipitation, nous aurons occasion de faire voir dans le troisième point que nous nous proposons d'examiner, combien une solution différente aurait levé d'embarras et de difficultés.

I. *Ce que pourrait et devrait être l'Académie de médecine.* — Si le corps médical était consulté pour la création d'une institution semblable à celle-ci :

Une Académie de médecine sera instituée en France chargée 1° d'éclairer le gouvernement sur toutes les questions relatives à l'hygiène publique, aux épidémies, aux épizooties, à la propagation de la vaccine, à la topographie et à la statistique médicales, aux eaux minérales, aux découvertes thérapeutiques.

2° D'étudier en commun toutes les questions relatives à l'art de guérir, questions de science ou de pratique, de dogme ou d'application.

Cette Académie sera composée de membres résidens, de membres non résidens, et de correspondans nationaux et étrangers.

Son recrutement sera fait par voie d'élection.

Outre les travaux qui lui seront demandés par le gouvernement, et qui devront avoir la priorité, l'Académie fera tous les ans un programme de questions à étudier dont la discussion sera fixée d'avance et aura pour base un rapport imprimé.

Tous les ans, le secrétaire annuel fera un rapport sur l'état et les progrès de la science et de l'art en France et à l'étranger.

Tous les cinq ans l'Académie tout entière, membres résidens, non résidens, correspondans nationaux et étrangers, se réunira en session extraordinaire pour examiner l'état des institutions médicales, tant sous le rapport scientifique que sous le rapport professionnel; les améliorations qui seront indiquées et votées seront rédigées sous forme de vœux et transmises à l'autorité compétente.

Chaque session extraordinaire sera terminée par un rapport général, fait par le secrétaire perpétuel, sur les progrès de la science pendant la période quinquennale, et par l'éloge des membres décédés pendant cette même période.

L'Académie sera composée de cent membres résidens, de cent membres non résidens, d'autant de correspondans nationaux qu'il y a d'arrondissemens administratifs, et d'un nombre illimité de correspondans étrangers.

L'Académie sera divisée en neuf sections ainsi composées :

1° Sciences anatomiques et physiologiques;
2° Médecine;
3° Chirurgie;
4° Thérapeutique et matière médicale;
5° Histoire, philosophie, littérature de la médecine;
6° Hygiène, topographie, géographie et statistique médicales;
7° Chimie, médecine légale et pharmacie;
8° Médecine comparée, art vétérinaire;
9° Physique, histoire naturelle médicale.

Chacune des sections aura un droit égal pour délibérer et indiquer les sujets des questions qui seront traitées soit dans les assemblées ordinaires, soit dans les réunions quinquennales de l'Académie.

L'Académie publiera tous les huit jours le compte-rendu de ses travaux. Tous les rapports seront imprimés dans le compte-rendu, et leur discussion n'aura lieu qu'après l'impression.

L'ordre du jour des séances sera toujours indiqué huit jours d'avance, et rappelé par M. le président au commencement de chaque séance.

Le secrétaire perpétuel, qui sera en même temps secrétaire du conseil, recevra un traitement de 6,000 fr. par an.

Le secrétaire annuel, qui, avec le secrétaire perpétuel, dirigera la rédaction et l'impression du compte-rendu, recevra un traitement de 3,000 francs.

Le conseil de l'Académie se composera de tous les membres du bureau et de trois membres de la compagnie. Il n'aura d'autres fonctions que des fonctions administratives.

Les travaux lus ou envoyés, les pièces de la correspondance et les rapports seront mis à la disposition des rédacteurs des journaux de médecine, qui pourront en prendre connaissance dans les bureaux de l'Académie.

Si, disons-nous, une institution semblable, dont nous n'esquissons à dessein que les traits principaux, était mise aux voix dans le corps médical, celui-ci ne s'empresserait-il pas de l'adopter?

Eh bien! cette institution n'est pas seulement à l'état de désir, elle existe, elle vit, non pas absolument telle que nous venons de l'esquisser, mais pouvant et devant le devenir, entraînée qu'elle y sera, soit par l'opinion publique, soit par l'initiative éclairée et généreuse partie de quelque membre de sa compagnie.

En effet, l'Académie, telle qu'elle existe, présente tous les élémens nécessaires à la réalisation des améliorations dont le besoin se fait sentir. Tout le monde n'est-il pas d'accord sur ce point que le règlement est incomplet, vicieux, rétrograde? Et que faut-il donc pour en obtenir la révision? Un désir sincère, une volonté ferme, des intentions éclairées et persévérantes.

Pourquoi l'Académie n'a-t-elle souvent que des discussions insuffisantes et stériles? Parce qu'elles surgissent toujours inopinément, sans examen, sans études préalables. Quel est le seul moyen de donner une base, un support à ces discussions, de faire que l'Académie s'y intéresse, s'y prépare, et n'offre plus le déplorable spectacle d'une compagnie savante jugeant et déjugeant, disant oui et non, approuvant aujourd'hui ce qu'elle a combattu hier? Ce seul moyen, c'est le rapport imprimé, c'est

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les tempêtes académiques. — La grosse cloche de M. le président. — Discours avec accompagnement de grosse cloche. — Discours posthume de M. Pariset. — Une visite de candidat. — Boîte aux lettres.

A la bonne heure! voilà une séance animée et orageuse, et comme le feuilleton les aime. Il se plaît, vous le savez, dans les tempêtes; la mouette ne se balance pas avec plus de volupté sur les flots courroucés, que le feuilleton n'écoute avec délices les trépignemens, les interruptions, les murmures, les interpellations croisées et la grosse cloche de M. le président. A propos de cloche, c'est M. le président Bégin, je crois, qui a fait substituer à l'innocente sonnette, qui datait de Portal, le gros bourdon qui retentit si solennellement aujourd'hui dans l'enceinte académique. J'en dois faire compliment à M. Bégin, il manie avec une rare aptitude et un talent distingué cet instrument parlementaire. Rivarol a défini les académies par ce mot : Des fauteuils et des jetons de présence! La définition est évidemment incomplète, il y faut joindre la cloche donnant l'*at* grave, et parmi les qualités qu'il faudra rechercher dans un président d'académie, l'habitude de cet instrument ne devra pas être oubliée. Mais sur ce point M. Bégin laissera des souvenirs désespérans. Sapristi, quelle éloquence! — j'allais dire quel poignet!

M. ROUX : Je voudrais dire deux mots....

M. LE PRÉSIDENT : Vous n'avez pas la parole. Drelin! drelin!

M. ROUX : Mais c'est pour une motion d'ordre....

M. LE PRÉSIDENT : Drelin! drelin! drelin!

M. ROUX : C'est pour simplifier les choses....

M. LE PRÉSIDENT : Drelin! drelin! drelin! drelin!

M. ROUX : Je serai très court....

M. LE PRÉSIDENT : Drelin! drelin! drelin! drelin! drelin!

M. ROUX, s'exaltant jusqu'à l'indignation : C'est une tyrannie sans exemple, je proteste, je....

M. LE PRÉSIDENT : Drelin! drelin! drelin! drelin! drelin! drelin!

Vous comprenez bien que M. Roux, accablé sous le poids et le bruit de ces argumens n'a eu autre chose à faire qu'à s'asseoir et se taire. La victoire est restée complète à la grosse cloche de M. Bégin.

De quoi s'agissait-il? Nos colonnes supérieures vous l'ont appris jeudi dernier. O bienveillant Pariset, qu'eût dit votre ame timide si, pour un instant rappelée à la vie, elle eût vu et entendu cette agitation et ce tumulte à l'occasion de votre succession, vous le plus placide et le moins querelleur des hommes! Ce qu'elle eût dit? Le voici, je gage :

Chers, bien aimés collègues!

Calmez-vous! Modérez-vous! La colère est l'arme des faibles, la modération est la raison des forts. Que voulez-vous tous? Me choisir un successeur qui soit digne de vous? Eh! mon Dieu! rien ne presse. Pourquoi tant vous hâter? La besogne administrative est faite par Bousquet, que j'ai élevé à la brochette dans ce but. Quant aux morts illustres qui attendent leur éloge, dans les lieux où je suis on n'est pas si pressé de ces sortes d'ovations, et Broussais, Boyer, Lisfranc, avec qui je conversais tout à l'heure, ne m'ont témoigné ni mécontentement ni impatience. La proposition Gérardin a cela de bon qu'elle vous permet de réfléchir et de mûrir votre choix. Adoptez-là provisoirement, tout en réservant le fond. J'aurais beaucoup à dire sur le fond, mais le *confiteor* serait trop long. Si la mobilité dans les fonctions offre des dangers, leur perpétuité n'en a pas de moins considérables. Ne préparez pas à mon successeur les délices de Capoue, peu d'hommes y résistent, et le sentiment austère du devoir, comme seul mobile des actions humaines, est bien plus rare qu'on ne le pense. La certitude de n'avoir ni soins ni inquiétudes sur la durée de ses fonctions, amollit le courage et refroidit le zèle. La crainte, au contraire, d'une non réélection, est une crainte salutaire qui stimule l'ardeur et entretient l'émulation. Pensez-y. J'ai dit.

Mais Pariset, pas plus que M. Roux, que M. Malgaigne, que M. Gerdy, n'eût été écouté dans cette séance orageuse, où a été tranchée d'une façon un peu brutale, une des plus graves questions de la constitution même de l'Académie. Tout s'y est passé d'une manière irrégulière et anti-réglementaire. Tous les usages des Sociétés délibérantes veulent que la proposition la plus radicale soit mise aux voix la première. M. Bégin n'a pas voulu obstinément se soumettre à cette règle constante et logique; à grands renforts de cloche, il a imposé militairement sa volonté, il a sonné la charge et a monté à l'assaut.

Ce qui a fait dire à un plaisant de mon voisinage que les présidens à sonnette étaient aussi dangereux que les serpens *idem*.

Du reste, on le comprend, cette candidature si vivement courue, et dont la solution a été si rapprochée, donne lieu à une infinité d'allées et de venues, de visites, de sollicitations, de petites menées, de charitables intrigues à défrayer vingt feuilletons. Je serai discret et réservé et je m'en tiendrai, pour aujourd'hui du moins, à une seule anecdote que voici.

Un candidat au fauteuil de secrétaire perpétuel alla rendre visite, un de ces jours passés, à un de ses collègues de l'Académie. Il était à peine entré dans son cabinet que le collègue lui crie assez brusquement et d'un ton bourru :

— Je sais le but de votre visite.

— Dans ce cas vous m'évitez l'embarras de vous l'apprendre.

— Vous n'aurez pas ma voix.

— Vous m'épargnez le désagrément de vous la demander.

— Non, je ne voterai jamais pour vous, car vous avez à vous reprocher un fait très grave.

— Si votre franchise m'épargne et vous évite l'ennui d'une sollicitation, elle ira bien jusqu'à me faire connaître ce fait très grave que vous me reprochez.

— Certainement, et je vous reproche d'avoir contribué à la mort de M. Pariset.

— Moi! s'écrie le candidat ému et étonné! moi qui l'entourais de la plus respectueuse affection, moi dont il encouragea les efforts et qui le pressais dans mes bras huit jours avant sa mort!...

— C'est ce qui rend votre action plus noire.

— Si c'est une plaisanterie, elle est cruelle; et si vous m'accusez, je vous dis d'avance que l'accusation est absurde.

— Je ne plaisante pas et je n'accuse jamais qu'à bon escient. Je vous accuse donc d'avoir adopté, dans la question de la peste, une opinion contraire à celle de M. Pariset, de l'avoir fait prévaloir, et de lui avoir ainsi occasionné un si grand chagrin, qu'il en est mort. Vous avez donc contribué à cette mort et je ne vous le pardonnerai jamais.

Le candidat ne trouva rien autre chose à dire, si ce n'est qu'il ne se croyait pas obligé de réfuter une si étrange accusation, et il quitta son collègue très convaincu, celui-ci, qu'il venait de faire un grand acte de courage et d'énergie.

Ce candidat racontait cette scène devant plusieurs autres membres de

l'ordre du jour fixé d'avance.

Depuis bientôt un tiers de siècle qu'existe l'Académie de médecine, qui peut dire quels sont ses doctrines scientifiques, ses principes d'art et d'application? Personne, et pourquoi? Parce qu'elle a vécu jusqu'ici au jour le jour, sans impulsion, sans initiative, se contentant de ses relations fort éloignées avec le pouvoir, qui ne la consulte guère que pour de misérables questions de remèdes secrets; de ses rapports officiels ou non sur les travaux qui lui sont envoyés, travaux dont le plus grand nombre même ne peut arriver à cet honneur.

Les académies ne peuvent plus être aujourd'hui des corps stationnaires par goût, éclectiques par essence et ne se mêlant au mouvement des esprits qu'autant que le mouvement vient les agiter. Non, ces temps de douce quiétude sont passés. Pour obtenir empire et autorité sur les esprits, il faut non seulement apprécier mais produire. L'élément critique seul est bientôt infécond et d'ailleurs toujours passif; il y faut joindre l'élément production, toujours actif, sans lequel aussi l'autre s'épuise et meurt sans flamme et sans aliment.

Pour cela que faut-il ? une simple chose : un programme de questions, instituer des expériences, suivre une série de recherches dont la solution donne à l'Académie un corps de doctrine qui lui fait complètement défaut et qu'elle n'acquerra jamais dans la voie sans issue qu'elle parcourt depuis trente ans.

Mais ce n'est pas seulement par la critique, par la production naissante que les sciences se développent et progressent. Il faut de temps à autre s'arrêter un instant, compter ses richesses, faire en un mot son *inventaire*, mesure doublement utile soit pour apprécier la valeur réelle de ses acquisitions, soit pour indiquer les points faibles et les *desiderata* de la science et de l'art.

Aux Académies, aux Académies seules incombe ce devoir sérieux et si complètement utile. Le règlement actuel de l'Académie de médecine impose cette mission au secrétaire perpétuel, qui devrait tous les ans faire un rapport sur les travaux de l'Académie. Nous ne croyons pas que cette mesure ait été jamais exécutée sous le règne de M. Pariset, au moins par lui-même. Nous la voudrions plus ample, plus générale qu'elle n'est formulée par le règlement. C'est l'inventaire des progrès de la science en tout pays que nous voudrions voir faire annuellement à l'Académie par son secrétaire annuel, et tous les cinq ans d'une manière plus solennelle, dans une réunion plus imposante, par son secrétaire perpétuel.

L'Académie de médecine ne devrait pas être, comme elle l'est à peu près aujourd'hui, une Académie parisienne, elle devrait être l'Académie de la France médicale tout entière, pouvant exercer même son influence et son action sur le monde médical. Pour cela, il faudrait donner d'autres prérogatives à ses membres non résidens, il faudrait organiser d'une manière plus homogène, plus profitable, un système de *correspondans*, titre aujourd'hui purement honorifique, qui n'engage à rien ceux qui le portent, et qui ne leur donne d'autre droit que de signer la feuille de présence et de s'asseoir sur les banquettes académiques à leur rare passage à Paris.

Intéresser la médecine de province aux travaux de l'Académie, l'y faire participer avec des droits égaux dans des réunions générales, assez éloignées pour être solennelles, assez rapprochées pour être utiles, nous semblerait une mesure excellente, facilement exécutable aujourd'hui avec les voies rapides de communication, et qui devrait amener ce double résultat également désiré par tous les bons esprits : répandre et maintenir partout l'esprit scientifique, le faire converger vers un centre commun.

L'Académie est actuellement divisée en onze sections. Nous cherchons en vain les raisons qui ont fait séparer l'anatomie pathologique de l'anatomie normale, la médecine opératoire de la chirurgie. Ces onze sections pourraient être réduites à huit, et nous en formerions une neuvième pour l'histoire, la philosophie, la littérature de la médecine, toutes choses qui n'ont pu être prévues par le programme officiel et dont l'absence n'indique que trop la décadence où en était arrivée, sur ces études, la génération médicale qui organisa l'Académie. N'est-il pas triste de penser que des savans de la valeur de M. Littré, par exemple, ou de M. Dezeimeris, ne pourraient entrer à l'Académie par aucune des onzes portes qu'elle ouvre de temps à autre ?

Le conseil de l'Académie a des attributions vagues, indéterminées, arbitraires qui souvent ont été la cause de récriminations graves et fondées. Il faudrait le réduire à des fonctions purement administratives, toutes les mesures intéressant l'Académie devant être prises par l'Académie tout entière, et la responsabilité de la correspondance devant être laissée au secrétaire perpétuel.

Assurément si l'Académie tout entière était consultée pour voter sur la libre entrée des journalistes au secrétariat, nous n'aurions rien à craindre de son vote, qui ne se contenterait pas de cette publicité étroite, mesquine et incomplète que son conseil accorde aujourd'hui à ses travaux.

On comprend que nous ne pouvons que rapidement indiquer quelques améliorations et modifications dont l'organisation de l'Académie de médecine nous semble susceptible. Il nous semble aussi que ces modifications sont d'une exécution facile. Nous les croyons surtout réalisables par la direction ferme et habile que le secrétaire perpétuel peut donner à cette compagnie, et ceci nous conduit naturellement à examiner les conditions nécessaires à ces fonctions importantes.

(*La suite à mardi prochain.*)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES DU FOIE; par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 Juillet 1847.)

DEUXIÈME CLASSE. — Les *hémorrhagies par rupture*, qui constituent la seconde classe, sont beaucoup plus rares, heureusement, que celles par transsudation, puisqu'elles sont infiniment plus graves. On peut en distinguer plusieurs espèces, et les causes qui les produisent ne sont pas non plus toujours les mêmes.

Variétés que présentent les hémorrhagies de cette classe. — Le sang de ces hémorrhagies peut s'épancher au milieu du tissu hépatique ou dans la cavité d'un abcès. Il peut prendre son cours par les conduits biliaires ou perforer l'intestin pour s'y introduire. Il peut se répandre sous les membranes, les rompre et s'épancher dans le péritoine. Il peut provenir des veines-portes, des veines sus-hépatiques, ou même de l'artère de ce nom. Passons en revue ces diverses variétés.

Le sang s'échappant peu à peu d'un vaisseau veineux dont la paroi a cédé, refoule ou détruit les granulations du foie, s'amasse et forme un *foyer plus ou moins considérable*. La résistance variable du tissu de cet organe limite diversement ces épanchemens. Il s'en trouve quelquefois plusieurs dans le même foie. On ne peut pas toujours constater la rupture des vaisseaux; mais on ne peut la révoquer en doute en raison de la forme que prend l'épanchement. L'état de ce sang varie suivant l'époque depuis laquelle il s'est échappé des vaisseaux. Si cela a eu lieu récemment, il est liquide, noirâtre, visqueux. Un peu plus tard, il est à demi-coagulé, semblable à de la gelée de groseille, parfois mêlé à des détritus hépatiques. Plus tard encore, ce n'est plus que de la fibrine décolorée, ayant l'aspect et la consistance des caillots blanchâtres et durs du cœur et des artères. En 1827, M. le docteur Honoré a présenté à l'Académie royale de médecine un cas remarquable de cette espèce; et M. Andral, dans son *Anatomie pathologique* (t. 2, p. 89), dit que M. Rullier lui en a montré un semblable. Cette décoloration n'est pas toujours générale, et alors les caillots peuvent offrir un mélange de teinte rougeâtre, jaunâtre, verdâtre, grisâtre, etc. Le sang qu'on trouve dans les vaisseaux aboutissans à quelquefois pris des caractères semblables. Dans quelques cas, on peut suivre sur le même individu tous les degrés qui conduisent de l'épanchement récent de ce liquide à l'époque où l'absorption en a débarrassé presque complètement l'organe; c'est ce qui existait, de la manière la plus remarquable, dans une observation due à M. Reynaud et insérée dans l'ouvrage déjà cité de M. le professeur Andral. Le sang de ces épanchemens est quelquefois disposé en couches concentriques, et la cavité qui le contient peut être tapissée d'une fausse membrane. Enfin, par suite de la stagnation, il peut s'altérer complètement et devenir le siége de tubercules, d'encéphaloïdes, de fongus, etc.

Il n'est pas rare de trouver du *sang dans le foyer d'un abcès hépatique*. Si, dans quelques cas, cette hémorrhagie a lieu par exhalation et se borne à donner au pus l'aspect d'une crème au chocolat ou de la lie de vin; dans d'autres, elle peut devenir très considérable et être due à la déchirure de quelques vaisseaux, déchirure qui est d'autant plus facile à comprendre que, dans les abcès hépatiques, ces vaisseaux sont en quelque sorte disséqués.

Que l'épanchement de sang se soit formé au milieu du tissu du foie ou dans la cavité d'un abcès de ce viscère, il peut *perforer quelques canaux biliaires, s'y écouler et de là se verser dans les voies digestives*, pour être ensuite porté au dehors. C'est à l'un des médecins qui ont le plus contribué à répandre parmi nous la méthode rigoureuse des observations que je vais emprunter un exemple de cette espèce d'épanchement : je veux parler de M. Louis et de la triste histoire qu'il a insérée, dans son mémoire sur les abcès du foie, d'un pauvre étudiant en médecine, qui, après avoir épuisé ses ressources, fut obligé d'entrer à l'hôpital de la Charité, où il finit par succomber. L'autopsie permit de constater qu'il existait, au-dessus du sillon transversal du foie, une cavité du volume d'une noix remplie d'un caillot fibrineux et tapissée par une double fausse membrane. Les détails de la maladie indiquent que cette cavité devait exister trente-cinq jours au moins avant la mort. Un mois avant celle-ci, 4 à 5 kilogrammes de sang noirâtre, ayant la forme moulée du fœcès, avaient été évacués par les selles en huit jours. Quoiqu'on n'ait pu constater de communication entre cette cavité, les vaisseaux sanguins et les conduits biliaires, elle avait dû exister, car aucune autre lésion ne pouvait expliquer une aussi grande perte de sang.

Ce n'est pas toujours au moyen des conduits biliaires que s'écoule l'épanchement de sang qui s'est opéré au sein du parenchyme hépathique : une *communication artificielle avec les voies digestives* peut s'établir à cet effet. C'est cette fois notre célèbre confrère, M. Rayer, qui va nous en fournir la preuve. Son observation a été publiée dans le tome 7me des *Archives générales de médecine* (page 161). Elle concerne une dame de cinquante-six ans, qui, par suite d'un léger écart de régime, éprouva une affection gastro-intestinale aiguë, entée sur une chronique, et qui mourut très rapidement, après avoir rendu d'abondantes selles de caillots noirs, flottans dans un liquide sanguinolent. On trouva, à l'autopsie, près de la face inférieure du lobe droit du foie, une excavation qui aurait pu contenir une grosse orange et qui était remplie de concrétions fibrineuses. Son intérieur, inégal, offrait deux ouvertures assez considérables, qui communiquaient avec *deux branches de la veine-porte*. Le tronc de cette veine, ses principales branches et ses rameaux, étaient vides de sang; il en était de même des veines sus-hépatiques, caves, reinales, etc., tant l'hémorrhagie avait été considérable. Le *duodenum* avait pris adhérence à la face inférieure du foie. Là, toute l'épaisseur de cet intestin étant détruite, dans une étendue de plus d'un centimètre, l'excavation communiquait avec le tube intestinal. Un caillot de sang noirâtre remplissait l'estomac, en avait pris la forme et pouvait être évalué à 500 grammes; les petits et gros intestins contenaient aussi des caillots et des mucosités sanguinolentes. Le *colon transverse*, qui adhérait également au bord correspondant du

---

l'Académie; il avait eu le soin de taire le nom du personnage en disant : Devinez, devinez qui m'a ainsi reçu ?

Tout d'une voix le nom fut deviné.

Mais j'ai ici plusieurs lettres dont je ne peux retarder plus longtemps l'insertion et qui concernent des intérêts plus généraux et plus graves.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

Je viens livrer à l'appréciation de tous, un fait qui prouvera de quelle nature sont les encouragemens que l'autorité accorde au médecin qui va se fixer dans la campagne, et comment elle le protége contre la concurrence indigne que lui fait le clergé.

Depuis deux ans seulement j'habite la commune de Rosny, qui, avant mon installation, avait été privée de médecin pendant plusieurs années.... Les habitans reconnurent bientôt qu'un médecin résidant sur les lieux leur offrait d'immenses avantages : économie de temps (puisqu'il leur fallait courir à 12 kilomètres, allée et venue, pour réclamer les secours de l'art), prompte administration des secours, et différence énorme dans le prix des visites, qui de 5 à 6 fr. se trouve réduit à 1 fr. 50 c.

En conséquence, dans le but de m'engager à me fixer désormais parmi eux, les conseillers municipaux me nommèrent médecin des pauvres, affectant à ce titre un traitement annuel de deux cents francs.

Cette délibération, qui attestait de la part du conseil municipal un jugement droit, une sage prévoyance et par dessus tout un vif désir d'être utile aux malheureux du pays, fut assez singulièrement goûtée par M. le sous-préfet, qui gourmanda très vertement le maire de Rosny pour avoir eu l'audace d'adhérer à une proposition si coupable, et lui annonça qu'il allait en écrire au préfet, afin que cette délibération ne fût point accueillie !....

En effet, voici l'exacte copie de la réponse faite par le préfet au sous-préfet et adressée par ce dernier au maire de Rosny :

« Monsieur le sous-préfet,

» Vous m'avez transmis, avec votre avis, une délibération du conseil » municipal de Rosny, portant vote d'une imposition extraordinaire de » deux cents francs, pour payer un traitement à un médecin des pauvres, » qui serait domicilié dans la commune.

» Je ne crois pas non plus qu'une demande en imposition de cette nature puisse être accueillie : les principes d'une bonne administration s'y » opposent. Evidemment, la réalisation de ce vote ferait de la charité une » obligation quand elle est essentiellement volontaire, et en imposant une » commune pour une dépense de cette nature, ce serait forcer tous les » habitans à y contribuer; il serait plus prudent, si la nécessité l'exigeait, » de recourir à la charité privée pour accroître les ressources du bureau » de bienfaisance.

» La commune de Rosny, du reste, dotée de sœurs de charité qui visitent les pauvres, me semblait pour elle une faveur dont ne jouit pas le » plus grand nombre des communes. (*Sic* dans la copie.)

» Veuillez informer M. le maire, que par les considérations énoncées » ci-dessus, il ne me paraît pas possible de donner suite à la demande » du conseil, toute louable et toute intéressante qu'elle soit.

» Le préfet, etc. »

Je voudrais bien connaître ces principes de bonne administration qui s'opposent à la réalisation d'un vote dont le but est de secourir l'indigent, de lui accorder les mêmes avantages qu'au riche.

Evidemment cet acte de charité serait fait par tous, chacun y contribuerait proportionnellement à sa fortune. Qu'y aurait-il donc là de si injuste, de si imprudent? Rosny compte plus de sept cents habitans généralement aisés et quelques riches propriétaires.... Le conseil était-il donc si coupable de voter un impôt de quelques centimes, afin de s'assurer un médecin qui soignerait gratuitement les onze ou douze pauvres de la commune?

Quel esprit de philantrophie, d'équité, que celui qui, au mépris de la loi, accorde à une sœur de charité le pouvoir de visiter, de soigner les pauvres, quand ceux-ci pourraient si facilement recourir à un médecin.

A quoi bon exiger un diplôme quand on tolère, bien plus quand on autorise auprès du médecin une concurrence des plus dégoûtantes.

Est-il donc besoin de crier si haut que la santé des gens de la campagne est aussi précieuse que celle des gens de la ville; qu'on ne saurait exiger trop de garanties de la part de l'homme appelé à la soigner, quand on voit chaque jour le médecin être forcé de céder le pas au prêtre ou à la sœur qui fait de la médecine.

Tout récemment n'a-t-on pas entendu un honorable pair s'apitoyer sur le sort des sœurs et des curés qui font de la médecine.

Le grand mal que la loi les frappe aussi bien que le charlatan qui n'a pas comme eux le manteau sacré qui les abrite !

Le grand mal qu'il leur soit interdit d'administrer des soins inintelligens à des malades dont ils ne peuvent que compromettre la vie.

Le grand mal qu'ils ne puissent empiéter sur une profession exclusivement réservée à des hommes spéciaux desquels la société exige tant de garanties de savoir.

Le grand mal de les empêcher de nuire aux intérêts d'honorables praticiens dont ils volent les cliens par cela seul que leurs secours sont dits gratuits.

Si un aussi scandaleux abus devait subsister, le projet de loi serait annihilé, et très certainement les médecins n'auraient plus qu'à déserter la campagne.

La matière serait inépuisable si on voulait prouver tout ce qu'il y a d'illusoire dans cette prétendue charité, dans ce saint dévoûment, dans ce zèle angélique, qu'on fait tant valoir pour arriver à tronquer une loi au bénéfice du plus honteux charlatanisme.

Loin de moi la pensée de ternir l'auréole qui brille au front saint de la sœur de charité, mais je ne veux pas non plus

Rendre le même honneur au masque qu'au visage,
Egaler l'artifice à la sincérité,
Confondre l'apparence avec la vérité,
Estimer le fantôme autant que la personne,
Et la fausse monnaie à l'égal de la bonne.

Selon moi, le bon prêtre, la véritable sœur de charité ne font jamais même *un peu* de médecine; ils suivent cette maxime du sage : *In dubio abstine*, persuadés qu'en médecine surtout la bonne intention ne saurait suffire.

Si on était mieux renseigné à l'endroit de nos affaires, si on connaissait mieux la nature de nos relations avec les membres du clergé qui font de la médecine, je suis fort tenté de croire qu'on ne nous accuserait pas aussi facilement de cupidité, de jalousie, et qu'on s'abstiendrait peut-être d'alléguer des faits si erronés, si complètement inexacts.

Mais patience, la discussion va s'ouvrir devant une autre Chambre, et là, parmi les plus ardens défenseurs des droits et de la dignité du corps médical, nous devrons compter l'énergique, l'éloquent député du quatrième arrondissement, qui déjà, au Congrès médical, n'a pas craint de signaler la concurrence indigne que le clergé fait au médecin.

La discussion marchera sur son véritable terrain, qu'elle n'abandonnera plus pour s'élancer dans les nuages, d'où elle ne considérait plus les

foie, offrait lui-même une petite perforation qui établissait une autre communication avec l'ulcère du foie.

J'ai annoncé que l'épanchement de sang, en se portant en dehors du foie, pouvait soulever les membranes d'enveloppe et s'épancher sous elles, les rompre ensuite et se répandre dans le péritoine. Cet épanchement peut également se produire d'une manière directe. Je vais citer des exemples de ces trois circonstances.

Je prends le premier dans la *Gazette médicale de Londres*. Il est dû au docteur Abercrombie, qui l'a recueilli sur une dame de trente-cinq ans, délicate, enceinte, et qui avait passé plusieurs mois dans l'Inde. Une vaste poche existait à la partie supérieure et antérieure du foie, et contenait environ un kilogramme de sang en partie liquide, en partie coagulé. A la surface de cet organe il s'était formé deux petites déchirures éloignées l'une de l'autre de deux centimètres. Par ces deux ouvertures, *le sang s'était échappé du foie, avait détaché et soulevé la tunique péritonéale pour s'épancher au-dessous d'elle*. On constata qu'il venait d'une des branches de la veine-porte. Le foie était, du reste, d'une mollesse inaccoutumée, et la moindre pression du doigt suffisait pour l'écraser.

De cet épanchement sous les tuniques du foie à l'épanchement dans la cavité péritonéale, il n'y a qu'un bien léger degré, et l'on peut dire que, si la malade de l'observation précédente eût vécu un peu plus, le sang se serait répandu dans le péritoine, puisque, à l'autopsie, la rupture de cette membrane s'était produite. Mais voici un autre fait dans lequel l'*enveloppe du foie, après avoir été soulevée par le sang, s'est déchirée et a donné lieu à l'épanchement de ce liquide dans le péritoine*. Cette fois le sang provenait d'une *veine sus-hépatique*. Un stucateur, qui paraissait convalescent du typhus et qui était arrivé au vingt-neuvième jour de cette maladie, mourut presque subitement sans avoir éprouvé aucune violence extérieure. A l'examen du corps on trouva que l'une des *veines sus-hépatiques*, qui avait le volume d'un gros tuyau de plume, s'était crevée. Le sang qu'elle avait fourni s'était d'abord creusé deux cavités, dans chacune desquelles on trouva 50 à 60 grammes de sang coagulé. Sur le côté droit du ligament suspenseur, la substance du foie était crevassée dans l'étendue de 2 centimètres, de devant en arrière. Le péritoine, près de ce ligament, était soulevé de la substance du foie, dans une assez grande étendue, par du sang coagulé. L'ampoule formée par cette membrane s'étendait transversalement jusqu'à l'extrémité obtuse du foie; et, dans cet endroit, présentait une rupture antéro-postérieure longue d'environ cinq centimètres. Trois kilogrammes à peu près de sang, soit fluide, soit coagulé, s'étaient épanchés par cette voie dans le péritoine. L'hypochondre droit en contenait la plus grande partie, et les intervalles des intestins en étaient remplis. Cette observation est insérée dans le tome 98e du *Journal général de médecine*, page 218.

C'est d'après la *Clinique médicale* de M. Andral (t. 4, p. 13), que je rapporterai un exemple de la troisième circonstance : un des administrateurs de la Monnaie, paraissant jouir d'une bonne santé et n'ayant jamais présenté de symptômes de maladie hépatique, fut trouvé mort dans son lit. L'autopsie montra, dans la partie moyenne du lobe droit du foie, une cavité assez ample pour admettre un œuf de poule et remplie de sang. Sur ce même lobe, il s'était formé une *ouverture directe*, qui aurait pu admettre l'extrémité du petit doigt. Le péritoine était rempli d'une grande quantité de sang noir, coagulé en partie; beaucoup de caillots étaient accumulés entre le diaphragme et la face convexe du foie. On constata qu'une des *principales branches de la veine-porte* était rompue et avait donné lieu à cet épanchement de sang. Le parenchyme du foie avait, du reste, conservé son état sain.

Enfin, *le tronc* lui-même *de la veine-porte peut se rompre avant son entrée dans le foie*. Vésale raconte qu'un célèbre jurisconsulte, dont la santé était depuis longtemps languissante, se plaignit, en soupant, d'une grande défaillance et mourut deux heures après. On trouva le tronc de la veine-porte rompu. Tout le sang du corps, encore chaud, était épanché dans le péritoine. Le foie était blanc et sa surface remplie de tubercules.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. Jobert (de Lamballe).

Sommaire. — Remarques pratiques sur la désarticulation de la mâchoire inférieure. — Des dangers auxquels elle expose. — Des précautions qu'elle exige. — De ses suites prochaines et éloignées.

(Voir le numéro du 24 Juillet.)

La première question soulevée par l'observation que nous avons rapportée, est relative à l'hémorrhagie et au moyen de la prévenir mis en usage par beaucoup de chirurgiens, je veux parler de la ligature de l'artère carotide primitive.

Faut-il, à leur exemple, lier préalablement le tronc carotidien, ou bien l'embrasser par une ligature d'attente, le cas échéant où une hémorrhagie abondante mettrait en péril les jours du malade?

Pour être résolue utilement, cette question exige une distinction toute pratique: si la tumeur qui rend nécessaire la désarticulation est bien circonscrite, si elle ne paraît pas de nature à avoir suscité autour d'elle un excès de nutrition qui a considérablement développé les vaisseaux sanguins, comme on l'observe pour les tumeurs fongueuses; si les artères carotides ont conservé leur situation et leurs rapports normaux, la ligature est inutile. En la faisant, on imposerait sans raison aux malades deux opérations pour une.

Dans les circonstances inverses, lorsque des indurations groupées sur le trajet des vaisseaux importans masquent leur direction et leurs rapports et que l'extirpation nécessaire de ces tissus indurés exposerait à ouvrir un grand nombre d'artères volumineuses, lorsque enfin la tumeur principale est enveloppée par un réseau artériel dont les battemens insolites indiquent le développement considérable, et que la tumeur, elle-même ulcérée, ramollie, est le siége de fréquentes hémorrhagies, il y aurait imprudence de la part du chirurgien à ne pas préalablement embrasser le tronc carotidien par une ligature soit d'attente, soit définitive.

Incision et dissection des parties molles. — L'opérateur saisit avec le pouce et l'indicateur de la main gauche le bord libre de la lèvre inférieure, qui, saisie de la même manière par les doigts d'un aide, est ainsi tirée en haut et en avant, et tendue pour recevoir l'instrument.

Une incision commencée au-delà du point où s'arrête la maladie de l'os, divise la lèvre dans toute sa hauteur; cette incision verticale descend sous la base de l'os, qu'elle longe ensuite jusqu'à son angle, en décrivant une courbe à convexité inférieure sur le périmètre de la tumeur. Arrivée au niveau de l'angle, l'incision s'arrondit derrière lui, et remonte parallèlement au bord postérieur de la branche de la mâchoire, entre ce bord et l'oreille, pour se terminer à une ligne au-dessus de la cavité glénoïde du temporal.

On dissèque alors le vaste lambeau formé par la totalité de la joue, on le détache de ses connexions avec l'os maxillaire jusqu'au niveau de l'arcade zygomatique. En arrière et en haut la dissection doit dépasser la racine de l'apophyse du même nom, afin de bien mettre à découvert l'articulation temporo-maxillaire.

Ce premier temps de l'opération est, en général, d'une exécution facile, et le chirurgien doit y apporter toute la célérité possible; il évite ainsi des douleurs au malade, dont il a de plus l'avantage de ménager les forces pour le moment où des difficultés sérieuses exigeront qu'il procède avec lenteur. Je dirai cependant que dans un cas observé par moi à l'hôpital de la Pitié, et où la tumeur de l'os avait acquis un développement extérieur très considérable et avait contracté, par suite d'inflammations successives, des adhérences très intimes avec les tégumens, la dissection de ces derniers fut on ne peut plus laborieuse, tant à cause de l'amincissement considérable de la peau, qui l'exposait à être perforée à chaque coup de bistouri, qu'en raison du développement que la phlegmasie chronique des tissus avait déterminé dans les artères cutanées, cette disposition insolite exigeant un grand nombre de ligatures et de torsions.

On ne saurait apporter trop de soin à lier exactement tous les vaisseaux ouverts pendant la formation du lambeau, car si on néglige cette précaution, on laisse épuiser son malade dès le début de l'opération, et on l'expose à ne pas pouvoir réagir suffisamment contre les accidens hémorrhagiques formidables qui peuvent à la rigueur survenir quand le bistouri portera sur les tissus plus profondément situés et plus en rapport avec les artères volumineuses de la région cervicale.

Section de l'os. — Elle s'opère avec la scie à main; il faut avoir soin de maintenir la mâchoire inférieure appliquée contre la supérieure, afin de se créer ainsi un point d'appui solide; il n'y aurait d'exception à ce principe qu'autant que le volume trop considérable de la tumeur s'opposerait au rapprochement des mâchoires.

Division des tissus sublinguaux. — On divise ensuite les parties molles qui s'insèrent à la face interne de l'os. Le bistouri doit avoir son tranchant tourné contre la tumeur, et former avec l'axe de la mâchoire un angle à sinus antérieur. Si la symphyse du menton est comprise dans la moitié de la mâchoire qu'on enlève, la section des muscles qui s'insèrent aux apophyses géniennes donne lieu à la rétraction de la langue, accident facile à prévenir en saisissant cet organe avec une forte érigne implantée dans son épaisseur; dans le cas, au contraire, où la symphyse est en dehors du trait de scie, cette précaution est tout à fait inutile.

A mesure que le plancher buccal est détruit, le chirurgien renverse en dehors la tumeur et avec elle l'os, dont il se sert comme d'un bras de levier: il s'éloigne ainsi de la base de la langue et du pharynx. Toutefois il ne faut pas perdre de vue dans ce temps de l'opération une circonstance qui se produit constamment, et qui peut aisément induire en erreur si on n'y prend garde: je veux parler du déplacement du pharynx, qui, à mesure que l'on renverse en dehors l'os maxillaire, suit ce dernier en se trouvant ainsi porté en avant, si bien que l'on aperçoit une cavité profonde dans laquelle on pourrait imprudemment engager son bistouri si on n'apportait pas alors un soin tout particulier à la dissection des parties molles. Quand le pharynx a contracté des adhérences avec la tumeur, comme je l'ai vu sur deux malades opérés par Lisfranc, cette dissection est très difficile. Le chirurgien de la Pitié avait coutume alors de porter deux doigts dans la cavité du pharynx, de les appliquer contre la surface interne de sa paroi en contact avec la tumeur, et de disséquer lentement avec des ciseaux mousses sur ces deux doigts, qui, outre l'avantage d'indiquer à l'opérateur le degré d'épaisseur des tissus interposés entre eux et l'instrument tranchant, servent encore à tendre et à soutenir ces mêmes tissus pour en faciliter la dissection. Chez l'un de ces deux malades le pharynx fut ainsi disséqué dans une grande étendue sans qu'il ait éprouvé la moindre solution de continuité; seulement le pilier antérieur du voile du palais fut enlevé avec la tumeur dont il partageait la nature squirrheuse.

Si la tumeur était très volumineuse et formait une saillie tellement considérable, qu'après la section de l'os il fût difficile d'établir entre les deux moignons un écartement suffisant pour bien apprécier la nature des tissus situés profondément en arrière, et l'étendue de leurs rapports avec le plan postérieur de la mâchoire, l'opérateur devrait abattre par un trait de scie toute la portion de la tumeur qui lui fait obstacle; ayant ensuite ses coudées franches, il pourra manœuvrer plus sûrement, et ce qui reste de la mâchoire suffira pour servir de bras de levier propre à faciliter la luxation du condyle dans le dernier temps de l'opération. Si, comme je l'ai vu, après avoir renversé le muscle sterno-mastoïdien et attiré sur elle les tissus voisins, la tumeur plongeait sur les artères carotides et les recouvrait,

---

choses d'ici-bas qu'à travers le prisme d'un zèle outré; elle n'oubliera pas que pour faire une bonne loi, ce n'est pas au cœur qu'il faut s'adresser, mais à la saine raison, et que le principe fondamental d'une bonne loi, c'est l'égalité pour tous, même pour les prêtres et les sœurs de charité...

Eh! mon Dieu! pour être.... romain, on n'en est pas moins homme.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'expression sincère de la considération d'un obscur médecin de campagne fort contrarié de vivre dans une commune où demeure une sœur dite de charité.

Quand il en sera temps, je pourrai, si besoin en est, fournir quelques preuves à l'appui de l'assertion du docteur Malgaigne. (Congrès médical, séance du 8 novembre 1845.)

Gorlier, médecin.

Thiron, le 20 juillet 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

Dans ma dernière lettre je vous ai fait part que dans cette partie du Perche, les rebouteurs, les matrones, des sœurs de charité et une multitude d'autres empiriques, se sont emparés depuis longtemps de la pratique de notre art, et se partagent la médecine, la chirurgie, les accouchemens, et l'on peut ajouter la pharmacie, à notre barbe, sous les yeux de la justice et sans que les autorités osent ou veuillent poursuivre ce charlatanisme, d'autant plus effrouté et dangereux, qu'il est d'une date très ancienne et qu'il sait demeurer impuni.

Mais comme je ne vous ai rien dit encore de cette pratique que vous désignez sous le nom de la sainte médecine de MM. les pairs, permettez-moi, cher confrère, de vous faire connaître qu'il y a ici, comme aux Andelys, à Fécamp ou à Saint-Germain-le-Pasquier, une fontaine à miracles dont un procès d'une date récente a rendu les eaux célèbres mais non impuissantes.

C'est à Saint-Jean-Pierrefitte, près de Nogent-le-Rotrou, que tous les ans, la veille de la Saint-Jean, une foule de malades affectés de plaies, d'ulcères, de rhumatismes, etc., vont se laver et baigner leurs enfans dans une eau non moins glaciale que celle dont il est fait mention dans un des derniers numéros de l'Union Médicale; vous y trouverez le même zèle, les mêmes prières, le même commerce de cierges et d'amulettes, enfin les mêmes abus que ceux signalés pour les fontaines de Fécamp, etc.

Mais la fontaine de Saint-Jean-Pierrefitte n'est pas le seul lieu où les impotens de nos campagnes vont chercher guérison pour leurs maux. Chaque église possède au moins un saint en renom pour guérir telle ou telle maladie plus ou moins incurable; celle de Thiron, par exemple, où saint Gilles et *saint Yveroux*, jouissent d'une réputation plus étendue que méritée, le premier pour guérir les convulsions des enfans, et le second les dartres vives, l'érysipèle, etc., connues sous le nom de *fleurs de Saint-Yveroux*, voit deux fois l'année ses voûtes s'emplir de pélerins qui, à genoux, le cierge à la main, se font dire des évangiles à cinq centimes la pièce en l'honneur du saint qu'ils viennent invoquer.

A Combres, c'est à saint Antoine que la foule des laboureurs va demander la guérison de leurs cochons et moutons malades.

Près de Marolles, dans une chapelle solitaire, sainte Barbe passe pour guérir la fièvre.

A Beaumont-les-Autels, sainte Appoline est invoquée pour favoriser la dentition des enfans et pour guérir le mal de dents chez les adultes.

Mais comme il serait trop long d'énumérer toutes les sources de miracles que nous avons le bonheur de posséder, je me bornerai à ajouter que partout c'est au moyen de prières, d'un cierge et d'un évangile, que la faveur du bienheureux patron de l'église s'obtient.

Je passerai sous silence le septième fils, qui possède le don de guérir les humeurs froides.

Mais ce que je ne puis taire, c'est le grand nombre d'estropiés par suite de fractures et de luxations mal remises dont fourmillent nos campagnes; c'est le petit nombre d'enfans pour lesquels le médecin est consulté; enfin, que le chiffre de deux cents enfans qui chaque année meurent dans notre canton sans avoir reçu les secours de l'art, n'est nullement exagéré. La plupart de ces petits malades meurent par convulsions, dites le mal de saint Gilles, mais que le médecin, s'il était appelé à temps, serait toujours sûr d'arrêter, parce que dans nos pays marécageux, couverts de bois et de prairies, les convulsions des enfans sont presque toujours symptomatiques de la fièvre intermittente, endémique dans nos contrées, et qui ne respecte pas plus l'enfant au berceau que le vieillard décrépit, mais dont le sulfate de quinine à haute dose obtient toujours une prompte justice.

Je passerai également sous silence un grand nombre de péripneumoniques que le médecin, appelé au septième, au huitième jour, a la douleur de voir périr, parce que le temps le plus précieux a été perdu par les parens en pélerinage!

Tels sont les faits que dans l'intérêt de la science et de l'humanité je devais signaler, et dont je puis garantir l'exactitude.

Si chaque confrère, honoré de la confiance du mandataire de son arrondissement, voulait lui faire connaître ces faits, qu'on observe d'ailleurs dans toutes les campagnes, ainsi que les conséquences fâcheuses qui en découlent, il est à peu près certain que la cause du corps médical devant la seconde Chambre législative serait gagnée.

Veuillez agréer, etc.

Dr Fischer.

Merci, cher confrère, mille fois merci, au nom des médecins militaires, au nom de l'armée elle-même, condamnée comme eux à souffrir en silence. Ce que vous disiez hier n'est, hélas! que trop vrai, qu'il serait temps enfin de rendre publics tous ces gémissemens étouffés dans les bureaux!

Dieu nous garde de blâmer un silence que, d'ailleurs, vous avez rendu assez éloquent pour donner l'éveil. M. Scoutetten avait depuis longtemps payé un large tribut à la cause du soldat, en même temps qu'à celle de ses confrères, et si quelque chose les étonne, c'est qu'il n'ait point encore succombé dans la lutte, avec les Gama et tant d'autres nobles cœurs victimes de leur dévoûment.

Les médecins militaires se font décimer chaque jour à défendre une cause pour laquelle leur voix seule est impuissante. C'est à la presse indépendante, c'est aux représentans de la nation à leur venir en aide, soit en restituant l'indépendance morale enlevée à leur ministère, soit en sollicitant une enquête. Alors on saurait ce que peut le médecin contre le scorbut et tant d'autres affections congénères; ce qu'on lui a laissé de principes toniques et vivifians pour rétablir les forces enlevées par la maladie.

Que le soldat valide supporte souvent une alimentation mauvaise, insuffisante, un service pénible, une asphyxie continuelle pendant la nuit, ceci serait encore tolérable s'il y avait urgence; mais que dans les hôpitaux on refuse aux convalescens une nourriture indispensable à leur rétablissement, que le médecin soit paralysé dans son œuvre par un règlement hideux de parcimonie, voilà ce qui dépasse les bornes, ce qui n'a fait que croître en ces dernières années, ce que l'administration connaît et dissimule si bien; voilà ce qu'aurait dit sans doute M. Scoutetten, s'il n'eût été, comme tant d'autres, sous les coups d'une inquisition aussi injuste qu'elle est puissante.

Veuillez agréer, etc.

Un aide-major.

il serait imprudent de la dégager en ce sens avec l'instrument tranchant. Il faut se servir de ses doigts pour rompre les brides fibro-celluleuses qui la retiennent; mais comme à mesure que ces brides sont détruites, un aide porte en avant la tumeur en la renversant sur la face, on conçoit que les vaisseaux carotidiens puissent céder à ces efforts de traction, suivre la tumeur, et, à la rigueur, être déchirés ou s'offrir au tranchant du bistouri ou des ciseaux, si leur emploi devenait indispensable. On évitera cet accident en faisant appliquer les doigts d'un aide sur le tronc carotidien: la pression exercée par cet aide fera contrepoids aux efforts exercés en sens inverse; les rapports anatomiques normaux seront conservés, et les pulsations artérielles feront toujours connaître à un aide attentif le siége précis des vaisseaux.

Division du muscle temporal. — Après la section des muscles géniens, celle du masseter, du milo-hyoïdien et des ptérygoïdiens, l'os maxillaire est encore retenu par le muscle temporal. Pour le couper, on fait abaisser la mâchoire inférieure le plus possible, afin que le sommet de l'apophyse coronoïde descende sous le bord inférieur de l'arcade zygomatique. On porte ensuite sous ce bord des ciseaux mousses ouverts et tenus horizontalement; leur écartement embrasse le tendon du muscle temporal qui est divisé d'un seul coup; la section ainsi faite ne donne lieu à aucune hémorrhagie, accident d'autant plus à craindre, que le malade a déjà perdu beaucoup de sang, et presque inévitable si on coupait le muscle avec un bistouri pardessus l'arcade zygomatique en se rapprochant de la fosse temporale où rampent, comme on sait, des vaisseaux superficiels et profonds, d'un assez gros calibre. La section du tendon du muscle crotaphyte a offert, chez un malade opéré par Lisfranc et moi, des difficultés qu'il est important de faire connaître.

L'apophyse coronoïde, par une anomalie qui la rapprochait de la conformation qu'on observe chez les carnassiers, s'élevait à plus de trois lignes au-dessus du niveau du condyle, n'en étant séparée à peine que de six lignes, si bien que cette apophyse se cachait profondément sous l'arcade zygomatique et près de sa base. On ne pouvait la dégager par l'abaissement de la mâchoire, quelque étendu qu'il fût; alors coupant les moyens d'union de l'articulation temporo-maxillaire en avant et en dehors, on parvint, par des tractions en bas, à faire descendre un peu l'apophyse coronoïde et à pouvoir enfin couper le tendon du crotaphyte sans trop de difficultés.

Désarticulation. — En renversant la mâchoire en dehors, on fait saillir le condyle sous la capsule articulaire que l'on incise en dedans et en avant; au même instant, on peut luxer le condyle, qui s'échappe comme par énucléation. On achève de couper les liens articulaires avec des ciseaux mousses conduits sur le doigt indicateur de la main gauche; on manœuvre lentement et à petits coups; on parcourt ainsi toute l'étendue de la cavité articulaire dans la direction de son diamètre transverse; on tombe contre le ligament latéral externe, et on le coupe avec précaution, afin d'éviter l'artère temporale et la maxillaire interne.

Du pronostic de la résection de la mâchoire inférieure. — Pour juger de la valeur d'une opération chirugicale, il convient sans doute d'analyser ses moyens d'exécution, mais il faut surtout tenir compte des accidens auxquels elle expose et des résultats qu'elle promet en dernière analyse.

Considérée sous ce dernier point de vue, la résection de l'os maxillaire inférieur ne laisse rien à désirer. Ainsi nous voyons, sur dix-huit opérés, Dupuytren n'en perdre que trois, et Kusak un sur quatre. J'ai aidé mon très regrettable maître Lisfranc dans dix cas de résection, dont trois eurent lieu avec désarticulation d'un des condyles. Tous les opérés guérirent, à l'exception d'une femme fort âgée chez laquelle la gangrène détruisit les lambeaux de réparation. On objectera peut-être que la récidive peut se manifester sur les individus qui ont subi une première opération pour une affection véritablement cancéreuse. C'est là, sans doute, un accident possible à la rigueur; mais je ne sache pas qu'une semblable éventualité puisse jamais enchainer la main du chirurgien en présence d'une affection qui est, je ne dirai pas probablement, mais fatalement mortelle.

De l'hémorrhagie. — Toutes les fois qu'on a soin de tordre ou de lier les vaisseaux à mesure qu'ils sont divisés, je n'ai jamais vu l'hémorrhagie être assez abondante pour inspirer des craintes sérieuses. Dans aucun cas, Lisfranc ne fut obligé de cautériser la surface de la plaie avec le fer rouge, ce que faisait Dupuytren, surtout dans les premières résections qu'il pratiqua. On ne doit recourir qu'à la dernière extrémité à la cautérisation, qui non seulement s'oppose à la réunion immédiate, mais encore développe autour de l'escharre qu'elle a produite une inflammation éliminatoire qui, pour peu qu'elle persiste dans le voisinage des vaisseaux sanguins, des nerfs volumineux et d'organes aussi importans que le larynx, peut avoir les plus fâcheux résultats.

Quand on enlève la partie moyenne de la mâchoire, on observe ordinairement une hémorrhagie veineuse et artérielle qui émane des tissus situés sous la face inférieure de la langue. Il y a dans ce point un bouquet vasculaire qu'il convient d'embrasser dans une ligature avant de rapprocher les lambeaux; il faut d'ailleurs toujours attendre une demi-heure et même une heure avant d'effectuer ce rapprochement, car tous les chirurgiens savent que le spasme nerveux, auquel est en proie le malade immédiatement après l'opération, peut suspendre une hémorrhagie, qui se reproduit ensuite plus tard quand l'état spasmodique s'est dissipé. Or, il est aisé de concevoir tous les inconvéniens d'une hémorrhagie consécutive au pansement. Pour effectuer la ligature de ce bouquet vasculaire que sa position, sur une surface concave, rend assez difficile à atteindre, il faut, à l'exemple de Dupuytren, porter deux doigts profondément sur la base de la langue, que l'on refoule en avant et en haut: on met ainsi en relief la surface anfractueuse, point de départ de l'hémorrhagie, dont alors on se rend maître aisément.

Rétraction de la langue. — A l'instant où les muscles qui s'insèrent aux apophyses géniennes viennent d'être coupés, la langue se rétracte vivement et se renverse avec force sur le pharynx; le malade alors est pris d'un accès de suffocation qui a failli être funeste à un homme opéré par M. le professeur Lallemand, de Montpellier. Ce chirurgien n'eut que le temps de pratiquer la trachéotomie pour faire cesser l'asphyxie qui menaçait d'être mortelle. C'est dans le but de prévenir cet accident que le docteur Ulrick a conseillé de décoller le périoste de la surface interne de l'os, afin de conserver aux muscles leur point d'appui; outre les difficultés de son application, ce conseil, évidemment plus théorique que pratique, a dû être rejeté, surtout à cause de l'état du périoste qui participe toujours plus ou moins de la maladie de l'os.

Il est d'ailleurs facile d'empêcher la rétraction de la langue en maintenant cet organe pendant l'opération avec une érigne que l'on remplace ensuite par un fil passé dans son épaisseur; ce fil est fixé non pas dans le lambeau à l'aide d'un point de suture qui, tiraillé par le mouvement désordonné de la langue, pourrait enflammer et finir par couper les tissus qu'il embrasse, mais hors la bouche, sur un des côtés de la face; la langue conserve ainsi sa position horizontale, et les rapports naturels entre elle et les lambeaux ne sont nullement déviés: cette rétraction n'est pas à craindre lorsqu'on a désarticulé l'un des condyles et que la section du corps de l'os a laissé subsister le menton. Chez le petit malade de M. Jobert la langue s'est seulement déviée de gauche à droite, c'est ce que nous avons constamment observé; mais cette déviation cesse à mesure que la cicatrisation s'opère et devient plus parfaite.

— Pour compléter l'examen des accidens consécutifs à l'amputation de l'os maxillaire inférieur, et fixer l'opinion des chirurgiens sur le degré de gravité que ces accidens peuvent offrir, il me suffira d'exposer l'état d'une personne opérée il y a treize ans par Lisfranc.

Observation. — M. le docteur B**** subit en 1834 l'amputation et la désarticulation de la moitié droite de la mâchoire inférieure. Il conserva, après l'opération, une paralysie des muscles de la face et de l'orbiculaire des paupières; pendant longtemps il présenta le phénomène que l'on désigne en disant de celui chez lequel il a lieu qu'il fume la pipe. La bouche était déviée du côté opposé à la paralysie.

La myotilité s'est rétablie insensiblement; la joue se contracta d'abord en masse, puis les contractions musculaires s'isolèrent davantage et devinrent plus partiellement distinctes.

En observant pendant quelques instans M. B****, il est facile de s'apercevoir, à un certain mouvement brusque et involontaire qui se passe de temps à autre dans l'épaisseur de la joue, qu'il conserve un tic intermittent et indolore.

La sensibilité des tégumens, presque abolie dans le principe, est maintenant aussi développée que du côté opposé.

Pendant plusieurs mois M. B**** eut un larmoiement qui a tout à fait cessé.

Vision. — Elle a toujours été intacte.

Audition. — Olfaction. — Ces deux fonctions n'ont pas cessé un seul instant de se faire normalement.

Gustation. — Chez M. B***, une portion du nerf lingual a été enlevée avec la tumeur au côté interne de laquelle il était accolé; au moment de sa section le patient ressentit dans le côté correspondant de la langue un mouvement vibratoire qu'il éprouvait encore quelques jours plus tard. La faculté gustative a été presque entièrement abolie sur le côté droit de la langue; la sécrétion de la salive y fut moins abondante; aussi, quand M. B**** plaçait un morceau de sucre de ce côté de la langue, il se dissolvait bien plus lentement qu'un morceau de la même substance placé sur l'autre moitié de cet organe. Cette lésion de la sensibilité a disparu complètement aujourd'hui.

Mastication. — Quoique le menton ait été entraîné de gauche à droite et d'avant en arrière par un léger déplacement de l'os, qui empêche les arcades dentaires de se rencontrer exactement, la mastication ne s'en opère pas moins bien; M. B**** peut même casser des noisettes avec ses dents. La déglutition n'en a rien souffert.

Phonation. — La parole est facile, très intelligible; M. B**** a professé longtemps l'anatomie à des élèves en médecine.

La cicatrice extérieure est linéaire.

Le doigt porté à l'intérieur de la bouche constate l'existence d'un tissu dur, comme fibro-cartilagineux, qui s'étend de l'extrémité du moignon à la cavité glénoïde. Ce tissu forme un plan prismatique dont la base répond au plancher de la bouche, et le sommet ou bord tranchant se continue dans la direction de l'arcade dentaire. Les parties molles, situées sur les côtés de la langue et sous sa face inférieure, ont contracté des adhérences avec le tissu fibreux inodulaire, qui, par sa consistance et l'état de tension où il se trouve, étant invariablement fixé par chacune de ses extrémités, peut avantageusement servir de point d'appui aux divers mouvemens de la langue.

— Les détails qui précèdent nous ont été fournis par M. B**** lui-même, six ans après avoir été opéré; depuis cette dernière époque, notre confrère a constamment joui d'une bonne santé, et le résultat heureux de l'opération qu'il a subie n'a pas été un seul instant compromis.

A. F.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Vierteljahrschrift, für die praktische Heilkunds. — Prague, 1847; premier et deuxième volumes.

De l'ophthalmie des nouveaux-nés; par le docteur Mildner, médecin adjoint à l'horpender Orphlins de Prague.

Les résultats suivans auxquels M. Mildner est arrivé après l'observation de 300 cas d'ophthalmie nous paraissent dignes d'être connus surtout parce qu'ils lui ont fourni le moyen de poser des inductions thérapeutiques assez précises.

Dans le cours des années 1844 et 1845, dans un espace de quatorze mois, 300 furent atteints d'ophthalmie. La maladie commença du deuxième au cinquième jour, et le plus souvent du sixième au neuvième jour après l'accouchement; elle attaqua généralement les deux yeux, et sept fois seulement un seul œil. Chez 175 sujets elle acquit un assez haut degré d'intensité pour déterminer un gonflement considérable des paupières et rendre leur écartement impossible. Elle fut accompagnée 59 fois d'hémorrhagies qui durèrent quelquefois plusieurs jours. Sur 75 malades il survint 105 fois des troubles de la cornée avec ulcérations qui arrivaient du deuxième au vingtième jour. L'ulcération fut suivie 95 fois de procidence de l'iris à des degrés divers, et 49 fois la procidence fut très considérable.

La durée de la maladie la plus courte a été de six heures; la plus longue de quatre mois; la plus habituelle, de dix à trente jours; la moyenne, de vingt-neuf jours. Les 111 ulcérations ne laissèrent pas d'opacité chez 27 malades; 22 fois la taie était à peine visible; 5 fois il y eut une cicatrice très apparente qui se compliqua deux fois de cataracte capsulaire antérieure. Sur 32 yeux (22 malades) la vision fut abolie, 27 fois par atrophie du bulbe oculaire, et 5 fois par atrésie pupillaire. Enfin, sur les 300 enfans atteints d'opthalmie 8 seulement sortirent complètement aveugles.

Les maladies intercurrentes les plus communes ont été le catarrhe des voies respiratoires, plus souvent encore celui du canal intestinal (112 cas). Après vient l'ictère (102 fois). L'ophthalmie fut très souvent compliquée d'exsudations diphthéritiques sur la muqueuse buccale et pharyngienne. Ces exsudations étaient grisâtres, assez épaisses, formées de lamelles plus ou moins adhérentes; quand on les arrachait elles laissaient une surface excoriée et saignante. Il y eut chez six malades de l'œdème aux extrémités inférieures, et chez cinq de l'induration du tissu cellulaire.

Sur 300 enfans 37 moururent, 7 au début de l'ohpthalmie des suites du marasme. Dans le cours de la maladie, il en mourut 5 de sclérème, 2 des suites de la rougeole, 6 de phthisie, 5 de pneumonie catarrhale, 2 d'entérite catarrhale.

Voici maintenant le traitement qui réussit le mieux à l'hôpital de Prague et qui a toujours donné les meilleurs résultats, comme le prouve le relevé suivant. De 1836 à 1839 sur 454 malades, 29 perdirent la vue; de 1839 à 1844, époque où le traitement fut mis en usage, sur 689 malades, 22 restèrent aveugles; enfin, comme il a été dit, de 1844 à 1845 il y eut 8 enfans qui perdirent la vue sur 300 malades. Il faut dire que l'exposition et la disposition même de l'hôpital ont une très heureuse influence. Sur neuf salles de malades, deux sont consacrées aux maladies des yeux. Ces salles sont spacieuses et chauffées à l'air chaud. La ventilation se fait au moyen des fenêtres; mais deux fois par jour on transporte les enfans dans la salle voisine, et on approprie largement. Dans chaque salle il y a six lits de nourrices qui ont à côté d'elles, dans les berceaux, les enfans atteints d'ophthalmie. Chacune de ces salles est surveillée par une infirmière. Dès qu'un enfant est atteint d'ophthalmie, on le transporte dans l'une de ces salles, on le donne à une nourrice saine qui n'allaite jamais plus de deux enfans, et on la munit d'instrumens, de compresses, de linges pour nettoyer les yeux. On suspend les bains qu'on lui donnait, et on y substitue des lotions sur le corps (1). Le traitement au début est toujours antiphlogistique. Dès qu'on aperçoit un peu de rougeur des yeux avec sécrétion, ou quand les paupières se tuméfient, dès que les paupières s'injectent, se recouvrent de croûtes jaunâtres, on applique sur les yeux de fines compresses de toile trempées dans l'eau froide et fréquemment renouvelées. On absterge les produits de la sécrétion avec de l'eau ou une légère infusion de sureau froide. On y joint à l'intérieur un léger purgatif (la magnésie ou le sirop de chicorée avec la rhubarbe). Ce traitement, appliqué dès le début, fait souvent avorter la maladie.

Lorsqu'elle est arrivée à un haut degré, qu'il y a de la rougeur vive des yeux et des paupières, des granulations sur la conjonctive, etc., on joint au traitement ci-dessus l'application de 1 sangsue sur la région frontale. Cette application est d'autant plus indiquée, que les signes de l'inflammation sont plus marqués. Il est rare qu'il soit nécessaire de recourir à une nouvelle émission sanguine; le plus souvent, cinq ou six heures ou un jour après la première, l'inflammation tombe; on peut entr'ouvrir les paupières et commencer les injections. Celles-ci sont de la plus haute importance. On les renouvelle toutes les trois ou quatre heures; on les pratique avec une petite seringue de verre à canule très mousse qu'on introduit entre les paupières, qu'on fait soulever par un aide. Agissant très doucement avec le doigt, le médecin porte l'injection aux points où se trouve accumulée la plus grande quantité de matière purulente, qu'on doit toujours chercher à absterger. Dans les premiers jours, on fait cette injection avec l'eau froide; du troisième au dixième jour, on y substitue la solution d'azotate d'argent à la dose de 5 à 20 centigrammes pour 180 grammes d'eau. On continue ce traitement jusqu'à ce que les phénomènes inflammatoires aient cessé, du huitième au vingtième jour. On augmente alors la dose d'azotate d'argent, ou bien on donne des collyres avec le laudanum, le sulfate de zinc, quelquefois la pommade au précipité blanc ou rouge. Les applications d'eau blanche ne doivent être faites que dans des circonstances exceptionnelles, lorsqu'il y a une sécrétion abondante, excoriation des paupières, relâchement de celles-ci, et surtout pas d'ulcération de la cornée. Le traitement de ces dernières s'institue d'après les mêmes erremens; seulement on substitue à l'eau simple du laudanum étendu et plus rarement une solution de pierre divine.

(La suite à un prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La *Gazette d'Augsbourg* contient une correspondance datée du 1er juillet, des bords de la mer Noire. Elle annonce que des voyageurs venus de Redont-Kale, il y a quinze jours, rapportèrent que le choléra faisait des ravages à Tiflis. Des rapports plus récens confirment cette nouvelle, mais les données sur l'intensité de la maladie varient à un tel point qu'il est impossible de ne rien préciser à cet égard.

— Le typhus règne à l'établissement de la Chambre-lez-Bruxelles, et dans la maison de détention de Gand, attenante à la maison de force.

— **Hygiène des maisons centrales.** — Serait-il vrai que les détenus de la maison centrale d'Ensisheim (Haut-Rhin) n'ont pas assez de nourriture, et que beaucoup d'entre eux souffrent de la faim? C'est une inhumanité à laquelle nous n'osons croire, quoique nos renseignemens à ce sujet nous viennent de personnes habituellement bien informées.

— **Vente de diplomes.** — La faculté de médecine de Giessen et toute l'université de cette ville ont été vivement émues par l'assertion de quelques feuilles anglaises qui accusaient cette Faculté de faire le commerce de diplômes de docteur. Ils citaient le fait d'un certain docteur Cronin, muni d'un titre acheté à Giessen, et qui aurait empoisonné une pauvre femme, au moyen d'une potion prescrite contre toutes les règles de l'art. Que le docteur ait ou non acheté son titre à Giessen, il n'en avait pas moins obtenu en Angleterre, après examen, le droit d'exercer le doctorat, ce qui dimuerait sous un certain point de vue la responsabilité de l'université allemande. On affirme en outre que la mort de la femme provient uniquement de la faute du pharmacien anglais. On prétend que dans leur pays tout est vénal, que les plus hautes dignités s'y achètent, qu'on obtient contre argent comptant le titre de membre de la célèbre société royale de Londres. On ajoute que l'université de Giessen a décidé qu'à l'avenir elle n'accorderait plus de grades qu'à des personnes présentes et ayant réellement passé leurs examens. Tout cela peut être fort exact, cette dernière mesure est surtout fort convenable; mais il n'en ressort pas d'une manière bien évidente qu'on n'ait jamais vendu à Giessen de diplômes de docteur.

(Gazette médicale de Strasbourg.)

— M. le docteur Huguier, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, est nommé chirurgien de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Laugier, nommé à l'hôpital de la Pitié.

(1) Nous avons donné tous ces détails sur la disposition des salles d'ophthalmie à Prague, pour qu'on puisse les opposer aux dispositions des salles d'ophthalmie de l'hôpital des Enfans-Trouvés de Paris. L'avantage n'est pas ici du côté de notre administration des hôpitaux; aussi la mortalité est-elle énorme.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 29 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 90.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire le 31 Juillet, sont priés de le renouveler, s'ils ne veulent éprouver aucun retard dans l'envoi de leurs numéros.

L'administration ne fait traite sur les Souscripteurs que pour les abonnemens de SIX MOIS ou d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être payés directement au Bureau, ou par la voie des Messageries, ou par un Mandat sur la poste.

Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le coût du port de l'argent; 2° le coût de l'affranchissement de la lettre.

Aucun numéro ne sera envoyé après l'expiration de l'abonnement.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Sur l'emploi des inhalations éthérées dans la pratique obstétricale, avec des faits et des observations cliniques. — Mémoire sur les hémorrhagies du foie. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Mémoire sur l'empoisonnement par les végétaux ou leurs principes immédiats en général, par l'opium ou la morphine en particulier. — *Académie de médecine* : Désignation d'un candidat à la place vacante dans le conseil supérieur de santé. — Mission en Espagne pour l'étude de la pellagre. — Candidatures pour la place de secrétaire perpétuel. — Remèdes secrets. — Eaux de Balaruc. — Synchesis étincelant. — Cataracte par succion. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Action résolutive des cataplasmes de ciguë dans la péritonite chronique. — Purgatif d'une administration très facile chez les enfans — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Des réformes médicales en Espagne, et des tendances actuelles de la médecine espagnole.

PARIS, LE 28 JUILLET 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance pâle et terne, qui ne peut pas nous occuper longtemps.

Rendons d'abord hommage à qui de droit. Quel changement, et jusqu'où ira-t-il ? M. le ministre de l'agriculture et du commerce a adressé deux demandes à l'Académie, qui prouvent que certaines habitudes du pouvoir absolu tendent à se modifier dans ce ministère, d'où, par une déplorable confusion administrative, ressortissent la plupart de nos affaires médicales. La mort de M. Pariset laisse une place vacante au Conseil supérieur de santé. M. le ministre demande à l'Académie de désigner un candidat à cette place. C'est d'autant plus beau, qu'il n'y était pas forcé. Ce serait une belle occasion pour l'Académie de s'informer un peu de ce que c'est que ce Conseil supérieur de santé, quelles sont ses attributions et ses droits, de quelle manière il fonctionne; des résultats qu'il a produits, des avantages qu'il procure à l'hygiène publique, des réformes sanitaires qu'il a provoquées ou qu'il prépare, de son action, de son importance, de son utilité, de sa composition. Jusqu'ici ce Conseil agit et fonctionne dans un si profond mystère, que bien des gens ignorent assurément son existence. Nous-même, pour obtenir quelques renseignemens à cet égard, renseignemens sur lesquels nous nous proposons prochainement d'édifier nos lecteurs, nous avons éprouvé un embarras extrême et des difficultés considérables. Le voile qui couvrait les mystérieuses fonctions des prêtres de l'Egypte n'était pas plus impénétrable. Enfin, nous avons pu y voir tant soit peu clair, et généreusement nous ferons part au public de nos découvertes. En attendant, cette démarche du ministre, ou plutôt de M. Senac, nous étonne. Cache-t-elle un piège? *Timeo danaos.*

La seconde demande de M. le ministre indique un retour subit sur une question dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs. M. Th. Roussel sollicitait une mission en Espagne pour étudier la pellagre. M. Senac répondit durement qu'il n'avait pas de fonds pour cela. Il paraît qu'il en est arrivé, car l'Académie est officiellement consultée sur l'utilité de cette mission, avec prière, dans le cas de l'affirmative, d'indiquer un programme de questions. A la bonne heure! les études spéciales de notre honorable collaborateur, son dévoûment et son zèle nous sont de sûrs garans que cette mission sera profitable à la science et que l'argent des contribuables ne sera pas employé en Espagne comme en ce moment en Angleterre dans un voyage d'agrément.

Puis est venue l'éternelle litanie des rapports sur les remèdes secrets. Progrès évident sur ce point. Autrefois cette besogne officielle, à laquelle était mensuellement condamnée l'Académie, soulevait les plus orageuses discussions. Les orateurs surgissaient de dessous terre, et pour ces occasions seulement. Aujourd'hui l'Académie paraît avoir conscience de l'infimité de cette œuvre. Le rapporteur marmotte à voix basse et comme confus les conclusions constamment défavorables qui vont silencieusement s'engouffrer dans les plus profondes catacombes des cartons de M. Lamothe, l'intelligent chef des bureaux.

Les eaux de Balaruc ont fait les frais de la dernière moitié de la séance, dont la première a été consacrée à la lecture des lettres des candidats à la succession de M. Pariset. Nous donnons à nos lecteurs les lettres de MM. Royer Collard et Piorry. Nos réflexions viendront plus tard.

Quant aux eaux de Balaruc, M. I. Bourdon a lu un rapport très étendu, que la faiblesse de sa voix nous a privé d'entendre. La discussion qui l'a suivi n'a pas assez d'importance pour que nous en présentions ici le résumé.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

SUR L'EMPLOI DES INHALATIONS ÉTHÉRÉES DANS LA PRATIQUE OBSTÉTRICALE, AVEC DES FAITS ET DES OBSERVATIONS CLINIQUES; par le docteur PROTHEROE SMITH (1).

OBSERVATION Ier. — Le 28 mars 1847, je fus appelé auprès d'une dame de quarante ans, en travail de son premier enfant. Cette dame était délicate, à fibre lâche, mais bien constituée en apparence. Réglée à l'âge de quatorze ans, elle l'avait toujours été régulièrement jusqu'à la fin de juin précédent, commencement de sa grossesse. Les premières douleurs avaient commencé dans la nuit (à minuit et demi) et avaient augmenté peu à peu d'intensité et de fréquence, jusqu'à trois heures du matin, qu'elles se reproduisirent régulièrement toutes les vingt minutes. A cinq heures, les contractions utérines étaient encore plus pressées, et les souffrances qu'elles produisaient étaient déjà très vives. Trois heures après, le col de l'utérus était dilaté comme une demi-couronne; la tête, renfermée dans la cavité utérine, reposait sur le périnée. A quatre heures de l'après-midi, les douleurs ayant redoublé de force et d'énergie, et la malade éprouvant les douleurs les plus vives, M. Fisher, qui l'assistée jusque-là, songea aux inhalations éthérées, que la malade, du reste, ne cessait de réclamer.

A mon arrivée, je pus constater que les parties génitales internes étaient libres et bien lubréfiées; le col de l'utérus, dilaté de manière à pouvoir loger une tasse à thé; et l'enfant se présentant par la tête, dans la position occipito-cotyloïdienne gauche. La tête reposait sur le plancher du bassin, et venait, à chaque contraction, se passer contre les tubérosités de l'ischion, séparées l'une de l'autre de quatre pouces environ. La poche des eaux était formée et faisait saillie à travers le col de l'utérus, dont les lèvres cédaient rapidement. Il n'y avait donc aucune contre-indication à l'emploi de l'éther, et les inhalations furent commencées à quatre heures un quart, immédiatement après la rupture spontanée des membranes.

En trois minutes, l'insensibilité fut complète, bien que les douleurs continuassent à être aussi fortes qu'avant les inhalations, et se reproduisissent régulièrement toutes les trois minutes. De temps en temps, la malade répondait d'une manière raisonnable aux questions qu'on lui adressait, et affirmait qu'elle avait à peine des douleurs depuis qu'elle avait respiré l'éther. Les personnes présentes ne pouvaient dissimuler leur étonnement, tant ses efforts avaient de violence et les contractions utérines d'énergie. A quatre heures et demie, les contractions utérines se reproduisaient toutes les trois minutes, bien que la malade fût complètement narcotisée. Pendant ces contractions, qui étaient très puissantes, la malade, arcboutée sur ses jambes, levait le bras droit et continuait ses plaintes pendant l'expiration. En plaçant les mains sur l'abdomen, je m'assurai que non seulement l'utérus, mais encore les muscles abdominaux se livraient à des contractions énergiques. Le col était entièrement dilaté. A quatre heures quarante-cinq minutes, les douleurs se reproduisaient toutes les deux ou trois minutes. Les cris étaient courts, aigus; ils coïncidaient avec les plus violens efforts expulsifs. Dans les intervalles des douleurs, la tête reposait sur le périnée, engagée qu'elle était au niveau du détroit inférieur. Les douleurs étaient courtes, le pouls à 84, la peau couverte de transpiration. A ce moment, on interrompit les inhalations, et les contractions utérines se suspendirent pendant quatre minutes. Dans cet intervalle, la malade continua à dire qu'elle n'éprouvait rien. A partir de ce moment, et pendant vingt minutes, l'éther ne fut employé que pendant les douleurs. Cependant la tête n'avançait pas; elle était solidement fixée au passage. Malgré ses efforts violens, son cri particulier et l'expression de la face, qui indiquait la douleur, la malade continuait à dire qu'elle se trouvait très bien. A cinq heures cinquante minutes, l'éther fut suspendu pendant environ dix minutes. Pendant cet intervalle, la malade eut trois violentes douleurs, qu'elle ressentit en partie. On reprit les inhalations jusqu'à six heures trente-cinq minutes. A ce moment, comme la tête

(1) Extrait de la *Lancette anglaise*, mai 1847.

Feuilleton.

DES RÉFORMES MÉDICALES EN ESPAGNE ET DES TENDANCES ACTUELLES DE LA MÉDECINE ESPAGNOLE.

III.

Les discussions du Congrès médical assemblé à Paris étaient à peine closes, lorsqu'un des organes importans de la presse espagnole, le *Boletin de medicina*, émit la proposition de réunir un Congrès médical à Madrid. Avec les tendances des esprits que nous avons exposées déjà, au milieu des idées de régénération qui se manifestaient dans les principaux centres scientifiques de la Péninsule, un semblable projet devait rencontrer de nombreux partisans. Une commission réunie dans les bureaux du *Boletin* adressa, le 8 décembre 1845, à toutes les corporations médicales d'Espagne, une circulaire pour consulter ces corporations sur l'opportunité et la convenance de réunir à Madrid un Congrès de médecins, dans le but de s'entendre sur les moyens de relever la profession de l'état d'abaissement (abyeccion) dans lequel elle se trouvait, de proposer ensuite au gouvernement les mesures convenables, en donnant à ces démarches toute l'autorité et tout le poids qui s'attachent nécessairement aux vœux d'une grande assemblée. Il n'y a eu qu'une voix sur la convenance et l'opportunité de se concerter pour atteindre le but indiqué dans la circulaire; mais il n'en a pas été de même sur la question d'un Congrès médical; cette idée a trouvé des adversaires décidés : on a objecté des impossibilités matérielles de plusieurs sortes; on a craint, entre autres choses, et c'est un des argumens sur lesquels a le plus insisté la *Gaceta medica*, qu'on ne vît dans un Congrès espagnol qu'une copie, qu'un *plagiat* (1) du Congrès des médecins de France. Comme la presse médicale était unanime, du reste, pour reconnaître l'excellence de l'idée qui avait animé les médecins français, il s'agissait seulement d'adapter cette idée aux dispositions actuelles et aux besoins du corps médical d'Espagne. Après quelques discussions, on s'est arrêté au projet de fonder les bases d'une association permanente, dans le but d'améliorer et d'assurer le sort des médecins, et de donner d'autre part à la société les garanties d'honneur, de moralité et d'instruction qu'elle est en droit d'exiger de la part des hommes auxquels elle confie ses plus chers intérêts. Une nouvelle assemblée de médecins, réunie le 11 avril 1846, dans les bureaux du *Boletin*, désigna, pour préparer un plan d'association, une commission composée des docteurs Delgrès, Alarcos, Mendez Alvaro et Ruiz.

Voici les bases sur lesquelles cette commission vient de proposer de former une association générale entre tous les membres de la famille médicale espagnole; nous traduisons le texte même du projet tel qu'il est publié dans presque tous les journaux espagnols du mois dernier.

1° Une association est établie sous le nom de *Confédération médicale espagnole*.

2° L'objet de cette association est 1° de réunir les efforts de toute la *classe médicale*, au profit de la santé générale et individuelle de tous les Espagnols; de faciliter les progrès de la science et créer une médecine nationale; 2° de travailler à augmenter l'éclat et la dignité des professions médicales, comme le réclament leur importance et leur utilité sociale; 3° de défendre les droits et les intérêts de ces professions; 4° de défendre de même les droits et les intérêts de chacun des associés; 5° de tracer dans ce but un plan de protection mutuelle et de bienfaisance qui assure le sort des associés et de leurs familles.

3° La société se composera de tous les médecins, chirurgiens et pharmaciens qui s'y feront admettre.

4° La direction de la société sera confiée à une *assemblée centrale* constituée à Madrid par tous les représentans des commissions provinciales. La charge de représentant durera six ans; l'assemblée sera renouvelée par moitié tous les trois ans, et la réélection des représentans est permise. Le sort désignera les membres qui devront sortir à la fin de la première période triennale.

5° Dans chaque capitale de province il sera constitué une commission provinciale composée d'un représentant pour chaque district (Partido), dont la nomination se renouvellera tous les deux ans, avec possibilité de réélection. Les commissions provinciales nommeront chacune leur représentant à l'assemblée centrale.

6° Dans tout district où se réuniront sept associés, il sera constitué une commission de district, ayant un président, un vice-président et un secrétaire, qui seront pris, s'il se peut, dans les *facultés* différentes (médecine, chirurgie, pharmacie). Cette commission se renouvellera chaque année avec possibilité de réélection, et pourra nommer un représentant dans la commission provinciale.

7° Dans l'assemblée centrale, comme dans les commissions provinciales, les *trois facultés* devront être représentées suivant les proportions convenables qui seront indiquées par le règlement.

8° Les élections de district auront lieu tous les ans dans les premiers huit jours de septembre; celles de province, tous les trois ans à la même époque; de manière que l'assemblée centrale puisse se renouveler aussi par moitié tous les trois ans, et se constituer le 1er novembre.

9° En attendant que l'assemblée centrale soit organisée, il sera constitué une assemblée provisoire formée des représentans de toutes les associations, académies, colléges et instituts de médecine, chirurgie et pharmacie d'Espagne.

Toutes ces corporations agiront provisoirement comme commissions provinciales tant que celles-ci ne seront pas organisées définitivement, et s'occuperont d'organiser des commissions de districts pour étendre et former l'association.

L'assemblée centrale pourra nommer des commissions provisoires de province dans tous les chefs-lieux où il n'existe aucune corporation médicale qui ait pris ce soin.

Dès que cinq représentans de district se réuniront dans un chef-lieu, ils se constitueront en commission provinciale, nommant un président, un vice-président, un secrétaire et leur représentant à l'assemblée centrale.

Dès qu'il y aura vingt-et-un représentans de province réunis dans la capitale, ils se constitueront définitivement en assemblée centrale, et l'assemblée provisoire cessera ses fonctions.

10° L'assemblée centrale rédigera le règlement général de l'association établi sur les bases indiquées; et de même chaque commission de province rédigera son règlement spécial avec les modifications exigées par les circonstances particulières, et en ayant soin de le soumettre à l'approbation de l'assemblée centrale.

11° Tous les associés s'obligeront à concourir aux vues de la confédération par leur coopération personnel e, leur influence, leurs relations et la faible contribution qui pourra être indispensable pour les dépenses de l'association.

Ce projet a été lu le 30 avril dernier, dans une assemblée de médecins convoqués par la commission d'organisation, et réunis dans la salle des Académies d'Esculape et de chirurgie de Madrid. Parmi les personnes convoquées se trouvaient des membres du conseil de santé, Don Mateo

(1) Voir le numéro du 10 mai 1847 de la *Gaceta*.

n'avançait plus et qu'elle était solidement arrêtée au passage depuis environ une demi-heure, que les os du crâne chevauchaient considérablement les uns sur les autres, je me décidai, après avoir constaté que le fœtus était vivant, à appliquer le forceps court; c'est ce que je fis à sept heures, après avoir vidé la vessie et narcotisé de nouveau la malade. Il était évident, d'après l'écartement des branches du forceps, que la tête était très volumineuse, et qu'il faudrait exercer des tractions et une compression considérables pour lui faire franchir le passage. Aussi, dans la crainte de compromettre la vie de l'enfant, je relâchai toutes les deux ou trois minutes les branches du forceps, de manière à permettre au cerveau de réagir momentanément contre la pression à laquelle il était soumis. L'extraction ne dura pas moins de cinquante-cinq minutes; l'opération ne fut quelque peu gênée que par l'extension volontaire des membres inférieurs de la malade et par la disposition qu'elle avait à se redresser pendant les efforts expulsifs; mais il suffit de faire tenir le bassin par deux personnes et de maintenir les jambes fléchies sur l'abdomen, pour que l'opération ne présentât pas trop de difficulté. Enfin j'exerçai des tractions avec la main droite, pendant que, avec la gauche, j'avais soin de soutenir le périnée. Le placenta fut expulsé immédiatement après le fœtus.

A huit heures l'utérus était complètement revenu sur lui-même. On cessa les inhalations éthérées. Cinq minutes après la malade reprit connaissance. Elle espérait, disait-elle, qu'elle serait bientôt délivrée. Elle disait sortir d'un rêve pénible, mais qu'elle se trouvait dans un état assez bon. Lorsque je lui appris qu'elle était accouchée, elle poussa un éclat de rire, et s'écria : *c'est un rêve! Quelle chose agréable que l'éther!* Elle ne s'était aperçue de rien de ce qui s'était passé. A huit heures un quart elle était un peu fatiguée; la face était congestionnée : on la fit bassiner avec de l'eau froide. La nuit fut excellente. Les lochies coulèrent très naturellement; seulement il lui était impossible de rendre ses urines. On lui pratiqua le cathétérisme. Elle était sans fièvre le lendemain. La malade se rappelait plus vivement que la veille les souffrances qu'elle avait éprouvées avant l'inhalation. Elle disait aussi que, pendant les intervalles des inhalations, elle avait éprouvé quelques douleurs. Elle allaitait son enfant, gros garçon qui pesait huit livres et demie, et qui avait 66 centimètres de longueur. La tête était très volumineuse. Dans la soirée du 29 mars, la malade rendit naturellement ses urines. Depuis cette époque tout alla bien.

Il est digne de remarque que, chez cette dame, les inhalations éthérées ne modifièrent nullement le caractère et la fréquence des douleurs; que les contractions de tous les muscles qui servent à l'expulsion, ainsi que les cris caractéristiques, persistèrent pendant toute leur durée; que, bien que la malade eût conservé sa connaissance, excepté pendant l'application du forceps, elle resta toujours insensible à la douleur, sauf les momens pendant lesquels on suspendit l'éthérisation; que cette dame resta pendant trois heures trois quarts sous l'influence de l'éther sans en avoir éprouvé le moindre inconvénient, et bien qu'elle eût inhalé 266 grammes d'éther pur. On remarquera encore que, malgré l'âge mûr de la malade, et la disproportion entre le bassin et la tête de l'enfant, la délivrance fut effectuée en vingt heures, à partir du commencement des premières douleurs, et cela sans danger pour la mère et pour l'enfant.

Obs. II. — Une dame de trente-trois ans, habituellement bien portante, et d'une constitution robuste, mère de six enfans, dont le dernier était né au mois de février 1846, avait toujours eu des accouchemens assez favorables. Cependant le cinquième avait duré quarante-huit heures; le dernier cinq heures, mais la tête avait été arrêtée au passage pendant quelque temps. Ces deux derniers enfans étaient deux filles. Les premiers symptômes du travail commencèrent le 28 mars. Les douleurs revenaient environ toutes les deux heures. Le lendemain elles devinrent languissantes. Elles se reproduisirent le 30, au matin, mais à des intervalles de demi-heure au moins. Le 31, dans la matinée, la poche des eaux se rompit à la suite d'une violente douleur, et les contractions se répétèrent toutes les demi-heures jusqu'au lendemain matin six heures, qu'elles diminuèrent encore d'intensité. M. Orford, qui fut appelé auprès de cette dame, à huit heures du soir, trouva le col de l'utérus mou et dilatable, mais pas du tout dilaté. A minuit la dilatation était presque complète. Les douleurs se succédaient, fréquentes et énergiques; mais la tête n'avançait pas. Il était même difficile, à cause de sa position élevée, de constater sa situation. A six heures du matin on administra trois doses de seigle ergoté, ce qui n'eut d'autre effet que d'augmenter la fréquence et la force des douleurs.

Appelé à dix heures du matin, le même jour, je trouvai les parties génitales bien préparées; la tête au détroit supérieur, fixe pendant les douleurs, mobile pendant les intervalles. On y distinguait déjà un très large *caput succedaneum*. La tête était dans la première position crânienne. Quant au bassin, il était déformé, et offrait un exemple remarquable de ce vice de conformation si bien décrit par le professeur Naegele, sous le nom de *bassin oblique ovalaire*. Les douleurs se succédaient toutes les deux ou trois minutes, mais peu puissantes et très courtes. L'enfant était vivant. Alors je me décidai à employer les inhalations éthérées, principalement à cause des souffrances, qui épuisaient les forces et le système nerveux. A dix heures trois quarts, on commença les inhalations, qui déterminèrent d'abord un peu de toux. La malade respirait d'une manière très incomplète, cherchait à parler et à se débarrasser de l'éther. Cependant, après dix minutes, elle commença à s'y soumettre plus docilement. Mais elle tomba plutôt dans une espèce d'ivresse que dans un véritable narcotisme : cela dura jusqu'à onze heures trois quarts. Les contractions utérines revenaient toutes les trois ou quatre minutes, mais sans participation des muscles abdominaux. A partir de ce moment, la malade ne ressentit plus les douleurs, bien qu'elles fussent énergiques, et aidées par la contraction des muscles abdominaux. De temps en temps, la malade prononçait des mots sans suite. A onze heures cinquante-cinq minutes, la narcotisation était complète : les mains retombaient lorsqu'on les avaient soulevées. L'œil était caché sous la paupière supérieure; la face était gonflée; le pouls à 92, petit et mou; la peau couverte d'une transpiration abondante. On ne sentait plus le cercle formé par le col. La tête était solidement engagée dans le détroit supérieur. Les os du crâne chevauchaient les uns sur les autres. Ce fut alors que je me décidai à appliquer le forceps long. Pendant environ une demi-heure, je fis des efforts sans aucun résultat. Mais tout d'un coup je sentis que la tête franchissait l'obstacle, et s'engageait dans le bassin. Quelques efforts de plus entraînèrent la tête dans les voies génitales. Le corps suivit, et avec lui le placenta. L'utérus revint sur lui-même, et il n'y eut que très peu d'hémorrhagie. L'éther, qui avait été employé presque sans intervalle pendant deux heures, fut abandonné immédiatement après l'expulsion du fœtus; les douleurs cessèrent aussitôt. Mais l'introduction du doigt les reproduisait. L'enfant était un garçon bien portant, vigoureux, dont la tête présentait l'empreinte de la déformation du bassin. La nuit fut tranquille. Le lendemain, la malade ne se souvenait de rien de ce qui lui était arrivé, si ce n'est de la sortie du placenta. Il ne survint aucun accident.

Obs. III. — Une dame de vingt-quatre ans, primipare, d'une constitution faible et délicate, fut prise des premières douleurs de l'accouchement, le 14 avril, à huit heures du soir. Le lendemain le col était dilaté comme une couronne; les douleurs faibles et revenant à de longs intervalles. A dix heures du matin elles prirent plus d'énergie et de fréquence. Le col était dilaté. La tête de l'enfant se présentait en première position. A midi la poche des eaux se rompit. A deux heures la tête était parvenue au détroit inférieur, où elle restait stationnaire. A trois heures et demie, administration d'un demi-drachme de seigle ergoté. Les douleurs se reproduisirent. Cependant, à huit heures du soir, la tête n'avait pas marché; et lorsque je fus appelé en ce moment, je trouvai la malade fort épuisée par les douleurs. Le détroit inférieur avait un diamètre transverse de trois pouces et demi au plus. Les os de la tête du fœtus chevauchaient. L'enfant était vivant. Je me décidai pour l'application du forceps court. A neuf heures on commença les inhalations. Trois minutes après, le narcotisme était complet. Le forceps fut appliqué, et la tête extraite en douze minutes. Le tronc fut expulsé cinq minutes après, et le placenta après dix autres minutes.

Lorsque je fus appelé auprès de cette dame, les douleurs ne revenaient que toutes les deux ou trois minutes; mais sous l'influence de l'éther, elles augmentèrent évidemment de force et de fréquence. Les muscles abdominaux se contractaient énergiquement, ainsi que l'utérus, et chaque effort était accompagné du cri particulier à la dernière période du travail. Pendant l'éthérisation, la respiration fut d'abord stertoreuse pendant quelques instans, et les membres inférieurs fortement fléchis et entraînés vers l'abdomen.

Il est digne de remarque que le périnée n'offrit aucun obstacle au passage de la tête; il était complétement relâché et cédait facilement à la pression. Autrement dit, les parties molles avaient complètement perdu la rigidité qui leur est propre; c'est aussi une circonstance digne d'être signalée que l'utérus, dans tous ces cas, revint immédiatement sur lui-même après l'accouchement, et que la perte de sang fut presque sans importance.

En reprenant connaissance, la malade qui fait le sujet de l'observation précédente croyait avoir dormi et avoir voyagé sur un chemin de fer. Elle ignorait tout ce qui s'était passé, et ne voulut croire qu'elle était accouchée que lorsqu'on lui montra son enfant. Elle s'est parfaitement rétablie.

Des observations précédentes, ajoute M. Smith, on peut déduire les conclusions suivantes, qui résument en partie celles de M. le professeur Dubois :

1° L'éther supprime la douleur pendant les opérations obstétricales;

2° Il peut momentanément suspendre les contractions utérines;

3° Il ne les suspend pas, non plus que les contractions des muscles abdominaux, lorsqu'elles sont énergiques;

4° Il semble diminuer la résistance naturelle des muscles du périnée;

5° Il ne paraît pas exercer d'influence fâcheuse sur la santé ou la vie de l'enfant;

6° Il n'empêche ni ne retarde le retrait de l'utérus après l'accouchement.

A ces conclusions, je crois devoir ajouter encore les suivantes :

1° L'éther supprime la douleur, aussi bien pendant le travail naturel que pendant les opérations obstétricales.

2° Il est très probable que la suspension momentanée des contractions utérines, qui se montre quelquefois lorsque l'éther a été administré pendant les premières périodes du travail, peut être due à l'émotion, souvent mêlée de crainte, que déterminent les inhalations; de même que l'on voit la présence de l'accoucheur arrêter souvent, pour quelques instans, les contractions utérines.

3° L'éther constitue un des agens les plus efficaces pour prévenir la rupture du périnée, en particulier chez les primipares avancées en âge; d'abord parce qu'il détermine le relâchement des muscles du périnée, et ensuite parce qu'il empêche la femme de se livrer à ces mouvemens brusques que détermine la pression exercée par la tête du fœtus sur les parties génitales externes.

4° Rien ne prouve que l'éther ait une influence fâcheuse sur la mère.

Ainsi je suis d'accord avec M. le professeur Simpson pour reconnaître les grands avantages que l'on peut retirer de l'emploi de l'éther, non seulement dans les cas qui réclament l'emploi de la main ou des instrumens, mais encore dans les accouchemens naturels; et les avantages principaux de cette application consistent suivant moi dans :

1° La suppression des souffrances;

2° La suppression d'une grande partie de la secousse nerveuse;

3° La production du sommeil;

4° Le relâchement du col de l'utérus et des muscles du périnée;

5° L'immobilité des malades pendant les opérations;

6° La suppression de la frayeur.

Il reste toutefois à éclairer un point du plus grand intérêt et de la plus haute importance : peut-on combiner avec l'éther d'autres agens, par exemple le laudanum, lorsque les douleurs sont d'une intensité effrayante, ou la teinture de seigle ergoté, lorsque ces douleurs sont insuffisantes, ainsi que l'a fait M. Simpson avec succès pour ce dernier médicament?

En terminant, je me crois autorisé à exprimer l'opinion que l'emploi de l'éther parfaitement pur, lorsqu'il est confié à des personnes prudentes, et pratiqué avec un appareil convenable, c'est-à-dire dans lequel l'air atmosphérique se renouvelle avec facilité, est appelé à la plus grande généralisation dans le cas d'opérations obstétricales; bien entendu que les opérations ne doivent alors être faites que lorsque l'éthérisation est suffisante. Peut-être dans l'accouchement naturel serait-il à la fois suffisant et plus sûr de ne pas porter l'éthérisation au-delà de la seconde période, c'est-à-dire de l'abolition de la sensibilité avec conservation partielle de connaissance; et ce serait seulement dans la dernière période du travail, alors que les douleurs deviennent ordinairement intolérables, que l'on pourrait chercher à plonger les malades dans un état complet de narcotisme.

Seoane et Don Felipe Monlau; la Faculté était représentée par les professeurs Don Diego de Argumosa, Don Tomas Corral y Oña, et par un agrégé, Don Ramon Altes; la Faculté de pharmacie, par les professeurs Nemesio Lallana, Manuel Rios et l'agrégé Manuel Amo. Le collége des pharmaciens de Madrid, la médecine militaire, l'Académie de médecine et de chirurgie de la Nouvelle-Castille, l'Institut médical d'émulation, l'Académie de chirurgie de Madrid, l'Académie d'Esculape, les médecins de l'hôpital général y avaient chacun des représentans. La presse médicale y comptait ses principaux chefs : Don Pedro Mata, rédacteur en chef de la *Facultad*; Don Francisco Ramos Borguella, du *Boletin de medicina, cirujia y farmacia*; Don Matias Nieto y Serrano, de la *Gaceta medica*; Don Pedro Calvo Ascensio, du *Restaurador farmaceutico*; Don Salvador Ramos, des *Anales di cirujia*; Don Ciriaco Ruiz y Jimenez, du *Regenerador*. Quant aux provinces, on trouvait des délégués de l'Institut médical de Lugo, de Puerto de Santa-Maria, de Valence, d'Alicante, d'Alava, de Murcie, de Guipuzcoa; des Associations médicales de Santander, de Pontevedra, d'Avila, de Jerez, de Pampelune; de l'Académie médico-pratique de Cartagène, de l'Athénée de Séville, de la Société médico-chirurgicale de Maluga.

On a renvoyé la discussion du projet à d'autres réunions, dont les journaux de Madrid qui sont entre nos mains n'ont pas encore rendu compte. Ainsi, nous ne savons pas encore quels seront les résultats de ce mouvement produit par le sentiment des besoins du corps médical espagnol et par l'exemple des médecins français. L'un des membres présens à la réunion du 30 avril, le professeur D. Pedro Mata, rédacteur en chef de la *Facultad*, a reproché avec quelque raison, selon nous, aux membres de la commission organisatrice de n'avoir pas donné à la première réunion des associés le caractère libéral, démocratique qui, seul, peut assurer de l'importance et de la durée à l'association; de n'avoir envoyé des cartes d'entrée qu'à un certain nombre de médecins choisis par la commission elle-même, tandis qu'il aurait fallu faire appel, suivant l'exemple donné par le Congrès de Paris, à tous les membres du corps médical. Il y a, s'il faut croire la *Facultad*, beaucoup de médecins de Madrid, très zélés pour tout ce qui regarde leur profession, et très désireux de prendre part aux délibérations relatives à l'association médicale, qui sont restés étrangers à ces délibérations, faute de cartes d'entrée. « Pour imprimer le mouvement aux masses, dit la *Facultad*, il faut plus qu'un vif désir de les mettre en mouvement. Il faut savoir exciter leurs sympathies, interpréter leurs sentimens, toucher leur cœur : et n'arrive pas qui veut à ce but. Il ne suffit pas de dire : il convient de remuer la multitude, je vais la remuer!.... Peut-être les hommes honorables qui ont conçu et rédigé le louable projet d'association sont-ils appelés à être les Moïse, les Aaron de ce peuple esclave qui cherche à passer la mer Rouge, et atteindre, délivré de ses tyrans, la terre de Canaan que son cœur désire. Mais qu'ont-ils fait de leur projet? Comment ont-ils mis en pratique leur conception grandiose?..... etc..... Ce projet, cette conception, devaient être lancés dans l'espace comme les rayons du soleil, avec toute liberté, dans toutes les directions, afin qu'ils pussent arriver à chacun. Les échos de cette trompette qui a appelé le peuple médical à son émancipation, devaient retentir jusqu'aux derniers confins de la Péninsule, sans laisser un seul médecin dont la volonté n'eût pas été consultée. Quant il s'agit d'organiser, de constituer une classe dans le but de faire valoir ses droits, défendre ses intérêts, améliorer la position de tous par des améliorations particulières, il est impossible de réussir en imposant à la majorité la volonté de la minorité, etc., etc.... »

On ne peut se soustraire à la vérité de ces reproches, si l'on réfléchit surtout que les membres du corps médical espagnol, dont la condition est la plus déplorable, sont précisément les praticiens de province, et surtout les chirurgiens des petites villes et des campagnes.

Pour donner une juste idée de cette triste situation, il suffit de se rappeler la lettre de M. Ramon Capitan, que nous avons publiée dans ces colonnes. Dans une autre lettre, écrite d'Haranda de Duero, et adressée à la *Gaceta medica* (n° du 30 avril), par le docteur Lucas Benito Hernando, on trouve des faits non moins affligeans, et l'on comprend, après avoir lu cette lettre, que don P. Mata compare une grande partie des médecins espagnols au peuple Hébreu, esclave des Pharaons, et cherchant à passer la mer Rouge. C'est en effet un véritable esclavage, que la situation des médecins de districts (partidos), livrés aux caprices des municipalités et des chefs politiques, exposés sans cesse à perdre leur place, et souvent obligés, pour la conserver, à signer des pactes dégradans pour la dignité médicale. « Le défaut de garanties, l'abattement dans lequel se trouvent les ministres de la nature, sont cause, dit le docteur Hernando, d'engagemens ruineux et repoussans dont nous sommes témoins tous les jours. A peu de distance de cette localité (Aranda de Duero), on a engagé deux médecins pour la somme de 8 réaux (environ 2 francs) par jour; d'autres ont consenti à signer des engagemens dans lesquels ils s'obligent à payer à l'*ayuntamiento* la moitié du produit de leurs consultations et de leur clientèle. Est-il possible que l'on descende à consentir à de pareilles choses?... Les médecins qui pénètrent dans les demeures royales, ceux qui veillent à la santé des ministres, ceux qui assistent dans leurs souffrances les hauts dignitaires de l'Etat, n'ont-ils donc aucune occasion favorable pour travailler à améliorer le sort des médecins de districts?

Il suffit de lire l'article *vacantes* (places vacantes) qui se trouve à la dernière page de chaque journal, pour se faire une idée de ces traités entre les municipalités et les médecins; très souvent le médecin ou le chirurgien qui s'engage pour une localité n'est pas payé en argent, mais en blé ou en denrées diverses. Voici un exemple de ces annonces de places vacantes :

« Est vacante, la place de chirurgien de Paules del Agua, district de Lerma; sa dotation est de 40 *fanegas* (mesure de 25 livres) de blé, une maison libre de contributions. En outre, en traitant avec les Granjas et la Venticilla, éloignées d'un quart de lieue, on pourra avoir environ 14 *fanegas* de plus. »

Notre intention n'est pas de réprouver absolument les engagemens que les médecins peuvent contracter vis-à-vis des municipalités ou des associations particulières. Il y a là, au contraire, un des élémens d'une excellente organisation du service médical dans les campagnes, et si en Espagne ces contrats donnent lieu à des transactions avilissantes, on pourrait citer en France des communes rurales dont les principaux habitans, comprenant la nécessité de se pourvoir de secours médicaux, ont associé leurs efforts, et réunissant aux allocations municipales leurs cotisations individuelles, sont arrivés à se procurer des médecins auxquels ils assurent une rémunération honorable. Mais, en France, ces engagemens ont été pris sous l'empire d'une plus grande liberté et dans des conditions plus favorables au maintien de l'indépendance et de la dignité du médecin. L'organisation du corps médical est infiniment plus vicieuse en Espagne qu'en France. « Si, écrivait naguère un médecin judicieux de San Bartolome de Pinares, M. Ramos Perez, nous avons toujours compté avec étonnement les innombrables classes, ordres, genres, espèces de maladies que Sauvages nous présente dans sa *Nosologie*, nous devons être bien plus surpris de voir les nombreuses différences de classes, de genres et d'espèces d'hommes autorisés présentement à exercer l'art de guérir ces maladies chez notre nation.... Les docteurs étaient nombreux avant la dernière réforme; mais on en a beaucoup augmenté le chiffre à l'aide de

MÉMOIRE SUR LES HÉMORRHAGIES DU FOIE; par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 24 et 27 Juillet 1847.)

Jusqu'à présent, il n'a été question que d'hémorrhagies veineuses; mais *leur source peut* encore *se trouver dans l'artère hépatique*. Je ne connais, à cet égard, que le fait suivant, dû à M. le docteur Treille et inséré par lui dans les *Annales de la médecine physiologique*, du mois de juin 1823. Cet habile chirurgien, dont les amis déplorent la mort toute récente, avait fait l'amputation du bras droit, dans l'articulation scapulo-humérale, au père d'un des derniers ministres de l'intérieur. La mort survint presque subitement le dixième jour qui suivit l'opération. L'autopsie fit trouver une grande quantité de sang dans l'estomac et surtout dans le duodénum. Ce liquide s'était échappé par une ulcération de la portion pylorique de l'estomac, laquelle avait pénétré jusqu'à l'artère hépatique, qui lui était adhérente. — Un anévrisme de cette artère, présenté par M. Sestié à la Société anatomique, indique que l'hémorrhagie pourrait encore s'opérer de cette manière.

Des causes des hémorrhagies par rupture. — Les causes qui ont donné lieu à ces diverses hémorrhagies par rupture auraient assurément mérité d'être étudiées; mais, de tous les auteurs qui ont recueilli les observations que j'ai citées, M. Treille est le seul qui en fasse mention. Sans doute, dans les autres cas, il y avait aussi dans les vaisseaux qui se sont ouverts, soit des ulcérations, soit un ramollissement partiel, soit une dégénération quelconque. On comprend aussi que lorsque le foie a perdu sa consistance, le moindre effort, provenant du sang ou de l'extérieur, puisse déterminer l'épanchement au sein du tissu hépatique ou en dehors de lui.

TROISIÈME CLASSE. — Je passerai rapidement sur la troisième classe, les *hémorrhagies par causes traumatiques*. La simple *commotion* peut produire tantôt une infiltration de sang dans le parenchyme du foie, tantôt une exhalation de ce liquide à l'extérieur de ce viscère ou dans les voies biliaires. En peut-il être de même de l'action de la foudre, comme cela a été constaté pour l'hémorrhagie reinale? Les *contusions* du foie donnent, en outre, fréquemment lieu à des déchirures plus ou moins profondes, d'où il résulte presque toujours une hémorrhagie qui se répand dans le péritoine. Les *plaies* par les divers instrumens donnent infailliblement lieu à des épanchemens de sang et de bile en même temps dans cette cavité; cependant s'il y avait adhérence entre la séreuse hépatique et celle des parois abdominales, l'hémorrhagie pourrait ne se faire qu'à l'extérieur. On a vu des cas où le foie, blessé, faisait hernie et répandait son sang au dehors; on cite même quelques faits où l'on se décida à lier et à exciser cette portion herniée; dans l'un d'eux la guérison n'en fut pas empêchée.

Dans la plupart de ces circonstances, le sang qui s'épanche dans le péritoine est en quantité très grande et quelquefois énorme. De la bile peut s'y mêler et le colorer en jaune. La péritonite résulte de ces épanchemens quand ils ne sont pas assez considérables pour déterminer presque instantanément la mort. Cette péritonite, habituellement mortelle, est quelquefois pour les malades un moyen de salut, car les fausses membranes qu'elle produit peuvent entourer l'épanchement, l'isoler et apporter ainsi des chances de guérison. Il paraîtrait cependant que de grandes hémorrhagies hépatiques peuvent ne pas toujours entraîner la mort. Je rappellerai, à ce sujet, un savant rapport, fait à l'Académie royale de médecine par M. le professeur Gerdy, sur une observation de M. le docteur Amédée Roux, observation dans laquelle un domestique de M. Demidoff avait reçu, dans le flanc droit, un grand coup de couteau qui avait blessé le foie; il s'en était suivi une hémorrhagie telle, que la suture, la compression et la glace eurent peine à y mettre obstacle; et pourtant le malade guérit. Si le fait de M. Amédée Roux, accompagné de toutes les circonstances nécessaires pour inspirer une entière confiance, mérite de prendre place dans la science, en sera-t-il de même d'un autre fait rapporté par Cabrol, bien que Sabatier ait cru devoir l'insérer dans sa médecine opératoire? Dans ce fait, une grande hémorrhagie s'était produite dans le péritoine, par suite d'un coup d'épée qui avait atteint le foie; en raison de la mauvaise odeur qui s'y répandait, on crut devoir faire une ouverture pour vider le sang, et on le retira, est-il dit, « *avec une cuiller à grande queue, à grands plats tout pleins, deux fois et même trois fois le jour;* » ces circonstances n'auraient pas empêché la guérison de se produire.

Quoique ce travail soit purement d'anatomie pathologique, je ne le crois pas entièrement dépourvu d'applications pratiques, car la première question que doit se faire le médecin lorsqu'il est appelé auprès d'un malade, c'est de présumer la lésion à laquelle il peut avoir à remédier. Or, comment le ferait-il, pour les cas que je viens de rapporter, s'il n'a pas présente à l'esprit la possibilité de leur existence? Je ne chercherai pas à rattacher des symptômes aux diverses altérations dont j'ai esquissé le tableau; car celui-ci résultant d'observations pour la plupart incomplètes, je m'exposerais à mettre des présomptions à la place de la réalité; ce que j'en ai dit ne sera pas cependant sans quelque utilité pour éclairer le diagnostic et jeter aussi quelques lueurs sur le pronostic que l'on aura à porter. Le traitement lui-même ne manquera pas de profiter de la connaissance positive de toutes les variétés que peuvent présenter ces hémorrhagies. Sans doute, dans celles qui résultent de ruptures, il sera toujours impuissant; mais, dans la première classe, il pourra éloigner des causes funestes, combattre les effets d'une constitution altérée, et favoriser, par certaines précautions, les efforts salutaires de la nature médicatrice.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 26 Juillet. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. FLANDIN lit un mémoire intitulé: *De l'empoisonnement par les végétaux ou leurs principes immédiats en général, par l'opium ou la morphine en particulier.*

Ce mémoire est divisé en deux parties:

Dans la première, après avoir rappelé que la chimie est aujourd'hui à peu près impuissante pour découvrir les poisons végétaux dans les restes humains, l'auteur propose, pour cette recherche, deux nouveaux procédés d'analyse, l'un et l'autre fondés sur ces deux faits d'expérience, savoir: 1° que les principes immédiats des végétaux de nature toxique, tels que la morphine, la narcotine, la brucine, la strychnine, etc., ne sont pas décomposés en contact des matières animales à la température de 100 et quelques degrés; 2° que l'ammoniaque précipite de leurs dissolutions acides les alcalis végétaux, jusque et passé la proportion des millièmes.

Les deux procédés ont cela de commun que, d'abord, quelles que soient les matières sur lesquelles doivent porter l'analyse, il faut les dessécher au bain de sable, à une température qui n'excède pas 115 degrés. On les atténue, on les porphyrise ensuite, au moyen d'une machine dont le modèle et la description se trouvent dans le mémoire.

La matière ainsi préparée, on la traite, selon l'état plus ou moins sec ou coagulable des produits, soit par l'eau aiguisée de 0,025 à 0,05 d'acide acétique; soit par l'alcool absolu, auquel, eu égard à la nature du principe immédiat à rechercher, on ajoute une petite proportion d'acide oxalique ou tartrique réduit en poudre. Cette addition d'acide, qu'on peut ou qu'on doit faire avant ou après le traitement par l'alcool, a pour but de transformer toute base alcaline végétale en un sel ou sursel extrêmement soluble; car on doit reprendre plus tard ce sel par l'eau froide, pour en précipiter la base par l'ammoniaque.

Dans les cas où il convient de faire emploi de l'alcool, il est des détails de l'opération pour lesquels l'auteur renvoie au mémoire.

Pour l'analyse des urines, le traitement doit être tout spécial; mais il est simple à exposer. Il faut faire évaporer le liquide jusqu'à consistance d'extrait, dessécher complètement cet extrait en y ajoutant de l'alumine en poudre, et reprendre le solide parfaitement pulvérisé par l'eau froide aiguisée de 0,02 à 0,05 d'acide acétique. On précipite par l'ammoniaque, on lave, et l'on recueille le précipité.

En faisant usage de ces procédés, ce n'est plus sur des extraits de matières animales qu'on opère les réactions chimiques propres à faire reconnaître les bases végétales que l'on cherche; on obtient ces bases à l'état pur ou sous forme de cristaux.

Dans la seconde partie du mémoire, M. Flandin a appliqué les recherches précédentes à l'étude de l'opium, ou plutôt de l'un de ses principes immédiats, de la morphine. Il a fait prendre divers composés de cette base à plusieurs espèces d'animaux, à des chats, à des chiens, à des lapins, à des oiseaux, à un singe.

Un premier fait qui résulte de toutes ces expériences, c'est que la morphine est supportée à doses énormes par toutes ces espèces animales. Cette base toxique serait-elle décomposée, neutralisée par les sucs gastriques, sous l'influence des forces vitales? L'auteur rappelle, d'une part, que la morphine était décomposée par certains acides forts, l'acide azotique par exemple; il montre, de l'autre, que la même décomposition a lieu par l'action d'un chlorure ou d'un chlorite alcalin uni à un acide faible, les chlorure de chaux et chlorite de soude agissant en présence ou par l'intermédiaire des acides acétique, oxalique, tartrique, etc. Le résultat même de cette dernière décomposition fournit une réaction nouvelle qu'il faut ajouter aux réactions chimiques les plus caractéristiques des bases végétales alcalines. La morphine, en effet, dans ces conditions, donne une belle couleur jaune; la narcotine, une couleur rouge; la brucine, une couleur rose: la strychnine n'éprouve aucune modification. Il n'y a donc rien qui doive surprendre dans ce fait, savoir: que la morphine peut être décomposée ou brûlée durant le travail de la digestion ou l'acte de la respiration.

Mais s'il en arrive ainsi, il n'est pas moins réel que, selon les doses ingérées, toute la morphine n'est pas soudain transformée ou détruite, soit dans le canal digestif, soit dans le torrent de la circulation. Cette matière toxique a été retrouvée dans les fèces des animaux, dans leurs urines et même dans leurs viscères intérieurs. Sur ce point important, M. Flandin se résume en cette proposition: les poisons végétaux, spécialement la morphine, peuvent être en partie neutralisés en présence des fluides ou sous l'influence des forces de la vie; mais la portion qui produit des effets morbides, la portion qui tue, reste en nature dans les organes, et la chimie n'est pas sans puissance pour la découvrir.

Une conséquence d'un grave intérêt, semble contenue dans cette proposition. Les infanticides commis par les substances dites *abortives* sont de véritables empoisonnemens, empoisonnemens qui peuvent se borner au produit de la conception, comme aussi quelquefois ils peuvent atteindre jusqu'à la mère. Tous les poisons, à la rigueur, sont dans ce cas. C'est l'absorption qui transporte la substance toxique vers les organes de la conception; elle les transporte, pour ainsi dire, directement; car, en raison de la fonction qu'elle remplit, la matrice, pendant la grossesse, joue en quelque sorte, à l'instar des appareils de décomposition, les fonctions d'un organe éliminateur. Une dose faible, incapable de tuer la mère, suffit d'ailleurs à tuer l'enfant, et le fœtus malade ou mort, l'avortement en est la conséquence.

M. Flandin a appelé, dans ce mémoire, l'attention sur un dernier point. On a vu que les acides faibles unis aux chlorures, ou chlorites alcalins, décomposaient la morphine, la narcotine et la brucine. Ne serait-ce pas là une nouvelle donnée pour combattre les empoisonnemens par ces substances si redoutables? On a dit que les acides végétaux étaient les contre-poisons de l'opium et des alcalis végétaux en général. Chimiquement parlant, les acides végétaux affaiblis ne sont que des dissolvans très actifs des principes immédiats, tels que la morphine, la narcotine, la brucine. Ne deviendraient-ils des contre-poisons que parce qu'ils rencontrent des chlorures alcalins dans l'économie? Comme adjuvans nécessaires de ces acides, il serait très utile alors d'y joindre les composés chlorés spéciaux ci-dessus nommés. C'est à l'expérience directe à confirmer ces inductions théoriques, qui n'ont pu être vérifiées sur des animaux réfractaires à l'action de la morphine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 juillet. — Présidence de M. BÉGIN.

M. le ministre du commerce et de l'agriculture écrit pour demander à l'Académie de désigner un remplaçant à M. Pariset à la place que sa mort laisse vacante dans le conseil supérieur de santé.

M. LE PRÉSIDENT propose de renvoyer cette nomination à la séance prochaine.

Sur les observations de M. DESPORTES, il est décidé que la nomination n'aura lieu que dans quinze jours.

Le même ministre écrit pour consulter l'Académie relativement à une demande qui lui a été adressée par M. Théophile Roussel, ayant pour but de solliciter de l'administration les moyens nécessaires pour aller étudier la pellagre en Espagne. Si l'Académie approuve le but de ce voyage, le ministre lui demande un programme de questions pour M. Rousssel.

Une commission est nommée à cet égard, qui devra faire son rapport mardi prochain.

---

ces gracieuses concessions faites *in partibus* à tant de personnes qui, faute de science, avaient de l'argent. Le nombre des *licenciés* est prodigieux, mais celui des *bachelliers* est infini.... Joignez maintenant à de si mauvais élémens cette démangeaison violente et impolitique de réformer sans respecter les droits légitimes, et vous verrez bien vite qu'il ne peut sortir de cette nouvelle Babel, avec tous les agrémens de la boîte de Pandore, que des rivalités, des dégoûts, des intrigues, parce que dans la maison où il n'y a pas de quoi manger (passez-moi l'expression triviale), tous rechignent sans savoir pourquoi. »

La longue lettre de M. Ramos Perez, dont nous venons de citer un passage, et qui a été publiée dans les *Anales de cirujia* (numéro du 25 avril), fait connaître encore d'autres causes de discorde entre les membres du corps médical, et d'autres causes, l'abaissement, qui ne peuvent disparaître qu'à l'aide d'une meilleure organisation médicale, laquelle doit être préparée à l'aide de l'*union cordiale et sincère* de tous les médecins.

Il arrive assez souvent que dans les transactions scandaleuses qui ont lieu dans les districts, les municipalités donnent la préférence et accordent leur protection à des charlatans plus ou moins indignes. L'Académie chirurgicale de Saragosse a été saisie dans le courant du mois dernier de faits semblables, et une commission, composée de MM. Lagunas, Garcia et Fontana, a été chargée de s'entendre avec le chef politique pour châtier certains charlatans qui, sans titres ou munis de titres faux, et soutenus par les *ayuntamientos*, occupaient des places de chirurgiens de district dans la province de Saragosse. Il est heureux, du reste, et c'est à nos yeux un gage de prochaine réforme, de voir tout ce qu'il y a d'honorable dans le corps médical, c'est-à-dire tout ce qui fait légitimement partie de ce corps, s'émouvoir vivement de ces scandales. La poésie, qui se mêle à tout en Espagne, même aux affaires médicales, a pris soin de les flétrir; nous pourrions citer une pièce d'un médecin de Molina, M. Jose Lopez, intitulée: *Medicos de alquiler* (les médecins de louage), dans laquelle l'auteur stigmatise avec une certaine verve les indignes fils de Galien, qui se mettent au louage comme une charrette ou un coche, et s'assimilent, aux yeux du monde, à des traficans de viande salée, de jambon, de saucisses, d'avoine, de maïs, de charbon ou de farine.

Une pareille situation n'indique-t-elle pas que l'heure a sonné pour la réforme du corps médical espagnol? Et si le gouvernement veut sincèrement le succès des réformes sanitaires dont il a été question dans nos premiers articles, ne doit-il pas être tout prêt à seconder les médecins dans les tentatives de régénération dont s'occupe en ce moment le comité provisoire de la *Confédération médicale espagnole*?

Ces remarques nous conduisent à faire connaître en peu de mots l'organisation actuelle du corps médical espagnol, qui a été déjà si bien appréciée, pour tout ce qui touche à l'enseignement, dans les lettres de M. Orfila sur l'*état de l'instruction publique en Espagne*; nous consacrerons à ce sujet notre prochain article.

Th. R.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le *Moniteur* du 20 publie la loi qui ouvre un crédit extraordinaire pour l'achèvement de l'hospice des Cliniques (48,600 fr.), pour l'acquisition de la maison destinée à l'École spéciale de pharmacie (22,210 fr.), et 138,064 fr. 90 cent. pour construction d'un laboratoire anatomique et autres travaux à la Faculté de médecine de Montpellier.

— Le gouvernement réclamait, à l'art. 3 du budget de cette année (section du ministère de l'instruction publique) une somme de 2,800 fr., pour élever de 4,800 à 5,000 fr. le traitement des quatorze professeurs de la Faculté de médecine de Strasbourg, en appuyant cette demande de la comparaison entre les traitemens de ces derniers et ceux des professeurs de la Faculté de Montpellier, qui reçoivent 5,000 fr. La Commission du budget n'a pas été favorable à cette demande. Nous ignorons, dit-elle, à quelle époque remonte cette inégalité et quelle en fut la cause; mais certainement le moment ne nous paraît pas bien choisi pour la faire disparaître; nous sommes donc d'avis de ne pas allouer les 2,800 fr. La Chambre a voté en conséquence.

— Informé de la triste situation dans laquelle M. Pariset a laissé sa famille, M. le ministre de l'instruction publique s'est empressé d'accorder à sa veuve le maximum de reversibilité, c'est-à-dire les trois quarts de la pension de 1,200 fr. que recevait M. Pariset sur les fonds d'encouragement aux lettres.

— Le service des infirmiers, dans certains hôpitaux de la marine, est confié à des condamnés. La Commission du budget de cette année présente sur cet abus des réflexions que nous nous empressons de reproduire. « Qu'on se reporte par la pensée près du lit de ce pauvre malade, affaibli par la souffrance, qui cherche et demande des consolations, qui a souvent besoin de s'épancher, quelquefois de confier un secret, et dont la pensée attristée, la tête affaiblie, ne rencontrent souvent que le regard du condamné flétri préposé à sa garde. Comment ne comprend-on pas que cet état de choses a duré trop longtemps, et qu'il est temps de le modifier? Nous aimons à penser que la Chambre s'associera à notre demande, en priant M. le ministre de remplacer partout, dans le service des hôpitaux, par des infirmiers libres, ce qu'il peut y avoir encore de condamnés exerçant cette fonction près des malades. »

— Le Conseil des hôpitaux de Paris a décidé que le buste de M. Lisfranc serait placé à l'hôpital de la Pitié.

— Le buste de M. le docteur Pariset, mort récemment, va être exécuté en marbre blanc, et placé dans le local des séances de l'Académie de médecine, dont il était secrétaire perpétuel.

— **LA MÉDECINE CHARITABLE SELON MM. LES PAIRS.** — Le *Progrès de l'Oise* rapporte le fait suivant, l'accompagnant de réflexions auxquelles nous nous associons entièrement:

« Il y a quelques jours un médecin de Pierrefonds est appelé chez une femme affectée d'un rhumatisme aigu. Elle lui avoue qu'elle souffre depuis dix jours, et qu'elle n'a suivi jusqu'à présent que les prescriptions de M. le curé qui l'avait vue en passant. Or, le traitement consistait en bains froids. La maladie prit de l'intensité, les douleurs augmentèrent, et leur violence décida la malheureuse femme à demander des soins moins charitables peut-être, mais probablement plus efficaces. Ne doit-on pas penser que si cette femme eût été traitée convenablement au début de la maladie, il n'y aurait pas eu les désordres qui vont lui faire perdre les avantages que les travaux de la moisson procurent à la classe ouvrière, en la forçant à rester plusieurs mois dans l'inaction.

» Qu'il arrive à un médecin, dans une opération, un accident suivi de la mort ou de l'impotence du malade, il est passible de dommages-intérêts. Si l'amendement adopté par la Chambre des pairs n'était pas rejeté par l'autre Chambre, la nouvelle loi assurerait l'impunité à l'inexpérience, à l'ignorance, et souvent même aux calculs du plus dangereux charlatanisme. Espérons que la Chambre réfléchira. »

— Le docteur Blanchet ouvrira, lundi 2 août, à midi, un nouveau cours théorique et clinique sur les maladies des yeux et des oreilles, à la Clinique, rue du Paon, 8, près l'École de médecine.

Le cours commencera à midi; la visite des malades aura lieu après la leçon.

M. Renauldin écrit pour annoncer sa candidature à la place de secrétaire perpétuel.

M. Dubois (d'Amiens) écrit pour le même objet.

M. Réveillé-Parise également.

M. Royer-Collard adresse la lettre suivante :

« Le 27 juillet 1847.

» Monsieur le président,

» L'Académie a invité ceux de ses membres qui désireraient se porter candidats pour la place vacante de secrétaire perpétuel, à lui en faire la déclaration écrite.

» J'ai pris en grave considération l'état présent de ma santé, les inquiétudes qu'elle a dû m'inspirer, les espérances qu'elle me laisse. J'ai mûrement réfléchi, d'une autre part, à la situation dans laquelle se trouve en ce moment l'Académie, ainsi qu'aux moyens qui pourraient être mis en œuvre, soit pour imprimer à ses travaux une marche plus régulière et plus active, soit pour lui assurer, avec le concours de l'autorité dont elle relève, tous les avantages d'une bonne administration et d'une organisation mieux appropriée à ses besoins. Sur ces divers points, qui, en somme, se réduisent à deux, savoir, ce qu'il aurait à faire et ce que je suis capable de faire, j'ai consulté des hommes sages et éclairés, ceux surtout dont les bienveillans avis m'avaient le plus habituellement assisté dans le cours de ma maladie. Ce n'est qu'à la suite de cette délibération consciencieuse et, j'ose le dire, désintéressée, que je me suis décidé à me mettre sur les rangs pour la place de secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine. Je n'hésite donc pas à vous prier, Monsieur le président, de vouloir bien annoncer ma candidature à cette compagnie.

» J'ai cru devoir donner ces explications à mes confrères et au public, afin de témoigner hautement que je suis guidé dans cette démarche, non point par une vaine ambition, mais par la ferme conviction où je suis que je puis encore consacrer utilement au service de l'Académie, et, par conséquent, au progrès de la science, ce qui me reste de force et de vie.

Agréez, etc.

M. Piorry adresse la lettre suivante :

« Messieurs, permettez-moi de vous soumettre une idée qui me paraît tout à fait en harmonie avec l'esprit de notre temps, avec les importantes discussions qui vont s'agiter à la tribune nationale, et avec les antécédens de l'Académie, qui s'est toujours montrée favorable à l'émulation et au progrès réalisable.

» Lorsque l'Académie des sciences veut procéder à l'élection d'un membre, elle n'impose pas, il est vrai, aux candidats l'obligation de lire un mémoire propre à éclairer son choix : mais il arrive, par la force des choses, que les savans qui sollicitent ses honorables suffrages ne manquent guère de faire en séance une lecture à l'appui de leurs prétentions.

» Vous-mêmes, Messieurs, vous écoutez avec intérêt les travaux que s'empressent de vous soumettre ceux de nos confrères qui aspirent à l'honneur de siéger parmi vous. Vous ne leur faites pas une loi d'en agir ainsi ; mais vous voyez dans l'habitude qui peu à peu s'est établie à ce sujet, un précédent utile, un motif de plus de se livrer à l'étude, une occasion favorable de développer des talens, une publication intéressante des mémoires qui auraient pu rester inédits ; vous pressentez enfin que de tels antécédens conduisent insensiblement et d'une manière tout à fait logique à l'exécution de cette grande pensée humanitaire : donner à l'intelligence et au travail persévérant les moyens d'arriver par des luttes généreuses à conquérir les hautes positions sociales.

» Eh bien ! Messieurs, il est une dignité académique dont vos suffrages vont revêtir l'un des membres de cette assemblée. Certes, les hommes de mérite et propres à remplir dignement la mission si justement ambitionnée, de votre secrétaire perpétuel, ne font défaut ni parmi les compétiteurs connus, ni parmi ceux qui ne le sont pas encore ; mais enfin il est tel d'entre vous dont nous apprécions mieux la valeur comme praticien que comme littérateur, et qui pourrait peut-être aspirer à mériter vos suffrages. Ne serait-il pas convenable d'entendre les candidats lire l'éloge historique de quelque médecin illustre (celui de Pariset, par exemple), et de donner ainsi à chacun de vous les moyens d'être mieux édifiés sur ses talens littéraires et oratoires ? Ce ne serait pas là un concours complet ; car il est d'autres qualités que doit réunir un secrétaire perpétuel et que possèdent la plupart des candidats : l'esprit d'ordre dans les actions ; le dévoûment à la science, l'exactitude et la persévérance dans les travaux entrepris ; l'activité sans laquelle les plus brillantes qualités restent inappliquées ; le zèle ardent pour les intérêts de l'Académie ; les sentimens de bonne confraternité et de dignité professionnelles ; ces qualités, vous les possédez tous, et nous nous connaissons assez pour saisir les nuances légères qui peuvent faire tomber le choix sur tel candidat de préférence à tel autre. Nous savons aussi quelle est la position sociale de chacun de nous ; quelle est la manière dont son nom est répandu en France et à l'étranger ; et quels sont les gages scientifiques qu'il a pu donner.

» Encore une fois, il ne s'agirait pas dans ma proposition d'un concours absolu ; tel membre qui n'aurait pas jugé convenable de lire devant vous un éloge, n'en serait pas moins apte à être élu.

» L'élection ne cesserait pas d'être libre, le règlement n'en souffrirait pas d'atteinte ; car il n'a pas interdit à l'Académie le droit d'entendre des travaux intéressans faits par ses membres ; le mois qui va s'écouler d'ici à la nomination serait, à la rigueur, suffisant pour la composition et pour la lecture de ces écrits. Ainsi, tout parle en faveur de la mesure proposée, et aucun obstacle sérieux ne s'oppose à son exécution.

» Mais, Messieurs, ne voyez-vous pas un excellent précédent dans la décision que vous prendriez ? Médecins que vous êtes, amis du concours, votre généreuse détermination aurait du retentissement et serait une noble réponse aux objections qui ont été faites par des hommes honorables, mais peu au courant de la question relative à l'institution du concours pour le professorat en médecine. Et vous aussi, Messieurs, vous avez mission de défendre notre profession attaquée et nos plus belles institutions mises en péril. Je n'en doute pas, vous écouterez ma proposition avec bienveillance, et dans le cas où vous la sanctionneriez, j'oserais vous prier de me compter au nombre des candidats ; dans l'hypothèse contraire, je n'oserais solliciter cette faveur. Je ne vous aurais pas, en effet, fourni de preuves de la capacité requise pour oser solliciter de vous la haute dignité que vous allez déférer.

» J'aime vous voir à l'Académie, Messieurs ; c'est un jour heureux pour moi que celui où je viens chaque mardi serrer des mains amies et entendre la voix de savans qui m'éclairent, mais je ne me sens guère le courage de demander des suffrages qui me semblent devoir être le prix du talent et des services rendus.

» Dans le cas où ma proposition serait acceptée, je me mettrai donc sur les rangs ; non pas que je pense le moins du monde mériter mieux que mes émules, la place rendue malheureusement vacante par la perte du bon et spirituel Pariset, mais parce que je suis logique avec les idées que j'ai émises en 1828, alors qu'il s'agissait des places de médecins des hôpitaux ; conséquent avec celles qui, neuf fois, dans des temps divers, m'ont fait lutter pour obtenir des places de chirurgien du bureau central, d'agrégé et de professeur à la Faculté ; conséquent encore avec celles qui m'ont conduit à adresser des mémoires au jury pour les prix Montyon ; avec le programme de ma circulaire pour la députation en 1846, ou avec mes opinions récemment émises à la Faculté. En définitive, je veux agir comme je pense, et chercher à tout devoir au concours, qui est admirable comme principe, praticable comme exécution, utile comme études à ceux qui s'y soumettent et qui met l'honneur et l'émulation à la place de la flatterie, de la bassesse et de l'intrigue.

» Ma proposition se réduit à celle-ci : l'Académie décide qu'elle verrait avec plaisir les candidats qui sollicitent la place de secrétaire perpétuel, lire et publier, avant l'élection, l'éloge d'un médecin illustre, dont le choix serait laissé libre à chacun des compétiteurs.

» Veuillez agréer, Messieurs, etc. »

M. le président : La proposition de M. Piorry est-elle appuyée ?

Silence général.

M. le président : La proposition n'étant pas appuyée, je mets l'ordre du jour aux voix.

L'ordre du jour est adopté.

M. Villeneuve lit une série de rapports sur des remèdes secrets dont les conclusions défavorables sont successivement adoptées.

M. I. Bourdon, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel demandé par le ministre du commerce et de l'agriculture, sur les propriétés médicales des eaux de Balaruc. Le ministre, sollicité de faire faire l'acquisition de ces eaux par l'Etat, prie l'Académie de le renseigner sur leurs propriétés thérapeutiques.

M. le rapporteur analyse et apprécie successivement deux rapports émanés de deux médecins inspecteurs de ces eaux, et il propose trois conclusions dont le sens général est que les eaux de Balaruc ne l'emportent en rien sur les eaux de même nature généralement accréditées et dans lesquelles le gouvernement possède des établissemens destinés aux malades de l'armée.

M. Malgaigne s'élève avec force contre une partie des conclusions où il est dit que les eaux de Balaruc guérissent les fausses ankyloses. Il dit que cela n'est pas, que cela ne peut pas être, et il demande la suppression de cette indication. Il aurait aussi beaucoup à dire sur la guérison des paralysies, il laisse ce soin aux médecins.

M. Lallemand a beaucoup étudié les eaux de Balaruc. Quant à leur efficacité sur la paralysie, il y a une distinction très importante à faire. Les paralysies de cause organique, c'est-à-dire celles qui sont le résultat d'une apoplexie ou d'un ramollissement, non seulement ne guérissent pas à Balaruc, mais encore y sont aggravées par l'excitation qu'elles procurent et qui peut ou faire récidiver l'apoplexie ou donner une activité nouvelle au ramollissement. Mais les paralysies purement atoniques, sans lésion organique appréciable sont très avantageusement modifiées par l'emploi des eaux de Balaruc. Voilà ce que l'expérience lui a appris. Faute de faire cette distinction, on expose les malades à des accidens.

MM. Ferrus et Malgaigne demandent le renvoi des conclusions à la commission. M. Prus s'y oppose ; mais l'Académie, consultée, vote ce renvoi.

M. Alphonse Robert présente une malade affectée de synchesis étincelant.

Cette femme, âgée de soixante-sept ans, d'une constitution sanguine, admise à l'hôpital Beaujon le 14 juillet 1847, pour y être traitée d'un squirrhe du sein, offre dans l'œil droit un exemple très remarquable de la maladie désignée par M. Desmarres sous le nom de synchesis étincelant.

Depuis un an, sans cause connue, et sans que la malade ait jamais éprouvé de la douleur dans cet œil, la vision s'y est graduellement affaiblie, puis complétement éteinte.

La pupille est régulière, modérément dilatée, mais immobile ; l'iris, près de sa grande circonférence, oscille dans le sens antéro-postérieur quand l'œil exécute des mouvemens ; il y a synchesis ou ramollissement du corps vitré. Le cristallin, détaché des procès ciliaires, a abandonné sa place pour venir se loger à la partie inférieure du corps vitré, où l'on aperçoit encore un petit noyau blanchâtre ; derrière le champ de la pupille, en bas et en dehors, il existe un petit lambeau demi-transparent dû sans doute à quelque portion de capsule ou de membrane hyaloïde.

Mais ce qui frappe le plus l'attention, c'est une foule de très petits points lumineux et brillans comme autant de paillettes d'or irrégulièrement disséminées dans le corps vitré. Pour mieux les étudier, j'ai eu soin de dilater la pupille au moyen de la belladone ; j'ai pu reconnaître alors que parmi ces points lumineux, quelques-uns semblent avoir pour siége la partie la plus déclive de l'œil, où ils se montrent instantanément pour disparaître aussitôt, dès que l'œil exécute des mouvemens ; mais le plus grand nombre est placé derrière le champ de la pupille, et principalement vis-à-vis du lambeau hyaloïdien dont j'ai parlé. Ceux-ci occupent constamment la même place, et n'éprouvent que de simples oscillations courtes et rapides lorsque l'œil est en mouvement.

Jusqu'à ce que le hasard ait fourni l'occasion d'examiner anatomiquement l'état des yeux, dans cette singulière maladie, on ne pourra émettre sur sa cause prochaine que des hypothèses plus ou moins probables.

Dans le cas actuel, celle qui paraît le mieux se concilier avec l'observation consiste à admettre la présence, dans le corps vitré, de paillettes de cholestérine, dont les unes, libres, séjournent dans les parties les plus déclives de l'œil, ou sont projetées çà et là pendant les mouvemens de l'organe, tandis que les autres, en quelque sorte disposées sur les débris de la membrane hyaloïde, et suspendues comme elle dans le corps vitré, oscillent rapidement lorsque l'œil se meut, mais ne changent pas autrement de place. Telle est du moins la double forme sous laquelle se présente cette singulière maladie.

M. le docteur Blanchet présente un malade âgé de trente-deux ans qui était affecté d'une cataracte molle depuis quinze mois, et qu'il a opéré à la Clinique, d'après son procédé que voici :

« La pupille ayant été préalablement dilatée par la belladone, il fait une ponction à la cornée avec une aiguille à cataracte, sur la limite de cette dilatation, afin que la tache légère qui résulte de cette petite plaie ne puisse se trouver plus tard dans le champ de la pupille. Dans un deuxième temps, il introduit par l'incision qu'il a faite à la cornée, et jusque dans le cristallin, un tube qui ressemble à celui d'une seringue d'Anel, mais qui en diffère par son extrémité qui est taillée en bec de flûte, et par son diamètre qui est plus considérable. »

Si après avoir pratiqué l'aspiration, il trouve les enveloppes du cristallin opaques, il se comporte comme on le fait ordinairement.

Le malade qu'il présente et qui a été opéré il y a dix jours, a la pupille très nette, la vision bien rétablie, et il ne s'est déclaré, à la suite de son opération, aucun accident qui ait pu l'empêcher de se présenter aux consultations de la clinique.

M. Blanchet fait part à l'Académie de l'application qu'il a essayé de faire de la succion aux épanchemens purulens et hématiques dans l'œil.

La séance est levée après cinq heures.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

ACTION RÉSOLUTIVE DES CATAPLASMES DE CIGUE DANS LA PÉRITONITE CHRONIQUE.

L'action résolutive de la ciguë dans les phlegmasies chroniques a été signalée et étudiée il y a déjà assez longtemps. MM. Trousseau et Pidoux ont même essayé de l'expliquer, en admettant que la ciguë, puissant stupéfiant du système nerveux, agit immédiatement sur la douleur, l'excitation nerveuse, et consécutivement sur la fluxion inflammatoire. C'est en partant de cette idée qu'ils n'hésitent pas à en conseiller l'emploi topique dans les phlegmasies chroniques en général, et surtout dans celles qui s'accompagnent d'une douleur plus vive. De toutes les phlegmasies chroniques, celle où son emploi est le plus facile et peut être le mieux indiqué est la péritonite. Voici de quelle manière on en doit faire usage :

On applique matin et soir un cataplasme composé de deux tiers de poudre de ciguë et d'un tiers de farine de graine de lin. Si la poudre de ciguë vient à manquer, on peut faire usage des feuilles, soit fraîches, soit desséchées, mais non pulvérisées, et on les applique alors sans les mélanger de farine de graine de lin. On peut d'ailleurs, quand le cataplasme vient à se refroidir, se servir avec avantage, pour lui rendre de la chaleur, de l'eau qui provient de la décoction des feuilles de ciguë. Une précaution également bonne consiste à appliquer par dessus le cataplasme une feuille de toile cirée, afin d'empêcher la trop rapide évaporation et de maintenir ainsi la chaleur et l'humidité nécessaires.

L'observation suivante est un exemple des bons résultats qu'on peut obtenir de cette médication continuée longtemps et avec régularité.

Une femme, âgée de trente-deux ans, entre à l'hôpital Necker (salle Sainte-Anne, n° 4). D'une constitution assez chétive, sujette à de fréquentes indispositions, légères d'ailleurs, réglée de bonne heure, elle n'avait jamais éprouvé de maladie grave jusqu'il y a environ sept mois. A ce moment, à la suite d'un accouchement qui n'avait rien présenté d'anormal, elle fut prise d'une péritonite aiguë. On lui appliqua sur le ventre des sangsues et des cataplasmes ; on lui fit des frictions mercurielles et on lui administra des purgatifs. Malgré cette médication, la douleur persista, bien qu'à un moindre degré, et le ventre resta beaucoup plus volumineux qu'il ne l'était dans l'état ordinaire.

A son entrée à l'hôpital, la malade n'a pas de fièvre ; elle est pâle et amaigrie. Le ventre est un peu douloureux à la pression dans presque toute son étendue, mais particulièrement dans les deux régions iliaques et au-dessous de l'ombilic. Il est notablement plus développé qu'à l'état normal, donne un son mat à la percussion, sans fluctuation d'ailleurs. En le pressant, on trouve des masses formées par les organes abdominaux, comme s'il existait des adhérences de ces organes entre eux et avec le péritoine. On prescrivit l'application, trois fois par jour, de larges cataplasmes de ciguë recouvrant tout l'abdomen.

Après quinze jours de traitement, l'amélioration était déjà sensible. La douleur était à peu près nulle, la tuméfaction bien moindre. Peu à peu la douleur disparaissait et le développement du ventre décroissait rapidement. Après deux mois et demi de traitement, le ventre avait repris son volume naturel. On ne retrouvait plus à la pression de masses adhérentes ; le ventre était souple dans toute son étendue. La malade pouvait quitter l'hôpital et reprendre son travail. Toutefois, les règles, supprimées depuis le début de la maladie, n'avaient pas encore reparu.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

PURGATIF D'UNE ADMINISTRATION TRÈS FACILE CHEZ LES ENFANS.

On éprouve quelquefois beaucoup de difficulté à faire prendre aux enfans des médicamens purgatifs que leur amertume ou leur odeur rendent désagréables. Si chez les très jeunes enfans, d'un à deux ans, par exemple, chez lesquels le goût et l'odorat sont peu développés, ces difficultés sont moins grandes, il n'en est pas de même chez ceux d'un âge un peu plus avancé, de trois, quatre, six ou même huit ans. Leur répugnance pour les substances amères ou odorantes est souvent impossible à surmonter. Les divers sels neutres (sulfate de magnésie, sulfate de soude, sel de seignette), les purgatifs huileux ou résineux, ne peuvent jamais être administrés chez certains enfans, en raison soit de leur odeur, soit de leur saveur désagréables. Quant au calomel, qui n'offre aucun de ces inconvéniens, c'est un purgatif fort infidèle et qui n'est pas toujours exempt de danger. Certains médicamens peuvent être préparés de manière à dissimuler ce qu'ils ont de désagréable, soit qu'on les incorpore à des substances qui tentent la gourmandise de l'enfant, soit qu'on les enveloppe très exactement dans des capsules gélatineuses, par exemple. Mais ce sont là des moyens d'un emploi difficile, quand il s'agit des purgatifs qu'on administre presque toujours à l'état liquide.

Nous signalons aux praticiens un purgatif toujours facile à administrer aux enfans, qu'ils peuvent prendre sans s'en douter, et que souvent même ils désirent vivement. Un grand nombre de médecins, occupés plus spécialement des maladies de l'enfance, M. Guersant, M. Blache, en font un très fréquent usage.

On fait une très légère décoction de café qu'on mélange avec du lait, de manière à avoir un café au lait assez faible, mais qui pourtant conserve encore l'odeur du café. En faisant la décoction, on a pris soin de mélanger à la poudre de café une certaine quantité de *follicules de séné*. Cette quantité varie suivant l'âge de l'enfant, depuis une simple pincée, jusqu'à 8 et même 10 grammes. On a donc ainsi un café au lait contenant une grande proportion de décoction de séné et qu'on peut sucrer à volonté. Cette préparation est prise avec une très grande avidité par les enfans, qui généralement aiment le café au lait. En y joignant une petite quantité de pain, les enfans sont plus complétement trompés, et l'action purgative du médicament ne s'exerce pas moins bien. En général, quelques heures après l'enfant commence à aller à la garderobe. L'effet purgatif est aussi puissant que celui qu'on obtient à l'aide des autres substances, telles que les sels neutres ou les huiles.

Le séné est généralement bien supporté par les enfans. Administré suivant le procédé que nous venons d'indiquer, il ne détermine point les coliques quelquefois si douloureuses qu'il provoque chez l'adulte, lorsqu'on le prend en lavement. Chez l'enfant il purge bien et d'une manière sûre. Il importe donc d'appeler l'attention sur ce médicament, qui, de nos jours, est un peu délaissé. Nous ne voulons pas prétendre qu'on puisse l'employer chez l'enfant indistinctement dans tous les cas où l'usage d'un purgatif est formellement indiqué. Nous le recommandons seulement lorsque la répugnance des enfans pour les purgatifs ordinaires sera invincible. Il y a vraiment un grand avantage à avoir alors à sa disposition un médicament qui peut être administré au malade à son insu, et qui, souvent même, peut être vivement désiré par lui. (*Bulletin de thérapeutique.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le conseiller d'état Erdmann, professeur de géologie à l'Université impériale de Dorpat, qui en ce moment voyage dans le midi de la Russie, vient de découvrir dans un terrain situé dans les environs septentrionaux d'Odessa, beaucoup de squelettes et d'ossemens fossiles d'animaux, tous de dimensions énormes. Les squelettes sont au nombre de quatre-vingt-trois, savoir : six d'éléphans, un de rhinocéros, deux d'individus d'espèce bovine, quatre de cerfs, un d'antilope, soixante-un d'ours, deux d'hyènes, deux de chiens, trois de chats et un d'un animal ruminant inconnu. Ces squelettes, ainsi que les ossemens, se trouvaient immédiatement au-dessous d'une épaisse couche calcaire. La découverte faite par M. Erdmann est d'autant plus remarquable, que jusqu'à présent on n'a trouvé en Russie que peu ou point de débris du règne animal antédiluvien.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 31 Juillet 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 91.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Réforme sanitaire en Angleterre. — Découverte d'un préservatif contre la syphilis. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la cautérisation ammoniacale et de son utilité dans la dyspnée qui accompagne quelques maladies de l'appareil respiratoire. — III. REVUE DES JOURNAUX (Journaux allemands) : *Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde* : De la céphalalgie, due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux. — Nouvel appareil contre le prolapsus utérin. — Observation remarquable d'accouchement prématuré provoqué. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Rapport fait par M. Bussy, à la Société d'encouragement, sur les procédés communiqués par M. Donny, pour reconnaître la falsification des farines. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur l'Italie.

PARIS, LE 30 JUILLET 1847.

RÉFORME SANITAIRE EN ANGLETERRE.

(Deuxième article.)

L'Angleterre est la mère-patrie des associations : personne ne sait mieux que l'habitant de la Grande-Bretagne ce que l'isolement crée d'embarras et de difficultés pour l'exécution des projets les plus modestes ; personne n'apprécie mieux, en revanche, le parti que l'on peut tirer de l'unité des vues et de la mise en commun des efforts. On comprend que, dans une question vitale pour le pays et qui passionnait les populations par son double aspect à la fois philanthropique et financier, le caractère national ne fit pas défaut. De toutes parts surgirent des associations nombreuses destinées à populariser la réforme et à en assurer l'exécution matérielle. Nous citerons au premier rang l'*association de la salubrité des villes*, présidée par le marquis de Normanby, et comptant dans son sein un grand nombre de membres du parlement, de l'épiscopat et de l'aristocratie ; l'*association des classes laborieuses de Londres pour l'amélioration de la santé publique*, créée par un médecin, M. Toynbee ; la *société pour l'amélioration des classes laborieuses*, patronée par la reine et par la haute société, présidée par lord Ashley ; la *société des bains et buanderies*, sous le patronage de l'évêque de Londres et sous la présidence du docteur Moore. Les deux premières se sont bornées à provoquer des *meetings* (assemblées publiques), dans lesquels des hommes appartenant souvent aux classes les plus élevées de la société expliquaient devant un nombreux auditoire les causes de la souffrance actuelle de la population des villes et les moyens de la diminuer ; elles répandaient en outre, dans le public, de nombreuses publications, destinées à démontrer aux classes ouvrières les avantages des habitudes de propreté et de régularité. La troisième s'est formée pour construire, à titre de modèle, un certain nombre d'habitations saines et commodes, destinées à loger les familles d'ouvriers avec des loyers égaux, sinon inférieurs, à ceux qu'elles payaient auparavant pour des réduits obscurs et fangeux. Cette société a déjà élevé, dans un des quartiers les plus pauvres de Londres, une suite de maisons renfermant chacune une famille, et présentant à l'intérieur toutes les dispositions réclamées par la propreté et la salubrité. Des logemens spéciaux ont été ménagés pour les veuves et les femmes isolées. Avant peu, la société ouvrira une maison pour l'habitation des ouvriers non mariés et des apprentis venus de la province. Enfin, la quatrième société s'est efforcée de répandre parmi les classes pauvres l'usage des bains et des autres soins de propreté, ainsi que de mettre à la portée du peuple l'usage du linge blanc. Dans les établissemens qu'elle a fondés jusqu'à ce jour, cette société fournit des bains à 10 centimes pour les bains froids, et à 20 centimes pour les bains chauds. Dans les deux cas, l'établissement fournit sans frais le linge des bains. Quant aux buanderies, moyennant 20 centimes pour une séance de trois heures, la société met à la disposition des ménagères toute l'eau froide ou chaude dont elles peuvent avoir besoin, la cuve à lessive, la presse, un séchoir perfectionné et mu par la vapeur, et des fers à repasser.

Les associations financières, presque aussi nombreuses que les précédentes, ont cherché à assurer la réforme, en combinant les avantages d'un bon placement immobilier avec l'adoption des mesures de salubrité et de commodité que réclame la classe ouvrière. Une de ces associations (*association métropolitaine pour l'amélioration des habitations des classes ouvrières*), qui s'est formée au capital de 2,521,000 fr., élève en ce moment des maisons pour les classes ouvrières de Londres, au moyen de capitaux fournis par les actionnaires. Cette Société ne paiera pas de dividende en sus de l'intérêt de cinq pour cent ; et elle se propose d'appliquer les excédans à l'extension de ses opérations dans les autres villes du royaume. Une autre compagnie, *Société pour la fourniture de l'eau, l'assainissement et l'amélioration des villes*, fondée au capital de 25,210,000 fr. sous la présidence de Lord Egerton, se propose de passer des contrats avec les villes du royaume-uni, pour fournir l'eau nécessaire aux besoins domestiques, à l'arrosage, au nettoyage des rues, à l'enlèvement des matières solides provenant des fosses d'aisances accumulées dans les égouts, enfin au service des incendies. Chaque maison recevra pour 5 fr. par an une quantité d'eau illimitée et toujours disponible ; et cette compagnie, qui fournit de l'eau en si grande quantité, se croit appelée à réaliser les bénéfices les plus considérables ; car elle répandra au moyen d'appareils convenables, sur les campagnes et sur les terrains incultes, toutes les substances renfermées dans les égouts, véritable engrais, dont la puissance égale au moins celle du *guano*. Pour donner une idée de l'amélioration apportée ainsi à l'agriculture, nous dirons que dans une propriété du duc de Portland, à Clipstone-Park, des prairies inondées, marécages déserts, dont 300 acres ne rapportaient que 80 livres sterling par an, rapportent, aujourd'hui qu'elles sont arrosées par les eaux vannes, 11 livres sterling par acre (près de quatre mille livres).

Jusque-là cependant, tout se bornait à des efforts particuliers ; et quelque puissante que fût l'agitation, on pouvait craindre que les réformes si impatiemment attendues, se réduisissent à quelques modifications partielles et incomplètes. Mais l'opinion publique, cette *pression du dehors*, comme on l'appelle en Angleterre, devait bientôt obliger le gouvernement et le parlement à s'engager dans cette nouvelle voie. Le bill de lord Lincoln, ainsi désigné du nom du maître général des eaux et forêts sous l'ancien cabinet Peel, présenté au parlement en 1846, repris cette année par lord Morpeth et adopté par l'autorité législative a transformé en loi le rapport de la commission de la salubrité des villes. Aujourd'hui le triple service de l'assainissement des rues et des habitations, de l'entretien des égouts et de la fourniture des eaux, se trouve définitivement assuré et organisé dans toutes les villes du royaume.

Il nous reste maintenant à résumer en quelques mots les principes et les applications de cette grande réforme :

Comme principes, elle établit l'insalubrité plus grande des villes que des campagnes, l'augmentation proportionnelle de cette insalubrité avec l'accumulation d'un grand nombre d'hommes sur un point limité ; et relativement aux causes de cette insalubrité, le défaut de circulation de l'air pur, le manque absolu ou la mauvaise construction et le curage imparfait des égouts et canaux d'assainissement, enfin l'insuffisance de l'eau pure fournie aux habitans pour leurs besoins domestiques et le nettoyage des rues.

Comme applications, l'urgence de fournir à tous les habitans des grandes villes la quantité d'air et d'eau convenable ; et par conséquent l'élargissement immédiat des rues malsaines et étroites, la démolition des maisons foyers de l'insalubrité, la fermeture de tous les logemens souterrains, la création de places et de promenades vastes et aérées, l'ouverture de bains et de buanderies à des prix réduits dans les quartiers pauvres, etc. ; la suppression des citernes, bornes-fontaines, fontaines publiques, etc., et leur remplacement par un système général de distribution d'eau à chaque habitation, distribution qui met à la disposition de tous une quantité illimitée d'eau filtrée ; enfin la création d'un vaste réseau d'égoûts destinés à recevoir tous les débris et les matières solides provenant des fosses d'aisance.

Telles sont d'une manière générale, les principales améliorations que consacre le nouveau bill. Sans partager entièrement les espérances des hommes qui sont à la tête de ce mouvement, et cela parce que la réforme est loin d'embrasser, à nos yeux, toutes les causes qui agissent sur la santé publique, et que, par exemple, il n'y est question nulle part de l'influence d'une alimentation défectueuse ou insuffisante ; sans croire avec M. Southwood Smith en particulier, que ces nouvelles mesures soient destinées à renouveler, dans un temps très court, la force et la vigueur physiques du peuple, à faciliter ses moyens de subsistance, tant en augmentant et en soutenant sa puissance de travail qu'en diminuant les pertes de salaire que réclament les malades, les orphelins et la vieillesse prématurée, et à prolonger la durée moyenne de la vie, en même temps qu'à relever les forces intellectuelles et morales de la société ; il est impossible de ne pas reconnaître que l'Angleterre vient de faire aujourd'hui un grand pas dans la réforme de ses conditions hygiéniques, et de ne pas jeter un regard douloureux sur l'immobilité

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR L'ITALIE,

Par le docteur E. BILLOD.

Un premier voyage dans cette féerique contrée, entrepris dans les conditions les plus propres à faire éprouver le supplice de Tantale, m'avait laissé plus de regrets que d'agréables souvenirs. Le malade confié à mes soins était un hypochondriaque renforcé, poursuivi par cette idée fixe qu'une attaque d'apoplexie, comme l'épée de Damoclès, menaçait incessamment sa tête, et partant, que ma présence auprès de lui, en tout lieu et à toute heure, était indispensable. Malgré les liens qui me garottaient, malgré l'ennui et la gêne qui résultaient pour moi de cette position, ce premier voyage, en me donnant une demi-satisfaction dans mes impressions de simple touriste, au point de vue des beautés artistiques et naturelles qui se pressent si nombreuses et si variées sous les pas du voyageur, m'a dégagé d'une préoccupation qui m'eût inévitablement distrait des études médico-psychologiques auxquelles je désirais me livrer ; en un mot, il a fait la part de l'homme ; ce fut autant de gagné pour le médecin, qui put alors, avec tout le calme et le sang-froid désirables, se livrer à ses observations dans un deuxième voyage entrepris en mai 1847. C'est le résultat de ces observations sur tout ce qui peut intéresser la médecine comme science et comme art, comme théorie et comme pratique, qu'il publie aujourd'hui, sous forme de lettres. Peut-être reprochera-t-on à ce travail son défaut d'opportunité après les travaux publiés par MM. Guislain, Brière de Boismont, etc., et plus récemment par MM. Carrière et Morel, le premier dans la *Gazette médicale* et le second dans les *Annales médico-psychologiques*. Pour répondre à ce reproche, il me suffirait peut-être de dire qu'il s'agit de l'Italie, mine féconde, et

Que ce champ ne se peut tellement moissonner,
Que les derniers venus n'y trouvent à glaner.

J'ajouterai cependant que les voyages de M. Guislain et de M. Brière de Boismont, que je citais tout à l'heure, datent déjà d'un certain nombre d'années, pendant lesquelles le temps, cet inévitable complice de tout ce qui détruit et produit, a dû laisser des traces de son passage, et qu'il n'est pas mal, ce me semble, de faire connaître ce qui est changé, ce qui ne l'est pas, afin d'édifier quiconque le désire sur cette question : avance-t-on, recule-t-on, ou reste-t-on dans l'ornière ? Si le char est embourbé, nous pouvons lui être de quelque secours. Souvenons-nous d'ailleurs que la fragilité est le caractère des productions de ce genre, c'est bâtir dans un torrent, comme on l'a dit de l'histoire. Probablement, le travail que nous publions sera emporté de la même manière. Quant à MM. Carrière et Morel, ils se sont attachés à un point de vue particulier, qu'ils ont développé avec le talent et l'exactitude qui distinguent ces deux observateurs, et nous avons donné à entendre qu'il y aurait un peu de tout ce qui concerne la médecine, dans cette série de lettres. Nous craignons donc que ce ne soit pas l'opportunité qui manque à ce travail, mais plutôt une plume plus digne de lui ; aussi comptons-nous sur l'indulgence du lecteur.

PREMIÈRE LETTRE.

A Monsieur le docteur FERRUS.

Avant de parler de l'Italie, permettez-moi de signaler à votre attention deux particularités qui m'ont paru offrir un certain intérêt au point de vue de la thérapeutique mentale ; elles sont relatives toutes deux au malade avec lequel j'ai entrepris ce voyage. Vous savez que c'est un mélancolique avec une lésion prédominante de la volonté. Ce voyage, qu'il avait, jusqu'à sa maladie, rangé dans ses plus beaux rêves, ne lui promettait alors qu'incertitude. M. P... avait même tellement conscience de sa lésion de volonté, qu'il fut très étonné d'avoir pu partir et qu'il craignit fort de ne pas pouvoir aller jusqu'au bout, ce qui ne fut pas sans peine, pour le dire d'avance ; il se préoccupait surtout de la crainte de ne *pouvoir vouloir* lier conversation avec les autres voyageurs, et cela à son grand regret et malgré son désir de prouver qu'il n'était pas plus sot qu'un autre. Toutes les fois qu'il montait en voiture, pendant les deux ou trois premières heures, il conservait son apparence morne, sa profonde taciturnité, et sa physionomie, de même que son attitude, annonçaient une vive douleur morale ; il restait ployé par son impuissance de vouloir. Mais bientôt, sous l'influence bien plus du roulement de la diligence, que des impressions de la route, puisque cela s'observait la nuit même, il secouait peu à peu sa torpeur, reprenait en quelque sorte les rênes de sa volonté, fumait et causait avec les autres voyageurs. Dirai-je que je n'ai pas fait cette remarque une fois, mais trente fois au moins, toutes les fois d'ailleurs que nous voyagions par terre, et l'effet était d'autant plus prononcé que la voiture était plus dure et plus mauvaise. Il se plaignait d'abord amèrement des cahots de la voiture, puis il parlait d'autre chose et allait de mieux en mieux. L'effet était quelquefois poussé jusqu'à l'excitation. Cela nous arriva entre Lyon et Avignon. Le malade allait tellement bien, qu'il put se croire guéri ; mais il parlait et parlait sans pouvoir se retenir. Ajoutons que jamais cette amélioration ne persistait : presqu'aussitôt arrivé, il retombait sous l'empire de son mal. J'ai cru remarquer que les traversées sur mer produisaient un effet opposé ; la mélancolie semblait plus profonde ; aussi recommandai-je la surveillance la plus assidue à un matelot du bord, quoique le malade eût pris le soin de me rassurer en me disant une fois : « Ma position est si peu tenable, que je me jetterais à la mer si je savais nager. »

Bien que chez ce malade le roulement de la voiture n'ait produit que des rémissions, ces rémissions même ne laissent pas que de prouver l'empire du remède. La maladie triomphe, il est vrai, mais la lutte a été évidente, et il ne répugne point de penser que dans des cas où le mal serait moins tenace, ce serait peut-être le remède qui triompherait. Ce moyen, d'ailleurs, est-il plus ridicule à prescrire que la machine rotatoire d'absurde mémoire ? J'ai cru devoir, en tout cas, livrer ce fait à votre savante appréciation.

Le deuxième point sur lequel je désire appeler votre attention m'est venu à la pensée pendant notre traversée de Marseille à Gênes. Cette manière d'arriver en Italie m'a paru mériter la préférence sur celle généralement adoptée qui consiste à pénétrer par terre en commençant par le nord, de manière à remonter successivement la botte jusqu'au royaume des Deux-Siciles, qui en forme le talon. Elle me semble préférable, surtout quand le médecin veut jeter de l'inattendu, de la soudaineté dans les impressions dont il veut inonder son malade. Suit-on, en effet, l'itinéraire d'usage, les différences qui séparent les deux pays s'effacent graduellement ; les villes, les villages, les campagnes que l'on traverse sont de moins en moins françaises et de plus en plus italiennes, on voit les deux contrées se fondre insensiblement. N'est-il pas évident que cette gradation tue le charme ? On est moins séduit, moins fasciné. Vous rendez-vous par mer, au contraire, vous vous couchez en France et vous vous réveillez en Italie. Et quel spectacle, pendant cet intervalle, vous prépare mieux aux impressions qui vous attendent ! La vue de cette mer aux flots d'azur, de cette voluptueuse Amphitrite, qui, après avoir baigné les côtes de France et d'Italie, va se teindre au Bosphore des vives couleurs du ciel d'Orient ; sans parler de cette charmante animation du bord, de cette intimité si prompte entre passagers, de cette famille improvisée entre ciel et mer, dont les liens survivent quelquefois à la dispersion qui succède au débarquement. Dirons-nous aussi que si l'on ne tombe ainsi tout à coup au milieu d'une population, on court le risque de laisser passer inaperçus les derniers restes d'une nationalité qui s'efface de jour en jour. Combien tous ces peuples n'ont-ils pas déjà perdu de leur physionomie première. Nous recommandons enfin cette manière de pénétrer en Italie à tous les voyageurs, mais surtout aux jeunes médecins qui voyagent avec des mélancoliques, à qui il faut des impressions à haute dose. C'est celle que nous avons adoptée. Il fallait que la mélancolie de mon malade fût bien renforcée pour résister à ces causes de diversion.

Embarqués à Marseille le 30 mai, à trois heures de l'après midi, sur le paquebot napolitain l'*Ercolanum*, par le temps le plus pur et la mer la plus calme, ayant à notre bord la société la mieux choisie qui comptait parmi ses membres le plus spirituel de nos vaudevillistes, avec sa femme, M. et Mme Sc..., nous arrivions à Gênes le lendemain 31, à trois heures,

qui pèse sur l'administration sanitaire de la France. N'avons-nous pas vu dans ces derniers temps qu'il a fallu près de deux ans pour obtenir le desséchement de quelques centaines de mètres de marais qui s'étaient formés le long d'un chemin de fer, et dont les émanations avaient ravagé les populations riveraines; par conséquent à peu près le même temps que l'Angleterre a employé à consacrer et à discuter la réforme la plus vaste et la plus radicale qui ait jamais été accomplie dans l'histoire d'un peuple? Mais en Angleterre, le gouvernement ne professe pas pour les hommes compétens, et pour les médecins en particulier, une antipathie systématique. Le *conseil de santé* renferme plusieurs médecins; il les consulte, il suit leurs avis; et voilà ce que ne pourront jamais comprendre les petits despotes de la rue de Varennes.

DÉCOUVERTE D'UN PRÉSERVATIF CONTRE LA SYPHILIS.

Les journaux d'Amérique nous ont apporté, au milieu de leurs innombrables *puffs*, les merveilles de l'étherisation. Ce sont les journaux espagnols qui donnent aujourd'hui la merveilleuse nouvelle qu'on vient de lire en tête de cet article. Le préservatif sera-t-il aussi sûr qu'on le dit? Dieu nous garde de le promettre. Ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'il s'agit d'une chose très sérieuse, et qui, à l'heure qu'il est, préoccupe en Espagne le gouvernement et les corps savans tout à la fois.

C'est le gouvernement qui a pris l'initiative. Il y a plusieurs mois déjà que nous avons lu dans quelques journaux de la Péninsule qu'une maison de commerce espagnole était devenue propriétaire d'une spécifique inventé par un certain M. Debrosse, et grâce auquel, suivant l'auteur, *une partie plongée cinq minutes dans le liquide prophylactique pourrait être exposée impunément au contact d'une muqueuse imprégnée de virus syphilitique*. On ajoutait que la maison de commerce avait adressé une demande au gouvernement dans le but de faire expérimenter le précieux liquide; et que le gouvernement, prenant la chose au sérieux, avait soumis la question au jugement de l'Académie de médecine et de chirurgie de la Nouvelle-Castille.

Nous ne nous sommes point arrêtés à une pareille annonce, et ce n'est pas sans surprise que nous avons lu dans un numéro récent de la *Facultad*, journal rédigé par un professeur de la Faculté de Madrid, Don Pedro Mata, que l'Académie avait consacré plusieurs séances à discuter sur l'embarrassante et délicate question que le gouvernement lui avait soumise. Le journal promettait de nouveaux détails; nous les avons attendus; les voici tels que les donne la *Facultad*, dans le numéro du 22 juillet:

Au milieu des discussions de l'Académie, que, par respect pour la morale, on a rendues secrètes, un médecin de Bayonne, le docteur Lafond, accompagné du représentant des propriétaires du préservatif, s'est présenté à l'Académie pour lire un mémoire sur les succès déjà obtenus avec le liquide Debrosse, et répondre aux questions des académiciens. A la suite de cette nouvelle information, l'Académie s'est décidée à nommer une commission chargée d'instituer et de poursuivre des expériences décisives. Les commissaires sont: le professeur Don P. Mata, Don Juan Fourquet, Don Vicente Asuero, Don Francisco Garcia, et le professeur de clinique Don Candido Callejo, que la science a perdu depuis et qui vient d'être remplacé par Don Bartolomé Obrador.

La commission n'a eu pour la guider dans le choix des expériences qu'une notice du docteur Lafond, dans laquelle ce médecin proclame l'efficacité du préservatif, et déclare qu'il ne paraît agir que comme substance *intermédiaire et astringente*. D'après ces renseignemens, il a été fait un rapport qui a donné lieu à de singulières dissidences au sein de la commission. Don J. Forquet a prétendu qu'une semblable invention pouvant produire des inconvéniens moraux plus graves que les maux physiques, il était convenable de ne point passer outre avant qu'une commission mixte de médecins et de théologiens n'eût levé les scrupules et décidé si l'on devait prendre en considération la demande des propriétaires d'un liquide aussi délicat à manier; mais la majorité n'a pas cru devoir s'arrêter à ce cas de conscience; elle a soutenu que, puisque le gouvernement avait chargé l'Académie de faire des expériences sur le liquide Debrosse, l'Académie n'avait à s'occuper que de la question scientifique. Le débat a été porté devant l'Académie et vidé en faveur de la majorité. Voici maintenant ce que celle-ci propose dans son rapport:

1° Qu'il soit fait préalablement des expériences sur divers individus dans des circonstances variées, dans le but de savoir si ces individus sont ou ne sont pas réfractaires à la syphilis, afin que, en cas de négative, on puisse, dans les expériences subséquentes, attribuer logiquement au préservatif les effets qui pourront être obtenus.

2° Que l'on repousse le coït comme moyen d'expérimentation, à cause de l'indécence et de l'inutilité de ce moyen.

3° Que l'on fasse quelques essais pour vérifier d'une manière précise de quelle manière agit le préservatif Debrosse, et que ce préservatif opérant, ainsi qu'on le présume, comme corps isolant, l'on réduise les expériences à la déposition de la matière morbifique sur des surfaces susceptibles d'être affectées par elle.

4° Que les expériences soient répétées et variées jusqu'à ce que les effets du préservatif soient prouvés et que l'on puisse formuler des conclusions logiques.

Ce rapport a donné lieu, comme on devait s'y attendre, à une très vive discussion à laquelle tous les académiciens et les professeurs de la Faculté ont voulu prendre part. Les docteurs Gutierrez, Escalada, Hisern et Solis, ont combattu la première proposition du rapport, qui a été défendu par MM. Garcia, Mata et Asuero.

Combien nous regrettons que la canicule ait interrompu ces débats. Le règlement de l'Académie veut que les séances ordinaires cessent d'avoir lieu pendant les chaleurs caniculaires, et s'il y a des lecteurs impatiens, il faut qu'ils se résignent à attendre que ces chaleurs soient passées. Alors seulement nous pourrons leur faire connaître la valeur du préservatif, ou tout au moins la fin des débats, qui ne peuvent manquer d'intérêt.

L'Académie siégeant à huis-clos, on a demandé qu'il y eût un sténographe chargé de recueillir les discours des professeurs qui ont pris parti dans cette question. En tout cas, la *Facultad* s'engage à reproduire les débats avec toute l'exactitude possible et avec une étendue proportionnée à leur importance.

Le lecteur nous pardonnera de le laisser en chemin.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA CAUTÉRISATION AMMONIACALE ET DE SON UTILITÉ DANS LA DYSPNÉE QUI ACCOMPAGNE QUELQUES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE; par M. E. Hervieux, interne des hôpitaux.

La cautérisation ammoniacale, appliquée au traitement des maladies de poitrine, est d'invention moderne. L'idée en a été inspirée à son auteur, par les inhalations ammoniacales qui avaient été préconisées avant lui dans le même but et pour des cas semblables. C'est ainsi que M. Fouquier avait conseillé avec avantage l'emploi des vapeurs ammoniacales dans les catarrhes accompagnés d'oppression grave. C'est ainsi que M. Lionet (de Corbeil), dans une série d'expériences, suivies avec une louable persévérance, confirma les préceptes donnés par M. Fouquier. C'est ainsi que M. Smée (*The Lond. méd. Gaz.*), signala l'utilité des inhalations ammoniacales: 1° dans l'enrouement chronique; 2° dans l'angine tonsillaire à son début; 3° dans les ulcérations syphilitiques de l'arrière-bouche; 4° dans cette forme de l'asthme qui s'accompagne d'une dépression considérable du pouls et des forces; 5° dans le spasme produit sous l'influence du froid; 6° dans les cas d'empoisonnement par le brôme ou l'acide cyanhydrique. On n'a donc fait que modifier une médication déjà connue, en substituant l'action directe à l'aide d'un pinceau imbibé d'ammoniaque liquide, à l'inhalation des vapeurs ammoniacales dans le traitement de l'asthme nerveux, du catarrhe capillaire et de la coqueluche. On avait préconisé la cautérisation pharyngienne; l'expérience révéla un jour à M. Rayer les dangers de ce mode de cautérisation; et il lui substitua la cautérisation portée sur la voûte palatine. C'est de l'action thérapeutique de l'ammoniaque administrée sous cette dernière forme avec les modifications introduites dans la science, par M. Rayer, que nous allons nous occuper.

Si la cautérisation ammoniacale était d'un usage vulgaire, si la grande majorité des praticiens était d'accord pour en reconnaître l'efficacité, dans les cas où on en a préconisé l'emploi; si enfin ce moyen énergique n'avait pas été prônée d'une façon si excentrique, que la majorité des médecins a pu croire à quelque nouvelle mystification thérapeutique, nous ne prendrions pas la peine d'appeler l'attention des médecins sur les avantages qu'il peut offrir; mais il se trouve être méconnu par les uns, négligé par les autres; ailleurs dédaigné; nos efforts réussiront-ils à triompher ici de l'incrédulité, là de l'indifférence? C'est ce que nous croyons pouvoir espérer.

Citons d'abord les faits sur lesquels nous nous appuyons pour plaider la cause de la cautérisation ammoniacale.

Observation Ire. — Au n° 7 de la salle Saint-Michel, à la Charité, est arrivé, le 11 février 1847, un homme atteint depuis plusieurs jours d'une toux violente, revenant par quintes, sans appareil fébrile, mais s'accompagnant de dyspnée, avec menace de suffocation par intervalles, perte du sommeil et de l'appétit. Rien d'ailleurs du côté de la poitrine, excepté un peu de rudesse de la respiration au sommet de chaque poumon. Chargé de pratiquer la cautérisation, je me servis, contre l'habitude de M. Rayer, d'un pinceau imbibé d'ammoniaque pure, à l'aide duquel je barbouillai le voile du palais. Le malade éprouva aussitôt un sentiment de constriction à la gorge, suivi d'une quinte de toux, avec expulsion de crachats muqueux striés de sang. Ce moment d'angoisse et l'accès de toux qui le suivit furent de très courte durée, et le malade ressentit presque instantanément les heureux effets de cette médication. La dyspnée cessa complètement; le malade qui, depuis plusieurs jours, s'était tenu dans la station assise, put se placer dans la position horizontale, et se livrer plusieurs heures de suite au repos dont il n'avait pas joui depuis l'invasion de sa maladie. Le lendemain, nous n'eûmes à noter le retour d'aucun des accidens mentionnés plus haut. Les mouvemens respiratoires continuèrent de s'accomplir avec ampleur et facilité; le repos cessa d'être troublé par la toux convulsive des jours précédens; avec le sommeil revinrent les forces et l'appétit, et le malade sortit affranchi de toute espèce d'accidens, le 19 février.

Obs. II. — Un menuisier, âgé de quarante-deux ans, nommé Lebrun, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 12, le 12 avril 1847. Atteint depuis deux ans d'une bronchite chronique compliquée d'emphysème, ce malade s'est vu, il y a six mois environ, obligé de suspendre son travail. La dyspnée et l'oppression ont acquis une telle intensité dans ces derniers temps, que Lebrun, homme robuste d'ailleurs et d'une taille très élevée, a dû venir réclamer nos soins. La position horizontale est, lors de l'entrée du malade, impossible. Le pouls est petit, déprimé, les extrémités froides, les forces anéanties; les mucosités trachéales qui donnent lieu à des râles humides à grosses bulles, parfois même à du gargouillement, ne sont rejetées qu'avec les plus grands efforts. La cautérisation palatine est pratiquée avec un pinceau préalablement imbibé d'eau, puis trempé dans l'ammoniaque pure. Sentiment momentané d'angoisse, quinte de toux assez violente, mais de courte durée. Au bout de quelques minutes, respiration plus facile, possibilité de reprendre la position horizontale; deux heures de sommeil dans le courant de la journée, nuit très calme, à peine troublée par quelques accès de toux. Mieux-être notable les jours suivans. Nouveaux accès de toux et de suffocation dans la nuit du 17 au 18 avril; nouvelle cautérisation le lendemain; même soulagement que la première fois. L'oppression si grave des premiers jours ne reparaît plus; mais les accidens inhérens au catarrhe pulmonaire et à l'emphysème persistent. Ils ont été combattus avec succès, disons-le en passant, par les pilules camphrées, et le malade sort de l'hôpital six semaines après, sinon guéri, du moins en assez bon état pour faire de longues promenades et se livrer à un exercice salutaire.

Obs. III. — Lebas Félix, fondeur, âgé de quarante-trois ans, est entré le 24 mai 1847 à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 17. Bronchite et emphysème datant de plusieurs mois, avec dyspnée assez consi-

---

sans que rien ait pu dérider le front de mon mélancolique. Je comptais sur le magique panorama de Gênes, participant un peu de celui de Naples et de Venise. Ce fut en vain. « Je ne conteste pas, me dit-il, la beauté de tout ce que je vois, je la constate même, mais elle ne me fait rien éprouver. » Cette remarque m'a semblé renfermer un enseignement psychologique: le sentiment du beau ne paraît point altéré en ce qui concerne l'impression, mais dans la réaction de l'âme qui suit cette impression. Je suis porté à penser qu'il en est de ce sentiment chez les aliénés comme de beaucoup d'autres, et par exemple des qualités affectives.

. . . . . .

Mais j'abandonne désormais ce malade, trésor inépuisable d'observations psychologiques, pour vous entretenir exclusivement de l'Italie, et d'abord de Gênes où nous venons d'arriver. Cette arrivée a été marquée par une circonstance assez curieuse qui révèle parfaitement l'état religieux de cette contrée. Nous étions dans le port de Gênes, attendant que des formalités de police nous permissent de débarquer; en présence des beautés sans nombre qui frappaient nos regards, et dont la splendeur du soleil et du ciel semblaient rehausser l'éclat de l'aspect désert de cette ville; de ce silence lugubre qui n'était interrompu que par le colloque des cloches qui se répondaient des divers points de la ville. Toutes les maisons, portes et fenêtres étaient fermées; à peine voyait-on de loin en loin quelques rares habitans qui semblaient échappés à une catastrophe qui eût englouti toute la population. La cause de tout ceci, le lecteur l'a devinée: c'est que ce jour est un dimanche; nous sommes à l'heure des Vêpres; toute la population se presse dans les églises; les portes sont fermées par l'injonction de l'autorité et les persiennes par celle du soleil. Deux heures après la physionomie de la ville avait complètement changé. Il ne m'appartient pas assurément de la caractériser. Je dirai cependant que cette population se compose d'autant de prêtres que de militaires et de bourgeois, et que si ces trois classes diffèrent dans l'exercice de leurs fonctions, elles se rencontrent sur un terrain commun, le sentiment religieux. Le mysticisme n'est pas plus rare chez les militaires et les bourgeois que chez les prêtres. On voit souvent des prêtres et des officiers se promener bras dessus bras dessous dans les rues de cette ville.

Notre paquebot ne s'arrêtant que deux jours à Gênes, je ne puis visiter tous les établissemens de bienfaisance. Je me bornerai à l'asile des aliénés, et même je serai bref, car je n'aurai que très peu de chose à ajouter aux observations de M. Morel, que vous avez pu lire dans les *Annales médico-psychologiques*. Et d'abord je suis complètement de son avis sur les inconvéniens graves qui résultent de la forme rayonnante de cet établissement. Vous savez, Monsieur, qu'il se compose d'un bâtiment central circulaire duquel partent, en divergeant comme les ailes d'un moulin à vent, six bâtimens allongés à deux étages, six rayons interceptant des espaces en trapèze, qui nous représentent des cours de l'aspect le plus désagréable; leur insuffisance est d'ailleurs manifeste. Ceux des bâtimens rayonnés qui sont consacrés aux malades se composent à chaque étage d'un couloir longitudinal séparant deux rangées de loges. Tous ces couloirs aboutissent au bâtiment central qui devient aussi le centre de réflexion de tout le bruit qui se fait dans les diverses parties de l'établissement; les quatre étages de ce bâtiment central sont consacrés à un réfectoire, à une chapelle, à une salle de billard, au vestiaire et à lalingerie.

J'ai remarqué dans cet établissement une chambre dite d'observation, consacrée aux criminels dont on soupçonne l'état mental. Un petit observatoire est placé dans cette chambre, de manière à permettre d'examiner à toute heure le prévenu, sans qu'il s'en aperçoive, c'est vrai, mais non pas sans qu'il le soupçonne, ce qui rend cette précaution un peu illusoire pour la médecine légale. On retrouve ces chambres d'observation (camerie observatorie) dans beaucoup d'autres établissemens d'Italie; il existe une salle de bains à chaque étage, les baignoires sont en marbre blanc.

Nous remarquons aussi quelques loges rembourées, matelassées et parfaitement obscures.

Le travail s'organise chaque jour de mieux en mieux dans cet asile. Il y a des ateliers de toutes sortes. Des aliénés sont d'ailleurs occupés à la cuisine, à la buanderie, et dans des champs limitrophes. Un aliéné chronique, atteint depuis dix ans d'une monomanie ambitieuse, est aujourd'hui chef d'atelier et se fait remarquer par la régularité de son travail. J'ai vu employer les fauteuils d'Esquirol pour les agités, et le lit imaginé par M. Lélut pour les épileptiques.

Il existait, lors de mon passage, 360 aliénés, 40 de plus qu'à la visite de M. Morel. J'ai remarqué assez de paralytiques pour mettre en défaut l'observation d'Esquirol relative à la rareté de la paralysie générale dans les pays chauds. J'ai vu un des paralytiques dont parle M. Morel, celui qui commande à tous les châteaux-forts et à toutes les citadelles de l'Europe. Sur les neuf paralytiques qui m'ont été signalés, il y avait deux femmes, ce qui n'a pas laissé que de me surprendre.

Les formes d'aliénation prédominantes sont les monomanies ambitieuses chez les hommes, et surtout la lypémanie chez les femmes. La manie érotique est assez fréquente chez ces dernières surtout. Je n'ai pas trouvé un reflet tel que je m'y serais attendu, de l'exaltation générale du sentiment religieux sur la forme du délire. Les monomanies seraient peut-être plus rares qu'ailleurs.

Vous parlerais-je maintenant du régime moral de l'établissement. J'ai dit plus haut que le travail s'organisait assez bien. J'ajoute que jamais les malades ne sont dans l'inaction; on les réunit quelquefois pour leur faire entendre un peu de musique ou quelques lectures; ils font chaque semaine une promenade dans la campagne, accompagnés du médecin; on leur fait faire un repas en route.

Des deux médecins, MM. Verdona et Garibaldi, le premier est de plus directeur. C'est lui qui m'a servi de guide et de cicerone. Il m'a paru animé des meilleurs sentimens, éclairés d'ailleurs par des études toutes spéciales, pour les malades confiés à ses soins. Son principe est celui que vous avez préconisé de parole et d'exemple à Bicêtre: la bienveillance alliée quand il le faut à la fermeté. Je saisis avec bonheur cette occasion de lui rendre justice et de le remercier de sa complaisance. Nous attendons avec impatience la statistique que ce médecin doit publier.

Ici se bornent mes observations sur le nosocomio et sur Gênes. Le temps ne m'a pas permis de les étendre. Elles suffiront cependant, avec nos observations ultérieures sur les établissemens de Turin et de Chambéry, pour légitimer cette réflexion, que, malgré les meilleures intentions sans doute, et avec tout ce qu'il fallait pour bien faire, les administrations n'ont pas doté le Piémont d'établissemens d'aliénés dignes de sa réputation de bienfaisance et de charité. On doit créer un nouvel asile en Savoie pour remplacer celui du Betton; espérons que l'administration de Chambéry, en faisant concourir à cette œuvre le docteur Duclos, évitera les erreurs déplorables dans lesquelles sont tombées celle de Gênes et de Turin.

ABUS DE L'ÉTHER. — On lit dans le *Droit* de mercredi:

« Avant-hier, une jeune personne s'était rendue chez un dentiste pour faire extraire une dent. Le dentiste l'engagea à la faire plomber seulement, et comme sa cliente redoutait la douleur, il lui proposa l'emploi de l'éther, qui fut accepté. Que se passa-t-il pendant que cette jeune personne était sans connaissance? Il serait difficile de le dire. Toujours est-il qu'en sortant de chez le dentiste, au bout de trois heures, la jeune fille était dans un désordre affreux.

» La dame de son magasin ne put se rendre compte de cette longue absence et de l'état dans lequel se trouvait cette jeune personne.

» Celle-ci, malgré l'anéantissement causé par l'éther, conservait quelque sentiment des outrages qu'on lui avait fait subir, et quelques mots qu'elle laissa échapper firent naître des soupçons.

» On la fit mettre au lit, et un médecin ayant été appelé, constata d'une manière évidente les violences qui avaient été exercées sur sa personne.

» Une plainte a été déposée, et l'auteur de cet acte odieux a été arrêté et remis à la disposition du procureur du roi. »

Si nos renseignemens sont exacts, cet attentat aurait été commis par un de ces dentistes de par la Cour de cassation, c'est-à-dire par un individu sans titre médical d'aucune espèce.

dérable pour troubler le sommeil et gêner la locomotion, au point qu'il est impossible au malade de monter un escalier sans s'arrêter à chaque degré, ou même de se livrer à la marche sur un sol uni sans la suspendre pour ainsi dire à chaque pas. Cautérisation avec l'ammoniaque pratiquée de la même manière que dans le cas précédent. Même effet physiologique, même effet thérapeutique. Retour presque instantané du sommeil; les jours suivans, réapparition de l'appétit; un peu plus tard possibilité de se livrer à la marche et même de monter les escaliers, non seulement avec une certaine rapidité, mais sans embarras, sans gêne aucune de la respiration. L'expérience, faite sous nos yeux, n'a pu nous laisser aucun doute à cet égard. Le malade sort quinze jours après, guéri complètement de son oppression, sinon de son catarrhe pulmonaire.

Tels sont les faits que nous invoquons comme favorables à la cause que nous avons entrepris de défendre. C'est d'après eux que nous allons essayer d'établir 1° l'action physiologique de la cautérisation ammoniacale, 2° son action thérapeutique.

Lorsque l'on porte pendant quelques secondes sur le voile du palais un pinceau imbibé d'ammoniaque, les malades éprouvent un sentiment d'angoisse dont l'intensité est proportionnelle, d'une part, au temps qu'a duré la cautérisation, d'autre part, à la concentration de l'ammoniaque. Plus on prolonge le contact, plus il passe d'ammoniaque dans les voies aériennes, plus aussi l'action exercée sur la muqueuse, ou, par son intermédiaire, sur le système nerveux est énergique et profonde, plus par conséquent l'anxiété redouble et s'aggrave. On conçoit non moins facilement que l'effet produit soit d'autant plus actif, que l'ammoniaque est plus concentrée, qu'on y mêle une moindre proportion d'eau; on conçoit enfin que si l'on réunit toutes les circonstances susceptibles d'augmenter cet effet; si, au lieu d'agir sur le voile du palais et ses piliers, on porte le pinceau jusque sur la paroi pharyngienne postérieure, si l'on se sert d'ammoniaque très concentrée, et si l'on prolonge au-delà de certaines limites le contact du pinceau imbibé du liquide ammoniacal, on pourra déterminer un effet tel que la vie soit mise en péril. Avant d'avoir apprécié ces dangers, avant d'avoir indiqué les moyens de les éviter, M. Rayer, employant la cautérisation ammoniacale d'après le procédé de son inventeur, a vu survenir les accidens les plus formidables, qui se dissipèrent, il est vrai, au bout d'un certain temps, mais qui n'en inspirèrent pas moins, durant quelques instans, les inquiétudes les plus sérieuses sur l'existence du patient.

A quoi tient l'espèce de constriction, le sentiment d'angoisse qu'éprouvent les malades aussitôt après la cautérisation? Nous pensons qu'il faut reconnaître, dans l'effet produit, trois circonstances bien distinctes : 1° l'action locale déterminée par le contact du pinceau avec la muqueuse palatine; 2° le retentissement de cette action locale sur le système nerveux par l'intermédiaire des nerfs qui se trouvent directement impressionnés; 3° enfin, l'action des vapeurs ammoniacales sur les voies aériennes tout entières.

L'action directe sur la muqueuse se réduit à une simple congestion, à un mouvement fluxionnaire des parties touchées, par suite duquel celles-ci se gonflent, rougissent et peuvent même exhaler une certaine quantité de sang, comme on peut s'en assurer aussitôt par l'examen des matières expectorées. Si les parties sont pourvues de muscles, ceux-ci se contractent spasmodiquement, et leur spasme contribue pour une certaine part au malaise momentané qui succède à l'application de l'alcali volatil.

L'action générale consiste dans un ébranlement communiqué au système nerveux par les nerfs, dont les extrémités papillaires ont été directement touchées avec le pinceau imprégné d'ammoniaque.

De ce choc imprimé au centre encéphalique résulte une sorte de choc en retour qui épuise peut-être l'excitation nerveuse, source des accidens qu'on veut guérir, ou qui, du moins, amène une perturbation telle dans les fonctions du système nerveux, que l'attention de l'organisme se trouve distraite du point où s'était principalement fixé l'élément morbide. Quoi qu'il en soit des hypothèses auxquelles on peut se livrer sur l'effet général produit par l'application de l'ammoniaque, cet effet est incontestable, puisque les parties modifiées par la cautérisation ne sont point les parties malades.

Mais il existe une autre action que l'on pourrait invoquer pour nier l'action générale sur le système nerveux, c'est l'action des vapeurs alcalines sur la muqueuse des voies aériennes. Or, pour résoudre la question, il suffit de se rappeler que la simple inspiration du gaz ammoniac n'a point l'efficacité de la cautérisation. Le pinceau chargé du liquide alcalin dégage donc une certaine quantité de vapeurs qui, en passant dans le pharynx et les voies spéciales de l'air, ont sur la muqueuse un premier effet déjà indiqué par M. Smée, celui de déterminer la sécrétion d'une sérosité servant à en lubrifier la surface. Un second effet non moins remarquable, c'est la contraction spasmodique des parties musculaires sous-jacentes, des muscles du pharynx, par exemple, et de ceux qui concourent à fermer plus ou moins complètement l'ouverture glottique. Cette action de l'ammoniaque sur la glotte, et la possibilité de l'asphyxie, quand elle est prolongée au-delà de certaines limites, a servi d'objection à l'emploi de la cautérisation ammoniacale.

Nous tâcherons de démontrer un peu plus bas que ce n'est pas là une raison sérieuse de repousser l'usage d'un moyen aussi efficace.

Il ressort encore de l'examen de nos observations, que le moment d'angoisse déterminé par la cautérisation est suivi d'efforts de toux avec expectoration de mucosités catarrhales si l'asthme est compliqué de bronchites, simplement filantes et limpides si l'asthme est sec, dans tous les cas striées de sang.

Telle a été l'action physiologique de la cautérisation ammoniacale. Rappelons en quelques mots son action thérapeutique.

Immédiatement après la série de phénomènes dont nous venons de parler, savoir : une anxiété plus ou moins vive, une quinte de toux plus ou moins forte, suivie de l'expectoration plus ou moins abondante de mucosités striées de sang, le malade, revenu à lui-même, accuse un soulagement très notable caractérisé par l'absence de toute dyspnée, et l'éloignement, s'il en existait, des accès de suffocation. A cette disposition momentanée des accidens si graves que je viens de signaler, succède un calme profond. Jusque-là le malade avait conservé nuit et jour l'attitude si pénible, particulière aux asthmatiques ou à tous les individus atteints d'oppression grave, l'attitude, dis-je, de la station assise. Jusque-là il était resté sur son séant, le dos voûté, la tête inclinée en avant, cherchant pour les coudes un point d'appui qui, en fixant le thorax, facilitât les mouvemens respiratoires. A dater de ce moment, il peut abandonner cette position fatigante, s'étendre presque horizontalement sur son lit, laisser reposer sa tête avec sécurité sur ses oreillers, et se livrer au sommeil qui l'avait fui, mais qu'il repoussait aussi de toutes ses forces dans la crainte de mourir suffoqué.

Le repos n'est pas le seul bienfait que procurait la disparition de la dyspnée; on a pu voir que chez un de nos malades la locomotion, qui s'exécutait avec les plus grandes difficultés, a pu s'accomplir au bout de quelques jours avec une régularité parfaite. Avec le sommeil, avec la possibilité de prendre de l'exercice, revenaient l'appétit et les forces, en sorte que l'amendement de ce seul symptôme, la dyspnée pouvait, en modifiant l'état général, en ramenant le sommeil, les forces et l'appétit, favoriser la marche de la maladie principale vers une terminaison heureuse. Tels sont les résultats qu'on peut attendre de la cautérisation ammoniacale dans les cas de dyspnée intense, symptomatique, soit de l'asthme nerveux, soit de l'emphysème pulmonaire. Dans le premier cas, la guérison radicale à l'aide de la cautérisation avec l'ammoniaque pourra être obtenue. Dans le second, on ne parviendra souvent qu'à déterminer une amélioration de l'état général en calmant l'intensité des accidens locaux. Mais ne dût-on obtenir, dans l'immense majorité des cas, qu'une suspension momentanée de l'oppression à laquelle sont en proie les malades, ne fît-on qu'augmenter l'intervalle qui sépare les accès de suffocation, je dis que c'est déjà rendre un immense service au patient que de lui épargner le supplice d'une gêne considérable dans l'accomplissement de l'acte respiratoire, que d'éloigner le retour de ces momens terribles où les malades menacés d'asphyxie croient à leur fin prochaine, que de leur rendre la faculté de s'endormir avec confiance dans la position horizontale, et par suite la force nécessaire pour réagir contre le principe de la maladie, contre la cause génératrice des principaux accidens.

Nous venons de voir les avantages thérapeutiques attachés à l'emploi de la cautérisation ammoniacale. Ces avantages sont dus à l'énergie du moyen employé. Or, tout moyen énergique a ses dangers. C'est pour les prévenir, que M. Rayer a conseillé de recourir aux précautions suivantes. Avant de plonger le pinceau dans l'ammoniaque, on le plonge dans l'eau afin qu'il soit plutôt imprégné d'eau que d'alcali. Il n'est pas indifférent de commencer par imbiber le pinceau d'eau ou d'ammoniaque. Dans le cas dont m'a parlé M. Rayer, et où la vie du malade fut un instant compromise, on avait plongé le pinceau d'abord dans l'ammoniaque, puis dans l'eau. Le pinceau étant ainsi convenablement chargé du liquide alcalin, et après qu'on l'a flairé pour s'assurer que les vapeurs qui se dégagent ne sont pas trop abondantes, on le porte sur le voile du palais dont on badigeonne rapidement la surface buccale. Quelques secondes (trois ou quatre environ) suffisent pour accomplir ce temps de l'opération.

La cautérisation palatine a sur la cautérisation pharyngienne l'avantage de ne pas exposer à laisser tomber dans l'ouverture supérieure du larynx quelques gouttes du liquide ammoniacal. On conçoit sans peine que l'action de ce caustique sur des parties dont tout le monde connaît l'exquise sensibilité, est plus que suffisante pour donner lieu à des contractions spasmodiques des muscles qui concourent à fermer la glotte, et par conséquent pour déterminer des accidens mortels. A ceux qui feraient de ces dangers une objection contre l'emploi de la cautérisation ammoniacale, nous répondrons qu'on ne peut se faire une arme contre un moyen thérapeutique quelconque des dangers qu'il peut présenter, lorsqu'il est toujours au pouvoir du médecin d'éviter ce danger à l'aide de précautions signalées à l'avance. Tous nos meilleurs remèdes devraient être alors bannis de la thérapeutique, puisque, entre des mains imprudentes ou malhabiles, ils peuvent être aussi funestes qu'ils seraient avantageux, maniés avec précaution et sagacité.

Quand tous les dangers sont prévus, lorsqu'on est toujours à même de les éviter, ce n'est plus au remède qu'il faut s'en prendre, s'il nuit au lieu de servir, mais à l'impéritie du praticien qui l'emploie.

Cette objection étant écartée, nous terminerons en faisant valoir aux yeux des hommes versés dans la pratique, la simplicité du moyen, sa commodité et la modicité de son prix. L'usage de l'ammoniaque est si vulgaire, qu'on en trouve non pas seulement dans les officines les plus pauvres, mais chez une foule de particuliers; et puis l'action est instantanée, et le soulagement qu'elle procure suit presque immédiatement son action.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Vierteljahrschrift, für die praktische Heilkunds. — Prague, 1847; (Voir le numéro du 27 Juillet.)

De la céphalalgie, due à l'inflammation de la muqueuse des sinus frontaux; par le docteur MOMBERT, de Wanfried.

Le docteur Mombert rapporte que pendant qu'il étudiait la médecine, un de ses amis fut pris d'une céphalalgie intense qui durait déjà depuis trois semaines. La douleur arrivait tous les matins une heure ou une heure et demie après le lever, augmentait beaucoup jusqu'à midi, puis diminuait; le soir il n'en existait pas de trace. La nuit était bonne, et le lendemain le mal recommençait. Ce jeune homme alla consulter trois des praticiens les plus renommés de la ville, tous trois lui prescrivirent un traitement tout à fait opposé. Au milieu de l'incertitude où le jetaient ces conseils, il eut un jour un accès très violent; il se jeta alors sur une brosse à habit et s'en fit violemment frotter le front jusqu'au sang. La douleur frontale disparut et ne revint plus. La plaie que la brosse avait faite au front ne disparut que très lentement, malgré l'emploi de divers astringens locaux.

Plus tard, M. Mombert ayant eu à traiter un malade dont la céphalalgie ressemblait à celle qu'avait eue son ami, et qui avait en vain épuisé tous les moyens de s'en débarrasser, eut l'idée de lui appliquer sur le front un large vésicatoire. La douleur disparut en même temps que la phlyctène se formait et ne revint plus. La place du vésicatoire fut guérie à grand'peine au bout de quatorze jours.

Après ces deux faits, M. Mombert croit devoir donner quelques détails sur la forme de céphalalgie pour laquelle il propose ce nouveau traitement. Cette maladie est le résultat de l'inflammation catarrhale de la muqueuse qui revêt les sinus frontaux. Cette muqueuse est habituellement atteinte dans les coryzas violens, mais il n'est question ici que de l'affection des sinus frontaux, maladie beaucoup plus rare. Les signes de cette maladie sont une douleur frontale qui s'étend en haut et sur les côtés. Le malade éprouve la sensation d'un corps étranger qui presserait les yeux pour les faire sortir de la tête. La pression extérieure n'augmente la douleur que lorsque le mal a déjà duré depuis longtemps. Cette douleur, qui est obtuse et profonde, rarement aiguë, dure, lorsqu'on l'abandonne à elle-même, des mois et des années, et récidive volontiers. Elle est le plus marquée le matin, peu de temps après le lever, elle diminue après midi, et disparaît le soir et pendant la nuit. Enfin, un dernier caractère c'est qu'un vésicatoire la dissipe rapidement.

Cette céphalalgie survient quand règnent les maladies catarrhales. Au printemps ou dans l'automne, il est rare qu'elle soit intense dans la journée, cela n'arrive que lorsqu'on a dormi au milieu du jour.

Il n'est pas très facile de savoir pourquoi la douleur frontale est si vive le matin après le réveil et disparaît dans la journée. Cela tient-il à ce que pendant la nuit il s'amasse des mucosités dans les sinus frontaux, et que ceux-ci par leur poids déterminent de la douleur qui disparaît lorsque ces mucosités seront résorbées ou écoulées par le nez?

La maladie se termine 1° par la guérison après une abondante excrétion de mucosités; 2° l'inflammation catarrhale cesse, mais il reste des mucosités desséchées; la maladie perd alors ses caractères : la douleur n'est plus intermittente, mais seulement remittente; elle perd de son intensité; les commémoratifs serviront à faire connaître la nature de la maladie; 3° enfin, par la formation d'excroissances polypeuses.

Le traitement est celui des maladies catarrhales. Les fumigations dans le nez, de camomille, mauve, etc., sont très utiles au début de la maladie; mais lorsqu'elle a déjà duré plusieurs jours, elles ne produisent plus d'effet. L'application de vésicatoires à la nuque ou derrière les oreilles, les sinapismes, les purgatifs diminuent quelquefois la douleur, mais ne l'enlèvent pas complètement. Il en est de même des sangsues au front, aux tempes. On obtient un bon résultat par des frictions rudes pratiquées sur le front, jusqu'à ce qu'il devienne rouge; mais la douleur ne disparaît que lorsque la friction a été poussée jusqu'au sang, et il en résulte alors une plaie qui suppure et qui est très difficile à guérir.

Le moyen de faire disparaître cette douleur rapidement et complètement, c'est l'application d'un large vésicatoire sur le front. On peut le remplacer quelquefois avec avantage par deux ou trois petits vésicatoires appliqués simultanément. Chez les femmes, il n'est pas facile d'employer ce traitement, parce que la peau du front garde pendant assez longtemps une coloration différente de celle du reste de la peau, et qui devient plus évidente dans le changement de température. Dans ce cas là, on peut appliquer deux vésicatoires au-dessus des sourcils, mais on réussit moins bien que par l'autre manière; ou bien on peut faire frotter le front jusqu'à ce qu'il en résulte de la rougeur ou une plaie. Mais alors il y a des inconvéniens qui doivent faire préférer les moyens plus doux, parmi lesquels figureront souvent avec avantage les sternutatoires.

Nouvel appareil contre le prolapsus utérin; par M. KILIAN, professeur d'accouchement à Prague.

M. Kilian propose, pour maintenir l'utérus prolabé, l'appareil suivant, qui, sans contredit, est très simple et très facilement supporté; il l'appelle *elythomochlion*. Il consiste en un ressort d'acier, long d'environ 4 pouces, de la largeur du petit doigt, flexible et néanmoins résistant. Ce ressort est muni à chaque extrémité d'une petite tête en bois légèrement arrondie, et dont l'un des bords est fortement convexe. Ces petites têtes sont revêtues de gomme élastique. Le volume et la forme du ressort varieront suivant les cas. Néanmoins, il est toujours avantageux de commencer par des ressorts plus faibles pour arriver à de plus forts. Il ne faut pas que l'appareil soit trop petit ni trop fort, parce que, dans le premier cas, il peut tomber hors du vagin, et dans le deuxième, il exerce sur ses parois une pression douloureuse. Il est de forme convenable quand, après avoir été appliqué, il forme un arc suffisant à convexité tournée en bas, sans toucher néanmoins en aucun point le périnée. On aura obtenu le degré de tension nécessaire du ressort quand des mouvemens même considérables n'imprimeront aucun changement à la position de l'utérus, et qu'il n'excitera pas le plus léger sentiment de douleur.

Pour appliquer l'appareil, on commence par mettre l'utérus dans sa position normale, puis on introduit le petit instrument dans le vagin, en rapprochant fortement les deux têtes de manière à tourner le bord le plus convexe vers la paroi antérieure du bassin, puis on le dispose dans le fond du vagin dans le sens du diamètre transverse, de façon à ce que les petites têtes soient à droite ou à gauche du col utérin, sans toucher ou comprimer la matrice. Après l'application, il est utile de porter pendant quelques jours un bandage en T, surtout pour les personnes qui ont le vagin large. En général, les malades peuvent, dès après l'application de l'appareil, vaquer à leurs occupations; et une fois appliqué, on peut rester plusieurs jours sans s'en occuper. Les soins de propreté et la conservation même de l'instrument exigent qu'on le retire de temps en temps pour le laver à l'eau de savon. Pour le retirer, il suffit de le saisir dans le milieu de son axe par le doigt courbé en forme de crochet. Toutes les petites manœuvres d'introduction et d'extraction s'exécutent avec une grande facilité. M. Kilian a été, pour la construction de son instrument, dirigé par les principes suivans : Il pense que les ligamens de l'utérus n'ont qu'une très faible action sur le maintien en place de cet organe; il croit que l'action de la colonne d'air qui prend à travers le vagin sur la matrice a une influence plus puissante; qu'on favorise cette influence en soutenant fortement le cul-de-sac péritonéal et en maintenant le repli vaginal qui se trouve entre le col de l'utérus et le rectum. Le vagin lui-même a son fond exerce une action incontestable; mais il ne détermine la chute de l'utérus que lorsqu'il a lui-même de la tendance à prolaber.

L'application de l'appareil de M. Kilian n'a donc pour but que de venir en aide aux soutiens naturels de la matrice, de maintenir le vagin et d'en empêcher la procidence. C'est un but que, du reste, il doit atteindre. Il nous semble donc mériter qu'on en essaie l'application; il serait bien important de débarrasser la thérapeutique de ces instrumens désagréables qu'on appelle les pessaires.

Observation remarquable d'accouchement prématuré provoqué; par M. KIWISCH VON ROTTERAN, professeur à Wurtzbourg.

Bien qu'il puisse paraître superflu d'apporter des argumens nouveaux à l'appui de l'opportunité de l'accouchement prématuré provoqué, nous publions l'observation suivante comme l'une des plus intéressantes que nous connaissions; elle ne manque non pas plus d'une certaine valeur pour faire apprécier le mode opératoire le plus convenable.

Une femme de quarante-deux ans, de taille moyenne, d'une bonne constitution, mariée à l'âge de vingt-cinq ans, eut, jusqu'à l'âge de trente-quatre ans, sept grossesses. Ces grossesses, qui vinrent à terme, offrirent toutes cette particularité que le travail dura toujours très longtemps, qu'il fallut chaque fois recourir à l'application du forceps ou à la version, et qu'enfin les enfans vinrent au monde morts. M. Boutrepont, qui avait reconnu un rétrécissement du bassin, avait déjà proposé l'accouchement prématuré artificiel. Celui-ci, repoussé d'abord, ne fut accepté que pour la huitième et la neuvième grossesse. L'opération eut lieu dans la trente-sixième semaine et consista dans la simple ponction des membranes de l'œuf. Le résultat en fut toujours heureux et les enfans vécurent. Dans l'année 1845, cette femme devint encore enceinte et demanda de nouveau les secours de l'art. L'opération fut faite cette fois à la trente-cinquième semaine de la grossesse, le 8 mai 1846. La femme était dans un état de santé excellent; elle fut préparée au moyen de quelques bains et de quelques légers laxatifs qu'on lui administra pendant trois jours. A l'examen

qu'on fit, on trouva les parties génitales molles, le col utérin fortement dirigé en arrière et assez élargi pour admettre la pulpe du doigt. On n'arrivait que très difficilement à la tête de l'enfant; celle-ci, du reste, était mobile; il n'y avait aucune douleur. Le détroit inférieur du bassin était assez large, mais le détroit supérieur était rétréci; les diamètres conjugués étaient réduits à 3 pouces 1/4. La forme du bassin était celle du bassin rachitique, mais la femme n'offrait aucune autre trace de rachitisme. La grande quantité de liquide amniotique détermina M. Kiwish à opérer d'après les données établies par M. Meissner. Dans ce but, faisant tenir la femme debout, il introduisit la canule du trocart dans le col utérin, la glissa entre les membranes et la paroi postérieure de l'utérus, aussi haut qu'il put le faire sans employer d'efforts, sans toutefois aller au-delà de 5 pouces. Arrivé à ce point, le poinçon fut introduit dans la canule et perfora les membranes. Mais il ne s'écoula que du sang et quelques gouttes de sérosité; la canule ne contenait elle-même que du sang. Au bout de deux heures, il ne s'était écoulé qu'une très petite quantité d'eau, et il n'y avait pas de douleurs. Ce peu de succès détermina M. Kiwish à faire une simple ponction à la partie inférieure de la poche des eaux. Celle-ci fut pratiquée sur la femme debout, et donna immédiatement issue à près de 4 onces de sérosité. L'écoulement de liquide continua pendant les vingt-quatre heures suivantes, mais il ne survint pas de douleurs. C'est alors que M. Kiwish fit pratiquer jusque sur le col utérin des injections répétées avec de l'eau chaude. Les douleurs arrivèrent vingt-cinq heures après la ponction; elles prirent bientôt une certaine intensité, sans pourtant rendre la tête plus accessible au toucher. Au bout de quelques heures, les douleurs cessèrent subitement, ce qui détermina M. Kiwish à administrer du seigle ergoté à la dose de 0,50 centig. toutes les heures. Les douleurs reprirent alors de l'intensité, mais la tête resta arrêtée pendant six heures au détroit supérieur. On fit alors mettre la femme debout, et, dans une forte douleur, la tête descendit brusquement, et au bout de quelques minutes on reçut un enfant bien vivant, assez robuste, et portant à la tête une volumineuse tumeur sanguine. Les suites de couches furent très heureuses; la même nourrit son enfant, qui devint rapidement très fort.

Il est à remarquer que les deux enfans qui ont dû la vie à l'accouchement prématuré artificiel, et dont l'un a six ans et l'autre trois, sont tous deux très bien portans et très robustes.

L'observation que nous venons de rapporter est intéressante à un double point de vue, celui du procédé opératoire d'abord, et ensuite celui de l'administration du seigle ergoté, qu'on emploie rarement dans les cas de ce genre. Sous le rapport du procédé opératoire, nous voyons d'abord l'insuccès de la première opération, et cet insuccès est facile à comprendre. Sans doute en glissant le trocart à une certaine hauteur entre l'œuf et la paroi utérine, on ne risque pas de blesser l'enfant, on détermine lentement l'établissement des douleurs; mais on risque aussi de tomber sur le placenta et de le perforer au lieu de perforer l'œuf, ce qui rend l'opération inutile. C'est sans doute ce qui est arrivé dans ce cas, et ce qui a fait recourir à la simple ponction de la partie inférieure de la poche des eaux. Celle-ci a des inconvéniens et même quelquefois les dangers que tout le monde connaît. Aussi M. Kiwish a-t-il lui-même préconisé un autre procédé pour pratiquer l'accouchement prématuré artificiel, c'est de diriger des douches chaudes sur le col utérin et dans l'utérus même. Mais ce procédé exige l'emploi d'un instrument spécial, et c'est un grand inconvénient.

La ponction de la poche des eaux n'a pas suffi pour déterminer ces douleurs, et M. Kiwish a été obligé de recourir à l'administration du seigle ergoté. Les accoucheurs craignent de l'employer dans les cas de ce genre à cause des contractions tétaniques qu'il détermine, et des dangers qu'il en peut résulter pour un enfant de sept à huit mois. Le succès obtenu dans le cas que nous avons rapporté est un encouragement à recourir au même moyen, qui nous paraît préférable à l'application de l'éponge préparée.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

RAPPORT FAIT PAR M. BUSSY, A LA SOCIÉTÉ D'ENCOURAGEMENT, SUR LES PROCÉDÉS COMMUNIQUÉS PAR M. DONNY, POUR RECONNAITRE LA FALSIFICATION DES FARINES.

Messieurs, la question de la falsification des farines puise dans les circonstances présentes, dans le prix élevé des substances alimentaires, un intérêt particulier : ce n'est plus un simple problème de chimie, une étude de pure curiosité en quelque sorte; c'est une question qui intéresse à un haut degré la population tout entière, et particulièrement la population pauvre, la population des hospices, celle des prisons, celle, en un mot, qui ne consomme que du pain de qualité inférieure, préparé avec des farines qui supportent, en général, le mélange des matières étrangères bien plus facilement que les farines de première qualité.

Nous allons examiner successivement et en détail les divers moyens proposés par M. Donny.

Falsification des farines par la fécule de pommes de terre.—Parmi les falsifications qu'on a le plus fréquemment pratiquées, il faut placer en première ligne l'addition de la fécule de pommes de terre. . . . . .

Le procédé de M. Donny est fondé sur une autre ordre de considération; c'est au moyen du microscope, ou, mieux encore, d'une simple loupe qu'il reconnaît et distingue la fécule ajoutée à la farine.

Les grains de fécule ont, comme on sait, un diamètre beaucoup plus considérable que celui de l'amidon de blé et des céréales en général; ce diamètre est de 1/10 millièmes de millimètre, il va même jusqu'à 180 et 185, d'après notre collègue M. Payen, tandis que celui de l'amidon de blé ne s'élève guère qu'à 50 millièmes. Toutefois, cette différence n'est pas encore assez grande et surtout assez régulière pour qu'on puisse facilement distinguer la fécule de l'amidon dans la farine de blé, lorsque le mélange a été bien fait. Il faut, dans les recherches de cette nature qui intéressent la santé publique, et presque toujours la fortune et l'honneur de quelques citoyens, n'accepter que les résultats qui ne peuvent laisser aucune prise au doute ou à l'erreur.

Pour arriver à ce but, M. Donny a mis à profit une observation faite depuis longtemps par M. Payen. Cette observation consiste en ceci, qu'une faible dissolution de potasse qui n'agit pas sensiblement sur les grains d'amidon a cependant la propriété de gonfler les grains de fécule et d'augmenter considérablement leur volume. La dissolution qu'emploie M. Donny est faite avec 1 gramme 75 centigrammes de potasse caustique dissous dans 100 grammes d'eau distillée et contient, par conséquent, 1/60 d'alcali environ. Il opère de la manière suivante : la farine à examiner étant placée sur une lame de verre, on la délaye avec la dissolution précédente et on la soumet à l'inspection sous le microscope; on voit alors les grains de fécule singulièrement distendus au milieu des grains d'amidon non altérés. On rend le phénomène plus sensible encore si, après avoir desséché avec précaution le mélange précédent, on y ajoute de l'eau iodée : la couleur bleue que prend alors la fécule permet d'en saisir plus facilement les contours et d'en apprécier plus sûrement le volume; la différence est telle, qu'il est impossible de se méprendre, les grains de fécule acquérant, par ce moyen, un diamètre qui atteint jusqu'à dix et quinze fois celui des grains d'amidon.

Ce procédé est sans contredit, de tous ceux que nous connaissons, le plus simple et le plus sûr; il permet de distinguer dans la farine une quantité infiniment petite de fécule, on peut dire même qu'on pourrait y découvrir un seul grain de fécule qui y aurait été ajouté, si l'on avait le temps et la patience de l'y chercher.

Ce procédé est applicable à la recherche de la fécule dans le pain lui-même.

Il suffit, pour y découvrir cette substance, de prendre une petite portion de la mie du pain suspect, 1 gramme par exemple, de l'humecter avec la dissolution de potasse, de l'en pénétrer intimement, puis, à l'aide d'une légère pression, de faire écouler une portion de ce liquide qu'on place sur le porte-objet; l'examen immédiat y fait déjà découvrir les grains de fécule en raison du volume considérable qu'ils ont pris : seulement les grains de fécule et ceux d'amidon sont un peu plus difficiles à reconnaître et exigent pour leur recherche une attention plus soutenue en raison de la déformation qu'ils ont éprouvée par la cuisson; mais, après la dessiccation et l'emploi de l'iode, le phénomène apparaît avec la même netteté que lorsqu'il s'agit de la farine.

Mélange de la farine de blé avec la farine des légumineuses. — Les farines des légumineuses, qu'on mêle le plus ordinairement à la farine de blé, sont celles de pois, de haricots, de féverolles, etc. Il faut remarquer cependant que la présence de ces farines étrangères, lorsqu'elles sont en quantité un peu considérable, communique au mélange une odeur spéciale et une saveur qui mettent facilement sur la voie de la falsification; quelques-unes, comme la farine de haricots, s'opposent à une panification régulière, et ne peuvent jamais, pour cette raison, entrer que pour une faible proportion dans le mélange,

La farine de pois, en général, se mélange mal avec la farine de blé, et un œil un peu exercé reconnaît aisément la nuance verdâtre que présente par place la farine mélangée.

Ces diverses farines de légumineuses renferment toutes une matière particulière; la légumine soluble dans l'eau est précipitable par l'acide acétique (vinaigre). Il résulte de la présence de cette matière que, si l'on traite par l'eau froide la farine de pois ou de haricots, et qu'on ajoute à la liqueur claire un peu d'acide acétique, elle se trouble et laisse précipiter une matière blanche; la légumine, au contraire, la farine de froment et celle des autres céréales en général, ne contenant pas de légumine, fournissent par l'eau froide, lorsqu'elles sont exemptes de toute altération, une dissolution qui ne donne pas sensiblement de précipité par l'acide acétique.

Cette propriété a été utilisée pour distinguer les farines pures de celles qui auraient été mélangées avec les substances précédemment indiquées. Le procédé ne laisserait rien à désirer s'il était parfaitement prouvé que, par suite des réactions qu'il n'est pas toujours possible de prévoir, le gluten ou les autres matières azotées propres aux céréales ne pussent pas devenir solubles dans l'eau et précipitables en partie par l'acide acétique. Ce qui autorise le doute à cet égard, c'est la dissidence qui existe dans l'opinion des chimistes qui ont pratiqué ce procédé.

Quoi qu'il en soit, voici celui que propose M. Donny, et dont nous avons vérifié nous-même l'exactitude; il est fondé sur ce que la farine des légumineuses renferme toujours des fragmens de tissu cellulaire visibles à la loupe ou au microscope.

Afin de rendre plus facile à apercevoir ce tissu réticulé à mailles hexagonales, si aisé à reconnaître lorsqu'on l'a observé une première fois, M. Donny, après avoir placé une petite quantité de la farine mélangée sur la porte-objet, la délaye très légèrement avec une solution de potasse au dixième, qui dissout la fécule sans toucher au tissu lui-même : ce dernier devient ainsi parfaitement appréciable par son isolement; il suffit que le mélange renferme 3 à 4 pour 100 de farine de légumineuses pour que le procédé donne des résultats certains.

La seule attention qu'il soit nécessaire de prendre est de ne pas trop agiter le mélange de la farine avec la dissolution de potasse sur le porte-objet, ce qui briserait les fragmens du tissu cellulaire et rendrait les recherches beaucoup plus difficiles.

Farines de vesces et de féveroles. — Ces deux farines joignent aux caractères propres aux légumineuses dont nous venons de parler, et qui suffiraient à les faire reconnaître, un caractère spécial qui, jusqu'à présent, ne s'est rencontré que dans ces deux espèces.

Ce caractère, découvert par M. Donny, a été appliqué par lui, avec le plus grand succès, à reconnaître la présence des deux substances précédentes dans les mélanges dont elles font partie; il consiste à exposer successivement la farine suspecte à l'action des vapeurs de l'acide azotique, puis à celle de l'ammoniaque : la farine de féveroles prend, dans cette circonstance, une couleur pourpre, tandis que les autres farines prennent une teinte jaunâtre. Voici comment l'expérience a été faite sous nos yeux et répétée par nous avec le plus grand succès.

Dans une petite capsule en porcelaine, de 6 à 8 centimètres de diamètre, on place 1 gramme ou 2 de la farine à essayer; on la fait adhérer contre les parois de la capsule, qu'on humecte à cet effet avec un peu d'eau ou de salive; on évite de mettre de la farine dans le fond de la capsule, et dans cette portion vide on met un peu d'acide azotique, de manière à ce qu'il n'ait pas le contact immédiat de la farine. On recouvre la capsule avec un petit disque en verre, puis on la chauffe légèrement au moyen d'une lampe à esprit-de-vin, sans porter l'acide à l'ébullition. L'acide se vaporise et vient agir sur la farine, qui prend une teinte jaune.

Toutefois, cette teinte n'est pas uniforme; elle est plus foncée à la partie inférieure, qui est plus près de l'acide, et va en se dégradant à mesure qu'on se rapproche du bord supérieur. Il faut arrêter l'opération lorsque ce bord supérieur est encore blanc et qu'il ne paraît pas avoir éprouvé une altération sensible de la part de l'acide azotique : on rejette alors l'acide azotique restant, et on met à sa place de l'ammoniaque; on abandonne l'expérience à elle-même, et on voit, sous l'influence des vapeurs ammoniacales, se développer une belle couleur rouge dans la zone moyenne de la capsule, c'est-à-dire là où l'action de la vapeur azotique n'a été ni trop forte ni trop faible. Nous répétons que, dans les mêmes circonstances, la farine de froment pure prend une teinte jaune seulement.

Si l'on opère sur un mélange des deux farines, on remarque une teinte rosée, d'autant plus faible, que la proportion de féveroles est moindre. Au reste, le résultat, qui présente souvent une nuance équivoque à l'œil nu, est toujours d'une netteté remarquable sous la loupe ou le microscope; car cette teinte ne résulte pas d'une coloration uniforme de la masse, comme on pourrait le penser, mais bien de la présence d'un certain nombre de parties colorées, sous forme de grains d'un rouge foncé, disséminées dans une masse blanche ou légèrement jaune, circonstance qui rend leur recherche extrêmement facile et met leur existence hors de doute. Aussi peut-on, par ce procédé, reconnaître facilement 4 pour 100 et même moins de féveroles dans la farine; la vesce se reconnaîtrait par le même procédé.

La féverole est, de toutes les légumineuses, celle qui semble le mieux s'associer avec la farine de blé; elle donne de la ténacité à la pâte, mais elle donne au pain une couleur grise désagréable; elle est employée depuis longtemps, par quelques boulangers de Paris, pour un usage spécial, pour faire tourner le pain, c'est-à-dire pour le détacher facilement du panneton au moment où on l'enfourne, et pour donner à la croûte supérieure cette nuance jaune-rougeâtre qu'on lui recherche, nuance due à la caramélisation d'une portion de farine.

La nuance rouge que prend la farine de féveroles, par suite des réactions dont nous venons de parler précédemment, permet encore de la découvrir dans le pain confectionné. On prend pour cela une portion de la mie de pain qu'on veut essayer; on la fait macérer dans l'eau froide pendant deux heures; on jette cette espèce de bouillie sur un tamis; on laisse déposer la liqueur qui s'en sépare et qui se divise, par le repos, en deux couches; on enlève la couche supérieure, on l'évapore avec précaution; le résidu de l'évaporation est traité par l'alcool, qui le dissout, mais en partie seulement; la dissolution alcoolique est elle-même évaporée.

Enfin, le résidu de cette évaporation, qu'on a soin d'étendre contre les parois de la capsule, est soumis à l'action successive des vapeurs de l'acide azotique et de l'ammoniaque, et manifeste, sous l'influence de ces réactifs, la couleur rouge caractéristique de la féverole : la farine de vesces se comporte, dans ces diverses circonstances, comme celle de féveroles, et peut être reconnue de même.

Farines de maïs et de riz. — La farine de riz ne pourrait être ajoutée à celle du froment que dans des circonstances exceptionnelles; mais il n'en est pas de même de celle de maïs, qui est fréquemment employée pour cet usage.

Les farines de maïs et de riz peuvent se distinguer de la farine de froment en ce qu'elles présentent toujours, vues sous le microscope, des fragmens anguleux qu'on n'observe pas dans la dernière; ces fragmens proviennent de la portion extérieure du périsperme, qui est dur et corné dans le riz et le maïs, tandis qu'il est toujours pulvérulent et farineux dans les blés les plus durs. Lorsqu'on veut essayer une farine suspecte, M. Donny conseille d'en séparer d'abord le gluten par le procédé mécanique ordinaire, de recueillir l'amidon et de soumettre celui-ci (la portion la plus grossière surtout, celle qui se précipite le plus promptement dans l'eau) à l'inspection microscopique, qui fait découvrir immédiatement, comme nous avons pu nous en assurer par nous-même, les fragmens anguleux dont nous avons parlé plus haut.

Il convient, en général, pour cette recherche, de n'avoir qu'un grossissement très faible, qui établit une différence plus facile à saisir entre les fragmens dont il est question et les grains d'amidon qui les entourent.

Farine de sarrasin. — La farine de sarrasin, comme les précédentes, présente des masses anguleuses qui résultent de l'agglomération de grains d'amidon plus fortement condensés; ces masses sont reconnaissables dans le mélange de la farine de sarrasin avec celle de blé; il suffit, pour cela, de séparer le gluten et de prendre la portion la plus dense de l'amidon, qu'on soumet à l'inspection du microscope. La forme générale de ces fragmens est prismatique et comparable à ce qu'on appelle, dans le commerce, de l'amidon en aiguille.

Ces trois dernières farines, maïs, riz et sarrasin, sont rudes au toucher, comme pourrait être la fécule de pommes de terre; elles n'ont point cette douceur, cette onctuosité que possède la farine de blé, et qui se trouve diminuée par son mélange avec les précédentes.

Farine de lin. — Une falsification qu'on serait fort éloigné de supposer, et qui paraît avoir été pratiquée sur une grande échelle en Belgique, consiste à ajouter à la farine des céréales, particulièrement à celle de seigle, du tourteau de farine de lin.

La farine de lin se distingue au microscope par la présence de petits fragmens généralement carrés, d'une couleur rouge, d'un volume presque uniforme et très petits (ils sont plus petits que les grains d'amidon).

Ces fragmens, qu'on n'aperçoit point lorsque la graine a été préalablement privée de son écorce, semblent, d'après cette circonstance et la couleur qui leur est propre, appartenir réellement à l'enveloppe de la graine; leur forme carrée et les dimensions parfaitement semblables qu'ils présentent montrent que ces fragmens ne sont pas le résultat accidentel d'une trituration mécanique : cette régularité doit dépendre d'une circonstance d'organisation qu'il ne serait peut-être pas sans intérêt d'examiner à fond.

Si l'on traite un mélange de farine contenant du tourteau de lin avec une dissolution de potasse contenant 10 à 14 pour 100 d'alcali, l'amidon se trouve dissous; les fragmens dont nous venons de parler demeurent intacts et parfaitement visibles, malgré leur petitesse au milieu d'une masse d'un blanc jaunâtre sur laquelle ils se détachent en rouge brun.

La persistance de ces fragmens, sous l'influence de la potasse, permet de les reconnaître dans le pain, lors même que la farine avec laquelle il aurait été préparé n'aurait contenu que 2 à 3 pour 100 de tourteau.

Il suffit d'écraser un fragment de la mie, de le délayer dans la dissolution de potasse et d'examiner le liquide qui en résulte.

En résumé, les faits qui vous ont été signalés par M. Donny et dont l'exactitude a été mise hors de doute par les expériences faites sous les yeux de votre comité, nous paraissent dignes de toute votre attention; ils résolvent un problème très difficile sur lequel se sont exercés longtemps les chimistes et les industriels, et dont la solution ne peut manquer d'intéresser vivement la société, à laquelle elle fournit un moyen sûr et facile de reconnaître, et, par conséquent, de prévenir les fraudes les plus habituelles qui se pratiquent sur les farines.

Les procédés de M. Donny se recommandent surtout par un degré de certitude, en quelque sorte absolu, qui en fait le caractère essentiel, et qui était précisément la condition à remplir dans la question qui nous occupe; ils n'admettent point d'approximation, d'appréciation arbitraire de la part de celui qui opère : il voit ou il ne voit pas la fécule, le tissu cellulaire, les fragmens rouges, etc. Dans le premier cas, il peut se prononcer avec certitude; dans le deuxième, il laisse à un observateur plus habile ou plus patient le soin de découvrir ce qui aurait pu lui échapper.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le concours pour l'agrégation (section de chirurgie) à la Faculté de médecine de Paris, s'est terminé mercredi.

Voici les nominations :

1er M. Richet.
2e M. Jarjavay.
3e M. Sappey.
4e M. Depaul. (section d'accouchement.)

— On nous communique la note suivante :

M. le ministre de la guerre, par une décision toute recente, a nommé à l'hôpital militaire du Gros-Caillou un médecin ordinaire à titre de chef de service, lorsque ce poste, d'après l'article 66 du règlement, est exclusivement réservé au grade de médecin principal. Voici comment s'exprime cet article :

« Les officiers de santé principaux brevetés sont employés, en temps de guerre, comme officiers de santé en chef d'armée, ou comme officiers de santé principaux de corps d'armée; dans l'intérieur, ils sont employés, soit dans les fonctions de premiers professeurs et d'officiers de santé en chef des hôpitaux d'instruction, soit comme chefs de service d'autres grands établissemens. »

Ainsi le poste de médecin en chef du Gros-Caillou, laissé vacant par la mort de M. Casimir Broussais, et qu'on a donné illégalement à un médecin ordinaire, doit être considéré comme étant disponible jusqu'à ce que M. le ministre de la guerre, mieux éclairé, ait exercé son choix sur une liste de présentation exclusivement composée de médecins principaux.

Tel est le principe consacré par le règlement qui régit le service intérieur des hôpitaux militaires. On eût pensé que M. le ministre de la guerre, pour mieux éclairer son choix, eût consulté le conseil de santé des armées, lequel sans aucun doute eût désigné un médecin principal réunissant l'aptitude et les connaissances pratiques qu'exigent la gravité du service et l'importance de l'établissement. (*Gazette Médicale.*)

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi, 3 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 92.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départements :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Revue mensuelle. — II. Travaux originaux : De l'action immédiate du sulfate de quinine sur le gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes, et des rapports de ce gonflement avec les accès fébriles. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Médecine) : Hôtel-Dieu ; service de M. le professeur Rostan. — IV. Bibliographie : Manuel des accouchemens et des maladies des femmes grosses et accouchées, contenant les soins à donner aux nouveaux-nés. — V. Nouvelles et Faits divers. — VI. Feuilleton : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 3 AOUT 1847.

REVUE MENSUELLE.

Le mois qui vient de s'écouler a vu se terminer les débats sur la loi qui devait régénérer le corps médical. Le résultat n'a pas été des plus brillans; mais rien n'est encore décidé, et si, sur plusieurs points, nous avons perdu notre procès devant une première juridiction, il en est une seconde sur laquelle nous comptons. Nous y comptons d'autant plus qu'un événement des plus importans pour nous s'est passé dans le quatrième arrondissement; nous voulons parler de l'élection de M. Malgaigne. Les médecins possèdent maintenant un organe en qui ils peuvent avoir une entière confiance. C'est une bonne fortune pour nous d'avoir à la Chambre des députés un homme actif, à la parole vive et entraînante, profondément versé dans la matière, et qui doit nécessairement dominer la discussion. C'est une bonne fortune aussi pour M. Malgaigne de pouvoir débuter dans une pareille discussion et sur un terrain qu'il a si bien étudié. Nous pouvons donc attendre sans aucune crainte, mais nous ne devons pas nous endormir. Il nous faut accumuler autant que nous le pourrons de nouveaux élémens de succès, et c'est ce que nous avons intention de faire.

Bien souvent, lorsque le mois touche à sa fin et qu'on regarde en arrière, l'œil est tristement affecté de voir qu'on a laissé après soi une tombe, une fonction vacante, un fauteuil vide. Mais avoir à déplorer à la fois deux pertes en si peu de temps, c'est un redoublement de tristesse. Nous avons annoncé presque à la fois la mort de Pariset et de Casimir Broussais. On ne peut pas dire du premier qu'il avait rempli sa destinée, car, tel que nous l'avons vu dans les derniers jours, il avait conservé encore la verve de la jeunesse; mais du moins il touchait à la limite qui sépare la vie active du repos absolu et, pour ainsi dire, d'une mort anticipée. Mais Casimir Broussais atteignait à peine l'âge où le médecin peut se croire dans la maturité de son talent et où la vie est dans toute sa force. Il y a bien peu de temps encore, nous l'avons vu dans nos bureaux venir nous donner des preuves de son vif intérêt pour notre publication, et rien ne pouvait nous faire présager une fin si prompte. C'est là un de ces événemens qui causent des regrets unanimes.

Par suite de la mort de son secrétaire perpétuel, l'Académie de médecine a failli se lancer dans une petite révolution. On a découvert dans son règlement une espèce d'article 14 qui aurait pu être interprété de manière à étonner bien des ambitions. Mais l'agitation est passée ; on s'est décidé pour la perpétuité. Maintenant, c'est à ceux qui veulent grimper à ce siége perpétuel de se munir d'une bonne dose de patience et de multiplier leur personne et leur temps, de manière à se montrer à tous les yeux, à parler à toutes les oreilles, à serrer toutes les mains qui peuvent déposer un vote dans l'urne. Leur perpétuité est à ce prix.

On a bien proposé un moyen qui aurait simplifié les choses; mais l'Académie ne l'a malheureusement pas goûté. Il s'agissait d'*essayer* les candidats, de les entendre célébrer un de nos illustres, de s'assurer par soi-même de leur puissance à manier la langue, de juger d'avance de la pureté, de l'ampleur de leurs périodes, de la justesse de leurs comparaisons, de la finesse de leurs aperçus, du pathétique de leurs péroraisons. De cette façon, on n'aurait pas eu besoin de voter; on aurait tout simplement compté le nombre des bravos, des murmures d'approbation, des cris d'admiration, des larmes d'attendrissement. Une simple addition eût fait le reste. Le moyen nous a paru ingénieux; nous l'avons entendu proposer avec un plaisir très réel; mais l'Académie a laissé tomber misérablement la proposition. Tant pis pour elle : elle y perd une demi-douzaine de ces discours académiques dont la lecture est si récréative. Il en est un surtout que nous regrettons du fond du cœur, mais nous ne voulons pas dire lequel.

Du reste, les Académies ont laissé très tranquillement dormir la science. Nous n'avons qu'un seul fait d'une importance majeure qui se soit produit dans leur sein, et encore faut-il, pour être juste, aller chercher hors des Académies celui qui l'a signalé le premier. A l'Académie des sciences, M. Andral a rapporté un fait qui prouve que le sang dans le *scorbut* est bien loin de présenter l'altération qu'on lui supposait. C'est M. Fauvel qui, le premier, a soupçonné et fait constater cet état du sang. Il y a eu à la Salpétrière une épidémie de scorbut. Une saignée ayant paru indiquée dans un cas, on la pratiqua, et M. Fauvel fut frappé de l'aspect du sang. Il le fit analyser par MM. Becquerel et Rodier, qui, entre autres particularités, trouvèrent que la fibrine était loin d'avoir diminué, comme on devait s'y attendre d'après les idées reçues. Un certain nombre de faits du même genre sont venus prouver qu'il y avait là plus qu'une coïncidence, et le cas dont M. Andral a fait part à l'Académie des sciences est en tout semblable à ceux qu'ont observés MM. Fauvel, Becquerel et Rodier. Nous rendrons prochainement compte du mémoire de M. Fauvel sur ce point intéressant de pathologie. En attendant, nous signalons le fait comme un des plus curieux qui aient été constatés dans ces derniers temps. Est-ce que la maladie observée à la Salpétrière, et dont un cas s'est présenté à la Charité, ne serait pas le scorbut? Mais tous les symptômes étaient ceux du scorbut; et d'ailleurs qu'importe? Ce qu'on ne peut s'empêcher de reconnaître, c'est que la maladie offrait des phénomènes qui, d'après les théories en honneur, ne pouvaient s'expliquer que par la diminution de la fibrine et l'augmentation des globules du sang. Or, il y avait tout le contraire; nouvelle preuve qu'il ne faut pas se hâter de conclure d'après un petit nombre de faits, et que l'observation doit être poursuivie avec persévérance.

Nous serions injustes si nous passions sous silence le mémoire sur les contre-poisons que M. Orfila a lu à l'Académie de médecine. Nos lecteurs en ont vu un extrait intéressant dans lequel il s'agit de l'action du protochlorure d'étain dans l'intoxication mercurielle. Ils ont vu comment le vieil athlète a combattu son jeune adversaire. Pour nous, nous aimons toujours à avoir de nouvelles preuves de l'activité infatigable de M. Orfila. Nous aimons surtout à le voir se jeter dans la discussion scientifique qui est son vrai terrain. On voit qu'il l'aime; qu'il est né, qu'il s'est élevé dans la polémique, et que les succès ont été pour lui plus nombreux que les revers. Aussi crions-nous à M. Orfila, courage! Que d'autres s'endorment dans leur chaire; qu'ils aient sans cesse besoin de se reposer de fatigues dont la science ne recueille aucun fruit; vous, continuez à donner l'exemple aux travailleurs, il y aura toujours dans nos colonnes un applaudissement pour chacun de vos efforts.

Par moment l'éther se reproduit sur la scène ; mais voilà que de l'homme l'éthérisation descend aux animaux et même aux végétaux. Veut-on avoir du miel sans danger, on endort les abeilles ; et pendant qu'elles se livrent à des rêves agréables, on leur enlève leurs rayons. La sensitive elle-même s'engourdit sous l'influence de l'éther ; elle n'est plus qu'un vulgaire végétal inanimé. Conçoit-on que l'homme ait besoin d'imaginer des choses surnaturelles, de créer du merveilleux, de se jeter dans le magnétisme, lorsque la nature habilement observée lui présente des phénomènes si extraordinaires ! Au lieu de courir après des chimères, étudions les faits naturels, ils offriront toujours à l'homme une riche moisson de découvertes.

Puisque nous parlons de l'éther, nous devons signaler comme un des travaux les plus importans qui aient passé sous nos yeux dans ces dernières semaines, le mémoire de M. Smith sur l'emploi de l'éther dans les accouchemens. Les faits qu'il rapporte sont des plus curieux et des plus probans ; ils prouvent que malgré les faits cités par M. Paul Dubois, par M. Simpson et plusieurs autres accoucheurs, on craint encore trop d'employer l'éther pour dissiper les douleurs de l'accouchement. Ce qui nous a surtout frappé, c'est la grande durée de l'éthérisation dans quelques cas ; elle nous a paru énorme, même en tenant compte des suspensions plus ou moins fréquentes des inhalations. L'événement a prouvé que ces longues éthérisations étaient plus effrayantes que dangereuses ; mais en serait-il toujours ainsi? et ne faudrait-il pas être généralement un peu plus prudent?

Nous avons aussi à noter un petit événement pharmaceutique. Pourquoi pas? N'est-ce rien que d'avoir réduit le purgatif sous le joug de la grande règle thérapeutique : *cito, tuto, jucundè*. Jusqu'à présent nous obtenions bien le *cito*, assez bien le *tuto* ; mais nous ne pouvions pas arriver au *jucundè*. Ce que nous pouvions faire de mieux, c'était de supprimer le goût de manière à ne pas faire faire au patient l'affreuse grimace que faisaient nos aïeux les jours de purgations ; mais nous cherchions toujours le *jucundè*. Or, il était dans le citrate de magnésie, qu'on peut regarder comme un cousin-germain de l'eau de Sedlitz. Le citrate de magnésie nous offre un purgatif qu'on fait plus que supporter, qu'on aime. Nous voilà bien loin de la médecine noire de Louis XIV. On peut avoir maintenant des soirées de purgation ; le rafraîchissement est tout trouvé ; et celui-là du moins méritera bien son nom.

La presse n'est pas restée oisive. Nous aurons à rendre compte de quelques ouvrages importans. M. de Larroque nous a donné un *Traité de la fièvre typhoïde*. Pourquoi un traité? N'en avions-nous pas déjà assez? M. de Larroque a une théorie particulière sur la fièvre typhoïde ; il a remis en honneur un traitement tombé en désuétude ; ne devait-il pas se contenter d'exposer sa théorie et de donner de nouveaux faits pour prouver l'excellence de son traitement? C'est ce que nous rechercherons quand le moment sera venu de présenter l'analyse de cet ouvrage. Mais qu'on ne croie pas d'avance que nous sommes hostiles à M. de Larroque ; il est trop évident que le traitement qu'il a préconisé a rendu des service réels pour que nous puissions le méconnaître. Quel changement dans le traitement de la fièvre typhoïde ! Qui aurait osé parler du temps de l'école physiologique, de vomitif et de purgatif? On aurait cru que les intestins de tous les malades allaient être incendiés, calcinés. Quelle provision de sangsues et d'eau de gomme n'aurait-on pas faite pour éteindre ce feu et calmer ces tortures ! Et voilà que presque tous les typhoïques sont purgés; qu'on en fait vomir un grand nombre, et que leur estomac et leurs intestins ne s'en trouvent pas plus mal. En vérité, il faut que depuis 1820 l'espèce humaine soit devenue incombustible.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Une idée de M. Piorry. — Ingratitude et maladresse de l'Académie. — Le concours de l'agrégation. — Un dévoûment mal récompensé. — Un firman du schah de Perse. — Boîte aux lettres.

J'avoue qu'à la place de M. Piorry je serais infiniment peu satisfait. L'honorable et trop zélé professeur proposait, on s'en souvient, d'instituer une sorte de concours pour la place de secrétaire perpétuel; de demander aux candidats l'éloge d'un médecin illustre, celui de Pariset, par exemple; à cette condition seule, M. Piorry consentait à devenir candidat; je veux que vous sachiez, disait-il à ses collègues, si je manie proprement la brosse académique ; je ne veux vos suffrages qu'après audition, sinon, non ; et ce n'est que par violence que vous me feriez asseoir sur le fauteuil de Pariset.

L'Académie a refusé la condition; elle l'a refusée brutalement, sans examen ni discussion ; pas une voix ne s'est rencontrée pour s'écrier : j'appuie. Et la proposition Piorry a été enterrée sans accompagnement et sans convoi.

J'avoue à mon tour que je croyais l'Académie plus amateur du feuilleton et plus soucieuse de ses intérêts. Quelle bonne fortune pour lui si cette proposition eût été adoptée! et quelle pyramide de reconnaissance il eût fait élever en l'honneur de M. Piorry ! Vous figurez-vous huit ou dix candidats venant lire à la file un même éloge ; vous figurez-vous cet infortuné Pariset passé à la filière de huit ou dix panégyristes, apprécié, loué, discuté, biographié par autant d'intelligences! C'eût été fort amusant, et je ne conçois pas que l'Académie se soit montrée si peu désireuse de distractions et de plaisir. Mais au moins pourquoi ne pas répondre à M. Piorry qu'elle acceptait sa proposition pour ce qui le concerne ! Si j'avais eu la plus petite voix en ce chapitre, j'aurais demandé qu'on écrivît à l'honorable professeur :

Cher collègue,

Sans rien préjuger sur la détermination de vos compétiteurs, nous vous engageons à mettre immédiatement à exécution la proposition que vous nous avez adressée; très probablement votre exemple sera suivi et votre projet recevra ainsi sa réalisation complète. Dans tous les cas, vous placerez l'Académie dans l'agréable position de vous entendre, et nous ne doutons pas que cette épreuve ne vous soit très favorable.

M. Piorry serait venu ; en un mois, que dis-je ? en quelques jours il eût parachevé son œuvre ; à jour dit, l'orateur eût occupé la tribune, et ce jour-là, je l'assure, l'enceinte académique eût été trop étroite; la foule eût refluë dans tous les corridors, les trépignemens eussent ébranlé la salle, le plus énivrant triomphe eût couronné cette généreuse entreprise, triomphe littéraire et d'amour-propre, car je n'oserais pas affirmer que M. Piorry, eût-il été sublime comme Bossuet, abondant comme Massillon, savant comme Cuvier, fût parvenu à vaincre toutes les préventions jalouses dont l'Académie a souvent fait preuve à son égard. Ceci est clair comme le jour, et l'on sait qu'en effet M. Piorry a peu d'agrément toutes les fois qu'il prend la parole dans la docte assemblée. Aussi se montre-t-il de plus en plus sobre de discours, au grand détriment du genre élevé et de la dialectique passionnelle. Ses braves collègues affectent une simplicité de formes, une sobriété d'ornemens, une austérité de mimique qui rendent leurs oraisons d'une fadeur extrême. A M. Piorry le langage solennel, l'ampleur du verbe, la chaleur du coloris, le geste dramatique, le port de tête surtout *sui generis*, le regard courroucé, les lèvres dédaigneuses, toutes ces qualités en un mot de l'orateur, qualités extérieures si l'on veut, mais qui originalisent l'individu, qui font le désespoir du parallèle, et qui défendent à tout jamais de comparer M. Piorry à quelque grand orateur que ce puisse être.

Eh bien! c'est tout cela que l'Académie méconnaît ou dédaigne! Ingrate Académie, et qui, mardi dernier, a fait preuve d'une révoltante partialité ! Pourquoi aussi M. Piorry a-t-il imposé des conditions? Pourquoi vouloir mesurer ses compétiteurs à sa taille ? C'était peu généreux si ce n'était pas infiniment trop modeste. Un homme de l'étoffe de M. Piorry doit marcher seul, comme faisait Michel-Ange. Qu'on me donne un mur et des couleurs! s'écriait le sublime artiste; et il peignait pour Jules II l'immortelle page du jugement dernier. Qu'on me laisse la liberté de la tribune, aurait dû s'écrier M. Piorry, et je me charge du reste. Le succès était là, et notre littérature médicale se fût enrichie d'un modèle de plus.

Mais, hélas ! M. Piorry ne l'a pas voulu, et d'aucuns même lui reprochent d'avoir fait une sorte de gasconade en proposant ce qu'il était bien sûr de voir refuser par l'Académie. Ceux qui tiennent ce langage ne connaissent pas le plus petit mot de l'âme intrépide et fière du médecin de la Pitié. J'assure que c'est fort sérieusement qu'il a écrit sa lettre, et que fort sérieusement il serait entré dans la lice. C'est non moins sérieusement aussi qu'il croit que quelques jours suffisent pour l'élaboration d'une œuvre aussi difficile, aussi complexe, aussi ingrate que l'éloge académique, une œuvre que d'Alembert et Cuvier ne livraient qu'avec les plus grandes appréhensions, qu'Arago travaille pendant plusieurs années, que Pariset polissait et repolissait sans cesse; une œuvre qui exige le jugement et l'impartialité de l'historien, la grâce et l'esprit du chroniqueur, l'abondance et le charme de l'écrivain, l'élévation et la profondeur du savant; une œuvre à la fois de style, d'idées, de sentiment, de critique; ici l'anecdote, là l'examen, plus loin le récit, ailleurs l'appréciation, et quelle appréciation ! L'homme, ses vertus, ses défaillances, le penseur, l'écrivain, son influence et son action, le milieu dans lequel il a vécu, la société qui l'entourait, les grands événemens auxquels il prit part, ses amitiés célèbres; en un mot, ce portrait d'un individu qu'il faut faire vivre et agir au milieu de tout ce qui l'entoure, ce cadre brillant, mais indispensable accessoire au fond duquel doit toujours resplendir vive, animée, palpitante de ressemblance, la figure du héros dont on célèbre la mémoire.

Oui, tout cela M. Piorry croit qu'on peut le penser, l'écrire, le polir en quelques jours, et le présenter aux suffrages des hommes de goût et de lumières. Et il était homme à le prouver ! Et l'Académie ne l'a pas voulu !

Trois fois maladroite Académie !

— Le concours de l'agrégation (section de chirurgie) qui vient de finir à la Faculté de médecine de Paris, a présenté ceci de remarquable, et, dit-on, sans exemple, que sur quatre nominations, trois ont eu lieu à l'unanimité. C'est fort beau, mais peu surprenant, quand il s'agit de jeunes hommes aussi distingués que MM. Richet, Jarjavay et Depaul.

— Voici un dévoûment bien mal récompensé : M. Champouillon, chirurgien-major, professeur de médecine légale au Val-de-Grâce, traversait avant hier le pont Royal, au moment où des bateliers retiraient un homme de la Seine. Il s'empresse de descendre sur la berge, afin de donner au noyé les soins nécessités par son état. Il fut assez heureux pour réussir ; mais, après avoir opéré pendant environ dix minutes au milieu d'une foule compacte de curieux, il s'aperçut, au moment où il se retirait, qu'on lui avait enlevé sa bourse, son mouchoir, ses gants, bref, qu'on l'avait complètement dévalisé. Il fut impossible de découvrir l'auteur de ce hardi vol *à la tire*.

— Je lis ceci dans la *Gazette médicale Belge* : « Voulant donner au docteur Orfila, doyen de la Faculté de médecine de Paris, un témoignage public de satisfaction pour les nombreux et éminens services qu'il a ren-

Nous devons à M. Depaul un *Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale*. Cet ouvrage a une importance réelle. L'auscultation, appliquée à la grossesse et aux accouchemens, a besoin d'être popularisée. Il n'est encore qu'un petit nombre de praticiens qui sachent en tirer tout le parti possible. Le Traité de M. Depaul ne pouvait donc venir plus à propos.

Puisque nous parlons de M. Depaul, disons que le résultat du concours de l'agrégation dans lequel il vient d'être nommé, a satisfait tout le monde; et à ce sujet, nous ferons remarquer que rarement on a à adresser aux concours de l'agrégation pour la chirurgie les mêmes reproches qu'aux concours pour la médecine; pourquoi cela? C'est une énigme que nous proposons; si quelqu'un en trouve le mot, nous le prions de nous l'envoyer.

M. Michel Lévy a fait paraître un mémoire important *sur la rougeole des adultes*. Nous nous empresserons d'autant plus d'en donner un compte-rendu détaillé, que l'analyse des faits qui lui servent de base, a fait justice de plusieurs opinions erronées, et néanmoins bien générales.

Nous mentionnerons encore le *Traité de l'hystérie* par M. Brachet. Dans l'analyse que nous en donnerons prochainement, nous le rapprocherons de celui de M. Landouzy, avec lequel il a partagé le prix de l'Académie de médecine.

En ajoutant à tout cela un bon nombre de brochures et d'articles de journaux, dont nous faisons connaître les meilleurs, ne trouvera-t-on pas que ce mois de juillet a été suffisamment rempli? Disons-lui donc adieu avec une certaine satisfaction, pour ne plus nous occuper que de son successeur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'ACTION IMMÉDIATE DU SULFATE DE QUININE SUR LE GONFLEMENT DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES, ET DES RAPPORTS DE CE GONFLEMENT AVEC LES ACCÈS PÉBRILES; par M. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), etc.

De nombreuses questions se sont élevées dans ces dernières années à propos du rôle que joue le gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes; elles ont été diversement résolues. Il en est parmi elles qui sont et qui seront peut-être toujours très obscures, telle est celle de savoir si les accès de fièvre intermittente précèdent ou suivent la congestion splénique; mais il en est d'autres que les faits peuvent facilement éclairer et il est fâcheux que la négligence de la plupart des médecins laisse encore matière à discussion sur ces points, qu'on peut étudier à l'aide de la palpation et de la percussion. Ayant eu dans ces derniers mois quelques cas très propres à la vérification de certains faits dont l'existence est vivement soutenue par quelques médecins, tandis que la plupart la révoquent en doute, j'en ai pris une note exacte, et c'est le résultat de mon observation que je vais présenter dans ce mémoire.

Avant de faire connaître les faits que j'ai recueillis, je dois rappeler en peu de mots l'état de la question sur les points que je veux traiter. Suivant M. Piorry, la disparition des accès coïncide avec la diminution du volume de la rate; cet organe diminue sensiblement trente ou quarante secondes après l'administration d'une dose élevée de sulfate de quinine en solution et acidulé, la diminution va ensuite croissant très rapidement, si on continue le sulfate de quinine à dose assez considérable. M. Gouraud ayant fait des expériences pour s'assurer de l'exactitude de ces faits, a constaté que la rate ne diminue pas, mais que par suite d'une accumulation de gaz déterminée dans l'estomac par l'ingestion de la potion qui contient le sulfate de quinine, l'hypochondre gauche devient sonore et la matité de la rate se trouve masquée. Voilà les propositions sur lesquelles ont porté mes recherches. Je vais dire d'abord ce que j'ai observé avec un très grand soin; j'en déduirai ensuite les conséquences.

Première observation. — *Fièvre intermittente tierce récente; gonflement considérable de la rate; sulfate de quinine à haute dose; cessation des accès, persistance du gonflement de la rate; émissions sanguines locales, disparition du gonflement.*

Le nommé Rosat, Jean, est à Paris depuis trois mois. La fièvre intermittente ne règne pas d'une manière endémique dans son pays, qu'il n'avait jamais quitté auparavant. Arrivé à Paris, il fut employé à laver les voitures dans une administration; il était, par suite, constamment les pieds dans l'eau, et son corps était presque continuellement mouillé. Il y a huit jours seulement il cessa ces travaux pour faire ceux de garçon d'écurie, et deux ou trois jours après, le 4 juin 1847, il éprouva son premier accès ainsi qu'il suit :

Jusqu'à six heures du soir il fut bien portant et continua son travail. A six heures il fut pris d'un frisson médiocrement intense et de courte durée, auquel succéda une chaleur marquée, qui ne fut pas suivie elle-même de sueur. Le 5 juin il n'y eut pas d'accès, mais le malade se sentit fatigué, il ne travailla pas, il n'eut pas d'appétit.

Le 6, le malade put travailler depuis quatre heures du matin jusqu'à midi; mais à ce moment, il fut pris d'un frisson un peu plus intense que celui de l'avant-veille, qui dura environ trois quarts d'heure, et pendant lequel il eut une petite toux sèche. Une chaleur assez vive succéda et se prolongea jusqu'à trois heures; elle ne fut pas suivie de sueur marquée. Le malade fut obligé de rester au lit le reste de la journée; le 7 il ne put pas travailler, il eut de l'anorexie, une soif assez vive.

Le 8, le frisson revint à midi; les choses se passèrent comme le 6, et le malade entra à l'Hôtel-Dieu (Annexe), salle Sainte-Marie, dans l'après-midi. Dans aucun de ses accès, il n'avait eu de douleur à la région splénique.

Etat actuel, le 9 juin, jour apyrétique. — La face est naturelle, calme, sans coloration particulière. Le malade ne se plaint ni de céphalalgie, ni d'aucune autre douleur. La peau a sa chaleur naturelle, le pouls est normal. La langue est un peu blanche; soif médiocre; perte de l'appétit.

Examen de la rate. — Dans l'hypochondre gauche, nous trouvons une matité ellipsoïde offrant son plus grand diamètre de haut en bas et d'arrière en avant. Ce diamètre a 27 centimètres; le plus petit à 9 centimètres. Le gonflement de la rate est surtout remarquable du côté de la paroi antérieure de l'abdomen. Là, en faisant placer le malade de manière à ce que les muscles abdominaux soient dans le relâchement, on constate par la palpation, aussi bien que par la percussion, que l'organe dépasse le rebord des fausses-côtes de 8 centimètres. On sent parfaitement qu'elle se porte obliquement vers la ligne médiane, à un travers de doigt de laquelle on sent son bord inférieur arrondi parfaitement distinct, et situé au niveau d'une ligne transversale qui passe à un demi-centimètre au-dessous de l'ombilic. (Il ne faut pas oublier que pendant la palpation le tronc est fléchi en avant, ce qui rapproche notablement l'ombilic du rebord des fausses-côtes.) Les limites de la matité sont tracées sur la peau à l'aide du nitrate d'argent. La palpation et la percussion ne déterminent aucune douleur dans le point exploré. (Prescription : *Julep gommeux, infusion de petite centaurée, une portion.*)

Le 10 juin. Ce matin, à sept heures et demie, frisson assez intense qui dure jusqu'à neuf heures; puis survient une chaleur vive; le pouls s'élève à 116 pulsations. Du reste, il n'y a ni céphalalgie, ni douleur splénique, et sauf une soif assez vive, il n'y a pas de troubles digestifs marqués. A trois heures de l'après-midi, le pouls est descendu à 96 pulsations. La peau est très moite. La sueur s'est établie à onze heures; mais elle n'a pas été assez abondante pour que le malade fût obligé de changer de chemise. L'exploration de la rate donne les mêmes résultats.

Le 11 juin, le malade étant dans une apyrexie complète, je m'assure que la matité de la région splénique a conservé toute son étendue, qu'on sent parfaitement son extrémité inférieure du côté de l'abdomen, comme on la sentait la veille, et que, d'un autre côté, le gonflement n'a nullement augmenté.

Une potion contenant *deux grammes de sulfate de quinine*, et acidulée avec l'acide sulfurique de manière à être rendue transparente, est donnée *en une seule fois* au malade. Une minute après, la percussion et la palpation démontrent avec la plus grande évidence que le volume de la rate n'a nullement diminué. Vingt minutes plus tard, le malade est de nouveau examiné avec la plus scrupuleuse attention, et nous nous assurons que la rate a conservé tout son volume, il n'y a pas eu une diminution d'un millimètre dans quelque partie de sa circonférence qu'on l'ait recherchée. Quant à l'estomac, qui avait été préalablement examiné, il a acquis un peu plus de sonorité immédiatement après l'administration de la potion; mais, ainsi que nous venons de le voir, cela n'a eu aucun effet sur les résultats de l'exploration de la rate.

Le 12 juin, l'accès manque complètement. Le malade se trouve très bien; il n'éprouve aucun malaise. La langue est encore un peu blanche. Point de soif. L'appétit se réveille. La rate, examinée attentivement à l'aide de la percussion et de la palpation, a exactement le même volume. (*Même prescription, si ce n'est que la potion ne contient qu'un gramme cinquante centigrammes de sulfate de quinine, et qu'elle doit être donnée par cuillerées dans la journée.*)

Le 13, le malade est dans un état parfait; il n'a pas eu le moindre symptôme d'un accès ni dans la journée d'hier, ni dans la nuit. L'examen de la rate est fait avec la même attention, et fournit exactement les mêmes résultats.

Le 14 juin, on peut considérer le malade comme dans un état de santé parfait, tant les fonctions s'exécutent bien. Il n'y a pas eu la moindre apparence d'un accès. Cependant la rate n'a pas changé de volume. La limite tracée le premier jour la circonscrit encore parfaitement. (Prescription : *8 ventouses scarifiées sur la région splénique; 1 gramme de sulfate de quinine dans la potion, à prendre par cuillerées. Deux portions.*)

Le 15 juin, L'extrémité inférieure de la rate s'est retirée d'au moins un demi-centimètre. Dans les autres points de la circonférence, la diminution est à peine sensible. (*Même prescription, plus 10 sangsues à la région splénique.*)

Le 16 juin, l'état du malade étant toujours parfait, nous constatons que l'extrémité inférieure de la rate s'est retirée d'un centimètre; elle est maintenant au-dessus de niveau de l'ombilic. Sur les autres points de la circonférence, la diminution est moindre d'un demi-centimètre.

Le 17 juin, même état sous tous les rapports. (*La quantité du sulfate de quinine est réduite à 50 centigrammes; trois portions.*)

Le 18 juin, la diminution du volume de la rate est considérable dans tous les points de sa circonférence. Le plus grand diamètre de la matité est réduit à 22 centimètres, et le plus petit à 7 centimètres 1/2.

Le 19, le grand diamètre de la matité a encore notablement diminué; il n'a plus que 18 centimètres. La rate se retire de plus en plus vers les fausses-côtes. Mais elle forme encore dans l'abdomen une tumeur très facile à circonscrire. Le petit diamètre a diminué moins sensiblement; il a toujours plus de 7 centimètres.

Le 21 juin, la diminution fait toujours des progrès. Le grand diamètre est réduit à 12 centimètres, le petit à 3 centimètres et demi. On sent encore bien la tumeur au-dessous du rebord des fausses-côtes, mais la rate est devenue très mobile et fuit sous les doigts lorsqu'on pousse un peu fortement pour exercer la palpation.

Le 22, la rate ne dépasse plus le rebord des fausses-côtes que d'un centimètre et demi environ. La longeur totale de la partie de l'hypochondre, qui rend un son mat, est de 7 centimètres; en largeur, la matité a 3 centimètres et demi comme hier.

Le malade veut sortir dans cet état. Il se trouve parfaitement bien.

Je dois ajouter que malgré la dose considérable de sulfate de quinine qui a été donnée en une seule fois le premier jour, et malgré les doses élevées des jours suivans, le malade interrogé avec soin, ne s'est plaint ni de troubles de la vue, ni de bourdonnemens d'oreille, ni de vertiges, en un mot, d'aucun des accidens qui constituent l'ivresse quinique.

Réflexions. — Je dois d'abord faire remarquer la grande simplicité de cette fièvre intermittente. Elle survient chez un homme jeune et robuste qui n'a jamais éprouvé de semblables maladies; elle est récente et ne s'accompagne d'aucun symptôme qui puisse faire admettre une lésion profonde d'un organe quelconque; la rate en particulier ne peut avoir subi une altération bien grande dans sa structure, et l'on ne peut rapporter sa tuméfaction qu'à une congestion violente; or, comme cette tuméfaction est très considérable et que l'augmentation du volume du côté de l'abdomen permet de l'apprécier avec la plus grande exactitude et la plus grande précision, il ne pouvait pas s'offrir à nous un fait plus favorable à l'expérimentation que nous voulions entreprendre.

Il ressort clairement des détails de l'observation, que le sulfate de quinine donné en une seule fois à une dose très considérable (2 grammes) et acidulé de manière à être converti en bisulfate, n'a point agi comme on a prétendu qu'il doit le faire sur le volume de la rate, ni au bout de quarante secondes ni au bout de vingt minutes, ni même au bout de vingt-quatre heures; que ce même médicament n'a pas eu plus d'action à doses encore élevées, mais fractionnées pendant les jours qui ont suivi; qu'après l'application des ventouses scarifiées et les sangsues sur la région splénique, le volume de la rate a, au contraire, diminué très rapidement quoiqu'on ait abaissé la dose du sel de quinine; enfin, et ce fait n'est pas à beaucoup près le moins important, que malgré la persistance du gonflement très considérable de la rate, la fièvre n'en a pas moins été coupée de manière à ce qu'il ne restât plus la moindre trace des accès.

---

dus à la science médicale, le docteur Orfila est nommé officier de l'ordre de Léopold. » Je n'ai rien à dire contre cette distinction, je l'approuve au contraire, et j'en félicite sincèrement M. Orfila, pour si peu que cela lui fasse plaisir.

Mais que nos pauvres rois de l'Occident sont ternes et décolorés dans leurs expressions de gratitude à côté des potentats de l'Orient. Parlez-moi du schah de Perse pour bien faire les choses! Il y a plaisir à être le médecin d'un prince aussi magnifique.

Vous savez sans doute qu'un jeune médecin français, porteur d'un nom cher à la science médicale, M. Ernest Cloquet, fils d'Hippolyte et neveu de Jules, a été appelé, il y a deux ou trois ans, par le schah de Perse, avec la mission difficile de le guérir de la goutte. Notre jeune et savant compatriote a-t-il réussi? Je n'oserais l'affirmer, quoique le fait se soit passé à quelques mille lieues d'ici. Ce qui est certain, c'est que le prince avait déjà récompensé M. Cloquet en lui accordant la décoration de l'ordre *du Lion*, distinction que nous avions déjà annoncée dans ce journal. Aujourd'hui, nous apprenons que notre honorable compatriote vient d'obtenir l'ordre *du Soleil*. Le firman par lequel cette décoration a été accordée à M. Cloquet est un morceau précieux que je dois faire connaître à mes lecteurs, autant pour faire rougir nos gouvernans de leurs mesquins témoignages, que pour prouver la considération qu'a su acquérir la médecine française auprès du schah de Perse :

Firman qui accompagnait la décoration du Lion et du Soleil donnée à M. Cloquet, médecin français au service de S. M. le roi de Perse, traduit par M. J.-B. Nicolas, drogman attaché à la mission française de Téhéran.

« En retour des bienfaits qui nous viennent du royaume de l'éternité et en marque de notre gratitude envers le maître de toutes choses, il est de notre bienveillance royale, dont l'effet est pareil à celui du destin, et de nos affections impériales, qui brillent comme le soleil, de récompenser par des marques de notre satisfaction le zèle de celui d'entre nos serviteurs savans, intelligens et pleins de discernement, qui fait preuve de dévoûment et de fidélité, et de faire briller son honorable personne par nos nombreuses faveurs royales. En conséquence, faisant l'application de ce principe au très élevé, très noble, très savant, très intelligent, la fleur des grands des chrétiens, M. Cloquet, médecin français, qui, en vertu de la parfaite union qui règne entre les deux puissans gouvernemens de France et de Perse, est venu prendre place dans notre royaume d'éternelle durée, où il a fait preuve de son savoir et de ses talens médicaux dans le traitement qu'il a suivi sur notre illustre personne, et dont le perfectionnement dans l'art de guérir obtint, alors que la santé des personnes du harem de notre sublime cour lui fut confiée, une entière approbation de la part de notre Majesté; comme c'est un homme parfait, un serviteur poli, et qui s'est rendu digne de nos bontés impériales, dans cette année de bonne augure de Yound-il-il-di, dite celle du cheval, nous le comblons de nos faveurs royales et l'honorons du don de la décoration de seconde classe, *setaré-dav* (ayant une étoile), afin qu'en en faisant l'ornement de son honorable poitrine, il s'applique encore plus que par le passé à faire reluire ses connaissances finies et sa perfection dans l'art de la médecine, en continuant à soigner la santé des personnes qui appartiennent à notre glorieux empire d'éternelle durée.

» Fait dans le mois de Rebi-el-Avel, l'an 1263 de l'hégire. »

J'extrais ce curieux document du dernier numéro de la *Revue de l'Orient*.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

La Flèche, 18 juillet 1847.

Monsieur et honoré confrère,

Abonné à l'Union médicale, je suis un de ses lecteurs assidus. J'aime trop la franche indépendance et le talent peu commun avec lesquels vous défendez notre pauvre profession, pour ne pas joindre ma modeste adhésion aux adhésions nombreuses que vous ont données la plupart de mes confrères. Mais, vous le dirai-je, Monsieur et honoré confrère, il y a au fond de ma conscience une pensée désolante et qui refroidit, jusqu'à la paralysie, la passion et les velléités de luttes que vos efforts généreux éveillent souvent en moi; c'est que vous travaillez, c'est que nous travaillons tous dans le vide, et qu'après avoir dépensé beaucoup de talent, beaucoup d'esprit et beaucoup de verve pour la restauration de nos institutions médicales, je ne vois pas clairement, même après la victoire, le bien *pratique* qui doit en résulter pour la science, pour le public et pour nous-mêmes.

Tenez, à l'instant même où je prenais la plume pour vous écrire, un campagnard entrait dans mon cabinet. « Ma femme est malade, me dit-il, elle a un grand mal de tête, de la fièvre, elle a vomi hier soir; je viens vous demander un remède.

— Mon ami, je ne donne aucun remède sans m'être assuré de l'état des malades; il faut, avant de donner un conseil, que je voie votre femme; où demeurez-vous? Je vais m'y rendre.

— » Monsieur, c'est à une lieue d'ici.... Elle m'avait dit pourtant de venir vous demander un remède. » — Et puis, après une longue hésitation : « Combien me prendrez-vous pour la voir?.... »

Je n'ai pas besoin de vous dire ce que je lui ai répondu, mais il est allé chercher des médicamens ailleurs, et j'ajoute que je ne serais pas étonné qu'il en eût trouvé.

Eh bien! dites-moi quelle amélioration proposée par le Congrès et la Commission permanente empêchera de pareils faits de se produire?

Sera-ce parce qu'il n'y aura plus désormais que des docteurs en médecine que le pauvre paysan ne viendra plus défendre contre nous un argent qu'il gagne avec tant de peine et de soins?

Pour moi, plus j'y réfléchis, plus je me persuade qu'il n'y a qu'une seule issue pour sortir de la voie fatale dans laquelle se trouve engagée une profession dont l'honorabilité et la dignité forment plus spécialement le caractère; c'est de faire, *au-dessus de tout*, que les médecins soient désintéressés vis-à-vis de la clientèle.

Si votre temps vous le permet, et si vous ne craignez pas trop les ennuis d'un long rabâchage, lisez, monsieur et honoré confrère, le plan d'organisation que j'ai proposé à l'association médicale de la Sarthe au mois de mai 1845 (vous devez l'avoir); une longue lettre que je vous ai adressée à l'ouverture du Congrès; enfin, le travail inséré dans le compte-rendu de l'association médicale de la Sarthe de la présente année, écrits dans lesquels mes idées à cet égard ont été développées; et dites-moi si je suis dans le vrai ou si mon esprit, préoccupé d'une idée fixe, est tombé dans une de ces aberrations sans fin, qui reviennent avec d'autant plus de ténacité, qu'on met plus de persistance à les chasser. Dans ce cas, soyez mon médecin; car, sans vous connaître personnellement, vous avez toutes mes sympathies, et je sais que j'ai en vous toute confiance.

Agréez, etc., Chamaillard.

Votre lettre, Monsieur et très honoré confrère, exigerait et mériterait une longue réponse. Je ne désespère pas de vous l'adresser, bien contrarié que je suis de ne le pouvoir en ce moment. Un mot cependant.

Un seul moyen, dites-vous, existe pour remédier aux abus qui nous

Je n'ajoute actuellement aucun commentaire à ce fait ; je ne le ferai qu'après l'avoir rapproché de deux autres que j'ai également observés dans ces derniers temps, mais que je ne rapporterai qu'en abrégé pour éviter les longueurs.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur ROSTAN.

Sommaire. — Diagnostic et terminaisons de l'apoplexie cérébrale.

De toutes les maladies de l'encéphale, l'apoplexie cérébrale est celle sur laquelle l'attention des médecins a été fixée de tout temps de la manière la plus spéciale : la fréquence de cette affection, le cortége de symptômes graves qui l'accompagnent, la persistance des troubles qu'elle laisse après elle, toutes ces circonstances la rendent évidemment digne d'une étude consciencieuse et approfondie. Cependant on peut dire que c'est seulement depuis le siècle dernier, depuis la création et le perfectionnement de l'anatomie pathologique, que l'on possède des notions certaines et des renseignemens satisfaisans sur les divers points de l'histoire de cette maladie.

Sans doute, parmi les causes qui ont mis le plus obstacle à l'avancement de cette partie de la pathologie, il faut placer au premier rang la confusion qui a été établie par le mot même qui sert à désigner cette affection. Si l'on s'en tient, en effet, à la signification littérale du mot *apoplexie*, on désignera sous cette acception *toutes les maladies du centre nerveux encéphalo-rachidien, caractérisées par une perte soudaine et plus ou moins complète du sentiment et du mouvement dans une ou plusieurs parties du corps*. Qui ne voit cependant que, en prenant pour base l'existence d'un symptôme qui peut être commun à un certain nombre d'affections cérébrales, on s'éloigne du véritable esprit de la médecine, qui tend à spécialiser et à distinguer autant que possible les maladies, quelques grandes que soient les ressemblances qu'elles présentent entre elles? Autrement dit, il n'est plus permis aujourd'hui de regarder comme apoplexie d'autres affections que l'*hémorrhagie du cerveau*. Tout au plus pourrait-on en rapprocher la *congestion cérébrale*, qui, en quelques circonstances, heureusement assez rares, ne peut être distinguée à son début de la véritable apoplexie.

Avant d'aborder le diagnostic de cette maladie, il importe de jeter un coup d'œil rapide sur les symptômes qui la caractérisent.

L'apoplexie débute ordinairement d'une manière brusque, instantanée : en quelques instans, elle acquiert son plus haut degré d'intensité. Très rarement précédée de symptômes précurseurs, elle est constamment accompagnée d'un trouble quelconque du sentiment, depuis un léger étourdissement jusqu'à l'accablement le plus complet et la stupeur la plus profonde, et d'une paralysie plus ou moins étendue, qui frappe ordinairement plusieurs organes avec une grande intensité.

Sous le rapport de la forme, l'apoplexie peut être *forte*, *moyenne* ou *faible* : — *Forte*, les malades tombent aussitôt dans le coma le plus complet : paralysie universelle, résolution des membres, déjections involontaires, paralysie des sens, sterteur, oppression du pouls. *Faible*, *circonscrite*, tout au plus s'il y a un peu d'affaiblissement dans un membre ou d'embarras dans la parole..., etc. *Moyenne*, elle participe de l'une et de l'autre : coma plus ou moins profond, lequel ne tarde pas à diminuer les jours suivans, de même que les symptômes de paralysie, lorsque l'affection doit se terminer par la guérison. Au contraire, lorsque la terminaison doit être funeste, les symptômes de paralysie et de coma, après avoir diminué ou être restés stationnaires, font de nouveaux progrès, et entraînent enfin la mort du malade.

Les symptômes de l'apoplexie suivent, dans leur disparition, une marche lente et graduelle, mais presque toujours la même. La perte de connaissance se dissipe la première. Du quatrième au sixième jour les malades reviennent à eux, tout en conservant encore un peu d'étonnement, quelquefois même un sentiment de douleur ou de pesanteur dans la tête. La paralysie disparaît à son tour, mais plus lentement, et en commençant par les membres inférieurs : deux ou trois mois s'écoulent avant que la guérison soit complète. Encore cette guérison ne se voit-elle que chez de jeunes sujets; et passé quarante ans, les malades conservent une plus ou moins grande faiblesse dans les membres affectés, avec de l'engourdissement et un affaiblissement notable de la sensibilité tactile. Quelques malades, après des attaques d'apoplexie répétées, restent même dans un état complet d'imbécillité; mais c'est une circonstance exceptionnelle; et il n'est pas rare de voir des hommes affectés de paralysie fort étendue, conserver encore une intelligence assez nette et répondre d'une manière précise aux questions qu'on leur adresse.

Lorsque l'on est appelé dans les premiers instans de l'invasion de la maladie, on n'éprouve en général que peu de difficulté à porter un diagnostic précis. L'invasion brusque et subite de la maladie, au milieu d'un état de santé souvent très satisfaisant, sans symptômes précurseurs graves, et même sans aucun symptôme de cette espèce, le trouble subit apporté à la sensibilité et à la motilité, la paralysie circonscrite qui frappe une étendue plus ou moins grande du corps; tous ces signes, lorsqu'ils sont bien nettement caractérisés, laissent peu de prise à une erreur de diagnostic. Certes, dans la forme *moyenne*, le médecin conserve peu de doute; mais dans la forme *grave*, alors que la sidération du système nerveux est portée à son comble, et dans la forme *légère*, lorsque les accidens sont circonscrits à une partie très limitée du corps, évidemment le diagnostic laisse beaucoup à désirer.

De toutes les maladies que l'on peut confondre avec l'apoplexie, trois seulement méritent d'être distinguées avec quelques détails : la congestion cérébrale, le ramollissement et la méningo-encéphalite.

La congestion cérébrale (il faut bien le reconnaître) est, à son début, presque impossible à distinguer de l'apoplexie. Mais, d'une part, les individus qu'elle atteint sont ordinairement pléthoriques et sujets à des vertiges. La face est rouge et vultueuse; le pouls fort, développé; et lorsque les malades recouvrent leur connaissance, quelques heures et rarement quelques jours après l'invasion des accidens, on ne trouve aucune trace de paralysie, mais seulement un peu de douleur de tête, de la gêne dans l'articulation des mots, de la faiblesse ou de l'engourdissement dans une partie plus ou moins étendue du corps. Quelques heures plus tard tout est rentré dans l'ordre.

Le ramollissement du cerveau présente, surtout dans sa *forme apoplectique*, les plus grands rapports avec l'apoplexie : comme dans cette dernière maladie, les malades présentent subitement une perte de connaissance, immédiatement suivie de la perte de l'usage de quelque membre ou de la moitié du corps. Mais, dans l'apoplexie, les prodrômes manquent pour la plupart; tandis que, dans le ramollissement, il existe une céphalalgie fixe et opiniâtre, des engourdissemens, des fourmillemens, de la pesanteur, de la contracture, des douleurs, des convulsions dans les membres opposés au siége de la céphalalgie; en outre l'intelligence et les sens s'affaiblissent. Le coma est le dernier symptôme du ramollissement; c'est le premier de l'apoplexie. Les accidens vont en diminuant dans cette dernière; dans l'autre, ils ont une marche inverse. On ne saurait trop le répéter cependant, les auteurs ont attaché une trop grande importance à la *contracture;* cet accident s'observe tout aussi souvent dans l'hémorrhagie cérébrale que dans le ramollissement du cerveau. M. Rostan a vu la contracture des membres survenir le jour même de l'hémorrhagie. L'on sait, d'ailleurs, que les travaux les plus récens ont rattaché également la contracture à la contusion traumatique du cerveau. Tout le diagnostic du ramollissement du cerveau repose principalement sur la connaissance des antécédens du malade; et l'on comprend que, en l'absence de ces prodrômes, il puisse y avoir prise au doute dans quelques cas exceptionnels.

Il semble que dans la méningo-encéphalite les symptômes devraient être bien distincts de ceux de l'apoplexie. En général, on peut dire qu'une céphalalgie locale, que des bourdonnemens d'oreilles, des vertiges, une céphalalgie continuelle, des engourdissemens, des crampes suffisent à caractériser cette maladie. Il n'est pas rare toutefois de voir survenir tout d'un coup, à la suite de ces accidens, une paralysie plus ou moins étendue. Ainsi, dans une observation rapportée par M. Rostan dans son *Traité sur le ramollissement du cerveau*, p. 316, on trouve une observation d'*hémiplégie* parfaitement caractérisée, et survenue d'une manière subite. Or, quoique l'arachnoïde fût suppurée dans une grande étendue, les phénomènes précurseurs furent extrêmement faibles; et pendant tout le cours de la maladie il ne survint pas de *délire*, circonstance tout à fait en opposition avec l'opinion de ceux qui considèrent le délire comme le symptôme pathognomonique de l'arachnitis.

L'hémorrhagie méningée, les épanchemens de sérosité dans les ventricules et plusieurs affections organiques du cerveau pourraient, jusqu'à un certain point, être confondues avec l'apoplexie. Toutefois, par leur marche et par la nature des accidens, ces maladies se différencient assez bien de l'apoplexie : le défaut de circonscription de la paralysie et la prédominance des phénomènes comateux rapprochent bien plutôt les deux premières affections du coup de sang et surtout du ramollissement, que de l'apoplexie proprement dite. Quant aux *affections organiques*, l'existence à une époque antérieure d'une céphalalgie limitée à une partie de la tête, et revenant d'abord par accès, plus tard continuelle, et à laquelle succèdent la paralysie, les convulsions, l'épilepsie, l'idiotisme, etc., l'altération particulière de la constitution, et l'existence, dans d'autres organes, d'altérations d'une nature spéciale, suffisent en général, sinon pour caractériser d'une manière précise l'altération organique, du moins pour la séparer de l'apoplexie.

Est-il vraiment utile de donner les signes distinctifs de l'apoplexie et du narcotisme, de l'ivresse, de l'épilepsie, de l'hystérie, de la syncope, de l'asphyxie, de la fièvre pernicieuse apoplectique..., etc.? Mais pour l'*ivresse*, l'odeur particulière qu'exhale le malade; pour le *narcotisme*, la résolution complète des membres, l'espèce de sommeil calme dans lequel le malade est plongé, et la connaissance de la cause qui a déterminé les accidens; pour la *syncope*, la pâleur de la face, le ralentissement de la circulation et de la respiration, avec résolution des membres; pour l'*asphyxie*, l'injection et la coloration violacée de la face, la suspension de la circulation et de la respiration, le refroidissement de la peau, la résolution des membres, les circonstances dans lesquelles elle est survenue; pour l'*épilepsie*, les convulsions violentes, ordinairement de courte durée, auxquelles succède un sommeil stertoreux; pour l'*hystérie*, l'alternative d'immobilité et de mouvemens convulsifs plus ou moins intenses; pour la *catalepsie*, la possibilité de conserver les positions qu'on imprime aux membres, le ralentissement du pouls et de la respiration; pour la *fièvre pernicieuse apoplectique*, la marche progressive et périodique des accidens, leur modification rapide par l'usage du quinquina. Voilà certes de quoi établir, entre ces dernières affections et l'apoplexie, des différences qu'il est vraiment impossible de méconnaître. Ajoutons que, sous le rapport de la marche, les maladies nerveuses s'éloignent énormément de l'apoplexie. Une fois l'accès terminé, tout rentre dans l'état normal : la sensibilité et la contractilité sont tout aussi intactes qu'auparavant; tandis que l'apoplexie ne perd jamais ses caractères, et laisse constamment après elle un trouble quelconque du sentiment ou une paralysie plus ou moins étendue.

L'apoplexie est loin d'être une maladie aussi grave qu'on le pense généralement : sa terminaison la plus fréquente est la résolution; et lorsqu'elle doit se terminer par la mort, il est rare qu'il ne s'écoule pas au moins six à huit jours entre le développement des accidens et les complications graves qui entraînent la mort. Dans quelques circonstances cependant, la mort survient en quelques heures; les malades tombent sans

---

alligent, *c'est que les médecins soient désintéressés vis-à-vis de la clientèle.*

Il faut choisir, cher confrère, entre la dépendance souvent fort dure du client, ou la dépendance autrement dure et dangereuse du Pouvoir. Si le médecin est désintéressé vis-à-vis du client, c'est-à-dire si le client ne le paie pas, il faut que ce soit l'Etat qui le paie; dès lors le médecin devient fonctionnaire public, vivant du budget, et comme tel soumis à toutes les servitudes des hommes du gouvernement.

Il s'agit de savoir si vous mettez au-dessus de votre indépendance professionnelle les inconvéniens que rencontre toute profession libérale auprès du public.

Si c'est la votre pensée, votre désir, je vous demanderai la permission de vous faire voir dans ma réponse les dangers d'une telle institution, si heureusement elle n'était pas impossible.

Oui, Monsieur, j'ai lu les écrits dont vous me parlez; j'y ai lu les inquiétudes du bon vouloir, les aspirations d'un homme de bien vers un avenir meilleur, mais je n'y ai pas trouvé de formule assez nettement accentuée pour s'y rattacher sérieusement. Est-ce à dire que ce qui a été demandé soit le *nec plus ultrà* de nos désirs et de nos espérances? Non, il serait ridicule de vouloir enchaîner l'avenir, comme de se poser en régulateur suprême du présent. Mais réfléchissez au milieu qui nous entoure, aux préjugés qui nous ruinent, aux fausses idées qui règnent en haut comme en bas, et voyez s'il est prudent et possible, au milieu d'un tel état social, de demander autre chose que des améliorations de détail, mais progressives, incessantes, patientes surtout. La pire des choses, c'est le découragement; rien de plus stérile pour soi, de plus dangereux pour les autres.

Vous le dirais-je? je trouve que, membre de l'association de la Sarthe, de cette association que tous les autres départemens devraient prendre pour modèle et pour exemple, vous avez moins qu'un autre le droit de vous décourager. Je lisais avec bonheur les résultats auxquels vous êtes arrivés en si peu de temps, avec de si grands obstacles, au milieu de difficultés si considérables. Persistez, persistez dans cette voie féconde de l'association : elle ne vous a pas encore donné tous ses fruits, sachez les attendre.

J'ai l'honneur de vous demander une réponse à la question posée plus haut.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Un ancien maréchal-ferrant qui habitait le marché aux Porcs, à Bruxelles, et qui, de simple ouvrier, était devenu millionnaire, a fait un legs à la commune de Molenbeek-Saint-Jean d'une somme d'environ 500,000 fr., pour l'érection d'un hôpital à desservir par les sœurs de St-Vincent de Paule.

— Les journaux politiques belges ont appris cette semaine au public en général, et aux médecins en particulier, que, par suite d'une morsure de chien, un jeune garçon devrait subir l'*amputation du..... bas-ventre!...*

— Nous apprenons qu'une Société de médecine, parfaitement organisée, a été fondée à Athènes, et qu'elle ne peut manquer de concourir utilement aux progrès de la science médicale. Le docteur Damianos Georgios, médecin de beaucoup de mérite, est le secrétaire de cette Société.

— Le *Moniteur*, dans le compte rendu général de l'administration de la justice, pour 1845, contient les détails suivans, sur les suicides en France.

Le nombre des suicides constatés en 1845, a été de 3,084; 111 de plus qu'en 1844, et 64 seulement de plus qu'en 1843.

Les 3,084 suicides se divisent en 2,332 hommes et 725 femmes; 16 hommes et 4 femmes n'avaient pas atteint leur seizième année; on trouve parmi eux des enfans de 7, 8 et 10 ans; 123 avaient de 16 à 21 ans; 462 de 21 à 30 ans; 1,201 de 30 à 50 ans; 945 de 50 à 70 ans; 203 de 70 à 80 ans; 41 plus de 80 ans.

Si l'on distribue les suicides par mois, on en compte 922 en juin, juillet et août; 861 en mars, avril et mai; 756 en septembre, octobre et novembre; enfin, 545 en décembre, janvier et février.

1,110 suicides ont eu lieu par strangulation, 995 par submersion; 432 par les armes à feu; 213 se sont asphyxiés par le charbon.

Les motifs des suicides, ajoute le rapport, se présentent à peu près les mêmes chaque année; les contrariétés d'amour, la jalousie, les suites de la débauche, la misère, les revers de fortune, les chagrins domestiques, le désir de se soustraire à des douleurs physiques, en sont les causes ordinaires.

— La législature de l'état du Connecticut (Etats-Unis), vient de décider, après débats et scrutin, dit le *Constitutionnel*, que la découverte des propriétés de l'éther est due au docteur Horace Wells, de Hartfort. Nous engageons ce docteur à publier ses titres, cela vaudra mieux qu'une décision législative. En attendant, nous attribuerons cette découverte au docteur Jackson.

— TAO-FOU (FROMAGE DE LÉGUMINE). — M. J. Itier faisant partie de la mission chinoise donne la note qui suit sur la préparation de ce singulier aliment :

« On met tremper, dans l'eau froide, des haricots jaunes ou des pois, pendant douze heures environ, de manière à les ramollir au point de céder sous la pression du doigt; on les place avec de l'eau sous la meule de granit d'un moulin à bras, et l'on obtient ainsi une bouillie blanche et claire, qu'on reçoit dans un vase placé sous l'égouttoir de la machine à broyer; soumise ensuite à l'ébullition, elle est jetée sur une toile claire qui retient les tuniques et le parenchyme, ainsi que l'albumine ou matière animalisée, coagulée par la chaleur : le liquide est ensuite traité par une dissolution concentrée de sulfate de chaux, qu'on a préalablement fait cuire. Le précipité abondant obtenu et reçu sur une toile fine et claire, c'est le tao-fou; on le sale, et il est débité ainsi dans les rues de Canton. Les Chinois le mangent frais. Il offre une nourriture saine et rafraîchissante, et remplace notre fromage blanc.

» On verse aussi le précipité obtenu dans un moule en bois à fond mobile, garni d'une toile claire, que l'on replie de manière à l'enfermer; on charge le tout d'un poids pour faire égoutter le tao-fou, puis on substitue au moule deux baguettes, retenues à leurs extrémités par deux chevalets; le tao-fou achève ainsi de se refroidir et de se durcir. Au bout de vingt-quatre heures, on le coupe en petits carrés, qu'on place pendant trois jours dans du sel préalablement bien séché au feu; enfin, mis dans un vase, il est arrosé avec du vin sucré; c'est alors qu'il se produit une espèce de fermentation qui contribue à donner au tao-fou les qualités d'un bon fromage.

» On voit que le tao-fou contient l'amidon et la légumine que renferment les farineux. Cette dernière substance est précipitée de sa dissolution dans un acide végétal par l'acide sulfurique du sulfate de chaux; la chaux s'unit en même temps au précipité, et contribue à lui donner de la consistance. Les Chinois attribuent, comme nous, la cause de la difficulté qu'on éprouve à faire cuire les légumes secs dans certaines eaux, à la présence, dans ces eaux, de sels à base de chaux; ils y remédient en jetant des cendres dans le vase où s'opère la cuisson, et l'on retrouve encore dans cette pratique le principe de nos découvertes sur la propriété des alcalis de dissoudre la légumine. »

connaissance, les quatre membres frappés à la fois de paralysie; du sang s'échappe par la bouche, les yeux, le nez et les oreilles; la respiration devient stertoreuse, le pouls imperceptible; et la mort a lieu sans que les malades reprennent leurs sens.

La mort peut-elle survenir d'une manière subite? M. Rostan affirme le contraire : pour lui, il n'y a pas d'*apoplexie foudroyante*, dans la véritable acception du mot. Si considérable que soit l'hémorrhagie, elle n'entraine jamais la mort que après quelques heures; et lorsque les individus meurent ainsi tout d'un coup, ce n'est pas par le cerveau qu'ils meurent, mais bien par le cœur ou par les gros vaisseaux; à moins toutefois d'une apoplexie très étendue, qui détruise la moelle allongée. M. Rostan cite, à ce sujet, l'observation d'une jeune fille épileptique et choréique, qui mourut subitement, à la Salpétrière, et chez laquelle un caillot sanguin avait détruit les éminences olivaires. M. Rochoux partage l'opinion de M. Rostan : comme lui, il ne pense pas que l'apoplexie puisse déterminer la mort subite; et quant à la congestion cérébrale, il la considère comme une affection toujours *légère* de sa nature, et qui ne peut, pas plus que l'apoplexie, déterminer la mort subite. (*Traité de l'apoplexie*; 2me édition.)

Tout en admettant comme fait le plus général l'opinion émise par MM. Rostan et Rochoux, nous croyons qu'il existe dans la science un certain nombre de faits bien constatés dans lesquels la mort a été subite à la suite d'une apoplexie ou d'une congestion, et cela sans *destruction* de la moelle allongée. Nous trouvons, en effet, dans un mémoire publié en 1845, par M. Francis, médecin placé à la tête de la maison de travail de Manchester, une de celles qui renferment la population la plus nombreuse (*Guy's hospital reports*, avril 1845), trois observations très importantes, qui viennent à l'appui de l'opinion que nous défendons ici. Dans les deux premières, la mort a reconnu pour cause une hémorrhagie à la base du crâne, résultant de la rupture des artères cérébrales, ainsi qu'on a pu s'en convaincre en injectant de l'eau dans l'artère basilaire. Le sang s'était infiltré profondément et au loin dans les mailles de la pie-mère, jusqu'au pourtour de la moelle allongée; et dans l'un de ces cas, la voûte à trois piliers et les autres parties centrales du cerveau avaient été détruites par l'irruption de plusieurs onces de sang dans les ventricules. Dans le troisième cas, la mort eut lieu au milieu d'une santé parfaite, en moins de cinq minutes; et l'on ne trouva qu'une distension extrême des vaisseaux cérébraux, sans épanchement de sang ni à la base, ni dans l'épaisseur de l'organe. Autrement dit, c'était bien là un exemple d'une apoplexie foudroyante, due à une véritable congestion cérébrale. Sans doute, dans les deux premiers cas, la mort subite a été due principalement à la compression exercée par le sang épanché sur la moelle allongée; mais il n'en est pas moins vrai qu'il n'existait ni rupture ni déchirure de cette portion du centre cérébro-spinal. L'*apoplexie foudroyante* peut donc exister dans quelques cas exceptionnels, quoi qu'on en ait dit. Mais c'est toujours une affection très rare, et on aura infiniment moins de chances d'erreur en rapportant les morts subites à une rupture ou à une altération plus ou moins profonde de l'organe central de la circulation ou des gros vaisseaux qui en émanent. F. A.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

MANUEL DES ACCOUCHEMENS ET DES MALADIES DES FEMMES GROSSES ET ACCOUCHÉES, CONTENANT LES SOINS A DONNER AUX NOUVEAU-NÉS; par M. J. Jacquemier. — 2 vol. in-18. Paris, Germer-Baillière.

Déjà dans plusieurs occasions nous avons constaté les heureux efforts tentés pour donner à l'art des accouchemens la place qui lui est due parmi les différentes branches de l'art de guérir. On ne saurait, en effet, considérer comme une spécialité de peu d'importance, une science dont l'application est aussi vulgaire, et s'il est vrai que l'on s'est habitué à ne regarder l'accouchement que comme une fonction physiologique dont la marche, le plus souvent, doit être respectée et au milieu de laquelle l'art doit rarement intervenir; il n'est pas moins vrai que trop souvent le médecin est appelé à donner les secours de son art dans des circonstances devant lesquelles il se trouve grandement embarrassé, en raison de l'insuffisance des études cliniques.

Actuellement l'impulsion donnée par les savans qui sont chargés de l'enseignement des accouchemens, a déjà produit de précieux résultats, et deux bons traités sur la pratique des accouchemens ont été publiés par deux anciens chefs de clinique de M. le professeur Dubois. La faveur avec laquelle on a reçu ces ouvrages, indique assez la réalité d'une bonne réaction dans le sens que nous signalons. Aujourd'hui, nous avons à faire l'analyse d'une nouvelle publication sur l'art des accouchemens. M. Jacquemier, sous le titre modeste de *Manuel*, a donné en deux volumes de plus 800 pages chacun, un traité presque complet.

L'auteur distribue son œuvre en cinq livres.

Le premier, comprend le bassin et les organes de la génération considérés dans leurs rapports avec la gestation et la parturition.

Le deuxième, la fécondation, la gestation et l'ovologie.

Le troisième, les maladies des femmes grosses, les maladies de l'œuf et les maladies du fœtus.

Le quatrième, l'accouchement naturel et les causes de dystocie.

Le cinquième chapitre enfin contient ce qui est relatif aux femmes en couche et aux soins que réclame le nouveau-né.

Nous ne nous occuperons pas de ce qui est relatif à l'anatomie du bassin; l'auteur en donne une bonne description, rendue plus intelligible encore à l'aide de quelques planches bien exécutées. Après l'étude de l'anatomie normale vient celle des cas de viciation du bassin. Nous recommandons spécialement aux lecteurs cette partie du livre de M. Jacquemier. Une quarantaine de pages sont consacrées à l'examen des diverses altérations qui diminuent les diamètres du bassin. Nous avons remarqué une bonne analyse des recherches de M. Naegelé sur le rétrécissement oblique ovolaire; des travaux de MM. Bouvier et Guérin sur le rachitisme, déterminant la viciation du bassin. Comme pour l'anatomie normale, des planches faites avec soin et intercalées dans le texte, sont d'un grand secours pour étudier cette intéressante partie de la dystocie. La pelvimétrie trouve naturellement sa place après l'étude des viciations du bassin; nous n'avons rien de spécial à en dire.

L'anatomie des parties sexuelles de la femme a été enrichie de recherches propres à l'auteur sur la disposition des vaisseaux de l'utérus gravide et sur la circulation utérine pendant la grossesse. Nous n'avons pas vu que M. Jacquemier ait parlé des modifications apportées par la grossesse à l'appareil nerveux de l'utérus. C'est là une question de physiologie qui offre de l'intérêt, et qui a été jugée différemment en Angleterre par M. Robert Lee, et en France par M. Jobert (de Lamballe). M. Robert Lee prétend que les nerfs, comme les autres élémens anatomiques, augmentent de volume, et il a fait graver des planches représentant des dissections qui lui sont propres et qui offrent en effet des nerfs d'un volume anormal. M. Jobert voulant vérifier ces travaux de M. Robert Lee arriva à des conclusions complètement opposées. Suivant cet habile anatomiste, le système nerveux ne subit aucune modification de volume, et pour proclamer ce résultat avec plus de certitude, il a répété ses dissections sur un grand nombre d'animaux, et jamais le résultat n'a différé. Entre deux affirmations aussi positives, ayant trait à un fait matériel, l'embarras serait grand si M. Jobert n'avait pas indiqué la source de l'erreur dans laquelle était tombé M. Robert Lee. Cette augmentation apparente de volume n'était, en effet, due qu'à une espèce d'infiltration du névrilème. Nous ne saurions faire un reproche à M. Jacquemier d'avoir négligé cette question, qui est peu pratique sans doute, mais nous avons cru qu'il était bon de la signaler pour engager les anatomistes à la vérifier de nouveau. Nous dirons, du reste, qu'un de nos confrères fort habitué aux dissections a pu, sur les pièces mêmes de M. Robert Lee, confirmer la justesse des faits annoncés par M. Jobert. M. Giraldès a, en effet, exposé dans une séance de la Société médicale d'émulation le résultat de l'examen qu'il avait fait des utérus préparés par le physiologiste anglais.

Après avoir exposé ce qui est relatif à l'anatomie, M. Jacquemier traite du diagnostic de la grossesse. Il examine successivement les procédés qui peuvent faire reconnaître la grossesse dans ses différentes phases.

Les deux premiers mois ne donnent en général d'autres signes que ceux fournis par le raisonnement. Il faut entrer dans le troisième mois pour rencontrer des symptômes importans produits par le développement de l'utérus. Nous pensons comme M. Jacquemier que les changemens survenus dans le col n'ont encore alors qu'une valeur nulle ou très secondaire. Il n'en est pas de même des modifications survenues dans le corps de l'utérus; elles sont manifestes et d'une haute importance séméiologique, un peu diminuée seulement par la difficulté qu'on rencontre à les constater; car le fond reste encore contenu dans le bassin, et ne dépasse pas le détroit supérieur. Alors comme la partie postérieure de l'organe se développe dans une proportion plus considérable que l'antérieure, on peut croire qu'il existe une rétroversion, et cette erreur pourra s'accroître encore si on touche par le rectum. Bien fréquemment des praticiens expérimentés ont pu se tromper dans ce cas. Pour éviter cette faute de diagnostic, on ne saurait trop prendre de précautions. Voici comment on procédera.

A l'aide du doigt introduit dans le vagin, on soulèvera l'utérus, et par cette première manœuvre, on reconnaîtra qu'il est plus pesant et moins mobile que dans l'état normal, et qu'il remplit en partie le bassin.

Puis, en déprimant la région hypogastrique avec l'autre main, on atteindra facilement le fond de l'utérus, dont on pourra très bien apprécier le développement, puisqu'il sera situé entre les deux mains de l'opérateur. M. P. Dubois assure que bien rarement, en agissant ainsi, il ne manque de reconnaître une grossesse de deux mois et demi. Mais il faut pour cette exploration une grande habitude, que l'on acquiert qu'en s'exerçant fréquemment.

Il est inutile de dire que ce signe aurait une valeur moindre s'il y avait maladie des organes génitaux, et si en outre de ce développement de l'utérus on ne rencontrait d'autres symptômes rationnels de grossesse.

Le développement de l'utérus vers le quatrième mois donne des symptômes bien plus positifs, auxquels vient se joindre la possibilité de produire le ballottement.

Cette manœuvre n'est généralement pas bien exécutée, et cependant elle fournit un signe qui, lorsqu'il existe, peut permettre d'assurer que la grossesse est réelle. M. Jacquemier n'a peut-être pas suffisamment indiqué les procédés à l'aide desquels on exécute le ballottement. Les limites de cet article ne nous permettant pas de nous étendre sur ce sujet qui, dans un livre aussi pratique, aurait avantageusement occupé plus d'étendue. Toutes les autres parties du diagnostic de la grossesse sont bien traitées. Successivement l'auteur étudie les mouvemens actifs du fœtus, les bruits du cœur, le bruit du souffle, en suivant leur ordre d'apparition aux différentes époques de la grossesse. Nous recommandons spécialement l'article *diagnostic différentiel* de la grossesse. L'auteur a beaucoup emprunté à l'excellent ouvrage de M. Schmitt, traduit par M. Stoltz. Toute cette partie est bien exposée et essentiellement pratique. On pourra la lire avec fruit; car bien souvent une erreur de diagnostic compromet les réputations les plus honorablement acquises; et, dans les cas de ce genre, l'erreur ne tarde pas à devenir manifeste pour tous.

Dans le chapitre consacré à l'embryologie, M. Jacquemier trace avec exactitude l'état actuel de nos connaissances; il reproduit sommairement son mémoire sur les vaisseaux utéro-placentaires, et il discute les objections qui ont été faites sur des points de détails.

Le livre consacré aux maladies de la grossesse renferme d'intéressantes recherches propres à l'auteur, notamment sur l'apoplexie utéro-placentaire et sur les transformations variées que subit le sang lorsque la gestation n'est pas interrompue.

Il arrive souvent qu'un accident, comme une chute par exemple, semble devoir compromettre la grossesse. Quelquefois alors une hémorrhagie a lieu, et cependant il n'y a pas d'avortement; mais lors de l'accouchement on trouve sur le placenta des altérations remarquables et souvent jugées d'une façon bien erronée.

Ces altérations, qui ont été prises pour des dégénérescences, pour des affections organiques du placenta, sont simplement produites par la transformation de caillots sanguins. Nous avons trouvé des placentas sur lesquels on remarquait des masses comme fibreuses, très fermes, colorées en blanc grisâtre ou jaunâtre, et qu'on pouvait à la rigueur comparer tantôt à du cartilage friable, tantôt à un tissu squirrheux, etc., etc.

Parmi les faits intéressans de ce genre qui ont pu donner lieu à des erreurs, nous rappellerons une observation communiquée à l'Académie royale de médecine. Sur un placenta, on trouva une espèce de poche comme séreuse, transparente, et au milieu du liquide contenu dans cette poche flottait un corps jaunâtre allongé, adhérant par une de ses extrémités. Cette pièce fut présentée comme offrant un exemple intéressant d'une double grossesse avec arrêt de développement d'un des germes.

M. P. Dubois annonça à première inspection que ce prétendu germe n'était que le résultat d'une hémorrhagie, et en effet, ce corps flottant était composé de fibrine.

M. Jacquemier n'a pas signalé ce fait, qui nous paraît digne de fixer l'attention comme un des cas les plus remarquables de transformation du sang, car le plus souvent la partie séreuse du sang disparaît.

L'inflammation du placenta est bien étudiée par l'auteur. Ce sujet a, comme on sait, beaucoup occupé les pathologistes. Suivant M. Jaquemier, cet organe ne paraît pas susceptible de s'enflammer, et les produits trouvés à la surface ou dans l'épaisseur du placenta, proviennent de la face interne de l'utérus, et sont le résultat de la métrite pendant la grossesse, maladie dont il esquisse l'histoire à l'aide de faits épars publiés dans divers recueils.

Signalons encore les articles grossesse intra-utérine et avortement, comme traités avec le plus grand soin.

Nous arrivons ensuite à l'accouchement naturel. Aucune partie de l'obstétrique n'est présentée dans les auteurs classiques d'une façon plus rebutante que celle qui traite des classifications : une réforme devenait nécessaire. Elle a été faite avec succès par les accoucheurs modernes. M. Jacquemier accepte avec empressement cette simplification. Il fait ressortir tout ce que les classifications artificielles avaient jeté de confusion et de désordre dans cette partie de la science. On peut, avec un nombre très limité de divisions, se rendre un compte parfaitement exact de tous les phénomènes de l'accouchement. Aussi félicitons-nous M. Jacquemier de s'être même abstenu de citer toutes les vieilles classifications des maintenant complètement abandonnées.

Nous n'aurons rien à dire de cette partie du livre que nous analysons. Les descriptions nous ont paru bien faites, et, pour les rendre encore plus intelligibles, de bonnes planches représentent les différens temps des variétés de l'accouchement naturel.

Le deuxième volume est consacré en grande partie à la dystocie et aux manœuvres qu'elle réclame.

Les progrès de la science obstétricale sont marqués par une tendance bien manifeste à rendre de plus en plus rare l'intervention de l'art. D'intéressantes statistiques rapportées par M. Jacquemier font ressortir cette vérité d'une manière incontestable. Aussi voit-on les limites de l'accouchement naturel s'étendre tous les jours, et les présentations classées autrefois parmi les accouchemens contre nature être considérées aujourd'hui comme des présentations naturelles qui se terminent le plus souvent sans aucun secours.

On a donc rétréci le champ de la dystocie, et cette partie a été aussi mieux étudiée.

M. Jacquemier divise de la manière suivante cet intéressant sujet d'étude :

1° Dystocie par vice des forces expultrices. Expulsion du fœtus accidentellement entravé dans les conditions où l'accouchement est ordinairement naturel.

2° Dystocie par suite de la présentation du tronc, de la chute du cordon, du prolapsus des membres au-dessous de la partie qui se présente, de la présence de jumeaux isolés, adhérens, d'états pathologiques divers du fœtus.

3° Dystocie par vices de conformation du bassin et par états morbides divers de la mère préexistant à la grossesse et au travail de l'accouchement.

4° Dystocie accidentelle. Convulsions, hémorrhagies utérines, rupture de l'utérus, du vagin, etc....

Cette classification nous paraît bonne; et, dans ces grandes divisions, l'auteur peut logiquement faire rentrer toutes les différentes causes de dystocie.

Nous ne pourrions suivre M. Jacquemier dans les nombreux développemens qu'il donne à toute cette partie de son livre, disons seulement que les faits nous ont constamment paru bien exposés et les déductions logiques.

Nous ferons quelques observations sur l'article forceps. M. Jacquemier considère le forceps seulement comme un instrument de traction. Nous ne saurions partager cette manière de voir.

Nous attribuons au forceps une triple action : 1° traction; 2° réduction; 3° dilatation.

Le premier mode d'action est incontestable et ne peut être discuté; quant au deuxième, M. Jacquemier, sans le rejeter complètement, lui donne cependant une valeur trop restreinte; le troisième mode d'action enfin, a été tout à fait omis, et bien à tort.

Nous avons été témoin de faits qui démontrent incontestablement la puissance dilatante d'un forceps bien combiné. M. P. Dubois, à la Clinique, se sert du forceps de son père, très légèrement modifié. Le caractère saillant de cet instrument consiste dans l'allongement des cuillers, dont la convexité externe ne finit pas brusquement; la courbure se continue insensiblement jusqu'à l'articulation des deux branches; il en résulte que depuis cette articulation jusqu'à la partie la plus convexe des cuillers, les deux branches, en s'unissant, représentent un coin dont le sommet répond à l'articulation. Quand le forceps est appliqué, cette espèce de coin, dont la base est sur le diamètre de la tête, saisie entre les branches de l'instrument, précède la tête pendant les mouvemens de traction, et rend son passage bien plus facile en distendant graduellement les parties.

Cette action, qui n'est généralement pas indiquée dans les auteurs, est indispensable le plus souvent. Ainsi, plusieurs fois nous avons vu appliquer par M. Dubois ou appliqué nous-mêmes un forceps anglais à cuillers fortement convexes, finissant presque en demi-cercle. Il s'agissait d'accouchemens rendus difficiles par la seule résistance du périnée. La tête était à la vulve. L'application était facile. Mais malgré les tractions les plus énergiques et les plus méthodiques, on n'obtenait rien. Alors on avait recours au forceps ordinaire, et immédiatement l'accouchement était terminé presque sans traction par la seule dilatation.

Nous signalons d'autant plus volontiers ces intéressantes expériences, que les fabricans d'instrumens ont une tendance continuelle à diminuer le volume et la forme des forceps, sous prétexte de les rendre plus simples. On ne devra pas oublier qu'un forceps, pour remplir toutes les indications voulues, doit présenter des cuillers longues, et dont la courbure se continue insensiblement jusqu'à l'articulation des branches.

En terminant cette longue analyse, signalons, pour être juste envers M. Jacquemier, les expériences qu'il a consignées à l'article Embryotomie pour déterminer les limites dans lesquelles on peut se servir du céphalotribe. Un jeune médecin, M. Hersant, qui vient de publier un mémoire sur ce même sujet dans les *Archives de médecine*, ignorait probablement ces travaux antérieurs aux siens.

Il nous faudrait encore faire de nombreuses additions pour signaler toutes les parties de l'ouvrage de M. Jacquemier qui méritent une mention spéciale. Nous sommes convaincus que ce livre, conçu à un point de vue essentiellement pratique, rendra de véritables services aux médecins. Les descriptions sont bien faites et faciles à comprendre. Il était impossible à l'auteur, dans un ouvrage de ce genre, de remplir d'une façon plus complète la tâche qu'il s'était imposée.

E. Labonne.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On écrit de Copenhague (Danemark), le 19 juillet :

« Avant-hier, le congrès des naturalistes scandinaves a tenu sa dernière séance, laquelle a été honorée de la présence du roi. Dans cette séance, il a été décidé que le congrès se réunirait de nouveau dans le mois de juillet 1850, à Stockholm.

» Le roi a nommé M. le baron de Berzélius grand-croix de l'ordre du Danebrog, dignité à laquelle est attachée le titre d'excellence. Il a conféré la décoration de commandeur du même ordre à M. Hansteen, de Christiania (Norwège), et à M. Nielson, de Lund (Suède). MM. Ekstroem Efver et Reitzius, Suédois, et MM. Coriander et Faye, Norwégiens, ont obtenu la croix de chevalier du Danebrog.

» Le roi a fait exécuter une copie du portrait de Thornwaldsen, de M. Horace Vernet, et S. M. en a fait don à la Société des beaux-arts de Copenhague.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 5 Août 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 93.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'action immédiate du sulfate de quinine sur le gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes, et des rapports de ce gonflement avec les accès fébriles. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôtel-Dieu; service de M. le professeur Rostan. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Toniques dans la fièvre typhoïde. — Salivation mercurielle dans l'opération de la cataracte. — Transposition des organes. — Composition du sang des nouveaux-nés. — Modification du timbre de la voix humaine. — *Académie de médecine* : Candidatures pour les places de secrétaire perpétuel de l'Académie et de membre du conseil supérieur de santé. — Souscription au monument de M. Pariset. — Eaux de Balaruc. — Rapport sur la nécessité d'étudier la pellagre. — Aorte double. — Opération de la mâchoire inférieure. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Archives générales de médecine* : Observation de fièvres intermittentes pernicieuses. — Mémoire sur le scorbut observé à la Salpêtrière en 1847, et sur la composition du sang dans cette maladie. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. le docteur J.-J. Boussal sur deux cas d'emphysème par exhalation. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Pariset; étude littéraire.

PARIS, LE 4 AOUT 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les eaux de Balaruc ont eu décidément peu de succès à l'Académie. Pendant une heure, la docte Compagnie s'est évertuée à trouver une formule qui fût assez vague, assez peu explicite pour ne dire ni oui ni non, et pour que l'opinion de l'Académie ne fût pas engagée sur les propriétés thérapeutiques de ces Thermes, populaires dans le midi de la France, mais à peu près ignorés des médecins de Paris.

Voyez comme tout est incomplet, vicieux et stérile dans notre pauvre organisation médicale! Il ne surgit pas une question dans le seul corps officiel qui puisse délibérer sur nos affaires, où l'on n'aperçoive cette insuffisance de nos institutions. Voyez, par exemple, ce qui arrive pour les eaux minérales. L'Académie possède une Commission permanente dite des eaux minérales; l'étude des questions qui se rattachent à ce sujet important, a été même un des motifs de l'institution de l'Académie de médecine. Voilà bientôt trente ans que l'Académie existe. Eh bien! qu'arrive-t-il? Le gouvernement consulte l'Académie sur des eaux célèbres dans une partie de la France, qui attirent un grand nombre de malades et qui possèdent deux médecins-inspecteurs, et l'Académie est forcée d'avouer qu'elle ne sait rien, qu'elle se méfie des rapports des inspecteurs, et elle consacre deux séances à chercher la conclusion la moins compromettante et la moins positive!

D'où cela vient-il? Est-ce la faute de l'Académie? Non, elle ne peut pas faire mieux et autrement qu'elle ne fait. Cela vient de l'organisation elle-même du service des eaux minérales, de cette institution déplorablement insuffisante, sans ensemble, sans cohésion, sans direction scientifique et administrative, tout entière abandonnée aux vues étroites et mesquines, au despotisme inintelligent de l'homme dont nous avons déjà si souvent signalé la malheureuse influence.

Le pays le plus favorisé sous ce rapport, le plus riche en sources bienfaisantes, est le plus mal organisé sous le point de vue médical et administratif. Nos sources sont à la fois un objet d'envie et de risée de l'Europe; d'envie par leurs richesses et leur action; de risée par leur mauvaise administration. Nous avons rétrogradé de plus d'un siècle, et les édits de l'ancienne monarchie sur ce sujet sont des chefs-d'œuvre de science administrative à côté des burlesques dispositions de notre bureaucratie ignorante.

Mais ce grave sujet ne peut pas être ainsi traité d'une manière incidente et imprévue. Il se trouve sur le programme de l'UNION MÉDICALE, et nous l'aborderons avec le soin et l'étendue qu'il mérite. Qu'il nous soit permis, sur ce sujet comme sur tous ceux qui font l'objet de nos publications, de faire appel au zèle, aux lumières et aux bonnes intentions de nos confrères. C'est en devenant le centre d'une correspondance étendue, en appelant le concours de tous les efforts et de toutes les études spéciales, qu'un journal peut véritablement remplir une mission utile et rendre des services réels. Que de lumières ignorées, que de documens inconnus, que de renseignemens enfouis pourraient surgir du corps médical, s'il le voulait d'abord, s'il était sûr ensuite de trouver empressement et sympathie pour les produire et pour les mettre en œuvre!

Nous aspirons, et c'est notre ambition, à inspirer cette confiance, à provoquer ce zèle; et nous voyons avec reconnaissance que notre ambition ne sera pas déçue.

L'Académie a adopté à l'unanimité, et après une courte discussion, le rapport et les instructions qui doivent être données à M. Th. Roussel pour son voyage en Espagne, ayant pour but l'étude de la pellagre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'ACTION IMMÉDIATE DU SULFATE DE QUININE SUR LE GONFLEMENT DE LA RATE DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES, ET DES RAPPORTS DE CE GONFLEMENT AVEC LES ACCÈS FÉBRILES ; par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), etc.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 3 Août 1847.)

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Fièvre intermittente; fièvre récente; gonflement de la rate; sulfate de quinine à haute dose; cessation des accès; diminution légère du gonflement; émissions sanguines locales; le gonflement diminue rapidement.*

Le 10 mai 1847 est entré dans mon service, à l'Hôtel-Dieu (annexe), un homme de 29 ans, de constitution robuste, ayant la face colorée et l'aspect d'une très bonne santé.

Cet homme n'avait jamais eu de fièvre intermittente, et jamais il n'avait habité de pays où cette affection soit endémique. Depuis quelque temps, il travaillait au chemin de fer de Creil, dans un endroit entouré de grandes flaques d'eau. C'est là qu'il éprouva son premier accès. La fièvre revenait tous les deux jours, à onze heures et demie du matin.

Le 11 mai, le malade est à son septième ou huitième accès. C'est aujourd'hui un jour de fièvre. Actuellement (9 heures du matin) l'apyrexie est complète.

A l'*examen de la rate* nous constatons ce qui suit : elle déborde les fausses-côtes de trois travers de doigt; elle est très mobile, et cependant, en faisant placer le malade dans une position convenable, on la saisit de manière à reconnaître parfaitement son bord inférieur et ses bords latéraux jusqu'aux fausses-côtes. A l'aide de la percussion on constate qu'elle a une matité de 15 centimètres dans son plus grand diamètre qui est oblique d'arrière en avant et de haut en bas.

Du reste, point de douleur à la région splénique; toutes les fonctions s'exécutent bien pendant l'apyrexie.

Le 12 mai. Hier à 11 heures, l'accès est venu comme à l'ordinaire. Les trois stades ont été bien marqués, la sueur a seulement été peu abondante. Les symptômes n'ont d'ailleurs offert qu'une médiocre intensité; le malade ne s'est guère plaint que de la céphalalgie. Aujourd'hui il y a apyrexie complète. La rate est de nouveau examinée avec soin : elle a conservé exactement ses limites.

Une potion contenant 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine, et acidulée comme dans le cas précédent, est administrée en une seule fois.

La rate examinée une minute après, nous croyons d'abord qu'elle a sensiblement diminué de volume; mais nous ne tardons pas à nous assurer que c'est une illusion due à la très grande mobilité de cet organe. D'une part, en effet, le malade ayant changé de position, il y a eu un mouvement de la rate qui l'a portée un peu en dehors; et de l'autre, en pressant sur la paroi abdominale, nous avions repoussé et fait fuir sous nos doigts la rate, qui, après que le malade a eu repris sa position, a repris elle-même très exactement les limites indiquées plus haut, ce dont nous nous sommes assuré à la fois par la percussion et par la palpation. Cinq minutes après le résultat était le même.

Le 13 et le 14 mai, la rate a conservé ses dimensions, bien que les accès aient été complètement supprimés. Le 14, le malade prend une *bouteille d'eau de Vichy*. Le sulfate de quinine est continué.

Le 15 mai, nous constatons une diminution de la matité de 2 centimètres sur le grand diamètre; mais les deux jours suivans cette diminution n'a fait absolument aucun progrès, et le 17 nous faisons appliquer six ventouses scarifiées sur la région splénique, en même temps que *la dose du sulfate de quinine est réduite à 1 gramme.*

Le 18 mai, le grand diamètre de la rate n'a plus que 9 centimètres; elle ne déborde plus les fausses-côtes que d'une petite étendue. *Le sulfate de quinine est réduit à 15 centigrammes.*

Le 19, la matité n'a plus que 5 centimètres de haut en bas; elle ne déborde plus les côtes, et le 20, le malade demande à sortir dans cet état, n'ayant plus eu la moindre trace de fièvre intermittente.

RÉFLEXIONS. — Ce cas n'est pas moins remarquable par sa simplicité que le précédent, et l'on peut dire que les choses s'y sont passées presque identiquement de la même manière. Nous y trouvons il est vrai que trois jours après la première administration du sulfate de quinine il s'était produit une légère diminution de la rate, mais cette diminution, à laquelle l'administration d'une bouteille d'eau de Vichy n'avait peut-être pas été étrangère, s'était complètement arrêtée lorsque, deux jours après, nous fîmes appliquer des ventouses scarifiées sur la ré-

Feuilleton.

PARISET.

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE.

Tant que le fauteuil de secrétaire perpétuel sera vide sur l'estrade académique, le souvenir de Pariset subsistera encore; une fois qu'il sera rempli, l'attention se fixera sur le zèle et cherchera à s'éclairer sur les intentions du nouveau titulaire, et Pariset sera oublié, je ne veux pas dire que son nom aura vécu. Or, avant que les suffrages de l'Académie aient fait sortir un élu de la foule inquiète des prétendans, parlons un peu de Pariset, pour lui adresser un adieu que lui doit encore la presse. C'est un hommage qu'elle aime à rendre à celui qui savait allier à l'érudition, l'art d'exprimer avec une rare supériorité ses sentimens et ses idées. Cependant ce n'est pas une biographie que je vais écrire, et que je serais heureux de pouvoir raconter; ma plume ne va pas même dessiner un portrait, elle va tracer seulement une légère silhouette.

Pariset brillait surtout par deux côtés, par le cœur et par la forme. C'était un homme aimable, doux, humain; c'était en même temps un esprit charmant qui se traduisait par un style où l'élégance n'excluait jamais la souplesse. Il dut à la première de ces qualités le fauteuil de secrétaire perpétuel. Ce fut en effet après un grand acte de dévoûment qui fit son nom populaire en Europe, qu'il reçut cette insigne faveur. Cet épisode est si honorable, j'allais presque ajouter si touchant, qu'il forme peut-être la plus belle page de sa vie. On m'a déjà deviné, sans doute, je veux parler de ce fléau qui sévit en Espagne, il y a un quart de siècle, et fit tant de victimes à Cadix et à Barcelone. Pariset brigua le dangereux honneur d'aller affronter la fièvre jaune, pour obéir à ce sentiment qui lui disait que le médecin déméritait de la société et de lui-même, s'il ne savait allier la science au dévoûment. Le péril était grand, car Mazet, son jeune compagnon, ne devait pas revenir du champ de bataille où ils étaient allés l'un et l'autre aborder courageusement l'ennemi. Mais cet échec ne fit que stimuler le zèle de celui que la mort avait respecté. Pariset alla bientôt chercher plus loin un ennemi plus redoutable peut-être que la fièvre jaune; il accourut en Egypte, sur les rivages que la peste a choisis pour son lieu de prédilection, et laissa sur cette vieille terre de si précieux souvenirs, que sa mémoire y vit toujours. Qui ignore, en effet, parmi les médecins qui ont visité Alexandrie et le Caire, qu'il n'y avait qu'à se recommander du nom de Pariset pour obtenir aide et protection? Ce nom était, pour les médecins français, le plus utile de tous les passeports, la plus efficace de toutes les recommandations. Les titres qu'il acquit à la reconnaissance publique, et même à la renommée populaire, par ces preuves multipliées de dévoûment, lui méritaient une place élevée, une place qui le montrât à la génération médicale comme un bel exemple à suivre. Il fut donc nommé secrétaire perpétuel : les palmes qu'il rapporta de Barcelone lui valurent cet honneur.

Un tel choix n'était pas juste seulement, il était encore habile. Une Académie, dont toutes les fonctions sont mobiles, excepté celle de secrétaire perpétuel, doit être représentée par un homme qui ait un nom glorieux, un nom que tout le monde connaisse. Sans cette condition, l'assemblée partage l'obscurité de celui qui la représente. Parce qu'elle n'a pas une célébrité à sa tête, on a le droit de croire qu'elle n'en renferme pas dans son sein. Si l'Académie des sciences a une grande valeur, ne la doit-elle pas en grande partie à la brillante série de ses secrétaires perpétuels? Qui ne connaissait, qui n'admirait Cuvier et son merveilleux génie! Qui ne connaît Arago, je ne dis pas en France, mais dans tous les pays où les lumières de la civilisation ont pénétré! Pariset était donc bien placé à la tête de l'Académie pour les intérêts mêmes de cette assemblée. Le public nous ignore. Il voit au-delà du pont des Arts un palais pompeux, une coupole dorée. Que se fait-il au fond de ce monument? se demande-t-il. Sa curiosité ne tarde pas à être satisfaite, et il apprend bientôt le nom des Académies qui y poursuivent leurs travaux. Mais nous, qui s'enquiert de notre existence? Et qui pourrait d'ailleurs deviner notre Académie dans la rue mystérieuse où elle se dérobe aux regards, et au fond du logis bourgeois qu'on lui a ouvert comme asile? Aussi fallait-il un homme, un nom que le public pût connaître à défaut de l'Académie, et qui fît bien penser d'elle précisément parce qu'il marchait à sa tête.

Mais les qualités du cœur ne sont que les auxiliaires de celles de l'esprit; il faut à un médecin plus que cela, et si un secrétaire perpétuel d'une Académie de médecine est grand par les sentimens qui font l'homme dévoué, il faut qu'il soit distingué par les connaissances qui font l'homme supérieur. Pariset avait fait de bons, de remarquables travaux. Tout ce qu'il a dit et écrit sur la peste est plein d'érudition, de sagesse, d'observation, et forme un ensemble qui tient une place honorable dans les ouvrages sans nombre que ce sujet a fait naître. Mais ce qui formait sa supériorité réelle, sa supériorité réel ement académique, c'est la forme qu'il savait donner à ses écrits, ce style charmant dont il avait l'art de couvrir comme d'un manteau plein d'éclat les belles pages qu'il a laissées. On peut dire de lui qu'il possédait le talent de sa position. Le secrétaire perpétuel d'une Académie pense, écrit et parle en effet pour elle; il en est l'écrivain et l'orateur. C'est par lui que la science descend de son trépied, qu'elle se dégage de cette forme rude et de ce langage mystérieux que repousse la foule, qu'elle se fait claire et agréable pour tous ceux qui désirent en pénétrer quelques secrets; c'est enfin par le secrétaire perpétuel que les Académies se mettent en communication avec le public. Or, Pariset était l'homme par excellence pour remplir cette mission; et il faut l'avouer, notre science et l'Académie qui la représente avaient un grand besoin d'un homme comme lui. On ne l'ignore pas, l'esprit médical se résume surtout dans la pratique. On pense généralement pour arriver à faire, et non pas pour consacrer un temps précieux à expliquer et à raconter; et voilà pourquoi l'art de bien écrire est assez rare en médecine. On est clair, on est même précis, mais on est précis et clair avec le langage spécial de la profession, et non pas avec ces formes littéraires qui cachent habilement ce qu'il faut voiler, et font valoir avec éclat ce qui gagnerait à être mis en évidence. Pariset, en possédant à un degré remarquable les qualités de l'écrivain, réalisait donc une fonction très utile, très importante au milieu de l'Académie. Il était, si je puis m'exprimer ainsi, le trait-d'union qui reliait cette compagnie au monde intellectuel; car c'est lui qui a fait connaître ses titres à la reconnaissance publique, c'est lui qui a commencé à écrire son histoire.

L'histoire d'une Académie consiste, il est vrai, dans l'histoire hebdomadaire de ses travaux et de ses discussions, mais ce n'en est qu'une partie : elle se complète par l'analyse historique de la vie et des œuvres des hommes qui ont jeté quelque éclat dans ses rangs. L'histoire d'une Académie existe aussi dans les *Eloges*. C'est la galerie de toutes les gloires d'une compagnie savante qui forment ses titres de noblesse et lui donnent le caractère et l'autorité. Cette galerie, c'est Pariset qui l'a formée. Il a écrit deux volumes d'*Eloges* qu'on relit toujours avec bonheur, car on y retrouve à chaque page, avec le souvenir des illustrations médicales qui ne sont plus, les grandes qualités de l'écrivain. Ces qualités ne sont pas communes, car elles sont à la fois élevées et nombreuses. On voit que l'auteur ne déguise pas l'insuffisance du fond par la magnificence de la forme, défaut qu'on trouve souvent dans les *Eloges*; mais qu'il règne toujours une grande harmonie entre ce qu'il veut apprendre et la manière dont il le dit. Ainsi, tantôt son style est large, imposant, lorsqu'il raconte un de ces actes qui rayonnent sur toute une vie et ont fait époque dans

gion splénique, et dès ce moment le volume de la rate diminua avec la plus grande rapidité. Du reste, chez ce sujet comme chez le précédent, la persistance du gonflement de la rate n'a pas empêché la fièvre de se dissiper complètement sous l'influence du sulfate de quiniqine.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Fièvre intermittente tierce ancienne; atteintes fréquentes; rate notablement gonflée; symptômes d'anémie; administration d'un vomitif; l'accès change de jour; sulfate de quinine à haute dose; la rate reste avec son volume; les accès cessent complètement. Au bout de quelques jours, émissions sanguines locales, diminution rapide du gonflement de la rate.*

Le 25 mai 1847 est entré à l'Hôtel-Dieu (annexe), salle Sainte-Marie, un maçon âgé de trente ans.

Il y a deux ans, étant à Constantine et travaillant dans un endroit marécageux, il fut pris d'une fièvre tierce qui fut immédiatement coupée par le sulfate de quinine, mais qui, pendant le séjour du malade dans ce pays, est revenue à cinq ou six reprises. Le 20 janvier dernier, il s'embarqua pour la France et fut repris de sa fièvre à bord. Il entra à l'hôpital à Marseille. Ayant été débarrassé de ses accès par le sulfate de quinine, il se mit aussitôt en route pour Paris, mais il fut arrêté de nouveau à Lyon par la fièvre, qui se dissipa sous l'influence du même moyen. Enfin, ayant fait à pied la route de Lyon à Paris, il fut, deux jours après son arrivée dans cette dernière ville, c'est-à-dire il y a six jours, repris de sa fièvre intermittente, dont il a eu un accès le jour même de son entrée à l'hôpital.

Les accès reviennent tous les deux jours à sept heures du matin. Dans les précédentes attaques, la fièvre avait toujours présenté également le type tierce.

ÉTAT ACTUEL, LE 26 MAI, JOUR APYRÉTIQUE. — Le malade est d'une bonne constitution. Lèvres pâles, décolorées; coloration jaunâtre de la face; bruit de souffle continu redoublé dans les carotides; bouche un peu sèche; soif assez vive; anorexie; pouls à 92; céphalalgie sus-orbitaire. Sous tous les autres rapports, état normal.

A l'*examen de la région splénique*, nous trouvons une douleur assez vive à la pression et pendant les grandes inspirations. La rate déborde les fausses-côtes de 3 centimètres environ; son grand diamètre est très oblique de haut en bas et d'arrière en avant; il a 17 centimètres; le petit diamètre en a sept. (*On prescrit infusion de petite centaurée; 2 grammes d'ipécacuanha et la diète.*)

Le 27 mai. Ce matin, jour où la fièvre devait venir, le malade n'a éprouvé, vers sept heures, qu'un frisson médiocrement intense, suivi d'une chaleur assez vive dans laquelle il est encore (huit heures et demie du matin). L'examen de la rate nous fait reconnaître une augmentation de volume assez notable, puisqu'elle a 19 centimètres dans son plus grand diamètre, et 8 centimètres dans son plus petit. Du reste, même état.

Le 28 mai. Bien que ce ne fut pas aujourd'hui un jour d'accès le malade a été pris à cinq heures du matin d'un frisson plus intense que celui d'hier, et qui a duré environ une demi-heure; il est actuellement dans la période de chaleur.

Une potion contenant un gramme de sulfate de quinine, et convenablement acidulée, est administrée en une seule fois, après que nous nous sommes assurés que la matité de la rate a très exactement les mêmes dimensions qu'hier. Une minute après on constate qu'il ne s'est pas produit le plus petit changement dans la région splénique.

Une seconde potion, contenant 50 centigrammes de sulfate de quinine, est administrée par cuillerées dans la journée.

Le 29, le 30 et le 31, l'accès ne se reproduit pas; et bien que le sulfate de quinine ait été continué à la dose de 1 gramme 50 centigrammes, le volume de la rate reste exactement le même.

Le 31, on applique huit ventouses scarifiées sur la région splénique, et le malade qui, déjà le 23, mangeait deux portions, en reçoit quatre. Le sulfate de quinine est réduit à un gramme.

Le 1er juin, la rate n'a plus que 13 centimètres sur 5.

Le 2 juin, la matité est réduite à 7 centimètres sur 4, et cette dimension persiste jusqu'au 22, jour de la sortie du malade.

Pendant tout le reste de son séjour à l'hôpital, il a été dans un très bon état, quoique le sulfate de quinine ait été promptement réduit aux doses de 50 et 40 centigrammes. Il a eu seulement de la céphalalgie qui a cédé à l'application d'un vésicatoire volant à la nuque; son teint s'est coloré et ses lèvres sont devenues assez rouges au bout de quelque temps de l'administration du carbonate de fer à la dose de trois grammes; néanmoins il conservait encore à sa sortie de l'hôpital le bruit de souffle des carotides, indice d'un reste d'anémie.

RÉFLEXIONS. — Ce cas diffère des précédens, en ce que la fièvre chez ce malade était ancienne. Néanmoins, il n'y a pas eu de différence essentielle dans les effets du traitement. La rate est restée immobile après les premiers jours de l'administration du sulfate de quinine; elle a promptement diminué de volume après l'application des ventouses scarifiées, quoique la dose du sulfate de quinine eût été abaissée; la persistance de son gonflement n'a nullement empêché de couper la fièvre. C'est ce que nous avions vu dans les cas précédens.

Une particularité qui mérite d'être signalée, c'est que la fièvre a changé de jour après l'entrée du malade, ou que, du moins, l'accès ayant été très faible le jour où il devait se montrer, a été plus violent le lendemain, qui devait être un jour apyrétique. Est-ce à l'administration du vomitif qu'il faut attribuer cette perturbation? Il est digne de remarque aussi que le gonflement de la rate a augmenté pour ainsi dire sous nos yeux et que cette augmentation a coïncidé avec le premier petit accès, tandis que pendant l'accès suivant, qui était plus considérable, il est resté stationnaire. Quel rapport y a-t-il là avec les accès fébriles?

Je pourrais à ces faits en joindre un autre qui est actuellement sous mes yeux, et qui n'en diffère qu'en ce que trois jours après la première administration du sulfate de quinine, la rate a commencé à diminuer de volume sans qu'il ait été nécessaire de recourir aux émissions sanguines locales. Mais la diminution est peu rapide et la rate conserve encore un volume exagéré, bien que le sulfate de quinine soit continué.

Les réflexions que j'ai faites à la suite de chaque observation me dispensent d'entrer dans de bien grandes considérations à leur sujet. On peut dire que les faits parlent d'eux-mêmes. Je ne dis que ce que j'ai vu. Or, j'ai vu 1° que la rate, dans quatre cas où il était facile de s'assurer de son volume et des changemens qui pouvaient s'y opérer, n'a pas diminué d'un millimètre après l'administration du sulfate de quinine à la dose de 1 gramme 50 centigrammes, et même 2 grammes, pendant deux, trois et quatre jours; 2° qu'il a été toujours facile de s'assurer, même immédiatement après l'ingestion de la potion contenant le sel de quinine, que la rate avait conservé son volume; 3° qu'il y a eu, il est vrai, un *glouglou* marqué dans l'estomac presque immédiatement après l'ingestion de la potion, et que dans un cas même la sonorité épigastrique a un peu augmenté, mais que le développement de gaz dont ces phénomènes étaient les indices, n'a pas été suffisant pour produire l'illusion et pour changer les résultats de la palpation et de la percussion; 4° enfin, qu'il n'est nullement nécessaire que la rate diminue de volume pour que les accès de fièvre se suppriment complètement et restent supprimés pendant un temps considérable. D'après certaines théories, en pareil cas, la lésion resterait, les symptômes ayant disparu, ce que l'on comprend difficilement.

Telles sont les conclusions naturelles de ces recherches, Maintenant peut-on dire que les faits que je viens de rapporter sont exceptionnels? Il faudrait convenir que le hasard qui m'aurait donné d'observer ainsi coup sur coup quatre faits sortant complètement de ce qu'on nous a donné comme la règle ordinaire, serait un hasard bien singulier. Au reste, j'en appelle à l'observation de mes confrères. Pourquoi ne pas mettre promptement un terme à de semblables discussions? Il s'agit de phénomènes accessibles à nos sens; que les expérimentations se multiplient, et nous saurons bientôt à quoi nous en tenir. On a cité des faits, il ne faut pas y répondre par des raisonnemens: mais pas d'autres faits. J'ai entendu plusieurs médecins dire qu'ils avaient, comme moi, constaté la persistance du volume de la rate après l'ingestion et l'absorption du sulfate de quinine; pourquoi ne pas rapporter les observations? Je désire que celles que je viens de faire connaître engagent les médecins qui sont bien placés pour étudier la fièvre intermittente, à s'occuper de ces intéressantes questions.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. le professeur ROSTAN.

Sommaire. — Quelques mots sur la méningite. — Du phlegmon de la fosse iliaque et de son traitement.

(Voir le numéro du 3 août.)

Nous avons fait allusion, dans la première partie de cette revue, à une opinion assez généralement répandue qui fait du *délire* le signe le plus constant de la méningite, tandis que l'inflammation du cerveau ne le présenterait pas. On a même basé sur cette différence la distinction exacte de ces deux maladies; mais c'est la une double erreur: d'une part, le délire est un symptôme très fréquent de l'altération même de la substance cérébrale, surtout lorsque cette altération est de nature inflammatoire; et, de l'autre, le délire n'est pas le résultat nécessaire de l'inflammation de l'arachnoïde. Eh! comment en serait-il autrement, puisque le délire n'est pas une fonction de cette membrane? Et lorsque le délire existe, peut-il être autre chose qu'un phénomène purement sympathique? L'observation suivante vient à l'appui de l'opinion émise par M. Rostan.

Un homme de quarante-sept ans, d'une constitution moyenne, présentant toutes les apparences d'une bonne santé, entra à l'Hôtel-Dieu le 7 juillet 1847, dans une salle de chirurgie, pour une plaie qu'il avait reçue au milieu du front. Cette plaie, qui était extrêmement simple, fut rapidement cicatrisée. Le 14 juillet, il sortait de l'hôpital pour reprendre ses travaux. Il les reprit en effet; mais dès le second jour de nouveaux accidens survinrent, et il fut obligé de rentrer à l'hôpital le 16 juillet. Le lendemain, M. Rostan constata chez lui une courbature générale, un peu de céphalalgie, un léger affaiblissement de l'ouïe. Le malade paraissait gai, mais son rire n'était pas naturel et ses réponses étaient assez excentriques. Du reste, sous tout autre rapport, il paraissait être dans un état satisfaisant. La langue était blanchâtre; un peu de soif; pas de vomissement; la peau à peine chaude; le pouls à 80; il y avait en outre quelques frissons. Le 18, son état était à peu près semblable; seulement il s'était montré, autour du sourcil et au voisinage de la plaie, un commencement d'érysipèle. La partie érysipélateuse fut cautérisée suivant la méthode de M. Jobert. Le malade succomba le lendemain, sans avoir présenté aucun nouveau symptôme.

L'examen du cadavre permit de constater un décollement du périoste, au niveau de la bosse frontale; décollement produit par la présence de pus. L'os lui-même était malade, et ses cellules infiltrées de matière purulente. La dure-mère, au même niveau, était séparée des os du crâne par une collection purulente assez abondante; et sa face interne revêtue du feuillet pariétal de l'arachnoïde, avait contracté des adhérences avec la portion voisine du cerveau. Le lobe antérieur de cet organe, du côté droit, présentait une couche de suppuration évidente, infiltrée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; le reste des méninges offrait les traces d'une violente inflammation. Quant à la pulpe cérébrale, elle était parfaitement saine dans toute son étendue.

On voit, par le fait précédent, qu'une inflammation très grave et très étendue des méninges non seulement ne se traduit pas par ce délire, auquel quelques auteurs ont attaché tant d'importance; mais encore que les symptômes sont bien loin, dans certains cas, d'être en rapport avec la gravité des lésions. Sans doute si on trouvait dans tous les cas de cette maladie, au début, les vomissemens, la fièvre, la céphalalgie, avec ou sans délire, plus tard les mouvemens convulsifs, enfin le coma vers la terminaison, ces symptômes, bien appréciés par rapport à leur enchaînement, à leur persistance, à leur accroissement, suffiraient à faire reconnaître l'inflammation des enveloppes du cerveau. Mais lorsqu'il n'existe qu'un peu d'exaltation dans les facultés intellectuelles, avec un peu de céphalalgie, et peu ou point de fièvre, il faut apporter la plus grande attention afin de reconnaître en temps utile une affection aussi grave.

— Les phlegmons et les abcès de la fosse iliaque constituent une maladie nouvelle, si on tient compte de l'époque à laquelle on a commencé à séparer cette affection des maladies qui ont le même siége, mais bien connue cependant aujourd'hui dans ses points les plus importans.

Les abcès de la fosse iliaque, considérés d'une manière générale, se montrent bien plus souvent chez l'homme que chez la

---

l'histoire de la science; tantôt il est fin, spirituel, piquant, lorsque, pénétrant dans les mystères de l'intimité, il raconte un de ces petits faits, une de ces anecdotes charmantes qui peignent l'homme et aident à faire comprendre et aimer le savant. Pariset excelle surtout dans la manière dont il opère les transitions. Par des dégradations successives où la nuance n'a jamais rien de heurté ni de faux, il passe d'une considération philosophique à un détail piquant, d'une réflexion profonde à un trait d'esprit, avec une habileté qui paraît se jouer des obstacles et qui répand une singulière animation dans ses récits. Souvent, quand on a le droit de se fier à son style, au charme qu'on sait lui donner, on se néglige du côté de l'érudition. Ce n'est pas ainsi qu'agissait Pariset: il ne prenait jamais la plume avec cette confiance sereine qui trompe tant d'écrivains. Pour juger le savant qu'il s'était choisi, il étudiait toutes ses œuvres, il prenait sur lui les renseignemens les plus minutieux, et puis il feuilletait avec ardeur tous les volumes qui pouvaient jeter quelque lumière sur l'esprit du temps pendant lequel son héros avait vécu. C'est après s'être assimilé ces matériaux par un travail de méditation qui n'était jamais bien long, qu'il prenait la plume et qu'il retraçait avec une merveilleuse facilité ces *Éloges* qui forment un rare et précieux monument. Ainsi, loin de rejeter ou de négliger l'érudition, Pariset puisait largement à ses sources. On peut même dire qu'il en faisait un de ses élémens de succès.

Un autre côté par lequel brillait encore le dernier secrétaire perpétuel de l'Académie, c'est la sensibilité. On le sait déjà, il l'avait trop dans le caractère pour ne pas l'avoir fait passer dans ses écrits. Aussi toutes les fois qu'il avait à exprimer une de ces actions touchantes, un de ces épisodes de la vie du cœur, qui sont moins rares dans notre profession que dans les autres, son style était toujours dans la plus heureuse harmonie avec sa pensée; ses phrases disaient admirablement ce qu'il sentait; et l'émotion qu'il avait éprouvée en les écrivant, comme celle qu'il éprouvait en les lisant à l'auditoire académique, il avait toujours l'art de la communiquer à ceux qui l'écoutaient. On se laissait d'autant plus facilement entraîner au courant de l'émotion, qu'on savait que ce langage ne recouvrait pas l'aridité du cœur. On savait que dans ce cas, le style était bien l'homme. En effet, Pariset n'était pas seulement le médecin plein d'humanité et de dévoûment que l'on connaît, il se montrait dans toutes les occasions de la vie l'homme serviable et bon par excellence, usant de sa position pour être utile à tous, et ne craignant même pas, ce qui fut le défaut de son cœur, de faire largesse de son amitié.

Cette ombre, que je viens presque malgré moi de placer à côté de la lumière, m'oblige en quelque sorte à achever d'être vrai. Ici je ne parle plus de l'homme, je m'occupe encore de l'écrivain. Quelques remarquables que soient les *Éloges*, ne méritent-ils pas qu'on leur reproche un excès de profusion dans l'ornement, une trop grande abondance dans les images? Le lecteur qui applaudit si souvent à cette forme pleine de souplesse qui s'accommode à tous les genres de narration, ne se sent-il pas ébloui par une sorte de papillotage qui fatigue sa vue après l'avoir fascinée? Imagination riche, ou, pour mieux dire opulente, Pariset ne craignait pas de répandre les trésors de son esprit avec la même facilité qu'il mettait à répandre ceux de son cœur. Puis les *Éloges* académiques, tels qu'on les comprend encore aujourd'hui, conduisent à ces surcharges d'épithètes et d'images; car, en général, ce sont des panégyriques et non pas des appréciations: il est admis cependant qu'on doit la vérité aux morts. Si une heureuse révolution se forme dans cette classe de travaux, si on finit par considérer les *Éloges* comme des pages d'histoire, la manière de les écrire se modifiera. Le style en deviendra plus sobre, plus digne, et par cela même plus élevé: l'œuvre comptera parmi les œuvres sérieuses. Ainsi les défauts littéraires de Pariset ne lui appartiennent pas; ses qualités seules sont à lui.

Mais qui le remplacera? Je ne puis pas dire qui le fera oublier? Qui comblera la lacune qu'il a laissée? Il serait à désirer que ce fût un académicien qui joignît aux talens de Pariset, une certaine énergie de caractère et une main assez ferme, une intelligence assez haute, une activité assez grande pour imprimer à l'Académie une de ces impulsions qui poussent les assemblées savantes dans la voie du progrès. Il faudrait la fermeté unie à la bienveillance, l'activité à la dignité, le savoir médical à l'instruction littéraire; il faudrait en même temps un nom, un nom qui aurait acquis cette valeur populaire qui rehausse l'Académie dans son secrétaire perpétuel. Mais je m'égare dans les illusions, dans l'espérance et dans les hypothèses de l'impossibilité. Je crains que la science et la littérature n'aient encore bien longtemps à regretter le digne Pariset!

Dr Joseph DOMINIQUE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On lit dans le *Mercure Ségusien*:

« Le tribunal de police correctionnelle s'est occupé avant-hier d'une accusation d'escroquerie et d'exercice illégal de la médecine intentée contre la dame Bonnet et son fils. Voici dans quelles circonstances. Les deux accusés pratiquent avec plus ou moins de talent la science de Mesmer, et se sont créé une assez belle clientèle parmi les malades qui ont foi au magnétisme. Ils donnaient des consultations, indiquaient des remèdes, le plus souvent anodins et sans vertus, ou de ceux qu'indique la thèse soutenue par le Malade imaginaire: *purgare et clystérium donare*; ils en avaient pourtant, dit-on, retranché le *saignare*. C'est en vain que les prévenus ont allégué avoir vu les interprètes de Molière en faire autant, aux applaudissemens de la foule accourue au théâtre; en vain ils ont allégué n'avoir eu pour but que le soulagement de l'humanité, et du reste n'avoir nulle conscience de ce qui s'était passé pendant leur sommeil magnétique; la justice a paru fort incrédule sur ce point et a demandé des explications sur le fait suivant.

» Une pauvre veuve, témoin des prodiges opérés par le magnétisme, n'a pas douté que cette science ne fût capable de sauver son fils de la conscription, et, dans sa joie d'avoir trouvé ce moyen qui n'avait pas été encore pratiqué, elle a préféré donner à Bonnet les 1,600 fr. que lui demandait un marchand d'hommes. Le magnétisme a eu un brillant succès. Le jeune homme est aujourd'hui... un fort joli dragon, auquel toutes les jolies bonnes de Moulins font les yeux doux, et, pour honorer la science du magnétisme et des magnétiseurs, le tribunal a décidé que Bonnet serait logé et nourri pendant trois mois aux frais du gouvernement, et sa mère pendant six mois.

» Ce procès nous remet en mémoire une aventure que nous allons raconter telle que nous l'avons apprise dans le temps.

» Une somnambule annonça un jour qu'elle voyait enfouis dans une carrière de pierre (la carrière Arnaux) des bagues, des chaînes et d'autres bijoux en or. C'était peu de temps après le vol commis au préjudice de M. Thevenot, orfèvre, place Royale, et la condamnation des coupables, qui avaient refusé d'indiquer le lieu où ils avaient caché les objets volés. Pour plus de succès, le magnétiseur conduisit la somnambule au lieu indiqué, l'endormit et se fit montrer la place où il fallait creuser. Il profita d'une nuit orageuse, se fit accompagner de deux aides et creusa. Les ouvriers travaillèrent avec lenteur; le jour arriva, on referma l'excavation et l'on partit.

» Le lendemain, les ouvriers refusèrent leur concours; le magnétiseur alla, creusa seul, et ne trouva rien. La somnambule, ramenée sur les lieux, lui déclara qu'il était trop tard, que le trésor était enlevé. Le magnétiseur s'est dit volé; il en est d'autant plus persuadé, que l'un des ouvriers, de pauvre qu'il était, est aujourd'hui à son aise, et que sa femme se promène couverte de dorures. »

femme; et chez cette dernière ils surviennent principalement dans l'état puerpéral. Par une circonstance assez bizarre, les abcès de la fosse iliaque puerpéraux occupent à peu près constamment le côté gauche; tandis que ceux qui se développent chez l'homme occupent généralement le côté droit. Ainsi, dans le mémoire remarquable que M. Grisolle a publié sur ce sujet (*Archives générales de médecine*, 3e série, tome IV, 1839), ce médecin a trouvé, sur 17 cas, le phlegmon ayant son siége 11 fois du côté gauche, et 6 fois seulement du côté droit; tandis que, hors l'état puerpéral, sur 73 cas il en compte 53 du côté droit, et 20 seulement du côté gauche.

Le siége des abcès de la fosse iliaque varie notablement: tantôt l'inflammation occupe le tissu cellulaire sous-péritonéal, tantôt elle envahit le tissu cellulaire sous-aponévrotique, et se confond alors avec la maladie connue sous le nom de *psoïtis*, et dont la détermination séméiologique n'est pas encore complète aujourd'hui; tantôt enfin l'inflammation du péritoine de la région iliaque est suivie de l'exudation d'une matière purulente, que circonscrivent comme dans un kyste des fausses membranes plus ou moins épaisses et résistantes. Mais, à proprement parler, de ces trois espèces, la première seule est un abcès, parce qu'elle succède à un phlegmon.

Une douleur, dont le siége principal est vers l'une ou l'autre des fosses iliaques, irradiant quelquefois dans l'abdomen et dans le membre pelvien correspondant; douleur d'abord sourde, tensive, augmentant par les mouvemens du tronc ou du membre correspondant, et par les secousses de la toux; plus tard, accompagnée de battemens profonds; une tumeur dont on reconnaît les premières traces de quarante-huit à soixante-douze heures après l'invasion, tumeur d'abord du volume d'une noisette ou d'une noix, acquérant graduellement les dimensions d'un œuf de poule ou même du poing, arrondie, assez bien circonscrite et généralement immobile, douloureuse principalement à la pression, déterminant, quand elle existe du côté droit, la compression de l'intestin cœcum, et, par suite, une constipation opiniâtre, et même dans quelques circonstances, un engourdissement et un abaissement de température du membre correspondant, des douleurs névralgiques, ou un affaiblissement des pulsations artérielles, enfin, dans certains cas un œdème plus ou moins étendu, qui peut simuler jusqu'à un certain point la *phlegmatia alba dolens*: tels sont les signes véritablement pathognomoniques de la présence du phlegmon de la fosse iliaque; et plus tard, lorsque la suppuration se produit, terminaison malheureusement la plus fréquente, et presque constante dans les tumeurs puerpérales, on voit paraître des phénomènes généraux et locaux, qui appartiennent à la pyogénie, en quelque point du corps qu'elle ait lieu; c'est-à-dire des frissons irréguliers, de la fièvre avec redoublement de soif, des sueurs générales, quelquefois considérables, surtout pendant le sommeil, enfin, des douleurs lancinantes et pulsatives. C'est alors qu'il est possible de percevoir, en explorant les divers points de la tumeur, ou en pratiquant le toucher, l'existence d'une fluctuation, d'abord très circonscrite, qui s'étend peu à peu au reste de la tumeur. Dans quelques circonstances cependant, dit M. Grisolle, on ne perçoit qu'une sorte de frémissement impossible à décrire.

La suppuration une fois formée, le pus tend à se faire jour, soit à l'extérieur soit à l'intérieur, si on ne lui donne issue; et même, dans certains cas où l'on avait ouvert largement la tumeur, on a vu des ruptures secondaires s'opérer vers les organes les plus importans. Les parois abdominales, l'intestin (le cœcum chez l'homme et l'S iliaque chez la femme), l'utérus et le vagin chez cette dernière, le péritoine, la vessie, et même la veine-cave, telles sont les voies diverses par où le pus peut s'échapper. De toutes ces ouvertures, la plus heureuse sans aucun doute est celle qui se fait à l'extérieur à travers les parois abdominales, et l'on a peine à comprendre la répulsion de quelques auteurs pour l'ouverture de ces abcès à l'extérieur, et la faveur que leur cause cette rupture spontanée. M. Rostan est, comme nous le verrons bientôt, un des partisans de la temporisation; et, suivant lui, la rupture qui se fait dans l'intestin est une des terminaisons les plus heureuses.

Nous sommes loin de contester les cas de guérison qui ont eu lieu après ces ouvertures; c'est d'ailleurs une terminaison fort commune. Mais n'y a-t-il pas autant de danger dans la pénétration possible des gaz intestinaux et des matières stercorales dans le foyer que dans l'action de l'air sur les parois de l'abcès? Sous ce rapport, nous partageons entièrement l'opinion de M. Ménière; et il nous semble que pratiquée aussitôt que la fluctuation est sensible, l'ouverture du phlegmon de la fosse iliaque avec le bistouri est une pratique parfaitement judicieuse, et justifiée autant par l'observation que par le raisonnement, surtout quand on songe aux ruptures secondaires qui peuvent se faire dans le péritoine. Ajoutons toutefois que lorsque la tumeur fait saillie vers le vagin ou vers le rectum, et que l'on reconnaît par le toucher une fluctuation évidente dans un point avec amincissement des membranes constituantes de ces conduits, il peut être prudent d'attendre quelques jours une ouverture que l'expérience a prouvé être généralement favorable, mais qui, malheureusement, n'est pas commune, surtout hors de l'état puerpéral. Un fait, qui s'est passé dans le service de M. le professeur Rostan, vient à l'appui de l'opinion que nous défendons.

Une femme de trente ans, accouchée le 2 janvier dernier après un travail très simple et très régulier, s'était assez bien rétablie, lorsque, plusieurs semaines après, sans cause connue, elle fut prise de violens frissons, de fièvre et de douleurs abdominales très vives; entrée à l'Hôtel-Dieu le 27 février, elle fut traitée par l'opium à haute dose. Elle en éprouva du soulagement, mais ne fut pas guérie. Sortie de l'hôpital, elle y rentra de nouveau le 21 avril, dans le service de M. le professeur Rostan.

A cette époque, il y avait un peu d'amaigrissement. Le visage offrait une coloration jaunâtre. Il y avait des frissons répétés pendant la soirée. Le ventre était le siége d'une douleur excessivement vive, qui s'exaspérait par la pression, surtout au niveau de la fosse iliaque gauche. A ce niveau, la vue et surtout le palper, distinguaient une espèce de tuméfaction arrondie, très sensible à la pression, et offrant une sensation de résistance. La langue était rouge à sa pointe. Anorexie; nausées; vomissemens; selles liquides. Pouls à 120, régulier, médiocrement développé; la respiration un peu difficile, la peau chaude; la menstruation avait reparu comme à l'ordinaire.

Le diagnostic était évident, c'était une péritonite; mais, d'un autre côté, la sensibilité plus vive vers la fosse iliaque gauche, et la saillie résistante qu'on percevait vers ce point, pouvaient faire craindre le développement d'une affection locale. Deux jours après, en effet, on trouvait de ce côté une tumeur circonscrite, immobile, douloureuse et arrondie; 25 sangsues furent appliquées le 22 avril; des cataplasmes, des bains, des purgatifs furent successivement employés. Le 26, on crut s'apercevoir que la tumeur diminuait. Le 6 mai, cette diminution fut constatée de la manière la plus évidente. En outre, la malade affirmait avoir rendu par l'anus des matières blanches en assez grande abondance.

Pendant quelques jours, on put se flatter que la rupture de l'abcès aurait des conséquences favorables pour cette femme; mais, au commencement de juin, le pouls prit de la fréquence; il survint du dévoiement et des selles involontaires. Le dépérissement alla toujours en augmentant. Enfin, elle tomba dans un marasme véritablement squelettique, et succomba le 10 juillet. Dans le cours de cette affection grave, elle avait présenté une diphtérite des plus étendues: les gencives, le voile du palais, la langue étaient couverts d'un enduit blanchâtre; et contre toute attente, il suffit de quelques gargarismes alumineux pour faire disparaître ces derniers accidens.

L'examen du cadavre fit reconnaître les traces d'une péritonite chronique. Le péritoine était épaissi, d'une couleur ardoisée et nacrée. Des arborisations nombreuses se dessinaient à sa surface; les intestins étaient soudés entre eux par des adhérences déjà organisées. A la face postérieure de l'utérus, entre cet organe et le rectum, se trouvait une collection purulente de la grosseur d'une pomme. Dans la fosse iliaque gauche il y avait un abcès ayant quatre ou cinq pouces dans un sens et trois pouces dans l'autre, renfermant une certaine quantité de pus d'une odeur très fétide. Cet abcès était limité par le *fascia iliaca* d'une part, et de l'autre, par le péritoine considérablement épaissi. Le tissu cellulaire de la région iliaque était ramolli et d'une couleur ardoisée. L'abcès s'était ouvert dans l'S iliaque du colon par une ouverture évidente, dont les bords étaient usés et amincis, et d'une couleur ardoisée. Il existait quelques tubercules dans le poumon.

F. A.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 Août. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. CORNAY adresse une nouvelle lettre relative à l'*emploi de la médication tonique dans la fièvre typhoïde*. Dans la séance du 19 juillet, dit-il, j'avais fait une réclamation comme ayant le premier employé la médication tonique dans les périodes d'incubation et fébrile des maladies par infection, et en particulier dans la fièvre typhoïde. M. Serres n'a pas répondu avec précision sur mes droits; de plus, il s'est attribué la découverte de l'identité de la petite-vérole et de la fièvre typhoïde. Je viens réclamer de nouveau pour ce dernier point qui constitue une partie du titre de mon livre publié en 1844. J'ai la conviction d'être le premier qui ait indiqué l'identité de ces deux maladies et de celles du même genre. De même M. Serres ne doit point ignorer que le quinquina que je donne dès le début de la fièvre typhoïde comme dès le début de la résorption purulente, empêche dans le premier cas l'éruption intestinale, *s'il y a éruption*; et, dans le second cas, les abcès critiques dans les poumons, le foie, la rate, les reins, etc.

Dans le cas de fièvre typhoïde à la période adynamique et d'ulcération, ou dans le cas de résorption purulente, avec abcès dans les organes parenchymateux, le quinquina n'aurait souvent plus rien à faire, comme le prouvent les observations décrites par MM. Petit et Serres dans leur *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* ou adynamique des auteurs.

M. Cornay critique la dénomination de *fièvre entéro-mésentérique*, que MM. Petit et Serres ont donnée à la fièvre typhoïde, parce qu'ils ont nommé ainsi, en en faisant une maladie particulière, une période d'une maladie qui en a plusieurs, et parce que les symptômes de cette affection se localisent dans différens endroits. Enfin, ajoute-t-il, alors qu'on n'avait point su reconnaître, dans la fièvre adynamique, la période extrême de la fièvre typhoïde, on donnait le quinquina dans cette fièvre adynamique sous une mauvaise forme (l'extrait) et conjointement avec d'autres médicamens qui en empêchaient l'action (les boissons acides, l'ipécacuanha). Aussi les résultats étaient-ils funestes.

M. SERRES ne comprend pas l'insistance de M. Cornay à réclamer une semblable priorité, quand les titres qu'il invoque datent de 1844, tandis que les recherches sur la fièvre entéro-mésentérique dans lesquelles est exposée la méthode tonique préconisée par M. Petit, ont été publiées en 1813. Il lui semble étonnant qu'on vienne faire valoir de semblables prétentions après les discussions si vives et si ardentes dont cette médication a été l'objet.

M. FLOURENS fait remarquer à M. Serres que l'objet de la réclamation de M. Cornay n'est pas celui qu'il lui suppose. M. Cornay ne prétend pas être l'inventeur de la médication tonique; ce qu'il prétend seulement, c'est d'avoir préconisé et employé le premier cette médication dans toutes les périodes de la fièvre typhoïde, ce qui n'est pas la même chose.

M. Serres déclare qu'il n'admet point cette distinction et qu'il ne saurait accepter, ni au nom de M. Petit ni au sien propre, le reproche que leur fait M. Cornay d'avoir méconnu les phases diverses d'une même maladie, et d'avoir fait une maladie particulière de ce qui ne serait qu'une période de la fièvre typhoïde.

M. TAVIGNOT écrit à l'Académie pour lui soumettre une question de thérapeutique chirurgicale, qui, par sa nouveauté et son importance, lui paraît digne de fixer l'attention de ce corps savant. Il s'agit *de la salivation mercurielle considérée comme moyen de prévenir les accidens inflammatoires après l'opération de la cataracte*. La plupart des praticiens, dit M. Tavignot, sont d'accord pour reconnaître l'influence favorable qu'exerce la salivation sur la marche de l'iritis et de la kératite aiguës. Ces deux accidens étant précisément ceux qui font échouer assez souvent l'opération de la cataracte, je me suis demandé s'il ne serait pas, jusqu'à un certain point, possible de prévenir leur développement en provoquant un *commencement* de salivation sur les malades qui devaient être soumis à l'opération. Telle est l'idée dont M. Tavignot a cherché à apprécier expérimentalement la valeur. Il n'a expérimenté encore cette méthode que sur trois malades, affectés de cataractes avec diverses complications; ces trois opérés ont guéri parfaitement dans l'espace de trois à cinq semaines: chez aucun d'eux il ne survint d'accidens inflammatoires sérieux. Il convient, ajoute M. Tavignot, de procéder à l'opération de la cataracte dès l'instant où apparaissent les prodrômes de la salivation. On continue encore deux ou trois jours l'administration du calomel, additionné d'extrait thébaïque, de manière à ce que le ptyalisme soit à son summum d'activité juste à l'époque à laquelle surviennent d'ordinaire les désordres précurseurs de l'iritis ou de la kératite, c'est-à-dire du 3e au 6e jour après l'opération.

M. CHARVET, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Grenoble, adresse un mémoire relatif à l'*inversion ou transposition des organes*, à l'occasion d'un nouveau fait de monstruosité de cette nature qu'il vient d'observer, et qu'il a pu reconnaître pendant la vie. Voici de quelle manière: la perception des battemens du cœur *à droite* l'avait d'abord porté à soupçonner une inversion splanchnique, mais en cherchant des indices sur d'autres organes, M. Charvet reconnut qu'il y avait *transposition des testicules*, c'est-à-dire que le testicule droit était plus ample et descendait plus bas que le gauche, à l'inverse de ce qui a lieu chez tous les autres hommes. Cet individu ayant succombé, M. Charvet put s'assurer, par l'ouverture du cadavre, qu'il y avait effectivement comme il l'avait diagnostiqué, transposition complète de tous les viscères thoraciques et abdominaux.

L'auteur a pris occasoin de ce fait pour examiner une question qu'il soulève et qui n'a jamais été étudiée, savoir: *la cause de la différence de la position des deux testicules*. Il pense que la différence originelle soit de longueur entre les deux canaux déférens, soit de position relative entre les deux testicules dans l'abdomen, tient au volume considérable du foie chez le fœtus; et que cette différence originelle entraîne consécutivement une différence dans la position définitive des deux testicules dans le scrotum, tant chez l'homme que chez les autres mammifères. La transposition des testicules chez les individus atteints d'inversions splanchnique, ne serait donc que la conséquence de la transposition du foie, et cette transposition des testicules servirait à constater l'existence d'une transposition complète des viscères, dans les cas où d'autres circonstances l'auraient déjà fait soupçonner.

M. PAGGIOLE adresse une note sur la *composition du sang des animaux nouveau-nés*. Il est arrivé à reconnaître que chez les animaux nouveau-nés, l'eau du sang présente une moyenne peu élevée, tandis que la proportion des matières fixes est considérable; ce sang est très riche en globules et pauvre en fibrine; la quantité d'albumine et de matières grasses semble être à peu près la même chez les nouveau-nés et chez l'adulte; enfin l'oxide de fer est plus abondant dans le sang du nouveau-né.

M. SEGOND adresse un mémoire sur *les modifications du timbre de la voix humaine*. L'auteur cherche à établir dans ce mémoire que le *timbre* n'est pas, comme le *ton* et l'*intensité*, une quantité simple du son, mais qu'il dépend toujours d'un ensemble de circonstances dont les principales sont l'action séparée ou diversement combinée du pharynx, de la bouche et des cavités nasales. Il étudie dans ce travail toutes les variétés du timbre de la voix dans leurs rapports avec les diverses dimensions du tuyau vocal, la forme et les dimensions de la cavité buccale, et le passage ou le séjour des sons dans les cavités nasales, etc.

M. AUDOUARD envoie, pour être admis au concours Montyon, un mémoire sur la fièvre jaune et sur son origine contagieuse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 août. — Présidence de M. BÉGIN.

MM. MÉLIER, BOUSQUET, I. BOURDON écrivent pour annoncer leur candidature à la place de secrétaire perpétuel.

MM. VILLERMÉ, PRUS et LONDE écrivent pour annoncer leur candidature à la place vacante dans le conseil supérieur de santé.

M. GERDY demande que M. le président ou qu'un membre du bureau indique à l'Académie de quelle nature sont les fonctions qu'il faut remplir au conseil supérieur de santé.

M. LE PRÉSIDENT répond qu'il n'a pas qualité pour répondre à cette demande.

M. LEMERCIER, bibliothécaire du Muséum d'histoire naturelle, et exécuteur testamentaire de M. Pariset, écrit pour engager l'Académie à souscrire au monument qu'on se propose d'élever sur la tombe de l'ancien secrétaire perpétuel de l'Académie.

Le conseil d'administration propose d'abandonner un jeton de présence.

M. ADELON s'oppose à ce mode de souscription et demande que chacun des membres de l'Académie soit libre de souscrire.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'il y aura une séance extraordinaire samedi prochain.

M. I. BOURDON présente la conclusion du rapport lu dans la dernière séance sur les eaux de Balaruc.

Une très longue discussion s'engage sur ce sujet. Plusieurs amendemens et sous-amendemens sont proposés, soutenus et combattus. Après plus d'une heure de discussion, un amendement de M. Bouillaud est mis aux voix et adopté.

M. JOLLY lit le rapport suivant:

Rapport en vue de réponse à M. le Ministre de l'agriculture et du commerce, sur la question de savoir s'il peut être d'utile d'aller étudier la pellagre en Espagne.—Commissaires: MM. RAYER, PRUS, GIBERT, MÉLIER et JOLLY (rapporteur).

Messieurs,

L'Académie nous a chargés, MM. Rayer, Prus, Gibert, Mélier et moi, de vous faire un rapport en vue de réponse à une lettre de M. le Ministre de l'agriculture et du commerce, sur la question de savoir si la mission sollicitée par M. le docteur Roussel, d'aller étudier la pellagre en Espagne, peut être d'une utilité réelle pour la science et l'humanité.

Comme vous le savez, Messieurs, l'existence de la pellagre n'est plus douteuse en France. L'observation la signale chaque jour avec des progrès incessans, dans plusieurs de nos départemens du Midi, dans les Landes, la Gironde, la Haute-Garonne, les Hautes et Basses-Pyrénées. On l'a même rencontrée, à l'état sporadique, dans plusieurs communes des environs de Paris, à l'hôpital Saint-Louis et à la Charité, où deux de vos commissaires ont été à même de l'observer.

Justement alarmée de l'invasion de ce nouveau fléau, l'administration locale s'est déjà associée au zèle et au dévoûment des médecins du pays, dans la recherche des moyens de le conjurer. Des concours ont été ouverts par la Société royale de médecine de Bordeaux. Des récompenses et des encouragemens ont été donnés aux médecins qui ont répondu à ce noble appel; et, grâce à ce concours d'efforts, nous possédons déjà un grand nombre de faits tendant à éclairer l'étiologie de la pellagre.

Mais, pour accomplir cette tâche, il faut à la science de nouvelles études, et il faut à l'administration sanitaire de nouvelles lumières. La pellagre espagnole ou des Asturies, plus généralement connue sous le nom de *mal de la Rosa*, sur laquelle nous n'avons encore que des documens surannés et très incomplets, exigerait surtout des études plus positives et mieux appropriées à l'esprit d'investigation qui dirige les observateurs de nos jours. Vous avez donc déjà compris toute l'importance de la mission dont il s'agit, dans l'importance même de son objet; et vous en avez compris aussi toute l'opportunité dans le caractère fugace d'une maladie qui ne se révèle bien franchement à l'observation qui, durant une saison déterminée de l'année, maladie qui, fuyant pour ainsi dire avec le soleil d'été pour ne reparaître qu'avec le soleil du printemps, ne laisse le plus ordinairement entre ces deux saisons que des traces peu sensibles ou des symptômes équivoques.

L'Académie n'avait donc pas à faire attendre sa réponse à M. le Ministre, quelles que dussent être la brièveté et l'imperfection du rapport de sa commission.

Vous rappeler, Messieurs, que M. le docteur Roussel, qui sollicite la

faveur de cette mission, est l'un des premiers observateurs qui aient signalé l'apparition de la pellagre dans plusieurs contrées méridionales de la France ; qu'il a consacré plusieurs années de recherches et d'utiles travaux à l'étude de cette maladie, non seulement en France, mais dans les régions d'Italie où elle exerce le plus habituellement ses ravages, c'est vous dire tout ce que la science et l'administration peuvent encore espérer de son zèle et de ses lumières dans la nouvelle tâche qu'il s'impose.

La Commission s'est demandé si elle n'avait pas à vous proposer un plan d'études, une sorte de programme qui puisse guider plus sûrement notre jeune et laborieux confrère dans l'accomplissement de sa mission ; mais elle a été d'avis de laisser à son esprit d'observation toute latitude et toute liberté de recherches.

Seulement elle a pensé qu'il convenait peut-être d'appeler plus particulièrement son attention sur les questions suivantes :

1° La pellagre espagnole, dite *mal de la rose*, n'est-elle qu'une forme ou une variété locale de la pellagre proprement dite ?

Etablir ce fait sur des caractères puisés dans l'anatomie et la physiologie pathologique ?

2° Quelles sont, dans les diverses localités où la pellagre a été observée, les conditions dominantes d'alimentation ?

Déterminer autant que possible le rapport d'influence de ces conditions avec le développement de la maladie.

3° La pellagre attaque-t-elle exclusivement les classes pauvres dans les pays où elle règne ?

4° Existe-t-il des conditions spéciales de culture, de maturation, d'altération quelconque des céréales, du maïs, du millet, du sarrazin en particulier, sous l'influence desquelles paraît plutôt se développer la pellagre?

Faire connaître ces conditions, ainsi que les divers modes de préparation de farines mises en usage dans chaque contrée où l'on observe l'endémie pellagreuse.

5° Quelle est, d'après l'observation, la valeur des opinions qui attribuent la pellagre soit à l'usage exclusif des farines privées de gluten, soit à la présence d'un cryptogame parasite (verderame), soit à l'existence d'une maladie quelconque des céréales.

Vérifier les remarques et les expériences des médecins et des naturalistes à ce sujet.

6° Rencontre-t-on des cas de pellagre en dehors des conditions précitées d'alimentation ? et quelle en est la proportion à l'égard du chiffre absolu de la population ?

7° Quelle est la part d'influence que peuvent avoir sur le développement de la pellagre, certaines causes étrangères à l'alimentation, auxquelles on a cru également pouvoir attribuer la production de la maladie, telles que les qualités accidentelles de l'eau, de l'air et du sol, l'intensité de la chaleur et de l'insolation, la malpropreté, la misère, les mœurs spéciales du pays ?

8° Que doit-on conclure de l'expérience sur les propriétés héréditaires et contagieuses de la pellagre?

9° Quelles sont les principales règles d'hygiène et de traitement que l'expérience a consacrées comme les plus efficaces dans la prophylactique et la thérapeutique de la pellagre ?

En présence de questions qui touchent à des intérêts si élevés, où il s'agit d'éclairer la science et l'administration sur un grand problème d'hygiène publique, votre Commission, Messieurs, ne pouvait qu'être unanime pour vous proposer de répondre à M. le Ministre, que la mission sollicitée par M. le docteur Roussel, d'aller étudier la pellagre en Espagne, est d'une haute importance et d'une utilité réelle ; qu'elle intéresse à la fois l'agriculture et la santé publique, et mérite, à ce double titre, toute la sollicitude et les encouragemens de l'administration.

M. Gibert rappelle en quelques mots l'état de la question, et fait un court historique de nos connaissances sur la pellagre. Il ne partage pas toutes les idées de M. Roussel sur l'étiologie de cette maladie, mais il vote pour le rapport, et croit cette mission fort utile et M. Roussel très digne de la remplir.

M. Baillarger voudrait que l'on ajoutât aux instructions quelque chose de relatif aux phénomènes nerveux présentés par les pellagreux. On a noté la paralysie dans cette maladie ; l'orateur fait voir, par l'étude des symptômes et de l'anatomie pathologique, que cette paralysie des pellagreux a la plus grande analogie avec la paralysie générale des aliénés. Il voudrait que l'attention de M. Roussel fût fixée sur ce point, et il propose d'ajouter les questions suivantes à l'instruction qui doit lui être remise :

Quels sont les caractères, la marche et les altérations anatomiques de a paralysie chez les pellagreux ?

Quel est l'état de l'intelligence pendant la marche de cette paralysie ?

La proposition de M. Baillarger est adoptée après quelques mots prononcés par MM. Ferrus, Rochoux et Emery.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

M. Bouillaud présente les pièces anatomiques d'un sujet qui offrait une anomalie organique nouvelle ; il s'agit d'une aorte double. (Nous publierons cette observation dans toute son étendue.)

M. Jobert (de Lamballe) présente un jeune garçon sur lequel il a enlevé la machoire inférieure. (Voyez les détails de cette opération dans le numéro du 24 juillet de l'Union Médicale.)

La séance est levée après cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Juin 1847.

Observations de fièvres intermittentes pernicieuses ; par M. Bricheteau, médecin de l'hopital Necker.

Le sujet traité par M. Bricheteau est essentiellement pratique ; à ce titre il mérite toute notre attention. L'intermittence dans les maladies est un caractère des plus importans ; et il est peu de cas dans lesquels le médecin ne doive pas avoir présent à l'esprit la possibilité de son existence. Cependant il est rare que dans les pays où les fièvres intermittentes ne sont pas endémiques on se pénètre suffisamment de l'utilité de ce précepte. Les faits observés par M. Bricheteau viennent prouver combien on a tort de le négliger, surtout lorsqu'il s'agit de vieillards affectés de maladies chroniques. Les observations qu'il rapporte sont au nombre de neuf ; nous croyons utile de les faire connaî re sommairement.

Dans la première il s'agit d'un vieillard de soixante-six ans, que l'on sondait chaque jour, et qui avait déjà eu plusieurs accès de fièvre erratique, lorsque M. Bricheteau le visita. A cette époque l'accès de fièvre était très violent, et quoiqu'on donnât à son déclin 2 grammes de sulfate de quinine par la bouche et autant en lavement, un cinquième ou sixième accès se reproduisit la nuit suivante, et emporta le malade.

La seconde observation est relative à un malade âgé de soixante ans, qui fut pris d'accès de fièvre intermittente pendant le broiement d'un calcul vésical. Les accès se multiplièrent et allèrent en augmentant jusqu'à ce que le caractère de la fièvre ayant été reconnu par M. Bricheteau, bien que l'intermittence fût peu prononcée, l'administration du sulfate de quinine en fit prompte justice, ce qui permit d'achever heureusement le broiement du calcul.

Le troisième malade, âgé de soixante-seize ans, avait une maladie de la prostate. A plusieurs reprises, et à des intervalles variables, il fut pris d'accès intermittens ; les premiers cédèrent au sulfate de quinine. Il n'en fut pas de même des derniers, mais l'affection était devenue très compliquée.

Dans la quatrième observation, il est question d'une femme qui avait eu des pertes utérines considérables, et chez laquelle six décigrammes de sel de quinine, réduits ensuite à la dose de trois décigrammes et de quinze centigrammes, coupa promptement la fièvre.

Le cinquième et le sixième faits sont relatifs à des dyspnées intermittentes qui, n'ayant point été traitées par le fébrifuge, occasionnèrent la mort.

Dans le septième, il est question d'accès de fièvre pernicieuse ordinaire, qui ayant été heureusement reconnus, furent enlevés par le sel de quinine.

La huitième observation est curieuse en ce que les symptômes intermittens consistaient purement et simplement en des accidens nerveux qui n'avaient point de caractère évidemment fébrile. La malade, âgée de quatre-vingt-dix ans, ayant refusé l'administration du sulfate de quinine, mourut brusquement dans l'accès qui suivit celui pour lequel elle avait fait appeler le médecin.

Enfin, dans la neuvième observation, nous trouvons un sujet âgé de soixante-dix-huit ans, qui, dans le cours d'un traitement pour une affection vésicale, fut pris d'accès fébriles dont la nature fut reconnue trop tard et qui l'emportèrent.

On voit, d'après ces faits, combien il est nécessaire de surveiller la marche de la maladie lorsque des symptômes généraux surviennent chez des vieillards déjà en proie à une affection chronique. Nous ajoutons que quelquefois les choses se passent de la même manière chez les enfans, dont les maladies ont, comme on sait, tant d'analogie avec celles des vieillards : nous avons vu une petite fille de six ans succomber au cinquième ou sixième accès de convulsions, dont le caractère intermittent périodique avait été méconnu. Ce fait a beaucoup de ressemblance avec la huitième observation de M. Bricheteau.

Une remarque générale qui s'applique au mémoire dont nous venons de donner l'analyse, c'est qu'un bon nombre des sujets des observations qu'il renferme étaient affectés de maladies vésicales, et l'on sait avec quelle facilité les accès de fièvre intermittente se produisent à la suite des opérations, grandes ou petites, que nécessitent ces affections.

Nous n'avons rien de plus à ajouter à ces réflexions, qui prouvent combien de pareils faits méritent d'être médités, et qui font comprendre tout l'intérêt du mémoire de M. Bricheteau.

—

Même journal. — Juillet 1847.

Mémoire sur le scorbut observé à la Salpétrière en 1847, *et sur la composition du sang dans cette maladie ;* par M. Fauvel, médecin du bureau central des hôpitaux, etc.

On a beaucoup parlé du scorbut observé à diverses époques à la Salpétrière et à Bicêtre ; mais il y avait un tel vague sur les divers points de l'histoire de cette affection, qu'on a appelée scorbut de terre pour le distinguer du scorbut de mer, dont les auteurs des siècles derniers nous ont donné de si terribles descriptions, qu'il était important que des recherches exactes fussent faites sur ce point. Une épidémie de scorbut s'étant manifestée à la Salpétrière, M. Fauvel a saisi cette occasion d'étudier avec soin cette maladie, et il est arrivé à quelques résultats pleins d'intérêt, dont le plus important est une composition du sang très différente de celle dont certains faits et certaines idées théoriques avaient fait admettre l'existence. Nous allons présenter rapidement l'analyse de ce mémoire.

Dans le courant d'avril et de mai 1847, il est entré une trentaine de scorbutiques à l'infirmerie de la Salpétrière ; dix observations ont été recueillies avec soin, et c'est d'après elles que M. Fauvel a décrit la maladie.

Les malades étaient toutes dans un âge très avancé (de 69 à 80 ans et plus). On n'a pas pu trouver de cause évidente à cette affection ; cependant il est à remarquer que la plupart des malades séjournaient dans une atmosphère fétide.

L'affection commençait par une douleur vague occupant surtout les membres inférieurs. Un sentiment de malaise, de faiblesse générale, une sensation désagréable dans la bouche, de l'anorexie dans quelques cas, des taches à la peau et le gonflement des membres inférieurs s'étaient montrés en même temps que les symptômes que nous venons d'indiquer.

Les malades soumises à l'examen du médecin étaient dans l'état suivant :

1° Coloration jaunâtre particulière de la face ressemblant à celle que laissent après elles les ecchymoses; cette teinte s'étendait aux sclérotiques, elles disparaissait à mesure que la maladie marchait vers la guérison.

2° Taches hémorrhagiques variant entre un piqueté fin, des pétéchies purpurines et de larges ecchymoses bleuâtres ou très foncées, entourées ou non d'un cercle jaune, suivant leur ancienneté, sous-cutanées ou ayant un siége plus profond, et se faisant remarquer aux membres inférieurs, dans lesquels on remarquait de la dureté, de l'œdème, du gonflement articulaire et des douleurs vives spontanées et provoquées.

3° L'altération caractéristique des gencives, qui consistait en des végétations fongueuses de chaque dent ; l'ébranlement des dents, la difficulté de la mastication, la fétidité de l'haleine.

4° Une prostration très grande des forces, du dégoût pour les alimens, de la pesanteur à l'épigastre, quelques douleurs vagues du ventre.

Tels sont les symptômes importans qui s'offrirent à l'observation. Du reste, point de ptyalisme, point de sang dans les garderobes, pas d'autres hémorrhagies, si ce n'est quelques épistaxis peu abondantes dans un cas ; point de symptômes du côté des voies respiratoires qu'on puisse rapporter au scorbut, pas d'accélération du pouls, pas de tendance à la syncope. Dans deux cas seulement, un léger bruit de souffle intermittent dans les carotides. Enfin, l'urine toujours acide et ne précipitant pas par l'acide nitrique.

« Le *traitement* employé consista, dit M. Fauvel, en l'usage d'une tisane acidulée avec du citron, d'un gargarisme rendu astringent par de l'alun ou du jus de citron, d'une potion contenant du tannin et du sirop antiscorbutique, de cataplasmes de farine de lin, arrosés avec une décoction de quinquina, en un régime aussi substantiel que le comportait l'état de la mastication, et composé de potages gras, de viandes rôties et de légumes herbacés autant que possible.

» Dans le courant du mois de mai, la potion au tannin fut remplacée avec un avantage incontestable par du suc d'herbes antiscorbutiques, donné par cuillerées à bouche le matin, à jeun. Les malades qui, dans les premiers jours, avalaient cette préparation avec répugnance, s'y habituèrent bientôt sans aucun inconvénient. A partir de l'usage de ce médicament, l'amélioration fit de rapides progrès chez toutes les malades, soit que cette amélioration en fût la conséquence, soit qu'elle dépendît de toute autre cause inappréciable pour nous. »

Le fait le plus remarquable sous le rapport de l'anatomie pathologique, c'est l'infiltration du sang dans le tissu musculaire, dans le tissu cellulaire et dans quelques articulations. Quant à l'état du sang, voici les conclusions auxquelles sont arrivés MM. Becquerel et Rodier, que M. Fauvel avait priés d'analyser ce liquide. Ces expérimentateurs ont trouvé :

« 1° Que, loin de se présenter à l'état de dissolution, comme la théorie généralement admise devait le faire supposer, le sang, dans les cinq cas, offrit un caillot bien isolé, quelquefois très ferme, nageant dans un sérum limpide non coloré par la présence de globules.

» 2° Que la densité du sang défibriné fut, dans tous les cas, au-dessous de la moyenne normale (1057). Le chiffre 1038,3 obtenu dans un cas, représente la plus faible densité qui ait encore été observée par MM. Becquerel et Rodier. De plus, cette diminution de densité, signalée dans les cinq cas, ne serait pas en rapport avec les proportions respectives d'eau et matières solides constitutives du sang. Fait extraordinaire et jusqu'à présent tout à fait inexplicable pour moi.

» 3° Que la densité du sérum offrit une diminution notable relativement au chiffre normal (1027).

» 4° Que la quantité des globules était toujours inférieure à la moyenne physiologique (127), et se trouvait considérablement diminuée dans le cas qui correspond à la plus faible densité du sang.

» 5° Que la *fibrine*, contrairement aux idées reçues, *n'avait éprouvé de diminution dans aucun cas.* Chez deux malades, elle offrit la proportion normale. Chez les trois autres, sa quantité, sensiblement augmentée, atteignait les chiffres, 3 ; 3,6 et 4,1.

» Ajoutons que cette fibrine paraissait avoir les propriétés qui lui sont ordinaires dans l'état physiologique.

» 6° Que les matières organiques du sérum, dont l'albumine constitue la plus grande partie, avaient subi une diminution notable, particulièrement dans le cinquième fait, tandis que l'eau existait dans une proportion considérable.

» 7° Que, dans aucun cas, les matières inorganiques n'ont été trouvées surabondantes, et que rien n'a pu déceler le fait de substances alcalines en excès, dont certains auteurs ont invoqué la présence dans le sang des scorbutiques. »

Il serait inutile d'ajouter des réflexions à ces faits ; ils parlent d'eux-mêmes ; et toutes les personnes au courant de la question comprendront combien ces résultats diffèrent de ceux qu'on devait attendre. Que désormais on étudie les faits de cette manière, et ces questions si obscures ne tarderont pas à être suffisamment éclairées.

CORRESPONDANCE.

EMPHYSÈMES PAR EXHALATION.

J'eus occasion d'observer le premier cas sur le nommé Cristia, mesnier de Maroc, commune de Douzains, canton de Castillaunès. Cet homme, d'une taille moyenne, d'une bonne constitution, âgé de trente-cinq ans, reçut dans une rixe, le 27 mai 1847, un coup de sarcloir à la partie moyenne et postérieure de la poitrine du côté gauche, vers le tiers postérieur de la septième ou huitième côte. La blessure légère n'intéressait pas la peau dans sa totalité ; elle consistait dans une écorchure d'une étendue de 6 à 7 centimètres dans la direction des côtes, d'une petite largeur ; elle surmontait une tumeur de la grosseur d'une pomme rainette ; cette tumeur blanche, élastique, luisante, peu douloureuse, crépitait sur la main qui la pressait, et ne laissait pas l'empreinte des doigts comme dans l'œdème. Dès le 28 au matin il y avait 120 pulsations, de la chaleur et un peu de douleur (saignée, cataplasmes, repos, diète). Il n'était pas difficile de reconnaître la présence de gaz développés dans le tissu cellulaire sous-cutané, et l'ensemble des phénomènes constituait évidemment un emphysème par exhalation. Cette maladie se développe sans la moindre influence chez la bête à cornes, comme l'observent les médecins vétérinaires. Les 29, 30 mai et dans les premiers jours de juin, la crépitation sous-cutanée qui s'était étendue sur toute la partie postérieure du dos du côté gauche seulement s'entendait encore. Le traitement antiphlogistique d'abord, puis la médication résolutive furent mis en usage, et après 12 jours il n'y eut plus aucune espèce d'accident.

Deuxième cas. — Le second cas, bien différent du premier sous le rapport de sa cause, de son développement, de sa gravité et de sa terminaison, arriva sur le nommé Miette Robert, enfant de 3 ans de la commune d'Eyrenville, canton d'Issigeac (Dordogne). Cet enfant était sujet à des attaques de vers qui souvent lui faisaient perdre connaissance ; mais avec le calomel je parvenais toujours à expulser des ascarides lombricoïdes et à le ramener à la santé. Dans la nuit du 19 au 20 juillet 1847 il fut pris d'un nouvel accès. Mais comme la connaissance ne revenait pas aussi rapidement que dans sa dernière crise, qui eut lieu le 23 février dernier, je fus mandé le 20 au matin auprès de lui et je le trouvai dans l'état suivant :

Ce bel enfant, couché sur le dos, les yeux fermés, les bras étendus et éloignés du corps, a le pouls petit et excessivement fréquent, la respiration courte et un peu râleuse. La poitrine se soulève difficilement et offre un peu de râle muqueux, mais l'enfant est enrhumé depuis plusieurs jours. Par la percussion il semble qu'il y a un peu plus de sonorité que dans l'état normal. Les paupières soulevées laissent apercevoir des yeux brillans et une pupille presque naturelle. Comme par le passé, après l'avoir un peu secoué, il s'éveille et je lui prescris 30 centigrammes de calomel dans 32 grammes de sirop d'absinthe, des cataplasmes vinaigrés aux extrémités inférieures et la diète. Le 21, l'enfant a rendu des vers morts et d'autres vivans. Toujours mêmes symptômes, respiration accélérée et plus difficile ; la joue gauche est gonflée ainsi que la partie moyenne antérieure et inférieure du cou (2 sangsues à l'épigastre, bains de siége, synapismes). Le 22 l'enfant a encore expulsé d'autres vers d'une longueur de 23 à 30 centimètres. Le gonflement de la joue gauche s'est étendu à la joue droite et celui du cou s'est propagé sur toute la face antérieure du thorax. En pressant cette tumeur on perçoit facilement la crépitation et on voit courir sur la peau les gaz qui la constituent. Les doigts qui la pressent ne laissent pas d'empreinte plus ou moins persistante comme dans l'œdème, mais la peau se relève aussitôt. Les sinapismes sont continués ; un lavement avec du savon est administré et l'enfant avale 50 centigrammes de protochlorure de mercure dans 31 grammes d'huile de ricin ; il faut dire que l'enfant avait le tube digestif dans un très bon état. Le 23 l'emphysème par exhalation occupe le thorax dans sa totalité, jusque sur les omoplates, voir même la nuque. Je n'ai pas constaté de crépitation ni de gonflement sur les parois abdominales. Encore en ce moment l'enfant a la force de se soulever et d'avaler, mais la respiration de plus en plus difficile ne permet plus que l'enfant fasse entendre une parole. Le soir, après avoir perdu toute espérance je fais appliquer un large vésicatoire sur la poitrine, mais les accidens redoublent, l'agitation est extrême et cette intéressante créature succomba à l'asphyxie le 24 juillet vers sept heures du matin.

J'ai demandé l'autopsie, mais la tendresse des parens pour leur enfant et les préjugés du pays ne me l'ont pas permise.

J. Joachim Boussal, D.-M.-P.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le Conseil de salubrité vient de procéder à l'élection d'un membre en remplacement de M. Pariset. M. Lélut a obtenu 13 voix, M. Prus 12.

En conséquence, M. Lélut a été nommé à la place vacante.

— Nous sommes invités à publier la note suivante :

« Le Bureau provisoire du Cercle médical a l'honneur de prévenir les » médecins qui désirent concourir à la constitution du Bureau définitif du » Cercle, qu'en exécution des articles 7 et 29 du règlement, les seuls » adhérens seront invités à l'Assemblée, qui doit avoir lieu prochaine- » ment. »

— La grande administration des hospices et hôpitaux civils de Paris, qui dispose d'un budget qui se solde annuellement par 14 ou 15 millions de recettes, s'occupe en ce moment d'organiser une petite colonie agricole pour les enfans abandonnés.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 7 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 94.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départements :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le Conseil supérieur de santé et l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Esquisse historique sur l'ovariotomie. — III. REVUE DES JOURNAUX (Journaux des départemens) : *Revue médicale de Besançon et de la Franche-Comté* : Opération césarienne. — IV. MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE : Elevage, entretien, amélioration des animaux domestiques. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médicale d'émulation* : Proposition de M. Larrey relative à l'emploi de l'éther. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Van Helmont, sa vie, ses travaux, sa doctrine.

PARIS, LE 6 AOUT 1847.

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE SANTÉ ET L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Qu'est-ce que le Conseil supérieur de santé? Pourquoi M. le ministre du commerce ou plutôt M. Senac montre-il tant de déférence pour l'Académie de médecine? C'est à ces deux questions que nous avons à répondre, afin que candidats et académiciens sachent bien où ils vont et ce qu'ils font.

Le Conseil supérieur de santé a été créé par l'article 55 de l'ordonnance du 7 août 1822, ordonnance surannée, qui règle le service sanitaire des quarantaines. Voici cet article : « Il sera formé près de notre ministre de l'intérieur, pour être consulté par lui sur les matières sanitaires, un Conseil supérieur de santé, dont les membres, au nombre de douze, seront nommés par nous. Il sera attaché audit Conseil un secrétaire pris hors de son sein, et dont la nomination sera faite et le traitement fixé par notre ministre secrétaire d'Etat de l'intérieur, qui présidera ce Conseil et désignera parmi les membres un vice-président. » Ainsi fut fait, mais avec quelques modifications.

Aujourd'hui ce Conseil n'est plus dans les attributions du ministre de l'intérieur; il est passé dans le département du ministre du commerce avec toutes les affaires médicales. On se demandera sans doute quel rapport il peut y avoir, à part la question des quarantaines, entre la santé publique de l'intérieur, les affaires médicales et le commerce? Aucun : dans l'administration on ne s'embarrasse pas de si peu. Lorsqu'il a été question de former un ministère de l'agriculture et du commerce, il fallait lui donner quelques attributions, en conséquence, on a pris à droite et à gauche, dans les anciens ministères, pour former le nouveau : il s'est trouvé que les affaires médicales, ainsi que le Conseil supérieur de santé, ont été compris dans les bagages et transportés rue de Varennes. C'est là où siège le Conseil supérieur de santé, quand par hasard on le rassemble. Son président de droit est, comme l'on sait, M. le ministre du commerce; pour un vice-président, malgré les termes de l'ordonnance, il n'y en a pas. Le secrétaire est M. de Ségur-Dupéron, qui touche pour cette sinécure 5,000 fr.; et comme il n'y a rien à faire, on lui en donne chaque année 5,000 autres de plus pour aller se promener et remplir des missions dites sanitaires, dont les résultats ont toujours été contraires aux études, aux recherches des médecins et de l'Académie; M. le secrétaire prétend que les questions sanitaires ne regardent pas les médecins.

La composition actuelle du Conseil supérieur de santé est une violation flagrante de l'ordonnance du 7 août 1822, à moins cependant qu'elle n'ait été silencieusement modifiée; mais nous ne le croyons pas. Il ne doit y avoir que douze membres. Or, il y en a vingt-trois, plus celui qui devra remplacer M. Pariset; total vingt-quatre. Sur le chiffre de vingt-trois, on compte sept membres du Conseil d'Etat, trois pairs de France, trois savans, deux banquiers, deux administrateurs, un consul, enfin cinq médecins, dont un seul peut se dire indépendant par sa position. Quel faisceau de lumières pour traiter les questions les plus ardues de l'hygiène et de la médecine! Aussi M. le ministre du commerce, lorsqu'il assemble ce Conseil, formule-t-il ainsi ses propositions : « Messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer de voter les articles dont il va vous être donné lecture. » Et l'on regarde avec étonnement celui qui se permet des objections un peu trop opposantes; celui qui vote contre la demande du ministre est considéré comme un audacieux. Si donc il y a opposition, ce n'est que pour la forme.

Ce Conseil se rassemble rarement. Depuis longtemps il n'y avait pas eu de séance, lorsque l'année dernière il a été convoqué au sujet de la réforme sanitaire des quarantaines. Cette réunion avait pour but d'entraver la marche de l'Académie, qui discutait la question. Le ministre proposa de voter le maintien du principe qui régissait alors les quarantaines, et l'assemblée adopta. Mais il paraît que M. le ministre du commerce connaît bien la valeur des décisions de son Conseil supérieur, car c'est en s'appuyant sur ce Conseil qu'il a rendu l'ordonnance du 18 avril, contraire au principe que celui-ci avait adopté. Cette ordonnance, qui renverse le vieil édifice des quarantaines, est précédée de ces mots : « Le Conseil supérieur de santé entendu. » Il faut avouer que c'est le traiter un peu lestement.

En résumé, ce Conseil est parfaitement inutile. Tout effort, toute idée d'amélioration viendra se briser contre sa composition et son organisation; que l'Académie désigne celui de ses membres qu'elle voudra récompenser de quelques services; cette désignation ne sera qu'honorifique; cependant elle fera bien d'envoyer là un de ses membres à opinions précises et arrêtées, quand ce ne serait que pour éclairer, par hasard, le ministre souvent trompé par son administration. Nous pensons que l'Académie, en portant ses voix sur M. Prus et en le désignant au choix du ministre, placerait dans ce Conseil un représentant de ses idées sur les questions sanitaires ayant rapport aux quarantaines. C'est dans ce but surtout que le Conseil supérieur de santé a été institué; en somme, ce Conseil ne fait et ne fera rien; si l'on recouvre ses honorifiques fonctions d'un voile mystérieux, c'est pour en imposer.

Voyons maintenant ce que signifie la gracieuseté de M. Senac et de M. le ministre du commerce envers l'Académie : *Timeo Danaos*, avons-nous dit dans un de nos derniers numéros. Nous croyons en avoir trouvé les motifs; et comme on ne nous a pas recommandé le silence, nous ferons part à nos lecteurs de nos découvertes. Par un sourire on veut presque corrompre l'Académie, c'est la mode, et acheter par une gracieuseté son silence dans la question de l'organisation des médecins sanitaires. Voici ce qui se prépare. On sait que M. le ministre a déclaré à la tribune qu'*il consulterait l'Académie dans le choix des médecins sanitaires* que l'on enverrait en Orient; or, il paraîtrait que M. le ministre s'est trop avancé. M. Senac et son acolyte M. de Ségur-Dupéron redoutent au-delà de toute expression la présence des médecins instruits et capables dans l'administration sanitaire; ils sentent fort bien qu'une fois ces médecins désignés par l'Académie, il leur sera difficile de les repousser, et que tôt ou tard, ils échapperont à leur influence administrative. M. Ségur-Dupéron, qui a combattu les idées de l'Académie et ses conclusions, a été envoyé en Orient, sous prétexte de faire mettre à exécution l'ordonnance sanitaire qui a pour base ces mêmes conclusions. Nous avons même reçu d'Egypte de curieux détails sur cette mission dite sanitaire et sur la manière dont elle a été remplie; nous y reviendrons. Quoi qu'il en soit, il paraîtrait que cet envoyé a été assez adroit pour faire comprendre aux consuls, aux drogmans, à l'ambassadeur, aux médecins d'Orient, que l'apparition de ces médecins sanitaires, envoyés de Paris, désignés par l'Académie, seraient des espèces de personnages importans qui pourraient devenir incommodes. L'amour-propre et les intérêts ont été mis en jeu, de sorte qu'il est arrivé des lettres assez nombreuses qui demandent que les médecins sanitaires soient choisis parmi les médecins du pays, et déjà, dit-on, chaque consul a désigné son protégé.

Notre excellent ministre du commerce, qui ne se doute de rien, et qui a engagé sa parole envers l'Académie, se trouve fort embarrassé; l'Académie et la Chambre d'un côté, le corps diplomatique d'Orient de l'autre, que faire? Une gracieuseté à l'Académie, un sourire, afin qu'elle ne fasse pas entendre de réclamations, que l'on puisse nommer directement les médecins de MM. les consuls, et que MM. Senac et Ségur-Dupéron restent maîtres de toutes les questions sanitaires.

Mais ce n'est pas tout : l'administration, vaincue dans sa lutte pour les quarantaines, veut prendre sa revanche en annihilant l'ordonnance du 18 avril ou plutôt les effets avantageux qu'elle peut procurer à notre navigation à vapeur. Cette administration incorrigible ne vient-elle pas d'ordonner qu'à bord des paquebots tous les effets seraient maniés, déployés et ventilés, ce qu'elle sait impossible, et ce qui repoussera de nos paquebots les femmes et les Anglais : ceci avec la patente nette. De plus, elle n'a pas encore commissionné un seul médecin sanitaire à bord de ces paquebots; de sorte qu'ils sont obligés de faire cinq jours de quarantaine à l'arrivée.

En un mot, l'administration, dans la personne de MM. Senac

Feuilleton.

VAN HELMONT,

SA VIE, SES TRAVAUX, SA DOCTRINE.

Et vicus sum mihi novus medicinæ auctor hactenus duntaxat nomine cognitus
VAN HELMONTIUS.

Van Helmont est le plus illustre des médecins qui aient marché sur les traces de Paracelse. Un siècle presque entier les sépare l'un de l'autre; et dans cet intervalle, le chef de la médecine *spagirique* n'avait pas manqué d'adeptes ni de continuateurs fervens. Mais dans le champ de la science, pour monter au premier rang, il ne suffit pas de répéter la doctrine d'un maître, et moins encore de l'outrer; il faut en élargir les bases et bâtir au-dessus un nouvel édifice, qui surpasse le premier en grandeur et en majesté.

Tel est le rôle qu'a joué Van Helmont. Egal à Paracelse par l'esprit d'invention, il lui fut supérieur par la solidité des principes, par l'unité du plan, par l'élégance et la sobriété du langage. N'allons pas cependant appliquer à ce médecin la règle et le compas de nos savans du jour : Van Helmont est encore un de ces hommes ardens, tels que son époque en vit naître en grand nombre, qui, mécontens du passé et se croyant appelés à tout renouveler, se donnaient libre carrière. Celui-ci consacra à la science toutes les facultés de son âme; il nous fait part de tous les doutes, de toutes les perplexités que lui a causés cette rude amante; il lui donne toutes ses veilles; pendant son sommeil, sa tête travaille encore, et ses songes deviennent des inspirations. Tantôt superbe et fougueux, tantôt modeste jusqu'à l'humilité, il est tour à tour logicien vigoureux et conteur crédule; il tient du physicien exact et de l'illuminé; il a quelques traits de Descartes et de Gœthe, de Lavoisier et de Saint-Martin. Mais à travers ses plus grands écarts, on voit chez lui une honnêteté parfaite et une admirable candeur. Sa foi vive, sincère, mêlée d'un peu de mélancolie, lui donne par intervalles je ne sais quoi de biblique; il appuie sur les textes sacrés plusieurs de ses opinions physiques et médicales; c'est Dieu, toujours Dieu, qu'il aperçoit sous les phénomènes de la nature; c'est de lui qu'il dit attendre la lumière, et il faut convenir que le feu du génie éclate très souvent au milieu de ses méditations.

Comme Paracelse, il a été très diversement jugé. Un grand nombre de médecins ne le regardent que comme un visionnaire, plein d'erreurs et d'impostures. De son vivant, on traitait ses écrits de subversifs, de machiavéliques; on réclamait de tous les côtés de l'Europe (1). Lui-même, prévoyant combien ses opinions seraient mal accueillies par les écoles, avait été d'abord tenté de ne pas attacher son nom à ses ouvrages; mais, après tout, il déclare qu'il n'écrit que pour remplir un devoir, et qu'il est indifférent aux éloges comme aux railleries. « On m'appellera, dit-il, un brouillon présomptueux, un sanglier qui ravage la vigne à fond. Mais je tiens peu compte du jugement des hommes et des sottises du vulgaire. J'ai toujours l'œil à mon but; je ne vois que cette vocation que j'ai suivie contre le gré de ma mère. Je n'ai de compte à rendre qu'au grand juge de l'univers, qui est incapable d'erreur (2). »

Assurément, à prendre ses opinions à la lettre, ses adversaires ont beau jeu. Paracelse, par ses expressions figurées, avait poétisé le monde inorganique; Van Helmont, à son tour, fait l'épopée du corps vivant : il y met tout un Olympe d'*archées* ou d'administrateurs, qui sont tantôt d'accord, tantôt en pleine discorde; et il célèbre les combats de ces archées, comme Homère chante ceux de ses héros. Mais on ne doit pas s'y méprendre, ce langage métaphorique cache des vérités précieuses, qui sont le cœur même de la médecine. « Les coffres qui enferment ce thrésor, dit un ancien traducteur, sont d'une métallique mal aisée à entamer; il n'y a qu'une clef qui les puisse ouvrir, dont la façon demande un excellent et un industrieux artiste (3). » En effet, quand on traduit le mythe en langue vulgaire, on voit tout ce que sa doctrine a de neuf et de grand; et l'on peut avancer hardiment que ce beau génie a inspiré les plus illustres médecins des temps modernes. « Ce Van Helmont, qui est le vainqueur de l'ancienne école, fait mes délices, dit Bordeu : je le prends souvent le soir pour m'endormir gaîment (4). »

Voici comment un ami de Van Helmont apprécie ses travaux, dans une pièce de vers qui, selon la mode du temps, accompagne la publication de ses œuvres :

« La Médecine, fille des Dieux, errait égarée dans des pays agrestes et déserts, gémissant sur le sort de son frère Esculape (allusion à la période purement empirique). Hippocrate rencontra cette jeune nymphe, dont le hâle n'avait point altéré la beauté; il en devint éperdument amoureux, et lui fit présent d'une robe légère, la plus commode et la plus simple.... Plus tard Galien la couvrit d'étoffes bigarrées et changea la blancheur de ses lis en rouge éclatant.... Les Arabes y ajoutèrent de nouveaux joyaux et la masquèrent de plus en plus... Paracelse parut, et la médecine, ayant compris qu'il était issu du sang des dieux, lui ouvrit son cœur et se plaignit à lui de toutes les insultes qu'on lui avait faites... Enfin Van Helmont vint mettre en pièces tous les affiquets barbares dont on l'avait surchargée; la Médecine s'unit à lui... Elle était perdue sans Van Helmont. »

Nous verrons si ces éloges sont mérités. Disons d'abord quelques mots sur sa vie.

I.

Jean-Baptiste Van Helmont naquit en 1577, à Bruxelles, d'une famille distinguée, dont il fut le dernier enfant. Ayant perdu son père dès l'âge de trois ans, il fut libre dans le choix d'une vocation, et il préféra la culture des sciences aux richesses et aux honneurs auxquels sa naissance pouvait l'appeler. Sa mère le vit avec douleur déroger à sa noblesse pour s'adonner à l'étude; mais elle ne put vaincre sa résolution.

A peu près à la même époque, le frère aîné de Descartes regardait son puîné comme l'enfant perdu de la maison, parce qu'il oublizit son état de gentilhomme pour s'occuper de philosophie. On sait quel éclat ce cadet a donné au nom de Descartes. Quant à l'aîné, ce qu'on sait de lui, c'est qu'ayant hérité d'un oncle, il se fit appeler *M. de la Terraillère*.

Van Helmont raconte lui-même qu'il fit à Louvain une partie de ses études. Dès l'âge de vingt-deux ans, il avait lu et commenté une foule d'auteurs latins, grecs et arabes. Mais sentant le peu de solidité de ce qu'il avait appris, et «sa nudité réelle «sous un vain masque d'habileté dans les disputes, il refusa le titre de maître ès-arts qu'on voulait lui donner, lorsqu'à peine, dit-il, il méritait celui de disciple. La connaissance du système récent de Copernic avait augmenté ses doutes sur la valeur de la science scolastique. Il abandonna donc les écoles, et il aurait accepté un canonicat; mais il fut terrifié par cette idée de saint Bernard, « qu'il pourrait manger les péchés du peuple... » Il étudia la magie sous des maîtres séduisans; mais il vit qu'il ne récoltait que de la paille pour du grain... Il voulut connaître les philosophes, les stoïciens lui plurent beaucoup, surtout Sénèque et Epictète;

(1) *De lithiasi*, cap. 8, p. 704.
(2) *Logica inutilis*, p. 34.
(3) *Jean le Conte*, dédicace.
(4) *Recherches sur l'histoire de la médecine*, p. 692, de ses œuvres complètes.

et Ségur-Dupéron, tente de ressaisir les avantages sanitaires qu'ils ont perdus et qu'ils peuvent perdre encore comme administrateurs, et c'est pour cela que l'on fait à l'Académie des avances afin de l'endormir. Quant à nous, habitués depuis longtemps à ces menées à double fin, nous promettons, si l'on continue, d'en avertir les Chambres et le public par la presse. La commission du budget en avait déjà été informée cette année; elle a engagé M. le ministre à réformer ce qu'il y avait de rétrograde dans son ordonnance, et à bien exécuter ce qu'elle renfermait de bon. L'année prochaine, la question se représentera, et s'il n'y a rien de fait, on demandera compte à M. le ministre de ses promesses : c'est se créer bien volontairement des embarras.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESQUISSE HISTORIQUE SUR L'OVARIOTOMIE; par le dr A. Chereau.

Ouvrir le ventre plus ou moins largement; mettre à nu, en contact avec l'air ambiant, la surface du péritoine; saisir la tumeur par son pédicule; lier ce dernier; le trancher; extraire la masse morbide après en avoir ou non diminué le volume par une ponction faite immédiatement dans ses parois; la faire sortir par la plaie abdominale...., telle est, en quelques mots, cette formidable opération que la chirurgie moderne a exécutée, et exécutée un bon nombre de fois.

Au moment où j'écris ces lignes, l'ovariotomie est à l'étranger le sujet de la plus vive controverse. Je dis à l'étranger, car je ne sache pas qu'elle ait été jamais faite en France, et je ne crois pas m'écarter de la vérité en disant que les chirurgiens de ce pays sont décidément opposés à cette opération. C'est en Angleterre particulièrement et en Amérique que l'extirpation des ovaires malades occupe depuis plusieurs années, et à un haut degré, le monde médical. Combattue énergiquement par les uns, défendue, protégée par les autres, elle compte parmi ses partisans des hommes du plus grand mérite, tandis que d'autres chirurgiens non moins recommandables la rejettent sans exception.

Pour peu que l'on réfléchisse sur toutes ces altérations profondes et souvent extraordinaires dont les ovaires dévoilent si fréquemment l'apparence, et sur les divers modes de traitement qu'on leur a opposés, l'on arrive bientôt à cette triste mais indubitable conséquence, que les moyens purement médicaux auxquels on a eu recours ont été jusqu'ici presque illusoires, et que malgré les louables efforts tentés dans ce but par des hommes du plus grand mérite, les affections ovariques parvenues à un degré quelque peu considérable d'ancienneté et de malignité (cas le plus commun que l'on rencontre dans la pratique), ne peuvent être combattues avec quelques chances de succès que par les armes que nous fournit la chirurgie.

Je sais bien que l'histoire de la médecine ne manque pas d'observations dans lesquelles divers modes de traitement médical, divers médicamens portés dans la masse morbide, soit par la voie des organes digestifs, soit par l'absorption endermique, divers moyens plus ou moins ingénieux, ont apporté des modifications favorables à la maladie, ou même l'ont guérie complétement; mais d'abord ces cas heureux sont comparativement peu nombreux, quoique les affections chroniques des ovaires soient très fréquentes, quoique l'on trouve tous les jours l'occasion de mettre en pratique ce traitement médical, auquel on est tout d'abord porté à avoir recours à cause de son innocuité relative; et puis, il arrive dans la majorité des cas que, si après avoir lu des faits de guérison de tumeurs ovariques chroniques par une médication interne, l'on vient à appliquer cette dernière pour un état morbide apparemment le même, on échoue complétement malgré tous les soins, toutes les attentions que l'on prenne. Pour ma part, dans un assez grand nombre de cas de tumeurs ovariques déjà anciennes, solides seulement, ou solides et fluides tout en même temps (ce qui est beaucoup plus ordinaire), j'ai mis tous mes soins à suivre strictement les indications recommandées par les praticiens qui avaient été assez heureux pour en obtenir du succès; et, néanmoins, je dois dire n'avoir jamais obtenu par ces moyens, je ne dis pas une guérison complète, mais même une amélioration très *notable*. Un arrêt momentané du développement de la tumeur, une heureuse influence exercée sur des accidens intercurrens, la palliation, enfin, de l'affection, voilà tout ce que j'ai pu obtenir. Je ne crois pas me tromper en disant que c'est là l'histoire de la plupart des médecins qui ont eu l'occasion de traiter *médicalement* ces sortes d'affections.

Ainsi que l'indique le titre même de cet article, l'auteur n'a eu qu'un seul but ici : celui de résumer dans un court espace les faits relatifs à l'extirpation des ovaires malades, et de soumettre au jugement des chirurgiens français une opération que des hommes du plus grand mérite considèrent comme un *moyen justifiable* de tenter la cure radicale d'une affection qui s'est jouée jusqu'ici, on peut le dire sans crainte, de tous les efforts de la médecine et de la chirurgie réunies. Ces faits sont disséminés çà et là dans les diverses revues périodiques; on ne les a soumis à un examen attentif que séparément; et cependant, pour les apprécier à leur juste valeur, il est nécessaire qu'ils soient réunis et analysés en masse, si l'on veut en tirer des déductions au moins plausibles. A Dieu ne plaise que je prétende me faire le champion ou l'adversaire de l'ovariotomie; il faut, pour émettre une opinion bien décidée sur une question aussi délicate que celle-là, une expérience chirurgicale que comportent peu mon âge et ma position; mais quand je vois à l'étranger des hommes éminens par leurs talens et leurs travaux défendre énergiquement et pratiquer même l'extirpation des ovaires; quand je vois la presse médicale entière de l'Angleterre ouvrir largement ses colonnes à la vulgarisation des observations heureuses ou malheureuses qui ont rapport à cette opération; quand je vois, enfin, toutes les sociétés savantes de ce pays occuper leurs séances par de longues et intéressantes discussions sur l'ovariotomie, je suis conduit à me demander comment il se fait qu'en France, sur cette terre natale de toutes les améliorations, on regarde d'un œil presque indifférent une opération qui, numériquement parlant, compte jusqu'à présent plus de succès que de terminaisons fatales.

Quand on lit les mémoires de l'Académie de chirurgie, l'on est naturellement conduit à croire que l'idée d'extirper les ovaires atteints d'hydropisie date seulement de cette illustre assemblée, puisque l'un de ses membres, Morand, écrit en faveur de son collègue les lignes suivantes : « Je crois que l'on doit louer M. Delaporte d'avoir osé le premier faire la question si on ne pouvait point alors extirper l'ovaire avec la maladie. » Cette idée, cependant, remonte beaucoup plus haut, ainsi que nous allons le démontrer.

Dans un mémoire que nous avons publié sur les maladies des ovaires, nous avons parlé (p. 37) de la castration des femmes, c'est-à-dire de l'extirpation des ovaires non malades; l'on a vu que, selon l'autorité des hommes les plus recommandables, cette horrible mutilation a été pratiquée, et pratiquée peut-être un grand nombre de fois; qu'elle a été discutée longuement par F. Plater, qui ne la repousse point; par Diemerbroeck, qui la réprouve hautement en blâmant l'anatomiste suisse. Mais ici il ne s'agit pas de cette cruelle et horrible opération, mais bien seulement de l'extirpation par le bistouri de toute la masse morbide dont les ovaires sont si fréquemment le siége.

Malgré de longues et laborieuses recherches, nous n'avons pu parvenir à découvrir l'époque précise où surgit la première idée de l'ovariotomie, qui doit être très ancienne, puisque, dès l'année 1685, Théodore Schorkopff disait dans sa thèse, après avoir rapporté l'observation d'une hydropisie de l'ovaire : « *Majorem afferret medelam ipsius ovarii per sectionem extirpatio, nisi crudelis et majori cum periculo conjuncta videretur* (1). » A coup sûr, cet auteur n'émet pas ici une idée qui lui soit particulière; il ne fait que mentionner, à l'occasion du traitement de l'hydropisie des ovaires, une opération conseillée déjà avant lui.

Quoi qu'il en soit, Schlencker, en 1772, dit aussi quelques mots sur l'extirpation des ovaires, mais il se contente de la mentionner comme par hasard, et laisse à l'appréciation des chirurgiens le soin de décider si cette opération est possible. Voici, au reste, ses propres et uniques paroles à ce sujet : « *An vero, uti Athœneus putat, per incisionem extrahi possent ovaria, prudentibus dijudicandum relinquo* (2). »

Scheffer n'est pas plus explicite; il regarde l'opération comme « *periculosæ plenam rem aleæ* (3). »

Willius (1731) consacre un long paragraphe à l'extirpation des tumeurs ovariques. Il la repousse pour des raisons que l'on peut résumer ainsi :

1° Parce que, dans son origine, à peine l'affection peut-elle être distinguée de la grossesse, tant par les médecins que par les malades;

2° Parce que plus tard, lorsque le terme de la grossesse se sera écoulé, les femmes souffrent comparativement si peu, qu'elles ne se décideront jamais à une opération cruelle, et que tout médecin sensé (*rationalis*) ne pourra pas la conseiller.

3° Parce que lorsque la tumeur aura acquis un grand volume, elle adhère fortement au péritoine, de sorte qu'il faudrait, pour l'énucléer, pratiquer une très longue incision aux parois abdominales, d'où résulteraient de graves accidens par suite des atroces douleurs que la patiente aurait à supporter, des hémorrhagies abondantes, de la pénétration de l'air dans le ventre, et par là de la gangrène des viscères.

4° Enfin, parce que nonobstant le précepte de Celse — *melius esse anceps usurpare remedium quam nullum*, — il vaut mieux laisser mourir l'homme que de le tuer. *Ars medendi*, cet art qui nous vient de Dieu, étant appelé à venir au secours de l'humanité, et non pas à la faire succomber par une mort atroce (4).

Peyer Imhoff combat par les mêmes raisons l'ovariotomie, et finit par dire qu'il est plus rationnel et moins dangereux de pallier seulement les tumeurs enkystées de l'ovaire (5).

C'est sans tenir compte de ces antécédens, que Delaporte, après avoir rapporté une observation d'hydropisie enkystée de l'ovaire, dans laquelle il tenta, mais sans succès, la cure radicale par l'incision, se fait alors cette question : « .... Ne serait-il pas possible d'entreprendre d'emporter le foyer de la maladie, je veux dire la tumeur formée par l'ovaire quand la cause ne dépend que d'un vice idiopathique, et que l'on a pu reconnaître dès le commencement que c'est l'ovaire même et l'ovaire seul qui est malade (6)? question que Morand résout par l'affirmative, en s'écriant : « La chirurgie moderne est capable de grandes choses; on ne saurait lui ouvrir trop de voies pour guérir. »

Quelques années après, Antoine De Haen publia son *Ratio medendi*. Après avoir passé en revue toutes les questions qui se rattachent au traitement de l'hydropisie de l'ovaire, ce célèbre médecin aborde celle de l'extirpation qu'il discute longuement, et qu'il rejette avec énergie en combattant les opinions émises par Morand en sa faveur (7).

Morgagni nous a laissé aussi son opinion à ce sujet : « Quant à l'extirpation, dit-il, je sais bien quelle a été proposée après l'exemple encourageant de cette guérison très connue, mais

(1). Th. Schokopff; *Dissertatio medica inauguralis de hydrope ovarii*; 3 fev. 1685.

(2) Schlencker; *De singulari ovarii sinistri morbo*; 1772; Thes. XXI; in *Disput. medicæ de Haller*; tome IV, p. 439.

(3) *Historia hydrop. sacci*; 1734; *Diss. med. de Haller*; tome IV, p. 229.

(4) Willius; *Stup. abdom. tumor*; 1731; Thes. XVI; *Disp. med. de Haller*; tome IV, p. 467-8.

(5) *Ovarium hydropicum*; Thes. XXXII; *Disp. med. de Haller*; tome IV, p. 398.

(6) *Mém. de l'Acad. de chirurgie*; édit. in-12; année 1774; tome IV, p. 367.

(7) De Haen; *ratio medendi*, 1757; pars IV; cap. 117.

aussi, estimant qu'un capucin est à peu près un stoïcien chrétien, il se serait voué à l'étude de l'éternité, si sa santé délicate lui eût permis une vie aussi austère. Bientôt il comprit dans un songe que le stoïcisme, au lieu de l'avancer dans la perfection chrétienne, ne faisait de lui qu'un vain et ambitieux ballon (*inanem et tumidam bullam*) qui, s'étendant de la terre au ciel, était suspendu entre l'abîme de l'enfer et une mort imminente. Il eut horreur de ce vide immense; et il sentit qu'il faut s'abandonner en tout à la grâce divine, selon les dogmes chrétiens....

L'étude du droit le dégoûta par l'arbitraire et l'incertitude qui y règnent....

Enfin, désespéré de se voir inutile au monde, il se tourna du côté de la médecine, cette science la dernière et la plus cachée de toutes, la seule dont l'Écriture dise expressément qu'il faut l'*honorer*; il se livra à cette étude avec passion. Jamais ni un ami, voleur du temps, ni le vin, ni les banquets ne le détournèrent de son œuvre; il lut les écrits de tous les principaux médecins; il suivit la pratique des docteurs les plus célèbres; il passa dix années entières à voyager, pour apprendre l'art de guérir chez les diverses nations et dans les différentes écoles. Il allait de lui-même visiter les malades atteints de la peste, dans le but au moins de s'instruire, s'il ne pouvait les guérir; sa vue seule rendait à ces malheureux la confiance et la joie; et Dieu préserva son innocence d'un aussi furieux ennemi...

Il s'aperçut que les maîtres de la science ne lui enseignaient presque rien. Hippocrate, homme d'un génie rare (*rarissimi doni vir*), a fait briller d'un éclat pur quelques vérités expérimentales; mais ses successeurs l'ont gâté... Galien a imaginé des hypothèses pour démontrer par des raisons physiques et mathématiques ce dont la nature seule a le secret; il a délayé quelques bons principes anciens dans d'immenses volumes... Quant aux scolastiques, ils ont mieux aimé donner leur assentiment aux idées d'autrui que de chercher par eux-mêmes. La botanique en est encore aujourd'hui au même point qu'au temps de Dioscoride; on ne dispute que sur les noms et les formes des plantes, sans chercher aucunement à découvrir leurs vertus et leurs usages se contentant de les classer d'après la fiction des qualités élémentaires en chaudes ou froides, en sèches ou humides... L'auteur a trouvé dans Fuchsius et dans Fernel comme un abrégé de toute la médecine, qui l'a fait sourire... Ainsi, depuis Hippocrate, l'art n'a presque fait aucun progrès, et la liste des maladies incurables est restée immense. Les médecins ont tourné en cercle, chantant comme le coucou perpétuellement le même refrain; et un sommeil profond par la porte de la paresse a envahi les écoles (1). Tel fut le jugement sévère que porta Van Helmont sur la médecine régnante.

Cependant les ouvrages de Paracelse étant tombés entre ses mains, une gale invétérée, dont la médecine galénique n'avait pu le délivrer, fut guérie par le soufre. Van Helmont en fut ravi; il s'appliqua dès lors à comprendre les écrits du célèbre alchimiste; il admira la nouveauté de ses vues, et il chanta une hymne à Dieu qui récompensait ses longs travaux en l'initiant à la science adepte. Mais il ne tarda pas à reconnaître dans quels écarts Paracelse était tombé lui-même. Paracelse a beaucoup vu, disait-il; mais il n'a pas été admis dans le sanctuaire de la science.

Un jour qu'il se demandait si la médecine n'était pas vaine, il tomba dans une sorte d'extase ou de sommeil, et il eut un songe intellectuel (*somnium intellectuale*); il lui semblait voir son âme comme une forme lumineuse, à laquelle le corps servait, pour ainsi dire, d'ombre et de manteau; il conçut ce que pouvait être une âme immortelle séparée du corps; et il y eut entre elle et son moi (*egoitas*) sur les principes de la logique un entretien que l'auteur rapporte fort au long.

A la suite de cette espèce de rêve ou de méditation, il conçut le projet de reprendre la philosophie *ab ovo*; il comprit que pendant vingt-et-un siècles, les écoles, frappées de vertige, ont rempli le monde de leurs erreurs; qu'il faut détruire toute la physiologie des anciens et renouveler la physique des écoles; que, quant à la médecine en particulier, les quatre humeurs symétriques de Galien ne valent pas plus que le tartre et les essences chimiques de Paracelse; que ni les contraires ni les semblables ne guérissent, mais qu'il faut chercher les propriétés spécifiques des choses (*dotata et appropriata*). Dès lors il se regarda comme un nouveau fondateur de la médecine, qui n'avait été jusqu'ici connue que de nom (*et visus sum mihi novus medicinæ author, hactenus duntaxat nomine cognitæ*).

Remarquons en passant que c'est également à la suite de trois songes consécutifs, que Descartes dit avoir conçu le plan de sa méthode analytique. Si l'on rapprochait tous les cas où les hommes se sont inspirés de leurs songes, soit pour de hautes conceptions intellectuelles, soit pour des déterminations qui ont donné un tour nouveau à des affaires désespérées, on ferait une histoire assez curieuse.

(1) *Promissa authoris*, p. 7-8; — *Confessio authoris*, p. 11-14; *Studia authoris*, p. 14-16.

Quant à Van Helmont, sa tête était tellement occupée de son sujet que les songes, les visions et les extases ne pouvaient pas lui faire défaut; il en rapporte je ne sais combien; l'intensité de ses méditations était telle, qu'il lui semblait presque s'abstraire de son corps et posséder intuitivement la vérité. Ce fut au point qu'un saint homme, qui était son confesseur, finit par l'en reprendre, et lui dit : « Ah! que n'ai-je travaillé à aimer Dieu autant que toi, malheureux, à chercher la science (1)! »

Les médecins qui, de nos jours, ont regardé Socrate et Pascal comme des hallucinés, ne pouvaient manquer de mettre Van Helmont dans la même catégorie. Nous ne nous arrêterons point à combattre une opinion qui ne tendrait à rien moins qu'à déclarer atteint d'aliénation mentale tout homme que sa puissance d'abstraction met au-dessus de la ligne commune. C'est pousser un peu trop loin l'amour d'une spécialité, que de dégrader les plus brillans génies de tous les temps pour se donner des *sujets* illustres.

Pour être mieux en état d'accomplir son dessein de renouveler la médecine, Van Helmont, en 1609, après s'être marié, se retira à Vilvorde, village à deux lieues de Bruxelles. — On sait que Descartes se retira également dans un village de la Hollande pour y préparer tout à l'aise sa nouvelle philosophie. Singulière communauté d'intentions entre ces deux contemporains, qui fait honneur à notre art! Descartes déclare, lui aussi (*Regulæ ad directionem ingenii*), qu'il n'avait appliqué sa méthode aux mathématiques qu'à titre d'essai, et qu'il réservait ses plus grands efforts pour l'avancement de la médecine.

Van Helmont, enfermé dans son laboratoire, y passa trente années de sa vie à étudier les vertus des plantes et des minéraux. Il enrichit la chimie naissante et la thérapeutique d'une foule de préparations précieuses; enfin, au terme de sa carrière, considérant l'immensité de la science et le peu qu'il a fait, il déclare qu'il n'est encore qu'un vieillard inutile (2)! Cependant il guérissait tous les ans des milliers de malades qui venaient le consulter dans sa solitude; il leur donnait ses conseils et leur distribuait ses remèdes sans accepter d'eux aucune rétribution. On lui fit comprendre que cette générosité éloignait de lui des malades qui répugnaient à recevoir gratuitement ses soins; et dans ces cas seulement il consentit à agréer quelques dons, qu'il faisait aussitôt distribuer aux pauvres.

(1) *Venatio scientiarum*, p. 22.
(2) *Studia authoris*, p. 16.

très rare d'Abr. Cyprianus (1). Cependant j'ignore si quelqu'un l'a tentée depuis trente ans et plus qu'elle a été recommandée. Vous comprenez sans difficulté les considérations qui ont pu l'empêcher, et pour ne point parler de la plupart de ces raisons, vous commenceriez peut-être par l'admettre, si le kyste était toujours soutenu par une seule racine, autour de laquelle on pût facilement mettre un lien comme dans l'observation de Mauchart ou dans celle de Schroeck. Mais qu'arrivera-t-il si la racine est multiple, ou si étant une, elle se trouve fort large, et non comme on le dit dans ces auteurs, fort étroite ou de la grosseur du pouce? Qu'arrivera-t-il si le kyste est fort étroitement attaché d'un côté et d'autre, et même loin de l'entroit de l'abdomen que vous aurez incisé à l'imitation de Cyprianus..... ? (2).

Ici se place le grand nom de William Hunter, qui n'a pas manqué d'émettre sa manière de voir touchant l'opération qui nous occupe. Voici la traduction de ses propres paroles : « Relativement à l'excision, ne faudra-t-il pas, pour pratiquer cette opération, que l'ouverture faite au ventre soit assez grande pour que l'on puisse y introduire la main? Ne faudra-t-il pas qu'elle soit encore plus étendue lorsque la tumeur offrira un volume considérable, ou lorsqu'elle sera composée de plusieurs poches remplies d'une matière gélatiniforme? Une pareille incision ne sera-t-elle pas très dangereuse par elle-même? Ne deviendrait-il pas très difficile, une seule main étant introduite dans le ventre, de couper le pédicule ou la racine de la tumeur? Ne serait-il pas impossible d'y parvenir dans les cas où les adhérences seraient nombreuses? Ne courrait-on pas le risque de blesser les intestins? Si une branche de l'artère spermatique venait à être ouverte, que pourait faire le chirurgien pour arrêter l'hémorrhagie? Supposé même que l'on proposât de pratiquer une incision telle que l'on n'introduisit dans le ventre que deux doigts, puis, que l'on ponctionne le sac et qu'on l'attire au dehors afin de couper le pédicule près de la plaie abdominale; à coup sûr ce procédé pourrait être admissible; mais encore faudrait-il que l'on pût diagnostiquer les circonstances qui permettent ce mode de traitement (3).... »

Notre compatriote Sabatier oppose à l'extirpation des ovaires les objections suivantes : « 1° L'ovaire malade est souvent adhérent avec toutes les parties voisines; 2° ses vaisseaux se dilatent à mesure qu'il grossit; de sorte que son extirpation exposerait à des hémorrhagies dangereuses; 3° il est quelquefois impossible de savoir d'une manière précise si la maladie qu'on a à combattre est dans ce corps ou dans toute autre partie; 4° souvent les deux ovaires sont malades en même temps, ce qui exigerait deux opérations au lieu d'une; 5° enfin, quel temps prendrait-on pour faire cette opération? celui où la tuméfaction commence? On en est rarement averti parce qu'il y a peu d'incommodités. D'ailleurs on ne sait si le mal continuera, où s'il se bornera, et s'il deviendra stationnaire. Prendra-t-on le temps où il est déjà très avancé? Mais la grosseur de la tumeur augmente le danger, et ses adhérences, qui peuvent être nombreuses, rendraient l'opération impossible (4). »

Boyer semble regarder comme une chimère la réalisation de l'idée émise par divers auteurs de l'extirpation des ovaires malades. « La moindre réflexion, se contente de dire cet illustre chirurgien, suffit pour montrer les dangers et l'impossibilité de cette opération, qui n'a pas été pratiquée et qui *ne de sera vraisemblablement jamais* (5). »

On voit que parmi les auteurs que nous venons de citer, et dont nous avons cru devoir transcrire fidèlement et simplement les opinions, il n'en est pas un, si l'on excepte les deux membres de l'Académie royale de chirurgie, qui croie l'opération possible ou au moins qui la croie justifiable.

Il était réservé à deux médecins anglais d'appeler l'attention sur ce point, en émettant de nouveau l'idée de la possibilité et de l'utilité, dans certains cas donnés, de l'ovariotomie. Erasme Darwin nous parle dans son singulier ouvrage (1) d'une lettre que son ami Power, chirurgien à Bosworth, lui écrivait relativement à une dame âgée morte d'une hydroposie de l'ovaire, le 29 mars 1793. Dans cette lettre, après avoir décrit les résultats de l'autopsie cadavérique, Power continue ainsi : « Comme les ovaires ne sont pas des parties nécessaires à la vie, et que les hydropisies de cette espèce finissent presque toutes par devenir mortelles, je crois que je me déciderai, malgré les diversités des chances qui accompagnent les plaies pénétrantes de l'abdomen, à proposer l'extirpation de la partie affectée la première fois que je rencontrerai un cas de cette espèce où je pourrai assigner avec précision l'ovaire comme le siége de la maladie, et lorsque d'ailleurs l'état de la malade n'aura pas souffert aucun dérangement; car on ouvre souvent la cavité de l'abdomen dans d'autres circonstances sans qu'il en résulte rien de fâcheux. »

Puis Darwin fait suivre cette communication de son ami des réflexions suivantes : « Un argument qui paraît être en faveur de l'opération que *propose* M. Power, c'est que cette maladie affecte souvent des jeunes personnes; que chez elles, en général, elle est locale et idiopathique, et non, comme l'ascite, produite et accompagnée par la lésion de quelque viscère; et enfin, c'est qu'on la pratique avec succès sur des animaux adultes, quoique ceux qui la font n'aient aucune connaissance anatomique. »

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Dans ce fait de Cyprien, il s'agit d'une femme atteinte d'une grossesse extra-utérine siégeant dans la trompe droite. Le chirurgien fit dans ce point une incision qui pénétra dans la cavité abdominale et par laquelle on put extraire un fœtus mort depuis longtemps. La malade guérit parfaitement et eut par la suite plusieurs enfans. (A. Cyprianus, *Epistola exhibens fœtus humani post 21 menses ex utero tubâ, matre salvâ ne superstite excisi*; Leyde, 1720; in-8° avec figure.)

(2) Morgagni ; epist. XXXVIII ; art. 69.

(3) W. Hunter; *Medical observations, and Inquiries*, t. I, p. 41 et seq.

(4) Sabatier ; *Médecine opératoire*, édit. de Dupuytren : t. I, p. 503.

(5) Boyer, *Maladies chirurgicales*, t. VIII, p. 438.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Revue médicale de Besançon et de la Franche-Comté.
Avril 1847.

Opération césarienne ; par le docteur E. SANDERET.

Le 13 mars dernier, je fus appelé, à huit heures du soir, auprès d'une fille de vingt-quatre ans, primipare, à terme, qui depuis la veille avait des douleurs, et chez la laquelle un travail franc était commencé dès le matin. La sage-femme qui me donnait ces renseignemens ajoutait que cette fille était si mal conformée, qu'un accouchement naturel lui semblait impossible, et que l'assistance d'un médecin était indispensable.

Au toucher je trouve le col, que j'atteins difficilement, allongé et mou, entr'ouvert assez pour permettre l'introduction du doigt ; la présentation ne peut être reconnue, la partie qui se présente n'étant point abaissée et fuyant au-devant du doigt.

Mais, pour arriver au col, il faut passer avec effort en avant et au-dessus d'une saillie arrondie, volumineuse à l'égal d'une tête d'enfant, et qui occupe les deux tiers de la partie supérieure de l'excavation. Cette saillie est-elle constituée par le sacrum déformé ou la dernière vertèbre lombaire, ce qui est beaucoup plus probable? C'est ce qu'on ne peut déterminer ; cela est d'ailleurs sans importance dans le moment actuel.

Du pubis au sommet de la saillie, il y a une distance qui se mesure par deux phalanges du doigt indicateur, ce qui donne un diamètre de 6 centimètres (2 pouces 3 lignes) ; il faut ajouter que le doigt est fortement incliné. Les autres diamètres ont éprouvé un rétrécissement proportionnel. En effet, la fille F... présente à un haut degré les déformations qu'amène le rachitisme ; ses jambes sont particulièrement difformes, en arrière, l'ensellure est excessive, l'épine dorsale incurvée, le thorax gibbeux en avant et en arrière. Levret remarque que la déformation du bassin est ordinairement proportionnelle à celle des membres inférieurs ; si cette assertion n'est pas absolument vraie, elle doit l'être dans le cas où, comme ici, le rachitisme remonte à l'enfance.

La situation était grave. Il n'y avait point à espérer la délivrance des seuls efforts de la nature. Que fallait-il faire et à quelle manœuvre sérieuse s'adresser ? Le forceps ? son application était impossible au détroit supérieur, et la fille F... serait morte à la peine avant que la tête, si c'était elle qui se présentait, eût subi la réduction nécessaire pour s'engager dans l'excavation, en admettant que le cas présent fût de ceux où la tête peut, avec du temps et des efforts, passer à la filière, car la fille était à terme et le ventre assez volumineux. Les mêmes raisons rendaient la version encore moins proposable. La manœuvre était impossible ; la main eût-elle pu opérer, que la tête serait restée comme une dernière résistance, que les contractions utérines n'auraient pu vaincre. D'ailleurs, dans chacune de ces hypothèses, l'enfant serait nécessairement sacrifié. S'il fallait en arriver là, le céphalotribe ne pouvait-il pas nous tirer de ce mauvais pas ? Je ne le pensais pas. Ce qui s'opposait, en effet, à l'emploi de cet instrument, c'était moins encore l'étroitesse des diamètres que la direction de l'axe des détroits. Le bassin était incliné en bas, et cette direction de l'axe, facile à constater par le toucher, est mesurée par l'angle rentrant qui constitue l'ensellure.

Au reste, rien ne pressait encore. La dilatation du col était peu considérable, les eaux n'étaient point écoulées, le travail ne datait franchement que du matin ; assez de temps restait pour s'entendre sur les mesures à prendre.

J'allai soumettre ce cas embarrassant à la longue expérience de M. Villars, qui consentit à venir immédiatement constater et apprécier les faits. Il reconnut comme moi la nécessité des moyens extrêmes, mais il se réserva le céphalotribe, qu'il ne croyait pas encore impossible. La décision fut renvoyée au lendemain.

Nous revîmes la patiente à huit heures du matin ; un troisième confrère, M. le docteur Mayer, était présent. — Dans la nuit, les douleurs ont continué ; les eaux se sont écoulées depuis trois ou quatre heures. Le col est plus ouvert, plus mou, moins allongé ; sa lèvre postérieure repose au-dessus de la saillie déjà signalée. On reconnaît au toucher la face dorsale des doigts de la main à gauche de la malade, et en deçà une partie molle, mobile, élastique, que l'on suppose être l'aisselle. Cette dernière circonstance est une nouvelle difficulté, en ce sens que le céphalotribe, sur lequel on pouvait compter encore, ne pouvait plus rendre les mêmes services.

La question des manœuvres à faire est encore débattue, les diamètres appréciés de nouveau, et M. Villars, abandonnant le moyen que sa prudence avait réservé, partage mon premier avis et déclare avec nous qu'il ne reste qu'une ressource, celle de l'opération césarienne. Rendez-vous est pris pour deux heures. — Nouveau toucher à onze heures. On constate à ce moment que la partie jusque-là indéterminée, qui se présente à côté de la main, est la fesse droite.

C'est alors que nous crûmes devoir, dans l'intérêt du fait, faire prendre un dessin exact de cette pauvre fille.

Je mesurai sa taille. Du vertex à la pointe du coccyx, 55 centimètres (20 pouces 5 lignes) ; du coccyx au talon, les jambes étendues comme elles le sont au lit, 40 centimètres (14 pouces 6 lignes). Remarquons que debout la fille F..., était encore plus petite.

A deux heures, étaient présens MM. Villars, professeur d'accouchemens à l'école de médecine; Martin, professeur de clinique interne; Morel, chargé du cours départemental d'accouchemens; les docteurs Druhen et Mayer, et deux internes de l'hôpital Saint-Jacques, MM. Coutenot et Vaillandet. Chacun des honorables confrères qui voulaient bien m'assister fut prié de donner son avis, et par tous il fut reconnu que l'opération césarienne était nécessaire.

Je ne décrirai point le procédé que j'ai mis en usage. C'est celui que j'ai vu pratiquer par M. P. Dubois en 1837, l'incision de la ligne blanche ; ce procédé est plus simple que les autres, il est le plus généralement adopté. Je suis d'ailleurs porté à croire que le choix n'est pas d'une aussi grande importance qu'on pourrait le penser, et que le succès de l'opération dépend bien plutôt des autres circonstances.

Après les incisions successives, j'arrivai à l'enfant, qui était placé les fesses en bas, le dos en avant sous la plaie. La délivrance fut facilement opérée, et j'eus la satisfaction de retirer un enfant vivant. Rien ne contraria l'opération, à l'exception d'un paquet intestinal qui vint se présenter au-devant de la plaie utérine et qui tendait à sortir ; ces intestins furent refoulés. Je pratiquai la suture entortillée, en laissant la partie inférieure de la plaie ouverte à l'écoulement des liquides. Pansement simple.

L'enfant, du sexe féminin, est bien conformé; il a 44 centimètres (16 pouces 5 lignes) et pèse 2,750 grammes (5 livres et demie).

Le soir. — Des liquides séro-sanguinolens se sont écoulés par la plaie et ont fortement mouillé les pièces d'appareil. Je renouvelle la charpie de la partie inférieure. Ventre légèrement ballonné, langue nette, pouls naturel; calme et sentiment de bien-être. — Potion calmante, boissons tièdes, diète ; repos absolu vivement recommandé.

Le 15.—Même état que la veille, cependant un peu plus de ballonnement;

(1) *Zoonomie, ou lois de la vie organique*, traduit en français par J.-F. Kluyskens; Gand, 1810-11; quatre vol. in-8°; t. III, p. 197.

Un certain Lobkowitz, qui avait connu Van Helmont, prétend qu'on l'appelait pour les malades abandonnés de tous les autres médecins. Il en guérissait, dit-il, un bon nombre, ce qui faisait grincer des dents ceux qui les avaient condamnés. Il ajoute qu'avec lui on ne languissait pas longtemps, et qu'au second ou au troisième jour on était mort ou guéri. Ceci nous a tout l'air d'une plaisanterie comme s'en permettent volontiers les gens du monde à l'égard des médecins (1).

La réputation de Van Helmont était répandue au loin ; mais c'est en vain que trois empereurs lui firent les plus vives instances, et les offres les plus brillantes pour l'engager à s'établir à Vienne. Il préféra la liberté de son laboratoire.

A l'âge de soixante-sept ans, comme il revenait de faire la visite de ses malades par un jour rigoureux d'hiver, il fut pris d'une fluxion de poitrine. Sentant sa fin prochaine, il chargea son fils du soin de recueillir et de publier ses ouvrages. La veille de sa mort, il écrivit encore à un de ses amis à Paris, ajoutant à la fin de sa lettre qu'il pensait n'avoir pas plus de vingt-quatre heures à vivre. Ce noble vieillard s'éteignit en effet le lendemain 30 décembre 1644, cent-trois ans après Paracelse.

Ses œuvres ont été publiées entre autres par Elzevir, qui en a donné deux éditions sous le titre de : *Ortus medicinæ, id est, initia physicæ inaudita. Progressus medicinæ novus in morborum ultionem, ad vitam longam. Authore* Joanne-Baptista VAN HELMONT, *edente authoris filio Francisco Mercurio Van Helmont, cum præfatione ex Belgico translata* (2). Nous avons suivi ici l'édition d'Amsterdam, 1652.

Son fils, François-Mercure Van Helmont, étudia aussi la médecine; il fut lié avec Leibnitz, qui passait tous les jours avec lui des heures entières. Il a publié plusieurs ouvrages si bizarres et si obscurs, que Leibnitz assure que l'auteur ne se comprenait pas lui-même. La principale opinion qu'il ait soutenue, c'est que les âmes des corps morts passent immédiatement dans le corps des nouveaux-nés, et qu'ainsi les mêmes âmes jouent toujours le même personnage sur ce théâtre du monde. (Leibnitz, édit. de Genève, 1768, t. VI, p. 331.) Cette opinion a été reprise de nos jours avec éclat par M. Pierre Leroux.

On peut voir, sur le frontispice des *Œuvres* de Van Helmont, les deux portraits du père et du fils, mis en regard l'un de l'autre ; la tête du père est remarquable par l'amplitude du front et les traits nobles et fortement accentués de la figure.

Nous venons de faire connaître les principaux traits de la vie de ce médecin ; parlons maintenant de sa doctrine.

Dr BORDES-PAGÈS.

(La suite à un prochain numéro.

(1) Brucker, t. IV, p. 705.

(2) Naissance de la médecine, c'est-à-dire commencemens inouïs de physique : progrès nouveau de la médecine pour chasser les maladies et prolonger la vie, par Jean-Baptiste Van Helmont, publié par son fils François-Mercure Van Helmont, avec une préface traduite du belge.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— L'Académie de médecine doit tenir demain samedi une séance extraordinaire.

— Les épreuves d'élimination pour le concours de chirurgie au bureau central sont terminées depuis la semaine dernière.

Voici, par ordre alphabétique, les noms des candidats admis à subir les épreuves définitives :

MM. Demarquay, Desormeaux, Deville, Giraldès, Guérin, Jarjavay, Laborie, Morel-Lavallée.

La question écrite était : *Du cancer de la langue.*

— INCENDIE. — Un épouvantable incendie a éclaté à Carpentras, dans la matinée du 31 juillet. Le magnifique hôpital de cette ville est devenu la proie des flammes. On a eu beaucoup de peine à sauver les malades. L'autorité civile et judiciaire et la population en masse ont rivalisé d'efforts et de zèle pour lutter contre le progrès des flammes. L'hôpital de Carpentras était assuré par la Compagnie royale, bâtimens et mobilier, pour une somme de 315,000 fr.

— TYPHUS EN BELGIQUE. — Le typhus sévit dans presque toutes nos communes où la misère a été la plus affreuse. — Là où il y a quinze ans, la population agricole jouissait de cette robuste santé, de cette force musculaire et d'une aptitude au travail des champs, qui faisaient l'admiration de tous les étrangers parcourant nos campagnes, règnent aujourd'hui l'épidémie et la contagion, et tous les jours de nombreuses victimes tombent sous l'atteinte du mal.

D'autre part, nos hôpitaux, nos prisons, nos dépôts de mendicité, regorgent de malades et d'hommes exténués par les privations; aussi, cette grande agglomération, sur un seul point, d'individus déjà prédisposés à toutes sortes de maladies, a-t-elle occasionné le typhus dans plusieurs de ces établissemens. On nous assure que le nombre des détenus à la prison de notre ville, qui sont atteints de ce terrible fléau, se monte déjà à près de quarante. *(Impartial de Bruges.)*

— La maison centrale de Clairvaux n'est point la seule où la pénalité que la loi inflige aux condamnés soit aggravée par les tortures de la faim, l'insuffisance ou la mauvaise qualité de la nourriture.

Quand on pénètre, dit le *Courrier d'Alsace*, dans la prison d'Ensisheim, ont est frappé tout d'abord de l'aspect lugubre des condamnés : ce sont des créatures amaigries et étiolées, des figures hâves et livides. A tous les malheurs qui pèsent sur ces êtres désolés il vient se joindre une calamité affreuse : le scorbut, depuis quatre mois, décime impitoyablement les rangs des prisonniers, où règnent déjà tant de maladies incurables.

Que ce mal terrible vienne à se compliquer de la moindre indisposition d'une autre espèce, et l'homme le plus fort succombe en quelques heures. Aussi la mortalité est-elle effrayante, en ce moment, dans cette maison : soixante individus ont payé leur tribut à l'épidémie ; sur sept à huit cents individus, quatre-vingt quatre sont à l'infirmerie, dont quarante-sept scorbutiques. La mortalité est ordinairement de dix à douze pour cent dans la prison d'Ensisheim ; elle est aujourd'hui de plus de vingt pour cent.

Conférences publiques sur les HERNIES *et les* BANDAGES.

M. le docteur Jalade Lafond, ancien chirurgien herniaire des hôpitaux, convaincu des difficultés que les médecins rencontrent quelquefois dans l'appréciation des *Bandages herniaires*, commencera des conférences sur l'art de contenir les hernies, le mardi 10 août, à 7 heures du soir, à son domicile, rue de Grenelle Saint-Honoré, n° 1, et les continuera à la même heure les vendredis et mardis suivans.

Ces quelques séances, essentiellement pratiques, seront consacrées à l'appréciation de la meilleure disposition des bandages, à l'examen des précautions à prendre dans leur application, et à l'analyse historique des travaux dont ces instrumens ont été l'objet.

Une dernière conférence aura pour but l'étude des *pessaires* dans leurs rapports avec les déplacemens de l'utérus et du vagin.

son tympanique, même sur les parties déclives des flancs. Ecoulement des mêmes liquides, charpie renouvelée ; un peu de sommeil, peu d'agitation, plutôt un peu d'impatience, conséquence de la position forcée. — Même prescription.

Le soir. — Douleur abdominale, dans le côté gauche surtout ; un peu de soif, pouls à 74. Les urines, qui depuis l'opération étaient venues presque goutte à goutte, ont été versées abondamment ; un peu de sang s'écoule par la vulve. Quelques envies de vomir ; un vomissement de matières jaunes. — On ne change rien à la prescription.

16 (*7 heures du matin*). — Sommeil jusqu'à une heure. Depuis ce moment, envies de vomir ; vomissemens, dont quelques-uns un peu noirs, douleurs plus vives dans le ventre. En examinant, comme je l'ai fait à chaque visite, la partie inférieure du pansement, toujours souillée par l'écoulement des matières et qui demande à être souvent renouvelée, je sens une petite portion de l'intestin qui est sortie par la plaie, laissée ouverte à dessein ; un peu de charpie adhère à la séreuse. L'intestin est nettoyé et réduit ; une nouvelle aiguille passée dans les bords de la plaie et un fil jeté dessus, puis une bandelette de sparadrap qui consolide le tout, en laissant toutefois une issue aux liquides. Le pouls s'est peu élevé, la langue reste naturelle. — Limonade pour boisson ; diète ; quelques cuillerées de potion de Rivière.

A midi. — Même état de l'abdomen ; douleurs sur le trajet de la plaie, nullement accrues dans le ventre ; besoin de défécation ; encore quelques vomissemens ; point de hoquet. — *Ut supra.*

A 5 heures. — Les vomissemens ont continué, moins fréquens ; peu de réaction, un peu de soif, douleurs abdominales sourdes ; le ballonnement du ventre persiste ; des liquides séro-sanguinolens continuent à s'écouler par la plaie ; les lochies viennent toujours par les voies naturelles ; besoin plus pressant d'aller à la garderobe. — Lavement légèrement laxatif ; frictions mercurielles sur le ventre.

A 9 heures. — Toujours quelques vomissemens sans nouveau caractère ; ventre *idem* ; le premier lavement n'a rien produit, le second amène une selle abondante qui soulage la malade ; les lochies continuent.

Le 17 (7 heures 1/2 du matin). — Je vois la malade avec M. Mayer. La nuit a été agitée ; les vomissemens se sont continués. La pauvre fille, qui est parfaitement docile, et qui supporte sa position avec une confiance et une résignation dignes d'un meilleur sort, est fatiguée et très faible. Le pouls est toujours peu fréquent, la langue humide, le ventre douloureux ; les lochies ont continué, ainsi que les urines, et les pièces d'appareil sont encore imbibées du même liquide séro-sanguinolent. L'appareil est renouvelé ; les bords de la plaie sont en bons rapports et paraissent se réunir. L'intérêt de la malade exige qu'on fasse quelques changemens à son coucher ; les excrétions ont souillé le lit et répandent une odeur excessivement fétide. Nous présidons nous-mêmes à ces changemens, qui sont opérés avec les plus grandes précautions. Deux cuillerées de sang très rouge s'écoulent par la vulve. — *Prescript.* : Bouillon, tisane vineuse, frictions mercurielles, lavement.

1 heure. — Un peu de sang s'est écoulé par la vulve ; la plaie en a fourni également en petite quantité. Une réaction modérée est survenue ; la langue, toujours humide, est un peu chargée dans son milieu ; visage plus naturel et presque riant. — *Ut supra.*

7 heures du soir. — L'état de la malade s'est notablement aggravé. Le ventre est plus tendu, la respiration extrêmement fréquente ; pouls à 108, encore soutenu ; langue toujours humide. L'écoulement sanguin persiste, et par la vulve et par la partie inférieure de la plaie. La situation me paraît complètement décourageante, et je compris alors que j'avais un nouveau fait à ajouter à la nécrologie des opérations césariennes. — On continua les bouillons, un peu de vin, etc.

La fille F... continua à s'affaisser et expira à une heure du matin. L'enfant avait été, dès la veille, admis à l'hôpital Saint-Jacques, où il est encore.

Autopsie. — *Le 19 (6 heures du matin).* — L'abdomen est distendu par des gaz. La paroi est soulevée au moyen d'une section à sa partie inférieure, et nous constatons que le péritoine pariétal est un peu épaissi, le viscéral présentant quesques exsudations plastiques très légères. L'intestin est assez généralement injecté ; *point d'épanchement* dans le bassin ; la cicatrisation de la plaie adominale n'est pas commencée ; la matrice, encore volumineuse, présente une plaie de 8 centimètres (3 pouces) ; elle contient des caillots sanguins, et ses parois ont une épaisseur de plus d'un centimètre. L'incision de l'utérus est dirigée un peu obliquement de droite à gauche, de telle façon que son sommet se rapproche un peu de la trompe gauche. Les intestins sont parfaitement libres, et aucune de leurs parties n'est compromise ni dans la plaie adominale, ni dans celle de l'utérus.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

La Société médicale d'émulation, dans son avant-dernière séance, avait mis à son ordre du jour, sur la proposition de M. H. Larrey, l'*examen des dangers que peut présenter la pratique des inhalations éthérées entre les mains d'hommes n'ayant fourni aucune garantie de moralité ni de savoir.*

Pour tous les médecins au courant de la science, le résultat de cet examen ne pouvait être douteux ; car si l'énorme majorité du corps médical a protesté contre les craintes exagérées exprimées par quelques esprits pusillanimes ou animés de sentimens que nous ne voulons pas juger, à l'époque où les Académies retentirent pour les premières fois des merveilles de la découverte américaine ; l'énorme majorité aussi, chacun de ses membres plutôt, a compris l'immensité des dangers auxquels exposait une pareille arme maniée par des gens malhabiles ou malintentionés.

Le crime horrible dont l'instruction est en voie n'a que trop démontré la justesse de ces prévisions.

Reprenant donc la proposition, M. Larrey a insisté, dans la dernière séance de la Société, pour qu'il fût avisé à une conclusion pratique capable d'empêcher la reproduction de semblables malheurs.

M. Blatin ayant exprimé le vœu que la Société s'adressât à l'autorité, afin d'obtenir d'elle que la pratique de l'éthérisation fût interdite à tout autre qu'aux docteurs en médecine et en chirurgie, la lettre suivante fut votée séance tenante, à l'unanimité.

La Société médicale d'émulation à Monsieur le Préfet de police.

Monsieur le Préfet,

La Société médicale d'émulation de Paris, prenant en considération les dangers auxquels la méthode dite des inhalations des vapeurs d'éther peut exposer les personnes qui y seraient soumises par des individus incompétens, a décidé, dans sa séance du 4 août 1847, qu'elle aurait l'honneur d'appeler votre attention sur ce point.

Dans l'ordre moral : la perte absolue de connaissance qui caractérise l'éthérisme, peut donner lieu aux plus horribles conséquences.

Dans l'ordre physique : l'anéantissement prolongé au-delà de limites convenables peut être irrémédiable.

L'éther ainsi envisagé doit donc être considéré comme une substance toxique au plus haut degré.

Ne serait-il pas utile et juste, en conséquence, de soumettre la vente de l'éther aux lois et ordonnances qui régissent la vente des médicamens dangereux ?

Ne serait-il pas utile et juste de n'en permettre l'emploi qu'aux docteurs en médecine et en chirurgie, que seuls la loi autorise à prescrire ces substances et à exécuter des opérations souvent bien moins redoutables.

Votre constante sollicitude, Monsieur le Préfet, nous est un sûr garant des sympathies que ces observations trouveront auprès de vous.

Nous avons l'honneur, etc,

Le président, CAFFE.
Les secrétaires, J. CHEREST, H. BLATIN.

La Société a décidé, en outre, qu'elle invitait chacun de ses membres faisant partie d'autres réunions médicales 1° à les informer de sa résolution, 2° à les engager à agir de leur côté dans le même but, l'humanité et la morale en faisant un devoir.

MÉDECINE ET PHYSIOLOGIE COMPARÉES, BULLETIN DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

ÉLEVAGE, ENTRETIEN, AMÉLIORATION DES ANIMAUX DOMESTIQUES.

(Troisième et dernier article.)

Il est donc bien démontré que le morcellement du sol n'est point aussi avancé qu'on l'a dit d'abord, et que, même en le supposant tel, ce ne peut être un obstacle à la production des chevaux. Toutefois, il est une objection qu'on ne manquera pas de nous adresser et que nous abordons immédiatement. « Vous ne pouvez refuser d'admettre — nous dira-t-on — que les éleveurs ne soient dans la nécessité de réclamer l'assistance du gouvernement, puisqu'ils ne sont pas assez riches, en général, pour avoir à eux des étalons convenables, toujours chers. »

Acceptant, pour un moment, de nous laisser conduire dans cette voie, nous demanderons, à notre tour, ce qu'a produit l'administration en matière d'industrie chevaline, où sont ses principes et quels sont les résultats définitifs d'une intervention qui dure depuis près de quarante années de paix. Poussée peut-être par une influence étrangère qu'elle a cru puissante ou appuyée sur la science, l'administration, sans toujours apprécier les besoins des localités, a organisé des dépôts d'étalons et jeté sans discernement ici du sang anglais, là du sang normand, quand ni l'un ni l'autre n'étaient réclamés par les éleveurs.

Il s'en est suivi une détérioration ou plutôt une dislocation des choses, à ce point que les races indigènes ont perdu leur cachet primitif, et qu'on n'a rien substitué qui pût être offert en compensation de cette perte. Puis, quand des hommes jaloux de la prospérité de leur pays, s'affligeaient de ces mécomptes, voici le raisonnement qu'on leur opposait et qu'on leur oppose encore. « Les Anglais sont nos maîtres dans l'art d'élever les chevaux, nous devons les imiter. Persévérons, laissez-nous faire, donnez-nous du temps, de l'argent, et, Dieu aidant, nous répondons du succès. »

Voyons d'abord comment on a imité les Anglais. On sait que nos voisins sont parvenus à créer ce qu'ils ont avec des étalons arabes. Sur ce premier point, nous avons commis une faute, puisqu'au lieu d'aller comme eux en Arabie, nous avons été chercher des étalons en Angleterre.

Je sais bien ce qu'on va me répondre. « Le cheval anglais est un cheval perfectionné à l'aide de croisemens judicieux, d'une nourriture choisie et de soins de toute nature. Le cheval arabe est très difficile à rencontrer, et puis il est *prouvé* que le sang anglais est plus *pur* que le sang arabe. » Oh ! quel joli mot que celui-ci : cheval de *pur sang !* Demandez à ce *gentilmen* la signification de ce mot, il vous répondra en se balançant fièrement sur ses hanches, c'est un cheval anglais ! Et le cheval anglais, qu'est-ce donc ? c'est le cheval *pur sang !* D'où il a fallu conclure ceci :

« Puisque le cheval anglais est le cheval perfectionné, à quoi bon demander à l'Arabie des étalons pour retremper nos races ? Le cheval arabe est petit, grêle. Le cheval anglais, au contraire, est grand, étoffé, plein de vigueur. Nous arriverons plutôt avec le dernier qu'avec le premier, c'est évident. »

Malheureusement les déceptions se comptent par milliers, et les succès sont extrêmement rares. Pour nous, le mot *pur sang* exprime l'idée de : longévité, intelligence et force. Or, voudrait-on nous dire si l'intelligence du cheval arabe est moindre que celle du cheval anglais ? Voudrait-on soutenir que la sobriété du premier n'est pas proverbiale, tandis qu'il est avéré qu'il faut au second plus de soins, plus de ménagemens ? Nous soutiendrat-on aussi que la vie moyenne du cheval arabe ne dépasse pas celle du cheval anglais ? Le nier, ce serait nier la lumière où elle existe.

Observez maintenant le cheval anglais après quelques années de service : il est serré des épaules, boite parce que ses sabots se rétrécissent ; et si vous en faites un cheval de guerre, dites-nous donc si ses mouvemens se prêtent à toutes vos exigences, si ses allures rapides, d'une facile exécution, sans doute, tant qu'il s'agit d'aller en ligne droite, ne sont pas difficiles et embarrassées quand il s'agit d'évolutions rapides en sens divers ou sur place ?

Ainsi, comptons : l'administration a pris le cheval anglais de préférence à l'arabe ; — première faute.

Elle l'a pris parce qu'elle a supposé qu'elle arriverait plutôt à faire du *fort*, de l'*étoffé*, qu'avec l'étalon arabe ; — deuxième faute.

Cette assertion exige quelques développemens.

L'administration et ses partisans ont pensé que pour donner de la *taille* et de l'*épaisseur* aux produits, il faudrait peut-être une période de cinquante ans avec le sang arabe, tandis qu'on abrégerait de beaucoup ce temps si on recourait au sang anglais. Cette opinion est toute gratuite. La taille, l'étoffe proviennent de la mère et de la nourriture accordée au poulain. Une grosse jument saillie par un étalon arabe donnera un produit dont la taille et l'étoffe ne seront nullement celles du père. Je le demande à tous ceux qui se sont occupés d'élevage : ce fait n'est-il pas exact ?

L'administration n'a cependant pas toujours rejeté le sang arabe ; mais quand elle a voulu y recourir, elle a dit : Le cheval arabe étant du midi, il est rationnel que je le place dans les départemens méridionaux, et je mettrai dans le nord les étalons anglais. Tâchez de comprendre cette imitation, car pour moi je m'y perds. Si l'arabe ne doit réussir que dans le midi, d'où vient donc que les Anglais, plus au nord que nous, ont créé leurs races précisément avec ce cheval qui *ne peut* vivre que dans le midi ?

Ce n'est pas tout. Il fut un temps, peu éloigné de nous, où on ne demandait que du *pur sang*. Eh bien ! aujourd'hui, ce *pur sang* est décidément à la baisse ; on le recherche moins, et la dernière remonte a amené au bois de Boulogne un grand nombre d'étalons de demi-sang. Etonné de ce changement, j'en ai demandé le motif. On m'a répondu que le *pur sang* ne faisait que des *ficelles*, et qu'on voulait, avec raison, du *gros*, du *fort*. Je m'abstiens de tout commentaire ; je cite les fluctuations de l'administration.

Autre preuve. Un jour on demandait à M. le ministre de l'agriculture de formuler les principes de l'administration. « On ne sait sur quelles bases s'appuyer, répondit-il, tant les théories sont nombreuses et dissemblables. » Voilà qui est explicite, l'administration chargée d'éclairer l'industrie, attend qu'on lui dicte des principes.

Ainsi, amener d'Angleterre en France des étalons très chers, placer sans discernement ces étalons dans les départemens français, voilà des opérations qui ont nécessité la création d'une vaste administration qui absorbe chaque année deux millions de francs, si ce n'est plus. Et avec cette administration, nous sommes contraints de nous remonter à l'étranger. Puis, nous sommes forcés d'accepter les mauvais chevaux qu'on *veut bien* nous livrer, et qui, après avoir donné une très faible idée de notre cavalerie, périssent de morve et de farcin dans les belles écuries de la guerre.

Je n'ai pas terminé le chapitre de l'imitation.

Comme les Anglais grands joueurs avaient établi des courses sur les hippodromes, il eût été peu convenable, *anti-national*, sans doute, de ne pas faire courir chez nous.

Et vite d'établir des hippodromes, d'importer des jockeis et des *entraîneurs anglais*. Puis, afin que la ressemblance fût parfaite, on accepta le vocabulaire des Anglais, les Français parlent anglais sur les hippodromes.

Ces opérations et ces scènes imitées de *John-Bull* ne justifient peut-être pas l'entretien d'un état-major à gros appointemens, car, se dit-on, il n'y a rien dans tout cela d'original, et, pour que l'imitation soit parfaite, il n'est pas indispensable d'avoir tant de fonctionnaires empanachés et ceints d'écharpes blanches aux franges d'or.

On passa outre. Nous ne voulons pas revenir sur des débats auxquels nous avons pris part ; nous poserons seulement ces questions ;

N'est-il pas vrai que des chevaux vainqueurs au Champ-de-Mars ne produisent pas toujours des chevaux grands coureurs ?

N'est-il pas reconnu que tel cheval qui a gagné vendredi le grand prix de l'administration s'est fait battre samedi ?

N'est-il pas avéré que des chevaux qui ont couru très vite pendant une demi-heure ne peuvent continuer de courir, même étant soumis à des allures beaucoup moins vives ?

N'est-il pas vrai que pour dresser des chevaux aux courses sur les hippodromes, il faut les soumettre pendant un an, dix-huit mois ou deux ans, à une préparation qu'on nomme entraînement ?

N'est-il pas de notoriété publique que les pratiques de l'entraînement amènent la mort d'un grand nombre de chevaux qui auraient rendu des services ?

Et enfin, à quoi bon ces courses très rapides pendant un temps très court ? Sont-elles indispensables pour avoir des chevaux de guerre ? Non. Est-ce utile pour obtenir des chevaux de poste, de roulage, de labour ? Pas le moins du monde. Nos chevaux de poste sont les meilleurs de l'Europe, et tout le monde sait comment on les obtient. A qui peuvent donc servir ces épreuves ! au luxe, aux gens oisifs.

Or, l'administration n'est pas constituée pour favoriser et entretenir les caprices de la mode, des gens riches, elle est instituée pour éclairer les éleveurs du pays, c'est-à-dire pour gouverner l'industrie qui fait des chevaux de troupe.

Sur cette même question des courses, voilà l'administration qui menace de changer d'avis. Elle reconnaît que les épreuves usitées jusqu'à ce jour laissent à désirer, ne sont pas des garanties suffisantes : on parle de courses au trot et de courses de longue haleine. A la bonne heure ! si vous voulez absolument des courses, exigez qu'elles soient longues, sur des terrains accidentés, mais tout cela peut se pratiquer et très bien, sans une administration des haras.

Examinons ce que devrait faire le pays pour procurer des étalons de prix aux éleveurs si l'administration actuelle n'existait pas.

Pour s'éclairer sur les besoins de l'agriculture comme sur ceux de l'industrie, le gouvernement s'adresse aux conseils-généraux des départemens qui reçoivent eux-mêmes les réclamations des conseils municipaux, des sociétés d'agriculture etc. Or, nous voudrions que le conseil général d'un département indiquât aussi quels sont les étalons nécessaires dans les localités qu'il administre. Le Gouvernement les acheterait, et ils seraient placés sous la surveillance des sociétés d'agriculture. M'objecterat-on que les conseils généraux des départemens ne sont pas toujours aptes à bien juger des questions chevalines ?

L'objection disparaît si on y fait entrer des médecins vétérinaires.

Je me résume.

On a fait de l'élève des animaux domestiques une difficulté très exagérée.

Pour augmenter notre bétail et développer l'industrie chevaline, il importe de favoriser davantage l'agriculteur, et d'établir surtout un système d'irrigations sans lequel l'alimentation fera défaut.

Le morcellement de la propriété n'est point une entrave à la production des animaux domestiques.

Au lieu d'insister sur l'importation des étalons et des taureaux étrangers, il faut, avant tout, pousser à la conservation et à l'amélioration de nos races indigènes, dont les individus, en général, sont mal nourris et plus mal logés.

Nous demandons qu'il soit établi des taxes très fortes sur l'entrée des chevaux étrangers.

Nous voudrions que les hommes placés à la tête du gouvernement se fissent une loi de ne jamais prendre pour leur service que des chevaux indigènes. Ce principe admis, il serait accepté par les gens riches, et le cheval français reprendrait bientôt une prééminence qu'il a perdue.

Rendre les sociétés d'agriculture juges des besoins des localités qu'elles représentent.

Placer enfin, sous leur surveillance, les dépôts d'étalons et de taureaux achetés sur leurs demandes.

HAMONT.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La Société des dentistes, composée de docteurs en médecine, officiers de santé et dentistes reçus, avait adressé une lettre à différens journaux pour déclarer, sans la nommer, que la personne accusée d'un acte de violence sur une jeune personne au moyen de l'éther, ne faisait pas partie de cette Société, attendu que ce dentiste exerçait sans titre légal. Le *Droit* du 6 août, moins discret que la Société, annonce que cet individu se nomme Lainé, dit Aimé de Nevers, demeurant rue du Bouloi, n° 2.

Si la Cour de cassation n'avait pas permis au premier venu d'exercer l'art du dentiste, la justice n'aurait pas à s'occuper aujourd'hui d'un crime de viol. Espérons que cette Cour sentira les conséquences graves de son arrêt, et qu'elle ne tardera pas à le réformer.

— INSTRUMENS CHIRURGICAUX DES ANCIENS. — Le docteur Quaranta, de Naples, membre correspondant de l'Institut de France, a été chargé par son gouvernement de publier aux frais de l'Etat, la description des instrumens de chirurgie qui ont été découverts à Herculanum et à Pompeï. Le nombre des instrumens déjà découverts en 1846 s'élevait à 284. L'ouvrage de M. Quaranta portera le nom d'*Armamentarium cerusicum Pompeianum*. Il renfermera une histoire pratique de l'état de la chirurgie chez les anciens. Cet ouvrage est imprimé en grande partie et paraîtra prochainement. Nous nous proposons d'en entretenir nos lecteurs.

— Le 28 juillet dernier, M. Eugène Gouaux, étudiant en médecine, ne consultant que son dévoûment, s'est précipité tout habillé du haut du Pont-Royal pour sauver un individu qui se noyait. M. Gouaux a été assez heureux pour ramener sur la berge ce malheureux, qui avait déjà perdu connaissance, et que les soins empressés de ce généreux jeune homme ont pu ramener à la vie.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 10 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 95.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Conditions désirables pour un secrétaire de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Esquisse historique sur l'ovariotomie. — III. BIBLIOGRAPHIE : Influence de l'aisance et de la misère sur la mortalité; recherches critiques et statistiques. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Gazette médicale de Paris* : Du traitement de la fissure à l'anus par la cautérisation à l'aide du spéculum. — Du secret des guérisseurs de chancres et de l'emploi rationnel de leur méthode. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Le chlore peut-il être considéré comme contre-poison des alcalis organiques? — Action du café et du tannin en particulier sur le sulfate de magnésie; moyen d'enlever l'amertume de ce dernier. — Note sur le moyen le plus avantageux pour extraire l'iode renfermé dans des dissolutions étendues. — Note sur un nouveau mode de pansement des vésicatoires. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 9 AOUT 1847.

CONDITIONS DÉSIRABLES POUR UN SECRÉTAIRE PERPÉTUEL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les conditions désirables pour un secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine sont nombreuses et diverses, car nombreuses et diverses sont les fonctions qu'il doit remplir. Elles peuvent néanmoins être classées sous ces quatre chefs principaux :

1° Fonctions relatives aux rapports extérieurs de l'Académie;
2° Influence et action sur les membres de l'Académie;
3° Direction des travaux;
4° Représentation littéraire et oratoire.

Passons rapidement en revue ces conditions nombreuses.

1° *Rapports extérieurs de l'Académie.* — C'est par le secrétaire perpétuel que l'Académie est en relation soit avec les pouvoirs divers de l'Etat, soit avec les savans de tous les pays et les Compagnies savantes nationales et étrangères.

Pour que l'Académie soit honorablement et utilement représentée auprès des pouvoirs de l'Etat, il faut que son secrétaire perpétuel joigne à la distinction d'un homme du monde, une position sociale suffisamment élevée, afin que ses relations soient faciles, agréables, que ses demandes soient écoutées et favorablement accueillies. Louis, le célèbre secrétaire de l'Académie de chirurgie, Vicq-d'Azyr, l'illustre secrétaire de la Société royale de médecine, jouissaient d'une grande influence dans le monde, et leurs relations avec tout ce que la Société avait d'éminent par la naissance, par la fortune ou par l'esprit, reflétaient sur les compagnies dont ils étaient les représentans, quelque chose d'élevé et de distingué favorable à leur influence. Placez au contact des sommités sociales un homme d'une vie tout à fait tranquille et retirée, d'habitudes modestes et peu au courant des mœurs, du langage, des façons d'agir d'un certain monde, il y sera gauche, embarrassé, maladroit peut-être, à coup sûr il n'y prendra pas cette influence nécessaire aux affaires de l'Académie. Il faut une longue et habituelle fréquentation du monde pour y contracter des liaisons sérieuses et durables. Il faut surtout n'y avoir pas, comme on le dit vulgairement, son chemin à faire, mais s'y présenter, au contraire, avec l'autorité d'une position acquise et d'une réputation acceptée. Cuvier, sollicitant pour l'Académie des sciences auprès des pouvoirs de l'État, pesait d'un poids considérable sur les déterminations à prendre. Un talent inconnu échouerait à coup sûr dans toutes ses demandes.

C'est principalement auprès des savans et des compagnies savantes que l'Académie a besoin d'être représentée par un nom suffisamment connu et dont la célébrité ait franchi toutes les distances. Veut-on que l'Académie attire les travailleurs sérieux, qu'elle se mette en communication avec les savans de tous les pays, qu'elle devienne un foyer actif et permanent de travail et de science : il faut pour cela l'incitation, les encouragemens du secrétaire perpétuel. Or, quelle incitation, quels encouragemens pourrait donner un talent vulgaire ou inconnu? L'honneur d'une analyse faite par Arago attire à l'Académie des sciences plus de travaux que les largesses de la dotation Montyon, et l'espérance d'entrer en relations avec ce savant illustre dirige vers l'Académie des sciences les savans de tous les pays.

Education distinguée, relations nombreuses et habituelles du monde, célébrité acquise et acceptée, telles sont les conditions nécessaires à un secrétaire perpétuel pour représenter utilement à l'extérieur l'Académie de médecine.

2° *Influence et action sur les membres de l'Académie.* — L'élévation du titre ne suffit pas pour donner à ces fonctions sa puissance et son autorité. Il y faut joindre l'éclat d'un talent réel et incontesté, l'énergie de la volonté, le désir sincère du bien et de l'honneur de la compagnie, le sentiment du juste qui fait résister aux obsessions, à l'intrigue, à la camaraderie, dont les Académies sont le plus habituel refuge; un esprit conciliant qui émousse les aspérités de l'amour-propre; des formes bienveillantes et douces qui tempèrent les nécessités désobligeantes de certains refus; une impartialité à toute épreuve qui fasse respecter les droits de tous et qui n'ait d'autre règle que la loi écrite et acceptée par tous; un religieux respect pour la liberté des opinions; une certaine tolérance de bon goût pour des convictions quelquefois excentriques, mais sincères; un empressement généreux à mettre en évidence et à produire les travaux des collègues modestes ou timides; un soin scrupuleux de rendre à qui de droit ce qui lui appartient; une connaissance approfondie des mérites et des travaux de chacun; un sentiment exquis des convenances qui rende les rapports avec le secrétaire perpétuel agréables et désirables.

Telles sont, rapidement indiquées, les qualités nécessaires pour que ce haut fonctionnaire de l'Académie acquière influence et action sur ses collègues, pour que sa voix ait de l'autorité, pour qu'il puisse user avec dignité pour lui, avec profit pour tous, de la somme de pouvoir qui lui est accordée. Pouvoir souvent difficile, quelquefois périlleux, toujours délicat, et qui exige un tact, une finesse, une souplesse d'esprit, en même temps qu'une fermeté de caractère, une indépendance d'idées et une libéralité de langage dont la réunion est infiniment rare.

3° *Direction des travaux.* — Ici l'influence du secrétaire perpétuel peut et doit être immense. Pour bien l'apprécier, cette influence, il ne faut pas considérer ce qui s'est fait jusqu'ici, revue rétrospective douloureuse et pénible, dont il est généreux de décharger la mémoire de l'illustre défunt, mais dont il faut cependant avoir présens à l'esprit les déplorables inconvéniens, afin de ne pas retomber dans les mêmes abus; il importe de considérer surtout ce qui peut et doit être, ce que l'Académie peut exiger, peut obtenir, et dont voici l'indication rapide.

La *correspondance* est un des points importans des travaux confiés au secrétaire perpétuel. Si jusqu'ici le dépouillement de cette correspondance n'a été qu'une sorte d'enregistrement murmuré à voix basse, ce n'est pas une raison pour que cet usage fâcheux pour les travailleurs et stérile pour l'Académie se perpétue. Ce serait manquer à tous les égards dûs à la science et au travail que d'en agir ainsi. Nous regrettons d'être constamment obligé de comparer l'Académie des sciences à l'Académie de médecine; mais, quoique tout ne soit pas parfait dans le premier de ces corps savans, il n'en faut pas moins reconnaître que, relativement à la correspondance, l'Académie de médecine a beaucoup à prendre dans les usages de l'Institut. Là, toutes les communications y sont l'objet d'une analyse étendue qui, souvent, est la seule récompense qu'elles puissent attendre. Car, il faut bien le reconnaître, les *rapports* ne sont pas possibles, ou du moins ne seront jamais obtenus sur tous les travaux envoyés à l'Académie. Il est donc utile et convenable que le secrétaire perpétuel les fasse substantiellement connaître et en présente un résumé succinct. Qui connaît aujourd'hui les travaux envoyés à l'Académie de médecine, si ce n'est ceux qui, de loin en loin, sont l'objet de rapports? Personne absolument. Mais les travaux qui n'obtiennent pas cet honneur, et ils forment l'immense majorité, ne sont pas même connus par leurs titres, à moins que quelque intrépide amateur n'aille les déterrer — les titres seuls tout secs — dans les catacombes du *Bulletin* de l'Académie.

Ceci nous conduit à dire que l'analyse orale ne pourrait suffire, et que le *Bulletin*, du moins pour les travaux les plus importans, devrait contenir des extraits suffisamment étendus des communications adressées à l'Académie.

C'est au secrétaire perpétuel que revient la mission de rassembler et de convoquer les commissions, de stimuler leur zèle, de hâter les rapports, de préparer l'ordre du jour, de diviser le travail de la manière la plus fructueuse, en un mot de diriger l'Académie dans sa mission officielle et officieuse.

Puis vient toute la série des devoirs administratifs qui incombent au secrétaire perpétuel, et dans les détails desquels nous ne pouvons entrer. Mais on doit comprendre qu'il faut, pour

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Le Cercle médical. — Dangers de la jurisprudence de la Cour de cassation. — Un dentiste comme il y en a beaucoup. — Une sage-femme modèle. — Réclame au chemin de fer. — La panacée universelle. — Un scapulaire miraculeux. — La morsure de vipères. — Boîte aux lettres.

Il est question depuis longtemps déjà, depuis les derniers jours du Congrès médical, de la formation d'un *Cercle médical* à Paris. Plusieurs honorables confrères de Paris et des Départemens ont bien voulu s'adresser à moi pour me demander des renseignemens et mon avis sur cette institution. Par des motifs qu'il est inutile de faire ici connaître, j'ai différé jusqu'ici d'entretenir mes lecteurs de ce sujet. Aujourd'hui, les instances auprès de moi deviennent plus pressantes; d'un côté, on veut bien croire que si l'idée est exécutable et bonne, je peux être de quelque utilité pour sa réalisation; d'un autre côté, on m'assure que si cette idée ne doit aboutir qu'à une généreuse déception, il est de mon devoir d'en avertir ceux qui y consacrent leur zèle, leur dévoûment et leur temps. Enfin, il a été dit que l'UNION MÉDICALE ne pouvait, sans s'exposer à des interprétations fâcheuses, passer plus longtemps sous silence les actes déjà faits ou ceux qui se préparent, et qu'il était urgent pour elle de dire son opinion.

De ces motifs divers, j'avoue tout de suite que le dernier est assurément le moins déterminant pour moi. Le passé a déjà prouvé, l'avenir prouvera mieux encore que, pour émettre son avis, l'UNION MÉDICALE n'a besoin d'aucune incitation. Quant à croire que, dans l'alternative de succès ou de chute réservée à l'idée d'un Cercle médical, notre journal puisse avoir quelque influence, s'il ne veut pas se faire plus important qu'il ne convient, il ne veut pas non plus paraître plus modeste qu'il ne doit. Nier absolument cette influence, c'est vouloir que l'expression d'une opinion sincère, indépendante et désintéressée, soit tout à fait sans action sur nos lecteurs; on me permettra bien d'avoir et d'exprimer une autre espérance.

Voici d'abord ce que je sais du Cercle.

Je disais que cette idée était née du Congrès et dans le Congrès. En effet, dans les derniers jours des réunions de la rue Duphot, quelques honorables confrères, vivement frappés des avantages offerts par ces réunions sous le point de vue moral et confraternel, désirèrent qu'elles ne s'éteignissent pas avec l'occasion qui les avait fait naître, et conçurent la pensée de les perpétuer. L'idée d'un Cercle médical dut se présenter naturellement à leur esprit. Sans trop se préoccuper d'abord des moyens d'exécution, ils crurent que le plus important était d'obtenir des adhésions nombreuses, et dans ce but ils se mirent à l'œuvre. Plus tard, et alors que leur liste présentait déjà un assez grand nombre de signatures, ils instituèrent parmi les premiers adhérens une Commission d'étude chargée de rechercher et de présenter un plan d'exécution.

Cette Commission, après de longues études, présenta les résultats de ses recherches aux confrères qui s'étaient mis à la tête de cette affaire, et cette communication parait avoir reçu leur assentiment, puisque, quelque temps après, une convocation générale des médecins de Paris fut faite où l'on exposa ce qui avait été obtenu jusqu'alors, ce qui restait à faire, et où fut proposée la nomination d'un bureau provisoire.

Voilà d'une manière succincte, et sans tenir compte de nombreux incidens qui se sont présentés, où en sont actuellement les choses. L'idée d'un Cercle médical a trouvé faveur parmi un certain nombre de médecins de Paris; un peu moins de trois cents d'entre eux ont adhéré à cette idée; cependant ils n'ont encore été consultés ni sur les moyens d'exécution, ni sur le réglement, ni sur la composition du bureau; et à la convocation générale dont je parlais tout à l'heure, cent trente à cent cinquante personnes se sont rendues.

Notre opinion sur l'utilité d'un Cercle médical n'est pas douteuse; nous qui plaçons l'Association parmi les plus féconds élémens de la réorganisation médicale, nous devons penser et nous pensons que tout ce qui tend à développer cet élément doit être favorisé et encouragé. Mais, par cela même que nous faisons de l'Association le levier le plus puissant de la réorganisation professionnelle, nous cherchons à ne pas en compromettre le principe par des tentatives téméraires, par des projets non suffisamment étudiés, par des applications d'une difficulté si grande que d'aucuns la considèrent comme impossible.

Or, dès le principe, l'idée d'un Cercle médical, tout en désirant sincèrement sa réalisation, nous a paru si délicate et si difficile dans son application, que nous avons, nous le disons avec franchise, désespéré de son succès. Cependant, pendant que la Commission d'étude se livrait à ses travaux, nous recherchions de notre côté les moyens de réussite, nous examinions la question sous toutes ses faces, et nous arrivions à cette conviction que si l'institution d'un Cercle n'était pas absolument impossible, elle présentait cependant des difficultés beaucoup plus considérables que ne semblaient le croire ses honorables promoteurs; que pour vaincre ces difficultés, il fallait surtout suivre une tout autre marche que celle suivie jusqu'alors.

Avec une semblable conviction, nous ne pouvions nous associer directement et personnellement à des tentatives, à des actes que nous pensions être insuffisans, que nous croyions devoir être stériles. Etions-nous dans l'erreur? c'est possible; un avenir prochain décidera la chose, et du plus profond du cœur nous désirons que cet avenir nous donne tort. Mais enfin, puisque nous déclarions que l'institution d'un Cercle n'était pas absolument impossible, que les moyens pour arriver à sa réalisation nous paraissaient insuffisans et incomplets, nous devions dire comment, à notre avis, il fallait s'y prendre pour tenter le succès, et c'est ce que nous avons fait avec toute la déférence que méritaient d'honorables et généreux confrères, pleins d'ardeur et de zèle, mais avec toute la liberté d'une conviction sérieuse et sincère.

Le plan que nous avons conseillé n'a pas été adopté; on a voulu aller plus vite, sans se préoccuper d'aller plus sûrement; peut-être a-t-on eu raison. Quant à nous, il ne nous paraît pas convenable de faire connaître en ce moment le plan que nous proposerions pour tenter l'institution d'un Cercle médical pouvant offrir des avantages non seulement aux médecins de Paris, mais encore à nos confrères des départemens, aux médecins étrangers visitant notre capitale. Ce serait distraire l'attention des généreuses tentatives actuellement en voie d'exécution et auxquelles il faut laisser tout l'honneur ou toute la responsabilité du résultat. Si l'entreprise réussit, nous en féliciterons sincèrement ses promoteurs. Si elle échoue et que l'on veuille bien se souvenir que nous avons un plan qui nous semble plus facilement réalisable, plus pratique, intéressant à son succès un plus grand nombre de personnes, y faisant participer tous les élémens dont l'Association médicale peut disposer déjà; si le but que nous voulons donner au Cercle paraît moins ambitieux mais plus facile à atteindre; si, enfin, on croit que pour une institution qui intéresse le corps médical, il soit convenable de le consulter d'abord avant de rien entreprendre, si, disons-nous, on suppose que nos efforts et notre concours puissent être une fois encore utiles, on nous trouvera toujours prêts à les offrir. Mais aux actes, aux derniers surtout, accomplis jusqu'ici, nous ne

des fonctions semblables, une grande activité, beaucoup de temps, le sacrifice à peu près complet d'autres occupations, et qu'un médecin acclienté, par exemple, ou absorbé par d'autres devoirs, quelle que fût son aptitude, pourrait n'apporter que des soins insuffisans et une attention distraite à une besogne aussi soutenue et toujours urgente.

A ces qualités nous en ajouterions encore une autre infiniment précieuse pour l'influence que l'Académie peut exercer au dehors, nous voulons parler de la libéralité d'esprit qui, au lieu de mettre des entraves à la publicité, ainsi que cela s'est pratiqué jusqu'ici, en ouvrirait au contraire largement les portes, encouragerait la Presse au lieu de lui être hostile, et ne sacrifierait pas cette part d'action considérable de l'Académie à nous ne savons quel intérêt étroit, mesquin, misérable que nous rougirions même d'indiquer.

4° *Représentation littéraire et oratoire.* — On n'attend pas de nous, sans doute, un traité de rhétorique à l'usage du secrétaire perpétuel. Il est dans la conscience de tous que c'est là la partie la plus difficile des fonctions qui sont en cause. C'était la le beau côté de M. Pariset, celui par lequel il sera à toujours regrettable et qui rend sa succession très périlleuse. Disons même qu'il serait injuste et décourageant de le poser comme un modèle et de mesurer à sa taille ceux qui aspirent à le remplacer. Ajoutons que ce manteau de gloire littéraire couvrait d'ailleurs de grandes pauvretés. M. Pariset a été pendant vingt-cinq ans l'orateur de l'Académie, orateur éminent, sans doute, mais il n'a été que cela ; et nous venons de voir qu'il faut d'autres talens, d'autres aptitudes que celle du panégyriste pour accomplir avec utilité la haute mission de secrétaire perpétuel.

Ce n'est donc pas le talent littéraire que nous placerions au premier rang des conditions nécessaires au secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. Que s'il était réuni aux aptitudes diverses dont nous venons de parler, ce serait un bonheur inoui dont il faudrait se hâter de jouir; mais il ne nous paraît pas que l'Académie ait en ce moment à se préoccuper beaucoup des chances diverses des candidats sur ce point.

Il ne faudrait pas, cependant, que l'Académie se montrât trop insoucieuse à cet égard. Quelle désespère de remplacer Pariset, nous le voulons bien, mais qu'elle recherche avec soin dans son représentant officiel un homme à études littéraires suffisantes pour ne pas la compromettre aux yeux du bon goût par des discours d'une ridicule faiblesse, assez savant pour apprécier avec justesse les travaux de ses membres; assez versé dans les littératures anciennes et étrangères pour n'être jamais en défaut d'une critique indépendante et élevée; assez familiarisé avec toutes les exigences de l'art d'écrire pour se tirer du moins avec honneur, si ce n'est avec éclat, de cette difficile besogne qu'on nomme l'éloge académique.

Voila, pour nous, les conditions que nous demanderions pour un secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Les candidats à cette place les présentent-ils?

C'est ce qui nous reste à examiner.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ESQUISSE HISTORIQUE SUR L'OVARIOTOMIE; par le d[r] A. Chereau.

(Suite. — Voir le numéro du 7 Août 1847.)

Les citations précédentes suffiront pour démontrer clairement que l'*idée* d'extirper les ovaires malades est loin de dater seulement de notre époque, et que, témoins de la résistance qu'offre l'hydropisie enkystée de l'ovaire aux moyens curatifs ordinaires, les chirurgiens se sont demandé, déjà depuis longtemps, s'il ne serait pas possible d'enlever toute la masse morbide, de couper le mal à sa racine. Mais malgré ces argumens, malgré les efforts de deux jeunes médecins de l'école de Montpellier, de Latapie (1), et surtout de Samuel Hartmann d'Eschercher (1), qui défendit vigoureusement l'opération, et même qui décrivit la manière dont il conviendrait de la pratiquer; malgré l'impunité de longues incisions faites à l'abdomen; malgré les succès obtenus par les manœuvres hardies de Houdston (2), il faut arriver jusqu'à l'année 1809 pour trouver un exemple d'extirpation faite spontanément et avec dessein dans le cas d'hydropisie de l'ovaire; car nous ne pouvons ranger dans cette catégorie l'observation de Laumonier dans laquelle il s'agit d'un abcès de l'ovaire, lequel ayant proéminé à la région hypogastrique latérale, après s'être rompu dans la trompe correspondante, fut ouvert par ce chirurgien, qui pratiqua une incision de 4 pouces dans la direction du bord inférieur de l'oblique externe, vida la poche purulente, et, « certain que les désordres de l'organisation de l'ovaire étaient irréparables, » détruisit les adhérences que la glande reproductrice avait contractées avec la trompe, et l'enleva (3).

Ephraim Mac Dowel, de Dansville (Etats-Unis), eut la hardiesse de pratiquer l'ovariotomie dans le mois de décembre 1809. La malade, négresse de 30 à 35 ans, avait été crue enceinte par deux médecins distingués, et, chose remarquable, elle éprouvait des douleurs semblables à celles de l'accouchement. M. Mac Dowel pratiqua le toucher vaginal; il ne trouva rien dans l'utérus, et, dirigé par d'autres phénomènes, conclut que la prétendue grossesse n'était qu'une tumeur ovarique. L'incision fut faite parallèlement au muscle droit de l'abdomen, et on lui donna 9 pouces de longueur (environ 25 centimètres). La tumeur était trop volumineuse pour pouvoir passer par cette ouverture. Alors le chirurgien appliqua une ligature autour de la trompe de Fallope, incisa la tumeur et donna issue à 8 kilogrammes environ d'une matière épaisse, gélatineuse; puis il coupa la trompe et enleva l'ovaire, qui pesait « 7 livres 1/2. » Les intestins s'échappèrent au dehors de l'abdomen et restèrent là en contact avec l'air ambiant jusqu'à ce que la tumeur fût extirpée. Alors on « *retourna* la malade, » c'est-à-dire qu'on la mit sur le ventre pour permettre aux liquides épanchés de s'écouler; puis on ferma la plaie au moyen d'une suture interrompue.

Cinq jours après l'opération, dit le rédacteur de l'observation, on trouva la malade faisant son lit! et le vingt-cinquième jour, elle retourna chez elle en bonne santé, à la distance de soixante milles!

Enhardi par cet heureux résultat, M. Mac-Dowel eut encore l'occasion de pratiquer quatre fois cette formidable opération; trois fois il réussit, n'ayant eu à déplorer dans un des exemples que le glissement de la ligature au moment de son application sur le pédicule de la tumeur, ce qui détermina une hémorrhagie assez grave. La cinquième malade succomba le troisième jour à une péritonite; chez elle ont eut affaire à un kyste pileux (4).

En 1825, parut le mémoire de M. Lizars, d'Edimbourg, sur l'ovariotomie (5), dans lequel l'auteur détaille l'histoire de quatre cas qu'il avait opérés. La première tentative de ce chirurgien (25 octobre 1825) fut loin d'être heureuse : l'abdomen ayant été largement ouvert, on chercha en vain une tumeur; il n'y en avait pas. Néanmoins la malade se rétablit. Dans le second cas, les deux ovaires étaient malades; M. Lizars ne put enlever que le gauche. « Celui du côté droit, quoique son volume fut quatre fois moindre que celui de l'ovaire droit, adhérait aux parois du bassin et à l'utérus. » Cette femme se rétablit pareillement. Dans le troisième cas, le chirurgien enleva une tumeur volumineuse; mais la femme succomba cinquante-six heures après l'opération. Dans le quatrième cas, enfin, la tumeur avait contracté de telles adhérences avec les parties environnantes, qu'il fut impossible de l'extirper. La malade fut sauvée.

Ces deux chirurgiens avaient ouvert la voie; ils ne tardèrent pas à trouver des imitateurs. En *Amérique*, MM. A. Smith, N. Smith, Atlée, Rogers, de New-York; Mussey, Bowles, de Harrison, etc. Dans la *Grande-Bretagne*, MM. W. Jeaffreson, de Tramligton; Phillips, Granville, Walne, Crisp, de Harleston (Norfolk); King, West, Hargrave, Southam, Fred. Bird, Clay, de Manchester; Dickens, B. Cooper, Greenhow, Handyside, Aston Key, Heath, Solly, etc. En *Allemagne*, MM. Galenzowski, Stilling, Dieffembach, Chrysmer, Erhardstein, Hopfer, Ritter, Dohloff, Quittembaum, etc., ont pratiqué bon nombre de fois l'ovariotomie, et les faits publiés jusqu'ici sont assez nombreux pour que l'on puisse juger cette opération, laquelle, pour ainsi dire, a mis en émoi toute la presse médicale anglaise.

Le nombre des cas d'ovariotomie pratiqués jusqu'à ce jour, et que nous sommes parvenus à réunir, s'élève à 83. Nul doute que ce nombre n'est pas l'expression exacte de tous les faits observés, et que plusieurs d'entre ces opérations ne sont pas parvenues à notre connaissance, ou même n'ont pas été publiées. Car il est pénible de penser que *peut-être* tous les cas d'ovariotomie n'ont pas été livrés à l'examen de la profession, bien que la relation franche et publique des faits malheureux fût un devoir devant lequel ne devrait reculer aucun praticien jaloux de servir la science et l'humanité. Mais enfin, tel incomplet qu'il puisse être, ce nombre n'en est pas moins assez considérable pour qu'il soit permis de le soumettre à une analyse utile et intéressante.

Deux méthodes différentes ont été employées dans l'extirpation des ovaires. Dans l'une, que l'on peut désigner sous le nom de *grand appareil*, l'incision faite aux parois abdominales est assez grande pour permettre l'extirpation de la tumeur tout entière, et alors on est souvent obligé de l'étendre depuis l'appendice xyphoïde jusqu'au pubis. Dans l'autre (*petit appareil*) on incise les parois abdominales dans l'étendue seulement de 8 à 12 centimètres; on ponctionne le sac; on le vide, autant que cela se peut, des matières liquides qu'il contient; puis, lorsque par la son volume a été amoindri, lorsqu'il s'est affaissé, chiffonné sur lui-même, on l'attire au dehors de la plaie, on le lie à son pédicule, et on l'extirpe. Si les opinions diffèrent considérablement touchant l'ovariotomie en général, elles ne varient pas moins relativement à la manière de pratiquer cette opération, et les partisans eux-mêmes de l'extirpation des tumeurs ovariques sont divisés en deux camps bien séparés, appuyant chacun leur manière de voir d'argumens qui paraissent aussi bien fondés d'un côté que de l'autre.

Si donc nous faisons le dépouillement de nos 83 cas, nous obtenons les resultats suivans :

Sur ces 83 cas, l'on compte 27 morts essentiellement attribuables à l'opération, tandis que d'un autre côté, 42 femmes guérirent complètement ou au moins furent considérablement soulagées. La proportion des malades qui succombèrent à l'opération est donc à celle des femmes qui guérirent comme 64 : 100; pour 64 femmes qui moururent des suites de l'ovariotomie, 100 se rétablirent ou même obtinrent une cure radicale. Parmi les 56 femmes dans lesquelles nous avons pu noter l'état de liberté ou d'adhérences de la tumeur dans une étendue plus ou moins grande de sa surface avec les parties circonvoisines, nous trouvons 36 cas dans lesquels ces adhérences existaient; 20 dans lesquels elles étaient nulles; et 16 fois les adhé-

(1) Thèses de Montpellier, an v.

(1) Thèses de Montpellier, année 1808.

(2) Voici brièvement le cas de Houdston : Une femme, âgée de 58 ans, était atteinte d'une énorme hydropisie de l'ovaire qu'elle attribuait à sa dernière couche, qui eut lieu à 45 ans. Houdston fit d'abord sur le côté gauche de l'abdomen, et au moyen d'une lancette à abcès, une ouverture d'un pouce de longueur, mais ne donnant issue à aucun liquide, il agrandit la plaie de deux pouces, puis encore de deux autres pouces. Quel fut son étonnement, malgré cette grande plaie, de ne voir se présenter qu'une matière glutineuse qui ne pouvait sortir! Le chirurgien essaya de l'enlever avec ses doigts, mais il ne put y parvenir. Alors, n'ayant sur lui aucun instrument approprié, il prend un petit morceau de bois, l'enveloppe de toile fine et le plonge dans la plaie; puis le tournant dans tous les sens, il parvint à attirer à lui environ deux *onces* d'une substance plus épaisse que de la gelée et semblable à de la glu. Cette matière fut bientôt suivie de l'issue d'une grande quantité de matière stéatomateuse et d'hydatides. La malade guérit au bout de quelques jours. (Rob. Houdston, *Trans. philos.*, année 1724, n° 381, p. 8.)

(3) *Mémoires de la Société royale de médecine*, année 1782, P. 296.

(4) Voyez *The London medical repository and Review*; 1er novembre 1826, pag. 418 et seq.

(5) *Observations on the extraction of diseased ovaria*; Edimb., in-fol., 1825.

pouvons nous associer, et nous serions fort désobligés qu'on nous mît en demeure d'en dire les motifs.

— Les législateurs et la Cour de cassation comprendront-ils enfin tous les dangers d'abandonner l'exercice de l'art médical à des hommes complètement dépourvus de titres et ne présentant aucune garantie? Le crime commis dans la galerie Véro-Dodat est venu juste à point pour légitimer ce que nous disions, il y a six mois, des graves inconvéniens qui pourraient résulter de l'emploi de l'éther par des mains criminelles. Si la déplorable jurisprudence de la Cour de cassation n'avait pas consacré le droit d'exercice de l'art du dentiste par le premier venu, la société n'aurait pas à gémir sur un nouvel et odieux attentat. Remarquez, en outre, que l'emploi des procédés charlatanesques est en proportion directe avec l'illégalité du titre. Ce prétendu dentiste avait comme épuisé la source de la publicité excentrique. Dans la galerie qu'il habitait étaient étalés les tableaux et enseignes les plus fantastiques relatifs à sa profession. C'étaient des mâchoires mécaniques se livrant aux exercices les plus divertissans, des bustes en cire dont les dents exécutaient les évolutions les plus singulières, des préparations anatomiques les plus effrayantes pour le vulgaire. Il n'est pas un seul hôtel garni de Paris où son nom ne se trouvât enchassé dans un élégant médaillon; on le rencontrait encore, le médaillon, dans tous les bureaux d'omnibus. Il avait des affidés dans tous les lieux publics de la capitale, et l'on assure qu'il avait donné une somme énorme à un vaudevilliste pour insinuer son nom dans une scène du Gymnase. Il poussait l'effronterie à ce point, que plusieurs habitans de Paris ont reçu des lettres de lui annonçant qu'il leur enverrait *gratis* une voiture pour venir se confier à ses soins. Mais on dit qu'il lui a été joué à cet égard de si bons tours, qu'il a été forcé de renoncer à ce transport gratuit.

Voyez à quelles manœuvres incroyables se livrent les Guy-d'Amour, les William Rogers, les Fattet et tant d'autres *ejusdem farinæ*, qui ont fait tomber l'art honorable du dentiste bien au-dessous des bateleurs de foires et des marchands d'orviétan.

— En voici d'un autre : j'ai reçu, comme vous tous sans doute, le petit poulet suivant :

« Monsieur le docteur, le Congrès médical de France, réuni à l'Hôtel-de-Ville, a exprimé le vœu que l'institution des sages-femmes soit mise à la hauteur des besoins sociaux, et qu'elle soit relevée en instruction et en considération. Il a demandé surtout que les études fussent rendues plus fortes, plus étendues, plus pratiques.

» C'est dans le but de répondre à ce vœu que j'ai perfectionné mes études, et que je me suis occupée du traitement des maladies de l'utérus.

» Après avoir constaté et observé ces maladies sur un très grand nombre de femmes, à l'aide du toucher et du spéculum, je suis arrivée à un degré d'instruction qui me permet de vous rendre un compte exact de l'état des organes chez une mère, une sœur, une amie, ou enfin une cliente qu'une trop grande susceptibilité, ou une exaltation des idées religieuses empêcherait de se laisser toucher par un médecin.

» Croyez, Monsieur le docteur, que je saurai toujours me rendre digne de la confiance que vous voudrez bien m'accorder. F[me] Dumas,

Rue de l'Arbre-Sec, 22, et rue Baillet, 7. »

— Tout cela ne vaut pas l'incommensurable réclame envoyée à l'Institut, avec 70,000 francs d'actions de chemin de fer à l'appui, sur je ne sais quelle affreuse drogue qui me paraît cousine plus que germaine du fameux purgatif Le Roy.

— A moins que vous ne préfériez la mirobolante découverte fort sérieusement imprimée par les journaux politiques de Limoges, faite par un brave compatriote de M. de Pourceaugnac, d'une panacée universelle. Celle-ci n'est pas une substance ignorée ou inconnue d'un des trois règnes. Non, elle est antérieure à Dioscoride, à Aristote, à Pline et *à fortiori* au traité plus récent de Trousseau et Pidoux. Elle est née avec l'homme, il la porte avec lui-même, et l'observation la plus vulgaire de ce qui se passe tous les jours dans la nature aurait dû mettre sur la voie de cette découverte. Que fait un chien quand il a mal? Il se lèche. Que fait-il en se lèchant? Il imbibe de salive la partie blessée ou douloureuse. Donc.... cela va tout seul, et l'eau vous en vient à la bouche. Oui, c'est avec la salive que notre brave Limousin veut guérir tous les maux. La paralysie, le rhumatisme, la gastrite, le cancer, l'épilepsie, tous les maux vous dis-je, ne réclament qu'une légère friction avec un peu de salive pour guérir à l'instant. Les maux de dents même ne résistent pas à sa puissance. Mais ici, je m'embarrasse et je crains bien que qui trop prouve ne prouve rien, car enfin, ces ostéides ne sont-ils pas incessamment baignés par la liqueur bienfaisante? M. de Limoges s'en tirera comme il pourra.

— J'aurais bien encore à vous parler des miracles médicaux opérés au Canada par le scapulaire de Jacques Olier, fondateur de ne sais quel couvent de Béguines, lequel scapulaire fait tirer la langue à nos confrères de Montréal; du traitement radical de la morsure de vipère par l'application sur la plaie d'un jeune poulet ouvert tout vivant, prôné par le *Mercure d'Orthez*, lequel Mercure m'a bien l'air d'avoir perdu son caducée; mais il me semble qu'en voilà de trop pour aujourd'hui, et qu'il est temps de vous laisser réfléchir, cher et bien-aimé lecteur, sur ces profondes misères médicales qui trouvent accueil et encouragement auprès de ceux-là même dont la mission est de protéger et d'éclairer le peuple.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Gr. de Cass...., à Charly-sur-Marne.* — Il y a deux choses dans le conseil que vous me demandez : une affaire de procédure et une question morale. Pour la procédure, le premier procureur venu de votre endroit vous tirera d'affaire; je crois cependant, sauf meilleur avis, que vous n'auriez pas qualité, si vous n'êtes pas association reconnue par ordonnance royale, pour vous porter partie civile. Prenez garde aux frais! Pour la question morale, je conseillerais l'abstention complète. Les temps ne sont pas propices. Une adroite avocasserie de manquera pas de vous opposer les débats récens de la Chambre des pairs, et de vous présenter comme animé de ces sentimens intéressés et cupides dont il a été si déplorablement question. Vous n'avez rien à gagner dans un tel procès, et vous pouvez y perdre. A votre place, je m'abstiendrais et laisserais faire M. le procureur du roi tout seul.

— *A M. Grenet, à Barbezieux.* — Vous devez avoir reçu tout ce que vous m'avez demandé. Merci, courage et bon succès.

— *A M. Camille Bernard, à Apt.* — Votre manuscrit m'est parvenu, mais par une voie bien indirecte. Il avait été perdu dans le jardin des Tuileries. Retrouvé par un client d'un de nos honorables confrères, il lui a été porté, et il a été reconnu qu'il s'adressait à moi. Il me l'a envoyé aussitôt. — Bon accueil lui est réservé.

— *A M. Saucerotte, à Lunéville.* — Votre envoi m'est parvenu. C'est avec plaisir qu'il sera fait droit à votre demande.

— *A M. Mestre, à Theroudels.* — Merci de votre concours. Envoyez-nous une note plus étendue sur l'épidémie dont vous parlez.

— *A M. Venot, à Bordeaux.* — L'auteur de l'article en question aura l'avantage de vous voir prochainement à Bordeaux. Ayez la bonté de lui donner tous les renseignemens désirables. Nous ne demandons ici que la vérité.

— *A M. Sev...., à Valence.* — Serrement de main affectueux. Tout va bien.

rences, compliquées encore parfois d'autres phénomènes déplorables, ont été tellement intimes, que le chirurgien s'est vu forcé d'abandonner l'opération. En outre, si nous réunissons les cas terminés d'une manière fatale, et dans lesquels l'état de la tumeur est indiqué, nous obtenons les résultats suivans :

Cas terminés par la mort. . . . 19 { sans adhérences. . . . . 6 ; avec adhérences. 13

Après l'opération, la mort arriva dans les 36 prem. heures chez 5 malades.
— — 4 prem. jours chez 4 —
— — après les 4 prem. jours chez 4 —

Les malades opérées étaient âgées :

De 0 à 20 ans inclusivement.		4	cas dont	1	mort.
De 21 à 30	— —	17	—	7	»
De 31 à 40	— —	25	—	3	»
De 41 à 50	— —	9	—	6	»
Au-dessus de 50	— —	6	—	1	»
		61		18	

Relativement au mode opératoire choisi, voici les résultats numériques que nous obtenons en considérant aussi bien les cas dans lesquels la tumeur a été enlevée complètement, que ceux dans lesquels l'opération n'a pu être terminée.

Opération par le haut appareil : 66 cas, dont 45 rétablissemens (68 sur 100).

Opération par le petit appareil : 16 cas, dont 10 rétablissemens (62 sur 100.)

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

INFLUENCE DE L'AISANCE ET DE LA MISÈRE SUR LA MORTALITÉ; RECHERCHES CRITIQUES ET STATISTIQUES; par M. Marc d'Espine; in-8°; 62 pages; chez J.-B. Baillière; Paris, 1847.

Nous voudrions pouvoir faire connaître, dans tous leurs détails, ces belles recherches qui ont coûté tant de peine et de travail à leur auteur, déjà connu par d'excellens travaux du même genre. Mais cette œuvre est si substantielle, chaque détail à une importance si grande que nous nous verrions bientôt entraînés hors des limites qui nous sont imposées. Nous devons donc nous borner à donner les conclusions de ce travail qui sont le meilleur résumé qui puisse être offert au lecteur. Voir les résultats généraux obtenus par M. d'Espine après une étude approfondie de faits laborieusement rassemblés et parfaitement analysés :

« L'aisance a pour effet de diminuer la mortalité naturelle d'une population, d'élever son taux de vie moyenne et probable. Cette influence s'exerce à tous les âges de la vie, et principalement dans l'enfance.

» La misère, au contraire, augmente la mortalité, abaisse les chiffres de la vie probable et de la vie moyenne; son influence fâcheuse s'exerce aussi à tous les âges de la vie, et principalement dans l'enfance.

» En un mot, l'aisance prolonge, et la misère abrège la vie.

» Lorsqu'on parvient à séparer les familles aisées d'une population pour considérer isolément la marche de leur mortalité et la comparer ensuite à celle de la population entière, on trouve que le chiffre de la vie probable s'élève d'au moins dix ans; celui de la vie moyenne, d'autant; tandis que la mortalité annuelle, ou le chiffre mortuaire, peut s'abaisser d'environ 1 pour 100 habitans.

» Au contraire, si on compare les décès des pauvres, pris séparément, à ceux de l'ensemble, on voit s'abaisser les vies moyennes probables, et augmenter le chiffre mortuaire. Mais il est plus difficile, ici, d'estimer approximativement les chiffres, que lorsqu'il s'agit de l'aisance, parce que la misère offre plus de degrés relatifs que l'aisance. Au-delà d'un certain degré d'aisance, ce n'est plus l'aisance qu'on rencontre, mais le superflu et le luxe, dont l'influence sur la durée de la vie est nulle, ou tout au moins n'est pas plus favorable que l'aisance; tandis qu'on peut toujours trouver au-delà d'un certain état de misère, une misère encore plus prononcée, et par conséquent une mortalité encore plus grande, une vie moyenne plus courte. Toutefois, en nous arrêtant à une population comme celle du canton de Genève, dans lequel la misère se rencontre comme partout, mais sans atteindre le degré de rigueur qu'on trouve dans les grandes villes manufacturières, la vie moyenne des pauvres n'est pas aussi inférieure à celle de l'ensemble de la population, que celle des gens aisés ne lui est supérieure. Et en considérant l'ensemble des faits de ce mémoire, nous sommes portés à penser que l'aisance prolonge davantage la vie que la misère ne l'abrège.

» L'influence préservatrice de l'aisance et meurtrière de la misère étant démontrée, et s'exerçant de manière à masquer plus ou moins l'effet des autres causes qui agissent sur la mortalité des peuples, il en résulte que dans toutes les recherches étiologiques, il faut, pour arriver à un résultat réel, éliminer cet influence en la rendant égale dans les divers groupes de faits qu'on compare entre eux. Cette observation s'applique surtout à l'étude de l'hygiène des professions, et c'est peut-être parce que les divers auteurs qui se sont occupés jusqu'ici de l'influence des professions sur la mortalité, n'ont pas tenu compte de l'élément perturbateur du degré d'aisance, qu'ils ne sont pas arrivés à des résultats concordans.

» Les causes immédiates de la mort étant ou des accidens, ou des maladies, ou la vieillesse, on ne peut arriver à apprécier le mode d'influence de l'aisance et de la misère sur la durée de la vie, qu'en déterminant d'abord celui de ces deux causes prédisposantes sur les trois ordres de causes déterminantes que je viens de signaler.

» Le grand et important problème de l'influence de l'aisance et de la misère sur la mort accidentelle, morbide et sénile, n'avait jamais été abordé ni même posé avant les présentes recherches; et comme les matériaux que j'ai recueillis à cet effet demeurent jusqu'ici isolés et réduits à un nombre de faits trop peu considérable pour résoudre définitivement ce problème, je me borne à soumettre à la vérification des statisticiens qui tenteront d'entrer dans cette voie nouvelle les résultats que j'ai obtenus, et qui peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

» En comparant un nombre suffisant de décès de gens aisés à pareil nombre de décès de pauvres, on trouve que les riches naissent plus souvent vivans que les pauvres; qu'ils meurent un peu moins de mort accidentelle ou violente, encore moins de maladie, et au contraire notablement plus de vieillesse;

» Que dans les morts violentes il faut distinguer les suicides, qui paraissent au contraire faire mourir plus de gens aisés que de pauvres, tandis que les accidens involontaires tuent beaucoup plus de pauvres que de riches, de manière à faire plus qu'une compensation à la loi des suicides;

» Qu'il faut également faire des distinctions parmi les classes et espèces de maladies, parce que l'influence prédisposante de l'aisance ne s'exerce pas pour chacune dans le même sens.

» Si l'on fait d'abord trois divisions de décès par maladie, les décès par accidens morbides, par maladie aiguë et maladies chroniques, on trouve que les riches meurent plus que les pauvres d'accidens morbides, c'est-à-dire d'apoplexie plus ou moins foudroyante, de mort subite; il n'y a que l'espèce convulsions, dans les accidens, qui compte plus de décès de pauvres que de riches. On trouve au contraire que les pauvres meurent légèrement plus de maladie aiguë, et considérablement plus de maladie chronique que les riches.

» Mais il est encore essentiel de faire de nouvelles distinctions dans les maladies soit aiguës, soit chroniques.

» Ainsi, en faisant deux groupes de maladies aiguës, les inflammations pures et simples et les maladies aiguës spécifiques, on trouve que les premières tuent un peu plus de riches que de pauvres, tandis que les secondes tuent un peu plus de pauvres que de riches, de manière à faire un peu plus que la compensation. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que toutes les principales espèces du premier groupe, la pneumonie, le catarrhe aigu, l'entérite et la gastro-entérite, offrent chacune le caractère du groupe entier, ainsi que toutes celles du second, c'est-à-dire, l'hydrocéphale aiguë ou méningite tuberculeuse, le croup, l'affection typhoïde, la variole, la scarlatine, la rougeole réunies, la coqueluche, offrent chacune le caractère du groupe auquel elles appartiennent.

» Quant aux maladies chroniques, les scrofules et les tubercules exercent plus de ravages chez les pauvres que chez les riches, tandis que les maladies squirrheuses et cancéreuses ainsi que les autres maladies chroniques, sévissent plus chez les riches que chez les pauvres, mais pas assez pour compenser l'effet de la misère sur les deux premières catégories; en sorte que, en définitive, les maladies chroniques sévissent notablement plus chez les pauvres que chez les riches.

» Ainsi donc, en réduisant à sept divisions générales les causes immédiates de mort, on en trouve quatre qui frappent davantage les pauvres que les riches: *les circonstances mêmes de la naissance, les accidens extérieurs, les maladies aiguës, les maladies chroniques*, une dont les cas sont trop peu nombreux pour mériter d'être considérés à part, *les vices originels de conformation*, et deux qui frappent davantage les riches que les pauvres, *les accidens morbides* et *la vieillesse*. Et comme ces deux dernières s'adressent presque autant l'une que l'autre à ceux qui sont arrivés aux derniers âges de la vie, puisque les accidens morbides se composent en grande partie des apoplexies et des morts subites, on comprend par quel mécanisme l'action diverse des causes immédiates influe favorablement sur l'âge moyen de mortalité des riches, et garantit ainsi aux riches une plus longue vie qu'aux pauvres.

» Sur ces mêmes causes de mort, il y en a quatre qui frappent les riches à un âge plus avancé que les pauvres; ce sont *les accidens morbides, les maladies aiguës, les maladies chroniques* et *la vieillesse*. Les *accidens extérieurs* paraissent seuls sévir un peu plus tôt chez les riches que chez les pauvres. Parmi les maladies aiguës, les *inflammations franches et simples* aussi bien que les *inflammations spécifiques*, font mourir les pauvres plus jeunes que les riches. Dans les maladies chroniques, les *scrofules* et les *tubercules* font mourir les pauvres à un âge moyen un peu plus avancé que les riches; les *cancers*, au même âge à peu près, et les autres *maladies chroniques*, à un âge beaucoup moins avancé. Cette plus grande longévité des scrofuleux et tuberculeux pauvres surprend au premier abord, mais on s'en rend facilement compte par les considérations suivantes : c'est que les scrofuleux et tuberculeux aisés sont tous héréditairement prédisposés à cette maladie, tandis que les scrofuleux et tuberculeux misérables renferment outre ceux qui apportent en naissant cette prédisposition morbite ceux qui sont devenus tels par le seul fait d'une vie entière de privations; or, ceux que la misère seule a rendus scrofuleux et tuberculeux, le sont nécessairement devenus plus tard que ceux qui sont nés avec cette disposition, puisque le propre de ces maladies est d'éclore dans la jeunesse. »

Cet extrait est suffisant pour faire connaître ce que contient la brochure de M. Marc d'Espine; ajoutons que le nombre et la variété des aperçus, ainsi que la rigueur de l'analyse en font un modèle de recherches statistiques.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — Février 1847.

Du traitement de la fissure à l'anus par la cautérisation à l'aide du spéculum; par le docteur Herpin, vice-président de la Faculté de médecine et du Conseil de santé de Genève.

L'auteur, après avoir passé en revue les inconvéniens que peuvent avoir dans un certain nombre de cas les opérations sanglantes dirigées contre la fissure à l'anus, et l'inutilité de certains autres moyens, tels que les lavemens de ratanhia, les mèches enduites de pommade de belladone, etc., propose la cautérisation, intermédiaire en quelque sorte, selon lui, entre l'action du bistouri et celle des astringens. Mais le siége plus ou moins élevé de la fissure au-dessus de l'orifice de l'anus doit compliquer, comme on le comprend aisément, cette opération, lorsque surtout coexiste une coarctation prononcée du sphincter. Or, c'est pour remédier à ces inconvéniens que M. Herpin propose l'emploi d'un spéculum ani, à l'aide duquel toutes les difficultés doivent disparaître lorsqu'il s'agira de porter le crayon de nitrate d'argent ou tout autre caustique sur une fissure située au-dessus des parties accessibles à la vue. Ce spéculum est de forme légèrement conique, ayant 8 centimètres de longueur, 2 centimètres de diamètre à l'extrémité supérieure, et 25 centimètres à l'extrémité inférieure, l'échancrure de 6 centimètres de hauteur, 1 centimètre de largeur en haut et 15 millimètres en bas. Le bord supérieur est taillé en biseau. Un mandrin de bois remplit complètement le cylindre et le dépasse en haut de 15 millimètres. Cette portion saillante est tournée en forme de gland. Voici comment, dans un cas que nous ne faisons qu'analyser, l'opération fut pratiquée. Après m'être assuré, dit M. Herpin, de la position exacte de la fissure, j'introduisis l'instrument bien graissé de toute sa longueur. Cette introduction fut très douloureuse, mais guère plus que celle du doigt. L'instrument étant retenu par son manche, je retirai le mandrin, et, approchant une courte bougie, je vis dans l'échancrure du spéculum un bourrelet saillant sur lequel était située la fissure; ce n'était pas une fente, mais une surface étroite et couverte de bourgeons charnus. Je cautérisai largement cette surface. Dès que la cautérisation fut faite, je voulus retirer mon spéculum, mais la saillie du bourrelet dans l'échancrure rendait le mouvement de l'instrument très douloureux; les bords de l'échancrure, quoique mousses, frottaient péniblement la muqueuse. Je prévins cet inconvénient en repoussant le bourrelet avec l'index appliqué tout entier sur l'échancrure; l'issue alors devint facile. La malade ne souffrit pas beaucoup plus après l'opération qu'à la suite d'une selle. Dès ce moment les douleurs à la suite des selles furent beaucoup moins vives et disparurent même complètement au bout d'un mois. Il avait suffi d'une seule cautérisation. Un an et demi après la fissure se reproduisit à la suite d'une couche; une seule cautérisation fut encore employée, et la guérison beaucoup plus rapide que la première fois. Depuis lors la malade n'a pas éprouvé un seul ressentiment de cette affection, quoiqu'elle ait mis au monde encore trois enfans.

M. Herpin ajoute qu'il n'a pas eu le moins du monde l'intention d'avoir fait une découverte, qu'il n'a fait que faciliter par un procédé connu une méthode déjà essayée, et qu'il sera heureux si le moyen qu'il a employé réussit aussi bien entre d'autres mains qu'entre les siennes. Pour notre part, nous avons eu tout dernièrement l'occasion de traiter une fissure à l'anus tout à fait analogue à celle de la malade de M. Herpin; nous avons employé la cautérisation de la façon qu'il indique, et à part le nombre de cautérisations qui a été de deux, les choses se sont à peu près passées comme dans le cas cité plus haut, la malade a guéri. Ces faits et bien d'autres peuvent donc engager à substituer dans le traitement des fissures à l'anus, la cautérisation à l'incision ou à toute autre opération sanglante dont les suites ont toujours quelque chose d'imprévu qui doit préoccuper; la coarctation du sphincter même n'est pas un obstacle, car elle existait à un degré extrême dans le cas que nous venons de mentionner, et elle a disparu à mesure que la fissure tendait vers la guérison.

N° du 17 Avril 1847.

Du secret des guérisseurs de chancres et de l'emploi rationnel de leur méthode; par M. le docteur V. Serré, médecin à Arras.

Il paraît que dans certaines contrées et notamment dans les départemens du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme, il existe certains industriels qui s'en vont guérissant partout les chancres, les verrues, les boutons de toute nature, au moyen d'un spécifique qui ne serait autre chose qu'une substance arsénicale du volume d'un pois, fixé par une incision ou une ponction préalablement pratiquée dans les tissus malades. Non contens de détruire ainsi les tumeurs cutanées, ces charlatans vont jusqu'à traiter, par le même moyen, celles qui ont pour siége des parties où l'application de leur remède offre bien plus de danger encore, et c'est ainsi que l'auteur de l'article que nous analysons, rapporte la guérison d'une tumeur de la voûte palatine et d'un cancer de la langue obtenue par un berger à l'aide de pois arsénicaux. On comprend assez, sans qu'il soit besoin d'y insister, tous les funestes effets qui peuvent résulter de l'emploi d'une substance telle que l'acide arsénieux par des hommes aussi inexpérimentés, et nous partageons l'indignation de l'auteur contre une pratique qui est de nature à mettre journellement en danger la vie de pauvres artisans trop crédules. Il faut cependant reconnaître avec lui, qu'entre les mains des médecins l'acide arsénieux peut rendre, dans certaines maladies externes, d'éminens services, et voici comment, selon l'auteur, il conviendrait de l'employer :

Après avoir pris l'une des poudres arsénicales de Rousselot, du frère Côme, de Dubois ou de Dupuytren, on la délaye avec un peu d'eau ou de salive, à laquelle on ajoute de la farine ou de l'amidon, et on en fait des trochisques du volume d'un grain de blé ordinaire; ils ne doivent être ni trop durs ni trop polis; ils doivent même présenter certaines aspérités propres à les fixer au milieu des parties malades dans lesquelles on les aura plantés.

Lorsque l'on voudra détruire un bouton ou une petite tumeur de nature chancreuse, on devra les fendre crucialement, et placer un trochisque à l'entrecroisement des deux incisions. Mais lorsqu'on aura affaire à une tumeur trop volumineuse pour qu'un seul pois arsénical puisse la frapper de mort dans sa totalité, il faudra en employer plusieurs à la fois, en placer un dans l'entrecroisement de l'incision crucíale et les autres dans les points correspondant à la plus grande épaisseur de tissu morbide. Il sera facile de planter les pois ou trochisques arsénicaux au fond de ces incisions, si, les plaçant l'un et l'autre dans une petite canule, on les y pousse en les fixant avec une petite baguette, que l'on ne retirera qu'après avoir dégagé l'instrument conducteur. Pour plus de sûreté, on pourra, si la partie malade le permet, appliquer ensuite sur les incisions un morceau de diachylon ou de taffetas d'Angleterre.

Pour ne point s'exposer aux accidens graves et quelquefois mortels, à l'empoisonnement que pourrait déterminer l'absorption d'une trop grande quantité d'acide arsénieux, il sera prudent que la dose d'arsenic contenue dans les trochisques employés en une seule fois ne dépasse guère celle de 5 centigrammes à 1 décigramme. Les différentes applications seront faites à six ou huit jours d'intervalle, car après chacune d'elles et pendant ce laps de temps, il reste dans l'économie une certaine quantité d'arsenic absorbé, ainsi que le démontrent les urines des malades soumis au traitement des caustiques arsénicaux.

L'auteur propose d'appliquer ce mode de traitement au cancer du col de l'utérus, en se servant d'un trocart plus long que le trocart à paracentèse, et dans la canule duquel on pousserait le trochisque arsénical après avoir fait la ponction.

Nous sommes très portés à croire qu'employé de cette façon l'acide arsénieux doit déterminer plus promptement la chute de certaines tumeurs de mauvaise nature que lorsqu'on l'applique seulement à leur surface; mais faut-il, comme M. Serré semble disposé à le penser, admettre que c'est parce que le chancre se trouve frappé de mort, *empoisonné* qu'il est par l'arsenic. Ici commence l'hypothèse, et jusqu'à nouvelle preuve nous ne saurions considérer l'acide arsénieux que comme un caustique analogue, quant à son action immédiate du moins, aux autres caustiques d'un emploi moins dangereux, le caustique de Vienne par exemple. Il nous semble, au reste, que la question la plus intéressante au sujet de la cautérisation des productions cancéreuses est encore moins le choix de tel ou tel caustique en particulier, que la détermination précise des circonstances dans lesquelles on peut espérer de les détruire entièrement sans crainte de les voir renaître, et que c'est dans ce sens que les recherches devraient être actuellement principalement dirigées.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

LE CHLORE PEUT-IL ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME CONTRE-POISON DES ALCALIS ORGANIQUES?

A propos d'un Mémoire de M. Flandin, ayant pour titre :

De l'empoisonnement par les végétaux ou leurs principes immédiats en général, par l'opium et par la morphine en particulier.

Par M. Mialhe.

Le Mémoire de M. Flandin a été lu à l'Académie des sciences (séance du 26 juillet 1847), et inséré par extrait dans l'Union Médicale du 29 juillet.

Avant de nous poser cette question : le chlore peut-il être considéré comme contre-poison des alcalis organiques, nous ne saurions accorder à M. Flandin la priorité qu'il réclame pour les colorations caractéristiques des bases végétales alcalines. « J'ai rappelé, dit-il dans ce mémoire, » que la morphine était décomposée par certains acides forts, l'acide azo- » tique par exemple; j'ai montré que la même décomposition a lieu par » l'action d'un chlorure ou d'un chlorite alcalin uni à un acide faible par » les chlorure de chaux et chlorite de soude agissant en présence ou par » l'intermédiaire des acides acétique, oxalique, etc., réaction nouvelle » qu'il faut ajouter aux réactions chimiques les plus caractéristiques des » bases végétales alcalines. La morphine, dans ces conditions, donne une » belle couleur jaune; la narcotine une couleur rouge; la brucine, une » couleur rose; la strychnine n'éprouve aucune modification. »

En effet, nous pouvons assurer que ces colorations caractéristiques signalées comme nouvelles sont depuis longtemps dans le domaine de la science, et, pour preuve, nous citons ce passage du *Traité de chimie* de M. Liebig :

« Sous l'influence du chlore, les sels de morphine deviennent orangés, » puis d'un jaune rouge de sang, et enfin jaunes. La narcotine prend une » couleur de chair qui rougit peu à peu. La brucine se colore en jaune, » et cette teinte passe peu à peu par toutes les nuances du rouge. La

» strychnine donne lieu à un précipité blanc qui augmente tant qu'il y a » de l'alcali en dissolution. » (Liebig, *Traité de chimie*, t. II, p. 552; 1842.)

Maintenant, pour répondre à la question : Le chlore est-il le contre-poison des bases organiques, examinons quelle est l'action du chlore sur ces bases.

L'expérience démontre que le chlore, sous l'influence de l'eau qu'il décompose, donne lieu, d'une part, à un dégagement d'oxygène qui oxyde une partie de l'alcaloïde ; d'autre part, à un dégagement d'hydrogène qui forme, avec le chlore, de l'acide chlorhydrique, lequel s'unissant à la partie non décomposée de l'alcaloïde forme un chlorhydrate qu'un excès de chlore décompose finalement en un produit oxydé spécial inoffensif, et d'une coloration ordinairement caractéristique. Mais pour que ces réactions s'effectuent, il faut nécessairement que le chlore soit libre ou fasse partie d'une combinaison oxygénée instable. Or, M. Flandin, dans son résumé, dit : « On a vu que les acides faibles unis aux chlorures ou chlo» rites alcalins décomposaient la morphine, la narcotine, la brucine. Ne » serait-ce pas là une nouvelle donnée pour combattre les empoisonne» mens par ces substances si redoutables? On a dit que les acides végé» taux étaient les contre-poisons de l'opium et des alcalis végétaux en » général. Chimiquement parlant, les acides végétaux affaiblis ne sont que » des dissolvans très actifs des principes immédiats, tels que la morphine, » la narcotine, la brucine. Ne deviendraient-ils contre-poisons que parce » qu'ils rencontrent des *chlorures alcalins dans l'économie*? Comme ad» juvans nécessaires de ces acides, il serait très utile alors d'y joindre les » composés chlorés spéciaux que j'ai nommés. Mais, je l'avoue, c'est à » l'expérience directe à confirmer ces inductions théoriques, et que je » n'ai pu vérifier, avec quelque confiance, sur des animaux que j'ai trouvés » réfractaires à l'action de la morphine (1). »

Mais ces chlorures de l'économie, que M. Flandin suppose aptes à cette décomposition sont les chlorures sodique, potassique et ammonique, qui, par la rencontre des acides organiques, restent indécomposés et ne donnent jamais lieu à un dégagement d'acide chlorhydrique, et encore bien moins à un dégagement de chlore, lequel chlore serait seul capable d'opérer les réactions chimiques propres à décomposer les principes immédiats, tels que la morphine, la narcotine et la brucine. Il n'y a donc point à compter sur les ressources naturelles de l'économie vivante pour combattre l'empoisonnement par ces substances redoutables ; et quand même, comme le recommande M. Flandin, on ajouterait aux acides végétaux les composés chlorés spéciaux, c'est-à-dire les chlorites de chaux ou de soude, seuls propres dans ces circonstances à donner un dégagement de chlore, le chlore mis en liberté s'unirait immédiatement tant à l'albumine qu'aux alcalis du sang, ne serait pas charié en nature dans les liquides de l'économie, et conséquemment ne pourrait pas neutraliser les effets toxiques consécutifs de l'absorption.

Il nous semble donc qu'on doit conclure que le chlore n'est pas contre-poison des alcalis végétaux, et qu'il ne peut même être proposé comme tel, parce qu'il est lui-même un agent délétère ; et qu'en toxicologie il est de règle de ne pas combattre un poison par un autre poison.

Nous venons de démontrer que la théorie n'est pas favorable aux inductions de M. Flandin ; nous nous croyons en outre autorisé à affirmer que les expériences qui, de l'avis de l'auteur, sont sans résultat sur des animaux, ne peuvent être tentées sans danger sur l'homme, parce que les composés chlorés préconisés étant impropres à neutraliser les effets du poison absorbé, font perdre un temps précieux pendant lequel on emploierait des moyens plus efficaces, et notamment l'infusion concentrée de café administrée en grande quantité, dont nous avons été plus d'une fois à même d'apprécier les heureux résultats.

(1) Comptes rendus de l'Académie des sciences, 26 juillet 1847.

—

ACTION DU CAFÉ ET DU TANNIN EN PARTICULIER SUR LE SULFATE DE MAGNÉSIE. — MOYEN D'ENLEVER L'AMERTUME DE CE DERNIER ; par M. LUDOMIR COMBES, élève en pharmacie.

Les sels de magnésie étant, à cause de leur utilité, devenus un sujet d'une étude particulière, et chacun envisageant cette étude sous le point de vue qui lui paraissait le plus convenable, j'ai dirigé mes recherches sur un point qui, jusqu'ici, me semble laisser beaucoup à désirer. Ce point est l'emploi fréquent que nécessite le sulfate de magnésie comme purgatif, à cause de la supériorité qui lui est incontestablement acquise sur tous les autres sels de ce genre. Mais cet emploi fréquent, et qui pourrait le devenir bien plus encore, a pour désagrément une amertume connue de tout le monde et que beaucoup de personnes ne peuvent supporter ; cause indubitable d'un usage moins fréquent de ce sel.

Dès lors, enlever cette amertume était un sujet de recherches qui restait ouvert à tous ; or, jusqu'à ce jour je n'ai su voir que des essais infructueux, qui ont même nécessité la substitution d'un autre sel qui, inférieur sous le rapport de l'action, devient pourtant bien plus dispendieux.

Alors ôter l'amertume du sulfate de magnésie sans nuire aux propriétés qui le caractérisent, est devenu pour moi le sujet d'une occupation soutenue. M'étant posé en principe que je ne devais y arriver qu'en masquant l'amertume de ce sel par une autre amertume, qui, plus intense, pourrait cependant devenir agréable au goût par l'addition du sucre ou sirop, j'ai de suite parcouru la liste des amers (végétaux, afin d'éviter la décomposition), parmi lesquels le café m'a paru réunir les conditions cherchées.

Etant ainsi parvenu à couvrir entièrement l'amertume du sulfate de magnésie par le café, aussi facilement qu'on peut en avoir déjà fait l'essai sur le sulfate de quinine, j'ai donné suite à mon expérience de manière à savoir quel était le principe de cette substance qui agissait de la sorte, et j'ai été amené, par une suite d'essais, à reconnaître que le *tannin seul* agissait. J'ai aussitôt réitéré les essais avec du tannin ordinaire, qui est en général obtenu de la noix de galle. Une dose très faible (10 centigrammes), que j'ai fait bouillir pendant trois minutes avec le sel et de l'eau, a suffi pour masquer l'amertume de 30 grammes de sulfate de magnésie dissous dans trois quarts de litre d'eau. Mais le tannin ayant une saveur astringente particulière, suivant qu'il est retiré de telle ou telle autre plante, et désagréable surtout quand il provient de la noix de galle, j'ai cru qu'il était préférable d'atténuer cette saveur particulière du tannin par un arome agréable, et le café torréfié réunit ces avantages déjà cités.

Aussi, quoique le tannin seul masque entièrement l'amertume du sulfate de magnésie sans nuire à ses propriétés, il est bon de traiter ce sel par le café, qui, agissant par son tannin, a l'avantage de masquer le goût de ce dernier par l'huile aromatique que la torréfaction a développée en lui.

Après avoir traité le tannin et le café de toutes les manières, je crois que les proportions et la manière d'opérer les meilleures seraient celles-ci :

Pr. Sulfate de magnésie.	30 grammes.
Poudre de café torréfié pure. . .	10 —
Eau (environ).	700 à 800 —
ou une bouteille ordinaire à eau de Sedlitz.	

Faire bouillir fortement pendant deux minutes dans un vase non étamé; retirer du feu et laisser infuser pendant quelques instans, afin de donner le temps à l'arome de se développer, puis filtrer ou passer simplement. On sucrerait à volonté pour boire chaud ou froid sous forme de café léger.

On ne pourrait reconnaître dans cette boisson la moindre trace d'amertume de sulfate de magnésie (1).

Il est facile de voir, d'après cela, qu'on peut résumer la formule et dire que, pour masquer l'amertume du sulfate de magnésie, on n'a besoin que de faire une décoction de café dans laquelle se trouve le sel ; on passe la décoction, on la sucre à volonté.

Toujours est-il que c'est le tannin seul qui enlève l'amertume, et qu'il est de rigueur que le sel bouille en contact avec la poudre de café pour que cette dernière lui cède son tannin. Je ne crois pas qu'on puisse supposer que par ce procédé le sulfate de magnésie ait à subir la moindre décomposition partielle ou totale, attendu que l'action étant plus physiologique que chimique, l'amertume du sel ne se trouve que masquée par la saveur du tannin. Je puis, du reste, en rendre la preuve plus palpable par le fait suivant. Qu'on prenne 5 centigrammes de tannin, et qu'on fasse bouillir cette petite quantité (deux minutes environ) avec 30 grammes de sulfate de magnésie dissous dans trois quarts de litre d'eau, on trouvera qu'en goûtant la liqueur deux saveurs très distinctes se font sentir, celle du sulfate et celle du tannin. Et si, par suite, ne trouvant pas l'amertume du sel assez masquée, on ajoute encore 5 centigrammes de tannin, on ne saura plus alors y trouver les deux saveurs. Du reste, en évaporant la décoction ainsi faite, on obtient de nouveau le sel tel qu'on l'a mis et avec son amertume première, tandis que le tannin reste dissous dans l'eau mise ; preuve évidente qu'il n'y a pas de décomposition du sulfate de magnésie.

Je crois devoir observer d'une manière particulière que l'infusion n'est pas suffisante pour enlever l'amertume, et que la décoction filtrée dans laquelle on ajouterait le sel ne remplirait pas le but proposé. Le café non torréfié est aussi propre à masquer l'amertume, mais il est moins agréable à prendre. Le marc de café, lui aussi, jouit de la même action sur ce sel, mais il est aussi moins agréable par suite de l'arome qui n'y existe plus, si ce n'est du moins très modifié.

Il ne sera peut-être pas inutile de dire que si le médecin, voulant employer une grande quantité de sulfate de magnésie, désirait ne pas augmenter la quantité proportionnelle du café, il pourrait, en ne mettant que 10 grammes de ce dernier, ajouter quelques centigrammes de tannin à la décoction bouillante. Il enlèverait par là l'amertume du sel que la petite quantité de café employée aurait pu laisser, et, dans ce cas, la saveur désagréable du tannin se trouve masquée par l'arome du café.

Je ne m'étendrai pas sur les avantages incontestables de cette préparation, il me suffit de les signaler à l'attention. En effet, rapidité dans l'exécution, médicament d'un goût très agréable et à la porté du riche comme du pauvre, tels sont, avec sa supériorité d'action depuis longtemps reconnue, les avantages qui s'y trouvent réunis.

Chacun pourra, suivant qu'il lui plaira, faire usage des divers procédés que j'indique, ou les modifier à sa manière. Je ferai remarquer que pour masquer la saveur que laisse le tannin de la noix de galle, ce qui m'a paru préférable est l'eau de fleurs d'oranger. On l'emploie à la dose de 30 grammes pour un verre ou deux verres de dissolution.

(1) Si, comme il a été déjà publié par erreur, on opère avec une quantité d'eau inférieure à celle indiquée, plus haut, on obtient un produit qui, loin de ressembler à du café léger, offre au contraire une saveur assez mauvaise par suite de la trop grande concentration du sel magnésien.

—

NOTE SUR LE MOYEN LE PLUS AVANTAGEUX POUR EXTRAIRE L'IODE RENFERMÉ DANS DES DISSOLUTIONS ÉTENDUES ; par M. J. PERSOZ.

Aujourd'hui que l'iode est d'un usage si fréquent en médecine et que le prix de ce médicament va sans cesse en augmentant, on sent plus vivement que jamais le besoin de l'extraire avec le plus d'économie possible tant des eaux qui le renferment naturellement que de celles des bains dans la composition desquels on l'a fait entrer, et même des urines des malades soumis à un traitement ioduré.

M. Soubeiran, trouvant trop long et trop dispendieux le procédé suivi avant lui pour l'extraction de l'iode des eaux-mères des soudes de warech, avait proposé de précipiter ce corps au moyen du sulfate cuivrique, auquel il ajoutait comme élément réducteur une certaine quantité de limaille de fer, dans le but de faire passer l'*iodure cuivrique* à l'état d'*iodure cuivreux*.

Plus tard, pour arriver au même résultat, on remplaça le fer par le sulfate ferreux.

L'irrégularité des résultats qu'on obtient par l'un comme par l'autre de ces procédés, dut frapper tous ceux qui en tentèrent l'application ; il n'est donc pas étonnant qu'on ait cherché à leur substituer une méthode plus sûre. MM. Labiche et Chantrel (tome XXV, page 379, *Revue scientifique*) en ont indiqué une qui repose sur l'insolubilité de l'iodure d'amidon, mais qui présente dans la pratique une difficulté dont ces messieurs ne se sont pas suffisamment rendu compte. En effet, l'iode ne se combinant à l'amidon qu'autant qu'il est libre, on est obligé de faire intervenir le chlore pour déplacer le premier de ces corps de ses combinaisons salines, et c'est là une difficulté insurmontable.

Appelé à étudier cette question, nous constatâmes tout d'abord que l'acétate ferreux, substitué au sulfate, produit une réduction plus brusque; mais comme il est encore ici impossible de compter sur une précipitation régulière de l'iodure cuivreux, par suite de l'influence qu'exercent les proportions respectives des dissolutions employées, nous dûmes recourir à l'acide sulfureux, corps éminemment réducteur et dont M. Chevreul a fait connaître l'action sur l'oxyde cuivrique qu'il ramène partiellement à l'état d'oxyde cuivreux.

Quelques mots suffiront pour faire comprendre ce genre de réaction. Si l'on fait dissoudre 1 gramme de sulfate cuivrique dans 150 cent. d'eau, et qu'on ajoute ensuite à cette dissolution 1 gramme de sulfite sodique, la liqueur se colore en vert et finit par se troubler, par suite de la double décomposition qui s'opère.

Comme il convient d'éviter la formation d'un précipité, et en même temps de décolorer le liquide, on y verse la quantité d'acide sulfureux nécessaire pour obtenir ce double résultat ; alors, en y faisant tomber une goutte d'une solution d'iodure potassique, on la voit devenir immédiatement opaline, puis lactescente ; le trouble va sans cesse en augmentant, et au bout d'une heure il s'est formé un précipité blanc légèrement rosé d'iodure cuivreux, qu'on réalise en quelques minutes en faisant bouillir la liqueur, dont on le sépare par une simple décantation.

D'après cet exposé, pour traiter les eaux iodurées, on doit y faire passer du gaz sulfureux, jusqu'à ce qu'elles exalent une légère odeur, à l'effet de ramener à l'état d'iodide hydrique tout l'iode qui pourrait s'y trouver à l'état d'iodate, puis, de prévenir la formation du précipité, qui prend naissance par l'action mutuelle du sulfite sodique et du sulfate cuivrique, et enfin de provoquer la réduction de l'oxide cuivrique. On fait alors dissoudre successivement dans le liquide en traitement, 1 partie de sulfate cuivrique et 1 partie de bisulfite sodique, en calculant approximativement la dose du premier sur la quantité d'iode supposée en dissolution, d'après cette donnée qu'il faut environ 3 parties de sulfate cuivrique pour 1 partie d'iodure potassique ou sodique. On abandonne ensuite la liqueur à elle-même ou on la fait bouillir, selon qu'on désire avoir le précipité immédiatement ou seulement au bout de quelques heures.

En formant ce précipité dans des vases coniques, il est facile de le concentrer sous un petit volume. Dans tous les cas, on le recueille sur un filtre, on le lave, on le dessèche et on en extrait l'iode par l'un ou l'autre des procédés qui ont été publiés. On peut, par exemple, employer avec succès celui qui consiste à calciner l'iodure cuivreux préalablement mélangé à deux équivalens de suroxyde manganique.

La réaction que nous venons d'indiquer se réalise si facilement que nous ne doutons pas que dorénavant on ne traite par ce procédé toutes les eaux iodurées, même les plus faibles, et qu'il ne soit aussi appliqué avec succès à l'analyse des eaux minérales qui renferment du brome et de l'iode.

(*Journal de pharmacie.*)

—

NOTE SUR UN NOUVEAU MODE DE PANSEMENT DES VÉSICATOIRES.

Le docteur Douglas Maclagan a publié, dans le *Monthly Journal of medical science*, une note sur un procédé qu'il a adopté depuis longtemps dans le pansement des vésicatoires et qui lui a paru mériter d'être connu des praticiens. Ce procédé consiste à substituer, comme on le fait dans les brûlures, la simple ouate de coton aux onguens dont on est dans l'usage de se servir, et il a pour but d'éviter la douleur au patient, de rendre la vésication plus parfaite, et de maintenir plus longtemps la plaie assez vive pour que le derme dénudé puisse absorber les médicamens. Si, par ce moyen, on obtient ce triple résultat (et des recherches qui nous sont propres ne nous permettent pas de douter un seul instant qu'il n'en soit ainsi), il nous paraît digne de l'attention de nos lecteurs.

Lorsque ce médecin prescrit l'application d'un vésicatoire, il conseille, après l'avoir laissé en place le nombre d'heures suffisant, de l'enlever et de le remplacer, pendant deux heures, par un cataplasme de mie de pain et de lait. Lorsque le cataplasme est enlevé, si l'épiderme ne se rompt pas de lui-même, on le déchire de manière à donner issue au liquide, puis on recouvre immédiatement avec une épaisse couche de coton. Si, au bout de quelques heures, cet appareil est imbibé par la sérosité qui s'écoule du vésicatoire, on en enlève le plus qu'on peut sans détacher l'épiderme et on le remplace par une nouvelle couche de coton. Là se bornent les soins qu'exige le vésicatoire. Le coton adhère à la peau, et lorsqu'un nouvel épiderme s'est formé, celui que le vésicatoire avait soulevé vient avec le coton, et on trouve au-dessous de lui une surface lisse et polie.

Les avantages de cette méthode de pansement sont de rendre les vésicatoires beaucoup moins douloureux pour les malades que lorsqu'on fait usage des onguens; et cette différence est telle, que souvent M. Douglas a pu percuter légèrement ou ausculter sans déterminer de douleur sur des points où des vésicatoires avaient été appliqués de la sorte une heure ou deux auparavant. En outre, les vésicatoires se cicatrisent beaucoup plus vite par cette méthode ; car, bien que le coton puisse rester adhérent sur l'épiderme pendant plusieurs jours, on peut remarquer qu'au bout de douze heures les malades ne se plaignent en aucune façon de leur vésicatoire. Enfin, cette méthode dispense de faire des pansemens, qui sont toujours assez désagréables pour les patiens.

C'est surtout dans le traitement des dartres que M. Douglas a employé avec avantage ce mode de révulsion. Lorsque cette affection se montre isolée sur la face, sur le cou, sur les bras, il couvre entièrement l'éruption dès son début avec un vésicatoire qu'il panse ainsi que nous venons de l'indiquer. La dartre est ainsi enlevée en quelques jours, si l'on s'y prend à temps. Ce moyen est préférable à l'application de l'acide acétique, du nitrate d'argent et d'autres caustiques dont on use habituellement.

Quand on ne veut pas guérir le vésicatoire aussi promptement afin d'y déposer des médicamens, on sait qu'il est assez difficile de maintenir sa surface à vif. Il faut alors faire le vésicatoire plus grand qu'on veut le produire. Après avoir laissé l'emplâtre pendant le temps voulu, on l'enlève et on recouvre la partie avec un cataplasme, surtout si la vésication n'est pas bien formée; on enlève ensuite l'épiderme avec des pinces et des ciseaux, sans causer d'autre douleur que celle qui suit nécessairement l'exposition d'une plaie à l'action de l'air ; alors on répand la substance médicinale sur la plaie, que l'on recouvre d'une compresse enduite d'un simple onguent, et on laisse en place pendant deux heures. Au bout de ce temps, on remplace l'onguent par du cérat, et on laisse la plaie pansée jusqu'à ce qu'on ait besoin de la saupoudrer de nouveau par la substance médicinale.

C'est en suivant cette méthode que M. Douglas a obtenu les plus heureux résultats de l'emploi de la strychnine dans les névralgies, et il a pu placer ainsi des vésicatoires sur les parties les plus délicates sans laisser la moindre cicatrice. Il emploie généralement deux grains de strychnine mélangés avec six ou huit grains de sucre blanc, et divisés en douze paquets. On applique un paquet matin et soir. Il a réussi à soulager ainsi les malades, alors même que la névralgie durait depuis plusieurs années.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Sur la demande de MM. Ségalas et Thierry, le conseil municipal vient, à l'occasion du budget des hôpitaux, d'émettre le vœu que MM. les élèves internes soient mieux logés dans les hôpitaux, et que ceux d'entre eux qu'on ne pourra pas loger d'une manière convenable et très saine reçoivent une indemnité suffisante de logement.

— **DESTITUTION D'UN MÉDECIN MILITAIRE.** — M. le chirurgien du 73e de ligne, dit le *Courrier de Loire-et-Cher*, a reçu l'invitation de faire valoir ses droits à la retraite. Cette espèce de disgrâce, à laquelle cet officier n'avait pas motif de s'attendre, pourrait bien être provoquée, nous a-t-on dit, par une rancune de l'intendance militaire, qui, contrairement à toute logique, est l'arbitre despotique des destinées du corps des officiers de santé militaires. Lors d'une épidémie qui décimait les malades de l'hôpital du Gros-Caillou, M. le chirurgien-major du 73e fut chargé de présenter un rapport sur les causes de cette épidémie et sur les moyens d'y remédier. Le docteur constata qu'une des causes les plus actives de cette épidémie consistait dans l'entassement des malades, dont le nombre dépassait de beaucoup la contenance des locaux de l'hôpital. L'intendance, qui a la prétention d'être infaillible et impeccable, dut apporter un peu moins d'indifférence dans l'exercice de ses fonctions ; mais elle aurait, nous assure-t-on, saisi un moyen légal de se débarrasser d'un homme dont la franchise et la perspicacité avaient un instant troublé sa quiétude. C'est un nouvel avis aux officiers indépendans de l'armée.

— **APPLICATION CHIRURGICALE DU COTON-POUDRE.** — Plusieurs chirurgiens de Turin, parmi lesquels nous citerons Riberi, Pasero, Sacchero, Girola, viennent d'appliquer avec succès le coton-poudre à une petite opération chirurgicale, nous voulons parler des *ventouses*. Il suffit d'une très petite quantité de cet agent placé dans le verre de la ventouse pour obtenir en très peu de temps le vide le plus parfait. Cette dernière circonstance permet d'utiliser les ventouses sur des régions qui sont considérées comme peu propres à cette application et sur des places entièrement déclives. On obtient aussi une plus grande quantité de sang... Reste à savoir si ces avantages ne sont pas plus que compromis par les inconvéniens et même les dangers de porter avec soi une substance aussi facilement inflammable.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 12 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 96.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur les séances académiques — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Thérapeutique de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique; traitement par le sulfure noir de mercure. — Esquisse historique sur l'ovariotomie. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Hôpital des Cliniques; M. Paul Dubois. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Nature du liquide sécrété par les intestins dans le choléra-morbus. — Thérapeutique de la fièvre typhoïde. — Du rétablissement spontané de la continuité de l'œsophage après la section de cet organe. — Expériences sur les gaines tendineuses. — Salivation dans l'opération de la cataracte. — *Académie de médecine* (séances des 7 et 11 août) : Lithotritie par les voies accidentelles. — Vaccinations en 1845. — Présentation pour le Conseil supérieur de santé. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de madame Debacne, maîtresse sage-femme, sur une observation d'extroversion de la vessie. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Van Helmont; principes philosophiques de sa réforme.

PARIS, LE 11 AOUT 1847.

SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES.

Nous appellerons d'abord l'attention de nos lecteurs sur la note lue à l'Académie des sciences par M. Serres, sur le traitement nouveau que notre respectable confrère préconise contre la fièvre typhoïde. Nous nous félicitons de pouvoir dès aujourd'hui publier cette première communication (voyez aux *Mémoires originaux*), qui n'est que le prélude d'un travail plus étendu promis à l'UNION MÉDICALE. On comprend que sur un aperçu succinct d'une nouvelle méthode thérapeutique dont les indications doivent recevoir tous les développemens nécessaires, la raison et la prudence nous conseillent de nous abstenir de toute réflexion. La haute position scientifique de M. Serres, ses études spéciales du sujet dont l'ouvrage célèbre de la *fièvre entéro-mésentérique*, publié en 1813, en collaboration du vénérable Petit, a été le point de départ et l'origine des travaux de la science contemporaine; ces circonstances, disons-nous, doivent être pour tous de sûrs garans que le médecin de la Pitié n'aventure pas à la légère la communication importante faite à l'Académie des sciences.

Nous signalerons aussi la communication de M. Andral sur l'analyse chimique des liquides intestinaux sécrétés en si grande abondance dans le choléra. Plusieurs cas de cette maladie s'étant offerts à son observation pendant l'été de 1846, M. Andral profita de cette circonstance pour se livrer aux recherches dont il publie aujourd'hui les résultats. Nos lecteurs en trouveront un résumé exact dans le compte-rendu de la séance. (Voyez *Académie des sciences.*)

Nous aurions à présenter nos impressions sur deux séances de l'Académie de médecine, si nous ne craignions d'empiéter sur les droits et les prérogatives du *feuilleton*. Disons auparavant que la séance de samedi a été ouverte par un excellent et très substantiel rapport de M. Ségalas sur un travail de M. le professeur Bouisson, de Montpellier, relatif à la lithotritie pratiquée par des voies accidentelles. M. Ségalas n'abuse pas de la tribune; c'est un talent sage, sobre et réservé, qui ne court pas après les palmes académiques et qui se contente de s'occuper avec soin des rares rapports qui lui sont confiés; il analyse avec détail les travaux dont il doit rendre compte, présente avec une religieuse exactitude les faits et les idées de l'auteur, les apprécie ensuite avec liberté, mais avec un sentiment parfait des convenances et de la modération de la critique, et pose ensuite des conclusions rigoureusement déduites de son analyse et de son appréciation. Ainsi a fait M. Ségalas dans l'examen du travail de M. le professeur Bouisson.

L'honorable professeur de Montpellier, généralisant peut-être sans motifs suffisans un fait remarquable de sa pratique, proposait de faire la lithotritie au moyen d'une boutonnière périnéale, alors que des rétrécissemens de l'urètre ou des fistules urinaires s'opposeraient à l'introduction des instrumens par les voies naturelles. C'est ainsi qu'avait fait avec succès M. Bouisson, dans un cas où il a pu pratiquer la lithotritie à travers le trajet d'une fistule périnéale. Après un examen détaillé de tous les motifs invoqués par M. Bouisson, pour étendre les applications de cette méthode, M. Ségalas a conclu que ces applications devaient être exclusivement bornées aux seuls cas identiques à celui qu'a observé M. Bouisson, et que rien ne légitimait une autre extension de cette méthode.

Le rapport officiel sur les vaccinations pratiquées en 1845 a occupé le reste de ces deux séances. Nous constaterons avec plaisir que l'opinion si souvent par nous émise de l'indispensable utilité de l'impression des rapports avant leur discussion, commence à s'infiltrer parmi les membres de l'Académie. Après avoir entendu le rapport volumineux de M. Desportes, M. Prus en a demandé l'impression, afin d'avoir le temps et l'occasion de l'étudier. M. Rochoux, fort inconsidérément, s'est mis en travers de cette proposition, qui, grâce aux nouvelles instances de M. Prus, a eu au moins pour résultat l'impression des conclusions de ce rapport.

Ces conclusions sont phénoménales, et l'Académie a passé deux séances à les comprendre d'abord, à les rejeter ensuite. M. Desportes a fait preuve, en faveur de la propagation de la vaccine, de plus de zèle que d'intelligence du pouvoir de l'administration. L'honorable rapporteur n'y va pas de main-morte; les plus audacieux attentats à la liberté morale et à la liberté d'habitation lui paraissent légitimes pour arriver à la vaccination universelle. D'abord tous les prisonniers, de gré ou de force, devraient être vaccinés à leur entrée dans la prison. Ensuite, les communes ne devraient laisser entrer sur leur territoire aucun individu non vacciné.

Cette proposition, que M. Desportes avait adroitement, et à dessein, sans doute, enveloppée sous une forme grammaticale d'une machiavélique contexture, a eu toutes les peines du monde à être comprise de l'Académie. M. Desportes riait dans sa barbe de voir les Saumaises et les Dubartas de l'endroit s'égarer dans les qui, les que, les incidences et les prépositions. Mais ce voyage périlleux à la recherche du sens propre commençait à fatiguer l'Académie, ce que voyant, M. Desportes a bien voulu lui ouvrir le robinet de la compréhension, et alors a surgi une tempête de cris, de vociférations, d'apostrophes et de trépignemens à fendre la tête du plus impavide des rapporteurs. La malencontreuse proposition a été entraînée par l'ouragan, et ce pauvre M. Desportes, tenu pendant deux séances sur son banc d'épines, a eu la douleur de voir démolir pièce à pièce le hiéroglyphique édifice de ses conclusions.

Il est temps de dire à l'Académie que quelques séances semblables à la dernière suffiraient assurément pour la perdre à jamais dans l'opinion de l'administration et du public. Elle a eu plusieurs torts dans cette circonstance.

Le premier incombe à la Commission permanente de vaccine, qui n'aurait pas dû confier un rapport aussi important à un écrivain, à un orateur évidemment insuffisant.

Le second tort, c'est de n'avoir pas livré ce rapport à l'impression, qui aurait démontré sa faiblesse et l'impossibilité de le discuter.

Le troisième tort, les conclusions étant imprimées et connues, alors qu'il était visible pour tous qu'elles n'étaient ni scientifiquement, ni administrativement, ni grammaticalement correctes, est de n'avoir pas accepté la proposition parlementaire et académique de M. Bouvier, qui voulait les renvoyer à la Commission.

Le quatrième tort, enfin, est d'avoir discuté ces conclusions, et d'avoir ainsi livré un de ses membres à la risée publique.

Il est bien à désirer que cette triste séance serve au moins d'exemple et de leçon.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

THÉRAPEUTIQUE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE OU ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE; TRAITEMENT PAR LE SULFURE NOIR DE MERCURE; par M. SERRES, membre de l'Institut, etc. (1).

Il y a en thérapeutique deux principales méthodes de traitement pour arrêter ou suspendre le développement des maladies : l'une est la méthode rationnelle, l'autre est la méthode empirique. Ces deux méthodes sont parfaitement définies en médecine. Un exemple que nous choisirons dans Sydenham donnera le sens pratique de la méthode rationnelle dans la thérapeutique des fièvres exanthématiques.

La gravité de la variole est toujours proportionnelle au nombre des pustules qui se développent sur la surface du corps. De ce fait Sydenham déduit l'aphorisme thérapeutique, « que le principal secours qu'on puisse donner à un malade qui se trouve attaqué d'une petite vérole confluente consiste à empêcher que les pustules ne sortent en trop grand nombre. » (§ 661.) De là, pour obtenir ce résultat, sa méthode rafraîchissante et le

(1) Note lue à l'Académie des sciences dans les séances du 19 juillet et du 10 août.

Feuilleton.

VAN HELMONT.

II.

PRINCIPES PHILOSOPHIQUES DE SA RÉFORME.

Dans l'article précédent, nous avons fait connaître la vie de ce médecin; examinons sommairement ici les principes philosophiques de la réforme qu'il a opérée.

« O Paracelse! s'écrie Van Helmont (1), pour avoir ignoré les fermens, tu as construit de grandes fables, et méconnu les principes de la nature... Ce microcosme avec lequel tu t'amuses, t'a rendu ridicule aux yeux de la postérité. C'est par les fermens que nous triomphons du virus des ulcères; car tout ce qui arrive dans le cours de la nature, se fait par une vertu qui est attachée aux semences, et qui dirige les mouvemens jusqu'à la dernière période; un cadavre ne renaît point de lui-même à son être premier. Emporte au loin tes bagatelles. Nous n'avons en nous ni des fontaines de sel, ni des réductions de sang en métaux cachés, ni des minéraux lessivés qui deviennent les matrices des ulcères. Tes lois du microcosme ne nous sont pas plus applicables que celles des quatre élémens et des quatre humeurs des anciens avec leurs accords ou leurs discordes. De ce que l'homme végète et croît avec les bêtes et les plantes, il ne s'ensuit pas que les bêtes soient l'image de ces plantes, ni que l'homme doive être assimilé aux bêtes... J'aime mieux être l'image de Dieu que celle du monde corruptible qui me torture.... Nous n'avons en nous ni grêles, ni neiges, ni pierres, ni métaux, ni marbres, ni silex, ni perles, ni jaspe, ni porphyre, ni un centre du monde vers lequel gravitent les choses pesantes. Le calcul de la vessie n'est pas moins différent d'un caillou qu'une poire ne l'est d'une vache; car la poire devient plutôt la chair de l'animal qu'un calcul ne se change en pierre minérale. C'est un nom poétique que celui de microcosme emprunté à la gentilité; mais il n'est ni vrai ni physique. Quel égarement de vouloir appliquer à l'homme et à l'art de guérir toutes les propriétés de l'univers! La vie et la guérison de l'homme sont des choses trop sérieuses pour qu'on puisse les jouer contre de pareilles métaphores. C'est une plaisanterie que de prétendre qu'un onguent sert de nourriture à une plaie et qu'il se convertit immédiatement en chair..... Oui, je pardonne de bon cœur à Paracelse son langage; il a su approprier ses préparations au traitement des différentes espèces d'ulcères. Mais quand le colcotar guérit, c'est en tuant le venin qui corrompt la partie.» Et ailleurs : « Paracelse a trouvé d'excellens remèdes; mais il extravague dans ses théories (1). »

Nous citons tout d'abord ces passages pour montrer avec quelle indépendance Van Helmont juge son maître, et par quelles différences radicales il se distingue de lui. On voit qu'il repousse de toutes ses forces cette promiscuité que voulait établir le père des chimistes entre les phénomènes du monde inorganique et les lois de la vie. Nous ajouterons que pour rendre à cette protestation tout son à propos, il suffirait de substituer aux mots de jaspe, de porphyre, de fontaines de sel, etc., les termes plus récens de la chimie courante.

Mais, afin de procéder avec méthode dans l'exposé du système de Van Helmont, suivons l'ordre même de ses écrits.

Il s'en prend d'abord à la philosophie des écoles qui étouffait l'esprit de recherche et d'invention. Nous avons vu quelle rude guerre lui avait faite Paracelse. Mais ce génie sauvage, qui ne procédait que par élans, était peu capable d'une discussion méthodique. Van Helmont, habitué aux luttes académiques, met dans ses attaques plus de mesure, et ses coups n'en sont que plus décisifs.

Aujourd'hui nous sentons à peine la portée de ces grandes querelles. Nous, postérité ingrate, nous jouissons des glorieuses conquêtes de ces audacieux novateurs, sans penser aux combats qu'ils ont eu à livrer; nous ne comprenons plus qu'il ait fallu disputer avec acharnement pour prouver contre Aristote que le froid dans les cavernes ne change pas l'air en eau. Il faut feuilleter les livres du temps pour sentir quel joug de fer pesait alors sur les sciences. On enfermait toutes les discussions dans un cercle de lieux communs, de formes syllogistiques, de catégories. Comme un lion qui tourne dans sa cage, heurtant continuellement les mêmes barreaux, ainsi l'esprit humain s'agitait misérablement dans les cadres de la scolastique. Ouvrez un livre d'Avicenne : son commentateur, tout plein des doctrines péripatéticiennes, vous expliquera gravement que la cause matérielle de ce livre, c'est le papier; la cause formelle, l'ouvrage lui-même; la cause efficiente, Avicenne, etc., le tout avec des argumens à l'appui.

Van Helmont se révolta contre ces entraves que la philosophie du paganisme imposait au génie moderne. Sapant cette philosophie dans ses racines, il se demande d'où nous vient la connaissance de la vérité. « Ce n'est pas, dit-il, du syllogisme, qui suppose lui-même des prémisses vraies, et qui n'est bon tout au plus qu'à aiguiser l'esprit, ou à démontrer aux autres ce qui est déjà connu ou certain de soi. Encore même est-il plus funeste qu'utile par l'esprit de dispute qu'il engendre, et qu'il substitue au véritable savoir. Celui qui m'enseigne la préparation de la pierre calaminaire, me démontre quelque chose; mais celui qui aligne un argument en *Barbara*, que m'apprend-il sinon une science de mots?... Qu'on me dise quelle est la science que la logique des écoles a fait avancer. Est-ce la géométrie, la musique, l'art du vitrier, la typographie, l'agriculture, la médecine, l'hydraulique, l'art de la guerre? Non, certainement; elle n'a été utile à aucune; elle n'enfante que jactance et désordre (1).

» .... Sous prétexte de faire l'ornement de ma vie, la Raison (des Ecoles) avait accablé ma mémoire. Avec l'art de Raimond Lulle, elle me promettait de me faire discourir sur toutes sortes de sujets (*de quoquo scibili*), aux applaudissemens du monde entier. Mon Intelligence indignée lui répondit : retire-toi, bavarde; tes vains discours me sont odieux. »—Cependant les fantômes de la scolastique lui revenant sans cesse à l'esprit, il ne savait comment chasser cet hôte importun qu'on avait mis dans sa tête et qui venait s'entremêler à toutes ses recherches. Pour s'en défaire, il s'enferma dans la prière du silence (c'est ainsi qu'il appelle la méditation); et il profita plus, dit-il, par ses réflexions et ses songes qu'il n'avait fait par la science des Ecoles (2).

Singulière injustice de quelques biographes! Ce sont ces méditations si analogues à celles de Descartes qui ont fait prendre Van Helmont pour un visionnaire; on l'a peint comme un imposteur qui voulait opposer à la raison ses propres rêveries, sans prendre garde que par le mot de raison il entendait l'artificieux assemblage de formules que les Ecoles décoraient alors de ce nom. Il a soin de distinguer d'elle cette Intelligence (*Mens*) qui comprend la vérité par une vue nette et droite. Descartes disait-il autre chose lorsque, renonçant comme Van Helmont à la logique de

(1) *Scabies et ulcera scholarum*, p. 260.

(1) *Arcana Paracelsi*, p. 624-629.

(1) *Logica inutilis*, loc. cit.
(2) *Venatio scientiarum*, p 17-26.

précepte de tenir le malade hors du lit jusqu'à la fin du sixième jour de l'éruption. (§ 662.) « De cette manière, ajoute cet illustre praticien, le malade sentira un grand soulagement et les pustules ne sortiront pas en si grand nombre. » (§ 663.) Telle est la base de la méthode rationnelle de la variole. A ce procédé d'avortement des pustules varioliques, nous avons substitué, avec M. Bretonneau, le procédé de cautérisation par le nitrate d'argent, et en dernier lieu l'application topique de l'emplâtre de *Vigo cum mercurio*. L'effet du mercure sur les pustules varioliques a été moins prompt, mais analogue à celui de leur cautérisation. Les pustules se sont arrêtées dans leur développement; au début, elles sont devenues verruqueuses et sans suppuration; un peu plus tard, elles ont suppuré, mais faiblement. Dans tous les cas, et quel que fût le degré d'avancement des pustules, l'aréole inflammatoire qui les entoure s'est affaiblie, puis effacée; de manière à prévenir quand il n'existait pas, ou à dissiper quand il existait, le gonflement de la face et du col, dont les suites sont si dangereuses dans les varioles confluentes. Ce résultat de l'application topique de l'emplâtre mercuriel sur les pustules de la variole a été constaté par l'expérience de plusieurs médecins des hôpitaux, et apprécié avec exactitude par MM. Briquet, médecin de la Charité, et Nonat, médecin de l'hôpital Cochin. Depuis deux ans, M. Dagincourt, interne dans ma division, a fait une étude spéciale de cette médication, en portant une attention toute particulière sur l'aréole inflammatoire des pustules et l'érysipèle qui, si souvent, les environne. Dans tous les cas, l'effet topique du mercure a été d'amoindrir et de dissiper l'inflammation secondaire, que développe sur la peau la présence des pustules de la variole.

Quoique les taches lenticulaires et rosées qui constituent un des symptômes si caractéristiques de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique, diffèrent essentiellement des pustules varioliques, néanmoins la nature septique de ces deux maladies, l'altération concommitante de la composition du sang nous portèrent à étudier l'action du mercure sur la marche de ces taches pétéchiales.

Ce fut en 1845, et pendant que M. le docteur Inglar était interne dans ma division. Par une circonstance dont il nous a été impossible d'apprécier les conditions, l'éruption pétéchiale était cette année des plus abondantes chez la plupart des malades affectés de fièvre typhoïde. Aux cataplasmes émolliens que nous faisions appliquer sur l'abdomen, nous substituâmes une onction avec l'onguent mercuriel, faite une fois le matin et une seconde fois le soir.

Sous l'influence de ces onctions mercurielles, les taches lenticulaires se dissipèrent avec une rapidité que nous n'avions pas remarqué précédemment. En même temps nous observâmes que le météorisme de l'abdomen diminuait sous cette même influence. De ce double résultat, nous nous crûmes autorisés à déduire deux conclusions :

La première, que l'action du mercure exerçait un effet avantageux sur la marche des taches lenticulaires;

La seconde, que cet effet se faisait ressentir sur les plaques intestinales, qui constituent le fond de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique.

Si cette seconde conclusion était exacte, si l'amélioration de l'état de l'abdomen était bien, comme nous le présumions, le résultat de l'action du mercure sur l'éruption intestinale, il était raisonnable de supposer que, porté sur l'intestin même, l'effet de ce moyen serait plus prompt et plus efficace.

Mais comment et sous quelle forme administrer le mercure à l'intérieur? Après un examen attentif des diverses préparations pharmaceutiques de ce métal et de leurs effets sur l'organisme, le sulfure noir me parut le plus propre à remplir l'indication que nous nous proposions d'obtenir.

Voici le mode d'administration auquel nous nous sommes arrêté :

Ce traitement se compose de l'administration du mercure à l'intérieur et à l'extérieur : à l'intérieur, sous forme de sulfure noir de mercure, éthiops minéral, en pilules; à l'extérieur, sous forme de pommade mercurielle en frictions sur l'abdomen.

Les frictions, ou plutôt les onctions, à la dose de 8 à 10 gr., sont répétées tous les matins.

Les pilules de sulfure sont prescrites généralement tous les deux jours, au nombre de 4 ou de 6. Voici leur formule :

R : Ethiops minéral. . . . . 1 gramme.
Poudre de gomme adragante. . 0,50
Sirop simple. . . . . qs.
Fait 4 pilules.

Le traitement, ainsi formulé, peut, le plus souvent, être continué pendant huit ou dix jours sans interruption, avant que l'on ne voie survenir de traces de stomatite.

Lorsque la muqueuse gingivale et buccale commence à rougir, on suspend d'abord les frictions, et l'on diminue de moitié la dose du purgatif mercuriel, si l'on juge nécessaire de le continuer, et l'on fait faire usage aux malades de gargarismes alumінés et de frictions avec des tranches de citron sur les gencives.

Nous allons présentement faire connaître le résultat des observations qui ont été recueillies dans notre service; car, en thérapeutique, c'est principalement par l'application que se jugent les méthodes curatives. En déduisant des faits la manière générale dont agit le médicament, nous avons vu :

1° Que le pouls, la fièvre et la céphalalgie ont été influencés par le traitement dans un espace de temps qui a varié entre vingt-quatre heures et sept jours; mais qu'en faisant abstraction de ce dernier terme, qui peut s'expliquer par l'intensité extrême de la maladie dans ce cas, c'est au bout de deux ou trois jours que l'action du médicament a été bien évidente;

2° Que non seulement la fièvre a diminué, mais encore que le pouls est tombé au-dessous de la moyenne par la continuation du purgatif mercuriel, et même est devenue d'une lenteur remarquable;

3° Que nous n'avons pas vu survenir pendant la durée du traitement d'accidens adynamiques ou ataxiques, et que lorsqu'il y avait de l'adynamie au début de l'affection elle ne tardait pas à disparaître;

4° Que la quantité d'éthiops employé n'a pas dépassé trois grammes pour obtenir ce résultat; que plusieurs fois il n'en a été administré que deux grammes;

5° Que malgré l'usage simultané d'onctions mercurielles faites chaque jour, on a toujours été maître des accidens du côté de la bouche, qui n'ont jamais dépassé les limites d'une stomatite légère dont les malades se sont plaints à peine. Cet accident étant celui que nous redoutions, l'état de la bouche nous a toujours préoccupé dans le cours de l'administration de ce médicament;

6° Que la convalescence s'est établie d'une manière franche du huitième au quatorzième jour, et que le retour à la santé a toujours eu lieu sans récidive;

7° Enfin, que les malades bien guéris ne sont restés à l'hôpital que trente à cinquante jours, bien qu'on ait cherché à les y retenir le plus longtemps possible pour éviter les rechutes et les conserver davantage à l'observation.

Dans une autre note j'exposerai le résultat des études que j'ai faites sur l'éruption intestinale, et je chercherai à préciser les cas où le sulfure noir de mercure ne m'a pas paru devoir être administré.

ESQUISSE HISTORIQUE SUR L'OVARIOTOMIE; par le dr A. Chereau.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 7 et 10 Août 1847.)

Un fait déplorable dans l'histoire de l'ovariotomie, ce sont les *erreurs de diagnostic* qui ont fait pratiquer une opération très grave et cependant inutile. Parmi nos 83 cas, nous comptons 9 exemples de cette triste circonstance; trois fois le chirurgien, après avoir ouvert l'abdomen, ne trouva point de tumeur; les 6 autres femmes étaient atteintes d'une tumeur utérine ou autre, mais n'intéressant nullement les ovaires. Et cependant, sur ces 9 femmes soumises ainsi inutilement à tous les hasards d'une grave opération, 5 se rétablirent complétement; les 4 autres succombèrent.

Ainsi donc, en résumé, loin d'offrir tous les dangers que les idées régnantes touchant les plaies pénétrantes de l'abdomen semblent le faire préjuger, l'ovariotomie, considérée dans ses résultats ultimes, a été jusqu'à ce jour moins souvent fatale que la plupart des grandes opérations que les chirurgiens n'hésitent jamais à pratiquer. D'après M. Malgaigne, sur 10 amputations faites à Paris, on compte environ 4 morts. A l'hôpital de Glascow, sur 276 amputations, 101 furent suivies de la mort; c'est à peu près 4 sur 10, ou exactement la proportion de mortalité constatée dans l'extirpation des ovaires par MM. Churchill, Philipps, Cormack, Atlee; etc. A l'hôpital d'Edimbourg, il a été pratiqué, dans l'espace de quatre années, 72 amputations, parmi lesquelles on a eu à déplorer 35 morts, ou environ 5 sur 10. M. Philipps a rassemblé les observations de 171 cas de ligature de gros troncs artériels. Sur ces 171 cas, on compte 57 terminaisons fatales, ou à peu près 3 1/3 sur 10. M. Inmann a réuni 199 cas de ces opérations; 66 malades succombèrent, ou environ 3 1/2 sur 10. M. Inmann a encore réuni 545 cas d'opération pour la hernie étranglée; 260 fois la mort s'ensuivit, ou environ 5 fois sur 10. La mortalité qui suit les grandes opérations chirurgicales est donc plus considérable que celle de l'ovariotomie. Assurément, l'extirpation des kystes ovariques doit être rangée parmi les opérations les plus sérieuses et les plus dangereuses; mais il n'en est pas moins vrai qu'en déclamant contre ce moyen extrême, les chirurgiens ont usé d'argumens qui pourraient tous s'appliquer, avec plus de raison encore peut-être, à d'autres opérations capitales sur la convenance desquelles ils n'émettent aucun doute, et qu'ils pratiquent sans scrupule.

La plus grande objection que l'on ait faite à l'ovariotomie, c'est la lésion du péritoine qu'il faut nécessairement inciser largement, lorsque les parois du sac morbide sont épaisses, solides, ou lorsque la base est large. Cependant, les plaies étendues du péritoine ne sont pas nécessairement fatales. Un célèbre médecin anglais, Blundell, avait coutume de dire dans ses leçons :

« Dans le commencement de mes études, j'entendais dire » souvent que de même qu'un feu grégeois, une inflammation » commençant sur un point du péritoine, se propagera nécessairement sur toute la surface. Cependant, lorsque nous » avons le bon sens de ne pas fermer nos yeux et nos oreilles » à ce qui se passe autour de nous, l'expérience, l'expérience » importune et présomptive, a quelquefois l'insolence de contredire nos opinions les plus favorites. Que ce danger de la » péritonite consécutive aux lésions locales du péritoine ait été » exagéré, c'est ce que je me suis efforcé de démontrer dans » un petit mémoire imprimé dans les *Recherches physiologiques*, » et j'en appelle avec conscience à la postérité, de l'opinion » contraire de mes contemporains. »

De la collection de faits que ce physiologiste a rassemblés dans le cours de cinq ou six années, il déduit les conclusions suivantes :

1° Les petites lésions du péritoine, telles que celles résultant d'une ponction, d'une opération de hernie, etc., ne produisent pas, en général, de péritonite fatale ni d'autres accidens; il est probablement inexact de dire que l'inflammation d'un point du péritoine se propage presque invariablement sur une grande étendue de cette membrane.

2° Certainement, les lésions étendues du péritoine ne sont pas nécessairement fatales, soit par l'inflammation, soit autrement.

3° La matrice, la rate et les ovaires, peuvent être enlevées, et cela assurément, sans détruire de toute nécessité la vie; on peut même dire que généralement ces opérations n'amènent pas cette fatale terminaison.

---

l'Ecole, il lui substituait cette simple règle : qu'il faut admettre comme vrai ce que l'on voit évidemment être tel?

Voici, du reste, un résumé de ces méditations de Van Helmont; nous devons l'offrir à ceux de nos lecteurs qui désirent apprécier dans son ensemble le système de ce médecin.

« La vérité est une équation entre les choses conçues et notre esprit qui les comprend... Elle existe dans notre âme antérieurement à tout raisonnement, en vertu d'une lumière qui nous est naturelle. Aussi les principes sont-ils encore plus clairs que les déductions obliques et tortueuses que l'on en tire.... Demandez pourquoi la lumière brille, pourquoi l'eau est humide : plus la chose est claire, plus la Raison s'y hébète.... Consultez séparément dix sages sur une question douteuse, vous verrez comme chacun appuiera vaillamment sur la Raison une opinion différente, mendiant à la Vérité son manteau. C'est que la Raison est une faculté de discourir sur tout à l'aide de quelques artifices,... elle est la fille de l'Esprit, et nullement sa directrice, comme le prétend cette grande effrontée, qui est au contraire la mère de toute fraude, de tout fard et de toute imposture. C'est un habit tout extérieur et un masque dont se revêt l'Intelligence (*extima vestis et larva est.*) »

Ensuite, poussant à l'excès son horreur pour les aberrations de cette logique insensée, il va jusqu'à dire que la Raison est ce malheureux fruit de l'arbre de la science du bien et du mal qui est resté empreint dans l'homme comme un stigmate du bourreau.

Mais où donc Van Helmont croit-il trouver la vérité? « Sa lumière, dit-il, est cachée en nous, comme le feu sous la cendre, il ne faut que souffler dessus, en nous dégageant des passions qui souillent. Pour trouver la vérité, il suffit de nous contempler nous-mêmes et de lire au-dedans de nous; car nous avons en nous l'image de Dieu, qui est la source de toute lumière, et dont notre âme est un miroir. Mais comme cet exercice est difficile, nous avons besoin d'être éclairés par la tradition et la foi,... Quand notre esprit contemple quelque vérité céleste, il se recouvre d'une rosée de perfection; alors par momens il émigre vers ce céleste et le goûte, et sans qu'il faille ni analyse ni raisonnement, tout notre être est illuminé à la fois.... Dans cette contemplation, où l'âme immortelle saisit sa propre essence, toutes les facultés qui dépendent du corps, sens, imagination, mémoire, raisonnement, s'évanouissent, comme effacées et éblouies par une lumière plus pure; l'esprit se délecte dans cette lumière, et il ne s'en lasserait jamais, car il est alors comme abstrait du corps.... Philosophes, pourquoi vivre des glands de l'idolâtrie, quand nous avons la table chrétienne? Pourquoi ne pas définir l'homme d'après ses fins plutôt que d'après son cadavre? Vous dites avec les payens que l'homme est un animal raisonnable; dites plutôt qu'il est fait à l'image de Dieu pour le connaître, l'aimer et l'adorer; car le jour pourra être sans soleil, et le soleil sans lumière, mais l'homme sera toujours l'image de Dieu.... A la mort tomberont nos raisonnemens plus ou moins spécieux, mais les vérités de la foi subsisteront. Notre âme alors, devenue purement intelligente, aura sur toutes choses une connaissance si claire et si complète, que les sens, le discours et le raisonnement seront inutiles (1). »

Assurément, on peut donner au spiritualisme de Van Helmont le nom que l'on voudra; mais il n'est pas permis de regarder un penseur de cet ordre comme un aliéné.

Passons à sa physique.

Dr Bordes-Pagès.

(La suite à un prochain numéro.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

OBSERVATION D'UNE EXTROVERSION DE LA VESSIE.

Je fus appelée le 20 juillet 1847 auprès de Mme Delaneau, âgée de vingt-trois ans, enceinte pour la troisième fois, et en travail depuis quelques heures. La grossesse avait été bonne, le travail fut régulier, et l'accouchement, quoique par les fesses, se fit sans difficultés.

Je reçus donc un enfant du sexe masculin qui présente à la région hypogastrique une tumeur arrondie, de la grosseur d'une moitié d'œuf de poule, rouge, dépressible, à surface inégale, présentant à sa partie inférieure deux petites ouvertures par lesquelles suinte continuellement l'urine. A ces caractères, je reconnus une extroversion de la vessie, d'autant plus facilement que, il y a deux ans, j'ai reçu un enfant présentant le même vice de conformation.

En examinant attentivement ces parties, j'ai reconnu les caractères suivans : la vessie est à nu; sa partie antérieure est ouverte ou plutôt manque; la postérieure est renversée de manière à présenter au dehors sa surface interne recouverte par la muqueuse; la paroi postérieure de la vessie ainsi renversée forme en arrière une poche où les intestins s'engagent et donnent lieu à une tumeur herniaire qui s'échappe de l'abdomen à travers un écartement des muscles droits.

Le cordon ombilical prenait son insertion immédiatement au-dessus de la tumeur. La cicatrice ombilicale qui existe aujourd'hui est très apparente.

A la base de la tumeur, on voit les deux orifices des uretères, à un bon travers de doigt de distance l'un de l'autre, dans lesquels on peut introduire facilement l'extrémité d'un stylet. L'urine s'écoule continuellement par ces ouvertures. Lorsque l'enfant crie ou tousse, elle sort en plus grande abondance et comme par jet.

La peau de l'abdomen est adhérente au pourtour de cette tumeur, excepté inférieurement et au milieu, où la muqueuse vésicale se continue avec la muqueuse qui recouvre la verge déformée, comme on va le voir plus bas.

Au-dessous de la tumeur se trouve un sillon profond qui sépare celle-ci des organes génitaux. Si on la soulève, on remarque que les pubis sont très écartés l'un de l'autre, et permettent de recevoir, dans leur écartement, la verge, dont les corps caverneux et le gland sont séparés et déjetés, moitié à droite, moitié à gauche, et réunis au milieu par une membrane muqueuse sur laquelle on voit étalée, vers le tiers antérieur, une petite portion du canal de l'urètre, d'un centimètre environ de longueur. Il m'a été impossible de reconnaître les orifices des canaux déférens. La muqueuse de la vessie se continue avec la muqueuse que l'on remarque sur les corps caverneux ainsi déjetés, comme je l'ai déjà indiqué plus haut.

Le testicule droit est seul descendu dans les bourses; le gauche est encore retenu dans l'abdomen.

L'enfant tette avec assez d'avidité; il paraît cependant souffrir beaucoup de l'irritation de la muqueuse vésicale, qui est quelquefois saignante par l'effet du contact de l'air et des objets de pansement. Depuis sa naissance il a le dévoiement et des selles très fréquentes. L'état général de la santé ne permet guère d'espérer que son existence se prolongera longtemps.

Debaene,
Maîtresse sage-femme, rue de Charonne, 92.

Paris, 2 août 1847.

(1) *Venatio scientiarium*, loc. cit.

de Généralement parlant, le péritoine et les viscères abdominaux, quoique très susceptibles dans le corps humain, supportent, sans conséquences funestes, plus de lésions que ne semblent disposés à l'admettre, d'après leur manière de pratiquer, les chirurgiens anglais.

J'ai cru devoir citer en entier ces paroles de Blundell, que l'on peut résumer de la manière suivante : la simple circonstance de faire une incision dans le péritoine exempt d'inflammation, n'est pas aussi téméraire qu'on le pense généralement.

La seconde objection qu'on oppose à l'extirpation des tumeurs ovariques est basée sur l'existence probable d'adhérences. Laissons parler à ce sujet M. le professeur Simpson d'Edimbourg. « Il est juste cependant de faire observer que lorsque les adhérences sont peu étendues ou même lorsqu'elles sont considérables, on peut encore les surmonter. Dans le cas de N. Smith, des adhérences de quatre à cinq pouces carrés avaient réuni le kyste au péritoine abdominal; ces adhérences furent détruites, et la malade guérit. Sans aucun doute la fréquence des adhérences a été exagérée. Il est vrai que dans plusieurs cas ces adhérences existent *avant la paracentèse*, mais il n'en est pas moins vrai que dans le plus grand nombre d'exemples, il semble que cette opération ait été la cause palpable de leur formation..... Quant au diagnostic des adhérences, une sensation particulière, une espèce de crépitus fourni par la main qui presse l'abdomen à l'endroit des adhérences, voilà un signe qui fournit quelques données. Ajoutez à cela une grosse tumeur presque immobile, la circonstance d'une paracentèse antérieure. D'un autre côté, il y a de fortes présomptions de croire que la tumeur n'est pas adhérente, lorsqu'elle ne date pas de très longtemps, lorsque, examinée s'il est possible par le vagin, elle peut être poussée par le doigt vers une autre région de l'abdomen, lorsqu'elle peut être déplacée par la main appliquée sur l'abdomen, et lorsqu'il n'y a pas eu de ponctions antérieures. Mais je suppose qu'il existe des adhérences, que ces adhérences sont fortes et étendues; je suppose que l'on fasse à l'abdomen une incision de deux, trois ou même douze pouces, la malade en succombera-t-elle nécessairement? je réponds négativement. »

Si l'ovariotomie devait être jugée d'après la simple autorité de l'opinion, il est probable que celle-ci ne serait point en faveur de l'opération, car un grand nombre de médecins, peut-être même la majorité, dont l'autorité est grande dans la science, s'y opposent. Mais, de même que d'autres questions, celle-ci doit être jugée d'après son propre mérite, et il est plus que probable qu'ici, comme dans beaucoup d'autres exemples, la vérité gît entre les partis opposés, et que tandis que les uns doivent rétracter leur *veto*, les autres reconnaîtront que l'application de l'opération doit être moins générale qu'ils ne l'avaient pensé. Du reste, « la responsabilité de l'un et l'autre parti n'est pas de peu d'importance, car tandis que d'un côté il serait bien coupable de prôner témérairement une opération comparativement inutile, remplie de dangers pour la vie, il ne le serait pas moins de faire servir son autorité à la condamnation entière d'un moyen qui peut tendre à prolonger la vie et à diminuer les misères humaines. » La chirurgie abdominale a fait, dans ces derniers temps, de grandes découvertes, et maintenant l'on doit résoudre la question relative à la possibilité de pratiquer telle ou telle opération, non pas d'après ce qui *peut arriver*, mais bien d'après ce qui *est arrivé*. Il est inutile de dire aujourd'hui : « Comment les parois abdominales peuvent-elles être ouvertes dans une étendue de 9 à 15 pouces, les viscères délicats que la cavité du ventre renferme, être exposés à l'air, et la malade vivre? » Cette question est décidée; nous avons devant nous des faits; nous sommes forcés de les croire, en dépit de leur désaccord avec des idées préconçues.

Sans aucun doute, l'ovariotomie a été appliquée à des cas qui ne la nécessitaient point, et de cette manière des malades qui eussent pu vivre pendant un certain temps encore, quoique au milieu de souffrances continuelles, ont été sacrifiées par une opération dont la convenance de l'application exige impérieusement de grandes lumières, une sage réserve et une prudence extrême. Mais condamner sans réplique, devant une affection aussi grave, aussi intraitable que l'est l'hydropisie de l'ovaire, un moyen susceptible de sauver la vie à nos semblables, de délivrer une malheureuse femme d'un mal incurable, c'est vouloir arrêter les progrès de l'art de guérir, et brider les généreux efforts de ces hommes pleins de zèle et de courage, qui n'ont en vue que le bien-être de l'humanité. L'ovariotomie est complétement justifiable lorsque les souffrances des malades sont telles, que la vie leur devient un fardeau; lorsqu'il n'existe aucun symptôme indiquant une lésion organique siégeant dans un organe important, et lorsque la constitution souffre simplement par suite des désordres fonctionnels, engendrés par la pression de la tumeur sur les parties circonvoisines. On ne devrait point l'entreprendre au contraire lorsque la tumeur est solide, inégale, et que son développement a été rapide; lorsque les glandes circonvoisines sont engorgées et que l'on sent des nodosités dans différentes parties de l'abdomen, ou lorsqu'un autre organe se trouve évidemment impliqué. Encore moins devrait-on l'entreprendre lorsqu'on ne s'est pas assuré par des examens répétés, de l'existence de la maladie. « Considérant que l'extirpation des ovaires est encore dans l'enfance, il est très probable qu'à mesure que notre expérience augmentera, cette opération sera aussi heureuse que la lithothomie; la chirurgie aura ainsi entre ses mains un moyen de rendre la santé à des êtres destinés autrement à mener une vie pleine de misères. Les progrès dans nos connaissances chirurgicales élèveront un monument glorieux à l'art de guérir, et cette hardiesse chirurgicale, que des hommes timides ont trop prématurément condamnée, finira par recevoir les applaudissemens de la profession. »

AVIS A MM. LES ÉTUDIANS EN MÉDECINE. — Le 2 avril dernier, nous avons été invités à recevoir dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE le produit d'une souscription ouverte parmi les étudians en médecine et destinée aux pauvres convalescens sortant des hôpitaux. Nous prions ceux de MM. les élèves qui se sont mis à la tête de cette souscription de venir en retirer le montant, ou bien de nous indiquer l'usage que nous en devons faire. Si d'ici à huit jours nous n'avions reçu aucun avis à cet égard, nous verserions cette somme au bureau de la fondation Montyon (administration des hôpitaux), qui a précisément la même destination qu'avaient en vue MM. les étudians.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Paul DUBOIS.

AFFECTIONS CHIRURGICALES SUR DES ENFANS NOUVEAU-NÉS.

Sommaire. — Cœphalématome sous-péricranien. — Incision quinze jours après la naissance; mort; autopsie. — Quelques considérations sur l'étiologie de cette affection.

Le cœphalématome est une des affections de l'enfant nouveau-né qui a le plus fixé l'attention des médecins, et malgré les travaux nombreux entrepris sur ce sujet, il faut avouer que l'histoire de cette maladie laisse encore beaucoup à désirer; et à l'appui de cette proposition, nous nous contenterons de signaler l'extrême divergence des opinions émises sur la cause, le siége et le traitement de cette singulière affection.

Nous avons observé à l'hôpital des Cliniques un jeune enfant présentant un cœphalématome que M. Dubois se vit dans la nécessité d'opérer. Peu de jours après l'opération la mort survint, et nous avons pu examiner la pièce pathologique. Cette observation nous ayant paru intéressante, nous nous empressons de la publier, en la faisant suivre de quelques réflexions.

OBSERVATION. — A la fin de juillet a été apporté à l'hôpital des Cliniques un enfant né à la Maternité.

L'accouchement avait eu lieu quinze jours avant. La mère, bien conformée, avait déjà eu d'autres enfans sans que rien ait mérité d'être noté ni quant à l'accouchement, ni quant aux enfans.

Le lendemain de la naissance on reconnut sur la région pariétale gauche une tumeur fluctuante présentant les caractères du céphalématôme. On eut recours à l'emploi des résolutifs, mais la maladie n'en continua pas moins à se développer; et comme la santé de l'enfant s'altérait, M. Dubois crut qu'il ne restait de chance de salut que dans l'opération. On fit donc transporter le petit malade à l'hôpital des Cliniques. Voici quel était alors son état.

ASPECT DE L'ENFANT. — Il est assez bien développé, mais amaigri; la face présente une teinte jaune assez prononcée, et exprime la souffrance. Du reste, sur toutes les parties du corps et des membres, on ne trouve aucune trace de maladie. Tous les mouvemens sont faciles, et la sensibilité ne paraît émoussée en aucun point.

TUMEUR DU CRANE. — Sur la région pariétale gauche existe une tumeur allongée paraissant occuper la totalité de la longueur du pariétal; elle offre dans ce sens, d'avant en arrière, 11 centimètres. Transversalement nous trouvons 8 centimètres d'étendue. Elle s'arrête sur la partie moyenne de la voûte du crâne, et il est même facile de sentir la suture sagittale dans toute son étendue. La coloration de la peau ne présente rien de particulier. Au toucher on reconnaît : 1° une fluctuation manifeste existant également sur tous les points de la tumeur; 2° tout autour de la tumeur, et surtout en dedans et en arrière, un bourrelet dur, résistant, donnant parfaitement la sensation d'un bourrelet osseux. La pression ne détermine ni douleur, ni phénomènes du côté du système nerveux.

OPÉRATION. — A la partie la plus élevée de la tumeur, M. Dubois fit une incision dirigée d'avant en arrière, ayant une longueur de 3 centimètres. Il s'écoula immédiatement par cette ouverture un sang noir ressemblant assez exactement à de la gelée de groseille trop cuite, et contenant des caillots peu volumineux et peu consistans. On put en extraire environ 60 grammes. Avec le doigt introduit dans la plaie on sentait l'os tout à fait à nu. On fit un pansement à plat; puis, avec une petite bande, on exerça une légère compression sur le foyer.

L'enfant supporta bien cette petite opération. Les jours suivans, il sortit encore un peu de sang noir à chaque pansement; mais l'état général de l'enfant s'empira, et il mourut cinq ou six jours après l'opération.

AUTOPSIE. — Maigreur extrême du cadavre. On ne trouve rien qui mérite d'être noté ni dans la poitrine, ni dans l'abdomen.

CRANE. — On fait une incision cruciale sur la tumeur, et on reconnaît que le foyer sanguin reposait directement en arrière sur le pariétal. L'os présente une coloration rouge qui disparaît assez facilement par le lavage. Au toucher, on sent que la surface osseuse est comme chagrinée, rugueuse, et dans un point, vers le milieu du foyer, à 1 centimètre de la suture sagittale, on reconnaît que la substance osseuse manque complètement dans l'étendue d'une pièce de 25 centimes. La dure-mère est directement touchée par le doigt; un peu en arrière se trouve une perforation analogue, mais moins étendue.

On peut surtout bien constater ces altérations sur la pièce desséchée; on a laissé la dure-mère adhérente après la calotte osseuse.

BOURRELET OSSEUX. Tout autour de la tumeur, on rencontre une saillie osseuse qui la limite. En quelques points, en haut et en arrière, par exemple, cette saillie offre un relief assez considérable. A cette saillie s'arrête le décollement de l'épicrânien.

INTÉRIEUR DU CRANE. — On ne rencontre rien d'anormal ni dans les méninges, ni dans la masse cérébrale. Dans le point où la dure-mère est en rapport avec le foyer sanguin, elle présente une coloration rouge foncé, qui paraît être le résultat de phénomènes d'imbibition, car, après macération, cette membrane devint transparente et elle n'offrit aucune trace de vascularisation anormale ou d'épaississement. En examinant la pièce desséchée, en la plaçant entre l'œil et la lumière, on voit que dans un grand nombre de points la substance osseuse présente une infinité de petits pertuis semblables à ceux qu'on produirait avec une pointe d'épingle. Sur le pariétal droit on retrouve ces caractères, mais bien mois tranchés. On pourrait facilement, sur cet os, compter les perforations, tandis que cela serait presque impossible sur le côté droit.

Aucun des autres os de la voûte du crâne ne présente cette particularité.

Nous ne nous occuperons pas du diagnostic de cette affection; cette question a été bien traitée, et depuis Ledran, qui avait décrit une tumeur de ce genre comme une encéphalocèle, la séméiologie de cette affection a fait assez de progrès pour qu'une erreur de ce genre ne soit pas admissible. On ne confondra cette affection ni avec des kystes séreux signalés par Zeller, ni avec des tumeurs érectiles, des tumeurs graisseuses, des tumeurs séro-sanguines, etc., etc.... On trouvera dans tous les auteurs modernes et spécialement dans l'excellent mémoire de M. le docteur Valleix, les caractères différentiels de ces diverses tumeurs.

Mais nous ne pouvons nous défendre de dire quelques mots de l'étiologie de cette affection.

Mauriceau, et depuis lui jusqu'à Beaudelocque, presque tous les accoucheurs attribuent la cause de ces tumeurs à la contusion produite par un travail long et pénible, à travers un bassin plus ou moins rétréci. Mais ce traumatisme n'est plus admis aujourd'hui comme cause unique, et il est bien reconnu que le cœphalématome a été surtout observé après des accouchemens faciles.

C'est Michaëlis (1799) qui a le premier considéré cette affection comme dépendant d'une maladie de l'os. L'épanchement sanguin était le symptôme.

Cette opinion, soutenue par Palletta (1820), fut adoptée par beaucoup de médecins, et a encore cours dans la science.

Mais Naegele (1812) la repousse, parce que, dit-il, jamais on ne trouve l'os altéré si l'on a eu le soin d'ouvrir la tumeur à une époque convenable. Il attribue les altérations signalées sur les os à la présence même du sang.

Pour Naegele, le cœphalématome est produit par la rupture de quelques vaisseaux sanguins qui pénètrent les os du crâne.

Stein (1811) met la maladie sur le compte d'une conformation anormale des vaisseaux.

M. Paul Dubois (1834) enfin, dans un excellent article consigné dans le *Dictionnaire de médecine*, donne une nouvelle explication. Considérant la structure des os du crâne chez l'enfant naissant, surtout sur les pariétaux, il note que l'ossification se présente sous forme de filamens placés à côté les uns des autres, et partant en divergeant des bosses pariétales. Entre ces filamens restent de petites fentes longitudinales très nombreuses, n'occupant pas toute la longueur ni toute l'épaisseur de l'os. Ainsi constitués, les pariétaux offrent les caractères d'un corps spongieux. Ils paraissent imbibés de sang, à tel point que si on comprime une de leurs faces, la dure-mère et le péricrâne ayant été enlevés, on voit le sang sortir en abondance et sourdre pour ainsi dire par les porosités et les fentes de la face opposée.

On rend ces phénomènes bien sensibles en injectant un liquide coloré par une des branches de l'artère méningée moyenne. Si l'on a laissé la dure-mère adhérente aux os et qu'on ait enlevé le péricrâne, on voit ce liquide suinter en abondance à la surface de l'os et même quelquefois jaillir.

Ces considérations étant admises, on doit facilement s'expliquer que toute cause amenant le décollement du péricrâne déterminera le cœphalématome. Ainsi on voit que le traumatisme doit être admis parmi les causes, mais non à l'exclusion d'autres causes comme seraient une maladie de l'os, une faiblesse anormale des adhérences du péricrâne à l'os, etc.

M. Valleix, dans le mémoire que nous avons cité (1835), accepte en grande partie l'opinion de M. Dubois, telle a été du moins notre impression en lisant ce remarquable mémoire. Seulement, basant son opinion sur des recherches qui lui sont propres, il considère que la pression circulaire exercée par le col sur la partie du crâne qui se présente, et, comme on ne l'ignore pas, c'est presque constamment le pariétal, y détermine une ecchymose qui serait le premier degré du cœphalématome. Cette ecchymose présenterait elle-même différens degrés : 1° la simple coloration; 2° une infiltration évidente; 3° une destruction du tissu avec épanchement d'une couche sanguine; et enfin si cette couche acquérait des proportions plus considérables, on aurait le céphalématome appréciable à l'extérieur.

M. Valleix, en faisant une part considérable à ce mode de production du cœphalématome, admet cependant que d'autres genres de contusions peuvent produire la maladie qui nous occupe.

Si nous avons bien compris M. Valleix, nous voyons donc qu'il admet le même mécanisme de production; seulement il limite à une cause presque toujours la même le développement du cœphalématome.

Si nous jetons actuellement un coup d'œil sur notre observation, nous verrons que dans ce cas il nous sera difficile de nous contenter de cette cause. Nous avons un arrêt de développement de l'os; est-il cause ou effet? Nous n'avons pas la prétention, dans un article de ce genre, de chercher à résoudre cette question, mais nous ne saurions nous empêcher d'admettre que dans ce cas, du moins, la cause de la maladie était éloignée du moment de la naissance. Et si on demande comment il se fait que la tumeur ne se soit pas montrée avant la naissance, nous croirions pouvoir répondre avec quelque apparence de raison, qu'elle en a été empêchée par la pression égale exercée sur tout le crâne par le liquide amniotique. Il y avait un épanchement probablement, mais maintenu peu considérable par cette résistance extérieure.

Nous ne faisons du reste qu'ébaucher cette question, nous proposant de la traiter dans une autre circonstance. Nous voulons seulement établir que le mécanisme indiqué par M. Valleix, mécanisme dont nous apprécions toute la valeur, en considération des observations qu'il fournit à l'appui, ne nous paraît cependant pas jouer un aussi grand rôle que l'auteur semble vouloir lui attribuer.

En raisonnant dans l'hypothèse admise par M. Valleix, nous devrions, en effet, nous étonner du petit nombre de cœphalématomes relativement à la persistance de la cause qui devrait les produire. Il nous paraît beaucoup plus rationnel, non pas d'une manière aussi exclusive que Michaëlis et Paletta, d'admettre une disposition morbide ou physiologique spéciale résidant soit sur l'os, soit sur les vaisseaux, et prédisposant au développement de cette affection, qui n'attendrait, pour devenir ostensible, que l'aide d'une cause occasionelle, ou tout au moins l'apparition de circonstances physiologiques nouvelles.

Pour en revenir à notre observation, nous dirons que l'opérateur a dû nécessairement recourir à l'incision. Les suites n'ont pas été heureuses. C'était cependant le seul parti qui restait à prendre. Nous admettrons volontiers que dans les cas où la tumeur fait des progrès sensibles, malgré l'emploi des résolutifs, il faut se hâter d'opérer, en ayant bien soin de surveiller le malade après l'opération, dans la crainte de le voir succomber par une hémorrhagie.

Nous ne dirons rien du bourrelet osseux : l'espace nous manque; nous ferons seulement remarquer son volume.

E. LABORIE.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES,

Séance du 9 Août. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. ANDRAL lit une note sur *la nature du liquide sécrété par la mem-*

brane muqueuse des intestins dans le choléra. Des faits exposés dans ce travail, M. Andral tire les conclusions suivantes :

1° La matière blanche qui remplit l'intestin des cholériques n'est point une partie même du sang, ainsi qu'on l'a souvent répété, on n'y trouve ni albumine, ni fibrine.

2° Cette matière n'est autre chose que du mucus sécrété tout à coup en très grande quantité, et modifié par cela même dans ses qualités.

3° Le caractère microscopique essentiel de cette matière, c'est l'existence, dans son sein, d'un nombre très considérable de globules à noyaux, parfaitement semblables, quant à leur aspect, aux globules que l'on trouve dans le pus, bien que cette matière, sous aucun autre rapport, ne ressemble au pus.

4° L'examen du sang des cholériques montre que l'albumine du sérum s'y maintient dans la proportion normale.

5° La théorie qui rapporte les symptômes de la période de cyanose du choléra à un changement que le sang aurait éprouvé dans sa composition, par suite d'une grande et subite déperdition de son sérum, ne saurait être admise.

M. Serres lit une note sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique et son traitement par le sulfure noir de mercure. (Nous publions cette note textuellement. Voir plus haut.)

M. Sédillot communique une note intitulée : *Du rétablissement spontané de la continuité de l'œsophage à la suite de la section complète de cet organe, par la ligature.* Ses expériences sur la gastro-stomie l'ont conduit à la constatation d'un fait des plus curieux. Dans le cours de ses recherches sur l'état de la nutrition des animaux soumis à la gastro-stomie, il dut lier l'œsophage afin de supprimer toute intervention de la salive et des sucs muqueux bucco-pharyngiens dans l'acte de la digestion. Il fut très surpris, à l'examen anatomique d'un chien dont l'œsophage avait été lié trois mois auparavant, de retrouver cet organe intact. En poursuivant la dissection, et après avoir fendu longitudinalement l'œsophage, il aperçut un rétrécissement linéaire transversal et fibreux dans le point qu'avait dû couper la ligature, et la membrane muqueuse fortement plissée s'arrêtait très nettement au niveau des bords supérieur et inférieur de la coarctation, qui était lisse, blanchâtre, et représentait un cordon circulaire d'un à deux millimètres environ de diamètre. Le point rétréci pouvait admettre le petit doigt, le passage des alimens n'y aurait rencontré par conséquent que peu d'obstacles. L'œsophage étreint et divisé par la ligature s'était cicatrisé, et les bords, en se réunissant, avaient reproduit la continuité de l'œsophage.

Afin de soumettre ce fait à une démonstration plus complète, M. Sédillot a répété une douzaine de fois la même expérience, jamais la continuité du canal œsophagien n'a été interrompue à la suite de la chute de la ligature.

D'après le résultat de ces recherches, M. Sédillot pense qu'il serait possible, ainsi que l'a déjà avancé un chirurgien anglais, de pratiquer avec succès la ligature d'une anse intestinale, sans interrompre la continuité de l'intestin, si l'on parvenait, toutefois, à suspendre l'alimentation pendant un temps suffisant.

M. Flourens fait remarquer, en analysant cette note, tout l'intérêt qu'elle renferme au point de vue physiologique ; elle confirme les idées qu'il a émises lui-même sur le mode de régénération des tissus, dans son travail sur le développement du système osseux.

M. Melchior Aubert, interne des hôpitaux, soumet à l'examen de l'Académie les résultats de quelques expériences qu'il a faites sur les gaînes tendineuses. Ces expériences lui ont été suggérées par la fréquence des fusées purulentes que l'on voit arriver après les opérations en apparence les plus simples, et qui, à cause de cet accident, ont souvent une issue funeste. Voici quels sont les faits les plus remarquables qui en ressortent :

1° La rétraction des tendons dans leurs gaînes à des hauteurs différentes après l'amputation, leur action dans ces gaînes analogues à celle d'un piston dans un corps de pompe.

2° L'introduction dans ces gaînes d'un liquide ou d'air, selon que l'opération est faite dans l'un ou l'autre de ces milieux.

3° L'introduction d'un liquide mis à la surface de la plaie, dans le moment de l'extension du membre, son expulsion plus ou moins complète dans la flexion de ce membre.

4° La possibilité de faire ressortir ce liquide au moyen de pressions méthodiques, ou de le retirer au moyen d'aspirations, lorsqu'il a été introduit.

5° La possibilité d'empêcher la rétraction du tendon et l'introduction de l'air ou d'un liquide quelconque, en comprimant sur le trajet de la gaîne pendant qu'on fait l'opération.

6° Enfin l'impossibilité où l'on se trouve de faire pénétrer dans la gaîne de l'eau ou de l'air, lorsqu'on l'a fermée au moyen d'une ligature.

Il est probable, suivant M. Aubert, que les mêmes phénomènes se passent sur le vivant après les opérations, et en raisonnant d'après les expériences précédentes, il est rationnel d'admettre qu'après l'opération une certaine quantité d'air et de sang s'introduit dans les gaînes, et devient ainsi la cause des inflammations suppuratives.

Comme conséquence de ces expériences, l'auteur établit les propositions suivantes :

1° Pendant l'opération, faire comprimer sur le trajet des gaînes, au-dessus du point où doit porter la section, toutes les fois que ce sera possible, afin de fermer la gaîne et de retenir le tendon à son extrémité.

2° Après l'opération, passer, au moyen d'une aiguille courbe, un fil qui comprenne la gaîne et le tendon, et lier les deux chefs au-devant de la gaîne afin de l'obtenir.

3° Si on a laissé échapper le tendon pendant l'opération, l'amener à l'extrémité de la gaîne par un des moyens indiqués dans les expériences, c'est-à-dire en mettant le membre dans la flexion forcée, si on opère sur une gaîne qui se trouve du côté de la flexion ; ou en saisissant ce tendon au moyen de pinces, et le lier avec sa gaîne.

4° Si le tendon est remonté, on ne liera que la gaîne ; mais, dans ce cas, comme dans le précédent, il faut avoir soin, avant de pratiquer la ligature, de chasser au moyen de pressions ou d'aspirations, le liquide ou l'air qui pourraient s'être introduits dans la gaîne.

5° Si l'on n'a pris aucune des précautions précédentes, éviter, en examinant le membre, de le porter dans l'extension, d'exercer au-dessus du poignet des compressions trop fortes, qui, comme nous le savons, font remonter les tendons dans leurs gaînes et favorisent l'introduction de l'air et des liquides.

6° Dès que le malade se plaindra de douleurs vives sur le trajet des gaînes, exercer sur ce trajet des pressions méthodiques, ou faire, si c'est possible, des aspirations à l'ouverture de la gaîne ; peut-être pourrait-on faire dans leur intérieur des injections avec un liquide émollient que l'on retirerait ensuite.

M. Magne adresse une lettre en réfutation à celle qu'a communiquée M. Tavignot dans la dernière séance, relativement à l'emploi de la salivation comme moyen prophylactique de l'iritis.

M. Magne pense que les succès obtenus par M. Tavignot ne sont nullement dus à l'usage du calomel, et il affirme qu'il se garderait bien d'employer ou de conseiller cette méthode, parce que, d'une part, M. Tavignot aurait exagéré les accidens inhérens à l'opération, et d'autre part, parce que lors même que cette méthode réussirait parfois, ce serait exposer le malade à des souffrances pénibles, graves, et déterminer un mal certain pour éviter un autre mal souvent incertain, et qu'il existe d'ailleurs depuis longtemps des moyens de diminuer beaucoup l'intensité des accidens consécutifs à l'opération de la cataracte.

M. Pommarède adresse une note sur un appareil propre à déterminer d'une manière rapide les quantités d'eau et d'acide carbonique produites par la respiration et à l'aide duquel on peut vivre dans des milieux impropres à la vie et particulièrement *sous l'eau.*

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance supplémentaire du 7 août 1847. — Présidence de M. Bégin.

M. Ségalas lit un rapport sur un travail de M. le professeur Bouisson, de Montpellier, relatif à *la lithotritie par les voies accidentelles.*

Conclusions. Renvoi du travail au comité de publication ; inscrire M. Bouisson au nombre des candidats pour les places de correspondans.

M. Desportes lit un rapport officiel qui doit être adressé au ministre de l'agriculture et du commerce sur les vaccinations pratiquées en 1845.

M. Prus demande que ce rapport soit imprimé afin de pouvoir le discuter avec connaissance de cause.

M. Rochoux ne voit pas l'utilité de cette impression. Tous les rapports de cette nature ne peuvent soulever que deux questions importantes, celle des revaccinations, celle de la dégénérescence du vaccin ; tout le reste est *du fretin.* (On rit.) Quant à la dégénérescence du vaccin, il est prouvé aujourd'hui que c'est là une chimère et un épouvantail. Il ne croit pas davantage à l'utilité des revaccinations. Il ne comprend pas qu'il puisse y avoir d'épidémies de variole ; un tiers des vaccinés est entièrement préservé, un second tiers n'est atteint que légèrement. Malgré les dénégations du rapporteur, il croit au développement spontané de la variole ; elle a bien dû se développer spontanément pour la première fois, à moins que l'on ne suppose déjà son existence dans le Paradis terrestre.

M. Gaultier de Claubry s'oppose à l'adoption d'une conclusion tendant à conseiller l'inoculation dans les épidémies. C'est multiplier les foyers d'infection d'une manière indéfinie.

M. Desportes soutient cette conclusion, et fait voir, par les relevés pris dans le temps où l'on inoculait, que la variole inoculée était presque toujours bénigne, et qu'elle ne causait pas la mort une fois sur mille. D'ailleurs que faire lorsque, dans une épidémie, le vaccin vient à manquer ? C'est dans ces circonstances seules qu'il faut conseiller l'inoculation.

M. Bousquet admire la facilité avec laquelle M. Rochoux tranche les questions. La dégénérescence du vaccin n'est pas prouvée, assure-t-il ; eh bien ! c'est le contraire qu'il faut dire. L'orateur rappelle les expériences qu'il a faites avec le cowpox retrouvé en 1835, et qui ont prouvé que les pustules obtenues par le nouveau vaccin étaient infiniment plus larges et plus belles qu'avec l'ancien virus. Quant aux revaccinations, il rappelle ce qui s'est passé à l'épidémie de Sorrèze, qui cessa immédiatement après qu'on eut revacciné tous les élèves de l'établissement. Si le vaccin manque, il appuie la proposition de l'inoculation dans les cas d'épidémie.

M. Prus insiste de nouveau sur l'impression du rapport ; et, après une longue conversation, il est décidé que les conclusions seront imprimées, et la discussion reprise à la prochaine séance.

—

Séance du 11 août. — Présidence de M. Bégin.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un candidat qui doit être présenté au ministre de l'agriculture et du commerce pour la place vacante dans le Conseil supérieur de santé.

Le nombre des votans est de 83, la majorité est de 42.

M. Londe obtient	47 voix.
M. Prus	31
M. I. Bourdon	3
M. Villermé	2
M. Guéneau de Mussi	1

En conséquence, M. Londe sera présenté comme le candidat de l'Académie.

M. Malgaigne : Mais, Monsieur le président, il y a 84 suffrages exprimés, au lieu de 83.

M. le Président : Je me serai peut-être trompé en comptant les bulletins. D'ailleurs, la liste de présence portant 86 signatures, le scrutin est bon.

L'Académie reprend la discussion des conclusions du rapport officiel de la Commission de vaccine. M. Desportes en donne de nouveau lecture et le président propose de les mettre successivement en discussion.

Nous renonçons à reproduire cette discussion confuse, bruyante, hilarante, qui a duré plus d'une heure et demie, et à laquelle ont pris part plus de vingt membres de l'Académie. Pour l'édification de nos lecteurs, nous publions telles qu'elles ont été imprimées et distribuées à l'Académie les conclusions du rapport de son Comité de vaccine :

« Sans contenir de conclusions arrêtées et formulées, le rapport se borne à appeler l'attention du ministre :

« I. Sur la nécessité d'inviter MM. les vaccinateurs à prendre toutes les précautions qui peuvent assurer le succès de chaque vaccination. »

Adopté après une nouvelle rédaction proposée par M. Mélier.

« II. Sur la nécessité de vacciner non seulement les nouveau-nés, mais encore tous les individus qui, depuis cinquante ans, vivent au milieu des populations sans être vaccinés, et demeurent ainsi toujours exposés aux attaques de la variole. »

Modifié par une rédaction plus simple et qui revient à dire qu'il faut vacciner tous ceux qui ne le seront pas.

« III. Sur la convenance et l'utilité d'établir à la mairie de chaque commune un registre pour la vaccine et la variole, sur lequel on inscrirait : 1° Les noms de tous les habitans de la commune, avec les renseignemens (autant que cela serait possible) qui feraient connaître s'ils ont été vaccinés ou s'ils ont eu la variole, ou bien s'ils n'ont eu ni l'une ni l'autre de ces affections ; et 2° les noms de tous les enfans qui viendraient à naître, et cela le jour et au moment même où serait dressé à la mairie l'acte de leur naissance. — Le registre devrait offrir, en autant de colonnes distinctes, les indications suivantes : le nom, le sexe, l'âge, la date de la première vaccination, la date de la contre-visite, le résultat de l'opération, les observations particulières, la date de la varioloïde, la date de la petite-vérole, la terminaison de l'une ou de l'autre maladie, les difformités produites par elle, ou la mort, enfin la revaccination et son effet. »

Cette proposition, vivement combattue par plusieurs membres comme impraticable, est remplacée par une formule qui appelle l'attention de l'administration sur l'utilité de se procurer des renseignemens exacts.

« IV. Sur la question de savoir s'il n'y aurait pas lieu d'étendre aux communes l'application du principe adopté déjà par l'administration publique, et qui l'autorise à interdire l'entrée des écoles aux enfans non vaccinés, et à faire vacciner les jeunes soldats. La même mesure semblerait devoir être appliquée encore aux détenus à leur arrivée dans les prisons. »

Cette proposition, qui n'est pas d'abord comprise, donne lieu, après les explications de M. Desportes, à la discussion la plus orageuse. M. Desportes propose, en effet, que de même qu'on refuse l'entrée des écoles aux enfans non vaccinés, on refuse également l'entrée des communes à tout individu non vacciné. Malgré l'opposition et les sarcasmes qui lui viennent de tous côtés, M. Desportes soutient opiniâtrement sa proposition qui, mise aux voix au milieu d'un tumulte sans exemple, est rejetée à l'unanimité.

« V. Sur la convenance et l'utilité que le soin de défendre les populations contre la petite-vérole comprit désormais, outre les vaccinations et les revaccinations, l'emploi assidu de tous les moyens que la science a appris à opposer aux causes et aux dangers des maladies épidémiques, et qui se propagent encore par voie d'infection et de contagion.

» Ainsi, il faudrait faire concourir à la préservation des populations, dans le temps d'épidémie et de petite-vérole, et surtout lorsque l'on manque de vaccin, ou lorsque l'on vient à en manquer, les mesures suivantes :

» 1° Disperser, autant que cela sera possible, hors du foyer morbifique, les individus qu'on saura exposés à une attaque de la petite-vérole, parce que ces individus n'ont pas eu la vaccine, et les tenir ainsi dispersés jusqu'à ce que l'on ait pu les vacciner, ou même, à défaut de vaccin, et dans un danger pressant, leur inoculer le pus variolique ;

» 2° Assainir successivement les habitations et les lieux que l'observation aura signalés comme ayant été précédemment envahis, spontanément ou d'une manière analogue, par la petite-vérole ; cet assainissement devant embrasser et l'amélioration des lieux marécageux ou en général malsains, et l'appropriation à l'usage d'habitations d'hommes des demeures du pauvre, de manière à y faire pénétrer l'air, la lumière et le soleil par des baies qui seraient suffisamment élargies aux frais de la commune et des particuliers, et qui ne seraient pas soumises à l'impôt des portes et fenêtres ;

» 3° Soulager en temps opportun, c'est-à-dire aux temps de l'année dont l'expérience aura fait connaître le danger en ce qui concerne l'imminence de la variole, l'indigence des habitans, — en leur faisant distribuer les secours en alimens et en vêtemens qui seront jugés strictement nécessaires pour donner à des corps altérés par la misère et les influences atmosphériques, la subsistance et la force qui sembleraient devoir les faire résister aux causes morbifiques. »

M. Bouvier propose, pour remplacer cette longue conclusion, une formule de trois lignes, qui est adoptée.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— L'appel fait par la Société médicale d'émulation, au sujet des mesures à prendre pour parer aux abus de l'éthérisation a été entendu.

La Société du 1er arrondissement, dans sa séance du 5 août, a décidé, sur la proposition de deux de ses membres, qu'elle joindrait ses efforts à ceux de la Société d'Emulation. — Elle a chargé son bureau d'écrire à l'autorité compétente.

A cette occasion, nous devons dire que nous avons reçu quelques réclamations relatives à la note publiée par la Société médicale d'émulation. La Société a demandé l'usage exclusif de l'éthérisation pour les *docteurs en médecine.* Pourquoi l'exclusion des *officiers de santé?* Ces réclamations sont légitimes, et nous espérons que les Sociétés médicales y feront droit.

— On nous apprend que les trois Facultés de médecine de Paris, Montpellier et Strasbourg se sont prononcées, en réponse à la demande du ministre de l'instruction publique, pour le maintien du concours dans les nominations aux places de professeurs.

— Dans la séance de vendredi dernier 6 août, à la suite d'une discussion très animée et à la majorité de 12 sur 18 membres présens, la Faculté de médecine s'est prononcée contre le maintien des deux ordres de praticiens.

Ont voté contre les deux ordres : MM. Andral, Bérard, Blandin, Bouillaud, Denonvilliers, Fouquier, Gavarret, Marjolin, Orfila, Piorry, Richard et Rostan. — Les membres qui se sont montrés favorables au maintien des deux ordres sont : MM. Adelon, Duméril, Gerdy, Moreau, Roux et Velpeau.

— Le choléra exerce toujours de grands ravages dans l'armée russe de Géorgie. Il a enlevé le major-général de l'armée et le colonel prince Orbelian. La maladie a augmenté dans quelques détachemens et diminué dans d'autres. On dit que le choléra s'est aussi déclaré dans les contrées de la montagne non soumises aux Russes. Suivant des nouvelles officielles de Tiflis, il n'est mort dans cette ville, à l'époque où le choléra sévissait avec le plus de violence, que 6 personnes par jour. Du 11 au 24 juin, il est mort 67 individus. Tiflis compte 60,000 habitans.

— **CAUSES DE MORTALITÉ.** — M. Ardit, fournisseur de Clairvaux, résume dans une lettre les causes de la mortalité qui frappe les détenus de cette maison de détention :

« Ce n'est point le régime de l'entreprise qui occasionne le mauvais état sanitaire, puisqu'il existe également là où il n'y a pas d'entreprise ; mais il y a eu d'autres causes également applicables aux maisons en régie et en entreprise.

» J'ai signalé la principale de ces causes, l'*insuffisance de la nourriture,* cela n'est point et ne peut être contesté ; pourquoi donc vouloir l'attribuer à une coalition imaginaire d'entrepreneurs ?

» Il en est bien aussi d'autres causes accessoires, mais auxquelles les entreprises comme les régies sont également étrangères.

» C'est la suppression du tabac, du vin et de toutes les boissons fermentées, de tous les alimens vendus à la cantine, autre que le pain de ration, le beurre, le fromage et les pommes de terre ; c'est l'accroissement incessant des rigueurs disciplinaires qui ne permettent plus aux détenus la moindre distraction, qui ne leur permettent plus seulement de parler.

» Et les causes actuelles pour Clairvaux, ce sont deux épidémies, dont une seule, le scorbut, qui est endémique dans cette maison, *atteint près de mille individus en ce moment.* »

Lorsque le régime cellulaire sera introduit dans ces maisons, n'est-il pas à craindre que la mortalité ne vienne encore à augmenter, puisque l'application de ce système en partie produit déjà de si funestes effets? Cet aveu d'un homme bien placé pour juger des effets du système pénitentiaire mixte, devra être sagement examiné lors de la discussion de la loi devant les Chambres.

— Avis. Deux places étant vacantes dans la *Société médicale d'accouchement, sous le patronage de la Reine,* pour les septième et douzième arrondissemens, les médecins qui désireraient faire partie de cette Société devront s'adresser, pour les renseignemens, au président, rue de la Harpe, 66, ou au secrétaire, rue de Bondy, 78.

RICHELOT, Gérant.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE,
AU JARDIN-DU-ROI.

COURS DE PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

M. FLOURENS, membre de l'Institut, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, ouvrira ce Cours *jeudi* 12 *août* 1847, à une heure précise, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Les leçons auront lieu dans l'*Amphithéâtre de Géologie.*

Le directeur du Muséum, Adolphe Brongniart.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 14 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 97.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Banquet de l'Association médicale de l'arrondissement de Saint-Denis. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observation d'aorte double ou de *bicrète*, avec tumeur anévrismale et dégénérescence crétacée de l'une des deux sortes, et hypertrophie générale du cœur. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Hôpital des Cliniques; M. Paul Dubois. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médicale du Temple* : Evacuation spontanée des eaux d'une ascite par l'ombilic. — Paracentèse vésicale. — Etherisation. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Van Helmont; ses opinions sur le principe qui meut la matière et engendre les formes; constitution intime des corps; élémens; gaz; météores.

PARIS, LE 13 AOUT 1847.

BANQUET DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE SAINT-DENIS.

Le corps médical de l'arrondissement de Saint-Denis a été l'un des premiers, en France, à suivre l'impulsion donnée par le Congrès et à s'organiser en Association mixte, composée des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires de l'arrondissement.

Malgré les entraves, les lenteurs et les refus qu'elle a éprouvés de la part de l'administration supérieure pour légaliser sa constitution définitive, l'Association n'a pas cru devoir suspendre ses réunions scientifiques et confraternelles, et hier jeudi, elle a célébré le troisième anniversaire de sa fondation, par un banquet, qui a eu lieu à La Chapelle, dans les salons des *Vendanges de Bourgogne*.

Environ soixante-dix médecins, pharmaciens et vétérinaires, accourus de tous les points de l'arrondissement (1), ont voulu participer à cette belle fête, dont l'ordonnance et les dispositions témoignaient du tact parfait des Commissaires du banquet.

M. Amédée LATOUR, secrétaire-général de la Commission permanente du Congrès médical, M. F. BOUDET, secrétaire des séances, et M. VÉE, membre de la même Commission, avaient été honorés d'une invitation à ce banquet, et ils s'y sont rendus avec empressement.

M. le docteur EVRARD, président de l'Association de Saint-Denis, propose le toast suivant :

« A l'UNION MÉDICALE, à l'œuvre consciencieuse du Congrès, qui se personnifie ici par la présence de membres de la *Commission permanente*, et particulièrement par celle de l'écrivain dont la plume élégante et facile prit l'heureuse initiative de signaler à la France entière ce grand acte de manifestation, et dont les travaux contribuèrent si puissamment à ouvrir la voie large dans laquelle la digne Assemblée entra avec dévoûment, pour en sortir avec gloire. » (Applaudissemens unanimes.)

M. Amédée LATOUR répond à peu près en ces termes :

« Messieurs,

» Les paroles que je viens d'entendre remplissent mon cœur d'émotion et de reconnaissance. Je les accepte, non pas comme une récompense, mais comme un encouragement, mais surtout comme une incitation précieuse et honorable de persévérer dans mes efforts, faibles sans doute, mais dévoués et sincères pour réclamer la réalisation de vos vœux et de vos espérances.

» Messieurs, nous venons de faire une grande expérience, de passer par une rude épreuve. Cette épreuve sera-t-elle perdue, cette expérience sera-t-elle stérile? Non, messieurs, si nous le voulons bien. Pour cela nous avons à éviter deux écueils également dangereux.

» Le premier, c'est le découragement dans lequel peuvent tomber les ames les plus généreuses en face d'une grande déception. Je ne veux pas affliger la fin de cette fête en reportant vos souvenirs vers les tristes scènes dont nous avons été témoins :

» Le Gouvernement présentant un projet de loi empreint de la plus injuste et de la plus injurieuse méfiance envers le corps médical (applaudissemens), le corps médical qui venait de lui donner, dans une manifestation éclatante, les gages les plus sérieux de sa modération et de sa prudence; le corps médical pour qui on avait trouvé de généreux accens, un magnifique langage, auxquels les faits devaient, hélas! bientôt donner un si cruel démenti (oui! oui!);

» Le législateur portant à la tribune politique les accusations les plus déplorables, les préjugés les plus faux, l'intelligence la plus incomplète des besoins de la société, des besoins de la science et de l'art, des besoins de la profession (très bien!);

» Le législateur sanctionnant de son vote des mesures déjà réprouvées par le pouvoir absolu du plus absolu de nos rois.

» Oui, messieurs, je conçois qu'en présence de ces faits les sentimens les plus dévoués puissent se détendre et s'engourdir dans le découragement.

» Mais le découragement, c'est la torpeur de l'esprit, c'est la paralysie du cœur; c'est — pour emprunter une comparaison à nos études favorites — c'est la médecine de l'expectation, médecine du fatalisme, impuissante et stérile, qui laisse le malade en proie à toutes les angoisses de la douleur, aux progrès rapides du mal, et qui le fait assister, thérapeutiste désarmé, au combat inégal de la vie contre la mort.

» Messieurs, en toutes choses, le vieil aphorisme de notre art est empreint d'une vérité profonde : *Melius anceps remedium quàm nullum.*

» C'est-à-dire qu'en toutes choses il faut savoir vouloir ce qu'on désire, le vouloir avec tenue, avec persévérance, avec courage, et ne pas se laisser rebuter par les obstacles dont sont hérissées toutes les affaires de ce monde. (C'est vrai!)

» Un second écueil, Messieurs, antithèse du premier, c'est de demander à l'époque actuelle, à la société telle qu'elle est, au gouvernement tel qu'il existe, aux législateurs tels que les préjugés sociaux les font, plus qu'ils ne peuvent accorder.

» Des esprits impatiens, guidés plus par de généreux motifs que par une appréciation suffisamment étudiée des difficultés gouvernementales et sociales, aspirent à des réformes plus ou moins acceptables, mais complètes, radicales, destinées à changer sinon le but, du moins la nature de nos institutions médicales et de notre profession; à transformer le médecin de libre, d'indépendant qu'il est aujourd'hui, exerçant son ministère dans toute la spontanéité de ses sentimens dévoués et charitables, de le transformer, dis-je, en un fonctionnaire public payé ou par l'Etat, ou par les Communes, ou par des sacrifices individuels résultant d'une sorte d'assurance mutuelle, de l'assimiler, en un mot, au prêtre, au collecteur d'impôts, à l'instituteur primaire.

» Je dis, Messieurs, que c'est là une utopie généreuse, sans doute, mais dangereuse.

» Généreuse par les sentimens qui l'inspirent, et dont le but est d'assurer à tous les citoyens les précieux secours de notre art, à tous les médecins la possibilité de vivre honorablement;

» Mais dangereuse sous plusieurs points de vue, qu'il serait peu convenable et peu opportun d'indiquer ici. Je me bornerai à vous poser, Messieurs, cette question; dans le secret et la religion de vos consciences, répondez-moi :

» Croyez-vous que nous ayons le bonheur de vivre sous des institutions assez libérales, sous des principes assez protecteurs, assez moraux, cherchant à développer plus les sentimens élevés du cœur humain que ses instincts grossiers et matériels, assez désireux de donner aux gouvernés toute la somme de liberté qu'ils puissent raisonnablement envier, assez dégagés de ces influences politiques que je ne veux pas caractériser (Parlez! parlez!) pour conduire le peuple à la conquête de son émancipation intellectuelle, morale et civile; croyez-vous, dis-je, que nous vivions sous un régime auquel nous puissions suffisamment accorder notre confiance pour nous empresser de déposer à ses pieds, comme une offrande, notre chère, notre précieuse indépendance professionnelle; pour que nous devions lui dire : nous sommes en dehors de votre action gouvernementale, nous voulons la subir; nous sommes libres, enchaînez-nous!

» Pouvons-nous, devons-nous dire cela? (De toutes parts : Non! non!)

» Vos consciences, votre sens juste et droit m'ont répondu, Messieurs, et je vous en félicite. Vous êtes des hommes pratiques, des praticiens par excellence, qui, habitués à toutes les difficultés, à toutes les émotions, à toutes les déceptions de l'exercice de notre art, portez dans toutes les affaires de la vie un jugement sain, une appréciation éclairée, une sage prudence qui font désirer le progrès, mais qui savent l'attendre, qui savent que les réformes sociales les plus durables ne sont pas les plus improvisées et les plus radicales, qui savent enfin discerner le possible de ce qui ne l'est pas, ce qu'on peut demander au présent et ce qu'il faut laisser à l'avenir.

» Le présent, Messieurs, est plein de difficultés; ne les grossissons pas par des exigences impossibles.

» Le présent pour nous, c'est le programme du Congrès dont les questions ont reçu une solution si générale, quelquefois unanime. Ne sortons pas, pour le moment du moins, de cette voie tracée par la grande assemblée de 1845. Au lieu d'étendre nos exigences, concentrons-les au contraire sur quelques points d'une capitale importance, et plaçons-nous, comme nous l'avons fait toujours, sous l'égide de l'intérêt social, qui doit être en effet le premier de tous les intérêts. (Adhésion!)

» Tel sera le sens, tel sera le but des nouvelles communications de la Commission permanente avec le corps médical. Insister auprès des députés sur quelques points précis et capitaux dont le triomphe serait déjà une belle victoire du présent, tout en laissant à l'avenir ses mystérieuses destinées.

» Nous insisterons surtout sur la liberté de l'Association médicale, car cette liberté une fois acquise, voilà le corps médical constitué, constitué spontanément et librement, et faisant porter à ce principe de l'Association, tous les fruits qu'il contient en germe.

» Que si nous obtenons ceci seulement, notre agitation n'aura pas été stérile. Dès le principe de cette agitation, celui qui a eu l'honneur de s'asseoir à votre table amie, disait à ses confrères réunis : « Ne vous séparez pas, Messieurs, avant d'avoir posé les bases d'une forte, d'une sym-

(1) Le personnel médical de l'arrondissement de Saint-Denis se compose environ de cent personnes dans les trois professions.

Feuilleton.

VAN HELMONT.

III.

DES OPINIONS SUR LE PRINCIPE QUI MEUT LA MATIÈRE ET ENGENDRE LES FORMES. CONSTITUTION INTIME DES CORPS. — ÉLÉMENS. — GAZ. — MÉTÉORES.

« J'entre, dit-il (1), dans une maison déserte; il me faut balayer les immondices qu'on y a laissées, rechercher ce qui est inconnu, écarter les mauvaises traditions, et vérifier exactement chaque objet en détail.

» Jusqu'à ce jour les Ecoles ont attribué la génération de tous les corps aux mélanges divers des quatre élémens. Aristote distingue quatre causes : *la matérielle, la formelle, l'efficiente* et *la finale*. Il prétend que *le principe du mouvement et du repos, dans les corps, est quelque chose qui y est inhérent par soi et non par accident.*

« Tous ces principes sont erronés; *la nature est un ordre de Dieu, par lequel une chose est ce qu'elle est et fait ce qu'il lui a été commandé de faire.* »—Du moment qu'on admet un Dieu créateur, rien n'est plus net que cette formule.

» On se figure, dit-il, dans les écoles, le premier moteur, comme un être qui, immobile lui-même, pousserait de son bâton les divers corps de la nature. Cette conception est tout idolâtrique. Le glorieux moteur de l'univers, par le seul effet de sa volonté, a mis dans les objets une vertu, une puissance, un agent d'après lesquels ils se meuvent ensuite d'eux-mêmes. Et, en réalité, il n'y a que deux causes, la *matière* et l'*agent*.

» L'agent c'est la force séminale, l'*archée* ou le principe créé de Dieu, qui fait qu'une chose est et devient spécifiquement ce qu'elle doit être. Chaque animal, comme chaque végétal, comme chaque minéral a un ouvrier, un Vulcain, un architecte intérieur, un *aura* caché, un principe recteur, qui constitue le noyau spirituel de l'objet, et dont les élémens extérieurs et visibles ne sont que l'écorce et la gousse. C'est donc l'archée qui opère dans la matière séminale le travail générateur, qui se revêt d'un vêtement corporel, qui règle les formes, les proportions, les périodes, les instincts du nouvel être, et qui transforme tout dans le corps d'après son type ou son image (2).

» La matière, c'est l'élément auxiliaire ou corporel, à l'aide duquel le principe séminal se développe. Elle constitue ces eaux desquelles sortent tous les corps de la nature, et dans lesquelles ils sont plus tard ramenés tous, par le moyen des principes recteurs. Par là s'explique ce texte de la Genèse, où il est dit que le souffle de Dieu (c'est-à-dire les principes actifs) flottait sur les eaux.

» L'archée et la matière sont deux causes qui ne peuvent agir l'une sans l'autre; et toutes deux ensemble forment l'être concret.

» Les principes chimiques de Paracelse, le sel, le mercure et le soufre, ne sont que des choses particulières soumises elles-mêmes aux principes ci-dessus (1). »

Nous reviendrons plus tard sur les développemens médicaux que Van Helmont donne à ces idées. Mais dès ce moment on voit que pour lui l'archée, c'est la force spécifique qui est inhérente à chaque corps ou portion de corps; c'est la *force plastique* de quelques-uns, le *nisus formativus* de quelques autres, en un mot l'agent intime et caché qui meut la matière, et qui donne à chaque objet sa forme particulière et son type spécial. L'idée radicale qui préoccupe constamment ce médecin, c'est que dans les corps animés, il y a un type, une forme, un but final, qui domine les évolutions de la matière; et que ce n'est point un pur accident ou une simple propriété de celle-ci qui peut créer ces formes incorruptibles dans leur essence. Ainsi le grand trait qui distingue Van Helmont, c'est qu'il commence par étudier les lois de la vie, qu'il applique ensuite au monde inorganique. C'est justement l'inverse de Descartes, de Boerhaave et de beaucoup de médecins de nos jours, qui commencent par les lois de la physique ordinaire, par laquelle ils espèrent ensuite expliquer la vie. Nous verrons plus tard combien sont différentes les conséquences pratiques qui découlent de ces principes.

« Aristote prétend qu'un être vivant naît de la corruption d'un autre vivant par l'effet de la chaleur... Mais premièrement la mort n'est point une corruption; c'est une cessation de la vie. L'archée s'envole ou s'éteint comme un flambeau, sans que la corruption l'atteigne. C'est seulement après que le corps en a été délaissé, qu'il tombe en ruines et perd sa forme.

» Alors, des *fermens* étrangers qui toujours méditent le changement, étant apportés par l'air, introduisent la corruption dans la matière morte; ils l'imprégnent de leur odeur et y étouffent le baume vital, à moins qu'on n'associe les chairs à des substances fixes, comme du sucre, du miel, du sel. Ce sont donc ces fermens qui attaquant la matière privée de vie, la désagrègent et la disposent à recevoir de nouveaux esprits.

» Les anciens ont méconnu ces fermens, et de là leurs vaines idées sur les effets de la corruption. Mais il est certain que la matière peut se corrompre sans engendrer des êtres vivans, et que ceux-ci peuvent mourir sans que leurs corps se corrompent.

» Quant à la chaleur, elle ne féconde que par accident; elle ne sert qu'à exciter l'architecte séminal, qui organise l'individu selon le type de son espèce. Prendre la chaleur pour la cause, c'est prendre la lime pour le serrurier.

» Le père lui-même n'est pas le générateur de l'enfant; il ne fournit que le ferment séminal, il n'est que l'occasion de sa génération. Si la matière seule produisait l'être nouveau, on verrait les parens estropiés produire des enfans mutilés comme eux. Mais le véritable générateur du nouvel être, c'est un Vulcain intérieur, créé de Dieu, et dont la forme est incorruptible; il est immédiatement efficient dans l'embryon, et persiste avec lui jusqu'à la mort. Sans cet architecte caché, le ferment séminal livré à lui-même tomberait en putréfaction.

» Dès lors, au lieu de dire avec Aristote que *ce qui engendre est autre chose que ce qui est engendré*, il faut dire au contraire que *ce qui engendre fait partie de l'engendré.*

» Un tort général de ce philosophe, ajoute-t-il, c'est dès qu'il aperçoit un fait, de vouloir aussitôt tirer de ce fait une conclusion générale. Il ne fait ainsi qu'effleurer l'écorce de la nature. De là tant de principes généraux qu'il donne imperturbablement comme autant de vérités universelles; il a voulu appliquer les mathématiques à l'homme, et il a conclu, par exemple, qu'un ulcère qui est rond est plus difficile à guérir que celui qui a toute autre forme. Mais nos règles mathématiques cadrent mal avec la nature; ce n'est pas nous qui la mesurons, c'est elle-même qui se mesure (*homo enim non naturam metitur, sed ipsa se.* p. 32). »

Rien n'est plus juste que ces reproches que Van Helmont adresse à Aristote. Beaucoup de médecins et de physiologistes modernes ont encouru le même blâme que lui. Ils ont perdu le sens médical, en substituant à l'étude de la nature leurs propres mesures et leurs stériles spéculations.

» Lui et Galien, dit-il encore, nous ont vendu des bagatelles pour de la philosophie. J'ai lu deux fois les longs volumes de ce dernier, qui ne comprend pas plus la doctrine d'Hippocrate et de Platon que la nature et la cause des maladies. Il accepte sans discernement les opinions d'autrui, et il s'en pare sans le dire, comme l'oiseau de la fable (1). »

Les idées qui suivent se rapportent particulièrement à la constitution physique et chimique des corps. On va voir quels traits de lumière y répand Van Helmont.

« Les Ecoles, dit-il, se préoccupent de cette question : si chaque élément perd ou non ses qualités dans le mixte, et s'il y a lutte ou combat entre

(4) *Causa et initia naturalium*, p. 27-32. — *Physica Aristotelis et Galeni ignara*, p. 37-42 — *Blas humanum*, p. 144.
(2) *Archeus faber*, p. 33-34.

(1) *Causa et initia naturalium*, p. 27-32.

(1) *Physica Aristotelis et Galeni ignara*, loc. cit.

pathique Association, car sans elle toute loi serait inefficace. »J'ajoute aujourd'hui qu'avec cette Association telle que je la désire, telle que je la conçois, telle qu'elle peut être, nous pourrions, sans émotion comme sans crainte, voir le législateur s'égarer dans les méandres capricieux ou perfides d'une législation absurde et rétrograde.

» Messieurs, les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires de l'arrondissement de St-Denis ont presque les premiers compris toute la puissance, toute la fécondité de l'Association. Honneur à eux ! Ne vous laissez pas ralentir par les premiers obstacles que vous avez rencontrés; c'est là le sort de toutes les institutions humaines et des plus bienfaisantes. De ses résultats vous avez un exemple palpitant sous vos yeux. Quel est celui d'entre vous qui, il y a trois ans, se fût senti assez de courage, assez d'influence sur vous tous, assez d'autorité sur vos esprits, pour provoquer une réunion semblable à celle-ci, si bienveillante, si confraternelle, dont nous sortirons tous avec des sentimens meilleurs les uns pour les autres, plus sympathiques, plus tolérans pour nos mutuelles faiblesses, plus disposés à nous aider, plus charmés de nous aimer et de nous estimer davantage ? (Applaudissemens.)

» Mon toast, vous l'avez deviné, Messieurs :

» A l'Association médicale ;

» Au succès, à la prospérité, à la perennité de l'Association médicale de Saint-Denis;

» A son digne président;

» A tous ses membres.

Ces paroles ont été accueillies par une double salve d'applaudissemens.

M. Moreau, pharmacien, vice-président de l'Asssociation, propose le toast suivant :

« A la presse médicale et pharmaceutique! Elle soutient nos droits, elle défend nos intérêts avec dévoûment et courage; nous lui devons reconnaissance et encouragement. »

M. le docteur Souchard :

« Au bureau de notre Association médicale! C'est à son zèle que nous devons la belle réunion d'aujourd'hui ; vifs remercimens pour tous ses membres. »

M. le docteur Leroy-Desbarres :

« A l'Association médicale de Saint-Denis! Puissent les entraves qui se sont opposées à sa constitution être bientôt levées, et puisse-t-elle marcher avec sécurité dans cette voie féconde que nous désirons tous. »

M. le docteur Ferrand :

« A un banquet nouveau! Que l'an prochain, pareille fête nous réunisse encore et resserre ces liens de confraternité que nous sommes heureux de former aujourd'hui! (Bravos prolongés.)

Un membre :

« Aux médecins, aux pharmaciens, aux vétérinaires de l'arrondissement qui ne font pas encore partie de notre Association! Que notre exemple les encourage et que le récit de cette fête confraternelle les excite à nous imiter. » (Applaudissemens.)

Un membre :

« A notre doyen d'âge, au respectable docteur Haguette, vénérable confrère de 80 ans! » (Applaudissemens.)

Ainsi s'est terminée cette fête qui laissera de longs souvenirs dans l'esprit de nos collègues de l'arrondissement de St-Denis, et dont l'exemple pourrait être si heureusement imité dans toutes les Associations médicales de la France.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION D'AORTE DOUBLE OU DE *Biaorte*, AVEC TUMEUR ANÉVRISMALE ET DÉGÉNÉRESCENCE CRÉTACÉE DE L'UNE DES DEUX AORTES, ET HYPERTROPHIE GÉNÉRALE DU COEUR; par M. le professeur Bouillaud.

RELATION DU FAIT.

Cordhomme, âgé de 36 ans, fontainier, d'une constitution lymphatico-sanguine, fut admis à la clinique de la Charité, le 4 mars 1847. Il se disait alors malade depuis un an, et ne répondait d'ailleurs que d'une manière peu précise à la plupart des questions qui lui furent adressées sur ses antécédens. Parmi ses affections antérieures, il en signalait une qui l'avait retenu au lit plusieurs mois, et pour laquelle, depuis dix-huit mois, il avait été successivement placé dans plusieurs hôpitaux. Il dit qu'on avait donné le nom de *rhumatisme* aux premiers symptômes qu'il éprouva et parmi lesquels il indique une impossibilité de se servir des membres inférieurs; déjà, en 1834, il était resté trois mois à l'hôpital Saint-Louis, pour une *courbature* (selon son expression), et il y prit des bains sulfureux.

Il ajoutait qu'il avait été souvent enrhumé, et qu'une année avant son entrée, à la suite d'un effort, selon lui, il éprouva une vive douleur à la partie inférieure antérieure droite de la poitrine, avec quintes de toux, oppression, etc. Cette dernière affection se prolongea pendant plusieurs mois, et il fut saigné, dit-il, cinq ou six fois, à des intervalles de huit jours et plus.

A la suite des maladies précédentes, et particulièrement de la dernière, il survint des battemens de cœur, de l'oppression, et c'est pour en être soulagé qu'il entra de nouveau à l'hôpital. Il ne l'a pas quitté depuis le 10 novembre 1846, jusqu'à ce jour (25 avril 1847), si ce n'est pendant une quinzaine de jours, à la fin de février dernier.

Examiné avec le plus grand soin, le 25 avril (1), il nous offrit les phénomènes suivans :

Embonpoint assez bien conservé, avec teinte pâle de toute l'habitude extérieure; les veines sous-cutanées des membres sont médiocrement développées, et il n'existe point d'œdème des membres ni d'ascite; la tête est un peu élevée dans le décubitus ordinaire; bon appétit, point de dévoiement; la résonnance et la respiration vésiculaires sont bonnes partout (le malade n'éprouve point de dyspnée notable et de palpitations dans l'état de repos).

La région du cœur n'offre pas de voussure notable, mais le cinquième espace intercostal gauche est évidemment élargi; la pointe du cœur se fait sentir au toucher, dans le sixième espace intercostal, où l'œil fait aussi très distinctement constater ses battemens; elle est située en dehors d'une ligne verticale qui descendrait du mamelon gauche; l'étendue de la matité de la région précordiale est de 14 centimètres verticalement. Transversalement, la matité commence à 4 centimètres en dehors du mamelon, dans l'endroit même où l'on voit battre la pointe du cœur, et va se confondre à droite avec la matité due à la présence d'une tumeur anévrismale de l'aorte, dont il sera parlé plus bas.

Toute la région précordiale était agitée par un double mouvement de soulèvement et d'affaissement correspondant à la systole et à la diastole ventriculaire, double mouvement également sensible à la vue et au toucher, parfaitement régulier; l'impulsion du cœur est manifestement augmentée; il semble d'ailleurs, soit à la main, soit à l'oreille appliquée sur la région précordiale, que le cœur joue avec une certaine difficulté dans la cavité du péricarde, comme s'il y était en quelque sorte trop serré.

Le double claquement valvulaire est en grande partie couvert par un double bruit de souffle qui lui est isochrone, lequel souffle est rude, rapeux, et constitue un véritable bruit de frottement assez circonscrit (le second bruit ou claquement du cœur plus distinct que le premier était sensiblement *parcheminé*).

La région du sein droit présentait une voussure très marquée, qui s'étendait en haut et en dehors jusqu'au bord supérieur et interne de l'aisselle, à peu près au niveau du bord supérieur de la troisième côte, et en bas jusqu'aux cinquième et sixième côtes, à 2 centimètres en dehors du plan du mamelon. De la matité existait dans la région que nous venons de circonscrire, matité dont l'étendue était de 11 centimètres verticalement, et de 13 transversalement, au niveau de la base du cœur (en dedans, cette matité allait se confondre avec celle de la région précordiale). Toute la région dont nous avons indiqué la voussure et la matité, offrait, comme la région précordiale elle-même, mais à un moindre degré, un double battement, un double mouvement de soulèvement et d'affaissement, lequel était isochrone à celui du cœur avec le premier mouvement correspondant à la systole ventriculaire, et le second à la diastole ventriculaire. (Le double mouvement de la région du sein droit était sensible en même temps et à la vue et au toucher.) Dans toute l'étendue de la voussure on entendait un bruit de souffle très fort, large, diffus, rude, comparable à un *bruit d'étrille*, et sans mélange d'aucun bruit de claquement; ce bruit se propageait dans les régions voisines; et on l'entendait même en tenant l'oreille à une distance de quelques millimètres des parois de la poitrine; il se passait évidemment dans l'aorte ascendante. La main appliquée sur la région de la tumeur ou de la voussure sentait un frémissement vibratoire profond, isochrone à la diastole de l'aorte et à la systole ventriculaire, plus marqué dans la moitié supérieure de la voussure que dans la moitié inférieure; un frémissement semblable se fait sentir en palpant la crosse aortique dans l'échancrure supérieure du sternum, où elle fait une saillie très prononcée; un frémissement vibratoire plus distinct encore a lieu dans les sous-clavières, dans la gauche surtout, où il est manifestement isochrone à la systole artérielle et non à sa diastole, contrairement à celui de l'aorte. Aucun frémissement semblable n'existe dans les radiales ni les autres artères, dont les battemens, parfaitement réguliers comme ceux du cœur, sont bien détachés et en quelque sorte vibrans; les battemens sont d'ailleurs doubles comme ceux de l'aorte (pouls redoublé), mais la seconde pulsation, celle qui correspond à la systole artérielle, est sensiblement plus faible que la première, isochrone à la systole ventriculaire, dont elle est l'effet. (Le pouls ainsi redoublé est à 96 par minute.) Les veines sous-cutanées de la région mammaire et des régions voisines sont notablement plus développées qu'à l'état normal, et plus saillantes que celles des régions correspondantes du côté gauche.

Diagnostic. — *Hypertrophie considérable du cœur* (son poids est d'environ 600 grammes); *dilatation ovoïde de l'aorte sousternale avec une dégénérescence crétacée de sa membrane interne, dont la surface est inégale et raboteuse.* — Casus insanabilis.

Prescription. — Quatre pilules de digitaline de 1 millig. chacune; bouillon, potage, et un peu plus tard deux portions.

Jusqu'au 25 juin, l'état du malade, sauf le ralentissement du pouls, ne présenta point de changement notable.

Le 14 mai, on nota que le bruit de *scie* diffus de la région du sein droit, n'était accompagné d'aucun claquement, et qu'il existait aussi un bruit analogue dans la région du cœur, mais *avec des claquemens valvulaires.*

Le 25 juin, le pouls est monté à 120, toujours redoublé; le malade tousse et expectore des crachats muqueux striés de sang; il ressent une douleur à la partie postérieure moyenne du côté gauche de la poitrine, où l'on entend des craquemens secs, tirant sur le bruit de cuir neuf; oppression très prononcée; anxiété. (*Saignée*, 3 *palettes; ventouses scarifiées*, 3 *palettes; cataplasme; mauv. édulc.; sirop de gomme; looch blanc; diète.*

Le 26, le malade se trouve mieux et respire plus facilement; son pouls est tombé à 84, toujours redoublé et régulier.

Le caillot de la saignée, rétracté, est recouvert d'une couenne de moyenne épaisseur, bien formée; les rondelles des ventouses sont réunies en une masse glutineuse, et la sérosité qui les baigne est à peine rougie. (*Large vésicatoire sur la région ventousée.*)

Le 27, le malade se trouve assez bien, mais il se plaint d'avoir eu de fréquentes envies d'uriner et des douleurs pendant l'émission des urines.

Les urines rendues le matin sont légèrement troubles et d'un

(1) L'exploration fut renouvelée les jours suivans, en présence d'un grand nombre d'élèves et de quelques médecins, et les phénomènes du côté du cœur et de l'aorte furent toujours les mêmes.

---

eux... Mais un élément, c'est ce qui ne se résoud en rien, et qui reste le même à quelque opération qu'on le soumette. C'est à tort que Paracelse a prétendu que l'eau en s'évaporant s'annihile : j'ai vu l'eau vaporisée se condenser de nouveau, et conserver exactement la même quantité de gouttes qu'auparavant. L'or, à quelque opération qu'on le soumette, se trouve avoir toujours le même poids. Quand on décompose le verre, on y trouve la même quantité de sable et de cendre qu'on y avait employée. Un élément n'en détruit point un autre. Dieu aime la concorde et l'harmonie; la guerre des élémens est un conte de vieille (1).

» Mais les élémens peuvent s'imbiber l'un de l'autre; l'eau se loge dans les vides de l'air. Mais l'air ne se change point en eau dans les cavernes pour y former l'origine des fontaines, comme le prétend Aristote. C'est la terre humectée qui, du fond des mers, rapporte l'eau au haut des montagnes par des veines intérieures, de sorte que l'eau jaillit quand on ouvre ces veines. » — Ici l'auteur oppose à ses contradicteurs obstinés d'ingénieuses expériences.

« Chaque élément reste donc ce qu'il est; il n'y a que les esprit séminaux qui puissent y opérer des transmutations. L'*Alcaest* de Paracelse convertit en eau les corps les plus solides. C'est ainsi que selon la nature de l'esprit séminal (c'est-à-dire des agens spécifiques), les eaux qui, d'après la Genèse, sont la matière première élémentaire, peuvent être changées en toutes sortes de terres, de plantes, de fruits, d'animaux, de météores. En voici un exemple : une branche de saule du poids de cinq livres, plantée dans un vase contenant deux cents livres de terre, et arrosée seulement d'eau de pluie ou d'eau distillée, pesa au bout de cinq ans 169 livres; et la terre n'avait perdu que deux onces de son poids. L'eau donc s'était convertie en 164 livres de bois (2). »

Van Helmont n'était pas loin de la vérité, puisque dans cette eau se trouve dissoute une certaine quantité de ce *gaz* acide carbonique qu'il a le premier décrit sous le nom de *gaz sauvage*, mais dont il ignorait encore la véritable composition.

« Quant au feu et à la lumière, ils paraissent être de même nature et ne différer entre eux que par la connexion et l'intensité. Ils sont un être neutre qui est moins qu'une substance et plus qu'une simple propriété... » — C'est à peu près l'idée que l'on se forme encore aujourd'hui des agens impondérables. — « Aussi le feu ne se nourrit pas; il ne transforme rien en soi; son rôle est de séparer, de diviser ce qui est séparable; il est la mort des choses; il détruit toutes les semences; il change en gaz leurs matières combustibles. » (*Conflagrabiles materias, in gas traducit*, page 58). »

(1) *Elementa*, p. 42-44. — *Terra*, p. 44, 46. — *Aqua*, 46-49. — *Aer*, 49-53.
(2) *Complexionum atque mistionum elementalium figmentum*, p. 88.

On voit ici bien dessinées les allures de cette chimie et de cette physique nouvelles, sous lesquelles allaient crouler les anciens systèmes. La plupart de ces propositions, qui sont aujourd'hui des vérités vulgaires, passaient alors dans les Ecoles pour des paradoxes subversifs.

Van Helmont va plus loin. Il avait remarqué que lorsque une bougie brûle dans un vase clos, l'air y diminue de volume; il se demande s'il n'y n'y aurait pas dans son essence des parties qui se consument et d'autres non. « Alors, dit-il, l'air passerait à quelque chose de plus simple et d'antérieur à lui, et il cesserait d'être un élément (*Transiret aer ad aliquod simplicius et desineret esse elementum*, p. 69.) » Mais il n'ose pas admettre une aussi grande énormité; il hésite, il tatonne, et pourtant il prononce le mot d'air qui se coagule, comme s'il pressentait la découverte de Lavoisier (1).

Il est conduit par ces considérations à admettre entre les atomes un *magnale* ou un éther, qui occupe l'espace vide existant entre eux, et qui n'est presque rien, tant il est subtil. Ce magnale, selon qu'il grandit ou qu'il s'efface, entraine la dilatation ou la raréfaction de l'air. « Hélas ! dit-il, en terminant, qu'elle est près du néant cette nature tout entière, qui a été faite de rien! (*Eheu! quam prope nihil tota est natura quæ ex nihilo incepit!* p. 71) »

Il y a encore aujourd'hui des physiciens qui supposent entre les atomes des vides très considérables, relativement à la grosseur de ces atomes, et qui disent qu'avec de la matière gros comme une tête d'épingle, subdivisée à l'infini, on en aurait assez pour remplir l'univers. — O savans! ô nature!

Mais qu'est-ce que le Gaz?

C'est Van Helmont qui le premier a imaginé ce mot, pour désigner une sorte d'haleine, un fluide plus subtil que les huiles essentielles, ayant un principe intime qui le fait autre qu'une simple vapeur. C'est de lui que proviennent le corps, la forme et le progrès des météores. Il décrit admirablement sous le nom d'esprit sauvage (acide carbonique) le gaz qui se développe dans la combustion du charbon, dans la fermentation du moût des raisins, dans celle du miel, des fleurs, des fruits et des feuilles contuses, et qui éclate en mille atomes dans l'explosion du salpêtre, du soufre et du charbon combinés.

« Il y a, dit-il, un gaz de l'eau qui, même sous un froid glacial, ne laisse pas de s'évaporer... On sait quelle mauvaise odeur répandent certains nuages dans les régions basses; il faut qu'ils s'élèvent et se subtilisent pour se débarrasser de ces miasmes fétides qui pourraient donner la mort aux créatures vivantes. C'est dans l'air que se fait ce départ. L'air, c'est le firmament de la Génèse qui sépare les eaux d'avec les eaux; il contient

(1) *Progymnasma meteori*, p. 54-59. — *Vacuum naturæ*, p. 67-71.

diverses couches de gaz aqueux, qui sont les sources de la grêle et de la neige.... Le *Blas* (c'est-à-dire l'influence) des astres en ouvre et en ferme les portes, et chaque astre a les siennes; de là les vents et les tempêtes.

» Mais, dans ce mouvement perpétuel de la nature, aucun élément ne périt; l'eau descend et remonte de la terre au haut des airs, sans qu'une seule goutte se soit perdue depuis l'origine du monde... Ainsi tous les élémens vivent; ils concourent au bien de l'homme et à la conservation du monde; le fil des actions n'est jamais interrompu, chaque créature obéit aux fins assignées par son Créateur; l'homme seul le néglige (1) ! »

On voit comment Van Helmont vivifie en quelque sorte toutes les parties de l'univers; il s'applique à découvrir partout un esprit d'ordre, d'intelligence et d'harmonie. A l'aveugle fatalité que représentaient les formules de la philosophie antique, il substitue cette providence biblique qui ordonne toutes choses selon des plans et des desseins suivis.

Il lui rapporte tout, spécialement certains phénomènes qu'il considère comme sortant de l'ordre habituel, tels que l'arc-en-ciel, le tonnerre, les tremblemens de terre.

« Ces tremblemens, dit-il, ne sont pas dus à un simple mouvement dans l'air souterrain des cavernes, comme le prétend l'Ecole. Il y a là quelque chose de plus; ils attristent la nature entière; ils agissent sur l'habitant des scaldes comme sur le citoyen des prés, et des oiseaux qui, en d'autres circonstances, volent par tous les vents, tombent épouvantés. La terre frémit sourdement sous une main invisible, comme une cloche qui oscille sans bruit sous le marteau, quand elle est pleine d'eau et de sable. Cette main est celle de Jehova, que les payens appelèrent *Jova* ou *Jovem*.... C'est lui qui préside activement, partout et toujours, à toutes les actions de l'univers.... Mais nos écoles enivrent la jeunesse des délires du paganisme (2). »

Nous en avons dit assez pour montrer de quelle manière Van Helmont aborde les questions de physique et de chimie, et quelle marche il substitue à celle de l'ancienne école. Cet esprit si vigoureux, quand il combat les systèmes de l'antiquité, hésite souvent, à son tour, quand il faut en établir un autre à leur place. Aussi intitule-t-il ses travaux une *naissance*, un *commencement*, un *progrès* d'une médecine et d'une physique nouvelles, et non pas une science complète et constituée.

Examinons maintenant d'une manière plus particulière les idées physiologiques et médicales de Van Helmont.

Dr Bordes-Pagès.

(La suite à un prochain numéro.

(1) *Gas aquæ*, p. 59-65. — *Blas meteoron*, p. 65-67.
(2) *Meteoron anomalum*, p. 71-75. — *Terræ tremor*, p. 75-84.

jaune bien foncé. Au fond du vase on trouve une *petite masse* floconneuse du volume d'un pois, avec deux ou trois points rouges à sa surface, et ressemblant à une *concrétion fibrineuse ou pseudo-membraneuse*. Traitées par l'acide nitrique, les urines déposent très abondamment, et en agitant la masse ainsi traitée, elle prend l'aspect et la consistance d'un looch ou d'une émulsion.

Pouls à 92.

Le 28, les urines rendues sans douleur n'offrent aucun dépôt, sont parfaitement claires, assez mousseuses, et précipitent très abondamment par l'acide nitrique.

Pouls à 88-92.

A partir de ce jour, jusqu'au 20 juillet, les urines, examinées à chaque visite, continuèrent à précipiter par l'acide nitrique. Le malade était revenu à son premier état et mangeait deux ou trois portions.

Le 17 juillet, on s'aperçut qu'il existait de l'œdème autour des malléoles.

Le 20 juillet, le pouls est remonté à 120; le malade est plus oppressé depuis quelques jours; douleur à la partie postérieure de la poitrine, avec rétentissement de la voix dans la région de l'omoplate droite; persistance de la douleur pleurétique; infiltration des membres inférieurs et bouffissure du visage. (*Un nouveau vésicatoire.*)

Le 25, point de changement, teinte jaune ictérique de la peau.

Le 26, mort à cinq heures du matin.

AUTOPSIE CADAVÉRIQUE. — Le 27 au matin.

1° *Habitude extérieure.* — Pas de rigidité notable et nulle trace de décomposition cadavérique; coloration jaune très foncé de toute la peau; amaigrissement assez considérable; infiltration des membres inférieurs et des parois abdominales; bouffissure du visage.

2° *Cavité thoracique, organes respiratoires et circulatoires.* — Adhérences nombreuses à la partie postérieure de chaque poumon, du droit spécialement; congestion assez forte et générale de ces organes, dont le tissu est encore un peu crépitant; ils sont tous deux refoulés vers les parties latérales et supérieures, l'un par le cœur hypertrophié, l'autre par l'aorte dilatée; celui-ci (poumon droit) offre vers la racine des bronches une dépression très notable produite par la tumeur aortique dont il sera question plus bas.

Le cœur, très volumineux, remplit étroitement la cavité du péricarde. Sa pointe, émoussée, est déjetée à gauche. La forme de cet organe est arrondie, globuleuse. Le feuillet du péricarde qui tapisse et le cœur et l'origine de l'aorte et de l'artère pulmonaire, est parsemé de plaques laiteuses, très nombreuses surtout à la base du cœur et sur l'origine de l'aorte anévrismée, où elles sont réunies et confondues en une vaste tache blanchâtre, opaline, à surface inégale et rugueuse.

Le cœur est hypertrophié dans toute son étendue. Son poids est de 650 grammes. La cavité du ventricule gauche, très dilatée, pourrait contenir un œuf ordinaire. Un peu au-dessous de l'orifice ventriculo-aortique, l'épaisseur des parois est de deux centimètres; cette épaisseur est d'un peu plus d'un centimètre à la pointe.

L'orifice ventriculo-aortique, parfaitement libre, très ample, offre une circonférence intérieure de 11 à 12 centimètres.

Les valvules, larges, généralement épaisses et hypertrophiées, sont d'ailleurs bien conformées et suffisantes.

Les deux lames de la valvule bicuspide, amples, hypertrophiées comme les valvules sigmoïdes, parfaitement libres, peuvent être exactement appliquées l'une contre l'autre, de manière à clore complètement l'orifice qu'elles bordent, bien qu'il soit dilaté dans la même proportion au moins que l'orifice aortique. La circonférence intérieure de cet orifice est de 12 centimètres.

Les colonnes charnues et les tendons de la valvule participent à l'hypertrophie, et n'offrent d'ailleurs aucun vice de conformation ni de disposition.

La hauteur de chaque valvule est de 4 centimètres. Leur tissu est comme aponévrotique, sans aucune incrustation calcaire.

Les parois de l'oreillette gauche sont sensiblement hypertrophiées. La cavité égale à peine les deux tiers de celle du ventricule correspondant.

Le ventricule droit offre une cavité plus grande qu'à l'état normal, un peu moins grande cependant que celle du ventricule gauche. Les valvules de l'aorte pulmonaire sont bien conformées, plus grandes et plus épaisses qu'à l'état normal.

La circonférence de l'orifice est de 8 à 9 centimètres; l'orifice auriculo-ventriculaire droit est parfaitement libre; la valvule qui le borde présente les divisions accoutumées, lesquelles peuvent jouer librement et clore l'orifice; elles sont également plus épaisses, et un peu plus opaques qu'à l'état normal.

La circonférence intérieure de l'orifice auriculo-ventriculaire droit est de 12 centimètres.

La capacité de l'oreillette droite, sensiblement supérieure à celle de l'oreillette gauche, est moindre que celle du ventricule droit. Les parois du ventricule droit sont robustes, moyennement hypertrophiées; les colonnes charnues de l'auricule sont très prononcées. La consistance du tissu du cœur est ferme; ce tissu est vermeil, caractère plus frappant encore pour les cavités droites que pour les cavités gauches.

A peine la poitrine avait-elle été ouverte, que la tumeur anévrismale de l'aorte que nous avions diagnostiquée s'offrit à nos regards; mais après avoir fendu l'aorte dilatée, de manière à voir son embouchure dans le ventricule gauche, nous ne fûmes pas médiocrement surpris de voir qu'au lieu d'une seule embouchure il en existait deux, et un examen ultérieur nous apprit bientôt qu'au lieu d'une seule aorte il en existait deux adossées l'une à l'autre et réunies par une cloison commune. Voici, d'ailleurs, les particularités qu'une exploration attentive nous fit reconnaître:

Ces deux aortes ou ces deux divisions d'une seule et même aorte ont la même longueur, mais non la même grosseur. La plus *grosse* naît de la partie droite du ventricule gauche, et la plus *petite* de la partie gauche. De là elles marchent adossées l'une à l'autre jusqu'à la dernière vertèbre lombaire, et se terminent, la *grosse* par l'iliaque primitive droite, la petite par l'artère iliaque primitive gauche. Dans la région sternale, la grosse aorte couvre et cache en quelque sorte la petite qui lui est postérieure. Dans le trajet descendant de ces deux vaisseaux, la *grosse* aorte est placée à droite et un peu en arrière; la *petite* à gauche et un peu en avant.

La cloison qui partage ainsi l'aorte naît au niveau du bord libre des valvules aortiques. Là elle se présente sous forme d'une sorte de diaphragme ou d'*hymen*, percé à droite d'une ouverture annulaire, de 2 centimètres 1/2 à 3 centimètres de diamètre, laquelle ouverture appartient à la grosse aorte, dilatée à son origine, ainsi que nous le dirons plus bas. L'aorte gauche, à sa naissance, présente une cavité *infundibuliforme*, pour se rétrécir ensuite à 4 centimètres au-dessus de son embouchure directe, dans l'orifice ventriculaire. Entre la double ouverture que l'on remarque à l'origine de la cloison *interaortique*, et l'orifice *unique* du ventriculaire gauche, existe une sorte de golfe que le sang sorti du ventricule gauche traversait avant de pénétrer dans les deux aortes par la double ouverture indiquée. Des trois valvules de l'orifice aortique, une était commune aux deux aortes, les deux autres appartenaient en propre l'une à l'aorte droite, l'autre à l'aorte gauche.

La cloison interaortique, dans sa portion descendante, est percée de plusieurs petites ouvertures arrondies, lenticulaires, qui font communiquer les deux aortes l'une avec l'autre, ouvertures plus nombreuses à leur partie inférieure qu'à la partie supérieure, tout à fait en bas, immédiatement au-dessus des iliaques primitives. La cloison interaortique offre une ouverture beaucoup plus large que les précédentes, de figure ovalaire et ayant la plus grande ressemblance avec le trou de Botal *non oblitéré*. Le diamètre de cette ouverture est de 1 centimètre; sa circonférence, comme celle du trou de Botal, est munie d'une espèce de valvule à bords minces et tranchans. (Les petites ouvertures signalées plus haut ne sont en quelque sorte que des diminutifs de cette dernière.)

Le tronc brachio-céphalique, la carotide primitive gauche, les artères intercostales et lombaires, l'artère cœliaque, les artères mésentériques supérieure et inférieure sont fournies exclusivement par la plus petite aorte.

La sous-clavière gauche naît à la fois et de la petite aorte et de la grosse aorte, de telle sorte que, comme l'aorte elle-même, elle est double ou bifide. Une cloison analogue à celle de l'aorte est commune aux deux divisions dont se compose la sous-clavière à son origine (1).

Une des artères rénales naît de la grosse aorte, l'autre est fournie par la petite. Il en est de même des deux artères coronaires.

Aux points correspondans à l'origine du tronc brachio-céphalique, de la carotide gauche, du tronc cœliaque, des artères mésentériques, la grosse aorte ne fournit aucun tronc, mais elle offre des enfoncemens en forme de cul-de-sac, sorte de vestiges ou de rudimens de ces artères, avortées et probablement oblitérées dans les premiers temps de leur évolution. (Ces enfoncemens sont placés à côté des artères indiquées, là où elles naissent de la petite aorte). C'est ainsi qu'après la naissance il ne reste qu'une dépression là où se trouvait le trou de Botal chez le fœtus.

Dans les régions autres que celle de la double dilatation dont nous parlerons bientôt (2), la circonférence intérieure de la grosse aorte était de 6 à 7 centimètres. (La dimension de 7 centimètres appartenait à la portion descendante de cette aorte.)

A son origine, où, comme nous l'avons dit, la petite aorte est dilatée en forme d'entonnoir, sa circonférence interne est de 9 centimètres; cette même circonférence n'est que de 5 centimètres à l'origine du tronc brachio-céphalique ou innominé, de 9 centimètres dans un renflement que présente sa crosse, de 4 centimètres à 4 centimètres 1/2 dans sa portion thoracique descendante, et de 3 à 4 centimètres dans sa portion abdominale.

La circonférence intérieure du tronc brachio-céphalique est de 3 centimètres; celle de la carotide primitive gauche est de 2 centimètres 1/2; celle de la portion de sous-clavière fournie par la grosse aorte de 5 centimètres; celle de la portion de la même sous-clavière fournie par la petite aorte, de 4 centimètres; la circonférence intérieure de l'artère iliaque primitive provenant de la grosse aorte, est de 4 centimètres 1/4; celle de l'iliaque primitive provenant de la petite aorte, est de 3 centimètres 3/4.

Ainsi qu'il a été noté plus haut, la grosse aorte, immédiatement après sa naissance, est le siége d'une énorme dilatation, et forme une tumeur ovoïde qui penche et tombe, en quelque sorte, du côté droit de la poitrine, où elle occupe l'espace limité pendant la vie par la percussion (le volume de la tumeur peut être évalué à celui d'un œuf de dinde). La cavité de la tumeur contenait des caillots de sang récens, nullement adhérens. Les parois dilatées étaient formées de leurs trois membranes accoutumées, plutôt épaissies qu'amincies, malgré leur grande dilatation. L'arc de cercle que décrit le bord droit de la tumeur depuis son origine jusqu'à sa terminaison, est de 15 à 16 centimètres; la circonférence intérieure de la portion la plus dilatée de l'aorte est de 13 à 14 centimètres. Cette grosse aorte se rétrécit brusquement au moment où elle se recourbe pour former la crosse, et là elle se dilate de nouveau pour former une seconde tumeur du volume d'un petit œuf de poule, tumeur dont les parois sont également formées des trois membranes ordinaires de l'aorte. A partir de là jusqu'à sa terminaison, la grosse aorte conserve sensiblement partout un calibre égal, dont nous avons indiqué plus haut l'étendue.

Dans toute son étendue la grosse aorte est le siége d'une dégénérescence calcaire ou crétacée, pour ainsi dire confluente, et sa surface interne est inégale, rugueuse, raboteuse.

Les lames ou squammes calcaires les plus épaisses se rencontrent dans sa crosse là où elle concourt à fournir la sous-clavière gauche. Dans la région de la principale dilatation, la surface interne de la grosse aorte, en raison des inégalités et des rugosités dont elle est hérissée, ressemble assez bien à la surface interne de l'estomac du veau.

La dégénérescence crétacée de la grosse aorte se propage dans la portion de la sous-clavière gauche à laquelle elle donne naissance. Toutefois, à un centimètre au-delà de l'orifice de cette portion de la sous-clavière, la dégénérescence crétacée disparaît.

La petite aorte ne présente point la dégénérescence crétacée dont il vient d'être question, et il en est de même de toutes les artères auxquelles elle donne naissance, soit à elle seule, soit de concert avec la grosse aorte (la sous-clavière gauche). A l'intérieur de la petite aorte, on observe seulement quelques taches jaunâtres formant un très léger relief. De plus, dans une longueur de 6 centimètres, entre la sixième et la huitième artère intercostale, on trouve une sorte de plaque saillante, inégale, rugueuse, d'un aspect comme charnu (les fibres qu'on y distingue affectent une direction longitudinale). Dans toute l'étendue de cette plaque, les parois de l'aorte sont notablement plus épaisses que partout ailleurs, où la surface interne du vaisseau est égale, polie, glabre. Dans la portion de la petite aorte qui s'étend depuis son origine jusqu'à sa courbure, on rencontre à l'intérieur quelques rugosités fibreuses ou fibro-cartilagineuses, mais aucune lame ou plaque calcaire proprement dite.

Ajoutons qu'à l'endroit de cette courbure, la petite aorte est le siége d'une dilatation sacciforme adossée à la dilatation de la crosse de la grosse aorte que nous avons signalée plus haut.

Pour terminer ce qui est relatif au système vasculaire, notons que les veines-caves supérieure et inférieure, les veines jugulaires, les sous-clavières et tout le système veineux abdominal étaient distendus par du sang très noir, en partie coagulé ou simplement caillebotté.

Cavité abdominale. — Sérosité assez abondante dans la cavité péritonéale; l'estomac et les intestins ne sont le siége d'aucune lésion bien notable, sauf une injection, vive dans une portion de leur circonférence, noire dans l'autre. Le foie et la rate, d'un petit volume, d'un rouge foncé, offrent un tissu ferme et résistant.

Les reins, d'un volume un peu plus que normal (12 à 13 centimètres de longueur sur 6 à 7 de largeur), sont d'un rouge assez prononcé (1) et fermes. (Au toucher on sent dans l'épaisseur de la substance rénale quelques points plus consistans que les autres).

La capsule des reins, opaque dans certains points, adhère assez fortement à la surface de ces organes, mais elle s'en détache sans emporter avec elle aucune parcelle de la substance corticale. *La membrane interne des calices de bonne consistance, un peu épaissie, offre une injection arborescente qui, dans une portion du bassinet droit, se change en un piqueté d'un rouge très vif et comme rutilant.*

Cavité crânienne. — Une assez abondante sérosité s'écoule à l'ouverture des méninges; la pie-mère est assez fortement injectée. La substance cérébrale est d'assez faible consistance.

(1) Le reste de cette artère n'ayant pas été conservé, nous ignorons les dispositions qu'il présentait.

(2) La circonférence intérieure de la dilatation de la portion ascendante de la grosse aorte est de 13 à 14 centimètres.

L'observation qu'on vient de lire nous a paru si importante que, malgré son étendue, nous n'avons pas voulu en scinder la publication. C'est ce qui nous oblige à faire de nombreux retranchemens dans les autres divisions du numéro de ce jour.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Paul DUBOIS.

AFFECTIONS CHIRURGICALES SUR DES ENFANS NOUVEAU-NÉS.

Sommaire. — Kyste séreux siégeant à la partie inférieure du tronc. — Tumeur érectile; traitement par la compression et la vaccination.

(Voir le numéro du 12 août.)

— On sait que des kystes peuvent se montrer à peu près sur toutes les parties du corps. On a signalé la présence de ce genre de tumeur dans l'épaisseur de tous les organes; mais nous avons rarement entendu citer des observations de kystes trouvés sur des enfans nouveau-nés. Le fait suivant, que nous avons recueilli à la Clinique, nous a paru intéressant à plusieurs égard, comme nous le dirons ultérieurement.

OBSERVATION. — Le 14 juin, la femme **** est accouchée d'une fille venue à terme. L'accouchement s'est parfaitement terminé et n'a rien présenté d'anormal.

L'enfant est petite, mais bien constituée; très vivace; tous les membres sont bien agissans et parfaitement sensibles. La sage-femme en chef, madame Calet, reconnut immédiatement qu'il existait une tumeur proche l'anus à droite. Voici quels sont les caractères qu'elle présente:

Elle soulève la peau, sans que celle-ci ait subi aucune modification de texture ou de coloration. Elle est du volume d'une petite noix; on peut la saisir et l'on reconnaît qu'elle est très mobile latéralement. On lui imprime en effet avec facilité des mouvemens de latéralité, mais elle semble profondément adhérente sur le ligament sacro-sciatique, proche le sacrum, par une bride assez lâche cependant.

La tumeur, au premier examen, semble d'une dureté comme fibreuse; mais en analysant bien le sentiment perçu par le toucher, on reconnaît qu'elle donne la sensation d'une poche à paroi assez épaisse et très pleine de liquide. La fluctuation nous a paru manifeste comme à M. le professeur Paul Dubois.

Nous avons noté qu'il existait à la partie inférieure de la colonne vertébrale répondant tout à fait à la face dorsale du sacrum, une espèce de boursouflement de la peau qui, dans ce point, est d'une teinte violacée; en outre, elle est plissée et peu adhérente; on remarque cette disposition anormale dans toute l'étendue du sacrum, et dans une largeur d'un centimètre environ. Nous ne pouvons mieux comparer cette singulière disposition de la peau qu'à celle qui existe lorsque l'on a ponctionné un hydrorachis.

M. P. Dubois fit avec un trois-quarts explorateur une ponction sur la partie saillante du kyste, et il s'écoula par un jet de la sérosité citrine limpide. L'opérateur ne voulut pas vider complètement le foyer; on appliqua sur la petite plaie un morceau de diachylon, et on eut recours à des lotions résolutives sur la partie malade. L'enfant devait être mis aux Enfans-Trouvés. On le garda plusieurs jours, et quand on l'emporta la tumeur durcie était considérablement réduite; elle restait toujours indolore.

Nous n'avons pu depuis nous procurer des nouvelles de cette enfant.

Chez les enfans nouveau-nés, ces kystes séreux aussi bien formés, aussi appréciables, sont excessivement rares. Plusieurs accoucheurs auprès desquels nous demandions des renseignemens sur ces espèces de tumeurs nous ont répondu qu'ils n'en avaient jamais rencontré. M. Danyau seul nous a dit avoir vu un cas unique d'une tumeur du même genre située dans la région axillaire. Nous avons donc rapporté cette observation d'abord à cause de sa rareté, et surtout ensuite en raison de certaine particularité sur laquelle nous nous arrêterons un instant.

Nous avons remarqué sur la partie postérieure du sacrum une disposition de la peau qui semblerait indiquer qu'il a existé, à la terminaison du canal rachidien un hydrorachis, et que peut-être la tumeur que nous avons signalée aurait été primitivement dépendante des enveloppes médullaires. Si cette hypothèse était fondée, nous aurions ici affaire à une de ces tumeurs enkystées qui, si elles avaient conservé leurs rapports plus directs avec la colonne vertébrale, tout en cessant de communiquer avec les méninges, auraient facilement guéri par n'importe quel procédé, comme cela est arrivé dans le cas de tumeur hydrorachique opéré par Ruysch.

Ce sont ces cas dont la terminaison heureuse encourage les chirurgiens à trop souvent tenter des opérations qui compromettent l'art sans offrir aucune chance de succès. Nous avons, dans un mémoire sur l'hydrorachis, tracé un tableau des indications et des contre-indications qui doivent faire accepter ou rejeter l'opération; et, suivant nous, ces dernières sont tellement nombreuses, que nous sommes disposés à considérer comme tout à fait exceptionnels les cas dans lesquels il est permis de recourir à une opération.

Quelle que soit l'origine de la tumeur que nous avons observée, la guérison nous paraît assurée. Si la simple ponction ne l'avait déterminée, on aurait eu recours avec succès à une injection avec l'iode. Ce procédé trouverait ici une avantageuse application.

— Les tumeurs érectiles, avant les travaux de J.-L. Petit, de J. Bell, de Dupuytren, etc., étaient peu connues, et l'ignorance des personnes étrangères à l'art aussi bien que le doute qui régnait dans la science sur la nature de ces affections, avaient permis de les désigner sous les noms des plus divers, suivant l'idée que l'on pouvait s'en faire. Ainsi, pour les personnes étrangères à la médecine, c'étaient des tumeurs résultant d'en-

(1) Le droit est seulement un peu pâle et décoloré à sa face antérieure et à son sommet.

vies; et, suivant leur forme, elles annonçaient que chez la mère il y avait eu désir non satisfait de tel fruit, comme cerise, framboise, etc., ou de tout autre objet. Pour les médecins qui reconnaissaient bien en partie le siége de l'affection, c'étaient des tumeurs variqueuses, fongueuses, sanguines, des anévrismes par anastomoses, par érosion, des fongus hématodes, etc.

En rangeant sous un même nom, celui de tumeur érectile, les tumeurs formées par le développement accidentel d'un tissu spongieux aréolaire semblable au tissu caverneux de la verge, comme lui baigné d'une très grande quantité de sang paraissant dû à un entrelacement inextricable de vaisseaux capillaires dilatés et altérés, Dupuytren a rendu un véritable service à la science; il a classé dans une même famille des tumeurs non identiques sans doute, mais offrant toutes d'incontestables caractères de ressemblance. Nous ne pouvons ici retracer l'histoire des variétés de tumeurs érectiles; rappelons seulement que, se basant sur la structure anatomique de ces tumeurs, on est arrivé à en reconnaître trois variétés principales :

1° Tumeurs formées par le développement des capillaires artériels (tumeurs érectiles artérielles ou anévrismatiques).

2° Tumeurs formées par les capillaires veineux (tumeurs érectiles variqueuses).

3° Tumeurs offrant les deux élémens précédens. Ces tumeurs sont tantôt plus variqueuses que artérielles, tantôt plus artérielles que veineuses.

On peut dire actuellement que l'anatomie pathologique de ces tumeurs est aussi complète que possible; ce n'est donc pas ce côté de la question qui peut offrir de l'intérêt, surtout dans un article spécialement adressé aux praticiens. Ce qu'il importe de reconnaître, c'est le mode de traitement qu'il est convenable d'appliquer pour obtenir la guérison de ces affections, dont le pronostic, nous devons le dire, s'il est le plus souvent grave, semble cependant rester quelquefois difficile à établir. Ces réflexions nous sont suggérées par le fait suivant, que nous avons observé à la Clinique d'accouchemens.

Observation. — Le 9 juin au matin, est né, à la Clinique, un enfant du sexe masculin. L'accouchement s'est bien accompli. L'enfant, venu à terme, est bien constitué. Il ne présente aucun vice de conformation; il est très vivace; la coloration de la peau est uniformément rouge. Toutes les fonctions s'exécutent normalement.

Nous remarquons à la partie moyenne de la cuisse droite, sur la partie antérieure et un peu interne, une tumeur présentant les caractères suivans :

Elle a le volume d'une grosse noix; sa coloration est d'un rouge violacé, comme marbré. On voit à la surface ramper des vaisseaux, les uns d'un rouge vif, les autres bleuâtres. Au-dessus et au-dessous, nous ne remarquons aucune altération appréciable. La tumeur est parfaitement limitée.

Au toucher, elle est d'une demi-mollesse; en pressant sur elle et la saisissant entre deux doigts, on sent comme un paquet inégal, noueux. Si cette pression est faite avec soin, et sur toute la tumeur, on obtient une réduction de près de moitié, et alors la peau reste froissée, flasque, livide. Mais après peu d'instans, la tumeur reprend son volume primitif. A tous ces signes, on reconnaît, à n'en pas douter, une tumeur érectile. Quant à sa nature intime, l'absence de pulsation, la teinte violacée de la peau, la réduction facile d'une grande partie de la tumeur, doivent faire admettre qu'elle est spécialement variqueuse.

Traitement. — M. Paul Dubois, dès qu'on lui présenta l'enfant, fit exercer une compression méthodique à l'aide d'une bande roulée et de compresses graduées.

Le 15 juin, la tumeur est sensiblement diminuée, M. Dubois donne ordre de faire fabriquer par M. Charrière un compresseur. Mais par je ne sais quelle circonstance, on ne se servit pas de ce compresseur, et l'on continua l'application du bandage roulé.

La tumeur perdit peu à peu sa coloration et une grande partie de son volume.

Dans les derniers jours de juillet, M. P. Dubois se décida à pratiquer la vaccination sur la tumeur. Le 7 août, j'ai examiné le petit malade, et voici ce que j'ai pu constater :

La tumeur érectile est diminuée de plus de moitié; elle est dure au toucher et ne présente plus l'aspect que nous avons indiqué plus haut. La peau est pâle, et trois boutons de vaccin se trouvent sur la partie la plus saillante de la tumeur. Du reste, l'état général est parfait.

Cette affection guérira sans aucun autre traitement que la compression et la vaccination. Dès maintenant on peut considérer ce résultat comme assuré.

Si les chirurgiens s'entendent bien aujourd'hui sur les différens caractères des tumeurs érectiles, sur leur symptôme, leur structure, il n'en est pas de même de la question du traitement, elle est encore assez controversée pour que nous pensions utile d'en dire quelques mots.

On est en général trop frappé de l'idée que les tumeurs érectiles ont nécessairement une terminaison fâcheuse, que des opérations chirurgicales seulement peuvent prévenir. M. Paul Dubois a, dans sa pratique, rencontré un assez grand nombre de guérisons spontanées pour en être arrivé à repousser une opération sanglante dans un grand nombre de cas, comme par exemple sur le jeune enfant dont nous avons rapporté l'observation.

« Il y a un certain nombre d'années, nous dit le professeur, » suivant le conseil donné par mon père, j'opérai une jeune » fille qui présentait une tumeur érectile assez volumineuse sur » une des grandes lèvres. L'opération, quoique pratiquée sur » des parties extrêmement vasculaires, ne se compliqua d'au- » cun accident. La malade fut parfaitement guérie, et actuelle- » ment j'ai encore l'occasion de la voir, elle s'est mariée et est » devenue mère. »

« Ce premier fait de guérison, si facilement obtenu dans des » conditions en apparence mauvaises, devait m'encourager à » tenter des opérations semblables; et quelques années plus » tard un de mes confrères me vint consulter pour sa petite- » fille qui, née depuis quelques jours, présentait au même lieu » et dans des conditions absolument identiques, une tumeur » érectile. Je proposais l'extirpation, mais la mère de l'enfant » ne voulut point y consentir, et ce fut avec un grand étonne- » ment que quelque temps après j'appris que, sans aucun trai- » tement, la tumeur diminuait, et enfin qu'elle avait complète- » ment disparu. »

M. Dubois nous a signalé un autre cas dont la terminaison a été tout aussi heureuse.

Il s'agissait d'une jeune fille présentant sur le cuir chevelu une tumeur érectyle volumineuse. M. Dubois, consulté sur le meilleur mode de traitement, proposa la compression aidée, si elle ne suffisait pas, de cautérisations faites avec la potasse caustique. Cette opinion ayant été adoptée, on commanda une machine pour exercer méthodiquement la compression; mais l'instrument ne fut livré qu'après un assez long temps, et alors la mère de l'enfant ayant fait remarquer que la tumeur avait sensiblement diminué, on différa le traitement, et la guérison survint spontanément.

Nous avons rapporté ces observations telles que M. Dubois nous les a communiquées, et nous devons ajouter qu'elles sont loin d'être exceptionnelles. Ainsi, par exemple, dans le *Traité de pathologie externe* de M. Vidal de Cassis (tome 1er, pag. 426, 1re édition), on trouve trois intéressantes observations de tumeurs érectiles, communiquées par M. le professeur Moreau.

Dans les trois cas, la guérison a été obtenue spontanément, et nous ferons observer que chacun des petits malades avait été présenté à Dupuytren, qui avait constamment proposé l'opération. Dans la 2me édition de son livre, M. Vidal de Cassis rapporte une autre observation, qui lui est propre, de tumeur érectile double se rencontrant sur un enfant. Dans ce cas, la guérison des deux tumeurs survint également d'une façon spontanée, sans opération.

On doit prendre en grande considération des faits de ce genre, car on veut, en général, trop promptement diriger un traitement chirurgical contre ces affections.

Cette disposition à opérer, nous la trouvons chez presque tous les chirurgiens qui se sont occupés du traitement des tumeurs érectiles. Nous pensons, abstraction faite des cas qui réclament impérieusement l'intervention de l'art, qu'il y aura tout avantage à temporiser, car souvent il sera possible d'éviter une opération qui, surtout chez de jeunes enfans, n'est pas sans présenter de graves inconvéniens.

En terminant, signalons le volume de la tumeur érectile que présentait notre malade; il est, en effet, assez rare de rencontrer aussitôt après la naissance une tumeur aussi volumineuse : le plus souvent, elles ne se distinguent dans le principe que par la coloration de la peau, et ce n'est que peu à peu et assez lentement même qu'elles forment une véritable tumeur.

E. Laborie.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séante à l'Hôtel-de-Ville, présidence de M. Richelot. — Avril et Mai 1847.

M. Collomb lit une observation d'évacuation spontanée des eaux d'une ascite par l'ombilic. En voici l'analyse. A la suite d'une métro-péritonite puerpérale, madame D..., âgée de dix-sept ans, conservait, quoique paraissant entrée en convalescence, une accélération du pouls qui donnait 110 à 120 pulsations par minutes. M. Collomb, qui avait traité énergiquement la malade par les émissions sanguines, les frictions mercurielles et des astringens, pour combattre une diarrhée rebelle, ne tarda pas à voir se développer une ascite accompagnée d'œdème aux pieds et aux mains. Les diurétiques furent employés inutilement, et la distension énorme du ventre faisait pressentir la nécessité prochaine de la paracentèse, lorsque le 15 novembre 1846 (un mois après l'invasion de la péritonite) l'ombilic, qui était très douloureux, donna issue par jet d'abord, et ensuite par suintement, à de la sérosité qui, en quelques heures, remplit trois grandes cuvettes. Le liquide était verdâtre. Des flocons albumineux flottaient à sa surface. Les jours suivans l'écoulement se fit par un suintement continuel considérable. Il se formait autour de l'ombilic une matière blanchâtre, épaisse, d'une odeur caséeuse très fétide. Dès qu'on l'avait enlevée, la sérosité coulait plus liquide et plus abondante. A partir de ce moment, le ventre s'affaissa, la fluctuation disparut; l'ascite était guérie. Néanmoins, la malade, épuisée par de profondes ulcérations gangréneuses siégant aux trochanters et au sacrum, succomba le 22 décembre. L'autopsie ne put être faite.

M. Collomb fait remarquer combien les cas analogues sont rares. Pour expliquer cette évacuation spontanée, il faut reconnaître que l'épanchement est survenu brusquement pendant le cours même d'une péritonite des plus intenses, et que l'inflammation a dû se prolonger par voie de continuité de la face pariétale du péritoine jusqu'au tissu même de la peau recouvrant l'anneau ombilical.

M. Collomb ajoute que, n'ayant pas fait lui-même l'accouchement qui a précédé la métro-péritonite, il s'informa, en arrivant auprès de la malade, si le placenta avait été rendu en entier. On crut pouvoir l'affirmer. Par le toucher, il ne put en trouver aucune trace. Cependant, au bout d'un mois, la malade en expulsa un fragment qui était à peu près putréfié. De pareils fragmens ont été plus d'une fois la cause méconnue de métrites puerpérales très graves, d'où l'on doit conclure à la nécessité d'un examen attentif, pour s'assurer, après l'accouchement, si le délivre est expulsé en entier.

M. Géry cite une observation analogue à celle de M. Collomb.

M. Lozes rapporte également un cas d'évacuation spontanée des eaux d'une ascite. Elle fut suivie de mort.

Un fait plus heureux, qui se termina par la guérison, a été observé par M. Delcroix.

M. F. Legros lit un rapport sur un mémoire de M. Dubreuil, intitulé : *Réflexions pratiques sur la paracentèse vésicale.*

Après une analyse rapide de ce travail, le rapporteur se demande s'il ne vaudrait pas mieux opérer en créant une fausse route à travers la prostate, pour arriver à la vessie, que de procéder par la ponction vésicale.

M. Delcroix répond qu'il ne faut pratiquer ni fausse route ni ponction, mais que l'on doit toujours tenter d'arriver jusque dans la vessie par une sonde de petit calibre. Il affirme que dans sa pratique il est toujours parvenu, dans les cas les plus graves, à donner issue à l'urine par des moyens qui excluent toute opération.

M. Bréon a vu M. Ségalas obtenir les mêmes résultats en employant avec succès de petites sondes.

M. F. Legros, tout en protestant contre l'opération proposée par M. Dubreuil, termine son rapport en demandant que des remercîmens soient adressés à l'auteur. Ces conclusions sont adoptées.

M. Blatin signale une cause d'insuccès dans les applications de l'éther, qui ne lui paraît pas avoir été suffisamment appréciée, et qui a bien pu donner lieu à des symptômes d'asphyxie. Chargé d'éthériser un malade affecté de phymosis, que M. Delcroix opérait, il a vu, de même que ses confrères, MM. Delcroix et Homolle, le malade raidir les muscles des bras, contracter une partie de la face, et présenter l'indice d'une grande gêne dans la respiration. En même temps les soupapes de l'appareil à inhalation cessaient de fonctionner. L'embouchoir a été retiré, et le malade n'a point exécuté d'inspirations. Les lèvres étaient fortement contractées, serrées l'une contre l'autre, et fermaient complètement l'ouverture buccale. Les orifices du nez se trouvant obturés par la pincette qu'on emploie à cet usage, toute entrée de l'air devenait impossible. Un léger effort suffit pour désunir les lèvres et rendre libre la pénétration de l'air dans les poumons. Ce phénomène s'est reproduit plusieurs fois dans la même séance, chez le même sujet qui, fort et vigoureux, a été convenablement endormi en six ou huit minutes et opéré sans douleur. Dans d'autres cas, M. Blatin a vu la même gêne dans l'inspiration produite, non plus par la contracture des lèvres, mais par leur relâchement. Devenues flasques et molles, elles formaient un obstacle à l'entrée de l'air, en s'appliquant sur les arcades dentaires, à la manière des bords d'une soupape.

M. Blatin conclut de ces observations qu'on doit surveiller avec soin, pendant l'éthérisation, la manière dont les lèvres se placent et se rapprochent. Il voudrait que les embouchoirs fussent faits en cristal : les parois translucides permettraient de voir l'état de la bouche. Il serait convenable aussi, ajoute-t-il, de tenir les arcades dentaires écartées au moyen d'un embout qui serait adhérent au pavillon du tube inspirateur.

M. F. Legros rappelle que, dans un but d'observation des traits de la face, M. Mayor avait proposé d'éclairer, au moyen d'une vitre, la figure des individus que l'on soumettrait aux inspirations éthérées, en les couvrant d'un tissu imperméable.

M. Mialhe demande si les remarques de M. Blatin ne devraient point engager les médecins à recourir à un appareil qui permettrait d'inspirer simultanément par la bouche et par le nez, comme l'a proposé M. Cloquet.

M. F. Legros communique l'article d'un journal quotidien où on lit que M. S.... ayant eu les jambes broyées sous les roues d'une locomotive, fut transporté aussitôt dans un hôpital. Là une assemblée de médecins eut lieu, et l'amputation jugée nécessaire et résolue à l'insu du patient fut exécutée immédiatement et également à son insu grâce à l'éther. Vingt minutes après l'opération, il adressait à l'un des médecins cette question : Perdrai-je ma jambe? et ne sut que dans la nuit, et par l'infirmier, qu'il était amputé.

Cet article, ajoute M. F. Legros, prouve certes un nouveau progrès de l'éther. Dans les temps classiques de la chirurgie, le consentement du malade était de la première nécessité dans la pratique des opérations. Il cesse aujourd'hui d'être l'arbitre de sa destinée. On l'asphyxie, et, sans s'inquiéter de sa volonté, on le mutile. En vertu de quel droit, je vous le demande?...

M. Géry pense, comme M. F. Legros, que dans une grande opération on doit préalablement obtenir l'assentiment de l'intéressé, mais qu'on peut lui laisser ignorer le moment où l'opération sera pratiquée.

M. Dreyfus : N'y a-t-il pas des circonstances où l'on doit agir sans consulter l'arbitre du malade? Supposons qu'il soit très pusillanime, et que l'opération soit d'urgente nécessité. Faudra-t-il le laisser succomber parce qu'il était incapable de prendre une détermination convenable? Dans ce cas, il suffit de l'assentiment de la famille?

M. Blatin partage cette opinion et ajoute qu'en proie à la terreur, le malade n'a plus son libre arbitre. Le chirurgien serait coupable s'il n'assumait pas sur lui la responsabilité d'une opération qu'en conscience il croit indispensable.

M. Aubert-Roche appuie cette manière de voir et pense que, dans la plupart des cas, ce n'est pas la crainte d'être mutilé qui arrête la résolution d'un homme, mais bien la terreur des horribles souffrances auxquelles il prévoit qu'on va le soumettre.

M. F. Legros persiste dans sa réprobation pour une mutilation qui, pour bien des individus, devient plus insupportable que la mort. Dupuytren, dit-il, ne violentait pas ainsi la volonté de ceux qu'il devait opérer. S'ils refusaient leur consentement, il s'abstenait d'agir.

M. Collomb rapporte qu'un charretier s'étant fait une fracture comminutive d'un membre et ayant été opéré pendant le coma de l'ivresse, entra dans une grande fureur, en s'apercevant qu'une amputation lui avait été pratiquée.

M. Belhomme pense comme MM. Dreyfus et Blatin, que dans certains cas le chirurgien ne doit prendre conseil que de sa prudence.

MM. Bonnassies et F. Legros rapportent quelques exemples d'individus qui, condamnés à subir des opérations, ont guéri malgré les prévisions de l'art, sans subir une mutilation qu'ils ont refusée.

M. Homolle combattant l'opinion exprimée sur la nécessité du consentement des malades, dans tous les cas, rapporte un fait tout récent auquel il a concouru, et où l'on a cru devoir laisser ignorer à une dame qu'une opération sanglante était indispensable pour la débarrasser d'une tumeur volumineuse du sein. On l'a soumise à l'éthérisation, sous le prétexte d'examiner plus complètement sa maladie, et pendant le sommeil, que M. Blatin a déterminé en quelques minutes, M. Delcroix a enlevé la tumeur, fait les ligatures et le pansement, sans qu'elle en eût conscience. A son réveil, elle a appris avec un étonnement mêlé de la joie la plus vive, qu'elle était débarrassée de son mal. C'est avec le consentement et d'après le conseil de son mari, architecte habile, que l'opération a été décidée et pratiquée ainsi.

Le secrétaire-général, Henry Blatin.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— C'est par erreur typographique que les expériences sur les gaînes tendineuses communiquées dans la dernière séance de l'Académie des sciences ont été attribuées, dans notre compte-rendu, à M. Melchior *Aubert*; c'est *Robert* qu'il faut lire.

— La Société médicale du 10e arrondissement s'est associée à la démarche faite par la Société médicale d'émulation relativement aux dangers de laisser pratiquer les inhalations d'éther par des personnes étrangères à l'art de guérir.

— Une épidémie très intense sévit sur le bétail des vallées d'Ossau, d'Aspe et de Boretons (Basses-Pyrénées). Les habitans eux-mêmes ne sont pas à l'abri de ce fléau, qui répand la consternation dans les campagnes. Deux individus d'Issor ayant eu l'imprudence d'écorcher des animaux morts, ont succombé. Cet épidémie paraît être un typhus charbonneux.

— **Viande de cheval.** — La Prusse a permis la vente de la viande du cheval après les précautions nécessaires pour s'assurer qu'elle ne provenait pas de bêtes malades. Tous les jours on abat aux abattoirs publics une certaine quantité de ces animaux. Le prix de cette viande est de 12 à 18 centimes. Le filet se paie de 24 à 30 centimes.

— **Triomphe de l'éther.** — Sous ce titre le *Yankee Doddle, Charivari* des Etats-Unis, publie une caricature fort spirituelle. Tandis que le général Santa-Anna, reconnaissable à sa jambe de bois et à son uniforme mexicain, est soumis à l'inhalation de l'éther, un petit médecin vêtu de noir, le docteur Polk, lui ampute sa bonne jambe sur laquelle est écrit : *Nouveau Mexique*. Le général ne paraît pas s'apercevoir de l'opération, mais aussi l'espèce d'éther employé à son égard ne coûte pas moins de 3 millions sterling. Allusion sans doute aux frais de la guerre.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 17 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 98.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Résultats d'essais de revaccination continués pendant plusieurs années par le docteur Pluskal, vaccinateur à Lomnitz. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du diagnostic de la paralysie générale des aliénés. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Saint-Louis ; service de M. Cazenave. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Revue médico-chirurgicale de Paris* : Sur la luxation dite verticale ou de champ de la rotule. — *Archives générales de médecine* : Observation de paralysie du côté droit, produite par un épanchement sanguin enkysté à la surface de l'hémisphère droit du cerveau. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Observation sur le kinkina traité par la fermentation. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Des réformes médicales en Espagne et des tendances actuelles de la médecine espagnole.

PARIS, LE 16 AOUT 1847.

RÉSULTATS D'ESSAIS DE REVACCINATION CONTINUÉS PENDANT PLUSIEURS ANNÉES PAR LE DOCTEUR PLUSKAL, VACCINATEUR A LOMNITZ. (Extrait du *Asterreicher-Journal*, 1846.)

M. Pluskal a pratiqué depuis 1839, tant dans sa pratique privée que d'après des ordres supérieurs, un très grand nombre de revaccinations. Comme c'est un observateur très distingué, il a pu noter certains faits nouveaux, fixer la science à l'égard de certains autres. Il est arrivé ainsi à obtenir des résultats fort importans, que nous faisons connaître sommairement.

A. Il est possible de rénégérer le vaccin non seulement en le transportant sur les vaches, soit à l'aide de la matière fluide, soit à l'aide de la matière sèche, mais encore on l'obtient plus ou moins parfait, plus ou moins riche en fluide, par la revaccination sur des bœufs, des chevaux, des brebis, des chèvres, des porcs, des écureuils, des souris, et même sur quelques oiseaux. C'est sur le pis des vaches que le vaccin paraît se reproduire le plus facilement.

B. La pustule provenant de la rétro-vaccination, quand elle est bonne, ressemble à la pustule primitive par sa marche, sa forme et ses accidens, avec la seule différence que quand elle succède à une incision longitudinale, elle devient allongée et laisse une cicatrice de la même forme.

C. Chez la genisse, le cheval, le chien, les pustules ne sont, à la vérité, quelquefois que très imparfaites, de la grosseur d'un grain de millet ou de chenevis, atrophiées, pauvres en lymphe et impropres à la transplantation ; mais, dans le plus grand nombre des cas, il survient des pustules d'une belle apparence, réunissant tous les caractères normaux, et dont la lymphe, malgré quelques anomalies dans la marche ou la forme, a été transportée avec succès sur l'homme et sur des animaux.

D. Chez le porc, le chien, le renard, le lièvre, ainsi que chez le chat, la marche était plus tardive ; mais les pustules devenaient plus grosses que sur l'espèce bovine ; la croûte ne tombait qu'au bout de quatre semaines : les boutons étaient plus consistans, charnus, assez semblables à des verrues fendillées; et la lymphe qui en sortait en petite quantité était claire, d'une teinte légèrement jaune-rouge, et parut impropre à tout emploi. Les pustules ne laissaient point de marques.

E. Chez l'écureuil, les souris et les oiseaux, dit M. Pluskal, je ne pus parvenir à produire que des boutons pointus de la grosseur d'un grain de millet ou de chénevis, au début, entourés d'une petite auréole rouge : ils contenaient peu de lymphe ; ils se desséchaient promptement, et souvent ils étaient déjà tombés dès le huitième jour.

F. De là il semble résulter qu'il ne se développe une belle pustule à la suite d'une rétro-vaccination qui a réussi que sur les animaux que nous savons être plus souvent atteints de variole, tels que les chevaux, les vaches et les moutons.

G. Il semble également être certain que la pustule est d'autant moins parfaite, que l'animal s'éloigne davantage de la constitution de la race bovine, source première du vaccin. La rétrovaccination réussit mieux sur les animaux domestiques que sur les animaux sauvages, elle réussit mieux aussi sur les quadrupèdes que sur les oiseaux.

H. La cause des insuccès fréquens de la rétro-vaccination sur les vaches tient à ce que ces animaux ont déjà été atteints de l'éruption. C'est une raison pour ne vacciner que des vaches jeunes qui n'ont eu que de un à trois veaux.

I. Lorsqu'on opère la rétro-vaccination, il faut éviter de faire des incisions trop nombreuses. On doit se borner à une moyenne de trois, variant selon la grandeur de l'animal ; cela contribue au succès de la revaccination.

J. La saison et la température ont une grande influence sur le succès de l'opération. J'ai le mieux réussi pendant l'été sec de 1842.

K. L'opération réussit mieux lorqu'elle est pratiquée pendant le règne épidémique de la variole. J'ai fait cette expérience dans les premiers mois de 1841 ; à cette époque la variole sévissait dans mon arrondissement. Cette fois les vaccinations réussirent 117 fois sur 120, et les revaccinations 630 fois sur 1,000. La rétro-vaccination réussit 11 fois sur divers animaux.

L. L'inoculation du vaccin sur les vaches doit être faite en avant sur les trayons de derrière et en arrière sur les trayons de devant, parce qu'il est plus facile de traire ces vaches sans écraser les pustules. Chez les chevaux, on la pratiquera sur l'articulation du pied ; chez les chiens, les chats, les renards, et autres animaux semblables, il faut choisir les oreilles, la région sacrée, et le côté interne des cuisses, parce que ces parties sont moins exposées aux atteintes ; chez les brebis, c'est le dessus de la queue ou la région ombilicale qu'il faut préférer. Il en est de même pour les chèvres et les porcs : chez ces derniers, l'intérieur des oreilles convient également. Il faut vacciner les oiseaux sous les ailes.

M. Plus le vaccin humain est pur et sain, plus il est probable que la rétro-vaccination réussira. Un vaccin humain de mauvaise qualité ne donne pas une pustule régulière chez l'animal. On peut, en conséquence, considérer la rétro-vaccination comme la pierre de touche du vaccin ; car nous ne possédons pas la certitude de reconnaître le vrai vaccin chez les enfans. Un enfant qui nous présente des pustules normales peut nous tromper, malgré toutes les apparences de la meilleure santé. Un enfant né de parens sains, qui a sucé le meilleur lait, peut porter en lui quelque mauvais germe qui agit de manière à faire dégénérer ou débiliter le vaccin. Si donc la lymphe produit de la rétro-vaccination n'est pas parfaite, on peut en conclure que le vaccin est altéré. C'est là l'épreuve la plus concluante et que je recommande avant toutes les autres.

N. Le transport du vaccin sur l'homme n'est pas non plus sans difficulté. La cause principale consiste dans la mauvaise qualité de la lymphe employée : on peut déjà la reconnaître aux anomalies des pustules. La lymphe même la plus parfaite en apparence ne produit pas de prime-abord des pustules normales. Je vaccinais les enfans sur les deux bras avec du vaccin régénéré sur l'un, avec du vaccin ordinaire sur l'autre. Toujours les pustules de la première vaccination, souvent celles de la seconde, et parfois même celles de la troisième, devenaient plus dures, plus grandes et moins riches en lymphe ; elles étaient accompagnées d'une auréole plus élevée, plus enflammée, qui les faisait paraître comme enfoncées : toujours la fièvre était plus intense. Néanmoins je ne me suis jamais fié à cette seule épreuve ; j'ai toujours revacciné pour contre-épreuve, les enfans avec du vaccin ordinaire. La revaccination immédiate ne m'a jamais réussi ; mais après un ou deux ans, elle a presque toujours été suivie de succès chez des individus inoculés avec du vaccin régénéré. Cela m'est, à la vérité, déjà plusieurs fois arrivé chez des sujets inoculés avec du vaccin ordinaire.

O. Le retard de quelques pustules et leur marche inégalement rapide ne sont pas un signe de fausse vaccine ; il en est de même de la rétro-vaccination. Ne voyons-nous pas une apparition successive, un développement inégal dans la variole vraie?

P. J'ai remarqué que la lymphe de la rétro-vaccination, transplantée jusqu'à trois fois d'animal à animal, agit avec plus de certitude et produit de belles pustules dès la première inoculation. Aussi je pense que le vaccin de cette espèce doit être plus préservatif que celui qui n'est le produit que d'une seule rétro-vaccination.

Q. Souvent le vaccin transporté des herbivores, de la vache, du cheval, de la brebis, sur des enfans, m'a réussi. (Je ne l'ai pas essayé pris sur la chèvre.) Cette opération a même été suivie d'un plein succès chez des adultes ; mais il n'en a pas été de même du vaccin provenant des carnivores, tels que le chien, le chat et le renard. Quelle peut en être la cause?

R. Le transport de la lymphe d'une espèce d'animaux à une autre réussit plus difficilement encore que celui de l'homme à l'animal. De toutes mes tentatives, deux ont eu un certain résultat avec du vaccin de vache transporté sur des brebis.

S. Il reste à examiner si le vaccin humanisé s'améliore, devient plus actif, plus préservatif par la rétro-vaccination, et si le vaccin régénéré est capable de remplacer le vaccin origi-

Feuilleton.

DES RÉFORMES MÉDICALES EN ESPAGNE ET DES TENDANCES ACTUELLES DE LA MÉDECINE ESPAGNOLE.

IV.

L'Espagne compte en ce moment dix universités qui ne possèdent pas toutes les mêmes branches d'enseignement. Grenade, Salamanque, Valladolid, Oviedo et Saragosse, où l'étude du droit et de la philosophie attirent un assez grand nombre d'élèves, n'ont point de Facultés de médecine, et depuis le décret du 17 septembre 1845, les cinq villes de Madrid, Barcelone, Valence, Séville et Santiago ont seules le privilége de l'enseignement médical. L'importance relative de chaque Faculté est assez bien exprimée par l'ordre même suivant lequel nous avons nommé ces villes, surtout si l'on prend pour mesure le nombre des étudians : ainsi, pour la présente année scolaire, il y a eu 941 étudians inscrits à la Faculté de Madrid ; 412 à Barcelone ; 370 à Valence ; 363 à Séville ; 172 à Santiago ; ce qui donne un chiffre de 2,258 étudians en médecine. Si l'on joint à ce chiffre celui de 846 jeunes gens qui aspirent à devenir chirurgiens de deuxième ou de troisième classe ou seulement *praticiens* (*practicos en el arte de curar*), on arrive à un total considérable, et l'on peut dire effrayant, relativement au chiffre de la population de l'Espagne.

Cette exubérance de médecins est une conséquence des anciennes institutions ; elle date de loin ; et c'est à elle que sont dus principalement l'abaissement de la profession médicale au-delà des Pyrénées, et les plaintes souvent portées contre l'ignorance des praticiens espagnols. A la fin du siècle dernier un publiciste célèbre, Don Gaspar, melchor de Sorellanos, retraçait dans un pamphlet intitulé : *Pan y toros* (pain et taureaux, *panem et circenses*), un tableau étincelant de verve et de raison, des vices et des abus qui dégradaient sa patrie. On y lit ce passage :

« En fait de médecine nous n'avons rien à envier à personne ; nous avons qui nous saigne, qui nous purge et qui nous tue aussi parfaitement que les meilleurs bourreaux du monde. La richesse de nos apothicaires est la marque du savoir de nos médecins, de leur amour pour l'art de donner des drogues et pour la science des recettes et de l'empirisme. »

C'est tout à la fois afin de ramener la science et de faire cesser cette pléthore si préjudiciable au corps médical et peu rassurante pour la santé publique, que le décret du 17 septembre 1845 a établi qu'à l'avenir il n'y aurait plus dans la Péninsule qu'*un seul ordre* de praticiens, *licenciés* ou *docteurs*, appelés *médecins-chirurgiens*, et que la durée des études serait de *neuf* années pour le doctorat et de *sept* pour la licence. (La seule différence entre les licenciés et les docteurs consiste en ce que ces derniers seuls peuvent prétendre au professorat, à l'agrégation et aux places de médecins des eaux minérales et de la cour.) Malheureusement, les effets du décret sont encore à peu près insensibles au milieu des produits des anciennes législations. Nous citions, dans un précédent article, un passage dans lequel un médecin espagnol compare les catégories des praticiens de son pays à celles des ordres et des espèces pathologiques de la *Nosologie de Sauvages* ; et, en effet, on ne compte pas moins de dix ordres de praticiens à l'heure qu'il est. Le décret du 31 mars 1836 a laissé subsister trois classes de chirurgiens : les chirurgiens *latins* ou de 1re classe, ayant six ans d'études dans un collége royal de chirurgie ; les chirurgiens *romancistas* ou de 2e classe, ayant cinq ans d'études ; les chirurgiens *sangradores* ou de 3e classe, ayant pratiqué trois ans avec un chirurgien et étudié trois ans dans un collége royal. Au-dessous de ce degré déjà bien inférieur, il y avait encore les chirurgiens de *pasantia* ou *sans études*, admis sans examen et en justifiant seulement de trois années de pratique ; il y avait enfin les chirurgiens *phlébotomistes* et *practicantes* admis après un examen de petite chirurgie. Si l'on joint à ces catégories les médecins admis de 1824 à 1827, reçus *licenciés* ou *docteurs* à l'aide de certificats et suivant la somme qu'ils payaient ; les *licenciés* et les *docteurs* postérieurs au décret de 1845 ; et enfin les chirurgiens *mineurs* ou *ministrantes* créés par un nouveau décret du 27 juin 1846, on aura une idée de l'incomparable confusion qui est destinée à régner encore un certain nombre d'années dans le corps médical espagnol.

Il est arrivé au gouvernement qui a porté le décret du 17 septembre 1845, un malheur qui n'est que trop commun et dont notre propre pays a plus d'une fois souffert : pour faire cesser un abus, il est tombé dans un excès. Aussi, à peine avait-on fixé la durée des études médicales à un minimum de sept années, que la crainte s'est emparée des esprits : on avait voulu réduire le nombre des médecins, on a eu peur d'en manquer ; on avait voulu faire des praticiens instruits, à la place des *romancistes*, des *passantistes* et des *barbiers*, on a eu peur de n'avoir plus de praticiens pour les campagnes. C'est sous l'influence de cette nouvelle disposition d'esprit qu'a été porté le décret du 27 juin 1846, créant les *ministrantes*, dont les attributions seront : 1° de faire des saignées générales ou locales ; 2° d'appliquer des caustiques, des cautères, et de faire des scarifications ; 3° de nettoyer les dents et de les extraire ; 4° de soigner les cors. Encore, pour les premières catégories d'attributions, le *ministrante* ne peut-il opérer que sur le mandat exprès d'un médecin ou d'un chirurgien. Pour devenir *ministrante*, il faut avoir servi deux ans dans un hôpital de cent lits ; prouver que l'on a étudié dans un cours particulier la phlébotomie, les accidens qui peuvent en résulter, etc., l'art d'appliquer les caustiques et les bandages et de faire des injections médicamenteuses ; prouver que l'on a étudié six mois au moins chez un dentiste. Après avoir fourni ces preuves, le candidat subit un examen théorique et pratique d'une heure sur tout ce qui est relatif à la connaissance des veines et des artères qui peuvent être saignées, sur l'application des bandages usuels, des caustiques, etc. Les frais de l'examen sont de 200 francs ; et le candidat reçu obtient du directeur de l'instruction publique le titre de *sangrador*.

Nous avons donné ces détails afin de montrer comment, en voulant élever trop haut la pratique médicale par le décret de 1845, on l'a en réalité rabaissée d'une manière déplorable en 1846. Le *ministrante Sangrador* est bien au-dessous de l'*officier de santé* dont on ne veut plus en France ; c'est une création digne du moyen-âge, indigne de notre siècle, et qui, si elle était maintenue, ferait honte à la civilisation espagnole. M. Orfila en a déjà fait une judicieuse critique dans sa seconde lettre, et sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, il a donné au gouvernement de son pays natal de sages conseils, qui ne seront pas perdus. Nous renvoyons le lecteur à ces lettres : elles compléteront les renseignemens que nous avions à donner sur l'enseignement et la pratique de la médecine : sur ces points, en effet, nous ne pourrions plus que copier M. Orfila.

Les vicissitudes de l'instruction publique en Espagne, particulièrement en ce qui touche les études médicales, ont suivi toutes les vicissitudes politiques de ce pays. Tous les partis y ont laissé leur empreinte passagère, et chaque ministre a eu son système et a voulu poser sa signature au bas d'un plan de réforme. C'est ainsi qu'ont agi successivement M. Caballero, ministre *progressiste*, en 1843, et en 1845 M. Pidal, ministre *modéré* ; c'est ainsi que vient de faire en 1847 M. Nicomedes Pastor Diaz, ministre puritain. Au moment où nous écrivons cet article, les journaux d'Espagne nous apportent le nouveau décret royal, donné à Madrid le 8 juillet, pour

naire. Jusqu'ici on ne peut répondre à cette question qu'*à priori*. Car, quoique cette manière d'expérimenter ne soit pas nouvelle, et qu'à Waterhouse, en Angleterre (dès 1801), et sur le continent, on ait indistinctement vacciné avec du vaccin humanisé et régénéré, on n'a pas suffisamment observé les particularités des divers modes employés. Cette expérimentation aurait sans doute beaucoup éclairci la question, si l'on eût agi avec circonspection et exactitude.

Depuis que l'on poursuit un but déterminé dans les revaccinations, les faits acquis par l'expérience ne permettent pas encore de fixer une conclusion positive.

De même que rien ne démontre positivement que le vaccin humain ait été affaibli par la transplantation continuelle; de même rien ne prouve que le vaccin retourné sur son terrain originaire (la vache) redevienne plus actif et plus efficace. Quand le vaccin a perdu de ses qualités, il ne saurait les recouvrer, fût-il transporté mille fois sur les individus les plus sains, et la retro-vaccination ne saurait l'améliorer.

Le vaccin régénéré ne saurait donc remplacer le vaccin originaire, et rien ne recommande ni la lymphe régénérée, ni la rétro-vaccination, sinon comme preuve qu'on a employé un vaccin de bonne qualité.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DIAGNOSTIC DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS; par M. LEURET, médecin en chef à l'hospice de Bicêtre, etc.

La paralysie générale, lorsqu'elle est à son début, est souvent méconnue par les médecins qui n'ont pas fait de ce genre de maladie une étude particulière, et les médecins spéciaux eux-mêmes rencontrent parfois des cas où ils sont obligés de rester dans le doute. Ce serait donc faire une chose utile, malgré les excellens travaux publiés sur ce sujet, que d'y revenir encore et de le traiter avec l'étendue qu'il mérite. Ici je veux seulement en dire un mot et rapporter deux observations qui, sous le rapport des difficultés du diagnostic et sous le rapport du traitement, offrent, ce me semble, un véritable intérêt.

La paralysie, tout le monde le sait, consiste dans la diminution ou la perte du mouvement. Chez les aliénés, au début de la paralysie, il y a souvent exaltation, force, agilité; le malade parle sans cesse; il touche à tout; il marche des heures entières sans se fatiguer. Parfois la mobilité du malade est plus grande qu'en bonne santé, ce qui non seulement éloigne toute idée de paralysie, mais porterait à admettre un excès d'intensité dans la puissance motrice. Il y a, en effet, un excès, mais un excès qui use le cerveau, qui le désorganise et prépare l'immobilité des muscles.

La paralysie des aliénés ne tient pas d'ailleurs à ce que les muscles soient relâchés, comme dans la paralysie qui suit l'apoplexie ou le ramollissement ordinaire du cerveau; c'est, au contraire, un état de raideur qui, au début, ne revient que par intervalle, reste borné à quelques muscles, et qui, plus tard, envahit le corps tout entier. Un léger bégaiement, une déviation plus ou moins prononcée de la langue, un peu de rétraction de l'un des côtés de cet organe, le défaut de parallélisme des deux côtés de la bouche, défaut visible quelquefois pendant l'état d'immobilité des lèvres, le plus souvent pendant que le malade parle; puis ensuite un commencement de raideur d'abord passagère, et qui ne tarde pas à devenir permanente de tous les muscles du tronc et des membres, tels sont les principaux symptômes que présente, à son début, la lésion des mouvemens chez les aliénés paralytiques.

La sensibilité éprouve une diminution analogue à celle de la myotilité. J'ai eu dans mon service, à Bicêtre, un homme auquel on fut obligé de couper la cuisse pour une affection chirurgicale du genou; cette homme n'a donné aucun signe de souffrance pendant l'opération. J'en ai vu un autre qui, voulant aller en enfer, avait mis sa tête à l'orifice d'un poêle; on l'en retira, la peau du crâne entièrement rôtie; il ne souffrait pas. Mais cette insensibilité ne se rencontre pas dès le début de la maladie; elle survient quand la paralysie du mouvement est déjà très prononcée. Avant de parvenir à cette extrême période, elle passe par des degrés dont les premiers ne sont pas toujours faciles à observer. Comme signe diagnostic de la paralysie générale commençante, l'insensibilité a donc peu de valeur.

Le caractère du délire en a davantage. Dès le début, les malades se montrent en général fort contens d'eux-mêmes, et sont très disposés à la colère contre les autres. Cette période est quelquefois l'une des plus difficiles de la maladie. Pénible pour celui qui en est atteint, parce qu'il est souvent contredit dans ses discours et trompé dans ses espérances; dangereuse pour les assistans parce qu'ils sont exposés à des scènes violentes; pleine d'embarras pour le médecin qui voit le mal sans pouvoir persuader aux autres le danger de la situation, sans être secondé par personne dans ses tentatives de traitement. Ses exhortations ne sont pas écoutées, et le temps n'est pas encore venu de recourir à la contrainte. Témoin forcément inactif des progrès d'une affection déjà très grave et qui va devenir mortelle, le médecin est donc obligé d'attendre pour agir, que la déraison soit bien prononcée, mais alors la raideur musculaire a augmenté aussi, et la cause organique de cette double série de phenomènes, la méningite chronique avec ramollissement cérébral, est parvenue à un degré tel qu'elle résiste à tout traitement.

J'ai connu un chirurgien militaire, auparavant bon mari, qui, à table, donnait des coups de pied dans les jambes de sa femme, sans que celle-ci osât se plaindre; il était enjoint à cette pauvre martyre de conserver l'apparence de la bonne humeur, et elle se conformait à cet ordre, dans la crainte d'être encore plus violemment maltraitée. J'ai vu un homme qui, ayant des rentes considérables sur l'Etat, les avait toutes vendues pour faire des dons aux pauvres, et qui, par là, avait jeté lui et sa famille dans la plus profonde misère. Cet homme, ainsi que le chirurgien militaire, en même temps qu'ils sortaient de leur caractère et se livraient, l'un à une ruineuse prodigalité, l'autre à une cruauté brutale, avaient un peu d'embarras dans la prononciation, symptôme qui était le prélude d'une paralysie générale, à laquelle tous deux ont succombé.

Un artisan, fort ingénieux dans sa profession, imagina qu'il avait trouvé un procédé dont l'application devait rapporter de grands bénéfices. Comme l'affaire semblait importante, il fallait des sommes considérables. On ouvrit une souscription au moyen de laquelle on construisit des ateliers, on établit des fourneaux, on acheta les matériaux nécessaires à l'exploitation, etc... Les actionnaires, pleins d'espoir, attendaient la réalisation des promesses de l'inventeur, mais rien n'arrivait. Quand il n'y eut plus d'argent, on en donna de nouveau; on en donna jusqu'à trois fois, et toujours des promesses, mais aucun résultat. Enfin, un des actionnaires ayant conçu des doutes sur l'intégrité de l'état mental de l'homme entre les mains duquel il avait si imprudemment livré une partie de sa fortune, me pria de le voir. Je trouvai un malade atteint de paralysie générale et parlant avec un grand sang-froid des millions qu'il allait gagner. Sa maladie était déjà très avancée et l'on commençait seulement à s'en apercevoir. Il va sans dire que tout l'argent confié à ce pauvre visionnaire a été perdu.

Il y a donc des raisons de plus d'une sorte et toutes fort graves, qui nous imposent le devoir de chercher à reconnaître la folie aussitôt qu'elle se développe, et pour la folie avec paralysie, un diagnostic établi dès le principe importe peut-être plus encore que dans tout autre cas, parce qu'une fois bien développé, ce genre de maladie est promptement mortel, tandis qu'à l'aide d'un traitement rationnel employé au début, on a des chances, sinon de la guérir, au moins de l'enrayer pour longtemps.

Je vais rapporter deux cas de folie avec paralysie. Chez les deux malades, la folie était très évidente, la paralysie ne l'était pas également. Chez le sujet de la seconde observation, elle est restée douteuse pendant plus de deux ans, et elle n'a pas nui au succès d'un traitement moral, qui avait fait disparaître tout symptôme de délire. Des accidens, jusqu'à un certain point étrangers à la maladie, ont détruit toutes les espérances que l'on avait pu concevoir et ont rendu les malades pour jamais incurables.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Cyriaque M..., forgeron, âgé de vingt-sept ans, est entré à Bicêtre le 17 novembre 1846. A ma première visite je le trouve pâle et maigre, comme s'il eût été épuisé par une longue maladie, par une abstinence prolongée ou par des excès. Je n'ai sur lui aucun renseignement qui puisse me diriger dans les questions que j'ai à lui adresser.

État physique. — Comme je l'ai dit, pâleur et maigreur. Défaut d'appétit; au dire du malade, pas de selles depuis quatre jours. Ventre en bon état. De douleurs nulle part. 88 pulsations, sans augmentation de force, sans chaleur à la peau ni aucun autre symptôme fébrile. *La langue est un peu déviée à gauche*, mais seulement quand le malade la retire. La parole a lieu sans bégaiement. Les bras et les jambes sont également faibles; je ne fais pas de tentatives ayant pour but de m'assurer s'il y a dans les membres quelque lésion caractéristique de la paralysie, dans la crainte de tourmenter le malade qui me paraît avoir grand besoin de repos.

État mental. — Plusieurs des réponses que fait M... aux questions que je lui adresse sont parfaitement raisonnables; d'autres me laissent voir que sa mémoire n'est pas nette; d'autres enfin sont incohérentes, empreintes d'exagération et de folie. Ainsi, il sait à peine dire quelques mots sur ce qui a précédé son entrée à Bicêtre; il est venu, dit-il, parce que le boire et le manger le dégoûtaient; il n'a pas fait de folie; il a des amis injustes qui cherchaient à le tromper, et auxquels il donnait tout son argent; il pourrait guérir tous les malades avec des pommes de terre et des haricots, mais à la condition que sa femme ferait elle-même la cuisine. Il dit qu'il se trouve faible et étourdi; mais l'instant d'après, à une demande que je lui adresse, pour savoir de lui s'il se sent bien fort, et combien il ferait de lieues en un jour, il répond qu'*il est fort et qu'il ferait tans se gêner, dans un jour, au moins douze lieues.*

Quel traitement employer? La méningite chronique est une maladie ordinairement de longue durée, et pour avoir quelque chance d'en guérir, la première condition c'est de vivre. Or, dans l'état de maigreur où M... se trouvait réduit, il paraissait urgent de le nourrir et de le fortifier. Je lui prescrivis donc des potages, de la viande rôtie, un peu de vin et une potion tonique.

2e jour de traitement. — Le pouls a baissé de 5 pulsations. M... n'a pas dormi; toute la nuit il a parlé. Du reste, même état physique et mental que la veille. Pour le jour, je continue les alimens et la potion tonique; pour la nuit, je prescris une potion dans laquelle je fais entrer l'éther et l'opium.

3e jour. — M... n'a pris aucun de ses remèdes; il a refusé de manger; son œil est brillant, sa langue en bon état, *non déviée; il n'y a aucun tremblement dans les membres;* le pouls bat 84 fois par minute. L'état mental s'est également aggravé. M... se trouve parfaitement guéri; le décousu des idées est très prononcé; il y a une impatience, une irascibilité qui n'existaient pas les deux premiers jours.

Nous obtenons enfin sur le malade les renseignemens que voici: Il était habituellement d'une bonne santé, avait une bonne conduite et travaillait assidûment. Il se mettait souvent en colère et même en fureur pour le motif le plus futile; quelquefois, sans qu'on en sût la raison, il boudait sa femme ou ses amis, et restait plusieurs jours presque sans leur parler. Son rêve d'avenir était de s'établir à son compte; pour cela il a travaillé au-delà de ses forces et s'est rendu malade. Trois semaines avant son entrée à Bicêtre, il a perdu l'appétit et le sommeil; puis il s'est agité, il a tenu des propos incohérens empreints d'une certaine ambition: il se disait tantôt le premier ouvrier de son atelier, tantôt le premier médecin de Paris.

Ainsi, pour cause prédisposante, de fréquens accès de colère;
Pour cause efficiente, un travail violent, longtemps continué;

Pour premiers symptômes, la perte de l'appétit et du sommeil; et presqu'en même temps *des idées ambitieuses.* Y a-t-il eu aussi déviation de la langue? On ne l'a pas remarqué avant l'entrée du malade à Bicêtre; personne n'avait songé qu'il pût être atteint de paralysie.

Les changemens survenus dans l'état de M... exigeant une modification dans le traitement, modification suffisamment autorisée d'ailleurs par les renseignemens obtenus, je prescris une ventouse scarifiée à chaque tempe et une troisième au sommet de la tête, cette dernière devant fournir une palette de sang; en outre, deux bains de pieds synapisés, de la limonade, et pour nourriture du lait sucré froid. J'avais ordonné également

---

«*réviser le plan d'études établi par le décret du 17 septembre 1845, et fixer définitivement les bases de l'instruction publique en Espagne.*» Ce décret n'apporte aucune modification sérieuse à l'enseignement médical: les questions capitales sont ajournées; l'article 17 porte: « Un règlement indiquera les conditions auxquelles il sera permis de pratiquer la saignée et autres opérations de chirurgie *mineure* ou *ministrante* à ceux qui rempliront ou auront rempli la charge de *practicantes* (externes) dans les hôpitaux. »

Ainsi, malgré les sages conseils dont nous parlions plus haut, malgré les réclamations de la presse médicale, des malheureux chirurgiens cantonaux (de partidos) et de l'Académie chirurgicale de Madrid, on conserve cette malencontreuse institution des *sangradores ministrantes.* Aussi s'il faut en juger d'après les deux journaux qui sont les organes principaux des chirurgiens espagnols, le nouveau décret est accueilli par ceux-ci avec peu de faveur. Ils ne s'en émeuvent pas beaucoup, du reste, parce qu'ils comptent sur son peu de durée. « Bien que les désirs de M. Pastor Diaz, disent les *Anales di cirujia*, soient de *fixer définitivement* les bases de l'instruction publique en Espagne, il arrivera de la nouvelle réforme ce qui est arrivé des autres. Elle aura la durée du gouvernement sous l'influence duquel elle a été décrétée; elle sera par conséquent *temporaire*, non pas *définitive.* Il y a une autre raison d'un grand poids pour le croire. Les ministères ont dans notre patrie une existence éphémère; ils se prennent et se quittent comme les décorations d'un théâtre, suivant la scène politique qu'il s'agit de jouer. Il est très commun que chaque ministre fasse dans le département dont il est chargé les modifications bonnes ou mauvaises qu'il croit convenables, et comme il existe un ministère de l'instruction publique, il est naturel que les hommes zélés et entendus qui en sont successivement chargés donnent leur coup de pinceau au plan des études. Et si, pour modifier un peu le règlement, on détruit et on refait tout l'ensemble pour le publier à neuf, à la façon d'un architecte qui, pour changer un balcon, jetterait à bas tout l'édifice, il y aura autant de plans d'études qu'il y aura eu de ministres de l'instruction publique. Le plus pénible sera que nous ayons à répéter: *Quotidié est deterior posterior dies.* »

Voilà où en est présentement la médecine espagnole dans ses rapports avec l'autorité. Nous attendions mieux, nous l'avouons, des promesses de réforme qui ont été prodiguées; nous attendions beaucoup encore en lisant l'exposé des motifs de M. Nicomedes Pastor Diaz. En Espagne, de même qu'en France, plus qu'en France même, les exposés des motifs sont la partie la plus brillante de l'œuvre des législateurs. C'est là que les grandes vues s'étalent et que la lumière brille; mais l'ombre est toujours dans le détail des articles.

Il faut avoir patience et ne pas désespérer. Ce qui nous étonne et nous afflige, c'est de ne plus entendre parler de cette *confédération médicale espagnole*, dont tous les journaux faisaient naguère encore tant de bruit. Que devient-elle, et attend-elle un moment plus favorable pour se constituer et agir?

Nous avons donné le nombre des étudians des diverses Facultés d'Espagne. Voici, d'après le relevé, les diplômes et les grades qui ont été conférés en 1846: bacheliers en médecine et en chirurgie (après cinq ans d'études), 381; bacheliers en médecine, 67; licenciés en médecine et chirurgie, 340; licenciés en médecine, 156; docteurs en médecine et chirurgie, 188; docteurs en médecine, 10; chirurgiens, 258; sangradores, 44; matrones ou accoucheuses, 18.

Nous n'avons parlé que de la médecine orthodoxe. Il nous reste, avant de quitter ce sujet, à dire quelques mots des sectes dissidentes.

Les innovations médicales, l'homœopathie, l'hydrothérapie, sans parler des créations plus excentriques du charlatanisme, si fécond en tous pays, ont pris assez largement racine dans le sol de l'Espagne: l'homœopathie y a récemment obtenu un succès passager qu'elle n'obtiendrait pas de sitôt en France; un de ses principaux représentans, le docteur Nuñez, a été appelé à siéger au Conseil royal de l'instruction publique! On ne saurait peindre le scandale que cette nomination a produit parmi les médecins orthodoxes et l'indignation qui a éclaté dans la presse médicale. Don Mateo Seoane, le seul des conseillers médecins alors présens à Madrid, et qui a pris une grande part aux réformes dont nous avons parlé dans ces articles, a donné sa démission à la première nouvelle de la nomination de M. Nuñez; le docteur Don Pedro Maria Rubis était alors en France; mais les journaux de médecine annoncèrent hautement qu'il donnerait sa démission, et que cette conduite serait adoptée par tout le corps des professeurs de Madrid. Il est probable que c'est en présence de cette opposition si décidée que le gouvernement s'est ému et a jugé prudent de revenir sur sa première décision. La nomination de M. Nuñez a été retirée.

Les homœopathes espagnols luttent du reste avec audace. Ils ont dans la presse leurs organes particuliers, dont le principal est intitulé: *la Homeopatia.* A l'*Académie d'Esculape*, dans une séance du mois de mars dernier, présidée par le docteur Alonso y Rubio, on a discuté si, dans une affection grave du cœur contre laquelle on avait peu à compter sur les remèdes ordinaires, il ne serait pas convenable de recourir à l'homœopathie.

Nous signalons ces faits au docteur Rapou (de Lyon), qui vient de faire pour l'homœopathie ce que le juif Benjamin de Tudele fit au moyen-âge pour sa religion, c'est-à-dire de voyager et d'écrire un livre pour faire connaître l'état actuel des disciples d'Hahneman et de leur doctrine dans les principales contrées de l'Europe.

Nous croyons avoir suffisamment esquissé pour le moment le tableau des tiraillemens, des luttes et des réformes au milieu desquels s'agite, pour s'élever à une vie meilleure, le corps médical espagnol. Nous terminerons cette première série d'articles par un coup d'œil sur l'état présent des Académies, des Sociétés de médecine et de la presse médicale en Espagne.

Th. R..

---

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

HISTOIRE CRITIQUE de la doctrine physiologique, suivie de considérations sur l'histoire philosophique de la médecine et sur l'hippocratisme moderne; ouvrage couronné par la Société de médecine de Caen; par C. Sancerotte, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Lunéville, etc. — Un vol. in-8. — Paris, 1847; J.-B. Baillière, libraire.

L'ART DE VIVRE LONGTEMPS et en parfaite santé; de la sobriété et de ses avantages, avec des conseils sur la manière de corriger un mauvais tempérament et de jouir d'une félicité parfaite jusqu'à un âge fort avancé; par Louis Cornaro; suivi des aphorismes de l'école de Salerne en vers latins et français, accompagnés de commentaires sur chaque aphorisme. — Nouvelle édition, revue et corrigée. — Un vol. in-18. — Paris, 1847; Just Rouvier, libraire.

NOUVEAUX MODES ET PROCÉDÉS pour l'amputation des membres; mémoires présentés à l'Académie royale de médecine de Belgique; par le docteur F.-J.-D. Soupart, professeur de médecine opératoire à l'Université de Gand, etc. — Un vol. in-4, avec figures. — Bruxelles, 1847; J.-B. Baillière, à Paris.

REMARQUES sur quelques établissemens d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre; par M. Brierre de Boismont. — In-8. — Paris, Germer-Baillière.

DE L'EMPLOI DU FROID et de la chaleur dans le traitement des affections chirurgicales; par A. Richet, chirurgien du bureau central des hôpitaux, etc. (Thèse du concours de l'agrégation.) — In-8. — Paris, 1847.

DES DIATHÈSES au point de vue chirurgical; par L.-A.-H. Boyer. (Thèse du concours de l'agrégation. — In-8. — Paris, 1847.

le calme, le silence, l'obscurité, mais à Bicêtre nous manquons malheureusement pour cela de moyens d'exécution. Les tranquilles sont avec les tranquilles, les agités avec les agités; aussi, chez ces derniers, quand un malade commence à crier, il fait crier tous les autres; ils se calment quand ils sont domptés par le sommeil ou qu'ils succombent à la fatigue. Afin de mettre M... dans les meilleures conditions possibles et lui conserver les chances que pouvait lui laisser le peu d'ancienneté de sa maladie, j'essayai de le garder avec les malades tranquilles, je lui fis, à l'aide de rideaux, comme une chambre obscure, quoique suffisamment aérée, et je recommandai autour de lui le plus grand silence. Le silence ne fut que très incomplètement observé, je m'y attendais; tout le reste fut fait avec exactitude.

4e jour.— Insomnie; agitation, irascibilité; battements violens des artères temporales, visage coloré; pouls à 72. *Prescription :* application de dix sangsues à chaque tempe, et d'une ventouse scarifiée au sommet de la tête.

5e jour. — Le malade a bien dormi; c'est la première fois depuis son entrée à Bicêtre; son visage est calme, la langue est à peine déviée, sa parole a lieu sans aucun bégalement, le pouls est à 80 pulsations. Il reste encore de l'incohérence dans les idées et une certaine disposition à la violence; mais, du reste, l'état mental est bien meilleur que la veille. *Prescription:* un bain frais donné au malade, tout près de son lit, afin qu'il n'ait pas l'occasion de voir les autres malades; huit sangsues à chaque tempe, le soir; limonade; lait et bouillon froid.

6e et 7e jours. — Les symptômes continuent de s'amender; la langue est à peine déviée; il y a encore de l'irascibilité, mais pas d'idées ambitieuses. Le malade se plaint d'avoir la bouche amère et demande de l'eau de Sedlitz, qui lui est accordée.

Du 7e au 12e jour. — L'amélioration est lente, mais elle ne s'arrête pas. Le malade devient presque tout à fait calme, l'expression de sa figure est presque normale, *la langue cesse d'être déviée*, le délire ambitieux est nul, il y a encore un peu d'incohérence dans les idées. On continue de donner des alimens liquides et froids, des grands bains, des pédiluves, des boissons rafraîchissantes, et on le préserve, autant que possible, de la rencontre des autres malades. Quand, par malheur, il en voit dont l'air est étrange ou qui sont bruyaus, il en est vivement impressionné.

15e jour. — M... s'est promené hier dans la grande cour des aliénés; il a vu des criards, des épileptiques, des gâteux; il est retombé. Loquacité, incohérence, pleurs, irascibilité extrême; figure altérée, sans être rouge, pouls variable de 128 à 88, pupilles dilatées. Le malade ne veut pas montrer sa langue, il se refuse à toute émission sanguine, on ne pourrait le mettre au bain sans employer la violence, ce qui ne serait peut-être pas sans danger. Je me borne à prescrire le repos du lit, des bouillons froids, de la limonade et une potion calmante.

16e et 17e jours. — Le calme revient; *la langue rentre bien.*

19e jour. — Hier M... s'est trouvé en présence de malades agités, il va plus mal aujourd'hui, *sa langue est déviée*, sa raison se trouble davantage. *Prescription:* régime lacté, vésicatoire à la jambe, eau de Sedlitz.

Les jours suivans, l'agitation augmente, la déviation de la langue se prononce de plus en plus, les muscles droits du bas-ventre commencent à présenter de la raideur, les muscles de la face en présentent également, et bientôt la paralysie devient générale, en même temps que l'intelligence se trouble de plus en plus. M... n'a plus aucune chance de guérison.

La paralysie n'était pas, dans l'observation qu'on vient de lire, très facile à reconnaître. D'abord l'état de l'intelligence ne mettait pas tout de suite l'observateur sur la voie. Il n'y avait pas, dans les discours du malade, de ces exagérations gigantesques, comme on en voit si souvent chez les paralytiques. M... n'était ni Dieu, ni prophète, ni roi, ni millionnaire; seulement, trompé sur sa force, il croyait, malgré la faiblesse extrême où il se trouvait, pouvoir faire douze lieues en un jour. Cela n'eût certes pas été exagéré pour un homme bien portant, et on aurait pu penser qu'il puisait sa réponse autant dans ses souvenirs que dans sa croyance actuelle. Le délire n'était donc pas caractéristique.

L'état de la langue ne paraissait pas l'être davantage; ainsi le malade la tirait bien, il la maintenait hors de la bouche sans qu'elle tremblât, sans qu'elle offrit aucune déviation; c'était seulement quand il la faisait rentrer qu'elle offrait le phénomène d'une déviation involontaire et toujours la même. Il n'y avait, du reste, aucune distension de la bouche; les lèvres conservaient leur parallélisme, et on ne découvrait aucune trace de bégaiement. Dans le principe, il eût donc été téméraire de rien affirmer; on était fondé à avoir des craintes sérieuses, mais on manquait de certitude.

Après avoir touché deux fois à la convalescence, car la raison et le calme se rétablissaient en même temps que la légère déviation de la langue cessait d'exister, le pauvre M... est retombé pour ne jamais guérir. Le bruit qu'il a entendu, les causes d'excitation dont il a été entouré y ont, je crois, beaucoup contribué; et ce malheur, qui n'est pas le seul de ce genre, fera vivement regretter à l'administration des hôpitaux de n'avoir pas fait encore, faute d'argent, les améliorations que nous ne cessons de réclamer. Et encore j'ai retenu M... dans une infirmerie de malades tranquilles aussi longtemps que j'ai pu le faire sans un véritable danger pour ses voisins. Que fût-il devenu si, dès qu'il a crié, je l'eusse placé avec les criards? En une nuit, il eût été perdu. Le conseil municipal, sans l'assentiment duquel aucune dépense importante ne peut être faite dans les hôpitaux, satisferait à un besoin que l'encombrement de Bicêtre rend de plus en plus impérieux, s'il votait les fonds nécessaires à l'agrandissement de la partie de cet hospice consacrée aux aliénés. La ville est riche, et je ne sache pas de dépense plus urgente que celle dont le résultat serait de soulager ceux qui sont à la fois pauvres et malades.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. CAZENAVE.

Sommaire. — Des affections papuleuses de la peau et de leur traitement.

A mesure que la pathologie cutanée a fait des progrès, on a compris de plus en plus que si l'observation et la comparaison des faits pouvaient avancer la connaissance de ces maladies, la localisation anatomique de l'altération devait en éclairer plus directement encore la nature intime.

La peau est un composé d'organes bien distincts, d'appareils à fonctions séparées, les uns entièrement indépendans, les autres plus ou moins liés dans leurs fonctions physiologiques. Dès lors on a été conduit naturellement à penser que chacun de ces organes ou de ces appareils pouvait avoir ses troubles et ses altérations spéciales, se traduisant par des symptômes spéciaux, quant à la forme. Et qu'on ne croie pas que la détermination de la *lésion élémentaire* soit d'un intérêt purement graphique ou de curiosité. La connaissance du *siége* peut conduire par les conditions de physiologie pathologique et surtout par les sympathies qu'elle révèle à la démonstration de la *cause*, à l'appréciation de la *nature* et au choix rationnel du *traitement*.

S'il y a une forme de maladies de la peau dans lesquelles les conditions de siége soient en harmonie avec l'observation pathologique, dans laquelle on se rende un compte exact des phénomènes observés par la composition anatomique du tissu malade, c'est sans contredit la forme *papuleuse*.

Deux caractères bien tranchés distinguent les éruptions papuleuses : la présence de petites élévations pleines, solides, saillantes, et un prurit plus ou moins fort, mais constant. Or, cette élévation saillante n'est autre chose que le développement anormal de la papille elle-même; développement que l'on peut apprécier facilement depuis cet état de chair de poule permanent que l'on observe chez certains individus à la face interne des membres jusqu'aux larges papules du *prurigo*.

Que l'on se rappelle la composition anatomique des papilles de la peau (formées de filets nerveux, de vaisseaux sanguins et d'une couche épidermique qui emboite chacune d'elles en forme d'étui), et l'on y trouvera l'explication des divers phénomènes que l'on observe dans le cours des affections papuleuses. Le phénomène dominant est le *prurit*. Or, c'est là un symptôme purement nerveux. Dans le plus grand nombre des cas, les papules conservent la couleur de la peau, et le réseau vasculaire ne prend part à la maladie que par une légère congestion indispensable avec l'hypertrophie de la papille. On connaît même sous le nom de *prurigo pudicis*, de *prurigo de la vulve*, des affections caractérisées seulement par de la démangeaison, et dans lesquelles l'examen le plus minutieux ne saurait faire découvrir le moindre bouton. En revanche, dans quelques circonstances, il y a une *inflammation* véritable : les papules deviennent rouges, chaudes, plus saillantes encore; elles s'ulcèrent même à leur sommet; enfin, au prurit, c'est-à-dire à l'élément nerveux, se joint l'inflammation proprement dite, c'est-à-dire l'élément vasculaire. C'est ce qu'on observe dans le *lichen agrius*. Il y a enfin un certain état où la maladie papuleuse affectant une marche tout à fait chronique, les élévations deviennent dures, sèches, comme parcheminées; quelquefois même elles conservent un volume remarquable, toujours accompagnées d'un épaississement non moins extraordinaire. Ici c'est l'*altération épidermique* qui domine. Les éruptions papuleuses ont donc leur siége dans les papilles; c'est une maladie du corps papillaire.

Si maintenant on cherche à pénétrer la nature intime de ces affections, on les voit se comporter à la manière de toutes les maladies nerveuses, se développer sous les mêmes influences, dans les mêmes conditions, souvent alterner avec d'autres troubles nerveux ayant un siége différent plus ou moins éloigné, etc. L'étiologie vient encore à l'appui de ce qui précède pour établir le caractère nerveux de ces accidens, et pour rapprocher les maladies papuleuses des affections nerveuses, des *névroses* proprement dites. C'est en général chez les femmes, chez les individus impressionnables, d'un tempérament nerveux, chez les personnes à peau fine et sensible, c'est dans la jeunesse et dans l'âge adulte, c'est-à-dire aux époques où le système nerveux jouit de sa plus grande activité, que les maladies papuleuses sont fréquentes, et il est rare qu'elles ne soient pas précédées ou accompagnées de troubles nerveux de même nature, de gastralgies, de névralgies, ou de troubles utérins chez les femmes. Enfin, les accès de prurit qui appartiennent à ces affections présentent dans leur reproduction une périodicité et souvent même une régularité qu'on ne trouve guère que dans les névroses.

Il y a sans nul doute, dans cette manière de considérer les affections de la peau en général, et les affections papuleuses en particulier, quelque chose d'ingénieux et de pratique à la fois qui séduit et charme l'esprit. Du moment que l'élément nerveux, l'*hyperesthésie de la peau*, occupe le premier rang, on s'explique ce grand nombre de cas décrits sous le nom d'affections *papuleuses*, et dans lesquels le prurit est le symptôme prédominant, sans qu'on en rencontre la cause dans l'état apparent de la peau; on se rend compte de la succession des phénomènes et de la participation graduelle à la maladie de tous les élémens constitutifs de la papille; on y trouve enfin les bases d'une véritable révolution dans le traitement, qui s'attache à combattre l'excitation nerveuse, sans négliger toutefois, dans certaines circonstances, les altérations locales secondaires.

On sait que les éruptions papuleuses se présentent sous deux formes bien tranchées. Dans l'une, la papille est souvent notablement développée, mais sans inflammation véritable; l'élément nerveux des papilles et aussi la portion épidermique semblent seuls intéressés : c'est le *prurigo*, affection caractérisée par un prurit plus ou moins intense et par des papules plus ou moins larges, sans changement de couleur à la peau, isolées, distinctes, surmontées accidentellement d'une petite croûte noire centrale, résultat d'une gouttelette de sang coagulé; et lorsque la maladie a duré depuis longtemps, par un épaississement et une densité considérables de la peau profondément altérée dans sa texture. Dans l'autre, il y a non seulement gonflement de la papille, quoique porté moins loin que dans la précédente, mais il y a en outre les caractères de l'inflammation, rougeur, produits nouveaux; ici l'élément vasculaire participe à l'affection : la papille tout entière est malade; c'est le *lichen*, maladie caractérisée par un prurit souvent très intense, accompagnée de papules ou élévations pleines, solides, le plus ordinairement très petites, agglomérées et parfois confluentes, tantôt de la couleur de la peau, tantôt et le plus souvent d'une couleur plus ou moins rouge; et enfin par des produits d'inflammation, l'ulcération, la sécrétion d'un liquide séro-purulent, des squammes et même des croûtes, et plus tard par un épaississement de la peau qui prend une teinte jaunâtre bien remarquable.

Au point de vue du traitement, la distinction de ces deux affections papuleuses est bien moins utile qu'on pourrait le croire. Tout est évidemment dans la détermination de la prédominance morbide de tel ou tel élément constitutif de la papille.

L'exagération de la sensibilité est-elle le symptôme dominant de la maladie tout entière, le traitement consistera dans l'emploi de quelques antispasmodiques, dans l'observation rigoureuse des soins de l'hygiène, et surtout dans une alimentation convenable et non stimulante. M. Cazenave a eu recours, avec des résultats variés, aux pilules de Méglin, au datura stramonium, au sulfate de cuivre ammoniacal, au sulfate de quinine à dose hyposthénisante; mais le médicament dont il s'est toujours le mieux trouvé, c'est l'extrait d'aconit en pilules.

R. Extrait d'aconit . . . . 1 gramme.
Thridace. . . . . 1 gramme.
pour 40 pilules, deux à quatre par jour.

Et il lui a suffi souvent de mettre en usage ces pilules avec quelques bains simples pour triompher d'éruptions papuleuses même générales, ainsi qu'on pourra le voir dans l'observation suivante :

Un homme de vingt ans, menuisier, fort et bien constitué, est entré le 3 juillet 1847, à l'hôpital Saint-Louis, pour y être traité d'un lichen aigu. Cet homme n'a jamais eu d'autre maladie qu'un gonflement du genou gauche, qui est revenu à trois reprises différentes, à l'âge de 14, 15 et 16 ans, et qui a duré chaque fois deux ou trois mois; depuis cette époque jusqu'à ce jour, il n'a eu aucune indisposition. La maladie de la peau occupait tout le corps, mais principalement la poitrine, les avant-bras, les cuisses; elle datait de cinq semaines et s'était manifestée d'abord sur la poitrine; bientôt elle s'est généralisée. Elle était caractérisée par une surface rugueuse, rouge, luisante; le prurit était tellement vif, que le malade déchirait les papules avec ses ongles. Avant d'entrer à l'hôpital, cet homme n'avait fait aucun traitement. Dès son arrivée dans les salles de M. Cazenave, on lui a donné pour tisane du chiendent-réglisse; il a pris en outre tous les jours deux pilules d'aconit de 0,02 et trois bains simples par semaine. Il est sorti guéri le 6 août 1847.

L'élément vasculaire participe-t-il à la maladie; l'inflammation est-elle intense comme dans le lichen, et surtout dans cette forme qui porte le nom d'*agrius*, le traitement antiphlogistique, souvent le plus énergique, devient nécessaire. Les fomentations et les lotions mucilagineuses, les bains émolliens, et surtout les bains chauds à température élevée, les boissons acidulées rendent alors les plus grands services, et la guérison peut avoir lieu sous leur influence en très peu de jours. Ajoutons toutefois que les émolliens ne sont jamais indiqués que momentanément dans le traitement de ces maladies et dans les formes aiguës seulement. Dans toute autre circonstance, la peau les supporte mal, et ils semblent augmenter encore sa sensibilité déjà exagérée. On trouvera, dans les observations suivantes, deux beaux exemples de guérison par les émolliens et par les tempérans.

Un homme de dix-sept ans, paveur, est entré le 8 juillet 1847 dans le service de M. Cazenave; cet homme, qui est d'une bonne constitution et d'une santé générale qui ne laisse rien à désirer, est atteint d'un lichen très intense. Dans son enfance il a eu quelques indispositions, mais jamais de maladie grave; personne, dans sa famille, n'est atteint de maladie de peau. Ce malade boit quelquefois outre mesure. Le cidre est sa boisson de prédilection; c'est la seule cause connue à laquelle il puisse rapporter le développement de sa maladie.

Au moment de son entrée à l'hôpital, l'éruption occupait la poitrine, la figure, principalement la joue gauche, les avant-bras, la partie dorsale des mains; on voyait une grande quantité de papules sur les fesses, les cuisses, la partie antérieure des jambes, les pieds. Cette affection s'était manifestée d'abord sur les poignets, puis sur les bras, la poitrine, la figure, les jambes, etc. Son apparition datait seulement de quinze jours; la peau était rugueuse et le prurit insupportable. Cette affection était caractérisée par une éruption considérable de papules plus larges que les papules ordinaires du lichen; elles étaient enflammées, saillantes, volumineuses, comme confluentes. Outre ces papules, qui avaient la plus grande analogie avec celles de l'urticaire, il y avait également un lichen simplex, caractérisé par des papules petites, rouges, enflammées et accompagnées d'une prurit très incommode. Dans d'autres points les papules se présentaient sous la forme de petites saillies ou de petits corps durs appréciables au doigt lorsqu'on le promenait sur la peau.

Avant d'entrer à l'hôpital, ce malade n'avait suivi aucun traitement. Pendant tout le temps qu'il est resté dans les salles de M. Cazenave, il n'a pris que du chiendent-réglisse pour tisane, et des bains simples. Et cependant en quelques jours la maladie s'est amendée considérablement; le prurit a cessé presque totalement, l'éruption elle-même a en grande partie disparu. Bref, il se trouvait si bien qu'il a demandé sa sortie avant que la guérison fût complète.

—

La nommée Lemoine Joséphine, âgée de 21 ans, est entrée le 8 juin 1847 à l'hôpital Saint-Louis dans les salles de M. Cazenave, pour y être traitée d'un lichen agrius. Cette jeune fille, cuisinière, et par suite constamment exposée à la chaleur vive du charbon, a eu souvent des contrariétés; ces causes sont les seules auxquelles on puisse attribuer le développement de l'affection dont elle est atteinte en ce moment. Dans son enfance elle n'a eu, dit-elle, qu'un érysipèle avec quelques petits boutons, mais le tout a disparu dans l'espace de huit jours; depuis lors elle n'a pas été malade. L'invasion de la maladie remonte à deux mois; il y a eu d'abord un gonflement très prononcé de la face, de grandes démangeaisons qui forçaient la malade à se gratter; il en est résulté un suintement qui a duré un mois environ.

Au moment où Joséphine Lemoine entre à l'hôpital, ce lichen a pour siége principal la face, la partie antérieure du col, ainsi que la postérieure; il existe également à la partie supérieure de la poitrine, sur les bras, etc. Cette affection est caractérisée par des papules petites, rouges, enflammées et accompagnées d'un violent prurit; un grand nombre des papules, déchirées par les ongles, laissent voir à leur sommet du sang concrété. Lorsqu'on promène les doigts sur les points envahis par cette affection, on sent que la peau est rude au toucher; on remarque de petites squammes se prolongeant sur la région frontale et le cuir chevelu.

Cette malade, avant d'entrer à l'hôpital, a suivi en ville un traitement qui n'a été d'aucune efficacité; ainsi on a appliqué sur les parties malades des cataplasmes de farine de lin, on a fait ensuite des lotions avec l'eau de Barèges, l'eau de guimauve; elle a pris des pédiluves sinapisés, des bain de son, six bains sulfureux; elle s'est soumise à un régime sévère. Tous ces moyens n'ayant amené aucun changement, elle a été mise à l'usage du sirop antiscorbutique, de la tisane de patience et de chicorée sauvage, et enfin du bouillon de veau : traitement mixte qui, pour le dire

en passant, prouve combien l'efficacité des moyens opportuns est souvent entravée par l'emploi des moyens irrationnels.

Cette jeune fille ne voyant aucune amélioration dans son état, s'est donc décidée à entrer le 8 juin à l'hôpital, et elle en est sortie le 20 juin parfaitement guérie, après avoir pris pour tout remède de la limonade sulfurique et des bains de vapeur. A son départ, la face conservait une teinte basanée, la peau était encore rugueuse par places.

On voit que dans les deux observations qui précèdent il n'est fait nulle part mention des applications topiques, c'est que ces applications sont rarement nécessaires, excepté cependant lorsque l'élément épidermique est intéressé, lorsque la peau s'est épaissie ou hypertrophiée. Aussi au point de vue thérapeutique peut-on séparer les affections papuleuses en deux catégories différentes. *A l'état aigu*, qui est représenté par les diverses variétés du *lichen*, depuis le lichen simplex jusqu'au lichen agrius, presque sans exception, l'application des topiques et des pommades en particulier est au moins inutile et quelquefois très nuisible. M. Cazenave a vu souvent, sous l'influence de l'application d'une pommade même peu irritante, les papules du lichen simple s'enflammer, l'éruption s'étendre, devenir confluente, le sommet des papules s'ulcérer. *A l'état chronique*, au contraire, constitué le plus souvent par ce qu'on appelle le *prurigo*, si les onctions grasses ne sont pas toujours suivies de la guérison ou même de soulagement, le plus souvent cependant elles amènent une modification heureuse, et presque toujours elles sont supportées impunément. Aussi, contre le prurigo, a-t-on employé, et cela sans succès, une foule de pommades, parmi lesquelles on doit citer la pommade de goudron laudanisée et encore les pommades alcalines, le cérat camphré et la plupart des pommades mercurielles. Rappelons aussi les bons effets qu'on obtient dans les *prurigo* invétérés des bains de vapeur et des fumigations cinabrées.

Il est cependant une circonstance dans laquelle on est forcé de recourir aux applications topiques, c'est lorsque le prurit, soit qu'il constitue seul la maladie, soit qu'il coïncide avec des altérations très profondes des divers élémens de la papille, est porté au point de donner lieu à des souffrances véritablement intolérables. Aussi, dans certaines formes, désignées sous le nom de *prurigo scroti, podicis, vulvæ*, les applications topiques et surtout les topiques liquides, ont été employés non aussi sans succès. Celles qui sont composées de substances narcotiques (infusions de feuilles de stramonium, de jusquiame, décoction de têtes de pavots), sont souvent utiles chez les sujets irritables, et en particulier chez les femmes. On se sert souvent avec avantage des lotions répétées d'eau de goudron, de lotions alcalines (sous-carbonate de potasse, 8 à 12 gram. pour 500 gram. d'eau distillée) ou bien des lotions sulfureuses (sulfure de potasse, 4 gram. pour 300 gram. d'eau distillée). Dans l'eczéma chronique avec démangeaison, et surtout dans le prurit sans éruption, M. Cazenave s'est souvent bien trouvé de l'emploi du topique suivant prescrit par Biett.

R. Cyanure de potassium. . . . . 6 décigram.
Emulsion d'amandes amères. . 200 gram.

Malheureusement il n'est pas rare de voir, malgré l'emploi de ces divers moyens, la démangeaison résister avec une opiniâtreté désolante. On la calme quelquefois avec des lotions camphrées (eau camphrée, 30 gram. pour 500 gram. d'eau de laitue), surtout dans le prurigo intense. Mais, de toutes les applications topiques liquides, celles qui, en général, amènent contre les démangeaisons un soulagement plus prompt et plus marqué, ce sont les lotions mercurielles. Encore faut-il souvent employer une solution dans laquelle le deuto-chlorure de mercure reste pur et se trouve dans une proportion considérable. Dans le prurit de la vulve, en particulier, dont les crises sont réellement atroces, on est forcé de recourir à des lotions faites avec un peu de la solution suivante :

R. Bichlorure de mercure. . . 20 centigram.
Eau distillée. . . . . 200 grammes.
Alcoolat de menthe. . . . . 15 grammes.

F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Revue Médico-Chirurgicale de Paris, Mai 1847.

Sur la luxation dite verticale ou de champ de la rotule; par le M. le docteur J.-J. Payen.

Voici un nouveau fait à ajouter à ceux que M. Malgaigne a mentionnés dans son excellent mémoire sur la détermination de diverses espèces de luxations de la rotule. Niée ou passée sous silence par un grand nombre de chirurgiens, cette affection ne saurait cependant être révoquée en doute, ainsi que le prouvent les huit cas de M. Malgaigne, ceux de M. Watson, à New-York, et de M. Gazsan, à Pittsburg, et enfin celui de M. Payen dont nous donnerons ici une courte analyse.

Un homme vigoureux âgé d'environ cinquante ans, marchait sur la neige, son pied droit glissa en arrière en imprimant au corps un rapide mouvement de rotation dans ce sens. Sur le point de tomber, il saisit une balustrade qui se trouvait à sa portée; il arrêta tout à coup pour les parties supérieures l'impulsion qui continua pour les membres inférieurs, et dans cette sorte de torsion violente du corps, il ressentit une vive douleur dans le genou droit; il n'y avait eu ni chute, ni contusion sur cette partie. Le blessé put faire quelques pas pour rentrer chez lui. Voici l'état constaté par M. Payen, appelé immédiatement. La rotule était placée de champ au devant des condyles fémoraux, de telle sorte que son bord externe, devenu antérieur, soulevait la peau; la face cutanée de l'os était interne et un peu postérieure; la face articulaire était externe et un peu antérieure; le bord interne appuyait fortement sur la partie antérieure de l'extrémité du fémur, un peu en dehors de la ligne médiane; les muscles de la cuisse étaient dans une contraction excessive; le moindre mouvement impossible, et toute tentative pour le produire fort douloureuse. Le malade étant au lit, M. Payen tenta de basculer la rotule en poussant de dehors en dedans le bord interne avec les pouces, tandis qu'avec les autres doigts il portait de dedans en dehors le bord externe, mais ce fut inutilement. La méthode de Valentin fut employée alors, mais également sans succès; on eut recours à la méthode conseillée par M. Malgaigne, employée déjà heureusement par M. Coze, c'est-à-dire à la flexion forcée de la jambe; mais les douleurs et les contractions des muscles de la cuisse furent si vives dès les premières tentatives, que force fut bientôt d'y renoncer. Convaincu par les raisons alléguées par M. Malgaigne, que la difficulté de la réduction dans les cas de ce genre tient à l'enclavement de l'angle de la rotule dans le creux sus-condylien, et ne pouvant parvenir à le faire cesser par la flexion du membre, M. Payen imagina d'arriver au même but par une voie inverse, c'est-à-dire en faisant remonter la rotule; pour cela, le membre étant tendu sur le lit, il commanda énergiquement au malade de soulever sa jambe, et pendant ce temps ses doigts étaient placés de manière à faire basculer la rotule. Le malade fit un effort brusque et violent, la rotule céda et s'éleva légèrement, et tout aussitôt les efforts des doigts la réduisirent dans sa position naturelle. Le genou reprit immédiatement sa forme; à peine était-il douloureux. Le repos au lit, des compresses d'eau froide le premier jour suffirent pour que le septième jour le genou eût repris son volume ordinaire; à cette époque les mouvemens latéraux imprimés à la rotule étant peu douloureux, le genou et les portions voisines de la cuisse et de la jambe furent entourés d'un bandage dextriné, et le lendemain le malade put se promener avec des béquilles dans sa chambre. Enfin, six semaines après la luxation, il sortait à pied en se servant seulement d'une canne.

M. Payen fait remarquer que son observation appartient bien évidemment aux luxations de champ de la rotule, produites par la seule contraction musculaire, luxations qui sont de beaucoup les plus rares. Les idées de M. Malgaigne se trouvent pleinement confirmées sur la cause qui rend la réduction difficile, et il est évident que la manœuvre employée ici comme dans le cas de Monteggia, n'a pu réussir qu'en dégageant l'angle de la rotule du creux sus-condylien; on peut donc raisonnablement poser le précepte d'aider à la réduction en faisant tenir le malade debout ou même en le faisant marcher. Dans certains cas, cependant, la réduction a été bien autrement difficile que dans celui de M. Payen, puisque sur les huit observations rapportées par M. Malgaigne, une fois il a fallu pratiquer la section des muscles et du ligament rotulien sans succès; deux autres fois on a été forcé de recourir à l'élévatoire, et dans un quatrième cas la réduction a été impossible.

Quant à la difficulté de savoir si la luxation de champ est interne ou externe, M. Payen pense que l'examen des faces de la rotule doit fournir une indication positive, comme il a pu s'en assurer chez son malade; enfin, après avoir constaté que chez ce dernier les faces de la rotule n'étaient pas seulement devenues latérales, mais que la postérieure était externe et un peu antérieure, et l'antérieure interne et un peu postérieure, il ne lui répugne pas d'admettre la possibilité de la luxation *sans dessus dessous*, si une chute sur le genou venait surprendre la rotule dans cette position.

Archives générales de Médecine. — Juillet 1847.

Observation de paralysie du côté droit, produite par un épanchement sanguin enkysté à la surface de l'émisphère droit du cerveau; lésion constatée, six mois après la guérison, dans une autopsie judiciaire faite à l'occasion d'un homicide; par le docteur Bouillon-Lagrange.

Le fait rapporté par M. Bouillon-Lagrange doit être cité par nous, parce que le point de physiologie pathologique très obscur auquel il a rapport ne pourra définitivement être éclairé que lorsqu'on aura sous les yeux un nombre suffisant de faits bien observés, dont on pourra rapprocher toutes les circonstances, et que celui qui les ignorerait ne serait pas au courant de la science. Mais, comme d'un autre côté, les faits de ce genre n'ont point un intérêt direct pour la pratique, nous indiquerons celui-ci en très peu de mots.

Il s'agit d'un vieillard de soixante-quinze ans, qui, depuis peu de temps, avait un peu de somnolence, moins d'activité, et un affaiblissement assez marqué de la mémoire. En cet état, il fit une chute de cheval et fut traîné pendant deux cents mètres environ. Dès lors des symptômes cérébraux se produisirent, allèrent en s'aggravant, et deux mois après la paralysie *du côté droit du corps* était complète. Il y avait aussi de la contracture dans les membres de ce côté. Après avoir présenté les symptômes les plus graves (délire, coma, soubresauts des tendons, etc.), le malade revint peu à peu à la santé, et la paralysie se dissipa graduellement, au point que le sujet pouvait faire plusieurs lieues à pied, et se servait de sa main droite avec dextérité. Nous citons ces détails, parce qu'ils prouvent que le fait a été observé avec beaucoup de soin.

Six mois après, il fut assassiné. MM. les docteurs Diard et Bouillon-Lagrange procédèrent à l'autopsie avec la plus grande attention. Ils ne trouvèrent dans le cerveau, coupé par tranches minces, aucune lésion, si ce n'est des traces récentes de violence, et un kyste sur lequel nous devons attirer l'attention du lecteur. M. Bouillon-Lagrange le décrit comme il suit :

« L'arachnoïde, dit-il, a, du côté gauche à la surface du cerveau, ses deux feuillets adhérens; elle est rouge et épaissie, surtout dans son feuillet viscéral. A droite, elle offre dans sa cavité un kyste recouvrant les deux tiers postérieurs de l'hémisphère droit du cerveau et y produisant une dépression très prononcée. Ce kyste, oblong, ayant son grand diamètre dirigé d'arrière en avant, a la consistance du feuillet externe du péricarde; il est évidemment séreux, et contient trois ou quatre cuillerées de sérosité sanguinolente, avec des débris de coagulum couleur chocolat. Il est adhérent au feuillet viscéral; l'arachnoïde pariétale est libre de connexion avec lui. »

Tel est ce fait intéressant. M. Bouillon-Lagrange le rapproche de treize autres que possède la science, et qui ont été convenablement observés.

Quant à l'explication qu'il donne de l'anomalie qui se présente dans ce cas, elle mérite d'être connue, car nous ne croyons pas qu'on l'ait encore invoquée. M. Bouillon-Lagrange pense que dans les cas où la paralysie se montre du même côté que la lésion cérébrale, les fibres du cerveau ne présentent pas l'entrecroisement si bien décrit par M. Foville, mais conservent la direction droite jusqu'à la moelle épinière, ou que du moins il en est ainsi pour un certain nombre de ces fibres, comme le pensent Gall et Herbert Mayo.

Il est à désirer que les observateurs à qui se présenteront de pareils faits fassent des recherches attentives pour s'assurer si cette explication doit être admise ou rejetée. En attendant, nous la livrons à l'appréciation du lecteur.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS SUR LE KINKINA TRAITÉ PAR LA FERMENTATION; par M. F. Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis.

La chimie organique est une source féconde de laquelle le pharmacien et le thérapeutiste ont retiré déjà une foule de corps nouveaux, de produits utiles non seulement aux arts et à l'industrie, mais encore à la médecine. Parmi les moyens analytiques que possède cette même chimie, moyens très nombreux, comme chacun le sait, la fermentation mérite d'être placée en première ligne. C'est par elle qu'on obtient la bière, le cidre, le vin, l'alcool, etc. C'est par elle que M. Blondeau a retiré de l'opium une plus grande proportion de morphine. C'est encore par son intermédiaire qu'un autre pharmacien de Paris, M. Stan. Martin a retrouvé dans les résidus insolubles de l'opium épuisé par l'eau une nouvelle quantité d'extrait dont les propriétés médicinales ont été constatées aux lits des malades.

Aujourd'hui, M. Stanislas Martin applique la fermentation à la préparation de l'extrait et du sirop de kinkina; il préfère cette opération à la décoction conseillée par le *Codex*, et il la considère comme donnant des produits plus abondans, plus constans et d'une activité thérapeutique très prononcée.

Voici la formule et le *modus faciendi* : On prend 500 grammes de poudre fine de kinkina jaune, 80 grammes de sucre blanc, et 1,600 grammes d'eau distillée. On laisse macérer le tout assez de temps pour que la poudre soit bien pénétrée par le liquide; on ajoute 20 grammes de levure de bière, et on porte le tout dans une étuve chauffée à 30°. La fermentation s'établit, suit ses phases ordinaires; on l'interrompt quand il y a production d'acide acétique. Alors on retire le mélange de l'étuve, on verse le liquide dans un entonnoir ou appareil à déplacement; on lave très exactement la poudre de kinkina; on filtre, s'il est nécessaire, les eaux de lavage, puis on les traite par l'évaporation ou le sucre, suivant qu'on veut en préparer de l'extrait ou du sirop.

Nous avons répété les expériences de M. Stanislas Martin, et, dans une première opération, nous avons obtenu un extrait de couleur brune beaucoup moins prononcée que dans l'extrait du *Codex*, d'une odeur légère de caramel, d'une amertume franche, incomplètement soluble dans l'eau, mais plus soluble que l'extrait par décoction; en un mot, un extrait jouissant des propriétés physiques, à part la couleur, que l'on trouve dans toutes les préparations pharmaceutiques du même genre.

Nous noterons comme différence la quantité du produit, qui est beaucoup plus considérable, deux fois au moins, et l'absence à la surface du soluté aqueux d'extrait de kinkina par fermentation, du reflet irisé que l'on trouve, après vingt-quatre heures de repos, à la surface d'un même soluté fait avec l'extrait de kinkina par décoction. Ce reflet irisé, dû probablement à la présence de la quinine, sera pour nous, M. Martin et moi, un nouveau sujet d'étude et d'observation.

Le sirop de kinkina préparé par le même procédé est préférable, selon nous, à celui du *Codex*. En effet, sa transparence est plus complète, sa couleur moins prononcée, presque nulle ou légèrement ambrée; sa saveur est celle du kinkina et nullement désagréable.

Soumis à l'expérience clinique, l'extrait et le sirop de kinkina préparés par fermentation ne laissent rien à désirer. Les propriétés médicinales sont les mêmes que dans l'extrait et le sirop de kinkina obtenus par décoction; il n'y a de différence que dans les qualités physiques, qui, pour le sirop surtout, sont incontestablement supérieures quand on a opéré par fermentation.

D'après ce qui précède, nous voyons que M. Stanislas Martin a rendu service à la médecine pratique, et qu'en continuant son travail, en poursuivant ses recherches et ses observations sur la fermentation, en étudiant le mode d'action de cette dernière sur quelques-uns des principaux produits que la nature fournit à l'art de guérir, cet habile pharmacien arrivera sans doute à des résultats utiles et importans touchant la découverte et l'extraction de nouveaux médicamens dignes de figurer à côté des alcaloïdes végétaux les plus employés.

Déjà M. Stanislas Martin se propose d'appliquer la fermentation à l'extraction en grand de la quinine. Notre intention étant de nous associer à cette œuvre chimico-pharmaceutique, nous nous proposons de faire part aux nombreux lecteurs de l'Union Médicale du résultat de nos recherches communes.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 22 juillet, vous annoncez la réclamation de M. Cornay sur l'usage du sulfate de quinine dans les fièvres typhoïdes, et vous établissez cette priorité entre M. Serres et lui.

Il y a seize ans au moins que je fais usage de cette médication et que je l'ai conseillée à mes confrères avec qui j'étais en relations. J'ai même eu à lutter contre leurs idées. A ce sujet, il y a sept ans environ, j'ai adressé à M. Pariset un mémoire pour l'Académie, sur l'usage de l'opium à haute dose dans les dyssenteries, et je parle aussi des fièvres typhoïdes dont j'annonce une méthode autre que celle en usage; c'est précisément celle-ci.

Mais ce n'est point comme toniques qu'il faut regarder le sulfate de quinine et le quinquina dans cette circonstance; la preuve, c'est qu'il faut une diète sévère pour en aider l'action, et d'autres substances toniques en accroîtraient les accidens.

Le même numéro parle de l'usage du tartre stibié dans les pneumonies aiguës, et relativement aux insuccès qu'on éprouve dans celles aux expectorations couleur jus de pruneaux, je vous dirai qu'on confond alors une fièvre typhoïde cachée sous une affection plus apparente.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

27 juillet 1847.

Girault, D.-M.,
à Ouzain (Loir-et-Cher.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **EXEMPLE UTILE.** — La Société de médecine d'Angers remplit dignement sa mission, et nous l'en félicitons, elle donne un exemple frappant de ce que peut une réunion de médecins et de ce que pourrait le corps médical organisé en société dans toutes les localités de la France. Des maladies nombreuses inquiètent en ce moment la population d'Angers; une commission prise dans le sein de la Société de médecine de cette ville a été chargée de rechercher les causes de l'espèce d'épidémie qui s'est manifestée. Les observations faites par cette commission ont motivé la lettre suivante, qui a été adressée à la municipalité.

« Messieurs,

» Les communications qui ont été faites à la Société de médecine d'Angers, dans la séance d'hier, sur les causes de la constitution médicale régnante, lui ont paru d'une gravité telle, qu'elle s'est crue obligée de fixer à ce sujet votre bienveillante sollicitude.

» Toutes les observations, tant de la pratique privée que celles relevées dans certains établissemens publics, les prisons, par exemple, s'accordent à reconnaître comme l'une des causes principales des maladies actuelles dont les organes de la digestion sont le siége, la mauvaise qualité du pain, sous le double rapport de la composition et de la cuisson.

» L'aveu des boulangers vient aujourd'hui confirmer les effets fâcheux constatés par la science.

» Il est irrécusable, malgré le bon vouloir de l'administration, que beaucoup de farines sont de mauvaise qualité; qu'elles sont mêlées et avariées; que le poids du pain s'obtient aux dépens de la salubrité, par un procédé de mauvaise cuisson, et qu'il est trop souvent au-dessous de ce qu'il devrait être.

» Tout en reconnaissant avec gratitude le zèle dont l'administration a fait preuve pour garantir l'approvisionnement de la cité, nous ne pouvons négliger de l'assurer que la science peut constater le délit, soit sur les farines, soit sur le pain, et la mettre ainsi à même de réprimer et de punir une fraude criminelle, avant que la santé publique en ait éprouvé les suites déplorables. La Société de médecine, appelée chaque jour à reconnaître les effets funestes d'une alimentation mauvaise, surtout parmi les classes malheureuses, se serait reproché de garder le silence, lorsqu'elle est certaine d'être écoutée, en éclairant l'administration sur les moyens dont elle peut disposer, et en faisant appel à sa vigilance et à sa justice.

» Nous avons l'honneur d'être, etc.

Les membres de la commission de la Société de médecine,
Docteur G. Lachèse; doct. Dumont; P. Lebreton, chimiste; L. Godefroy, chimiste; doct. Ponceau; doct. Regnier, rapporteur.

Le président de la Société de médecine d'Angers,
Doct. E. Laroche. »

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 19 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 99.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départements :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du diagnostic de la paralysie générale des aliénés. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital Saint-Louis; service de M. Cazenave. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Composition du sang dans le scorbut. — Emploi des caustiques dans le traitement des cancers, des tumeurs scrofuleuses; et de l'alun calciné pour le pansement et la désinfection des plaies. — Luxation spontanée du genou. — *Académie de médecine* : Procédés pour la réduction en poudre des calculs. — Candidatures à la place de membre correspondant. — Effets de l'éther chlorhydrique dans les opérations. — Nourriture des enfants par le lait et les végétaux. — Eaux minérales. — Luxation des os du bassin. — Résultats de la taille et de la lithotritie. — Appareil pour déterminer les quantités d'eau et d'acide carbonique produites par la respiration. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 18 AOUT 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Encore une séance qui s'est ressentie de la *villegiatura* et de l'approche des vacances : académiciens peu nombreux, auditoire clair-semé, communications et discussions pour la plupart sans intérêt, rien n'a manqué à notre déception. Félicitons toutefois l'Académie : elle a quitté les hautes régions des discussions oiseuses et théoriques pour entrer dans le domaine de la pratique; elle s'est enfin occupée de *liquider son arriéré*; elle a même écouté assez patiemment des rapports qui ne se recommandaient par aucune qualité bien attrayante. Nous ferons cependant une exception en faveur de celui que l'honorable président de l'Académie, M. Bégin, a lu sur un mémoire de M. le docteur Murville, chirurgien de l'hôpital militaire de Lille. C'est là un rapport comme nous aimerions à en entendre plus souvent. Clarté d'exposition, discussion judicieuse, pureté de style, tout cela, joint à l'intérêt de curiosité qu'offraient les observations de l'auteur du mémoire, a captivé l'attention de l'Académie pendant une partie de la séance. Nous ne dirons rien des courtes observations qui ont été échangées entre l'honorable rapporteur et M. Malgaigne au sujet de ce rapport; le lecteur les a sous les yeux.

La fin de la séance a été consacrée à la reprise de la discussion sur la lithotritie et la taille. C'est presque un *revenant* que cette discussion. Nous croyions que personne ne s'en souciait plus, ni partisans ni adversaires de la lithotritie. Il paraît que nous nous étions trompés. Il y a encore des hommes courageux à l'Académie. M. Civiale est du nombre : il a lu, en présence des banquettes, la deuxième partie de son travail. Cette seconde partie est destinée à l'examen des résultats statistiques de la taille et terminée par des conclusions générales qui ne seront pas sans doute du goût de tout le monde. Il est donc infiniment probable que la discussion n'en restera pas là.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU DIAGNOSTIC DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE DES ALIÉNÉS; par M. LEURET, médecin en chef à l'hospice de Bicêtre, etc.

Suite et fin. — (Voir le dernier numéro.)

Le cas suivant est un des plus difficiles que j'aie rencontrés, pour le diagnostic de la paralysie, et un des plus heureux quant aux effets du traitement. Une bonne hygiène avait enrayé la marche des symptômes physiques; des soins moraux longtemps continués avaient fait disparaître jusqu'aux dernières traces du délire, et je comptais presque sur une guérison soutenue, quand des excès de tous genres sont venus renverser mes espérances.

DEUXIÈME OBSERVATION. — M. A... est un homme robuste, âgé de quarante-cinq ans, bien constitué, ayant toujours joui d'une bonne santé, et n'ayant aucun aliéné dans sa famille. Il s'est livré au commerce; et, grâce à son aptitude et à une conduite régulière, il y a fait fortune. Dès lors, content du présent et rassuré sur l'avenir, il négligea ses occupations, se mit à boire et prit des maîtresses. Il voulut avoir aussi un équipage; mais, n'osant l'acheter dans la ville qu'il habitait, il se rendit dans une ville voisine où il choisit une voiture et deux chevaux, avec lesquels il s'achemina vers sa maison. Une fois en route, il réfléchit à la réception qui lui serait faite, aux reproches qui lui seraient adressés, il regretta de s'être autant avancé; et, arrivé chez lui, on n'eut pas grand peine à obtenir son consentement pour résilier son marché. Jusque-là, déréglement, vanité, faiblesse de volonté, mais pas encore maladie.

Bientôt la passion de M. A... pour les femmes devient un véritable cynisme. En outre, il fait des spéculations qui sont de nature à compromettre sa fortune; il ajoute à son nom celui d'une de ses propriétés avec la particule nobiliaire. Il veut s'introduire de force dans des réunions aristocratiques auxquelles on ne l'a pas invité; il est dans un état habituel de colère et d'ivresse : c'est de la maladie. Les médecins sont appelés, ils déclarent qu'il y a urgence de mettre M. A... dans une maison de santé.

Conduit à son insu dans l'établissement où il devait rester enfermé, M. A... entre d'abord dans une violente colère, puis il se calme; il fait connaissance avec les autres pensionnaires de la maison; et, dans sa préoccupation maladive, ne s'aperçevant pas qu'il avait affaire à des aliénés, il leur raconte ses aventures et principalement ses bonnes fortunes. Il se met aussi à écrire des lettres, les unes à ses parens et aux autorités pour se plaindre de sa détention et demander sa sortie; les autres à ses maîtresses. Les premières ne sont pas précisément déraisonnables, elles contiennent l'expression d'une impatience bien excusable, des tentatives pour la justification du passé et des promesses pour l'avenir. Parfois M. A... querelle sa femme, mais c'est, dit-il, seulement pour l'effrayer. Les autres lettres écrites souvent le même jour que ses promesses d'une vie sobre et régulière sont des rendez-vous donnés à des femmes, rendez-vous auxquels sa réclusion l'empêche nécessairement de se trouver, ou bien des engagemens pour des sommes considérables, ou bien encore des offres de mariage faites à plusieurs personnes, et sans paraître seulement se souvenir qu'il est marié. Il y a donc à la fois chez M. A... de la prudence et de la raison, des exagérations et de la folie. Deux symptômes qui avaient beaucoup de gravité, s'ils existaient réellement, semblaient compliquer le délire, c'étaient un certain défaut de mémoire pour les choses récentes, et un peu de bégaiement. La famille assurait que, quant au bégaiement, il était habituel; que M. A... avait toujours eu ce défaut dans la prononciation; quant au manque de mémoire, on avait acquis la preuve qu'il était sinon toujours, du moins quelquefois simulé. Quand M. A... avait intérêt à ne pas convenir de quelques-unes de ses actions, quand il voulait échapper à des reproches, il niait ce qu'il avait fait de mal, et cela avec une apparence de bonne foi telle qu'il paraissait avoir oublié sa faute.

L'isolement, les bains généraux, les révulsifs sur le canal intestinal, des applications de sangsues à l'anus, et dans le cas de grande excitation, des saignées du bras, améliorent l'état du malade. Cependant sa déraison est toujours très grande; on en a chaque jour la preuve par ses discours et surtout par ses lettres.

Après une année de traitement, je fus appelé en consultation; l'état du malade pouvait alors se résumer ainsi : délire permanent sur certains sujets (les femmes, la fortune, les entreprises industrielles), disposition à la colère, quelquefois imprévoyance aveugle, mémoire faible, bégaiement. Malgré ce que la famille disait de rassurant au sujet de ces deux derniers symptômes, le diagnostic restait incertain; il pouvait y avoir paralysie générale commençante. Quant au délire, il avait un caractère ambitieux qui malheureusement s'accordait avec l'existence de cette espèce de paralysie. En raison de ces doutes, convenait-il d'agir ou de s'abstenir? Il fut convenu que nous agirions, et je fus chargé de la direction du traitement. Je choisis, pour me seconder, un jeune médecin fort capable, M. le docteur Laforgue, qui alla se loger avec M. A... dans une maison de campagne des environs de Paris, et qui ne le quitta que pour le remettre guéri de ses idées délirantes, entre les mains de sa famille.

Je laisse M. Laforgue raconter les détails du traitement qui a été mis en usage.

« Lorsque le changement d'habitation de M. A... eut été décidé, M. Leuret le lui annonça par une lettre dans laquelle il lui disait qu'il était chargé par la famille de constater son état de santé, et de lui donner les soins qui pourraient lui être nécessaires; qu'à cet effet il conseillait à M. A... de venir habiter une maison de campagne qui lui serait spécialement affectée, et où il passerait quelque temps avant de rentrer dans sa famille; ce qui probablement ne serait pas éloigné, s'il voulait bien se conformer aux avis qui lui seraient donnés dans l'intérêt de son rétablissement.

« M. A... se montra très satisfait de cette proposition, qu'il accepta avec plaisir, persuadé que peu de jours suffiraient pour montrer à M. Leuret qu'il jouissait d'une parfaite santé.

« Dès que notre malade fut installé dans sa nouvelle habitation, M. Leuret voulut lui faire connaître son opinion au sujet de la maladie dont il était affecté. A cet effet, il lui demanda quelques renseignemens sur les causes qui avaient déterminé le dérangement intellectuel qu'il éprouvait depuis bientôt deux ans. Comme c'était son habitude, M. A... répondit qu'il n'était pas malade, et que sa santé avait toujours été excellente. Après cette déclaration, il entra dans de longs développemens pour expliquer la position dans laquelle il se trouvait. C'était ce que désirait M. Leuret, et afin de pouvoir réfuter ses idées, il le laissa parler tout à son

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Lettre à M. le docteur T... T..., à Paris.

Vous êtes pressant, cher ami, et d'une exigence quelquefois désobligeante. Peu satisfait, dites-vous, de mon article de mardi dernier sur le Cercle médical, vous me demandez des explications plus étendues et plus nettes. Je vous jure que je n'en ai pas d'autres à vous donner et que je ne sais *de visu et auditu* que ce que j'ai eu l'honneur de raconter dans mon dernier article. Si ce que j'ai lu dans quelques journaux pouvait être considéré comme l'expression nette et avouée des intentions des promoteurs du Cercle, je m'écrierais : A la bonne heure! car j'aime par dessus tout les positions franches. Mais je n'ai aucun motif de faire aux honorables confrères avec lesquels j'ai été en relation l'injure d'admettre qu'ils aient autorisé l'intention blessante, malveillante et hostile de ces articles. Sincèrement dévoué aux idées de concorde et d'union, je regrette que le Cercle médical devienne, sous certaines plumes, un brandon de discorde, et qu'on se serve de cette idée, que je persiste à croire généreuse, comme d'un prétexte à l'insulte et à la calomnie. Singulier moyen de faire appel aux principes de l'Association!

Voici d'abord comment, dans un de ces articles, on indique le but du Cercle médical : « Plusieurs journaux de médecine s'occupent en ce moment de la fondation d'un Cercle médical *destiné* à réagir contre la cotterie du Congrès, dont le corps médical commence enfin à se dégriser (vaut mieux tard que jamais). » Vous voyez que M. Quesneville ne prend pas des mitaines, et qu'il serait imprudent de lui faire une demi-confidence; brutalement, il découvrirait bientôt le pot-aux-roses. Mais, je le répète, très probablement ce M. Quesneville, qui, lui, ne s'est jamais grisé du Congrès, a pris cette intention sous son double bonnet de médecin et de pharmacien. Ce qui me le fait croire, c'est qu'il se montre on ne peut plus mal renseigné des préliminaires du Cercle. Je lis en effet : « Nous craignons bien que toutes ces belles promesses ne soient qu'une manœuvre habile pour arriver à obtenir des souscriptions, et qu'une fois organisés, les superbes et les orateurs, les chevaliers du Congrès, en un mot, qui, les premiers, ont eu l'idée de Cercle, et n'*ont pu l'organiser*, détestés et déconsidérés qu'ils sont aujourd'hui, ne surgissent tout d'un coup et viennent y jeter le trouble. »

Cette crainte est si vive, que le Cercle est menacé d'un grand malheur, du refus d'adhésion de cet aimable M. Quesneville : « Nous nous abstiendrons, pour notre compte, de toute participation, dans la crainte de » nous voir dupe de quelque ruse, et forcé de déserter une réunion où » voudraient trôner les mêmes hommes qui ont déconsidéré le corps médical et l'ont si indignement mystifié. »

Vous comprenez bien, cher ami, que si je vous fais connaître ces aménités, ce n'est ni pour récriminer, ni moins encore pour les réfuter. Je plains sincèrement celui qui tient ce langage, et toute ma correction consistera à le faire jouir de l'honneur de notre publicité. Mais ne trouvez-vous pas que le Cercle a dans ce monsieur Quesneville un ami bien adroit et habile? Cet article a été publié le 22 juillet dernier : a-t-il été réfuté, démenti, blâmé par les promoteurs du Cercle? Pas que je sache. Je crois cependant qu'une petite explication serait de leur part fort nécessaire.

Le Cercle a trouvé un autre partisan dans la presse, c'est M. le docteur Comet. Celui-ci est infiniment moins brutal, beaucoup plus fin, ce qui ne veut pas dire plus juste et plus vrai. M. Comet a beaucoup critiqué le Congrès; il trouve dans le Cercle l'occasion de lui faire encore une petite nique, et il la saisit avec empressement. Il vante, il exalte le Cercle comme notre ancre de salut; et, si je suis bien renseigné, non seulement il lui prête l'appui de sa publicité, mais encore le secours plus efficace de sa bourse, et il se serait inscrit pour la somme de cent francs. C'est fort beau, et je n'y trouverais rien à redire, si n'étaient les petites réflexions dont il accompagne son offrande. Jugez-les, cher ami.

« Le Congrès médical de 1845 *aurait pu* donner lieu à une manifestation d'une grande portée. » Cet *aurait pu* est une délicieuse petite méchanceté. Il y en a qui admettent que, petite ou grande, le Congrès a eu une *portée* quelconque; que le gouvernement a bien voulu s'en préoccuper, et le législateur aussi dans une certaine mesure, infiniment trop restreinte assurément, mais enfin qui prouve que cette grande manifestation n'a pas été tout à fait sans influence. Pour M. Comet, tout cela *aurait pu* être, mais tout cela n'est pas. « Nous avons souvent dit pourquoi il n'avait » pas produit ce que l'on en attendait. » Ce *pourquoi* nous l'avons en vain cherché; j'ai vu force épigrammes, force petites malices, mais de motifs sérieux et discutables, absence complète. Continuons : « D'ailleurs son » existence temporaire, trop limitée, le frappait radicalement d'impuissance. » Malepeste, quel intrépide orateur que ce M. Comet, qui ne trouve pas suffisante une session de quinze jours — ce que l'on accorde ni plus ni moins aux conseils généraux des départemens — quinze grands jours à séances doubles et quelquefois triples! Trop limitée! que veut-il dire, alors que tous les membres de la famille médicale ont été appelés, que sept mille d'entre eux ont adhéré, que quinze cents ont abandonné leurs foyers ou leurs affaires? Trop limitée! Qu'il se souvienne de ce que je vais lui dire, M. Comet. Le Congrès était la seule institution qui pût et qui dût accepter les adhésions sans restrictions, sans exclusions. Le Cercle médical ne peut, ne doit agir ainsi. S'il tient à son honneur et à sa considération, s'il veut prendre influence et action, et s'il est destiné à survivre aux tristes épreuves qui président à sa naissance, il est de toute nécessité obligé à des éliminations; ne fera pas partie du Cercle qui voudra, mais qui sera reçu, reçu au scrutin secret, à une majorité qui pourra être exigée considérable, et alors..... Mais je ne suis ni devin, ni prophète, et j'attends patiemment l'événement.

« L'autorité le savait bien, lorsqu'elle consentit à la réunion des membres du Congrès, dont elle avait préalablement enchaîné la liberté des » délibérations, en lui imposant un règlement tout à fait tyrannique. » Pour qui donc et sur quels documens écrit-il l'histoire, M. Comet? Autant d'erreurs que de mots dans ces lignes. L'autorité, c'est-à-dire le ministre de l'intérieur ayant préalablement consulté le ministre de l'instruction publique, accorda l'autorisation de réunir le Congrès, sans dire un mot du règlement. Non seulement cette autorité n'imposa pas un règlement, mais il ne lui fut pas même soumis, et par une excellente raison, c'est qu'il n'était pas encore fait. Ce ne fut que beaucoup plus tard et lorsque la Commission d'organisation reçut l'invitation d'aller conférer avec M. le préfet de police, que celui-ci demanda communication du règlement, qu'il lui fut soumis, qu'il l'approuva complètement, sans y changer une virgule, et qu'il exigea, tout en faisant sentir la sagesse de cette exigence au point de vue de l'ordre et de la célérité des délibérations du Congrès, que le règlement ne fût pas mis en discussion.

Est-ce que pareille demande n'a pas été faite pour le Cercle? Est-ce que l'autorisation n'a pas été accordée à la seule condition qu'il ne serait rien changé au règlement? Est-ce que si M. Comet s'avisait un jour de trouver aussi celui-là tyrannique, il serait maître d'y apporter des changemens et d'ameuter, comme il le fit pour le Congrès, quelques vanités mécontentes et brouillonnes? Dans ce cas, je lui souhaiterais plus de succès que n'en eurent ses imprimés de la rue Duphot.

Tyrannique! qui a trouvé cela, hormis M. Comet?

« D'un autre côté, la *Commission permanente*, constituée après la » clôture du Congrès, ne *pouvait pas* représenter dans toute sa force » l'assemblée qui s'était dissoute. » Nous y voilà. De la même façon que le Congrès *aurait pu* donner lieu, etc., la Commission qui lui a succédé ne *pouvait pas*, etc. C'est logique; mais les motifs, M. Comet ne s'embarrasse pas de si peu. « Le Congrès n'existant plus que de nom, » — c'est fort heureux qu'il lui laisse encore cette existence nominale, — « cette Commission n'avait pas, par le fait de son isolement, une autorité » suffisamment soutenue pour mener à bonne fin la tâche qu'elle s'attribuait. » Tout cela je ne doute pas que M. Comet ne le désire, mais la vérité pure c'est que ses désirs sont bien loin d'être satisfaits. D'abord, la

aise. Il me paraît utile de rapporter une partie de cette conversation.

— « Je vous dis, Monsieur, ajouta M. A..., que je n'ai jamais été malade, c'est vraiment une dérision de dire à un homme aussi bien portant que moi, qu'il est malade. Je sais bien que c'est là le prétexte dont on s'est servi pour me tenir enfermé pendant un an. On a dit que j'avais la tête dérangée et on m'a mis dans une maison de fous. Cette conduite infâme est la conséquence d'une atroce trahison, dont j'ai été la victime. De quoi m'accuse-t-on ? Est-ce d'avoir dirigé pendant vingt ans avec honneur et probité une maison de commerce importante ? Ne pouvant rien reprocher à ma gestion commerciale, on a prétendu que j'avais fait des acquisitions ruineuses. Cette accusation est fausse, les acquisitions que j'ai faites sont toutes avantageuses et ont été approuvées par ma famille. Les projets que j'avais étaient excellens, je suis fâché de ne pas les avoir réalisés, car il y avait de l'argent à gagner. Enfin, on a dit que j'avais des maîtresses ; c'est là le grand moyen dont on s'est servi pour me perdre. Je vous affirme, Monsieur, que cette accusation est une affreuse calomnie. J'ai toujours été rangé dans ma conduite, et je n'ai point mené une vie aussi déréglée que ceux qui m'ont fait enfermer et qui me persécutent. Au surplus, si vous ne voulez pas croire à mes paroles, consultez toutes les personnes qui me connaissent, et toutes confirmeront ce que je viens de vous dire.

» Vous le savez, Monsieur, depuis un an je suis privé de ma liberté, et malgré mes sollicitations, je n'ai pu voir les personnes qui pourraient me défendre contre mes persécuteurs. J'ai confiance en vous, et j'espère que vous ferez cesser un état de choses qui est très préjudiciable à mes intérêts et à ma santé.

» M. Leuret écouta avec attention ces longues explications. Après que M. A... eut fini, il prit la parole et il lui dit qu'il allait calmer ses inquiétudes et rétablir la vérité de quelques faits dont il paraissait ne pas conserver un souvenir fidèle.

— » Vous n'avez nullement besoin, lui dit-il, de vous disculper, car jamais personne ne vous a accusé, et, loin de vous persécuter et de vous trahir, tout le monde vous aime et vous porte de l'intérêt. Vous vous trompez lorsque vous dites que vous n'avez point été malade. A la suite d'un travail trop assidu et des fatigues qui en ont été la conséquence, vous avez éprouvé un dérangement des facultés intellectuelles qui a nécessité votre séjour dans une maison de santé. C'est sur l'avis unanime de plusieurs médecins que votre famille, qui s'occupe si activement de tout ce qui peut hâter votre guérison, s'est décidée à se séparer de vous pour vous faire donner les soins réclamés par votre état. Si elle ne l'avait pas fait, votre intelligence serait maintenant entièrement perdue, car il n'est pas douteux que les excès auxquels vous vous livriez ne vous eussent conduit à un état de maladie tel, qu'il n'y aurait eu aucun espoir de vous guérir.

» M. A... fait quelques mouvemens d'impatience ; il veut prendre la parole, mais M. Leuret lui impose silence en lui disant : — Monsieur, j'ai écouté jusqu'au bout, et sans vous interrompre, les explications que vous nous avez données, veuillez écouter mes observations ; quand j'aurai fini, vous répondrez.

» M. Leuret continue à combattre les assertions de M. A...; il finit en lui disant que sa maladie consiste dans un dérangement des facultés intellectuelles, qui sont encore gravement altérées. Se tournant vers moi, il me dit à haute voix : — La maladie de M. A... est très intense, puisqu'il n'a pas conscience de son état. Nous serons obligés d'employer un traitement qui sera beaucoup plus long que je ne l'avais d'abord pensé.

» M. A... est impatient de répondre ; il soutient de nouveau qu'il a dit la vérité. Alors M. Leuret l'interrompt brusquement et lui dit : — Vous prétendez donc, Monsieur, que votre conduite n'a jamais été scandaleuse, et que vous ne cherchez pas à entretenir des relations épistolaires avec plusieurs femmes que vous appelez vos maîtresses ?

— » Oui, Monsieur, je le soutiens, et je vous répète que c'est une calomnie dont vous vous faites l'écho.

— » Depuis combien de temps n'avez-vous pas écrit des lettres amoureuses ?

— » Je ne pense pas à des choses aussi puériles que celles dont vous me parlez ; ce n'est pas lorsqu'on est dans une position aussi grave que celle où je me trouve, que l'on peut être gai et que l'on se laisse aller à la plaisanterie. »

» M. Leuret tire de sa poche un énorme paquet de lettres.

— « Je n'avance jamais rien sans être à même de le prouver. Je voulais ménager votre amour-propre, et je pensais que vous vous seriez rendu à mes observations ; puisque vous dissimulez la vérité et que vous croyez vous en affranchir par des dénégations, voici des témoignages que vous ne récuserez pas. »

» En disant ces mots M. Leuret parcourt les lettres qu'il a dans ses mains, et il en lit quelques passages à haute voix.

» M. A... est stupéfait ; il ne s'attendait pas à cette révélation. Il prie M. Leuret de ne pas faire la lecture de ces malheureuses lettres.

— « Je me rends à vos désirs ; je vous rappellerai seulement que vos dernières lettres d'amour sont datées du mois dernier, qu'elles sont adressées à des personnes différentes quoiqu'elles soient absolument semblables, il n'y a que les noms de changés. »

» M. A... est anéanti ; il ne croyait pas que ces lettres fussent entre les mains de M. Leurgt. Il convient que sa conduite est répréhensible.

» M. Leuret, profitant de l'émotion qu'éprouve M. A..., se lève, lui prend amicalement la main, et lui dit : — Ce que vous ressentez dans ce moment, mon cher Monsieur, me donne beaucoup d'espoir pour votre guérison. Ayez confiance en nous, suivez nos conseils, vous avez encore besoin de nos soins ; mais je vous promets que si vous êtes docile, vous ne tarderez pas à être rétabli.

» Cette visite fit une grande impression sur l'esprit de M. A... Dans le cours de la conversation, il avait plusieurs fois donné des marques d'impatience et de colère ; mais le calme et la dignité que mit M. Leuret dans ses observations, eurent pour effet de modérer les transports de M. A... et de le rendre attentif. Aussi pour la première fois il reconnut la justesse des observations qui lui furent faites.

» Pendant la journée, M. A... fut préoccupé et sérieux. Il me fit part des regrets qu'il éprouvait d'avoir écrit les lettres qui avaient été remises à M. Leuret, et il se montra très disposé à suivre nos conseils.

» Nous profitâmes de ces dispositions, pour prendre immédiatement les mesures nécessaires à son rétablissement.

» Il fut convenu avec M. A... qu'il n'écrirait plus de lettres, sans nous faire part des motifs de sa correspondance, dont nous nous réservions de juger la convenance et l'utilité. Pour empêcher une infraction, nous ne lui donnâmes ni papier, ni plume, ni encre.

» Tout d'abord il se soumit à cette mesure, dont il ne prévoyait pas toute la rigueur, et il accepta même sans se plaindre, les dispositions réglementaires que nous avions prises pour l'emploi de son temps. Nous disposâmes les occupations de la journée de manière à ce qu'il ne pût avoir un moment de libre pour penser aux objets de son délire. Il devait s'occuper de travaux de culture dans le jardin, faire les arrosages, etc. Dans l'intervalle de ces occupations, il prenait quelques distractions soit au billard, soit à la promenade, ou dans des lectures intéressantes. Il y avait des heures fixes pour chacune de ces occupations, de telle sorte que se levant à six heures du matin et se couchant à dix heures du soir, il avait tous ses momens occupés, et il ne pouvait éprouver ni de l'ennui ni de la fatigue.

» En même temps que M. A... reprenait cette vie active, si nécessaire à sa constitution, il fut soumis à un régime doux, modéré. Il prenait des bains tous les jours, plus tard tous les deux jours ; nous avions soin de mettre souvent des poudres purgatives dans ses alimens, afin de prévenir la constipation.

» Ce nouveau genre de vie, si différent de celui qu'il avait mené précédemment, ne tarda pas à lui paraître pénible. Il se plaignit de l'assujettissement et de la fatigue que nous lui imposions, et plusieurs fois il sembla disposé à reprendre ses anciennes habitudes, c'est-à-dire à s'occuper *de ses affaires*, et à cesser les travaux manuels. Il cherchait toutes les occasions de parler des objets de son délire. Nous empêchions ces conversations, dans lesquelles il se complaisait. Les domestiques avaient l'ordre de ne point écouter ses confidences, et ils devaient se conformer strictement à nos instructions. Tout était disposé de manière à concourir au résultat que nous avions en vue. Lorsqu'il était découragé, M. Leuret lui annonçait que si son état continuait à être satisfaisant, il ne tarderait pas à améliorer sa position. Pour lui montrer combien il avait confiance en lui, et combien il était disposé à lui être agréable, il lui promit qu'il irait bientôt faire quelques excursions dans la campagne, ainsi qu'il l'avait demandé.

» Il y avait plus d'une année que M. A... était tenu enfermé, et nous savions qu'il était disposé à se servir de tous les moyens qui pourraient faciliter son évasion ; cependant lorsque nous eûmes reconnu que ces sorties pouvaient être avantageuses, nous ne balançâmes pas à les faire avec le malade ; malgré les craintes qui avaient été manifestées à ce sujet par les médecins et par la famille, nous n'eûmes qu'à nous féliciter de les avoir faites. Notre conduite fut appréciée par notre malade, qui fut reconnaissant de tout ce que nous faisions pour lui.

» Cependant M. A... n'était pas toujours disposé à suivre nos conseils. Quelquefois il refusait de travailler, et il se plaignait vivement de la contrainte que nous exercions sur lui. Ce qui le contrariait le plus, c'était de ne pas avoir à sa disposition les moyens d'écrire des lettres qu'il disait être de la plus grande importance. Depuis sa sortie de la maison de santé, il n'avait écrit que deux lettres à sa famille, en réponse à celles qu'il avait reçues. Ne pouvant supporter plus longtemps cette privation, il fit une liste des personnes auxquelles il avait besoin d'écrire, et il vint me prier de lui donner les moyens de le faire. J'examinai cette liste avec beaucoup de complaisance, je discutai avec lui le degré d'importance de ces lettres, et je lui démontrai que non seulement il était inutile d'écrire à ces personnes, mais que même cela serait déplacé.

» M. A... fut irrité de ce refus, et il se plaignit vivement aux domestiques de la tyrannie que j'exerçais sur lui. Le lendemain, il me signifia qu'il ne pouvait plus vivre sous une pareille domination, et qu'il voulait avoir à sa disposition du papier, des plumes et de l'encre. Quoique fortement excité, il se rendit à mes observations, et il consentit à attendre l'arrivée de M. Leuret, qui pouvait seul donner cette autorisation. Nous trouvâmes le moyen d'éluder ses pressantes sollicitations, nous lui accordâmes seulement d'écrire quelques notes qu'il disait lui être indispensables.

» Il y avait un mois que M. A... était sous notre direction, et un changement notable s'était produit dans son état. Il était devenu attentif, modéré dans ses idées, et raisonnable sur beaucoup de points. Il convenait des torts qu'il avait eus, des inconséquences qu'il avait commises ; il parlait de ses affaires avec calme ; enfin, il s'était reconcilié avec sa famille, à laquelle il écrivait des lettres pleines de bons sentimens. Il suivait assez exactement nos conseils, et il nous disait qu'il n'était plus tourmenté par les idées d'autrefois dont il reconnaissait le ridicule.

» Tout en le félicitant de cette amélioration, nous n'ajoutâmes pas une grande confiance à ses promesses. Nous avions de fortes présomptions pour croire qu'il dissimulait ses pensées, afin d'obtenir sa sortie, qu'il réclamait tous les jours avec instance.

» Dans l'intention de surprendre sa bonne foi, M. Leuret lui dit qu'il s'occupait activement de ses affaires, et que probablement il lui annoncerait bientôt quelque changement dans sa position. Cette nouvelle parut lui faire grand plaisir. M. Leuret me conseilla alors de fournir à M. A... les moyens de nous tromper, c'est-à-dire d'écrire en secret des lettres dont nous pourrions avoir connaissance. Cette épreuve devait nous faire connaître l'état de son intelligence. Nous savions que depuis quelque temps M. A... faisait un recueil de tous les morceaux de papier blanc qui tombaient sous sa main ; il enlevait même les feuilles blanches qui étaient placées avant et après le texte dans les livres que nous lui prêtions. Il n'était pas douteux qu'il avait l'intention de se servir de ce papier pour sa correspondance confidentielle. Nous favorisâmes ses projets. Nous fîmes placer dans une chambre voisine un encrier et des plumes, qui parurent avoir été oubliés, et nous prîmes des précautions pour ne pas lui donner à penser que nous lui tendions un piége. Comme nous l'avions prévu, M. A... trouva ces objets, dont il s'empara aussitôt, et le lendemain il avait écrit plusieurs lettres qu'il donna en cachette à un domestique dont il croyait avoir capté la confiance. Au lieu d'être portées à la poste, ces lettres nous furent remises. L'une était adressée à sa famille, elle était convenable ; les deux autres étaient des lettres d'amour. Quoique la teneur de ces missives fût à peu près la même, elles étaient adressées à deux personnes différentes habitant la même ville. Il leur disait que prochainement il serait auprès d'elles, il leur renouvelait ses protestations d'amour et de dévoûment, et il se félicitait de pouvoir continuer des relations qui feraient le bonheur de sa vie.

» M. Leuret résolut de tirer parti de ces lettres pour agir sur l'esprit de M. A..., mais pour cela il ne fallait pas compromettre par une révélation trop prompte le succès de notre stratagème. Avant d'en parler, M. Leuret attendit le temps qui aurait été nécessaire pour que ces lettres passent aller et revenir par la poste, du lieu où elles avaient été envoyées. Pendant ce temps M. A... dissimula parfaitement sa conduite.

» Après un laps de temps suffisant pour faire croire au renvoi des lettres, M. Leuret demanda à M. A... ce qu'il pensait maintenant de toutes les déclarations d'amour qu'il avait faites pendant sa maladie.

» M. A... était honteux, disait-il, de ce qu'il avait fait ; les expressions lui manquaient pour blâmer de pareils actes. Lorsqu'il eut bien insisté sur ce point, M. Leuret tira deux lettres de sa poche,

— « Voici deux lettres que j'ai reçues ce matin par la poste, et sous le même pli ; je vais vous en donner connaissance, car elles vous concernent. »

» Il fit alors à haute voix la lecture de ces deux lettres sans vouloir en retrancher un seul mot, malgré les instances de M. A... pour qui cette lecture était un supplice. Après qu'il eut fini, il lui dit sévèrement :

— « Vous nous avez trompés jusqu'à ce moment, et vos promesses n'étaient que de la dissimulation. Vous êtes malade, Monsieur, et très malade. Si vous aviez votre raison, comme vous le dites, vous ne compromettriez pas aussi légèrement votre avenir et votre bonheur. Dès ce moment nous allons employer un traitement énergique qui sera long et pénible ; mais avant tout nous voulons vous guérir, et nous ne reculerons pas devant l'emploi des moyens qui peuvent rétablir votre raison si gravement altérée.

» Cette révélation fit sur l'esprit de M. A... une impression profonde.

Commission ne s'attribue aucune tâche, pour parler l'élégant langage de l'auteur ; elle a reçu une mission qu'elle accomplit dans toutes les limites de son droit. Cette mission, de plus éminens personnages que M. Comet, sans vouloir le rabaisser, quelques membres de la Commission de la Chambre des pairs, quand la Commission du Congrès s'est présentée devant elle, ont voulu la contester. M. le comte Beugnot, les actes de l'autorité en main, a prouvé que cette mission était aussi légale que sérieuse et qu'elle émanait d'un vote immense et parfaitement autorisé.

Son isolement ? dit-il. Mais ce brave M. Comet a mal tourné sa lorgnette. Il ne voit pas ou il feint de ne pas voir qu'à chacune des manifestations de la Commission permanente, trois, quatre, cinq, six mille voix lui répondent, et que son *Mémoire* contre la loi présentée à la Chambre des pairs a provoqué des protestations si nombreuses, que les colonnes de l'UNION MÉDICALE n'ont pas suffi pour les enregistrer.

Je n'en suis encore qu'au premier paragraphe de cet article, qui en a une demi-douzaine, et vous devez voir clairement, cher ami, le but, l'intention, les motifs de ce zèle aussi chaud qu'empressé en faveur du Cercle médical. Si vous doutiez encore, voici qui achèverait votre conviction : « Mais pour arriver à ce résultat (une nouvelle manifestation contre la » loi), il faut un élément d'*union* (le mot me semble bien trouvé) et un » centre d'action que nous ne trouvons pas suffisamment établis dans la » Commission permanente du Congrès, dont l'initiative est *évidemment* » *épuisée*. »

Ainsi donc, cher ami, c'est pour amoindrir, annihiler la Commission permanente, c'est pour remplacer son insuffisance par une autorité nouvelle et bien autrement consacrée, que M. Comet prête son puissant appui au Cercle médical. Mais dans ce Cercle qu'y fera-t-on ? M. Comet va nous le dire : « Il faut, en quelque sorte, qu'un *nouveau* Congrès se forme » et que ses membres puissent se réunir ou correspondre entre eux sans » obstacles et *sans interruption*. » Un Congrès permanent, grand Dieu! Mais à quoi pense-t-il donc, ce bon monsieur M. Comet ? Nous autres qui n'entendions aucune espèce de malice dans l'institution d'un Cercle médical, nous nous le figurions tout simplement comme un lieu de repos, de distraction, de causeries, de lecture ; nous y voyions dans un coin M. Comet se livrer aux combinaisons du whist, M. Quesneville à la stratégie des échecs, celui-ci aspirer l'âcre parfum d'un régalia, celui-là se délecter dans les savantes critiques de l'*Abeille médicale* ou les fines plaisanteries de la *Revue scientifique*, mais tous ayant laissé à la porte leurs passions professionnelles, leurs velléités de gouverner ce pauvre monde, et surtout leurs démangeaisons oratoires. Que nous étions de grands naïfs, cher ami ! Nous voilà condamnés depuis la Circoncision jusqu'à la Saint-Sylvestre à entendre les beaux discours de M. Comet ou de tout autre orateur qui aura comme lui trouvé le règlement du Congrès tyrannique. M. Comet doit avoir une outre pleine de discours rentrés ; gare dessous !

Mais ne trouvez vous pas que voilà des gens fort habiles et de profonds politiques qui disent à l'autorité : « Chacun manifeste la conviction qu'un Cercle médical offrirait aux médecins, si indignement déçus dans leurs vœux et leurs espérances, les moyens de combattre avec avantage les préventions qui pèsent sur eux, et de vaincre le mauvais vouloir qui repousse tout ce qui peut relever la dignité de leur profession, etc. » Qu'est-ce que cela veut dire, si ce n'est d'avertir l'autorité que ce n'est pas un Cercle qu'on désire, mais un club ? Que se propose-t-on, si ce n'est de la faire tenir sur ses gardes afin qu'à la première occasion elle disperse une réunion qui aura montré un autre but, d'autres intentions que ce qu'elle a voulu autoriser ?

En résumé, cher ami, les promoteurs du Cercle sont distancés ; ils voulaient une association confraternelle, ou fait de leur idée un élément de désunion et de discorde ; ils prenaient leur point d'appui dans le Congrès, on insulte et on ridiculise le Congrès ; ils faisaient appel aux mêmes sentimens, aux mêmes idées, aux mêmes espérances qui provoquèrent la grande réunion de 1845, on injurie les promoteurs de ces sentimens, de ces idées, de ces espérances. C'est ce qui me fait vous dire, non pas avec amertume, mais avec un sentiment profond de tristesse pour l'avenir de l'Association médicale à Paris, que ce sont là de mauvais auxiliaires et des antécédens fâcheux.

J'avais entendu dire que les promoteurs du Cercle, ayant compris eux-mêmes l'insuffisance de leurs efforts, devaient remettre le sort de leur idée entre les mains des présidens des diverses Sociétés médicales formées dans les arrondissemens de Paris. C'était là une mesure éminemment utile. A-t-elle été exécutée ? Et qu'en est-il résulté ? Je l'ignore encore. Mais, en vérité, il serait temps qu'un peu de bon sens, qu'une direction pratique, qu'un peu de justice et de modération se fissent jour dans cette affaire, et, sous tous ces rapports, on ne pourrait mieux faire que de s'adresser aux honorables confrères déjà placés par la confiance de tous à la tête des seules Associations que nous possédions encore. Hors de là je ne vois que gâchis et discorde.

Tout à vous, cher ami,

JEAN RAIMOND.

— On nous écrit de Strasbourg :

« Nous avons eu, il y a quelques jours, la visite de M. Donné, inspecteur des Facultés de médecine du royaume. Il a d'abord assisté aux cours et aux cliniques de MM. les professeurs ; il a visité ensuite avec beaucoup de soin les différens établissemens de la Faculté.

» L'amphithéâtre a été le sujet des plaintes générales, et M. l'inspecteur a reconnu lui-même que depuis longtemps on aurait dû remédier à l'état déplorable dans lequel est laissé le local affecté aux études anatomiques. Espérons que les observations de M. l'inspecteur seront écoutées par le pouvoir, et que, grâce à quelques améliorations si désirées, le zèle des élèves pour la branche des sciences médicales la plus importante va recevoir un utile encouragement.

» Le musée d'anatomie a mérité les éloges de M. Donné. Ici, le choix et le grand nombre des pièces, leur classement méthodique, leur état de conservation parfaite, etc., témoignaient assez du talent et du bon esprit de M. Erhman, directeur du musée. Tant de richesses scientifiques accumulées avec si peu de ressources ont vivement étonné M. Donné, et les témoignages de satisfaction accordés au directeur étaient d'autant plus agréables, qu'ils sont plus rares. La province est si souvent traitée en parie, qu'elle a besoin de bien plus d'efforts, de patience et de science pour que la métropole scientifique daigne lui jeter une parole d'encouragement.

» Espérons, si les complimens de M. Donné ne sont pas des sourires de ministre, qu'il aura pu se convaincre que partout, aux cliniques comme dans l'enseignement théorique, la science à Strasbourg peut à coup sûr marcher de front avec Paris ; que si les calomnies lancées contre notre Faculté à la Chambre des pairs n'ont pas été relevées, c'est qu'elles émanaient d'hommes incompétens ; qu'enfin, pour être plus ignorés du monde savant, relégués qu'ils sont sur les confins de la France, les hommes consciencieux qui se sont voués au culte de la science dans notre Faculté, ne la professent pas avec moins de zèle et de succès que leurs collègues de la capitale, qui voient jour par jour leurs talens publiés par la voix de la renommée.

» Patience et persévérance : le moment où la Faculté de Strasbourg cessera d'être méconnue ne me semble pas éloigné ; elle est parfaitement en mesure de prouver qu'elle existe encore, bien qu'en la Chambre haute on ait voulu douter de son existence. M. Donné a vu nos professeurs à l'œuvre, et nul doute qu'il ne rende un compte exact de ses impressions. »

— Nous lisons dans le *Courrier du Bas-Rhin* :

« La réunion annuelle des médecins pour l'amélioration de la médecine légale et de l'hygiène publique, dans le pays de Bade, a eu lieu, le 13 août, à Kehl. Elle a été l'occasion d'une solennité à laquelle les notabilités de cette ville et un grand nombre de médecins arrivés de différens points du grand-duché ont pris part ; plusieurs médecins-praticiens et professeurs de Strasbourg ont répondu avec empressement à l'appel qui leur avait été adressé d'assister à cette réunion scientifique, qui est devenue ainsi l'occasion de resserrer les liens de bonne confraternité qui existaient déjà entre les médecins des deux rives du Rhin. »

il ne pouvait revenir de son étonnement. Combien il regrettait maintenant d'avoir écrit ces lettres dont il avait, disait-il, perdu le souvenir, et qui avaient été la conséquence d'un moment d'exaltation.

» — « Je suis bien malheureux, me dit-il, de ne pas pouvoir être maître de mon esprit et des idées qui m'assiégent; pourvu que M. Leuret ne m'ait pas retiré son estime à cause de ma conduite! Je prends la résolution de ne plus vous cacher mes pensées, et de ne rien faire sans vous consulter. »

» Dès ce moment nous conçûmes l'espoir de guérir M. A... En effet, il exerça sur lui une plus grande attention, et il se soumit à tout ce que nous exigeâmes dans l'intérêt de son rétablissement. Il était difficile d'agir continuellement sur son esprit, à cause de la mobilité de ses idées qui influaient beaucoup sur ses actions. Nous ne tardâmes pas à obtenir une amélioration notable sous ce rapport.

» Tous les pièges que nous lui tendîmes ne purent le mettre en défaut. Il nous communiquait les lettres qu'il écrivait; il nous donnait le papier qu'il trouvait, et il ne s'occupait plus de ses projets. Plusieurs fois nous lui fîmes faire des propositions d'achat ou de spéculation, et quelle que fût la manière dont elles furent faites, il ne voulut point les accepter ni s'en occuper.

» Il fallut encore près de deux mois pour rendre la guérison complète. Je ne rapporterai pas tout ce qui fut fait pendant ce temps pour rectifier les idées fausses de M. A...., et pour le mettre à même de rentrer dans le monde et de vivre avec sa famille. Je mentionnerai seulement quelques circonstances qui contribuèrent puissamment au rétablissement de son intelligence et de sa raison.

» Afin de faire cesser graduellement l'isolement où il était depuis un an et demi, et l'habituer au contact du monde, nous rendîmes les sorties plus fréquentes, et sitôt que cela nous parut possible nous l'emmenâmes à Paris où il fut mis en rapport avec des personnes de sa connaissance. Nous n'eûmes jamais à nous plaindre de lui dans ces promenades où ces visites, et nous n'éprouvâmes point de difficulté, pour le faire rentrer avec nous, aux heures qui avaient été convenues d'avance. Insensiblement il regrit les habitudes ordinaires de la vie, et ne fut plus impressionné par la vue des personnes du sexe dont la présence excitait vivement son imagination, et réveillait ses idées érotiques, lors de ses premières sorties.

» Il y avait plus d'une année que M. A... n'avait pas vu sa femme ni plusieurs membres de sa famille; ces entrevues n'avaient pu encore avoir lieu sans danger; M. Leuret résolut de le mettre en communication avec ses parens, et de rendre ces visites salutaires pour le malade. Elles furent faites avec ménagement et précaution. Préparées et dirigées par M. Leuret, ces entrevues eurent pour résultat de consolider la guérison, et de faire renaître chez M. A... les sentimens d'amitié et d'affection, qui étaient si développés avant sa maladie, et qui se montrèrent bientôt dans toute leur intégrité.

» M. A... avait toujours refusé de voir une personne de sa famille qu'il considérait comme la cause de ses malheurs. Cette croyance qu'il conserva longtemps était un effet de sa maladie. Dans l'état de santé il aimait sincèrement ce parent dont le dévoûement avait été sans bornes. M. Leuret voulut changer l'opinion et les idées de M. A.... à ce sujet, mais le raisonnement avait peu de prise sur son esprit. Il se refusait à avoir une entrevue avec cette personne dont il voulait rester séparé.

» Un jour M. Leuret annonce à M. A... que l'on avait de graves communications à lui faire concernant ses affaires et son commerce. M. A.... paraissait très préoccupé de cette nouvelle et désirant vivement avoir des explications, M. Leuret lui dit qu'une seule personne pouvait le satisfaire sur ce point, et que cette personne était là; en même temps ce parent qu'il ne voulait pas recevoir entrait dans la chambre et il se jetait dans les bras de M. A....: dès ce moment la réconciliation était faite.

» Les communications que l'on devait faire à M. A.... étaient très graves, inattendues, et devaient produire une vive impression sur notre malade. M. Leuret espérait qu'elles agiraient favorablement sur l'esprit de M. A....; le résultat vint confirmer ces prévisions. Après avoir appris les changemens qui s'étaient opérés dans sa position et dans ses affaires depuis son départ, M. A.... comprit alors quelles avaient été les conséquences de sa maladie, dont il reconnaissait dès lors toute la gravité. Sa raison étant complètement rétablie, il fut bien sensible aux témoignages d'amitié qu'on lui avait donnés dans la position fâcheuse où il s'était trouvé, et dès ce moment il fut pénétré d'une vive reconnaissance pour sa famille et pour ce parent qu'il avait considéré comme son ennemi.

» Après ces épreuves faites avec toute la prudence nécessaire, M. Leuret déclara que la guérison était complète et que tout faisait espérer qu'elle serait durable. Cependant, comme en rentrant dans sa famille M. A.... allait se trouver en contact avec les personnes qu'il avait connues au début de sa maladie, et dans les lieux où cette affection s'était déclarée, ce médecin conseilla aux parens d'engager M. A.... à aller faire un voyage. Cette proposition ayant été acceptée, je partis avec M. A...., qui consentit à prolonger pendant trois mois un voyage qui contribua beaucoup à assurer son rétablissement.

» La guérison que nous avions obtenue résista à cette nouvelle épreuve, qui était décisive, et dans le mois de mars de l'année 1842, M. A.... rentrait dans sa famille, au milieu de laquelle il vit, depuis un an, dans un état de santé parfaite. »

A l'époque où M. le docteur Laforgue rédigeait cette observation, la folie avait, en effet, complètement disparu, mais la mémoire restait encore faible, même quand il ne s'agissait pas de cacher quelque faute, et le bégaiement n'était pas dissipé. Ces deux symptômes, en raison de leur peu de développement, ne m'avaient pas détourné de l'application du traitement moral, ils n'avaient pas nui au succès de ce traitement, mais ils persistaient. Que n'avait-on pas à craindre pour l'avenir? Malgré l'assertion des parens, disant que M. A.... avait toujours bégayé de la même manière, je restais dans le doute, parce que maintes fois des parens m'ont dit la même chose, et que maintes fois ils se sont trompés. Le temps, l'abus des alcooliques, la débauche ont résolu la question. Après avoir joui pleinement de sa bonne santé, M. A...., retiré du commerce et ne sachant que faire de son temps, s'est remis à boire, à renouer des intrigues auxquelles la force de sa constitution et l'usage des excitans le poussaient, et le bégaiement a augmenté, la paralysie est devenue manifeste dans tout le corps, le délire a reparu, en un mot, tous les caractères de la démence avec paralysie générale ont acquis un degré d'intensité tel, que la mort est maintenant prochaine.

Chez les deux malades dont je viens de rapporter l'histoire, y avait-il des chances de guérison? Des chances fort douteuses, car sur plusieurs centaines de paralytiques je n'en ai vu que trois revenus à la santé. Mais il y avait probabilité pour la prolongation de la vie et pour la conservation des facultés de l'intelligence. En cas pareil, il ne faudrait donc pas désespérer trop vite, et l'on devrait agir avec le même soin que si l'on était assuré du succès. Il faudrait, au besoin, faire un emploi éclairé du traitement moral, et ne pas dire, pour motiver son inaction : qu'espérer de l'influence des passions et des idées, quand on certain qu'il y a dans le cerveau une altération matérielle? Chez les idiots, il y a aussi une altération matérielle, et pourtant avec des passions et des idées on développe et on rectifie leur intelligence.

Quant au diagnostic de la paralysie générale, objet de ce travail, on voit avec quel soin il faut tenir compte de l'état de la langue, du dérangement de la prononciation, des caractères du délire, pour reconnaître un genre de maladie beaucoup plus difficile à traiter que toutes les aliénations mentales, et qui conduit presque nécessairement à la mort ceux qui en sont atteints, même à un faible degré.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. CAZENAVE.

Sommaire. — Diagnostic de la gale et son traitement. — De l'emploi de l'hydrochlorate de chaux dans le traitement de l'impétigo et de plusieurs maladies de la peau.

C'est une chose assez remarquable que, malgré les nombreux ouvrages qui ont été écrits sur la gale depuis plusieurs siècles, et malgré la fréquence de cette maladie, son diagnostic et son traitement présentent encore plusieurs points sur lesquels les médecins sont loin d'être d'accord. Ne voit-on pas encore de nos jours décrire plusieurs variétés de gale? N'entend-on pas encore parler de *métastases* provenant de la *gale rentrée*, de *diathèse psorique;* tandis que la gale est une maladie simple et toujours *locale*, qui offre des caractères particuliers, que l'on ne retrouve dans aucune autre? Ne voit-on pas vanter les traitemens les plus différens et les plus irrationnels?....

Il n'est pas difficile de reconnaître la cause de la confusion qui a été établie par un si grand nombre d'auteurs : s'ils se sont cru obligés de tracer les caractères distinctifs de cette maladie, et du *lichen*, de l'*erythema papulatum*, du *prurigo*, de l'*acné*, de l'*eczéma*, de l'*herpes*, de l'*impétigo*, voire même de la *variolоïde*, c'est qu'ils ont beaucoup trop attaché d'importance aux complications de la gale, et qu'ils n'ont pas suffisamment mis en relief les lésions en quelque sorte élémentaires de cette dernière affection.

Dans sa plus grande simplicité, la gale est une maladie de la peau, contagieuse, caractérisée par une éruption particulière, vésiculeuse, occupant principalement les mains et les pieds, surtout dans les intervalles des doigts; et en outre par des sillons, qui contiennent un insecte particulier, l'*acarus scabiei*.

Ces sillons, qui méritent une description spéciale (car ils suffisent seuls pour établir le diagnostic de la maladie) ressemblent à une fine égratignure que la pointe d'une épingle aurait tracée superficiellement dans l'épiderme : l'une de leurs extrémités (la *tête*) est la place même où le sarcopte a commencé à creuser son canal; et l'autre (que l'on peut appeler la *queue*) se distingue par une petite enflure ronde, plus foncée que le sillon même; c'est là que se trouve l'animal. C'est au niveau du point d'entrée, au contraire, que se trouve l'efflorescence vésiculeuse, papuleuse ou pustuleuse; et l'on comprend pourquoi on est resté si longtemps dans le doute sur l'existence de l'acarus, lorsqu'on allait le chercher dans la vésicule.

Ces sillons offrent des aspects très divers, suivant le temps de leur durée, l'âge du malade, ses habitudes de propreté et ses occupations. Chez les sujets jeunes, et dont la peau est fine, de même que chez ceux qui ont beaucoup de propreté, les sillons apparaissent sous la forme de lignes blanches, un peu en zig-zag et élevées, d'une longueur qui varie d'une ligne à plusieurs pouces. Si l'individu affecté de la gale est âgé, malpropre, à épiderme grossier et rugueux, le sillon a la couleur de la peau du malade; et lorsque celui-ci touche des objets colorés, le sillon affecte la couleur de ces divers objets. C'est ainsi que, chez les cordonniers, les chapeliers, les teinturiers, les menuisiers, etc., les sillons sont toujours bruns ou noirs. Le sillon de fraîche date est élevé, court, entièrement couvert par une couche épidermique, tandis que celui qui existe depuis longtemps est applati, allongé, à découvert dans une plus ou moins grande partie de son étendue.

Tels sont les premiers phénomènes de la gale. Mais, par suite de la durée de la maladie, soit que les galeux irritent la peau en la grattant, soit en vertu d'une sensibilité sympathique du reste de l'enveloppe cutanée, on voit paraître sur les parties voisines, sur des points plus ou moins éloignés, et même sur tout le corps, des éruptions secondaires, des papules, des pustules, des tubercules. Si la maladie se prolonge encore plus longtemps, ces papules, ces pustules s'excorient, et l'on voit des ulcères dont la sécrétion se change en croûtes vertes ou brunes. Le corps entier paraît alors couvert de pustules achoreuses qui ont succédé aux papules; et, à cette époque, il est généralement assez difficile, excepté par un examen attentif, de distinguer la nature de la maladie, et de séparer la lésion primitive des lésions sur-ajoutées.

Une expérience très curieuse, qui a été faite par M. le docteur Hébra (voyez son mémoire dans les *Annales des maladies de la peau*, novembre 1844), médecin de l'hôpital impérial de Vienne, établit de la manière la plus concluante comment la gale reste en général limitée à certaines parties du corps; tandis que les éruptions secondaires occupent une partie plus ou moins étendue de la surface cutanée. Elle vient confirmer, en outre, une chose qui avait déjà été entrevue par un grand nombre d'observateurs : c'est que le traitement proprement dit de la gale ne doit être fait que sur les points où se trouve le sarcopte et ses sillons. M. Hébra a choisi deux individus offrant une gale confluente au plus haut degré, et chez lesquels on remarquait toutes les espèces d'efflorescences que nous avons signalées plus haut. Les sillons et les sarcoptes, quoique très nombreux, n'existaient qu'aux mains et aux pieds de ces individus. Ces extrémités furent enveloppées avec des linges, et cela assez exactement pour que ces parties ne pussent être en contact immédiat avec d'autres. Ces malades furent déshabillés et frottés sur tout le corps avec un onguent sulfuro-savonneux et ammoniacal, connu sous le nom d'*onguent Wilkinson*, excepté aux mains et aux pieds. Il les fit mettre ensuite au lit, enveloppés dans des couvertures de laine, de manière à produire une prompte et abondante transpiration. Ces frictions furent répétées toutes les huit heures; de sorte que, après trois jours, elles avaient été répétées neuf fois de la même manière. Le quatrième jour, M. Hébra leur fit prendre un bain tiède, et fit enlever les linges qui entouraient les extrémités. Examinant avec soin, il vit alors que plusieurs parties de leur corps, qui avaient été frottées avec l'onguent, étaient actuellement affectées d'un eczéma rubrum *artificiale à sulfure*, qui n'existait pas auparavant. La plupart des efflorescences s'étaient affaissées ou avaient disparu. Mais les excoriations, les grandes pustules, de même que les ulcérations, sécrétaient une grande quantité de matière purulente. Les boutons de la gale, qui précédemment existaient aux mains et aux pieds, s'étaient considérablement développés; de manière que les papules s'étaient changées en vésicules, et celles-ci en pustules; enfin, tous les sillons étaient demeurés intacts, et les sarcoptes qu'ils contenaient étaient *tous pleins de vie* et couraient sur le verre. Ces derniers essais ont été renouvelés par M. Hébra sur quatre autres galeux, et ont donné les mêmes résultats. La maladie a paru diminuer sur le corps dès la première semaine; dans quelques cas mêmes elle a paru guérie; mais le prurit n'a pas tardé à se faire sentir de nouveau. Il s'est formé aux mains et aux pieds de nouvelles efflorescences, de même que des boutons, des pustules et des excoriations sur le reste du corps; en un mot, la gale a reparu avec une nouvelle intensité, et n'a disparu chez ces six malades qu'après des frictions sur les mains et sur les pieds.

On comprend par ce qui précède ce que l'on doit penser de cette opinion, malheureusement encore trop répandue parmi les médecins, à savoir que la gale provient d'une cause intérieure, d'une véritable dyscrasie psorique. Si l'efflorescence de la gale s'étend sur tout le corps (chose qui n'est pas commune, puisque M. Hébra n'a rencontré de sillons caractéristiques que 2 fois sur 100, à l'avant-bras, au pénis, au scrotum, à la partie antérieure du thorax, et pas ailleurs), c'est ou bien que le malade a transporté lui-même le sarcopte sur divers points de son corps, ou que l'on a confondu avec l'éruption de la gale les efflorescences secondaires dont il a été parlé plus haut. Quant à cet état pathologique qui se rencontre, dit-on, en même temps dans d'autres organes chez des galeux, à cette constitution qu'on dit leur être particulière, à la facilité avec laquelle on peut faire disparaître cette affection, qui, répercutée, se jette sur d'autres organes internes et donne lieu à des métastases, tout cela ne mérite pas une réfutation rigoureuse, et ce sont là des opinions qu'on n'entendra jamais émettre par des hommes placés à la tête des grands hôpitaux où ces malades se traitent par milliers.

Il est cependant une circonstance qui a pu, jusqu'à un certain point, venir à l'appui de cette opinion *humorale*, c'est qu'il n'est pas rare de voir chez des galeux le développement d'une maladie aiguë entraîner en très peu de temps la cessation de tous les accidens tant secondaires que primitifs de la gale, et surtout des premiers. Il est vrai que, une fois le malade en convalescence, la gale reparaît, les vésicules et les sillons augmentent de nombre, les efflorescences se multiplient et tout rentre dans l'état antérieur à la maladie aiguë. Un fait de cette espèce a été récemment observé dans le service de M. Cazenave.

Un tailleur, âgé de dix-sept ans, entra à l'hôpital Saint-Louis, le 15 juillet, porteur de vésicules de gale entre les doigts et aux poignets; ses coudes étaient couverts de quelques croûtes d'impétigo, et les deux cuisses parsemées de petites papules rouges, turgescentes, dures, présentant en un mot tous les caractères des papules du lichen et le prurit incommode qui les accompagne. Comme dans tous les cas de ce genre, la gale avait précédé les deux autres éruptions. Ce jeune homme s'était frictionné pendant trois jours avec la pommade sulfuro-alcaline, lorsqu'il fut pris tout à coup d'une pleurésie du côté gauche. A partir du début de cette maladie, on vit chaque jour disparaître les éruptions du malade, quoiqu'on ne fît absolument rien contre elle : les papules du lichen perdirent leur dureté et cessèrent d'être turgescentes, et la peau revint à son état normal; les croûtes de l'impétigo tombèrent; enfin les vésicules se vidèrent peu à peu, et finirent par disparaître complètement; une seule, plus grosse que les autres, restait encore visible; au moment de la convalescence, elle était vide, sèche, aplatie.

Le 8 août, c'est-à-dire quatre jours après la guérison de la maladie aiguë, cette vésicule commença à grossir; de la sérosité s'y amassa; le malade ressentit de nouveau du prurit entre les doigts, et l'on y distinguait une vingtaine de vésicules et de petits sillons. Le lichen et l'impétigo ne reparurent pas.

Que prouvent les observations de ce genre? Que la gale tient à une altération générale? pas le moins du monde. Elles viennent au contraire confirmer l'opinion qui établit une distinction entre les phénomènes essentiels et primitifs et les phénomènes consécutifs ou complications. Les papules de lichen, les pustules d'ecthyma s'affaissent et disparaissent les premières, en vertu de ce grand principe que l'irritation la plus forte absorbe à son profit l'irritation la plus faible; les vésicules et les papules de la gale elle-même semblent s'étioler à leur tour et comme s'effacer. Mais l'animal, la véritable cause de la gale disparaît-il? Nullement. Et aussitôt que la convalescence rend à toutes les parties du corps leur *consensus* organique, papules et vésicules de renaître, sillons de se creuser et l'animal de reprendre sa marche un moment arrêtée.

Les considérations que nous venons de développer montrent quelles doivent être les bases du traitement de la gale. Attaquer l'*acarus* par des moyens qui puissent le faire promptement périr, en irritant le moins possible la peau et sans employer aucune substance nuisible au reste de l'organisme, de même qu'en endommageant très peu le linge et les vêtemens du malade; guérir les efflorescences; et prévenir les chances d'une nouvelle infection, telles sont à vrai dire les trois principales indications de la thérapeutique de cette affection.

Le nombre des substances susceptibles de remplir la première indication est très considérable; aussi a-t-on vanté et employé contre la gale un grand nombre de substances et en particulier de pommades. Il est résulté d'une foule d'essais comparatifs qui ont été faits pendant plusieurs années à l'hôpital St-Louis, que de toutes les pommades vantées pour combattre la gale, celle à l'aide de laquelle on a obtenu les

moyennes de traitement les plus courtes, et qui en même temps est d'une préparation le plus facile et la moins coûteuse, est la pommade sulfuro-alcaline :

R. Soufre sublimé. . . . . 8 grammes.
Sous-carbonate de potasse. . 4 grammes.
Axonge. . . . . 32 grammes.
8 à 15 grammes matin et soir en frictions.

De son côté, après beaucoup d'essais, M. Cazenave s'est arrêté aux deux lotions suivantes, à l'aide desquelles il a obtenu les plus grands succès en un temps beaucoup plus court qu'avec la pommade sulfuro-alcaline (la moyenne du traitement est, par la pommade sulfuro-alcaline, de 8 à 9 jours, et par les lotions suivantes, de 4 à 5 jours seulement); ce sont des lotions aromatiques et des lotions iodurées.

Lotions aromatiques.
Essence de romarin. — de lavande. — de menthe. } de chaque. . 1 gramme.
Alcool à 32°. . . . . 200 grammes.
Solution légère de Thym. . . . . 1 litre.

125 grammes environ matin et soir en lotions sur les points occupés par les vésicules. C'est un traitement trop dispendieux pour un hôpital, mais très prompt et très commode pour les malades de la ville. Les lotions iodurées

Iodure de soufre. . . — de potassium. } de chaque. . . 6 grammes.
Eau. . . . . 1 litre.

ont au moins une efficacité aussi grande, sans être aussi coûteuses. Seulement, comme l'iodure de soufre ne se dissout pas, il ne faut pas préparer ces lotions longtemps à l'avance et avoir soin de bien agiter le mélange avant de s'en servir.

Le véritable écueil de toutes les préparations anti-psoriques, c'est l'irritation qu'elles déterminent vers la peau. Aussi convient-il de ne faire de frictions ou d'onctions que sur les parties seulement où se trouvent les sillons caractéristiques, c'est-à-dire aux mains, aux pieds et aux poignets. De cette manière on évite ces éruptions jadis si communes lorsqu'on employait des frictions sur tout le corps, et que le vulgaire et les charlatans appelaient *faire sortir la gale*.

Quant aux efflorescences papuleuses, pustuleuses ou tuberculeuses, il suffit en général de quelques bains tièdes ou tout au plus de quelques bains alcalins pour les faire disparaître après la mort des sarcoptes. Reste la dernière indication, qui comprend l'isolement des individus en traitement et la désinfection des vêtemens. Ce sont là des conditions qu'il n'est pas toujours facile de remplir et qui expliquent les nombreuses récidives qu'on observe dans les classes inférieures de la société.

— Les détails dans lesquels nous sommes entrés dans la première partie de cette *Revue*, ont dû faire comprendre à nos lecteurs que si, aux yeux de M. Cazenave, les éruptions cutanées ne sont autre chose que des expressions variées d'altérations diverses subies par les organes contenus dans la peau, ce médecin est loin de considérer la lésion *locale* comme constituant toute la maladie. Au contraire, au point de vue étiologique, ces maladies lui paraissent devoir être rangées en trois catégories : les maladies purement *accidentelles de cause externe*, les maladies *accidentelles de cause interne* et les maladies *constitutionnelles*, acquises, innées, développées sous l'influence d'une disposition organique particulière, transmissibles par voie d'hérédité. Ce sont ces dernières qui mériteraient le nom autrefois si répandu de *dartres*, en ce sens qu'elles indiquent une maladie entretenue par un principe particulier, par un vice du sang reçu et transmis héréditairement.

L'*impétigo* appartient à cette dernière classe : toujours lié à un état lymphatique plus ou moins prononcé, il se manifeste dans les conditions qui sont communes aux affections qui trahissent cette prédominance du système lymphatique, c'est-à-dire chez des individus à peau fine, à tissus blancs et d'une constitution délicate, chez lesquels les ganglions s'engorgent avec une grande facilité. Frappé de ce rapprochement, M. Cazenave a dû songer tout d'abord au moyen le plus recommandé contre les engorgemens, l'*iodure de potassium*. Mais il n'a pas tardé à se convaincre que ce médicament, si puissant d'ailleurs contre une foule d'autres affections, n'est pas applicable dans les maladies de la peau à cause de la violente irritation qu'il détermine de ce côté, et pas plus dans l'impétigo que dans aucune autre forme. Ce médecin a songé immédiatement au chlorure de baryum; mais il y a renoncé à cause de la difficulté que ce sel présente à être manié, et il a eu recours en dernière analyse à l'*hydrochlorate de chaux*. Les effets qu'il a obtenus de ce médicament dans l'impétigo, l'eczéma, le lupus, et généralement dans toutes les maladies qui se lient à l'état lymphatique et à la scrofule, ont été des plus remarquables; aussi, ne saurions-nous trop engager nos confrères à y avoir recours, non seulement dans ces cas de maladies de la peau, mais encore dans toutes les affections du système lymphatique, que les préparations iodurées ne modifient pas avantageusement.

M. Cazenave prescrit chaque jour trois cuillerées à bouche de la solution suivante :

R. Chlorure de calcium cristallisé. 15 grammes.
Eau distillée. . . . . 500 »

A prendre dans autant de petites tasses d'une infusion amère.

Voici maintenant une observation qui témoigne de l'efficacité de cette dernière préparation :

La nommée Himpell, Louise, âgée de vingt-huit ans, coloriste, est entrée le 17 juin 1847 à l'hôpital St-Louis, dans les salles de M. Cazenave. Cette femme, dont l'observation a été déjà publiée par ce médecin dans les *Annales des maladies de la peau* (avril 1844 et avril 1845), est atteinte d'un impétigo qui s'est montré d'abord à la face, principalement à la joue gauche, puis au cou, mais sans jamais le dépasser. Elle a débuté par de la rougeur à la peau; bientôt des pustules suintant presque immédiatement se sont manifestées sur ces points. Aujourd'hui cette affection est caractérisée par des croûtes épaisses, jaunes, flavescentes, suintant considérablement; au-dessous de ces croûtes, on voit le derme rouge, enflammé. Dès le début de l'éruption, les ganglions lymphatiques sous-maxillaires se sont engorgés. Les menstrues ont toujours été régulières. Avant l'apparition de cet impétigo, la malade, qui est d'un tempérament éminemment lymphatique, sentait dans la tête de violens battemens, de la chaleur à la face, des bourdonnemens dans les oreilles.

Dès le 18 juin, lendemain de son entrée, cette femme a été soumise au traitement suivant, qui l'a guérie en peu de temps : chaque jour elle prenait de la tisane de chicorée sauvage avec 30 grammes de sirop de fumeterre et trois cuillerées de solution d'hydrochlorate de chaux. Elle est sortie dans les derniers jours de juillet.

Cette malade avait été déjà traitée et guérie plusieurs fois dans le même service, et de la même manière, pour la même maladie; mais chaque fois cette pauvre femme, mère de plusieurs petits enfans, était à peine débarrassée de son éruption, qu'elle voulait sortir. Cette fois encore M. Cazenave n'a pas pu la retenir, bien qu'il pensât que, pour obtenir une guérison solide, il eût fallu insister pendant plusieurs mois encore sur l'usage de la solution d'hydrochlorate de chaux; c'est, d'ailleurs, l'histoire de plusieurs malades de ce genre, et si l'on observe trop souvent des récidives, elles doivent être fréquemment rapportées à ce que le traitement n'a pu être continué assez longtemps après la disparition du mal, condition que M. Cazenave regarde comme indispensable pour une guérison solide, surtout dans les cas comme celui-ci, où l'éruption est évidemment née sous l'influence d'un état constitutionnel. F. A.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 Août. — Présidence de M. Brongniart.

M. Andral présente, au nom de M. Marchal (de Calvi), un mémoire sur *la composition du sang dans le scorbut*. M. Marchal reconnaît, avec MM. Becquerel et Rodier et avec M. Andral, que la fibrine peut se trouver dans la proportion normale ou même être augmentée chez les scorbutiques; mais cette augmentation dans la proportion de la fibrine ne serait point, suivant lui, le fait du scorbut. Il présume que l'on a méconnu un élément essentiel; cet élément est l'inflammation qui survient intercurremment, inflammation produite par les infiltrations sanguines, et qui seule explique cette augmentation. Voici en quels termes l'auteur résume son travail :

1° Il y a deux espèces principales de phénomènes hémorrhagiques dans le scorbut : l'infiltration sanguine ou hémorrhagie interstitielle et l'hémorrhagie proprement dite.

2° Chacune de ces espèces peut être interne ou externe.

3° Dans l'hémorrhagie interstitielle, les parties infiltrées peuvent réagir, s'enflammer.

4° On doit tenir compte de cette réaction pour expliquer le maintien de la fibrine à son chiffre normal ou son élévation dans le scorbut.

5° Dans l'hémorrhagie proprement dite, il est présumable que, comme il n'y a pas de réaction locale, le chiffre de la fibrine reste abaissé.

6° Jusqu'à présent il n'y a pas lieu de réformer l'opinion d'après laquelle le sang est défibriné dans le scorbut.

7° Dût cette opinion être réformée, ce ne serait pas une raison pour nier la défibrination du sang dans les pyrexies et la subordination des phénomènes hémorrhagiques observés dans cette classe de maladies, à cette circonstance.

8° Dans l'épidémie récente, à part les changemens introduits dans le régime, une autre cause indéterminée a agi.

9° L'albumine et les globules sont diminués dans le scorbut, et cependant, en général, il n'y a pas d'hydropisie, pas de bruits morbides artériels.

10° Quant à l'absence d'hydropisie, on peut s'en rendre compte facilement, le *défaut de formation* de l'albumine étant un fait très différent de la *perte* de ce principe.

11° Le scorbut et le typhus ne sont pas analogues. Dans l'un il y a appauvrissement, dans l'autre intoxication du sang.

M. Rivaillé lit un mémoire sur l'emploi des caustiques dans le traitement du cancer, des tumeurs scrofuleuses et dans quelques cas d'affections chirurgicales graves, et sur les avantages de l'alun calciné pour le pansement et la désinfection des plaies. L'auteur résume son travail dans les propositions suivantes :

1° L'emploi des caustiques (acide azotique, caustique de Vienne, etc.) pour la destruction des cancers du sein, du col de l'utérus et d'autres organes, est d'une manière générale, préférable à l'instrument tranchant.

2° Le caustique que j'emploie le plus souvent, surtout pour les tumeurs volumineuses formées par des tissus fongueux, disposés à fournir des hémorrhagies, est l'acide azotique concentré. Versé sur de la charpie, il donne bientôt à celle-ci la forme d'un gâteau demi-solide, d'une sorte de pâte qui se moule exactement sur les parties avec lesquelles il est mis en contact. Son action ne s'étend pas au-delà. J'ai eu aussi à me louer du caustique de Vienne solidifié, mais j'ai restreint son emploi aux tumeurs scrofuleuses et aux cancers durs peu disposés à fournir du sang.

3° Dans plusieurs cas très graves, notamment dans une fracture comminutive des deux os de la jambe suivie de névrose, j'ai eu recours à la cautérisation des parties molles entourant les séquestres, et j'ai sauvé ainsi de l'amputation un malade auquel on n'avait cru pouvoir proposer que ce seul moyen.

4° L'alun calciné, soit en nature, soit en dissolution, est un agent thérapeutique qui est appelé à rendre de grands services pour le pansement des plaies de toute nature; comme moyen désinfectant, il est le plus efficace de tous. Sous son influence, toute odeur putride, gangréneuse ou autre cesse promptement, et des plaies blafardes, fongueuses, de mauvais aspect se détergent et tendent à une cicatrisation régulière exempte de difformités. En outre, l'alun peut avantageusement remplacer le quinquina pour arrêter les progrès de la putridité, de la pourriture d'hôpital, de la gangrène.

M. Palasciano adresse un mémoire dont voici les conclusions :

1° Le muscle connu sous le nom de tenseur de l'aponévrose crurale finit par des fibres tendineuses très évidentes, qui, unies à celles des fessiers, vont s'insérer à la tubérosité externe du tibia, et sont les agens de la rotation en dehors et de l'abduction de la jambe fléchie, de manière à ce que le muscle indiqué n'est plus le tenseur de l'aponévrose comme on croit généralement.

2° La luxation spontanée du genou est une affection complexe qui résulte de la flexion, rotation et abduction de la jambe, glissement du tibia en arrière et luxation de la rotule en dehors, et souvent est accompagnée d'ankylose plus ou moins complète de la jointure. Pour la guérir, il faut détruire tous les élémens qui la constituent, car elle n'est pas incurable comme on l'a cru jusqu'à présent.

3° La section des tendons fléchisseurs du rotateur externe et des muscles droit antérieur et vaste externe et celle du ligament long latéral externe du genou, suivies de la rupture de l'ankylose et de la réduction chirurgicale sont les moyens thérapeutiques de cette affection.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 août 1847. — Présidence de M. Bégin.

Le procès-verbal est lu et adopté, après une réclamation de M. Despontes, qui demande qu'il soit fait mention de la conformité d'opinion du Conseil général de la Seine-Inférieure avec celle qu'il a soutenue dans la dernière séance, relativement à l'urgence de faire vacciner tous les individus non vaccinés, et d'interdire l'entrée des communes à ceux qui n'offrent pas cette garantie.

M. Leroy-d'Étiolles adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il expose les procédés qu'il met en usage pour la réduction en poudre des calculs, au moyen d'un appareil de son invention. — Nous la publierons dans le prochain numéro.

M. Renaudin, médecin attaché à l'asile des aliénés de Fains (Meuse), se porte candidat pour une place de membre correspondant, et adresse ses titres à l'appui.

M. Heyfelder, d'Erlangen, adresse à l'Académie un travail sur les effets de l'éther chlorhydrique dans les opérations.

M. Guéneau de Mussy lit un rapport sur un mémoire de M. Dubrena. Ce mémoire se résume dans les deux propositions suivantes :

1° La nourriture de lait et de végétaux, que l'on donne aux enfans pendant les premières années, est la cause des scrofules, du rachitisme et de la phthisie.

2° On les préserverait de ces maladies, et on l'admirait définitivement ces affections, si on nourrissait les enfans de viande presque exclusivement.

L'auteur ajoute que, dans le cas où cette question paraîtrait trop neuve à l'Académie, elle pourrait attendre de nouveaux développemens qu'il se propose de lui communiquer. Le rapporteur conclut dans le même sens.

M. Henry fait un rapport officiel sur plusieurs eaux minérales, entre autres sur une eau minérale ferrugineuse du département de l'Aveyron, qui contient une certaine proportion d'arsenic.

M. Caventou demande si le rapporteur a pu constater la présence de l'arsenic dans un ou plusieurs litres de cette eau minérale.

M. Henry répond qu'il n'a pu retrouver l'arsenic, même par l'évaporation de trois litres de liquide, et que c'est seulement dans les dépôts ferrugineux qui lui ont été envoyés qu'il a pu en constater la présence.

M. Bégin lit un rapport sur un mémoire de M. Murville, chirurgien de l'hôpital militaire de Lille, qui se porte candidat au titre de correspondant. Dans ce mémoire, qui a pour sujet les *luxations des os du bassin*, ce chirurgien rapporte deux observations très curieuses : la première relative à un officier âgé de trente-huit ans, qui fit une chûte d'un troisième étage sur le siége, les cuisses fléchies et rapprochées du corps; le poids du tronc porta sur les tubérosités ischiatiques, et les deux ischions furent portés en haut, presque au contact des fausses-côtes, pendant que le sacrum, animé de toute la vitesse acquise, se portait en bas, et venait faire une saillie considérable sous la peau; — la deuxième, où il est question d'un colonel de cavalerie qui, monté sur un cheval fougueux et rebelle, comprimant violemment l'animal entre ses jambes, sans appuyer sur la selle, sentit tout d'un coup, pendant un violent mouvement du cheval, un écartement qui se produisait entre les deux pubis. Ces deux observations sont d'autant plus intéressantes que les deux malades ont parfaitement guéri.

L'auteur s'est livré, au sujet de la dernière observation, à quelques expériences qui lui ont prouvé que l'on pouvait, cinq fois sur dix, déterminer avec des coins un écartement des pubis de 5 à 6 centimètres, sans occasionner de fracture ou de déchirure des parties fibreuses; et dans les autres cas, les ligamens se sont déchirés d'un côté seulement.

Ces recherches, ajoute M. Murville, paraissent, avec l'observation deuxième, jeter un jour nouveau sur la *symphyséotomie*, en venant d'une part prouver la possibilité d'un écartement assez considérable, sans danger sérieux, et de l'autre la gravité médiocre de cette opération pratiquée par la méthode sous-cutanée, ainsi qu'Imbert, de Lyon, en a donné le conseil.

Conclusions : Remercîmens à l'auteur; renvoi au comité de publication.

M. Rochoux fait une petite remarque relativement à la paralysie qui a été observée chez l'un de ces deux malades, et que l'auteur attribue à une lésion de la moelle ou du plexus sacré. M. Rochoux pense que la moelle n'a pas été intéressée.

M. Malgaigne : Les deux cas qui viennent d'être communiqués à l'Académie sont extrêmement importans. Ce sont là des hasards heureux qu'on peut avoir coup sur coup dans sa pratique chirurgicale, alors que d'autres chirurgiens n'en rencontrent pas un seul exemple dans toute leur vie. Mais pour que ces observations fussent vraiment utiles, il eût peut-être été nécessaire que le diagnostic eût été bien porté.

Le premier fait est très curieux : pendant que les deux os iliaques étaient violemment rejetés en haut, le sacrum a été enfoncé en forme de coin. C'est là quelque chose de vraiment extraordinaire, que je ne nie pas absolument; mais je regrette que les détails ne soient pas suffisans. Si les os du bassin sont remontés vers les fausses-côtes, il faut de toute nécessité que le sacrum ait descendu d'autant, c'est-à-dire de quatre travers de doigt au moins; et alors le sacrum et le coccyx auraient été sur le point de percer la peau. Qu'est devenu aussi le périnée ?... Et d'ailleurs cela pouvait tout aussi bien être une fracture. Pourquoi l'auteur n'a-t-il pas dit comment il était arrivé à distinguer cette luxation d'une fracture ? On peut donc dire que le diagnostic différentiel a été établi avec un peu de légèreté.

M. Bégin : Je répondrai à M. Malgaigne que le coccyx était brisé en plusieurs fragmens, et que la partie inférieure du sacrum formait une saillie considérable sous la peau.

M. Malgaigne : Je demande à ajouter quelques mots. Ce que vient de dire M. Bégin lève une partie de mes doutes; il ne les lève pas tous. Je ne vois pas davantage comment l'auteur a établi la démonstration parfaite de l'existence de la luxation. Je demande donc qu'on écrive à M. Murville de vouloir bien faire quelques recherches, et surtout de pratiquer des mensurations afin qu'on sache à quoi s'en tenir. Il ne me paraît pas impossible qu'il y ait eu rupture de la symphise pubienne.

M. Bégin : Il n'y a aucune opposition à la demande de M. Malgaigne.

M. Malgaigne : J'arrive au second malade, et aux expériences que l'auteur a instituées pour se rendre compte de ce qui a pu se passer du côté des symphises sacro-iliaques. Je reconnais tout ce que ces expériences ont de curieux et d'imprévu. On ne pouvait guère s'attendre à ce que des coins introduits entre les branches du pubis produisissent un écartement de 5 à 6 centimètres sans déchirer les autres symphises. Mais ces expériences ne prouvent rien pour le fait lui-même. Car, dans les expériences directes, la dilatation et l'écartement ont été progressifs, et les surfaces articulaires ont dû revenir immédiatement après l'une vers l'autre. Or, dans le fait de M. Murville, il y a eu un écartement de 6 à 7 centimètres qui a persisté; tout me fait croire qu'il y a eu ou une déchirure des ligamens des articulations sacro-iliaques ou même une fracture à leur voisinage.

M. Bégin : La remarque de M. Malgaigne peut avoir quelque fondement. Mais on comprend que l'auteur n'ait pas pu faire toutes les recherches désirables vers les autres articulations, imprimer des mouvemens aux os séparés, etc.; ce qu'il devait faire et ce qu'il a fait, c'était de rapprocher les parties et de les maintenir dans cette situation aussi exactement que possible.

M. Malgaigne : J'ajouterai que le travail de M. Murville me paraît tout à fait digne de figurer dans les mémoires de l'Académie.

Après quelques paroles échangées entre MM. Ferrus, Gerdy, Rochoux et Moreau, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

On reprend la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Civiale a la parole pour lire la seconde partie de son travail, qui a pour titre : *Appréciation des résultats de la taille fournis par la statistique*. Dans ce travail, dont la reproduction serait fort difficile, nous avons saisi quelques chiffres que l'auteur a recueillis à diverses sources. Ainsi, suivant lui, Souberbielle n'aurait compté que 28 guérisons sur 39 cas de taille sus-pubienne. Sur 100 malades opérés à l'Hôtel-Dieu, 56 seulement auraient guéri; sur 65 malades opérés à la Charité, 35 seraient morts; enfin, sur 73 opérés de taille dans les hôpitaux, de 1836 à 1842, on compterait 45 guérisons et 25 morts : résultat qui établit la proportion du tiers ou de la moitié des morts chez l'adulte. C'est là quelque chose de bien différent de ce qui avait été annoncé par M. Roux; mais ce chirurgien n'a-t-il pas eu de son côté, chez l'adulte, des résultats analogues, puisqu'il a perdu 10 malades sur 21 ? En résumé, M. Civiale établit :

1° Que la lithotritie bien faite et dans les limites de son application, sauve 96 ou 98 malades sur 100.

2° Que le quart des calculeux encore réfractaires à la lithotritie peut être soumis à la taille.

3° Que par la taille, appliquée d'une manière exclusive et sans distinction d'âge, on perd de 20 à 30 malades sur 100.

4° Que appliquée aux enfans seuls, la taille en sauve les 9/10e.

5° Que appliquée aux adultes et aux vieillards, elle en sauve de 50 à 75 pour 100.

M. Poumarède lit une note sur un appareil propre à déterminer d'une manière rapide les quantités d'eau et d'acide carbonique produites dans un temps donné par la respiration, appareil à l'aide duquel on peut vivre dans des milieux impropres à la vie et particulièrement sous l'eau.

La séance est levée à cinq heures.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 21 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 100.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Notice topographique médicale sur l'île de Madère. — II. Travaux originaux : Recherches comparatives sur l'action physiologique et thérapeutique de la vératrine et de la strychnine. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (chirurgie). — IV. Revue des journaux (Journaux espagnols) : *Gaceta medica* : Accouchement; extraction de deux jumeaux à l'aide du levier. — Observations sur les maladies de la matrice traitées à l'aide des eaux minérales d'Alanje. — De la taille hypogastrique. — Epidémie de variole de l'île de Mayorque. — Amputation de la jambe par le procédé du docteur Argumosa. — *La Facultad* : Réforme des quarantaines. — Fracture du sternum pendant les efforts de l'accouchement. — Pustule maligne. — Des revaccinations. — V. Académies, sociétés savantes et associations : *Académie de médecine* : Lettre de M. Leroy-d'Etiolles. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : Van Helmont; archée; fermens; nature du principe de vie; force spécifique de chaque semence.

PARIS, LE 20 AOUT 1847.

NOTICE TOPOGRAPHIQUE MÉDICALE SUR L'ILE DE MADÈRE; par le docteur KAEMPFER, de Weimar.

Il n'est pas permis de révoquer en doute l'heureuse influence que les climats doux et sans variations atmosphériques exercent sur les maladies de poitrine, et depuis longtemps nos malades vont demander au soleil de l'Italie, sinon la guérison, au moins le soulagement de leurs souffrances. Mais la température qui règne en Italie ou dans le midi de la France n'offre pas toujours les conditions les plus favorables, et depuis quelques années les médecins anglais envoient leurs malades à Madère. Cette dernière localité est, à ce qu'il paraît, celle de toutes qui est le plus favorisée sous le rapport du climat, et il nous a paru utile de faire connaître à nos confrères quelques données topographiques et médicales sur cette île. Ces détails sont d'autant plus dignes d'intérêt, qu'ils ont été publiés par un médecin qui était allé chercher à Madère la guérison d'une maladie de poitrine.

Position géographique. — L'île de Madère est située à 33° de latitude N et à 17° O (Greenwich). Elle s'étend presque complètement d'E en O, dans une étendue de 45 milles anglais; sa largeur la plus grande est de 15 milles, et sa circonférence de 100 milles. Elle est constituée par un terrain montagneux et par des rochers escarpés. Le sommet le plus élevé est au milieu de l'île; il est de 5,500-6,164 pieds anglais au-dessus du niveau de la mer. De ce point central partent deux chaînes de montagnes se dirigeant l'une à l'ouest, l'autre à l'est, entrecoupées de rocs escarpés et de vallées profondes. Ces montagnes renferment des sources très nombreuses.

L'île est formée de terrains volcaniques (basalte à tuf). Vers le nord, on trouve près de la ville de Saint-Vincent une couche de pierres calcaires. Du reste, il n'y a pas trace de cratère. La terre n'est cultivée que sur les rives de la mer, dans les vallées et sur les pentes des montagnes.

La capitale, *Funchal*, est située sur la rive méridionale de l'île (32° 33' 11" latitude N et 16° 54' 11" O) et sur le bord de la mer. Elle est entourée au nord, à l'ouest et à l'est de montagnes hautes et escarpées qui s'élèvent en amphithéâtre au-dessus d'elle. La rive s'élève de chaque côté de l'île en deux rochers perpendiculaires, qui, à l'ouest, acquièrent une hauteur de 1,200 pieds. Le sommet le plus élevé des montagnes qui entourent la ville est à 3,800 pieds anglais au-dessus du niveau de la mer. C'est de ce point que la chaîne s'abaisse vers le sud autour de la ville.

Climat. — Celui-ci est nécessairement variable suivant les localités. La température des parties septentrionales de l'île, qui sont plantées de beaucoup d'arbres et exposées aux vents du nord, est plus froide et humide, tandis que celle des parties méridionales, qui sont garanties par les montagnes, est plus chaude et sèche.

La position la plus favorable est la vallée de Funchal. Elle est complètement garantie par les montagnes des vents de N, NE et NO, et en grande partie du vent de SO, qui est rare et toujours chaud; elle n'est exposée qu'aux vents du S, qui sont très rares, ne règnent que pendant les pluies et sont chauds même en hiver. La température est rafraîchie par la brise de mer qui règne constamment. Ces conditions expliquent l'uniformité extraordinaire de la température et l'indicible douceur du climat.

C'est à Funchal seulement qu'on a fait des observations thermométriques un peu suivies. Celles qui ont été continuées le plus longtemps sont celles de Gourlay, qui vont de 1793 à 1802. Elles n'ont pourtant pas toute la précision désirable, car Gourlay n'a pas indiqué les heures où il a fait ses observations. Voici le tableau résumé de ces observations. Nous ne rapportons que les moyennes pour les dix années.

Moyenne de la température de Funchal de 1793 à 1802 :

	Maximum.	Minimum.	Moyenne.
Janvier.	67,1	55,7	61,0
Février.	68,5	56,0	61,6
Mars.	68,2	54,4	60,4
Avril.	68,9	55,3	60,8
Mai.	72,8	58,4	63,9
Juin.	73,1	61,7	66,1
Juillet.	76,5	65,8	70,6
Août.	78,5	67,2	72,0
Septembre. . . .	78,5	67,2	72,0
Octobre.	77,6	63,5	69,3
Novembre. . . .	71,7	59,5	64,12
Décembre. . . .	68,5	57,6	61,8

Grâce à l'obligeance de M. Pitta, médecin distingué de Funchal, de nouvelles observations thermométriques ont été entreprises depuis 1839 jusqu'en avril 1842. — La température a été prise à l'aube du jour, elle est donc la plus basse possible. — Voici les résultuts obtenus en moyenne, à 150 pieds au-dessus du niveau de la mer :

	1839.	1840.	1841.	1842.	Moy.-génér.
Janvier. . . .	52,42	55,84	52,90	50,67	— 52,95
Février. . . .	52,45	55,62	55,58	52,95	— 54,15
Mars.	54,50	52,37	54,53	53,67	— 53,71
Avril.	56,12	54,93	56,12	53,04	— 55,05
Mai.	54,62	60,00	58,47	—	— 57,69
Juin	61,73	66,25	62,18	—	— 63,38
Juillet	66,57	64,90	62,00	—	— 64,49
Août.	68,19	61,00	62,39	—	— 65,86
Septembre. .	65,00	65,11	63,07	—	— 64,39
Octobre. . .	62,33	61,37	62,72	—	— 62,14
Novembre . .	60,92	61,09	59,60	—	— 60,53
Décembre . .	58,96	54,53	53,33	—	— 55,60

Vers le milieu du jour (entre une et deux heures), les variations du thermomètre ne sont pas plus considérables. Au mois de décembre, M. Kaempfer a trouvé qu'il descendait rarement au-dessous de 64°; une seule fois il est descendu à 57° pendant la pluie et n'y est resté qu'un quart d'heure. En été, le thermomètre, à l'ombre, dépasse rarement 80°, à moins qu'il ne règne le vent du Sud ou celui de l'Ouest. Ces vents, du reste, sont très rares en été.

Le vent le plus chaud est le SO, qui vient des déserts de l'Afrique, c'est le sirocco de Madère; les Portugais l'appellent *lesse*. On dit qu'en été il rend la chaleur insupportable. Mais ce vent est rare, il ne souffle que deux ou trois fois par an, et rarement au-delà de trois jours. Il est assez habituellement suivi par la pluie. Il n'exerce pas d'influence marquée sur les maladies de poitrine, quelques malades s'en trouvèrent bien, et il occasionna des oppressions à M. Kaempfer.

La température ne devient orageuse que lorsqu'il règne des vents de S et SO. En dehors de cette circonstance, lors même qu'il fait très chaud, l'air conserve toujours quelque chose de léger, de vivifiant, qui rend la respiration facile et complète. Un air vif, un vent âpre, sont inconnus à Funchal.

On n'a fait qu'un petit nombre d'observations barométriques; celles qui sont connues appartiennent à Heineken. Elles ont été faites de 1827 à 1829 et ont donné les résultats suivans : maximum, 30,406; minimum, 29,257; moyenne, 30,005.

L'air est, en général, extrêmement sec à Funchal, et surtout quand règnent les vents d'E. Pourtant il se peut que sous l'influence des vents de S et de SO, dont Funchal n'est pas garanti, et dans la saison des pluies, l'air devienne très humide. Ceci arriva du 6 au 10 novembre 1842. Il tomba une pluie très abondante, accompagnée d'un vend du Sud très violent et très chaud. Il en était résulté une grande humidité, même dans les habitations. Mais cet état de l'atmosphère est très rare, ne dure que peu de jours, et n'arrive que pendant les vendanges, dans la saison des pluies. M. Kaempfer ne l'a vu qu'une fois pendant un an; il dura six jours, puis le septième le soleil se leva radieux et dissipa bien vite les traces de l'humidité.

On n'a que des données incomplètes sur la température hy-

Feuilleton.

VAN HELMONT[1].

IV.

ARCHÉE. — FERMENS. — NATURE DU PRINCIPE DE VIE. — FORCE SPÉCIFIQUE DE CHAQUE SEMENCE.

La doctrine médicale de Van Helmont est tout en germe dans cette phrase : « Chaque chose dans la nature a une naissance, un accroissement, un état, un déclin et une mort. » (*Habent nempe singula in natura, ortum, incrementum, statum, declinationem, atque interitum*, p. 98). Tel est en effet le trait caractéristique de tout ce qui vit : naître et croître, rester quelque temps stationnaire puis décliner et périr. Non seulement les individus, un cerf, un champignon; mais encore nos maladies, une fièvre, un furoncle, sont soumis à cette loi. Elle domine toutes nos fonctions : chaque jour par exemple, il se fabrique plusieurs onces de sang; mais quand les os ont atteint le type de l'adulte, ils cessent de grandir. Il y a donc un principe recteur qui conduit « la tragédie » de toute créature vivante; et c'est à ce principe que Van Helmont donne le nom d'*Archée* (*Archeus*).

Il le compare à une lumière, qui s'engendre d'une autre lumière et qui se dissipe sans rien laisser d'elle-même. Un animal tout à l'heure vivant, est devenu un cadavre. Que s'est-il passé en lui? la lumière de la vie s'est éteinte, comme celle d'un flambeau. Mais ce n'est là qu'une comparaison, que l'auteur emploie faute de mieux; car il ne regarde pas le principe de vie comme étant de même espèce que cette lumière ignée, qui répand de la clarté; mais comme une puissance analogue, qui est tout simplement *formelle* (c'est-à-dire prenant une forme dans la matière).

Aussi l'appelle-t-il encore l'*architecte* (ou constructeur du corps); l'*esprit vital* (ou souffle animateur); le *Vulcain* (ou forgeron qui allume la chaleur vitale et qui fabrique nos membres); l'*être séminal* (c'est-à-dire cette force ou influx quel qu'il soit, qui donne à la semence sa vertu). La plupart de ces expressions sont empruntées à Paracelse.

Des médecins plus récens ont substitué à ces différens termes ceux de *force plastique*, de *propriétés vitales*, de *fluide* ou *influx nerveux*, de *magnétisme* ou d'*électricité animale*. Nous verrons par la suite s'ils ont au fond beaucoup à se glorifier de ces substitutions.

Van Helmont admet autant d'espèces de ces esprits recteurs qu'il y a de sortes de créatures particulières. Ils sont d'un ordre plus ou moins élevé, selon la nature de leur destination; et les premiers qu'il examine, sont les fermens.

« Un ferment c'est ce qui convertit quelque chose en sa propre forme par une vertu séminale. C'est ainsi qu'un peu de levure imprime son type à toute une masse de farine d'orge et la convertit en bière; puis quand sa vertu s'est dissipée, cette bière redevient eau.

» Toutefois ces fermens ne sont point encore la vie; ils disposent seulement la matière à la recevoir, ils s'emparent d'une substance morte, ils en détruisent la première forme, et la mettent sur le chemin d'une vie nouvelle. Mais le véritable vivificateur, c'est un autre *aura* ou archée, sorte de gaz spirituel, que le générateur inspire à la semence, avec sa propre image, et la prescience des formes à donner.

» Il est vrai qu'un ferment pousse quelquefois son entreprenante audace jusqu'à former une âme vivante (*sumptoque temerario ausu etiam in animam viventem adspirat*, p. 92). Ainsi s'engendrent des poux, des vers, des punaises, hôtes de notre misère, nés, soit de l'intérieur même de notre substance (*è penetralibus*), soit de nos excrémens. Vous n'avez qu'à boucher avec une chemise sale un vase plein de froment, vous verrez s'y engendrer des rats, produit étrange de l'odeur du blé et du ferment animal attaché à la chemise!... »

Il est probable que ces rats dont parle Van Helmont, n'étaient que des voleurs qui avaient pratiqué vers le blé quelque mine secrète. Peu de personnes sont aujourd'hui disposées à admettre la génération spontanée de ces mammifères. On doute même de celle des poux et des vers. Burdach cependant est favorable à l'hypothèse de la génération spontanée; il ne voit pas d'autre origine aux poissons qui naissent dans des lacs récens au haut des montagnes. Quelques naturalistes du siècle dernier sont allés plus loin : ils ont avancé sérieusement que la terre, dans l'ardeur de sa fécondité, a fait surgir de son sein des quadrupèdes, et peut-être l'homme lui-même. Nous n'avons point à nous engager ici dans ces discussions, dont l'importance est au fond plus spécieuse que réelle. L'opinon de Van Helmont sur les fermens est entièrement indépendante de cette question; car ce fait que les matières fermentescibles favorisent la production d'une infinité de parasites, reste incontestable.

« C'est par l'odeur que se révèle la puissance séminale des fermens, quelle fétidité dans l'œuf d'un oiseau, quand le poussin se constitue! Le ferment qui corrode nos chairs ne répand-il pas une odeur virulente? Rien n'agit en nous plus vite que les émanations gazeuses, comme le prouvent la Grotte du Chien en Sicile, les mines, les réchauds de charbon, les caves où fermente la bière. Chacun peut remarquer la forte odeur des mares, ou s'engendrent des herbes, des grenouilles: ces émanations causent quelquefois des douleurs de tête, la toux, le hoquet, le vertige, l'épilepsie, des convulsions, des suffocations. Une odeur pestilentielle frappe d'horreur notre archée, et l'attaque dans son centre, même avant que le nez nous ait averti de sa présence.... »

Ceux qui ont vu les grandes épidémies de choléra, de peste, de fièvre jaune, ont pu constater l'extrême énergie du miasme délétère dans quelques cas véritablement foudroyans.

» Mais de même qu'il y a des odeurs de corruption, il y a aussi des baumes de vie. Certaines vapeurs odorantes détruisent les contagions imprimées à la peau. Tel est quelquefois la puissance de ces émanations qu'elles restaurent bien mieux que de la viande rôtie. Un épileptique n'obéit (n'est sensible) qu'aux odeurs. Voyez une personne en défaillance, sa figure est sans éclat, flétrie et ridée; tout semble indiquer que l'esprit central est éteint, quoique ceux des membres fument encore; mais qu'alors un sel balsamique le pénètre de son *aura*, il rallume aussitôt la lumière solaire du cœur, qui rallume ensuite celle des membres. Ainsi l'odeur, symbole du ferment, contient la cause des transmutations, la vertu des choses, leur force masculine (*robur masculum* p. 93); un remède qui a perdu son odeur, a perdu sa vertu. Chaque semence a son odeur spécifique, qui plait, qui entraîne à la volupté. L'odeur, de même que la lumière, par sa subtilité, pénètre immédiatement les esprits, et les suffoque ou les délecte; autant les bonnes odeurs récréent nos archées, autant les mauvaises les troublent. Les Hébreux couvraient soigneusement leurs ordures pour ne pas mettre en fuite les anges. Les médecins ont trop négligé l'étude des parfums si usités chez les anciens... J'ai conçu une immense douleur (*immensum dolui*), en voyant les Ecoles négliger l'étude de tant d'agens aussi puissans, qui sont aussi des remèdes. »

Van Helmont se serait probablement consolé, s'il avait vu les honneurs que l'on rend de nos jours au camphre et à l'éther. Noublions pas cependant que par odeur ici l'auteur n'entend pas seulement ce qui affecte notre odorat; mais toute émanation qui porte un principe actif ou contagieux.

Comment les fermens opèrent-ils sur la matière?

L'auteur émet ces paroles remarquables : *cognovi enim quoties corpus dividitur in subtiliores atomos quam suæ substantiæ ferat exigentia, continuo etiam sequi corporis illius transmutationem, excepto elemento;* ce qui revient à dire que la transformation des corps n'est qu'une subtilisation de leurs molécules et que l'élément reste au fond inaltérable. Eh bien! c'est ce travail de subtilisation qu'opère le ferment; il s'empare des molécules d'un corps, et leur communiquant son propre caractère, il y produit des divisions, des *hétérogénéités* qui entraînent la résolution de la matière. C'est ainsi que le ferment de l'estomac rend le sucre acide, que le poisson convertit l'eau salée de la mer en une chair suave, que le fer-

(1) La vie et le résumé de la doctrine de ce médecin ont été déjà publiés dans la *Revue indépendante*; mais la partie médicale recevra ici les développemens qu'elle mérite.

grométrique de l'air. Voici quelques observations faites par Bowdich : « La moyenne de 138 observations faites en novembre 1823 à Funchal, à 154 pieds au-dessus de la mer, à huit heures et demie du matin, à deux heures après midi, et après le coucher du soleil, est de 3,2 à l'hygromètre de Leslie, et de 65,1 à celui de Saussure, d'après 41 observations.— En décembre, de 3,1 à l'hygromètre de Leslie (24 observations), et de 75,3 à celui de Saussure (31 observations). En janvier 1824, de 83,3 à l'hygromètre de Saussure (31 observat.). Les moyennes thermométriques correspondantes sont : en novembre, 66,7; en décembre, 63,8; en janvier, 62,3.

Du mois de juin à celui de septembre, règnent les vents du Nord, et il n'y a pas de pluies. La saison des pluies commence en octobre et dure jusqu'en mai. Il faut dire que pendant cette saison on trouve une quantité de jours où il fait un très beau temps; ceux-ci coïncident surtout avec les vents du Nord qui amènent souvent des semaines entières de soleil. La pluie arrive surtout avec les vents du S. et de l'O.

Il tombe une quantité de pluie variable suivant les saisons. Au nord de l'île elle est plus abondante que dans les parages du Sud où elle n'est jamais continue. Il est extrêmement rare qu'à Funchal on reste un jour entier sans voir le soleil, et cela n'est arrivé qu'une seule fois à M. Kaempfer dans une année. Les jours de pluie alternent avec les jours de soleil, et rarement les premiers durent plus de six jours, et il leur succède habituellement un temps magnifique. Et c'est un spectacle surprenant pour les habitans du Nord, de voir, après quelques jours de pluie et de nuages, un beau matin le soleil se lever brillant dans un ciel pur, et régner pendant plusieurs semaines. Le nombre de jours pendant lesquels il a plu est, dans l'année 1837-38, de 35 jours, et du même nombre en 1841-42. La quantité de pluie est variable; elle a donné en moyenne, en 1827, 18,17 pouces; en en 1828, 17,05; en 1829 (année très humide), 44,44; et, comme moyenne générale de 1825 à 1829, 29,41. — Pendant l'hiver il tombe de la neige sur les montagnes; mais ses limites inférieures sont à 2,000-2,500 pieds au-dessus du niveau de la mer. Dans l'année 1842, il est tombé de la neige pendant six jours seulement. Quand il y a de la neige sur les montagnes, la température de Funchal baisse notablement, mais elle ne devient jamais froide et âpre. Il n'y a jamais de brouillards à Funchal, l'air est pur et serein. C'est à peine si, au mois de février, on voit quelquefois le matin une légère vapeur sur la ville et la mer, vapeur que dissipe le lever du soleil. Il y a en revanche très fréquemment sur les montagnes des brouillards qui descendent en hiver jusqu'à 1,500 pieds. Les orages sont très rares à Madère et ne surviennent que dans la saison des pluies. Bowdich, à 150 pieds au-dessus de la mer, ne put découvrir dans l'air la moindre quantité d'électricité qu'au mois de janvier, pendant une tempête par le vent du NO. Les fêtus de paille de l'électromètre de Volta s'écartèrent de 1,5 lignes en électricité négative.

(La fin à un prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES COMPARATIVES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA VÉRATRINE ET DE LA STRYCHNINE (1); par le docteur L.-A. GERHORT, de Moscou.

C'est une chose assez remarquable que les expériences si multipliées qui ont été faites par un grand nombre d'auteurs sur les propriétés thérapeutiques de la strychnine et de ses composés, n'ont fourni pour la plupart que des résultats contradictoires, sinon tout à fait négatifs. Frappés de cette circonstance, et trouvant d'un autre côté, dans l'ouvrage sur la *matière médicale* de Riecke, la *vératrine* recommandée comme le moyen le plus efficace pour combattre les causes et les suites de la paralysie par l'activité qu'elle imprime à l'absorption et à l'innervation, l'auteur s'est livré à de nombreuses expériences comparatives; et c'est d'après les résultats qu'il en a obtenus, joints à ce que lui a fourni la lecture des auteurs, qu'il a tracé le tableau exact de l'action physiologique et thérapeutique de la vératrine et de la strychnine.

1° ACTION DE LA STRYCHNINE ET DE SES SELS.

A. *Expériences sur les animaux.* — Portée à la dose de un à deux grains dans l'estomac des chiens, chats, lapins, etc., la strychnine, sans imprimer aucune activité anormale aux organes de sécrétion et d'excrétion, détermine rapidement des convulsions dans les muscles du dos et des extrémités. Ces convulsions continuent lorsqu'on coupe le nerf qui anime les parties qui en sont agitées, et même après la section de la moelle épinière. Quelques instans après, les animaux sont pris de tétanos et succombent au milieu des symptômes de l'asphyxie ou de l'apoplexie.

Si la strychnine est mise en contact avec une plaie, ou si elle est injectée dans une veine ou dans une cavité quelconque, on voit paraître les symptômes précédens avec une violence et une rapidité encore plus considérables. Vervière a injecté le sang d'un chien, empoisonné par la strychnine, dans les veines d'un autre chien bien portant, et il n'a pas tardé à voir survenir tous les phénomènes propres à ce genre d'empoisonnement. Les expériences de M. Ségalas viennent confirmer celles de Vervière; et, d'un autre côté, M. Magendie et M. Andral ont démontré l'inconcevable rapidité avec laquelle ce poison est absorbé par les gros vaisseaux, et transporté dans la masse du sang, qui contracte la saveur amère de la strychnine.

En ce qui touche les caractères anatomiques de cet empoisonnement, M. Orfila s'est assuré qu'on ne trouve jamais aucun symptôme de phlogose; seulement le sang est noir et épais, tant dans l'encéphale que dans le cœur et dans les gros vaisseaux. Disons toutefois que Schubarth dit avoir trouvé des traces de phlogose, et que d'autres observateurs ont signalé, indépendamment d'une forte congestion veineuse du cerveau et de la moelle épinière, des épanchemens sanguins et séreux, des ecchymoses et des stases sanguines.

B. *Expériences chez l'homme.*—La strychnine, donnée à petite dose, facilite la digestion, sans augmenter les excrétions ou les sécrétions; bientôt il survient de la céphalalgie, une rigidité particulière des muscles et des articulations, qui commence autour de la mâchoire, et s'étend ensuite au cou et au tronc; puis se font sentir quelques secousses, comme électriques, de refroidissement et de frisson; enfin paraissent les convulsions. Dans les expériences et les observations qu'il a faites à l'hôpital de Berlin, le docteur Kohler s'est assuré que l'usage de la strychnine entraîne toujours une réaction manifeste vers le système circulatoire, qui se traduit par un mouvement fébrile général, accompagné de congestions vers la tête et vers la poitrine, de douleurs, de turgescence veineuse, et de tous les symptômes qui se rattachent à l'apoplexie. Dans quelques cas d'empoisonnement, on a noté, indépendamment de ces violentes secousses électriques, des intermittences manifestes dans les mouvemens respiratoires, ainsi que dans les battemens du cœur et des artères, une coloration livide et un gonflement de la peau, surtout à la face, le gonflement de la langue et des lèvres, une turgescence veineuse considérable, la perte des sens, enfin la mort, à la suite de plusieurs accès tétaniques. Le sang, extrait des veines un peu avant la mort, était liquide, noir comme du goudron, et fournissait, en se coagulant, une espèce de gélatine onctueuse.

Les caractères anatomiques de cet empoisonnement sont les suivans : rigidité cadavérique extrême; arrêt dans la putréfaction; les muscles d'une couleur gris de more; le sang onctueux, dense et noir comme de la poix; les veines, surtout celles du cerveau et de la moelle épinière, gorgées de sang, avec quelques ecchymoses au pourtour; les veines de la dure-mère également distendues; la substance corticale du cerveau d'un rouge bleuâtre, quelques points de l'encéphale et de la moelle notablement ramollis; les cavités de la poitrine et de l'abdomen vides de sang; la muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle assez injectée.

Richter, qui a employé ce médicament par la méthode endermique, a observé, immédiatement après son application, une augmentation de chaleur et des picottemens vers la partie sur laquelle a eu lieu l'application, un mouvement fébrile, de la turgescence, des congestions, des sueurs et des convulsions dans les portions du corps paralysées. Si on porte la dose de strychnine de 1/8e de grain à 3 grains, on voit survenir immédiatement de violentes convulsions, de la congestion veineuse, des vertiges, de la céphalalgie, de l'assoupissement; et bientôt se manifestent tous les symptômes d'une apoplexie imminente, le tétanos et la mort. Notons, en passant, que Richter considérait comme le meilleur antidote, dans le cas d'empoisonnement par cette voie, de couvrir d'acétate de morphine la plaie par laquelle s'était faite l'absorption du poison.

2° ACTION DE LA VÉRATRINE.

A. *Expériences sur les animaux.* — Donnée à la dose d'un quart ou d'un huitième de grain, la vératrine occasionne des inquiétudes, de la difficulté de respirer et des nausées. Le pouls se ralentit et devient intermittent; il survient ensuite des vomissemens, des borborygmes et une diarrhée visqueuse, teinte de sang; puis de fortes contractions des muscles abdominaux, un tremblottement inquiet, et enfin des convulsions. Si l'on porte la dose à deux ou six grains, on voit succéder à une exaltation excessive du système nerveux, des convulsions et le tétanos; ensuite se montrent des vomissemens et de fréquentes déjections alvines; puis une faiblesse musculaire extrême, accompagnée de tremblement, et une dépression profonde de toute activité nerveuse, enfin la mort. Ainsi que l'auteur a pu s'en convaincre dans deux cas, les animaux conservent presque jusqu'à la mort l'intégrité relative des fonctions cérébrales. Si l'on suspend l'usage de la vératrine, l'on ne tarde pas à voir reparaître les vomissemens et les déjections alvines, et les animaux se rétablissent très rapidement, tout en conservant pendant longtemps beaucoup d'aversion pour les alimens.

Sur quelque point des membranes muqueuses que soit appliquée la vératrine, elle détermine de violentes douleurs, de l'inflammation et une abondante sécrétion mucoso-sanguine. Introduite dans les narines, ou même employée en frictions autour des apophyses mastoïdes, elle occasionne des éternumens incessans, comme s'en est assuré le docteur Fohl. Mise en contact avec la conjonctive elle produit du larmoiement, de la phlogose..... etc. La poudre de vératrine ou une solution de ce médicament dans l'acide acétique, appliquée sur une plaie récente, occasionne également de violentes douleurs, de la rougeur et de l'inflammation. La plaie suppure abondamment; mais la cicatrisation n'en n'a pas moins lieu, aussitôt que la plaie n'est plus en rapport avec cet agent toxique. Injectée dans les veines ou dans les cavités séreuses, on voit se manifester aussitôt de l'inquiétude et de la gêne dans la respiration; les animaux poussent des cris ou des plaintes continuelles; vomissemens, convulsions, diarrhée, évacuations urinaires répétées, tétanos et mort.

On ne trouve pas, après l'empoisonnement par la vératrine, pas plus qu'après celui par la strichnine, de trace constante et évidente de phlogose. En revanche, on rencontre souvent des rétractions notables de l'œsophage, de l'estomac, du tube intestinal, de la vésicule biliaire, de la vessie. L'auteur n'a observé aucune altération dans la masse du sang, aucune congestion veineuse, aucun épanchement ou infiltration dans l'encéphale ou dans la moelle épinière, excepté toutefois lorsque la vératrine avait été injectée dans les veines ou dans les cavités séreuses.

B. *Expériences chez l'homme.* — L'usage *interne* de la vératrine détermine des sensations particulières vers l'estomac; en

(1) Extrait du *Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapia*, 1846.

---

ment d'un vase infecte et fait moisir l'eau la plus pure, que les végétaux changent en bois l'eau de pluie, que les rivières, les fontaines, les étangs conçoivent des semences, que la rosée devient sucrée, que le verre lui-même incorruptible à l'air est altéré *(fracescit)* sous terre... Les fermens par le moyen de la vertu séminale jouent donc toutes sortes de rôles sur la scène du monde (1).

Mais au-dessus des fermens nous trouvons des principes d'une individualité plus puissante encore, je veux parler du principe qui anime les bêtes, de notre âme vitale, de notre propre archée. Quelle est la nature de ce principe? C'est en vain qu'on a de nos jours déguisé ce problème sous les termes d'influx ou de fluide nerveux, d'agent électrique, d'imponderable biotique. On a toujours à se demander si ce principe est un être substantiel, ou une simple propriété de la matière, ou bien encore un résultat d'accidens complexes. Nous ne suivrons pas Van Helmont dans sa longue attaque contre les écoles qui supposaient l'âme vitale de même nature que la chaleur stellaire, mot vague dont ils couvraient leur ignorance, comme nous couvrons la nôtre par les expressions indiquées ci-dessus. Notre auteur s'attache à cette idée que le principe ou esprit vital, est comme l'espace, la chaleur, la lumière, le magnale ou l'éther universel: qu'il est plus qu'un simple accident et moins qu'une substance impérissable. Car Van Helmont ne veut accorder le nom de substance qu'à *ce qui n'est annihilable ni par la puissance de la nature ni par celle de l'art*; en sorte que selon lui, il n'y a que les esprits immortels qui soient véritablement substances, c'est-à-dire appelés à toujours subsister. Il prétend donc que l'âme vitale, de même qu'une lumière, s'allume au moment de la conception, sous l'influence du ferment fourni par les parens; qu'elle préside au développement du corps, dure autant que la vie et s'éteint avec elle. Notre corps est donc un logement qu'organise un *aura* spécial, un principe moteur, le τὸ ἐνεργοῦν d'Hippocrate; dites agent nerveux, si vous voulez, cela ne change rien aux faits. Puis, quand le logis est suffisamment préparé, l'âme ou l'esprit immortel, qu'il faut bien distinguer de l'âme vitale, vient l'habiter, en s'unissant à celle-ci.

Il y aurait donc, d'après Van Helmont, quatre degrés dans la hiérarchie des créatures.

« 1° La *forme essentielle*. C'est le cas des êtres dont le caractère essentiel est d'avoir une forme arrêtée : ainsi les cristaux, le soufre, les liquides, les terres.

» 2° La *forme vitale*. C'est quand les êtres ont déjà un prélude de vie : par exemple les alimens.

» 3° La *forme substantielle*. C'est le cas des animaux qui vivent, sentent et se meuvent, c'est-à-dire des êtres qui avec une forme déterminée ont quelques attributs d'une substance, bien qu'ils soient périssables.

» 4° Enfin la *substance formelle*; c'est-à-dire, un esprit immortel qui est uni à un corps sous une forme donnée: c'est le cas de l'homme (1). »

Si dans cette classification qu'établit Van Helmont, vous voyez figurer si souvent le mot de *forme*, rappelez-vous que ce terme indique pour lui un but, une destination, une puissance spéciale. Dans ce grand ensemble d'êtres qui composent l'univers, il ne voit que des forces spécifiques graduées : les premières commençant à arrêter quelques formes (monde inorganique) ; les secondes préludant à la vie (monde organique mais non animé) ; les troisièmes s'élevant presque aux fonctions d'âme substantielle ; et les quatrièmes constituant des individualités impérissables, qui procèdent d'une lumière supérieure et éternelle, source de toute vie.

Comment ces différentes forces exercent-elles de l'empire l'une sur l'autre?

« Bien que l'archée d'un être vivant soit éteinte, son cadavre cependant conserve quelque chose de sa vie première; et quand il sert d'aliment à un nouvel individu, il transporte chez celui-ci ce reste de ses qualités. Ainsi un goût de chou se conserve dans la chair du lapin qui en a été nourri; le porc à le goût des coquillages qu'il mange sur le bord de la mer; la grive, celui du genièvre; le poisson des marais sent la vase. L'urine d'un enfant à l'odeur de l'anis, que mangeait la mère. Les alimens, en devenant une partie de nous-mêmes, gardent donc un reste plus ou moins obscur de leur vie première; c'est ce que Van Helmont appelle une vie moyenne *(vita media)*, c'est-à-dire qui est entre celle de l'individu d'où ils proviennent et celle du nouvel être dans lequel ils sont entrés; et il appelle ambulantes *(ambulatorias)* ces qualités qui passent d'un être à l'autre.

» Eh bien! c'est de cette vie moyenne que résultent la puissance des médicamens et la cause des maladies. Car l'hôte étranger qui y logé sa vie en nous, irrite notre archée par sa présence, et la porte à se perdre par ses propres fureurs. Les poisons, par exemple, introduisent en nous leur propre vie, ils oppriment la nôtre; ou bien par une connexion qu'ils contractent avec elle, ils l'entraînent dans leur sphère d'action, ils l'imprègnent de leur image, de leur contagion, de leur propre lumière (ou vertu), et ne faisant ensemble qu'une seule unité, tantôt ils font prédominer l'*idée canine* (hydrophobie) ; tantôt ils lui font produire des cancers et bourreler le corps. Quelquefois ils excitent de « nues idées de fureur, » sans matière palpable de fièvre (1). »

Ces principes devenus célèbres sous le titre d'*idées morbides*, ont été durement reprochés à Van Helmont par les partisans de Broussais, qui l'ont traité de rêveur et d'ontologue. Cependant, peut-on nier que certains alimens, certains principes contagieux n'impriment en nous le cachet, le type idéal d'une maladie? Van Helmont pose le fait; ce sont ceux qui en donnent des explications fictives, qui font des rêves creux.

« Aristote n'a vu dans les diverses mutations des êtres qu'un amour vague de mouvement, un appétit de prostituée qui aime à changer. Mais le principe de permanence existe avant celui de changement. Chaque être voudrait rester ce qu'il est; mais la mort lui fait sans cesse quelque nouvelle brèche, et c'est dans l'intention de la réparer qu'un être aime le changement. Voilà comment chaque chose en altère ou en conserve une autre, selon sa nature spécifique. Le verre reste éternel dans l'air et se gâte dans la terre; la fumée, le sel, le vinaigre, les huiles distillées, le poivre, l'eau-de-vie, conservent les chairs; tantôt c'est la présence de l'air, tantôt son absence qui cause la corruption.

» Les anciens avaient supposé des amours entre les choses; mais Galien, dissipant comme l'aquilon ces vains nuages, y substitua les contrariétés des quatre élémens; il voulut asservir les lois de la nature à ses propres règles, au lieu d'établir ses règles conformément aux lois de la nature (*axiomatibus suis necessitates subservire voluit, non autem axiomata necessitatibus conformia erexit*), et par ses explications hasardées et faciles, il rendit sa doctrine plausible au vulgaire. Mais les racines de l'art de guérir sont bien trop cachées pour que le vulgaire des médecins sente le parfum de ses fleurs.

» Paracelse, tout en riant de Galien, l'a imité en lui substituant ses coagulations et ses résolutions; il a voulu que le remède fût de même nature que la cause du mal, et il a cherché à tout analyser pour y trouver le simple et le semblable; mais il y a des simples crus (c'est-à-dire des substances brutes et non préparées) qui guérissent très bien : tout dépend des vertus séminales.

» Repoussons donc les prétentions ambitieuses du monarque des arcanes; mais aussi repoussons ces contraires imaginés par les payens : l'Orient n'est pas contraire à l'Occident, mais seulement il lui est opposé en situation; l'animal qui vole n'est pas le contraire de celui qui rampe : le ver à soie fait l'un et l'autre. La génération n'est pas contraire à la corruption, ni le droit au courbe, ni le grand au petit; mais chaque chose a ses qualités propres, et suit aveuglément sa destination spéciale, dominée par une règle savante dont elle n'a pas conscience.

Dr BORDES-PAGÈS.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Imago fermenti impragnet massam seminæ*, p. 90-95.

(1) *Formarum ortus*, p. 104-120.

(2) *Magnum oportet*, p. 120-130.

outre, il se manifeste une alternative de frissons et de bouffées de chaleur, et des picottemens vers la peau, surtout vers les points qui, auparavant, étaient le siége de douleurs rhumatismales ou névralgiques. Si l'on augmente un peu la dose, les malades éprouvent alors de la chaleur et ensuite un sentiment de brûlure incommode vers l'estomac; salivation, nausées, vomissemens et diarrhée. Quelquefois il survient une abondante sécrétion urinaire ou des sueurs copieuses, mais seulement comme conséquence des divers symptômes nerveux. Suspend-on le médicament, tout rentre dans l'ordre; mais les symptômes ne tardent pas à se reproduire, si l'on en reprend l'usage; et, dans ce dernier cas, les malades se plaignent de douleurs obtuses et lancinantes dans le dos, dans diverses parties musculaires et dans les articulations; douleurs qui se rapprochent beaucoup des secousses électriques. L'emploi de la vératrine n'occasionne ni la réaction fébrile, ni la turgescence veineuse, ni les troubles vers le cerveau ou vers les organes des sens, qui appartiennent si manifestement à la strychnine.

A l'extérieur, la vératrine peut être employée pendant des mois entiers, sans qu'il survienne aucun des symptômes qu'occasionne son ingestion à l'intérieur. Employée en frictions sur la peau, les malades éprouvent une sensation de *chaleur*, de picottement et de brûlure, qui occupe d'abord le point sur lequel a été faite la friction, et qui gagne bientôt tous les autres points de la peau. Quelquefois même on la voit cesser tout d'un coup et se manifester dans des parties plus éloignées. Il n'est pas rare qu'il y ait quelques irradiations comme électriques sur le trajet des nerfs; quelquefois le long de la colonne vertébrale, on éprouve comme la sensation d'un courant d'eau chaude; enfin beaucoup plus rarement il y a quelques convulsions légères dans certains muscles. Si l'on suspend les frictions, tous les effets cessent en dix ou douze minutes. Si on les reprend, les mêmes symptômes se reproduisent immédiatement. La peau n'éprouve ordinairement aucune altération. Cependant, chez les individus dyscrasiques, et dont la peau est délicate, de même que lorsque le médicament a été administré à trop haute dose ou dans des circonstances peu favorables, dans le cours des maladies fébriles, par exemple, avec détermination vers la peau, il peut survenir de la rougeur inflammatoire, même des douleurs très aiguës, insupportables. Dans un cas où l'auteur avait fait pratiquer des frictions sur la face et sur les épaules, il a observé de fortes secousses et des espèces de convulsions partant du lieu où avaient été faites les frictions et aboutissant au vertex. Une éruption pustuleuse a succédé à ces accidens. Lorsque les frictions se font sur le dos, des irradiations comme électriques ont lieu sur le trajet des plexus nerveux de l'abdomen, du thorax et du cœur. Pratiquées à la partie inférieure du dos, elles déterminent des mouvemens spasmodiques vers la vessie, avec évacuations d'urine aqueuse. Ajoutons cependant que ces derniers phénomènes n'ont été observés, ou du moins à un degré prononcé, que chez des individus malades, et en particulier chez des femmes hystériques. Un autre phénomène important à noter, c'est la diminution du nombre des battemens du cœur chez les personnes hystériques et hypochondriaques.

La vératrine ne peut être employée par la méthode endermique; car son application sur le derme dénudé donne lieu aux douleurs les plus violentes, à l'inflammation, à l'épanchement de la lymphe plastique et à la suppuration, toutes circonstances qui s'opposent à l'absorption.

Toutes les expériences qui ont été faites sur la *strychnine*, dit M. Gebhort, tendent à prouver que ce médicament agit sur tout l'organisme, non pas par l'intermédiaire des nerfs, mais bien par son introduction dans la masse du sang. En est-il de même de la *vératrine*? L'auteur a cru devoir répéter l'expérience de Vervière sur la transfusion du sang. Pour cela, il a lié la cuisse d'un chien de moyenne grandeur, de manière à comprimer les veines et non les artères. Une plaie a été pratiquée à la jambe, et deux grains de vératrine y ont été introduits. L'animal a été pris de violentes convulsions dans le membre et a poussé des cris douloureux. Quelques minutes après, une veine a été ouverte entre la plaie et la ligature, et le sang a été injecté dans les veines d'un chien bien portant. L'animal n'a rien ressenti, et n'a eu ni convulsions ni vomissemens, aucun des phénomènes qui appartiennent à l'empoisonnement par la vératrine. La plaie s'est cicatrisée très rapidement, tandis que la plaie du premier animal s'est fortement enflammée. Après avoir laissé la ligature en place pendant quelques minutes, l'auteur la relâcha, mais il ne vit survenir aucun signe de réaction générale. La plaie devint le siége d'une sécrétion plastique, puis d'une suppuration abondante. Plusieurs jours s'écoulèrent avant la détersion et la cicatrisation complète. Cette même expérience, répétée sur un autre chien après avoir eu le soin de faire dissoudre la vératrine dans l'acide acétique, fournit un résultat tout semblable. Mais lorsque l'auteur injecta dans la veine jugulaire une solution de 5 grains de vératrine, il observa bientôt des tremblemens violens, de l'inquiétude, des gémissemens, des convulsions, le tétanos et la mort. Tous ces accidens ne durèrent que huit minutes. Il n'y eut pas de vomissemens, mais une espèce de strangulation; et, pendant les convulsions, le rectum fut vidé avec violence. L'ouverture fit reconnaître un gros caillot dans le cœur droit et dans les irradiations veineuses. Les poumons étaient gorgés de sang; les bronches remplies de mucus sanguinolent. Les membranes de l'encéphale et de la moelle épinière fortement injectées, avec quelques ecchymoses, mais sans altération de la substance nerveuse. Le tube gastro-intestinal était injecté en divers points, et rempli de mucosités, ainsi que cela a lieu chez les animaux qui meurent pendant la digestion. La vésicule biliaire et la vessie étaient vides et rétractées. Les reins congestionnés, et la muqueuse des bassinets tapissée d'un mucus sanguinolent.

En quoi donc se distingue l'action de la strychnine de celle de la vératrine? La réponse est facile, dit l'auteur : la strychnine est absorbée avec une incroyable rapidité; elle se trouve réellement dans la masse du sang et en altère la composition; enfin les sections cadavériques établissent l'existence d'infiltrations sanguines, de turgescences veineuses, d'apoplexie, même de traces inflammatoires. La strychnine est donc pourvue d'une action excitante, et non sédative. Sans doute le principe amer quelle renferme peut, à petites doses, favoriser la digestion, même être de quelque utilité contre certaines diarrhées chroniques. Mais il ne faut pas oublier que, sous l'influence de l'usage prolongé de ce médicament, ou s'il est administré à des doses trop élevées, il peut survenir dans la composition du sang une altération dynamique telle, qu'il en résulte une action désordonnée du système nerveux, des convulsions, le tétanos, enfin un épuisement profond et la paralysie des parties les plus importantes de l'organisme.

Sous le rapport thérapeutique, l'auteur s'est assuré que, dans les diverses *névralgies*, la strychnine est sans aucune efficacité. Administrée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, elle ne lui a jamais paru amener le plus petit soulagement. Il en a été de même dans un grand nombre d'autres maladies *spasmodiques* et *convulsives*. Il ne nie pas cependant qu'elle n'ait pu apporter de l'amélioration dans quelques cas de *paralysie des nerfs moteurs*. Mais il fait remarquer que, à la suite de ces paralysies, et surtout de celles qui sont consécutives à l'apoplexie, la tonicité des vaisseaux est considérablement affaiblie, et la tendance à la congestion vers le cerveau toujours imminente; de sorte que l'emploi d'un médicament qui agit à la fois sur la composition du sang et sur le mode de circulation des centres nerveux peut bien ne pas être sans quelque inconvénient. Restent les avantages de l'emploi de la strychnine dans les *diarrhées* chroniques, la *dyssenterie*, et même le *choléra*. Mais la science ne possède-t-elle pas des moyens tout aussi efficaces, et moins dangereux, moins irrationnels que la strychnine?...

La vératrine, donnée à petite dose, détermine, ainsi qu'on l'a vu plus haut, une sensation particulière d'ardeur, de picotement comme électrique vers les extrémités nerveuses, auxquels succèdent bientôt des effets sédatifs vers les parties affectées de névrose. On voit ensuite paraître des nausées, des vomissemens, une sécrétion urinaire abondante et de la diarrhée. L'auteur pense même que l'usage de ce médicament favorise la menstruation, et agit comme emménagogue. Employée à l'extérieur, la vératrine détermine également des sensations particulières vers la peau, et agit par l'intermédiaire des nerfs cutanés, depuis l'endroit où ont été faites les frictions, sur tous les points qui sont placés sous l'influence de la moelle épinière.

Nous laissons de côté les explications dans lesquelles l'auteur est entré pour concilier l'action *sédative* de la vératrine avec son action *irritative*, locale ou générale. C'est là une détermination peu importante; et là, comme sur beaucoup d'autres points, la thérapeutique en est encore à des données purement empiriques. Un point seulement mérite d'être discuté : c'est celui qui est relatif à la non absorption de la vératrine par le système circulatoire. Suivant M. Gebhort, cette circonstance que la vératrine, de quelque manière qu'elle soit administrée, à l'intérieur ou à l'extérieur, n'occasionne jamais de symptôme d'irritation vers le système sanguin ou vers l'encéphale, jointe à l'inflammation violente qui détermine son application sur les surfaces mises à nu, ou sur les membranes muqueuses, suffit à prouver ce qu'il avance. Nous avouons, pour ce qui nous regarde, que nous conservons quelques doutes, et l'expérience de transfusion sanguine sur laquelle l'auteur s'appuie principalement, ne nous paraît pas aussi concluante qu'il le pense.

Suivant M. Gebhort, les *indications* de l'emploi de la vératrine sont l'existence de *douleurs*, de *spasmes*, d'*épanchemens* et de *paralysie*, soit que cette dernière reconnaisse pour cause des épanchemens ou un *épuisement vital*. La *contre-indication* principale, c'est l'augmentation de l'activité de la circulation, la fièvre, la *phlogose*; et la contre-indication contre l'usage interne est, comme on le comprend bien, l'existence d'une *irritation gastro-intestinale*, ou de quelque altération vers les organes digestifs. La faiblesse même portée très loin ne contre-indique pas l'emploi de ce remède : ses propriétés stimulantes, et l'activité qu'il imprime au système nerveux, le rendent digne d'être employé dans ce cas particulier. On comprend aisément que l'on doit s'abstenir des frictions externes, toutes les fois qu'il existe une turgescence inflammatoire notable vers la peau ou quelque diathèse érésypélateuse ou herpétique.

A l'intérieur, la vératrine doit être donnée à la dose de 1/16e de grain, sous forme pilulaire, deux fois par jour. On peut porter graduellement la dose jusqu'à quatre pilules, selon le degré de sensibilité et suivant que l'on voit survenir plus ou moins rapidement les nausées ou la diarrhée. Pour l'usage externe, on fait préparer une pommade dans laquelle on incorpore de 5 à 20 grains de vératrine dans 1 once de graisse. Afin de graduer facilement l'action du médicament, on peut prescrire, pour chaque friction, de 1/2 à 1 grain de vératrine pour 15 grains d'axonge, deux ou trois frictions par jour. L'auteur recommande, avec Riecke, d'avoir la précaution, avant de mêler la vératrine avec l'axonge, de la faire dissoudre dans une petite quantité d'alcool. Ainsi préparée, cette pommade peut être utile chez les jeunes enfans, chez les femmes à peau délicate et dans les rhumatismes récens, alors que les accidens fébriles et inflammatoires ont disparu depuis peu de temps; mais dans les cas chroniques, où la peau est peu excitable, les frictions spiritueuses rendent de grands services, alors même que le médicament est à dose moins considérable (de 2 à 10 grains de vératrine par once d'axonge). Les frictions sont continuées, suivant le degré de sensibilité de la peau, pendant 10 ou 15 minutes, jusqu'à ce que le malade éprouve un sentiment de picotement ou de brûlure.

Il nous reste à faire connaître les applications spéciales de la vératrine et quelques-unes des observations les plus intéressantes qui figurent dans le mémoire du docteur Gebhort.

(La suite à un prochain numéro.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

Sommaire. — Considérations pratiques sur les polypes du rectum. — Des différences qu'ils présentent dans leur structure. — De leurs causes. — De leurs symptômes, marche et terminaison. — De leur traitement.

On peut se convaincre, par la lecture des divers traités de pathologie externe, même de ceux qui ont été publiés le plus récemment, que l'histoire des polypes du rectum y est encore fort incomplète, et qu'elle exige pour se placer au même niveau que la plupart des autres questions de la chirurgie, des développemens plus étendus et de nouvelles recherches.

Cette vérité a été comprise dans ces dernières années de plusieurs de nos honorables confrères auxquels la science est redevable d'excellens travaux sur l'affection qui nous occupe. Nous citerons, en première ligne, le mémoire de M. Stoltz, de Strasbourg, publié en 1842; celui de M. Gigon, d'Angoulême, qui a paru l'année suivante, et le rapport fort remarquable qu'en fit M. Hervez de Chégoin devant l'Académie de médecine, le 7 mars 1843. Nous devons aussi mentionner le mémoire de M. Bourgeois (d'Etampes), publié dans le 23e volume du *Bulletin général de thérapeutique*. — En puisant à ces diverses sources, et en mettant à profit les judicieuses considérations présentées par M. le professeur Velpeau dans l'une de ses leçons cliniques, ainsi que quelques observations particulières, il nous a paru possible de réunir les matériaux nécessaires pour offrir au lecteur une histoire sinon complète des polypes du rectum, au moins en rapport parfait avec les données dont la science est actuellement en possession.

— Les polypes du rectum sont-ils aussi fréquens que ceux de l'utérus et des fosses nasales? Bien qu'il résulte de plusieurs observations que des individus ont pu, pendant longs-temps, porter de semblables polypes sans jamais en avoir soupçonné l'existence, qui ne leur a été révélée que par hasard et au moment où ils venaient de s'en débarrasser dans des efforts de défécation, on ne pourrait cependant pas, sans tirer une conclusion trop générale, et par conséquent erronée de ces faits d'exception, répondre à cette première question par l'affirmative. Tous les observateurs s'accordent en effet sur la rareté de la maladie dont il s'agit.

Quant aux conditions de sexe, de constitution et d'âge qui paraîtraient favorables à son développement, il faut admettre que le plus ordinairement ces polypes ont été rencontrés chez des enfans, depuis l'âge de trois ans jusqu'à celui de dix et quinze ans. On les voit aussi bien chez des individus d'un tempérament fort que sur des sujets faibles et lymphatiques. Le nombre des jeunes garçons l'emporte sur celui des filles dans une proportion de *trois* sur *un*. Nous ferons remarquer qu'on ne doit tirer de cette indication statistique aucune induction absolue, car le chiffre total des observations mises en œuvre pour cette appréciation est infiniment trop restreint, et ne peut fournir qu'une moyenne tout à fait provisoire.

Nous ajouterons encore que les polypes du rectum ont été rencontrés sur des individus dans un âge plus avancé. C'est ainsi que M. Hervez de Chégoin a rapporté l'observation d'une femme de cinquante ans qui était depuis deux ans dans une déplétion complète et perdait constamment du sang par l'anus. Il trouva dans le rectum une tumeur polypeuse du volume d'un gros œuf, ressemblant parfaitement à un choufleur. Il en fit la ligature sans le moindre accident. Les forces, l'embonpoint et la coloration revinrent très promptement. J'ai moi-même observé un corps fibreux du rectum chez une jeune fille de vingt ans, dont je donnerai plus loin l'observation. Enfin, un malade opéré par l'habile chirurgien de la Charité, était un homme adulte. Voici ce dernier fait avec les principales circonstances dans lesquelles il s'est produit.

Observation. — *Polype charnu du rectum.* — Un homme dans l'âge adulte, ayant depuis longtemps déjà des hémorrhoïdes, fit sortir de son rectum, pendant des efforts de défécation, une tumeur du volume d'une grosse noix, offrant un renflement circulaire à sa base, ce qui lui donnait assez de ressemblance, pour la forme, avec un champignon; granulée à sa surface, comme fendillée, elle est mollasse et d'un rouge violacé. La tumeur est en rapport avec la surface interne de l'intestin, auquel elle adhère par une racine que M. Velpeau reconnut être très allongée. Cette racine est constituée par la muqueuse intestinale, et sans doute aussi par les parties plus profondes, le tissu sous-muqueux, par exemple. Quant à la hauteur à laquelle a lieu l'insertion de la tumeur dans l'intestin, elle paraît être à 5 ou 6 centimètres au-dessus de l'orifice anal. En examinant plus attentivement la masse formée par la tumeur, on remarque qu'elle est formée de grains et de lobules mobiles les uns sur les autres; pris isolément, chacun de ces lobules et de ces grains offre une consistance assez marquée; il est aisé de voir que ce tissu anormal est très riche en vaisseaux, et qu'il a, sous ce dernier rapport, un caractère commun avec les tumeurs fongueuses.

Ce fait et plusieurs autres semblables que renferment les annales de l'art sont assez rares et ne sauraient empêcher de regarder les polypes du rectum comme constituant une maladie beaucoup plus commune chez les enfans qu'à tout autre âge. Considérés dans leur structure, ces polypes sont loin de présenter tous la même organisation. Il faut reconnaître cependant qu'il existe un caractère propre à les différencier de ceux des autres cavités et qui dérive de la disposition éminemment vasculaire de l'organe où ils ont pris naissance. Sous ce rapport, ces tumeurs rentrent sous l'empire de la loi générale de pathogénie, qui apprend que les productions morbides participent des qualités anatomiques et vitales des organes au sein desquels ils se sont développés. Comparant donc entre elles les diverses observations relatées dans les auteurs que nous avons cités, on voit que les polypes du rectum sont plus riches en vaisseaux que ceux des autres cavités. Cette disposition anatomique se retrouve à un degré plus ou moins marqué dans les différentes variétés dont il va être question. « Ces polypes, dit M. Hervez de Chégoin, ceux que l'on rencontre surtout chez les enfans, ne ressemblent point par leur texture à ceux des autres cavités muqueuses, et désignés sous les noms de polypes muqueux, fibreux et sarcomateux; mais ils ont un caractère mixte et peuvent être comparés à une substance charnue rouge et pleine, dont une cerise donne une idée assez

juste ; ils n'ont point d'épiderme ; leur surface extérieure est le siége d'un suintement sanguinolent habituel qui donne lieu à des pertes de sang plus ou moins fréquentes ; leur volume varie de celui d'une cerise à celui d'une noix ; ils sont suspendus par un pédicule très petit ; leur consistance variable égale quelquefois celle du foie ; ils sont plus ou moins abondamment fournis de vaisseaux sanguins. »

Tels sont les caractères communs à la plupart des productions polypeuses observées chez les individus encore jeunes ; il convient de leur conserver le nom de *polypes charnus*. On pourra en rapprocher, comme ayant avec eux une certaine analogie de structure, les tumeurs fongoïdes de l'extrémité inférieure du rectum, tumeurs pédiculées et semblables à celle que présentait la malade de M. Hervez, dont nous avons parlé plus haut, et que nous retrouvons chez un autre malade dont Boyer fait mention dans ses œuvres chirurgicales. C'est cette variété pathologique qui comprend le *polype fongueux* du rectum.

Observation. — Un jeune homme de quinze ans portait dans le rectum une tumeur ayant le volume des deux poings, et ressemblant par sa forme en grappe, à une fraise de veau ; elle était molle, fongueuse, marbrée ; elle saignait facilement. Cette tumeur fut enlevée au moyen de l'instrument tranchant ; les incisions nécessitées par cette opération donnèrent lieu à une hémorrhagie effrayante. Nous crûmes, dit M. Hervez, qui assistait à l'opération, que le malade allait succomber dans nos mains, malgré un tamponnement pour lequel, après avoir épuisé tout ce que nous avions de charpie et de vieux linge, nous eûmes recours à ce qui nous tomba sous la main, à des morceaux de papier qu'on trouva dans la cheminée. L'hémorrhagie fut arrêtée ; les accidens inflammatoires ne furent pas mortels, mais la maladie se reproduisit.

Il est présumable qu'il existait chez le sujet de cette observation un tissu fongueux, érectile, qui aura été incomplètement enlevé. Assez souvent, en effet, les polypes du rectum se rapprochent, ainsi que le fait observer M. Velpeau, des masses hémorroïdales, par leur aspect et la nature des élémens qui les constituent. Ce sont des tumeurs vasculaires très riches en vaisseaux, surtout en vaisseaux veineux, très souvent variqueux. Ces tumeurs sont spongieuses, anfractueuses. Les vaisseaux sont intriqués sur une trame du tissu muqueux, celle-là est quelquefois musculaire ; ce qui donne alors à ces tumeurs polypeuses une composition fort complexe.

A. F.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Gaceta medica (numéros des 30 mai, 10, 20, 30 juin et 10 juillet 1847).

Accouchement : extraction de deux jumeaux à l'aide du forceps ; par le docteur Manuel Escobar.

Il s'agit d'une femme de vingt-deux ans, primipare, chlorotique avant sa grossesse, mais n'ayant jamais eu de convulsions. Une attaque d'éclampsie survint après la rupture de la poche des eaux ; malgré la saignée répétée, les antispasmodiques et les onctions pratiquées sur le col avec la pommade de belladone, les accidens éclamptiques s'aggravaient de moment en moment, et le travail ne marchait pas. C'est alors que le docteur Escobar appliqua le forceps et retira successivement un fœtus mort du sexe masculin et une petite fille, qui a survécu ainsi que la mère. Le docteur Escobar attribue les accidens convulsifs à la chlorose, et publie l'observation en question comme un exemple des avantages qu'il y a à appliquer le plus tôt possible le forceps dans des cas semblables.

Observations sur les maladies de la matrice traitées à l'aide des eaux minérales d'Alanje (province de Badajoz.)

L'auteur, en publiant ces observations, cherche à établir conformément aux opinions généralement admises, que l'avortement, l'excessive sensibilité de la matrice et les excès vénériens, les mouvemens violens, la disproportion des organes génitaux de l'homme avec ceux de la femme, etc., sont les causes les plus communes des maladies de la matrice ; que les *douleurs lancinantes* peuvent exister dans la métrite chronique simple, et qu'elles ont même été constantes dans ces cas chez les nombreuses malades qui se sont rendues jusqu'à ce jour aux eaux d'Alanje. Ces eaux sont administrées à la fois à l'intérieur en boisson, à l'extérieur en bains et en douches. Elles ne sont utiles que quand la métrite chronique est simple. Dans ce cas, l'auteur a vu plusieurs fois des femmes rendues stériles par l'effet du travail inflammatoire, devenir grosses après avoir fait usage de ces eaux.

De la taille hypogastrique.

Dans le numéro du 20 juin le docteur Treller a consacré un article court et substantiel à faire connaître le procédé opératoire que le docteur D. José Gonzalès Olivarès a déjà mis en pratique deux fois avec succès, pour pratiquer la taille hypogastrique. Ce qui distingue ce procédé, c'est l'opération à l'aide de laquelle le docteur Olivarès arrive à la vessie : il commence par une incision verticale à l'hypogastre ; mais cette incision n'est pour ainsi dire qu'auxiliaire ; elle sert à éclairer le chirurgien afin qu'il ne blesse pas le péritoine, et puisse mieux le diriger à la recherche de la vessie ; en effet, cette incision faite, le docteur Olivarès en pratique une seconde horizontale à la partie inférieure de la première, et le long du bord supérieur du pubis, et c'est celle-ci qui attaque la vessie.

L'opération terminée, on laisse une algalie dans la vessie, et on place dans la plaie une mèche qui entraîne l'urine par imbibition à l'extérieur et empêche les infiltrations urineuses qui sont redoutées dans la taille hypogastrique.

D'autre part, le docteur Manuel Santos Guerra a pratiqué, à l'hôpital de Madrid, deux opérations de taille périnéale, et dans ces deux cas la cicatrisation paraît avoir été plus prompte que chez les deux opérés du docteur Olivarès. Au reste, ce dernier publie en ce moment un mémoire sur la *taille hypogastrique*, dans le *Boletin de medicina*.

Épidémie de variole de l'île de Mayorque.

La *Junte provinciale de santé*, de Barcelone, a publié sur cette épidémie une notice, de laquelle il résulte que les diverses populations de l'île ont été attaquées d'une manière très inégale, et qui a été toujours en rapport avec l'usage que chacune de ces populations fait de la vaccine. Ainsi à Soller, dont les habitans ont presque tous négligé de se faire vacciner depuis environ dix ans, il y a eu 432 cas de variole et 140 morts ; à Andraix, au contraire, où les vaccinations se font avec grand soin, il n'y a eu qu'un nombre insignifiant de malades et pas un seul mort. La Puebla, qui compte 3,400 âmes, a eu 82 décès, tandis qu'à une heure de distance, à Campanet, où il y a plus de 2,000 âmes, la mortalité n'a pas été le 6ᵉᵐᵉ de la précédente. Or, les habitans de La Puebla avaient été sourds aux exhortations de l'autorité pour se soumettre à la vaccine, tandis qu'à Campanet les mères elles-mêmes inoculaient le vaccin avec la pointe de leurs aiguilles.

Mais, si d'une part, les faits ont prouvé l'influence de la vaccine, d'une autre part ils ont démontré aussi la nécessité des revaccinations ; la seule ville de Palma comptait, le 24 mai dernier, 63 varioleux décédés, qui avaient été vaccinés dans leur enfance. D'autre part, à Palma, aucune des personnes qui avaient été bien revaccinées, n'a été atteinte. La durée de l'immunité, sous l'influence du vaccin paraît, à la *Junte*, pouvoir être évaluée approximativement à douze ans.

Amputation de la jambe, par le procédé du docteur Argumosa.

Dans la revue chirurgicale du service du docteur Salazar, publiée régulièrement par D. Francisco Cortijo y Valdès, élève de ce chirurgien, on trouve rapportée l'observation d'un individu affecté de *carie scrofuleuse* du tarse et du métatarse, chez lequel le dr Salazar pratiqua avec succès l'amputation de la jambe par le procédé encore peu connu en France de Don Diégo Argumosa. L'opération a été exécutée en 9 minutes et au niveau du tiers supérieur du tibia. On a commencé par tracer sur le devant du tibia un triangle de tégumens d'une étendue suffisante pour recouvrir l'os après la section ; on a disséqué ce lambeau triangulaire, et on a procédé ensuite à la section des parties molles de la même façon que dans la méthode circulaire ; quant à la section du tibia, au lieu de la pratiquer perpendiculairement à l'axe même de l'os, on a dirigé d'abord la scie obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, et ensuite perpendiculairement, afin d'avoir un rebord osseux mousse, au lieu d'un rebord tranchant contre lequel aurait porté le lambeau tégumentaire. Le reste de l'opération n'offre rien de particulier. La guérison a été complète dans l'espace de trente-six jours.

—

La Facultad (numéros des 3, 10, 17, 24 juin, et des 1er, 8 et 15 juillet 1847.)

Réforme des quarantaines.

La question des quarantaines, dont l'importance commence à être vivement sentie en Espagne, et dont le gouvernement espagnol ne s'est pas encore sérieusement occupé, a donné lieu à une série d'articles dans les numéros de juin de la *Facultad*. Les difficultés de cette grande question sont résolues suivant les principes établis dans le rapport de M. Prus. Les opinions des contagionistes y sont vigoureusement réfutées. On n'y trouve pas, du reste, de faits ni d'argumens nouveaux.

Fracture du sternum pendant les efforts de l'accouchement.

Le docteur Raphaël Diez publie une observation relative à une femme de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, constitution robuste, déjà mère de quatre enfans, et qui se rompit le sternum pendant les derniers efforts expulsifs de l'accouchement. La réduction fut facile. Un bandage de corps et des compresses graduées suffirent pour remédier au déplacement. Au bout de trente jours, le rétablissement était parfait, et la femme n'a jamais souffert des suites de cette fracture.

Pustule maligne.

Un berger, âgé de quarante ans, fut piqué à la partie latérale du cou par un insecte, qu'il tua sur place. Peu de temps après cuisson et douleur au lieu de la piqûre ; on applique un cataplasme émollient et une saignée fut pratiquée. Quarante-huit heures après l'individu entre à l'hôpital général de Madrid ; le cou était œdémateux, les mouvemens de la tête impossibles ; le lieu de la piqûre était noirâtre, insensible ; on y pratiqua une incision cruciale et on appliqua sur ce point une drachme de potasse caustique. L'escarrhe qui résulta de cette première application n'intéressa que la peau, et les symptômes ne s'amendèrent pas. Une deuxième application fut faite avec une quantité double de potasse ; peu de temps après il se forma une auréole inflammatoire autour de la partie cautérisée. Quatre jours après, l'escarrhe tomba, laissant un ulcère de bon caractère, qui marcha rapidement vers la cicatrisation. Le trentième jour le malade rentra chez lui parfaitement guéri.

Des revaccinations.

Le docteur Magaz a publié, dans les derniers numéros de la *Facultad*, deux articles sur cette question trop négligée en Espagne. Nous nous bornons à rapporter le tableau statistique suivant, tracé par ce médecin.

VARIOLOÏDE.	Nombre des sujets.	Vaccinés offrant de bonnes cicatrices.	Id. avec des cicatrices vicieuses.	Non vaccinés.	Ayant eu déjà la variole.
Cas rassemblés par Heim de 1831 à 1846..	824	667	102	37	18
Id. par Steinbrenner.....	106	»	»	»	»
Par le docteur Magaz dans les hôpitaux de Valladolid et de Paris.....	35	20	9	6	»
Total.....	965	687	111	43	18

VARIOLE.	Nombre des sujets.	Vaccinés avec bonnes cicatrices.	Id. avec cicatrices défectueuses.	Non vaccinés.	Ayant eu déjà la variole.
Cas rassemblés par Heim de 1831 à 1846..	579	147	39	354	39
Id. par Steinbrenner.....	112	64	44	»	4
Par le docteur Magaz dans les hôpitaux de Valladolid et de Paris.....	29	8	5	15	1
Total.....	720	219	88	369	44

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 17 août 1847.

M. Leroy-d'Étiolles adresse la lettre suivante :

Monsieur le Président,

En attendant que l'Académie m'accorde la faveur d'écouter la lecture qu'elle veut bien m'autoriser à lui faire, je demande la permission de ramener encore une fois son attention sur un procédé opératoire qui, bien qu'ancien déjà, puisqu'il date de l'origine de la lithotritie avec les bilabes courbes, ne me paraît pas encore apprécié assez généralement, je veux parler de l'extraction artificielle des débris de la pierre ; comme preuve de la rapidité de cette manière d'opérer dont je fais très souvent usage, je joins-à cette lettre le détritus d'un calcul d'oxalate de chaux qui remplit une sphère de 13 centimètres de circonférence. Ce calcul existait, depuis vingt-un ans, dans la vessie d'un jeune homme ; il a été extrait en trois séances ; dans chacune d'elles, 6, 7, 8 grammes ont été ramenés artificiellement au dehors. Le surplus a été expulsé spontanément. Plusieurs médecins, entre autres M. Blandin, furent témoins de cette opération. Le moyen d'extraction que j'ai employé est tout simplement le brise-pierre à cuillières dont j'ai seulement rendu les excavations plus profondes que celles des instrumens de cette espèce dont on se sert généralement. Je dépose sur le bureau un bilabe à cuillières qui peut contenir un centimètre cube de débris lithiques. Quatorze ou quinze introductions d'un tel instrument peuvent amener, au dehors, la totalité d'un calcul de 12 centimètres de circonférence (un pouce et demi de diamètre). Pour opérer le rapprochement des branches d'un brise-pierre évacuateur, la percussion est nécessaire, ainsi que je l'ai fait voir dans le mémoire lu à l'Académie des sciences le 18 mars 1844, et dans ma communication à l'Académie de médecine en date de 1845 (1).

Le fait que je viens de présenter m'offre l'occasion de dire un mot du diagnostic différentiel des calculs urinaires, seul point, si je ne me trompe qui donnera de l'importance à la discussion qui va s'ouvrir sur la lithotritie. Personne, je pense, ne songe à mettre en doute 1° la supériorité de la lithotritie dans un certain nombre de cas, 2° la nécessité de la taille dans un certain nombre d'autres, 3° l'insuffisance de toutes deux dans quelques-uns.

Le difficile est pour les cas placés sur les confins de ces trois catégories, d'apprécier exactement les conditions dans lesquelles se trouvent le calcul, les organes urinaires et la santé générale ; c'est là que se montrent surtout l'expérience et l'habilité du chirurgien. Les plus experts, il est vrai, se trompent dans cette appréciation de même que dans les autres points ardus de la médecine, et il faut bien en convenir, quelquefois le hasard et le bonheur entrent dans la détermination pour autant que le coup d'œil.

En voici un exemple. En même temps que le malade dont je viens de tracer l'histoire, m'arrivait d'Airvault, près de Parthenay, envoyé par M. le docteur Morin, un autre jeune homme portant comme lui la pierre depuis l'enfance, m'était adressé par le docteur Stievenard, de Mons. Les conditions ne semblaient guère plus mauvaises chez l'un que chez l'autre. Je songeai à faire sur ce dernier, dont la pierre était plus grosse, l'application de l'un de mes nouveaux systèmes de pulvérisation, et je le fis entrer à l'Hôtel-Dieu, où M. Blandin voulut bien l'admettre dans son service.

Le délai convenable pour l'acclimatement du malade, puis quelques dispositions ajoutées à l'instrument, m'ayant fait différer l'opération de trois semaines, des symptômes de néphrite calculeuse, latente jusqu'alors, se manifestèrent et déterminèrent la mort.

Si l'opération eût été tentée et que l'autopsie n'eût pas été faite, le nouveau système eût éprouvé un échec grave et non mérité. Je place sous les yeux de l'Académie les calculs trouvés dans la vessie et dans les reins : ils sont remarquables par leur forme et leur volume.

Ceci devrait me conduire naturellement à parler des désordres que produit sourdement, dans tout l'appareil urinaire, le long séjour des calculs vésicaux, et à signaler la rapidité avec laquelle leurs effets éclatent sous l'ébranlement d'une opération quelconque ; mais ces considérations m'entraîneraient au-delà des bornes d'une lettre.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Paris, 17 août 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur Regnard, honorable et célèbre dentiste de la capitale, vient de mourir dans un âge peu avancé.

— A la suite d'un concours pour deux places de chirurgiens au bureau central des hôpitaux de Paris, MM. Morel-Lavallée et Jarjavay ont été nommés.

— On écrit d'Alexandrie en date du 1er août :

« Le gouvernement égyptien, jaloux d'offrir à l'Europe toutes les garanties pour le service des quarantaines, vient d'ordonner que le nombre des médecins arabes et européens soit doublé dans toute l'Egypte.

« Il y avait jusqu'à ce jour un médecin arabe et un médecin européen pour cinquante villages. Aujourd'hui il y aura quatre médecins pour la même localité, et ce nombre sera même susceptible d'augmentation lorsqu'il y aura d'autres médecins disponibles. Au Caire, à l'école de médecine, le nombre des élèves a été doublé, ainsi que celui des gardes de santé. »

Cette mesure sanitaire prise par le pacha d'Egypte ressemble à tant d'autres. C'est une réclame à l'adresse de l'Europe. Ce n'est pas avec des médecins plus ou moins bien payés que l'on peut faire disparaître d'Egypte les causes de la peste, engendrées par la misère publique et la barbarie égyptienne ; les médecins peuvent seulement constater la peste, porter des secours aux malades. Ce qu'il faudrait à l'Egypte, pour empêcher la peste de s'y développer, ce serait de donner aux fellahs du bien-être en ne les dépouillant pas, en leur assurant le fruit de leur travail, en assainissant les villes et les campagnes, etc. ; en un mot, en civilisant l'Egypte.

— Égalité scientifique. — Jusqu'à présent toutes les communautés, à l'exception de la communauté juive, avaient leurs représentans à l'école de médecine de Galata-Sérail. Cette lacune devait être comblée : le gouvernement a senti que, malgré les préjugés qui les dominent encore, les juifs ne devaient pas être plus longtemps exclus des bienfaits de l'éducation scientifique et médicale, et a chargé le médecin en chef, S. E. Ismaïl-Effendi, d'avoir à ce sujet une conférence avec le grand rabbin. Cette conférence a eu lieu jeudi dernier, en présence de quatre notables de la nation, et le résultat a été tel qu'on devait le désirer et l'espérer ; aucun empêchement n'existe plus, de la part de leurs chefs spirituels, pour l'admission dans cette école des jeunes israélites, dont six commenceront à prendre part à ses cours immédiatement après les vacances du Ramazan.

— Application des sels de fer a la végétation. — M. Eusèbe Gris a continué cette année, au Muséum d'histoire naturelle, ses expériences sur l'application des sels de fer à la végétation, et spécialement au traitement des plantes chlorosées menacées de mort prochaine. Le sulfate est administré au végétal, soit par absorption radicellaire, à la dose de 8 à 12 grammes par litre d'eau, soit par absorption épidermique, à la dose de 1 ou 2 grammes par litre d'eau. L'amélioration obtenue par ce procédé a été sensible, et la durée de la vie des végétaux n'a point été abrégée. Non seulement les feuilles ont présenté plus d'animation chez un cognassier, mais il a offert une évolution de jeunes pousses dont les feuilles, en s'épanouissant, étaient plus vertes et plus vigoureuses que celles des rameaux non soumis aux expériences. Un autre effet est encore résulté de cette immersion, c'est que tous les rameaux qui y ont été soumis ont résisté d'une manière remarquable à l'action du soleil, qui noircit et grille toutes les feuilles des autres rameaux abandonnés à eux-mêmes.

— Bains de mer. — Sur une partie de nos côtes, dans les environs de l'embouchure de la Loire, pays très fréquenté par les baigneurs, la température a présenté cet été des variations assez considérables qui ont paru rendre les bains de mer moins utiles qu'à l'ordinaire. Depuis la seconde semaine d'août, le temps est redevenu très beau dans ces parages.

(1) Pour produire le rapprochement des cuillières, je me suis servi, dans cette circonstance, du percuteur à détente.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 24 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 101.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les candidats à la succession de M. Pariset. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du sclérème des adultes; identité de cette maladie et de celle que M. Forget, de Strasbourg, vient de présenter comme nouvelle sous le nom de *Chirurgie*; discussion sur la nature de cette affection singulière. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie). — IV. BIBLIOGRAPHIE : Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 23 AOUT 1847.

LES CANDIDATS A LA SUCCESSION DE M. PARISET (1).

Nous voici parvenu à la partie la plus difficile et la plus délicate de ces considérations, tâche que nous nous sommes imposée volontairement, sans doute, mais que nous considérons comme un devoir sérieux de la Presse. Aussi l'abordons-nous, sinon sans appréhension, du moins avec ce degré de confiance que donne l'accomplissement d'un devoir.

Rappelons, avant tout, les noms des membres de l'Académie qui ont fait connaître leur candidature. Ce sont :

MM. Renauldin.
I. Bourdon.
Bousquet.
Dubois (d'Amiens).
Réveillé-Parise.
Mélier.
Royer-Collard.

Et d'abord on ne peut exiger de cette appréciation nécessairement rapide et succincte, qu'elle soit une sorte de notice biographique et scientifique sur chacun de ces candidats. Outre que ce serait là un travail long, fastidieux et parfaitement inutile, il n'atteindrait pas le but que nous avons en vue; il romprait l'ordre logique de nos idées, qui a été de dire ce que pouvait et devait être l'Académie de médecine, ce que devait être son secrétaire perpétuel, et d'établir une sorte de programme auquel nous puissions mesurer les ambitions actuellement en présence.

Ensuite, il est facile de voir que quelques-unes de ces candidatures ne peuvent être ni redoutables, ni sérieuses. A quoi bon dès lors nous donner la mission désobligeante de discuter ce qui ne sera pas en cause, de combattre ce que personne ne veut défendre? Il est évident que tout l'intérêt de la lutte sera consacré sur quelques candidats, et que, dès le premier tour de scrutin, il n'en restera plus que deux en présence. Nous abrégerons donc notre tâche et celle du lecteur en limitant cette appréciation aux candidats qui paraissent devoir plus ou moins être honorés des suffrages de l'Académie. L'ordre que nous allons suivre nous semble même devoir indiquer quelle sera la progression croissante de ces suffrages.

(1) Une indisposition nous a empêché de publier cet article beaucoup plus tôt.

M. Dubois (d'Amiens) possède plusieurs des qualités nécessaires à un secrétaire perpétuel. Il est encore dans la force de l'âge et de l'activité; ses relations dans le monde, sans être très nombreuses, sont honorables et distinguées, et si, par exemple, M. Cousin reprenait jamais le portefeuille de l'instruction publique, — ce qu'au seul point de vue des intérêts médicaux nous sommes loin de désirer, — M. Dubois pourrait être utile à l'Académie par ses rapports d'amitié avec ce personnage. Nous croyons à M. Dubois l'aptitude suffisante pour diriger convenablement les travaux de l'Académie, mais nous ne pouvons lui reconnaître une réputation suffisamment étendue pour avoir une grande influence soit sur les savans étrangers, soit sur la Compagnie elle-même. Ce ne sont pas les talens qui manquent à ce candidat, mais l'autorité. Le côté littéraire n'est pas sans valeur; M. Dubois possède des connaissances générales assez étendues, et son instruction est agréable et variée. Son style brille surtout par la correction, mais on y désirerait plus de chaleur et de coloris : sa manière tient plus du polémiste que de l'académicien; sa phrase est aggressive, c'est-à-dire courte, un peu sèche, manquant d'ampleur, de nombre et de charme, mais souvent incisive et mordante. L'esprit de M. Dubois se complait davantage dans les développemens critiques que dans l'éloge. Si ce candidat obtenait le fauteuil de M. Pariset, il devrait porter une attention sérieuse sur les facultés de son intelligence, que les phrénologistes désigneraient sous le nom de *combativité*.

La candidature de M. Réveillé-Parise nous a causé quelque étonnement. Non pas assurément que nous voulions contester les éminentes qualités de l'esprit de cet honorable confrère, mais à cause de l'habitude où nous étions de le considérer comme un médecin-philosophe, tant soit peu désillusionné des petites vanités de ce monde et plus disposé à faire débauche, comme le disait son ami Gui-Patin, avec Plutarque ou Sénèque, qu'à se donner les embarras, les ennuis, les mécomptes, les déceptions d'une candidature. La chose est cependant certaine, et quoique nous ayons idée qu'à cette heure M. Réveillé-Parise regrette peut-être d'avoir fait cette infidélité à ses habitudes chéries, il ne lui est guère possible de reculer et de ne pas boire dans le calice amer du scrutin qui se prépare.

M. Réveillé-Parise, s'il ne s'agissait que d'une plume habile pour remplacer Pariset, serait assurément le meilleur choix que l'Académie pût faire. Qui ne connaît la grâce, l'esprit, la finesse et l'élégance de son style? Qui ne sait que ce candidat est parmi nos rares confrères qui ont su conserver dans les occupations de l'exercice de notre art, ces habitudes littéraires si charmantes qui donnent à l'esprit plus d'étendue, au cœur plus de bienveillance, celui chez lequel ces habitudes se sont traduites par des productions d'un mérite incontesté et qui dénotent précisément une rare aptitude aux fonctions dont est chargé de temps à autre le secrétaire perpétuel? S'il n'était question que d'écrire des éloges, nul ne pourrait entrer en lutte avec M. Réveillé-Parise, car nul ne pourrait s'acquitter de cette tâche avec plus de succès.

Mais il est d'autres conditions, d'autres aptitudes que M. Réveillé-Parise n'a pas suffisamment mises en lumière pour qu'elles lui soient aussi généralement reconnues que son mérite littéraire. Ainsi, ce candidat n'a pas sur ses collègues l'ascendant, l'influence qu'il aurait certainement pu prendre. Depuis longues années, il semble s'être retiré de la vie active et militante de l'Académie, il ne prend pas part à ses travaux apparens, ne se mêle à aucune discussion et ne paraît pas à la tribune pour y faire des rapports; de telle sorte que M. Réveillé-Parise n'est rien moins qu'un académicien populaire, et les mérites éminens de son esprit si distingué sont peut-être moins connus à l'Académie que partout ailleurs.

Aurait-il l'activité, le zèle, la fermeté nécessaires à un secrétaire perpétuel? C'est là un sujet de doute pour ceux-là même qui accepteraient sa candidature avec le plus d'empressement. Cela est fâcheux à dire; mais en sa qualité d'écrivain philosophe, M. Réveillé-Parise doit avoir réfléchi sur ces infirmités humaines; on ne va pas à la recherche des aptitudes inconnues : les plus bruyantes ont déjà tant de peine à se faire accepter! Nous craignons qu'il ne subisse la peine de sa trop grande modestie et qu'il n'arrive au scrutin avec des voix plus dévouées que nombreuses.

Il n'en sera pas de même de M. Mélier, qui nous paraît destiné à balancer la victoire avec M. Royer-Collard. M. Mélier, beaucoup plus nouveau à l'Académie que plusieurs de ses compétiteurs, a su néanmoins y prendre une belle position, qu'il doit à quelques bons rapports, à la distinction de son esprit, et surtout à l'extrême aménité de ses formes, à la parfaite bienveillance de ses manières. L'Académie possède des savans plus éminens, des littérateurs plus exercés, des célébrités plus populaires que M. Mélier, nous ne croyons pas qu'il existe cependant d'académicien plus généralement aimé. M. Mélier présente ce grand avantage d'être servi par de chaudes amitiés et de n'être absolument antipathique à personne. Comme influence sur l'Académie, M. Mélier est à la hauteur du rôle qu'il ambitionne; comme action sur le dehors, il manque évidemment de l'éclat que donne une grande renommée. L'élégance de ses manières y suppléera-t-elle? Ses amis le disent.

Quant au côté littéraire, M. Mélier n'a pas eu ou n'a pas cherché l'occasion de faire ses preuves, de sorte que ce serait un peu les yeux fermés que l'Académie, sur ce point, accepterait ce candidat. Ce que nous connaissons de lui est sagement pensé, sagement écrit, mais ne se distingue par aucune de ces brillantes qualités que l'on recherche dans l'orateur de l'Académie.

Nous avons entendu faire une objection plus sérieuse à cette candidature. Il était question tout à l'heure de la bienveillance extrême de M. Mélier. Eh bien! d'aucuns craignent que cette

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Terreur du feuilleton. — Où est Paris médical. — M. Donné à Poitiers. — M. Dupin l'aîné et la loi. — La Société de médecine d'Angers et M. le maire. — Le bourreau de Bourges et les tribunaux. — Appel à la concorde. — Boîte aux lettres.

Les événemens tragiques et lugubres qui viennent de contrister la capitale laissent au feuilleton peu de liberté d'esprit pour s'occuper de nos petites affaires médicales. Toute l'attention publique s'est concentrée sur ces horribles drames, et le feuilleton a fait comme tout le monde, il a lu, écouté, commenté les effroyables récits qui circulent et qui remplissent l'âme d'étonnement et de terreur. Vous seriez peu disposé, bien-aimé lecteur, à vous intéresser à autre chose, et moi je chercherais en vain quelque sujet de distraction qui vous fût agréable. A vrai dire d'ailleurs il n'en existe pas. Voici venir une saison bien triste pour le feuilleton, qui aura à réclamer toute votre bienveillance. Ce n'est pas sa faute si les Académies sont désertes, si la Faculté ferme ses amphithéâtres, si de nombreux confrères abandonnent les tristes murs de l'antique Lutèce pour les frais ombrages de leurs villas, pour leurs pérégrinations de touristes, ou pour les émouvans plaisirs de Nembrod. Paris médical n'est plus ici, mais un peu partout. Il était dernièrement à Poitiers, par exemple, où M. Donné, inspectant l'école préparatoire de cette ville, s'est livré à une homélique et touchante tirade sur la suppression des officiers de santé. Dans une séance solennelle d'inspection, M. Donné disait aux honorés professeurs de cette école : « Je dois avouer, Messieurs, que je me suis toujours prononcé contre la suppression du second ordre, et que je suis très convaincu que ce serait une grande faute que de ne plus recevoir d'officiers de santé, car, si l'on ne fait plus d'officiers de santé, il faudra fermer les écoles préparatoires... » Il allait sans doute continuer en disant : « Et s'il n'y a plus d'écoles préparatoires, à quoi servirai-je, moi, leur inspecteur? » Mais il fut interrompu par un honorable professeur qui fit chorus, en proclamant que ce serait une calamité publique!

Le Paris médical, c'est-à-dire ses vœux et ses espérances, qui ne sont après tout que ceux de notre grande famille, il était ces jours-ci à Nevers, où M. Dupin l'aîné reçut la visite de l'un de nos honorés confrères, tout exprès pour l'entretenir de nos affaires et de ses dispositions sur le projet de loi. M. Dupin, si je suis bien renseigné, voudrait être et sera notre providence à la Chambre. Avec force, il s'est prononcé pour le concours, avec une ironie mordante contre la *médecine charitable* de MM. les pairs, contre les pénalités excessives et les méfiances injustes de la loi-Salvandy. Il ne comprend pas que le gouvernement s'oppose à l'institution de l'association médicale, il veut soutenir enfin ce que nous demandons et combattre ce qui nous blesse. Bravo! bonne nouvelle, car, dans ces lois d'affaires, on connaît toute l'influence et l'ascendant de l'éloquent député de la Nièvre.

Le Paris médical, c'est-à-dire sa courageuse indépendance, sa spontanéité charitable pour le bien public et sa noble résistance à un pouvoir exigeant ou ombrageux, tout cela je le trouve en ce moment à Angers, où la Société de médecine de cette ville soutient contre M. Giraud, le maire célèbre des Angevins, les droits sacrés de notre science et de notre art. Des maladies nombreuses et graves, portant leur altération surtout sur les organes digestifs, sévissaient sur la population ouvrière d'Angers. La Société de médecine s'émeut, recherche et trouve que la constitution médicale régnante est occasionnée par la mauvaise qualité du pain, et que quelques boulangers se servent de farines avariées. Aussitôt la Société de médecine adresse une lettre à cet égard à l'administration municipale de la ville d'Angers, et cette lettre elle la fait imprimer dans les journaux de la localité. *Inde iræ* de M. le maire; que la Société ait donné de la publicité à des faits aussi déplorables, mais c'est agir contre toutes les convenances, c'est violer toutes les lois de la prudence; il fallait tout simplement se borner à écrire à M. le maire, qui, dans sa sagesse, eût pris toutes les mesures convenables. La Société ne s'est pas laissé intimider par les récriminations de M. Giraud; elle a persisté dans ses investigations, elle a persisté dans la publicité qu'elle donnait à ses résultats, elle sait que pour le médecin il n'est qu'un principe : *Salus populi suprema lex*, et elle s'est souvenu que ce n'était pas sans raison que l'antiquité avait consacré un symbole d'une ingénieuse et pieuse vérité en sacrifiant un coq, emblème de la vigilance, à Esculape. Honneur à nos confrères d'Angers!

Le Paris médical, c'est-à-dire ses tribulations devant les tribunaux, l'excessive sévérité des magistrats envers nous, leur déplorable indulgence pour le charlatanisme et l'illégalité, je les retrouve à Bourges, où le procès curieux, et dont nous avons déjà parlé, contre l'exécuteur des hautes-œuvres, officier de santé exerçant illégalement à Bourges, vient de se terminer si ce n'est par un acquittement complet *en cour royale*, au moins par une condamnation à peu près dérisoire. Le procureur du roi en avait appelé en cour royale du jugement de première instance que nous avons fait connaître. Il semble vraiment que nos malheureuses affaires médicales portent malheur à tous ceux qui veulent les traiter. L'avocat-général, homme habile et généralement estimé du barreau et de la magistrature, a combattu le pourvoi du procureur du roi par les moyens les plus curieux et les plus incroyables. Constamment à côté de la question de droit, il a soutenu que les dispositions de la loi du 19 ventôse ne devaient pas être prises à la lettre, mais qu'il fallait en interpréter l'esprit. Qu'a voulu le législateur? Evidemment pas autre chose qu'une preuve de capacité. Or, l'exécuteur des hautes-œuvres a été reçu par la Faculté de Paris; de plus, *tous* les malades qu'il a soignés viennent témoigner qu'ils sont parfaitement guéris; donc rien ne s'oppose à ce qu'il pratique un art qu'il exerce avec tant de succès pour l'humanité. Fort heureusement la Cour n'a pas goûté cette belle faconde de M. l'avocat-général, et s'en tenant purement et simplement à la lettre de la loi, elle a infirmé le jugement des premiers juges. Mais elle n'a condamné le délinquant qu'à 25 fr. d'amende pour exercice illégal. L'exécuteur en a appelé à la Cour de cassation, et n'en continue pas moins, en attendant, et toujours dans l'intérêt de l'humanité, l'exercice de notre art.

Le Paris médical, c'est-à-dire cette agitation inquiète et légitime qui nous pousse tous vers un meilleur avenir; elle est partout, en Prusse, en Bavière, en Belgique, en Angleterre, en Espagne, aux Etats-Unis d'Amérique, où partout le corps médical réunit et associe ses efforts pour obtenir des gouvernemens des institutions plus conformes à la civilisation moderne, plus justes rémunératrices des services rendus par notre science et par notre art.

C'est que partout notre grande famille souffre et se plaint, s'inquiète et s'agite, et aspire vers les destinées auxquelles elle arrivera tôt ou tard. Pour cela que faut-il? Une chose, une seule, bien-aimé lecteur, mais précieuse, indispensable, la concorde, l'union. Sacrifions sur l'autel du bien général nos petites passions, nos petites rancunes, nos instigations de de l'amour-propre surtout, les plus sottes et les plus perfides conseillères de l'esprit humain. Sachons tous vouloir les mêmes choses, et les vouloir par les mêmes moyens, si nous voulons que l'expression de nos doléances arrive aux gouvernans avec cet ensemble et cet accord qui finit toujours par triompher.

Puisque l'espace me reste, je le consacrerai à quelques honorables

bienveillance ne puisse dégénérer en faiblesse, et que ce candidat n'ait les défauts de ses qualités, c'est-à-dire cette mollesse d'exécution qui a rendu le règne de Pariset très fâcheux à l'Académie. On craint, en outre, que la position de praticien acclienté qu'occupe M. Mélier ne nuise aux travaux de son secrétariat. A ces objections ses amis répondent que la bienveillance n'exclut pas la fermeté de caractère et la tenue dans les principes ; que M. Mélier, à cet égard, a fait ses preuves; quant à la clientèle, M. Mélier serait disposé à y renoncer à peu près complètement si les suffrages de l'Académie l'investissaient des fonctions qu'il ambitionne.

Notre devoir est de tout dire, et nous exposons avec sincérité les impressions diverses qui nous parviennent.

Reste M. Royer-Collard, dont la candidature chaudement appuyée soulève aussi une vive opposition. Nous avons hâte de nous débarrasser des objections graves et malheureusement trop fondées faites à ce candidat. Tout le monde connaît l'état d'infirmité dans lequel une maladie cruelle a réduit M. Royer-Collard, qui, privé du mouvement de ses membres inférieurs, est à peu près réduit à un état d'immobilité complète. On doit comprendre tout ce que cette malheureuse position peut faire naître de craintes et d'objections, on doit comprendre aussi la vive répugnance que nous éprouverions à les énumérer. Discuter un malade est une tâche que nous ne nous sentons pas le courage d'accomplir. Nous joignons avec empressement nos vœux à ceux que forme la sympathie publique pour le rétablissement de M. Royer-Collard; mais un triste devoir nous oblige à reconnaître que les objections tirées de son état sont infiniment graves et que nous n'avons rien vu, rien entendu qui les ait atténuées dans notre esprit.

Cela dit avec douleur, nous reconnaissons avec l'opinion publique, que M. Royer-Collard possède des qualités éminentes, des conditions précieuses qui devraient l'appeler sans opposition au fauteuil de Pariset. Nul n'apporterait à l'Académie l'influence de relations plus puissantes et plus distinguées, une facilité de travail plus merveilleuse, une direction d'idées plus libérale et plus intelligente, une aptitude plus complète aux travaux intellectuels, une instruction plus variée et plus féconde. Sous le point de vue littéraire, sans être à la hauteur de Pariset, M. Royer-Collard a fait preuve de ressources suffisantes en plusieurs occasions où l'éclat du langage n'était pas la première condition que l'orateur dût rechercher. Sans doute, les sciences médicales ne sont encore redevables à M. Royer-Collard d'aucun travail qui ait popularisé son nom; sans doute il n'apporterait pas dans les fonctions de secrétaire perpétuel une célébrité scientifique acquise et consacrée, ni cette autorité, cette puissance que donne une illustration généralement reconnue; mais il n'en est pas moins vrai que tout le monde a foi en sa rare aptitude, et que les difficultés de la charge qu'il aspire à remplir paraissent pour lui plus légères.

Nous ne devons pas dissimuler non plus que sa qualité de professeur de l'École de médecine est, pour un certain nombre d'académiciens, un motif de ne pas voter en faveur de M. Royer-Collard. Ils craignent de donner trop de prépondérance à cet élément Faculté, dont le doyen est déjà de droit membre du Conseil de l'Académie. Nous avouons que cette crainte nous paraît un peu chimérique. Bien perspicace serait celui qui pourrait apercevoir dans la Faculté actuelle quelque chose qui ressemble à l'esprit de corps. L'individualisme le plus patent est au contraire ce qui la caractérise, et pour en avoir une preuve convaincante, on n'aurait qu'à demander à M. Royer-Collard lui-même combien il comptera de voix parmi les académiciens, ses collègues de la Faculté.

Si de ce rapide examen nous osions conclure quelque chose, nous dirions qu'en empruntant à M. Royer-Collard son aptitude administrative et ses relations du monde, à M. Mélier son influence sur l'Académie et la sympathie qui l'entoure, à M. Réveillé-Parise son style, à M. Dubois (d'Amiens) son activité, on ne ferait pas encore de tout cela un Vicq-d'Azyr ou un Louis, mais au moins un secrétaire perpétuel suffisamment présentable et qui serait généralement bien accueilli.

Or, comme cette mixtion des esprits et de leurs facultés diverses n'est malheureusement pas praticable, nous laissons au lecteur le soin de tirer la conclusion dernière qui peut se trouver au fond de notre pensée.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU SCLÉRÈME DES ADULTES.

IDENTITÉ DE CETTE MALADIE ET DE CELLE QUE M. FORGET, DE STRASBOURG, VIENT DE PRÉSENTER COMME NOUVELLE SOUS LE NOM DE *Chorionitis*. — DISCUSSION SUR LA NATURE DE CETTE AFFECTION SINGULIÈRE ; par M. le docteur H. Thibial.

Dans un mémoire publié il y a deux ans, j'ai eu l'honneur de signaler le premier une maladie jusque-là tout à fait inconnue, et de la décrire sous le nom de *sclérème des adultes* (1).

L'intérêt et la nouveauté du sujet avaient mérité à mon travail l'attention de la presse médicale. Plusieurs journaux avaient bien voulu s'en occuper; les *Archives*, entre autres, après en avoir donné d'abord une simple analyse, lui avaient consacré ultérieurement un article critique spécial. Plus récemment encore, les auteurs du *Compendium de médecine* avaient fait mention de la maladie nouvelle à l'article Sclérème.

Confiant dans la publicité donnée à mon travail, persuadé d'ailleurs qu'il n'y avait là rien qui fût de nature à tenter une haute ambition, je pouvais croire mon droit de priorité à l'abri de toute atteinte. Aussi, on jugera de mon étonnement, lorsque je vins à lire dernièrement dans la *Revue médico-chirurgicale de Paris*, un mémoire dans lequel M. le professeur Forget, de Strasbourg, annonçait et revendiquait la découverte de la même maladie dans les termes suivans :

« Un des événemens les plus importans dans l'évolution des » sciences médicales, c'est sans contredit la découverte d'une » nouvelle maladie.... Une maladie nouvelle, une fois décrite » et constatée par les observateurs, est un fait acquis à la » science, et qui parfois suffit à la gloire de l'inventeur. La découverte de la phlébite eût pu à elle seule immortaliser » J. Hunter; celle de l'albuminurie a rendu à jamais célèbre » le nom de Bright; que dirons-nous de la découverte de » Jenner.... etc....? »

Assurément, chacun doit être curieux de connaître la maladie qui, à peine entrevue, semble présager à son inventeur une place auprès de ces médecins illustres.

« La maladie nouvelle, ajoute plus loin M. Forget, dont je » crois pouvoir revendiquer la découverte, et sur laquelle j'ai » l'honneur d'appeler l'attention de mes confrères, c'est le » *chorionitis* ou la *sclérosténose cutanée*. »

Après ce préambule, M. Forget rapporte deux observations d'une singulière maladie du tégument externe; la première appartient en propre à l'auteur; la seconde, recueillie dans le service de M. Grisolle, a été empruntée à la *Gazette des hôpitaux* de Paris (février 1847).

Au premier coup d'œil, il m'était impossible de ne pas reconnaître l'extrême analogie existant entre l'affection annoncée comme nouvelle par M. Forget, et celle que j'avais signalée et décrite antérieurement dans les deux observations qui avaient servi de base à mon mémoire.

Pour rendre le public lui-même juge de cette analogie, et surtout pour populariser dans la science une maladie curieuse, encore très peu connue, je vais essayer d'en reproduire au moins les traits principaux. Il est bon d'avertir toutefois qu'à moins d'avoir vu soi-même la maladie, ou d'en avoir lu la relation dans les observations originales, il est très difficile de se faire une idée parfaitement exacte de cette nouvelle forme morbide, qui n'a guère d'analogue dans le reste du cadre nosographique.

Je commence par faire remarquer que jusqu'ici la nouvelle maladie a été rencontrée exclusivement sur des femmes; et je note en passant que mes deux malades étaient beaucoup plus jeunes que celles de M. Forget : ainsi l'une avait vingt-un ans, et l'autre quinze ans seulement; tandis que parmi les dernières, l'une était âgée de trente-trois ans, et l'autre de cinquante ans.

Le phénomène caractéristique et commun à toutes les malades, consiste dans une dureté particulière et tout à fait insolite du tégument externe. A cette dureté est jointe une rigidité, ou mieux une constriction telle, qu'il semble que la peau soit devenue trop étroite pour recouvrir le corps, et qu'elle exerce une véritable compression sur les parties sous-jacentes.

Cette dureté n'est pas accompagnée d'une douleur réelle; mais le resserrement de la peau cause une sensation vague de malaise, et produit un état de raideur dans les différentes parties affectées, et même une gêne très notable dans l'action musculaire. Cet effet est surtout remarquable dans les points du corps naturellement très mobiles, comme à la face, au cou et aux articulations des membres supérieurs.

Là où existent des plis et des sillons nombreux, par exemple à la partie antérieure du cou et au visage, ces plis et ces sillons ont plus ou moins complètement disparu; la peau tendue et devenue lisse et singulièrement résistante; on ne peut ni la pincer, ni la soulever avec les doigts.

C'est à la face surtout que la tension de la peau amène les résultats les plus étranges; le jeu des muscles ne s'exerçant plus librement, les traits sont effacés, les lèvres moins mobiles, le rire gêné, enfin la physionomie sans expression.

Dans les points de la peau frappés de cette induration, le toucher fait percevoir une sensation particulière qui a quelque chose de désagréable; on peut la comparer à celle qu'on éprouverait en appliquant la main sur un cadavre gelé, mais non actuellement froid; car il est à noter que la peau, malgré cette lésion, a conservé sa chaleur naturelle.

Cet ensemble de traits, communs à toutes les malades, leur donnait entre elles une ressemblance générale et comme un air de famille. Mais aussi chacune se distinguait des autres par certains caractères particuliers, et notamment par une coloration spéciale de la peau, qui leur imprimait comme un cachet propre et individuel. *Facies non omnibus una, nec diversa tamen.* Ainsi l'une, avec son visage immobile, sans expression, et avec sa pâleur d'un blanc mat, avait l'apparence d'un masque en plâtre ou en carton-pâte; l'autre, au teint frais et vermeil, à la bouche naturellement entr'ouverte, et aux yeux fixes et saillans, rappelait assez bien un de ces modèles en cire remarquables par l'éclat de leur coloris; une troisième, au contraire, à la peau comme tannée, momifiée avait, au dire de M. Forget, quelque ressemblance avec ces têtes desséchées que les voyageurs rapportent des climats méridionaux. Quant à la dernière, M. Grisolle se contente de noter que la peau de la face était tendue, lisse, et présentait une légère teinte rouge foncé.

Maintenant, suivant le siége plus ou moins étendu de l'induration cutanée, suivant son apparition première ou sa prédominance dans tel ou tel point du corps, suivant son extension à tel ou tel organe spécial, comme aux paupières, aux lèvres et même à la langue, ainsi que je l'ai observé sur une de mes malades; suivant le mode d'invasion brusque ou lent, suivant la marche, la durée, le degré plus ou moins avancé de la maladie, suivant les causes qui l'avaient amenée ou les accidens qui venaient la compliquer, il est facile de concevoir quelle singulière variété ces nombreuses circonstances devaient apporter, soit dans l'aspect extérieur des malades, soit dans les phénomènes accessoires de la maladie. Mais comme je ne me suis engagé qu'à donner une simple esquisse, je dois m'en tenir aux traits principaux, et renvoyer pour les détails aux observations originales, qui seules peuvent représenter la maladie en un tableau complet et en quelque sorte vivant.

En résumé, induration toute spéciale, ayant son siége dans

(1) Voir le Journal de médecine de M. Trousseau (mai et juin 1845).

---

correspondans dont je n'avais pu faire connaître encore les communications.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur,

Dans votre n° 94, 7 août, de l'Union Médicale, je lis que la Société médicale d'émulation de Paris, sur la proposition de M. H. Larrey, avait mis à son ordre du jour : « L'examen des dangers que peut présenter la pra» tique des inhalations éthérées entre les mains d'hommes *n'ayant four*» *ni aucune garantie de moralité ni de savoir.* » Et plus bas, dans les conclusions : « Ne serait-il pas juste et utile, en conséquence, de soumettre » la vente de l'éther aux lois et ordonnances qui régissent la vente des » médicamens dangereux ? Ne serait-il pas juste et utile de n'en permettre » l'emploi *qu'aux docteurs en médecine et en chirurgie, que seuls la* » *loi autorise* à prescrire ces substances et à exécuter des opérations » souvent bien moins redoutables. »

J'admets les conclusions formulées par la Société médicale d'émulation de Paris, sauf quelques points un peu trop arbitraires et peu confraternels.

On y dit que les docteurs en médecine et en chirurgie seuls offrent les garanties de *moralité* et de *savoir*, dès lors on refuse aux officiers de santé les mêmes qualités, puisqu'on demande qu'ils ne puissent employer l'éthérisation. Les prétentions de MM. les docteurs de la Société d'émulation me paraissent excessives, et je dis que sur la moralité, rien ne prouve que les officiers de santé ne puissent marcher de pair avec MM. les docteurs. Sur *le savoir*, tout en convenant que beaucoup d'anciens officiers de santé ne sont pas à la hauteur de la science, il en est bon nombre cependant qui ne méritent pas l'exclusion prononcée contre eux, et qui pourront employer l'éthérisation aussi bien que les docteurs.

On y dit, que les docteurs en médecine et en chirurgie sont seuls *autorisés à prescrire les médicamens dangereux* et de par la loi. Ici il y a erreur, car les officiers de santé peuvent employer l'opium, les préparations arsenicales, l'iode et ses composés, et tous les alcaloïdes, aussi bien que MM. les docteurs; ôtez-moi les médicamens héroïques, je ne suis plus médecin.

Eh quoi ! moi, officier de santé, médecin de campagne, éloigné de tout docteur de dix à douze kilomètres, je laisserai périr mon client et je l'abandonnerai à des souffrances horribles, quand dans un cas *urgent* je pourrai lui sauver la vie et les souffrances par un moyen que j'ai sous la main ! J'abandonnerai la mère et l'enfant à une mort certaine pour ne pas pratiquer une opération refusée à cause des douleurs, et je n'emploirai pas l'éthérisation demandée par la malade, qui connaîtra qu'on peut la délivrer sans douleurs ! Vous me forcerez à repousser sa plainte parce que le docteur ne sera pas là, je l'inviterai à souffrir trois heures en attendant le docteur.... Et si le docteur n'est pas chez lui ? Et si elle meurt ?...

Impossible, messieurs les docteurs de la Société d'émulation ! Toutes les fois que vous mettrez la loi entre mon devoir et ma conscience, je violerai l'une et suivrai ma conscience.

Et à quelle occasion la Société d'émulation formule-t-elle une exclusion aussi arbitraire et aussi absolue ? A l'occasion d'un crime commis par un misérable dentiste renié même par les siens. L'éthérisation devait produire ce crime, elle en produira d'autres.... mais cela ne doit pas pousser à l'exclusion et à l'injustice.

L'éthérisation, d'ailleurs, n'est pas aussi dangereuse que l'on voudrait le faire croire. Les docteurs qui l'ont employée ont-ils toujours été prudens ? Je ne veux pas le rechercher; l'éthérisation est devenue banale, pour ainsi dire : on ne peut l'avoir portée plus loin que les Anglais, et jusqu'à ce jour on n'a pu, que je sache, citer un fait appuyé de preuves certaines qu'elle ait donné la mort.

Ainsi, comme officier de santé ayant été reçu pour le service des armées impériales, ayant été reçu pour exercer la médecine civile et l'exerçant depuis trente ans dans la même localité, en mon nom et en celui de beaucoup d'autres officiers de santé que j'estime dignes de figurer avec nos confrères les docteurs, même ceux de la Société d'émulation de Paris, je réclame et proteste au besoin contre cette partie des conclusions tendant à ôter le droit aux officiers de santé de se servir de l'éthérisation dans les cas urgens, et tout en approuvant les intentions formulées dans la lettre de MM. de la Société médicale d'émulation, je dis que tout médecin, même docteur en chirurgie ou autre, ne devrait jamais éthériser un malade *sans témoins*.

Je vous prie, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien donner place dans votre estimable journal à ma réclamation, que je crois très fondée et très juste.

Recevez, etc. Fontaine.

Saint-André (Eure), 10 août 1847.

Monsieur le rédacteur,

Saum culque. Si, comme j'en ai le pressentiment, la ligature circulaire de l'intestin, ligature si simple, si facile, si constante dans ses effets, est destinée à détrôner nos moyens si variés, si compliqués, si incertains de suture intestinale, et à prendre rang un jour parmi les opérations rationnelles de la chirurgie humaine, permettez-moi de revendiquer, et pour un maître que j'honore, et pour moi, un peu de ce qui pourrait se rattacher de glorieux à l'acceptation d'un tel procédé.

Oui l'idée-mère en appartient à un chirurgien anglais, à *B. Travers*; mais cette idée, morte au berceau, à qui parmi les chirurgiens français doit-elle sa résurrection ? Serait-ce à M. Sédillot ? Je ne le pense pas; car avant lui Béclard en avait parlé; car en 1832 j'ai souvent, bien souvent, avec *M. Amussat*, dont j'étais l'élève, et toujours avec succès, pratiqué sur des chiens la ligature circulaire du tube intestinal; car en 1834, c'est-à-dire il y a treize ans, j'exprimais dans ma thèse inaugurale l'opinion formelle que lorsque cette pensée, riche d'avenir, aurait été mûrie par le temps, qu'elle aurait reçu la sanction d'une plus large expérimentation, elle ne pourrait manquer alors d'entrer hardiment dans la pratique.

Votre tout dévoué, Choisy, D.-M.-P.

Chantelle, 15 août 1847.

Monsieur et honoré confrère,

Dans votre numéro du 3 août, j'ai lu, tout contristé, une lettre qui vous était adressée par un membre de l'Association médicale de la Sarthe. Vous avez promis d'y répondre longuement plus tard; mais tout d'abord vous avez ajouté un mot qui a fait tomber le désenchantement qu'avait fait naître en moi la pensée décourageante d'un confrère. Permettez-moi de vous adresser quelques lignes à ce sujet.

Le découragement peut-il naître dans le cœur d'un médecin français au XIXe siècle ? Non certes. Nous travaillons à la restauration de notre institution, et la majorité des collaborateurs dirigés par vos conseils sont, je n'en doute pas, pleins d'ardeur et d'espoir. Animés de sentimens purs et généreux, ils ont compris que la restauration de notre institution

une étendue plus ou moins considérable de l'enveloppe cutanée, induration accompagnée d'une tension, d'un certain degré d'immobilité, et d'un état de gêne dans les parties affectées, tel est le trait caractéristique, tel est même le phénomène, pour ainsi dire unique de la maladie.

En effet, chose remarquable, cette induration de la peau n'entraîne après elle aucun autre trouble fonctionnel dans la portion indurée; ainsi nul dérangement dans la sensibilité, dans la température, dans la tonicité, dans la perspirabilité. D'autre part, malgré l'étendue et la gravité apparente de la lésion locale, on observe une intégrité à peu près complète de toutes les fonctions générales : ainsi absence de fièvre au début aussi bien qu'à une époque plus avancée de la maladie, conservation de l'appétit, du sommeil, etc. On note seulement chez la plupart des malades une certaine diminution dans l'embonpoint, qu'on peut rapporter en partie à la compression mécanique exercée par la peau sur les tissus sous-jacens.

Ainsi donc, après analyse faite et comparaison établie, il est facile de constater ici d'une part : une ressemblance parfaite dans les traits fondamentaux, inhérente à la maladie elle-même; d'autre part une certaine différence dans quelques phénomènes secondaires, dépendant uniquement des personnes malades, ou de conditions secondaires elles-mêmes. En d'autres termes, identité dans le fond, variété dans la forme, voilà ce que nous offre l'étude comparative de la maladie, telle que nous l'ont présentée et les faits observés par moi, et les faits publiés par M. Forget.

D'où il ressort évidemment que la maladie proposée comme nouvelle sous le nom de *chorionitis* est exactement la même que la maladie antérieurement décrite sous le nom de *sclérème des adultes*.

Cette identité une fois constatée, la question de priorité se trouve jugée sans appel.

Inutile d'ajouter qu'ici la bonne foi de M. Forget ne saurait être mise en cause; il y a eu méprise, rien de plus. L'honorable professeur n'ayant pas trouvé la maladie décrite dans les auteurs classiques a dû naturellement la croire nouvelle, et, par suite, il a pu se persuader sincèrement avoir mis la main sur une grande découverte.

Maintenant que ma position est franche, et que mon jugement ne saurait être suspect, je n'hésiterai pas à exprimer toute ma pensée à cet égard.

Si intéressé que je sois à voir les choses du beau côté, j'avoue tout d'abord qu'il m'est impossible de partager les illusions ou, si l'on veut, les espérances que mon honorable compétiteur paraît avoir conçues au sujet de cette découverte.

Mieux que personne je crois avoir mesuré la portée du *sclérème*, et apprécié, la valeur du *chorionitis*. Or, je doute fort que la nouvelle maladie, considérée tant en soi que dans ses conséquences probables, soit appelée à jouer un grand rôle dans la pathologie, à l'instar de la phlébite ou de l'albuminurie; je doute surtout qu'elle suffise jamais à rendre un nom populaire. Du moins suis-je autorisé, pour mon compte, à ne pas trop présumer d'une découverte qui, pendant plusieurs années, est passée tout à fait inaperçue au sein d'une de nos grandes Écoles, et qui n'a pu valoir à son auteur une simple mention de la part d'un savant tel que M. le professeur Forget.

Le premier mérite de notre maladie, il faut le reconnaître, c'est d'être une maladie curieuse, et surtout très rare. Mais puis-je ne pas faire aussitôt remarquer en elle le caractère suivant: c'est que siégeant à l'extérieur, qu'étant située même tout au dehors et à la surface, cette maladie se manifeste naturellement comme d'elle-même, et va pour ainsi dire au-devant de l'observation. Aussi, pour être signalée, il suffit qu'elle apparaisse; pour être décrite, qu'elle tombe sous les regards d'un observateur curieux. Assurément il n'est besoin jusqu'ici ni d'une sagacité rare, ni encore moins du coup d'œil du génie.

Pourtant, une maladie nouvelle, si facile qu'en soit le signalement, pourra devenir un titre d'honneur pour celui à qui il sera échu de la rencontrer le premier; mais c'est à la condition qu'avant tout la maladie aura en soi une certaine portée au point de vue de la science ou de l'art; qu'ensuite l'observateur aura su en pénétrer la nature; qu'enfin, le cas échéant, il en aura deviné l'intérêt comme *espèce nosologique nouvelle*, et soupçonné au moins la valeur comme *élément morbide nouveau*. Autrement, il n'aura fait qu'ajouter à la pathologie un *cas rare*, qu'offrir à la nosographie une simple *curiosité*, et à la science un vain amusement. En un mot, le médecin pourra bien avoir fait une heureuse rencontre, mais la médecine se sera-t-elle enrichie d'une découverte de plus?...

Or, après avoir attribué une extrême importance à la rencontre heureuse, M. Forget s'est-il fait une idée bien exacte de la nature de la nouvelle maladie, et en a-t-il déterminé ou du moins fait pressentir la véritable valeur? C'est ce qu'il importera de discuter ultérieurement.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

Sommaire. — Considérations pratiques sur les polypes du rectum. — Des différences qu'ils présentent dans leur structure. — De leurs causes. — De leurs symptômes, marche et terminaison. — De leur traitement.

(Voir le numéro du 21 août.)

— A côté des deux espèces de polypes dont nous venons de nous occuper, il en existe une troisième décrite par M. Bourgeois. Pédiculés comme les polypes charnus, offrant comme eux une surface d'un rouge vif, ils en diffèrent par leur consistance et aussi par leur texture intime. En les divisant avec le bistouri on reconnaît qu'ils ont une organisation fibro-celluleuse; leur tissu est d'un blanc grisâtre, très peu vasculaire. Cette variété s'est offerte à M. Bourgeois chez les quatre enfans qui ont été soumis à son observation; il est digne de remarque que, placés dans les mêmes conditions d'âge, les malades de M. Gigon ne lui ont jamais présenté que la première espèce, c'est-à-dire les polypes charnus.

En résumé, nous avons déjà trois ordres de polypes : 1° les polypes charnus; 2° les polypes fongueux ou végétans; 2° les polypes fibro-celluleux. L'observation autorise à admettre encore deux autres variétés, savoir : les *polypes muqueux*, les *polypes fibreux*.

Les polypes muqueux du rectum ont été surtout bien décrits par M. Stoltz, de Strasbourg, et sont constitués par la membrane muqueuse du rectum étranglée et boursouflée. Dans deux observations de M. Stœber, cité par M. Stoltz, les tumeurs polypeuses étaient formées par des poches à parois épaisses; l'une contenait du sang, l'autre était libre. On comprend que ces appendices de la membrane muqueuse hypertrophiée peuvent s'ulcérer, s'enflammer, et donner lieu, comme le polype charnu proprement dit, à des hémorrhagies répétées.

Nous avons dit que les polypes du rectum sont pédiculés; c'est en effet avec cette disposition qu'ils se sont presque constamment présentés dans les diverses observations qui ont passé sous nos yeux. Les pédicules sont membraneux, lisses, mous, grisâtres, d'un volume variable, tantôt très fins, plus ordinairement de la grosseur d'une petite plume, et en apparence peu vasculaires. Leur implantation a lieu dans l'intestin à des hauteurs qui varient entre quelques millimètres et six centimètres au-dessus de l'anus. Insensibles, ils sont doués souvent d'une si faible résistance, que des efforts même légers de traction sur le polype peuvent suffire pour les rompre.

Parmi les productions anormales qui se développent à l'extrémité inférieure de l'intestin, il en est que l'on aurait beaucoup de peine à classer parmi celles que nous avons étudiées et que les auteurs ont cependant regardé comme des polypes. C'est ainsi que M. Vidal (de Cassis) parle de polypes qu'il a observés chez trois femmes : sur chacune le polype était petit, cylindrique, on eût dit d'un ver appendu à la fin du rectum, il était demi-transparent comme la corne fondue. L'auteur ajoute que, l'ayant saisi avec des pinces à pansement, il se laissa facilement écraser, il n'est pas revenu.

N'est-on pas conduit, par les caractères anatomiques de ces polypes, à en faire une variété à part, et à les considérer comme étant de la même nature que les polypes muqueux ou cellulo-vasculaires si fréquens dans les fosses nasales?

D'autre part, M. Velpeau rapporte qu'il a observé chez un boulanger un polype du rectum porté sur un pédicule très long et mince comme une plume de corbeau. Ce polype ressemblait à une masse de peau raréfiée; on n'y voyait ni cellules, ni vaisseaux notables; le tissu en était homogène, grisâtre, et ressemblait tout à fait à un lambeau de peau raréfiée par la macération. Quelle était la nature de ce polype? Bien qu'il soit difficile de la préciser, on peut se demander s'il ne s'agissait pas ici d'une production ayant beaucoup d'analogie avec le tissu fibreux. C'est en effet ce que la description qui précède nous autorise jusqu'à un certain point à penser.

Quant aux polypes fibreux, l'observation suivante mettra hors de doute leur existence. Nous la reproduisons ici d'autant plus volontiers qu'elle est peut-être exceptionnelle dans la science.

Observation. — *Polype fibreux du rectum.* — Une jeune fille âgée de vingt ans, d'une bonne constitution, bien réglée, entra à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Jobert. Depuis deux mois cette fille ressent des douleurs dans le bas-ventre et surtout dans les reins, et, de plus, en allant à la garderobe. Depuis trois semaines, avant son entrée à l'hôpital, la malade a vu ces accidens s'aggraver : elle éprouve la sensation d'un poids sur l'extrémité inférieure du rectum, et à de fréquentes envies d'aller à la selle, se joint de la douleur lors de l'accomplissement de cette fonction. Plusieurs fois les matières fécales ont été teintes de sang. Deux jours avant d'entrer à l'hôpital, la malade nous dit que dans un violent effort de défécation, elle ressentit une douleur très aiguë, et qu'en même temps une tumeur se montra à l'anus. En examinant la malade on trouve une tumeur grosse comme un œuf de pigeon, d'une consistance ferme, rénitente, offrant la couleur rouge de la membrane muqueuse sous laquelle elle paraît située; cette tumeur est appliquée contre la marge de l'anus, dont elle masque en partie l'orifice; de forme ovalaire, elle présente à la partie inférieure une ulcération du tissu muqueux qui la recouvre. En tirant sur la tumeur, on s'assure qu'elle est mobile latéralement, et qu'elle se continue par un pédicule à l'intérieur de l'intestin. Le toucher rectal permet de constater que ce pédicule mou, aplati, du volume du petit doigt, a environ 6 centimètres de longueur, et adhère à la paroi antérieure du rectum par continuité directe avec la membrane muqueuse dont il semble être un appendice. En saisissant entre le pouce et l'index ce pédicule, on sent dans son épaisseur des pulsations artérielles assez développées. Le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis saisit cette tumeur avec des pinces érignes, et exerça sur elle des tractions modérées qui firent descendre son pédicule, que l'on put ainsi mieux voir, et qui était bien constitué par la membrane muqueuse comme froncée sur elle-même longitudinalement. Il en fit la section à l'aide du bistouri, en coupant couche par couche, et en ayant soin de lier les artères à mesure qu'elles étaient ouvertes. La malade, grâce à cette précaution, perdit peu de sang; les ligatures furent coupées très près des tissus, et disparurent à l'intérieur du rectum, où elles furent entraînées avec la portion la plus élevée du pédicule qui remonta dès que la section fut achevée. Pendant les trois jours qui suivirent cette opération, la malade continua d'éprouver du ténesme rectal et des envies fréquentes d'aller à la selle, qui disparurent ensuite. Pendant quinze jours les selles furent purulentes; trois semaines suffirent pour que la guérison fût complète. A cette époque la malade va à la selle sans lavement et sans ressentir aucune douleur.

L'examen anatomique de la tumeur m'a démontré l'existence d'un corps fibreux gros comme un œuf de pigeon, formé d'un tissu ferme, rénitent, tout à fait analogue pour son aspect et sa texture aux corps fibreux de la matrice. Cette tumeur était placée sous la membrane muqueuse du rectum qu'elle paraissait avoir refoulée au-devant d'elle, de sorte que le prolongement de celle-ci, qui formait le pédicule, ressemblait assez bien à un doigt de gant plissé suivant longueur et dans le fond duquel on aurait introduit un corps étranger de forme arrondie; le corps fibreux adhérait intimement à la membrane muqueuse, à sa partie la plus déclive. Dans le point en rapport avec l'ulcération de la membrane muqueuse, son tissu avait déjà subi un commencement de ramollissement.

Si j'ai insisté sur les détails anatomiques de ce fait, c'est parce qu'ils m'ont paru de nature à éclairer un point fort

---

demandait tout d'abord la régénération morale du corps médical. Ce qui fait notre mal, en effet, ce qui nous cause tant de déboires dans l'exercice de notre profession, c'est, comme partout ailleurs, la passion de l'argent, qui entraîne fatalement après elle la jalousie, l'envie et la calomnie.

Tel médecin qui a pris la résolution de ne se guider que d'après les inspirations que fait naître en lui l'idée du *sacerdoce médical*, est fréquemment bientôt obligé de transiger avec le devoir, avec la conscience; parce que la jalousie de confrères voisins plus favorisés par la fortune, plus hommes du monde, moins méticuleux sur l'article devoir, mieux assis que lui dans l'opinion publique, a déversé sur sa personne le mépris et le blâme.

L'homme qui parfois est dans le besoin, et qui cependant est honnête, veut alors gagner sa vie, et bien; des moyens qu'il aurait dédaignés venant à son secours, il les accepte, car il a faim et sa famille lui demande du pain. Il est bien des médecins de ce genre qui, pour gagner quelques sous, donnent des remèdes sans voir les malades. Ceux-là sont en quelque sorte dignes d'excuse; mais il en est d'autres qui agissent de la même manière, poussés par des instigations bien différentes.

On peut diviser ces derniers en deux catégories :

1° Ceux qui ont été élevés à l'école de l'industrialisme médical;

2° Ceux qui, rebutés par des obstacles et des peines, ont écouté les conseils de leurs devanciers.

Ecoutez, jeunes gens, leur ont-ils dit : vous rabattrez bientôt de votre zèle et de votre amour pour l'humanité. Ne comptez que sur l'argent; car les hommes ne sont que des ingrats. Faites de la médecine pour des écus seulement; voilà le mobile de notre conduite, depuis que le monde nous a appris qu'il voulait qu'on le traitât ainsi.

Quand le peuple alors qui, si lentement marche à la civilisation, sait qu'il rencontre des médecins qui guérissent les malades sans les voir, et cela au moyen d'arcanes plus ou moins ridicules; croyez-vous que lui, peuple si superstitieux, si jaloux des choses mystérieuses, ne tend pas à perpétuer ces moyens curatifs? Le peuple, naturellement rempli de préjugés, crédule et défiant par-dessus tout néanmoins, ingrat enfin, se laisse pourtant très facilement séduire par ces milliers de petits moyens que l'appât du gain sait si bien inspirer à ceux qui exploitent ce peuple. Aussi les charlatans, les rebouteurs, les consulteurs d'urine, et trop souvent les gens qui s'appellent religieux, parce qu'ils portent un habit de ce nom, l'ont si bien senti, que toujours, envers et contre la science, la vérité, la religion et la loi, ils ont exploité le pauvre peuple, le peuple ignorant.

Et qu'y a-t-il d'étonnant à cela encore, quand on voit des hommes éclairés, haut placés, préconiser les remèdes dégoûtans d'aveugles empiriques, introniser même l'amulette au mépris des secours que la science met à leur disposition?

Bien des médecins, Monsieur et très honoré confrère, pour des raisons diverses, sont donc la cause de la persistance des idées ridicules qu'on rencontre chez les cliens.

Beaucoup de médecins oublient leur dignité et leur devoir pour ne suivre que la passion de l'argent.

Beaucoup de médecins n'ouvrent la bouche que pour lancer le venin de la calomnie sur leurs confrères souvent plus instruits qu'eux.

Beaucoup de médecins, s'affublant de leur expérience et de leur routine, dédaignent les associations médicales et les réunions, où la lumière et la vérité pourraient démasquer leur ignorance, leur cupidité et les moyens honteux dont ils font étalage au coin du feu.

C'est par conséquent à détruire ces vices radicaux de notre corps, qu'il faut s'attacher pour reconstruire solidement notre institution. Avant de nous plaindre des cliens, faisons en sorte qu'on n'ait pas à se plaindre de nous, et qu'on ne puisse pas nous dire : c'est par vous que ce mal dont vous gémissez a été engendré.

Agréez, etc., DAUVÉ, D.-M.-P.

Prauthoy, le 7 août 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Plusieurs cas de choléra ont été observés depuis peu, soit dans les hôpitaux, soit en ville. Ils ont présenté des symptômes plus alarmans que graves, et ils ont facilement cédé au traitement usité en pareil cas, c'est-à-dire aux boissons éthérées et laudanisées.

— **ADMINISTRATION SANITAIRE.** — M. le docteur Piéraski, chargé par le gouvernement russe d'une mission relative aux quarantaines, et qui était allé visiter les lazarets des Dardanelles et de Smyrne, est de retour à Constantinople. On assure que M. Piéraski porte le jugement le plus favorable sur l'administration sanitaire de la Turquie, et nous espérons que sa mission contribuera, sinon à faire tomber complètement les barrières qui entravent les relations entre Constantinople et Odessa, du moins à diminuer la rigueur des mesures de précaution qui continuent à être prises.

— **CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.** — Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 5 août courant, un concours sera ouvert le 15 novembre 1847 devant la Faculté de médecine de Paris pour une chaire de clinique externe vacante dans cette Faculté.

Les docteurs en médecine ou en chirurgie qui voudraient prendre part à ce concours devront déposer, avant le 15 octobre prochain, au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlemens.

— **FÉCONDATION DES VÉGÉTAUX PAR M. TUSLANE.** — Le système proposé par M. Schleinden, il y a quelques années, touchant la fécondation des plantes, va probablement devoir aux travaux d'un jeune botaniste français, une importante confirmation. Suivant le célèbre physiologiste allemand, dont les idées furent d'abord repoussées avec assez d'énergie, les rapports du *pollen* et de l'*ovule* n'auraient pas seulement pour effet la fécondation de ce dernier dans l'acception vague du mot, mais bien l'introduction et la fixation à demeure, dans le sac embryonnaire, d'une portion du tube pollinique. Cette portion se détacherait et deviendrait le premier rudiment de l'être futur. Ainsi l'embryon procéderait uniquement, immédiatement, de l'organe mâle; l'organe femelle n'ayant d'autre rôle que celui de lui fournir l'enveloppe dans laquelle doit s'opérer son évolution et les principes nutritifs qui sont les matériaux de ses organes. C'est une intervention presque complète des rôles assignés jusque-là aux deux organes dans la reproduction des végétaux. Tous les faits signalés par M. Schleiden, viennent d'être vérifiés par M. Tuslane, dans les véroniques, où ils se présentent avec une grande netteté. M. Tuslane a, en particulier, bien reconnu la pénétration du tube pollinique et les commencemens de son développement embryonnaire. Il étudie le même fait dans d'autres familles végétales. (*Union agricole.*)

— **AVIS AUX JEUNES MÉDECINS.** — Bonne position de médecin à prendre à Thiron-Gardais, chef-lieu de canton agréablement situé sur la route de Chartres à Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir). Il n'y dans le canton qu'un docteur et deux officiers de santé. Le docteur est chargé du service des Enfans-Trouvés auquel un traitement fixe de 600 francs par an est alloué. La justice de paix rapporte quelques honoraires, et la clientelle civile est bonne. — S'adresser pour plus amples renseignemens à M. le docteur Fischer, à Thiron-Gardais.

obscur de pathogénie, savoir l'origine et le développement des polypes fibreux du rectum. Or, ici il n'est pas douteux que, primitivement développé dans le tissu cellulaire sous-muqueux, le corps fibreux a fini par entraîner, à mesure qu'il a pris plus de développement, la membrane muqueuse dont il s'est enveloppé. Ce résultat a dû être provoqué par les contractions expulsives des plans musculaires de l'intestin exerçant leur action sur le corps fibreux lui-même en même temps que sur le bol fécal dans les efforts nécessités par l'acte de la défécation. Il est aisé ainsi d'expliquer par l'influence de la même action physiologique l'issue de la tumeur fibreuse et l'espèce de procidence ou plutôt de renversement de la membrane muqueuse qui formait le pédicule.

En cherchant à expliquer, pour le cas particulier qui précède, le mode de formation de la tumeur, ainsi que son point de départ primitif, nous sommes loin de nous dissimuler combien en général est obscure l'étiologie des polypes du rectum. Nous pensons avec M. le docteur Gigon, que, pour résoudre la difficulté, nous manquons de données suffisantes sur les antécédens des sujets. Serait-il vrai que les maladies du rectum, les diarrhées chroniques, les prolapsus de la membrane muqueuse jouent un rôle important dans la production des polypes? M. Stoltz semble le croire. Son observation ayant porté exclusivement sur des polypes muqueux qui lui ont semblé formés par une sorte de pincement et d'étranglement de la membrane muqueuse, on comprend qu'il ait admis comme cause prédisposante de ces polypes le prolapsus de cette membrane; mais il est bien clair, suivant nous, qu'on ne saurait s'appuyer sur la même explication pour se rendre raison de l'existence des polypes charnus et fongueux. Cette question est donc encore fort obscure, et l'observation sur une plus large échelle pourra seule l'éclairer.

Symptômes et diagnostic des polypes du rectum. — Ces symptômes varient suivant la nature et le volume du polype. Est-il petit, les malades peuvent le porter sans se douter qu'il existe, aucun autre signe qu'un léger suintement de sang par l'anus dans les efforts de défécation ne vient l'indiquer; encore ce phénomène peut fort bien se rattacher à la présence d'hémorrhoïdes. Les commencemens de ces tumeurs sont donc fort obscurs; la muqueuse rectale est douée de trop peu de sensibilité pour qu'un corps d'un si petit volume y occasionne une sensation quelconque. On a beaucoup insisté sur un signe particulier: c'est un sillon que laisserait le polype sur les matières fécales moulées et que l'on constaterait au moment où elles viennent d'être expulsées. Ce caractère se retrouve, en effet, dans plusieurs observations; il suppose, pour qu'il ait lieu, une certaine consistance dans le tissu des polypes, car autrement il serait difficile, ainsi que le fait remarquer M. Gigon, de comprendre comment les matières fécales exprimées violemment à travers la filière de l'anus pourraient en conserver l'empreinte, surtout quand les matières baignées de sang sont ramollies et sans consistance. La sortie du corps étranger, chaque fois que le malade va à la garderobe, rend le diagnostic facile; mais l'absence de ce signe ne prouve pas absolument qu'il n'y a pas de polype; celui-ci peut être situé très haut au-dessus de l'anus; son pédicule peut être fort court, et dans l'un et l'autre cas il ne peut pas se montrer à l'extérieur quand le malade va à la selle. Le toucher rectal peut seul alors lever toutes les incertitudes et fonder un diagnostic certain. On pourrait encore faire intervenir utilement l'exploration du rectum au moyen du spéculum ani. Quand aux autres signes rationnels tels que la sensation de pesanteur sur le fondement, le ténesme rectal, les douleurs lombaires, on ne les observe en général que dans le cas où le polype a déjà acquis un volume notable.

Peut-on confondre un polype du rectum avec un prolapsus de la membrane muqueuse de l'intestin? Cette erreur est possible, surtout s'il s'agit d'un polype muqueux ou charnu. Toutefois le prolapsus peut bien effectivement produire une tumeur de la couleur du polype, mais il présente à son centre une ouverture par où s'échappent les matières fécales, ce qui n'a pas lieu dans le polype, où, au contraire, les fèces s'échappent sur le côté. A cet excellent caractère différentiel de l'une et de l'autre affection, mentionné par M. Gigon, il convient d'ajouter avec lui que dans le prolapsus on trouve des plis rayonnés, ce qui n'a pas lieu pour le polype, à moins que celui-ci ait entraîné la membrane muqueuse, dont le prolapsus alors est une complication.

Abandonnés à eux-mêmes, les polypes du rectum, outre les accidens mécaniques qu'ils produisent sur l'intestin, peuvent, soit par les efforts de défécation, soit par d'autres causes, venir à s'excorier, s'ulcérer ou bien encore dégénérer. Ce sont surtout les polypes fongueux qui sont exposés à cette dégénérescence; ils sont alors le siége de douleurs très vives, et entretiennent une suppuration habituelle par l'anus. Quant aux hémorrhagies qu'ils déterminent, elles peuvent être assez abondantes pour jeter les individus dans le marasme et même occasionner la mort. Assez fréquemment, les polypes charnus qui ont un pédicule très grêle se détachent spontanement. Cette terminaison a été vue surtout chez les jeunes sujets; c'est toujours dans les efforts de défécation que la rupture du pédicule s'est opérée.

Traitement des polypes du rectum. — En tenant compte de la conduite suivie par les observateurs dans le traitement des différens polypes dont nous nous sommes occupés, on aura pu voir que les procédés opératoires sont sujets à varier suivant la nature et le siége du polype. En effet, les polypes celluloso-vasculaires indiqués par M. Vidal (de Cassis) ont été guéris par arrachement sans qu'il soit survenu le moindre accident. Les polypes charnus ayant un pédicule très grêle peuvent être enlevés par torsion et rupture de ce dernier. Plusieurs enfans en ont été heureusement délivrés de la sorte. Toutefois, comme à la rigueur une hémorrhagie pourrait avoir lieu à la suite d'une pareille opération, on doit employer la ligature comme méthode générale. Nous la conseillons également pour les polypes fibreux de la nature de celui que M. Jobert a enlevé par excision. La crainte de ne pas lier avec la même précision toutes les artères comprises dans le pédicule de la tumeur; la difficulté de la manœuvre exigée pour la ligature de ces vaisseaux, tout tend à rendre la ligature en masse du pédicule plus prompte et plus certaine. Nous ne nous dissimulerons pas cependant qu'il peut y avoir d'un autre côté quelque inconvénient à étreindre de la sorte une portion notable d'une membrane muqueuse si riche en élémens vasculaires et nerveux, et où par conséquent une inflammation peut avoir des suites fort graves; mais ce danger est moins à redouter qu'une hémorrhagie.

Convient-il d'employer la cautérisation contre les polypes charnus et végétans? Ce n'est pas un excellent moyen, dit M. Velpeau, il fait remarquer avec raison qu'il est difficile d'avoir un caustique qui n'agisse que sur le polype, et n'aille pas au loin s'étendre sur la paroi interne du rectum, puis plus profondément, de manière à produire des perforations graves et souvent mortelles.

On pourrait encore songer à se servir du cautère actuel, mais on serait obligé d'y revenir à plusieurs fois; cependant ce procédé serait plus expéditif que celui qui précède.

En nous résumant, nous établirons, d'accord avec l'observation des faits que la science possède, que la ligature doit être mise au premier rang des procédés opératoires pour la maladie qui nous occupe. L'excision ne convient que dans les cas de polypes peu vasculaires. La cautérisation actuelle peut être un auxilliaire utile de ces deux méthodes, lorsqu'il reste à détruire quelque végétation fongueuse érectile, surtout si elle est le produit d'une récidive.

AM. F.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE D'AUSCULTATION OBSTÉTRICALE; par J.-A.-H. DEPAUL. — In-8°; 400 pages. — Labé, éditeur.

Quoique restreinte aux affections thoraciques, la découverte de Laënnec suffisait bien sans doute, par les services qu'elle seule peut rendre, à lui assurer la reconnaissance des générations futures; mais, ainsi qu'il arrive pour toutes les grandes découvertes, chaque jour est venu démontrer son importance par la conquête de résultats auxquels son inventeur n'avait point pensé lui-même, et par des applications nouvelles dont l'idée a été inspirée par la découverte première. Nous n'avons à nous occuper ici que d'une seule de ces applications, de l'auscultation obstétricale, qui, commence seulement aujourd'hui à jouir de l'importance qu'elle mérite, à laquelle on n'a accordé, pendant plusieurs années, qu'une valeur tout-à-fait secondaire, à laquelle cependant il est temps de demander d'autres résultats que ceux toujours incertains fournis par des discussions dont le point de départ est dans une opinion préconçue, étagée de quelques faits dont l'exactitude laisse plus ou moins à désirer. Telle n'a pas été la marche suivie par M. Depaul; il a parfaitement compris que des recherches entreprises sur un sujet aussi délicat, aussi fécond en résultats pratiques, devaient avoir l'expérimentation pour base, et qu'avant de poser des principes il fallait commencer par rassembler les faits d'où les principes découlent, pour les interpréter plus tard, selon leur signification réelle. Aussi, comme il le dit lui-même, c'est d'abord à l'observation qu'il s'est adressé, et c'est en se laissant guider par elle et par le désir sincère de découvrir la vérité, qu'il s'est mis à l'œuvre. Une pareille méthode est faite pour inspirer pleine et entière confiance à ceux qui voudront chercher dans les résultats obtenus par l'auteur un guide parfois si nécessaire dans certaines occasions difficiles que présentent les accouchemens, et le nombre considérable de matériaux recueillis par lui tant à l'hôpital des Cliniques qu'à la Maternité de Paris, doit donner à penser que les faits les plus ordinaires comme les plus rares, ont été observés, médités et pris en considération, lorsqu'il s'est agi de poser les conclusions définitives. Nous avons tâché de faire apprécier l'esprit général qui avait présidé au travail de M. Depaul. Voici maintenant le plan qu'il a suivi; deux parties principales le composent.

Dans la première, intitulée *Historique*, tous les travaux publiés tant en France qu'à l'étranger, sur l'auscultation obstétricale, sont passés en revue et analysés assez longuement pour qu'on puisse y connaître les opinions des auteurs et l'influence qu'elles ont eue sur les progrès de l'art obstétrical; elles sont de plus commentées et critiquées avec un esprit de libre examen et de franchise auquel un peu de sévérité vient se mêler parfois, mais malgré laquelle on retrouve presque toujours une intention d'équité consciencieuse dont l'auteur n'a point voulu un seul instant se départir dans ses appréciations.

La seconde partie ou partie didactique, contient d'abord l'exposition des règles qu'il convient de suivre lorsqu'on veut retirer quelque avantage de l'auscultation obstétricale, la question de savoir si l'on doit donner la préférence à l'oreille nue sur le stéthoscope s'y trouve discutée et résolue dans le sens de l'auscultation médiate. A ce sujet, l'auteur, après avoir examiné les différens instrumens proposés jusqu'à ce jour dans le but d'explorer les bruits abdominaux pendant la grossesse, signale l'insuffisance des uns, les inconvéniens de quelques autres, et donne le modèle d'un stéthoscope de son invention qui lui paraît préférable à tous les autres.

Vient ensuite dans un premier paragraphe l'étude du bruit du souffle utérin; ses caractères, l'époque de son apparition première, la région de l'utérus où on le rencontre, sa constance, son intensité, son siége et son mécanisme, son diagnostic différentiel et sa valeur dans la pratique des accouchemens; toutes ces questions, qui ont été si diversement résolues par les auteurs sont traitées fort au long et résumées dans une série de conclusions dont nous ne pouvons citer que quelques-unes des plus importantes.

Et d'abord le souffle utérin ne ressemble pas aux autres bruits du soufflet qui peuvent se rencontrer sur le trajet des artères. Si comme eux il est isochrone aux contractions du ventricule gauche, il a des caractères qui lui sont propres.

Des faits incontestables démontrent qu'il a pu être perçu au milieu de la onzième et même à la fin de la dixième semaine. En général, cependant, ce n'est qu'un peu plus tard qu'il peut être constaté.

Son intensité va croissant jusqu'à la fin du septième mois; à partir de cette époque, elle fait peu de progrès.

Il se produit dans les artères utérines et peut être entendu sur tous les points de l'organe gestateur accessibles à l'oreille ou au stéthoscope.

C'est à tort que beaucoup de médecins le regardent comme un signe certain de grossesse; il est incontestable aujourd'hui qu'un bruit en tout semblable peut apparaître alors que le développement de l'utérus est dû à toute autre chose qu'au produit de la conception.

On ne peut le consulter avec fruit quand il s'agit de reconnaître si dans le cours d'une grossesse l'enfant a cessé de vivre.

Le souffle utérin ne peut donner aucune notion précise sur le lieu d'insertion du placenta ou sur sa forme, non plus que sur le nombre de fœtus contenus dans la cavité utérine.

Il n'est d'aucune utilité pour la détermination de la position de l'enfant dans la matrice, et, comme conclusion finale, on doit reconnaître qu'au point de vue de ses applications pratiques, ce phénomène a une valeur fort restreinte.

Dans un second paragraphe, M. Depaul étudie les battemens du cœur fœtal en suivant à peu près le même ordre que pour le bruit de souffle utérin, et termine également cette intéressante partie de son ouvrage par une suite de propositions dans lesquelles se trouvent résumés les points capitaux de cette importante question. Ainsi, ce n'est pas seulement à quatre mois et demi, comme on l'admet généralement, qu'on commence à percevoir les doubles battemens; il est très commun de les entendre à quatre mois; on y parvient quelquefois à trois mois et demi et même avant. Il résulte de faits cités dans le courant de ce paragraphe, que M. Depaul a pu les distinguer à la fin du troisième mois et de la onzième semaine.

Sur 906 femmes examinées dans les trois derniers mois de la grossesse, ils n'ont manqué que huit fois.

Le point de l'utérus sur lequel on les perçoit, varie selon l'époque de la grossesse et surtout selon la situation du fœtus; la région qui correspond au cœur est celle qui les transmet avec la plus grande énergie.

Dans l'état normal, leur fréquence est toujours supérieure à celle de la circulation maternelle; cette fréquence est à peu près la même aux différentes époques de la grossesse; il est contraire aux faits d'admettre qu'elle aille en diminuant à mesure qu'on se rapproche de la fin du 9me mois.

Les troubles de la circulation maternelle n'agissent que consécutivement sur la circulation fœtale.

La constatation des doubles battemens donne la certitude non seulement de l'existence de la grossesse, mais encore de la vie du produit de la conception.

On peut souvent les apprécier à une époque où toutes les autres modifications ne conduisent qu'à des probabilités.

Leur absence plusieurs fois constatée par un observateur suffisamment expérimenté, ne trompera presque jamais, et dans tous les cas, elle a une valeur bien supérieure à celle de tous les autres signes qu'on regarde comme annonçant la mort du fœtus.

Deux doubles pulsations bien distinctes, et non isochrones, conduiront avec certitude au diagnostic des grossesses gémellaires.

Il est incontestable qu'on peut, dans l'immense majorité des cas, pourvu que la grossesse soit suffisamment avancée, apprécier avec rigueur par quelle région l'enfant correspond au détroit abdominal. Le résultat est tout aussi favorable quand on consulte les doubles battemens pour reconnaître les rapports précis des diverses parties de l'enfant soit avec l'entrée du bassin soit avec les parois utérines.

Pendant le travail, il est indispensable, dans l'interêt de l'enfant, d'étudier à de courts intervalles l'état de sa circulation; les changemens qui indiquent un état véritablement sérieux consistent surtout dans l'affaiblissement, l'irrégularité et la diminution dans le nombre des doubles pulsations.

On comprend la valeur de pareilles recherches lorsque le choix d'une opération est devenue nécessaire et qu'on veut le fonder sur l'intérêt combiné de la mère et de l'enfant.

En dernière analyse, autant nous avons vu le souffle utérin peu fécond en applications pratiques, autant l'étude des bruits du cœur se montre à nous avec des avantages incontestables, et dans l'état actuel de la science nul autre mode d'investigation ne saurait le remplacer.

Quoique nous n'ayons pu reproduire ici toutes les conclusions qui terminent le paragraphe des battemens du cœur fœtal, on trouve dans les citations qui précèdent tout ce qui se rattache d'une manière plus spécialement pratique à l'art des accouchemens. Peut-être trouvera-t-on un peu exagérées certaines assertions émises par l'auteur, et notamment celles qui se rattachent à la possibilité de reconnaître par l'auscultation, non seulement la présentation des diverses parties du fœtus, mais encore la position que ces parties affectent relativement aux différens points du bassin. Nous ne pouvons à cet égard que renvoyer le lecteur au livre de M. Depaul, dans lequel il trouvera longuement exposés les préceptes qui doivent guider pour arriver à ce résultat difficile à admettre, en effet, de prime-abord, mais dont la possibilité est prouvée d'une manière non douteuse par plusieurs exemples intéressans auxquels la critique la plus sévère n'a vraiment rien à objecter.

Les deux paragraphes qui terminent cet ouvrage, concernent l'un le bruit de souffle fœtal, l'autre les bruits qui sont la conséquence des mouvemens actifs du fœtus.

Les avantages du diagnostic du premier de ces bruits sont assez restreints au point de vue pratique, car on n'a pas encore signalé qu'on l'eût observé sans constater en même temps les doubles pulsations, et dans le cas où il existait, on ne l'a vu paraître que tardivement, alors que depuis longtemps déjà le cœur se faisait entendre.

Les bruits produits par les mouvemens actifs du fœtus sont différens, selon qu'on les étudie dans les cinq premiers mois de la grossesse, ou dans les quatre derniers; sur douze femmes qui, d'après leur témoignage, n'avaient pas dépassé la quatorzième semaine, ces bruits ont été perçus neuf fois, et paraissaient résulter d'un choc brusque et court, dû à un mouvement de totalité de l'enfant qui venait heurter l'un des points de la surface utérine; tout en reconnaissant que de nouvelles recherches sont nécessaires sous ce rapport, M. Depaul accorde une très grande valeur à ce bruit, qui conduit avec certitude à la constatation de la grossesse à une époque où tous les autres signes ne fournissent que des probabilités.

Quant au bruit qui se produit dans les derniers mois de la gestation et qui est dû au choc d'un des membres contre la surface interne de l'utérus, son importance pratique est bien moindre sous ce rapport que s'il caractérise positivement la grossesse et la vie de l'enfant: c'est à une époque où d'autres signes tout aussi positifs ont déjà rendu depuis longtemps le doute impossible.

Nous n'avons pu qu'indiquer dans cette analyse les questions principales sur lesquelles l'opinion des hommes spéciaux reste encore indécise aujourd'hui; nous avons tâché de faire connaître les efforts de l'auteur pour la fixer sur certains points; mais la lecture du livre lui-même doit mieux encore faire apprécier le soin que M. Depaul a apporté à ses recherches, aussi bien que l'importance des résultats qui en découlent; et nous sommes certains que personne ne lui refusera alors le mérite d'avoir mieux précisé qu'on ne l'avait fait avant lui les avantages que peut fournir l'auscultation à la pratique des accouchemens.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le Congrès scientifique de France ouvrira à Tours sa quinzième session le 1er septembre prochain. Un grand nombre d'adhésions, parmi lesquelles on remarque les noms des notabilités de la science, l'heureuse situation de la ville de Tours, les dispositions qui ont été prises, tout fait présager que cette réunion aura un caractère plein d'intérêt.

— Deux lazarets seront élevés, l'un à Gaza, l'autre à Hebron. Entre ces deux villes et sur la frontière, un corps de gardes sanitaires à cheval agira pour pousser vers les deux lazarets les provenances de l'Egypte, et pour prévenir la possibilité de toute infraction. Ce système, en complétant le service sanitaire de la Syrie, aura sans doute pour effet de faire bientôt admettre cette province à la libre pratique avec le reste de l'empire, et l'appellera en même temps à jouir des réductions que l'Europe a fait dans ces derniers temps subir aux quarantaines de la Turquie.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 26 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 102.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être a[illegible] aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Académie de médecine; nomination du secrétaire perpétuel. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches comparatives sur l'action physiologique et thérapeutique de la vératrine et de la strychnine. — III. BIBLIOGRAPHIE : Études hygiéniques sur les halles centrales de Paris. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Matières blanches contenues dans l'intestin des cholériques. — Nerfs des gaines nerveuses. — Traitement des maladies locales par le galvanisme. — Ophthalmie purulente des nouveau-nés. — *Académie de médecine* : Mémoire sur la valeur comparative de la lithotritie et de la taille. — Nomination d'un secrétaire perpétuel — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Note sur les pastilles de manne. — Effets purgatifs de la scammonée et de la résine de scammonée comparés à ceux de la résine de jalap. — Nouveau procédé pour l'avulsion de l'ongle incarné. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Chrestien, sur les eaux de Balaruc. — VII. VARIÉTÉS : Statistique médicale de Paris en 1847. — VIII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Van Helmont; astrologie; Blas ou force altérante et motrice; vivification du sang.

PARIS, LE 25 AOUT 1847.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — NOMINATION DU SECRÉTAIRE-PERPÉTUEL.

Il ne fait pas bon pronostiquer avec l'Académie de médecine; les événemens les plus imprévus et les plus improbables sont précisément ceux qui viennent vous surprendre, et des prédictions les plus rationnelles, il faut à peine attendre la réalisation de la moitié. C'est ce qui nous est arrivé hier. Nous avions fait pressentir deux tours de scrutin et un ballottage, nos prévisions ont été justes jusque-là. Nous supposions que M. Royer-Collard serait ballotté avec M. Mélier; M. Royer-Collard a été ballotté non plus avec M. Mélier, que nous croyions beaucoup mieux fourni de suffrages, mais avec M. Dubois (d'Amiens), à qui nous n'aurions pas osé en promettre un si grand nombre. Enfin, nous regardions M. Royer-Collard comme à peu près certain de son affaire, et voici que c'est M. Dubois (d'Amiens) qui l'emporte!

Nous l'avouons sans détour, et surtout sans intention malveillante pour l'heureux triomphateur, nous ne nous attendions pas au succès de M. Dubois (d'Amiens). Mais l'Académie a des mystères dont notre faible vue ne peut sonder la profondeur. Heureusement l'événement ne nous oblige à rien retrancher, à rien modifier de nos appréciations. Aujourd'hui même, et bien différent de ceux qui se tournent aussitôt vers tout ce qui s'élève, nous nous sentirions disposé à être plus sévère qu'hier envers M. Dubois (d'Amiens), à entrer plus avant dans l'examen de ses titres et de ses œuvres, à lui demander compte enfin de cette victoire et des résultats qu'elle aura pour l'Académie.

Mais, grâce à Dieu, M. Dubois (d'Amiens) n'est pas pour nous un adversaire dont nous ayons besoin d'amoindrir le mérite ou d'inculper le caractère. Nous souhaitons pour lui, pour l'Académie, pour notre science et pour ceux qui la cultivent avec ardeur, que ce choix réponde à toutes les espérances. La tâche est lourde et difficile sans doute, M. Dubois doit en avoir conscience; à lui de faire que ces espérances ne deviennent pas une déception.

Les amis de M. Royer-Collard ont fort imprudemment, ce nous semble, engagé cette candidature. Dans la position malheureuse où se trouve cet honorable et savant collègue, il ne fallait l'aventurer dans cette démarche grave qu'avec la certitude du succès. Puisque par lui-même M. Royer-Collard était dans l'impossibilité d'agir directement sur les membres de l'Académie, puisque le succès n'est qu'au prix des sollicitations les plus vives et les plus réitérées, la prudence voulait qu'on ne compromît M. Royer-Collard dans cette lutte qu'avec une majorité bien assurée. C'était pour tous un triste et douloureux spectacle de voir M. Royer-Collard témoin de cette lutte et de sa défaite. On espérait pour sa santé l'heureuse révulsion qu'aurait produit le succès, on lui a procuré les émotions morales d'un échec. Il fallait s'abstenir ou réussir.

Du reste, la longueur et les péripéties de ce scrutin ne prouvent que trop que l'Académie, au fond, partageait toutes nos convictions sur l'insuffisance plus ou moins grande de ces candidatures. Un candidat véritablement éminent l'eût emporté du premier coup; l'éparpillement des voix trahissait les hésitations des consciences. Entre des aptitudes différentes, l'Académie a choisi celles qui, moins brillantes du côté de l'intellect, étaient au moins servies par l'intégrité physique; en vérité, il n'est pas possible de trop récriminer contre la décision de l'Académie.

Avant ce scrutin, M. Heurteloup a lu au milieu de la préoccupation générale et au bruit des conversations particulières, un mémoire sur les avantages comparatifs de la lithotripsie et de la taille. Il nous a été impossible de rien saisir de cette lecture.

A l'Académie des sciences, la communication de M. Chassaignac, que nous donnons *in extenso*, a été la seule digne d'intérêt.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES COMPARATIVES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA VÉRATRINE ET DE LA STRYCHNINE; par le docteur L.-A. GEBHART, de Moscou.

(Suite.— Voir le numéro du 21 Août.)

APPLICATIONS SPÉCIALES DE LA VÉRATRINE.

1° *Rhumatisme aigu.* — J'ai toujours employé avec avantage les frictions de vératrine, dit M. Gebhart, dans les cas de rhumatisme dans lesquels il restait encore, après la cessation de la fièvre et la disparition de tous les phénomènes gastriques, des douleurs localisées, qui ne cédaient ni à des moyens thérapeutiques convenables, ni aux efforts critiques de la nature. Depuis l'année 1839, l'auteur a observé plus de soixante cas de rhumatismes de toute espèce; et sur ce nombre, quatre seulement n'ont pas été radicalement guéris, soit à cause de l'existence de gonflemens notables des articulations ou d'ankylose, soit par suite de l'impatience des malades, qui n'ont pas continué le traitement à raison du prix élevé de cet agent thérapeutique. Dans tous les autres cas, même dans ceux qui paraissaient désespérés, on a obtenu une guérison complète, ou au moins une amélioration des plus évidentes. Dans presque tous ces cas de rhumatisme, la vératrine a été employée seulement à l'extérieur et sans qu'on y ajoutât aucun médicament interne. Dans un très petit nombre, on a joint à ce médicament le colchique ou l'iode; et ce dernier en particulier, lorsque le rhumatisme était compliqué de gonflemens chroniques et indolens des articulations. Ce traitement a toujours donné des résultats prompts et salutaires. Nous citerons comme exemple remarquable de l'efficacité de la vératrine l'observation suivante :

OBSERVATION Ire. — Un homme jeune et robuste fut pris de refroidissement pendant qu'il était à la chasse, puis de fièvre inflammatoire et de douleurs dans presque toutes les articulations. Le rhumatisme fut traité d'une manière convenable. La fièvre disparut, ainsi que les douleurs en général; mais il resta une douleur extrêmement vive dans la hanche, douleur qui privait le malade de tout repos. La maladie durait déjà depuis trois semaines lorsque l'auteur fut appelé auprès de lui. Il trouva ce malade dans un état d'irritation nerveuse; anorexie; pas de soif; la tête libre; tendance à la constipation, que l'on combattait par la teinture du colchique. Les douleurs s'exaspéraient vers le soir, et arrivaient à leur maximum d'intensité vers le milieu de la nuit; elles s'étendaient du grand trochanter au genou. Quelquefois il survenait des sueurs froides; et l'urine, peu abondante, mais rendue à des intervalles rapprochés, laissait déposer un sédiment peu abondant. La peau n'était pas chaude; le membre affecté était à demi fléchi, et le moindre mouvement suffisait pour arracher des cris au malade. Ce cas parut favorable à l'auteur pour expérimenter la vératrine. La première friction que l'on fit sur la partie malade dura de dix à douze minutes. Ce fut seulement à ce moment que le malade éprouva la sensation qui est particulière à l'emploi de la vératrine. Le soulagement fut immédiat, malgré le sentiment de picottement et de brûlure déterminé par le médicament. Deux heures après, seconde friction, dont l'effet fut plus prompt et plus durable que celui de la première. La nuit suivante, le malade put dormir. Pendant le sommeil, il fit exécuter à son membre plusieurs mouvemens sans se plaindre. Le lendemain, toute douleur avait disparu; il ne restait qu'un peu d'exaltation de la sensibilité vers le point qui avait été le siége de la maladie. Indépendamment d'une espèce d'engourdissement de la partie affectée, la peau du membre fournissait au malade une sensation particulière au toucher, comme si ce dernier eût été exercé à travers les couvertures et non d'une manière immédiate. Les frictions furent pratiquées trois fois par jour. Soixante-douze heures après le commencement du traitement, le malade put sortir de son lit et faire quelques pas dans la chambre. Au huitième jour, il marchait sans avoir besoin d'un bâton. Pendant tout le cours du traitement, l'urine se montra plus chargée et plus abondante qu'à l'ordinaire. Aucun autre médicament interne ne fut employé. En peu de temps, la guérison fut parfaite.

Feuilleton.

VAN HELMONT.

V.

ASTROLOGIE.— BLAS OU FORCE ALTÉRANTE ET MOTRICE.— VIVIFICATION DU SANG.

Nous avons vu que, selon Van Helmont, à la génération de chaque chose préside un esprit spécifique, sans lequel quoi que ce soit s'engendrerait de quoi que ce soit. C'est la qualité des semences qui convertit l'eau d'un jardin en sucs amers, doux, âcres.

« Le fœtus, qui d'ailleurs a tant de connexion avec la mère, est comme un rameau étranger, greffé au tronc d'un arbre : tout en se nourrissant de la liqueur maternelle, il vit de sa vie propre. C'est un soldat garnisaire (*hospitatus*) dans une maison, qui attire tout à sa discrétion. La matrice est un logement vide dont il est entré en possession et qu'il fait agrandir (1). »

Les astres n'ont-ils pas une grande influence sur les destinées du nouveau-né? Van Helmont touche ici à un préjugé des plus répandus de son temps. On sait que l'astrologie, importée de l'Orient, a été fort en honneur pendant tout le moyen-âge; et il est à remarquer que la plupart des astrologues étaient aussi médecins. Comment un art aussi dénué de fondement a-t-il acquis tant de crédit?

En 1836, quelqu'un nous montra, dans un livre de Nostradamus, publié en 1568, le singulier quatrain qui suit :

Sept ans sera PHILIP fortune prospère,
Babaissera des BARBARES l'effort,
Puis son midy perplex rebours affaire,
Jeune ognion abysmera son fort. — IX, 89.

A coup sûr, si la fortune du roi des Français avait éprouvé, en 1837, quelque grand revers, les faiseurs d'almanachs auraient pu transcrire en lettres d'or ce quatrain du médecin de Salon; bien des personnes auraient admiré une prédiction aussi précise.

Si vous vous amusez à parcourir les centuries de cet astrologue, le plus *renommé et fameux qu'ait été de longs siècles*, vous verrez que toutes sortes d'événemens s'y trouvent mentionnés.

Un empereur naistra près d'Italie,
Qui à l'empire sera vendu bien cher;
Diront avec quels gens il se rallie,
Qu'on trouvera moins prince que boucher.

La république, misérable infélice,
Sera vexée du nouveau magistrat...
Le grand amas de l'exil maléfice,
Fera sueve ravir leur grand contrat. — I, 60-61.

Esleu sera renard ne sonnant mot,
Faisant le saint public vivant pain d'orge,
Tyranniser après tant à un coup,
Mettant le pied des plus grands sur la gorge.

Par avarice, par force et violence,
Viendra vexer les siens chef d'Orléans,
Près Saint Memire assault et résistance,
Mort en sa tente diront qu'il dort léans. — VIII, 41-42.

On comprend, d'après ces citations, qu'on puisse trouver dans Nostradamus des allusions à toutes sortes d'événemens, puisque dans tous les temps, il y a eu des so'dats heureux, des tribuns et des renards. C'est en s'exerçant ainsi à découvrir entre les astres et les actions humaines des rapprochemens plus ou moins bizarres, que s'est constitué l'art de tirer des horoscopes : on a cherché dans les astres le secret de nos destinées, de nos vertus et de nos crimes, comme on les cherche encore dans les bosses et les angles du crâne et dans les traits du visage. Il serait injuste de regarder les astrologues purement comme des imposteurs : leur art avait ses traditions et ses règles; ils calculaient leurs utopies et les mettaient en vers, comme aujourd'hui tant d'autres mettent les leurs en prose.

L'auteur d'un système qui fait école de nos jours, n'a-t-il pas déduit de ses calculs théoriques, qu'il nous poussera le long du dos un cinquième membre, de trente-deux pieds de long, afin que nous puissions nous suspendre aux branches des arbres, comme le font les singes?

Van Helmont attaqua vivement les préjugés de l'astrologie. Il pense que les astres suivent des lois nécessaires, et qu'ils n'influent ni sur nos vices, ni sur nos vertus. Sans doute il existe des relations entre le ciel et nous, puisque des malades prédisent le beau et le mauvais temps, et que certains animaux l'annoncent beaucoup mieux encore : ce sont là des influences toutes naturelles. Mais les défauts du chien et ses qualités lui viennent de sa souche séminale. C'est par elle qu'il est vorace, mordeur, jaloux, vigilant, chasseur, flatteur, ingrat, oubliant tout pour un morceau de pain. De même, on voit parmi les hommes des familles entières dont les membres ont tous un cachet d'astuce ou de bêtise, d'insolence ou de bassesse, de sagesse ou de folie. D'autres sont tous doux ou cruels, voleurs ou probes, poltrons ou courageux; d'où le proverbe : *fortes creantur fortibus et bonis*. Bien plus, nos vertus et nos vices changent selon l'éducation et les âges. Tel, sobre dans sa jeunesse, devient soulard dans sa vieillesse; un prodigue devient avare. Tout cela, de même que la fortune et la science, provient non des astres, mais du dedans; car, comme dit l'Ecriture, c'est du cœur que viennent les homicides, les adultères, les pensées mauvaises (*a corde homicidia, adulteria et cogitationes malæ*, p. 100). Quant aux astres, ils servent seulement de signe; ils distinguent les temps, les mois et les années (*stellæ erunt vobis in signa, tempora dies et annos*). Qu'ils soient quelquefois peut-être l'enseigne de quelque événement, Van Helmont ne le nie pas absolument; il dit même qu'il y a des gens qui, comme fous et ivres, prédisent l'avenir, sans savoir à qui, ni pourquoi, ni comment, comme ce Jésus du temps du siége de Jérusalem par Titus, qui criait sans cesse : *malheur à la ville!* et qui cria *malheur à moi-même!* et fut tué aussitôt par une baliste. Il rapporte encore l'histoire du malheureux Biron qui, pendant son procès, demanda d'*où était le bourreau de Paris? — De Bourgogne*, répondit-on. — *Je suis perdu*, s'écria le maréchal; *un astrologue m'a prédit qu'un Bourguignon me donnerait le coup mortel!*

Van Helmont n'en est pas moins impitoyable contre l'astrologie; il pense que les astres n'ont aucune influence sur les événemens humains. « Lucifer lui-même, dit-il, ne connaît pas l'avenir; nos actions sont libres, Lecteur, laissons-là les menteries de l'astrologie judiciaire. S'il plaît à Dieu de nous révéler ses secrets, nous devons les recevoir avec reconnaissance; mais il est absurde d'ériger en art de vaines conjectures. Le ciel est trop haut, pour que je cherche à sonder ses arcanes, moi qui connais à peine quelque chose de ceux de la terre (1). »

L'astrologie judiciaire ne tarda pas à s'évanouir, dès que l'astronomie eut rigoureusement calculé les lois nécessaires que suivent les corps célestes. Mais les prédictions persistent encore. On connaît la célèbre prophétie de la révolution française par Cazotte. Nos almanachs sont pleins d'éphémérides, où l'on rapproche des chiffres et des dates, demandant au hazard des probabilités sur l'avenir. Chaque jour vous entendez parler de quelque histoire de seconde vue; on a essayé de transformer les magnétisées en pythonisses : ce qui prouve que l'esprit humain, sous des formes différentes, revient perpétuellement aux mêmes problèmes.

Mais un genre de vision qui paraît indubitable et sur lequel la science moderne ne s'est pas suffisamment expliquée, c'est celle des somnambules. Van Helmont dit avoir vu un de ses camarades, au collége, qui se levait la nuit, allait les yeux fermés chercher la clé de la porte, que Van Helmont avait exprès cachée sous un oreiller, la mettait sans tâtonner dans le trou de la serrure, puis montait se promener sur une muraille élevée, où croissaient des herbes, de manière à faire trembler pour sa vie.

(1) *Natura contrariorum nescia*, p. 130-143.

(1) *Astra necessitant, non inclinant, nec significant de vita, corpore, et fortunis nati*, p. 94-105.

L'action de la vératrine est encore surprenante, dit l'auteur, dans le cas de rhumatisme musculaire du dos (*drachenschus*). Il a quelquefois vu cesser les douleurs immédiatement après la première friction. Ce médicament a, dans ces cas particuliers, une efficacité d'autant plus grande, qu'on en fait plutôt usage avant l'apparition des phénomènes fébriles. Dans les rhumatismes chroniques, on peut en continuer plus longtemps l'usage et y insister avec plus d'énergie. Toutes les fois qu'il n'y a pas d'altération notable des tissus, le résultat n'est pas douteux, alors même que la maladie date déjà de plusieurs mois, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par l'observation suivante :

Observation II. — Un homme de trente-six ans était affecté, depuis quatre mois, d'un rhumatisme articulaire des plus violens, qui avait entraîné des espèces d'ankyloses rhumatismales des membres supérieurs et inférieurs. Ce malheureux gisait dans son lit, les membres et le tronc fortement fléchis. Il ne pouvait, sans éprouver la plus grande fatigue, rester couché sur le dos. Il se fit transporter à Varsovie, et là il épuisa, sans en retirer aucun fruit, la longue kyrielle des anti-rhumatismaux. Il se décida enfin à faire appeler l'auteur. Le malade était considérablement amaigri; les douleurs étaient très vives au moindre mouvement ; pas de fièvre. Les frictions de vératrine furent immédiatement employées. L'auteur ne put songer à mettre en usage aucun médicament interne, tant l'estomac avait été affaibli par la grande quantité de médicamens qui avaient été jusqu'alors administrés sans succès ! Chaque friction fut suivie d'un soulagement, malheureusement de courte durée. Dès la troisième friction, les phénomènes ordinaires se montrèrent vers la peau. Dans le courant de la deuxième semaine il commença à remuer ses membres avec plus de facilité, et à pouvoir y supporter une compression assez forte. A la quatrième semaine il n'y avait plus de douleur ; mais les mouvemens étaient encore difficiles. Alors on joignit à ces frictions quelques bains minéraux tièdes. Peu à peu les mouvemens devinrent plus libres ; de sorte que, après six semaines, le malade put faire à pied une promenade d'un demi werste. Guérison sans récidive.

2° *Névralgies.* — L'auteur a fait suivre les observations de rhumatismes par les observations de névralgies, parce que, suivant lui, la plupart de ces dernières sont de nature rhumatismale. Toutefois, il fait remarquer que la vératrine n'a d'avantages dans ces maladies que lorsque la douleur n'est pas fixée à un point, mais s'étend jusqu'aux extrémités nerveuses ; ce qui a lieu surtout dans les prosopalgies rhumatismales. L'auteur rappelle à ce sujet les recherches de M. Valleix, desquelles il résulte que, indépendamment de ces courans douloureux, semblables aux courans électriques qui parcourent les trajets des nerfs, il y a, pour chaque névralgie, des points déterminés d'où partent ces courans, et que cela a lieu principalement dans les points où les nerfs sont superficiels et approchent de la peau. La connaissance de ces points fixes, dit l'auteur, est indispensable, parce qu'elle permet d'établir le siége de la maladie. La vératrine est complètement inefficace dans tous les cas où la névralgie reconnaît pour cause une affection des parties centrales, la carie, ou toute autre altération profonde, dont la douleur n'est que le symptôme. Il rapporte, à ce sujet, une observation qui prouve la facilité avec laquelle on peut se tromper sur la nature des névralgies ; et il établit avec Brodie, comme un des meilleurs signes distinctifs, cette circonstance que les véritables névralgies diminuent pendant la nuit, et ne troublent pas absolument le repos des malades ; tandis que les douleurs névralgiques, d'origine inflammatoire, ou qui reconnaissent pour cause une carie, une affection rhumatismale, etc., présentent ordinairement des exacerbations pendant la nuit.

Les *prosopalgies* que l'auteur a traitées par la vératrine, sont au nombre de neuf : quatre d'entre elles ont été guéries en trois ou quatre jours, par le seul usage des frictions de vératrine, pratiquées sur le point douloureux. Il restait seulement de l'exaltation de la sensibilité, et au 7e ou 8e jour, le malade en était entièrement débarrassé. Dans deux autres cas, accompagnés d'insomnie et de fièvre, l'auteur mit d'abord en usage le chlorure de potassium, à la dose d'un drachme, dissous dans six onces de liquide, avec un grain d'acétate de morphine, dont il fit prendre une cuillerée cinq ou six fois par jour ; et quand les malades eurent obtenu un peu de repos et de sommeil, les douleurs conservant toutefois leur intensité, il mit en usage les frictions de vératine. Vingt-quatre heures après, l'amélioration était notable : tous les paroxismes douloureux avaient cessé. Il ne restait qu'une sensation obtuse de douleur, qui disparut elle-même au 8e ou au 9e jour, à la suite de sueurs abondantes et de fréquentes excrétions urinaires. Dans deux autres cas, les frictions de vératrine apportèrent quelque soulagement. Mais les douleurs reparurent quelque temps après ; et l'auteur suppose qu'il existait quelque altération profonde vers l'encéphale. En effet, un de ces malades, à l'âge de quarante-cinq ans, avait eu une attaque d'apoplexie ; et depuis cette époque, il lui était resté une céphalalgie profonde et périodique, accompagnée de prosopalgie; et le second était un goutteux, qui, depuis plusieurs années, avait essayé les méthodes curatives les plus diverses. Le dernier cas fait l'objet de l'observation suivante :

Observation III. — Une dame de trente ans, hystérique, sujette à des céphalalgies graves, et à d'autres douleurs nerveuses, éprouvait de temps à autre, à intervalles d'un à trois mois, des accès d'une prosopalgie des plus intenses. Les douleurs parcouraient les nerfs comme des traits de feu, principalement à partir du trou orbitaire ; elles se montraient principalement à l'époque de la menstruation, qui d'ailleurs était régulière, ou bien à la suite de bains de pieds ou de vicissitudes atmosphériques. Indépendamment de ces douleurs vagues, qui s'étendaient jusqu'au vertex, et qui étaient portées au point de faire évanouir quelquefois la malade, il y avait une névralgie du nerf cubital, qui déterminait parfois des convulsions.

Tous les remèdes antiphlogistiques, dérivatifs, sédatifs, le galvanisme même, n'avaient apporté qu'un soulagement passager. Le froid, et en particulier les frictions avec de la neige produisaient seulement de l'engourdissement, et par suite un peu de repos, mais de courte durée. La malade souffrait beaucoup de maux de dents. La plupart des molaire était cariées; et l'auteur se décida à faire extraire les plus mauvaises. Dans ce cas particulier, l'auteur rapportait la condition morbide à une altération générale, profonde, dont la douleur n'est qu'une manifestation externe. Aussi chercha-t-il à agir à la fois sur la sphère d'activité nerveuse du cerveau et de la moelle épinière. Des douches, d'abord tièdes, mais dont on abaissa peu à peu la température, furent bien supportées par la malade, sur les points douloureux. On en fit aussi sur les vertèbres cervicales et sur le reste de la colonne vertébrale. L'auteur fit pratiquer des frictions de vératrine, à la dose d'un grain pour quinze grains d'axonge, deux fois par jour, pendant deux semaines. Quatre mois se sont écoulés depuis cette époque, et les paroxysmes ne se sont pas reproduits, malgré la disposition évidente à la récidive. Les bains froids ferrugineux et les bains de mer ont complété la guérison.

3° *Maladies spasmodiques de poitrine.* — L'auteur, ayant eu occasion d'observer deux épidémies très étendues de toux convulsive, a essayé, dans cette forme morbide, les frictions de vératrine pratiquées à la partie externe du cou et sur les vertèbres dorsales supérieures. Il résulte de ses expériences que les angoisses qui précèdent ordinairement les paroxysmes, les mouvemens tumultueux du cœur et de la respiration, et la titillation qui se fait sentir à la partie interne du cou, ont été notablement modifiés. La toux n'a pas tardé à devenir bronchique, et l'expectoration facile. Telle est aussi l'opinion de Riecke, qui recommande les frictions de vératrine entre les deux épaules, non seulement dans les cas précédens, mais encore dans les toux catarrhales ordinaires, dans lesquelles il existe, longtemps après la cessation des premiers accidens, une titillation désagréable, et une tendance continuelle à la toux, et cela lorsque ces accidens se lient même à la présence de tubercules. Nous rapporterons l'observation suivante, comme exemple de cette application particulière de la vératrine.

Observation IV. — Il s'agit, dans cette observation, d'une femme affectée d'une cardialgie, caractérisée par une grande inquiétude, des angoisses, de violens battemens de cœur, une sensation de déchirement à la poitrine, une respiration gémissante, des douleurs lancinantes à la nuque et à la tête. La première friction de vératrine, qui dura vingt minutes, occasionna une sensation de brûlure, assez semblable à celle que produit un vésicatoire ; et la malade éprouva vers la colonne vertébrale la sensation d'un courant d'eau chaude, sensation si trompeuse, que cette femme chercha plusieurs fois à s'essuyer la partie frictionnée. Bientôt il survint de l'amélioration et la malade s'endormit. Vers le matin, seconde friction suivie d'un nouveau sommeil de quatre heures. La malade se réveilla en disant qu'il lui semblait qu'elle renaissait à la vie. Rappelons que cette malade, âgée de trente-huit ans, avait éprouvé de violens chagrins, à la suite desquels s'étaient produits depuis deux ou trois mois, les accidens dont nous venons de parler qui se reproduisaient, et se prolongeaient pendant sept ou huit jours. Cette malade avait en outre des hémorrhoïdes non fluentes; et les règles étaient peu abondantes et irrégulières. On lui prescrivit un bain froid et une promenade de deux heures tous les jours, un régime simple et sévère, des pédiluves à l'époque de la menstruation, et dans le même but, des frictions de vératrine dans la région du sacrum, et à la partie interne des cuisses. L'état de cette malade a été bientôt amélioré : en six mois, elle n'a eu que deux paroxysmes, qu'il a été facile d'arrêter en moins de vingt-quatre heures.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

Études hygiéniques sur les halles centrales de Paris; par M. le docteur Tessereau. — Broch. in-8°; 32 pages; imprim. Hennuyer; Paris 1847.

Au moment où la question sanitaire est à l'ordre du jour en Angleterre, il n'est pas indifférent de voir où nous en sommes en France à ce sujet. L'occasion était belle pour le conseil municipal de montrer quels sont les principes qu'il a empruntés à nos conseils de salubrité relativement aux questions hygiéniques. Il ne s'agit de rien moins, en effet, comme chacun sait, que d'entreprendre d'immenses travaux pour agrandir et embellir les halles de Paris, aujourd'hui dans un si triste état. Le projet proposé par la commission nommée par le préfet de la Seine remplit-il toutes les conditions hygiéniques ? Ne pourrait-on pas le modifier avantageusement? Voilà les questions que s'est posées M. Tessereau.

L'auteur commence par indiquer rapidement les époques, les emplacemens où se sont formées les halles de Paris, la manière dont elles se sont établies, et l'état dans lequel elles sont actuellement. Nous laissons cette partie de côté, comme intéressant moins directement nos lecteurs.

La première objection que M. Tessereau fait au projet, c'est de laisser en pleine rue et à découvert la vente en gros des légumes. Suivant lui, un des plus grands inconvéniens de l'état actuel, c'est précisément la vente en gros des légumes dans les rues. Il en résulte des débris écrasés sur le pavé par les voitures, les chevaux, les hommes ; la putréfaction de ces débris, et, par suite, des émanations infectes qui compromettent la santé des habitans du voisinage. Nous ne pouvons nous empêcher de dire à M. Tessereau qu'aujourd'hui de semblables énonciations ne sont pas suffisantes. Pour appuyer ces assertions, il aurait fallu faire des recherches sur la mortalité relative des quartiers voisins des halles, tenir compte des professions, du degré d'aisance des habitans ; en un mot, de toutes les circonstances qui tendent à prolonger et à abréger la vie. Sans doute, *à priori*, on est naturellement porté à penser que, dans ces émanations, il y a des causes de maladie et de mort ; mais chaque jour les études hygiéniques nous apprennent qu'il ne faut pas nous en rapporter aveuglément aux idées théoriques. Aussi, sans affirmer, à beaucoup près, qu'il n'y a rien de motivé dans les craintes qu'exprime M. Tessereau, resterons-nous à cet égard dans le doute jusqu'à ce qu'on nous ait fourni des renseignemens plus satisfaisans. Nous ne pouvons donc pas admettre qu'il serait avantageux de transporter les halles hors du centre de la capitale, ou les disséminer dans les divers quartiers ; toujours, bien entendu, au point de vue hygiénique.

La seconde objection, c'est que les marchands exposés à toutes les intempéries, surtout au plus fort de l'hiver, peuvent contracter des maladies graves. Il est même question, dans le mémoire, de cinq individus morts de froid au mois de janvier ; mais on est bientôt rassuré quand on voit qu'il s'agit du mois de janvier 1608, et qu'il a fallu remonter jusque-là pour trouver un pareil accident.

Le rapporteur de la commission a néanmoins mentionné les inconvéniens de la vente à ciel découvert; mais il a passé outre après s'être assuré qu'en Angleterre les paysans, à qui on avait préparé un marché couvert, ont préféré rester dans la rue. La raison est-elle suffisante? M. Tessereau ne le pense pas, et nous sommes de son avis. C'est à l'autorité à veiller autant qu'il est en elle sur la santé des administrés, et s'ils sont assez aveugles pour préférer de mauvaises conditions aux bonnes conditions qu'on leur offre, il faut avoir de la raison pour eux et les forcer à accepter les améliorations qu'ils repoussent.

Dans le projet de la commission, la place des Innocens reste à peu près ce qu'elle est, c'est-à-dire un grand marché ; mais, de plus, on propose de la couvrir d'un grand comble. A ce sujet, M. Tessereau nous

---

Notre auteur en conclut qu'ils sont éclairés par une lumière particulière. Ce médecin ne se doutait point encore des merveilles observées de nos jours ; il ne pensait pas que l'on pût voir par l'épigastre, par la nâque, par le bout du doigt, à des distances fabuleuses, à travers des corps opaques, ni qu'un homme pût aller même jusqu'à lire des idées dans le cerveau d'un autre.

Il fait remarquer encore que les rats, les chauve-souris, les hibous aperçoivent au milieu des plus profondes ténèbres des objets que nous aurions peine à voir au grand jour : phénomène que l'extrême dilatation de la pupille de ces animaux n'explique peut-être pas tout à fait.

Enfin, il attribue à la lumière de la lune des propriétés singulières, dont quelques-unes au moins seraient à étudier.

Nos physiologistes distinguent aujourd'hui deux ordres de fonctions ou de vie : la vie végétative, nutritive ou organique, et la vie de relation ou les fonctions animales en partie soumises à la volonté. Van Helmont désigne sous le nom de « Blas altératif » (*Blas alterativum*) ce que nous pourrions appeler la force altérante, c'est-à-dire celle qui préside à la vie nutritive, et sous le nom de « Blas moteur » (*Blas motivum*) la force qui préside au mouvement, et il les comprend toutes deux sous le nom de « Blas humain » (*Blas humanum*), pour les distinguer du Blas des astres ou des forces planétaires, dont nous avons dit un mot plus haut.

Galien donnait une explication très simple de la vie végétative; il comparait le cœur à une lampe, qui entretient la vie, en consumant l'humide radical; le pouls lui sert à expulser les fumées de l'âtre, et à rafraîchir, au moyen de l'air, le sang qui brûle.

Les chimistes modernes ont changé la théorie de Galien en transportant le foyer comburant du cœur au poumon. C'est là, disent-ils, que se fait une combustion, dans laquelle l'oxygène de l'air convertit le sang veineux et le chyle en sang artériel.

Mais Van Helmont, en combattant Galien, avait déjà ouvert une nouvelle voie (1). « Quelle manie, s'écrie-t-il, que de toujours comparer notre corps à un foyer dévorant et de vouloir que le sang s'y brûle ! Vous dites que le pouls rafraîchit ; mais d'où vient qu'une femme défaillante, sans pouls, sans haleine, est toute glacée ? Si c'est la respiration qui empêche notre conflagration, il nous suffirait de retenir l'haleine pour nous réchauffer, quand nous avons froid. Les poissons, qui n'ont pas de poumons, sont-ils plus chauds que les grenouilles, qui ont pour respirer de petits soufflets (*folliculos*)? Non, il n'entre pas dans le but de la vie de produire du froid : le froid serait plutôt l'enseigne de la mort; le propre de la vie, c'est de produire des effets vitaux.

» Le cœur est un foyer non pas de feu, mais d'esprit ou de lumière vitale. Comme un soufflet de forge attire l'air, ainsi les oreillettes attirent le sang lointain, qui vient s'illuminer de vie en passant du ventricule droit dans le ventricule gauche. »

» Le pouls est nécessaire, comme le battoir au beurre, afin que le sang s'imprègne de plus en plus de l'odeur du ferment vital. Car comme un flambeau allumé en allume facilement un autre, ainsi le sang animé en engendre d'autre semblable à lui. Voilà pourquoi les artères sont constamment béantes. Que cette illumination cesse un instant, comme chez les pendus, la faculté maîtresse du cerveau périt sur le champ. (*Discontinuitas enim illius luminis in causa est, ut uno momento, suspensis perit omnis facultas princeps cerebri.* p. 147.)

Bichat, dans ses *Recherches sur la vie et sur la mort*, a longuement développé le principe établi ici par Van Helmont, relativement à l'action du sang artériel ou vitalisé sur les fonctions du cerveau.

Quant à la combustion du sang dans le poumon par l'oxygène de l'air, c'est une opinion que l'on combine aujourd'hui avec l'idée de Van Helmont que la vitalisation du sang se fait dans tout le système artériel, et que l'action de l'air intervient dans le travail intime des parties.

«L'air respiré, remarque en effet Van Helmont, n'est pas destiné, comme le dit l'Ecole, à empêcher que le sang ne s'enflamme pas trop sous l'influence du feu vital. Un soufflet anime le feu au lieu de le rafraîchir ; mais l'air introduit par la respiration sert à séparer, à évaporer les parties du sang qui ne se convertissent ni en chair, ni en esprit vital. Le sang, pour se volatiliser, a besoin de deux ailes : d'air et de ferment. Sinon, ses résidus formeront des nodosités, des squirrhes, des apostèmes, causeront la fièvre et l'asme.... En hiver nous mangeons davantage, parce qu'alors l'air est plus dense, la respiration plus active, et que par conséquent les séparations (sécrétions) le sont aussi.

» Les alimens et les boissons s'élèvent donc peu à peu au grade de chyme, de chyle, de cruor veineux, de sang artériel, d'éther très subtil ou d'esprit vital, qui sert de lit à l'âme immortelle. (*Sic nempe paulatim, cibus et potus in chylum stomachi, chymum mesenterii, cruorem venalem ac tandem per sanguinem arteriatem, ad tenuissimum æthera, vitale spiritus et animæ substernaculum animæ ascendit*, p. 147.) Ainsi se continue le Vulcain de la vie par des perfections successives et appropriées. Autant le sang veineux diffère du chyle, autant le sang artériel diffère du veineux.

» Un aliment mis directement dans les artères ou dans les veines n'y deviendrait pas du sang ; il a besoin d'être élaboré dans le cœur, vivifié et individuellement illuminé. (*Non posset fieri tamen alimentum spiritus vitalis, nisi primum in corde fuisset elaboratus, vividus et illuminatus individualiter juxta speciem humanam*, p. 155.) L'esprit du vin nous enivre, parce que cet étranger, introduit tout à coup dans le cœur et la tête, n'a pas été préalablement travaillé (*politus*) dans les officines d'une manière suffisante.

» Et il ne faut pas regarder l'aliment comme une rosée que les vaisseaux sanguins répandent sur les parties : chaque animal, au moyen de son ferment fait du même pain une conversion différente ; mais, de plus, l'esprit vital lui imprime dans chaque partie le cachet de sa destination spéciale. Ainsi l'esprit optique (on dirait aujourd'hui l'innervation de la rétine), quoique de même nature que celui du goût, ne sait pas goûter, ayant reçu d'autres attributions. Le même esprit devient donc tactile à la main, gustatif à la bouche, visuel dans l'officine optique, moteur dans la moelle épinière, etc., selon la fonction spéciale de la partie.

» Il possède une salure balsamique qui le garde contre la corruption. Mais ce n'est point en tant que salé que l'esprit vital remplit ces fonctions; mais en tant qu'illuminé de vie ; c'est-à-dire pourvu d'une lumière, non pas brûlante ou ignée ou visible par ses rayons, mais d'une lumière formelle, spécifique, qui individualise (*lumine individuante*) ; et il y a autant de ces lumières qu'il y a de créatures vitales (*totidem sunt luminum vitalium species quod vitalium creaturarum*, p. 160). Il existe devant Dieu une république et des légions innombrables d'esprits lumineux ; car il y en a plus encore que nous ne voyons de corps sublunaires.

» Il est donc ridicule de confondre la lumière vitale avec la chaleur. S'il se produit des érysipèles, qui semblent brûler, ou bien des gangrènes, des escharres, des érosions, c'est en vertu de sels vitaux corrosifs, dégénérés, mis hors la loi, proscrits de la république vitale : le sang dissous devient alors ichor, virus, ictéritie ; la nature, corrompue dans son propre Blas (dans sa force altérante ou motrice), s'irrite, prend les armes contre elle-même et se blesse d'une infinité de manières. Aussi ces accidens ne se voient-ils que chez les vivans et nullement dans le cadavre (1). »

Sans doute que les physiciens et les chimistes ne s'accommodent guère de ces lumières, de ces forces vitales spécifiques, que décrit ici Van Helmont. Ils préféreraient des explications d'un autre ordre, seraient-elles tout hypothétiques; mais bien des médecins trouveront qu'à travers ses métaphores, Van Helmont a saisi la véritable veine qui doit conduire à la science des lois de la vie et des forces vives qui nous animent : seulement il manque encore de termes pour rendre tout ce qu'il sent.

Dr Bordes-Pagès.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) *Blas humanum*, p. 144-154.

(1) *Endemica*, p. 155-166 — *Spiritus vitæ*, p. 157-161.

paraît avoir accumulé un grand nombre d'excellentes raisons pour repousser cette destination de la place, et surtout la couverture, par un comble, de ce vaste périmètre. Ne vaudrait-il pas mieux convertir cette belle place en une promenade qui manque dans ce quartier populeux, et entourer cette place d'établissemens utiles, comme une école communale, etc. Tous ceux qui liront la brochure de M. Tessereau seront, nous n'en doutons pas, de son avis.

On aime à voir les médecins qui ont rendu tant de service aux populations s'occupant des grandes questions hygiéniques, persévérer dans cette voie. Aussi applaudissons-nous aux efforts de M. Tessereau et l'engageons-nous à poursuivre l'étude de ces questions importantes.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 23 Août. — Présidence de M. Brongniart.

M. Gluge, professeur à l'université de Bruxelles rappelle à l'Académie, à l'occasion d'une communication faite par M. Andral, concernant les caractères microscopiques des matières blanches contenues dans l'intestin des cholériques, que déjà, en 1838, un travail étendu sur ce sujet a été publié par M. Boehm. Il ajoute que le liquide blanc qu'on trouve quelquefois dans l'intestin grêle des personnes mortes de fièvre typhoïde présente une composition analogue. Ce liquide contient en suspension les cellules épithéliales de la muqueuse plus ou moins développées, dont les noyaux isolés ressemblent en effet quelquefois aux globules de pus.

M. Pappenheim adresse un travail sur les nerfs des gaînes, méconnue jusqu'ici, qu'il croit devoir attribuer la sensibilité des racines antérieures des nerfs spinaux, que l'on a vainement cherché à expliquer, suivant lui, par l'hypothèse d'une sensibilité récurrente.

M. Kreussel, de Kexholm, adresse une lettre relative à un nouveau traitement des maladies locales, par le galvanisme, qu'il désigne sous le nom de *traitement électrolytique*.

M. Velpeau communique la lettre suivante, qu'il a reçue de M. Chassaignac :

Monsieur,

Je vous prie de vouloir bien arrêter un instant l'attention de l'Académie sur les deux points suivans qui se rattachent à l'histoire pathologique et au traitement d'une maladie qui sévit journellement à l'hospice des Enfans-Trouvés, je veux parler de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés.

Sur les petits malades placés à cet hospice et atteints d'ophthalmie purulente, j'ai constaté qu'après une irrigation longtemps continuée sur la surface intérieure des paupières renversées, et après l'expulsion complète de la matière purulente et muqueuse, il devenait facile de reconnaître et d'étudier la pseudo-membrane qui existe sur la plupart des petits enfans atteints de cette maladie.

Cette membrane se présente sous l'aspect d'une couche grisâtre demi-transparente que le lavage plusieurs fois répété et les douches tombant d'une certaine hauteur ne parviennent pas à enlever. En râclant légèrement cette couche, on reconnaît qu'elle est formée par une membrane assez consistante pour se détacher d'une seule pièce, quand on la décolle avec précaution ; elle est très fine, mais elle s'épaissit par l'action prolongée d'une chute d'eau. Demi-transparente avant l'action de ce liquide, elle devient opaque quand elle y baigne depuis quelques instans. Elle tapisse toute la surface blépharo-scléroticale de la conjonctive ; sa présence, quoique réelle sur la cornée transparente, y est plus difficile à constater. Sa transparence avant l'immersion dans l'eau est telle, qu'elle laisse apercevoir le rouge de la muqueuse, dont elle n'atténue qu'à peine la vive coloration. Lorsqu'on est parvenu à la soulever dans un point de son étendue, et que l'on cherche à la décoller graduellement, on voit qu'elle se détache de proche en proche, à la manière d'une membrane adhérente continue à elle-même dans toutes ses parties.

Cette espèce de tégument accidentel sur la muqueuse de l'œil et des paupières est un obstacle manifeste à l'application directe des agens thérapeutiques sur la conjonctive malade, obstacle d'autant plus fâcheux, qu'il est, selon toute apparence, presque toujours méconnu dans la pratique. J'ai constaté l'existence de cette membrane dans deux circonstances différentes : 1° dans des cas où il n'existait au-dessous d'elle aucune trace d'érosion conjonctivale ; 2° dans des cas où cette érosion était tellement prononcée que la surface libre de la conjonctive ne différait pas d'une plaie récente et fournissait une sécrétion purulente et sanguine à la fois. Il m'a semblé que dans tous les cas où cette membrane avait été complètement enlevée à l'aide de la pince à dissection, la marche de l'ophthalmie purulente avait été améliorée de la manière la plus sensible, soit par le seul fait de la disparition de ce corps étranger, soit par suite de l'action immédiate des agens thérapeutiques sur le tissu malade.

Le second point sur lequel je vous prie d'arrêter encore l'attention de l'Académie se rattache à l'action très remarquable des douches conjonctivales tombant d'une hauteur plus ou moins considérable sur la surface de l'œil et des paupières. Cette action est telle, que dans un service où l'on avait à déplorer presque journellement la cécité d'un ou de plusieurs enfans nouveau-nés par suite du ramollissement de la cornée, ramollissement qui est quelquefois complet au bout de quarante-huit heures, il n'y a pas eu, depuis l'établissement de l'irrigation, un seul exemple de cet accident funeste. Un jeune médecin attaché au service et qui, dans l'exercice de ses fonctions, avait été atteint au plus haut degré de cette ophthalmie éminemment contagieuse, a été redevable d'une guérison rapide à l'action prolongée des douches conjonctivales.

Je joins à cette lettre l'observation détaillée de cette maladie, ainsi qu'un relevé du service depuis l'établissement de l'irrigation.

Les conclusions que je me borne à vous soumettre pour le moment sont les suivantes :

1° L'ophthalmie purulente des nouveau-nés est, dans beaucoup de cas, sinon dans tous, une ophthalmie diphtéritique pseudo-membraneuse.

2° La membrane diphtéritique est consistante, adhère fortement à la conjonctive et ne peut être détachée d'une manière complète ni par les lavages répétés, ni par le frottement d'un corps mou, comme une éponge ou un linge mouillé, tandis qu'en la saisissant avec des pinces on peut la retirer tout d'une pièce.

3° L'enlèvement de cette membrane hâte d'une manière notable la guérison de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés.

4° Les douches conjonctivales et l'irritation prolongée de l'œil et de la face interne des paupières amènent la guérison rapide de cette ophthalmie.

Veuillez agréer, etc. E. Chassaignac,
Chirurgien de l'hôpital des Enfans-Trouvés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 août 1847. — Présidence de M. Bégin.

M. Valleix adresse, pour le concours du prix fondé par Itard, son ouvrage intitulé : *Traité des névralgies.*

M. Heurteloup est admis à lire un mémoire sur la valeur comparative de la lithotritie et de la taille.

M. le Président annonce que l'Académie va procéder au scrutin pour la nomination d'un secrétaire perpétuel.

Le nombre des votans est de 101, majorité 51. Au premier tour de scrutin :

M. Royer-Collard obtient. . . .	27 voix.
M. Dubois (d'Amiens).	24
M. Réveillé-Parise.	17
M. Mélier.	13
M. Bousquet.	12
M. Renauldin.	5
M. Bourdon.	3

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin.

En comptant les votes, M. le Président trouve que le nombre des bulletins excède celui des signatures de la feuille de présence. Il faut donc recommencer.

Ce second dépouillement donne encore le même chiffre de 101 votans, dont les suffrages se répartissent ainsi :

M. Royer-Collard.	42 voix.
M. Dubois (d'Amiens).	41
M. Réveillé-Parise.	9
M. Mélier.	7
M. Bousquet.	1
M. Renauldin.	1

Aucun candidat n'ayant encore obtenu la majorité, on procède à un troisième tour de ballottage entre M. Royer-Collard et M. Dubois. Il donne les résultats suivans :

Le nombre des votans est de 99. — Majorité 50.

M. Dubois (d'Amiens) obtient. . . .	56 voix.
M. Royer-Collard.	43

M. Dubois (d'Amiens) ayant obtenu la majorité des suffrages est proclamé secrétaire perpétuel de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation du Roi.

La séance est levée au milieu d'une agitation générale. Un groupe nombreux entoure et félicite M. Dubois (d'Amiens), qui se précipite dans les bras de M. Velpeau pour l'embrasser. M. Royer-Collard se retire soutenu par deux bras amis.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES PASTILLES DE MANNE ; par M. F. Boudet.

Le codex et les pharmacopées les plus estimées recommandent pour préparer ces pastilles de triturer la manne avec le sucre, de passer au tamis et d'incoporer cette poudre dans un mulicage de gomme adragante. Quelque précaution que l'on prenne pour sécher la manne, la pulvérisation de cette substance est toujours une opération extrêmement longue et vraiment impraticable lorsqu'il s'agit de quantités un peu considérables. Le procédé suivant est beaucoup plus expéditif et me paraît préférable à tous égards.

Pr. Manne en larmes. . . .	125	grammes.
Sucre pulvérisé.	850	—
Gomme arab. pulvérisée.	50	—
Eau de fleurs d'oranger. .	60	—

Faites fondre à une douce chaleur la manne dans l'eau de fleurs d'oranger, passez à travers un linge, ajoutez la gomme préalablement mêlée avec deux fois son poids de sucre, incorporez selon l'art le reste du sucre et faites des pastilles de 8 décigrammes.

(*Journal de pharmacie et de chimie.*)

EFFETS PURGATIFS DE LA SCAMMONÉE ET DE LA RÉSINE DE SCAMMONÉE COMPARÉS A CEUX DE LA RÉSINE DE JALAP ; par le docteur Willemin.

Ce travail a pour base l'observation clinique sur de larges proportions faite par M. Rayer, à l'hôpital de la Charité. Les résultats doivent faire apporter des modifications aux opinions généralement admises sur ces purgatifs, et nous croyons par conséquent devoir les présenter ici.

La *scammonée d'Alep* (de bonne qualité), à la dose de 1 gram., procure ordinairement trois ou quatre selles.

On peut la donner, sans danger, à la dose de 1 gram. 50 ; l'effet *purgatif* est alors à peine égal, et quelquefois inférieur à celui qui est produit par 1 gram.

L'adjonction d'un acide dans une potion de scammonée, et l'ingestion de boissons acides, après l'administration de ce remède, ne s'oppose point sensiblement à son effet purgatif.

L'administration de la scammonée dans une potion alcaline ne rend pas l'effet de ce purgatif plus marqué.

La *résine de scammonée* à la dose de 0 gr. 50 détermine à peu près le même effet *purgatif* que 1 gram. de scammonée (trois selles en moyenne). A la dose de 1 gram., l'effet purgatif est moindre ; il est représenté par deux ou trois selles. La prise de 1,50 a encore moins purgé.

Si l'expérience clinique démontre que les effets *purgatifs* de la scammonée, de la résine de scammonée, et de la résine de jalap, ne sont pas proportionnés à l'élévation des doses, et qu'ils *diminuent* même par le fait de cette augmentation, il devient nécessaire d'étudier les effets *dynamiques* de ces remèdes à doses variées.

C'est à tort qu'on a regardé la résine de scammonée comme ayant une action moins énergique sur l'estomac et l'intestin que la résine de jalap ; si la première détermine un peu moins souvent des coliques, elle cause plus fréquemment de la chaleur à l'estomac et surtout au fondement.

Les phénomènes d'irritation gastro-intestinale qui se développent parfois d'une manière passagère, après l'emploi de ces purgatifs, ne sont point en rapport avec les doses plus ou moins élevées de ces médicamens.

La résine de scammonée à la dose de 0 gr. 50 est un excellent purgatif ; prise en poudre, elle n'a pas la saveur âcre de la résine de jalap.

Comme on ne connaît pas d'avance la proportion de résine contenue dans une scammonée du commerce, l'administration de la résine offre un avantage incontestable.

Sous forme d'*alcoolé*, son action est plus égale que lorsqu'on la prescrit sous un autre état, et sous cette forme elle n'a jamais causé de chaleur à l'estomac.

La *résine de jalap* à la dose de 0 gr. 50 est, comme purgatif, aussi active que la résine de scammonée ; elle produit environ trois selles. Ces résines agissent donc approximativement comme une quantité double de scammonée du commerce ; résultat qui n'est pas entièrement conforme à la proportion de résine contenue dans cette substance.

A la dose de 1,50, l'effet *purgatif* de la résine de jalap est à peu près égal à celui de 0,50. L'effet *dynamique* n'est pas déterminé.

Ces purgatifs, administrés dans les hydropisies dépendant d'une affection chronique du cœur ou des reins, ne produisent que rarement et pour peu de temps la diminution ou la disparition de l'œdème ; ils calment parfois la dyspnée.

Leur emploi dans certaines conditions des fièvres continues ne paraît point entraîner de danger.

(*Archives générales de méd.*)

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'AVULSION DE L'ONGLE INCARNÉ ; par M. Long, second chirurgien en chef de l'Hôpital civil de Toulon, publié par M. Bocamy, chef interne.

L'opération de l'ongle incarné, quoique simple, a attiré cependant l'attention de plusieurs chirurgiens distingués. Parmi les nombreux procédés consignés dans les auteurs, les uns ont le défaut d'être palliatifs, les autres celui d'être ou trop longs ou trop douloureux. Aussi, depuis quelques années, M. Long, frappé de ces inconvéniens, a trouvé un procédé dont les avantages nous ont paru si évidens, que nous avons jugé utile de le faire connaître.

L'auteur, se fondant sur les connexions de l'ongle avec les tissus, conçut l'idée de pratiquer l'avulsion de l'ongle incarné par sa racine en s'aidant d'une simple spatule. Des expériences nombreuses faites sur le cadavre, par M. Long et ses élèves, vinrent bientôt confirmer les idées de ce chirurgien, qui est parvenu à arracher les vingt ongles dans le court espace de cinq minutes. Nous devons faire remarquer, en passant, que, sur certains cadavres, les ongles sont susceptibles de se déchirer ; pareille chose s'observe si l'ongle a été ramolli par des topiques.

Procédé opératoire. — Ce procédé est d'une exécution facile, prompte et peu douloureuse ; on n'a besoin d'aucun préparatif ; une spatule ordinaire en fer suffit. Le malade étant assis sur une chaise, son pied placé sur le genou de l'opérateur, celui-ci prend de la main droite l'extrémité aplatie de la spatule, le pouce étant placé sur la face concave, l'index et le médius sur la face convexe, les deux derniers doigts restant libres. La spatule ainsi tenue, le chirurgien sépare lentement la peau qui recouvre la racine de l'ongle ; parvenu vers son bord postérieur, il exécute rapidement un mouvement de bascule, de manière que la spatule vienne faire un angle très aigu avec l'orteil malade. Après ce temps de l'opération, l'extrémité de la spatule se trouve engagée sous l'ongle, qui est encore adhérent par ses bords latéraux et sa partie moyenne. En faisant alors avancer la spatule entre l'ongle et les tissus, on parvient sans peine à en faire l'alvulsion.

Tel est le procédé qu'emploie M. Long ; il en a toujours obtenu de bons résultats. Parmi les malades opérés par ce chirurgien habile, nous citerons le nommé D..., douanier à Toulon, qui portait au gros orteil droit un ongle incarné dont les bords latéraux étaient profondément engagés dans les chairs (un centimètre environ). L'avulsion de l'ongle fut pratiquée sans douleur et sans une goutte de sang : le lendemain le malade reprenait son service, et, quinze jours après, il voyait reparaître l'ongle nouveau. Nous avons nous-même mis en usage ce procédé pour un homme couché au n° 45 de la salle des blessés de l'hôpital de Toulon. Ce malade, ouvrier maçon, avait reçu une forte contusion au gros orteil gauche ; il y avait onyxis traumatique, et, de plus, ongle rentré dans les chairs. Nous fîmes l'avulsion de l'ongle par le procédé de M. Long : le malade se leva le quatrième jour ; le vingtième il sortait de l'hôpital ; l'ongle nouveau commençait à paraître.

Avant de terminer cet article, nous croyons utile de dire que le procédé de M. Long nous paraît applicable à tous les cas de maladie de l'ongle qui nécessitent son avulsion. Nous devons ajouter, en outre, que ce procédé a pour principaux avantages : 1° de fournir une guérison complète et définitive ; 2° d'épargner au malade de vives souffrances ; 3° de ne pas être une opération sanglante ; 4° enfin de permettre toujours aux tissus la reproduction de l'ongle, ce qui a été le résultat constant des opérations faites par ce procédé.

(*Gazette médicale de Montpellier.*)

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Montpellier, 15 août 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

Puisque dans votre numéro du 4 août vous faites un appel au zèle et aux bonnes intentions pour éclairer la question des eaux minérales, j'aime à croire que vous accueillerez favorablement les observations suivantes, au sujet de la discussion qui a eu lieu au sein de l'Académie royale de médecine, le 27 juillet, et que vous avez reproduite dans votre numéro du 29, sur les eaux thermales de Balaruc.

Et d'abord, permettez-moi de vous dire que la personne chargée par vous de prendre des notes à l'Académie a dû mal entendre les conclusions du rapport. M. Isid. Bourdon, en effet, n'a pas pu dire que les eaux de Balaruc *ne l'emportent en rien sur les eaux de même nature généralement accréditées*, car cet honorable académicien a envoyé cette année même, à Balaruc, un paraplégique de Limoges, à qui il a dit ces eaux supérieures à toutes autres pour les paralysies.

En second lieu, M. Lallemand a dû être distrait quand il a nié la guérison (à Balaruc ou avec le concours des eaux de Balaruc) de la paralysie consécutive de l'apoplexie ; car ses *lettres* sur l'*encéphale* apprennent, après plusieurs autres ouvrages, qu'un caillot sanguin déposé dans la substance cérébrale même est susceptible de résorption. Or, pourquoi cette résorption ne serait-elle pas favorisée par les eaux de Balaruc, administrées d'abord en boisson et ensuite en douches froides sur la tête, pendant que des douches, à toute température, rubéfient les extrémités inférieures ? M. Lallemand n'ignore pas que les eaux de Balaruc, administrées en boisson, déterminent une dérivation heureuse sur le tube intestinal, et purgent sans irriter, sans phlogoser la muqueuse de ce tube.

Mais ce n'est pas là ce qu'il importe le plus de discuter dans l'intérêt de l'établissement thermal de Balaruc, puisque l'efficacité *anti-paralytique* de ses eaux est proverbiale, et que les paralytiques se rendent souvent à ces thermes sur leur seule réputation.

Ce qu'il importe de combattre, dans l'intérêt de la vérité, en suivant les quelques lignes dans lesquelles vous exposez ce qu'a dit M. Lallemand, c'est que « les paralysies qui sont le résultat d'une apoplexie ou d'un ramollissement cérébral, sont aggravées à Balaruc par l'excitation que procurent ces eaux, et qui peut ou faire récidiver l'apoplexie ou donner une activité nouvelle au ramollissement. » Cette erreur est si vieille, que je suis étonné de la voir reproduite par M. Lallemand, d'autant plus, que les circonstances qui avaient accrédité le *danger* des eaux de Balaruc, dans les cas de prédisposition apoplectique, n'existent plus. Autrefois, en effet, il n'y avait pas, à Balaruc, de bassin réfrigérant ; et les eaux de cette source thermale étaient toujours administrées avec toute leur chaleur. Ou l'on plongeait les malades dans la source, qui a une température de 50 degrés centigrades, en les soutenant avec un drap de lit passé sous les aisselles, ou l'on étendait les paralytiques sur une paillasse, à côté de l'un des puits de la source ; et là, pendant qu'une femme versait, à l'aide d'un entonnoir, de l'eau toute chaude, un homme massait les parties sur lesquelles l'eau tombait de l'arrosoir. L'on appelait cela *douche à la paillasse* ou *à l'arrosoir*. A cette même époque, l'on était persuadé que la main d'un homme est préférable à celle d'une femme pour le massage. Aussi, le règlement qui subsiste encore, et que je n'ai pas pu faire modifier selon mes vues, dit-il (art. 2) : « La salle des hommes sera servie par des baigneurs

» et celle des femmes par des baigneuses. Néanmoins, si des personnes » du sexe manifestaient le désir d'être traitées et servies par des baigneurs, » cette faculté ne pourra leur être refusée. »

Aujourd'hui qu'aucune femme ne demande à être traitée ni servie par un baigneur, les eaux de Balaruc ne sont prises avec toute leur température qu'en boisson ou en douche. Encore même la douche n'est-elle donnée, à toute température, que sur des parties éloignées de l'encéphale, et pour favoriser la résolution de certains cals, de certains kystes, de certains engorgemens glanduleux. Les bains ne sont donnés aux personnes de tempérament sanguin qu'à la température de 28 à 30 degrés; encore même le niveau de leurs bains ne s'élève-il que jusqu'aux aisselles; encore même le bain ne s'accorde-t-il qu'aux malades qui ont été saignés et purgés convenablement.

Il est donc surprenant que M. Lallemand, qui a habité Montpellier pendant vingt ans, et qui, durant ce temps, a dû souvent aller à Balaruc et prendre connaissance de tous ces détails, ait dit à l'Académie que « l'excitation causée par les eaux de Balaruc peut faire récidiver l'apoplexie ou donner une activité nouvelle au ramollissement. » M. Lallemand sait bien que l'apoplexie et le ramollissement de la pulpe cérébrale sont des états morbides dépendant d'un état général que le médecin doit toujours surveiller, et que leur marche naturelle est de progresser. Pourquoi donc attribuer aux eaux de Balaruc une aggravation naturelle? Si M. Lallemand avait dit que, malgré leur efficacité dans les cas de paralysie sans lésion organique, les eaux de Balaruc sont souvent insuffisantes contre les paralysies suite d'hémorrhagie et de ramollissement cérébral, oh! alors, je serais d'accord avec lui; car, quoique j'ai accepté de participer au service médical de ces thermes, parce que leur efficacité m'était bien connue, je n'en suis pas enthousiaste au point de croire leur efficacité absolue et universelle. Aucune eau thermale n'a, à mon avis, la propriété de guérir à elle seule un état morbide. La plus efficace, celle qui est le mieux adaptée au cas pathologique, ne doit être considérée généralement que comme l'un des moyens plus ou moins nombreux propres à remplir l'indication ou les indications thérapeutiques.

Si ces observations vous paraissent mériter l'insertion dans votre estimable journal, je vous prie de la leur accorder au plus tôt.

Veuillez agréer, etc.

CHRESTIEN,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine.

VARIÉTÉS.

Nous empruntons à la *Revue médico-chirurgicale* de M. MALGAIGNE l'article suivant, entièrement conforme aux opinions que nous avons plusieurs fois émises :

STATISTIQUE MÉDICALE DE PARIS EN 1847.

DE LA NÉCESSITÉ DE LIMITER LE NOMBRE DES MÉDECINS.

Il ne faut pas sans doute abuser des chiffres; il est bon cependant de savoir les lire et les comprendre. Du rapprochement de quelques chiffres sans signification apparente ressortent parfois des renseignemens précieux.

L'*Almanach médical* de M. Domange, pour l'année 1847, établit ainsi, pour le premier janvier de cette année, la statistique des professions médicales de Paris.

Docteurs en médecine.	1,442
Officiers de santé.	175
Pharmaciens.	345
Sages-femmes	480
En tout.	2,442

Ce personnel est déjà fort respectable; et toutefois, à part les lacunes inévitables dans un ouvrage de ce genre, l'*Almanach médical* n'a pu ni dû tenir compte d'une foule de charlatans exerçant sans droit ni diplôme, protégés par le silence de M. le procureur du roi.

En acceptant cependant, comme le plus rapprochés possible de la réalité, les chiffres de M. Domange, et faisant abstraction des pharmaciens et des sages-femmes, il y a donc dans l'enceinte de Paris environ 1,617 médecins.

Si nous recherchons maintenant le chiffre de la population qui doit leur fournir 1,617 clientèles, nous trouvons que Paris comptait, en 1846, d'après le relevé officiel :

Population fixe.	945,721 âmes.
Population flottante (colléges, hôpitaux, hospices, etc.).	88,475
Garnison.	19,701
Total.	1,053,897 âmes.

En divisant maintenant le chiffre total de la population par celui des médecins, on trouverait une clientèle moyenne de 650 personnes par chaque médecin, ce qui n'est pas déjà très brillant; mais, à regarder le fond des choses, il s'en faut de beaucoup que cette moyenne puisse subsister. Il convient d'abord d'éliminer la garnison, ce qui est peu de chose; mais une soustraction infiniment plus importante à faire, c'est celle de la classe ouvrière et indigente qui se fait traiter dans les hôpitaux. Essayons d'en déterminer la valeur.

En 1845, sur 32,905 naissances, 5,678 enfans étaient nés dans les hôpitaux. Cela fait plus d'un sixième des accouchemens qui échappent aux médecins et aux sages-femmes; mais, en dehors des hôpitaux, les sages-femmes rognent bien autrement encore la part qui reviendrait aux médecins. D'ailleurs, c'est un élément trop équivoque que le chiffre des naissances pour déterminer le chiffre de la clientèle; on laisserait ainsi en dehors l'enfance et la vieillesse, plus de la moitié de la population. Les décès fournissent des renseignemens beaucoup plus exacts; car on meurt à tout âge, on meurt rarement sans maladie antécédente, et par le chiffre des morts on peut donc assez bien remonter, sinon à celui des malades même, du moins au chiffre de la population qui les a fournis.

Or, dans cette année déjà citée, 1845, sur 25,156 décès, 9,379 avaient eu lieu dans les hôpitaux civils, 492 dans les hôpitaux militaires, 129 dans les prisons; et certes la population qui fournit ces décès ne rentre pas dans la clientèle payante. J'attribue à celle-ci les décès à domicile, j'y joindrai même ceux que l'on constate à la Morgue, aimant mieux, dans l'évaluation qui va suivre, rester en deçà qu'aller au-delà de la réalité. Otez donc 10,000 décès sur 26,156, ce sont presque les deux cinquièmes de la population totale qui constituent la clientèle des hôpitaux et des prisons, et la clientèle payante serait réduite aux trois cinquièmes. A la vérité, la population indigente est beaucoup plus sujette aux maladies que la classe aisée; mais si vous considérez combien les bureaux de bienfaisance enlèvent de malades et de décès aux hôpitaux, vous trouverez là une compensation plus que suffisante; et, en résumé, il restera pour nos 1,617 médecins une clientèle générale de moins de 700,000 âmes, et pour chacun en particulier une clientèle moyenne de 425 individus, environ 80 familles.

Reprenez le calcul par un autre côté : au lieu des cliens comptez les morts, et faites à chacun sa part. Cette fois nous ne pouvons absolument faire état que des morts à domicile; ils étaient au nombre de 15,888. A la vérité, à cette époque, le chiffre des médecins à Paris était un peu moindre; on ne comptait que 1,430 docteurs, 12 de moins qu'en 1847. Il n'y avait de même que 168 officiers de santé; en sorte qu'au total, en 1845, Paris possédait 1,598 médecins.

15,887 décès divisés par 1,598 médecins, donnent à chaque médecin 10 décès environ.

Dans les hôpitaux, la proportion des décès aux malades est à peu près d'un huitième. Mais comme, en ville et dans la classe aisée, on a affaire à des sujets dans de meilleures conditions, mettez, si vous voulez, la proportion d'un quinzième; chaque médecin jouirait ainsi, bon an mal an, d'une clientèle de 150 malades, environ 12 malades par mois. Je laisse à d'autres à supputer combien chaque maladie exige de visites en moyenne, et ce que peuvent produire ces visites échelonnées au taux de 5 fr., 3 fr., 2 fr., ou moins encore; du total que formerait le budget médical de Paris, il faudra ôter pour le moins un tiers, à passer, selon le langage du commerce, *aux profits et pertes*; en langage ordinaire, à la perte pure et simple. Puis, quand on en viendra à la répartition, songez à ce que vont prélever les praticiens en renom, ceux en très petit nombre à qui la médecine vaut encore 100,000 fr. de revenu, ceux à qui la dureté des temps n'en a laissé que 50,000; et, d'échelon en échelon, ceux enfin qui, mieux partagés encore que le commun de leurs confrères, arrivent à grand'peine au bout de l'an à une recette de 5,000 fr. Au-dessous, fort au-dessous, il y a des médecins qui descendent à 1,500 fr., à 1,200 fr., à 1,000 fr. de recettes; et combien, dans la première année de leur clientèle, n'ont pas même pu atteindre 500 francs!

Cependant le mal empire tous les jours, c'est-à-dire que tous les jours le nombre des médecins à Paris augmente, et il est impossible de prévoir où s'arrêtera cet encombrement. En 1845, il y avait 1,430 docteurs; 50 sont morts, 62 ont quitté Paris; total, 112; non seulement le vide a été comblé, mais au lieu de 112 il s'en est établi 124. De même, en 1845, on comptait 168 officiers de santé; en 1847, il y en a 175; c'est donc, au total, en deux ans, 19 médecins de plus.

Les pharmaciens s'accroissent davantage encore, toute proportion gardée; en 1845, on n'en comptait que 326; en 1847, il y en a 345, juste 19 de plus comme pour les médecins, mais sur un chiffre quatre fois moindre.

Enfin, nous avions, il y a deux ans, 450 sages-femmes; aujourd'hui Paris en possede 480. Près de 500 sages-femmes! Et, en 1845, seulement 27,227 accouchemens à domicile! Otez les accouchemens gratuits des bureaux de bienfaisance; ôtez les accouchemens qui sont faits par les médecins, restera-t-il en moyenne 50 accouchemens à chaque sage-femme? La plupart ne sauraient donc vivre de leur profession, et alors de quoi vivent-elles? Cela vaut la peine d'y songer.

Le corps médical s'est occupé sérieusement, dans ces derniers temps, des moyens de rendre son lustre et sa dignité à cette profession si déchue. Une question grave avait été posée au congrès : *la limitation du nombre des médecins peut-elle être admise en principe?*

La commission chargée de l'examen de cette question décida : « que le principe d'une limitation quelconque dans l'exercice d'une profession libérale était en opposition absolue avec nos mœurs et nos institutions. » Et elle pensa « que, en médecine surtout, le meilleur principe de limitation consiste dans la rigueur progressive des épreuves à subir. »

Il n'y eut donc pas de conclusions posées; il n'y eut pas de discussion. Dans la section de pharmacie, au contraire, M. Magouty, de Bordeaux, fit sur cette question un rapport très remarquable; et, après une discussion assez étendue, le principe de la limitation fut adopté à l'unanimité.

Nous n'hésitons pas à dire que les pharmaciens ont eu raison. C'est une belle et grande chose que la liberté; c'est une triste chose que la liberté de mourir de faim. Nous voulons tous que la médecine soit pure et honorée comme elle doit l'être; nous avons voté pour ce grand objet le sacrifice d'une partie de nos libertés en réclamant des conseils de discipline; nous n'aurons rien fait tant que nous laisserons le médecin aux prises avec la famine. Quelques confrères bien intentionnés avaient voulu, contre le vœu du Congrès, revenir sur la question des honoraires, et protéger la profession contre l'ingratitude des cliens. Avant tout, écartez de la profession même cette concurrence sans mesure, sans limites, qui va croissant tous les jours, qui dissémine tellement vos légitimes honoraires que la reconnaissance la plus complète des cliens resterait fort au-dessous de vos besoins. Nous posons hardiment cette question à méditer pour le Congrès futur, et nous déclarons sans réserve que, pour la médecine comme pour la pharmacie, la principale ancre de salut est dans la limitation du nombre.

On parle souvent de la splendeur de la médecine d'autrefois; là le nombre était limité par la décision de corporations étroites et jalouses, que nul de nous ne voudrait voir revivre. Mais voyez cependant combien, au dix-huitième siècle, la position d'un médecin à Paris était considérable.

En 1768, le nombre des docteurs régents était à Paris de 148 (1); la population pouvait être évaluée à 600,000 âmes; en 1793, le recensement n'en donna que 610,000. A la vérité, les docteurs ne faisaient guère que la médecine; la chirurgie et les accouchemens étaient entre les mains des chirurgiens. Mais ces chirurgiens eux-mêmes combien étaient-ils? Consultez les listes de l'Académie royale de chirurgie, vous trouverez, en tête du quatrième volume de ses Mémoires, que le corps chirurgical de Paris ne comptait, en 1768, que 239 membres. Ainsi, tout le personnel médical, pour une population de 600,000 âmes, ne dépassait pas 387 praticiens. La clientèle moyenne était, pour chacun d'eux, de 1,500 à 1,600 âmes, encore n'y avait-il pas la moitié des hôpitaux qui existent aujourd'hui.

Laissant là ces questions graves, sur lesquelles il faudra bien revenir plus d'une fois, je veux en toucher une autre qui l'est un peu moins. Quelques chirurgiens se lamentent sur le sort de la chirurgie parisienne, disséminée, disent-ils, dans un trop grand nombre de mains. Il n'y a guère moins de 30 chirurgiens des hôpitaux civils; comment, avec une telle concurrence, retrouver ces grandes positions et ces fortunes rapides qui se faisaient quand on ne comptait à Paris que quelques chirurgiens en chef, Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, Boyer à la Charité? Ces louangeurs du passé devraient remonter un peu plus loin encore; ils trouveraient, en plein dix-huitième siècle, 239 chirurgiens à Paris, dont 40 portant le titre pompeux et envié de conseillers du comité de l'Académie. Les chirurgiens de ce temps-ci, sous le point de vue de la concurrence, sont donc infiniment plus à l'aise que les chirurgiens de ce temps-là. A la vérité, bon nombre de membres libres de l'Académie royale de chirurgie tenaient boutique sur rue, avec bassins et enseignes, sans compter la manière de s'en servir; mais nous ne regrettons point ce privilége-là.

(1) Sabatier, *Recherches historiques sur la Faculté de Paris*, 1835, p. 5.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— ASSASSINAT DE LA DUCHESSE DE PRASLIN. — Des renseignemens puisés à des sources certaines, nous permettent de rectifier quelques inexactitudes dans le récit qui a été fait des blessures reçues par l'infortunée duchesse. Aucune de ces blessures n'était immédiatement et par elle-même grave; aucun vaisseau important n'était divisé; le cœur ni aucun des organes essentiels à la vie n'étaient atteints; tout annonce que la lutte a dû se prolonger au moins pendant une demi-heure, et que la duchesse a dû succomber aux hémorrhagies successives des vaisseaux superficiels nombreux qui étaient divisés.

Quant à la mort du duc de Praslin, il paraît avéré qu'elle a été occasionnée par une forte dose d'acide arsénieux.

— Le concours de l'agrégation pour les sciences accessoires vient de se terminer. Ont été nommés : M. Wurtz (pour la chimie), M. Robin (pour l'histoire naturelle), et M. Regnauld (pour la physique).

— Le prix triennal de 300 livres (7,500 francs), fondé par sir Astley Cooper, a été accordé cette année au docteur Richard Halahan, pour son *Essai sur les usages et la structure des capsules surrénales*.

— On lit l'anecdote suivante dans le journal *le Droit*, sous le titre de : *Danger pour un médecin de choisir une nourrice*.

« Le docteur Liégard (de Caen) fut requis, il y a bientôt deux ans, de donner ses soins à une jeune fille qui allait devenir mère. Le lendemain il déclarait à l'état civil la naissance d'un enfant de père et mère inconnus.

» Accompagné d'un sieur Quatrevaux, il se rendit dans la commune de Colombelle, près Caen, et, sur les recommandations de la mère, fit choix d'une nourrice à raison de 20 f. par mois. Pendant quelque temps les frais de nourrice furent exactement acquittés, tantôt par le docteur Liégard, tantôt par le sieur Quatrevaux.

» Plusieurs mois se sont accumulés; la nourrice a traduit devant le juge de paix MM. Liégard et Quatrevaux, pour s'entendre condamner à lui payer conjointement et solidairement 135 fr.

» Quatrevaux devait tout payer; mais il est insolvable; la nourrice exige condamnation contre le sieur Liégard. Le juge de paix fait droit à cette demande; mais comme les juges de paix ne décident en dernier ressort que jusqu'à concurrence de 100 fr., maxime bien connue en Normandie, le docteur Liégard a cru devoir subir les chances du second degré de juridiction. Mais, hélas! il n'a fait qu'ajouter aux mois de nourrice des frais de justice.

» Le tribunal a considéré que le docteur Liégard avait poussé trop loin la complaisance, et que la nourrice avait dû le regarder comme son obligé. »

— LA MÉDECINE DANS L'INDE. — Il paraît que les préventions que l'étude de la médecine avait inspirées aux Indous se dissipent peu à peu. Le collége royal de médecine du Bengale a compté, pendant le cours de l'année scholaire 1846-47, 3,952 étudians nés dans le pays; et chose plus extraordinaire, on y a disséqué dans une période de cinq mois, du mois de novembre au mois de mars, près de 500 cadavres.

— On lit dans la *Gazette de Cologne* : L'état sanitaire de l'Autriche est très peu satisfaisant en ce moment. Les hôpitaux de Vienne sont tellement encombrés de malades, qu'il a été nécessaire de créer plusieurs hôpitaux supplémentaires. C'est le *scorbut* qui est la maladie prédominante, et il exerce principalement ses ravages sur les militaires. Tout fait croire que, comme nos malheureux compatriotes, ils ont été soumis à quelque modification brusque et fâcheuse dans leur régime.

— L'Académie des sciences de Vienne (Autriche), dont nous avons annoncé la fondation il y a quelques mois, est aujourd'hui définitivement constituée. Une lettre patente impériale du 14 mai dernier fixe à 40,000 florins la somme qui lui est accordée par la trésorerie, indépendamment des appointemens attribués aux président, vice-président et secrétaires. L'Académie sera divisée en deux départemens, celui des *sciences physiques et mathématiques*, et celui des *sciences historiques, philologiques et archéologiques*. Elle sera composée de 48 membres ordinaires (24 pour chaque département) et d'un certain nombre de membres honoraires qui n'excèdera pas 24; enfin, d'un nombre illimité de correspondans. Les membres ordinaires seront choisis sur une liste de trois membres présentés par l'Académie; les membres honoraires et correspondans seront choisis directement par l'Académie. L'Académie distribuera chaque année quatre prix; elle pourra, en outre, donner des encouragemens aux ouvrages qu'elle en jugera dignes, mais ces ouvrages deviendront sa propriété exclusive. L'imprimerie impériale sera mise gratuitement à la disposition de l'Académie. Enfin, l'Académie est placée sous la protection immédiate de l'empereur.... Que de dispositions que l'Académie des sciences de Paris serait heureuse de compter dans son règlement!

— Il paraît que la France n'est pas le seul pays où les médecins ont à se plaindre de la parcimonie des administrateurs des hôpitaux. Il en est de même en Irlande. Un arrêté récent n'accorde que 5 shillings par jour (6 fr. 25 c.) aux médecins chargés des hôpitaux de fièvreux nouvellement créés, et cela tandis que les charpentiers, les peintres, etc., gagnent 5 shill. 6 d. ou 7 fr. par jour. Il est vrai que les médecins bravent la mort tous les jours. Mais qu'importe aux administrateurs?

— IGNORANCE. — Voici quelques détails qui sont communiqués par M. Liébault, vétérinaire. Dans l'intérêt de la science, nous nous empressons de les publier.

Il y a un mois, M. Liébault fut appelé dans la commune de Bouix (arrondissement de Chatillon), à l'effet de donner une consultation pour un cheval atteint d'une inflammation de poitrine au début. Il crut, en cette circonstance, devoir faire administrer l'émétique à la dose de 35 grammes, dissous dans deux bouteilles d'eau tiède. On appela M. G., ancien maréchal, pour faire prendre ce breuvage au cheval. La première bouteille fut versée dans la bouche, et un tiers environ du liquide fut perdu. Mais M. G. s'avisa, comme cela lui était déjà arrivé plusieurs fois, de lui verser la seconde bouteille du liquide dans les naseaux. La conséquence naturelle de cette sotte imprudence fut la perte du cheval.

A l'autopsie, M. Liébault trouva le breuvage dans la trachée et dans les bronches, qui contenaient, en outre, une grande quantité d'écume. La respiration étant devenue impossible, le cheval était mort asphyxié.

Il paraît que ce n'était pas la première fois qu'une semblable cause avait produit un semblable effet. A Cerilly, pareille chose était déjà arrivée à M. G. Une autre fois assistant à la mise-bas d'une vache, qui avait été suivie d'un renversement de matrice, il lui prit fantaisie de faire l'ablation de cette partie, à l'aide d'un couteau de cuisine. Une demi-heure après la vache était morte.

Aurait-on cru qu'il fût possible de trouver un ignorant capable de faire de semblables sottises, et des gens assez dénués de bon sens pour les laisser exécuter sous leurs yeux? Cela est, cependant.

CONGRÈS MÉDICAL AMÉRICAIN. — Le Congrès médical, qui comptait dans son sein plus de 300 délégués venus de tous les points de l'Amérique du Nord, a pris, entre autres résolutions, celles de fixer l'âge des étudians en médecine à 21 ans, d'exiger un certificat d'études antérieures, d'obliger les élèves à trois mois de dissections, et de les forcer à consacrer trois années entières à l'étude de la médecine dans une université ou un collége de plein exercice. Le Congrès a nommé, en se séparant, une Commission permanente formée de MM. Chapman (de Philadelphie), président; Knight (de New-Haven), Stevens (de New-York), Moultrie (de la Caroline du Sud), et Buchanan (du Tenessee), vice-présidens; Stillé (de Philadelphie) et Dunbar (de Baltimore), secrétaires; Hays (de Philadelphie), trésorier. La prochaine réunion du Congrès aura lieu à Baltimore.

— L'un des accoucheurs les plus renommés de l'Angleterre, le docteur Ramsbotham, vient de mourir à l'âge de 80 ans.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 28 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 103.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Notice topographique médicale sur l'île de Madère. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du sclérème des adultes; identité de cette maladie et de celle que M. Forget, de Strasbourg, vient de présenter comme nouvelle sous le nom de *Chorionitis*; discussion sur la nature de cette affection singulière. — III. REVUE DES JOURNAUX (Journaux des départemens): *Gazette médicale de Strasbourg* : Mort par suite de vomissemens pendant la grossesse. — (Journaux belges) : *Annales de la Société de médecine d'Anvers* : Observation de fistule complète à l'anus, guérie par les injections de teinture d'iode. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris* : Propriétés hémostatiques du coton. — Mort attribuée à l'emploi de la médecine Le Roy. — Abcès à la partie supérieure et interne de la cuisse. — Emploi du tartre stibié dans le traitement des pneumonies. — Fièvres intermittentes non franches. — *Société médicale du Temple* : Compression de l'aorte dans les hémorragies puerpérales. — Clitorisme. — Abcès de la fosse iliaque. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Musaret. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 27 AOUT 1847.

NOTICE TOPOGRAPHIQUE MÉDICALE SUR L'ILE DE MADÈRE;

par le docteur KAEMPFER, de Weimar.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 21 août.)

Végétation. — La végétation est en rapport avec l'uniformité de la température. Ce qu'on appelle l'hiver est la saison pendant laquelle fleurissent les plus belles fleurs du nord et même celles du midi et les plantes des tropiques. En été, la végétation n'est pas brûlée par un soleil trop ardent; elle se développe, au contraire, dans toute sa richesse et sa variété. Madère réalise presque la description qu'Homère faisait des îles Phéniennes; il y vient fruits sur fruits, fleurs sur fleurs dans la plus admirable variété.

Il y a une grande différence pour la végétation entre le climat du sud de l'île et celui du nord. Les plantes des tropiques, rares au nord, sont communes au sud. Le vin si connu de Madère vient des rives méridionales de l'île; c'est là où il acquiert ses meilleurs qualités, tandis que celui du nord est de qualité inférieure et n'est pas même livré au commerce.

On peut presque classer la végétation de la manière suivante :

Dans la partie de l'île qui est située au nord, on trouve les fruits; dans celle de l'ouest, ce sont les plantes céréales; enfin, au midi est le vin.

La végétation varie suivant les hauteurs. Ainsi Bowdich a, sous ce rapport, divisé l'île en plusieurs régions. La première est la région des vins, et s'élève jusqu'à 2,700 pieds au-dessus du niveau de la mer. C'est dans cette région qu'on trouve toutes les plantes des tropiques qui viennent en pleine terre : agave, aloès, cactus, cocos nucifera, citrus, coffea, draccœna, canna, dioscorea, etc., etc.; tous les fruits européens : ficus, jatrapha, laurus, musa phœnix, quercus, ricinus, saccharum, viola, etc.

Le dattier acquiert une grande hauteur et donne d'excellens fruits; il n'en est pas de même pour le cocotier. L'ananas vient très bien et donne des fruits délicieux.

Toutes les plantes, toutes les fleurs : mimosa, encalyptus proton, mamea, etc., qui ne viennent dans nos climats que très imparfaitement et dans les serres, deviennent ici des arbres magnifiques et des fleurs admirables sous le plus beau ciel du monde. (De Buch.) Pour en donner une idée, il nous suffira de dire que de Buch a vu un cactus opuntia de 3 pieds de circonférence et 1,005 pieds parisiens de hauteur, et un agave americana de 1,900 pieds.

La deuxième région s'élève de 2,700 à 3,700 pieds au-dessus de la mer. On y trouve surtout le genista spartium. Parmi les plantes qui y croissent, nous citerons : castanea vesca, verbascum, digitalis, rubus, rosa, pinus sylvestris, etc.

La troisième région va jusqu'à 5,000 pieds; c'est la région des vaccinium et des lauriers. La végétation y est, du reste, très variable à cause des localités. On y trouve en différens points les thymus, stachelina, ilex, taxus. Les lauriers acquièrent dans les régions de l'ouest un volume considérable. Dans quelques parties, on a trouvé la viola odorata.

La quatrième et dernière région va jusqu'à 6,000 pieds; elle est formée par la cime du Pico-Ruino. On y trouve quelques graminées et quelques fougères.

Maladies régnantes. — Malgré les conditions défavorables où se trouvent les classes pauvres à Madère, le beau climat de cette île exerce une si heureuse influence, que non seulement le nombre des maladies est bien inférieur à celui des autres pays, mais encore que leur gravité est infiniment moindre. Les épidémies y sont très rares et habituellement bénignes. Clark affirme que les maladies des pays chauds et même celles des pays froids y sont peu communes.

Cette influence heureuse se fait remarquer surtout dans les opérations chirurgicales. Les fractures les plus graves y guérissent facilement; les grandes opérations sont à peine suivies de fièvres, et la cicatrisation a presque toujours lieu par première intention.

Les maladies internes ont également un cours simple et rapide. Une phlegmasie aiguë est attaquée par les antiphlogistiques; elle cède rapidement, sans complications ni rechutes, ni récidives, et la convalescence marche très vite. M. Kaempfer a pu voir avec surprise de nombreux cas de ce genre à l'hôpital de Funchal.

Les maladies les plus communes sont les inflammations du foie et les affections du canal intestinal, particulièrement de l'estomac et du gros intestin. Parmi celles-ci, la plus fréquente et la plus grave est la dyssenterie et la diarrhée qui lui succède. La dyssenterie est rarement mortelle dans la période aiguë; elle ne le devient que lorsque celle-ci n'a pas été enrayée, et qu'elle laisse à sa suite une diarrhée qui fait périr les malades de consomption. A l'autopsie, on trouve toujours une injection avec épaississement considérable de la muqueuse du colon et surtout du rectum. Toutes ces parties sont parsemées d'ulcérations.

Cette maladie semble avoir été importée par les soldats anglais lors des guerres de la Péninsule; depuis ce temps, elle est restée dans l'île, où elle sévit au printemps et pendant les vendanges, surtout sur les classes pauvres. Les médecins de Funchal ne la traitent jamais par les sangsues; les moyens qui réussissent habituellement aux médecins portugais sont l'opium, l'huile de ricin et l'ipecacuanha. Les Anglais traitent comme toujours, par le calomel et l'opium. Parmi les affections abdominales, l'une des plus rares est la fièvre typhoïde, mais les plus fréquentes sont les maladies du foie, surtout à l'état chronique, et les hydropisies qui leur succèdent. Dans ces derniers cas, les diurétiques réussissent très bien. Le docteur Pitta, l'un des médecins les plus distingués de Funchal, traite avec succès par le lait ces hydropisies avec engorgement du foie. Les malades se nourrissent exclusivement de lait froid et non bouilli. Le traitement est continué pendant plusieurs semaines s'il n'y a pas de contre-indication. Lorsqu'il dure longtemps, on y joint un peu de pain. On dit que dans ces cas le lait agit comme diurétique et amène souvent une guérison radicale. M. Kaempfer a vu un cas où il a pu constater une diminution marquée dans l'hydropisie et l'engorgement du foie.

Les maladies des organes respiratoires sont beaucoup moins fréquentes que celles de l'abdomen. A l'exception des bronchites, elles attaquent presque exclusivement les classes inférieures. L'analyse des registres de l'hôpital de Funchal donne les proportions suivantes :

Les maladies des organes respiratoires (bronchite aiguë et chronique, phthisie, pleurésie, pneumonie, asthme), sont : : 1 : 5,3

Les maladies du poumon seules, y compris l'asthme, : : 1 : 15,5.

Les maladies de l'abdomen (de l'estomac, du canal intestinal, du foie, surtout les affections aiguës), : : 1 : 2,4

La bronchite et la pleurésie sont très communes, à cause de la chaleur et de la facilité des courans d'air, mais sont sans gravité. A l'hôpital, sur 56 pleurétiques, il n'y eût pas un seul mort. La pneumonie est plus rare, mais plus grave; les malades qui en sont atteints arrivent ordinairement à une époque avancée de la maladie, les traitemens sont impuissans, aussi la mortalité est-elle grande : : 1 : 3,3.

Quant à la phthisie pulmonaire, voici les résultats statistiques: sur 166 cas de mort, il y en eut 15 de phthisie pulmonaire et 2 de phthisie laryngée. Le rapport de la mortalité de la phthisie avec les autres cas est donc : : 1 : 11, et la phthisie laryngée : : 1 : 83; en réunissant les deux chiffres on trouvera : : 1 : 9,76, c'est-à-dire environ 1/10e des morts. Ce rapport ne peut pas donner une idée précise de la mortalité par la phthisie, car cette dernière est extrêmement rare en dehors de l'hôpital. La plupart des autres maladies règnent d'une manière variable et

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE

DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

VII.

État social et politique des médecins pendant la civilisation romaine.

Les médecins n'auraient-ils pas été si nombreux à Rome, qu'un système de lois eût été formulé pour régler les rapports qui devaient exister entre eux et la population. La société romaine eût manqué à un des traits de son caractère, qui consistait à baser l'ordre moins sur des conventions passagères que sur des lois, si elle ne se fût pas occupée d'une législation médicale. Cette législation protectrice et répressive, existe donc dans les monumens écrits de l'ancienne Rome. Elle est formulée dans le digeste, dans des lois spéciales, et dans plusieurs édits des empereurs. Mais, avant d'entrer dans des détails qui termineront le tableau des conditions de la profession pendant cette période de l'histoire, je dois présenter quelques développemens qui me paraissent d'une absolue nécessité.

J'ai déjà dit que les premiers médecins qui pratiquèrent à Rome, arrivaient de l'Orient. Cette émigration médicale de l'Orient à l'Occident continua sous l'empire; mais tous les hommes de la profession étaient bien loin d'avoir cette communauté d'origine. Il y en avait qui étaient nés dans la cité, et dans une basse condition : ils étaient esclaves; ils appartenaient à quelque grande famille sénatoriale, et faisaient partie de la domesticité. Provenaient-ils d'un médecin acheté en Orient et qui aurait fait souche médicale auprès de ses nouveaux maîtres? Ou ceux-ci faisaient-ils apprendre la médecine à un esclave favorisé, pour avoir constamment auprès d'eux et de leur famille un homme de la profession? Ces deux suppositions doivent être également vraies. Ce qu'il y a surtout d'acquis à l'histoire, c'est que le médecin était un membre essentiel de la domesticité des familles opulentes, comme le pédagogue, le secrétaire et tant d'autres que la marche des temps et des idées a fini par émanciper. Comme eux, il se tenait dans les chambres et sous les galeries de la première cour, où il attendait les ordres de l'homme auquel il appartenait comme une propriété morte. On trouve la trace de cet esclavage sur quelques-uns des noms que l'histoire nous a laissés. Ainsi, le nom du médecin Albutius, celui du médecin Rubrius, qui semblent tirés des caractères physiques dominans, comme la blancheur chez l'un et la rougeur chez l'autre, n'appartiennent-ils pas à des esclaves? Dans une telle position, le médecin ne pouvait qu'obéir; et certainement il n'était pas coupable lorsqu'il servait d'instrument aux ordres barbares qu'il recevait. Dans ce cas, il n'agissait que par le bras et non par la tête. Un tel état social doit diminuer la portée des accusations que les anciens n'ont pas ménagées contre la profession, et que des écrivains postérieurs n'ont pas, à leur tour, manqué de reproduire. Mais, le jour de la libération pouvait luire pour l'esclave médecin. Il recevait quelquefois son affranchissement lorsque, par un acte de dévoûment ou une cure difficile, il avait bien mérité de son maître. Malheureusement ces actes de clémence devaient être rares. On se sépare, en effet, d'autant moins d'un médecin, et surtout quand ce médecin vous appartient corps et âme, que sa science vous a miraculeusement sauvé et peut, dans l'avenir, vous arracher encore à la mort. Il y a l'exemple de Musa, qui fut affranchi par Auguste, à la suite d'un traitement par les bains froids, qui eut le succès le plus complet sur l'illustre malade; mais, combien Auguste trouva-t-il d'imitateurs? L'affranchissement ne détruisait pas d'ailleurs tous les liens entre le maître et l'esclave. Sans parler de la reconnaissance qu'il devait garder pour ce bienfait, l'affranchi était lié encore par la protection, par le patronage. Or, ce premier degré de l'émancipation n'était pas la liberté; il constituait toujours une dépendance moins dure certainement que l'esclavage proprement dit, mais qui était le plus souvent la possibilité de bien faire. Sous l'influence de la législation, du temps, et des richesses, qui donnèrent une certaine importance aux médecins, cet état de choses se modifia; et la profession finit même, à la fin de la période impériale, par former une classe à part, dont le développement devait produire un jour l'un des meilleurs élémens de la bourgeoisie. Voilà ce qu'il fallait dire et même répéter tout d'abord, pour dégager le juste de l'injuste, et faire briller le vrai au milieu de toutes les exagérations qui l'avaient éclipsé.

Tel était donc l'état social d'un grand nombre de médecins à Rome. L'état politique fut au contraire très bien constitué pour préparer sans doute l'indépendance d'une profession qui était faite pour rendre de si grands services. Mon intention n'est pas certainement de discuter les problèmes si difficiles de la législation. Mais un pouvoir quel qu'il soit doit-il attendre qu'un besoin se fasse sentir, qu'une nécessité devienne impérieuse chez ceux qu'il dirige, pour se déterminer à y satisfaire? Non, il faut qu'il se hâte de prendre l'initiative : c'est le moyen de transformer rapidement l'esprit public, en changeant les idées, c'est-à-dire en corrigeant les erreurs.

Les documens qui font connaître l'ancienne législation médicale sont authentiques. L'organisation est écrite tout au long dans le digeste, les Codes justinien, théodosien, et dans les ordonnances diverses des empereurs. La hiérarchie ne commençait pas au médecin qui était placé auprès du prince. L'archiâtre du palais (c'est ainsi qu'on l'appelait) avait la charge de la santé de l'empereur, et on le choisissait parmi les plus illustres dans la science ou les plus heureux dans la pratique, mais ses attributions ne sortaient pas à ce qu'il paraît de la circonscription du palais. L'organisation commençait immédiatement après ce dignitaire médical de la cour impériale. Ainsi, après l'archiâtre du palais ou du prince, il y avait les médecins d'état qui formaient un collége dans chaque ville, et en même temps un centre d'enseignement. Ils se réunissaient pour conférer sans doute des intérêts hygiéniques de la cité, et des devoirs professionnels pour lesquels ils devaient s'entendre, et formaient une sorte de magistrature élevée, qui, au point de vue du savoir comme de la pratique, devait être entourée de considération. Elle était d'ailleurs la conséquence nécessaire de la manière dont le collége était renouvelé. Ce mode d'élection mérite qu'on s'y arrête, car il présente des avantages qu'on chercherait en vain dans les temps modernes, malgré l'injuste prétention que nous avons de faire mieux que nos ancêtres n'ont fait.

Il faut que je dise d'abord que le nombre de ces archiâtres était en raison de l'importance de la ville. Rome en avait un pour chaque région; c'est ainsi qu'on nommait ses quartiers. Plus tard, on ne s'astreignit pas rigoureusement à cette règle pour les provinces, où le service médical fut organisé de la manière suivante : Antonin-le-Pieux est l'auteur de cette prescription réglementaire. Les villes étant divisées en villes de premier, de second et de troisième ordre, le nombre des archiâtres populaires ou des médecins d'état fut fixé à dix pour les plus populeuses, à sept pour celles qui renfermaient une population moins considérable, enfin à cinq pour les plus inférieures. Ces collèges se recrutaient, comme je l'ai déjà dit, par voie d'élection, mais c'était par voie d'élection populaire. La confiance, cette chose qui ne se commande pas et qui appartient tout entière au client, était si respectée par le pouvoir municipal, qu'il n'acceptait pour archiâtre que celui qui était désigné par le vote des habitans. Ceux-ci donc ne choisissaient pas le savant, car ils pouvaient se tromper sur la science, mais celui qui paraissait le plus digne de prendre place, par la droiture de sa conduite et la noblesse de son âme, dans les rangs respectés de la magistrature médicale. L'élu de la population était admis par le magistrat, mais il n'était pas confirmé. Un honnête homme peut être ignorant, et celui qui mérite la confiance par ses vertus peut être indigne d'une fonction qui exige des qualités d'un autre ordre. Le collége avait alors une mission à remplir, celle de s'assurer de la capacité du médecin qui arrivait devant le tribunal présenté par le vœu populaire. Quand le jugement était favorable, aucun obstacle ne s'opposait plus à l'admission : l'archiâtre était définitivement nommé. Seulement, comme nouveau-venu, il prenait rang à la suite de tous les autres, et ce n'était qu'après leur déchéance

n'offrent rien de caractéristique, à l'exception de l'éléphantiasis, ou lèpre tuberculeuse. Celle-ci est assez commune comme dans les pays méridionaux ; on dit néanmoins qu'elle diminue manifestement. Il y a, à Funchal, un hôpital spécial pour les lépreux, dans lequel M. Kaempfer a trouvé 30 malades, 26 hommes et 4 femmes.

Le rapport de la mortalité générale à l'hôpital de Funchal, est, d'après le calcul du docteur Pitta : : 1 : 6,35, il meurt alors 15,73 pour cent malades. Cette mortalité, qui est très considérable, tient à ce qu'on ne reçoit à l'hôpital que des gens trop pauvres et que ceux-ci n'y viennent que lorsque leur maladie est le plus souvent désespérée; la bénignité du climat fait que dans les maladies légères on ne va pas à l'hôpital, ou on demande quelques soins médicaux à domicile.

Influence du climat de Madère sur les maladies.—Jusqu'à présent, on n'a guère conseillé le climat de Madère que dans la phthisie. Le docteur Renton, qui a fait le plus grand nombre d'observations à cet égard, pense que le séjour de Madère est surtout utile au début de la phthisie, lorsqu'il existe une grande susceptibilité des organes respiratoires contre l'air froid et rude, ou bien dans les bronchites chroniques, accompagnées d'expectoration pénible. Dans ce cas, on peut espérer des guérisons. Cette opinion est confirmée par le docteur Rosi, qui pratique à Madère depuis quatre ans.

Les médecins portugais n'ont pas souvent l'occasion de faire des observations à cet égard, car il arrive surtout à Madère des malades anglais ou américains, et ceux-ci s'adressent aux médecins de leur nation.

« Je crois, dit M. Kaempfer, qu'il faut prendre en grande considération la sécheresse de l'air, et ne pas envoyer à Madère les maladies de poitrine qui ont besoin d'un air humide et relâchant, et en particulier les affections chroniques qui s'accompagnent d'une grande sécheresse des bronches, comme cela m'est arrivé à moi-même. A la suite d'une bronchite chronique avec pneumonie du côté droit, qui s'accompagne d'un sentiment de sécheresse et d'âpreté très grand dans les bronches, et d'une petite expectoration visqueuse et pénible, je fus atteint d'une extrême susceptibilité de la poitrine, non seulement contre l'air froid, mais encore contre l'air sec. Ce qui me convenait le mieux c'était un air humide et chaud, et dans ces conditions je me trouvai très bien à Hambourg, dans le sud de l'Angleterre et dans les Pays-Bas. A Madère, le beau temps et la persistance des vents du NE augmentaient toujours la sensibilité et la sécheresse des bronches, surtout quand j'étais à l'air libre, quoique la respiration de l'air très doux qui y règne m'occasionnât au premier moment un sentiment agréable. Je me trouvais beaucoup mieux lorsque le ciel était couvert et qu'il soufflait du vent d'O ou du SO. Mais cela n'arrivait pas souvent; et j'étais très bien pendant les pluies qui tombèrent au mois de novembre. Un malade que j'eus occasion de voir pendant mon séjour s'est trouvé dans des conditions tout opposées. Il portait une induration tuberculeuse du poumon droit avec une petite vomique au sommet; il expectorait très facilement une grande quantité de matières purulentes. Dès les premiers temps de son séjour à Madère il subit les modifications les plus heureuses. Malgré des imprudences nombreuses, l'expectoration disparut presque complètement; le malade reprit des forces et de l'embonpoint, si bien qu'on pouvait le croire en apparence comme tout à fait guéri; mais l'auscultation et l'expectoration qui, quoique diminuée, était restée purulente, démentaient complètement cette pensée. Quelques malades, chez lesquels on soupçonnait l'existence de tubercules au début que je vis souvent, sans les examiner plus particulièrement, me disaient qu'ils se trouvaient mieux à Madère. Mais la phthisie confirmée, au dire des médecins de la localité, est incurable à Madère; il y a plus, on a observé que lorsqu'elle était déjà arrivée à un haut degré, elle faisait des progrès plus rapides et amenait la mort plus vite que dans les climats du Nord.

» Il est évident qu'en outre des maladies de poitrine, le séjour de Madère sera salutaire dans toutes les affections où l'on a surtout besoin d'un air modérément chaud, doux et agréable, sec, pur, élastique et sans variation marquée dans la température. Et il n'est pas facile de trouver une localité qui réunisse mieux ces conditions que Madère, dont Clark regarde le climat comme le plus beau de tout l'hémisphère Nord.

» Le climat de Madère ne sera pas très favorable aux individus atteints de maladies des organes abdominaux, et surtout du foie, puisque ces maladies y régnent. Mais lorsque d'autres circonstances nécessitent le séjour dans un pays chaud, et lorsque d'ailleurs la maladie de l'abdomen n'est pas très avancée; cette considération ne doit pas empêcher de donner la préférence à Madère, parce que là il n'y a jamais de chaleurs excessives ou d'orages, que l'air y est toujours pur, sec, vivifiant et constamment rafraîchi par la brise de mer. J'ai été atteint dans mon enfance d'une maladie du foie, et je n'ai éprouvé aucun accident de ce côté pendant mon séjour. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU SCLÉRÈME DES ADULTES.

IDENTITÉ DE CETTE MALADIE ET DE CELLE QUE M. FORGET, DE STRASBOURG, VIENT DE PRÉSENTER COMME NOUVELLE SOUS LE NOM DE *Chorionitis*. — DISCUSSION SUR LA NATURE DE CETTE AFFECTION SINGULIÈRE ; par M. le docteur H. THIBIAL.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 24 Août 1847.)

Comme il s'agit de discuter et d'établir ici un point de science tout nouveau, on me permettra de jeter préalablement un coup d'œil rétrospectif sur mon propre travail, et de faire connaître en peu de mots l'opinion que je me suis faite de la nouvelle maladie, et la marche que j'ai dû suivre pour y arriver. Dans une question où les autorités et les précédens me font complètement défaut, puis-je chercher ailleurs un critérium pour juger et donner à juger la méthode et la doctrine de l'auteur qui est venu immédiatement après moi?

Deux faits curieux et insolites, ai-je dit, avaient servi de base à mon travail, à l'instar du travail de M. Forget. J'avais eu l'avantage de les observer moi-même l'un et l'autre, et de les recueillir dans les plus grands détails, le dernier surtout, qui avait offert le seul cas de guérison connu jusqu'à ce jour.

J'étais donc en possession de deux observations, ni plus ni moins. Si désireux que je fusse d'en déduire, à l'exemple de M. Forget, un *fait régulier, scientifique, classique* enfin, j'avoue que je ne songeai pas à en composer une monographie, ni même une ébauche de monographie; c'est une idée qui ne pouvait appartenir qu'à un auteur plus fort de sa position, plus sûr de lui-même, et plus préoccupé surtout de l'avenir de sa découverte.

Toutefois, entre l'alternative de laisser mes précieux matériaux se perdre, ou de les employer, malgré leur insuffisance, à une œuvre méthodique et régulière, mais mal assise et peu durable, j'aimai un moyen terme : c'était de les faire servir à étayer un point important de la science qui avait besoin d'appui. Voici comment j'y fus amené.

En présence d'une affection aussi exceptionnelle que celle que le hasard m'avait fait rencontrer, longtemps je ne pus avoir qu'une notion très confuse de sa nature. Pour moi, comme pour tous ceux qu'elle avait eus pour témoins, c'était une maladie sans nom et sans place dans le cadre nosologique.

Cependant, après l'avoir rapprochée tour à tour de chacune des maladies avec lesquelles elle présentait quelques points de contact, je crus lui remarquer un certain air de parenté avec la maladie désignée sous le nom de *sclérème* ou d'*œdème* des nouveau-nés.

Ce rapprochement fut pour moi comme une lueur dans les ténèbres. De ce moment la nouvelle affection, sans cesser d'être obscure, prit un sens à mes yeux; du moins elle n'était plus une sorte de *monstruosité* pathologique, un impénétrable *τὸ θεῖον*.

Il me sembla, dès lors, qu'avec le secours de mes deux observations, j'étais en mesure d'étudier avec quelque fruit la maladie des nouveau-nés elle-même, cette maladie si obscure, si problématique, qu'on hésite même sur le nom qu'on doit lui donner.

S'il ne m'est pas permis de reproduire ici cette partie de mon travail, il est une chose au moins que je puis signaler, c'est que, grâce à une analyse plus approfondie de la maladie, j'ai fait voir qu'il entre dans sa constitution deux élémens morbides très distincts, deux lésions également réelles, le plus souvent associées, mais non pas inséparables, savoir, d'une part, un endurcissement *sui generis* de la peau et du tissu cellulaire; d'autre part, une infiltration séreuse sous-cutanée, symptômatique elle-même de lésions viscérales profondes; ainsi, *sclérème* d'un côté, *œdème* de l'autre. En outre, je crois avoir réussi à prouver que l'induration de la peau qu'on observe dans cette maladie, loin d'être un simple résultat cadavérique, constitue une lésion bien réellement vitale, une affection *sui generis* d'un tissu vivant.

La maladie des nouveau-nés, mieux connue, devait à son tour refléter un peu de sa lumière sur celle que je supposais être sa congénère. En effet, en étudiant scrupuleusement la lésion de la peau, présentée par nos deux jeunes filles adultes, et en la comparant attentivement avec l'endurcissement des nouveau-nés, tel qu'il se trouve décrit dans les auteurs, et tel que l'examen direct m'a permis de le constater sur le vivant et sur le cadavre, il me fut impossible de ne pas reconnaître de part et d'autre une extrême analogie, pour ne pas dire une complète ressemblance. Ainsi désormais notre affection nouvelle, jusque-là mystérieuse et innominée, laissait au moins entrevoir sa nature; et en raison de son affinité avec l'induration caractéristique des nouveau-nés, je me crus autorisé à la désigner sous le nom de *sclérème des adultes*.

Mais ici je me hâte de faire une remarque importante. En rapprochant les deux lésions, et en donnant à la nouvelle maladie le nom de *sclérème*, je suis loin de supposer que dans les deux cas ce soit identiquement la même affection, ou qu'il n'y ait là qu'une seule et même espèce nosologique. Non, tel n'est pas le fond de ma pensée. J'entends seulement que dans les deux maladies il existe un élément commun, savoir : l'induration particulière de la peau, mais avec cette notable différence, c'est que chez les nouveau-nés cette induration n'est le plus souvent qu'une partie, quelquefois même une partie accessoire de la maladie, tandis que chez nos adultes l'induration constitue réellement la maladie, toute la maladie.

Ainsi, tantôt le sclérème représente une véritable espèce nosologique ayant son existence propre et indépendante, comme l'érysipèle, le muguet, etc.; c'est bien alors ce qu'on peut appeler le sclérème essentiel, idiopathique, c'est celui qu'on observe chez les adultes. Tantôt le sclérème ne représente plus qu'un simple élément morbide pouvant, à l'exemple de l'érysipèle, du muguet, etc., s'associer à une autre maladie comme lésion deutéropathique, ainsi que cela s'observe dans certaines affections de la première enfance, et surtout dans l'affection complexe qui a reçu tour à tour le nom de sclérème ou d'œdème des nouveau-nés.

Il importe de se bien pénétrer de ces distinctions, sous peine de jeter le trouble dans la nosologie. Aussi, pour mon compte, afin de prévenir toute confusion, serais-je disposé à substituer désormais au nom de *sclérème des adultes*, que j'ai adopté dans le principe, le nom de *sclérosténose*, que M. Forget a proposé en second lieu dans un sage esprit de prévoyance. Cette dernière expression me paraît préférable, en ce qu'elle est formée du même radical que le mot sclérème, et que, en outre, elle a l'avantage de désigner d'une manière plus expresse notre *individualité* pathologique nouvelle.

L'individualité propre de la nouvelle affection étant établie,

---

successive qu'il devenait comme le plus ancien, le chef, ou, si l'on veut, le président de la corporation.

De grandes immunités étaient attachées à ce titre de médecin d'état, qui avait la double consécration du savoir et de l'opinion publique. Il n'était pas permis d'enlever celui qui le portait à ses occupations habituelles pour le soumettre à des devoirs publics; les impôts ne pesaient pas sur ses biens; il n'avait pas la charge de la milice, exemption qui s'étendait même jusque sur ses enfans. La justice le protégeait d'une manière particulière. Quiconque offensait le médecin était rigoureusement frappé par la loi; une amende considérable et quelquefois une peine corporelle le punissaient de sa faute. La considération dont il était revêtu le mettait même à l'abri de toute contention judiciaire; on ne pouvait se permettre de le citer devant un tribunal; il n'était pas permis de l'incarcérer. Lorsqu'il tombait sous l'action de la loi, les formes judiciaires se modifiaient pour lui; la punition arrivait jusqu'à lui, s'il était coupable, par une autre voie que chez les accusés ordinaires. Le paiement que l'Etat accordait à ces archiâtres qui avaient l'administration médicale de tout un quartier était en rapport avec les immunités qui les faisaient sortir de la classe ordinaire et les investissaient d'une sorte d'aristocratie. Je ne pourrais rapporter même le chiffre approximatif de ces honoraires; mais celui qu'ils atteignaient dans l'exercice de la clientèle, et sur lequel j'ai parlé précédemment avec détail, doit donner à penser que, sous ce rapport, ils étaient bien traités par l'administration des villes. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'investis d'une haute responsabilité, que devant aux pauvres les soins et les médicamens, que chargés en outre de l'enseignement de la science, ils méritaient d'amples dédommagemens; car ils n'avaient pas le temps, comme les médecins libres, de moissonner largement dans les champs les plus féconds de la pratique. Quand ce n'était pas le pauvre, c'était l'élève qui les retenait. On comprendra donc que leur salaire fût assuré de la manière la plus positive, à une époque où les successions à l'empire servaient de signal à de violentes commotions. Justinien donne au décurion, dans un de ses édits, l'ordre de ne puiser, sans autorisation préalable, dans les caisses publiques, que pour payer les médecins et les professeurs, ce qui prouve que quelquefois ceux-ci étaient distincts des autres, et qu'il ne suffisait pas d'être médecin d'état pour être chargé d'un enseignement.

Les archiâtres du palais qui avaient la protection du prince, surtout s'ils s'étaient distingués auprès de lui par un de ces services signalés que n'oublient pas les cliens honorables, jouissaient, comme on doit le penser, d'immunités bien plus grandes que celles des archiâtres ordinaires. Ils ajoutèrent, dans les temps où les distinctions honorifiques donnèrent d'autres noms, et peut-être une autre forme à l'aristocratie, ils ajoutèrent, dis-je, à la considération dont ils étaient entourés, des titres dont notre civilisation porte toujours les traces. Ils étaient nommés compagnons du prince, *Comes*, d'où nous avons fait le titre de comte. Ils étaient comptés parmi les chefs, *Dux*, d'où nous avons fait le titre de duc. Certainement depuis l'établissement de ces distinctions honorifiques dont furent investis des médecins, et qui les placèrent dans les familles aristocratiques, la succession régulière s'est interrompue par l'extinction des races. Mais je suppose un instant qu'un de ces enfans d'Hippocrate nommé duc ou comte, eût fait souche jusqu'à nous, et que sa race établie dans les Gaules comptât parmi les grandes familles dont le nombre s'épuise d'ailleurs chaque jour, n'est-il pas probable qu'avec les idées et les traditions d'un certain monde, les descendans s'empresseraient de couvrir de ténèbres ce *punctum Saliens* de leur première origine, et qu'ils s'efforceraient à se démontrer à eux-mêmes que cette généalogie repose sur une erreur? Voilà cependant où nous en sommes. Sous l'empire romain, la profession du médecin était au-dessus de celle du soldat; de nos jours, la considération s'attache surtout à l'épaulette, c'est-à-dire à la représentation de la force brutale, qui doit être soumise à toutes les autres, dans les temps où l'intelligence a repris, dit-on, sa souveraineté.

Après les médecins de colléges, il y avait cette population médicale qui finit par se former sur le sol de l'empire romain, et qui se pressait nombreuse dans les grandes villes de l'Italie et surtout à Rome. Ces médecins étaient libres, c'est-à-dire qu'ils n'avaient aucun rang dans l'Etat; ils étaient purement et simplement médecins, ne recevant que les honoraires de leurs malades. Mais qu'on ne croie pas qu'ils fussent indépendans, et qu'armés comme nous du diplôme qui constate la capacité, ils eussent le droit d'exercer impunément, je ne dirai pas sur toute la terre, mais sur le territoire de l'Etat. Ils devaient obtenir préalablement l'autorisation du collége de la ville qu'ils avaient prise pour demeure. Cette autorisation ne se donnait sans doute qu'après bonnes informations. La santé publique était trop estimée, si on en juge par les édits des empereurs et les immunités que les édits accordent aux médecins, pour qu'on l'eût laissée à la merci de ces praticiens de tous les ordres, sous le rapport de la conscience et de la capacité, qui couraient impatiemment à la fortune. L'autorisation acquise, la carrière était largement ouverte, et le médecin pouvait y cueillir des lauriers et y moissonner des sesterces. Si, pendant le cours de la pratique, il avait mérité la confiance des citoyens, sa carrière se faisait plus large, car il pouvait devenir l'un des membres de la magistrature médicale de la cité. S'il suivait au contraire une mauvaise voie, si sa conduite méritait d'être blâmée, le collége pouvait lui retirer le droit qu'il lui avait conféré, et le déclarer indigne si même il n'avait pas le pouvoir d'infliger la pénalité marquée dans les édits, ou de provoquer son application auprès du magistrat.

A l'exception donc du chef honorifique du corps médical, qui paraît en dehors de toute hiérarchie, il y avait une organisation qui reposait sur une base dont l'opinion admet assez généralement la solidité, je veux parler de l'élection populaire. Mais, qu'on remarque bien que la population possédait seulement la part à laquelle elle avait un droit incontestable; elle jugeait dans les justes limites de sa connaissance, et son pouvoir ne s'étendait pas plus loin. Quel meilleur appréciateur, en effet, de la moralité d'un homme, quel magistrat plus désintéressé dans une question de cette nature, et plus capable, j'ajouterai même plus heureux de faire triompher la vérité! Dans cette circonstance, le peuple travaillait dans ses intérêts, en voulant que les principaux médecins de la ville fussent garantir, par l'honneur de leur caractère, celui de tous les membres de la profession. Il était appelé par l'Etat, à prendre ses précautions, pour qu'il lui fût permis ensuite de se reposer avec confiance sur ceux qui devaient entrer dans toutes les demeures et recevoir la confidence de tant de secrets. J'ai déjà dit à qui appartenait l'appréciation de la capacité, seule condition qui fut hors du ressort de l'intelligence populaire. Le pouvoir médical ainsi organisé, il existait désormais avec des centres multipliés d'enseignement, des centres non moins nombreux de surveillance. Et on comprend que, quelques accusations qui aient été portées contre la médecine romaine pendant le règne des empereurs, et surtout vers la fin de l'empire, elle ne pouvait les mériter toutes, puisqu'elle était soumise à une si admirable organisation. J'anticiperais sans doute, en tirant trop tôt des conséquences de ce qui précède, ou en parlant d'une législation si logiquement établie, pour indiquer les règles de celle qui devrait aujourd'hui nous régir et nous protéger. Mais, avant de toucher ce but, je dois cheminer encore dans d'autres sentiers de cette histoire, apprécier d'autres mœurs, peindre d'autres coutumes, analyser d'autres institutions. Alors seulement, lorsque j'aurai en main toutes les pièces du procès et que je les aurai fait passer sous les yeux du lecteur, il me sera permis de conclure.

Dr Joseph DOMINIQUE.

— **MANNITE FULMINANTE.** — M. Sobrero vient de convertir le principe sucré particulier que l'on retire de la manne et qui donne sa saveur au céleri et à l'asperge, en un composé fulminant et explosible au plus haut degré. On ignore encore le procédé mis en usage par ce chimiste; mais tout fait croire qu'il emploie les acides sulfurique et nitrique. Ce composé détone par la percussion comme le fulminate de mercure, et développe, dans son explosion, assez de chaleur pour enflammer la poudre. L'inventeur pense qu'on pourra le substituer avec avantage au mercure fulminant pour la préparation des capsules.

et sa nature reconnue au moins d'une manière générale, restait à en tracer l'histoire nosographique, de manière à lui faire prendre dans la science une position régulière et un rang pour ainsi dire classique.

J'ai déjà dit que n'ayant à ma disposition que deux faits seulement je ne m'étais cru ni en droit ni en mesure de remplir cette tâche difficile; mais j'ai insinué que M. Forget, plus entreprenant, avait tenté de donner à la maladie le complément qui lui manquait.

Que si cet essai de généralisation portant uniquement sur deux observations particulières n'a pas été couronné d'un plein succès, il faut moins en accuser M. Forget lui-même que l'insuffisance évidente des matériaux consacrés à son œuvre. Aussi, dans l'intérêt de la science, est-il à regretter que le savant professeur n'ait pas été à même d'utiliser, sinon mon travail, au moins les faits sur lesquels il repose. Ces faits venant s'ajouter à ceux qui lui étaient propres, leur servant de complément et au besoin de contrôle, lui eussent permis, selon moi, de s'éclairer sur plus d'un doute, de remplir plus d'une lacune, et de modifier plus d'une conclusion pour le moins prématurée, relativement aux différens points de son histoire nosographique, et relativement surtout à la question vraiment capitale, je veux dire: la nature de la maladie.

Le nom de *chorionitis* donné à la nouvelle maladie exprime nettement l'opinion de M. Forget à cet égard. Pour lui, c'est une inflammation lente, chronique du chorion, manifestée par l'endurcissement et le rétrécissement d'une partie plus ou moins étendue de la peau.

Quand on vient à examiner sur quelles raisons se trouve fondée cette théorie, on est tout étonné de voir un médecin aussi judicieux ne prendre en aucune considération ni le caractère des troubles fonctionnels, ni les autres données que devait lui fournir la maladie étudiée sur le vivant. Faute d'autopsie, et pour suppléer à l'examen direct de la lésion elle-même, il invoque, pour justifier son opinion, les inductions les plus lointaines tirées de l'étude anatomo-pathologique de l'inflammation considérée d'une manière générale.

Si l'induction a ses droits, elle a aussi ses limites. Or, était-il légitime de faire reposer toute la théorie d'une maladie nouvelle sur une considération étrangère à cette maladie elle-même? Ne convenait-il pas de rechercher si l'étude des symptômes et de tous les autres signes observés chez les malades concordait ou non avec l'idée première puisée dans une décevante analogie?

Que si M. Forget avait pris pour moyen de contrôle l'analyse physiologique et pathologique, je doute fort qu'il eût persévéré dans sa manière de voir.

En effet, comment trouver une inflammation ou un résultat d'inflammation, dans une maladie qui, à aucune époque de sa durée, n'a jamais produit aucun trouble dans la température, dans la sensibilité, dans la perspirabilité de la surface cutanée. Ici les symptômes généraux, non moins que les phénomènes locaux, venaient témoigner, par leur absence, contre toute idée d'inflammation; en effet, comment admettre une phlegmasie envahissant quelquefois rapidement la moitié et même presque toute l'étendue de l'enveloppe cutanée, sans amener à sa suite ni fièvre, ni perturbation dans la digestion, dans la respiration, dans l'innervation, dans les sécrétions; car, par une singulière coïncidence, il s'est trouvé que toutes les personnes atteintes jusqu'ici du sclérème jouissaient d'une bonne santé, à part quelques dérangemens fonctionnels indépendans de la maladie principale.

M. Forget, qui note lui-même cette persistance de la santé générale, n'a pas l'air de soupçonner tout ce que ce seul fait a d'incompatible avec l'idée qu'il s'est formée de la nature de la maladie.

Cette théorie me paraît donc n'être qu'une pure hypothèse et probablement même une erreur; et à ce titre, elle peut avoir dans la pratique de fâcheuses conséquences. M. Forget en fournit lui-même la preuve. L'assimilation qu'il établit entre la lésion cutanée du sclérème et celle qui constitue le tissu inodulaire, ou le tissu dur et rétractile des cicatrices, cette assimilation, dis-je, qui a servi primitivement de base à sa théorie, vient lui porter encore ici malheur. En effet, ce n'est pas sans quelque surprise qu'on entend notre auteur se demander sérieusement si les scarifications et les incisions ne seraient pas utiles contre la coarctation cutanée de la *sclérosténose*, se fondant en cela sur les avantages obtenus par ces moyens chirurgicaux dans les rétractions des tissus et dans les cicatrices vicieuses. Malgré l'empire de l'analogie sur M. Forget, on aime à croire qu'il y regarderait à deux fois avant de traiter le sclérème selon la méthode employée contre les pieds-bots, ou contre les phlegmons diffus.

Quoi qu'il en soit, si le sclérème n'est pas ce que pense M. Forget, qu'est-il donc?

A cet égard, j'ai entendu proposer bien des hypothèses, émettre bien des conjectures, hasarder bien des rapprochemens. Pour les uns, c'était une affection spasmodique, une sorte de contraction permanente de la peau; pour les autres, c'était une forme particulière d'œdème, avec coagulation de la lymphe plastique dans les mailles du tissu dermoïde ou du tissu cellulaire; quelques-uns voyaient dans le sclérème une maladie analogue à l'éléphantiasis; et il y en avait qui prétendaient le rapprocher de cette induration particulière de la peau, qu'on observe à la suite des vieux pityriasis; et que sais-je encore?

Mais la vérité est qu'il n'y a dans le sclérème ni spasme, ni œdème, ni hypertrophie, ni phlegmasie superficielle ou profonde de la peau. Ainsi, il m'est facile d'affirmer ce que cette maladie n'est pas; mais dire positivement ce qu'elle est, me paraît chose actuellement impossible.

Pour avoir le droit d'émettre à ce sujet une opinion précise, il faut attendre les résultats d'une observation faite plus en grand; il faut surtout que l'anatomie pathologique nous ait fourni des renseignemens positifs, que rien ne peut suppléer; car, dans une question de ce genre, elle seule est apte à juger en dernier ressort.

Mais provisoirement, et jusqu'à plus ample informé, voici la notion générale que je me suis faite de la maladie.

Le sclérème me paraît être une affection vraiment *spéciale*, une induration tout à fait *sui generis* de l'enveloppe cutanée et du tissu cellulaire sous-jacent. Cette lésion serait le résultat d'une certaine déviation des propriétés organiques de la peau, manifeste par ses effets, inconnue dans son essence.

A ce titre, l'induration constitue un véritable *élément* morbide, aussi bien que l'inflammation, l'hypertrophie, le ramollissement; c'est donc un fait pathologique primordial qu'on n'explique pas, mais qui, une fois constaté et reconnu, sert à expliquer d'autres faits subordonnés.

A l'instar de tous les grands phénomènes morbides, l'induration est toute vitale dans le commencement; mais, par le fait de sa durée, elle amène à sa suite une altération dans la trame organique qui en est le siége; en un mot, une véritable lésion de texture, avec dérangement dans la nutrition et trouble dans les sécrétions; mais cette lésion secondaire n'est qu'un résultat, et ne constitue nullement l'essence de la maladie.

Cette considération, vraie en théorie, est importante en pratique: si elle permet d'espérer la guérison dans la première période, elle fait prévoir l'incurabilité dans la deuxième; elle servira également à expliquer en partie la diversité dans la forme phénoménale, et la différence dans les résultats curatifs, qu'on pourra remarquer entre mes observations et celles de M. Forget.

En résumé, en présentant le sclérème sous ce point de vue, je crois être resté simplement dans l'expression générale du fait lui-même. Je n'essaie pas d'expliquer l'endurcissement considéré en soi; je le constate et ne vais pas au-delà; tout au plus cherchai-je à m'en faire une idée en le rapprochant d'une autre lésion avec laquelle je lui trouve une grande analogie. De la sorte, le sclérème reste pour mon esprit ce qu'il est pour mes sens, la *maladie dure, passio roborosa*, comme le disaient les anciens vétérinaires d'une maladie analogue, observée jadis sur les bêtes de somme dont le corps devenait, selon Végèce, dur comme du bois de chêne.

En définitive, sans sortir de l'observation, et sans hasarder d'hypothèse sur la nature intime de la maladie, j'ai l'avantage de pouvoir offrir, au moins en perspective, une acquisition assez rare pour la science, savoir: un *élément morbide nouveau*, l'induration *sui generis* de la peau et du tissu cellulaire; et une *espèce nosologique* nouvelle, le *sclérème* des adultes ou la *sclérosténose*.

M. Forget, au contraire, par son explication s'est privé d'avance de cet avantage: en même temps qu'il tombait sinon dans l'erreur, au moins dans l'hypothèse, il réduisait de beaucoup, à son insu, la valeur de la nouvelle maladie et l'importance de la découverte. En effet, à considérer les choses rigoureusement, M. Forget n'a pas le droit de produire le *chorionitis*, ni comme *élément* morbide nouveau, ni surtout comme *espèce* nosologique nouvelle. L'idée d'*espèce* suppose nécessairement un type propre, et comme une nature à part. Or, à son point de vue, la nouvelle maladie n'est et ne peut être qu'une *forme* rare d'inflammation, qu'une *variété* curieuse de phlegmasie cutanée, et rien de plus.

Quoi qu'il en soit, après avoir franchement combattu M. Forget dans le cours de ce travail, je ne veux pas terminer sans rendre justice à l'honorable professeur, et sans lui faire sa part légitime dans le domaine qui nous est commun.

Si j'ai dû revendiquer pour moi l'honneur de la priorité pour avoir signalé le premier la nouvelle maladie, pour en avoir entrevu la nature, et apprécié tout au moins sa valeur pathologique et nosologique, je me plais maintenant à reconnaître que M. Forget a le mérite d'avoir appelé de nouveau l'attention du monde médical sur cette même maladie, et d'en avoir donné une description nosographique, sinon complète et tout à fait exacte, du moins régulière, méthodique, classique enfin. Que si, d'ailleurs, selon toute probabilité, le *chorionitis* venait à ne pas trouver faveur, j'aime à espérer, qu'à son défaut, le public adoptera la *sclérosténose*.

Ainsi, en définitive, la nouvelle maladie sera également redevable aux deux auteurs; à l'un elle devra sa naissance et sa première entrée dans la science; à l'autre un nom savant, un influent patronage, et peut-être son avenir.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Gazette médicale de Strasbourg. — Juillet 1847.

Mort par suite de vomissemens pendant la grossesse, observation recueillie par M. le professeur FORGET.

« Louise Geyer, âgée de vingt-huit ans, brune, sanguine, lymphatique, d'assez belle constitution, servante, entre à la clinique de la Faculté de Strasbourg le 17 mai 1845. Elle raconte qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé, lorsqu'il y a huit jours, elle a été prise de vomissemens, qu'elle attribue à un excès de travail. Cependant elle avoue être en retard de ses règles depuis deux mois. L'examen ne permet de constater aucune lésion appréciable des organes, autre que ces vomissemens que l'on peut qualifier de *nerveux* (12 sangsues aux cuisses, limonade tartarique). Depuis lors nous avons mis en usage une foule de médications que nous récapitulerons plus bas, sans que les vomissemens aient cessé de se produire plusieurs fois par jour.

Le 6 juin, soupçonnant la grossesse, malgré les dénégations de la malade, nous pratiquons le toucher, qui nous indique un certain volume de l'utérus; mais nous notons surtout le volume, la fermeté des seins, contrastant avec l'amaigrissement général et la coloration brunâtre des mamelons.

» Le 10 juillet, les accidens persistant, le toucher pratiqué de nouveau, nous permet de constater les particularités suivantes: le museau de tanche est situé très haut, il est incliné vers la concavité du sacrum; la matrice mobile, indolore, est volumineuse et dépasse de deux travers de doigts le rebord du pubis. Nous prononçons qu'il y a grossesse de trois mois au moins.

» Le 13 août, nous constatons à l'auscultation le souffle dit placentaire et les battemens du cœur du fœtus; la matrice atteint presque l'ombilic. Nous estimons que la grossesse approche de cinq mois.

» Cependant les vomissemens continuent; les alimens sont rejetés aussitôt qu'ingérés: l'émaciation fait des progrès; des gémissemens, du subdélire, de la prostration viennent s'y joindre; bref, la malade expire le 11 septembre, quatre mois après son entrée à l'hôpital, six mois après la cessation de ses règles.

» Pendant cette longue période, nous avons administré successivement ou simultanément les remèdes suivans: Sangsues aux cuisses, — pédiluves sinapisés, — boissons tempérantes, — diète, — lavemens laxatifs, — poudre aérophore, — sangsues à l'épigastre, — cataplasmes émolliens, — laudanisés, — bains, — eau froide en boisson, — poudre de colombo, — de magnésie, — vésicatoire à l'épigastre, — hydrochlorate de morphine par endermie, — potions avec liqueur d'Hoffmann, — abstinence de boissons, — vésicatoire au bras, — glace à l'intérieur, — sous-nitrate de bismuth, — eau de laurier-cerise, — extrait de ciguë, — chlorhydrate de morphine à l'intérieur; — emplâtre de thériaque à l'épigastre, — acide sulfurique alcoolisé, — suspension de tout médicament, — valérianate de zinc, — compresses froides sur l'abdomen, — frictions de décoction de quinquina, — fomentations d'huile camphrée, — frictions acidules, — sirop d'opium, — gelée de lichen, etc. — A plusieurs reprises nous avons essayé des alimens, du vin généreux, et nous avons fini par chercher à nourrir avec des lavemens de bouillon.

» *Nécroscopie.* Marasme extrême. Les seins sont développés. Rien de particulier dans le crâne ni dans le thorax.

Abdomen. Les parois de l'estomac et des intestins sont pâles, amincies, rétractées, sans aucune autre lésion appréciable; le gros intestin contient un peu de matières fécales d'aspect normal. L'utérus, développé comme à six mois de gestation, ne présente aucune trace de maladie, il contient un fœtus bien développé, bien conformé, mort depuis peu de temps. Le cordon ombilical, près de son insertion à l'abdomen, est tordu cinq ou six fois sur lui-même, ce qui lui donne l'aspect d'une corde mince et dure; il semble que la circulation ait dû s'y trouver complètement interceptée.

» Rien dans les autres organes abdominaux. »

Nous avons publié dans ce journal (n°s 9 et 26) des réflexions et des faits qui démontrent que non seulement l'accouchement prématuré artificiel peut être pratiqué, mais même l'avortement, quand il s'agit de sauver la vie de la femme. Des faits en assez grand nombre aujourd'hui prouvent que les vomissemens incessans chez une femme enceinte peuvent être une cause de mort. Or, quand le médecin a épuisé toutes les ressources de l'art, ainsi que l'avait fait M. Forget, quand les accidens persistent et aggravent tellement l'état de la femme, qu'il y a pour elle danger de mort, quelle morale, quelle loi, quels juges pourraient condamner le médecin qui aurait recours au seul moyen de préserver la vie de sa malade? L'observation si intéressante de M. Griollet, que nous avons publiée dans le n° 26 (5 mars 1847) de l'UNION MÉDICALE, est propre à encourager le praticien dans cette voie. « Qu'on pèse bien mûrement, dit M. Chailly-Honoré, tout ce qui se rattache à une question aussi grave, et je crois qu'on pourra établir que sacrifier le produit, dans ce cas, c'est se conformer aux devoirs les plus sacrés de l'humanité. »

—

JOURNAUX BELGES.

Annales de la Société de médecine d'Anvers. — Août 1847.

Observation de fistule complète à l'anus, guérie par les injections de teinture d'iode; par le docteur VAN CAMP.

Voici une application que nous croyons nouvelle des injections iodées; quoiqu'elle ne repose que sur une seule observation, elle semble devoir mériter l'attention des praticiens.

« Le nommé N., ouvrier à l'arsenal militaire de cette ville, d'une constitution faible et grêle, âgée de vingt-quatre ans, vint me consulter dans le courant du mois de janvier 1846, pour un énorme abcès à l'anus, sur lequel je lui fis appliquer des fomentations émollientes et des cataplasmes de farine de graine de lin. Peu de jours après, lorsque la fluctuation fut manifeste, j'ouvris l'abcès et je constatai au moyen du stylet boutonné, un grand décollement des tissus environnant l'intestin rectum. Je fis continuer les cataplasmes émolliens. La marche régulière de la maladie m'autorisa à espérer une guérison prompte et radicale.

» Malheureusement il n'en fut pas ainsi. Quatre semaines après l'ouverture de l'abcès, il restait encore une fistule que je reconnus être complète en y passant un stylet qui vint sortir très haut dans l'intestin rectum et toucher le doigt indicateur introduit dans cet organe. Outre ce signe certain d'une fistule anale complète, les matières fécales se faisaient jour par l'ouverture extérieure.

» Le succès complet que j'avais obtenu il y a quatre ans, dans une fistule borgne externe par les injections d'une solution très concentrée de nitrate d'argent, m'engagea à essayer de nouveau l'emploi de ce moyen. Mais la réussite ne répondit pas à mon attente.

» Le grand nombre de guérisons radicales d'hydrocèles obtenues par les injections de teinture d'iode, m'engagèrent, avant d'en venir à une opération, à tenter également ce moyen dans le but de provoquer une inflammation adhésive. Deux injections furent faites par jour avec une solution à parties égales de teinture d'iode et d'eau. Les premières furent suivies de douleurs intenses; je continuai ces injections pendant cinq jours. Comme l'inflammation me parut alors assez forte, je crus convenable de suspendre les injections durant trois jours, pour en connaître le résultat. Après ce laps de temps, je fus obligé d'y revenir, car une petite quantité de pus sortait encore par l'ouverture extérieure, sans être mêlé cependant à des matières fécales lorsque le malade avait des selles. Je reconnus au moyen d'un stylet que la fistule ne s'étendait plus qu'à une profondeur d'un pouce. La guérison fut complète le seizième jour. »

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 24 Mai 1847. — Présidence de M. HONOLLE.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société de l'envoi de plusieurs mémoires:

1° Sur un cas d'ectrogénie assymétrique, par M. Belhomme;

2° Le procès-verbal de la séance publique de la Société royale de médecine de Marseille, tenue le 3 septembre 1846, pendant la 14me session du Congrès scientifique de France, auquel est annexé le compte-rendu des travaux pendant l'année médicale 1845-1846, par le docteur Beail, secrétaire-général;

3° Une notice historique sur la Société royale de médecine de Marseille, par le docteur Seux, rapporteur de la commission chargée de ce travail.

M. BOURDIN lit un mémoire sur les propriétés hémostatiques du coton. Des faits qu'il a observés, notre confrère déduit les conclusions suivantes:

1° Le coton en bourre est hémostatique.

2° Pour l'employer, il faut préalablement le couper en fragmens, éponger la plaie avec soin, l'appliquer vivement sur cette plaie avant que les bords n'en aient été salis par une nouvelle quantité de sang, puis maintenir le coton exactement en place pendant quelques minutes.

3° On peut recourir au coton pour arrêter les hémorrhagies capillaires et celles des vaisseaux de petit calibre.

4° Le coton n'est pas un hémostatique infaillible, mais il est plus sûr que les moyens conseillés jusqu'à ce jour. Il a, du reste, l'avantage sur ces derniers pour plusieurs raisons : parce qu'il est d'une application facile ; qu'il ne cause aucune espèce de douleur au malade ; qu'il ne retarde en aucune façon la guérison des plaies destinées à suppurer, et parce qu'on peut se le procurer facilement à peu près partout, et à très bas prix.

5° Enfin, l'usage du coton, à cause de sa propriété hémostatique, est pour ainsi dire la condition *sine qua non* de l'emploi thérapeutique des caustiques alcalins à haute dose.

Les caustiques alcalins ont la propriété de liquéfier le sang, et par conséquent de faciliter les hémorrhagies. Lorsque dans le cours d'une opération par ces caustiques un vaisseau a été ouvert, il peut se retirer dans l'épaisseur des chairs escharrifiées, et souvent il devient impossible de le saisir avec les pinces, et par conséquent de le tordre ou d'en faire la ligature. L'emploi du coton fait ici merveille et rend des services qu'on attendrait en vain de tout autre agent.

M. Belhomme vote des remercîmens à l'auteur de ce travail.

M. Maisonneuve, tout en regardant l'application du coton comme très utile, ne la trouve pas cependant supérieure à celle de l'agaric, de la charpie ; il pense que dans certains cas le coton sera inefficace et devra être remplacé par le pincement de la peau.

M. Bourdin répond qu'il a voulu simplement attirer l'attention sur le coton comme nouveau moyen hémostatique avantageux à ajouter à ceux déjà connus. Quant à la question de nouveauté, il la regarde comme tout à fait secondaire, bien qu'il pense que le coton n'a pas encore été employé comme hémostatique. Il répond à M. Maisonneuve que le pincement de la peau peut avoir des inconvéniens chez les enfans, surtout dans les maladies cérébrales. Relativement à la cicatrisation des plaies, c'est parce qu'il agit comme irritant, que le coton, dans son opinion, lui a fait obtenir la guérison des plaies rebelles, principalement chez les individus lymphatiques.

M. Charrier fait remarquer que des deux sortes de faits énoncés dans le mémoire de M. Bourdin, celle qui a trait aux hémorrhagies par les sangsues, aux épistaxis, est extrêmement importante, en raison des difficultés que le praticien rencontre bien souvent pour triompher de ces sérieux accidens. Du reste, il pense que de nouveaux faits sont encore nécessaires pour qu'on puisse proclamer l'utilité certaine du coton.

M. Trèves fait part à la Société d'une mort qui paraît évidemment due à l'emploi de la médecine Le Roy. Un individu gastralgique prend en très peu de temps trois cuillerées de cette composition secrète, et le soir il meurt subitement. Son cadavre, rétracté sur lui-même, semblait indiquer une mort survenue au milieu des convulsions.

M. Homolle cite un cas tout à fait analogue.

M. Maisonneuve revient sur le cas de guérison de phlébite après l'amputation de la cuisse dont il avait parlé à la séance précédente, chez un malade qui avait pris l'alcoolature d'aconit à haute dose. Depuis quinze jours il est survenu chez cet individu un abcès à la partie supérieure et interne de la cuisse ; au milieu du pus se trouvait un caillot long de 4 centimètres environ, grisâtre et purulent d'un côté, et qui, évidemment, provenait de la veine qu'il avait obturée. Notre confrère se demande comment ce caillot a pu sortir de la veine ; il fait, en outre, remarquer que l'apparition de ce caillot est un signe évident de l'existence récente d'une phlébite.

M. Hermel prend la parole pour dire qu'il a constaté dans les phlébites la cicatrisation des vaisseaux veineux enflammés, et qu'il a reconnu le caillot sur les cadavres ; il pense que la veine se cicatrise par l'adhérence de ses parois, le caillot se détache de la veine en représentant tout à fait le calibre du vaisseau qui subirait à cet endroit une solution de continuité en même temps qu'une perte de substance.

M. Maisonneuve ne s'oppose en aucune façon à cette explication.

M. Trèves, en faisant allusion à la récente communication de M. le docteur Piédagnel à l'Académie de médecine, signale cette année comme malheureuse dans le traitement de la pneumonie, et principalement dans l'emploi du tartre stibié qui aurait très souvent déterminé un état fâcheux de prostration.

M. Ameuille est loin de partager la même opinion.

M. Bauche pense qu'en médecine il faut un grand nombre de cas pour établir une conclusion générale, puisque dans le traitement des pneumonies il a été plus heureux cette année que les années précédentes, et qu'il a eu beaucoup à se louer du tartre stibié.

M. Homolle croit que cette année le kermès a été dans sa pratique plus avantageux que le tartre stibié.

M. Maisonneuve annonce que, depuis un certain temps, il a eu à traiter des fièvres intermittentes non franches. Il cite entr'autres une fièvre pernicieuse subintrante qui inspirait de très vives inquiétudes, et faisait craindre que le malade ne succombât deux ou trois jours après. L'exacerbation du soir, l'absence de stupeur et des taches typhoïdes, la présence des sudamina autour du cou, lui firent penser à la véritable nature de la maladie, qui fut en effet démontrée par la guérison due au sulfate de quinine. Un autre cas analogue, mais moins grave, pris pour une affection vermineuse, céda aussi très facilement après l'administration du sulfate de quinine, à la dose de 50 centigrammes, dans les vingt-quatre heures.

Le secrétaire des séances, d[r] Vinchon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séante à l'Hôtel-de-Ville ; présidence de M. Richelot. — Séance de Juin 1847.

M. Chailly fait une communication relative à la compression de l'aorte dans les cas d'hémorrhagie utérine, à la suite de l'accouchement. M. Négrier, dit-il, ne se montre point partisan de ce procédé, qui, entre les mains de Baudeloque, a rendu des services incontestables. Il va même jusqu'à lui attribuer, dans quelques cas, la mort des femmes sur lesquelles il a été appliqué, bien que ces femmes n'aient point présenté d'autres accidens que ceux qu'on observe dans toutes les hémorrhagies graves de l'utérus. J'ai, ajoute M. Chailly, opéré bien souvent la compression de l'aorte dans des cas où la vie des malades était en danger. Je m'en suis toujours bien trouvé. M. Sentin vient de publier un mémoire favorable à cette pratique, et M. Dupareque déclare que depuis qu'il connaît les ressources que la compression offre aux accoucheurs, il n'a plus eu à déplorer la perte d'une femme par hémorrhagie après la parturition. L'effet direct de la compression a été nié par M. Jacquemier, et cependant dès qu'on cesse de comprimer l'aorte, un flot de sang s'échappe de l'utérus. L'écoulement se suspend dès que l'artère est de nouveau comprimée.

Arrivant aux procédés les plus convenables pour tirer le meilleur parti de cette méthode, M. Chailly établit que la compression doit être exercée très longtemps, une heure et demie à deux heures environ. La main droite ayant plongé dans l'espace libre qui existe entre le fond de l'utérus et les intestins, qui, refoulés depuis plusieurs mois à la partie supérieure de l'abdomen, n'ont pas encore repris leur place à travers les parois déprimés, on appuie l'index et le médius sur le vaisseau, que l'on presse contre la colonne vertébrale, et l'on soutient cette main avec la main gauche.

M. Desrivières a employé le même moyen avec succès, en y joignant d'autres auxiliaires, l'eau froide sur le ventre, l'aération, etc., qui en ont abrégé la durée de la manœuvre.

M. Chailly : Il est évident que la compression ne doit exclure aucun des moyens hémostatiques connus, applications froides, lavemens à basse température, seigle ergoté, etc. Ils doivent être employés simultanément avec l'application directe de la compression. A l'aide d'exemples tirés de sa pratique, il rappelle combien il importe, dans certains cas, de suspendre l'hémorrhagie le plus promptement possible.

M. Desrivières parle d'un moyen connu et que les matrones emploient avec avantage. Il consiste dans l'introduction d'un citron coupé par moitié, que l'on appuie par sa base sur le col de l'utérus, secondant cette manœuvre par des synapismes placés entre les épaules, par des fomentations froides, etc.

M. Chailly répond que rarement l'écoulement sanguin est fourni par les vaisseaux du col de la matrice. Quel que soit le tampon que l'on applique sur cet organe, fut-ce un citron, si les vaisseaux utérins ne se contractent pas, on transforme une hémorrhagie externe en une hémorrhagie interne ou latente, dont les dangers sont plus grands encore.

M. Moreau fait pénétrer dans l'utérus la main et le citron, dont il exprime le jus dans cette cavité, à l'exemple de Puzos. M. Chailly n'a pas employé ce moyen, qu'il ne croit pas sans inconvéniens sérieux.

M. Poulenc explique comment agit le jus de citron, en coagulant l'albumine, à la manière de tous les acides et même du seigle ergoté, ainsi que le démontrent les expériences de M. Bonjean, de Chambéry.

M. Collomb a pratiqué une fois la compression de l'aorte dans un cas d'hémorrhagie puerpérale. Mais il la regarde comme un moyen extrême et douloureux.

M. Bonnassies demande si l'application d'un tampon, comme Baudelocque le conseille, ne serait pas un procédé plus commode que celui qu'indique M. Chailly. Trois fois il y a eu recours et s'en est bien trouvé.

M. Chailly fait remarquer qu'un agent tactile, comme la main, et surtout les doigs, remplissent mieux qu'un tampon les indications convenables ; que seul il sait distinguer et saisir les parties qu'il faut comprimer, tandis que le tampon s'appuie aveuglement sur la veine ou sur les organes voisins, aussi bien que sur l'artère.

M. Delcroix partage l'opinion de M. Chailly. Dans deux cas, obligé d'avoir recours à la compression, il l'a faite à l'aide de deux doigts qu'appuyaient ceux de l'autre main. Une demi-heure a suffi pour suspendre l'hémorrhagie. Il pense que le seigle ergoté, dont il a fait en même temps usage, n'a été qu'un auxiliaire, et il regarde la compression de l'aorte comme le moyen par excellence, si on l'exerce avec les doigts ; car avant tout il faut bien se rendre compte de ce que l'on fait.

M. F. Legros lit une note qui a pour titre du *Clitorisme*. Cette habitude funeste est devenue une règle presque sans exception. La corruption est une actualité qui règne en souveraine sur nos mœurs. Des nourrices mercenaires, des servantes corrompues, des amis complaisans, des maisons d'éducation où le vice est organisé en grand, des lectures libidineuses pénétrant sous toutes les formes dans le foyer domestique, telle est la marche. La facilité, le secret, l'innocuité apparente de la manœuvre rendent glissante la pente de l'abîme. Là vous trouverez une grande quantité de modes d'exécution et une plus grande quantité d'instrumens exécutifs. M. F. Legros, remontant jusqu'à la Bible, cite les simulacres d'or et d'argent dont abusaient les femmes d'Israël : *fecistis tibi imagines masculinas et fornicata in eis*. Il rappelle les objets si variés et si bizarres employés au même usage. Les dénégations seraient ici sans force, notre art ayant été appelé trop souvent à remettre au jour tous ces objets maladroitement égarés. Plus souvent encore une erreur de lieu facilitée par le voisinage des organes, fait tomber dans le réservoir urinaire des corps qui ne lui étaient pas destinés. Dernièrement à l'Académie de médecine a été montrée une cuillère à moutarde qui s'était ainsi fourvoyée. Tout récemment un confrère de province vous fait voir une foule de pierres de silex extraites de la vessie d'une religieuse qui avait certes donné trop libre carrière à son imagination. Le clitorisme n'est pas sans danger. J'en indique, ajoute M. Legros, ailleurs le traitement. Sans oublier ces vieilles ceintures dont vous trouverez encore un précieux modèle dans le musée Cluny, mais auxquelles il faut préférer l'hygiène, la gymnastique, la natation, les travaux pénibles, l'éveil d'une sage coquetterie, les prudens conseils, les bons exemples, etc. ; si ces moyens échouent, reste une dernière ressource, l'amputation de l'organe, siége de l'éréthisme. M. Legros montre deux clitoris enlevés à dix ans de distance, par M. Robert, avec son assistance. La première opérée, aujourd'hui mariée, est complètement guérie de sa funeste habitude. La deuxième, dont la plaie n'est pas encore cicatrisée, paraît être dans les meilleures conditions de guérison morale et physique. Chez ces deux jeunes filles, l'écoulement du sang a nécessité l'emploi du cautère actuel. L'éthérisation, employée chez la dernière, n'a eu que des résultats incomplets.

M. Bonnassies rapporte l'observation d'une dame qui, sujette aux phlegmasies de divers organes, fut prise d'une douleur vive de la région abdominale, à la suite de fatigues et de contrariétés. Il leur succéda une péritonite aiguë qui, traitée énergiquement par les émissions sanguines et l'onguent mercuriel à hautes doses, ne tarda pas à s'améliorer. Quelques jours plus tard, de nouvelles douleurs sourdes et profondes ayant décidé à pratiquer une exploration par le vagin et par le rectum, on reconnut une tumeur volumineuse comme la tête d'un enfant et l'on diagnostiqua un vaste abcès de la fosse iliaque. Le col utérin était fort abaissé ; les moindres mouvemens produisaient des douleurs intolérables. M. Dubois, qui avait été appelé en consultation, fut d'avis que le traitement devait se borner à l'usage des bains locaux et généraux, conseillant néanmoins, s'il survenait des accidens, de porter le bistouri sur la tumeur, à l'aide du spéculum.

M. F. Legros regarde cette ponction comme dangereuse et d'autant moins praticable qu'on serait fort embarrassé de préciser l'endroit où il conviendrait de la faire.

M. Chailly a vu un grand nombre d'abcès de la fosse iliaque à la suite des accouchemens. Tous se sont terminés spontanément, soit par résolution, soit par une ouverture à leur partie la moins résistante sans que l'art soit intervenu. Il repousse l'opération comme incertaine et pouvant donner lieu à des chances très défavorables.

Le secrétaire-général, Henry Blatin.

CORRESPONDANCE.

La lettre suivante a été adressée à M. Vidal (de Cassis) ; elle renferme des renseignemens qui nous paraissent dignes d'être connus.

Brignais-lès-Lyon, le 15 juillet 1847.

Monsieur et savant confrère,

Je viens de lire, dans le dernier compte-rendu de la Société de chirurgie, votre proposition de remplacer le sac éthérisateur de mon ami, le docteur Roux, de Toulon, par une vessie de cochon.

Je l'ai essayée, cette vessie, et j'ai entretenu la Société de médecine de Lyon de mes essais, il y a plus de deux mois. Permettez-moi, mon savant confrère, de vous donner quelques détails à ce sujet, dans l'intérêt de la science chirurgicale, dont vous êtes, à mon avis, un des plus dignes représentans.

Je vous dirai d'abord que mes essais ont été comparatifs avec un des appareils Charrière. L'appareil Charrière a plus de précision dans ses résultats ; mais une vessie, *agencée* comme j'aurai l'honneur de vous l'apprendre, est l'appareil le plus simple, le plus économique, le plus portatif qu'on puisse imaginer, et c'est pourquoi je tiens à en conserver la priorité.

Pour éthériser, voici les préparations de ma vessie. J'agrandis l'ouverture de manière à pouvoir, étant adaptée sur une face humaine, embrasser la bouche et le nez ; les bords de son embouchure sont solidifiés par un fil de fer *cuit*, c'est-à-dire apte à prendre toute espèce de configuration. Ce fil de fer s'articule vis à vis chaque commissure des lèvres ; il est rembourré de coton et d'un fourreau en velours, et au besoin, si le sujet est trop récalcitrant, j'ai la précaution d'attacher à chaque articulation un bout de ruban qui sert à le fixer à l'occiput par une simple rosette. Au moment de l'éthérisation, je verse une certaine quantité d'éther dans la vessie et j'applique la vessie sur la figure du patient. S'il manque d'air, je me contente d'écarter le segment de cercle qui correspond au nez, et cela me réussit, je vous assure, aussi bien et mieux peut-être qu'à l'aide de soupapes.

Définitivement, je recours aux deux appareils : à l'appareil Charrière, quand il s'agit d'en imposer au vulgaire, qui n'apprécie que les choses compliquées ; à ma vessie, pour opérer mes bons paysans du Lyonnais.

Vous avez rompu une lance, mon très honoré confrère, avec un champion digne de vous, le vénérable Mayor. Il n'est plus de ce monde, et j'ai cru remplir un devoir de l'amitié en écrivant sa notice biographique. Veuillez, je vous en prie, en agréer un exemplaire ; veuillez surtout prendre la peine de le lire pour rendre justice à un homme de génie qu'on n'a pas compris, parce qu'il n'a pas *su* se faire comprendre.

Il appartient à un homme de cœur et de savoir comme vous, mon cher confrère, de contribuer à la réhabilitation du chirurgien suisse (1).

Agréez, etc. Munaret.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On nous écrit de Strasbourg :

Le 20 août courant s'est terminé le concours pour la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté de Strasbourg, vacante par la nomination de M. le docteur Küss à la chaire de physiologie. M. le docteur Wieger, de Strasbourg, et M. le docteur Michel, de Besançon, se sont disputé la victoire dans un concours aussi brillant que scientifique. Les candidats avaient pour épreuves pratiques : *de la construction de l'oreille* chez l'adulte et chez le fœtus. Ils ont rivalisé de science et d'art dans ces préparations, qui sont au nombre de plus de cent ; ils ont montré dans ces épreuves des connaissances anatomiques profondes, jointes à une dextérité admirable. Ces pièces, réunies à celles de leurs prédécesseurs, figureront avec honneur parmi les riches collections du musée d'anatomie de notre Faculté, et elles y occuperont un rang digne de leurs auteurs. Entre ces deux concurrens, le jury a désigné M. le docteur Michel comme chef des travaux anatomiques de la Faculté. Applaudissons à ce choix, mais donnons à M. le docteur Wieger la part des justes éloges qui lui reviennent dans cette lutte.

— Il résulte de tableaux statistiques publiés dans ces derniers temps que le nombre des aliénés aux Etats-Unis est de 3,377. Deux nouveaux asiles vont y être ouverts, l'un à Indianopolis, dans l'Indiana ; l'autre à Trenton, dans le New-Jersey.

— La Société des sciences, lettres et arts du Hainaut, vient de mettre au concours les questions suivantes :

Chirurgie. — « Quel est, en général, le meilleur traitement de la carie des os. »

Médecine. — Le sujet est laissé au choix des concurrens.

Les mémoires doivent être adressés, francs de port, et dans les formes académiques ordinaires, à M. le secrétaire général, à Mons, avant le 1er janvier 1848.

La Société reste propriétaire des manuscrits qui lui sont adressés.

— Un journal fort étranger aux sciences médicales, le *Bulletin des Arts*, a publié la note suivante, qui paraîtra sans doute intéressante à nos lecteurs.

Le savant philologue, M. Eloy Johanneau, nous communique une note très curieuse, sur le moyen qu'employaient les anciens pour rendre les membres insensibles à la douleur physique.

« Quoique les anciens ne connussent pas l'éther, ils n'ignoraient pas les moyens d'engourdir les membres au point de les rendre insensibles à la douleur, même à celle de l'amputation.

» Le passage suivant, où Pline (XXXVI, 11, 2) parle d'une nouvelle espèce de marbre de Memphis, le prouve : *Vocatur et Memphites a loco gemmantis naturæ. Hujus usus conteri, et iis quæ urenda sint aut secanda, ex aceto illini. Obstupescit ita corpus, nec sentit cruciatum.*

» Ce que Antoine Dupinet, seigneur de Nerroy, a traduit ainsi, dans son vieux langage : « Quant au marbre du grand Caire, qui est dit des » anciens Memphitis *(Memphites)*, il se réduit en poudre, qui est fort » bonne appliquée en liniment, avec du vinaigre, pour enducir les par» ties qu'on veut couper ou cautériser, car elle amortit tellement la partie, » qu'on ne sent *comme* point le douleur. »

« Mais il paraît que Dupinet n'osait pas croire à un effet si surprenant, puisqu'il affaiblit, dans la traduction, le texte de Pline qui assure positivement qu'on ne sent point de douleurs, *nec sentit cruciatum.*

» Ce savant, qui a traduit aussi les *Secrets miracles de la nature*, et, en zélé protestant, *La Taxe des parties casuelles de la boutique du pape*, et qui a fait des notes marginales sur sa traduction de Pline, lesquelles sont estimées, y cite *messer* Dioscorides, qui dit que « cette pierre de » *Memphis* est seulement de la grosseur d'un talent, et est grasse et de » diverses couleurs. »

« En effet, Dioscorides (l. V, c. CLVIII) dit qu'elle est de la grandeur des cailloux (ψηφίδων), grasse et de diverses couleurs (ποικίλον δὲ καὶ σαπρόν); et ajoute qu'*on rapporte* que si on la réduit en poudre, et si on l'applique en liniment sur les parties qu'on veut cicatriser ou couper, elles deviennent, *sans qu'il en résulte aucun danger*, si insensibles qu'elles ne sentent pas la douleur.

» Je sais très bien, du reste, que ce moyen employé par les anciens n'a pas de rapport avec l'éther ; mais j'ai cru qu'il suffisait qu'il en eût quant aux résultats vrais ou faux, ou exagérés, pour qu'il fût intéressant de savoir qu'on ait autrefois cherché, songé même à les obtenir. Je ne les juge pas, je les rapporte. »

(1) Nous publierons prochainement un fragment de cette notice due au talent si connu et si distingué de notre honorable confrère M. Munaret.

(Note du Rédacteur en chef.)

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 31 Août 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 104.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les médecins et l'empoisonnement du duc de Praslin. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches comparatives sur l'action physiologique et thérapeutique de la vératrine et de la strychnine. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôpital des Enfans; service de M. Guersant père. IV. BIBLIOGRAPHIE : Mémoire sur la rougeole des adultes. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Note sur les cataplasmes. — Dégorgement de sangsues; moyen de les rendre propres à un nouvel emploi. — Iodure de soufre, son emploi thérapeutique. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 30 AOUT 1847.

LES MÉDECINS ET L'EMPOISONNEMENT DU DUC DE PRASLIN.

L'empoisonnement et la mort de M. le duc de Praslin ont été, pour quelques journaux politiques, l'occasion et le prétexte de vives récriminations contre les médecins appelés soit par la famille, soit par la justice à exercer dans cette triste affaire le ministère de notre art. Nous avions cru pouvoir nous abstenir dans cette polémique affligeante, et nous l'avions cru pour deux motifs : le premier, c'est que de grandes obscurités régnaient et règnent encore dans notre esprit sur le rôle joué par le médecin appelé sur le théâtre des événemens dès les premiers instans de la découverte du crime. M. le docteur R... paraît avoir refusé jusqu'ici de donner aucun éclaircissement. Nous ne le blâmons ni ne l'approuvons. C'est à la conscience de ce confrère, que nous ne connaissons d'ailleurs que sous les rapports les plus honorables, de juger si, dépositaire de secrets acquis dans l'exercice de l'art, la moralité médicale et les principes professionnels relativement au *secret*, lui commandent de parler ou de se taire. Dans l'ignorance où nous sommes tous de la situation grave et suprême où ce confrère a pu se trouver placé, il serait injuste et téméraire de l'accuser ou de l'approuver. La presse politique peut ignorer et ignore sans doute les vives et délicates controverses que cette question grave du *secret* soulève dans le corps médical; nous la supplions, dans l'intérêt de principes à la défense desquels elle serait la première à concourir, de ne pas en donner, à l'occasion d'un fait particulier, une solution générale qui pourrait devenir désastreuse.

Le second motif de notre abstention, nous le puisions dans le doute qui s'élevait irrésistiblement dans notre esprit sur l'exactitude des renseignemens publiés par les journaux relativement à l'erreur de diagnostic attribuée à un de nos plus éminens confrères.

Ce doute ne nous est plus permis; l'erreur a été complète, elle est reconnue, elle est avouée; pourquoi faut-il qu'elle soit incriminée!

Nous aurions ici deux questions à aborder : une question de moralité médicale, une question de science.

Nous ne voulons, nous ne pouvons discuter la première. Les insinuations dirigées à cet égard tombent précisément sur un de nos confrères d'une probité professionnelle tellement incontestée, que toute justification nous semblerait une nouvelle injure.

Reste la question scientifique. Eh bien! ici, un seul fait est malheureusement incontestable, c'est une erreur de diagnostic prolongée. Cette erreur était-elle inévitable? A-t-elle eu pour résultats l'absence de soins appropriés, et la vie du duc de Praslin aurait-elle pu être prolongée ou sauvée si l'empoisonnement eût été reconnu et traité en temps utile?

Nous ne croyons pas qu'il soit possible de répondre encore scientifiquement à ces questions. Mieux vaut cent fois nous abstenir, ce nous semble, que compromettre par une discussion incomplète ou prématurée les intérêts sacrés de la vérité et de la justice, qui passeront toujours pour nous avant tout autre intérêt. Les documens les plus précieux manquent encore; nous n'aurions pour nous guider que des assertions sincères sans doute, mais dénuées de preuves. Sachons attendre.

Ce que nous pouvons affirmer, c'est que l'honorabilité médicale sortira sauve au moins de cette épreuve. Quant à la science, hélas! ce tragique événement n'est pas le premier fait qui prouve la faillibilité de ceux qui la cultivent avec le plus de zèle et de talent. Qu'il soit pour tous une leçon de tolérance pour nos erreurs réciproques, qu'il soit surtout un motif de nouvelle ardeur pour en éviter de semblables.

En résumé, nous ne déclinons pas l'obligation que nous imposent les circonstances de discuter les faits relatifs à l'empoisonnement du duc de Praslin. Mais ces faits ne se présentent pas avec un degré d'authenticité nécessaire à une discussion scientifique; nous croyons celle-ci prématurée et même compromettante; la prudence, la justice et la vérité nous font un devoir d'ajourner tout jugement.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES COMPARATIVES SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA VÉRATRINE ET DE LA STRYCHNINE; par le docteur L.-A. GERHART, de Moscou.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 21 et 28 Août.)

4° *Hydropisies.* — L'auteur s'est convaincu que les frictions de vératrine ne peuvent être employées avec succès dans le traitement des hydropisies que lorsque ces dernières ne se lient à aucune altération organique. Dans ce dernier cas, la vératrine, pas plus que les autres moyens, n'apporte qu'un soulagement purement palliatif. C'est donc dans les hydropisies qui succèdent au refroidissement, ou dans celles qui se lient à une de ces conditions morbides des membranes séreuses qui se rapprochent jusqu'à un certain point du rhumatisme, ou bien enfin dans les hydropisies, secondaires à la phlogose, et même dans celles qui succèdent à des maladies chroniques, qu'il est permis d'avoir recours à cet agent thérapeutique. Nous citerons quelques-unes des observations que l'auteur a rapportées, parce que c'est une question qui nous paraît digne du plus grand intérêt.

OBSERVATION V. — Un paysan, âgé de trente-cinq ans, fort et bien constitué, habituellement bien portant, avait passé, au commencement de l'automne, plusieurs nuits sur la terre humide. Bientôt douleurs dans les membres, fièvre, céphalalgie, douleurs dans le dos, point de côté, toux, violentes douleurs abdominales avec diarrhée séreuse et soif intense. Il passa huit jours dans cet état, sans appeler un médecin; puis la fièvre cessa spontanément. Il quitta le lit, s'exposa de nouveau à l'air libre et froid. Le soir même, tous les symptômes avaient reparu, plus intenses encore qu'auparavant. Enfin, il se développa chez lui une hydropisie générale. Cette hydropisie fut combattue sans succès par les hydragogues. Le malade allait s'affaiblissant tous les jours, et l'hydropisie augmentait.

Lorsque l'auteur le vit pour la première fois, neuf semaines après le début des accidens, le malade était dans l'état le plus alarmant. Il était immobile dans son lit; l'anasarque était extrême; la peau transparente et si distendue qu'elle semblait prête à se rompre; la respiration courte et râlante comme dans l'œdème du poumon; le pouls et les battemens du cœur à peine sensibles; les évacuations alvines séreuses; l'urine rare et claire. Les moyens appropriés furent employés pour faire cesser les douleurs et les ténesmes, ainsi que pour diminuer l'anasarque. Ce fut seulement au quatorzième jour que l'on put faire les premières frictions de vératrine. Deux jours s'écoulèrent sans qu'on en aperçût aucun effet. L'état de l'estomac étant plus satisfaisant, on prescrivit au malade deux pilules de vératrine, contenant chacune 1/16 de grain. La dose fut augmentée peu à peu; mais il fallut y renoncer à cause des ardeurs d'estomac et du ténesme. On reprit les frictions à la dose de 1 grain pour 15 grains d'axonge, trois fois par jour, le long de la colonne vertébrale et sur le bas-ventre. Au septième jour, ils survint une diurèse abondante, et les jours suivans, la quantité d'urine dépassa de cinq à six fois les boissons ingérées. L'anasarque diminua de moitié. On prit alors les frictions *aromatico-spiritueuses*. La respiration ne tarda pas à devenir plus libre. Cependant il y avait encore des râles muqueux dans la poitrine, un peu d'épanchement dans le ventre; mais les frictions continuées, et l'usage interne de l'infusion de *diosma crenata*, jointe à l'esprit de nitre dulcifié, déterminèrent une abondante sécrétion d'urine, et enfin la convalescence quatre semaines après.

OBSERVATION VI. — Un prêtre, âgé de cinquante ans, adonné aux boissons spiritueuses, et sujet à des palpitations de cœur, à l'athsme muqueux et à ce qu'on appelle la *toux hémorrhoïdale*, fut pris à deux reprises différentes de symptômes de suffocation et d'hydro-péricarde. La première fois, on triompha des accidens avec une saignée, l'emploi de la digitale et des frictions de vératrine, qui furent suivies d'une sécrétion urinaire abondante. Quatorze mois après, nouveaux accidens; œdème des pieds et du bas-ventre. Cette fois, il suffit de frictions de vératrine le long du dos et à l'épigastre, et d'une légère infusion de digitale, pour rendre le malade à son premier état de santé.

OBSERVATION VII. — Une dame de soixante-quatre ans, affectée depuis longtemps d'un asthme muqueux, fut atteinte d'une pleurésie grave, pour laquelle on lui pratiqua neuf saignées en moins de sept jours. Les accidens parurent d'abord se calmer; mais tout d'un coup le point de côté se reproduisit. L'âge de la malade et le traitement énergique qui avait

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Embarras du feuilleton. — Erreur de pronostic. — Circonstances atténuantes. — La presse et le nouveau secrétaire perpétuel. — Satisfaction de M. Dubois (d'Amiens). — M. Piorry et le feuilleton. — La tombe de Chervin. — Embarras relatif au prix Itard. — Boîte aux lettres.

Eloquar aut silcam? Perplexité contrariante et dont il faut sortir. Le feuilleton a généreusement abandonné aux colonnes supérieures toute cette affaire du secrétaire perpétuel; aujourd'hui que tout est fini et que le lecteur est ressassé de la chose, pourrait-il avoir la prétention de la rajeunir et d'y jeter quelque intérêt? J'ajoute que nous avons tous ici et solidairement une énorme erreur de pronostic sur la conscience qui doit me rendre très désireux de sortir de ce sujet. Comme Arnal, dans une pièce fameuse, *je voudrais bien m'en aller*, et cependant je n'ose. Vite donc, puisque j'y suis condamné, et que ce calice amer je le vide d'un coup.

Je puis certainement plaider la circonstance atténuante sur notre erreur de pronostic. Pouvions-nous prévoir d'abord que M. Royer-Collard, à qui il avait été demandé, dit-on, de déclarer, dans sa lettre de candidature, qu'il donnerait sa démission aussitôt que sa santé ne lui permettrait plus l'exercice de ses fonctions, pouvions-nous prévoir, dis-je, que M. Royer-Collard n'en dirait pas un mot, et qu'il s'aliénerait ainsi plusieurs voix dévouées?

Pouvions-nous prévoir que la veille de l'élection un ami maladroit publierait dans la *Presse* un maladroit article, où M. Royer-Collard serait présenté à l'Académie comme le seul homme propre à relever sa dignité compromise et son autorité perdue?

Pouvions-nous prévoir que le fantôme de la Faculté effraierait à ce point un aussi grand nombre de votes, et que M. Royer-Collard serait considéré comme un puissant auxiliaire de ce croquemitaine?

Pouvions-nous prévoir que la place de secrétaire perpétuel devînt une sorte de question politique, et que M. Royer-Collard fût rejeté à cause de cela même que nous croyons devoir le servir, c'est-à-dire de ses liaisons avec les hommes du gouvernement actuel? Je vous le demande, pouvions-nous supposer une aussi forte dose de démocratisme dans l'Académie?

Pouvions-nous prévoir que de tous les candidats en présence, l'Académie choisirait M. Dubois (d'Amiens) comme le plus avancé dans les principes libéraux?

Eh bien! nous acceptons ce choix ainsi expliqué, ainsi justifié. *Motus* sur les petites raisons qui m'auraient fait, moi, voter différemment. Je m'en suis expliqué en toute liberté avec M. Dubois lui-même, et la manière spirituelle et loyale avec laquelle il a accepté mes explications, m'a donné la mesure de ce que nous pouvions tous attendre de son zèle et de ses bonnes intentions.

Laissons donc là tout parallèle, toute comparaison; demandons au nouveau secrétaire perpétuel ce que l'on peut exiger de tout homme instruit et intelligent, qui, placé par un heureux concours de circonstances dans une position éminente, due aux sentimens dont je viens de parler, peut et doit agir dans une direction d'idées tout à fait libérale et progressive.

Enorme besogne, et pour l'accomplissement de laquelle toute la force, toute l'activité et toute l'intelligence de M. Dubois (d'Amiens) ne seront pas de trop! L'Académie, qu'on me passe cette comparaison, a traversé sa jeunesse dans les loisirs brillans et poétiques dont la berçait la ravissante imagination de Pariset; elle entre aujourd'hui dans l'âge mur, c'est-à-dire dans cette période de la vie où la poésie ne peut plus être qu'une distraction, où la raison sérieuse et le positivisme des affaires doivent être sa préoccupation constante.

Et d'abord je signalerai à M. Dubois, non pas dans un étroit intérêt de journalisme, mais dans l'intérêt respectable de tous les travailleurs, dans l'intérêt même de l'Académie, la déplorable exclusion des journalistes du secrétariat, l'impossibilité où ils se trouvent de mentionner et d'analyser les pièces de la correspondance, de rendre compte des rapports et de tous les travaux écrits envoyés à l'Académie. A qui donc peut profiter cette prohibition, et quels intérêts si grands protége-t-elle? Que M. Dubois s'en informe avec courage et fermeté. Je connais et je pourrais nombre de plusieurs membres du Conseil très disposés à le suivre dans cette voie, et qui n'attendent qu'une initiative. Un malheureux esprit d'hostilité contre la presse, se traduisant par des taquineries mesquines, règne depuis longtemps à l'Académie ou plutôt auprès de certains membres dirigeans de la compagnie. M. Dubois, je l'espère, imposera silence à ces passions étroites.

C'était, du reste, un assez émouvant spectacle, celui que présentait l'Académie mardi dernier. Les membres étaient nombreux et l'assistance fort compacte. Dès le premier tour de scrutin on put voir que, contre notre attente, ce ne serait ni M. Réveillé-Parise, ni M. Mélier qui disputeraient la victoire à M. Royer-Collard. M. Bousquet, qui s'était, dit-on, illusionné d'un ballottage, dut éprouver une singulière déception en ne voyant arriver qu'une douzaine juste de voix amies, et au second tour de scrutin, une seule! Amère dérision! Les amis de M. Royer-Collard ont à peu près tous donné du premier coup; et il est peut-être sans exemple qu'à un scrutin de ballottage un candidat n'ait gagné qu'un seul suffrage. Toutes les voix éparpillées se sont donc reportées sur M. Dubois (d'Amiens) qui, palpitant sur son banc et la tête inclinée sur son pupitre, l'a vivement relevée dans un mouvement de joie irrésistible, quand le président a appelé ce bienheureux cinquantième bulletin qui lui assurait la victoire.

Belle et magnifique victoire, en effet, et qui élève M. Dubois à une hauteur où toute autre place ne l'aurait pas porté. Une chaire de professeur est plus lucrative, sans doute, celle de secrétaire perpétuel est plus éminente. C'est plaisir d'ailleurs de voir le bonheur et la satisfaction du candidat élu. L'Académie peut se flatter d'avoir fait un heureux, et je crois que M. Dubois eût embrassé le feuilleton lui-même tant la joie est oublieuse de ses petites malices et de ses innocentes critiques.

Pourquoi donc un bonheur semblable n'arrive-t-il pas à M. Piorry? Que le feuilleton lui applaudisse donc avec plaisir deux gros baisers de nourrice sur son visage aujourd'hui contre lui courroucé! Oui, cet honorable professeur est fort irrité contre moi parce que je n'ai pu prendre au sérieux son projet de concours pour la place de secrétaire perpétuel, et il s'est plaint outre mesure de quelques très légères piqûres qui n'ont pu dépasser l'épiderme. Le feuilleton se gardera bien de dire à M. Piorry : Mais si vous me supprimez les petites droleries qui peuvent échapper aux plus intelligentes têtes, de quoi voulez-vous donc que je vive? M. Piorry me répondrait aussitôt, comme autrefois le cardinal Fleury à un feuilletoniste de son temps : Monsieur, je n'en vois pas la nécessité; ce qui serait mille fois plus dur et cruel que mes égratignures. Non, je laisserai M. Piorry se calmer, j'attendrai avec espérance l'occasion de parler sérieusement de ses travaux sérieux, bien convaincu que lui-même s'abstiendra désormais de tout acte compromettant pour sa triple dignité de savant, de professeur et d'académicien.

— Le jour même, et quelques instans avant l'heure où M. Mélier devait prendre sa part des déceptions du scrutin, il remplissait auprès du Conseil de l'Académie une mission pieuse, de laquelle il n'est pas un seul de mes lecteurs qui ne le remercie. On se souvient qu'il y a trois ans, Chervin, le courageux et intrépide ennemi de la contagion, s'éteignit à Bourbonne-les-Bains, entouré des soins de notre généreux confrère, M. Thérien, qui l'avait recueilli dans sa maison. Un malade de M. Mélier, un homme du monde qui avait connu Chervin, a voulu visiter sa tombe; il l'a trouvée indiquée par une simple croix de bois, d'où les outrages du temps avaient à peu près effacé le nom de Chervin. Il eut de plus la douleur d'apprendre que cette fosse serait bientôt rendue à sa destination commune, et que les restes de cet homme de bien, à qui nous devons l'initiative de toutes les conquêtes faites depuis sur l'administration sanitaire, seraient bientôt dispersés et confondus. Cet homme du monde a écrit ses pénibles impressions à M. Mélier, qui s'est empressé de faire part de ces faits au Conseil de

été employé déterminèrent à recourir au tartre stibié à haute dose et aux vésicatoires. Les vomissemens et les évacuations alvines abondantes que produisit le tartre stibié furent suivis d'un grand soulagement. Cependant l'épanchement persistait. Ce fut alors que des frictions de vératrine furent faites à l'épigastre et à la région lombaire; et ces frictions, continuées pendant trois semaines, finirent par déterminer d'abondantes évacuations urinaires et l'absorption lente et graduelle de l'épanchement.

Observation VIII. — Un enfant de quatre ans fut pris de tous les symptômes d'une inflammation cérébrale et d'une hydrocéphale aiguë consécutive; il était depuis trois ou quatre semaines dans un état des plus alarmans, lorsque l'auteur fut appelé. La tête était fléchie en arrière; les yeux fixes et ouverts; les pupilles dilatées; l'ouïe perdue; les joues et les lèvres livides; la langue pointue et rouge à sa pointe, noirâtre et fendillée dans le reste de son étendue; les dents serrées; mais l'enfant ouvrait la bouche lorsqu'on en approchait quelque chose; les lèvres étaient tremblantes; la déglutition difficile; la respiration très faible, intermittente, et n terrompue de temps en temps par de profonds soupirs et des gémissemens mal articulés; le pouls et les battemens du cœur faibles, petits et intermittens; les extrémités inférieures fléchies; le ventre serré; les urines rares; la peau sèche et rugueuse; le tronc et la tête assez chauds; les extrémités froides. Tous les moyens avaient été employés sans succès. L'auteur voulut essayer les frictions de vératrine, qu'il combina d'abord avec l'onguent mercuriel, et qu'il employa ensuite à la dose ordinaire (1 grain pour 15 grains d'axonge) sur les apophyses mastoïdes et le long du dos. Les premiers jours les résultats furent nuls. L'on augmenta la dose d'un demi-grain. Au sixième jour, l'enfant paraissait plus inquiet. Il portait continuellement ses mains vers les parties génitales. Il criait plus que d'ordinaire. Dans la nuit il rendit une grande quantité d'urine sédimenteuse. On continua encore les frictions pendant trois jours, et la diurèse continua avec la même abondance. Quelques jours après il reprit connaissance et se rétablit parfaitement après une convalescence de trois semaines.

A côté de ces cas, qui ont été couronnés de succès, l'auteur en a placé d'autres, dans lesquels les résultats ont été loin de correspondre à son attente. Ainsi dans un cas d'hydrothorax, chez un homme de quarante ans, adonné à l'usage des boissons fortes, et sujet à l'asthme et à de la toux, la terminaison a été funeste. Il en a été de même chez une jeune fille de dix-huit ans, d'une constitution scrofuleuse, qui avait contracté une péritonite pour s'être baignée dans l'eau froide pendant qu'elle avait ses règles. La péritonite passa à l'état chronique, malgré l'emploi de la vératrine; et la diathèse tuberculeuse finit par faire succomber cette malade. Toutefois, l'auteur ajoute que, même dans les engorgemens ganglionnaires, la vératrine jouit d'une véritable efficacité, combinée avec l'iode ou le brôme. Il a même réussi, avec la vératrine seule, à réduire de moitié un engorgement chronique d'un testicule, qui durait depuis plusieurs années, et qui était le résultat d'une contusion.

5° *Paralysies.* — Trois observations de paralysie faciale, intéressant particulièrement les rameaux de la septième paire, et survenue à la suite d'un refroidissement, sans aucune autre altération fonctionnelle, ont démontré à l'auteur que l'action de la vératrine n'est pas exclusivement bornée aux nerfs qui président à la sensibilité, mais qu'elle s'étend aussi à ceux du mouvement. Chez un de ces derniers malades, on avait essayé, depuis trois semaines, la strychnine, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur sans aucun avantage. A cette époque, on eut recours à des frictions de vératrine derrière les oreilles et sur les joues. Six jours après, l'amélioration était évidente. Le dixième jour, il n'y en avait plus de traces. Les frictions avaient produit une assez vive agitation, et en particulier des mouvemens involontaires dans les muscles des yeux, du nez et de l'angle de la bouche du côté paralysé. Dans deux autres cas, après avoir fait usage de purgatifs énergiques, les frictions furent pratiquées pendant huit jours, mais à très petite dose. Malgré cela, il fallut les suspendre pendant cinq jours, chez l'un de ces malades. Chez celui-ci, le traitement dura treize jours, et chez l'autre seulement six jours. M. Gebhort a encore essayé la vératrine dans les paralysies consécutives à l'apoplexie. Nous citerons les deux observations suivantes:

Observation IX. — Un vieillard de soixante-quatorze ans, grand mangeur et grand buveur, fut pris, sans aucun prodrôme, d'une attaque d'apoplexie, avec hémiplégie gauche, perte de la parole et torpeur profonde. Une large saignée lui rendit la connaissance. Pendant quinze jours, il fallut encore recourir cinq fois à la saignée. Vers la sixième semaine, ce malade tomba dans un état d'engourdissement, sans congestion et sans irritation, mais avec persistance de la paralysie. Alors on mit en usage les frictions de vératrine aux apophyses mastoïdes, à la nuque, le long du dos. La peau était si peu sensible, que, pendant huit jours, le malade ne parut en rien ressentir, et que l'on put augmenter la dose de vératrine d'un demi-grain. Trois semaines après, il survint quelques petits mouvemens convulsifs dans les parties paralysées; puis la sensibilité reparut. Cependant la parole était toujours inintelligible; la langue, paralysée, balbutiait, ne distinguait pas les saveurs, et à peine les différences de température. Des frictions de vératrine sur les extrémités inférieures, et l'administration de ce médicament, à la dose de deux pilules de 1/16e de grain chacune, occasionnèrent quelques picotemens vers la langue et un peu de cuisson vers l'estomac. On augmenta la dose, il survint un peu de dysurie. A la neuvième semaine, le malade était mieux. On continua encore l'usage de la vératrine pendant neuf autres semaines. La paralysie disparut graduellement; cependant ce malade a toujours conservé un peu de faiblesse. Depuis trois ans, les accidens apoplectiques ne se sont pas reproduits.

Observation X. — Un noble polonais, petit de taille et d'une constitution apoplectique, sujet à des hémorrhoïdes, avait vu son écoulement hémorrhoïdal remplacé par un épistaxis qui revenait tous les deux ou trois mois, et qui apportait toujours un notable soulagement à la céphalalgie, aux vertiges et à un trouble particulier des organes de la voix, auquel il était sujet. A la suite de violens chagrins et de pertes pécuniaires, il fut pris d'une attaque d'apoplexie avec perte de la parole, et hémiplégie droite. Le bras et la face seuls étaient paralysés; encore la paralysie du bras n'était-elle pas complète. Sept semaines après ces accidens toute irritation ayant disparu, on eut recours aux frictions de vératrine, derrière les apophyses mastoïdes et sous la mâchoire. L'effet en fut des plus remarquables sur les muscles de la langue, et le malade commença à prononcer quelques mots, d'abord d'une manière tout à fait incomplète et inexacte, puis peu à peu plus intelligiblement. Quinze jours après il y avait bien peu de mots qu'il ne pût prononcer. A la fin du second mois, il put être transporté à l'air libre. Deux mois après, il reprenait ses occupations ordinaires.

L'auteur n'a pas rencontré d'autres cas de paralysie où il ait pu essayer la vératrine, mais il pense que le dernier surtout est suffisant pour faire croire à l'efficacité de ce moyen, et pour nécessiter de nouvelles expériences dans cette voie.

Aux observations que nous venons de faire connaître, M. Gebhort en ajoute d'autres qu'il ne fait que citer, dans lesquelles la vératrine a fourni les résultats les plus favorables. Ainsi, une prosopalgie guérie en très peu de temps; un lombago des plus violens, amélioré dans une seule nuit par deux frictions; une céphalée périodique, entièrement guérie par l'usage des frictions de vératrine à la nuque et derrière les apophyses mastoïdes; enfin deux cas d'irritation spinale, traités avec succès par le même moyen.

En terminant ce compte-rendu, nous dirons que les effets favorables qui ont été obtenus de la vératrine, par le docteur Gebhort, viennent confirmer en grande partie ce qui avait été publié sur le même sujet en Angleterre, par le docteur Turnbull et par le docteur Bardsley, médecin de l'hôpital de Manchester. Ce dernier s'est loué en particulier des effets de l'acétate de vératrine, donné à la dose d'un quart à un ou deux grains dans les vingt-quatre heures contre les hydropisies. Il a, en outre, rapporté 24 observations de rhumatisme chronique, dont 7 ont guéri parfaitement; 10 ont été notablement soulagés, et 7 autres n'ont pas été modifiés. Le docteur Nicolich, à qui nous devons la traduction italienne du mémoire de M. Gebhort, a essayé, de son côté, la vératrine. Il s'est assuré, dans deux cas de rhumatisme aigu, des effets rapides et salutaires de ce médicament. Il a encore eu à s'en louer dans un cas d'hémiplégie du côté gauche, dans lequel la motilité revenait avec la plus grande lenteur. Trente jours et quinze frictions ont triomphé de la paralysie des membres.

Tels sont les faits: ils ne sont peut-être pas assez nombreux et assez concluans pour qu'on puisse attacher à la vératrine une efficacité aussi grande et aussi incontestable que le veut l'auteur de ce mémoire; mais ils n'en sont pas moins dignes de la plus grande attention et d'expériences nouvelles. Nous rappellerons, toutefois, que la vératrine, par son action énergique, doit être plutôt réservée pour l'usage externe qu'employée à l'intérieur.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS. — Service de M. Guersant père.

Sommaire. — Des convulsions dans l'enfance; leur diagnostic et leur traitement.

De toutes les maladies de l'enfance, les convulsions sont celles qui excitent le plus, et non sans quelque raison, les craintes des gens du monde et peut-être aussi des médecins. La rapidité avec laquelle elles se terminent dans certains cas d'une manière funeste, les difficultés qu'on éprouve pour remonter à leurs causes et pour instituer un traitement rationnel, suffisent jusqu'à un certain point à légitimer ces appréhensions et à justifier les efforts que les médecins ont faits, à diverses époques, pour porter la lumière dans cette portion de la pathologie.

Une seule division domine toute l'histoire des convulsions. Ou bien ces accidens reconnaissent pour cause une simple lésion de l'innervation cérébrale, sans aucune altération matérielle, ce sont les convulsions *idiopathiques*; ou bien elles sont dans la dépendance d'une lésion matérielle des centres nerveux (convulsions *symptomatiques*); ou bien enfin, elles ne sont que l'expression d'une souffrance sympathique de ces centres, qu'un *consensus* avec des troubles ou des maladies d'organes plus ou moins éloignés (convulsions *sympathiques*). On comprend combien la question serait simplifiée s'il était possible, en présence d'un cas donné, de reconnaître immédiatement la cause de l'affection et combien le traitement prendrait alors de certitude et de solidité. Voyons donc quels sont les caractères que les auteurs ont rattachés à chacune de ces espèces de convulsions.

Les convulsions *idiopathiques*, disent-ils, frappent ordinairement les enfans d'une manière brusque, au milieu de toutes les apparences de la santé, acquièrent rapidement leur plus haut degré de violence, puis disparaissent tout à coup, sans laisser après elles d'autre trouble fonctionnel qu'un abattement, qui ne dure qu'un temps très court; autrement dit, dans l'intervalle des convulsions, les enfans n'ont ni fièvre ni céphalalgie, ni trouble dans les idées ni dans l'exercice des sens, ni changement dans les fonctions de sécrétions ni dans la chaleur de la peau, ni perversion de la digestion ou de la nutrition. Ces convulsions se développent sous l'influence d'une stimulation vive des centres nerveux, reviennent à des intervalles plus ou moins éloignés, et cèdent ou bien spontanément, ou bien sous l'influence de quelques moyens appropriés.

Les convulsions *symptomatiques* d'une modification plus ou moins profonde des centres cérébraux sont annoncées en général par quelques troubles de ce côté: une douleur de tête plus ou moins vive, l'exaltation dans la sensibilité, la perversion de l'intelligence, souvent même un peu de fièvre. Au moment de l'invasion des convulsions, on constate de l'agitation, des paroles incohérentes et des cris aigus, de la chaleur vers la tête, des vomissemens, une violente céphalalgie, etc. Ces convulsions se prolongent pendant quelques heures ou quelques jours, avec des rémissions, pendant lesquelles les spasmes perdent de leur violence sans que les malades reprennent l'exercice complet de leurs fonctions cérébrales; et lorsqu'elles disparaissent, elles laissent après elles une prostration marquée des organes de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement.

Les convulsions *sympathiques* se lient constamment à une perturbation apparente ou cachée d'une fonction essentielle à la vie, ou bien à l'altération d'un organe plus ou moins important. Parmi ces organes, il faut placer au premier rang l'estomac; rien n'est plus commun, en effet, que les convulsions survenant chez les jeunes enfans à la suite d'une *indigestion*. M. Guersant cite à ce sujet des exemples extraordinaires: il a vu les

---

l'Académie. Séance tenante, il a été décidé qu'une lettre serait écrite, au nom de l'Académie, à M. le docteur Renard, médecin inspecteur des eaux de Bourbonne, pour le prier d'obtenir du conseil municipal de la ville la concession gratuite du terrain où repose Chervin. L'Académie ferait alors les frais d'un monument simple, mais durable, et qui pût perpétuer le souvenir du courage, des talens et des vertus de Chervin.

— Voici un article qui n'était pas destiné au feuilleton; mais les colonnes supérieures étant envahies, j'ai pensé que les faits qu'il renferme et les motifs qu'il fait valoir ne perdraient pas de leur valeur pour être lus au rez-de-chaussée.

Nous tenons de personnes bien informées qu'il s'est élevé une difficulté inattendue dans le sein de la Commission chargée de décerner le prix fondé par Itard. Nous ignorons si cette difficulté a été résolue par les membres de la Commission, et même si elle a été l'objet d'une délibération régulière. Malheureusement ce sont là des choses qui ne sont pas portées à la connaissance du public, et qu'on n'apprend que lorsqu'il n'est plus temps d'en dire son avis. Mais la Commission se fût-elle prononcée; une décision eût-elle été prise, ce ne serait pas pour nous un motif suffisant de garder le silence. L'avis d'une Commission ne saurait lier l'Académie; les Commissions font des rapports, l'Académie prononce. La question demeure par conséquent entière. Voici de quoi il s'agit:

On sait que Itard a fondé, par son testament, un prix triennal qui doit être décerné à l'ouvrage qui sera jugé avoir fait faire le plus de progrès à la pathologie ou à la thérapeutique. La seule condition exigée par l'article du testament, est que l'ouvrage ait au moins deux ans de publication, afin, sans doute, que le jugement de l'Académie ne puisse pas être influencé par l'engoûment du moment. Rien ne paraît plus simple et plus facilement applicable que ces dispositions. Aussi, dans un premier concours, tout s'est passé sans contestation. Mais au bout de trois ans, il y a eu un second concours, et la Commission s'est trouvée arrêtée par une question imprévue. Les ouvrages qui avaient été présentés au premier concours, et qui n'avaient point obtenu le prix, pouvaient-ils se présenter aux concours suivans? Telle est cette question. Nous ne savons si nos lecteurs la trouveront très difficile à résoudre; mais ce qu'il y a de certain, c'est que la Commission en a été assez embarrassée pour être obligée de demander un délai d'un an, car c'est l'année dernière que sa décision aurait dû être prise.

Quant à nous, nous ne savons quelle raison on peut faire valoir pour exclure du présent concours et de tous les concours à venir les ouvrages déjà présentés, et nous trouvons tant de motifs de les admettre, qu'une décision contraire de la part de la Commission nous causerait la plus grande surprise. Qu'est-ce qu'un concours? N'est-ce pas une lutte où le triomphe du plus fort n'implique nullement l'indignité des autres? Les concurrens n'y sont, en effet, jugés que *relativement*; il se peut qu'il y en ait plusieurs qui soient dignes de la récompense, mais comme on ne peut la donner qu'à un seul, il faut choisir celui qui a le mieux rempli les conditions. Vouloir inférer de ce que les autres n'ont pas réussi qu'ils n'ont pas rempli les conditions, ce serait absurde. Voilà donc un premier fait acquis: c'est que ceux qui ont présenté leurs ouvrages dans un premier concours, et qui n'ont pas réussi, ont été jugés, non d'une manière absolue, mais d'une manière relative. En partant de ce principe incontestable, on arrive facilement aux conséquences les plus naturelles et à la seule conclusion admissible, qui est que les ouvrages doivent être indéfiniment admis à concourir. N'en est-il pas, en effet, de ce concours comme de tous les autres? Et que dirait-on si on voulait exclure du concours pour le professorat les candidats qui se seraient présentés à un concours précédent?

Mais voyons, après avoir discuté les principes, quelles seraient les conséquences d'une opinion opposée à celle que nous soutenons? Il est permis de supposer qu'à une certaine époque il se présente, pour concourir, deux, trois, quatre ouvrages et plus, qui, tous, soient supérieurs et dignes sans contestation du prix proposé. On peut supposer également que de dix, de vingt ans même, il ne paraîtra pas de travail égal à ceux qui n'auront pu être récompensés. Voilà donc l'Académie réduite à donner le prix à des ouvrages inférieurs lorsqu'elle en a sous sa main plusieurs autres qui, de l'aveu de tout le monde, en sont dignes! On avouera que ce serait là une dure nécessité.

On objectera peut-être que le travail deviendrait trop grand pour la Commission si, à chaque fois, il lui fallait examiner les ouvrages présentés dans les concours antérieurs. Cette objection n'est pas sérieuse. C'est comme si on disait qu'à chaque concours pour le professorat on voit se présenter tous les concurrens antérieurs. Qui ne voit que beaucoup d'ouvrages ne seraient pas présentés deux fois? Et qui ne comprend aussi que parmi ceux qui se représenteraient la plupart seraient, par suite de l'opinion qu'on se serait faite sur eux, éliminés tout d'abord?

Mais supposons qu'on insiste, et qu'on dise: ce concours a été constitué pour exciter l'émulation. Le testateur a voulu que ceux qui travaillent dans les intervalles des concours, puissent travailler en vue du prix Itard, il ne faut pas éteindre leur émulation en leur montrant ce prix presque obtenu d'avance. — C'est encore là une difficulté qui ne devrait pas arrêter un seul instant des esprits sérieux. Est-ce que la Commission pour le prix Itard est permanente? Ne change-t-elle pas à chaque concours? Et si vous faites mieux que ce qu'on a fait avant vous, n'avez-vous pas des juges tout disposés à vous couronner? Bien plus, n'est-ce pas exciter l'émulation à un plus haut degré que de montrer aux concurrens ce qu'on a fait avant eux et de leur dire: faites mieux? En vérité, on a beau chercher, on ne peut, comme nous le disions en commençant, découvrir les motifs qu'auraient pu faire valoir la Commission pour prendre une décision contraire.

Ainsi, pour nous, la solution de cette question ne paraît pas un seul instant douteuse. Maintenant disons un mot sur la manière dont ces institutions de prix, qui donnent lieu à tant d'hésitations, devraient être établies. Le sujet est loin d'être inopportun, puisque, il y a quelque temps encore, l'Académie s'est vue grandement embarrassée par la décision d'une Commission à propos du prix d'Argenteuil.

Un testament institue un prix, on l'accepte, puis on nomme une Commission et c'est tout. On ne s'informe pas si les dispositions du testament sont claires, précises; s'il n'y a pas diverses manières de les interpréter. On attend tout de l'événement, et faute de prévoyance on se voit embarqué dans des discussions fatiguantes et ridicules; des décisions prises sont cassées; en un mot, on agit à l'aventure. Ne serait-il pas nécessaire de délibérer d'abord en conseil sur les dispositions du testament? Le conseil ne devrait-il pas les interpréter, en s'aidant, s'il y avait lieu, des lumières des hommes de loi, comme on a été obligé de le faire, trop tard, pour le prix d'Argenteuil? L'interprétation du Conseil ne devrait-elle pas ensuite être soumise à l'Académie, qui pourrait ainsi renvoyer à la Commission du prix les conditions précises et rigoureuses du concours? Il y aurait là une marche logique et une discussion utile, à laquelle la presse médicale, dont les avis sont quelquefois utiles, pourrait prendre part. Nous soumettons ces réflexions à tous ceux qui font quelque cas de la dignité de l'Académie.

Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Ch. Nonat, médecin dentiste à Paris.* — Vous avez mal saisi le sens de la lettre à laquelle vous répondez. Vous êtes tout à fait d'accord avec l'auteur de cette lettre, et la vôtre aurait pour but d'envenimer une question sur laquelle nous sommes tous du même avis.

— *A M. Bonnafont, à Saintes.* — Le paquet annoncé n'est pas arrivé à sa destination. Informez-vous, cher confrère.

— *A M. Cromelinck, à Bruxelles.* — Nos réclamations sur le prix exorbitant de la poste n'ont eu aucun succès. L'administration française n'y peut rien. Nous sommes à la recherche d'un libraire. — Les conditions demandées seraient de 5 francs.

— *A M. Taulier, à Rives.* — Veuillez, très honoré confrère, vous informer au chef-lieu de votre arrondissement si tout ce qui pouvait se faire n'a pas été fait. — Réflexions très justes et malheureusement conformes à celles qui nous viennent de tous côtés.

aliments les plus indigestes séjourner dans l'estomac pendant plusieurs jours de suite, et déterminer des convulsions qui ne cédaient que lorsque ces substances indigestes avaient été expulsées, soit par les vomissemens, soit par les selles. Ainsi, chez un enfant chez lequel les convulsions duraient presque sans interruption depuis neuf jours, et chez lequel la vie était sur le point de s'éteindre, une cuillerée de vin d'Alicante, introduite de force dans la bouche, détermina le vomissement d'une portion d'omelette et d'un grand nombre de groseilles à maquereau, dont quelques-unes encore entières. Les mouvemens convulsifs cessèrent presque immédiatement, et l'enfant se rétablit bientôt après.

Les caractères précédens suffisent-ils pour faire reconnaître d'une manière certaine la nature des convulsions de l'enfance? Nous répondrons affirmativement. Cependant les exceptions sont plus nombreuses qu'on ne saurait croire : d'une part, les prodromes sont presque aussi communs dans les convulsions *idiopathiques* et *sympathiques*, que dans les convulsions *symptomatiques*. D'autre part, si les convulsions de la première espèce, généralement de courte durée, ne sont suivies, en général, d'aucun trouble bien important dans les fonctions cérébrales; ces convulsions peuvent, si elles se prolongent et se répètent à des intervalles plus rapprochés, occasionner une perturbation aussi profonde et aussi persistante que celles qui reconnaissent pour cause une lésion matérielle.

C'est surtout lorsqu'on est appelé pour la première fois auprès d'un enfant atteint de convulsions, lorsque rien dans ses antécédens ou dans sa manière de vivre ne peut mettre sur la voie, que l'on éprouve de grandes et de sérieuses difficultés : les accidens convulsifs disparaîtront-ils pour ne plus revenir, ou bien se reproduiront-ils à de courts intervalles? Reconnaissent-ils pour cause une altération de la substance de l'encéphale? Toutes ces questions préoccupent le médecin; cependant il lui sera impossible d'y répondre pendant que l'accès convulsif n'aura pas cessé. C'est donc dans l'étude des *accidens consécutifs* et non dans la *forme* des convulsions (qu'elles soient toniques ou cloniques, qu'elles occupent la totalité du corps ou seulement un côté ou la face seule) que le médecin peut puiser les élémens de son diagnostic. Nous citerons à ce sujet l'observation suivante que nous avons recueillie dans le service de M. Guersant :

Un enfant de sept ans, assez développé et d'un tempérament lymphatico-sanguin, est entré le 4 août dans les salles de M. Guersant, pour une légère stomatite. Il résulte de renseignemens assez incomplets qu'on a pu recueillir à son égard, que ce petit malade avait eu la rougeole en janvier dernier, et à la suite une diarrhée sanglante. Quelques jours avant son entrée, il aurait eu quelques vomissemens et un peu de fièvre.

Son état était cependant loin d'être grave, lorsqu'on le conduisit à l'hôpital. Le petit mouvement fébrile qui existait à cette époque ne tarda pas à disparaître et le pouls devint assez lent. Le petit malade se levait, se promenait, mangeait et dormait bien. Dans la matinée du 26 août, on lui administra 10 grammes d'huile de ricin, parce qu'il avait de la constipation. Mais il vomit abondamment et n'eut pas de garderobe. Dans la journée, il y eut de l'assoupissement. Anorexie complète, figure naturelle, intelligence intacte, pas de céphalalgie. La nuit fut bonne, à l'exception d'une épistaxis. Le lendemain, à sept heures du matin, l'enfant fut pris d'un accès de convulsions qui dura dix minutes. Pendant cet accès, la connaissance était complètement perdue, les yeux fixes, la tête un peu renversée en arrière, les membres raides, mais sans agitation ou tremblement. L'accès passé, les membres reprirent leur souplesse, mais la connaissance était fort imparfaite. Deux heures après, à la visite du matin, il était encore dans l'état suivant : décubitus horizontal; résolution des membres; peau froide, surtout à la face et aux extrémités; bouffée de chaleur; rougeur instantanée de la face, qui est cependant calme et naturelle; yeux fixes et largement ouverts; pupilles dilatées; respiration lente; pouls à 72; la vue complètement éteinte; l'ouïe moins affaiblie (le malade paraît entendre les questions, mais ne les comprend pas, et ne fait aucun effort pour y répondre); la langue est pâle; les mâchoires serrées et difficiles à écarter. Le malade pousse quelques cris lorsqu'on comprime le ventre. Un nouvel accès convulsif a eu lieu dans la matinée; et l'enfant n'a repris connaissance que dans la soirée. Depuis il est resté dans un état de prostration complète, et aujourd'hui 30 il est dans la même situation.

De quelle nature sont les convulsions chez ce jeune enfant? Sont-elles idiopathiques, symptomatiques ou sympathiques? Elles n'étaient pas *sympathiques*, car il n'y avait pas de maladie antérieure, et c'est au milieu d'un bon état de santé que se sont montrés les prodromes des convulsions et les convulsions elles-mêmes. Ces prodromes se son tbornés à l'assoupissement et à de l'anorexie. Les convulsions étaient simplement toniques, et deux heures après l'enfant était presque sans connaissance, les yeux fixes et les membres parfaitement souples. Cette circonstance de la persistance des troubles cérébraux, plusieurs heures après les convulsions, indique bien évidemment qu'il y a eu, dans ce cas particulier, une congestion cérébrale probablement entretenue par une cause organique, une méningite tuberculeuse, par exemple. C'étaient donc des convulsions *symptomatiques* dans la véritable acception du mot.

Il est presque inutile de dire que le danger des convulsions est principalement en rapport avec la nature des causes qui les ont déterminées. Les moins graves de toutes sont les *idiopathiques*. On comprend cependant la possibilité de ces accès convulsifs répétés, entraînant, par leur répétition, soit des troubles dans les facultés intellectuelles lorsque les enfans sont très jeunes (l'idiotisme), soit même la mort; et cela sans que, à l'autopsie, on puisse trouver dans les centres nerveux aucune lésion appréciable. Le fait suivant, qui s'est passé récemment dans le service de M. Guersant, vient à l'appui de l'opinion que nous venons d'émettre.

Un enfant de cinq ans, qui avait eu, pendant qu'il était en nourrice, de nombreuses convulsions, entra à l'hôpital des Enfans le 9 août. Son intelligence ne s'était point développée. Il était toutefois impossible de savoir si l'idiotisme était congénital ou s'il était le résultat des convulsions, parce que les renseignemens étaient fort incomplets à cet égard. La faiblesse avait été d'abord considérable. A cinq ans, il ne pouvait marcher sans s'appuyer. Cependant la santé générale avait fini par se fortifier; il était gras et bien coloré, quoique portant des traces évidentes de rachitisme.

Le 8 août, après avoir déjeuné comme à l'ordinaire, il fut pris de convulsions subites générales suivies de contractures avec congestion et coloration violacée de la face. Elles durèrent dix minutes et cessèrent un instant pour se reproduire de nouveau à plusieurs reprises pendant deux heures et demie. Les derniers accès furent moins généraux; il n'y eut de mouvemens que dans la face et dans les yeux, et un peu de contracture dans les membres. Le petit malade tomba ensuite dans un assoupissement qui dura tout le jour.

Le lendemain, lorsqu'on l'amena dans les salles de M. Guersant, il était sans fièvre, avait de l'appétit et ne présentait aucune trace des phénomènes convulsifs dont il avait été atteint la veille; seulement il était constipé. Il resta ainsi jusqu'au 10 août dans la soirée. A ce moment, le pouls prit de la fréquence et le petit malade vomit le potage qu'il venait de prendre. Dans la nuit, il eut des convulsions qui se renouvelèrent le lendemain matin; elles affectaient principalement les yeux, la bouche, la main et le pied droits. Point de raideur, respiration naturelle, mâchonnement, écume à la bouche, face naturelle; pouls à 112. Le tout dura de trois à cinq minutes. A la suite, il y eut de l'affaissement sans somnolence. Contraction de la pupille, persistance de la constipation. (*Sinapismes aux mollets; calomel, 0,15; lavement purgatif; 4 sangsues au cou.*) Le soir, les yeux étaient cernés, la fièvre plus vive; agitation. La nuit suivante, convulsions dans la face et dans le bras gauche.

Le 12 août, au matin, nouvelles convulsions d'un quart d'heure, portant sur le côté gauche principalement. Pouls à 132; peau chaude; cinq vomissemens bilieux; respiration naturelle sans bruit et sans soupir; mâchonnement; cris prolongés à certains intervalles; les paupières fermées de temps en temps; les pupilles naturelles et contractiles; difficulté dans la déglutition. (*Calomel 0,15; 2 vésicatoires aux jambes.*)

Dans la journée du 13, il y a eu encore quatre vomissemens et deux attaques d'éclampsie : la première, qui portait principalement sur le côté droit du corps, dura un quart d'heure, et fut arrêtée par la *compression de la carotide* gauche; la seconde, qui affectait le côté gauche, céda en une minute à la compression de la carotide droite (il est digne de remarque que pendant les convulsions les carotides étaient agitées d'un frémissement visible à l'œil, et étaient le siége d'un bruit de souffle rude, tandis qu'on ne percevait rien de pareil du côté du cœur). Vers la fin des convulsions, la figure devint violette et la bouche se couvrit d'écume. La respiration était extrêmement difficile, et parut même s'arrêter plusieurs fois pendant près d'une demi-minute. A ces convulsions succéda une très vive contracture du bras droit qui dura environ une demi-heure. Le pouls était fréquent, les yeux ouverts, le regard fixe. Dans la nuit, deux nouvelles convulsions avec respiration stertoreuse.

Le 14, le pouls était à 120. Le malade ne présentait que du mâchonnement. On commença les irrigations fraîches sur la tête. Il n'y eut qu'une attaque quand on voulut changer l'enfant. Il fallut renoncer dans la soirée aux irrigations, parce qu'il y avait du refroidissement. La nuit, plusieurs convulsions dont les intervalles étaient remplis par de petits mouvemens convulsifs dans quelques muscles isolés. (*Oxyde de zinc*, 30 centigrammes en quatre prises.)

Les jours suivans, on continua le même moyen ainsi que les irrigations. Les convulsions et les contractures se reproduisirent. Le 17 et le 18 l'enfant poussa chaque soir des cris violens. Le 19, on reconnut quatre petits abcès sur le cuir chevelu, et une violente inflammation de la partie supérieure gauche de la bouche. On rasa la tête, on y mit du diachylon et on cessa les irrigations. Le soir même la réaction était très vive, la face rouge et fortement injectée; mais cette réaction fut de très courte durée. Le pouls baissa de plus en plus jusqu'au 21 août, où ce petit malade succomba.

A l'*autopsie*, on examina avec grande attention les centres nerveux et on ne fut pas peu étonné de n'y rien rencontrer d'appréciable. Le cerveau et le cervelet n'offraient ni dans leur coloration ni dans leur consistance aucune trace de lésion. Au contraire, ces deux portions de l'encéphale étaient d'une fermeté remarquable. Il en était de même de la moelle, dont le tissu résistai au doigt, même après la section des membranes. Les ventricules ne contenaient que quelques gouttelettes de sérosité et leurs parois avaient leur consistance normale. Les méninges cérébrales et rachidiennes étaient médiocrement injectées. L'intestin était parfaitement sain; seulement un peu de rougeur disséminée dans quelques points du rectum. Le cœur était distendu par quelques caillots; les poumons un peu engoués: le foie sans altération.

On a pu voir, dans l'observation précédente, quels sont les moyens thérapeutiques dirigés généralement contre les convulsions: antiphlogistiques, révulsifs, purgatifs, compression des carotides, antispasmodiques, irrigations froides sur la tête, tout cela a été employé sans succès. N'allons pas conclure cependant que la thérapeutique est sans influence sur cette affection, et faisons connaître brièvement les indications qui réclament chacun de ces divers moyens. Faisons observer, en effet, qu'il est un certain nombre de cas dans lesquels le médecin doit combattre immédiatement ces convulsions en elles-mêmes, en attendant qu'il ait pu établir son diagnostic d'une manière plus précise; il se basera alors sur les conditions générales de l'individu, et souvent aussi sur le précepte *à juvantibus et lædentibus*. Si les moyens qu'il a d'abord employés lui réussissent, il y persistera; s'ils lui font défaut, il en essaiera de nouveaux, jusqu'à ce qu'il ait obtenu la cessation des premiers accidens. Autrement dit, au moment d'un accès convulsif, il est fort difficile de faire une thérapeutique rationnelle, parce que le diagnostic est rarement fixé.

Les *antiphlogistiques* ont été certainement beaucoup trop vantés dans les convulsions. Cependant si l'enfant est robuste, la face vultueuse, les symptômes convulsifs portés à un haut degré, l'asphyxie ou le coma imminent, si surtout les convulsions se montrent au début d'une maladie inflammatoire, les émissions sanguines générales ou locales sont indiquées. C'est aux sangsues qu'on a recours le plus souvent : on les applique en nombre proportionnel à l'âge et à la force des enfans, ainsi qu'à l'intensité des accès. On peut les poser derrière les oreilles, et chez les enfans très irritables, aux malléoles. Les piqûres doivent saigner pendant une ou deux heures, afin d'obtenir une dépression convenable. On ajoute souvent avec avantage à ces émissions sanguines l'application de compresses froides sur la tête et la compression des carotides.

La *compression des carotides*, préconisée surtout par M. Trousseau, s'applique principalement aux convulsions de forme *congestive*, et qui portent seulement sur un côté du corps. On pratique cette compression sur la carotide opposée au côté convulsé, avec le pouce ou le doigt indicateur et le médius réunis, le doigt placé parallèlement à l'axe du vaisseau, et la paume de la main tournée en dehors, de manière à ne jamais comprimer le larynx et la trachée. On a vu que chez le malade qui fait le sujet de la 2e observation, cette compression avait eu pour résultat d'arrêter pour quelques instans les accès convulsifs. Du reste, l'action de cette compression est instantanée, et si après quelques minutes on n'a pas réussi, il faut y renoncer.

Les *révulsifs cutanés* ou *intestinaux* sont presque constamment mis en usage dans le traitement des convulsions; on applique sur les extrémités inférieures des cataplasmes de farine de moutarde pure, ou on promène sur ces extrémités des éponges imbibées d'eau bouillante; on pose des vésicatoires au marteau ou avec la pommade ammoniacale; enfin, on donne à l'intérieur du calomel seul ou mêlé à la résine de jalap, ou bien des lavemens purgatifs. Ces derniers moyens (nous devons le dire) sont loin d'avoir toute l'efficacité qu'on leur attribue.

Les *applications réfrigérantes* sur la tête, qu'on y ajoute presque constamment ont, au contraire, une influence incontestable; et parmi elles, celles dont on retire le plus d'avantages sont les affusions froides sur la tête, et aussi les irrigations continues, dirigées de préférence sur la fontanelle chez les jeunes enfans. Chez le malade qui fait le sujet de la 2e observation, ces irrigations ont seules apporté quelque calme; et à partir du moment où l'on a été forcé d'y renoncer, tous les accidens ont marché avec une rapidité effrayante. Ces irrigations déterminent parfois une dépression telle, qu'il faut les suspendre pendant quelques temps, sous peine de voir succomber le malade sous le robinet; d'autres fois les convulsions sont accompagnées d'un refroidissement général, et on comprend les effets fâcheux qui pourraient résulter des irrigations employées en pareille circonstance.

Les *antispasmodiques*, parmi lesquels se place au premier rang l'oxide de zinc, seul ou associé à l'extrait de jusquiame, le musc, l'éther, la valériane, l'asa fœtida, sont aussi mis en usage dans le traitement des convulsions : c'est lorsqu'elles ont résisté aux moyens précédens, et qu'on ne peut les attribuer à une congestion sanguine, qu'on est autorisé à les combattre par les antispasmodiques, comme un état nerveux essentiel. De tous ces moyens, l'oxide de zinc compte le plus de succès. M. Guersant l'administre à dose progressive, jusqu'à 90 et 120 centigrammes par jour dans un simple julep gommeux, ou mêlé à du sucre en poudre, partagé en neuf ou douze prises. Il l'associe également au musc en certains cas. Quant à l'asa fœtida et à la valériane, leurs saveurs désagréables rendent difficile leur administration par la bouche chez les enfans. Mais ils rendent des services administrés en lavemens, lorsqu'ils ne sont pas rejetés immédiatement par l'intestin.

F. A.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRE SUR LA ROUGEOLE DES ADULTES; par le docteur Michel Lévy. — In-8°, 44 pages. — Paris, 1847.

Ce mémoire, qui a été publié dans la *Gazette Médicale*, mérite toute notre attention, parce qu'il est fondé sur une analyse très bien faite d'un nombre très considérable d'observations. Les travaux de ce genre renferment inévitablement des résultats précieux pour la science; ils ajoutent presque toujours à nos connaissances, et quand ils ne nous font pas connaître des faits nouveaux, ils donnent plus de précision aux faits déjà connus, ce qui n'a pas une importance beaucoup moins grande. Les médecins militaires, ceux surtout qui sont à la tête des services d'hôpitaux, sont on ne peut mieux placés pour se livrer à ces recherches exactes. Malheureusement, il n'en est pas autant qu'on pourrait le désirer qui profitent de cette position. Félicitons donc M. Lévy de comprendre si bien tous les avantages de la méthode analytique dans une science d'observation comme la médecine, et d'en donner d'aussi bons exemples à ses collègues.

L'auteur commence par établir que la rougeole est moins rare chez les adultes qu'on ne le croit communément; il en fournit la preuve en notant que dans l'espace de treize mois, et dans le seul service de clinique qui lui est confié, 120 sujets ont été affectés de la rougeole. Or, sur ces 120 sujets, 3 seulement, qui étaient des enfans de troupe, avaient moins de 18 ans.

La rougeole ne s'est pas montrée uniformément pendant les treize mois dont nous venons de parler, mais elle est venue par petites épidémies, ce qui est la règle ordinaire. Du reste, cette affection est une de celles qui ne subissent aucune modification par suite de l'hygiène particulière des militaires.

M. Lévy s'est nécessairement occupé d'une manière toute spéciale de la marche de l'éruption et de sa disparition brusque, ou, en d'autres termes, de la délitescence. Or, il est arrivé sur ce point à des résultats extrêmement curieux, et qu'on n'aurait pas supposés, d'après les idées généralement reçues. Nous croyons, pour ce motif, devoir les consigner ici : « 99 fois sur 120, dit M. Lévy, l'éruption a parcouru régulièrement ses périodes; la délitescence a eu lieu 21 fois, 10 fois au deuxième jour de l'éruption, et 11 fois au troisième jour; 7 fois le refroidissement paraît avoir été la cause probable de la brusque disparition de l'exanthème; 3 fois la délitescence a coïncidé avec une diarrhée intense; mais nous verrons plus bas que ce symptôme s'est montré chez beaucoup d'autres rougeolés, sans que l'éruption en ait été troublée.

» Quant aux conséquences de la suppression de l'exanthème, voici ce qu'apprennent les faits : elles ont été nulles chez 14 malades, qui ont aussi promptement guéri que si l'éruption avait suivi sa marche régulière; 1 malade a offert une belle éruption de sudamina sur le tronc le lendemain de la délitescence rubéolique; 2 ont été pris de diarrhée légère et n'ont pas tardé d'entrer en convalescence. Chez un autre, l'éruption, qui s'était développée dans la nuit du 19 au 20 janvier, disparut subitement le 21; il éprouva plusieurs vomissemens et guérit sans autre accident. Un autre vit son éruption s'effacer au deuxième jour, sans nulle suite immédiate; le pouls resta à 60 par minute. Deux jours après survint une varicelle qui parcourut régulièrement ses phases, et la guérison fut complète. Un homme, atteint de rougeole le 13 février, se décolore brusquement le 15; sorti guéri, il rentre avec des signes non douteux de tuberculisation; 6 malades frappés de délitescence ont eu à lutter contre la bronchite profonde que la rougeole avait laissée à sa suite; 2 enfin ont succombé après la rétrocession de l'exanthème, l'un entraîné par un groupe de complications graves, l'autre ayant passé par une série d'états morbides sans liaison apparente. »

Que penser après cela des craintes extrêmes qu'inspire la disparition rapide de l'éruption chez les sujets affectés de rougeole? Que penser surtout des opinions fondées sur une appréciation vague des faits comme celle dont nous parlons?

Un fait que M. Lévy a constaté, c'est que les crachats nummulaires sont beaucoup plus rares chez les adultes que chez les enfans, et que de leur existence on ne peut tirer aucune conclusion positive relativement aux désordres qui peuvent survenir dans l'appareil circulatoire.

Une des questions les plus importantes était celle de savoir quelle est l'influence de la rougeole sur la marche des maladies déjà existantes, ou survenant pour de temps après l'éruption. M. Michel Lévy a étudié avec grand soin tous les faits qui peuvent servir à sa solution, et voici comment il en présente le résumé :

« Le fait le plus général qui ressort de ce tableau, c'est que toutes les maladies survenues après la rougeole ou nées avec elle, ont porté sur les organes de la respiration. Faut-il en conclure que cette fièvre éruptive imprime à ces organes une aptitude plus grande aux phlegmasies ? L'observation clinique répond affirmativement. L'hypérémie bronchique est l'une des déterminations de la rougeole sur le tégument interne, l'inflammation des bronches se répand fréquemment jusque dans leurs divisions capillaires; la pneumonie à forme lobulaire s'y ajoute dans un grand nombre de cas. Ce sont là des faits acquis à la science, et que l'observation de nos devanciers a depuis longtemps établis, avec moins de précision anatomique et d'après des vues étiologiques qui diffèrent, mais qui n'ôtent rien à la signification propre des faits.....

» La tuberculisation qui s'est montrée dans la moitié des seize cas précités se lie-t-elle à cette habitude phlegmasique des organes respiratoires, à l'anémie progessive des malades qui ont eu la rougeole et qui ne se rétablissent point, ou relève-t-elle d'une influence spécifique et non encore définie, qui appartient à cette fièvre éruptive ? Ces problèmes ne comporteront jamais une solution rigoureuse. Il est impossible de dire si les huit exemples de tuberculisation que nous avons mentionnés n'ont que la valeur d'une simple coïncidence avec la rougeole, ou si celle-ci a joué un rôle efficace, direct, dans la production du tubercule. S'il était démontré que la fréquence des inflammations bronchiques et pulmonaires suffit pour amener la sécrétion du tubercule, ce que nous avons dit plus haut de l'incitation phlegmasique de la rougeole servirait aussi de réponse à cette seconde question. La tuberculisation survient assez fréquemment chez les enfans qui ont eu la rougeole ; d'après MM. Rillet et Barthez, sur onze rougeoles primitives environ, il y en aurait une suivie de tubercules. M. Andral pense que la rougeole accélère le ramollissement des tubercules préexistans, opinion que les faits par nous mentionnés ne confirment point d'une manière évidente. Au demeurant, et sans pousser plus loin une discussion qui ne peut conduire à la preuve, à cause de l'insuffisance des données cliniques, on ne saurait admettre, avec M. Rufz, « qu'il n'existe dans la science aucune proposition plus hasardée que la prétendue influence de la rougeole sur le développement des tubercules. » Tant d'observateurs judicieux de toutes les époques (Fréd. Hoffmann, Stoll, P. Frank, Bayer, Guersant, etc.) ont vu la phthisie pulmonaire succéder à la rougeole, que le rapport qu'ils ont cru saisir entre ces deux affections, quoique dépourvu de la sanction d'une démonstration exacte, ne peut manquer d'une certaine vérité. Les faits rapportés ci-dessus nous inclinent à cette opinion. Qu'il s'agisse d'enfans ou d'adultes, le praticien qui soigne des rougeolés ne saurait inferroger avec assez de sollicitude l'état des organes respiratoires pendant le cours et après la disparition de l'exanthème. »

On voit que les recherches de M. Lévy ne lui permettent pas de se prononcer d'une manière absolue sur cette question importante de pathologie; cependant ce sont là des élémens trop utiles d'une solution définitive, pour que nous ayons pu nous dispenser de les faire connaître. Les recherches ultérieures achèveront de nous éclairer. Un fait intéressant, qui aura besoin d'être confirmé par de nouvelles observations, c'est que des maladies de la peau anciennes ont été heureusement modifiées par l'apparition de la rougeole.

Relativement au traitement, les faits observés par M. Michel Lévy montrent que l'on ne doit guère employer de moyens actifs que lorsqu'il survient une complication du côté des voies respiratoires, et alors, parmi ces moyens actifs, celui qu'on doit placer en première ligne, c'est, suivant l'auteur, le tartre stibié à doses réfractées ou nauséeuses dans la bronchite capillaire, à doses dites contro-stimulantes dans les pneumonies secondaires. Quant à nous, nous croyons devoir ajouter que si la bronchite capillaire est très étendue, on ne doit pas hésiter à mettre en usage l'émétique à haute dose, comme dans une véritable pneumonie.

Ainsi que nous l'avons vu plus haut, le rappel de l'éruption ne paraît être presque jamais nécessaire ; et, comme le fait remarquer M. Lévy, les moyens que nous avons à notre disposition sont bien faibles pour arriver à un semblable résultat ; en sorte qu'on ne peut s'empêcher de penser, avec l'auteur, qu'il vaut mieux s'empresser de diriger une médication énergique contre les affections internes, s'il en survient, que de chercher à ramener l'éruption par des irritans cutanés. La délitescence n'est-elle suivie d'aucun accidens, on doit se contenter de surveiller attentivement l'état du malade sans recourir à aucun moyen particulier.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES CATAPLASMES; par M. Deschamps, d'Avallon.

De toutes les substances qui peuvent être employées à la confection des cataplasmes, c'est sans contredit la farine de lin qui a la préférence. Cette préférence lui est accordée parce qu'elle contient une matière mucilagineuse qui a la propriété de se gonfler et d'absorber beaucoup d'eau, et une certaine quantité d'huile, que quelques thérapeutistes regardent comme très utile, et à laquelle d'autres, au contraire, attribuent la cause des éruptions, des ophthalmies, etc., qui se déclarent sur certaines personnes, après l'application des cataplasmes préparés avec de la graine de lin pulvérisée depuis un certain temps.

Ces dernières observations engagèrent MM. Derheims et Durand à proposer, l'un en 1827, l'usage de la farine de lin privée d'huile, et l'autre en 1842, l'emploi du son et d'une décoction de graine de lin.

La première proposition fut généralement repoussée, parce qu'il fut facile de prouver que l'on pouvait délivrer au public de la farine de lin nouvellement pulvérisée et ne jouissant pas, par conséquent, des propriétés délétères de la farine de lin ancienne, et parce que l'on attribuait à l'huile contenue dans cette farine des propriétés qu'elle ne possède réellement pas, puisqu'il est facile de reconnaître que, dans un cataplasme de farine de lin, l'huile est émulsionnée, emprisonnée et tellement enveloppée, que les linges ne sont jamais gras, que la place sur laquelle est resté un cataplasme n'est jamais grasse, et que l'huile que contient cette farine ne peut avoir aucune action.

La seconde proposition ne fut ni combattue ni généralement adoptée.

Recherchons, maintenant que l'inutilité de l'huile de lin dans la farine destinée à préparer des cataplasmes peut être admise, s'il n'y a pas de l'avantage, sous le point de vue économique, à employer une poudre qui n'est que rarement prescrite.

Sous le point de vue médical, rien ne s'oppose à une substitution, puisqu'il est facile de donner au cataplasme toutes les propriétés désirables, en introduisant dans les cataplasmes les substances médicamenteuses à expérimenter, en employant de l'eau chargée d'un principe plus ou moins émollient, etc., et en frictionnant les parties douloureuses avec un liniment quelconque, avant de les recouvrir d'un cataplasme.

Si, sous le point de vue médical, rien ne s'oppose à une substitution, recherchons, en comparant les farines de lin, d'orge, de blé et la fécule de pomme de terre, laquelle de ces poudres, sous le point de vue économique, doit être préférée. La poudre de liége qui a été proposée n'est pas assez abondante pour être généralement adoptée, et les cataplasmes de poudre de plantes, qui sont vendus tout apprêtés, ne prennent pas assez bien la forme des parties sur lesquelles on les applique pour être comparés à ces farines.

100 gr. de farine de lin produisent un cataplasme du poids de					460 gr.
100	—	d'orge	—	—	500
100	—	de blé	—	—	540
100 gr. de fécule			—	—	1100

Il est facile de comprendre, d'après ce qui a été exposé, que la farine de lin privée d'huile peut très bien remplacer la farine de lin contenant de l'huile ;

Que la farine de blé qui se trouve partout, et surtout dans toutes les campagnes, peut très bien remplacer la farine de lin, et éviter aux habitans des campagnes des déplacemens plus ou moins onéreux, ou l'obligation d'envoyer un exprès pour acheter 500 gram. de farine de lin qui coûte le double de la farine de blé qu'ils ont chez eux (1) ;

Et que la fécule présente un avantage bien plus grand, puisqu'avec 100 gram. de fécule on peut faire un cataplasme dont le poids est représenté par 1,100 grammes.

Le calcul suivant démontre clairement l'avantage de la fécule.

Un établissement qui emploie 100 kil. de farine de lin par mois, ou 460 kil. de cataplasme, dépense 55 fr. par mois ou achète pour 660 fr. de farine de lin par an.

Si l'on substituait la fécule à la farine de lin, il dépenserait 42 kilogrammes de fécule ou 16 francs 80 centimes, ce qui ferait par an une dépense de . . . . . 201 fr. 60 c.

Et si l'on employait de la graine de lin pour donner de l'onctuosité aux cataplasmes, il faudrait 20 gram. de graine de lin par litre d'eau, ou à peu près 100 kil. de graine par an, ou. . . 50 fr. 00 c.

L'établissement ne dépenserait donc que. . . 251 fr. 60 c. } 660
Economiserait (2). . . . . 408 40 }

et aurait pour ses malades des cataplasmes plus légers, etc., que ceux de farine de lin.

(1) Il est bon de remarquer que les cataplasmes faits avec les farines des céréales passent beaucoup bien plus vite que les cataplasmes de farine de lin et qu'ils doivent être changés plus souvent.

(2) Cette économie serait encore plus grande, si j'avais fait figurer dans ce compte l'eau que la fécule est absorber en plus lorsqu'on emploie une décoction de graine de lin.

DÉGORGEMENT DES SANGSUES; MOYEN DE LES RENDRE PROPRES A UN NOUVEL EMPLOI.

Nous nous sommes souvent élevé dans ce journal contre l'habitude où l'on est encore dans la plupart des hôpitaux de jeter comme inutiles les sangsues après une première application. Le prix exorbitant de ces animaux devait engager les administrateurs à chercher les moyens de les conserver. MM. Soubeiran et Bouchardat nous apprennent, par un article publié dans le *Répertoire de pharmacie*, que l'administration des hôpitaux de Paris, après plusieurs tentatives infructueuses, est parvenue à conserver les sangsues et à les faire servir plusieurs fois avec le même succès. Ce résultat est trop important pour que nous ne donnions pas à nos lecteurs une rapide analyse du travail de ces deux pharmaciens.

Après bien des essais tentés pour la conservation des sangsues, on a reconnu qu'il était nécessaire de les dégorger artificiellement avant de les employer de nouveau, et souvent qu'il fallait en outre les abandonner pendant plusieurs mois dans de l'argile. On a constaté, en effet, que, quand on se bornait à jeter des sangsues dans les marais artificiels après les avoir employées, un grand nombre de ces animaux succombaient soit immédiatement, soit à une époque un peu plus éloignée. Il n'en était pas ainsi lorsqu'on avait pris la précaution de leur faire rendre le sang qui les gorgeait en les pressant légèrement avec les doigts. Voici les détails fournis par MM. Bouchardat et Soubeiran sur cette opération.

On ne reçoit à l'Hôtel-Dieu que des sangsues de bonne qualité. Un homme est chargé spécialement de leur pose pour le service des hommes ; c'est à une femme qu'est confiée cette besogne dans le service des femmes. Cette opération se fait ainsi beaucoup mieux que si, comme dans la plupart des hôpitaux, on en chargeait les infirmiers.

Les sangsues prescrites sont envoyées de la pharmacie au lit de chaque malade dans un pot de terre couvert avec une toile ; cette toile est percée d'un trou rond à son centre, et de cette ouverture part un petit boyau en toile, ouvert aux deux bouts et qui n'arrive pas jusqu'au fond du pot. Les sangsues sont retirées du pot et appliquées immédiatement ; puis, le pot ayant été recouvert, à mesure qu'elles tombent on les remet par le boyau ouvert. On évite ainsi qu'il y en ait de perdues, et qu'elles soient posées sur des vases sales ayant souvent contenu des matières qui pourraient les faire périr. C'est dans ces mêmes pots qu'elles retournent à la pharmacie, où elles sont comptées, puis soumises au dégorgement.

Dans l'après-dînée du jour où elles ont été posées, les saogsues sont soumises à cette opération. A cet effet, on en prend une douzaine que l'on jette dans une eau salée faite avec seize parties de sel marin et cent parties d'eau. On les reprend une par une ; la sangsue est saisie par son extrémité postérieure, et on la plonge dans de l'eau qui paraisse très chaude à la main ; alors on presse la sangsue légèrement entre les doigts ; elle rend sans difficulté et sans effort tout le sang qu'elle a pris. Les sangsues ainsi dégorgées sont mises dans des pots avec de l'eau fraîche que l'on renouvelle toutes vingt-quatre heures. Au bout de huit à dix jours, elles sont très aptes à être appliquées de nouveau. Elles prennent aussi vite que les meilleures sangsues du commerce et tirent autant de sang.

Après cette seconde piqûre on les dégorge de nouveau de la même manière. Si elles sont en bon état, on les fait servir une troisième fois ; si elles sont fatiguées, on les porte dans de petits marais, espèces de viviers artificiels destinés à les recevoir. Voici comment les viviers sont construits à l'Hôtel-Dieu :

Sur un massif de meulière on a appliqué une couche de ciment romain ; les murs latéraux en ont été également enduits ; les bassins ont été ensuite remplis d'eau qu'on a renouvelée tant qu'elle a accusé la moindre trace d'alcalinité. Ceci est une condition importante ; car, de toutes les matières que l'on peut faire agir sur les sangsues, les matières alcalines leur sont certainement les plus funestes. Un seul bassin suffit pour un emploi de 50,000 sangsues par an. Ce bassin, divisé en trois compartimens, a les dimensions suivantes : longueur, 12 mètres ; largeur, 1 mètre 70 centimètres ; hauteur, 60 centimètres. Le fond du bassin est recouvert d'une couche de glaise ramollie. Dans cette glaise sont plantées plusieurs plantes marécageuses.

Les sangsues s'enfoncent dans la glaise pour en ressortir quand elles sont complétement rétablies. Un courant d'eau continuel et très lent parcourt le bassin. Lorsqu'on veut reprendre des sangsues pour les besoins du service, on agite l'eau ; celles qui sont bien portantes viennent à la surface, les autres restent enfoncées dans la glaise.

La dépense pour ces opérations est peu de chose : la personne qui fait le dégorgement reçoit 2 centimes par sangsue remise en service et qui produit un effet utile. Cette mesure a le grand avantage d'appeler à son aide l'intérêt privé de celui qui fait le dégorgement. Tout le service des sangsues se trouve naturellement sous sa surveillance officieuse ; il est intéressé tout le premier à ce que le dégorgement soit fait avec tous les soins convenables, autrement il perdrait un plus grand nombre de sangsues et par conséquent aurait moins de bénéfices.

C'est depuis 1843 que les sangsues sont ainsi soumises au dégorgement à l'Hôtel-Dieu, et chaque année l'administration a réalisé un bénéfice assez notable. Dans la première année 28,000 sangsues ont été fournies par la pharmacie centrale et on a eu 52,000 piqûres, c'est un bénéfice d'environ 24,000. D'autres hôpitaux ayant suivi l'exemple de l'Hôtel-Dieu, ce bénéfice s'est accru chaque année et s'est réglé ainsi qu'il suit : en 1844, 15,877 francs ; en 1845, 18,000 ; en 1846, 27,874 francs. Il est certain que l'administration réalisera chaque année des bénéfices de plus en plus grands ; car c'est en quelque sorte une étude que l'on a suivie jusqu'ici et l'on va profiter de toutes les expériences qui ont été faites. Dernièrement il vient d'être décidé que les infirmiers recevraient 1 centime par chaque sangsue gorgée qu'ils rendraient en bon état. Cette mesure est bonne assurément, mais nous croyons qu'il vaudrait mieux encore charger un seul homme, comme à l'Hôtel-Dieu, de la pose des sangsues.

Il est inutile d'ajouter que jamais on n'a observé le moindre inconvénient de l'usage des sangsues dégorgées, et qu'il ne s'est pas élevé la plus petite plainte à ce sujet. Cependant, par précaution, l'administration ne fait pas employer au dehors des établissements spéciaux celles qui proviennent de Saint-Louis, de Lourcine et de l'hôpital du Midi.

IODURE DE SOUFRE, SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE; par M. Escolar, médecin de l'hôpital général de Madrid.

L'iodure de soufre est un médicament qui a été fort peu employé en France. On ne le trouve indiqué dans nos traités de thérapeutique que comme ayant été administré avec succès par Biett contre le psoriasis. M. Escolar a étudié attentivement l'action physiologique de ce médicament. Il a recherché son mode de préparation le plus convenable. Il l'a expérimenté dans un grand nombre de maladies de la peau, et les résultats heureux qu'il a obtenus nous paraissent dignes d'être connus.

Le mode de préparation qui paraît le meilleur à M. Escolar est le suivant :

Pr. Fleurs de soufre. . . . . 1 p. en poids.
Iode. . . . . 4 p. —

Pulvérisez, mêlez dans un mortier de verre, et mettez le tout dans une capsule de porcelaine ; chauffez jusqu'à complète fusion, et versez rapidement dans un moule de cartisane (6l tortillé sur de petits morceaux de carton fin).

Le mode d'administration et la dose de l'iodure de soufre varient suivant les conditions individuelles du sujet et celles de l'affection. Chez les enfans, M. Escolar commence par 2 centigr. 1/2, et chez les adultes par 1 décigramme. On peut porter la dose chez les premiers à 15 centig., et chez les seconds à 3 décigrammes. Cette dose n'a été dépassée que dans les cas où l'on était sûr de la tolérance du sujet. M. Escolar se sert pour excipient de la gomme arabique et de la poudre de réglisse ; mais jamais de l'admidon, qui neutralise l'action de l'iodure.

L'usage interne de ce médicament est secondé quelquefois par l'emploi de la pommade d'iodure de soufre, de 6 décigrammes à 4 grammes pour 30 grammes d'axonge. Quelques purgatifs salins, des tisanes adoucissantes, le lait, sont prescrits selon les cas. Comme conditions du traitement, M. Escolar recommande une grande propreté, un régime sévère, l'exclusion absolue des alimens salés et épicés, de toute espèce de boissons spiritueuses, du café, etc.

A l'appui de ces considérations, M. Escolar rapporte neuf observations de maladies de la peau diverses, qui toutes, après avoir résisté aux médications ordinaires, ont cédé à l'action de l'iodure de soufre. Nous nous bornerons à énumérer ces maladies : 1° pityriasis furfuracés général, 2° pityriasis capitis, 3° porrigo larvalis, 4° syphilide papuleuse, 5° prurigo pudendi, 6° impetigo rodens, 7° psoriasis capitis, 8° teigne muqueuse, 9° uresis nocturna.

M. Escolar termine son travail par les corollaires suivans :

« En réfléchissant à la recommandation dont l'iodure de soufre était l'objet dans les ulcérations scrofuleuses, et vu les excellens résultats obtenus dans nos observations, nous regardons cet agent, convenablement préparé et administré à l'intérieur et à l'extérieur, comme un remède précieux dans les affections cutanées.

» N'ayant jamais vu de mauvais effets de l'emploi de ce médicament, on ne doit pas hésiter à s'adresser à lui particulièrement dans les affections herpétiques. Il est soluble à l'action des sucs gastriques ; il convient admirablement pour combattre la spécificité de la cause herpétique.

» Il faut tenir compte de l'emploi de l'iodure de soufre, *intùs* et *in cute*, de l'âge, du sexe, du tempérament, du genre de vie, des habitudes, de l'idiosyncrasie, etc. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Plusieurs places sont actuellement vacantes à l'Académie de médecine ; on assure que ces vacances seront annoncées successivement de la manière suivante : 1° section de pathologie chirurgicale ; 2° de pharmacie ; 3° d'hygiène.

— Un journal politique a fait le calcul qu'un médecin de Paris, protégé de M. Guizot, occupe sept places différentes qui lui rapportent un traitement de près de 15,000 fr. Il faut remarquer que ce confrère n'est pas professeur.

— On lit dans le *Journal du Loiret* :

« Le conseil municipal d'Orléans avait refusé de voter l'année dernière la subvention attribuée à l'École de médecine préparatoire, qui possède seize ou dix-sept élèves et autant de professeurs. Cette année, la même délibération a été prise à 18 voix contre 12. Or, le ministre a attendu que le conseil se fût prononcé une seconde fois, d'une manière positive et formelle, sur l'École préparatoire de médecine, pour faire paraître, deux jours après la délibération, une ordonnance royale qui, foulant aux pieds le vœu du conseil, et sans donner aucun motifs, impose d'office la commune pour le traitement des professeurs de l'année 1847.

» La provocation est directe, et le conseil municipal saura, nous en sommes convaincus, faire respecter ses prérogatives et maintenir son droit.

» Dans sa réunion d'hier, le conseil municipal s'est occupé de cette ordonnance et des mesures à prendre pour défendre la dignité de ses délibérations et les deniers de la commune contre le bon plaisir du pouvoir central. »

— L'Académie royale de médecine de Belgique vient de procéder à la nomination de son bureau pour la période triennale 1847-1850. M. Vleminckx a été réélu président. Ont été élus vice-présidens : MM. Fallot, médecin principal de la garnison de Namur, et Verheyer, inspecteur du service de santé vétérinaire. Le docteur Marinus remplace M. Lebeau en qualité de secrétaire-adjoint.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Sainte-Sauveur, 18.

Jeudi 2 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 105.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Lettre de M. le docteur Reymond. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Quelques inductions physiologiques concernant la monographie suicide, tirées de l'action de la vapeur d'éther sur la sensibilité générale. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Éthérisation. — Assainissement des terres basses. Tissu spongieux remplaçant les cataplasmes. — *Académie de médecine* : Instructions destinées aux médecins sanitaires. — Percuteur à cuillers. — Aménagement et thérapeutique des eaux thermales sulfureuses. — Epizootie sur l'espèce bovine en Egypte. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. — Albinisme de la peau. — IV. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Martin-Saint-Ange. — Lettre de M. Dubreuilh fils, sur une observation de fièvre puerpérale grave. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Recherches sur l'état de la médecine chez les anciens Indous.

PARIS, LE 1er SEPTEMBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Un rapport sur les eaux minérales, une lecture sur une épizootie, un commencement, une préface de discours sur la taille et la lithotritie, tel est le contingent de la séance d'hier.

Du rapport sur les eaux minérales fait par M. Patissier, nous n'avons pas entendu un seul mot. Nous le regrettons, car le sujet était intéressant: il s'agissait de l'aménagement et de la thérapeutique des eaux thermales sulfureuses. Nul doute que l'auteur du travail, M. le docteur Pujade; que les réflexions du savant rapporteur, n'eussent mérité les honneurs d'une publicité plus grande. Nouvel exemple des déplorables résultats de l'illibéralité de l'Académie envers les travailleurs, envers ceux de ses membres même qui font consciencieusement leurs devoirs.

La lecture de M. Hamont sur l'épizootie de typhus qui a régné en Egypte sur l'espèce bovine, et dont les renseignemens lui ont été fournis par M. Gaëtani-Bey, a été écoutée avec intérêt. Nos lecteurs en trouveront les principaux détails dans notre compte-rendu, suivis des objections faites par MM. Malgaigne et Rochoux aux opinions peut-être hasardées de M. Hamont.

Puis est revenue la question de la taille et de la lithotritie. Nous avons, à plusieurs reprises, exprimé notre incertitude sur le sujet véritable du débat. Ce n'est pas sans surprise, mais non plus sans plaisir, que nous avons entendu M. Velpeau exprimer fort nettement la même incertitude. Que veut-on? Que soutient-on? Que combat-on? En vérité, nous ne le pouvons dire, et moins encore après avoir entendu M. Velpeau, qui, ne pouvant pas plus que nous probablement asseoir la discussion sur des principes que nous ne voyons pas en cause, s'est échappé par la tangente en se livrant à une critique de détails fine, spirituellé et piquante sur les calculs et les chiffres de M. Civiale. Du reste, M. Velpeau a eu soin de dire qu'il ne donnait que la *préface* de son discours; il attend, dit-il, l'impression complète des derniers mémoires lus par M. Civiale devant l'Académie pour entrer plus avant dans l'examen de la question. De quelle question? *Fiat lux!*

Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons d'insérer :

Monsieur le rédacteur,

L'UNION MÉDICALE a cru devoir, dans son numéro du 30 août, ajourner le jugement qu'elle avait à porter sur ma position dans l'affaire de M. le duc de Praslin. J'ai été sensible à cette expression de bienveillante réserve, et je vous en remercie du fond du cœur. Cette réserve m'a fait penser que, le moment des explications me paraissant venu pour moi, vous voudriez bien accueillir dans votre estimable journal les détails suivans, que j'aurais voulu, pour bien des raisons, rendre plus brefs.

Un article publié par la *Gazette des Hôpitaux* renferme plusieurs allégations qui m'ont paru porter atteinte tout à la fois à ma dignité d'homme, à ma dignité de médecin, une injuste appréciation de la réserve que j'ai cru convenable de mettre dans la communication des renseignemens que je pouvais posséder et l'indication d'un certain nombre de faits faux ou inexacts dont je ne saurais trouver la source nulle part.

C'est à détruire les premières, à justifier la seconde, à démentir ou rectifier les troisièmes que je veux consacrer ces quelques lignes.

L'auteur de cet article vint chez moi dans le courant de la journée du vendredi 27 août, il me demanda de lui communiquer les détails que je pouvais avoir sur les premiers symptômes qu'avait présentés le duc de Praslin dans la soirée du mercredi.

Je crus devoir lui répondre que cette communication me semblait prématurée; que peut-être il y aurait inconvénient à livrer ces faits à la publicité et à la discussion, lorsque la chambre des pairs en était encore saisie. Il me fit observer que ces scrupules et ces craintes n'avaient pas arrêté plusieurs de mes confrères; je répondis qu'en pareille matière, chacun agissait d'après l'inspiration de sa conscience; qu'au reste je voulais, à son égard, faire preuve de bonne volonté, et que, s'il voulait, j'allais demander sur ce point délicat l'avis d'un homme qui, comme magistrat (il est commissaire de police) et comme ami, devait avoir toute autorité sur mes décisions. Il y consentit, et je revins auprès de lui avec un papier sur lequel se trouvait tracé ce peu de mots : « Je te réponds, mon cher ami, que je ne suis nullement d'avis, dans la position actuelle des choses, telles que tu les connais, que tu fournisses les renseignemens qui te sont demandés. Tout à toi. *Bruzelin.* » Il les lut, et voyant que c'était chez moi un parti bien arrêté, il se retira en me serrant la main. C'est à la suite de cette entrevue qu'il écrivit que je m'étais refusé *à toute explication, que je m'étais renfermé dans un inconcevable silence, que partout ailleurs (que chez moi probablement)*, il avait trouvé complaisance et franchise, etc., etc. Cet exact et simple récit des faits me dispense de tout commentaire, et je livre à mes confrères l'appréciation de ma conduite dans cette circonstance.

L'auteur de cet article a écrit : « Le docteur R. put circuler librement autour de lui (M. de Praslin), et ne le quitta pas de la journée ni de la nuit du mercredi. » Voici la vérité : A cinq heures un quart du matin, je fus appelé à l'hôtel Sébastiani. J'y trouvai mes confrères, MM. Canuet et Simon. Nous fîmes collectivement, à la requête du commissaire de police, un rapport sur l'état du corps de Mme la duchesse de Praslin. J'assistai à la seconde constatation, mais je demandai à M. le procureur-général la permission de ne pas signer le rapport qui en fut le résultat; il m'y autorisa. C'est qu'il s'agissait en outre de constater les blessures que M. de Praslin portait sur lui, et je ne croyais pas devoir, à raison de ma position dans la famille, assister à ce douloureux examen. Je me retirai peu de temps après ces messieurs. Ce fut dans la soirée, sur les dix heures et demie environ, que je reçus chez moi une lettre de l'hôtel, dans laquelle il m'était dit que M. le duc de Praslin était indisposé et qu'il était nécessaire que je vinsse immédiatement lui donner mes soins. Cette lettre, je l'ai déposée entre les mains de M. le chancelier. Depuis le matin neuf heures environ, je n'avais pas vu M. de Praslin. Je fus introduit dans sa chambre; trois ou quatre agens s'y trouvaient; une seule lumière l'éclairait. Il était couché dans son lit au fond d'une alcôve, et voici ce que mes souvenirs me rappellent; s'ils sont incomplets, je réponds de leur exactitude :

Il me fut d'abord dit que depuis une demi-heure environ il avait des vomissemens et surtout des envies de vomir. Je ne puis affirmer qu'il en ait eu alors sous mes yeux. La peau était froide partout et humide de sueur, le pouls était à peine saisissable et d'un fréquence extrême; la soif ne pouvait être étanchée. Sur ma demande s'il souffrait du ventre, il me répondit qu'il ne souffrait pas.

J'estimai que j'avais affaire à un état nerveux, résultat des émotions dont cette journée avait été comble pour lui, et je crus devoir immédiatement lui prescrire des boissons glacées et du vin de Bordeaux frappé. Il ne put prendre une tasse de bouillon froid qui lui fut donnée d'après mes ordres. Cet état parut se calmer; j'allai rendre compte de ma visite et des impressions qu'elle m'avait laissées à M. le procureur du roi, et je lui demandai la permission de me retirer. Toutefois, il était bien entendu que si les accidens se représentaient avec la même gravité j'en devais être prévenu, et que j'arriverais immédiatement. La nuit fut mauvaise. Il fut demandé à M. le duc de Praslin s'il désirait me revoir, et il répondit que cela n'était pas nécessaire, qu'il ne voulait pas me déranger. J'arrivai le lendemain sur les huit heures, je le trouvai dans la même position que la veille. Les mêmes moyens furent opposés sans grands succès jusqu'à l'arrivée de M. le docteur Louis, qui eut lieu à onze heures.

Je dois dire que pendant la journée du mercredi j'avais manifesté mon étonnement que M. Louis, le médecin de la famille, n'eût pas été immédiatement prévenu, et qu'il était utile et convenable de le faire. Dans la soirée même, aussitôt après ma première visite, me trouvant avec un parent de M. le duc de Praslin, j'avais renouvelé mes observations et j'avais ajouté qu'il me paraissait assez malade pour que M. Louis fût averti le soir même. Il me fut répondu que l'on s'en était occupé ou que l'on allait s'en occuper.

Je suis heureux de pouvoir déclarer publiquement que, même au milieu de tout ce tumulte et de toute cette douleur, je n'ai pas oublié ce que je devais à mon honorable confrère et maître M. le docteur Louis, dont j'admire plus que qui que ce soit le savoir et la probité médicale.

Tout ce qui s'est passé de médical depuis cette époque a été relaté dans l'article auquel je fais allusion. Je n'ai rien à ajouter ni à rectifier. Les prescriptions de M. Louis, je les exécutai le plus scrupuleusement possible, jusqu'au samedi matin, quatre heures, heure à laquelle M. le duc de Praslin fut transféré au Luxembourg.

Ma conduite comme médecin dans cette circonstance, je croirais manquer à mes devoirs en cherchant à la justifier. Une erreur a été commise, je l'avoue loyalement, c'est tout ce que je dois aux autres et à moi-même. Plus les faits sont graves, plus précisément il est de notre devoir de nous renfermer dans une silencieuse dignité. La justification doit être laissée à ceux qui ont perdu le droit de faire croire sur parole à leur loyauté, à leur probité et à leur conscience.

Pas un de nous, qui avons figuré dans cet horrible drame, n'avait besoin de recourir à ce triste moyen de défense.

Cet exposé pur et simple de ma conduite dans cette douloureuse affaire, il m'a fallu, pour le livrer à la publicité, l'avis pressant d'un grand nombre de mes confrères, gens d'expérience et de cœur, qui ont bien voulu m'aider de leurs avis et m'honorer de leurs sympathies. Je le crois assez clair, assez catégorique pour ne pas être obligé de rentrer dans une

Feuilleton.

RECHERCHES

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE CHEZ LES ANCIENS INDOUS;

Par le docteur MICHÉA.

Presque aussi vieille que le monde, aussi nécessaire à l'homme que la religion et la philosophie, avec lesquelles un moment elle partagea le pouvoir suprême, la médecine fait successivement comme elles plusieurs grandes apparitions dans l'histoire des civilisations antérieures à l'établissement du christianisme. La première de ces apparitions eut lieu en Asie, et la seconde en Europe, car en supposant que, au sein de l'Afrique, dans la vieille Egypte, celle des Pharaons et non pas des Ptolémées, la science ait joué un rôle capital, cette science est à jamais perdue pour nous, puisque ses monumens ont résisté à la fois aux siècles et à tous les efforts de l'érudition.

Si l'art de guérir marche aujourd'hui de l'Occident vers l'Orient, jadis il se dirigeait donc en sens inverse. Toutefois, il n'offrit pas un développement régulier et un degré de culture égal au sein de chacune de ces contrées. En Orient, le pays du despotisme et de l'esclavage, il a la grandeur, mais en même temps l'immobilité de tout ce qui l'environne; il parcourt péniblement chacune de ses périodes; et, quoi qu'il fasse, il ne peut parvenir à se soustraire entièrement au joug sacerdotal. En Occident, au contraire, ce sol classique du mouvement et de la liberté, il subit toutes ses évolutions. Rien ne le gêne, rien ne l'opprime : ses différens systèmes naissent, grandissent, meurent, pour renaître sous d'autres formes, s'épanouir et succomber encore.

L'Asie, ce berceau de la connaissance humaine, fut occupée de tout temps par cinq peuples principaux : les Indous, les Chinois, les Tartares, les Arabes et les Persans. De ces cinq peuples, les Indous furent les premiers qui entrèrent dans les voies de la civilisation. Les Chinois, quoi qu'on en ait dit, ne les y précédèrent pas; car, d'après des documens nouveaux traduits par Abel Rémusat, avant d'apparaître au Céleste-Empire, une secte religieuse fort ancienne, le bouddhisme, régnait sur les plateaux de l'Indoustan.

Au sein d'une civilisation aussi avancée que celle de l'Inde, chez un peuple où brillaient les merveilles des arts, les raffinemens de la littérature et les subtilités de la philosophie, la médecine ne pouvait point ne pas être cultivée. Grâce au progrès et aux développemens imprimés à l'étude des langues orientales, l'histoire de la médecine indoue, si pauvre dans les ouvrages de Sprengel, d'Hecker, etc., s'enrichit et se complète chaque jour davantage. Depuis environ trente ans, l'idiôme sanscrit, entièrement ignoré du XVIIIe siècle, s'est fort répandu parmi les Européens. Les Anglais notamment ont traduit ou fait connaître par des notices et des extraits plusieurs traités de médecine écrits en cette antique langue sacrée.

Mais que de richesses de ce genre nous sont encore tout à fait étrangères! Il y a entre autres, à Paris, à la Bibliothèque royale, un ouvrage en trois volumes in-folio dont la traduction serait à même de rendre le plus grand service à la science. Cet ouvrage, qui forme une sorte d'encyclopédie médicale, et qui a été traduit du sanscrit en persan vers l'an 1665 de notre ère, par ordre de Dârâ-Chékouk, protecteur des sciences dans l'Inde, porte ce titre : *Hâdjât-Chékougi*. Puissent nos académies ne pas ignorer plus longtemps l'existence de ce livre! Puissent-elles encourager bientôt quelque orientaliste à le faire passer dans notre langue!

Qu'on ne s'imagine pas que la médecine soit restée, dans l'Inde, inférieure à la littérature et à la philosophie; qu'elle y ait failli aux idées spéculatives; qu'elle ne s'y soit jamais élevée de la pratique à la théorie, de l'état d'art à l'état de science! Tout bientôt va vous apprendre le contraire.

De même que la philosophie, la médecine dans l'Inde sort de la religion, sans pouvoir, à l'inverse de ce qui eut lieu en Grèce, échapper totalement à sa suprématie. Un des livres sacrés, l'*Ajur Véda*, considéré comme l'œuvre de Brahma lui-même, qui l'a communiqué à *Dacsha*, est relatif à cette science. Les deux *Aswin*, fils de *Surya* (le soleil) reçurent celle-ci de Dacsha et devinrent les médecins des dieux; généalogie qui rappelle les deux fils d'Esculape et leur descendance d'Apollon. Les deux *Aswin* instruisirent *Indra*, qui fut le maître de *Dhanwantari*, lequel enseigna la médecine à *Susruta* (1).

Charaka, Dhanwantari, Susruta et quelques autres dépouillent le caractère mythologique que conserve la figure des *Aswin* et d'*Indra*. Ces personnages ont une valeur individuelle et non plus symbolique. Ils sont à l'Inde ce que Euryphon, Hippocrate et Polybe furent à la Grèce.

Charaka, Dhanwantari et Susruta ont écrit des ouvrages qui existent encore. M. Wilson, professeur de sanscrit à l'Université d'Oxford, est le premier indianiste qui ait cherché à les faire connaître à l'Europe.

Quelle est la date de ces ouvrages? Ce problème est impossible à résoudre, car les Indous n'ayant point eu de livres historiques, la chronologie n'existe point chez eux d'une manière certaine. Les différentes écoles médicales de l'Inde ont vraisemblablement, à l'instar de ses écoles philosophiques, remanié sans cesse les monumens sur lesquels elles se basent; et toutes ayant opéré continuellement le même travail pour se tenir à l'ordre du jour, il en est résulté une grande confusion de doctrines. De plus, les ouvrages de médecine indoue sont le plus souvent des compilations où les systèmes les plus divers se trouvent combinés au hasard. Aussi, a-t-on les plus grandes difficultés à déterminer dans les dogmes, lequel a précédé, lequel a suivi les autres. On en est réduit, quand on cherche l'ordre de leur développement, aux analogies qui se tirent de la comparaison avec les autres grandes époques de l'histoire de la médecine. Néanmoins, si l'on s'en tient à de simples conjectures, M. Wilson pense que Charaka est antérieur à Dhanwantari, et que l'ouvrage de Susruta, le plus remarquable de tous, est postérieur aux deux autres.

Un commentaire sur le texte de l'ouvrage de Susruta a été fait par un Cachemirien nommé *Ubhatta*, très probablement au XIIe ou au XIIIe siècle. Cet ouvrage, qui avait eu déjà plusieurs autres commentateurs, est divisé en six parties : le *Sutra st'hana* ou définitions chirurgicales; le *Nidana st'hana*, section des symptômes ou du diagnostic; le *Sarira st'hana*, anatomie; le *Chikitsa st'hana*, traitement des maladies internes; le *Kalpa st'hana*, des antidotes; l'*Uttara st'hana*, section supplémentaire consacrée à la médecine des yeux, des oreilles, etc.

L'Ajur Véda comporte huit articles mentionnés avec ces titres : 1° *Salya* ou l'art d'extraire les corps étrangers, avec le traitement approprié à l'inflammation, à la suppuration, aux tumeurs phlegmoneuses et aux abcès; 2° *Salakya*, ou la clinique des maladies des organes des sens externes, du nez, des oreilles, des yeux, etc.; 3° *Kaya chikitsa*, ou la pathologie générale et interne; 4° *Bathavidya*, ou le traitement des désordres causés par la possession démoniaque; 5° *Kanmara charitya*, ou la médecine des enfans, à leur naissance, pendant et après la lactation, comprenant les affections puerpérales des mères et les maladies des nourrices; 6° *Agada*, ou la toxicologie appliquée à l'administration des antidotes; 7° *Rasagana*, ou la chimie ou plutôt l'alchimie, dont le but est la découverte d'une panacée pour rendre la santé et la vie éternelles; 8° *Bajikarana*, ou l'art de produire l'accroissement indéfini du genre humain.

Les doctrines médicales marchent toujours sur les pas des doctrines philosophiques et en reflètent plus ou moins exactement les caractères; c'est une loi que tous les historiens de la médecine ont posée. J'ai avancé ailleurs (1) et je me propose de démontrer prochainement qu'il y a en médecine, à toutes les grandes époques et chez tous les peuples qui ont joui d'une civilisation originale; qu'il y a, dis-je, tantôt se manifestant

(1) Voyez Wilson, *Recherches sur la médecine des Indous* (Oriental magazine), Calcutta, mois de février et de mars 1823. — M. Cerise, *Notice sur les doctrines médico-psychologiques des Indous* (Annal. médico-psychol., nov. 1843.)

(1) Voir la dédicace de mon ouvrage intitulé : *Du délire des sensations.*

discussion qui m'est pénible à tant d'égards. Aussi, quoi qu'il arrive, dois-je prendre ici l'engagement de rester étranger à toute polémique qui aurait pour sujet un des épisodes du drame qui s'est passé dans l'hôtel de Praslin.

J'ai l'honneur d'être, etc. Joseph Reymond, d.-m.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES INDUCTIONS PHYSIOLOGIQUES CONCERNANT LA MONOMANIE SUICIDE, TIRÉES DE L'ACTION DE LA VAPEUR D'ÉTHER SUR LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE; par M. J. Moreau (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre.

Mon but, dans ce mémoire, n'est point de poursuivre l'étude de l'influence de l'éthérisation sur l'économie animale.

Je me propose uniquement de faire remarquer l'analogie qui existe entre cette influence et quelques phénomènes propres au délire des aliénés suicides.

Cette analogie est telle, qu'elle force à confondre ces deux ordres de phénomènes, et qu'on ne saurait se défendre de les rapporter tous les deux à la même cause primordiale.

Il est donc possible (c'est là du moins notre conviction) d'en tirer de précieux enseignemens sur l'étiologie d'un des phénomènes psychiques les plus curieux, et en même temps les plus inexplicables qui puissent se rencontrer dans les désordres de l'esprit.

En général, les aliénés qui, cédant à des convictions délirantes, essaient de se donner la mort, ou bien n'éprouvent qu'une légère douleur des blessures qu'ils se font, ou n'en ressentent aucune, ou bien enfin oublient complètement et la douleur qu'ils ont pu éprouver (si douleur il y a) et l'acte lui-même auquel ils ont été entraînés.

C'est sur ce phénomène que je veux appeler l'attention.

J'ai dit, et j'ai fait un long travail pour le démontrer, que le délire ne pouvait être bien étudié que sur soi-même; que les phénomènes psychologiques qui le constituent relevant essentiellement et exclusivement de la conscience intime, ne sauraient être appréciés convenablement que par elle seule. Cela est incontestable quant aux phénomènes psychiques de l'état normal; il serait complètement irrationnel de prétendre qu'il n'en est pas ainsi des phénomènes de l'ordre pathologique.

L'action particulière qu'exerce la vapeur d'éther sur les facultés intellectuelles ne manque pas d'analogie avec celle qui est due à l'*extrait de chanvre indien*.

La conscience intime, le *moi* ne cède que lentement à l'influence toxique qui tend à l'obscurcir, à le suspendre, et pendant un certain temps il reste pour ainsi dire maître du terrain et apprécie les changemens qui s'opèrent dans les facultés.

Je ne reviendrai point sur la manière dont j'ai cru pouvoir juger ces phénomènes après m'être soumis plusieurs fois à l'effet des inhalations éthérées.

Je ne veux m'occuper ici que d'un seul de ces phénomènes, de celui que je signalais tout à l'heure, c'est-à-dire des modifications graduelles que subit la sensibilité. je veux, en faisant ressortir l'analogie, ou mieux, l'identité de ce phénomène avec ce que l'on observe dans la folie suicide, faire remarquer combien il est facile de s'expliquer d'abord l'entraînement irrésistible auquel succombent les aliénés; en second lieu leur insensibilité à la douleur, que paraîtraient devoir occasionner les moyens qu'ils emploient pour se donner la mort.

Voyons donc ce qui se passe lorsqu'un individu est soumis aux inhalations éthérées; mais d'abord constatons sur nous-mêmes les effets dus à l'intoxication, seul moyen — ne cessons pas de le répéter — d'apprécier avec quelque exactitude, les modifications psychologiques que cette intoxication est susceptible de déterminer sur autrui.

Insistons particulièrement sur le fait d'engourdissement et de suspension de la sensibilité : chez tous les individus, à des degrés variables d'intensité, d'une manière plus ou moins apparente, on voit se développer, au fur et à mesure que la sensibilité devient plus obtuse, qu'un voile semble s'interposer entre le centre de perceptivité et l'impression venue du dehors, un phénomène psychique auquel j'ai rattaché, comme à leur fait primordial ou générateur, tous les phénomènes du délire en général : j'entends parler du vague, de l'incertitude, de l'hésitation de l'activité intellectuelle, de la mobilité des pensées qui échappent de plus en plus à la conscience, au libre arbitre, à la volonté; de l'impuissance où l'on se trouve bientôt de les diriger, de les associer librement; état mental qui tient le milieu entre la veille et le sommeil, enfin du sommeil complet, ou, ce qui revient au même, psychiquement parlant, de la suspension, de l'anéantissement momentané de l'activité mentale ou du *moi*.

Avec ces phénomènes tout intérieurs, se révèle chez la plupart, ou mieux, chez tous les individus, un état d'excitation qui offre tous les caractères de l'excitation *maniaque;* les causes seules diffèrent, les effets sont identiques, suivant le double témoignage du sens intime et des sens externes; j'ai constaté ce fait plusieurs fois sur moi-même, et nombre de fois déjà sur les autres; il m'est impossible d'y découvrir la moindre différence avec l'excitation maniaque proprement dite.

Dans cette phase de l'intoxication, — et c'est là le point sur lequel j'appelle spécialement l'attention, — les individus présentent les particularités suivantes par rapport à la sensibilité : les uns sentent encore, mais ne souffrent pas, ou du moins n'éprouvent qu'une douleur tellement supportable qu'à peine ils osent dire qu'ils souffrent; les autres, lorsque l'acier vient à entamer profondément leurs chairs, donnent des signes évidens de douleur, cherchent à s'y soustraire, en un mot se conduisent comme ils auraient fait en toute autre circonstance; cependant, une fois que l'excitation et l'espèce de stupeur qui l'accompagne est passée, on les entend déclarer avec assurance et conviction qu'ils n'ont pas souffert, qu'ils ignorent ce qui s'est passé; quelques-uns ont fait un rêve.

Ajoutons encore ici une remarque qui a son importance : l'excitation dont nous venons de parler ne se traduit pas chez tous les individus par les mêmes symptômes; chez les uns, elle reste pour ainsi dire concentrée à l'intérieur, et ne provoque ni gestes, ni paroles désordonnées; l'animation du visage, l'hébétude du regard la trahissent seules.

Arrêtons-nous ici, et passons à un autre ordre de faits; mettons en regard avec les phénomènes que nous venons d'esquisser rapidement, les symptômes offerts par les aliénés *au moment* où ils cherchent à consommer l'acte de suicide.

Les individus chez lesquels nous venons d'étudier les modifications psychologiques déterminées par l'intoxication éthérée, jouissaient de toute l'intégrité de leurs facultés morales; en d'autres termes, ces facultés étaient dans cette sorte d'équilibre sans lequel le libre arbitre n'existe pas et qui est l'expression la plus complète de l'état normal intellectuel; aucune idée particulière ne tendait à rompre cet équilibre par sa prédominance et sa *fixité*, suivant l'expression consacrée.

Que si, par une supposition dont les faits eux-mêmes se chargeront bientôt de démontrer la légitimité, on jette pour ainsi dire dans l'esprit de ces individus *excités* par la vapeur de l'éther une de ces idées dominantes propres aux lypémaniaques, une de ces idées *fixes* qui sont pour les malades une incitation si puissante à agir qu'on pourrait dire qu'elles sont presque l'acte lui-même, et l'on verra surgir tout aussitôt la plupart des phénomènes qui caractérisent le délire des aliénés, à cette période extrême de la maladie où ils tentent d'accomplir leurs funestes résolutions : 1° l'entraînement irrésistible auquel ils cèdent, les uns d'emblée pour ainsi dire et de première impulsion, les autres après avoir résisté pendant plus ou moins de temps; 2° le peu de douleur que leur font éprouver les blessures les plus profondes; 3° l'insensibilité absolue de quelques-uns, ou du moins la perte complète du souvenir de ce qu'ils ont pu ressentir.

Consultons donc les faits, et voyons si la supposition que nous venons de faire n'est pas l'expression pure et simple de la vérité.

J'en rapporterai un entre autres, auquel il ne manque, pour réaliser complètement cette supposition, qu'une condition à peu près insignifiante : celle de substituer l'éther à l'alcool.

Je commencerai par ce fait que je pourrais faire suivre de beaucoup d'autres analogues, si le temps dont je dispose ne me forçait à me restreindre; je ne doute point, au reste, que la mémoire de ceux qui ont quelque habitude des aliénés n'y supplée facilement.

Première observation. — H..., cordonnier, entré à Bicêtre le 10 septembre 1846, se trouvait, faute d'ouvrage, réduit à une gêne extrême. L'idée de se débarrasser de la vie, et de mettre ainsi brusquement un terme à tous ses chagrins, lui vint à l'esprit; il s'était rappelé que sa sœur avait mis fin à ses jours en se jetant dans une mare, précisément à l'âge où lui-même était arrivé. « Je me mis dans la tête, me disait-il, que je devais finir comme ma pauvre sœur. » Cependant il repoussa bien loin cette idée, chercha à s'en distraire, et, pour mieux y parvenir, il eut malheureusement recours à un moyen qui, aux yeux de bien des gens, est un remède à tous les maux : il se mit à boire.

Jusque là H... avait été d'une sobriété rare parmi les individus de sa classe. « Chose singulière, c'est lui qui parle, ce fut précisément le contraire de ce que j'attendais qui arriva : ma mauvaise idée me laissa encore moins de repos que par le passé. Plusieurs mois se passèrent dans cette situation. Je fis une remarque : lorsque j'avais bu, j'avais toujours mon idée, mais ce n'était pas tout à fait la même; elle ne m'effrayait plus autant; je pensais même à la mort avec un certain plaisir..... Cela me fit réfléchir, et je me dis à moi-même qu'en buvant encore davantage, mes incertitudes cesseraient bientôt. Alors je me mis à m'enivrer presque tous les jours. Ce fut dans un moment où j'étais, non pas précisément gris, mais, comme on dit, entre deux vins, que je me décidai tout à fait. Tel était mon empressement d'en finir, que je me procurai sur le champ une arme nécessaire à l'accomplissement de mon projet. Je n'en faisais, du reste, aucun mystère, tant la chose me paraissait naturelle; je ne me cachai point et je fis voir dans un cabaret où je me trouvais, un pistolet chargé jusqu'à la gueule..... Ce fut alors qu'un agent de police m'arrêta. Une fois en prison et à jeun depuis plusieurs heures, je ne tardai pas à me dégriser et je ne songeai plus à me tuer. Je vous jure, M. le docteur, que je n'y pense plus à l'heure qu'il est; j'espère pouvoir gagner ma vie en travaillant; je ne veux plus boire, dans la crainte de recommencer. »

Bien évidemment, dans le fait que nous venons de rapporter, le stimulus alcoolique, ou mieux l'excitation cérébrale qui en est le résultat, a été la condition psychologique sans laquelle l'idée du suicide ne fût peut-être jamais devenue une résolution. C'est ce que le malade sentait confusément d'abord, puis d'une manière très distincte, lorsqu'il éprouvait le besoin de s'étourdir, c'est-à-dire d'enrayer la libre réflexion pour pouvoir accomplir son projet.

Ainsi donc, comme premier résultat de la modification psycho-cérébrale que nous avons appelée *excitation*, sans tenir toutefois à cette expression, qui ne traduit qu'incomplètement notre pensée, et que nous n'employons que faute d'en avoir une meilleure, — nous devons constater l'impuissance de résister aux impulsions, d'opposer les efforts d'une volonté libre et éclairée aux entraînemens de l'instinct.

A l'appui de ce que nous venons de dire, citons encore le fait suivant. Ici, la cause médiate de l'excitation diffère de la précédente, elle est toute mécanique, mais le résultat psychologique est le même : suspension du libre arbitre et de la conscience intime, irrésistibilité de l'impulsion.

M. X..., en proie à des chagrins imaginaires, méditait, depuis trois mois de se donner la mort. Les moyens violens lui répugnaient, il eut recours aux suivans. La nuit, resté seul dans sa chambre, il se plaçait en travers sur son lit, de manière à ce que la tête et une partie du tronc se trouvassent dans une position perpendiculaire; il espérait que le sang finirait par l'étouffer; au bout de quelques minutes, M. X... éprouvait des vertiges, des nausées, de l'*ivresse* (c'est son expression), puis il perdait patience et se relevait.

Une nuit, qu'il avait tenu bon plus longtemps que de coutume et que l'ivresse était telle qu'il se tenait à peine sur ses jambes, « j'entrai, dit le malade, dans une sorte de colère

---

d'une manière vague et implicite, à l'état embryonnaire en quelque sorte, tantôt au contraire plus accusés et développés jusque dans leurs dernières conséquences, quatre systèmes fondamentaux, ni plus ni moins, à l'un ou à l'autre desquels se rattache inévitablement toute théorie exclusive en physiologie, en pathologie et en thérapeutique. J'ai dit que l'*organicisme*, le *vitalisme*, l'*empirisme*, la médecine occulte, surnaturelle, miraculeuse, le *thaumaturgidtrisme*, correspondaient fidèlement au *sensualisme*, au *spiritualisme*, au *scepticisme* et au *mysticisme*, ces quatre systèmes élémentaires dont M. Cousin a établi les lois dans l'histoire de la philosophie; qu'ils avaient les mêmes procédés de développement et qu'ils offraient le même ordre de succession.

Or, M. Cousin a démontré, à l'aide de textes clairs et incontestables, qu'on trouve déjà dans l'Inde des traces de sensualisme, de spiritualisme, de scepticisme et de mysticisme. Par conséquent, si l'on s'en tient à la simple analogie, on doit aussi y rencontrer des vestiges d'organicisme, de vitalisme, d'empirisme et de thaumaturgiâtrisme. Du reste, le fait vient confirmer l'hypothèse. Seulement, comme personne n'a encore tenté pour l'histoire de la médecine ce que Colebroocke et d'autres orientalistes ont réalisé pour l'histoire de la philosophie, comme nous ne connaissons que des fragmens d'une très minime portion des livres où sont déposés les résultats de la médecine indoue, je ne pourrai pas toujours prouver d'une manière satisfaisante, c'est-à-dire par des argumens formels et des citations nombreuses, l'existence du fait dont il s'agit. Mais tout donne lieu d'espérer que la solution de ce problème obtiendra dans un avenir prochain le degré d'évidence auquel elle doit nécessairement parvenir.

Organicisme.

M. Heyne a fait passer dans la langue anglaise un des meilleurs ouvrages de médecine indoue, composé originairement en sanscrit par un auteur dont il ne donne pas le nom, et traduit ensuite en tamoul ou malabar (1). Or, voici les principales assertions émises dans ce livre précieux :

L'homme dérive de trois principes : le vent ou souffle (*vradam*), la bile (*pittam*) et les glaires (*tchestam*). Ils sont la base de son tempérament et de sa constitution naturelle. De leur équilibre parfait, de leur balancement harmonieux résulte la santé. La prédominance de l'un d'eux, au contraire, engendre la maladie (2).

Pour se former une juste idée de la maladie, le médecin doit fixer son attention sur sept choses : 1° la température du corps; 2° sa couleur, surtout celle du visage, qui est tantôt pâle, tantôt jaune, tantôt noirâtre; 3° la voix, qui est tantôt forte et tantôt faible; 4° les yeux; 5° la couleur noire, jaune ou verte des excrétions alvines; 6° l'urine; 7° la langue (1).

L'état des battemens artériels joue un rôle important en symptomatologie. Il y a trois espèces de pouls : l'un qui est propre aux maladies occasionnées par les vents; le second qui appartient aux affections provenant de la bile; le troisième qui caractérise les désordres dus aux glaires (2).

« Les fièvres (*Açoura*) sont les monarques (Râdjah) de toutes les maladies. La soif qui les accompagne ressemble au dieu de la mort. Elles sortirent du front d'*Isoudra* quand son beau-père essaya de le détrôner (3). » Il y en a sept espèces principales : trois qui proviennent des vents, de la bile et des glaires; la fièvre quotidienne (*Doudâcoura*) et celles qui sont produites par les indigestions (*Achiranâçoura*), par les maladies des os (*Astiçoura*) et par les mauvais esprits (*Bouddhâçoura*). Il existe encore plusieurs autres espèces de fièvre, savoir : les intermittentes, les céphaliques, les musculaires, etc. (4)

Quant aux névroses, leurs divisions sont très multipliées. Il en est une, *Sanny*, qu'il ne faut pas confondre avec l'épilepsie (Koumarak), où l'auteur indou n'admet pas moins de treize variétés (5).

Voici ce que renferme le chapitre qui traite du pronostic : « La vie n'est point en danger quand le malade ne prend pas les médicamens en aversion, quand la voix est naturelle, le pouls perceptible et régulier, quand le sommeil ne favorise pas l'excrétion des fèces, quand les extrémités supérieures et inférieures conservent la faculté de se mouvoir, quand la respiration est libre et que la bouche n'expulse pas une trop grande quantité de phlegme, quand le malade se met à genoux et invoque son dieu matin et soir, quand il n'a pas le goût dépravé et qu'il ne confond pas la saveur acide avec celle qui est douce ou amère, quel que soit l'état de faiblesse où il se trouve. »

« La mort est au contraire inévitable lorsqu'il y a : 1° de l'insomnie; 2° lorsqu'on entend sans cesse des sons plaintifs et des paroles inintelligibles; 3° quand il y a absence de mémoire; 4° du râle; 5° de la fixité dans les yeux; 6° du désir pour les alimens ou les boissons nuisibles; 7° de l'agitation; 8° des contractions spasmodiques aux extrémités supérieures et inférieures; 9° de l'affaiblissement dans la vue; 10° de l'irrégularité et de l'intermittence dans le pouls; 11° du refroidissement à la peau et quelque chose de hagard dans les yeux; 12° absence d'expectoration; 13° distension des veines, surtout de celles du thorax; 14° de la pâleur aux côtés de la langue, à l'angle des yeux et aux articulations; 15° du gonflement au scrotum; 16° de la sécheresse et de la dureté dans les excrémens; 17° de l'œdème aux extrémités inférieures et de l'ascite; 18° de la constipation; 19° de l'anorexie et de l'absence de soif; 20° une toux et des baillemens continuels; 21° une soif très intense; 22° des yeux caves (1). »

Les huiles médicinales qu'on administre dans les affections produites par les vents doivent être bouillies jusqu'à ce qu'elles tiennent aux doigts. Celles qu'on emploie contre la bile doivent avoir la consistance de la cire; celles qu'on prescrit contre les glaires, une consistance plus considérable (2).

Avant d'administrer des médicamens, un médecin doit recommander à son malade 1° de dormir sur le côté, la main placée sous la tête; 2° d'éviter tout commerce charnel avec les femmes; 3° d'observer la diète; 4° de chasser l'abattement; 5° de fuir la mélancolie; 6° de se tenir les pieds propres; 7° de ne point s'alarmer sur son état (3).

Pour donner aux médicamens le temps de produire leur effet, il ne faut point les employer itérativement dans le même jour (4).

La diète est le principal moyen curatif des fièvres intermittentes (5).

Ainsi donc, dans un livre écrit peut-être avant qu'Athènes fût bâtie et incontestablement antérieur de beaucoup à la civilisation grecque telle qu'elle était au siècle de Périclès, voici sur l'art de guérir non pas seulement des notions grossières et des formules superstitieuses que revendique l'empirisme spontané ou instinctif qui caractérise l'enfance de la médecine chez tous les peuples, mais encore des raisonnemens au sujet des causes prochaines de la santé et de la maladie, c'est-à-dire des hypothèses aussi bien constituées, des théories aussi précises que celles du dogmatisme grec.

Or, quel est le point de départ de la physiologie dans le livre de l'auteur indou? Des principes exclusivement matériels, des bases toutes physiques : l'air, la bile, les glaires ou la pituite, qui existent, mais combinés d'une autre manière dans le dogmatisme occidental. Point d'élément abstrait, de cause métaphysique donnant lieu au mécanisme des fonctions du corps, à l'instar de l'*πνεῦμα*, de l'*impetum faciens* d'Hippocrate, cette force première qui domine tout l'humorisme de ce dernier, et que M. Littré, pour le dire en passant, dans la belle exposition qu'il a donnée de la doctrine du chef de l'école de Cos, n'a point, selon moi, suffisamment mise en relief et comprise comme elle méritait de l'être.

Cherchez bien du reste parmi tous les dogmes contenus dans ce livre indou, et vous ne trouverez rien, en pathologie, sur les crises, les jours critiques, les efforts médicateurs de la nature, en un mot rien qui ressemble de près ou de loin aux grandes formules du vitalisme grec. Or, de tout cela, et par voie d'exclusion, faute d'argumens plus formels, je crois devoir conclure que le livre dont il s'agit renferme des traces d'organicisme, et qu'il est à l'Inde ce que le livre des *Sentences cuidiennes* d'Eurÿphon était à la Grèce. (*La suite au prochain numéro.*)

---

(1) *Tracts historical and statistical on India.* — Londres, 1814; in-4°; p. 148 et suiv.

(2) Chap. I, § 1. — Chap. III.

(1) *Ibid*, § 2. — (2) Chap. II. — (3) Chap. VII. — (4) *Ibid.* — (5) Chap. VIII.

(1) *Ibid.*, p. 164. — (1) Chap. I, § 4. — (2) *Ibid.*, § 5. — (3) *Ibid.*, § 6. — (4) *Ibid.*, § 5. — (5) Chap. VI.

contre moi-même, je me reprochai ma lâcheté et je n'hésitai plus à recourir à des moyens plus sûrs et plus prompts; j'étais très monté ou plutôt je ne me possédais plus, et je me heurtai violemment la tête contre la muraille..... Je me rappelle ces circonstances, continue M. X..., comme si elles étaient d'hier; je n'ai ressenti aucune douleur; ce n'est que plus de vingt-quatre heures après que mes blessures commencèrent à me faire mal.»

Que de faits analogues à celui-ci ne pourrait-on pas citer? Il y a peu de temps j'interrogeai un médecin de l'un des faubourgs de la capitale qui, peu de temps avant son entrée à l'hospice, avait tenté de se suicider. Dans un moment d'exaltation, dont il fait remonter l'origine à un état congestif du cerveau, il s'était porté dans le bras gauche plusieurs coups de lancette. Il ne ressentit aucune douleur. Ayant appelé son attention sur ce phénomène auquel il n'avait d'abord pas pris garde, il réfléchit quelques instans; puis, comme frappé d'une idée subite : « Je m'explique maintenant, dit-il, mon insensibilité; j'avoue que je n'y avais pas encore songé : un tel (le malade nomme un de ses confrères) me parlait sans cesse des effets de l'éther; je gage qu'il en aura caché un flacon dans ma chambre! »

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 30 Août. — Présidence de M. Brongniart.

M. Sédillot, de Strasbourg, transmet à l'Académie une série d'observations relatives à l'éthérisation, recueillies dans son service clinique. Ces observations, au nombre de 50, ont toutes pour objet des opérations graves, pratiquées publiquement; elles ont complètement confirmé ce fait avancé par l'auteur dans un mémoire précédent, qu'il n'y avait pas de personnes réfractaires à l'éthérisation. Dans aucun cas il n'a vu les malades ne pas tomber dans une insensibilité absolue et ne pas présenter une résolution complète du système musculaire. Les seules différences qu'il ait constatées ont consisté dans la rapidité avec laquelle l'éthérisation s'effectuait, et elles étaient généralement en rapport avec celles des inspirations plus ou moins amples et régulières. Il a paru à M. Sédillot que les enfans étaient plus sensibles à l'éther que les femmes, et celles-ci davantage que les hommes. Néanmoins, parmi ces derniers, quelques-uns étaient comme sidérés en deux ou trois minutes, tandis que d'autres ne l'étaient qu'au bout de deux ou trois fois plus de temps. L'éthérisation a été beaucoup retardée quelquefois par des spasmes de la glotte, de la toux, des resserremens des mâchoires, etc., mais ces accidens étaient exceptionnels.

M. Sédillot a continué, comme il l'avait conseillé dans ses premiers essais, d'entretenir l'insensibilité par des inspirations d'éther intermittentes. C'est ainsi qu'il a pu prolonger plusieurs opérations pendant une heure et une heure et demie, sans aucun inconvénient, et il croit même que l'on pourrait très aisément maintenir l'insensibilité d'une manière pour ainsi dire indéfinie.

Enfin, quelques-unes des observations de M. Sédillot prouvent que c'était à tort que l'on avait considéré l'éthérisation comme n'étant point applicable aux opérations faites sur la bouche et la figure.

M. Fleuriau de Bellevue, correspondant de l'Académie, à la Rochelle, adresse un mémoire sur l'*assainissement des terres basses dont les eaux stagnantes ne peuvent s'écouler par aucun moyen naturel.* L'auteur, ayant fait une longue étude de l'état sanitaire de beaucoup de localités, tant en France que dans l'Italie méridionale, se croit en mesure d'indiquer les moyens de réduire considérablement dès la première année les émanations délétères dont on se plaint, et de les faire disparaître entièrement trois ou quatre ans après. Il a été à même de comparer à différentes époques l'état sanitaire des marais des bords de la Nièvre niortaise et de la Vendée, qui portent le nom de *marais mouillés*. Il résulte de ses observations et de la comparaison de la mortalité dans 188 communes de ce pays, pendant le cours de seize années, que les marais inondés, même pendant l'été, qui étaient couverts de bois plantés sur des turcies très rapprochées les unes des autres, étaient pour le moins tout aussi sains que les meilleurs dessèchemens en pleine culture : le chiffre de la mortalité n'y étant que d'un décès sur 42 à 46 individus. Ce chiffre descendait au contraire jusqu'à 25 et même à 20 dans quelques dessèchemens, dont le sol est purement argileux, compact et horizontal, qui sont dénués de bois, où l'on ne voit que de vastes prairies naturelles, très sèches en été, et sur lesquelles les eaux des orages restent stagnantes pendant plusieurs jours de suite. Il descendait même jusqu'à un décès sur 18,17 et 16 habitans dans cinq communes, où d'anciens marais salans abandonnés avaient laissé des fonds de cuves, séjour habituel des eaux croupissantes. Mais depuis quinze à vingt ans, des travaux qui ont facilité leur écoulement ont notablement amélioré l'air qu'on y respirait.

Le moyen que propose M. Fleuriau de Bellevue pour assainir les localités qui se trouvent dans de semblables conditions, consiste à sacrifier une partie du terrain pour élever l'autre, afin d'encaisser, en couches épaisses, les eaux qui en couvrent la surface, puis de les garantir de l'action du soleil par des ombrages, la faible épaisseur des eaux stagnantes et leur échauffement rapide étant les deux états qu'il importe essentiellement d'éviter. L'auteur n'entend proposer ce moyen, toutefois, qu'autant que le percement du sol ou tout autre moyen plus simple serait reconnu impraticable ou insuffisant.

M. Blanchet adresse un tissu spongieux susceptible de remplir les indications des cataplasmes usités, sans en présenter les inconvéniens. La face externe de ce tissu est imperméable et s'oppose, par conséquent, à toute déperdition de chaleur et d'humidité. La face interne, molle, souple, est très perméable, et se laisse facilement pénétrer par tous les liquides qu'on veut lui faire absorber.

Des essais nombreux de ce tissu ont été faits avec succès dans les hôpitaux, et notamment dans le service de M. Piorry.

Le même médecin adresse de la charpie en éponge pour remplacer avec avantage, dans certains cas, la charpie de fil.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 31 août 1847. — Présidence de M. Bégin.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce écrit à l'Académie pour l'inviter à préparer des instructions destinées aux médecins sanitaires dont l'institution a été décidée par l'ordonnance royale du 7 avril dernier.

Le Conseil propose et l'Académie adopte de renvoyer cette lettre à l'ancienne commission de la peste, à laquelle s'adjoindront MM. Kéraudren, Rochoux, Bally et Gérardin.

M. le Président annonce que M. Lesauvage, de Caen, membre correspondant, est présent à la séance.

M. Heurteloup adresse la lettre suivante :

« Depuis l'année 1832, époque à laquelle j'ai inventé mon *percuteur à cuillers*, j'ai guéri par son moyen 135 malades de la pierre.

» Ainsi, le cas de guérison dont on a entretenu l'Académie dans une lettre et dans la séance du 18 août, n'est pas la preuve de l'importance de cet instrument, mais en est la 136me preuve.

» Il n'est nullement étonnant que l'auteur de cette lettre n'ait pas connaissance de ces faits, puisqu'il paraît même ignorer que je sois l'inventeur du *percuteur à cuillers*, bien que je l'aie publié en 1833.

» L'auteur de la lettre assure que la pierre volumineuse qu'il a extraite était composée d'oxalate de chaux, et il prétend aussi qu'il est parvenu à faire cette opération aussi promptement, parce qu'il a perfectionné le *percuteur à cuillers* en approfondissant lesdites cuillers.

» Ce cas doit être d'autant plus remarqué, que si, pendant ma longue pratique de cet instrument, des pierres lui ont été réfractaires et ont exigé l'usage exclusif de mon *percuteur à dents* pour procéder par le morcellement simple, ce sont précisément celles qui ont été composées d'oxalate de chaux, j'ajoute qu'il est impossible de perfectionner mon *percuteur à cuillers* en *approfondissant ses cuillers*, par la raison toute simple que le volume de l'instrument étant naturellement borné par le calibre de l'urètre, cette profondeur doit elle-même être bornée. On n'a donc pas pu augmenter cette profondeur sans rendre l'instrument fragile, et cela ne peut être un perfectionnement.

» Et puis, affaiblir les cuillers de mon percuteur pour briser et emprisonner les fragmens ordinairement si durs d'une pierre d'oxalate de chaux, n'est-ce pas courir le danger de fausser un instrument dans la vessie?

J'ai l'honneur d'être, etc. Baron Heurteloup. »

M. Patissier lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Pujade, relatif à l'aménagement et à la thérapeutique des eaux thermales sulfureuses.

Cette lecture, faite au milieu des conversations particulières, ne parvient pas jusqu'à nous.

Conclusions : remercîmens à l'auteur, l'engager à continuer ses recherches, déposer son travail aux archives.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

M. Hamont lit un travail intitulé : *Relation succincte d'une épizootie qui régna sur l'espèce bovine en Égypte.*

Vers la fin de décembre de l'année 1841, un navire chargé de deux cents bœufs pour le compte de Saïd-Pacha, quittait un des ports de la Caramanie, et cinglait vers Alexandrie d'Égypte.

Pendant la traversée une maladie éclata, et en fit mourir la moitié ou à peu près. Le navire était arrivé à sa destination, que tous les bœufs restans en étaient affectés.

Informée de cet état de choses, l'autorité sanitaire prescrivit une quarantaine d'observation.

Le mal ne discontinuait pas; plusieurs animaux venaient encore de succomber; on pensa qu'un changement d'air et des alimens meilleurs mettraient fin à cette calamité.

Les bœufs furent envoyés dans des villages du Béhère, avec ordre toutefois de continuer la quarantaine.

L'ordre ne fut point exécuté.

Dans ces nouvelles résidences, le bétail n'alla pas mieux; il périt tout entier, et la maladie qui l'avait enlevé fit explosion sur les bœufs indigènes.

Un mal en amène un autre. La maladie gagna rapidement du terrain; beaucoup de bœufs égyptiens en furent frappés, et il arriva que les propriétaires, craignant de les perdre tous, se hâtèrent de les conduire à la foire de Tantah. C'était en février 1842.

Tantah est un gros bourg du Delta où, deux fois par an, se tient un marché considérable d'hommes, d'animaux et de choses.

C'était mettre la main sur la mesure la plus efficace pour propager le mal si le mal était transmissible.

Suivons sa mache et voyons ce qu'il advint.

De Tantah partirent les bœufs du Béhéré; ils se répandirent avec leurs nouveaux maîtres dans des localités différentes voisines et éloignées.

La maladie s'écoula-t-elle par là? Tantah fut-il le centre épizootique d'où divergèrent tant de ramifications? Tout porte à le croire.

Peu de temps après la foire, on apprit que la maladie avait éclaté dans toutes les provinces, et pendant l'année 1842 elle y commit de grands ravages.

Au printemps suivant elle s'éteignit, sans doute parce que les victimes lui faisaient défaut.

De cette époque jusqu'en décembre, toujours de l'année 1843, on n'observa plus aucune trace de l'épizootie, mais en décembre, il descendit de la Haute-Nubie en Egypte de nombreux convois de bœufs, qu'on reçut dans un dépôt central à Gizet, où précisément l'épizootie s'était montrée extrêmement meurtrière.

Une grande mortalité sévit sur les troupeaux. Les vétérinaires déclarèrent que c'était une continuation de la maladie qui existait un an auparavant, maladie qui n'avait pas été complètement éteinte.

Effrayée des désastres qu'on lui signalait chaque jour, l'administration fit évacuer une partie des animaux sur Choubra, et l'autre sur la province de Galcoube. — Choubra en reçut trois mille environ; quelque temps après, il n'en restait pas un seul, tous étaient morts.

Il en fut de même pour ceux qu'on avait dirigés sur les villages de Galcoube.

Le mal épizootique paraissait alors avoir jeté de profondes racines en Egypte; il semblait indestructible et ne devoir cesser qu'avec l'extinction complète des troupeaux. Il continua jusqu'en 1845 dans les deux provinces de Galcoube et de Gizet.

J'avais prié M. Gaëtani-Bey de chercher à savoir si des bœufs malades une première fois l'avaient été une seconde. Voici la réponse qu'il a bien voulu m'adresser : « Après toutes les recherches que nous avons faites, il n'existerait pas d'exemple de récidive; tout prouve, au contraire, que les bœufs atteints une première fois furent ensuite préservés de l'affection régnante. »

Cette déclaration fait regretter qu'on n'ait pas tenté l'inoculation de l'épizootie, qui, en donnant naissance à une affection moins maligne, eût peut-être sauvé un grand nombre d'animaux.

Voyons par quels signes extérieurs se manifestait cette terrible affection.

M. Hamont décrit ici les symptômes et les lésions cadavériques.

Les médecins qui ont étudié cette affection s'accordent à la qualifier de typhus des bêtes à cornes.

De l'aveu des médecins vétérinaires européens et nationaux, il est impossible d'affirmer que des bœufs aient été guéris par un traitement quelconque,

En 1844 les choses avaient changé d'aspect. Le mal était moins meurtrier, plus d'animaux guérirent seuls, ils auraient été dans la proportion de cinq pour cent.

A cette époque aussi on essaya plusieurs modes de traitement; l'épizootie fut mieux étudiée, on avait ouvert des cadavres, et les médecins rapprochant les symptômes principaux des lésions cadavériques qu'ils rencontraient, crurent devoir recourir aux dérivatifs. Ils s'arrêtèrent aux synapismes mêlés d'huile essentielle de térébenthine sur le thorax et sur l'abdomen.

Croyant remarquer, en outre, que le sang paraissait plus plastique que dans l'état normal, ils jugèrent qu'une forte saignée pratiquée dans le début amènerait peut-être un mieux sensible.

Cinq bœufs malades furent soumis à ce traitement par M. le docteur Alasia. Tous les cinq guérirent.

Ce médecin avait administré aussi, à chacun de ces malades, du sulfate de soude à la dose d'une demi-livre à un jour d'intervalle jusqu'à guérison complète.

Ces résultats obtenus, M. Alasia voulut, sur le conseil d'un sieur Rogers, vétérinaire anglais, envoyé sur les lieux par son gouvernement, exclure la saignée et n'employer que des dérivatifs. Cette médication n'eut point les heureux effets qu'on en attendait; d'où on conclut que la saignée était une condition de succès.

En conséquence, des instructions furent répandues dans les campagnes elles prescrivaient aux propriétaires de bestiaux de recourir aux émissions sanguines aussitôt l'apparition du mal. Les conseils furent suivis, un grand nombre d'animaux furent sauvés.

Voici une nouvelle preuve de son efficacité :

Deux autres médecins-vétérinaires étrangers s'étaient également rendus en Egypte. Ils apprirent les succès obtenus par le traitement dont nous venons de parler, le pratiquèrent et obtinrent des effets en tout semblables aux premiers.

On n'a pas remarqué que les animaux d'un sexe aient été plus sujets à l'épizootie que ceux d'un autre, mais on a vu des vaches qui allaitaient traverser ces phases de l'épizootie, au milieu d'un grand nombre de malades, sans en être frappées. Est-ce parce qu'elles allaitaient? Je l'ignore.

Ces données fournies, reste à examiner la question la plus importante.

Quelles sont les causes de cette épizootie? Comment s'est-elle répandue en Egypte? Etait-il possible de s'en préserver totalement ou de l'arrêter à son début?

De la discussion à laquelle se livre M. Hamont, il conclut que le typhus apporté de la Caramanie, ou développé spontanément en mer, était transmissible, et que de proche en proche il a infecté toutes les étables où il a pu pénétrer.

M. Hamont termine ainsi :

Il résulte des observations que nous avons rapportées : 1° que le typhus introduit en Egypte était non seulement transmissible par les émanations des animaux vivans, mais transmissible aussi par les émanations des cadavres et des matières inertes que les uns et les autres avaient pu toucher; 2° que la saignée et les dérivatifs employés au début furent suivis d'avantages incontestables.

D'après un relevé officiel ordonné par le gouvernement, l'Egypte a perdu, en 1842, 300,000 bœufs, c'est-à-dire les neuf dixièmes de ce qu'existait alors; 35,000 pendant la deuxième invasion, et 15,000 lors de la troisième. Total : 350,000 bœufs enlevés à l'Egypte dans l'espace de trois ans!!!

Perte effrayante, qui ôte pour longtemps à l'Egypte les moyens de féconder amplement la terre, source de ses richesses.

Si l'administration sanitaire avait été plus vigilante ou plus instruite, elle aurait certainement préservé le pays de cette affreuse calamité. Elle l'aurait préservé, en forçant à une quarantaine des plus sévères le navire arrivé de Caramanie à Alexandrie, ou bien en entourant de cordons sanitaires les premiers villages infectés, en faisant suspendre pour quelques temps les foires, les marchés, en fermant tous les lieux enfin où l'on a coutume de rassembler des bestiaux.

Au lieu de recourir à ces mesures à la fois simples et efficaces, l'administration laissa passer, laissa faire; et quand l'épizootie eut envahi toute l'Égypte, elle se contenta de faire enterrer les cadavres avec leur peaux ou de les faire brûler.

On comprend alors que si peu soucieuse des intérêts généraux du pays, ou méconnaissant à ce point les premières indications d'hygiène publique, l'administration ait compromis d'une manière aussi grave la fortune et l'existence de tout un peuple.

Que l'histoire de ces grandes épizooties soit pour nous un flambeau dont nous saurons nous éclairer.

N'oublions pas qu'en veillant à la conservation et à l'amélioration de nos troupeaux, c'est veiller sur notre propre conservation et sur les moyens d'accroître le bien-être de tous.

M. Villermé demande à quelle époque de l'épidémie on a employé le traitement. On doit se rappeler qu'au déclin des épidémies tous les traitemens réussissent. C'est ce que nous avons vu pour le choléra.

M. Dupuy se livre à une longue dissertation sur les expériences qu'il a faites il y a longtemps pour produire l'intoxication du sang.

M. Rochoux ne trouve pas appuyée sur des preuves certaines l'opinion de M. Hamont, que les bœufs n'ont été atteints qu'une fois de l'épidémie. Si dans la première atteinte du mal les quatre cinquièmes des bœufs de l'Égypte ont succombé, le cinquième restant a dû être mangé dans l'intervalle d'une épidémie à l'autre; et il n'est pas étonnant alors que les bœufs qui avaient survécu à la première atteinte, n'en aient pas éprouvé une seconde. (On rit.) Si cette maladie était un typhus comparable au typhus des camps, l'expérience a prouvé qu'on pouvait en être atteint plusieurs fois.

M. Malgaigne ne voudrait pas que l'Académie adoptât l'opinion de M. Hamont sur les avantages de la séquestration et des quarantaines d'après le travail qui vient d'être lu. Qui a fourni les matériaux de ce travail? des médecins; or, dans cette question, ils sont incompétens. M. Hamont lui-même n'a pas vu l'épidémie; c'est par des rapports lointains qui peuvent être inexacts, qui sont suspects peut-être, qu'il établit une théorie que l'Académie a déjà rejetée à l'occasion de la peste, et qu'on voudrait faire revivre à l'occasion de cette épizootie. Il demande que l'Académie se tienne sur ses gardes.

M. Hamont répond à ces diverses objections, et la discussion s'éteint.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Velpeau : Je dois avouer tout d'abord que je ne sais trop de quoi il s'agit et que je me rappelle à peine à quel sujet cette discussion est née. C'est M. Amussat, je crois, qui l'a provoquée à l'occasion d'un rapport fait par M. Roux, dans lequel il avait incidemment touché la question du parallèle entre la taille et la lithotritie. M. Civiale a lu depuis un travail étendu, où, par une prédilection toute particulière, il a voulu répondre à ce que j'ai dit, écrit et publié sur la lithotritie. Je suis donc comme obligé à me mêler à cette discussion.

Il est un premier point sur lequel je suis entièrement d'accord avec M. Civiale, c'est qu'il faut bien savoir sur quoi l'on discute. Je vais, pour mon compte, tâcher de le lui dire. Je me suis posé cette question : Jusqu'à quel point la lithotritie a-t-elle été utile à l'humanité? J'ai cherché à la résoudre et j'ai vu que la chose était plus difficile qu'on ne le pensait. En effet, pour cela il faudrait posséder les observations de deux ou trois mille calculeux, par exemple, que l'on pourrait suivre depuis le moment où ils ont consulté le médecin jusqu'à la terminaison de leur maladie, qui aurait été traitée par la taille, et autant d'individus traités par la lithotritie. On verrait combien de morts d'un côté, combien de l'autre, et on aurait au moins des résultats. Mais ce travail n'est pas fait. Le serait-il, qu'il présenterait encore de grandes sources d'erreurs, car évidemment la lithotritie, comme faisait autrefois la taille, ne s'applique pas à tous les calcu-

leux indistinctement, elle les choisit, et de là impossibilité d'obtenir des résultats comparables.

Puisque ces documens me manquent, force m'est bien de m'en tenir à ceux qui existent; et pour que M. Civiale ne m'accuse pas de les puiser à des sources infidèles, je ne ferai usage que de ses faits propres.

Or, sur une première série de faits tirés des tableaux de M. Civiale, je trouve 282 cas sur lesquels il y a 70 morts. Mais c'est énorme cela, et quoique ces résultats soient pris en masse, ils n'en sont pas moins très remarquables.

Sur un second tableau, je trouve 83 calculeux sur lesquels il n'en existait plus que 30 au bout d'un an. La taille n'a jamais fourni un plus effrayant nécrologue.

Et cependant M. Civiale assure qu'il guérit 98 calculeux sur 100! J'avoue que je ne comprends pas très bien cette assertion. Ce résultat me paraît un peu fabuleux, d'autant plus fabuleux que nous ne nous comprenons pas du tout, M. Civiale et moi, sur ce que l'on doit entendre par ces mots: mourir de l'opération. Un malade est soumis à la lithotritie, sa vessie s'enflamme, il a une péritonite, une néphrite, une pleurésie, il succombe; pour M. Civiale, il n'est pas mort de l'opération et il le retranche de ses colonnes. Mais pourquoi la taille n'en ferait-elle pas autant? Ce n'est pas ainsi qu'il faut raisonner et calculer. Dès le moment qu'un calculeux est soumis à l'instrument du chirurgien, il est pour ainsi dire justiciable de l'opération qui lui a été faite, et on n'est plus maître de le retrancher de ses relevés. La manière opposée est plus commode, sans doute, elle a été employée par des chirurgiens très éminens, mais elle n'en est pas pour cela ni plus légitime, ni plus morale.

M. Civiale a un autre travers, qu'il me permette de le lui dire, c'est de croire et de proclamer sans cesse que lui seul sait pratiquer la lithotritie, que les malheurs qu'on reproche à la méthode doivent être mis sur le compte des mauvais opérateurs, et que ces malheurs dans sa pratique à lui, sont des plus rares. Je le crois bien, en pratiquant la statistique ainsi que je viens de le dire!

Ainsi donc, je n'admets pas qu'il soit démontré que la lithotritie ait une telle bénignité qu'on veut bien le dire. Pour porter la conviction dans les esprits, il faut que M. Civiale permette qu'on examine ses faits de plus près et avec grand soin. C'est ce que je me propose de faire; car ce que je viens de dire n'est que la préface de ce que je me propose d'exposer, si l'Académie veut me réserver la parole pour la prochaine séance.

M. Maisonneuve présente un malade qu'il a opéré de la taille il y a neuf jours, par un nouveau procédé qu'il exposera plus tard.

M. Gibert présente un malade affecté d'albinisme de la peau.

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, le 28 août 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai lu, dans votre journal d'aujourd'hui, une observation de fistule complète à l'anus guérie par les injections de teinture d'iode. Cette observation, communiquée par M. Van Camp et publiée dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers* (août 1847), offre, sans aucun doute, de l'intérêt et mérite de fixer l'attention des praticiens sur l'efficacité des préparations iodées en médecine. Mais permettez-moi, avant de discuter la valeur de cet agent chimique contre l'affection dont il est ici question, de porter à votre connaissance que déjà plusieurs fois, depuis 1845, j'ai eu l'occasion d'employer l'iode en injections dans divers cas de fistules à l'anus. Si je dis cela, ce n'est point pour établir mes droits à la priorité, c'est uniquement pour répondre d'avance à l'appel que vous faites à vos confrères dans un but d'humanité.

Voici les faits qui me sont personnels:

En 1845, j'ai donné des soins à un homme de lettres qui portait une fistule complète à l'anus depuis quatorze mois. J'ai essayé de modifier les parois du conduit fistuleux au moyen d'injections faites d'abord avec la teinture de monésia, puis avec la teinture de quinquina et de noix vomique, mêlées en parties égales, et en dernier lieu avec de la teinture d'iode coupée avec un tiers d'eau, puis avec moitié, et enfin pure. Les dernières injections ont été faites matin et soir pendant une semaine; elles occasionnaient de très vives cuissons, qui, au bout de sept à huit minutes, devenaient moins fortes et étaient remplacées par une démangeaison incommode. Chaque injection était accompagnée de ces mêmes phénomènes, et pendant les huit jours que le malade a scrupuleusement injecté matin et soir quarante gouttes d'iode pur dans le trajet fistuleux, la suppuration n'a fait qu'augmenter, bien qu'il n'y ait pas eu de décollement de la peau ni d'abcès de formé vers la marge de l'anus, ce qui est à noter. Le malade fut ensuite guéri en moins de huit jours par l'emploi du cautère actuel, porté sur l'ouverture interne de la fistule, à une profondeur de quatre centimètres dans l'intestin.

Vers la fin de 1846, j'ai traité un employé, d'une bonne constitution et dans la force de l'âge. Il avait été à la visite à la Charité. Là on reconnut une fistule complète et à deux issues vers le pourtour de l'anus. On conseilla l'opération, mais le malade s'y refusa. J'essayai alors la monésia en teinture et surtout l'iode en injection, et aux doses ci-dessus indiquées. La teinture employée pendant quinze jours, matin et soir, occasionnait une sensation de chaleur très vive qui durait près de deux heures. Sous l'influence de ce traitement, la suppuration ne fit que s'accroître et cette fois il y eut un décollement assez notable de la peau qui entoure l'ouverture anale, surtout du côté droit. Une cautérisation à l'aide du fer rouge porté dans le trajet fistuleux, au moyen d'un spéculum fenêtré, d'un très petit calibre, fit cesser immédiatement toute espèce d'écoulement. Je reviendrai plus tard sur l'efficacité de ce moyen, que j'ai déjà plusieurs fois employé avec succès et que M. le docteur Barthélemy a fait connaître dans une petite brochure publiée l'année dernière. Pour le moment, je puis affirmer que le cautère actuel porté sur les végétations qui tapissent le conduit fituleux est le meilleur moyen que l'on puisse employer pour les détruire.

Quant au caustique de Vienne solidifié, il m'a paru encore moins efficace que les injections de monésia, de nitrate d'argent et d'iode. Reste à expliquer le succès obtenu par notre confrère M. Van Camp. Pour cela, il est bon de rappeler que souvent une fistule, même complète, mais récente, peut se guérir spontanément, ou, ce qui est plus remarquable encore, se reproduire tous les cinq ou six mois, à la suite d'un nouvel abcès qui se montre à la marge de l'anus, et qui guérit au bout de huit à quinze jours, sans le moindre traitement. L'ancienneté du trajet fistuleux doit donc entrer en ligne de compte dans l'appréciation que l'on peut apporter sur les divers moyens curatifs à employer.

Agréez, etc.

Martin-St-Ange,

FIÈVRE PUERPÉRALE GRAVE; ALCOOLATURE D'ACONIT; VÉSICATOIRE SUR L'ABDOMEN; GUÉRISON.

Monsieur le rédacteur,

Les observations qui ont pour but de prouver les effets avantageux de l'alcoolature d'aconit dans la fièvre puerpérale, où il existe, comme on le sait, une si grande tendance à la diathèse purulente, sont encore très rares. Le fait suivant mérite d'être noté en raison de sa gravité et de son heureuse terminaison. A cause même de l'emploi de plusieurs moyens administrés en même temps, il est difficile peut-être de juger quel est celui auquel est dû le succès de la guérison; l'alcoolature d'aconit, comme médication interne, a pu, je crois, dans ce cas, aider puissamment l'action épispastique par son action spéciale contre la diathèse purulente. C'est un succès à ajouter aux succès si remarquables obtenus par M. Tessier dans des cas semblables.

Mme X... n'a pas encore 16 ans; elle habite Bordeaux, est à terme de sa grossesse, d'une bonne constitution, habituellement bien réglée. Assistée d'une sage-femme, les douleurs de l'accouchement commencèrent le samedi 6 mars 1847, et le dimanche matin, la dilatation du col utérin était complète. Toute cette journée, les efforts de poussée se manifestèrent, mais furent vains. Cette jeune dame se trouvait dans une position déplorable; ses cris et ses efforts étaient presque continus. Enfin, vers onze heures du soir, on me prie de me rendre au plus vite, et je trouve Mme X... dans l'état suivant: La face est rouge et animée, baignée de sueur; le pouls est développé; état d'agitation horrible, douleurs atroces, susceptibilité extrême. Les contractions utérines surviennent toutes les deux minutes à peu près; les membranes sont rompues depuis le matin; la tête de l'enfant, très volumineuse, se présente au toucher, plongée dans l'excavation; elle est arrêtée par le plancher du bassin. Je pus apprécier les battemens du cœur de l'enfant. Jugeant que l'application du forceps était urgente, j'écrivis à M. le docteur Gaubric de vouloir bien venir m'aider de ses conseils et de son expérience. Les parties génitales, quoique entièrement dilatées, étaient excessivement étroites; l'introduction de l'instrument fut pénible; enfin, après des efforts longtemps prolongés, je pus dégager la tête de l'enfant sans aucune déchirure du périnée, comme nous l'avions redouté. L'enfant était vivant, d'un volume considérable, nullement en rapport avec le développement physique de sa mère, qui paraissait encore elle-même un enfant.

Le 8 au matin, Mme X... se trouvait assez bien, l'utérus était revenu, la perte sanguine était modérée, le ventre indolent; à part une brisure générale, l'état de notre malade était satisfaisant.

9 Mars. Le pouls s'est élevé à 90 pulsations, les seins sont légèrement tuméfiés; Mme X... ne nourrit pas. Tisane de chiendent, diète.

10. Le pouls est à 100; la face est rouge, la peau brûlante; céphalalgie. Douleurs vives à l'hypogastre et dans la fosse iliaque droite; les lochies coulent; constipation. Quinze sangsues sur le point douloureux; eau de Sedlitz.

Le 11 et jours suivans, tous ces symptômes avaient disparu, et la malade était bien.

Le 15 au soir, je fus mandé au plus vite. Un frisson violent suivi de chaleur s'est manifesté avec des douleurs aiguës dans le ventre. A mon arrivée, Mme X... est en proie à la plus vive anxiété; l'œil est triste, la langue rouge; soif vive, ventre ballonné et très douloureux. Le pouls est à 120, petit. Trente sangsues sur le ventre; potion avec

Alcoolature d'aconit.	6 grammes.
Sirop de sucre.	130 —

une cuillerée à bouche dans chaque tasse de tisane.

16. La face est plus pâle; ventre excessivement douloureux, ne permettant pas le plus léger mouvement; décubitus dorsal, diarrhée abondante, vomissemens de matières jaunâtres; le pouls est à 110.

Alcoolature d'aconit. . . (*ut suprà.*)
Onguent mercuriel. . . 60 grammes pour frictions.
Fomentations émollientes sur le ventre.

17. La nuit a été affreuse, plaintes et cris continus, la face est grippée, les yeux excavés, abattus; le ventre, très douloureux, est le siége d'un épanchement considérable. Vomissemens, selles abondantes involontaires, lochies purulentes et fétides; le pouls est à 150, filiforme. En présence de cet appareil de symptômes si effrayans, je continue l'alcoolature d'aconit, et je fais appliquer sur le ventre un immense vésicatoire légèrement camphré qui couvre tout l'abdomen. Frictions mercurielles à la partie interne des cuisses; eau de Seltz; diète.

18. Mieux du côté du ventre qui s'est un peu affaissé; vomissemens de matières verdâtres porracées; une seule selle diarrhéique. Le pouls est à 110, plus résistant. Toute la surface abdominale est le siége d'une vésication considérable. Pansement. Même prescription.

19. Le ventre est moins douloureux et moins fluctuant; les selles et les vomissemens ont cessé; les urines, rendues avec douleur, sont troubles et déposent une masse de mucosités au fond du vase; faiblesse très grande de la malade; suppuration abondante du vésicatoire. Suspension des frictions mercurielles. Alcoolature d'aconit.

20. Le mieux se soutient.

21. Je réduis l'alcoolature d'aconit à 3 grammes pour 130 grammes de sirop de sucre. Le pouls est à 96.

26. Dans la soirée d'hier madame X... eut un malaise général avec des douleurs profondes dans les parties génitales. Insomnie. Aujourd'hui la face est plus pâle; ventre très volumineux; langue jaunâtre; le pouls est monté à 110. Alcoolature d'aconit, 5 grammes; calomel, 5 centigrammes, toutes les heures. Lotions émollientes des parties génitales.

27. Même état. La cuisse gauche est très douloursuse, un peu tuméfiée. Le point de départ de la douleur est le pli inguinal de ce côté, qui est très sensible; le ventre est douloureux, tuméfié; odeur fétide des parties génitales; vomissemens; peau brûlante. Le pouls est à 120. Frictions mercurielles sur la cuisse douloureuse; alcoolature d'aconit; injections vaginales.

28. Douleurs vives dans le ventre et la cuisse. La respiration est pénible; inappétence; insomnie; mouvemens spasmodiques des membres. Suspension du calomel. Eau de poulet.

Potions avec : Eau de tilleul.	120 grammes.
Sirop diacode.	30 »
Ether sulfurique.	1 »

Alcoolature d'aconit. Le vésicatoire suppure.

A deux heures du soir de ce jour, notre malade fut prise sans frisson d'une chaleur très forte suivie bientôt de sueurs abondantes chaudes. Dans ce moment madame X... était plus accablée, mais la face était bonne. Les gencives sont un peu douloureuses. Le pouls est à 100. Grande faiblesse; selles régulières.

29-30. Mieux. Deux bouillons. Gargarisme. L'alcoolature d'aconit est suspendue. Depuis ce jour le mieux s'est soutenu; la faiblesse est très grande; la constipation est aussi survenue.

Quinquina concassé.	12 grammes.
Magnésie calcinée.	6 »
Eau.	500 »

A prendre deux cuillerées toutes les trois heures, édulcorée avec du sirop de limons. Deux bouillons.

3 avril. Le pouls est à 80. La faiblesse de madame X... a persisté avec opiniâtreté, ainsi que les douleurs dans la jambe gauche. Des douleurs profondes, aiguës dans certains mouvemens du corps se firent ressentir dans l'abdomen; elles ressemblaient à des tiraillemens; nul doute qu'elles étaient dues à des brides et à des pseudo-membranes, que l'anatomie pathologique nous fait découvrir à la suite de ces terribles maladies.

La faiblesse fut combattue par le quinquina, une nourriture progressivement substantielle, et le vin vieux de Bordeaux.

La tuméfaction de la jambe a cédé à un bandage roulé, fait avec une bande de flanelle. Pour les douleurs sourdes et profondes, madame X... prit des bains gélatineux à jour passé pendant un mois. J'ai envoyé cette intéressante malade à la campagne à la fin de mai, où je l'ai revue encore un peu faible, mais reprenant chaque jour sa fraîcheur et son embonpoint. Au moment où j'écris, les règles n'ont pas encore reparu depuis les couches. Madame X... fait un traitement approprié à son état.

Docteur Durbeuilh fils (de Bordeaux).

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Nous avons signalé, comme il convenait de le faire, dans notre numéro du 4 mai dernier, un article du *National* du 1er dudit mois, rendant prématurément compte, et en termes de nature à nuire à la considération de notre confrère, M. le docteur Picquot, du jugement rendu contre lui en première instance, pour prétendues violences exercées envers une nourrice de Neuilly, la femme Bricheteau.

Aujourd'hui nous avons la satisfaction d'annoncer à nos lecteurs que M. Picquot, qui avait immédiatement interjeté appel de ce jugement, vient d'obtenir, en Cour royale, une éclatante réparation: qu'il a été mis hors de cause, et la partie civile condamnée aux dépens.

Le caractère honorable de ce médecin, ses sentimens d'humanité bien connus, et la parfaite considération dont il jouit à juste titre parmi ses confrères, ne nous avaient pas laissé le moindre doute sur le résultat à intervenir à la suite d'une action judiciaire dans laquelle, fort de sa conscience, il n'avait même pas voulu accepter le ministère d'un défenseur.

Nous ajouterons, pour être justes envers tout le monde, que le *National*, le seul des journaux qui eût livré ce fait à la publicité, s'est empressé, dans son numéro du 31 août dernier, de réparer, autant qu'il est en lui, le préjudice qu'il a pu causer à notre estimable confrère.

— La distribution des prix et diplômes aux élèves de l'Ecole royale vétérinaire d'Alfort a eu lieu hier mardi, 31 août, à une heure de l'après-midi, sous la présidence de M. Paganel, secrétaire général, directeur de l'agriculture et des haras.

— Un événement malheureux a eu lieu tout dernièrement à l'Hôtel-Dieu de Marseille. Au moment où M. Coste, chargé momentanément du service de M. Martin, faisait sa visite, un malade, auquel le chirurgien venait de donner l'*exeat* faute par lui d'avoir voulu prendre les remèdes qu'on lui avait prescrits, s'est jeté par la fenêtre. La mort a été instantanée.

(Clinique de Marseille.)

— Par ordonnance royale, les années d'études ou de stage des aspirans au titre d'officier de santé ne seront comptées à l'avenir qu'à partir du jour où ces jeunes gens auront accompli leur seizième année.

— **Wissembourg.** — On écrit de cette ville au *Courrier du Bas-Rhin*:

« M. Pauli, notre médecin cantonal, vient de se démettre de ses fonctions qu'il a remplies avec honneur depuis la création de cette institution, c'est-à-dire depuis trente-sept ans. Enumérer toutes les misères qu'il a soulagées, ce serait chose difficile, et souvent nous l'avons vu payer de ses propres deniers des médicamens aux plus nécessiteux de ses malades. Aussi son nom est-il en vénération dans nos contrées, et les regrets universels suivent cet homme si charitable. Ces regrets ne sont tempérés que par la nomination d'un homme bien digne de lui succéder, M. le docteur Mestman, qui, d'après le désir du démissionnaire, a été agréé par M. le préfet, en qualité de médecin cantonal. »

— La *Gazette médicale de Strasbourg* publie au sujet de cette nomination les réflexions suivantes qui sont parfaitement justes:

« Le paragraphe 47 du chap. 1er, titre III, de l'arrêté du préfet du Bas-Rhin du 10 juillet 1835 porte: « En cas de vacance d'une place de » médecin cantonal, il en est donné avis au public par la voie des jour» naux.

« Les médecins aspirant à la place vacante, adresseront leur demande » au préfet. Cette demande sera communiquée au conseil de salubrité, » qui ouvrira un concours en proposant aux candidats des questions de » médecine et de chirurgie à résoudre, etc. »

« La place de médecin du canton de Wissembourg est devenue vacante il y a peu de temps, et la préfecture a trouvé bon de s'affranchir de toutes les formalités qu'elle s'est imposées elle-même, et de se priver ainsi de la plupart des garanties dont pourtant elle devrait avoir tant d'intérêt à s'entourer. Tout en la félicitant de son choix qui, dans cette circonstance, est tombé sur un médecin zélé et capable, nous ne pouvons nous empêcher de lui faire remarquer que le respect des règlemens et des usages établis est un des premiers devoirs de l'autorité envers elle-même et envers les populations qu'elle administre, et qu'il vaut cent fois mieux rapporter les arrêts que de les violer, car au moins alors on se donne l'air d'avoir trouvé un meilleur système que celui suivi jusque-là. »

— On lit dans l'*Indicateur de Bordeaux*:

« Un phénomène déplorable, qui a été déjà signalé le 26 juillet dernier à Poitiers, vient de se reproduire aux portes de Bordeaux, sinon dans Bordeaux, dans la commune de Cenon-la-Bastide. Il nous est signalé par M. le docteur Faure-Laubarède fils.

» Le 19 août courant, un boulanger de La Bastide fabriqua, selon son habitude, cinq fournées de pain. Hier, 21, plusieurs personnes qui en avaient pris ont remarqué que ce pain avait subi une détérioration anormale qui les effraya. L'une d'elles en a apporté à M. le docteur Faure-Laubarède, qui, à l'aspect seul du pain ainsi avarié, crut y reconnaître tous les caractères de l'*oïdium aurantiacum*, champignon vénéneux développé tant à la surface qu'à l'intérieur du pain.

» Examinée dans l'intérieur, cette décomposition dangereuse était annoncée par une blancheur insolite contrastant avec la couleur grise ordinaire du pain bis et la couleur jaune orange du champignon, par une chaleur d'environ 45° centigrades, par l'odeur nauséabonde et caractéristique des cryptogames vénéneux.

» Les personnes qui l'ont porté n'en ont pas mangé, heureusement pour elles.

» Un fait aussi grave mérite d'attirer la sollicitude de l'autorité municipale, d'autant plus que des observations précédentes attestent que ce champignon est contagieux, et que par conséquent des mesures urgentes doivent être prises de suite, soit pour arrêter un mal qui pourrait s'étendre, ou tout au moins pour demander à la science la cause réelle de cette détérioration, soit qu'elle provienne de sophistication, d'avarie ou de fermentation du blé ou de la farine. »

— M. le professeur Duméril, membre de l'Académie des sciences, ouvrira le cours de l'histoire naturelle des reptiles et des poissons le Lundi 6 Septembre 1847, à onze heures et demie très précises, dans les galeries du Muséum d'histoire naturelle, et le continuera tous les jours des semaines suivantes, à la même heure.

L'histoire générale de ces deux classes fera le sujet du cours de cette année.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 4 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 106.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Influence des saisons sur la santé et la vie des populations. — Médecine militaire; grave décision prise contre les membres du conseil de santé. II. TRAVAUX ORIGINAUX : Quelques inductions physiologiques concernant la monographie suicide, tirées de l'action de la vapeur d'éther sur la sensibilité générale. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôpital des Enfans; service de M. Guersant père. — IV. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Hamont. — Lettre de la Société médicale d'émulation. — V. BIBLIOGRAPHIE : Des bureaux de bienfaisance. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Recherches sur l'état de la médecine chez les anciens Indous.

PARIS, LE 3 SEPTEMBRE 1847.

INFLUENCE DES SAISONS SUR LA SANTÉ ET LA VIE DES POPULATIONS.

Personne ne conteste aujourd'hui, et nous ne croyons pas qu'on ait jamais contesté l'influence des variations saisonnières et atmosphériques sur la vie et la santé des populations. Que d'idées vagues et erronées règnent cependant encore, même parmi les médecins, sur la nature et la portée de cette influence. Déjà du temps d'Hippocrate on savait que la mortalité produite par les maladies variait notablement suivant les saisons. C'est ainsi que, dans le 3e aphorisme, cet illustre observateur fait remarquer que l'été est la saison la plus salubre (*saluberrimum et minime exitiale*) et l'automne la saison la plus dangereuse (*per autumnum, morbi acutissimi et exitiosissimi omninò*). De nos jours, grâce à l'invention d'instrumens nouveaux, grâce surtout à des tables tenues avec soin, plusieurs statisticiens distingués ont cherché à déterminer d'une manière plus précise le degré et le genre d'influence que les saisons exercent sur la santé humaine. Tout le monde connaît les travaux de MM. Villermé, Milne-Edwards, Quételet, Buek; mais ces travaux sont malheureusement incomplets. Quételet n'a tenu compte que du nombre des morts et nullement du nombre des malades. Le travail de Buek porte sur des données trop limitées, pour qu'on puisse en tirer aucune conclusion certaine, etc. D'un autre côté, aux difficultés nombreuses que présentent les recherches de cette espèce, vient s'ajouter l'influence des habitudes et des genres de vie, si divers suivant les pays; de sorte que, quelque étendues que soient les bases sur lesquelles reposent des recherches de ce genre, l'application n'en saurait être faite qu'avec une très grande prudence aux autres pays, quels que soient leur voisinage et la ressemblance qu'offrent les populations dans leurs rapports généraux. Cette réserve faite, afin que l'on ne se hâte pas d'appliquer prématurément à la France les recherches que nous allons faire connaître, nous dirons que l'auteur, le docteur Casper, l'un des professeurs les plus distingués de Berlin, vient de publier, sur ce point d'hygiène publique et de statistique médicale, un travail des plus importans (1).

Convaincu que, pour apprécier l'influence des saisons sur la santé publique, il faut procéder sur une grande échelle, et que la seule source à laquelle on puisse puiser, sans craindre des erreurs trop graves, se trouve dans le mouvement des populations qui remplissent les hôpitaux et les infirmeries, le docteur Casper nous offre les résultats d'observations faites sur plus de 155,000 cas de maladies récentes, comprenant une période de sept années, de 1833 à 1839. C'est là, dit-il, et avec raison, la table la plus étendue qui ait été publiée jusqu'à ce jour.

Ces 155,000 malades se répartissent, suivant la saison, de la manière suivante: Été, 40,700. — Hiver, 39,024. — Automne, 37,865. — Printemps, 37,748. Il suit de là que, à Berlin, le plus grand nombre de maladies a lieu en été, et le plus petit nombre en hiver : l'automne et le printemps se balancent à peu près. Par conséquent, si l'on regarde comme la saison la moins salubre celle qui fournit le plus de malades, il en résulte que l'été doit occuper le bas de l'échelle, sous le rapport de la salubrité; (bien entendu que ces résultats ne s'appliquent qu'à la ville de Berlin; mais tout fait croire qu'il en doit être de même dans le nord de l'Allemagne et dans l'Europe centrale en général).

Si l'on cherche, dans ces diverses saisons, les mois qui donnent le plus de malades, on voit que les mois de janvier et d'août occupent le premier rang (93,3 et 93 sur 1000 habitans). Viennent ensuite, et à très peu de différence près, les mois de juillet, d'avril, de septembre, de juin, de février, de mars, de novembre et d'octobre, enfin, les mois de mai et de décembre qui en fournissent le moins de tous (77,8 et 75,6 pour 1,000).

Si, au lieu de prendre le nombre des malades comme *critérium* de la salubrité relative des saisons, on cherche à la déterminer par la mortalité proportionnelle sur une population donnée, on voit que les résultats changent assez notablement. Et à ce point de vue, l'été devient une saison beaucoup moins insalubre qu'on eût pu le supposer. En effet, les 55,609 morts qui ont eu lieu à Berlin dans une période de sept ans donnent une proportionnelle de 24,10 morts sur 100 en automne, 24,71 au printemps, 24,87 en hiver, tandis que cette proportion a été seulement de 26,31 en été. Comme toujours, le mois le plus insalubre a été le mois d'août, qui a compté 6,020 morts; tandis que le mois de juillet n'en a compté que 4,670 et celui de septembre 5,633. (Les mois de novembre et de décembre sont ceux qui ont eu le moins de morts, l'un 4,047, l'autre 4,172).

Si l'on compare ces résultats avec ceux qui sont fournis par les documens officiels sur l'état sanitaire de Paris et de Philadelphie, on verra que de 1819 à 1826, la ville de Paris a perdu 189,196 habitans, et suivant une proportionnelle de 28,63 sur 100 au printemps, 25,29 en hiver, 23,44 en été, et 22,61 en automne; tandis que la ville de Philadelphie compte, de 1811 à 1820, 23,486 morts ou une proportionnelle de 31,19 sur 100 en été, 23,75 au printemps, 23,89 en automne, et 21,15 en hiver. Ainsi donc la loi établie par Hippocrate, sur l'influence relative des saisons, est loin d'être la même partout. A Berlin, à Philadelphie, la mortalité a son *maximum* pendant l'été, tandis que, à Paris, c'est au printemps. D'autre part, la mortalité *minimum* à Paris et à Berlin se trouve en automne, tandis qu'à Philadelphie c'est en hiver. Il faut donc, ainsi qu'on pouvait le penser *à priori*, qu'il y ait dans les différences locales, dans le sol, dans les eaux, dans l'élévation et les autres conditions qui constituent le *climat*, quelque chose qui affecte les résultats. On ne comprendrait pas sans cela que le *maximum* de la mortalité fût constamment dans la même saison dans un pays, tandis qu'il est ailleurs dans une autre saison. Du reste, ainsi que MM. Quetelet et Villermé en avaient fait la remarque, ce *maximum* et ce *minimum* peuvent varier pour les mêmes pays à diverses époques. Il résulte d'une table dressée par M. Casper, que, pendant le dix-huitième siècle, le *maximum* de la mortalité, à Berlin, était au printemps comme il l'est aujourd'hui à Paris; tandis que de nos jours il est en été dans la première ville. Et, d'un autre côté, le *minimum* était en hiver à Berlin au dix-huitième siècle, pendant qu'il est aujourd'hui en automne.

Parmi les conditions qui peuvent faire varier notablement l'influence exercée par les saisons, on peut placer au premier rang les variations de température. A Berlin, la température moyenne de l'hiver est de 3°,35, celle du printemps de 8°,33, celle de l'été de 18°,35, et celle de l'automne de 9°,45. Il résulte des recherches de M. Casper, que *tous les extrêmes de température, soit en élévation, soit en abaissement, exercent l'influence la plus désastreuse sur la vie.* Et cela s'applique à toutes les saisons indistinctement, et par le fait seul de la variation brusque. On comprend, en effet, que si, en automne, dont la température moyenne est de 9°,45, le thermomètre s'élève brusquement à 15°, c'est là une variation relative très considérable pour la saison, tandis qu'elle aurait peu d'importance en été. M. Casper a constaté que, sur 100 morts, il y en a 10,6 qui surviennent à Berlin pendant les mois les plus chauds de l'été, tandis qu'on ne compte que 9,2 dans les étés dont la température est assez basse. De même, le nombre des morts est de 7,5 pour les mois chauds de l'automne et du printemps, et de 6 seulement lorsque la chaleur est plus modérée. Au surplus, le même fait a été observé en beaucoup d'autres pays. Ainsi le tableau de la mortalité parisienne, de 1819 à 1826, montre que dans douze mois d'été, où la température moyenne était de plus de 18°,90, on a compté 22,470 morts, tandis que dans douze autres mois d'été, où la température était au-dessous de ce chiffre, il n'y en a eu que 21,895. De même à Hambourg, par une température de 12° à 18°, on ne comptait que 8,1 morts; et par une température de plus de 18°, 10,1 morts. Ainsi, partout, toutes les fois que le thermomètre s'élève de 19° à 33°, la mortalité augmente avec l'élévation de la température.

Qu'on ne voie pas là une simple coïncidence. Des résultats analogues obtenus dans des régions bien différentes, établissent que ce ne peut être autre chose que l'effet de l'élévation de la tempé-

(1) Extrait des *Denkwürdigkeiten zur medicinischen statistik und staatsarzneikunde* (Essais de statistique médicale et de médecine légale), par le docteur J.-L. Casper, professeur à l'université de Berlin. — Berlin, 1846; in-8°; pp. 397.

Feuilleton.

RECHERCHES

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE CHEZ LES ANCIENS INDOUS;

Par le docteur MICHÉA.

(Suite. — Voir le numéro du 2 Septembre.)

Vitalisme.

Les dogmes de la *chute*, de la *métempsycose*, de la *réhabilitation* ou de la *délivrance*, qui jouent un rôle si important dans les philosophies spiritualistes de l'Inde; les théories qui supposent que l'être déchu reçoit, dans un but d'expiation, des corps sujets aux maladies et à la mort, corps à travers lesquels son âme doit passer successivement jusqu'à la fin de l'épreuve dernière, où elle rentre au sein de Dieu et se confond avec lui; ces théories, dis-je, servent de point de départ à certaines doctrines physiologiques de l'Inde.

Dans les systèmes *vedantas* et *sankias*, dont les principes de physiologie générale ont été parfaitement exposés et appréciés par M. Cerise (1), on trouve les idées suivantes :

« L'âme est enfermée dans le corps comme dans un fourreau ou plutôt dans une succession de fourreaux. La première ou la plus intime enveloppe est l'intellectuelle (vidjnana-maya).

« L'enveloppe immédiate est l'enveloppe mentale (mano-maya) dans laquelle le sens intérieur est joint avec la précédente.

« Une troisième enveloppe comprend les organes d'action ainsi que les facultés vitales; elle est nommée l'enveloppe organique ou vitale.

» Ces trois enveloppes ou fourreaux constituent la forme ou la personne subtile (*soukcma-sarira* ou *linga sartra*) qui attend l'âme dans ses transmigrations. Le rudiment intérieur, confiné dans l'enveloppe la plus intime, est la forme causale (kirana-sarira).

» Lorsque l'âme est appelée à séjourner sur cette terre, la vallée inévitable de l'expiation, elle reçoit une nouvelle enveloppe qui est un corps grossier. Ce corps est composé des élémens les plus épais et formé par la combinaison des élémens simples, dans les proportions de quatre huitièmes de l'élément caractérisque prédominant, avec un huitième de chacun des quatre autres; c'est-à-dire les particules des *cinq élémens* étant divisibles, sont, dans le premier cas, partagées en moitiés dont une est subdivisée en quart; et la moitié qui reste se combine avec une partie (le quart d'une moitié) de chacun des quatre autres, constituant ainsi des élémens épais et mêlés. L'enveloppe extérieure, composée d'élémens ainsi combinés, est l'enveloppe alimentaire (anna-maya), laquelle étant le séjour des jouissances grossières, est par conséquent nommée le corps épais.

» La parole d'une personne mourante est absorbée dans le sentiment (*manas*), car l'action des organes extérieurs cesse avant celle de ce sens. Celui-ci, de la même manière, se retire dans le souffle, *principe vital* de la respiration. Le souffle, accompagné de toutes les autres fonctions vitales, qui sont les compagnes de la vie, se retire avec le boudhi ou l'intellect dans l'âme vivante, qui gouverne les organes corporels, comme les serviteurs d'un roi se réunissent autour de lui lorsqu'il est sur le point d'entreprendre un voyage; car toutes les fonctions vitales se rassemblent autour de l'âme, au dernier moment, lorsqu'elle est expirante.

» L'âme, accompagnée de toutes les facultés, se retire dans un rudiment corporel, composé de lumière, avec le reste des *cinq élémens* dans un état subtil. Ayant absorbé ainsi, dans cette forme nouvelle, les facultés vitales qui doivent l'accompagner dans ses migrations cosmiques, s'étant retirée dans son propre séjour (le cœur), le sommet de cette cavité étincelle et illumine le passage par lequel l'âme doit partir.... Un rayon solaire se charge de recevoir l'âme, revêtue de sa forme subtile, pour la conduire à sa destination.

» Cette forme subtile (source des aptitudes organiques dont les âmes ne seront dépouillées qu'au moment de leur réhabilitation finale) est imperceptible aux spectateurs lorsqu'elle abandonne le corps; elle n'est pas non plus atteinte par la crémation ou d'autres traitemens que le corps subit. Elle est sensible par la chaleur aussi longtemps qu'elle habite avec cette forme plus grossière qui devient froide dans la mort, lorsqu'elle l'a abandonnée, et qui était échauffée par elle tandis qu'elle y faisait son séjour. »

Ainsi donc dans cette théorie spiritualiste, les facultés organiques c'est-à-dire les propriétés vitales, n'appartiennent pas essentiellement aux organes; elles n'en sont pas un résultat nécessaire, puisqu'elles survivent à la destruction du corps; et d'un autre côté elles ne s'identifient point avec l'âme, elles n'en sont point une branche égarée, puisque celle-ci leur est antérieure et peut très bien exister sans elles. On ne peut mieux, comme on voit, poser en physiologie le problème du *vitalisme*, et le résoudre, non pas à l'instar de Stahl, mais à la façon plus large et plus vraie de Barthez. Enfin remarquons combien cette chaleur attachée à la *forme subtile*, et qui révèle l'existence de cette forme tant qu'elle n'a point quitté le corps, ressemble à l'Ἔμφυτον Θερμὸν (chaleur intégrante ou innée) d'Hippocrate, ce père immortel du vitalisme grec.

Maintenant il s'agit de savoir si dans quelque ouvrage non plus philosophique, mais médical, nous trouverons des théories analogues à celles-ci. Or, au commencement du livre de *Susruta*, auteur qui s'occupe beaucoup plus de chirurgie que de médecine, on remarque les idées suivantes :

« Les corps vivans (les Indous accordent la vie aux végétaux) sont composés de cinq élémens auxquels vient s'ajouter le *mouvement* ou la *vie*. Les cinq élémens sont produits par la vapeur, la végétation, l'incubation et la parturition.

» Il y a quatre classes de maladies : 1° les affections *accidentelles* ou provenant de cause traumatiques; 2° les affections *organiques*, qui résultent de la discrasie des humeurs, du trouble survenu dans le *sang*, la *bile*, le *vent* ou le *phlegme*; 3° les affections *intellectuelles* ou occasionnées sous l'influence des passions, c'est-à-dire produites par la peur, le chagrin, la joie, etc; 4° les affections *naturelles*, ou engendrées par la faim, la soif, le sommeil, l'âge, etc, etc. (1). »

L'auteur inconnu du livre indou traduit par M. Heyne n'admettait, comme on l'a vu, dans l'organisation animale, que des principes exclusivement matériels. *Susrata*, lui, y admet quelque chose de plus. Il y reconnaît une force qui est distincte de ces élémens, un principe d'où dérive le mouvement ou la vie, et qui préside à l'accomplissement de ces phénomènes. Sur ce point il y a donc communauté d'idées entre lui et Hippocrate. Ce qui rapproche encore beaucoup cette forme du vitalisme de celle que ce système revêt dans l'école de Cos, et qui est connue sous le nom de *naturisme*, c'est que l'auteur du livre *de la nature de l'homme*, qui se charge de tirer les conséquences des prémisses établies par Hippocrate, son maître; c'est que, dis-je, l'auteur du livre *de la nature de l'homme*, admet comme *Susruta* le même nombre d'élémens organiques dont le désordre est susceptible de produire la maladie, c'est-à-dire quatre, ni plus ni moins. La doctrine grecque diffère pourtant de la doctrine indoue, puisque dans la première l'atrabile joue un rôle à l'exclusion du souffle ou de l'air, tandis que dans la seconde c'est le souffle ou l'air qui remplace l'atrabile. En Occident, l'humorisme est plus pur; en Orient, il se mêle à un élément de forme étrangère.

Ainsi donc, l'Inde a possédé, mais en racourci ou plutôt à l'état de simples linéamens, l'organicisme et le vitalisme, ces deux dogmatismes qui occupent le premier plan dans toute grande époque de l'histoire de la médecine. Qu'ils s'y soient fait une guerre longue et acharnée, cela est excessivement probable; toutefois je ne puis point en donner la certitude, attendu que trop peu de textes sanscrits nous sont en ce moment connus.

Empirisme.

La lutte entre l'organicisme et le vitalisme finit toujours par engendrer

(1) *Recherches sur les origines et les premiers développemens de la science* (suite d'articles insérés dans l'*Européen*, 1828).

(1) Wilson, ouvrage cité.

rature. Ce qui vient encore jusqu'à un certain point à l'appui de ce qui précède, c'est que l'abaissement de température produit le même effet : si l'on compare la mortalité de 14 mois très froids de Berlin (compris dans les sept années qui ont été l'objet des recherches de M. Casper), dans lesquels la température moyenne était au-dessous de 2°, avec quatorze autre mois dans lesquels la température était au-dessus de 2°, on verra que la différence de la mortalité est comme 9,248 à 8,064, ou 17,3 à 15,1. Les tables de la mortalité de Paris donnent le même résultat; au-dessous de 5°, le nombre des morts a été, en seize mois, de 32,784, et dans seize autres mois, où la température était au-dessus de ce chiffre, de 29,024, ce qui donne exactement la même proportion que pour Berlin. Enfin, les tables de Buek donnent, pour Hambourg, à 15° au-dessous de zéro, 12,3 morts pour 100; à 5° au-dessous de zéro, 15,5; de 5 à 0, 10,7; de 0 à 6°, 9,3; et de 6° à 12,22, 8,8. Tous les extrêmes de température, chaleur intense ou froid excessif, sont donc funestes à l'homme; et ces influences atmosphériques peuvent agir de deux manières : soit en donnant naissance à des maladies aiguës d'une haute gravité; soit en aggravant des maladies chroniques, et les faisant se terminer rapidement par la mort.

Quelle peut être l'influence des *variations barométriques* sur la santé des populations? On sait que les idées les plus contradictoires ont été émises sur ce point : M. Casper croit avoir établi par ses relevés statistiques que, dans presque toutes les saisons de l'année, l'*augmentation de la pression atmosphérique accroît, et l'abaissement de cette pression diminue le chiffre de la mortalité*. A Berlin, l'élévation de la colonne de mercure est, en moyenne, de 756,91 millimètres. Sur quarante mois, dans lesquels le baromètre a dépassé cette élévation, il est mort à Berlin 25,221 personnes; et dans les quarante mois où le baromètre était au-dessous de ce chiffre, il n'est mort que 25,021 personnes; autrement dit, par une forte pression atmosphérique, la mortalité mensuelle a été de 630,5, et la mortalité journalière de 18,48; tandis que par une pression atmosphérique peu élevée, le nombre des morts a été de 625,5 par mois, ou de 18,25 par jour. Autrement dit, pour 100 personnes qui meurent lorsque le mercure est bas, il en meurt 101,2 lorsque la colonne barométrique est élevée.

Il était intéressant de rechercher si l'influence de la pression atmosphérique est la même pour toutes les saisons de l'année. Les recherches de M. Casper montrent que pour ce qui regarde Berlin il y a des variations avec chaque saison. Ainsi, par une forte pression atmosphérique, on trouve pour onze mois d'hiver une moyenne de 656 morts par mois; pour huit mois de printemps, une moyenne de 586; pour quatorze mois d'été, une moyenne de 627; pour sept mois d'automne, une moyenne de 649; et par une pression atmosphérique peu élevée, pour dix mois d'hiver, une moyenne de 607; pour quatorze mois de printemps, une moyenne de 679; pour cinq mois d'été, une moyenne de 619, et pour onze mois d'automne, une moyenne de 576 : ce qui établit la proportion suivante, presque toujours plus élevée par une haute pression atmosphérique, de 100 à 108 pour l'hiver; de 100 à 86,3 pour le printemps; de 100 à 101,3 pour l'été, et de 100 à 112,6 pour l'automne.

Ces différences ne tiennent pas seulement aux localités. A quelques exceptions près, on obtient le même résultat dans d'autres pays; à Paris, par exemple, la mortalité est, comme à Berlin, dans le rapport de 101,3 à 100, suivant la hauteur de la colonne barométrique.

Maintenant, peut-on rapporter à ces variations barométriques telle ou telle autre maladie, aiguë ou chronique? Peut-on leur attribuer le développement de ces maladies épidémiques qui ont ravagé le monde à diverses époques? Sur ces deux points, M. Casper, pas plus que ses prédécesseurs n'a pu arriver à une solution satisfaisante.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MÉDECINE MILITAIRE, GRAVE DÉCISION PRISE CONTRE LES MEMBRES DU CONSEIL DE SANTÉ.

On lit dans le *Journal des Connaissances médicales*, l'article suivant :

Les médecins inspecteurs membres du Conseil de santé des armées, au nombre de cinq, avaient été jusqu'à présent, par un droit acquis, respectés dans leur inamovibilité, et jamais on n'avait songé à les réduire à la retraite; la loi se taisait à leur sujet, elle avait sagement pensé que le service de santé militaire, déjà si mal traité à tant d'égards, devait toujours laisser en perspective une espèce de maréchalat, mirage bien trompeur pour la plupart.

Il est en effet des positions exceptionnelles qui, une fois méritées, ne doivent jamais être radicalement changées; c'est ainsi que l'on a créé un cadre de réserve pour les lieutenans-généraux arrivés à l'âge déterminé pour la retraite, et qui dès lors ne leur est plus applicable.

Ce qui n'avait jamais eu lieu, une ordonnance du ministre de la guerre du 18 juillet dernier n'a pas craint de l'exécuter.

Après avoir laissé mourir à leur poste Desgenettes, Larrey, Broussais, etc., on vient d'écrire au digne, au vénérable inspecteur du service de santé, à notre excellent maître, à notre ami, M. Gasc, *qu'il eût à faire valoir ses droits à la retraite*. La lettre ministérielle essaie de pallier l'injustice, en rappelant la vie de labeur, les actes hautement méritoires de notre cher confrère, dont l'administration, y est-il dit, se montrera toujours reconnaissante.

Celui donc qu'avaient épargné la bataille de Wagram, le siége de Dantzick, les glaces et l'incendie de Moscou, etc., etc., vient d'être frappé par un premier acte, qui se transforme en épée de Damoclès suspendue sur la tête des autres inspecteurs du service de santé, et les menace à chaque instant parce qu'ils auront pendant trop longtemps cicatrisé les plaies faites à nos armées, comme si, parvenus à cet âge, des membres adjoints ne devraient pas leur être donnés en nombre suffisant pour répondre à tous les besoins du service.

L'administration oublie qu'un médecin militaire instruit est un homme rare et nécessaire. Un mètre de drap et quelques grammes d'or peuvent, du jour au lendemain, improviser un général heureux, je ne dis pas habile; mais il faut dix ans au moins, en outre d'une instruction première et spéciale, pour faire un bon médecin, dans toute la valeur de l'expression, et trente ans pour faire un médecin inspecteur.

Quel est le juge le meilleur et le plus compétent de l'hygiène du soldat, quel est l'adversaire le plus éclairé, le plus intègre des malversations des fournisseurs, si ce n'est le médecin militaire? Quel est l'homme qui inspire, le jour de la bataille, le plus de sécurité au soldat? le médecin, et toujours le médecin.

L'armée française, commandée par le roi Charles VIII en personne, refuse de dresser le siége de Naples avant l'arrivée d'Ambroise Paré, que l'on est obligé de mander de Paris tout exprès : montré aux soldats, le courage renaît, l'enthousiasme éclate, ils l'appellent leur père, et aussitôt ils attaquent et démantèlent la place. Au plus fort de l'hiver de 1552 à 1553, Charles-Quint en personne assiégeait Metz, à la tête d'une armée de 120,000 hommes, la plus forte qui eût été rassemblée en Europe depuis l'établissement des troupes régulières. 6,000 hommes, l'élite de la noblesse, se jettent dans la ville commandée par le duc de Guise. Une nombreuse artillerie foudroie la place; les blessés mouraient presque tous; l'effroi gagnait les plus intrépides. Henri II fit écrire au maréchal de Saint-André qu'il fît entrer Ambroise Paré dans Metz par quelque moyen que ce fût. Les maréchaux de Saint-André et de Vieilleville gagnent un capitaine italien, qui, pour 1,500 écus, somme très considérable alors, introduisit à minuit ce chirurgien dans la ville assiégée. Le lendemain, Ambroise Paré se trouve sur la brèche; et là, seigneurs, capitaines et soldats le reconnaissent et le reçoivent avec acclamation; c'était, parmi les chefs, à qui aurait l'honneur de l'embrasser et de dire que « *j'estois le bien venu, » adjoutant qu'ils n'avoyent plus peur de mourir, s'il advenoit qu'ils » fussent blessés.* » Après d'héroïques efforts, Charles-Quint est forcé de lever honteusement le siége, et la France est sauvée.

L'histoire de nos guerres de la République et de l'Empire se trouve parsemée de traits admirables, de sublimes exemples, où, chez nos amis ou ennemis, il y a parité dans l'admiration que nos médecins surent toujours inspirer. Il y a donc délit à double chef, de lèse-science et de lèse-humanité, quand on ose toucher à ce qui doit être sacré, la reconnaissance nationale acquise par vingt combats contre le typhus dans les hôpitaux, et contre les balles sur le champ de bataille.

CAFFE.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

QUELQUES INDUCTIONS PHYSIOLOGIQUES CONCERNANT LA MONOMANIE SUICIDE, TIRÉES DE L'ACTION DE LA VAPEUR D'ÉTHER SUR LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE; par M. J. MOREAU (de Tours), médecin de l'hospice de Bicêtre.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 2 Septembre.)

Continuons d'interroger les malades, et voyons si l'engourdissement, l'extinction même, ou plutôt la suspension de la sensibilité n'est pas, ainsi que le fait qui précède nous a déjà permis de le constater, la suite nécessaire de ce même état d'excitation; ou si laissant arriver, en apparence du moins, la douleur jusqu'au sensorium, il n'en détruit pas ensuite toute espèce de souvenir, exactement comme cela arrive dans l'intoxication éthérée?

DEUXIÈME OBSERVATION. — Un malade, avant son entrée à l'hospice, était en proie à une excitation qui allait presque jusqu'à l'incohérence des idées. Un morceau de verre étant tombé sous sa main, l'idée lui vint tout aussitôt d'en faire usage pour se donner la mort. Il commença par s'inciser profondément la peau au niveau de la tempe du côté droit; arrêté par les os du crâne et désespérant de pénétrer plus avant, il se fit dans l'abdomen une incision oblique qui n'avait pas moins de douze à quinze centimètres de longueur. L'épuisement des forces vint heureusement mettre un terme à ses tentatives homicides. Aujourd'hui, le malade est calme, et bien que menacé de démence, il est parfaitement en état de rendre compte de sa situation passée. Il se rappelle très bien l'état d'excitation où il était lorsqu'il chercha à se suicider; il relate le fait dans tous ses détails et il affirme en même temps n'avoir absolument ressenti aucune douleur, ni pendant, ni même longtemps après l'événement.

Les auteurs ont rapporté plus d'un fait semblable à celui que nous venons de citer; mais aucun d'eux n'a rattaché l'engourdissement ou la suspension absolue de la sensibilité au trouble mental, à l'état d'excitation qui existe toujours en pareil cas, mais qui souvent ne se révèle à l'extérieur que par des symptômes dont la valeur ne saurait être appréciée par ceux à qui l'observation intérieure ne vient point en aide. Nul n'a signalé les rapports nécessaires qui relient, confondent entre eux ces deux phénomènes psychologiques sur lesquels les effets produits par la vapeur d'éther viennent jeter un jour nouveau et inattendu.

Une physionomie pleine d'angoisse et d'étonnement, des regards incertains, d'une expression qui rappelle celle de l'ivresse et jusqu'à un certain point de la stupeur apoplectique, des paroles brusques, saccadées, une sorte de frémissement nerveux général.... tels sont les signes auxquels on peut reconnaître l'ébranlement intellectuel, cet état particulier d'excitation concentrée que j'indiquais tout à l'heure; tels étaient ceux que présentait un lypémaniaque dont je voulus un jour mettre la ténacité à l'épreuve.

TROISIÈME OBSERVATION. — Ce malade ne cessait de répéter qu'il mettrait sa main dans le feu pour soutenir la vérité de ce qu'il avançait. Feignant de le prendre au mot, je fis apporter une pelle à feu pleine de charbons incandescens. A peine fut-elle à sa portée, que, par un mouvement rapide que je ne pus prévenir, il saisit une poignée de charbons, et il fallut employer la force pour lui faire lâcher prise. Il n'avait, assurait-il, ressenti aucune douleur.

Je ne sais si je pourrai faire partager ma conviction à ceux qui n'ont pas comme moi observé les malades dont je viens de parler; mais, à mes yeux, il existe la plus complète identité, je ne dis pas similitude entre l'état mental où ils se trouvaient, et celui des individus soumis à l'éthérisation. L'insensibilité des uns et des autres s'explique de la même manière; il faut en chercher la source dans les mêmes conditions psychologiques.

Voici maintenant un individu qui, non seulement déclare n'avoir ressenti aucune douleur en se donnant un coup de tranchet dans le bras, mais n'avoir conservé, l'instant d'après, aucune conscience de son action. Ici, comme on va le voir, les analogies, avec ce qui se passe dans l'éthérisation, se multiplient et se complètent jusqu'à identifier les phénomènes.

---

leur discrédit, car deux systèmes opposés ne peuvent se combattre sans s'ébranler réciproquement, sans qu'on méprise les théories et les raisonnemens sur les causes prochaines de la santé et de la maladie. Delà l'empirisme, non le spontané ou l'instinctif, mais le réfléchi, le scientifique.

Avant de chercher à prouver que ce dernier empirisme a existé dans l'Inde, je crois utile de me livrer en ce moment à une courte digression.

Tous les historiens de la médecine soutiennent que les Arabes ont sinon donné naissance, du moins imprimé un mouvement notable à la chimie; qu'ils ont la gloire de l'initiative dans l'application de cette science à la thérapeutique et à la pharmacologie. Ils disent que les Geber, les Mésué, les Sérapion, les Rhazès, les Avicenne ont parlé les premiers, par exemple, de l'alun, du sel ammoniac, des carbonates de potasse et de soude, etc.; que ce sont eux qui ont commencé de prescrire à l'intérieur les substances métalliques exclusivement réservées pour l'usage externe chez les Grecs. Eh bien! ces opinions ne doivent plus être partagées aujourd'hui. La critique moderne démontre, d'une façon incontestable, l'absence d'originalité des Arabes sous ce rapport. On a dit avec raison que, en fait de médecine, les savans de Bagdad avaient copié les Grecs. On peut soutenir maintenant avec tout autant de certitude que, en matière de chimie, ces mêmes savans ont copié les Indous.

S'il faut en croire le professeur Wilson, dans le *Rasayiana* ou traité d'alchimie, qui forme la septième division de l'*Ajurvéda*, il est question de l'alun (*Phitkara*), du sel ammoniac (*Naosadur*), des carbonates de potasse et de soude (*Sajika, Sajji muttee, Sajji loon*). Or, les Arabes désignent ces substances soit par leurs noms sanscrits, soit par des mots presque identiques. Ils appellent le sel ammoniac *nuosadur*, l'alun *hitkara* (1), le carbonate de potasse ou de soude *Sajimen vitri*. Ils empruntent également à la langue sanscrite les noms d'une foule de substances végétales. Ils transforment, par exemple, le mot *deiudar*, qui veut dire pin de l'Inde, en *deodar*.

M. Wilson a démontré que les Indous connaissaient les sangsues, qu'ils en admettaient douze espèces, dont six fort bien décrites par cela même qu'elles sont très dangereuses. Or, Avicenne copie presque textuellement ce passage (2).

Il y a plus : les Arabes connaissent individuellement les principaux médecins indous, car Séparion (3) et Rhazès (4) citent le nom de *Charaka*, qu'ils appellent *Sarac, Scirak, Scarac*.

Ces exemples, dont je pourrais singulièrement augmenter le nombre, doivent suffire à prouver que la littérature médicale indoue était familière aux Arabes. Mais comment et à quelle époque fut-elle importée chez eux? Tel est le problème historique que MM. Royle et Dietz ont cherché récemment à résoudre.

Il est excessivement probable que la célèbre bibliothèque d'Alexandrie renfermait des livres sanscrits achetés à grands frais par les Ptolémées dans leurs relations commerciales avec l'Inde; que ces livres étaient en Egypte au temps des Hérophile, des Erasistrate, ou tout au moins à l'époque où Galien y séjournait. Or, soit que la littérature asiatique, regardée comme barbare, fût méprisée; soit que Alexandrie fût privée de rapports scientifiques avec l'Inde, aucun de ces livres sanscrits n'étant traduit en grec, la médecine orientale devait nécessairement alors demeurer étrangère à l'occidentale.

Les Arabes ont-ils eu connaissance des livres indous contenus dans la bibliothèque d'Alexandrie, au VIIe siècle, quand l'Egypte leur fut soumise? Le fait est peu probable, puisque, comme on sait, par l'ordre du calife Omar, les sept cent mille volumes des Ptolémées, qu'un incendie et un pillage avaient déjà considérablement réduits, servirent à chauffer les bains des vainqueurs ou furent placés sous les pieds de leurs chevaux en guise de litière. Mais au fond de la Tartarie, conséquemment tout près de l'Inde, à Bockara, il y avait aussi une riche bibliothèque, que, fort heureusement, les Arabes ne songèrent point à détruire, et qui contenait beaucoup d'ouvrages sanscrits. Or, ces livres et tous ceux qui tombèrent entre les mains de ces peuples à la fin du VIIIe siècle et au commencement du IXe, quand les califes Haroun-Al Raschid et Almamon pénétrèrent dans l'Inde; tous ces livres furent traduits, vers cette époque, en Arabe. Un professeur de l'Université de Kœnigsberg, M. Dietz, qui a employé cinq ans à parcourir les principales bibliothèques de l'Allemagne, de la France, de l'Angleterre, de l'Italie, de la Suisse, etc., afin de mettre à profit les trésors inconnus d'une foule de manuscrits grecs, romains et orientaux; M. Dietz a démontré que beaucoup d'ouvrages de médecine, notamment les livres de Charaka et de Susruta, ont été traduits de la sorte. Il donne même les noms de deux traducteurs, Manka et Saleh, qui occupaient des places à la cour d'Aroun-Al Raschid. Quant à la Perse, elle avait des rapports scientifiques avec l'Inde, dès le VIe siècle. Un roi de ce pays, King Nooshirwan, qui, selon M. de Sacy, introduisit à sa cour, l'an 531 ou 579, la philosophie grecque, avait à ses gages un médecin nommé Barzouyeh. Ce médecin, qui était allé deux fois dans l'Inde pour y chercher des médicamens et pour y étudier la littérature, connaissait parfaitement le sanscrit. Il avait rapporté de ces deux voyages un grand nombre d'ouvrages originaux de médecine écrits en cette langue sacrée, et il les avait traduits lui-même en persan.

Enfin, M. Dietz prouve que les Grecs du Bas-Empire avaient aussi connaissance de la littérature médicale sanscrite; que, à l'exemple des Arabes, ils partageaient leur admiration entre la science occidentale et la science orientale; qu'ils copiaient d'une part Hippocrate et Galien; de l'autre, Charaka et Susruta (1). En effet, Paul d'Egine parle d'un emplâtre indien, de la rhubarbe, qu'il nomme *rheum barbaricum*, et que Actuarius et Myrepsus appellent *Reon indicon*. Il vante, le premier parmi les Grecs, les vertus de l'usage interne de l'acier dans la cirrhose du foie. Aetius mentionne tous les produits de la matière médicale indoue. Il signale le sulfure d'arsenic par son nom persan (*sandaracha*). Il parle des cautères potentiels et des diverses manières de les préparer.

Ainsi donc, il résulte clairement de ces exemples et d'une foule d'autres inutiles à citer ici, que les Arabes et les Grecs du Bas-Empire n'ont imprimé à la science aucun mouvement prime-sautier et original; qu'ils se sont bornés à faire des emprunts aux anciens Grecs, et, ce qu'on ignorait avant les recherches toutes récentes de MM. Royle et Dietz, à copier les Indous. Le rôle de la science grecque et arabe au moyen-âge a donc consisté exclusivement à mettre les idées de l'Inde en communion immédiate avec celles de l'Occident.

Toutefois, on pourrait objecter en faveur de l'originalité de la science des Arabes, que si Geber, par exemple, eût copié la chimie des Indous, il n'eût pas oublié, comme il l'a fait, de mentionner l'acide chlorydrique, qui était autrefois, dans l'Inde, obtenu à l'aide de la distillation d'un mélange de sel commun et de sulfate d'alumine et de potasse; on pourrait également dire que cet auteur arabe parle de l'eau régale et de la manière de rendre caustiques les carbonates de potasse et de soude en y ajoutant de la chaux vive, toutes choses dont il n'est nullement question dans les livres sanscrits. Mais M. Royle répond aux deux dernières objections en disant que dans le chapitre de l'ouvrage de Susruta, qui traite des métaux nécessaires à la fabrication de l'élixir de longue vie, l'eau régale doit être signalée, et que, quant à l'art de rendre caustiques les sels de potasse et de soude, les Indous ne devaient probablement pas l'ignorer, puisque dans plusieurs de leurs livres ils enseignent les moyens de remédier à l'effet des caustiques qui proviennent des sels.

(*La suite à un prochain numéro.*

---

(1) La lettre P manque, comme on sait, dans l'alphabet arabe.

(2) « *Indi dixerunt* quod in quarundam sanguisugarum natura existit venenositas : ab eis igitur cavendum est, quæ sunt ex genere magna habentium capita, etc., etc. » (*De sanguisugis.*)

(3) *De mirobalanis.*

(4) *De Emblico — De zingibere.*

(1) Voyez l'ouvrage intitulé : *Analecta medica*, dans lequel on trouve la biographie de plusieurs médecins indous.

Quatrième observation. — B... a été admis, le 30 septembre 1846, à l'hospice de Bicêtre, et placé dans le service de mon honorable collègue M. le docteur Voisin. Rien dans son extérieur, dans l'expression de sa physionomie ne trahit le moindre trouble intellectuel. — Pourquoi êtes-vous ici? — Parce que j'ai voulu me tuer; je me suis donné un coup de tranchet dans le bras. — Vous aviez donc perdu la tête? — Je commence à le croire; cependant j'avais plus d'une bonne raison pour agir ainsi. — B... avait éprouvé de violens chagrins domestiques, avait perdu tout son avoir dans une banqueroute; il voyait devant lui l'avenir le plus triste; il chercha à se suicider.

— Lorsque vous avez voulu vous donner la mort, y aviez-vous pensé longtemps auparavant? — Oui, mais il m'était facile de me défaire de cette idée. — Comment y avez-vous cédé cette fois-ci; vous n'étiez donc pas dans votre état ordinaire? — Oh! non, ma tête n'y était plus. — Que voulez-vous dire? — Dam! je ne sais pas; je ressentais là (il porte la main à son front, puis sur le sommet de la tête) quelque chose qui n'était pas naturel. — Vous souffriez? — Non. — Voyons, je vais peut-être vous aider à bien vous rendre compte de ce que vous éprouviez. Vous êtes-vous quelquefois enivré? — Oui, sans doute, pas souvent, mais enfin cela m'est arrivé. — Eh bien! étiez-vous comme en ribotte? — C'est justement cela. J'étais comme gris, et cela m'était déjà arrivé plusieurs fois, si bien qu'un jour l'idée de me tuer me vint dans la rue; je me surpris à bavarder seul et tout haut; je voyais bien que cela faisait rire les passans, mais je ne pouvais pas m'en empêcher.

— Lorsqu'enfin vous avez mis votre idée à exécution, étiez-vous plus tourmenté que d'habitude? — Non; mais si je vous disais comment cela s'est passé, vous ne me croiriez pas. — Dites toujours. — Je ne pensais à rien depuis plusieurs jours. J'étais fatigué; je montai dans ma chambre pour me coucher. Il me semble que je n'y étais pas depuis plus de cinq minutes que je m'aperçus que j'avais une profonde blessure au bras et que j'étais inondé de sang. D'où venait cette blessure? Si je n'avais eu encore mon tranchet à la main, j'aurais pu croire qu'un autre que moi me l'avait faite, car je n'avais absolument rien senti, et j'avais perdu le souvenir de ce que je venais de faire; j'avais ôté ma veste, relevé la manche de ma chemise, et j'avais oublié tout cela. Je ne suis bien revenu à moi que lorsque j'ai vu mon sang.... etc.

B... s'était marié trois fois. Il a eu dix-sept enfans. Un seul, l'aîné, a atteint sa 18me année; il était dissolu, libertin, a dû partir pour les colonies, où il est mort; les seize autres sont morts avant d'avoir atteint l'âge de trois ans, et tous, sans en excepter un seul, au milieu des convulsions!

Un dernier fait, dans lequel on voit la sensibilité, non pas seulement engourdie ou suspendue, comme dans les faits qui précèdent, mais encore modifiée de telle sorte, que le plaisir vienne prendre la place de la douleur.

Cinquième observation. — Un homme qui était parvenu à l'âge de quarante-cinq ans sans avoir été jamais malade, à la suite de quelques inquiétudes, est pris tout à coup de violentes migraines, de bourdonnemens d'oreilles, de pesanteurs de tête. Par momens, des mouvemens convulsifs qu'il compare à des secousses électriques, agitent tous ses membres, lui sillonnent les reins, la poitrine; c'est alors que sa tête s'égare, qu'une agitation nerveuse s'empare de toute sa personne, lui fait jeter des cris et proférer des mots sans suite, dont lui-même ne comprend pas le sens. Sa position, qu'il apprécie jusqu'à un certain point, lui cause un chagrin voisin du désespoir; il conçoit la pensée de se débarrasser d'une existence devenue insupportable. « Cette idée ne me quittait jamais, dit le malade, mais je ne crois pas que je l'eusse mise à exécution, si je n'y avais été forcé dans une de mes crises. Un jour que j'étais exaspéré et hors de moi, je brisai une bouteille, et avec un des morceaux j'essayai de me couper la gorge; je m'y pris à deux fois et je parvins à me faire une entaille assez profonde; je m'arrêtai, croyant que cela suffirait pour me donner la mort. »

— De pareilles blessures ont dû vous faire bien souffrir? — A la première tentative j'ai bien senti quelque chose, je n'étais pas encore assez monté; mais cela ne peut pas s'appeler de la douleur; à la seconde non seulement je n'ai pas souffert, mais j'éprouvai une véritable jouissance en sentant le verre m'entamer la peau. » Ces paroles sont textuelles; le malade me les répétait encore il y a peu de jours.

Je me borne aux faits que je viens de rapporter; les multiplier serait chose facile, mais qui n'environnerait pas de plus de lumière le fait sur lequel je me suis proposé d'appeler l'attention.

A savoir : 1° que l'engourdissement de la sensibilité, sa suspension momentanée étaient des phénomènes communs, tout à la fois aux individus soumis à l'intoxication éthérée et à ceux qu'une idée, une impulsion délirante pousse au suicide; 2° que ces phénomènes, chez les uns et chez les autres, prennent leur source dans des conditions psychologiques absolument identiques.

Que l'on me permette une dernière réflexion : les conditions psychologiques dont je viens de parler ne sont autres que le *fait primordial* auquel j'ai démontré dans un ouvrage publié récemment, qu'il fallait faire remonter tous les phénomènes du délire en général. La question soulevée dans ce mémoire a donc une plus haute portée qu'on ne serait tenté de le croire, si l'on se borne à un examen superficiel; elle n'a pas trait seulement à un phénomène morbide isolé, mais à tous les phénomènes constitutifs de l'aliénation mentale; conséquemment c'est la nature même du délire qui est ici en cause.

Les formes du délire sont multiples, variables comme l'acte même de la pensée; mais elles ont une origine, un point de départ commun; *in radice convenimus*, a dit Joseph Franck. Du plus simple au plus complexe des phénomènes, tout se tient, tout s'enchaîne; ce qui se dit de l'un doit pouvoir se dire de l'autre, sinon tout l'édifice de la théorie croule à l'instant. De même que pour les phénomènes de l'ordre physique, qu'un seul, même le plus insignifiant en apparence, échappe aux lois de l'attraction, et ce grand fait découvert par le génie de Newton n'est plus qu'un vain mot.

Il est un autre ordre de considérations que nous pourrions faire surgir comme corollaire de ce qui précède; ces considérations, nous ne pouvons que les indiquer ici très brièvement, nous réservant de les développer plus tard. Faisant une rapide excursion dans l'histoire, et munis des nouveaux documens que nous fournit la psychologie morbide, nous pourrions soumettre à notre examen tous ces suicides fameux, tous ces célèbres enthousiastes dont nous ne nous lassons pas d'admirer le courage, eu égard surtout aux atroces souffrances qu'ils n'ont pas craint d'affronter.

Nous venons de voir que l'exaltation de l'esprit, qu'un état d'excitation intellectuelle dont l'existence se révèle à peine à l'extérieur, dont la durée peut être éphémère, et qui, enfin, n'entraîne pas nécessairement un état permanent de délire, peut, comme la vapeur d'éther, éteindre toute sensibilité, écarter momentanément de l'économie la douleur, de quelque part qu'elle vienne, sous quelque forme qu'elle se présente.

Quand donc on voit certains individus dont une multitude de causes concourent à surexciter l'esprit, à remuer dans leurs plus intimes profondeurs, toutes les puissances morales, quand on les voit, dis-je, braver les plus atroces douleurs, tomber même dans une douce extase, manifester une indicible béatitude, alors que des tenailles, des fers rougis à blanc, de l'huile bouillante ou du plomb fondu tordent et brûlent leurs chairs; en présence de ces faits, la pensée ne se reporte-t-elle pas aussitôt vers les phénomènes que la science vient de nous révéler, pour en avoir l'explication?

Je suis loin de nier pour cela le mérite des grands dévoûmens, la grandeur, la sainteté des motifs qui inspiraient à quelques âmes d'une trempe supérieure le sacrifice de leur vie. C'est uniquement du point de vue physiologique que j'apprécie ces actions.

J'admire profondément l'intrépidité avec laquelle les individus auxquels je faisais allusion tout à l'heure, allaient au devant des supplices, mais je suis forcé de douter que cette même intrépidité leur fût nécessaire pour supporter les tortures que leur infligeaient leurs bourreaux. On a qualifié leur courage de *surhumain*; mais il faut bien reconnaître que ce qu'il y a de surhumain tend à disparaître à mesure que la science peu admirative de sa nature fait de nouveaux progrès.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DES ENFANS. — Service de M. Guersant père.

Sommaire. — Tubercules du cerveau. — Scarlatine et miliaire. — Quelques mots sur les affections du cœur dans l'enfance.

Dans la première partie de cette revue, nous avons montré les convulsions survenant dans le cours de plusieurs maladies du cerveau, et pouvant mettre sur la voie du diagnostic de ces maladies. Les tubercules du cerveau, dont nous allons nous occuper, constituent, avec la méningite tuberculeuse et la méningo-encéphalite, les affections dont les convulsions sont les symptômes les plus fréquens. Avant d'aller plus loin et de montrer comment et par quel enchaînement de symptômes on reconnaît cette forme de tubercules, nous placerons sous les yeux du lecteur une observation qui peut être considérée comme un véritable type pour la manière régulière et progressive avec laquelle les accidens ont marché.

Un enfant de quatorze ans, assez développé et d'un tempérament lymphatico-sanguin, est entré à l'hôpital des Enfans le 23 février 1847. Cet enfant n'avait jamais fait de maladie grave. Depuis six mois, il éprouvait des étourdissemens fréquens, avec chûte et perte de connaissance; son évanouissement durait dix minutes, et lorsqu'il revenait à lui, il était pris de frissons et de sueurs froides. A cette époque, il n'y avait pas encore de céphalalgie. De temps en temps, en outre, le petit malade avait des vomissemens. Un mois après, une céphalalgie intense se développa; elle était continuelle, occupait toute la tête et surtout la région frontale. Elle augmentait le soir et diminuait le matin. Deux mois s'écoulèrent, pendant lesquels l'enfant resta dans le même état; mais alors il commença à s'apercevoir qu'il voyait les objets doubles, et cette diplopie le forçait à fermer un œil lorsqu'il voulait se conduire. Du reste, sa marche était déjà vacillante, et il manquait de forces pour se soutenir.

Lorsque M. Guersant prit le service des maladies aiguës, au mois d'avril, l'enfant était sans fièvre. La motilité et la sensibilité ne paraissaient pas avoir notablement soufferts : tout se réduisait à une céphalalgie intermittente, à la diplopie et à une inflammation qui avait atteint l'œil droit, et déterminé à la partie externe de la cornée une ulcération superficielle et une injection très intense. Le sulfate de quinine, qui lui fut administré à la dose de 75 centigrammes, fut le seul moyen qui réussit à suspendre pour quelques jours la céphalalgie; mais elle ne tarda pas à reparaître.

Le 18 avril, l'enfant fut pris d'étourdissemens et d'une perte de connaissance qui dura un quart d'heure, puis de convulsions pendant lesquelles il tomba de son lit. Ces convulsions se réduisaient à de la contracture et à de la raideur. Le 22 avril, à six heures du matin, l'enfant poussa de grands cris et perdit de nouveau connaissance pendant dix minutes. Ensuite survint une contracture générale avec écume à la bouche et occlusion des paupières. Une heure après, nouvelle perte de connaissance, suivie de nouveau de contractures, et accompagnée de vomissemens. Dans la journée, le petit malade vomit à plusieurs reprises. Ce jour-là on constata que l'ophthalmie allait beaucoup mieux; l'ulcération était cicatrisée; il ne restait plus que de l'injection. Le 28 avril, trois attaques convulsives de dix minutes de durée, avec *trismus*; dilatation des pupilles; relâchement des membres, suivi d'exacerbation de la céphalalgie. Le 30 avril et le 1er mai, il eut encore des accès convulsifs. Dans le courant de juin, les convulsions furent moins fréquentes; il y eut seulement deux petites attaques, avec tremblement des membres. Pendant le mois de juillet, on s'aperçut que l'ouïe s'affaiblissait notablement. Cet affaiblissement alla jusqu'à la surdité complète. Exophthalmie légère prononcée à droite. Affaiblissement des membres, tel, que l'enfant ne pouvait marcher seul. Dans les premiers jours du mois d'août, on constata un nouveau symptôme : une paralysie de la sensibilité de la région frontale; mais, en revanche, l'ouïe était beaucoup plus nette. Enfin, les jours suivans, la face a été peu à peu paralysée du côté droit.

Lorsque nous avons vu ce malade, à la fin d'août, il était dans l'état suivant : la tête fortement développée, et contrastant, par son volume, avec celui des membres, qui sont grêles et délicats. Constamment appuyé sur son lit, ou la tête placée dans ses mains, cet enfant reste indifférent à tout ce qui se passe autour de lui. Cependant, lorsqu'on lui adresse la parole assez haut (car l'ouïe est faible des deux côtés) il entend et répond clairement et nettement aux questions qu'on lui adresse; autrement dit, son intelligence et sa mémoire ne paraissent nullement avoir souffert. Sa figure exprime l'étonnement comme celle de tous les aveugles; mais, en outre, on est frappé de l'immobilité complète des traits du côté droit et de leur entraînement vers le côté gauche de la face. La commissure gauche est fortement relevée et entraînée en haut. La joue, la narine et la paupière droites sont immobiles, et le petit malade nous apprend que lorsqu'il mange il est forcé de repousser avec le doigt les portions d'alimens qui s'engagent entre l'arcade dentaire et la joue droite. En outre, on remarque un boursoufflement considérable des paupières. La muqueuse conjonctivale est d'un rouge foncé et extrêmement gonflée. L'amaurose est complète; les deux yeux sont fixes et saillans; les pupilles sont largement dilatées et immobiles. L'enfant ne voit rien, ne distingue même pas le jour de la nuit. Du reste, la sensibilité est conservée dans toute la face, excepté à la région frontale du côté droit, à partir de la ligne médiane jusqu'à 4 ou 5 centimètres en dehors, et depuis l'arcade orbitaire jusqu'à 8 ou 10 centimètres de bas en haut; autrement dit, sur le trajet du nerf sus-orbitaire du côté droit.

La céphalalgie est atroce; mais elle n'est pas continuelle. Elle occupe principalement la région frontale, qu'elle dépasse cependant vers le haut de 3 à 4 centimètres; et la région occipitale depuis sa partie inférieure, jusque et y compris la bosse du même nom. De tous les sens, l'ouïe et la vue sont seules intéressées. L'odorat et le goût sont conservés, et la muqueuse des fosses nasales, de la langue et de la bouche, a conservé également la sensibilité tactile. La peau perçoit les impressions dans toute l'étendue du corps, et cela d'une manière aussi parfaite d'un côté que de l'autre. Il n'en est pas de même de la motilité : pour que l'enfant puisse marcher, il faut qu'il soit soutenu. Alors on voit que sa marche est vacillante et qu'il traîne la jambe droite. Le bras droit est également plus faible que le bras gauche, et le petit malade serre avec moins de force, de la main de ce côté, les objets qu'on lui présente. Aucune déviation dans la langue; aucun trouble dans les excrétions. L'enfant mange avec appétit, n'a pas de fièvre, et dort bien toutes les fois que la céphalalgie le lui permet.

Résumons en peu de mots l'observation qui précède : des étourdissemens avec perte de connaissance, des vomissemens, de la céphalalgie, de la diplopie, des convulsions principalement toniques; plus tard, des paralysies plus ou moins étendues de la sensibilité et de la motilité, tels sont les symptômes observés chez le malade précédent; tels sont aussi les signes caractéristiques de l'affection tuberculeuse du cerveau.

Ce n'est pas tant les phénomènes cérébraux que la manière dont ils s'enchaînent, qui donnent au diagnostic une certitude véritable : en effet, les phénomènes observés consistent d'abord en des symptômes d'irritation; c'est que la substance cérébrale est, pour ainsi dire, agacée par la présence du corps étranger. Jusque-là cependant, les fonctions sensitives et locomotrices sont intactes; et c'est seulement à partir de l'instant où, par son volume, la tumeur comprime notablement une partie plus ou moins étendue du cerveau ou les nerfs qui s'en détachent, que l'on voit survenir ces troubles persistans dans les fonctions de l'innervation.

Mais, dira-t-on, toutes les tumeurs susceptibles de comprimer les centres nerveux ne peuvent-elles pas donner lieu aux mêmes phénomènes? Sans aucun doute. Mais des recherches nombreuses ont établi que l'on ne rencontre dans l'encéphale de l'enfant que trois sortes de tumeurs : le tubercule, le cancer et l'acéphalocyste. D'abord les deux derniers sont extrêmement rares, et dans la proportion de 1 à 40 par rapport aux tubercules; de sorte que chez les enfans on court très rarement la chance de se tromper en diagnostiquant les tubercules. Ensuite, quant à notre jeune malade, la multiplicité des lésions, la paralysie frappant à la fois sur le nerf optique, sur le nerf de la septième paire et les deux nerfs auditifs, ainsi que sur le rameau orbitaire de la branche ophthalmique, tout cela indique l'existence de plusieurs tumeurs comprenant divers points de l'encéphale, et il est d'observation que les tumeurs cancéreuses sont uniques. Restent les acéphalocystes; mais les accidens de paralysie qu'ils peuvent déterminer n'ont jamais ni la persistance, ni l'étendue qu'ils affectaient dans l'observation précédente. Nous ne croyons donc pas qu'il existe du doute à la période à laquelle est parvenue la maladie chez ce jeune enfant. Mais dans la période *irritative*, au contraire, lorsqu'il y a seulement quelques phénomènes convulsifs, quelques vomissemens et de la céphalalgie, tout se réduit à quelques soupçons plus ou moins fondés; soupçons qui acquièrent d'autant plus le caractère de probabilité, que les renseignemens commémoratifs ou l'examen même du malade font reconnaître une prédisposition héréditaire aux affections scrofuleuses, ou la présence de tubercules dans d'autres organes. Plus tard, au contraire, lorsque les phénomènes de paralysie surviennent, et que cette paralysie se circonscrit dans une partie peu étendue, la présence d'une tumeur tuberculeuse acquiert une telle probabilité, qu'elle équivaut presque à une certitude.

— Il est peu d'affections qui présentent autant de variabilité dans leurs formes, leurs modes d'évolutions et leur intensité, que les fièvres éruptives proprement dites. Tantôt cette période, qui porte le nom de *prodromique*, se raccourcit et s'annihile complètement; tantôt les phénomènes caractéristiques de la maladie manquent en grande partie; tantôt enfin des affections d'une autre nature viennent compliquer le diagnostic, et laisser le médecin dans le doute sur le véritable caractère de la maladie qu'il a à traiter. Nous avons recueilli, dans le service de M. Guersant, une observation de scarlatine, assez remarquable sous ce rapport.

Un enfant de dix ans, faible et délicat, quoique habituellement bien portant, est entré à l'hôpital le 26 août. Cet enfant, dans la soirée du 24 août, a été pris de mal à la gorge, de fièvre, de mal au cœur, et a dîné avec peu d'appétit. Dans la matinée du lendemain, il y a eu des vomissemens bilieux. Quelques heures après, on a vu paraître sur le cou, puis sur les mains et sur le reste du corps, des taches rouges, d'abord peu nombreuses, et qui n'ont pas tardé à se multiplier. La fièvre était vive avec redoublement le soir, et les sueurs étaient tellement abondantes que le petit malade a mouillé plusieurs chemises. Ces sueurs ont continué dans la journée du 25, et au même moment il s'est développé sur le cou et sur les mains de petits boutons, d'abord rouges et semblables à de très fines pointes d'épingle, qui, en s'élevant et en augmentant de volume, se sont remplies d'une sérosité transparente. Le 22, la transpiration a encore continué, et l'éruption est devenue plus abondante. C'est alors que les pustules, de transparentes qu'elles étaient, sont devenues jaunes, la sérosité qui les remplissait ayant changé de couleur.

A son entrée à l'hôpital, on a pu constater sur les mains, à la face interne des bras et des avant-bras, à la partie interne des cuisses, une rougeur diffuse, disparaissant sous la pression du doigt, d'un rose foncé; et sur cette rougeur, de nombreuses vésicules miliaires, les unes parfaitement transparentes, les autres jaunâtres, confluentes dans certains points, disséminées et discrètes dans d'autres, et sur le reste du corps une éruption discrète de petites taches rouges, sur lesquelles se détachent un certain nombre de petites vésicules, analogues aux précédentes. Du reste, l'état général était satisfaisant; la langue était rosée et couverte d'un peu d'enduit blanchâtre à sa base; pas de mal de gorge; un peu de rougeur du voile du palais seulement; peu d'appétit; peu de soif; le ventre souple et indolent. Le 28, la desquammation a commencé sur la face dorsale des mains; les jours suivans, elle s'est étendue à toutes les parties sur

lesquelles siégeaient la rougeur et les vésicules ; furfuracée dans quelques points, elle a été lamelleuse dans beaucoup d'autres, sans que cependant les lamelles aient jamais été très étendues. La fièvre a cessé à partir du moment où l'épiderme a commencé à se détacher, et ce malade est, aujourd'hui 30, dans un état parfaitement satisfaisant.

Quelle est l'affection que présentait cet enfant? Est-ce une *scarlatine?* Est-ce une *miliaire?* Sans doute, comme dans la scarlatine, il y a eu des prodromes très courts, et, entre autres, un peu de mal de gorge; l'éruption a affecté la même marche, et a commencé par le cou, pour s'étendre sur le reste de la surface cutanée. Mais la bouche et la gorge n'ont pas présenté l'injection rouge-vif, si caractéristique; et la langue n'a montré à aucune époque cette teinte vineuse et cet aspect lisse qu'on retrouve constamment dans cette affection. D'autre part, cependant, la rougeur a été uniforme et a occupé les lieux d'élection de la scarlatine: le pli des articulations et la partie interne des membres; enfin, la disquammation s'est comportée de la même manière; de sorte que si ce n'était l'éruption miliaire et l'absence de phénomènes vers la muqueuse buccale et pharyngienne, on pourrait considérer cette affection comme une *scarlatine bénigne.* C'est, du reste, nous devons le dire, l'opinion qui a été adoptée par M. Guersant.

— Une observation que nous avons encore recueillie dans le service de ce médecin, nous a montré toute la gravité des affections du cœur dans l'enfance; elle nous a fourni la preuve de l'intensité qu'acquièrent, à cette époque de la vie, les complications diverses qui surviennent dans le cours des affections du cœur, et en particulier les épanchemens séreux. Enfin, elle témoigne de la rapidité avec laquelle se développe l'hypertrophie, à la suite des affections rhumatismales qui ont porté sur l'organe central de la circulation.

Un enfant de onze ans entra, le 30 juillet dernier, à l'hôpital des Enfans, pour un rhumatisme articulaire aigu, avec endocardite, et en sortit quelques jours après en assez bon état. Mais soit qu'il eût fait des imprudences, soit qu'il eût été de nouveau exposé à l'action du froid, il fut pris, vers le 20 août, d'une dyspnée extrême, de violens battemens de cœur, d'une fièvre intense et d'enflure des extrémités. Lorsqu'il entra à l'hôpital, il était dans un état tel, que l'on put supposer qu'il ne passerait pas la journée. Le pouls était misérable; les extrémités froides et œdémateuses; la face pâle et altérée; l'orthopnée extrême; il y avait 64 respirations par minute et 140 pulsations. La région précordiale était mate dans une étendue de 7 à 8 centimètres, et les battemens du cœur très sourds; matité considérable à la partie postérieure et inférieure droite de la poitrine, avec affaiblissement du murmure respiratoire en bas, et souffle tubaire à la partie supérieure. A la partie postérieure et gauche de la poitrine on percevait un bruit de souffle très fort, coïncidant avec les battemens du cœur, et beaucoup plus sensible qu'en avant. Un vésicatoire sur la poitrine parut le ranimer. Une petite saignée, pratiquée dans la soirée, apporta aussi du soulagement; et, pendant deux jours, ont put concevoir quelques espérances; lorsque, sans cause connue, une recrudescence dans les accidens l'emporta en quelques heures le 29 août.

A l'autopsie, on trouva un épanchement séreux très abondant, dans la plèvre droite, sans fausses membranes; une hypertrophie très considérable du cœur, portant sur toutes les cavités; un peu d'épaississement avec quelques végétations sur le bord libre de la valvule mitrale, et un peu de rétrécissement de l'orifice aortique. Le péricarde renfermait quelques cuillerées de sérosité transparente, et déposées sur la base du cœur, et à la pointe quelques fausses membranes disséminées, de la grosseur d'une tête d'épingle; en outre, le tissu cellulaire sous-séreux présentait la plus belle injection capillaire. Les poumons étaient simplement engoués, excepté dans deux ou trois points, où l'hépatisation était commençante.

Nous nous bornerons à une seule réflexion : combien les lésions du péricarde et de l'endocarde étaient peu considérables, pour déterminer en aussi peu de temps, d'abord l'hypertrophie, et plus tard l'hydrothorax et des phénomènes promptement mortels!

F. A.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Paris, 2 septembre 1847.

Monsieur,

Dans votre compte-rendu de la dernière séance de l'Académie royale de médecine, vous rapportez en entier, ou à peu près, les objections qui m'ont été faites par MM. Rochoux et Malgaigne, puis vous dites : « M. Hamont répond à ces diverses objections et la discussion s'éteint. » Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, médecins et médecins-vétérinaires, se demanderont quelle a été cette réponse, si j'ai combattu victorieusement les réfutations de ces Messieurs, et si enfin la séquestration est une mesure qu'on doive employer contre la propagation du mal que j'ai signalé.

Vous voyez, Monsieur le rédacteur, que la question est capitale, elle touche à l'économie politique, à la richesse des nations ; aussi vous demanderai-je la permission de remplir une lacune que je rencontre.

Aux observations adressées par M. Rochoux, j'ai dit : « L'épizootie s'est montrée à différentes époques, la première invasion fut extrêmement meurtrière, la deuxième et la troisième le furent beaucoup moins; il a donc été possible, pendant l'existence de ces dernières, d'examiner si des bœufs malades une première fois l'avaient été une seconde. Quant à l'efficacité de la saignée, elle a été incontestable, puisque des vétérinaires et des médecins qui ont voulu s'abstenir d'en faire n'ont point eu les succès qu'avaient obtenus ceux qui la pratiquaient. »

Les réflexions de M. Malgaigne ont un caractère plus grave. « C'est, a-t-il dit, un médecin qui a fourni les documens, il est incompétent, donc l'Académie doit se tenir sur ses gardes. »

Si avant de demander la parole, M. Malgaigne s'était donné la peine de réfléchir un moment, il se serait rappelé que des médecins de l'homme ont publié sur les épizooties d'excellens travaux, et je dirai plus : les meilleurs écrits sur cette matière, nous les devons à des médecins. Pour appuyer mon dire, faut-il rappeler les noms de Haller, de Lancisi, de Camper, de Paulet, de Vicq-d'Azir, de Municks, de Guersant et de tant d'autres?

La question de compétence est donc à écarter. M. Gaëtani-Bey, médecin honorable et très consciencieux dont je tiens les documens qui font la base de mon travail, ne s'est pas contenté de m'adresser ce qu'il savait, il prit des renseignemens à l'hôpital vétérinaire de Choubra, il en reçut des vétérinaires indigènes, des vétérinaires étrangers, des médecins qui étudiaient l'épizootie ; il rassembla tous les faits qui étaient venus à sa connaissance, et me les adressa à moi, qui ai vécu quatorze années consécutives en Egypte. Un travail fait dans de telles conditions n'offre-t-il pas toutes les garanties désirables?

Sur la question des quarantaines j'ai peu de chose à dire. M. Malgaigne a oublié que le mal qui fit tant de ravages en Égypte est venu de la Caramanie, et que, par conséquent, il n'aurait fait aucun dommage si on avait tenu les bœufs à bord, ou si on les avait séquestrés une fois hors du navire. C'est là une vérité tellement claire, qu'on ne se rend pas compte de l'opposition qu'elle a soulevée.

Inviter l'Académie à se tenir sur ses gardes à propos d'une communication semblable, faite devant un auditoire aussi nombreux et aussi éclairé, est un acte que je ne comprends pas.

J'accepte les rapprochemens que fait M. Malgaigne entre la peste et le typhus des bêtes à cornes; mais où ce médecin a-t-il vu que l'Académie ne considérait pas la peste comme une maladie transmissible? Et puisque la peste a la propriété de se transmettre, il est évident que ceux qui en sont atteints doivent être tenus dans l'isolement. Je n'ai pas dit davantage, et je n'ai dit qu'après beaucoup d'auteurs qui ont écrit sur les épizooties. Si M. Malgaigne veut se donner la peine de s'en convaincre, je lui offre de lui prouver que l'isolement a été conseillé de tout temps et préconisé par les meilleurs observateurs.

Je vous prie, Monsieur le rédacteur, d'insérer ma lettre dans le plus prochain numéro de l'UNION MÉDICALE.

J'ai l'honneur, etc.

HAMONT.

Monsieur le rédacteur,

Il s'est glissé une erreur de rédaction dans la lettre de la Société médicale d'émulation relative à l'emploi des inhalations éthérées dans les opérations chirurgicales.

L'extrait suivant du procès-verbal que nous avons l'honneur de vous adresser doit seul être considéré comme l'expression fidèle du vote de la Société.

« .... La Société décide que la lettre adressée à M. le préfet de police » fera ressortir la nécessité de ne permettre l'emploi de l'éthérisation » qu'aux hommes ayant un titre légal pour exercer la médecine et la » chirurgie. »

(*Extrait du procès-verbal de la Société médicale d'émulation du 4 août* 1847.)

Nous vous prions, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien insérer cette rectification dans le plus prochain numéro de votre estimable journal.

Nous avons l'honneur d'être, etc.

Le président de la Société, CAFFE. — Le secrétaire général, A. FORGET.

Paris, 3 septembre 1847.

VARIÉTÉS.

DES BUREAUX DE BIENFAISANCE.

Nous avons à plusieurs reprises annoncé l'intention de nous occuper des Bureaux de bienfaisance. — La nécessité d'ouvrir largement nos colonnes à des questions d'actualité, nous a empêché de remplir plus tôt cette promesse. Mais nous n'avons pas oublié qu'environ deux cent quarante médecins de Paris, que beaucoup de nos confrères de province, qu'un nombre incalculable d'indigens souffrent de la constitution actuelle des bureaux de bienfaisance. Il y a là beaucoup à faire; aussi ne négligerons-nous rien de ce qui pourra provoquer les améliorations auxquelles chacun aspire.

Nous commençons à publier aujourd'hui un rapport de M. Cherest, dans lequel sont traitées plusieurs des questions générales qui ont le plus justement fixé l'attention, notamment celle du service de la pharmacie par les sœurs, l'hygiène des pauvres, la position des médecins dans les bureaux de bienfaisance.

RAPPORT

Au Conseil d'administration du bureau de bienfaisance du premier arrondissement de Paris, lu en séance générale, le 2 Juin 1847, au nom des médecins du bureau;

Par le docteur J. CHEREST.

Monsieur le président,

Messieurs les administrateurs,

En venant, conformément à l'article 8 de l'arrêté ministériel du 24 septembre 1831, vous exposer les observations auxquelles les a conduits le long exercice de leurs fonctions, les médecins du bureau de bienfaisance veulent, avant tout, avoir l'honneur de vous remercier de leur en avoir fourni l'occasion. Malgré les termes formels des règlemens qui ont suivi et complété l'ordonnance du roi du 29 avril 1831, portant création de douze bureaux de bienfaisance pour la distribution des secours à domicile dans Paris, on s'était depuis si longtemps abstenu de nous convoquer en réunions générales, qu'il paraissait y avoir tout lieu de craindre que le nouvel usage, prenant force de loi, se perpétuât un nombre indéfini d'années.

Cet oubli d'un article obligatoire avait vivement affecté les médecins du bureau de bienfaisance, car il leur faisait perdre l'unique occasion qui les rapprochait de MM. les administrateurs, et la principale de leurs rares réunions entre eux. Très rarement, en effet, l'accomplissement de leurs fonctions les met en contact; et, si cela arrive, c'est au nombre de deux ou de trois qu'ils se trouvent réunis à intervalle de plusieurs mois; encore les roulemens établis pour la formation des commissions appellent-ils ensemble presque toujours les mêmes collègues, de façon que certains médecins peuvent pendant vingt ans faire le même service côte à côte sans jamais se toucher. Pourquoi donc cet isolement? A quel résultat aboutiraient les méditations de chacun sur les souffrances du pauvre et sur les moyens de les diminuer, si ces méditations étaient à tout jamais renfermées dans le cercle étroit de l'individualité? Ce serait le système cellulaire appliqué à la pensée; ce serait sa mort.

Le progrès, l'amélioration de l'état actuel des choses n'est possible qu'aux conditions 1° d'un échange facile d'observations entre les médecins qui veulent bien sacrifier une partie de leur existence à ce noble et pénible labeur; 2° d'un examen réciproque des remarques et des projets de chacun; 3° d'un accueil bienveillant de la part de l'autorité supérieure des demandes qui lui sont adressées.

Les deux premières seront remplies toutes les fois qu'on multipliera les réunions des médecins chargés des mêmes services. La troisième, Messieurs, est en vos mains. L'administration supérieure, en vous constituant intermédiaires entre elle et nous, vous a implicitement donné une part d'influence dans ses déterminations. Aussi est-ce avec confiance que les confrères dont je suis l'organe, ont arrêté les bases de ce rapport, persuadés que ceux de leurs vœux dont la réalisation ne vous appartient pas seront du moins transmis par vous au Conseil Général, avec avis favorable.

La réunion actuelle est donc pour nous de bon augure. Le retour à la légalité, trop longtemps oubliée, nous place dans nos rapports naturels. Elle donne carrière à quelques plaintes, à de nombreuses demandes, qui depuis longtemps avaient besoin de se faire jour. Bien des conversations particulières, bien des causeries intimes, ont roulé sur les unes et sur les autres, mais les gémissemens isolés s'étouffent dans les poitrines qui les poussent. Les cris ne montent dans les hautes régions sociales et administratives que si une heureuse disposition d'échos se charge de les y porter.

Quelques plaintes, de nombreuses demandes. Voilà, Messieurs, des mots faits pour vous disposer assez mal.

Ce triste luxe tient à la longueur même du temps qui s'est écoulé depuis la dernière assemblée générale du bureau. On ne perd rien pour attendre. Chaque année apportant son contingent de remarques, à l'attention de chacun, comme chaque marée son grain de sable, nous nous sommes, à l'inventaire de nos doléances, trouvé bien des abus à signaler, des inconvéniens à noter, des lacunes à combler.

Que je vous rassure cependant, Messieurs, je ne veux pas abuser de votre bienveillante attention. La plupart des points dont j'ai à vous entretenir vous étant familiers, je serai dispensé d'entrer dans de longs détails. Je serai aussi bref que possible.

Messieurs, la plaie vive des bureaux de bienfaisance, c'est la constitution actuelle du service de la pharmacie.

En vain une administration éclairée et active s'épuisera en efforts pour réaliser le meilleur aménagement possible des deniers de l'indigence; en vain une cohorte de médecins luttera pied à pied contre les maux de toute espèce qui habitent avec elle; si on manque de secours médicamenteux, le but ne sera jamais atteint. La médecine moderne a eu le grand mérite de simplifier considérablement la thérapeutique. Mais en la simplifiant, elle lui a donné le baptême scientifique. Elle a rejeté la polypharmacie, mais elle a découvert les principes actifs des médicamens, et elle en a formulé l'emploi. Aussi, plus que jamais, sans la pharmacie il n'y a pas de médecine possible. Or, il faut bien le dire : ICI NOUS N'AVONS PAS DE PHARMACIE.

Les sœurs chargées de la préparation des médicamens manquent d'une instruction suffisante; le petit nombre des prescriptions qu'on leur donne à exécuter est, règle générale, mal servi, soit par le fait de la mauvaise qualité des substances premières, soit par le fait de leurs manipulations.

L'officine ne s'ouvre habituellement qu'à deux heures. Les dimanches et jours de fêtes, le guichet cède dans les cas d'urgence seulement.

L'ancien règlement des bureaux de charité contenait un article qui, du moins, assurait l'exécution du service. On y lisait, article 127 : « Ces maisons (les maisons de secours) sont ouvertes pour le service de la pharmacie à toute heure du jour, et l'une des sœurs au moins doit toujours être présente pour la distribution des médicamens. »

L'arrêté du 24 septembre 1831, en conservant de l'ancien régime ce qu'il avait de fondamentalement vicieux, a oublié de transcrire ce correctif. Les intéressés n'ont pas manqué d'en faire leur profit. Il entre toujours un peu de l'homme dans les âmes les plus célestes. On comprend d'ailleurs facilement comment, tiraillées entre des devoirs divers, des femmes, des filles de saint Vincent de Paul surtout, se laissent de préférence entraîner vers ceux qui répondent aux besoins de leur cœur. Oui, nobles filles, suivez-en toujours les élans, marchez sur nos pas vers l'asile où souffrent des enfans, où gémit une femme, où la fièvre ronge un père de famille, où un vieillard va rendre le dernier soupir. Votre place est à leur chevet, car vous pouvez soulager chacun par des paroles d'amour et d'espérance.

Mais à d'autres le soin de guérir leurs maux.

De demi-pharmaciennes qu'on les improvise, les sœurs de charité deviennent même bientôt médecins, par la double mission qu'on leur donne, l'une, mission sainte et digne du plus grand respect (visiter les malades à domicile); l'autre, mission extra-légale (préparer et délivrer les médicamens); on les place en effet sur une pente à laquelle il est fort difficile de résister. Trop souvent elles se laissent aller à une espèce de contrôle qui ne peut jamais leur être permis, celui de l'opportunité et de la convenance de nos prescriptions. Ce contrôle est si réel, que, le croirait-on, il a été suivi de refus de délivrer les médicamens inscrits (1).

Est-ce là, Messieurs, avoir une pharmacie? Que devient l'omnipotence dont nous avons besoin dans l'exercice de notre art? La responsabilité médicale n'est plus qu'un mot : la vie des hommes, l'enjeu soumis aux bonnes et aux mauvaises chances du hasard.

(*La suite à un prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Voici la liste par rang de mérite des élèves admis à la place de chirurgien-élève, à la suite du concours ouvert à Paris le 25 août dernier, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Première division. — MM. Leconte, Cocut, Rostan (d'Antibes), Clausel, Félix, Balbien, Howzmann, Lefèvre.

Seconde division. — MM. Pontier, Pinchaud, Guibond, Clément, Boulongne, Billaud, Mellot, Fleury, Latour, Lagorèse, Lavigne, Villars (Versailles), Liébaud, Viallaneix, Baquiaz, Brussy, Bestalle, Ravaud, Ferraud, Plouviers, Guérignon, Abadie, Robert, Vignaux, Hubert, Roubet, Chartier.

— La ville de Bourges n'est pas la seule où l'exécuteur des hautes-œuvres se livrerait à l'exercice de la médecine. On lit dans le *Courrier de Nantes* du 27 août :

« L'exécuteur des hautes-œuvres de la ville de Nantes comparaissait hier devant le tribunal de police correctionnelle, sous la prévention d'exercice illégal de la chirurgie. Le plaignant, blessé au côté par un madrier, fut conduit par un de ses amis devant ce médecin d'un nouveau genre. Après avoir palpé le blessé, il déclara qu'il n'y avait pas de fractures, lui apposa une compresse et l'engagea à vaquer à ses travaux.

» Le malade, souffrant beaucoup plusieurs jours après, se décida à voir un médecin, qui déclara, suivant le dire du témoin, que la huitième côte était enfoncée dans les intestins. Le docteur remit la côte fracturée, et le patient, après quinze ou vingt jours de souffrances, vint demander justice contre l'exécuteur. Plusieurs témoins sont entendus, et le délit est constaté.

» Le défenseur produit une pièce fort curieuse : c'est une autorisation datée de 1780, accordée au père du prévenu, à l'effet de remettre et de soigner, par les moyens de son art, tous les membres cassés, endommagés et disloqués. L'avocat parle ensuite de la réprobation qui pèse sur les exécuteurs et des misères auxquelles leurs enfans sont exposés.

» Grâce au plaidoyer touchant de son défenseur, le tribunal condamne le prévenu à 15 fr. d'amende seulement. »

— Le typhus continue à régner à la maison de sûreté civile et militaire de Bruges. Sur 550 détenus, il y a 70 malades. Tous les jours, 5 à 6 nouveaux cas se présentent. (*Gazette médicale belge.*)

(1) La gravité de ces faits a paru si grande, qu'un ami mal inspiré de l'état actuel des choses en a demandé la vérification.

Les médecins du bureau de bienfaisance s'estiment trop pour certifier qu'ils n'ont parlé que les preuves en mains. Ils sont heureux, au reste, de saisir l'occasion qui leur est fournie de protester hautement contre toute pensée qui pourrait leur être prêtée d'attaques personnelles. Plus que qui que ce soit, ils savent les éminens services que peuvent rendre les sœurs, et ils les apprécient à leur juste valeur. Mais l'estime due aux personnes ne saurait aveugler sur les institutions; et en combattant celles-ci ils remplissent un devoir que des faits comme ceux qu'ils signalent rendent impérieux.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 7 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 107.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

PARIS, LE 6 SEPTEMBRE 1847.

INFLUENCE DES SAISONS SUR LA SANTÉ ET LA VIE DES POPULATIONS.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 4 septembre.)

Quelle est l'influence des *conditions hygrométriques* de l'atmosphère? On sait que l'opinion le plus généralement répandue attache une grande salubrité à l'état de sécheresse de l'air. Eh bien! les relevés statistiques de M. Casper viennent réfuter complètement cette idée et prouver que *la mortalité est bien plus considérable par la sécheresse que par l'humidité*. Cette différence, ajoute-t-il, s'explique facilement par la nature diverse des maladies auxquelles peuvent donner lieu ces conditions hygrométriques opposées. Y a-t-il excès d'humidité, on voit régner les affections catarrhales, rhumatismales, scrofuleuses, et les fièvres intermittentes. Il pourra y avoir plus de maladies dans cette circonstance, mais la mortalité n'en sera point augmentée, ou ne le sera que très faiblement; tandis que les maladies qui reconnaissent pour cause l'état de sécheresse de l'atmosphère, les inflammations, les hémorrhagies, etc., se terminent souvent d'une manière fâcheuse. Les tables de la mortalité de Berlin et de Paris confirment pleinement cette opinion; ainsi, sur 100 morts, on en compte à Berlin 52 par les mois très secs, et 48 par les mois humides; et sur ce même nombre, à Paris, 50,5 par les temps très secs, et 49,5 par les temps humides. Si l'on compare la mortalité fournie par chaque mois, suivant les résultats que donnent la température et les conditions hygrométriques, on voit qu'à Paris (l'auteur n'a pu faire ce rapprochement pour Berlin, où ce mélange de conditions hygrométriques et de température n'a lieu que pendant un petit nombre de mois), pour les mois chauds et humides, la mortalité moyenne a été de 1,842 (comme 100,6 à 100); pour les mois chauds et secs, de 1,829 (comme 101,8 à 100); pour les mois froids et humides, de 1,923 (comme 97,8 à 100); pour les mois froids et secs, de 1,986 (comme 102,1 à 100).

Nous arrivons ainsi à cette conclusion que l'*état d'humidité de l'atmosphère est plus favorable à la santé et à la vie que la sécheresse*; et, d'un autre côté, il reste démontré que *rien n'est plus défavorable à la santé que le froid sec*; enfin, contrairement à l'opinion de Kopp et de plusieurs auteurs, *ce n'est pas la chaleur humide qui augmente la mortalité*.

Ici se présente une question d'une haute importance pratique : comment ou de quelle manière ces changemens atmosphériques peuvent-ils déterminer et généraliser diverses formes de maladies? La solution de cette question présente d'assez grandes difficultés. Dans la plupart des tables de mortalité les maladies sont désignées d'une manière si peu précise, qu'on ne peut guère attacher de confiance à ces désignations. Aussi M. Casper a-t-il cru devoir se borner à quelques maladies dont le diagnostic est facile à établir, et parmi celles-ci à celles que l'on sait reconnaître pour cause des variations atmosphériques, ou acquérir sous leur influence une gravité nouvelle.

De 27,067 cas de maladies observées dans les hôpitaux de Dresde par Meyer, dans une période de dix ans, et de 52,000 morts arrivées dans les hôpitaux de Berlin dans une même période, l'auteur a tiré cette conclusion que, en ce qui touche les *maladies inflammatoires*, hydrocéphale, croup, laryngite, bronchite et pneumonie, l'hiver est la saison qui donne lieu au plus grand nombre de ces maladies, tandis que le printemps est le théâtre de la mortalité la plus grande pour ces affections, surtout pour les pneumonies. Les tables de Bueck pour Hambourg, et les relevés de l'infirmerie d'Edimbourg, confirment pleinement ce fait. Enfin M. Casper s'est assuré que les hivers froids, les printemps, les étés et les automnes chauds facilitent le développement et accroissent le danger des inflammations du cerveau et des organes respiratoires, et *vice versâ*. C'est là un résultat assez inattendu pour que nous croyions devoir nous y arrêter. Dans le cours des printemps les plus froids (au nombre de 4), de 1830 à 1838, il est mort de maladies inflammatoires 813 personnes, tandis que dans les quatre autres printemps qui ont été beaucoup plus chauds, il est mort 880 personnes. M. Casper a obtenu les mêmes résultats en comparant la mortalité des mois de mars avec la température régnante. De même aussi pour les quatre étés les plus chauds qui ont donné 656 morts, et les quatre étés moins chauds où la mort n'a frappé que 610 personnes; enfin, tandis que le mois de juillet 1832, assez froid, a compté 53 morts seulement, celui de juillet 1834, très chaud, en a compté 75.

La *phthisie pulmonaire* est une de ces maladies sur lesquelles la statistique peut jeter le plus de jour. C'est aussi une de celles sur lesquelles les saisons et les climats sont regardés généralement comme possédant une grande influence. Nous placerons d'abord sous les yeux de nos lecteurs un tableau curieux que M. Casper a dressé de la mortalité que fournit cette terrible maladie dans quelques grandes villes :

	Nombre d'années.	Morts par phthisie.	Nombre total des morts.	Rapports.
Berlin. . . .	10 — 1830. 9 —	12,800 —	73,216	1 : 5.7
Paris.	4 — 1815.19 —	15,375 —	85,339	1 : 5.5
Londres. . . .	2 — 1840. 1 —	14,562 —	91,565	1 : 6.2
Hambourg. . .	3 — 1823. 5 —	2,360 —	10,963	1 : 4.6
Stuttgard. . . .	10 — 1828.37 —	924 —	4,356	1 : 4.7
New-York. . .	11 — 1816.26 —	7,466 —	»	1 : 5.
Philadelphie. .	7 — 1820. 6 —	3,590 —	»	1 : 7.7
Baltimore. . .	8 — 1819.26 —	2,243 —	»	1 : 6.7
Boston.	7 — 1820. 6 —	1,481 —	»	1 : 5.9

Ils y verront que la mortalité produite par la phthisie pulmonaire est à la mortalité générale comme 1 à 6; autrement dit, que cette maladie exerce des ravages qui ne le cèdent en rien à ceux de la peste et du choléra. Ceci posé, on sait qu'une opinion fortement consacrée par les anciens, et grandement répandue parmi les gens du monde, considère la *chûte des feuilles* comme l'époque la plus dangereuse pour les phthisiques. Mais cette opinion ne peut pas tenir un instant devant les faits. Le relevé des malades qui entrent dans les hôpitaux pour cette affection et les tables de mortalité mettent hors de doute que *le printemps est la saison la plus dangereuse pour les phthisiques*. Les observations faites à Vienne, à Paris, à Strasbourg, à Genève, à Stuttgard, à Londres, à Hambourg, à Berlin, établissent toutes que le plus grand nombre des phthisiques succombent au printemps, puis en hiver, et que l'automne et l'été leur sont beaucoup moins funestes. C'est en hiver que l'on envoie généralement les phthisiques dans les *pays chauds*, et pour être logique on devrait leur y faire passer aussi le printemps. M. Casper, soit dit en passant, n'a guère confiance dans l'influence des pays chauds sur la phthisie pulmonaire. Il cite, d'après Heineker, un relevé qui ne serait pas rassurant. Sur 35 phthisiques qui ont quitté l'Europe pour aller à Madère en 1821, les 2/3 sont morts à bord; 3 sont morts un mois après leur arrivée; 5 à 6 ont traversé l'hiver, et un même nombre a survécu pendant le printemps; 3 à 4 seulement ont franchi le second hiver, et il n'en restait plus que 13 vivans en 1824.

On aurait pu croire que les variations atmosphériques ne sont pas sans influence sur la terminaison funeste de la phthisie pulmonaire. C'est ce que ne viennent pas confirmer les recherches de M. Casper, ou plutôt ces diverses influences s'exercent dans des limites si étroites, qu'on ne peut pas leur attacher une grande importance. Il faut en excepter toutefois l'état hygrométrique. On a vu plus haut que l'humidité avait une influence généralement plus favorable que la sécheresse. C'est également ce qui arrive pour la phthisie. M. Casper compte 367 phthisiques morts dans des hivers secs et 338 dans des hivers en partie secs et en partie humides; 291 dans des étés secs et 289 dans des étés mixtes; 298 dans des automnes secs et 263 dans des automnes mixtes. Le printemps seulement fait exception : car l'auteur a compté 329 morts dans des printemps secs et 363 dans des printemps mixtes.

La *fièvre typhoïde* (fièvre nerveuse) occupe une grande place parmi les maladies qui règnent à Berlin. Elle y figure avec son cortège habituel de symptômes et ses caractères anatomiques; elle y affecte même dans certaines saisons de l'année une forme épidémique. Dans une période de neuf ans, elle a occasionné près de 3,000 morts (2,947), qui se répartissent de la manière suivante, d'après les saisons : moyenne de chaque mois d'hiver, 27; de chaque mois de printemps, 18; de chaque mois d'été, 23, et de chaque mois d'automne, 41. D'où il suit que cette affection fébrile règne principalement et occasionne plus généralement la mort en automne, tandis qu'elle est moins funeste et moins répandue au printemps. Quant à préciser plus immédiatement l'influence des conditions barométriques, thermométriques et hygrométriques, M. Casper croit que cela est impossible, et il n'est arrivé, sous ce rapport, à rien de satisfaisant.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Présent et avenir.

L'historien futur de notre époque médicale éprouvera, je le crains, de singuliers embarras quand il voudra la résumer par une formule caractéristique. Ainsi que le dit le poète

Le commun caractère est de n'en point avoir.

On dirait que la préoccupation constante de notre génération médicale a consisté à émousser tous les angles de l'individualité, à se rapetisser ou à se grandir de manière à atteindre un niveau commun, au-dessus duquel on craignait de s'élever dans les régions de l'incompris, c'est-à-dire de l'absurde. Nous nageons en plein dans les eaux du médiocre et de la vulgarité. Le juste-milieu politique a déteint sur nos mœurs médicales; le règne de la bourgeoisie n'est pas seulement à la Chambre et aux affaires, il est aussi chez nous, il nous comprime et nous étouffe; ceux d'entre nous qui tendent à s'élever au-dessus de cette lourde atmosphère, sont des aristocrates, et quant à ceux qui prêchent des réformes, on les appelle tout au moins jacobins. Pour réussir, à cette heure, auprès de ceux qui font les succès, la première condition c'est d'être plat et commun. La distinction blesse, le style offusque, l'élévation irrite, la réforme inquiète. Pour qui les palmes académiques? aux plus vulgaires des travaux. Pour qui les succès de librairie? aux plus insipides ouvrages. Qui s'asseoit dans les fauteuils des compagnies savantes? les candidats les plus médiocres. A qui la victoire dans les concours? aux compétiteurs les plus humbles. — Tout ceci en général, et sauf quelques honorables exceptions qui confirment la règle.

Oui, nous avons sous les yeux un nouvel et palpitant exemple de l'influence exercée sur notre science et sur notre art par les idées régnantes en politique et en philosophie. Qui est-ce qui gouverne aujourd'hui? la peur. Quelle est l'idée dominante en médecine? l'appréhension, l'éloignement de tout ce qui est nouveau et sort des routes battues. Les révolutionnaires politiques ne sont ni plus comprimés, ni plus bafoués que les révolutionnaires scientifiques. Les premiers rencontrent la Cour des pairs et le Mont-Saint-Michel; les seconds le châtiment plus cruel de l'indifférence et du ridicule. Quelle est la plus vive, la plus constante préoccupation de toutes les classes de la société? l'âpre désir du gain, la satisfaction de tous les intérêts matériels, une soif insatiable d'argent et de richesses, une poignante ambition de s'enrichir le plus vite possible. Qui pourrait se donner la satisfaction de penser et de dire que le corps médical est resté pur de cette contagion morale; que ses sommités les plus élevées ne lui ont pas donné à cet égard les plus fâcheux exemples, et que tout se passe parmi nous avec la décence, le désintéressement et la dignité propres à notre science austère, à notre charitable profession?

Le mal est grand, sans doute, mais est-il sans remède? Non, mille fois non. Les sentimens bas et cupides, cet amour inféconde pour les petites choses et les petits esprits, n'ont jamais été, ne pourront jamais être un état normal et permanent du cœur humain. De même que dans l'ordre des idées sociales et politiques, le frisson initial de la fièvre régénératrice se fait sentir de toutes parts; de même que dans toutes les classes de la société il est facile de percevoir les aspirations mal contenues vers un meilleur ordre de choses, un désir inquiet et vague de briser avec une situation déplorable et funeste; de même dans le corps médical s'agitent et bouillonnent de vagues désirs, d'inquiètes espérances. Vienne un rayon du soleil qui doit faire éclore un mouvement social, et le corps médical sera prêt aussi pour sa régénération professionnelle.

Est-ce à dire qu'il faille l'attendre dans l'indifférence et l'inaction? Non; ce serait une coupable et dangereuse faiblesse de laisser les événemens suivre leur cours sans se prémunir à l'avance contre leurs éventualités inconnues et mystérieuses. Les souffrances du corps social sont trop réelles, trop intimes et profondes pour qu'une réaction plus ou moins prochaine ne se fasse sentir. Que les esprits les moins attentifs veuillent voir cette infinité de points noirs qui s'amoncèlent et grossissent sur l'horison, et peut-être comprendront-ils qu'il serait bien imprudent de se laisser réveiller seulement au bruit de la tempête. Vigilance! vigilance! tel doit être le cri de tous les amis sincères des idées et des principes dont la défense, comme un dépôt sacré, a été confiée à nos courageuses convictions.

Ce n'est pas des devoirs des médecins en tant que citoyens politiques qu'il peut être ici question. A cet égard d'ailleurs, je le crois et je l'espère, le corps médical n'a besoin d'aucune incitation. Partout on le voit à l'avant-garde des opinions les plus généreuses; il qui connaît, qui adoucit ou qui console toutes les souffrances de l'humanité, il se trouve naturellement et plus irrésistiblement accessible à toutes les idées qui ont pour mobile et pour but l'intérêt général.

Mais pour la réforme et l'amélioration de ses institutions professionnelles, je le dis à regret et c'est le cri de ma conscience, il n'a ni cette ardeur, ni ce zèle, ni ce courage, ni ces vives espérances qui font concevoir, entreprendre, et mener à bout de grandes entreprises. Sans doute qu'il a été déçu, mystifié même, et qu'au lieu d'une loi protectrice des besoins les plus chers de la société, comme des droits les plus légitimes du corps médical, on ne lui a donné qu'une loi empreinte de méfiance et de soupçon. Mais est-ce là un motif suffisant de découragement? Cette loi a-t-elle achevé ses pérégrinations législatives, et ne peut-on pas l'arrêter encore à quelque guichet parlementaire pour lui faire subir un nouvel et plus sévère interrogatoire? Qui vraiment, si le corps médical le veut bien. Pour cela, très prochainement un conseil émané de ceux qu'il a investis de sa confiance lui sera adressé, avec indication des mesures à prendre pour arriver à des résultats législatifs plus conformes à ses vœux et à ses besoins.

Mais serait-il vrai que le corps médical eût placé dans cette loi toutes ses espérances, penserait-il, comme quelques-uns l'assurent, que les mœurs professionnelles et par conséquent sa position matérielle, puissent recevoir de par cette loi des modifications importantes? Je ne le crois pas; et, si je le croyais, je me hâterais de dire que c'est un grand malheur.

Je n'ai jamais espéré pour mon compte, et je l'ai souvent exprimé, que, sous le rapport professionnel et moral, nous eussions grand chose à attendre de cette loi! Elle naissait sous un ordre d'idées et de choses qui permettait peu d'illusions à cet égard. On me comprend à demi-mot, et pas n'est besoin de développer davantage ce que tout le monde sent. Ce que nous pouvions très légitimement demander à cette loi, c'étaient des garanties plus précises, mieux définies, contre toute usurpation de nos droits, et ces usurpations plus efficacement réprimées et punies. Ce qu'il nous était très juste d'attendre, c'était une protection sincère et sérieuse pour une profession envers laquelle la société a de si grandes exigences, et à laquelle elle n'offre en retour presque aucun moyen de défense et de sécurité. L'enseignement, les études, les distinctions ridicules et dangereuses parmi les praticiens qui exercent le même art, tout cela pouvait être législativement modifié et amélioré. En un mot, on pouvait attendre de la loi la régularisation de ce qu'on pourrait appeler les fonctions publiques et sociales du corps médical.

Mais ses devoirs envers lui-même, j'estime qu'il était impossible, et

La dernière partie des recherches de M. Casper est consacrée à l'étude d'une question des plus importantes, à savoir : quelle est l'influence des variations saisonnières et atmosphériques aux différens âges ? Le tableau suivant, dressé d'après 40,000 morts, éclaire cette question (rapports calculés sur 100 morts) :

	1 an.	1 à 7 ans.	7 à 14.	14 à 20.	20 à 50.	50 à 65.	65 à 100.
Hiver....	20.80 min.	24.25 min.	24.04	27.47	26.18 max	27.95 max.	29.98 max.
Printemps	23.19	25.27	26.29 max	19.98 min.	25.88	27.19	26.99
Eté.....	32.74 max	26.06	23.41 min.	21.67	22.10 min.	22.42	21.52 min.
Automne.	23.21	25.34 max	26.20	30.83 max	26.66	22.37 min.	22.15
	11.94	1.09	2.88	10.85	4.08	5.60	7.76

différence des maxima et minima.

On voit clairement par ce tableau que l'influence des saisons sur la vie humaine est bien différente aux diverses périodes de l'existence. La plus grande différence entre le minimum et le maximum des morts se trouve dans l'enfance, et la plus petite de 1 à 7 ans. Les enfans d'un an succombent en bien plus grande proportion pendant la saison chaude, en juillet et en août, que pendant l'hiver ; et la différence est plus grande ici qu'à toute autre époque de la vie. Hâtons-nous d'ajouter que si les recherches de Schübler et d'Emerson établissent pour Stuttgard et pour Philadelphie la même relation, il n'en est pas de même pour la France et pour la Belgique, comme l'ont fait voir MM. Villermé et Quételet, et que dans ces deux pays la mortalité maximum des enfans nouveau-nés est en hiver. M. Casper prétend que cette différence dépend de l'habitude qu'on a dans dans notre pays de baptiser les enfans de bonne heure et de les porter à la mairie par les temps les plus rigoureux de l'hiver pour les faire inscrire sur les registres de l'état civil. Ces deux causes, et surtout la dernière, peuvent bien avoir quelque influence sur la mortalité ; mais nous avons peine à croire qu'elles puissent expliquer des différences aussi notables. Ne les expliquerait-on pas plus naturellement par la même cause qui rend la mortalité générale plus fréquente en été qu'en hiver dans la ville de Berlin ?

Dans la seconde période, de 1 à 7 ans, les saisons n'ont qu'une influence médiocre ; cette influence est encore bien faible de 7 à 17 ans ; résultats parfaitement concordans avec ceux de Lombard, de Genève. De 14 à 20, la différence reparaît presque aussi forte qu'à la naissance ; seulement le maximum des décès est ici en automne. Mais à partir de 20 ans jusque aux limites les plus reculées de la vie humaine, c'est l'hiver qui offre le plus de danger, et l'été qui en offre le moins. Il est vraiment remarquable de suivre à travers les dernières périodes la progression croissante des morts en hiver. L'homme a donc besoin de chaleur de plus en plus, à mesure qu'il prend des années ; et l'hiver, avec ses variations atmosphériques, est pour lui la saison la plus cruelle et la plus dangereuse.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION D'AORTE DOUBLE OU DE *Biaorte*, AVEC TUMEUR ANÉVRISMALE ET DÉGÉNÉRESCENCE CRÉTACÉE DE L'UNE DES DEUX AORTES, ET HYPERTROPHIE GÉNÉRALE DU COEUR ; par M. le professeur BOUILLAUD (1).

RÉFLEXIONS.

Les réflexions rapides que je présenterai sur le cas ci-dessus désigné, seront de deux ordres : les unes auront trait à l'anomalie aortique, les autres auront pour sujet l'affection de l'une des deux aortes, affection reconnue avant la mort.

1° On chercherait vainement dans les auteurs qui ont écrit sur les anomalies primitives et pour ainsi dire *innées* des organes, un exemple de l'espèce de celle que nous venons de décrire (1.) Le savant ouvrage de M. le professeur Dubreuil n'en fait lui-même aucune mention. Comment s'est opéré le vice de conformation, la *monstruosité* de l'aorte dont nous nous occupons ? Je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, on puisse résoudre ce problème d'une manière pleinement satisfaisante. Cependant on trouve dans les recherches des embryologistes modernes quelques données pour cette solution. La duplicité du canal aortique chez notre malade ne serait peut-être qu'une sorte d'*arrêt* dans les métamorphoses que subit le développement de l'aorte, laquelle, à une certaine époque de son évolution, serait en effet, selon divers embryologistes, composée de deux canaux qui se réuniraient plus tard en un seul. Citons quelques auteurs dont le nom fait autorité en pareille matière, en résumant de longs extraits de ces auteurs, tels qu'ils nous ont été fournis par M. le docteur S. Hillairet, que nous avions prié de les faire.

Dans ses travaux sur l'embryologie, M. Bischoff *(développemens du cœur)*, après avoir indiqué comment, selon lui, se développe le bulbe ou renflement aortique, et s'allonge chez l'homme en crosse de l'aorte, ajoute « Les métamorphoses de cette aorte, qui se produit aux dépens du renflement aortique, consistent en ce qu'on la voit d'abord se tordre en spirale, après quoi il se développe dans son milieu une cloison de laquelle résultent deux canaux tordus sur eux-mêmes. L'un de ces canaux communique avec la portion ventriculaire droite, l'autre avec la gauche. »

MM. Baër, Muller parlent aussi de deux troncs artériels séparés qui se réuniraient au-devant de la colonne vertébrale en un vaisseau unique, savoir l'aorte descendante.

Suivant M. Serres, dont les travaux embryologiques sont antérieurs à la plupart de ceux de nos confrères d'outre-Rhin, l'aorte descendante elle-même est double dans toute sa longueur, chez l'embryon d'oiseau, vers la quarantième à la cinquantième heure de l'incubation.

Sans doute, ce qui précède nous met jusqu'à un certain point sur la voie de la *théorie* de la *monstruosité* signalée dans notre observation. Mais toutes les particularités relatives à l'origine des artères fournies par les deux aortes ou par les deux divisions d'une seule et même aorte, à l'origine de la double aorte elle-même ; les communications réciproques des deux aortes l'une avec l'autre à la faveur d'ouvertures établies dans leur cloison commune, etc., voilà des circonstances sur lesquelles l'embryologie, malgré ses admirables progrès, ne jette qu'une lumière bien faible et bien incertaine. Au reste, au lieu de chercher une explication prématurée de l'anomalie qui nous occupe dans les ouvrages des embryologistes, ne serait-il pas plus sage aujourd'hui de chercher dans cette anomalie elle-même des élémens d'un nouveau progrès pour l'embryologie, cette partie des sciences anatomiques et physiologiques encore si féconde en mystères ? Pour moi, qui reconnais toute mon incompétence en pareille matière, je me hâte de terminer une discussion que d'autres pourront continuer avec les développemens qu'elle comporte.

2° L'observation que nous avons consignée dans ce journal n'est pas dénuée d'intérêt sous le rapport pathologique proprement dit. C'est un nouvel exemple de la *précision* avec laquelle on peut aujourd'hui diagnostiquer des maladies de l'aorte, dont nos prédécesseurs n'auraient pas même soupçonné l'existence. Le lecteur n'a pas oublié, en effet, que nous avions diagnostiqué non seulement une tumeur anévrismale de l'aorte, mais aussi un état crétacé de la surface interne de cette grande artère. Or, si l'on trouve dans les auteurs quelques-unes des données au moyen desquelles on peut reconnaître une tumeur anévrismale de l'aorte, assurément on n'y lit rien qui puisse nous apprendre à diagnostiquer un état crétacé de l'aorte. C'est à la faveur des signes nouveaux fournis par les méthodes exactes d'exploration que, depuis une quinzaine d'années, nous sommes parvenus à fonder sur des bases certaines le diagnostic de la dégénérescence dont il s'agit, diagnostic vérifié dans le cas actuel par l'autopsie cadavérique, comme il l'a été dans une quinzaine d'autres cas recueillis à la clinique de la Charité depuis l'époque indiquée tout à l'heure. Ce large bruit de frottement, que nous avons désigné sous le nom de *bruit d'étrille*, qui se fait entendre dans la région correspondante à l'aorte, le frémissement vibratoire qui l'accompagne, constituent les signes caractéristiques, et pour ainsi dire pathognomoniques de la dégénérescence crétacée des couches internes des parois de l'aorte. Ces phénomènes résultent d'ailleurs des vibrations anormales auxquelles donne nécessairement lieu le cours du sang dans un canal dont la surface est devenue inégale, rugueuse, raboteuse, de lisse et polie qu'elle est à l'état normal.

Une dernière circonstance sur laquelle j'appellerai l'attention du lecteur, c'est l'albuminurie que nous avons déterminée chez le malade par l'application de larges vésicatoires sur des régions de la peau préalablement scarifiées. Depuis deux mois environ que j'ai communiqué à l'Académie royale de médecine mes premières recherches sur cette albuminurie cantharidienne (1), plus de vingt nouveaux cas ont été recueillis à ma clinique en présence d'un grand nombre d'élèves, et j'en ai observé quelques autres cas dans ma pratique particulière. Le cas actuel est le seul dans lequel l'albuminurie n'ait pas disparu au bout de quelques jours (ordinairement après le premier ou le second jour). Il est vrai que chez ce malade l'action du vésicatoire sur les voies urinaires fut très énergique, et nous ne fûmes pas surpris de rencontrer des traces d'un état inflammatoire de la membrane interne d'une portion de l'appareil excréteur de l'urine. (Cette inflammation qui, à un certain degré, nous paraît, plus souvent que la néphrite proprement dite, donner naissance à l'albuminurie, a été désignée par nous sous le nom d'*endonéphrite.*)

(1) Voir le numéro 97 (14 août).

(2) Un nouvel examen de la pièce nous a fait constater quelques autres particularités qu'il serait un peu long de consigner ici. J'ai été secondé dans toutes mes recherches sur cette singulière pièce *tératologique*, par M. le docteur Hillairet, chef de clinique, et par MM. Potain et Dourif, élèves externes du service.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

Sommaire. — Des plaies de l'orbite par l'introduction de corps étrangers dans cette cavité. — Des divers accidens qui en sont la suite. — Des moyens d'y remédier.

Introduits violemment dans la cavité orbitaire, des corps vulnérans de forme allongée et plus ou moins acérés, comme sont par exemple des tiges de fer ou des chevilles en bois, donnent lieu à diverses lésions, suivant qu'ils atteignent le globe de l'œil ou qu'ils glissent à sa surface, en pénétrant à une profondeur variable dans l'intérieur de l'orbite. Il peut arriver, et c'est là le cas le plus grave, que dirigé obliquement, le corps étranger, après avoir traversé les parties molles, perfore la paroi supérieure de l'orbite et produise une blessure du cerveau lui-même. Bien que les effets du traumatisme ne soient pas également dangereux dans les trois cas que nous venons de supposer, il est cependant vrai de dire que le pronostic des plaies intra-orbitaire est grave en général. Les accidens à redouter sont la paralysie des muscles de l'œil ; un trouble notable dans la vision ; l'abolition même complète de cette faculté ; enfin, l'inflammation traumatique des parties molles intra-orbitaires, transmissible aux enveloppes du cerveau et suivie de mort, comme Beer et Weller en rapportent des exemples.

Ce court aperçu suffira pour faire ressortir l'intérêt des faits suivans, qui, en raison de l'analogie qu'ils présentent dans leur étiologie, peuvent être utilement rapprochés dans le même cadre.

OBSERVATION. — *Introduction d'une tige de fer dans l'orbite ; paralysie consécutive des muscles de l'œil.* — Au n° 22 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, est un jeune homme âgé de dix-huit ans, entré il y a cinq semaines à l'hôpital pour une plaie de la cavité orbitaire survenue dans les circonstances suivantes : employé à un jeu de bagues, ce jeune homme fut atteint à la paupière supérieure, près du bord orbitaire, par la tige en fer dont se servent les joueurs pour saisir la bague ; cette tige perça la paupière de part en part dans sa partie moyenne, puis, rasant le

(1) Néphrite, endonéphrite cantharidienne. Cette phlegmasie est en quelque sorte une vésication des reins.

---

j'ajoute qu'il était imprudent d'en attendre l'organisation du pouvoir gouvernemental et législatif.

Que voulons-nous, en fin de compte, et que demanderions-nous au pouvoir à ce sujet ? De passer subitement, sans transition et sans études de notre état d'isolement complet, d'indépendance professionnelle absolue, d'irresponsabilité morale sans limites, à un état hiérarchique, à une réunion officielle et légale, ayant un code et des pénalités, où chacun de nous, et dans des cas prévus, aurait à répondre de ses actes et tomberait sous l'action d'une responsabilité professionnelle sérieuse et redoutée. Nous demandons enfin les collèges ou conseils de discipline.

Eh bien ! je dis, qu'avant toute épreuve préalable, le pouvoir a eu raison de s'effrayer d'une pareille institution. Mais le pouvoir, prudent d'un côté, s'est montré timide jusqu'à la pusillanimité de l'autre. Cette épreuve préalable, le corps médical ne demandait pas mieux que de la lui fournir spontanément ; et son tort immense, difficilement réparable aujourd'hui, c'est de l'avoir arrêté dans ce mouvement général vers l'association libre. C'était là que, dès le principe, et mes convictions n'ont fait que se corroborer depuis, c'était là que je plaçais tout l'avenir, toutes les espérances de la réorganisation professionnelle sous le point de vue moral.

Le tort du gouvernement à cet endroit est difficilement réparable, car en refusant son autorisation aux associations qui se formaient de toutes parts, il a laissé s'éteindre pour longtemps peut-être l'ardeur du corps médical, et il lui a fait croire que l'association ne serait durable et féconde que tout autant qu'elle serait obligatoire, c'est-à-dire imposée par la loi. C'est un malheur qu'il faut déplorer, mais contre lequel aussi il importe de réagir. Cela est difficile, sans doute, mais non pas impossible.

Dans ce moment surtout où les membres de la Chambre des députés se trouvent généralement auprès de leurs commettans, tous les partisans sincères de l'association médicale devraient se réunir, se concerter et demander à leur député une démarche directe et pressante auprès du gouvernement pour obtenir une autorisation définitive. Que l'on en soit bien convaincu, le gouvernement et les chambres ne sont pas suffisamment éclairés sur la valeur des institutions disciplinaires qui sont réclamées pour les accorder ainsi sans études et sans antécédens. Ces conditions, l'association libre peut seule les remplir. Après avoir vu de quelle manière elle aura fonctionné, les résultats moraux qu'elle aura produits, les avantages que les populations et le corps médical lui-même en auront retirés, alors seulement le pouvoir osera donner une sanction législative à une institution dont il comprendra l'utilité. L'association libre est le premier pas que nous puissions faire dans cette voie des institutions disciplinaires. Demander plus, c'est s'exposer à ne rien obtenir ; et d'ailleurs, qui de nous, après tout, ne désire faire un essai, une expérience avant de s'engager pour toujours ? Connaissons-nous tout le poids de la chaîne que nous demandons ? Avons-nous suffisamment apprécié toutes les conséquences d'institutions semblables ? Non, nous nous aventurerions témérairement dans des voies inconnues, tandis que nous pouvons les parcourir avec un guide sûr, un flambeau protecteur ; cette expérience, nous pourrions y mettre fin aussitôt qu'elle ne répondrait plus à nos vœux ou à nos espérances.

C'est donc vers l'association médicale libre et spontanée qu'il faut en ce moment diriger tous ses efforts. Avec une certaine persévérance et une certaine énergie, nous pouvons l'obtenir. Si son organisation était générale, le corps médical comprendrait quel pas immense il vient de faire vers la protection de ses intérêts moraux et professionnels. Qu'il me soit permis de reproduire ici ce que l'un des membres de la Commission permanente du Congrès écrivait à M. le ministre de l'intérieur pour obtenir les autorisations nécessaires à l'organisation des associations. Peut-être que nos confrères y trouveront quelques motifs à développer auprès de leurs députés respectifs :

« Une considération plus élevée et digne de toutes vos méditations, Monsieur le ministre, domine cette question et a dirigé le Congrès. Quelles que soient les dispositions de la loi future, de quelque pénalité sévère qu'elle réprime les *délits* relatifs à l'exercice des professions médicales, il est une foule d'*abus* tout autant préjudiciables à la société qu'à ces professions elles-mêmes, que la loi sera éternellement impuissante à réprimer. Il est, il sera toujours très facile d'être et de rester un médecin *légal*, tout en manquant aux principes de délicatesse et de probité professionnelles. Est-ce dans les seules infractions à la légalité que nous devons placer la cause du malaise qui opprime le corps médical ? Non, non, Monsieur le ministre ; cette cause est plus loin et plus inaccessible à toute répression légale ; elle est dans l'état déplorable d'isolement et d'abandon où se trouve jeté, dès son entrée dans la pratique, le jeune homme qui aspire à se faire place dans une des trois professions médicales. Privé de toute [illegible] protectrice morale, sans lien de confraternité qui le rattache [illegible] ce soit, placé en face des immenses difficultés nées d'une concurrence [illegible]tée, et sans proportion avec les besoins des populations, quoi d'[illegible] qu'il glisse quelquefois sur cette pente rapide où la moralité [illegible] ne suffit pas toujours pour étouffer le cri du besoin ?

» Le grand bienfait que les associations peuvent réaliser, c'est précisément, Monsieur le Ministre, de maintenir les mœurs médicales dans cet état de pureté, de dignité et d'élévation qui a été le but et le mobile du Congrès, c'est de s'emparer de tous les élémens honnêtes de nos professions, pour venir en aide à la faiblesse chancelante, pour raffermir une irrésolution dangereuse, pour ramener dans la voie du devoir ceux que leur isolement peut-être allait égarer dans des sentiers perfides. Abandonné à soi-même, à ses désirs, à ses passions, à ses besoins, ne devant compte à personne de ses actions professionnelles, on est moins sévère sur leur degré de moralité, et l'on tient souvent d'une main partiale la balance où se pèsent les déterminations humaines. Au contraire, le contact permanent avec ses confrères, l'émulation qui en résulte, l'heureuse influence de l'exemple et l'amour-propre qu'elle met en jeu, le respect pour des promesses faites, la crainte enfin du reproche et du blâme, telles sont les garanties morales, tels sont les freins salutaires que l'association oppose à tous les inconvéniens qui résultent de l'isolement.

» Quant aux pouvoirs réunis aux *conseils de famille*, nous ne voyons pas qu'ils puissent jamais devenir dangereux ou nuisibles. Ainsi, ils résultent de l'élection libre, et l'on peut s'en rapporter aux associations pour que leurs choix tombent sur les membres les plus dignes et les plus prudens. Leurs pouvoirs sont très limités, et toute décision pouvant entraîner une pénalité grave, doit être nécessairement prise par l'association tout entière. Il ne peut jamais arriver qu'une dénonciation calomnieuse, que la partialité d'un juge, qu'une passion professionnelle quelconque aient des résultats défavorables pour un membre injustement attaqué. On pourrait tromper ou séduire le conseil de famille, que l'association n'en resterait pas moins avec sa souveraineté d'action.

» Le membre, nous dit-on, qui aura encouru l'exclusion de l'association, perdra l'estime de ses confrères et la confiance du public. Cela est possible Monsieur le ministre ; la Commission ajoutera même qu'il est fort désirable qu'il en soit ainsi. De quel droit demanderait-il protection à la confraternité, celui qui aurait manqué à tous les devoirs de la confraternité ? Comment oserait-il réclamer la confiance du public, celui qui l'aurait trompé dans ses plus chers intérêts, les intérêts de sa santé ? Car ce n'est que dans ces cas très graves, Monsieur le ministre, que ce degré le plus élevé de notre pénalité peut être appliqué. Mais, qu'il nous soit permis de vous le dire : ce n'est pas vers le médecin indigne qui annonce ses moyens trompeurs, vers le pharmacien improbe qui altère et falsifie ses médicamens, vers le vétérinaire inhabile ou imprudent que se porte notre commisération, que doit se porter la vôtre, Monsieur le ministre ; c'est vers le malade qui ne trouve qu'impudence et charlatanisme où il devrait rencontrer consolation et secours, qui achète souvent au prix du plus

bord de l'orbite, elle pénétra à 4 centimètres environ de profondeur dans l'intérieur de cette cavité. A l'instant même le blessé fut pris d'étourdissement, de vertige, et il tomba à la renverse, sans toutefois avoir perdu connaissance entièrement : l'écoulement de sang fut peu abondant; une légère infusion sanguine eut lieu dans le tissu cellulaire lâche et filamenteux de la paupière. Le malade, s'étant relevé, fut conduit à l'hôpital le jour même de l'accident. On lui pratiqua immédiatement une large saignée. M. Gosselin, chargé par intérim du service de M. Roux, fit appliquer sur l'œil des compresses imbibées d'eau blanche, et prescrivit un purgatif salin pour le lendemain. Les jours suivans il survint de la chaleur et un gonflement modéré de la paupière. Sous l'influence des topiques réfrigérans, dont l'usage fut continué plusieurs jours, ces accidens traumatiques furent promptement enrayés. On s'aperçut alors que la paupière supérieure recouvrait complétement le globe oculaire, et qu'elle ne pouvait se relever sous l'influence de la volonté; en la soulevant, on remarqua une dilatation considérable et permanente de la pupille, en même temps que le globe oculaire restait complétement immobile, c'est en vain que le malade, sur la recommandation qui lui en était faite, cherchait à le porter dans une direction quelconque; il ne participait pas à aucun des mouvemens de l'œil opposé : on ne mit pas en doute alors la paralysie de tous les muscles de l'œil et du muscle élévateur de la paupière supérieure. Cette paralysie s'accompagnait d'un trouble notable dans la vision; il y avait une diplopie très marquée. Pour combattre les accidens qui précèdent, M. Gosselin fit appliquer successivement sur le pourtour de l'orbite, et plus particulièrement dans la région temporale, huit petits vésicatoires qui furent pansés avec la strychnine. On employa graduellement jusqu'à 15 centigrammes de cette substance par la voie endermique sans en obtenir aucun résultat avantageux. On eut recours alors à l'électricité. Déjà deux séances de galvanisme ont eu lieu, et une amélioration des plus sensible s'est manifestée dans l'état du malade. L'œil obéit à l'action de ses différens muscles. Ses mouvemens sont plus lents et plus faibles que dans l'état normal, mais ils sont très appréciables. Le muscle élévateur de la paupière paraît aussi avoir recouvré la faculté contractile; mais pour lui ce résultat est moins marqué que pour les muscles moteurs du globe oculaire. La pupille est médiocrement dilatée, elle est mobile; la diplopie persiste, mais à un degré moindre.

— Dans les plaies de l'orbite analogues à celle qui a donné lieu aux symptômes qui viennent d'être observés, et dont l'interprétation anatomique est on ne peut plus facile, si on se rappelle la disposition des trois paires de nerfs qui se distribuent aux muscles moteurs du globe oculaire, il importe d'extraire le corps vulnérant sans perdre de temps : plus son séjour se prolonge, plus les difficultés se multiplient; il peut même arriver que le développement des parties molles par l'inflammation, et l'augmentation de volume du corps étranger longtemps en contact avec une surface humide, produisent une sorte d'enclavement, et que l'extraction exige alors un débridement préalable.

Faudrait-il, ce dernier cas ayant lieu, imiter Fabrice de Hilden, qui conseille de combattre l'inflammation par les moyens appropriés et de différer l'extraction? Telle n'est pas notre opinion. Il est, en effet, rationnel de penser que le moyen le plus sûr de faire cesser les accidens est de remonter à la cause, surtout quand elle est aussi appréciable.

Observation. — *Pénétration d'une tige en bois dans l'orbite; extraction de ce corps; accidens enrayés par un traitement énergique.* — Il y a quelques années, j'eus occasion d'observer dans le service de Lisfranc, à l'hôpital de la Pitié, le fait suivant. Un enfant de douze ans, d'une constitution assez faible, tomba en courant. Deux heures après, il est conduit à l'hôpital. Nous le trouvons avec le visage pâle et la peau froide; le pouls lent et déprimé. Au moment de sa chute, l'enfant portait à la main une broche en bois longue d'un pied. L'instrument, effilé et terminé par une pointe mousse, fut retrouvé sur le lieu de l'événement; il est brisé à une certaine distance de son extrémité. A l'examen du petit blessé, on est frappé de la saillie et du volume de l'œil gauche, qu'on dirait être sous le coup d'une exophthalmie. Il existe une érosion superficielle du centre de la cornée; la pupille est très dilatée, immobile; le cercle iridien est complétement effacé; la vision est abolie de ce côté; la diaphanéité des milieux oculaires est conservée. A quelques lignes du grand angle de l'œil, la paupière supérieure, refoulée sous le bord orbitaire, présente une dépression avec froncement circulaire de la peau; on aperçoit au fond de cette dépression l'extrémité d'un fragment de bois qui déborde à peine d'une demi-ligne. Saisi avec des pinces à pansement, ce corps étranger résiste à une traction forte mais directe; il cède aisément à un mouvement de rotation que je lui imprime, et bientôt j'amène à l'extérieur une tige cylindroïde en bois de 6 centimètres. Il s'écoule aussitôt une cuillerée de sang. La pupille se resserre vivement; la vision, complétement abolie, se rétablit immédiatement; la paupière supérieure recouvre la liberté de ses mouvemens; le volume de l'œil diminue.

Le blessé, qui, jusqu'au moment de l'extraction du corps étranger, n'a éprouvé aucune douleur, en ressent quelques instans après de très vives dans la région sus-orbitaire, ainsi que dans l'œil. La prostration est remplacée par un état réactionnaire très marqué. Le pouls s'élève très élevé, une saignée de trois palettes est pratiquée au bras.

Pédiluves synapisés, lavemens purgatifs, compresses d'eau froide sur l'œil et l'orbite.

Pas de sommeil la nuit; le lendemain, douleurs oculaires fort vives, sensibilité exquise sous la flamme d'une bougie; gonflement, chaleur, ecchymose considérable de la paupière supérieure, fièvre, agitation.

Une nouvelle saignée de deux palettes est pratiquée; synapismes aux extremités, purgatifs, fomentations émollientes sur l'œil.

L'usage des purgatifs est continué pendant trois jours : la diète et les révulsifs cutanés furent aussi très sévèrement maintenus.

Au sixième jour, la guérison est parfaite; l'œil conserve l'intégrité de ses fonctions.

— On remarquera, sans toutefois s'en étonner, la gravité et l'instantanéité des phénomènes nerveux généraux offerts par les sujets de ces deux observations et notamment par celui de la dernière. Il ne faut pas se presser d'en déduire un pronostic nécessairement fâcheux, car les suites pourraient l'infirmer. Les sympathies qui placent l'œil en relation avec les principaux viscères de l'économie, reposent sur un fait anatomique trop connu pour qu'il faille y insister.

Nous nous arrêterons sur l'énergie du traitement, nonobstant l'âge et la constitution assez chétive du malade. Cinq palettes de sang sont extraites en vingt-quatre heures. Sans doute dans les cas ordinaires on doit proportionner les évacuations sanguines à la force de la constitution et à l'âge du sujet; mais s'ensuit-il que devant certaines nécessités pathologiques, cet esprit de pondération et de mesure ne doive s'effacer et faire place à une action plus ferme, plus hardie, soutenue d'ailleurs et éclairée par l'observation, qui apprend chaque jour que le stimulus inflammatoire développe une puissance réactionnaire très grande dans des constitutions souvent débiles en apparence.

On a vu que le deuxième jour après l'accident les compresses d'eau froide furent remplacées par les fomentations émollientes. Lisfranc avait coutume de cesser l'emploi des réfrigérans dès qu'il avait reconnu leur impuissance à empêcher l'invasion de la phlegmasie et aussitôt que celle-ci était développée.

— Nous citerons un troisième fait de pénétration d'un instrument piquant dans l'intérieur de l'orbite, ayant produit la perforation de la paroi supérieure de cette cavité, et consécutivement la lésion de la face inférieure du lobe antérieur du cerveau. C'est là un cas de la plus haute gravité; et si les annales de l'art ne renfermaient pas plusieurs exemples qui prouvent l'innocuité dans certains cas des lésions du cerveau, on hésiterait à admettre la parfaite exactitude de cette observation, qui se recommande d'ailleurs par l'autorité de l'un de nos confrères les plus distingués, M. le docteur Gintrac, de Bordeaux.

Observation. — *Pénétration d'un instrument piquant dans l'orbite, avec fracture de la paroi supérieure de cette cavité et plaie du cerveau; guérison prompte et sans accident.* — Un jeune garçon, âgé de douze ans, courait portant à sa main un couteau ouvert. Ayant fait une chute, le couteau, dont la lame pointue était verticalement dirigée, pénétra rapidement dans l'orbite. Le blessé se relève, et, sans jeter aucun cri, se rend à l'infirmerie de la pension à laquelle il appartient. Le couteau avait passé entre le globe oculaire et la paupière supérieure à une égale distance des deux commissures, et s'était très solidement fixé dans la portion orbitaire de l'os frontal perforée par la pointe. Dirigé obliquement de bas en haut, il forme avec la ligne faciale un angle de quarante-cinq degrés environ; le dos de la lame appuie sur l'œil qu'elle refoule en bas; le tranchant soulève la paupière inférieure; le globe oculaire est presque complétement caché par les paupières qui tendent à se rapprocher. Le jeune G.... est couché sans connaissance; la peau est froide; la face est pâle; le pouls presque imperceptible. Pour extraire le corps vulnérant, M. Gintrac fit solidement maintenir la tête au moyen d'une main appuyée sur le front pendant qu'il exerça une forte traction sur le couteau. Cette opération exigea, pour être achevée, cinq minutes d'efforts prolongés : on reconnut alors que la lame avait 8 centimètres de longueur, et que la portion qui avait pénétré en avait cinq à partir du bord des paupières; pendant cette manœuvre laborieuse le blessé resta insensible. Des compresses d'eau froide furent appliquées sur l'œil, et des sinapismes furent mis aux extrémités inférieures. Dans la soirée le jeune G.... a repris l'usage de ses sens. Il n'accuse qu'une faible cuisson au fond de l'orbite; le pouls se relève; la nuit suivante fut bonne : le sommeil calme; le pouls est régulier; pas de céphalalgie; intelligence conservée; les réponses à toutes les questions qu'on lui adresse se font d'une manière assez naturelle. Gonflement et chaleur médiocre autour de l'orbite. L'eau froide sur le front, repos absolu pendant quinze jours. Cet enfant n'éprouve aucun autre symptôme, ni céphalalgie, ni lésion sensoriale d'aucun genre. Au bout de huit jours l'œil s'offrait dans les conditions normales. Toutefois, le régime continua d'être très sévère; on se conduisit comme si des accidens cérébraux eussent été en voie de se produire. A la visite de chaque jour, le jeune G.... voulait manger comme d'habitude et aller en classe; ce qui ne lui fut permis qu'un mois après l'accident auquel il avait été soumis.

— La première réflexion suggérée par cette observation est relative aux organes lésés. Y a-t-il eu fracture de la voûte orbitaire; lésion du cerveau; et de cette façon, le titre sous lequel ce fait a été publié, est-il bien justifié? La direction suivant laquelle l'instrument vulnérant a été introduit, son degré d'obliquité à partir du bord orbitaire, la profondeur à laquelle il a été enfoncé, facilement évaluée par la longueur de la lame qui a pénétré; la complète insensibilité du malade pendant les manœuvres longues et laborieuses nécessitées par son extraction; les difficultés de cette extraction indiquant que la lame était fortement serrée dans un milieu résistant; enfin, l'expérience faite ultérieurement par M. Gintrac sur un cadavre, qui consista à enfoncer, à l'aide d'un marteau, le même couteau, en ayant soin de lui donner une direction oblique au même degré, et de le faire pénétrer à une égale profondeur, toutes ces circonstances démontrent que le couteau a nécessairement dû atteindre le lobe antérieur du cerveau. L'expérience dont il vient d'être question prouva en outre qu'il avait dû pénétrer dans la substance cérébrale, à la profondeur de quinze à dix-huit millimètres.

Nous rappellerons un fait analogue qui est inséré dans la *Lancette anglaise* du 21 mars 1838. Un enfant de quatre ans, par un mouvement brusque, fit entrer dans le crâne, par l'orbite, la lame d'un couteau à la profondeur de quatre-vingt-huit millimètres, immédiatement au-dessous du sourcil. L'extraction de ce corps fut longue, pénible, elle donna même lieu à une hémorrhagie. La plaie donna issue à quelques parcelles de substance cérébrale. Le malade a guéri.

— En rapprochant les deux premières observations qui précèdent, on peut voir que l'un des effets les plus immédiats de ces plaies intra-orbitaires est de produire instantanément l'immobilité du globe oculaire et une dilatation énorme de la pupille, qui, dans un cas s'est accompagnée de cécité complète. Ces accidens primitifs, s'ils sont simplement l'effet de la compression d'un ou de plusieurs des nerfs de l'œil, ne tardent pas à disparaître après que le corps étranger a été retiré, comme cela a eu lieu pour notre second malade. Si la lésion des nerfs moteurs du globe oculaire est plus sérieuse, s'ils ont été contus plus violemment, ou si quelqu'une de leurs branches a été déchirée par l'instrument vulnérant, on conçoit alors que la paralysie de ces mêmes muscles, au lieu d'être passagère, soit permanente et qu'elle résiste avec d'autant plus d'opiniâtreté à l'action de la thérapeutique, que la cause qui l'a déterminée aura agi avec plus d'intensité. Quant à la justesse du diagnostic porté par M. Gosselin, qui a admis une paralysie des troisième, sixième et quatrième paires de nerfs cérébraux chez notre premier malade, elle fut incontestablement établie par l'immobilité absolue du globe oculaire; l'observation apprend, en effet, que s'il y avait eu seulement paralysie de la troisième paire de nerfs ou moteur oculaire commun qui donne le mouvement au muscle droit interne, au supérieur, à l'inférieur et à l'élévateur de la paupière; le muscle droit externe, influencé par le nerf de la sixième paire ou moteur oculaire externe, eût entraîné en dehors le globe de l'œil, qui fût resté fixé vers l'angle externe en faisant à l'angle opposé une saillie en rapport avec son volume. Dans le cas où ces deux paires eussent seules été paralysées, la quatrième paire ou nerf pathétique, conservant son intégrité, celui-ci destiné tout entier au muscle grand oblique, en eût maintenu la force de contraction, et dès lors le

---

grand sacrifice une poudre inerte qui devait couper sa fièvre; vers le pauvre laboureur qui voit périr par l'incurie, par l'ignorance, l'animal domestique, instrument de son travail, soutien de sa famille. C'est vers ces intérêts si chers et si considérables que s'est dirigée la préoccupation sérieuse du Congrès, et c'est pour protéger ces intérêts, bien plus encore que les droits du corps médical, qu'il a demandé l'institution des associations libres.

» Nous venons de parler des *droits du corps médical :* eh bien! Monsieur le ministre, même en soutenant ces droits, les associations sont appelées à rendre de grands services publics. Ainsi, signaler à l'autorité judiciaire, et poursuivre même au besoin les nombreuses et coupables illégalités dans l'exercice des trois professions médicales, ce n'est pas seulement servir ces professions, c'est encore être éminemment utile au public tout entier. C'est dans les campagnes, plus encore que dans les villes, qu'abondent ces guérisseurs de toutes sortes, rebouteurs, sorciers, vendeurs de drogues, etc., qui trompent et exploitent la crédulité publique. La vigilance des magistrats est souvent impuissante pour réprimer ces illégalités; le médecin, le pharmacien, le vétérinaire isolés, n'osent et ne peuvent souvent lutter contre des faits dont ils souffrent et gémissent, mais qui demanderaient pour une poursuite efficace leur intervention souvent chanceuse comme partie civile. Ce qu'un individu isolé ne peut faire, l'association entière le fera, et dès lors la poursuite, au lieu de se présenter dans les conditions toujours désobligeantes d'un intérêt direct et privé, prendra le caractère qui s'attache à la défense d'un intérêt public, et dès lors respectable.

» Ainsi, Monsieur le ministre, le but moral que les associations veulent atteindre nous paraît digne de toute votre sollicitude, de tous vos encouragemens, et nous n'hésitons pas à croire que, loin de porter obstacle à leur libre développement, mieux renseigné, vous leur accorderez votre éminente protection.

. . . . . .

» En terminant nous vous prions, Monsieur le ministre, de vouloir bien vous arrêter à cette réflexion dernière; il nous a été dit qu'un de vos motifs de surseoir aux demandes d'autorisation était la présentation prochaine aux Chambres de la loi sur l'organisation médicale. La conséquence légitime que nous en pouvons tirer, c'est que la loi nouvelle sanctionnera le principe de l'association médicale, et que l'administration l'aura trouvé bon et utile. Mais alors, pourquoi donc en différer l'application? pourquoi ne pas réaliser immédiatement le bien qui doit en résulter? pourquoi l'administration se donnerait-elle les embarras de l'organisation d'une institution qui ne demande pas mieux que de s'organiser spontanément? »

Je termine cet entretien un peu sérieux, mais qu'on me pardonnera, je l'espère, en faveur de l'utilité du sujet, en adjurant nos confrères de tenter tous leurs efforts pour le succès de cette grande entreprise. Tout notre avenir est là, dans nos mains. C'est à nous-mêmes de faire nos propres affaires; et si nous négligons ce devoir impérieux et sacré, ne nous en prenons qu'à nous-mêmes de notre état de langueur et de souffrance.

Jean Raimond.

P. S. — A la suite de ce qui précède, comme espérance et comme encouragement, je ne saurais mieux faire que de publier l'article suivant, qui me vient à l'instant de Rambouillet :

« Une véritable fête de famille a réuni, mercredi 18 août, au *Lion-d'Or*, une partie des médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'arrondissement. Chaque canton comptait de nombreux représentans; ainsi Chevreuse présentait presque tout son personnel médical : MM. Ortguer, Elleaume et Morize; Dourdan : MM. Diard, Melier, Rouffiac, Arènes; Limours : MM. Piton, Décambeau; Montfort : MM. Descieux, Gaullier, Leclerc (Charles), Samuzeau, Vernet, Londeau père, Londeau fils, Morand-Valois; enfin Rambouillet avait aussi plusieurs de ses médecins, à la tête desquels nous nommerons notre vénérable M. Brunel, et MM. Letellier, Harsan, Lacaze, Feuillette, Taupinard, Jouet père et Jouet fils.

L'Association médicale de Rambouillet, constituée depuis bientôt deux ans, voulant célébrer son institution par un banquet qui sera désormais annuel, avait adressé des invitations à différentes autorités de notre ville. M. Valluet, maire, et M. De La Motte, conseiller d'arrondissement, faisant les fonctions de sous-préfet pendant l'absence de M. Larribe, se sont fait un plaisir d'honorer de leur présence cette modeste réunion, et de témoigner, par là, toute leur sympathie pour cette association. La plus cordiale confraternité, le plus parfait accord, n'ont cessé de régner pendant le banquet, vers la fin duquel plusieurs toasts ont été portés; nous nous plaisons à les rapporter.

» M. Descieux, président, prit la parole en ces termes :

» Chers confrères, je suis heureux d'être votre interprète, pour remercier les autorités administratives de l'arrondissement et de cette ville d'avoir bien voulu témoigner, par leur présence, de l'intérêt qu'elles prennent à l'association du corps médical; elles ont compris son utilité; nous pouvons donc compter que le témoignage qu'elles rendront de nos actes et de nos bonnes intentions nous servira à obtenir l'autorisation définitive de nous réunir.

» Messieurs, l'esprit de confraternité, qui nous réunit pour nous éclairer mutuellement, est précieux à entretenir; il doit détruire, entre nous, toute idée de jalousie, maladie morale si commune à l'espèce humaine, et dont les médecins ne sont pas préservés. S'il en existait quelques traces parmi nous, noyons-les dans le toast que je vous propose de porter à l'union du corps médical. »

« M. Valluet, dans une courte allocution, aussi vive que bien sentie, et après quelques paroles obligeantes, a fait ressortir tout ce qu'il y avait d'honorable et d'utile dans une pareille association, et les avantages que le corps médical et la société elle-même devaient en retirer.

» M. Jouet fils a porté à l'honorable président un toast, qui a été fort bien accueilli, pour le remercier de la manière dont il a su diriger la Société depuis sa création.

» M. Jouet père a bien voulu se charger de témoigner à l'honorable M. Brunel, convive octogénaire, toute la satisfaction que ses collègues éprouvaient à le voir parmi eux. Il a rappelé en peu de mots que sa longue carrière pourrait servir d'exemple à tout médecin qui voudrait mériter l'estime de ses confrères et la considération de ses concitoyens.

» M. Diard proposa le toast suivant, qui fut fortement applaudi :

« Au Congrès médical! Nous devons de la reconnaissance aux hommes » honorables qui ont bien voulu prendre l'initiative de cette grande » manifestation. Il a déjà rendu de grands services, et nous devons être » persuadés qu'il en rendra encore. C'est à lui que nous devons l'heureuse impulsion qui nous rassemble ici. »

» M. Gaullier proposa le toast suivant, qui fut très sympathiquement accueilli :

« A tous nos confrères absens! quels que soient les motifs qui les tiennent éloignés de nous. Au désir, à l'espoir de les voir bientôt se joindre » à notre Société! Croyons que, lorsqu'ils apprendront ce qui se passe » ici aujourd'hui, ils éprouveront que quels regrets de ne pas s'y trouver; » soyons persuadés que, lorsqu'ils connaîtront mieux le but et les attentions d'une Association créée par d'aussi nobles, d'aussi grandes pensées que la notre dans l'intérêt des populations, ils sentiront qu'il est » convenable d'en faire partie. A nos collègues absens! »

» Enfin, comme un peu de poésie n'a jamais gâté une fête, même un peu sérieuse, M. Piton a terminé la soirée par quelques couplets de bon goût, qui, faits pour la circonstance, ont révélé que l'Association possédait un poète de famille. Ensuite, chacun, content de sa journée, le cœur pénétré de la satisfaction d'avoir rempli un devoir au milieu d'un plaisir, a repris, vers huit heures, le chemin de son village, se promettant bien de raconter cette fête de famille à ses amis, et surtout de revenir l'année prochaine. »

globe oculaire eût subi un mouvement de rotation dans le sens de la direction qui lui est imprimée par ce muscle. Quant à la diplopie, phénomène dont s'accompagne presque toujours la paralysie des nerfs de l'œil, elle diminue progressivement et finit par disparaître tout à fait, à mesure que la paralysie elle-même cède à l'action des divers agens curatifs, et que l'axe visuel est ramené à sa direction normale par l'équilibration des différentes puissances musculaires groupées et mises en jeu à la surface du globe oculaire.

Nous avons vu que pour atteindre le dernier résultat, on dut recourir à l'emploi de l'électricité. Pour en retirer tous les avantages qu'on peut en attendre et pour qu'elle ne devienne pas nuisible, il convient, avant d'en faire usage, d'attendre que l'inflammatiou traumatique ait entièrement disparu, qu'il ne reste dans l'œil et ses annexes ni gonflement, ni chaleur, ni aucune sensibilité à la pression; autrement on s'exposerait à voir se reproduire sous l'action irritante du galvanisme les phénomènes phlegmasiques dont on aurait peut-être ensuite beaucoup de peine à triompher. Il ne faut pas, d'un autre côté, ajourner trop indéfiniment l'usage de ce moyen une fois qu'il est bien indiqué, car l'expérience a prouvé que dans la paralysie musculaire l'électricité agissait avec d'autant plus d'efficacité, que la maladie était moins ancienne. En d'autres termes, il semble que la faculté contractile d'un muscle s'use en raison de la durée du temps pendant lequel elle a cessé de pouvoir s'exercer.

Am. F.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 14 Juin 1847. — Présidence de M. Homolle.

M. Billod communique l'observation suivante d'éclampsie :

Le jeudi 6 mai, à neuf heures du matin, je fus appelé chez madame Imbaut, sage-femme, rue du Chantre-Saint-Honoré, pour une femme atteinte d'éclampsie pendant le travail de l'accouchement. L'observation de cette malade m'ayant paru offrir quelque intérêt sous plusieurs rapports, j'ai cru devoir en faire l'objet d'une communication assez détaillée.

Madame Marc, âgée de 25 ans, est d'un tempérament où prédominent les deux élémens lymphatique et nerveux, d'une constitution assez forte et d'une bonne conformation, qui éloigne l'idée de toute cause organique de dystocie. Elle n'a jamais eu d'attaques de nerfs, mais elle est, dit-on, d'une impressionnabilité extrême, très sujette à des colères violentes, très jalouse de son mari, et fort encline aux plaisirs de l'amour. Son caractère d'ailleurs est bienveillant et doux, son intelligence ordinaire. Mariée depuis seize mois, enceinte depuis neuf, la grossesse n'a présenté aucun accident digne d'être noté. La malade n'a pas été saignée; elle est primipare. Sa vie, habituellement sédentaire, peu active, et la prédominance lymphatique de son tempérament la disposaient à quelques troubles chloro-anémiques et à des fleurs blanches abondantes. Elle ne porte aucun signe d'une affection organique, soit du cœur, soit de tout autre organe capable d'expliquer un œdème considérable survenu à la fin de la grossesse, sur lequel nous reviendrons. Ajoutons à ces renseignemens qu'il ne paraît avoir existé chez les ascendans aucune maladie susceptible d'avoir avec celle-ci le moindre rapport héréditaire. La mère a eu neuf enfans qui ont tous vécu, vigoureux et bien portans. Elle vit elle-même encore. Il n'y a donc pas, selon toute apparence, d'hérédité. On signale pourtant une particularité assez curieuse pour que je croie devoir la rapporter. Parmi les neuf enfans qui composent cette famille, il existe, dit-on, une ressemblance extrême de deux en deux, et cette ressemblance porte sur le caractère, l'intelligence, la sensibilité, la physionomie, le tempérament, la constitution, les idiosyncrasies et les imminences morbides. C'est ainsi que le sujet de cette observation présentait une ressemblance poussée presque jusqu'à l'identité avec une de ses sœurs morte il y a deux ans, après seize mois de mariage, d'une affection qui aurait, à ce qu'on assure, les plus grands rapports avec celle qui nous occupe en ce moment. L'éclampsie serait survenue dans un moment semblable, dans les mêmes circonstances, et aurait suivi les mêmes phases jusqu'au neuvième jour, où la mort arriva. Plusieurs personnes qui ont bien connu les deux sœurs attestent la vérité de ce parallèle; et bien qu'il ne présente pas le degré de rigueur voulu pour être élevé à la hauteur du fait scientifique, j'ai cru devoir en faire mention.

Nous avons parlé d'un œdème survenu à la fin de la grossesse. Il avait commencé par les jambes quinze jours environ avant le travail; mais au commencement de celui-ci, il prit un tel développement, qu'en peu de temps il atteignit les articulations du pied avec la jambe, les malléoles, les genoux, les poignets et surtout les parties génitales externes, qui étaient considérablement infiltrées. Cela posé, nous arrivons à la partie essentielle de notre observation.

Dans la journée du 5 mai, rien, si ce n'est un peu de pesanteur et de douleur dans les lombes, n'annonce le commencement du travail; mais, vers le soir, les premières douleurs se manifestent, et le travail marche sans entrave, mais avec une certaine lenteur, jusqu'au lendemain matin 6 mai, à huit heures. La sage-femme constate alors une dilatation du col du diamètre d'une pièce de 25 centimes. Tout marchait donc régulièrement, lorsque, sans cause appréciable, la malade est prise d'un évanouissement complet sans convulsion; elle revient bientôt à elle, mais presque aussitôt arrive une attaque d'éclampsie, bientôt suivie d'une autre, et ainsi de suite. Ce fut alors que l'on m'envoya chercher. Lorsque j'arrivai la malade était en accès, couchée sur le dos, secouée par des convulsions cloniques des membres et de la face qui grimaçait affreusement, le visage livide, la bouche écumeuse, la langue largement violacée et faisant issue entre les deux mâchoires, qui la pressent sans cependant la déchirer, le pouce en adduction dans la paume de la main, la pupille énormément dilatée, la sensibilité abolie et la perte de connaissance complète. Je ne pouvais, à ces caractères, méconnaître l'éclampsie. Mon premier soin fut de pratiquer le toucher. Le travail marchait, le col se dilatait de plus en plus, et l'utérus se durcissait d'une façon intermittente; cet organe enfin était complètement en dehors de l'état épileptique. La poche amniotique était rompue depuis une demi-heure; la tête d'un enfant se présentait à l'ouverture du col, dont la dilatation était d'environ 5 centimètres de diamètre. Il s'agissait d'une présentation du sommet et d'une position occipito-iliaque gauche antérieure. L'infiltration avait abandonné les extrémités et restait bornée aux parties génitales externes.

J'aurais voulu rechercher l'albumine dans l'urine, car on a signalé dans ces dernières années, et M. Cahen, ancien interne de M. Rayer, a justement attiré l'attention sur ce point dans sa dissertation inaugurale : la fréquente coïncidence de la néphrite albumineuse avec l'éclampsie; à quoi sans doute l'on a été conduit par le fait d'une autre coïncidence, celle de la même éclampsie avec des infiltrations plus ou moins étendues; mais de l'urine n'avait pas été recueillie, et d'ailleurs les momens étaient trop précieux pour que j'en fusse prodigue et que je dusse en consacrer à un diagnostic scientifique.

Je fis prendre un lavement avec 8 grammes d'assa fœtida en émulsion, en même temps que plusieurs cuillerées d'une potion ammoniacale (dix gouttes d'ammoniaque pour soixante grammes de liquide), et je m'apprêtais à faire l'application du forceps, suivant l'indication naturelle, lorsque, soit par la nature même des choses, soit par l'effet des remèdes employés, les attaques se suspendirent; la malade reprit connaissance, demanda où en était l'accouchement, se plaignit de souffrir. Deux ou trois bonnes douleurs arrivant en effet, elle accoucha spontanément d'un gros garçon vivant, un peu exsangue, présentant un commencement d'asphyxie. Le cordon était complètement infiltrée et ne laissa écouler à la section aucune goutte de sang. Un quart d'heure après, une contraction utérine chassa le placenta; la malade fut changée et placée dans un lit. J'espérais alors, sans trop y compter, ne plus voir reparaître l'éclampsie; mais une demi-heure après l'accouchement, cette faible espérance fut déçue.

A partir de ce moment revient de trois minutes en trois minutes, une attaque d'une minute à une minute et demie de durée, caractérisée comme celles dont j'ai parlé plus haut. Leur énergie va toujours croissant, la température de la peau est augmentée, une sueur abondante couvre la malade. Dans l'intervalle des attaques : état comateux, résolution des membres, respiration stertoreuse, la sensibilité reste abolie, la langue est toujours sortie, violacée et turgescente; la malade ne reprend pas connaissance. Les accès redoublent d'intensité et se rapprochent de plus en plus. Le pouls petit, fréquent et irrégulier pendant la période convulsive, reprend de la plénitude pendant la période comateuse. L'infiltration avait complètement disparu. Je pratique aussitôt une saignée du bras; la saignée n'ayant pas très bien coulé, je fais appliquer 20 sangsues derrière chaque apophyse mastoïde; je fais donner un lavement purgatif avec :

Follicules de séné.	4 grammes.
Sulfate de soude.	45 grammes.
Huile de croton tiglium. . . .	1 goutte.

J'avais recommandé que l'on glissât entre les lèvres de la malade 10 centigrammes de calomel mêlés à de la poudre de sucre, de dix minutes en dix minutes, mais cela avait été impraticable. Toutes les dix minutes une cuillerée de la potion suivante :

Extrait de belladone. . .	*aa* 10 centigrammes.
Oxide de zinc.	
Infusion de tilleul. . . .	60 grammes.

Des sinapismes sont promenés sur les membres inférieurs; j'en fais même appliquer un à la nuque. Les sangsues coulent parfaitement; le lavement provoque huit garderobes abondantes, vertes, foncées. A onze heures du soir, je quitte la malade sans espérer qu'elle passât la nuit.

Le lendemain matin 7 mai j'apprends, non sans étonnement, que les convulsions ont cessé depuis une heure du matin; mais le coma persiste, la respiration reste stertoreuse, la pupille dilatée, la sensibilité abolie, la langue est encore sortie et tuméfiée entre les dents, le pouls fort, plein et vibrant. La malade ne reprend pas connaissance et rien n'annonce qu'elle entende ou comprenne; membres dans la résolution, pas de trace de catalepsie. Vésicatoire à chaque mollet; continuation de la potion.

Le soir, la pupille est encore très dilatée et la langue sortie, mais la sensibilité a reparu; les vésicatoires avaient été sentis, la malade répond par gestes à quelques paroles : je lui dis, par exemple, de rentrer sa langue, elle me fait comprendre par un geste de la main que cela lui est impossible; de temps à autre un peu de carphologie, les membres sont toujours dans la résolution et le décubitus dorsal. Les lochies ont toujours coulé, d'abord sanguines, puis séreuses, et enfin purulentes.

Le huit mai au matin, quarante-huit heures après l'accouchement, la malade a complètement repris connaissance. Elle parle, reconnaît tout le monde, se souvient même de son accouchement. Les idées sont nettes, facilement exprimées; sa mémoire intacte : elle embrasse avec bonheur son enfant et son mari. Il y a peut-être un peu d'excitation, mais point de délire apparent. La pupille reste dilatée, la langue rentrée désormais est recouverte d'un enduit jaunâtre, peau chaude, léger mouvement fébrile; fièvre de lait. Les seins sont à peine douloureux, leur sécrétion s'établit. Le ventre est toujours souple et indolent. Trois ou quatre garderobes par jour depuis le lavement purgatif du premier jour. Urines foncées, sédimenteuses. Les lochies coulent normalement. *Continuer la tisane d'infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, cesser la potion, faire sécher les vésicatoires.*

Le soir, je revois la malade, les convulsions n'avaient pas reparu; mais il était survenu un état maniaque avec hallucinations et illusions de plusieurs sens. La pupille est très dilatée. A chaque instant la malade, dont l'œil est grand ouvert, le regard fixé, égaré, voit un diable tout noir qui lui fait des grimaces; et alors elle pousse des cris aigus de frayeur. Elle se croit morte, s'imagine avoir les jambes coupées. Une de ses mains, dit-elle, est morte, et lui paraît beaucoup plus petite que l'autre. Sa langue n'est plus pour elle qu'un morceau de chair morte qui ne tient plus à rien. Elle croit son mari blessé; elle veut qu'il panse sa blessure; puis, après l'avoir regardé un instant, son regard se fixe; une illusion s'empare d'elle; Oh! quel monstre, s'écrie-t-elle. L'image du diable a remplacé celle de son mari. Elle nous croit tous morts, et quand elle parle d'une des personnes qui l'entourent, elle la plaint et dit : pauvre dame ou pauvre amie! Le diable continue toujours à lui apparaître; à chaque apparition elle pousse des cris terribles, s'agite dans son lit et veut se lever; on est obligé de la contenir. Chaleur de la peau un peu augmentée; sueur abondante; soif modérée; pouls à 80, plein, régulier; pupilles toujours dilatées; point de céphalalgie; il n'en a même jamais été accusé. La température du front et de la tête ne dépasse pas celle du reste du corps. Cette agitation, ce délire et ces hallucinations durent toute la nuit et continuent les jours suivans avec une intensité variable, diminuant le matin, augmentant le soir. On ne constate aucun affaiblissement radical de la mémoire ou de l'intelligence. C'est un état de manie puerpérale qui me paraît très curable, mais qui exige des soins spéciaux et surtout l'isolement dans un établissement consacré au traitement de l'aliénation mentale. Sur mon conseil, la malade est envoyée à la Salpêtrière. J'aurai l'honneur d'en entretenir ultérieurement la Société.

Il est une circonstance de cette observation dont je n'ai point encore fait mention, car je l'ai réservée à dessein pour en faire l'objet d'une remarque spéciale. Lorsque ma malade, le jour même de l'accouchement, alors que les attaques d'éclampsie étaient à leur apogée de fréquence et d'intensité, se trouvait dans la double alternative des deux périodes convulsive et comateuse, on pouvait constater une opposition des plus prononcées dans l'état de la pupille, énormément dilatée dans la période convulsive, au point de ne laisser entre les deux circonférences de l'iris qu'un cercle excessivement étroit; dans la période comateuse, au contraire, elle était tellement contractée, qu'elle était à peine perceptible. La dilatation progressive me permettait de prédire d'une manière certaine le retour des convulsions, de même que son resserrement progressif annonçait leur cessation. Je ne sache pas que cette alternative ait été nulle part mentionnée, et je serais heureux que ce fait pût engager d'autres personnes à faire des observations dans ce sens, afin de nous éclairer sur la question de savoir si nous avons eu affaire à une règle ou à une exception. Je voudrais savoir aussi si les choses se passent de la même manière dans l'épilepsie, lorsque les malades sont dans la période d'accès. Peut-être même ces observations pourraient-elles jeter quelque jour sur la nature de l'iris. J'avoue pour ma part, en supposant constant le fait que j'ai l'honneur de signaler, que je penche vers l'opinion qui considère l'iris comme de nature musculeuse. Je crois seulement devoir insister sur l'élément nerveux qui joue ici un rôle essentiel. Je suppose que la lumière irritant la rétine des nerfs optiques, il arrive aussitôt une contraction des fibres musculaires, déterminée par cette irritation des nerfs. N'est-il pas vrai que la contraction de la pupille est en raison directe de l'intensité de la lumière ou de l'irritant? Dans la période convulsive de l'accès d'épilepsie, la rétine et les nerfs optiques partagent l'insensibilité générale; partant, la pupille ne se contracte pas du tout sous l'influence de la lumière, elle est dilatée. J'admets que dans la période comateuse la sensibilité des mêmes nerfs est au contraire excitée; c'est ce que semblerait indiquer la contraction de la pupille dans cette période. Je crois devoir ajouter que ce resserrement n'existe probablement qu'immédiatement après la période convulsive, et qu'il ne faudrait pas le rechercher dans les cas où il y aurait entre les deux périodes un intervalle dépassant plusieurs minutes.

Un autre fait m'a également frappé dans cette observation, c'est la non participation de l'utérus, dont les contractions suivaient leur marche habituelle, aux accidens convulsifs qui atteignaient le système musculaire de la vie de relation. Ce fait acquiert une certaine importance si on le rapproche des résultats fournis dans ces derniers temps par l'emploi des inhalations d'éther chez les femmes en travail. En même temps que la diffusion de l'éther abolissait la sensibilité et relâchait les muscles de la vie de relation, on sait qu'elle ne ralentissait ou n'affaiblissait en rien les contractions de l'utérus. Je suis donc porté à penser avec M. Longet que cet organe, pour ses contractions, est sous la dépendance exclusive du système nerveux ganglionnaire. Il m'a paru, en tout cas, fort curieux de voir l'épilepsie comme l'éther, s'arrêter devant cette démarcation entre les deux systèmes nerveux.

Je termine, en exprimant l'opinion que l'éclampsie ne diffère de l'épilepsie que par la circonstance toute spéciale où elle se développe. L'éclampsie est toujours une épilepsie, puerpérale si on veut, mais à coup sûr c'est une épilepsie, de même que la manie, pour être puerpérale ne cesse pas d'être une manie. Je déclare donc purement illusoire la distinction symptomatique que l'on a voulu établir entre l'éclampsie et l'épilepsie. Il n'est aucun symptôme de l'une de ces affections que l'on ne puisse rencontrer dans l'autre; aussi tous les efforts des médecins accoucheurs pour établir ce diagnostic différentiel, en le bâsant sur l'examen des symptômes, sont-ils et resteront-ils absolument vains. C'est là du moins mon intime conviction.

M. Belhomme appelle l'attention de la Société sur l'emploi de l'ammoniaque dans les cas d'épilepsie; suivant lui, on peut expliquer l'action de ce médicament par une vive dérivation qu'il exercerait sur la membrane muqueuse gastrique; mais cependant ce moyen qu'on a préconisé comme propre à prévenir le retour des attaques, ne lui paraît susceptible d'un emploi rationnel que lorsque l'attaque est précédée par un *aura* bien manifeste; et encore son usage lui paraît-il excessivement restreint, car il est bien rare qu'on soit averti à temps pour son administration. Jusqu'à présent il n'a pas été à même de constater le moindre succès. Ce médicament lui paraît bien inférieur au prussiate de fer, qui se donne dans l'intervalle des accès à la dose d'un demi-grain à trois grains.

M. Cerise pense également, comme M. Belhomme, que l'administration de ce remède est fort difficile. L'emploie-t-on comme moyen prophylactique? Ce n'est guère possible, attendu l'instantanéité de l'attaque. Veut-on en user pendant l'attaque? il est complètement impossible de le faire avaler au malade.

Sans y attacher plus d'importance qu'il ne faut, il annonce qu'il a obtenu un succès remarquable de l'emploi de l'hydroferro-cyanate de potasse, d'abord chez un jeune homme qui, depuis un certain temps, était atteint jusqu'à dix fois par jour d'un vertige épileptique et d'une certaine disposition dans le regard, qu'il serait difficile de caractériser. Aujourd'hui, et par suite de ce traitement le malade n'a plus qu'un accès par mois. Secondement, chez une dame qui, à toutes les époques menstruelles, était prise de plusieurs attaques au milieu de la nuit. Cette personne, qui avait été plusieurs fois largement saignée, qui avait pris de l'indigo et qui n'avait éprouvé aucun soulagement, est actuellement soumise à l'usage du moyen indiqué à la dose de 10 centigrammes par jour; elle est à son deuxième mois de traitement, et elle n'a eu que deux accès par nuit; encore le dernier fut-il extrêmement léger.

M. Charrier : On a comparé l'éclampsie à l'épilepsie; il est effectivement très difficile de les différencier. Or, si les accoucheurs saignent avec succès dans l'éclampsie puerpérale, et si on admet l'exactitude des deux affections, pourquoi répugne-t-on autant à employer la saignée dans l'épilepsie, surtout lorsqu'il y a une grande dyspnée et quelque tendance à une congestion viscérale. Il est fâcheux que ce point de thérapeutique n'ait pas encore reçu de solution.

M. Billod pense que la saignée est peu efficace pendant une attaque épileptique, si ce n'est dans les circonstances indiquées par M. Charrier. Encore doit-on être réservé.

M. Belhomme est également d'avis que la saignée est utile, alors que par suite d'une série d'attaques les organes se congestionnent; cette opération cependant ne doit être faite que pendant la période d'excitation, car dans la période d'affaissement elle pourrait tuer le malade. Tout en admettant son efficacité comme moyen préventif des congestions, il ne croit pas qu'elle puisse avoir aucune efficacité sur la durée d'une attaque.

M. Christophe considérant l'épilepsie comme étant une maladie essentielle, et l'éclampsie comme étant symptomatique d'un engorgement sanguin du centre nerveux cérébro-spinal, en conclut que la saignée est rationnellement indiquée dans cette dernière, tandis que l'épilepsie reconnaissant une tout autre cause, demande un tout autre traitement, qui ne peut se faire que pendant l'intervalle des attaques.

Le secrétaire des séances, d' Vinchon.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Un de nos lecteurs nous signale, et nous ne craignons pas de signaler nous-même à l'autorité, un fait inqualifiable et qui prouve le peu de mesure, de décence et de discrétion que certains agens ministériels emploient dans l'exercice de leur profession.

Une affiche en grosses lettres se trouve placardée dans Paris, ainsi conçue :

« Vente définitive et sans remise, en vertu d'une ordonnance de référé, enregistrée;

» Par suite de l'*aliénation mentale* de M. (le nom en toutes lettres), statuaire, auteur des statues de Philibert Delorme, de Mansart, qui ornent la façade de l'Hôtel-de-Ville, rue (l'indication du domicile), le..... par le ministère de Me Mallard, commissaire-priseur, à Paris, y demeurant, rue Fontaine-Molière, 41. — D'une grande et belle statue en marbre français de St-Béat, etc. »

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 9 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 108.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur les séances académiques. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des kystes séreux qui se développent dans l'épaisseur des maxillaires, considérés spécialement au point de vue de leur diagnostic et de leur étiologie. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital des Enfans. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure. — Nouvelles vues thérapeutiques contre l'épilepsie. — Nouvel appareil pour la fracture de la clavicule. — Insectes parasites. — *Académie de médecine* : Discours de M. Dubois (d'Amiens). — Rétrécissemens uréthraux. — Candidatures à la place de membres correspondans. — Rapport officiel sur un cas de peste. — Suite de la discussion sur la taille et la lithotritie. — V. BIBLIOGRAPHIE : Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivans. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la médecine moderne.

PARIS, LE 8 SEPTEMBRE 1847.

SUR LES SÉANCES ACADÉMIQUES.

Ce temps de vacances est peu favorable aux académies. A l'Institut, si ce n'était son importante correspondance qui ne chôme jamais, et dont le dépouillement permet au secrétaire perpétuel de faire écouler quelques instans, l'ordre du jour s'épuiserait bien vite. Cependant, dans la dernière séance, M. Serres a encore bravé le vide immense qu'on remarquait sur les fauteuils, en continuant ses communications sur la fièvre typhoïde et sur son traitement. Nous avons extrait de ce travail et nous en avons présenté à nos lecteurs la partie la plus actuellement intéressante, celle du traitement préconisé par le respectable médecin de la Pitié. Nous attendrons la fin de ces communications pour en présenter un tableau d'ensemble et un résumé qui en fasse saisir le but, l'importance et la nouveauté. M. Serres, qui a commencé sa carrière médicale par des recherches célèbres sur la fièvre typhoïde, veut la clore sans doute par des recherches nouvelles sur la même maladie, abandonnant pour quelques instans, mais pour s'y livrer après sans retour, les travaux purement scientifiques auxquels il doit sa réputation.

A l'Académie de médecine, nous avons eu l'installation de M. Dubois (d'Amiens), installation peu solennelle, infiniment plus que modeste et tout à fait sans cérémonie. M. le secrétaire annuel a lu l'ordonnance royale qui approuvait l'élection de M. Dubois; celui-ci a été invité par M. le président à monter au bureau ; avant de s'asseoir sur le fauteuil de Pariset, M. Dubois a prononcé une courte allocution, fort convenable, du reste, et qui a été applaudie; et le nouveau secrétaire perpétuel est immédiatement entré en fonctions en dépouillant la correspondance du jour.

Nous avons remarqué dans l'allocution de M. Dubois un passage à l'adresse de la publicité, aujourd'hui si restreinte, des travaux de l'Académie, qui est d'un bon augure pour l'obtention des réformes que nous sollicitons depuis si longtemps. La séance de ce jour nous offre une nouvelle preuve de l'urgence de ces réformes.

M. Prus a lu un rapport très étendu et très bien fait sur une communication adressée par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, relatif à un cas de maladie observé dans le lazaret de Marseille, et qui a suscité une discussion entre les médecins qui ont observé le malade. Était-ce la peste, comme le veut l'intendance sanitaire de Marseille? Etait-ce une fièvre typhoïde légère, ainsi que le déclare le médecin du bâtiment dans lequel la maladie s'est déclarée?

Avant d'en venir à la discussion de ce fait, M. Prus a repris l'historique de cette grande question de la peste et des quarantaines; il a présenté le tableau de son état actuel dans le monde scientifique et administratif; il a salué en passant, et avec grands éloges, le travail si remarquable, en effet, que notre honorable collaborateur, M. Morel de Gauy, a confié aux colonnes de l'UNION MÉDICALE, et dont nos lecteurs trouveront la continuation dans ce numéro même; il a rappelé les travaux propres de l'Académie, auxquels M. Prus a pris une si large part; il a montré enfin l'opinion publique, l'administration et les gouvernemens accueillant partout, et partout mettant à exécution, dans des limites diverses, les opinions de la Compagnie.

Eh bien! de ce rapport substantiel et plein d'intérêt, il nous est interdit de rien reproduire. Closes sont pour nous les portes du secrétariat, et tandis que ce travail, s'il avait été lu à l'Académie des sciences, serait reproduit ou tout au moins analysé dans tous les journaux de la capitale, il sera privé de toute publicité et enterré dans les catacombes du *Bulletin*, parce que l'Académie s'est montrée jusqu'ici si peu soucieuse de sa célébrité, si peu inquiète de l'intérêt des travailleurs.

Jusqu'à satisfaction complète, nous reviendrons en toute occasion opportune sur ce sujet; la nomination de M. Dubois (d'Amiens) nous donne l'espérance de réussir, et nous persévérerons. Qu'on veuille bien croire que nous ne sommes mus par aucun intérêt de journalisme; nous n'avons à gagner dans cette mesure qu'un surcroit de peine, de soins et de sacrifices, sans autre compensation que d'être agréable à ceux de nos confrères qui confient à l'Académie de médecine le résultat de leurs recherches et de leurs labeurs. Cette compensation nous suffit et nous encourage.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES KYSTES SÉREUX QUI SE DÉVELOPPENT DANS L'ÉPAISSEUR DES MAXILLAIRES, CONSIDÉRÉS SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE DE LEUR DIAGNOSTIC ET DE LEUR ÉTIOLOGIE; par M. Eugène GUIBOUT, interne des hôpitaux de Paris.

Que le tissu des os, comme tous les tissus vivans, se congestionne, s'enflamme et suppure; que, sous l'influence d'une cause purement locale ou d'une diathèse générale, vicieuse, ce tissu s'hypertrophie, s'indure ou se ramollisse; qu'il dégénère ou se transforme en produits nouveaux, ou bien qu'il se nécrôse et s'exfolie pour réparer ensuite tout ce qu'il a perdu de sa substance; ce sont là assurément des faits dont l'importance pathologique a été, dans tous les temps, suffisamment appréciée. Aussi, et sans sortir de l'époque contemporaine, pouvons-nous citer, comme ayant jeté la plus vive lumière sur l'anatomie et la pathologie des os, les travaux de Berzélius et de Henle sur leur structure intime; les recherches savantes de Dupuytren et de M. Breschet sur la formation du cal; de M. Gerdy sur les différentes formes de l'ostéite; l'étude si bien faite des tubercules du système osseux par M. Nélaton; des fractures et des luxations, par MM. Velpeau et Malgaigne.

Mais à côté de ces grands faits de l'histoire des os si bien connus aujourd'hui, et si bien éclairés sur toutes leurs faces, il en est d'autres qui sont restés longtemps ignorés et comme dans l'ombre, et qui, maintenant encore, quand ils apparaissent de loin en loin, excitent une curiosité légitime et sont accueillis presque comme nouveau-venus dans la science. C'est sur l'un de ces faits que nous allons appeler l'attention.

Nous avons observé tout récemment, à la Maison royale de santé, dans le service de M. Monod, notre maitre, un cas des plus intéressans de *kyste séreux du maxillaire inférieur*. Mais avant d'en faire une description détaillée, qu'il nous soit permis de nous livrer à quelques recherches générales bibliographiques sur une affection d'autant plus curieuse, qu'elle est plus rare, nous dirions presque moins connue; ce sera là une introduction toute naturelle, peut-être même nécessaire, pour apprécier à sa juste valeur le fait dont nous avons à parler.

C'est en vain que nous rechercherions, dans les auteurs anciens, une description quelconque des kystes des os. Tous, sans exception, les ignorent absolument, soit qu'ils n'en aient jamais rencontrés, soit qu'ils les aient méconnus ou confondus avec d'autres affections du système osseux. Si J.-L. Petit, dans son excellent *Traité des maladies des os*, ne soupçonne pas même que des kystes puissent se développer au sein de ces organes, il nous donne, en revanche, à entrevoir par quelques-unes de ses descriptions, qu'il en a réellement observé, mais sans qu'il s'en soit douté. Ainsi, par exemple, comment ne pas reconnaitre de véritables kystes osseux, quelle que soit d'ailleurs leur nature, dans certaines de ces exostôses, qu'il nous dit être molles à l'intérieur? — « S'il y a (c'est ainsi qu'il s'exprime) des exostôses dont l'intérieur est plus dur que l'os, ainsi que nous l'avons remarqué dans les différentes espèces, il y en a au contraire qui ne sont osseuses qu'à l'extérieur, et qui, dans l'intérienr, sont toutes molles et charnues. Cette variété ne vient sûrement pas de la cause, elle est la même; je veux dire que les coups, les chutes, les affections du périoste, peuvent produire l'une et l'autre espèce, et que ce qui en fait la différence *est la tournure que prend le suc nourricier qui s'épanche ou se mélange avec quelque autre suc* : chose qu'on ne peut expliquer clairement, et que je passe pour m'attacher au

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE.

Sommaire. — Maladies épidémiques. — De la peste en Orient. — Des différentes saisons en Egypte et de leurs rapports avec le développement des maladies. — Des rapports de la fièvre intermittente avec la peste. — Années 1769, 70, 71, en Egypte. — Comparaison avec l'état de la Moldavie et de la Valachie. — MM. Hecker, Prus (rapport de l'Académie). — Médecins français.

Avant d'aborder l'histoire des maladies épidémiques qui régnent particulièrement dans notre Europe, nous croyons devoir compléter ce que nous avons dit sur la peste de la Moldavie, de la Valachie et de Moscou par quelques considérations sur la peste Orientale.

L'étude de cette affection, si bien observée dans ces derniers temps en Egypte et dans d'autres pays de l'Orient, nous semble avoir le mérite de l'actualité, aujourd'hui surtout, que de grands intérêts politiques et commerciaux rendent nos rapports bien plus fréquens avec des contrées que l'Europe est destinée à attirer un jour dans la sphère de sa civilisation.

Si ce que nous avons dit, dans de précédens articles, peut nous porter à conclure que le cercle Oriental du Danube est une patrie de la peste, nous croyons devoir, cependant, avec M. Hecker et les médecins qui ont vécu au milieu des armées belligérantes de ces contrées, faire la réserve suivante, savoir : *que lorsque les fièvres intermittentes endémiques dans ces pays revêtent le caractère pestilentiel, il faut pour que cette transformation ait lieu, le concours de circonstances extraordinaires, telles que les grandes perturbations climatériques, la famine et la présence d'armées étrangères au sein desquelles les épidémies se propagent d'une manière formidable.* Or, ce n'est pas ainsi que les choses se passent en Egypte. L'ancienne patrie des Pharaon et des Ptolémée a, de nos jours, le triste privilége d'être, de ce fléau, le plus redoutable sinon l'unique foyer. Depuis des siècles (1) la peste y règne incessamment. Elle y est plus ou moins générale, plus ou moins meurtrière; mais jamais elle n'a, quelqu'on ait pu dire, complétement disparu. A des époques qui semblent soumises aux lois de la périodicité, on voit revenir le fléau sans qu'il soit besoin d'invoquer d'autres causes que celles qui règnent en temps ordinaire, et dont la fatale influence développe incessamment les principes de maladies de toute espèce dans un pays réputé si salubre autrefois. Et ces *causes qui règnent en temps ordinaire*, nous les connaissons parfaitement aujourd'hui, grâce aux travaux que nous ont laissés d'abord les médecins et les savans qui ont fait partie de notre immortelle expédition sur les bords du Nil, et à ceux non moins importans qui ont signalé plus tard le zèle et le dévoûment des médecins français et étrangers. Les noms de MM. Larrey, Desgenettes, Pugnet, celui de M. Pariset et des compagnons de son expédition, ceux de MM. Hamont, Lachese, Aubert-Roche, et de son infortuné collègue Rigaud, resteront attachés à tout ce qui se fera désormais dans l'intérêt de la destruction de la peste (1).

(*Causes de la peste.*) — Il semble, est-il dit dans l'important et consciencieux rapport de M. le docteur Prus, à l'Académie royale de médecine (2), que l'habitant du Delta ait voulu préparer lui-même la cause de sa mort.

Sa maison, ou plutôt sa tannière, dit M. Hamont, cité dans ce rapport (3), construite avec de la boue et une charpente composé d'ossemens d'animaux, est basse, obscure et humide. L'entrée en est fort étroite, et l'homme n'y pénètre qu'en rampant. Contre cette première habitation, un voisin en élève une seconde; une troisième s'adosse à celle-ci, et ainsi de suite, de manière à former un groupe de maisonnettes serrées, assez rapprochées les unes des autres pour ne pas permettre la libre circulation de l'air atmosphérique. Dans ces misérables huttes, les hommes, les femmes et les enfans couchent pêle-mêle sur la terre, souvent humide, et dont ils ne sont séparés que par une natte de joncs usée, pourrie et vermoulue.

Dans son village, bâti au niveau du sol, l'Egyptien rassemble, comme à dessein, toutes les causes de destruction; il entoure sa demeure d'une montagne d'ordures, de décombres, et, emprisonné de la sorte, il semble, dit M. Hamont, défier une ventilation qui assainirait la localité où il a fixé sa demeure.

Et qu'on ne croie pas que les grandes villes soient plus préservées contre les causes épidémiques que les villages où le malheureux fellah étale toute l'horreur de sa misère.

Parmi les causes d'insalubrité que j'ai signalées, dit M. le docteur Aubert-Roche (1) en parlant d'Alexandrie, après la malpropreté des habitans, l'humidité vient en seconde ligne. L'eau saumâtre se trouve, en général, à quelques pieds du sol. Joignez à ces inconvéniens celui d'être mal aérée, et vous vous étonnerez que cette ville ne soit pas plus souvent ravagée par les épidémies.

Dans un quartier du Caire, habité par les Cophtes, et qui est situé au centre de la ville, dit M. le docteur Lagasquie, on trouve un usage dont les graves inconvéniens ne peuvent manquer d'être appréciés par des médecins : au rez-de-chaussée de maisons autour desquelles ne circulent ni l'air, ni la lumière, existe le caveau funéraire de chaque famille. Chaque fois qu'un membre vient à mourir, on soulève la dalle qui recouvre le tombeau, et on place le cadavre nouveau sur les anciens cadavres. Qu'on juge des qualités pernicieuses de l'air, sortant de 300 maisons cophtes, bâties au milieu d'une ville de 30,000 habitans (2).

Joignez à ces causes générales si funestes déjà par elles-mêmes, l'influence d'une mauvaise alimentation, et l'on ne sera plus étonné de l'effrayante dépopulation amenée dans ce malheureux pays par les maladies épidémiques.

L'Egygtien dans l'aisance, c'est-à-dire l'Égyptien d'exception (3), mange du riz, du pain de maïs ou de blé, de bonne viande, de bon poisson, d'excellens légumes; mais, pour les trois quarts de la population, la nourriture est très mauvaise.

Le blé que cultive le fellah, il lui est défendu d'en user. Le pain dont s'alimente généralement le peuple est fait avec de la farine de maïs, sans levain, et incomplètement cuit sous la cendre.

La viande, quand le maître lui en donne, provient d'animaux malades... Du poisson pourri, des feuilles de mauve, des feuilles de chardon, les tiges et les feuilles du trèfle blanc, des dattes vertes ou pourries, des oignons crus, des courges, des pastèques, voilà ce qui complète l'alimentation habituelle du fellah. En Égypte, la plupart des habitans des campagnes ne boivent, pendant une partie de l'année, que de l'eau séjournant dans des mares ou de l'eau saumâtre.

Mais il existe encore pour l'Egypte une autre circonstance capitale à étudier, c'est celle des influences climatériques. L'étude des rapports des saisons avec le développement de certaines maladies, est une chose trop importante pour que nous la passions sous silence. Nous verrons,

(1) Je n'entrerai pas dans les discussions à propos de l'origine de la peste en Egypte. On peut voir, à ce sujet, dans le rapport de M. Prus, la savante note sur l'antiquité de la peste en Orient, par M. le docteur Daremberg (p. 233). L'opinion de M. Hecker est que la peste ne se montra épidémiquement en Egypte qu'au VIe siècle; que les affections désignées sous ce nom, et qui ont désolé ce pays à des époques antérieures, appartenaient à une autre espèce de maladie épidémique, qui, du reste, avait déjà disparu dans le IVe siècle.

(1) Nous sommes heureux aussi de pouvoir signaler les services rendus par notre honorable consul, M. de Lesseps.

(2) Rapport à l'Académie royale de médecine sur la peste et les quarantaines, fait, au nom d'une commission, par M. le docteur Prus (p. 22).

(3) M. Hamont, *Destruction de la peste et des quarantaines* (Bulletin de l'Académie royale de médecine, t. X, p. 40.)

(1) *De la peste ou typhus en Orient*, 1840.

(2) On doit dire, à la louange du pacha, que, grâce à son infatigable persévérance, l'on est parvenu, à Alexandrie au moins, à faire recouvrir les cadavres d'un lit de chaux. (Aubert-Roche, ouvrage cité, p. 3.)

(3) M. Hamont.

clair, au certain, et j'ose le dire à l'utile. » (J.-L. Petit, *Œuvres complètes*, p. 222.)

Ne s'agit-il pas là d'un véritable kyste? Qu'est-ce en effet que ces exostôses qui ne sont osseuses qu'à l'extérieur, et dont l'intérieur contient un suc qui s'y est épanché, sinon un renflement kystique de l'os? N'en doutons point, si J.-L. Petit y eût regardé de plus près, il se serait hâté de distraire de la classe des exostôses une affection dont il avait déjà entrevu, d'un premier coup d'œil, la nature; mais, comme il le dit lui-même, il n'a pas pu expliquer une lésion que pourtant il avait su constater, et alors, il a mieux aimé passer outre que de s'arrêter à l'étude d'un phénomène qu'il ne comprenait pas, et dont il n'avait pas senti la valeur pathologique.

Plus tard, Bordenave tombe dans la même faute que J.-L. Petit. Il présente à l'Académie royale de chirurgie un mémoire sur les exostôses de la mâchoire inférieure, et ces prétendues exostôses, jugées par la description même qu'il en donne, ne sont que de véritables kystes. Il en cite trois cas : le premier, observé par lui-même, le deuxième par Runge, qui l'a publié dans une dissertation sur les maladies des sinus, le troisième par Morelot, chirurgien de Beaune.

Ce que nous avons dit de J.-L. Petit et de Bordenave, nous pourrions le dire, aux mêmes titres, de A. Cooper et de Hawkins, qui désignent sous le nom d'exostôses cartilagineuses de véritables kystes osseux. Boyer n'est pas plus avancé que tous ces auteurs : il ne prononce pas une seule fois le mot de kystes des os.

C'est à Dupuytren qu'appartient l'honneur d'avoir le premier donné son véritable nom à l'affection qui nous occupe. Il reconnaît des kystes osseux, dont les uns contiennent des produits solides, et les autres des produits liquides. Nous ne parlerons que de ces derniers, et négligeant de même les kystes hydatiques, dont Van Vy et Vander Haar, les premiers, puis Cullerier, Wickam, Astley Cooper et Dupuytren lui-même, nous donnent des observations, nous ne nous arrêterons qu'aux kystes séreux, analogues, par leur nature, à celui que nous avons en ce moment encore sous les yeux. En 1844, M. Nélaton présenta à la Société de chirurgie un très bel exemple de kyste séro-sanguinolent développé dans l'intérieur du fémur; nous aurons occasion de revenir, dans le courant de cet article, sur la description qu'il en donne. Le même auteur, dans la première partie du 2me volume des *Élémens de pathologie chirurgicale*, établit très clairement, d'après les *Leçons orales* de Dupuytren, la nosographie des kystes séreux des os. Il en distingue deux variétés bien tranchées. Les uns sont formés par une poche unique, ce sont les *kystes uniloculaires*; les autres par plusieurs cellules juxtà posées, ce sont les *kystes multiloculaires*.

« Au début, dit M. Nélaton, cette affection est caractérisée par une tumeur indolente ou peu douloureuse, faisant corps avec un os, dure, résistante comme les tumeurs osseuses, donnant plus tard à la main qui la presse une sensation de crépitation, comparable au froissement d'un parchemin sec, sensation qui disparaît par moment, lorsque la coque osseuse a été déprimée un certain nombre de fois, et qui reparaît le lendemain ou les jours suivans. Lorsque, par les progrès de la maladie, la lame osseuse qui forme le kyste a été complètement détruite dans certains points, le liquide soulève alors le périoste, et le doigt peut reconnaître de la fluctuation. Les tégumens qui recouvrent la tumeur ne présentent aucune altération, ils sont exempts d'adhérences. Au début, ces kystes ne donnent lieu à aucune douleur, plus tard, il se développe des douleurs sourdes qui s'accroissent sous l'influence des variations atmosphériques. Indépendamment des symptômes que nous venons de passer en revue, et qui appartiennent à tous les kystes osseux, il en est quelques-uns dépendant de la place occupée par la tumeur. Lorsque celle-ci se développe à l'une des mâchoires, les dents deviennent vacillantes et tombent, la mastication, la phonation sont plus ou moins troublées..... Dans tous les cas, cette maladie marche avec une extrême lenteur; le kyste met plusieurs années à acquérir le volume dont nous avons parlé. » — (Nélaton, *Elémens de pathologie chirurgicale*, t. II, p. 49.)

Nous ne pouvons comprendre comment M. A. Bérard, dans son article sur la pathologie des os, inséré dans le *Répertoire général des sciences médicales*, n'a rien dit des kystes séreux. Il se laisse préoccuper uniquement par les kystes hydatiques, les seuls dont il parle. Quand il aborde le diagnostic de ces kystes, et qu'il les met en parallèle, non pas en tant qu'*hydatiques*, mais en tant que *kystes* avec l'ostéosarcôme, la nécrose et la carie, il paraît très embarrassé pour leur trouver des caractères distinctifs de ces affections, et principalement distinctifs de l'ostéosarcôme, et pourtant il ne s'agit que de diagnostiquer l'existence d'un kyste, quelle que soit sa nature.

Dupuytren, dans ses *Leçons orales* (t. II, p. 129), avait depuis longtemps établi, pour ce diagnostic, d'excellens préceptes que nous allons analyser, en nous attachant exclusivement à ce qui a trait aux kystes osseux contenant un liquide séreux.

« A l'origine de la maladie, le diagnostic est difficile; l'affection avec laquelle on est le plus exposé à confondre le kyste naissant est l'ostéosarcôme; or, l'ostéosarcôme s'annonce, dès son début, par des douleurs lancinantes, par une tuméfaction variqueuse, par l'altération simultanée des parties molles ou dures environnantes, par leur dégénérescence fongoïde et par de nombreuses inégalités. Dans les kystes, au contraire, les parties environnantes ne participent pas à la maladie; leur surface est lisse, égale, et leur accroissement tout à fait indolent. Les ostéosarcômes sont rapides, les kystes, au contraire, sont lents dans leur développement. Quand les kystes sont arrivés à une période avancée de leur évolution, leurs parois sont amincies, et alors cédant sous la pression du doigt, elles font entendre une crépitation qui, tout à fait pathognomonique de l'existence d'un kyste, ne se rencontre jamais dans les ostéosarcômes. Une fois le kyste constaté, il s'agit de savoir s'il est liquide ou solide. Alors on fait une ponction exploratrice qui tranche la question en apprenant à la fois qu'elle est la nature du kyste en lui-même et du corps solide ou liquide qu'il contient. »

Telles sont les données sur lesquelles Dupuytren se fonde pour établir le diagnostic. Il aurait pu ajouter, comme signe pathognomonique non seulement du kyste en général, mais encore du kyste liquide en particulier, qu'arrivées à un certain degré de distension, d'amincissement et d'usure, les lames osseuses qui forment les parois du kyste, finissent par disparaître complètement, soit par une résorption lente, soit par une destruction insensible. De simples membranes plus ou moins épaisses les remplacent, de sorte que le kyste, d'osseux qu'il était, est devenu membraneux, d'où il résulte que la fluctuation peut y être très distinctement sentie; caractère d'une valeur capitale, et qui, pour être reconnu, n'a rien, comme la ponction de Dupuytren, qui soit douloureux et quelquefois même dangereux pour le malade.

Si le diagnostic des kystes des os est maintenant, grâce à Dupuytren, acquis à la science, il n'en est pas de même de leur *étiologie*. Voici comment s'exprime à cet égard M. Nélaton, dans ses *Elémens de pathologie chirurgicale* (t. II, p. 49) :

« Rien n'est plus obscur que les causes de cette affection; on l'attribue tantôt à des contusions, tantôt à l'arrachement d'une dent, ou toute autre violence exercée sur un os; mais l'influence de ces causes est extrêmement douteuse; le développement presque exclusif des kystes osseux dans l'une et l'autre mâchoire, les rapports de quelques-unes de ces tumeurs avec la racine d'une dent à laquelle le kyste semble attaché, indiquent que l'évolution dentaire n'est pas étrangère à la production de cette maladie. A cela se réduisent les notions que nous possédons sur l'étiologie. »

Quoi qu'en ait dit J.-L. Petit, qui semble attacher une grande importance aux violences extérieures considérées comme causes de ce qu'il appelle des *exostoses molles*, nous croyons, avec M. Nélaton, que l'influence de ces causes externes est au moins douteuse. Cette croyance, nous la fondons d'abord sur l'étude des circonstances qui ont précédé le développement des kystes osseux; nous la fondons ensuite sur l'anatomie pathologique des kystes eux-mêmes et des tissus circonvoisins. En effet, les malades, dans leurs antécédens, ne signalent aucun coup, aucune blessure; la tumeur s'est développée spontanément sans douleur; ses progrès ont été lents et continus, sans aucun caractère d'inflammation traumatique. Les kystes ne portent l'empreinte d'aucune lésion antérieure à leur formation; si les tissus qui les entourent sont modifiés dans leur nature, ces modifications dépendent toujours de l'action incessante exercée sur eux par le kyste lui-même, comme l'observation que nous rapportons nous en fournit un remarquable exemple.

De ce que les kystes osseux existent presque exclusivement dans les mâchoires, contigus souvent avec la racine d'une dent, M. Nélaton, arguant *du siége à la cause*, pense que l'évolution dentaire n'est point étrangère à la production de la maladie. Nous partageons complètement cette opinion. Mais comment l'évolution des dents peut-elle engendrer une anomalie si bizarre dans la forme, dans les dimensions, dans la densité et dans la nutrition de l'un ou de l'autre des maxillaires? Est-ce à la génération embryonnaire de la dent au centre de son follicule? Est-ce à son développement progressif ou bien à son éruption qu'il faut remonter pour trouver l'explication du kyste? Voilà des questions que M. Nélaton n'aborde point; il signale un fait que nous croyons vrai, sans se mettre en peine de l'interpréter, sans rechercher sur le terrain de l'anatomie, de la physiologie et même de la pathologie, des raisons de son existence.

Sans doute nous n'avons pas la prétention de faire mieux que M. Nélaton, dont personne, plus que nous, n'apprécie le rare mérite. Nous ne prétendons pas non plus établir une théorie; non, tout ce que nous voulons essayer, selon nos forces, c'est de trouver, *en le spécifiant*, un rapport de cause à effet entre l'évolution des dents et le développement des kystes dans l'épaisseur des mâchoires. Ce rapport ne sera, nous le savons bien, qu'une simple et modeste hypothèse; mais une hypothèse, même quand elle n'est pas fondée, peut du moins, quelquefois, conduire ultérieurement à la vérité.

Or, nous distinguerons trois cas, ou, si l'on veut, trois circonstances ayant trait à l'anatomie et à la physiologie des dents et des maxillaires eux-mêmes, et que nous envisagerons comme *causes* des kystes séreux qui se développent dans les mâchoires.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

HOSPICE DES ENFANS-TROUVÉS.

AFFECTIONS CHIRURGICALES DES ENFANS NOUVEAU-NÉS.

Sommaire. — De l'ophthalmie purulente des enfans nouveau-nés. — Analyse des recherches de M. Chassaignac sur la nature et le traitement de cette affection. — Des irrigations continues dirigées sur la conjonctive. — Appréciation de ce mode de traitement.

L'ophthalmie purulente des nouveau-nés est une des maladies de la première enfance qui présente, suivant les auteurs, la plus grande gravité. La terminaison de cette affection, abandonnée à elle-même, est en effet presque constamment funeste: car l'inflammation si violente qui a d'abord son point de départ sur la conjonctive palpébrale, ne tarde pas à s'étendre, soit par continuité, soit, comme nous le dirons plus tard, par une espèce d'inoculation qui se fait de proche en proche, et à gagner la conjonctive oculaire, et une fois arrivée à ce point, elle vient enfin porter son action sur la cornée et y déterminer les accidens les plus graves, la suppuration, le ramollissement et l'ulcération. Et souvent alors, on est trop heureux d'obtenir une guérison incomplète, la cornée conservant à tout jamais les traces de la maladie.

L'étiologie de cette espèce d'ophthalmie a beaucoup préoccupé les pathologistes; mais, il faut l'avouer, rien de satisfi-

---

d'après la judicieuse remarque de Pugnet, que les maladies en Egypte forment une chaîne non interrompue, et qu'à chaque saison appartient un groupe de maladies tout à fait spéciales.

(*Saisons.*) — On distingue en Egypte quatre saisons : la première est la saison humide, coïncidant avec l'époque des débordemens du Nil, qui commencent dans les premiers jours de juillet et durent jusqu'à l'automne. En septembre et octobre, le fleuve se retire et le laboureur confie les semences à la terre fertilisée. Pendant tout ce temps règnent des vents d'ouest; soir et matin, il tombe une rosée abondante; d'épais brouillards s'accumulent sur le Delta, et des pluies fréquentes entretiennent un état continu de froid et d'humidité. Les maladies dominantes sont alors les ophthalmies, les catarrhes, les fièvres miliaires et les diarrhées.

2e Saison. C'est le printemps de l'Egypte, la saison appelée fécondante, et qui dure de novembre jusqu'à la fin de février. Des vents d'est presque continuels entretiennent pendant cette époque une chaleur supportable et que tempère encore la fraîcheur de la nuit. « Le voyageur qui » visite ce pays sera saisi à l'aspect de cette terre riante de verdure et » couverte de richesses destinées les unes à nourrir l'homme, les autres » à le vêtir (1). » Cette époque de l'année est la plus favorable à la santé des habitans; on n'y remarque alors la prédominance d'aucune affection.

3e Saison. Elle dure du 1er mars au dernier de mai; le vent brûlant du chamsin souffle à peu près sans interruption durant soixante jours. Pendant les quatre ou cinq heures de son action journalière, le thermomètre monte quelquefois à 40 degrés Réaumur. Le soleil est rouge et obscurci (2). Une poussière fine mêlée de salpêtre tourbillonne en épais nuages. Sous l'influence d'une sécheresse dévorante, toute végétation cesse; la nature est morte. Du sein des lacs et des étangs s'élèvent des émanations fétides que le vent du midi propage dans les villes et dans les villages. Dans cette saison, toutes les maladies empirent et de nouvelles se développent. Les blessures ne se ferment pas et la gangrène s'y déclare facilement. Alors aussi les fièvres intermittentes alternent avec les maladies inflammatoires. Nos compatriotes ont pu encore, dans cette saison, observer la fièvre jaune; et la peste enfin, ce couronnement de toutes les maladies ordinaires, finit par régner sans partage dans le Delta.

4e Saison. Elle commence en juin et finit à l'époque des inondations nouvelles. Les vents étésiens règnent continuellement et apportent dans la ville une fraîcheur qui tempère l'ardeur du soleil (3). Dans cette saison aussi, toutes les maladies s'améliorent et quelques-unes disparaissent. Les vents continus du nord qui poussent les nuages de la Méditerranée dans la Haute-Abyssinie purifient l'air et le rafraîchissent; ils commencent avec le lever du soleil et durent jusqu'à son coucher. Les jours sont chauds, et une douce transpiration de la peau favorise les diverses fonctions de l'organisme. Les blessures guérissent vite, et tous les êtres animés semblent reprendre une vie nouvelle. Toutefois, dit le docteur Aubert-Roche, il faut se méfier de l'humidité excessive qui se fait sentir au commencement de la nuit; ce ne sont pas alors des catarrhes, mais des dyssenteries et des ophthalmies que l'on contracte.

Cette succession dans la marche des saisons existe depuis que le Nil descend des montagnes de l'Abyssinie pour aller féconder la célèbre vallée qu'il arrose. C'est donc à tort que quelques auteurs ont cherché dans les inondations de ce fleuve la cause de la peste. Les témoignages de l'histoire et les observations des modernes sont là pour contredire cette assertion; mais, d'un autre côté, n'est-il pas permis de conclure, après cet examen des causes climatériques, que les historiens anciens ont beaucoup exagéré la salubrité de l'Egypte. L'étonnante fertilité de ce pays, la sagesse de ses institutions, ses admirables monumens avaient répandu un éclat tel, que l'on n'aimait pas à s'arrêter sur les taches du tableau; et cependant, Strabon, qui vante la salubrité d'Alexandrie, dit qu'il est loin d'en être ainsi pour les villes qui sont situées sur le bord des lacs. « On » ne respire pendant les chaleurs de l'été qu'un air épais et étouffant » produit par les vapeurs que le soleil y élève. La vase séjourne sur le » bord de ces lacs; il s'en exhale des émanations marécageuses qui ré» pandent dans l'atmosphère le germe des maladies et font naître la » peste (1). » Or, s'il en est ainsi, si tant d'élémens concourent à produire cette maladie, pourquoi chercherait-on dans des influences mystérieuses, dans le *quid divinum*, les causes d'une aussi terrible maladie. Ces causes sont palpables; elles tombent sous nos moyens d'observation; elles ont été admirablement résumées dans le rapport de M. le docteur Prus (2).

En deux mots, la violation de toutes les lois d'hygiène, jointe aux influences climatériques suffit pour développer la peste. Si l'on nous objecte que ces mêmes conditions existent ailleurs sans que la peste se déclare, je répondrai qu'une pareille assertion n'est pas applicable dans notre Europe; la civilisation a détruit la peste dans notre hémisphère, et si des circonstances extraordinaires seules peuvent encore la faire surgir, jamais elle n'y sera endémique. Quant à ce qui regarde les autres pays, tels que l'Inde, par exemple, nous demandons au lecteur de ne pas anticiper sur ce que nous avons à dire à propos des maladies épidémiques dans cette partie du monde; nous en parlerons en temps et lieu. Nous signalerons seulement en passant que la violation de toutes les règles de l'hygiène, amenée par l'ignorance et l'extrême misère, et les influences climatériques développent aussi dans cet hémisphère des maladies non moins terribles que la peste, et dont l'analogie avec cette dernière affection nous offrira d'intéressans rapprochemens et d'utiles sujets d'étude.

(*Rapports de la peste avec les fièvres intermittentes et autres.*) — Ce que nous avons dit de la transformation des fièvres de la Moldavie en peste, peut également, et avec de plus fortes raisons encore, s'appliquer à l'Egypte. Les fièvres intermittentes et les fièvres inflammatoires sont très communes dans ce pays (1); les premières atteignent facilement la malignité de la fièvre appelée *dem el muja*, et se gagnent comme les fièvres pestilentielles intermittentes du cercle oriental du Danube. Une autre fièvre intermittente aussi est le *chap-chap* du Sennaar, qui se répand quelquefois dans tous les pays et prend le caractère du typhus intermittent. Les observations des médecins français à Damiette, qui ont vu la fièvre ordinaire se changer en peste et les terminaisons des bubons pestilentiels par une fièvre intermittente, ont non seulement confirmé les idées des anciens sur l'existence d'une peste à rémissions, mais ont encore mis hors de doute ce fait qui doit désormais être acquis à la science, savoir : *Que les fièvres intermittentes et la peste sont les résultats d'une seule et même cause* (2).

L'observation suivante de Pugnet (3) est trop précieuse pour que nous ne la consignions pas ici. Un soldat français, traité au Caire par ce médecin, fut pendant trois ans sujet à des alternatives de peste et de fièvre intermittente. La première de ces affections apparut d'abord et se termina heureusement sans suppuration des bubons; immédiatement après ce malade fut atteint d'une fièvre intermittente, qui cessa pour faire place à une nouvelle invasion de la peste. Les bubons, pour cette fois, entrèrent en suppuration, et dans cette circonstance encore le malade fut pris d'une nouvelle fièvre intermittente qui céda à l'écorce du Pérou.

La peste de Marseille nous fournirait au besoin de nouvelles preuves à l'appui de cette manière de voir. Verny, cité par Hecker, rapporte l'histoire d'un enfant qui mourut d'une peste ayant tous les caractères d'une fièvre intermittente pernicieuse; et Chicoyneau (*Traité de la peste*,

(1) Pariset.
(2) Aubert-Roche.
(3) Aubert-Roche.

(1) Strabon, cité par M. Aubert-Roche.
(2) *Des causes de la peste*, p. 328.

(1) Hecker, *Geschichte der neueren Heilkunde*, p. 105.
(2) La peste étant une lésion des ganglions nerveux, cette lésion, d'après les symptômes, pourrait être un empoisonnement miasmatique. (M. Aubert-Roche, *Mémoire sur la lésion des ganglions nerveux comme siége de la peste.*)
(3) P. 214.

sant n'a été donné pour résoudre cette question, et nous dirons avec M. le professeur Velpeau : « Nous sommes obligés de rester » dans le doute au sujet de la cause principale de cette affec- » tion (1). »

Ce qui ressort de l'observation, c'est que l'ophthalmie purulente sévit surtout, mais non pas exclusivement, sur des enfans agglomérés, mal tenus, mal nourris, subissant enfin les conséquences de la misère.

Nous ne ferons pas ici l'histoire de la maladie : partout on trouvera décrite avec soin la marche de cette inflammation; mais nous voulons rapporter ce que nous avons vu dans le service de M. le docteur Chassaignac, à l'hospice des Enfans-Trouvés. Notre confrère a bien voulu nous montrer en détail des faits intéressans qui mettent sur la voie d'une nouvelle appréciation de la nature de cette terrible ophthalmie; nous dirons ensuite quel traitement est mis en usage, et les effets de ce traitement, et enfin nous nous efforcerons de déduire quelques conséquences théoriques et pratiques qui nous paraissent naturellement découler des intéressantes recherches de M. Chassaignac.

Quand ce chirurgien fut chargé d'un service à l'hospice des Enfans, il trouva un grand nombre d'enfans présentant à divers degrés des accidens consécutifs à l'ophthalmie purulente, quelques-uns tout à fait aveugles, d'autres ébornés; sur un grand nombre, des taches de la cornée plus ou moins étendues, plus ou moins opaques; puis enfin des staphylômes translucides de la cornée, des staphylômes de l'iris, etc.

C'était là sans doute un triste spectacle et bien fait pour encourager le chirurgien à tenter quelque chose autre que ce qui avait été fait jusqu'alors.

M. Chassaignac voulut donc examiner attentivement cette affection, et il reconnut que cette inflammation présentait un caractère qui, jusqu'alors, avait échappé aux observateurs. A part de très rares exceptions, il existait sur la conjonctive une pseudo-membrane (nous dirons, en parlant du traitement, comment cette membrane devient très facile à reconnaître et à saisir), et que l'extraction de cette membrane rendait bien plus prompte la terminaison heureuse de l'ophthalmie. Ces faits ont été indiqués dans une lettre adressée à l'Académie des sciences (2).

Cette maladie se trouvait donc assimilée à beaucoup d'autres affections qui se montrent fréquemment chez l'enfant. Tels sont le muguet, l'angine couenneuse, le croup, etc....

Ce résultat, auquel M. Chassaignac était amené par ses recherches directes, nous parut immédiatement hors de toute contestation ; car nous avions déjà remarqué lors de notre séjour à la Clinique, une coincidence remarquable et presque constante entre l'apparition du muguet et de l'ophthalmie purulente. Ces deux affections se montraient presque toujours à la suite l'une de l'autre. Si bien que M. le professeur P. Dubois ne manquait jamais d'annoncer lorsqu'il avait observé dans le service quelques cas de muguet, que nous verrions avant peu apparaître aussi des cas d'ophthalmie purulente. Dès lors, on pouvait grandement soupçonner que ces deux inflammations avaient entre elles des rapports d'identité. Les études de M. Chassaignac ne laissent plus de doute sur cette question actuellement résolue d'une manière positive.

Dans la lettre que nous mentionnons plus haut, M. Chassaignac indique seulement en quelques mots le résultat de ses recherches. Nous avons pensé qu'il serait intéressant, pour les praticiens, de dire comment le chirurgien a procédé dans l'étude qu'il a faite.

Pour remonter à une époque assez antérieure, nous rappellerons que M. Chassaignac, lorsqu'il fut chargé d'un service à l'hôpital de l'Ourcine, il y a quinze mois environ, trouvant un grand nombre de femmes affectées de vaginites avec des écoulemens opiniâtres, eut recours aux traitemens les plus variés, sans parvenir à abréger la maladie, qui, malgré tout, restait interminable. Successivement il employa sans aucun bon résultat des injections astringentes ou caustiques, le tamponnement, l'introduction dans le vagin de coton ou de charpie imprégnée de copahu, de cubèbe, etc... Fatigué de tous ses insuccès, et pensant que la maladie s'entretenait par le fait d'une inoculation continue, ayant pour point de départ les parties de la muqueuse sur lesquelles l'action des médicamens n'avait pas portée, et qui, par conséquent, sécrétaient incessamment du liquide contagieux, il crut que peut-être on serait plus heureux en soumettant les parties malades à un lavage continu. L'expérience confirma la justesse des prévisions du chirurgien, et le traitement devint bien plus prompt et bien plus sûr. Depuis l'administration consentit à établir un réservoir sur les parties élevées de l'hôpital, et des tubes conducteurs amenaient l'eau dans les salles, et l'on s'en servait suivant les besoins. Hâtons-nous d'ajouter que l'eau ne constituait pas pour le chirurgien un médicament excluant les autres, c'était plutôt une précaution hygiénique. On avait recours aux injections médicamenteuses, etc.

— Dans l'ophthalmie purulente, ce qui, à n'en pas douter, entretient le mal et le fait s'étendre sur toute la muqueuse, n'est autre chose que la sécrétion morbide elle-même. Les auteurs sont presque unanimes maintenant pour admettre, comme nous l'avons dit, que le point de départ est d'abord à la face interne des paupières, c'est donc consécutivement beaucoup plus par contagion que par continuité que le reste de la muqueuse devient malade. M. Chassaignac, admettant absolument cette manière de procéder du mal, fut naturellement poussé à recourir de même, sur les yeux malades, à ces irrigations continues qui lui avaient si bien réussi sur la muqueuse vaginale. Après avoir procédé avec toute la circonspection possible pour apprécier l'influence des irrigations continues d'eau froide sur un organe malade et aussi susceptible que l'œil, il reconnut positivement l'innocuité de ce moyen.

Nous croyons devoir indiquer la manière de procéder à ces irrigations. A environ 2 mètres 1/2 ou 3 mètres du sol est fixé contre le mur un réservoir présentant à sa partie inférieure deux robinets auxquels sont adaptés deux tubes en caoutchouc se terminant par une petite ouverture allongée ayant environ un diamètre de 2 millimètres. On peut, à l'aide d'un diaphragme mobile adapté à ces tubes, modérer la force du liquide. Sur une table recouverte de toiles imperméables est placé le petit malade, la tête dirigée contre le mur au-dessous du réservoir, et placée sur un plan un peu déclive, pour que le liquide ne mouille pas le reste du corps.

Les deux tubes descendent jusqu'au niveau de la tête, l'opérateur saisissant les deux irrigateurs, en dirige le jet sur l'œil malade. Il commence d'abord par faire tomber la double douche sur les paupières, puis sur les bords libres de ces organes, et quand cette manœuvre a été exécutée pendant quelques minutes, on entrouve les paupières et on asperge avec soin tous les points de la conjonctive.

Cette opération, qui dure environ dix minutes, un quart d'heure, et suivant les besoins plus longtemps encore, est renouvelée plusieurs fois par jour.

Voici maintenant ce qu'on observe pendant l'irrigation. Le plus souvent l'enfant ne paraît nullement impressionné; il ne témoigne aucune souffrance pendant que la surface libre des paupières est soumise à l'opération. Quand le double jet du liquide vient frapper la face interne des paupières et le globe oculaire, quelquefois la même tranquillité se remarque; mais en général, l'enfant se plaint, et si l'opération se prolonge, il manifeste une vive impatience, il pousse des cris, et l'on doit suspendre. Sur des enfans âgés de trois, quatre, cinq et six ans, on peut prolonger l'opération sans déterminer de douleur. Il suffit de quelques promesses de friandises pour déterminer les enfans à réclamer d'eux-mêmes la douche sur les yeux.

L'œil, pendant l'opération, rougit un peu. Les bords libres des paupières sont, par ce procédé, parfaitement débarrassés du pus et des concrétions purulentes qui s'y attachent. Quand on renverse la paupière et que l'on dirige le liquide sur la muqueuse, on voit que le pus liquide une fois expulsé, il reste sur la conjonctive une teinte grisâtre, purulente, qui semblerait être le résultat d'un dépôt purulent. Mais, malgré le lavage, on ne fait pas disparaître cette teinte, et c'est là en effet la fausse membrane indiquée par M. Chassaignac. Sous l'influence du lavage, elle devient plus opaque. Pour enlever cette espèce de tégument accidentel, il faut le saisir dans un point de sa surface avec des pinces fines, et avec fort peu d'efforts on parvient à le soulever; il se décolle tantôt avec une extrême facilité, ne présentant aucune trace d'érosion au-dessous de lui; tantôt, au au contraire, il ne cède qu'en rompant des liens qui le retiennent fixé à la muqueuse, et après l'extraction, il y a effusion d'un peu de sang et les apparences d'une véritable plaie. Nous avons vu tous ces phénomènes sur plusieurs enfans; quelquefois cette pseudo-membrane est très étendue, et on peut même la trouver sur toute la muqueuse et même au-devant de la cornée. D'autre fois, elle est partielle et se rencontre en plusieurs points sans continuité.

Quand on a soumis le malade à l'irrigation et que la fausse membrane a été enlevée, elle ne paraît pas se reproduire là où elle a été enlevée.

Du reste, on continue l'application des collyres pendant la journée. Ces collyres sont astringens ou même légèrement caustiques; mais depuis qu'il a mis ce traitement en usage, M. Chassaignac a très rarement recours au nitrate d'argent.

Le chirurgien a voulu essayer les irrigations dans d'autres affections rebelles des yeux, et surtout dans les diverses blépharites. Voici, du reste, un aperçu des maladies ainsi traitées à l'hôpital des Enfans-Trouvés; M. Léon Rieux, interne du service, a eu l'obligeance de me transmettre la note suivante.

Depuis deux mois et demi, il y a eu, dans la salle des ophthalmies, 76 malades dont M. Rieux a relevé les observations. Dans aucun cas d'ophthalmie purulente, la cornée n'a été consécutivement affectée.

Sur ces 76 malades il y a eu 40 ophthalmies purulentes bien caractérisées, 20 blépharites ou muqueuses ou ciliaires, 7 conjonctivites papuleuses, 4 cas soit d'opacité ancienne, soit de staphilôme de la cornée ayant subi une notable amélioration. Enfin les cinq autres observations ont trait à des enfans morts de maladies intercurrentes lorsque leurs yeux étaient complètement rétablis.

La durée du traitement varie suivant la nature de l'affection; ainsi, pour l'ophthalmie purulente, la moyenne a été de dix jours; la conjonctivite papuleuse a presque toujours cédé le quatrième ou le cinquième jour. La blépharite est l'affection qui a résisté le plus longtemps. La moyenne a été de trois semaines.

Voici donc d'une manière très générale les résultats obtenus. Et, comme on le voit, le chirurgien a généralisé l'emploi de la méthode en l'appliquant à plusieurs espèces de maladies.

Nous dirons quelques mots de cette généralisation. Mais revenons d'abord à l'ophthalmie purulente.

E. Laborie.

(La fin au prochain numéro.)

(1) *Leçons orales de clinique chirurgicale*, tome I, page 83.

(2) Voyez la lettre adressée à l'Académie des sciences, par M. Chassaignac, dans le N° 102 de l'Union Médicale, page 427.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Septembre. — Présidence de M. Brongniart.

M. Serres lit une nouvelle note sur le *traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure*. Après avoir établi qu'en thérapeutique, lorsqu'on veut juger une méthode curative, c'est à l'épreuve des maladies intercurrentes qu'il faut la soumettre, M. Serres a voulu soumettre à cette épreuve la méthode de traitement de la fièvre typhoïde ou entéro-mésentérique par le sulfure noir de mercure.

Il résulte des observations et des recherches auxquelles il s'est livré sur des cas d'intercurrence de variole confluente, que l'on peut, dans le traitement, isoler l'action des moyens curatifs, en observant sur quel groupe de phénomènes porte plus particulièrement leur effet; de même que dans le diagnostic on isole les deux groupes de phénomènes dont se compose l'intercurrence de la variole typhoïde confluente.

---

p. 321), dit avoir guéri avec le quinquina une jeune fille chez laquelle la peste marchait comme une fièvre tierce intermittente.

Ces faits, et bien d'autres que je pourrais rapporter, me semblent avoir un grand intérêt tant au point de vue de l'étiologie que de la prophylaxie. Je sais que les auteurs qui les mettent en doute citent de nombreux cas de peste spontanée ; mais, sans nier ces faits, je demanderai à ces médecins s'il est toujours bien facile lorsqu'un individu, atteint de la peste au dernier degré, réclame vos soins, de dégager la maladie à laquelle il va succomber, des circonstances qui l'ont préparée. Trop de préoccupations accablent également et le médecin, et les parens, et le malade pour pouvoir se livrer alors à des investigations de ce genre.

D'un autre côté, il ne faut pas oublier que dans une contrée où telle ou telle maladie est endémique, les constitutions sont prédisposées à contracter cette même maladie (1), et que dans ces cas les symptômes principaux peuvent être si violens, qu'ils masquent complètement l'époque de l'invasion. J'ai observé en Italie de nombreux cas de pellagre, et j'ai vu que tous les malades ne subissaient pas nécessairement l'ensemble des symptômes qui signalent d'ordinaire cette affection. Chez quelques-uns l'invasion est soudaine, ils meurent rapidement ; d'autres, au contraire, traînent une vie misérable pendant des années, et ne succombent qu'après avoir épuisé, pour ainsi, tout ce que la nature leur a donné de forces pour résister à cette affreuse maladie.

(*État de l'Égypte en* 1769,—70,—71.) — Nous nous demanderons ici, avec le docteur Hecker, quel était l'état sanitaire de l'Égypte pendant les années dans lesquelles nous avons circonscrit la plupart de nos observations, et si le développement de la peste en Europe était dans quelque corrélation avec la peste orientale ?

Des voyageurs dignes de foi, et entre autres le docteur Hollande, nous disent que dans l'année 1777, les habitans du pays lui ont assuré que depuis dix ans la peste n'avait pas paru. (Ils n'appellent pas de ce nom les cas isolés, qui, comme nous avons vu, existent toujours.) Dans la Haute-Égypte, elle ne se serait pas montrée depuis quarante ans, tandis que dans la Basse-Égypte elle aurait été signalée sept ou huit fois dans ce même laps de temps. Des témoignages historiques confirment, du reste, cette assertion. Le bey des Mamelucks Ali, qui arracha l'Égypte à la domination de la Porte, était, pendant ces années 1769, — 70, — 71, à l'apogée de sa puissance ; il fit même des expéditions militaires importantes, ce qui lui eût été impossible si la peste avait sévi dans ces contrées.

D'un autre côté, la famine dont nous avons parlé, et qui en 1770 désola tout le monde connu, depuis les bords du Gange jusqu'à l'Océan Atlantique, n'épargna pas l'Égypte, et nous ne voyons pas que cette circonstance, si favorable au développement des épidémies, ait influé sur l'état sanitaire de ce pays.

Ces faits nous permettent donc de conclure : 1° que pour se développer en Égypte, la peste n'a pas besoin des influences extraordinaires qui seules peuvent la faire éclater dans les pays où cette maladie n'est pas endémique ; 2° que la peste qui désola le cercle oriental du Danube et le sud de la Russie dans les années 1769, — 70, — 71, naquit dans ces mêmes pays par le développement successif et la transformation pernicieuse des fièvres qui y sont endémiques, sans que pour cela la maladie y ait été importée de l'Orient.

Il nous reste à donner dans un prochain et dernier article sur la peste, quelques considérations sur les rapports de cette maladie avec les épizooties. Nous y aborderons aussi la question importante de la prophylaxie et de ce qu'il reste à faire à l'Europe pour réaliser les paroles d'un des hommes qui a tant contribué à l'avancement de la question sanitaire : « *La civilisation seule a détruit la peste en Europe, seule elle l'anéantira en Orient* (1). »

Morel de Gany.

(1) Tous ceux qui ont habité l'Orient savent bien, et par leurs observations et par leur propre expérience, que lorsqu'on a été une fois atteint de la peste, on éprouve dans la saison où cette maladie revient des douleurs dans les parties où existaient autrefois des bubons.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Un malheureux accident vient d'arriver à un de nos honorables confrères de Paris. M. le docteur G....., peu habitué aux exercices de l'équitation, a voulu aller se promener au bois de Boulogne sur un cheval qui lui avait été prêté par un de ses amis. En passant dans la rue du Faubourg-St-Honoré, le cheval, effrayé, a pris le mors aux dents, et notre confrère a été précipité sur le pavé. Relevé par les passans, il était sans connaissance. Transporté immédiatement à l'hôpital Beaujon, il a reçu les soins empressés de M. Robert, qui a diagnostiqué une fracture de la base du crâne. Des accidens graves se sont manifestés. Cependant le malade a pu être transporté à son domicile.

— On lit dans la *Gazette médicale Belge* un fait qui annonce que nos voisins sont plus heureux que nous auprès de la justice :

« M. le docteur Maurice de Gelb-essée vient de gagner un procès sur une question qui intéresse tous les médecins qui sont requis par la justice.

» Par jugement en date du 13 août, le tribunal de première instance de Namur, deuxième chambre, section civile, a décidé que les docteurs en médecine, en chirurgie, cités *comme experts* devant une cour d'assises ou par le juge d'instruction, avaient droit à la taxe qui leur a été allouée *en cette qualité* par le magistrat qui se trouvait seul habile à fixer la nature et l'objet de l'assignation, suivant les besoins de l'affaire.

» Cette décision est intervenue en présence d'un rôle de restitution pour surtaxe, rendu exécutoire par feu le ministre de la justice. »

— Un événement malheureux est venu ces jours derniers attrister la commune d'Enghien. Deux jeunes élèves de l'école de Saint-Cyr, promus de la veille seulement au grade d'officier, se sont rendus dans ces lieux pour terminer, par les armes, une querelle qui avait pris naissance il y a cinq mois environ. A peine les deux adversaires avaient-ils croisé le fer, que le jeune B... tomba atteint d'un coup d'épée en pleine poitrine; transporté immédiatement dans la maison de santé de M. le docteur Ley, à Enghien-les-Bains, il expira au bout de quelques instans.

La justice fut aussitôt informée, et MM. Demely, juge d'instruction délégué, et Gillois, substitut du procureur du roi, se rendirent à la maison de santé du docteur Ley, accompagné du docteur Preslat, requis à l'effet de procéder à l'autopsie cadavérique.

Six heures étaient à peine écoulées depuis le décès, lorsque l'autopsie fut pratiquée..... Nous nous demandons comment il se fait que les représentans de la loi eux-mêmes violent, sans nécessité, la prescription qui interdit formellement toute inhumation, autopsie ou *moulage*, avant vingt-quatre heures écoulées depuis le décès.

— Un malheureux événement, dont la justice s'est immédiatement emparée, a attristé la ville d'Anvers; le propriétaire de l'hôtel Rubens, M. Mochez, est mort en quelques instans, sous l'action d'un poison violent. Y avait-il suicide ? y avait il crime ? Une femme pratiquant le magnétisme a été provisoirement arrêtée. Il paraît que M. Mochez lui avait demandé des avis et qu'elle lui a prescrit des recettes en état de somnambulisme. Un pharmacien, aussi crédule que lui, aurait fait l'amalgame des drogues, parmi lesquelles figuraient des substances vénéneuses de la pire espèce, et ce serait après avoir pris une de ces drogues que M. Mochez aurait succombé.

(1) M. Aubert-Roche.

Après avoir reconnu que la fièvre typhoïde est, dans le plus grand nombre des cas, la source principale de la gravité et du danger de la variole confluente vaccinée ou non vaccinée, il a observé attentivement les effets de l'administration du sulfure noir de mercure chez les malades affectés de la variole typhoïde.

Le résultat de ces observations a été de montrer qu'à mesure que les symptômes typhoïdes s'amendaient sous l'influence de l'action du sulfure noir ; à mesure aussi les phénomènes graves de la variole s'affaiblissaient; ce qui n'avait pas été obtenu par les autres purgatifs.

Il est résulté de cette application du traitement de la fièvre typhoïde, que des variodes confluentes, dont M. Serres ne pouvait arrêter l'issue funeste par les autres méthodes curatives, ont eu, sous l'influence de celle-ci, une terminaison heureuse.

M. Plouviez (de Lille) adresse un travail intitulé : *Nouvelles vues thérapeutiques contre l'épilepsie.* Pour lui, cette maladie n'est *qu'une aberration permanente du mode de sensibilité* de la masse encéphalique (du moins en général), dont l'existence se manifeste par une tendance à des attaques convulsives de temps en temps. Il pense que par un traitement convenable on pourrait arriver plus souvent à détruire cette espèce d'habitude vicieuse, surtout lorsqu'elle a pour cause des émotions morales vives, la frayeur par exemple. Il propose pour traitement :

1° Des agens dont les effets sont de modifier le système nerveux cérébral. La plupart du temps il compose une formule des remèdes suivans :

R. Extrait aqueux de belladone. .	2 grammes.
Digitale en poudre.	3 grammes.
Indigo.	10 grammes.
Mucilage.	q. s.

F. s. a. 50 pilules.

Trois ou quatre jours avant une attaque, on commence par une pilule. Si elle ne produit pas assez d'effet, on en donne une seconde à midi, et même une troisième le soir, selon ce qui se passe. Il augmente ainsi la dose jusqu'à ce qu'il y ait un peu d'*ivresse*, de *somnolence*; alors il s'arrête et il cesse tout remède deux ou trois jours après l'époque passée des attaques, pour les reprendre à l'approche d'un autre accès. Il continue de cette manière pendant une année et plus, lorsque le malade va bien. Il prétend qu'on ne doit jamais se décourager pour une ou deux rechûtes, lorsqu'on a déjà obtenu une amélioration sensible. Il soutient qu'en persévérant, on finit tôt ou tard par triompher du mal. Le succès dépend du plus ou moins d'intelligence que l'on met à utiliser le mode de traitement qu'il propose.

2° Des bains froids et la botte Junod. Il fait prendre les bains froids d'abord à la température de 17 à 18 degrés pendant trois à quatre minutes, puis il l'abaisse tous les jours insensiblement jusqu'à 8 degrés, selon la susceptibilité des malades. Il a le soin d'éviter de produire de violentes secousses. Le patient, en sortant du bain, s'enveloppe dans des couvertures pour exciter une sueur de plusieurs heures. Il emploie encore la botte Junod avec l'attention de ne pas déterminer de vives douleurs. Il la laisse 25 à 30 minutes. Il n'administre pas simultanément ces trois moyens, tantôt il ordonne les pilules avec les bains froids, tantôt avec la botte Junod, et toujours trois à quatre jours avant une attaque.

3° Des moyens auxiliaires qui se composent de la saignée, des sangsues, de révulsifs. Ils ne sont pas, selon lui, toujours indispensables pour conduire une cure à bien ; mais ils peuvent être utiles dans certains cas.

M. Guillon adresse une note sur un nouvel appareil pour la fracture de la clavicule, dont il vient de faire la neuvième application sur un jeune garçon de douze à treize ans. Cet appareil est composé de cinq pièces, qui ont pour but de maintenir les fragmens en contact et de prévenir leur déplacement dans le sens de l'épaisseur, de la direction et de la longueur de la clavicule. Ces cinq pièces sont 1° une écharpe faite avec un mouchoir d'une longueur convenable ; 2° un lac fait avec une cravate dont le plus long bord est plié sur le milieu ; 3° un bandage de corps fait avec une serviette ; 4° un coussin carré dans le genre de celui conseillé par Hippocrate, et plus épais au milieu que sur les bords ; 5° un coussin axillaire, à la base duquel on fixe de chaque côté un bout de bande d'un demi-mètre de longueur.

L'enfant sur lequel M. Guillon a appliqué ce bandage avait une fracture de la clavicule gauche avec un déplacement considérable des fragmens. Il a procédé à leur application dans l'ordre suivant :

Je passai, dit-il, l'écharpe sous le coude et l'avant-bras demi-fléchi; puis, après avoir ramené les deux chefs de l'écharpe derrière le cou, en en faisant passer un sur chaque épaule, je soulevai le bras et l'avant-bras à l'aide de cette écharpe, jusqu'à ce que le fragment externe de la clavicule fût à la hauteur du fragment interne. Je fixai ensuite par un nœud les deux chefs ensemble.

Je plaçai l'extrémité du tiers moyen du lac dorsal, formé avec une cravate, entre le bras et le tronc. Je ramenai le tiers externe du lac de dedans en dehors et d'avant en arrière, en contournant l'extrémité supérieure de l'huméras, et je fixai son extrémité avec une épingle au milieu du lac. Je passai l'autre extrémité de cette espèce de cravate sous l'aisselle du côté sain ; je la tirai fortement en lui faisant contourner l'épaule ; puis je l'attachai au milieu de la cravate avec deux autres épingles.

Le coussin axillaire, placé sous l'aisselle, y fut fixé au moyen de deux bouts de bande qui furent noués ensemble sur l'épaule saine, l'une en passant devant la poitrine, et l'autre derrière.

Les deux bords de l'écharpe cousus ensemble, de manière à ce que le coude ne pût sortir, l'humérus fut transformé en un levier du premier genre, prenant son point d'appui sur le coussin axillaire ; et je fixai le coude et l'avant-bras sur le côté de la poitrine à l'aide du bandage de corps. L'application de ce bandage de corps rendit à la clavicule sa longueur naturelle.

Pour reporter le fragment externe en arrière et l'y maintenir de manière à ce qu'il ne pût se porter en avant, et pour rendre à la clavicule sa rectitude naturelle, je plaçai le coussin dorsal entre les deux épaules et le lac qui s'étendait de l'extrémité supérieure de l'humérus gauche à l'épaule droite. Je fixai solidement avec des épingles le lac sur le milieu du coussin carré. Le bandage de corps fut attaché au bas de ce coussin ; et les deux chefs de l'écharpe le furent au haut, afin que le nœud ne comprimât pas douloureusement la partie postérieure du cou.

Le résultat de cette application a été une réunion parfaite et sans difformité.

M. Buisson communique une observation relative à un enfant, qui, à la suite de douleurs de tête violentes, eut de petites tumeurs sur la tête, lesquelles en s'abcédant, laissèrent sortir de petits vers. L'auteur pense que ces vers étaient un produit de l'organisme, qu'ils s'étaient développés dans la substance cérébrale ou dans les méninges. Il considère cette observation comme prouvant que la migraine, l'épilepsie, l'hystérie et d'autres maladies dont on ignore la cause, pourraient bien dépendre d'insectes parasites, qui viennent du dehors, ou naissent dans l'économie animale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 septembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Lecture est donnée de l'ordonnance royale qui approuve la nomination de M. Dubois (d'Amiens) comme secrétaire perpétuel de l'Académie.

M. le Président invite M. Dubois (d'Amiens) à venir occuper le fauteuil de secrétaire perpétuel et à entrer immédiatement en fonctions.

M. Dubois (d'Amiens) prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Appelé, par votre libre choix, à l'honneur de remplir les fonctions de secrétaire perpétuel, ma première pensée a été une pensée de vive et profonde reconnaissance ; et si je n'avais été dominé par une invincible émotion, mon premier acte eût été de chercher du moins à vous exprimer les sentimens dont j'étais pénétré.

Mais en même temps, Messieurs, j'ai été frappé des difficultés presque insurmontables de ma nouvelle position : je succède à un homme dont il suffit de prononcer le nom, dans cette enceinte, pour rappeler les plus rares talens et les plus belles qualités de l'esprit. Sa vive et brillante imagination avait conservé toute la fraîcheur, tous les charmes de la jeunesse; doué d'une inépuisable fécondité, il avait porté au plus haut degré cet art merveilleux, qui consiste à revêtir la science des formes les plus élégantes et les plus gracieuses.

Qui pourrait avoir la prétention de vous faire oublier cet éloquent panégyriste ? Ce serait une entreprise insensée : M. Pariset sera pour nous un éternel sujet de regrets dans nos solennités académiques.

Ce n'est donc pas à cette gloire que j'oserais aspirer : loin de moi, Messieurs, cette présomption ! Si je puis espérer de justifier votre choix, de m'en rendre digne dans l'avenir, ce ne peut être qu'en entrant dans une autre voie, dans une voie plus humble, sans doute, mais telle que je puisse du moins répondre à votre confiance par tout ce qu'on est en droit d'attendre d'une volonté forte et soutenue, c'est-à-dire par un travail assidu, une vigilance de tous les momens, et un dévoûment sans bornes aux intérêts de l'Académie.

Vos travaux scientifiques acquièrent chaque jour plus d'importance ; vos discussions jettent le plus vif éclat ; le cercle de votre correspondance tend sans cesse à s'agrandir ; c'est là un grand mouvement qu'il importe de soutenir et de diriger : il ne faut plus surtout qu'on soit tenté d'aller chercher ailleurs plus de retentissement et de publicité.

Notre Académie a par devers elle les plus nobles sujets d'études; quelles plus belles attributions pourraient en effet lui être dévolues, si ce n'est celle d'éclairer le gouvernement et la société sur tout ce qui intéresse la santé publique ; l'Académie peut, même en cela, user de son initiative ; personne ne lui contestera ce droit ; il est des services qu'il n'est jamais honteux d'offrir ; tels sont ceux qui ont pour but d'ajouter au perfectionnement de la science et au bien-être de l humanité.

S'il m'est donné d'exercer quelque influence sur les travaux de l'Académie, c'est dans ce sens, c'est dans cet esprit que je comprendrai mes devoirs et la mission qui m'est imposée.

Quant aux intérêts moraux et matériels de l'Académie, ils auraient pu sans doute trouver un défenseur plus habile ou plus capable, mais il s'n'en trouveront pas de plus zélé, de plus ardent et de plus dévoué que votre secrétaire perpétuel.

Le temps n'est plus où les corporations pouvaient avoir entre elles ou avec l'Etat des conflits sérieux; mais partout où l'intérêt de notre corps se trouverait compromis ou engagé, je me ferai un honneur de m'identifier avec cet intérêt, un devoir et presque une religion de le défendre avec toute la fermeté dont je suis capable.

Heureux, si je puis, Messieurs, dans ces modestes limites, répondre à votre haute confiance et justifier votre choix.

Cette lecture excite les applaudissemens de l'assemblée.

M. le ministre de l'instruction publique adresse un travail d'un médecin de l'Inde relatif au traitement de l'hydrophobie et du choléra-morbus. Il demande l'avis de l'Académie. — Renvoi à une commission.

M. Guillon avait été invité par l'Académie à donner au bout de six mois des nouvelles du sujet qu'il lui présenta pour la dernière fois le 8 décembre dernier, après l'avoir complètement guéri de rétrécissemens urétraux d'une dureté cartilagineuse, constatés par M. Velpeau.

Aujourd'hui M. Guillon transmet une lettre qui prouve que la guérison obtenue au moyen de ses incisions intra-urétrales est toujours solide, et que ce sujet urine parfaitement.

Cette lettre est renvoyée à la commission d'Argenteuil.

M. le docteur Ancelon (de Dieuze), et M. Page, pharmacien à Gisors, adressent chacun un mémoire avec demande d'être portés sur la liste des candidats à la place de membres correspondans. — Renvoi à la commission spéciale.

M. Prus lit un rapport officiel demandé par le ministre de l'agriculture et du commerce sur un cas de peste observé au lazaret de Marseille, et qui a suscité des dissidences entre l'intendance sanitaire d'un côté, et le médecin du bâtiment à vapeur le *Louqsor* de l'autre. L'intendance a déclaré que c'était un cas de peste ; le médecin du *Louqsor* a déclaré que c'était un cas de fièvre typhoïde légère. M. le ministre demande l'avis de l'Académie, et, subsidiairement, s'il est possible de distinguer la fièvre typhoïde de la peste.

M. Prus lit à ce sujet un rapport très étendu. Ce rapport ne nous ayant pas été communiqué, il nous est impossible d'en présenter une analyse suffisamment exacte. La courte discussion qui l'a suivi perdrait aussi tout intérêt éloignée du rapport qui lui a servi de base.

M. le Président appelle M. Velpeau à la tribune pour la continuation de la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Velpeau se plaint de la marche qui a été suivie dans cette discussion. Provoquée il y a huit mois, commencée, interrompue, puis reprise, on ne veut accorder la parole maintenant qu'à la fin des séances, alors que l'attention de l'Académie est fatiguée, et que la plupart de ses membres sont sortis. Ce qu'il a à dire sera long ; et il demande le renvoi au commencement de la séance prochaine.

Ce renvoi est accordé et la séance est levée à quatre heures et demie.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DES VÉGÉTAUX QUI CROISSENT SUR L'HOMME ET SUR LES ANIMAUX VIVANS ; par le docteur Ch. Robin, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. — Un volume avec trois planches gravées. — Paris, J.-B. Baillière ; 1847.

Lorsque M. Scheenlein, l'illustre fondateur de l'école médicale physiologique en Allemagne, actellement professeur à Berlin, constata le premier, il y a plus de huit ans, que les croûtes de la teigne étaient en majeure partie composées de fils végétaux, appartenant à la formation des champignons, l'incrédulité et le doute s'élevèrent d'abord contre cette intéressante observation ; mais sa réalité et sa justesse furent bientôt mises hors de doute par un grand nombre de savans. Cependant les faits les plus authentiques de productions végétales sur l'homme et sur les animaux vivans se multiplièrent ; les médecins et les naturalistes les plus distingués prirent part à ces recherches, les résultats en furent publiés dans les recueils et journaux scientifiques français, allemands, anglais, danois et suédois ; mais toutes les observations disséminées perdaient une grande partie de leur valeur. En résumant et coordonnant tous ces faits isolés, M. le docteur Robin a rendu un service à la science.

Cet ouvrage, d'une haute portée physiologique, n'est pas seulement une compilation, mais il assure à son auteur un rang distingué parmi les savans, à cause des vues neuves et ingénieuses qui distinguent l'auteur de la découverte de l'organe électrique chez un grand nombre de poissons cartilagineux; de la découverte des deux espèces et du groupement des globules ganglionnaires; l'anatomiste qui, dans ses travaux inédits, possède les observations les plus complètes et les plus profondes qui existent sur la circulation veineuse et la structure des glandes chez les poissons.

L'ouvrage que nous allons analyser renferme non seulement plusieurs faits nouveaux d'une certaine importance, tel que, par exemple, la présence constante d'une algue sur la langue et dans la bouche de l'homme ; mais il se distingue surtout par une très bonne critique de tous les travaux que la science possède sur ce sujet, et par des généralités que l'on pourrait regarder comme le point de départ de la botanique cryptogamique des animaux vivans.

M. Robin a divisé son travail en deux parties, dont l'une renferme la description des détails, l'autre les généralités. La première commence par les végétaux qui croissent sur l'homme, et ici se présentent en première ligne les champignons de la teigne, dont la description est très complète et très soignée. Ce qui était d'autant plus nécessaire, que plusieurs hommes, dont le nom fait autorité dans la pathologie de la peau, nient encore l'existence du champignon dans la teigne faveuse, négation qui ne peut s'expliquer que par la confusion qui existe entre les croûtes eczémateuses et impétigineuses du cuir chevelu d'un côté et des productions du favus de l'autre. Mais vouloir nier la présence de fils et de sporules de nature végétale dans ces petites masses d'un jaune soufré, faciles à énucléer, sans cohésion directe avec le derme environnant, qui constituent le favus proprement dit, c'est faire preuve d'une opposition systématique contre l'évidence et d'une observation pour le moins incomplète ; nous aurions presque dit d'une absence même de l'étude nécessaire pour avoir une opinion dans cette question.

Nous pouvons résumer en quelques lignes la description que M. Robin donne de la teigne faveuse par rapport à la question qui l'occupe principalement. Le champignon de la teigne est un végétal microscopique dont les individus, agglomérés, forment des petites masses d'un jaune de soufre appelées favus, souvent traversées par les cheveux. Le bulbe de ces derniers est ordinairement libre au-dessous de l'extrémité du favus, qui n'est logé que dans une simple dépression de la peau. Entourés d'une membrane fine granuleuse, partie accessoire du mycélium, ils sont remplis de tubes simples ou ramifiés, vides ou remplis de granules, véritables sporanges, et de sporules sphériques ou ovoïdes, libres ou réunies en chapelet. M. Robin adopte pour ce végétal la détermination de Remak, qui le nomme Achorion Schoenleini ; il rend compte des essais d'inoculation faits soit sur l'homme vivant, soit sur des végétaux, et nous approuvons le doute philosophique avec lequel il rapporte ces observations, qu'il aurait peut-être pu soumettre à une argumentation plus sévère. Le favus se développe par un petit point jaune au centre de l'épiderme, qui, à mesure qu'il grandit, devient plus visible à l'extérieur. La légère suppuration qui se forme à son pourtour n'en est qu'un produit secondaire. Le favus ne se forme pas nécessairement sur des parties pourvues de poils, et l'auteur cite un fait dans lequel il a été observé sur le gland. Les squammes et les croûtes de nature épidermique et purulente qui accompagnent le favus n'en sont également que les produits secondaires. La propagation de la maladie et la difficulté de la guérir tiennent surtout à la facilité avec laquelle ces sporules peuvent se répandre à la surface du derme.

Dans le porrigo scutulata, on trouve également des champignons ; seulement la formation de pus et de croûtes y est plus prononcée, les cryptogames y sont plus petits et plus cachés, souvent réunis par groupes ; la dépression en forme de godet leur manque, et on ne trouve le champignon que lorsqu'on enlève au hasard un certain nombre de croûtes qui les montrent alors à leur face inférieure.

Une troisième espèce de champignons du cuir chevelu, décrite par M. Robin, est celle découverte par M. Gruby dans l'intérieur de la racine des cheveux, petit végétal qui, par son développement, détruit les cheveux et produit ainsi la calvitie. L'auteur passe ensuite à une quatrième espèce, le mycoderme de la pilque polonaise, découvert par Guensburg, cryptogame qui produit l'épaississement de la gaîne de la racine des poils, la dilatation de l'axe des cheveux, l'écartement et la division de ses fibres, la division de son extrémité en forme de pinceau, l'épaississement de l'enveloppe épithéliale et l'adhérence des touffes de cheveux. Il est réellement bien intéressant de voir ainsi expliquer d'une manière simple et naturelle les principaux phénomènes de cette maladie si énigmatique, d'autant moins connue que la bonne observation, difficile partout, n'a pas encore beaucoup pénétré dans les régions dans lesquelles la pilque est endémique. Hâtons-nous de dire que, malgré les beaux travaux déjà publiés par M. Guensburg, de nouvelles recherches sur la pilque sont encore nécessaires pour connaître à fond sa pathologie et sa dernière cause.

Quant à la description du mycoderme de la matière agglutinative dans la pilque, par Dalther, M. Robin la signale comme fort incomplète. Un sixième végétal, décrit par M. Gruby, se développe autour des cheveux, et produit aussi l'atrophie de ceux-ci. Ce même auteur enfin décrit dans la mentagre un végétal se développant dans la matrice du poil. Nous faisons ici ressortir un point sur lequel nous aurions voulu voir insister l'auteur, c'est de rechercher jusqu'à quel point des espèces ou identiques ou voisines seraient modifiées selon la partie du poil ou du cuir chevelu en général dans laquelle elles se développent. L'attention des naturalistes doit être d'autant plus fixée sur ce point, que les recherches des meilleurs helminthologistes de notre temps, nous montrent des transformations fort remarquables des mêmes espèces d'animaux, selon leur phase de développement, et selon l'animal dans lequel ils vivent comme parasites.

Lauteur cite ensuite un certain nombre d'observations de champignons observés sur la peau ulcérée : dans la gangrène sénile sur des vésicatoires, sur des ulcères, dans le conduit auditif externe, faits qui n'offrent d'autre intérêt que de démontrer dans combien de circonstances variées les végétaux se forment sur le corps humain. Il passe ensuite à une description très détaillée du champignon du muguet, observé également aujourd'hui par un grand nombre de médecins et de naturalistes, et qui offre des caractères botaniques qui lui sont propres, sur lesquels ce n'est pas ici l'endroit d'insister. Cette plante se développe toujours sur des plaques pseudo-membraneuses formées d'épithélium et de muco-pus, sur lequel les spores et les tubes se déposent, sinon constamment, au moins bien souvent. Nous passons sous silence les autres végétaux, trouvés accidentellement dans divers points du tube digestif, et nous arrivons à un fait assez curieux décrit pour la première fois par M. Robin, savoir l'existence constante de fils et de granules de nature végétale dans le mucus buccal, soit de la langue, soit de l'enduit des dents, fils à côté desquels se trouve toujours un grand nombre de vibrions.

Nous ne partageons pas l'opinion de l'auteur, qui compare ces algues à celles appartenant au genre hygrocrocis, genre dont nous avons fait dans le temps une étude approfondie, et que l'on rencontre entre autres dans presque toutes les eaux distillées de pharmacie, végétaux fort bien décrits dans la monographie de Biasaletti. Quant à la sarcina ventriculi de Goodsir, il nous reste moins de doute sur leur nature végétale que sur leur nature cryptogamique, et nous ne pouvons pas nous empêcher de trouver une certaine ressemblance entre cette plante et les cellules végétales se trouvant dans les alimens herbacés. Nous avons analysé avec soin les végétaux de la tribu des algues et des champignons se trouvant dans le corps humain, vu que cette analyse s'adresse de préférence aux médecins. Nous ajouterons cependant ici que le travail de M. Robin renferme aussi beaucoup de détails sur des végétaux trouvés sur divers animaux vivans, les mammifères, les oiseaux, les reptiles, les poissons, les insectes, les mollusques, etc., et nous mentionnons surtout comme description très soignée et très étendue, l'analyse des champignons trouvés dans les sacs aérifères des oiseaux et ceux qui constituent la muscardine, maladie des vers à soie, aussi intéressante pour la science qu'importante à connaître pour l'industrie. M. Robin cite à cette occasion des détails sur ce mal trouvé sur d'autres insectes que les vers à soie.

J'ajouterai aux exemples qu'il cite, que j'ai observé la muscardine, en 1827, d'une manière épidémique sur la chenille du bombyx villica ; fait qui est resté gravé dans ma mémoire comme une des plus vives impressions de mes premières études d'histoire naturelle.

Dans la partie générale de son travail, M. Robin insiste avec beaucoup de justesse sur la différence qui existe entre les champignons du cuir chevelu se développant sur des élémens normaux et ceux qui ont pour base des surfaces ulcérées, et il fait bien ressortir la nécessité de ne pas se laisser guider par de faibles analogies en comparant ces derniers végétaux avec les entozoaires. Nous renvoyons pour motiver cette opinion qui nous paraît d'une grande portée dans la philosophie zoologique, aux argumens exposés par l'auteur. Nous nous joignons à lui surtout en rejetant la génération spontanée qui n'est pas mon opinion, mais plutôt l'absence d'une opinion, et favorise bien plutôt la paresse intellectuelle que l'étude sérieuse et pénible.

Nous recommandons le travail de M. Robin tout particulièrement à l'attention des médecins, qui y trouveront des faits nombreux et importans rapportés avec un très bon jugement et accompagnés de dessins, exécutés avec beaucoup de soin. Si les descriptions des espèces de végétaux sont quelquefois incomplètes, c'est essentiellement la faute des sources auxquelles l'auteur a puisé, sources que du reste il indique dans une bibliographie raisonnée qui ne comprend pas moins de cent onze travaux.

En résumé, l'auteur a doté la science d'un travail fort utile et très consciencieusement élaboré.

Docteur H. Lebert.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 11 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 109.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Constitution médicale actuelle. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des kystes séreux qui se développent dans l'épaisseur des maxillaires, considérés spécialement au point de vue de leur diagnostic et de leur étiologie. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital des Enfans. — IV. VARIÉTÉS : Des bureaux de bienfaisance. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Recherches sur l'état de la médecine chez les anciens Indous.

PARIS, LE 10 SEPTEMBRE 1847.

CONSTITUTION MÉDICALE ACTUELLE.

Voilà bien longtemps que nous n'avons rien dit de la constitution médicale. Ce n'est pas que nous voulions négliger cette partie de nos engagemens ; loin de là. C'est que tout cet été s'est passé très pacifiquement, très normalement, et que nous n'avons heureusement pas eu de maligne influence à signaler. Félicitons-nous donc d'avoir été obligé de garder le silence pendant un aussi long espace de temps et désirons que les occasions de nous entretenir avec nos lecteurs de ces sujets dignes d'intérêt, sans doute, mais peu consolans, se présentent le plus rarement possible.

Avant d'entrer en matière, nous rappellerons ce que nous disions dans notre article de janvier, parce que la publication de l'article de M. Casper, *sur l'influence des saisons sur la santé et la vie* (voir l'UNION MÉDICALE des 4 et 7 septembre), est venu prouver combien ce que nous avançons était juste. Nous disions : méfiez-vous des impressions générales ; rien n'est plus dangereux que de faire des théories sans avoir les chiffres à la main. Eh bien! voilà que dans cet intéressant travail de M. Casper, les opinions qui semblaient le plus solidement établies sont détruites, et des faits tout nouveaux surgissent, mis en lumière par l'observation rigoureuse. Qu'on se rappelle ce que nous disions de l'influence du froid. Nous disions : on se garantit avec le plus grand soin de l'humidité, on appelle *malsains* les temps de brouillard et de pluie, et les froids secs et vifs on les brave joyeusement, on dit que le temps est *sain* ; les vieillards eux-mêmes choisissent de préférence, pendant l'hiver, les journées où, par le vent du nord, l'air est sec et froid, lorsqu'ils doivent rester longtemps hors de leur appartement. Mais qu'arrive-t-il ? C'est que la mortalité est notablement moins grande pendant les temps humides ou *malsains*, que pendant les temps secs ou *sains* ; et cependant on continue à trouver des gens qui vous démontrent par les plus beaux raisonnemens, qu'en effet rien n'est bon pour la santé comme le froid, et rien n'est dangereux comme l'humidité. Il est vrai que par le froid sec on ne se porte pas mal, on meurt.

Nous avions cité à l'appui de ce que nous avançions, ce qui se passe à la Salpétrière et à Bicêtre. Là, en effet, la chose est si évidente, il y a un tel contraste entre les époques où le thermomètre n'est pas descendu au-delà d'un certain degré, quel que soit d'ailleurs le degré d'humidité de l'atmosphère, et celles où il est au-dessous de 0, que pour l'appréciation du fait, les chiffres ne sont plus absolument indispensables. Qu'on demande à tous les médecins qui ont eu des services dans ces hospices, quelle est l'influence d'un grand abaissement de température pendant lequel l'atmosphère est presque toujours sèche, comme chacun sait; il n'en est pas un seul qui ne confirme aussitôt ce que nous avançons.

Ce n'est pas à dire, pour cela, que nous croyons les temps humides très bons pour la santé; il s'en faut de beaucoup ; nous les jugeons seulement par comparaison, et nous trouvons, avec M. Casper, que ce sont les froids les plus rigoureux qu'il faut chercher à éviter avec le plus de soin. Ce qui a sans doute donné lieu à l'erreur générale, c'est que très souvent, pendant les temps froids et humides, mais d'une température médiocrement rigoureuse, on voit survenir des coryzas, des bronchites, des angines simples en assez grand nombre. Mais ce sont là des maladies légères, sans importance; tandis que lorsqu'il règne un froid vif et sec, on contracte des pneumonies et on en meurt. Voilà donc une preuve convaincante de la facilité avec laquelle on tombe dans l'erreur lorsqu'on ne s'appuie pas sur des recherches très rigoureuses, et de la réserve qu'on doit apporter dans ses jugemens quand on n'a pour les motiver que des impressions vagues et générales. Aussi répéterons-nous ici que rien n'est plus difficile que l'étude des constitutions médicales, et rappellerons-nous à nos lecteurs que dans les articles que nous leur présentons, nous n'avons d'autre prétention que de signaler quelques grands faits qui saisissent vivement à certaines époques, sans vouloir rien généraliser, ni créer des théories qui pourraient bien ne pas tarder à être démenties.

Tous les journaux ont parlé des faits de choléra sporadique qui se sont montrés en assez grand nombre dans Paris, et dont il reste encore quelques cas. Il y a eu de ces cas qui ont été d'une très grande gravité. Des vomissemens incessans, une douleur épigastrique fort grande, un sentiment de chaleur vive et même de brûlure le long de l'œsophage, des selles nombreuses et abondantes, devenant même involontaires si on n'emploie pas les moyens propres à combattre la maladie, la rétraction du ventre, le froid des extrémités, l'enfoncement des yeux, l'effilement des traits, tels sont les caractères principaux de ces cas de choléra. On a remarqué que dans un assez bon nombre, quelle que fût la gravité des symptômes, la voix n'était pas très sensiblement altérée; c'est là une différence des plus marquées entre ce choléra et le choléra asiatique. Du reste, les selles, quoique très liquides, conservent leur coloration bilieuse, et les vomissemens d'abord composés des alimens, sont ensuite formés par de la bile et par les boissons, qui ne peuvent presque jamais être supportées.

Nous n'avons pas appris qu'un seul des cas de ce genre qui ont été observés cette année, se soit terminé par la mort. Cette affection cède très facilement aux lavemens laudanisés plus ou moins répétés, aux potions opiacées, à la glace prise par fragmens, aux frictions chaudes et alcooliques sur tout le corps. On ne doit pas craindre de déterminer un léger narcotisme. Lorsqu'en effet le narcotisme se produit, les vomissemens et les selles cessent, et dès ce moment tous les autres symptômes s'appaisent. Aussi, lorsqu'on a fait prendre un lavement laudanisé, on ne doit pas hésiter à en donner un second, s'il est trop promptement rejeté, et même un troisième. Tout doit se mesurer sur le danger que paraît présenter l'affection, et l'on sait que souvent il semble fort grand. En général, cette maladie se dissipe en quelques heures et sans laisser d'autres traces qu'une fatigue plus ou moins grande.

Ce qui prouve bien que ces affections intestinales sont causées par une de ces influences que nous ne pouvons apprécier que par leurs tristes effets, c'est qu'en même temps que se montrent ces choléras, un nombre très considérable de personnes se plaignent d'avoir, au moindre écart de régime et même sans cause appréciable, des coliques, de la diarrhée, de l'abattement. Rarement on constate la perte de l'appétit ; mais, comme dans les diarrhées ordinaires, si les malades n'ont pas soin de ne pas le satisfaire, ils augmentent la durée du mal.

Nous est-il possible, maintenant, de trouver dans l'état de l'atmosphère quelque circonstance saisissante qui nous rende un compte satisfaisant de la production de ces affections intestinales? Nous n'oserions l'affirmer. Cependant il y a eu cela de remarquable tout cet été, que presque toutes les pluies ont refroidi très considérablement la température. Ce n'étaient pas de ces pluies d'orage qui rafraîchissent simplement le temps ; c'étaient des pluies semblables aux pluies d'hiver, à la suite desquelles il faisait réellement froid. Au moment encore où nous écrivons, le thermomètre est beaucoup plus bas qu'il ne l'est ordinairement à cette époque de l'année. On est naturellement porté à attribuer à cette anomalie les effets que nous venons de signaler, ce qui rentre dans l'opinion générale, qui attribue ces affections intestinales au refroidissement subit après de grandes chaleurs.

Mais il y a aussi le chapitre des ingesta. Nous sommes dans la saison des fruits d'automne, dont l'abus peut bien être pour sa part dans la production de ces troubles gastro-intestinaux. Toutefois, après nous être assurés que dans la plupart des cas bien observés, on n'a pas constaté qu'il ait été fait abus de ces fruits, nous pensons que cette cause n'aurait pas suffi seule et qu'il fallait une influence générale.

Enfin, une dernière question et la plus grave de toutes. Sont-ce là, comme le disent quelques-uns, des avant-coureurs du choléra indien? Est-ce la cholérine qui nous annonce la venue du fléau? Rien ne le prouve. Il n'y a dans toutes ces affections rien de commun avec le choléra asiatique, et bien qu'on nous le signale dans le Caucase, et que nous devions nous souvenir qu'il nous est venu par la Russie, nous espérons bien qu'il ne reprendra pas cette route et que nous ne le verrons pas de longtemps.

Il se présente, dans les hôpitaux de Paris, un assez grand

Feuilleton.

RECHERCHES

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE CHEZ LES ANCIENS INDOUS ;

Par le docteur MICHÉA.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 4 septembre 1847.)

Cependant, il serait injuste de refuser aux Arabes, avec Léonard Fuchs et Gui-Patin, le génie inventif d'une façon absolue. N'oublions pas que l'érudition moderne a découvert chez eux non seulement l'idée-mère, mais encore les premières applications à l'humanité d'une des plus grandes et des plus précieuses conquêtes de la chirurgie française au XIXe siècle, je veux parler de la lithotritie. En effet, Albucasis, qui mourut à Cordoue en 1107, écrit ces phrases dans un des livres de sa *chirurgie* : « Prenez l'instrument dédié qui se nomme *Moshabarebilia* ; introduisez-le doucement dans la verge et poursuivez la pierre au milieu de la vessie. Si cette pierre est fragile, elle se brisera et sortira. Dans le cas où elle ne sortirait pas, il faudrait recourir à l'opération de la taille (1). » Mais ce texte n'est pas tout. Dans une édition de la *chirurgie* de cet auteur, publiée en Angleterre (2), et dans le manuscrit en caractères africains qui existe à Paris, à la Bibliothèque royale (3), on trouve cet autre passage, traduit de l'arabe de la manière suivante, par un savant orientaliste, M. Clément Mullet : « Si par hasard la pierre était d'un petit volume et engagée dans le canal de l'urètre, où elle empêcherait l'écoulement de l'urine, il faut, avant de recourir à l'opération de la taille, employer le procédé que j'ai décrit, qui souvent dispense d'y recourir, et dont moi-même j'ai fait l'expérience. Voici en quoi consiste ce procédé : il faut prendre un instrument perforant en acier (la forme est indiquée dans le texte) ; qu'il soit triangulaire, terminé en pointe et emmanché dans du bois. On prend ensuite du fil avec lequel on fait une ligature au-dessous du calcul pour empêcher qu'il ne rentre dans la vessie. On introduit ensuite le fer de l'instrument avec précaution jusqu'à ce qu'on arrive à la pierre ; on fait ensuite mouvoir l'instrument en tournant et tâchant de percer la pierre peu à peu, jusqu'à ce qu'on l'ait traversée de part en part. Les urines s'échappent aussitôt, et avec la main on aide la sortie de ce qui reste de la pierre, car elle est brisée (le texte imprimé porte : elle a été percée ; ce qui donne un sens moins satisfaisant), et les fragmens s'écoulant avec l'urine, l'organe souffrant est soulagé, s'il plaît à Dieu tout-puissant. (1). »

Or, si Albucasis, en Europe, au milieu de l'Espagne, sarrasine, sur la fin du XIe siècle, commençait à briser les calculs au moyen de la perforation, on les détruisait aussi au XIIIe siècle, en Orient, mais d'une autre manière, à l'aide d'un procédé dont l'idée est restée complétement étrangère au génie de la chirurgie moderne.

Dans un livre qui a pour titre : *De la fleur des pensées sur les pierres précieuses*, livre que M. Clément Mullet traduit en ce moment de l'arabe en français, Teïfaschy, qui tirait son nom de Teïfasch, ville d'Afrique, et qui écrivait, comme il le dit lui-même, vers l'an 640 de l'hégire (an 1242 de l'ère chrétienne), s'exprime en ces termes au sujet de l'emploi du diamant : « Un précieux avantage du diamant, dont Aristote a parlé, et que l'expérience a confirmé, c'est l'usage qu'on peut en faire dans les affections de la pierre. Quand un individu est affecté de calcul, soit dans la vessie, soit dans le canal de l'uretre, si l'on prend un petit diamant, qu'on le fixe fortement avec du mastic à l'extrémité d'une petite tige de métal, soit du cuivre, soit de l'argent, et qu'on l'introduise dans l'organe qui contient le calcul, on pourra le broyer par un frottement réitéré (2). »

Dans le passage dont il s'agit, Taïfaschy ne dit point avoir mis lui-même en usage le procédé qu'il conseille ; de sorte que, à la rigueur, on peut se refuser à y voir autre chose qu'une simple conception ingénieuse ; mais voici venir un autre Arabe qui expérimente la théorie, et qui l'applique avec succès. Ahmet-Ben-Abi-Khaled, médecin connu sous le nom de Ibn-El-Harrar, raconte, dans son ouvrage sur les *pierres*, qu'il employa ce moyen sur un domestique de l'ennuque porteur de parasol, qui souffrait d'un calcul urinaire d'un gros volume. « Cet homme, dit-il, ne voulait pas se soumettre à l'opération de la taille. J'eus recours au procédé qui vient d'être indiqué. Je broyai la pierre par le frottement, je la réduisis à un volume assez mince pour que les urines pussent l'entraîner avec elles. »

Aristote a-t-il connu et pratiqué la lithotritie? Ce fait n'est nullement vraisemblable. Bien que le philosophe de Stagire soit regardé par Taïfaschy et par un autre Arabe, Kazwing, comme l'inventeur du broiement des calculs à l'aide du diamant, rien ne prouve la vérité de cette assertion. Nous n'avons point de livre d'Aristote concernant les pierres, et parmi ses ouvrages, aucun indice n'en fait soupçonner l'existence. Le seul travail connu laissé par les Grecs sur le règne minéral, est celui de Théophraste, qui reste muet sur la propriété lithotritique du diamant. Pline n'en fait aucune mention ; et comment croire, si cette merveilleuse propriété lui eût été connue, qu'il n'en ait pas parlé, lui, historien enthousiaste et prolixe, qui cite tant de médicamens bizarres, qui vante tant de remèdes oiseux !

Avicenne et tous les Arabes qui ont précédé Albucasis ne disent également pas un mot du broiement des calculs. Reiske, qui a étudié la médecine arabe dans les textes originaux et non pas dans les traductions, se tait complètement à cet égard. L'exhumation de cette grande découverte, dont le perfectionnement seul appartient à la France, n'a seulement été faite qu'en 1837, grâce à l'érudition de M. Clément Mullet.

Chose singulière ! dans leur admiration fanatique et servile envers les Grecs, les Arabes se ravissent eux-mêmes la gloire d'une telle initiative. Ils se sentent si dépourvus d'originalité scientifique, qu'ils revendiquent sans raison pour les occidentaux le peu de génie créateur que la Providence leur donne en partage.

Toutefois les Arabes sont-ils bien les premiers inventeurs de la lithotritie? ne l'ont-ils pas tirée des livres sanscrits, où, comme on l'a vu, ils ont puisé tant de richesses? car si l'Inde a connu la vaccine avant l'Angleterre, pourquoi ne pourrait-elle avoir eu l'idée du broiement de la pierre avant l'Espagne et l'Afrique ! Mais, aucun des monumens explorés de la littérature médicale sanscrite, ni les recherches de Wilson ni celles des autres orientalistes, ne prouvent que cette découverte émane de l'Inde. Peut-être que la traduction des livres sanscrits qui nous sont encore étrangers, démontrera plus tard sous ce rapport comme sous tant d'autres la priorité qui appartient à cette contrée du monde. Quoi qu'il en soit, jusqu'à présent l'honneur en revient aux Arabes de la fin du XIe siècle et du milieu du XIIIe, d'abord à ceux de l'Espagne, ensuite à ceux de l'Afrique, à Albucasis, puis à Teïfaschy et à Ibn-El-Harrar (1).

Mais terminons là cette digression, et rentrons au cœur de notre sujet.

J'ai une preuve évidente et incontestable de l'existence de l'empirisme dans l'Inde. Écoutons ce fragment traduit du sanscrit par M. Wilson, et communiqué par lui à M. Royle :

« Pour qu'un médecin soit supérieur et digne d'être honoré, il faut que chez lui l'expérience se joigne à la spéculation. Celui qui est seulement

(1) « Accipiatur instrumentum subtile quod nominant Moshabarebilia et suaviter introducatur in virgam, et volve lapidem in medio vesicæ, et si fuerit mollis frangitur et exit. Si vero non exiverit oportet incidi. » (*Chirurgid*, liber theoriæ nec non practicæ, in-4°, 1519, fol. 94.)
(2) Albucasis, *De chirurgid*, arabice et latine, cura Channing, Oxonii, 1778; 2 vol. in-4°.
(3) N° 544, fonds Asselin.

(1) T. I. p. 289, ch. LX, de l'ouvrage imprimé. — Ch. IX de la seconde partie, dans le texte manuscrit.
(2) Ch. VIII, f. 183. — Le livre de Teïfaschy a été publié par extraits à Utrecht, en 1734, par Sebaldus Ravius ; puis en totalité à Florence, en 1818, par M. Raineri, avec une traduction italienne accompagnée de notes. M. Clément Mullet traduit en ce moment le texte du manuscrit qui se trouve à la bibliothèque royale de Paris (n° 969.)

(1) Voir, pour de plus amples détails, le mémoire de M. Clément Mullet, intitulé : *Documens pour servir à l'histoire de la lithotritie chez les Arabes* (Nouveau journal asiatique, 3e série, t. III, 1837, p. 535.)

nombre de fièvres intermittentes; mais cela dure depuis plusieurs mois, et il ne paraît pas y avoir encore d'augmentation très considérable dans le nombre des individus qui en sont atteints. On n'a non plus rien remarqué dans la marche et dans la gravité de ces affections qui puisse faire croire qu'elles ont subi l'influence de l'automne. Nous nous proposons d'étudier ce point dans le courant de ce mois et du suivant; car bien que nous possédions de nombreux et précieux documens sur les fièvres automnales, tout n'est pas encore dit sur elles. Nous avons remarqué que certaines affections, et notamment les névralgies, semblent affecter plus souvent qu'à d'autres époques le caractère intermittent. C'est un point sur lequel nous appelons l'attention de nos confrères. On serait porté à croire, d'après cela, que la fièvre intermittente et les affections à type intermittent tendent à se multiplier dans Paris; mais il faudrait bien se garder d'accepter une pareille proposition comme fondée. N'oublions pas surtout que, dans nos hôpitaux, il entre beaucoup d'individus qui ont contracté des fièvres intermittentes en Afrique et qui n'ont que des récidives; que d'autres ont été atteints en travaillant aux chemins de fer dans des endroits marécageux. Toutefois, l'intermittence dans les maladies est une circonstance si importante, que nous n'avons pas pu nous dispenser de signaler ces faits.

Nous n'avons pas appris que d'autres affections se soient montrées d'une manière insolite. Les fièvres typhoïdes ont été cette année moins fréquentes que les années précédentes. On sait que, depuis sept ou huit ans, il y a chaque été une espèce d'épidémie de fièvre typhoïde, épidémie moins remarquable par la gravité de l'affection que par le grand nombre de sujets qui en sont atteints. Cet été à peine s'est-on aperçu d'une légère augmentation dans le chiffre des typhoïques, et la mortalité a été relativement très peu considérable. Actuellement les sujets affectés de cette maladie sont fort peu nombreux.

Quelques varioles se montrent çà et là, mais il n'y a rien qui ressemble à une épidémie, et il est bien rare que l'éruption ait la moindre importance chez les vaccinés. Cependant, si on en croyait les ultra-revaccinateurs, nous devrions avoir les épidémies les plus terribles. Il y a tant de millions d'hommes qui ont perdu, suivant quelques-uns, l'immunité de la vaccination, que chaque cas de variole devrait être comme une étincelle dans une poudrière. Heureusement, tout nous rassure sur ce point. Il est certain que la revaccination est une mesure de prudence qu'il faut bien se garder de dédaigner. Nous ne conseillerions pas aux jeunes gens d'aller se jeter dans les foyers d'infection sans se faire revacciner. Mais il ne faut voir là qu'une précaution qui *peut* être utile et non qui *doit* être utile; et il faut en outre reconnaître que cette possibilité est très restreinte, que les chances fâcheuses sont minimes; sans cela, est-ce que nous qui vous parlons, et vous à qui nous parlons, nous serions à converser ainsi paisiblement? Il y a longtemps qu'en tâtant le pouls à un pauvre varioleux nous nous serions empoisonnés. Aussi tout nous porte à croire que nous n'aurons jamais l'occasion de vous parler, sous ce titre: *Constitution médicale*, d'une véritable épidémie de variole.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES KYSTES SÉREUX QUI SE DÉVELOPPENT DANS L'ÉPAISSEUR DES OS MAXILLAIRES, CONSIDÉRÉS SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE DE LEUR DIAGNOSTIC ET DE LEUR ÉTIOLOGIE; par M. Eugène GUIBOUT, interne des hôpitaux de Paris.

Suite. — (Voir le numéro du 9 septembre.)

1° *Le kyste est produit par un état pathologique du follicule dentaire.* — Qu'est-ce d'abord qu'un follicule dentaire? C'est, d'après Henle (*Anatomie générale*, t. II, p. 442), et d'après M. Oudet (*Répertoire général des sciences médicales*, t. X, p. 96), une petite poche formée de deux membranes, l'une externe presque fibreuse, l'autre interne, analogue aux séreuses et par sa structure et par sa disposition en sac sans ouverture. « La face interne du follicule dentaire est lisse comme une membrane séreuse, dit Henle (*Anatomie générale*, t. II, p. 442.) Elle se réfléchit de toutes parts sur la papille ou germe dentaire qui occupe le centre du follicule; sa cavité est remplie normalement d'un liquide étudié par M. Meissner, liquide limpide, troublé seulement par de légers flocons. » — Les follicules, nous empruntons ces lignes au célèbre professeur de Zurich (*Anatomie générale*, t. II, p. 442), sont d'abord serrés les uns contre les autres, immédiatement au-dessus des troncs des vaisseaux alvéolaires et du nerf, séparés seulement par une substance molle qui file entre les doigts. Vers le milieu de la vie embryonnaire, les parois qui les séparent et qui en garnissent le fond, deviennent plus fermes, plus fortes, et arrivent ainsi à constituer des alvéoles. Les follicules s'attachent au revêtement cartilagineux de l'alvéole, au cartilage gingival, par de larges pédicules riches en vaisseaux, tandis que du côté opposé, des vaisseaux ou des nerfs se réunissent en cordon pour passer du canal alvéolaire aux follicules. » — (Nous avons en vue ici, principalement, les follicules de la deuxième dentition, qui deviennent visibles, comme l'ont établi les micrographes, dès les derniers mois de la vie fœtale.)

Ainsi donc, au sein du tissu aréolaire, se trouvent de véritables poches séreuses, séparées les unes des autres par des cloisons osseuses; ces séreuses chargées, d'après l'opinion la plus généralement reçue, de secréter l'émail des dents, contiennent un liquide exhalé par elles; elles sont entourées d'un grand nombre de vaisseaux et de nerfs; par conséquent leurs propriétés vitales doivent être très développées. Voilà ce que nous ont appris les travaux de Hunter, de Lœuvenhoëck, de Henle et de plusieurs autres encore.

Les maxillaires, comme le fait remarquer M. Oudet (ouvr. cit., p. 116), se composent de deux parties bien distinctes, l'une qui leur appartient en propre, et qui les constitue pour ainsi dire; l'autre qui dépend des follicules dentaires d'abord, et des dents ensuite. — « Les follicules, dit le même auteur, et plus tard les dents qu'ils produisent, à mesure qu'ils acquièrent des dimensions plus grandes, dilatent peu à peu les petites cellules dans lesquelles ils étaient renfermés, les pressent de tous côtés contre les cellules voisines, et faisant disparaître de proche en proche, par l'effet de cette pression, les porosités qui les séparaient les unes des autres, les réduisent en des lames de tissu compacte dont la réunion constitue les parois solides d'autant de cavités ou d'alvéoles. » (Oudet, ouvr. cité, t. X, p. 116.)

Tel est le travail qu'opère physiologiquement chaque follicule dentaire en se développant.

Or, supposons que sous l'influence d'une cause quelconque, soit d'une irritation inflammatoire, soit d'un simple *molimen*, un des follicules s'hypertrophie et devienne le siége d'une exhalation liquide exagérée, qu'arrivera-t-il dans les parois environnantes d'abord, et ensuite au sein même du follicule? Les lames du tissu spongieux de l'os, au lieu de n'être écartées les unes des autres que de cette faible distance, qui constitue la capacité d'un alvéole, se trouveront au contraire repoussées en tous sens par le follicule hypertrophié. Cédant à la pression incessante exercée sur elles de dedans en dehors, elles s'écarteront de plus en plus, et dans leur écartement exagéré, elles enfermeront entre leurs parois, non plus seulement un alvéole, mais bien une poche osseuse qui contiendra, non plus un follicule, mais bien un véritable kyste.

Voyons maintenant ce que sera devenu le follicule en lui-même. Sa membrane externe adhérera au tissu osseux, qu'elle aura même, dans certains cas, usé et détruit par ses pressions incessantes. Sa membrane interne, à mesure qu'elle aura exhalé une plus grande quantité de liquide, se sera épaissie. Tantôt l'abondance du liquide exhalé aura atrophié la papille dentaire, et alors le kyste sera purement séreux; tantôt, au contraire, la formation de la dent n'aura pas été entravée, et alors le kyste contiendra à son centre une dent entourée de toutes parts d'une atmosphère liquide.

L'hypothèse que nous venons de faire est non seulement conforme aux lois de l'anatomie et de la physiologie, elle est encore légitimée par l'observation pathologique de ce qui se passe dans les autres séreuses grandes ou petites de l'économie. Elle a de plus l'avantage d'expliquer comment un kyste osseux contient tantôt de la sérosité seule, tantôt de la sérosité et en même temps une dent plus ou moins complétement développée. Aussi nous croyons-nous en droit de terminer ce paragraphe en disant que, *dans certains cas, la présence de kystes dans les maxillaires nous semble être le résultat de l'hypertrophie et de l'hypersécrétion, quelle que soit d'ailleurs la cause qui les ait produites, d'un ou de plusieurs follicules dentaires.*

Abordons maintenant notre deuxième hypothèse: *Le kyste est produit par un vice inhérent à la dent elle-même.*

Chez l'enfant qui n'a pas encore atteint l'âge de six ou sept ans, les deux maxillaires contiennent dans leur épaisseur deux rangées d'alvéoles. L'une antérieure qui loge les racines des dents temporaires, l'autre postérieure dans laquelle sont disposés les follicules qui doivent produire les dents de la deuxième dentition. Or, à mesure que ces dents se forment, elles doivent suivre dans leur développement deux directions bien distinctes: 1° d'arrière en avant, de manière à gagner la rangée alvéolaire des premières dents, et à se placer ainsi au centre du corps de l'os; pour cela elles perforent la cloison qui les sépare des dents temporaires; 2° elles se dirigent ensuite de bas en haut à la mâchoire inférieure, de haut en bas à la mâchoire supérieure, pour arriver enfin à leur point d'émergence. Pendant que ces mouvemens s'exécutent, la lame postérieure de la mâchoire, d'abord fort éloignée de l'antérieure, s'en rapproche, ce qui, diminuant l'épaisseur des bords alvéolaires, favorise la progression des dents en avant.

« Dans les changemens qui s'opèrent, dit M. Oudet (ouvr. cit., t. X, p. 118), soit dans l'intérieur des mâchoires, soit à leur surface, tandis que du côté des procès alvéolaires tout est passif et se borne à des mutations de formes, à de simples déplacemens de tissu, tout au contraire est actif de la part des dents. C'est donc à elles seules, c'est à la puissance vitale qui préside à leur formation et qui dirige leur marche, qu'il faut rapporter la cause des phénomènes que nous allons décrire... »

Ainsi, de six à vingt-cinq ans, au centre des mâchoires, un travail continuel et des plus actifs s'opère pour la deuxième dentition. Les dents y poussent racine, y végètent, comme les plantes poussent racine et végètent au sein de la terre. Or, supposons que dans les phases de son évolution, une dent vienne à suivre une direction vicieuse, qu'au lieu de se développer obliquement d'arrière en avant et de haut en bas, ou de bas en haut, elle se dirige, au contraire, par suite d'une anomalie bien supposable dans la disposition du follicule, tout à fait horizontalement, soit perpendiculairement, soit parallèlement à la direction de l'os, qu'arrivera-t-il? La dent, corps essentiellement vivant, devra, par sa force végétative, repousser, écarter en tous sens les lames osseuses qui tendent à l'empêcher de se développer. Elle devra se creuser au centre de l'os, non pas seulement un alvéole pour loger sa racine, mais bien une cavité dans laquelle elle puisse se loger tout entière, comme un polype, par exemple, se loge dans les fosses nasales, après les avoir dilatées en tous sens. Or, que sera cette cavité osseuse, sinon un véritable kyste dans lequel il y aura ou bien une dent seule, ou bien une dent, et de plus, un liquide sécrété par le follicule dentaire, à la suite de l'irritation chronique, résultant, pour ce follicule, de la direction anormale de son produit.

L'hypothèse que nous venons de faire n'est nullement gratuite, elle est légitimée d'abord par le fait même que nous avons observé, et ensuite par d'autres plus bizarres assurément, mais qui n'en sont pas moins authentiques, et que la science a consignés dans ses annales.

Ainsi, non seulement les dents peuvent affecter une direction vicieuse, et déterminer, par suite de cette anomalie, un kyste dans le voisinage des bords alvéolaires; elles peuvent encore se rencontrer bien loin du lieu qui leur appartient, et produire,

---

théoricien se trouve aussi embarrassé auprès du lit d'un malade qu'un poltron au milieu d'une bataille. Celui qui méprise la théorie mérite que les sages le méprisent à leur tour, et que le roi le condamne à la mort. Des hommes ainsi exclus ils sont dangereux, car, semblables aux oiseaux qui n'ont qu'une aile, ils ne connaissent qu'une des deux faces de la médecine; car les médicamens les plus utiles peuvent devenir entre leurs mains comme autant d'instrumens tranchans, comme autant de coups de tonnerre foudroyant et de poisons mortels. Qu'on ne se fie à aucun de ces hommes! (2) »

On voit do c par ce fragment, qui porte l'empreinte d'une philosophie médicale pleine de sagesse, que, s'il y avait dans l'Inde des dogmatistes purs il y avait aussi des empiriques exclusifs. Du reste, doués d'une sagacité naturelle ainsi que d'une grande finesse d'observation, les Indous devaient nécessairement exceller dans la partie empirique de la médecine. En effet, nous allons voi qu'ils avaient découvert des choses si merveilles restées étrangères non seulement à l'antiquité occidentale, mais encore à l'Europe moderne jusqu'à la fin du siècle dernier. Nous allons voir combien leur matière médicale était riche, leur thérapeutique hardie et puissante, combien, en un mot, elles nous ont fournis d'agents dont la science d'aujourd'hui s'attribue injustement la priorité.

L'inoculation, ce bienfait immense, avant l'importation de laquelle la variole décimait chaque année en Europe, selon Thouret, la quarantième partie du genre humain; l'inoculation, dis-je, et, qui l'aurait pu croire! la vaccine elle-même, ce bienfait plus immense encore, sont des découvertes antiques dont l'initiative appartient tout entière à la science indoue. En effet, dans un passage du *Sacteya Grantham*, livre sacré attribué à Dhanwantari, et où cet auteur décrit neuf espèces des varioles, dont trois sont déclarées incurables, ont lit textuellement ces phrases:

« Prenez du fluide des pustules du pis d'une vache, ou bien du bras, entre l'épaule et le coude d'un être humain; recueillez-le sur la pointe d'une lancette, et introduisez-le dans le bras, au même endroit, en mêlant le fluide avec le sang; la fièvre de la variole (*Bhadvi-bâe*) sera produite.

» Cette maladie sera alors très douce, comme l'animal dont elle sort; elle ne doit inspirer aucune crainte, et n'exige point de remèdes: on peut accorder au patient le régime qu'il désire.

» On peut se borner à une seule piqûre ou en pratiquer jusqu'à six. La pustule est parfaite quand elle est d'une bonne couleur, remplie d'un liquide clair, et environnée d'un cercle rouge. Il y a une fièvre légère d'un, deux ou trois jours: quelquefois un léger accès de froid, un gonflement sous l'aisselle, et d'autres symptômes; mais tous d'une nature bénigne et sans danger. »

Avant de se produire pour la première fois, chez les Arabes, au XIe siècle, la variole existait donc dans l'Inde; et loin d'avoir été importée dans ce pays par les Hollandais, ainsi que l'a avancé Helbigius, c'est de l'Orient qu'elle s'est propagée à l'Occident. Pourquoi les Arabes, qui connaissaient, comme le fait est démontré actuellement, la littérature médicale indoue, ne parlent-ils ni de l'inoculation ni de la vaccine? C'est là un problème difficile à résoudre, et qui porterait à croire que cette littérature leur avait échappé sur quelques points.

Dans le *kalpa s'thana*, Susruta attribue à la lune, ou plutôt à ses rayons, une influence sur le développement de certaines exacerbations nocturnes, influence nuisible qui, selon lui, se fait même ressentir chez des personnes bien portantes. Aussi donne-t-il le conseil de doubler le soir la dose des médicamens qu'on emploie dans ces cas. Il administre les plantes de trois manières: 1° sous forme de poudre sèche (*kalkaka*), 2° en infusion froide (*sitaka*), 3° en décoction (*srutaka*).

Le docteur Ainslie (1), médecin de la marine royale et attaché à la compagnie des Indes, a traduit plusieurs fragmens d'autres ouvrages sanscrits, entre autres des portions d'un livre de *Meghareesha* ou *Agastya*, auteur très ancien, car il est cité dans le *Ramayana*, l'ouvrage, suivant Wilson, le plus vieux de la littérature profane des Indous.

Or, suivant M. Ains ie (2), les Indous employaient l'ammoniaque comme stimulant de l'odorat dans la syncope, la faiblesse et l'hystérie; et, selon M. Malcolmson, l'huile empyreumatique dans le béribéri, cette névrose que Zimmermann regarde comme un opisthotonos, et d'autres auteurs comme une paralysie incomplète des membres.

Dans un ouvrage sanscrit intitulé: *Rasarutna Samoochayem*, il est question de médicamens où il entre du mercure, de l'arsenic et neuf autres métaux (3). On voit aussi dans ce livre que les Indous employaient en médecine la litharge, l'oxyde rouge de plomb, le sulfure de cuivre, le sulfure d'antimoine, l'orpiment, le réalgar et l'oxyde de zinc.

Dans les livres de Charaka et de Susruta, l'oxyde de fer uni au gingembre est prescrit, en qualité de tonique, aux individus cachectiques; le sulfate de fer aux hydropiques; l'arsenic aux lépreux et aux dartreux.

Les préparations de mercure, ces substances héroïques que Mésué employa le premier à l'intérieur, chez les Arabes: qui ne furent connues en Europe qu'au XVe siècle, et dont, au XVIe, Paracelse eut la gloire de vulgariser l'usage; les préparations de mercure étaient familières à la thérapeutique indoue. Celle-ci administrait le cinnabre en fumigations, le proto et le deuto-chlorure, combinés avec du sucre, du poivre et d'autres aromates, en pilules, dans un grand nombre de maladies, et quelquefois jusqu'au point de déterminer la salivation. Enfin, les Indous vantent la fumée du datura stramonium contre l'asthme, la noix vomique contre la paralysie et la dyspepsie, l'écorce de la racine de grenadier contre le tœnia, etc. (1)

Thaumaturgiâtrisme.

De même que la philosophie, la médecine se fatigue de douter des efforts du raisonnement. Elle se dégoute des formules d'un système qui la ravale à ses propres yeux, qui exalte en elle l'art au détriment de la science qu'il tue impitoyablement. Alors il arrive un moment où elle réagit contre ces tendances; et comme il faut à tout prix qu'elle reconstruise des théories, elle revient, en désespoir de cause, à son point de départ, à la superstition, au *supernaturalisme*.

J'ai déjà dit que dans la section de l'Ajur véda, qui a pour titre *Butha vidya*, on attribue les maladies à la possession démo iaque. Dans le livre indou, traduit par M. Beyne, on recommande aux malades de se rendre les dieux et les astres favorables au moyen de la prière et de certaines pratiques bizarres. La meilleure manière d'obtenir la guérison, dit l'auteur du livre dont il s'agit, c'est de plaire à Brahma et à Vichnou en faisant lire aux brahmanes les hymnes des Védas, c'est de chercher à être agréable aux neuf corps célestes en leur offrant des monceaux de diverses sortes de graines, c'est de consacrer au soleil de la terre peinte, à *Aswary*, le dieu de la médecine, des verres peints; à *Latchmy Davée* des perles et autres pierres précieuses. Enfin, avant de prendre un médicament, il faut implorer le dieu de la médecine dans la personne du médecin, qui est son représentant, et lui payer généreusement ses services (2). »

Je crois donc avoir prouvé que dans l'Inde existent les traces, les linéamens originels des quatre grands systèmes exclusifs dont quelque jour je démontrerai les développemens réguliers et les épanouissemens extrêmes à travers les autres époques de l'histoire de la médecine: en Grèce, au XVIe siècle, au XVIIe, au XVIIIe et au XIXe; ordre philosophique, c'est-à-dire en rapport avec ce qu'il y a de plus invariable au monde, l'esprit humain, et sur lequel j'insiste parce qu'il me semble plus susceptible de débrouiller le chaos des doctrines médicales que toutes les classifications arbitraires et vagues qui reposent sur des notions exclusivement chronologiques ou ethnographiques.

---

(2) *An Essay on the Antiquity of Hindoo medicine*, London, 1837, p. 49.

(1) Dans son ouvrage intitulé: *Materia medica of India*.
(2) Ouvrage cité, t. I, p. 367.
(3) *Ibid.*, t. II, p. 494.

(1) M. Royle, ouvrage cité, p. 61.
(2) Ouvrage cité, page 147.

dans cette situation anormale, des kystes dont elles occupent le centre. C'est ainsi que Barues dit avoir trouvé une dent au milieu d'une tumeur située au-dessous du globe de l'œil; c'est ainsi encore qu'Albinus trouva une canine dans l'épaisseur de l'apophyse montante du maxillaire.

Concluons de ces faits que l'*aberration dans la direction et dans la position absolue des dents peut être la cause des kystes que l'on trouve dans les maxillaires.*

Des deux hypothèses que nous avons admises pour expliquer l'existence des kystes dans les maxillaires, et se rattachant l'une à un état pathologique du follicule dentaire, l'autre à un vice dans la position de la dent, il en découle une troisième qui peut être considérée comme le corollaire des deux premières.

S'il est vrai, en anatomie et en physiologie, que plus un organe subit de vicissitudes dans sa forme, dans ses dimensions, plus grande est en lui l'action des forces vitales, plus aussi est par cela même, il est sujet à de fréquentes altérations pathologiques; si cette remarque, vraie pour les ovaires, pour l'utérus, pour les glandes mammaires, est encore vraie quand il s'agit d'un os, on peut assurément y trouver l'explication de certains kystes des maxillaires.

Aucun os, en effet, ne concentre en lui plus que les maxillaires, d'activité vitale. Sans nous arrêter à la sécrétion et à l'évolution des dents temporaires et définitives, phénomènes communs aux deux maxillaires, et qui s'opèrent au sein même de ces os, sont pour eux comme une gestation et une parturition souvent fécondes en accidens; sans nous arrêter à ces faits physiologiques, il en est d'autres encore sur lesquels il n'est peut-être pas inutile d'appeler l'attention : nous voulons parler des nombreuses modifications que subissent les maxillaires aux différens âges : 1° *modification de structure.* A l'origine les procès alvéolaires n'existent pas, le corps de l'os renferme deux rangées d'alvéoles, deux canaux nourriciers; 2° *modifications de forme et de dimension.* Pendant la deuxième dentition, le corps de l'os n'a plus qu'une seule rangée alvéolaire, qu'un seul canal nourricier; il se resserre, les procès alvéolaires devenant plus prononcés, lui font gagner en hauteur ce qu'il a perdu en épaisseur; les bords alvéolaires s'allongent pour recevoir les dernières grosses molaires et la branche du maxillaire inférieur se redresse presque à angle droit sur le corps. Plus tard, chute des dents après des affections diverses qui déterminent un *molimen* et souvent une véritable inflammation dans le tissu osseux; enfin, disparition des procès alvéolaires. Tous ces faits de l'histoire anatomo physiologique des os doivent, sans aucun doute, avoir du retentissement dans leur histoire pathologique, et peut-être en particulier dans cette partie de leur pathologie qui nous occupe. Nous nous contenterons d'avoir exposé ces considérations d'une manière générale et d'avoir noté leur valeur sans les développer davantage.

— Nous avons traité avec détail ce qui a rapport à l'étiologie des kystes de la mâchoire, parce que nous n'avons trouvé cette étiologie faite nulle part. Certes, nous n'avons pas eu la prétention de la faire; nous avons voulu tout simplement consigner les recherches qu'elle nous a inspirées et les opinions qui ont été pour nous le résultat de ces recherches. Nous avons cru nécessaire de résumer les points les plus importans de l'anatomie si curieuse des maxillaires et du développement des dents, afin de montrer que nos hypothèses pour expliquer la formation des kystes reposent sur des données positives, puisqu'elles sont fournies par l'anatomie et la physiologie. Prouver qu'une hypothèse est appuyée sur des faits incontestables, c'est par cela seul prouver que cette hypothèse a de la valeur.

Nous résumerons donc tout ce que nous avons écrit sur l'étiologie, en disant que si les kystes osseux se rencontrent, comme le prétend avec raison M. Nélaton, presque exclusivement dans l'une et l'autre mâchoire, cette prédilection de siége indique que l'évolution dentaire n'est pas étrangère à cette maladie; mais nous ne nous arrêterons pas à cette assertion vague, nous irons plus loin; et après nous être demandé *comment, dans quelles circonstances, par quel mécanisme*, une dent qui pousse peut produire un kyste, nous établirons les trois propositions suivantes, dont nous croyons avoir suffisamment démontré la justesse.

Les kystes des maxillaires peuvent être attribués à une triple cause :

1° *Ils peuvent être dus à un état pathologique du follicule dentaire.* Ce follicule, sous l'influence d'une cause inflammatoire ou non inflammatoire, s'hypertrophie et devient le siége d'une exhalation exagérée de liquide. Augmentant progressivement de volume, il repousse et écarte en tous sens les lames osseuses qui l'entourent, il s'en fait une enveloppe externe et se transforme ainsi en un véritable kyste. Ce kyste a des parois ostéo-membraneuses, il contient ou bien du liquide exclusivement, ou bien du liquide et de plus une dent, production du germe dentaire qui s'est développé au centre du follicule.

2° *Les kystes peuvent être le résultat d'un vice dans l'évolution dentaire.* Qu'une dent suive dans son développement une direction anormale, qu'elle reste tout entière englobée dans le corps de l'os, elle s'y formera un kyste ou enveloppe osseuse, dans laquelle on la trouvera tantôt seule, tantôt au milieu d'un liquide exalé par le follicule dentaire.

3° *Les kystes peuvent être la conséquence plus ou moins indirecte et éloignée de l'activité vitale que la nature déploie au centre des maxillaires, et des vicissitudes de forme, de structure et de dimension auxquelles ces os sont sujets.*

(La suite au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

HOSPICE DES ENFANS-TROUVÉS.

AFFECTIONS CHIRURGICALES DES ENFANS NOUVEAU-NÉS.

Sommaire. — De l'ophthalmie purulente des enfans nouveau-nés. — Analyse des recherches de M. Chassaignac sur la nature et le traitement de cette affection. — Des irrigations continues dirigées sur la conjonctive. — Appréciation de ce mode de traitement.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 9 Septembre 1847.)

La présence d'une fausse membrane sur la muqueuse dans cette affection des nouveau-nés ne peut être niée maintenant. Quelle que soit la nature de cette production, elle constitue un corps étranger, et comme tel elle détermine nécessairement par sa présence certains phénomènes dont l'interprétation avait dû échapper; ainsi, elle est évidemment une cause d'irritation plus vive; elle doit faire naître au-dessous d'elle ou autour d'elle, quand elle est partielle, une inflammation d'élimination qui devra acquérir d'autant plus d'acuité et avoir une durée d'autant plus grande, qu'elle présentera une plus grande surface. Voici pour les conséquences physiologiques; nous pouvons encore déduire de cette nouvelle manière d'envisager l'ophthalmie purulente d'autres conséquences d'une haute importance pour le traitement.

Tout d'abord reconnaissons que puisqu'on retrouve dans cette affection des caractères non soupçonnés jusqu'alors qui permettent de la rapprocher de certaines maladies dont une médication active et énergique triomphe le plus souvent, il deviendra rationnel de recourir à cette même médication. Pour les praticiens qui peuvent suivre les hôpitaux, dans ces centres de lumière, cette proposition paraîtra superflue. Il leur semblera, en effet, que le traitement de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés par le nitrate d'argent n'a plus besoin de justification; mais ils devront songer que tous les médecins ne sont pas favorisés comme eux, et si nous jetons les yeux sur les livres qui tracent le traitement de cette ophthalmie, nous verrons que, sans remonter à une époque bien éloignée de nous, on se contentait, pour tout traitement, d'une médication émolliente et antiphlogistique. Ces principes trouvent encore de nombreux partisans, et c'est avec une grande hésitation que des praticiens même très expérimentés, acceptent l'emploi des collyres caustiques, et surtout des cautérisations faites directement avec le nitrate d'argent.

Nous avons été souvent effrayé de l'énergie des cautérisations dirigées sur la conjonctive enflammée, et maintenant nous nous expliquons l'innocuité de ces cautérisations. Le caustique, en effet, ne portait pas son action aussi loin que l'on aurait été disposé à le croire. La fausse membrane était presque seule frappée de mort, et sur elle s'épuisait pour ainsi dire la puissance désorganisatrice du médicament. Si quelquefois des accidens consécutifs survenaient à la suite de ces cautérisations, c'est que probablement le crayon de nitrate d'argent ou la solution concentrée de ce sel portaient sur des parties non protégées par la pseudo-membrane. C'est là une circonstance qui nous paraît devoir être signalée au point de vue des indications pour l'emploi des caustiques. On pourra, en effet, les employer sans crainte et assez énergiquement, lorsque subsistera la fausse membrane, car ils hâteront sa chute et n'entraîneront aucune suite fâcheuse; ils deviendront au contraire presque inutiles et quelquefois même nuisibles là où la muqueuse ne présentera pas de fausse membrane; et, à l'appui de cette dernière proposition, nous dirons que M. Chassaignac, après avoir enlevé avec des pinces la fausse membrane, guérit parfaitement ses malades sans presque jamais recourir à l'emploi du nitrate d'argent, ainsi que nous l'avons déjà signalé plus haut.

Ces considérations, relatives au traitement, nous ont paru offrir un certain intérêt pratique, et c'est là ce qui nous a engagé à les signaler à l'attention des praticiens; car, nous devons le dire, il s'agit d'une question toute nouvelle et qui demande encore de nombreuses recherches.

Nous passons actuellement à l'examen du traitement mis en usage par M. Chassaignac. Ce chirurgien n'attribue pas aux irrigations une grande puissance médicatrice spéciale. Comme dans le traitement de la vaginite, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, ces lavages constituent presque seulement un moyen hygiénique. Les collyres sont employés en même temps que les irrigations. Ces douches, disposées comme je l'ai indiqué, enlèvent aussi complètement que possible cet abondant écoulement qui est le caractère propre de l'ophthalmie purulente; le jet du liquide, bien dirigé, est toléré facilement par le malade, et vient expulser le pus retenu dans les replis de la muqueuse.

Ce premier mode d'action est incontestable, mais ce n'est pas le seul avantage procuré par ce procédé. On voit, en effet, sous l'influence de ce lavage, la fausse membrane devenir plus apparente, plus résistante, et par conséquent plus facile à détacher; et, comme nous l'avons dit, l'extraction de ce véritable corps étranger rend la terminaison du mal bien plus prochaine et plus sûre. Ajoutons enfin que l'action de l'eau froide, si puissante dans d'autres affections inflammatoires, doit ici ne pas être oubliée et que, sans doute, elle joue un rôle en concourant aussi pour une part à l'heureuse terminaison de la maladie.

En lisant cette appréciation rapide des recherches de M. Chassaignac, on pourra voir combien nous nous sommes attaché à faire ressortir les avantages que la pratique devra retirer de la connaissance des faits signalés par ce laborieux confrère; mais nous ne voulons pas aller au-delà de certaines limites qui nous paraissent ne pouvoir être franchies sans se mettre en contradiction avec d'autres faits parfaitement acquis à la science. Ainsi nous croyons de notre devoir de signaler les heureux résultats obtenus dans d'autres établissemens par une médication autre. A l'hôpital des Cliniques, par exemple, nous n'avons pas vu, en deux années, une seule ophthalmie purulente ne pas céder aux moyens suivans : collyre avec nitrate d'argent, 0,10 c. pour eau distillée, 32 gr.; lotions fréquentes dans la journée avec un collyre légèrement émollient. Soins extrêmes donnés par les infirmières et les nourrices pour ne jamais laisser séjourner dans l'œil le liquide sécrété par la muqueuse. Très rarement on avait recours à une légère cautérisation directe faite sur la face interne des paupières avec le crayon de nitrate d'argent.

M. Paul Dubois nous a assuré n'avoir jamais eu qu'un enfant

Anatomie et Chirurgie.

La religion, qui défendait aux Indous de toucher à aucun cadavre humain, devait s'opposer et s'opposa en effet chez eux à tout progrès en anatomie. Entre leurs mains, cette science est presque entièrement fantastique. Elle y resta toujours ce qu'elle fut transitoirement en Grèce avant le mouvement imprimé par les maîtres de l'école d'Alexandrie.

Quant à la chirurgie, on peut dire, au contraire, que relativement elle y fut florissante. Les livres consacrés à cet art mentionnent les opérations de la lithotomie, de l'extraction du fœtus, de la cataracte, et voire celle de la rhinoplastie. Ils ne parlent pas moins de cent vingt-sept instrumens mis en usage.

Dans son traité de chirurgie, Susruta divise les instrumens en huit sections : 1° ceux qui servent à couper et à séparer, *chhedana*; 2° ceux qui servent à diviser et à exciser, *bhedana*; 3° ceux qui servent à la scarification ou à l'inoculation, *lek'hana*; 4° ceux qui servent à faire des ponctions, *vyadhana*; 5° ceux qui servent à sonder les plaies, *eshyum*; 6° ceux qui servent à extraire les corps durs, *aharya*; 7° ceux qui servent à retirer des liquides, entre autres le sang, *visrawana*; 8° ceux qui servent à pratiquer les sutures. Il parle aussi d'instrumens d'une ténuité telle, qu'ils seraient capables de couper un cheveu dans le sens de sa longueur, *sastras*; des solutions alcalines ou caustiques *kshara*; des cautères actuels, *agni*; des ventouses, *alabu*; des sangsues, *jalauka*. Toutefois les livres indous entrent dans fort peu de détails relativement à chacun de ces instrumens ou de ces agens externes.

Attendu que l'étudiant ne pouvait point s'exercer aux manœuvres chirurgicales sur aucun cadavre humain, Susruta lui recommande de pratiquer des incisions sur des plantes, des peaux ou des vessies remplies de pâtes; de faire des scarifications sur des peaux fraîches d'animaux ayant encore leurs poils; de s'habituer à l'opération de la saignée sur les tiges des végétaux ou sur les veines des animaux privés de la vie; de pratiquer la suture sur du cuir, etc., etc.

Les alcalis et autres substances caustiques sont obtenus en brûlant certains végétaux et en faisant bouillir leurs cendres avec de l'eau. La solution est administrée à l'intérieur et à l'extérieur. Si le caustique produit une grande douleur, on y remédie par des applications émollientes. Toutefois, à moins qu'on ait à traiter des personnes de distinction, des vieillards, des femmes, des enfans ou des individus timides et efféminés, les caustiques doivent céder le pas aux instrumens tranchans. Cette cautérisation s'effectue aussi à l'aide de graines enflammées, de liquides bouillans d'une consistance muqueuse ou gélatineuse; et enfin au moyen de barres ou de plaques métalliques chauffées à blanc. On la conseille sur les [illegible] et le front dans la céphalalgie, sur les paupières dans les maladies d'yeux, sur les hypochondres dans les affections du foie et de la rate. On la prescrit également pour arrêter les hémorrhagies.

Si les sangsues sont lentes à mordre, il faut exciter leur action en donnant un coup de lancette à la partie sur laquelle elles sont appliquées, et après leur chute, aider à la sortie du sang au moyen des ventouses.

La médecine dans l'Inde était exercée, et l'est encore aujourd'hui, par deux ordres d'individus : par la caste des brahmes et par une autre nommée *Ambas'tha* ou *Vaidya*, la seconde des onze classes provenant du mélange des tribus primitives. Quelquefois elle était pratiquée par un troisième ordre, par la caste guerrière appelée *Eshatriya*, quand celle-ci, courbée sous le joug du malheur, avait besoin de travailler pour vivre.

A en juger par les qualités du cœur et de l'esprit qu'on lui imposait en principes, et en supposant que le fait n'ait point trop souvent contredit l'idéal, le médecin indou était presque un personnage surhumain. « Il faut, dit un texte sanscrit, qu'il soit sincère, sobre, digne, indulgent, doux, charitable, occupé sans cesse à faire le bien, à lire les commentaires de l'Ajur Véda et les autres ouvrages scientifiques. Il faut, quand un malade lui parle avec humeur, qu'il conserve tout son calme et son sang-froid; qu'il entretienne l'espoir dans le cœur de celui qui souffre; qu'il soit avec lui franc, communicatif, impartial, mais toujours courageux et sévère relativement à l'observation des préceptes de son art (1). »

Telle fut la médecine dans l'Inde, ce pays dont notre siècle a l'honneur d'avoir exhumé la littérature, comme le XVIe eut la gloire d'avoir découvert l'antiquité grecque. Espérons que des traductions non plus abrégées, mais complètes de textes sanscrits plus nombreux viendront prochainement remplacer le provisoire par le définitif. En attendant, il faut que les choses commencent à rentrer dans leur ordre naturel et légitime, il faut réparer un trop long oubli, il faut que la Grèce cesse d'usurper le titre de mère de la médecine, il faut désormais que l'histoire inscrive et popularise les noms de Charaka, de Dawantari et de Susruta, comme elle a inscrit et popularisé ceux d'Hippocrate, de Polybe, etc.

(1) Ainslie, ouvrage cité.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Le choléra continue à exercer ses ravages à Tiflis et dans tout le pays transcaucasien. On annonce même, mais la nouvelle n'est pas certaine, que ce fléau a pénétré dans les provinces de la Nouvelle-Russie, situées au nord de la mer Noire et de la mer d'Azof.

— On lit dans la *Sentinelle des Pyrénées* du 26 août :

« Il s'est passé à Batz un fait de superstition au-dessus de toute imagination, et que nous avons jusqu'ici hésité à publier, tant nous le regardions comme incroyable.

» La nommée Proères, âgée de 67 ans, rencontra sur son chemin l'enfant de Fautoux, de la même commune de Batz, près de Geaume. Son habitude de prodiguer des caresses aux petits enfans la porta à donner au jeune Fautoux une poire que l'enfant mangea de suite.

» Rentré chez lui avec ses parens, cet enfant fut pris par des coliques qui le faisaient beaucoup souffrir. Le père et la mère attribuèrent aussitôt le mal de leur enfant à la poire que lui avait donnée la bonne vieille, ce qui pouvait réellement être vrai. Mais ils allèrent plus loin; ils prétendirent que ce fruit était ensorcelé, et firent dire à la pauvre femme de se rendre chez eux pour voir le malade, ce qu'elle s'empressa de faire.

» Aussitôt on l'appréhenda au corps; on lui fit les plus affreuses menaces, et on finit par lui dire que si à l'instant même elle ne ne levait pas le sort qu'elle avait jeté sur cet enfant en lui faisant vomir la poire et en donnant la déjection à un jeune coq qui se trouvait là, on allait la faire brûler vive.

» La femme Proères, à demi-morte de frayeur, fut dans l'impossibilité, comme on le pense, d'obtempérer à de pareilles exigences. C'est alors qu'allumant des torches de résine on les lui passa sous les jupes; la malheureuse victime poussait des cris affreux et se débattait autant que ses forces le lui permettaient. « Sors-lui le mal que tu lui a donné, hurlait-on, ou nous allons te réduire en cendres! » Et de fait, le four ayant été chauffé à l'avance, on prit la pauvre femme et on l'entra par les jambes jusqu'à la ceinture dans le four qui était brûlant.

» Aux cris que la victime faisait retentir, quelques personnes accoururent et eurent toutes les peines du monde à retirer l'infortunée, qui était dans un état épouvantable, des mains meurtrières qui la retenaient. Horriblement brûlée dans toute la partie inférieure du corps, elle est morte peu de jours après.

» Procès-verbal a été dressé de cette atroce tentative de meurtre, pour être transmis à l'autorité judiciaire. Fautoux s'est constitué prisonnier et a été écroué dans les prisons de Saint-Sever. »

dont l'œil fût perdu, et dans ce cas unique, la négligence de la mère fut la seule cause de cette fâcheuse terminaison. Elle ne voulut pas rester à l'hôpital; elle partit sans laisser terminer le traitement de son enfant. En rapprochant de si beaux résultats de ceux obtenus à l'hôpital des Enfans, on éprouvera un étonnement douloureux. A quelles circonstances devra-t-on attribuer une semblable différence? Sans prétendre l'expliquer complètement, disons que les enfans de la Clinique sont tous de très jeunes enfans, car rarement ils séjournent plus de dix à quinze jours après leur naissance, et dans cette extrême jeunesse, l'affection est bien moins grave. En outre, dans les Maternités on surveille avec un très grand soin les enfans, qui, le plus souvent, restent exclusivement confiés à leurs mères. Si bien que dès que les premiers symptômes de la maladie apparaissent, le chirurgien est prévenu, et le plus souvent alors la médication arrête la marche du mal avant la formation de cette suppuration abondante, qui, ainsi que nous l'avons dit, devient une source nouvelle d'accidens.

A l'hospice des Enfans-Trouvés, au contraire, on a affaire à des enfans de tout âge; par conséquent, la maladie, par ce seul fait, offre plus de gravité. Il semblerait, en effet, que cette maladie, comme beaucoup d'autres qui sont propres à l'enfance, devient d'autant plus grave que l'époque de la naissance est plus éloignée.

En outre de ce premier point, nous devons noter que l'on apporte souvent, à l'hospice, des enfans qui présentent la maladie à son degré le plus avancé, et que même quelquefois les yeux sont déjà perdus.

Ajoutons enfin, en terminant, que pour que les heureux résultats obtenus dans les Maternités puissent être acceptés sans contestation, il faudrait pouvoir suivre au dehors les malades considérés comme guéris; car il peut, à la rigueur, se faire qu'il survienne des accidens consécutifs qui échappent à l'observation.

Du reste, tout en faisant ces quelques réserves, la différence des résultats n'en reste pas moins un fait positif et fort déplorable. L'on ne peut contester cependant l'habileté et l'assiduité du regrettable chirurgien qui depuis longues années était chargé de diriger le traitement des ophthalmies aux Enfans-Trouvés.

Quand M. Chassaignac lui succéda il devait, effrayé des insuccès dont il avait devant lui les preuves vivantes, chercher un nouveau mode de traitement. Cette recherche a eu pour résultat l'application d'une méthode nouvelle, et, grâce à cette méthode, depuis lors il n'y a plus eu d'insuccès; tous les malades, jusqu'à ce jour, ont été guéris. Nous croyons donc que dès maintenant il nous est possible de conclure dans les termes suivans :

1° M. Chassaignac a fait une très heureuse application des irrigations continues dirigées sur les yeux dans le traitement de l'ophthalmie purulente.

2° Les succès constans obtenus jusqu'à ce jour dans un hospice où, par d'autres moyens, on avait eu d'assez nombreux insuccès, permettent de considérer comme un bienfait dans les circonstances spéciales où se trouve cet hospice, l'adoption de la méthode des irrigations.

3° Tout en rendant à cette méthode la justice qu'elle mérite, nous devons dire que dans d'autres hôpitaux on guérit constamment, ou presque constamment, les ophthalmies purulentes des nouveau-nés en recourant à certain mode de traitement que nous avons signalé. Nous croyons néanmoins que l'on retirera dans tous les cas de véritables avantages au point de vue hygiénique du lavage, suivant la méthode de M. Chassaignac. Nous avons, dans le courant de cet article, fait ressortir ces avantages.

4° Enfin les irrigations paraissent rendre la marche de la maladie plus prompte en permettant d'extraire avec plus de facilité la fausse membrane qui, par sa présence, donne plus d'acuité et de durée à l'inflammation.

Pour terminer cet article, disons quelques mots de l'application de la méthode des irrigations à différentes maladies des yeux.

Nous avons vu que M. Chassaignac avait traité avec le plus grand succès certaines blépharites par cette méthode. Parmi les petits malades que nous avons examinés, plusieurs présentaient des blépharites ciliaires, et l'on sait combien cette maladie est rebelle. Ce qui contribue à rendre le traitement plus difficile, c'est la manière dont la sécrétion des glandules de Meibomius se fixe après les cils, en les collant entre eux et les durcissant de telle façon qu'ils forment comme des pinceaux résistans, que les lotions simples assouplissent difficilement. A l'aide de l'irrigation, qui ne détermine aucune sensation douloureuse ou pénible, quand on l'emploie contre cette affection, on parvient en quelques minutes à débarrasser les cils de toute concrétion, ils redeviennent souples et cessent d'adhérer les uns aux autres.

Nous avons dit, d'après M. Rieux, la moyenne du traitement des diverses affections traitées ainsi; nous dirons seulement que M. Chassaignac pense que les staphylômes de la cornée subissent une heureuse influence des irrigations. Il ne prétend pas obtenir de guérison des staphylômes, mais seulement il a remarqué un arrêt positif dans les progrès de la maladie, et quelquefois même un peu de diminution de la saillie. Il semblerait que ces douches jouissent, dans ces cas, d'une propriété résolutive et tonique. Il ne nous paraît pas douteux que cette méthode ne présente, dans un assez grand nombre de circonstances, d'heureuses applications. Ajoutons encore qu'il sera facile de modifier l'action des irrigations, de la rendre plus complexe, en ajoutant au liquide employé quelques substances médicamenteuses. Nous pensons donc, en dernière analyse, que M. Chassaignac a rendu un véritable service à la chirurgie par ses études sur la nature et le traitement de l'ophthalmie purulente des enfans nouveau-nés, et que l'application de l'irrigation continue à plusieurs espèces d'ophthalmie peut être considérée comme véritablement avantageuse.

E. Laborie.

VARIÉTÉS.

DES BUREAUX DE BIENFAISANCE.

(Suite. — Voir le numéro du 4 Septembre 1847.)

Ce serait donc un changement radical du service pharmaceutique qu'il faudrait dans les bureaux de bienfaisance; c'est à ce résultat que doivent aspirer tous ceux qui voient avant tout, dans leur organisation, l'intérêt du pauvre, sa santé et sa vie.

On reproche souvent aux médecins d'être, en toute question relative aux secours publics, trop exclusivement préoccupés de ces considérations, et de leur sacrifier en conséquence facilement le côté économique. — A un examen superficiel, les lignes précédentes pourraient sembler une preuve à l'appui de cette erreur. Un mot donc en ce qui nous concerne spécialement.

Le but des institutions de charité est précis : soulager, rendre plus supportable le fardeau de la misère, et pour cela, entre autres moyens, mais en première ligne, éloigner les chances de maladie, guérir au plus vite. Toutes les fois qu'une institution de charité se proposera d'abord un autre but, elle manquera son objet. C'est une vérité d'une évidence triviale, mais la lumière elle-même, alors qu'elle éblouit, n'est pas toujours bien vue. Les considérations économiques, si grande que soit leur importance, ne peuvent venir qu'en second lieu. En conséquence, s'il est démontré qu'une institution, dans son organisation systématique, ne fonctionne pas en vue du résultat pour lequel elle a été conçue, elle doit subir les modifications que sa fin exige, et cela indépendamment de quelque motif que ce soit. Or, ici le fait est patent; l'amélioration facile; le moyen simple : supprimer les pharmacies des bureaux de bienfaisance, passer des marchés avec un nombre suffisant de pharmaciens de la ville pour que le service soit assuré. Telle est la double mesure dont le besoin se fait impérieusement sentir.

La grande objection qui, dans l'esprit de chacun se dresse contre l'idée d'un pareil changement, c'est l'augmentation de dépense qu'on estime devoir en résulter au budget de chaque bureau. L'argumentation précédente me dispenserait d'y répondre, mais je ne veux pas me contenter de cette fin de non recevoir; il est facile de prouver que l'objection est plus spécieuse que réelle.

Un grand nombre des médicamens fournis par la pharmacie centrale (et cette expression n'a rien d'exagéré), chacun de nous a été souvent à même de s'en convaincre dans la sphère des prescriptions qui lui sont le plus habituelles, un grand nombre des médicamens est de mauvaise qualité. Indépendamment des graves inconvéniens qui en résultent, et que je laisse pour le moment de côté, il s'ensuit la nécessité d'employer des doses bien plus considérables, dépassant fréquemment de beaucoup le double, le triple de ce qu'il eût fallu de substances de bonne qualité pour produire un résultat déterminé. Je n'en citerai qu'un exemple : les vins médicamenteux qui pourraient nous rendre de si grands services dans le traitement de tant d'affections auxquelles est particulièrement sujette la population étiolée qui constitue notre clientèle indigente, ne ressemblent à rien moins qu'aux préparations dont ils portent le nom. Le malade et le convalescent cherchent en vain dans un breuvage, dont l'eau fait la base, la force que nous voulons rendre à des membres épuisés. Ils n'y parviennent qu'en consommant un volume de ces dilutions homœopathiques, correspondant aux doses ordinaires du principe actif, et ce volume représente bien dix, quinze et vingt fois, à en juger d'après les échantillons que j'ai souvent goûtés, celui du véritable médicament. L'économie qu'on se figure résulter de la fourniture par la pharmacie centrale, pour peu qu'elle livre, ce dont je doute, le médicament à un prix cinq fois moindre que celui de la plupart des officines, se trouve en pareil cas transformée en une augmentation de dépense double, triple et quadruple. J'ai pris au hazard. J'aurais pu citer beaucoup d'autres exemples : il n'est pas une page du formulaire qui ne fournille de preuves.

Dans l'état actuel des choses on trouve encore une source de dépenses qui n'existerait pas dans l'autre mode. C'est un déchet, une perte, qui pour être difficile à comprendre, n'en est pas moins constante. Je m'explique : d'une façon générale on peut dire que l'indigent ne reçoit pas chez les sœurs le poids ou le volume indiqués sur nos ordonnances. La différence est quelquefois très grande. La comptabilité de la pharmacie balance néanmoins la recette et la dépense, et nos prescriptions équivalent à des reçus. Ces pièces mentent innocemment. Elles sanctionnent une erreur semblable pour beaucoup de médicamens qui ne sont pas délivrés du tout. Cela a lieu de deux manières différentes. Tantôt nous formulons conformément au règlement une ordonnance qui devra être exécutée plusieurs jours de suite, trois jours par exemple; le malade par sa faute, par négligence, par impossibilité ne la reçoit qu'une fois. Tantôt un bon est remis par nous à un indigent; ce bon comprend plusieurs médicamens; quelques-uns se trouvent dans l'officine; d'autres manquent. Les sœurs, pour la *régularité* de leur comptabilité, gardent notre ordonnance; et voilà que sous son couvert les substances non délivrées sont portées en dépenses. Que deviennent elles? Il est difficile de le comprendre. On ne peut admettre qu'une hypothèse; c'est que, comme l'appoint de celles qui sont incomplètement données, elles se perdent dans la distribution, la manipulation, le passage d'un vase dans un autre, que sais-je? Quoi qu'il en soit, il reste évident que le bureau paie à la pharmacie centrale plus de médicamens que les indigens n'en consomment. La différence peut, à bon droit, être évaluée à un quart ou à un cinquième.

Par ces divers motifs, sans traiter complètement la question économique, ce qui ne saurait être de notre ressort, on peut logiquement établir qu'à ce point de vue, comme à celui de l'humanité, un changement dans l'organisation du service de la pharmacie est urgent.

Toutefois, Messieurs, nous ne nous dissimulons rien de la difficulté de la réalisation d'un pareil vœu, ni aucun des obstacles qu'elle doit rencontrer. C'est, au contraire, parce que nous en avons une connaissance parfaite que nous avons cru devoir insister longuement. Nous appelons votre sollicitude sur ce point, et nous serons heureux de vous voir appuyer auprès de l'autorité supérieure un ardent désir qui ne saurait être qualifié d'utopie.

En attendant cet avenir meilleur, nous avons l'honneur de fixer particulièrement votre attention sur les progrès dont l'évolution dépend exclusivement de vous :

Libre accès de l'officine pendant toute la durée de la journée, sans exception de dimanches ni de fêtes.

Maintien rigoureux des sœurs dans les limites de leurs devoirs.

Surveillance exacte lors de la réception des médicamens, et rejet absolu de tous ceux dont la qualité serait médiocre.

Présence constante à la pharmacie de tous les médicamens inscrits au formulaire.

Exécution plus prompte et complète de nos ordonnances.

Délivrance des prescriptions en quantités et pendant la durée indiquées.

Telles sont les améliorations qui peuvent immédiatement, et sans dépense aucune, être introduites dans le service.

Nous vous en signalerons quelques autres.

Les indigens apportent à la pharmacie les vases destinés à contenir leurs médicamens. Signaler ce fait, c'est laisser entrevoir les nombreux abus qui en résultent. Ces vases sont souvent malpropres, presque jamais fermés et jamais étiquetés. Qu'un enfant, comme il arrive journellement, aille en même temps chercher plusieurs préparations dont le médecin aura pris soin de minutieusement indiquer l'emploi; en admettant qu'elles soient apportées intactes au malade, comment les distinguera-t-il et qui pourra le prémunir contre les erreurs si déplorables qui arrivent même dans les circonstances où des précautions étendues sembleraient devoir toujours en garantir. Etrange contradiction! De sévères et justes prescriptions sont imposées au pharmacien, qui, le plus souvent, est en contact avec des gens dont l'intelligence est plus cultivée; et ici vous n'exercez aucun contrôle sur les préparations sorties des mains de femmes d'un savoir au moins douteux; vous laissez librement circuler le poison parmi des êtres qui ne comprennent pas encore et dont beaucoup ne comprendront jamais.

En vain objecterait-on le texte même de l'arrêté du ministre du commerce et des travaux publics, en date du 24 septembre 1831, conçu en ces termes : « Art. 30. Les sœurs doivent préparer et distribuer, sur les ordres des médecins, les tisanes et les médicamens simples qui seront indiqués dans le nouveau formulaire des bureaux de bienfaisance... » et voudrait-on conclure au peu de dangers que ces *tisanes et médicamens* présentent; en vain arguerait-on encore des dispositions ultérieures en vertu desquelles a été dressée une liste de médicamens qui ne peuvent être délivrés que par les pharmaciens de la ville; l'examen le plus superficiel fait reconnaître combien ces divisions sont illusoires. Parmi les substances délivrées par la pharmacie centrale et remises par les sœurs aux indigens, beaucoup peuvent produire de grands accidens et des malheurs irréparables. On ne saurait donc entourer leur débit de trop de précautions. L'achat de fioles destinées à contenir ces dernières préparations serait pour le bureau une dépense minime, que compenserait aisément la diminution des pertes dues à l'altération des médicamens. L'apposition d'étiquettes donnerait des garanties indispensables.

Dans un rapport dont la date se perd dans la nuit des temps, notre doyen avait demandé le dépôt, chez les sœurs, des appareils nécessaires au traitement des fractures. Les années s'écoulent, mais les choses ne changent guère. Les motifs qu'a fait valoir M. Boisserie-Laserve existent toujours, et on peut dire qu'ils ont acquis une valeur de plus depuis qu'on s'accorde plus généralement sur l'utilité et la haute moralité des secours à domicile. Nous avons l'honneur de renouveler cette demande.

Nous insistons également pour qu'il soit mis à notre disposition des bains à domicile et des bains médicinaux. Ce sont des ressources thérapeutiques trop précieuses pour qu'on les néglige. Des arrondissemens plus pauvres que le nôtre ont entendu la voix des médecins qui les leur demandaient.

Messieurs, la médecine du pauvre ne se compose pas seulement de médicamens. Pour que l'emploi de ceux-ci soit suivi de succès, il faut des auxiliaires qui nous manquent, ou pour mieux dire, les médicamens ne sont que les auxiliaires à l'aide desquels nous replaçons l'homme dans les conditions physiologiques dont il s'était momentanément écarté; mais aussi lui faut-il au fur et à mesure qu'il y rentre les moyens de s'y maintenir. Des alimens appropriés à sa constitution et à l'état accidentel dans lequel le place la convalescence; voilà principalement ce qui manque au pauvre, voilà le point de départ de nombreuses affections chroniques, l'origine de vieillesses prématurées. L'alimentation fait, en outre, partie essentielle du traitement même de beaucoup de maladies à toutes les périodes de leur existence. Ces maladies, sans sévir exclusivement sur les hommes qui ont souffert de la faim, comptent de nombreuses victimes parmi eux, parmi les femmes surtout, qui, alors qu'elles ont manqué du plus strict nécessaire, ont encore dû trouver dans leur sein du lait à donner à leur enfant.

Le médecin du pauvre est paralysé dans son action le jour où en face de ces misères, il n'a pas de ressources. Et ce jour, Messieurs, reparaît à chaque lever du soleil.

Du lait, du pain, de la viande, et du vin, tels sont les élémens dont il faut qu'il dispose facilement.

Les efforts de MM. les administrateurs et commissaires, si intelligemment qu'ils soient dirigés, ne peuvent nous seconder d'une manière véritablement utile. Plusieurs d'entre vous, Messieurs, le sentent si bien, qu'ils laissent quelques bons de viande entre les mains des médecins de leurs divisions; d'autres se font un devoir de les délivrer sur leur avis. Pour les uns et les autres, Messieurs, le principe est gagné. — Nous vous en demandons la déduction logique. Nous ne vous ferions pas l'injure de croire que pour maintenir entière l'autorité que vous accordent les réglemens, vous cesseriez d'être conséquens.

Après les instances répétées de notre collègue, M. Izarié, vous avez bien voulu ordonner le dépôt à la pharmacie d'une certaine quantité de bouillons que nous aurions la faculté de prescrire comme médicamens. La rapidité avec laquelle vos largesses sont épuisées dès les premiers jours de chaque mois, est la meilleure preuve de l'urgence du besoin auquel vous avez tenté de satisfaire; mais elle démontre en même temps que vous avez réussi à demi. Un de nous, le docteur Despaulx Ader, qui surveille avec tant de sollicitude les conditions hygiéniques au milieu desquelles s'élèvent une partie des enfans de l'arrondissement, vous a démontré, dans un savant rapport sur la salle d'asile confiée à ses soins la nécessité de mettre entre les mains de la directrice du bouillon pour tous. Vous avez applaudi à ses vues, et vous vous y êtes associés.

Nous venons vous demander, Messieurs, de persévérer dans cette voie. Nous ne vous demandons pas, et nous ne vous demanderons jamais de nous substituer à vous dans la distribution des secours. Les infirmes et les gens malheureux appartiennent à vous seuls tant qu'ils ne sont pas malades; mais le jour où ils le deviennent, ils sont à nous; et il nous faut tous les moyens de vous les rendre le plus tôt possible. Nous vous demandons de déposer chez les sœurs et d'abandonner à notre libre usage du lait, du pain, de la viande et du vin, de façon à ce que nous puissions satisfaire aux nécessités de chaque jour. Quoique déjà bien circonvenus, vous ne sauriez nous répondre que vous en manquez vous-mêmes; car de deux pauvres, celui qui a des droits les plus sacrés, c'est le malade.

De même que l'alimentation des malades et des convalescens est à prendre sérieusement en considération, de même il y a lieu d'insister sur quelques autres préceptes d'hygiène.

Cette science n'existe pas pour le pauvre. Les conditions dans lesquelles il vit sont diamétralement opposées à celles qu'elle prescrit. Entassement, défaut d'aération, malpropreté, tellessont les plus saillantes. L'administration, sagement préoccupée d'hygiène publique, a fait beaucoup dans ces dernières années pour l'assainissement des quartiers pauvres. Elle persévérera incontestablement dans cette voie, et on peut compter que partout on faire se pourra les rues de Paris seront rendues le moins malsaines possibles. Mais, c'est dans les maisons qu'il faut pénétrer; qu'importe que l'air circule un peu mieux et un peu moins vicié dans les rues, si celui de la chambre habitée par l'ouvrier et par toute sa famille est dans un état permanent de viciation. Celui-ci passe dans la rue quelques heures au plus, et il reste dans cette chambre toute la nuit au moins. Vous connaissez comme nous, Messieurs, cette malpropreté hideuse, vous savez toutes ces demeures où littéralement on peut à peine entrer, vous voyez ces murs dont la couleur bistre a noirci depuis qu'ils sont construits, sans qu'un seul jour la main de l'homme en ait troublé l'espèce de cristallisation.

Par l'habitude que nous avons de ce répugnant spectacle, nous le supportons sans dégoût, et à force de voir la misère et la malpropreté liées l'une à l'autre, nous finissons aussi à grand tort par les considérer comme inséparables.

Eh bien! messieurs, je crois qu'on pourrait tenter quelque chose, et je ne désespérerais pas des résultats du petit moyen que voici. Quoi de plus facile, quoi de moins dispendieux que de faire de temps en temps passer sur ces murs un lait de chaux. Une journée d'ouvrier et un peu de matière presque sans valeur feraient tous les frais de ce luxe, qui, à la longue, pourrait porter ses fruits. D'abord, probablement, la population ne verrait là qu'un ennui inutile, car la présence d'un ouvrier dans une maison obligerait les habitans au moins à secouer leur poussière; mais peu à peu l'habitude de la propreté finirait peut-être par succéder à celle qu'il est vraiment de notre devoir de combattre! Peut-être viendrait-il un temps où les quartiers pauvres de Paris nous rappelleraient tous ces heureux villages de France, dont, à jour fixe, chaque chaumière revêt une nouvelle robe blanche pour célébrer dignement le saint du pays!

(*La fin à un prochain numéro.*)

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 14 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 110.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Revue mensuelle. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des kystes séreux qui se développent dans l'épaisseur des os maxillaires, considérés spécialement au point de vue de leur diagnostic et de leur étiologie. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Cochin; service de M. Nonat. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Sur le sirop d'éther. — Note sur la résine de gaïac. — Du bleu de Prusse dans le traitement des diverses névralgies. — Moyen utile et d'un effet rapide dans le traitement des angines. — Un moyen d'établir une congestion aux extrémités inférieures. — V. BIBLIOGRAPHIE : Du lambeau et de sa conservation dans les plaies par instrumens tranchans et par arrachement. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 13 SEPTEMBRE 1847.

REVUE MENSUELLE.

Le mois que nous venons de passer n'a pas été des plus féconds, il s'en faut. La science est en vacances ; elle se promène dans les champs; elle chasse, elle pêche, elle voyage. L'Académie des sciences et l'Académie de médecine ont beau tenir leurs portes ouvertes, il n'y vient que tout juste ce qu'il faut pour que le fil qui lie la première partie de l'année à la seconde ne soit pas complètement rompu. M. Rochoux a beau dire, le cerveau n'est pas un organe qu'on puisse comparer à un bras, à une jambe, à une masse musculaire. Voyez, dit cet honorable académicien, voyez les forgerons, les charpentiers, tous ceux qui exercent chaque jour leurs bras ; est-ce que leurs bras s'exténuent : est-ce que le travail les use? est-ce que, au contraire, ils ne deviennent pas chaque jour plus forts, et plus aptes chaque jour à recommencer leurs travaux ? Eh bien (c'est toujours l'honorable académicien qui parle), il en est de même du cerveau. Travaillez, sans relâche, marchez toujours : marche, marche, comme le juif errant; et ne craignez rien, votre cerveau deviendra gros comme celui de Cuvier et fort comme les bras des forgerons et des charpentiers.

La théorie est sans doute ingénieuse, mais nous ne la croyons pas rigoureusement exacte. Aussi ne demanderions-nous pas mieux que de prendre un chemin de fer quelconque et d'aller faire le médecin voyageur ; non pas un de ces médecins voyageurs que l'Académie paraît devoir se proposer longtemps encore de créer, mais bien un médecin voyageur pour son plaisir. En y réfléchissant, nous avons vu qu'il fallait absolument faire ce douloureux sacrifice, et nous sommes resté uniquement pour repasser avec nos lecteurs habituels, ce qu'il y a de mémorable dans les événemens du mois qui vient de s'écouler, et pour jeter un coup d'œil rétrospectif sur les produits qu'a enfantés la science médicale. Comme nous le disions plus haut, la liste n'en est pas longue.

Le plus grand de tous les événemens que nous avons à consigner est la nomination du secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. M. F. Dubois est l'heureux élu. A présent, il faut qu'il déploie son activité, qu'il aiguise son zèle, qu'il anime son ardeur, car il en a besoin. Il faut à l'Académie de médecine un véritable réformateur. On disait à un des membres qui se proposaient de nommer M. Dubois : mais vous allez vous donner un tyran ! — Tant mieux, répondit-il, voilà dix ans que j'en demande un. — Nous n'irons pas tout à fait si loin, tout en trouvant le mot joli ; mais nous reconnaissons avec tout le monde que l'Académie a besoin d'être fortement poussée ; qu'il y assez longtemps que les commissions ne font pas ou font à peine leurs rapports ; qu'il est temps de mettre un terme au *laissez-faire, laissez-passer*, et que dût-il en coûter quelque peu de cette liberté illimitée dont jouissent les académiciens, un pareil résultat ne serait pas payé trop cher.

Que fait, par exemple, la commission des eaux minérales ? Allez à l'Académie et demandez aux plus forts des renseignemens sur les eaux de Balaruc. — Monsieur, quel est votre avis sur les eaux de Balaruc ? — Monsieur, parmi les eaux minérales il en est de sulfureuses, etc., etc. Et vous, Monsieur, que pensez-vous des eaux de Balaruc. — Monsieur, de toutes les eaux minérales celles que je préfère sont les eaux de..., etc. — Voilà où nous en sommes avec le système des commissions. Les eaux minérales ne sont pas seulement des médicamens souvent très utiles, elles peuvent faire la richesse d'un pays; il y a donc un double motif à étudier avec le plus grand soin toutes les sources, à constater les cas dans lesquels elles peuvent être utiles ou nuisibles, à tenir une note exacte de tout ce qui peut être important sous le double rapport de la pathologie et de la thérapeutique; négliger une seule source, c'est peut-être compromettre les plus graves intérêts. Or, nous le demandons, est-ce une Commission académique qui peut entreprendre de pareilles recherches ? L'insuffisance flagrante de la discussion sur les eaux de Balaruc n'a-t-elle pas bien prouvé le contraire. Nous l'avons toujours dit, et nous le soutenons plus que jamais, il y a là une lacune à remplir. Il est complètement démontré que les corps scientifiques ne peuvent pas entreprendre de travaux utiles. S'il sort quelque chose de grand de leur sein c'est toujours à des efforts individuels que nous le devons. On nomme des commissions pour étudier les eaux minérales, la vaccine, etc. ; mais quelle action l'Académie a-t-elle sur ces commissions? S'il se trouve un homme dans ces commissions qui prenne à cœur le travail dont elles sont chargées, on peut espérer quelque résultat utile ; mais c'est à lui et non à l'assemblée qu'il faut en faire honneur. Les Académies sont faites pour encourager, pour appuyer, pour approuver les travaux utiles; elles ne peuvent en entreprendre aucun. On peut donc le dire sans crainte d'être démenti, on ne sera définitivement fixé sur beaucoup de grandes questions qui intéressent au plus haut point la science et l'humanité, que lorsque l'on se résoudra à confier les travaux à des hommes étrangers à l'Académie ; lorsqu'on chargera un seul homme responsable d'une série de recherches sur un sujet déterminé, et lorsqu'on lui fournira les moyens de s'y livrer avec fruit. Ce sont là des idées que nous recommandons au nouveau secrétaire perpétuel ; nous aimerions à le voir, pour son entrée en fonctions, s'occuper de ces questions vitales.

Il faut pourtant rendre justice à l'Académie. Dans la question de la pellagre, elle a donné un avis digne d'un corps éminent, et si le ministère qui l'a consultée ne le suit pas, elle aura fait du moins son devoir. Il est certain que cette maladie dont tout le monde connaît la gravité, fait des progrès continuels ; elle sévit sur des populations entières. Elle est de celles qu'on prévient plus facilement qu'on ne les guérit ; par conséquent, étudier les conditions dans lesquelles, elle se produit, afin d'y soustraire ceux qui y sont exposés, c'est s'occuper d'une question d'hygiène publique de la plus haute gravité. Voilà les travaux qu'il faut encourager, et lorsqu'un observateur habile se présente pour les entreprendre, c'est une grande faute que de ne pas tirer parti de son zèle.

De temps en temps la discussion sur la valeur comparative de la lithotritie et de la lithotomie, se réveille au sein de l'Académie de médecine. Cette fois elle paraissait vouloir se rendormir après quelques bâillemens, lorsque M. Velpeau est venu l'aiguillonner. Il n'a encore donné que la *préface* de son discours. On dit qu'on ne lit pas les préfaces; celle de M. Velpeau prouvera qu'il y a des exceptions à tout.

La médecine n'a pas fait grand fracas à l'Académie des sciences; nos grands faiseurs de merveilles ont laissé se reposer cette nouvelle trompette de la renommée dans laquelle ils aiment tant à souffler. Nous n'avons à signaler que quelques communications sérieuses. Nous noterons d'abord celle qui a été faite par M. Chassaignac. La découverte d'une fausse membrane dans les yeux des nouveau-nés affectés d'ophthalmie purulente ; le rapprochement que cette lésion établit entre cette ophthalmie et les autres affections diphthéritiques ; enfin les résultats thérapeutiques obtenus à l'aide de l'extraction de la fausse membrane, sont autant de faits bien dignes de l'attention du praticien. Il est vrai que l'on ne doit pas conclure des cas observés par M. Chassaignac, à ce qui se passe dans les grandes épidémies d'ophthalmie purulente ; mais c'est déjà beaucoup que d'avoir obtenu les résultats heureux signalés par lui dans une affection qui ne laisse pas déjà d'avoir une très grande gravité.

M. Marchal (de Calvi) a écrit à l'Académie pour expliquer l'augmentation du chiffre de la fibrine observé dans les cas de scorbut dont nous avons parlé dans notre précédente revue. Nous devons dire que nous sommes peu satisfait de son explication. Prétendre que les hémorrhagies interstitielles observées chez les sujets dont le sang a été examiné, ont produit des inflammations qui rendent compte de cette augmentation de fibrine, c'est uniquement raisonner d'après une théorie, ce n'est pas démontrer un fait. Tout ce que nous pouvons dire, c'est que dans ces hémorrhagies interstitielles, il n'y avait pas la moindre trace d'inflammation.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Un canard innocent, malheureux et persécuté. — Monographie de ce palmipède. — Pourquoi le Jardin-des-Plantes en renferme un si grand nombre. — Fabrique de rébus. — Les mystères du Jardin-des-Plantes. — Les propos interrompus, jeux innocens. — M. Velpeau. — M. Civiale. — M. Amussat. — Une invention à la Guillotin. — Couplets de circonstance.

Dans les temps d'abondance on fait mépris des menus grains qui, pendant la disette, deviennent une précieuse ressource. Cette bienheureuse saison des vacances met le feuilleton à la portion la plus congrue, de telle façon qu'il lui faut bien se raccrocher aux plus minces détails qu'en des temps plus propices il laisserait dans l'ombre. Ainsi ferait-il assurement pour la communication de ce monsieur qui a cru devoir entretenir gravement l'Académie des sciences de l'aphonie de son canard. Il s'aperçut (le monsieur) que cet intéressant palmipède ne donnait plus avec le même éclat l'*ut* de poitrine, grave sujet de méditation et d'observation. Bientôt, ô douleur ! la décadence vocale devient de plus en plus sensible ; et comme tel chanteur qu'on pourrait dire, le malheureux canard perd une à une les notes harmonieuses que vous savez, et qui faisaient les délices des marais de la Beauce. Il devient enfin tout à fait aphone ; mais bien plus infortuné qu'une célèbre chanteuse à qui M. d'Aligre a légué un brillant estimé 50,000 fr., le canard est voué à la mort, puis à la broche, mais non sans avoir subi un minutieux examen anatomique de son larynx qui fut trouvé ossifié. *Inde mali labes.*

Pendant que, de sa voix la plus attendrie, M. Flourens racontait les malheurs de ce canard, on pouvait voir un grand naturaliste qui tout yeux et tout oreilles, semblait ne pas vouloir perdre un seul mot de cette remarquable communication. Cette attention si grave me parut singulière et j'en demandai la cause à mon voisin.

— Vous ne savez donc pas, me dit-il, que voilà quinze ans que cet honorable professeur du Muséum prépare les matériaux d'un grand ouvrage, quatre volumes de texte et un atlas in-folio sur la monographie du canard ?

— Je l'ignorais, mais rien ne me surprend en ce genre, depuis la monographie célèbre du hanneton, par M. Straus.

— Allez-vous quelquefois au Jardin-des-Plantes ?

— Oui bien, au moins une fois l'an.

— Vous devez alors avoir remarqué cette abondance prodigieuse de canards qui vivent oisivement et grassement du budget de l'État, tout comme le pourraient faire les plus insoucieux de nos fonctionnaires. Il y en a de gris, de blancs, de noirs, de rouges...

— De rouges, dites-vous ?

— Oui, certes ; mais c'est là toute une histoire qui perdrait à être racontée incidemment. Souvenez-vous seulement que, dans l'enclos de gauche, près du bâtiment qui renferme les serpens, vit un canard rouge qui a coûté la vie à un naturaliste voyageur et à cinq hommes de son escorte, bien au-delà des montagnes rocheuses. Il y en a, vous dis-je, de panachés, de huppés, de chauves, avec collier, sans cravate ; bref, toutes les variétés du genre ont été précieusement collectionnées ; ainsi l'a voulu le professeur que vous voyez. De cette précieuse collection il a tiré un parti bien plus précieux encore. On peut assurer que les détails les plus délicats de la vie intime du canard vont être dévoilés.

— Il me semble que sur ce sujet une fille de ferme peut en savoir tout autant que ce célèbre naturaliste.

— Détrompez-vous ; tout est dans tout, comme l'a dit M. Jacquotot, et vous serez fort surpris, en lisant la monographie du canard, de voir à quelles considérations peuvent prêter, par exemple, les mœurs et habitudes conjugales de cet intéressant volatille. Mais j'ai promis de ne rien défleurer des faits curieux qui m'ont été confiés ; attendez-donc, pour en savoir plus long, que M. J.-B. Baillière se décide à faire imprimer ce précieux manuscrit.

Et mon discret voisin devint impénétrable. — Quel bel établissement lui dis-je, afin de renouer la conversation, que le Jardin-des-Plantes ! et les admirables fleurs qu'on y cultive !

— On y cultive bien autre chose, me répondit-il, et si j'étais sûr de votre discrétion.....

— Voilà qui me fait venir l'eau à la bouche. S'agirait-il de cette colonie de sauvages dont il a été question, et qu'un naturaliste avait proposé d'ajouter à la ménagerie ?

— Non, pas plus que de ce grand bassin qui aurait cubé les dimensions de Notre-Dame et où les baleines devaient vivre dans un lac d'eau salée.

— A moins que vous ne vouliez parler de ce vaste enclos de gaze sérieusement demandé par un entomologiste célèbre pour renfermer toutes les espèces d'insectes de la création....

— Non, et vous chercheriez en vain. Ce qui croît et fleurit dans un certain pavillon de cette charmante retraite du Jardin-des-Plantes, n'appartient à aucun des trois règnes de la nature. Lisez-vous quelquefois l'*Illustration* ?

— Assez rarement.

— Alors vous n'êtes pas de première force sur le *rébus*.

— Pas précisément.

— Eh bien ! devinez où se fabriquent la plupart de ces diaboliques jeux de l'esprit qui mettent en émoi les Œdipes de Quimper et de Brives-la-Gaillarde ?

— Je n'ose croire que vous vouliez me ramener au Jardin-des-Plantes par ce chemin de traverse.

— C'est pourtant là mon intention, et je veux vous apprendre qu'il se tient là une sorte d'Académie de *rébus*, qu'un professeur célèbre et portant un nom trois fois illustre, tient école ouverte de ces niaiseries, et que celui qui fait la plus cocasse, la plus burlesque et la plus impossible de ces bêtises, reçoit en récompense l'approbation du maître et une recommandation pour le directeur de l'*Illustration*, qui paie 20 francs chaque légende.

— Mais ce maître, qui est-il donc ?

— Vous voulez savoir son nom ? Le voici écrit de sa propre main sur une carte de visite déposée le 1er janvier dernier chez un littérateur célèbre, grand amateur du genre.

Et ce disant, mon voisin me fit voir un carré de carton blanc couvert d'un grimoire auquel je ne compris goutte.

— Qu'est-ce que cela, lui dis-je ?

— Le nom même du professeur que vous voulez connaître.

— Mais je ne vois aucun nom.

— C'est que vous n'êtes pas fort sur le *rébus*. Voici la légende, tâchez de deviner après :

A sortant d'un épi de riz.
Carte géographique de l'Inde,
Cuisinier à son fourneau remuant dans une casserole des livres sur le dos desquels est écrit *jus Rom*....
Six œufs.
Tout cela signifie le nom du professeur. Eh bien ! devinez-vous ?

— Moins que tout à l'heure,

— En y pensant un peu vous l'aurez deviné lundi prochain.

Si j'osais vous prier, ami lecteur, de me venir un peu en aide !... Songez combien je serais fier de dire à mon voisin que j'ai compris sa carte de visite.

Un autre intérêt plus puissant me le fait désirer. Mon voisin, qui m'a paru extrêmement fort sur tout ce qui passe au Muséum, m'a promis de me livrer sa collection de renseignemens ; collection précieuse et qui promet d'être, pour ce séjour à peu près impénétrable jusqu'ici, ce que furent les écrits d'Hérodote pour les temples de l'antique Égypte. Dans ce temps de concurrence effrénée, il faut prendre ses précautions ; je déclare donc à l'univers attentif que, grâce à mon voisin de l'Institut, je publierai prochai-

Les journaux ne nous ont fourni rien de bien transcendant. Nous avons cependant remarqué, dans les *Archives générales de médecine*, un mémoire de M. Gosselin qui offre un très grand intérêt. Il s'agit de l'oblitération des canaux spermatiques. Les recherches auxquelles s'est livré cet habile observateur ont toutes été faites sur des cadavres; ce n'est, par conséquent, qu'un commencement de l'histoire de cette singulière affection. Mais on est sur la voie; tout ce que l'anatomie pathologique peut nous apprendre sur elle, on peut dire que M. Gosselin l'a exposé avec une rare clarté; l'observation ultérieure pourra joindre peut-être la symptomatologie à l'étude des lésions cadavériques.

Nous avons inséré dans un de nos numéros des observations très intéressantes de M. Casper sur l'influence des saisons sur la santé et sur la vie. Chaque jour nous voyons les études de ce genre s'accréditer de plus en plus. On sent que sans recherches statistiques il n'y a ni étiologie, ni hygiène possible. Que de préjugés seraient détruits si on étudiait ainsi toutes les grandes questions. Voyez ce que les travaux de Parent Duchâtelet, de Villermé, de Marc d'Espine, de Casper et de plusieurs autres nous ont déjà appris! Comment, après cela, tant d'hommes, d'ailleurs instruits, peuvent-ils persister dans des recherches vagues et approximatives! A quels résultats utiles ne nous conduiraient pas des recherches de ce genre entreprises sur l'acclimatement? N'est-ce pas un préjugé bien répandu qu'au bout de quelques années les étrangers finissent par s'acclimater dans les régions les plus dangereuses pour leur existence? Et cependant, d'un autre côté, nous apprenons tous les jours que dans un espace de vingt et même de dix ans, un nombre donné d'individus jeunes allant dans certains pays des Indes où règnent des maladies graves, sont emportés jusqu'au dernier. Est-ce parce qu'ils ne suivent pas les lois de l'hygiène? Voilà ce qu'il serait intéressant de déterminer. M. Casper nous a appris que ce ne sont pas les temps humides qui ont l'influence la plus fâcheuse sur la santé et sur la vie, mais bien les temps les plus froids d'abord, et les plus chauds ensuite.

Nos lecteurs ont dû voir avec plaisir que notre collaborateur M. Hamont persiste dans ses études sur la médecine comparée. Nous nous félicitons chaque jour d'avoir ouvert nos colonnes à l'art vétérinaire, qui s'occupe de questions aussi importantes et qui peut être d'une si grande utilité aux populations de nos campagnes.

Voici le sulfate de magnésie qui réclame. Stimulé par le triomphe de son antagoniste le citrate, il a demandé au tannin et au café de le dépouiller de son amertume; l'expérience a réussi, et si ce véritable purgatif ne peut pas se flatter de reprendre son antique vogue, il aura du moins la satisfaction philanthropique de s'appeler le purgatif du pauvre.

La presse non périodique s'est livrée au *far niente* général. Le concours pour l'agrégation de chirurgie nous a donné quelques thèses; mais si nous avons eu à louer le jury pour le résultat du concours, nous ne pouvons guère le mettre au-dessus du jury de médecine pour le choix des thèses. Que voulez-vous dire, par exemple, sur les *diathèses?*

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES KYSTES SÉREUX QUI SE DÉVELOPPENT DANS L'ÉPAISSEUR DES OS MAXILLAIRES, CONSIDÉRÉS SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE DE LEUR DIAGNOSTIC ET DE LEUR ÉTIOLOGIE; par M. Eugène GUIBOUT, interne des hôpitaux de Paris.

Suite. — (Voir les numéros des 9 et 11 septembre.)

Après avoir d'une manière générale étudié les kystes séreux des maxillaires, sous le triple rapport des recherches et des travaux dont ils ont été l'objet, des bases sur lesquelles repose leur diagnostic, des causes auxquelles ils peuvent être attribués, arrivons au fait particulier que nous avons observé, et qui sera, pour nous, l'occasion de plusieurs remarques importantes.

OBSERVATION. — Madame Batardy, rentière, âgée de cinquante-et-un ans, entre, à la fin de mai 1847, dans le service de M. Monod, à la Maison royale de santé, pour une tumeur qui siége sur la joue gauche, et qui s'étend depuis l'angle de la mâchoire jusqu'au niveau de l'articulation temporo-maxillaire.

L'origine de cette tumeur remonte à l'âge de vingt ans. A cette époque, la malade commença à éprouver quelques douleurs qu'elle comparait à des démangeaisons, à la place qu'occupe la dent de sagesse. Ces douleurs ne tardèrent pas à s'accompagner d'un gonflement notable de la mâchoire, immédiatement en arrière de la deuxième grosse molaire. Un dentiste consulté arracha cette deuxième molaire, et pratiqua l'excision d'une partie de la gencive, dans le but de favoriser l'éruption de la dent de sagesse.

Cependant la malade était arrivée à l'âge de quarante ans; depuis vingt années, les douleurs avaient persisté, mais sans jamais devenir violentes. Le gonflement de la mâchoire avait progressivement augmenté, bien que M. Marjolin y eût fait appliquer des topiques résolutifs qui ne produisirent aucun effet.

En 1839 (trois ou quatre ans après l'opération faite par le dentiste), on observait, au niveau du corps du maxillaire, tout à fait à gauche, immédiatement en avant de la branche de l'os, une tumeur assez volumineuse sur laquelle M. Velpeau pratiqua une incision longue de 5 à 6 centimètres. Il ouvrit ainsi, par sa face externe, le corps du maxillaire qui était renflé et qui formait un kyste. Ce kyste contenait la dent de sagesse, qui avait pris dans son intérieur tout son développement. Cette dent fut extraite, après l'ablation de quelques fragmens osseux.

A la suite de l'opération, M. Velpeau fit appliquer sur la tumeur une plaque de compression que la malade ne put garder que huit jours. La plaie, devenue fistuleuse, ne se ferma qu'au bout de six mois.

La joue continuait à grossir, mais lentement, et la santé de la malade restait bonne. Il y a trois ans, cette dame était à sa quarante-huitième année, quand les règles se supprimèrent tout à coup pour ne plus reparaître. A partir de cette époque, la tumeur de la joue fit des progrès beaucoup plus rapides. Enfin, dans les derniers jours de mai (1847), la malade entra à la Maison royale de santé pour s'y faire traiter. Voici dans quel état elle s'offrit à nous:

Toute la joue gauche est considérablement enflée, la bouche est dans une déviation complète de ce côté; on y reconnaît une tumeur composée de deux parties distinctes, l'une supérieure, l'autre inférieure, toutes deux régulières, arrondies, et sans aspérités aucunes à leur surface. Les tégumens ont conservé leur coloration normale.

De ces deux tumeurs, dont la réunion constitue le gonflement de la joue, la supérieure, de beaucoup la plus volumineuse, commence au niveau du bord alvéolaire, et remonte jusqu'à la fosse temporale, en s'avançant jusqu'à la partie inférieure de la cavité orbitaire; l'inférieure, plus petite, siége au devant même du corps du maxillaire, immédiatement en avant de l'angle de la mâchoire et un peu au-dessus de la cicatrice de la première opération. Ces deux tumeurs, séparées l'une de l'autre par un léger enfoncement, ont un volume assez considérable pour constituer une difformité des plus choquantes. Toutes les dimensions de la joue gauche sont augmentées dans les proportions suivantes:

Du côté sain, il y a, de l'extrémité libre du lobule de l'oreille à l'angle correspondant de la bouche, 10 centimètres; il y en a 14 du côté malade. De l'angle externe de l'œil à l'angle de la mâchoire, il y a du côté sain 9 centimètres; il y en a 12 du côté malade.

De l'aile du nez au niveau du sillon naso-labial, à l'angle de la mâchoire du côté sain, il y a 11 centimètres; il y en a 16 du côté malade.

Enfin, la saillie que forme l'ensemble des deux tumeurs est de 9 centimètres dans un de ses diamètres et de 8 dans l'autre.

Ce n'est pas seulement à la face externe de la joue que la tuméfaction existe; elle existe aussi à la face interne; elle forme dans la bouche une saillie bien prononcée qui commence immédiatement après la première grosse dent molaire, et qui continue le bord alvéolaire. Elle est recouverte par la muqueuse, qui a conservé sa coloration normale.

Si l'on palpe la joue malade, on constate que la double tumeur est parfaitement lisse et arrondie, qu'elle est dure et osseuse dans quelques-uns de ses points, molle dans sa plus grande étendue. On ne détermine pas à sa surface de crépitation occasionnée par la rupture et l'enfoncement des parois osseuses; mais on reconnaît qu'en trois endroits différens ces parois osseuses n'existent plus; l'os y a disparu. Le premier de ces endroits répond au milieu de la tumeur inférieure développée dans le corps de la mâchoire. Le second occupe presque toute la superficie de la tumeur supérieure, en sorte que cette tumeur n'est plus osseuse que dans son pourtour et notamment au niveau de l'enfoncement qui la sépare de la tumeur inférieure. Le troisième point enfin se rencontre tout à fait en arrière et en bas, au-dessous de l'angle de la mâchoire.

De la destruction de la paroi osseuse que nous venons d'indiquer, il résulte que les deux tumeurs, dures dans certaines de leurs parties, sont molles et fluctuantes dans d'autres. Ainsi, on perçoit une fluctuation très distincte au centre de la petite tumeur; même phénomène dans toute l'étendue de la tumeur supérieure, et derrière la branche de la mâchoire. On perçoit également de la fluctuation en palpant la tumeur qui fait saillie dans la bouche, et si l'on palpe en même temps et dans deux points correspondans la tumeur du côté de la bouche et du côté de la face externe de la joue, on établit parfaitement une fluctuation de dedans en dehors et de dehors en dedans, en renvoyant d'un doigt à l'autre la colonne du liquide contenu dans le kyste.

La double tumeur se meut en totalité dans les mouvemens de la mâchoire; elle ne gêne pas l'articulation temporo-maxillaire, mais elle suit invariablement ses mouvemens. La phonation et la mastication s'exécutent sans douleur, mais non pas sans embarras. La tumeur elle-même est indolente; elle est parfois seulement le siége de quelques picotemens passagers. Le mouvement et la sensibilité de tout le côté gauche de la face existent dans toute leur intégrité.

Il n'y a ni bourdonnemens d'oreille, ni surdité; la langue est le siége de quelques engourdissemens; l'œil gauche pleure quelquefois.

Tels sont les seuls désordres que nous ayons à noter comme conséquence de la position de la tumeur. La santé générale de la malade est excellente; pas d'étourdissemens, pas de céphalalgie.

Le 1er juin, l'opération est pratiquée de la manière suivante:

La malade est assise dans un fauteuil, la tête renversée en arrière et appuyée sur la poitrine d'un aide; elle a respiré préalablement de l'éther, qui amène une insensibilité complète. M. Monod commence par faire une incision à convexité inférieure qui, partant de la commissure buccale, vient aboutir en arrière et au-dessus de l'angle de la mâchoire. Cette incision a 13 centimètres de longueur; elle comprend l'épaisseur des tégumens et des muscles jusqu'à l'os. Dans ce premier temps de l'opération, l'artère faciale ayant été coupée est liée immédiatement; puis le lambeau supérieur est disséqué et relevé; mais, dans la dissection, la partie membraneuse de la tumeur inférieure est ouverte, et il s'en échappe un liquide séreux légèrement noirâtre qui jaillit avec force, et dont la quantité peut être évaluée approximativement à trois cuillerées. Le lambeau inférieur est de même disséqué et séparé dans toute sa longueur du corps de l'os.

Dans le deuxième temps de l'opération, le chirurgien, armé d'un bistouri pointu à lame étroite, fait sous le bord inférieur de la mâchoire une ponction qui, de bas en haut et de dehors en dedans, perfore l'épaisseur du plancher buccal et pénètre ainsi dans la bouche au niveau de la première grosse molaire, qui avait été arrachée avant le commencement de l'opération. Par cette ouverture est introduite une aiguille courbe conduisant après elle une scie à chaînette, et la section du maxillaire est pratiquée de dedans en dehors, au niveau de l'alvéole de la première grosse molaire, c'est-à-dire à un demi-centimètre en avant de la tumeur.

Le troisième temps de l'opération consista, d'après la méthode établie par M. Clère dans sa thèse inaugurale, à détacher, par une dissection qui les attaque de haut en bas et d'avant en arrière, toutes les parties molles de leur point d'insertion à la face interne du corps de l'os. C'est ainsi que le mylo-hyoïdien fut coupé dans toute son étendue. En même temps, pour faciliter la dissection qui s'opère tout le long de la face interne du maxillaire, l'os est saisi par un aide au point où il a été scié, et il est fortement tiré en dehors.

Il est extrêmement important, dans cette dissection, de raser exactement la face interne de l'os afin de ne pas léser le nerf lingual, car ce gros nerf est presque contigu à la face interne de la branche de la mâchoire. Pendant l'opération, en effet, ce nerf fut mis à nu, devint très visible, et fut laissé en dedans sans avoir été intéressé. Il en fut de même de l'artère maxillaire interne, qui ne fut nullement touchée.

On arriva alors par cette dissection intérieure jusqu'au niveau de l'articulation temporo-maxillaire; ce fut là le quatrième temps de l'opération. Les attaches du muscle temporal à l'apophyse coronoïde furent coupées, ainsi que les attaches des ptérygoïdiens à la face interne de la branche de la mâchoire et au col du condyle. Mais après ces sections, il ne fut pas nécessaire, ainsi que l'établit M. Clère, de désarticuler le condyle de dedans en dehors, car le condyle n'existait plus. Son col même avait été presque complètement détruit; de sorte qu'un simple coup de bistouri suffit pour couper les membranes qui, de la cavité glénoïde du temporal, se continuaient avec la tumeur de la branche de l'os, et qui servaient à fixer le maxillaire au temporal.

Dans le cinquième temps de l'opération, les parties molles qui retenaient encore l'os furent coupées, toujours de dedans en dehors, et enfin l'os fut extrait.

---

nement dans ce feuilleton une série d'articles intitulés: *Les Mystères du Jardin-des-Plantes*, avec cette épigraphe:

O Melibœe! Deus hæc nobis otia fecit.

Nota bene. Le feuilleton ne sera pas *illustré*.

— A l'Académie de médecine, si on ne fait pas de *rébus*, on joue tout au moins aux *propos interrompus*, jeu fort innocent, mais qui ne paraît pas être du goût de M. Velpeau. Si cet honorable et savant chirurgien savait se fâcher, il se serait fâché tout rouge, mardi dernier, du rôle tant soit peu victimé que l'Académie fait jouer à la discussion sur la lithotritie. Entamée il y a huit grands mois, toujours appelée et sans cesse remise, cette discussion ressemble assez bien à ce personnage de l'ancienne comédie qui n'arrivait sur la scène que pour se voir bafoué et renvoyé avec force taloches. Cependant M. le président Bégin s'est solennellement engagé à laisser parler M. Velpeau dès l'ouverture de la séance de demain mardi. On sait que l'honorable orateur n'a livré encore qu'un combat d'escarmouche, où, comme il l'a dit lui-même, qu'il n'a fait que la préface de son discours. Si les autres parties de son oraison répondent au début, on peut s'attendre à une œuvre fortement relevée en goût, spirituelle et piquante, peu ménagère des défauts d'autrui, et enfonçant le dard juste aux endroits vifs et sensibles de l'adversaire. J'ai mal, rien qu'en y songeant, à la poitrine de M. Civiale, qui fort imprudemment me paraît s'être livré en victime expiatoire aux haines vigoureuses de M. Velpeau contre le spécialisme en chirurgie.

M. Velpeau est, en effet, un athlète d'autant plus redoutable, qu'il se possède toujours. Ce n'est pas un orateur qui emprunte ses moyens d'action à la colère ou à l'indignation; toujours maître de lui, il appelle à son aide une logique inexorable, une appréciation des faits d'une rigoureuse analyse, des chiffres scrutés et fouillés avec l'impassibilité d'un géomètre, tout cela dit sans aigreur, sans passion apparente, mais d'un ton finement railleur, émaillé de quelques spirituelles épigrammes, ne dépassant d'ailleurs jamais les limites des convenances et de l'honnêteté. M. Velpeau a eu déjà de beaux succès en ce genre, et dont l'Académie garde mémoire.

Assurément M. Civiale n'est pas de force à lutter contre cet adversaire, et parmi toutes les qualités dont la nature l'a doué, finesse, pénétration, habileté et tenue de conduite, elle a oublié les facultés de l'orateur. M. Civiale n'improvise pas, ce qui est un malheur pour un homme qui veut combattre, et il lit très mal ses discours, ce qui est le comble de l'infortune. Ce n'est pas que les discours de cet académicien soient dépourvus d'art, de style et de logique; non, à la lecture reposée on y trouve toutes ces qualités, qui disparaissent sous la parole embarrassée et hésitante de M. Civiale. Pour le succès de sa cause, il lui faudrait un lecteur, et de plus un improvisateur.

Nous nous sommes demandés, dans ce journal, quelle était la base, quel était le but de cette discussion. On nous a répondu avec plus d'assurance que de politesse que la chose était aussi claire que le jour: que M. Velpeau contestait les succès de M. Civiale, et que c'était là la base de la discussion; qu'il mettait en doute les bienfaits retirés par l'humanité de l'invention de la lithotritie, que c'était là le but. Je persiste à croire que c'est là une interprétation trop large et que M. Velpeau ne se propose rien d'aussi absolu que les projets qu'on lui prête. A mon avis, M. Velpeau veut contester non pas les succès de M. Civiale, mais seulement le chiffre de ses succès. Il ne veut pas prouver que la lithotritie n'ait pas rendu des services à l'humanité, il veut rechercher dans quelles limites la lithotritie a été utile, et tout cela me paraîtrait assez légitime s'il était possible d'élucider ces questions par une discussion académique. Ainsi, et plus rationnellement interprétées, les intentions de M. Velpeau perdent ce caractère d'amertume et d'injustice que d'aucuns leur ont attribué. Elles pourraient devenir l'occasion et le prétexte d'un excellent et savant travail écrit comme M. Velpeau en sait faire; mais je crains qu'une discussion académique sur ce sujet ne soit stérile; qu'elle devienne forcément plus personnelle que scientifique, plus dangereuse pour M. Civiale que pour la lithotritie elle-même.

La lithotritie d'ailleurs, si je suis bien renseigné, ne sera pas abandonnée aux seules ressources de M. Civiale. M. Amussat, qui improvise avec abondance et facilité, qui se fait écouter avec faveur, et qui, dans une première discussion devenue célèbre, soutint presque à lui tout seul le poids et la responsabilité de la lutte, M. Amussat se propose de répondre à M. Velpeau. Les travaux considérables de M. Amussat, que les esprits impartiaux estiment avoir conduit tout droit à la découverte de la lithotritie, lui donnent toute autorité pour se mêler à ce débat, et je suis convaincu qu'il le fera avec fruit.

Du reste, il n'est pas mal que cette discussion vienne jeter un peu de vie et d'animation sur nos séances académiques, qui sont ternes et languissantes à dormir debout. Le *speach* de M. Dubois (d'Amiens), à son entrée en fonctions, a été favorablement accueilli. Je me permettrai de lui demander une analyse un peu plus substantielle et corsée de la correspondance.

— Je me suis laissé dire qu'un de nos confrères parisiens était en ce moment en instance auprès du ministre de la justice pour obtenir le privilége d'une machine destinée... en vérité je ne sais comment expliquer la chose. Tant y a que les lauriers de feu notre confrère Guillotin empêchent ce brave confrère de dormir. Il aspire à remplacer l'instrument actuel par quelque chose de beaucoup plus simple, de plus expéditif, de plus infaillible, mais dont je répugne à donner la description qui m'en a été faite.

Ceci me remet en mémoire quelques couplets devenus assez rares et qui terminaient à Coblentz tous les dîners de l'émigration.

Guillotin,
Médecin,
Politique,
Imagine un beau matin
Que pendre est inhumain
Et peu patriotique.
Aussitôt
Il lui faut
Un supplice,
Qui sans corde ni poteau,
Supprime de bourreau
L'office.
C'est en vain que l'on publie
Que c'est pure jalousie
D'un suppôt
Du tripot
D'Hippocrate,
Qui d'occire impunément
Même exclusivement
Se flatte:
Le Romain
Guillotin
Qui s'apprête,
Consulte gens du métier.
Barère et Chapelier,
Même le coupe-tête,
Et sa main
Fait soudain
La machine,
Qui simplement nous tuera
Et que l'on nommera
Guillotine.

Voilà bien l'esprit français, gai, charmant d'insouciance et d'abandon au milieu des événemens les plus sinistres et des sujets les plus lugubres.

Jean RAIMOND.

Aucun accident n'avait entravé la marche de l'opération : une seule ligature, celle de l'artère faciale, avait été faite ; par conséquent pas d'hémorrhagie. Le nerf lingual n'avait pas été atteint. Le canal de Sténon avait été laissé dans l'épaisseur du lambeau supérieur, sans avoir été blessé. Ce succès du manuel opératoire était donc plus beau qu'on n'avait même osé l'espérer.

Après que la plaie fut suffisamment abstergée, les deux lambeaux furent rapprochés et réunis par première intention au moyen de dix épingles et de fils constituant la suture entortillée. Des compresses imbibées d'eau froide et rafraîchies toutes les cinq minutes, furent le seul topique employé. Elles furent maintenues par une mentonnière suffisamment serrée pour favoriser l'action contentive et adhésive de la suture.

Et maintenant que nous avons suivi M. Monod pas à pas dans son œuvre si délicate et si difficile, qu'il nous soit permis de rendre un sincère et légitime hommage à l'habileté, au sang-froid et à la précision toute mathématique qui dirigèrent ses manœuvres chirurgicales dans toutes les phases d'une opération où tant d'accidens étaient à redouter, où tant d'écueils étaient à éviter !

Pendant la journée la malade prit 10 pilules contenant chacune 2 centigrammes d'extrait gommeux d'opium ; le soir, état très satisfaisant ; pouls à 70.

Le lendemain (2 juin) pas de douleurs ; l'eau froide est continuée. La malade prend dans la journée 6 pilules d'opium. Le soir, le pouls à 80.

Le 3 juin, le gonflement de la joue est assez considérable, mais sans aucune rougeur érysipélateuse. Les épingles sont enlevées, excepté celle de la commissure buccale. La réunion par première intention s'est faite partout, excepté dans un seul point, au niveau de la glande sous-maxillaire. (Continuation de l'eau froide, deux petits bouillons dans la journée qui sont ingérés au moyen d'un biberon ; lavemens purgatifs.) Le soir, le pouls à 100.

Le 4 juin, diminution du gonflement ; le pouls à 80 : continuation de l'eau froide.

Le 5, diminution progressive du gonflement ; suppression des compresses imbibées d'eau froide, qui sont remplacées par un pansement simple. La réunion est parfaite dans toute l'étendue de la plaie, excepté dans le point dont nous avons déjà parlé, qui est situé au niveau de la glande sous-maxillaire et par lequel la salive s'écoule en petite quantité. L'épingle de la commissure est enlevée ; le pouls a repris presque son type normal.

Vers le 15 juin, le point fistuleux est tout à fait fermé. La malade mange les cinq portions. Elle quitte le service, parfaitement guérie, le 25 juin.

La cicatrisation de la plaie est depuis longtemps parfaite. La difformité de la joue n'est pas choquante, il y a seulement de la dépression dans toute l'étendue de l'os qui a été enlevé. Il y a en même temps, au niveau du point où la section de l'os a été faite, c'est-à-dire à la deuxième petite molaire gauche, un peu de gonflement et d'empâtement œdémateux des tissus, avec une légère douleur, ce qui peut s'expliquer par la pression et le frottement qu'exercent sur les parties molles les bords anguleux de l'os, à l'endroit où il se termine. La mastication et la phonation s'opèrent très facilement. Aucun accident n'est survenu dans le cours de la cicatrisation.

Abordons maintenant l'étude des lésions anatomo-pathologiques si curieuses que nous présente l'os malade.

Sa forme générale a disparu ; ainsi l'angle de la mâchoire est presque effacé ; on ne distingue plus que difficilement le corps de l'os de sa branche, car ces deux parties ont subi dans leurs formes, dans leurs dimensions, dans leurs directions, des altérations assez profondes pour les rendre presque méconnaissables.

Ainsi d'abord les dimensions en hauteur et en épaisseur du corps de l'os sont exagérées. Tandis que chez un sujet adulte la hauteur moyenne du corps de l'os au niveau de la première molaire est de 2 centimètres, elle se trouve être de 3 centimètres sur la pièce malade.

Mais le développement en épaisseur du corps de l'os est beaucoup plus remarquable. Tandis qu'à l'état normal cette épaisseur est de moins de 1 centimètre, elle est ici de 4 centimètres. Le corps se prolonge aux dépens du bord postérieur de la branche, qui a été repoussé en arrière, usé, et qui, au lieu de monter verticalement, comme à l'état normal, offre une concavité très prononcée en avant.

Les dimensions en longueur sont aussi changées pour le corps de l'os. Tandis que sur un maxillaire sain nous trouvons 5 centimètres de la première molaire au bord postérieur de la branche, nous en trouvons 6 1/2 sur le maxillaire malade.

Immédiatement en arrière et au-dessous de la première molaire, au niveau de l'endroit où l'on sentait de la fluctuation, il y a, dans l'étendue d'environ 2 centimètres carrés, disparition complète de l'os, qui est remplacé par une membrane épaisse et de nature fibreuse. Cette membrane, ouverte pendant l'opération, donna issue à environ deux ou trois cuillerées d'un liquide séreux, noirâtre, contenu dans une poche creusée dans l'épaisseur du corps de l'os. Cette poche a 3 centimètres de profondeur, elle est assez large pour que le doigt indicateur puisse s'y mouvoir en tous sens. Elle n'est tapissée d'aucune membrane distincte : ses parois, osseuses en dedans, sont rugueuses et inégales ; on y sent des crêtes saillantes et aiguës. En haut, la paroi de la poche est formée par une membrane qui la sépare d'une autre poche contenue dans l'épaisseur de la branche et dont nous parlerons plus tard. De sorte que cette poche est ostéo-membraneuse. La partie osseuse a été usée en deux endroits différens ; d'abord en avant, et ensuite tout à fait en haut. Tout le pourtour de cette caverne est osseux.

Si nous venons de constater des modifications profondes dans le corps de l'os, nous allons en trouver de plus profondes encore dans sa branche.

Modifications dans le volume. — A l'état normal, 2 centimètres 1/2 séparent le col du condyle de l'apophyse coronoïde ; ici nous trouvons que ces deux apophyses sont séparées l'une de l'autre de 6 centimètres. L'épaisseur de la branche, à sa partie supérieure, est normalement presque linéaire ; ici elle est de 6 centimètres, d'où il résulte que cette branche, au lieu d'avoir la forme d'une lame sans épaisseur ayant deux faces et quatre bords, a au contraire la forme d'un cube dont la circonférence externe, mesurée au niveau de l'apophyse coronoïde et du col du condyle, est de 15 centimètres. Ce cube va nous offrir à étudier *six parois* ou *faces* et une *capacité* ou *dimension intérieure*.

1° *La paroi antérieure* du cube représenté par la branche du maxillaire altérée est osseuse et constituée par l'apophyse coronoïde. Cette apophyse présente ceci de remarquable : 1° qu'elle est, comme nous l'avons déjà dit, éloignée du condyle de 6 centimètres ; 2° qu'à sa partie inférieure elle est détachée complètement du corps de la branche, en sorte qu'elle est mobile au milieu d'un tissu membraneux ; 3° qu'elle a perdu tout à fait sa forme, et qu'à son extrémité libre, au lieu d'être lisse et arrondie, elle est rugueuse et inégale, ce qui est dû à un commencement de destruction. On trouve sur la face externe les attaches tendineuses du muscle temporal assez bien conservées, ce qui explique la facilité avec laquelle avaient lieu les mouvemens de la mastication.

2° *La paroi postérieure* du cube est représentée par le bord postérieur de la branche de la mâchoire, et par le col du condyle. Ce bord est remarquable 1° par son refoulement en arrière, refoulement que nous pouvons évaluer à un centimètre 1/2, et qui a les deux conséquences suivantes, d'abord qu'il prolonge en arrière le corps de l'os, ensuite qu'il efface presque complètement l'angle de la mâchoire. Ce bord est remarquable, en deuxième lieu, par son élargissement considérable ; au lieu d'être arrondi et presque linéaire, il est étalé sous forme d'une lame dont la largeur est en bas de 1 centimètre 1/2. Il est remarquable, en troisième lieu, par sa concavité intérieure et par son amincissement considérable, car il est réduit à l'état d'une simple lame de tissu compacte, double résultat de l'usure qu'il a subie ; 4° enfin, son extrémité supérieure n'existe plus ; le condyle est tout à fait détruit ; il n'en reste aucun vestige.

3° *La paroi externe* du cube a une largeur de 6 centimètres ; elle s'étend de l'apophyse coronoïde au bord postérieur de la branche du maxillaire. Elle est tout à fait membraneuse. On trouve seulement dans son épaisseur une petite lame de tissu osseux. Cette surface membraneuse est remarquable par les attaches du muscle masséter, lequel est en partie dégénéré et transformé en membrane. La fluctuation était très remarquable dans toute l'étendue de cette paroi.

4° *La paroi interne* du cube est en partie osseuse et en partie membraneuse. On trouve dans sa partie antérieure une partie du tendon du temporal, au-dessous duquel est une lamelle osseuse très mince, isolée au milieu des membranes. Un peu plus bas l'os est encore conservé, mais toujours aminci. On y rencontre : 1° le nerf dentaire tout à fait sain ; seulement l'épine qui le protège en avant a disparu ; 2° le nerf milohyoïdien logé dans son sillon. Au-dessus de ce sillon l'os n'existe plus ; le cube n'est fermé que par une lame membraneuse qui correspond à celle de la paroi externe ; en sorte qu'à ce point on percevait parfaitement la fluctuation de dedans en dehors et de dehors en dedans.

5° *La partie inférieure ou plancher* du cube est divisée par une sorte de promontoire osseux sur lequel passe le nerf dentaire en deux parties distinctes ; l'une, antérieure profonde, qui forme une fosse à fond osseux ; l'autre, postérieure profonde également, dont le fond est membraneux et répond en arrière et au-dessous de l'angle de la mâchoire.

6° *La paroi supérieure ou voûte* du cube est formée par des membranes qui, du pourtour de la cavité glénoïde du temporal, se continuent en avant et en arrière, en dehors et en dedans, avec les membranes de toutes les faces.

7° *La capacité* du cube a une largeur de 6 centimètres ; elle est divisée en deux compartimens bien distincts, l'un externe, l'autre interne.

La poche ou compartiment externe est tout à fait membraneuse, excepté en avant où ses parois se fixent à l'apophyse coronoïde, et en arrière où elles se fixent au bord postérieur de la branche. Son fond est membraneux et la sépare de la cavité contenue dans le corps de l'os. Cette poche a 3 centimètres de largeur sur 4 de profondeur. Sa paroi interne qui la sépare de la poche voisine et qui est tout à fait membraneuse, est d'une couleur rosée ; elle est striée, épaisse, et se dédouble très facilement en feuillets transparens et analogues à des séreuses.

8° *La poche interne*, la plus considérable, a 6 centimètres de profondeur sur 6 de longueur, d'avant en arrière. Elle est osseuse dans quelques-uns de ses points et membraneuse dans d'autres. C'est elle qui formait la saillie que l'on constatait à l'intérieur de la bouche. Son fond est constitué par le fond même du cube ; nous en avons déjà parlé. Elle ne communique dans aucun de ses points avec la poche externe, à moins que la communication n'ait eu lieu par en haut, ce que nous n'avons pu constater, puisque les tissus ont dû être coupés à ce point dans l'opération.

Ces deux poches, comme celle du corps de l'os, contenaient un liquide séreux : on n'y découvrait aucune trace d'hydatides.

(*La fin au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL COCHIN. — Service de M. Nonat.

Sommaire. — De la néphrite albumineuse et de l'emploi de la médication tonique dans le traitement de cette maladie.

Depuis que les travaux si remarquables de Bright, de Christison, de Gregory, de M. Rayer, etc., ont définitivement rattaché à une altération des reins une des formes les plus communes de l'hydropisie générale, de nombreuses recherches rétrospectives ont été entreprises dans le but de savoir si, à d'autres époques, on avait soupçonné les rapports qui existent entre les altérations des urines et les hydropisies, et si l'on avait décrit les lésions anatomiques si caractéristiques qui leur appartiennent. Ces recherches n'ont pas été infructueuses : elles ont appris que, si nos prédécesseurs n'avaient pas su donner à ces lésions toute l'importance qu'elles méritent, ils en avaient au moins constaté l'existence, et que s'ils n'avaient pas mis suffisamment en relief la relation qui existe entre les changemens de l'urine ou les altérations des reins et les hydropisies, cette relation ne leur avait pas échappé d'une manière absolue. Cotugno, par exemple, avait reconnu, dans le siècle dernier, la présence de l'albumine dans l'urine des hydropiques, et l'avait rapportée au transport de l'albumine du sang. Seulement il croyait, mais à tort, que c'était là une voie d'élimination de la sérosité épanchée. Plus tard Wells, Blackall et quelques autres auteurs, publièrent des observations relatives à la coïncidence de la sécrétion d'urine albumineuse avec certaines hydropisies générales. Quant à l'altération anatomique des reins, entrevue par beaucoup de médecins, elle n'avait cependant été décrite avec quelque détail que par Barbier (d'Amiens) et par M. Andral. Quoi qu'il en soit, c'est véritablement à Bright que l'on doit, non seulement d'avoir tiré de l'oubli des opinions depuis longtemps abandonnées, et dont il n'avait peut-être pas connaissance à l'époque de ses premiers travaux ; mais surtout d'avoir décrit avec le plus grand soin les altérations du rein, de les avoir rattachées à l'inflammation, et enfin de les avoir considérées comme cause de l'hydropisie.

Tout le monde sait quelle a été l'influence des travaux de Bright : de toutes parts on s'est mis à l'œuvre ; et, en quelques années, l'histoire d'une maladie dont l'existence était à peine soupçonnée, s'est enrichie des travaux les plus complets et les plus intéressans. Sous le rapport thérapeutique, l'influence de Bright domine encore cette partie de la pathologie. Ce médecin, partant de cette idée que les altérations du rein étaient de nature inflammatoire, a été naturellement conduit à traiter ces hydropisies par les émissions sanguines générales et locales ; et, par les mêmes motifs, il a conseillé de recourir avec plus de réserve aux diurétiques, dans la crainte d'augmenter l'inflammation du rein et d'aggraver la maladie. A l'exemple de Bright, presque tous ceux qui ont traité de cette affection, Bostock, Christison, Gregory et M. Rayer, ont suivi les indications qui avaient été posées par cet observateur ; et l'on peut dire que les émissions sanguines sont aujourd'hui *de règle* au début de la néphrite albumineuse. Ce n'est pas que quelques auteurs ne se soient élevés contre cette idée. Ainsi, Grafs, qui ne considérait la lésion du rein ni comme l'altération primitive, ni comme la cause des hydropisies, et qui établissait un rapport assez ingénieux entre la néphrite albumineuse et le diabète, combattait la première maladie par l'opium, par une alimentation animale et une bonne hygiène. Toujours est-il que les émissions sanguines générales ou locales, au début ; des purgatifs doux et quelques diurétiques, associés à quelques autres moyens qui n'ont pas une grande activité, constituent le traitement le plus généralement adopté aujourd'hui contre cette forme de la néphrite, et qui, il faut le dire bien haut, donne un très petit nombre de succès.

Il serait bien difficile de savoir au juste combien de malades guérissent par les traitemens divers qui ont pu être mis en usage contre la néphrite albumineuse. Aucun des auteurs, dont les écrits font loi à cet égard, n'a publié de statistique. Dans ces derniers temps cependant, MM. Forget (de Strasbourg), Hozen (de Trèves), et le docteur Osborn, ont fait connaître le relevé de leur pratique : sur 60 malades, M. Forget en a guéri 30 et perdu 30, c'est-à-dire 1 sur 2 ; et les 30 qui ont guéri continuaient encore de rendre de l'albumine ; autrement dit, la guérison n'était pas complète, et ils se trouvaient sous le coup d'une récidive. Plus heureux que M. Forget, MM. Hozen et Osborn n'en ont perdu, l'un que 2 sur 18, et l'autre 9 sur 27. Mais encore faudrait-il savoir ce que ces médecins entendent par *guérison*. Car, tant que les urines contiennent de l'albumine, les malades ne sont pas véritablement guéris, et les accidens peuvent reparaître d'un moment à l'autre. Quant à M. Nonat, il n'a pas aussi bien réussi : sur les 14 malades qu'il a soumis au traitement ordinaire, c'est-à-dire à la saignée au début, aux purgatifs doux, aux légers diurétiques, aux bains de vapeur, etc., il n'en a guéri que 2, c'est-à-dire 1/7 ; mais la guérison était complète, en ce sens que non seulement l'hydropisie avait disparu, mais encore que les urines ne contenaient plus d'albumine ; et l'un de ces malades, guéri il y a environ dix ans, n'a pas éprouvé de rechute.

Depuis 1846, M. Nonat a eu occasion d'apporter quelques modifications au traitement qu'on avait employé jusque-là ; voici dans quelles circonstances :

Un malade, âgé de vingt-quatre ans, avait été traité par ce médecin six semaines après l'invasion de la néphrite albumineuse, et par la médication ordinaire. Il sortit de l'hôpital dans un état moins mauvais, mais cependant bien loin de la guérison. Il entra à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Bouillaud ; mais il ne tarda pas à en sortir dans un état bien plus alarmant que celui dans lequel il avait quitté l'hôpital Cochin. Il se décida à y rentrer ; mais les accidens étaient tellement graves que la mort paraissait imminente ; l'infiltration était générale, le péritoine rempli de sérosité ; assoupissement ; coma ; bref, tous les signes de l'agonie. Ce malade était dans cet état depuis huit heures, lorsque M. Nonat arriva à l'hôpital. La ponction abdominale fut immédiatement pratiquée. Aussitôt le malade parut soulagé et reprit connaissance. Heureusement la plaie faite par le trois-quarts resta fistuleuse ; et pendant quinze jours elle donna issue à une énorme quantité de sérosité. Peu à peu l'infiltration des membres diminua. Mais telle était la faiblesse du malade, que M. Nonat crut devoir soutenir les forces, et combattre les effets de la déperdition séreuse par un régime tonique et par une alimentation substantielle : des potages, de l'eau vineuse, du vin de Bagnols, plus tard, des viandes rôties permirent au malade de résister à ces graves accidens. En trois semaines, l'infiltration et l'hydropisie avaient disparu partout, et après deux mois le malade était en pleine convalescence.

Dans un cas aussi grave, il était important de suivre le malade, pour savoir jusqu'à quel point la guérison serait définitive. A la suite de sa guérison, il fut placé dans l'hôpital comme garçon de bains, et il en a rempli les fonctions pendant tout l'hiver et tout le printemps de 1847. Dans sa nouvelle position, ce malade était loin de suivre toutes les prescriptions de l'hygiène ; il buvait de deux à trois litres de vin par jour, et s'exposait impunément à toutes les causes qui pouvaient ramener l'hydropisie ; peu vêtu, les bras et les pieds nus, il a bravé ainsi les rigueurs de l'hiver. Cependant la maladie ne s'est pas reproduite. Ajoutons que les urines sont restées albumineuses depuis le mois de septembre 1846, époque de la guérison, jusqu'au commencement de mai 1847, où elles ont cessé de fournir de l'albumine ; elles n'en ont plus fourni depuis.

Encouragé par ce succès remarquable, M. Nonat essaya cette médication sur deux autres malades de son service.

L'un, âgé de vingt-huit à trente ans, à l'hôpital depuis deux mois, infiltré partout, atteint d'ascite et d'hydrothorax, avait été soumis sans succès au traitement ordinaire. Il était extrêmement affaibli et paraissait voué à une mort prochaine. A raison de l'ascite, la ponction abdominale fut pratiquée ; mais telle était l'épaisseur des parois du ventre, que le trois-quarts ne pénétra pas dans la cavité du péritoine ; le liquide infiltré s'écoula goutte à goutte. Pendant plusieurs jours, la petite ouverture continua à donner issue à une grande quantité de sérosité. Cet écoulement fut favorisé par des mouchetures pratiquées sur les membres inférieurs. En même temps, le malade fut mis à un régime tonique. A dater de ce moment, les reins, qui sécrétaient à peine de l'urine, reprirent leurs fonctions, et les évacuations urinaires furent de cinq à six litres dans les vingt-quatre heures ; elles continuèrent ainsi jusqu'à la disparition de l'hydropisie. Deux mois après, ce malade retournait dans son pays. L'infiltration avait disparu partout, et les urines n'étaient plus albumineuses.

—

Un troisième malade, âgé de quarante-cinq ans, également dans les salles depuis plusieurs mois, atteint de néphrite albumineuse, avec hydropisie générale, et ascite commençante, soumis comme le précédent au traitement ordinaire, fut aussi traité par la médication tonique. Seulement, comme l'épanchement du ventre n'était pas très considérable, la ponction ne fut pas pratiquée. Quelques jours après le commencement du traitement, la sécrétion de l'urine augmenta notablement. L'hydropisie générale diminua et marcha vers la guérison. En six semaines ou deux mois, la cure était complète, et il sortait de l'hôpital. Les urines ne renfermaient plus d'albumine. Ce malade n'a pas été perdu de vue ; il est encore occupé à l'hôpital Cochin.

Depuis cette époque, M. Nonat a traité encore sept malades.

Le premier, âgé de trente-six ans, entra au mois de janvier dernier, trois semaines après l'invasion de la maladie. Il y avait de la fièvre ; les urines étaient très albumineuses. Une saignée générale fut pratiquée et des ventouses appliquées sur la région lombaire. En quinze jours, la réac-

tion tomba. Alors on prescrivit le traitement tonique et les bouillons; mais, sous cette influence, la réaction reparut; les urines devinrent plus albumineuses et un peu sanguinolentes. Force fut de cesser les toniques. La réaction tombée, on les reprit, pour les cesser de nouveau lorsqu'elle reparut. Enfin, après cinq ou six jours d'alternative, le malade put les supporter, et six semaines après il sortait de l'hôpital bien portant, n'ayant plus ni hydropisie, ni albumine dans les urines. Il est encore en bon état aujourd'hui.

—

Le second malade, âgé de quarante-quatre ans, atteint de fièvre intermittente, avec engorgement de la rate et cachexie paludéenne, était entré à l'hôpital pour une broncho-pneumonie, qui avait été traitée par les moyens convenables et qui avait disparu. L'engorgement de la rate avait été combattu, comme le fait ordinairement M. Nonat, par le sulfate de quinine et des ventouses scarifiées sur la région splénique. Mais ce malade s'exposa au froid et ne tarda pas à rentrer à l'hôpital avec une hydropisie générale et des urines albumineuses. La faiblesse du malade et le traitement antiphlogistique qui avait été employé contre la pneumonie, empêchèrent de recourir aux émissions sanguines, et le régime tonique fut mis en usage d'emblée; cette médication fut abandonnée et reprise à diverses fois, non seulement à cause de la réapparition des phénomènes réactionnels, mais encore en raison de la fièvre intermittente qui se montra de nouveau, sans cause connue, et pour laquelle il fallut recourir au sulfate de quinine. Soit que ce dernier agent thérapeutique eût influencé l'hydropisie générale, soit que le régime tonique eût agi, à partir de ce moment l'hydropisie générale diminua et marcha vers la guérison.

—

Un troisième malade, âgé de trente-six ans, chez lequel l'hydropisie générale datait de trois semaines, et s'était montrée sous l'influence du froid, présentait, indépendamment des urines albumineuses et sanguinolentes, des symptômes de réaction inflammatoire, pour lesquels une saignée générale fut pratiquée, et des ventouses appliquées sur la région lombaire; puis le régime tonique fut mis en usage; après deux interruptions, il fut définitivement supporté par le malade, et amena la guérison.

—

Le quatrième malade, âgé de cinquante-deux ans, maigre et sec, quoique d'une assez bonne constitution, offrait, depuis cinq mois, les symptômes d'une hydropisie générale, avec néphrite albumineuse. Traité pendant deux ou trois mois par la limonade nitrique, il n'en avait obtenu aucune amélioration. Son estomac était très fatigué; les digestions étaient devenues très difficiles; il avait été obligé d'y renoncer. Lorsqu'il entra à l'hôpital, les urines étaient très limpides, couleur jaune citron clair, donnant 2° au pèse-urine, et précipitant abondamment par l'acide nitrique. Infiltration générale. Ascite et même hydrothorax double. Quoique la maladie fût d'ancienne date, il y avait encore de la fièvre et de la réaction. Des ventouses scarifiées furent appliquées sur la région lombaire, et la médication tonique fut commencée. En six semaines, les hydropisies avaient disparu partout; mais les urines étaient encore albumineuses. Il est retourné en cet état au Hâvre et n'a plus eu de rechute. C'est cependant une guérison incomplète. F. A.

(La fin au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

SUR LE SIROP D'ÉTHER; par M. Baudot, ancien pharmacien à Langres.

M. Boulay, en imaginant la préparation du sirop d'éther, a rendu à la thérapeutique un service signalé, et a enrichi la pharmacie d'un médicament important. Son procédé, généralement suivi, laisse encore quelque chose à désirer; il nécessite une manipulation habile et un moyen de conservation qui réclame sans cesse une attention minutieuse; sans cela l'éther se sépare, forme à la surface du sirop une couche très volatile, et lorsqu'on l'agite pour le mêler, le sirop se trouble, ce qui déplaît fort au malade. Une dame avait passé quelques mois à Paris sous la conduite d'un médecin qui lui avait conseillé l'usage de ce sirop, dont elle se trouvait très soulagée : elle rapporta, en revenant dans ses foyers, une certaine provision de ce remède; mais cette provision épuisée, elle vint me prier de la lui renouveler, en me faisant part de l'inconvénient que je viens de signaler et qu'elle avait remarqué. Au lieu de lui donner du sirop d'éther préparé par la méthode de Boulay, je m'avisai de lui en faire par le procédé suivant; le médicament répondit à son attente, continua d'agir avec toute sa vertu, conserva sa transparence sans la moindre séparation, et cela, pour ainsi dire, sans attention particulière autre que de tenir toujours le bocal bien bouché. Depuis cette époque, qui remonte à une quinzaine d'années, j'ai toujours préparé le sirop d'éther par ce procédé, qui m'a constamment donné un médicament identique, dont voici la formule :

Je prends : Ether sulfurique rectifié. . . .	80	grammes.
Eau distillée.	160	—

J'agite, je mêle bien, je laisse reposer pour que l'éther se sépare de l'eau, ce qui n'est pas long; je tire doucement, soit à l'aide d'un sipbon, ou au moyen d'un robinet établi à la base du flacon; ce vase doit parfaitement être bouché par un bouchon de verre usé à l'émeri. Je mets de côté cette première eau de lavage comme contenant un peu d'acide sulfurique non décomposé. Ce premier lavage doit avoir fait perdre à l'éther le quart de son poids, il en reste donc 60 grammes :

Soit : Éther lavé.	60	grammes.
Eau distillée.	120	—

J'agite, je laisse déposer et je décante comme dans le premier lavage, mais je garde cette eau éthérée dans un vase à part :

Il doit rester : Éther lavé deux fois.	45	grammes.
J'ajoute : Eau distillée.	80	—

Je traite de la même manière, et je réunis cette eau éthérée à celle des deux lavages mis en réserve :

Il reste : Éther lavé trois fois.	33,75	
J'ajoute : Eau distillée.	67,50	

Je lave encore, je laisse déposer et décante; je réunis ce quatrième lavage avec le deuxième et le troisième, ce qui me donne environ 312 gr. d'une eau bien éthérée. L'éther restant doit avoir à peu près un poids de 25 grammes 10 centigrammes; je l'enferme dans un flacon bien bouché pour servir au besoin, particulièrement pour la dissolution du *caoutchouc*.

Alors dans un grand ballon bouchant à l'émeri, je mets 491,2 de sucre très blanc et pulvérisé grossièrement; je verse dessus mon *eau éthérée*, je bouche, je remue, et laisse le vase, sans précaution, à la température ordinaire, en remuant de temps à autre, jusqu'à ce que le sucre soit absolument fondu; tout cela se fait à froid. Alors je laisse déposer quelques heures; enfin, je filtre à travers un papier fait de chiffons de laine, lavé à l'eau distillée et séché : je le dispose dans un entonnoir exactement fermé, ainsi que le vase qui sert de récipient. Il faut établir entre ces deux capacités, le récipient et l'entonnoir, un tube qui conduise l'air du vase inférieur dans le supérieur pour entretenir l'écoulement de la filtration. Le sirop passe très clair et assez promptement à travers cette espèce de papier, et ne perd pas sensiblement de l'éther lorsque l'appareil est convenablement disposé. Tout déchet défalqué, on obtient par ce procédé, aux doses ci-dessus, environ 800 grammes de beau et bon sirop d'éther qui contient 34 grammes 68 centigrammes d'éther très pur. *(Répertoire de pharmacie.)*

—

NOTE SUR LA RÉSINE DE GAYAC; par M. Eugène Caventou.

Le gaïac est un médicament employé sous tant de formes en pharmacie, qu'il n'est pas étonnant de voir chaque jour des observations nouvelles venir se grouper auprès de celles qui existent déjà.

Ayant eu ces jours derniers l'occasion de préparer directement, et selon l'art, de la résine de gaïac, j'ai observé un fait qui m'a semblé curieux, et, ne le trouvant consigné dans aucun livre de science, j'ai rédigé les détails de l'opération ainsi que les observations que j'ai pu faire, pensant qu'elles pouvaient être utiles sous le point de vue de la pharmacie.

J'ai eu d'abord lieu de remarquer combien la résine obtenue ainsi directement diffère de celle qui est répandue dans le commerce et que l'on emploie assez généralement. Cette dernière est brune, légèrement verdâtre à sa surface, sa cassure vitreuse et de couleur foncée, son odeur aromatique est peu marquée; l'autre, au contraire, obtenue directement et selon l'art, est d'un jaune fauve, qui ne tarde pas à devenir couleur foie de soufre au contact de l'air. Mais il suffit de casser de nouveau ces fragmens pour retrouver dans les couches intérieures la couleur primitive. Les fragmens très divisés prennent aussi sur leurs angles une teinte verdâtre, enfin son odeur est plus aromatique que celle du commerce. Je ne parle ici que de la résine nouvellement préparée; se conservera-t-elle ainsi longtemps? Je l'ignore, et c'est ce que je me propose d'observer. Il me semble, du reste, que la résine obtenue ainsi doit être de beaucoup préférable à l'autre pour l'usage médical, puisqu'elle offre toutes les garanties de pureté désirables, tandis que celle prise dans le commerce est exposée à être falsifiée par des résines étrangères, et particulièrement la colophane.

Il est encore un autre fait que je n'ai point trouvé consigné dans les auteurs, c'est l'odeur aromatique de vanille qu'acquiert l'alcool retiré par distillation de la teinture alcoolique de gaïac. Cet alcool distillé m'a présenté cette propriété remarquable, c'est qu'incolore au moment où il venait d'être distillé, il n'a pas tardé à prendre une teinte bleue fort sensible, mais aussi très fugace, car elle a disparu au bout de deux jours, laissant à l'alcool une teinte légèrement jaunâtre.

J'ai essayé par les alcalis pour voir si la couleur bleue reviendrait; l'ammoniaque a donné une teinte jaune verdâtre assez prononcée; le chlorure Labaraque donne une couleur bleue verdâtre, ainsi que le carbonate de soude.

Une dissolution de chlore versée goutte à goutte ne donne aucun changement; versée en excès, elle le décolore. L'acide nitrique agit d'une manière analogue.

Planche a constaté que le caséum du lait non bouilli, imprégné d'alcool et mis en contact avec de la teinture de gaïac, devenait bleu; d'après cette expérience, j'ai voulu voir si, en traitant du lait par l'alcool dont il est question, le caséum deviendrait bleu; je n'ai rien obtenu, le sérum seulement a filtré, mélangé à l'alcool, en une liqueur verdâtre.

L'eau gommée donne une teinte bleuâtre; enfin l'eau distillée ne trouble pas la liqueur.

Serait-il permis de conclure de ce fait que le principe du gaïac qui, sous diverses influences étudiées avec tant de soin et d'intérêt par Planche et MM. Boullay et Tadel, etc., acquiert la couleur bleue, serait volatil? que c'est l'huile volatile odorante et non la résine elle-même qui posséderait cette propriété colorante? On voit combien d'expériences nouvelles exige la solution de ces questions. Je ne pense pas toutefois que l'on puisse confondre cette huile volatile avec cette autre huile incolore obtenue par Pelletier et M. Deville; celle-ci ne préexiste pas dans le gaïac, tandis que l'autre s'y trouve naturellement, puisqu'on voit la poudre même du bois de gaïac exposée à la lumière prendre une teinte bleue verdâtre.

Je demande de l'indulgence pour des observations aussi incomplètes; mais aussitôt que le soin de mes études pharmaceutiques me le permettra, je reprendrai ce travail dont les résultats intéresseront peut-être sous le triple point de vue de la pharmacie, de la chimie et de la physique.

(Répertoire de pharmacie.)

—

DU BLEU DE PRUSSE DANS LE TRAITEMENT DES DIVERSES NÉVRALGIES.

Le bleu de Prusse, sel double, qui a reçu à cet effet les noms de ferrocyanate de fer, de cyanure-ferroso-ferrique et de cyanure double de fer hydraté, n'a jamais été très employé par les médecins. C'est, dit M. Bouchardat, un produit fort important pour la teinture, mais nul en médecine. Cet auteur ajoute toutefois qu'on l'a vanté dans le traitement des fièvres intermittentes, à la dose de 5 à 50 centigr.; dans celui de la diarrhée chronique, à la dose de 1 à 2 grammes; dans celui de l'épilepsie, enfin, à la dose de 30 à 50 centigrammes. Ce sel, complètement oublié depuis, peut-être parce qu'il avait été trop vanté, vient d'être soumis, par M. Rayer, à quelques essais. Le médecin de la Charité est loin de l'employer à des doses aussi élevées que celles que nous venons de citer. Il le prescrit en poudre, à la dose de 5 à 7 centigrammes, et le continue ainsi pendant un ou deux mois. Les affections qu'il traite ainsi sont de l'ordre des névralgies, principalement des névralgies faciales et des céphalalgies. Cette médication n'offre aucun danger et paraît avoir déjà fourni quelques résultats avantageux; mais il n'y a pas assez longtemps qu'elle est en voie d'expérimentation pour que l'on puisse encore statuer sur son efficacité complète dans des maladies aussi rebelles que le sont les névralgies.

(Journal des conn. médico-chirurg.)

—

MOYEN UTILE ET D'UN EFFET RAPIDE DANS LE TRAITEMENT DES ANGINES.

Le docteur Ceglie habite un pays où les diverses espèces d'angine, surtout la pseudo-membraneuse, sont très communes chez les adultes. Il a souvent éprouvé dans cette dernière maladie tous les embarras d'un traitement suffisamment actif et prompt à mettre en usage chez les gens de la classe pauvre principalement, et, considérant la lenteur avec laquelle agissent les évacuations sanguines locales, la chèreté des sangsues, les difficultés qui accompagnent leur application, etc., il a mis en pratique depuis nombre d'années un moyen prompt et fort simple qui consiste à pratiquer une saignée sur les deux veines ranines, en faisant tirer la langue, l'assujettissant avec les doigts qui, garnis de linge, la saisissent par la pointe, et en ouvrant les deux veines à l'aide d'une lancette aiguë. — La disposition anatomique de ces deux vaisseaux explique assez comment, par leurs rapports avec les veines du pharynx, du larynx et avec les veines céphaliques, on peut obtenir un dégorgement rapide, tant des parties primitivement atteintes, que du cerveau et des poumons. Cette pratique, au reste, a souvent été fort utile à M. Ceglie; dans quelques cas il a été contraint de renouveler deux et trois fois la saignée des ranines, dans la même journée, suivant la gravité des cas. Quant aux moyens que l'on peut mettre en usage après la diminution des symptômes les plus effrayans, il en connaît très peu d'efficaces dans le croup; ils se réduisent à l'application d'un vésicatoire à la nuque, aux frictions avec la pommade de belladone, et à l'usage interne du tartre stibié.

(Gazetta Toscana.)

—

UN MOYEN D'ÉTABLIR UNE CONGESTION AUX EXTRÉMITÉS INFÉRIEURES; par le docteur Aug. Fréderico.

Ce moyen est très simple, peut-être pas nouveau, mais à coup sûr très négligé.

« Voici de quelle manière nous procédons : on noue aux deux jambes du malade, au niveau des jarrets, un lac assez fortement serré pour gêner la circulation veineuse et lymphatique, sans toutefois empêcher la circulation artérielle; puis les pieds sont plongés jusqu'aux genoux dans un vase rempli d'eau chaude; l'action de la chaleur, combinée avec celle de la compression, produit aux deux extrémités une congestion qui se dissipe bientôt, une fois que le malade a retiré ses pieds de l'eau et défait les liens qui serraient ses jambes. Par cette manœuvre, qu'il faut répéter un certain nombre de fois afin d'en obtenir tout l'effet désirable, on établit un point fluxionnaire tel aux extrémités inférieures, qu'au bout de quelque temps on serait tenté de croire à un œdème. L'effet désiré sera d'autant plus vite produit que le malade aura répété à de plus courts intervalles le procédé que nous recommandons. Il serait superflu d'insister sur le nombre des bains de pieds que le malade prendra durant les vingt-quatre heures; il appartient à chaque médecin de préciser cette dose. — On peut répéter le procédé en question, soit toutes les heures, toutes les deux heures, toutes les trois heures, d'après une foule de considérations que tout médecin doit savoir apprécier; chaque bain pourra durer soit un quart d'heure, une demi-heure, etc. »

(Ann. de la Soc. méd. d'émul. de la Flandre occid.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DU LAMBEAU ET DE SA CONSERVATION DANS LES PLAIES PAR INSTRUMENS TRANCHANS ET PAR ARRACHEMENT; par M. le docteur J.-L. Hulot. — In-4° de 66 pages. Paris, 1847.

La formation des lambeaux dans les opérations et leur conservation dans ces circonstances ou à la suite des plaies de toute espèce, tel est le sujet de ce travail. C'est là une des questions les plus difficiles et les plus vastes de la chirurgie, et dont les matériaux se trouvent disséminés çà et là dans l'histoire d'une foule de lésions chirurgicales ou d'opérations. Il était donc utile de réunir en un seul faisceau tous les préceptes de l'art relatifs à la conservation du lambeau, et c'est le but que s'est proposé l'auteur de cette thèse.

L'étude des lambeaux en chirurgie comprend deux divisions bien tranchées : ou bien les lambeaux sont encore *adhérens* par quelques points de leur étendue, ou bien ils sont *entièrement détachés*. Aux lambeaux *adhérens* se rattachent presque tous les lambeaux des opérations dites à *lambeaux* et le plus grand nombre de ceux qui sont produits par des plaies accidentelles. Aux lambeaux *détachés* se rapportent seulement quelques opérations d'*autoplastie* ou de *greffe animale* et certains lambeaux accidentels. Nous ne suivrons pas l'auteur dans les détails généraux et particuliers qu'il a consacrés à leur histoire. Anatomie, physiologie, pathologie, indications pronostiques et thérapeutiques, il a passé successivement en revue tout ce qui est relatif aux deux grandes divisions qu'il a adoptées. Qu'il nous suffise de dire qu'il a fait tous ses efforts pour rester à la hauteur de la tâche difficile qu'il s'était imposée et qu'il y a réussi le plus souvent.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur Alquié, médecin en chef, premier professeur à l'école de perfectionnement du Val-de-Grâce, vient d'être nommé, par ordonnance royale, médecin inspecteur, membre du conseil de santé des armées.

— On écrit de Smyrne, le 29 août :

« Trois suicides ont eu lieu ici cette semaine; mais l'un surtout, celui d'un médecin français, a produit une bien pénible sensation. M. Thomas, âgé de cinquante-cinq ans environ, et chargé d'une nombreuse famille, exerçait depuis longtemps la médecine à Smyrne, où il n'avait pas pu se former une clientèle suffisante. Désespéré de la gêne où il se trouvait et sans ressources pour payer le loyer de sa maison, la force de supporter plus longtemps cette situation lui a manqué mercredi dernier; il a un instant désespéré de la Providence, et s'est empoisonné dans la cour même de l'église des Lazaristes, en avalant deux onces de laudanum. Les secours qui lui ont été prodigués n'ont servi qu'à prolonger de quelques heures seulement son existence. M. Thomas laisse ainsi sa famille dans le dernier dénûment.

— Une lettre de Constantinople, du 27 août, apprend que peu de jours avant, M. Gros, second chirurgien à bord du *Cuvier*, avait été assassiné au faubourg de Galata.

« Il allait rentrer à son bord, vers huit heures et demie du soir, dit cette lettre, lorsque tout à coup il se trouva assailli en pleine rue par quelques individus dont la nationalité n'a pu encore être connue. L'un d'eux lui porta d'abord sur la tête un coup de poignard qu'il évita. Pendant que M. Gros se défendait contre le premier agresseur, un second lui porta un autre coup de poignard qui lui déchira toute la partie inférieure du ventre et pénétra bien avant dans l'aine. Cependant les efforts qu'il fit pour se défendre, les secours que lui prêtèrent plusieurs personnes accourues à ses cris, le débarrassèrent de ses assassins, et quoique blessé bien grièvement, il parvint à gagner l'embarcation qui l'attendait à l'Echelle. Les secours qui lui ont été prodigués à bord du *Cuvier* ont été impuissans contre la gravité de sa blessure; il est mort lundi dernier et a été enterré le lendemain au grand champ des morts avec tous les honneurs qui étaient dus à son rang et aux bonnes qualités qu'il avait montrées dans sa trop courte carrière.

« L'ambassade de France a fait, au sujet de cet assassinat, les démarches les plus actives et les plus énergiques. Elles n'avaient pas eu d'abord de succès, quoique la police turque fît tous ses efforts pour découvrir les assassins; mais hier des arrestations ont eu lieu, et on espère qu'un exemple éclatant pourra être donné à ce tas de brigands dont l'île de Malte et les îles Ioniennes peuplent le faubourg de Galata. La police turque déploie beaucoup de zèle et d'activité en cette circonstance, parce qu'elle prévoit que cette fois au moins elle sera secondée dans la répression des crimes, ce qui n'a pas toujours lieu, surtout lorsque les auteurs sont sous la protection anglaise et autrichienne. Tant que l'intervention étrangère ne lui laissera pas toute sa liberté d'action, ainsi qu'aux tribunaux du pays, elle désespère de maintenir le bon ordre à Galata et à Péra. »

— Le choléra s'avance toujours : de Tiflis il a pénétré dans la Russie méridionale, dans le pachalik de Trébisonde; ainsi à Taganrock, à Marianopoli et à Rostof, il fait, dit-on, des ravages considérables. A Quart, à Otl et dans le Tchildir, il fait aussi quelques victimes, mais beaucoup moins que dans les villes de la Russie méridionale que nous venons de citer.

— On assure qu'il va être nommé une commission pour examiner les meilleurs moyens à mettre en œuvre afin d'améliorer l'hygiène de Londres; cette commission se composerait de lord R. Grosvenor, de M. Chadwick, du docteur S. Schmit, du professeur Owen et de M. J. Jones.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 16 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 111.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du choix à faire entre la taille et la lithotritie. — III. BIBLIOGRAPHIE : Traité de la fièvre typhoïde. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Thérapeutique de la fièvre typhoïde. — Emploi de la dissolution au nitrate d'argent cristallisé, comme moyen de combattre ou de prévenir la résorption purulente sur les plaies. — *Académie de médecine* : Spécimum pour les oreilles. — Communications. — Discussion sur la taille et la lithotritie. — *Société médicale du Temple* : Sortie des bras de l'enfant pendant l'accouchement. — De la conduite à tenir dans ce cas de dystocie. — Brièveté du cordon ombilical. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Histoire de la médecine moderne.

PARIS, LE 15 SEPTEMBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous étions désireux, à plus d'un titre, d'entendre M. Velpeau. Nous avions présumé et nous avions osé dire qu'on prêtait à notre célèbre confrère des opinions, des intentions qu'il n'avait jamais manifestées. La séance d'hier nous a donné raison. L'interprétation que nous avions prévue des sentimens de M. Velpeau, il l'a confirmée lui-même. Il ne s'agit pas pour lui de savoir si la lithotritie a été utile à l'humanité, mais dans quelle mesure, dans quelles limites elle a été utile; question toute scientifique, mais non académique. Nous persistons dans cette opinion, que cette séance n'a fait que corroborer davantage.

L'argumentation de M. Velpeau a perdu une grande partie de sa force et de sa valeur, par cela seul qu'elle était orale. Il fallait à M. Velpeau une discussion de textes et de chiffres; or tout cela est aride, froid, languissant, tout cela fatigue énormément l'esprit, qui suit avec peine une oraison forcée de s'enfoncer dans les dédales de citations, de commentaires et d'explications.

Condensez cette improvisation, nécessairement confuse, dans quelques pages bien nettes et précises, il en sortira un travail qui aura une signification, une portée que l'assistance n'a pu peut-être suffisamment apprécier.

M. Velpeau voulait prouver que le moment n'était pas encore venu pour la lithotritie de s'imposer à la pratique chirurgicale comme méthode générale du traitement de la pierre. Pour cela, il lui fallait montrer que les succès de la lithotritie avaient été considérablement enflés. Où trouver cette démonstration? Evidemment dans les statistiques publiées. Or, quel est celui des lithotriteurs qui a publié une statististique plus nombreuse et ayant pour but de venger la lithotritie des attaques dont elle a été l'objet? N'est-ce pas M. Civiale? M. Velpeau devait donc faire reposer sa discussion principalement sur les documens fournis par ce spécialiste. De là le caractère personnel que cette discussion a dû avoir dans sa bouche, caractère que l'orateur regrettait évidemment, qui le gênait dans ses développemens, et qui, nous devons le reconnaître, lui a fait perdre une partie de cet entrain, de cette verve, dont il a fait preuve en plusieurs autres circonstances.

Toutes les fois que M. Velpeau, se débarrassant de ses notes et de ses livres, s'abandonnait à la spontanéité de ses idées, il retrouvait tous ses avantages. Ainsi c'est avec infiniment d'esprit et de finesse qu'il a pris le parti de la lithotritie contre M. Civiale lui-même, en l'accusant de calomnier cette méthode qui n'est ni aussi inconnue, ni aussi difficile que M. Civiale se plaît partout à le répéter. C'est, en effet, un tort grave et fréquent de ce spécialiste de rejeter sur les autres opérateurs les insuccès de la méthode. Que serait-elle donc, cette méthode, si elle reposait tout entière sur l'habileté d'un seul homme? Et quand M. Civiale, mortel comme nous tous, aura payé son tribut à la nature, c'en sera donc fait de la lithotritie?

Non, a dit fort justement M. Velpeau, les dangers et les difficultés de la lithotritie ne résident pas dans la manœuvre. Ils consistent dans le peu de renseignemens que nous avons encore sur les cas où cette méthode est préférable à la taille, dans les états pathologiques divers des organes urinaires, états insidieux et perfides, accompagnés souvent d'un appareil de symptômes si peu graves, que les appréhensions du praticien ne sont éveillées qu'alors que tout remède est inutile.

Nous négligeons à dessein les parties de cette oraison où les nécessités du sujet ont conduit M. Velpeau à des critiques purement personnelles. Ce qui résulte de ce discours, c'est que des statistiques suffisamment exactes font défaut pour apprécier le degré et les limites de l'utilité de la nouvelle méthode. Nous croyons que tous les hommes impartiaux seront de l'avis de M. Velpeau.

M. Amussat a succédé à M. Velpeau. Les réflexions pleines de mesure et de prudence de l'honorable académicien seront généralement approuvées. Nous les présentons à nos lecteurs dans toute leur étendue.

De même avons-nous fait pour le discours substantiel et éminemment pratique de M. Ségalas. Rien d'aussi précis, d'aussi véritablement instructif n'était encore sorti de ce débat, et nos lecteurs nous sauront gré, nous l'espérons, d'avoir reproduit *in extenso* cette communication intéressante.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU CHOIX A FAIRE ENTRE LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE;

Par M. le docteur SÉGALAS (1).

La présence d'une pierre dans la vessie étant constatée, que convient-il de faire? Faut-il tailler? Faut-il lithotritier? Faut-il ajourner toute opération?

Telle est la question capitale du débat engagé devant l'Académie; toutes les autres questions ne sont qu'accessoires.

Cette question est, en effet, la question pratique, celle que l'homme de l'art se pose la première près de tout calculeux.

C'est la seule que je traiterai; et encore n'ai-je pas la prétention de la résoudre : elle n'est soluble qu'au lit des malades et dans des cas particuliers, dans des cas individuels, dans des conditions données, bien étudiées, bien appréciées.

D'une manière générale, elle n'est susceptible que de cette réponse qui n'en est pas une : on peut le plus souvent pratiquer la lithotritie avec de grandes chances de succès; il vaut mieux parfois recourir à la taille; il n'est pas rare de trouver des circonstances où il est prudent de s'abstenir de toute application d'instrumens ayant pour but de combattre la pierre.

La question est très complexe, elle embrasse un grand nombre d'élémens divers; dire ce qu'une expérience de plus de vingt ans m'a appris sur les principaux d'entre eux, voilà ce que je me propose pour le moment.

Voyons d'abord dans quelles conditions la lithotritie est possible.

Les conditions qui peuvent rendre la lithotritie impossible se rapportent à peu près exclusivement à la pierre, à la vessie, à l'urètre et à la prostate.

La *pierre* ne peut mettre obstacle à la lithotritie que de deux manières : par son très grand volume ou par son extrême dureté. Pour ce qui est du *nombre des pierres*, quelque élevé qu'il soit, il ne saurait rendre la lithotritie impossible, par la raison que chacune d'elles est attaquée isolément, et que si, d'ailleurs, elles sont dans des conditions favorables, toutes peuvent être détruites successivement. J'ai brisé des pierres ayant 25, 26 et même 27 lignes de diamètre, et cette limite ne me semble pas être la dernière que l'on puisse atteindre quand l'urètre est libre et la vessie saine.

Quant à la *dureté*, j'ai été rarement arrêté par elle, et lorsque je l'ai été, la pierre était en même temps très volumineuse. J'ai remarqué, en outre, que la pierre, en ce cas, était composée d'*acide urique* presque pur, et datait de très loin, de dix, quinze, vingt années. Les pierres *phosphatiques* sont broyées sans peine, souvent par la pression seule, et les pierres d'*oxalate de chaux*, qui sembleraient devoir opposer beaucoup de résistance aux instrumens, cèdent en général assez vite, alors surtout qu'on les attaque par la percussion.

La *vessie* ne peut guère mettre obstacle à la lithotritie que par des contractions trop vives et trop fréquentes; que par un *resserrement* tel qu'entre ses parois et le corps étranger, il n'y ait pas de place libre pour les mors des lithotriteurs. Cet obstacle n'est même réel que dans le cas où le corps étranger est dur et présente un certain volume. S'il est petit ou peu résistant, il peut être détruit malgré cette condition fâcheuse; car il suffit alors d'un instrument à bec très court pour obtenir un

(1) Mémoire lu à l'Académie de médecine dans la séance du 14 septembre 1847.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MODERNE.

(MALADIES ÉPIDÉMIQUES.)

Sommaire. — Peste. — Epizooties. — Utilité de la médecine et de la pathologie comparée. — Prophylaxie. — Chenot, résumé de sa vie et de ses œuvres (1).

Nous avons déjà signalé les perturbations extraordinaires arrivées pendant ces années 1769, 70, 71, 72, dans la marche des saisons, ainsi que les phénomènes qui, sous les noms d'aurores boréales, éruptions volcaniques, tremblemens de terre, frappèrent puissamment les esprits par leurs imposantes et terribles manifestations. Les rapports de ces grandes perturbations avec le développement des épidémies est une chose incontestable.

Nous voudrions, à propos des épidémies, dire quelques mots des épizooties arrivées dans ces mêmes années. Malheureusement les faits qui nous sont parvenus sont très souvent incomplets, et le défaut d'esprit de généralisation dans la manière de voir et d'interpréter ces mêmes faits ne nous permet pas d'arriver à des conclusions dont l'*Histoire des causes générales des maladies* puisse tirer un utile parti.

Il est réservé sans doute à la science moderne, vu les perfectionnemens apportés dans les méthodes d'observation, de faire avancer l'étude de la *pathologie générale comparée*. Cette étude ne nous offrira pas seulement des rapprochemens curieux, mais elle aura encore une utilité incontestable en nous faisant mieux connaître d'une part la solidarité pathologique, qui dans les temps ordinaires, mais dans les épidémies surtout, existe entre les divers êtres de la création, et de l'autre la corrélation que l'on peut remarquer entre les grandes perturbations climatérique et atmosphérique, et le développement de certaines maladies.

[Règne animal; apparition de certains insectes.) — Ce genre de phénomène, observé pendant les années qui nous occupent, n'avait rien d'insolite, en ce sens que dans d'autres épidémies on avait pu remarquer la même coïncidence. La production pour ainsi dire spontanée de certains insectes est un de ces phénomènes presque toujours en rapport avec le développement de la peste dans l'Asie du Sud, et en général aussi avec les grandes perturbations climatériques (1).

L'apparition d'immenses nuées de sauterelles est un fait signalé dans plusieurs épidémies, et notamment dans le milieu du XIVe siècle. En 1542, Kaye dit avoir été témoin à Padoue d'une invasion de ces insectes. Leur passage au-dessus de cette ville ne dura pas moins de deux heures, et la lumière du soleil en était obscurcie. On croit avoir observé que plus ces animaux se dirigent vers l'occident et plus les perturbations atmosphérique et climatérique sont considérables. C'est ainsi qu'en 1771 d'immenses nuées de sauterelles abandonnèrent les steppes de l'Asie centrale. Elles s'arrêtèrent toutefois en Wolhynie dont elles ravagèrent les campagnes.

Dans le mois d'août de l'année 1770, alors que la famine, dont nous avons donné la description, désolait les Indes orientales, on vit à Calcutta comme un nuage noir, à proportions immenses, qui, pendant trois jours, déroba complètement la lumière du soleil. Au bout de ce temps cette nuée s'abaissa et l'on entendit distinctement le bourdonnement des insectes qui la composaient; on pouvait même les saisir à la main, et à leur forme on les reconnut comme appartenant à la classe des *libellules*. Un vent impétueux du nord en débarrassa le pays (1).

Une année auparavant, les Turcs campés à Chanteppé furent excessivement tourmentés par un insecte connu vulgairement sous le nom de taon.

A la même époque, des contrées entières de l'Amérique du Nord furent ravagées par une espèce de chenille inconnue jusqu'alors dans ce pays (2).

(Epizooties.) — Semblable sous beaucoup de rapports à la peste de l'homme, la maladie des bêtes à cornes qui régna de 1769 à 1772 mérite une mention particulière. Originaire des steppes du sud-est de l'Europe, cette épizootie, dont l'influence funeste n'atteignit pas la race humaine, s'étendit en Hongrie, en Pologne, en Silésie, en Bohême et jusque dans les Pays-Bas (3). En 1769, lorsque le fléau ne causait dans sa mère-patrie que d'insignifians ravages, il menaça la race bovine, dans les pays que nous avons mentionnés, d'une destruction presque complète, et son intensité ne diminua qu'en 1780.

Il nous reste de ces épizooties des descriptions très étendues de Camper, de Lorenser et d'autres encore. Les journaux de cette époque fourmillent de détails. Il est fâcheux que l'attention des médecins en général ne se soit pas portée avec plus de soin sur les causes des épizooties, et sur les rapports de ces maladies avec celles de l'homme. C'est ainsi que nous savons que dans l'année 1769 une maladie se déclara à Fulda parmi les volatiles; mais nous ignorons la nature de cette affection.

Nous ferons observer cependant que l'on retrouve chez des auteurs anciens la relation de faits semblables. Diemerbroecke raconte que dans la grande peste de Nimègue, en 1636, les oiseaux que renfermait cette ville émigrèrent presque tous; les autres périrent dans les maisons particulières. Orrâus, cet excellent observateur, a vu la même chose à Moscou. L'appareil respiratoire des oiseaux, appareil si délicat et si perfectionné rend-il ces animaux plus sensibles aux influences atmosphériques nuisibles qui existent pendant les épidémies? Nous ne saurions le dire; nous consignons ces faits en attendant que des observations ultérieures nous éclairent à ce sujet.

Nous lisons encore dans Weikard, auteur allemand qui a bien décrit les affections typhoïdes de l'année 1772, que les chevaux furent soumis à une affection toute spéciale. L'inflammation des poumons à laquelle ces animaux étaient sujets parvenait bientôt à un tel état d'acuité, que ces organes semblaient être frappés de gangrène. Cet état, de même que chez les hommes, empirait sous l'influence des saignées, mais se trouvait heureusement modifié par les *purgatifs*.

Un mot encore sur une affection qui, après la peste de Moscou, atteignit particulièrement la race canine (1). La respiration de ces animaux devenait haletante; ils laissaient pendre leur langue et ne mangeaient plus. Leurs yeux proéminens s'enflammaient et se recouvraient bientôt d'un enduit blanchâtre. Les glandes des parties molles, des aines et celles du cou se tuméfiaient, et l'on voyait se renouveler toutes les phases des bubons pestilentiels. La suppuration naturelle ou artificiellement provoquée de ces glandes amenait la guérison. On jugeait ces animaux sauvés lorsqu'une abondante suppuration s'écoulait par leurs fosses nasales. Dans le cas contraire, ils périssaient du troisième au quatrième jour. L'inflammation des glandes n'était pas un phénomène général; chez quelques-uns de ces quadrupèdes, on observait le dévoiement et la paralysie. Lorsqu'ils voulaient se relever, ils retombaient bientôt sur le côté. Guérissaient-ils, il leur restait pendant longtemps encore une faiblesse très grande dans les

(1) Voir le numéro du 9 septembre.
(2) Hecker, *Histoire de la médecine moderne*, p. 143.

(1) *Annual register*. 1773.
(2) Webster, vol. I, p. 259, 292.
(3) Orrâus, p. 239.

(1) Surtout les chiens de chasse. (Hecker, p. 148.)

tel résultat, et il est toujours possible d'introduire, d'ouvrir et de faire agir un tel instrument dans la vessie ; d'ailleurs cette contracture exagérée de la vessie est le plus souvent un état passager, produit d'une forte irritation de cet organe, il est rare qu'une médication appropriée n'y apporte pas quelque amendement.

Bien des fois, en pareil cas, j'ai pu obtenir un écartement suffisant des parois de la vessie, en plongeant le malade dans un grand bain et en cherchant ensuite après le bain à le distraire, à l'empêcher d'écouter la sensation du besoin d'uriner. J'ai remarqué aussi qu'en plaçant le malade sur son lit, dans la position où il doit être pour la lithotritie, le bassin élevé et les cuisses un peu fléchies, on favorisait la tolérance de la vessie, la conservation d'une certaine quantité d'urine dans sa cavité.

Le défaut d'action de la vessie ne peut, en aucune manière, être un obstacle à la lithotritie; loin de là, il rend plus facile la division de la pierre, et, s'il en résulte la nécessité d'extraire mécaniquement des détritus qui, sans cette condition, seraient expulsés naturellement, c'est là une chose des plus aisées avec les instrumens dont nous faisons usage aujourd'hui, quand surtout on ne néglige pas le secours des injections.

Mais une disposition qui contrarie fort la lithotritie et qui coïncide trop souvent avec la rétention d'urine, quelle que soit la cause de celle-ci, c'est l'existence de *lacunes* plus ou moins profondes dans les parois de la vessie. Quand cette disposition existe chez un calculeux, la lithotritie est rendue souvent difficile, toujours incertaine et parfois impossible. Ceci se conçoit sans peine; le corps étranger peut être logé dans une de ces lacunes; il peut y être enkysté de manière à ne présenter dans l'intérieur de la vessie qu'une partie très limitée de sa surface, et lorsque primitivement il ne s'y trouve pas, il peut y entrer avant ou pendant l'opération, ou si son volume s'oppose à cette introduction, ses fragmens y entreront plus tard, en nombre plus ou moins grand, et le chirurgien aura nécessairement plus ou moins de difficulté à les trouver, les saisir, les broyer, les extraire.

J'ai eu l'honneur, il y a environ deux ans, de communiquer à l'Académie un exemple de guérison d'un vieillard qui portait un calcul très étroitement et très profondément enchâtonné; mais, outre qu'il m'a fallu beaucoup de temps, de soins, de manœuvres pour obtenir un tel résultat, depuis j'ai répété les mêmes manœuvres chez un autre vieillard placé dans des conditions semblables, sous le rapport de la pierre, tout en offrant des complications encore plus graves, et j'ai dû, après des séances peu fructueuses, recourir à la taille hypogastrique. Celle-ci, qui m'a réussi pour l'extraction immédiate et complète du corps étranger, a été pratiquée sous l'influence de l'éther deux ou trois mois avant le fait rapporté dans cette enceinte par notre honorable et très excellent collègue M. Roux.

Les *tumeurs* de la vessie rendent parfois la lithotritie difficile, mais jamais impossible; elles obligent à des manœuvres délicates, à des recherches multipliées, mais il est rare que mécaniquement elles empêchent l'opération d'avoir son résultat.

Les *inflammations* de cet organe, surtout avec *ulcération*, peuvent mettre obstacle à la lithotritie, mais seulement en déterminant une forte contraction de ses parois et en rendant douloureux, intolérable, le jeu et même le simple contact des instrumens.

L'*hypertrophie de la prostate* ne met plus obstacle à la lithotritie. Il n'en était pas ainsi lorsqu'on était réduit à l'emploi des instrumens droits; leur introduction est devenue plus d'une fois impossible par cette circonstance. Aujourd'hui nos instrumens pénètrent toujours, et si le volume de la prostate est encore une condition fâcheuse pour la lithotritie, c'est à cause de la gêne plus ou moins grande qu'il cause dans l'excrétion de l'urine et des manœuvres qu'il nécessite pour la sortie des débris.

Les *tumeurs* de la prostate agissent comme celles de la vessie, elles peuvent gêner l'action des instrumens mais non l'empêcher.

Les *rétrécissemens* de l'urêtre ne sont un obstacle à la lithotritie qu'autant qu'ils sont très forts, et encore ils ne le sont que temporairement, ils n'en est guère qui puissent retarder la lithotritie au-delà de huit, dix ou quinze jours.

Un professeur de Montpellier a proposé de faire la boutonnière dans les cas de rétrécissemens très forts et de pratiquer la lithotritie par cette ouverture. Une Commission, dont j'ai eu l'honneur d'être l'organe près de l'Académie, a jugé que ce n'était pas là une raison suffisante pour recourir à la boutonnière. Je pense comme la Commission.

Mon opinion se fonde sur ce que j'ai rencontré un certain nombre de calculeux atteints de rétrécissemens organiques plus ou moins forts, plus ou moins résistans, et que cette complication ne m'a jamais empêché de pratiquer la lithotritie; il faut parfois plus de temps et de soins pour arriver au but : on peut être obligé de se servir d'instrumens plus déliés, mais voilà tout.

Quant à l'état des *uretères*, des *bassinets*, des *calices*, des *reins*, il peut rendre la lithotritie chanceuse et même très dangereuse; mais il ne saurait la rendre impossible au point de vue chirurgical, je veux dire à l'égard de la manœuvre.

Il n'y a rien non plus dans l'*état général* du malade qui puisse rendre la lithotritie impossible, dans le sens où nous en parlons ici.

La lithotritie, quoi qu'on en ait dit, est plus généralement possible chez la femme que chez l'homme, et, pour ce qui est de l'âge, j'ai établi, par une série de faits pris dans ma pratique, que la lithotritie est possible chez les enfans de l'âge le plus tendre. L'Académie se rappellera peut-être qu'il y a plusieurs années je lui ai présenté successivement une dixaine d'enfans traités et guéris par la lithotritie, entre autres un petit garçon de vingt-trois mois.

Ainsi, le volume de la pierre quand il est très grand, sa densité quand elle est extrême, son enchâtonnement quand il a lieu très étroitement et très profondément, la rétraction de la vessie quand elle a résisté à une médication méthodique, voilà à peu près les seules conditions qui obligent à recourir à la taille.

Mais de ce que la lithotritie est praticable, s'ensuit-il qu'il faille la pratiquer? Non certes : il y a loin de la possibilité mécanique d'une opération à la convenance pratique de cette opération.

Sous ce rapport, comme sous les autres, la lithotritie est soumise aux principes généraux de la chirurgie, et son application demande chez l'homme de l'art autant de tact, de discernement, de prudence, que les opérations réputées pour être les plus graves.

Parmi les cas où la lithotritie est possible, il en est plusieurs où la taille lui doit être préférée ; il en est au contraire un très grand nombre où la lithotritie nous paraît être positivement indiquée.

Je vais chercher à les distinguer.

(La suite à un prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE; par M. DELARROQUE. — Deux volumes in-8°; Paris, 1847; chez Labé.

Tous nos lecteurs savent par quels moyens M. Delarroque traite la fièvre typhoïde; ils savent aussi qu'il explique à l'aide d'une théorie particulière, la manière dont cette fièvre se produit et comment elle prend plus ou moins d'intensité suivant le traitement employé pour la combattre. Sous ce rapport, l'examen de l'ouvrage que nous avons sous les yeux ne leur fera connaître rien de très nouveau. Mais il est toujours bon d'entendre les hommes qui ont un système à eux, développer leurs idées et nous apprendre comment ils ont été conduits à abandonner les idées reçues pour en adopter de nouvelles. Nous nous félicitions donc de la venue de ces deux volumes ; car nous pensions naturellement qu'ils étaient exclusivement ou presque exclusivement consacrés à l'examen de ces deux grandes questions : quelle est la cause principale de la fièvre typhoïde ? Quel est le meilleur traitement à lui opposer? Nous croyions que nous allions trouver dans cet ouvrage, un exposé clair et précis d'expérimentations bien faites pour démontrer que l'altération de la bile est la source de tous les accidens typhoïques, et une analyse bien rigoureuse de toutes les observations recueillies par l'auteur, pour prouver que le traitement par les vomitifs et les purgatifs est de beaucoup supérieur aux autres.

Malheureusement, ce n'est pas ainsi que l'auteur a conçu le plan de son ouvrage. Il a préféré donner une histoire complète de la fièvre typhoïde, décrire des symptômes mieux décrits avant lui, exposer un diagnostic déjà établi, en un mot, au lieu de faire un ouvrage original, répéter à peu près ce qui a été dit, et noyer dans les détails déjà connus depuis longtemps, ce qui, dans son livre pouvait avoir quelque nouveauté. Les critiques auxquelles se livre çà et là M. Delarroque ne sont pas assez importantes pour avoir motivé cette longue revue de tous les phénomènes de la fièvre typhoïde, qui aurait pu être si bien supprimée.

Mais enfin nous devons accepter l'ouvrage de M. Delarroque tel qu'il est, et nous devons en faire un examen attentif. Il est certain, en effet, que depuis l'époque où M. Delarroque a fait connaître sa manière de traiter la fièvre typhoïde, la thérapeutique de cette affection a subi, de la part du plus grand nombre des praticiens, du moins, des modifications importantes; ce fait seul suffit pour donner une valeur aux observations de M. Delarroque, aussi ce que nous aurons surtout à lui reprocher, c'est de ne pas s'en être tenu à la faire ressortir, de ne pas avoir vu que là était le point intéressant de la question.

Dans des *considérations préliminaires*, M. Delarroque a tracé un historique bien rapide, bien inexact et bien incomplet des opinions soutenues depuis le commencement de ce siècle sur la fièvre typhoïde. A chaque instant, dans cet aperçu, il cherche à opposer aux auteurs modernes, des auteurs du siècle dernier et principalement Stoll dont il se déclare le zélé partisan. A ce sujet, nous ferons une réflexion qui s'applique, non seulement à l'ouvrage de M. Delarroque, mais à la plupart des travaux qui se sont publiés, dans ces dernières années, sur la fièvre typhoïde. On veut à toute force remonter jusqu'à Boerrhaave, F. Hoffmann, Stoll, Finke, etc., etc., quand il s'agit de la fièvre typhoïde ; mais s'est-on assuré auparavant que Stoll agissait contre un état morbide déterminé; que Tissot, Rœdrer et Wagler, et tant d'autres, ne confondaient pas sous une même dénomination, bien des maladies différentes. Stoll traitait certaines fièvres par les purgatifs; il affirme que sa pratique était heureuse; cela prouve-t-il qu'il guérissait la fièvre typhoïde plus souvent qu'un autre? Les signes qu'il donne sont-ils donc si distincts qu'on ne puisse avoir aucun doute sur son diagnostic? Il faut se contenter de bien peu pour donner la moindre autorité aux auteurs qui ont écrit avant ces vingt dernières années, lorsqu'il s'agit de la fièvre typhoïde. Quand nous voyons de semblables assertions avancées et soutenues, nous en concluons tout simplement que bien peu savent s'affranchir des vieux préjugés, et qu'il faut toujours un long temps avant que les vérités nouvelles soient comprises dans tout ce qu'elles ont d'important.

Nous n'examinerons pas les critiques que M. Delarroque adresse à Pinel. Pinel est un auteur très estimable, mais qui a eu le tort de vouloir élever l'édifice de la médecine avant d'en avoir préparé les matériaux, et de vouloir constituer l'ensemble sans connaître suffisamment les détails; d'où il suit que dès qu'il ne s'agit pas des maladies mentales, il est inutile de le citer; à plus forte raison de le combattre.

Plus loin, l'auteur fait remonter à 1823 l'époque où « l'étoile si brillante de Broussais commença à pâlir; » et il attribue cette défaillance de l'étoile physiologique à la publication des observations recueillies par M. Andral. Nous croyons qu'il y a là erreur de date, quant à la fièvre typhoïde dont nous nous occupons uniquement ici. Sur beaucoup d'autres points, les observations intéressantes de M. Andral contrariaient sans nul doute la doctrine de Broussais; mais pour tout ce qui concernait la fièvre typhoïde, il ne pouvait en être ainsi, car la fièvre typhoïde, ce monstre *qui a tout avalé*, suivant l'expression de Broussais lui-même, n'était pas encore suffisamment connue.

Ce qui explique cette erreur de M. Delarroque, c'est qu'il ne voit pas grande différence entre les observations de M. Andral et celles de M. Louis (nous ne saurions trop rappeler, pour éviter toute fausse interprétation, qu'il ne s'agit ici que de la fièvre typhoïde telle que l'entendait ou que pouvait l'entendre M. Andral en 1823, et rien de plus). Mais Broussais, qui était intéressé dans la question, y en voyait, lui, une très grande, et c'est pourquoi il s'est montré si irrité contre M. Louis, et si doux pour M. Andral, au grand étonnement de M. Delarroque. Si en lisant l'ouvrage de M. Louis, Broussais n'avait pas vu qu'il y avait là des atteintes à sa doctrine bien autrement rudes que toutes celles qu'on avait voulu lui porter jusque-là, aurait-il montré une aussi grande colère? D'ailleurs les souvenirs de la plupart de nos lecteurs sont présens; qu'ils cherchent à se rappeler ce que l'on savait sur la fièvre typhoïde avant 1829.

---

jambes de derrière; ils mouraient exténués et amaigris, et les très jeunes animaux seuls parcouraient heureusement les phases de cette maladie. Cette affection, qui du reste a tant de rapport avec la peste, ne se communiquait pas à l'homme, et l'on avait observé aussi, dit le docteur Hecker, que la peste de l'homme ne se transmettait pas immédiatement aux animaux. Cependant l'analogie des mêmes causes semble avoir frappé les observateurs de cette époque, et Orrïus remarque que pendant la peste de Jassy la voracité des chiens ne reculait pas devant les affreux débris des bubons pestilentiels ou les détritus des lésions charbonneuses (1).

(*Prophylaxie.*) — Les réflexions que nous avons émises au commencement de cet article nous feront pardonner par nos lecteurs des détails qui, à première vue, semblent assez peu intéresser la médecine humaine; mais encore une fois nous croyons que notre art ne peut que gagner à se débarrasser des entraves de la spécialité. Les points de vue élevés, en élargissant le cadre de l'observation, agrandissent par là même nos idées. Nous y puisons une connaissance plus exacte des causes générales des maladies à l'influence desquelles sont également soumis tous les êtres de la création, et selon la nature de leurs fonctions et le perfectionnement de leurs facultés; or, c'est dans la juste appréciation des causes que sont renfermés les élémens de ce que la science médicale a de plus consolant : nous voulons parler de la prophylaxie.

Le cadre dans lequel nous nous renfermions ici nous interdit les considérations propres à un ouvrage spécial. Toutefois, les lecteurs trouveront dans le rapport de M. le docteur Prus tout ce que la science a dit de mieux sur la peste et les moyens de la prévenir (2). En lisant cet ouvrage, nous avons été vivement ému par les conclusions de l'auteur. Nous faisons avec lui des vœux pour que notre gouvernement prête son autorité aux vues de l'Académie de médecine dans l'intérêt de la destruction de ce fléau. L'établissement des médecins sanitaires, tel que la commission académique le conçoit, peut avoir une portée immense ; mais, pour obtenir un résultat, il ne faut pas que le dévoûment des médecins français, ainsi que les sympathies de notre pays pour les progrès de la civilisation orientale, soient étouffés par des idées d'un ordre par trop étroit et mesquin.

En finissant cet article, nous allons, à propos de la prophylaxie de la peste, nous replacer dans l'élément historique, espérant toujours, d'après la méthode que nous avons adoptée, retrouver dans le passé des enseignemens pour le présent et des élémens de progrès pour l'avenir. Nous avions déjà, au commencement de ces études, parlé de Chénot qui, dans la peste de la principauté de Siebenburg, en 1770, fit preuve d'autant de science que de dévoûment; il nous restait à dire un mot sur les luttes que ce médecin eut à soutenir, et sur le sort réservé par la jalousie, l'ignorance et l'étroitesse des vues de quelques confrères contemporains aux idées de ce célèbre praticien.

Justement frappé de la belle conduite de ce médecin au milieu des épidémies qu'il était appelé à conjurer, et des ressources que son génie lui suggéra, le gouvernement autrichien le chargea de rédiger un Code médical pour la préservation de la peste. Chénot réunit ses idées dans un ouvrage allemand que Schraud, dans son histoire de la peste de Smyrne, a traduit en latin avec le titre : *Norminativum dispositionum politicarum ad avertendam pestem pertinentium*. Le gouvernement ne voulut cependant adopter aucune des mesures proposées par Chénot avant d'avoir soumis son ouvrage à l'appréciation d'une commission médicale et administrative; et il arriva ainsi, dit le docteur Hecker, que ce traité, qui renfermait les idées les plus élevées et les notions de la plus saine pratique, fut jugé par des individus, ou qui n'avaient de la peste aucune connaissance, ou qui n'apportaient dans l'étude de cette maladie que les préjugés les plus étroits. Après six années de lutte courageuse de la part de Chénot, et de critiques injustes et acerbes de la part de ses adversaires, la question de la peste n'avait pas fait un pas. L'intervention de la Faculté de Vienne, intervention provoquée par l'empereur Joseph II, n'amena pas un résultat plus favorable.

C'est en vain que le médecin néerlandais, persuadé que la peste n'est jamais développée par l'introduction des marchandises nouvelles, voulut faire des concessions à ses adversaires et favoriser le commerce du pays, en demandant de réduire à dix jours la quarantaine fixée à vingt dans le moment des épidémies : il ne put rien obtenir. Bien mieux, une immense réprobation s'éleva contre lui, lorsqu'il proposa la simple précaution du lavage comme devant remplacer l'opération si désastreuse de brûler les marchandises ; ceci était une nouveauté qu'on ne lui pardonna pas, et Chénot dut encore s'estimer heureux que l'autorité voulût bien envoyer à ses agens l'ouvrage que Shraud nous a fait connaître. Inutile de dire qu'aucun des principes énoncés dans ce livre ne fut mis en pratique.

Cependant il arriva, par un revirement assez commun dans les destinées humaines, qu'une nouvelle peste développée dans la principauté de Siebenburg, en 1786, fit recourir encore à l'homme dont on avait contesté la science et le dévoûment. Un ordre de l'empereur Joseph trouva Chénot aussi zélé dans le présent qu'il l'avait été dans le passé. Il retourna au sein de la peste, et la reconnaissance des populations le dédommagea au centuple des injustices de ses confrères; car il ne faut pas croire que la jalousie et l'ignorance vont désormais cesser de le persécuter. Reprenant avec ardeur toutes ses anciennes idées sur la peste, confirmant de plus son expérience du passé par des observations nouvelles, il eut la douleur de voir que des influences supérieures à la sienne s'opposèrent à la publication de son œuvre (1). Il mourut en 1789 et ce ne fut qu'en 1798 que quelques-unes de ses idées, tronquées par la censure, purent voir le jour, grâce encore au zèle et à l'activité de Shraud. Au reste, il sera réservé à quelque laborieux bibliographe de venger un jour Chenot des injustes attaques auxquelles il a été soumis. Les manuscrits qu'il a laissés ont pu échapper en partie à la destruction à laquelle les vouait l'inconcevable jalousie de ses adversaires. L'empereur Joseph en fit cadeau à la Bibliothèque de Clausenburg; ils y sont encore et n'ont été utilisés par aucun médecin (2).

Nous terminons ici ce que nous avons à dire sur l'histoire de la peste pendant les années 1769, 70, 71, etc. Notre intention était de réduire sous la forme aphoristique, ou pour être plus modeste, de conclusions, la plupart des idées émises dans ces articles. Mais ces conclusions ressortiront bien mieux encore lorsque nous pourrons les rattacher à l'ensemble des études qu'il nous reste à faire sur d'autres maladies épidémiques.

MOREL DE GANY.

(1) M. Hamont, qui a bien voulu me permettre de le consulter pour l'appréciation des faits de ce genre, croit aussi que cette maladie des chiens est un véritable empoisonnement. Il n'a jamais vu ces animaux avoir la peste en Egypte. Quant aux épizooties qui désolent souvent ce pays, elles arrivent, dit cet observateur, en dehors du temps où règnent les épidémies. Il y a quelques années, lors de cette fameuse épizootie qui enleva les deux tiers des bêtes à cornes, et qu'on soupçonne avoir été apportée d'un port de la Caramanie, il n'y avait pas en Egypte d'épidémie de peste. Il y a d'autres maladies, la cachexie aqueuse des moutons, qui, dans ce pays, frappe également avec les mêmes symptômes, dit M. Hamont, les hommes et les animaux.

(2) On lira aussi avec intérêt l'ouvrage de M. le docteur Aubert-Roche sur la peste, ouvrage d'autant plus précieux, que ce courageux observateur a pu vérifier sur place les faits nombreux qu'il cite.

(1) Hecker, p. 432.

(2) Avant-propos de Shraud sur la peste de la Transylvanie, par Chenot.

Dans la manière dont M. Delarroque nous raconte comment il a été conduit à la découverte de sa théorie, il y a des particularités qui méritent de nous arrêter.

« J'examinai, dit-il, avec autant d'attention qu'il me fut possible, tous les sujets qui en étaient atteints dans mon service, et je me convainquis que chacun d'eux avait ressenti d'abord, en totalité ou en partie, les symptômes que Pinel attribuait à l'*embarras gastrique*, et que Tissot donnait comme indicateurs du premier degré de l'épidémie de Lausanne.

« Je vis, en second lieu, que les malades, au bout d'un certain nombre de jours, et quelquefois après une ou deux semaines, avaient fini par avoir une fièvre que les mêmes auteurs, aussi bien que Stoll et Finke, ont qualifiée de *bilieuse* et que d'autres observateurs ont appelée *saburrale*.

« Enfin, j'observai que lorsque rien n'avait été fait pour combattre cet état morbide, ou bien quand on avait employé des remèdes qui ne lui convenaient pas et qui souvent lui étaient contraires, il revêtait, tout en conservant plus ou moins son caractère primitif, les formes d'une *fièvre ataxique, adynamique et ataxique*.

« Il m'aurait donc été bien difficile de ne pas reconnaître là une maladie, toujours la même quant à son principe, mais revêtue d'apparences différentes, selon ses degrés et les divers appareils organiques qu'elle avait successivement envahis. Je n'étais pas plus embarrassé pour déterminer sa source, car il était de toute évidence qu'elle résidait dans le canal intestinal.

« Ainsi, sous ces deux rapports, il n'y avait aucun motif de contestation entre la nouvelle et l'ancienne doctrine. Mais la question consistait à savoir *si les phénomènes gastriques, ainsi que les accidens pyrétiques, étaient en partie la conséquence d'une inflammation stomacale*, ou bien *s'ils résultaient d'une irritation provoquée par des liquides stimulans.* »

Il résulte de là que, suivant l'auteur, l'embarras gastrique et la fièvre bilieuse ou saburrale, ne sont autre chose qu'un commencement de fièvre typhoïde, qu'on pourrait arrêter par un traitement approprié. C'est en effet là l'idée dominante de l'ouvrage de M. Delarroque. On voit qu'il est parti de ce principe, et qu'ensuite cherchant une explication, il a trouvé l'altération de la bile, et l'action de cette bile dégénérée sur l'intestin.

D'abord, nous ne pouvons pas admettre qu'un simple embarras gastrique soit un commencement de fièvre typhoïde. Il suffit d'avoir traité quelques-unes de ces affections par de simples délayans, c'est-à-dire par la méthode expectante, pour s'assurer qu'il y a entre elles et la fièvre typhoïde une immense différence. Nous en disons autant de la fièvre saburrale, qui n'est autre chose que l'embarras gastrique fébrile. De ce que la fièvre typhoïde présente des troubles gastro-intestinaux au début, il ne s'ensuit pas qu'elle soit à cette époque constituée principalement par ces phénomènes. Il y en a bien d'autres que M. Delarroque connaît parfaitement et qui ont une bien plus grande importance. Or, ce sont ces derniers dont il faut surtout tenir compte, car les symptômes du côté du tube digestif sont communs à presque toutes les maladies fébriles, leur fréquence seule diffère.

Maintenant, comment la fièvre typhoïde se produit-elle? Des liquides altérés s'accumulent dans l'estomac et passent dans l'intestin, où ils séjournent; la bile surtout, *qui, chez les typhoïques, est un véritable poison*, joue un rôle très important dans la théorie de M. Delarroque. Tous ces liquides accumulés sont absorbés par l'intestin, passent dans le sang et causent les symptômes généraux souvent si graves; en outre, ils irritent la surface intestinale, et de là l'ulcération des plaques de Peyer d'autant plus avancée que l'on se rapproche davantage du point où les liquides séjournent le plus longtemps et en plus grande abondance. Tout cela s'enchaîne très bien; mais la preuve? Est-ce que nous n'avons pas un bon nombre d'autres maladies dans lesquelles des liquides semblables séjournent dans l'iléon? Et en résulte-t-il la lésion caractéristique des plaques de Peyer? Qu'est-ce qui prouve d'ailleurs que la bile soit altérée dès les premiers momens? Est-ce la bile absorbée et portée dans la circulation qui donne le premier malaise? Nous pensons que M. Delarroque s'est engagé dans un dédale d'hypothèses d'où il ne sortira jamais, et nous le regrettons d'autant plus que rien n'était moins nécessaire. N'est-ce pas, au fond, une question de thérapeutique que M. Delarroque a voulu poser? Eh bien! que lui fallait-il pour arriver à la solution de son problème? Déterminer d'une manière précise ce qu'il faut entendre par fièvre typhoïde (c'est un travail qu'il trouvait tout fait), administrer ses remèdes après avoir tenu compte de la gravité des cas, puis apprécier exactement les effets. De cette manière, il aurait pu parfaitement établir la supériorité des vomitifs et des purgatifs.

Mais, dira M. Delarroque, c'est précisément cette idée de l'absorption de la bile qui m'a engagé à traiter les malades par les vomitifs et les purgatifs, et les résultats de ma pratique et de celle de beaucoup d'autres médecins prouvent que j'ai rempli une très bonne indication. D'accord, mais cela ne démontre pas plus l'exactitude de la théorie, que les découvertes des alchimistes ne prouvaient que la théorie de la transmutation des métaux était établie sur des bases solides.

Au reste, quel que soit le motif qui a déterminé à mettre en usage un traitement particulier, ce qui nous importe réellement, c'est de connaître les circonstances dans lesquelles ce traitement a été appliqué, comment il a agi, quels ont été ses effets immédiats et éloignés, quels ont été ses résultats définitifs. Or, pour cela il faut des observations bien prises et une bonne analyse de ces observations. Ceci nous amène à dire quelques mots des faits rapportés par M. Delarroque.

Cet auteur a cité un assez bon nombre d'observations, mais nous remarquons d'abord une lacune qui est loin d'être sans importance. M. Delarroque nous annonce qu'il divise les cas soumis à son observation en trois catégories : la première comprend les cas légers, la seconde les cas de moyenne gravité, et enfin la troisième les cas graves. Or, *il a jugé à propos* (voy. t. II, p. 167) *de ne rapporter qu'un nombre très limité de cas légers*. Cette omission peut paraître de peu d'importance au premier abord; mais, en y réfléchissant, on voit bientôt qu'il n'en est pas ainsi. Si M. Delarroque ne tirait aucune conséquence de l'action des purgatifs dans les cas légers, le mal sans doute ne serait pas grand; mais il pense que son traitement, non seulement peut rendre la durée et la mortalité de la fièvre typhoïde beaucoup moindres, mais encore arrêter la maladie à son début, la *jugaler*, pour nous servir d'une expression fréquemment employée. Or, qui ignore que, dans beaucoup de cas, on croit avoir affaire à une fièvre typhoïde au début, tandis qu'il ne s'agit que d'un mouvement fébrile simple, d'une fièvre éphémère, ou, comme on l'a dit dans ces derniers temps, d'une *fièvre synoque*? Dès lors, n'est-il pas nécessaire de citer ces cas légers sur lesquels on se fonde pour démontrer la puissance du traitement? Et si M. Delarroque a négligé de rapporter beaucoup de cas très légers, n'est-il pas présumable qu'un certain nombre de ces cas ne doivent pas compter parmi les fièvres typhoïdes? Une analyse des faits, une discussion approfondie des signes diagnostiques et l'élimination des cas douteux étaient donc nécessaires, et il est fâcheux que M. Delarroque n'ait pas été de cet avis. Cela nous paraît d'autant moins contestable, que dans les observations même qui ont été rapportées, il en est, en bien petit nombre sans doute, mais enfin il en est dont le diagnostic ne semble pas entièrement à l'abri du doute. Nous citerons en particulier l'observation 33me, qu'on peut très bien prendre pour un cas de courbature avec bronchite.

Enfin, nous aurions voulu que M. Delarroque fît une analyse très exacte de ses observations, et il ne l'a pas fait, de telle sorte qu'on reste réellement dans le vague.

Nous avons dû entrer dans la discussion précédente, parce que les questions thérapeutiques de la nature de celles qui sont agitées dans l'ouvrage de M. Delarroque sont trop graves pour qu'on les traite à la légère. Maintenant, nous ne pouvons pas paraître suspects en disant que cet auteur a rendu un véritable service à la pratique de la médecine en préconisant le traitement par les purgatifs et les vomitifs. Il est aujourd'hui surabondamment prouvé que les dangers qu'on attribuait à ces remèdes étaient chimériques et que leurs effets sont avantageux. Ce n'est pas un petit mérite que celui que nous reconnaissons à M. Delarroque, et il y a là de quoi consoler du peu de succès d'une théorie, quelque importance qu'on y attache.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 Septembre. — Présidence de M. Brongniart.

M. Lafont-Gouzi, professeur à l'école préparatoire de médecine de Toulouse, adresse une lettre au sujet des communications récentes de M. Serres sur *la thérapeutique de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure*. M. Lafont-Gouzi rappelle à cette occasion qu'il a publié en 1809, c'est-à-dire quatre ans avant la publication de l'ouvrage de MM. Petit et Serres, un mémoire dans lequel il exposait que les fièvres dites typhoïdes, malgré la variété de leur forme et de leur dénomination, sont au fond identiques, qu'elles ont un cours, une marche, une durée fixe, ne se terminant guère qu'au troisième septenaire; qu'elles ont une cause hétérogène, *cause à part*, miasmatique, contagieuse, productrice de tous les désordres; que ces fièvres ont un cours inabréviable par les traitemens connus, et qu'elles engendrent des germes susceptibles de propagation à la manière des semences végétales; que, sous ce rapport, elles ont de l'analogie avec les fièvres éruptives, par exemple la variole; qu'elles n'atteignent guère qu'une seule fois les mêmes individus, et de préférence les jeunes; que les symptômes de peste, de fièvre jaune, d'adynamie, d'ataxie, le pourpre, les pétéchies, résultaient d'influences et de dispositions étrangères à la cause typhoïde, qui était la même chez tous les malades; que, souvent, cette fièvre typhoïde marche associée avec plusieurs autres maladies, soit virulentes, soit psoriques, tandis que les convalescens de la variole ne la contractent pas, etc.

Enfin, venant au traitement, M. Lafont-Gouzi établit que le typhus résiste à tous les moyens connus, que cette *fièvre à part* ne cède qu'à *une cure à part;* que le mercure doux, administré de bonne heure à la dose de six grains par jour, diminue sensiblement la fièvre, prévient les graves symptômes, hâte le rétablissement des malades qui entrent en convalescence à la fin du deuxième septenaire, ou au plus tard au commencement du troisième.

Sur 76 malades attaqués du typhus régnant qui prirent le mercure doux avant le sixième jour de l'invasion, dit l'auteur, c'est-à-dire dans les premiers jours de la fièvre, aucun ne succomba, tandis qu'il en mourait 1 sur 4, 6 ou 8, selon les circonstances dépendantes de l'évacuation des malades, de leurs souffrances physiques et morales, etc.

L'auteur rapporte comment il fut conduit à ce plan de cure, non par le hasard ou par l'empirisme, mais par l'enchaînement des faits qu'il vient d'établir, et surtout par la considération de la contagion, de l'inoculation de la cause épidémique dont il eut à cette époque de nombreux exemples sous les yeux. M. Lafont-Gouzi se croit donc fondé à dire qu'il a fait connaître il y a près de quarante ans, la nature, la cause, la marche et le traitement curatif et préservatif des fièvres typhoïdes, en sorte qu'aujourd'hui la théorie et la pratique justifient pleinement cette partie de ses travaux et les recherches nouvelles de M. Serres, quoique tardives, confirmeraient l'efficacité spéciale qu'il attribue au mercure doux.

M. Gouyon, médecin à Clermont-Ferrand, écrit qu'il croit avoir constaté dans sa pratique un fait important en chirurgie. Il s'agit de l'*emploi de la dissolution du nitrate d'argent cristallisé, comme moyen de combattre ou de prévenir la résorption purulente sur les plaies*. Voici comme il l'emploie : un cas de résorption purulente étant donné, il essuie la surface de la plaie avec des linges fins, ensuite il la badigeonne avec un pinceau trempé dans une dissolution au nitrate d'argent (3 grammes de nitrate pour 30 grammes d'eau distillée). Trois ou quatre fois de cette manière de faire arrêtent les accidens, et la plaie se cicatrise rapidement.

L'observation attentive de l'action de cette dissolution a conduit l'auteur à l'employer dans tous les cas de plaies récentes, non seulement pour prévenir les accidens de résorption, mais même pour hâter leur cicatrisation. Il a remarqué que l'application de ce topique sur une plaie saignante y provoque dans moins de trois jours une inflammation très franche, le développement de bourgeons charnus de bonne nature, et la sécrétion d'un pus bien lié, conséquemment la cicatrisation est beaucoup plus rapide.

Voici, du reste, les conclusions qu'il croit devoir tirer de ses nombreuses expériences. La dissolution du nitrate d'argent cristallisé appliquée sur les plaies :

1° N'occasionne presque pas de douleur;
2° Enlève toute crainte d'hémorrhagies;
3° S'oppose aux accidens de résorption purulente;
4° Amène dans peu de jours à leur surface une inflammation franche et légère;
5° Diminue de moitié la longueur de la cicatrisation.

L'auteur annonce l'envoi prochain d'un mémoire détaillé sur ce sujet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 14 septembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Correspondance. — M. Blanchet adresse un spéculum pour les oreilles, auquel se trouve annexé un éclairage mobile avec miroir réflecteur.

Après avoir pris l'empreinte du conduit auditif, à sa clinique, sur un grand nombre d'individus d'âges différens, et avoir tenu compte des changemens que subit sa forme aux différentes périodes de la vie, ce médecin a fait fabriquer par M. Charrière un spéculum, dont les deux valves, longues de 3 centimètres, se moulent parfaitement sur les courbures du conduit auditif externe.

Dans les deux centimètres internes, l'instrument présente un diamètre assez petit pour pouvoir être introduit chez les individus en bas-âge. Dans le reste de son étendue il offre une dilatation considérable à son orifice externe et à son bord supérieur qui est renversé en dehors.

Cet évasement permet avec facilité l'introduction des rayons lumineux jusqu'au fond du couduit auditif, et la forme de ses valves est telle que son orifice interne, lorsque l'instrument est en place, correspond à la membrane du tympan.

En l'absence de la lumière solaire, un petit éclairage mobile avec miroir réflecteur s'adapte à volonté à l'instrument et projette une vive lumière sur les parties qu'on explore.

Le même médecin, appréciant l'utilité de se servir, dans le traitement des affections de l'oreille moyenne et interne, des sondes, tantôt en gomme tantôt en argent, envoie l'instrument suivant, qui répond à la double indication.

Il se compose 1° d'une première sonde en argent, graduée sur ses deux faces afin que l'opérateur puisse suivre des yeux tous les degrés d'introduction et en mesurer la profondeur; 2° d'une deuxième sonde qui présente 6 centimètres de plus en longueur que la première, dans l'intérieur de laquelle elle s'introduit. Cette sonde, dans la moitié externe, est en argent et graduée; dans le reste de son étendue, elle est formée d'un tissu en gomme excessivement mince, et offre un diamètre très petit qui est en rapport avec le canal d'Eustache, qu'elle doit parcourir.

Un porte-caustique, de 3 centimètres plus long que la première sonde, au travers de laquelle il est introduit, sert à pratiquer la cautérisation de la trompe d'Eustache.

La première sonde peut servir seule dans un grand nombre de cas, comme la sonde ordinaire en argent. Les deux autres instrumens s'introduisent à travers la première sonde, lorsque l'opérateur s'est assuré que le bec de celle-ci est placé dans l'orifice de la trompe d'Eustache.

En se servant ainsi de la première sonde en argent, qui est inflexible, pour guider le porte-caustique et la sonde en gomme, ces instrumens ne pourront dévier ou s'introduire dans une autre voie que dans le canal d'Eustache.

Dans les cas d'obstruction d'une des narines, en courbant de quelques degrés la sonde en argent, on pourra sonder avec la sonde en gomme la trompe d'Eustache du côté opposé.

M. Auzias Turenne adresse à l'Académie le récit succinct de deux cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, dans lesquels le diagnostic ne lui aurait pas été possible sans l'aveu et les révélations des deux victimes.

Communications. — M. le Président annonce que M. Bertini, membre correspondant à Turin, est présent à la séance.

Il annonce aussi que, par suite de l'élection de M. Dubois (d'Amiens), comme secrétaire perpétuel, qui de droit fait partie de toutes les commissions, il y a lieu à nommer un membre pour le remplacer dans la commission des épidémies.

Il annonce enfin, que par suite du décès de MM. Delens, Ollivier d'Angers et Barbier, il y a lieu à élire un membre de l'Académie et à déterminer dans quelle section cette élection aura lieu.

Discussion sur la taille et la lithotritie. — M. Amussat, se fondant sur ce que certains membres qui voulaient prendre la parole dans cette discussion sont absens de Paris, demande que cette discussion soit remise après les vacances. (Réclamations.)

M. le Président répond que l'Académie a fixé elle-même l'ordre du jour, qu'elle l'a fait en connaissance de cause, et qu'il n'y a pas possibilité de revenir sur ce point.

M. Civiale : Avant que M. Velpeau ne prenne la parole, je le supplie, dans l'intérêt de la discussion et de la vérité, de citer nominativement les malades auxquels il pourra faire allusion, et d'indiquer les sources de ses citations.

M. Velpeau : En disant, dans la dernière séance, que je pourrais être long, je considérais qu'en effet le sujet en discussion doit être examiné sous plusieurs points de vue tous très importans, et qu'il était utile de ne pas les effleurer seulement.

Un premier point capital consiste dans la position même de la question. M. Civiale me fait dire ce que je n'ai pas dit, ce que je ne pense pas. Ainsi, d'après lui, je me serais demandé si la lithotritie a été utile à l'humanité. Je n'ai pas posé la question d'une manière aussi absolue et j'ai demandé seulement jusqu'à quel point, dans quelles limites la lithotritie a-t-elle été utile à l'humanité. Il me semble qu'il n'y rien là que de scientifique, qu'il est permis de faire cette question et de chercher à la résoudre scientifiquement. C'est ce que je me suis efforcé de faire pour mon compte en étudiant les faits, en analysant les statistiques.

M. Civiale m'a prêté un langage que je n'ai jamais tenu en me faisant dire, en 1835, que dans dix ans la lithotritie aurait disparu de la pratique.

Ici M. Velpeau prouve, par des passages de ses divers ouvrages, qu'il n'a rien dit de semblable, et qu'il n'a fait qu'indiquer les limites dans lesquelles la lithotritie doit rester pour être véritablement utile.

M. Civiale s'étonne, s'irrite et se blesse des contradictions qui lui arrivent; j'en suis très contrarié et je m'abstiendrais assurément de lui faire du chagrin, chose dont je n'ai nulle envie, si les intérêts sacrés de la vérité n'étaient en cause. Je ne suis pas tellement ennemi de la lithotritie qu'il le suppose. J'en suis partisan dans certains cas, peu partisan dans d'autres; je suis surtout très peu partisan de cette lithotritie qui guérit 98 fois sur 100, et j'ai le malheur de ne pas y croire. Aussi ai-je voulu y voir un peu plus clair.

Ici M. Velpeau se livre à une longue discussion sur des textes, des chiffres et des noms de malades, dans laquelle il nous est impossible de le suivre, n'ayant pas les pièces sous les yeux.

M. Civiale assure que les récidives sont plus fréquentes après l'opération de la taille qu'après la lithotritie. Voilà une assertion bien singulière et à laquelle on ne peut ajouter foi. Comment croire, en effet, qu'après la taille, où les recherches dans la vessie sont faciles et exactes, les malades soient plus sujets à la récidive qu'après la lithotritie, où l'on n'est jamais sûr d'enlever tous les fragmens et les détritus? Mais il y a mieux, les chiffres de M. Civiale déposent même contre son assertion. Ainsi il cite 54 récidives dans 600 cas de lithotritie, et il n'en a trouvé que 42 sur 4,000 cas de taille. Il en est de même du catarrhe de la vessie, auquel la lithotritie exposerait moins que la taille, d'après M. Civiale. Tout cela n'est pas clair.

M. Civiale blâme beaucoup les essais, les tentatives faites par d'autres lithotriteurs, et qui ont été suivis d'accidens. Mais des malheurs semblables ne lui sont-ils donc jamais arrivés? Quant aux suites de l'opération, on sait comment M. Civiale les interprète. Dans sa pratique, les malades ne meurent jamais ou presque jamais de l'opération. C'est là une manière commode d'expliquer les insuccès. Si la taille en faisait autant elle arriverait aussi à des résultats semblables.

M. Civiale récrimine beaucoup contre les prétendues inexactitudes de faits. Il n'est pas lui-même à l'abri de ce reproche.

M. Velpeau lit ici quelques passages de M. Civiale qu'il oppose à des textes puisés dans ses ouvrages, pour montrer que M. Civiale n'a pas exactement rapporté des faits de la pratique de M. Velpeau.

M. Civiale a incriminé les statistiques de la taille qui sont connues. Sur quels motifs s'est-il fondé pour leur ôter leur valeur? Sur aucun plausible. Les statistiques de Saucerotte, de M. Castara paraissent irréprochables, et il serait à désirer que celles de M. Civiale présentassent la même rigueur.

M. Civiale s'efforce de dire que la lithotritie est mal connue, qu'elle est mal faite, excepté par lui-même. Il fait ainsi plus de mal à la lithotritie que ceux qu'il appelle ses adversaires. Car enfin, M. Civiale fera comme nous tous, il paiera son tribut à la nature, et quand il sera mort, la lithotritie mourra donc avec lui. (Hilarité.) Qu'est-ce qu'une méthode qui repose tout entière dans les mains d'un opérateur?

Mais non, M. Civiale calomnie la lithotritie; il ne nous fera pas croire que nos collègues, MM. Ségalas, Amussat, Leroy-d'Etiolles, Heurteloup, etc., ne sachent pas pratiquer cette opération.

D'un autre côté, la lithotritie n'est pas si difficile que le voudrait faire croire M. Civiale; ce n'est pas la manœuvre en elle-même qui rend la lithotritie périlleuse, mais bien les conditions organiques dans lesquelles on la pratique, mais bien les maladies insidieuses qu'elle détermine. On sait, en effet, de quel danger grave s'accompagnent, pour la vie, ces affections des reins qui n'apparaissent qu'avec un cortége symptomatique peu effrayant.

En résumé, ce qui doit résulter de cette discussion, c'est qu'on ne sait pas encore dans quelles conditions, dans quelles limites la lithotritie est praticable;

Que l'on ignore dans quels cas la lithotritie est préférable à la taille;

Que les succès de la lithotritie ont été exagérés, et que, pratiquée dans les conditions où la taille est elle-même dangereuse, elle offre autant de chances fâcheuses que la taille elle-même.

Si la discussion m'y oblige je reprendrai la parole.

M. Amussat : Si M. Civiale voulait répondre à M. Velpeau.

(M. Civiale ne répond rien.)

M. Amussat : Afin de préciser les élémens du débat et de les régulariser autant que possible, je demande à présenter quelques réflexions. Et d'abord, je dois dire que cette nouvelle discussion sur la lithotritie et la taille a été tellement vague et indéterminée qu'aujourd'hui on sait à peine de quoi il est question. Il en résulte que les médecins qui assistent à nos séances et ceux qui lisent nos comptes-rendus, ne peuvent suivre avec fruit une discussion plusieurs fois interrompue depuis huit mois. Ils espèrent toujours que la lutte va s'engager sérieusement. Ils attendent avec impatience une discussion large et approfondie. Jusqu'à présent, il faut bien le dire, elle a été tout à fait stérile; car ce n'est pas avec des affirmations d'un côté et des dénégations de l'autre que le public médical peut être éclairé et asseoir son jugement. Ce n'est pas non plus par des chiffres seulement qu'on peut étudier le sujet qui nous occupe. Mais avant tout, comme il faut savoir de quoi il s'agit, je vais dire quelques mots sur l'origine de la discussion et indiquer les principales questions à résoudre.

On se rappelle que, le 5 janvier, M. Roux fit un rapport sur diverses opérations de taille et de lithotritie pratiquées par MM. Fleury (de Clermont) et Reynaud (de Montauban), et qu'à la suite de ce rapport, il émit diverses propositions qui tendaient à restreindre beaucoup les cas dans lesquels on doit pratiquer la lithotritie. M. Velpeau qui faisait partie de la commission, ajouta qu'il ne savait pas encore jusqu'à quel point la lithotritie avait rendu service à l'humanité, et qu'il avait gardé toutes ses convictions d'il y a dix ans sans que rien encore ne soit venu les ébranler. Enfin, MM. Civiale, Blandin et Rochoux ont depuis pris part à la discussion. Jusqu'à présent on ne s'est guère occupé que de statistique ou plutôt que de chiffres, ce qui est fort différent. Toute la question n'est pas là cependant. Je le répète, entre des affirmations d'un côté et des dénégations de l'autre, il est difficile de conclure. Ce sont des observations qu'il faut et non des additions de chiffres. Qu'il me soit permis de le dire, comme je l'ai déjà fait remarquer dans la première discussion en 1835, il y a ici deux camps, d'un côté les partisans exagérés de la taille, de l'autre les partisans non moins exagérés de la lithotritie. Les lithotomistes reprochent aux lithotriteurs de faire trop de lithotrities, et ceux-ci adressent aux premiers le reproche inverse, en ajoutant qu'on ne peut faire indistinctement à son gré l'une ou l'autre opération.

Les deux reproches sont fondés; il y a exagération dans la pratique des deux côtés : la difficulté est de rester dans le vrai, de tenir équitablement la balance. On peut craindre peut-être que nous ne la fassions pencher du côté de la lithotritie; nous espérons éviter ce reproche.

Les questions à résoudre ne sont pas aussi simples qu'on le croit généralement. Il ne s'agit pas seulement de savoir s'il meurt plus d'opérés de la taille que de la lithotritie. Mais si dans l'état actuel de la science on peut faire indistinctement l'une ou l'autre opération,

Quels sont les cas où l'on doit faire la taille?

Quels sont ceux où l'on doit faire la lithotritie?

Y a-t-il une méthode générale applicable à tous les calculeux?

Peut-on espérer de grands perfectionnemens à la lithotritie?

Voilà une série de questions qui exigent de grands développemens. Du reste, je ne tiens pas à un ordre plutôt qu'à un autre; seulement je crois qu'il importe d'en adopter un quelconque pour simplifier la discussion.

Je vais essayer de répondre brièvement à chacune de ces questions, non pas avec l'idée de les résoudre, mais pour donner mon opinion sur tous les élémens de la discussion, sans préjudice des réponses que je me réserve de faire aux objections qui pourraient m'être adressées. La question qui intéresse le plus directement les chirurgiens est celle-ci : peut on faire à son gré indistinctement la taille ou la lithotritie? Certainement non. Tout le monde en convient, le simple bon sens le dit et les faits le proclament. Mais dans l'application, il en est autrement; on restreint infiniment trop les cas de lithotritie; car si on étudie avec soin les faits, on voit qu'on aurait pu bien souvent faire la lithotritie, alors qu'on a pratiqué la taille. Allons au fond des choses, les chirurgiens trop partisans du bistouri ne veulent pas se rendre à l'évidence; ils regardent la lithotritie comme une opération trop longue, trop minutieuse, bonne pour les chirurgiens spéciaux; ils ne veulent pas avouer que la lithotritie est un progrès réel, incontestable et qu'elle a rendu de grands services à l'humanité.

D'un autre côté, nous convenons que les lithotriteurs exclusifs font quelquefois la lithotritie alors qu'il faudrait pratiquer la taille, et nous avons la conviction que beaucoup de médecins qui pratiquent la lithotritie n'oseraient pas faire la taille; de là l'exagération que nous condamnons également.

Quelques chirurgiens voudraient établir qu'on peut à son gré faire l'une ou l'autre opération; c'est une erreur grave que nous chercherons à combattre et à détruire, et pour dire toute notre pensée en peu de mots, il ne faut faire la taille qu'au refus de la lithotritie.

La statistique est à peu près la seule question dont on se soit occupé devant vous. Cette question a été tellement débattue que l'Académie a pu l'apprécier à sa juste valeur; il est impossible de s'y attacher plus longtemps. Disons seulement que chacun fait la statistique à sa manière, et que, pour la faire utilement, il ne faut pas se contenter de chiffres, mais présenter des observations; alors on pourra faire des statistiques vraiment utiles et tirer parti des chiffres. Sans entrer actuellement dans les développemens étendus qu'exige la question de savoir quels sont les cas où il faut pratiquer la taille, je dirai que même chez les enfans, la lithotritie doit d'abord être essayée. Il en est de même chez les adultes et les vieillards, à moins qu'il n'existe des autres indications spéciales telles qu'une affection grave de la vessie ou des désordres du côté de l'urètre auxquels il serait impossible de remédier, et qui mettraient un obstacle insurmontable à l'introduction des instrumens. Après une tentative de broiement faite avec prudence, si le calcul est trop dur, alors il faut pratiquer la taille; mais hors ce cas spécial, beaucoup plus rare qu'on ne le pense généralement, la lithotritie peut être faite avantageusement, même dans les cas de rétention d'urine, de paralysie de la vessie; le catharre vésical ne contre indique pas, dans un grand nombre de cas, le broiement de la pierre. Il faut avant tout tenir compte aussi de l'état général du malade.

Y a-t-il une méthode générale applicable à tous les calculeux? Sans doute, ce serait la taille, puisqu'elle peut être pratiquée dans tous les cas ,si elle était exempte de dangers et ne pouvait être remplacée par une opération infiniment moins grave; mais depuis l'invention de la lithotritie, c'est cette opération qui doit être considérée comme la méthode générale, car elle est applicable au plus grand nombre de calculeux. Les exceptions seules reviennent à la taille.

Peut-on espérer encore de nouveaux perfectionnemens à la lithotritie? Bien que cette opération soit arrivée à un grand degré de perfection et de simplicité, on peut arriver peut-être à la pulvérisation ou mieux à la dissolution des calculs; mais déjà, dans l'état actuel de la lithotritie, l'éthérisation, que j'ai appliquée avec avantage sur deux calculeux, est, je crois, appelée à simplifier encore cette opération et à diminuer ses suites fâcheuses, ainsi que je l'ai constaté. Par ce moyen, on peut prolonger la durée de chaque opération et délivrer plus promptement les malades. J'espère surtout que pour les enfans l'éther sera d'un très grand secours pour calmer leur vive sensibilité, et les débarrasser en quelques séances de leurs calculs.

En résumé, il me semble que les propositions que je viens d'énoncer peuvent fournir à la discussion si importante les élemens nécessaires pour fixer enfin l'opinion des praticiens sur la valeur comparative de la taille et de la lithotritie, et faire équitablement la part de chaque opération.

Il importe donc de discuter ces questions et toutes celles qui ont trait au sujet en litige.

M. Ségalas (voir plus haut aux Mémoires originaux).

La séance est levée après cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séante à l'Hôtel-de-Ville; présidence de M. Richelot. — Séance de Juillet 1847.

M. Collomb fait un rapport très favorable sur les travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. Après une analyse des faits pratiques que renferme le compte-rendu annuel, le rapporteur ajoute : J'ai tâché de vous faire connaître le nombre, la variété, la valeur des travaux de nos honorables confrères. La Société de Gannat n'est pas exclusivement scientifique : elle s'occupe aussi des intérêts professionnels. Sur son invitation, les magistrats et le parquet ont dirigé des poursuites contre des charlatans; mais là, comme partout, la mauvaise législation a rendu la pénalité illusoire. Des explications bienveillantes et nécessaires ont établi des rapports convenables entre les médecins et les pharmaciens. La Société a organisé un comité de vaccine; elle s'occupe des moyens de conserver et de reproduire les sangsues. Là, le pouvoir, à tous les degrés, s'est montré favorable à l'association. Il doit aujourd'hui s'en applaudir, en voyant combien sont estimables les membres du corps médical contre lequel d'injustes défiances préoccupent encore trop souvent ceux qui ne savent ni le comprendre, ni le juger. Le rapporteur fait remarquer que quatre des membres de la Société médicale de l'arrondissement de Gannat, résidant à une distance de huit lieues, à St-Pourçain, n'ont point négligé d'assister aux séances et de concourir à ses travaux, ce qu'attestent les lectures qu'ils y ont faites. Ce zèle est exemplaire et témoigne de l'intérêt de ces utiles réunions. Sur les conclusions du rapporteur, adoptées à l'unanimité, la Société médicale du Temple décide qu'elle déposera honorablement dans ses archives le compte-rendu des travaux de la Société de Gannat, et qu'il sera adressé au président une lettre de remercîmens et de félicitations.

M. Géry, chargé de rendre compte des *Annales des haras et de l'agriculture*, passe en revue les numéros de ce journal, composant le quatrième trimestre de 1846, et le premier de 1847. Après avoir loué divers articles, entr'autres ceux de M. Valserre, relatifs aux inondations et au reboisement, qui, dit-il, sont substantiels, bien faits, et méritent d'être lus en entier; l'histoire de la race chevaline de Saint-Gervais, marais occidental de la Vendée, par M. de Sourdeval, et d'autres travaux rangés sous le titre d'économie politique et d'agriculture, le rapporteur fait remarquer combien le *Journal des haras* est dans une voie d'amélioration et de progrès, si l'on compare ces trimestres aux précédens. Partout, dit-il, où le bien se manifeste, il faut s'empresser de le reconnaître et d'encourager les auteurs.

M. Chailly a la parole pour entretenir la Société des cas de dystocie causés par la sortie des bras de l'enfant pendant le travail de l'accouchement. Il rapporte des faits dans lesquels les accoucheurs croyant, à l'aspect noirâtre du membre qui faisait saillie hors de la vulve, que ce membre était sphacélé et que l'enfant était mort, ont, dans la pensée de faciliter la version, pratiqué l'amputation du bras. Il rapporte ce fait si connu de M. Hélie, dans un cas analogue, qui amputa d'abord un bras, puis le second. L'enfant, mutilé et regardé comme mort, fut jeté dans un coin. Bientôt il poussa des vagissemens et continua de vivre jusqu'à l'âge de huit ans. L'Académie de médecine, consultée sur la pratique de M. Hélie, lui fut défavorable.

Dans le même temps M. Champion, dans le but d'excuser M. Hélie, motif des plus louables sans doute, publia un mémoire, où il établit que cette amputation du bras a été conseillée par quelques auteurs anciens, et que dans certains cas où la version n'est pas possible, on peut la rendre praticable en amputant le bras.

Bien que M. Chailly ait toujours professé pour M. Champion une très grande estime, et que le nom de cet habile accoucheur fasse autorité dans la science, M. Chailly regarde la publication de ce mémoire comme l'expression du bon vouloir de l'auteur pour M. Hélie, et comme celle aussi du déplaisir que lui a causé le précédent fâcheux établi par la décision de l'Académie. Aussi il n'admet pas que, dans aucun cas, l'amputation du bras puisse rendre plus facile la version. Il y a dans cette question deux points à examiner.

1° Dans la plupart des versions qu'on tente de pratiquer longtems après la rupture des membranes, l'opération n'étant rendue difficile le plus souvent que par la rétraction utérine, et jamais par la présence du bras, et ce a se rencontre surtout dans les cas où le dos de l'enfant est en arrière du bassin, en variant la situation de la femme, en la plaçant sur les coudes et les genoux (procédé de M. Kilian), la main de l'accoucheur pénétrera directement jusqu'aux pieds et avec bien plus de facilité.

2° Si, malgré cette précaution, la version reste impossible, ce qui est rare, ce n'est pas l'amputation du bras qui pourra permettre de l'exécuter, le bras, en effet, ne peut gêner, son volume ne peut nuire à l'introduction de la main, bien plus le bras, loin d'être une entrave, constitue au contraire une circonstance favorable qu'il faut bien se garder de délaisser. Le bras retenu à l'extérieur par un lien, rend plus facile le dégagement du tronc; puis on est certain que ce bras ne viendra pas nuire plus tard au dégagement de la tête, etc., etc. Mais ce motif a bien moins d'importance que les raisons qui s'appliquent à l'enfant lui-même. Est-il bien certain que l'enfant soit mort au moment de la mutilation, et s'il lui survit ?

Les partisans de cette amputation du bras invoquent, à l'appui de leur opinion, les faits ou la version impossible avant l'amputation, l'est devenue après. Mais ce fait est mal observé, et chacun sait que la rétraction utérine, seule cause des difficultés, cède souvent d'elle-même, quand la femme est épuisée; et alors ce que n'avaient pu faire les premiers accoucheurs, est fait par celui qui arrive en temps utile.

M. Chailly cite plusieurs faits de sa pratique où il est parvenu à faire la version malgré la présence du bras, soit en se servant du procédé de M. Kilian, soit parce qu'il avait été appelé à une époque où la femme était épuisée. Un entre autres, à Saunois, sur une femme dite la *Sorcière* de l'endroit; la version, tentée inutilement par les médecins de la localité, fut obtenue sans efforts. La patiente était sur le point d'expirer. Une autre fois, dans le faubourg St-Martin, deux médecins avaient amputé le bras sorti, avaient tenté d'amener au dehors les pieds de l'enfant et avaient donné issue au second bras, qu'ils se disposaient à couper aussi. L'enfant avait déjà succombé, probablement à l'hémorrhagie. M. Chailly fut appelé et vivement pressé de pratiquer l'ablation du bras, il s'y refusa et amena bientôt à la suite de la version, par le procédé Kilian, l'enfant mutilé. Dans un troisième cas, rue Meslay, ce fut en présence de M. Lozes et d'autres médecins, que malgré la sortie du bras, l'accouchement fut heureusement terminé à l'aide de la même manœuvre. Le même fait se présenta aussi, dans la même semaine, avec M. Lambert jeune, rue Michel-le-Comte.

M. Bonnassies parle d'un cas d'accouchement remarquable par la brièveté du cordon ombilical, qui n'avait que quelques centimètres de long. Les tiraillemens qui, pendant le travail expulsif, ont été exercés par l'ombilic, n'ont probablement pas été étrangers à la mort de l'enfant. Le placenta était enchâtonné. Pour l'extraire, il a fallu le déchirer par morceaux. La femme s'est bien rétablie.

M. Chailly pense que dans les cas où la brièveté du cordon est extrême, et entrave le travail de la parturition, on doit le couper et se hâter de terminer l'accouchement, pour éviter de tirailler l'ombilic, de décoller le placenta et de déterminer une hémorrhagie utérine.

M. Desrivières appuie l'opinion de M. Chailly et rappelle le précepte très connu de placer une double ligature sur le cordon, pour éviter que le bout qui tient au placenta se vide. L'expulsion du délivre est ainsi plus prompte et plus facile.

M. Delcroix entre dans quelques considérations relatives aux précautions à prendre dans la ligature du cordon ombilical qui, parfois, donne lieu à une hémorrhagie fâcheuse, quoique déjà l'enfant ait respiré.

M. Dreyfus conseille de bien exprimer, en le comprimant entre les doigts, le cordon œdématié ou trop gorgé de liquides, avant de placer la ligature définitive. Il rapporte un cas où il fut appelé chez une sage-femme pour terminer un accouchement compliqué par la sortie de l'un des bras, sortie qui datait de huit heures. Il parvint à faire rentrer ce membre, à amener les pieds à la vulve et à délivrer heureusement la malade.

M. Chailly est d'avis que si, dans cette circonstance, l'enfant n'eût pas été très petit et le bassin très large, notre confrère n'aurait pu réussir à réduire ainsi le bras et à terminer l'accouchement.

M. Desrivières voudrait que, pour être certain que le cordon ombilical ne donne plus de sang après la section, il fût replié sur lui-même et compris dans une double ligature. Il dit avoir rencontré depuis huit jours l'inertie de l'utérus sur trois femmes qu'il a eu à accoucher, quoique leur conformation fut bonne.

M. Bonnassies qui, dans une séance précédente, avait entretenu la Société d'un fait relatif à une dame affectée d'un abcès de la fosse iliaque, fait connaître les résultats du traitement expectant auquel il a cru devoir se tenir. L'abcès s'est ouvert spontanément dans le rectum. Des injections d'eau chlorurée ont été pratiquées pendant une semaine environ. La malade est guérie.

Le secrétaire-général, Henry Blatin.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Il est question en Angleterre d'une grande association médicale qui serait formée dans le but de venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins et des chirurgiens. Le docteur H. L. Smith, de Southam, qui s'est mis à la tête du mouvement, propose non seulement de faire un fonds considérable destiné à venir à leur secours, mais encore d'ouvrir des espèces de maisons de retraite où les veuves de médecin seraient reçues et gardées jusqu'à la fin de leurs jours. C'est là une belle et noble idée que nous souhaitons vivement voir mettre en exécution.

— **Nouvel alcali végétal.** — A une des dernières séances de la Société chimique, M. Porrett a lu un mémoire sur l'*Existence d'un nouvel alcali végétal dans la poudre-coton*, auquel il a donné le nom de *Lignée*. Il l'a obtenu en faisant dissoudre la poudre-coton dans l'acide nitrique à la température de 37 à 74° centigrades. En jettant cette solution dans l'eau, on obtient un précipité blanc qui a toutes les propriétés de la poudre-coton, mais qui est dépouillé des parties fibreuses. Neutralisée par le bi-carbonate de potasse, cette solution fournit du nitrate de potasse d'un abondant précipité d'un gris blanchâtre, très probablement un carbonate du nouvel alcali. Lorsqu'on fait agir l'acide hyponitrum sur une solution aqueuse de cet alcali, on reproduit immédiatement l'*hypo-nitrite d'oxyde de lignine* (la poudre-coton). M. Porrett pense que la *lignée* est formée aux dépens des fibres du bois et se trouve à l'état d'acétate dans la sève des végétaux. Sa composition chimique est un équivalant de lignine et deux d'oxygène.

— **Miracles et hauts-faits de l'homœopathie** — Depuis longtemps on se doutait que les homœopathes ne dédaignaient pas d'administrer des médicamens énergiques à dose *allopathique*. Le fait suivant qui s'est passé dans ces derniers temps à Londres ne peut laisser d'incertitude à cet égard :

Une dame qui recevait les soins d'un honorable praticien, alla consulter récemment un médecin homœopathe qui a acquis une grande réputation dans un des quartiers élégans de Londres pour son talent à traiter et à guérir les maladies par des doses *infinitésimales*. Il lui donna quatre paquets de poudre numérotés, avec prescription spéciale de mettre tous les soirs un de ces paquets sur sa langue. Cette dame prit le paquet n° 1; mais elle ne tarda pas à tomber dans un assoupissement profond et dans la stupeur. Bref elle présenta tous les signes d'un empoisonnement par les narcotiques. Ces accidens se prolongèrent pendant plusieurs heures et furent suivis de diarrhée. Effrayée de ce qui s'était passé et peu reconnaissante des bienfaits de l'homœopathie, peut-être même ayant des doutes sur l'efficacité des doses infinitésimales, elle se hâta de faire appeler son médecin ordinaire, auquel elle remit les trois paquets de poudre. Ces paquets avaient le même aspect et tout indiquait qu'ils avaient la même composition. Soumis à l'analyse chimique, on constata d'abord que leur poids n'était pas le même : le paquet n° 2 pesait 3,4 grains; le n° 3, 1,5 grains; le n° 4, 2 grains; quand à la composition chimique, le paquet n° 2 ne contenait que du calomel et de la *morphine* à la dose d'un *grain*; le paquet n° 3 ne renfermait ni morphine ni calomel, ni aucune autre substance végétale ou minérale, mais seulement du *sucre de lait*, et le paquet n° 4 était composé de calomel et de *morphine* (il y en avait un *demi-grain*.)

— M. le docteur Daremberg, bibliothécaire de l'Académie de médecine, chargé d'une mission médico-littéraire en Angleterre, a recueilli de nombreux matériaux pour l'histoire de la médecine et pour la constitution du texte de plusieurs auteurs grecs, entr'autres de Rufus, de Galien et d'Oribase. Nous ferons connaître avec plus de détails les résultats de ses recherches dans les bibliothèques d'Oxford, de Middle-Hill et de Londres, où il a trouvé plusieurs morceaux inédits intéressans.

Ouvrages adressés à l'Union Médicale.

Des végétaux qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivans, par M. Ch. Robin, d.-m., etc. — Un vol. grand in-8, avec trois planches gravées. — Paris, 1847. — J.-B. Baillière, libraire.

La Syphilis, poème en vers latins de Jérome Fracastor, traduit en vers français, précédé d'une étude historique et scientifique sur Fracastor, et accompagné de notes par Prosper Yvaren, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — Un vol. in-8° de 380 pages. — Paris, 1847. — J.-B. Baillière, libraire.

Relation d'une opération de taille pratiquée à l'hôpital de Bon-Secours, par J.-B.-E. Defer, d.-m., etc. — In-8. — Metz, 1847.

Elémens de morphologie humaine (première partie); physionomie de relation; localisation physionomique des plis faciaux représentatifs des différens actes de relation, pour servir à l'étude des races; par J.-E. Cornay (de Rochefort), d.-m., etc. — In-18. — Paris, 1847. — Gide et comp., libraires-éditeurs.

Bulletin des travaux de la Société médico-pratique de Paris, années 1846 et 1847. — In-8.

Aurelius de acutis passionibus nunc primum in lucem edidit mendis quibus scatebat pro viribus purgavit, annotatione critica instruxit doctor Car. Daremberg, bibliothecarius Academiæ regiæ medicinæ Parisii, etc. — In-8°. — Vratislavlia, Parisiis 1847.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 18 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 112.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Circulaire de la Commission permanente du Congrès médical aux membres du corps médical de France. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du choix à faire entre la taille et la lithotritie. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES : Hôpital Cochin; service de M. Nonat. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Revue médico-chirurgicale de Paris* : De quelques caractères de l'urine pendant la gestation. — De la pustule vaccinale chez les revaccinés. — Du bouget contondant et de son traitement par la pression épigastrique. — V. VARIÉTÉS : Des bureaux de bienfaisance. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 17 SEPTEMBRE 1847.

La Commission permanente du Congrès médical a décidé, dans sa dernière séance, que la Circulaire suivante serait adressée à tous les membres du corps médical de France.

En conséquence, cette distribution a commencé aujourd'hui.

CONGRÈS MÉDICAL DE FRANCE.

LA COMMISSION PERMANENTE DU CONGRÈS AUX MEMBRES DU CORPS MÉDICAL DE FRANCE.

MESSIEURS,

Nos légitimes espérances n'ont pas été toutes réalisées par la Chambre des pairs. Si le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, tel qu'il est sorti de cette première élaboration, ne subissait pas d'importantes et graves modifications à la Chambre des députés, les besoins de la société n'auraient obtenu qu'une satisfaction insuffisante, et, sur quelques points, ceux de notre science et de notre profession n'en recevraient qu'une aggravation fâcheuse.

Il est donc de la plus haute importance que le corps médical ne ralentisse pas ses efforts pour faire pénétrer l'expression de ses vœux auprès du plus grand nombre possible des membres de la Chambre des députés.

L'occasion est extrêmement propice. Voici l'époque où les députés, rentrés dans leurs foyers, sont plus facilement abordables par leurs commettans. Le corps médical doit en cet instant tenter un effort suprême, et voici les mesures faciles et légales que la Commission permanente du Congrès médical a l'honneur de lui conseiller.

Le corps médical de tous les arrondissemens de la France devrait se réunir soit au chef-lieu de l'arrondissement, soit dans la localité la plus centrale, convoqué soit par le président et le secrétaire de l'association médicale partout où l'association existe, soit par les correspondans de la Commission du Congrès là où il y en aura de nommés, soit enfin par quelques membres du corps médical dont le zèle et les bonnes intentions les porteront à prendre cette généreuse initiative.

Dans cette réunion, on arrêterait les bases d'une lettre qui serait adressée au député de l'arrondissement, et qui lui serait apportée par une délégation nommée par l'assemblée générale et composée autant que possible de membres du corps médical électeurs.

La Commission comprend que dans cette lettre le corps médical de l'arrondissement ne puisse présenter toutes les considérations nécessaires et sur tous les articles de la loi. Aussi conseille-t-elle de s'appesantir sur les points les plus importans, et dont la solution a été le plus vivement controversée à la Chambre des pairs.

Ainsi, il serait utile d'insister surtout

1° Sur l'abolition du second ordre de médecins;

2° Sur la conservation du concours pour les chaires des Facultés et sur son institution pour celles des Écoles préparatoires de médecine;

3° Sur l'adjonction, dans le jury des concours, de membres n'appartenant pas aux corps enseignans; sur l'adjonction demandée par le Congrès de juges pris en dehors des corps enseignans dans l'épreuve de la thèse pour le doctorat en médecine;

4° Sur le danger des permutations de chaires entre les professeurs d'une même faculté ou d'une faculté différente;

5° Sur l'utilité d'appliquer aux professeurs les règles administratives en fait de retraite;

6° Sur les avantages de l'enseignement libre;

7° Sur la nécessité de prolonger d'une année le temps des études médicales;

8° Sur la nécessité d'appliquer au professorat dans les écoles de pharmacie les mêmes conditions de concours qu'aux écoles de médecine;

9° Sur les dangers de quelques articles relatifs à l'incapacité d'exercice;

10° Sur la justice d'adopter en faveur des officiers de santé exerçant au moment de la promulgation de la loi, des dispositions transitoires qui puissent leur permettre d'obtenir le grade de docteur;

11° Sur le danger des professions spéciales;

12° Sur la nécessité d'une législation efficace contre le charlatanisme et les abus provenant de la publicité;

13° Sur les inconvéniens de l'institution des médecins cantonaux ou de charité, tels qu'on propose de les instituer;

14° Sur l'insuffisance des conseils médicaux, tels qu'ils ont été votés par la Chambre des pairs, et sur la nécessité de les remplacer par des colléges médicaux ayant une action disciplinaire;

15° En tous les cas sur la convenance de laisser se constituer les associations médicales libres au triple point de vue de la science, de la dignité professionnelle et de la bienfaisance confraternelle;

16° Enfin, sûr les dangers de livrer la santé publique et particulièrement celle du pauvre, à la prétendue *médecine de charité*.

Tels sont les points capitaux sur lesquels le corps médical doit principalement insister auprès des députés, sur lesquels il doit chercher à les édifier relativement aux résultats généraux que l'humanité trouverait dans leur adoption conforme aux vœux du corps médical.

Il n'est personne qui ne comprenne qu'une telle démarche, faite presque simultanément dans tous les arrondissemens de la France, ne puisse et ne doive avoir une grande influence sur les convictions des membres de la Chambre des députés.

A Paris, la Commission continuera l'œuvre commencée par le corps médical; en remettant à tous les députés le volume qui contient les *Actes* du Congrès, elle aura soin de développer et d'étendre, si besoin est, les motifs et les argumens qui leur auront été déjà présentés. Elle fera, en outre, tous ses efforts pour être admise le plus souvent possible auprès de la Commission qui sera nommée par la Chambre des députés, ainsi qu'elle l'a déjà fait auprès de la Chambre des pairs, et cherchera à y faire prévaloir les vœux légitimes du corps médical.

Une circonstance qu'il ne nous est permis que de rappeler, mais qui a été généralement acceptée comme d'un heureux augure, est la nomination de l'un des membres de la Commission permanente à la Chambre des députés. Le corps médical doit sentir combien sa parole aura d'influence si elle peut être considérée comme l'écho de la voix de la grande famille médicale.

La Commission ne peut qu'engager avec la plus vive instance le corps médical à agir, dans cette circonstance, avec zèle et ardeur. Elle insiste surtout sur la nécessité de l'harmonie et de l'homogénéité dans l'expression de ses vœux. Cette occasion perdue, elle ne se retrouvera plus pour la génération médicale actuelle, selon toute probabilité. D'un demi-siècle au moins, on ne pourra espérer une révision nouvelle de la loi. Voilà des motifs graves de n'écouter que les impulsions généreuses qui doivent nous pousser tous vers la réalisation de nos espérances.

Paris, le 15 septembre 1847.

Les membres de la Commission permanente,

SERRES, BOUILLAUD, SOUBEIRAN, Amédée LATOUR, F. BOUDET, RICHELOT, MALGAIGNE, MIQUEL, VILLENEUVE, BLATIN, VÉE, A. GARNIER, HAMONT, LEBLANC, COLLIGNON.

Toutes les communications pour la *Commission permanente* doivent être adressées *franco* à M. le docteur Amédée LATOUR, secrétaire général, 56, rue du Faubourg-Montmartre, à Paris.

Un journal mensuel vient de diriger contre l'UNION MÉDICALE et au profit de la *Gazette des hôpitaux*, une attaque tellement passionnée, mais aussi tellement déraisonnable, que nous croyons devoir laisser au bon sens public le soin d'en faire justice. Ce n'est pas là une polémique loyale à laquelle nous puissions répondre ici, c'est de la méchanceté, une intention

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

VIII.

Les Temps de la décadence.

Lorsque le voyageur parcourt une riante contrée, en admirant la fécondité du sol et la splendeur du paysage, il voit quelquefois cette scène s'évanouir comme par enchantement. Aux plaines cultivées succèdent tout à coup les steppes improductives. Son pied foulait avec bonheur l'épais gazon et les herbes fleuries, c'est maintenant dans le sable qu'il s'enfonce péniblement. Ces changemens à vue ont leurs analogues dans l'histoire. Sans doute, le philosophe devine ce qui se passe; il voit sous la pourpre qui brille, le travail mystérieux qui procède à la décomposition et qui prépare la mort ou la chûte des empires. Mais les populations qui jugent sur la fraîcheur des apparences, ne voient les événemens que lorsqu'ils sont accomplis : alors elles sont étonnées et confondues. C'est ce qui arriva lorsque le monde romain passa de la vie au trépas, et qu'un jour l'empire plia bagage pour aller s'établir sur les rives du Bosphore, où il devait continuer à mourir. Au point de vue scientifique, ce fut un cruel événement, et notre profession en subit les profondes atteintes. Comme les autres branches des connaissances, elle parut frappée pendant de longs siècles de stérilité. Mais je dois me hâter de le dire, durant cette période, la sève de la science médicale, comme de la profession, se rajeunit, se recomposa et ne tarda pas à montrer sa fécondité par l'abondance et la supériorité de ses fruits.

Cette sève nouvelle résultait de l'introduction d'un élément nouveau dans la direction des esprits; un autre monde naissait sous les détritus du monde ancien avec des conditions tout opposées, et par conséquent avec des idées absolument différentes. Si ce qui devait être détruit n'avait pas laissé de traces en présence de ce qui devait s'établir et subsister, la science ni le monde n'auraient pas autant souffert de cette grande révolution. Mais, ce n'est pas ce qui eut lieu. Ce ne fut qu'après de pénibles alternatives, et on comprend qu'il ne pouvait en être autrement, que ces idées nouvelles parvinrent à déplacer complètement les autres et à s'y substituer jusqu'aux siècles modernes, je pourrais presque dire pour tout l'avenir qui nous est réservé. Pendant cette lutte, les élémens qui plus tard devaient s'exclure restèrent en présence; et il résulta de cet état de choses la situation qu'on a déjà sans doute pressentie, c'est-à-dire une profonde confusion. Où était la croyance? où résidait la vérité? se demandait-on. Etait-ce dans l'ancienne loi ou dans la loi nouvelle? Fallait-il revenir plus respectueux dans les sanctuaires qu'on avait abandonnés; où, régénérés par d'autres pensées et par un but différent, fallait-il, au contraire, aller rendre courageusement hommage à la pensée radieuse qui venait de jaillir du fond de l'Orient? Ce qui était vrai au point de vue des idées populaires l'était également au point de vue de la science. La même incertitude régnait pour tout le monde. Les médecins cherchaient aussi leur sanctuaire, car ils ne pouvaient tarder à reconnaître qu'un nouvel ordre d'idées se préparait aussi pour eux. Du reste, les événemens marchaient de manière à leur prouver que la révolution les avait atteints.

Je ne veux pas pas parler en ce moment de la science, je parle de la profession, puisqu'il lui appartient de donner la mesure des changemens qui s'étaient produits dans l'opinion des masses. On sait, et il y a déjà longtemps que je l'ai dit, que le peuple entourait de la plus grande confiance et de la plus profonde vénération les prêtres médecins, quand le polythéisme n'avait rien perdu de son prestige. Lorsque la philosophie eut envahi le sanctuaire, et qu'elle eut fait descendre le dieu de son piédestal pour livrer sa nature et son nom aux interprétations et même aux disputes, les médecins sortirent des temples et la science se sécularisa. C'est ainsi qu'elle resta, c'est ainsi qu'elle progressa jusqu'à l'avénement du christianisme. Et lorsque de nouveaux temples furent ouverts et qu'une foi puissante y eut rassemblé de nombreux fidèles, on ne vit pas sans doute s'y former d'abord des prêtres médecins, mais on y vit naître une branche de la profession médicale qui ne manqua pas de jeter plus tard de plus vigoureux rameaux. Je l'appellerai la pratique néo-religieuse si on veut bien accepter avec moi cette distinction. On peut la faire remonter jusqu'aux Esseniens, cette secte mystique et vertueuse qui exista à Alexandrie près de deux siècles avant notre ère; mais elle appartient d'une manière toute spéciale à l'influence du christianisme sur les esprits.

Les reliques des martyrs étaient revêtues de propriétés curatives; des miracles même s'opéraient. Je veux écarter la question de foi, qui, dans ces temps de doute et de recherche, serait peut-être mal accueillie de quelques-uns de mes lecteurs. Mais qu'on me permette de porter dans le champ de la physiologie ces faits établis et confirmés par des autorités incontestables. Les médecins connaissent l'influence des passions sur l'organisation humaine, du moral sur le physique, de la pensée sur le corps. Eh bien! dans les époques de pure et de profonde croyance, les prières, les invocations, les jaculations ardentes de l'esprit, ne pouvaient-elles pas provoquer de puissantes réactions dans l'économie? Et un malade, dépourvu d'énergie, succombant sous l'affaissement de son être, à la suite de longues souffrances, ne pouvait-il pas, ranimé par une vive espérance, sentir qu'il marchait à la guérison par cela seul qu'il croyait à la possibilité d'un pareil résultat? Il serait difficile, ce me semble, de ne pas accepter cette interprétation, car chaque jour elle se vérifie sous nos yeux. Il y a des malades qui sont soulagés ou même qui guérissent par le seul fait d'un changement de médecin; dans ce cas, comme dans tant d'autres, le remède souverain c'est la confiance. On ne s'étonnera donc pas de l'attention que chrétiens et payens portèrent aux faits nouveaux qui se révélaient, et de l'autorité qu'en retirèrent les personnes qui tenaient de près à la nouvelle religion. Les payens, qui ne croyaient plus à leurs dieux, ou qui y croyaient si peu, que leur Olympe était ouvert à toutes les divinités, à toutes les personnifications auxquelles ils croyaient pouvoir attribuer quelque puissance, favorisèrent le développement de cette opinion au lieu de s'efforcer de le comprimer. Et des individus, et même des sectes tout entières, furent bientôt prêts, malgré la résistance des évêques, à exploiter la situation; car, sous ce rapport, tous les temps se ressemblent, soit qu'on remonte vers le passé, soit qu'on jette les yeux sur le présent : il y aura toujours des esprits mercantiles; ces juifs de toutes les civilisations et de tous les pays, qui sauront tout réduire à des questions financières et fabriquer de l'or avec les passions bonnes ou mauvaises de la multitude.

En tête de ces exploitans, je placerai des jeunes filles. On s'étonnera peut-être qu'elles aient pu jouer un rôle dans notre profession, mais nous avons assez vu de somnambules exercer la médecine, pour croire aisément que les femmes ont pu se mêler dans tous les temps des mystères de notre art. Les chrétiens tenaient en si grand honneur la pureté virginale, qu'il n'est pas extraordinaire qu'il se soit trouvé des personnes pour exploiter ce sentiment. Il y avait donc des jeunes filles qui se montraient toujours vêtues de blanc et la tête cachée sous un long voile, dont la démarche était pleine de pudeur, et qui fuyaient les amusemens du monde et les bruits de la foule, que l'opinion publique investit de la double science des devins et des médecins : elles voyaient dans l'avenir et guérissaient les

évidente de nuire à une entreprise qui a su mériter les sympathies du corps médical et acquérir, en moins de neuf mois, plus de 1,100 abonnés. Ce succès, que l'on a contesté d'abord, on est forcé de le reconnaître aujourd'hui ; *indè iræ*. Nous souhaitons de tout notre cœur que la colère augmente.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU CHOIX A FAIRE ENTRE LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE;

Par M. le docteur SÉGALAS.

(Suite et fin.— Voir le numéro du 16 Septembre 1847.)

Considérées sous les rapports *du volume* les pierres peuvent se diviser en quatre classes, en petites, moyennes, grosses et très grosses. J'appelle petites les pierres qui ont moins de six lignes de diamètre; moyennes celles qui offrent de dix à quinze lignes de diamètre ; grosses celles qui en présentent de quinze à vingt, et très grosses toutes celles qui ont plus de vingt lignes de diamètre.

Eh bien ! toutes *les petites pierres* doivent, selon moi, être traitées par la lithotritie, quelle que soit d'ailleurs leur dureté, quelles que soient les conditions du malade et de l'appareil urinaire. Je crois qu'ici la lithotritie ne fait courir aucun danger, et qu'un chirurgien qui ferait la taille manquerait au premier de ses devoirs envers l'humanité.

J'en dirais autant des pierres moyennes sans certaines conditions d'instabilité locale et de santé générale qui peuvent nécessiter l'extraction immédiate du corps étranger, comme par exemple une disposition apoplectique, avec une cystite donnant lieu à des efforts d'excrétion violens et souvent répétés.

Lorsqu'il s'agit de pierres de *quinze à vingt lignes* de diamètre, si elles sont friables, comme le sont en général les pierres de nouvelle formation, notamment les phosphatiques, nul doute que la lithotritie ne soit encore préférable à la taille, à moins de contre-indication venant de l'état des reins ou de la santé générale ; car il est d'observation qu'il ne faut guère plus de temps en ce cas pour arriver à la guérison par la première méthode que par la seconde, et les chances que l'on fait courir au malade sont en général bien différentes soit sous le rapport des accidens mortels, soit sous celui des accidens compatibles avec la vie.

Quant aux *très grosses pierres*, aux pierres dont le diamètre dépasse vingt lignes, il y a une distinction à établir ; celles de ces pierres qui sont *phosphatiques* peuvent en général être soumises au broiement sans grand danger nonobstant le catharre de la vessie qui les accompagne ordinairement.

Il n'en est pas tout à fait de même des pierres d'*acide urique* ; celles-ci sont presque toujours très dures quand elles ont acquis ce volume ; leur destruction exige un temps considérable et leurs fragmens anguleux produisent sur la membrane muqueuse de la vessie une irritation qui ne retentit que trop souvent dans les reins et dans les voies digestives.

Je crois qu'il serait bien, en général, de recourir de suite à la taille, quand on a affaire à de telles pierres; mais cela ne dépend pas toujours du chirurgien : la plupart des malades qui portent ces très grosses pierres d'acide urique nous viennent aujourd'hui de la province; ils arrivent avec de très fortes préventions contre la taille et une confiance illimitée dans la lithotritie ; il est extrêmement difficile de leur faire comprendre que l'ancienne opération, comme ils disent, offre pour eux moins de dangers que la nouvelle, et l'on se trouve trop souvent amené à commencer par celle-ci, ou du moins à la tenter.

Quant aux calculs d'*oxalate de chaux*, il est assez rare qu'ils aient un aussi grand volume et, quand ils l'offrent, ils se laissent encore diviser sans trop de difficulté ; comme d'ailleurs ils se trouvent presque toujours chez des sujets jeunes, et qu'ils sont en général accompagnés de peu de complications, la lithotritie leur est appliquée ordinairement avec un plein succès. J'ai été assez heureux pour détruire plusieurs pierres de cette nature ayant plus de deux pouces de diamètre, une notamment qui, pendant plusieurs séances, a donné 26 et 27 lignes d'écartement aux mors du brise-pierre. Le sujet était un homme de trente-deux ans, d'une bonne et belle constitution, souffrant de la pierre depuis sa première enfance, mais jouissant d'ailleurs d'une santé générale parfaite.

Si les pierres sont petites, leur *nombre* quelque grand qu'il soit, ne doit par arrêter le chirurgien dans l'application de la nouvelle méthode. Une ou plusieurs de ces pierres sont divisées et extraites à chaque séance, et la séance terminée, le malade se trouve à peu près comme s'il avait été soumis à un simple cathétérisme. J'ai opéré plusieurs calculeux qui étaient dans ce cas, entre autres un septuagénaire qui, pendant tout le temps du traitement, n'a pas cessé de faire sa promenade habituelle et quotidienne sous les arcades de la rue de Rivoli. Si dans le nombre des pierres, il y en a d'un volume moyen, ayant de dix à quinze lignes de diamètre, la lithotritie demande plus d'attention et de soins, mais ne laisse pas d'être indiquée. Je l'ai faite bien des fois dans ces conditions, sans avoir eu à me repentir de ma conduite. Il est rare que les pierres soient tout à la fois *grosses* et *nombreuses*. En général les pierres ayant un diamètre de quinze à vingt lignes, sont tout au plus au nombre de trois ou quatre. Leur broiement peut être tenté, toutefois avec réserve, et continué seulement dans la supposition d'une tolérance bien constatée.

Pour ce qui est des pierres *très grosses*, de celles qui ont plus de vingt lignes de diamètre, elles sont presque toujours *uniques*. Il semble qu'une pierre volumineuse une fois établie dans la vessie, attire à elle tous les élémens lithiques de l'urine. J'ai taillé un vieillard qui portait depuis longtemps une pierre très grosse, sans avoir rendu un seul gravier, sans en présenter un dans la vessie et qui, mort le 99e jour de l'opération, m'a offert à l'autopsie des milliers de graviers d'acide urique répandus dans toute l'étendue des voies urinaires, depuis les reins jusqu'à la vessie inclusivement.

On conçoit, du reste, quelle influence fâcheuse la multiplicité des pierres très grosses exercerait sur la lithotritie, le temps qu'elle nécessiterait pour cette opération et la convenance qu'il y aurait à pratiquer la taille.

L'*inflammation de la membrane muqueuse* de la vessie, si elle est accompagnée de la contraction de cet organe, et qu'elle ait résisté à un traitement méthodique, est une contre-indication à la lithotritie.

La contre-indication est encore plus positive si les urines charrient habituellement du *pus* ou du *sang*, et si on a lieu de croire à une *ulcération* ou à une maladie organique de ce viscère.

Il y a à craindre, en effet, que l'application répétée des instrumens n'exaspère l'inflammation et n'augmente les accidens; il y a à craindre surtout que l'inflammation ne se propage vers la partie supérieure de l'appareil urinaire, et qu'on ne compromette ainsi les jours du malade.

Toutefois, si la pierre était petite et qu'elle fût très friable, ce qui arrive souvent en pareil cas, on pourrait tenter la lithotritie, en y apportant une grande réserve. J'ai pris quelquefois ce parti avec avantage; d'autres fois j'ai dû changer promptement de manière d'agir.

La présence d'*une tumeur* dans la vessie est une complication fâcheuse, quand il s'agit de pratiquer la lithotritie; mais si la tumeur est indolente, et qu'elle ne contienne pas de sang en quantité notable, il est possible qu'elle se borne à gêner la manœuvre et qu'elle n'empêche point la guérison.

J'ai un bon nombre de faits qui viennent à l'appui de cette proposition; toutefois, c'est là une circonstance qui nécessite une extrême prudence dans le broiement; et si les pierres étaient nombreuses, volumineuses ou dures, mieux vaudrait procéder de suite à la taille.

Le *défaut d'action de la vessie* ne contre-indique pas la lithotritie. Cette complication de la pierre en rend la division plus facile et mois douloureuse; et, quant à l'extraction des fragmens et des détritus, l'art possède des moyens de l'opérer sûrement.

Il n'en est pas ainsi *des lacunes de la vessie*. Outre qu'elles gênent toujours dans la destruction des fragmens et nécessitent des recherches longtemps répétées pour s'assurer que tous les détritus sont extraits, il est possible que des pierres ou des fragmens de pierre s'y logent de manière à se soustraire à l'action des instrumens; et c'est encore là une circonstance où la taille, si elle était acceptée, serait presque toujours préférable à la lithotritie.

L'*engorgement de la prostate* et les *tumeurs* de cet organe ne doivent point faire reculer devant la lithotritie, lors même qu'ils donneraient lieu à une rétention d'urine complète. Sauf, peut-être, un peu plus de difficulté dans les manœuvres, on se trouve ici comme lorsqu'il y a défaut d'action de la part de la vessie; on est obligé de faire sortir les détritus mécaniquement ; mais on a, en général, peu de réaction à craindre si, sous les autres rapports, les conditions de l'opération sont bonnes.

Les *rétrécissemens* de l'urètre ne sauraient être une contre-indication à la lithotritie, à moins d'une circonstance bien extraordinaire, comme, par exemple, celle où, d'un côté, la dilatation se ferait beaucoup attendre, et où, de l'autre, il y aurait nécessité absolue de retirer les pierres très promptement.

Les *différentes maladies de la partie supérieure* de l'appareil urinaire, notamment les inflammations des uretères, des bassinets, des calices, des reins, sont certainement une condition très fâcheuse pour la lithotritie; et, quand ces maladies sont portées à un haut degré, elles constituent une véritable contre-indication, car elles s'exaspèrent presque toujours sous l'influence de l'opération et deviennent trop souvent une cause de mort.

Mais, outre que les maladies dont il s'agit restent souvent cachées; que la plupart du temps rien dans les conditions apparentes des calculeux n'en laisse soupçonner l'existence, elles sont aussi presque toujours une contre-indication pour la taille.

Toutefois, s'il fallait absolument choisir entre les deux opérations, il serait convenable de donner la préférence à celle-ci, dans la supposition au moins où les conditions de la pierre et celles de la vessie seraient de nature à exiger beaucoup de temps pour la lithotritie.

Quant à *l'état général* du malade et aux conditions dans lesquelles se trouvent les *principaux appareils*, notamment le système nerveux et les voies digestives, l'une et l'autre opération peuvent y trouver des contre-indications formelles, mais la lithotritie, moins que la taille, n'admettant que relativement à la pierre et aux conditions de l'appareil urinaire, elle paraisse devoir être d'une exécution facile et prompte.

Le sexe ne peut être une contre-indication à la lithotritie; au contraire, cette opération doit être, toutes choses égales d'ailleurs, bien plus facile, bien plus prompte chez la femme que chez l'homme, à cause de la longueur moindre et de la largeur plus grande de l'urètre, et aussi à cause des conditions plus favorables que l'on peut donner aux instrumens.

L'*enfance* n'est pas non plus une contre-indication à la lithotritie : j'ai soumis à cette opération tous les enfans calculeux qui se sont présentés à moi (1). Ils sont au nombre de 26; je n'en ai perdu aucun ; tous sont guéris, à l'exception d'un seul chez lequel le traitement a été suspendu à cause d'une carie de l'humérus, qui a nécessité l'entrée du petit malade à l'hôpital Saint-Louis.

Cet enfant a été opéré plus tard par la taille, sous mes yeux, par M. Guersant fils, avec autant d'habileté que de bonheur. C'est celui dont on rapportait dernièrement l'histoire, malheureusement inexacte, dans un journal de médecine.

(1) Je ne compte pas un enfant de la campagne, mort deux jours après son arrivée à Paris. Il était hors d'état d'être lithotritié ou taillé.

---

maladies. Ces artistes du sexe féminin n'avaient pas été revêtus de ce titre malgré eux, comme le Sganarelle de Molière. Ils avaient fait leurs efforts pour arriver à ce résultat, et ils les continuaient pour en récolter les fruits le plus longtemps possible. Leur clientèle était d'ailleurs fort belle, car s'ils encouraient la condamnation de l'évêque, et ne pouvaient plus passer le seuil de l'église, ce qui devait les priver de la confiance des chrétiens, ils jouissaient de celle de la multitude, qui n'avait pas encore renoncé au paganisme. On comprendra facilement, en effet, qu'à l'époque où le polythéisme n'existait plus que dans les temples et était détruit dans les esprits, on croyait à tout, précisément parce qu'on doutait de toutes choses. Aussi le territoire romain était un lieu d'hospitalité ouvert à tous les dieux de l'Olympe et même au dieu nouveau. Il est vrai que les édits des empereurs condamnaient les sectateurs du Christ, que les loges des amphithéâtres lançaient leurs bêtes fauves pour les dévorer. Mais cela n'empêchait pas que le riche consulaire qui applaudissait à ces meurtres systématiques, n'eût dans son oratoire secret quelque amulette chrétienne ou même quelque image du Christ, à côté des instrumens et des statues du culte payen. C'était dans ces temples domestiques que ces jeunes filles, qui remplissaient le double office de devineresse et de médecin, étaient mystérieusement introduites, et qu'elles remplissaient leur office en faisait des signes ou en disant des formules tirées des rites sacrés. Le sexe masculin fournit bien plus encore que l'autre sexe, de ces médecins sans science, sans tradition, et qui croyaient ou voulaient faire croire qu'avec l'invocation de Dieu sur les lèvres et des pratiques plus ou moins grossières, il était facile de guérir. Des associations, des sectes se formèrent. Quelques-unes de ces sectes devinrent même si nombreuses, qu'elles firent craindre à l'Eglise de succomber sous les coups de l'hérésie. Si je voulais citer toutes celles qui tenaient de près ou de loin à la médecine, l'énumération serait longue. Elles s'élèvent, elles déclinent, elles se succèdent pendant les six premiers siècles de l'établissement du christianisme sur les ruines du monde ancien.

Tout ce mouvement, tout ce bruit, j'allais dire toute cette décadence, se produisait dans les murs d'Alexandrie. De là, ce rayonnement se faisait jusqu'à Rome et jusqu'aux extrémités de l'empire. L'école, en effet, ne s'était pas interrompue depuis les successeurs d'Alexandre ; la capitale de la province d'Egypte formait toujours le centre du mouvement scientifique : c'était là qu'il fallait aller pour apprendre ; c'est de là qu'il fallait arriver pour être investi de quelque autorité scientifique aux yeux du public. Or, si dans les commencemens les travaux de l'école avaient mérité le retentissement qu'ils avaient obtenu ; si les hommes qui y avaient participé avaient dû tenir une place honorable dans l'estime et même dans l'admiration de leurs contemporains, combien les temps avaient changé ! En devenant le rendez-vous de tous les arts, de toutes les sciences, de toutes les aptitudes, et des hommes de toutes les moralités, Alexandrie avait tout accueilli et n'avait rien organisé. Elle avait seulement dressé une scène pour y placer toutes les idées, pour y faire briller toutes les doctrines, pour y brouiller le bon avec le mauvais, et pour étaler en fin de compte les déplorables désordres de la plus profonde confusion. Dans un tel état de choses, la profession était comme les doctrines; celles-ci étaient fausses, absurdes; elles remplaçaient la thérapeutique par la théurgie, les remèdes par les incantations, les opérations par les signes; la profession suivait exactement cette voie, en donnant une amulette à la place d'un médicament, en marmottant une parole ou une formule prise dans les cérémonies du Christ ou du culte payen, lorsqu'il fallait cautériser une plaie ou réduire une fracture. Parmi les hommes dont la renommée fit le plus de bruit pendant cette période, il faut placer Apollonius de Thyane, qui remplit l'Orient de son nom.

Ces choses se passèrent depuis le milieu du premier siècle de l'ère chrétienne jusqu'au-delà de l'époque où Julien-l'Apostat chercha à relever la science et à rétablir l'idolâtrie. Mais le néo-platonicisme ne pouvait rien produire. Les conservateurs du passé avaient beau se spiritualiser dans leurs travaux en s'inspirant du maître à jamais vénéré de la philosophie, les anciennes idées avaient eu leur temps; elles devaient se retremper, se reconstituer dans les nouvelles. Cette tentative, qui ne fut pas stérile, il faut s'empresser de l'avouer, fut malheureuse. La forme religieuse du panthéisme avait fait son temps; le spiritualisme platonicien devait entrer comme élément dans le christianisme, au lieu de le dominer, de le contenir; ainsi la nouvelle philosophie d'Alexandrie ne pouvait relever ni les croyances tombées, ni la science détruite. La médecine, pour notre part, ne récolta pas de grands fruits sous cette influence qu'on croyait assez forte cependant pour opérer une reconstitution dans toutes les parties du savoir humain, et la profession n'y gagna pas; car procédant de la science, elle marche toujours avec elle, et sur ce que vaut la première, on peut presque dire que la seconde s'égare ou si elle marche droit dans son chemin. Je dois cependant signaler ici une observation. L'organisation médicale que la profession donna aux empereurs fut établie pendant cette période. Lorsque la théorie et l'application tombaient en déchéance, les successeurs d'Auguste travaillaient à entourer le praticien de considération, et à l'élever assez haut pour le faire entrer dans l'aristocratie romaine. Cette législation, il faut s'empresser de le dire, sauva la science et l'art d'un naufrage funeste. Elle conserva la tradition entre le passé et l'avenir en donnant aux médecins qui méritaient réellement ce titre, des honneurs et l'indépendance. Dans une si brillante position qui leur procurait à la fois de l'influence et des loisirs, ils pouvaient agir contre le charlatanisme des sectes ou des associations, et préserver Rome des fausses idées et des doctrines absurbes qui s'élaboraient au sein de la cohue disputeuse de l'école d'Alexandrie. Malheureusement, l'empire se rapprocha, au commencement du IVe siècle, de ce foyer qui ne devait pas encore s'éteindre, et les extravagances égyptiennes retentirent presque aux portes de la nouvelle capitale du monde romain.

Cependant, au milieu de ce désordre, l'ordre commença bientôt à poindre et à préluder aux services que les nouvelles doctrines préparaient à l'univers. Le christianisme avait inscrit sur sa bannière un mot nouveau, celui de charité. La charité comprenait, avec l'aumône aux pauvres et des obligations de l'ordre moral, le secours aux malades. Pour pouvoir être charitable dans toute l'étendue du mot, il fallait savoir agir en médecin, et avec les consolations spirituelles connaître l'art d'administrer les remèdes de l'ordre matériel. Qu'on s'arrête un instant sur ces détails (j'en conjure mes lecteurs), qu'on médite sur ces principes, car cette charité chrétienne a créé pour notre profession un devoir, j'allais dire une qualité, qui la place, avec celle du prêtre, au-dessus de toutes les autres. On m'a sans doute compris; je veux parler de ce dévoûment qui nous est commun à tous, et qui est la traduction sociale de ce mot de charité, introniséé dans les esprits par la venue du christianisme. Les premiers qui l'exercèrent après ces Esséniens dont j'ai déjà parlé et qui étaient, pour ainsi dire, les derniers représentans du monde ancien, ce fut un ordre de médecins placés sous la juridiction épiscopale et qui portaient le nom de Parabolains. Ils faisaient un peu de médecine sans être régulièrement médecins, sans avoir hérité de la science grecque et latine, mais ils se vouaient aux malades surtout pendant le règne des épidémies, qui furent si meurtrières dans ces temps d'invasions, de luttes et de misère. Il paraît qu'à Alexandrie ils étaient très nombreux, et que, malgré leur caractère religieux, qui devait les tenir en dehors de tous les désordres, ils jouèrent un rôle très actif dans une émeute. Ce fut sous Théodose que se passa cet événement.

Cependant, je dois dire que chez plusieurs de ces enfans, la lithotritie m'a présenté beaucoup de difficulté, qu'il m'a fallu beaucoup de temps, de patience et de soins, pour la mener à bonne fin; et cela surtout à cause de l'étroitesse de la partie antérieure de l'urètre et de la dilatabilité comparativement très grande de la partie profonde, d'où résultent souvent l'engagement et l'arrêt de gros fragmens dans cette dernière partie du canal.

Je m'explique très bien que les chirurgiens en général, et ceux des hôpitaux en particulier, donnent, comme M. Roux, la préférence à la taille pour les enfans : ils prennent en considération la facilité relative de cette opération et la diminution du danger attaché à sa pratique.

Il est à remarquer d'ailleurs que les enfans calculeux appartiennent presque tous à des parens pauvres ou vivant comme s'ils étaient pauvres, et que chez la plupart d'entre eux la pierre primitive est composée d'oxalate de chaux.

Cette circonstance, qui vient à l'appui de nos idées sur l'influence du régime relativement à la nature des pierres, est encore une raison qui explique pourquoi, de nos jours, la taille est appliquée à la grande majorité des enfans calculeux.

Ainsi, la lithotritie, qui est impossible dans un certain nombre de cas, est possible, mais contre-indiquée, dans un certain nombre d'autres cas.

En réunissant ces deux séries de cas où la lithotritie est inapplicable dans le sens pratique, on a la part que tout chirurgien doit faire à la taille.

Toutefois, il faut retrancher de ce nombre tous les cas où l'affection calculeuse est compliquée de manière à rendre la taille presque nécessairement mortelle; tels sont, par exemple, ceux où les reins sont en suppuration, où il existe une maladie de Bright très avancée, où la constitution générale est très profondément altérée, où le sujet est complètement épuisé.

Dans tous ces cas, la médecine des symptômes est la seule médecine à faire.

Je ne chercherai point à la préciser davantage; mon expérience ne m'a appris à leur égard rien qui ne soit parfaitement connu de chacun de mes auditeurs.

En somme, dans l'état actuel de l'art, il y a, comme nous le disions en commençant ces considérations, un premier ordre de calculeux auxquels la lithotritie est appliquée avec avantage; un second ordre où la taille l'emporte sur elle, soit parce qu'elle offre plus de chances de succès, soit parce que seule elle est possible, et un troisième où toute opération doit être ajournée, parce que l'état de l'appareil urinaire et les conditions générales du malade ne permettent pas d'en espérer un bon résultat.

Ajoutons que, grâce au progrès de la lithotritie et à la popularisation de cette méthode, le premier de ces trois ordres de calculeux va toujours croissant, et que les deux autres, surtout le dernier, vont par cela même en diminuant.

De telle sorte qu'un jour viendra très probablement où la lithotritie sera appliquée à presque tous les calculeux; où la taille ne sera faite que dans un petit nombre de cas exceptionnels, et où les circonstances qui rendent toute opération inadmissible seront devenues très rares.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL COCHIN. — Service de M. NONAT.

Sommaire. — De la néphrite albumineuse et de l'emploi de la médication tonique dans le traitement de cette maladie.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 14 Septembre.)

Le cinquième malade, âgé de 21 ans, hydropique depuis six semaines, et en outre affecté d'ascite et d'hydrothorax, avait le tube digestif dans un mauvais état : diarrhée, réaction inflammatoire, pouls fréquent, peau chaude, urine sanguinolente. (Saignée du bras et ventouses scarifiées sur la région lombaire.) Chez ce malade, le traitement tonique n'a pu être employé complètement, et jamais, sous l'influence de ce traitement pas plus que des autres médications, la moindre amélioration n'a été obtenue. Il est vrai qu'il y avait chez lui une syphilis constitutionnelle, circonstance éminemment fâcheuse. Quoi qu'il en soit, les urines sont devenues de plus en plus chargées, rares et brunâtres. La diarrhée a augmenté, et six semaines après, la ponction qui a été pratiquée, à raison de l'imminence de l'asphyxie, a occasionné une péritonite mortelle dans les vingt-quatre heures. A l'autopsie, on a constaté que l'altération du rein était parvenue au 3e degré de M. Rayer. (Granulations avec atrophie et décoloration.)

Enfin les deux autres malades sont encore à l'hôpital :

L'un, âgé de trente-troisans, couché au n° 6 de la salle St-Augustin, chez lequel la maladie date de deux ou trois mois, n'a rien obtenu du traitement : les urines sont toujours restées albumineuses et rares, quelquefois chargées de sang. Presque constamment il y a eu de la réaction, et la saignée du bras et les ventouses ne l'ont pas enlevée. Deux ponctions et des mouchetures sur les cuisses, pratiquées avec la lancette et les aiguilles, n'ont jamais amené qu'une amélioration momentanée. Aujourd'hui l'anasarque est portée si loin, et les organes digestifs si malades, que tout fait craindre, avant peu, une terminaison funeste.

—

Le dernier malade, âgé de trente-deux ans, roulier, couché au n° 6 de la salle St-Jean, affecté d'œdème des extrémités inférieures depuis cinq mois, a continué ses travaux et son régime excitant jusque dans ces derniers temps; jamais il n'y a eu, chez lui, de réaction inflammatoire. Lorsqu'il est entré à l'hôpital, l'hydropisie paraissait occuper surtout les membres inférieurs et le scrotum; il y avait peu d'œdème de la face et peu de sérosité dans l'abdomen. Le pouls était bon; les urines peu abondantes, claires, et très albumineuses. Ce malade a été mis immédiatement au régime tonique (quatre portions; viande rôtie, vin de Bagnols, et bains de vapeurs). Il est depuis dix jours seulement à l'hôpital; et déjà l'infiltration des bourses et des jambes est moindre, ainsi que l'ascite; autrement dit, il y a une amélioration évidente.

En résumé, des dix malades que M. Nonat a soumis à la médication tonique, six ont guéri parfaitement. Un septième est sorti en voie d'amélioration. Un huitième est mort. Les deux derniers sont en traitement; de sorte que, en défalquant même ces quatre derniers malades, il reste toujours une guérison des 3/5, résultat bien différent de celui obtenu par M. Forget, qui n'a guéri que la moitié de ses malades, et encore incomplètement; et surtout de celui que M. Nonat avait obtenu dans ses premières observations.

Il semble, au premier abord, difficile à comprendre qu'une maladie de nature inflammatoire puisse être combattue avec succès par un traitement tonique. Mais ce n'est là qu'une apparente contradiction, et qui disparaît devant un coup d'œil rapide jeté sur l'histoire des altérations anatomiques et des symptômes observés pendant la vie.

Que trouve-t-on après la mort? des lésions *variables* et des lésions *constantes*. Des *lésions variables!* ce sont des lésions du côté des poumons, du tube digestif, du foie, du cerveau, etc.; des traces de phlegmasie vers les membranes séreuses ou vers les organes intérieurs. Des *lésions constantes!* elles existent seulement du côté des reins. Elles sont variables suivant les périodes où la mort a eu lieu, suivant la marche ou la durée de la maladie. La mort est-elle survenue dans les trois ou quatre premiers septenaires, avec des symptômes aigus, les reins sont congestionnés, augmentés de volume et remplis de sang. C'est le *premier degré*. Survient-elle un peu plus tard, la congestion rénale est moindre. Déjà la substance corticale se décolore en quelques points. Le rein est encore augmenté de volume et moins consistant; c'est le *deuxième degré*. Au *troisième degré*, la surface externe du rein présente un semis disséminé de petites granulations opaques, semblables à de petits grains de semoule, et l'injection présente la forme stellaire, tandis que la substance corticale se décolore de plus en plus. Puis, dans les *trois derniers degrés*, les reins diminuent de volume; en même temps la couche corticale s'hypertrophie, et étouffe, en quelque sorte, la substance mamelonnée.

Si toutes les altérations que nous venons de décrire succèdent sans aucun doute à un travail inflammatoire, on ne peut nier que la congestion sanguine disparaisse très rapidement, pour laisser place à des dépôts de lymphe plastique, ou peut-être de matière grasse, dont la résorption ne peut certainement pas s'opérer sous l'influence du traitement antiphlogistique. Quant aux symptômes observés pendant la vie, n'est-il pas démontré que ce qui prédomine, c'est bien moins l'altération locale que les lésions qui frappent les principaux appareils de l'organisme? C'est donc principalement contre les lésions secondaires, mais qui n'en sont pas moins importantes, contre les altérations du sang, qui perd incessamment une de ses parties les plus essentielles, et qui, d'autre part, ne peut rejeter les résidus de la nutrition; c'est contre l'affaiblissement de tous les organes et contre l'hydropisie (qui suffirait à elle seule pour enrayer toutes les fonctions) que les principaux moyens thérapeutiques doivent être dirigés.

Sans doute, lorsque la néphrite est aiguë, lorsqu'on observe tous les caractères d'une congestion active, de la fièvre, de la douleur dans la région lombaire, de la chaleur et de la sécheresse à la peau, etc., il faut débuter par la saignée générale et locale. M. Nonat les pratique quelquefois le même jour; mais une fois cette indication remplie, il s'en abstient et n'y revient jamais. La maladie est-elle, au contraire, chronique dès le début, les sujets sont-ils trop affaiblis ou l'hydropisie trop avancée, la saignée, même locale, ne peut qu'être dangereuse.

Mais quand les symptômes réactionnels sont tombés, ou quand ils ne se sont jamais montrés, comme chez le malade qui fait le sujet de la dernière observation, si les organes digestifs sont en bon état, ne convient-il pas de soutenir les forces en administrant des alimens légers, des bouillons, de l'eau vineuse, même du vin de Bordeaux ou du vin de Bagnols?...

En même temps que l'indication de soutenir les forces, il s'en présente deux autres : l'une d'obtenir la disparition de la sérosité infiltrée dans le tissu cellulaire ou épanchée dans les cavités séreuses, l'autre de réveiller les fonctions de la peau. Pour remplir la première, les *purgatifs*, les *diurétiques*, les *ponctions* et les *mouchetures* ont été beaucoup prônés; ils ont trouvé, en revanche, beaucoup de détracteurs. Des premiers on doit être très sobre : car si l'on peut éliminer par les voies digestives la sérosité du sang, d'un autre côté on s'expose à produire la diarrhée, phénomène toujours très difficile à arrêter, et qui a de plus l'inconvénient de s'opposer à l'alimentation. Parmi les *diurétiques*, ceux seulement qui ne sont pas âcres peuvent être prescrits avec quelque succès. Ainsi, les boissons légèrement nitrées et le sirop des cinq racines. Les *ponctions* et les *mouchetures* sont sans doute des moyens palliatifs; et si, dans quelques cas, on les a vus donner lieu à des inflammations des cavités séreuses, ou même à des gangrènes étendues de la peau, est-ce une raison pour renoncer à des moyens qui amènent constamment un soulagement immédiat et qui facilitent ainsi l'emploi d'un traitement ultérieur? M. Rayer repousse surtout les ponctions abdominales; mais M. Nonat a remarqué que depuis qu'il emploie la médication tonique les accidens qu'il observait autrefois ne sont pas aussi fréquens. Deux des malades qui ont guéri ont dû certainement leur guérison à ce moyen. Un des malades qui est couché maintenant à l'hôpital a été ponctionné deux fois sans accident; c'est seulement dans un cas qu'il y a eu une péritonite mortelle.

Le rétablissement de la perspiration cutanée a toujours d'autant plus occupé les pathologistes, que c'est le plus souvent au trouble de cette fonction qu'est dû le développement de la maladie. De tous les moyens qui ont été proposés, le seul dont M. Nonat ait retiré des avantages, ce sont les bains de vapeur. Encore a-t-il remarqué que c'est une médication très variable dans ses effets, et qui ne doit jamais être mise en usage dans la première période, c'est-à-dire pendant qu'il y a de l'orgasme inflammatoire.

La médication tonique forme donc la base du traitement que nous avons fait connaître. Mais ce traitement réclame d'assez nombreuses précautions : il est contre-indiqué par la réaction du système circulatoire, et doit être suspendu toutes les fois que cette réaction apparaît. Les alimens doivent être choisis parmi ceux de facile digestion. Puis on passe aux alimens plus

---

Le chiffre de cette population médicale devait augmenter progressivement pour suffire à un autre ordre de besoins qu'avait enfanté la religion nouvelle. D'abord elle secourait les malades à domicile; elle priait pour eux afin de relever leur courage abattu, et leur administrait des remèdes afin de guérir ou de soulager leurs souffrances. Mais, plus tard, des dames romaines et de grands personnages de la capitale ou des provinces donnèrent leurs maisons pour y recevoir les pauvres et les malades qui n'avaient pas d'asile. Ces maisons prirent de l'importance par les dotations qu'on leur attribua; elles finirent enfin par recueillir tant de misères, que ces lieux, qui étaient d'abord d'humble apparence, devinrent, quand les persécutions se ralentirent, de véritables établissemens publics : les hôpitaux venaient de naître; désormais ils étaient fondés. Ils exigèrent beaucoup de monde pour leur service; les parabolains, les moines s'y logèrent et exécutèrent plus tard, quand ils ne s'occupaient pas eux-mêmes de médecine, les ordres de ceux qui connaissaient la science et savaient habilement l'appliquer. Les hôpitaux fondés, on comprend qu'une nouvelle ère s'ouvrait pour l'art : le foyer éteint ou presque éteint venait de se rallumer. La pratique, loin de se nourrir moins dans l'expérience que dans la tradition, pouvait s'éclairer sans intermédiaire; l'élève allait être assez favorisé par les événemens pour étudier les péripéties de la santé de l'homme sur l'homme lui-même, et marcher dans une voie plus sûre pour faire avancer la science, que la voie si souvent faillible de la théorie. Il est vrai que ces résultats n'étaient ni désirés ni prévus lorsque les hôpitaux s'élevèrent dans toutes les villes, sous l'invocation des plus grands saints. On ne songeait qu'à faire œuvre de charité, on ne s'occupait pas à faire œuvre de science. Mais le bien amène le bien, et il arriva ce qui arrive assez souvent pour qu'on le remarque, que les services qu'on rend à l'humanité sont des services qu'on rend également au savoir humain.

Les siècles prétendus de la décadence ne méritent donc pas ce dédain dont l'histoire les a couverts. La terre dépouillée par l'hiver, où rien ne paraît vivre, d'où la fécondité paraît s'être retirée, cette terre ne se repose pas, elle se prépare. Si l'œil du savant pénètre dans ces mystères, il y voit un travail aussi compliqué et même aussi beau que cette efflorescence extérieure du printemps qui se montre à la surface. Or, en regardant au-dessous de ces agitations, de ces désordres qui, sur un sol couvert de ruines, ont préparé les assises d'un nouvel et durable édifice, la profession médicale ne peut s'empêcher d'y reconnaître deux grands faits, l'un, du domaine de la science, qui consiste dans la création des hôpitaux; l'autre, du domaine du cœur, et qui a placé haut notre caractère : je ne veux parler de ce dévoûment absolu, dont la France surtout (et j'entends la France médicale) a montré dans tous les temps de si glorieux exemples.

Dr Joseph DOMINIQUE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— On assure que M. le docteur Guéneau de Mussy, envoyé en Irlande pour étudier l'épidémie du typhus qui désole ce malheureux pays, a été lui-même atteint de la maladie d'une manière grave. On espère néanmoins le sauver.

— Le ministre de la guerre a décidé que les récompenses suivantes seraient décernées aux officiers de santé militaires qui lui ont adressé les meilleurs mémoires sur les questions de médecine, de chirurgie et de pharmacie mises au concours en 1846.

Question de médecine. — Mention honorable accordée à M. Dautcourt (Jean-Laurent), chirurgien-major de 2e classe au 59e régiment d'infanterie de ligne.

Question de chirurgie. — Mention honorable accordée à M. Balzeau (Anacharsis), chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Bordeaux.

Question de pharmacie. — Médaille d'or décernée à M. Demortain (Napoléon-François), pharmacien aide-major de 1re classe à l'infirmerie de l'hôtel des Invalides.

NOTA. — Les commissions chargées d'examiner les mémoires relatifs aux questions de médecine et de chirurgie, ont été d'avis qu'il n'y avait pas lieu de décerner cette année la médaille d'or.

— LA QUÊTE AUX MALADES. — Nos confrères d'Outre-Manche paraissent avoir perfectionné les moyens de se procurer des malades. Ils vont solliciter leurs pratiques *à domicile* exactement comme pourrait le faire un maître d'hôtel ou un marchand de fromage. Aussitôt qu'un étranger est établi dans une ville, un certain nombre de médecins se présentent chez lui dans le but de solliciter sa confiance. Ces sollicitations ne sont pas toujours sans désagrément. Plus d'une fois les solliciteurs se sont vus traités par des personnes respectables avec le mépris que mérite une pareille conduite. Si cela continue, nous ne doutons pas que l'on ne paie très prochainement les malades pour les engager à recevoir nos soins.

— Les aides-chirurgiens de la marine anglaise paraissent encore plus maltraités que le sont nos chirurgiens militaires. Nous trouvons dans les journaux anglais des réclamations contre la conduite peu honorable que l'on tient à leur égard. Ils sont exclus de la *Sainte-Barbe*, ne mangent pas à la table des officiers, n'ont ni cabine ni domestique. Nous aimons à croire qu'il ne peut pas en être ainsi dans la marine française, qui s'est toujours fait remarquer par sa courtoisie et par la convenance de ses manières.

— LA MÉDECINE EN CHINE. — L'art de guérir ne compte pas moins de quatre espèces de praticiens en Chine : médecins, chirurgiens, inoculateurs et droguistes. Tous ont une circonscription distincte, mais à laquelle ils sont loin de se soumettre strictement; les derniers surtout ne se font pas faute de faire des excursions, toutes les fois qu'ils le peuvent, sur le domaine des médecins leurs confrères.

Pour une rémunération très médiocre, qui ne va pas à un shelling (1 fr. 25 c.), le médecin, après avoir tâté le pouls au malade et en manifestant tout l'intérêt qu'il lui porte, écrit de l'air le plus imposant une ordonnance capable de faire pâlir toutes les ordonnances des professeurs le plus en renom. Cette ordonnance occupe une large feuille de papier et souvent des caractères en encre rouge mélangés aux caractères en encre noire frappent agréablement la vue; autrement dit, c'est une composition digne d'un véritable artiste.

Une fois le malade en possession de sa précieuse ordonnance, il la porte chez le droguiste, qui l'étend sur son comptoir, l'examine avec attention et se prépare à l'exécuter *secundum artem*. Ordinairement il n'y entre pas moins de neuf ou dix articles. Ce sont presque toujours des poudres, des racines coupées à tranche, ou toute autre substance sèche; les substances liquides sont peu usitées dans la pharmacopée chinoise. Chacun de ces articles est placé et enveloppé dans un petit carré de papier blanc ou rouge : blanc pour les drogues simples et communes, rouge pour les drogues plus actives et plus estimées, le *ginseng*, par exemple. Cette dernière pratique des médecins du *Céleste-Empire* mériterait peut-être d'être généralisée, et si les médicamens actifs étaient tous renfermés dans des flacons, des papiers, etc., d'une couleur particulière, on ne verrait peut-être pas tous les accidens d'empoisonnement que cause la confusion ou le défaut de soins.

nourrissans, à la viande rôtie, par exemple. Enfin on y ajoute des stimulans du système nerveux, des alcooliques, de l'eau vineuse, du vin de Bordeaux ou du vin de Bagnols, à la dose de 30 à 125 grammes. Constamment dans ce traitement il faut suivre l'état du pouls et l'état des urines. Comme l'accélération du pouls, l'augmentation de l'albumine et la présence du sang doivent faire renoncer aux toniques. Si, au contraire, la quantité d'albumine diminue, c'est une indication précise de continuer la médication tonique et d'en augmenter la dose.

F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Revue Médico-Chirurgicale de Paris, Avril 1847.

De quelques caractères de l'urine pendant la gestation; par M. le docteur REGNAULD.

On sait combien sont grandes les difficultés qu'on éprouve à reconnaître la grossesse à certaines époques dans tous les cas, et à toutes les époques dans quelques-uns. On doit donc accueillir avec empressement tout ce qui tend à éclairer ces cas si obscurs. Aussi nous hâtons-nous de faire connaître à nos lecteurs le résultat des expériences entreprises par M. Regnauld.

Cet auteur commence d'abord par nous apprendre qu'il n'a pas un nombre suffisant de faits convenable pour établir le dosage des principes immédiats de l'urine, puis il recherche quels sont les phénomènes qui se produisent dans l'urine des femmes enceintes, quand on l'abandonne pendant quelque temps au contact de l'air.

Il faut opérer sur une fraction du mélange des urines rendues dans les vingt-quatre heures. Et lorsqu'on a affaire à des cas où les phénomènes se montrent avec le plus de netteté, on observe ce qui suit : « L'urine contenue dans un verre à expériences étant placée, dit M. Regnauld, dans une pièce dont la température moyenne est de 14° à 16°, le deuxième ou le troisième jour elle perd sa transparence et devient peu à peu opaline dans toute sa masse. A partir de ce moment, le liquide cesse de rougir le papier bleu de tournesol, et quelques heures après il ramène au bleu le papier rougi.

» Du troisième au quatrième jour, un léger précipité blanc, d'un volume variable, se dépose sur les parois du vase ; en même temps, on voit apparaître à la surface du liquide les premières traces d'une pellicule blanchâtre. Celle-ci est excessivement mince dans le principe, mais son étendue et son épaisseur vont en croissant pendant quelque temps ; elle recouvre, en général, la surface du liquide vers le cinquième jour.

» Dans les huit dixièmes des cas, dès que la pellicule commence à se manifester, on voit à la surface du liquide des cristaux qui apparaissent çà et là comme des points brillans, si on l'observe par réflexion.

» Cette couche augmente en épaisseur jusqu'au sixième ou au septième jour ; mais il m'a toujours semblé qu'à cette époque, l'évaporation du liquide et les altérations putrides de plus en plus profondes, font perdre au phénomène toute sa régularité, et il est impossible de le caractériser d'une manière exacte. »

Suivant M. Regnauld, cette pellicule qui se forme sur l'urine des femmes en couches, est une simple exagération de l'état normal. Il y a chez elles hypersécrétion d'une matière albuminoïde, qui a échappé à l'oxygénation qui devait la convertir en urée. C'est de là que vient en partie la pellicule, très complexe d'ailleurs dans sa composition.

L'auteur, après plusieurs autres observateurs, a constaté que souvent, dans les derniers jours de la grossesse, on ne peut plus constater la formation de la couche blanchâtre dont il s'agit. Suivant lui, cela tient à l'élimination anormale par le rein d'une proportion variable de lactine ou sucre de lait, qui se transformant en acide lactique, augmente notablement l'acidité de l'urine et empêche la transformation ammoniacale de l'urée.

Quelles que soient, du reste, les explications, le fait n'en est pas moins digne d'être noté. Quant aux conséquences que l'on doit tirer de ces expérimentations, nous ne saurions mieux faire que de laisser parler l'auteur lui-même. Voici ses conclusions :

« Les propriétés de l'urine des femmes pendant la gestation, résultant, non pas de la présence d'une matière spéciale, mais de la proportion anormale d'un élément que l'on retrouve dans toutes les urines, il est permis de croire, avec plusieurs observateurs, parmi lesquels nous citerons le docteur Scherer, que tous ces caractères peuvent se rencontrer dans l'urine excrétée dans certaines conditions morbides indépendantes de la grossesse. Nous croyons que la plupart des observateurs qui ont signalé ces faits, leur ont attribué, comme moyen de diagnostic, une importance trop grande ; il nous semble, toutefois, que dans un cas où les signes sensibles ne seraient pas très manifestes, ils devraient ne pas être complètement négligés, et pourraient avoir une certaine valeur, rapprochés des autres signes rationnels de la grossesse. »

—

Même journal. — Juin 1847.

De la pustule vaccinale chez les revaccinés; par M. BÉRENGUIER, chirurgien de l'hôpital de Rabastens.

Nous ne pouvons hésiter à faire connaître à nos lecteurs tout ce qui paraît de nouveau sur les revaccinations. C'est un sujet si important, qui intéresse à un si haut point les populations, et pour lequel chaque médecin peut être d'une utilité si grande, qu'il faut répandre avec empressement les résultats de toutes les recherches faites avec soin, afin qu'il n'y ait pas de praticien qui ne puisse en faire une application convenable. Celles de M. Bérenguier sur la pustule vaccinale des revaccinés sont de ce nombre; nous allons donc les exposer avec quelques détails.

Après quelques considérations préliminaires dans lesquelles l'auteur nous rappelle le résultat des revaccinations aux diverses époques, il arrive à ses observations, dont voici la substance. Il profita d'une petite épidémie de variole qui se manifesta dans la commune de Rabastens pour engager un certain nombre de sujets à se faire revacciner. « D'abord, dit M. Béringuier, mes revaccinations furent presque toutes suivies de succès ; j'obtins un grand nombre de pustules vaccinales, qui ne pouvaient laisser aucun doute sur leur légitimité. Elles étaient parfaitement ombiliquées, d'une forme un peu ovalaire, d'un blanc azuré, entourées d'une auréole inflammatoire qui, quelquefois, a été jusqu'à simuler un véritable érysipèle embrassant tout le bras. Souvent elles étaient accompagnées d'une réaction fébrile très prononcée, de douleur et de gonflement du côté des ganglions sous-axillaires, etc. Plusieurs fois j'y ai puisé du virus pour vacciner des enfans, et j'ai obtenu une vaccine des plus belles, qui se reproduisait de nouveau par une seconde et une troisième inoculation.

Avec les pustules des premières qui voulurent se soumettre à une seconde inoculation vaccinale, j'essayai de pratiquer de nouvelles revaccinations, et j'obtins encore de beaux boutons, en assez grand nombre ; avec ceux-ci je fis d'autres revaccinations ; mais je m'aperçus que généralement mes inoculations ne réussissaient pas, que les pustules étaient petites, sans éclat, et rarement accompagnées de réaction fébrile. En persistant dans cette voie d'expérimentation, je vis la vaccine se flétrir et ne réussir que bien rarement à la quatrième transmission sur des individus déjà vaccinés. Enfin, je l'ai vue s'éteindre d'elle-même et ne plus se reproduire à la cinquième transmission. »

M. Bérenguier entre ensuite dans le détail de ses expérimentations, qui viennent pleinement confirmer ce qu'il a avancé, et il en tire avec raison la conclusion suivante : « Ainsi, dit-il, le nombre des succès va diminuant à mesure que le vaccin employé pour la revaccination vient de plus loin. A la cinquième génération, il semble avoir perdu la faculté de se reproduire. Cette observation est justement l'inverse de celle de quelques médecins allemands, qui croient que le vaccin des revaccinés est plus propre à la revaccination que celui que l'on prendrait dans une première vaccine. Mais nos confrères de la Germanie auraient dû penser que le ferment vaccinal ressemble en quelque sorte aux semences végétales, qui dépérissent promptement lorsqu'on s'obstine à les reporter plusieurs fois sur un mauvais terrain. »

Dans ces expériences intéressantes, M. Bérenguier a noté quelques particularités qui ont leur intérêt. Il a remarqué, par exemple, que la pustule de la revaccination a une marche un peu différente de celle qu'affecte la pustule d'une première vaccination. « L'inoculation, dit-il, et l'éruption semblent s'accomplir de la même manière ; mais, pour les premiers, le bouton, arrivé au dixième ou onzième jour, au lieu de passer du blanc argenté au blanc mat, c'est-à-dire de l'état séreux à l'état purulent, prend tout à coup une couleur noirâtre, et cette nuance s'établit sans que le bouton fasse encore croûte. Si on le perce alors avec la pointe de la lancette, on voit sourdre une gouttelette transparente, très fluide, mais *non visqueuse*, et qui, dès ce moment, n'est plus apte à reproduire la vaccine....

» A peine les pustules des revaccinés ont pris cette teinte noirâtre et cette *fluidité*, que brusquement le bouton se dessèche, et du soir au matin se couvre d'une croûte qui conserve la dépression centrale, mais qui demeure plus mince et plus brune que celles que nous avons l'habitude d'observer.

» Je n'ai pas vu les choses se passer ainsi chez tous les individus que j'ai été à même de soumettre à une seconde vaccination ; je l'ai cependant noté un très grand nombre de fois, et si mes inductions sont vraies, je crois pouvoir avancer que les pustules d'une seconde vaccination doivent se comporter ainsi, lorsque l'économie se trouve encore sous l'influence de la première inoculation pratiquée dans le jeune âge. »

De ces faits, il résulte évidemment qu'en examinant avec attention le bouton produit par la vaccine, on pourra juger de la tendance plus ou moins grande à contracter la variole, et, d'un autre côté, qu'il ne faut pas se servir du liquide produit par les pustules d'une revaccination, mais bien de celui que fournit une première vaccination.

—

Même journal. — Juillet 1847.

Du hoquet continu et de son traitement par la pression épigastrique; par M. Léon BOYER.

Le hoquet, qui le plus souvent n'est qu'une indisposition sans importance, peut devenir une affection très grave ; c'est lorsqu'il est continu et qu'il se prolonge. M. Bobe-Moreau, cité par M. Léon Boyer, a, en effet, cité un cas dans lequel un hoquet de cette espèce a causé la mort ; et nous savons combien, dans certains cas, le hoquet est rebelle aux traitemens les plus énergiques. Il est donc utile de faire connaître tous les moyens particuliers opposés à cette affection.

Le traitement employé par M. Léon Boyer n'est pas nouveau, mais il est assez peu connu pour pouvoir, jusqu'à un certain point, passer pour tel. Il a été proposé par Bordeu ; de nos jours il a été adopté par M. Rostan ; et c'est de ce professeur que le tient l'auteur de ce mémoire.

Trois cas de hoquet très intense et rebelle à d'autres traitemens s'étant présentés à M. Léon Boyer, il a pu s'assurer de l'efficacité et de l'action bien simple du moyen suivant : il consiste à faire une *grosse pelote de linge*, à l'appliquer *sur l'épigastre*, et à la *serrer fortement au moyen d'une serviette qui fait le tour de la poitrine.*

Dans le premier cas, le hoquet était très intense et persistait malgré l'emploi d'une saignée. L'application de l'appareil le fit cesser instantanément ; la malade ayant voulu enlever le bandage après quatre heures, le hoquet reparut ; une nouvelle application le fit disparaître complètement. Il est fâcheux que M. Léon Boyer ne nous ait pas dit depuis combien de temps durait le hoquet. On peut faire la même remarque à propos du second cas.

Dans le troisième cas, le hoquet durait depuis une heure ; on avait fait respirer inutilement du vinaigre et de l'éther. La déglutition étant impossible, on n'avait pu faire rien prendre à la malade. L'application de l'appareil réussit aussi promptement que dans les deux cas précédens.

VARIÉTÉS.

DES BUREAUX DE BIENFAISANCE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 4 et 11 Septembre 1847.)

Un autre procédé d'amélioration des conditions hygiéniques de l'indigent se recommande à votre examen. Il mérite d'autant plus de faveur qu'en l'adoptant vous diminueriez les dépenses du bureau. Je veux parler des bains froids. C'est, Messieurs, un moyen dont nous tirons grand parti dans le traitement de nombreuses maladies, c'est un adjuvant utile dans beaucoup de cas de débilité consécutive à des accidens divers. Or, peut-être les établissemens situés sur la Seine et qui donnent des bains à 20 c. entreraient-ils en arrangement avec l'administration, et pourrions-nous avoir cette importante ressource à très bas prix. Même dans le cas où les propriétaires d'établissemens ne consentiraient aucune composition, il y aurait encore économie pour le bureau à adopter la mesure que j'ai l'honneur de lui proposer, car de nombreux individus nous tourmentent pendant les chaleurs de l'été pour avoir des bains qui coûtent beaucoup, et l'hygiène nous oblige à céder à leurs désirs. La saison m'autorise à implorer de vous, Messieurs, une très prompte détermination.

A l'hygiène de nos pauvres se rattache une question récemment soulevée par notre collègue M. Loir, celle de la constatation des naissances à domicile. La persévérance de l'auteur de cette heureuse idée doit en faire espérer une prochaine adoption. Le jour où elle aura été acceptée à Paris sera un jour heureux surtout pour les enfans des indigens ; car c'est sur ceux-là principalement que sévissent les causes meurtrières auxquelles on les expose gratuitement. En nous estimant heureux que l'avenir doive une pensée aussi largement philantropique à l'un de nous, nous faisons des vœux pour que la création d'un service soit sollicitée de M. le préfet de la Seine, et pour que ce service soit prochainement constitué dans notre arrondissement.

Quelques-uns de nous, faisant en face du danger abnégation de leur temps, voudraient que les *vaccinations gratuites* fussent pratiquées toute l'année.

Nous sera-t-il permis, Messieurs, après avoir plaidé devant vous les intérêts immédiatement en cause, après avoir sondé profondément les plaies de l'institution au perfectionnement de laquelle doivent tendre nos réunions communes, et vous les avoir fait toucher du doigt, nous sera-t-il permis de vous entretenir un instant d'un corps qui croit aussi avoir quelques plaintes à faire entendre, et dont plus d'une fois peut-être le cœur a saigné.

Au centre de toute institution philanthropique est placé un homme qui la domine, la gouverne, lui donne la vie ; car sans lui elle cesse d'être. Cheville ouvrière de tout ce qui fait, bras qui exécute, tête qui a conçu, intelligence qui marche et enfante le progrès, le médecin est à la fois et successivement tout cela.

Il ne se plaint pas, messieurs, de trouver le fardeau trop pesant, car il peut seul le porter ; mais souvent il a gémi du peu de gré qu'on paraît lui savoir de ses fatigues ; souvent il a déploré les faux-fuyans derrière lesquels s'abrite la société pour ne pas lui payer une dette sacrée de reconnaissance; et puisque vous permettez à ma voix d'être l'écho de la sienne, il se plaint aujourd'hui sans amertume, mais franchement.

Tout médecin des pauvres est loin de trouver dans les administrations dont il relève le juste dédommagement de ses sacrifices.

Cela est particulièrement vrai pour le médecin des bureaux de bienfaisance.

Etranger à tout ce qui concerne l'administration, il serait plus que personne capable de l'éclairer. Les questions que négligent MM. les administrateurs sont nombreuses, et il n'en saurait être autrement. L'universalité n'est pas donnée à l'homme ; éminens économistes, philosophes profonds, savans jurisconsultes, financiers ou industriels habiles, ils n'ont pu consumer leur jeunesse dans l'étude de l'homme physique. Aussi que deviennent les questions d'hygiène ? Quels sont les avis qui émanent de l'administration ? Comment instruit-elle le peuple à éviter les maladies ? Que fait-elle pour les lui épargner ? Evidemment là un rôle reste à remplir, la place des médecins est marquée ; et si, comme l'a sagement prévu l'art. 24 de l'arrêté du 24 septembre 1831, il y a incompatibilité entre les fonctions de médecin d'un bureau de charité et celles d'administrateur du même bureau ; d'autre part y aurait-il grand avantage à ce que les conseils se recrutassent parmi les médecins vieillis dans la fréquentation des pauvres.

C'est un honneur que ceux-ci ambitionnent. Leur introduction dans les conseils leur paraîtrait un juste hommage, et ils seraient heureux, quand l'âge les enlèverait à leurs fonctions actives, de pouvoir encore travailler au bien public en éclairant leurs collègues des lumières spéciales de la science.

La faculté dont jouissent actuellement les administrateurs de présenter dans le cas de vacance, à la nomination du ministre, ces hommes initiés de longue date aux besoins des indigens, aussi bien que toute personne qui y serait toujours restée étrangère, est loin d'être suffisante ; l'expérience le démontre, puisque certains bureaux paraissent ne pas comprendre l'utilité qu'ils retireraient de semblables objections.

Il faudrait que les fonctions d'administrateur incombassent de droit à un nombre donné de médecins.

Nous souhaitons-ardemment qu'un ministre aussi profondément convaincu que nous du bien qui en pourrait résulter, propose un jour à la sanction du roi une modification de l'article 4 de l'ordonnance du 29 avril 1831, article relatif à la nomination des administrateurs.

Nous demanderions de plus le changement des conditions qui règlent la nomination des médecins. Le choix par les pairs dans un corps aussi mal constitué que le nôtre et dont il est si difficile de juger les membres en parfaite connaissance de cause, est le mode qui présente le plus de garanties. Elles sont nulles si, à l'exception du concours, on adopte un autre système, et le concours ne paraît pas praticable dans l'espèce. Que si les fonctions de médecin de bienfaisance étaient la palme d'un concours ou le résultat d'une élection confraternelle, elles grandiraient en importance, il s'y attacherait une bien autre considération.

Nous verrions encore une disposition bienveillante de l'administration supérieure et une juste appréciation de nos services dans le partage avec MM. les administrateurs du droit de disposer à tour de rôle des places vacantes dans les hospices ; ce serait admettre la connaissance que nous devons posséder à un degré au moins égal des besoins de notre service et y donner satisfaction dans les limites du possible.

Nous voudrions enfin, et ici nous demandons plus haut et plus fort, car il ne s'agit pas seulement de nous, nous voudrions le droit de faire admettre d'urgence dans l'hôpital le plus voisin le malade qui ne nous paraîtrait pas dans les conditions convenables pour être traité chez lui. Il y a là quelques difficultés d'exécution que nous ne nous dissimulons pas, mais elles ne sont pas insurmontables. L'administration supérieure ne peut-elle d'ailleurs faire quelques sacrifices en compensation de tous ceux que nous faisons. Ici, au reste, il s'agit moins d'un droit à nous accorder que d'éviter aux malades des déplacemens souvent fort pénibles.

A côté de ces vœux généraux d'une réalisation que nous reconnaissons difficile, nous vous demanderons, Messieurs, quelques arrangemens de famille, pour ainsi dire, auxquels nous ne prévoyons pas d'objections sérieuses.

Le temps est précieux pour les hommes occupés. Il y aurait quelques moyens simples de nous en faire gagner :

Éviter des dérangemens inutiles ; à cet effet, nous adresser annuellement la liste des indigens de notre division ; indiquer au fur et à mesure les changemens qu'elle subit. Si de loin cela paraît difficile, il n'en est rien en pratique, car depuis longtemps cette habitude est adoptée dans le 4me arrondissement.

Inscrire sur la carte de l'indigent son nom, son adresse et celle du médecin, afin que, dans son ignorance, il n'en dérange pas plusieurs et ne les enlève pas sans besoin à leurs affaires ; imprimer au dos de la carte l'avis de la laisser chez le médecin chaque fois qu'il va le demander. Beaucoup de pauvres ne sachant pas écrire et ignorant souvent le numéro de leur maison, le même nom pouvant appartenir à plusieurs personnes, cette précaution remédie à toute chance d'erreur. Quelques-uns de nous l'ont bien adoptée, mais par cela qu'elle n'est pas généralement suivie, les changemens si fréquens de domicile dans la population indigente, détruisent au bout de quelque temps la régularité du service le mieux institué.

Modifier nos circonscriptions et mieux harmoniser la distribution des divisions avec nos demeures. Depuis deux ans, ces changemens doivent avoir lieu. On ne comprend pas pourquoi ils seraient encore ajournés. Il est entendu que ceux qui, ayant droit de propriété, voudraient conserver leur service, en auraient la faculté.

Une répartition égale des vaccinations gratuites entre tous les médecins du bureau a été l'objet de fréquentes réclamations. L'égalité des avantages, si minimes qu'ils soient, quand les charges pèsent du même poids sur tous, dérive d'un principe d'équité trop absolu pour qu'elle ne finît pas par triompher. Les médecins du bureau de bienfaisance du premier arrondissement ont trop confiance dans les sentimens de leur président, leur protecteur naturel, pour ne pas assurer que ce principe soit appliqué toutes les fois que l'occasion s'en présentera. Les créations auxquelles donnerait nécessairement lieu l'organisation du service de constatation des naissances à domicile peuvent la fournir prochainement ; et elle se renouvelle à chaque vacance à l'une des places laissées à la nomination ou à la présentation du maire. Les avantages attachés à ces places sont les seuls dédommagemens palpables sur lesquels nous puissons légitimement compter, aussi les regardons nous presque comme un patrimoine auquel nous tenons d'autant plus qu'il nous a coûté davantage et que nous l'avons plus longtemps attendu. Il faut néanmoins que l'administration municipale soit convaincue que notre désir de nous attacher à elle par des liens plus intimes, reconnaît d'autre mobile que les quelques centaines de francs, dont sont honorées les fonctions qu'elle confère, ce mobile nous le trouvons dans un noble sentiment de notre valeur personnelle. Il nous répugne de penser qu'après avoir reçu nos services pendant de longues années pour le traitement gratuit des pauvres, on les répudie le jour où est devenue vacante une place que l'on considère comme un peu plus importante, par cela seul qu'elle est rétribuée, et l'amour-propre aurait droit d'être froissé si les hommes nouveaux y trouvaient un accès facile sans avoir traversé le chemin rocailleux et plein d'épines sillonné par nous.

On croit généralement que ce chemin mène à la fortune et vous-mêmes, Messieurs, vous partagez quelquefois cette erreur, en voyant les liasses des demandes qui vous sont adressées par tous les jeunes médecins au moment où ils quittent les bancs des facultés ; vous oubliez alors qu'ils ne connaissent encore que le préjugé général, dont nous avons comme eux subi l'influence; mais questionnez les quelques années plus tard.... Le sentiment du devoir est leur loi, ils se sont fait de la bienfaisance une habitude nécessaire et ils en continueront l'exercice. Mais la fortune.... Ils savent bien qu'ils ne la trouveront pas. Ils ont perdu les illusions du mirage dont on les avait trompés. La réalité est là ; médecins des indigens, ils sont connus des indigens. Et si un jour ils s'élevaient à une position supérieure, ils ont le droit bien légitime de rechercher ailleurs les moyens qui les y ont aidés.

La mort qui déchire tous les voiles dont l'homme a besoin de se couvrir pendant son passage sur la terre et le laisse nu avec ses plaies, nous a récemment montré l'influence du titre de médecin de bureau de bienfaisance sur la fortune. Deux de nos collègues nous ont été ravis, Magistel et de Montmahou, enlevés tous deux après de longues et pénibles années de labeur, et laissant tous deux pour héritage le souvenir de nos honorables.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 21 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 113.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'établissement et de l'utilité des médecins sanitaires en Orient. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Des kystes séreux qui se développent dans l'épaisseur des os maxillaires, considérés spécialement au point de vue de leur diagnostic et de leur étiologie. — III. CORRESPONDANCE : Communication importante sur l'éthérisation. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux espagnols) : *La Facultad*. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Du calomel employé comme purgatif. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 20 SEPTEMBRE 1847.

DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE L'UTILITÉ DES MÉDECINS SANITAIRES EN ORIENT.

M. le ministre du commerce, dans une lettre adressée à M. le président de l'Académie royale de médecine, fait appel aux lumières et à l'expérience de ce corps savant, en demandant ses avis dans l'intérêt des meilleures instructions à donner aux médecins sanitaires que le gouvernement se propose d'envoyer en Orient.

Disons d'abord qu'après les travaux qui occupèrent si longtemps l'Académie sur l'origine et la transmissibilité de la peste, travaux consignés dans l'important rapport du savant et infatigable rapporteur de la Commission, M. le docteur Prus, il était de toute justice que l'Académie fût consultée dans la circonstance actuelle.

En prenant ce parti, M. le ministre a voulu répondre, d'une part, aux reproches légitimes adressés au gouvernement, sur la nullité du rôle qu'il réservait à l'Académie de médecine dans l'application des mesures que cette Société avait provoquées par ses travaux; d'un autre côté aussi, cette démarche prouve toute l'importance que notre gouvernement attache à la création des médecins sanitaires.

En parlant dans cet article de l'utilité de ces médecins, du rôle qu'ils sont appelés à remplir, de la nature des instructions qui doivent, dans notre opinion, féconder l'idée de leur établissement, nous ne voulons nullement anticiper sur la manière de voir de l'Académie dans cette question; nous n'avons d'autre but que de réveiller la sympathie publique à l'endroit d'une institution appelée, nous aimons à le croire, à rendre de grands services; mais dont l'importance, il faut bien l'avouer, est encore problématique pour beaucoup d'esprits.

Qu'on nous permette donc, en attendant les instructions que l'on est en droit d'attendre de la sagesse et de la science des membres de la Commission de la peste, d'émettre ici de la manière la plus simple et la plus brève, quelques idées sur ce sujet.

Les médecins sanitaires seront appelés à constater l'état de la santé des équipages que les bâtimens nationaux ou étrangers amèneront dans les ports de France (1); mais là, il faut bien l'espérer, ne se bornera pas leur utilité. Fixés dans le pays où la peste est endémique, ils auront occasion d'étudier les questions controversées sur l'origine, la transmissibilité de la peste et le traitement de cette maladie; or, ce serait faire injure à l'esprit généralisateur des médecins de notre époque de penser que, par la nature même de leur position, les médecins sanitaires ne tendront pas à agrandir le cercle de leurs recherches.

Ils seront naturellement amenés à étudier :

1° Les rapports de la peste avec les autres maladies régnantes en Orient, ainsi que les rapports de cette maladie avec les épizooties si communes dans le même pays. L'utilité de la médecine comparée est mieux appréciée de jour en jour, et les recherches que cette science provoque ont des points de contact trop nombreux avec le bien-être et par conséquent avec la santé des populations pour être négligées aujourd'hui.

2° Le mouvement qui travaille à notre époque les esprits, la facilité des communications qui, en rapprochant les distances, tend à faire vivre les peuples d'une vie plus commune, ne permettent plus aux médecins de s'en tenir aux seules connaissances médicales acquises sur les bancs et à l'étude exclusive des maladies particulières aux pays où ils exercent; la science du médecin doit être plus *cosmopolite*. D'un moment à l'autre, ils peuvent être appelés à pratiquer leur art en dehors des sujets de leurs études ordinaires; et pour ce qui regarde l'Orient, qui peut douter que la santé des nombreux Européens attirés dans ce pays par d'importantes relations commerciales ou scientifiques ne soit intéressée à trouver dans les contrées nouvelles qu'ils vont habiter ou parcourir des médecins instruits, parfaitement au courant de l'hygiène à suivre dans ces pays; des médecins qui en ont étudié les influences climatériques pernicieuses et les moyens les plus convenables pour y remédier.

Et comment nous serait-il possible de ne pas arrêter nos regards sur l'Orient, alors qu'une France nouvelle s'élève en face de Marseille et de Toulon; que ce pays de l'Algérie, appelé, il faut bien l'espérer, à de si belles destinées, se trouve dans le voisinage des contrées où la peste est endémique, et de celles aussi où les intérêts longtemps en présence des peuples rivaux européens finiront enfin par se heurter.

Quoi qu'il en soit des éventualités politiques dont nous avons garde de nous occuper ici, signalons seulement les services que, dans ce cas encore, les médecins européens résidant dans ces pays seraient destinés à rendre. Qu'on veuille bien se rappeler que c'est grâce aux études qu'ont faites au sein des épidémies Annesley, Lind, Hanwell, Badenoch et d'autres médecins encore, que les troupes anglaises de la compagnie des Indes ont vu leur hygiène s'améliorer et leur mortalité diminuer dans un climat redoutable pour les Européens. M. Morel de Gany a cité, à propos de ses études sur les maladies épidémiques, les immenses services rendus dans les provinces danubiennes par Chenot, Dolst, Orräus, etc.; les populations de Jassy, Bucharest, Moscou ont reconnu dans le temps tout ce qu'elles devaient au zèle et à la science de ces illustres médecins; les armées belligérantes campées au milieu de ces foyers d'infection leur ont dû de ne pas être complètement anéanties. Pourquoi ne continuerions-nous pas les travaux de tant de médecins qui se sont dévoués à l'importante étude des épidémies? L'histoire de ces dernières années prouve assez tout ce qu'on est en droit d'attendre du zèle des médecins français. Le pays n'a qu'à vouloir, et leur coopération ne lui manquera pas.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Des médecins sanitaires français, institués dans les ports des contrées suspectes, seront chargés de constater l'état de la santé publique, de visiter au départ les passagers et l'équipage; enfin de s'assurer des conditions hygiéniques de tout navire se rendant en France, etc., etc. (Voir la septième des conclusions définitives votées par l'Académie royale de médecine.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DES KYSTES SÉREUX QUI SE DÉVELOPPENT DANS L'ÉPAISSEUR DES OS MAXILLAIRES, CONSIDÉRÉS SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE DE LEUR DIAGNOSTIC ET DE LEUR ÉTIOLOGIE; par M. Eugène GUIBOUT, interne des hôpitaux de Paris.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 9, 11 et 14 septembre.)

Tel est le cas pathologique qu'il nous a été donné d'observer. Après en avoir rapporté les diverses circonstances et les diverses phases, sans en voir interrompu par aucune réflexion critique le récit purement historique, il nous paraît utile de revenir maintenant sur nos pas, non plus pour voir et observer des phénomènes, mais pour en apprécier la valeur relative et absolue; non plus pour constater des faits, mais pour les juger; non plus seulement pour signaler, d'un côté les lésions, et de l'autre la médication qui les guérit, mais pour découvrir là une raison d'être, et un rapport de cause à effet; ici une raison d'être aussi, et un rapport entre la nature et la gravité des moyens thérapeutiques, et la nature et la gravité du mal qu'ils attaquent,

Une tumeur est donnée avec tous les caractères que nous avons indiqués, et MM. Marjolin et Monod diagnostiquent un kyste développé dans l'épaisseur du maxillaire et de sa branche. Mais, disons-le, le diagnostic n'avait, dans ce cas, rien de difficile, il y avait en effet, comme donnée très significative, l'opération faite par M. Velpeau.

Ce n'était pas un ostéosarcôme, car, d'après Dupuytren, il n'y avait eu ni douleurs lancinantes, ni élancemens dans la tumeur, ni altération dans les tissus environnans. Ce n'était pas une simple hypertrophie du maxillaire, puisque la tumeur formée par cet os, au lieu d'être dure dans tous ses points, était au contraire fluctuante dans plusieurs endroits. Ce ne pouvait donc être qu'un kyste, et la nature de ce kyste n'était pas douteuse, puisqu'on y percevait une fluctuation bien manifeste. Le mal siégeait dans un des maxillaires, présomption de plus pour que ce fût un kyste, d'après la remarque si vraie de M. Nélaton. Et en dernier lieu ce kyste occupait réellement l'épaisseur du maxillaire, puisqu'il l'accompagnait invariable-

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Un manuscrit dérobé. — Sommation avec frais. — Dommages et intérêts. — M. Bousquet chef du sérail académique. — Mauvais tour de M. Velpeau au feuilleton. — L'Académie royale de médecine et l'Académie royale de musique. — Bienfaits de la ténotomie sur les yeux louches des rats de l'Opéra. — Le magnétisme animal et M. Alexandre Dumas.

Je lis dans un journal de médecine, qui rend compte de la dernière séance de l'Académie de médecine ce qui suit : « Nous espérions pouvoir » donner à nos lecteurs un extrait du discours de M. Ségalas; mais l'in» concevable rapacité avec laquelle M. Bousquet s'est précipité sur le » manuscrit qu'il a enlevé à M. Ségalas, malgré ses protestations, nous » empêche d'exécuter notre dessein. La séance est levée à cinq heures, au » milieu du bruit occasionné par cet incident. Nous entendons M. Ségalas » s'écrier de la tribune qu'il présentera à l'Académie une proposition » formelle pour que les discours prononcés devant elle puissent être pu» bliés, etc. »

Ce récit n'est pas suffisamment exact, la scène a été beaucoup plus vive; et si nos colonnes supérieures n'en ont voulu rien dire, c'est qu'avec juste raison elles ont pensé qu'elle revenait de droit au feuilleton. Je crois devoir néanmoins reprendre les choses d'un peu plus haut.

A la mort de M. Pariset, M. Bousquet réclama avec une vive instance le droit de porter la parole, au nom de l'Académie, sur la tombe de l'illustre secrétaire perpétuel. Informé de l'honneur qui venait d'être accordé à M. Bousquet, le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE, guidé d'ailleurs par un pieux sentiment envers la mémoire de Pariset, s'empressa d'aller trouver M. Bousquet pour lui demander communication de son discours. M. Bousquet *promit* d'en donner copie le jour des funérailles, avant midi. A l'heure dite, un envoyé se présenta chez M. Bousquet et en rapporta, *par écrit*, un refus formel.

Très légitimement blessé de ce procédé peu convenable, affligé surtout que le récit des funérailles de M. Pariset ne fût pas suivi du discours que l'Académie avait fait entendre sur la tombe de l'un de ses fonctionnaires les plus éminens, le rédacteur de ce journal exprima très nettement et sa surprise et sa douleur; il crut devoir rappeler aussi qu'en toute circonstance, et pour favoriser on ne sait quel étroit intérêt, M. Bousquet se montrait d'une illibéralité extrême envers la presse périodique, et qu'il était inconcevable que l'Académie, aussi peu soucieuse de ses intérêts propres que de ceux des hommes de travail qui lui confient le résultat de leurs recherches, ne mît pas un terme à un despotisme aussi intolérable qu'inintelligent.

M. Bousquet, au lieu de reconnaître la parfaite convenance et la légitimité de ces plaintes, parut s'en être irrité outre mesure. Il n'était jadis qu'un gardien sévère des trésors académiques, il s'en montre aujourd'hui le cerbère farouche. Malheureusement ce n'est pas moi qui lui présenterai le gâteau séducteur.

Donc, mardi dernier, M. Ségalas venait de lire le remarquable travail que nous avons pu offrir aux lecteurs de ce journal, lorsque M. Bousquet saisissant le moment où l'orateur était entouré de félicitations, s'approche de la tribune, s'empare adroitement du manuscrit et le fourre au plus profond de sa poche.

Quelles que fussent l'adresse et la promptitude de cette manœuvre, je m'en aperçus, et m'approchant à mon tour de M. Ségalas: — Prenez garde, lui dis-je, Cerbère, c'est-à-dire M. Bousquet, s'éloigne emportant votre discours, et si nous n'en avons pas copie, nous serons fort en peine pour le reproduire.

— Monsieur Bousquet, s'écrie M. Ségalas, veuillez me rendre mon manuscrit!

— Vous ne l'aurez pas, répond Cerbère d'un ton bourru.

— Et pourquoi, s'il vous plaît?

— Parce que tout ce qui se lit dans cette enceinte devient la propriété de l'Académie.

— Je proteste, Monsieur, contre une telle interprétation, je proteste contre le droit que vous vous arrogez de soustraire les travaux de vos collègues à la publicité. Je vous déclare que si vous ne me remettez pas à l'instant mon manuscrit, je ferai, mardi prochain, une proposition formelle à l'Académie contre cette usurpation de pouvoir.

— Faites, Monsieur, protestez, proposez, répond M. Bousquet d'un ton dédaigneux.

Alors, M. Ségalas s'animant de plus en plus, s'écrie :

— Monsieur Bousquet, je vous somme de me remettre à l'instant mon manuscrit, je l'exige!

M. Bousquet, pâle, ému, déconcerté de cette énergique apostrophe, lâche le manuscrit et se retire en maugréant.

C'est donc grâce à la courageuse insistance de notre honorable confrère M. Ségalas, que nous devons d'avoir pu reproduire son discours.

Quelque chose d'analogue, quoique beaucoup moins vif, s'était passé quelques minutes auparavant entre M. Amussat et M. Bousquet. Le manuscrit de M. Amussat avait disparu aussi dans les profondeurs de la poche de M. Bousquet. Il fallut tout un quart d'heure de négociations et de diplomatie pour l'en faire sortir. Mais comme l'entretien se passa à voix basse, je n'en puis rien reproduire.

Voilà qui est bien pour cette fois, et cette conquête de manuscrits pourrait être chantée dans un poème digne du *Lutrin* ou de *Vert-Vert*. Mais nous avons affaire à un adversaire obstiné; ce qui a été vaillamment défendu hier, peut l'être mollement demain, il est donc urgent qu'une bonne fois pour toutes le conseil de l'Académie ou l'Académie elle-même, ce qui vaudrait beaucoup mieux, évoque cette affaire de la publicité et la résolve de manière à n'y plus revenir.

Il est incroyable qu'un corps aussi élevé que l'Académie de médecine consente à subir les capricieuses et inintelligentes petites passions de M. Bousquet; il est incroyable que parce qu'il plaît à M. Bousquet de priver de toute publicité les travaux de ses membres, l'Académie accepte sans murmure cette tyrannie déplorable.

Et puisque M. Bousquet nous a donné la mesure de ce que nous pouvons attendre de l'élévation et de la générosité de ses idées, puisque c'est d'une façon si libérale et tant spirituelle qu'il comprend les pouvoirs qui lui ont été accordés par l'Académie, nous nous permettrons de demander quelle est la nature de ces pouvoirs, comment il se fait que de tous les fonctionnaires de l'Académie, à l'exception du secrétaire perpétuel, M. Bousquet seul ne soit pas soumis à la réélection; par quelles dispositions des statuts ou du règlement de l'Académie le secrétaire du conseil soit inamovible; qui a fixé les appointemens qui lui sont alloués, et s'il est suffisamment prouvé que les services que ce fonctionnaire rend à la compagnie soient en proportion de l'élévation de ces appointemens.

Certes, c'est à contre-cœur et en faisant violence à tous mes instincts que je pose ces questions délicates, et dont la solution pourrait troubler la profonde quiétude dont M. Bousquet a joui jusqu'ici; mais les hostilités de M. Bousquet contre la presse sont si acharnées et si patentes, qu'il y aurait plus que de la naïveté de sa part à ne pas se rebiffer. D'ailleurs, nous l'avons

ment dans tous ses mouvemens, puisque surtout la fluctuation y était perçue à travers toute l'épaisseur de la mâchoire par les doigts appliqués, l'un à la face externe, l'autre à la face interne de la joue. Ainsi donc, le diagnostic pouvait être établi d'une manière positive, et il le fut en effet.

Notons en passant, comme fait digne de remarque, la lenteur de la marche de la maladie (elle existait depuis trente ans) et son innocuité. La mâchoire avait conservé toute sa mobilité, et cependant son volume était énorme; elle était indolente, et cependant sa désorganisation était plus complète peut-être que dans l'ostéosarcôme le plus avancé; d'où l'on peut conclure que dans l'ostéosarcôme la douleur n'est pas due à la dilatation intérieure de l'os et à sa désorganisation, mais bien à la nature même du mal. Les tégumens avaient conservé toute leur mobilité et toutes leurs propriétés physiologiques, et cependant depuis longtemps ils étaient distendus. Le nerf facial d'un côté et de l'autre le nerf sous-orbitaire de la cinquième paire, l'un principe de mouvement, l'autre principe de sentiment, étaient nécessairement gênés et comprimés, et cependant ni le sentiment ni le mouvement n'étaient diminués dans la joue gauche, ce qui, sans doute, peut être attribué à la lenteur dans le développement du mal. Les nerfs s'étaient pour ainsi dire accoutumés à la gêne et à la compression.

Rappelons, pour ce qui a trait à l'étiologie, les trois hypothèses que nous avons admises, pour expliquer la formation des kystes dans les maxillaires : 1° *état pathologique du follicule dentaire, qui devient le siége d'une hypersécrétion*; 2° *vice dans l'évolution d'une dent qui se développe tout entière au sein du tissu osseux* ; 3° *activité vitale et modifications diverses dont les os sont le siége*. Or, voyons si l'une de ces trois hypothèses peut être invoquée comme *cause* du fait pathologique en particulier que nous venons de rapporter. C'est à l'âge de vingt ans, c'est-à-dire à l'âge où se développe la troisième grosse molaire, ou dent de sagesse, que débutent les accidens. A cette époque, douleurs dans la mâchoire, analogues d'abord à celles que produit une dent qui veut percer, mais augmentant bientôt, devenant plus profondes, et s'accompagnant de gonflement. Pendant plus de vingt ans la tuméfaction fait des progrès et résiste à la compression et aux résolutifs, et pendant tout ce temps la dent de sagesse ne paraît pas, elle reste enfermée dans le corps de l'os, et M. Velpeau l'extrait par la face externe du maxillaire qu'il a ouverte. Or, cette dent qui s'est développée ainsi au milieu du tissu osseux, n'est-elle pas, de toute évidence, la cause du kyste? Ce vice dans l'évolution de la dent était-il le résultat d'un état pathologique du follicule dentaire? C'est ce que nous ne saurions dire; il est du moins permis de le supposer. Ainsi donc, pour expliquer la formation du premier kyste opéré par M. Velpeau, nous ne sommes nullement embarrassé : la deuxième de nos hypothèses, et peut-être aussi la première, nous en rendent parfaitement raison. Mais à quelle cause rapporter le deuxième kyste, celui qui s'est développé dans la branche du maxillaire, voilà ce qu'il faut rechercher.

Remarquons bien qu'à vrai dire il n'y a eu qu'un seul kyste qui a commencé à l'évolution de la dent de sagesse et qui a continué ses progrès jusqu'à l'époque de la deuxième opération, car jamais, même après la première opération, le gonflement n'a cessé; il a au contraire fait des progrès incessans. Ainsi donc, le kyste de la branche a pu commencer à la même époque que le premier kyste de l'os ou peu de temps après lui. Celui-ci était la conséquence et de l'action toute mécanique exercée par la dent sur les cellules osseuses circonvoisines, et en même temps de l'irritation déterminée par cette action mécanique elle-même, d'après ce vieil adage : *Ubi stimulus, ubi fluxus*. Ce premier kyste n'a jamais été guéri; après avoir été vidé une première fois, il s'est reformé, rempli, agrandi même; donc le *molimen*, le *fluxus* avaient continué à y exercer leur action. Il existait à la partie la plus reculée du corps de l'os, immédiatement en avant de la branche de la mâchoire; or, le *stimulus*, le *fluxus*, dont il était la conséquence, ont bien pu exercer aussi leur action sur la branche de la mâchoire, partie adjacente et continue. D'autre part, le kyste, après avoir été *effet*, a bien pu à son tour devenir *cause*; il a bien pu, par sa présence, réagir comme *stimulus* sur la branche de la mâchoire; en se développant à la base de cette branche, il a bien pu écarter les deux lames de tissu compact qui constituent ses deux faces, et préparer ainsi la formation du kyste qui s'est développé au-dessus de lui dans l'épaisseur de cette branche. Voilà déjà, ce nous semble, une manière de nous rendre compte de l'existence du kyste de la branche à la suite du kyste du corps du maxillaire. Il y a eu, par continuité ou voisinage de tissu, propagation du *molimen*, propagation du *fluxus*, comme il y a, par voisinage de tissu, des pleurésies à la suite de la péricardite, des pleurésies à la suite de la pneumonie; comme il y a des phlegmons de l'avant-bras et du bras à la suite du panaris, des méningites et des encéphalites à la suite de l'érysipèle du cuir chevelu.

Ne pouvons-nous pas encore expliquer le kyste de la branche et le deuxième kyste du corps du maxillaire par notre troisième hypothèse étiologique? Nous avons dit que les kystes des maxillaires pouvaient être la conséquence plus ou moins indirecte et éloignée de l'activité vitale que la nature déploie dans ces os, et aussi des modifications qu'elle leur fait subir. Or, dans quel point de l'os se trouvent ces kystes? Là précisément où se font le plus sentir et l'activité vitale dans la formation et l'évolution de la dent de sagesse, et les modifications de forme dans l'allongement du bord alvéolaire pour recevoir cette dent de sagesse, et dans le redressement de plus en plus prononcé de la branche sur le corps de la mâchoire. A quel âge maintenant commencent les accidens? Précisément à l'âge où l'activité vitale se déploie avec le plus d'énergie, et où s'opèrent les modifications dont nous avons parlé.

Ainsi donc nos trois hypothèses étiologiques sont légitimées par le seul fait dont nous venons de rapporter l'observation. Aussi, après avoir dit ailleurs que ces trois hypothèses étaient sanctionnées sous le rapport du principe sur lequel elles reposent, par l'anatomie et la physiologie, sommes-nous maintenant en droit de dire qu'un fait clinique est venu à son tour leur donner à chacune sa sanction.

Il se présente ici une question toute chirurgicale à étudier : fallait-il pratiquer l'opération telle qu'elle a été conçue et exécutée par M. Monod? Valait-il mieux faire de simples ponctions, vider les kystes, les faire suppurer, déterminer leur oblitération, et conserver ainsi l'os dans son entier? Ces questions auraient besoin de longs développemens que nous n'avons pas le temps de leur donner. Nous dirons seulement en deux mots : que nous croyons que l'opération a été faite comme elle devait l'être, que les désordres et la désorganisation de l'os étaient beaucoup trop avancés pour qu'on pût songer à le conserver, que la suppuration, si on l'eût établie eût été excessivement longue, funeste même pour la malade, que d'ailleurs les kystes étaient beaucoup trop vastes pour qu'ils eussent pu jamais s'oblitérer.

En présence d'un succès aussi beau, aussi complet, aussi prompt que celui dont nous avons été témoin, ne faut-il pas rendre justice à la fois, et à la pensée chirurgicale qui a conçu la médication et à la main qui l'a accomplie?

Disons maintenant que la pièce anatomo-pathologique dont nous avons donné la description, et que nous avons offerte au nom de M. Monod, à la Société anatomique pour le musée Dupuytren, nous semble être d'un haut intérêt. En effet, nous ne pouvons la classer ni dans les *kystes uniloculaires*, puisqu'elle en présente trois, ni dans les *kystes multiloculaires* décrits par M. Nélaton, car dans ceux-ci les poches, comme il est facile de le voir d'après le dessin qu'il en donne dans son livre, sont formés par la dilatation des cellules osseuses

Dans le cas, au contraire, que nous avons observé, il y a destruction complète de toute la trame osseuse; le vide se trouve fait entre ses deux lames compactes. L'os, dans toute sa partie malade a subi une véritable transformation membraneuse; cette transformation tendait évidemment à devenir complète; aussi l'étude de la marche de l'affection d'abord, et ensuite l'étude de la pièce pathologique elle-même amènent nécessairement à conclure que si la maladie eût été abandonnée à elle-même, au bout d'un temps, qui certainement n'eût pas été bien long, le maxillaire, dans toute sa partie malade, aurait cessé d'être osseux, et, sous l'influence d'un travail de résorption et de destruction fatal aux moindres particules osseuses, aurait été transformé en une poche tout à fait membraneuse, à trois compartimens intérieurs, l'un pour le corps, et les deux autres pour la branche.

Ces considérations anatomo-pathologiques justifient pleinement ce que nous avons dit plus haut sur l'opportunité et la nécessité de l'opération pratiquée par M. Monod.

Cependant, une opinion contraire s'est élevée sur ce cas en particulier au sein de la Société de chirurgie. Cette opinion, émise d'une manière générale sur le traitement des kystes des maxillaires, se fonde, nous le savons, sur l'autorité si grave en tous points de M. Velpeau. Cet auteur, en effet, dans le troisième volume de son ouvrage sur *la médecine opératoire*, consacre un paragraphe aux kystes osseux de l'une et de l'autre mâchoire, et s'exprime sur leur traitement de la manière suivante :

« L'analogie porte à penser que les divers traitemens préconisés contre les lésions du sinus maxillaire leur seraient également applicables (aux kystes).... Jusqu'à présent, du moins, il m'a toujours suffi, comme à Dupuytren, de les inciser largement par la bouche, ou bien à travers la joue, d'y faire ensuite des injections, et de placer chaque jour une mèche ou une tente de charpie dans la plaie pour en produire l'affaissement et la résolution. » (Velpeau, *Méd. opérat.*, t. III, p. 617.)

Sans doute l'illustre chirurgien de la Charité établit avec raison ce précepte thérapeutique, sanctionné comme il le dit lui-même, d'abord par l'expérience de Dupuytren, et ensuite par son expérience personnelle. Mais, nous le répétons, dans le cas qui nous occupe, l'os, complètement désorganisé, aurait, par sa désorganisation même, entraîné les accidens les plus graves; aussi son ablation était la seule ressource à laquelle on pût encore avoir recours. Nous en avons la conviction, à la place de M. Monod, M. Velpeau eût, comme lui, pratiqué l'amputation.

M. Vidal (de Cassis), dans le troisième volume de son *Traité de pathologie externe*, abordant la question des kystes des maxillaires, la termine par une conclusion toute différente de celle que M. Velpeau avait établie : « Ces tumeurs de la mâchoire, dit-il, paraissent peu disposées à subir la dégénérescence cancéreuse, *mais elles résistent à tous les moyens employés dans le but d'en obtenir la résolution. Pour en débarrasser le malade, il faut en venir à l'extirpation.* » (Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, t. III, p. 670.)

Malgré l'estime que nous professons pour la science chirurgicale bien connue de M. Vidal (de Cassis), nous ne croyons pas qu'il ait raison de poser en principe général une médication que les préceptes de Dupuytren et de M. Velpeau doivent nous faire regarder comme exceptionnelle.

Arrêtons-nous, car il nous semble avoir traité avec suffisamment de détails toutes les parties de notre sujet. Mais avant de terminer, tirons de tout ce qui précède deux conclusions, toutes deux au point de vue de la pratique : la première aura pour objet le traitement de l'affection qui nous a occupé, considérée d'une manière générale, nous la formulerons en disant avec M. Velpeau *que les kystes des maxillaires guérissent ordinairement sans l'amputation de la mâchoire.*

Notre deuxième conclusion aura trait au fait que nous avons rapporté; et, dans ce cas en particulier, adoptant sans restriction aucune la thérapeutique chirurgicale instituée par M. Vidal (de Cassis), à tort, selon nous, et d'une manière trop exclusive pour tous les kystes en général, nous dirons en appliquant avec toute raison à notre malade les propres paroles de cet auteur : *que pour la débarrasser, il fallait en venir à l'extirpation.*

—

(Le paragraphe qui suit, ayant rapport aux recherches biblio-

---

souvent dit, ce n'est pas seulement l'intérêt de la presse qui est ici en cause, mais l'intérêt même de l'Académie, l'intérêt surtout des hommes de travail. Nous soutenons un principe et non une exception, nous réclamons un droit et non une faveur, nous combattons un monopole monstrueux et stérile, et c'est pour nous, encore une fois, un grand sujet d'étonnement que l'initiative d'une réforme si urgente n'ait pas été prise par l'Académie elle-même.

— Mais laissons ce sujet irritant et revenons un instant sur cette séance de mardi dernier où se trouvait réuni un auditoire aussi nombreux que la saison put le fournir. La session de 1847 n'est pas favorable au feuilleton, il en fait l'humble aveu. Tous ses pronostics sont perfidement déçus par l'événement. Il n'est pas jusqu'à M. Velpeau lui-même, si choyé, si caressé par le feuilleton, qui ne lui joue le mauvais tour de le faire mentir. Fiez-vous donc à la reconnaissance! J'avais fait espérer une oraison sémillante d'esprit et de finesse; et tout exprès pour me faire nique, M. Velpeau tombe dans le bénédictin, il assomme son adversaire à coups de textes, de commentaires, de scholies et d'interprétations; j'avais prédit une argumentation vive, pimpante, alerte, saupoudrée de malice, quantité suffisante, pour tenir l'assistance en éveil; et M. Velpeau, sans aucun égard pour mes prédictions, s'est jeté dans les grâces légères des comptes-faits de feu Barême et l'éloquence algébrique de M. Cauchy. Je ne dis pas que M. Velpeau ait eu tort d'agir ainsi, et que son argumentation n'ait été ni solide, ni péremptoire, ni fort désobligeante pour M. Civiale; je dis seulement qu'elle n'a pas été ce que j'avais prédit, ce qu'elle s'était montrée en plusieurs autres circonstances, et ce qu'au point de vue de l'art et de l'effet produit j'aurais désiré qu'elle fût. Ceci est une simple question de goût et de sentiment, dans laquelle M. Velpeau pourrait bien avoir raison sur le feuilleton, qui ne demanderait pas mieux que d'être battu.

— De l'Académie royale de médecine à l'Académie royale de musique la transition peut paraître un peu heurtée; je ne dis pas le contraire quoique j'aie là sous la main un lien de passage suffisamment agréable; je veux parler des *rats* de l'Opéra. La nouvelle direction de l'Opéra vient de faire une révolution qui a jeté la terreur et l'effroi dans ce genre rongeur. Il y a trois ou quatre jours, la nouvelle se répandit dans le foyer souterrain qu'habitent ces perfides et élégantes bêtes qu'un grand nombre d'entre elles venaient d'être impitoyablement renvoyées. Le lendemain, dès patron-minette, le salon de l'un des directeurs était encombré d'une foule de rates-mères en pleurs et désolées, et dans l'antichambre s'était blottie tremblante et le cœur gros d'une mortelle inquiétude la cohorte de ces jeunes rats sur qui pesait le décret d'ostracisme.

Les rates-mères s'étaient jetées aux pieds du directeur qu'elles arrosaient de larmes. La scène était des plus touchantes, et l'un de nos confrères, médecin de l'Opéra, qui s'y trouvait présent ne put s'empêcher de dire quelques mots de pardon et de pitié.

— Voyons docteur, je vous prends pour juge, lui dit le directeur, en faisant mon inspection je n'ai trouvé que des rats louches, et pour ceux-ci je dois être inflexible. Passons-les en revue.

Et en effet, l'inspection immédiatement passée, donna pour résultat dix rats affreusement affectés de strabisme de toutes les variétés du genre.

Or, et c'est ici que l'anecdote rentre dans notre domaine, sur ces dix rats louches, il y en avait huit qui avaient subi l'opération. Le confrère dont je parle a pris note, pour chacun des cas, de l'opérateur et du mode opératoire, et si jamais la discussion se ranime sur les avantages de la ténotomie appliquée au strabisme, il pourra fournir quelques documens utiles.

— Le magnétisme animal vient de conquérir un nouvel et célèbre auxiliaire. M. Alexandre Dumas a publié, cette semaine, dans le journal la *Presse*, le récit d'une séance magnétique qui a eu lieu dans son château de *Monte-Christo*, et qui, pour la vraisemblance et la réalité des faits, n'aurait rien perdu à être publié dans le fameux roman de ce nom.

En lisant ce récit, la première question qui se présente invinciblement à l'esprit, c'est de savoir si M. Dumas l'a écrit sérieusement et de bonne foi. Malheureusement cette question n'est pas soluble. Prenons donc les faits tels que M. Dumas les indique, et voyons jusqu'à quel point peuvent s'égarer les plus belles intelligences dépourvues des plus simples notions de la méthode d'observation scientifique.

Dieu me garde d'entamer ici une réfutation en règle! En vérité, ce récit n'exige pas ce soin, et pour montrer toute l'inanité des convictions de ce nouvel adepte, il n'est besoin que de le citer lui-même.

Nouvel adepte! je me trompe : jusqu'à ce jour, 5 septembre, M. Dumas n'avait vu, il le dit lui-même, aucun fait magnétique; mais il avait lu à peu près tout ce qui a été écrit sur la matière, ce qui peut paraître un peu fort, et il s'était fait une conviction *de droit*. Il a voulu arriver à une conviction *de fait*, et c'est ainsi qu'a eu lieu la scène de *Monte-Christo*.

Nous autres, pauvres et obscurs travailleurs d'une science que nous cherchons à rendre de jour en jour plus positive, nous aurons peine à comprendre comment, sur une question de science, on peut se faire une conviction *de droit* sans preuves, sans faits, sans observation personnelle et directe. Mais on n'y regarde pas de si près à *Monte-Christo*. Va donc pour la conviction *de droit*, et ne nous attachons qu'à la conviction *de fait*.

Elle réside, cette conviction, sur une série d'expériences provoquées par un magnétiseur en renom sur un somnambule mâle fort connu. « M. Marcillet endormit Alexis sans faire un seul geste et par la puissance » de sa volonté.

» Alors deux tampons de ouate furent faits et posés sur les yeux » d'Alexis; un mouchoir assura les tampons sur les yeux; deux autres » mouchoirs, posés en sautoir et noués derrière la tête, détruisirent jus- » qu'à la supposition qu'il était possible au somnambule de voir par » l'organe naturel, c'est-à-dire par les yeux. »

M. Dumas n'en est évidemment qu'à l'A B C des expériences magnétiques. Cela est d'une vulgarité nauseuse. Si je prenais la liberté de lui demander d'abord comment il s'est assuré, comment on peut s'assurer qu'un somnambule dort réellement, que me répondrait-il? Y a-t-il rien au monde de plus facile à simuler que le sommeil? Mais passons là-dessus, arrivons au bandeau. M. Dumas ne croit pas qu'on puisse élever la supposition que ce bandeau fût perméable à la lumière. S'il avait lu, comme il le croit, tout ce qui a été écrit sur le magnétisme, *pour* ou *contre*, ce qui était fort nécessaire avant de se faire une conviction *de droit*, il aurait vu que cette affaire du bandeau ne signifie absolument rien; que les expériences de MM. Peiss et Dechambre; que les nôtres avec Frapart et moi, ont démontré qu'il est à peu près impossible de clore les yeux, d'empêcher la lumière d'arriver après un temps plus ou moins long, mais qui n'a jamais dépassé dix minutes, d'arriver à la rétine, et de permettre au somnambule ou non de lire, d'écrire, de jouer, etc., et avec quel bandeau! Celui de M. Dumas n'est que de la gaze claire à côté de celui que nous avons employé Frapart et moi. En voici la description exacte :

1° Bandelettes de diachylon gommé, fermant aussi exactement que possible les deux angles des yeux, imbriquées sur toute l'étendue des paupières closes;

2° Taffetas gommé noir sur chaque œil et fixé par une seconde couche de bandelettes imbriquées;

graphiques sur les différens travaux dont les kystes des maxillaires ont été l'objet, se rattache par conséquent à la première partie de notre article dont il est le complément.)

En 1839, M. Velpeau, dans sa *Médecine opératoire*, mentionne les kystes de la mâchoire, dont il dit avoir observé plusieurs exemples, et cite avec éloge le nom de M. Diday qui, dans une thèse de concours soutenue la même année, avait traité la question des kystes des maxillaires.

Au moment où nous terminons ce travail, on nous communique la thèse inaugurale de M. le docteur Amédée Forget, un des collaborateurs de l'Union Médicale, que nous regrettons vivement de n'avoir pas connue plutôt.

Cette thèse forme le mémoire le plus complet que la science possède sur les kystes des os maxillaires que l'auteur divise en *kystes liquides*, *kystes solides*, et en *kystes contenant un produit mixte*. Il envisage successivement ces trois formes de tumeurs enkystées sous le triple point de vue de l'anatomie pathologique, du diagnostic et du traitement. Aussi nous paraît-il juste, en parlant des auteurs qui ont traité de ce point de pathologie, de mentionner M. Forget comme un de ceux dont les recherches ont le plus contribué à l'éclairer.

En 1846, M. Vidal (de Cassis), dans la deuxième édition de sa *Pathologie externe*, étudie aussi les kystes des maxillaires, et s'applique surtout à en établir le diagnostic.

Cette année même l'Union Médicale a rapporté l'observation très intéressante d'un kyste du maxillaire inférieur opéré à l'hôpital Saint-Louis par M. Jobert (de Lamballe). Nous aurons occasion de revenir sur ce dernier fait dans un autre article.

CORRESPONDANCE.

COMMUNICATION IMPORTANTE SUR L'ÉTHÉRISATION.

La position prise par l'Union Médicale sur la question de l'éthérisation, lui fait un devoir, plus qu'à tout autre journal, d'accueillir les faits qui tendent, non pas à restreindre son emploi d'une manière générale, mais à indiquer les cas dans lesquels cet agent nouveau non seulement n'a pas été utile, mais encore a été nuisible. C'est ainsi que tout en gardant nos convictions, d'ailleurs si universellement adoptées aujourd'hui sur les bienfaits de la découverte américaine, nous nous défendrons de l'accusation d'enthousiasme aveugle que les adversaires de l'éthérisation ont, dans les premiers temps, portée contre nous. Après huit mois d'études et d'expériences, il se trouve que nous n'avons rien à modifier de nos appréciations premières, que nous pensons aujourd'hui ce que nous avons écrit alors; nous désirons que tout le monde puisse en dire autant.

Nous accueillons donc avec empressement, et sans faire violence à aucune de nos convictions, le fait suivant qui nous paraît un des plus remarquables exemples des effets fâcheux que peut produire l'éthérisation sur certains sujets, et qui prouve tout le soin et toute la prudence que réclame l'emploi de ce moyen.

A Monsieur le Rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

Nous venons d'observer un cas d'*éthérisation* qui a failli avoir des conséquences terribles. La vie de plusieurs personnes s'est trouvée compromise, et probablement il faudra longtemps dans notre pays pour faire revenir, même les meilleurs esprits, de la prévention systématique que l'observation suivante fait déjà naître contre les inhalations d'éther. Pourtant il ne s'est rien passé qui ait une importance scientifique quelconque, et en publiant ce fait par la voie de votre estimable journal, nous n'avons d'autre intention que d'épargner à nos confrères l'embarras dans lequel nous nous sommes trouvés, et de les faire tenir en garde contre les résultats imprévus de l'éther.

Voici le fait que nous livrons dans toutes ses circonstances à votre appréciation et à celle de vos lecteurs.

M. X...., jeune homme d'environ vingt-cinq ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin et nerveux, usant assez largement des boissons alcooliques, nous pria de le soumettre aux inhalations d'éther pour lui faire l'extraction de plusieurs dents cariées dont il souffre assez souvent. Il ne pouvait, disait-il, se décider à les faire arracher autrement à cause de leur solidité et de la douleur violente que lui avait occasionnée une extraction antérieure, pratiquée pourtant par un habile dentiste. Nous acquiesçâmes à son désir, et, le 7 septembre, à neuf heures et demie du matin, nous le soumîmes aux vapeurs d'éther au moyen d'un appareil que l'un de nous a fait fabriquer, et dont nous vous donnons à part la description et le dessin. Au bout de vingt minutes, c'est à peine si M. X... éprouvait une légère obtusion des sens. L'éthérisation fut alors suspendue pendant une ou deux minutes, et recommencée immédiatement après. Pendant les cinq minutes qu'elle dura encore, M. X... prit d'abord une part intelligente à la conversation, puis ses paroles devinrent incohérentes, à peine intelligibles. Enfin, il cessa de parler, tomba dans une immobilité générale; et jugeant alors que l'éthérisation était suffisante, nous enlevâmes l'appareil. Mais, au lieu de pouvoir, comme d'ordinaire, abaisser facilement la mâchoire inférieure, nous voyons tout à coup une figure crispée exprimant à la fois l'ironie et la terreur. M. X... éloigne vivement de sa bouche l'instrument que le docteur Robin essaie de faire pénétrer; il quitte son fauteuil, promenant çà et là des regards effarés et parcourt l'appartement d'un pas dramatique. De temps en temps, il s'arrête, nous regarde fixement et nous dit : « *Que me voulez-vous?... Non.... je ne veux pas.* » Cette scène dure à peine une minute. M. X.... revient à lui, et passant la main sur le front, comme pour secouer un rêve pénible, il nous dit : « *Mais c'est étrange, il vient de se passer quelque chose que je ne puis m'expliquer.* » Dès lors l'influence de l'éther est épuisée. Il ne reste même pas le plus léger étourdissement, la moindre céphalalgie. M. X.... se trouve comme avant l'opération, et quand nous lui demandons ce qu'il vient d'éprouver, il nous répond : « *Je crois que je voyais ce qui probablement devait se passer réellement. Je fuyais, vous me poursuiviez pour m'arracher les dents. Seulement, cette scène, je la voyais à la loupe : elle avait pris pour moi des proportions effrayantes et gigantesques.* »

L'éthérisation ne fut pas reprise en ce moment, et M. X... se trouvant dans l'impossibilité de l'ajourner au lendemain, nous pria de la recommencer à quatre heures. Dans l'intervalle, il déjeûna légèrement, fit sa correspondance, travail d'administration n'exigeant pas une grande contention d'esprit, mais qui dura néanmoins près de quatre heures. Il engagea quelques personnes à assister à son opération, pendant que de son côté l'un de nous, M. le docteur Bonnefon, effrayé par la scène du matin, prévenait aussi quelques amis communs. A quatre heures, nous nous trouvâmes réunis dans la chambre de M. X.... au nombre de dix personnes, parmi lesquelles nous deux et un pharmacien, M. Mauret, ayant essayé sur lui-même les inhalations d'éther. Cette fois, nous nous servîmes d'un appareil de M. Bonnet, de Lyon. La tentative du matin, le temps que M. X.... avait passé dans sa chambre à travailler, auprès de notre appareil qui contenait de l'éther et qui, sans doute, en laissait dégager une petite quantité, la température plus élevée de la chambre, qui avait reçu pendant tout le jour les rayons solaires, peut-être aussi la supériorité du second appareil sur celui que nous avions employé d'abord, rendirent plus facile cette seconde éthérisation. Toujours est-il que dès les premières inspirations, M. X.... nous dit qu'il en ressentait l'influence, et en douze minutes il avait perdu connaissance. Il ne s'était jusque-là passé rien d'extraordinaire; seulement, nous avions noté une turgescence de la face assez considérable, et les globes oculaires étaient devenus injectés et saillans. Pour tout le reste, nous avions ce qui avait été observé le matin: ralentissement et petitesse du pouls, froid des extrémités, immobilité générale. Nous arrêtâmes l'éthérisation dans ces circonstances, et, comme le matin, au moment où nous voulions abaisser la mâchoire inférieure pour introduire dans la bouche la clé de garengeot, M. X.... *écarta vivement l'instrument, se redressa raide comme un tétanique, promena sur l'assistance un regard stupéfait et terrifié, et tout à coup s'élança d'un bond à une croisée laissée ouverte.* Ce danger imprévu glaça d'effroi tous les assistans. Heureusement, M. le docteur Bonnefon, placé à la gauche et en avant de M. X...., eut le temps de le saisir par le milieu du corps, et eut le temps de se retenir lui et son indocile fardeau, déjà tout entier moins la jambe droite hors de la fenêtre, jusqu'à ce que le docteur Robin, qui était placé à la droite du malade au moment où il s'était élancé, pût lui-même arriver et saisir M. X.... à la hanche droite. Un carreau qui se brisa fournit pour un instant un appui à l'épaule et au coude de ce dernier, et Dieu seul sait ce qui serait arrivé, lorsque ces trois personnes, enlacées l'une à l'autre, toutes penchées plus ou moins hors d'une fenêtre au deuxième étage, basse, sans banquettes, et au-devant de laquelle les pieds étaient exposés à glisser sur un parquet ciré; lorsque ces trois personnes, disons-nous, reçurent le secours de M. Valette, avocat, qui, saisissant M. X.... par le pied droit, nous ramena tous au milieu de l'appartement, et M. X.... sur son fauteuil. Dans ce moment, le docteur Robin, perdant lui-même la tête, s'imagina qu'un état de collapsus devait succéder à une exaltation aussi violente; il essaya de nouveau d'introduire la clef de garengeot, dont la vue fut encore pour le malade le sujet d'un petit paroxysme. Il saisit vivement l'instrument et ne le rendit qu'à l'un des assistans. Une minute après, tout était terminé; M. X...., passant la main sur le front comme le matin, était revenu subitement à lui-même, et nous disait : « *Oh! messieurs, que vient-il de se passer; j'ai eu une attaque nerveuse; j'aurais dû vous dire qu'autrefois j'y ai été sujet pendant que j'avais le ver solitaire.* » Puis, apercevant le carreau cassé, la pâleur de nous tous, la mémoire lui revient, et il raconte que s'étant vu entouré de toutes parts par un nombre infini d'ennemis, dont l'un voulait lui enfoncer un clou dans la bouche, il avait senti l'impossibilité de lutter et avait été pris de terreur; qu'il avait alors cherché à fuir, mais que la porte se trouvant fermée, il n'avait vu d'autres chances d'éviter les mille morts douloureuses qu'on lui préparait qu'en se jetant par la croisée. Il se rappela être resté penché à la fenêtre, y avoir remarqué que les volets du premier et du rez-de-chaussée étaient fermés, et cela était vrai. Il nous dit encore qu'une autre fois, dans une crise nerveuse, il avait failli se jeter par la fenêtre; et en nous entendant parler de toute la force musculaire qu'il avait fallu pour le retenir : « *Je vous crois, messieurs, nous dit-il, car dans un autre paroxysme nerveux, j'ai fait plier un barreau de fer.* » Enfin, rassuré et interrogé à la fois par nous tous, il nous répondait avec sa présence d'esprit et son calme ordinaires, et après tout ce qui venait de se passer, il ne lui restait plus qu'une légère douleur occasionnée par des égratignures à la jambe droite, dues à la vive, mais opportune traction de M. Valette. L'opération avait été commencée à quatre heures vingt-cinq minutes, et nous étions tous sortis avant cinq heures pour aller prendre l'air. Aucun symptôme, pas même la plus légère céphalalgie, ne trahissait chez M. X.... l'exaltation nerveuse qui avait failli lui coûter si cher. Plus tranquille que nous, parce qu'il n'avait pas eu la conscience du danger couru, il nous raillait presque.

Voilà le fait tel que nous l'avons observé et tel qu'il reste encore dans le souvenir de M. X...., auquel nous venons d'en communiquer la relation. Tâchons maintenant de l'apprécier de sang-froid.

Nous accuserons d'abord le tempérament de ce jeune homme, et les accidens nerveux auxquels il a été sujet; mais c'est surtout dans les circonstances mêmes de l'éthérisation que nous croyons trouver la cause de cette exaltation. M. X.... a conservé un souvenir plus que désagréable de la première extraction de dents qu'il a subie, et la vue de l'instrument a suffi pour déterminer chez lui, soit le matin, soit le soir, deux hallucinations identiques par leur nature, car elles sont toujours basées sur la terreur, différentes par leurs effets qui sont en moins le matin, en plus le soir. Et si la vue de l'instrument réduit à pu produire ce résultat, c'est que les facultés intellectuelles n'étaient pas suffisamment abolies; c'est que nous nous étions arrêtés trop tôt. Les phénomènes que nous avons remarqués appartiennent en effet à cette phase de l'éthérisation à laquelle les physiologistes ont donné le nom de deuxième période. Si l'on veut qu'il fût temps de s'arrêter au moment où nous l'avons fait, la seconde fois surtout, que la turgescence de la face et la saillie des yeux nous faisaient désirer d'en finir, il a pu arriver ceci : les effets de l'éther commençant à décroître dès que M. X... a été soustrait à leur action, il s'est trouvé instantanément ramené de la troisième à la deuxième période de l'éthérisation. Ce qui donnerait quelque fondement à cette hypothèse, c'est que, chez lui, l'influence de l'éther a été lente à se produire et très prompte à se dissiper. Toujours est-il que nous pensons que l'éthérisation n'était pas suffisante pour l'opération que nous nous proposions de faire. Nous n'en doutons pas, si nous eussions eu à agir en toute autre région du corps, nous aurions pu commencer en ce moment, et l'inhalation continuant pendant la durée de l'opération, celle-ci n'aurait pas été douloureuse, et elle aurait été praticable lors même que le malade se serait livré à des mouvemens désordonnés, ainsi que cela arrive quelquefois. Ce qui conduirait à dire que l'éthérisation doit être plus profonde lorsqu'on doit la suspendre pour pratiquer une opération sur les parties auxquelles s'applique l'ap-

---

3° Un morceau de peau de mouton épaisse sur chaque œil;

4° Un bandeau de velours maintenant l'appareil;

5° Enfin une couche épaisse de terre glaise, luttant avec soin tous les interstices, et ne laissant de libres que les narines et la bouche.

Eh bien! malgré toutes ces précautions, après quelques minutes, quelquefois après quelques secondes, ce petit et faible voile membraneux qu'on appelle la paupière, parvenait à soulever suffisamment les obstacles, une fissure, imperceptible aux yeux des assistans, se produisait dans l'appareil, un rayon lumineux parvenait à la rétine, comment, par où, personne ne le voyait, et nous lisions hardiment tout ce qui nous était présenté.

Qui ne peut et ne doit conclure que le bandeau d'Alexis ne signifie rien absolument?

Alexis joue plusieurs parties d'écarté — c'est toujours l'écarté que joue Alexis, — devine les cartes sans les voir, sans les toucher; expérience puérile, que le somnambule repousse bientôt en disant : c'est trop facile, autre chose. En effet, M. Dumas a vu des prestidigitateurs opérer bien d'autres prodiges sans le secours du magnétisme.

Voici qui est plus fort.

« On prit un livre *au hasard* parmi les volumes posés sur la table, et complètement inconnus au somnambule. C'était un *Walter-Scott*, traduction de Louis Vivien, *Eaux de Saint-Ronan*.

» Le somnambule l'ouvrit au hasard, à la page 229.

» A quelle page voulez-vous que je lise? demanda-t-il.

» A la page 249, répondit Maquet.

» Peut-être sera-ce un peu difficile : le caractère est bien fin. N'importe, je vais essayer.

» Puis il prit un crayon, traça une ligne aux deux tiers de la page, Je vais lire à cette hauteur, ajouta-t-il.

» Lisez, lui dit M. Marcillet.

» Et il lut sans hésitation, écrivant les yeux bandés, les deux lignes suivantes :

« *Nous ne nous arrêterons pas sur les difficultés inséparables du transport.* »

» L'impatience fit qu'on ne lui laissa pas lire plus loin. Nous lui prîmes le livre des mains; et à la page 249, aux deux tiers de la page, à la 35e ligne commençant un alinéa, nous lûmes exactement les mêmes paroles que venait d'écrire Alexis : il avait lu à travers onze pages. »

Il est visible, en effet, que le narrateur a mis beaucoup d'impatience dans son récit. Quoi! pour un fait aussi considérable, aussi peu de détails! *On prit un livre au hasard*; qui prit ce livre? M. Marcillet, le magnétiseur, l'eût-il entre les mains? Combien de temps? A quelle époque de l'expérience? Le somnambule le feuilleta-t-il? Quelle fut la durée de l'expérience? Quelles précautions ont été prises pour qu'il n'y eût pas supercherie? Où sont-elles indiquées?

Aux yeux de tout homme tant soit peu habitué aux exigences scientifiques, un pareil fait est dénué de valeur. Pour que le résultat annoncé par M. Dumas pût être introduit dans la science, il faut autre chose que sa simple affirmation, toute sincère qu'on la suppose. Chose singulière! Cette expérience a toujours raté devant les Académies ou les médecins sans prévention. Dans les salons, auprès des gens du monde et des littérateurs, elle réussit toujours. Le phénomène eût été de la voir échouer à *Monte-Cristo*.

Autre expérience plus phénoménale.

Mais ici l'imprimeur m'arrête court, me disant que je suis au bout de mon espace. Le sujet me plaît et m'amuse, je le reprendrai mardi prochain, à moins que vous ne soyez pas de mon avis, cher et bien-aimé lecteur.

Jean Raimond.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **Conservation des bibliothèques.** — On s'est aperçu, dans ces derniers temps, que les relevés des livres qui font partie des bibliothèques de l'institution de Londres et de l'Athénée présentaient une altération particulière, qui paraît tenir au genre de chauffage et d'éclairage que l'on a adopté dans ces établissemens. Voici en quoi consiste cette altération : le cuir employé dans la reliure perd son poli, s'écaille et se réduit en une espèce de poussière; le dos s'en détache; les côtés tombent; et, lorsqu'on met sur la langue un morceau de cuir, on lui trouve un goût acide. Ce sont les reliures en cuir de Russie, neuves ou vieilles, qui sont attaquées les premières; puis les reliures en veau. Le maroquin et la basane résistent infiniment mieux, ainsi que les reliures en toile qui blanchissent seulement. Plus les livres sont placés dans des rayons élevés et plus tôt les reliures sont attaquées.

Des recherches chimiques, entreprises sur ce point par MM. Aiken, Faraday et Prout, ont fait connaître deux causes principales de cette altération : la première, l'état de sécheresse et de chaleur de l'atmosphère dans laquelle les livres sont placés; la seconde, la formation, dans la combustion du gaz de l'éclairage d'un acide composé de soufre, qui se transforme en acide sulfurique, et corrode le cuir. La chaleur paraît agir par la dessiccation, en même temps qu'elle réveille l'action de l'acide sulfurique, que l'on emploie dans la fabrication des peaux à reliure. Quant à la présence de l'acide sulfureux ou de tout autre composé de soufre acide, elle n'est pas douteuse; et l'on comprend que l'élévation de la température doit faciliter encore la transformation en acide sulfurique. La preuve que c'est principalement à la combustion du gaz de l'éclairage qu'est due cette destruction des reliures, c'est que la bibliothèque du comte de Tyrconnell, qui est éclairée dans toute son étendue par le gaz, a eu toutes ses reliures entièrement détruites.

Les mesures les plus efficaces qu'il convient de prendre consistent à assurer la ventilation et à empêcher la sécheresse extrême de l'air, enfin à employer, comme on le fait aujourd'hui à l'Athénée de Londres, les lampes à gaz de Faraday, qui brûlent presque entièrement le gaz de l'éclairage, et qui entraînent au-dehors tous les produits de la combustion. Quant aux reliures, on devra préférer, pour les bibliothèques éclairées au gaz, celles en basane, en toile, et pour les livres précieux, en maroquin. Nous ajouterons que, à l'institution de Londres, on s'est très bien trouvé, pour arrêter l'altération, de passer une couche de vernis sur les reliures qui commençaient à être attaquées.

— Le *Times* du 14 septembre fait mention de la plainte d'un voyageur qui s'est trouvé placé dans une voiture de chemin de fer de Brighton avec un maniaque, accompagné à la vérité de ses gardiens. Le *Times* blâme l'administration du chemin de fer de ne pas avoir isolé complètement le fou et ceux qui étaient chargés de veiller sur lui, car en mettant les choses au mieux, dit ce journal, il doit résulter la sensation la plus désagréable d'un pareil rapprochement pendant plusieurs heures. D'ailleurs, même avec la présence des gardiens comme garantie, un pareil voisinage n'est pas sans danger. Le *Times* rappelle à cette occasion l'article qu'il a publié, il y a quelques mois sur le même sujet, en rendant compte de la terrible scène qui s'était passée entre un voyageur renfermé seul face à face dans un wagon avec un maniaque sans gardiens.

pareil, et il le faut pour deux raisons : d'abord pour permettre l'abaissement, pour ainsi dire spontané de la mâchoire, sans lequel il n'y a rien à faire ; et ensuite pour donner le temps de faire l'opération elle-même. Il est donc assez singulier que l'extraction d'une dent, qui est l'opération la plus simple, la plus prompte, mais non pas la moins douloureuse, si l'on veut, soit précisément celle qui exige l'éthérisation la plus profonde. Cela peut paraître subtil ; cela n'a pas une grande importance, mais cela est vrai. On n'a pas besoin d'attendre le relâchement des muscles pour commencer une amputation de bras ou de jambe. Il faut attendre le relâchement de la mâchoire pour pouvoir faire l'extraction d'une dent.

Quoi qu'il en soit, pour en revenir à notre affaire, l'observation précédente n'offre rien de nouveau, scientifiquement parlant. L'éther n'a pas eu chez M. X... un mode d'action différent de celui qu'on observe ordinairement. Il s'est présenté un état d'exaltation amenant un événement qui était si loin de nos prévisions, que nous avons failli ne pas pouvoir l'empêcher de s'accomplir. Et si M. X..., contenu par des aides, ne nous eût pas échappé pour vouloir se jeter par la croisée, on aurait dit qu'il avait eu un cauchemar au lieu d'un rêve agréable, et le fait n'aurait pas pris les proportions d'un accident occasionné par l'éther. C'est, dans tous les cas, une bonne école qui nous fera désormais tenir sur nos gardes ; et quoique nous n'ayons jamais employé l'éther qu'avec beaucoup de circonspection, et jamais seuls, nous redoublerons de précaution, et nous aurons toujours auprès de nous des aides forts, intelligens et de sang-froid.

Tel est le fait et telles sont les réflexions qu'il nous suggère. Nous vous abandonnons le tout sans réserve. Libres de toute opinion préconçue, soit pour, soit contre l'éther, nous encourons avec confiance le jugement calme des hommes compétens qui, jamais, ne feront peser sur nous la responsabilité d'un événement si difficile à prévoir. Ce jugement que nous provoquons, à supposer qu'il soit préjudiciable à notre amour-propre, mettra toujours hors de cause l'éther, qui n'en restera pas moins une des découvertes les plus utiles à l'humanité.

Agréez, etc., BONNEFON, d.-m.-m.
ROBIN, d.-m.-p.

Mauriac (Cantal), 14 septembre 1847.

Nous approuvons de tous points les réflexions pleines de justesse de nos honorables correspondans : elles ne nous laissent rien à y ajouter. Assurément, si des faits analogues à celui-là avaient été déjà connus dans la science, nul doute que des praticiens aussi expérimentés n'eussent pas recommencé l'éthérisation après les effets obtenus d'une première tentative. Heureusement ces faits sont d'une rareté extrême ; l'éthérisation appliquée à Paris depuis huit mois, dans tous les établissemens hospitaliers de même que dans la pratique civile, n'a pas encore fourni un cas, non seulement semblable à celui dont il vient d'être question, mais encore un accident réellement fâcheux que l'on puisse imputer à la méthode. Cependant ce fait n'en renferme pas moins un enseignement précieux, et il contribuera à tenir les praticiens en garde contre la possibilité de sa reproduction.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

La *Facultad* a continué à consacrer une partie de ses premiers articles à des questions d'hygiène. La série relative aux *altérations des alimens et des boissons* est terminée, et nous devons présenter à ce sujet quelques remarques et quelques critiques. Nous n'avons pas analysé les articles eux-mêmes parce qu'ils ne nous ont rien offert de nouveau quant aux faits ni quant aux expériences ; nous pourrions même ajouter qu'à certains égards l'auteur espagnol ne s'est pas toujours mis au niveau de nos connaissances actuelles. Son travail nous a cependant paru digne d'intérêt à plusieurs titres, et particulièrement en raison des heureuses tendances d'esprit qui continuent de s'y manifester. L'auteur fait, en outre, ressortir avec force les étranges contradictions dans la conduite des gouvernemens et des peuples, qu'on voit tour à tour se livrer aux terreurs les plus exagérées, se jeter dans les mesures les plus violentes, lorsque la nouvelle d'une épidémie, d'une maladie réputée contagieuse, vient frapper les esprits, et, d'autre part, rester si indifférens, si tristement inertes en face des causes de maladie qui assiégent habituellement les populations et y produisent bien plus de victimes que le choléra, la peste et les autres fléaux qui surviennent par intervalles. C'est là, en effet, un des plus affligeans résultats de cette inconséquence, dont les particuliers et les nations offrent tant d'exemples.

Arrivant à la falsification des substances alimentaires, l'auteur s'exprime ainsi : « On est rempli de dégoût et d'horreur en songeant que le lait est altéré parfois avec de la cervelle de veau, d'agneau, ou même d'animaux immondes ; que les saucisses et les boudins ne contiennent pas toujours de la chair de porc ; que le chocolat se fabrique en substituant au cacao de la fécule et des légumes, que l'on colore avec du vermillon ou du cinabre ; que l'on sophistique la farine avec des os incinérés et avec de la craie ; le pain avec le sulfate de cuivre et de zinc, avec l'alun, le carbonate potassique et ammoniacal, la craie, le plâtre, la chaux ; le vinaigre avec l'acide sulfurique, nitrique ou hydrochlorique ; le vin avec des préparations de plomb ou de bois de campêche ; le sel commun avec le sel de Glauber, de soude et de warech, le plâtre ou d'autres substances non moins funestes à la santé. » Après avoir fait cette énumération, flétri la cupidité homicide des débitans, qui ne craignent pas de chercher ainsi à s'enrichir au prix de la vie de leurs semblables ; après avoir blâmé amèrement l'incurie du gouvernement, qui semble encourager ces pernicieuses habitudes du commerce, l'auteur dit : « Nous sommes très loin de croire que dans notre pays on altère les articles de consommation autant que cela se pratique ailleurs, en France, par exemple. L'industrie française est arrivée déjà à ce point extrême, qu'il suffit de dire d'un article qu'il est français pour pouvoir dire qu'il est falsifié. Le désir immodéré de s'enrichir aux dépens de la bonne foi des consommateurs a poussé nos voisins à ce point, que leur commerce est entièrement tombé avec certaines nations. »

L'auteur croit que les débitans espagnols sont à la fois moins avides, moins inhumains, moins instruits dans l'art de ces coupables trafics que les marchands français ; cependant il insiste pour faire connaître les altérations qui ont été énumérées plus haut, parce qu'il croit qu'il se rencontre en Espagne beaucoup de ces produits altérés venant de l'étranger.

Si les accusations que l'hygiéniste espagnol adresse avec beaucoup de légèreté, selon nous, au commerce français étaient fondées, nous n'aurions pas d'expressions assez énergiques pour flétrir avec lui l'avidité de ces trafiquans qui travaillent à ruiner d'un même coup la santé des consommateurs et la réputation des commerçans honnêtes. Mais, d'une part, nous savons d'une manière certaine que les falsifications dont il s'agit sont loin de se pratiquer en France sur une échelle aussi étendue que veut bien le croire l'hygiéniste espagnol. M. Chevallier et les chimistes français qui ont fait connaître ces falsifications, et aux travaux desquels notre confrère d'Espagne a évidemment puisé des renseignemens, ne présentent pas ces fraudes comme s'opérant d'une manière constante et régulière ; il est possible que notre confrère s'imagine que les falsificateurs français épargnent leurs compatriotes et ne se livrent sans frein à leurs manœuvres que pour les articles de consommation qui doivent être exportés en Espagne ; mais ce serait là une hypothèse pour le moins très singulière ! Pour nous, après avoir lu les articles publiés dans la *Facultad*, nous restons convaincu que, contrairement aux habitudes de cet estimable journal, l'auteur s'est laissé aller à parler en cette occasion de la France et des Français, comme cela arrive assez souvent à ses compatriotes, c'est-à-dire beaucoup plus d'après des opinions préconçues et une aversion indigne des esprits éclairés, que d'après des faits certains et une expérience personnelle. Chose étrange ! ce sont les travaux des Français qui, sur ce point, comme sur tant d'autres, ont servi de fondement aux écrits des Espagnols ; ce sont des noms français, des procédés français qui remplissent les articles qui nous occupent ; ce sont les Français qui ont appris à l'auteur à connaître les falsifications dont il se plaint ; et, pour se montrer reconnaissant, il commence par accuser les Français de pratiquer ces fraudes et de s'en servir pour empoisonner l'Espagne elle-même. Ceci prouve malheureusement qu'en Espagne on traite quelquefois les questions de science légèrement, et que si l'hygiène publique y est très goûtée (ce à quoi nous applaudissons), elle n'y est pas encore suffisamment avancée. Cette remarque nous dispensera d'entrer plus avant aujourd'hui dans l'analyse des articles publiés par la *Facultad*, et qui ont pour objet les *farines* et le *pain*, le beurre, le lait et le chocolat.

(*La suite au prochain numéro.*)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DU CALOMEL EMPLOYÉ COMME PURGATIF ; par M. le docteur GODEFROY (de Caen).

Lorsque, quittant les régions de la théorie, nous sommes entré dans le champ de la pratique, entre bon nombre de purgatifs que nous avons employés, nous n'avons pas tardé à nous apercevoir des effets variables obtenus à l'aide d'une même dose de calomel donnée dans des circonstances qui paraissaient analogues ; c'est alors que nous nous sommes mis à la recherche des causes qui pouvaient amener une aussi grande différence dans les résultats obtenus.

En conséquence, nous avons consulté les ouvrages compétens, et voici ce que nous avons trouvé :

ORFILA (*Elém. de chim.*, t. 1, p. 180) conseille l'administration du calomel à la dose de 10 à 60 centigrammes pour les adultes, 2 1/2 à 20 centigrammes pour les enfans.

BARBIER (t. III, p. 596) indique le calomel comme se donnant à la dose de 10 à 60 centigrammes et au-delà.

Selon TROUSSEAU et PIDOUX (*Traité de thérap. et de mat. méd.*) le calomel comme purgatif se donne à la dose de 0,30 à 1 gramme.

CAZENAVE (*Dict. de méd.*, t. VI, p. 236) en fixe la dose de 30 à 60 centigrammes.

MIALHE (*Traité de l'art de formuler*, p. 151) s'explique ainsi : A l'intérieur, on peut porter la dose de calomel à plusieurs grammes, et pourvu que cette quantité soit prise en une seule administration, l'effet médical ne sera pas plus marqué que si on en avait administré 50 centigrammes.

Nulle part d'indications précises, point de règles posologiques établies d'une manière certaine.

Si, tournant le regard vers le passé, nous interrogeons les anciens thérapeutistes, nous les voyons peu disposés à employer le calomel, car ils prétendent en avoir obtenu des effets toxiques à faible dose. S'il en était ainsi alors, on peut l'attribuer à la manière défectueuse dont on préparait le calomel, qui n'était jamais pur ; mais maintenant que nous avons le calomel préparé à la vapeur, nous n'avons plus rien de pareil à craindre.

Après avoir vu employer, dans le service de M. Louis, à l'Hôtel-Dieu de Paris, le calomel à la dose de 6 à 8 grammes chez des individus de tout âge, différant de tempérament et de constitution, administrés en une seule fois, sans qu'il en survînt autre chose que des garderobes peu abondantes et point douloureuses, nous n'avons pas été peu étonné en voyant qu'à Caen des doses beaucoup moindres, telles que 30 à 40 centigrammes, produisaient parfois des superpurgations inquiétantes, tandis que la même dose, administrée à des individus paraissant se trouver dans les mêmes conditions, n'amenait aucun résultat, et que chez ces derniers il fallait donner plusieurs grammes de calomel pour obtenir quelques selles.

D'autre part, nous vîmes que la même dose de 0,30 à 40 de calomel donnée à quelques jours de distance, chez les premiers, n'amenait aucun résultat, et que plusieurs grammes ne donnaient qu'un petit nombre de garderobes, tandis que chez les seconds, quelques décigrammes de la préparation mercurielle suffisaient pour obtenir l'effet désiré. Nous crûmes d'abord qu'on pouvait attribuer la différence observée entre ces résultats à la mauvaise disposition des sujets ; d'ailleurs, voyant beaucoup de praticiens renoncer à l'emploi du calomel comme un moyen dangereux, nous songions à renoncer à l'usage de ce médicament.

Une conduite pareille est trop facile ; en agissant ainsi, on pourrait élaguer successivement tous les agens actifs de la matière médicale. Aussi, peu satisfait d'une pareille détermination, nous nous rappelâmes que, d'une part, M. Louis faisait prendre le calomel le matin à jeun, et qu'il prescrivait la diète dans le courant de la journée ; de l'autre, que dans le service de M. Trousseau, à Necker, nous avions vu donner 0,50 de calomel à des enfans de quelques mois sans accident. Nous crûmes alors que le mode d'administration entrait pour beaucoup dans les effets obtenus. Avec ces données, nous revînmes à l'emploi du calomel, que nous faisions prendre nous-mêmes le matin, quatre heures avant le premier repas, qui ne devait point renfermer de sel ; et chez plusieurs individus, nous avons pu porter le calomel à la dose de 6 grammes, pris en une seule fois, sans aucun inconvénient ; deux à quatre garderobes non douloureuses sont le résultat moyen que nous avons obtenu chez onze sujets adultes, qui ont pris 2 à 6 grammes de calomel, ce qui justifie pleinement les données de M. Mialhe et de M. Louis, et est pour nous une preuve de l'innocuité du calomel bien préparé et porté à haute dose en une seule administration ; 2 grammes de calomel chez cinq enfans à la mamelle nous ont donné des résultats analogues.

Chez trois individus attaqués de syphilis constitutionnelle, auxquels nous avons donné 2 grammes de calomel en six doses, à deux heures d'intervalle, nous avons obtenu des selles nombreuses et douloureuses ; un d'eux a eu de la salivation pendant plusieurs jours ; tous les trois devaient s'abstenir d'alimens salés dans le courant de la journée.

Un individu auquel nous avons fait prendre 0,40 de calomel en une seule dose, mais qui n'a pas tardé à faire usage d'alimens salés, a eu des garderobes fréquentes avec douleur.

Chez deux individus auxquels nous avons fait prendre 2 grammes de calomel en six doses, à deux heures d'intervalle, et suivies chacune de l'administration d'une cuillerée à potage d'albumine, nous n'avons obtenu que quelques garderobes non douloureuses.

Comment expliquer ces faits ?

Nous pensons que l'interprétation chimique que donne M. Mialhe de l'action du calomel sur le corps de l'homme peut résoudre à peu près cette question. (*Traité de l'art de formuler*, p. 5.)

Si les choses ne se passent point au sein de nos organes, absolument comme dans un creuset, ainsi que le veut le chimiste dont nous parlons, toujours est-il que les résultats cliniques semblent l'indiquer, et que nous pensons qu'il est très important d'en tenir compte.

En conséquence, nous pensons qu'il n'y a aucun inconvénient à donner de 1 à 6 grammes de calomel à l'intérieur en une seule fois, en ayant soin toutefois de ne laisser prendre aux malades aucune substance salée capable de donner naissance à une trop forte dose de sublimé, une dose moindre dans ces circonstances n'agissant souvent pas.

(*Journal des connaissances médicales.*)

—

REMARQUES SUR LA NOTE QUI PRÉCÈDE. — Ayant, comme on sait, reconnu que le calomel n'agit que par sa transformation partielle en sublimé corrosif : transformation due à l'influence simultanée de l'oxygène de l'air et des chlorures sodique et ammonique, qui se trouvent disséminés dans les parties solides et liquides de l'économie animale, et cette découverte ayant été le point de départ de toutes nos recherches chimico-thérapeutiques, on conçoit que nous revenions sur ce sujet important toutes les fois que quelques recherches nouvelles nous en fournissent l'occasion ; or, c'est ce qui nous arrive aujourd'hui à l'égard de la publication que nous venons de reproduire : car, s'il est incontestable que la note de M. Godefroy, relative aux propriétés purgatives du calomel, renferme des indications cliniques d'une très grande valeur, ayant pour elles l'autorité doublement imposante de la théorie et de la pratique, il n'est pas moins certain pour nous qu'elle contient quelques allégations douteuses et qu'il convient d'examiner.

Et d'abord, nous croyons devoir faire remarquer que M. Godefroy a certainement tort d'avancer, à propos de l'administration du calomel, qu'il n'existe *nulle part d'indications précises, point de règles posologiques établies d'une manière certaine.* En effet, on trouve dans notre *Traité de l'art de formuler* (outre l'indication très catégorique rapportée par M. Godefroy lui-même) que le calomel se transformant en deutochlorure de mercure sous l'influence des chlorures alcalins, il faut toujours avoir égard à la présence de ces derniers quand on l'administre ; c'est ainsi que nous expliquons pourquoi les enfans en bas-âge, qui usent d'une alimentation peu salée, pourquoi les malades depuis longtemps soumis à la diète, n'éprouvent de la part du calomel qu'une action médicale très faible, tandis que les grands mangeurs de sel de cuisine en général et les marins en particulier, qui ont en quelque sorte le corps saturé de sel, ne peuvent en supporter l'usage plusieurs jours de suite sans être atteints de ptyalisme ; c'est encore ainsi que nous montrons pourquoi, lorsqu'au lieu d'administrer une forte dose de calomel en une seule fois, on en prescrit une dose égale et même infiniment moindre à prendre en un grand nombre de fois, on en obtient des effets généraux ou dynamiques incomparablement plus marqués, parce qu'alors on multiplie le nombre de digestions humorales ou de réactions dissolvantes, la quantité de calomel active étant en raison de la quantité de sels chlorurés qu'il rencontre dans l'économie ; c'est ainsi enfin que nous établissons en principe que, tout étant égal d'ailleurs, l'action du calomel doit être d'autant plus grande, que la proportion d'eau administrée pendant qu'il agit est moindre. En ingérant, disons-nous, une certaine quantité de calomel, avec une proportion d'eau égale à 4, on obtiendra un effet médical égal à 1, tandis qu'en administrant la même dose de mercure doux, avec 4 fois moins d'eau, on obtiendra une action médicale égale à 2, c'est-à-dire que l'action initiale sera doublée. (Pag. CCLXXIX.)

Ou nous nous abusons étrangement, ou ces indications offrent plus de précision que M. Godefroy ne leur en suppose. Quoi qu'il en soit, à propos de l'opinion des anciens praticiens sur la toxicité du calomel, M. Godefroy émet une opinion qui est généralement partagée, savoir : que le calomel, dit préparé à la vapeur, est toujours exempt de sublimé corrosif, ce qui est une erreur qu'il est indispensable de relever, car assez fréquemment il en renferme au moins des traces, ainsi que nous nous en sommes plusieurs fois convaincu en le soumettant soit à l'action de l'alcool, soit à l'action de l'éther ; aussi croyons-nous qu'il est urgent de ne jamais employer un protochlorure quelconque sans l'avoir préalablement analysé.

Enfin, nous dirons en terminant ces courtes remarques, que bien que nos recherches chimiques, confirmées par les expériences cliniques de M. Godefroy, démontrent que, comme purgatif, on peut prescrire une plus forte dose de calomel que la plupart des médecins ne le supposent ; nous croyons cependant qu'il est prudent de ne pas agir ainsi, attendu qu'il est certain que toutes les fois que pour une raison quelconque, le calomel est toléré, c'est-à-dire toutes les fois qu'il ne purge pas, il donne lieu au ptyalisme, et que l'observation démontre que le ptyalisme est d'autant plus à redouter, que le composé mercuriel intervisceral qui lui a donné naissance et qui l'entretient, est plus considérable.

Toutefois, comme l'expérience a appris que lors même que le calomel est administré comme purgatif, à dose assez faible, il peut, quand il est toléré, donner lieu à une salivation fâcheuse, les praticiens devraient adopter comme règle de conduite de ne l'administrer jamais seul, mais bien comme quelques personnes ont déjà l'habitude de le faire, associé avec un autre purgatif (aloès, résine de jalap, de scammonée), capable d'effectuer à lui seul la purgation et de le chasser hors de l'économie dans le cas où il ne produirait pas lui-même l'action évacuante qu'on attend de son ingestion.

MIALHE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— MANIÈRE D'ENLEVER LES TACHES DE NITRATE D'ARGENT SUR LE LINGE. — On sait que l'un des plus grands désagrémens de l'emploi du nitrate d'argent est de laisser sur le linge des taches indélébiles, qui à la longue finissent par le détruire. C'est là une circonstance qui y a fait souvent renoncer les malades et qui dans les hôpitaux, où le linge est presque toujours rare, doit être prise en sérieuse considération.

Ces taches sont formées par de l'argent métallique très divisé, intimement combiné avec les fibres du linge. Si c'était de l'oxyde d'argent, un acide quelconque suffirait à le détruire ; mais à l'état métallique, il faut venir l'attaquer par l'acide nitrique qui lui-même détruit le linge. Heureusement l'iode jouit de la propriété de convertir immédiatement cet argent en iodure et si on ajoute aussitôt une solution d'hypo-sulfate de soude, le linge redevient aussi blanc que s'il sortait de la blanchisserie et reprend toutes ses qualités.

Le meilleur moyen d'employer ces deux substances consiste à placer le linge taché sur un bassin d'eau chaude, et de laisser tomber sur chaque tache, préalablement humectée d'eau, quelques gouttes de teinture d'iode et aussitôt d'ajouter suffisamment de solution d'hypo-sulfate de soude pour dissoudre l'iodure produit. On place ensuite le linge dans l'eau et on le frotte pour le débarrasser de la tache et des agens chimiques qui ont été mis en usage (on peut employer la teinture d'iode de la pharmacopée de Londres et une solution de 4 grammes d'hypo-sulfate de soude cristallisé dans 60 grammes d'eau).

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 23 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 114.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. De l'établissement et de l'utilité des médecins sanitaires en Orient. — Sur la séance de l'Académie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur un cas de névralgie intermittente de l'utérus, guérie par le sulfate de quinine. — III. BIBLIOGRAPHIE : Traité de médecine pratique et de pathologie latrique ou médicale. — De l'éthérisation. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux espagnols) : *Anales de Cirujia*. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* : Correspondance. — Discussion sur la taille et la lithotritie. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Dechaux sur un cas de rupture de l'utérus. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Van Helmont : Puissance inhérente à chaque organe; siége de l'âme sensitive dans le centre épigastrique; les six digestions de l'aliment humain.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er Octobre

On s'abonne, dans les départemens, chez tous les directeurs des postes et des Messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris.

Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de l'UNION MÉDICALE, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de SIX MOIS, de NEUF MOIS ou d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être payés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir sur le prix du mandat : 1° les frais de l'affranchissement de la lettre; 2° les frais du port de l'argent.

Depuis quelques numéros, nos lecteurs ont pu se plaindre avec raison de la qualité du papier de l'UNION MÉDICALE. La dernière livraison qui nous a été faite était de beaucoup inférieure aux précédentes, et ce n'est pas la faute de l'administration du journal, que les conventions faites avec son fournisseur devaient garantir contre toute éventualité semblable. Dès aujourd'hui le papier a été changé, et les mesures sont prises pour qu'à l'avenir le journal soit toujours imprimé sur du papier semblable à celui des livraisons qui ont précédé la dernière.

PARIS, LE 23 SEPTEMBRE 1847.

DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE L'UTILITÉ DES MÉDECINS SANITAIRES EN ORIENT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 14 Septembre.)

4° Si dans une circonstance qui est dans la sphère des choses possibles, une maladie épidémique grave se développait en Europe, les lumières des médecins qui auraient formé leur science d'observation au milieu des mêmes élémens maladifs, pourraient être d'un grand secours, et leur influence morale sur les populations alarmées serait plus grande que celle des médecins ordinaires (1).

5° Les rapports bien plus fréquens qui, de nos jours, existent entre les Orientaux et les Européens, rendent, par la même raison, le rôle des médecins plus facile qu'autrefois et partant plus utile. Non seulement les Orientaux les consultent sans répugnance dans leurs maladies, mais ils les introduisent encore dans leurs maisons (2). La science européenne, qui en impose à ces peuples, revêt à leurs yeux un caractère bien plus respectable encore chez le médecin, dont le caractère a pour eux quelque chose de sacré. On conçoit que, sans empiéter sur les attributions de nos agens consulaires, le rôle que les médecins sont destinés à remplir peut avoir une importance très grande.

Nous laissons au lecteur le soin de développer dans son esprit ces considérations : le peu que nous avons dit suffit pour faire voir l'utilité des médecins sanitaires, et plus cette utilité sera bien démontrée, plus aussi les instructions que l'Académie leur donnera devront être importantes et nombreuses.

Ils iront en Orient non seulement avec les connaissances médicales acquises sur les bancs, mais ils seront encore *médecins vétérinaires* dans les épizooties, *médecins physiciens* dans les études à faire sur les influences climatériques et atmosphériques, *médecins agronomes* dans l'étude des cultures qui peuvent être introduites chez nous et améliorer le sort de nos populations.

Bien plus, nous réclamons d'eux des études sur un point qui n'est pas étranger à la médecine, puisqu'il a rapport aux lois du développement de l'homme intellectuel, physique et moral.

Nous entendons parler continuellement de la décadence des populations orientales, de leur incroyable apathie, et l'on ajoute que l'influence du climat doit les excuser; que les Européens eux-mêmes, après quelques mois de séjour se laissent aller malgré eux à cette indolence funeste, à ce *farniente* qui n'est autre chose qu'une mort intellectuelle anticipée. Nous avouons que ces assertions nous étonnent. Nous consultons l'histoire et nous nous demandons, à propos des gloires anciennes de l'Egypte, de l'Asie-Mineure et de la Grèce, comment tant de grandeur s'est changée en tant de misère. Admettra-t-on l'influence différentielle de tel ou tel degré de latitude? Mais n'était-ce pas alors comme aujourd'hui, le même soleil d'Orient, versant sur les populations de magnifiques contrées les mêmes torrens de lumière, et développant la même chaleur enivrante? Oui, sans doute, c'est le même ciel, c'est le même climat; mais les institutions politiques, religieuses et sociales sont autres. La différence d'hygiène, d'éducation, le défaut de culture intellectuelle, la polygamie, et bien d'autres causes encore, ont contribué à cette décadence de l'humanité. Quelles vives lumières les médecins européens, vivant au milieu de ces populations, *parlant leur langue*, connaissant leur vie intérieure, ne pourraient-ils pas jeter sur toutes ces questions, questions capitales, intéressant au plus haut degré l'avenir de l'humanité et le salut des gouvernemens! Et c'est en dirigeant leurs études vers ces divers points de vue que les médecins sanitaires deviendront, comme notre programme le voudrait, les dignes correspondans de leur pays pour toutes les questions scientifiques, médicales, politiques, commerciales, agricoles et morales.

Et si l'on nous objecte qu'il est impossible qu'un seul homme réunisse toutes les connaissances et les qualités que nous demandons, nous avouerons ne pas être frappé de l'objection. Il ne s'agit pas de la valeur de tel ou tel homme; mais de la valeur d'une institution; or, une institution est composée d'hommes qui se complètent les uns par les autres, et ce qui fait la valeur des hommes, c'est l'esprit de l'institution..... Mais ce qui nous rassure davantage, c'est que dans notre France, dans ce pays des généreuses initiatives, ce ne sont jamais les hommes qui ont manqué aux grandes entreprises; l'histoire de ces dernières années surtout est là pour le prouver, et lorsque l'on sera accoutumé à rendre plus de justice aux médecins, on verra qu'ils peuvent revendiquer une part honorable dans les gloires du pays. Malheureusement, et il faut bien l'avouer ici, l'application des meilleurs idées a souvent été paralysée chez nous par des influences secondaires, étroites, mesquines et tracassières, par ce défaut d'ensemble, d'harmonie, de persévérance, qui tue l'esprit des meilleures institutions; par la substitution enfin, des intérêts égoïstiques, pauvres et stériles, aux idées généreuses et fécondantes.

Il y aura, à propos de l'établissement des médecins sanitaires, des écueils à éviter; nous croyons qu'il dépend de notre gouvernement de faire de cette institution une chose grande, utile au pays et à l'humanité, ou d'en empêcher le développement en lui enlevant ses principes de vitalité.

(1) Telle fut l'influence de Chenot lorsqu'il fut rappelé dans la principauté de Siebenburg.
(2) Ces détails m'ont été assurés par MM. les docteurs Aubert-Roche et Moreau (de Tours).

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La discussion sur la taille et la lithotritie a continué hier à l'Académie de médecine. Deux orateurs y ont pris part, M. Blandin et M. Malgaigne. Ces deux orateurs ont dès l'abord manifesté l'opinion que nous avons si souvent émise, à savoir que la question générale soulevée par ce débat n'était pas académiquement soluble. L'argumentation de M. Blandin, surtout dans les questions de détail, a été remarquable de logique et de véritable sens pratique. M. Malgaigne a puisé ses motifs presque entièrement dans la statistique, et il est impossible de la manier avec plus d'éclat et d'adresse. M. Blandin a peut-être manqué de précision dans ses conclusions, dont nous n'avons pu

Feuilleton.

VAN HELMONT.

VI.

PUISSANCE INHÉRENTE A CHAQUE ORGANE. — SIÉGE DE L'AME SENSITIVE DANS LE CENTRE ÉPIGASTRIQUE. — LES SIX DIGESTIONS DE L'ALIMENT HUMAIN.

Depuis longtemps les médecins se partagent en deux camps tout opposés : celui des *vitalistes* et celui des *organiciens*.

Cependant personne ne songe à nier la vie, et il n'y a pas des médecins de cadavres : nous sommes donc tous vitalistes. D'autre part, personne n'admet l'existence d'un être vivant sans organes; nous sommes donc tous organiciens. N'allez pas croire, par exemple, que Van Helmont, ce corryphée du vitalisme, comme on l'a quelquefois appelé, repousse l'action des organes? Jamais personne n'a plus vivement que lui dépeint leur puissante activité. Il ne peut, dit-il, assez admirer tout ce que la nature a mis de qualités dans les méninges, dans l'estomac, le cœur, le péricarde. Il considère l'estomac, non pas à la manière de Galien, comme un sac ou un simple vase destiné à cuire les alimens; mais comme un viscère vivant qui goûte, flaire, est emporté par ses appétits, et qui a, pour certains alimens, une telle aversion qu'un homme aimerait mieux mourir que d'avaler une bouchée de ce que l'estomac abhorre. Ces faits sont d'une incontestable vérité. Mais vous voyez que Van Helmont a une toute autre idée de la vie de ce viscère, que ce physiologiste de nos jours qui a essayé de substituer à l'estomac du chien une vessie de cochon desséchée.

Il n'attribue pas à l'utérus une moindre énergie : c'est, dit-il, à cause de cet organe que la femme est ce qu'elle est (*propter solum uterum, est mulier id quod est*. p. 270); elle est plus tôt pubère que l'homme; ses instincts, sa chair, son sang diffèrent totalement des siens. Il existe une domination, un regard, une influence, par laquelle l'utérus étrangle un muscle, comprime ou pince un tendon, déprime la gorge, le poumon, comme si le mal était « topique »à la partie qu'il plaît à l'utérus d'accabler; et cela sans qu'il existe de l'un à l'autre de moyen particulier de communication. « J'ai vu, dit-il, des femmes étranglées par l'utérus; leur cadavre était noir et livide dans les parties qui avaient été douloureuses avant la mort. Souvent l'utérus vit encore et s'agite en tumulte, même après la mort de la femme qu'il a tuée. Il a son odorat, son goût, son tact singulier et une sorte d'intelligence bestiale; il est furieux, il frémit, si tout ne va pas selon ses désirs, il se porte en haut, en bas, en avant, en arrière, se tord vers les flancs avec d'indicibles douleurs. Dans sa démence, il ouvre ses propres veines et répand le trésor de la vie. Il crispe les membranes, disloque les tendons, cause des convulsions, des syncopes, des apoplexies. L'utérus, comme le gui sur l'arbre, ne tire du corps que son aliment, il n'obéit point à l'âme. » Rien n'est plus frappant que ce tableau de l'état hystérique.

Mais de tous les viscères, celui dont l'influence sur tout le corps est la plus considérable, c'est l'estomac. On a longtemps disputé sur le siége de l'âme sensitive, que les uns ont placé dans le cœur, d'autres à la tête et que d'autres ont supposé errant dans tout le corps, sans demeure fixe. Van Helmont pense que son empire s'étend partout où il y a vie; mais de même que le soleil au ciel a un trône particulier, d'où il illumine tout de ses rayons, de même l'âme sensitive a le sien : il est situé vers l'orifice supérieur de l'estomac. Non pas qu'il faille se figurer cette âme comme inhérente à la membrane même; elle y réside seulement comme une chandelle allumée, qui n'est que l'hôte du lieu, sans être comprise par lui. C'est en effet vers le centre épigastrique que retentissent les contre-coups des passions : La joie, la colère, la peur, nous font éprouver en cet endroit une sorte de resserrement qui nous ôte l'appétit; c'est le point de départ des cardialgies, des syncopes, des défaillances, des incubes (cauchemar), des vertiges, de l'épilepsie; c'est de cette région surtout que se plaignent les femmes dans les fureurs de l'hystérie; c'est là qu'on ressent le plus vivement et les préludes de Vénus et ses regrets. Un miasme pestilentiel qu'on a inspiré, va frapper dans l'estomac l'âme sensitive, avant même d'atteindre le cœur; et les remèdes ingérés agissent sur tout le corps par leur seule présence dans ce viscère. Les poisons, qui « disloquent » l'imagination, commencent par implanter dans le centre épigastrique une fantaisie étrangère; la mémoire est la première faculté qui se trouble; des espèces de songes s'élèvent des régions précordiales vers le cerveau, et l'âme sensitive se dérobe à l'empire de l'intellectuelle. Alors tantôt les maniaques sont agités par une tourbe importune d'idées, qui ne leur laissent aucun repos; tantôt immobiles dans leur pensée, comme s'ils la regardaient dans un miroir toujours présent, ils semblent insensibles à tout le reste. Ce n'est pas que la mémoire, l'imagination et la volonté n'aient leur siége au cerveau, de même que l'odorat a le sien au nez; mais c'est de l'estomac que les autres organes reçoivent le rayon qui les illumine. Gardez-vous de donner aux aliénés de fortes doses d'opium ou d'autres narcotiques; vous ne feriez qu'ajouter un nouveau rêve à celui auquel ils sont en proie; car la folie n'est qu'un songe que l'on fait en veillant (*dementia nihil nisi somnium vigil*. p. 247). C'est par ces considérations Van Helmont justifie cette idée, en apparence assez bizarre, qui consiste à loger dans l'estomac l'âme sensitive. Hippocrate, Galien, Paracelse, sont unanimes sur l'importance de ce viscère; Broussais, qui ne voyait partout que des gastrites, avait-il tant à se récrier contre les idées de Van Helmont?

Remarquons toutefois que dans l'action de l'estomac, Van Helmont comprend aussi celle de la rate qui lui envoie aussi son ferment; en sorte que les archées de ces deux viscères forment entr'eux un *duumvirat*. Cette résidence de l'âme sensitive au centre épigastrique n'empêche pas que d'autres archées ne siégent dans d'autres organes; il en est de notre corps comme d'une république : chaque viscère, chaque membrane est munie de pouvoirs spéciaux. Mais les archées secondaires ne sont que les lieutenans de l'estomac : leur puissance relève de la sienne; et c'est en raison de cette unité, tant à l'égard de la maladie qu'à l'égard du remède, qu'Hippocrate a dit avec raison que tout le corps ensemble inspire et expire : ΣΥΜΠΝΟΙΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΝΟΙΗ ΠΑΝΤΑ.

En partant des principes que nous venons de résumer, Van Helmont réforme entièrement les idées des anciens sur la nutrition (1)

Les écoles avaient admis trois digestions : l'intestinale, l'hépatique et l'assimilatrice. Cette théorie est, selon lui, pleine d'erreurs.

La digestion de l'aliment humain a six degrés; elle se fait dans six officines, dont chacune a son ferment, et abhorre le ferment de la partie voisine, « qui, comme un voleur, vient quelquefois jeter la faux dans sa moisson » et lui ravir son aliment. Non, qu'il y ait jalousie entre les fermens, mais un amour purement aveugle de la fin que chacun doit remplir.

C'est dans l'estomac que se fait la première digestion. Mais ce mot métaphorique a trompé les écoles. Elles ont cru que les alimens se cuisent dans ce viscère à l'aide du feu, et qu'en augmentant la chaleur on active la digestion. Par conséquent, dans la fièvre, où cette fonction se fait si mal, au lieu de boissons acidules, il faudrait donner des âcres pour augmenter la chaleur!... Rejetons des principes aussi déplorables.

La digestion est due à une puissance virtuelle, vitale, spécifique, dont la chaleur n'est qu'un accident. Le chien avale et digère des os que le feu n'aurait jamais convertis en chyle; dans la faim canine, la digestion est prompte et la faim implacable, sans que la chaleur ait augmenté; le fébricitant est brûlant, et son estomac ne digère rien; au contraire, les alimens y deviennent cadavéreux, nidoreux, fétides. Gardez-vous de leur donner des consommés, des sucs nutritifs : c'est comme si vous leur mettiez de la viande sous l'aisselle; au lieu de se changer en chyle, elle pourrirait, et la nourriture serait nuisible à ces corps impurs.

Paracelse a erré lui-même en prétendant que la digestion peut se

(1) *Spiritus vitæ*, p. 157-158. — *Calor efficienter non digerit sed tantum excitative*, p. 161-164. — *Triplex scholarum*. — *Digestio*, 165. — *Sextuplex digestio alimenti humani*, 167-180.

parfaitement comprendre la portée. M. Malgaigne, au contraire, a été peut-être trop explicite et trop absolu dans les siennes, qui n'ont pas paru irrésistiblement découler de sa brillante discussion. Nous croyons que M. Malgaigne ferait une chose utile et qui pourrait singulièrement abréger ce débat, en fixant, par écrit, les principaux points de son improvisation. Nous nous empresserions de la reproduire.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR UN CAS DE NÉVRALGIE INTERMITTENTE DE L'UTÉRUS, GUÉRIE PAR LE SULFATE DE QUININE;

Par M. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), etc.

La névralgie qui a son siége principal dans l'utérus, est assurément, malgré les travaux estimables publiés sur ce sujet, une de celles qui sont le moins bien connues. C'est ce dont on peut se convaincre en parcourant les articles consacrés par les auteurs à la description des douleurs utérines. On voit, en effet, que sous les noms de névralgie utérine, hystéralgie, métralgie, utéralgie, ils ont entendu, tantôt des douleurs dues à une simple congestion sanguine, tantôt les souffrances qui accompagnent une ulcération, tantôt enfin, les symptômes de diverses autres lésions. Dans un certain nombre de cas, il est vrai, on a fait remarquer que la gravité de la lésion était loin d'être en rapport avec l'intensité de la douleur; mais ce n'est là qu'une présomption en faveur de la nature névralgique de l'affection, ce n'est pas une démonstration.

A l'époque où je faisais mes recherches sur les névralgies, j'eus maintes fois l'occasion de m'assurer que dans les cas où il se manifestait des douleurs très vives du côté de l'utérus, un examen très attentif faisait découvrir des points douloureux au-delà de cet organe, notamment dans la région lombaire et le long de la crête iliaque, ce qui permettait de rattacher la névralgie utérine à la névralgie lombo-abdominale. Depuis lors, j'ai recueilli un certain nombre de nouveaux faits (voy. l'*Union Médicale*, jeudi 6 mai 1847; extrait du *Bulletin de thérapeutique*) qui sont venus démontrer l'exactitude de ce que j'avais avancé et qui m'ont prouvé que souvent des erreurs de diagnostic devaient avoir lieu quand il s'agissait des maladies de l'utérus.

Cependant, je n'ai jamais nié absolument l'existence d'une névralgie bornée à l'utérus et ayant son siége principal dans le col de cet organe. Seulement j'ai fait remarquer qu'il n'existe pas de fait bien authentique qui démontre cette existence, et qu'on ne pourra en être complètement convaincu que lorsque l'on possèdera des observations dans lesquelles l'exploration aura été faite avec tout le soin nécessaire.

Dans le cas que je vais rapporter, il semblait, au premier abord, que toute la maladie était concentrée dans l'utérus. Assurément, si je n'avais pas eu mon attention fortement fixée sur la possibilité du contraire, je n'aurais pas eu un seul instant la pensée qu'il pût y avoir là autre chose qu'une hystéralgie pure et simple; on verra néanmoins que des signes certains sont venus me prouver qu'il fallait aller chercher plus loin la source des douleurs.

Mais il est un autre motif pour lequel je m'empresse de publier cette observation. Quant on l'aura lue, on verra que le diagnostic n'a pu être douteux, et comme il a existé dans ce cas certains symptômes que l'on regarde trop facilement comme des signes d'une inflammation, c'est une occasion de fixer ce point de diagnostic, qui a une si grande influence sur la pratique. Dans les réflexions qui suivront l'exposé du fait, je ferai ressortir ce qu'il présente de remarquable aux divers points de vue sous lesquels il importe de l'examiner, et les conséquences pratiques qu'il est permis d'en tirer.

Observation. — *Ménorrhagie abondante et de longue durée; suivie d'une hystéralgie quotidienne des plus violentes; sulfate de quinine à dose élevée; prompte guérison.*

Le 23 juillet dernier, je fus appelé auprès de Mme V..., qui éprouvait une perte de sang abondante par l'utérus. Voici d'abord les renseignemens que je peux donner sur les antécédens de la malade et sur l'état dans lequel je la trouvai :

Mme V..., a trente-sept ans, elle est grande, bien conformée, robuste. Avant ces derniers temps elle avait un embonpoint assez considérable; elle a un peu maigri, sans être émaciée.

Sa santé a été habituellement bonne; elle n'a eu que quelques affections aiguës, de médiocre intensité, et qui se sont dissipées sans laisser de traces.

Elle a été réglée avant l'âge de onze ans; depuis lors, jusqu'aux dernières époques, elle a eu ses menstrues avec la plus grande régularité, ne retardant, ni n'avançant presque jamais d'un seul jour, sauf le cas de grossesse. L'écoulement du sang a toujours été d'une assez grande abondance. Il durait cinq ou six jours, et pendant le troisième et le quatrième jour, il était nécessaire d'employer une grande quantité de linge. Le sang était ordinairement clair. Jamais il n'y avait eu de métrorrhagie qu'on pût regarder comme pathologique.

Mme V... a été enceinte trois fois; sa grossesse n'est jamais arrivée à terme, elle a eu des avortemens à trois ou quatre mois. Sa dernière grossesse remonte à plus de dix ans.

Il y a quatre ou cinq mois, pour la première fois, les règles avancèrent de deux jours; elles furent un peu douloureuses lors de l'éruption. Les mois suivans les choses se passèrent de la même manière; et il y a deux mois, la malade se trouvant hors de chez elle, fut prise d'une perte si abondante, qu'avant d'avoir pu regagner son domicile, ses vêtemens étaient imbibés de sang. Mais cette perte s'arrêta naturellement; le lendemain les règles avaient repris leur marche habituelle, et il n'y eut pas de nouvel accident; seulement cette fois, comme les deux précédentes, l'époque menstruelle s'était prolongée deux ou trois jours au-delà du terme ordinaire.

Huit jours avant le 23 juin, époque où je vis pour la première fois la malade, les règles avaient reparu. Elles occasionnèrent d'abord quelques douleurs, et dès le premier jour furent très abondantes. Le second jour, elles le devinrent beaucoup plus encore et les jours suivans, surtout à certaines époques de la journée; le sang s'écoulait à flots, de nombreux caillots s'échappaient, de telle sorte que la malade n'osait plus se lever.

Je la trouvai pâle, abattue, les yeux cernés et languissans, la peau fraîche, le pouls calme et lent, un peu faible. L'hypogastre n'était un peu douloureux qu'à une très forte pression; on ne sentait pas l'utérus déborder le pubis. Le toucher ne fait reconnaître aucune tuméfaction, ni dureté du col, dont l'ouverture est un peu béante. Cette exploration ne détermine aucune douleur.

Le sang continue à couler assez abondamment, mais non d'une manière à faire craindre pour l'existence. Rien dans les symptômes ne me fait soupçonner qu'il peut y avoir une fausse-couche; la malade n'a aucun intérêt à me le cacher. Je prescrivis un julep avec l'extrait de ratanhia; des boissons froides; des lotions froides sur l'hypogastre, et des paquets de poudre de tannin et de seigle ergoté.

Pendant les six jours suivans, la perte diminua, mais lentement. Je joignis au traitement des injections d'eau vinaigrée. Le troisième jour de ce traitement, il ne restait plus qu'un léger suintement sanguin, les forces revenaient. Je cessai de voir Mme V...

Quatre jours après, c'est-à-dire le 3 août, je fus appelé de nouveau. Mme V... se plaignit d'avoir éprouvé la veille, vers cinq heures du soir, des douleurs vives dans l'hypogastre, qui durèrent une demi-heure et laissèrent après elles un malaise assez grand pendant une partie de la soirée. La nuit avait été calme, sauf un peu de brisement des membres inférieurs.

L'écoulement du sang était à peine sensible; ce n'était plus que quelques mucosités rosées. Le col offrait une légère sensibilité dans tout son pourtour. Il n'y avait de points douloureux ni dans les flancs ni dans les lombes. Je me bornai à prescrire une potion contenant 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, des injections d'eau de guimauve laudanisée, le repos.

Le 4 août, à quatre heures et demie du soir, les mêmes douleurs se reproduisirent. Elles n'eurent pas une plus grande intensité et se dissipèrent au bout d'un temps à peu près égal. Je fis joindre au traitement précédent un lavement camphré et laudanisé.

Le 5 août, je me rendis auprès de la malade à l'heure présumée de l'accès; mais les douleurs s'étaient déclarées à onze heures du matin, avaient conservé une très grande intensité jusqu'à midi et demi, puis s'étaient apaisées peu à peu. J'examine la malade, et je trouve le pourtour du col sensible, mais sans douleur vive. L'hypogastre est un peu douloureux à une forte pression; il y a, vers le milieu de la crête iliaque, de chaque côté, un point douloureux un peu plus marqué à droite qu'à gauche. Rien de semblable à la région lombaire. J'apprends que pendant la nuit Mme V... a éprouvé du malaise et qu'elle a ressenti quelques douleurs légères s'irradiant vers les lombes et vers les cuisses. Dans l'intervalle des accès, elle n'a plus aucun écoulement.

Le 6 août, à onze heures, je trouve la malade en proie à un accès des plus violens. Il a commencé à dix heures et demie. Depuis ce moment, il survient plusieurs fois par minute des douleurs que la malade compare aux douleurs de l'enfantement. Elle se roule sur son lit en poussant des gémissemens; elle comprime avec force l'hypogastre. Sa face est pâle et exprime une vive anxiété. Elle me dit que ses douleurs sont bornées à l'utérus. Le toucher vaginal fait reconnaître une très vive douleur occupant tout le col, qui est un peu gonflé, mais qui n'est ni chaud ni dur. Des mucosités teintes en rouge s'échappent en abondance par le vagin; elles n'ont aucune odeur forte.

L'exploration de l'abdomen fait reconnaître une douleur hypogastrique lorsqu'on exerce la pression avec l'extrémité d'un ou de deux doigts; les points douloureux des crêtes iliaques existent à un plus haut degré qu'ils n'avaient encore existé; parfois quelques élancemens se portent dans ces points. Il y a un peu de sensibilité à la pression vers les dernières vertèbres lombaires, mais point de douleur semblable à celle des points qui viennent d'être indiqués.

Je prescris 80 centigrammes de sulfate de quinine en huit pilules : à prendre cinq le soir en commençant immédiatement après la cessation de l'accès, et trois le lendemain matin.

Le 7 août. L'accès est revenu encore ce matin à dix heures et demie; il est aussi intense. La malade est absolument dans le même état qu'hier. J'ai demandé à employer le spéculum, ce qui n'a pas été accepté. *Même prescription.*

Le 8 août, à midi. L'accès n'est pas venu. J'apprends que celui d'hier, quoique aussi violent que les précédens, a eu une durée moins longue. Dans la nuit, il y a eu quelques douleurs dans les flancs et dans les cuisses, mais supportables. Tout écoulement est supprimé.

Les jours suivans, il n'y a plus de trace de l'accès; les forces se relèvent, et la malade peut bientôt vaquer à ses occupations, qui la retiennent hors de son appartement. Seulement, il est survenu, deux ou trois jours après la suppression des accès, une douleur assez vive dans le flanc droit, qui s'est dissipée spontanément au bout de trente à quarante heures de durée.

Réflexions. — Si nous considérons d'abord les conditions dans lesquelles s'est développée cette névralgie, nous voyons que, selon toutes les apparences, l'anémie dans laquelle la malade a été plongée par une si grande perte de sang, a dû contribuer beaucoup à la production de son affection nerveuse. C'est pourquoi j'ai cru devoir insister sur la ménorrhagie rebelle qui a précédé de quelques jours ces douleurs utérines si vives.

Les symptômes qui ont caractérisé cette affection ne sont pas moins dignes de remarque. Nous devons constater d'abord que le col était douloureux, tandis qu'une forte pression développait à peine une faible sensibilité dans le corps de l'utérus. Or, c'est là un point important dans le diagnostic de la névralgie utérine : dans la métrite et la congestion sanguine, affections que l'on est le plus exposé à confondre avec elle, le corps est, en effet, tout aussi douloureux que le col, si ce n'est plus!

On a dû remarquer aussi cet écoulement si abondant pendant l'accès, et qui cessait avec lui. N'est-ce pas là une preuve nouvelle de ce que j'ai dit maintes fois ailleurs, savoir : que l'écoulement muqueux ou muco-purulent, joint à une douleur vive et au gonflement du col de l'utérus, n'appartiennent pas nécessairement à l'inflammation; que ce sont aussi des symptômes de l'hystéralgie, et que c'est ailleurs qu'il faut chercher les élémens du diagnostic?

Au premier abord, on pouvait croire que toute la douleur était concentrée dans l'utérus, et en conclure que j'ai eu tort de rattacher la névralgie utérine à la névralgie lombo-abdominale, dont elle n'est qu'un symptôme. D'abord la conclusion ne serait pas juste, car dans toutes les névralgies il en est de même. Ne voyons-nous pas, par exemple, la douleur nerveuse bornée au nerf plantaire, dans quelques cas, sans qu'il vienne à l'esprit de personne d'avancer que la névralgie plantaire ne fait pas partie de la névralgie sciatique? Mais l'examen attentif de la

---

faire dans la bouche, sans faire attention que ce qui reste entre les dents y contracte une horrible fétidité. Les bouillons donnés en lavement ne nourrissent pas davantage; car il n'y a pas là de ferment pour les digérer; ils ne sauraient nourrir que les lombrics et les ascarides.

Ce n'est donc pas la chaleur qui transforme les alimens; c'est une certaine faculté vraiment vitale, que l'auteur désigne sous le nom de ferment digestif. Ce ferment n'est point celui du levain de la farine, mais un ferment spécial, stomachique, excitant à manger (*esurinum*), différent selon chaque animal, selon chaque individu. Un rat, un loir, un porc mourraient de faim plutôt que de manger des haricots; telle personne abhorre le fromage, telle autre le vin.

Tout aliment qui se confit dans notre estomac, même le sucre, y devient acescent; mais cette acidité n'est pas comme celle du vitriol ou du vinaigre; c'est une acidité interne, dont la vertu dynamique diffère de toute autre (*est tamen interna dynami ab omnibus diversus acor*, p. 158). J'ai senti, dit-il, cette acidité dans mon enfance en présentant ma langue à becqueter à des moineaux que j'élevais. Sa force est telle que les oiseaux avalent de la brique, de la craie, de l'argile pour en émousser l'action. Les poules ont le leur si puissant qu'il use les fragmens de verre qu'elles ont ingérés. Les acidules, citron, groseille, orange, grenade, moutarde, vinaigre, verjus, sel marin, en aiguisant les sauces, aident le ferment digestif et excitent l'appétit. Non pas qu'on puisse assimiler les réacifs chimiques au ferment vital; celui-ci consiste dans « un arcane libre », qui est un don particulier, une qualité spécifique de la nature. L'acidité n'est pas même son essence; mais seulement l'instrument de sa force, qui est toute vitale et spécifique. Aussi n'avez-vous vu jamais les acides hors de l'estomac changer le pain en chyle parfait. Mais les fermens digestifs se servent des qualités qu'ils trouvent répandues dans la matière.

On voit avec quelle sollicitude Van Helmont insiste afin qu'on ne confonde point l'action des fermens et des réactifs chimiques avec l'élaboration digestive et vitale des alimens dans l'estomac. Faut-il que nous voyons encore des chimistes qui confondent la science de la vie avec celle des corps inorganiques! Ils savent qu'ils n'ont jamais pu fabriquer une seule goutte de sang ou de chyle; et ils persistent à expliquer toutes les transmutations de l'aliment au moyen de leurs réactifs.

C'est le pylore, selon Van Helmont, qui dirige le travail digestif. Il compare cet orifice au col de l'utérus qui se ferme de lui-même pendant qu'il contient le fétus et s'ouvre ensuite pour lui donner passage. De même le pylore tient les clés de la digestion; sans nous consulter, ou même plus sage que nous, il s'ouvre pour laisser passer l'aliment de bon aloi et s'obstine dans sa clôture contre l'aliment suspect ou dangereux : il y a des fièvreux qui vomissent intacts des alimens qu'ils avaient mangé plusieurs jours auparavant. Quelquefois, comme l'utérus, il fait le capricieux et l'extravagant, se jetant hors de sa sphère, et se débattant sans matière. Alors ne comptez pas sur les laxatifs; il faut calmer le pylore.

Ce portier est dès lors le grand régulateur de la santé et de la maladie, car l'aliment n'est pas dans l'estomac, comme le verre dans le fourneau, qui est d'autant meilleur qu'il y séjourne davantage. Si le pylore s'ouvre trop tôt, l'aliment passe non digéré, et cause des tranchées, des diarrhées, des fièvres aiguës, des accès de goutte. S'il s'ouvre trop tard, l'aliment est trop cuit, il s'altère et se corrompt. Alors une âcreté (*acor*) se glisse dans les veines et en altère l'aliment naturel. Quand le chyme est prêt à passer dans le duodénum, si l'on ingère de nouveaux alimens, le pylore se ferme aussitôt; le chyme déjà fabriqué s'aigrit, et souillant d'un ferment prématuré la nouvelle nourriture, il cause des aigreurs, des indigestions.

C'est la rate, si riche en sang, qui, selon lui, fournit à l'estomac son ferment digestif par une alliance qu'elle forme avec lui : elle excite le sentiment de la faim; avec le pylore, elle est la princesse de la digestion... « Il faut déplorer avec des larmes de sang l'aveuglement des Ecoles qui ont regardé ce noble viscère comme l'impur cloaque du plus détestable excrément : l'atrabile! »

L'aliment changé dans l'estomac en crême acide (*cremor acidus*) passe dans le duodénum pour y subir la seconde digestion. Aucun aliment ne pénètre dans l'intérieur de notre corps, à moins que son archée ne soit devenue vassale de la nôtre. On a dit que les veines de l'estomac pompent directement les boissons; mais alors comment les chevaux qui ne boivent qu'une fois par jour, gardent-ils si longtemps l'eau qui leur est nécessaire pour digérer la paille? Et les fiévreux, qui rejettent quelquefois plus de liquide qu'ils n'en ont bu depuis trois jours, comment ont-ils pu conserver ce liquide?

Le fiel convertit en sel la crême acide de l'estomac, et lui donne un caractère volatil. On a dit que le fiel n'est qu'un excrément. Mais alors pourquoi se sépare-t-il au haut de l'intestin? Pourquoi les oiseaux, les poissons qui n'ont pas de vessie pour l'urine, en ont-ils une pour le fiel? Oreilles délicates, s'écrie-t-il, pardonnez les détails suivans. Un enfant de quatre ans, craignant d'être fouetté, mangea l'ordure qu'il avait faite dans son lit; une demoiselle en fit autant dans un couvent par esprit de pénitence; un peintre aliéné, craignant d'être empoisonné, pressé par la faim, mangea aussi ses excrémens. Tous ont dit que ces matières se ressentent de leur odeur; mais que loin d'être amères, elles ont une saveur douceâtre. Si les excrémens si jaunes des enfans avaient l'amertume du fiel, les chiens ne les lécheraient pas. Savez-vous ce qui donne aux matières fécales leur horrible odeur? C'est un ferment spécial qui s'engendre dans le cœcum. Les lombrics, les ascarides se forment dans l'aliment demi-digéré, là où le ferment digestif ne les peut atteindre.

Le foie opère la quatrième digestion; il change le chyle en cruor, qu'il sépare de la lymphe, de la sueur et de l'urine.

La quatrième digestion se fait dans le cœur. C'est là que le cruor se convertit définitivement en un sang homogène pourvu de l'*aura* vital.

La cinquième digestion a lieu dans les artères : le sang battu par ces vaisseaux, s'imprègne de plus en plus de la lumière de vie, qui le rend propre à l'usage de toutes les parties du corps.

Enfin la sixième digestion se fait dans les cuisines particulières des membres (*in culinis singulis membrorum*, p. 178. Il y a autant d'estomacs que de membres à nourrir. (*Sunt totidem stomachi quot membra altilia*, ibid). Ces estomacs siégent au-dedans même de chaque partie solide.

Quant aux vents intestinaux, il y en a autant d'espèces que de fermens ou d'actions digestives différentes; ceux qu'on lâche en rotant ne sont que de l'esprit sauvage (acide carbonique); ils éteignent une bougie; ceux qu'on pousse par le bas, brûlent au contact d'une lampe allumée, avec une flamme qui offre des couleurs diverses comme l'arc-en-ciel (gaz hydrogène carboné ou sulfuré). Ces gaz sont une sécrétion de l'intestin; ils s'engendrent dans la sixième digestion et empêchent les parois intestinales de s'accoler et de se flétrir (1). C'est ainsi que Van Helmont appréciait la formation et l'usage des gaz intestinaux. Il ajoute que les intestins se meuvent en vertu d'un Blas qui leur est propre; il a vu, dit-il, leurs fibres se contracter successivement et se relever comme les doigts qui pressent les cordes d'une lyre.

Dr Bordes-Pagès.

(La suite à un prochain numéro.)

— On écrit de Varsovie :

« On dit que le choléra a éclaté à Kieff et qu'il avance rapidement vers l'ouest. La consternation est grande dans notre ville. Ces jours derniers, le prince de Varsovie a eu une conférence avec plusieurs médecins de cette capitale pour s'entendre sur les mesures à prendre dans ces tristes circonstances. On a donné l'ordre de préparer les hôpitaux et les lazarets. Le camp établi aux environs de la ville a été levé. Le czar, qui a commencé son voyage d'inspection, s'est rendu à Kieff à la première nouvelle que le choléra y avait éclaté. Sa majesté est attendue à Varsovie vers le milieu du mois prochain.

» Le typhus exerce actuellement de grands ravages dans le royaume de Pologne; il enlève des familles entières. On attribue ce fléau à la mauvaise nourriture des habitans. »

(1) *De flatibus*, p. 335-344.

malade m'a épargné de recourir à cette comparaison ; car, ayant exploré avec soin l'hypogastre et les crêtes iliaques, j'y ai trouvé des points douloureux qui prouvaient que les nerfs lombaires étaient réellement affectés. Il est vrai que la douleur était beaucoup plus vive au col de l'utérus ; mais c'est encore là ce que nous voyons dans beaucoup d'autres névralgies. Qu'on examine, par exemple, ce qui se passe dans la névralgie dorso-intercostale. Ne voit-on pas parfois un point très douloureux se montrer vers le sternum, tandis que la douleur est très légère le long des espaces intercostaux et vers la colonne vertébrale? Les choses se passaient de la même manière dans le cas que je viens de rapporter.

Enfin, j'appellerai l'attention du lecteur sur la marche de la maladie. L'intensité des accès, leur retour à des heures fixes, bien qu'il y ait eu un changement d'un jour à un autre, ce qui peut se voir dans toutes les fièvres intermittentes, et enfin l'effet du traitement, ne laissent aucun doute sur le caractère périodique de l'affection. Or, je ne connais pas un seul fait absolument semblable. A ce titre, il mériterait d'être publié, d'autant plus que ce caractère intermittent vient nous confirmer dans notre opinion sur la nature névralgique de la maladie, et donne plus de force à ce que nous avons dit sur la valeur des divers symptômes, puisqu'on ne peut se dispenser de les regarder comme névralgiques eux-mêmes.

Quant aux effets du traitement, ils sont trop évidens pour qu'il soit nécessaire de les faire remarquer. J'ajoute seulement que, depuis la guérison, une autre époque menstruelle a eu lieu. L'écoulement a été très abondant un seul jour; il s'est arrêté le surlendemain, sans que Mme V... ait pris autre chose qu'une potion avec quatre grammes d'extrait de ratanhia.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE MÉDECINE PRATIQUE ET DE PATHOLOGIE IATRIQUE OU MÉDICALE; par M. PIORRY, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, etc.

Tome III (tome II des Monographies ou Spécialités); Anomohémies ou Anomémies (altération du sang, états pathologiques dont le sang est susceptible). — Paris, J.-B. Baillière; 1847.

Nous n'avons pas à faire connaître dans son ensemble le *Traité de médecine* dont M. Piorry poursuit la publication avec un zèle infatigable, et en présentant une analyse sommaire d'une nouvelle partie de son œuvre, nous supposons connu et jugé tout ce qui est relatif à la doctrine des *états organo-pathologiques* et à la *nomenclature*. Le nouveau volume peut être considéré en partie comme une édition augmentée et soigneusement revue du *Traité des altérations du sang*, publié il y a déjà plusieurs années (1833 et 1835); mais outre les *anomémies* proprement dites, c'est-à-dire les affections dans lesquelles l'élément principal consiste dans une altération qualitative ou quantitative du sang, chimiquement ou physiquement démontrable, ce volume comprend l'histoire abrégée de maladies qui, de l'aveu de l'auteur, ne peuvent être considérées comme des anomémies qu'en se fondant sur l'analogie et sur des raisonnemens : telles sont la *syphilis* dite *constitutionnelle*, que M. Piorry appelle *syphilisémie ou syphilémie*, l'*agrémie* ou l'altération du sang dans l'*agrie*, c'est-à-dire la *goutte*; telles sont l'*épidiaphratopie* (refoulement du diaphragme en haut) et l'*hypodiaphratopie* (abaissement du diaphragme), qui ne touchent que par leurs conséquences aux altérations du sang; nous pourrions en dire autant de plusieurs autres maladies décrites dans la seconde partie du volume.

Cela posé, il faut reconnaître que ce volume présente, suivant les expressions de l'auteur « la pathologie des liquides ou du sang dans sa généralité la plus complète. » En se proposant d'exposer la pathologie des liquides, M. Piorry a soin de se placer tout d'abord au point de vue véritable de la science moderne, c'est-à-dire de montrer que la distinction entre les liquides et les solides n'est pas rigoureusement juste ; d'où il suit qu'il ne peut plus y avoir en pathologie une doctrine vraie qui soit ou exclusivement humorale ou solidiste. Cette proposition établie, M. Piorry démontre encore celle-ci, à savoir que les liquides divers de l'organisme peuvent être altérés ; mais que pathogéniquement on ne peut considérer ces altérations à part des anomémies; en sorte que l'humorisme se résume dans l'étude des altérations que le sang est susceptible de présenter.

Nous laissons de côté l'historique des travaux modernes sur l'*hématologie*, ainsi que celui des propres opinions de M. Piorry sur ce sujet : c'est un chapitre intéressant qui appartient à l'histoire de la médecine contemporaine. Il est également inutile de répéter à ceux qui connaissent les travaux déjà anciens de ce professeur sur les altérations du sang, qu'il est parlé dans ces études de l'observation clinique combinée avec l'expérimentation physiologique. Ainsi ont pris naissance les études sur l'*hémite*, sur la *pyoémie*, sur la *cholémie*, et d'autre part sur l'état dit *typhoïde*, que l'auteur désigna d'abord d'un nom qui lui a causé d'amers regrets (*typhohémie*), et qu'il a remplacé par celui de *septicohémie* ou *septicémie*. Les résultats de l'injection des matières putrides dans les veines, signalés par Gaspar, Magendie, Ortila, Laurent, Dupuy, etc., lui avaient donné la clef de cet état, c'est-à-dire des accidens que les médecins de tous les âges ont décrits dans les affections générales, successivement désignées sous les noms de fièvres putrides, putrides malignes, typhoïdes, pestilentielles, etc. « Depuis, ajoute M. Piorry, je vis que les maladies dans lesquelles le phénomène commun *septicémie* avait eu lieu, se compliquaient fréquemment de symptômes spéciaux, qui me parurent être en rapport avec des agens *toxiques* particuliers, et qui, combinés avec l'action de la cause septique, produisaient les plus funestes accidens, tandis que si le modificateur toxique exerçait seul son influence, il arrivait souvent qu'il donnait lieu à des effets peu marqués. C'est de cette façon que l'expliquai la différence qui existe entre la cholérine et le choléra, entre les cas de peste bénigne et ceux de peste grave, de dyssenterie simple et de dyssenterie putride, etc. »

Dans le chapitre (chap. XVII) consacré à la *septicémie* en particulier (fièvre adynamique de Pinel, fièvre typhoïde, altération du sang par les matières putrides), M. Piorry formule encore les opinions sur lesquelles il a si souvent insisté dans son enseignement : « Il n'y a pas seulement, dit-il, dans une *fièvre dite typhoïde*, une lésion organique unique, dominante ou même principale, mais bien un grand nombre d'états morbides ; il faudrait autant d'adjectifs pour les désigner que l'on rencontrerait de ces états.... Nous concevons toujours chez nos malades l'existence de polypathies et pas d'une monopathie ; nous renonçons, autant que possible, à l'idée de l'unité morbide... Nous rechercherons chez les malades (et non pas dans la maladie) les lésions nombreuses qui existent ; leur filiation et leur coordination, etc.

« Dans ces doctrines, l'altération du sang produite par les matières putrides, la septicémie, est un élément principal et souvent primitif, et n'est pas le synonyme, l'équivalent de la fièvre typhoïde ou dite fièvre entéro-mésentérite, etc.; mais bien l'un des états qui, suivant les auteurs, constituent celle-ci ; l'iléite ou l'entérite se combinent souvent avec elle comme cause, comme coïncidence, comme effet ; mais l'entérite septicémique ne constitue pas non plus la fièvre typhoïde, car souvent ces deux états sont dissipés, que généralement on donne encore aux phénomènes qui subsistent (scorentérie, pneumohémie hypostatique, hypémie, dermonécrotie, etc.) le nom de fièvre typhoïde. »

Ces citations étaient nécessaires pour bien faire comprendre la doctrine de M. Piorry sur la nature de la septicémie, doctrine qui domine ici comme partout l'emploi des moyens curatifs. Pour M. Piorry, en effet, il n'est pas possible d'adopter dans le traitement d'une affection septicémique, une méthode exclusive : « Les indications prendront leur source soit dans les diverses circonstances organiques que présenteront les malades, soit dans celles qu'ils auront précisément offertes. La septicémie ou l'altération du sang par les matières putrides sera une source d'indications : elle exigera l'aération, les boissons à haute dose, peut-être la créosote, etc.; à côté d'elle viendront se grouper, soit la *panhypérémie*, qui nécessitera la saignée ; soit la *panhypémie* dans laquelle il faudra se garder de tirer du sang; soit la *scorentérasie* (matières fécales accumulées dans l'intestin), contre laquelle des purgatifs seront convenables; soit l'*entérite* qui, souvent, en contre-indiquera l'emploi, etc. »

Bornés par l'espace, nous avons insisté sur le chapitre consacré à la septicémie, afin de faire connaître par un exemple les idées médicales de M. Piorry. Ce chapitre, du reste, est, à notre avis, un des meilleurs du volume ; les questions relatives à l'étiologie y sont traitées avec une science et un soin au-dessus de tout éloge, et que l'on ne saurait trop proposer pour modèle : « Les tableaux étiologiques des maladies, tels qu'on les faisait au temps de Cullen et qu'on les copiait à l'époque de Cullen et de Pinel, ne sont plus de notre temps. » Il sera honorable pour M. Piorry d'avoir proclamé une pareille vérité, et surtout d'avoir montré comment on doit procéder à l'analyse étiologique.

Le chapitre (chap. x) consacré à la *toxémie* (altération du sang par les agens toxiques) est encore un des plus dignes d'attention ; il met principalement en lumière ce qui a été le moins étudié jusqu'ici dans l'histoire des poisons, c'est-à-dire l'analogie que leur action présente avec plusieurs états morbides qu'on éloigne complètement de la toxicologie, et l'application des faits connus sur les poisons pour éclaircir des points obscurs de physiologie pathologique et de médecine pratique.

On regrette, après avoir lu ces remarquables chapitres, que l'auteur se soit cru dispensé, par l'étude attentive des toxémies et de la septicémie, d'entrer dans les détails qu'aurait exigés une histoire complète de ces terribles fléaux qui, sous le nom d'épidémies ou de peste, épouvantent les nations, déciment les peuples, et dont la marche désastreuse s'arrête et recule devant la civilisation et les progrès de la médecine. » De pareilles questions méritent de ne pas être traitées en passant, et du moment que M. Piorry les admettait dans son cadre des anomémies, ne devait-il pas, malgré le titre de son livre, leur donner une plus large place? M. Piorry reconnaît lui-même que la lecture attentive des principaux écrits publiés sur le typhus, sur la peste et la fièvre jaune, sur le choléra et la suette, lui ont fait voir d'étranges confusions faites par les auteurs « entre l'état primitif produit par les poisons pestilentiels (état vé» ritablement spécifique et contre lequel on peut utilement chercher des » médications spéciales) et les autres organopathies consécutives à la » toxémie première, dont l'étude rentre dans celle des affections spora» diques. » N'était-ce point un motif de plus pour entreprendre une exposition plus détaillée de ce sujet aussi confus qu'important? Au reste, il est juste de le dire, les chapitres consacrés aux *toxémies septicémiques*, pour être très sommaires, ne sont pas moins remarquables : les questions principales, les questions en litige y sont nettement posées et résolues dans le court chapitre sur le typhus d'Europe et la fièvre des prisons, des camps, des armées, etc., qu'il réunit sous le nom d'euroloïémie. M. Piorry montre en quelques lignes, à propos des discussions sur l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, les inconvéniens des mauvais mots et des distinctions subtiles. « De ce qu'un, deux ou trois symptômes existeraient en plus ou en moins, dit-il, ce serait à tort que l'on admettrait une *maladie* distincte ou que l'on voudrait trouver un traitement spécial. La faute ne serait pas moindre si l'on oubliait de rechercher la raison anatomique qui a donné lieu à la modification fonctionnelle que l'on a notée. » — « On aurait mieux fait, dit-il ailleurs, de déterminer les raisons anatomiques des troubles fonctionnels que de vouloir baser sur la présence ou l'absence fortuite de ces troubles le caractère différentiel de l'*unité supposée typhus ou de l'être particularisé fièvre typhoïde*, etc... — Que dans le typhus ou la loïémie européenne, il y ait une contagion plus facile et plus évidente ; que la gravité du mal sur un nombre donné d'hommes soit plus grande, ce sont là des circonstances qui tiennent au degré d'intensité de la cause et non pas à une diversité réelle dans l'essence du mal. Une différence vraiment notable que l'on trouve entre la septicémie compliquée d'entérite ou l'entérite septicémique (fièvre typhoïde des auteurs) et le typhus, est la manière dont celui-ci se développe dans les grands rassemblemens d'hommes, tels que les armées, les prisons, etc., etc. » Ces passages méritaient d'être cités, parce qu'ils nous paraissent exprimer des vérités inattaquables.

Nous en dirons autant du chapitre consacré à la peste d'Egypte (*niloïémie*); quand à celui qui est relatif à la fièvre jaune ou *dysiloïémie*, nous regrettons qu'à l'occasion des dévastations exercées en Europe par cette maladie, l'auteur n'ait pas mis à contribution les remarquables documens relatifs à l'épidémie qui ravagea l'Andalousie en 1800, et qui a donné lieu au remarquable ouvrage du professeur Berard (de Montpellier), l'un des meilleurs disciples de Barthez. M. Piorry eût été conduit par là, sans doute, à traiter quelques points de doctrine qui lui auraient fourni de nouvelles occasions de mettre en évidence la vigueur de son esprit.

Cette analyse n'a fait qu'effleurer certains points de l'ouvrage de M. Piorry, ceux surtout qui n'ont pas eu place dans le *Traité des altérations du sang*. Il faudrait s'arrêter encore sur les chapitres consacrés à l'*hypoplastémie* (diminution dans la plasticité du sang ; état du sang dans le scorbut), à l'*hypohydrémie* et à l'*anhydrémie* (diminution dans les proportions du sérum normalement contenues dans le sang ; état du sang, soit chez les cholériques gravement malades, soit dans quelques autres cas), etc.

Quand à la partie du livre que nous avons présentée comme une nouvelle édition des précédens travaux de M. Piorry, il faut ajouter, dans l'impossibilité d'en présenter l'analyse, que c'est une édition soigneusement remaniée, mise au niveau de l'état actuel de la science, et jetant d'utiles lumières sur ces difficiles questions d'hématologie pathologique qui sont à l'ordre du jour.

DE L'ÉTHÉRISATION; par M. le docteur J.-Marc DUPUY, interne des hôpitaux de Paris. — In-4° de 90 pages; Paris, 1847.

Nos lecteurs se rappellent probablement le travail remarquable que M. Dupuy a communiqué, il y a quelques mois, à l'Académie des sciences sur l'*Etherisation par le rectum*. Cette nouvelle méthode, que M. Pirogoff a recommandée à l'attention des médecins dans ces derniers temps, a été pour M. Dupuy le point de départ de recherches attentives et consciencieuses sur l'étherisation, considérée en elle-même dans les méthodes et dans les applications.

Après quelques considérations historiques dans lesquelles il revendique pour Jackson l'honneur de la découverte de cette ingénieuse application des vapeurs d'éther, l'auteur fait connaître les diverses recherches physiologiques qui ont été entreprises à cet égard et ajoute aux symptômes déjà connus un phénomène qui n'avait pas encore été signalé : l'apparition instantanée sur toute la surface du corps de taches d'un rouge violacé, en tout semblables à celles d'un *purpura hemorrhagica*, avec cette différence toutefois qu'elles s'effacent sous la pression du doigt.

Comme la plupart des auteurs qui ont étudié cette question, M. Dupuy établit dans l'ivresse éthérée plusieurs périodes basées sur la succession des phénomènes : la première caractérisée par des troubles de l'intelligence ; la deuxième par la perte d'équilibration des mouvemens de locomotion ; la troisième par la perte du sentiment et du mouvement. C'est cette troisième période qui mérite l'attention du médecin et qu'il ne faut pas pousser trop loin de peur de voir survenir des accidens graves. Aussi conseille-t-il de suspendre les inhalations et de procéder rapidement à l'opération aussitôt la perte de sensibilité constatée et de ne les reprendre que si l'opération devait durer longtemps, pour permettre à la sensibilité de reparaître avant que tout fût terminé.

Les expériences auxquelles il s'est livré chez les animaux par la *méthode rectale*, lui ont permis de vérifier avec facilité les prétendues modifications éprouvées par le sang artériel pendant l'étherisation et les théories qui ont été émises à ce sujet ; il a constaté que le changement de couleur du sang artériel que l'on voit survenir dans l'étherisation, lorsque les animaux respirent des vapeurs d'éther dans un mélange suffisant d'air atmosphérique, n'a pas lieu lorsque l'éther est introduit par le rectum. Autrement dit, pour qu'il y ait *insensibilité*, il n'est pas du tout nécessaire que le sang *non hématosé* aille exercer son influence sur les centres nerveux. Nous n'avons pas besoin de dire que M. Dupuy a un faible pour la *méthode rectale* et qu'il la croit supérieure à toutes celles qu'on pourrait mettre en usage. C'est là quelque chose de bien pardonnable de la part d'un inventeur, d'autant plus que cette méthode n'a probablement pas dit son dernier mot.

Une des questions les plus importantes à résoudre, c'est de savoir quels sont les cas dans lesquels l'inhalation éthérée doit être appliquée et ceux dans lesquels le chirurgien doit s'en abstenir. La science est loin d'être fixée à cet égard. M. Dupuy croit pouvoir déjà établir quelques règles : suivant lui, les inhalations ne doivent pas être employées : 1° lorsqu'on opère sur des organes délicats et dans les opérations qui réclament une immobilité complète de la part des malades ; 2° lorsqu'il est nécessaire que le patient exécute des mouvemens, si le chirurgien le lui commande ; 3° chez les personnes qui ne se soumettent à l'étherisation qu'avec une grande appréhension, en quelque sorte malgré elles, ou dans des dispositions morales peu favorables ; 4° si l'opération est peu douloureuse ; 5° chez les personnes prédisposés aux congestions pulmonaires ; 6° si l'on n'a pas des aides assez nombreux pour maintenir l'opéré immobile dans le cas où il serait pris d'une violente agitation. De ces contre-indications, il n'en est vraiment aucune qui nous paraisse absolue ; et il est probable qu'avec un peu de prudence, un chirurgien expérimenté trouvera moyen de s'en affranchir.

Il nous resterait encore à parler des parties du travail de M. Dupuy relatives aux applications diverses de l'éther à l'obstétrique, à la médecine légale, etc. ; mais nous croyons en avoir assez dit pour montrer le soin et l'attention que l'auteur a apportés à ses recherches.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Anales de Cirujia (numéros des 1, 13, 20, 27 juin et 4, 11 juillet).

De la pustule maligne et du charbon; par don Thomas del Saz y Lopez.

Nous avons analysé, dans nos précédentes *revues*, quelques travaux et quelques observations publiés dans la *Facultad* et dans les *Anales*, sur la *pustule maligne*. Les numéros de ce dernier journal, dont nous avons à nous occuper aujourd'hui, contiennent des recherches plus étendues sur ce sujet. Nous y trouvons d'abord une observation adressée par M. Eduardo Rodriguez, et dans laquelle on voit un exemple de guérison complète par le *traitement hydrargyrique du docteur Marati*. Ce traitement consiste en frictions avec l'onguent mercuriel sur la région où siége la pustule. Les frictions ont été répétées matin et soir pendant quinze jours jusqu'à la chute de l'escarre. Une saignée avait été pratiquée au début à cause de l'état du pouls et de la vive inflammation des parties voisines de la pustule. Au bout d'un mois la cicatrisation était parfaite.

Les *Anales* ont commencé, dans le numéro du 20 juin, la publication d'un mémoire de Don Tomas del Saz y Lopez, intitulé : *Essai sur le charbon, spécialement sur le charbon idiopatique et sur la pustule maligne*. On sait que les maladies dont il s'agit sont très fréquentes dans certaines parties de l'Espagne, principalement dans l'Andalousie, l'Estramadure et la partie de la Nouvelle-Castille voisine de ces deux provinces. Elles ont donné lieu récemment à une discussion au sein de l'Académie chirurgicale de Madrid : le licencié Don Agustin de la Calle a adressé un mémoire tendant à prouver que le charbon et la pustule maligne sont la même maladie, et d'un autre côté le licencié Don Cenon Basco y Ramajos a présenté un travail pour prouver que ces deux affections étaient essentiellement distinctes. Parmi les membres de l'Académie, MM. Benavente Ruiz y Jimenez et Fernandez Luengos, ont soutenu l'identité, tandis que MM. Medrano et Centenar ont pris le parti contraire. A des époques déjà reculées, divers médecins espagnols, particulièrement Juan Fragoso, en 1587, un peu plus tard Cristobal Perez de Herrera, Juan Tomas Porell, Luis Mercado, Nicolas Bocangelin, etc., ont écrit sur les épidémies charbonneuses de l'Espagne, et c'est à l'aide de ces matériaux scientifiques et de son expérience personnelle, que M. del Saz y Lopez a composé son mémoire.

En France, depuis le remarquable mémoire d'Enaux et Chaussier, on décrit généralement le charbon et la pustule maligne comme deux affections bien distinctes, sinon quand à leur nature, du moins quand au mode d'action des causes et au mode de développement des phénomènes généraux et locaux. Dans les traités de pathologie chirurgicale les plus récens (voir Nélaton, t. Ier, p. 264-279, etc.), on établit que la pustule maligne dérive toujours d'une cause externe, tandis que le charbon peut se développer spontanément ; quelle est d'abord une maladie simplement locale, tandis que dans le charbon, la maladie est générale au début; qu'elle siége toujours sur les parties découvertes, tandis que le charbon spontané peut se montrer partout ; qu'elle n'entraîne presque jamais la mort lorsque les malades sont convenablement traités, tandis que, malgré tous les soins, les malades affectés de charbon succombent presque constamment. Enfin, quand aux caractères de la tumeur, on admet pour le *charbon* : une tumeur peu saillante, d'un noir de charbon à son centre, d'un rouge vif à sa circonférence, qui est le siége d'une chaleur brûlante. Pour la *pustule maligne* : une tumeur d'un noir moins foncé à son centre, autour de cette tumeur, une aréole vésiculeuse, qui est le siége d'une douleur prurigineuse et autour de cette aréole une tuméfaction considérable qui s'étend au loin. Nous avons cru devoir rappeller ces caractères distinctifs, parce que dans son travail, M. del Saz y Lopez s'attache à en démontrer le peu de valeur.

Dans le charbon produit par des causes externes, comme dans la pustule maligne, il n'a jamais vu les symptômes généraux précéder l'appari-

tion du *grain charbonneux*. Quant aux symptômes locaux attribués au charbon, tels que le cercle rouge, inflammatoire de la circonférence, la douleur brûlante, il les a vu exister dans certains cas et manquer dans d'autres. Enfin, l'aréole vésiculaire qu'on donne comme caractéristique de la pustule maligne s'est présentée à M. del Saz dans plus de 80 cas de charbon siégeant au cou. Ainsi, pour l'auteur espagnol, le charbon et la pustule maligne sont essentiellement la même maladie, avec quelques différences dans les symptômes dépendantes de circonstances secondaires. Ces maladies sont le résultat d'une même cause, c'est-à-dire de cet être mystérieux qu'on ne connaît que par ses effets, et que les uns nomment principe gangréneux, les autres agent septique, et d'autres virus charbonneux.

Le mémoire de M. del Saz contient un historique d'autant plus précieux qu'il provient de sources peu connues en France, et que parmi nous les auteurs qui ont écrit sur les épidémies, Ozanam entre autres, n'ont parlé du charbon et de la pustule maligne que d'une manière superficielle et très insuffisante. Nous ferons seulement quelques observations. Villalba, dans son *Epidemologia espanola*, et Antonio Hernandez Morejon, dans son *Histoire de la médecine espagnole*, assurent que le *charbon* parut pour la première fois en Espagne en 1495, à la suite de la *peste* qui désola Grenade, et qui consistait en *tumeurs* et *charbons* qui firent périr beaucoup de monde. M. del Saz admet aussi ce fait, qui est emprunté à l'historien Bermudez de Pedraza. Il admet encore, avec Villalba, que la pustule maligne proprement dite s'est montrée pour la première fois en 1587, dans l'épidémie de variole qui enleva plus de cinq mille enfans à Madrid pendant l'automne. Mais peut-on réellement donner une valeur nosographique à de pareilles assertions extraites des chroniques et des livres d'histoire? A notre avis, M. del Saz n'a pas mis assez de critique dans l'usage qu'il fait des citations qui lui sont fournies par Villalba. Le traité de Cristobal Perez de Herrera, publié en 1597 sous le titre de *De carbunculis animadversiones*, et l'ouvrage de Juan Porcell : *Informacion y curacion de la peste de Zaragoza*, etc.; les écrits de Luis Mercado, de Jimenez Samaniego (1602), de Nicolas Bocangelin (1602), etc., sont sans contredit précieux pour l'histoire médicale, mais il faut avant tout, quand on s'en sert, les soumettre au contrôle de la science et de la critique moderne.

Nous n'avons pas lu les auteurs cités par M. del Saz y Lopez, mais autant que nous pouvons juger par son travail même, les descriptions des épidémies caractérisées par des charbons, deviennent plus complètes à partir du dix-septième siècle. A cette époque on discute encore sur la question de savoir si c'est ou si ce n'est pas la peste; on admet généralement les propriétés contagieuses de la maladie, que beaucoup d'auteurs rapportent à l'infection produite par des marchandises apportées de Flandre au port de Santander. Les écrits de Martin de Andosilla, de Froilas, de Silva, de Olivera, de Viana, sont les plus importans de cette période. Viana attribue la *peste* qui dévasta Malaga en 1637, à du froment de très mauvaise qualité, qui fut apporté par mer dans cette ville. « *Cette peste*, dit-il, *consistait en une fièvre maligne, accompagnée de taches semblables à des érysipèles qui se produisaient sur divers points du corps, ou bien de tumeurs ou charbons.* » Est-ce là une épidémie charbonneuse?

Ce n'est qu'à partir de 1649 que l'on commença à employer le cautère actuel pour le traitement de ces *charbons* qui régnaient alors en Aragon. Les recherches historiques de Villalba et de Monjon, mises à contribution par M. del Saz, n'apprennent rien sur la pustule maligne proprement dite; et c'est aux auteurs français qu'il faut recourir pour ce point particulier et pour les temps les plus rapprochés de nous.

Les numéros du 11 et du 25 juillet des *Anales* contiennent la partie des recherches de M. del Saz relatives à l'*étiologie*.

« Bien que je sois convaincu, dit l'auteur, que le charbon doit son origine à un *principe septique*, je ne le suis point quant à la manière dont l'introduction de ce principe a lieu, ni quant à la source de laquelle il provient. » Il analyse les diverses causes indiquées par les auteurs, et arrive à conclure que ce ne sont pas elles qui produisent le charbon dans le pays où il pratique la médecine; telles sont la *chaleur*, les habitations humides et malsaines, exposées aux émanations provenant des végétaux et des animaux en décomposition. Quant à la transmission du *virus charbonneux* à l'homme, médiatement ou immédiatement, M. del Saz rapporte qu'il a d'abord consulté les bergers, les vétérinaires, etc., qui lui ont tous affirmé qu'ils n'observaient pas le charbon sur les bêtes à laine; et pour sa part il affirme que les bergers, de même que les bouchers, les pelletiers, les corroyeurs, les cardeurs et tous ceux qui manient la laine, ne sont pas plus souvent affectés du charbon que la partie de la population qui n'a aucun contact avec les troupeaux.

Les mules sont assez nombreuses dans la partie de la Castille nouvelle, qu'habite M. del Saz. D'après les vétérinaires, elles sont sujettes à présenter le charbon dans les mois de septembre et d'octobre, c'est-à-dire aux époques où l'homme lui-même en est souvent attaqué. Doit-on penser que le charbon se transmet des mules à l'homme? où bien faut-il croire que c'est une maladie de la saison qui sévit à la fois sur l'homme et sur les animaux? C'est vers cette dernière opinion qu'incline M. del Saz. Il fait observer d'abord (et sans nier l'exactitude des faits contraires constatés en France par MM. Barthélemy et Leuret) que les *chiens espagnols*, d'après de nombreuses expériences, se nourrissent impunément de la chair des mules mortes du charbon. Il ajoute que les gens chargés de soigner les bêtes de somme affectées de charbon ne se sont jamais plaints d'avoir contracté ce mal.

Dans le pays de M. del Saz, le *charbon* se déclare chez les individus, sans distinction de classes, de sexe, d'âge, etc., à l'exception de l'âge avancé, qui paraît en être préservé. Par ces motifs, l'auteur incline à admettre que le virus charbonneux peut se développer spontanément dans l'organisme humain, sans avoir besoin d'en être transporté d'un autre organisme. Il remarque que les gens qui, dans son pays, y sont sujets de préférence, mènent un genre de vie très analogue à celui des individus qui en sont atteints en Languedoc et dans d'autres parties du midi de la France. Ce sont pour la plupart des malheureux qui travaillent sous un soleil ardent, se nourrissent de fruits non mûrs, boivent des eaux malsaines, vivent dans la misère et ne changent pas même de chemise une fois dans le cours de plusieurs semaines : tels sont en particulier les moissonneurs.

M. del Saz remarque que c'est à la même époque de l'année, pendant l'été, surtout lorsqu'il y a de grandes variations de température, que le charbon se déclare à la fois sur les hommes et sur les mules; il n'admet pas que l'homme le reçoive des animaux; il pense qu'il se développe spontanément chez les deux.

L'auteur revient dans cette partie de son travail sur les distinctions qu'on a cherché à établir entre le charbon et la pustule maligne. Il admet que le charbon peut se présenter parfois sous une forme qui permette de lui appliquer le nom de *pustule maligne*, mais il n'y a dans ces cas que des particularités très secondaires. La *pustule maligne* ainsi envisagée se déclare dans les mêmes conditions et à la suite des mêmes causes que le charbon proprement dit; et à ce propos, l'auteur rappelle une observation communiquée par M. Benavento, à l'Académie chirurgicale de Madrid.

M. del Saz observe que sur les cas de charbon qui se sont présentés à lui, 305 étaient à la figure, au cou, à la poitrine, 4 sur différentes parties du tronc, 2 à l'avant-bras chez des moissonneurs, 1 seul à la main au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du doigt annulaire. Ce cas s'est présenté chez une jeune femme dont l'épiderme présentait une assez grande finesse. Il n'a jamais vu le charbon sur les mains rudes et calleuses des campagnards. Ces particularités tirées du siége conduisent l'auteur à se ranger à l'opinion que la cause inconnue qui produit le charbon agit comme cause externe.

M. del Saz voit le charbon se développer dans son pays chez les jeunes enfans, entre l'âge de quatre mois et celui de deux ans et demi. Il ne pense pas qu'on puisse l'attribuer à l'alimentation, car dans ce pays on est dans l'usage de ne donner aux enfans aucune autre nourriture que le lait maternel, au moins jusqu'à l'âge de un an et demi. Un très grand nombre de femmes nourrissent leurs enfans jusqu'à deux ans et demi. Si par hasard on ajoute quelque chose au lait, ce n'est qu'après l'âge de dix-huit mois, et on emploie alors un peu de pain ou de simples soupes. M. del Saz rapporte des observations relatives l'une à un enfant de vingt mois, l'autre à un enfant de deux ans, affectés de charbon à la tête, et qui n'avaient jamais pris que du lait et ne paraissaient pas avoir été piqués par des insectes.

Dans tous les cas que l'auteur a observés, quelle qu'ait été l'apparence extérieure du charbon, jamais les symptômes généraux n'ont précédé l'apparition du *grain charbonneux*, ce qui vient encore à l'appui de l'opinion que la maladie tient à une cause externe et agissant localement.

La suite du mémoire de M. del Saz n'est pas encore publiée; nous y reviendrons si nous y trouvons des points dignes d'intérêt.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 septembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Correspondance. — M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce adresse l'ampliation de l'ordonnance royale qui approuve la nomination de M. Londe comme membre du conseil supérieur de santé.

Le Consul de France à Boston adresse une lettre relative à la question de priorité sur la découverte des propriétés de l'éther pour annihiler la douleur pendant les opérations chirurgicales. Le consul dit qu'après avoir consulté les médecins de Boston, il est arrivé à cette conviction que les nouvelles propriétés de l'éther ont été découvertes par M. Morton et non par M. Jackson. M. Morton aurait vendu le secret de sa découverte à M. Jackson moyennant le prix de 5,000 dollars.

M. Velpeau ne croit pas qu'il faille attacher une grande importance à cette lettre. La question de priorité des propriétés de l'éther a soulevé de nombreuses discussions à Boston, et leur résultat, connu et publié, a été tout favorable à M. Jackson. Il paraît démontré que M. Jackson aurait communiqué, au contraire, à M. Morton, qui est dentiste, le secret d'arracher les dents sans douleur, secret d'ailleurs que les dentistes, comme on sait, possédaient depuis longtemps. (On rit.) MM. Jackson et Morton s'associèrent, puis il se fâchèrent, et l'association fut rompue.

M. le Président : Cette communication sera renvoyée à la Commission de l'éther.

M. Desbarreaux-Bernard adresse une brochure intitulée : *Notice historique sur Fabre, médecin toulousain du seizième siècle.*

M. Leroy-d'Etiolles adresse une lettre en réponse à celle de M. Heurteloup. Cette lettre n'est pas lue.

Discussion sur la taille et la lithotritie. — M. Blandin : Avant d'aborder la question générale soulevée par ce débat, il me semble utile d'examiner quelques questions de détail d'une assez grande importance pour mériter l'attention de l'Académie.

D'après M. Civiale, les opérations préliminaires de la lithotritie ne seraient pas irritantes pour la vessie. J'ai déjà combattu cette opinion que la statistique peut d'ailleurs parfaitement résoudre. D'après celle de M. Civiale lui-même, on voit que la lithotomie ne guérit plus qu'un malade sur 4,81, tandis qu'autrefois elle en guérissait 5 sur 6. La taille est donc aujourd'hui bien moins favorable qu'autrefois. M. Civiale en a recherché la cause, et il la trouve dans l'imperfection des chirurgiens de Paris....

M. Civiale : Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit. J'ai indiqué un simple résultat, et j'ai dit que si ce résultat ne pouvait pas être imputé à d'autres causes, il faudrait l'attribuer à l'imperitie; ce qui est bien différent.

M. Blandin : Je suis heureux de cette rectification. Le résultat indiqué par M. Civiale est tout naturel, il s'explique par cette circonstance d'abord qu'il ne reste plus à la taille que les sujets les plus défavorables, ensuite que ces sujets ont été mis dans de mauvaises conditions par les tentatives de lithotritie.

Il faut donc admettre que les tentatives de lithotritie sont irritantes pour les voies urinaires, et que l'on ne peut accuser la taille de tous les insuccès qui arrivent après son opération.

Une autre prétention de M. Civiale est de croire que les récidives sont moins fréquentes après la lithotritie qu'après la taille. Je suis d'un avis diamétralement opposé. Ici, la statistique est inutile, le bon sens suffit pour résoudre la question. Quelles sont les conditions qui favorisent la récidive de la pierre? On peut les réduire à trois : 1° la diathèse calculeuse; 2° une irritation permanente des voies urinaires; 3° les fragmens de calcul oubliés dans la vessie.

Pour la diathèse calculeuse, évidemment la lithotritie ne peut pas avoir plus que la taille la prétention de la détruire. Eloignons donc cette première condition, qui est égale des deux côtés.

Quant à l'irritation des voies urinaires, je prétends qu'elle est plus fréquente et plus durable après la lithotritie qu'après la taille.

Enfin, qui ne sait, qui ne peut sentir, qu'il est plus facile et plus fréquent de laisser dans la vessie des fragmens de calcul après la lithotritie, qui n'a à son secours que des instrumens pour faire des recherches, que la taille qui dispose, elle, du meilleur de tous les instrumens, du doigt? Je sais bien qu'avec les progrès faits par la lithotritie, cet accident est aujourd'hui plus rare; mais on m'accordera qu'il doit l'être plus encore dans la taille, où les recherches peuvent se faire avec plus de précision.

Pour moi, il est évident que la lithotritie expose plus que la taille à la récidive.

J'arrive à la question générale.

Cette question générale est celle-ci : Quels sont les avantages comparatifs de la taille et de la lithotritie?

Eh bien! je dis que cette question est insoluble. Pour faire cette comparaison, il faudrait posséder des faits comparables; je soutiens que les faits contemporains de taille ne sont pas comparables avec ceux d'autrefois.

Ici, M. Blandin se livre à une longue discussion de faits et de chiffres, empruntés aux ouvrages de M. Civiale, et il cherche à démontrer d'une part, que les faits même de M. Civiale ne témoignent pas de la supériorité absolue de la lithotritie sur la taille, de l'autre que les personnes intéressées ne sont pas aptes à résoudre la question, parce que, malgré leur sincérité, elles sont portées à présenter les faits sous un aspect toujours favorable.

En résumé, guérit-on aujourd'hui plus de calculeux qu'autrefois? On n'en sait rien. Parviendrait-on à démontrer que la lithotritie est plus favorable que la taille, on n'en pourrait pas conclure que la somme de guérisons est plus forte aujourd'hui qu'autrefois.

M. Blandin termine son discours en exprimant le vœu qu'on étudie la question d'une autre manière qu'on ne l'a fait jusqu'ici, si l'on veut arriver à des résultats plus précis.

M. Malgaigne : Je considère la question qui s'agite comme une des plus graves de la chirurgie. Envisagée de la manière la plus générale, je la crois résolue par la conscience publique. Grâce à Dieu, je n'ai pas la pierre, mais je déclare ici, sain de corps et d'esprit, que si ce malheur m'arrivait, je me ferais lithotritier.

Quand convient la taille, quand convient la lithotritie? Messieurs, je crois cette question insoluble dans une Académie. Au lit des malades seulement on peut la résoudre. Mais c'est un devoir impérieux pour le chirurgien de commencer par la lithotritie.

Je ne me propose que d'examiner un point de la vaste question qui nous occupe, à savoir quelle est la valeur relative de la taille et de la lithotritie.

Cette question est grave; on peut dire que c'est une question de conscience et de moralité, car c'est de sa solution que dépend la détermination du chirurgien auprès du malade. Cette question ne peut être résolue, du reste, que par la statistique; c'est aussi à la statistique que je vais emprunter mes argumens.

M. Malgaigne se livre ici à une longue et brillante discussion, mais hérissée de chiffres, de calculs et de citations dans laquelle, malgré les nombreuses notes qui sont sous nos yeux, nous craignons de nous égarer, ici une erreur de chiffres ou de dates peut changer le sens et la signification de l'argument. Nous aimons mieux nous abstenir que de publier une rédaction dont nous ne serions pas tout à fait sûr. Nous avons d'ailleurs l'espoir que M. Malgaigne rédigera lui-même son discours et que nous en aurons communication.

La signification générale de l'argumentation de M. Malgaigne peut se résumer ainsi :

Aujourd'hui, la taille dans les hopitaux de Paris perd 2 malades sur 5 opérés; la lithotritie n'en perd que 1 sur 5; mortalité moitié moindre en faveur de la lithotritie. En ville, la mortalité pour la taille et pour la lithotritie est moindre que dans les hôpitaux.

La séance est levée après cinq heures.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

RUPTURE DE L'UTÉRUS.

Monsieur,

La rupture de l'utérus n'étant pas de ces observations qu'on est à même de recueillir tous les jours, j'ai l'honneur de vous communiquer le fait suivant que le hasard m'a procuré tout récemment, et en quelque sorte malgré moi.

Le samedi 28 août, à neuf heures du soir, un homme essoufflé vient me mander pour *arracher* l'enfant d'une femme enceinte qui expire. Je me rendis à la maison muni de ma trousse et de mon forceps. L'accoucheuse m'apprend que cette femme est malade depuis cinq jours avec des symptômes généraux d'accouchement, sauf toutefois les symptômes utérins, le col notamment n'est pas du tout dilaté. Je palpe, j'ausculte, aucun signe de vie. Je manifeste une sorte d'horreur d'ouvrir cette femme toute bouillante. Mais le peuple stationne sous les fenêtres; il murmure; il commande en quelque sorte. L'abdomen est si mobile, que je prie la sage-femme de le maintenir entre ses deux mains; je remarque même que je sens la tête presque immédiatement sous les parois. J'incise sur la ligne médiane à la région sous-ombilicale; je constate une mollesse, une fluctuation qui m'étonnent alors que je m'attendais à la rénitence du globe utérin plongeant sous l'arcade du pubis. J'arrive au péritoine, il est cramoisi; je l'incise; il s'écoule un flot de sang. J'introduis ma main, je touche une surface tomenteuse : c'est un immense caillot. Je pense à une grossesse extra-utérine. La femme est bien morte. Je prolonge mon incision jusqu'à la région épigastrique, j'aperçois une gaze rose, teinte de sang : ce sont les membranes de l'œuf; à travers on distingue quelque chose de blanc : c'est le fœtus qui nage dans le liquide amniotique avec tant de facilité, que je crois presque avoir senti des mouvemens. J'enlève cette masse, et j'amène, tout se tenant, l'œuf, le placenta et les caillots qui sont adhérens. Je déchire les enveloppes, elles contenaient une petite fille de huit mois à huit mois et demi, parfaitement conformée, mais certainement morte. Je reviens à la mère : la matrice a le volume *du poing;* elle présente transversalement à son fond et un peu à sa face postérieure un bord anfractueux, tapissé de caillots très adhérens, faisant mastic. Deux anses intestinales sont attachées de chaque côté par des adhérences lâches. En somme, l'accident date de plusieurs jours; l'œuf entier a passé dans le ventre; il n'y a pas de péritonite générale; l'utérus est revenu sur lui-même; sa rupture est en voie de cicatrisation; son col est allongé, conique, et nullement dilaté. Tout le produit de l'accouchement est agglomeré; les tissus environnans sont sains; il y a un travail de réparation manifeste; la partie séreuse du sang se serait facilement résorbée; il ne restait là qu'un corps étranger à enlever; il n'y avait qu'à achever l'opération césarienne.

Quant aux renseignemens, cette femme était à sa huitième grossesse et dans son huitième mois; elle avait des habitudes d'ivrognerie; elle a été prise dans un de ces momens d'une attaque d'éclampsie; l'éclampsie a surtout porté sur les organes internes, et parmi eux sur l'utérus, et les convulsions utérines ont été jusqu'à la rupture de cet organe!

L'enseignement que nous fournit cette autopsie, c'est qu'en pareil cas il faudrait faire l'opération césarienne, et que la survivance de cinq jours après la rupture de l'utérus et les bonnes conditions dans lesquelles étaient toutes les parties environnantes et le travail de cicatrisation presque complètement opéré, sembleraient promettre les mêmes chances que dans l'hystérotomie.

Agréez, etc.,

Dechaux, D.-M.

Montluçon (Allier), 30 août 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Des renseignemens exacts nous permettent d'annoncer que la question de la publicité des séances de l'Académie de médecine a été portée hier, mardi, devant le conseil de l'Académie, par M. Dubois (d'Amiens), le nouveau secrétaire perpétuel. Les observations qu'il a présentées, à cet égard, ont été très favorablement accueillies par la majorité des membres du conseil. Un seul les a combattues; nous tairons son nom. La vérité cependant nous oblige à dire que ce n'est pas M. Bousquet, qui a cru devoir s'abstenir dans cette discussion. C'est aussi à tort qu'un journal a désigné M. le président Bégin comme hostile à la mesure proposée; l'honorable président s'est au contraire montré très favorable à la réforme. Une circonstance qui a heureusement influé sur l'opinion des membres du conseil, est l'annonce que l'éditeur du *Bulletin*, M. J.-B. Baillière, ne faisait aucune opposition à la réforme demandée; nous n'attendions pas moins de l'esprit élevé de M. Baillière, et nous le félicitons d'oublier, en présence d'un intérêt général, les avantages illusoires, du reste, qu'il pouvait espérer du traité fait avec l'Académie.

Le conseil a ajourné la décision à prendre à cet égard à une séance spéciale et prochaine.

— Les nouvelles les plus récentes d'Irlande nous peignent toujours la situation de M. H. Guéneau de Mussy comme très inquiétante. Espérons cependant que ce jeune médecin triomphera par sa constitution et par sa jeunesse des accidens du *typhus*, et qu'il ne succombera pas ainsi sur la terre étrangère, victime de son amour pour la science.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 25 Septembre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 115.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Influence des périodes du jour sur les naissances et les décès. — II. Travaux originaux : De l'apoplexie spinale. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (Chirurgie) : Hôpital Saint-Louis; service de M. Jobert (de Lamballe). — IV. Revue des journaux (Journaux anglais) : *Provincial medical et surgical Journal* : Observation de phlébite de la veine-cave inférieure, terminée par la mort. — Observations sur le traitement de l'orchite par la compression. — Observations d'hépatite, l'une terminée par l'ouverture à l'extérieur, et l'autre par la rupture dans les poumons. — V. Nouvelles et Faits divers. — VI. Feuilleton : Lettre médicale sur Genève.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er Octobre.

On s'abonne, dans les départemens, chez tous les directeurs des Postes et des Messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris.

Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de l'UNION MÉDICALE, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de SIX MOIS, de NEUF MOIS ou d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être payés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir sur le prix du mandat : 1° les frais de l'affranchissement de la lettre; 2° les frais du port de l'argent.

PARIS, LE 24 SEPTEMBRE 1847.

INFLUENCE DES PÉRIODES DU JOUR SUR LES NAISSANCES ET LES DÉCÈS.

La faveur marquée avec laquelle le public médical a accueilli les recherches de M. Casper relatives à l'*influence des saisons et des variations atmosphériques sur la vie et la santé des populations*, dont nous avons présenté un extrait dans deux de nos derniers numéros (voyez les numéros du 4 et du 7 septembre) nous engage à faire également connaître à nos lecteurs quelques recherches statistiques du même auteur (1), qui, sans avoir la même portée, et sans toucher à des sujets d'une importance aussi grandiose, n'en offrent pas moins des résultats dignes de fixer l'attention et susceptibles de devenir un jour le point de départ de quelques applications pratiques.

L'*influence des périodes du jour sur les naissances et les décès* est loin d'avoir échappé à l'observation. De tout temps, il a été de remarque générale qu'il naissait un plus grand nombre d'enfans à certaines périodes du jour; de tout temps aussi, on a reconnu que, de même que toutes les maladies s'exaspéraient à un moment donné de la révolution solaire, de même aussi il mourait un plus grand nombre de malades à la période qui correspond à cette exacerbation.

Il faudrait n'avoir pas pratiqué ou avoir examiné bien superficiellement pour ne pas avoir été frappé de ces circonstances. Mais de ces données vagues et générales que possède tout homme de l'art, à des indications précises sur l'époque du jour qui correspond au plus grand nombre des naissances et des décès, et sur l'influence que des conditions variées relatives à l'enfance ou à la nature de la maladie peuvent exercer, il faut reconnaître qu'il y a fort loin, et c'est ce qui donne aux recherches de M. Casper une importance réelle.

Nos lecteurs savent probablement que, en ce qui touche les *naissances*, la science compte quelques recherches qui sont loin, pour la plupart, d'offrir toutes les garanties désirables. Les tables statistiques de Ranken, de Quételet et de Buek reposent toutes sur des bases différentes. Celles de Ranken, les plus exactes de toutes, comprennent le relevé de 890 naissances qu'il a eu l'occasion d'observer dans sa pratique particulière, et dont il a noté l'heure d'une manière précise. Les tables de Quételet ont trait à 2,680 naissances qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité de Bruxelles de l'année 1811 à l'année 1822. Celles de Buek sont au contraire bien moins satisfaisantes, parce que les matériaux en ont été puisés à diverses sources et dans des pratiques particulières. Telles qu'elles sont, toutes ces recherches s'accordent cependant sur un point et viennent confirmer l'opinion généralement répandue, à savoir qu'*il naît plus d'enfans pendant la nuit que pendant le jour*.

Les recherches statistiques de M. Casper viennent également à l'appui de cette opinion : basées sur 809 accouchemens qui ont été faits à l'hôpital de la Maternité de Berlin, de l'année 1830 à l'année 1833, c'est-à-dire sur une proportion relativement moindre que le nombre de naissances embrassé dans les recherches de Quételet, elles offrent cependant, par les détails nombreux qu'elles renferment, des conditions de certitude et de solidité que l'on ne trouve pas dans celles de ce dernier auteur.

M. Casper a disposé ces 809 naissances heure par heure; mais nous avons préféré les grouper par périodes de trois heures, et rapprocher les chiffres de cet observateur de ceux qui sont fournis par les autres statistiques. Le tableau suivant permet d'embrasser d'un seul coup d'œil à la fois les résultats généraux et spéciaux de ces diverses statistiques, et la proportionnelle sur 1,000 de ces naissances, suivant la période *trihorale* du jour.

Heures du jour.	Recherches de Quételet. — sur 1000.	Recherches de Buek. — sur 1000.	Recherches de Ranken. — sur 1000.	Recherches de Casper. — sur 1000.	Résumé.
12 à 3 du matin.	445 ou 166	159 ou 171	137 ou 154	116 ou 143	857 ou 161
3 à 6	353 ou 132	131 ou 141	129 ou 145	114 ou 141	727 ou 137
6 à 9	299 ou 112	141 ou 151	119 ou 134	95 ou 117	654 ou 123
9 à 12.....	315 ou 117	90 ou 97	85 ou 95	92 ou 114	582 ou 110
12 à 3 après midi	279 ou 104	101 ou 109	97 ou 109	112 ou 139	589 ou 111
3 à 6	295 ou 110	70 ou 75	88 ou 99	94 ou 116	547 ou 103
6 à 9	351 ou 131	101 ou 108	117 ou 131	89 ou 110	658 ou 124
9 à 12.....	343 ou 128	138 ou 148	118 ou 133	97 ou 120	696 ou 131
	2680	931	890	809	5310

On voit par ce tableau si étendu, qui ne comprend pas moins de 5,310 naissances, que tandis que toutes les périodes *tri-horales* comprises entre neuf heures du soir et six heures du matin dépassent la moyenne (125), toutes les périodes comprises entre six heures du matin et six heures du soir, mais surtout celles comprises entre neuf heures du matin et six heures après midi, sont bien au-dessous de cette moyenne. Le plus grand nombre des naissances a donc lieu dans la période qui suit immédiatement minuit, et ensuite de trois à six heures du matin : cela n'est douteux pour aucune statistique; mais l'accord cesse quand il s'agit de savoir à quelle période correspond le *minimum*. Il correspond de midi à trois heures de l'après-midi pour Quételet, de trois à six heures de l'après-midi pour Buek, de neuf heures à midi pour Ranken, de six à neuf heures du soir pour Casper, et, dans la moyenne, de trois à six heures après midi. Au reste, M. Casper attribue ces différences seulement au nombre des faits qui ont été rassemblés par les divers observateurs, et l'on peut voir, en effet, qu'en divisant le jour en périodes de six heures, au lieu de périodes de trois heures, les différences s'effacent, et que le nombre des naissances va toujours en augmentant de midi à six heures du matin, comme suit :

De douze à six heures du matin. 296
De six à douze. 232
De douze à six après midi. . . 215
De six à douze. 257
} sur 1,000.

Autrement dit, le plus grand nombre des naissances a lieu après minuit, ensuite dans les heures qui précèdent minuit; en troisième lieu, dans la période avant midi, et enfin après midi.

Il était important de rechercher si la cause de ces différences tenait au sexe de l'enfant, à son état de santé ou de maladie, à son développement complet ou incomplet, à la primiparité, à la forme de l'accouchement naturel ou artificiel. Toutes ces recherches, M. Casper les a entreprises, et il n'est arrivé qu'à un résultat négatif, de sorte qu'il est impossible de faire jouer aux diverses conditions que nous venons d'énumérer un rôle actif dans la période du jour à laquelle correspond le *maximum* ou le *minimum* des naissances. Jusqu'ici tout rend probable que c'est dans la révolution solaire elle-même, dans l'influence in-

(1) Extrait des *Denkwürdigkeiten zur medicinischen statistik und staatsarzneikunde für criminalisten und aertze* (Essais de statistique médicale et de médecine légale); par le docteur J.-L. Casper, professeur de l'Université de Berlin. — Berlin, 1846.

Feuilleton.

LETTRE MÉDICALE SUR GENÈVE,

Adressée à M. le docteur Fauconneau-Dufresne,

par M. le docteur DUMONT (de Monteux).

Genève, le 19 août 1847.

Monsieur et cher confrère,

Quod vidi, pinxi.

Lorsqu'en ouvrant cette longue lettre, vous verrez qu'elle est datée de Genève, sans doute penserez-vous que, me laissant aller à la monomanie des touristes, je vous adresse quelques études chorographiques ? Rassurez-vous! Je ne me donnerai point le ridicule de vous dire ce que vous savez, ce que tout le monde sait, ce qu'ont décrit, poétisé, enluminé, la plupart des célébrités littéraires et artistiques de notre époque. Le sujet que je vais traiter ne s'est jamais rencontré sous la plume de Cooper, ni sous celle du vicomte Walsh, car il va s'agir principalement des médecins, gens que l'on tient cachés avec autant de soin que les infirmités pour lesquelles on les réclame. Hélas! vous le savez, pour qu'on parle de nous, il faut que quelques grandes calamités épidémiques fassent irruption dans la société.... Alors celle-ci ne manque pas de se souvenir qu'il y a des hommes préposés pour sa défense; mais une fois le fléau éteint, elle ne les voit plus et les oublie !

Mon premier mouvement, Monsieur, m'a porté à visiter l'île des Peupliers, pour payer un tribut d'hommages à la mémoire de l'auteur d'*Emile*. Après avoir étudié tous les contours de la statue modelée par Pradier, je me suis transporté à l'hôpital, fondé par Calvin, en 1535, dans l'ancien couvent des sœurs Sainte-Claire. Cet établissement ne présente rien de bien remarquable; il est divisé en deux corps de bâtiment : le corps principal est destiné aux hommes; il renferme l'administration et l'église. L'autre est, depuis peu, consacré aux femmes malades. Il l'était auparavant aux aliénés; — ceux-ci sont aujourd'hui aux Vernets, où ils reçoivent les soins éclairés de M. le docteur Coindet. — On y voit encore les cachots où l'on renfermait les pauvres religieuses qui, pour s'être raidies contre quelques minuties de la règle, ou n'avoir pas accepté les conséquences de leur étrange condition, attendaient là, dans d'horribles angoisses, le moment de descendre dans les cryptes sépulcrales. La vue de pareilles demeures m'attriste toujours, et si je me laissais aller au sentiment qu'elles m'inspirent, je continuerais les lamentations de Guymond de la Touche ! Mais revenons à l'hôpital.

Il y a environ deux cents lits, dont la moitié seulement est occupée, puisqu'en moyenne on ne compte pas plus de cent malades. Le service chirurgical est confié à M. le docteur Bizot; et le médical, à M. le docteur Rilliet, que nous savons tous avoir fait un excellent ouvrage sur les maladies des enfans, en collaboration avec son ami, M. de Barthez. Ce jeune savant a succédé depuis peu à l'honorable M. Lombard, l'un des praticiens les plus consultés de Genève. En parcourant les salles, je n'y ai trouvé aucun cas pathologique digne d'un intérêt particulier, je n'y ai observé que des affections classiques et vulgaires. Aucun ordre religieux n'est admis à donner aux malades les soins secondaires : il y a, à cet effet, des infirmiers et des infirmières comme cela a lieu dans l'hôpital clinique de la Faculté de Paris; et, avouons-le avec amertume, les choses n'en vont pas plus mal ! Tous les étrangers, à quelque nation qu'ils appartiennent, sont reçus dans ce nosocome. On pourvoit à leur entretien au moyen d'une rétribution de 1 fr. 50 c. par jour pour chacun; elle est prélevée sur la caisse des permis de séjour.

En visitant la chapelle j'ai eu, Monsieur, la fantaisie de m'asseoir dans le fauteuil en chêne qui servait au grand Réformateur lorsqu'il venait exhorter les malades et les pauvres. Dans la salle du Conseil j'ai vu, avec un vif plaisir, parmi les portraits des bienfaiteurs de l'hôpital, les traits vénérables du célèbre Tronchin, peint par Massot.

Les honneurs de cet Hôtel-Dieu m'ont été faits avec beaucoup de grâce par M. Coutau, qui, depuis 1535, en est le soixante-douzième hospitalier. Il en avait obtenu l'autorisation de M. Cramer, président de la Direction. Ce qu'on m'a dit de M. Cramer me persuade que c'est un homme de mérite, et ce que j'ai vu de lui, comme en passant, me démontre que c'est un homme plein d'urbanité et de distinction dans les formes.

Après cette exploration, je me suis rendu chez plusieurs de nos confrères, sans tenir compte du rang, de la dignité et du drapeau politique sous lequel je les savais placés. Je vous le confesse avec un grand bonheur, Monsieur, j'ai trouvé, chez eux tous, le sentiment de la dignité médicale porté au plus haut point. Les ayant questionnés individuellement sur le mérite et la valeur de chacun, j'en ai obtenu des réponses presque identiques : la justice, la bienveillance, le respect, ont toujours présidé aux jugemens qui ont été portés. Non seulement il n'y a pas eu d'attaque ouverte contre les absens, mais, ce qui est plus rare encore, il n'y a eu aucune de ces réticences meurtrières que certains d'entre nous accompagnent de mots si délicatement prononcés, qu'on pourrait les comparer aux mouvemens d'un reptile : mots insonores, mais visibles, qui jettent au cœur tous les malaises du doute.

Ici, Monsieur, nos confrères ne s'avisent point de tous ces moyens charlatanesques qui déconsidèrent si fortement ailleurs la science elle-même. Dans aucun endroit de la ville je n'ai vu les affiches menteuses, souvent infâmes, qui tapissent les murs de notre capitale; affiches que la police tolère malgré les réclamations incessantes qui lui sont adressées.

A cette occasion, je vous ferai remarquer, Monsieur, que bon nombre de ces honorables confrères ne craignent pas de déroger en faisant graver leur nom sur une plaque posée à l'entrée de leur demeure. Ils comprennent, avec raison, — ce que notre *puritanisme* ne veut point admettre — que ce fait n'a rien de répréhensible en soi, et qu'un panonceau ne peut avoir pour résultat que d'épargner des recherches aux personnes pressées, souvent effrayées, qui viennent leur demander assistance.

Honneur donc aux médecins de la république de Genève; on peut auprès d'eux puiser d'excellentes leçons touchant les devoirs professionnels. Aussi, le titre de docteur en médecine est-il vénéré sur tous les échelons de la société : être médecin à Genève, c'est posséder une position élevée; mais pour en venir là, il ne suffit point d'y débarquer avec un diplôme : il faut être admis dans le corps médical après lui avoir donné des garanties de science et de moralité; conditions sans lesquelles il n'est pas permis de tâter le pouls à un malade. Cette dernière phrase vous apprend, Monsieur, que nos confrères helvétiques forment une sorte de consistoire d'où dépend tout à la fois leur puissance et leur considération. En effet, ils constituent une petite république qui a nom de *Faculté*, et à laquelle je vais consacrer quelques lignes.

La Faculté se compose de tous les médecins, chirurgiens et pharmaciens autorisés à exercer dans le canton; de là sa division en trois colléges. Elle est présidée par un membre du Conseil d'Etat, et ce n'est que sur la convocation de ce dignitaire qu'elle s'assemble. Elle tient un registre de ses séances, lequel est déposé au Conseil de Santé. Dans chaque collége, le rang est réglé d'après la date de l'agrégation.

Pour faire partie de la Faculté, il faut avoir subi trois examens devant un jury et avoir été promu au doctorat par une Académie reconnue. Le jury est composé d'un docteur en médecine, d'un docteur en chirurgie et

connue qui lui appartient, que se trouve la raison de ce curieux problème.

On peut faire, aux recherches précédentes, une objection assez naturelle : c'est que, par la *naissance* de l'enfant, on entend la *séparation complète*, qui a lieu entre lui et sa mère. Or, dans l'accomplissement de cet acte complexe, qui porte le nom d'*accouchement*, il entre une foule d'élémens qui ne sont pas du tout sous l'influence d'une *loi naturelle*. Ainsi la primiparité, l'étroitesse du bassin, la rigidité des parties molles, etc., etc., peuvent prolonger la durée du travail, et faire aboutir la naissance d'un enfant à une époque bien différente de celle où elle eût eu lieu dans des circonstances ordinaires. On comprend donc que les résultats fournis par les naisssances doivent être contrôlés par la détermination des périodes du jour auxquelles commence le *travail*. C'est ce qu'a fait M. Casper.

(La fin au prochain numéro.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'APOPLEXIE SPINALE; par M. A. Peddie (1); — Traduction de M. H. de Castelnau.

La science ne possède qu'un petit nombre d'observations exactes sur cette maladie, dont la description laisse par conséquent encore beaucoup à désirer. Faut-il attribuer la rareté de ces faits aux conditions dans lesquelles se trouve la moelle? Cette dernière est, en effet, protégée par une colonne solide où peuvent se répandre et se perdre facilement les chocs perçus; mais, d'un autre côté, sa structure, sa vascularité et la mollesse de son tissu, semblent la prédisposer aux congestions et aux extravasations sanguines. Doit-on, au contraire, rechercher la cause de cette rareté dans l'oubli si commun d'ouvrir le canal rachidien, même dans les cas de mort subite, et alors que les autres organes ne présentent aucune lésion propre à l'expliquer? Sans oser nous prononcer à cet égard, nous rappellerons l'influence exercée par toutes les émotions un peu vives sur les maladies de la moelle, quoiqu'elle ne soit pas le siége de l'intelligence, ce qui tend par conséquent à faire pencher vers la seconde hypothèse.

Ces motifs, empruntés en partie à l'excellent travail du docteur Peddie, sont plus que suffisans pour nous autoriser à offrir à nos lecteurs une reproduction complète de son mémoire. L'observation qui fait le sujet du mémoire, est suivie de considérations générales sur la maladie, toutes appuyées sur ce fait ou sur les observations déjà connues et analysées par l'auteur anglais.

Avant d'exposer, dit M. Peddie, l'histoire des symptômes et des lésions anatomiques de cette maladie, et de donner l'analyse succincte des faits déjà publiés, nous allons rapporter le cas qui nous a suggéré l'idée de ce travail.

Observation. — M. O..., âgé de trente ans et marié un an avant de tomber malade, était d'un tempérament actif et d'une bonne santé. Passionné pour le jeu de paume et la pêche, il se fatiguait souvent beaucoup, s'exposait à l'air de la nuit et restait quelquefois assez longtemps les jambes plongées dans l'eau froide.

Quand le mal commença, M. O... n'avait pas joué à la paume depuis plusieurs mois, et bien qu'il eût pêché la semaine précédente, il ne s'était pas fatigué.

Ainsi, la cause la plus probable de la maladie, fut une chute faite dix jours auparavant et qui occasionna une assez vive douleur dans les reins. Les jours suivans, il parut plus faible qu'à l'ordinaire; mais, comme il était sujet aux embarras gastriques, on n'y fit point attention.

Le 11 juillet 1843, en se réveillant, il s'aperçut qu'il avait uriné dans son lit sans en avoir conscience; il ne put ensuite uriner volontairement, ce qui ne l'empêcha pas, après le déjeuner, de sortir pour ses affaires. Il rentra dans l'après-midi, en se plaignant toujours de l'impossibilité d'uriner et d'une grande faiblesse dans les reins, surtout en montant l'escalier. La gêne produite par la rétention d'urine devint insupportable, et il fut sondé le soir même. Le lendemain, comme il cherchait à s'asseoir sur son lit, il tomba sur le dos, privé de toute motilité et de toute sensibilité dans les parties du corps situées au-dessous du milieu de la région dorsale de l'épine. La paraplégie a continué jusqu'à la mort, pendant deux ans et sept mois.

Jusqu'au 13 février 1844, époque où je commençai à le traiter, on lui appliqua un certain nombre de cautères le long de la colonne vertébrale; on lui administra du sulfate de quinine et beaucoup de médecines purgatives. On avait cessé depuis longtemps le cathétérisme, auquel, dans les premiers temps, il avait fallu avoir recours.

Pendant les deux premiers mois, les extrémités inférieures furent tout à fait souples; on pouvait leur imprimer toute espèce de mouvemens sans produire de douleur dans le dos. Ensuite des contractions spasmodiques commencèrent à se déclarer; elles avaient acquis leur plus grand degré d'intensité au moment de ma première visite, sept mois après le début du mal. Voici l'état dans lequel se trouvait le patient : paralysie complète du mouvement et du sentiment de la moitié inférieure du corps; point de courbure de l'épine, mais sensibilité légère à la pression au niveau de la sixième vertèbre dorsale. Les extrémités supérieures ont conservé tous leurs mouvemens; la respiration est tout à fait libre; la région épigastrique est le siége d'un sentiment de constriction. Les jambes ne peuvent s'écarter des cuisses de plus de 75 degrés, mais les cuisses sont souvent ramenées vers l'abdomen par des contractions spasmodiques ou peuvent y être facilement ramenées par le médecin. Lorsque les membres inférieurs ne sont pas convenablement placés, ou lorsqu'on chatouille la plante des pieds, il survient des tremblemens, des sensations de pincement et des contractions quelquefois très violentes, et en même temps une douleur est perçue au milieu de la région dorsale. La température des extrémités inférieures est diminuée; la moitié supérieure du corps présente, au contraire, une augmentation de chaleur; quelquefois elle se couvre d'une sueur abondante.

L'urine s'échappe involontairement, mais seulement toutes les demi-heures ou toutes les heures, et toujours en quantité considérable; elle est fortement alcaline, d'une odeur ammoniacale; trouble au moment de l'émission, elle laisse déposer par le repos une matière muco-purulente; il existe souvent un peu de priapisme, surtout après les essais de cathétérisme. Les matières fécales sont rendues involontairement avec une grande quantité de gaz.

Il y a sur les deux trochanters d'énormes ulcérations; on en observe également sur d'autres points des membres inférieurs qui ont été soumis à la pression ou à une irritation quelconque. L'appétit est ordinairement bon; l'esprit tranquille. L'usage du cathéter est repris, puis interrompu par suite des spasmes dont il est suivi. Le malade est placé sur un lit hydrostatique; des cautères actuels sont promenés le long de l'épine; on administre différens remèdes altérans, toniques, etc., qui paraissent seulement prolonger l'existence.

Pendant l'été de 1845, le malade retourna dans son pays et fut souvent exposé au grand air. La santé devint alors bien meilleure; son corps prit de l'embonpoint; mais les extrémités inférieures restèrent toujours émaciées. Les matières fécales furent plus facilement gardées; les urines déposèrent moins; il devint possible au malade de faire exécuter aux gros orteils de très légers mouvemens, après un long effort de volonté.

De retour à la ville au mois d'octobre, la santé recommença à décliner; une fièvre bilieuse, accompagnée d'un érythème ambulant des extrémités inférieures, se déclara le 8 février suivant, et se termina par la mort le 22 du même mois.

Pendant les trente-quatre dernières heures le malade fut sans pouls; la respiration était lente, la surface du corps fraîche, et l'esprit tranquille.

Autopsie, faite trente-neuf heures après la mort. — Canal rachidien. — La moelle, au niveau de la sixième vertèbre dorsale, présente, dans une étendue de deux pouces environ, une coloration noire verdâtre, qui pénètre dans l'épaisseur de l'organe. Depuis un pouce au-dessus de ce changement de coloration jusqu'à cinq pouces au-dessous (un pouce et demi le long de la queue de cheval) la moelle est ramollie, demi-transparente, et privée, par conséquent, de sa couleur et de sa densité ordinaires.

L'examen microscopique, fait par le docteur Bennett, a montré que la portion ramollie de la moelle contenait de nombreux corpuscules, composés de granules, beaucoup de vaisseaux; que la substance blanche était formée de globules ronds à double contour, et qu'il existait sous la pie-mère des lignes noires, ressemblant à des vaisseaux, et consistant en des masses de pigmens, situées sous le névrilème.

Les autres organes offraient des lésions peu remarquables et qu'il est inutile de consigner.

Dans aucun des cas d'apoplexie spinale déjà publiés, nous n'avons trouvé de lésions semblables à celles qui se sont montrées dans le cas précédent. En effet, on a toujours rencontré une extravasation dans le canal spinal de sang pur ou mélangé avec du sérum, une infiltration sanguine dans l'épaisseur de la moelle, des ecchymoses de récente formation, des caillots, les uns en partie absorbés, les autres entourés d'une fausse membrane celluleuse distincte, ou des cavités vides creusées dans l'intérieur du cordon spinal. Néanmoins, je suis porté à regarder la teinte noire verdâtre que présentait une portion de la moelle dans le fait précédent comme le signe d'une extravasation ou d'une infiltration sanguine antérieure. On ne trouve pas toujours des foyers dans les apoplexies cérébrales de date éloignée. Cruveilhier et Bright ont rapporté chacun un cas où il y avait seulement effusion sanguine à la surface de la moelle, quoique la vie se fût prolongée plusieurs semaines. Bien que dans notre observation une fausse membrane eût eu le temps de se produire et d'être résorbée sans laisser aucune trace, il nous semble plus probable qu'il y a eu tout d'abord infiltration et imbibition, d'où est résultée la coloration verdâtre.

Selon Lallemand et la plupart des pathologistes, le ramollissement inflammatoire du cerveau et les épanchemens sanguins du même organe passent par une succession de teintes, du rouge au vert. L'analogie doit faire admettre la même transformation dans les affections de la moelle. Les caractères anatomiques et les symptômes observés pendant la vie nous donnent fortement à penser que, dans notre cas, il s'est produit dès le début une apoplexie spinale. L'invasion brusque, la paraplégie complète, l'absence de fièvre et de douleurs vives le long de l'épine éloignent de l'idée d'une myélite, quoique Cruveilhier, Grisolle et d'autres auteurs aient considéré la douleur aiguë comme un des signes distinctifs de l'apoplexie qui nous occupe.

Mais si les symptômes du début n'indiquent pas que l'apoplexie ait été alors accompagnée de ramollissement inflammatoire de la moelle, les contractions spasmodiques survenues plus tard dans les membres paralysés, montrent d'une manière positive que cette altération s'est produite secondairement.

Il est étonnant que ces troubles se soient montrés si tard et après une paralysie complète de deux mois.

Nous allons maintenant indiquer sommairement les relations physiologiques et pathologiques les plus intéressantes de l'apoplexie spinale.

Le cas précédent est un exemple remarquable de l'effet produit par les stimulans sur des muscles paralysés, quand la moelle est déjà le siége d'une affection morbide. Ces phénomènes ont été l'occasion de travaux remarquables, de la part de Charles Bell, Magendie, Van Deen, Stilling, Marshall-Hall, Müller, Volkmann et d'autres pathologistes. C'est au docteur Hall qu'appartient le mérite d'avoir décrit d'une manière satisfaisante les fonctions reflexes de la moelle épinière et sa propriété de transmettre le mouvement, indépendamment de la volonté. On observait cette disposition dans le cas déjà cité. Il suffisait de chatouiller la plante des pieds pour exciter de brusques et de violentes contractions. Dans le même cas, le priapisme résultant du cathétérisme n'est pas seulement un exemple du pouvoir reflexe indépendant de toute émotion morale, mais c'est aussi une preuve de l'influence de ce même pouvoir sur une fonction bien évidemment organique, sur la turgescence vasculaire (1).

Le point le plus curieux et qui est le plus en rapport avec les fonctions de la moelle et son pouvoir reflexe, est le fait suivant : A moins de prendre les plus grandes précautions, tout mouvement dans le lit déterminait des contractions qui fléchissaient les jambes sur les cuisses et les cuisses sur l'abdomen, et alors seulement après que les contractions s'étaient produites (notez bien ce fait), le malade ressentait une légère douleur à la partie supérieure de la région dorsale, dans un point correspondant à l'extrémité du bout supérieur et sain de la moelle. C'est un exemple d'une double action reflexe qu'on peut expliquer de la manière suivante : une impression est perçue à la surface du corps, transmise par l'intermédiaire des nerfs sensitifs ou afférens à la moelle, qui se trouve affectée sans qu'aucune sensation soit perçue par le cerveau; ensuite l'impression est réfléchie à travers les nerfs moteurs ou *afférens* sur les muscles qui entrent en contraction. Maintenant, com-

(1) Traduit du *Monthly journ. of méd. sc.*, mai 1847, p. 819.

(1) *Transactions méd. chir.*, t. xxii, p. 176. — Voir aussi Müller, *Physiologie*, t. ii, p. 225, et t. ii, p. 1483, où il prouve que l'érection est due seulement à la turgescence vasculaire. *(Note de l'auteur.)*

d'un pharmacien, pris dans le sein du Conseil de Santé, et de trois membres du collége de médecine pris en dehors de ce Conseil. Le premier examen a pour objet l'anatomie, la physiologie, l'hygiène et les connaissances pharmaceutiques; le second a trait à la médecine légale, à l'anatomie pathologique et à la pathologie tant interne qu'externe : il est précédé d'une autopsie complète sur laquelle le candidat doit faire un rapport écrit sous forme médico-légale; le troisième enfin, roule sur la médecine et la chirurgie pratiques; il est précédé d'une visite dans les salles de l'hôpital, où le candidat doit examiner au moins quatre malades. Ajoutons que s'il désire se livrer à la pratique des accouchemens, il doit subir à cet effet un examen supplémentaire; de même que s'il veut exercer la chirurgie, son dernier acte probatoire doit être précédé de trois opérations pratiquées sur le cadavre.

J'ai, Monsieur, assisté hier à l'une de ces épreuves. Le patient était un jeune docteur de la Faculté de Berlin, très capable d'en supporter toutes les rigueurs. Il est vrai qu'il avait affaire à des hommes fort compétens. Parmi eux se trouvait M. le docteur Herpin. J'ai rarement rencontré un examinateur aussi capable; il pose les questions avec une entente et une lucidité qui rappellent à la pensée M. le doyen Orfila ou M. le professeur Rostan. Je ne sache pas qu'on puisse trouver ailleurs un savant qui soit plus pénétré de son rôle. Il ne va point chercher des sujets hors d'œuvre — comme le font en pareil cas tant de gens que vous savez... — il en prend d'essentiellement pratiques; et, sur la dyssenterie, par exemple, je l'ai vu s'élever peu à peu à de hautes considérations scientifiques. Je ne parle pas des autres membres du jury, bien qu'ils se soient acquittés de leur mission avec un grand succès. Pour tout dire, il ne manquait à cet aréopage que la robe rouge et l'hermine.

Je ne puis, Monsieur, passer sous silence le Conseil de Santé. Cette institution est composée d'un conseiller d'Etat, président; du vice-président de la Faculté, de deux docteurs en médecine, de deux docteurs en chirurgie, de deux pharmaciens et d'un vétérinaire. Elle est l'une des commissions auxiliaires du département de la Justice et de celui de la Police. Ses attributions sont de veiller à ce qui intéresse l'hygiène publique, de faire observer les lois et les règlemens médicaux, de donner au Conseil d'Etat, lorsqu'il le demande, son préavis sur toutes les parties de la police médicale. Ce Conseil s'occupe, en outre, de la propagation de la vaccine, de ce qui se rattache à l'instruction des sages-femmes; il surveille ce qui concerne la vérification des décès, le débit des médicamens, et enfin tout ce qui a rapport à la vétérinaire.

Le personnel du corps médical pour toute la république de Genève se compose, actuellement, d'environ 40 médecins, de 10 chirurgiens, de 9 pharmaciens, de 23 sages-femmes et de 7 dentistes parmi lesquels figure M. Petitjean, qui par ses connaissances mériterait d'occuper une place plus élevée. Il y a, — comme seconds appendices de cette famille médicale, — 8 personnes autorisées à pratiquer la petite chirurgie et un pédicure.

Quant aux officiers de santé, la loi du 27 janvier 1845 ne les admet plus aux examens. La même loi aurait bien dû supprimer les herboristes, véritable superfétation qui nuit à la pharmacie et l'entraîne à user de mille ruses, qui tout en dédommageant l'homme de commerce, dégradent le savant.

Les vétérinaires sont au nombre de 3 seulement. Je regrette qu'ils ne forment pas une section à part dans la Faculté. Cette classe de médecins se rapproche tellement de la nôtre par la nature de ses études, que je la vois toujours avec peine éloignée du rang qu'elle mérite. Il est vrai qu'en France nous possédons tant de maréchaux ferrans et contondans, *rebouteurs* de nos pauvres animaux, qu'il ne faut pas s'étonner du discrédit qui pèse sur le corps, malgré les capacités supérieures qui s'y trouvent adjointes. Mais la faute en est à nos Ecoles! Pourquoi prennent-elles à tâche de laisser dans l'ornière la médecine comparée en recevant pour élèves des jeunes gens manquant tout à la fois de l'éducation première et des plus simples connaissances scholastiques. Ce que j'écrivais un jour à M. le Ministre de l'Instruction publique touchant nos sages-femmes, je pourrais l'adresser à M. le Ministre du Commerce touchant nos hippiâtres, et cela, sans y changer un monosyllabe. Genève a possédé, et possède encore, des vétérinaires d'une capacité remarquable. Sans vouloir remonter trop haut, je citerai M. Favre, mort depuis quelques années, et M. Prevost, auquel on doit un bon mémoire sur la morve, des expériences sur l'huile de moutarde, etc. Le premier est regardé comme un savant qui possédait, — ce que la nature refuse trop souvent à ceux qui l'étudient, la dissèquent ou l'écorchent — beaucoup, beaucoup d'esprit.

Puisque tout naturellement j'ai épelé des noms propres, vous prévoyez sans doute qu'à cet endroit je ne puis ni ne dois m'arrêter. En effet, Monsieur, il me reste à vous parler de ceux de nos confrères dignes d'être indiqués dans cette lettre, et, si plus tôt je ne l'ai fait, c'est que la tâche est délicate, partant difficile!

Oui, comment arriver de MM. Prevost et Maunoir, — membres correspondans de l'Institut, jouissant d'une réputation qui balance plus ou moins celle qu'on acquise les de Candolle, les de Saussure et tant d'autres Génevois célèbres, — comment arriver, dis-je, jusqu'au praticien qui n'a rien publié, ou dont les travaux inédits ne jettent encore sur lui aucun reflet d'illustration. Voici, Monsieur, dans l'ordre alphabétique, les noms que je trouve sur ma liste dressée à ce sujet. Cette méthode me garantira du redoutable écueil attaché aux appréciations du mérite.

Le premier de ces noms est celui de M. le docteur Baumgartner, homme pétillant d'esprit, de verve et d'ironie : semblable à notre Paul-Louis Courrier qui, tout en taillant sa vigne, composait des pamphlets aussi excellens que les *Provinciales* de Pascal, il écrit, tout en voyant ses malades, de piquantes discussions politiques. Pendant longtemps sa plume a combattu les partisans du *statu quo* social, mais ses convictions, mieux éclairées sans doute, ayant fait volte face, sa critique mordante attaque aujourd'hui le camp des radicaux avec le succès qu'obtient de droit un talent converti.

L'homme absurde est celui qui ne change jamais !

a-t-il été dit par l'auteur du *Zodiaque*. Or, de ces considérations il résulte tout simplement que M. Baumgartner est le Cormenin de la république de Genève. Je passe à des réputations moins littéraires.

M. le docteur Bizot, l'un des fondateurs de la Société d'observation médicale de Paris, est auteur d'un mémoire *sur les Maladies des artères*.

M. le docteur Chaponnière, médecin et bibliographe fort érudit, est connu par sa thèse sur la *Névralgie faciale*.

M. le docteur Chaussat, l'est par ses recherches expérimentales sur l'*Inanition*, ouvrage qui lui a valu une récompense de la part de l'Académie royale des sciences.

M. le docteur d'Espine a contribué également à la fondation de la Société d'observation. Ce savant confrère s'occupe avec un grand succès de la statistique médicale : le dernier de ses ouvrages, sur cette importante matière, traite de l'influence de la richesse et de la misère sur la mortalité. Je n'ai pu le lire, mais je sais qu'il renferme des aperçus d'une grande portée.

Je ne connais aucune production de M. le docteur Fauconnet, mais il mérite toutes mes sympathies pour avoir fondé, en 1841, la Société nationale suisse d'Instruction mutuelle.

ment pourrons-nous expliquer cet autre phénomène, nous voulons parler de la *douleur légère* rapportée par le malade à la partie saine de la moelle, et dont il a par conséquent parfaitement conscience? Cette douleur, qui, comme nous l'avons dit, ne s'éveille qu'à la suite des contractions musculaires, paraît être le résultat du retour à la moelle de l'impression produite par la contraction musculaire elle-même le long de la même espèce de nerfs qui ont conduit les premières sensations (le stimulus), de la transmission à travers la partie désorganisée de la moelle et de son arrivée dans la partie saine, où elle cause une sensation et une douleur.

Deux dispositions anatomiques peuvent rendre compte de ce fait jusqu'à un certain point : 1° la conservation dans la partie désorganisée de quelques fibres nerveuses, saines et susceptibles de conduire les impressions; 2° la chaîne supplémentaire formée par les anastomoses du grand sympathique avec les nerfs rachidiens. C'est à peu près de la même manière qu'on peut rendre compte des mouvemens légers que le malade pouvait imprimer aux gros orteils.

Dans un tableau que nous avons dressé des cas d'apoplexie de la moelle, nous n'avons rangé que les exemples d'hémorrhagie spontanée de la moelle et de ses membranes; nous avons laissé de côté les lésions traumatiques directes ou indirectes; parmi les lésions de la moelle, si nous avons compris celles de la moelle allongée, malgré sa fonction spéciale, l'entretien de la respiration et ses dispositions anatomiques propres, nous n'avons pas cependant suivi l'exemple d'Ollivier (d'Angers), qui place les hémorrhagies de la protubérance annulaire au nombre des cas d'*hématomyélie*.

Nous regrettons que les cas cités dans notre table n'aient pas été rapportés avec une précision plus grande; nous pouvons cependant en tirer, pour l'histoire de la maladie, les conclusions suivantes :

1° L'apoplexie spinale peut avoir lieu à toutes les périodes de la vie, mais se montre surtout dans l'âge moyen; elle est très rare pendant l'enfance.

2° Les hommes y sont plus exposés que les femmes.

3° La terminaison fatale est d'autant plus prompte, que l'altération occupe un point plus élevé de la moelle; la mort est presque immédiate quand la moelle allongée est atteinte; elle n'arrive qu'au bout de quelques heures ou de quelques jours si la lésion siége à la région cervicale.

4° Le siége de l'hémorrhagie varie beaucoup, et peut être entre le canal rachidien et les membranes, dans l'épaisseur des membranes, sous la pie-mère ou dans la substance grise. L'hémorrhagie se fait très rarement dans la portion cranienne de la moelle, plus souvent dans les portions cervicale et dorsale; de pareilles altérations ne s'observent guère dans la portion lombaire. Le sang est tantôt liquide et quelquefois épanché en nappes étendues, tantôt rassemblé en un ou plusieurs caillots. Ces caillots ne sont parfois entourés d'aucune membrane, même après un espace de trente ou quarante jours; ils sont, dans d'autres cas au contraire, enveloppés d'un kyste, contenant une plus ou moins grande quantité de sang. L'infiltration occupe la ligne médiane de la moelle ou l'une de ses moitiés, dont il a quelquefois séparé les fibres; il peut y avoir désorganisation complète d'une partie ou de la totalité de la moelle. Dans une autre observation nous avons, après un intervalle de trente ou quarante jours, un exemple d'une ecchymose de couleur jaune, et s'étendant dans toute la longueur de la moelle; dans une autre, nous trouvons une teinte verdâtre due à un changement de coloration du sang épanché.

5° Les causes prédisposantes et déterminantes sont une diathèse strumeuse ou rhumatismale, une prédisposition à une apoplexie cérébrale, une maladie organique des centres nerveux, la fatigue, les chutes sur la colonne vertébrale.

6° Les prodromes n'ont rien de constant ni de caractéristique. Les plus communs sont la céphalalgie, la faiblesse, de la douleur dans le point où l'hémorrhagie s'est faite, la raideur du cou, des douleurs dans les bras, quand la portion cervicale est affectée, faiblesse des jambes, difficulté de la miction, lorsque ce sont les portions dorsales et lombaires qui sont atteintes.

7° Les symptômes confirmés sont ordinairement, mais non toujours, une invasion soudaine ou une augmentation de la douleur au point affecté, suivie de paraplégie et quelquefois de convulsions; et, si la marche survient promptement, des contractions spasmodiques et tous les signes d'un ramollissement inflammatoire de la moelle

8° La douleur ne se fait sentir qu'en un point, quand l'épanchement est limité : dans le cas contraire, elle occupe toute la colonne; plus aiguë si l'hémorrhagie est extérieure à la moelle, elle cesse quand la compression de cet organe en a annihilé les fonctions; elle n'existe pas, lorsque la production de l'hémorrhagie a lieu lentement et sans déchirure.

9° La paralysie peut porter sur les deux membres à la fois, ou n'en occuper qu'un seul; être complète ou incomplète, porter sur la motilité et la sensibilité ou sur l'une de ces fonctions seulement; mais la paraplégie avec paralysie de la vessie et du rectum est le symptôme le plus ordinaire, parce que rarement l'hémorrhagie se limite à un seul côté de la moelle; elle en envahit ordinairement toute l'épaisseur, qui est, comme on le sait, peu considérable.

10° Le *sensorium* reste intact dans les cas où la lésion occupe la moelle proprement dite; mais il est presque immédiatement aboli, au contraire, dans l'apoplexie de la moelle allongée; la même chose arrive si l'hémorrhagie, s'étant faite dans le canal rachidien, comprime cette partie de la moelle.

11° La respiration n'est point troublée, si le siége de la lésion est dans la moitié inférieure de la portion cervicale; mais l'asphyxie arrive assez promptement si la moelle allongée est atteinte.

12° Des convulsions peuvent se montrer sans qu'il y ait état inflammatoire.

13° Les contractions musculaires, les pincemens spasmodiques, les rigidités tétaniques peuvent être considérés comme les signes des différens degrés du ramollissement inflammatoire de la moelle.

14° La méningite et la myélite sont quelquefois la conséquence de l'hémorrhagie; la myélite la précède dans certains cas, ce qui n'a jamais eu lieu d'une manière bien certaine pour la méningite.

15° Entre autres troubles qui accompagnent l'apoplexie spinale, nous signalerons les lésions des reins, de la vessie et des uretères, l'alcalinité de l'urine, les troubles de la digestion et de la sécrétion biliaire, l'élévation de la température, la mort lente et tranquille.

Quoiqu'il n'y ait pas de signe certain de l'existence d'une apoplexie spinale, cependant la paralysie soudaine de toutes les parties situées au-dessous d'un point de l'épine où se fait sentir de la douleur, avec conservation de l'intelligence et de la parole, sans fièvre ni paralysie de la face, mais avec contractions spasmodiques des parties affectées, peut permettre de porter un diagnostic presque certain.

L'attaque soudaine et la conservation de l'intelligence constituent deux des meilleurs signes distinctifs de la maladie qui nous occupe.

Le traitement doit être aussi simple que possible et tendre à fortifier l'économie et à laisser agir la force médicatrice de la nature; c'est le seul moyen de prolonger l'existence et de rendre possible une guérison que tous les remèdes énergiques compromettraient beaucoup.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

Sommaire. — Du traitement des fistules vésico-vaginales par le procédé autoplastique de M. Jobert. — Deux nouveaux cas de guérison. — Quelques remarques sur la formation et le diagnostic de ces fistules. — Réflexions pratiques sur l'opération et ses suites.

Le traitement des fistules vésico-vaginales a déjà été l'objet de l'une de nos revues chirurgicales, publiée le 24 avril dernier. Nos lecteurs se rappellent sans doute le nouveau procédé opératoire inventé par M. Jobert (de Lamballe), dont nous leur avons donné une complète exposition. Application fort ingénieuse de l'autoplastie par glissement à une solution de continuité, qui, en raison de son siége anatomique, semblait d'abord devoir lui être peu favorable, ce procédé a résolu l'un des problèmes les plus difficiles en thérapeutique chirurgicale, celui de la guérison des fistules du bas-fond de la vessie, c'est-à-dire de celles qui, jusqu'alors, avaient été réputées incurables. Ce résultat déjà mis en évidence par les observations que nous avons rapportées, devrait se trouver aujourd'hui à l'abri de toute contestation; cependant, comme dans les sciences d'application on ne saurait apporter trop de rigueur dans le contrôle des méthodes nouvelles dont la valeur ne peut, en définitive, se juger que par les faits; nous n'hésitons pas à appeler de nouveau l'attention sur cette importante question de chirurgie, et à reproduire les observations que nous avons recueillies depuis notre première publication. On verra, par les résultats quelles signalent, et qui sont parfaitement conformes à ceux précédemment obtenus, si les éloges que nous avons donnés à la méthode de M. Jobert étaient exagérés, ou si notre première appréciation, que nous persistons à croire impartiale et éclairée, ne doit pas être au contraire maintenue dans toute sa rigueur.

OBSERVATION. — *Fistule vésico-vaginale siégeant au bas-fond de la vessie et présentant un trajet fistuleux organisé dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale. — Autoplastie par glissement. — Réunion par première intention au moyen de la suture entrecoupée. — Hémorrhagie le septième jour. — Tamponnement du vagin. — Guérison.*

La femme Bachelet, âgée de vingt-quatre ans, douée d'un tempérament lymphatique, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital Saint-Louis le 3 du mois d'août dernier. Bien réglée depuis l'âge de quinze ans, elle fut mariée à vingt-un ans, et devint grosse au bout de cinq mois de mariage. La grossesse ne présenta aucun accident digne d'être noté. Le travail de l'accouchement dura pendant trois jours; on fit usage alors du forceps, au moyen duquel, après de grands efforts, on parvint à extraire un enfant mort qui s'offrait en présentation céphalique naturelle. Il était très volumineux et d'une grandeur remarquable. Les premiers jours qui suivirent l'accouchement se passèrent assez bien; pendant les premières vingt-quatre heures après sa délivrance, la femme Bachelet resta sans uriner. Son médecin s'apprêtait à la sonder, lorsque, sous l'influence de la frayeur que cette opération lui inspira, elle rendit subitement une très grande quantité d'urine. Le quatrième jour la malade resta levée pendant que l'on fit son lit, sans rien offrir d'extraordinaire du côté de l'appareil génito-urinaire. Le cinquième jour il y avait quatre heures environ qu'elle n'avait uriné, lorsque tout à coup elle éprouve un besoin pressant, et, sans qu'elle ait le temps de prendre un vase, les urines s'échappèrent à flots et mouillèrent tout son lit. La malade dit qu'elle s'aperçut de suite que le liquide ne coulait pas par l'urètre, mais bien par le vagin. Elle ne se rappelle pas avoir senti un corps quelconque s'échapper en même temps que les urines; celles-ci continuèrent depuis cette époque à s'écouler en totalité par le vagin, quelle que fût la position prise par la malade. Trois mois plus tard les urines coulent bien toujours en totalité par le canal vulvo-utérin, mais l'incontinence est moins prononcée, c'est-à-dire que la vessie en conserve une partie, surtout quand elle est assise; mais au moindre effort que fait la malade en toussant ou en riant, et surtout dès qu'elle se lève, elle rend aussitôt involontairement les urines par le vagin. Pendant six mois la fistule ne fut pas reconnue par le médecin qui accoucha cette femme; il crut à une paralysie de la vessie, et institua un traitement en rapport avec son diagnostic. M. Flaubert (de Rouen) fut alors consulté. Après un examen prolongé il trouva la fistule, et tenta de l'oblitérer au moyen de la cautérisation avec le nitrate d'argent. Cinq cautérisations furent faites à trois jours d'intervalle, chacune sans apporter aucune amélioration à l'état de la malade, qui vit ses règles apparaître après la seconde cautérisation. C'était pour la première fois depuis son accouchement. M. Flaubert étant mort, la femme Bachelet ne fit plus rien pendant un an pour guérir son infirmité à laquelle elle se contenta d'opposer des soins de propreté. Elle fut alors soignée de nouveau par le docteur Balet (de Rouen), qui la cautérisa pendant quatre mois avec le nitrate d'argent. Elle éprouva alors une notable amélioration : elle ne perdait plus ses urines dans quelque position qu'elle se trouvât, à moins qu'elle ne fît un effort pour rire ou pour éternuer. Le même traitement fut encore continué pendant trois mois; au bout de ce temps elle ne perd plus du tout ses urines par le vagin. Ayant constaté cet heureux résultat pendant quinze jours, elle n'hésita pas à faire un voyage à Paris; elle y était à peine arrivée depuis deux jours, lorsqu'elle s'aperçut que ses urines étaient rendues de nouveau involon-

---

M. le docteur Gosse a voyagé en Grèce. Il a fourni, sur la peste qui a régné à Constantinople en 1827 et 1828, des vues nouvelles sur la marche et le traitement de cette maladie. On lui doit de plus un livre dans lequel il examine le système pénitentiaire au point de vue médical et philosophique.

M. le docteur Herpin, vice-président de la Faculté et du Conseil de Santé, que j'ai signalé plus haut, a fait paraître dans la *Gazette médicale* de Paris, en février 1847, un mémoire sur le *Traitement de la fissure à l'anus*, travail que l'UNION MÉDICALE a analysé sous la date du 10 de ce mois.

M. le docteur Mayor, doyen des chirurgiens génevois, est un opérateur des plus habiles; et, ce qui a lieu de surprendre, un naturaliste éminemment distingué.

M. le docteur Rilliet a joint à ses travaux, publiés en 1843, de forts bons mémoires insérés dans nos journaux de médecine.

M. le docteur de la Rive, est le savant chimiste auquel on doit réellement l'idée de l'application des métaux par l'agent galvanique, découverte qui lui donnerait le droit de substituer à la devise de ses ancêtres le *sic non vobis* de Virgile.

M. le docteur Senn a fait, en 1825, des recherches anatomico-pathologiques sur la méningite aiguë. Il en a fait aussi sur la prostate; et, le premier, il a eu la pensée d'injecter, dans des cas donnés, le placenta par le refoulement des fluides contenus dans ses vaisseaux, afin de prévenir les hémorrhagies utérines.

Tels sont, Monsieur, les hommes les plus savans de la Faculté. Peut-être en ai-je omis quelques-uns; dans tous les cas, cette omision n'a pas d'autre cause que ma propre ignorance. Sans un orage, que j'appellerai presque *tropical*, j'aurais eu l'honneur d'en voir hier soir un bon nombre chez notre aimable confrère M. Rilliet, qui m'avait fait la gracieuseté de les convier à mon intention; mais il ne m'a pas été possible de franchir la distance qui sépare l'hôtel des Bergues de la rue Taconnerie. Je suis profondément reconnaissant des bontés de M. le docteur Rilliet; je ne le suis pas moins de celles de M. le docteur Duchosal, car, lui aussi, m'a donné mille témoignages de bienveillance. Ce médecin a le cœur noble et bon; il possède avec chaleur les convictions désintéressées de la jeunesse; son intelligence est riche, son esprit est vif et pénétrant. Je prédis donc que si les soins qu'il donne aux intérêts généraux de la république lui en laissent le loisir, il comptera quelque jour parmi les célébrités médicales de son pays.

Voilà, Monsieur, ce que j'ai vu, et en partie, ce que j'ai appris durant les trois jours que je viens de passer à Genève. C'est avec un profond regret que je quitte cette ville, parce qu'en la quittant je n'ai pas l'espoir d'y revenir jamais. Cependant j'aurais désiré l'étudier sous le rapport social et politique, car à ce double point de vue, elle est pleine d'intérêt pour celui qui s'écrie avec Byron :

. . . I hate even democratic royalty!
. . . . . .

Maintenant que j'ai terminé cette lettre, je songe, Monsieur, que les employés du fisc vont la taxer en raison de son poids, et je conviens que leur balance m'effraie!... Vous, au contraire, vous la jugerez selon sa valeur intellectuelle. Je désire qu'à cette occasion l'idée d'une réforme postale ne se présente point à votre esprit.

Adieu, Monsieur et vénéré confrère, conservez-moi dans votre souvenir autant de place que je vous en accorde dans mon amitié.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Il y a huit jours, nous signalions à nos lecteurs une attaque insensée dirigée contre l'UNION MÉDICALE, au profit de la *Gazette des hôpitaux* par l'*Abeille médicale*. La reconnaissance de la *Gazette des hôpitaux* ne s'est pas fait attendre. Elle a publié hier un long article destiné à venir en aide au rédacteur de l'*Abeille*, plongé dans les embarras d'un procès assez délicat. Cet échange de services, très significatif du reste, serait fort édifiant si l'on n'avait voulu le faire à nos dépens. L'UNION MÉDICALE ne peut consentir à servir d'enjeu dans ce traité touchant; en temps et lieu elle s'expliquera fort clairement sur cette entente plus ou moins cordiale.

Quant au procès lui-même dont il est question, nous en connaissons tous les détails, et si nous courions après le vulgaire plaisir de la vengeance, nous pourrions, en nous tenant au seul point de vue déontologique, discuter et combattre toutes les conclusions de la *Gazette des hôpitaux*. On ne nous fera jamais comprendre qu'il soit de l'honneur, de la dignité, et de l'intérêt même du corps médical, de soutenir des principes qui aboutissent à demander 1,500 francs par mois à une famille pour donner des soins à un pauvre idiot. Nous espérons qu'on ne nous forcera pas à entrer plus avant dans cette discussion pénible.

— Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que l'état de M. le docteur H. Guéneau de Mussy s'est considérablement amélioré; mais nous apprenons en même temps que le docteur Carran, l'un des rédacteurs du *Journal de Dublin*, et M. Rodier, chargé comme M. Guéneau, d'une mission pour aller étudier le typhus, ont tous deux été pris de la maladie en donnant leurs soins à notre malheureux compatriote. M. Rodier a été immédiatement embarqué pour Liverpool, afin de le soustraire à l'influence épidémique.

— La *Gazette médicale de Montpellier* se plaint, avec raison, de la décision de M. de Salvandy, portant que deux concours auront lieu simultanément à Paris et à Montpellier. Il pourrait arriver que des concurrens aient l'intention de se présenter à l'un et à l'autre de ces concours : la décision ministérielle y mettrait obstacle. Il y a là un abus et un danger qui méritaient d'être signalés, et que notre confrère du Midi a très bien fait ressortir.

— Le Congrès scientifique de Tours, dont la session vient de finir, avait réuni près de 1,000 savans nationaux ou étrangers. Les parties du programme relatives aux sciences médicales, ont été le sujet de nombreuses communications et de discussions assez vives. Nous publierons prochainement un aperçu des travaux de cette session.

Le Congrès a décidé que la session de 1848 se tiendrait dans la ville de Nancy.

— A la suite d'un concours ouvert le 25 août dernier, à l'hôpital militaire de Lyon, ont été déclarés admissibles aux emplois de chirurgien élève dans l'ordre de mérite suivant :

Hôpital de perfectionnement. — MM. Mutel, Milhau.

Première division des hôpitaux d'instruction. — MM. Molinié, Jallaguier (Théogène), Humel, Coronat, Durruty, Jallaguier (Alfred), Gues.

Deuxième division. — MM. Cricarias, Nublat, Tempier, Gueraud, Guillaume.

— A la suite d'un concours ouvert le même jour à l'Hôtel-Dieu-Saint-Eloi de Montpellier, MM. Couzin, Roustic, Cabiac ont été déclarés admissibles à la deuxième division des hôpitaux d'instruction.

— La sœur Euphrasie, chargée, à l'hospice de Pau, depuis plusieurs années, de la comptabilité, est partie dimanche dernier pour aller fonder un hospice en Chine, avec douze autres de ses compagnes prises dans divers établissemens.

tairement par le vagin : c'est alors qu'elle entre à l'hôpital Saint-Louis. Actuellement l'incontinence d'urine est complète. La vessie ne retient un peu de ce liquide qu'autant que la malade reste assise; encore, au moindre mouvement qu'elle fait pour se lever, à la moindre secousse provoquée par la toux, il s'écoule en totalité par le vagin; le siége de la fistule n'est cependant pas au col. Pendant la marche, cet écoulement est continu, il a lieu goutte à goutte, et sans interruption. Il existe à la partie interne des cuisses un peu d'érythème; les grandes lèvres sont légèrement hypertrophiées; en les écartant on voit l'urine s'écouler du vagin. Le toucher par ce conduit permet, en cherchant avec attention, de sentir une espèce de fente transversale, qui ne fut rendue très évidente qu'au moyen du spéculum univalve. En déprimant fortement la paroi postérieure du vagin avec cet instrument, on aperçoit à un centimètre au-dessous du col utérin une ouverture, transversale, dont les bords paraissent en contact l'un avec l'autre. En portant dans le vagin une sonde de femme, M. Jobert ne parvint pas à la faire pénétrer dans la vessie, en suivant le trajet de la fistule. Pour franchir ce dernier, et arriver jusque dans le réservoir urinaire, le chirurgien fut obligé d'abaisser, au moyen de pinces de museux, le col de la matrice, et avec lui la portion du vagin où siégeait la fistule; il devint alors facile d'introduire dans l'ouverture vaginale de celle-ci une sonde canelée qui pénétra dans la vessie. On s'aperçut, au moyen de cette exploration, que la fistule, au lieu d'être directe, ainsi que cela s'observe le plus ordinairement, décrivait un trajet oblique dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale; quant à la direction de ce trajet, on s'assura aisément par le degré d'inclinaison qu'il fallut donner à la sonde canelée pour qu'elle le parcourût dans toute son étendue, que cette direction était oblique de haut en bas et d'avant en arrière. Quant à son diamètre transversal, en portant la sonde de droite à gauche et *vice versâ*, on put l'évaluer à deux centimètres. Le col de l'utérus est sain; aucune bride n'existe dans le vagin; mais l'anus présente un bourrelet considérable formé par des tumeurs hémorroïdales très gonflées et douloureuses.

Le 5 août, la femme Bachelet a ses règles; au lieu de durer cinq jours comme d'habitude, dès le second elles avaient cessé de couler. Le 9, M. Jobert pratiqua l'opération par son procédé, dont nous avons déjà donné la description (Voir les n^os^ des 24 et 27 avril). Des divers temps dont il se compose, l'avivement des bords de la fistule fut celui qui présenta le plus de difficultés. D'après la disposition de son trajet, que nous avons indiquée, il ne s'agissait pas seulement d'exciser un lambeau sur chacun des bords de son ouverture vaginale, il était en outre indispensable d'enlever le trajet fistuleux dans toute son étendue. Le chirurgien sut remplir cette dernière indication en coupant circulairement les tissus avec la pointe d'un bistouri étroit plongé dans la fistule elle-même. La nécessité d'aviver ainsi le trajet fistuleux dans toute sa longueur eut pour résultat de faire subir au vagin une perte de substance qui agrandit la fistule en même temps qu'elle en modifia la forme. Son plus grand diamètre après l'avivement se trouva être parallèle à l'axe du conduit vulvo-utérin, et la réunion de ses bords eut lieu dans la même direction.

Deux incisions transversales furent ensuite pratiquées, l'une en avant de la fistule, entre elle et le col de la vessie; l'autre en arrière, près du col de l'utérus. Cette dernière fut suivie d'une petite hémorrhagie en jet, due à la lésion d'une artériole, et qu'une simple torsion du vaisseau ouvert suffit pour arrêter.

Après avoir fait plusieurs injections d'eau froide dans le vagin, on y introduisit un petit tampon d'agaric, un fil fixé sur ce tampon à l'un de ses bouts tombe hors de la vulve. La malade fut portée à son lit, et les précautions sur lesquelles nous avons suffisamment insisté dans nos précédens articles furent toutes très scrupuleusement observées.

Depuis le jour de l'opération jusqu'au 13, c'est-à-dire pendant quatre jours, il ne survint aucun accident. Les urines, d'abord sanguinolentes, devinrent ensuite limpides; on dut toutes les deux heures, le jour de l'opération et la nuit suivante, déboucher la sonde, qu'obstruaient des caillots de sang. Deux fois on la trouva complètement sortie du canal de l'urètre. Chaque fois on la replaça et on donna issue à l'urine, dont l'accumulation dans la vessie aurait eu le plus fâcheux effet sur les points de suture. Il n'y eut ni réaction fébrile, ni douleur hypogastrique; la malade se plaignit seulement d'éprouver de la chaleur et de la pesanteur dans les reins. Le tampon d'agaric fut retiré le lendemain de l'opération, et chaque jour on fit doucement une injection d'eau tiède à l'entrée du vagin.

Le 12, la malade se plaint d'un assez violent mal de tête et d'un malaise général. Les 13 et 14, même état; le pouls est plein, résistant; les petites et les grandes lèvres sont tuméfiées, douloureuses, sensibles à la moindre pression; les tumeurs hémorrhoïdales sont gonflées, plus rouges; l'appétit néanmoins se soutient; on continue à donner des potages pour toute alimentation.

Le 15, pendant la nuit, qui a été agitée, une hémorrhagie abondante a eu lieu par le vagin; le sang forme entre les cuisses de la malade un énorme caillot plastique qui recouvre la sonde ainsi que le vase destiné à recevoir l'urine. On se hâte de déboucher l'orifice extérieur de la sonde et d'évacuer le liquide contenu dans la vessie. Des compresses trempées dans l'eau vinaigrée sont appliquées sur le bas-ventre; mais bientôt l'hémorrhagie se renouvelle, le sang s'accumule de nouveau à la vulve. La malade est pâle; ses lèvres sont décolorées, le visage est couvert d'une sueur froide, la faiblesse est extrême, les membres se refroidissent, le pouls est petit, fréquent; la malade a des nausées et des palpitations fréquentes. M. Jobert enlève les caillots qui remplissent le vagin; il fait plusieurs injections d'eau froide dans ce conduit. Après avoir constaté l'état satisfaisant de la suture, et s'être assuré que le sang provient de l'utérus, il pratique le tamponnement au moyen de morceaux d'agarie, de compresses et d'un bandage en T convenablement serré. Une sonde à demeure est remise dans la vessie; elle fonctionne aussi bien qu'avant le tamponnement. On prescrit pour boisson une décoction de chiendent édulcorée avec le sirop de grande consoude et acidulée avec l'alcool sulfurique; de plus on donne des pilules d'extrait de ratanhia.

L'hémorrhagie ne s'est pas renouvelée; on nourrit la malade avec des bouillons, quelques cuillerées de potage; le pouls se relève, le visage se colore légèrement, les forces reviennent, les nausées ont cessé. On laisse le tamponnement toute la journée du 16. Le 17 au matin, on enlève le bandage de corps, les compresses appliquées sur la vulve, les morceaux d'agaric placés le plus à l'extérieur. Le 18, le tampon formé par les morceaux d'agaric situés dans l'intérieur du vagin, est extrait en totalité et avec précaution : il est recouvert de pus et de caillots de sang. La sonde n'a pas cessé de fonctionner librement. Les grandes et les petites lèvres sont détuméfiées, les tumeurs hémorroïdales sont enflammées. Le 21, le chirurgien examine la malade, il coupe et retire les fils de la suture, qui étaient au nombre de trois. Il change la sonde, dont l'introduction est toujours un peu douloureuse. Le soir, malaise général, frisson, chaleur à la peau, pouls fréquent. Le 22 au matin, on trouve la sonde bouchée, et le lit de la malade est mouillé. Au moment où l'on écarte les grandes lèvres, afin de faire une injection dans le vagin, un flot d'urine s'échappe par la vulve; on craint que l'opération n'ait pas réussi. La malade est sondée plusieurs fois dans la journée, ce qui ne l'empêche pas d'être mouillée sous elle. On remet la sonde à demeure; on la laisse jusqu'au 24. Ce jour-là, elle fut retirée, parce que la malade se plaignit d'une assez vive douleur quelle déterminait. Le cathétérisme est souvent pratiqué dans la journée. Vers le soir, l'envie d'uriner fut si pressante, que la malade ne put attendre le chirurgien de garde. Elle rendit elle-même ses urines, et elle assura qu'elle avait fort bien senti quelles passaient en totalité par l'urètre. A partir de ce moment, le lit n'a plus été mouillé. La miction se fait par la voie naturelle.

Le 1er septembre, la malade, qui s'est levée, a perdu quelques gouttes d'urine en marchant; mais elle assure que c'est bien par l'urètre. L'examen du vagin, au moyen du spéculum univalve, permet alors de constater le résultat de l'opération pratiquée il y a trois semaines. On remarque sur la paroi antérieure de ce conduit trois cicatrices: deux sont dirigées en travers et correspondent aux incisions transversales qui ont été faites, l'une en avant et l'autre en arrière de la fistule, comme nous l'avons dit plus haut. La troisième cicatrice, placée entre les deux précédentes et parallèle à l'axe du vagin, est le résultat de l'occlusion de la fistule au moyen des trois points de suture. Cette cicatrice est linéaire, parfaitement lisse, solide et résistante. Pour bien s'assurer qu'il n'existe à son niveau aucun pertuis en communication avec la vessie, on injecte dans celle-ci un liquide qui revient en totalité par l'urètre, sans qu'il y ait la moindre transsudation à l'intérieur du vagin. Le 24 septembre, la malade est examinée une seconde fois en présence de plusieurs médecins et d'un grand nombre d'élèves, qui ont pu constater la guérison.

Aujourd'hui, la femme Bachelet garde ses urines dans sa vessie pendant six heures; elle n'en perd plus en marchant, le canal de l'urètre et le col de la vessie ayant, sous l'influence de plusieurs cautérisations faites avec le nitrate d'argent, recouvré la tonicité qu'ils avaient en partie perdue.

AM. F.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Provincial medical et surgical Journal; — 1er Trimestre de 1847.

Observation de phlébite de la veine-cave inférieure, terminée par la mort; par le docteur J. BLACK.

Une domestique âgée de vingt-six ans, d'une conduite et d'habitudes assez irrégulières, entra à l'hôpital de Manchester, le 14 août 1846, pour un rhumatisme sub-aigu, avec troubles des fonctions digestives. Traitée par la teinture de colchique et le nitre, elle était déjà en convalescence dix jours après. Mais le 4 septembre elle fut prise de diarrhée, et quatre jours après, le ventre devint tendu et douloureux; la peau était chaude; le pouls fébrile, mais petit et irrégulier; la langue sèche; bref, elle présentait tous les signes d'une péritonite.

Dès son entrée à l'hôpital, on avait noté chez cette malade une tendance à l'œdème des extrémités inférieures; et vers le milieu de septembre, l'infiltration remontait jusqu'au bassin. Quelques jours après, on constatait une fluctuation évidente dans le ventre, en même temps des veines nombreuses et dilatées se dessinaient à la face antérieure de la poitrine et de l'abdomen. Ces veines ne tardèrent pas à prendre un tel volume que l'on ne put conserver de doute sur l'existence d'un obstacle à la circulation veineuse. Malgré tous les moyens qui furent employés, la maladie continua sa marche. L'épanchement abdominal surtout acquit de grandes proportions; et la paracenthèse qui fut pratiquée dans cette circonstance, n'apporta qu'un soulagement momentané. La malade succomba deux jours après.

Autopsie.—Indépendamment d'un abondant épanchement séreux dans le péritoine et d'une hypertrophie assez considérable du foie, avec congestion veineuse, on trouva, à la partie postérieure et supérieure de ce viscère, à une ligne de la veine-cave inférieure et près des veines hépatiques, une collection enkystée de pus épais et crémeux, de deux pouces de diamètre, dont les parois étaient épaissies et la surface interne molle et villeuse. Mais l'altération principale était du côté de la veine-cave inférieure. Cette veine, depuis son passage au diaphragme jusqu'à une petite distance de sa jonction avec les veines iliaques primitives, était remplie de caillots irréguliers, qui adhéraient intimement à la surface interne du vaisseau et qui faisaient suite à d'autres caillots analogues, renfermés dans les veines azygos, rénales et lombaires. Dans plusieurs points de la partie supérieure de son trajet, la veine-cave renfermait de petits caillotins de pus, mais surtout au voisinage du foie et du diaphragme.

Cette observation mérite quelques réflexions. D'une part, elle est un exemple d'une affection rare, la *phlébite de la veine-cave*, et dont il n'existe peut-être pas douze exemples bien constatés dans la science, surtout si cette affection est primitive. Nous rappellerons toutefois que le dernier volume des *Transactions médico-chirurgicales de Londres* renferme une observation presque semblable rapportée par le docteur Bevill Peacock. De l'autre, il reste à savoir quelle peut avoir été la cause de l'inflammation oblitératrice qui s'est emparée de la veine. Est-ce l'inflammation du tissu cellulaire voisin de l'organe hépatique? Mais comment cette inflammation s'est-elle propagée à la veine-cave, alors que l'on voit des collections purulentes énormes disséquer les plus gros vaisseaux sans en déterminer ni l'oblitération ni l'inflammation? Les symptômes analogues à ceux de la péritonite que la malade a éprouvés tenaient-ils à la suppuration du tissu cellulaire ou à l'inflammation de la veine? Toutes ces questions restent malheureusement sans réponse.

—

Observations sur le traitement de l'orchite par la compression; par le docteur G.-F. WILLS.

On sait que, il y a quelques années, le docteur Fricke, de Hambourg, proposa la compression du testicule dans le traitement de l'orchite, lorsque la période d'acuité est passée; et que, à son exemple, M. Ricord a beaucoup employé et emploie encore la compression dans les cas d'orchite sub-aiguë. Toujours est-il que cette méthode thérapeutique est loin d'être aussi connue et aussi souvent mise en usage qu'elle le mérite. La crainte d'augmenter les douleurs des malades a été sans doute la cause principale qui s'est opposée à la généralisation de son emploi, d'autant plus que les pressions *légères* ont certainement pour résultat de réveiller la souffrance; mais il n'en est pas de même des compressions *fortes*: elles diminuent au contraire la douleur, en même temps qu'elles hâtent la résolution de la maladie.

Pour se faire une idée des bons effets qu'on peut en obtenir, il faut jeter un coup d'œil sur les médications le plus généralement employées :

Les *antiphlogistiques* et la *saignée* en particulier ne sont utiles que lorsqu'il y a une vive réaction inflammatoire. Les *sangsues*, qui font la base du traitement de beaucoup de médecins, ont d'assez grands inconvéniens quand elles ne seraient pas un moyen dispendieux, et auquel il est impossible de recourir en secret.

Les *purgatifs*, avantageux dans cette maladie, ne suffisent pas pour amener la guérison. Il en est de même des *narcotiques* et en particulier de l'opium.

Les *mercuriaux* déterminent souvent le ptyalisme avant d'avoir agi sur la maladie. Le *tartre stibié*, à dose vomitive, peut être très utile; mais c'est un moyen désagréable et qui ne réussit pas constamment. Restent les *lotions froides* ou *chaudes*, les *fomentations*, les *cataplasmes*, tous moyens utiles, mais qui ont l'inconvénient de forcer le malade à garder un repos absolu.

Supposons cependant que l'un des traitemens ait été mis en usage et que l'inflammation ait été arrêtée, peut-on considérer le malade comme guéri? Nullement. Le testicule reste augmenté de volume, dur, douloureux, et susceptible de s'enflammer à la moindre lésion physique.

L'auteur de ce mémoire rapporte, à l'appui de la méthode qu'il préconise huit observations qu'il serait trop long de détailler ici, et dans lesquelles on voit la compression appliquée dans le cours d'une orchite datant de quelques heures, de quelques jours et davantage. En général, la compression a eu pour résultat de diminuer la douleur très rapidement. M. Wills a vu un malade qui souffrait horriblement, pouvoir marcher presque sans douleur une heure après son application. Il est cependant des cas dans lesquels, soit par suite de violens exercices, soit à cause de l'idiosyncrasie du sujet, il a fallu y renoncer. Somme toute, si les malades, après le premier quart d'heure qui suit l'application, ont encore beaucoup de douleur, et si cette douleur augmente de violence, il faut y renoncer pour le moment. La facilité avec laquelle la compression est supportée dépend beaucoup de la manière dont les bandelettes de diachylon sont appliquées. La première doit être placée autour du cordon, au-dessus du testicule, et de là de haut en bas, de manière à les soutenir les unes par les autres. On peut remplacer, dans les cas chroniques, les bandelettes de diachylon par des bandelettes de l'emplâtre mercuriel ammoniacal.

Ordinairement le testicule est tellement diminué de volume en un jour ou deux, que les bandelettes sont relâchées; et, dans le cours du traitement, il faut les réappliquer une, deux et trois fois, suivant que la résolution a marché plus ou moins rapidement. L'époque à laquelle on les place exerce une grande influence sur la durée de la maladie : plus on se rapproche du début, plus on peut espérer que l'inflammation laissera après elle peu d'induration.

—

Observations d'hépatite, l'une terminée par l'ouverture à l'extérieur, et l'autre par la rupture dans les poumons; par le docteur E. BOULT et le docteur J. BARCLAY.

OBS. I. — Une dame de cinquante-trois ans, d'une forte corpulence, et habituée à une vie très large, fit appeler le docteur Boult, le 18 octobre 1845, pour une dispepsie congestive. Quelques purgatifs la débarrassèrent assez rapidement. Mais le 4 novembre, sans aucune cause connue, si ce n'est peut-être quelque excès dans l'alimentation, elle fut prise subitement de frissons et de tous les symptômes qui annoncent l'inflammation aiguë du foie. La douleur était si vive, et augmentait tellement par la pression, que l'on supposa que l'enveloppe péritonéale du lobe droit du foie participait à l'inflammation. Des saignées locales et générales, des vésicatoires, des purgatifs et des mercuriaux réussirent à calmer la douleur. Mais l'inflammation, au lieu de cesser complètement, passa à l'état subaigu.

Dans ces circonstances on pouvait craindre le développement d'un abcès. Effectivement, au commencement de janvier 1846, il survint de nouveau des frissons, et bientôt après des battemens dans l'hypocondre droit. Le 10 janvier il y avait une tuméfaction considérable et une fluctuation déjà sensible. La malade avait de la fièvre et était fort épuisée. Le 11 la fièvre était plus vive; et le 12, la malade fut prise de vomissemens bilieux continuels et d'une altération si profonde des traits, que la mort paraissait presque inévitable. Cependant, comme la constitution était bonne, et que l'accumulation du pus paraissait la cause des accidens, l'auteur se décida, après avoir pris l'avis de trois de ses confrères, à plonger obliquement, de bas en haut, un trois-quarts dans la partie la plus ramollie et la plus déclive de la tumeur, c'est-à-dire tout à fait en dehors de l'hypocondre. Cette évacuation donna issue à neuf onces de pus, mêlé de bile; et une tente fut placée dans la plaie. La malade continua à vomir; cependant elle fut soulagée, et dormit un peu pendant la nuit. Le 13, M. Boult retira le tampon, et donna de nouveau issue à plus de cinq onces d'un pus en tout semblable à celui qui avait été évacué la veille. Les vomissemens bilieux continuèrent encore pendant quelques jours; et l'abcès fournit en grande quantité de la bile et du pus. La plaie extérieure avait la plus grande tendance à se fermer. Mais aussitôt que le pus s'accumulait, il survenait de la fièvre et de l'aggravation dans les accidens. Un mois après la ponction, le sinus avait encore trois pouces et demi de profondeur. Mais la cavité de l'abcès paraissait presque entièrement oblitérée. Le 16, il y avait à peine de l'écoulement, et on abandonna l'ouverture à elle-même.

Envoyée à la campagne, la malade éprouva de la douleur dans le côté, qui se tuméfia. Le sinus se rouvrit et donna issue à un liquide en tout semblable à celui qu'avait fourni la première ponction. Quand la malade rentra chez elle, environ quatre mois après, la plaie fournissait à peine un peu de sérosité. Le pouls était à 100, l'appétit et la langue en bon état. Mais pendant tout le séjour qu'elle avait fait au lit, elle avait presque perdu l'usage de ses membres et était encore à demi-paralysée. Grâce à un traitement tonique, la santé générale s'est un peu améliorée, et lorsqu'elle retourna de nouveau à la campagne, au mois d'août, elle était en assez bon état.

L'auteur a appris depuis que l'amélioration s'était soutenue, que cette dame marchait sans béquilles. Il lui reste cependant encore, dans l'hypocondre droit, un peu de tuméfaction; et de temps en temps cette tuméfaction augmente, et le sinus donne issue à de la sérosité en assez grande abondance.

OBS. II. — Un ministre dissident, âgé de quarante-un ans, d'une santé assez faible, quoique n'ayant jamais été malade, consulta le docteur Barclay pour quelques douleurs abdominales, vers le milieu d'octobre 1845. Un mois après, il fut pris d'un violent frisson et d'une expectoration d'une demi-pinte de matières d'une horrible fétidité. Cette expectoration continua pendant quelques mois; mais l'emploi des toniques ne tarda pas à rendre les forces au malade, de sorte que dans le courant d'avril et de mai 1846, il put reprendre ses occupations et prêcher sans inconvénient.

Le 30 juin, pendant qu'il était dans son jardin, ce malade expectora une gorgée de sang, et la toux reparut. Dix jours après, l'expectoration muco-purulente se reproduisit; seulement elle n'était que peu ou point fétide. A partir de ce moment, la fièvre se montra et l'amaigrissement fit de rapides progrès.

Vers le commencement de septembre, il survint une douleur très vive à la partie inférieure de la poitrine, du côté droit. Toux répétée et fatigante; expectoration purulente et fétide. La percussion fit reconnaître que la partie inférieure du poumon droit fournissait de la matité, et à l'auscultation on trouva le bruit d'expiration très fort et rude, mélangé de râle muqueux. La voix était retentissante dans ce point. Les préparations d'iode amenèrent encore du soulagement, lorsque, dans les premiers jours d'octobre, l'expectoration, qui s'était arrêtée, reparut avec sa fétidité habituelle. Cependant, le mois de novembre et les premiers jours de décembre se passèrent sans aucun nouvel accident. Quelques frissons vers la fin de décembre et au commencement de janvier annoncèrent le développement d'une péritonite, qui emmena le malade vers le 18 de ce mois.

A l'*autopsie*, on trouva la plèvre gauche un peu adhérente, mais saine, ainsi que le poumon correspondant. Le lobe supérieur du poumon droit n'était pas altéré. Les lobes moyen et inférieur étaient fortement indurés, rétractés, et adhérans par des brides fibreuses organisées. Le lobe inférieur était transformé en une masse homogène de tissu cellulaire condensé, dans laquelle on voyait les bronches remplies de matière purulente et sanieuse. Le diaphragme, qui lui adhérait intimement, présentait plusieurs cavités élevées et irrégulières, remplies par le même pus sanieux. Le foie adhérait, dans toute son étendue, au diaphragme. En quelques points, les adhérences paraissaient récentes; mais dans celui qui correspondait à l'abcès du poumon, ces adhérences étaient très solides, et évidemment d'ancienne date. Le foie, considérablement augmenté de volume, était, pour ainsi dire, criblé de nombreux abcès, grands et petits, contenant tous du pus fétide et altéré. L'inflammation du péritoine s'était propagée à la rate, tapissée dans toute son étendue par une couche de lymphe plastique récemment déposée.

(*La fin au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— L'ASSOCIATION MÉDICALE DE MANCHESTER. — Les médecins de Manchester ont tenu récemment un meeting dans lequel ils ont résolu, à l'unanimité, de fonder une association médicale (*Manchester medico-ethical association*), ayant pour but l'honorabilité de la profession et les bonnes relations confraternelles. Ils ont nommé une Commission provisoire de onze membres, qui doit présenter un projet d'organisation de l'assemblée générale des médecins de Manchester et des environs.

BECHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 28 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 116.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Influence des périodes du jour sur les naissances et les décès. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Chirurgie) : Hôpital Saint-Louis ; service de M. Jobert (de Lamballe). — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Note sur l'eau distillée de laurier-cerise. — Note sur l'acide du sureau à grappes. — Toile vésicante. — Nouveau mode de pansement des plaies au moyen de l'ouate. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er Octobre.

On s'abonne, dans les départemens, chez tous les directeurs des Postes et des Messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris.

Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de l'UNION MÉDICALE, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de SIX MOIS, de NEUF MOIS ou d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être payés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir sur le prix du mandat : 1° les frais de l'affranchissement de la lettre ; 2° les frais du port de l'argent.

PARIS, LE 27 SEPTEMBRE 1847.

INFLUENCE DES PÉRIODES DU JOUR SUR LES NAISSANCES ET LES DÉCÈS.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 Septembre.)

Les résultats que M. Casper a obtenus sous ce rapport méritent de nous arrêter quelques instans, car il semble qu'ils pourront fournir à l'accoucheur des données probables, à la fois sur le sexe de l'enfant et sur la durée du travail.

Dans une table de 787 naissances, disposées suivant le sexe, et suivant que les enfans appartenaient ou non à des femmes primipares, on voit que dans le plus grand nombre des cas le travail a commencé de minuit à trois heures du matin; tandis que le plus petit nombre a commencé de six à neuf heures du matin. Les autres périodes de trois heures renferment un nombre d'accouchemens qui tient le milieu entre ces deux extrêmes.

Le nombre des accouchemens dans lesquels le travail a commencé la nuit est beaucoup plus considérable que le nombre des délivrances qui ont eu lieu également dans la nuit. A l'hôpital de la Maternité de Berlin, par exemple, pour une naissance qui a eu lieu le jour, il y en a eu 1,05 la nuit; tandis que les naissances dont le travail a commencé le jour sont à celles dont le travail a commencé la nuit comme 1,31 à 1,75.

M. Casper est arrivé à constater un autre fait curieux : c'est que toutes les fois que le travail commence le jour, il y a beaucoup de chances pour que l'enfant appartienne au sexe masculin; tandis que si les douleurs commencent la nuit, il y a plus de probabilité en faveur de la naissance d'enfant du sexe féminin.

Enfin, l'époque à laquelle survient le travail paraît avoir aussi une certaine influence sur la durée de l'accouchement : la durée moyenne du travail dans tous les accouchemens qui ont eu lieu à la Maternité de Berlin, de 1830 à 1834, a été d'environ *dix-neuf heures*. Dans les naissances où les douleurs ont commencé le jour, la durée moyenne du travail a été de *vingt heures*; tandis que dans ceux qui ont commencé la nuit, la durée du travail a été de *dix-huit heures*.

Les accouchemens dont le travail commence le jour, fournissent-ils plus d'enfans morts-nés que ceux dont le travail commence la nuit? Sur 295 enfans morts-nés, la proportion sur 1,000 est, pour chaque période de six heures,

De 12 à 6 heures du matin, de.	275
De 6 à 12.	230
De 12 à 6 heures de l'après-midi.	193
De 6 à 12.	302

On voit que, pour les enfans morts-nés, comme pour les naissances en général, la proportion *maximum* correspond à la période comprise entre six heures du soir et minuit; tandis que le minimum se trouve pour les deux cas dans la période de jour comprise entre midi et six heures du soir.

Nous arrivons à la deuxième partie des recherches de M. Casper, dans laquelle il s'est efforcé de déterminer l'*influence des diverses périodes du jour sur la mortalité*. C'est un sujet qui a été déjà traité par plusieurs auteurs, par Virey, Metzer, Quételet et Buek, mais avec des données trop souvent insuffisantes.

Les observations de M. Casper portent sur 5,595 morts, chiffre très respectable, comme on voit, et puisé dans les certificats délivrés par les médecins chargés de constater les décès dans la ville de Berlin. Sans entrer dans des détails de chiffres toujours fatigans et difficiles à comprendre, nous donnerons la proportion des morts sur 100, suivant des périodes de six heures (autrement dit, si la mortalité était la même dans chacune de ces périodes, on trouverait le chiffre 25); et voici le résultat général auquel est arrivé M. Casper :

De 12 à 6 heures du matin. . . .	25	morts sur 100.
De 6 à 12.	29	—
De 12 à 6 heures de l'après-midi.	25	—
De 6 à 12.	21	—

Il résulte de ce tableau que le *maximum* de la mortalité, considérée d'une manière générale, correspond à la période comprise entre six heures du matin et midi, et le *minimum*, à la période de six heures du soir à minuit. Les deux autres périodes sont, suivant l'expression des mathématiciens, *indifférentes*, c'est-à-dire que leur influence est à la fois semblable et peu sensible. C'est là un résultat singulier, quand on songe aux idées populaires qui considèrent l'*approche de la nuit* comme l'époque la plus dangereuse pour les malades. Ne nous hâtons cependant pas de conclure. Cette période, est loin d'être la même pour toutes les maladies : les tables étendues et des plus minutieuses, dressées par M. Casper, tables qu'il nous est impossible de reproduire ici, établissent les plus grandes différences non seulement entre les *maladies aiguës* et les *maladies chroniques* (qui forment au moins les 4/5 des cas de mort); mais encore entre les diverses espèces de ces maladies soit aiguës, soit chroniques, considérées isolément. C'est, au reste, ce qu'on trouvera formulé dans les conclusions générales suivantes par lesquelles M. Casper a terminé son travail :

1° Le plus grand nombre des naissances a lieu entre neuf heures du soir et six heures du matin, tandis que le plus petit nombre a lieu entre neuf heures du matin et six heures du soir.

2° Les douleurs de l'accouchement commencent le plus souvent entre minuit et trois heures du matin, et le moins souvent de six à neuf heures du matin.

3° L'influence de la nuit est bien plus marquée sur le commencement du travail que sur l'époque de la délivrance complète.

4° Parmi les naissances dont le travail a commencé le jour, le plus grand nombre donne des enfans mâles, et réciproquement.

5° Terme moyen, le travail de l'accouchement est d'autant plus prolongé, que les douleurs ont commencé la nuit.

6° L'excédant des naissances de nuit sur les naissances de jour est bien plus considérable pour les enfans morts-nés que pour les enfans vivans.

7° La mortalité maximum a lieu dans les heures qui précèdent midi, et la mortalité minimum aux heures qui précèdent minuit.

8° Considérée d'une manière spéciale, la mortalité causée par les inflammations, la phthisie et l'apoplexie pulmonaire, est plus considérable dans l'après-midi; celle qui est déterminée par les fièvres et les exanthèmes, un peu avant minuit; celle causée par l'apoplexie cérébrale, pendant le jour; et celle qui est produite par des maladies du système nerveux en général, aux heures qui suivent immédiatement minuit.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGESTION ET L'ASSIMILATION DES MATIÈRES ALBUMINOIDES, lu à l'Académie des sciences le 3 août 1846, par M. MIALHE.

Dans un précédent mémoire, j'ai établi le véritable rôle chimico-physiologique de la salive dans l'acte de la digestion des matières amyloïdes.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — L'obscurité ne se dissipe pas. — Que fera l'Académie de la question en litige? — M. Malgaigne. — M. Blandin. — Discours de rentrée à la Faculté de médecine. — Projet de M. Roux. — M. Roux au Congrès d'Aix-la-Chapelle. — M. Bérard et ses intentions. — Maladie singulière de Bou-Maza. — Mort et résurrection de M. William Rogers. — Un pari gagné. — Pronostic tiré des hirondelles. — M. Alexandre Dumas et le magnétisme (suite). — Boîte aux lettres.

Commencez-vous à y voir un peu clair dans cette question de la lithotritie? Pour moi, je vous le dis tout net, mais entre nous, j'ai beau m'écarquiller les yeux, je n'aperçois encore que ténèbres profondes. Quelques-uns de mes confrères en journalisme paraissent infiniment plus clairvoyans que moi; cette question pour eux est limpide comme eau de roche; ils vont, ils viennent, ils *premiers-parisent*, ils feuilletonnent, ils jugent et ils tranchent comme s'il s'agissait de l'opium dans la douleur, ou du sulfate de quinine dans la fièvre intermittente. J'admire cette perspicacité tout en maudissant ma myopie. Le fait est qu'aujourd'hui comme il y a quinze jours, comme il y a huit mois, je me demande encore quel est le but, quelle est la signification de cette discussion, où l'on veut en venir, ce que l'on conteste, ce que l'on défend; je me demande surtout quel sera le résultat de ce débat, et quel arrêt l'Académie de médecine sera mise en demeure de porter?

Car enfin, quand sera épuisée la liste des orateurs, que fera-t-on, que conclura-t-on? Y aura-t-il une proposition, une doctrine nettement formulées? Proposera-t-on un ordre du jour motivé? C'est plus que douteux, et si rien de semblable ne se fait, à quoi auront abouti ces longues et vaines loquelles? De bonne foi, la main sur la conscience et sans préoccupation des intérêts qui peuvent se trouver en cause, que l'on me montre donc du doigt le résultat scientifique ou pratique de cette discussion. La taille cessera-t-elle d'être l'épouvantail des pauvres malades et l'*ultima ratio* des chirurgiens prudens? La lithotritie a-t-elle reculé les limites de son domaine et savons-nous mieux aujourd'hui qu'il y a huit mois la conduite à tenir dans les cas anxieux et difficiles?

Non, et la bonne raison de cela, c'est que de pareilles questions ne peuvent se résoudre que par la statistique. Or, ce n'est pas à coup de discours qu'on fait la statistique; rien de plus anti-académique, de plus anti-oratoire, qu'une discussion de chiffres, qu'une analyse de faits, qu'une appréciation de résultats. Tout cela exige un travail lent, patient, persévérant, tout cela peut faire l'objet d'un livre, d'un mémoire, mais non assurément d'un discours académique.

En veut-on une preuve nouvelle? Qui, dans l'Académie, possède un talent plus exercé, une aptitude oratoire plus complète, une parole plus pénétrante, un éclat de langage plus réel que M. Malgaigne? Eh bien! toutes ces merveilleuses facultés, M. Malgaigne les a mises au service de la cause qu'il voulait défendre; on l'écoutait avec un plaisir infini, et cependant on voyait que son orateur manquait d'ampleur et de développement; l'orateur lui-même le sentait, et s'il eût voulu s'étendre, il eût fait un discours hors de toute proportion; aussi glissait-il sur ses chiffres, aussi a-t-il plutôt indiqué que développé le plan de son discours, aussi a-t-il compris que c'était une tentative inutile et a-t-il été forcé de se borner à des aperçus généraux et à des résultats en masse.

Comme dispositions de discours académique, comme entente de ce qui convient aux discussions de ce genre et de ce qu'il faut éviter, j'ai été infiniment plus content du discours de M. Blandin, surtout dans sa première partie. Mais, encore une fois, si de ce long débat il ne sort ni une règle, ni une formule, ni un chiffre exact, ni un jugement motivé, n'aurai-je pas eu cent fois raison de dire qu'il n'avait ni sens, ni portée, ni signification, et qu'en fin de compte il n'aboutirait à aucun résultat?

— La Faculté a confié, dit-on, le discours de rentrée à M. le professeur Bérard. J'avais ouï dire que M. le professeur Roux avait ambitionné cette besogne, et cela par un motif fort honorable. M. Roux se proposait de plaider, dans cette solennelle circonstance, la cause du concours. En présence de la Faculté réunie, devant un jeune et généreux auditoire, dans l'imminence d'actes législatifs si fort à craindre, cela pouvait acquérir une grande valeur, ce discours pouvait devenir un véritable événement, émané de la bouche respectable et autorisée de M. Roux. Qui a fait changer une résolution qui était si heureuse? Je l'ignore. Ce que je sais seulement, c'est qu'à l'heure actuelle M. Roux représente avec honneur la médecine française au Congrès des médecins d'Aix-la-Chapelle, où notre célèbre confrère a fait plusieurs discours et plusieurs communications. Nous avons l'espoir de pouvoir publier, dans l'UNION MÉDICALE, quelques renseignemens curieux sur ce Congrès, qui paraît avoir mis en vive lumière les tendances actuelles des sciences médicales au-delà du Rhin.

On ignore quelles sont les intentions de M. Bérard relativement à son discours. La Faculté ayant eu le bonheur de ne faire aucune perte pendant l'année qui vient de s'écouler, il n'y a pas lieu à oraison funèbre; l'orateur sera donc obligé d'aborder quelque sujet philosophique ou scientifique. Quel que soit le choix de M. Bérard, il est présumable qu'il s'en tirera avec honneur. Il y a, dans la manière dont cet honorable confrère a compris ses devoirs, quelque chose qui doit lui mériter la sympathie générale. Professeur, il n'a voulu être que cela, et il l'est dans toute l'acception du mot, à la façon des professeurs des Universités allemandes; c'est-à-dire que concentrant toute sa vie, toutes ses occupations vers l'objet de sa chaire, il s'est éloigné avec le même empressement que d'autres mettent à la rechercher, de la clientèle civile si fatale aux hommes de science. Aucun autre lien ne l'unit à la pratique que son service d'hôpital. On sait aussi les succès de son enseignement; le cours de physiologie de la Faculté de médecine de Paris est un des plus brillans, des plus suivis de cette école. Professeur élégant, abondant, admirablement disert, M. Bérard expose la science avec un merveilleux attrait. Peut-être lui demanderait-on un peu plus de critique et d'appréciation. Peut-être aussi, pour donner à son enseignement une autorité véritablement magistrale, désirerait-on qu'il fécondât les aptitudes rares de son intelligence, par des travaux originaux qui laissassent une autre empreinte encore que celle d'excellent professeur.

Quoi qu'il en soit, c'est une bonne fortune pour la Faculté que M. Bérard ait voulu prendre la parole à l'occasion de la rentrée. Nous nous souvenons tous avec reconnaissance de son bel éloge de Broussais, un des meilleurs discours qui aient été prononcés dans le grand amphithéâtre. Tirez-nous en du même, Monsieur Bérard et nous le dégusterons en fins gourmets.

— J'ai lu dans les journaux politiques quelques petits faits qui me reviennent de droit.

Il s'agit d'abord de Bou-Maza, qui, selon *la Presse*, serait affecté depuis *fort longtemps*, d'une gastrite *aiguë*. C'est de cette façon que nos confrères du grand format parlent médecine. Ils ajoutent que les médecins de ce barbare paraissent fort embarrassés. Certes, il y a de quoi.

— Puis vient M. William Rogers, le célèbre dentiste du vice-roi d'Egypte, auquel il fit payer, dit on, un petit fragment de mâchoire d'hippopotame la petite bagatelle de 11,000 francs; ce qui, ajouté aux 100,000 francs exigés par son chirurgien ordinaire, fit faire une assez

Dans ce nouveau travail, j'étudie le rôle chimico-physiologique du suc gastrique dans la digestion et l'assimilation des matières alimentaires albuminoïdes.

HISTORIQUE. — Les humeurs sécrétées dans la cavité stomacale, pendant les phénomènes de la digestion, ont de tout temps attiré l'attention des physiologistes, qui leur ont donné le nom de suc gastrique.

Considéré comme le dissolvant universel par les partisans du système de la fermentation, et par Van Helmont, leur chef, qui l'appelait *eau forte animale*, dépourvu de tout pouvoir fluidificateur, suivant les autres auteurs, le suc gastrique n'a été étudié expérimentalement que dans ces derniers temps, et est devenu l'objet spécial des travaux de Wepfer, Viridit, Rast, Réaumur, Spalanzani, Scopoli, Stevens, Carminatti, Brugnatelli, Vauquelin, Montègre, Chevreul, Thénard, Prout, Beaumont, Lassaigne et Leuret, Tiedemann et Gmelin, Prevost, Leroyer, Morin, Muller, Eberle, Schwann, Purkinje, Papenheim, Wasmann, Blondlot, Melsens, Bernard et Barreswil.

En 1783, Spalanzani, poursuivant les idées des fermentateurs, et s'appuyant sur une multitude d'expériences, prétendit que dans l'état de santé le suc gastrique est parfaitement neutre, qu'il peut dissoudre, même en cet état, les matières alimentaires en dehors comme en dedans du corps; qu'il ne se putréfie point à la température ordinaire de l'atmosphère, et qu'il préserve même les matières animales de la putréfaction. Deux ans plus tard (1785), Carminatti démontra que le suc gastrique n'est point acide chez des animaux carnivores à jeun, mais qu'il possède une acidité prononcée chez ceux qui ont mangé de la viande. En 1800, Werner fit voir que la masse alimentaire contenue dans l'estomac des animaux, tant carnivores qu'herbivores, est constamment acide pendant la digestion. Montègre, en 1812, par suite d'expériences qu'il avait exécutées sur lui-même, en vertu de la faculté qu'il avait de vomir à volonté, soutint que le suc gastrique pur constitue un liquide qui n'est ni acide ni alcalin, et de plus que, contrairement aux allégations de Spalanzani, il ne possède aucune propriété dissolvante spéciale. Enfin, en 1824, M. Prout prouva, d'une manière irrévocable, que ce liquide est réellement acide, et que l'acide libre qu'il renferme est l'acide chlorhydrique. A la même époque où ce savant anglais publiait son mémoire sur la composition du suc gastrique, MM. Tiedemann et Gmelin exécutaient de leur côté cette longue série de recherches qu'ils ont consignées dans leur bel ouvrage sur la digestion, et constataient également que le suc gastrique contient toujours de l'acide chlorhydrique, et parfois aussi de l'acide acétique et de l'acide buttyrique. Ces deux habiles expérimentateurs indiquaient, en outre, l'état de vacuité ou l'état de plénitude de l'estomac comme la cause des erreurs des physiologistes sur la nature neutre ou acide du suc gastrique.

En effet, dans l'état de vacuité de l'estomac, il n'y a sécrétion de liquide qu'autant qu'il est nécessaire pour lubréfier les membranes, et ce liquide est alors neutre ou alcalin, ayant perdu son acidité sous l'influence de la salive avalée, ainsi que l'a démontré M. Donné.

Mais, dans l'état de plénitude de l'estomac, d'ingestion de substances quelconques (même de cailloux) exerçant un stimulus mécanique sur la muqueuse, la sécrétion devient plus active, plus abondante, et l'acidité du suc gastrique augmente en proportion de la quantité.

Depuis cette époque, l'acidité du suc gastrique a été généralement considérée comme un fait acquis à la science. La nature de cette acidité a été mise à l'étude, et les travaux modernes l'ont rapportée tantôt à un, tantôt à plusieurs acides. Ainsi, suivant M. Blondlot, cette acidité serait uniquement due au bi-phosphate de chaux; mais les expériences sur lesquelles se fonde cet observateur, répétées par M. Lassaigne, ont conduit ce dernier à conclure que l'acide libre stomacal est principalement de l'acide lactique uni à un peu d'acide chlorhydrique.

M. Melsens, de son côté, a aussi démontré que les propriétés acides du fluide gastrique ne sauraient être exclusivement attribuées au bi-phosphate calcaire, puisque ce liquide organique attaque le spath d'Islande, ce qui ne peut être dû qu'à la présence d'un acide libre, et cet acide est, d'après M. Melsens, l'acide lactique.

Enfin, MM. Bernard et Barreswil pensent que le suc gastrique doit être considéré comme une dissolution de phosphates et de chlorures dans de l'acide lactique très affaibli, n'attribuant d'ailleurs aucune spécialité à l'acide lactique, ayant constaté au contraire que tous les acides possèdent une sorte d'équivalence digestive telle, que les qualités actives de ce fluide ne changeaient pas, même avec les mutations les plus complètes dans la nature de l'acide.

Malgré ces divergences d'opinions, il n'en est pas moins bien établi, depuis les célèbres digestions artificielles de Spalanzani, tant de fois répétées, que le fluide gastrique est merveilleusement apte à dissoudre certaines matières alimentaires, soit dans le corps, soit hors du corps, mais on ne sait pas encore si cette aptitude lui est inhérente ou si elle lui est communiquée par un ou plusieurs de ses principes constituans.

Walœus pensait déjà qu'il n'est pas douteux que la dissolution des alimens ne soit effectuée par un acide. MM. Tiedemann et Gmelin étaient également disposés à croire que la dissolution du bol alimentaire est opérée par les acides qui existent dans le suc gastrique, lorsque MM. Beaumont et Muller démontrèrent, chacun de leur côté, par des expériences précises, que l'action du suc gastrique sur les alimens albumineux est autrement énergique que celle de l'eau acidulée, et M. Muller même conclut que le principe efficace du suc gastrique est une substance organique qui agit sur la viande et sur l'albumine de la même manière que la diastase agit sur l'amidon.

Depuis lors, la science a fait d'importantes découvertes à l'égard des principes organiques fermentifères auxquels est due l'efficacité dissolvante des liquides digestifs en général, et du suc gastrique en particulier.

En effet, M. Eberle en 1834, ayant remarqué que chez les animaux qui avaient mangé beaucoup de matières solides, la pelotte alimentaire était revêtue d'un mucus ferme et grisâtre, et que ce mucus dissous dans l'eau acidulée exerçait une action dissolvante presque égale à celle du suc gastrique, en tira la conclusion que le pouvoir de dissoudre rapidement les matières organiques n'appartient ni aux acides affaiblis, ni au mucus, isolés l'un de l'autre, mais qu'il appartient à ces liquides réunis, au mucus acidulé; et, de plus, que lorsqu'on fait digérer de l'albumine et de la viande, soit avec du mucus acide, soit avec l'extrait acidulé des membranes muqueuses, non seulement ces substances sont promptement dissoutes, mais encore elles subissent une métamorphose chimique spéciale. Ainsi, par exemple, l'albumine perd la propriété de se coaguler tant par l'action de la chaleur que par l'action des acides.

Mais, ainsi que le fait très judicieusement remarquer M. Muller, M. Eberle a commis une erreur grave qui a beaucoup nui à la valeur de ses belles recherches en attribuant à tout mucus acide quelconque la propriété dissolvante qui n'appartient qu'à un principe organique particulier dont la sécrétion ou la création s'opère sans doute en même temps que celle du mucus et des acides gastriques.

M. Schwann a parfaitement démontré que le mucus d'organes autres que l'estomac, par exemple celui de la muqueuse vésicale, traité par l'acide chlorhydrique, ne possède pas la propriété dissolvante. Cet auteur a constaté, en outre, que la portion filtrée et claire du liquide stomacal accomplit la digestion tout aussi bien qu'avant la filtration; et MM. Pappenheim et Wasmann ont enfin isolé le principe actif auquel M. Schwann avait donné par anticipation le nom de *pepsine* (de πεψις, coction), et ont prouvé qu'en présence des acides il se comporte avec l'albumine et la viande comme la diastase avec l'amidon.

D'un autre côté, M. Deschamps, d'Avallon, a retiré de la présure de veau une substance particulière à laquelle il a donné le nom de *chymosine*. Il s'est assuré que cette matière est propre à l'estomac de tous les animaux, et que ses fonctions sont essentielles à la digestion, car elle favorise la chymification.

Plus récemment encore, M. Payen ayant expérimenté du suc gastrique normal, en a retiré une matière animale particulière tellement active, qu'elle peut désagréger plus de trois cents fois son poids de tissu musculaire de bœuf cuit, beaucoup plus rapidement que ne le ferait le suc gastrique lui-même, et il a fait remarquer qu'il ne faut pas confondre ce principe actif, auquel il a donné le nom de gasterase, avec la pepsine préparée en faisant digérer un estomac de veau dans de l'acide chlordydrique très dilué.

Tous les faits qui précèdent tendent donc à démontrer que le suc gastrique renferme un ou plusieurs principes organiques opérant la digestion. Cependant, dans ces derniers temps, quelques auteurs ont cherché à établir des doctrines contraires.

MM. Bouchardat et Sandras ont positivement annoncé, en 1842 : « Que dans la digestion, la fonction de l'estomac consiste,
» pour les matières albumineuses (fibrine, albumine, caséum
» et gluten), à les dissoudre au moyen de l'acide chlorhydrique.
» Que cet acide suffit, quand il est dilué au demi-millième,
» pour la dissolution des matières précitées tant quelles sont
» crues, mais que lorsqu'elles ont subi la coction, l'acide
» chlorhydrique ne les dissout plus dans des appareils de verre;
» et, disent-ils, pour qu'on les trouve dissoutes dans l'estomac
» vivant, nous constatons qu'il se passe alors autre chose qu'une
» simple dissolution. »

D'après M. Blondlot, la chymification ne serait, en fin de compte, qu'une division de la matière, laquelle ne subirait aucune décomposition dans ce changement d'état, portant uniquement sur le mode d'agrégation.

Enfin, MM. Bernard et Barreswil ont avancé, dans ces derniers temps, que le suc gastrique, le fluide pancréatique et la salive, renferment un seul et même principe organique actif dans la digestion, et que c'est seulement la nature de la réaction chimique qui fait différer le rôle physiologique de chacun de ces liquides, et qui détermine leur aptitude digestive pour tel ou tel principe, c'est-à-dire qu'au sein d'une réaction alcaline, ces trois fluides transforment l'amidon cuit et ne digèrent pas la viande, tandis qu'au sein d'une réaction acide, ils dissolvent la viande et ne transforment pas l'amidon cuit.

Cependant, avant la publication de ces derniers travaux, j'avais présenté à l'Académie des sciences un mémoire dont les conclusions 1° confirmaient l'opinion émise par M. Dumas que les phénomènes chimiques de la digestion doivent être rangés au nombre des fermentations; 2° démontraient la transformation des matières amylacées par un ferment spécial, par le principe actif de la salive, véritable diastase; et 3° annonçaient que l'absorption des matières albumineuses et celle des matières grasses devaient également s'effectuer par des fermens propres à chacune de ces classes d'alimens. Conclusions par conséquent entièrement opposées à celles de MM. Bernard et Bareswil et à celles de M. Blondlot.

Il est donc incontestable que le plus grand vague règne encore aujourd'hui sur la nature chimique du suc gastrique, et que le seul point important sur lequel tous les auteurs s'accordent, c'est que ce liquide organique constitue un menstrue spécial capable d'opérer la fluidification de certaines matières alimentaires tant en dehors qu'en dedans du corps.

Mais cette fluidification opère-t-elle une simple dissolution des matières alimentaires, ou bien détermine-t-elle, en outre, une transformation chimique propre à leur assimilation?

En réponse à cette question, nous trouvons encore des doutes et des opinions contradictoires. Partant de la fluidification simple, Hecquet et d'autres physiologistes des temps modernes, MM. Beaumont, Leuret et Lassaigne, Bouchardat et Sandras, Blondlot et même MM. Tiedemann, Gmelin et Eberle (1) (qui, les premiers, avaient cependant reconnu la plupart des chan-

(1) Burdach, *Traité de physiologie*, t. IX, p. 305.

---

laide grimace à Son Altesse, qui quitta Paris en disant : Il n'y a plus d'Arabes qu'à Paris. — Le mot est historique.

On lisait donc dans les journaux politiques du commencement de la semaine, que ce pauvre M. Rogers, en visitant les mines de Cornouailles, s'était laissé choir dans un puits, et qu'il était mort sur le coup.

Un de mes amis qui lisait le journal auprès de moi me dit :

— C'est probablement un concurrent de M. Rogers qui a fait insérer cette bonne nouvelle pour lui.

— Enfant naïf! lui dis-je, tu ne vois pas que c'est M. Rogers lui-même.

— Comment, M. Rogers....

— Oui, et je parie qu'avant la fin de la semaine il soit ressuscité.

— Ce n'est pas possible, c'est fabuleux, et je tiens le pari.

— Que parions-nous?

— Les œuvres complètes de M. Mitouard, de l'Académie de médecine.

— C'est fait!

Vendredi matin, je sonnais à la porte de mon ami, et triomphant je lui faisais lire dans la *Presse* une lettre à peu près ainsi conçue :

« Monsieur,

» C'est par erreur que vous annoncé ma mort; il est vrai qu'un acci» dent m'est arrivé à Cornouailles, mais si léger, qu'il n'y paraît plus » rien, et que me voilà plus dispos que jamais à donner les soins de mon » art à ma nombreuse clientèle.

» Agréez, etc.,

» W. ROGERS,

» Rue..... n°..... de 10 h. à 4 h. »

Je renonce à vous peindre la stupéfaction de mon naïf ami. Le meilleur de l'affaire, c'est que depuis trois jours mon ami court de libraire en libraire, sue sang et eau pour s'acquitter de son pari. J'y tiens, et ne lui fais pas grâce d'une panse d'a.

M. William Rogers, pour la moralité de l'anecdote, est un dentiste de par la Cour de cassation, exerçant sans titre légal et sous le manteau de l'impunité déplorable qui résulte de l'arrêt de la Cour suprême. C'est un des meilleurs cliens de la quatrième page des journaux.

— Les faiseurs de nouvelles paraissent aussi forts en histoire naturelle qu'en médecine. Ils racontaient ceci ces jours derniers :

« Il y a, depuis quelques jours, grand congrès d'hirondelles à Paris. » Elles s'assemblent pour nous quitter. Ce départ prématuré présage mal» heureusement un hiver rigoureux. »

N'allez pas faire votre provision de combustible sur ce pronostic. Nos aimables visiteuses, ces oiseaux d'espérance, dont l'arrivée réjouit, dont le départ attriste, les hirondelles ne nous quittent, cette année, ni plus tôt ni plus tard que de coutume. Nous voilà tout à fait au terme normal de leur voyage, et ce pronostic ressemble un peu beaucoup à tous ceux du feuilleton sur l'Académie de médecine.

— J'ai laissé, mardi dernier, M. Alexandre Dumas dans le plus bel endroit de son récit de ses expériences magnétologiques. Quelques-uns de mes lecteurs ayant bien voulu me témoigner le désir d'en connaître la suite, ainsi que mes très humbles opinions, je me hâte de continuer :

« Maquet fut invité à prendre le crayon, à écrire un mot et à renfermer » le papier sur lequel il serait écrit sous double enveloppe :

» Il se retira à l'écart, seul, et sans que personne sût ce qu'il devait » écrire; le mot écrit et bien enfermé, il rapporta la double enveloppe, » pliée encore en deux, au somnambule.

» Alexis toucha l'enveloppe.

— » C'est facile à lire, dit-il, car l'écriture est belle.

» Alors, prenant le crayon à son tour, il écrivit dans le même caractère » et comme s'il l'eût décalqué, le mot ORGUE sur la seconde enveloppe.

» On tira le papier de son fourreau. Non seulement le mot ORGUE était » écrit dessus, mais encore l'écriture de Maquet et celle d'Alexis étaient » presque identiques. »

Toutes les circonstances d'un fait aussi extraordinaire doivent être soigneusement examinées, et ce n'est pas ma faute si nous y rencontrons des obscurités et des lacunes telles, que pour tout homme raisonnable il perde tout caractère de certitude.

Je remarque d'abord — et ceux qui sont habitués aux expériences de somnambulisme me comprendront de reste — que c'est ce même M. Maquet qui a indiqué la page où Alexis devait lire dans l'expérience précédente, qui a été chargé de faire celle-ci. Je n'ai pas l'avantage de connaître M. Maquet. On m'a dit que c'était un collaborateur, un secrétaire intime de M. Dumas, voi à tout ce que j'en sais. Tout le monde sentira, et M. Maquet ne s'en offensera pas, que si cette expérience eût été faite par Ampère, Dulong ou Arago, elle prendrait un tout autre degré d'importance.

M. Maquet fut donc invité à prendre le crayon. Par qui? il serait important de le savoir. Si c'était par hasard par M. Marcillet, le magnétiseur, j'avoue que j'en serais fâché pour l'expérience. Il se retira à l'écart. Où? est-ce dans une pièce voisine et les portes bien fermées? Non : le narrateur n'eût pas oublié cette circonstance capitale. Ce fut donc dans la même pièce. Qu'était cette pièce? comment était-elle éclairée? quelle était la disposition des glaces? Comment était placé l'expérimentateur en écrivant? où se trouvait le somnambule? quelle position occupait le magnétiseur? et dans l'assistance assez nombreuse, M. Dumas était-il sûr de tout son monde?

Habitués que nous sommes à toutes les finesses et les *habiletés* des magnétiseurs, ayant toujours, quand nous l'avons voulu et qu'on nous en a donné le temps, découvert toutes les *ficelles* des plus émouvantes expériences, nous avons le droit de poser toutes ces questions et de faire sentir l'inanité des faits où ces questions ne sont pas résolues. Exemple :

Le magnétiseur Laurent et sa somnambule Prudence donnaient à Bruxelles des séances, qui avaient jeté une vive émotion parmi le corps médical lui-même. Entre autres expériences, ils faisaient celle-ci, qui avait converti grand nombre de nos confrères belges : on donnait un ordre au magnétiseur qui, sans ouvrir la bouche et sans faire aucun geste, devait le communiquer à la somnambule, qui l'exécutait après quelques secondes. L'expérience réussissait toujours.

Un médecin, M. Cromelinck, je crois, qui avait déjà découvert le secret de toutes les expériences, fut longtemps à trouver celui-ci. M. Laurent ne disait mot; sa mimique était absolument nulle; bien mieux, il fermait les yeux. Et cependant il y avait intelligence entre la somnambule et lui; il existait un langage pour eux seuls compréhensible, et que M. Cromelinck parvint enfin à comprendre à son tour. Savez-vous quel était ce langage? Les mouvemens inspiratoires et expiratoires seuls. Laurent inspirait brusquement, lentement, par saccades; il donnait à son expiration tel ou tel rhythme, et dans ces nuances, en apparence si fugitives et si légères, mais dont on peut comprendre les variétés nombreuses, il y avait toute une langue télégraphique ou téléphonique.

M. Dumas n'a pas même l'air de soupçonner qu'il puisse être dupe de quelque mystification analogue. Continuons.

Sans que personne sût ce qu'il devait écrire (Maquet), comment le sait-il?

DÉPÔT LÉGAL

ferments chimiques dont l'estomac est le théâtre), prétendent que la digestion est une fluidification, une dissolution, plutôt qu'une véritable transformation.

Une grande autorité scientifique, M. Dumas, partage cette opinion et la soutient ainsi dans son *Traité de chimie* (tome 8, page 607) : « A proprement parler, dit-il, aucune substance » organique ne se crée ni dans le tube digestif, ni ailleurs. Les » principes qui doivent passer dans le sang, et plus tard s'a- » jouter à la substance de l'animal, préexistent dans les alimens » ou ne subissent dans le tube digestif que des modifications » qui ont pour but de les *rendre solubles ou de les diviser.* »

Tandis que les physiologistes, qui regardent la digestion comme une transformation chimique, rappellent en faveur de leur théorie que MM. Alexandre Marcet, Prout et Brodie, ont remarqué qu'il y a généralement absence d'albumine non coagulée dans le liquide contenu dans l'estomac pendant la digestion.

MM. Gmelin et Tiedemann ont reconnu eux-mêmes 1° que l'amidon est transformé, pendant le travail digestif, en dextrine et en sucre de raisin ou glucose : 2° que l'albumine est changée en une matière soluble spéciale; 3° que la gélatine est également modifiée, qu'elle n'est plus capable de se prendre en gelée, et qu'elle n'est plus précipitable en filamens par le chlore, etc.

Enfin, ils ont constaté dans le chyme la présence d'une matière azotée (matière des plus importantes au point de vue physiologique, ainsi que je me propose de le démontrer dans ce travail), qui n'est pas précipitée par les acides ni coagulée par la chaleur, mais qui est précipitée par le tannin et par les sels solubles de plomb, d'argent et de mercure. Cette même matière a été aussi signalée dans ces derniers temps par MM. Prevost et Morin, de Genève, dans le chyme des moutons et des lapins.

D'après ce résumé succinct de l'état de la science, il est permis de conclure que les phénomènes de la digestion ne sont pas encore suffisamment éclairés et nécessitent une étude nouvelle. J'ai donc cherché dans ce mémoire la solution des questions suivantes :

1° Question : Quelle est la composition du suc gastrique?

2° Question : Existe-t-il un ou plusieurs fermens? Quelle différence présente la pepsine, la chymosine, la gasterase et la diastase?

3° Quel est le rôle des acides?

4° Quel est le rôle des fermens?

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. Jobert (de Lamballe).

Sommaire. — Quelques remarques sur la formation et le diagnostic des fistules vésico-vaginales — Réflexions pratiques sur l'opération. — Des causes qui la font échouer. — Des difficultés qu'elle présente lorsque l'utérus ne peut pas être abaissé.

(Voir le numéro du 25 Septembre.)

— Si nous avons rapporté cette observation avec autant d'extension, c'est qu'elle nous a paru, en raison de l'exactitude des détails qui nous ont été fournis avec une rare intelligence par la malade, pouvoir très utilement servir à l'histoire des fistules vésico-vaginales, non seulement au point de vue de leur traitement, mais aussi sous le rapport des phénomènes qui annoncent leur formation, et de ceux qu'elles peuvent ultérieurement présenter. Tous les auteurs ont répété que lorsque la pression de la tête de l'enfant avait été assez forte ou avait duré assez de temps pour déterminer la mortification d'une portion de la cloison vésico-vaginale, il y avait d'abord rétention d'urine causée par l'inflammation et le gonflement des parties, et que bientôt l'incontinence se manifestait, c'est-à-dire que l'urine passait par le vagin. Tout cela est vrai, sans doute; seulement on a omis de dire qu'entre ces deux termes extrêmes il y avait quelquefois place, comme le démontre notre observation, pour un état intermédiaire de tout point conforme à ce qui se passe dans les conditions ordinaires qui suivent l'accouchement, et capable par conséquent d'entretenir le médecin dans une bien fausse sécurité. Je veux parler du passage des urines par l'urètre, que l'on a vu s'effectuer librement pendant trois jours chez la femme Bachelet, comme si sa vessie eût été dans les conditions physiologiques les plus parfaites. C'est là une circonstance fort remarquable qui doit apprendre au praticien à se tenir sur ses gardes, et à être fort circonspect lorsqu'il est appelé à se prononcer sur les suites d'un accouchement qui s'est accompli avec tous les accidens que nous avons signalés. On a dit aussi qu'au moment où l'escarrhe se détachait et où les urines s'écoulaient dans le vagin, la malade éprouvait la sensation d'un corps étranger qui franchissait la vulve; ce corps ne serait autre que l'escarrhe elle-même. Nous croyons, d'après les renseignemens fournis par la plupart des femmes que nous avons interrogées sur ce point, qu'on s'est trop pressé de généraliser ce symptôme dont l'existence est loin d'être constante. Nous avons toute raison au contraire de le regarder comme exceptionnel et de croire qu'il appartient seulement aux cas où la paroi postérieure de la vessie ayant été frappée de mort dans une grande étendue, l'escarrhe offre des dimensions considérables et un assez gros volume, pour qu'elle ne puisse pas être entraînée hors du vagin à l'insu de la malade.

— Le diagnostic des fistules vésico-vaginales est, en général, d'une grande facilité quand l'ouverture de communication de la vessie et du vagin est large et directe; et dans la plupart des cas on peut aisément y introduire la pulpe du doigt indicateur et faire revenir par le vagin l'extrémité d'une sonde de femme introduite dans la vessie. Le trajet oblique de la fistule qui labourait la paroi vésico-vaginale chez le sujet de notre observation, et la juxta-position des deux lèvres de l'ouverture qui offraient entre elles comme une sorte d'imbrication peuvent, jusqu'à un certain point, expliquer la méprise du premier médecin qui donna ses soins à la malade sans reconnaître la lésion. Une autre circonstance put aussi contribuer à l'induire en erreur, ce fut l'amélioration survenue pendant les premiers mois qui suivirent l'accouchement. Nous voyons, en effet, l'écoulement involontaire des urines, d'abord continu, offrir plus tard quelque interruption; l'incontinence est moins prononcée; la malade conserve une portion du liquide dans sa vessie. Or, pour le médecin, qui croyait à l'existence d'une paralysie de cet organe, la modification survenue devait être le résultat de la médication par lui mise en usage, tandis qu'elle était due simplement à la disposition de la fistule et au resserrement de ses bords par suite d'un travail consécutif de cicatrisation qui, en pareille circonstance, ne manque guère de s'opérer dans une certaine limite. Une fois reconnue, la fistule fut attaquée au moyen de la cautérisation, mais toutes les tentatives, multipliées à l'infini, furent infructueuses. A ce sujet, et dans la conviction où nous sommes de l'impuissance de cette méthode de traitement, nous dirons que si, avant de recourir à l'opération, l'unique voie de salut ouverte à la malade, on veut à toute force essayer de la cautérisation, on fera bien de choisir de préférence à tout autre le nitrate d'argent. On échouera sans doute comme dans le cas qui précède, mais au moins on n'aura pas agrandi la fistule dans des proportions souvent considérables, ainsi que cela a lieu lorsqu'on fait usage du cautère actuel. C'est pour cela surtout que nous ne craignons pas de dire qu'en présence des résultats si favorables qu'a déjà donnés le procédé de M. Jobert, la cautérisation à l'aide du fer rouge, en tant qu'appliquée à la thérapeutique des fistules, devrait être proscrite du domaine de la chirurgie.

Mais l'opération elle-même, avec quelque habileté qu'elle soit exécutée, est loin de pouvoir seule assurer la guérison; les soins consécutifs ont sur le résultat une action toute puissante; nous insistons à dessein sur ce point de la question, qui nous paraît capital. On pourra d'ailleurs s'en convaincre en voyant combien, chez la malade qui précède, il fallut, dans les premiers jours, de soin et de vigilance pour maintenir la sonde dans la vessie, ou la désobstruer chaque fois quelle cessait de fonctionner librement.

On a sans doute remarqué les accidens hémorrhagiques si intempestivement survenus le sixième jour qui suivit l'opération, dont elle eût pu gravement compromettre le succès. Le tamponnement appliqué dans le vagin à une époque où les adhérences cicatritielles ne pouvaient pas encore avoir une bien grande solidité, le séjour de ce tampon à l'intérieur du canal vulvo-utérin; puis plus tard son extraction exigeant toujours quelqu'effort de la part du chirurgien; ce sont là autant de circonstances on ne peut plus défavorables; et si malgré cela la suture s'est maintenue, si la guérison a eu lieu, il faudra bien reconnaître, que le procédé opératoire qui n'échoue pas dans d'aussi mauvaises conditions, n'en est plus à faire ses preuves et que sa valeur est désormais à l'abri de toute contestation.

Nous rappellerons un autre détail de l'observation relatif à la sortie brusque d'un flot d'urine, survenue le treizième jour après l'opération, au moment où l'on écartait les grandes lèvres pour faire une injection dans le vagin. Il est certain que si le liquide fut venu de la vessie par la fistule, c'est que la réunion de celle-ci eût échoué; or, la suite prouva le contraire. En cherchant l'explication du fait dont il s'agit, nous la trouvâmes dans une disposition anatomique de l'urètre, assez commune chez beaucoup de femmes, et qui est très marquée chez notre malade. En effet, l'urètre est situé très en arrière sous le pubis, et son orifice regarde directement en bas; il en résulte que la femme étant couchée le siége très élevé, l'urine en sortant goutte à goutte par le méat, tombe sur l'orifice du vagin, et pénètre aisément dans sa cavité. On comprend alors comment elle peut s'en échapper avec effort lorsqu'on dilate la vulve en écartant les grandes lèvres, sans que pour cela on ait à craindre la non réunion des bords de la fistule. Je ne ferai que rappeler l'atonie du col dela vessie, qui, chez notre malade, permit à l'urine de s'écouler en petite quantité par l'urètre dans les premiers temps qui suivirent la guérison. Ce n'est pas la première fois que nous observons ce phénomène, nous l'avons déjà mentionné. Le chirurgien s'en préoccupera médiocrement, car il ne tarde pas à disparaître à mesure que la capacité de la vessie augmente par l'accumulation et le séjour de l'urine dans sa cavité, en même temps que l'on modifie avec succès la vitalité de la membrane muqueuse de l'urètre en la cautérisant avec le nitrate d'argent.

— On s'est demandé, sans doute, si le procédé opératoire imaginé par M. Jobert avait eu des échecs; et, en supposant une réponse affirmative, ce qu'il conviendrait de faire en pareil cas. L'observation qui suit répondra à cette double question, en démontrant la possibilité de réparer un premier insuccès par une seconde opération, suivie d'un heureux résultat. Peut-être objectera-t-on que cette observation ne portant pas sur une fistule du bas-fond de la vessie, on ne saurait conclure de ce qui est arrivé dans ce cas particulier, à ce qui aurait lieu si la fistule avait été située beaucoup plus en arrière. Nous répondrons à cela que l'expérience a résolu la difficulté; plus d'une fois déjà une seconde opération est intervenue à propos dans les fistules du bas-fond pour compléter le résultat imparfait d'une première réunion, lorsque celle-ci avait manqué en partie; et même pour la rétablir à frais nouveaux quand elle avait échoué sur tous les points. Mais à quelle cause doit-on attribuer ces insuccès? et comment peut-on les prévenir?

Il serait sans doute fort avantageux de pouvoir donner une solution satisfaisante à cette question, et de poser d'une manière précise l'indication opératoire, qui, convenablement remplie, assurerait l'infaillibilité au procédé autoplastique dont nous nous occupons. Mais cette indication n'existe pas d'une manière absolue, elle résulte de l'ensemble même de tous les détails que comporte l'opération, et de tous ceux qui se rattachent aux soins consécutifs. Aucun d'entre eux ne doit donc être négligé, car chacun a une valeur individuelle qui peut puissamment agir en faveur de la guérison. Ainsi l'avivement

---

Alexis toucha l'enveloppe; comment? pendant combien de temps? de quelle façon? Cette enveloppe était-elle cachetée?

On tira le papier de son fourreau; qui, où? Et que dire de cette écriture identique à celle de M. Maquet? N'est-ce pas, que qui trop prouve ne prouve rien?

Cette fameuse expérience est donc sans valeur aucune; les plus simples précautions semblent avoir été négligées comme à dessein; il n'y a pas une seule circonstance de ce fait qui ne donne lieu au doute le plus légitime; évidemment M. Alexandre Dumas n'a pas la plus petite conscience des exigences de la méthode expérimentale, et ce récit est aussi bien de la science que la *Reine Margot* est de l'histoire.

Ce qui n'empêche pas le bon public de dévorer les feuilletons de l'illustre romancier et de porter son argent aux sommambules.

O Gui-Patin! mon ami, mon maître, toi qui seras prochainement dans ces colonnes le sujet d'une étude faite avec amour, que ta verve puissante serait ici de mise! Laisse moi dire au moins ce que tu disais aux pipeurs de ton temps, ce qui me console un peu des faiblesses du nôtre : *Et hic, et alibi, et ubique terrarum venditur piper.* Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Rivaud Landrau*, à Lyon. — Reçu. Merci. Sera inséré.

— *A M. Gaussail*, à Toulouse. — Merci de votre bon souvenir. — Nous continuerons indéfiniment l'échange aux mêmes conditions. S'il m'était permis de vous donner un conseil, je préférerais une augmentation dans le recueil indigène plutôt qu'une association. Vous avez tous les élémens nécessaires pour le bien nourrir. — Nous attendons le travail annoncé de M. Dechaud, et nous en profiterons. Remercimens pour votre envoi.

— *A M. Dufay*, à Blois. — Tout ce qui touche au sujet de votre lettre offre de l'intérêt; c'est vous dire qu'elle sera insérée.

— *A M. Desbarreaux-Bernard*, à Toulouse. — Certainement que l'enfant est viable, spirituel et savant confrère! C'est une petite perle que j'ai enchassée avec soin dans une collection qui vous ferait envie si vous la connaissiez, vous, si intelligent bibliophile.

— *A M. Calvy*, à Toulon. — Fait curieux qui sera inséré.

— *A M. Gortier*, à Rosny. — Nous accueillerions avec empressement votre généreuse idée, si nous n'étions retenu par la crainte de déplaire à la famille. Vous devez comprendre que rien ne pourrait se faire sans son assentiment. Vous n'en avez pas moins le mérite d'une honorable initiative. Nous allons prendre quelques renseignemens aux *affaires étrangères.*

— *A M. Alph. Salmon, à Gaillardon.* — Réflexions intéressantes dont le défaut d'espace seul nous a forcé de différer l'insertion.

— *A M. Bonnal, à Castillonnès.* — Le sujet dont vous parlez fait partie du programme de nos publications de l'année prochaine, mais sous un point de vue plus général. Nous avons lieu d'espérer que vous serez satisfait.

— *A M. Segretain, à la Pointe-à-Pitre.* — J'ai reçu très tard votre dernière lettre. L'auteur de l'article est absent. Dès son retour la question sera reprise. Vive gratitude pour vos conseils. Veuillez faire vos efforts pour calmer des susceptibilités un peu inflammables.

— *A M. Malle, à Alger.* — La commission a été faite. On doit vous écrire à ce sujet.

— *M. Pons de Guimera, à Barcelone.* — Ayez la bonté de faire prendre au bureau. Le port est double, c'est exorbitant.

— *A M. Ébrard, à Bourg.* — L'adresse demandée, honoré confrère, est celle de M. Germer-Bailliere, éditeur, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

— *A. M. Payan, à Aix.* — Nous attendons toujours, cher confrère, le résultat de vos promesses. Nous y tenons beaucoup.

— *A M. Simon, à Montmirail.* — Même chose qu'à M. Payan.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— **NOUVELLE IMPORTANTE DU CHOLÉRA.** — On nous écrit de Moscou, à la date du 17 septembre : J'ajoute, comme nouvelle médicale, le bruit qui se répand ce matin que le choléra vient de se manifester, cette nuit, à Moscou; on a ramassé, dit-on, déjà plusieurs personnes dans les rues : c'est une rumeur générale.

— L'Académie des sciences de Toulouse a proposé pour sujet de prix de l'année 1849 la question suivante :

« Exposer d'après l'état actuel de la science 1° la nature et le véritable siége de la maladie connue sous le nom de colique saturnine (vulgairement colique des peintres); 2° les signes qui peuvent la faire distinguer des affections abdominales qui ont avec elle quelque ressemblance; 3° les indications curatives qu'elle présente et la médication la plus rationnelle pour les remplir. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Les mémoires, écrits lisiblement, devront être adressés dans les formes académiques à M. le docteur Ducasse, secrétaire perpétuel, avant le 1er avril 1849.

— **MORTALITÉ DES MÉDECINS EN IRLANDE.** — Les déplorables conditions sociales et politiques qui pèsent sur l'Irlande depuis tant de siècles, ont fait de cette terre si riche et si fertile l'un des pays les plus désolés et les plus insalubres de l'Europe. Les maladies contagieuses, typhus, scarlatine, etc., y revêtent la forme épidémique et y exercent, surtout depuis quelques années, les plus effroyables ravages. Mais les infortunés habitans de la *Verte-Erin* trouvent chez les médecins, leurs compatriotes, un courage et un dévoûment qui grandissent avec le danger.

Danger immense en vérité! Car nous trouvons dans un travail de MM. Cusack et W. Stokes sur ce sujet, que, en vingt-cinq ans, de 1817 à 1843, sur 1,220 médecins qui ont été placés dans les districts *ruraux* à la tête de 406 maisons de travail, infirmeries, etc., il en est mort 300, ou près d'un quart, mortalité énorme, si l'on considère que tous ces médecins avaient de vingt-cinq à cinquante ans au plus, et que la moyenne de la mortalité en Irlande est de 1 sur 52 à tout âge.

De ces 300 médecins, 132 ont succombé au typhus, ou près des 3/7; et parmi les 168 autres, on en compte encore un certain nombre qui ont péri d'autres maladies contagieuses, choléra, scarlatine, etc. Ajoutons que sur ces 1220 médecins, il en est 568 qui ont été atteints du typhus ou 46 pour 100; 28 qui ont eu le typhus deux fois (1/20), et 9 qui l'ont eu trois fois ou 1/63. Enfin, nous dirons que ces relevés ne comprennent ni les chirurgiens, ni les médecins, ni les élèves appartenant à d'autres institutions que les institutions de charité publique des districts ruraux, ni même les élèves et les pharmaciens attachés à ces dernières institutions.

Il est d'observation générale, en Irlande, que le typhus affecte, chez les médecins qui en sont atteints, une gravité extrême. La réaction est peu énergique, les éruptions se montrent très tard, les phénomènes nerveux prédominent, et il est très rare qu'on puisse employer chez eux avec avantage les toniques et le vin, qui peuvent rendre de si grands services dans les classes inférieures de la société. Qu'on joigne à cela l'influence morale qu'exercent sur eux la connaissance de la gravité de leur affection, les inquiétudes qu'ils doivent avoir sur le sort de leur famille, et l'on comprendra comment la mort peut en frapper un si grand nombre.

Et c'est à ces hommes dévoués et courageux que le gouvernement anglais refuse une réunération égale à celle que reçoivent les ouvriers des arts mécaniques!.... L'ingratitude est de tous les pays.

incomplet des bords de la fistule; la tension de ces mêmes bords après leur réunion par suite de l'insuffisance du débridement pratiqué sur le vagin ; la forme et le volume trop petit des ligatures qui doivent être plates, et que pour cela on doit préparer au moyen de plusieurs fils juxta-posés parallèlement entre eux et fortement cirés, de manière à obtenir une sorte de petit ruban ; enfin, le peu de soin apporté par le chirurgien ou par ses aides à voir comment fonctionne la sonde laissée à demeure dans la vessie et que le sang obstrue si souvent dans les premiers jours. Toutes ces circonstances ont inévitablement sur l'issue de l'opération une fâcheuse influence, que l'habileté du chirurgien a seule le pouvoir de prévenir.

OBSERVATION. — *Fistule vésico-vaginale ancienne opérée deux fois par la suture entrecoupée et guérie d'une manière radicale et complète à la seconde opération.*

La nommée Godart, Marie, âgée de vingt-huit ans, domestique, entre à l'hôpital Saint-Louis le 27 mars 1847, pour y être traitée d'une fistule urinaire survenue il y a neuf ans, à la suite d'une première couche.

Actuellement, on constate une ouverture fistuleuse qui établit une communication entre la vessie et le vagin ; cette ouverture est placée sur la ligne médiane ; elle occupe le col de la vessie et un peu la partie la plus postérieure du canal de l'urètre. Une sonde de femme introduite dans ce conduit et ramenée dans le vagin par l'ouverture fistuleuse permet d'en apprécier facilement la forme et les dimensions. Cette ouverture est assez exactement circulaire et semble formée comme par un emporte-pièce. Son diamètre est de 7 millimètres environ. Les bords sont minces. En arrière, la paroi antérieure du vagin, ainsi que toute la surface de ce conduit ne présentent rien de particulier. Le col de l'utérus est sain, de même que les parties génitales externes. On constate en outre que pendant la miction le jet des urines est affaibli et qu'il en passe en quantité notable par la fistule. Le même phénomène s'observe encore lorsque la malade est demeurée longtemps sans uriner, et que la vessie se trouve distendue par ce liquide ; alors de l'urine s'échappe dans le vagin par la fistule principalement dans la station.

La malade étant placée d'une manière convenable, on déprima la paroi postérieure du vagin au moyen d'un spéculum à une seule valve, introduit dans l'intérieur de ce conduit, puis la sonde de femme passée dans l'intérieur de la vessie servit, par un mouvement de bascule que le chirurgien lui imprima, à faire saillir en avant les lèvres de la fistule. Cela fait, il saisit les bords avec une pince à dents de souris, et il enlève en dédolant et circulairement une lame mince des divers tissus qui les constituent. Les points du contour qui ont échappé à l'action du bistouri, sont raffraichis avec les ciseaux. On procède alors immédiatement à l'application des points de suture. Au lieu de réunir transversalement, ce qui pourrait avoir l'inconvénient d'abaisser et d'attirer en arrière l'urètre et son orifice, M. Jobert fit une suture antéro-postérieure ; trois fils furent successivement passés dans chacun des bords de la fistule, qu'ils maintinrent rapprochés dans un contact immédiat. Placés à 2 ou 3 millimètres de distance les uns des autres, ces trois fils ne laissèrent entre eux qu'un faible intervalle.

Avant de les couper, une incision transversale de 4 centimètres de longueur est faite sur la membrane muqueuse à 12 millimètres en arrière de la fistule. Cette incision produit un certain degré de relâchement sur les points de suture. On mit une sonde en demeure dans la vessie, et la malade fut portée à son lit et placée dans la position que nous avons indiquée ailleurs.

Les jours suivans il ne survint aucun accident ; tout se passa on ne peut mieux : l'urine claire et transparente continue de couler par la sonde.

Le 7, M. Jobert examine la suture, et il trouve deux des fils tombés dans le vagin ; le troisième lui-même ne tient presque plus. On le retire avec une pince. Les bords de la fistule sont légèrement écartés et non réunis. Lotions et injections vaginales. On continue l'usage de la sonde à demeure, et on donne chaque jour ou tous les deux jours un grand bain.

Le 23 avril on procède à une deuxième opération. Après l'avivement des bords convenablement fait, on appliqua les points de suture. Comme les parties se prêtent mieux cette fois à une réunion transversale qu'à une réunion antéro-postérieure, c'est la première qui est pratiquée.

Le 3 mai on examine l'état de la suture. Les fils sont toujours en place et les bords de la fistule dans un contact immédiat. On coupe les fils et on les retire avec précaution. Les lèvres de l'ouverture fistuleuse restent adhérentes.

La sonde à demeure est placée de nouveau dans la vessie et continue de livrer passage à la totalité des urines.

Le 7 mai, nouvel examen qui permet de constater que cette fois la réunion est complète.

Le 10, on cesse de mettre une sonde dans la vessie.

Enfin, le 15 mai, on constate une dernière fois les résultats de l'opération. On voit alors, à la place de la fistule, une cicatrice régulière et rosée, offrant environ 2 centimètres de longueur et disposée transversalement. Cette cicatrice au toucher est ferme et solide. Elle ne présente aucune difformité. Lorsque surviennent les envies d'uriner, la malade expulse ses urines en jet continu et sans aucune espèce de difficulté. Aucun écoulement ni suintement d'urine ne se fait dans le vagin. Le canal de l'urètre est entièrement libre et livre un passage facile à la sonde. En outre, l'état général de la malade est des plus satisfaisans ; son appétit est excellent et ses forces sont revenues à leur état normal.

Nous signalions au début de cet article les causes qui peuvent faire manquer l'opération; aucune de celles que nous avons mentionnées n'a pu agir chez notre malade, qui fut entourée des soins les plus éclairés; l'insuccès est dû, dans ce cas, à la section des bords de la fistule par les ligatures. Toutes les fois qu'au premier examen que l'on fait de la suture on trouve les fils tombés dans le vagin, on peut presque assurer que l'opération a échoué; car en supposant que la réunion des bords de la fistule se soit effectuée entre chacun des points de suture, il est évident qu'elle a dû manquer là où les fils embrassaient les tissus qu'ils ont ainsi coupés. Ne pourrait-on pas se soustraire à ce grave inconvénient en retirant les ligatures à une époque plus rapprochée du jour où elles ont été posées? Convient-il d'attendre pour cela le huitième et même le dixième jour après l'opération? Ce terme n'est-il pas un peu trop prolongé, et l'adhésion des bords de la fistule n'est-elle pas empêchée par la présence des fils, qui, agissant comme corps étranger, peuvent enflammer les tissus.

Nous livrons à M. Jobert cette réflexion, qui nous est suggérée par le fait précédent et par un autre dont il nous a rendu témoin à son hôpital. Mieux que tout autre il est en position de dissiper le doute qui obscurcit ce côté si important de la thérapeutique des fistules vésicales.

Quand la fistule se rapproche de l'urètre, comme dans le cas que nous venons d'exposer, l'avivement de ses bords et la suture peuvent se faire sans qu'il soit nécessaire d'abaisser l'utérus, le siége de la solution de continuité les rendant aisément accessibles au chirurgien. Dans les fistules du bas-fond, cet abaissement est de rigueur, et c'est toujours une complication fâcheuse que de ne pouvoir pas le produire. On ne saurait s'imaginer toutes les difficultés que rencontre l'opérateur lorsqu'il est obligé de faire agir les instrumens dans l'intérieur du vagin. Nous avons eu tout récemment l'occasion de nous en assurer en aidant M. Jobert dans un cas de fistule du bas-fond de la vessie, où l'utérus ne put être abaissé. Le passage des fils au travers des bords de la solution de continuité qu'il avait eu déjà beaucoup de peine à aviver convenablement, fut aussi très laborieux et exigea des tentatives multipliées. On ne saurait prendre alors trop de précautions pour éviter un accident que l'état de gêne imposé au chirurgien rend à la rigueur possible. Je veux parler de la suture des deux parois de la vessie entre elles; il peut, en effet, arriver que l'aiguille, surtout si elle est trop longue et pas assez recourbée, accroche la muqueuse de la paroi antérieure de la vessie au moment où on lui fait décrire un arc de cercle pour traverser le second bord de la fistule. Cet accident est surtout à craindre lorsque la vessie est très petite et que les parois, par suite de la rétraction qu'elles ont subie, sont presque en contact réciproque. Quand la lèvre antérieure de la fistule répond au col de la vessie, il faut prendre garde d'embrasser dans la courbure de l'aiguille une trop grande épaisseur de parties molles, on s'exposerait, en nouant les fils, à tirailler l'urètre, à changer ses rapports naturels et à rétrécir son diamètre.

Il nous a semblé que, dans le cas que nous supposons, c'est-à-dire celui où des adhérences s'opposent à l'abaissement de la matrice, il y aurait avantage à pratiquer les débridemens à la surface du vagin, et notamment celui du col, avant de procéder à l'avivement et à la suture; le relâchement des bords de la fistule qui en serait le résultat, pourrait beaucoup faciliter l'exécution de ce dernier temps de l'opération.

AM. F.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EAU DISTILLÉE DE LAURIER-CERISE ; par M. DESCHAMPS (d'Avallon).

L'eau de laurier-cerise devant être placée au nombre des eaux distillées qu'il est nécessaire de préparer et de conserver avec soin, puisque cette eau contient une certaine proportion d'acide cyanhydrique qui a la propriété de se métamorphoser sous l'influence de la lumière et du temps, j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas inutile de déterminer s'il est indispensable d'inciser et de contuser les feuilles de laurier-cerise que l'on destine à la distillation, ce que ne recommandent pas toutes les formules connues, et de rechercher si l'on peut employer à la conservation de cette eau l'acide sulfurique, qui jouit de la propriété de donner de la stabilité à l'acide cyanhydrique.

J'ai préparé, afin de résoudre ces deux questions, le 3 juillet 1846, de l'eau de laurier-cerise avec des feuilles entières et avec des feuilles incisées et contusées.

L'eau préparée avec les feuil es entières contenait par 30 gr. d'eau distillée, malgré une macération préalab e de dix-huit heures, 0 gr.01 d'acide cyanhydrique de moins que l'eau préparée avec les feuilles incisées et contusées.

L'eau préparée avec les feuilles incisées et contusées fut divisée par parties, et chaque partie fut versée dans des flacons de 100 grammes.

L'eau du flacon n° 1 fut additionnée d'une goutte d'acide sulfurique pur.
— n° 2 — 1/2 — —
— n° 3 — 1/4 — —
— n° 4 — 1/5 — —
— n° 5 ne fut pas additionnée ; le flacon fut placé dans un endroit obscur.
— n° 6 — — le flacon n'était pas plein, il fut placé dans un endroit obscur.
— n° 7 — — le flacon fut placé dans la pharmacie.

L'eau du flacon n° 8 ne fut pas additionnée ; le flacon n'était pas plein : il fut placé dans la pharmacie.

L'eau, après la distillation, contenait par 30 grammes d'eau 0 gr.0316 d'acide cyanhydrique. Onze mois après sa préparation :

L'eau du flacon n° 1 contenait par 30 gr. (1) 0,032 gr. d'acide cyanhydrique.
— n° 2 — 0,032 — —
— n° 3 — 0,032 — —
— n° 4 — 0,032 — —
— n° 5 — 0,020 — —
— n° 6 — 0,025 — —
— n° 7 — 0,027 — —
— n° 8 — 0,027 — —

Des faits contenus dans cette note, je crois pouvoir déduire :

Qu'il est nécessaire d'inciser et de contuser les feuilles de laurier avant de les soumettre à la distillation.

Que la proportion d'acide cyanhydrique contenue dans cette eau diminue avec le temps ;

Que l'on pourrait reconnaître assez facilement lorsque cette eau a été convenablement préparée, puisqu'on peut admettre qu'elle doit contenir par 30 grammes, après onze mois de préparation, 0 gr., 020 d'acide cyanhydrique ;

Qu'en ajoutant 1/5 de goutte ou 1/4 de goutte, ou sensiblement 0 gr. 012 ou gr. 015 d'acide sulfurique pur à 100 gr d'eau distillée de laurier-cerise, on peut conserver à cette eau, pendant une année au moins, tout l'acide cyanhydrique qu'elle contient ;

Que cette faible quantité d'acide sulfurique ne peut nullement nuire à l'emploi de cette eau distillée ;

Et qu'il est facile de comprendre, surtout après avoir étudié les formules qui ont été publiées pour préparer cette eau, pourquoi les thérapeutistes ne sont pas d'accord sur son efficacité, puisque l'acide cyanhydrique diminue avec le temps, et puisque les uns peuvent avoir fait leurs expériences avec l'eau du Codex de 1837, qui est préparée en obtenant par la distillation une quantité d'eau égale au poids des feuilles employées, tandis que les autres peuvent avoir expérimenté avec l'eau du Codex de 1818, qui est préparée en employant 1,000 grammes de feuilles pour obtenir 500 grammes d'eau, ou bien avec des eaux préparées en suivant les formules des pharmacopées étrangères, qui sont beaucoup plus ou moins chargées que celles qui sont préparées d'après les Codex français, ou bien encore avec de l'eau de laurier-cerise de quelques pharmacies, qui ne contient par 30 grammes, dix mois après sa préparation, que 0 gr.,0017 d'acide cyanhydrique. (*Journ. de pharm. et de chim.*)

(1) Ces résultats pourraient faire croire que l'eau additionnée d'acide sulfurique contiendrait plus d'acide cyanhydrique que l'eau nouvellement distillée ; mais la différence peut être expliquée par la manière d'opérer, etc. Pour l'eau nouvellement distillée, j'ai déduit du poids du cyanure et du filtre le poids du filtre qui avait été primitivement séché et taré, tandis que pour les autres opérations, j'ai employé, pour faire la tare du filtre, un filtre qui a été placé dans les mêmes conditions de lavage et de dessiccation que le filtre qui avait servi à recueillir le poids du cyanure d'argent.

—

NOTE SUR L'ACIDE DU SUREAU A GRAPPES ; par M. A. THIBIERGE (de Versailles).

L'emploi considérable du citrate de magnésie que l'on fait actuellement doit rendre précieuses toutes les plantes susceptibles de produire l'acide citrique en quantité un peu notable; c'est à ce titre que je viens mettre au jour quelques expériences déjà anciennes, dont j'avais remis la continuation à un autre temps. Il y a quatre ans, deux jeunes enfans mangèrent des fruits du sureau à grappes (*Sambucus racemosa rubra*) ; peu d'heures après des symptômes d'empoisonnement se déclarèrent, un moment même on put concevoir quelque inquiétude ; cependant des soins convenables amenèrent promptement le rétablissement des deux malades. Ces faits ayant fixé mon attention, je m'empressai d'entreprendre l'analyse des baies du sureau à grappes. La saison déjà très avancée vint interrompre mon travail, que jusqu'ici je n'ai point eu le loisir de reprendre.

Un seul fait est resté pour moi hors de doute : c'est l'existence d'une forte *proportion d'acide citrique dans les baies du sureau à grappes.*

J'essayai d'isoler cet acide en formant avec le suc éclairci un sel de plomb que je décomposai par les acides sulfurique ou sulfhydrique ; mais cette méthode ne vaut rien parce que la matière colorante du suc passe au vert sous l'influence du sel de plomb, redevient rouge par les acides et résiste même à plusieurs réactions.

On obtient du premier coup de l'acide citrique assez pur, à l'aide du sel de chaux : le suc clair est traité à froid par la craie ; on filtre rapidement à travers une toile serrée : le citrate de chaux presque blanc se précipite au bout d'une ou deux heures, et fournit des plaques assez consistantes. On pourrait favoriser sa précipitation à l'aide d'une légère ébullition.

Le citrate est décomposé par l'acide sulfurique faible ; la liqueur filtrée et concentrée donne des cristaux d'acide citrique.

Ce moyen d'obtenir l'acide citrique me paraît avoir quelque avenir, parce que le sureau à grappes est un arbrisseau d'une culture très facile, fort peu dispendieuse, et qu'il produit une grande quantité de baies.

(*Journ. de pharm. et de chim.*)

—

TOILE VÉSICANTE ; par M. GANOSTE, pharmacien à Fos.

Poix noire purifiée.	125	grammes.
Cire blanche.	30	—
Cantharides en poudre fine. . . .	60	—
Essence de térébenthine.	15	—
Huile d'olives.	8	—

On purifie la poix en la faisant dissoudre dans un poêlon et la passant à travers un linge serré.

On prend la poix ainsi purifiée ; on la fait fondre dans un vase de terre verni et sur un feu doux, avec la cire; on ajoute les cantharides, l'huile et l'essence de térébenthine ; le mélange bien opéré, on projette une petite quantité d'emplâtre dans de l'eau froide, on le malaxe ; s'il n'est ni trop poisseux ni trop cassant, on l'étend sur de la toile cirée du côté verni, en se servant du sparadrapier ou d'un couteau à sparadrap légèrement chauffé ; ce dernier mode est préférable, la toile vésicante est moins chargée d'emplâtre.

Selon la poix noire employée, la quantité d'huile et d'essence peut varier ; mais on retranche ou on ajoute de l'une ou l'autre de ces trois dernières substances, et surtout on essaie, par le refroidissement dans l'eau, si l'emplâtre possède une consistance convenable pour être étendu sur la toile.

On ne devrait jamais se servir de vases en cuivre pour préparer des médicamens dans lesquels entre la cire. Aussi devra-t-on faire liquéfier la masse emplastrique dans un vase de terre verni.

On ajoute les cantharides à la masse emplastrique à l'aide d'un tamis lâche, et l'on agite à mesure afin de les diviser et qu'elles n'y forment pas de grumeaux.

On ne préparera qu'une quantité de bandes proportionnée à la vente.

Avant de les rouler, on étendra sur toute la longueur du papier huilé : celui-ci se prépare en prenant du papier coupé de la largeur de la bande, huilé des deux côtés et essuyé. Il est utile, en livrant un vésicatoire, de couper une rondelle de ce papier de même grandeur, de l'y appliquer afin qu'il n'adhère pas au papier d'enveloppe.

On ne camphrera jamais ces vésicatoires avec un soluté d'éther camphré, mais bien avec du camphre finement pulvérisé. A cet effet, on chauffera légèrement la toile vésicante.

De toutes les formules publiées sur l'emplâtre-vésicatoire, il n'en est pas, à mon avis, d'un plus facile usage et de meilleure conservation.

(*Journ. de pharm. et de chim.*)

—

NOUVEAU MODE DE PANSEMENT DES PLAIES AU MOYEN DE L'OUATE.

M. Terlinck a communiqué à la Société de médecine de Gand une lettre du professeur Jüngken, de Berlin, dans laquelle cet habile chirurgien fait part des succès qu'il a obtenus depuis quelque temps dans le traitement de toute espèce de plaies par l'emploi de l'ouate de coton, moyen connu depuis longtemps, mais à peu près généralement négligé. Voici cette lettre, qui a été adressée au professeur Van Roosbroeck :

« Depuis mon retour, j'ai commencé un autre traitement des inflammations chirurgicales. Les résultats que j'en obtiens sont réellement admirables. Vous savez que jusqu'à présent nous avons traité les inflammations traumatiques par le froid. Après les amputations et les désarticulations dans les fractures compliquées, en cas de fortes contusions, d'extravasations ou de plaies, enfin dans les contusions et autres lésions, de quelque nature qu'elles fussent, nous appliquions, si l'inflammation était violente, des fomentations d'eau froide, et même de la glace. Cette médication présentait beaucoup d'inconvéniens, et même il en résultait souvent des accidens, surtout dans le traitement des fractures et des contusions ; car non seulement les applications réfrigérantes donnaient fréquemment lieu à une affection rhumatismale très grave et de longue durée, mais il arrivait aussi souvent que la consolidation des os fracturés se prolongeait outre mesure.

» Maintenant, j'enveloppe toutes les parties blessées, quelle que soit la nature de la lésion, dans de l'ouate. S'il s'agit d'une plaie qui soit le résultat d'une opération, comme d'une amputation, par exemple, je la couvre en appliquant sur la fente de la plaie un plumasseau que j'attache avec quelques emplâtres agglutinatifs ; ensuite j'entoure toute la partie, c'est-à-dire le moignon, d'une couche mince d'ouate, que je fixe légèrement au moyen d'un emplâtre agglutinatif en forme de ruban. Pour cela il faut choisir une ouate très pure, molle et épaisse, et dont on a ôté d'un côté la couche de gomme. Mais il faut bien prendre garde de ne pas comprimer l'ouate soit de la main, soit en la pressant contre la partie blessée, car elle agit d'une manière d'autant plus salutaire, qu'elle est plus molle et que ses filamens sont plus hérissés, de manière à pouvoir toucher directement la surface de la lésion.

» A peine la partie malade est-elle ainsi enveloppée pendant quelques heures, que les douleurs diminuent et cessent, et déjà le lendemain le malade se trouve tout à fait soulagé, même après la blessure la plus grave. Chaque jour on renouvelle l'ouate et l'on en applique une nouvelle couche.

» La guérison marche à pas rapides, soit par première intention, soit par le travail de la suppuration. Il y a aussi des cas où la nature de la lésion exige une perte locale de sang. On peut l'obtenir ou par l'application de sangsues, ou par celle de ventouses scarifiées ; mais l'on peut toujours tenter d'abord l'application de l'ouate. La seule précaution à prendre à l'égard de cette dernière, c'est d'éviter que ses filamens ne s'introduisent dans la plaie même.

» J'ai traité de cette manière quelques centaines de lésions, les plus graves comme les plus légères, et dans toutes les parties du corps, avec un succès tout à fait admirable. » (*Journ. de méd. et de chir.*)

—

— M. Devergie reprendra sa clinique sur les maladies de la peau, le vendredi 1er octobre, à huit heures et demie du matin, à l'hôpital Saint-Louis, et il la continuera les vendredis suivans.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 30 Septembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 117.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de l'Académie de médecine; marche du choléra-morbus; la taille et la lithotritie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Observation d'un cas de rage. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Intoxication par les vapeurs des fonderies de laiton. — Nouveau procédé de chéiloplastie. — *Académie de médecine* : Communication : marche du choléra-morbus. — Discussion sur la taille et la lithotritie. — Présentations : fistule vesico-vaginale guérie au moyen de l'autoplastie par glissement. — — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Des réformes médicales en Espagne, et des tendances actuelles de la médecine espagnole.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs dont l'abonnement expire à la fin de ce mois, sont invités à le renouveler prochainement, s'ils ne veulent pas éprouver d'interruption dans l'envoi du journal. Aucun numéro ne sera envoyé aux personnes qui n'auraient pas donné avis de leur renouvellement avant le 1er Octobre

On s'abonne, dans les départemens, chez tous les directeurs des postes et des Messageries. La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de MM. les Souscripteurs de Paris.

Vu la difficulté et les frais de recouvrement des mandats de l'UNION MÉDICALE, touchés au domicile des Abonnés des départemens, ce mode de souscription ne peut avoir lieu que pour des abonnemens de SIX MOIS, de NEUF MOIS ou d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être payés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, les Souscripteurs sont autorisés à retenir sur le prix du mandat : 1° les frais de l'affranchissement de la lettre ; 2° les frais du port de l'argent.

PARIS, LE 29 SEPTEMBRE 1847.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ; — MARCHE DU CHOLÉRA-MORBUS ; — LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE.

M. Prus est venu malheureusement confirmer la nouvelle que nous donnions hier de l'invasion du choléra-morbus dans plusieurs provinces de la Russie. Ce n'est pas seulement Moscow qui serait envahi, mais encore Smolensk, Plescow, Riga. Odessa même n'aurait pas échappé au fléau, qui, franchissant ainsi un espace de 700 lieues, se serait développé presque simultanément à des distances énormes. En présence de cette similitude de marche avec celle de la grande épidémie de 1831, similitude confirmée par les réflexions de M. Gérardin, M. Prus demandait que l'Académie prît l'initiative des mesures à proposer dans l'intérêt de la santé publique. Cette proposition, combattue par M. Rochoux sur un ton de plaisanterie fort peu convenable, n'a eu aucune suite. L'Académie veut attendre sans doute d'être officiellement invitée par l'autorité, éludant ainsi toute occasion de montrer un peu de liberté d'action, un peu de spontanéité, apanage de tout ce qui se sent force et puissance.

Une circonstance importante, a dit M. Prus, qui doit pousser vers l'organisation de mesures préventives et hygiéniques, est l'abondance extrême de fruits que nous avons cette année. Et quels fruits! aurait-il pu ajouter. Sommes-nous bien dans une capitale civilisée, au siége des lumières hygiéniques de toute nature, pour qu'on abandonne ainsi à l'imprévoyance publique une si grande quantité de fruits malsains et dangereux? Parcourez nos marchés et nos halles, voyez circuler dans nos rues cette abondance de fruits verts, ces raisins que le soleil absent n'a pas marqué de ses chaudes teintes, et demandez-vous ce que fait l'administration, s'il existe un Conseil supérieur de santé, un Conseil de salubrité, une Académie de médecine. Demandez-vous quels résultats peuvent avoir sur la santé publique ces dangereux alimens, surtout avec le refroidissement actuel de l'atmosphère.

Paris, sous ce rapport, a de grandes leçons à prendre de l'administration de nos villes du midi. A Bordeaux, à Toulouse, existe une institution municipale qui manque à la capitale. Des inspecteurs préposés aux marchés détruisent sans pitié les fruits qui n'ont pas acquis le degré de maturité convenable. L'optimisme de M. Rochoux irait-il jusqu'à nier l'influence de ces fruits détestables dont Paris est inondé à cette heure? Pour nous, nous n'hésitons pas à croire que si le choléra venait à faire irruption dans des conditions semblables, ou après les dérangemens digestifs qu'une pareille alimentation ne manquera pas de produire, il ne sévît avec plus de violence que dans des conditions opposées. La quiétude de M. Rochoux n'est pas le doute philosophique, ce n'est que le fatalisme oriental dans sa plus inepte expression, qui nous conduirait tout net aux beaux résultats que vous savez. Nous regrettons que M. Prus n'ait pas insisté sur sa proposition, et que l'Académie en ait pris si peu de souci.

Cependant, il n'est plus temps de le cacher, il serait absurde et dangereux de ne pas s'en émouvoir, le choléra est à nos portes. Dans un très prochain article, que nous n'avons voulu publier qu'après avoir reçu les documens authentiques, nous ferons assister le lecteur à sa marche rapide, et par la comparaison de l'épidémie précédente avec celle qui nous menace, nous montrerons tous les motifs légitimes de nos appréhensions. Sur ce point, comme sur tous ceux qui présentent un véritable intérêt public, nos lecteurs peuvent être assurés que l'UNION MÉDICALE fera tous ses efforts pour être vite et authentiquement renseignée.

Nous ne portons pas, nous l'avouons, un aussi grand intérêt à la question actuellement pendante devant l'Académie de médecine; nous nous épuisons à chercher la véritable signification de ce débat, elle nous échappe sans cesse. En voyant monter M. Civiale à la tribune, armé de pied en cap, un gros manuscrit d'une main, tout un arsenal lithotriteur de l'autre, nous nous attendions à voir poindre enfin cette lumière qui nous fait défaut. Étrange déception! L'immense discours de M. Civiale, dont une partie seulement a occupé toute la séance, a été consacré à des récriminations personnelles, à des réfutations puériles, à des accusations fort dures, à des digressions oiseuses; mais nous y avons vainement cherché un point net, précis, topique sur lequel nous puissions un instant fixer l'attention du lecteur. Cette incommensurable apologie de M. Civiale, faite par M. Civiale, nous ne la blâmons pas absolument, puisque M. Civiale a été attaqué; mais enfin, *est modus in rebus*; et nous croyons qu'il eût été spirituel et de bon goût de l'abréger un peu.

M. Civiale a promis d'entrer mardi prochain dans le fond même du débat; soyons donc aussi patiens que l'Académie elle-même.

Terminons cette rapide revue en signalant le neuvième succès obtenu par M. Jobert (de Lamballe), contre une infirmité jusqu'alors incurable, les fistules vésico-vaginales, par l'emploi de la méthode de l'autoplastie par glissement, introduite avec tant de bonheur par cet habile opérateur.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGESTION ET L'ASSIMILATION DES MATIÈRES ALBUMINOIDES, lu à l'Académie des sciences le 3 août 1846, par M. MIALHE.

(Suite. — Voir le numéro du 28 Septembre 1847.)

Composition du suc gastrique.

Les auteurs ont reconnu dans le suc gastrique deux élémens chimiques principaux, l'un acide, l'autre fermentifère.

Dans l'élément acide on a tour à tour admis la présence des acides phosphorique, chlorhydrique, acétique, lactique, etc. M. Berzelius a émis l'opinion que l'acide est un mélange de plusieurs et probablement de tous les acides dont il se trouve des sels dans le suc gastrique : opinion dont les recherches de MM. Bernard et Barreswil et les miennes propres ont confirmé toute la justesse, puisqu'elles ont mis hors de doute que la plupart des acides convenablement étendus d'eau possèdent une sorte d'équivalence digestive.

Dans l'élément fermentifère on a signalé des principes qu'on a cru devoir désigner sous le nom de pepsine, chymosine, gasterase et diastase : quant à cette dernière, la diastase, j'ai établi dans de précédens mémoires sa part dans le phénomène de la digestion, et il est nécessaire de faire observer que descendue des premières voies dans la cavité stomacale, elle se trouve mêlée au suc gastrique sans en faire partie constituante. En étudiant chacun des trois autres principes, je vais démontrer quelle différence ou quelle similitude ils présentent entre eux et conséquemment répondre à cette question.

Existe-t-il un ou plusieurs fermens digestifs, quelle différence présente la pepsine, la chymosine, la gasterase et la diastase?

1° PEPSINE.

La pepsine, principe actif contenu dans les liqueurs diges-

Feuilleton.

DES RÉFORMES MÉDICALES EN ESPAGNE ET DES TENDANCES ACTUELLES DE LA MÉDECINE ESPAGNOLE.

V.

Au milieu des tiraillemens et des vices inhérens à la constitution actuelle du corps médical espagnol, les Sociétés savantes nouvellement crées et la presse, dont la plupart des organes sont aussi nés d'hier, peuvent déjà être considérés comme de précieux instrumens de progrès et de réforme.

Il existe depuis longtemps, à Madrid, une Société qui offre quelque analogie avec notre Académie royale de médecine : c'est l'*Academia medica de Castilla*, dont il a été récemment question dans les colonnes de l'UNION, et qui depuis plusieurs mois s'occupe, par ordre du gouvernement, de soumettre à l'expérimentation un prétendu préservatif contre la syphilis. Cette Académie est en effet le seul corps savant que le gouvernement reconnaisse officiellement; elle a été instituée dans le but de répondre aux consultations qui lui sont demandées par la *Junte de santé*, sur les questions d'hygiène publique et de médecine légale. Elle est composée de quarante à cinquante membres titulaires, tous docteurs en médecine ou médecins-chirurgiens; elle fait du reste fort peu parler d'elle, et voici comment M. Orfila la jugeait il y a un an : « Convenablement organisée, elle pourrait rendre d'utiles services et se placer au même rang que les Sociétés savantes du même genre établies dans la plupart des pays de l'Europe. Il n'en est pourtant rien, comme il sera aisé d'en juger par ce que je vais dire. Cette Académie n'a pas un local pour tenir ses séances, en sorte que celles-ci ont lieu dans une des chambres de la maison du vice-président; elle ne reçoit aucune subvention du gouvernement, ce qui est d'autant plus extraordinaire que dans l'origine et d'après les décrets, une partie des frais de réception des aspirans au doctorat était affectée à l'entretien de ce corps savant. Ses membres ne perçoivent aucun droit de présence; on n'y lit jamais de mémoires sur des points scientifiques et par conséquent ses travaux sont exclusivement bornés à la discussion des rapports qui doivent être adressés à la Junte de santé. L'intérêt qui s'attache à cette institution est tellement minime, que les réunions sont fort rares et qu'à peine voit-on quelques membres y assister lorsqu'elles ont lieu. Nulle part une réforme radicale n'est plus urgente, et je propose de la tenter comme il suit, etc. » M. Orfila a proposé, en effet, un plan d'organisation qui est basé sur celui de notre Académie de médecine.

L'insuffisance, et l'on peut même dire avec M. Orfila, la presque nullité de l'*Academia médica de Castilla*, ont donné naissance à d'autres sociétés qui se sont aussi parées la plupart du nom d'*Académies*. Plusieurs d'entre elles ont été fondées exclusivement par les chirurgiens, lesquels, d'après les réglemens, ne peuvent être admis dans l'Académie de Castille. Telles sont les *Académies chirurgicales* de Madrid, de Saragosse et de Mayorque. Les deux premières possèdent chacune un organe spécial dans la presse, et elles ont donné déjà plus d'une marque du zèle qui les anime en faveur de la science et de l'amélioration de la classe nombreuse des chirurgiens. *La Academia quirurgica matritense*, que les chirurgiens de Madrid, au nombre de 130 environ, ont constituée de leur propre mouvement, tient aujourd'hui de fréquentes réunions, et son journal officiel, les *Anales de Cirujia*, est alimenté en grande partie par les communications de ses nombreux correspondans nationaux. M. Orfila, qui figure parmi les membres étrangers, a reconnu, dans sa deuxième lettre, l'incontestable utilité de cette institution. « Je voudrais, disait-il, pour en convaincre le lecteur, pouvoir lui donner une idée de la manière savante et scrupuleuse avec laquelle on y a discuté des questions scientifiques des plus ardues, notamment celle de l'accouchement artificiel provoqué, qui l'a occupée pendant vingt-cinq séances. Les honorables membres qui composent cette assemblée, ajoute M. Orfila, se cotisent pour couvrir les frais. Le gouvernement ne la consulte jamais. »

La *Academia quirurgica cesaraugustana* a pour organe officiel le *Regenerador*, et malheureusement, malgré les besoins d'union qui se font sentir, on continue de voir régner entre ce journal et les *Anales*, une hostilité des plus acharnées.

Deux autres Sociétés médicales ont encore été fondées à Madrid, la première, sous le nom d'*Institut médical d'émulation*; la seconde, sous la dénomination plus bizarre d'*Académie d'Esculape*. Nous manquons des compte-rendus nécessaires pour apprécier bien exactement le degré d'importance des travaux de ces Sociétés, et la portée scientifique des discussions qui les occupent. Il nous a paru que l'*Académie d'Esculape*, qui se réunit trois fois la semaine sous la présidence d'un professeur de la Faculté ou d'un élève qui en est vice-président, se jetait trop complaisamment parfois dans les questions les plus difficiles et les plus abstraites de la médecine, considérée dans ses rapports avec les sciences morales et politiques. Ce sont là des sujets de méditations trop graves pour être livrés à la fougue oratoire et aux caprices de l'imagination des étudians et des jeunes médecins. Nous ne citerons qu'un exemple : au mois de mars dernier, les *académiciens d'Esculape* ont consacré un certain nombre de séances à discuter sur *la liberté morale considérée en médecine, et sur ses conséquences, relativement à diverses maladies mentales*. Un *académicien*, M. de Montejo, s'est fait le défenseur de la liberté morale contre les philosophes anciens et modernes qui l'ont niée; il a attaqué la phrénologie, soutenant qu'elle ne peut pas servir de base à l'étude des monomanies, et conclut à l'abolition de la peine de mort, qu'ont aussi repoussée du reste les adversaires de la liberté morale. M. de Montejo a demandé que la peine de mort soit abolie, par la raison que cette peine n'est ni juste ni économique; « elle n'est pas juste, disait-il, parce qu'elle n'est pas graduée, parce qu'elle est la même pour le scélérat qui a commis vingt assassinats, et pour le coupable qui n'en a commis qu'un seul; elle n'est pas économique, parce qu'elle prive la société de beaucoup de bras qu'elle pourrait utiliser à des travaux avantageux pour elle, et qui serviraient en même temps de châtiment. »

Le docteur San Martin est venu, au contraire, attaquer la liberté morale, défendre la phrénologie, et conclure que la société n'a pas le droit de disposer de la vie des hommes, et qu'elle ne peut châtier les criminels que par l'emprisonnement à perpétuité. Puis M. Merino, reprenant les mêmes questions, a soutenu que les actions étaient surtout bonnes ou mauvaises, selon la manière de voir des personnes qui les jugeaient. La discussion a été continuée par le docteur Martinez, qui a développé à son tour cette idée que l'homme sain d'esprit peut choisir entre les motifs de ses déterminations, qu'il est libre par conséquent, tandis que le fou ne choisit pas et n'est pas libre. Quand l'esprit opère naturellement sur les sensations fournies par les corps extérieurs, l'homme est libre; quand les sensations sont internes, sans motif extérieur, quand elles sont maladives, il n'y a pas de liberté morale. Le docteur Canales a cherché, de son côté, à prouver que l'homme est libre, et la discussion a sans doute continué lon temps sur ce terrain; mais la *Facultad*, qui rend compte des séance de l'Académie, a négligé de nous en apprendre la fin. A Dieu ne plaise que nous blâmions la tendance des jeunes esprits vers les hautes questions! On doit préférer sans doute des travaux bien réglés à des discussions témérairement abordées; mais ne doit-on pas aussi préférer

tives préparées à l'aide de l'eau acidulée et des membranes muqueuses stomacales, a été découverte par M. Schwann, MM. Pappenheim, Wasmann et Vogel fils, ont fait connaître les procédés d'extraction.

La méthode indiquée par M. Vogel, pour obtenir la pepsine est la suivante :

On prend la membrane muqueuse de l'estomac des porcs, et on la coupe en petits morceaux, qu'on lave avec de l'eau distillée acide. Après vingt-quatre heures de contact, on décante, et l'on verse sur les morceaux de nouvelles quantités d'eau. On répète cette opération pendant plusieurs jours jusqu'à ce qu'il se manifeste une odeur putride. L'infusion aqueuse, ainsi obtenue, est précipitée par l'acétate de plomb. Le précipité blanc floconneux qui en résulte contient la pepsine, accompagnée de beaucoup de matière albumineuse ou caséiforme. Ce précipité, bien lavé, est mis en suspension dans l'eau, qu'on fait traverser par un courant d'hydrogène sulfuré. En filtrant le liquide, il reste sur le filtre la matière caséiforme avec le sulfure de plomb, tandis que le liquide contient la pepsine avec l'acide acétique. En ajoutant dans la liqueur filtrée quantité suffisante d'alcool absolu, on obtient un précipité volumineux, blanchâtre, qu'on fait sécher à l'air : c'est la pepsine. Pour l'avoir plus pure et exempte d'acide acétique, il faut lui faire subir deux ou trois nouvelles solutions aqueuses, filtrations et précipitations alcooliques.

Ainsi obtenue, la pepsine offre les caractères suivans : desséchée en couches minces sur une lame de verre, elle se présente sous la forme de petites éclailles translucides d'un blanc jaunâtre ou grisâtre; elle offre une légère odeur particulière rappelant l'odeur de certains fromages que je ne lui crois pas accidentelle, et une saveur faible, difficile à décrire, acerbe, un peu piquante et manifestement nauséeuse.

La pepsine est soluble dans l'eau et dans l'alcool faible, et tout à fait insoluble dans l'alcool anhydre.

Une chaleur de 100° trouble sensiblement sa solution aqueuse, mais ne la coagule pas; et cependant elle lui fait perdre tout pouvoir spécifique.

Les acides en général ne la troublent pas.

Le tannin, la créosote la précipitent et anéantissent en même temps ses propriétés fermentifères.

Un grand nombre de sels métalliques, tels que ceux de plomb, de mercure, etc., la précipitent également; mais ici les facultés dissolvantes de ce ferment digestif ne sont pas détruites, car en s'emparant de la base contenue dans le précipité, on rend à la pepsine toutes ses propriétés premières.

Le caractère distinctif spécifique de la pepsine réside 1° en la propriété que cette substance possède de coaguler immédiatement le lait, ainsi que les autres matières albuminoïdes rendues solubles à l'aide de l'eau faiblement acidulée; 2° en la propriété de redissoudre ensuite ce coagulum primitivement formé en lui faisant éprouver une métamorphose constitutive spéciale propre à l'assimilation, ainsi que je le démontrerai plus tard.

La manière remarquable dont la présure de veau se comporte avec la caséine a fixé depuis longtemps l'attention des chimistes. M. Berzélius a le premier fait voir que ce composé pepsinoïde fait cailler le lait, même alors qu'il est parfaitement neutre. Cependant M. Liebig, en s'appuyant sur les résultats de Schérer et de Roschleder, et adoptant en grande partie l'opinion de Haidlen, explique la coagulation du lait par la présure en admettant que la matière azotée à l'état de métamorphose amène le sucre de lait ou lactose à se transformer en acide lactique, et en même temps sollicite ce dernier à s'emparer de l'alcali, qui, dans le lait, tient en dissolution la caséine, laquelle se sépare du menstrue et se coagule. Mais ainsi que M. Selmi l'a tout récemment fait observer, si l'opinion de M. Liebig était vraie, on ne pourrait obtenir la coagulation de la caséine au moyen de la présure, ni dans le lait (qui après la coagulation laisserait un sérum alcalin), ni dans le lait précipité par les acides acétique et oxalique et dissous par un excès des mêmes acides; or, c'est cependant ce qui arrive toujours, ainsi que M. Selmi et autres observateurs l'ont constaté.

Les faits qui précèdent permettent, bien certainement, de déduire que la pepsine donne lieu à la coagulation du lait par une toute autre cause que par la production de l'acide lactique, mais ils ne me paraissent pas propres à autoriser à conclure, avec M. Selmi, *que ce phénomène a lieu par la simple condition de métamorphose dans laquelle la pepsine se trouve, et pendant laquelle ses molécules se meuvent avec des vibrations telles, que la caséine, frappée par ce mouvement, se rapproche et passe de l'état de gonflement à celui d'agglomération.*

Et en effet, cette manière de voir ne rend aucun compte de la transformation constitutive que la pepsine fait éprouver à la caséine, après en avoir opéré la coagulation.

Toutefois, bien que l'explication de M. Selmi soit loin d'être satisfaisante, je la crois cependant préférable à celle qui consiste à *ne voir dans ce changement chimique qu'un simple phénomène de contact*, attendu qu'il est incontestable que la pepsine est loin de demeurer intacte, comme on le suppose à tort, en produisant l'action fermentifère qui lui est propre. Or, le lait est, sans aucun doute, le meilleur des réactifs du ferment gastrique, c'est-à-dire de la pepsine, et l'on peut affirmer avec M. Schwann que toute liqueur animale neutre qui coagule le lait, et à laquelle l'ébullition enlève cette propriété, contient de la pepsine.

2° CHYMOSINE.

M. Deschamps (d'Avallon) a désigné sous ce nom un principe actif qu'il a retiré de la présure, c'est-à-dire, du liquide qu'on obtient au moyen de la caillette de veau et de l'acool affaibli. Il a reconnu que le principe actif de la présure était produit exclusivement par la membrane muqueuse de l'estomac de tous les animaux, et il a constaté en outre que ses fonctions sont essentielles à la digestion en favorisant la chymification.

Pour préparer la chymosine il faut, d'après M. Deschamps, verser un petit excès d'ammoniaque dans de la présure, filtrer, laver le précipité et le dessécher. Ainsi obtenue, la chymosine ressemble à de la gomme; hydratée ou sèche, elle est *insoluble dans l'eau*; son insolubilité est si grande, qu'on peut, même après une immersion de plusieurs heures, la pulvériser sous ce liquide sans quelle se dissolve; mais elle est soluble dans l'eau acidulée. Ce soluté acidule jouit de la propriété de faire cailler le lait mais pas aussi énergiquement que la pepsine.

Le principe dénommé chymosine par M. Deschamps est-il réellement distinct de la pepsine, bien que ces deux matières fermentifères appartiennent à une origine commune?

M. Dumas a soupçonné l'identité de ces deux matières malgré l'insolubilité absolue de la chymosine, et l'expérience m'a appris que la supposition de M. Dumas était fondée, et de plus que le principe actif retiré de la présure par M. Deschamps ne représentait pas à beaucoup près, tout celui qui existe dans cette liqueur fermentifère.

A l'aide du procédé que je vais décrire, on isole en totalité le principe actif de la présure, ce qui est impossible par la méthode employée par M. Deschamps.

Je traite la présure par huit ou dix fois son volume d'alcool absolu, ou, pour mieux dire, il faut ajouter de l'alcool jusqu'à cessation de précipité et recevoir le précipité, qui est la pepsine, sur un filtre, et la dessécher ensuite sur une lame de verre à peine chauffée. Pour l'avoir plus pure, il faut la redissoudre dans l'eau distillée, filtrer la dissolution et la reprécipiter de nouveau par de l'alcool rectifié.

Quand la présure est d'une bonne qualité, et qu'elle est récemment préparée, la pepsine qui en provient est d'une efficacité comparable en tout point à celle des chimistes allemands; comme celle de M. Schwann, elle précipite immédiatement le lait, ainsi que les autres composés protéiques rendus solubles à la faveur des acides; comme elle aussi, elle communique à l'eau faiblement acidulée des facultés digestives très énergiques.

Pour démontrer la vérité de ces faits, il suffira de reproduire quelques-unes de mes expériences.

Première expérience. — J'ai déterminé exactement par une série de recherches le maximum de lait frais qu'une quantité donnée de présure pouvait coaguler; puis après j'ai isolé par l'alcool toute la pepsine contenue dans un poids égal de présure, je l'ai mise en réaction avec une quantité de lait égale à celle que j'avais employée dans l'expérience précédente, et j'ai constaté que la coagulation en a été tout aussi prompte et tout aussi parfaite qu'avec la présure employée en nature.

Deuxième expérience. — J'ai mis en digestion 2 grammes de fibrine avec 20 grammes d'eau acidulée, additionnée de 2 grammes de présure, d'une part, en 2 grammes de fibrine, 20 grammes d'eau acidulée, additionnée d'une quantité de pepsine, retirée de la présure, équivalent juste à 2 grammes de présure, d'autre part.

Dans les deux expériences, la digestion de la fibrine s'est effectuée avec une identité telle, qu'il m'a été tout à fait impossible de saisir la moindre différence entre elles.

Je vais indiquer actuellement la cause qui a conduit M. Deschamps à cette double erreur, que la matière active de la présure isolée est insoluble et qu'elle a perdu une partie de ses propriétés spécifiques.

La présure contient en dissolution, outre la pepsine, qui est naturellement soluble dans l'eau, une certaine quantité d'une matière albumineuse, ou pour mieux dire caséiforme, laquelle est tenue en dissolution à la faveur de l'acide libre contenu dans ce liquide fermentifère; or, quand on ajoute de l'ammoniaque dans la présure, de manière à saturer l'acide, la matière caséiforme se précipite, entraînant en combinaison avec elle une certaine quantité de pepsine, mais la plus grande partie de cette dernière reste en dissolution, ainsi qu'il est aisé de s'en convaincre, soit avec l'alcool qui l'isole, soit à l'aide du lait dont elle détermine la coagulation.

3° GASTERASE.

Sous le nom de gasterase, M. Payen désigne la pepsine effectuée naturellement dans l'estomac, et séparée du suc gastrique à l'aide de l'alcool. Il veut qu'on la distingue de la pepsine obtenue artificiellement en faisant digérer un estomac de veau dans l'eau acidulée et élevée à la température de 40 à 50 degrés; mais on ne tarde pas à se convaincre de l'identité de ces deux principes digestifs, tous deux ayant la propriété de cailler le lait et de dissoudre la viande et ses congénères, avec le concours des acides. D'ailleurs les expériences démontrent que la plus grande énergie dissolvante du ferment digestif stomacal tient uniquement à une plus grande pureté. La pepsine gastrique est en effet presque entièrement pure et ne présente que des traces d'une matière azotée spéciale (albuminose), tandis que la pepsine obtenue au moyen des liqueurs digestives artificielles contient toujours, outre des traces d'albuminose, une proportion notable de caséine, ou tout au moins d'une substance albumineuse analogue au caséum.

L'analyse de la pepsine gastrique ou normale n'a point encore été faite, mais celle de la pepsine obtenue à l'aide de la membrane muqueuse de l'estomac des porcs a été exécutée par M. Vogel fils, qui lui a assigné la composition suivante :

Carbone	57,72
Hydrogène	5,67
Azote	21,09
Oxygène, etc.	15,52

Les remarques qui précèdent ôtent à cette analyse une grande partie de sa valeur, car la matière analysée par le chimiste de Munich n'était probablement pas un produit pur. Néanmoins, les résultats de M. Vogel intéressent en ce point qu'ils nous portent à croire que la pepsine dérive d'une matière albuminoïde, laquelle a éprouvé une altération profonde; donc la perte a plus spécialement porté sur l'hydrogène et l'oxygène; aussi la pepsine est-elle beaucoup plus riche en carbone et en azote qu'aucun autre composé albumineux connu.

Je l'ai déjà dit la pepsine contenue dans le suc gastrique est, en général, la plus active de toutes; aussi, ais-je exécuté toutes

---

mille fois les fougueux élans des académiciens d'Esculape à la morne stérilité d'une Académie où l'on délibère sérieusement s'il ne faut pas consulter les théologiens avant d'expérimenter un prétendu préservatif contre la syphilis? Si, d'un côté, c'est la première jeunesse, de l'autre c'est la décrépitude. Ajoutons que le contraste de ces deux extrêmes s'offre très souvent lorsqu'on examine les hommes et les institutions du pays qui nous occupe.

Le mouvement et la vie se montrent plus généralement répandus dans la presse médicale que dans les corps savans. Si les mémoires originaux sont encore rares dans les journaux espagnols, on peut au moins affirmer que plusieurs questions d'hygiène, de philosophie et d'organisation médicale y sont traitées avec un remarquable talent. On en a eu quelques échantillons dans le cours de nos articles, et nous devons rappeler surtout le journal la *Facultad* comme l'expression la plus brillante de cette partie du corps médical de Madrid sincèrement dévouée à la cause du progrès. Le directeur de ce journal, don Pedro Mata, est une intelligence vraiment méridionale, pleine d'éclat, de fougue et de feu; c'est, en outre, un des esprits les plus franchement libéraux que nous connaissions en Espagne. Non content de consacrer son savoir aux progrès de la science, il emploie les ressources de son imagination et de son style plein de coloris à l'émancipation de cette classe de médecins qui vit encore dans le plus triste abaissement. Sous forme de feuilleton et sous le titre de *Biographie d'un médecin*, il publie un tableau des servitudes et des misères de toute espèce qui accablent le praticien des provinces; il cherche à inspirer aux élèves de Madrid l'esprit d'association; en un mot, il exploite avec un zèle qu'on ne peut trop louer sa double position de professeur et de journaliste au profit des réformes utiles.

La *Gaceta medica*, sans être plus riche en articles originaux, est également l'œuvre d'esprits distingués; et avec des nuances différentes dans les opinions, elle est franchement dévouée aussi à la cause des réformes.

La presse provinciale a peu d'importance en Espagne, à l'exception de quelques journaux de Barcelone. Elle se borne, le plus souvent, à reproduire ou à citer en extrait les articles des journaux de Madrid et surtout de l'étranger. Le *Telegrapho medico*, revue mensuelle qui se publie à Barcelone, est rédigé à peu près sur le même plan que l'*Encyclographie médicale* du docteur Lartigue, quoique dans de plus petites proportions.

La lecture des journaux qui représentent plus particulièrement la classe nombreuse des chirurgiens, est beaucoup plus attrayante, sinon au point de vue scientifique, au moins à celui de la défense des intérêts professionnels du corps chirurgical. Cette partie de la presse est très belligérante : elle fait la guerre aux médecins, aux *intrus*, sans parler de ses guerres intestines, qui sont les plus acharnées. Elle met sans cesse la poésie au service de ses colères, et nous avons déjà cité quelques passages des satyres du poète habituel des *Anales de cirujia*, Don Jose Maria Lopez. La poésie est, du reste, d'un emploi si commun, qu'on voit souvent celle du genre didactique employée médicalement dans les questions qui paraissent les plus rebelles : c'est ainsi que les *Anales* donnaient récemment en feuilleton une pièce de vers sur les soins à donner aux femmes en couches; on y trouvait entre autres cette strophe, qui perd infiniment à la traduction :

« Si tu as une crainte fondée, que le fœtus soit en danger de mort (dans le passage), tu auras soin de le baptiser; et tu le feras au moyen d'une seringue, etc. » Il ne serait pas très étonnant que l'auteur publiât prochainement en vers un *manuel d'accouchement*.

Nous terminons ici ce que nous avions à dire présentement sur la médecine espagnole; et ce n'est pas sans peine que nous quittons la plume au moment où un nouveau décret royal (décret du 8 juillet 1847) renverse une partie des espérances que nous avions formées pour nos confrères de la Péninsule. Les détails sommaires que nous avons donnés dans notre dernier article, montrent assez que cette prétendue *réorganisation définitive de l'instruction publique* laisse la médecine dans un état précaire, et la condamne à lutter encore contre les vices que nous avons signalés dans les institutions. Les médecins et chirurgiens de *Partidos* restent sous l'oppression; les *sangradores ministrantes* ne sont pas supprimés, et tout porte à croire que ce n'est pas le ministère actuel qui délivrera la profession médicale de cette double plaie. Nous dirons plus, et nous le dirons à regret, pour que la loi reste ainsi impuissante ou muette, ne faut-il point que le mal ait dans les mœurs de fortes racines? Nous voudrions nous tromper; mais il nous semble que ces sentimens de confraternité, si chaleureusement exprimés dans la *Facultad*, dans le *Regenerador*, dans les *Anales de Cirujia*, que ces projets d'union si favorablement accueillis par la presse, auraient déjà porté quelque fruit, s'ils avaient trouvé partout des âmes préparées. Ce n'est donc pas la France, comme se plaisent à le dire les étrangers, qui a le privilége de la légèreté, des faciles enthousiasmes et des prompts changemens! On a conçu en France le projet d'un *Congrès médical*, mais on l'a mené à sa fin! On a demandé une nouvelle loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine; mais le corps médical français s'est levé pour cela comme un seul homme; il s'est montré mûr pour les réformes. Or, en Espagne, que sont devenus les plans de *confédération médicale*? D'où vient que les journaux ne demandent pas même compte aux comités qui se sont organisés, de leur silence et de leur inaction?

Quoi qu'il en soit, nous avons cherché, autant qu'on le peut, à distance et avec les seules données que la presse fournit, à découvrir au lecteur les causes et les résultats principaux de ce mouvement de réformes, contre-coup des agitations politiques, qui pousse la médecine espagnole à marcher encore chancelante et d'un pas incertain, dans les voies du progrès. Ce premier coup d'œil sur un monde placé à nos portes, et cependant nouveau pour le public médical français, a révélé un remarquable élan dans la génération actuelle; des besoins nombreux, mais vivement sentis; des vices enracinés, mais une ardente aspiration au bien. Si nous terminons ici cette série d'articles, ce n'est pas que nous croyons avoir tout dit sur l'Espagne médicale; loin de là : ce que nous avons dit, surtout ce que nous avons pu comprendre, nous fait entrevoir sur ce sol à peine labouré par la science, et où les germes de l'avenir poussent sur les gothiques débris du passé, un sujet digne d'études nouvelles et plus approfondies. Depuis que le Français Thiéry et l'Anglais Townsend ont parcouru l'Espagne en observateurs et en médecins, l'attention a été presque constamment détournée de ce pays, en apparence immobile. Il est temps qu'elle y soit ramenée, car l'observation peut y puiser à pleines mains.

Pour nous, au moment de suivre au-delà des Pyrénées les traces de Thiéry et de Townsend, nous nous trouvons, avec un regret amer en présence d'une tâche supérieure à nos forces. Nous l'entreprendrons cependant, et convaincus de tenter des recherches utiles, le zèle ne nous fera point défaut. Nous ne pouvions être, dans les esquisses que nous terminons, qu'un écho lointain des choses et des hommes. En reprenant la plume, nous écrirons nos observations personnelles, et nous ne promettons au lecteur qu'une chose, des observations attentivement recueillies.

TH. R....

Note du Rédacteur en chef. — Nous avons, en effet, déjà reçu de notre honorable et savant collaborateur une première lettre, datée des Pyrénées, que nous publierons prochainement. Avant d'entrer en Espagne, notre ami a voulu nous dire ses impressions sur le corps médical des villes françaises qu'il venait de visiter, et son premier article est consacré au corps médical de Toulouse.

mes expériences à son aide. Mais comme dans le cours de mes recherches j'ai employé plus d'une douzaine de grammes de pepsine gastrique, j'ai dû chercher un moyen propre à l'obtenir aisément et en proportion marquée.

Le procédé que j'ai mis en pratique et qui m'a parfaitement réussi, est exactement le même que celui de M. Payen, seulement il consiste à remplacer le suc gastrique des chiens par celui des veaux. A cet effet, je me rendais le matin à l'un des abattoirs de Paris, et tout le long de la journée, je recueillais moi-même le liquide contenu dans la caillette de tous les veaux qui étaient abattus; j'obtenais ainsi de trois à cinq litres de ce suc gastrique. Celui-ci, additionné après filtration de dix à douze fois son volume d'alcool rectifié, donnait lieu à un abondant précipité floconneux, caséiforme, lequel, convenablement recueilli et desséché, produisait une quantité de pepsine brute, équivalente à près d'un millième environ du poids du suc stomacal employé.

Ainsi préparée, la pepsine est déjà très active, mais on double presque son énergie en la redissolvant dans l'eau et en la précipitant de nouveau par l'alcool. Par une dernière opération semblable, on obtient la pepsine dans un état de pureté que ne peuvent lui donner des procédés beaucoup plus compliqués.

Les faits et remarques qui précèdent ne permettent pas de douter que la pepsine, la chymosine et la gasterase ne soient identiques entre elles.

Mais doit-on conclure, avec MM. Bernard et Barreswil, que la diastase animale dont j'ai démontré l'existence, soit aussi le même ferment, la pepsine?

Non, certainement, mes nouvelles expériences ont confirmé les résultats consignés dans mon précédent mémoire, et établissent qu'il existe dans les liquides digestifs des animaux deux principes actifs bien distincts, n'ayant d'autre caractère commun que celui d'appartenir tous deux à la classe des agens chimiques, opérant par les infinimens petits, c'est-à-dire à la classe des fermens : la pepsine et la diastase. Je me bornerai donc à transcrire ici les caractères distinctifs qui leur sont propres.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSERVATION D'UN CAS DE RAGE; par M. le docteur BLATIN.

Quoique le fait que je viens de recueillir n'offre rien de nouveau quant à la symptomatologie, quant au traitement et à ses résultats, je ne crois pas inutile de le rapporter avec quelques détails. C'est le premier que j'aie eu la triste occasion de rencontrer dans ma pratique.

L'enfant L..., âgé de huit ans et demeurant chez ses parens, dans le passage du Pont-Neuf, était à jouer dans la rue de Seine, le 25 août dernier, lorsqu'il fut mordu à la main par un petit chien, qui prit la fuite, et fut reconnu par plusieurs personnes comme appartenant au voisinage. En effet, cet animal périt le 27, chez sa maîtresse, rue Furstemberg, n° 2, où on le tint renfermé. Depuis huit jours il était malade, refusait les alimens, était hargneux et cherchait à mordre. On l'avait conduit au Pont-Neuf, où les tondeurs de chiens, gens habiles et savans, comme on sait, avaient déclaré que l'animal n'était pas enragé. Le 25, avant qu'on l'enfermât, il mordit une jeune fille de quatorze ans, à laquelle il appartenait. Un *pharmacien* fut consulté et fit administrer une potion *souveraine*. Aucune cautérisation ne fut pratiquée et jusqu'à ce jour nul symptôme fâcheux ne s'est développé.

L'enfant L... ne parla point de sa morsure, qui était fort légère. Sa mère n'en fut informée que le lendemain, 26, vers dix heures, par ses voisins. Elle prit des renseignemens sur l'état du chien, et se hâta de conduire son fils chez un médecin accoucheur, qui prescrivit d'appliquer sur le doigt blessé un cataplasme émollient.

Le 27, surlendemain de l'accident, les craintes de la famille s'éveillant davantage, on m'amena, à deux heures de l'après-midi, le petit malade, dont j'étais le médecin habituel. Je trouvai au doigt médius de la main droite, à la base de l'ongle, une plaie linéaire, à bords contus, ayant environ 6 millimètres de longueur, 1 à 2 de profondeur, et paraissant faite de haut en bas, la main étant pendante au moment où elle avait été saisie. Le pourtour de la petite déchirure était violacé, légèrement tuméfié et sensible à la pression. Les ganglions axillaires n'étaient point engorgés; l'enfant était gai, sans fièvre, sans aucun malaise. Je crus prudent de pratiquer immédiatement une cautérisation profonde. Je serrai fortement le doigt au-dessus de la phalange avec une ligature circulaire, dans le double but de diminuer la douleur et de mieux dégorger les parties malades. En exprimant avec effort le bout du doigt, je fis sortir de la plaie une grosse goutte de sérosité sanguine et purulente. Après avoir fait des lotions, je débridai largement et au-delà des parties tuméfiées, avec un bistouri, puis j'appliquai à l'aide d'un pinceau de la potasse caustique. Le lendemain et le surlendemain, je renouvelai la cautérisation, en enlevant l'escarrhe qui s'était formée. Le sixième jour (huitième de la morsure), la plaie se cicatrisa sans suppurer ou à peu près. Depuis, il est resté une trace légèrement violacée, et *qui n'a jamais été le siége d'aucune souffrance*. Aucun dérangement appréciable de la santé n'est survenu pendant trois semaines.

Dans la nuit du dimanche au lundi 30 septembre, vingt-six jours après l'accident, l'enfant qui, depuis une huitaine, était devenu très irritable, fantasque et refusait toute obéissance, fut pris, vers deux heures, d'agitation, de tremblemens sans frissons. Cet état dura peu, mais le sommeil qui le suivit fut à plusieurs reprises interrompu par des soubresauts et des rêves effrayans. Dans la matinée le calme se rétablit pour quelques heures, puis l'enfant devint triste et changea de place à tout instant. Il but et mangea comme à l'ordinaire, joua par intervalle, mais avec brusquerie et une sorte d'indifférence inaccoutumée. Il était sans fièvre, sans coloration anormale, et n'accusait aucune souffrance. La nuit venue, il commença à se plaindre d'un peu d'étouffement par intervalle. Dès lors apparaissent les signes caractéristiques de l'affection à laquelle il devait succomber. La déglutition devient à peu près impossible pendant un spasme qui dure deux heures environ, et qui s'accompagne de cris entrecoupés, de terreurs, d'hallucinations, de larmes, de rire strident. Une abondante salive filante coule de la bouche ou en est extraite par le petit malade qui y introduit brusquement les doigts. Une expression de souffrance et des efforts d'inspiration souvent répétés terminent cette crise qui recommence après une demi-heure de calme, et qui permet néanmoins de faire avaler quelques cuillerées de lait et des morceaux volumineux de pâte de guimauve. J'obtins à grand peine d'examiner la gorge de l'enfant. Le pharynx est rouge. Un liseré vif borde le voile du palais. Les amygdales, peu développées, sont le siége de deux petits abcès qui paraissent superficiels. Au moment d'un effort de déglutition pour avaler la pâte de guimauve, j'exerce une compression sous les angles de la mâchoire, et je détermine l'ouverture d'un des abcès. De la salive sanguinolente est rendue en assez grande abondance. L'administration successive d'un bain tiède, puis d'un pédiluve prolongé pendant plus d'une heure, l'enfant étant maintenu debout, lui arrache des cris et le met en fureur. Dès ce moment les alternatives de violence et de délire gai, le crachotement continuel, les cris et les larmes, les caresses pour certaines personnes, la répulsion pour les corps brillans, les horripilations dès qu'on parle de boire ou qu'on présente un verre ou une cuiller, fussent-ils vides, se succèdent à de courts intervalles. L'agitation est permanente, la respiration entrecoupée, haletante, les idées, les paroles, les gestes sont incohérens. Dans la matinée, le calme revient un peu, et l'enfant, qui depuis deux nuits est sans repos, affirme qu'il n'a pas sommeil, qu'il ne souffre nulle part. Il prend du chocolat à l'eau et quelques grains de calomel qui provoquent dans la soirée deux selles liquides et l'expulsion d'un grand nombre d'oxyures vermiculaires. Le soir les accès se multiplient, et leur violence devient telle, qu'il faut fixer l'enfant dans son lit et lui constituer une camisolle de force que je fais, en liant l'une à l'autre les extrémités inférieures des manches d'une forte chemise d'homme qui lui laisse de la liberté dans ses mouvemens. Il grince des dents sans cesse; la soif est nulle et la loquacité continuelle.

La nuit est aussi agitée, aussi mauvaise que la précédente. Vers sept heures du matin, l'exaspération diminue rapidement. A neuf heures, l'enfant s'habille seul, prend quelques cuillerées de chocolat, du bouillon et des quartiers de pêche. Il est gai, me fait dire qu'il va bien, que sa gorge est guérie. Il descend un étage et joue assez paisiblement chez un voisin pendant une heure. Peu d'instans après la constriction gutturale, les suffocations et les autres symptômes reparaissent. Il ne veut plus que sa mère l'approche; il a le regard fixe et reprend les hallucinations les plus effrayantes, qu'il suit au milieu d'un délire loquace. Une bave épaisse coule sur son cou et sa poitrine. Les objets qu'on lui présente sont saisis avec un rapidité de mouvement et une assurance qui contrastent avec son regard distrait et l'incohérence de ses gestes.

M. le docteur Delthil, appelé en consultation à sept heures, assiste à des crises violentes. L'enfant cherche à mordre quand on lui résiste et se jette inopinément sur les personnes qu'il croit pouvoir atteindre, puis il s'apaise tout à coup, cause un instant avec toute sa raison, demande ses jouets et ses petits camarades, fait ses conditions pour avaler ce qu'on lui présente et porte lui-même, au milieu des angoisses les plus vives, un verre à sa bouche, le tient en crispant ses mains et boit environ cent cinquante grammes d'eau, pendant que ses dents claquent, que les muscles de sa poitrine et de sa gorge sont dans une contraction douloureuse et spasmodique. Il retombe brusquement sur le dos et ne peut plus se relever. Le corps se courbe en arc en arrière: quelque temps après il reprend sa souplesse; mais l'énergie musculaire semble dès lors bornée aux bras et aux mâchoires. Il est dix heures. Le reste de la nuit se passe dans le délire le plus furieux. Une sueur visqueuse, inodore, inonde sa tête, ses bras, sa poitrine. Les parties inférieures du tronc et les membres inférieurs sont presque froids. On ne distingue plus les mots que l'enfant prononce avec une volubilité extrême. Son visage est animé, fortement coloré, ses membres raides et sa tête fortement renversée en arrière. Tout à coup il pâlit, s'allonge, cesse de s'agiter et expire subitement, sans aucun des signes ordinaires de l'agonie. Peu d'instans avant sa fin, il a rendu plusieurs gorgées d'écume sanguinolente et mêlée à du pus en petite quantité.

La plaie n'a jamais été le siége d'aucune douleur, non plus que le bras ou le doigt mordu. Dès le premier jour, les pupilles largement dilatées, sont restées constamment insensibles à la lumière la plus vive. L'enfant la fixait un instant, puis détournait brusquement la tête avec une expression de terreur. La langue, toujours humide, n'a présenté aucune trace de pustules. L'auscultation faisait entendre dans toute la poitrine un ronchus très fort, surtout au-dessous des omoplates. Nulle part la respiration vésiculaire n'était perceptible. Aucune érection n'a eu lieu. Les urines ont été abondantes et facilement rendues. Les yeux cernés et enfoncés dans l'orbite ont eu, même dans l'intervalle des crises, un éclat très prononcé et une mobilité extrême ou une fixité qui durait souvent dix minutes. Ils étaient à peine injectés. Le pouls n'a jamais été fébrile ni intermittent; s'élevant à 130 ou 150 pulsations pendant les accès, il retombait bientôt à 90, 95 ou 100, qu'il ne dépassait point. Le ventre est resté souple et mou jusqu'au troisième jour: puis il s'est ballonné et a pris un volume considérable.

La température du corps, les fonctions des intestins et des autres organes, n'ont rien présenté d'assez anormal pour être noté. L'état moral de l'enfant a été sans influence sur le développement de la maladie, sa cause et sa nature lui ayant été cachées avec soin.

Le traitement a été simplement sédatif, rien n'autorisant à tenter des moyens énergiques et insolites dans les conditions où le petit malade se trouvait placé, sous le rapport de son entourage. L'acétate de morphine, incorporé dans de la pâte de guimauve, a été donné à la dose d'environ 10 centigrammes dans les vingt-quatre heures, pendant les deux derniers jours. L'enfant n'a pas eu un seul instant de sommeil à dater de la première invasion de son mal. L'éthérisation devait être faite dans l'espérance de soustraire au moins momentanément le malade à ses spasmes; mais la mort est survenue brusquement au moment où j'allais procéder à son application.

Immédiatement après, les mains, qui étaient auparavant musculeuses et turgescentes, sont devenues émaciées, molles et ridées comme celles des cholériques. La flaccidité de la peau, l'affaissement de la poitrine, la résolution de tous les muscles m'ont paru remarquables.

Laissant aux médecins qui ont pu observer d'autres cas de rage le soin de tirer de celui-ci des déductions dont je me sens incapable, je me borne aux questions suivantes :

Pourquoi les médecins n'emploieraient-ils pas leur influence à provoquer de la part des magistrats et des législateurs quelques sages mesures pour restreindre le nombre des chiens dangereux, et parmi ces mesures, la taxe ne serait-elle pas la plus prompte et la plus certaine?

D'énergiques cautérisations pratiquées après deux jours écoulés depuis le moment où la morsure a eu lieu sont restées inefficaces. Doit-on attribuer leur insuccès à ce long espace de temps perdu où à la rapidité de l'absorption du virus atteignant des surfaces aussi vasculaires que le sont les extrémités des doigts?

L'action des cataplasmes émolliens dont on a fait usage n'a-t-elle pu favoriser, en amollissant les tissus, la pénétration de la bave inoculée, que les escarrhotiques eussent détruite, employés à propos?

La fausse sécurité qu'occasionna la potion donnée par un pharmacien a la jeune fille mordue par son chien n'aura-t-elle pas des conséquences funestes? Et ne serait-il pas à souhaiter que lorsqu'on accourt dans une officine, réclamant des secours, dans des cas aussi pressans, le pharmacien, tout en donnant d'urgence et selon son savoir les premiers soins, réclamât immédiatement les lumières d'un médecin?

On a pu remarquer que tous les matins, à peu près entre six et huit heures, les accidens diminuaient d'intensité et laissaient un temps de repos dont la durée était chaque jour moins grande. De cette observation, d'autres faits analogues venant la confirmer, ne pourrait-il surgir quelques indications thérapeutiques?

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 Septembre. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. le docteur REBOULLEAU adresse un mémoire sur l'*intoxication par les vapeurs des fonderies de laiton*. L'auteur ayant eu l'occasion d'observer les effets de cette intoxication dans une fonderie de laiton de Bièvres, près Paris, fait le tableau suivant des symptômes par lesquels elle se manifeste.

Au début, pesanteur douloureuse dans les hypochondres et à la région lombaire, sentiment de courbature dans les membres, respiration oppressée, diminution de l'appétit; bientôt du frisson se fait sentir, accompagné d'un malaise général. La face est pâle et altérée, les traits contractés. Il y a tremblement de la mâchoire inférieure et claquement des dents. Le pouls est déprimé, fréquent et irrégulier. Quelquefois des nausées et même des vomissemens ont lieu. Ensuite le pouls devient large et plein, une chaleur générale se développe, la face est rouge et animée, la peau chaude et humide. Pendant le sommeil, agitation extrême, rêvasseries fatigantes; enfin, une sueur abondante termine la crise, qui dure ordinairement de huit à dix heures. En un mot, les symptômes de cette intoxication ont la plus grande ressemblance avec ceux d'un accès de fièvre intermittente.

Les ouvriers employés dans ces fonderies sont ordinairement atteints de ces accidens vers la fin de la journée; l'accès a lieu pendant la nuit, et dès le jour suivant ils peuvent reprendre leurs travaux. Le plus souvent, après quelques accès, ils en sont préservés désormais. Rarement il leur faut subir plus que quatre ou cinq accès pour arriver à la tolérance. Celle-ci a pu s'établir quelquefois dès le premier jour. Mais chez quelques ouvriers les accès se reproduisent indéfiniment après chaque nouvelle journée de fonte. Quelquefois il y a eu retour de l'affection chez des ouvriers depuis longtemps accoutumés aux émanations de la fonderie. Ces accidens coïncident ordinairement avec les temps pluvieux.

D'après M. Reboulleau, il faudrait attribuer les effets des émanations des fonderies de laiton à l'oxide de zinc. Cependant comme le cuivre et l'arsenic ne lui paraissent pas être entièrement étrangers à ces effets, il pense que les observations qui précèdent doivent s'appliquer collectivement aux émanations métalliques de ces fonderies.

L'analogie des effets de l'intoxication en question avec les accès de fièvre intermittente, sauf que les accès qui les caractérisent n'ont rien de périodique et ne reparaissent jamais que sous l'influence répétée de la même cause, cette analogie, disons-nous, porte l'auteur à penser que les vapeurs des fonderies de laiton agissent particulièrement sur l'appareil cérébro-spinal; et il qualifie d'asthénie névro-pathique l'effet général qui en résulte.

Il résulte aussi de ces observations que l'intoxication par les vapeurs de laiton est de peu de durée. Néanmoins, l'auteur pense qu'il n'est pas impossible que sa persistance ne porte une atteinte profonde à la constitution, et n'amène des résultats consécutifs d'une grande gravité; mais il n'a aucune observation particulière à cet égard.

Considérant que les symptômes de l'intoxication cessent habituellement dès qu'on cesse de s'exposer aux effets des vapeurs métalliques, M. Reboulleau ne croit point qu'il y ait lieu de chercher une médication contre les accidens immédiats. Mais il n'en serait pas de même à l'égard des effets consécutifs, s'il est vrai toutefois qu'ils existent. Il pense qu'une médication tonique spéciale serait utile dans ce cas. Enfin, comme moyen prophylactique, il conseille de pratiquer l'opération du coulage, la seule dangereuse, sous un hangar ouvert à tous vents.

M. SÉDILLOT communique un mémoire sur un *nouveau procédé de chéiloplastie*, qu'il désigne sous le nom de *procédé à double lambeau de la méthode indienne*. Ce procédé est fondé sur les principes suivans :

1° Avoir des lambeaux susceptibles de combler la perte de substance, et d'être mis et maintenus en contact, sans gêne de la circulation et sans imminence de gangrène; 2° que les lambeaux anaplastiques soient suffisamment soutenus dans la position qu'on leur donne, et que leur point de départ, d'origine ou d'appui, ne se trouve pas du côté opposé aux surfaces libres et sans résistance que l'on veut reconstituer; 3° que la nouvelle lèvre soit doublée d'un tégument interne.

Dans un cas de destruction de la lèvre inférieure par un ulcère cancéreux, voici de quelle manière M. Sédillot a procédé : Il circonscrivit l'ulcère par deux incisions verticales, ayant leur point de départ un peu au-delà et au-dessus des commissures et réunies transversalement par une troisième incision horizontale, passant au-dessus de la houppe du menton. Le lambeau, ainsi limité, fut disséqué et enlevé, en ménageant la membrane muqueuse, et il en résulta une large plaie quadrilatère produite par l'ablation des tissus malades. Dans un second temps, M. Sédillot procéda à la réparation de la lèvre. Une première incision commencée à la hauteur du rebord labial et à un large travers de doigt en dehors de la perte de substance, descendit verticalement à gauche sur une portion de la joue, puis sur l'os maxillaire, et fut prolongée de deux centimètres dans la région sus-hyoïdienne. Une deuxième incision commencée plus bas et plus en dedans de l'angle même de la première plaie, résultant de l'ablation de l'ulcère, fut aussi pratiquée verticalement et réunie à la précédente par une section transversale. Le lambeau cutané ainsi formé, fut immédiatement détaché de bas en haut des parties subjacentes. La même manœuvre fut ensuite répétée du côté droit, et l'opérateur obtint de cette manière deux lambeaux latéraux qu'il souleva et renversa en dedans.

M. Sédillot ayant constaté que la perte de substance était très régulièrement comblée par ce procédé, réunit en premier lieu avec des épingles les deux bords des plaies verticales produites pour la formation des lambeaux. Ceux-ci furent ensuite réunis entre eux, puis avec le menton inférieurement et avec la portion conservée de la membrane muqueuse supérieurement.

Voici les avantages que M. Sédillot croit devoir attribuer au procédé à double lambeau de la méthode indienne.

1° Les lambeaux ont une puissante vitalité, en raison de leur peu de longueur, de la largeur de leur base et du faible degré de torsion de leur pédicule,

2° On peut ainsi entreprendre des opérations anaplastiques, soit de la totalité de la lèvre, soit de la face ou de toute autre partie, avec infiniment plus de chances de succès, puisque le principal danger, qui consiste dans la mortification des lambeaux, est évité d'une manière presque certaine.

3° Les tissus employés à la reproduction de la nouvelle lèvre ne sont soumis à aucune traction, et il est aisé de leur donner assez d'ampleur pour éviter toute rétraction fâcheuse ultérieure.

4° La nouvelle lèvre étant soutenue vers ses commissures par les pédicules des deux lambeaux qui la constituent, et qui sont continus avec les

oues, est tirée en haut dans le sens de son bord libre, avantage très précieux auquel on n'avait pas encore accordé une suffisante attention.

5° La vitalité parfaite des lambeaux augmentée par la largeur de leur base, dans le cas où la réparation à opérer serait fort considérable, permettra de doubler la peau sur elle-même pour remplacer la membrane muqueuse.

6° Les pertes de substance produites par la dissection et le détournement des lambeaux anaplastiques, se prêteraient très aisément à la réunion immédiate à la région cervicale, dont les tuguments, outre leur extrême laxité, reposent sur des plans compressibles, ce qui n'existe pas à la région maxillaire, dont le contour osseux reste fixé et invariable.

7° Un autre avantage est de ne pas froncer la muqueuse subjacente dans le cas où cette membrane aurait pu être conservée ; c'est une des conditions favorables de la méthode indienne, et M. Sédillot y ajoute l'intégrité parfaite des lambeaux qui, étant empruntés à une région plus ou moins distante du siége de l'affection, doivent offrir des dispositions plus réfractaires à la reproduction du mal primitif.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 septembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Communication. — M. Prus : l'Union Médicale annonce, ce matin, que le choléra vient d'éclater à Moscow. Des renseignemens qui me sont parvenus aujourd'hui même, doivent laisser peu d'espoir que cette nouvelle ne soit pas fondée. Ce ne serait pas, en effet, seulement à Moscow que le fléau aurait éclaté, mais encore à Smolensk, qui en est éloignée de 82 lieues, à Plescow, de 180 lieues, à Riga même, qui s'en trouve éloignée de 268 lieues. On assure encore que le choléra aurait paru dans la Crimée et qu'il aurait envahi Odessa, qui se trouve à 370 lieues de Moscow.

Si ces renseignemens sont exacts, le choléra aurait parcouru, dans un très court espace de temps, une distance de 700 lieues.

S'il ne faut pas semer d'alarmes vaines, il ne faut pas aussi se laisser prendre au dépourvu ; il faut se préparer à l'invasion probable du fléau, et c'est à l'Académie royale de médecine qu'il conviendrait d'indiquer les mesures qui peuvent, ou prévenir cette invasion, ou rendre son apparition moins meurtrière.

Une circonstance importante doit surtout être signalée, c'est l'abondance de fruits qui existe cette année.

M. Gérardin rappelle que lorsque le choléra a envahi la Russie, en 1830 et 1831, il a suivi deux directions tout à fait semblables à celle qu'il suit aujourd'hui. Si Riga est envahi, c'est par là qu'il pénétrera dans les autres capitales de l'Europe. Dans la première invasion, le choléra se déclara comme spontanément dans cette ville, franchissant de grandes distances, épargnant les lieux intermédiaires, comme il fit plus tard pour Londres, et plus tard pour Paris.

M. Prus : Je dois ajouter que, d'après les renseignemens que j'ai reçus, le choléra serait moins intense, moins terrible qu'à sa première apparition. Cependant à Varsovie on organise en ce moment des secours publics.

M. Rochoux : S'il y a quelque chose de bien avéré, c'est que l'on ignore complètement les causes du choléra. Une chose non moins certaine, c'est qu'il est impossible de prévoir sa marche. Dès lors quelles mesures peut-on proposer qui aient une application utile, et pourquoi nous alarmer d'une marche que nous ignorons? D'ailleurs, j'entends dire que le choléra est moins terrible. Puisqu'il est moins méchant, n'en prenons donc pas tant de souci. (Hilarité générale.)

Cet incident n'a pas d'autres suites.

Discussion sur la taille et la lithotritie. — M. Civiale lit la première partie d'un long discours qui ne dure pas moins de deux heures. Cette lecture ne nous ayant pas été communiquée, nous attendrons sa publication pour en extraire les parties principales.

En attendant, nous allons publier un extrait du discours de M. Velpeau, qu'il a bien voulu nous communiquer.

M. Velpeau (1): La question dont il s'agit en ce moment a quelque chose de singulier : on ne sait, en réalité, ni d'où elle vient, ni où elle veut aller, ni quel en est le véritable sujet. A l'occasion d'un rapport de M. Roux et de moi, il fut dit que la lithotritie avait plus d'inconvéniens qu'on ne le croit généralement. Un de nos confrères parut scandalisé d'une semblable assertion, et proposa de remettre à l'ordre du jour tout ce qui concerne la lithotritie. Comme il y a près de huit mois que cette proposition fut faite, il n'est pas étonnant, du reste, qu'on en ait oublié le but aujourd'hui.

Je fis remarquer que le jugement sur la lithotritie était encore très difficile, impossible même, attendu que les renseignemens précis, que les élémens de conviction manquent jusqu'ici à la science. J'avançai que les publications relatives à cette opération montraient une telle exagération, qu'il était impossible de leur accorder une confiance absolue, et que, par exemple, dans le dernier travail de M. Civiale, je trouvai 17 cas de mort au moins, lorsque ce lithotriteur soutenait n'avoir perdu que 7 malades.

Quoi qu'il en soit, je vais reprendre le débat tel qu'il a été engagé dans trois séances successives, au moyen de lectures étendues, par M. Civiale.

Si je trouve de nombreuses assertions, de nombreux faits, et des propositions plus nombreuses encore à repousser dans le travail de notre confrère, ou à combattre, il en est cependant quelques-unes sur lesquelles je suis d'accord avec lui.

Ainsi, je dis comme lui : « Pour qu'une discussion ait de l'utilité, il faut » que les termes en soient nettement posés. » (*Bulletin de l'Académie*, t. xii, p. 817.)

Comme lui encore, j'ajoute : « Ce qu'il importe, avant tout, c'est que » cette discussion reste sur le terrain de la science, c'est qu'on se tienne » dans le vrai. » (*Bull. de l'Acad.*, t. xii, p. 816.)

Comme lui, enfin, je désire connaître « ceux et ce qu'on doit combattre. »

Mais, partant de là je suis arrêté dès le premier pas, et par M. Civiale lui-même. En effet, me posant comme adversaire décidé de la lithotritie, il résume mon opinion dans cette phrase qu'il dit citer textuellement : « M. Velpeau *ne sait pas quel service la lithotritie a rendu à l'humanité.*

Or, je n'ai jamais dit cela ; j'ai dit que je ne savais pas encore *jusqu'à quel point* la lithotritie avait été utile à l'humanité. Si M. Civiale eût été seul à me faire parler ainsi, j'aurais pu m'en prendre à ses préventions naturelles ; mais, comme quelques journaux m'ont prêté le même langage, je dois avant tout rétablir l'exactitude des faits. Personne ne confondra, j'imagine, la version de M. Civiale avec la mienne, et nul ne sera tenté de m'attribuer la pensée de rejeter la lithotritie, par cela seul que je me demande *dans quelles limites, jusqu'à quel point* elle a rendu service aux calculeux.

Dans un autre passage (*Traité de la lithotritie*, page 583) M. Civiale me combat comme si j'avais dit, en 1835, que la lithotritie disparaîtrait de la pratique en moins de dix ans. C'est encore là une assertion tout à fait contraire à la vérité. Quoique je l'aie bien des fois repoussée, et puisqu'elle se produit de nouveau dans cette enceinte, je me vois forcé de la réfuter de nouveau, en citant ici textuellement ma manière de voir à ce sujet.

La voici dans la phrase qui provoqua, il y a douze ans, une discussion si longue au sujet de la lithotritie, telle qu'elle se trouve dans mon rapport. (Voyez *Rapports et discussions sur la taille et la lithotritie*, etc. ; Baillière, 1835, page 13.)

« . . . . . Elle expose (la lithotritie) à plus d'inconvéniens que la taille, toutes les fois que le calcul offre *une grande dureté, dépasse le volume d'une grosse noix*, toutes les fois « *que les organes urinaires sont malades, que le sujet est très irritable, et que le malade n'a pas une grande répugnance pour cette dernière opération.* »

J'ajoutais, un peu plus loin, que je ne craignais pas d'émettre cette opinion

« Dix ans plus tôt, peut-être, qu'il ne faudrait pour la faire adopter pleinement. »

Je le demande, qui pourrait voir dans ce passage l'opinion qu'on me prête, et comment a-t-on pu y trouver que je rejette la lithotritie, que je ne lui donne pas dix ans d'existence, à cette opération ! Je me suis d'ailleurs expliqué depuis, c'est-à-dire en 1839, d'une manière encore plus nette. Après un examen comparatif de la taille et de la lithotritie, je m'exprime effectivement comme il suit :

« Si la vessie est saine, l'urètre libre, le malade d'une sensibilité ordinaire, le calcul au-dessous du volume d'un œuf et d'une dureté médiocre, le broiement est, au total, moins dangereux que la taille ; telle est la formule que j'ai soutenue en 1835, et que rien ne m'engage à modifier aujourd'hui, quelque peine qu'on se soit donnée pour la dénaturer. » (*Médecine opératoire*, t. iv, page 666.)

J'espère que ces éclaircissemens suffiront, et que mes adversaires voudront bien à l'avenir me combattre sur ce que j'ai dit, et non plus sur ce qu'ils ont jugé convenable de me faire dire. Il ne s'agit donc point entre nous de savoir si la lithotritie a été utile, mais bien jusqu'à quel point, dans quelle mesure elle a été utile.

M. Civiale éprouve, malgré ce que je viens de rappeler, quelque peine à me comprendre, dit-il, attendu qu'en 1827 j'ai publié un article dans lequel je disais de la lithotritie, qu'elle était une opération facile et sans danger, tandis qu'aujourd'hui je soutiens qu'on lui a donné *trop d'éloges*, que la *société a été abusée* sur le compte du broiement de la pierre par des *annonces fastueuses*. (*Traité de la lithotritie*, page 517, et *Bulletin de l'Académie*, t. xii, page 817.)

J'en demande pardon à M. Civiale, mais il est facile de faire concorder ces deux passages. Dire que la lithotritie est une opération brillante et facile, n'empêche pas de dire en toute vérité qu'on a trompé le public sur sa valeur au moyen d'annonces fastueuses ; d'un autre côté, j'en partais en 1827 comme en parlent encore aujourd'hui la plupart des médecins et des chirurgiens qui ne l'ont point pratiquée, c'est-à-dire d'après les ouvrages de ses enthousiastes. Ne l'ayant pas expérimentée alors par moi-même, je la jugeais sur ce qu'en disait M. Civiale, et d'après quelques faits dont il avait eu la complaisance de me rendre témoin. Aujourd'hui, après vingt ans d'expérience, il m'est permis, je pense, d'en parler autrement. Mon point de départ montre assez, il me semble, que je n'étais pas hostile à cette opération, que j'étais, au contraire, dans d'excellentes conditions d'esprit pour la juger favorablement.

Si donc, je la juge plus sévèrement, c'est que les faits que j'ai observés m'y obligent. Ayant vu autre chose que ce qu'on m'avait dit, j'ai pu m'en prendre d'abord à moi-même. C'en était assez cependant pour m'obliger à regarder de plus près le travail des autres. Je ne tardai pas à m'apercevoir dès lors que ce que je voyais dans ma propre pratique ressemblait beaucoup à ce qui passait ailleurs.

Jusque-là je m'en étais tenu au frontispice, j'avais jugé sur l'étiquette du sac ; qu'on me passe la trivialité de l'expression. Il était temps de pénétrer dans le temple, d'examiner à fond les faits qui avaient été racontés. Mon étonnement fut extrême, car je reconnus bientôt qu'on avait singulièrement exagéré les avantages de la lithotritie d'un côté, et les inconvéniens de la taille de l'autre. Par exemple, je trouvai que des 83 malades dont M. Civiale avait parlé dans son premier traité, en 1827, 40 au moins étaient morts dans l'année. Examinant encore davantage, je trouvai qu'il en était mort 7 autres, de ceux-là même qui sont indiqués dans le tableau spécial, et pourtant M. Civiale dit en propres termes, au bas du tableau : « Tous » les malades que j'ai opérés, un seul excepté, sont guéris. »

Cette assertion, déjà fort étrange en 1827, l'est bien davantage en 1847. L'auteur ne craint pas cependant de la reproduire, page 2, dans une brochure publiée au commencement de cette année !

A cette occasion, il se récrie avec force contre ce qu'il appelle mes inexactitudes. Après avoir cité un passage où je signalais cette manière de représenter les faits, M. Civiale dit : « Si le passage que je viens de vous » lire n'était pas l'œuvre d'un chirurgien dont les opinions font autorité, » je l'aurais laissé de côté, avec *tant d'autres paradoxes* que la litho» tritie a fait éclore. Cependant tout est inexact dans cette *mosaïque fa*» *briquée à plaisir*, les malades qu'on nous présente comme cas de mort » n'ont pas subi d'opération proprement dite, car la lithotritie n'était pas » applicable chez eux, et pour ceux qui ont succombé quelque temps après » avoir été visités, comme pour ceux qui ont continué de vivre, la nou» velle méthode est demeurée étrangère à l'événement. » (*Bulletin de l'Académie*, tome xii, page 826 et 827.)

J'en demande mille fois pardon à M. Civiale, mais la *mosaïque*, mais les inexactitudes sont toutes, je crois, de son côté ; je vais en donner la preuve à l'Académie. D'abord, je n'ai point dit qu'il eût *opéré* les 83 malades en question, ni que les 47 cas de mort appartinssent à l'opération ; j'ai seulement dit que sur 83 malades qui l'avaient consulté ou qu'il avait soignés, il en était mort plus de 40 dans le courant de l'année. Le fait est-il vrai ou faux ? M. Civiale en conteste-t-il la réalité ? Non, évidemment : sur ce point du moins je n'ai rien *fabriqué*, rien *inventé*.

Dire que ces malades ont succombé en dehors de l'opération, ce n'est pas répondre à mon objection, puisqu'en l'émettant mon but était simplement de montrer que la lithotritie n'empêchait pas la moitié des calculeux susceptibles d'être traités ou non de succomber.

Blessé à ce qu'il paraît de mon examen, M. Civiale s'en plaint avec amertume. « Je ne devais pas m'attendre, dit-il, à ce que quelqu'un vien» drait qui se croirait en droit d'interpréter au gré de son caprice les » résultats d'études consciencieuses et d'accoler à un exposé fidèle de » faits observés avec soin et persévérance ses idées fantastiques.... » (*Bull. de l'Acad.*, t. xii, p. 829.)

Je serais désolé, en vérité, de causer le moindre chagrin à notre collègue. Ce n'est point sa personne que j'attaque : je n'ai, qu'il veuille bien le croire, nul e animosité contre lui, et ceux qui me connaissent peuvent attester que je n'ai de haine pour personne. Dans les discussions, je ne me débats que contre l'erreur et en faveur de la vérité. Comme chirurgien, comme homme de science, j'ai le droit d'examiner de telles questions. Ayant pour mission d'enseigner la chirurgie pratique, c'est mon devoir d'étudier, de comparer, d'apprécier, de juger les différentes méthodes opératoires. Publiant un traité complet de thérapeutique chirurgicale, il m'était imposé de contrôler ce qui a été fait et dit sur la lithotritie comme sur toutes les autres opérations.

Mais voyons donc, après tout, lequel a le plus le droit de se plaindre, de M. Civiale ou de moi. Voyons donc s'il est vrai que je lui ai fait opérer des calculeux auxquels il n'a pas touché, des malades même qui n'avaient pas la pierre ; que j'aie mis deux fois le même individu au chapitre des morts. Les malades que j'indique, dit-il, aux numéros 6, 15, 19, 22, 23, correspondent aux noms Azille, Ballet, Huet, Labargue, Vialane.

D'abord, le malade n° 23 est indiqué par moi comme guéri et non pas comme mort ; ensuite je n'ai point dit que les malades du tableau de M. Civiale fussent partout différens de ceux dont il parle dans le reste de son livre. (Voyez *Médecine opératoire*, t. iv, p. 650.)

En second lieu, dans ce tableau même, est-il vrai ou faux que les malades n° 6, n° 10, n° 15, n° 19, n° 22, n° 24, n° 32 et n° 40 soient morts sans avoir été réellement guéris. M. Civiale conviendra du fait, sans doute, mais en soutenant que la mort est restée étrangère à l'opération.

Ainsi, le Baigue, ou le n° 6, succomba au bout de six mois à une affection du rein droit ; et cependant il figure dans le tableau des malades guéris. Est-ce Cornu qui n'est pas mort de l'opération ? Vous me répondrez que celui-là est précisément le malade que vous avez perdu. Passons à un autre, à Fournier, n° 24. Voici ce que vous en dites : opération facile. Environ deux mois après le malade succomba aux suites d'une rétention d'urine négligée. Ce qui ne vous empêche pas de le laisser dans le tableau des malades guéris, et ainsi des autres, sans parler de ceux dont la guérison est évidemment incomplète, du n° 27, par exemple, et qui n'en figurent pas moins parmi les cas de guérison.

Est-il possible, après un examen pareil, d'accorder que sur les 43 malades indiqués dans votre tableau, vous en ayez guéri 42 ; et, sous ce rapport, est-ce bien à moi que devrait revenir le reproche d'inexactitude ?

Quant à ceux dont l'observation est disséminée dans votre livre, il convient de voir si j'ai eu tort d'en attribuer la mort aux essais dont ils ont été l'objet de votre part.

A la page 14 : « Je fis une exploration avec mon instrument..... M. Montessu se rendit à pied chez lui ; les symptômes d'une affection rénale ne tardèrent pas à se manifester..... et le malade succomba..... Le rein gauche, d'un volume à peu près quatre fois plus grand que dans l'état naturel, était en pleine suppuration. Est-ce là, je le demande, une mort étrangère aux tentatives de lithotritie ?

En voici une autre, page 15 :

« L'exploration de la vessie produisit des accidens graves..... Quelques jours après je pratiquai le cathétérisme..... L'opération fut ajournée..... Le malade mourut au bout de six semaines. »

Et vous osez soutenir que vos explorations ont été étrangères à cette terminaison fatale.

Pour un autre vous dites (page 18) :

« On insista pour que je fisse une seule exploration avec mon instrument..... La pierre fut saisie avec facilité, quelques fragmens en furent détachés..... Le lendemain un accès de fièvre se déclara ; il reparut le surlendemain et les trois jours suivans ; quelque temps après M. Vincent succomba. »

Et vous ne voulez pas que j'attribue la mort ici aux tentatives de la lithotritie. D'ailleurs les faits de ce genre fourmillent dans l'ouvrage de M. Civiale.

J'en prends un nouvel exemple au hasard :

« Je fis donc un essai, dit-il, en parlant de M. Fayau (page 20), je trouvai plusieurs calculs ; j'en saisis un qui fut broyé et extrait..... Des symptômes adynamiques se déclarèrent et firent des progrès rapides..... Le treizième jour le malade mourut. »

Et le jeune Perrin (page 205), est-il mort aussi sans que vous y ayez touché ? Vous saisîtes la pierre, dites-vous, malgré les mouvemens du malade, et un petit fragment en fut même détaché ; vous fîtes un autre essai qui eut le même résultat, puis vous n'osâtes plus toucher à l'enfant, qui mourût au bout de quelques mois.

Voilà pourtant comment M. Civiale entend l'exposition des faits, voilà comment sur 83 malades, il croit n'en avoir opéré que 43, comment il soutient en avoir guéri 42, ou n'en avoir perdu qu'un seul sur 43, et voilà aussi comment j'ai pu trouver plus de 45 cas de morts sur une masse de 83 malades, formant la totalité de ceux qui avaient été soignés jusqu'en 1827 par M. Civiale. L'Académie est en mesure maintenant de choisir entre mes appréciations et celles de M. Civiale, et de voir de quel côté sont les paradoxes et les inexactitudes !

(*La suite au prochain numéro.*)

Présentations. — M. Jobert (de Lamballe) présente une nouvelle malade opérée par son procédé d'autoplastie par glissement pour une fistule vésico-vaginale. Cette malade, qui est la neuvième, est entièrement guérie.

La séance est levée après cinq heures.

(1) Nous publions aujourd'hui la première partie du discours de M. Velpeau, prononcé dans l'avant-dernière séance. Nous ferons ainsi passer successivement sous les yeux de nos lecteurs toutes les pièces du débat.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — On annonce que M. le préfet de la Seine, se conformant au vœu du Conseil général du département, vœu provoqué par nos honorables confrères, MM. Ségalas et Thierry, vient de charger un inspecteur de visiter tous les logemens des élèves internes dans les hôpitaux de Paris, et de lui faire un rapport à cet égard.

— Plusieurs places étant vacantes à l'Académie de médecine, une commission a été nommée pour examiner dans quelle section se fera la prochaine élection. Elle se composera de MM. Baffos, Bouillaud, Bouley, Danyau, Gaultier de Claubry, Gimelle, Guersant, Gérardin, Guibourt et Thillaye.

— M. Nacquart remplace M. Dubois (d'Amiens) dans la Commission des épidémies de l'Académie de médecine.

— M. le docteur Hugnier vient d'être nommé chirurgien en chef de l'état-major de la garde nationale de Paris.

— M. le docteur Michel Lévy, premier professeur et médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, vient d'être nommé médecin en chef et premier professeur au Val-de-Grâce, en remplacement de M. Alquié, promu au grade d'inspecteur, membre du Conseil supérieur des armées.

DÉPARTEMENS. — *Questions proposées pour le concours de 1848 par la Société des sciences médicales de la Moselle.* — Première question. — Faire l'histoire des épidémies qui ont régné dans le département de la Moselle depuis le commencement de ce siècle ; chercher spécialement à en déterminer les causes.

Deuxième question. — Indiquer les caractères généraux des contusions faites un peu avant la mort ou immédiatement après ; rechercher particulièrement si ces lésions peuvent être suivies de phlyctènes remplies de sérosité.

Troisième question. — Comparer les effets de l'injection de l'éther sulfurique dans le rectum avec ceux produits par l'inspiration des vapeurs de ce liquide.

Etablir les rapports qui existent entre l'influence produite sur l'organisme vivant par l'inspiration de l'éther et celle de plusieurs gaz, notamment de l'acide carbonique et du protoxyde d'azote.

Chercher à déterminer les changemens physiques provoqués par l'éther, et plusieurs autres corps gazeux sur les différentes parties du système nerveux.

Fixer les applications de l'éthérisation dans les maladies internes ; signaler les avantages, les inconvéniens et les dangers de ce moyen par des exemples rigoureusement précisés.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat général de la Société, à Metz, ayant le 15 avril 1848.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

ÉTRANGER. — *Moscow.* — On nous écrit de cette ville :

« Le choléra sévit aussi rudement dans les gouvernemens d'Iaroslaw, Voronèje, Vologda, etc. Plusieurs circonstances atmosphériques qu'on avait remarquées lors de la première apparition de la maladie, il y a seize ans, reparaissent cette année : la prolongation des chaleurs et de la sécheresse, des vapeurs fétides passant comme des nuages dans l'air, et surtout des inondations subites d'insectes. Il y a deux jours, les vents avaient jeté sur Moscow des tourbillons de chenilles grises. Les toits et les murs des maisons, les grands édifices surtout, les théâtres qui sont isolés et les églises, en étaient couverts au point de n'être plus reconnaissables à la couleur : de verts qu'ils sont ici, les toits étaient tout jaunes. Il y a seize ans ce n'étaient pas des chenilles, mais des sauterelles qui avaient plu sur Moscow. Ces signes effraient beaucoup certaines gens. Du reste, on ne prend aucune précaution, les médecins les ayant déclarées toutes inefficaces. »

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 2 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 118.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Un mot sur la question des deux ordres de médecins. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hôpital Cochin; service de M. Nonat. — IV. BIBLIOGRAPHIE : De la flamme à petites dimensions, employée contre la douleur, la débilité, la torpeur, etc. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux anglais) : *Provincial medical et surgical Journal* : Observations sur les effets des vomitifs chez les jeunes enfans. — Observation de rate supplémentaire ayant causé un étranglement interne et la mort chez un homme qui a été forcé de garder le lit par suite de fracture de cuisse. — Observation de cancer du cœur. — VI. CORRESPONDANCE. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Van Helmont.

AVIS.

MM. les Souscripteurs nouveaux, dont l'abonnement commence le 1er Octobre, qui nous en feront la demande, recevront gratuitement les articles publiés dans les précédens numéros, du mémoire de M. MIALHE sur *la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes*, et du feuilleton de M. BORDES-PAGÈS sur *Van Helmont*.

PARIS, LE 1er OCTOBRE 1847.

UN MOT SUR LA QUESTION DES DEUX ORDRES DE MÉDECINS.

Il est des questions dont l'importance est si grande qu'on ne saurait les éclairer d'une lumière trop vive. Telle est celle à laquelle nous allons aujourd'hui consacrer quelques lignes. Il faut, en effet, que l'opinion se forme sur ce sujet plein d'intérêt avant la prochaine session législative; et il est de notre devoir de rectifier plusieurs erreurs graves échappées à un professeur de philosophie qui n'a pas craint d'émettre, du haut de la tribune de la Chambre des pairs, des assertions qu'il n'aurait pu appuyer sur aucune preuve. Ces erreurs, si elles n'étaient relevées, pourraient être admises par d'autres législateurs comme des faits acquis à la discussion.

M. Cousin, parlant en faveur du maintien des officiers de santé, le 10 juin dernier, disait que c'est « une opinion qui est conforme à la pratique » de tous les temps..... qui n'a pour elle enfin que l'expérience uni» verselle..... car je ne connais pas, continuait-il, de pays où l'on ait » songé à abandonner les deux ordres de praticiens. En Angleterre et en » Allemagne, pays qu'on a souvent cités dans ce débat, les deux ordres » de praticiens sont en honneur, le deuxième comme le premier. »

Il y a dans ces paroles autant d'erreurs que de mots.

Avant d'aller plus loin, nous dirons à M. Cousin, qui probablement ne se doute guère de la confusion inextricable qui règne sur le sujet en question dans le royaume-uni, que l'Angleterre, citée par lui si légèrement, ne présente rien qu'on puisse comparer à notre second ordre de médecins. Il en est de même de l'Espagne avec ses nombreuses classes de praticiens (1); M. Cousin aurait pu la mettre en avant avec tout autant de raison. Or, quelle nation sage et bien administrée voudrait accepter le chaos informe qu'offre en Espagne et en Angleterre la législation, ou plutôt l'absence de véritable législation sur l'exercice de la médecine?

Nous nous proposons seulement, dans cet article, de démontrer que, contrairement aux étranges assertions de M. Cousin, l'institution d'un second ordre de médecins, telle qu'elle est représentée par nos officiers de santé, est une création toute moderne, et qu'il est des pays, M. Cousin aurait dû le savoir avant de monter à la tribune, où, après en avoir fait la triste expérience, on n'en a plus voulu.

Lorsque les écoles destinées à former un second ordre de praticiens furent fondées en Bavière, et cette époque n'est pas bien loin de nous, car elle ne remonte pas plus haut que l'année 1807, un médecin éminent, M. de Walther, combattit avec énergie cette institution nouvelle, dont il fit entrevoir les dangers et dont il pronostiqua la chute. Il ne se contenta pas d'appuyer son opposition sur les considérations que pouvaient lui fournir son expérience et sa haute raison; il se livra à des recherches historiques qui lui ont fourni la matière d'un livre remarquable (1), dont nous citerons ici des extraits d'après une note qui nous a été remise par notre honorable confrère, M. le docteur S. Feldmann. Voici les faits principaux que M. de Walther a mis hors de doute.

Dans aucun temps et dans aucun pays l'institution d'un second ordre de médecins n'a eu pour mission de satisfaire un besoin réel. Ni chez les Grecs, ni chez les Romains, ni chez les autres peuples de l'antiquité, on ne retrouve ce second ordre de praticiens, tel que nous le comprenons, tel qu'il a été défendu à la Chambre des pairs.

Ce n'est que par des circonstances accidentelles que les médecins *lettrés* sont venus prendre rang à côté des médecins *illettrés* déjà existans, chez les peuples de la vieille Allemagne, dans l'ancienne France, etc. Dans ces pays, il y avait des médecins du peuple, *médecins illettrés*, parce qu'il y avait une médecine populaire, une médecine traditionnelle, de même qu'il y avait une mythologie et une poésie populaires, des principes de droit et des idées propres à ces populations. Ce furent d'abord des femmes, puis les prêtres, les rois, et plus tard, après la formation des classes de la société, les bergers et les chasseurs principalement, qui furent les médecins du peuple.

Au moyen-âge, nous trouvons trois ordres de praticiens.

D'abord les barbiers (*tonsores*) et les baigneurs (*balneatores*). Selon toute apparence, c'étaient les *médecins illettrés* qui s'étaient emparés de ces fonctions. Les Romains avaient transmis aux peuples de l'ancienne Allemagne et de l'ancienne France l'usage des bains et celui de raser la barbe. Une ordonnance datée de Paris 1213, est le premier document authentique qui parle de ces barbiers (2). Sous la dénomination de *barbiers*, de *chirurgiens*, ou de *barbiers-chirurgiens*, ils fonctionnèrent en réalité comme de véritables praticiens. Ils appartenaient primitivement à des corporations séparées, qui, après de longues disputes, se réunirent, au XIVe siècle, en une seule corporation (corps de métier).

A côté de ces praticiens *illettrés* se placèrent, au moyen-âge, les médecins-moines, c'est-à-dire les médecins *lettrés*, dont les doctrines étaient déduites de celles d'Hippocrate et de Galien. L'ignorance des médecins du peuple, qui ne savaient ni lire ni écrire, et qui, par conséquent, ne pouvaient avoir aucune notion du latin et du grec, de leur permit pas de profiter des travaux savans des moines. Ils demeurèrent donc fidèles à leurs vieilles traditions, et par cela même ils restèrent en quelque sorte plus nationaux que leurs érudits compétiteurs. Ils furent les médecins des campagnes, des masses populaires, tandis que les médecins *lettrés*, *magistri in physica*, habitèrent les villes, vécurent près des couvens, des bourgs, des résidences, etc. Peu à peu l'exercice de la médecine fut défendu aux moines et au clergé par les décrétales des papes. Mais, en définitive, la chirurgie seule leur fut absolument interdite; l'Eglise ne voulait pas qu'ils exécutassent les opérations sanglantes. Pour combler la lacune qui résulta de ces défenses, il se fonda des couvens composés de frères laïques qui continuèrent à pratiquer la chirurgie, et qui la firent même avec beaucoup de succès (1).

Il existait encore une troisième classe de praticiens qui s'appelaient *magistri in chirurgia*, ou *chirurgi physici*. C'étaient des chirurgiens ambulans qui sortaient le plus souvent du nord de l'Italie, des universités de Salerne, Bologne, Padoue, de celle de Salamanca, et qui se dirigeaient principalement vers la France, moins souvent vers l'Allemagne. Plus tard, ces chirurgiens sortirent aussi des Ecoles de Paris. Ils eurent pour premiers maîtres les moines dont les *patres* ne pouvaient plus exercer la chirurgie. Aussi étaient-ils obligés de jurer de ne pas pratiquer la médecine proprement dite ou médecine interne. Ces chirurgiens s'appelèrent *chirurgiens de la robe longue*, pour se distinguer des barbiers ou *chirurgiens de la robe courte*. Ce fut le petit nombre de ces *magistri in chirurgia*, surtout en Allemagne, qui fit tomber aux mains des barbiers la petite chirurgie et la chirurgie des cas urgens. En même temps les médecins laïques, car les sciences commençaient à se répandre en dehors du clergé, négligeaient, soit par orgueil, soit faute d'habitude, la pratique des opérations chirurgicales.

En résumé, la science et l'art passèrent dans les mains des laïques, qui étaient les médecins *lettrés* des Universités, et qui négligèrent la chirurgie. La médecine populaire et traditionnelle resta aux *barbiers*, qui faisaient leur apprentissage sous forme de stage chez les maîtres, et devenaient compagnons, puis maîtres à leur tour.

Cependant, en France et en Angleterre, les chirurgiens de la robe longue se réunirent aux chirurgiens de la robe courte, et les barbiers, secouant les derniers liens qui les constituaient en corps de métier, abandonnèrent aux coiffeurs le soin de faire la barbe. Les deux ordres de chirurgiens réunis formèrent des colléges, des foyers d'instruction, pour se maintenir contre les savantes Facultés de médecine (2). Dès lors ils furent exclusivement *chirurgiens*, et les *médecins populaires* disparurent. En Allemagne, cette fusion n'eut pas lieu; la chirurgie fut cultivée dans les Universités, et les barbiers restèrent en possession de la médecine popu aire jusqu'à l'époque de la création des écoles destinées à former les médecins du second ordre, au commencement du XIXme siècle.

Nous voyons donc, — c'est M. de Walther qui parle, et nous lui laissons toute la responsabilité de ces inductions historiques, — sous l'influence de causes toutes fortuites, l'exercice de la médecine se séparer en deux branches distinctes : la médecine proprement dite, qui reste aux Universités, et la chirurgie. Dans l'antiquité, chez les Romains, chez les Grecs et même chez les Arabes, tous les grands médecins étaient en même temps médecins et chirurgiens.

Or, nous le demandons à M. Cousin, y a-t-il rien dans tout ce qui précède qui ressemble à notre second ordre de médecins? Qu'est-ce, en

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 17 août dernier.

(1) *Über das verhaeltniß der Medicin zur Chirurgie und die Duplizität im aerztlichen stande, eine historische untersuchung mit dem endresultat für die betreffende staats einrichtung*; von dr Th. Fr. von Walther, etc., etc., Carlsruhe et Freiburg, 1841.

(2) Règlemens sur les arts et métiers de Paris, rédigé au XIIIe siècle, etc., publiés par J.-B. Depping. — Paris, 1837.

(1) Praveltz, en Allemagne; Jacques Beaulieu et frère Cosme, en France, etc.

(2) Le collége de Saint-Côme devint la célèbre Académie de chirurgie, qui périt dans la révolution.

Feuilleton.

VAN HELMONT.

VII.

Sommaire. — Nature des maladies et valeur de l'anatomie pathologique; gale et ulcères; faculté gardienne des parties; épine de la pleurésie; germe de la goutte; alliance entre l'âme immortelle et l'âme périssable.

Dans le système de Van Helmont, quelle idée doit-on se faire de la maladie (1)? Les Ecoles, dit-il, la définissent une lésion des actions; mais l'action lésée n'est qu'un effet, un phénomène secondaire. Chez les goutteux, les maniaques, les épileptiques, bien que les actions ne soient pas lésées dans l'intervalle des paroxysmes, la maladie existe cependant; elle couve, pour ainsi dire, nichée dans le foyer de la vie, attendant la maturité. Comme on voit des germes qui dormaient en hiver, s'éveiller au printemps et pousser des boutons, des feuilles, des fleurs et des fruits, ainsi les principes morbides sommeillent quelque temps et s'éveillent par intervalle, selon les circonstances qui les excitent. Ces germes ne siégent pas matériellement dans les pis d'un organe, comme le tartre de Paracelse. Ils sont un caractère imprimé à la vie même, dans l'intimité (*intra capsam*) de l'âme sensitive; ils naissent, croissent et s'éteignent comme elle : on en voit des exemples dans les maladies chroniques et héréditaires. Un principe vénéneux, devenu domestique chez nous, violant l'hospitalité, irrite et vicie notre archée, qui se porte à des actes déréglés. Ces actes que l'on appelle symptômes, sont une ombre de la maladie; mais ils ne la constituent pas : la maladie consiste essentiellement, non dans l'action lésée, mais dans la vie viciée. Comme une lumière, selon le milieu qu'elle traverse, peut se teindre de plusieurs couleurs, ainsi l'aura vital peut s'infecter de plusieurs caractères morbides. La santé c'est l'intégrité de la lumière de vie; la maladie c'est cette lumière troublée, éteinte ou dégénérée.

Les écoles « catarrheuses » n'ont pas compris ce texte d'Hippocrate, que tout mouvement, tant vers la maladie et la mort que vers la santé, dépend immédiatement de *l'impetum faciens* ou âme vitale (*omnem motum ad morbum, mortem, atque sanitatem efficienter fieri ab impetum faciente spiritu*); ni cet autre principe que les natures elles-mêmes sont les médicatrices des maladies (*ipsas naturas esse morborum medicatrices*; et par conséquent qu'elles les produisent aussi, *morborum factrices*. Le poivre, le vesicatoire, le caustique, n'opèrent rien sur un mort : c'est donc le principe de vie qui produit les phénomènes de la vésication et ceux de la brûlure. C'est l'archée qui allume la fièvre, qui pervertit ses sucs, ses excrétions et détermine toutes sortes de lésions, hydropisies, calculs, squirrhes, cataractes, cancers, ulcères. C'est cet *impetum faciens* qui, excité par une cause occasionnelle, trouble les fonctions et désorganise la matière, selon une idée et des fins arrêtées... Voulez-vous un exemple de l'impressionnabilité de l'archée? Quand on touche un cadavre, le froid que l'on éprouve à la main y fait plus d'impression que tout autre froid; l'archée a peur et frémit en sentant cette mort, elle recule vers le centre, elle garde longtemps l'image de ce froid, et se réchauffe difficilement.

Du reste, on ne voit pas toujours à nos maladies une cause occasionnelle évidente. Souvent elles n'ont pas d'autre cause que les propres emportemens de l'archée, qui se livre spontanément à des fureurs, à des caprices désordonnés. Elle devient négligente, paresseuse, quittant et reprenant son service; elle a ses retours et ses remords; comme un protée, elle se complait à changer de forme. (*Proprio luxu exorbitat archeus et protei instar seipsum voluptuosè transformat*, p. 438.) Quelquefois les maladies ne sont de sa part que de simples fâcheries, qui passent vite comme un feu de paille et qui ne laissent pas de traces. C'est le cas de certaines fièvres tierces, de quelques affections convulsives. Mais le cas de certaines fièvres tierces, de quelques affections convulsives. Mais le cas de certaines fièvres tierces, de quelques affections convulsives. Mais d'autres affections sont plus fixes; leur venin se communique de partie en partie, il gâte les sucs nutritifs et s'en fait une litière, imprimant sa perversion à la matière assimilable. De là ces lésions organiques, qui sont non pas la cause, mais le produit de la maladie.

Les anatomistes sont tombés à cet égard dans une grande illusion. Ils nous promettent toujours de nous montrer la cause de la mort, ils s'étonnent, ils s'indignent qu'elle soit arrivée sans leur consentement; et comme s'ils avaient dans le couteau l'espoir et le remède, ils sont tout glorieux d'avoir trouvé dans le cadavre une partie à laquelle ils puissent rapporter la mort. Ils s'écrient alors : « Voici un viscère qui pourrissait depuis longtemps; il y a des cas incurables! » Ainsi leur erreur est couverte et les héritiers consolés. Les ignorans sont stupéfaits, admirant cette nécessité de la mort! Mais songez que cette ulcération du viscère n'existait pas quelques mois avant. Le foyer du mal se forme peu à peu, les organes s'altèrent surtout très vite dans les derniers moment, quand le cadavre est tiède encore. Or, la vraie cause de la mort, ce ne sont pas les altérations; mais le principe morbide qui les a produites. Nous ne voyons pas trop ce que répondraient à ces objections de Van Helmont, ceux qui voient la médecine tout entière dans l'anatomie pathologique.

Une demoiselle, en touchant la main de Van Helmont, quand il partit pour les écoles, lui avait communiqué une gale de la pire espèce. Vainement il suivit un traitement fondé sur la méthode des saignées et des purgations; il en fut exténué, sans qu'il y eût de diminution à son mal. Il se guérit que par des frictions sulfureuses. Il en conclut que la gale est due à un germe contagieux, développé dans la peau et dont les pustules sont le fruit. Appliquant la même pathogénie à la formation des goîtres, des cancers, il les attribua à un ferment virulent, qui altère les sucs destinés à nourrir. Quelle folie, s'écrie-t-il, de ne combattre que les produits de la corruption et non pas sa racine! Les Ecoles ne parlent que de laver la plaie, que d'absterger le pus... Le pus ne se forme pas dans la cavité de l'ulcère; mais dans ses marges et dans les parties voisines : c'est là qu'il a sa cuisine, et que le sang est converti en sanie. L'ulcère est comme un bourg brûlé, qui n'est pas la guerre, mais l'effet de ses ravages; c'est autour de l'ulcère que règne l'hôte corrupteur, le ferment ennemi. On voit, à la honte des Ecoles médicales, des chirurgiens guérir bien des ulcères en emportant la pièce; car ils enlèvent avec elle le principe virulent, sans lequel une simple plaie ne sécrèterait que du pus. De même que le ferment digestif, selon son espèce, convertit l'aliment en homme, en chat, en poule; ainsi il y a autant de genres d'altérations qu'il y a de virus différens. Les caustiques agissent en mettant à mort (*enecando*) ces fermens étrangers, ces fabricans d'ulcères (1). — Vous voyez combien nous sommes déjà loin de la théorie galénique des quatre humeurs.

Van Helmont ajoute encore ces paroles remarquables : « Il y a des gens qui regardent le pus comme une sécrétion avantageuse et louable. Mais si une plaie récente est couverte d'un baume convenable, elle guérit sans suppurer. La formation du pus suppose toujours un principe de corruption; il n'est tout au plus qu'un moindre mal (p. 153). »

Cette opinion contient implicitement qu'il vaut mieux réunir immédiatement les lèvres d'une plaie que de la laisser suppurer.

Il prétend (2) qu'il y a dans le nez, dans le larynx, dans le poumon, c'est-à-dire dans les parties qui donnent accès à l'air, une force gardienne et protectrice. Le froid vient-il faire trop d'impression sur ces parties? cette faculté tutrice y répand des flots de suc aqueux pour en laver la tache; elle y étend une tapisserie de mucus, qu'elle épaissit ensuite. Mais souvent, par erreur, perdant de vue son but, ou bien vaincue par la violence de la cause, elle produit quelquefois un flux tellement abondant, qu'elle finit par affecter les parties et par convertir en mucus leur aliment et leur propre substance. De là les ulcères, l'odeur fétide des pulmoniques, leurs crachats virulens. Vainement alors donnez-vous au phthisique des sirops, des tussilages... Vous ne savez pas guérir une fistule à l'anus, et

(1) *Ignotus hospes morbus*, p. 389-400. — *De ideis morbosis*, 431-436. — *De morbis archealibus*, 436-441.

(1) *Scabies et ulcera scholarum*, p. 255-260.

(2) *Custos errans*, p. 206-212. — *Asthma et tussis*, p. 288-301.

effet, que nos officiers de santé? Ce ne sont ni des médecins proprement dits, puisqu'ils pratiquent la chirurgie et les accouchemens, ni des chirurgiens, puisqu'ils exercent la médecine et que les grandes opérations leur sont interdites. Ce sont des médecins munis d'un diplôme, c'est-à-dire institués *légalement*, et n'offrant *légalement* que des garanties insuffisantes (1). N'en déplaise à M. Cousin, l'histoire n'offre nulle part, avant le XIXe siècle, une aussi monstrueuse anomalie. — Ce professeur commettait donc une erreur bien grave, le 10 juin dernier, quand il défendait l'institution d'un second ordre de médecins, comme *conforme à la pratique de tous les temps!!!*

Passons à sa seconde proposition.

M. Cousin, avons-nous vu plus haut, ne connaît pas de pays où l'on ait songé à abandonner les deux ordres de praticiens. C'est que, sous le rapport des institutions médicales, l'instruction de M. Cousin est loin d'être complète. Et pourtant, lors de la discussion sur la loi relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine en France, il a été un de ceux qui ont exercé le plus d'influence sur les décisions de la Chambre des pairs!

Le nombre des médecins populaires ayant subi graduellement une diminution considérable en Allemagne, où, comme nous venons de le dire, ils avaient conservé leur individualité propre jusqu'au commencement de notre siècle, les gouvernemens craignirent que les campagnes ne manquassent de médecins et songèrent à *améliorer* cet état de choses. Vous le voyez, c'est toujours cette crainte vague que rien ne justifie, cette hypothèse qu'on ne cherche pas même à appuyer sur des faits, sur des preuves. On dit : les campagnes manqueront! Qui le prouve? On prétend *améliorer*; on fait disparaître, il est vrai, les barbiers avec leur originalité, que personne à coup sûr ne regrettera; mais on crée des écoles qui donnent le jour à une classe dangereuse de médecins moitié savans, moitié ignorans.

Comme nous l'avons dit, M. de Walther signala tout d'abord le mal que ces écoles devaient faire à la Bavière. En Prusse, des voix également compétentes s'élevèrent avec force contre l'institution nouvelle. Non seulement ces écoles étaient défectueuses au point de vue de la pratique de l'art et des intérêts sacrés de l'humanité, mais encore l'enseignement y était impossible dans les limites du cadre tracé. En effet, comme l'a fait remarquer M. de Walther avec tant de raison, il n'y a pas en médecine, et il n'y en aura jamais, de maximes pratiques généralement admises, nettement formulées, absolues, qu'on puisse enseigner aux élèves illettrés, confier en quelque sorte à leur mémoire, comme les principes d'une profession mécanique, et qu'ils puissent ensuite appliquer avec sécurité. Pour comprendre et exercer la médecine, l'instruction théorique est tout aussi nécessaire que l'instruction pratique; il faut aussi, et avant tout, l'éducation littéraire, qui est le flambeau de l'intelligence du médecin et la connaissance des sciences naturelles.

Aussi, croit-on que les hommes justement célèbres qu'on chargea de l'enseignement de ces pseudo-écoles consentirent à s'abaisser au niveau de leur programme? Jaeger, au *Josephinum* de Vienne; Prockels, à l'école de Brunswick; Grossi, dans les écoles des médecins de campagne en Bavière; Carus et Seiler, à Dresde, etc., abordèrent souvent les plus hautes questions médicales. La médecine est une : son enseignement peut être complet ou partiel; mais elle ne comporte point un petit et un grand enseignement, un enseignement à la portée de telle intelligence et un enseignement à la portée de telle autre intelligence plus développée. Une école peut être organisée de manière à enseigner une partie des sciences médicales, l'anatomie, la physiologie, etc.; une telle école peut former des élèves de première, de seconde année : des médecins jamais.

Quels furent, en Bavière, les fruits de cette innovation, qui est si loin d'être *conforme à la pratique de tous les temps* et d'avoir *en sa faveur* l'expérience universelle? Ils furent déplorables. Là, les résultats, qui ne furent certes pas plus réels et plus tristes que chez nous, frappèrent cependant davantage tous les yeux, à cause d'une circonstance curieuse. Dans ce pays, les praticiens du second ordre furent désignés par le nom de *médecins de campagne*. Cette dénomination indiquait assez dans quelle intention la loi les avait créés. Or, il est arrivé que *les médecins de campagne affluaient dans les villes!!!* Ainsi le but était manqué. On avait dit que les docteurs refuseraient d'habiter les villages, et les docteurs, c'est-à-dire les médecins destinés aux villes, allaient s'établir dans les campagnes, là où ils n'avaient point à lutter contre une indigne concurrence. L'expérience, non pas celle invoquée par M. Cousin, il est vrai, a démontré que les docteurs en médecine qui ont reçu leur première éducation dans les campagnes, tendent, en général, à retourner dans les localités où ils doivent retrouver leur famille, leurs premières relations, à moins qu'ils n'en soient chassés par la présence des médecins du peuple. On a vu, en Bavière, des docteurs acheter des boutiques de barbiers, pour s'assurer qu'après leur établissement dans le pays ils n'auraient point à craindre qu'un barbier vint leur faire concurrence! Ce fait ne prouve-t-il pas d'une manière éclatante que les docteurs en médecine ne manqueraient point aux petites localités s'ils étaient assurés de ne pas être réduits à y glaner à côté de l'ignorance et du charlatanisme, plus favorisés qu'eux par une population aveugle ou mal dirigée?

La Bavière, Monsieur Cousin, a ouvert les yeux; la Saxe a suivi son exemple. Ces deux pays, jugeant l'expérience suffisante après trente années, ont donné raison à notre célèbre confrère, M. de Walther, et ont supprimé les écoles chargées de former un second ordre de praticiens. Voilà un fait grave qui porte un rude coup à votre argumentation.

Il n'est donc pas vrai de dire que l'institution des officiers de santé est *conforme à la pratique de tous les temps*, et que *dans aucun pays on n'a songé à abandonner les deux ordres de praticiens.*

(1) Nous parlons de l'institution et non des hommes. Tout le monde sait que parmi les officiers de santé, en France, il y a des praticiens d'un mérite incontestable.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGESTION ET L'ASSIMILATION DES MATIÈRES ALBUMINOÏDES, lu à l'Académie des sciences le 3 août 1846, par M. MIALHE.

(Suite. — Voir les numéros des 28 et 30 Septembre 1847.)

Diastase et Pepsine.

La diastase, en moins d'une minute, fluidifie l'empois d'amidon et le transforme en dextrine et en glucose; la pepsine n'est douée d'aucune action saccharifiante sur la fécule.

La pepsine coagule le lait, ainsi que la fibrine et le gluten, rendus solubles par une faible proportion d'acide, elle dissout ensuite ce coagulum, primitivement formé, et lui fait subir une transformation moléculaire des plus remarquable; la diastase n'exerce aucune action sur les liquides albuminoïdes.

Ces faits annulent les propositions de MM. Bernard et Barreswil, qui ont avancé que le suc gastrique, le fluide pancréatique et la salive renfermaient un même principe organique dont les propriétés sur les matières alimentaires ne différeraient que par suite de la nature chimique du milieu où s'opère la réaction, c'est-à-dire que ses trois fluides pouvaient, en présence des alcalis, coopérer à la transformation des amylacés, et en présence des acides effectuer la transformation de la viande, des matières albumineuses. La transformation physiologique de l'amidon est uniquement opérée par la diastase, et la transformation physiologique de la viande et de ses congénères est uniquement effectuée par la pepsine. Ainsi la diastase acidifiée n'attaque pas la fibrine et n'acquiert aucune des propriétés de la pepsine; et, d'un autre côté, la pepsine, en présence d'un alcali, ne détermine pas la transformation de la fécule en dextrine et en glucose, et par conséquent ne joue jamais le rôle de la diastase.

Basé sur les indications qui précèdent, je vais commenter actuellement les deux propositions chimico-physiologiques de MM. Bernard et Barreswil.

PREMIÈRE PROPOSITION.

« Lorsqu'on change la réaction acide du suc gastrique, et » que l'on rend ce fluide alcalin par l'addition d'un peu de carbonate de soude, sa matière organique active, se trouvant » placée *dans un milieu à réaction alcaline*, change de rôle physiologique et peut alors modifier très rapidement l'amidon, » tandis qu'elle a perdu la faculté de digérer la viande et les » substances azotées. » (Bernard et Barreswil.) (1)

Examinons d'abord si le suc gastrique rendu légèrement alcalin est apte à modifier l'amidon?

J'ai répété plusieurs fois cette expérience, tantôt avec succès, tantôt sans succès, c'est-à-dire qu'elle m'a réussi avec le suc gastrique de l'homme, ainsi qu'avec celui du chien, et qu'elle m'a donné un résultat négatif avec celui du veau. A quoi tient cette différence?

A ce que le suc gastrique de tous les mammifères à estomac unique contient à la fois et du suc stomacal et de la salive pure, et par conséquent de la *diastase*; tandis que le suc gastrique des mammifères herbivores ne contient guère que des produits d'altération du fluide salivaire, altération ayant eu lieu dans les cavités gastriques antérieures à la caillette. Il suit de ces faits qu'en saturant l'acidité des sucs gastriques de l'homme et du chien, on n'intervertit pas les facultés digestives d'un principe organique actif unique, mais que l'on rend à l'un des deux fermens (la diastase) qu'il renferme les propriétés saccharifiantes que sa combinaison avec les acides lui avait fait momentanément perdre; et que si, dans un cas pareil, le fluide gastrique du veau se comporte autrement que ceux de l'homme et du chien, c'est uniquement parce qu'il ne contient que peu ou point de diastase.

Pour ne laisser aucun doute sur cette explication, j'ajouterai que je l'ai corroborée par l'expérience suivante :

Un suc gastrique analogue à celui de l'homme et du chien a été préparé en ajoutant à de l'eau faiblement acidulée par l'acide chlorhydrique parties égales de pepsine et de diastase; ce fluide gastrique, qui dissolvait très bien la viande et qui était sans action sur l'amidon, ayant été saturé par du carbonate de soude, a cessé d'agir sur des matières azotées et a acquis le pouvoir de fluidifier l'empois et de le transformer en dextrine et en glucose.

MM. Bernard et Barreswil ajoutent :

« Le suc gastrique saturé par un peu de carbonate de soude » a perdu la faculté de digérer la viande et les substances » azotées. »

Le fait est parfaitement établi, mais ce n'est pas à l'action de l'alcali sur le ferment que cet obstacle doit être rapporté. En effet, la saturation du suc gastrique par un alcali doit forcément empêcher la faculté digestive, attendu que dans l'article suivant je démontrerai par des faits irrécusables la nécessité de l'intervention des acides pour gonfler, hydrater les matières albuminoïdes et les rendre aptes à recevoir l'action métamorphosante de la pepsine.

DEUXIÈME PROPOSITION.

« Lorsqu'on acidule le fluide pancréatique et la salive, qui » sont naturellement alcalins, on intervertit leur mode ordinaire » d'action, et on leur donne la faculté de dissoudre la viande et » les substances azotées, tandis qu'on leur fait perdre celle de » transformer l'amidon cuit. » (Bernard et Barreswil.)

Mes recherches sont dans un désaccord complet avec celles de MM. Bernard et Barreswil. La fibrine, mise en digestion avec de la salive acidulée, s'est gonflée, s'est hydratée, mais n'a jamais été métamorphosée. Etendue d'eau, elle s'est comportée avec les réactifs comme si elle avait été rendue soluble par l'eau faiblement acidulée : en d'autres termes, elle n'a point subi de transformation constitutive, elle n'a pas été *digérée*.

Quant au fluide pancréatique, rendu légèrement acide, il exerce sur la fibrine une propriété dissolvante plus manifeste, ainsi que l'ont du reste observé MM. Bernard et Barreswil; mais on est bientôt convaincu que la fluidification s'effectue plutôt par une véritable putréfaction que par une *digestion* véritable.

Ce fait n'a d'ailleurs rien qui doive surprendre; car, de tous les organes des animaux, le pancréas est certainement l'un des plus putrescibles.

Il n'est pas non plus exact d'admettre, avec quelques auteurs, que les substances alimentaires féculentes qui arrivent imprégnées de salive dans la cavité stomacale n'y éprouvent aucune modification, parce que les acides empêchent la diastase salivaire d'exercer son action saccharifiante; en effet, cette condition n'existe qu'autant que l'amidon, la diastase et l'acide sont seuls en présence; aussitôt qu'une substance albumineuse est ajoutée, elle s'empare immédiatement en partie de l'acide, qui

(1) Bernard et Barreswil, comp.-rend. de l'Académie des sciences, 7 juillet 1845.

---

vous prétendez guérir un ulcère au poumon! Il faudrait détruire cette disposition qu'a cet organe à vicier son propre aliment, et à le convertir en graviers, en pus, en tubercules. Jamais les ulcères des phthisiques ne guériront, à moins que tout le corps ne soit pénétré d'un baume suréminent qui corrige le vice de la faculté digestive...— Il distingue avec soin la toux qui résulte de ces affections du poumon d'avec l'asme, qui, selon lui, est un état convulsif, une espèce d'épilepsie de cet organe, qu'il faut traiter par de tout autres remèdes.

Vous pourriez croire que le traitement de la pleurésie et de la pneumonie par des saignées coup sur coup a été imaginé de nos jours; mais Van Helmont s'élevait déjà contre l'abus que l'on faisait de son temps de ce moyen thérapeutique.

On rauge, dit-il, la pleurésie parmi les maladies catarrheuses, et on ne la traite que par un seul remède, les saignées répétées, médication si générale, que nos paysans eux-mêmes la pratiquent partout. Sachez donc que la saignée n'est utile qu'en ôtant le sang et les forces, et en faisant ainsi désister de son travail la nature frappée d'horreur. Ne vaudrait-il pas mieux arrêter le principe même de la fluxion plutôt que d'énerver la vie? La vérité est que la pleurésie est due à un aiguillon (*calcar*) interne.... De même qu'une épine au doigt y attire la douleur, le sang et la suppuration, de même il y a dans la plèvre, métaphoriquement parlant, une épine, c'est-à-dire une acidité, un venin, ou quelque principe pestilentiel, qui souille l'archée et mortifie la chair. Il s'ensuit le spasme de la partie, la douleur et la dureté du pouls; le sang accourt, s'y épanche, s'altère et y produit d'énormes apostèmes. Si le venin se propage vers le poumon, il se forme une pleuro-pneumonie; le suc vital y accourt encore, et de là les crachats sanglans. Alors vous répétez les saignées et les purgatifs pour arrêter l'augment; et quant au fond même de la maladie, vous l'abandonnez à la nature et aux jours critiques; vous la laissez dégénérer en phthisie. Ou bien si quelque sujet jeune et robuste en réchappe, vous attribuez sa guérison à vos moyens, et vous prenez de là prétexte pour en tuer des centaines d'autres.... C'est l'épine radicale, c'est le virus qu'il fallait extirper par un remède balsamique spécial. Une fois cette épine ôtée, aussitôt cessent la douleur furieuse, la fièvre, la toux et les crachats sanguinolens, à moins que l'aiguillon n'ait déjà trop vivement imprimé son cachet dans la partie, ou laissé quelque apostème, qui joue le rôle d'épine à son tour (1). — Nous avons perfectionné le diagnostic anatomique des maladies de la poitrine; mais quant à leur pathogenie, avons-nous beaucoup ajouté à ces idées-mères de Van Helmont?

La goutte lui suggère des réflexions analogues. Cette maladie, fille de Vénus et de Bacchus, est, selon lui, un caractère morbide, greffé dans le principe de la vie. Elle se transmet inexorable jusqu'aux petits-neveux, et se perpétue séminalement, en sorte qu'un père goutteux, même avant d'en avoir éprouvé les attaques, engendre un fils goutteux comme lui. Douce ou cruelle, son essence est la même; elle dort longtemps et ne paraît que quand son fruit est mûr. Aux approches de l'accès, l'esprit vital engendre un acide fermental, premier indice de corruption. (On dit aujourd'hui que c'est l'acide urique.) La région précordiale devient plus susceptible, quant aux alimens et à l'air; une fièvre éphémère s'allume; la douleur se fait sentir dans l'articulation, et comme une trompette, elle y appelle le suc aqueux (*latex*) du corps, comme pour laver la partie. La synovie (ce mot a été inventé par Paracelse) s'épanche et s'agglutine dans le foyer; puis se dessèchant, elle forme ces productions caséiformes, calcaires, crétacées, et d'autres monstres pierreux, qui déforment la superbe structure de l'homme. Les écoles, que font-elles contre cette maladie? Elles répandent à flots le sang, qui est pourtant fort innocent; car, que de fois ne s'est-il pas renouvelé, sans que le germe de la goutte ait été détruit! elles ouvrent des cautères, elles font des scarifications, elles purgent et ne font qu'affaiblir le malade et user la vie. La nature, à la suite de ces pertes, saisie d'épouvante, s'adoucit et paraît soulagée; mais bientôt la goutte reparaît anomale et plus formidable. C'est que l'acide fermental, ainsi que les tufs de l'articulation, ne sont pas la vraie goutte, mais ses produits; les attaquer, c'est s'en prendre aux effets et non à la cause. Quand même vous couperiez le doigt malade, vous ne guéririez pas la goutte. La tumeur suit la douleur et ne la précède pas. C'est dans son essence séminale qu'il qu'il faut détruire cette affection (1).

Distinguez donc une maladie d'avec ses produits. Pour guérir un calculeux, il ne suffit pas d'extraire la pierre de sa vessie, il faut détruire la disposition lapidifique des reins, qui peut la reproduire; car c'est l'archée rénale qui engendre le calcul par un égarement de sa fonction. La soustraction de la cause matérielle n'enlève pas toujours la maladie; quand vous avez retiré l'épée d'une plaie, il faut calmer les fureurs de l'archée, irritée par la présence de cette étrangère.

Mais d'un autre côté, la maladie première peut avoir disparu, tandis que ses produits persistent; et les effets à leur tour deviennent cause de maladie. Ainsi, le calcul vésical, à titre de corps étranger, peut déchirer l'organe, produire des hémorrhagies et la mort; la sanie d'un ulcère peut corroder des parties saines; et l'eau de l'hydropique, qui n'est qu'un simple effet, erreur de l'archée des reins, peut, en s'amassant, suffoquer le malade : il faut donc s'en prendre tantôt à la maladie, tantôt à ses produits.

— Tous ces principes, on en conviendra, sont d'une grande importance pratique; et certainement ils n'ont point encore porté tous leurs fruits.

Comment faut-il entendre l'alliance entre l'âme immortelle et l'âme périssable? Van Helmont raconte que, pendant vingt-trois ans, il avait désiré se représenter l'âme immortelle. En 1633, tourmenté par des inquiétudes domestiques, il finit par s'endormir et il eut une sorte de songe ou de vision. L'âme lui apparut comme une lumière cristalline, éclatante, homogène dans son tout; elle avait la forme humaine, et chacune de ses parties voyait activement. Elle était entourée d'une partie nébuleuse qui lui servait d'enveloppe et qui constituait son corps. La marque du sexe n'était qu'à l'enveloppe. L'ivrognerie, les vices, les passions lui parurent être des fureurs de l'âme sensitive, attachée à cette enveloppe; ainsi que la mémoire, l'imagination et la volonté : autant de facultés caduques dont nous nous dépouillerons à la mort... Au sein des organes, notre âme, séparée de l'Etre incréé, a obscurci sa lumière native; nous ne voyons la vérité que par fragmens. Tourmentés par nos désirs et nos fantaisies, nous voulons souvent ce que nous ne désirons pas; nous sommes comme un condamné qui veut bien marcher à un supplice pour lequel il ne sent pourtant aucune inclination; et cette imperfection prouve que nous ne sommes pas une partie de Dieu, mais quelque chose qu'il a faite de rien et qui tire de lui tout ce qu'elle a de bon... Au ciel, l'âme voit la vérité directement, intuitement, dans tout son ensemble et son unité. Il n'y a là ni lutte, ni fatigue, ni désaccord entre les facultés, qui se confondent toutes dans un acte enflammé d'amour..... Dans l'enfer, l'âme des damnés souffre horriblement de se voir récluse et perdue pour des fautes qu'elle s'excuse comme petites; elle en conçoit contre Dieu une haine désespérée par laquelle elle s'assimile à la chose conçue, elle s'assimile à l'âme des démons... (1) Tel est, selon Van Helmont, le triple état de l'âme immortelle.

Dr BORDES-PAGÈS.

(La fin à un prochain numéro.)

— *Cours public de clinique sur les maladies chirurgicales des enfans.* — M. Guersant fils, chirurgien de l'hôpital des Enfans, rue de Sèvres, continue, à dater du mois d'octobre, 1° tous les jours les visites, à huit heures; 2° tous les jeudis, *visites, leçons et opérations*, de huit heures à dix heures; 3° consultations tous les jours, à neuf heures, excepté le jeudi et le dimanche.

(1) *Pleura furens*, p. 317-322.

(1) *Volupe viventium antiquitus putatus*, p. 312-316.

(1) *Imago mentis*, p. 219-220. — *Mentis complementum*, p. 251-254. — *Tractatus de anima*, p. 278-279. — *Distinctio mentis ab anima sensitiva*, p. 280. — *De animæ nostræ immortalitate*, p. 281-284. — *Nexus sensitivæ et mentis*, p. 285-288.

a beaucoup d'affinité pour elle, et la diastase reprend tout ou partie de son pouvoir saccharifiant. Or, presque jamais les aliments amylacés ne se trouvent seuls dans la cavité stomacale.

Les faits suivans prouvent ce que je viens d'avancer :

5 centigrammes de diastase dissoute dans 20 grammes d'eau chargée de 1 millième d'acide chlorhydrique, mise en digestion à une température de 40 degrés centigrades avec 4 grammes d'empois d'amidon, est restée à peu près complètement inactive.

La même quantité de diastase, d'eau acidulée et d'empois, en réagissant également à la température de 40°, en présence de 4 grammes de blanc d'œuf cuit, ont donné lieu à une transformation saccharine des plus marquées.

Cette expérience est encore plus probante : on a extrait toute la fécule contenue dans 10 grammes de paranchyme de pomme de terre crue, on a hydraté cette fécule par l'action de la chaleur, et on l'a mise à digérer avec de l'eau acidulée, chargée de diastase, la saccharification ne s'est point effectuée; tandis qu'en substituant à la fécule 10 grammes de parenchyme de pomme de terre soumise à la cuisson, on obtient, dans les mêmes circonstances, une proportion notable de dextrine et de glucose. Est-il besoin d'ajouter que cette différence dans les résultats doit être rapportée à l'albumine que la pomme de terre renferme comme principe constituant organique?

Un autre expérimentateur, M. Blondlot, a prétendu « que » la salive et le suc pancréatique n'exercent pas plus d'action » chimique sur les matières alimentaires que les autres fluides » muqueux, n'ayant comme eux d'autre usage que d'opérer » une sorte de lubréfaction qui favorise le glissement de ces » matières d'un bout à l'autre de l'intestin (1).

Et, suivant lui, la faible proportion d'acide contenu dans le pain suffirait pour annuler l'action de la diastase pancréatique.

« Si l'on prend du pain, dit-il, et qu'après l'avoir broyé dans » un mortier avec de l'eau, on le soumette pendant plu- » sieurs heures à une température de 38 à 40 degrés, avec une » suffisante quantité de tissu pancréatique coupé en petits mor- » ceaux, il ne s'opère pas la moindre conversion d'amidon en » dextrine, et le liquide surnageant bleuit par la teinture » d'iode, à la fin de l'expérience comme au commencement. »

Or, j'affirme que l'expérience donne un résultat complètement contraire : la saccharification de l'amidon est des plus manifestes, et si l'auteur avait filtré la liqueur, il aurait aisément constaté la présence de la dextrine et du glucose.

« Tout ce que nous venons de dire sur le suc pancréatique » s'applique aussi à la salive, continue M. Blondlot, avec d'au- » tant plus de raison, que même pour agir sur l'empois, elle » exige l'intervention d'une *température de 70 degrés au moins*, » ce qui excède beaucoup la chaleur animale; je considère donc » les faits avancés récemment sur ce point par M. Mialhe, » comme curieux en eux-mêmes, et sous le point de vue chi- » mique, mais sans aucune portée physiologique. »

Les faits seuls doivent réfuter les étranges opinions de M. Blondlot : pour opérer la transformation de l'empois, la diastase salivaire n'a pas besoin d'une température de 70 degrés; la salive exerce son pouvoir saccharifiant non seulement à la température du corps des animaux, mais même à la température ordinaire de l'atmosphère.

De plus, M. Guérin-Varry a constaté que la transformation de l'empois par la diastase a lieu à la température de la glace fondante.

Je conclus donc que les objections que M. Blondlot a élevées contre les faits avancés par moi sont complètement erronées; qu'il est incontestable que la diastase agit sur l'amidon à la température du corps des animaux, même en présence de la faible proportion d'acide existant dans le pain et les autres alimens féculens.

Des faits qui précèdent, il résulte incontestablement :

Que dans les liquides digestifs des animaux, il existe, actuellement bien connus, deux principes organiques actifs dans la digestion, la diastase et la pepsine;

Que la chymosine, la gasterase et la pepsine, jouissant de propriétés chimiques absolument semblables, doivent être considérées toutes trois comme un seul et même composé chimique, composé auquel il convient de conserver le nom de pepsine;

Que la transformation physiologique de l'amidon est uniquement opérée par la diastase (2), et que la transformation de la viande et de ses congénères est uniquement effectuée par la pepsine;

Que les fluides diastasiques, salivaires et pancréatique, en présence des acides, n'acquièrent pas la propriété de digérer la viande; et que le suc gastrique rendu légèrement alcalin ne devient apte à transformer l'amidon en dextrine et en glucose qu'autant qu'il renferme, en même temps que la pepsine, une certaine quantité de diastase salivaire, car la pepsine alcalinisée ne joue jamais le rôle de la diastase.

(La suite à un prochain numéro.

(1) Blondlot, *Essai sur les fonctions du foie*, p. 128.

(2) Le rôle important que j'ai assigné à la diastase animale dans la digestion des alimens féculens (sanctionné par l'Académie des sciences) a été mis en doute dans ces derniers temps par des expériences de M. Bernard publiées dans les *Archives*. Je me fais un devoir d'examiner prochainement les recherches de cet habile physiologiste, en y mettant tout le soin qu'elles comportent, avec l'espoir de les réfuter complètement et de maintenir dans leur intégrité les conclusions qui précèdent.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL COCHIN. — Service de M. NONAT.

Sommaire. — Du traitement de la fièvre intermittente et en particulier de l'association des antiphlogistiques au sulfate de quinine dans le traitement des engorgemens de la rate.

Il semble, après les nombreux et remarquables travaux qui ont été publiés à diverses époques sur l'histoire de la fièvre intermittente, qu'il ne reste aujourd'hui presque rien à ajouter aux connaissances que la science possède sur ce point de la pathologie. Mais descend-on au fond des choses et recherche-t-on en particulier si les règles du traitement sont bien établies, et surtout si elles sont comprises de même par tout le monde, on ne tardera pas à se convaincre que là, comme en beaucoup d'autres circonstances, l'art est livré à une espèce d'anarchie. D'accord sur la base du traitement, les médecins ne le sont plus quand il s'agit d'en formuler les détails et d'en préciser les applications.

Pour bien comprendre les divergences d'opinion, il faut jeter un coup d'œil sur la constitution pathologique de la fièvre intermittente. Cette maladie, quoi qu'en disent certains auteurs, est loin d'être une affection parfaitement *simple*. Indépendamment des complications qui viennent parfois en altérer la forme et qui en changent même complètement la nature, par la gravité qu'elles lui donnent dans certaines circonstances, en lui imprimant le caractère pernicieux, la fièvre intermittente, dépouillée de toute complication, peut se résoudre en plusieurs élémens constitutifs qui, sans avoir tous la même importance, méritent de fixer l'attention du médecin et surtout du thérapeutiste. Ces élémens sont au nombre de quatre : l'*élément fébrile* ou les *accès de fièvre*; les *engorgemens de la rate*; la *cachexie paludéenne* et les *altérations du sang*; et comme se rattachant à la cachexie, l'*hydropisie*. Comme on le verra bientôt, ces deux derniers élémens paraissent avoir des rapports si immédiats avec le second ou l'engorgement de la rate, qu'on peut, sans crainte d'erreur, les regarder comme procédant de la même cause et les attaquer de la même manière.

Les accès d'une fièvre intermittente, ou l'*élément fébrile*, sont trop connus pour que nous ayons ici à en fournir la description. Par leur reproduction dans le même ordre et avec les mêmes caractères, ou à peu de chose près, ils donnent à la fièvre son nom et sa nature propre. La présence ou l'absence d'accidens graves, qui peuvent amener en peu de temps une terminaison fâcheuse, établissent seuls la différence entre la fièvre intermittente simple et la fièvre intermittente pernicieuse. Au reste, on trouve souvent en petit, dans les fièvres intermittentes simples, toutes les complications qui appartiennent aux fièvres pernicieuses.

Le second élément, ou l'*engorgement de la rate*, a été connu de tout temps. Mentionné dans les œuvres d'Hippocrate, qui donne le nom de *rateleux* à ceux qui ont le ventre tuméfié et qui portent une tumeur dans l'hypocondre gauche, on le trouve également signalé dans les écrits de Galien, qui place le siége d'une de ses fièvres (la *fièvre quarte*) dans la rate, *foyer de l'atrabile*. Depuis cette époque, cet engorgement n'a échappé à aucun observateur. Reste à savoir s'il est constant, s'il accompagne toutes les fièvres intermittentes, s'il est cause ou effet de la maladie, si enfin, par sa présence, il est susceptible d'exercer une influence sur le retour des accès.

Les recherches faites dans ces derniers temps tendent à démontrer que, sans être constant, l'engorgement de la rate est cependant une lésion des plus fréquentes. Sur plus de 250 malades que M. Nonat a observés, il n'en a pas vu plus de cinq ou six chez lesquels la rate ne participât pas à la maladie; mais c'est seulement dans les fièvres intermittentes non marémateuses, à Paris, par exemple, qu'on observe des faits de ce genre; dans les fièvres intermittentes paludéennes l'engorgement de la rate est constant. M. Nonat a cherché à s'assurer si la répétition des accès entraînait dans les premières circonstances une modification dans l'organe splénique.

Un malade, qui présentait un rétrécissement du canal de l'urètre, fut pris, à la suite de l'introduction d'une bougie et d'une cautérisation du canal de l'urètre, d'une véritable fièvre intermittente quotidienne. La maladie fut abandonnée à elle-même. Pendant huit jours les accès se sont reproduits avec une stade de frisson de deux heures, chaleur et sueur. Dans l'intervalle des accès, l'apyrexie était complète; depuis le commencement de la maladie jusqu'à la fin, la rate a été examinée tous les jours, et jamais, à aucune époque, on n'a trouvé cet organe augmenté de volume. Le sulfate de quinine, administré à la dose de 20 à 30 centigrammes, a fait cesser la fièvre du jour au lendemain; et le second accès n'est pas revenu, quoique la dose n'ait pas été augmentée.

Ainsi donc il existe de véritables fièvres intermittentes sans engorgement de la rate; et l'on comprend combien il est difficile d'admettre, après cela, que la véritable cause de ces fièvres se trouve dans l'organe splénique. Qui jamais a vu, d'ailleurs, l'engorgement de la rate précéder l'apparition de la fièvre? Peut-on rapporter le gonflement de la rate aux phénomènes fébriles, et en particulier au frisson? Mais comment admettre une telle opinion, lorsqu'on voit une fièvre intermittente durer pendant plusieurs jours, et présenter les phénomènes fébriles le mieux caractérisés, sans qu'il y ait, pour cela, changement dans le volume de la rate? M. Nonat incline donc à croire que l'engorgement de la rate n'est ni cause, ni effet; c'est un des nombreux phénomènes de la maladie, un produit de la cause générale de la fièvre, comme l'est le frisson, par exemple.

L'engorgement de la rate persiste-t-il et augmente-t-il à mesure que les accès se multiplient? La question n'est pas douteuse pour M. Nonat : cet engorgement s'accroît à mesure, en proportion de l'intensité des accès, mais non cependant dans un rapport absolu.

Les engorgemens de la rate ont-ils de l'influence sur le retour de la fièvre? Sans aucun doute : toutes les fois que la rate n'a pas repris son volume normal, les accès ont une grande tendance à revenir; et ils reviennent, surtout lorsqu'on séjourne dans une localité ou les fièvres sont endémiques. C'est avec grande raison que M. Bally, et après lui M. le professeur Piorry ont attaché une grande importance à l'engorgement de la rate, et ont donné le conseil de l'attaquer jusque dans ses derniers retranchemens, et de ne l'abandonner qu'à l'époque où l'organe est rentré dans ses limites normales. M. Nonat a pu se convaincre, diverses fois, de l'exactitude de ces assertions; et comme ces deux auteurs, il est porté à voir dans cet engorgement cette cause de récidive, au sujet de laquelle les auteurs ont émis les hypothèses les plus diverses.

Restent les deux derniers élémens de la fièvre intermittente : la *cachexie paludéenne*, et les *hydropisies*. Mais de nombreuses expériences ont appris à M. Nonat que, s'il pouvait être utile de combattre directement ces élémens morbides, et en particulier de leur opposer un régime tonique, une alimentation substantielle, même des ferrugineux, on ne pouvait compter cependant sur la disparition définitive des accidens que lorsque l'organe splénique a repris son volume ordinaire.

On le voit, la fièvre intermittente ne présente pas seulement des accès périodiques à combattre; il faut l'attaquer encore dans toutes ses manifestations morbides, principalement dans l'engorgement de l'organe splénique. C'est ce qui explique comment les auteurs sont si peu d'accord sur la conduite qu'il convient de suivre dans le traitement de la fièvre intermittente : les uns n'attaquant que l'intermittence, les autres songeant principalement au traitement de l'hypertrophie splénique ou des autres complications; tandis que, pour la curation définitive de cette maladie, aucun de ces élémens ne peut être négligé.

Depuis la découverte du quinquina, les thérapeutistes ont toujours été divisés en deux écoles : les uns, avec Morton, Torti, Strack, etc., prescrivant l'administration de l'anti-périodique à doses considérables; les autres, au contraire, pensant qu'on pouvait arriver au même résultat par des doses infiniment moindres; les uns cessant le quinquina aussitôt que la fièvre avait disparu, les autres au contraire le continuant un certain temps après la disparition des accidens fébriles. La découverte du sulfate de quinine n'a pas apporté une grande modification à ces méthodes contradictoires; et si aujourd'hui on trouve peu de médecins qui ne continuent l'administration du sulfate de quinine après la cessation des accès, on en trouve au contraire un assez grand nombre qui donnent l'anti-périodique à très petites doses.

Examinons donc les règles qui doivent présider au traitement des fièvres intermittentes, et en particulier à l'administration de l'anti-périodique.

Et d'abord à quelle époque convient-il de commencer le traitement? Nous ne sommes plus au temps où l'on croyait nécessaire de laisser passer un certain nombre d'accès, et où l'on craignait, par l'administration prématurée des anti-périodiques, de développer les accidens les plus graves. Tout le monde s'accorde à dire que, dans nos climats, aussitôt que la fièvre est reconnue et bien caractérisée, et par conséquent dès le deuxième ou le troisième accès, il convient d'administrer le sulfate de quinine. Cette administration doit-elle avoir lieu à plus ou moins de distance de l'accès que l'on veut prévenir? La question n'est pas davantage douteuse : dès que l'accès est fini, il faut commencer l'ingestion du médicament, afin qu'il ait le temps d'être absorbé. Plus l'intervalle de l'apyrexie est considérable, plus on a prise sur l'accès suivant. Cependant il est rare de le voir manquer d'une manière complète. Mais s'il se fait sentir, il est presque toujours notablement amoindri.

A quelle dose doit-on donner l'anti-périodique? Nous avons déjà fait allusion à l'opinion de Torti et de Morton sur les *hautes doses*, opinion modifiée par Sydenham d'une manière avantageuse, en ce que ce dernier médecin continuait l'administration du médicament assez longtemps après la cessation des accès.

Malgré les préceptes donnés par ces grands observateurs, le sulfate de quinine est encore souvent administré à des doses très faibles, de 10 à 40 centigrammes par exemple. Eh bien! ces doses, suffisantes pour faire cesser l'un des élémens morbides, l'élément fébrile, sont complètement sans efficacité contre les autres élémens, principalement contre le retour des accès. M. Bally s'est le premier élevé avec raison contre cette méthode; et il a déclaré qu'il était indispensable de donner le sulfate de quinine à haute dose (de 1 à 4 grammes), principalement dans les fièvres intermittentes, dans lesquelles la rate présente un engorgement notable. On sait tous les efforts que M. le professeur Piorry a faits, non sans raison, pour populariser cette méthode.

Ainsi donc, quand l'élément fébrile n'est pas seul, surtout dans le cas d'engorgement de la rate, le sulfate de quinine employé à petites doses est complètement insuffisant. Cette remarque que les hautes doses d'anti-périodique triomphent de l'engorgement de la rate et des cachexies, n'avait pas échappé à tous nos prédécesseurs : Strack avait remarqué qu'on guérissait de cette manière toutes les lésions suites des fièvres intermittentes.

A quelle dose faut-il donc porter le sulfate de quinine? Voici les règles que M. Nonat croit pouvoir déduire d'un très grand nombre d'expériences qui ont déjà onze ans de date :

La dose de sulfate de quinine doit être proportionnée à l'engorgement de la rate, à l'ancienneté de la maladie, et même à l'intensité de la cause qui l'a produite. Les doses *maxima* qu'il a employées ont été de 2 grammes par jour, et les *minima* de 50 centigrammes, quand il y avait engorgement de la rate; de 15 à 20 centigrammes, au contraire, quand cet engorgement n'existait pas. Avec 2 grammes de sulfate de quinine par jour, ce médecin a guéri des engorgemens de la rate qui s'étendaient depuis le mamelon jusqu'à la crête iliaque; c'est-à-dire dans une étendue de 30 à 40 centimètres. Quant aux doses intermédiaires, il les détermine par le volume de la rate. Il prescrit ainsi 50, 60 centigrammes, 1 gramme, 1 gramme 1/2; mais aujourd'hui il dépasse rarement cette dose.

F. A.

(La fin au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE LA FLAMME A PETITES DIMENSIONS, EMPLOYÉE CONTRE LA DOULEUR, LA DÉBILITÉ, LA TORPEUR, etc.; par Louis-François GONDRET. — In-8°; Victor Masson, libraire; 1847.

M. Gondret est l'auteur de cette pommade ammoniacale, substance très active qui est entre les mains de tous les médecins, et qui produit d'excellens effets et surtout des effets instantanés, lorsqu'on veut déterminer une puissante dérivation. On peut donc dire qu'en faisant connaître cette pommade et ses dérivés, l'éther ammoniacal et l'alcool ammoniacal, leur auteur a rendu un grand service à la pratique. Maintenant il propose un mode d'action qu'il expérimente depuis longtemps, et avec lequel il a obtenu de bons résultats, si on en juge par le nombre d'observations, quelques-unes un peu trop miraculeuses que renferme sa brochure; cet

agent qu'il préconise, c'est la flamme à petites dimensions. La flamme s'applique par le moyen d'une allumette ou d'un papier en ignition, comme personne ne l'ignore, et non pas avec ces rondelles d'amadou qui cautérisent circulairement un espace déterminé de peau. Ce dernier moyen, qui s'emploie sous l'influence d'un contact permanent, est très énergique, mais terriblement douloureux; il éveillerait la sensibilité la plus profondément endormie. Quant à l'autre, il s'applique avec transcurrence, en faisant rapidement lécher la peau par la flamme, et par suite en produisant une douleur moindre, et en laissant des traces moins prononcées. Cette flamme à petites dimensions ne détermine, en effet, lorsqu'elle est appliquée suivant la méthode Gondret, qu'une trace rougeâtre ou jaunâtre, qui doit s'effacer au bout de quelques jours. L'ampoule vient quelquefois compliquer l'altération superficielle de la peau, mais elle disparaît vite.

Je n'ai pas besoin de dire que ce moyen n'est pas nouveau, car le feu a toujours été manié par la médecine d'une manière plus ou moins brutale en effet, mais avec des résultats assez prononcés. Quel est le médecin qui ne connaît la méthode ancienne contre la phthisie, qui consistait à planter des pointes de bois brûlantes dans les espaces intercostaux, et à établir, sur la partie antérieure de la poitrine, des cordons de ces terribles cautères! A la suite de ce mode d'application du feu, qu'on peut classer parmi les premiers essais d'une thérapeutique aussi violente, sont venues toutes les variétés de forme et d'intensité des cautères actuels, et enfin toutes les combustions superficielles employées pour réveiller la sensibilité, on appeler la réaction dans un organisme indolent. M. Goudret n'a certainement rien créé, mais il a au moins fixé l'attention des médecins sur un moyen qu'on ne doit pas laisser tomber en désuétude, surtout en lui donnant des limites qui ne le rendent pas trop cruel. Il ne faut pas oublier, en effet, que le fameux *jucundè et rectè* est surtout applicable à l'art de guérir; le bien-faire doit marcher de front le plus possible avec les moyens les moins rigoureux; l'éthérisation vient d'ailleurs de mettre, de la manière la plus brillante, cette sage maxime en pratique. Mais tout en modifiant l'emploi du feu dans le traitement des affections pathologiques, M. Gondret a donné à la flamme à petites dimensions une portée qui annonce une paternité un peu trop complaisante. On va voir que nous n'exagérons pas.

Ce médecin établit, avec l'appui d'observations, il est vrai, que l'usage instantané de la flamme amoindrit ou dissipe assez promptement la douleur naissante qui se rapporte au rhumatisme, à la crampe, à l'inflammation, etc.; la débilité qui résulte de la fatigue, de l'asphyxie, de la paralysie et de l'âge; l'engourdissement ou la torpeur; et enfin, les spasmes de la vessie, du rectum et de la matrice. Rien de mieux certainement que l'application de la flamme dans les cas d'engourdissement, de paralysie, d'asphyxie. Mais dans ceux d'inflammation commençante, est-ce qu'une surexcitation vive ne peut pas se produire, excepté que l'inflammation soit simplement locale, car avec cette condition la surexcitation n'aurait pas de bien grands dangers? On sait d'ailleurs que dans les inflammations le dérivatif qui ne les dompte pas surajoute une force nouvelle à leur développement, et qu'elles semblent alors éperonnées par le médicament qui était destiné à les arrêter dans leur marche. Les spasmes qui sont le résultat d'une surexcitation produite sur une région plus ou moins étendue du système de la sensibilité, ne doivent-ils pas augmenter au lieu de diminuer, sous l'influence d'une action vive et instantanée? Il est vrai que l'auteur explique tout par la dérivation, et il ne voit que le déplacement de la douleur ou du phénomène morbide plus complexe qui l'accompagne; mais il a tort d'oublier qu'il y a des synergies, des sympathies dont il faut tenir compte, et nous craignons beaucoup que ses préoccupations exclusives lui aient fait voir trop de triomphes dans ses observations.

Nous le répétons cependant, c'est un service que l'auteur a rendu en plaidant la cause d'un moyen qui peut être utile plutôt pour éveiller la sensibilité que pour déplacer des conditions morbides plus ou moins graves. Et dans l'état actuel de la science, tous les travaux thérapeutiques où il y a, avec de bonnes intentions, de bonnes idées pratiques, doivent être favorablement accueillis.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Provincial medical et surgical Journal; — 1er Trimestre de 1847.

(Suite et fin.— Voir le numéro du 25 Septembre 1847.)

Observations sur les effets des vomitifs, chez les jeunes enfans; par le docteur Beck.

Les vomitifs sont si souvent employés dans la thérapeutique des affections de l'enfance, que nous croyons devoir reproduire ici les conclusions par lesquelles le docteur Beck a cru pouvoir résumer les indications et les contre-indications de leur emploi.

1° Règle générale, on peut employer les vomitifs, même chez les plus jeunes enfans, pourvu que l'on se serve de vomitifs doux, principalement de l'ipécacuanha. Considéré en lui-même, l'acte du vomissement n'est accompagné d'aucun danger, mais l'action du vomitif peut avoir des effets puissans, favorables ou défavorables. En outre de leur action sur l'estomac, les vomitifs étendent leur influence à la membrane muqueuse qui revêt les organes pulmonaires. Ils en augmentent d'abord la sécrétion, et facilitent ensuite l'expulsion des corps étrangers; de la leur emploi avantageux dans les affections de poitrine.

2° Les vomissemens qui sont déterminés par les préparations antimoniales, ne peuvent être provoqués qu'avec une grande précaution chez les très jeunes enfans et seulement dans les cas où l'on veut obtenir un effet sédatif. L'excitation inflammatoire est l'indication principale de leur emploi. Aussi peut-on y recourir avec avantage dans le croup et dans la pneumonie. En toute circonstance cependant, il convient de n'en pas pousser l'usage jusqu'à un collapsus dangereux.

3° Les préparations antimoniales ne doivent jamais être continuées pendant longtemps. Il arrive souvent, en effet, qu'une seule dose de tart-e stibié est facilement supportée; et que si on en répète l'administration, il survient des nausées, de l'irritation intestinale et une prostration considérable. C'est dans les affections chroniques, principalement dans la coqueluche, que l'emploi répété de l'émétique peut avoir les plus mauvais effets.

4° Comme on ne peut pas toujours mesurer les effets du tartre stibié par son action vomitive, même chez l'adulte, il convient d'en être très sobre chez les jeunes enfans, même dans les cas de narcotisme; car s'il ne fait pas vomir, il agit comme un poison.

5° Il faut avoir égard, dans l'emploi du tartre stibié, à la constitution des enfans; chez ceux qui sont naturellement délicats, surtout chez les scrofuleux, on n'y doit jamais avoir recours, à moins d'indication spéciale; parce que la prostration survient avec la plus grande rapidité.

6° Plus les enfans sont jeunes, plus le tartre stibié a des effets fâcheux. Au-dessous d'un an, il ne doit jamais être employé; et quand on veut obtenir un effet vomitif, il faut recourir à l'ipécacuanha ou à tout autre vomitif doux.

—

Observation de rate supplémentaire ayant causé un étranglement interne et la mort, chez un homme qui a été forcé de garder le lit, par suite de fracture de cuisse; par le docteur W.-H. Bainbrigge.

Le fait suivant est, en même temps qu'un exemple d'une anomalie vraiment extraordinaire, un fait extrêmement curieux, sous le point de vue de la nature des accidens et de la cause qui y a donné lieu.

Un palefrenier, âgé de cinquante-trois ans, tomba de cheval, et dans sa chute, se fractura la cuisse gauche. La fracture était simple et fut contenue par l'appareil ordinaire. Mais deux ou trois jours après, il survint de la douleur dans le dos, et le ventre se ballonna. Comme le malade n'avait pas été à la garderobe, on lui donna un lavement purgatif qui ne produisit aucun effet. Les jours suivans, il survint du vomissement, du hoquet, de l'altération des traits; et malgré tous les moyens qui furent employés, le malade succomba sept jours après l'accident, et cinq jours seulement après le développement de l'affection aiguë. Les vomissemens, le hoquet et la tympanite persistèrent jusqu'à la mort; mais le ventre ne présenta pas de sensibilité anormale.

Il résulte de quelques renseignemens communiqués par le malade, que, quelques années auparavant, il avait éprouvé des accidens analogues à la suite d'une chute qui lui avait fait garder le lit pendant cinq ou six jours. L'*autopsie* vint expliquer ce que cette affection avait de bizarre dans sa marche: on trouva, derrière l'intestin grêle, et dans l'épaisseur du grand épiploon, une tumeur de la grosseur d'un œuf de dinde, qui descendait au-devant du gros intestin, et comprimait l'S iliaque du colon contre le rebord osseux du bassin. Cette tumeur n'était autre qu'une *rate supplémentaire* qui recevait une des branches de l'artère splénique, et qui tendait l'épiploon dans lequel elle était enfermée. Lorsque le malade était debout, cette tumeur n'exerçait aucune compression fâcheuse; mais lorsqu'il était couché, la tumeur venait mettre obstacle au cours des matières. De là la persistance et la gravité des accidens.

—

Observation de cancer du cœur; par le docteur Law.

Un émouleur d'armes de guerre, âgé de trente-neuf ans, entra à l'infirmerie de Scheffield le 13 novembre 1846. Dans sa jeunesse, il avait été adonné à l'usage des boissons fortes. Mais il y avait renoncé depuis quelques années, lorsque, à l'âge de trente-huit ans, sa santé commença à s'altérer. Douleurs dans la poitrine; bientôt dyspnée extrême; toux fatigante avec peu d'expectoration. En outre, il portait sur la langue une ulcération de mauvais caractère. Il succomba à la cachexie cancéreuse.

L'*autopsie* montra, en outre de masses squirrheuses au sommet du poumon droit, et dans le lobe inférieur du poumon gauche, une altération très remarquable du côté du cœur. Cet organe était petit. Dans l'épaisseur de la paroi antérieure du ventricule droit, près de la base de l'organe, il y avait une tumeur dure, non élastique, ressemblant à une sphère aplatie, d'un pouce et demi de diamètre et de trois quarts de pouce d'épaisseur à son centre. A la partie antérieure du ventricule gauche, également près de la base, on voyait une tumeur du volume d'un haricot. Plusieurs petites masses squirrheuses étaient disséminées dans l'épaisseur du ventricule droit et du ventricule gauche.

Sans être extrêmement rare, le cancer du cœur n'est pas encore une affection si commune qu'on doive enregistrer les observations de ce genre sans les faire suivre de quelques réflexions. Ici nous voyons d'abord que, comme dans le plus grand nombre des cas, les dépôts cancéreux du cœur ont été l'expression d'une diathèse cancéreuse très avancée. Mais deux circonstances principales donnent surtout de l'intérêt à l'observation qui précède: d'une part, la nature des masses cancéreuses formées de tissu squirrheux, tandis que le plus souvent c'est le tissu encéphaloïde qui les constitue; de l'autre, la dissémination et la multiplicité de ces masses cancéreuses.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur.

Votre avant-dernier n° (21 septembre) contient une communication de MM. les docteurs Bonnefon et Robin, sur un cas d'insuccès d'éthérisation pour l'avulsion d'une dent.

Les circonstances du fait rapporté par ces honorables confrères ont failli lui donner une gravité toute particulière, mais plus d'un praticien, sans doute, a rencontré des obstacles du même genre. Quant à moi, mon expérience vient confirmer la justesse des réflexions de MM. Bonnefon et Robin.

Neuf fois j'ai pratiqué l'avulsion de dents avec un succès complet sur des personnes éthérisées; deux autres fois je n'ai pas été aussi heureux.

Dans le premier cas, j'avais affaire à une personne très excitable (précisément comme dans l'observation en question), les efforts qu'il fallait faire pour la contenir et continuer l'éthérisation exigeaient tant de force que j'y renonçai, après plus d'une demi-heure de tentatives infructueuses, et malgré les instances de la malade.

Ici, ce n'est qu'un fait négatif et malheureusement il n'en est pas de même du second.

Tout récemment, une jeune fille d'environ seize ans vient me prier de lui arracher une dent gâtée, mais à la condition que je l'*endormirai*, car elle n'a pas le courage de se décider à l'opération sans cela.

Au bout de trois minutes elle dort en effet, mais si légèrement, qu'elle s'éveille et me repousse dès que je tente de lui ouvrir la bouche.

Je rapproche l'appareil, et après quelques inspirations, je l'éloigne de nouveau, espérant avoir produit un degré d'éthérisme suffisant pour une opération si légère. J'abaisse le menton; mais à peine mon autre main s'approche-t-elle munie de l'instrument, que le réveil a lieu tout à coup.

Cinq fois la même chose eut lieu; six fois j'eus la patience de recommencer. A la dernière je tâchai de pousser plus loin l'éthérisme, et je crus avoir réussi, car j'introduisis la clé de garengeot et saisis la dent; mais au même moment le réveil eut encore lieu, la jeune fille me repoussa; et comme le mouvement de torsion était commencé, l'instrument, ayant glissé, amena la dent voisine, qui, heureusement, commençait à s'attaquer.

Désolé de cet accident, et impatienté, j'employai la violence pour replacer l'instrument, et j'arrachai la dent malade.

Après avoir bien pleuré, de frayeur, cette fille m'assura n'avoir senti aucune douleur; elle ignorait même l'accident arrivé.

Cet accident, il est vrai, arrive quelquefois sans que le sujet ait été éthérisé; mais il n'en est pas moins vrai que l'éthérisation en est, en pareil cas, la cause indirecte, par suite de la confiance qu'elle donne à l'opérateur dans l'immobilité du malade.

MM. Bonnefon et Robin ont donc raison de dire que l'extraction d'une dent, opération si simple et si prompte, est précisément celle qui exige l'éthérisation la plus profonde.

Et il est d'autant plus important d'insister sur cette nécessité, que nous nous trouvons naturellement portés à faire le contraire, c'est-à-dire à proportionner le degré d'éthérisme à la gravité de l'opération.

En outre, on admet généralement qu'il est imprudent de pousser l'éthérisme aussi loin pour les opérations à pratiquer dans la bouche, de peur que le sang, une dent, un corps étranger quelconque ne pénètrent dans le larynx, la sensibilité spéciale de cette région se trouvant paralysée, et les mouvemens d'expulsion ne pouvant avoir lieu.

La théorie et la pratique devraient cependant nous rassurer à cet égard; on sait, en effet, que le pneumo-gastrique et le spinal, qui président à la sensibilité et aux mouvemens du pharynx, de l'œsophage, de la glotte, naissent l'un complètement, l'autre en partie du bulbe, dont l'action réflexe, automatique, persiste après que les autres centres nerveux sont éthérisés; d'un autre côté, l'on peut observer tous les jours des personnes éthérisées jusqu'au coma, qui toussent, crachent, rejettent le sang, une dent arrachée....., sans la participation de la conscience et de la volonté.

Maintenant si l'on considère les difficultés, les inconvéniens, les dangers qui résultent quelquefois de l'excitabilité très grande et persistante de certaines personnes; si l'on admet que l'extraction des dents exige un degré d'éthérisme très avancé, n'est-on pas conduit à conclure qu'il serait sage de ne recourir à l'éthérisation que le plus rarement possible pour une opération aussi légère?

Telle est, quant à moi, la règle que je me suis tracée.

Agréez, etc.,

Dr Dufay (Blois).

—

Monsieur et très honoré confrère,

Vous insistez, avec juste raison, dans le numéro du 21 septembre de votre excellent journal, sur le mode d'administration du calomel: l'usage de ce médicament est, de nos jours, trop fréquent pour qu'il ne soit pas indispensable d'établir et de régulariser les bonnes ou mauvaises conditions de son emploi.

Cette note n'a point pour but, Monsieur le rédacteur, de modifier les conclusions de votre article: je ne veux que faire ressortir l'importance de l'examen chimique de tout calomel, même *dit* préparé à la vapeur, demandé par le médecin dans une officine qu'il ne connaît pas.

Le fait suivant est de nature à consacrer l'opportunité constante de ces recherches.

Il se passait, il y a trois semaines, dans un chef-lieu de canton, distant de huit ou dix lieues de la localité que j'habite; certaines circonstances m'avaient appelé dans cette petite ville pour visiter, avec un confrère docteur en médecine, un homme de quarante ans environ, dans une assez belle position de fortune, et malade d'une hydropis e-ascite commençant avec hypertrophie du cœur, catarrhe bronchique ancien et ictère. Nous avions conseillé 60 centigrammes de calomel, *préparé à la vapeur*, suspendus dans une simple émulsion de gomme adragante, pour éviter l'introduction possible du médicament dans un looch aux amandes amères. Le malade devait prendre la potion par cuillerée à bouche, d'heure en heure. J'ajoute, que sur la demande spéciale du médecin ordinaire, le pharmacien avait garanti la bonne préparation de son calomel. Une première cuillerée de la potion, prise le matin à jeun, produisit une selle; une seconde cuillerée détermina une *expuition* de mucosités abondantes; puis survint un tremblement convulsif général effrayant; une troisième cuillerée compléta les convulsions. La potion fut dès alors abandonnée. Dans la soirée, le pouls commençait à s'éteindre, la respiration s'embarrassait de mucosités bronchiques; le lendemain, vers midi, le malade expirait: l'œdème des membres, l'hydropisie-ascite avaient disparu.

Le soir du même jour, j'arrivais en toute hâte auprès de la famille, averti des accidens rapides qui venaient de se produire..... Nous demandâmes à constater le contenu de la potion. Soumise à l'analyse, elle ne donna pas moins de 15 à 20 centigrammes de sublimé corrosif. Une potion analogue, faite en notre présence, et avec la recommandation expresse d'employer du calomel à la vapeur, présentait les mêmes doses de deuto-chlorure: un gramme de calomel, remis entre nos mains par le pharmacien, alors averti de sa faute, apporta les mêmes résultats.

Tel est le fait que la circonstance de votre article du 21 septembre m'engage, Monsieur le rédacteur, à signaler à vos lecteurs; ils y trouveront le sujet de réflexions de plus d'un genre. En effet, entre mille autres, quels enseignemens! Il force le praticien à se tenir continuellement en garde contre toutes les erreurs pharmaceutiques possibles; il l'engage à ne jamais laisser sans examen toute potion contenant un médicament important dont l'effet physiologique a soit dépassé, soit modifié ce qu'on pouvait attendre de son emploi; il doit tenir en éveil les membres de ces comités médicaux des départemens chargés de veiller à la bonne direction des pharmaciens; enfin, au point de vue professionnel, il constate l'impuissance d'études médicales indépendantes des questions de chimie et d'analyse.

Un dernier mot, Monsieur et très honoré confrère, mais un dernier mot tout scientifique pour rappeler que le moyen le plus simple de constater rapidement l'existence du sublimé dans le calomel consiste à traiter ce sel par l'éther. L'évaporation du liquide dépose le sublimé dissous; et si cette évaporation a lieu sur un verre de montre, rien de plus facile que de démontrer la quantité numérique de ce dépôt; j'ajoute enfin que si elle se fait sur une lame ou un vase de cuivre *bien décapé*, une tache brune indique presque immédiatement le point sur lequel a été versée la goutelette d'éther, et que, par un frottement léger de cette tache, apparaît le brillant argentin de l'alliage cuivreux. Ainsi averti de l'existence d'un sel de mercure soluble dans le calomel, le praticien ne doit plus hésiter à le rejeter, car ce calomel est vénéneux, quelle que soit la nature du composé qui l'altère. Par des réactions, toutes indiquées dans les ouvrages spéciaux, le médecin pourra plus tard constater définitivement cette nature.

Agréez, etc.

....., 22 septembre 1847. .....

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris. — M. David (d'Angers), le célèbre sculpteur, vient de commencer l'esquisse de la statue de Bichat, que le Congrès médical de France fait élever dans l'entrecolonnement de la Faculté de médecine.

Nous publierons prochainement la liste complète des souscripteurs.

Départemens. — On lit dans la *Presse:* « Le journal l'*Epoque* n'aura pas porté malheur à tous les membres de son conseil de surveillance: l'un d'eux, M. le docteur Richond des Brus, député, vient d'être nommé, en conseil des ministres, médecin de l'établissement thermal de Néris, en remplacement de M. le docteur Montluc, qui vient de mourir, et au mépris des droits du médecin adjoint. »

— La chambre de commerce de Marseille, sur l'avis qu'elle a reçu du consul de France en Toscane, informe le commerce que le choléra ayant envahi plusieurs ports de la mer d'Azoff, le conseil sanitaire de Livourne a porté de sept à quatorze jours la quarantaine pour les provenances de ce port.

Étranger. — *Venise*, 16 septembre:

Le neuvième Congrès scientifique italien a tenu sa première séance à Venise, le 15. Dès le matin, une grand'messe a été célébrée à l'église patriarchale de Saint-Marc par le cardinal-patriarche. L'assemblée s'est ensuite réunie dans la salle du grand-conseil de l'ancien palais des doges. Le vice-roi, ses fils, l'archiduc Frédéric, vice-amiral, les autorités civiles, militaires et ecclésiastiques, et une foule nombreuse ont assisté à cette séance. Le comte Giovanelli, président général, a prononcé le discours d'ouverture et a démontré l'utilité des Congrès scientifiques. Le lendemain on a procédé à la nomination des présidens et des secrétaires des différentes sections.

Le prince de Canino, qui venait d'arriver de Rome et de Florence, a été nommé président de la section de zoologie et d'anatomie comparée. Dans son discours d'installation, purement scientifique, le prince est occasion de faire l'éloge de Pie IX d'une manière très mesurée et sans aucune allusion à l'Autriche.

Le nom du souverain pontife fut salué par de bruyans et unanimes applaudissemens. Il n'en a pas fallu davantage pour que le prince de Canino et son secrétaire, M. Masi, reçussent le lendemain, par l'intermédiaire de la police, l'ordre de quitter immédiatement les Etats vénitiens, et sa voiture a été escortée jusqu'à la frontière.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 5 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 119.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Congrès médical américain. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (Médecine) : Hospice Cochin; service de M. Nonat. — IV. BIBLIOGRAPHIE : Nouveaux élémens d'hygiène. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Falsification de l'acide citrique. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Calvy. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

AVIS.

MM. les Souscripteurs nouveaux, dont l'abonnement commence le 1er Octobre, qui nous en feront la demande, recevront gratuitement les articles publiés dans les précédens numéros, du mémoire de M. MIALHE sur *la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes*, et du feuilleton de M. BORDES-PAGÈS sur *Van Helmont*.

PARIS, LE 4 OCTOBRE 1847.

CONGRÈS MÉDICAL AMÉRICAIN.

S'il était besoin encore de montrer combien grande a été l'influence et la portée du Congrès médical de France, nous en trouverions la preuve à la fois dans le retentissement qu'a eu à l'étranger ce mouvement réformateur, et dans la réunion des assemblées médicales qui, dans les pays les plus rapprochés comme les plus éloignés de nous, se sont proposé le même but et ont procédé de la même manière. Nous avons annoncé en son temps la formation du Congrès médical américain. Aujourd'hui, nous avons sous les yeux les procès-verbaux des deux premières sessions de ce Congrès, tenues l'une à New-York au mois de mai 1846, l'autre à Philadelphie au mois de mai 1847 (1); nous pouvons dire à nos lecteurs quel en a été le but, l'esprit et l'origine, quels en sont les résultats.

Vers la fin de 1845, la Société de médecine de l'état de New-York prit la résolution de convoquer dans cette ville, pour le premier mardi du mois de mai 1846, une assemblée nationale des délégués des sociétés médicales et des colléges médicaux de l'Union américaine, dans le but de délibérer en commun sur les intérêts de la profession médicale. Cet appel fut entendu : de tous les points des États-Unis, de l'Amérique du Nord comme de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud, accoururent un grand nombre de médecins (près de 80), pourvus presque tous de délégation officielle et désireux de mettre un terme à l'isolement des médecins et aux abus qui pesaient sur la profession médicale. Dans cette session, qui ne fut que de quelques jours, le Congrès décida, sous la présidence de M. Knight, la réunion d'une assemblée plus nombreuse l'année suivante, à la même époque, et dans la ville de Philadelphie; assemblée qui délibérerait sur la création d'une association médicale nationale, sur les améliorations à apporter à l'instruction médicale, sur la publication d'un code d'éthique médicale, etc. Des commissions furent nommées pour préparer des rapports et des projets qui seraient soumis à la sanction du Congrès.

C'est au mois de mai dernier que le Congrès médical s'est réuni pour la seconde fois, sous la présidence de M. Knight (MM. Stevens, Wood, Buchanan, Harrisson, vice-présidens; Arnold, Stillé, Campbell Stewart, secrétaires). Il ne comptait pas moins de 300 membres de tous les états de l'Union. Immédiatement après la vérification des pouvoirs des membres de l'assemblée, le règlement de l'association médicale américaine a été lu et mis en délibération. A tous ceux qui ont émis des doutes sur l'utilité du plan d'association médicale proposé et adopté par le Congrès médical de France, nous répondrons et par les considérans qui précèdent le règlement adopté par le Congrès des Etats-Unis, et par le règlement lui-même : « Une » pareille institution, y est-il dit, en même temps qu'elle répond » aux vœux et aux besoins de la profession médicale, doit » avoir en tout temps l'influence la plus heureuse et fournir » les moyens les plus efficaces pour hâter la marche et la cul» ture des sciences médicales, élever le niveau de l'éducation » médicale, sauvegarder la dignité et les intérêts de la profes» sion, éclairer et diriger l'opinion publique en ce qui touche » les devoirs, la responsabilité et les besoins des médecins, » exciter et encourager l'émulation et le concert d'action entre » médecins, faciliter et multiplier les relations amicales entre » des personnes de la même profession.... »

Telle qu'elle vient d'être définitivement constituée, l'*association médicale américaine* représente les intérêts communs de toute la grande famille médicale des Etats-Unis. Elle comprend trois sortes de membres : 1° les *dé égués* de tous les corps constitués et permanens (sociétés médicales, colléges de médecins, hôpitaux, asiles d'aliénés, etc..); 2° les membres *invités*, c'est-à-dire les médecins des parties de l'Union qui ne sont pas officiellement représentées dans l'association (ils sont nommés sur la présentation de quelqu'un des membres présens ou d'un des membres permanens absens); 3° les membres *permanens*, à savoir ceux qui ont déjà figuré dans le Congrès à titre de délégués, ou bien ceux auxquels l'assemblée accorde cette distinction à l'unanimité (les membres permanens participent aux séances et aux délibérations, mais sans avoir le droit de voter).

Chaque année, l'association médicale américaine se réunit le premier mardi du mois de mai dans la ville qui a été désignée par le Congrès de l'année précédente. Avant de se séparer, l'assemblée a choisi son bureau et nommé les commissions chargées de préparer le travail, de sorte que les délibérations commencent immédiatement sans aucune perte de temps.

Il n'est pas sans quelque intérêt de voir comment nos confrères de l'Union américaine entendent la distribution des affaires médicales. Les commissions sont au nombre de huit : une commission *administrative* chargée de tout préparer pour l'expédition matérielle des actes du Congrès; une commission des *sciences médicales*; une autre de *médecine pratique*; une quatrième de *chirurgie*; une cinquième d'*obstétrique*; ayant toutes pour but de faire connaître les progrès et les découvertes les plus importantes qui se sont accomplies en Amérique dans le cours de l'année précédente, et, en outre, de dresser la topographie médicale des États-Unis; une *commission de l'éducation médicale*, qui doit présenter chaque année au Congrès un rapport sur l'état général de l'éducation médicale aux États-Unis, comparé avec celui des autres nations civilisées, sur les besoins, les progrès et les abus de cette éducation, les mesures à prendre pour la mettre à la hauteur de celle des autres pays; une *commission de littérature médicale*, chargée d'un rapport annuel sur le caractère général des publications périodiques médicales (le journalisme médical n'est pas habitué en Europe à de pareils triomphes), et en particulier sur les articles les plus importans publiés dans les journaux, sur les livres originaux, les compilations médicales, les réimpressions des livres étrangers; bref, sur tout ce qui occupe une place sérieuse dans la littérature médicale américaine; enfin, une *commission de publication* à laquelle incombe le devoir de livrer à l'impression et de publier soit les actes du Congrès, soit les transactions et les mémoires dont celui-ci pourra ordonner la publication. A ces commissions, le Congrès de 1847 en a ajouté, sur la proposition de M. N. S. Davis (de Binghamton), une neuvième dont le travail, s'il s'exécute avec tout le soin convenable, sera accueilli par les savans avec une véritable reconnaissance. Il s'agit de constituer la *flore médicale* indigène des États-Unis, de décrire les plantes peu ou mal connues; de faire connaître les plantes nouvelles qui jouissent de propriétés médicinales, d'éclairer sur leurs usages, et de noter les parties de l'Amérique dans lesquelles elles croissent. Par exception, cette commission a été formée de vingt-trois membres, un dans chacun des vingt-trois états qui ont été représentés au Congrès, sous la présidence du botaniste distingué qui en avait fait la proposition.

Après avoir accompli cette grande œuvre de l'association médicale américaine, le Congrès a encore entendu plusieurs rapports sur les réformes à apporter à l'éducation médicale, sur les conditions d'aptitude à exiger de ceux qui se destinent à l'étude de la médecine, sur la rédaction et la publication d'un code d'*éthique* ou de *déontologie médicale*, sur les mesures à prendre dans chacun des États pour assurer la tenue régulière des registres de l'état civil, autrement dit, pour obtenir une statistique exacte des naissances, des mariages et des décès qui ont lieu annuellement dans toute l'étendue de l'Union américaine.

Il serait peu intéressant pour nos lecteurs de connaître les

(1) *Proceedings of the national medical conventions held in New-York, mai 1846, and in Philadelphia, mai 1847.* — In-8° de pp. 175. — Philadelphie, 1847.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

NOUVELLE LETTRE PERSANE.

IBREN, *médecin des eunuques blancs, à* ASMIN, *médecin des eunuques noirs.*

Paris, le 6 de la lune de chalval 1263 (1847).

Ernest Cloquet, la lumière des savans, soleil de l'Occident, avait mille fois raison : je devais voir en France des choses fort surprenantes et dont ni toi ni moi n'avions aucune idée. Pourquoi Cloquet ne nous a-t-il rien dit de tout cela ? C'est son secret, respectons-le. Mais en nous initiant à la science antique d'Hippocrate et de Galien, en nous faisant connaître Sydenham, Bagivi, Stoll, Pinel, Boyer, Broussais, Dupuytren et tant d'autres gloires médicales européennes, en nous commentant les livres précieux des médecins contemporains, évidemment Cloquet n'a pas voulu tout nous apprendre, et ce que je vois et j'observe depuis mon séjour à Paris, me prouve qu'il n'a voulu montrer à nos faibles regards qu'une portion des rayons de sa science. Ainsi, dans notre bel empire, l'astre du jour, avant de se montrer aux mortels dans tout l'éclat de sa magnificence, se fait-il précéder par les rayons plus doux de l'aurore, qui accoutument peu à peu les yeux à la splendeur de son orbe.

Quoi qu'il en soit, la société française me paraît faire fort peu de cas à cette heure des grands principes de médecine que Cloquet a voulu nous inculquer. Je n'ai pas encore eu une occasion de les voir mettre en pratique dans le monde où je me trouve, et je les ai vus remplacés au contraire par des opinions et des manières de faire qui n'ont avec les premiers aucune ressemblance. Tu comprends quel a dû être mon étonnement ! Aussi ai-je pensé que le récit de mes surprises pourrait t'intéresser.

Nous étions à peine arrivés, qu'un de nos interprètes, mis à notre disposition par le grand sultan des Français, se trouva assez violemment incommodé. C'est un homme fort aimable et très savant, qui lit le Coran dans la langue du prophète, et qui a fait des livres très estimés. Les lettrés le considèrent comme un oracle, pour ce qui concerne les littératures de l'Orient. Un homme aussi distingué, me disais-je, ne doit avoir pour médecin qu'une de ces grandes réputations médicales dont Ernest nous a si souvent entretenus et dont il parle avec tant de respect. Je me félicitais de contempler de mes yeux propres une de ces grandes célébrités, quand arriva un monsieur qui, après avoir questionné le malade, tira de sa poche une boîte toute remplie de petits flacons, remplis eux-mêmes de tout petits grains blancs. Le monsieur prit un de ces flacons, en fit tomber un seul de ces petits grains, et le fit avaler, devant lui, avec grande précaution, à notre pauvre interprète.

Quand le monsieur fut sorti, je demandai à l'interprète qui il était.

— C'est mon médecin, me répondit-il.

— Ernest m'avait assuré, lui dis-je, qu'en France, et surtout à Paris, il était défendu au médecin de distribuer lui-même le médicament au malade.

— C'est bon pour l'ancienne médecine, mais la nouvelle méthode a d'autres prérogatives.

— Il y a donc une nouvelle méthode, et ce monsieur est un de ses partisans?

— Sans doute. Cette méthode consiste à donner contre une maladie le médicament qui peut produire cette maladie.

— C'est singulier ! Ainsi, dans l'assoupissement, par exemple, la nouvelle méthode donne de l'opium, et du café dans l'insomnie?

— Précisément; mais il y a encore autre chose, c'est que moins on donne du médicament, plus on guérit vite et sûrement. Ainsi, pendant que par l'ancienne méthode on administrait, par exemple, la dose énorme d'un grain d'opium, par la nouve le on dissout ce grain dans une telle quantité de liquide, que la gouttelette dont on a imprégné le petit corpuscule blanc que vous avez vu peut répondre à la trente-millionième partie du grain primitif. Eh bien ! cette gouttelette suffit pour porter la plus grande perturbation dans l'économie animale et produire la réaction salutaire qui doit éteindre la maladie.

Ce disant, le malade poussa des gémissemens, se plaignit de la tête, du ventre, du cœur, répétant sans cesse : C'est le médicament qui agit. Un peu plus tard il vomit en abondance, et puis il fut soulagé.

— Voyez-vous, voyez-vous, quelle puissance ! s'écria-t-il triomphant. Un globule a suffi pour produire tous ces phénomènes et me rendre à la santé.

Je t'avoue, cher Asmin, qu'avant cette conversation avec notre savant interprète, j'aurais appelé indigestion cette indisposition passagère, et qu'un peu d'infusion chinoise m'eût paru la seule chose appropriée à la circonstance. Mais un savant si respectable doit s'y connaître mieux que moi, et je suis aise d'avoir appris les merveilles de la nouvelle méthode.

J'oubliais de te dire que cette nouvelle méthode s'appelle l'homœopathie. Plusieurs personnes de la cour et du grand monde la prônent et la répandent avec enthousiasme.

Le lendemain, j'eus une autre surprise. C'était chez un éminent diplomate, ancien ministre, et dont les conseils sont souvent invoqués par le magnanime sultan des Français.

Son salon, où se trouvait une compagnie nombreuse, exhalait une odeur forte et pénétrante qui ne m'était pas inconnue. Le vieux diplomate, assis dans un grand fauteuil, tenait dans sa bouche un tuyau de plume renfermant quelques fragmens d'une substance à demi-transparente dont il semblait fort attentif à aspirer les émanations.

— Eh bien ! lui dit un arrivant, vieux militaire qu'on appela général; comment va ce catarrhe?

— Mieux, sensiblement mieux depuis que je suis la méthode camphrée.

— Je vous l'avais prédit, c'est souverain, et la Faculté a beau faire, la nouvelle méthode triomphera.

Encore une nouvelle méthode, dis-je à part moi, et aussitôt rentré dans notre demeure je me mis en devoir de questionner à ce sujet.

J'appris qu'un savant, fatigué de faire de la science pure sans grand bénéfice, s'était levé un beau jour, s'écriant : Je la tiens ! Ce qu'il tenait, c'était la fortune ou plutôt l'occasion, ce qui est tout comme; car, ainsi que nous l'expliquait Ernest dans la belle langue d'Horace et de Virgile, *fronte capillata est sed post occasio calva*, sentence intraduisible pour nous, qui sommes tous rasés.

Ce savant avait vu qu'Hahnemann, le sublime inventeur de l'homœopathie, faisait un assez beau chemin dans le monde avec sa théorie de la *psore*; il inventa la théorie du *parasitisme*. Tu vas, cher Asmin, t'embrouiller dans tout ceci, j'ai grand'peine moi-même à m'y reconnaître, dépourvu des lueurs premières que Cloquet nous a si avarement refusées. Voici cependant ce que j'ai cru comprendre.

Dans l'homœopathie, le principe, la cause du plus grand nombre des maladies, c'est la psore ou la *gale*. Depuis le péché originel, l'homme naît galeux. Sur 100 individus, il y en a 98 chez qui la gale fera tôt ou tard explosion, sous une forme ou sous une autre. Voilà pour la *pathogénésie*, mot charmant inventé en Allemagne et qui résume à lui tout seul les élémens si complexes et si nombreux de l'*étiologie* de l'ancienne méthode.

A peu près toutes les maladies provenant donc de la même origine, il coulait de source qu'un même traitement devait leur être applicable. C'est ce qui n'a pas manqué d'être trouvé. Le médicament pathogénique de la psore, c'est le soufre, donc le soufre doit en être le médicament homœopathique. et c'est ce qui s'est rencontré à point nommé. Aussi, de même que dans cette comédie française dont Ernest nous a tant amusés, *goddam* est le fond de toute la langue anglaise, de même *sulphur* est le fond de toute la thérapeutique des homœopathes.

Dans l'autre nouvelle méthode du savant que je te citais tout à l'heure, les maladies ne reconnaissent aussi qu'une origine commune, c'est l'*helminthe*. Le corps humain est un réceptacle inouï de petits êtres crochus, velus, suçeurs, rongeurs, méchans et féroces qui, s'accumulant sur tel ou tel point donné de l'organisme, y déterminent ici l'inflammation, là le cancer, plus loin le tubercule, en un mot toutes les lésions connues et inconnues. Or, il est un versellement accepté en France que les insectes, en général, et ceux du corps humain en particulier, ont horreur de l'odeur du camphre. Le savant dont je parle vit là un trait de lumière, et il se mit

mesures que le Congrès a cru devoir prendre pour mettre un terme aux abus dont l'instruction médicale et la délivrance des diplômes est l'objet en Amérique. Dans un pays où le *laissez-faire* et le *laissez-passer* règnent en maitres absolus, on comprend que la lutte établie entre les diverses institutions médicales, Sociétés, Académies, Universités, doit conduire à une concurrence qui ne se refuse à aucun moyen d'exécution. Mais nous devons rendre cette justice au Congrès, qu'il n'a pas reculé devant cette masse imposante d'intérêts, qu'il a attaqué ouvertement les abus, et qu'il a posé les bases, les vrais principes d'un enseignement médical bien organisé.

Il est parmi nous un certain nombre de personnes qui auraient désiré voir réunir officiellement, en un corps d'ouvrage, les principes, les droits et les devoirs de la profession médicale, espèce de code auquel tous les médecins seraient tenus de se conformer. Nous sommes malheureusement de ceux qui pensent que les lois sont des freins bien peu sûrs quand les sentimens du droit et de l'honnêteté ne sont pas profondément incrustés dans le cœur de ceux qui doivent les exécuter. Les hommes purs et honnêtes n'ont besoin que de puiser leurs inspirations dans leur conscience pour y trouver les règles qui doivent leur servir de guide. Les hommes malfaisans et pervers trouveront toujours moyen de contourner la loi, sans qu'elle puisse les atteindre. Quoi qu'il en soit, le Congrès américain n'en a pas pensé ainsi. Une commission composée de MM. John Bell, Isaac Hays, G. Emerson, W. Morris, T. C. Dunn, A. Clark, et R. D. Arnold, a rédigé et soumis à la sanction du Congrès, qui l'a adopté, un *Code d'éthique médicale* complet. Ce Code est divisé en trois parties : la première traite *des devoirs des médecins envers leurs malades*, et ce qui est plus extraordinaire, *des devoirs des malades envers leurs médecins*; la seconde, *des devoirs des médecins les uns envers les autres et envers la profession médicale en général* (dignité professionnelle, services mutuels, remplacemens, consultations, discussions, honoraires); la troisième, *des devoirs des médecins envers le public et des devoirs du public envers les médecins*. Nous désirons, sans l'espérer beaucoup, que ce Code déontologique ne reste pas une lettre-morte, et qu'il ait quelque influence sur l'avenir de la profession médicale en Amérique. C'est un devoir pour nous en même temps de rendre justice à la noblesse des motifs que le docteur John Bell a fait valoir en faveur de la création de ce Code dans l'*Introduction* dont il l'a fait précéder.

Il est une question qui doit se représenter devant tous les Congrès de médecine, c'est celle de savoir jusqu'à quel point les corps constitués ont le droit de délivrer les certificats de capacité et d'exercice. On sait que le Congrès médical de France, appelé à trancher cette question, l'a résolue en faveur des Facultés, mais en demandant l'adjonction dans le jury d'un certain nombre de membres, pris dans le corps médical de la ville où siége la Faculté. Il est remarquable que, à deux mille lieues de distance, la question soit résolue dans le même sens. « Considérant, a dit le Congrès américain, que la réunion dans les mêmes mains du droit de professer et de délivrer des certificats de capacité et d'exercice, est une erreur en principe, et peut donner lieu dans la pratique aux plus graves abus, le Congrès demande que les jurys de réception s'adjoignent dans une certaine proportion des membres des associations médicales, ou, à leur défaut, des membres de la profession ne faisant pas de cours, et nullement intéressés dans ces institutions.... »

Le Congrès médical américain, ouvert le 5 mai, s'est séparé le 8, après avoir siégé deux fois par jour, nommé son bureau et ses commissions pour l'année suivante, et avoir désigné Baltimore pour le lieu de sa prochaine réunion. Le bureau se compose de MM. Chapman (de la Pensylvanie), président; Jonath, Knight (du Connecticut), Stevens (de New-York), Moultrie (de la Caroline du Sud), Buchanan (du Tenessee), vice-présidens; Stillé et Dunbar, secrétaires; Is. Hays, trésorier.

Et maintenant, à l'année prochaine : plus heureux que nous, nos confrères de par-delà l'Atlantique ont pu organiser sans entraves une grande et forte association médicale. Nous leur souhaitons d'en voir prospérer le cours et d'en obtenir tous les résultats moraux, professionnels et scientifiques qu'ils ont légitimement le droit d'en attendre.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LA CAUTÉRISATION TRANSCURRENTE; par M. A. Notta, interne des hôpitaux de Paris, etc.

Historique. — L'emploi du cautère actuel dans les névralgies remonte à une haute antiquité, puisque nous voyons, dans le VIme siècle, Paul d'Egine le conseiller dans le traitement de la névralgie sciatique. Plus tard, Albucasis l'appliquait sur les points du nerf sciatique qui étaient désignés par le malade comme les plus douloureux. Les successeurs d'Albucasis abandonnèrent cette pratique, car, au rapport de Cotugno, les médecins arabes qui vivaient de son temps, appliquaient le fer rouge au niveau des divisions terminales du nerf sciatique : « . . . . . *Ad pollicis distantiam supra divisionem quarti et quinti » digiti, quo demum videtur desinere tam longuo dolor. Ibi » ignita ferro profundè imurant; ulcus mansare longius sinunt, » et intra quadraginta dies ægri curantur.* » (Cotugno, *De ischiade nervosa*, cap. L.)

On le voit, ce mode de traitement était long, puisqu'il exigeait une quarantaine de jours; en outre, il devait être sans influence sur la névralgie sciatique bornée à la cuisse. Plus loin Cotugno (cap. LVI) exprime la crainte qu'une main inhabile détruise la peau et le nerf sous-jacent, lorsqu'on applique le fer rouge en dehors de la malléole externe, comme le voulait Acrius, qui tenait cette méthode d'un moine qu'il avait vu à Jérusalem.

Aussi, bien que ce genre de traitement ait été employé par quelques praticiens de son temps, Cotugno lui préfère le vésicatoire, dont il obtient d'aussi bons effets et qui se cicatrise plus promptement. Cependant il ne rejette pas complètement l'emploi du fer rouge; il nous apprend lui-même qu'il a guéri quatre malades par ce moyen, et il donne avec détail (cap. LIV) l'observation d'un homme auquel il appliqua un bouton de feu dans le creux poplité : pour laisser fermer la plaie, il attendit que la douleur fut complétement dissipée, et le malade ne sortit guéri de l'hôpital que quarante-sept jours après cette cautérisation.

Depuis Cotugno on n'employa guère ce traitement dans les névralgies; la répugnance des malades, les bons effets que l'on obtenait du vésicatoire étaient des raisons suffisantes pour ne mettre en usage le cautère actuel que dans des cas tout à fait exceptionnels.

Dans ces derniers temps, M. Jobert (*Études sur le système nerveux*, 1838) a préconisé dans le traitement des névralgies l'emploi du fer rouge promené légèrement sur le trajet du nerf, de manière à ne brûler que l'épiderme et la couche superficielle du derme. Cette méthode diffère essentiellement de celle de Cotugno, qui regardait l'application du feu comme inutile, si toute l'épaisseur de la peau n'était détruite, afin que, se rapprochant le plus possible du nerf, on favorisât l'écoulement de l'*humeur morbifique*.

Comme les auteurs que j'ai cités précédemment, M. Jobert n'a pas borné l'emploi de la cautérisation transcurrente au traitement de la sciatique; il l'a recommandée dans les névralgies en général, et entre autres dans les névralgies de la face; il est à regretter qu'au sujet de ces dernières, cet auteur ne nous ait laissé aucune observation, et se soit contenté du simple énoncé de ce fait.

Cependant, malgré les succès obtenus par M. Jobert, la cautérisation transcurrente causait aux malades une répugnance extrême et n'était pas généralement employée. D'ailleurs, les recherches de M. Valleix sur l'emploi du vésicatoire volant dans le traitement de ces affections douloureuses, prouvaient aux praticiens qu'ils pouvaient guérir leurs malades avec moins de douleur et presque aussi rapidement.

Mais depuis que les inhalations éthérées sont devenues pour ainsi dire familières aux médecins et aux malades, la cautérisation transcurrente a perdu tout ce qu'elle avait d'effrayant; je dirai plus, c'est que, pour les personnes pusillanimes, elle est de beaucoup moins douloureuse et moins pénible à supporter que les vésicatoires. Ces derniers, multipliés, produisent quelquefois une irritation marquée de la vessie; ils causent, pendant tout le temps que dure l'application de l'emplâtre vésicant, un sentiment désagréable de chaleur, qui est quelquefois insupportable chez les sujets nerveux, irritables; ils laissent des traces qui sont longtemps à disparaître complétement; enfin, ils nécessitent, jusqu'à ce qu'un nouvel épiderme se soit formé, l'emploi de compresses et de bandages. Or, il est certains points où l'application de ces bandages est très incommode, et où il est difficile de les maintenir quand les malades sont indociles. Ces inconvéniens du vésicatoire sont sans doute bien minimes si on les compare au soulagement qu'il procure. Cependant, si on observe que la cautérisation transcurrente ne peut jamais amener aucun trouble du côté des voies urinaires; que le malade n'éprouve aucune douleur lors de son application, et que si elle a été convenablement faite, il ressent tout au plus pendant quelques heures une légère cuisson sur le trajet de la raie de feu; que les traces qu'elle laisse sont moins étendues et ne mettent pas plus de temps à disparaître que celles d'un vésicatoire; que, ne déterminant pas de suppuration, elle permet de laisser la partie cautérisée à nu, on conviendra que cet agent thérapeutique doit être employé plus fréquemment qu'on ne l'a fait jusqu'ici; je dirai même préféré au vésicatoire.

APPRÉCIATION DES FAITS.

§ I. — Etat des malades.

Pour que l'on puisse se livrer à une appréciation exacte de la cautérisation transcurrente, telle que l'a employée M. Valleix, citons les cas dans lesquels elle a été mise en usage, et cherchons à analyser les résultats obtenus.

Les faits dont je me propose de donner ici le résumé sont au nombre de treize. Je les ai tous recueillis cette année dans le service de M. Valleix, à l'Hôtel-Dieu (annexe).

Sur ces treize malades, deux étaient affectés de névralgie dorso-intercostale, dix de névralgie sciatique, un seul de névralgie trifaciale et sous-occipitale. Si on observe que dans le service de M. Valleix il n'y a que des hommes adultes, on ne sera pas surpris de cette proportion considérable de sciatiques eu égard au petit nombre de névralgies dorso-intercostales, ce qui s'accorde parfaitement avec les relevés que cet auteur donne dans son *Traité des névralgies*.

L'*âge* des malades a présenté des variations considérables, dont voici le tableau :

18 ans.	1 cas.
De 30 à 39.	6
De 47 à 59.	6

La constitution était robuste et le tempérament sanguin chez la moitié des malades; dans le reste des cas, les sujets avaient dû avoir une très bonne constitution, mais ils étaient affaiblis par la misère, les privations. Deux avaient des affections organiques; deux seulement présentaient les attributs de ce qu'on appelle le tempérament nerveux.

L'*ancienneté de la maladie* a été répartie ainsi :

De 2 à 3 semaines.	4 cas, — 4 sciatiques.
De 2 à 5 mois. . .	4 cas, — 3 sciatiques; 1 trifaciale.
De 8 à 10 mois. . .	3 cas, — 2 dorso-intercostales; 1 sciatique.
De 2 à 4 ans. . . .	2 cas, — 2 sciatiques.
Total. . .	13 cas.

On conçoit que dans cette évaluation de l'ancienneté de la maladie, je ne fais point entrer les attaques antérieures de névralgie qui ont pu être guéries et séparées de l'attaque actuelle

---

à conseiller le camphre à tous les malades sans exception. Pour convertir à ses idées le genre humain, il fit d'abord de gros livres qui ruinèrent l'éditeur, puis ensuite de petits qui eurent un meilleur sort, et à l'heure qu'il est on m'assure que dans une notable partie de la société parisienne, mais surtout parmi les classes inférieures, la médecine aux helminthes jouit d'une grande faveur. Je suis bien curieux de savoir ce que t'en dira Cloquet.

Mais je n'étais pas au bout de mes surprises.

Tu sais que notre ambassade a été reçue au palais de Compiègne. Je te fais grâce du cérémonial, dont la description t'arrivera plus complète que je ne pourrais la faire. Pour moi, qui suis venu en Europe pour y étudier l'état des sciences médicales; voici ce qui m'intéressa le plus :

Une grande dame de la cour se trouva indisposée. Voilà certes, me dis-je, une occasion propice de voir enfin ces médecins si vantés par Cloquet. J'en témoignai mon espoir à un vieux serviteur du palais, que je priai de m'avertir de l'arrivée des archiâtres.

— Détrompez-vous, me dit-il; madame n'accepte les conseils que d'un médecin, hier inconnu, et qu'elle a mis à la mode ainsi que sa nouvelle méthode de traiter les maladies.

— Encore une nouvelle méthode, ne pus-je m'empêcher de m'écrier !

— Oui, certes, et admirable.... Mais tenez, en voici l'inventeur qui arrive, il est très communicatif et pour si peu que vous l'en priiez....

Il n'avait pas fini qu'un petit homme, tout gesticulant, tout sautillant, s'était comparé de moi, et avec une rapidité de parole qui m'en faisait tourner la tête, moi habitué à notre gravité mahométane, se mit à m'expliquer son système et à m'en faire un éloge dans le genre oriental.

— Vous le voyez, me dit il, la cour et la ville en sont venues à mes idées. L'illustre dame que je vais visiter, cette autre nymphe Egérie d'un autre Numa, n'a pas craint de confier son auguste existence à mon traitement. En connaissez vous la théorie? C'est très clair. L'homme est un acide. Les acides sont électro-positifs. Les alcalis sont électro-négatifs. Qu'est-ce que la maladie? Une accumulation d'acide. Que faut-il pour la détruire? Le contact avec un alcali, d'où explosion, dissémination, dérivation. Or, au moyen des cordons nerveux, conducteurs par excellence du fluide électrique, je mets en contact les deux électricités, je rapproche le pôle positif du pôle négatif de la pile humaine, et je sépare les élemens de la maladie avec la même facilité que l'on sépare l'hydrogène et l'oxigène dans la décomposition de l'eau. C'est clair comme bonjour. Non seulement je guéris les malades, mais je ressuscite les morts. Il est vrai que je n'ai encore ressuscité que d s grenouilles. Croiriez-vous, Monsieur le Persan, qu'il ne s'est pas encore trouvé dans l'espèce humaine, un individu d'assez bonne volonté pour s'empoisonner avec l'acide prussique, alors que je promettais de le ressusciter? J'ai beau écrire tous les lundi à l'Institut, dater mes lettres de tous les palais royaux où je suis appelé, l'espèce humaine fait la sourde. Ingrate ! Mais cela viendra. Galilée, Newton, n'ont pas vaincu du premier coup et bientôt.....

Il continuerait probablement encore sa tirade, et d'une volubilité dont il m'est impossible de te donner idée, lorsque le vieux serviteur, qui l'avait écouté bouche béante, lui dit :

— Monsieur le docteur, voilà quinze ans que je souffre d'un vieux rhumatisme dans les reins, croyez-vous que votre méthode pût me soulager?

— Vous soulager, dites-vous ! je prétends vous guérir, et cela dans trois jours.

Et ce disant, il lui fit ouvrir largement la bouche; il plongea un pinceau dans une liqueur caustique, et lui barbouilla de ce caustique la partie supérieure du pharynx.

— Encore deux cautérisations comme celle-là, et vous me parlerez de vos douleurs, dit le docteur en s'enfonçant dans la profondeur des appartemens.

Le vieux serviteur faisait une affreuse grimace. Quand il fut un peu plus calme :

— Est-ce donc là, lui dis-je, tous les moyens employés par la nouvelle méthode?

— Oui, monsieur, et c'est par ce seul moyen qu'il soulage l'illustre dame qui.....

— Mais votre maladie est-elle la même que celle de cette illustre dame?

— Pas absolument, mais qu'importe? Vous avez bien entendu que la nouvelle méthode guérit toutes les maladies?

Ce *qu'importe* m'a paru un peu fort, je te l'avoue. Quoique j'aie appris depuis qu'un très grand nombre de Parisiens se rendent tous les jours aux consultations de ce docteur, il me semble que..... Mais il faut incliner notre science devant la civilisation européenne, et un peuple si aimable, si spirituel, et si savant que le peuple français, ne peut pas se tromper ainsi sur le plus cher de ses intérets.

Nouvelle et plus considérable surprise.

Par quel concours de circonstances je fus introduit chez un prélat éminent de la religion de ce pays, ce serait trop long à te dire. Voici l'essentiel à mon point de vue de l'observation médicale en France : ce prélat avait un neveu très dangereusement malade. Les médecins de l'ancienne méthode avaient diagnostiqué un cancer intestinal et déclaré le mal au-dessus des ressources de l'art. Je me trouvais chez le prélat au moment où cette affligeante nouvelle venait de lui être communiquée.

— Que dites-vous, au-dessus des ressources de l'art? Il existe une nouvelle méthode médicale qui guérit tout ce que l'ancienne a déclaré incurable, s'écria un prêtre d'une figure fort intelligente, et avec un accent de conviction profonde.

A ces mots de nouvelle méthode, je devins fort attentif, supposant néanmoins qu'il allait être question ou de l'homœopathie, ou du camphre, ou de la cautérisation pharyngienne. Ce n'était rien de tout cela. Après d'assez longues alternatives d'empressement d'un côté, de résistance de l'autre, il fut convenu que la nouvelle méthode serait mandée pour le soir, à huit heures. Je demandai la permission d'assister à la consultation, et je fus exact au rendez-vous.

Je vis entrer un homme de taille moyenne, vêtu avec mauvais goût, d'une figure vulgaire et d'allures fort communes. Ses premiers mots furent ceux-ci :

— Eh bien ! les ânes ont donc déclaré ce jeune homme perdu ! Vous allez voir où ils en sont avec leurs ânceries.

Et passant dans la chambre du malade, il l'examina fort superficiellement, promit la guérison au bout de trois jours, et prescrivit ce traitement-ci, dont Cloquet ne nous avait jamais parlé pour le cancer de l'intestin :

Le premier jour : une soupe grasse épaisse; une cotelette de mouton; un verre de vin de Bordeaux.

A prendre *illico*.

Le second jour : deux soupes grasses épaisses; deux cotelettes de mouton; deux verres de vin de Bordeaux.

Le troisième jour : trois soupes grasses très épaisses; trois cotelettes de mouton; une bouteille de vin de Bordeaux.

Ayant ceci prescrit, il assura qu'il n'avait pas besoin de revenir, et il se retira, non sans avoir emporté un billet de mille francs, prix exigé de la consultation.

J'étais fort ébahi; les réflexions s'accumulaient en foule dans mon esprit; je m'arrêtai à celle-ci, dont tu approuveras, sans doute, la justesse, c'est que l'élite de la société française, des hommes que leurs talens supérieurs ont élevés aux premières dignités de l'Etat, et chez un peuple à la tête de la civilisation européenne; que ces hommes, dis-je, doivent avoir d'excellentes raisons de confier ainsi leur bien le plus précieux aux nouvelles méthodes qui se disputent leur faveur.

D'autant plus que pour cette dernière j'entendis faire une longue énumération de cures merveilleuses opérées sur des pairs de France, des banquiers célebres, des orateurs éminens, des journalistes, etc., etc.

Mais j'étais destiné à bien d'autres surprises que je dois aussi te raconter.

IBBEN.

(*La suite à mardi prochain.*)

Pour copie conforme :
JEAN RAIMOND.

pour un temps plus ou moins long. Du reste, ces attaques antérieures ne se sont présentées que dans trois cas; la première apparition de la maladie remontait à trois ans pour deux sciatiques et à six pour la névralgie trifaciale.

Il résulte du tableau que l'on vient de lire, que la durée de la maladie était en général assez considérable, ce qui, comme on le sait, est une condition défavorable pour le traitement.

Tous les malades ont présenté des symptômes de névralgie parfaitement caractérisés. Chez tous, il y avait des points névralgiques, limités, douloureux à la pression; chez tous il y avait des élancemens suivant le trajet du nerf. Ces élancemens, le plus souvent spontanés, étaient provoqués dans presque tous les cas par les mouvemens; chez tous, il y avait des exacerbations dans les douleurs, et chez sept ces paroxysmes revenaient de préférence la nuit.

L'intensité des douleurs a été variable; cependant, dans aucun cas, elle n'a été médiocre; car tous les malades avaient leur sommeil plus ou moins troublé par les douleurs. Trois, dont l'un avait une névralgie trifaciale, et les deux autres une sciatique, avaient complètement perdu le sommeil. Sur les dix sujets affectés de sciatique, six ne pouvaient ni marcher ni se tourner dans leur lit, à cause des douleurs intolérables déterminées par les mouvemens. Chez les quatre autres, la marche était encore possible; mais elle s'accompagnait de vives douleurs qui les mettaient dans l'impossibilité de travailler.

Sur nos treize malades, neuf n'avaient subi aucun traitement antérieur pour leur attaque actuelle, quatre seulement avaient été traités soit dans nos salles, soit avant leur entrée à l'hôpital, par d'autres moyens qui n'avaient amené qu'un soulagement peu marqué ou nul. Cependant, afin d'éviter que l'on pût attribuer au médicament précédemment employé, l'effet de la cautérisation, on laissait reposer le malade pendant quelques jours, pour s'assurer que la névralgie restait stationnaire au moment où l'on appliquait le traitement. De même, chez les malades chez lesquels on n'a employé que le cautère actuel, je trouve que l'on a attendu trois, six, dix jours même après leur entrée à l'hôpital, pour qu'il fût bien établi que la névralgie n'était point amendée par le seul fait du repos et du changement de conditions hygiéniques.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL COCHIN. — Service de M. Nonat.

Sommaire. — Du traitement de la fièvre intermittente et en particulier de l'association des antiphlogistiques au sulfate de quinine dans le traitement des engorgemens de la rate.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 2 Octobre.)

Pendant combien de temps convient-il de continuer l'anti-périodique? Avec M. Bally, M. Nonat pense que, à l'exception de l'engorgement de la rate, toutes les indications qui reposent sur d'autres bases sont vagues et incertaines. Toutes les fois que la rate n'a pas repris son volume, on peut craindre que la fièvre se reproduise; et les faits de cette espèce sont loin d'être rares.

Un malade, qui avait été traité par M. Bretonneau d'une fièvre tierce, avait pris, pendant trois mois, du sulfate de quinine à la dose de 40 à 60 centigrammes. La fièvre avait été coupée. Mais, arrivé à Paris, les accès se reproduisirent. Depuis seize mois la fièvre intermittente ne l'avait presque pas quitté, quoique à deux reprises différentes, on l'eût suspendue pendant quelques jours avec du sulfate de quinine.

Lorsqu'il entra dans le service de M. Nonat, la fièvre était quotidienne; les accès étaient d'une intensité redoutable, et compliqués d'une cardialgie intense. La rate était considérablement tuméfiée. Deux grammes de sulfate de quinine en lavement furent administrés au malade. En même temps on fit la première application de ventouses scarifiées sur l'hypocondre gauche. La fièvre fut coupée. Huit jours après, malgré toutes les instances qu'on fit auprès de ce malade, il voulut quitter l'hôpital. La rate était encore volumineuse. On lui prédit que la fièvre se reproduirait : effectivement quelques jours après elle reparut. Le malade resta quelques jours à la Charité, puis il en sortit pour rentrer dans le service de M. Nonat. La rate avait repris le volume qu'elle avait la première fois. On lui administra le sulfate de quinine d'abord à la dose de 2 grammes, puis d'un gramme et demi et d'un gramme. Il en prit en tout 16 grammes. Cette fois la fièvre fut définitivement coupée, et la rate reprit son volume normal. Six mois après, il n'y avait pas de récidive.

Il est donc indispensable, pour prévenir les récidives, d'administrer le sulfate de quinine à haute dose, jusqu'à ce qu'on ait obtenu le retour de la rate à ses dimensions normales. A une époque où M. Nonat employait seulement le sulfate de quinine, la dose totale de ce sel à employer pour la guérison d'une fièvre intermittente lui a paru varier entre 3 et 15 ou 20 grammes; et la durée totale du traitement a été de dix à quinze jours.

Doit-on commencer l'administration du sulfate de quinine par une forte dose? M. Nonat se réunit encore ici à l'opinion de Torti, de Strack, de MM. Bally et Piorry : c'est la plus forte dose qu'il faut donner en premier lieu; continuer ainsi pendant plusieurs jours, et diminuer à mesure que la rate décroit.

Par quelle voie convient-il de donner l'anti-périodique? Évidemment c'est par la bouche, lorsqu'il n'y a aucune contre-indication dans l'état de l'estomac, aucune trace d'irritation ou de susceptibilité morbide. Dans le cas contraire, si l'intestin est lui-même en bon état, on le donne en lavement. Seulement alors il faut donner la dose un peu plus élevée, l'associer à l'opium, et la dissoudre dans une petite quantité de liquide (60 ou 80 grammes d'eau), à l'aide de quelques gouttes d'acide sulfurique.

Deux autres méthodes ont encore été proposées pour l'administration du sulfate de quinine : la méthode *endermique*, et la méthode *iatraleptique*. La première est très douloureuse, à cause de l'action irritante qu'exerce le sulfate de quinine; la seconde peut, au contraire, avoir des avantages en certains cas. M. Nonat a fait des frictions sur les aines et sous les aisselles, avec la pommade suivante :

Axonge.	30 grammes.
Sulfate de quinine.	4 —
Alcool.	1 —

et il s'est convaincu que l'on pouvait couper la fièvre de cette manière. Mais cette méthode n'a que très peu d'influence sur l'engorgement de la rate.

Le sulfate de quinine suffit-il dans tous les cas, et ne peut-on pas en diminuer la dose, en l'associant à d'autres médications? On comprend tout l'intérêt qui s'attache à cette question. On sait, en effet, qu'un certain nombre de fièvres récidivent avec une grande facilité après l'administration des anti-périodiques. D'autre part, le prix élevé de ce sel doit faire accueillir avec empressement toute médication qui permet d'en diminuer la dose sans faire courir de chances défavorables au malade.

Le nombre de remèdes qu'on a proposé d'associer au quinquina et au sulfate de quinine est immense. Il en est quelques-uns qui ont joui d'une grande réputation : ainsi les *vomitifs*, qui, dans certains climats, sont toujours administrés avant l'anti-périodique, et dont les médecins ont rarement occasion de se servir à Paris; les *purgatifs*, en général plus nuisibles qu'utiles, et qui peuvent donner aux accès une intensité insolite; les *amers* et les *préparations ammoniacales*, moyens de très peu d'importance; l'*opium*, qui amène souvent la tolérance, alors que le médicament n'est pas supporté. A ces divers moyens, M. Nonat vient ajouter les *ventouses scarifiées*, sur la région de la rate. Ces ventouses scarifiées doivent donner 125 grammes de sang; et leur application peut être faite de deux à trois fois dans le cours de la fièvre, à deux ou trois jours d'intervalle.

Voici de quelle manière M. Nonat a été amené à user de cette médication.

Il y a huit ou neuf ans, un malade qui avait eu, à diverses reprises, la fièvre intermittente, et qui présentait un engorgement de la rate avec douleur dans la région splénique, fut soumis à l'administration du sulfate de quinine à haute dose. Les accès de fièvre cessèrent; la rate diminua. Mais, après quinze jours, la résolution de l'engorgement s'arrêta, et la douleur persista. Des ventouses scarifiées furent appliquées sur l'hypocondre gauche pour combattre les accidens locaux, et le sulfate de quinine, dont le malade était saturé, fut suspendu. La douleur fut enlevée, et la rate commença à diminuer. Deux jours après, nouvelle application de ventouses. Enfin, après trois applications, la résolution fut complète, sans que le malade eût pris de nouveau du sulfate de quinine. Il n'y eut pas de récidive.

Cette observation devint, pour M. Nonat, le point de départ de nouvelles expériences : il put s'assurer que, si les ventouses scarifiées avaient de l'utilité une fois le traitement commencé, leur efficacité était nulle si on les faisait précéder le sulfate de quinine. Mais, en revanche, il lui fut démontré que, dans le premier cas, les ventouses guérissaient l'engorgement de la rate avec une dose moindre (d'un tiers environ) du sulfate de quinine qui était nécessaire auparavant.

En résumé, M. Nonat regarde l'emploi des ventouses comme indispensable, pour guérir l'engorgement de la rate et pour prévenir la récidive, toutes les fois qu'il existe de la douleur vers la région splénique, ou que l'engorgement de la rate, après avoir cédé, dans certaines limites, au sulfate de quinine, demeure stationnaire. Les ventouses sont seulement utiles toutes les fois que l'engorgement est considérable et d'ancienne date, en ce sens que la guérison est plus sûre et plus rapide. Elles n'ont, au contraire d'utilité, dans le cas d'engorgement de la rate peu considérable (de 18 à 24 centimètres d'étendue par exemple), qu'au point de vue économique. Cette dernière médication a, du reste, l'avantage de pouvoir attaquer les engorgemens de la rate les plus chroniques. M. Nonat a traité et guéri, de cette manière, des engorgemens de la rate qui duraient depuis deux, trois et même quatre années. Mais passé cette époque, il n'a pas obtenu de guérison; et le sulfate de quinine à haute dose, pas plus que les ventouses scarifiées, n'ont eu d'influence sur l'engorgement.

Pour donner un exemple de la manière dont M. Nonat applique aujourd'hui son traitement, nous mettrons sous les yeux de nos lecteurs l'observation suivante :

Un carrier, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution assez vigoureuse, d'une bonne santé habituelle, est entré à l'hôpital Cochin le 1er septembre 1847 pour des douleurs dans la région épigastrique, qui avaient débuté trois jours avant son entrée sans cause connue. Il habite Bagneux, village en ouré de maréchages. Cependant il affirme n'avoir jamais eu de fièvre intermittente. Il y a quinze mois environ il a eu la jaunisse, pour laquelle on lui a administré des purgatifs et des tisanes, et dont le traitement a duré quinze jours.

Déjà, huit jours avant d'entrer à l'hôpital, il avait éprouvé de la céphalalgie et un peu de fièvre. Mais c'est seulement trois ou quatre jours après que sont survenues les douleurs épigastriques, les envies de vomir et les vomissemens bilieux. La douleur épigastrique a précédé l'accès de fièvre qui a commencé le soir même du début véritable de la maladie, vers quatre heures du soir. Cet accès a duré environ trois ou quatre heures. Le stade de frisson était seul prononcé; celui de chaleur et de sueur était incomplet et durait peu. Le lendemain le malade était mieux : la fièvre était tombée et la douleur d'estomac était moindre. A partir de ce moment, le malade a eu, tous les soirs, un véritable accès de fièvre intermittente.

L'aspect de ce malade indiquait l'existence de ce qu'on est convenu d'appeler la *cachexie paludéenne* : les tégumens offraient une teinte jaune générale. La sclérotique elle-même participait un peu à cette coloration. La langue était blanche et humide. Le pouls, assez développé, à 80. La peau était encore couverte de transpiration, preuve que l'accès venait de se terminer. Le ventre était souple et indolent. Depuis la veille les envies de vomir et les vomissemens avaient cessé; le malade se plaignait seulement de mal de tête et accusait une assez vive douleur, lorsqu'on pressait sur la région épigastrique. La rate était volumineuse; elle dépassait les fausses côtes de deux travers de doigt, et remontait jusqu'au niveau de la quatrième côte; elle mesurait, dans son diamètre vertical, une étendue d'environ 20 à 22 centimètres.

Le même jour, à onze heures du soir, ce malade fut visité afin de constater l'existence des phénomènes fébriles. La face était rouge, congestionnée et exprimait une vive souffrance. Le pouls était large et plein, à plus de 100 pulsations; la peau brûlante et humide. La douleur épigastrique était le lement violente, que le malade ne pouvait y résister, et la respiration était entrecoupée, fréquente et suspirieuse. Deux heures auparavant, l'accès avait commencé par un frisson, qui avait duré presque jusqu'au moment où il fut observé. Le lendemain, le malade était courbaturé et abattu; il avait encore un peu de céphalalgie, mais la douleur précordiale était très supportable. Du reste, pas de fièvre. On diagnostiqua une fièvre intermittente cardialgique, et on administra au malade 50 centigrammes de sulfate de quinine en lavement, et 25 centigrammes dans une potion.

Le malade ne put conserver le lavement; cependant, malgré la petite quantité de sulfate de quinine absorbée, l'accès ne commença qu'à onze heures du soir, fut beaucoup moins intense, et dura moins de temps.

Le 3 septembre, on porta la dose de sulfate de quinine à 60 centigrammes par le rectum, sans augmenter celle que contenait la potion. Ce jour-là, on fit en outre appliquer des ventouses scarifiées sur la région de la rate, de manière à tirer 125 grammes de sang. Le lendemain, on put constater que la douleur épigastrique existait à peine. La rate avait diminué de volume de 2 centimètres environ, 1 centimètre en haut, 1 centimètre en bas. Cependant l'accès était revenu.

Le 5 septembre, l'accès manqua. Quoiqu'on eût administré le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme, le volume de la rate paraissait stationnaire. Le lendemain, on fit de nouveau appliquer des ventouses scarifiées sur l'hypocondre gauche, en réduisant le sulfate de quinine à 50 centigrammes. Sous cette influence, la rate a diminué de 1 centimètre dans tous les sens. Cependant, comme elle n'était pas rentrée dans ses limites normales, M. Nonat a fait appliquer de nouveau des ventouses scarifiées le 10 septembre, tout en continuant le sulfate de quinine à la même dose. Le 11, le sulfate a été suspendu, et cependant, le 13, on constate une diminution nouvelle de 1 centimètre dans tous les sens, au-delà des limites qu'on avait marquées le 11 avec le nitrate d'argent.

F. A.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

NOUVEAUX ÉLÉMENS D'HYGIÈNE; par Charles Londe; — 3me édition, revue, corrigée et considérablement augmentée. — Paris, J.-B. Baillière, 1847.

M. Londe a fait, pour cette troisième édition, ce qu'il avait fait en 1838 pour la deuxième. Alors éclairé par les progrès de l'anatomie pathologique, M. Londe fit subir de nombreuses modifications à ses idées, qui, dans la première édition, étaient sous l'empire trop absolu de la doctrine séduisante de Broussais. Aujourd'hui, il fallait mettre l'ouvrage devenu classique au courant des travaux récens des physiologistes et des chimistes, soit en France, soit en Angleterre, soit en Allemagne. C'est ce qu'a fait l'auteur avec le plus grand succès.

Si M. Londe a beaucoup amélioré cette nouvelle édition par de nombreuses corrections et additions, rien n'a été changé au plan général adopté lors de la première édition, et qui est basé, comme chacun sait, sur l'ordre physiologique. L'exposition de l'hygiène dans l'ordre des phénomènes physiologiques était chose toute nouvelle, mais très logique à l'époque (1827) où parut la première édition, et certainement la nouveauté, et je pourrais dire l'*actualité* de ce plan, dut contribuer puissamment au succès de l'ouvrage. Quoique la médecine physiologique ait depuis lors perdu beaucoup de son éclat, M. Londe n'a pas moins continué à nous donner une hygiène physiologique, et il a eu raison. Cela veut-il dire que ce plan soit parfait, qu'il soit même bien au-dessus de ceux adoptés par d'autres auteurs; non, certes; nous n'avons d'ailleurs trouvé jusqu'à présent aucun plan pouvant se plier facilement à toutes les exigences d'une science aussi vaste que l'hygiène, et qui puisse satisfaire tous les esprits. Il faut convenir que c'est chose extrêmement difficile. Le plan de M. Londe a évidemment l'inconvénient qui lui a été reproché, de ne pas présenter la science dans son ensemble, de négliger *ou d'oublier l'organisme*. Mais disons tout de suite que si cet oubli de l'organisme apparaît en effet dans les divisions de l'ouvrage, la science n'en est pas moins traitée dans son ensemble. Ainsi, à l'occasion de l'hygiène des *organes de la digestion*, M. Londe traite tous les effets de l'alimentation, non pas seulement sur les organes, mais bien sur l'organisme tout entier. Il en est de même de l'hygiène de l'appareil respiratoire. Si on se contentait de ces mots, on pourrait supposer que les effets généraux et si variés de l'air vont être négligés par l'auteur; mais en lisant les trois cents pages que M. Londe accorde à cette importante question, on pourra facilement se convaincre que l'hygiène publique, aussi bien que l'hygiène privée, ne sont point oubliées.

Le plan de M. Londe nous plaît parce qu'il joint à une grande simplicité une très grande clarté; parce que le lecteur est conduit dans toutes les difficultés de la science par un chemin facile et agréable, parce qu'enfin nous regardons cette manière de développer l'hygiène comme un progrès qui devra en amener d'autres, et nous faire enfin sortir de la vieille division, d'*ingesta*, de *circumfusa*, etc.

Partisan des doctrines de Gall, dont il est un des élèves les plus distingués, M. Londe consacre presque tout le premier volume à l'hygiène de l'encéphale, c'est-à-dire à la direction de ce qu'il appelle les *fonctions encéphaliques*. Qu'on adopte ou qu'on repousse cette doctrine, on n'en lira pas moins sans un très vif intérêt le chapitre IV, qui a pour titre la *Sociabilité*, et dans lequel M. Londe fait un résumé très clair et une réfutation complète du système pénitentiaire qu'on veut introduire en France.

« La sociabilité, dit M. Londe, est la source d'une mutuelle bienveillance, d'une réciprocité de secours qui contribue puissamment au bonheur de l'homme. La vie solitaire ne saurait avoir lieu sans des privations de toute espèce, au milieu desquelles naîtraient bientôt le dégoût de l'existence, le penchant au suicide et tous les genres de folie. »

Cette courte citation suffit pour faire comprendre la pensée qui anime M. Londe dans ce chapitre. En effet, l'auteur consacre soixante pages à l'étude des deux systèmes d'emprisonnement cellulaire, s'étendant beaucoup plus longuement sur le système pensylvanien, parce que c'est celui dont veulent nous doter nos législateurs. Il prouve non seulement à l'aide de raisonnemens physiologiques d'une grande force, mais encore par des faits pris dans les ouvrages des partisans eux-mêmes, tout le danger de ce système barbare. Il ne se contente pas de prouver que par ce mode d'incarcération on altère la santé et la raison des prisonniers, mais encore qu'on n'arrive pas au résultat désiré, c'est-à-dire l'amendement des détenus et la diminution des récidives, puisque dans les prisons de Lausane et de New-Jersey, le nombre des décès augmente chaque année.

C'est aux médecins et surtout aux médecins hygiénistes qu'il appartient de combattre cette prétention nouvelle du pouvoir, qui, dans la pensée d'amender les malfaiteurs, tend à abréger leurs jours ou à les rendre fous; et c'est aussi avec un grand regret que nous voyons quelques médecins appuyer ce système de tortures morales. M. Londe leur rappelle avec esprit ces deux vers du bon La Fontaine :

. . . . . la raison d'ordinaire
N'habite pas longtemps chez les gens séquestrés.

Il est vrai qu'à en croire un inspecteur général des prisons, qui, grâce au Ciel, n'est pas médecin : « Si dans les prisons cellulaires, les individus » sont malades ou fous, c'est qu'on peut devenir *malade ou fou par* » *trop de bien-être.* »

En lisant une semblable phrase, ne serait-on pas porté à penser que la fréquentation seule des prisons dérange très fortement l'esprit.

Etrange contradiction, notre jeunesse a été bercée d'idées philanthropiques relatives aux prisonniers; de toutes parts s'élevaient des plaintes sur leur sort, chaque jour de nouveaux moyens étaient proposés, de nouvelles améliorations étaient introduites, afin de leur rendre le séjour de la prison plus agréable, et à la fin on avait pu dire qu'ils étaient plus heureux que les honnêtes gens, ces hommes que la justice du pays avait frappés... Aujourd'hui, poussés par un vent contraire, de nouveaux philanthropes proposent des moyens tels, qu'un savant jurisconsulte a pu dire : « Mais quand un accusé a encouru la peine de l'emprisonnement, » on n'a pas le droit de le tuer ou de le rendre fou, par la manière dont » on lui fait subir sa peine. »

Espérons qu'un jour la lumière se fera dans les ténèbres, et que nous n'aurons pas la douleur de voir notre belle France couverte de prisons cellulaires, nous rappelant la barbarie du moyen-âge. En attendant, félicitons M. Londe d'avoir mis autant de soin à élucider cette grave et importante question, qu'on ne trouve traitée dans aucun ouvrage d'hygiène, et c'est là un des avantages du plan de l'auteur.

Dans le deuxième volume se trouvent traitées les deux questions les plus pratiques de l'hygiène publique et privée : l'hygiène des organes digestifs, l'hygiène de l'appareil respiratoire. Nous savons très bien que le lecteur qui voudra faire une critique amère du plan adopté par M. Londe, en s'arrêtant à ces mots, hygiène des *organes* digestifs, pourra facilement décocher ses flèches les plus acérées. Il est très vrai que l'influence de l'alimentation est générale et qu'elle ne porte pas seulement sur l'estomac, les intestins et les glandes.... Que l'hygiène de l'estomac consisterait simplement à énumérer les alimens que cet organe supporte facilement, et ceux qui le fatiguent. Mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, M. Londe ne s'arrête point à cette sèche description ; et, éludant ce qu'il peut y avoir de vicieux dans son plan, il entre dans le détail complet des effets généraux de l'alimentation. Rien n'est omis, ni les observations peu probantes de M. Nick, ni les curieuses et récentes expériences de M. Chossat, ni celles de MM. Magendie, Edwards et Balzac, sur les effets de la gélatine, ni celles de M. Blondlot sur l'albumine, etc., etc.

Toutes ces expériences sont clairement exposées et très savamment discutées par M. Londe, qui aux conclusions de ces physiologistes, ajoute des faits qui lui sont personnels.

Des expériences de M. Chossat sur l'insuffisance de l'alimentation, il résulte une donnée pratique du plus haut intérêt, et qui peut trouver son application dans les armées de terre et de mer.

La gélatine a depuis longtemps agité les chimistes et les physiologistes; bien des controverses ont été établies à son sujet; quelques philanthropes lui croyant de grandes vertus nutritives, avaient fondé sur elle et sur son extraction des os, de grandes espérances. Mais des adversaires s'élevèrent, qui accusèrent la gélatine de n'être pas un aliment, et de laisser mourir les animaux auxquels on l'avait donnée comme seule nourriture. Entre ces deux partis extrêmes, il s'en est placé un autre qui assure que la gélatine nourrit *un peu* toute seule et *très bien* accompagnée d'autres alimens. De nombreuses expériences sont faites sur les animaux, mais hélas ! elles n'arrivent pas aux mêmes résultats; et tandis qu'il était démontré à MM. Edwards et Balzac, à l'aide d'expériences bien faites, que le régime composé de pain et de gélatine était *nutritif*, mais insuffisant, la commission de l'Institut trouvait, dans ses expériences également bien faites, sans doute, que la gélatine n'était pas plus nutritive que l'eau pure.

M. Londe fait en quelques pages le résumé historique de cette question si débattue, et termine par quelques conclusions qui nous semblent conformes à la vérité, et desquelles il résulte que s'il ne faut point adopter la gélatine comme aliment suffisant, il ne faut pas cependant la rejeter d'une manière absolue, parce que, associée à d'autres alimens, elle peut être utile.

Après avoir ainsi étudié avec le même soin tous les effets des divers alimens et de l'alimentation aux différens âges, M. Londe passe à l'hygiène de l'appareil respiratoire. Ici, toutes les influences sur l'homme de l'air soit pur, soit vicié, soit altéré, sont longuement appréciées. Il faudrait, pour donner une idée de tout ce que cette division renferme d'utile et de bon, citer tous les chapitres, mais nous dépasserions de beaucoup les bornes de cette analyse. Disons que M. Londe a consulté tous les ouvrages postérieures à sa précédente édition pour enrichir celle-ci, ce dont on pourra facilement se convaincre en lisant l'article 7 relatif aux effets de l'air vicié par les fosses d'aisances. A tout ce qui se trouve dans la précédente édition, M. Londe a ajouté la description de tous les procédés nouveaux de désinfection, d'après l'excellent ouvrage que M. Guérard a publié sur cette matière.

On trouvera encore la preuve de ce que nous avançons dans les pages relatives à la peste, où les travaux récens de M. Aubert-Roche, ceux de M. Hamont, sont analysés et discutés avec le talent ordinaire de M. Londe.

M. Londe, heureux de l'accueil fait à sa première édition, ne s'est point arrêté; il a voulu que son œuvre fût toujours en harmonie avec les progrès de la science : voilà pourquoi une deuxième édition en 1838, voilà pourquoi une troisième édition en 1847. Que M. Londe recueille les fruits de sa persistance, nous devons l'en féliciter. Tant d'hommes se reposent après un premier succès et laissent bientôt leur œuvre en arrière !

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

FALSIFICATION DE L'ACIDE CITRIQUE; par M. DORVAULT.

Depuis longtemps les falsificateurs mêlent à l'acide citrique l'acide tartrique dont le prix est moitié moindre. Aujourd'hui que l'emploi de l'acide citrique est fort accru par suite de l'introduction du citrate de magnésie dans la thérapeutique, cette adultération paraît devenir plus fréquente. Bien qu'elle ne présente aucun danger, puisque le tartrate de magnésie a presque toutes les propriétés du citrate, il importe néanmoins que les pharmaciens se mettent en garde contre elle.

Pour reconnaître cette fraude, M. Gaffard vient de proposer l'eau de chaux. « On verse, dit-il, goutte à goutte, dans une petite quantité d'eau de chaux, une solution aqueuse et à peu près saturée de l'acide à essayer; s'il se forme un précipité, on en déduira qu'on a affaire à de l'acide tartrique; dans le cas contraire, on en conclura que l'acide est pur. »

Quant à nous, nous reproduirons ici l'article de notre ouvrage (1) touchant la falsification de l'acide citrique, qui, plus explicite, prévoit à peu près toutes les adultérations de ce produit.

« Ce précipité formé dans un soluté d'acide tartrique par l'acétate de plomb ou le muriate de baryte, après saturation avec le carbonate d'ammoniaque, est soluble dans l'acide azotique dilué. Ce soluté citrique n'est précipité par aucun sel de potasse, si ce n'est par le tartrate; il est entièrement détruit par le feu, surtout si on le chauffe au contact de l'oxyde rouge de mercure.

» L'acide citrique retient souvent des traces de l'acide sulfurique qui a servi à sa préparation. Il peut être, en outre, falsifié avec de gros cristaux d'acide oxalique, et surtout avec l'acide tartrique. Il peut aussi contenir de la chaux. Il contiendra de l'acide sulfurique, si une dissolution d'acétate de plomb ou de muriate de baryte donne un précipité non entièrement soluble dans l'acide azotique. Les acides oxalique et tartrique pourraient être reconnus à leur cristallisation, si cette dernière était conservée; mais les falsificateurs ont bien soin de détruire ce caractère en roulant les cristaux vrais et faux ensemble; on est donc forcé d'avoir recours aux réactifs. On constatera la présence de l'acide oxalique et surtout de l'acide tartrique par une cristallisation d'oxalate ou de bitartrate de potasse, qui se produira en versant un soluté concentré de muriate ou d'acétate de potasse dans un autre soluté contenant environ une partie de l'acide suspecté dans 4 d'eau. On reconnaîtra encore la présence de l'acide tartrique si, après avoir saturé un soluté de l'acide en essai par un carbonate alcalin, on ajoute du chlorure de calcium liquide : le citrate de chaux restera en solution, à moins qu'on ne porte le liquide à l'ébullition, température à laquelle il se précipite, tandis que le tartrate de chaux se précipitera de suite. La chaux sera reconnue par la calcination qui la laissera comme résidu. »

(*Bulletin de thérapeutique.*)

(1) *Officine*, 2e édition, p. 643.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Toulon, le 17 septembre 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

Voudriez-vous ouvrir les colonnes de l'UNION MÉDICALE au récit de deux faits qui offriront certainement quelque intérêt, sous plusieurs rapports ?

Dans le courant du mois de mai, je reçus dans ma salle, à l'hôpital St-Esprit, un manœuvre, âgé de vingt-cinq ans, occupé jusqu'au jour de sa maladie, aux travaux des fortifications qui protègent notre ville. Un vomitif me parut devoir convenir à l'état de ce malade, et je le prescrivis composé de 80 centigrammes d'ipecacuanha en poudre, dans 120 grammes de véhicule. M. le pharmacien attaché à mon service, très exact d'ailleurs dans l'accomplissement de ses devoirs, oublia cette fois de mettre la poudre active dans le véhicule, et remit entre les mains du malade 120 grammes..... d'infusion pectorale. Cependant il s'aperçut, quelques heures après, de son oubli, et courut auprès du malade pour remplacer *la potion inerte* par la véritable potion prescrite. Mais c'était peine perdue, car, à son grand étonnement, il fut témoin des efforts violens que provoquaient chez notre malade des vomissemens répétés.

A la visite du soir, j'eus ma part de surprise, et j'aurais volontiers tenté la répétition du même fait, ou de tout autre fait analogue sur le même individu, si quelques jours plus tard, pendant mon absence, il n'avait demandé et obtenu son *exeat*.

Mais le hasard devait servir mes projets, car peu de jours s'étaient écoulés lorsque je vis ce même homme se présenter à ma consultation. Il se plaignait cette fois de céphalalgie assez intense, de troubles dans la vision, lorsqu'il avait imprimé des mouvemens à sa tête, de bruits confus qu'il entendait *dans ses oreilles*, me disait-il, en un mot, je constatai du côté du cerveau une congestion sanguine que j'attribuai à un état de paresse intestinale.

C'était le cas de tenter une expérience *sur mon sujet*, et j'eus garde d'y manquer. Je le priai donc de venir me revoir à une heure indiquée, lui promettant un purgatif dont il n'aurait rien à payer à cause de son peu d'aisance. Vous avez compris que je n'eus pas besoin de me mettre en frais, moi non plus. Cinq cents grammes d'eau mêlée à une décoction de café, pour masquer la couleur et le goût du *remède*, c'est tout ce que j'offris à mon malade; et le lendemain ce singulier purgatif produisit huit selles abondantes !....

J'eus soin de m'assurer que ces déjections ne tenaient à aucun état de maladie, et d'ailleurs les fonctions intestinales s'accomplirent ensuite normalement.

Vous croyez, peut-être, mon cher confrère, que j'ai sous la main un sujet précieux et que je vais vous transmettre le résultat de nouvelles expériences. Eh bien ! détrompez-vous. Malgré mes pressantes recommandations, je n'ai plus revu cet homme, qui reviendra sans doute..... lorsqu'il aura besoin de moi, mais pas plus tôt. Les malades sont si reconnaissans !

Je laisse aux lecteurs de votre estimable journal le soin d'apprécier comme ils voudront ces deux faits réunis sur le même individu, mais en présence de cette réaction puissante du moral sur le physique, de l'imagination sur les organes, je me permettrai de leur demander si généralement, dans la pratique, on ne néglige pas trop souvent de s'adresser à l'esprit avant d'agir sur le corps.

Agréez, etc.

Docteur CALVY,
Deuxième médecin en chef des hospices civils de Toulon.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — On annonce que deux inspecteurs généraux du service médical vont partir pour la côte occidentale d'Afrique, où la santé des équipages de notre escadre donne quelques inquiétudes, afin d'étudier la situation des choses, et de faire au ministre de la marine un rapport sur ce sujet.

— La population de Paris s'est accrue, de 1841 à 1846, de 118,636 individus.

DÉPARTEMENS. — Depuis quelque temps il règne à Périgueux une véritable épidémie de dyssenterie qui fait de nombreuses victimes parmi les enfans, dont plus de quarante ont succombé en moins d'un mois. Le fléau paraît pourtant arrivé à sa période décroissante.

— Le sieur Brunet, mendiant de profession, demeurant dans la commune de Montbiers (Charente), possède l'art de lever des sortiléges. Dans le courant du mois dernier, il se présente chez le sieur Mondary, et lui déclare qu'il veut guérir sa femme, qui est atteinte d'aliénation mentale.

A sa première visite, Brunet demande trois aiguilles, du fil et 2 fr. 50 c. Il fait plusieurs signes, fait passer la malade dans un cercle, puis envoie le mari jeter les aiguilles dans son chemin. Le surlendemain il revient, il apporte une fiole d'eau bénite, asperge la maison à l'intérieur et à l'extérieur; il délaie dans un verre de vin un corps gras, qu'il dit provenir de graisse humaine, et fait avaler ce breuvage à la malade; puis se retire en réclamant 3 fr. 75 c. pour sa visite.

Brunet revint voir la malade trois autres fois. Il pratiqua sur elle diverses médications, toutes plus ridicules les unes que les autres; puis il se fit donner, en divers paiemens, 22 fr. 20 c.

A sa dernière visite, il demande à passer seul la nuit auprès du lit de la malade, pour lui faire prendre des tisanes. Il paraît que cet homme aurait alors abusé de la triste position de cette femme.

Par suite de ces faits, signalés à la justice, Brunet a été conduit à la maison d'arrêt d'Angoulême.

ÉTRANGER. — NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Riga, le 20 septembre :

« Aucun indice n'est venu confirmer le bruit qui s'était répandu à Riga, à la suite d'un cas de mort subite, que le choléra aurait éclaté dans cette ville. Le gouverneur civil vient même d'écrire à tous les consuls pour démentir ce bruit et prévenir les inquiétudes qu'une telle annonce pouvait répandre au dehors. »

— On lit dans le *Journal de Constantinople*, à la date du 16 septembre :

« Le choléra-morbus a paru à Trébisonde; le médecin-sanitaire de cette ville l'a annoncé à l'intendance de Constantinople, par un rapport en date du 11 courant. La maladie s'est manifestée dans la nuit du 8, sur la personne d'un sujet musulman. Deux jours après, c'est-à-dire le 10 septembre, trois nouvelles attaques, suivies de mort, avaient eu lieu. Cinq autres personnes atteintes de la maladie furent visitées par le médecin-sanitaire, qui jugea que leur état ne présentait pas de danger.

» Le pyroscaphe anglais, le *Sultan*, qui a apporté ces nouvelles, est arrivé ici lundi dernier; le capitaine a déclaré, dans l'interrogatoire qu'il a subi, que depuis son départ de Trébisonde et pendant la traversée, un des hommes du bord avait été atteint du choléra. Le cas ayant été constaté, les voyageurs ont été débarqués au petit lazaret de Cavak. Le malade a succombé le 15, et il a été enterré à l'île de Proti, avec toutes les précautions nécessaires; le pyroscaphe et les voyageurs ont été soumis à une quarantaine de dix jours.

» Jusqu'à présent, aucun nouveau cas ne s'est manifesté, ni parmi les passagers, ni parmi les gens du bord. »

— On lit dans le *Journal d'Odessa* du 10 septembre :

« Nous avions annoncé dans le numéro 66 du *Journal d'Odessa* que le choléra s'était déclaré, vers la mi-juillet, dans la partie orientale de la Nouvelle-Russie, aux bouches du Don. Grâce à la sollicitude du gouvernement, dès le commencement de l'été et aussitôt que cette épidémie eut passé de ce côté-ci du Caucase, il a été pris toutes les mesures nécessaires de précaution contre la propagation de ce fléau, et surtout pour qu'il fût donné des secours prompts aux personnes attaquées. Dans les gouvernemens de Khersone, de Tauride et d'Ecatérinoslav, il a été établi des comités de gouvernement et de district, chargés de suivre la marche de l'épidémie et de prendre, à son apparition, les mesures indiquées par l'autorité supérieure et fondées sur l'expérience. Dans les villes, il a été organisé d'avance des hôpitaux et pris des dispositions pour les munir de tout ce qui était nécessaire, et pour que les malades indigens y fussent immédiatement admis sans rétribution aucune. Les villes où le choléra éclaterait devaient être divisées en sections, auxquelles seraient préposés des commissaires particuliers et des médecins expérimentés; en outre, il a été prescrit d'étendre l'observation médicale sur les navires et sur les convois de chariots arrivant dans le port, afin de donner à l'instant aux hommes des équipages et aux charretiers des secours nécessaires. Enfin, il a été ordonné d'exercer une surveillance plus sévère, dans les villes et dans les villages, sur les denrées alimentaires apportées au marché, particulièrement sur les légumes et sur les fruits, dont l'usage, quand ils ne sont pas bien frais, a été surtout reconnu pernicieux lors de l'existence du choléra. Bien que les mesures générales indiquées ici ne puissent, vu la nature du choléra, arrêter d'une manière décisive sa propagation, elles doivent contribuer à tranquilliser les habitans et leur inspirer de la confiance dans les mesures salutaires de l'autorité, par lesquelles la marche de cette maladie est, sinon arrêtée d'un coup, au moins considérablement ralentie, et cesse par degrés, comme l'expérience l'a confirmé cette année encore à Tiflis et dans la Transcaucasie.

» D'après les renseignemens reçus jusqu'à ce jour, le choléra a éclaté, depuis la mi-juillet, dans les localités suivantes de la Nouvelle Russie :

	Attaqués.	Décédés.	Rétablis.
» A Rostov-sur-Don, du 12 juillet au 1er août,	332	300	32
» Dans l'hôpital militaire de Dmitrievsc, du 16 juillet au 1er août.	75	»	»
» A Taganrog, du 21 juillet au 9 août.	192	83	»
» Dans l'hôpital militaire de Taganrog.	30	6	»
» Dans les bourgs de la couronne du gouvernement d'Ecatérinoslav :			
» Lougane, district de Bakhmoute.	52	25	27
» Bataisc, district de Rostov.	17	7	»
» Cahalnic, même district.	12	4	»
» A Kertch, le 9 août.	4	1	»

— *Dublin.* — Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Carran, qui accompagnait notre compatriote M. Guéneau de Mussy. Lorsque celui-ci a été atteint du typhus, M. Carran lui a prodigué les soins les plus empressés, et il a passé trois nuits à le veiller. C'est à la suite de ces fatigues qu'il a été pris lui-même du typhus auquel il vient de succomber à Dublin.

— *Nouvelle-Orléans.* — La fièvre jaune exerce en ce moment de grands ravages à la Nouvelle-Orléans.

— *New-York.* — Il existe à New-York une femme qui, depuis plusieurs années, a transformé l'avortement en une profession publique, et qui a dû à cette profession meurtrière une fortune qu'elle étale scandaleusement. Cette femme s'appelle Mme Restell. La législation américaine présente de si singulières entraves, que cette femme a pu déjouer jusqu'à présent les efforts de la justice. Cependant elle se trouve actuellement dans les prisons de New-York, sous le poids d'une accusation nouvelle. Un journal ne craint pas de prédire l'acquittement de l'accusée, basé non pas sur son innocence, mais sur le nombre et l'influence de ses complices. Voici, d'après ce journal, de quels élémens se compose la clientèle de la moderne Locuste :

« De femmes mariées, plongées dans la richesse et le luxe, et qui ne peuvent se résoudre à prendre sur leurs plaisirs et sur leurs amusemens le temps et les peines qu'emportent avec eux les devoirs de la maternité;

» De jolies femmes en puissance de mari, remplies de vanité et de coquetterie, qui violent les lois de la nature, et commettent un crime odieux, dans le seul but de conserver l'admirable symétrie de leurs proportions;

» D'actrices, de chanteuses, de danseuses, qui ne veulent perdre ni les triomphes, ni les profits de leurs professions;

» De filles de parens riches et respectables, qui emploient ce moyen pour se soustraire à des conséquences terribles et autrement inévitables;

» De femmes vivant seules dans un certain rang de la société, et qui, tout en menant une conduite déréglée, cachent les apparences sous l'abri du crime;

» De riches débauchés, mariés ou non mariés, séducteurs de profession, qui, dans le but d'empêcher une publicité pleine de dangers pour eux, sont réduits à faire opérer l'avortement de leurs victimes. »

L'accusée a fait offrir plusieurs cautions qui ont été refusées par la justice. Son mari a été arrêté ainsi que l'auteur d'un ouvrage intitulé : *Le compagnon médical et privé de la femme mariée*, qui servait de prospectus à la Restell et à ses remèdes homicides.

— On vient d'établir à Baltimore, aux Etats-Unis d'Amérique, une vaste crèche où sont admis les enfans des pauvres. C'est une machine à vapeur qui, pour endormir les enfans, fait aller et entretient le mouvement des berceaux. Ce moyen demanderait, ce nous semble, un examen médical.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 7 Octobre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 120.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 36,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Les journalistes à l'Académie de médecine. — L'association médicale sous l'ancienne monarchie. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Nouveau procédé opératoire pour la guérison des tumeurs fibreuses. — Changement apporté à la structure des brise-pierres pulvérisateurs. — Des abattoirs de la ville de Paris. — *Académie de médecine* : Communications : Fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans. — Rapports : Vers trouvés dans une plaie du cerveau; Cas de rage guérie par l'emploi d'un bain de vapeur; Élections. — Continuation de la discussion sur la taille et la lithotritie. — Présentations. — IV. HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE : Des abattoirs de la ville de Paris; leur organisation; fraudes; abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Rivaud-Landreau, sur l'emploi de la teinture d'iode en collyre pour activer la résorption de l'hypopion. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Essai sur les bases ontologiques de la science de l'homme et sur la méthode qui convient à la physiologie humaine.

PARIS, LE 6 OCTOBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

A voir l'ennui, l'impatience qui se manifestaient de tous côtés, il était facile de comprendre que l'assistance nous a donné raison sur l'opinion que nous avons si souvent manifestée relativement à la stérilité du long débat qui s'agite à l'Académie de médecine. Cette opinion est devenue si générale, que nous devons céder aux instances qui nous sont faites de concentrer, dans une analyse rapide, les principaux incidens de cette discussion, et d'économiser nos colonnes pour des travaux plus importans. Loin de toucher à son terme, cette discussion menace, si l'on n'y met bon ordre, de se prolonger au-delà de toutes limites. M. Velpeau, en effet; M. Roux, qui arrive tout exprès d'Allemagne, ont encore demandé la parole, et pour si peu que M. Civiale veuille répondre à ces argumentations nouvelles, on voit que le débat n'est pas près de finir.

C'était encore hier le tour de M. Civiale, qui a pu mener à fin l'immense discours écrit, préparé pour sa défense. M. Blandin lui a répondu sur-le-champ. C'est tout ce que nous voulons dire aujourd'hui de cette séance dont nous réservons quelques détails pour l'analyse générale que nous publierons dans un de nos prochains numéros.

LES JOURNALISTES A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous avons obtenu un commencement de satisfaction : à dater de ce jour, les rédacteurs de journaux seront admis pendant deux heures au secrétariat de l'Académie de médecine, pour y prendre communication des pièces de la séance. Il n'a pas fallu moins de trois séances du conseil d'administration pour décider cette affaire, qui paraissait si simple.

Tout en reconnaissant que cette décision est un commencement de progrès, nous ferons néanmoins remarquer que les deux heures accordées à la presse ont été d'abord mal choisies et seront évidemment insuffisantes. Il eût été plus convenable et plus utile de nous donner accès au secrétariat immédiatement après la séance, ainsi que cela se fait à l'Académie des sciences, et le lendemain matin depuis sept heures jusqu'à onze. Comment veut-on que dans le court espace de temps qui nous est accordé, et si tard dans la matinée, nous puissions prendre des notes suffisantes, les rédiger et les remettre en temps utile à l'imprimerie?

La mesure est donc incomplète; elle sera insuffisante, et nous prions les membres du conseil qui ont prêté leur appui à notre juste demande de vouloir bien compléter leur œuvre en changeant et en allongeant le temps accordé.

L'ASSOCIATION MÉDICALE SOUS L'ANCIENNE MONARCHIE.

Pendant que sous notre gouvernement constitutionnel, après les révolutions de 1789 et de 1830, l'association médicale ne rencontre qu'entraves et difficultés, il est curieux de voir comment, sous le gouvernement absolu de l'ancien régime, on favorisait au contraire cette institution si utile non seulement à la profession, mais encore à la société.

Nous lisons dans un ouvrage estimé, *Code de la police*, etc., 4e édition, Paris, 1768, le passage suivant, que nous recommandons à M. le ministre de l'instruction publique :

« Les lettres de docteur en médecine sont aujourd'hui les » preuves les plus équivoques de la capacité d'un sujet; c'est » pourquoi, dans la plupart des villes considérables, on n'admet » point indistinctement tous ceux qui ont obtenu dans quelque » université des lettres de docteur en médecine, à faire la pro» fession de cet art si important. On y a établi un collége » d'agrégation, dont les membres, éprouvés par des examens » réitérés, ont été trouvés dignes d'y être admis, en conformité » des statuts particuliers qui ont été dressés à cet effet, et dû» ment homologués. Les magistrats des villes doivent veiller à » un article aussi intéressant pour leurs concitoyens, et deman» der un pareil établissement, afin que le public ne soit point » exposé à donner aveuglément sa confiance à des personnes » qui, quoiqu'elles aient obtenu des grades, n'ont cependant » ni principes, ni expérience. »

Assurément, nous n'en demandons pas autant au gouvernement actuel; et ce que nous lui demandons ne ressemble pas à ce qui existait jadis. Quelles appréhensions peut donc lui inspirer l'*association médicale libre*?

Une place de médecin du bureau de charité d'un des arrondissemens de Paris est actuellement vacante; QUARANTE-DEUX médecins de cet arrondissement la sollicitent. On sait cependant que ces fonctions pénibles sont gratuites.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGESTION ET L'ASSIMILATION DES MATIÈRES ALBUMINOIDES, lu à l'Académie des sciences le 3 août 1846, par M. MIALHE.

(Suite. — Voir les numéros des 28 et 30 Septembre et 2 Octobre.)

Quel est le rôle des acides contenus dans le suc gastrique?

Quand on réfléchit sur le rôle des acides contenus dans le fluide gastrique, on comprend immédiatement qu'ils doivent avoir pour but de faciliter la dissolution des matières alimentaires qui ne sont pas naturellement solubles dans l'eau. Cependant la promptitude avec laquelle la dissolution de certains alimens est opérée dans un estomac vivant, amène bientôt à douter que ce phénomène puisse être uniquement rapporté aux acides. Le doute augmente encore lorsqu'on se rappelle que la fluidification de tout un groupe de corps alibiles, les matières amyloïdes, est uniquement effectuée par la diastase, et qu'un autre groupe d'alimens non moins importans, les matières grasses, n'éprouvent aucun changement appréciable durant leur séjour dans la cavité gastrique, et que ce n'est qu'après que ces substances ont franchi l'ouverture pylorique, qu'une modification spéciale prédisposante à leur absorption et à leur assimilation leur est imprimée.

On voit donc qu'en ne considérant le suc gastrique que comme agissant uniquement à la manière des liquides acides, on circonscrit singulièrement ses propriétés dissolvantes; on est même conduit à conclure *à priori* qu'il ne peut faire sentir son action fluidifiante qu'à une seule des trois classes de corps alibiles, les matières albuminoïdes.

ACTION CHIMICO-PHYSIOLOGIQUE DES ACIDES SUR LES MATIÈRES ALBUMINOÏDES.

De ce que certains acides inorganiques tels que l'acide chlorhydrique et l'acide phosphorique hydraté et la plupart des acides organiques, ont la propriété de se combiner avec les matières albumineuses et de les rendre solubles dans l'eau, les physiologistes ont conjecturé que la dissolution de la viande et de ses congénères doit être rapportée à l'action des acides contenus dans le fluide gastrique. MM. Tiedemann et Gmelin ont conclu de leurs nombreuses recherches expérimentales que c'est l'acide acétique ou l'acide chlorhydrique du suc gastrique qui dissout l'albumine coagulée durant le travail digestif, aussi bien que la fibrine, le caséum, le gluten, le tissu cellulaire, etc. Mais, ainsi que je l'ai déjà dit, cette assertion a été réfutée par Beaumont et par MM. Muller, Eberle, Schwann, etc., et bien que MM. Bouchardat et Sandras l'ait reproduite dernièrement, cette manière de voir est certainement très éloignée de la réalité des faits.

Feuilleton.

ESSAI
SUR LES BASES ONTOLOGIQUES DE LA SCIENCE DE L'HOMME ET SUR LA MÉTHODE QUI CONVIENT A LA PHYSIOLOGIE HUMAINE.

Par M. le docteur GARREAU (de La Rochelle).

Ceci est un titre qui annonce un travail sur une question que les écrivains de notre science négligent bien volontiers. Pour eux, en effet, faire de l'ontologie, c'est entrer dans les ténèbres de l'abstrait, de l'inconnu, et même de l'impossible, au milieu desquelles on ne peut qu'hasarder des hypothèses et où il est interdit d'appliquer la méthode si sûre, si infaillible de la vérification directe. Il ne faut donc pas s'éloigner de l'ontologie par respect pour les problèmes élevés qu'elle contient, il ne faut pas la traiter comme ces sanctuaires qu'on vénère, mais dans lesquels on n'entre pas; il faut la condamner comme un lieu de perdition que doivent fuir les esprits amoureux des choses positives. Telle est l'opinion dominante et qu'il sera, je crois, bien difficile de changer. Pour élever l'édifice de la science, on veut des assises de la matérialité la plus absolue, de ces faits qui ont toutes les dimensions mathématiques et qui frappent grossièrement les sens; quant aux principes, on leur fait grâce, on passe bien facilement sur les avantages qu'on peut en tirer. Quelque bien établies que soient dans beaucoup d'esprits ces doctrines à courtes vues, il n'est pas besoin d'un grand appareil de démonstration pour prouver qu'elles ne peuvent jamais conduire à fonder une science. Il n'y a qu'à présenter quelques vérités incontestables pour faire briller l'évidence sur cette question. L'homme est une unité, bien que ses manifestations soient très différentes les unes des autres. Par les supérieures, il agrandit la sphère de ses connaissances, et s'élève de plus en plus au-dessus de lui-même, en suivant un progrès constant; par les plus inférieures, il vit de la vie matérielle, et ses organes répètent constamment dans un même cercle les diverses périodes de leurs fonctions respectives. Ainsi, l'homme a une existence double, et puisque chacune de ces existences a un mode d'action si opposé, il faut qu'elles résultent de conditions diverses; il n'y a rien jusque là qui ne soit clair, ce qui va suivre ne le sera pas moins. Lorsqu'un organe répète uniformément les mêmes mouvemens, on comprend que la cause soit en lui-même; quand cette uniformité n'existe pas, que les résultats de sa fonction sont constamment variés, et qu'ils prennent de plus en plus un caractère plus complexe, l'action est en dehors de l'organe, car si on la supposait en dedans, que de rouages, que de moyens matériels, que d'organes à l'infini il faudrait y placer pour l'explication de ces effets si multiples, si même une organisation aussi hypothétique pouvait s'admettre dans ce cas. Il faut donc reconnaître forcément une activité dans l'homme en dehors de cette puissance organique qui fait que l'estomac digère, que le foie fait de la bile, et que les autres glandes excrètent leurs humeurs. Or, puisque cette activité caractérise l'homme dans ce qu'il a de plus noble et de plus élevé, que si elle s'exerce spécialement dans une sphère connue, elle pénètre directement ou indirectement au sein de cet ordre nombreux de conditions physiologiques qui fait que l'être humain existe et qu'il vit en santé, pourquoi interdire à cette activité, la place qui lui est due dans l'histoire de toutes les fonctions anthropologiques? Pourquoi ne pas vouloir enfin, que la psychologie prenne son rang dans la physiologie?

Lorsqu'on aura la bonne foi d'avouer que le matérialisme organique ne peut exister que comme une donnée du problème scientifique, et non pas comme science, on admettra une activité dans l'homme, et la physiologie ouvrira ses bras à la psychologie. Puisse-t-elle y prendre un peu de ce qui lui manque, c'est-à-dire l'unité qui classe et la lumière qui éclaire, car on avouera qu'elle n'est ni unitaire ni lumineuse, puisqu'elle forme un *compendium* de faits détachés et basés sur une démonstration souvent insuffisante, et non pas une filiation logique de principes et de conséquences comme l'exigerait une histoire bien faite des mystères de la vie. Une physiologie conçue dans cet esprit rendrait un grand service aux autres sciences médicales; elle donnerait des formules qu'on transporterait à la pathologie, à l'hygiène, à la thérapeutique, et qui produiraient, en fin de compte, d'excellens résultats sous le rapport des applications pratiques. Il ne suffit pas malheureusement d'exprimer ces idées pour les faire admettre; mais la preuve qu'elles font des prosélytes, malgré l'antagonisme qui lutte contre leur envahissement, c'est le livre que j'ai sous les yeux, et dont je vais m'occuper à la suite de ces prolégomènes.

Le docteur Garreau expose franchement quels sont les motifs qui lui ont fait écrire son livre. « Le premier, dit-il, naît du regret que nous éprouvons de voir le matérialisme physiologique dominer encore nos écoles malgré les progrès de la philosophie; le second, continue-t-il, sort de cette conviction qu'il est indispensable d'élargir et de préciser le sens restreint et indécis de la physiologie humaine. » Il dit bientôt après que le matérialisme résulte d'un vice de méthode, et qu'en la changeant, cette méthode, le spiritualisme lui succédera. M. Garreau a raison, mais non pas complètement. Ainsi, il a tort de croire que l'erreur ne procède pas de l'insuffisance de ceux qui la propagent. Je crois avec lui que cette insuffisance ne tient pas à la capacité proprement dite, mais elle tient étroitement à l'éducation. Les traditions médicales sur lesquelles a vécu notre génération sont très mauvaises; il faut que l'expérience et l'éducation les changent avant que l'intelligence s'ouvre à la méthode qui conduit à la vérité. Voici maintenant par quelle série d'idées, l'auteur passe dans son livre pour réaliser le programme de la formation d'une méthode.

Il cherche d'abord à se rendre compte des conditions de force ou d'activité qui constituent l'homme dans sa nature et pour l'accomplissement de ses manifestations. Il lui reconnaît trois sortes d'énergies : l'énergie rationnelle, l'énergie volontaire et l'énergie vitale. J'avoue que je ne vois pas pourquoi l'auteur a voulu séparer cette raison, qui agit en elle-même et par elle-même, du mode par lequel elle se produit au dehors. Cette énergie rationnelle, qu'il aurait mieux fait d'appeler activité spirituelle, se manifeste par la volonté, qui est son attribut principal. Lorsque la raison conclut après avoir délibéré, elle affirme un rapport; et qu'est-ce que l'affirmation, si ce n'est la volonté elle-même? Il n'était donc pas nécessaire d'établir une division dans ce qui n'en admet pas. Avec une distinction pure et simple, l'auteur serait arrivé, sans se mettre en frais de développemens qui ont souvent pour effet de nuire à la clarté au lieu de la servir, à atteindre son but, c'est-à-dire à communiquer au lecteur tout ce qu'il se proposait de lui apprendre. Cette dépense de développemens s'explique cependant, jusqu'à un certain point, par la nécessité de bien établir que l'erreur est plutôt dans les sens que dans la raison; que s'il y a une vérité absolue, elle est ici et non pas dans ce que nous acquerrons en touchant un objet ou en le voyant; et qu'enfin nos sensations tomberaient souvent dans la contradiction la plus absurde, dans le plus effrayant désordre, si la raison n'intervenait pas en les pénétrant de sa clarté. Le docteur Garreau a cru devoir aussi entrer dans tous ces détails pour séparer le dedans du dehors, comme il le dit lui-même; pour poser enfin, sur deux piédestaux le *moi* et le *non moi*, ces deux divinités de l'éclectisme moderne. Mais, quelque soin qu'il ait mis à développer sa thèse, croit-il que cela suffise pour la faire adopter? Et d'abord, on est revenu de cet éclectisme qui pose l'individu en maître vis-à-vis de toutes choses, et fait peser sur tout ce qu'il apprend à connaître sa raison personnelle, son jugement individuel. Avec le *moi* et le *non moi*, on arrive tout naturellement à détruire cette certitude, ce *critérium* qui sert de base aux déterminations de l'intelligence, pour la remplacer par une certitude toute personnelle qui engendre tout simplement l'anarchie dans les esprits. M. Garreau n'a qu'à jeter les yeux sur la société telle que nous l'ont faite ces idées traduites en application pratique. Qu'y a-t-il dans ce monde ou du moins dans le monde circonscrit de notre pays, sinon une absence de sens moral, de point de vue commun, qui rallie les masses en les poussant simultanément à l'accomplissement d'une même action? Où cette simultanéité est-elle comprise? Ce qu'on veut, c'est l'indépendance de la personne ou du *moi*, pour agir sans responsabilité, et pour se croire moral

Mais si les acides gastriques agissant seuls sont impuissans à donner lieu à une digestion normale des matières albuminoïdes, il est cependant certain que leur coopération est indispensable à l'accomplissement de ce phénomène. Les recherches suivantes mettront cette vérité hors de doute.

FIBRINE.

Lorsqu'on plonge la fibrine dans quinze à vingt fois son poids d'eau additionnée d'un millième d'acide chlorhydrique concentré, elle se gonfle comme on le sait, prend un aspect gélé iforme, au bout de vingt-quatre heures de contact, à la température ordinaire, et en quelques heures à la température de 35 à 40°. Tantôt une notable partie de fibrine se dissout dans l'eau acide, tantôt il ne s'en dissout pas du tout; mais dans tous les cas il suffit d'étendre d'eau la gelée fibrinoïde pour en opérer la dissolution, au point que le liquide passe assez promptement au travers d'un filtre.

Ce liquide, au dire de MM. Bouchardat et Sandras (1), offre l'analogie la plus complète avec le liquide de la digestion de la fibrine; aussi ont-ils conclu de leurs recherches que l'agent de la dissolution de la fibrine dans la digestion est l'acide chlorhydrique contenu dans le fluide gastrique; et, en outre, que cette dissolution une fois effectuée, le liquide qui en résulte est immédiatement absorbé par le système veineux stomacal.

Mais faut-il, avec MM. Bouchardat et Sandras, rapporter la dissolution physiologique de la fibrine uniquement à l'action des acides, ou la rapporter à l'intervention d'un ferment digestif spécial, ainsi que le professent aujourd'hui la plupart des physiologistes? L'expérience suivante jette une vive lumière sur cette intéressante question :

MM. Dumas et Cahours ont constaté que si l'on ajoute au liquide formé de 6 parties d'acide chlorydrique pour 10,000 parties d'eau, quelques gouttes de présure, on obtient un liquide dans lequel la fibrine se dissout en quelques heures, au point de passer au travers du filtre sans difficulté. Il ne se forme plus de gelée consistante et tremblante, comme dans le cas où l'on agit avec l'acide seul. De cette expérience capitale, que j'ai répétée un grand nombre de fois, et toujours avec succès, M. Dumas a tiré les conclusions suivantes, dont toutes mes recherches confirment la justesse :

« Dans le suc gastrique il y a deux agens : l'acide qui ramollit et gonfle la matière azotée; la pepsine ou la chymosine qui en détermine la liquefaction par un phénomène analogue à celui de la diastase sur l'amidon (2). »

Je me suis, en effet, convaincu par des expériences très variées, dont je ne rapporterai que les principales, que les acides gastriques ne servent aucunement à dissoudre les alimens azotés pendant la digestion, qu'ils ne sont utiles que pour les gonfler, les diviser, ou, pour mieux dire, pour les hydrater.

Première expérience. — 1 gramme de fibrine pure a été mise en digestion, à la température de 35 à 40 degrés, dans 20 grammes d'eau acidulée par un demi-millième d'acide chlorhydrique concentré, et quand la fibrine a été tout à fait gonflée, j'ai ajouté au mélange 2 centigrammes de pepsine pure dissoute dans quelques gouttes d'eau. En moins d'une heure de réaction la fluidification de la fibrine a été complète.

Deuxième expérience. — L'expérience que je viens de rapporter a été répétée en tout point; seulement avant d'ajouter la pepsine j'ai saturé atomiquement, à l'aide du carbonate de soude, la proportion d'acide chlorhydrique existant dans les 20 grammes d'eau acidulée réagissante. La fluidification de la fibrine a été tout aussi prompte et tout aussi parfaite que dans l'expérience qui précède.

Troisième expérience. — 1 gramme de fibrine a été broyée avec un peu d'eau distillée, pendant une demi-heure au moins, et placée ensuite dans 10 grammes d'eau distillée additionnée de 2 centigrammes de pepsine, et le mélange a été mis à digérer à la température de 35 à 40 degrés. Au bout de six heures de digestion, la proportion de fibrine dissoute était déjà manifeste, et au bout de douze la proportion était des plus marquées, quoique bien moindre cependant que si la présence d'un acide eût intervenu dans la réaction.

Ces expériences démontrent que dans la digestion de la fibrine l'action de l'acide est une action purement efficiente ou prédisposante, et que les acides agissent à l'égard des alimens albumineux comme la chaleur ou le broyage à l'égard des matières alimentaires féculentes.

On objectera peut-être que de ce que les alimens albumineux se dissolvent incomparablement plus vite dans l'eau acidulée additionnée de pepsine, que dans l'eau simplement acidulée, il ne s'en suit pas pour cela que leur digestion ne puisse être rapportée à l'action des acides.

Mais cette objection tombe devant les faits que je vais mettre au jour : que l'on fasse digérer l'espace d'une douzaine d'heures à la température de 35 à 40 degrés, 1 gramme de fibrine dans 20 grammes d'eau acidulée, d'une part, et d'autre part 1 gramme de fibrine dans 20 grammes d'eau également acidulée, mais additionnée de quelques centigrammes de pepsine, l'on se convaincra aisément que le produit des deux réactions, filtré, possède des caractères chimiques totalement différens, contrairement aux assertions de MM. Bouchardat et Sandras, qui, comme il a été déjà dit, ont avancé que la fibrine simplement dissoute dans l'eau acidulée, présente l'analogie la plus complète avec le liquide de la digestion normale de la fibrine.

Et, en effet, le liquide résultant de l'action de l'eau acidulée sur la fibrine, offre des caractères chimiques analogues à ceux du caséum ou caseine. Comme le caséum, ce liquide se trouble par l'action de la chaleur, mais ne se coagule pas; comme le caséum, il est précipitable par les alcalis ainsi que par les acides chlorhydrique, nitrique, etc.; et, enfin, ce qui lui donne une analogie complète avec le caséum, c'est que ce liquide fibrinoïde est immédiatement coagulable par la pepsine et par tous les liquides qui en renferment, et en particulier par la présure.

Le liquide résultant de la réaction simultanée de l'eau acidulée et de la pepsine sur la fibrine, n'offre aucun rapport avec le caséum, et il se rapproche même plus de la gélatine modifiée par la chaleur que de toute autre matière alimentaire azotée.

Ce liquide n'est point coagulable par la chaleur, point précipitable par les alcalis, ni par les acides chlorhydrique, azotique, et enfin il n'est nullement affecté par la pepsine.

Ce parallèle démontre jusqu'à l'évidence que la pepsine fait subir à la fibrine, en la dissolvant, une métamorphose constitutive complète; et je démontrerai, en outre, dans la dernière partie de ce travail, par des expériences concluantes, que cette métamorphose est pour le moins aussi remarquable au point de vue physiologique qu'au point de vue chimique.

Tout ce que je viens d'exposer des phénomènes chimiques qui président à la digestion de la fibrine, se rapporte également à la digestion de la viande, qui, comme on sait, est presque entièrement constituée par la fibrine. — Je dirai seulement que, comme on l'avait déjà constaté, la viande crue ou peu cuite est infiniment plus digestible, ou, pour mieux dire, sa digestion est plus promptement effectuée que ne l'est la viande cuite.

Cette proposition est d'une vérité absolue; le lait lui-même, quoique liquide, est plus facile à digérer au sortir de la mamelle que lorsqu'il a bouilli, en sorte que, contrairement aux alimens féculens, la digestibilité des alimens albumineux a lieu en raison inverse de la température qu'ils ont supportée.

GLUTINE OU GLUTEN.

Les phénomènes chimiques produits durant la digestion du gluten offrent les plus grands rapports avec ceux qui ont lieu pendant la digestion de la fibrine, ainsi que ces expériences le témoignent.

2 grammes de gluten ont été mis en digestion dans 20 grammes d'eau faiblement acidulée par l'acide chlorhydrique, à la température de 35 à 40 degrés, comme la fibrine, le gluten, a d'abord commencé par se gonfler, puis peu à peu il a perdu sa cohérence, et a fini par se diviser entièrement dans le liquide acide. La liqueur, filtrée au travers d'un double papier à filtre, a présenté les caractères suivans : la chaleur la trouble, mais ne la précipite pas; les acides chlorhydrique et azotique y déterminent un abondant précipité, et enfin la pepsine se comporte avec elle comme elle se comporte avec la caséine ou caséum. Donc la dissolution acide de gluten offre avec celle de la fibrine l'analogie la plus frappante.

L'expérience qui précède a été exactement reproduite une seconde fois, à la seule différence près que l'on a ajouté au mélange d'eau acidulée et de gluten 4 centigrammes de pepsine. Le gluten ne s'est point sensiblement gonflé; il n'a point perdu sa cohérence, mais il a constamment diminué de volume, et tout en disparaissant dans le liquide n'a pas cessé de présenter à sa surface une légère couche pulpeuse, grisâtre, comme on vient de voir que cela a lieu avec la fibrine.

Après filtration, le liquide de la digestion simultanée du gluten, d'eau acidulée et de la pepsine, tout comme le liquide correspondant de la digestion de la fibrine, présente, avec le gluten simplement dissous dans l'eau acidulée, des caractères totalement opposés. Ni la chaleur, ni les acides, ni enfin la pepsine, ne le précipitent. C'est donc encore à tort que MM. Bouchardat et Sandras ont formellement avancé que c'est l'acide chlorhydrique extrêmement dilué, qui est l'agent de dissolution du gluten, et que la matière dissoute est immédiatement absorbée par les orifices des veines.

ALBUMINE.

C'est aussi à l'action dissolvante et métamorphosante réunies des acides et de la pepsine gastrique que la dissolution de l'albumine doit être rapportée. Voici comment les choses se passent : l'albumine crue est d'abord coagulée dans l'estomac, et puis elle se comporte en tout point comme l'albumine cuite, à cela près que la digestion de l'albumine crue est beaucoup plus promptement effectuée que ne l'est la digestion de l'albumine qui a subi l'action de la chaleur.

Ici encore l'acide gastrique gonfle, hydrate, et la pepsine métamorphose.

Le produit de transformation offre les caractères que j'ai déjà assignés à ceux qui résultent de la digestion de la fibrine et du gluten, c'est-à-dire qu'il n'est point coagulable par le feu, ni précipitable par les acides ni par la pepsine. Tous ces caractères, moins celui qui a rapport à l'action de la pepsine, avaient été notés déjà par MM. Eberle et Schwann, tant dans le produit normal de la digestion de l'albumine, que dans le produit de la digestion avec le suc gastrique artificiel.

Je ne crois pas devoir passer sous silence un phénomène de coloration manifestement rougeâtre, que m'a toujours présenté la couche pulpeuse qui recouvre l'albumine de l'œuf pendant sa transformation digestive : la production de cette matière colorante n'offrait-elle pas quelque relation avec la création de la matière colorante du sang pendant l'incubation du poulet?

CASÉINE OU CASÉUM.

C'est à l'aide des mêmes réactions chimiques que la digestion de la caséine est effectuée. Cependant la propriété que possède le caséum d'être précipitable par la pepsine sans avoir besoin d'être préalablement réactionné par un acide, comme cela a lieu pour la fibrine, la glutine et l'albumine, apporte dans l'accomplissement de ce phénomène une différence importante et que je dois signaler : c'est que l'action précipitante de la pepsine ne se faisant sentir sur la fibrine, la glutine et l'albumine coagulée qu'au fur et à mesure que ces matières albuminoïdes s'hydratent de la circonférence au centre et couche par couche, à la faveur des acides gastriques, il en résulte que pendant leur transformation digestive elles sont toujours recouvertes par une couche d'un précipité pulpeux, blanchâtre ou grisâtre, résul-

(1) Bouchardat et Sandras, *Recherches sur la digestion* (*Journ. des Connais. médic.-pratiq.*, t. x, p. 116.)
(2) Dumas, *Traité de chimie*, t. VI, p. 380.

---

et vrai, parce qu'on a secoué le joug de tout contrôle. En faisant une application analogue de l'éclectisme à la science, le même résultat se présentera. Chaque savant qui prendra la plume pour défendre une idée se posera à lui-même son point de départ et se fera une science propre. Un vulgaire adage dit que jamais il n'y a tant de volontés qui gouvernent que lorsque personne ne gouverne plus; c'est de la plus rigoureuse vérité. La chute ou la non-existence de l'autorité dans la science, c'est-à-dire d'une série de principes généraux auxquels se rallient les esprits et qui sont à l'abri de toute discussion ou de toute hérésie, produit nécessairement cette conséquence. On se substitue à ce qui n'existe pas; on se fait une loi parce qu'on n'en voit aucune, ou plutôt parce qu'on a trop d'orgueil pour s'humilier devant des principes qu'on n'a pas formulés. Je le déclare, l'éclectisme ou tout ce qui lui ressemble mérite l'indignation de l'homme social comme des savans : avec lui, il n'y a pas de société possible, il n'y a pas de science possible. Les idées de *moi* et de *non moi* peuvent conduire plus loin encore; mais avant de les faire voir, je dois parler de cette troisième énergie que l'auteur admet à la suite des deux autres, je veux parler de l'énergie vitale.

Quant à celle-là, elle mériterait encore moins de développemens que les précédentes, car c'est peut-être celle qu'on discute le moins. Et d'abord je commencerai par dire que le principe vital (c'est le nom qu'il faut lui donner) n'est pas d'invention moderne. Il appartient à l'école de Montpellier, à laquelle il faut faire remonter tout l'honneur de l'avoir bien compris. Or, en quoi consiste-t-il? C'est ce principe qui fait que la vie se continue dans l'être animé, abstraction faite des facultés supérieures qui distinguent l'homme de tout ce qui respire. Ainsi l'animal a une énergie vitale, un principe vital; la plante a également la sienne; je ne sais même pas si le cristal n'a pas, dans l'uniformité régulière des plans qui le constituent, quelque chose qui ressemble à une vie bien inférieure, sans doute, mais à une espèce de vie. Ce principe a été bien disséqué, bien manipulé par l'école organicienne; la motilité, la contractilité sont venues se substituer au grand fait général, plus facile à reconnaître dans toute sa force qu'à analyser dans toutes ses conditions. Mais, malgré ces révolutions, tentatives qu'il ne faut pas d'ailleurs condamner, car elles sont rarement stériles pour la science, le principe vital a subsisté; car s'il est des choses qui passent, il y en a d'autres qui jouissent d'une permanence contre laquelle le temps n'a pas d'action. M. Garreau a voulu pousser jusqu'à son dernier terme la démonstration de l'existence du principe vital ou de l'énergie rationnelle. Mais il n'y a rien à démontrer avec soin dans cette question, car rien n'est pour ainsi dire en litige. Personne ne peut nier qu'un animal vive en vertu d'un principe qui tient à sa trame organique et qui a la suprême direction des fonctions essentielles de la vie.

Après ce chapitre sur l'énergie vitale, l'influence du *moi* et du *non moi* reparaît, et produit même des résultats, je ne dirai pas inattendus, mais différens de ceux qu'on trouve circonscrits dans la sphère de l'éclectisme. En vertu de sa dichotomie philosophique formée par ces deux termes, l'intériorité et l'extériorité, M. Garreau devient tout simplement panthéiste. Il n'y a rien là d'étonnant. A force de croire que le *moi* est puissant, que le *moi* est la raison absolue; à force de lui donner un sceptre et de lui faire un nom, on doit finir par croire qu'il est une émanation de la suprême force ou une portion de la divinité. Les Allemands méritent des remercimens pour nous avoir donné cette doctrine et avoir répandu partout dans la plante comme dans l'homme une force détachée de la force centrale et suprême. Mais le mérite des œuvres ou philosophiques ou littéraires qui ont servi au développement de ces idées, ne peut être pris pour la vérité, qu'aucun esprit supérieur ne placera certainement dans un tel système. Cependant M. Garreau tombe par excès de spiritualisme peut-être, mais d'un spiritualisme éclectique, dans cette aberration. La matière même disparaît presque à ses yeux, absorbé qu'il est par la puissance de cette force supérieure, en vertu de laquelle l'être existe par les phénomènes et les conditions qui le constituent. « Ce qu'on appelle matière, dit-il, n'est que le déterminé de la force, la force elle-même se limitant.... la force est tout !.... le secret de l'unité absolue de la vie humaine se confond avec le mystère redoutable de la variété dans l'unité, du multiple en Dieu. » Ainsi, la matière est un accessoire qui ne sert qu'à servir de limite à la force; et cette force qui est tout, ne peut être comprise qu'au sein de cette unité à laquelle elle appartient, comme une émanation appartient au foyer d'où elle sort. Il n'y a qu'à substituer aux idées de M. Garreau une simple explication pour prouver qu'elles sont erronées. La matière est une condition du phénomène, car, sans elle, le phénomène aurait lieu autrement qu'il ne se manifeste. Ainsi la force isolée de la matière produirait des résultats inconnus à nous qui ne jugeons qu'à travers notre enveloppe matérielle, et qui nous élevons rarement dans la sphère de l'abstrait. Réunie à la matière, elle donne lieu à des phénomènes, à des actes, pour l'accomplissement desquels cette matière est essentielle; car, malgré l'opinion de l'auteur, celle-ci agit sur l'autre par sa force propre, comme la première agit sur celle-ci par la supériorité de son action. Voilà pourquoi cette unité humaine n'exclut pas l'individualité, mot d'un remarquable sens philosophique qui est passé dans l'usage vulgaire, et qui admet la dualité dans l'unité, c'est-à-dire la pénétration intime des deux forces dans une seule. Quant à la manière dont le mystère se résoudra au moment de la dissolution de l'alliance qui réunit la matière à l'esprit, c'est une question qui ne s'éclaircira pas au sein de la grande unité, car si nous nous rapprochons d'elle, nous ne nous confondrons jamais avec elle, mais lorsqu'il nous sera donné par une série de métamorphoses dont le terme et les conditions nous sont inconnus, d'épeler mot à mot l'énigme de nos destinées.

Comme tout doit aboutir à une explication pratique, ainsi que l'exigent surtout les médecins qui aiment à voir l'application au bout de tout, il reste à savoir avec la manière dont l'auteur comprend la méthode scientifique, comment il se rend compte de la maladie. La maladie consiste dans un changement de rapports entre la force et ce qui la limite. J'avoue qu'en dépouillant la définition et les longues explications de M. Garreau, de leur enveloppe métaphysique, on n'aperçoit que ce qu'on a déjà vu. Le fini est un terme, l'infini en est un autre; le premier n'agit pas normalement sur le second ou le second ne se trouve pas dans des conditions régulières vis-à-vis du premier, voilà toute la question et voilà comment se détermine la maladie. Il est évident que dans la médecine actuelle, qui donne souvent à des lésions sans importance un rôle qu'elles n'ont pas, on doit rarement déterminer le vrai sens de ce rapport, bien difficile quelquefois à pénétrer, et presque toujours impossible à analyser dans ses divers élémens. Mais, le principe, la loi, n'en existe pas moins, et je le répète, je ne vois pas que M. Garreau ait ajouté quelque chose au connu. Je porterai le même jugement sur sa méthode; c'est encore la dichotomie de la synthèse et de l'analyse, de la spontanéité qui trouve et de l'analyse qui vérifie. De quelque manière qu'on combine ces deux moyens d'action de la connaissance, qu'on les fasse procéder dans l'acte ou simultanément ou successivement, la question ne s'enrichit pas de nouveaux points de vues : il y a longtemps que tout a été dit sur ce sujet.

Je ne voudrais pas finir cependant, malgré les dissidences qui me séparent du docteur Garreau, sans lui faire un sincère compliment sur son œuvre. Il y a du sens philosophique dans son travail, de la logique dans certains endroits, de bons morceaux d'analyse dans d'autres; il y a surtout une couleur de conviction que j'aime à trouver chez les hommes qui secouent les vieux lambeaux du vulgaire matérialisme pour couvrir la science d'un vêtement plus solide et plus élégant.

X....

— M. Dubois (d'Amiens), le nouveau secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, se propose de faire l'éloge de Pariset dans la séance annuelle qui aura lieu dans les premiers jours de décembre.

— On assure que plus de 150 médecins de Paris sollicitent en ce moment les places de médecins sanitaires qui doivent être instituées aux termes des nouvelles ordonnances qui régissent les quarantaines. Ce chiffre, qui augmente tous les jours, indique suffisamment l'état général de souffrance du corps médical de Paris.

tant de la combinaison de la pepsine avec le composé protéique soluble, en lequel les acides transforment toutes les matières albuminoïdes : composé pepsinique susceptible d'être redissout, et métamorphosé par un excès de pepsine, et auquel les physiologistes ont donné le nom de chyme.

Tandis que la caséine étant naturellement soluble et attaquable par le ferment gastrique au moment où elle arrive dans la cavité stomacale, sa chymification, au lieu de se faire couche par couche, s'effectue en masse, c'est-à-dire que la totalité de la pepsine contenue dans le suc gastrique se combine immédiatement avec la caséine et la précipite, puis peu à peu le précipité caséiforme est redissous et métamorphosé par l'action continue de ce ferment digestif (1).

A cela près, du reste, l'action de la pepsine sur la caséine est en tout pareille à l'action qu'elle exerce sur les autres matières alimentaires albumineuses : ce qu'il importe surtout de constater, c'est que le produit final est identique avec ceux de la fibrine, de la glutine et de l'albumine; comme eux, il n'est pas coagulable par la chaleur, ni précipitable par les acides, ni par la pepsine, etc.

(*La fin au prochain numéro.*)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 octobre. — Présidence de M. Brongniart.

M. Fayolle, de Guéret, adresse une note relative à un nouveau procédé opératoire pour la guérison des tumeurs érectiles. Son procédé consiste à oblitérer les vaisseaux en laissant la liberté d'obtenir ou non la séparation de la masse érectile. Lorsque les *nævi materni* se présentent sous la forme pédiculée, ils sont facilement attaquables par la ligature en masse; mais quand ils sont diffus, comme cela se voit le plus souvent pour les tumeurs érectiles cutanées, il devient impossible d'en saisir la base dans une anse de fil; cette difficulté néanmoins serait surmontée si l'on pouvait convertir la base adhérente et large de la tumeur en autant de pédicules que cela serait nécessaire. C'est le but que l'auteur croit avoir atteint par son procédé, qui se rapporte à la ligature multiple. L'appareil instrumental se compose d'épingles en acier bien faites, de différentes longueurs et de grosseurs diverses, de fils à ligature cirés et mis en triple, enfin d'un sécateur pour couper les épingles. Il procède à l'opération en trois temps qu'il décrit dans les termes suivans :

Premier temps. — L'épaisseur du nœvus étant reconnue, une première épingle traverse la peau à une ligne et demi au-delà de la tache; elle porte par conséquent sur des tissus sains. Je la fais suivre d'une seconde, qui est tangente à la circonférence de la tumeur. Une troisième épingle, parallèle aux deux précédentes et à une ligne et demie de la seconde, est enfoncée à une certaine distance (une ligne et demie également) du bord de la tache; elle doit passer au-dessous de l'épaisseur présumée de la tumeur et ressortir de l'autre côté de celle-ci, en traversant également les tissus sains. On place ainsi successivement plusieurs épingles parallèles et séparées par des intervalles égaux; elles doivent, par leur réunion, se trouver toutes comprises dans un même plan sous-jacent à la face profonde de la production accidentelle.

Deuxième temps. — Une anse de fil est passée sous les extrémités de la première épingle, les deux chefs en sont ramenés en dedans, se croisent et passent ensuite sous les deux bouts saillans de la seconde épingle, de là à la troisième et à la quatrième, ainsi de suite, jusqu'à la dernière. Alors on recommence en sens inverse jusqu'à ce que toute la surface comprise entre les points d'immergence et d'émergence des épingles, soit couverte par les fils; c'est une véritable suture entortillée. Les fils sont serrés lentement et progressivement, de telle sorte que la superficie de la tache d'abord plane, se trouve convertie par le rapprochement de ses bords en un bourrelet saillant, allongé, perpendiculaire à la direction des épingles.

Troisième temps. — On noue la dernière anse de fil et l'on coupe les extrémités saillantes des épingles aussi près que possible du fil enroulé, à l'aide du sécateur.

On place ainsi une série d'épingles dans toute l'étendue de la maladie, si toutefois ses dimensions n'excèdent pas 4 centimètres carrés; si, au contraire, elle offre une surface plus considérable, l'opération se fait en plusieurs séances, c'est-à-dire autant de fois que la tache présente de fois 4 centimètres carrés.

Aussitôt que les fils sont serrés la coloration disparaît; bientôt la tumeur s'affaisse; si on retire les épingles au bout de quatre jours, il reste à la place qu'occupait le bourrelet, une légère coloration blanc-bleuâtre, et la peau paraît éraillée; si on la laisse six à sept jours, le reste de la tumeur se détache et laisse à sa place une cicatrice linéaire; c'est alors, dans les cas où le nœvus est de grande dimension, que l'on attaque la partie adjacente.

Les conditions essentielles pour que le résultat ne laisse rien à désirer, sont :

1° Que les épingles pénètrent sur le tissu sain, qui circonscrit le tissu morbide, car si elles sont enfoncées dans la continuité même de ce dernier, il peut rester après la guérison une auréole vasculaire, dont la cure est extrêmement difficile, et qui indique la circonférence de la tache.

2° Que le trajet des épingles occupe également les tissus sains au-dessous de l'épaisseur présumée du nœvi, sans quoi, lors de la chute du bourrelet, le fond de la solution de continuité présente quelquefois une coloration brun-rouge, moins intense, il est vrai, sous forme de rainures, qui correspondent aux intervalles qui séparaient les épingles. Dans quelques cas même, il peut y avoir récidive, quoique à un degré beaucoup plus faible que celui qu'offrait la maladie première.

3° Il faut encore que la constriction des fils soit considérable, mais progressive, de manière à ce que tout le sang puisse s'exprimer de l'espèce d'éponge vasculaire que rappelle, par sa structure, la tumeur érectile.

Ces diverses conditions, jointes à la multiplicité et au rapprochement extrême des épingles, servent à différencier le procédé de M. Fayolle de ceux qui présentent avec lui des analogies.

M. Leroy-d'Étiolles adresse une lettre ayant pour objet de faire connaître à la commission chargée de l'examen de ses brise-pierres pulvérisateurs, un changement apporté à leur structure. L'un des instrumens dont la description et le dessin sont entre les mains de la commission, se compose de deux brise-pierres accolés l'un à l'autre, pouvant exécuter un mouvement de cercle en sens inverse; un de ces brise-pierres tient le calcul, tandis que l'autre le gruge en commençant par une de ses extrémités. Ce changement nouveau consiste dans la suppression d'une des quatre branches; le calcul, comme dans le précédent appareil, est fixé par le bilabe à coulisse ou le brise-pierres articulé de Jacobson, une râpe ou une élice dentée portées par une troisième branche qui protége la vessie contre ses atteintes, sont promenées sur la surface du calcul au moyen du mouvement d'oscillation qui constitue l'un des principes fondamentaux des instrumens pulvérisateurs.

M. Hamont lit un travail intitulé : *des abattoirs de la ville de Paris; leur organisation; fraudes, abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure.* (Voir plus bas ce travail article HYGIÈNE PUBLIQUE.)

(1) Le rôle que joue la pepsine dans la digestion du caséum avait été déjà pressenti par M. Dumas, ainsi que le passage suivant le démontre :

« Un principe analogue et peut-être identique avec la pepsine se retrouve dans la » présure; il détermine d'abord la coagulation du caséum, et probablement qu'il en » favorise ensuite la dissolution sous une forme nouvelle. » (Dumas, *Traité de chimie*, t. VI, p. 379.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 octobre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Après le dépouillement de la *correspondance*, qui n'offre rien d'intéressant, M. le président annonce que la séance annuelle de l'Académie aura lieu dans les premiers jours de décembre. Il engage par conséquent les commissions des prix à hâter leurs rapports, et il invite les membres qui voudraient faire des lectures dans cette séance à vouloir bien en indiquer le sujet.

Communications. — M. Gérardin rappelle qu'il y a peu de temps le consul de France à la Nouvelle-Orléans adressa une lettre à l'Académie de médecine pour lui signaler les mesures sanitaires et hygiéniques prises par les autorités de cette ville contre la fièvre jaune. Le consul attribuait à ces mesures la non-apparition de cette maladie depuis plusieurs années. Cette lettre excita sur plusieurs membres de l'Académie, et sur M. Gérardin en particulier, un sentiment d'incrédulité qui ne devait que trop être légitimé. En effet, les journaux annoncent (1), et une volumineuse correspondance parcourue par M. Gérardin confirme que depuis le mois d'août la Nouvelle-Orléans est en proie à une nouvelle invasion de la fièvre jaune, beaucoup plus terrible même que les précédentes épidémies. La maladie a pris une forme typhoïde très meurtrière, avec délire, circonstance très rare dans cette affection. On explique l'intensité de l'épidémie par l'accumulation d'un grand nombre d'Américains du Nord attirés à la Nouvelle-Orléans à cause de la guerre avec le Mexique.

Rapports. — M. le Secrétaire perpétuel lit, pour M. Duméril, un rapport sur une observation communiquée par M. le docteur Buisson, relative à des vers trouvés dans une plaie du cerveau. M. le rapporteur conclut que rien dans cette observation ne mérite l'attention de l'Académie.

M. Ségalas rappelle qu'il y a vingt ans il a fait un rapport à l'Académie sur une observation de rage, envoyée par le même auteur, et dans laquelle il disait avoir *guéri* cette maladie par l'emploi d'un bain de vapeur.

M. Gaultier de Claubry, au nom de la commission d'élection, propose de faire la prochaine élection dans la section de pathologie chirurgicale.

Cette proposition est adoptée.

Continuation de la discussion sur la taille et la lithotritie. — M. Civiale termine la lecture de son discours.

M. Blandin répond à M. Civiale.

(Cette discussion prend des proportions tellement étendues, que nous devons renoncer, engagés d'ailleurs que nous y sommes par un grand nombre de nos lecteurs, à la reproduire dans tous ses incidens. Nous croyons devoir donc nous borner à une analyse brève, mais substantielle et surtout impartiale de ces longs débats, et cette analyse paraîtra dans un de nos plus prochains numéros.)

Présentations. — M. Hippolyte Blot, interne à l'hôpital de la Charité, fait une présentation intéressante sur une question d'ovologie encore en litige. Sur un œuf de quatre mois contenu dans l'utérus, il démontre, en insufflant de l'air par les trompes, que la caduque est percée de trous au niveau de l'orifice interne de ces canaux; il ajoute avoir pu, au mois de décembre 1846, constater clairement dans cette même membrane, sur un œuf du même âge, au niveau du col de l'utérus, un orifice nettement circonscrit qu'obturait le bouchon muqueux.

Il conclut tout naturellement de ces faits, que la description de la caduque généralement enseignée, pas plus que la théorie presque universellement donnée de son mode de formation ne sont admissibles aujourd'hui.

Nous publierons dans un prochain numéro le travail complet dont cette présentation n'a été qu'un extrait.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

(1) L'Union Médicale a annoncé cette triste nouvelle dans son dernier numéro.

(2) Travail lu à l'Académie des sciences, dans la séance de lundi 4 octobre 1847.

(3) *Études relatives à l'art des constructions*; Paris, 1823.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DES ABATTOIRS DE LA VILLE DE PARIS; — LEUR ORGANISATION; — FRAUDES, ABUS DANS LE COMMERCE DE LA VIANDE; — DANGERS QUI EN RÉSULTENT POUR LA SANTÉ PUBLIQUE; — NÉCESSITÉ D'UNE ORGANISATION MEILLEURE; par M. Hamont (2).

Avant d'aborder les questions principales relatives aux abattoirs, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile d'entrer dans quelques détails sur l'histoire de leur création.

Le 9 février 1810, on lisait dans le *Moniteur* un décret dont voici la teneur :

Napoléon, etc., etc., etc.

Article premier. Il sera fondé à Paris, cinq tueries, trois sur la rive droite de la Seine, deux sur la rive gauche.

Art. 2. Les trois tueries sur la rive droite seront : deux de vingt-quatre échaudoirs et une de douze.

Art. 3. La première pierre des quatre tueries sera posée le 25 mars par notre Ministre de l'intérieur, qui ordonnera les dispositions nécessaires.

Art. 4. La corporation des bouchers de Paris sera maîtresse de faire construire les cinq tueries à ses frais et elle en aura le privilége exclusif, sinon, les travaux seront faits sur les fonds de notre domaine extraordinaire et à son profit.

Décret du 19 juillet 1810 :

Article premier. Le plan de l'emplacement des quatre abattoirs dont nous avons ordonné la construction dans notre bonne ville de Paris est approuvé tel qu'il est annexé au présent décret.

Art. 2. Notre ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

Décret du 24 février 1811 :

Art. 39. L'accroissement de 1,500,000 francs de revenus qui résulte pour la ville de Paris du rétablissement de la caisse de Poissy sera d'abord employé à terminer les abattoirs. La construction du cinquième abattoir sera commencée cette année, celle des quatre autres sera continuée avec toute l'activité possible et de manière qu'ils soient terminés en 1812.

« Cinq architectes furent chargés de l'exécution des abattoirs. Ils se réunirent, dit M. le chevalier Bruyère (3), en commission à la tête de laquelle était le vice-président du conseil des bâtimens civils, et dont le secrétaire du même conseil et le sieur Combaut, maître boucher, firent partie. La première chose dont la commission devait s'occuper était d'arrêter un programme, ce qu'elle fit dans sa séance du 10 octobre 1810. — Ce programme était l'ouvrage du sieur Combaut, dont la longue expérience dans la pratique de l'art du boucher pouvait inspirer toute confiance. M. Gauché, l'un des architectes nommés par le ministre fut chargé d'indiquer les premières dispositions, ainsi que de rédiger les plans généraux qui devaient être conformes au programme et l'accompagner. — Les plans comprenant tous les édifices qui devaient composer un abattoir général, leur disposition, dont on ne s'est pas écarté dans l'exécution, était largement tracée. Tous les édifices étaient isolés et entourés de rues ou de places spacieuses, et l'on peut dire que sous ce rapport, ces établissemens ne laissaient rien à désirer. Sous d'autres rapports, il semble que le programme, quoique rédigé par un homme du métier, porte l'empreinte d'une opinion particulière. On pourrait croire qu'il existait une arrière-pensée, et que l'on regardait comme possible qu'une compagnie fût chargée de l'exploitation générale des abattoirs. Cette pensée, si elle a existé, était contraire à la promesse faite aux bouchers de les laisser jouir dans les abattoirs généraux de la même liberté que dans leurs ateliers, et elle a pu influer sur quelques dispositions.

» D'un autre côté, les bouchers dont les nouveaux établissemens contrariaient les habitudes, parurent éviter de prendre aucune part aux projets qu'on allait arrêter, espérant que leur exécution qui exigeait de grandes dépenses ne serait jamais terminée. L'un des abattoirs, celui de Montmartre, était déjà commencé, lorsqu'en janvier 1811, je fus, continue M. Bruyère, chargé de la direction des travaux de Paris. Ce ne fut qu'après avoir visité les anciens établissemens et conféré avec plusieurs maîtres bouchers que je pus reconnaître quelques vices de dispositions, notamment dans ce qu'on appelle assez improprement les échaudoirs (lieux où l'on abat). Il était bien tard, car les constructions étaient déjà avancées et principalement à l'abattoir de Ménilmontant, mais les observations qui m'avaient été faites me parurent importantes, et le succès des abattoirs tellement compromis surtout avec l'opposition connue des bouchers, que je regardai comme indispensable de changer le premier projet adopté pour les échaudoirs. Suivant ce projet, chaque corps de bâtiment ne contenait que six cases, dont une partie était mal éclairée; trois ou quatre bouchers devaient abattre dans la même case et les bœufs abattus auraient été suspendus aux mêmes pentes, ce qui aurait donné lieu à des débats multipliés, à cause du mélange des viandes et de l'affluence des garçons bouchers dans un même passage. Dans la nouvelle disposition, seize échaudoirs ou cases plus petites que celles du projet précédent sont placées sur une vaste cour de travail, et l'on trouve à l'étage au-dessus, des serres fermées par des grillages en fer dans lesquelles chaque boucher peut déposer son suif en branches, et tout ce qu'il juge convenable.

» L'étendue des abattoirs a été proportionnée aux quartiers qu'ils étaient destinés à desservir. Ceux du Roule et de Villejuif, qui sont à peu près semblables, contiennent chacun trente-deux échaudoirs, celui de Grenelle quarante-huit, et ceux de Ménilmontant et de Montmartre chacun soixante-quatre. Total deux cent quarante échaudoirs. Le nombre est encore inférieur à celui des bouchers, mais plusieurs font tuer par leurs confrères, et il y a quelques échaudoirs communs à deux bouchers. Les bouveries et bergeries ont la même étendue que les corps d'échaudoirs. On trouve en outre dans chacun des cinq abattoirs, des fondoirs pour le suif, des réservoirs et des conduits en plomb qui fournissent l'eau dans toutes les parties des édifices, des voiries ou cours de vidanges, des écuries et remises pour le service particulier des bouchers, des lieux d'aisance publics, des parcs aux bœufs, des logemens pour les agens, enfin un aqueduc voûté conduit toutes les eaux de pluie et de lavage dans les égouts de Paris. On y a ajouté depuis quelques temps des triperies, qu'on avait cru dans l'origine devoir en exclure.

» Les cinq abattoirs ont été terminés en 1818, une ordonnance de police du 11 septembre de cette année fixe au 15 de ce mois l'époque où ils seraient livrés aux bouchers de Paris, et ordonne qu'à partir de ce même jour, les bestiaux ne pourront plus être conduits dans l'intérieur de cette ville, aux étables et aux abattoirs particuliers (1). »

Telle est, en raccourci, l'histoire de la fondation des abattoirs que nous voyons aujourd'hui dans Paris. Si l'honneur de cette création appartient à Napoléon, il est vrai de dire cependant que l'idée première en remonte à une époque beaucoup plus reculée que celle de l'Empire. Bien avant le gouvernement impérial, on avait senti l'importance de cette institution, et si l'administration n'avait pu encore en doter la capitale, c'est que des difficultés insurmontables empêchèrent la réalisation d'un projet plusieurs fois présenté et plusieurs fois repoussé. — Sous Louis XV, des tentatives furent faites; elles échouèrent, malgré les efforts de l'administration pour obvier aux inconvéniens des tueries chez les particuliers.

Le mot tuerie était autrefois généralement usité; on disait aussi, mais plus anciennement, écorcherie pour désigner les lieux où l'on abattait les animaux de boucherie.

L'histoire de la fondation des abattoirs, comme celle de tant d'autres institutions, prouve de nouveau que les réformes les plus utiles ne sont pas toujours celles qui triomphent le plus tôt des obstacles qu'elles rencontrent. L'ignorance, les préjugés, la routine, l'habitude sont autant d'ennemis formidables qui poursuivent, inquiètent, combattent au grand jour et dans l'obscurité, l'homme d'élite qui ose émettre une idée nouvelle dans un monde où la place est occupée par des idées et des pratiques anciennes.

Si cependant on considère ce qui devait se passer dans le sein de la capitale avant les abattoirs, on est pressé de reconnaître que la morale, la santé publique et le commerce lui-même étaient fortement intéressés à faire disparaître ces tableaux dégoûtans, barbares, horribles, dont Mercier a fait une peinture si vive et si fidèle.

« Le sang ruisselle dans Paris, dit-il, il se caille sous vos pieds, vos souliers en sont rougis. En passant, vous êtes tout à coup frappé de mugissemens plaintifs, un jeune bœuf est terrassé et sa tête est liée avec des cordes contre la terre. Une lourde massue lui brise le crâne, un large couteau lui fait au gosier une plaie profonde, son sang qui fume, coule à gros bouillons avec sa vie; mais ses douloureux gémissemens, ses muscles qui tremblent et s'agitent par de terribles convulsions, ses abois, les derniers efforts qu'il fait pour s'arracher à une mort inévitable, tout annonce la violence de ses angoisses et les souffrances de son agonie. Quelquefois le bœuf étourdi du coup et non terrassé brise ses liens, et furieux, s'échappe de l'antre du trépas, il fait ses bourreaux et frappe tous ceux qu'il rencontre comme les ministres ou les complices de sa mort. Il répand la terreur et l'on fuit devant l'animal qui, la veille, était venu d'un pas lent et docile. Des femmes, des enfans, qui se trouvent sur son passage, sont blessés, et les bouchers qui courent après la victime échappée, sont aussi dangereux dans leur course brutale que l'animal que guident la douleur et la rage. »

Depuis plus d'un quart de siècle cet état de choses a disparu. Pour bien apprécier la valeur de ce qui existe aujourd'hui, supposons un moment que par un motif quelconque, on voulût revenir au premier régime; n'êtes-vous pas effrayés des conséquences qui en découlent? Le boucher tuant dans son état, quand bon lui semble, a mille moyens de tromper le public sur la qualité de la viande, et l'abattage des bestiaux se faisant sous les yeux du peuple, dans tous les quartiers de la capitale, est une atteinte profonde à la morale publique. Les convulsions d'un animal qui se meurt, les coups

(1) *Dictionnaire des rues de Paris*, 1844.

redoublés qu'on lui assène, les liens qui le torturent, le sang qui coule, l'odeur qui s'en échappe, sont autant de spectacles terribles, autant d'élémens qui portent le trouble dans l'intelligence des assistans, et dont la société doit redouter les effets. La civilisation repousse ces habitudes qui compromettent la santé générale, et finissent par endurcir le cœur de l'homme en plaçant sous ses yeux ces hideux appareils de mort.

Ecartons ces images, cachons aux yeux de la multitude des scènes propres à retarder son éducation morale, et laissons à la civilisation d'accomplir la mission qui lui est dévolue.

La création des abattoirs a donc amené des avantages immenses et incontestables que je vais résumer:

1° L'industrie y trouve son profit, car depuis que ces établissemens existent, on a pu tirer des débris des animaux un meilleur parti qu'auparavant, les matières animales ont acquis une plus grande valeur. C'est dans les abattoirs qu'ont été faites les premières expériences en grand sur la dessication du sang. Ces avantages obtenus par l'industrie constituent encore une grande amélioration introduite dans l'hygiène publique.

2° La suppression des tueries chez les bouchers a fait disparaître un élément démoralisateur qui existait dans le sein de la société, en produisant un autre bienfait que voici : — On a remarqué que les garçons bouchers, obligés de travailler dans les abattoirs sous les yeux des agens de l'administration, maltraitent beaucoup moins les animaux et ont perdu de cette rudesse qu'on leur reprochait anciennement.

3° Enfin, on dit que l'abattage des animaux se faisant, aujourd'hui, sous le contrôle de l'administration, il est devenu impossible de livrer à la consommation des viandes de mauvaise nature.

Recherchons si cette assertion est fondée, et si, avec l'organisation actuelle des abattoirs, on a pu fermer toutes les portes à la fraude et à la cupidité.

Quelle est d'abord cette organisation?

Il existe dans chaque abattoir un employé supérieur qui porte le titre d'inspecteur. Il relève directement de la préfecture de police et a pour attributions principales de contrôler l'abattage des bestiaux, la qualité des viandes, et de saisir celles qui lui paraîtraient malsaines. La police de l'établissement lui appartient. Un autre inspecteur est également attaché à chacun des abattoirs : c'est l'inspecteur de la boucherie. Celui-ci est présenté à la préfecture de police par le syndicat des bouchers, ce qui laisse entrevoir de suite une mission tant soit peu différente de l'autre, malgré les apparences contraires dont on enveloppe son mandat.

Pour le public, c'est la nomination du premier qui lui importe essentiellement, car il est en réalité son représentant, son chargé d'affaires; il doit défendre ses intérêts. Eh bien! nous devons le déclarer hautement, car la question est capitale, ce fonctionnaire, appelé à veiller sur la santé du peuple, n'offre, en général, aucune des garanties nécessaires pour remplir avec succès la charge dont il est investi. La place d'inspecteur d'un abattoir est abandonnée au premier venu : à un ancien militaire, à un menuisier, à un maçon ou à tout autre.

Suivez-le maintenant dans l'exercice de fonctions qu'il ne connaît pas; le voilà à la merci des bouchers, de leurs garçons; le voilà le sujet de toutes les risées, condamnant à tort, approuvant sans raison, et livrant l'abattoir à toutes les spéculations d'un commerce qui portera dans le corps social un poison dont les effets peuvent être meurtriers.

Il nous faudra subir, pendant un noviciat toujours trop long, les conséquences d'une délibération irréfléchie et nous voir exposés à des dangers trop réels à chaque nouvelle nomination.

L'inspecteur de la boucherie, au contraire, est toujours un ancien boucher; il reçoit ses émolumens du syndicat, qui l'a nommé, et loge ordinairement dans l'abattoir. Survient-il des contestations entre ces deux fonctionnaires, si elles ont trait à la qualité de la viande, l'inspecteur de l'abattoir a droit de requérir un médecin vétérinaire qui prononce en dernier ressort.

L'inspecteur de l'abattoir est-il embarrassé, contrarié dans l'exercice de ses fonctions, il en réfère à l'inspecteur général des halles et marchés, ou bien on en appelle à un conseil des bouchers.

Examinons ces conditions de garanties. L'intervention d'un médecin vétérinaire peut être utile, mais il faut préciser les cas. S'il arrive quand l'animal est dépecé depuis assez longtemps, cette intervention diminue de valeur, car il n'est pas toujours facile de reconnaître à l'examen d'un morceau de viande grattée, lavée, préparée, si elle renferme des principes nuisibles.

Si, au contraire, le médecin vétérinaire arrive à temps pour observer les lésions cadavériques, examiner l'état des viscères, ici, évidemment, sa médiation devient efficace; il pourra prononcer à coup sûr. Malheureusement les choses ne se passent presque jamais ainsi, le médecin vétérinaire intervient ordinairement trop tard. Nommé par ses pairs inspecteur de la boucherie, peut-on croire que ce fonctionnaire aura assez de volonté, de courage et d'indépendance pour contrôler activement et avec la sévérité désirable les opérations de ses commettans? Non, évidemment; cet inspecteur doit, avant tout, se montrer tolérant et chercher même à influer sur l'esprit du premier inspecteur dans l'intérêt des bouchers. Renvoyer le jugement d'une contestation à un conseil de bouchers, ne me paraît pas être une sauvegarde suffisante.

Ainsi donc, en faveur du public qui consomme, nous trouvons un inspecteur étranger à la matière, des bouchers intéressés à le tromper, et un surveillant direct émané de leur corporation, nommé par eux et obligé d'avance à fermer les yeux sur les opérations de ses administrés.

Ecartons pour un moment et le médecin vétérinaire et le conseil des bouchers; mettons cette dualité d'inspecteurs en présence, et examinons ce qui résulte de la manifestation simultanée d'attributions qui doivent conduire au même but.

Pendant une des matinées d'avril de l'année 1846, j'étais dans un abattoir. Une vache venait d'être égorgée sous mes yeux. Je fus frappé de la couleur très noire de son sang. On ouvre l'abdomen; une odeur infecte s'en dégage; les vaisseaux du péritoine sont extrêmement injectés. Nombreux débris de fausses membranes jaunes nageant dans un liquide de couleur citrine qui remplit la cavité abdominale. C'était une péritonite déjà ancienne avec un épanchement considérable. Cette vache sortait des étables d'un nourrisseur.

L'inspecteur de l'abattoir, venu sur les lieux, n'avait encore rien dit, et le boucher lavait, essuyait, préparait, étalait sa marchandise comme si elle avait été la meilleure du monde, et avec une contenance et un sang-froid qui disaient assez que pareille chose n'est pas une exception dans les abattoirs.

Sur ces entrefaites, l'inspecteur allait et venait avec une inquiétude qu'il ne pouvait plus dissimuler. Il sortit, revint bientôt, puis annonça au boucher-propriétaire qu'il saisissait sa viande.

L'inspecteur de l'abattoir était allé prévenir celui de la boucherie, qui vint après s'être fait appeler trois fois.

— Me voici, dit-il d'un ton aigre et avec l'air d'un homme courroucé, que me demandez-vous?

— Je désire, répondit l'autre, que vous constatiez l'état maladif de cette vache.

— Ce soir, à cinq heures, répliqua l'inspecteur de la boucherie, je verrai les viandes qui auront été dépecées, et je ferai connaître mon opinion.

— Du tout, répartit énergiquement le premier inspecteur, j'ai assisté à l'abattage de cette vache; j'ai rencontré des traces d'une maladie très grave; la viande doit en être malsaine; je vous requiers et je vous demande, séant, votre avis.

— Même réponse : ce soir, selon *mon habitude*, j'inspecterai les viandes.

L'inspecteur de l'abattoir insista plus que jamais.

— Les choses ne se passeront pas ainsi, dit-il, il faut vous prononcer sans différer, afin que si les avis sont partagés, je puisse en référer au jugement d'un médecin vétérinaire.

L'inspecteur de la boucherie voulait éluder encore; il cherchait de nouveaux détours, insistait et montrait au grand jour qu'il était très disposé à sacrifier des intérêts sacrés à un intérêt mercantile et privé. Mais son adversaire ne lui laissa point de repos; et battu ou fatigué de ses attaques, puis peut-être à cause de moi, l'inspecteur de la boucherie déclara la viande mauvaise. Elle fut confisquée.

Le boucher s'attendait si bien à faire passer sa marchandise; il était si certain de la tolérance du second inspecteur, que ses gens se hâtaient d'enlever de l'abdomen ce qui restait des traces de la maladie.

Supposons maintenant que l'inspecteur de l'abattoir n'ait point assisté à l'abattage de la vache; que, retenu ailleurs, il n'ait rien vu des lésions que l'animal présentait, il est hors de doute que la viande de cette vache n'aurait présenté à ses yeux aucun indice de la maladie chronique dont l'abdomen était le siége.

L'inspection que, selon *son habitude* (pour ne citer que ses paroles), veut bien faire chaque soir le contrôleur de la boucherie, est donc une mesure seulement pour la forme, mais nuisible dans ses conséquences, car des viandes provenant d'animaux très malades peuvent avoir encore l'apparence de viandes saines et passer pour telles.

Au point de vue de la qualité de la viande, les abattoirs sont loin de présenter les mêmes conditions.

Ceux de Montmartre et de Miroménil contiennent les meilleures viandes, tandis que ceux de Popincourt, de Grenelle et de Villejuif offrent, dans leurs divisions, tout ce que peuvent fournir des bestiaux exténués, surmenés ou malades depuis longtemps.

Rarement on rencontre à Montmartre ou à Miroménil de ces vaches de nourrisseurs, hideuses de consomption, au poil hérissé, à l'œil terne et dont l'organisme semble imprégné d'un poison qui fait mourir.

C'est à Villejuif, à Grenelle et à Popincourt surtout, que ces animaux vont terminer leur existence, qu'abrégent de mauvais traitemens et l'appât du gain. Placées dans des étables basses, étroites, où l'air est vicié par les animaux eux-mêmes, par le fumier qu'on y laisse trop longtemps séjourner; forcées de rester enfermées toute leur vie, sans jamais prendre d'exercice, les vaches des nourrisseurs ne tardent pas à dépérir, et c'est sous l'empire de ces influences délétères, c'est sous le coup d'affections graves qu'elles sont destinées à fournir un aliment de tous les jours à des enfans, à des femmes, à des hommes, à des milliers d'individus!

(*La suite au prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

SUR L'EMPLOI DE LA TEINTURE D'IODE EN COLLYRE POUR ACTIVER LA RÉSORPTION DE L'HYPOPION.

Monsieur le rédacteur,

Au mois d'avril dernier, dans une première note adressée à l'UNION MÉDICALE, je signalais à l'attention des praticiens une nouvelle application thérapeutique de la teinture d'iode. Je rapportais alors deux observations d'ophthalmies internes, accompagnées d'épanchement purulent dans la chambre antérieure, dans lesquelles j'étais parvenu à provoquer la résorption de l'hypopion rebelle à l'aide d'instillations dans l'œil d'un collyre ioduré.

Depuis cette époque, plusieurs cas de la même espèce ayant été soumis à mon observation, j'ai pu continuer mes expériences sur ce médicament. Ce sont les résultats de ces expérimentations que, suivant ma promesse, je mets aujourd'hui sous les yeux de mes confrères. J'espère qu'ils ne liront pas sans intérêt les observations qui vont suivre.

OBSERVATION III°. — *Ophthalmie interne; hypopion; ulcère de la cornée.* — Mademoiselle de M..., habitant un château près de V..., âgée de cinquante-deux ans, d'un tempérament nerveux, se présenta à ma consultation le 2 avril dernier. Elle était affectée depuis une dixaine de jours d'une inflammation violente de l'œil droit, qu'elle attribuait à un refroidissement. A l'examen, je reconnus l'état suivant : injection rouge très prononcée des vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique; teinte grisâtre de la cornée dans presque toute son étendue; ulcération profonde de cette membrane dans sa partie médiane et un peu inférieure; l'ulcère est d'un millimètre de largeur à peu près, et intéresse la moitié de l'épaisseur des lames de la cornée; l'iris est d'une couleur terne, grisâtre; la chambre antérieure est occupée dans son quart inférieur par un épanchement purulent; la pupille est resserrée et trouble. Cet état inflammatoire des humeurs et des membranes de l'œil est accompagné d'une photophobie intense et d'un larmoiement considérable. Des douleurs vives, aiguës, mais intermittentes, traversent de temps à autre l'organe malade, et s'irradient parfois dans tout le côté de la tête correspondant. Ces douleurs augmentent la nuit. La vision est à peu près nulle dans l'œil affecté. La difficulté de supporter le jour existe sympathiquement dans l'œil sain.

Comme on le voit, le cas était grave et l'organe profondément altéré. L'ulcération de la cornée, à cause de sa profondeur, me faisait craindre une perforation prochaine, et je prévoyais d'avance une procidence consécutive de l'iris avec toutes ses conséquences fâcheuses. La malade avait été soumise, chez elle, à un traitement sans importance et sans valeur. Je lui conseillai d'entrer de suite à ma maison de santé ophthalmique, et là je fis employer le traitement antiphlogistique suivant : saignée au bras de 400 grammes le premier jour; purgation avec une bouteille d'eau de sedlitz à 50 grammes le deuxième; applications répétées de ventouses scarifiées aux épaules les troisième et quatrième jours; le cinquième, nouvelle purgation avec six pilules écossaises d'Anderson. Pendant ce temps, diète presque absolue, tisane rafraîchissante, dérivatifs légers à la peau, aux extrémités surtout; applications d'un collyre belladoné sur l'œil; repos au lit.

Sous l'influence de ce traitement énergique, le sixième jour la phlegmasie avait éprouvé une amélioration sensible; la rougeur avait presque disparu dans les membranes externes. Elle était alors limitée à un petit cercle rayonné autour de la circonférence de la cornée. L'ulcération, moins profonde et moins large, marchait à la cicatrisation; mais l'iris conservait encore sa teinte terne, la pupille était resserrée et n'avait point éprouvé de dilatation sous l'influence de la belladone employée; l'hypopion n'avait subi qu'une diminution peu sensible. Quant aux douleurs, elles ne paraissaient plus qu'à de longs intervalles et avec beaucoup moins d'intensité. On peut même dire qu'elles avaient complétement changé de nature, car elles se bornaient alors à quelques petites lancées vives et rapides, que la malade comparait à des piqûres d'épingle.

La maladie demeurant stationnaire le septième jour, je crus le moment arrivé de recourir au collyre ioduré afin de ranimer les fonctions absorbantes de l'organe et d'amener la résorption du produit morbide. J'ordonnai donc de baigner l'œil trois fois par jour dans le collyre suivant : Teinture d'iode, 12 gouttes; eau distillée, 70 grammes. L'effet ne tarda pas à se manifester tel que je l'espérais. Deux jours après l'emploi de ce collyre, l'hypopion avait considérablement diminué; après cinq jours, il avait disparu. Je dois dire aussi que sous l'influence de ces bains iodurés, l'ulcère de la cornée m'a semblé marcher plus vite vers la cicatrisation. Le symptôme qui résista le plus longtemps fut la photophobie. Au vingt-cinquième jour du traitement, alors que tous les symptômes inflammatoires étaient dissipés, la difficulté de supporter le jour existait encore, malgré l'usage des préparations calmantes ou anti-spasmodiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Ce ne fut qu'au bout d'un mois de traitement que ce dernier signe d'irritation s'éteignit complétement. L'œil était alors guéri, et il ne restait, comme traces de la maladie à laquelle il avait été en proie, qu'un albugo central de la cornée au point ulcéré précédemment. Cette tache gênera la vision, parce qu'elle se trouve placée devant la pupille, en face son tiers inférieur. Cette ouverture est restée étroite et resserrée, ce qui tient probablement à quelques adhérences postérieures, et l'on aperçoit quelques linéamens grisâtres qui la traversent. La vue est trouble.

OBSERVATION IV°. — *Ophthalmie interne; épanchement de pus dans la chambre antérieure; ulcère de la cornée.* — Le 22 juillet dernier, Mme Dumas, de Francheville, blanchisseuse, âgée de soixante-un ans, entrait à mon établissement ophthalmique pour s'y faire traiter d'une phlegmasie des membranes internes de l'œil gauche, accompagnée d'hypopion et d'ulcère de la cornée. La maladie remontait déjà à cinq semaines. La période d'acuité étant passée, je me bornai, pendant deux jours, à quelques anti-phlogistiques légers; puis je recourus de suite aux bains iodurés. L'absorption du pus contenu dans la chambre antérieure ne tarda pas à s'effectuer complétement: et, au bout de dix jours, la malade sortait presque guérie. Il ne restait plus qu'un pus d'injection des vaisseaux de la conjonctive.

OBSERVATION V°. — *Iritis purulente.* — Cette observation m'a été communiquée par le docteur Molin, de Beaune (Côte-d'Or). J'avais eu l'occasion d'essayer mon collyre ioduré sur une personne que ce confrère m'avait adressée. C'est en m'écrivant au sujet de cette malade qu'il a eu la bonté de me faire part de cette observation. Je cite le fragment de sa lettre où il en est question :

« J'ai également conseillé le moyen (bains et lotions iodurées) à une autre » personne que je traitais depuis quelques mois d'une iritis purulente, » qui avait entraîné une cécité complète. J'étais parvenu, par les moyens » connus (séton, vésicatoires, purgatifs, calomel, iodure de potassium à » l'intérieur, opiacés), à sauver complétement un œil, l'autre restant à » demi-guéri : humeur aqueuse, louche, vue très obscure. Depuis que j'ai » conseillé des lotions et des bains iodurés, cet œil est presque revenu à » son état normal. »

Ainsi donc voilà trois faits nouveaux dans lesquels l'emploi du même moyen, dans des circonstances à peu de chose près les mêmes, a amené un résultat semblable. Il m'est donc permis de croire que je ne suis pas tombé cinq fois de suite sur des coïncidences heureuses, et que c'est bien au remède employé que je dois attribuer l'effet obtenu. Maintenant, est-ce par une vertu qui lui est propre que l'iode active et ranime l'action des vaisseaux absorbans? Ou est-ce en provoquant une irritation, indispensable pour que l'absorption puisse s'effectuer? C'est ce qui est assez difficile à établir. Pourtant, ce qui me ferait pencher pour la première hypothèse, c'est que jen'ai observé jusqu'à présent dans l'organe malade aucun signe de recrudescence de l'inflammation, après l'emploi du collyre ioduré. Au reste, de quelque manière qu'elle s'effectue, l'action du médicament est et demeure incontestable, et c'est là le point le plus important pour la pratique.

Je ne prétends pas dire pour cela que le remède que je propose soit infaillible. Il n'y a pas en médecine de remède, quelque efficace qu'il soit, qui n'échoue jamais; car il n'y a pas parmi les maladies qui nous paraissent de même espèce, deux cas absolument identiques. Je dirai plus, il est si peu infaillible, qu'il n'a amené aucune amélioration dans un cas de même nature pourtant que ceux que je viens de citer. Est-ce une raison pour dire que le moyen n'est pas bon. Je ne le crois pas. Un échec ne prouve rien, sinon que la maladie n'était peut-être pas la même; ou peut-être que le moment n'était pas opportun pour employer le remède. Nous le savons tous, l'efficacité d'un médicament tient le plus souvent à une question d'opportunité. Et, malheureusement, *occasio fugax*, comme le dit Hippocrate! Ne soyons donc pas étonné si elle nous échappe quelquefois.

J'ajouterai, en terminant, que j'ai eu l'idée d'essayer dernièrement le même collyre contre certaines granulations de la cornée, suites de kératites scrofuleuses. Je publierai plus tard les résultats que j'obtiendrai, si mes espérances se réalisent.

Agréez, etc. RIVAUD LANDRAU, D.-M. P.

Lyon, le 15 septembre 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — Une vacance a été déclarée hier, dans la section de pathologie chirurgicale de l'Académie de médecine. Cette section se compose de 16 membres et doit être réduite à 10. Il peut paraître singulier au premier abord que ce soit dans cette section que l'on propose une élection nouvelle. Mais en jetant un coup d'œil sur la liste de ses membres, on voit qu'il en est, en effet, un grand nombre qui par leur âge, leurs infirmités ou leur absence ne peuvent plus rendre aucun service à l'Académie. Ainsi, M. Bougon a quitté Paris en 1830, M. Jourda est aveugle, le grand âge de MM. Duval et Lacournère les rend peu propres aux travaux actifs de la compagnie. Ajoutons que M. Marjolin ne paraît à l'Académie que les jours d'élection, que M. Oudet ne peut s'y occuper que des rares travaux qui se rapportent à l'art du dentiste, que certains autres membres enfin ne brillent ni par le zèle, ni par l'exactitude. Tous ces motifs sont plus que suffisans pour légitimer le choix de la Commission dans la déclaration de la vacance.

DÉPARTEMENS. — *Maladie des pommes de terre.* — Le *Glaneur du Haut-Rhin* publie une lettre de M. le docteur Jæger ainsi conçue:

« Les tubercules de la pomme de terre présentent de nouveau des traces d'altération dans différentes localités; quoique le mal sévisse avec moins d'intensité que les années précédentes, il importe néanmoins de prendre des mesures pour en atténuer l'effet. Dans ce but, je vous prie de porter à la connaissance du public un procédé de conservation de la pomme de terre, peu dispendieux, facile à appliquer à de grandes masses, et dont l'efficacité à été vérifiée l'an dernier par plusieurs personnes auxquelles j'en ai conseillé l'emploi. Ce procédé consiste à saupoudrer légèrement les tubercules, au moment de les emmagasiner, avec du gypse brûlé (sulfate de chaux privé de son eau de cristallisation par le feu). Il convient de faire le saupoudrage aussi exactement que possible, de manière que tous les tubercules soient atteints par le gypse; la dose ordinaire de la poudre est de 2 à 5 litres par hectolitre de pommes de terre; cette dose devra être un peu plus forte si un grand nombre de tubercules sont malades ou si ceux-ci contiennent une grande proportion d'eau de végétation.

» L'efficacité de ce procédé est fondée sur la grande puissance que possède le gypse brûlé d'absorber l'eau. Ce sel, mis en contact avec la pomme de terre, lui enlève une partie de son eau de végétation. Cette eau, contenue en excès dans les tubercules non arrivés à maturité complète par l'influence de la maladie, devient la principale cause de leur altération; le gypse enlève cet excès d'eau, et de plus, par un effet astringent, condense le tissu de la pomme de terre; c'est par cette action combinée que le gypse contribue à préserver le tubercule de la décomposition putride.

» Le résultat de ce traitement, appliqué l'an dernier à des pommes de terre malades, a été le suivant : les tubercules sains au moment de la récolte sont restés intacts; sur ceux qui portaient des traces de la maladie, la partie altérée s'est desséchée et le reste du tubercule a été garanti de toute pourriture. JÆGER, médecin. »

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 9 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 121.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Réunion trimestrielle et banquet annuel de l'Association médicale de l'arrondissement de Corbeil (Seine-et-Marne). — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières albuminoïdes. — III. HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE : Des abattoirs de la ville de Paris; leur organisation; fraudes; abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure. — IV. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : L'art de vivre longtemps et en parfaite santé, avec des conseils sur la manière de corriger un mauvais tempérament et de jouir d'une félicité parfaite jusqu'à un âge fort avancé; aphorismes de l'école de Salerne.

PARIS, LE 8 OCTOBRE 1847.

RÉUNION TRIMESTRIELLE ET BANQUET ANNUEL DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DE L'ARRONDISSEMENT DE CORBEIL (Seine-et-Oise).

C'est avec une bien vive satisfaction que nous rendons compte de cette réunion, la première dont les détails nous soient parvenus depuis la dernière circulaire de la Commission permanente, et qui a été à la fois un acte professionnel important et un acte de confraternité vraiment remarquable. Nous sommes informés que dans un grand nombre d'arrondissemens, une manifestation semblable se prépare; nous pouvons avec sécurité leur proposer l'exemple de l'Association de Corbeil. Là comme presque partout, l'Association s'était formée avec zèle et empressement, à la voix de quelques honorables confrères, jouissant de l'estime de tous : M. Edouard Petit père, membre correspondant de l'Académie de médecine, le digne représentant d'une famille d'asclépiades de Corbeil, qui en est, en ce moment, à la cinquième génération; M. Lionet, praticien savant et distingué, auquel d'honorables travaux ont aussi ouvert les portes de l'Académie de médecine, en qualité de membre correspondant, M. Surbled, jeune médecin de talent et de cœur. Là, comme partout, l'appel fut entendu, et l'immense majorité des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires de l'arrondissement répondit avec empressement à la voix de leurs collègues.

L'association médicale de Corbeil fut constituée; mais là, comme partout, le pouvoir ombrageux qui nous gouverne fit attendre et ajourna l'autorisation nécessaire. Cependant l'Association continua à se réunir; grâce à la bienveillante tolérance de l'autorité locale, de M. le sous-préfet de Corbeil, dont nous avons entendu l'éloge dans toutes les bouches, les assemblées trimestrielles ne furent pas interrompues, et nos lecteurs n'ont pas perdu le souvenir des communications pleines d'intérêt que nous devons à cette Association sur plusieurs questions du projet de loi qui a été soumis à la Chambre des pairs.

Il s'agissait, hier, de discuter et d'arrêter les bases de la démarche à faire auprès du député de l'arrondissement, conformément à la dernière circulaire de la *Commission permanente du Congrès*. La réunion devait se terminer par un banquet confraternel.

Nous avons dit que cette démarche, demandée par la Commission au corps médical de France, était un suprême et décisif effort qu'il devait faire en faveur de ses intérêts oubliés et méconnus. Ce motif légitime pour nous l'étendue que nous croyons devoir donner au compte-rendu de cette séance et du banquet. Les intérêts considérables qui sont en cause, et dont la défense est remise aux mains du corps médical lui-même, nous est une raison suffisante, et au besoin nous servira d'excuse d'empiéter aujourd'hui sur les colonnes destinées à la partie scientifique et pratique du journal. Si l'Association de Corbeil pouvait être pour tous un exemple, ne pense-t-on pas que notre numéro de ce jour eût vaillamment contribué à obtenir un immense résultat?

Hier jeudi, 7 octobre, à une heure, les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires de l'arrondissement de Corbeil, se sont réunis dans les salons de M. Edouard Petit père, président de l'Association.

Une invitation avait été adressée aux membres de la *Commission permanente du Congrès médical*, qui était représentée à la réunion par MM. Serres, Villeneuve, Malgaigne, Vée, Hamont et Amédée Latour.

Pareille invitation avait été adressée à quelques médecins du département voisin, et MM. Bancel, Vinceau, Fantin de Meulan, Fantin de Seine-Port, assistaient à la réunion.

Soixante membres environ, accourus de tous les points de l'arrondissement, témoignaient par leur présence du vif intérêt que l'Association inspire dans le corps médical de Corbeil.

M. le Président a ouvert la séance par l'allocution suivante :

Mes chers collègues,

Nous avions l'intention, et sans doute c'était aussi votre pensée, de vous proposer tout d'abord de vous occuper de la rédaction d'une nouvelle pétition à la Chambre des députés, qui va être saisie et s'occupera dans sa première session du projet de loi voté par la Chambre des pairs, sur l'enseignement et l'exercice de la médecine.

Lorsque celui d'entre nous qui prit l'initiative de notre première réunion eut encore cette heureuse pensée de profiter de notre nouvelle réunion pour témoigner à MM. les membres de la Commission permanente la reconnaissance du corps médical de France, et les inviter d'honorer notre séance de leur présence.

Votre bureau et tous les collègues auxquels cette proposition fut communiquée, l'accueillirent avec faveur et empressement.

Votre président et votre secrétaire se chargèrent en conséquence de cette invitation, qui a été agréée avec une grande bienveillance par nos honorables confrères.

Aujourd'hui MM. Serres, Villeneuve, Malgaigne, Vée, Hamont et Amédée Latour sont au milieu de nous; en les remerciant de leur démarche, nous les prions de témoigner nos regrets aux autres membres absens de la Commission permanente. En leur présence, mes chers collègues, et avec leur concours, nous allons, après avoir pris connaissance de la dernière circulaire de la Commission, ouvrir la discussion.

Si, dans cette circonstance, le corps médical de l'arrondissement de Corbeil s'émeut un des premiers; s'il prend une espèce d'initiative, c'est le résultat de la bonne confraternité qui l'anime, c'est qu'il pense qu'il vaut mieux se servir des forces qui sont en lui plutôt que de les chercher au dehors. Aussi a-t-il l'espérance que les sociétés et réunions médicales de France s'empresseront d'apporter toute leur activité et leurs vœux au centre commun, afin de prouver, comme au Congrès, que ce n'est pas à Paris seulement que se rencontrent l'ardeur et le zèle pour les intérêts de la famille médicale.

Nous comptons sur le dévoûment de nos honorables confrères de la capitale, et nous nous empresserons avec bonheur de nous associer à tous leurs efforts.

Notre réunion ayant pour but la satisfaction des intérêts généraux du corps médical, MM. les pharmaciens et les médecins vétérinaires s'étant associés à notre œuvre, nous vous proposons, pour abréger notre discussion, de nous occuper d'abord des vœux à émettre pour la section de médecine vétérinaire.

Nous nous occuperons ensuite des demandes de MM. les pharmaciens, et nous terminerons par l'exposition des vœux des médecins.

M. le secrétaire lit la circulaire de la Commission permanente.

Chacun des paragraphes qui la composent est mis en discussion. Les articles relatifs surtout aux deux ordres de médecins, aux concours, à l'adjonction des membres étrangers aux corps enseignans dans les jurys de concours et à l'épreuve de la thèse, aux excès du charlatanisme et aux abus de la publicité, aux médecins cantonaux ou de charité, à l'association médicale libre, sont l'objet d'un débat animé où nos honorés confrères et collègues de l'arrondissement de Corbeil témoignent une fois de plus et de leur juste appréciation des difficultés de la matière, et de leurs loyales intentions pour les résoudre au point de vue des intérêts les plus généraux.

Disons que toutes les solutions adoptées par l'Association de Corbeil sont entièrement conformes aux précédentes décisions du Congrès et aux manifestations si nombreuses arrivées à la Chambre des pairs de tous les points de la France.

La discussion étant épuisée, une commission est nommée, composée des membres du bureau et d'un collègue par chaque canton, chargée de rédiger la lettre qui doit être adressée, au nom de l'Association, au député de l'arrondissement.

La séance est levée après trois heures, et la réunion se rend à la salle du banquet.

Le repas, animé par la gaîté et la cordialité les plus franches, s'est terminé par les toasts suivans :

M. Edouard PETIT, Président de l'Association, a porté le toast suivant :

Au Congrès médical de France!

La manifestation qui s'est produite en 1845, le zèle, le dévoûment et l'intelligence qui ont présidé à cette réunion si considérable, si imposante et si solennelle des médecins, pharmaciens et vétérinaires de France, est un des faits les plus remarquables de notre époque et des plus glorieux pour notre profession.

L'ordre, la bienveillance réciproque, la confraternité qui ont dominé dans les réunions du Congrès, les discussions lumineuses sur toutes les parties de l'enseignement et de l'exercice de notre art ont mis en lumière cette vérité, que pour préparer et faire une bonne loi sur une profession,

Feuilleton.

L'ART DE VIVRE LONGTEMPS ET EN PARFAITE SANTÉ,

avec des

Conseils sur la manière de corriger un mauvais tempérament et de jouir d'une félicité parfaite jusqu'à un âge fort avancé.

APHORISMES DE L'ÉCOLE DE SALERNE (1).

A la lecture de ce titre, je vois tous les lecteurs attentifs, ils se rapprochent comme des enfans autour de la nourrice qui leur conte un beau conte de fées. Qu'est-ce donc que cet art de vivre longtemps, que cet art de conserver une parfaite santé? Qu'allez-vous nous dire? Avez-vous trouvé l'or potable, le fluide de vie, l'eau de Jouvence, la panacée universelle? Je me vois assailli de toutes ces questions. Je vois aussi des esprits soupçonneux qui pensent que je vais leur vanter les vertus merveilleuses du magnétisme, de l'hydrothérapie, peut-être même, ô terreur! la souveraineté du camphre qui tue, dans le corps de l'homme, tous les animalcules sans exception.

Que tout le monde se rassure. Je n'apporte ni élixir de vie, ni camphre, ni magnétisme. Il s'agit tout simplement d'un petit livre dont l'auteur est mort depuis près de trois cents ans, après avoir vécu de longues années. Cet estimable auteur étant devenu presque centenaire, et imaginant qu'il avait trouvé le secret de revenir au temps des patriarches, voulut, dans la bonté de son cœur, faire jouir le monde de sa découverte, et il composa ce petit ouvrage, qui n'est pas une rareté bibliographique, car on le trouve (la traduction, bien entendu) chez Just Rouvier, qui a eu l'idée d'y faire entrer les vieux aphorismes de l'école de Salerne, pour achever d'enivrer le lecteur.

Ce petit livre, je l'ai sous les yeux. Il m'a fait passer un quart d'heure agréable, et je veux en dire quelques mots par reconnaissance. Il faut d'abord savoir que son auteur est un Cornaro, non pas ce Marc Cornaro qui fut doge de Venise; mais un de ses petits-fils. Ne pouvant pas s'illustrer de la même manière que son ancêtre, et n'espérant peut-être pas vivre dans la mémoire (il ne prévoyait pas notre feuilleton), il voulut pousser aussi loin que possible cette vie terrestre, et il y réussit, car la première partie de son ouvrage a été faite à quatre-vingt-trois ans, la seconde à quatre-vingt-six, la troisième à quatre-vingt-onze, la quatrième à quatre-vingt-quinze ans, et s'il n'y a pas ajouté une cinquième et même une sixième partie, ce n'est pas le temps qui lui a manqué, c'est bien parce qu'il ne l'a pas voulu.

Mais ce n'est pas tout de vivre, il faut vivre agréablement. Ne pas pouvoir faire un pas sans une béquille; ne pouvoir lire sa prière du matin et du soir qu'avec une énorme loupe; ne sentir dans sa bouche que trois vieilles dents ébranlées; avoir la voix cassée et chevrotante, ce n'est pas vivre, c'est respirer et digérer, et souvent digérer et respirer fort mal. Si donc ce Cornaro n'a fait que prolonger une semblable existence, il a fait une triste découverte.

Mais attendez, je n'ai pas dit que Cornaro fût devenu un vieillard cacochyme; au contraire, à l'âge de quatre-vingt-quinze ans, il pouvait gaillardement ouvrir le bal; il lisait parfaitement sans lunettes; il aurait broyé sous ses dents les alimens les plus solides, s'il avait voulu; et il chantait d'une voix si sonore et si mélodieuse, qu'il se charmait lui-même. N'est-ce pas vivre, que cela? Et l'auteur n'était-il pas un très jeune homme de quatre-vingt-quinze ans? Certes, Abraham, à cet âge, n'eût pas fait mieux.

Que vous dirai-je, enfin? L'auteur de ce livre récréatif, pour nous donner une idée de sa grande jeunesse à quatre-vingt-trois ans, nous apprend qu'il a composé une comédie réjouissante. Malheureusement ce poème n'est pas venu jusqu'à nous.

Mais, me dira-t-on, quel est donc enfin ce précieux secret qui fait vivre longtemps et bien; voilà bien des choses que vous nous racontez; voilà bien des effets merveilleux que vous nous signalez, sans que vous nous apprenniez quelle en est la cause. Ce secret, eh bien! le voici : il s'agit de ne pas manger, c'est-à-dire de manger peu, très peu; car il n'est pas question de renouveler l'épreuve des mules de l'archevêque, qui moururent malheureusement au moment où elles s'habituaient à vivre sans manger.

Ah! la belle découverte, diront les membres du caveau moderne; n'est-ce pas plutôt le secret de mourir longtemps? Harpagon aussi l'a trouvé, ce secret : il faut manger pour vivre, et non vivre pour manger. A ce compte, les années de disette seraient les plus heureuses; on ne verrait que des hommes pleins de santé et qui se réjouiraient de se voir débarrassés de cet excès de nourriture qui engendre tous les maux, suivant ce bon Cornaro.

Tout ce que je peux affirmer, c'est que je n'avance que l'exacte vérité, et si vous voulez connaître la recette et la manière de vous en servir, la voici. Il faut d'abord peser ses alimens, et en diminuer la quantité jusqu'à ce qu'on arrive à en prendre environ 430 grammes par jour; on peut, par exemple, établir la proportion suivante :

Pain.....	200 grammes.
Viande.....	100 grammes.
Légumes.....	70 grammes.
Œufs, fruits...	60 grammes.
Total...	430 grammes.

Voilà sans doute une vie qui veut une patience d'épicier; mais songez que le bon Cornaro est arrivé ainsi à cent ans et qu'il ne tient qu'à vous de l'imiter. Quand je dis qu'il ne tient qu'à vous, je vais peut-être un peu trop loin; il y a à ce régime quelques accessoires qui ne sont pas sans importance. L'auteur nous apprend, en effet, qu'il logeait dans une maison qui, outre qu'elle était bâtie dans le plus beau quartier de Padoue, pouvait être considérée comme une des plus commodes de la ville; qu'il s'y était fait construire des appartemens d'hiver et des appartemens d'été qui lui offraient un asile inviolable contre le grand froid et contre la grande chaleur; qu'il se promenait dans *son* jardin, le long de *son* ruisseau, près de *ses* espaliers; qu'il passait les mois d'avril, de mai et d'octobre dans une maison dont la situation était la plus agréable qu'on puisse imaginer, etc., etc. Voilà des conditions favorables, sans doute, mais qui vont bien restreindre le nombre de nos centenaires, s'il faut les remplir pour arriver à cent ans. Cornaro, lui, en jouissait sans en tenir compte. Il ne se demandait pas si les choses se seraient passées aussi bien pour lui, s'il lui avait fallu gagner sa vie en courant les grandes routes au soleil et à la pluie, ou en allant pêcher toute la nuit sur l'Adriatique. Il ne prévoyait pas les recherches de Benoiston de Châteauneuf, de Villermé, de Marc d'Espine, et il croyait que mettre son estomac à la raison était tout ce qu'il fallait.

Il y a mieux, cet honnête homme avait réussi à mettre de côté toute espèce de chagrin. C'est là un résultat heureux, et nous voudrions bien pouvoir le généraliser. Peut-être y parviendra-t-on lorsque tout le monde pourra se promener dans son jardin, le long de son ruisseau et de ses

(1) Un vol. in-12; 300 pag. Paris, 1847; chez Just Rouvier.

ceux-là même qui la connaissent et l'exercent doivent y apporter les principaux élémens et sont les plus capables de les formuler.

Aussi le Congrès n'a-t-il exprimé que des vœux pleins de désintéressement, qui tous tendent aux progrès de la science, au soulagement de l'humanité, à la dignité de la profession.

Si ces vœux n'ont pas tous été exaucés, nous ne pouvons en accuser la Commission permanente et son digne Président, qui, bien pénétré de son mandat, l'a rempli avec convenance et fermeté.

La Commission permanente n'a pas un instant oublié qu'elle était la représentation officielle du corps médical de France, qu'elle était l'élue d'un Congrès qui comptait plus de six mille adhérens, d'un Congrès autorisé par l'administration supérieure et dans le sein duquel un ministre du roi est venu donner une preuve de l'intérêt que leur portait le gouvernement et de l'importance qu'il attachait à ses travaux.

La Commission permanente a donc complètement répondu à la confiance du corps médical de France, et nous sommes heureux de lui en exprimer toute notre reconnaissance.

Mais sa tâche n'est pas achevée, de nouvelles démarches seront encore nécessaires, le passé nous répond de l'avenir, la Commission permanente n'oubliera pas qu'elle est la véritable représentation du corps médical de France !

Au Congrès médical de France ! (Applaudissemens.)

M. Serres, Président de la Commission permanente du Congrès médical, répond en ces termes :

Messieurs et collègues,

Depuis l'assemblée mémorable qui a ouvert à la médecine une ère nouvelle, c'est la première fois que la Commission qu'elle a investie de ses pouvoirs se présente devant une des Associations médicales qu'elle a provoquées.

Au milieu des jugemens divers dont le Congrès a été l'objet, il revient à son président d'en faire connaître l'esprit; heureux si dans la foule des penseurs qui veulent être philanthropes, il pouvait convaincre les uns qu'ils ne le seront jamais, et montrer aux autres comment ils le doivent être.

Le bien public !... c'est là tout le Congrès; c'est la pensée qui domina tous ses actes, et qui leur donna ce caractère de grandeur et de désintéressement qui a surpris notre société présente, si agitée par les intérêts matériels.

Des délibérations profondes de cette imposante assemblée, que l'on a si justement qualifiée de *concile médical*, est sorti un code législatif de la médecine, qui, tôt ou tard, servira de guide à toutes les nations, parce qu'il repose sur le principe sacré de la dignité humaine. (Applaudissemens.)

Néanmoins, en présence de cette abnégation exemplaire du corps médical de France, un orateur, dans une assemblée auguste, a eu le courage malheureux de le taxer d'égoïsme.

Quel égoïsme, Messieurs et collègues, que celui qui s'achète par le diplôme de bachelier ès-lettres; par le diplôme de bachelier ès-sciences et de docteur !

Quel égoïsme dans ceux qui, au jour des batailles, en partagent les dangers à côté de leurs frères d'armes ! Dans ceux qui avec nos marins bravent les colères de la mer !

Quel égoïsme enfin, dans ceux qui tous les jours, soit dans les épidémies meurtrières, soit dans les chaumières ou les hôpitaux, se dévouent au peuple pour le soulager dans ses misères et lui conserver son unique fortune..... la santé !

Jamais, non jamais, le précepte évangélique *Secourez-vous les uns les autres*, n'a été plus noblement et plus dignement exercé que par les médecins de nos jours.

Et de là, Messieurs et collègues, la source pure de l'auréole de reconnaissance et de respect qui les environne dans nos villes comme dans nos campagnes. N'en doutez pas, Messieurs, c'est cette douce récompense de nos sacrifices et de nos labeurs que l'on nous envie. N'en doutez pas, c'est là le motif qui porte une philanthropie débordée par la marche du temps à chercher à en refléter sur elle un des rayons, même en compromettant le ministère providentiel des sœurs de charité.

Saintes filles, Dieu vous préserve de la responsabilité morale de la vie des hommes que d'imprudens docteurs voudraient vous imposer ! Hippocrate, qui compta Platon parmi ses disciples, trouvait la vie trop courte pour s'instruire en présence de cette grave responsabilité ! J'en appelle à vos consciences, Messieurs et dignes confrères; n'est-ce pas ce saint respect de la vie des hommes qui rend si sévères et si pénibles les études de toute notre carrière ? N'est-ce pas le cri de nos consciences timorées qui, en présence de nos devoirs envers la société, nous fait répéter aux philosophes, aux économistes, aux législateurs de toutes les époques que la véritable humanité, que l'humanité chrétienne surtout est celle devant laquelle tous les hommes sont égaux et ont droit, quand ils sont malades, aux mêmes secours éclairés. (Applaudissemens.)

Egalité de l'homme devant la maladie.

Egalité de savoir dans ceux appelés à les secourir.

Tel est le symbole du Congrès; telle est la conquête qu'il a faite sur les reste d'une barbarie qui s'éteint. Ce fait seul marque à jamais sa place dans l'avenir. (Bravos.)

Un fait frappe tous les yeux. L'humanité souffre de l'état précaire du corps médical et des institutions qui le régissent.

Si, pour étayer des rêves philosophiques, des esprits éminens se croyaient intéressés à prolonger cette souffrance, le gouvernement est plus intéressé encore à la faire cesser. Il l'a promis solennellement par l'organe d'un ministre du roi; et, nous l'espérons encore, il saura tenir sa promesse.

Son avenir n'y est-il pas en quelque sorte engagé ? Ne sait-il pas mieux que personne, le gouvernement, que la décadence des empires se prépare de loin par la dégradation physique et morale des peuples qui le composent ? Pour le gouvernement, en effet, la médecine n'est pas seulement l'art de guérir. Pour lui elle est, de plus, par l'hygiène publique, l'art de perfectionner l'espèce humaine et d'empêcher que les races ne se dégradent.

Or, par les efforts incessans qu'il fait pour propager la vaccine, pour éteindre les épidémies, pour améliorer l'instruction et la rendre nationale, jugez de ceux qu'il doit être intéressé à faire pour organiser le corps médical, sans lequel tout le bien qu'il médite resterait pour lui une théorie stérile, et pour la France une déception.

Aussi, Messieurs et collègues, est-ce plus particulièrement en vue de l'hygiène publique et du perfectionnement physique et moral de l'homme, que M. de Salvandy, ministre de l'instruction publique, a si dignement qualifié la médecine de *sacerdoce*.

Quel plus noble sacerdoce, en effet, que celui qui a dans ses mains la direction de la santé des hommes, et par conséquent le dépôt sacré du maintien de l'indépendance de la patrie. (Bravos prolongés.)

Honneur, Messieurs, trois fois honneur au corps médical de France, qui a si bien compris ses devoirs envers l'humanité et la société française ! (Applaudissemens unanimes.)

M. le docteur Lacaze, de Montgeron, vice-président de l'Association, répond en ces termes à M. Serres :

A Monsieur le docteur Serres !

Le Congrès médical, en appelant M. Serres à l'honneur de le présider, s'est honoré par ce choix, sanctionné par tous les médecins. Ce choix, Messieurs, a été salué par des acclamations unanimes, parce qu'il nous donnait l'assurance qu'une direction fertile serait imprimée aux travaux du Congrès. Notre attente n'a point été trompée. Remercions-le d'avoir mis son zèle et son savoir au service de notre profession; remercions-le aussi d'avoir honoré de sa présence notre modeste réunion. (Vifs applaudissemens.)

M. Serres répond en quelques mots et déclare, avec émotion, que la présidence du Congrès est le plus beau fleuron de sa couronne médicale.

M. le docteur Lionet, secrétaire de l'Association, propose le toast suivant :

Messieurs,

Le noble, le sublime langage que nous venons d'entendre nous aurait subitement convertis, si l'expérience ne nous avait déjà fait apprécier les avantages de l'union et de la confraternité.

Il n'y a pas dix ans que le corps médical de l'arrondissement donnait, comme beaucoup d'autres, l'exemple fréquent de jalousies professionnelles, quelquefois de luttes scandaleuses, et celui du chef-lieu de canton ne se montra pas toujours plus sage et plus modéré. Cependant quelques-uns de ces membres ambitieux disparurent, leurs successeurs se montrèrent moins passionnés, les ressentimens commencèrent à s'user, et l'harmonie qui succéda aux rivalités anciennes, donna une satisfaction éclatante au caractère et à la loyauté de ceux qui avaient été entraînés dans ce déplorable système de guerre professionnelle, et qui marchent aujourd'hui à la tête du progrès.

En 1843, le corps médical de Corbeil et d'Essonne, las de ces hostilités que la malignité suscite, fomente et grossit avec tant de plaisir, eut enfin le bonheur de comprendre que toute profession doit s'estimer elle-même pour mériter l'estime de la société, et que l'homme n'a de véritable consistance qu'autant que sa valeur est reconnue par ses collègues, ses véritables juges, les seuls appréciateurs.

Que résulta-t-il, Messieurs, de ce premier sacrifice de l'amour-propre ? La confiance entre confrères se rétablit : on sut mieux l'apprécier; on s'aborda plus gaîment; on se rechercha au lieu de se fuir; on se tendit la main au lieu de s'éviter; la malveillance n'eut plus d'accès sans preuve; la médisance et la calomnie furent désarmées, et le pays perdit le souvenir des scènes scandaleuses d'autrefois. (Applaudissemens.)

Dès lors la dignité professionnelle fut comprise; la considération du corps médical grandit aux yeux de tout le monde, et l'homme de bien ne put s'empêcher de reconnaître que la société avait enfin des médecins dignes de sa confiance, et le pauvre lui-même des médecins plus dévoués.

Si les rapports confraternels développent si rapidement chez l'homme la dignité et les sentimens du devoir, comment un corps aussi éclairé que le nôtre a-t-il été si longtemps à comprendre que l'*union fait la force;* que la confraternité est la seule base solide de sa considération et de son avenir ? Vainement, objectera-t-on les différences d'intérêts, de position, l'isolement, les distances. Ce qui est impossible au chef-lieu d'arrondissement, est applicable au chef-lieu de canton. Ce qui est difficile au chef-lieu de canton est praticable au village. Et, c'est en partant de ces dernières limites, que l'esprit de confraternité, dégagé des vues étroites de l'égoïsme, germera dans le corps médical, convergera du village à la métropole, et viendra se ranger sous les drapeaux de notre glorieux Congrès, si dignement représenté, si éloquemment défendu.

Le Congrès, Messieurs, restera comme un monument inébranlable dans l'histoire de la médecine. L'impulsion est donnée; le corps médical l'a reçue; les actes de cette grande manifestation serviront de code à notre génération future. (Applaudissemens.)

Honneur donc au dévoûment de l'honorable confrère qui a conçu et exécuté cette pensée grande et généreuse, et qui prend encore une part si active dans la belle mission de la perpétuer. Son courage et sa persévérance sont dignes de notre admiration; c'est en vain que sa modestie cherche à éviter nos applaudissemens.

Au Secrétaire-général du Congrès !

M. Amédée Latour répond de la manière suivante :

De tous les généreux sentimens qui devaient être exprimés dans cette réunion, il n'en est pas qui pussent m'être personnellement plus agréables que ceux qui viennent d'être si dignement traduits par votre honorable secrétaire. J'ose dire qu'il n'en est pas non plus dont la réalisation soit plus utile et plus féconde, surtout pour le médecin de campagne, qui sent beaucoup plus que nous, médecins des villes, tout ce que l'isolement a de fâcheux et de pénible. Aussi est-ce surtout au point de vue du corps médical des campagnes que nous avons tant insisté, que nous insistons tant encore pour l'organisation de l'Association.

Chose singulière, Messieurs ! l'argument qui nous est opposé et qui a prévalu jusqu'ici contre nos plus pressantes demandes, est celui que nous invoquons nous-mêmes en faveur de l'Association. Que nous a-t-on répondu, dans les ministères où nous avons été porter nos doléances, à la Chambre des pairs où nous avons fait entendre la grande voix de la famille médicale ? Que les médecins des campagnes vivaient trop isolés, trop éloignés les uns des autres, pour que l'on pût encourager avec quelque espoir de succès des tentatives vers le rapprochement confraternel. De cet isolement, ajoute-t-on, est né un état d'hostilité permanent. Comment penser à rapprocher et à unir des intérêts si opposés ?

N'êtes-vous pas frappés, Messieurs, de ce vice de logique ? N'est-ce pas précisément parce qu'existent cette opposition dans les intérêts, et tous les inconvéniens qu'elle entraîne à sa suite, qu'il faut se hâter de chercher un remède à un mal si grave et si ancien ? Et si ce mal n'existait pas, aurions-nous donc tant besoin de nous en préoccuper ?

A cet égard, Messieurs de l'Association de Corbeil, vous avez donné l'exemple le plus salutaire. On vous avait dit : l'association est impossible; vous avez prouvé sa possibilité. Depuis plusieurs années vous vous réunissez, vous vous occupez en commun de vos intérêts professionnels, vous rendez aux populations de votre arrondissement des services tous les jours mieux appréciés, vous jouissez surtout de cette bienfaisante confraternité dont on appréciait tout à l'heure si bien les avantages; de la confraternité qui n'est plus chez vous un désir, une espérance, mais nous le voyons avec bonheur, une réalité précieuse et qui sera durable. (Applaudissemens.)

Vous avez voulu surtout l'association telle que tous nos efforts ont cherché à l'instituer en France, c'est-à-dire l'association libre. Moins pressés, plus prudens que beaucoup d'autres, il vous a fallu voir ce qu'on pouvait espérer, ce qu'on pouvait attendre de ces institutions si nouvelles pour notre génération, avant de les transformer en ces *collèges* obligatoires, en ces *conseils* forcés *de discipline*, où nous engagerions pour toujours et sans épreuve préalable, notre indépendance professionnelle; où nous pourrions bien trouver autre chose, et par le temps qui court, qu'une sauve-garde à nos intérêts moraux et matériels. (C'est vrai !)

Ce n'est pas moi, Messieurs, qui vous blâmerai de votre résistance, elle répond à ma pensée, dont je n'ai jamais caché l'expression. Je considère l'Association médicale libre comme le premier pas vers une organisation plus complète et plus satisfaisante, en la possibilité de laquelle je crois, en laquelle j'espère, sans cependant la désirer immédiate ou tout à fait prochaine.

Pourquoi, Messieurs ? Parce que je n'éprouve ni sympathie ni confiance pour les principes qui régissent à cette heure la société française, et que j'en crains le reflet sur nos affaires médicales (applaudissemens); parce que, surtout, nos institutions, nos mœurs médicales ne sont pas actuellement préparées à un changement aussi grave, et c'est précisément le rôle et le but de l'association libre de provoquer l'établissement d'institutions convenables, de modifier nos mœurs de telle façon que ce qui serait aujourd'hui délicat, difficile, périlleux et vexatoire, devienne par la suite une chose toute simple, un résultat nécessaire des institutions et des hommes. (Très bien.)

Ce serait, Messieurs, une grande erreur, et je puis dire une grande injustice, de croire que ceux que vous avez investis de votre confiance et à qui vous avez donné la mission de défendre les intérêts de la famille médicale, ne se sont pas vivement préoccupés des besoins du corps médical des campagnes. C'est parce que ces besoins ont toujours été présens à nos esprits que nous avons combattu, que nous combattrons encore l'institution telle qu'on la projette des médecins cantonaux, l'atteinte la plus grave qui pût être portée à vos intérêts, aux intérêts sur-

---

espaliers, ou bien lorsque le phalanstère sera en pleine activité. Attendons et espérons.

Maintenant, veut-on savoir de quoi se nourrissait le jeune vieillard ? Il mangeait du pain, du potage, des œufs frais, du veau, du chevreau, du mouton, des perdrix, des poulets, des pigeons. Entre les poissons de mer, il choisissait la dorade; et entre ceux de rivière, le brochet. « Tous ces alimens, dit-il, avec son sérieux ordinaire, conviennent aux vieillards. S'ils sont sages, ils doivent s'en contenter et n'en point chercher d'autres. » En vérité, ils seraient bien difficiles s'ils ne s'en contentaient pas; j'en connais plus d'un qui bénira le jour où cette manne lui tombera du Ciel. Il est vrai que le bon Cornaro ajoute : « Le vieillard indigent qui n'a pas la commodité de les avoir tous doit se contenter de pain, de potage et d'œufs. » Voilà ce qu'il faut faire connaître à nos paysans bretons, qui sont assez niais pour vivre de pain et d'ognons; voilà ce que ces pauvres Irlandais, qui se nourrissent de pommes de terre malades, auront grand plaisir à savoir.

Tels sont les faits; nous les livrons à l'appréciation de nos lecteurs. Il ne tient qu'à eux d'essayer de ce régime. Si l'on en croit l'auteur, en le suivant, on nargue le médecin pendant sa vie et la douleur à l'heure de la mort. On arrive à n'avoir plus besoin que d'un jaune d'œuf par jour, si bien que l'on s'éteint comme une lampe dans laquelle l'huile finit toujours par manquer, avec quelque soin qu'on l'ait ménagée.

Il y a bien d'autres détails dans ce petit livre; mais nous ne voulons pas enlever tout le plaisir qu'on aura à le lire. Une seule réflexion pour terminer. Il est étonnant que le commentateur, car un ouvrage aussi curieux devait nécessairement avoir un commentateur, n'ait pas vu tout ce qu'il y avait là d'important pour l'économie politique. Si on adoptait les principes de Cornaro, combien de changemens dans notre état social ! D'abord plus de disette; on mangerait si peu, qu'on aurait toujours des vivres à revendre. Que deviendrait ensuite l'octroi des grandes villes ? Enfin, et ceci paraîtra sérieux à nos grands journaux, plus de ces articles pantagruéliques où l'on voit combien de milliers de bœufs, de veaux, de moutons, d'huîtres, consomme chaque année la capitale, à la grande stupéfaction des badauds. Que deviendrait la presse ?

Mais il faut dire adieu à ce bon Cornaro et revoir un peu ces aphorismes de l'école de Salerne qui devaient faire la joie de Rabelais. On y trouve une accusation portée contre le fromage, et ensuite le raisonnement du fromage. Les prunes, les cerises, tous les fruits, les viandes blanches et noires, les condimens, les sauces passent devant le tribunal éclairé de Salerne. Le jugement est impartial, mais sans appel. Nous savons maintenant pourquoi chez les saint-simoniens on donnait généralement aux médecins l'emploi de cuisiniers; c'était un souvenir de l'école de Salerne.

Et tout cela est présenté en vers agréables et faciles, dont vous connaissez quelques-uns, mais qui devraient être tous appris par cœur. Il y a là surtout une traduction en vers français, qui est de la famille du jardin des racines grecques, et qui est plus réjouissante que le latin. Exemple. L'école de Salerne dit en latin :

Frigida sunt, laxant, multùm prosunt tibi pruna.

Le poète français traduit ainsi :

La prune rafraîchit, lâche un ventre serré.

Cependant, il faut reconnaître que le français est généralement assez pudibond. Parfois l'école de Salerne abuse de la permission qu'on a de tout dire en latin; le français est un peu plus réservé. Il y a pourtant quelques endroits où celui-ci a le dessus dans ce genre. En voici un exemple :

Les médecins de Salerne ont dit sous ce titre : *Ce qui soulage les reins :*

Mingere cum bombis res est saluberrima lombis.

Le traducteur s'exprime ainsi :

Qui pisse et fait canons, soulage ses rognons.

Je dois finir ici cet article. Je sens que si je voulais suivre l'école de Salerne, elle pourrait me mener trop loin. A ceux qui veulent en savoir davantage, je dis : Le livre est là qui vous attend; *tolle, lege.*

Un mot seulement en finissant, pour l'honnête commentateur de ce docte ouvrage; il est impossible d'être plus sérieux et plus convaincu. La question des sauces est surtout traitée par lui avec une admirable gravité.

Y.....

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — M. le docteur Duchesne-Duparc a repris, mardi 5 octobre, ses consultations cliniques sur *les maladies de la peau*, à son dispensaire de la rue du Paon, n° 8, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivans, à 10 heures du matin; tout est public et gratuit.

ÉTRANGER. — *Frontières de Galicie*, 18 septembre : Le progrès du choléra ne laisse malheureusement plus de doute. On assure qu'il a déjà passé nos frontières, et il est même question de cas cholériques dans la Silésie et en Moravie. Ce qui ajoute encore au fléau, c'est le manque de vivres qui dure toujours.

— On annonçait à Lemberg, le 26 septembre, que le choléra était arrivé à Jassy, et qu'un cordon allait être établi du côté de l'Autriche. C'est ce qui explique pourquoi le licenciement partiel des régimens de la Gallicie n'a pas eu lieu. On croit cependant que les mesures sanitaires se borneront à prolonger la quarantaine.

LA MÉDECINE AUX ÉTATS-UNIS. — Il résulte du rapport qui a été fait au Congrès américain par une commission spéciale, que les écoles de médecine des états de l'Union sont au nombre de trente-trois. Dix-neuf seulement de ces écoles ont répondu à l'invitation qui leur a été faite par le Congrès de faire connaître le nombre des élèves et des professeurs, le chiffre des réceptions, les règlemens qui les gouvernent, la nature de l'enseignement qui y est professé, etc. Ces dix-neuf écoles ont compté, dans la session de 1845 à 46, 2,544 élèves, chiffre très respectable, comme on voit, et n'ont pas reçu moins de 750 docteurs.

Le nombre des professeurs est loin d'être toujours en rapport avec les besoins de l'enseignement. Il est de ces écoles qui n'ont que trois professeurs, et d'autres en comptent huit *au maximum*.

Les leçons ne durent pas fort longtemps : treize à dix-huit semaines au plus. Voilà la mesure de la patience des élèves et des professeurs. Au reste, il suffit d'avoir suivi pendant deux ans ces leçons, ou même pendant un an dans certaines universités, en apportant un certificat d'études pendant quatre ans sous un médecin, pour être admis à passer ses examens. Il est même un assez bon nombre de ces écoles (12 sur 19) qui ne réclament pas la preuve d'études cliniques et un nombre encore plus grand (15 sur 19) qui n'imposent pas l'obligation d'études analogues.

Aussi, avec ce système, le nombre des médecins se multiplie d'année en année aux États-Unis, et l'on peut évaluer à près de 4,500 le chiffre annuel des réceptions. La commission du Congrès a évalué elle-même le nombre des médecins *tirés* à 40,000, sans compter les charlatans de toute nature, thompsoniens, homœopathes, hydropathes, etc., etc., pour une population de 20,000,000 d'habitans, de sorte qu'il y a au moins un médecin pour 500 habitans.

tout des malades pauvres. Et comme si ce n'était pas assez des vices de l'institution en elle-même, on a voulu la désigner encore par un nom qui est à la fois une offense envers le médecin, une offense envers le pauvre malade. Le corps médical de France, Messieurs, n'a pas besoin qu'on inscrive *la charité* dans la loi pour l'exercer bienfaisante, toujours active, toujours dévouée. (Bravos unanimes.)

C'est à vous que nous en appelons, chers et honorés confrères des campagnes; avez-vous eu besoin jusqu'ici de prescriptions législatives pour porter les secours de votre art au pauvre comme au riche? Nous qui connaissons votre zèle, votre dévoûment, ce pénible et long labeur de la médecine rurale, cette charité incessante et éclairée qui n'a si souvent pour récompense que l'estime de soi-même et la satisfaction de sa conscience; nous qui connaissons tout ce que votre vie méditative et réfléchie vous donne de bon sens et de justesse d'appréciation: nous qui vous avons vus à l'œuvre dans les travaux sérieux du Congrès médical, et qui nous avez été si utiles par la modération, le calme, la dignité, ces bonnes et loyales intentions que vous fîtes prévaloir; permettez-nous, Messieurs, de vous féliciter, de vous remercier; permettez-moi surtout, à moi qui suis vivement reconnaissant de votre accueil si cordial et si confraternel, d'être en ce moment l'interprète de nos collègues présens et absens, et de proposer ce toast qui porte avec lui son éloquence et sa grandeur:

A nos confrères et collègues des campagnes!

(Applaudisssmens prolongés.)

M. Christophe, pharmacien à Brunoy, propose ce toast:

A l'union de la pharmacie et de la médecine!

M. Vée répond en ces termes:

Messieurs,

J'avais bien compris, avant de venir ici, et tout ce que je viens d'entendre ici me le confirme, que, sous le nom frivole de banquet, c'était à une réunion sérieusement utile que j'allais assister, et aucune considération n'aurait pu prévaloir pour m'empêcher de m'y rendre. Il s'agissait de resserrer une fois de plus ces liens de confraternité qui datent de l'ère mémorable pour nous du Congrès médical; il s'agissait d'aller visiter sur son territoire même l'une de ces vigoureuses et intelligentes phalanges qui, dans tous les départemens de la France, s'organisent pour la bataille législative que nous allons livrer; les membres de la Commission du Congrès allaient se retremper au contact d'une partie de leurs mandataires: aller à Saint-Denis, aujourd'hui à Corbeil. Dans les limites du possible, ces réunions sont le symbole de nos sentimens, de nos vœux. Que ne pouvons-nous, en effet, voir tous les ans les membres de la grande famille, de Lille à Marseille, de Strasbourg à Nantes, venir se réunir et se serrer la main comme nous l'avons fait ici aujourd'hui, comme nous le faisions tous naguère à l'hôtel-de-ville de Paris! Leur force serait irrésistible, leurs vœux seraient bientôt exaucés. (Vive approbation.)

C'aura été certainement la plus heureuse conception de l'esprit éminent qui eut l'idée du Congrès et qui la mit en pratique, que cette réunion en un seul faisceau des trois branches de l'art médical, séparées jusque-là, quelquefois hostiles, de leur avoir donné une organisation qui leur permet de s'appuyer mutuellement, tout en conservant chacune leur action propre et la libre discussion de leurs intérêts particuliers.

Aussi la pharmacie a-t-elle répondu avec ardeur à l'appel qui lui était fait. Elle a apporté pour sa part, dans l'Association, ce travail patient, résolu, infatigable, cette exactitude de tous les instans, qui est avant tout son caractère distinctif; mais plus que toute autre elle a sa part de réformes à réclamer, plus que tous autres les pharmaciens ont à se plaindre de la position fausse qui leur est faite. Commerçans sans liberté, savans sans loisirs, ils sont si loin de l'organisation normale qu'ils demandent, qu'à peine peuvent-ils concevoir l'espoir de l'obtenir. (Très bien.)

Comment, en effet, a-t-on répondu déjà aux vœux du Congrès pour la pharmacie? par une ordonnance impossible sur la vente des poisons, qui tient tous les pharmaciens sous le coup du réquisitoire du procureur du roi; par un projet de loi rempli de défiances et de pénalités, qui, heureusement, n'est pas encore sorti des limbes législatifs.

Quant à cette organisation sagement modelée sur celle de nos confrères d'outre-Rhin, dont le Congrès avait tracé l'esquisse, en vain les meilleurs esprits du Conseil-d'état l'avaient-ils chaudement adoptée. Des préjugés sociaux la repoussent, dit-on; et au ministère et dans les Chambres on veut laisser dormir la législation pharmaceutique dans l'ornière où elle est retenue.

Mais n'importe, Messieurs, quelque découragement qui puisse les saisir pour eux-mêmes, heureux de la fraternelle association qui les unit aux autres membres du corps médical, les pharmaciens poursuivront jusqu'au bout la tâche qu'ils ont acceptée, ils regarderont comme leurs tous les avantages qu'obtiendra la communauté.

Je me joins bien cordialement au toast qui vient d'être proposé:

A l'union, à l'harmonie des professions médicales! puissent-elles accroître indéfiniment leur dignité et leur prospérité futures! (Applaudissemens.)

M. Devilliers, médecin vétérinaire à Corbeil, propose le toast suivant à M. Hamont:

Monsieur et honoré collègue,

Le Congrès, cette grande manifestation du corps médical tout entier, que vous représentez ici pour la médecine vétérinaire, a prouvé une fois de plus que les intérêts scientifiques et moraux de celle-ci se rattachaient d'une manière intime à celles des autres branches de la médecine; il serait désormais superflu de chercher à le démontrer.

Mais ce que les médecins vétérinaires de l'arrondissement de Corbeil désirent vous assurer à leur tour, c'est que, jaloux de se rallier aux intérêts de la grande famille médicale en général, leur concours tendra toujours à favoriser autant que possible les vœux émis par le Congrès pour des améliorations devenues indispensables.

Ainsi, de même que les lumières qui jaillissent des travaux de la médecine vétérinaire viennent ajouter leur éclat au foyer si brillant de la médecine humaine, et que les points de contact se multiplient chaque jour entre ces deux branches de l'arbre scientifique, de même les volontés, les tendances morales des vétérinaires viennent apporter leur somme de puissance pour le noble but que les deux professions se proposent d'atteindre.

C'est, en effet, dans ces grandes assemblées mues par des idées aussi élevées, que l'on sent plus que jamais que nous devons fraterniser et unir nos voix pour proclamer que nous sympathisons sur tous les points susceptibles de mettre en saillie la science si difficile que nous exerçons.

Quelque modeste que soit la place qu'occupent les médecins vétérinaires de cet arrondissement, vous pouvez compter, Monsieur, qu'ils seconderont toujours vos efforts généreux et ceux qu'ont déjà faits nos prédécesseurs.

A la réunion de la médecine vétérinaire avec le corps médical!

(Applaudissemens.)

M. Hamont répond ainsi:

Messieurs,

En vous demandant la permission de prononcer dans cette enceinte, quelques paroles au nom de la médecine vétérinaire, permettez-moi d'abord de vous exprimer nos remerciemens pour l'accueil plein de bienveillance dont nous sommes aujourd'hui l'objet.

La réunion à laquelle vous nous avez fait l'honneur de nous appeler, est une manifestation grave, caractéristique; elle est le signe précurseur d'améliorations sociales que nous attendons tous depuis longtemps.

La composition de ce banquet exprime mieux que je ne pourrais le faire l'idée qui l'amena. Vous vous êtes dit, Messieurs: pour conserver l'homme dans l'état de santé, pour qu'il puisse acquérir son entier développement physique et moral, il importe qu'il soit entouré de tous les élémens qui peuvent lui venir en aide en protégeant son corps, en défendant son esprit. Pleins de cette noble pensée qui semble tombée d'en haut sur la bannière du médecin, vous avez voulu offrir à vos côtés une place aux disciples d'une science trop méconnue jusqu'ici, trop délaissée par la société en général, au milieu de laquelle cependant elle a paru naître.

S'occuper d'assurer à l'homme les élémens de sa conservation, de sa grandeur et de sa prospérité, c'est embrasser l'étude de toute la nature, car la nature entière influe sur l'existence de l'homme.

Dans cette grande œuvre humanitaire, dans cette sainte mission, si difficile, si délicate à remplir, quel est donc notre rôle, quelle est donc notre part d'influence? Pour accomplir les destinées que Dieu a réservées à l'homme, l'homme à la poursuite de son œuvre est contraint de puiser dans le règne animal les principaux élémens de sa vie individuelle, comme de sa vie sociale. — Veut-il obtenir de la terre les fruits dont il ne peut se passer, il lui faut recourir à des animaux. Sa patrie est-elle menacée d'une invasion ennemie, les animaux qui l'entourent deviennent des machines formidables dont il se fait un rempart, ce sont des instrumens à l'aide desquels il brise les forces de ses ennemis. (Très bien!)

Nous apercevons donc ici déjà le besoin impérieux, pour l'homme, de s'entourer d'animaux nombreux, robustes et agiles.

Mais cette intervention obligée des animaux dans la vie de l'homme acquiert une importance beaucoup plus grande si nous l'envisageons au point de vue de l'alimentation.

Quel que soit le degré de valeur des théories émises sur ce sujet, il est incontestable que l'homme doit user de substances animales. De là nécessité de garder précieusement cette source, afin qu'elle ne soit ni troublée ni amoindrie.

Et pour se vêtir, observez tout ce que demande l'homme aux animaux, depuis le sauvage jusqu'à l'habitant de la contrée la plus avancée en civilisation! Puis, Messieurs, ce qui plaisait, ce qui suffisait hier, cesse de plaire, de suffire aujourd'hui. Les goûts, la mode, les besoins changent; il faudra demain d'autres étoffes, des lainages, des tissus plus fins que ceux dont on se couvrait ou dont on se parait la veille. Ces goûts, cette mode, ces besoins amènent d'autres industries et l'obligation de créer de nouvelles variétés de races d'animaux ou de modifier celles qui existent.

De ce rapide aperçu découle cette première vérité: que l'existence de l'homme est essentiellement liée à celle des animaux, et que de leur nombre, de leur énergie, comme de l'abondance et la qualité de leurs produits dépendent le bien-être de tous, la richesse et la force d'une nation. (Approbation.)

En voulez-vous une autre preuve? Jetez les regards sur les contrées où cette maxime est méconnue, vous en voyez les habitans pauvres et languissans, dans l'abjection, exposés à perdre leur caractère de nation à la première menace d'une invasion étrangère.

Règle générale, le nombre et la qualité des animaux indiquent l'état de la population humaine. C'est une solidarité naturelle, obligatoire, qui faisait dire à Pline: voulez-vous juger de l'état de la population d'un canton, examinez-en le bétail.

Rapprochez maintenant par la pensée, les considérations que je viens d'émettre, et vous aurez la mesure de ce que doivent être les médecins vétérinaires.

Ecarter des troupeaux les influences qui peuvent ou en diminuer le nombre ou atténuer leur valeur; — combattre les maladies qui les atteignent ne sont pas toutes leurs attributions. Ils doivent encore et surtout maintenir dans toute leur force, les espèces domestiques nécessaires à l'existence de l'homme. Ils doivent améliorer celles dont la détérioration amènerait la misère ou la famine dans les populations humaines; ils doivent s'attacher enfin, à conserver les races les plus favorables aux cantons qu'ils habitent, et à repousser celles dont l'entretien n'offrirait pas la somme d'avantages qu'on en attendait.

Tel est notre mandat, mandat élevé, qui marque aussi notre place auprès de l'agriculteur, mais comme un guide destiné à le conduire dans la route ténébreuse où l'appelle la nature de son travail.

Vous admettez ce principe, cette vérité, vous, Messieurs; mais si vous examinez un moment ce qui se passe autour de vous, vous trouvez rarement l'exemple auprès du précepte, vous rencontrez un ordre de choses complètement opposé, un principe faussé, une vérité méconnue. Il n'est pas de pays, peut-être, où l'on parle, où l'on écrive autant sur l'agriculture qu'en France, et où cependant l'agriculteur reçoive moins de secours et moins de lumières. On veut bien définir l'agriculture le premier des arts, l'art qui nourrit les autres; mais grattez cette couche de vernis doré, et de suite vous rencontrez le tuff, vous êtes désillusionnés.

Les états civilisés paraissent avoir compris que ces grandes fêtes qu'on nomme batailles, où le sang des hommes versé par des hommes conduisait aux honneurs du triomphe, pourraient bien ne pas servir la cause du progrès humain, et tous aujourd'hui sont à la paix. Remercions la Providence; mais dans cet état de paix dont nous jouissons, pourquoi les institutions qui, seules, peuvent augmenter les bienfaits de la civilisation, sont-elles encore assises sur un degré plus bas que celui des institutions qui enseignent à l'homme les moyens de tuer son semblable? A chaque époque son caractère, son cachet, mais point de ces institutions bâtardes qui compromettent le présent et l'avenir des sociétés!

Ne nous étonnons donc pas du délaissement où a vécu jusqu'ici la médecine vétérinaire, puisque l'agriculture a partagé le même sort. Nous touchons à une époque de réaction où tout ce qui ne sera pas réellement utile à tous sera condamné à l'oubli et relégué dans l'histoire d'un passé que je laisse à d'autres le soin de qualifier.

J'ai l'honneur de vous proposer ce toast:

A la consolidation, au développement d'une union commencée sous les auspices du Congrès médical, au développement de la médecine vétérinaire, à l'agriculture! (Vive approbation.)

M. le docteur Chairaux (de Savigny) propose le toast suivant:

A M. le docteur Villeneuve, vice-président du Congrès médical, à l'honneur, à la probité médicales, si dignement représentés par notre honorable confrère! (Applaudissemens.)

M. Villeneuve répond:

Je vous remercie, Messieurs, de cet accueil obligeant; permettez-moi aussi de vous féliciter des sentimens de confraternité qui vous unissent, vous serez pour un grand nombre d'arrondissemens un exemple et un encouragement.

M. le docteur Edouard Petit fils, propose le toast suivant:

A M. Malgaigne!

Député de la nation! Appelé par le suffrage de vos concitoyens libres, au plus grand honneur des temps modernes!

Le corps médical a salué votre élection comme le signal de l'espérance!

Cette espérance ne sera pas trompée, nous le savons.

Homme de science et de travail, vous irez vous ranger sous cette noble bannière qui porte pour devise: Réforme, progrès, moralité.

Cette bannière, cher confrère, est aussi la nôtre, car tous nous voulons la réforme d'une législation médicale mauvaise et incomplète.

Le progrès de nos institutions médicales, la moralité pour réprimer les scandales d'un charlatanisme effronté.

Tous nous avons souvenir de cette dernière et solennelle séance du Congrès où, fidèle et éloquent interprète de nos pieux regrets, vous êtes venu demander la consécration de la gloire de notre illustre Bichat!

Fils de vos œuvres, travailleur infatigable, nous mettons nos droits, nos légitimes espérances sous la sauvegarde de votre beau talent et de votre mâle éloquence. (Applaudissemens unanimes.)

M. Malgaigne répond ainsi:

Je remercie l'orateur et l'Association dont il est l'organe de leurs chaleureuses sympathies. Je comprends tout ce qu'elles m'imposent de devoirs, et je ne faiblirai pas à les remplir. Il faut que tous les médecins se portent au secours de la profession menacée; l'union fait la force; toutefois, c'est bien moins encore la force qui nous servira à fonder la nouvelle institution que la persévérance. Les résultats obtenus déjà par l'Association de Corbeil sont un exemple utile à proposer à toutes les associations médicales de France.

L'orateur termine en portant un toast à M. le docteur Petit père, président de cette Association.

Ce toast est vivement applaudi.

Plusieurs autres toasts ont été portés aux confrères présens de Seine-et-Marne, aux associés absens, à la réunion prochaine, etc.

Ainsi s'est terminée cette fête brillante, le plus bel exemple des bons résultats produits par l'association, et qui a transformé les membres du corps médical d'un arrondissement, jusque-là hostiles les uns aux autres, en une réunion bienveillante et confraternelle aussi utile à la dignité du corps qu'à ses intérêts bien entendus.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR LA DIGESTION ET L'ASSIMILATION DES MATIÈRES ALBUMINOIDES, lu à l'Académie des sciences le 3 août 1846, par M. Mialhe.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 28 et 30 Septembre, 2 et 7 Octobre.)

Quel est le rôle du ferment contenu dans le suc gastrique?

Nous venons de voir que l'albumine, la fibrine et le gluten, acquièrent, sous l'influence de l'eau faiblement acidulée, des propriétés chimiques et physiologiques très analogues à celles de la caséine ou casémn; que comme ce dernier corps, ces substances forment en présence de la pepsine un coagulum blanchâtre ou rougeâtre, pulpeux, caséiforme, susceptible d'être redissout et métamorphosé par un excès de ce ferment. Or, ce coagulum caséiforme qui se produit toujours à la surface du bol alimentaire pendant la digestion des viandes, n'est autre chose que la matière pulpeuse entrevue et désignée par les physiologistes sous le nom de chyme. C'est au moment où le chyme est rendu soluble par un excès de pepsine qu'il devient propre à l'assimilation, ainsi que je vais bientôt le démontrer.

Ces faits établissent, contrairement aux assertions de MM. Tiedemann et Gmelin et de MM. Bouchardat et Sandras, que l'estomac n'a pas pour unique fonction de dissoudre les matières albumineuses au moyen de ses acides; qu'il n'est pas seulement un lieu de transit, mais qu'il est bien un foyer d'élaboration où se forme le chyme; que le chyme n'est point un être de raison imaginé par les physiologistes, comme l'ont écrit MM. Bouchardat et Sandras; qu'il est un phénomène nécessaire de la digestion préparatoire; que c'est une bouillie spécialement apte à l'assimilation, sans la production et la transformation de laquelle les matières albuminoïdes cesseraient d'être absorbables et assimilables.

L'histoire du produit final de la digestion des alimens albumineux (l'albuminose) va mettre hors de doute cette proposition fondamentale.

ALBUMINOSE.

Pour terminer tout ce qui a rapport à la digestion et à l'assimilation des matières albuminoïdes, il me reste à tracer l'histoire chimique de la partie liquide du chyme, ou, pour mieux dire, du liquide de la digestion de la viande et de ses congénères.

Il résulte des recherches consignées dans ce mémoire, que toutes les matières alimentaires albuminoïdes, sans exception, sont, en dernier résultat, transformées par la pepsine en une substance offrant toujours les mêmes réactions chimiques, bien que probablement sa composition centésimale diffère un peu, suivant qu'elle provient de tel ou tel composé albumineux. Or, ce produit de métamorphose joue un rôle immense dans le grand acte de la nutrition des animaux, car il est aux alimens azotés ce que le glucose est aux alimens hydrocarbonés de la famille des substances amyloïdes, ainsi que je vais le démontrer par des faits irrécusables. Je propose de le désigner sous le nom d'albuminose, ce nom ayant le double avantage de rappeler son origine et sa destination physiologique (1).

DESCRIPTION DE L'ALBUMINOSE.

L'albuminose pur, celui qui résulte de la fermentation digestive de la fibrine, que je prendrai pour exemple, se présente sous la forme d'un liquide tout à fait incolore, d'une odeur et d'une saveur faibles, mais qui cependant rappelle ordinairement un peu l'odeur et la saveur de la viande. Ce liquide, évaporé à une douce chaleur, laisse un résidu blanc jaunâtre offrant assez de ressemblance avec l'albumine de l'œuf desséchée: c'est l'albuminose solide.

L'albuminose est très soluble dans l'eau et complètement insoluble dans l'alcool.

Sa solution aqueuse n'est point précipitable par la chaleur ni par les bases alcalines, ni par les acides, ni enfin par la pepsine.

Elle est au contraire précipitée par un grand nombre de sels métalliques, tels que ceux de plomb, de mercure et d'argent.

Le chlore la précipite également. Il en est de même du tannin, même alors que ce dernier réactif est additionné par une certaine quantité d'acide azotique.

Les propriétés physiologiques de l'albuminose sont des plus remarquables, ainsi que les faits suivans le démontrent.

On sait que l'albumine dissoute dans du suc gastrique naturel, et injectée dans les veines d'un animal, est assimilée, car on n'en constate pas la présence dans l'urine; tandis que l'albumine, simplement dissoute dans l'eau, arrive en nature dans ce liquide excrémentitiel. (Bernard et Barreswil.)

Ces faits s'expliquent naturellement. L'albumine, sans transformation préalable, est inapte à éprouver le phénomène de l'assimilation; mais l'albumine, modifiée par la pepsine du suc gastrique, se transforme en albuminose et devient ainsi assimilable.

(1) Mes recherches antérieures m'ayant appris que parmi les composés saccharoïdes, le glucose et le lactose, son isomère, sont seuls assimilables, ou du moins employables dans l'économie, je pense que l'on ferait bien de réserver uniquement la terminaison en *ose* pour les produits alibiles en général, de quelque origine qu'ils proviennent.

D'où l'on voit que l'albumine est à l'albuminose ce que le sucre de canne est au sucre de raisin, ou glucose, c'est-à-dire que l'albuminose et le glucose sont seuls assimilables.

J'ai répété avec succès les expériences de MM. Bernard et Barreswil, en remplaçant l'albumine par la caséine (1).

15 grammes de lait préalablement soumis à l'action de la pepsine acidifiée, ont été injectés dans la veine jugulaire d'un gros lapin, aucune trace de caséum ne s'est montrée dans l'urine;

15 grammes de lait pur ont, dans la même circonstance, donné lieu à une urine contenant une proportion très manifeste de caséine ou caséum.

Pour dernière confirmation, j'ai injecté comparativement dans la jugulaire de deux gros lapins, dans une expérience, de la fibrine transformée par l'action réunie de l'eau faiblement acidulée et de la pepsine, et dans l'autre expérience de la fibrine rendue soluble par l'eau simplement acidulée.

Les choses se sont passées, dans la première expérience, comme je m'y attendais : la fibrine, transformée en albuminose par la pepsine, s'est comportée comme le liquide correspondant de la digestion pepsinique de l'albumine, c'est-à-dire qu'il a été assimilé, ainsi que je m'en suis assuré par l'inspection chimique de l'urine; tandis que la fibrine rendue soluble par de l'eau acidulée d'un peu plus d'un demi-millième d'acide chlorhydrique, a déterminé instantanément la mort de l'animal soumis à l'expérimentation, par l'engorgement des capillaires du poumon.

Cet engorgement a lieu par le précipité insoluble et volumineux que forme immédiatement la matière fibrineuse en se trouvant, par l'influence décomposante des alcalis du sang, tout à coup privée de l'acide qui la tenait en dissolution.

Ces faits démontrent évidemment la nécessité de la transformation moléculaire des matières albuminoïdes en albuminose pour devenir assimilables.

Ils établissent, en outre, que sans la pepsine non seulement les alimens albumineux ne seraient point assimilables, mais que même ils ne seraient point absorbables, attendu que, en supposant que les acides gastriques opérassent à eux seuls la fluidification de la viande et des autres matières azotées neutres, la dissolution acide de ces composés organiques alimentaires ne saurait éprouver le phénomène de l'absorption, puisque aussitôt entrés dans le système général, ils se trouveraient en contact avec des liquides alcalins qui en détermineraient la précipitation, et par conséquent en empêcheraient l'absorption.

Comme conséquence de ce qui précède, il est permis de conclure qu'une digestion imparfaite des alimens albumineux naturellement solubles dans l'eau (albumine et caséum), peut laisser ces matières en nature passer dans les urines, ce qui donne l'explication d'une affection pathologique grave dont la cause avait échappé jusqu'à ce jour aux investigations des thérapeutistes, je veux parler de l'albuminurie sans lésions matérielles des reins, albuminurie idiopathique.

Par suite de son assimilation, l'albuminose existe dans toutes les humeurs de l'économie animale. J'en ai constaté la présence dans le sang, dans le lait, dans la salive, dans la sueur, dans l'urine (2), etc.; j'ajouterai même que l'albuminose existe en proportion marquée dans le suc exprimé d'un grand nombre de plantes.

C'est à la présence de l'albuminose dans l'humeur de la transpiration cutanée, qu'il faut rapporter la cause de l'odeur butyrique que répandent les parties cachées du corps de l'homme sujettes à une transpiration outrée. En effet, l'acide butyrique est l'un des produits constans de la décomposition spontanée de l'albuminose.

Ce fait prouve que l'albuminose, en se putréfiant, se comporte à la manière de la fibrine. On sait que la fibrine abandonnée à elle-même se transforme en un liquide qui répand une odeur de fromage pourri qui lui est communiquée par l'acide butyrique. (Wurtz.)

C'est également l'albuminose qui communique à l'urine ses propriétés éminemment putrescibles, quand elle est exposée à l'air; ce qui le prouve, c'est que si, par un moyen chimique, l'urine est privée de l'albuminose qu'elle renferme, elle n'éprouve plus le phénomène de la décomposition spontanée.

Pour isoler l'albuminose existant dans un liquide organique, le sang, par exemple, il faut soumettre ce liquide à l'action d'une température de 100°, après l'avoir préalablement étendu dans une certaine quantité d'eau, après quoi il faut le passer au travers d'une toile et puis en précipiter, à l'aide de l'acide azotique, les quelques traces d'albumine que le liquide contient encore en dissolution, et filtrer ensuite au papier. Le produit filtré contient l'albuminose, ainsi qu'il est aisé de s'en convaincre à l'aide du tannin, de l'alcool, etc.

Mais si l'albuminose est un composé organique aussi abondamment répandu dans les liquides vivans, comment peut-il se faire que l'on en ait méconnu si longtemps l'existence?

A cela, je répondrai qu'un grand nombre de physiologistes et de chimistes en ont constaté les principaux caractères, et quelques-uns même en ont soupçonné le rôle physiologique.

Et d'abord, je rappellerai que plusieurs observateurs, et notamment MM. Alexandre Marcet, Prout, Brodie, ont constaté que la partie liquide du chyme contenue dans l'estomac ne renferme point d'albumine non coagulée, c'est-à-dire d'albumine liquide, mais bien des produits azotés spéciaux, produits azotés auxquels MM. Gmelin et Tiedemann, Eberle, Schwann, Simon ont donné différens noms, tels que ceux de matière salivaire, osmazome, gélatine, matière gélatiniforme, etc., et ont reconnu les principales propriétés chimiques que je viens d'assigner à l'albuminose.

Je ferai remarquer, en outre, que l'albuminose a été implicitement reconnue dans la salive par MM. Gmelin et Tiedemann, mes recherches m'ayant appris que leur matière salivaire ne diffère de la ptyaline de M. Berzélius que parce que la ptyaline est uniquement constituée par la diastase altérée, et que la matière salivaire, outre la ptyaline, contient aussi de l'albuminose.

(1) Toutes les expériences qui ont nécessité quelques vivisections ont été exécutées en commun avec mon ami, M. le docteur Martin Magron, à qui je renouvelle ici l'assurance de ma gratitude.

(2) La proportion d'albuminose excrété par les reins est parfois assez considérable pour constituer une véritable maladie, qu'il convient de désigner sous le nom d'*albuminosurie*, attendu qu'elle est aux alimens albumineux ce que le diabète sucré ou *glucosurie* est aux alimens féculens, c'est-à-dire que l'albuminosurie est due à un vice d'assimilation du produit ultime de la digestion des matières albuminoïdes (l'albuminose), tout comme la glucosurie est due à un vice d'assimilation du produit ultime de la digestion des matières amyloïdes (le glucose).

L'albuminose a été également reconnue dans la sueur par M. Thénard; mais ce savant la confondit avec la gélatine, à cause de la propriété que l'albuminose partage avec elle d'être abondamment précipitée par le tannin.

Enfin, dans ces derniers temps, deux observateurs habiles, MM. Prevost et Morin, de Genève, ont retrouvé dans le chyme une matière particulière qu'ils ont appelée matière gélatiniforme, qui n'était pas précipitée par les acides, ni coagulée par la chaleur, mais qui donnait avec le tannin un précipité insoluble, ainsi qu'avec les sels de plomb, de mercure et d'argent.

MM. Prevost et Morin ont également retrouvé cette matière spéciale dans le sang et dans l'urine des hommes et des animaux, ainsi que dans le suc des plantes exprimées. Cette matière était soluble dans l'eau et insoluble dans l'alcool, précipitable par le tannin et par les sels d'argent et de mercure, etc. En un mot, elle présentait tous les caractères de l'albuminose, et c'est, en effet, à l'albuminose que les deux expérimentateurs de Genève ont eu affaire.

Ces citations prouvent évidemment que l'albuminose n'avait point échappé jusqu'ici aux investigations des chimistes. Voici actuellement de nouveaux faits qui démontrent que son rôle physiologique avait été au moins pressenti par quelques auteurs.

M. Burdach, en combattant l'opinion de Krimer : que les différens alimens se convertissaient en albumine pendant la digestion, ajoute : « D'ailleurs (la digestion), dût-elle fournir réellement un produit toujours identique, nous sommes en droit de conjecturer que ce ne serait ni l'albumine, ni aucun des autres produits constituans du sang, mais un rudiment de ces diverses substances, une sorte de matière neutre, aux dépens de laquelle toutes pussent prendre naissance, ou, comme s'exprime Truttenbacher, une masse plastique indifférente (1). »

Est-il besoin de faire remarquer que les caractères assignés théoriquement par M. Burdach, à la matière alibile, se rapportent à l'albuminose?

Enfin, un expérimentateur à qui la chimie et la physiologie doivent tant et de si bonnes observations, M. Berzélius, en parlant d'une matière azotée, trouvée par MM. Gmelin et Tiedeman dans le chyme, laquelle avait pour caractère de n'être point précipitable par l'ébullition ni par les acides, mais qui l'était par les sels de plomb, de mercure et par le tannin (albuminose), ajoute entre deux parenthèses les réflexions suivantes : (ici doit sans doute se ranger la plus grande partie de ce qui s'est *dissous* dans les alimens (2).)

RÉSUMÉ.

De ce travail il résulte que :

Le suc gastrique se composant de deux agens principaux, acide et ferment, l'acide n'est propre qu'à gonfler, hydrater, préparer les matières;

Le ferment est unique : la pepsine, la chymosine, la gasterase ne sont qu'un seul et même principe, auquel il convient de conserver le nom de pepsine;

C'est ce ferment, la pepsine, qui opère uniquement la transformation des matières albumineuses, tandis que la diastase, fournie par les glandes salivaires, et complétement distincte de la pepsine, opère uniquement la transformation des matières amyloïdes;

La chymification, si bien étudiée et appréciée à sa véritable valeur par les anciens, méconnue et niée par quelques physiologistes modernes, se trouve, par les expériences contenues dans ce mémoire, rétablie dans son rôle de phénomène indispensable à la digestion préparatoire;

Le produit ultime de la transformation des matières albuminoïdes est l'*albuminose*, corps qui a déjà été entrevu par quelques auteurs;

Cet albuminose est, comme le glucose, seul propre à l'assimilation et à la nutrition;

Sous l'influence de deux fermens diastase et pepsine, les animaux peuvent digérer simultanément les alimens féculens et les alimens albumineux, et dans cette double digestion les phénomènes chimico-physiologiques se réduisent à trois temps principaux :

Premier temps. — Désagrégation et hydratation.

Deuxième temps. — Production d'une matière transitoire, chyme pour les alimens albumineux, dextrine pour les alimens amylacés.

Troisième temps. — Transformation de cette matière en deux substances éminemment solubles, transmissibles à travers toute l'économie, propres à l'assimilation et à la nutrition, dont l'une, produit final des matières amyloïdes, est le glucose, et l'autre, produit final des matières albuminoïdes, est l'albuminose.

La digestion n'est donc pas la simple dissolution des alimens.

Or, après avoir constaté que la transformation des féculens et des albumineux s'opère par deux fermens spéciaux, la diastase et la pepsine, il est permis de conclure, ainsi que je l'ai déjà énoncé dans un précédent mémoire, que la nature, si admirable dans la simplicité et l'uniformité de ses moyens, procède à l'assimilation des matières grasses constituant le troisième groupe alimentaire par une réaction semblable, par un ferment spécial, de telle sorte qu'une même loi préside à l'acte en apparence si compliqué de la nutrition....

C'est ce que je me propose de démontrer dans un prochain mémoire.

(1) Burdach, *Traité de physiologie*, tome IX, p. 311.
(2) Berzélius, *Traité de chimie*, tome VII, p. 260.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DES ABATTOIRS DE LA VILLE DE PARIS; — LEUR ORGANISATION; — FRAUDES, ABUS DANS LE COMMERCE DE LA VIANDE; — DANGERS QUI EN RÉSULTENT POUR LA SANTÉ PUBLIQUE; — NÉCESSITÉ D'UNE ORGANISATION MEILLEURE; par M. HAMONT.

(Suite. — Voir le numéro du 7 Octobre 1847.)

Je me suis souvent demandé pourquoi la société si exigeante, en général, sur le chapitre des nourrices, laissait passer des usages si préjudiciables à la santé publique.

Les vaches des nourrisseurs, quand elles dépérissent, sont vendues aux bouchers sur des marchés publics, à des jours déterminés, et les bouchers se chargent de les faire entrer dans les abattoirs. On en saisit quelquefois; mais beaucoup aussi sont dépecées et vendues.

Si la fraude, les abus, les falsifications sont partout condamnables, ils le sont surtout quand il s'agit d'un aliment de première nécessité, de la nourriture du peuple.

L'existence de ces abus, de ces fraudes est une sorte de sacrilége puisqu'elle porte sur la santé publique et devient souvent la cause patente ou occulte de maladies meurtrières.

Cependant l'institution des abattoirs, si belle, si utile en principe, est loin de fermer toutes les issues aux maux qu'enfante une insatiable cupidité.

Portez-vous sur le marché des Bernardins, jetez un coup d'œil sur les vaches qui s'y trouvent, vous serez surpris, effrayés, affligés de la nature de la viande sur pied que vous y rencontrerez. Une vache est maigre, phthisique, elle tousse, elle est haletante, peut à peine se tenir; l'acheteur et le vendeur vous arrêtent court dans vos doléances en vous objectant que cette vache que vous dites malade a son *droit*. Le mot est un passe-port que l'administration a visé; il veut dire que la vache peut être vendue et prétendre à l'honneur de servir d'aliment au peuple.

Une vache a son *droit* quand par le toucher on reconnaît à la région de la rotule une couche de graisse. Elle existe ou elle n'existe pas, c'est de la graisse ou un liquide infiltré, mais on a accepté la première qualification, et dès lors il vous est interdit d'élever le plus petit doute sur l'état sain de l'animal en vente. C'est un *droit* contre la santé publique.

Tout animal mort doit être refusé aux abattoirs, ainsi le veulent les règlemens.

Cette disposition réglementaire n'est pas toujours observée. Des boucher amènent dans les abattoirs des vaches qui ont été saignées après la mort dans les étables des nourrisseurs. Ceux-ci ont en outre la faculté d'y envoyer tous les jours les vaches dont ils veulent se défaire. Les bouchers les achètent à vil prix, et les vendent en détail avec un bénéfice plus ou moins considérable aux fournisseurs ou aux gargotiers de la ville. A l'aide de pareils marchés faits sur une grande échelle, des bouchers ont réalisé des fortunes considérables. Des fortunes au détriment de la santé du peuple, de l'argent amassé par des moyens semblables; est-il rien de plus affligeant?

Les bouchers ne sont pas toujours très discrets et divulguent parfois assez volontiers le secret de la profession.

Je me trouvais un jour dans une des divisions d'un abattoir réservé pour l'abattage des vaches. Deux bouchers s'étaient pris de mots et se querellaient assez haut pour que j'aie pu recueillir leurs paroles. « Toi, disait l'un, tu as empoisonné plus de vingt mille soldats; et toi! répondit l'autre, tu as purgé un plus grand nombre d'habitans. »

En mars 1846, l'inspecteur d'un abattoir, que je demande la permission de ne pas désigner, me disait : « Je suis ici depuis peu d'années, avant moi on recevait tous les animaux que les bouchers amenaient à l'abattoir; les environs en étaient empoisonnés. En 1845, malgré ma vigilance, il entra ici, venant de chez les nourrisseurs, neuf vaches. J'en refusai cinq très mauvaises. Des quatre qui restaient, une donna le charbon à un homme de l'abattoir, une autre fut dépecée et la viande vendue dix centimes la livre aux fournisseurs de l'armée.

« Une autre fois, je refusai deux vaches provenant d'une étable de nourrisseur : on se plaignit. Un expert, M. ***, fut envoyé sur les lieux, examina et déclara que le feu purifiait tout! »

Un jour, cinquante moutons claveleux entrent dans l'abattoir, on veut les livrer à la consommation; l'inspecteur s'y oppose et fait conduire les moutons au Jardin-des-Plantes.

Des familles doivent peut-être à la fermeté de ce fonctionnaire de n'avoir pas été empoisonnées par la chair de ces moutons.

« Chaque année, me disait un autre inspecteur, j'ébrèche, je supprime peut-être un abus, mais je renonce à l'espoir de les supprimer tous : c'est un travail au-dessus de mes forces. » On venait de tuer un grand nombre de vaches, les unes étaient venues marchant, d'autres avaient été amenées dans des charettes, tant leur état offrait de gravité.

De tous les animaux qui entrent dans les abattoirs, les vaches sont ceux que les maladies atteignent le plus souvent. Les bouchers en conviennent. Aussi vous disent-ils qu'ils n'en vendent la viande qu'au prix de quarante-cinq ou cinquante centimes la livre, et au peuple!...

Une question surgit ici.

Pourquoi le peuple doit-il rester condamné au triste privilége d'user seul d'une viande basse, souvent insalubre, parce qu'on la lui livre moins chère que celle qu'on vend dans les quartiers opulens de la capitale?

Il y a dans cette répartition des subsistances un défaut d'intelligence, un contre-sens sur lesquels il est bon d'insister.

Quand le peuple est malheureux, malade, quand des épidémies éclatent dans les quartiers les moins riches, ne sont-ce pas là des calamités publiques que la charité et la médecine peuvent seules alléger? Eh bien! La charité, qui chez nous intervient si largement, avec tant de zèle, ne serait-elle pas plus efficace si elle s'attachait à prévenir le mal qu'à en arrêter les effets? Puisqu'il est avéré que des abattoirs situés dans les quartiers pauvres sortent des viandes malsaines, pourquoi ne pas s'efforcer de supprimer cet usage? Pourquoi ne pas faire en sorte que partout la viande soit d'une qualité non équivoque? La charité publique ferait les fonds nécessaires pour venir en aide au consommateur malheureux.

Si mon projet est inacceptable, il faut en chercher un autre, car la morale, l'hygiène et la religion nous imposent l'obligation de mettre un terme à des coutumes aussi déplorables.

Si tous les abattoirs ne présentent pas les mêmes avantages et les mêmes inconvéniens, les plus privilégiés ne sont cependant pas à l'abri d'influences pernicieuses qui altèrent la viande de l'animal même le plus gras.

Un peu de fatigue, de mauvais traitemens, une marche forcée pendant une température élevée, et voilà des animaux qui, saisis dans le moment, seront tout à l'heure frappés du charbon, maladie contagieuse des animaux à l'homme.

On ne peut donc trop recommander de visiter avec une attention scrupuleuse les bestiaux qui arrivent aux abattoirs. Mais les visites, par qui sont-elles faites aujourd'hui? Nous avons dit plus haut ce que sont les inspecteurs actuels des abattoirs.

Le 30 mars 1846, on venait de suspendre la moitié d'un bœuf fraîchement abattu dans une division d'un abattoir, et le boucher se préparait à enlever de dessus la chair tout ce qui pouvait nuire à son débit. Je le questionnai sur les difficultés de reconnaître, au seul examen d'un morceau détaché, la qualité de la viande.

« Tenez, voyez-vous, me dit-il en me montrant les muscles sous-scapulaires de ce bœuf, voilà un animal dont la viande, à *cet endroit*, est malade; elle est d'un rouge très prononcé, parce que le bœuf, à son arrivée, avait la fièvre, que la fatigue et l'échauffement ont occasionnée. »

Je le priai de me dire si la fatigue et l'échauffement pouvaient faire naître le charbon.

— Sans doute, me répondit-il : si on avait saigné ce bœuf vendredi, jour de son arrivée (nous étions au lundi), il aurait pu contracter le charbon. — Mais si le charbon existait, lui dis-je, la viande ne serait pas seulement malade sur un point, elle le serait partout.

— Le feu, répliqua le boucher en souriant avec malice, purifie tout.

Deux jours auparavant, on avait conduit au même abattoir une vache qui avait au col une tumeur énorme de mauvaise nature. Cette vache fut acceptée, abattue et mangée.

En outre, il arrive tous les jours, dans les abattoirs, des veaux malades par les tortures qu'on leur fait subir dans les véhicules qui les transportent. Leurs jambes sont engorgées, œdémateuses, ulcérées, quelquefois gangrénées. La fièvre les tourmente. Et c'est dans cet état qu'on débite la chair souvent pour des hommes malades ou convalescens!

(*La suite au prochain numéro.*)

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 12 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 122.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Le choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente. — III. BULLETIN CLINIQUE (chirurgie) : Maison royale de santé. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Sur la valeur relative de l'hydrate de sesqui-oxyde de fer et de la magnésie, comme contre-poison de l'acide arsénieux. — Moyen de prévenir les ulcérations provenant du séjour prolongé au lit. — Fistules urinaires urétrales; avantages du cathétérisme instantané. — Emploi du calorique concentré dans le traitement des arthrites chroniques. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 11 OCTOBRE 1847.

LE CHOLÉRA.

La marche progressive du choléra de l'Orient à l'Occident n'a pu être arrêtée jusqu'à présent ni par la puissance humaine ni par celle des élémens. S'il paraît impossible d'empêcher son apparition dans les pays qu'il n'a point encore ravagés, les leçons de l'expérience et du malheur ont prouvé qu'on pouvait fortement diminuer le nombre des victimes.

Du choléra-morbus en Russie, en Prusse et en Autriche; par MM. A. Gérardin et P. Gaimard (1831-1832.)

Le fléau redoutable qui, en 1831 et 1832, a désolé les principales contrées de l'Europe, menace de nouveau la France et sa capitale. Né dans l'Inde, près des bouches marécageuses du Gange, il y renfermait depuis des siècles son existence et ses ravages (1).

Si quelques auteurs modernes croient avoir reconnu sa présence déjà ancienne en Europe par la description qu'ont faite de certaines affections dyssentériques des médecins d'une autre époque, toujours est-il que ce n'est qu'en 1817 qu'il franchit définitivement les limites qu'il semblait s'être imposées jusqu'alors, et prit la forme épidémique sous laquelle il nous apparaît de nos jours.

Dans cette année de triste mémoire, il se montre à Jessore, à Malacca, à Java, où, sur quatre millions d'habitans, il en fait périr 400,000. Il sévit à Bénarès, à Bornéo, au Bengale, depuis Calcutta jusqu'à Bombay (1818). De là il passe aux îles Moluques, à celles de France et de Bourbon (1819); dans l'empire des Birmans et de la Chine, où il s'étend depuis Canton jusqu'à Pékin.

Bientôt s'avançant vers le Nord, il vient en Perse (1821), et de là dans l'Arabie à Bassora et à Bagdad. Deux ans après, en 1823, il paraît au pied du Caucase, sur les bords de la mer Caspienne, et dans la Sibérie (1826) vers les régions polaires. Il pénètre dans le cœur de la Russie, où de nombreuses victimes signalent sa présence à Pétersbourg et à Moscou.

L'année suivante, il envahit successivement, en Afrique, l'Egypte; en Europe, la Pologne, la Gallicie, l'Autriche, la Bohême, la Hongrie, la Prusse (1831); et continuant toujours ses effrayans progrès, il traverse la mer, se montre en Angleterre, d'où franchissant le détroit, il passe en France, éclate à Calais, et bientôt à Paris, après avoir parcouru dans ce voyage de géant, plus de trois millions de lieues carrées, et couvert cet espace immense de deuils et de sépultures!...

Après cette étude préliminaire sur la marche du choléra, après ce que nous savons de la soudaineté, et pour ainsi dire de la simultanéité de son apparition dans les points les plus éloignés les uns des autres, de sa tendance enfin à s'avancer vers le Nord-Ouest après qu'il a quitté l'endroit qui l'a vu naître, nous pouvons juger de ce que nous avons à en redouter. Les renseignemens qui nous arrivent, quelque incomplets et exagérés qu'ils puissent être, ne nous permettent plus de nier sa présence dans la Russie centrale; et sans chercher, Dieu nous en garde, à provoquer des craintes exagérées, nous serions blâmables de nous endormir dans une sécurité trompeuse; mais si nous prenons sur nous d'annoncer le choléra, il importe aussi que nous rassurions les esprits sur les ravages qu'il peut causer.

Sans doute le choléra est une maladie terrible, un fléau redoutable; la terreur qu'il inspire est augmentée encore par sa marche saccadée, tantôt brusque et rapide, tantôt lente et presque insensible, renversant tous les calculs relatifs à sa disparition de telle ou telle cité; mais, d'un autre côté, comme l'ont si bien démontré dans leur excellent ouvrage MM. Gérardin et Gaimard, les leçons de l'expérience et du malheur ont prouvé qu'on pouvait fortement diminuer le nombre des victimes.

1° Le choléra n'est pas une maladie contagieuse. Les idées des savans français que nous avons cités se trouvent confirmés par les observations plus récentes des médecins étrangers, tant en Prusse, qu'en Russie et en Autriche.

2° Malgré la rapidité de son invasion, le choléra a des symptômes précurseurs, qui, bien étudiés et traités, peuvent prévenir cette affection. Ces symptômes sont la grippe, les dérangemens gastriques, et surtout la diarrhée.

3° La médecine puise dans l'hygiène, dans les conseils de la sobriété, dans les influences morales, de puissans élémens de succès. La Commission de 1831, en faisant la statistique morale des différens quartiers de Paris, a provoqué, de la part du gouvernement, des mesures prophylactiques qui, malheureusement n'ont pu être complètes, tant le mal était grand, et cependant l'existence des mêmes causes, rendues plus actives encore par une année de famine, doit éveiller de nouveau et sans tarder, toute la sollicitude du pouvoir.

C'est une vérité de tous les temps, de tous les lieux, est-il dit dans le résumé du rapport, une vérité qu'il faut répéter sans cesse, parce que sans cesse on l'oublie : il existe entre l'homme et tout ce qui l'entoure, de secrets liens, de mystérieux rapports, dont l'influence sur lui est continuelle et profonde. Favorable, cette influence ajoute à ses forces morales et physiques; elle les développe et les conserve; nuisible, alors elle les altère, les anéantit et les tue (1).

4° Le choléra indien, pour quiconque s'est donné la peine d'étudier les affections épidémiques, ne fait pas exception à la loi de développement progressif et de diminution progressive aussi qui a dominé les maladies qui, dans le cours des siècles, ont ravagé le monde.

La peste de l'antiquité, dont l'origine est obscure, a disparu vers le IVe siècle (2). Avant la fameuse peste du VIe siècle, sous Justinien, on avait déjà signalé une affection semblable accompagnée de bubons; mais, dans le XIVe siècle, la même maladie, sous le nom de peste noire, acquit son plus haut degré d'intensité.

La fièvre pétéchiale, que l'on peut regarder comme une affection dérivant de la peste, apparut dans le XVe siècle, et exerça surtout ses ravages dans les XVIe et XVIIe.

La syphilis était, avant le XVe siècle, très probablement connue des peuples de l'ancien et du nouveau monde; seulement sa forme était bénigne; mais, en 1495, elle prit un caractère redoutable et semble rentrer aujourd'hui dans les conditions normales de son développement primitif.

Maintenant le choléra, ce fléau des Indes, et dont on trouve déjà l'origine dans les livres sanscrits, est-il destiné à ravager longtemps encore notre Europe? A-t-il atteint son summum d'intensité? C'est ce qu'il nous serait difficile de dire. Notre civilisation parviendra-t-elle au moins à en arrêter les progrès? C'est ce qu'il nous est permis d'espérer.

Déjà, comme nous l'avons dit, on est mieux fixé sur les moyens prophylactiques, et le traitement est mieux compris. Ce sont, du reste, ces considérations que nous nous proposons de développer, dans l'UNION MÉDICALE, dans une série d'articles ayant pour titre : *Du choléra et de son traitement.* Nous serons heureux si, par ce travail, nous pouvons provoquer les réflexions des praticiens qui ont déjà combattu cette maladie, et donner en même temps aux jeunes médecins l'idée de faire des recherches pour l'étude d'une affection qu'ils auront probablement à combattre.

Si, contre toutes nos prévisions, des esprits craintifs nous accusaient, à propos du choléra, de faire naître des terreurs exagérées, dont les conséquences peuvent être funestes, nous avouerions ne pouvoir pas accepter la justesse de ces reproches. Nous avons vu les gouvernemens étrangers, en Allemagne surtout, rivaliser de zèle et d'efforts, pour s'éclairer sur la marche et le traitement de cette maladie, pour provoquer les recherches des médecins et profiter de leurs conseils. Nous

(1) Voir le rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine, année 1832. Nous empruntons à cet excellent travail les détails sur la marche du choléra. Les membres de la commission étaient MM. Benoiston de Châteauneuf, Chevallier, Devaux, Millot, Parent-Duchâtelet, Petit, Pontonnier, Trébuchet, Villot et Villermé.

(1) Nous aurons occasion de revenir sur les intéressans détails statistiques de ce rapport à propos du développement du choléra selon le plus ou moins de salubrité des quartiers, ainsi que sur les influences que les professions et l'hygiène exercent sur la marche de cette maladie.

(2) Hecker, *Histoire de la médecine moderne.*

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

NOUVELLE LETTRE PERSANE.

(Suite du numéro du 5 octobre.)

ISBEN, *médecin des eunuques blancs*, à ASMIN, *médecin des eunuques noirs.*

Paris, le 6 de la lune de chalval 1263 (1847).

Comment parviendrai-je à te raconter, cher Asmin, et surtout à te faire croire les incroyables choses qu'il m'a été donné d'entendre et de voir de mes oreilles et de mes yeux! J'en suis encore troublé, et si je ne suis pas la dupe d'une illusion décevante, il faut admettre — blasphème que mon cœur repousse — que ce n'est pas seulement à quelques rares élus parmi les vrais croyans; que ce n'est pas même — comment ma plume va-t-elle oser tracer ces sacrilèges paroles — à son Prophète que Dieu peut accorder des dons surnaturels et le pouvoir des anges. Mais ce qui me préoccupe surtout, c'est l'inconcevable silence de Cloquet à l'égard des merveilles que je vais te raconter. Peut-être que les nouvelles méthodes dont je t'ai parlé plus haut n'étaient pas encore connues quand Ernest a quitté Paris, et je concevrais alors qu'il n'ait pu nous en instruire. Mais de ce qui me reste à te dire, voilà bientôt un siècle, m'assure-t-on, qu'on en parle en Europe; que dis-je, j'ai bien rencontré un partisan fanatique de la méthode dont je vais t'entretenir qui assure, abominable impiété, que Mahomet s'est servi de cette méthode dans certaines circonstances de sa vie. Quelques autres ne se sont pas montrés plus révérencieux envers le fondateur même de leur religion. Certains miracles de leur Coran, la vue rendue aux aveugles, l'ouïe aux sourds, la santé aux malades, tout cela était le résultat de cette méthode, dont Jésus avait une profonde connaissance. Il en est un autre, et cela se trouve fort sérieusement imprimé dans un gros livre, qui a été bien plus loin, et qui affirme que Dieu même n'a créé le monde qu'en faisant d'immenses *passes* sur le chaos.

Voilà un mot qui resterait pour toi tout à fait incompréhensible, si je n'entrais pas immédiatement dans quelques détails qui te donnassent la clé de mes surprises.

Que je te dise d'abord que, fidèle aux bons préceptes que nous a donnés Cloquet de ne pas trop nous fier aux apparences, de voir jusqu'au bout les résultats d'un traitement quelconque, j'ai voulu vérifier ceux obtenus par les nouvelles méthodes dont je t'ai parlé plus haut.

Notre interprète, *guéri* par l'homœopathie de ce que j'appellerais une indigestion, m'a avoué avoir mangé la moitié d'un gros melon le jour où il se trouva malade. J'en ai naturellement conclu que si ce fait ne prouve rien contre l'homœopathie, il ne saurait non plus être invoqué en sa faveur.

Le diplomate au catarrhe devient de jour en jour asthmatique, et les aspirations camphrées ne produisent plus rien de bon.

Le vieux serviteur de Compiègne a subi avec un grand courage les trois cautérisations pharyngiennes de rigueur, et il est tout aussi rhumatisé qu'auparavant.

Quant au malheureux jeune homme atteint du cancer de l'intestin, il n'a pu absorber que la moitié de la première soupe grasse épaisse : il est mort le lendemain de la consultation.

Ces résultats me donnaient beaucoup à réfléchir. J'en parlais ces jours derniers à un littérateur éminent qui vient passer de longues heures auprès de nous pour apprendre, dit-il, nos mœurs et coutumes persanes, sur lesquelles il se propose d'écrire, lorsqu'il m'interrompit brusquement :

— Déception! s'écria-t-il, déception dans tout ce fatras pharmaceutique et médical. Pour bien traiter les maladies, il faut savoir où est le mal, et nulle méthode n'est en possession d'arriver à cette connaissance, nulle, si ce n'est celle que les médecins rejettent et qui fait des prodiges!

Ceci, tu le comprends, excita vivement ma curiosité et me fit hasarder quelques questions.

— Il existe donc une méthode qui donne plus de facilité au diagnostic?...

— Que dites-vous, facilité? Par ce moyen, on voit à travers le corps humain comme s'il était de verre.

— Voilà qui est en effet prodigieux, et j'ai peine à comprendre que les médecins rejettent un moyen aussi précieux.

— Vous le comprendrez mieux quand vous saurez qu'il ne faut être ni médecin ni savant dans aucune science pour opérer ce prodige. Etes-vous malade?

— Pas que je sache.

— Tant pis!

— Comment, tant pis!

— Oui, car vous auriez apprécié tout de suite et sur vous-même, tout ce que cette méthode a de sublime. Mais n'importe, ce que vous pourrez voir sur les autres vous convaincra aussi sûrement; partons, je vous emmène.

Bientôt après, me voilà dans un grand salon où se trouvait réunie une société nombreuse. Mon introducteur, qui paraissait très familiarisé avec les habitudes de la maison, me fit passer dans une pièce plus petite où se trouvaient deux messieurs et une jeune dame. On nous plaça derrière un rideau d'où nous pouvions voir sans être vus, et mon introducteur me dit: soyez attentif à ce qui va se passer.

Un des messieurs qui étaient dans la petite pièce prit la jeune dame par la main, la fit monter sur une espèce d'estrade, la fit asseoir et se plaça en face d'elle, à quelques pas de distance. On ouvrit les portes du salon. Le monsieur étendit ses mains vers la jeune dame, en la regardant fixement. Puis, il fit un pas vers elle, un autre ensuite, et s'approcha bientôt tout à fait d'elle. Alors, il lui posa les mains sur le front, et puis il fit de grands gestes autour d'elle, fermant ses mains, et les ouvrant tour à tour, les promenant sur la tête, les bras, la poitrine, ainsi que le font nos baigneurs dans la dernière période du bain.

Pendant ce temps, la jeune femme, d'abord immobile, se mit à s'agiter peu à peu; sa respiration devint précipitée, sa figure anxieuse; elle ouvrait et fermait ses yeux tour à tour, puis sa tête se renversa sur le fauteuil où elle était assise, et elle parut s'endormir profondément.

Après quelques instans, le monsieur lui prit les deux mains dans les siennes, et lui tint ce langage :

— Bonne Cora, voulez-vous dormir longtemps?

— Tout le temps que vous voudrez.

— Pensez-vous être bien lucide aujourd'hui?

— Autant que cela vous sera agréable.

— Merci, belle enfant, on n'est pas plus aimable que vous. Vous voyez dans le salon un grand nombre de personnes distinguées qui viennent chercher auprès de vous, pour elles ou pour des personnes chères, un soulagement à leurs peines physiques ou morales; j'espère que vous n'en laisserez sortir aucune sans consolation et sans secours.

— C'est mon plus ferme désir.

— Bien, Cora, je vous remercie.

n'avons jamais vu que les avis publiés avec éclat par ces mêmes gouvernemens, que les précautions hygiéniques qu'ils prenaient à l'avance, aient jamais effrayé les populations; bien loin de là, de pareilles mesures faisaient naître le calme et la confiance, si facilement troublés dans ces temps déplorables.

Nous sommes heureux, pour confirmer ce que nous disons, de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs, la circulaire de la Commission sanitaire de la ville de Berlin en 1837. Cette Commission semble avoir suivi, en médecine, cette bonne maxime politique, que pour avoir la paix, il faut se préparer à la guerre.

Circulaire de la Commission.

Après avoir disparu complètement de notre résidence, le choléra semble encore nous menacer de nouveau. Il est du devoir de la commission sanitaire (sanitäts commission) de réunir au point de vue statistique et médical tous les faits qui pourront éclairer les esprits sur la nature de cette nouvelle invasion épidémique. MM. les médecins sont donc priés de communiquer à la commission dans le plus bref délai possible, et aussi exactement qu'il leur sera permis de le faire, tout ce qu'ils ont observé sur la marche de cette maladie. Ils voudront bien faire part aussi de leurs idées sur le choléra non seulement en tant que maladie épidémique; mais ils sont priés aussi de faire connaître tout ce qu'ils ont pu observer dans les cas isolés de leur pratique sur la forme de cette affection, sur les causes les plus probables de son développement. Ils voudront bien ne pas négliger de publier les résultats quels qu'ils soient, heureux ou malheureux, du traitement qu'ils auront employé (1).

Au nom de la commission sanitaire.

Berlin, 24 octobre 1837.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LA CAUTÉRISATION TRANSCURRENTE; par M. A. Notta, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 5 Octobre.)

§ II. — EFFETS DE LA CAUTÉRISATION.

Voyons maintenant quels ont été les effets de la cautérisation transcurrente. Le plus remarquable, sans contredit, est la rapidité avec laquelle les malades éprouvent un soulagement notable. Cinq ou six heures après, certains d'entre eux pouvaient exécuter des mouvemens auparavant impossibles; tous dormaient mieux pendant la nuit qui suivait l'application des raies de feu que pendant les précédentes.

Les élancemens disparaissaient d'abord en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Quant aux douleurs déterminées par les mouvemens et par la pression, il était assez difficile de constater leur disparition avant que la raie de feu cessât d'être douloureuse, beaucoup de malades confondant les deux espèces de douleur. Cependant, en les interrogeant avec soin, en étudiant chaque jour les nouveaux mouvemens qu'ils pouvaient faire, je trouve que dans huit cas de sciatique ces deux sortes de douleur se dissipaient peu à peu dans un temps qui variait entre deux et quatre jours; dans cinq cas, dont deux sciatiques, deux névralgies intercostales et une névralgie trifaciale, il n'y avait plus de douleur au bout de 24 heures. La disparition graduelle des douleurs s'explique parfaitement, car la raie de feu n'agit pas seulement au moment de son application, mais encore pendant les quatre ou cinq jours qui suivent, temps pendant lequel une rubéfaction inflammatoire se développe sur les deux bords de la brûlure; et, ce qui le prouve bien, c'est que vers le cinquième ou le sixième jour, alors que cette irritation se dissipe, et que la desquammation commence, l'action du cautère actuel est jugée; il a produit tout ce qu'il doit produire. Il arrive quelquefois que les douleurs ont disparu dans la plus grande partie du nerf, seulement il reste encore un ou plusieurs points douloureux. Il faut, dans ce cas, revenir à une nouvelle cautérisation sur ces points; et, dans les névralgies très rebelles, on doit poursuivre en quelque sorte la douleur avec le fer rouge, comme on le fait avec le vésicatoire.

Maintenant, voici quel a été le *résultat définitif* du traitement. Sur les treize malades, dix ont été parfaitement guéris. Sur ces dix, sept avaient une névralgie sciatique, deux une névralgie intercostale, un une névralgie trifaciale. Deux ont été notablement soulagés. Enfin, un seul n'a pas eu de soulagement. Ces trois derniers avaient chacun une sciatique. Cette proportion des guérisons est beaucoup moins considérable qu'on ne s'y attendait peut-être; aussi demande-t-elle une explication.

Un des deux malades soulagés, craignant qu'on ne le soumit à une nouvelle cautérisation, probablement parce qu'il n'avait pas été suffisamment éthérisé, exigea sa sortie le surlendemain. Cependant il y avait chez lui une amélioration marquée; car, avant la cautérisation, il ne pouvait ni marcher ni se mouvoir dans son lit, et quand il sortit de l'hôpital, il boitait, mais au moins il pouvait se tenir sur ses jambes. Nul doute qu'il eût guéri s'il eût été soumis à une nouvelle application de raies de feu.

Le second malade soulagé avait une sciatique gauche depuis deux mois. Les douleurs étaient très intenses, la station impossible, et depuis cinq jours toute la peau de la fesse gauche et du quart supérieur de la partie correspondante de la cuisse avait perdu sa sensibilité. On employa d'abord la strychnine à l'intérieur; et commençant par 1 centigramme, on porta graduellement la dose jusqu'à 3 centigrammes; sous l'influence de ce traitement, il n'y eut pas d'amélioration marquée; l'anesthésie persista; seulement la force revint un peu dans la jambe. Au bout de dix jours, l'état du malade restant à peu près stationnaire, on suspendit l'usage de la strychnine. Bien qu'on la donnât déjà depuis plusieurs jours à doses décroissantes, on attendit trois jours avant d'appliquer les raies de feu, afin qu'on ne pût attribuer à la strychnine les effets obtenus par la cautérisation. Enfin, on appliqua quatre raies de feu partant en étoile du centre de la partie anesthésique et se prolongeant dans une étendue de 5 à 6 centimètres sur la partie saine du membre. Cinq jours après, la sensibilité avait complètement reparu, les douleurs avaient notablement diminué, le malade commençait à marcher, et tout promettait une prompte guérison, lorsque tout à coup les douleurs reparurent avec une nouvelle intensité, en même temps qu'une phthisie tuberculeuse, qui probablement existait auparavant, prit un caractère aigu. Un vésicatoire fut appliqué au niveau du point le plus douloureux et n'amena aucun soulagement. L'état de la poitrine ne permit plus de s'occuper de la névralgie; le malade déclina rapidement, et un mois après cette récidive il sortait mourant de l'hôpital sur la demande de sa famille. Ainsi, dans ce cas, il y a eu un soulagement qui, bien que momentané, n'en est pas moins remarquable, si on a égard aux conditions défavorables dans lesquelles se trouvait le malade; de sorte que ce fait, de même que le précédent, ne prouve rien contre l'efficacité des raies de feu.

Quant au seul malade chez lequel elles ne produisirent aucun effet, sa sciatique, qui était idiopathique, était des plus rebelles. Elle avait déjà été traitée antérieurement sans résultat par les vésicatoires. Il fut soulagé, mais non guéri, par l'application successive de cinq vésicatoires au marteau, pansés avec la morphine. Est-ce à la morphine, est-ce aux vésicatoires qu'il dut ce soulagement? C'est ce qu'il est difficile de déterminer.

Le nombre des raies de feu employées à chaque cautérisation était peu considérable: trois à quatre pour une névralgie de six à sept nerfs intercostaux, une à deux au plus pour une névralgie sciatique. Pour ne parler ici que des malades qui ont été soulagés et guéris, je ferai observer que dans neuf cas une seule cautérisation a suffi; dans deux cas, il en a fallu deux; dans un seul cas on est allé jusqu'à trois.

Les trois observations suivantes donneront une idée de l'efficacité des raies de feu. Dans les deux premières, une seule application a suffi; dans la troisième, on en a employé deux, parce qu'après la première il restait encore quelques points douloureux qui pouvaient être regardés comme de nature névralgique; mais la suite de l'observation prouve que dès la première cautérisation la névralgie avait complètement disparu.

Observation I. — *Névralgie sciatique gauche.* — Compère (Victor), âgé de trente-huit ans, tanneur, entre le 27 avril 1847, à l'Hôtel-Dieu (annexe).

Sa profession l'oblige à avoir les jambes souvent dans l'eau et à travailler dans un lieu très humide. Il y a cinq ans, il eut un rhumatisme articulaire caractérisé par des douleurs se portant d'une articulation à l'autre, et par la rougeur et la tuméfaction des articulations affectées. Il est alors entré à l'hôpital, et pendant six mois il a été successivement traité par les saignées, la teinture de colchique, les bains de vapeur et les bains sulfureux. Depuis cette époque, il est quelquefois pris de douleurs dans les articulations, surtout aux changemens de temps, mais elles ne l'obligent pas à suspendre son travail. Habituellement d'une très bonne santé, il boit sans se griser, tous les dimanches et souvent même le lundi jusqu'à cinq et six litres de vin; les autres jours de la semaine, il boit peu de vin; le plus souvent même il ne boit que de l'eau.

Il y a trois semaines, sans autre cause appréciable que les conditions hygiéniques mentionnées plus haut, il ressentit dans la cuisse gauche une douleur peu vive d'abord, mais qui, augmentant graduellement d'intensité, le détermina à entrer dans nos salles.

Etat actuel, 27 avril. Cheveux châtains, face assez colorée, muscles bien développés, tempérament sanguin. Pour indiquer le trajet de la douleur qu'il éprouve, le malade désigne du doigt le trajet du nerf sciatique à la cuisse.

Elancemens spontanés partant de la partie supérieure de la cuisse et s'arrêtant au niveau du creux du jarret. La station est impossible; le moindre mouvement, la toux et l'éternûment déterminent dans la cuisse une douleur tellement vive, qu'elle arrache quelquefois des larmes au malade. Depuis le début de la névralgie, il n'a ressenti aucune douleur dans la jambe. La douleur présente des exacerbations, surtout pendant la nuit. La pression cause une vive douleur 1° au niveau de la symphyse sacro-iliaque, dans une étendue de 4 centimètres environ dans tous les sens; 2° sur tout le trajet du nerf, depuis sa sortie du bassin jusqu'au niveau du creux poplité. Tels sont les seuls points douloureux que l'exploration la plus minutieuse permette de constater dans toute l'étendue du membre. Toutes les autres fonctions sont normales. (*Bourrache miellée, 2 portions, repos au lit.*)

Le 30 avril, même état que le jour de son entrée. (*Une raie de feu sur le trajet du nerf sciatique depuis la symphyse sacro-iliaque jusqu'au jarret.*) Éthérisation sans résultat.

Le 1er mai, mieux marqué: le malade a mieux dormi; il se meut plus facilement dans son lit; la toux produit à peine un léger retentissement douloureux dans la caisse.

Le 3 mai, les élancemens ont disparu; les mouvemens ne déterminent plus de douleurs, mais seulement un sentiment de tiraillement sur le trajet de la raie de feu dont les bords présentent un liseré rouge, et dont la surface est couverte d'une croûte mince et adhérente.

Le 7 mai, il marche toute la journée sans éprouver la moindre douleur ni dans le nerf, ni sur le trajet de la raie de feu, dont les croûtes commencent à se détacher.

Le 9 mai, il sort parfaitement guéri.

Réflexions. — Bien que cette névralgie ne fût pas très ancienne, son intensité était extrême; le moindre mouvement, la toux, l'éternûment, causaient de vives douleurs au malade, et il fallait que ces douleurs fussent bien intenses pour lui arracher des larmes, car il était extrêmement courageux. Les inhalations éthérées, quoique continuées pendant plus de vingt minutes, n'ayant pas réussi à l'endormir, il supporta la cautérisation sans faire un seul mouvement, sans pousser une plainte; et, après l'opération, il affirma que la douleur qu'il venait d'éprouver était très légère comparativement à celle produite par sa sciatique. De sorte que, eu égard à l'intensité de cette névralgie, la rapidité avec laquelle la guérison s'est effectuée, est

(1) Les personnes qui voudront avoir une idée plus exacte de la marche du choléra en 1831 pourront consulter l'édition de l'ouvrage de MM. Gérardin et Galmard, accompagné de cartes géographiques. Nous n'avons pu, pour notre part, nous procurer cette édition ni à la bibliothèque de l'École de médecine, ni à celle de l'Académie, ni à la Bibliothèque royale de la rue de Richelieu.

Pendant cette scène, les personnes qui étaient dans le salon s'étaient précipitées vers toutes les issues qui donnaient dans la petite pièce, et regardaient, écoutaient attentives, les incidens que je viens de raconter. Un murmure de satisfaction se fit entendre aux dernières paroles de mademoiselle Cora. Alors les portes du salon furent refermées; un valet se plaça à l'une des portes en disant: Mesdames et messieurs, la consultation est ouverte.

Avant de continuer le récit des diverses scènes qui passèrent sous mes yeux, un mot sur les acteurs de ce drame singulier.

Le monsieur qui venait d'endormir cette jeune dame est un homme de quarante-cinq à quarante-huit ans, d'une taille élevée, d'une figure martiale, ornée d'une grande paire de moustaches. Son geste est imposant et solennel; sa voix forte, accentuée, paraît habituée au commandement. Il semble avoir un goût décidé pour les bijoux: à sa chemise brillaient des diamans de prix, à ses doigts des bagues précieuses, et la chaîne de sa montre est tout un petit magasin de joaillerie.

L'autre monsieur est un jeune blondin, mignon, élégant, très proprement frisé et ganté, qui se tient comme en extase devant la jeune femme, qu'il ne quitte des yeux que pour écrire, sur une table à côté, ce qu'elle dicte, pour signer, pour remettre un petit papier aux personnes qui sortent et recevoir l'offrande qu'elles ne manquent pas de laisser à la pythonisse.

Quant à celle-ci, dame ou demoiselle, c'est une charmante jeune femme; cheveux noirs, yeux étincelans, lèvres de corail, dents de perles, peau de satin, taille élégante et souple comme la gazelle du désert, petit pied, main mignonne, et sur le tout un air de voluptueuse langueur qui émeut et qui énivre. Cette adorable créature serait le diamant de nos harems. — Aussi ai-je remarqué beaucoup plus d'hommes que de femmes dans le salon d'attente.

Quant au théâtre des scènes singulières dont je te dois le récit, c'est un appartement assez vaste, meublé avec un luxe plus d'ostentation que de bon goût, orné de quelques portraits assez médiocres, sur lesquels j'ai lu les noms de Mesmer, de Puységur. J'ai cru voir que le grand monsieur s'approchait souvent du mur ou cloison qui séparait le cabinet du grand salon et semblait regarder avec attention ou plutôt écouter ce qui se disait dans ce dernier. J'ai vu aussi des domestiques entrer plusieurs fois dans le cabinet par une porte du fond, remettre des petits papiers au grand monsieur, qui les lisait avec grande attention à la jeune dame. Dans un sujet si extraordinaire, aucune circonstance n'est indifférente.

J'arrive donc, mon cher Asmin, au récit des faits.

Mais j'oubliais que c'est aujourd'hui le jour de nos grandes ablutions, et qu'il doit être sanctifié par la prière et la méditation. Sur cette terre des infidèles, nous ne négligeons pas nos devoirs de vrais croyans, et nous nous rendons à la petite mosquée que le grand sultan des Français a fait élever pour nous non loin de nos demeures.

A huit jours, cher Asmin.

Ibben.

Pour copie conforme:
Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

Mon cher Monsieur Jean Raimond,

Permettez-moi de vous signaler une petite scène qui ne me semble pas complètement dépourvue d'intérêt, et qui, pour ne plus être de date toute récente, n'en est pas moins de circonstance, selon moi, par suite de la publication des hauts faits magnétiques du château de Monte-Christo. Jugez en:

J'assistais un soir à des expériences qui se faisaient dans un salon, et qui, en raison du désintéressement du magnétiseur, qui alors ne faisait pas du magnétisme son occupation exclusive, et surtout à cause de la remarquable lucidité du somnambule, devaient convaincre les plus incrédules. La séance ressembla beaucoup à celle de M. Dumas, quant à l'ordre des expériences; mais je ne vous parlerai pas des parties d'écarté, de la désignation des cartes, qu'elles fussent dans les mains de l'adversaire ou du somnambule lui-même; je ne vous entretiendrai pas non plus de l'indication de l'heure que marquait chaque montre, et qui, jamais précise, ce qui pourrait étonner ceux qui seraient tentés d'y regarder de près, n'était jamais non plus très éloignée de l'heure véritable: une seule fois seulement, et c'est sur ma montre que cette erreur fut commise, il y eut un retard de trois ou quatre heures; il est vrai que sans rien dire et sans être vu de personne j'avais, dans une chambre où je me trouvais seul, fait faire autant de tours à mon aiguille. Tout cependant s'était assez bien passé, et l'erreur commise sur ma montre, bien qu'elle me parût grave à moi, n'avait pas frappé les spectateurs d'une manière trop défavorable. Il est vrai que pour arriver à ce résultat, le magnétiseur avait déversé sur son somnambule force poignées de fluides qu'il lui projetait de près ou de loin, en fronçant le sourcil et la moustache, donnant ainsi à sa figure, d'ailleurs assez belle, une expression de dureté et de commandement qui devait être pour beaucoup dans le succès.

Le croiriez-vous, Monsieur, cette expression de dureté du magnétiseur me rassurait; car, pour mieux atteindre son somnambule, élevant et secouant ses deux mains au-dessus de sa tête, l'une en avant l'autre en arrière, son geste ressemblait à s'y méprendre à celui qui, répété dans une glace, valut, dans les *Enfans de Troupe*, quinze jours d'arrêts à notre excellent Bouffé, et j'aurais craint, sans cette dureté de physionomie, qu'une partie de ce fluide magnétique ne fut détournée de son véritable but, et transformée au profit de nous tous, spectateurs, en une gaminerie de mauvais aloi.

Mais marchons, Monsieur, la lucidité du somnambule nous y invite, elle est favorable à nos expériences, et plus tard la fatigue pourrait nous priver de résultats importans. Passons à un autre exercice, car, chez nous aussi, c'était de plus fort en plus fort comme chez..... M. Dumas.

Des livres!... des livres!... le somnambule les lira tous sans les ouvrir! et chacun de prendre sur la table du salon, sur les rayons de la bibliothèque quelques-uns de ces ouvrages illustrés, richement reliés, et dont le sujet est profondément imprimé en creux sur le dos du volume; chacun de les présenter au magnétiseur pour qu'il invite son somnambule à en dire le titre sans ouvrir le livre, et chacun de s'extasier quand notre jeune illuminé proclamait à haute voix un succès de bien peu de valeur, selon moi, puisqu'il était inscrit au dos de l'ouvrage.

Moi aussi, Monsieur, l'avouerai-je, je voulus donner mon volume, et avisant sous le piano une pile de cahiers de musique, j'en pris un, et, sans l'ouvrir, je le mis aux mains du magnétiseur. Le hazard m'avait bien servi, et j'étais tombé sur un cahier cartonné déjà assez vieux de reliure et dont le dos portait bien les mots *musique vocale*, mais si effacés, si peu en relief, qu'il eût fallu des doigts animés d'une véritable lucidité magnétique pour les déchiffrer. Le magnétiseur seul avait pu lire ces deux mots, et son somnambule, retournant ce cahier dans ses mains, comme il avait fait pour les volumes précédens, le passant près de sa figure, pour s'aider probablement du sens de l'odorat, était dans un véritable embarras, quand on me demande la permission d'ouvrir le

remarquable. Trois jours après l'application des raies de feu toute douleur névralgique avait complètement disparu.

Observation II. — *Névralgie sciatique droite ; hypéresthésie du membre correspondant.* — Duchesne, âgé de quarante-sept ans, jardinier, entre le 18 mai à l'Hôtel-Dieu (annexe).

L'attention fut tout d'abord fixée sur une vive douleur rhumatismale de l'épaule droite et du trapèze, qui le mettait dans l'impossibilité de remuer le bras. Traitée par la saignée et les ventouses scarifiées, la douleur avait disparu le 30 mai, et les mouvemens du bras étaient redevenus libres. Alors seulement on s'occupa de sa névralgie sciatique, et voici les renseignemens que je recueillis à cet égard : jamais il n'a eu d'affections syphilitiques. Il habite, depuis dix-sept ans, une chambre au premier, sèche, bien aérée, située au midi ; son lit est séparé de la muraille par un lambris. Sa profession l'expose souvent à la pluie lorsqu'il est en sueur.

Il y a deux ans, pour la première fois il ressentit des douleurs dans la jambe droite. Ces douleurs, peu intenses d'abord, ne l'empêchaient pas de travailler ; mais elles augmentèrent graduellement ; et le 6 février dernier elles l'obligèrent à suspendre son travail ; depuis cette époque il n'a pu le reprendre que pendant quelques jours à des intervalles variables.

État actuel. — Le 30 mai. Constitution moyenne ; muscles médiocrement développés ; face assez colorée ; tempérament sanguin. Une pression assez forte développe de la douleur au niveau de la partie inférieure de la symphise sacro-iliaque, dans une étendue de deux centimètres dans tous les sens. Une très légère pression cause une vive douleur également intense sur toute la circonférence des deux tiers inférieurs de la cuisse, excepté sur une bande antero-externe de quatre travers de doigt, qui est complètement indolore. Pas de points douloureux à la partie supérieure de la cuisse sur le trajet du nerf crural.

Depuis la partie supérieure de la rotule jusqu'au bout des orteils, en promenant légèrement le doigt sur la peau de toute la circonférence du membre, on détermine une vive douleur. La pression exercée au niveau de la tête du péroné, à la partie postérieure de la jambe, suivant le trajet du nerf sciatique poplité interne, au niveau de la partie antérieure de l'articulation tibio-tarsienne, au-dessous de la malléole interne et à la plante du pied, est plus douloureuse que sur les autres points de la jambe. Le volume des deux jambes est le même. Couché, il éprouve des picotemens dans le pied et le mollet ; debout, il ressent des élancemens qui, partant du milieu de la cuisse, vont au genou et le long de la jambe, élancemens assez douloureux pour le faire boiter en marchant. La nuit, il a des exacerbations très douloureuses ; alors les picotemens du pied deviennent des élancemens très pénibles, qui souvent le réveillent et l'empêchent de dormir. Ces paroxysmes ne reviennent pas à la même heure et ont une durée variable de vingt minutes à trois quarts d'heure. L'appétit est bon, la langue naturelle. Les autres fonctions sont normales.

(*Bourrache miellée*; 1 *pilule opiacée*, 0,05; *un bain, deux portions.*)

Le 2 juin, l'état du malade est identiquement le même que le 30 mai.

(*Trois raies de feu parallèles à la partie postérieure de la jambe et de la cuisse.*) Etherisation : insensibilité.

Le 4 juin, il marche beaucoup plus facilement. Une friction rude sur la jambe ne détermine plus de douleurs.

Le 5 juin, une forte pression détermine une légère douleur entre le grand trochanter et le coccyx. Absence complète de douleur à la pression, à la jambe et à la cuisse. Encore de la sensibilité à la pression à la plante et à la face dorsale du pied, surtout entre les deux malléoles. Un point douloureux au-dessous de la malléole interne.

Le 7 juin, le malade affirme ne plus éprouver aucune douleur dans le pied ; la pression n'y est point douloureuse. Il marche sans boiter, et demande son exeat.

Réflexions. — Cette névralgie était très intense : le début remontait à deux années, et depuis quatre mois le malade avait été obligé de cesser presque entièrement son travail. Les douleurs étaient très vives, la marche difficile ; enfin il y avait hypéresthésie de presque tout le membre affecté. Cette exagération de la sensibilité, signalée par les auteurs dans les névralgies de la face, n'a pas été mentionnée, que je sache, à propos de la sciatique ; c'est là, du reste, un phénomène tout à fait identique, et qui doit ne se rencontrer que dans les formes les plus graves de la névralgie ; néanmoins, malgré ces conditions défavorables pour le traitement, on voit avec quelle rapidité une seule cautérisation a produit la guérison. Au bout de cinq jours le malade sortait de l'hôpital, trois raies de feu ont été appliquées à cause de l'intensité des douleurs, et on voulait agir non seulement sur les douleurs qui avaient leur siége dans le nerf, mais aussi sur cette dermalgie qui occupait presque tout le membre.

C'est le seul cas de sciatique dans lequel on ait employé plus de deux raies de feu.

(La suite au prochain numéro.)

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

Maison royale de santé. — Service de M. Jobert (de Lamballe).

Observation de polype fibreux de l'utérus.

Toutes les affections utérines ne sont pas communes au même degré. Si le catarrhe, si l'érosion du col, si son engorgement se représentent à chaque instant à l'observation, il n'en est pas de même de certaines autres affections, qui, pour être plus rares, n'en sont pas moins dignes de fixer l'attention. Tels sont, par exemple, les polypes en général, et en particulier les polypes fibreux.

Que sont donc ces polypes fibreux, sinon des productions nouvelles, vivantes, implantées dans le tissu de l'utérus, et dont la trame ou la texture est constituée par ce tissu, que l'on a désigné sous le nom de *fibreux*? Tantôt ces productions nouvelles prennent toute leur croissance au sein même des parois utérines dans l'épaisseur desquelles on les trouve englobées et comme enkystées : elles constituent, dans ce cas, les *corps fibreux* de l'utérus; tantôt, au contraire, elles végètent et se développent hors de l'épaisseur de ces parois, et font saillie dans la cavité même de la matrice et dans celle du vagin, où, le plus souvent, elles sont libres de toute adhérence, excepté au niveau de leur pédicule; c'est alors qu'on les appelle *polypes fibreux*. Dans les deux cas, leur nature est la même ; de la seule différence de leur position résulte la différence capitale et de leur nom et de leur gravité.

Nous ne voulons rien dire de plus sur l'histoire générale des polypes utérins, si bien étudiés par M. le professeur Roux et par M. Hervez de Chégoin. Nous allons tout simplement rapporter, en la faisant suivre de quelques réflexions critiques, l'observation curieuse, à plus d'un titre, d'un polype fibreux de la matrice opéré par M. Jobert (de Lamballe).

Madame D..., rentière, âgée de cinquante ans, entre à la Maison royale de santé, dans les premiers jours de septembre 1847. Sa constitution est forte, et pourtant visiblement détériorée ; son facies est pâle et anémié. A dix-huit ans, pour la première fois, elle fut réglée ; la menstruation s'établit sans aucun accident ; elle fut habituellement régulière ; jamais il n'y eut de leucorrhée.

A vingt-deux ans, madame D... se maria ; les premiers rapports sexuels déterminèrent quelques douleurs dans le bas-ventre et un peu d'irrégularité dans les règles, qui, au bout de trois ou quatre mois, redevinrent normales, autant pour leur abondance que pour leur durée et leur périodicité.

En 1827, cinq ans par conséquent après le mariage, apparaissent sans cause appréciable des symptômes de métrite aiguë, caractérisés par une douleur vive au bas-ventre, de la constipation, etc..., et un état général fébrile. Des sangsues, des bains et quelques applications émollientes remirent la malade sur pied au bout de quinze jours.

En 1831, madame D... eut la cholérine, et depuis cette époque jusqu'en 1844, nous traversons une période de treize ans pendant laquelle la santé ne se démentit pas un instant. Les règles furent toujours d'une régularité parfaite. Jamais la malade, par conséquent, ne devint grosse.

Arrivons à l'année 1844, pour assister aux premières atteintes sérieuses portées à la santé de notre malade. Vers le commencement de cette année, elle fut affectée à peu près simultanément de trois phénomènes pathologiques différens, que nous considérerons successivement, et qui persistèrent tous trois jusqu'en septembre 1847.

Le premier de ces phénomènes, dans l'ordre d'apparition et dans l'ordre d'importance, est une métrorrhagie qui survint spontanément, dura une huitaine de jours et fut suivie de pertes en blanc assez copieuses. L'époque menstruelle suivante manqua complétement ; mais, un mois après, reparut une nouvelle métrorrhagie, plus abondante que la première. Depuis lors, jusqu'en septembre 1847, c'est-à-dire pendant près de quatre ans, des métrorrhagies semblables se reproduisirent tantôt à deux, tantôt à quatre mois d'intervalle ; constamment elles étaient accompagnées de pertes en blanc, et occasionnaient, par leur abondance, les symptômes de l'anémie la plus prononcée. Dans les derniers temps, la quantité de sang perdu était moindre, mais l'écoulement s'en reproduisait tous les quinze jours environ. Ces accidens furent combattus, mais inutilement, pendant les quatre années de leur durée, par quatre ou cinq saignées et par des astringens énergiques.

Le deuxième phénomène pathologique principal que nous ayons à noter à partir du commencement de 1844, est une diarrhée presque continuelle qui débuta peu de jours après la première métrorrhagie et qui dura d'abord pendant cinq mois consécutifs. La malade avait habituellement quatre ou cinq selles par jour, accompagnées chaque fois de coliques. Comme conséquence de la diarrhée, et peut-être aussi de la métrorrhagie, notons des hémorrhoïdes externes douloureuses et saignantes.

Le troisième grand phénomène pathologique sur lequel nous avons à appeler l'attention est un phénomène plutôt moral que physique. Ainsi, depuis le moment où apparurent les accidens que nous avons mentionnés, le caractère de la malade changea, il devint irascible, morose, plaintif, d'égal et de gai qu'il était autrefois. De plus, la malade contracta des goûts bizarres et presque dépravés, analogues à ceux que l'on constate souvent chez les femmes enceintes, c'est ainsi qu'elle mangeait continuellement des grains de millet. Cette étrange nourriture était devenue pour elle une nécessité, une passion irrésistible.

Jamais, dans tout l'espace de temps que nous venons de parcourir, la malade ne ressentit dans le bas-ventre ou dans les cuisses de douleurs lancinantes, d'élancemens ou de pesanteur. Les urines, toujours de couleur normale, coulaient difficilement depuis quelques mois seulement. L'appétit, depuis une année au moins, avait presque tout à fait disparu ; à l'époque de ses pertes, la malade se soumettait à une diète très sévère ; à cette époque seulement elle gardait le lit, et dès que la perte avait cessé, elle reprenait ses occupations d'intérieur, autant que ses forces épuisées le lui permettaient.

Mentionnons, comme une véritable complication, une fatigue exagérée, une inquiétude cruelle et un chagrin profond qu'éprouva madame D... dans les derniers mois qui précédèrent son entrée à la Maison de santé.

L'existence d'un polype n'avait été reconnue que depuis deux ou trois mois seulement ; le médecin ordinaire de la malade avait toujours considéré la métrorrhagie comme idiopathique.

Tels sont les renseignemens que nous avons recueillis sur les antécédens, passons maintenant à l'*état actuel*.

Le visage, comme nous l'avons déjà dit, est d'une pâleur exsangue ; le pouls cependant est large, fort et presque vibrant. La bouche est pâteuse ; l'appétit est presque nul ; il y a chaque jour une ou deux selles diarrhéiques. Le ventre n'est pas douloureux, même à la pression, excepté dans le flanc droit, où la résonnance tympanique dénote la présence de gaz dans le colon.

Au toucher vaginal, on constate à 2 centimètres environ, au-dessus des caroncules myrtiformes, une tumeur qui fait saillie dans le vagin. Cette tumeur, dure, arrondie, lisse et égale sur toute sa circonférence, a au moins le volume du poing ; elle remplit et obstrue le vagin, comprime le rectum en arrière et la vessie en avant ; en sorte que si les matières fécales s'écoulent sans peine, grâce à leur fluidité ordinaire, l'urine ne put être rendue que difficilement et presque goutte à goutte. La tumeur n'a contracté aucune adhérence avec la muqueuse vaginale ; le doigt peut facilement en faire le tour ; mais il lui est impossible d'arriver jusqu'au museau de tanche, en raison du volume de la tumeur. Celle-ci, malgré sa grosseur, n'occasionne aucune gêne dans la marche ou dans la position assise ; elle ne cause aucune pesanteur ni dans le bas-ventre, ni sur les cuisses, ainsi que déjà nous l'avons fait remarquer.

Un polype fibreux de la matrice et diagnostiqué.

Le 12 septembre, M. Jobert (de Lamballe), remplaçant M. Monod, en congé, pratique l'opération de la manière suivante :

La malade est placée sur le bord de son lit, couchée en travers. Les membres inférieurs sont fortement écartés et maintenus par deux aides, les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci fléchies sur le ventre. Le chirurgien saisit alors et accroche le polype au moyen de deux pinces de Museux, et il exerce sur lui de vigoureuses tractions, de manière à l'abaisser le plus possible ; puis, remettant les deux pinces à un aide qui doit continuer les mêmes tractions, il essaie, avec de très longs ciseaux courbes sur leur plat, d'entamer la tumeur. Celle-ci, d'un tissu excessivement dur, ne se laisse diviser que très difficilement. Son volume énorme empêchait l'instrument tranchant aussi bien que le doigt d'arriver jusqu'à son pédicule, en sorte qu'il fallut se résigner à l'enlever par morceaux. Six ou sept fragmens furent successivement coupés, soit avec les ciseaux courbes, soit avec le bistouri boutonné, et à chaque section les instrumens n'entamaient qu'avec la plus grande difficulté un tissu criant sous leur tranchant;

---

cahier de manière à diminuer l'obstacle, en ne laissant plus sur le titre à lire que la feuille de papier blanc qui s'y trouve habituellement : j'y consentis, mais je surveillais attentivement ce temps de l'expérience pendant lequel il eût été possible d'entrevoir ce que j'avais tant d'intérêt à laisser caché. Alors, redoublant ses gestes et ses froncemens de sourcils, le magnétiseur, dans un pincement de lèvres, probablement involontaire, murmura derrière ses moustaches les deux mots *musique vocale*, qui ne furent entendus que de quelques personnes parmi lesquelles heureusement je ne me trouvais pas, car j'aurais eu le tort d'arrêter l'expérience.

Alors, Monsieur, la scène changea ; à l'embarras succéda une lucidité bien marquée ; le fluide déversé anima le somnambule, dont les lèvres déjà balbutiaient quelques lettres ; puis, avec les hésitations habituelles en pareil cas et pendant que sa main se promenait sur la page blanche, il articulait ces phrases entrecoupées : Mais qu'est-ce donc?... je ne connais pas cela... je ne vois que des lignes... des lignes dans tous les sens... de gros points noirs..... d'autres blancs..... Mais..... c'est donc du chinois.....

Attendez, je commence à voir.... — Puis épelant : M.... u....

Combien alors, Monsieur, j'aurais voulu être loin de ce maudit salon ; j'étais le seul médecin présent ; on prêtait à mon expérience une plus grande attention qu'à celles qui l'avaient précédée ; pour tout le monde la lucidité était évidente, et pour moi, j'avais sous les yeux ce malheureux magnétiseur qui, toujours agitant ses deux mains au-dessus de sa tête, les dirigeait bien plus de mon côté que vers son somnambule qui n'en avait plus besoin ; son air, naguère si assuré, ne me laissait plus de doute sur le sens qu'il fallait attacher à ses mouvemens, et déjà j'entrevoyais tout le salon obéissant au fluide magnétique si abondamment versé depuis deux heures, s'animer d'un mouvement analogue, et projeter au nez du pauvre docteur un ridicule dont il ne se serait pas relevé. Jugez ce que je devins, quand, au milieu de ces pensées, j'entendis sortir des lèvres du somnambule ces terribles mots : *musique vocale*. Heureusement pour moi on tourna bien vite la page, et sur celle qu'elle recouvrait, sur celle où ma sentence était inscrite, on lut ceux-ci : *Partition de Robert-le-Diable*.

Cette expérience fut la dernière de la soirée ; pourquoi?... Vous, Monsieur, qui chaque lundi, à votre lever, tournez votre esprit à la malice, vous en trouverez peut-être la cause dans la mauvaise foi du magnétiseur ou dans le défaut de lucidité du somnambule, à moins que vous ne supposiez que la rougeur qui aurait dû couvrir le front de l'un comme de l'autre ne nous ait fait penser à tous que magnétiseur et somnambule étaient ravalés si bas, que, confondus dans une même sphère, il n'était plus possible au premier de reprendre la supériorité qui lui était nécessaire pour continuer. Pour moi, qui n'y vois pas si loin, j'aime mieux croire que cela tient simplement à la grâce parfaite avec laquelle la maîtresse de la maison nous fit les honneurs d'un thé délicieux, qui bientôt devait compenser le déboire que nous venions d'éprouver.

Quoi qu'il en soit, Monsieur, de la justesse de vos interprétations ou des miennes, je me promis, et je crois que M. Dumas eût été de mon avis, je me promis, dis-je, d'être toujours en défiance vis-à-vis de ce magnétiseur et de ce somnambule, s'ils se retrouvaient sur mon chemin.

J'aurais voulu, Monsieur, vous adresser cette lettre il y a huit jours ; peut-être y eussiez-vous trouvé le sujet d'un chapitre pour vos spirituelles causeries ; peut-être vous eût-elle servi à prouver à notre illustre écrivain combien, après les supercheries qu'elle constate, il est important d'être réservé dans l'appréciation de certains magnétiseurs.

Mais c'est beaucoup trop nous occuper de cette question, c'est bien plus le merveilleux que le vrai que nous recherchons dans les écrits de M. Dumas, et je me plais à croire que l'article de la *Presse* n'est qu'une précaution oratoire par laquelle on nous prépare à ces charmantes scènes auxquelles on nous a si bien habitués, et dans lesquelles une riche et brillante imagination inspire une plume non moins élégante.

Je vous entends dire, Monsieur : Mais quel rapport existe-t-il entre la scène décrite par M. Dumas et celle que vous nous retracez? Le rapport, le voici : les deux acteurs auxquels, ce soir là, j'étais forcé de donner la réplique, étaient MM. Marcillet et Alexis.

Recevez, etc.

G....., D.-M. P.

P. S. J'ai une telle aversion pour les noms propres inscrits sans nécessité dans un journal, que je vous serais fort obligé de ne donner que mon initiale, dans le cas où vous croiriez bon de citer les faits que je vous signale ; seulement, s'il arrivait qu'ils devinssent l'objet d'une dénégation de la part de ces messieurs, je vous autorise, dès à présent, à dire de qui vous les tenez.

Un de nos abonnés nous communique la copie de l'affiche suivante, qu'il a lue, non dans un village de la Basse-Bretagne, mais à Versailles :

Par permission de Monsieur le Maire.

THÉATRE DE M. JULIEN,

Avenue de Saint-Cloud, aujourd'hui dimanche 26 septembre 1847.

Le magnétisme démontré jusqu'à l'évidence par mademoiselle Gabrielle, somnambule, qui sera magnétisée et endormie à la vue des spectateurs, mise dans un état complet de somnambulisme, et en rapport direct ou indirect avec plusieurs personnes à la fois.

Clairvoyance par l'effet calorique, sensations graves, la diaphane dans l'opacité. Transmission de pensées sans aucune communication malhonnête.

Panorama chinois, par M. Tamburini, le Génois.

Les brigands espagnols, etc., etc. On terminera par une aurore boréale.

Premières, 50 centimes ; deuxièmes, 30 centimes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, M. Daviers, docteur en médecine, est nommé suppléant pour l'enseignement spécial de l'anatomie et de la physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

M. Farges, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, en remplacement de M. Daviers dont la délégation triennale est expirée.

M. Gressent, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Melays, dont la délégation triennale est expirée.

M. Panis, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École secondaire de médecine de Reims, est nommé par voie de mutation à la chaire d'accouchemens vacante dans la même École par le décès de M. Maillet.

— Par arrêtés du même ministre en date des 7 et 17 septembre, et par suite du concours ouvert le 2 janvier dernier devant la Faculté de médecine de Paris pour douze places d'agrégé vacantes dans cette Faculté, sont institués en qualité d'agrégés près la faculté de médecine de Paris : MM. Richet, Jarjavay, Sappey et Constant, docteurs en médecine, pour la chirurgie ; M. Depaul, docteur en médecine, pour les accouchemens ; M. Regnauld, docteur en médecine, pour la physique médicale ; M. Robin, docteur en médecine, pour l'histoire naturelle médicale ; M. Wurtz, docteur en médecine, pour la chimie médicale.

aussi l'opération fut-elle longue et très pénible. Après l'ablation de plusieurs fragmens, le chirurgien put faire parvenir son doigt jusqu'au museau de tanche; il reconnut que cet orifice était largement ouvert et que le polype s'implantait dans l'intérieur de la cavité utérine, et selon toute apparence à son fond. Saisissant alors lui-même les deux pinces de Museux, et opérant à leur aide de très fortes tractions sur ce qui restait du polype, il le vit enfin céder à ses efforts. Le pédicule se détacha d'une seule pièce et fut immédiatement extrait; il présentait une surface aussi large au moins que la paume de la main.

L'opération était terminée, aucun accident, aucune perte sanguine n'en avaient entravé le cours, la malade l'avait parfaitement supportée. Elle fut replacée convenablement sur son lit, et traitée pendant la journée par des boissons antispasmodiques et légèrement narcotiques. Aucune complication ne se déclara les jours suivans. Dès le lendemain elle put prendre deux bouillons, qui furent très bien supportés. Le cinquième jour cependant survint un frisson qui fut suivi de chaleur et de transpiration. Le même phénomène se renouvela le lendemain à la même heure. Des lavemens de sulfate de quinine furent alors administrés avec des boissons amères, et ces accidens intermittens disparurent tout à fait. Ils avaient été accompagnés d'une teinte ictérique prononcée du facies et de tout le corps; aucune douleur, du reste, ne s'était fait sentir à la région du foie, non plus que dans les autres régions du ventre, restées parfaitement souples et indolentes à la pression. La teinte ictérique n'eut pas plus de durée que les accidens dont elle avait été la compagne; la malade redevint donc très bien portante. Elle n'avait éprouvé depuis son opération aucune perte sanguine; seulement elle voyait de temps à autre apparaître quelques flueurs blanches, mais en petite quantité. Elle avait repris des forces, sa diarrhée avait cessé, son humeur chagrine avait fait place à sa gaîté d'autrefois; enfin, cet appétit dépravé pour l'aliment bizarre dont nous avons parlé n'existait plus que dans son souvenir. Le succès de l'opération avait donc été complet, et la malade était revenue à la santé, quand elle fut prise, le 27 ou le 28 septembre, d'une douleur aiguë à la région du foie, compliquée d'un état fébrile général et d'une teinte ictérique très prononcée. Le pouls développé, dur, à 100-120, permettait d'avoir recours à des moyens énergiques. Aussi M. Jobert, saisissant les indications à remplir avec ce coup d'œil médical qui distingue les grands chirurgiens, s'empressa de faire usage d'une thérapeutique active. Quatre saignées copieuses furent pratiquées en deux jours (ces quatre saignées furent recouvertes d'une couenne inflammatoire très épaisse), et dans l'intervalle des saignées quatre ventouses scarifiées et quatre-vingts sangsues furent appliquées sur la région du foie, que l'on recouvrit ensuite d'un large vésicatoire. Sous l'influence de ce traitement, les accidens de l'hépato-péritonite diminuèrent progressivement.

Revenons maintenant sur nos pas pour apprécier les différentes circonstances du fait que nous avons exposé et pour essayer d'en faire ressortir les traits les plus remarquables et les plus saillans.

Ce fait est intéressant d'abord par lui-même, par sa propre nature. Les polypes fibreux de l'utérus sont en effet assez rares. Il est rare surtout de trouver un polype utérin aussi volumineux que le nôtre. Son poids était de 250 grammes; il n'était pas moins curieux par sa structure. Trois tissus différens entraient dans sa composition. Extérieurement, on trouvait d'abord, comme membrane d'enveloppe, la muqueuse utérine épaissie et portant des traces d'une inflammation légère et chronique. Au-dessous de la muqueuse, s'étendait une couche du tissu propre de l'utérus, couche parfaitement décrite par M. Hervez de Chégoin, et enfin au centre, et comme partie essentielle et constituante du polype, on rencontrait un tissu blanchâtre, dense, analogue au tissu, que l'on a appelé *napiforme*. C'est ce tissu dont la dureté avait rendu l'opération si difficile. Son aspect pouvait faire craindre que l'on n'eût affaire à un squirrhe, mais M. le docteur Lebert, qui doit à ses beaux travaux micrographiques une réputation justement méritée, voulut bien examiner la tumeur et nous donner ensuite l'assurance qu'il n'y avait en elle rien autre chose que du tissu fibreux. En coupant le polype par tranches, on pouvait remarquer qu'il manquait presque absolument de vaisseaux; bien différent en cela d'un autre polype, fibreux aussi, que nous avons observé il y a quatre ans, à l'hôpital de la Clinique, dans le service de M. Nélaton, et dont l'intérieur, parcouru par des ramifications vasculaires nombreuses et considérables, présentait une véritable apoplexie, résultant de la rupture d'un vaisseau à son centre. De ces considérations sur la structure anatomique des deux polypes, concluons, d'après les *Leçons orales* de Dupuytren, que le polype opéré par M. Nélaton étant vasculaire, était, par cela même, exposé à la dégénérescence cancéreuse, tandis que le polype opéré par M. Jobert (de Lamballe), manquant presque complétement de vaisseaux, aurait toujours, ou bien longtemps du moins, conservé sa nature fibreuse.

Quand l'utérus se développe sous l'influence du produit de la conception, on voit souvent se développer aussi des appétits bizarres, des goûts dépravés, des idées plus ou moins étranges que l'on a appelées *idées de femmes grosses*, de même, dans le cas qui nous occupe, quand l'utérus a commencé à se développer sous l'influence du polype qu'il contenait, apparurent aussi ces mêmes goûts bizarres, ces mêmes appétis dépravés, ces mêmes idées de femmes grosses. Rapprochement curieux des mêmes phénomènes physiques et moraux dans deux cas si différens par leur nature! Qu'ont-ils en effet de commun? le seul développement de l'utérus. Ainsi ce développement peut donc suffire, quelle que soit sa cause, pour changer à la fois et les habitudes et les affections, et le caractère de la femme! Van Helmont avait donc raison quand il disait dans son langage aphoristique : *Propter uterum mulier est id quod est*. Et nous, ne pourrions-nous pas dire, pour traduire cette phrase latine si vraie dans son sens, que l'*utérus est comme la pierre de touche de la femme*?

Ne pourrions-nous pas rapporter aux bizarreries de l'utérus les bizarreries proverbiales du caractère de la femme? Mais arrêtons-nous dans cette voie toute spéculative, et revenons au fait qui nous occupe.

Il pourrait nous fournir encore le sujet de bien des réflexions; ainsi pourquoi ne ferions-nous pas remarquer la facilité avec laquelle le diagnostic a été posé, dans un cas pourtant où plus d'une circonstance le rendait difficile?

Pourquoi n'insisterions-nous pas sur le procédé opératoire si habilement mis en œuvre par M. Jobert (de Lamballe). Qu'y avait-il à faire? Rien que ce qui a été fait. Car la ligature était impossible à cause de l'énormité du polype et à cause de sa dureté. Eût-elle été même possible qu'elle eût été dangereuse; car en étreignant un pédicule aussi vaste, elle eût étreint en même temps une vaste surface du tissu utérin; et de là sans doute serait résultée une phlébite utérine. L'extirpation, après l'excision du pédicule pratiquée dès le premier temps de l'opération, était également impossible. En effet, on ne pouvait arriver jusqu'à ce pédicule; on ne pouvait savoir où était son implantation. Il n'y avait donc d'autre ressource que le morcellement tel que l'a conçu et exécuté M. Jobert (de Lamballe); mais ce morcellement devait exiger une grande sûreté, une grande rectitude dans les manœuvres. Il fallait éviter, dans toutes ces sections partielles, d'intéresser, de contondre, de couper même les parties contiguës de la vulve, du vagin, de l'utérus; il fallait, tout en agissant sur une tumeur dont l'excessive dureté nécessitait, pour être entamée, les plus grands efforts, ménager cependant les tissus délicats qui l'entouraient de toutes parts. Disons-le avec toute sincérité, en terminant, le chirurgien s'est montré constamment à la hauteur des obligations qui lui étaient imposées; la malade n'a pas eu à sentir, et les assistans à regretter le plus léger écart, la plus légère erreur de sa main, précise et invariable jusque dans ses moindres mouvemens (1).

Eugène GUIBOUT,
Interne des hôpitaux de Paris.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

SUR LA VALEUR RELATIVE DE L'HYDRATE DE SESQUI-OXYDE DE FER ET DE LA MAGNÉSIE, COMME CONTRE-POISON DE L'ACIDE ARSÉNIEUX; par M. J.-B. CAVENTOU, professeur à l'École de pharmacie.

A propos d'une question de priorité relative à l'emploi de la magnésie, comme antidote de l'acide arsénieux, et que M. Chevalier traite dans le numéro d'août 1847 de son *Journal de Chimie médicale*, page 457, il ajoute : « Qu'il est probable que c'est par la présence du muriate d'ammoniaque dans l'économie que le composé de magnésie et d'acide arsénieux a encore de l'action. »

Ayant traité cette question dans mon cours de toxicologie à l'École de pharmacie dès le mois d'avril dernier, en m'appuyant d'expériences faites dans le but de l'éclairer; je crois pouvoir affirmer que ce que M. Chevalier regarde comme probable est pour moi un fait incontestable. Sachant très bien que les arsénites insolubles agissent comme poison lorsqu'ils sont ingérés depuis plus ou moins de temps et qu'on empêche les animaux de vomir, j'ai pensé que cette action toxique tenait à une cause qui déterminerait la solubilité de l'arsénite; et me fondant sur la propriété connue du chlorhydrate d'ammoniaque de redissoudre facilement l'arsénite de chaux, j'ai cru qu'il en serait de même des arsénites de fer et de magnésie.

Or, on sait que la membrane muqueuse du tube digestif sécrète un liquide très riche en chlorhydrate d'ammoniaque, et jouissant même d'une acidité souvent très caractérisée; il n'en faut donc pas davantage soit pour dissoudre les arsénites, soit pour les décomposer en éliminant tout ou partie de l'acide arsénieux, et déterminer alors l'empoisonnement par l'absorption du toxique; car il est élémentaire en physiologie que l'absorption n'a lieu que sur des corps dissous.

Dans le but de jeter quelques lumières sur la faculté dissolvante du chlorhydrate d'ammoniaque à l'égard des arsénites insolubles et sur la valeur qu'on pouvait accorder à leurs bases comme contre-poison de l'acide arsénieux, j'avais chargé, dès l'année dernière, M. Personne, préparateur de mon cours à l'École de pharmacie, de précipiter par l'arsénite de potasse des dissolutions de sels de chaux, de magnésie et de fer peroxydé, et de tenir compte des quantités de solution concentrée de chlorhydrate d'ammoniaque nécessaires pour redissoudre chacun des arsénites insolubles formés; il a vu, toutes choses égales d'ailleurs, qu'il fallait employer pour les redissoudre une quantité de solution saturée de chlorhydrate d'ammoniaque équivalant à :

115 p.	pour	l'arsénite de chaux;
330 p.	—	de magnésie;
600 p.	—	de fer.

La conséquence de cette triple expérience comparative découle d'elle-même; car, l'absorption étant en raison inverse de la facile dissolubilité du poison, il est évident que l'emploi de l'hydrate de sesqui-oxyde de fer comme antidote de l'acide arsénieux doit être préféré, à la condition, cela va sans dire, qu'on facilitera les vomissemens après chaque prise de contre-poison. Je tiens donc au premier rang l'oxyde ferrique hydraté comme le plus efficace pour arrêter l'empoisonnement par l'acide arsénieux, et les pharmaciens feront sagement d'en avoir toujours de préparé dans leurs officines, comme je le recommande chaque année dans mon cours; mais je ne verrais aucun inconvénient à y joindre l'emploi de la magnésie, dont on aura toutefois constaté d'avance l'état de cohésion; car on sait que l'action de cette base trop calcinée est complétement nulle, ainsi, que l'a remarqué Christison. La vertu purgative de la magnésie tendrait d'ailleurs à débarrasser l'économie, par les voies inférieures, de la quantité du poison qui aurait franchi le pylore. (*Bull. gén. de thérap.*)

MOYEN DE PRÉVENIR LES ULCÉRATIONS PROVENANT DU SÉJOUR PROLONGÉ AU LIT.

Pour prévenir les escharres que l'on voit si souvent se former au sacrum, aux trochanters, aux talons, aux coudes par le décubitus prolongé sur ces parties, un moyen très simple et qui nous paraît destiné à rendre de grands services, vient d'être proposé par le docteur Purefoy, dans le *Dublin médical press*.

Dans un cas de fracture de jambe, le blessé se plaignant de ne pouvoir supporter la pression des coussins sur le talon, M. Purefoy glissa sous cette partie une vessie de bœuf, imbibée d'abord d'eau tiède, puis huilée, et enfin partiellement insufflée d'air. L'effet de ce moyen dépassa ses espérances. Dès que le malade eut pris cette position, il éprouva un grand soulagement; les douleurs vives qu'il éprouvait auparavant cessèrent, et il suffit de changer la vessie une seule fois dans l'espace d'un mois pour perpétuer le même état de bien-être. — Un autre individu avait une gangrène étendue par suite d'extravasation urinaire. On lui mit également sous le siége une vessie à demi remplie d'air et enveloppée d'une serviette. Le malade n'eut aucune escharre au sacrum, quoiqu'il fut obligé de rester près de deux mois couché sur le dos.

(1) Après l'excision des polypes utérins, M. Jobert (de Lamballe) cautérise habituellement la surface interne de la matrice avec un fer rougi à blanc. Cette pratique, dont il n'a jamais eu qu'à s'applaudir, a pour but de prévenir la phlébite utérine qui pourrait résulter de la rupture des veines communes à la matrice et au polype. Dans le cas dont nous venons de rapporter l'observation, M. Jobert a cru devoir s'abstenir de cette cautérisation, car le polype étant presque dénué de vaisseaux, bien petites et bien peu nombreuses devaient être les veines rompues par son excision, par conséquent la phlébite utérine n'était pas à redouter. L'événement a prouvé, qu'en effet, dans ce cas en particulier, la cautérisation n'était pas nécessaire, puisque aucun accident de phlébite n'a compromis le succès d'une opération remarquable à tant de titres.

EMPLOI DU CALORIQUE CONCENTRÉ DANS LE TRAITEMENT DES ARTHRITES CHRONIQUES.

Une femme, âgée de trente ans, entre dans le service de nourrices dirigé par M. Trousseau. Elle était accouchée depuis deux mois environ, et avait été prise, quelques jours après, d'une arthrite aiguë occupant l'articulation scapulo-humérale gauche. Cette malade était allemande et incapable de s'exprimer d'une manière intelligible; il fut impossible d'obtenir d'elle aucun autre renseignement.

A son entrée à l'hôpital, elle était pâle, décolorée, amaigrie et assez faible pour être obligée de garder presque constamment le lit. L'épaule gauche était volumineuse, tuméfiée, sans changement de couleur à la peau, douloureuse à la pression. Les mouvemens étaient impossibles. En pressant doucement l'articulation, on constatait facilement une très notable tuméfaction de la tête de l'humérus. La douleur était beaucoup plus vive la nuit que le jour. La malade était complétement privée de sommeil. Toutes les autres fonctions, d'ailleurs, s'exerçaient normalement. Le pouls était sans fréquence, la peau avait sa chaleur naturelle. On appliqua autour de l'articulation de l'épaule des bandelettes de vésicatoires volans.

L'enfant de cette malade ayant succombé, on la fit passer de la salle des nourrices au n° 8 de la salle Sainte-Anne. Les vésicatoires n'avaient produit aucun résultat utile. Les mouvemens de l'articulation étaient toujours impossibles, la douleur très vive, surtout pendant la nuit, le gonflement de la tête de l'humérus considérable. On fit alors pendant quelques jours des douches chaudes, qui furent bientôt suivies de l'application de quatre petits cautères faits avec le caustique de Vienne, en avant et en arrière de la partie malade.

Un mois après cette application, la malade étant depuis deux mois déjà à l'hôpital, l'amélioration était insensible. L'articulation était toujours gonflée et douloureuse, les mouvemens impossibles, la tête de l'humérus aussi tuméfiée. M. Trousseau résolut alors de recourir à une médication qu'il avait déjà mise en usage avec succès dans de semblables arthrites chroniques. Il fit appliquer, quatre ou cinq fois par jour, sur l'articulation de l'épaule, de larges sachets remplis de sable, et qu'on chauffait jusqu'à ce qu'ils eussent atteint un degré de chaleur qui rendit leur application non intolérable, mais désagréable. La malade était obligée de faire effort pour supporter la chaleur du sachet au moment de son application. Dès que le sachet était refroidi, c'est-à-dire que sa température était la même que celle de la peau, on le chauffait de nouveau pour le réappliquer.

Après quinze jours d'emploi de ce moyen, l'amélioration était considérable, l'articulation de l'épaule n'était plus douloureuse, les mouvemens commençaient à y devenir assez faciles, la tuméfaction de la tête de l'humérus avaient très notablement diminué. A partir de ce moment, la maladie marcha à la guérison avec une grande rapidité. En peu de temps l'articulation recouvrait tous ses mouvemens; la tête de l'humérus reprenait son volume normal, la malade pouvait quitter l'hôpital parfaitement guérie.

L'application du calorique concentré dans les inflammations chroniques des articulations est une médication généralement peu connue. Elle donne des résultats heureux, quelquefois même inespérés, mais à la condition d'être faite méthodiquement. Nous l'avons vue, dans le service de M. Trousseau, amener la guérison d'arthrites que rien n'avait pu amender, et en particulier d'arthrites puerpérales, les plus graves et les plus rebelles des inflammations articulaires. Ce n'est, d'ailleurs, qu'une application particulière d'une méthode générale sur laquelle on ne saurait trop appeler l'attention des praticiens, c'est-à-dire l'emploi du calorique concentré dans les phlegmasies chroniques en général. Dès que par suite de cette médication la résolution commence à se produire, elle se complète en général avec une étonnante rapidité.

(*Bulletin gén. de thérapeutique.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — M. Brongniart, membre de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle, directeur de la manufacture royale de porcelaines de Sèvres, etc., vient de mourir à un âge assez avancé. Ses obsèques ont eu lieu samedi dernier au milieu d'une affluence considérable.

— Il résulte des derniers rapports imprimés sur la vaccine qu'il y a eu en France, en 1844 :

582,000 vaccinations pour 925,000 naissances et 8,812 personnes atteintes de la petite vérole.

Et dans ce nombre 1,139 personnes défigurées et 1,175 décès du fait de la petite vérole.

Les 582,000 vaccinations ont coûté aux départemens et aux communes 217,818 fr.

Les départemens de la Mayenne, de la Vienne et du Rhône ne figurent point dans ce tableau.

ÉTRANGER. — Le typhus a exercé, l'été dernier, les plus grands ravages à New-York sur la population d'émigrans qui y affluait de tous les points de l'Europe et surtout de l'Irlande.

— On mande de la Russie méridionale que le choléra y a fait de nombreuses victimes. Des voyageurs racontent que des villages entiers ont été enlevés, phénomène qui n'a pas eu lieu dans les années 1831-1832. Six médecins sont partis de Varsovie pour ces contrées, avec la mission d'étudier à fond la maladie et d'établir la différence qu'elle présente avec l'épidémie qui a ravagé l'Europe il y a quinze ans. Les autorités ont déjà pris les précautions nécessaires.

— On lit dans le *Journal de la Nouvelle-Orléans*, que la Société médicale de l'Alabama a accordé le prix qu'elle avait fondé pour l'*histoire médicale* de cette province, au docteur Lewis, de Mobile. Quand on songe que l'état de l'Alabama existait à peine il y a dix ans, on est émerveillé de l'activité qui s'est emparée de tous les états qui composent l'Union américaine, et on jette un douloureux regard sur l'immobilité dans laquelle paraît se complaire la vieille Europe.

— Le docteur Seaman D. Sinkler, l'un des rédacteurs principaux du *Southern journal of medicine*, vient de succomber à Charleston, à l'âge de trente-un ans, aux progrès de la phthisie pulmonaire.

— ALLAITEMENT PROLONGÉ. — Le *Journal de Boston* rapporte l'observation d'une dame de trente-neuf ans, mariée depuis vingt ans et qui n'a jamais eu d'autre maladie que les indispositions qui suivent l'accouchement. Pendant cette période, elle a donné naissance à huit enfans, tous vivans et en bonne santé. Mariée jeune, fille de parens phthisiques, ayant perdu un frère et une sœur, morts de la même maladie, sujette dans sa jeunesse à s'enrhumer, cette dame n'a cessé de nourrir ses enfans durant ces vingt ans. Le docteur Smith, qui lui a toujours donné ses soins, l'a même vue allaitant son enfant, au moment où elle était en travail..... Nous ne pensons pas qu'on puisse conclure de ce fait à l'innocuité de l'allaitement prolongé et surtout à ses propriétés prophylactiques contre la phthisie pulmonaire. L'expérience de tous les temps serait là pour réfuter une pareille opinion.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 14 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 123.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Hôpital Beaujon; service de M. Robert. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Cas de faecin chronique. — *Académie de médecine* : Correspondance : Nouveau signe stéthoscopique; valvules du col de la vessie. — Candidatures. — Communications. — Discussion sur la lithotritie. — Présentation. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Fistules urinaires urétrales; avantages du cathétérisme instantané. — VI. HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE : Des abattoirs de la ville de Paris; leur organisation; fraudes; abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. VIII. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 13 OCTOBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Si quelque chose pouvait nous reconcilier avec cette interminable discussion sur la lithotritie, ce serait assurément la séance d'hier, qui a offert un intérêt véritable et soutenu. Deux orateurs seulement ont pris part à la discussion, mais nous avons hâte de dire que, sous leur parole animée et véritablement éloquente, le débat a fait un pas considérable en se précisant d'un côté, en s'élevant de l'autre, de telle sorte qu'il nous paraît bien difficile aujourd'hui d'y ajouter des élémens nouveaux, et que pour tout esprit désintéressé la discussion est close.

M. Velpeau s'est chargé du rôle de préciser, de limiter la question, et jamais le savant orateur n'a rencontré des formes plus pénétrantes et plus spirituelles, une argumentation plus vigoureuse et plus nette. Pour lui, toute la question est celle-ci : M. Civiale a-t-il, oui ou non, exagéré les succès de la lithotritie? Après avoir entendu l'honorable professeur, nous ne croyons pas qu'il puisse rester le moindre doute sur ce fait. M. Civiale cédant à une tendance si naturelle à tous les inventeurs, a pris un soin pieux et paternel de disculper la méthode de tous les insuccès qui lui sont arrivés, et de mettre en lumière avec une complaisance infinie, les résultats heureux qu'elle a procurés. Pour cela, les chiffres ont été tant soit peu violentés, les faits interprétés avec une indulgence extrême, les catégories arrangées avec un art infini, et les résultats groupés avec une habileté rare. Mais en examinant pièce à pièce cet édifice si artistement construit, on s'aperçoit bientôt que l'architecte a cherché plus à flatter la vue qu'à construire un élément solide, et, en vérificateur sévère, M. Velpeau a voulu s'assurer de la valeur des matériaux. C'est là, qu'impitoyable d'examen et de logique, il a prouvé que M. Civiale était dans une illusion profonde en proclamant qu'il guérissait 98 calculeux sur 100; que de sa statistique même il résultait qu'il perdait 1 malade sur 5, et que la lithotritie n'avait pas eu, en fin de compte, des conséquences si heureuses qu'on se complaisait à le publier.

Est-ce à dire que la lithotritie ne soit pas une invention précieuse, une méthode digne d'encouragemens et d'éloges? M. Velpeau n'a jamais tenu ce langage. Il rend justice loyale et sincère à qui de droit; ce qu'il poursuit et combat, c'est l'exagération qui induit en erreur le praticien et le malade. Dès le commencement de ce débat, il s'est demandé non pas si la lithotritie avait été utile à l'humanité, chose qu'il n'a jamais mise en doute, mais dans quelle mesure et dans quelles limites la nouvelle méthode avait été utile. Eh bien! il a reconnu avec les faits de M. Civiale lui-même que cette mesure n'était pas aussi considérable que le croit ce spécialiste; il a fait voir qu'il y a beaucoup à rabattre de ses prétentions, ce qui n'est pas faire le procès à la méthode, mais à ses trop enthousiastes admirateurs.

Sur ce canevas, jetez une broderie étincelante de verve, d'esprit, un choix heureux de faits et de citations, une logique sévère, des calculs d'un justesse accablante, des considérations pratiques d'une haute valeur, une critique fine et toujours de bon goût, et vous aurez une idée de cette improvisation remarquable qui, pendant plus d'une heure, a tenu l'assistance en éveil, et dont nous espérons pouvoir donner les traits principaux dans le résumé analytique que nous ferons de cette discussion quand elle sera terminée.

M. Roux a succédé à M. Velpeau. Avec le savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu, si l'Académie voulait le suivre, le débat s'élèverait jusqu'à des proportions considérables, mais, à notre sens, mille fois plus dignes d'une discussion savante. L'honorable orateur a vivement regretté que dans ce débat, limité à quelques questions de détail souvent délicates, car elles sont personnelles, on n'ait pas saisi l'occasion d'aborder des questions plus générales et plus dignes d'intérêt. Ainsi, dans le rapport qui a été le prétexte de cette discussion, M. Roux avait soulevé plusieurs questions que les savans orateurs entendus jusqu'ici auraient pu élucider. Pourquoi, par exemple, l'affection calculeuse est-elle plus fréquente chez les enfans des pauvres que chez les enfans des riches? A quelles conditions de nourriture, d'habitation, de travail, etc., est due cette plus grande fréquence?

Toute l'attention des spécialistes est tournée aujourd'hui vers les progrès de la lithotritie, mais la taille n'est pas, ne sera jamais bannie de la thérapeutique chirurgicale; cependant on s'en occupe à peine, aucun progrès sur ce point n'est indiqué ou encouragé : chose fâcheuse, et que les chirurgiens doivent se hâter de faire cesser. Depuis le commencement de cette année, un élément nouveau d'une immense valeur a été introduit dans la thérapeutique chirurgicale, et cet élément est peut-être appelé à changer, à modifier au moins le problème de l'opération de la taille, c'est l'éthérisation. Nul doute pour M. Roux que les malades n'ayant plus l'appréhension de la douleur, n'éprouvant plus ces angoisses morales qui précèdent et accompagnent l'opération, les résultats de celle-ci ne soient meilleurs et plus encourageans pour les chirurgiens.

Enfin, un troisième point que M. Roux eût voulu voir aborder dans cette discussion, c'est la question des avantages comparatifs de la taille et de la lithotritie chez les enfans. Pour l'honorable orateur, la question est résolue sans réplique : la lithotritie chez les enfans est infiniment plus chanceuse que chez l'adulte, et la taille au contraire a chez eux un avantage marqué. On sait avec quelle supériorité M. Roux a traité ce sujet dans ce journal même (voir l'UNION MÉDICALE, nos 3 et 4); nous ne reviendrons pas sur ce qui est présent à tous les esprits.

L'heure avancée n'a pas permis à M. Roux de terminer son discours, qu'il doit continuer dans la prochaine séance. L'orateur était dans un jour de verve et de bonheur, et son allocution a été écoutée avec une attention marquée.

Plusieurs orateurs sont encore inscrits, et M. Civiale se propose de répondre encore à M. Velpeau.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LA CAUTÉRISATION TRANSCURRENTE; par M. A. NOTTA, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 5 et 12 Octobre.)

OBSERVATION III. — *Affection organique de l'estomac; névralgie dorso-intercostale double.* — Pouzzi, âgé de cinquante-un ans, terrassier, entre le 26 avril 1847 à l'Hôtel-Dieu (annexe).

Il ne peut donner aucun renseignement sur ses père et mère ni sur ses frères et sœurs. Habituellement d'une bonne santé, il n'a jamais eu d'affections syphilitiques ni de douleurs dans les membres. Il demeure au cinquième; sa chambre est peu aérée, le soleil n'y vient pas; son lit n'est pas contre la muraille. Il lui arrive très rarement de faire des excès de boissons. Habituellement il boit environ un litre de vin par jour. Tous les matins, à jeun, il prend un verre de vin blanc l'été et un petit verre d'eau-de-vie l'hiver.

Jamais il n'a eu de douleurs d'estomac dans son enfance ni dans sa jeunesse. Il y a dix mois, une heure environ après avoir mangé, en soulevant un fardeau il perdit connaissance. Après avoir repris ses sens au bout d'une demi-heure, il vomit un demi-litre environ de matière noire qu'il compare à du marc de café. Soulagé par ce vomissement, il reprit son travail au bout d'une heure. Pendant les quinze jours qui suivirent, il eut des douleurs à l'épigastre, mais pas de vomissemens ni de dévoiement. Au bout de ces quinze jours, un matin, sans que la veille il eût rien éprouvé de particulier, en voulant se lever pour aller à son travail, il se trouva tellement faible qu'il fut obligé de se recoucher. A partir de ce moment, il resta cinq semaines au lit pendant lesquelles il eut deux ou trois fois par semaine des vomissemens de matières noires dans lesquelles il dit avoir vu de petits caillots sanguins. Ces vomissemens venaient surtout le soir, un quart d'heure ou une demi-heure après le repas; quelquefois aussi il en eut le matin à jeun. Chaque hématémèse était d'environ un verre. En

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES
SUR LES DÉPARTEMEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

I.

Luz, 20 septembre 1846.

Monsieur le rédacteur,

Après une longue route et de nombreuses excursions dont je ne vous entretiendrai point, me voici déjà depuis deux semaines au milieu des Pyrénées, passant tour à tour, à travers les Ports et les Gaves, des hautes régions habitées par des montagnards robustes, aux profondes vallées où le goître et le crétinisme blessent encore la vue. C'est ici que ma correspondance doit commencer, et avant de vous parler de ce pays où l'hygiène et l'anthropologie ont un champ fertile à exploiter, je ne veux jeter qu'un coup d'œil en arrière, et vous dire quelques mots d'une ville qui commande, à plus d'un titre, l'attention du voyageur et du médecin.

Malgré le puissant niveau que la centralisation étend partout sur la France, Toulouse garde une forte empreinte de son origine, de ses mœurs et de sa civilisation d'autrefois. Rien qu'à voir l'allure et la physionomie de ses habitans, à entendre leur langage et ces chœurs nocturnes de *Grisets*, que l'on s'oublie à suivre dans les rues obscures, on sent qu'on est entré chez un peuple nouveau. Le *Capitole*, il faut l'avouer, n'est à Toulouse qu'un vain nom; les Jeux floraux ne sont plus qu'un souvenir poétique, et malgré la prospérité de son école de droit, la ville de Cujas n'est plus ce brillant foyer du droit Romain, qui, pendant le moyen-âge, donnait à la France, à l'Espagne, à l'Europe entière, tant d'illustres docteurs; mais Toulouse reste encore, pour la vie intellectuelle et le goût des arts, l'un des centres les plus curieux de la France méridionale. Au point de vue des sciences médicales, qui doit seul nous arrêter, la capitale du Languedoc se place après Montpellier et Bordeaux; il faut même ajouter que les ressources qu'elle possède pour la clinique et l'étude de l'anatomie, lui donnent des avantages incontestables sur la première de ces deux villes. Une revue détaillée des grands établissemens de Toulouse offrirait, ainsi que j'ai pu m'en convaincre, un véritable intérêt, et si je ne l'entreprends pas, c'est que malheureusement elle ne saurait entrer dans le cadre restreint de cette correspondance : j'y suppléerai autant qu'il est en moi, en vous signalant ce qui m'a paru le plus nouveau et le plus digne d'être connu.

Le fait que je mentionnerai d'abord, parce que j'ai hâte d'y applaudir, est l'établissement de l'*Association médicale*, dont le réglement a été approuvé par décision ministérielle, en date du 22 mai 1846. L'article 1er porte que cette association sera composée exclusivement de docteurs et qu'elle a un double but : 1° *fonder une caisse de secours* en faveur de ses membres, de leurs veuves ou de leurs enfans tombés dans l'infortune; 2° *exercer une surveillance active* sur tous les intérêts de l'art de guérir, *relever* et *maintenir* la dignité de la profession médicale. La quotité annuelle que chaque membre paie est de douze francs; une *Commission générale*, qui est le pouvoir exécutif de l'Association, doit ordonner le versement des fonds capitalisés à la caisse d'épargne de Toulouse, ou l'achat de rentes sur le grand-livre du trésor public; chaque année, elle rend compte de sa gestion et propose les mesures qu'elle croit utiles. C'est elle enfin, qui est chargée de veiller à la répression des abus qui nuisent à la profession médicale. L'association des médecins de Toulouse est, comme vous le voyez, une heureuse imitation de l'Association des médecins de Paris; puissions nous voir bientôt le même esprit enlacer la France entière du bienfaisant réseau de semblables institutions.

Je ne vous dirai rien du corps médical de Toulouse : les noms de Viguerie, Ducasse, Dieulafoy, Rolland, sont suffisamment connus en chirurgie, et Toulouse abonde en praticiens distingués, auxquels il ne manque, pour avoir une réputation plus éclatante, que de recueillir avec plus de soin et de publier leurs observations et les résultats de leur pratique. Je fais cette remarque parce qu'elle m'autorise à reprocher à la *Société royale de médecine, chirurgie et pharmacie* de Toulouse son peu de fécondité. Ce n'est pas avec de vastes hôpitaux comme l'*Hôtel-Dieu* (Saint-Jacques) et l'hospice *Saint-Joseph de la Grave*; avec des services comme ceux de MM. Dassier, Bessières, Delaye, etc.; ce n'est pas enfin avec des hommes instruits, intelligens et actifs, comme le sont presque tous ses membres, que la *Société royale* devrait réduire ses publications à une brochure annuelle (1). Loin de moi la pensée d'approuver la manie d'écrire et de publier à tort et à travers, comme on le fait ailleurs qu'à Toulouse; mais il n'est pas moins vrai que la science vit de faits et d'observations, que c'est par là qu'elle progresse; que les médecins de Toulouse et la *Société royale de médecine*, qui en contient l'élite, doivent contribuer à ces progrès et qu'ils n'y contribuent pas selon la mesure de leurs talens et de leurs ressources. La Société, m'a-t-on dit, n'a que de faibles revenus, et encore ces revenus sont-ils absorbés en grande partie par les droits de présence et les prix annuels? Mais pourquoi les membres ne renonceraient-ils pas au bénéfice académique du jeton de présence? J'ai vu des personnes craindre que l'assiduité finisse avec le jeton; mais elles se trompent assurément, et je n'en veux pour preuve que l'exemple des Sociétés médicales de Paris, dont les membres, en général très assidus, paient au lieu de recevoir. A Paris, dira-t-on sans doute, il y a l'émulation nécessaire. C'est là, en effet, le nœud de la difficulté; mais que l'on organise un travail régulier, et l'émulation naîtra d'elle-même : les sujets aussi bien que les moyens de travail surabondent à Toulouse.

L'école de médecine, qui a pour directeur l'honorable M. Ducasse, continue d'être l'une des écoles secondaires les plus fréquentées et les plus prospères du royaume. Je vous en parlerais volontiers, et j'allais le faire, quand il me vient en mémoire que nous avons un inspecteur général. Il faut empiéter le moins possible sur les charges officielles, quelque tentation que l'on éprouve parfois. Afin de ne pas trop m'avancer, je me bornerai à critiquer sans réserve les bâtimens de l'école, et surtout les travaux qui viennent d'être terminés. Il n'est pas possible de tirer un plus détestable parti d'un local magnifique. Vainement on chercherait quelque chose de plus maladroitement conçu que les dispositions adoptées pour les escaliers, les amphithéâtres et le *futur* musée. Tout cela est immense, coûteux et absurde, autant que peut le faire un architecte officiel.

En revanche, l'école proprement dite fait d'excellentes acquisitions. On ne saurait trop applaudir au choix qu'elle a fait, pour diriger ses travaux anatomiques, de l'un des meilleurs élèves sortis des hôpitaux et des amphithéâtres d'anatomie de Paris. Vous voyez que je parle du docteur Estévenet, chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-Jacques. Le mérite du docteur Estévenet est trop bien établi aux yeux de ses collègues de la capitale, pour qu'il soit nécessaire de dire à ceux-ci que le moment n'est pas éloigné où leur ancien camarade fera honneur à la chirurgie toulousaine.

L'espace me manquerait pour vous parler convenablement de l'*école vétérinaire*, l'un des grands établissemens scientifiques de Toulouse, et

(1) Notre honorable correspondant paraît ignorer que Toulouse possède, en outre, un journal mensuel de médecine estimé et répandu qui répond au besoin qu'il signale. *(Note du Rédacteur en chef.)*

même temps il avait à l'épigastre et sur les parties latérales de la poitrine des élancemens venant seulement par intervalles. Il vit alors un médecin qui lui fit deux saignées et le purgea trois fois. Quelque temps après, il put reprendre ses travaux, mais il se vit obligé de les suspendre de nouveau au bout d'un mois, à cause de l'apparition des mêmes symptômes; et jusqu'au mois de janvier dernier plusieurs rechutes semblables le forcèrent de les interrompre à plusieurs reprises. A partir de janvier, il cessa complétement de travailler. Des vomissemens opiniâtres qui surviennent après chaque repas, le décident à entrer à l'Hôtel-Dieu (annexe) le 27 mars. Pendant son séjour à l'hôpital on constate chez lui des vomissemens alimentaires après les repas; quelques vomissemens bilieux; des douleurs épigastriques et des élancemens sur les côtés de la poitrine revenant par intervalles. On lui fait prendre immédiatement après chaque repas deux cuillerées d'une potion avec 30 grammes sirop de morphine pour 100 grammes de véhicule. Sous l'influence de cette médication, les vomissement cessent, et le 20 avril il sort n'ayant pas eu de vomissemens depuis huit jours. Il veut reprendre ses occupations, mais il ne le peut à cause de sa faiblesse et des élancemens épigastriques qui reparaissent avec intensité. Son état ne s'améliorant pas il rentre dans nos salles le 26 avril.

ETAT ACTUEL (27 avril). — Taille peu élevée, cheveux châtains, muscles médiocrement développés, constitution sèche. Depuis le début de la maladie, il a eu des alternatives d'amaigrissement et d'embonpoint, et il a été plus maigre qu'il n'est maintenant. Pas de teinte jaune paille; face brunie par le soleil.

Langue souple, humide, naturelle; bouche pâteuse, soif modérée, déglutition normale, pas de vomissemens depuis deux jours. Douleur vive à la pression à l'épigastre, surtout au niveau de l'appendice xiphoïde. Le reste du ventre n'est pas douloureux à la pression; il est souple, bien conformé. Selles naturelles. Elancemens spontanés à l'épigastre, venant par intervalles seulement. Résistance et matité dans la moitié droite de la région épigastrique au-dessous et en dedans des fausses côtes. Cette résistance qui paraît s'enfoncer sous leur rebord, n'est pas limitée sur ses bords au niveau desquels elle se confond insensiblement avec la paroi abdominale. Thorax normal à la percussion et à l'auscultation. Bruits du cœur normaux. Apyrexie. La pression sur les apophyses épineuses du rachis n'est pas douloureuse. De chaque côté, à deux centimètres en dehors de ces apophyses, la pression détermine de la douleur depuis le niveau de la première vertèbre dorsale jusqu'à celui de la neuvième, dans une étendue en largeur de deux à trois centimètres et sur tout le trajet de la ligne comprise entre les deux points indiqués; de sorte que les points douloureux sont réunis entre eux. Toutefois, la douleur est plus vive au niveau des 6e, 7e, 8e et 9e vertèbres dorsales qu'à celui des premières. De chaque côté de la poitrine, sur le trajet d'une verticale abaissée du creux de l'aisselle, il y a des points douloureux dans tous les espaces intercostaux; depuis le quatrième jusqu'au dixième, l'espace intermédiaire entre les points latéraux et les postérieurs est insensible à la pression.

Ces points latéraux n'ont à la partie supérieure que deux centimètres d'étendue; dans les espaces intercostaux suivans, ils augmentent graduellement de largeur en avant à mesure que l'on approche des derniers, de telle sorte qu'au niveau des 8es et 9es espaces intercostaux, il y a douleur à la pression dans toute leur portion comprise entre la ligne médiane antérieure et les points latéraux. Au niveau de ces deux derniers espaces, les points antérieurs ne sont pas limités; toute la région épigastrique est uniformément douloureuse à la pression. Il n'y a pas d'autres points antérieurs. Le malade accuse des douleurs spontanées entre les deux épaules et des élancemens qui suivent le trajet des nerfs intercostaux. Ces élancemens existent depuis la première apparition des troubles fonctionnels de l'estomac; mais il est impossible au malade de préciser s'ils ont précédé le début de l'affection de l'estomac ou s'ils ne sont survenus que quelque temps après.

(Potion avec 0,05 hydroch. morphine deux cuillerées immédiatement après chaque repas. 2 portions.)

28 avril. Il a mangé hier ses deux portions avec appétit. Vers midi, il a eu pendant trois quarts d'heure des élancemens très douloureux à l'épigastre et sur les parties latérales de la poitrine. Pendant le reste de la journée, il n'a ressenti aucune douleur. Après son dîner, il n'a point eu de nausées; mais trois heures après, il a été pris d'élancemens pectoraux et épigastriques qui ont duré jusqu'à minuit; alors il a vomi environ un demi-verre de matières bilieuses; à partir de ce moment, il n'a plus eu d'élancemens: il a néanmoins assez mal dormi le reste de la nuit.

29 avril. Hier, une heure et demie après son dîner, il a eu des élancemens, de la flatulence, et, à deux heures du matin, des vomissemens bilieux sans débris d'alimens.

30 avril. Cette nuit, vers onze heures, gonflement de l'abdomen, élancemens pectoraux et épigastriques, retentissement de la douleur dans les testicules; en même temps éructations inodores, pas de vomissemens. Cet état a duré une heure environ, puis le malade s'est rendormi, et ce matin il ne souffre pas. Pas de points névralgiques sur le trajet des nerfs testiculaires. Les jours suivans, même état.

3 mai. Cette nuit, vomissemens bilieux et alimentaires peu abondans, élancemens douloureux entre les épaules et à l'épigastre. L'existence des points douloureux est de nouveau constatée. (*Une raie de feu verticale de chaque côté, en dehors des apophyses épineuses; quatre raies de feu transversales de chaque côté de la poitrine; une raie de feu oblique de chaque côté, sur le rebord des fausses côtes.*) Ethérisation, insensibilité complète.

4 mai. Pas de vomissemens, plus d'élancemens. Il a bien dormi toute la nuit. (3 portions.)

5 mai. Vomissement bilieux à sept heures du matin (un demi-verre environ) précédé de quelques élancemens épigastriques moins douloureux que précédemment. Pas d'élancement entre les épaules ni sur le trajet des nerfs intercostaux.

Le 8 mai, les vomissemens, qui n'avaient pas reparu depuis le 5, reviennent cette nuit, précédés pendant une heure de rapports aigres et d'élancemens épigastriques. Le liquide vomi (un demi-verre environ) est d'un vert foncé avec reflet rougeâtre; deux ou trois petits caillots sanguins non altérés, du volume d'une petite noisette, nagent dans le liquide, au fond duquel il y a un peu d'une matière ressemblant à de la lie de vin. Ce vomissement a eu lieu sans aucun effort, sans toux.

Il n'a pas eu d'épistaxis,

Il n'y a pas eu d'élancemens pectoraux. La cicatrisation des raies de feu permet de constater qu'il n'existe plus aucun des points douloureux précédemment notés.

Les élancemens épigastriques reviennent encore ce matin par momens, et toute la région épigastrique est uniformément douloureuse à la pression exercée avec le bout de l'indicateur. Une pression douce, graduée, exercée avec une large surface, est également douloureuse.

Ethérisation, insensibilité complète. (*Trois raies de feu sur l'épigastre.*)

10 mai. Hier dans la soirée, élancemens douloureux, suivis d'un vomissement sanglant. Eructations acides pendant la journée.

Les jours qui suivirent, les mêmes symptômes continuèrent à s'offrir à notre observation. Et le 1er juin, le malade sortit de l'hôpital, ayant toujours des élancemens épigastriques, suivis de vomissemens sanguinolens. Le 17 juin il rentra dans nos salles dans le même état, pour en sortir définitivement le 12 juillet. Pendant tout ce temps, on constata, à maintes reprises, que depuis le jour où ils avaient été enlevés par la première cautérisation transcurrente, pas une seule fois les élancemens pectoraux et les points douloureux ne reparurent.

RÉFLEXIONS. — Cette observation offre un bel exemple de névralgie survenue dans le cours d'une affection organique de l'estomac. Que ce soit un cancer ou un ulcère de l'estomac, peu nous importe ici. Le début de cette double névralgie dorso-intercostale paraît remonter à peu près à la même époque que les premiers troubles fonctionnels de l'estomac. Cependant, quoique les renseignemens fournis par le malade n'aient pas été bien précis à cet égard, il est très probable qu'elle ne s'est développée que consécutivement. Ce qui me confirme dans cette opinion, c'est d'abord la marche même de la maladie. Ne voyons-nous pas les élancemens névralgiques survenir toutes les fois que l'estomac est en souffrance; ainsi, après l'ingestion des alimens ou quelque temps avant le vomissement? Et ensuite le cas analogue d'un homme, actuellement dans nos salles, qui, affecté d'un rétrécissement considérable des orifices du cœur, vient d'être pris sous nos yeux, sans autre cause appréciable que cette lésion organique, d'une névralgie des 3e, 4e et 5e nerfs intercostaux gauches. Dans des cas semblables, la névralgie n'est en quelque sorte qu'un épiphénomène dont la guérison soulage le malade, mais n'a aucune influence sur la lésion qui l'a déterminée.

Chez notre malade, il y a deux espèces de douleurs bien distinctes: la douleur névralgique et la douleur produite par la lésion de l'estomac. Sous l'influence du cautère actuel, la douleur névralgique disparaît avec une extrême rapidité en quelques heures; la nuit qui suit son application le sommeil du malade n'est pas troublé. A partir de ce moment, il n'y a plus d'élancemens sur le trajet des nerfs intercostaux; et quatre jours après l'état des raies de feu permet de constater que les points douloureux ont disparu. Mais les douleurs à l'épigastre persistent; quelques doutes sur leur nature existent encore; de nouvelle raies de feu sont appliquées en ce point et n'amènent aucun soulagement. Il en devait être ainsi. La suite de l'observation prouve d'une manière péremptoire que si ces douleurs persistèrent malgré la cautérisation, c'est qu'elles n'étaient pas, comme les autres, de nature névralgique, mais qu'elles étaient dues à la présence de la lésion organique. Car si elles eussent été de nature névralgique comment admettre que pendant les deux mois qui suivirent cette cautérisation, pas une seule fois les élancemens douloureux ne s'irradièrent au-delà de l'épigastre sur le trajet des nerfs, et restèrent limités à ce point? Comment admettre que de nouveaux points douloureux n'auraient pas reparu?

D'ailleurs, cette douleur épigastrique a toujours été, dans la suite, en rapport avec la nature et la fréquence des vomissemens; aussi je crois que cette seconde cautérisation n'a pu avoir aucune influence sur la névralgie, qui avait disparu dès la première, résultat remarquable si on a égard à l'ancienneté et à l'intensité de la maladie.

§ III. — LA CAUTÉRISATION EST PLUS EFFICACE QUE LE VÉSICATOIRE.

La lecture des deux observations précédentes prouve suffisamment l'efficacité absolue des raies de feu; il nous reste maintenant à examiner si cette efficacité est plus grande que celle du vésicatoire, et, par suite, des autres agens thérapeutiques employés contre les névralgies.

Parmi les malades qui ont été complètement guéris, il en est trois dont l'histoire peut jeter un grand jour sur cette question. Un mot sur chacun de ces malades.

Chez l'un d'eux, qui avait une sciatique double, idiopathique, depuis quatre mois et demi, on avait successivement employé, depuis le début de la maladie, les ventouses scarifiées, les vésicatoires, les moxas, la strychnine, avant d'en venir aux raies de feu. Ces divers moyens avaient produit un peu de soulagement, mais n'avaient pas suffi pour amener la guérison, que l'on obtint par deux cautérisations.

Chez le second, affecté également de sciatique, onze vésicatoires avaient été appliqués dans le service même de M. Valleix, lors d'une attaque antérieure, et le malade était sorti de l'hôpital au bout de trente-deux jours, n'ayant plus d'élancemens, mais forcé de garder encore la chambre pendant les quinze jours suivans, à cause des douleurs occasionnées par les mouvemens; et pendant une année qui a séparé cette attaque de l'attaque actuelle, il avait conservé dans les reins et la hanche une douleur qui l'empêchait de se baisser pour ramasser un objet à terre; tandis qu'après deux applications de raies de feu, il a été complètement délivré de ses douleurs, et il a pu, au bout de vingt jours, se baisser sans aucun point d'appui.

Quant au troisième malade, son observation complète mérite de trouver place ici.

(La fin au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. ROBERT.

Sommaire. — De l'introduction accidentelle de corps étrangers dans la vessie. — Observation d'un cure-oreille ainsi introduit par l'urètre. — Tentatives d'extraction. — Résultat funeste.

Si l'on passe en revue les diverses observations relatées par les auteurs et ayant trait à l'introduction accidentelle des corps étrangers dans la vessie, on ne tarde pas à se convaincre des difficultés de la pratique en présence d'un accident dont la gravité est en rapport avec le volume, la longueur, et surtout la rigidité du corps dont il s'agit de faire l'extraction. La taille a pendant longtemps été la seule ressource offerte au chirurgien en pareil cas; plus tard, l'intervention de la lithotritie lui a apporté de nouvelles ressources, et il est juste de reconnaître quelle a encore, ici, rendu de réels services. Cependant, ce serait exagérer sa puissance, que de prétendre quelle convient également, quels

pour laquelle on a récemment élevé de vastes et belles constructions en face des allées Lafayette, sur la rive droite du canal du Midi.

J'arrive aux hôpitaux. Il est un fait notoire à Toulouse, que m'ont attesté les médecins, et qui a été signalé l'année dernière dans le rapport présenté à la commission administrative des hospices, par M. Bressolles, l'un des membres de cette commission. Ce fait, c'est l'insuffisance chaque jour plus marquée des établissemens hospitaliers, par rapport au chiffre de la population. M. Bressolles reconnaît qu'on renvoie tous les jours des malheureux faute de place à l'Hôtel-Dieu, et le registre des demandes d'admission à la Grave constate qu'en 1846 plus de cent personnes attendaient depuis longtemps la faveur d'être admises dans ce dernier asile. Le plus fâcheux, c'est qu'à mesure que la population augmente, les revenus des hospices semblent diminuer; cette diminution est incontestable, du moins pour la somme qui leur est attribuée tous les ans par le conseil municipal sur le produit des octrois. De 1820 à 1830, cette somme était de 210,000 francs, alors que le chiffre annuel des entrées à l'Hôtel-Dieu ne dépassait guère 2,000, et que la population de la Grave était d'environ 900. Depuis 1840, l'allocation n'est que de 192,000 francs, tandis que, pour le premier semestre de 1846 seul, les entrées à l'Hôtel-Dieu ont été au nombre de 1,623, et que la population de la Grave était de 1,255. Je me borne à mentionner cette insuffisance des ressources et des locaux actuels, sans m'étendre sur ses conséquences funestes. Les conséquences les plus déplorables, relativement à l'Hôtel-Dieu, sont l'encombrement des malades pendant une partie de l'année, et en tout temps la séparation incomplète des services, la promiscuité, si je puis dire ainsi, des malades de toutes les catégories. Pour l'hospice de la Grave, ces conséquences sont plus déplorables encore.

Il y a aujourd'hui près de 500 lits à l'Hôtel-Dieu-Saint-Jacques; et si ces lits étaient consacrés uniquement à leur destination première, c'est-à-dire à recevoir des individus atteints de maladies aiguës et de maladies chirurgicales, il serait facile non seulement de suffire aux exigences du moment, mais encore de pratiquer dans l'intérieur de l'hôpital les améliorations réclamées par l'hygiène et les besoins du service. Aussi faudrait-il tout d'abord, ainsi que l'a demandé M. Bressolles, que les incurables, la maternité, la crèche et les syphilitiques fussent transportés ailleurs.

Le service des syphilitiques, confié à M. Rolland, est, du reste, l'un des plus intéressans de l'Hôtel-Dieu. M. Rolland publiera, nous l'espérons, les observations qu'il a faites touchant l'action très différente des diverses préparations mercurielles suivant les tempéramens des individus. Ce médecin emploie avec beaucoup de succès, contre la vaginite, le tamponnement avec le coton seul ou imbibé d'une solution astringente.

Cette question des syphilitiques m'oblige à dire un mot du peu de soin avec lequel sont observées à Toulouse les mesures de surveillance qu'exige la prostitution. L'administration, jugeant à propos de renouveler un usage du temps passé, a confiné les prostituées dans un des quartiers nouveaux qui s'élèvent auprès des allées Lafayette; mais loin de tirer parti au profit de l'hygiène des facilités que cette séquestration (dont les avantages me paraissent très contestables au point de vue de la morale) donne à l'action de la police sanitaire, on a établi que les visites médicales n'auraient lieu que tous les quinze jours, et un seul médecin a été chargé de cette tâche. C'est vous dire que la surveillance médicale des prostituées est à peu près nulle: vous en devinez aisément les suites.

L'hospice de *Saint-Joseph de la Grave*, qui comptait à peine trois cents lits en 1825, en compte plus de treize cents aujourd'hui; et vous dire que cet énorme accroissement a eu lieu presque sans le secours de constructions nouvelles, c'est faire pressentir l'encombrement des locaux actuels. « Les dortoirs sont pleins, écrivait naguère M. Bressolles; tous les lits sont beaucoup trop rapprochés; cela est surtout vrai pour ceux des enfans, si nombreux, et dont la position bien fâcheuse, malgré les soins qui les entourent, a dû exciter toute ma sollicitude, chargé que je suis de leur tutelle; les galeries du quartier des femmes, qui devraient servir pour la promenade abritée des infirmes, ont été transformées en dortoirs trop étroits pour cette destination, etc. »

Mais ce qu'il y a de plus pénible à voir à la *Grave*, c'est l'*Asile des aliénés*. L'administrateur que j'ai déjà cité déclarait l'année dernière « qu'il était impossible de laisser subsister plus longtemps les conditions déplorables dans lesquelles se trouvent les infortunés que la perte de la raison a fait séquestrer. » Cette année, en effet, pendant que j'étais à Toulouse, le Conseil général s'occupait sérieusement de cette question et du projet de construire un nouvel asile d'après le plan et le devis dressés par M. Delor, architecte des hospices.

Il y a longtemps que la médecine réclame contre l'état présent. Le médecin en chef, M. Delaye, et le médecin-adjoint, M. Gérard Marchand, hommes aussi habiles que zélés, n'ont rien négligé pour émouvoir l'administration: ce sont eux qui ont dit et publié qu'à l'asile de la Grave le chiffre de la mortalité était plus élevé et le chiffre des guérisons moindre que ceux de la plupart des aliénés de France. Ce sont eux qui ont recherché et fait connaître les causes de cette effrayante mortalité; et le *rapport statistique* et critique que M. G. Marchand a présenté l'année dernière aux administrateurs des hospices, m'a paru trop digne d'intérêt pour que j'omette de vous signaler les principaux faits qu'il renferme.

Il résulte des recherches de M. Marchand, que les causes auxquelles il faut assigner la grande mortalité dont la statistique dévoile l'existence, se trouvent dans l'état des bâtimens et dans les conditions physiques et morales au milieu desquelles cet état des bâtimens place les aliénés. Depuis que Pinel a brisé les chaînes de ces infortunés; depuis qu'Esquirol, M. Ferrus, Pariset et leurs disciples, ont substitué à leur séquestration isolée la vie en commun; aux moyens de contrainte, des procédés de douceur, on sait que les fous furieux ont presque disparu de nos asiles, et on sait qu'il suffit d'une cellule pour vingt à vingt-cinq malades. A la Grave, le tiers environ des fous est encore condamné à l'habitation immonde et cruelle des loges, dont l'influence désastreuse sur le physique et le moral des aliénés est aujourd'hui bien reconnue. C'est aussi sur la population de ces loges, presque toutes très humides et mal aérées, que porte la plus grande mortalité; et c'est là que sévissent les épidémies de diarrhée promptement mortelles, contre lesquelles l'art est impuissant.

Les conditions qui existent à la *Grave* pour la *vie en commun, sont aussi désastreuses que celles qui ont été établies pour l'isolement.* Le médecin auquel appartient surtout l'honneur d'avoir développé le principe de la vie en commun, M. Ferrus, a eu soin de déclarer que *rien d'utile* ne peut être espéré de ce principe sans le classement des aliénés par catégories, sans une surveillance active et sans l'organisation du travail. Or, à la Grave, toutes les folies sont confondues, les infirmeries sont mal aménagées, insalubres; les dortoirs trop vastes, mal aérés, encombrés; l'hiver on entasse les malades pêle-mêle dans un seul chauffoir étroit et obscur; et en été on ne peut les soustraire à l'action du soleil qui, tous les ans, entraîne des accidens et des décès. Enfin, aucune disposition n'existe pour faire cesser le désœuvrement des aliénés. « Venez, Messieurs, dit le docteur Marchand, visiter les aliénés de la Grave; vous les verrez, les hommes surtout, en très grand nombre étendus sur les bancs, accroupis au soleil, et tous dévorés par la plus révoltante paresse. Interrogez-les, tous se plaindront, quelquefois avec les démonstrations du désespoir, de l'ennui qu'ils éprouvent et de la privation qu'ils ressentent de ne pouvoir se livrer à leurs occupations habituelles. Suivez

que soient le volume, la forme, et la longueur du corps étranger. On sait, en effet, que parmi les corps qu'une éventualité quelconque peut faire pénétrer dans le réservoir urinaire et qui ont été fort bien étudiés par M. Civiale, dans un mémoire publié en 1844 dans le *Bulletin général de thérapeutique*, les uns sont ovoïdes, mous ou friables, susceptibles d'être écrasés, aplatis ou extraits entiers; d'autres sont longs, flexibles, aptes à se rouler, à se pelotonner, et peuvent être extraits soit dans le sens de leur longueur, soit ployés, en quelque sorte pétris. Tous ces corps nous paraissent pouvoir avantageusement se placer sous l'empire de la lithotritie, mais nous n'oserions affirmer qu'il en soit de même des corps longs, rigides, inflexibles, qu'on ne saurait extraire que dans le sens de leur longueur et qu'on est même obligé de morceler. C'est le cas d'un malade dont nous allons rapporter l'observation; on verra qu'ici le morcellement du corps étranger n'eut pas le succès qu'on pouvait en espérer.

OBSERVATION. — *Introduction d'un cure-oreille dans la vessie par l'urètre; plusieurs tentatives d'extraction; morcellement du corps étranger; accidens consécutifs suivis de mort.*

Le nommé Julien Monnier, âgé de trente-deux ans, entra à l'hôpital Beaujon le 21 août 1847. Il raconte que le 16 du même mois il s'est introduit par l'urètre un cure-oreille en ivoire, qu'il n'a pu retirer et qui est tombé dans la vessie. L'exploration de cet organe au moyen d'un cathéter plein fit reconnaître à M. Robert la position du corps étranger dirigé obliquement d'arrière en avant, un peu de haut en bas. Le jour même de l'entrée du malade à l'hôpital, et le lendemain, le chirurgien essaya vainement de l'extraire en se servant d'une pince à trois branches. Une fois le corps étranger fut saisi, mais en travers, de telle sorte qu'en cherchant à retirer l'instrument on se trouvait aussitôt arrêté au col de la vessie. M. Robert ne chercha pas à faire de nouveaux essais; il attendit quelques jours, et pria M. le d^r^ Cornet de faire usage de l'instrument particulier qu'il a inventé pour extraire les fragmens de pierre laissés dans la vessie. Le mécanisme de cet instrument se résume, comme on sait, en une véritable aspiration qui a pour effet d'entraîner le corps étranger en même temps que le liquide préalablement injecté, par l'extrémité ouverte d'une large sonde, et de l'y faire pénétrer lorsqu'il se présente dans une direction convenable. Pendant trois jours de suite, on renouvela sans succès ces tentatives. Plusieurs fois le cure-dent vint bien frapper contre la sonde, mais il s'arrêta à son ouverture, sans jamais y pénétrer. On laissa reposer le malade, que ces manœuvres avaient un peu fatigué, et ce fut huit jours plus tard que M. Heurteloup, appelé par M. Robert, fut d'avis de saisir le corps étranger et de le briser en plusieurs fragmens. Il se servit, à cet effet, d'un brise-pierre tranchant. La branche femelle offrait une sorte de gouttière occupant toute sa courbure, disposée par conséquent de façon à recevoir la branche mâle, qui, au lieu de dents, présentait une vive arête fort tranchante. Dans une séance qui eut lieu le 5 septembre, le corps fut saisi deux fois rapidement. La première fois on obtint un degré d'écartement peu considérable, ce qui fit supposer que le cure-oreille avait été saisi près de sa pointe; la seconde fois, l'écartement, plus considérable, permit de croire qu'il avait été saisi dans un point où il est plus volumineux. Le résultat présumé de ces manœuvres fut le morcellement du cure-oreille en trois fragmens à peu près égaux obtenus avec une grande facilité. Le lendemain, le malade, en urinant, rendit un fragment qu'à sa forme on reconnut pour être l'extrémité la plus effilée de l'instrument; il avait un demi-pouce de long. Le soir, il y eut quelques frissons; le lendemain, perte de l'appétit. Le 7 et le 8, le frisson se renouvelle, notamment vers le soir; le faciès du malade est fort altéré. La forme intermittente de ces accidens fébriles engagea M. Robert à faire administrer 60 centigrammes de sulfate de quinine. Le 9, M. Heurteloup cherche inutilement à extraire les deux morceaux du cure-oreille qui sont restés dans la vessie; il ne peut y parvenir.

Après ces tentatives le malade rend des urines très claires; c'est à peine si, dans les premiers instans, elles offrent quelques stries sanguinolentes; les frissons reparaissent dans la soirée; on prescrit un purgatif d'huile de ricin, les garderobes ayant manqué depuis plusieurs jours. Le 10, le visage est plus altéré; pas de douleur localisée dans l'hypogastre; frisson suivi cette fois de chaleur, de fièvre; pouls à 90. Dans la soirée, douleurs sourdes dans le bas-ventre, la pression ne les augmente pas; nausées; pas de vomissemens; soif intense. (*Lavement opiacé.*) Le 11, même altération du faciès qui est grippé; fièvre intense le soir; ventre douloureux, ballonné; vomissemens (25 sangsues sur l'abdomen). Le 12, le ballonnement du ventre a augmenté, sans que la douleur ait suivi la même progression. On sonde le malade qui n'a pas uriné depuis la veille. On ne retire que quelques gouttes d'urine. Les accidens vont en s'aggravant; les vomissemens se rapprochent; la prostration est extrême; la mort survient dans la soirée.

AUTOPSIE. — On trouve des lambeaux assez tenus; de fausses membranes disséminées çà et là sur le péritoine. La cavité péritonéale renferme un liquide séro-purulent peu abondant; c'est surtout dans le petit bassin qu'on le remarque, et dans l'hypocondre droit où il est comme enkysté par des fausses membranes. Les épiploons et le feuillet viscéral du péritoine présentent des linéamens d'une très vive injection vasculaire. La vessie contient dans sa cavité une petite quantité de pus. On aperçoit un fragment de cure-oreille implanté dans l'épaisseur de sa paroi postérieure, qui est perforée tout près et un peu en avant de l'orifice de l'urètère gauche. Il existe dans le lieu que je viens d'indiquer une ouverture accidentelle arrondie, dans laquelle le morceau de cure-oreille se trouve fiché; il résulte de là qu'il est maintenu presque droit dans la vessie, dont il ne touche le bas-fond par aucun point de son étendue. La portion de ce fragment ainsi saillante à l'intérieur du réservoir urinaire, a 7 centimètres environ; en examinant son extrémité, on reconnaît aisément qu'elle fait suite au fragment qui a été rendu par les urines. L'autre extrémité, celle qui a percé la vessie, fait une saillie à l'extérieur de 1 centimètre environ; et elle répond au centre d'un petit abcès développé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. L'extrémité ainsi en relief à la surface externe de la vessie est formée par la curette qui a été coupée dans le sens de sa longueur par le lithoclaste; le résultat de cette section a été de changer la forme de cette curette, qui, au lieu de présenter un bord mousse et arrondi, offre une pointe très acérée. Le morceau qui manquait n'a pas été retrouvé. Il est vraisemblable qu'il aura été rendu avec les urines à l'insu du malade.

Outre l'ouverture accidentelle que j'ai signalée, la vessie présente à sa surface interne plusieurs taches de couleur violacée, mais sans altération de tissu; ce sont de simples ecchymoses. On y voit encore quelques points circonscrits et disséminés, en regard desquels la membrane muqueuse a une teinte bleuâtre, ecchymotique; sur d'autres où elle est d'un rouge plus vif, sa surface est comme chagrinée. En pressant la prostate, on fait sortir quelques grumeaux blanchâtres qui semblent être du liquide prostatique concrété.

Rien de pathologique d'ailleurs, ni dans la prostate, ni dans l'urètre. Les reins n'offrent aucune trace de lésion, si ce n'est une légère congestion sanguine pour le rein droit. Rien d'anormal dans les autres viscères.

En prenant ce fait dans son acception la plus simple, et en cherchant à en déduire les conséquences pratiques qui s'offrent tout d'abord à l'esprit, on demeure frappé, non seulement de l'insuffisance, mais encore des dangers des manœuvres lithotripsiques en pareil cas. En raison de son inflexibilité, le corps étranger ne pouvait être ramené par l'urètre qu'autant qu'il eût été saisi par l'une de ses extrémités, et, en supposant même qu'on fût venu à bout de le saisir de la sorte, cela était loin de suffire. Il fallait, de plus, que le cure-oreille fût placé parallèlement à l'instrument et suivant l'axe du canal; car, dans le cas où il se serait trouvé former un angle plus ou moins ouvert avec les branches du lithotabe ou de la pince, on eût été invinciblement arrêté au col de la vessie, qui n'eût pu être franchi qu'après qu'on eût opéré le redressement du corps étranger. Or, si on se représente l'étendue considérable de ce dernier, qui avait près de neuf centimètres de long, si on tient compte surtout de sa forme et de la pointe qui terminait l'une de ses extrémités, ne pouvait-on pas craindre, cette extrémité acérée n'ayant pas été saisie et restant libre dans la vessie, que dans les manœuvres de préhension, de redressement et d'extraction du corps dont il s'agit, la vessie ne fût plus ou moins gravement lésée? Personne assurément n'oserait dire le contraire, et les lithotriteurs l'ont si bien senti, qu'ils conseillent, en pareil cas, de morceler le corps étranger, dans l'espérance sans doute, ou que ses fragmens pourront être entraînés avec les urines, ou qu'il sera en tout cas plus facile d'opérer leur extraction. Sans vouloir contester ce qu'il peut y avoir de fondé dans cette manière de voir, nous ferons cependant remarquer, d'après notre observation, que le résultat espéré de cette manœuvre peut fort bien ne pas avoir lieu, ou n'être que fort incomplet, ce qui revient au même, à fort peu de chose près.

En y réfléchissant sérieusement, le plus grand inconvénient de la lithotritie, dans un cas semblable, est de multiplier les fragmens sans être en mesure de pouvoir assurer qu'elle saura ensuite les extraire avec plus de promptitude et moins de tentatives infructueuses; le même reproche pourrait encore lui être adressé, lorsqu'il s'agit du broiement d'un calcul. Quand on laisse, en effet, subsister à l'intérieur d'une vessie plus ou moins irritée par des explorations et des efforts multipliés, des fragmens hérissés d'aspérités, ou un morceau de corps étranger terminé en pointe très aiguë, comme était le fragment de cure-oreille chez le malade, on doit craindre un résultat semblable à celui que nous avons malheureusement observé. Dans les conditions pathologiques où elle se trouve, la vessie, sollicitée par de fréquens besoins d'uriner, se contracte avec énergie sur le liquide qu'elle contient et aussi sur le corps étranger déposé à sa surface; sa capacité diminuant par le retrait pathologique de ses parois sur elles-mêmes, il peut arriver ce que nous croyons s'être produit chez le sujet de l'observation qui précède, que la pression exercée par la pointe du corps étranger contre la surface interne de la poche vésicale soit assez forte pour qu'il puisse s'y implanter ou y développer une inflammation ulcéreuse bientôt suivie de perforation complète. Aussi est-ce en vue d'éviter un aussi grave accident et les suites si souvent funestes qu'entraînent les explorations laborieuses et multipliées de la vessie, que, dans une circonstance semblable, nous conseillerons la taille de préférence à la lithotritie; et nous devons ajouter, en faveur de notre opinion, que M. Robert, en ne pratiquant pas la première de ces opérations, a bien plus cédé au désir du malade qu'il n'a obéi à sa conviction chirurgicale. AM. F.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 octobre. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. SÉDILLOT lit un travail relatif à un cas de farcin chronique, qui a déjà été l'objet de nombreux rapports et qui a donné lieu à de fréquentes discussions. L'auteur a pensé qu'en complétant cette observation, il pourrait faire cesser le dissentiment qu'elle a fait naître et jeter quelque jour sur l'histoire d'une affection encore peu connue dans ses prodrômes, sa marche, ses symptômes, sa terminaison, et que l'on a souvent attribuée à mille causes hypothétiques. Voici les circonstances principales de l'observation:

Un homme âgé de vingt-six ans, d'une santé excellente et d'une constitution très robuste, montait habituellement, en mars 1845, un cheval farcineux, que l'on fut plus tard obligé d'abattre. Cet homme fut chargé du pansement de plusieurs chevaux morveux et farcineux. Il éprouva alors pour la première fois du malaise, des lassitudes, de l'abattement, de la fièvre, et resta quinze jours en traitement. Parti en congé sept mois après, il tomba de nouveau malade dans sa famille, il eut des accès de fièvre pendant un mois. De retour dans sa garnison, à Huningue, en avril 1846, il entra deux mois plus tard à l'hôpital comme atteint de fièvre intermittente; il portait alors à la cuisse droite un abcès dont il ne pouvait indiquer l'origine. Cet abcès renfermait un pus mal lié, séreux, sanguinolent, et bientôt apparurent successivement aux deux jambes, au bras droit et à la tête, de nouveaux abcès remplis d'un sang noirâtre et d'une sérosité filante et visqueuse. Les abcès des membres dégénérèrent en ulcères blafards, qui, en s'agrandissant, envahirent les couches musculaires superficielles. Les forces s'affaiblissaient, l'émaciation faisait des progrès. Cependant l'appétit était excellent, la respiration et les digestions normales; point d'irritation du côté des fosses nasales; pouls petit et fréquent, sans chaleur fébrile, sommeil bon, intelligence lucide.

Le 30 janvier 1847 le malade fut évacué sur Strasbourg et placé dans le service de M. Sédillot, où il fut soumis à une série de moyens thérapeutiques, qui parurent un moment suspendre les progrès du mal; mais vers la fin d'avril il survint de la toux et de la diarrhée; les forces s'épuisaient et les os du crâne étaient corrodés et rugueux. Deux mois après environ le malade, tombant dans un découragement complet, demanda à retourner dans sa famille. Enfin, le 22 juillet, un érysipèle gangréneux envahit les membres inférieurs, et le malade succomba le 26 sans agonie.

L'examen cadavérique fit reconnaître des abcès lobulaires dans les poumons, la rate et le foie, des ulcérations dans l'arrière-bouche, sur l'épiglotte et à la surface du larynx et de la trachée-artère. Les os du crâne étaient perforés en deux points; les ulcères des membres avaient produit

---

les progrès de leur délire, vous en observez un très grand nombre dont l'intelligence était à leur arrivée simplement pervertie sur un point, perdre peu à peu, faute d'exercice moraux, l'énergie de leurs facultés, et tomber enfin dans la démence à tout jamais incurable, etc. »

Mais ce ne sont pas là les seuls inconvéniens de l'oisiveté. « Le quartier des aliénés de la Grave, dit plus loin M. Marchand, est infesté de *pédérastes* et de *tribades*, et si quelques-uns d'entre eux sont signalés à notre attention, d'autres aussi nombreux savent s'y soustraire, etc. » Aussi, le médecin que nous citons n'hésite pas à considérer l'onanisme et toutes ses variétés comme l'une des causes les plus actives de la grande mortalité des aliénés de la Grave.

Comment des tableaux qui retracent d'aussi hideuses réalités n'ont-ils pas ému plutôt les hommes qui ont en main les moyens de faire cesser tant de maux et de vices? Ces hommes se sont émus enfin cette année; et sans doute au moment où je vous écris, les journaux vous ont appris que l'établissement d'un asile spécial et d'après un plan conforme aux prescriptions actuelles de la science, a été décidé par le Conseil général de la Haute-Garonne. Je ne veux pas admettre, en effet, que ce Conseil, qui a dû savoir tout ce que je viens de vous dire, et qui était présidé par M. de Rémusat, ait jugé qu'il y avait encore lieu à différer.

Suivant le plan arrêté au mois de décembre dernier par la Commission administrative des hospices, d'après les propositions de M. Bressolles, le nouvel asile serait établi sur le domaine de Teilh, appartenant aux hospices, à dix kilomètres de Toulouse, sur la rive gauche de la Garonne. Il serait destiné au traitement de 600 aliénés des deux sexes et de toutes les catégories.

La réalisation de ce projet n'intéresse pas seulement les aliénés: à elle sont étroitement liées toutes les améliorations impérieusement réclamées par la science et l'humanité dans les établissemens hospitaliers de Toulouse. M. Bressolles a montré qu'on pourrait établir 500 lits dans les bâtimens si tristement occupés en ce moment à la Grave, par les aliénés.

Voici comment cet administrateur zélé propose d'utiliser ces 500 lits: 100 pour le dépôt de mendicité; 120 pour les syphilitiques, pour lesquels on sent tous les jours qu'il n'y a pas assez de place à l'Hôtel-Dieu; 80 pour les incurables; 50 pour les crèches; 150 pour les infirmes de la Grave.

Je dirai plus: non seulement du même coup, on délivre les aliénés du poids de misère qui les accable, on débarrasse l'Hôtel-Dieu d'une surcharge fâcheuse et on le restitue à sa vraie destination, on rend plus facile l'abord de la Grave aux malheureux infirmes qui frappent vainement à la porte de cet hospice, on rend possibles les améliorations que réclament ces deux établissemens, mais encore en créant un asile où le travail sera organisé, où les terres des hospices seront cultivées par les aliénés, on fait une spéculation excellente, et loin d'imposer une charge nouvelle à l'administration, on lui ménage des économies pour l'avenir. Les résultats obtenus par ce système, à Bicêtre, à Rouen, à Nantes et à Auxerre, aussi bien que les calculs présentés par MM. G. Marchand et Bressolles, ne laissent aucun doute à cet égard. Ainsi, ce que l'humanité prescrivait, l'économie le vient conseiller; puissions-nous apprendre bientôt que l'administration s'est mise à l'œuvre.

J'arrive maintenant à m'occuper des Pyrénées, auxquelles je consacrerai mes prochaines lettres.

Th. R.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — Lundi matin, M. Michel Levy a été instalé en qualité de médecin en chef, premier professeur du Val-de-Grâce. M. le professeur Godelier, appelé à remplacer M. le professeur Laveran, promu aux fonctions de médecin en chef de l'hôpital militaire de Metz, est aussi entré en fonctions.

— La société médicale du 3e arrondissement de Paris a nommé une Commission chargée d'organiser la démarche à faire auprès du député de l'arrondissement, conformément à la dernière circulaire de la Commission permanente.

ÉTRANGER. — *Belgique.* Le Congrès médical belge, ouvert le 1er octobre à Bruxelles, s'est séparé le même jour, après une séance qui s'est terminée par la nomination d'une Commission chargée d'organiser cette institution pour l'avenir.

— On compte, depuis le 1er janvier de cette année, vingt-deux médecins décédés dans les Flandres, la plupart victimes du typhus qui a désolé nos campagnes.

— On lit dans l'*Atelier de Bruxelles:* « Les bourgeois ont une manière à eux de considérer l'amour paternel, et il y aurait peut-être de curieuses études à faire sur le mariage, considéré au point de vue commercial.

« Une jeune femme, mariée depuis peu, rendait visite à une amie intime, qui lui demanda tout naturellement si bientôt elle espérait un héritier.

— Tu n'y penses pas, ma chère, reprit l'épousée, des enfans maintenant! les affaires vont trop mal! »

CHOLÉRA. — Voici les dernières nouvelles données sur la marche du choléra dans la Turquie asiatique, par le *Journal de Constantinople*, du 26 septembre:

« A compter du 9 septembre, jour de l'apparition du choléra morbus à Trébisonde, jusqu'au 15, la maladie a été en augmentant; mais du 15 au 18, date des plus récentes nouvelles de cette ville, les attaques ont été moins nombreuses, et les symptômes moins alarmans. Il y avait eu jusqu'alors environ 300 cas, dont 103 suivis de mort. Le médecin sanitaire de Trébisonde fait du reste observer que la maladie n'offre pas la violence avec laquelle elle se présenta lorsqu'elle envahit l'Europe presque entière, et ajoute que des malades qui reçoivent à temps les secours de la médecine, il s'en sauve 90 sur 100. Quelques accidens avaient eu lieu dans les villages voisins de Trébisonde; quant au littoral, faute d'arrivages, on ne savait rien de positif.

» C'est le pyroscaphe du Lloyd autrichien de Trieste, le *Stambol*, arrivé le 21 à Constantinople, qui a apporté ces nouvelles. Le *Stambol* était parti avec 256 passagers. Trois parmi eux n'avaient pas tardé à tomber malade et à présenter tous les signes du choléra; deux succombèrent pendant la traversée, et le troisième, attaqué le dernier, était dans un très mauvais état, lors de l'arrivée du *Stambol* à Constantinople.

» Le *Stambol* a été envoyé aux Dardanelles pour qu'il y subît sa quarantaine de dix jours.

» Le choléra a presque entièrement cessé à Kars, et dans la ville d'Erzeroum; à la date du 4 septembre, il n'y avait plus que quelques attaques isolées.

» Les dernières nouvelles de Bagdad sont du 1er septembre; sur 16 personnes qui ont été atteintes, 6 ont succombé. Le choléra existe depuis vingt jours à Imam-Ali, et un soldat nouvellement arrivé de cette ville a succombé le 31 août à l'hôpital. Les médecins envoyés par le sultan pour étudier la maladie, MM. Droz et Eumer-effendi, visitent tous les malades et font preuve de beaucoup de zèle et de dévoûment. A Meched et à Hilla, le fléau a déjà fait beaucoup de victimes; mais depuis deux ou trois jours, il avait commencé à diminuer d'intensité dans cette dernière ville. »

les plus grands désordres, et la veine saphène était en partie détruite près de son embouchure dans la crurale, et remplie de pus.

Les symptômes et les lésions cadavériques présentés par ce sujet ont paru à M. Sédillot ne laisser aucun doute sur la nature farcineuse de la maladie. Toutefois, il n'a pas cru devoir se passer de joindre d'autres preuves à l'appui de son opinion. Sur sa demande, le pus des ulcères fut inoculé à trois chevaux, qui, tous les trois, sont devenus morveux. Enfin, comme dernière preuve, M. Sédillot rapporte que, pendant les lésions du malade à l'hôpital d'Huningue, plusieurs blessés, dont les plaies avaient été lavées avec la même éponge qui servait au pansement de ce malade, éprouvèrent des accidens qui vinrent confirmer la nature contagieuse de l'affection.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 octobre 1847. — Présidence de M. Régin.

Correspondance. — M. le ministre de l'instruction publique invite l'Académie à lui faire rapidement un rapport demandé sur l'utilité d'encourager une publication projetée par M. Daremberg, et qui aurait pour titre : *Bibliothèque des médecins grecs et latins.*

M. le docteur Christophe adresse une note sur un nouveau signe stethoscopique qu'il appelle *égonie*, et qui se place entre l'égophonie et la broncophonie.

M. Aug. Mercier adresse un mémoire contenant l'observation de 17 malades qu'il a opérés depuis le publication de ses *recherches sur une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine*, et les remarques qu'elles lui ont suggérées.

Ces 17 observations, dit-il en terminant, jointes aux 6 que j'ai déjà publiées dans mon ouvrage, contiennent la relation de 30 opérations de *valvules du col de la vessie*. Dans ce nombre, il n'y a pas un accident sérieux. Trois ou quatre fois seulement, il se fit un écoulement de sang assez abondant, mais qui n'eut jamais de suites fâcheuses. Et d'ailleurs, j'espère que les exemples en deviendront plus rares encore si l'on n'oublie pas la précaution bien simple de laisser une certaine quantité d'eau dans la vessie après l'opération. Même dans les premiers temps qui ont suivi celle-ci, je n'ai jamais vu d'incontinence d'urine.

Quant aux résultats curatifs, ce n'est que dans trois ou quatre cas seulement qu'ils ont été nuls. J'ajouterai même qu'aujourd'hui que j'ai moins de craintes, plus de confiance et d'habitude, et un instrument plus sûr dans son action, je suis certain de voir la proportion des insuccès diminuer encore.

Parmi les autres cas, j'ai obtenu des guérisons complètes et de simples améliorations. Je ne discuterai pas ici les degrés de plus ou de moins ; je donne les faits avec toute la sincérité possible. Mon opération ne vient pas, comme la lithotritie, par exemple, se substituer à une autre ; il n'y a par conséquent point de comparaison à établir, et le bien que j'ai fait, quel qu'il soit, ne peut m'être contesté, puisqu'il s'agit d'une maladie incurable avant moi. Et d'ailleurs, qu'on le remarque bien, par de simples améliorations j'ai sauvé la vie à quelques malades. Que ne devons-nous donc pas attendre lorsque le temps nous aura fait approcher davantage de la perfection ?

Sur la question des récidives, voici ma réponse. Je n'ai encore vu que deux malades qui m'aient accusé une légère diminution du bien obtenu, et encore j'ai eu plus lieu de m'en prendre à une recrudescence de l'inflammation chronique de la partie profonde de l'urètre qu'à une véritable reproduction de l'obstacle. Ces inflammations diminuent ordinairement lorsque l'urine sort avec plus d'aisance, mais il est très rare qu'elles s'éteignent complètement. Chez les deux malades en question, je n'ai pas eu besoin de pratiquer une opération nouvelle. Chez la plupart, je n'ai pas entendu parler de changement, et chez quelques-uns le temps a amené une amélioration incontestable.

Voilà ce que j'avais à ajouter à ce que j'ai dit dans mes *recherches* ; sur tout le reste, je n'ai aucune modification à faire, et il est même un point sur lequel je dois insister plus encore que je ne l'ai fait, c'est la complication fréquente des valvules du col de la vessie avec les rétrécissemens de l'urètre.

Sur mes 23 malades, j'ai noté cette complication huit fois, et peut-être m'a-t-elle échappé dans quelques autres cas ; car, dans presque tous, l'urètre avait été énormément dilaté. Je l'ai, en outre, bien souvent rencontrée chez des malades que je n'ai traités que pour des rétrécissemens. Mais, dans quelques cas, elle s'est dissipée après l'élargissement du canal ; dans d'autres, la gêne qui restait encore ne m'a pas paru mériter un traitement spécial ; enfin, certains malades se sont refusés à une opération qu'ils ne pouvaient croire innocente.

Quelques chirurgiens m'ont déjà dit n'avoir jamais vu de complication semblable. Je leur répondrai que parfois ils ne l'ont pas vue, parce qu'elle se dissipait en même temps que s'élargissait le rétrécissement qui l'avait provoquée ; que, dans d'autres circonstances, ils n'ont pas tenu compte d'une gêne qu'ils croyaient devoir se dissiper avec le temps ; que, dans d'autres encore, ils ont attribué tantôt à une complication de rétrécissement spasmodique ou à un spasme du rétrécissement organique, et tantôt à une faiblesse, à une paralysie de la vessie, des phénomènes qu'ils ne comprenaient pas. Trompés par l'une ou l'autre de ces explications, ils abandonnaient leurs malades à eux-mêmes, et ceux-ci, désolés du peu de soulagement et surtout du peu d'espoir qu'on leur donnait, se résignaient à souffrir, se sondaient tant bien que mal et mouraient.

Ma découverte a donc fait faire un grand pas à la thérapeutique des rétrécissemens de l'urètre eux-mêmes. Les diverses méthodes proposées pour guérir ceux-ci arrivent presque toutes un peu plus tôt, un peu plus tard au même résultat ; mais, dans beaucoup de cas, et des plus graves, quelle que soit la méthode employée, la section d'une valvule au col de la vessie devient un complément indispensable.

M. le docteur Garnier, de Bayeux, adresse la relation d'un cas de varus qu'il a guéri par l'emploi du caustique de Vienne.

M. le docteur Melheurat-Lagemard adresse des observations de taille et de lithotritie, comme modèles pouvant servir à une statistique ; il sollicite en outre le titre de membre correspondant.

Candidatures. — MM. Ricord et Robert écrivent pour annoncer leur candidature dans la section de pathologie chirurgicale.

Communications. — M. le Président annonce, qu'après décision du Conseil d'administration, le *Bulletin* de l'Académie paraîtra désormais tous les huit jours. Il engage, en conséquence, les membres à déposer, en temps utile, les travaux, rapports et discours qu'ils voudront faire insérer.

M. Duval se plaint avec beaucoup de vivacité d'une phrase insérée dans le dernier numéro du *Bulletin*, dans lequel il est qualifié de *dentiste*, et où il est fait allusion à son grand âge. Ce n'est pas en qualité de dentiste qu'il fait partie de l'Académie, mais en qualité de chirurgien. Quant à son grand âge, pour prouver que les vieillards sont encore bons à quelque chose, il dépose sur le bureau un mémoire qu'il demande à lire dans une prochaine séance.

M. Gaulthier de Claubry s'excuse d'avoir laissé dans son rapport cette phrase, qu'il n'avait pas lue, qui n'était là que comme une note, un souvenir, et qui semble traduire un sentiment qui n'est ni dans son cœur, ni dans sa pensée. Il demande qu'un *carton* soit inséré dans le *Bulletin*.

M. le Président croit que la reproduction de cet incident doit suffire et il engage MM. les secrétaires à en tenir compte.

— *Discussion sur la lithotritie.* — MM. Velpeau et Roux prennent la parole, et leurs discours occupent le reste de la séance.

Présentation. — M. Hippolyte Blot, interne à l'hôpital de la Charité, rapporte la pièce qu'il a déjà présentée à la dernière séance, afin de faire voir la disposition de la caduque au niveau de l'orifice interne du col de l'utérus.

Au voisinage de cet orifice cette membrane devient de plus en plus adhérente au tissu propre de l'utérus, puis elle s'engage dans l'intérieur du col et se continue sans ligne de démarcation avec la muqueuse qui tapisse ce conduit.

Par conséquent, au niveau du col, la cavité de la caduque communiquerait largement avec l'extérieur, si l'orifice qu'elle présente en ce point n'était obturé par le bouchon muqueux.

La séance est levée à cinq heures.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

FISTULES URINAIRES URÉTRALES ; — AVANTAGES DU CATHÉTÉRISME INSTANTANÉ.

Les fistules de l'urètre sont des accidens qu'on observe assez souvent à la suite, soit de violences exercées sur cette partie, soit de rétrécissemens succédant à des blennorrhagies. A quelque cause d'ailleurs qu'elles se rattachent, elles doivent toujours être considérées comme des lésions graves, et dont la guérison complète exige, pour se produire, un temps assez long. Quelques-unes d'entre elles peuvent réclamer des opérations spéciales ; mais il est vrai de dire que la plupart cèdent ordinairement à un cathétérisme bien dirigé.

Il y a quelques années, c'était une pratique générale que d'appliquer des sondes à demeure dans l'urètre, de les y fixer solidement, afin d'obtenir la cicatrisation des fistules, en s'opposant ainsi à tout contact de l'urine avec le trajet et les orifices fistuleux. Le moyen était d'ailleurs recommandé par les auteurs les plus considérables. On s'aperçut, toutefois, bientôt d'un grave inconvénient que présente cette application permanente, ce séjour des sondes dans l'urètre. On reconnut qu'en laissant ainsi un corps étranger fixé dans ce canal membraneux, on déterminait un état d'irritation qui s'opposait à la cicatrisation des fistules, et tendait plutôt à les entretenir. C'est pour éviter ce danger qu'on a généralement recours aujourd'hui au cathétérisme instantané.

En sondant le malade plusieurs fois par jour, et en retirant chaque fois immédiatement la sonde qu'on choisit d'un calibre suffisant, on empêche tout contact de l'urine avec les orifices et les trajets fistuleux. On a donc ainsi obtenu le seul avantage que présente l'application des sondes à demeure. De plus, chaque fois qu'on pratique le cathétérisme, on peut, en choisissant convenablement le calibre des sondes, dilater sans effort le canal de l'urètre, dans les divers points qui peuvent être le siége de rétrécissemens.

L'exemple le plus remarquable que nous ayons observé de ces avantages du cathétérisme instantané, a trait à un malade du service de M. Vidal (de Cassis), à l'hôpital du Midi. Nous en résumerons les détails, qui ont été longuement recueillis. — Le malade était âgé de vingt ans. Il y a dix-huit mois environ qu'il prend une blennorrhagie extrêmement intense, et pendant laquelle l'émission des urines devient impossible. Il se présente alors dans un hôpital de province afin d'y être sondé. Le cathétérisme provoque une très vive douleur et s'accompagne d'un écoulement de sang assez abondant. Depuis ce moment, et la blennorrhagie continuant toujours, de petits abcès urineux se forment successivement au périnée jusqu'au pourtour de l'anus et tout le long de l'urètre, s'ouvrent à l'extérieur et laissent des trajets fistuleux qui donnent passage à la totalité de l'urine. — Lorsque le malade entra dans le service de M. Vidal, on comptait ainsi un grand nombre de fistules, et en y comprenant celles qui se formèrent encore pendant quelque temps, le malade n'en eut pas moins de treize. Le canal de l'urètre était, dans toute sa longueur, le siége d'indurations épaisses, qui formaient dans certains points des sortes de nodosités. Le pénis était déformé et comme arqué, les érections étaient devenues impossibles. Le rétrécissement de l'urètre était considérable. Il fallait de grandes précautions pour introduire une bougie de très petit calibre. Le rétrécissement occupait d'ailleurs plus de la moitié de la longueur du canal.

Le cathétérisme fut pratiqué avec les plus minutieuses précautions. On introduisait plusieurs fois par jour une petite bougie, qu'on retirait immédiatement. Bientôt il devint possible de passer une sonde, dont on augmenta graduellement le calibre. L'urètre se dilata assez pour permettre l'introduction d'une sonde d'argent ; on la passait trois fois par jour en ayant soin chaque fois de l'introduire doucement, sans efforts, et en quelque sorte sans la pousser. La vessie vidée, on retirait immédiatement l'instrument.

Après plus de sept mois de traitement, toutes les fistules, sans exception, étaient cicatrisées. L'urètre avait repris son diamètre normal dans toute son étendue, les indurations avaient disparu, le jet d'urine sortait librement. On recommanda toutefois au malade de se faire sonder, pendant quelque temps encore, une fois par jour, puis tous les deux jours, puis tous les trois jours, afin d'empêcher la reproduction du rétrécissement, qui se renouvelle avec une si grande facilité.

(*Bulletin géné. de thérapeutique.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DES ABATTOIRS DE LA VILLE DE PARIS ; — LEUR ORGANISATION ; — FRAUDES, ABUS DANS LE COMMERCE DE LA VIANDE ; — DANGERS QUI EN RÉSULTENT POUR LA SANTÉ PUBLIQUE ; — NÉCESSITÉ D'UNE ORGANISATION MEILLEURE ; par M. Hamont.

(Suite. — Voir les numéros des 7 et 9 Octobre 1847.)

En parcourant les divisions des abattoirs, on est frappé des lésions étendues que présentent parfois les principaux viscères que les bouchers suspendent aux crochets de leurs échaudoirs. Ici des poumons gorgés d'un sang noir, farcis de tubercules à l'état de suppuration, répandent, quand on les incise, une odeur infecte et indiquent une affection intense.

Là des traces de pleurésie, des portions de fausses membranes encore adhérentes aux plèvres. Plus loin, le foie, les poumons sont remplis d'hydatides, parasites qu'on ne rencontre pas chez des animaux à riche organisation.

Ces lésions n'annoncent pas toujours, sans doute, une viande qu'on ne puisse pas manger sans danger, mais il en est qui expriment des affections aiguës ou chroniques, lesquelles ont certainement influé sur la composition du sang, et partant sur la qualité de la viande. D'où nécessité de plus en plus démontrée de confier la surveillance de ce grand dépôt de matière alimentaire à des hommes capables d'en apprécier la nature.

Dans le nombre des fraudes qui se glissent dans le commerce de la boucherie, il en est une que je ne dois point omettre, car elle me paraît grave.

Un établissement public — un hôpital, par exemple — passe avec un fournisseur un marché pour avoir constamment du bœuf à un prix convenu. Il arrive qu'on donne de la vache ou du taureau. Cette fraude se commet sous les yeux des employés des abattoirs, mais comme la chair de vache ou de taureau peut être de bonne qualité, ces employés n'ont pas mission de la refuser et la fraude continue.

On m'a assuré que les cotelettes dites panées qu'on vend à Paris sont assez souvent des cotelettes de bouc ou de chèvre.

L'existence des abattoirs a-t-elle fait cesser l'abattage d'animaux de boucherie en dehors de leur enceinte, et ne vend-on dans la capitale que des viandes sorties des abattoirs ?

La première pensée qui surgit à l'énoncé de cette question est pour la négative, car s'il en était autrement, on se demanderait avec raison pourquoi des abattoirs ?

On ne tue pas dans la capitale en dehors de leur enceinte, mais la suppression des tueries au domicicile des bouchers n'a point empêché et n'empêche pas qu'on n'amène à Paris, venant du dehors, des viandes qui échappent au contrôle le plus efficace de l'administration. Voici comment se fait ce commerce. Soit pendant le jour, soit pendant la nuit, on fait entrer dans la capitale des quantités considérables de viandes de bœuf, de vache ou de veau. Arrivées aux barrières, personne n'est chargé d'en vérifier la qualité. L'octroi prélève un droit et laisse passer. On les porte sur les marchés où les attendent pour faire leurs provisions, les fournisseurs des hôpitaux, des troupes, et cette foule de petits restaurateurs dont Paris fourmille. C'est à ces mêmes marchés que les bouchers de Paris vont se défaire de ce qu'ils n'ont pu vendre dans leurs étaux, ou achètent, pour les revendre, une partie de leurs marchandises.

Il est reconnu qu'une certaine quantité de cette viande est fournie par des animaux malades, chétifs, exténués ou morts subitement. On m'objectera sans doute que les inspecteurs de la boucherie surveillent ces marchés et doivent saisir les viandes qui leur paraissent suspectes ; d'accord ; mais il se passe sur le marché ce qui se passe dans les abattoirs, et alors l'objection tombe d'elle-même.

C'est encore le peuple qui paie de sa bourse et de sa santé un commerce qu'il serait urgent de supprimer.

Pour être logique avec le principe des abattoirs, toute viande qui n'en émanerait pas ne devrait point entrer dans Paris.

Il est, à propos de ces marchandises, une infraction que, dans l'intérêt du peuple, je crois devoir signaler.

Les halles et marchés n'ont été établis que pour lui fournir les moyens de se procurer une viande saine, mais à un prix moindre que dans la boucherie, où des frais assez considérables forcent au maintien d'un taux plus élevé.

Dans tous les temps, des ordonnances ont réglementé ce débit, et de tout temps aussi il a été formellement défendu d'y faire un commerce en gros.

Des lettres patentes de 1782, dont l'esprit a été maintenu jusqu'à notre époque, s'expriment ainsi : — « Il leur est expressément défendu (aux bouchers) de vendre à la halle et dans les marchés, autrement qu'au détail, à peine de saisie des viandes. »

Cette ordonnance, qui n'a cessé d'être invoquée, est tombée en désuétude. Les ventes en gros ont lieu sous les yeux du public, et le pauvre, au moment où il croit pouvoir acquérir un morceau de viande dont il a tant besoin, peut s'en voir privé, parce que des fournisseurs enlèvent en masse ce qu'une administration prévoyante et paternelle réservait pour lui.

Les marchands répondront que si les ordonnances étaient rigoureusement exécutées, ils risqueraient fort de ne pas vendre assez et d'être obligés de reconduire une partie de ce qu'ils auraient amené. Peut-être ; mais les fournisseurs achètent les meilleurs morceaux, et comme le prix de la viande est toujours votre fait, c'est-à-dire livré à l'arbitraire, vous maintenez un prix élevé quand les fournisseurs achètent de grosses provisions. Et le peuple et le pauvre, que deviennent-ils ? Ils sont contraints ou de se passer de viande ou d'acheter trop cher ce que les accaparreurs ont dédaigné de prendre..... les plus mauvais morceaux !

Les observations que j'ai présentées, les faits que j'ai rapportés soulèvent une question fort importante, dont quelques personnes se sont déjà sans doute étayées pour battre en brèche un travail qu'elles diront construit sur des bases peu solides.

L'expérience a démontré, me dira-t-on, que l'usage de viandes provenant d'animaux malades n'a été suivi d'aucun accident. « On a vu des chiens, des chats, des cochons, se nourrir de chairs corrompues, de débris d'animaux morts du charbon, de chairs cancéreuses, et conserver leur embonpoint sous l'influence de ce régime. Dès lors, à quoi bon toutes ces précautions dans le commerce de la boucherie. »

Je ne conteste pas la réalité de ces faits, mais si à côté de ceux-ci, il en est d'autres opposés dont on ne peut pas davantage nier la certitude, je demanderai quelles sont les inductions qu'on doit en tirer, et si un fait négatif peut annuler un fait affirmatif. Je m'adresse à une administration intelligente, pleine de sollicitude pour les intérêts publics, elle daignera, j'en suis sûr, m'accorder un moment son attention.

(*La fin au prochain numéro.*)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

DÉPARTEMENS. — *Versailles.* Les suicides se multiplient à Versailles dans une proportion tellement effrayante, qu'on est presque tenté de croire que l'influence de l'exemple n'y est pas étrangère. Depuis fort peu de temps, voilà quatorze suicides ou tentatives de suicides qui se succèdent souvent par groupes de deux ou trois dans une seule journée, et c'est dans tous les âges qu'on compte les victimes de cette déplorable tendance.

— *Bordeaux.* Le corps médical de Bordeaux vient de faire une perte sensible. M. le docteur Dupont père, qui fut un des fondateurs de la Société de médecine, a succombé le 7 septembre dernier à l'âge de 84 ans. M. le docteur Arthaud, président, a prononcé sur sa tombe un discours qui a vivement ému les assistans.

— *Apt.* L'association médicale de l'arrondissement d'Apt tiendra sa séance annuelle le 14 octobre. La séance sera terminée par un banquet. Dans la circulaire adressée aux associés par le bureau, nous lisons le passage suivant :

« Un peu de temps encore, et les débats sur les affaires médicales seront clos. A ce moment décisif, nous souvenant *que le législateur n'écrit que ce que lui dictent les populations*, portons nos vœux au parlement, et suivons, quant aux moyens secondaires de succès, les sages conseils de la *Commission permanente du Congrès.* »

RICHELOT, Gérant.

Changement de Domicile.

A dater du 20 courant, les Bureaux de la CAISSE CENTRALE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS seront transportés de la rue Neuve-Saint-Denis, n° 25,

à la rue Quincampoix, n° 69,

en face le passage Molière et près la rue Rambuteau.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 16 Octobre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 124.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Revue mensuelle. — Mort de M. le docteur Miquel. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Du traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie) : Hôpital Beaujon; service de M. Robert. — IV. HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE : Des abattoirs de la ville de Paris; leur organisation; fraudes; abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure. — V. CORRESPONDANCE : Lettre de M. S. Feldmann. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Van Helmont.

PARIS, LE 15 OCTOBRE 1847.

REVUE MENSUELLE.

Nous sommes toujours au calme plat scientifique. Peu d'événemens et point de grands événemens : voilà, en deux mots, l'histoire du mois qui vient de s'écouler. Cependant, nous ne nous en tiendrons pas à ce laconique sommaire. Bien que ce que nous avons à signaler n'ait pas un intérêt aussi saisissant que la découverte de l'éthérisation, il est quelques-uns de nos estimables confrères qui pourraient se plaindre de nous, car leurs efforts sont loin d'avoir été stériles, et puisqu'ils ont résisté à la tentation du repos des vacances; puisqu'ils ont cherché à lier par un chaînon les mois actuels aux mois à venir, il est juste de leur en savoir gré et de tenir note de leurs travaux.

Peu de bruit aux Académies. Nous ne remarquons guère dans les comptes rendus de l'Académie des sciences que l'intéressante communication de M. Fayolle (de Guéret). Il s'agit d'un procédé nouveau pour la guérison des *nævi materni* et en particulier de ces taches vineuses qui maculent si désagréablement certains visages. Nous ne sachons pas qu'on eût imaginé jusqu'à présent un seul moyen d'une efficacité quelconque contre ces affreuses taches qui couvrent quelquefois une grande partie de la face. La preuve, c'est que les sujets qui les portaient ne paraissaient faire aucune tentative pour s'en débarrasser, et se *contentaient* de demander à la philosophie les moyens de supporter cette affliction. Il est à désirer que les chirurgiens de Paris saisissent les occasions, qui ne manqueront pas de se présenter, de pratiquer cette petite opération. Ce sera un nouvel article à ajouter au chapitre des aberrations de la nature corrigées par l'art.

L'Académie de médecine reste engagée dans cette discussion sur la valeur comparative de la lithotritie et de la taille, où elle s'est lancée un peu inconsidérément. Que dira-t-on qui n'ait été déjà dit? A quelle conclusion arrivera-t-on? Si on s'était tout d'abord posé ces deux questions bien simples, il est bien possible qu'on n'eût pas mis le pied dans cet impasse, dont on commence à voir le bout, et dont il faudra sortir par le point où l'on est entré. Une réflexion se présente à ce sujet : Parmi les causes qui rendent le problème insoluble, on peut compter le défaut de renseignemens précis sur les résultats de la taille avant l'invention de la lithotritie. Ce n'est pas qu'on n'ait cherché à nous donner quelques appréciations; mais ces appréciations sont vagues, elles diffèrent suivant les auteurs, rien ne prouve qu'elles ne soient pas toutes erronnées. Si avant qu'on eût imaginé de broyer la pierre dans la vessie, on était venu dire aux chirurgiens : vous devriez tenir compte de tous les cas, en noter avec grand soin les principales circonstances, préparer, en un mot, avec persévérance et patience les élémens d'une bonne statistique sur ce point de pathologie chirurgicale, il est plus que probable qu'ils auraient haussé les épaules. Eh bien! qu'arrive-t-il? Une nouvelle méthode est inventée; elle se proclame si supérieure à la méthode existante, qu'à entendre ses partisans, il y a entr'elles la différence immense qui existe entre la mort et la guérison, et vous ne pouvez pas opposer à ces assertions des chiffres imposans. On a, il est vrai, la ressource très précieuse de l'appréciation des faits, on peut se livrer à l'examen des cas dans lesquels la lithotritie a été pratiquée; mais qui ne sent que la statistique dont nous regrettons l'absence, eût été du plus grand secours dans la discussion? En somme, il est à désirer que l'on mette promptement fin à un débat dans lequel on voit les uns et les autres venir répéter sur différens tons : il y a doute; on ne peut rien dire d'absolu, etc.

Nous ne pouvons passer sous silence la nouvelle communication de M. Jobert (de Lamballe) sur le traitement de la fistule vésico-vaginale. M. Jobert a eu une heureuse inspiration lorsqu'il a pensé à son procédé d'opération par glissement. On n'a qu'à se rappeler combien les procédés les plus ingénieux étaient généralement insuffisans contre cette fâcheuse affection. Si, dans les circonstances les plus favorables, on parvenait à obtenir un succès, c'était un événement; mais bientôt des insuccès multipliés venaient modérer la joie du chirurgien. Or, par le procédé de M. Jobert, ce sont, au contraire, les succès qui se multiplient, et dans les circonstances les moins favorables, comme dans les meilleures conditions. Nous n'hésitons pas à le dire dès à présent, l'opération imaginée par ce chirurgien aura sa place parmi les plus ingénieuses et les plus utiles.

Voilà que l'on commence à constater les méfaits de l'éther. Il ne s'agit de rien moins que d'un individu qui, sous son influence, allait bravement se jeter par la fenêtre. C'eût été là un triste résultat d'une éthérisation pratiquée dans le but d'arracher une dent. Un mot à ce sujet. Nous savions déjà que certaines personnes éprouvent, sous l'influence de l'éther, une très violente excitation, et qu'il est très difficile de les maintenir; mais on n'était pas suffisamment édifié sur ce point, et généralement on ne s'entourait pas d'assez de précautions. On doit, toutes les fois qu'on emploie l'éther, avoir un nombre d'aides suffisant, et le sujet doit être maintenu jusqu'à ce qu'il tombe dans le collapsus qui accompagne l'insensibilité complète. Dans le cas dont nous parlons, on s'est peut-être trop pressé de chercher à ouvrir la bouche pour extraire la dent; c'est ce qui arrive souvent pour toutes les opérations. On s'en rapporte uniquement à la sensibilité manifestée, et si l'on voit que, sous le pincement, le sujet ne s'agite plus et ne se plaint plus, on croit le moment venu; mais assez fréquemment il n'en est rien. Le pincement est encore perçu; mais le sujet est tellement *étourdi*, qu'il n'y fait pas attention. Alors, si l'on se prépare à pratiquer sur lui une opération qu'il appréhende, il lui reste assez d'impressionnabilité pour s'effrayer, pour s'agiter et pour agir violemment sous l'influence d'un véritable délire. Si l'on attend quelques instans encore, l'engourdissement devient complet, et il n'y a plus rien à craindre de semblable. Ainsi, en ayant un nombre suffisant d'aides, et en laissant passer la période d'excitation, de contraction involontaire des muscles, qui ne manque presque jamais, on agira avec sûreté. Un fait curieux et qui a été déjà bien des fois noté, c'est que l'action de l'éther est toujours la même chez le même individu. Si donc on savait par expérience qu'un sujet n'a aucune agitation pendant qu'on l'éthérise, on serait autorisé à négliger les précautions que nous venons d'indiquer. Les communications que nous avons accueillies à ce sujet dans les numéros des 21 septembre et 2 octobre de l'UNION MÉDICALE n'en méritaient pas moins d'être recommandées à l'attention des médecins, qui ont si souvent occasion d'employer un moyen dont les résultats pourraient être des plus fâcheux si on n'était prévenu.

Nous avons appris à nos lecteurs le rétablissement de notre confrère H. Gueneau de Mussy et la mort du docteur Carran, que beaucoup d'entre nous avaient connu pendant qu'il fréquentait les hôpitaux de Paris. Quel triste pays que cette Irlande! Tous les maux s'y donnent la main, et comme si la liste des maladies n'était pas assez longue, elle y ajoute une affection terrible, inconnue à la plupart des autres pays, et dont on ne retrouve de traces que dans les endroits où les Irlandais l'ont apportée. Les médecins qui sont presque constamment en contact avec les malades affectés du *typhus fever* ont le triste privilége d'offrir la mortalité proportionnelle la plus grande, et le malheureux Carran est venu, victime de son zèle pour notre compatriote, s'ajouter à la longue liste de tant de martyrs pour la plupart inconnus. M. Gueneau apporte, nous dit-on, des documens très précieux sur cette maladie dont il a failli être victime, et surtout il a rassemblé de nombreuses preuves de la différence qui existe entre ce typhus, la fièvre typhoïde et le typhus des camps. C'est une maladie toute particulière, que nous n'avons heureusement pas en France. Mais nous aurons à traiter ce sujet en détail lorsque les documens recueillis par M. Gueneau de Mussy auront été publiés.

Voilà, d'un autre côté, le choléra, dont de nombreuses nouvelles nous menacent chaque jour. On est sans doute effrayé lorsqu'on songe que la marche qu'il suit est exactement la même qu'il a suivie en 1831, de sorte que s'il devait continuer ainsi, nous devrions l'attendre au printemps prochain. Mais heureusement que nous savons combien les épidémies sont capricieuses; ce n'est pas dans leur marche qu'il faut chercher des lois immuables. Aussi aimons-nous à croire qu'il ne fera que nous menacer de loin, et que, satisfait de nous avoir fait peur, il rentrera dans son berceau indien, dont il ne devrait jamais sortir. Dans tous les cas, il ne nous prendra pas au dépourvu.

Parmi les articles que nous ont donnés les journaux, nous distinguons un mémoire sur la syphilis constitutionnelle chez les enfans nouveau-nés, par MM. Trousseau et Lasègue, et de nouveaux faits de morve rapportés par M. Monneret. Ces deux articles se trouvent dans les *Archives de médecine*. Rien n'est

Feuilleton.

VAN HELMONT [1].

VIII.

Sommaire. — Effet vénéneux du fruit défendu; *action du gouvernement* (sympathies) entre les diverses parties du corps; égaremens de l'école anatomique; nouvelle matière médicale fondée sur la pyrotechnie (chimie); action des médicamens et avenir de la thérapeutique; conclusions sur le système de Van Helmont.

Comment le mal et la douleur ont-ils pu s'attacher à notre âme intellectuelle, qui était si pure à son origine? Van Helmont émet ici quelques idées assez singulières.

L'âme immortelle ne souffrirait jamais des effets de l'opium ni d'aucun poison; elle ne serait jamais atteinte de folie ni d'aucune autre maladie, sans sa connexité avec l'âme sensitive. Mais de même que les taches qui ternissent l'éclat d'un ver-luisant, ternissent aussi la lumière du ciel qui lui est unie; de même, les souillures qui affectent l'âme sensitive, offusquent aussi son immortelle prisonnière. Il n'en était pas ainsi avant la chute d'Adam. L'âme spirituelle avait alors sur le corps un empire complet; et l'homme, sans être immortel de sa nature, l'aurait été de fait, s'il n'eût mangé que du fruit de l'arbre de vie; mais vous savez qu'il y a des plantes qui nous portent à l'amour, d'autres au sommeil, d'autres à la démence. Eh bien! le fruit défendu était de cet ordre : il alluma dans les veines de nos premiers parens le feu de la concupiscence; d'où leur chûte honteuse, l'insurrection de l'archée, et ces instincts déréglés qui, comme un mal héréditaire, se sont transmis à leurs descendans. Dès lors privés du fruit de l'arbre de vie, nous sommes contraints de nous nourrir des produits impurs et épineux d'une terre ingrate (2). Ainsi ce n'est pas Dieu qui a causé la mort et les maladies de l'homme; il avait seulement averti paternellement Adam des effets naturels qui suivraient sa désobéissance.

On a donné bien des explications de l'histoire du fruit défendu; mais cette opinion que la mort et les maladies sont la conséquence naturelle de ses propriétés vénéneuses, ne pouvait sortir que de la tête d'un médecin.

Nous avons vu que nos organes exercent les uns sur les autres une action sympathique. Van Helmont donne à cette influence le nom d'action du gouvernement, *actio regiminis*, et il nous fait voir l'insuffisance de l'anatomie pour l'expliquer.

Les écoles, dit-il (1), ne comprennent pas que deux objets puissent agir l'un sur l'autre, si elles ne voient pas une chaîne matérielle et continue qui les fait communiquer. Voilà pourquoi elles ont tant cultivé l'anatomie; elles ont cru que la dissection devait faire connaître et guérir toutes les maladies. On a tellement « sué » à cette tâche, qu'on ne mesure plus aujourd'hui un vrai médecin qu'en tant qu'il a fouillé davantage dans l'ordure des cadavres; on recommence perpétuellement ce que les prédécesseurs ont exposé jusqu'à satiété. Cet égarement d'une curiosité superflue, et cette arrogance d'une doctrine insensée, que vante l'ignorance des écoles, ont été inspirés par l'esprit de vertige et par l'Auteur des ténèbres, qui se plaît à nous faire perdre le temps. (*Tantæque curiositatis superfluæ error, ac insanæ doctrinæ fastus, ab ignorantia scholarum laudatus, per vertiginis spiritus, et scotomiæ Authorem, introductus censendus est. Quippe cui gratum est, quocumque titulo, tempus infrugifere peramus.* p. 269.) Ne suffisait-il pas, en fait d'anatomie, de connaître la situation, le lien et l'usage des parties, sans passer toute sa vie à déchirer des cadavres, pour trouver les plus petits conduits des veines? On n'aboutit par là qu'à une vaine jactance, qui nous fait consumer sans fruit un temps précieux. Songez que la seule étude des propriétés thérapeutiques des simples exige presque toute la vie d'un homme.... Pour qu'un muscle se meuve, tandis qu'un autre reste tranquille, l'arbitre souverain a député des nerfs aux muscles, et soumis des os à ceux-ci. Les écoles en ont conclu qu'un fil devait lier tous les organes, selon les lois de la nécessité. Mais une mouche vole sans tête; un cerf-volant décapité vit plusieurs jours. Ainsi, sans qu'il soit toujours besoin de connexions et de canaux, nos organes font chacun ce qu'il doit faire; ils sont entre eux dans une dépendance mutuelle et aveugle... Voit-on une personne morte d'hystérie, de syncope, d'épilepsie, de palpitations, on la disèque à plaisir : et quand on ne trouve pas sur la route le voleur de la vie, à qui on puisse imputer l'homicide, on fait toute espèce de suppositions. J'admets assurément, dit-il, l'importance des canaux, des conduits, des actions corporelles; il y aurait de la folie à nier cela (*amens sim nisi hæc fatear*). Mais il ne faut point perdre de vue l'*actio regiminis*, qui s'exerce dans le corps humain. La barbe vient des testicules, puisque les castrats la perdent; les eunuques diffèrent du tout au tout des individus entiers. Cependant, entre les testicules et le menton, il n'y a ni canaux particuliers, ni fibres, ni vapeurs; non plus qu'entre les plumes du coq ou les cornes du taureau et les testicules de ces animaux. Mais ces organes, de même que l'utérus, agissent sur le corps par une action sympathique; ils ont un influx impalpable, comme la lune a le sien. — Ces observations sont on ne peut plus judicieuses, elles conservent de nos jours toute leur opportunité.

Ailleurs, il s'élève contre les conclusions hasardées que l'on tirait déjà de son temps des expériences sur les animaux vivans. Un calculeux, dit-il, dans la violence de la douleur, lâche les matières fécales sans le sentir; une vive affection en étouffe une plus faible. Dès lors quel fond peut-on faire sur l'horrible dissection que l'on fait des chiens vivans (1)?

On comprend que la thérapeutique de Van Helmont doit être en rapport avec sa pathologie (2). Il raconte qu'au milieu de ses tribulations il vit en songe un palais lumineux; sur un trône était assis quelqu'un qui portait le nom de *Être;* le marchepied s'appelait *Nature*, et le portier *Intelligence;* celui-ci lui présenta un livre intitulé : *Bouton de rose non encore ouverte*, tandis qu'un autre esprit lui offrit un flacon avec cette étiquette : *Eau—Feu.* La chimie, sous la forme d'une vieille femme alerte, tenait la clé d'une porte extérieure, autour de laquelle rodaient des curieux, cherchant à pénétrer les secrets de ce mystérieux palais; mais, repoussés par je ne sais quelles ténèbres, ils tombaient à terre comme des étourdis ou des insensés. L'inexorable portière n'ouvrait qu'à quelques adeptes; elle disait aux autres : *je ne vous connais pas.* De ce palais de la science nouvelle, Van Helmont fut conduit dans un jardin, où les simples vinrent l'un après l'autre étaler devant lui leurs vertus.... Nous ne pouvons exposer ici toutes les vues sur la thérapeutique qui lui vinrent dans l'esprit pendant ce songe. Nous nous contenterons d'en indiquer quelques-unes qui sont éparses dans ses ouvrages.

Les écoles regardent le corps comme doué d'un esprit recteur, qui tend toujours au bien. S'il en était ainsi, il devrait bien nous épargner la douleur, l'inflammation, la suppuration. Pourquoi nous cause-t-il les plus

(1) Notre savant et modeste collaborateur est peut-être le seul à ignorer le succès qu'obtient son travail sur Van Helmont, aussi bien à l'étranger qu'en France. Nous sommes bien aise de mettre sous ses yeux l'article suivant, extrait de la *Gazette médicale belge* du 10 octobre :

« Nous engageons instamment M. le docteur Bordes-Pagès à faire un tirage à part de son intéressant travail sur Van Helmont, publié en feuilleton dans l'UNION MÉDICALE de Paris. Ce travail, livré au commerce, aurait du succès; il trouverait, croyons-nous, du débit en Belgique, etc. » (*Note du Rédacteur en chef.*)

(2) *Mortis introitus in naturam humanam decus virginum*, 512-515. — *Thesis*, 515-521. — *Demonstratur thesis*, 521-544.

(1) *Ignota actio regiminis*, p. 261-273.

(1) *Catarrhi deliramenta* p. 345-362.

(2) *Pharmacopolium ac dispensatorium modernum*, p. 366-376. — *Potestas medicaminum*, p. 376-387. — *Aditus præclusus ad conclum viscerum*, p. 444-447. — *Confirmatur morborum in anima sensitiva*, p. 447-451. — *In verbis, herbis et lapidibus est magna virtus*, p. 458-466. — *Arcana Paracelsi*, p. 624-629.

plus difficile, comme le savent très bien les praticiens, que de se prononcer dans beaucoup de cas où l'on vous demande si un enfant nouveau-né est ou n'est pas atteint de la syphilis. Les nourrices accusent souvent les enfans d'être infectés, les parens accusent les nourrices; de là des contestations fréquentes dont on fait le médecin juge, et de là aussi de grands embarras pour ce dernier. Les médecins du commencement de ce siècle voyaient la syphilis dans presque toutes les maladies des nouveau-nés, les médecins actuels ne la voient presque dans aucune. N'y a-t-il pas exagération des deux côtés? D'après ces considérations, on voit de quel intérêt doivent être de bonnes recherches sur ce sujet. Aussi ne manquerons-nous pas de donner un compte-rendu détaillé du mémoire de MM. Trousseau et Lasègue. De nouveaux cas de morve ne sont pas non plus sans importance, tant s'en faut. C'est encore là une de ces maladies qui semblent se multiplier dès qu'elles sont découvertes. Nous nous occuperons aussi du travail de M. Monneret.

C'est un fait curieux que celui que nous a fait connaître M. Cazenave dans le *Bulletin de thérapeutique* du mois dernier. Il s'agit, en effet, d'une forme épidémique d'herpès zoster. S'il y a des affections qui semblent devoir être étrangères au génie épidémique, à coup sûr ce sont ces maladies de la peau qui n'ont aucun caractère contagieux, et dont ordinairement on n'observe qu'à d'assez longs intervalles quelques cas isolés. Mais il nous est presque impossible de décider d'avance si une maladie donnée ne peut pas devenir épidémique. N'a-t-on pas été jusqu'à citer des épidémies d'apoplexie cérébrale? La petite épidémie dont nous entretient M. Cazenave est du moins authentique, et nous pourrons en toute sécurité la décrire à nos lecteurs. Le fait n'en est pas moins très curieux.

Ce serait un trop grand excès de modestie que de nous oublier complètement dans cette énumération. Parmi les articles que nous avons publiés, nous rappelons comme devant fixer particulièrement l'attention, le mémoire de M. Mialhe, où la *digestion* et l'*assimilation* sont étudiées avec la plus grande sagacité. Le travail sur l'*apoplexie spinale*, affection très peu connue jusqu'à ce jour; et le mémoire de M. Notta, sur le *traitement des névralgies par la cautérisation transcurrente*, travail essentiellement pratique.

La presse non périodique ne s'est pas livrée à un repos absolu. Déjà nous avons parlé de l'ouvrage de M. Robin sur les *végétaux qui croissent sur l'homme*; et nos lecteurs ont vu comment une partie de nous-mêmes peut devenir un véritable humus où la nature sème ses productions. Le parasitisme n'a pas de limites.

Voici une nouvelle traduction en vers français du *poème sur la syphilis*, par Fracastor. L'auteur est M. Yvaren. Il faut avoir de bien grands trésors de poésie pour en répandre ainsi sur cette affreuse maladie. Fracastor écrivait en latin. C'était le cas ou jamais. Les traducteurs français n'auraient-ils pas mieux fait de laisser le poème sous le voile de cette latinité?... Mais nous ne voulons pas juger d'avance M. Yvaren; attendons le compte-rendu.

Nous signalerons encore le travail de M. Gondret sur l'emploi de *la flamme à petites dimensions*; nous en avons dit notre sentiment. Nous mentionnerons aussi les recherches de M. Chambert sur *les effets de l'éther*, etc. Ce travail contient une très bonne histoire de l'éthérisation; et aujourd'hui qu'on a mille occasions d'employer les vapeurs d'éther, ce petit ouvrage doit être consulté par tous les praticiens. Nous le mentionnerons surtout parce qu'il vient encore à l'appui de ce que nous avons dit maintes fois, c'est que lorsqu'une découverte est proclamée, c'est en France qu'elle est fécondée et qu'elle trouve sa consécration.

MORT DE M. LE DOCTEUR MIQUEL.

Nous annonçons une bien triste nouvelle : M. le docteur Miquel, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, vient de mourir à Nice, après une longue et douloureuse maladie. Tous ceux qui connaissent la vive amitié qui nous unissait à cet honorable et si regrettable confrère, amitié de trente ans, comprendront que nous n'ayons pas aujourd'hui assez de liberté d'esprit pour payer à la mémoire de notre ami le juste tribut qui lui est dû. Nous aurons à raconter la vie de cet homme de bien, de ce cœur excellent, de cet esprit droit et distingué, qui vient de s'éteindre à peine âgé de quarante-cinq ans, après de longues et cruelles souffrances, loin de ses amis, sur la terre étrangère, où les conseils de la science avaient cru qu'il retrouverait la santé.

La presse médicale, dont M. Miquel était un des plus anciens et des plus honorables représentans, fait en lui une grande perte. On sait à quel degré de prospérité il avait conduit l'excellent journal qu'il rédigeait. Depuis bientôt un an, les forces manquant à son courage, il s'était associé notre ami, M. le docteur Debout, sous la direction duquel le *Bulletin de thérapeutique* n'a pas déchu.

La Commission permanente du Congrès médical, dont il était un des membres les plus actifs, perd aussi en M. Miquel l'appui de ses lumières, de son expérience, de son grand sens pratique des hommes et des choses, et surtout de ses bonnes et loyales intentions.

M. Miquel est mort le 9 octobre dernier, dans toute l'intégrité de ses fonctions intellectuelles. Il a voulu que son corps fût embaumé et transporté à Paris.

Nous indiquerons le jour de ses funérailles.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LA CAUTÉRISATION TRANSCURRENTE; par M. A. Notta, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 5, 12 et 14 Octobre.)

Observation IV. — *Névralgie trifaciale et cervico-occipitale.* — Cacon (Charles), cartonnier, âgé de trente ans, entre le 4 septembre à l'Hôtel-Dieu (annexe).

Jamais il n'a eu d'affections syphilitiques. Il y a six ans, étant au service militaire, il passa plusieurs mois au camp de St-Omer, pendant une saison très pluvieuse, souvent exposé aux intempéries de l'air et obligé de coucher sur un sol très humide. Trois mois après avoir quitté le camp, il fut pris d'une vive douleur dans le côté droit de la tête. Cette douleur était tellement intense et tellement rebelle, qu'il fut réformé. Cependant, au bout de trois mois, elle se calma et depuis lors, tous les ans, vers le mois de septembre, ces douleurs reviennent avec les mêmes caractères, la même intensité pendant deux ou trois mois. Dans les intervalles qui séparent ces rechutes, il est pris de temps à autre de vives douleurs, qui, n'étant que passagères, ne nécessitent pas de traitement.

Il a été traité sans succès, lors de ses attaques précédentes, par les sangsues et les vésicatoires sur le cou et derrière les oreilles. Jamais il n'a pris de sulfate de quinine. Il habite une chambre sèche, bien aérée. Avant l'apparition de sa névralgie, il n'avait jamais eu de douleurs dans les membres, ni sur le tronc. Il ne fait jamais d'excès alcooliques. Il n'a jamais eu de fièvres intermittentes. Il y a un mois, sans aucune cause appréciable, ses douleurs sont revenues avec une extrême intensité; voyant qu'elles persistaient, le malade est entré dans nos salles, sans avoir fait de traitement.

Etat actuel (5 septembre). — Taille élevée, tempérament nerveux, maigreur assez prononcée. Bonne constitution. Faciès exprimant la douleur. Tous les soirs vers 7 ou 8 heures le malade est pris subitement de violentes douleurs lancinantes, sur tout le sommet de la tête et dans la tempe droite. Souvent des élancemens partant de l'origine des nerfs sous-occipitaux suivent leur trajet et vont retentir jusque dans le front. Lorsque la douleur atteint son summun d'intensité, le côté gauche de la tête se prend, des élancemens analogues s'y manifestent et quelques-uns se dirigent du côté des dents de la mâchoire supérieure. Ces douleurs sont tellement vives qu'il ne peut dormir de la nuit. Il se lève, marche avec agitation, ou bien il se roule sur son lit et mord ses draps. Pendant ces accès, il se serre fortement la tête avec son mouchoir, et il presse le côté droit de sa tête avec la main étendue. Il trouve que cette pression le soulage un peu. Il affirme que quelquefois pendant ces paroxysmes son œil droit pleure un peu. Dans le jour, il a quelques élancemens dans la tête, mais ils sont passagers. Ses accès ne s'accompagnent jamais de frissons ni de sueurs. Ils cessent brusquement tous les matins entre quatre et cinq heures. La pression détermine de la douleur dans la moitié droite de la tête, au point d'émergence du nerf sous-occipital et sur son trajet, au niveau de la bosse pariétale, au devant du conduit auditif externe, au niveau de l'apophyse mastoïde, du trou sus-orbitaire et du grand angle de l'œil. Dans la moitié gauche de la tête, on trouve un point douloureux au-devant du conduit auditif externe. Outre ces points, tout le sommet de la tête, la moitié droite du front et la tempe correspondante sont douloureux à la pression.

Dans cette partie, les points douloureux se reconnaissent à une sensibilité plus grande.

Depuis un mois il a complètement perdu le sommeil; l'appétit est bon, les autres fonctions sont normales. Il a maigri depuis qu'il a ces douleurs.

(*Pil. op.* 0,05. *Till. orang.* 1 *gram. Sulf. quin. en potion.*)

Le 9 septembre l'état du malade est le même que le jour de son entrée. Il se plaint de douleurs dans l'estomac lorsqu'il a pris sa potion. (1 gr, 50 *sulf. quin.*)

Le 13 septembre, la douleur que la pression déterminait sur tout le sommet de la tête a disparu. Le point pariétal et le point nasal n'existent plus. Les autres points douloureux persistent et la tempe droite est très douloureuse à la pression. Les élancemens sont toujours très douloureux. La durée des accès est la même, et ils reviennent toujours à la même heure. Il y a toujours insomnie complète. L'appétit diminue. Il y a quelques bourdonnemens d'oreille. (*On supprime le sulfate de quinine.*)

14 septembre. Même état qu'hier. (On applique : 1° *une raie de feu verticale de 5 centimètres sur la partie moyenne du cou;* 2° *une raie transversale passant par les points d'émergence des deux nerfs sous-occipitaux;* 3° *une raie partant de la partie moyenne du front, rasant la racine des cheveux de la tempe, et se terminant au niveau du conduit auditif externe;* 4° *enfin, une raie partant de quelques millimètres au-dessus de la partie moyenne du sourcil et rejoignant la précédente près de sa terminaison.*) Etherisation, insensibilité complète.

15 septembre. Le malade a dormi toute la nuit sans s'éveiller. Depuis le moment où il a été cautérisé, il n'a ressenti aucune douleur, aucun élancement. Il a la tête un peu lourde. (*Péd., sinap., compresses imbibées d'eau froide sur le front.*)

16. Sommeil calme; il n'a pas eu d'élancemens; le malade se plaint de pesanteur dans la tête. (*Saignée de 300 grammes.*)

17. Plus de pesanteur de tête. La guérison persiste.

Le 20 septembre, le malade demande son exeat. Il n'a éprouvé aucun élancement depuis l'application des raies de feu. Il dort bien toutes les nuits. La cautérisation faite sur la tempe avait été tellement superficielle, qu'elle ne laisse aujourd'hui d'autre trace qu'une ligne rosée.

Au moment où j'écris ces lignes (24 septembre), le malade rentre dans le service de M. Tessier. Le jour de sa sortie, il s'est exposé à la pluie pendant une partie de la journée; sa chemise a été mouillée et il a eu froid. Le soir même, ses douleurs ont reparu, moins étendues que les précédentes, car elles sont bornées à la tempe, mais elles sont assez vives pour lui ôter tout sommeil.

Réflexions. — On n'a pas encore publié d'observations de névralgies faciales traitées par les raies de feu. M. Jobert lui-même, qui recommande ce mode de traitement, n'en donne pas une seule dans son ouvrage. Aussi ai-je voulu exposer ce fait dans tous ses détails, afin que l'on ait une idée bien exacte du résultat de la cautérisation transcurrente.

Quoique cette névralgie ait revêtu une forme franchement intermittente, le sulfate de quinine resta presque sans effet, bien qu'il ait été employé à haute dose et dans des conditions favorables, le malade n'en ayant jamais pris. Après avoir continué l'usage de ce médicament pendant sept jours, le malade, un peu soulagé, était loin d'être guéri. Les douleurs étaient encore tellement intenses, qu'il passait toutes les nuits sans sommeil, et on avait tout lieu de croire qu'en continuant la même médication, on n'obtiendrait aucun résultat; car on sait que quand une amélioration notable ne se manifeste pas dès le troisième ou le quatrième jour au plus tard, il n'y a pas à attendre de guérison. Aussi était-il inutile d'administrer plus longtemps ce médicament, qui était difficilement supporté. Si on n'a laissé que vingt-quatre heures entre la suppression du sulfate de quinine et l'application du fer rouge, c'est que les douleurs intolérables qu'endurait le malade réclamaient une prompte guérison, et que d'ailleurs l'inefficacité du sulfate de quinine était suffisamment démontrée.

L'effet des raies de feu a été des plus remarquables. Le soir même qui suit leur application, l'accès ne revient pas et le ma-

---

cruelles tortures? La vérité, c'est que dans les maladies, tantôt la nature est debout, et sa propre vigueur en triomphe : c'est le cas des fièvres salutaires. Tantôt la nature est assise, et il faut lui tendre la main pour lui aider à se lever, ce que l'on fait par une médication convenable; si les remèdes sont mal appliqués, ils jettent la nature de son siége en bas, et avancent la mort. Tantôt la nature est toute couchée, comme dans la lèpre, l'épilepsie, l'asme, les calculs, l'hydropisie; elle ne se relèverait jamais d'elle-même; il faut que l'art vienne à son secours, et qu'après l'avoir remise debout, il la raffermisse; sinon elle fera de nouvelles rechutes.... C'est ainsi que le médecin est le patron de la nature. — Ces principes condamnaient d'avance ce qu'il y a eu depuis de trop absolu dans le système de Stahl.

Tant que les médecins ont ignoré la pyrotechnie, ils ont pu dire qu'ils ne faisaient que traiter les maladies (*curatio*); mais depuis que Paracelse a mis sur la voie des arcanes, ils peuvent se flatter de les guérir (*sanatio*). — Van Helmont fait ici allusion à la découverte des remèdes spécifiques (le soufre contre la gale, le mercure contre la syphilis), qui semblent, en effet, supprimer directement les maladies.

Pour produire l'effet médicateur, le remède n'a pas toujours besoin d'être digéré et absorbé, ni de pénétrer matériellement jusque dans l'intérieur des viscères. Il suffit que sa présence dans l'estomac fasse impression sur le principe recteur de la vie. Celui-ci, averti par la sensation du remède, modifie ses actes et produit la médication dans les parties du corps les plus reculées. Plus un remède est subtilisé en atomes, mieux l'estomac en tire parti.

Les remèdes agissent donc par une éjaculation de leurs forces, par une vertu dynamique, par une odeur, un goût, un effluve, un baume, dont l'action est quelquefois instantanée. Quand vous appliquez un emplâtre à une plaie, vous ne pensez pas que cet emplâtre se change en chair; il opère « magnétiquement » par sa seule présence : il en est de même des remèdes internes. Plus une nature est spirituelle, plus elle est puissante (*quo spiritalior, eo potentior est*. p. 617). L'eau dans laquelle on a fait bouillir du vif argent ne contient aucune quantité pondérable de ce métal; cependant elle s'est imprégnée de sa vertu, qui la rend propre à tuer les vers. Ainsi une substance, sans perdre de sa matière, peut communiquer des qualités puissantes à une grande quantité de véhicule. Regardez à la qualité plus qu'à la quantité... Il n'en est pas en médecine comme en mathématiques; dix fois plus d'aliment ingéré, ne fait pas dix fois plus de nutrition... On s'étonne qu'un remède puisse agir aussi subtilement sur la vie. Mais personne n'oserait s'appliquer sur la peau un plumaceau souillé du pus d'un pestiféré. Pourquoi un remède ne ferait-il pas en bien ce que le virus fait en mal? Une piqûre venimeuse n'est presque rien quant à la quantité; et sèche ou humectée de salive, la dent de l'enragé n'en communique pas moins l'idée contagieuse. De même les antidotes agissent par une vertu séminale, qui efface dans l'archée l'idée morbide, que lui avait fait concevoir le venin; mais ils restent eux-mêmes externes par rapport à la vie.

Toute la terre est couverte de poisons, qui l'enveloppent comme une toile d'araignée : à le bien prendre la rose et la violette ont leur venin. Mais au sein de tant d'agens sont cachés de riches trésors de médication; et des poisons horribles deviennent des remèdes héroïques, entre les mains du médecin qui en a l'intelligence. Le goût et l'odorat ne nous révèlent pas toujours ces propriétés; c'est la pyrotechnie qui les fait ressortir. Depuis longlemps les nobles puissances médicatrices, emprisonnées au sein des pierres et des herbes, crient sans cesse au Créateur: nous sommes ici venues en vain; personne ne vient nous dégager de nos chaînes!.. Sous l'action du feu, les substances changent de propriétés. Tantôt elles s'exaltent au plus haut degré de bonté; tantôt elles sont converties en poisons violens; tantôt elles deviennent indifférentes. Chaque substance a sa vertu spécifique, et une chose n'est un poison que relativement : un chat fait ses délices d'un poisson infect dont la puanteur nous suffoque.

Certaines substances comprennent, réunies, plusieurs propriétés diverses : le miel contient « la gloire de la rosée » avec les extraits subtils des fleurs; le beurre est un magistère composé de l'essence de presque toutes les herbes des prairies. Quelques-uns de ces médicamens sont préférables dans leur état de crudité; l'analyse en détruirait les propriétés; car on n'a pas toujours une essence à extraire... L'eau, l'alcool, la calcination, tantôt éteignent les vertus des simples, tantôt les corrigent ou les exaltent : la distillation dissipe la propriété médicinale des lys et des jasmins, et dégage celle des roses. La crase (la meilleure constitution) d'un médicament diffère selon les cas et le but qu'on se propose. Mais c'est le feu surtout qui est le grand séparateur. Van Helmont s'intitule lui-même le philosophe par le feu (*philosophus per ignem*).

Quelquefois les plantes ont « copulativement » une vertu qu'elles n'auraient pas seules; mais, en général, les simples aiment à rester vierges et non mariés; les mélanges des pharmaciens gâtent la mixture de Dieu, et le malade lui-même s'écrie souvent : ôtez cela qui sent l'apothicaire. Le sucre même est plutôt agréable à la bouche qu'utile à l'estomac; car, autre est la saveur d'une substance, autre sa vertu médicatrice.

Il n'y a jamais absolue nécessité de saigner, de purger, d'ouvrir des sétons ou des cautères, ni n'employer aucun de ces moyens qui usent les forces. Mais le vrai remède, c'est celui qui, par une vertu spécifique, détruit le venin excitateur de la fièvre. Les sels véritablement purgatifs ne doivent emporter rien que ce qui pèche; ils ne provoquent violemment ni des évacuations alvines, ni des sueurs, ni des vomissemens. Mais agissant sur le principe de vie, ils le font ressouvenir doucement de son devoir d'expulser; les remèdes, sans attaquer les sucs vitaux, doivent dégager la nature par une action insensible. Ailleurs, il déclare abominable la salivation mercurielle, que l'on cherchait à procurer de son temps, dans le traitement des maladies syphilitiques.

Puisque les chiens ont un ferment digestif qui dissout les os sans léser leur estomac, il ne serait pas impossible de découvrir un agent spécifique qui développerait, du côté des urines, une action capable de dissoudre la pierre, sans léser la vessie. Déjà nul solide ne résiste à l'action dissolvante de l'*alcahest* (l'auteur a fait un secret de ce réactif, sur lequel les adeptes ont longuement disputé dans la suite). L'unité du principe de vie nous permet d'espérer que nous découvrirons l'unité du remède (c'est-à-dire une panacée pour toutes sortes de maladies).

Il n'existe point de rénovatifs capables de nous rajeunir, quoi qu'en ait dit Paracelse; car nos forces radicales s'épuisent peu à peu sans retour. Tout ce que l'art peut faire, c'est d'ôter les obstacles qui gênent le développement naturel des facultés vitales, inhérentes à chaque membre, en sorte que leur force relative reste dans des proportions harmoniques, et que nous ne mourions que de vieillesse.

Enfin, comme Paracelse, Van Helmont admet une force magique, magnétique ou sympathique, un éther universel, un *magnale magnum*, qui relie toutes choses et les tient en correspondance mutuelle, de même que dans une lyre une corde qui vibre, en fait vibrer une autre... Au dernier jour, il suffira à l'auteur de la nature de reprendre les esprits séminaux répandus dans la matière, aussitôt les étoiles tomberont, et le monde actuel périra.

Nous terminons ici l'exposé du système médical de Van Helmont, non pas que nous ayons épuisé la matière; nous n'avons voulu que signaler les idées principales qui ont servi de base à sa réforme. Les philosophes du XVIIIe siècle, trop dédaigneux du passé, n'ont vu en lui qu'un enthousiaste déréglé, qu'un fauteur passionné de toutes sortes de paradoxes. Mais quiconque regardera de près sa doctrine n'hésitera pas à ranger ce médecin parmi les plus illustres des réformateurs qui ont amené les progrès de la science moderne. Pendant que Telesio, Bacon et Campanella dissertaient sur la méthode expérimentale, Van Helmont commençait réellement à l'appliquer. Plus sage, plus clair, plus élégant que Paracelse, il a comme lui battu en brèche les hypothèses de Galien, et comme l'a dit Bordeu, il est le vainqueur de l'ancienne école (1). La simplicité des

(1) Il ne faudrait pas cependant prendre à la lettre toutes les sorties de Van Helmont

hule dort toute la nuit sans s'éveiller; or, il y avait un mois et demi qu'il était complètement privé de sommeil. Pendant les jours suivans, les élancemens ne reparaissent plus, de sorte que, sans exagération aucune, on peut dire que ce malade a guéri immédiatement après la cautérisation; succès d'autant plus complet, que l'ancienneté et l'intensité de la maladie avaient rendus inefficaces les remèdes précédemment employés.

Quant à cette récidive, elle ne prouve rien contre l'efficacité du traitement; car, depuis cinq jours, toute douleur névralgique avait disparu lorsque le malade s'exposa au froid et à l'humidité. Or, on conçoit qu'une cause aussi puissante fasse reparaître une maladie qui avait pour ainsi dire pris droit de domicile depuis si longtemps. Ce fait nous prouve seulement que la guérison obtenue par l'emploi des raies de feu exige, pour être durable, les mêmes soins prophylactiques que celle que l'on obtient par les autres agens thérapeutiques. La cautérisation transcurrente, comme en général tous les modes de traitement employés contre les névralgies, guérit l'accès, mais ne préserve pas des rechutes si fréquentes dans cette maladie. Par conséquent, malgré cette récidive, dont la cause est bien évidente, on ne saurait méconnaître ici que le cautère actuel a eu une efficacité supérieure aux vésicatoires, aux sangsues et au sulfate de quinine; et, rapprochant ce fait des deux précédens, on sera forcé de conclure que les raies de feu ont une efficacité et une rapidité de guérison plus grandes que le vésicatoire et les autres médicamens qui avaient été employés.

Résumé. — Résumons les avantages de cette méthode sur le vésicatoire :

Application moins souvent répétée, puisque dans un peu plus de deux tiers des cas une seule a suffi; douleur beaucoup moindre, puisque le malade est éthérisé; efficacité plus grande, puisque des névralgies qui avaient résisté au vésicatoire ont été enlevées par le cautère actuel; enfin, guérison plus rapide. Tels sont les titres qui assurent à la cautérisation transcurrente une supériorité incontestable sur le vésicatoire.

Procédé opératoire.

Chaque agent thérapeutique, on le sait, a une action qui varie suivant son mode d'administration; de sorte que pour obtenir des effets constans d'un médicament, il faut l'administrer d'une certaine façon qui doit toujours être la même. Aussi, ai-je pensé qu'il était important de faire connaître dans tous ses détails la manière dont M. Valleix a employé le cautère actuel dans tous les cas qui font l'objet de ce travail.

On place le malade dans une position convenable, pour que la partie sur laquelle on veut agir soit facilement accessible au médecin. Lorsque la cautérisation demande une grande précision comme à la face, par exemple, il est bon de tracer à l'encre la ligne que doit parcourir le fer rouge; on évite ainsi toute hésitation au moment de son application. On soumet ensuite le malade aux inhalations éthérées, et dès que l'on constate que l'insensibilité est complète, on trace rapidement avec le cautère cultellaire rougi à blanc, sur le trajet du nerf, une ou plusieurs raies, suivant l'indication, comme nous allons le voir plus loin. Quoique le malade n'ait pas conscience de l'application du fer rouge, il pousse quelquefois des plaintes, d'autres fois il fait quelques mouvemens involontaires qui gênent l'opérateur, et l'exposent à cautériser ailleurs ou plus profondément qu'il ne voudrait; aussi est-il prudent de faire maintenir le patient par des aides. Dès que la cautérisation est achevée, on applique des compresses imbibées d'eau fraîche sur le trajet de la raie de feu.

Le cautère, en parcourant la surface de la peau, y dessine des lignes brunâtres produites par la désorganisation de l'épiderme. Dans certains points l'épiderme s'est collé au fer et a été enlevé de la surface du tégument; dans d'autres, il y est resté et s'est froncé. Il suit de là que la coloration de la raie n'est pas immédiatement la même dans toute son étendue, et qu'il y a des points où, au lieu d'être brune, elle est seulement jaunâtre. Le lendemain les raies ont une teinte plus uniforme, d'un rouge brun obscur. Elles sont sèches; la portion de la peau qui leur est contiguë est très légèrement crispée; le malade ressent un peu de chaleur sur leur trajet; les mouvemens qui tendent la peau en ce point y causent une douleur qui, du reste, est très supportable. Enfin, le surlendemain, quelquefois même dès le lendemain de la cautérisation, on voit tout le long des deux bords de la raie de feu un petit liseré rouge dont la largeur varie entre deux ou quatre millimètres et un centimètre, et dans quelques points l'épiderme soulevé par un peu de sérosité. Les jours suivans, le sentiment de chaleur se dissipe; la tension de la peau cesse d'être douloureuse; et au bout de cinq à six jours, l'épiderme, ou plutôt une croûte brunâtre qui s'est formée, tombe sans suppuration, laissant une surface rouge, lisse, unie, dont la trace s'efface complètement à la longue. Si, pendant les jours qui suivent l'application du cautère, le malade accusait un sentiment de cuisson incommode au niveau de la raie de feu, on reviendrait à l'emploi de compresses imbibées d'eau froide; mais, dans l'immense majorité des cas, il est inutile de recourir à ce moyen.

La cautérisation, telle que l'a faite M. Valleix, a produit les effets que je viens de décrire. On voit d'après cela qu'elle est encore plus superficielle que ne la pratique M. Jobert, puisqu'elle ne détermine aucune ulcération et ne nécessite pas l'application de linges enduits de cérat employés par cet auteur.

Si on cautérise trop profondément, la suppuration s'établit, et avant l'élimination de l'escarrhe produite et la guérison de l'ulcération, il se passe un temps assez long; de plus, on est exposé à avoir une cicatrice là où le cautère a passé. Mais ces inconvéniens sont trop faciles à éviter pour qu'il soit utile d'y insister plus longtemps.

Il ne faudrait pas croire que la profondeur de la raie de feu doive être en rapport avec l'intensité ou l'ancienneté de la maladie. Les faits m'ont démontré que la formation d'une escarrhe et partant la suppuration, sont parfaitement inutiles.

J'ai sous les yeux l'observation d'un malade affecté d'une sciatique rebelle, que des raies de feu telles que le viens de les décrire ont guéri, et qui n'avait point été soulagé par l'application de deux moxas, quoiqu'ils eussent été placés convenablement. Un autre malade que l'on cautérisa trop profondément, fut délivré de ses douleurs névralgiques le quatrième jour; mais au bout de quinze jours, la raie de feu était encore en suppuration et lui causait de la douleur. Ainsi la guérison a été moins rapide dans ce cas que dans beaucoup d'autres chez lesquels la douleur disparaissait du jour au lendemain, quoique la cautérisation ait été tellement légère, qu'elle ne produisit pas de suppuration.

Il résulte de ces faits, que toute cautérisation profonde doit être proscrite.

En effet, comme l'a démontré M. Valleix, dans les médications externes, c'est l'irritation superficielle du derme qui guérit les névralgies. N'est-ce pas là le mode d'action du vésicatoire volant?

Si dans quelques cas les vésicatoires pansés avec la morphine ont produit plus d'effet que ceux pansés avec le cérat simple, on peut se demander si la morphine n'a pas agi plutôt comme irritant que comme sédatif. En effet, le vésicatoire volant pansé avec du cérat simple est sec en trois jours; pansé avec du cérat saupoudré de morphine, il devient parfois le siége de très vives douleurs, sa surface s'irrite, et il ne sèche qu'au bout de cinq ou six jours. Quant aux piqûres avec la morphine, elles déterminent une douleur assez vive et une irritation presque instantanée de la surface du derme, qui explique comment elles ont quelquefois calmé la douleur névralgique avant même que l'absorption ait pu avoir lieu. Leur action, dans ce cas, est exactement la même que celle des piqûres de sangsues et des ventouses scarifiées.

L'électricité elle-même, qui compte quelques succès, agit peut-être d'une façon analogue. Les points au niveau desquels les pôles de la pile sont appliqués, deviennent bientôt le siége d'une vive douleur; la peau rougit, les bulbes des poils font saillie; il y a irritation moins violente, il est vrai, que celle produite par le vésicatoire; mais on conçoit qu'elle ait pu suffire pour guérir des névralgies peu intenses.

On peut en dire autant du sinapisme.

Ainsi, tous les modes de traitement des névralgies qui rentrent dans la médication externe, agissent tous par l'irritation qu'ils déterminent à la surface de la peau, et ce qui fait probablement la supériorité des raies de feu sur tous les autres moyens, c'est l'instantanéité et l'intensité de cette irritation.

Comme on pourrait craindre que cette irritation de la peau, en raison même de son intensité, ne devînt souvent le point de départ d'érysipèles, je ferai remarquer que cette année, à l'Hôtel-Dieu (annexe), dans les services de M. Valleix et de M. Beau, on a employé quarante-cinq fois la cautérisation transcurrente, tant pour des névralgies que pour d'autres affections dans lesquelles on voulait obtenir une violente révulsion cutanée, et une seule fois l'érysipèle s'est développé à la suite de son application. Le malade a guéri. Ne voit-on pas tous les jours un vésicatoire, un sinapisme devenir, chez certains sujets, le point de départ d'un érysipèle? Aussi ce seul fait, sur un aussi grand nombre de cautérisations, prouve que les raies de feu n'y exposent pas plus que tous les autres irritans placés à la surface de la peau. Du reste, pour éviter autant que possible cette complication, qui pourrait devenir fâcheuse, il faut, quand on applique plusieurs raies parallèles, mettre entre elles une distance au moins de deux travers de doigt. Placées plus près les unes des autres, les auréoles inflammatoires qui les entourent, venant à s'étendre, se confondraient, et leur irritation augmentant d'intensité déterminerait d'abord des douleurs pénibles pour le malade, et ensuite pourrait favoriser le développement d'un érysipèle.

Il est inutile de dire que les raies de feu ne doivent jamais s'entrecroiser, car dans le point de l'entrecroisement il y aurait formation d'un escarrhe, suppuration, et cicatrice indélébile.

Les raies de feu doivent être appliquées sur le trajet du nerf et dans toute l'étendue où il présente des points douloureux. Il n'est pas nécessaire que le cautère passe par tous les foyers de douleur, mais il faut autant que possible qu'il passe par le plus grand nombre et par les plus douloureux. Comme on le voit, les règles qui président à l'application des raies de feu sont celles qui ont été posées par M. Valleix pour l'application du vésicatoire. Ainsi, pour une névralgie dorso-intercostale envahissant tout] un côté de la poitrine, une raie verticale à deux travers de doigt en dehors des apophyses épineuses du côté malade, et deux ou trois raies transversales dans la direction des espaces intercostaux suffisent pour produire la guérison; pour une sciatique, une raie oblique allant de la symphyse sacro-iliaque au grand trochanter, et une raie verticale suivant le trajet du nerf depuis le bord inférieur du muscle grand fessier jusqu'à la partie inférieure de la jambe.

On le conçoit, le lieu d'élection, la direction, la longueur des raies de feu ne sont pas toujours les mêmes pour la même névralgie, ils changent suivant la distribution variable des points douloureux, suivant que la névralgie est bornée à telle ou telle portion du nerf.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL BEAUJON. — Service de M. ROBERT.

Sommaire. — Luxation présumée des apophyses articulaires de la douzième vertèbre dorsale et de la première lombaire. — Symptômes observés. — Mécanisme de cette luxation. — Des plaies du cristallin. — Des accidens consécutifs.

(Voir le numéro du 14 Octobre.)

Luxation présumée des apophyses articulaires de la douzième vertèbre dorsale et de la première vertèbre lombaire.— Lorsqu'un fait nouveau vient à surgir dans le champ de l'observation, quelque imprévu qu'il puisse paraître, et tout en dehors qu'il soit des idées généralement reçues, il n'en mérite pas moins un

---

observations qu'il oppose à des théories surannées, ses vues ingénieuses, ses critiques piquantes, sa manière d'aborder les questions directement et d'emblée, sans s'embarrasser des formes tortueuses de la scolastique, ont donné à la science médicale une allure infiniment plus nette et plus libre. Comme le dit le poète, son ami, il a dégagé l'art de ces parures d'une philosophie barbare, par laquelle Galien et les Arabes avaient cru l'orner, et il l'a ramenée à l'expérience raisonnée, à la simplicité des temps antiques. Nous devons ajouter qu'en attribuant aux êtres vivans une âme sensitive ou une Archée, il a préservé la science médicale des excès auxquels allaient se porter l'école mécanicienne et anatomique. Enfin, la recherche des propriétés des simples et des vertus spécifiques des médicamens, sa manière de considérer toute maladie comme l'effet d'une affection conçue par le principe de la vie, ont jeté les bases d'une médecine nouvelle. D'autre part, ses découvertes sur les gaz, ses expériences sur la nature de l'air et de l'eau, ses idées sur celle du feu et sur les principes élémentaires des corps doivent lui assurer la reconnaissance des physiciens et des chimistes.

Sans doute Van Helmont a donné dans plus d'un écart; il se livre souvent à toute la fougue d'une imagination exaltée; il accepte sans critique certains contes incroyables; et tout en blamant la logique des écoles, il s'abandonne quelquefois à des dissertations paradoxales, qui n'ont pas de terme. Mais il faut faire la part du siècle où il vivait, et avoir plutôt égard aux services qu'il a rendus qu'aux écarts où il est tombé. Or, ces services sont incontestables.

Paracelse, partant des expériences métallurgiques, avait considéré les corps vivans comme exécutant les mêmes opérations qui se font dans nos laboratoires; et il avait imaginé pour chaque organe des *alchimistes* ou *archées* qui opèrent ces mutations.

Van Helmont accepta l'idée de ces archées ou forces spéciales; mais il repoussa la parité complète que voulait établir le père des chimistes entre le monde inorganique et les corps organisés. Abordant directement les phénomènes de la vie, il les a étudiés en eux-mêmes, comme objet d'une science spéciale; il s'est attaché à les décrire; et nous a dépeint avec énergie les instincts et les mœurs des forces vivantes dans l'état de santé; leurs fureurs et leurs déréglemens dans l'état de maladie. Avec ses figures hardies et ses métaphores ingénieuses, il nous ramène de force au sanctuaire d'Hippocrate; il en rajeunit l'antique doctrine en lui associant la matière médicale moderne. L'avenir déroulera de plus en plus les fruits de cette union, et le nom de Van Helmont grandira.

On a objecté qu'en admettant des archées ou opérateurs invisibles, ce médecin avait adopté une hypothèse bien gratuite, puisqu'il n'en pouvait pas démontrer l'existence.

Mais quelque opinion que l'on adopte sur la nature intime des principes de la vie, qu'on les appelle *archées* ou forces, qu'on les appelle agens nerveux, agens imponderables, si l'on veut, le nom qu'on donne aux acteurs importe fort peu, pourvu qu'on retrace avec exactitude le drame qui se joue.

Au fond, ce qui distingue les organiciens des vitalistes, c'est que les premiers ne font que s'égarer sans cesse dans les explications les plus hypothétiques, empruntées à la physique, à la chimie et aux mathématiques. Depuis les temps anciens jusqu'à nos jours, ils ont élevé théorie contre théorie, pour expliquer comment le froid ou le chaud, le sec ou l'humide, le jeu des pompes et des pistons, des poulies et des cordes, le magnétisme, l'électricité, les affinités chimiques, etc., opèrent la digestion, produisent la fièvre ou la goutte.

D'autres médecins ont été plus réservés, et au lieu de disputer sans fin sur ces explications physiques, chimiques et mécaniques, ils ont préféré observer directement ce qui se passe chez l'homme vivant, tant en santé qu'en maladie, afin de formuler ainsi un corps de règles, qui expriment les instincts, les mœurs, les tendances, en un mot les lois de la vie. Ces médecins qui prennent pour point de départ l'étude directe des phénomènes vitaux, on les appelle *vitalistes*, par opposition aux autres, qui prenant pour point de départ l'étude des corps inorganiques, sont avant tout anatomistes, physiciens, chimistes et mécaniciens.

Nous n'avons pas à développer ici les graves conséquences pratiques qui découlent de toutes ces questions. Il nous suffit d'avoir montré dans les travaux de Van Helmont les premiers traits du vitalisme moderne. Ce médecin a certainement frayé la voie à Stahl, à Bordeu, à Barthez. C'est Barthez surtout, qui, s'inspirant de la méthode baconienne et de la philosophie sévère de son siècle, a constitué le vitalisme sur les bases les plus larges et les plus complètes. Il y a quelque chose de singulièrement attachant à voir notre science se modifier et s'étendre progressivement par les efforts successifs de tous ces grands hommes. Sans doute, ils n'ont pas été seuls à l'œuvre: d'illustres ouvriers leur ont préparé les voies, et forment autour de chacun d'eux une sorte de cortége. Mais il suffit de suivre la série des têtes les plus éminentes, pour voir quelle a été la marche de la science médicale, et de quel côté est le chemin du véritable progrès.

FIN. Dr BORDES-PAGÈS.

contre Galien. Le médecin de Pergame est une des plus grandes figures qu'offre l'histoire de la médecine; ses œuvres constituent une véritable encyclopédie, qui embrasse toute la science de son temps. On peut consulter, sur la philosophie de Galien, les intéressantes recherches de M. Daremberg (*Gazette médicale*, numéros 30, 31, 33 de cette année.)

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

La *Gazette d'Augsbourg* de vendredi passé, arrivée aujourd'hui, contient un article sur le choléra, où on parle des mesures à prendre contre cette épidémie. « Comme on sait par expérience que les cordons sanitaires n'empêchent pas la maladie de marcher, il faut se résigner à ne pas vouloir l'arrêter, mais bien à la recevoir fort et préparé. » — « Dans l'article cité on conseille à l'Allemagne de faire ce qu'on a fait en 1836 à Munich : diviser la ville en districts médicaux, pour que le pauvre et le riche trouvent *à tout instant* les secours nécessaires; faire que les médecins puissent offrir aux pauvres malades non seulement leurs conseils, mais en même temps les médicamens utiles; distribuer des vêtemens, couvertures, objets de chauffage; construire sur les places publiques des boutiques, où un *bon potage* soit vendu à très bas prix; former des établissemens publics où on puisse se chauffer. Tout cela fut fait à Munich en dehors des secours des hôpitaux déjà existans, en dehors même de ceux établis pendant cette période par la charité publique. Il est vrai que cela a coûté *beaucoup d'argent*, mais au moins les fruits en étaient bons, excellens. Assurez le public d'avance que de pareils secours auront lieu de nouveau; préparez-le même, et vous lui ôterez la peur qui est la plus mauvaise disposition en temps d'épidémies, et la crainte de voir renouveler les scènes affreuses d'ignorance et même des émeutes. »

Je puis vous confirmer personnellement l'exactitude de ce qui est dit dans cet article de la *Gazette d'Augsbourg*, relatif aux mesures bienfaisantes prises alors à Munich. Il y a eu là un accord merveilleux entre les pouvoirs administratifs et le public. Tout le monde contribua à réaliser ce qu'on croyait bon et utile. Le ministre de l'intérieur (c'était le prince de Wallerstein, actuellement ministre plénipotentiaire de Bavière à Paris) a été à la tête du mouvement. Il présida *tous les jours* la réunion générale des médecins de la ville qui, de cette manière, informaient directement le gouvernement de l'état de l'épidémie, du nombre et de la gravité des malades, des médications, des résultats, etc. Il prit une part active aux discussions, instruit qu'il était de la manière la plus immédiate de la maladie régnante, car il allait lui-même tous les jours visiter des *pauvres* malades pour voir de ses propres yeux ce qu'il leur fallait.

Agréez, etc., S. FELDMANN, D.-M.

Paris, le 9 octobre 1847.

sérieux examen, surtout s'il se présente sous les auspices de témoins éclairés et consciencieux. Ne voyons-nous pas, en effet, tous les jours des questions résolues depuis longtemps et au sujet desquelles la science semblait bien avoir dit son dernier mot et avoir posé sa limite la plus extrême, se modifier et s'agrandir dans des proportions souvent considérables par de nouvelles recherches. En sera-t-il de même de l'histoire des luxations de la colonne vertébrale? Le fait suivant, qui nous est communiqué par M. Robert, et dont nous avons nous-même vérifié la parfaite exactitude, tendrait à le faire croire.

— Tous les chirurgiens de nos jours sont d'accord pour mettre en doute la possibilité de la luxation des apophyses articulaires lombaires. Ce doute paraît motivé par l'étendue verticale de ces apophyses, par leur configuration réciproque, qui permet un emboîtement que maintiennent des ligamens nombreux et fort résistans; enfin, par les muscles épais qui les environnent et les protègent contre l'action des corps vulnérans. Néanmoins, l'observation que nous allons rapporter semble établir d'une manière évidente ce genre de déplacement.

Observation. — Un homme âgé de dix-neuf ans, d'une constitution grêle, était occupé à décharger une voiture très pesamment chargée, lorsque tout à coup, et au moment où il s'y attendait le moins, les deux brancards de celle-ci lui tombèrent sur les épaules : il eut ainsi à supporter brusquement un poids énorme évalué à 1,250 kilog. Sous ce faix considérable son tronc se fléchit en avant et d'une manière si complète, que la face antérieure du thorax vint toucher les cuisses. Cet homme tomba à l'instant même et ne put se relever. Il fut transporté immédiatement le 17 août à l'hôpital Beaujon, où l'on constata une paralysie complète des extrémités inférieures, ainsi que du rectum et de la vessie. A la face postérieure du tronc, sur le trajet de la colonne vertébrale et à l'union des régions dorsale et lombaire, se remarquait une tumeur non circonscrite, molle et douloureuse, un peu fluctuante, large au moins comme la paume de la main, et manifestement due à du sang épanché. Je ne pus constater, dit M. Robert, l'état du rachis en cet endroit; et, soupçonnant une fracture de la colonne vertébrale, je me bornai à faire coucher le malade en supination sur un matelas un peu ferme, sans oreiller, et de manière à ce que la rectitude du rachis fut rétablie autant que possible. Il ne survint aucun accident fébrile; mais la paraplégie ne s'améliora pas. De son côté, l'épanchement sanguin situé sur le rachis s'étant peu à peu résorbé, on put enfin, au bout d'un mois environ, constater les désordres produits sur le squelette de cette région. Au niveau de l'union des régions dorsale et lombaire se voyait une légère saillie angulaire qui soulevait les parties molles très minces qui recouvrent les os en cet endroit. La série des apophyses épineuses se distinguait nettement jusqu'au bas de la région dorsale; là elle cessait tout à coup pour recommencer à trois travers de doigt au-dessous de l'interruption, et se continuer ensuite dans toute la région lombaire. Au niveau du lieu où manquait l'apophyse épineuse, on voyait de chaque côté une saillie verticale, manifestement formée par le bord postérieur des apophyses articulaires de la douzième vertèbre dorsale; cette double saillie latérale se trouvait placée sur un plan antérieur à la série des apophyses épineuses. Depuis lors, il n'est survenu rien de nouveau dans l'état de ce malade, chez lequel la paraplégie demeure complète.

En rapprochant le changement de forme offert par la région dorso-lombaire du rachis de l'accident éprouvé par le malade, et qui en a été la cause évidente, nous sommes disposé à conclure avec le chirurgien de l'hôpital Beaujon, qu'au moment où les épaules du blessé ont eu à supporter un poids aussi considérable, la colonne vertébrale s'est infléchie en avant à l'union des régions dorsale et lombaire; que le corps de la première vertèbre lombaire a peut-être subi une fracture par écrasement qui l'a affaissé en partie, et que la région postérieure du rachis subissant alors une élongation proportionnée à l'affaissement du corps de la vertèbre lombaire et au degré de flexion du tronc en avant, les apophyses articulaires de la douzième vertèbre dorsale ont abandonné de bas en haut les surfaces correspondantes des apophyses articulaires de la première lombaire. La moelle a dû subir ainsi une élongation très prononcée et peut-être une déchirure complète, comme le témoignent l'intensité et la persistance de la paraplégie. Est-ce bien par le seul effet du mécanisme qui vient d'être exposé que s'est produit le déplacement de ces deux vertèbres? Existe-t-il quelque autre lésion de leurs corps ou leurs masses latérales qui soit de nature à donner une meilleure explication des phénomènes qui ont été observés? Rien jusqu'à présent ne peut le faire croire. L'anatomie pathologique pourra seule répondre à cette question. Son intervention plus ou moins prochaine n'est malheureusement que trop probable; la gravité de la lésion de la moelle laisse peu d'espoir de conserver longtemps ce malade, dont nous aurons occasion d'entretenir de nouveau nos lecteurs.

— *Des plaies du cristallin.* — Les plaies de la capsule du cristallin et de ce corps lui-même s'observent quelquefois à la suite des opérations pratiquées dans le champ pupillaire pour remédier à une disposition pathologique congéniale ou accidentelle soit de l'iris, soit de la cornée. Elles peuvent encore être le résultat du traumatisme déterminé par l'introduction brusque de corps étrangers dans l'intérieur de l'œil. Plus fréquemment, il est vrai, les corps étrangers d'un petit volume, comme des parcelles d'acier, de fer ou de pierre, s'incrustent dans la cornée et ne vont pas au-delà de cette membrane. Cependant, s'ils sont très acérés et projetés avec beaucoup de force, il peut se faire qu'après avoir incisé la cornée de part en part ils franchissent l'ouverture pupillaire et viennent s'implanter dans le cristallin, dont la capsule est alors plus ou moins largement ouverte. C'est un cas de ce genre qui s'est offert à notre observation dans le service de M. Robert. Il se produisit sur un serrurier qui, pendant qu'il frappait à grands coups sur un morceau de fer, sentit tout à coup une violente douleur dans l'œil droit, en même temps qu'il éprouva la sensation d'un corps étranger violemment introduit à l'intérieur de cet organe. Les accidens avaient été produits par une parcelle de fer très acérée, qui, après avoir pratiqué à la cornée une incision verticale, avait traversé la chambre antérieure et était allée se fixer dans le cristallin. Après l'extraction de ce corps, qui se fit sans trop de difficulté, il s'écoula une petite quantité d'humeur aqueuse. Les paupières furent maintenues fermées de façon à intercepter le passage des rayons lumineux à l'intérieur de l'œil, et les moyens antiphlogistiques les plus actifs furent mis en usage. On doit, en pareil cas, se conduire comme si l'inflammation existait déjà, et ne pas attendre son invasion pour imprimer à la thérapeutique les allures les plus énergiques. Les topiques réfrigérans sur l'œil et le pourtour de l'orbite, les émissions sanguines générales et locales, les révulsifs sur le canal digestif, doivent être simultanément mis en usage en ayant soin de régler l'intensité de leur action sur les forces et la constitution des individus. Chez le sujet de notre observation l'inflammation traumatique fut légère; il y eut une kératite partielle et bornée seulement aux lèvres de l'incision de la cornée, comme l'indique la transparence de cette membrane dans toute son étendue, à l'exception du trajet qu'a parcouru le corps vulnérant, et que l'on reconnaît à une ligne blanchâtre verticalement dirigée. L'iris n'a contracté aucune adhérence vicieuse; la pupille présente une coloration blanchâtre, qu'il ne faudrait pas attribuer à la présence d'une fausse membrane, et dont la cause ne peut échapper quand on a observé les phénomènes qui se passent alors dans le cristallin. Ce corps se tuméfie, son accroissement de volume produit l'écartement des bords de l'incision faite à sa capsule; en même temps chacune de ces parties perd sa transparence et devient opaque; il y a cataracte capsulo-lenticulaire; la lentille cristalline se ramollit, les lames qui la constituent se dissocient et se détachent sous la forme de petits flocons lanugineux qui s'engagent dans l'ouverture pupillaire et finissent par tomber dans la chambre antérieure, où ils sont plus ou moins lentement résorbés. Dans plusieurs circonstances semblables, M. Robert a remarqué que c'était du quarantième au cinquantième jour que la pupille était redevenue libre et transparente; il a remarqué, en outre, que la succession des divers phénomènes que nous venons de décrire s'effectue d'autant plus rapidement que la capsule cristalline a été ouverte plus largement. Chez notre malade, on voit un lambeau de la cataracte dans la chambre antérieure, où, depuis huit jours qu'il y est tombé, il est déjà en partie résorbé. Ces données fournies par la pathologie permettent d'expliquer les heureux effets du procédé opératoire mis en usage dans les cas de cataracte molle, et qui consiste, ainsi que l'ont conseillé Pott, Walter, Tyrrel, à provoquer une inflammation traumatique de la capsule et du cristallin en y faisant une légère incision ou même une simple piqûre. Cette dernière, pratiquée avec une aiguille très fine, qu'il introduisit à travers la cornée, a suffi à M. Robert pour obtenir la guérison dans un cas semblable. Am. F.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DES ABATTOIRS DE LA VILLE DE PARIS; — LEUR ORGANISATION; — FRAUDES, ABUS DANS LE COMMERCE DE LA VIANDE; — DANGERS QUI EN RÉSULTENT POUR LA SANTÉ PUBLIQUE; — NÉCESSITÉ D'UNE ORGANISATION MEILLEURE; par M. Hamont.

(Suite. — Voir les numéros des 7, 9 et 14 Octobre 1847.)

Jean Meyer médecin de l'électeur Palatin en 1711 et 1712, assure que deux chiens ayant mangé de la chair d'un bœuf malade de l'épizootie en sont morts le même jour.

En 1790, des lions de la ménagerie moururent parce qu'on leur avait donné de la viande d'animaux morveux et farcineux; c'est depuis lors qu'on distribua aux lions et aux tigres de la viande saine de boucherie.

Au rapport de Gilbert et Lacroix (1) « des chiens qui ont mangé la chair des animaux malades ont été atteints de la même maladie. »

« J'ai vu, dit encore Gilbert, ancien professeur à l'Ecole d'Alfort, une truie et huit jeunes cochons périr presque tous à la fois, pour avoir flairé les traces sanglantes du cadavre d'une vache que je faisais traîner..... Des poules, des dindons, des canards, des merles et des étourneaux, sont morts après avoir becqueté du sang d'animaux affectés de cette maladie.

» J'ai vu périr le même jour, du charbon, deux ours et un loup auxquels on avait donné de la chair d'un cheval mort de la même maladie.

» Un paysan du territoire de Wibourg, continue Gilbert, trouva un ours qui était mort après s'être gorgé de la chair d'un bœuf mort du charbon (2). »

Dans sa relation d'une épizootie charbonneuse qui régna dans le Quercy, Desplas dit avoir vu « des chiens et des poules mourir pour avoir mangé de la chair des animaux malades, et becqueté des graviers couverts de leur sang. »

« En 1839, écrit M. Kzéan, une épizootie charbonneuse régnait sur les porcs de l'arrondissement de Brest; ceux de la commune de Saint-Palen, mis en liberté, furent sur le rivage dévorer d'autres porcs morts de l'épizootie, et que la paresse du propriétaire avait fait jeter à la rivière. Ces porcs furent pris tout à coup d'un engorgement très fort qui commença par le grouin, gagna la tête, l'encolure, ensuite la poitrine, et les fit mourir.

» Nul doute pour moi, ajoute M. Kzéan, que ces animaux n'aient contracté la maladie en dévorant ces chairs (3). »

Tandis que je dirigeais l'Ecole de médecine vétérinaire d'Abou-Zabel, en Egypte, j'ai vu deux chiens de chasse et un lion mourir de la morve, pour s'être nourris de viandes de chevaux morveux.

J'avais entendu raconter que pendant l'été de 1845, on avait vu à Roquigny, commune du département des Ardennes, périr un grand nombre de porcs pour avoir dévoré le cadavre d'une vache morte du charbon.— Comme cette commune est voisine d'une autre qu'habite mon père, je le priai de s'informer si ce fait était vrai, et, dans ce cas, de m'envoyer une attestation signée du maire et de quelques notables de l'endroit. Voici un extrait de la pièce que j'ai reçue le 28 février 1846. — « Dans le courant de l'été dernier, une vache est morte d'une maladie appelée communément le charbon, que cette bête ayant été de suite transportée sur le terroir et n'y ayant pas été enfouie, le porcher du village l'a laissé manger par son troupeau, duquel il en est résulté qu'un grand nombre de porcs sont morts après une maladie qui, avec juste raison, a été attribuée à cette nourriture, attendu que dans la nuit même du jour qu'ils ont mangé ce cadavre, ils sont presque tous tombés malades. »

M. Mangin, médecin vétérinaire à Verdun, raconte qu'un chien contracta le charbon pour avoir mangé d'une vache charbonneuse. « Neuf cochons, ajoute-t-il, furent atteints du charbon pour s'être repus de la viande d'une autre vache tuée au moment où elle allait mourir. Parmi ces animaux deux ont succombé, et une truie qui allaitait ses petits leur a transmis le principe de sa maladie. Trois en sont morts.

» Le dépouilleur, habitant de cette commune, continue M. Mangin, donna à ses deux cochons les poumons de cette vache : ils furent indisposés pendant plusieurs jours après les avoir mangés. Le foie, les estomacs furent enfouis ainsi que les intestins et les organes génitaux, pendant la nuit, dans le fumier placé devant les écuries du sieur Michel. Le 10 au soir un grand nombre de cochons de la partie supérieure du village fouillèrent ce fumier et dévorèrent ces dépouilles. Quatre de ces animaux ont été dangereusement malades, deux en sont morts : un beau veau et une belle truie. »

Je m'arrête à ces citations dont j'aurais pu augmenter le nombre, et j'aborde cette autre question importante :

La cuisson annihile-t-elle toujours les principes nuisibles que renferme la viande?

Des médecins appelés à donner leur avis l'ont résolue par l'affirmative, s'appuyant sur des preuves matérielles; mais, dans cette circonstance comme dans l'autre, on s'est trop hâté de conclure sur le témoignage de faits que d'autres faits contredisent.

Voici quelques exemples à l'appui de ce que j'avance.

Bertin, correspondant de l'Académie, à la Guadeloupe, rend compte d'une maladie qui fit périr dans cette île un très grand nombre de bestiaux, dont la chair, mangée par les nègres, leur occasionnait une fièvre ardente et des coliques de *miserere*, qui les emportaient promptement (1).

On lit dans l'*Encyclopédie*, article chair : « De funestes expériences ont prouvé que, malgré tout l'art du cuisinier, les chairs provenant d'animaux malades conservent encore des parties assez délétères pour causer des maladies dangereuses et souvent contagieuses. »

« Un paysan et un enfant de dix ans, disent les éphémérides d'Allemagne, moururent pour avoir mangé d'un cochon qu'ils avaient salé trois mois auparavant, quoique ce cochon ne fût malade que d'une tumeur qu'il avait au col (2). »

Kircher, dans son *Traité de la peste*, rapporte « qu'en 1617, les inondations ayant couvert les paturages de limon, il ne paraissait dans les prairies que le sommet des plantes.

» Les bestiaux, ayant été conduits dans ces paturages, furent bientôt attaqués d'une maladie épidémique qui se fixait au gosier, y causait la gangrène et les faisait périr.

» On conduisit ces bestiaux malades aux boucheries, et tous ceux qui en mangèrent eurent la même maladie. »

En 1677, douze écoliers périrent dans une pension de Leipsik, parce qu'on leur avait fait manger la chair de plusieurs vaches maigres, étiques, dans le corps desquelles on trouva des abcès (3).

On lit dans la chronique de Godefroi : « En 1655, des hommes ayant fait usage de poissons qu'on avait trouvés morts dans des lacs, furent attaqués d'une maladie pestilentielle qui en fit périr un grand nombre. »

A Padoue, le peuple fut atteint de dyssenterie pour avoir fait usage de chair provenant de bœufs malades amenés de Hongrie.

Cognossi, médecin de Crème, déclare qu'en 1714, deux paysans s'étant nourris de la chair d'un bœuf atteint de maladie épizootique, eurent une diarrhée violente (4).

Outhof, cité par Camper, fait observer que les Etats de Hollande et de West-Frise, défendirent, en 1714, de manger de la chair des bestiaux malades de la contagion, pour que le peuple ne fût point exposé à des maladies pestilentielles.

En 1745, tandis qu'une épizootie attaquait les bœufs du Vivarais, un boucher d'Anduze (bas Languedoc), ayant acheté à bas prix un bœuf malade, eut l'imprudence d'en distribuer la viande aux soldats du régiment de Royal-Bavière, qui y était alors. Tous ceux qui en mangèrent furent malades de diarrhée, de dyssenterie, avec fièvre et étourdissemens. Ce régiment, furieux contre le boucher, essaya de s'en emparer pour le faire mourir, et il l'aurait fait, s'il ne se fût enfui (5).

Barberet dit que dans l'île de Minorque, pendant une épizootie charbonneuse, beaucoup de bouviers qui avaient mangé de la chair de bœufs malades, furent atteints de fièvre maligne avec gangrène aux coudes et aux talons.

Dans un travail sur une maladie du bétail, M. Guillo, professeur de médecine à Besançon, écrit « qu'une famille entière du Dauphiné périt pour avoir mangé de la viande de bœufs malades. »

Alphonse Leroy rapporte ce fait : « M. Cadet, garde avancé, vedette des découvertes, conseilla de nourrir des cochons avec les débris des chevaux morts, abattus malades, surmenés ou morveux. L'établissement se fit au-dessus du Gros-Caillou. En pratiquant la médecine chez un grand nombre de malades de toutes les classes, j'aperçus un jour chez plusieurs une même espèce de maladie : c'étaient des nausées continuelles et un abattement qui pronostiquaient une maladie grave. Un jour, rentrant chez moi tard et en parfaite santé, je me fis préparer deux cotelettes de porc frais. Quel fut mon étonnement d'être pris des mêmes symptômes que j'avais observés. Je fus chez le charcutier, je lui fis part de mon accident et je lui dis que j'étais empoisonné par les cotelettes prises chez lui. Je lui dis que j'avais des malades attaqués comme moi; que ses animaux étaient malades ou empoisonnés, et que j'allais le dénoncer à la police. Il m'avoua d'où il tirait cette viande, qu'il avait à meilleur marché. J'examinai cette viande; elle était d'un tissu lâche, d'une graisse fluide, jaunâtre. J'écrivis au ministre de la police, et l'établissement fut supprimé (6). »

(La fin au prochain numéro.)

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris. — Une ordonnance du Roi vient de fixer, à dater du 1er juillet 1848, un nouveau cadre pour les officiers de santé de la marine, employés tant au service de la flotte que dans les hôpitaux, en France et aux colonies. Il y aura, à partir de l'année prochaine : 1 inspecteur-général, 3 premiers médecins en chef, 3 premiers chirurgiens en chef, 3 premiers pharmaciens en chef, 5 seconds médecins en chef, 5 seconds chirurgiens en chef, 3 seconds pharmaciens en chef, 3 médecins professeurs, 3 chirurgiens professeurs, 3 pharmaciens professeurs, 80 chirurgiens de 1re classe, 9 pharmaciens de 1re classe, 140 chirurgiens de 2e classe, 14 pharmaciens de 2e classe, 140 chirurgiens de 3e classe, 20 pharmaciens de 3e classe.

En tout 336, ce qui donne une augmentation de 100 sur l'effectif actuel.

Départemens. — On trouve dans le *Censeur de Lyon* un fait si extraordinaire et qui sent tellement la barbarie du moyen-âge, qu'il faut, pour y croire, tous les détails dont il est accompagné :

« Un pauvre homme, accompagné de quatre enfans, se présente à la barrière de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour aller voir *sa femme malade*. Le garde l'arrête et lui fait remarquer qu'il faut *payer l'entrée*. Le pauvre homme se fouille, se retire, et dit à sa fille aînée : « Entre seule, ma fille; tu nous rapporteras des nouvelles de ta mère. » Puis, il attend avec les trois autres. Tout cela s'est fait sans bruit et sans scandale.

» Témoins de cette scène, nous avons été trop émus pour ne pas communiquer au public quelques réflexions, qui ne sont pas nouvelles, mais qui sont tristes et vraies.

» Pourquoi l'aumône *volontaire* qui se percevait autrefois à la porte de l'Hôtel-Dieu a-t-elle été transformée en un tribut *forcé*? Nous ne demandons pas mieux que de voir les revenus de nos hospices augmenter chaque jour; mais, s'il faut un impôt de plus, nous voudrions qu'il pesât sur les touristes qui viennent promener leur curiosité dans nos salles, et non, comme il arrive par une singulière contradiction, sur la classe au soulagement de laquelle l'humanité de nos compatriotes a consacré le superbe édifice. Or, le prix d'entrée est élevé le dimanche, précisément le jour où nos ouvriers viennent se reposer des fatigues de la semaine au lit d'un parent ou d'un ami, dont la maladie les a séparés. Certes, une visite n'est pas le moins sûr remède dans cette classe où la nature semble avoir resserré les liens de la parenté et de l'amitié, pour rendre plus facile la lutte contre la misère et la maladie. »

Nous nous associons pleinement aux réflexions du *Censeur*.

(1) Instructions sur les moyens de guérir l'épizootie des bêtes à cornes, en 1780.
(2) Recherches sur les causes des maladies charbonneuses chez les animaux.
(3) Annales de la Société vétérinaire du Finistère, 1840.

(1) Mémoires de l'Académie de chirurgie.
(2) *Encyclopédie.*
(3) *Encyclopédie.*
(4) *Journal de Venise*, t. x, p. 141.
(5) Brasier, *Avis au peuple des campagnes sur les maladies contagieuses qui les attaquent.*
(6) *De la contagion régnante sur les vaches, sur les bœufs et sur l'homme*; par Alphonse Leroy, docteur-médecin, professeur à la Faculté de Paris, 1814.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 19 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 125.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Coup d'œil général sur l'épidémie de scorbut qui a régné en Angleterre, en Irlande et en Ecosse pendant les années 1846 et 1847. — Renseignemens sur la marche du choléra en Perse jusqu'à son apparition à Tiflis, à la fin de mai 1847. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur un cas remarquable d'accouchement à terme, chez une femme atteinte de déformation excessive du bassin. — III. BULLETIN CLINIQUE (médecine): Hôpital de la Charité; service de M. Rayer. — IV. BIBLIOGRAPHIE : Remarques sur quelques établissemens d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre. — Des diathèses au point de vue chirurgical. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Sur la préparation des toitures de plomb et de mercure. — Purification de l'acide sulfurique; distillation des liquides en général. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le Congrès de Tours.

PARIS, LE 18 OCTOBRE 1847.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR L'ÉPIDÉMIE DE SCORBUT QUI A RÉGNÉ EN ANGLETERRE, EN IRLANDE ET EN ÉCOSSE PENDANT LES ANNÉES 1846 ET 1847.

(Premier article.)

Lorsqu'on suit dans le cours des siècles l'origine, la marche et le développement des maladies et surtout des maladies épidémiques, on ne tarde pas à être frappé des transformations et des vicissitudes diverses qu'elles ont éprouvées à différentes époques. Ici, l'histoire de l'art nous montre des maladies terribles qui n'existent plus aujourd'hui, ou qui sont tellement bénignes qu'elles n'excitent en général aucune appréhension; là, ce sont des affections autrefois peu graves qui revêtent, de nos jours, les formes les plus inquiétantes; ailleurs, ce sont des maladies qui, après avoir exercé des ravages sous la forme épidémique, se sont peu à peu circonscrites dans un cercle étroit, et qui, plus tard, ont constitué de nouveau des épidémies redoutables. Ces transformations, ces vicissitudes, l'esprit humain en a cherché tour à tour l'explication dans les influences les plus diverses : atmosphériques, météorologiques, sidérales, etc.; et, plus récemment, dans l'influence de ces modificateurs généraux qui entourent l'homme depuis la naissance jusqu'au tombeau.

Il est un fait incontestable et incontesté, c'est que les siècles de barbarie ont toujours été marqués par des maladies graves et épidémiques; tandis que, à mesure que les peuples ont fait des progrès dans l'amélioration de leurs conditions sociales et hygiéniques, les maladies épidémiques sont devenues de plus en plus rares et ont tendu à disparaître. Eh bien! ce fait, l'esprit humain l'a généralisé, et il en a tiré cette conclusion assez logique en apparence, que, par les transformations successives apportées dans l'hygiène, on peut éloigner et même faire disparaître indéfiniment les épidémies. Hélas! les exceptions ne se sont pas fait attendre. Hier nous citions le choléra qui s'avance vers nous à pas de géant, en pleine civilisation; aujourd'hui nous avons à parler du scorbut.

Il y a quelques années encore, on considérait la disparition du scorbut comme une des meilleures preuves de l'influence heureuse des progrès de l'hygiène et de la civilisation. Avant peu, disait-on, on n'en trouvera d'exemples que dans les livres. Tout paraissait, en effet, militer en faveur de cette opinion. Depuis le commencement de ce siècle, on n'a compté que sept grandes épidémies de scorbut, et encore est-ce seulement dans les prisons ou au milieu des armées que la maladie a revêtu la forme épidémique. L'armée française à Alexandrie en 1801; l'armée anglaise dans l'Inde à la même époque, et plus récemment en 1834; l'armée russe à Nicolaef, à Stébastopol en 1823, le long des bords du Dniéper en 1824; le pénitencier de Milbank (Angleterre) en 1823; celui de Prague (Autriche) en 1844, ont été tour à tour visités par le scorbut épidémique. Quant au scorbut sporadique, à peine si on en voyait de temps en temps quelques cas isolés au sein des pénitenciers, des maisons de refuge, etc., c'est-à-dire dans les lieux où une population débile et avilie par la misère ou par le crime se trouve dans des conditions hygiéniques fâcheuses.

L'épidémie de scorbut qui a paru en Europe pendant les années 1846 et 1847 est venue donner un cruel démenti à toutes les prévisions de la science, et nous montrer encore une fois combien nous connaissons peu les conditions générales qui président au développement des maladies, et des maladies épidémiques en particulier. Observée d'abord en Irlande, on l'a vue s'étendre plus tard en Angleterre, en Ecosse, en France, en Autriche, et peut-être, si nos renseignemens sont exacts, en Prusse et en Russie.

Il était important de jeter un coup d'œil général sur les caractères et les formes qu'a affectés cette épidémie en Europe; nos renseignemens sont malheureusement trop incomplets pour nous permettre de le faire avec fruit. Mais en attendant que le despotisme ombrageux de quelques gouvernemens, et la tyrannie plus mesquine, mais non moins ombrageuse de l'Intendance militaire de France permette aux médecins de publier le résultat de leur pratique et de jeter quelque jour sur les circonstances qui ont paru en faciliter la naissance et la marche, nous allons, avec les renseignemens fournis par un grand nombre de médecins anglais, chercher à présenter un tableau général de l'épidémie, telle qu'elle s'est montrée dans les îles Britanniques. Cette description pourra, nous l'espérons, être rapprochée avec quelque avantage de celle que ne tarderont pas à fournir nos confrères de la France et du reste de l'Europe.

C'est en Irlande, comme nous l'avons dit plus haut, que l'existence du scorbut a été constatée pour la première fois. Au mois de janvier 1846, le docteur O'Brien a publié, dans la *Gazette des hôpitaux de Dublin*, l'histoire d'une affection particulière dont il attribuait le développement à l'usage habituel des pommes de terre altérées. Des symptômes fébriles avec diarrhée et une éruption particulière furent cause que ce médecin n'en reconnut pas la nature; peut-être aussi l'ingestion de ces alimens avait-elle occasionné un certain degré d'irritation vers l'intestin. Dans les cas observés par M. O'Brien, le scorbut présentait ceci de remarquable que les lésions principales s'observaient vers la tête, vers le cou et vers les extrémités supérieures.

Quelques mois après, dans le même journal, le docteur Mac Cormick faisait connaître la présence du scorbut dans le comté de Donegal, où il exerçait de nombreux ravages depuis plusieurs mois.

L'épidémie parut suspendre sa marche pendant l'été; car il n'en est pas fait mention à cette époque en Irlande. Mais il n'en est pas de même en Ecosse. Au mois de juin 1846, le scorbut éclata dans la prison cellulaire de Perth, récemment construite sur les bords de la Tay, dans une position très salubre. Les prisonniers, logés dans des cellules bien aérées, soumis à un régime alimentaire saccharo-farineux abondant, ayant une promenade de une heure et quart à deux heures de durée, suivant les âges, habituellement bien portans (puisque la mortalité annuelle était de 4 morts sur 330, ou de 1,21 pour 100), commencèrent à tomber malades vers la fin de juin. Les progrès de la maladie furent d'abord lents pendant un mois ou deux; puis elle s'étendit rapidement jusqu'à la fin d'octobre. A cette époque, il y avait 39 scorbutiques ou convalescens du scorbut, dont 2 femmes seulement, sur une population de 223 prisonniers du sexe masculin et de 99 du sexe féminin; 11 autres, dont trois femmes, paraissaient commencer à souffrir ou offrir des symptômes obscurs de cette maladie. Presque à la même époque, M. Christison, qui avait été chargé par le gouvernement anglais d'inspecter la prison cellulaire de Perth et d'en constater l'état sanitaire, observait sur la population d'Edimbourg un certain nombre de cas de scorbut, non seulement dans les classes ouvrières, mais encore dans les classes moyennes de la société (1).

L'automne, mais surtout l'hiver de 1846-47 a été marqué par une recrudescence dans le nombre des cas de scorbut. A Dublin, le docteur Bellingham (2) et le docteur Laycock (3), le docteur Christison à Edimbourg, M. Shapter à Exeter (4), M. Ritchie à Glasgow (5), en ont observé de nombreux exemples. A Exeter et dans les environs, M. Shapter a compté plusieurs cas de mort. A Edimbourg, M. Christison a reçu du voisinage des divers chemins de fer en construction aux environs d'Edimbourg, 149 scorbutiques en cinq mois (1 en janvier, 3 en février, 34 en mars, 76 en avril et 39 en mai), et il en eût reçu davantage si l'hôpital n'eût été encombré. A mesure que le scorbut se multipliait, le typhus augmentait aussi dans les

(1) *Account of an epidemic scurvy which prevailed in the general prison at Perth in 1846.*
— *Account of scurvy as it lately appeared in Edinburgh and of an epidemic of it among railway labourers in the surrounding country*; in *Monthly journal of med.*, numéros de juin et juillet 1847.
(2 et 3) *Dublin hospital gazette*, premier trimestre de 1847.
(4) *On the recent occurrence of scurvy in Exeter and the neighbourhood*; in *Provincial Journal of med.*, premier trimestre de 1847.
(5) *Contributions to the pathology and treatment of the scorbutus which is at present prevalent in various parts of Scotland*; in *Monthly journal of med.*, numéro de juillet 1847.

Feuilleton.

(JEAN RAIMOND a été empêché, cette semaine, de faire ses *Causeries.*)

LE CONGRÈS DE TOURS.

La crainte de parader entre ces *ridicules* (1) qui prennent au sérieux la dénomination des Congrès scientifiques et qui pensent que la réunion de savans modestes et de littérateurs isolés dans leurs provinces, peut servir utilement à la diffusion des lumières, et même au progrès de l'instruction et des bonnes études, ne doit point empêcher le moindre de leurs champions de rompre sa lance en leur faveur, sinon en leur honneur.

Lorrain et féal, avant comme après boire, nous tiendrions à honneur d'être *prochain* des Congrès, sauf le titre de Breton et même de Tourangeau; car, après tout, *les ridicules qui croient pouvoir reculer les bornes de la science et régenter le monde*, en qualité de membres du Congrès et autres *drôleries* de ce genre, ne sont pas les seuls à discuter, de *omni re scibili et quibusdam aliis;* nous en connaissons au moins un qui porte son *lopin* au journalisme où il trône.

Ce n'est pas que nous le lui reprochions, au contraire. Nous avons même lu, avec bonheur, les conseils d'urbanité, de politesse, de prévenance et d'affabilité, que ce personnage adresse aux citadins destinés aux honneurs de fêter les Congrès présens et futurs: et, si la voix d'un congressiste avait le moindre poids, nous la jetterions dans la balance; nous nous flatterions même d'en recueillir quelques autres. Qui sait si nous n'éviterions pas à plus d'un savant le désagrément de repartir, emportant avec son bagage d'idées personnelles, une opinion peu flatteuse de ces *grandes assises de la science?* — Eh mon Dieu! s'il faut en croire un personnage digne de foi, le niveau de la science du XIXe siècle n'est pas si élevé, le journalisme tout puissant n'a pas tellement servi à l'exhausser, que nous puissions mépriser les moyens les plus minimes, pour peu qu'ils promettent. Nous ne sommes plus au temps où, pour devenir un Papebroek, un Mabillon, on frappait à la porte d'un monastère; on y prenait une panetière et un bâton avec lequel on pouvait remuer toutes les idées amoncelées dès l'origine des temps, et les secouer à la face du soleil. Aujourd'hui, pour apprendre comment on devient savant, il faut d'abord être riche ou fils d'électeur, ce qui est la même chose à peu près; payer tant pour une pancarte de bachelier, tant pour la licence, tant pour le doctorat, tant pour « *omni re scibili* » et tant pour « *quibusdam aliis.* »

(1) Voir le n° 310 du journal l'UNIVERS du 29 septembre 1847.

Pour visiter les bibliothèques, les trésors scientifiques, il vous faut une mission, des cartes, des permis, etc., etc., et par dessus, arriver à l'heure qui convient aux laquais chargés d'ouvrir et de fermer les portes aux congressistes personnages. Comment voulez-vous donc qu'il y ait des savans?

Maintenant savez-vous pourquoi nous aimons tous à être *prochains*, même un peu *drôles* des Congrès? C'est que ces bonnes gens, avec et malgré leur costume taillé à la moderne, nous semblent des ressuscités d'un autre âge. Prenez votre sacoche sur l'épaule et une verge à la main, partez de Quimper-Corentin et de Tarquinpol, et allez toujours jusqu'à ce que vous frappiez à la porte d'un Congrès, et votre escarcelle sera bien minime si elle ne contient 10 fr. que vous échangerez contre le titre, en bonne forme, de savantissime; contre le droit de vous éclairer et d'éclairer le monde, plus les honneurs de l'impression en comptes-rendus et la médaille aux armes de la ville de ****.

Mais ce n'est là que le commencement de vos félicités. Quelques amis aidant, comptez, en espérance, les chances que vous avez de présider les séances générales, tout au moins de diriger les travaux de quelqu'une de la demi-douzaine des sections établies, de lire, devant un public nombreux et choisi, vos improvisations savantes, vos éloquens mémoires, et d'applaudir, ou, suivant votre goût, de *pietiner* en face des chaleureuses protestations de vos collègues. Au pis-aller, vous ne sauriez manquer d'être secrétaire. Nous disons : au pis-aller; car, pour ceux-ci sont tous les déboires, d'autres diraient toutes les félicités, tous les honneurs des séances, y compris les applaudissemens de la foule et des dames. Au secrétaire l'honneur de transcrire mot à mot les harangues des amis et compères, de nous donner, après la déclamation solennelle, une première récitation au procès-verbal de la section, puis une lecture accentuée et publique en séance générale : trois félicités que nous partageons — je veux dire le public du Congrès — avec nos élus.

Au secrétaire encore de recevoir publiquement les apostrophes et les réclamations de la multitude, qui a rompu chacun sa lance! Qui, pour une interruption qu'il a faite, qui, pour avoir demandé la parole, qui, pour une motion d'ordre passée inaperçue, qui, pour une proposition dénaturée, qui, pour un vœu accueilli par les trois membres présens, qui, pour une virgule qui s'est fourvoyée : pour chaque réclamation, il doit amende honorable, plus une solution et une protestation de dévoûment. Rendons hommage aux savans du Congrès de Tours; ils ont, pour la plupart, renoncé généralement aux droits que leur confère la coutume: pour notre part, nous déclarons devoir louer leur savoir-faire en cette occurrence. Notre illustration future, comme qui dirait la vie ou la mort d'un savant, n'est-elle pas au bout de la plume du rédacteur des annales du Congrès? Qu'importe notre plus ou moins d'éloquence, de littérature, de savoir? Vous ne direz jamais — au compte-rendu public — que ce que vous fera dire monseigneur le secrétaire.

Nous ne pouvons même nous dispenser d'ajouter que le secrétaire général est le Congrès par extrait; que c'est lui qui vous apprendra, d'une manière authentique, ce que vous avez énoncé, entendu, fait et résolu au Congrès. En conséquence, permettez-nous, cher lecteur, qui désirez en savoir plus long, de vous renvoyer, comme nous, aux procès-verbaux des sections.

Mais nous ne sommes point à bout d'heure et de félicités : vous avez fait, en arrivant, d'honorables connaissances, lié de précieuses amitiés que chaque année vous rencontrerez. Aimez-vous les promenades agronomiques ou philanthropiques, historiques ou archéologiques? Inscrivez-vous au bureau du Congrès qui vous en fera les honneurs; puis allez, avec vos amis, un quart d'heure à l'avance, au lieu du rendez-vous; prenez l'omnibus, si cela vous convient, et partez..... Vous voilà à Mettray avec la foule; vous pouvez regarder à votre aise et même questionner vos jeunes et heureux protégés; mais nous vous conseillons de ne rien étudier du tout. Demain, en séance, vous entendrez un magnifique rapport sur votre promenade; ayez soin seulement d'apporter une grande disposition à l'indulgence pour un travail de vieille date, très intéressant d'ailleurs, que M. le secrétaire a passé la nuit à relimer et à repolir encore; pour laquelle limure et polissure il vous demande grâce.

Aimez-vous l'archéologie ou l'histoire? Voici Plessis-le-Parc, la maison de Tristan, ornée de sa corde monumentale; la demeure du compère Olivier ou du saint homme appelé François de Paule, et une foule d'antiquités qu'on ne vous expliquera pas, mais sur lesquelles la science infuse de certains antiquaires fixera vos incertitudes, dissipant vos naïves croyances lorraines sur le synchronisme, sur l'iconographie et le symbolisme au moyen-âge.

Vous êtes venu, je le vois, plein d'observations réfléchies, comparées, raisonnées sur cette question du symbolisme ancien et sur le mérite relatif de l'art de tel ou tel siècle. Approchez, la lice est ouverte. En voici un qui prononce, *ex cathedrâ*, qu'au moyen-âge le moindre marmot est un symbolisme, non seulement moral, mais pieux et archi-mystique. Il ne manque pas de contradicteurs; mais qu'importe? Ne voyez-vous pas le pieux symbolisme de ce docteur à tête d'âne prêchant sur un pilier de l'hôtel-de-ville de Saint-Quentin, du singe que vous connaissez à la magnifique poterne du palais de nos ducs à Nancy, des fables d'Esope racontées en bas-reliefs à la cathédrale de Strasbourg? Anathème donc, si vous croyez apercevoir quelque part, et même ailleurs, un petit brin de malice et de satire dans les œuvres du XIIIe et du XIVe siècle. Les théologiens n'ont-ils

hôpitaux d'Edimbourg, et six scorbutiques ont été pris eux-mêmes du typhus. A Glasgow, comme à Edimbourg, à partir du moment où le scorbut a commencé à se montrer et quelque temps avant, il y a eu une augmentation dans le nombre des maladies : typhus, dothinentérie, fièvre bilieuse et inflammations, diarrhée, dyssenterie avec état cachectique, etc.

Pendant le commencement de l'hiver, il est entré à l'hôpital de Glasgow très peu de scorbutiques, que l'on a pris pour des *purpura*; mais à partir du milieu de février, il a été impossible d'en méconnaître l'existence. M. Ritchie a compté, jusqu'au 31 mai, 83 scorbutiques, dont 70 hommes et 13 femmes, et passé cette époque, 39 autres scorbutiques, dont 33 hommes et 6 femmes. Sur ce nombre, 6 morts. Ces chiffres sont, au reste, bien loin de représenter le véritable état des choses; car il résulte de renseignemens certains, que presque tous les ouvriers employés au chemin de fer de Glasgow et de Montrose, au nombre de près de 3,000, ont été atteints du scorbut à un plus ou moins haut degré. Il en a été de même dans le Cumberland, sur le trajet du *Caledonian railway*, ainsi qu'on peut le voir dans le mémoire du docteur Lonsdale (1). A la même époque, le scorbut sévissait à Oswestry, à Hull, à Richmond, à Liverpool, en Angleterre; et dans toute l'Irlande, excepté à Sligo et à Armagh, mais surtout à Waterford, à Cork, à Kilkenny (2).

Dans la plupart des cas, le scorbut était annoncé par des symptômes précurseurs : perte lente et graduelle des forces, changement de coloration de la peau, langueur de toutes les fonctions, et en même temps affaiblissement moral et indifférence des plus complètes. Cette période prodomique avait une durée variable de une à plusieurs semaines ou même de plusieurs mois. Dans quelques circonstances, c'était l'endolorissement et le saignement des gencives qui fixaient d'abord l'attention. Dans un assez grand nombre de cas l'invasion fut plus rapide et plus marquée : des symptômes fébriles très légers de deux à trois jours de durée; de violens frissons revenant plusieurs fois par jour pendant une semaine ou même davantage; des épistaxis paraissant souvent et se reproduisant de même sans cause connue; des douleurs survenant tout d'un coup ou graduellement vers les extrémités supérieures (très rarement il est vrai), vers la tête ou le cou; des plaques et des taches de toutes les formes, de toutes les dimensions, de toutes les nuances de l'ecchymose; des pétéchies vers les extrémités inférieures ou vers le tronc; des indurations du jarret ou du coude-pied; du gonflement des membres inférieurs. Tels étaient les premiers symptômes auxquels les malades rattachaient le début de leur affection.

Considérée d'une manière générale, l'épidémie du scorbut qui a régné en 1846 et 1847 dans les îles Britanniques, était caractérisée principalement par une altération particulière des gencives, des échymoses et des éruptions diverses, des hémorrhagies par les membranes muqueuses, des épanchemens dans les articulations, des indurations, des douleurs vives semblables aux douleurs rhumatismales. On n'en aurait cependant qu'une idée très imparfaite si on ne jetait un coup d'œil sur les variétés qu'offraient les principaux symptômes et sur la manière dont ils se groupaient, pour constituer les diverses formes de l'affection. C'est ce que nous nous proposons de faire dans un prochain article.

(1) *Remarks on scurvy as observed in Cumberland, and the southern parts of Scotland*; in *Monthly journal of med.*, numéro de juillet 1847.

(2) *Observations on scurvy as it has lately appeared throughout Ireland, and in several parts of great Britain*; by J.-O. Curran; in *The Dublin quarterly journal of med. science*; numéro d'août 1847.

RENSEIGNEMENS SUR LA MARCHE DU CHOLÉRA EN PERSE DEPUIS 1845 JUSQU'A SON APPARITION A TIFLIS, A LA FIN DE MAI 1847.

Depuis longtemps les renseignemens venus de la Perse et des frontières de la Russie, sur la marche du choléra, étaient contradictoires. Maintenant, la *Gazette officielle* de Tiflis (le *Kawkas*), a donné, sur la marche de cette maladie, des détails authentiques, qui ont fourni au professeur Thielmann le sujet d'un article publié dans le *Journal médical* de Russie.

En septembre 1845, dans le temps du Ramazan, le choléra apparut à Buchara et à Samarkand, où, d'après le dire des pèlerins, il serait venu d'Herat. En même temps il apparut dans un point diamétralement opposé, à Bagdad; sa violence fut telle, que cette ville de 80,000 âmes comptait journellement 400 à 450 décès. De Bagdad, le choléra suivit la route fréquentée par les pèlerins pour aller à la Mecque, et se déclara à la fin de décembre avec une violence inouïe. Des renseignemens plus détaillés nous manquent toutefois sur le nombre des victimes.

En novembre de la même année, le fléau se montra en deçà des frontières de l'empire persan à Meschid et se dirigea ensuite vers Teheran. Cependant il n'y éclata qu'au 12 juin 1846, et dans les cinq premiers jours sa violence fut très grande. Les malades ne souffraient ni par les crampes ni par les vomissemens; ils tombaient dans une espèce de léthargie accompagnée de paralysie des membres (paralysie ganglionnaire). Tous les moyens de guérison employés contre cette forme de la maladie étaient inutiles. La circulation ne pouvait être rappelée ni par les médications internes ni par les externes, et les malades mouraient au bout de trois à huit heures. Il ne périssait pas moins de 500 individus par jour.

A Teheran 9,000 individus sur 130 mille périrent victimes du choléra. De là le mal s'étendit dans le cercle de Schirmun, et suivit la direction de Demowend jusqu'au village de Och.

Vers le 31 juil'et il se montra dans les cercles de Kasbin, de Kum et de Kaschan. Du premier de ces districts il prend la route de Masanveran, et au 12 août éclate dans le village de Charrem-Dere.

Au 26 août, le choléra se dirige vers Tauris, et au 6 septembre se montre entre Serab et Keradag à 12 milles persans en-deçà de Tauris, qu'il épargne pour cette fois. Dans le milieu du mois d'août il se propage dans le cercle d'Astrabad. Cependant ses ravages sont très limités, et il n'atteint guère que ceux qui ont à se reprocher des excès ou des écarts de régime. Au commencement du rhamazan, il avait disparu du cercle d'Astrabad.

Au 29 septembre, la maladie fait irruption à Tauris, et 15 personnes périssent le premier jour. Mais bientôt elle se développe avec une telle intensité, que, vers le 6 octobre, le terme moyen des décès était de 200 individus, et de 450 du 7 au 11 du même mois. Après plusieurs alternatives, elle disparut en décembre, après avoir fait périr 6,000 habitans sur 100,000.

Au milieu de septembre le choléra se dirige vers plusieurs autres cercles du même pays dans la direction de l'Ouest. Ses manifestations sont pourtant loin d'être aussi terribles. Les malades ne se plaignent guère que de vomissemens et de crampes, contre lesquels les secours de l'art donnés par les médecins européens se montrent très efficaces.

Au commencement de 1847 le mal avait disparu dans tout l'Aderbidshan. On remarqua en Perse que le choléra ne suivait pas toujours la direction des vents, ni celle des fleuves et des grandes routes; sa marche était très irrégulière, et il laissait de grands espaces préservés dans sa marche.

Au-delà du Caucase, le choléra se montre à Saljan le 16 octobre 1846. Sa forme est bénigne et aboutit à une simple cholérine. Ce qui explique le petit nombre des décès dans un endroit aussi malsain et aussi humide que Saljan.

Il apparaît ensuite dans quelques autres districts voisins du Caucase en conservant toujours la même forme bénigne.

Au 13 mai il se déclare à Tiflis. Du 30 mai au 24 juin 67 personnes seulement sur 164 malades moururent; nombre infiniment petit pour une ville de 6,000 habitans qui avait contre elle toutes les chances mauvaises de l'insalubrité et de l'incurie du gouvernement.

Jusqu'à présent (12 juin) le choléra n'atteint guère que les individus de la basse classe, soumise dans ce pays à tant de causes insalubres, habitant sous terre dans des endroits humides, mangeant des fruits qui n'ont pas atteint leur maturité, et n'ayant pas en un mot, malgré une vie de travail, la nourriture suffisante.

La maladie atteint aussi ceux qui, exposés le jour aux ardeurs du soleil, dorment la nuit à la belle étoile.

D'autres causes agissent encore pour augmenter le nombre des victimes. Le choléra se déclare-t-il dans une famille, il n'est pas rare de voir le malheureux malade abandonné par tous les siens. Les habitans ignorans préfèrent, du reste, les remèdes prônés par les charlatans ou ceux qui se transmettent dans les familles par tradition aux secours de l'art. Ils n'appellent les médecins qu'à la dernière extrémité.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MALADIES PUERPÉRALES.

NOTE SUR UN CAS REMARQUABLE D'ACCOUCHEMENT NATUREL A TERME, CHEZ UNE FEMME ATTEINTE DE DÉFORMATION EXCESSIVE DU BASSIN; par le professeur Simpson, d'Edimbourg. Extrait du *Monthly Journal*, juillet 1847, par le docteur G. Richelot.

M. Simpson, accoucheur très distingué d'Edimbourg, vient de publier une observation que nous croyons comme lui unique dans la science, et qui ne peut manquer d'exciter vivement l'intérêt des praticiens. Il s'agit d'une femme qui est accouchée à terme et sans aucune aide, malgré un rétrécissement pelvien tel, que l'opération césarienne semblait être la seule ressource qui pût lui offrir quelques chances de salut.

Parmi les diverses classifications qui ont été proposées pour les vices de conformation du bassin, au point de vue de l'accouchement, la plus pratique est celle qui a pour base le degré plus ou moins considérable de rétrécissement, et par conséquent la nature des moyens à employer pour opérer la délivrance. C'est d'après cette manière de voir que Denman, Ramsbotham et le professeur Paul Dubois ont compris les bassins déformés dans trois classes : 1° ceux qui, présentant un peu moins de largeur qu'à l'état normal, permettent cependant l'expulsion du fœtus, soit par les seules forces de l'organisme, soit au moyen des instrumens, avec sécurité pour la mère et pour l'enfant; 2° ceux dont le rétrécissement est tel, que l'enfant, arrivé au terme ou près du terme de la grossesse, ne peut franchir les détroits pelviens qu'à la suite de la craniotomie; 3° enfin, ceux qui, ne pouvant même pas donner passage au produit mutilé et broyé, ne laissent d'autre ressource que l'opération césarienne.

Il est évident que dans l'appréciation des cas qui rentrent dans ces trois classes de rétrécissement pelvien, le praticien ne doit pas se laisser guider uniquement par les dimensions des diamètres du bassin. Ainsi l'énergie et la force de résistance de la femme, le degré d'activité de l'utérus, et par-dessus tout le volume et la compressibilité de la tête du fœtus, qui doivent varier selon l'état plus ou moins avancé de l'ossification, selon l'étendue des sutures et des fontanelles, et selon que les os sont ou ne sont pas disjoints par suite de la mort et de la putréfaction du produit, etc., constituent autant de circonstances propres à exercer une influence considérable sur le résultat définitif. Quoi qu'il en soit, on a généralement essayé d'établir par des chiffres les limites qui séparent les trois classes ci-dessus indiquées.

Voici des chiffres qui résument l'opinion des principaux accoucheurs de la Grande-Bretagne sur le plus grand degré de rétrécissement pelvien qui puisse donner passage, sans mutilation, à un enfant à terme. La limite a été fixée à 3 pouces 1/4 (1) par J. Clarke et Burns; à 3 pouces, par Denman, Davis et Ramsbotham; et à 2 pouces 3/4 par Osborne, Hamilton et Barlow (pour le plus petit diamètre, bien entendu).

D'après les recherches de M. Simpson, aucun auteur anglais n'a admis que le produit pût passer, sans avoir été mutilé par les moyens de l'art, à travers un diamètre pelvien de moins de 2 pouces 3/4. Cependant, ajoute-t-il, quelques auteurs étrangers à l'Angleterre, Solayrès, Baudelocque et Capuron, ont cité des cas dans lesquels des enfans à terme, ou près du terme, ont été expulsés de l'utérus ou extraits à l'aide du forceps, bien que le bassin ne présentât qu'une étendue de 2 pouces 1/2 à son plus petit diamètre. Mais ne faudrait-il pas tenir compte ici de la différence de valeur du pouce anglais et du pouce français? M. Simpson pense d'ailleurs que lorsque l'enfant se présente par les pieds, c'est-à-dire lorsque c'est le sommet et non la base du cône que représentent la tête et le corps de l'enfant qui vient le pre-

(1) Il s'agit sans doute ici de pouces anglais. Le pouce anglais est d'environ un quinzième plus court que le pouce français.

---

pas trouvé moyen de donner une interprétation mystique aux jeux les plus bizarres de l'imagination de ces temps naïfs? Et s'ils ne l'ont pas fait encore, et que nous ne le voyions pas aujourd'hui, étudions, cherchons et attendons, nous trouverons cela quelque jour.

Attendons, étudions, c'est le mot d'ordre des maîtres de la science archéologique : nos artistes se forment; ils étudient, ils copient.

On ne voit, en effet, dans cet heureux pays où l'on étudie, que réédification d'églises et restauration de vieilles cathédrales. Approchez tout près; admirez le fini, la belle proportion de cette statuette placée là haut dans cette niche; elle est peut-être de Dantan ou de Pradier; voyez ces rameaux-chêne, comme les feuilles en sont minces, sveltes, régulièrement déchiquetées, *nervurées*, — c'est le mot, — et symétriquement disposées; c'est digne de la couronne d'une jeune fiancée. — C'est de l'orfévrerie pure, vous dit le sacristain d'un air capable. En effet, tout cela est poli, régulier et fini, mais raide et froid, laid enfin comme la sculpture moulée en plâtre ou en carton-pierre. Voyez-les à distance, cela vous surprend d'abord, puis vous cause un sentiment pénible; rapprochez-vous pour comparer notre science à l'antique barbarie, nous sommes des génies boursouflés; les maçons du moyen-âge étaient, en comparaison, de petits anges tout naïfs, et leurs œuvres le reflet magnifique de la belle nature : même laisser-aller, même négligence, même grâce.

Un jeune architecte a protesté chaleureusement contre ce système d'étude étroit et d'imitation servile; il a promis, au nom de la science moderne, d'enfoncer les portes du temple de l'art, si l'on s'obstine à les tenir fermées. Nous l'en félicitons, en lui souhaitant un plein succès; c'est pourquoi nous lui recommandons les observations qui précèdent, car ce qui mène à la science, ce ne sont ni les classifications, ni les principes scientifiques, c'est la connaissance intime du faire et du port des œuvres de la nature.

Mais nous voilà pris, comme le Congrès tout entier, d'une prédilection particulière pour l'archéologie et l'art ancien, oubliant que l'histoire nous avait promis de curieuses révélations sur un homme incompris, comme tant d'autres, un homme enchanté de l'être, et qui bien se dépiterait dans son tombeau si quelque savant s'avisait de nous le révéler. Mais, heureusement pour Louis XI, nous n'avons vu, malgré le petit scandale que la camaraderie avait fait espérer aux *dilettanti*, nous n'avons vu de Louis XI que son impénétrabilité elle-même, que son chapeau orné de médailles de plomb et de reliques.

— Mais ne sauriez-vous nous parler quelque peu de la section de médecine? — Ah! cher lecteur, elle avait oublié, à Tours, *les prouesses et vaillantises* qu'elle fit en 1842 à Strasbourg, et en 1846 à Marseille. Sans l'éthérisation, le croup et la vaccine, elle n'eût point donné signe de vie. Si je vous parle de l'éther, que ce ne soit qu'entre nous, car si son nom venait à réveiller quelque vieux parlement, il pourrait lui en arriver autant qu'au vin émétique et au tartre stibié de l'autre siècle. Sachez donc, cher lecteur, que l'éthérisation n'est qu'un mythe; que vos succès, que les succès de nos voisins, que les nôtres, ne sont pas des succès; que toutes les tables de statistiques dressées en sa faveur ne sont que des nécrologes déguisés. L'éther, entendez-vous bien, est, demeure et demeurera sous le coup de la suspicion qui l'a frappé à Tours! — Pourquoi? — Nous ne sommes pas assez indiscret pour vous le révéler. Toujours est-il que le malheureux président Bailly, venu tout exprès à Tours chargé de couronnes qu'il destinait à l'éthérisateur Jackson ou ses ayant-cause, fut obligé de se retirer honteux et confus, jurant, mais un peu tard, qu'il n'en offrirait plus.

A en croire MM. tel et tel, le croup est la propriété du Tourangeau ni plus ni moins que les pruneaux de Nevers; il règne en Touraine pour la plus grande gloire de Dieu et la perfection de la trachéotomie. Si pourtant vous désiriez en savoir plus long à l'endroit de l'étiologie, du siége et de la nature du mal, je pourrais vous donner l'adresse de quelqu'un qui a usé devant nous d'un procédé charmant : il a de sa grande voix tracé sur le tapis du bureau un dessin au trait de la syphilis, puis il s'est mis à calquer là-dessus un portrait ressemblant du croup. L'une et l'autre maladie est générale, constitutionnelle, contagieuse; la grande voix nous a même fait toucher du bout du doigt le virus qui produit le croup, en nous recommandant toutefois de nous mettre en garde contre sa redoutable *contagiosité*, à propos de laquelle elle nous a cité des faits pour lesquels Boileau a certainement inventé ce vers :

Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable.

Pour ce qui est du traitement, c'est tout autre chose. Dans ce pays de croup et de spécialités croupales, on ne s'arrête point à tous ces petits moyens connus et préconisés dans les traités de thérapeutique et de matière médicale; on va droit au but; on vous écouvillonne la trachée-artère ni plus ni moins qu'une pièce de 48, qui avec de l'alun, qui avec de l'acide chlorhydrique, qui avec de l'azotate d'argent : vous n'avez qu'à choisir, vous n'en manquez pas un; à la réserve toutefois que vous *trachéotomiserez* à temps. Mais quand est-il temps, demande un indiscret? On ne l'a pas dit, et c'est très fâcheux pour les croups et les trachéotomistes présens et à venir. Nous nous trompons : une bonne femme nous a raconté que l'on avait fait un miracle en opérant un mort.

Après le croup, le vaccin. Pauvre vaccin! comme on l'a abîmé à coup de statistique, faite vous savez comme. « La vaccination, a dit un volumineux mémoire, n'est qu'une opération chimique destinée à *neutraliser l'aptitude à contracter la variole!* » — Mais non, répond un Lorrain avec son gros bon sens, et vos statistiques sont vicieuses; renvoyez-leur le reproche que vous adressez au virus-vaccin. — Comme il disait ces mots, s'abat au bout de la salle un énorme ballon; il portait dans ses flancs la *nouvelle vaccine*, la dégénérescence du vaccin par transmissions successives, et le monopole du virus régénéré sur les génisses : c'est, du reste, ce que bon nombre de piqûres d'épingles peu charitables ont fait échapper de ses bouffissures.

A tout ceci, nous pourrions ajouter qu'il s'est dit de fort bonnes choses à la section d'agriculture, relativement aux insectes qui désolent les cultivateurs; mais il est bien temps de finir cet article, déjà trop long.

Après avoir relu cette note, il nous semble qu'il y a trois choses à en tirer en manière de conclusion :

1° La première est l'affaire du président du futur Congrès; nous n'en parlerons pas;

2° La seconde, la voici : la Tourraine, qui fut, avant la réunion de la Bourgogne, de la Lorraine, de l'Alsace, le jardin de la France, est toujours un pays de Cocagne pour les amateurs de.... pruneaux de Nevers;

3° La troisième, que les gens à robes de toutes grandeurs, qui, en compagnie de beaucoup d'autres, demandent la liberté d'enseignement, feraient bien de ne point déverser le ridicule sur la seule Association dûment autorisée depuis tantôt quinze ans. A.....

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— La distribution des amphithéâtres pour MM. les professeurs particuliers, aura lieu le lundi 25 octobre, à midi précis, à la Faculté de médecine.

— C'est le 1er *janvier* et non le 1er *juillet* 1848 que sera mise à exécution l'ordonnance du roi sur le nouveau cadre des officiers de santé de marine, ainsi que nous l'a fait dire une erreur typographique.

— M. le docteur Guépratte, chirurgien-major de la marine, vient de mourir dans la force de l'âge.

— Le docteur Bell, médecin de l'ambassade britannique à Téhéran, a succombé à une fièvre pernicieuse à Erzeroum, au moment où il se disposait à rentrer en Europe pour rétablir sa santé altérée.

— Le célèbre docteur Burdach, professeur à l'Université de Kœnisberg, est mort à l'âge de soixante-douze ans.

— Le docteur Andrew Combe (d'Edimbourg), connu par plusieurs ouvrages distingués sur la physiologie, vient de mourir dans les environs de cette ville.

nier, le produit a plus de chances de pouvoir passer, sans mutilation, à travers un bassin dont l'étroitesse rendrait la craniotomie nécessaire dans toute autre présentation. C'est ainsi qu'il a pu, au moyen de la version, extraire d'un bassin dont le plus petit diamètre n'avait probablement pas plus de 2 pouces 1/2, un enfant chez lequel les os du crâne se laissèrent comprimer et chevauchèrent assez l'un sur l'autre pour permettre le passage. Il possède dans sa collection anatomique un bassin déformé en sens oblique, sur lequel le détroit sacro-pubien n'a que trois pouces moins une ou deux lignes, et qui, cependant, a laissé passer un enfant mort arrivé à son développement complet, après un long travail, avec présentation de la tête, et sans l'aide d'aucun instrument.

Une autre question se présente. On sait, dit M. Simpson, que les praticiens, sur le continent, ont recours parfois à l'opération césarienne, dans des cas où le rétrécissement du bassin ne paraîtrait point aux accoucheurs anglais réclamer une opération aussi grave.

Voici ce qu'on lit dans un des derniers et des meilleurs ouvrages qui aient été publiés en Allemagne sur les accouchemens (1) : « Lorsque le plus petit diamètre ne s'élève qu'à 2 pouces 3/4, le travail ne peut se terminer qu'au moyen d'un passage ouvert artificiellement ou par le broiement de l'enfant. Ce dernier moyen n'est plus admissible quand le petit diamètre n'est que de 2 pouces 1/4 ou au-dessous. L'opération césarienne est alors le seul mode praticable de délivrance; on doit toujours y recourir, que le fœtus soit mort ou vivant. Si le rétrécissement pelvien est compris entre 2 pouces 1/4 et moins de 3 pouces, l'opération césarienne est indiquée si l'enfant est vivant, la perforation doit être pratiquée si l'enfant est mort. »

Dans l'ouvrage français le plus récent sur la matière (2), l'auteur, M. Jacquemier, admet que lorsque le bassin a moins de 2 pouces à son plus petit diamètre, l'opération césarienne est la seule pratique qu'on doit suivre, lors même que le fœtus est mort; et que quand cette étendue se trouve comprise entre 2 pouces et 2 pouces 1/2, et que l'enfant est vivant, la même opération doit être préférée à l'embryotomie, non seulement pour conserver la vie de l'enfant, mais encore parce qu'elle n'est peut-être pas plus dangereuse pour la mère que les manœuvres prolongées et difficiles qu'exige en général le broiement de l'enfant.

Sur 80 cas qui ont été rassemblés par le professeur Velpeau, l'opération césarienne a été rendue nécessaire 62 fois par l'étroitesse du bassin, principalement au diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur. Ce rétrécissement donnait 1 pouce dans 1 cas, 1 pouce à 1 pouce 1/2 dans 8, 1 pouce 1/2 à 2 pouces dans 23, 2 pouces à 2 pouces 1/2 dans 25, 2 pouces 1/2 à 2 pouces 3/4 dans 5.

Dans un certain nombre de ces cas, et notamment dans les 30 derniers, l'opération césarienne a été motivée par un degré d'étroitesse qui, pour les accoucheurs anglais, n'aurait nécessité que l'embryotomie, d'autant plus qu'il ne faut pas oublier que ces mesures, réduites en pouces anglais, donneraient des chiffres un peu plus élevés.

Lorsqu'il s'agit de choisir entre les chances de la craniotomie et celles de l'opération césarienne, dit M. Simpson, les accoucheurs du continent mettent en ligne de compte la vie de l'enfant, les difficultés de l'opération et les dangers que peut courir la mère par suite d'une manœuvre longue et douloureuse. En Angleterre, jusqu'à présent, on n'a accordé que peu ou même point d'importance à ces particularités dans la pratique. — Eh! quoi, quels seront donc les motifs déterminans de nos confrères d'outre-Manche, si la vie de l'enfant n'est rien pour eux, et s'il leur importe peu de soumettre une malheureuse femme à d'horribles tortures qui seront presque certainement suivies de la mort? — Pour les accoucheurs anglais l'*indication* de l'opération césarienne commence là précisément où finit la *possibilité* de la délivrance par l'embryotomie. Voilà tout. Le mot *possibilité* est souligné pour faire voir qu'il s'agit d'une possibilité mécanique. Les accoucheurs français ne partagent pas cette impassible doctrine, et il faut leur en savoir gré; ils ne se déterminent, en général, qu'après avoir pesé avec soin toutes les chances de vie et de mort pour la mère d'abord, et pour l'enfant ensuite.

Quoi qu'il en soit, voici un résumé des opinions des accoucheurs anglais et américains sur ce point. Les chiffres ci-dessous indiquent le degré de rétrécissement *au-dessus* duquel nos confrères pensent que la délivrance au moyen de l'embryotomie est encore possible, et *au-dessous* duquel ils considèrent l'opération césarienne comme indiquée et même absolument nécessaire: 3 pouces 1/2 au diamètre transverse, sur 2 pouces au diamètre antéro-postérieur, Dewees, Bedford, etc.; 3 pouces sur 1 pouce 3/4, Burns, Hull, etc.; 3 pouces sur 1 pouce 1/2, Barlow, Hamilton, etc. Les auteurs anglais les plus récens, Campbell, à Edimbourg; Churchill, à Dublin, et Ramsbotham, à Londres, ont à très peu de chose près confirmé ces évaluations.

Or, dans le cas rapporté par M. Simpson, le bassin était tellement déformé par suite du ramollissement des os, que sa largeur était considérablement au-dessous de celle qui est donnée ci-dessus comme la dernière limite de la possibilité de l'embryotomie. Cependant la mère est accouchée à terme, sans l'aide d'aucun instrument. Voici le fait :

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) *Busch und Moser's Handbuch der Geburtskunde.* — Berlin, 1842, t. 3, p. 108.

(2) *Manuel des accouchemens.* — Paris, 1846, t. 2, p. 162.

BULLETIN CLINIQUE. — MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

ABCÈS PULMONAIRES CONSÉCUTIFS A UNE PLEURO-PNEUMONIE DU CÔTÉ DROIT.

Les abcès pulmonaires, dits métastatiques, sont loin d'être rares. On rencontre aussi assez fréquemment des collections purulentes passées d'un organe voisin dans le parenchyme pulmonaire. Mais ce qui est beaucoup moins commun, ce sont les abcès résultant de la réunion en foyer du pus infiltré dans le tissu de l'organe, consécutivement à une inflammation violente, arrivée au dernier degré. Sur plusieurs centaines de pneumonies, on sait que Laënnec n'a rencontré que cinq ou six fois des collections de pus dans un poumon enflammé. M. le docteur Honoré en a présenté un exemple à l'Académie de médecine; MM. Louis et Andral n'ont observé qu'un seul cas de véritable abcès pneumonique; M. Chomel, dans une pratique de plus de vingt-cinq ans, n'a rencontré que trois fois des collections de pus placées dans le parenchyme pulmonaire lui-même, qui ne fussent pas dues aux pressions exercées sur le poumon et qui eussent le caractère des abcès francs. Enfin, M. Barth en a recueilli un cas, mentionné par le docteur Grisolle, dans la monographie que celui-ci a publiée sur ce sujet. Il ne sera donc pas sans intérêt de rapporter l'observation du cas que nous avons rencontré.

Le 24 janvier 1847, est entrée à l'hôpital de la Charité, salle St-Bazile, n° 4, une femme âgée de cinquante-trois ans, nommée Chauvin (Agathe), couturière, née à Paris.

Soumise à notre examen, la malade nous a présenté les signes les moins équivoques d'une pleuro-pneumonie du côté droit. Non seulement tous ces signes ont le plus haut degré d'évidence, mais ils paraissent avoir atteint leur maximum d'intensité.

Chauvin (Agathe) accuse dans le côté droit de la poitrine une douleur déchirante, qui s'exalte encore dans l'inspiration. L'oppression et la gêne des mouvemens respiratoires livrent la malade à une angoisse indicible, qui ne lui permet qu'à grand'peine de répondre à nos questions. La respiration, considérablement accélérée, donne un chiffre qui varie entre quarante-cinq et soixante. Le pouls, extraordinairement petit, presque filiforme, bat 120 par minute. En même temps la face est congestionnée, la peau brûlante, les traits altérés. La malade n'a pas d'expectoration. Tels sont les signes rationnels fournis par un premier examen.

Quant aux signes sensibles, ils consistent dans une matité très prononcée, limitée aux trois quarts inférieurs du poumon droit, dans l'audition d'un souffle bronchique exagéré, avec retentissement et chevrotement de la voix, également très marqués dans toute l'étendue du poumon correspondante aux parties dépourvues de sonorité. Au sommet du même poumon, en avant comme en arrière, quelques râles muqueux, mêlés à un souffle bronchique beaucoup moins marqué. A gauche, respiration puérile, mêlée de ronchus sonores, muqueux et sibilans, avec conservation de la sonorité normale. Notons en passant, que, malgré toutes les précautions possibles, la percussion du côté malade a été extrêmement douloureuse. Parmi les troubles fonctionnels de l'appareil digestif, nous avons observé la sécheresse extrême de la langue, une soif ardente et la constipation.

Les urines, traitées par l'acide nitrique et la chaleur ne se sont aucunement troublées. Elles ont assez fortement rougi le papier bleu de tournesol. J'ai tenté d'obtenir de la malade quelques renseignemens, tant sur la cause que sur le début et le mode d'invasion de sa phlegmasie. Je n'ai rien appris, sinon qu'elle avait contracté un *refroidissement*, il y a quinze jours en faisant un savonnage pour obliger une de ses amies chez laquelle elle se trouvait; que, durant les huit jours qui suivirent, elle avait éprouvé du malaise, des lassitudes, de l'inappétence; que, huit jours après, la fièvre et la douleur l'avaient forcée de s'aliter, et que, les accidens n'ayant fait chaque jour que redoubler d'intensité, elle s'était fait transporter à l'hôpital.

Elle y fut reçue par l'interne de garde, qui, dans l'espace d'une demi-journée, lui pratiqua deux larges saignées. Le sang qu'elles fournirent donna chaque fois, par le repos dans la palette, un large caillot remplissant la presque totalité du vase, recouvert dans toute son étendue d'une couenne épaisse d'environ 3 ou 4 millimètres d'épaisseur, doué d'ailleurs d'une consistance remarquable. Le lendemain, 25 janvier M. Rayer, ayant constaté l'existence, à un degré peut-être encore plus élevé, de tous les symptômes fâcheux que nous venons de décrire, ordonna la potion stibiée à dose rasorienne, plus l'application sur le côté malade d'un large vésicatoire, et la diète absolue.

Malgré l'énergie de ce traitement, les accidens persistent plus terribles que jamais, et, le soir même de ce jour, lorsque je reviens visiter la malade, je la trouve dans un état désespéré. La dyspnée a acquis un degré d'intensité effrayante; la malade semble à chaque instant menacée de suffocation. Le nombre des respirations dépasse le chiffre de 60 par minute; le pouls est filiforme et présente des intermittences très marquées, quoique d'un rhythme irrégulier. Les bruits de la respiration s'opposent à l'audition des battemens du cœur; la face, congestionnée le matin, est devenue terreuse, livide; l'œil est fixe et comme hagard; la malade ne répond plus à nos questions; une sueur froide est répandue sur toute la surface tégumentaire, les extrémités sont glacées. Il est facile de prévoir une terminaison funeste et prochaine. La malade succombe à deux heures du matin.

Le 26 janvier, nous procédons à l'autopsie. Les organes pectoraux étant mis à découvert, nous notons les lésions suivantes: toute la surface du poumon droit est tapissée de pseudo-membranes albumineuses, épaisses, grisâtres, plus ou moins étroitement unies aux parois costales, et que nous séparons avec la plus minutieuse précaution, autant que possible à l'aide du scalpel, afin de ne pas contondre le parenchyme pulmonaire. Un liquide purulent très abondant remplit la partie inférieure de la cavité pleurale. Toutes les adhérences pseudo-membraneuses étant détruites, nous extrayons avec les plus grands ménagemens le poumon droit de la cavité thoracique. Quelques incisions pratiquées sur les lobes inférieurs donnent lieu à l'issue d'une quantité considérable de pus, et permettent de constater les caractères bien connus de l'hépatisation grise. Le parenchyme pulmonaire nous apparaît, en effet, sous la forme d'un tissu dense, compacte, grenu, non grisâtre et jaunâtre. De nouvelles incisions ayant été pratiquées sur la face antérieure du lobe inférieur, mettent à découvert une cavité anfractueuse remplie de pus, située à 2 centimètres de la superficie de l'organe, du volume d'une grosse noix, ne s'effaçant nullement, quelque position que l'on donne au lobe malade, assez lisse d'ailleurs à sa surface interne, et n'offrant point, dans quelque sens qu'on la considère, des saillies et des enfoncemens s'engrenant les uns dans les autres. En pénétrant 1 centimètre plus avant dans la profondeur de l'organe à l'aide du scalpel, nous avons rencontré un autre petit abcès du volume d'une noisette, qui nous a offert exactement les mêmes caractères que le premier. Il nous paraît impossible qu'on puisse raisonnablement attribuer la présence de ces foyers purulens à une autre circonstance qu'au travail inflammatoire avancé qui a altéré si profondément la texture des parties malades. Si l'on met les foyers purulens sur le compte des efforts nécessaires pour arracher le poumon de la cavité qui le contient, nous répondrons que ces efforts n'ont pas pu porter sur la partie antérieure de l'organe, puisque l'enlèvement de la paroi antérieure du thorax qui lui correspond se fait et s'est faite par des manœuvres qui portent uniquement sur cette paroi et non sur les organes sous-jacens; que, d'une autre part, pendant l'extraction du poumon, les doigts portaient surtout sur ses parties latérales et postérieures; que celles-ci auraient dû conséquemment présenter des lésions analogues, ce qui n'a pas eu lieu; et qu'enfin la surface du poumon correspondante aux foyers purulens aurait dû présenter elle-même quelque déchirure, ce qui n'existait pas davantage.

D'ailleurs la cavité de ces foyers, bien qu'anfractueuse, était assez lisse; elle n'avait point d'angles saillans d'un côté, qui correspondissent à des angles rentrans de l'autre; et puis, dans toutes les positions possibles, nous ne pûmes parvenir à l'effacer. Les incrédules nous objecteront peut-être encore l'existence de cavernes résultant de la fonte purulente de masses tuberculeuses. Les foyers en question ne nous ont pas offert le moindre détritus de tubercules ramollis, et je sache peu de cavernes qui n'en offrent quelques traces si légères qu'elles soient. D'ailleurs il n'existait aucun tubercule dans aucun lobe d'aucun des deux poumons. On n'en rencontre, il est vrai, quelquefois que deux ou trois. Mais alors leur siége de prédilection n'est pas dans le lobe inférieur, mais bien dans le sommet de l'organe. En dernier lieu, il faut bien se souvenir que nous avons affaire à un sujet de cinquante-trois ans; et si les tubercules ne sont pas rares à cet âge, on nous accordera au moins qu'ils sont bien moins communs que dans la jeunesse. D'où je conclus que nos deux excavations ne pouvant être ni des cavernes, ni des lésions mécaniques produites par la pression des doigts de l'observateur, sont bien des foyers purulens résultant d'un travail phlegmasique. Quant à la possibilité du passage du pus des organes voisins dans le parenchyme pulmonaire, elle est exclue naturellement par la situation centrale de nos abcès.

Le sommet du poumon droit et le poumon gauche étaient le siége d'un engouëment assez prononcé. Néanmoins, leur tissu surnageait sans peine le liquide où on les plongeait. Les bronches n'offraient aucune lésion notable. Les ganglions situés à leur racine se trouvaient volumineux et engorgés. L'examen du cœur nous a permis de constater dans le ventricule droit une énorme caillot décoloré, très adhérent à ses parois, se réduisant par la pression à un volume moitié moindre, en laissant suinter un liquide séreux et incolore; dans l'oreillette droite un caillot non moins considérable, en partie noir, en partie décoloré. Rien dans le ventricule gauche, et un léger caillot dans l'oreillette correspondante, complètement décoloré, et envoyant des prolongemens d'environ un centimètre dans chacune des veines pulmonaires. L'examen des deux autres cavités splanchniques ne nous a offert rien de remarquable.

Nous appelons l'attention sur les caillots dont nous avons constaté l'existence dans les diverses cavités du cœur, et particulièrement sur la concrétion fibrineuse que nous avons rencontrée dans le ventricule droit. Sa décoloration complète, ou, si l'on veut, sa coloration jaunâtre, son adhérence extrême aux parois du cœur, sont autant de raisons qui nous portent à croire qu'elle a dû se former pendant la vie à une époque encore assez éloignée des derniers momens.

En résumant ce que nous venons de dire, nous voyons une pneumonie aiguë, probablement déterminée par un refroidissement, se manifester chez une femme âgée de cinquante-trois ans; éclater avec violence après huit jours de malaise; parcourir toutes les phases dans l'espace d'un septenaire; se terminer par suppuration avec formation d'abcès; et, bien que limitée aux deux tiers inférieurs d'un seul poumon, entraîner la mort au milieu de l'appareil symptomatique le plus grave.

E. HERVIEUX,
Interne des hôpitaux de Paris.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

REMARQUES SUR QUELQUES ÉTABLISSEMENS D'ALIÉNÉS DE LA BELGIQUE, DE LA HOLLANDE ET DE L'ANGLETERRE; par le docteur BARÈRE DE BOISMONT.

Les établissemens d'aliénés ne sont ce qu'on les voit maintenant que depuis bien peu d'années. La révolution s'est établie lentement sous ce rapport, et on peut dire hardiment qu'elle n'est pas encore terminée. Cependant, quelle est la classe de malades qui mérite le plus l'intérêt de la société et le dévoûment du médecin? Il est vrai qu'il y a quelque chose de bien décourageant pour la science, et même pour l'humanité, c'est de voir combien sont incertains les traitemens les plus actifs, infidèles les méthodes les plus sages et les plus logiques. On conçoit qu'autrefois, en présence de ces obstacles, on ait presque abandonné les malades à la surveillance brutale de subalternes qui les maltraitaient cruellement, et qu'on ne se soit corrigé d'une telle faute qu'après avoir vu quelques lueurs éclairer les incertitudes d'une aussi difficile pathologie. Mais j'insiste encore sur cette malheureuse vérité, le pas qu'on a fait vers une amélioration sérieuse des affections mentales, n'est pas bien considérable : il n'y a eu une impulsion bien réelle que dans les soins hygiéniques dont on entoure les malheureux que la nécessité force à enfermer dans un établissement. En visitant ceux qu'on a construits en France, en s'initiant aux détails des maisons qui appartiennent aux médecins spéciaux, on est étonné de l'ordre, de la propreté qui y règnent, et des effets que toutes les circonstances ambiantes produisent sur l'intelligence malade des habitans. Les établissemens qui sont construits dans d'autres pays ont peut-être leurs avantages, comme ils présentent aussi leurs inconvéniens. Et peut-il être inutile, en présence des erremens qu'on peut suivre d'une part, lorsqu'il y a tant de bonnes idées en cours d'application de l'autre, qu'un médecin se consacre à faire connaître, en les rapprochant les uns des autres, les divers asiles européens. M. le docteur Brière de Boismont, qui s'est consacré toute sa vie à l'étude de l'aliénation mentale, n'a pas laissé échapper cette occasion d'être utile à une cause qui est la sienne, dans les divers voyages qu'il a faits en Belgique, en Hollande et en Angleterre. Il serait à désirer que son exemple eût des imitateurs chez les médecins qui sont appelés dans des régions plus lointaines; on connaît l'Italie sous ce rapport, on sait même quelque chose sur les aliénés d'Orient, on finirait de cette manière par ne rien ignorer.

La Belgique avait surtout une organisation très intéressante à présenter au médecin aliéniste. Il ne s'agit plus d'un établissement avec hautes murailles, larges préaux et grands jardins, mais d'une colonie dans toute l'acception du mot, ou des fous sont mis en tutelle chez les villageois qui les nourrissent, les soignent, les traitent comme leurs enfans, et les conduisent même à la procession. Ce pays était affreux, à ce qu'il paraît, avant que la colonie n'y prît le beau développement qui la rend aujourd'hui très importante; car, dans une visite qu'y fit Esquirol il y a un quart de siècle, il trouva la population dans la plus profonde misère, et logée au fond d'habitations sales et enfumées. Le présent ne ressemble plus à ce hideux passé. Tout y est propre, bien tenu, et un air d'aisance qui se remarque chez les habitans, donne à Ghéel (c'est le nom de cet établissement en plein air et en rase campagne) la physionomie d'un village très important et même d'une ville naissante. En présence d'une manière de procéder si différente de celle qu'on met en usage en France, où les aliénés sont séquestrés, il y avait à se demander si cette vie libre améliorait plus que l'autre l'état des malades. M. de Boismont n'a pas peut-être assez insisté sur ce point; mais il me semble qu'il y avait quelque chose à dire; car le système est si différent, que certainement il doit en résulter une différence sensible dans les effets. Du reste, les détails qu'il rapporte

fournissent quelques documens sur cette question. Ainsi, il y a peu de suicides sur le nombre assez considérable d'aliénés qui sont envoyés à Ghèel de toutes les provinces de la Belgique; il en cite deux dans l'espace de neuf ans. Ces pensionnaires libres ont paru au médecin français, qui a parcouru les rues et visité les maisons, comme des gens qui sont chez eux, vaquant aux affaires de la famille et s'y intéressant au moins en apparence, comme si elles leur étaient personnelles; il a vu, bien que la folie furieuse et la catégorie des gâteux y soient représentées par un chiffre assez considérable, la paix régner pendant le jour et pendant la nuit, lorsque les cris ou les hurlemens sont si communs dans les maisons d'aliénation les mieux tenues.

Malgré ces avantages, M. Brière de Boismont conclut pour une sorte d'abolition, et il n'a pas tort sous un certain point de vue. Les cultures envahiront bientôt, en effet, l'espèce de désert qui sépare les aliénés des populations limitrophes; et alors il n'y aura plus de sécurité, car les évasions, assez communes déjà, devront nécessairement se multiplier. Toutefois, avec des améliorations bien entendues appliquées au service médical si mal rétribué, et à la colonie elle-même, Ghéel pourrait être un excellent séjour pour les incurables qui y vivraient une vie meilleure que celle des établissemens où ils végètent douloureusement lorsqu'ils ne sont pas en démence jusqu'à la fin de leurs jours. M. de Boismont, en adoptant cette conclusion, condamne avec quelque raison la médecine aliéniste de Belgique, qui, sous le rapport pratique, est très en arrière des autres pays civilisés. Ce n'est pas une injure aux médecins belges, c'est plutôt un reproche au gouvernement.

« La Hollande, dit l'auteur, paraît avoir pris la Belgique pour modèle dans sa conduite envers les aliénés. » Ainsi, de ce côté là encore, administration mauvaise et soins incomplets. Au moins la Belgique a pour elle une fondation, où, à défaut de la science, la philanthropie exerce un grand bien : en Hollande, il n'y a rien de tout cela. Le génie hollandais a même quelque chose de fixe et de renfermé, qu'on me passe cette manière de déterminer son caractère, qui exclut chez lui ce mouvement vital du progrès qu'on trouve en France, en Angleterre, et presque partout. Une fois que les habitans de ce pays ont fumé leur tabac, délecté leur bierre et cultivé ces fleurs magnifiques qui constituent leur principale passion, ils sont très calmes sur le compte de l'univers, de la patrie, et même de la famille. Et voilà pourquoi ils n'éprouvent pas le besoin de remédier à des maux qu'ils savent écarter lorsqu'ils viennent déranger leurs paisibles habitudes : une fois loin de ces aliénés qui les troublent, ils n'y pensent plus. Je crois donc entièrement M. Brière de Boismont lorsqu'il déplore le défaut d'organisation des asiles hollandais, mais je crains fort qu'il y en ait pour longtemps pour que l'immobilité devienne du progrès, et que le mal se métamorphose en cette chose harmonieuse dans son ensemble, et excellente dans ses résultats, qui s'appelle le bien ou le bon.

De la Hollande, M. Brière de Boismont touche en Angleterre. Ici la scène change. On y rencontre à chaque pas l'activité, et cette activité qui ne se meut pas pour rien, mais qui s'agite pour créer. Au centre de Londres, il y a un magnifique établissement dont tout le monde connaît le nom en France : c'est Bethlem, le Charenton du royaume-uni. Il y en a aussi un autre qui vient après cette métropole de l'aliénation anglaise : c'est celui de Saint-Luke. Il paraît, d'après l'auteur du travail critique dont il est question, que Saint-Luke, comme Bethlem, sont parfaitement tenus : ordre, propreté, soins attentifs, tout y règne; et il y a de plus une sorte de police puritaine jointe à un comfort parfaitement entendu qui place les aliénés dans une excellente position comme milieu matériel et sous le rapport du calme le plus paisible. On me permettra cependant de faire observer que ce calme doit être un peu ennuyeux et peu favorable aux mélancoliques. Les suicides sont assez communs dans ces établissemens; cela ne peut-il pas s'expliquer par le caractère anglais, très enclin, comme on sait, à la suite de conditions assez peu connues du reste, à cette humeur noire, à cette tristesse profonde qui s'appelle le spleen, et qui n'a de solution que par la mort volontaire? Il faut bien que le tempérament national se retrouve dans la folie comme dans les autres manifestations physiologiques de l'existence. Les fous criminels ne sont pas probablement plus nombreux qu'en France, ce que, dans l'état actuel des choses, il serait assez difficile de savoir; mais il y a dans les hospices anglais une division de ces redoutables aliénés, ce qui n'existe pas dans notre pays, malgré la nécessité d'une institution de ce genre. Il faudra bien cependant qu'on établisse cette réforme, que nous avons comprise avant les autres, mais qu'on a pratiquée avant nous. Il y aura alors plus de fous criminels dans les hôpitaux que d'accusés fous sur les bancs des assises et aux bagnes. Malgré ce progrès, l'Angleterre est en retard sous le rapport du service médical des aliénés; il ne s'y forme pas, comme en France, des élèves capables qui font pépinière et vont gouverner, après de longues études, les asiles fondés dans les départemens; il n'y a pas enfin une unité formée par la haute surveillance d'une inspection qui tient dans ses mains tous les renseignemens statistiques de l'aliénation mentale, et dispose de tous les moyens d'action nécessaires à la prospérité et aux conditions favorables de ces utiles établissemens.

Des voyages de cette nature doivent avoir un grand intérêt, comme on a pu s'en assurer; agréables sous le rapport pittoresque, utiles sous le rapport pratique, M. Brière de Boismont a su les faire valoir sous ces deux aspects. C'est une bonne méthode pour attacher le lecteur, surtout dans ces temps de paresse où on ne lit que ce qui est court et amusant, et où cette feuille légère qu'on appelle journal semble avoir pour jamais détrôné le livre. X....

DES DIATHÈSES AU POINT DE VUE CHIRURGICAL; par M. Lucien Boyer; thèse de concours, 1847; in-8°, 93 pages.

On connaît notre opinion sur ces questions générales, données à des concurrens qui n'ont que quelques jours pour les traiter. C'est le moyen de n'avoir aucun travail original et d'enlever aux candidats toute chance de faire connaître leur valeur réelle. Nous ne concevons pas pourquoi les juges s'obstinent à jeter dans l'urne ces sujets réprouvés de tout le monde et qui doivent leur être d'un si faible secours pour juger. Nous ne nous lasserons pas de nous élever contre cette routine qui maintient les hommes dans les chemins battus, alors même qu'ils savent que la voie qu'ils suivent est mauvaise.

M. L. Boyer, nous devons le dire d'avance, a tiré le meilleur parti possible de sa question; mais ce n'est pas une objection à sa manière de voir que nous soutenons; car il n'a pas pu, dans cette thèse, être original comme il l'aurait été si on lui avait donné un sujet convenable; il n'a pu qu'exposer avec exactitude l'état de la science, soumettre les opinions des divers auteurs à une critique impartiale et éclairée, puis citer quelques faits intéressans et donner des aperçus ingénieux qui lui appartiennent. Mais cette tâche, nous devons le répéter, il l'a très bien remplie, et sa thèse sur les diathèses devra être lue par tous ceux qui s'occuperont de cette question de pathologie générale.

Après avoir établi ce que c'est que les diathèses en général, M. L. Boyer passe à l'histoire de chaque diathèse, et auparavant il spécifie celles qui doivent être admises. Il commence par donner la liste des diathèses telle qu'elle a été présentée par les auteurs du *Compendium de médecine*. On sera effrayé d'apprendre que cette liste contient trente-une espèces de diathèses, et qu'elle est terminée par un *et cætera* des plus menaçans. M. Lucien Boyer, se plaçant au point de vue de la chirurgie, et supprimant quelques espèces dont l'importance n'est pas prouvée, en conserve néanmoins encore dix-neuf; et quoiqu'il n'y ait pas d'*et cætera* au bout, on conviendra que c'est bien assez comme cela.

Prenant une à une chacune des diathèses qu'il a admises, l'auteur les décrit avec soin; discute l'importance qu'elles ont dans la pratique, et insiste surtout sur l'attention que le chirurgien doit apporter à l'étude de l'état général dans les maladies chirurgicales. Or, rien n'était plus utile que de faire ressortir l'importance de ce précepte, car les chirurgiens ne sont que trop portés à l'oublier.

Nous ne pouvons pas suivre l'auteur dans les détails; nous dirons seulement que dans l'article consacré à la diathèse cancéreuse, il a signalé un certain nombre de cas de guérison après récidive, très intéressans à connaître et que, dans les autres articles, il n'a jamais négligé d'exposer de la même manière les faits qui offraient de l'intérêt au point de vue de la pratique chirurgicale.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

SUR LA PRÉPARATION DES IODURES DE PLOMB ET DE MERCURE; Par M. Auguste Chaffard fils, pharmacien à Aurillac.

Dans un moment où les iodures sont à un prix élevé, tout moyen qui tend à en obtenir à meilleur marché que par les procédés ordinaires, mérite, ce me semble, d'être connu; or, ceux dont je vais faire connaître les formules se recommandent à ce titre.

Ce procédé, que j'ai adopté depuis longtemps dans ma pratique, repose sur la substitution de l'iodure de fer à celui de potassium, dans la préparation des iodures de plomb et mercurique. L'économie qu'il présente est d'environ 25 p. 100; elle repose sur ce fait, que l'iodure de potassium employé par le Codex est à peu près au même prix dans le commerce que l'iode, et ne renferme que 75 p. 100 de ce dernier; tandis que dans mon procédé, qui n'est ni plus long ni plus complexe que ceux généralement suivis, je fais concourir directement l'iode à la préparation de l'iodure. J'ai cru bien faire aussi, ce que n'a point fait le Codex, au moins pour l'iodure plombique, de donner les proportions exactes des composans, de manière à obtenir un produit toujours bon et identique et éviter des tâtonnemens toujours longs. Voulant enfin donner une formule essentiellement pratique, j'ai donné quelques détails dont manquent ordinairement nos formules, et dont le vide se fait sentir à un grand nombre de pharmaciens et surtout à ceux de nos campagnes.

IODURE DE PLOMB.

Iode.	15 grammes.
Limaille de fer.	30 grammes.
Sel de saturne.	35 grammes.

Mettez l'iode et le fer dans une capsule de porcelaine ou dans un vase de fer, avec environ 500 grammes d'eau pure; laissez en contact, en agitant avec une spatule de fer, pendant environ cinq minutes; mettez sur un feu doux en agitant de temps en temps, jusqu'à ce que la liqueur soit entièrement décolorée; retirez du feu, laissez refroidir, filtrez.

Faites dissoudre d'autre part l'acétate de plomb dans environ 400 grammes d'eau pure; filtrez; ajoutez, s'il y a lieu, une petite quantité d'acide acétique, pour obtenir une solution neutre et même légèrement acide, ce qu'on reconnaîtra lorsqu'en insufflant de l'air des poumons au moyen d'un tube la liqueur ne se troublera point, ou que, se troublant un peu, le précipité se redissoudra en un instant par l'agitation.

Mêlez les deux dissolutions, agitez, abandonnez pendant un quart d'heure, filtrez, lavez à plusieurs eaux le précipité recueilli sur le filtre, faites égoutter, sécher, et conservez pour l'usage.

Avec cette quantité d'acétate de plomb, les liqueurs contiennent encore une légère proportion d'iodure ferreux qu'on peut précipiter au moyen d'une addition d'acétate de plomb; mais l'opération doit se borner à ce qui a été dit, si on veut obtenir un bon produit, car, par l'action d'une nouvelle quantité de solution plombique, on n'obtient qu'un sous-iodure de plomb dont la nuance et la composition surtout s'éloignent de celle de l'équi-iodure qu'on doit se proposer d'obtenir.

DEUTOIODURE DE MERCURE.

Iode.	19 gram.	08 centigr.
Limaille de fer.	40 —	00 —
Deutochlorure de mercure. .	20 —	00 —

Faites dissoudre d'une part le chlorure mercurique dans environ 500 grammes d'eau pure; d'autre part, préparez l'iodure de fer comme il a été dit dans la formule précédente, avec 500 grammes environ de la même eau. Versez la solution ferreuse dans celle du deutochlorure; agitez, laissez reposer un instant, filtrez, lavez à plusieurs eaux, faites sécher et recueillez pour l'usage.

(*Répertoire de pharmacie.*)

Note du R. — Nous avons reproduit dans ce journal le mode de préparation des iodures de plomb et de mercure indiqué par M. Chaffard, bien plus pour témoigner de notre bienveillance à accueillir avec empressement les publications de nos confrères de la province que pour tout autre motif; et, en effet, ce procédé ne se recommande que par le soin que l'auteur a mis à en décrire minutieusement le *modus faciendi*, l'emploi de l'iodure de fer pour préparer certains iodures ayant été proposé il y a déjà bien longtemps par MM. Beaup et Caillot, et par Girault, pour obtenir l'iodure de plomb lui-même, ainsi que ce passage le prouve :

« Un procédé simple et avantageux, en ce qu'il dispense de l'emploi de » l'iodure potassique, consiste à décomposer de l'iodure de fer préparé à » cet effet par une solution d'acétate de plomb. Il est vrai que l'iodure de » plomb, quelle que soit la rapidité qu'on mette dans la décomposition, » reste mêlé de fer, et le retient sans que les lavages les plus prompts » puissent l'enlever; mais cet oxyde se trouve presque complétement » séparé par quelques lavages avec de l'eau acidulée par de l'acide acé- » tique, et l'iodure reste pur et de la plus belle couleur. J'ai exécuté ce » procédé à la pharmacie centrale, d'après les conseils de M. Soubeiran. »

(*Journal de pharmacie*, t. XXVII, p. 398.)

Cette citation démontre que le procédé de M. Chaffard est dépourvu du cachet de nouveauté que cet auteur lui suppose; et en outre que ce pharmacien a eu tort de ne pas indiquer en le décrivant, comme l'avait fait Girault, que les lavages acides sont indispensables pour obtenir à son aide un iodure de plomb exempt d'oxyde de fer. M.

PURIFICATION DE L'ACIDE SULFURIQUE; — DISTILLATION DES LIQUIDES EN GÉNÉRAL; par M. Lembert, répétiteur à l'École de la Martinière, à Lyon.

L'acide sulfurique est, de tous les réactifs, celui qui est le plus fréquemment employé dans les laboratoires; mais il est peut-être aussi celui qu'on y trouve le moins souvent à l'état de pureté. La raison en est dans les difficultés, on pourrait dire même les dangers que présente sa purification, surtout si l'on opère sur une certaine quantité, et l'on sait que celui que les fabricans livrent au commerce est toujours très impur. Il est, en effet, très difficile de distiller un ou deux kilogrammes et même une moins grande quantité de cet acide, sans que la cornue soit brisée par les soubresauts provenant, soit de ce que les vapeurs se forment généralement avec moins de facilité dans les vases polis, soit de la densité et de la consistance du liquide, soit de la haute température à laquelle il entre en ébullition et aussi de ce que ce liquide est mauvais conducteur du calorique.

On a proposé divers moyens pour obvier aux inconvéniens précités, mais aucun deux ne remplit entièrement le but pour lequel il a été proposé. Il n'en est pas ainsi du procédé que M. Lembert vient de faire connaître dans le *Journal de pharmacie*, et qui est basé sur la propriété que la quarzite possède de faciliter la formation des vapeurs des liquides en général et celle de l'acide sulfurique en particulier.

Voici ce procédé :

Dans une cornue de verre d'une capacité de plusieurs litres remplie au trois quarts environ d'acide sulfurique, on introduit dix ou douze écailles de *quarzite* (variété de quartz résultant de l'agglomération des grains de cette substance), on place cet appareil distillatoire dans un fourneau à reverbère garni de son laboratoire et de son dôme, et puis on chauffe; sans cette précaution, la distillation ne marcherait que très lentement, quoique l'ébullition fût très active, parce que la vapeur d'acide sulfurique étant très lourde, et ne se formant qu'à une haute température, se condenserait avant d'avoir pu gagner le col de la cornue.

Ce procédé, qui est fort simple, est surtout avantageux en ce qu'il peut être appliqué à la distillation de beaucoup d'autres liquides. En effet, la substance employée pour faciliter l'ébullition est inaltérable par la presque totalité des agens chimiques. Aussi M. Lembert s'en sert-il dans presque toutes ses distillations depuis deux ou trois ans qu'il lui a reconnu cette précieuse propriété.

Bien que le procédé qui précède soit assez efficace pour que les personnes auxquelles l'auteur l'a indiqué, et qui l'ont mis en pratique, aient été étonnées de la facilité avec laquelle l'acide sulfurique se distille par ce moyen (1), l'opération peut être rendue encore plus facile en ajoutant dans l'acide sulfurique, outre la quarzite, 150 ou 200 grammes de sulfate de potasse ou de soude, lesquels ont la propriété de rendre l'acide sulfurique meilleur conducteur du calorique.

Il est bon de ne pas distiller trop de fois de l'acide sulfurique sur la même quarzite, car l'auteur a remarqué que ses aspérités s'émoussent, et qu'au bout d'un certain temps elle ne produit plus le même effet.

On ne saurait aussi trop se prémunir contre les courans d'air, qui, venant à frapper le col de la cornue, la font casser.

Enfin, M. Lembert indique une observation relative à la distillation des liquides en général, qui nous paraît digne d'être connue : quand on distille un liquide quelconque au charbon de bois dans une cornue de verre, on la pose ordinairement sur un trépied de fer, de là quelquefois la rupture du vase. On évite cet accident en garnissant les points du trépied qui sont en contact avec la cornue, avec de l'amiante, qui forme des coussins au vase comme le ferait du coton.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger. — Le choléra a Vienne. — On lit dans la *Gazette d'Augsbourg* d'aujourd'hui :

Vienne : Le choléra a fait sa première victime dans notre capitale. C'est à l'hôpital-général qu'un homme vient de succomber avec les symptômes non équivoques du choléra asiatique. Espérons que ce cas, arrivé le 7 de ce mois, restera isolé.

— La *Gazette médicale Belge* donne les nouvelles suivantes du choléra :

« Le choléra exerce de grands ravages dans l'armée russe; il a enlevé le général-major Kowalewski et le colonel prince Orbélian. La maladie a diminué dans quelques détachemens et a augmenté dans d'autres. On dit que le choléra s'est aussi déclaré dans les contrées de la montagne non soumises aux Russes.

— Le *Journal de l'Académie* de St.-Pétersbourg publie sur la marche du choléra quelques nouveaux détails, desquels il résulte que le fléau s'étendait vers le milieu de septembre dans la direction de l'Est à l'Ouest, depuis le gouvernement d'Astrakan jusqu'à la frontière de la Moldavie et de la Valachie, et que dans les divers gouvernemens où il s'est déclaré, 7,248 personnes ont été atteintes, et 3,342 ont succombé depuis les derniers jours d'août jusqu'à la mi-septembre. Le gouvernement de Woronesch a été le plus maltraité. »

— Les journaux italiens nous apportent deux historiettes qui ne manquent pas d'intérêt et dont le pendant a eu lieu, il y a quelques années, dans les hôpitaux de Paris.

Il n'était question en Lombardie, l'hiver dernier, que de deux saintes filles de la vallée Brembana, chez lesquelles, entre autres choses surnaturelles, on observait des sueurs de sang, une abstinence complète et l'expulsion de parcelles osseuses par divers points du corps. Toutes deux, pauvres filles de la campagne, habitant un village à peu de distance l'un de l'autre dans la même vallée, semblaient lutter à qui ferait les choses les plus extraordinaires.

L'une, âgée de 25 ans, commença à se faire remarquer par l'excrétion de petites écailles d'os; plus tard elle accusa des douleurs d'estomac et une impossibilité absolue de prendre aucun aliment. C'était au milieu d'accès de toux et des contorsions les plus extraordinaires qu'elle rendait ces parcelles d'os, et le médecin du village avait trouvé pour la soulager un moyen qui trouvera peu d'imitateurs, mais qui paraissait charmer beaucoup la jeune fille : c'était de lui serrer fortement avec la main la base du cou. Quelque temps après, on trouva des fragmens osseux à la surface d'un vésicatoire placé à la région épigastrique, dans les conduits auditifs, les narines, en dessous de la paupière supérieure. Ces parcelles d'os furent prises par le médecin qui la visitait, suivant le point où on les trouvait, pour des fragmens de côtes, des temporaux, les osselets de l'ouïe, les os propres du nez, les cornets, des portions du vomer, de l'ethmoïde, du frontal, de l'unguis. Plus tard encore, ce furent des sueurs de sang sur le front et sur la poitrine. Mais, hélas! elle eut l'imprudence de se laisser transporter à l'hôpital de Bergame, et là, surveillée incessamment par un interne, une sœur de charité et une infirmière, on ne tarda pas à la saisir au moment où elle voulait introduire dans sa bouche des fragmens d'os qu'elle tenait en réserve au nombre de près de 150. Quant aux sueurs de sang, on trouva des traces de ce liquide et de mucus sur les doigts, et les poils des sourcils étaient teints de sang sans que la peau en présentât aucune trace. Toutes ses ruses furent ainsi déjouées, et elle paraissait en avoir pris son parti, lorsqu'elle fut prise d'une entéro-colite à laquelle elle succomba. On put constater à l'autopsie que tous les os avaient conservé leur intégrité.

L'autre jeune fille, âgée de vingt-trois ans, hystérique, était connue aussi par l'excrétion d'écailles osseuses et par des sueurs de sang qui se montraient sur certaines parties du corps seulement, et à des jours et des heures déterminés (sur le front, sur le côté droit, sous la mamelle, sur la face dorsale et la paume des mains, à la face dorsale et à la plante des pieds). Comme la précédente jeune fille, qui empruntait du sang à ses gencives, celle-ci faisait de même, mais d'une manière plus adroite. Sur la foi de ces miracles, le même médecin qui avait visité la première, le docteur Novati, fut envoyé auprès de cette dernière, et il ne tarda pas à saisir les supercheries et les fraudes dont elle se servait, quoique la jeune fille se refusât à un examen détaillé.

---

(1) Le procédé donné par M. Lembert a parfaitement réussi à M. Soubeiran. Il a employé successivement une quarzite en roche demi-transparente, des écailles de silex pyromaque et la variété de grès non calcaire qui provient de Fontainebleau, et qui est employé à Paris sous le nom de pavé dur. (Note du R.)

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 21 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 126.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Justice pour tous. — Les deux concours. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur un cas remarquable d'accouchement à terme, chez une femme atteinte de déformation excessive du bassin. — III. CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE : Angleterre. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Bulletin général de thérapeutique* : De l'influence thérapeutique de l'inoculation de la morphine et de celle de quelques autres médicamens énergiques. — Nouvelles considérations sur la gastralgie chronique et sur son traitement; faits remarquables de guérison rapide. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* : Correspondance. — Candidatures. — Rapports. — Discussion sur la lithotritie. — VI. HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE : Des abattoirs de la ville de Paris; leur organisation; fraudes; abus dans le commerce de la viande; dangers qui en résultent pour la santé publique; nécessité d'une organisation meilleure. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. —VIII. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 20 OCTOBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le discours de M. Roux a occupé toute la séance. Nous n'essaierons pas de donner l'analyse de cette longue oraison, cette tâche serait en ce moment trop difficile. Nous attendrons que le célèbre chirurgien ait concentré dans une rédaction réfléchie les innombrables points qu'il a, comme à plaisir, abordés dans son improvisation. C'est un trésor inépuisable que la vaste expérience de M. Roux; c'est un trésor aussi dont il n'est rien moins qu'avare; et, dans cette profusion de richesses si libéralement distribuées hier, nous avons quelque peine à nous reconnaître. Mais que nos lecteurs se rassurent, les bonnes et excellentes choses que M. Roux a fait entendre à l'Académie ne seront pas perdues pour eux; elles figureront avec honneur dans l'appréciation générale que nous avons promise de cette discussion.

JUSTICE POUR TOUS.

Le *Bulletin* de l'Académie de médecine vient de subir des modifications dans sa rédaction et dans son mode d'apparition, dont ses lecteurs sentaient le besoin. Nous l'en félicitons et n'en sommes point jaloux. Cependant nous ne pouvons ne pas faire remarquer que ce journal jouit d'un privilége unique, et que lui seul, dans la presse médicale, est exempt des lourdes charges que la loi impose aux autres journaux paraissant plus d'une fois par mois. Nous voulons parler de l'impôt du timbre, impôt écrasant pour les journaux à publications rapprochées, qui nous force à maintenir notre journal à un prix élevé, et nuit ainsi à sa propagation. Le *Bulletin* ne paie point de timbre, quoiqu'il paraisse tous les huit jours. Pourquoi cette exemption? Pourquoi ce privilége? Pourquoi le fisc nous demande-t-il la somme énorme de HUIT MILLE FRANCS par mille abonnés, à nous surtout qui n'acceptons pas les *annonces*, et n'exige-t-il rien du *Bulletin*, dont la couverture est remplie d'annonces commerciales?

Il y a là quelque chose qui demande des éclaircissemens, et nous chercherons à nous les procurer. Justice pour tous.

LES DEUX CONCOURS.

Deux concours vont s'ouvrir simultanément dans les Facultés de médecine de Paris et de Montpellier pour deux chaires importantes. Il s'agit, à Paris, de remplacer M. Auguste Bérard dans sa chaire de clinique chirurgicale; à Montpellier, M. Broussonnet dans celle de clinique médicale.

L'UNION MÉDICALE rendra compte de ces deux concours. Pour Paris, les difficultés de ce compte-rendu, quoique considérables, sont moins grandes que pour Montpellier. Nous tenions cependant à faire voir, dans cette première occasion qui se présente à nous, que nous portons un intérêt égal à nos grandes écoles médicales; aussi, aucune démarche, aucun sacrifice même ne nous ont coûté pour trouver un correspondant digne de nos lecteurs, c'est-à-dire sincère, impartial, éclairé et surtout désintéressé dans ce concours.

Nous saisirons aussi cette occasion pour exposer nos idées et nos opinions sur le concours dont nous avons défendu le principe menacé, mais dont nous reconnaissons tous les vices de l'application actuelle. Si nous ne nous faisons illusion, il nous semble que nos idées à cet égard sont appelées à opérer une sorte de conciliation entre les diverses opinions qui divisent les esprits.

Voici les noms des candidats inscrits pour ces deux concours :

A Paris : MM. Marchal (de Calvi), Laugier, Huguier, Maisonneuve, Malgaigne, Michon, Nélaton, Lenoir, Voillemier, Giraldès, Robert, Vidal (de Cassis), Alph. Sanson.

A Montpellier : MM. Dupré, Quissac, Barthez, Chrestien, Fuster, Lassalvy, Jaumes, Boileau de Castelnau et Alphonse Sanson.

On voit qu'à moins que ce dernier candidat soit doué du don d'ubiquité, il sera obligé d'opter entre Montpellier et Paris, les concours ayant lieu simultanément. Nouvelle preuve de la justesse des opinions émises par la *Gazette médicale* de Montpellier, sur les inconvéniens de cette simultanéité.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MALADIES PUERPÉRALES.

NOTE SUR UN CAS REMARQUABLE D'ACCOUCHEMENT NATUREL A TERME, CHEZ UNE FEMME ATTEINTE DE DÉFORMATION EXCESSIVE DU BASSIN; par le professeur SIMPSON, d'Edimbourg. Extrait du *Monthly Journal*, juillet 1847, par le docteur G. RICHELOT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 19 Octobre.)

Madame D...., âgée de trente-quatre ans à l'époque où l'observation a été écrite, a eu une jeunesse sédentaire; sa santé en est devenue moins vigoureuse. Elle s'est mariée en 1837, âgée de vingt-quatre ans. Deux ans plus tard, douleurs dans le dos et dans les côtés, et raideur dans les articulations fémoro-tibiales. A partir de ce moment, impossibilité de marcher sans appui. En 1840, une chute est suivie de l'aggravation des douleurs, qui n'avaient jamais cessé complètement; la claudication augmente. Plusieurs os du tronc et des extrémités se courbent et se déforment sous l'influence de l'ostéomalacie. En un mot, de belle et assez grande femme qu'elle était, elle est devenue, dans le cours des sept ou huit dernières années, une espèce de naine toute déformée, n'ayant pas plus de quatre pieds de hauteur. Enceinte pour la première fois vers le milieu de l'année 1846, elle craignit d'abord que l'augmentation de volume de son ventre ne fût l'effet d'un commencement d'hydropisie. Cependant les mouvemens de l'enfant étant devenus évidens, elle réclama l'assistance de M. Wiseman. Ce médecin reconnut l'étroitesse extrême du bassin; mais la grossesse était déjà trop avancée pour qu'on pût songer, avec un tel rétrécissement, à l'avortement ou à l'accouchement prématuré. D'ailleurs, tous ses efforts pour atteindre le col utérin par le toucher furent infructueux, de sorte qu'on n'aurait pu mettre en pratique aucun des moyens ordinairement employés pour arrêter la marche de la grossesse et exciter les contractions utérines.

Au commencement du mois de mars 1847, M. Simpson vit madame D... en consultation avec M. Wiseman et les docteurs Graham et Grace. Elle ne pouvait se livrer à aucun mouvement sans aide dans son lit. La tumeur utérine était élevée et inclinée à droite. A l'aide du stéthoscope, on percevait facilement les battemens du cœur du fœtus. La partie supérieure du sacrum était rectiligne, de sorte qu'il n'y avait probablement point d'angle sacro-vertébral; mais son extrémité inférieure présentait une courbure anormale en avant, très prononcée. La paroi antérieure du bassin était affaissée sur elle-même d'un côté à l'autre, de manière à se doubler. Le détroit inférieur, seule partie qu'on pût explorer avec exactitude, offrait une déformation et une coarctation excessives. C'était surtout le diamètre transverse qui était rétréci. Il était impossible d'introduire deux doigts entre les tubérosités ischiatiques; ainsi ce diamètre avait moins d'un pouce. En arrière, au niveau des ligamens sacro-sciatiques, il y avait transversalement plus d'espace; mais la courbure considérable du coccix et de l'extrémité inférieure du sacrum en avant, raccourcissait le diamètre antéro-postérieur et ne laissait guère espérer que cet orifice, dans sa plus grande dilatation possible, pût admettre plus de trois ou quatre doigts dans cette direction.

Avec une telle déformation du bassin et un enfant vivant arrivé au huitième mois de la gestation, l'opération césarienne était le seul mode de délivrance admissible. M. Simpson savait que Barlow, Conradi, Sprengel et d'autres, ont vu et publié des cas de ramollissement des os dans lesquels les parois osseuses du bassin, encore flexibles, ont cédé, pendant le travail de l'enfantement, au point de permettre le passage de l'enfant sans opération. Mais chez madame D... le tissu osseux était trop dur pour qu'on pût rien espérer de semblable.

Il fut convenu que M. Simpson serait appelé pour pratiquer l'opération césarienne au terme de la gestation. Le 28 avril suivant, il reçut le matin une lettre de M. Wiseman. Cette lettre, datée de la veille au soir, annonçait le commencement des douleurs. On pouvait sentir le col utérin qui s'abaissait dans le vagin; son orifice n'était pas dilaté de plus de deux ou trois lignes; on ne pouvait pas encore reconnaître la présentation. En conséquence, il partit immédiatement avec plusieurs confrères pour se rendre auprès de la malade, dont la résidence était distante d'environ 30 milles. A son arrivée, sa surprise fut grande lorsqu'il apprit que l'accouchement s'était fait sans l'aide d'aucun instrument.

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES
SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

II. (1)

Pau, 29 septembre 1846.

Monsieur le rédacteur,

Je vous ai entretenu de Toulouse dans ma dernière lettre et je vous annonçais, en terminant, que j'allais vous conduire dans les Pyrénées. Vous m'excuserez de changer l'itinéraire et de faire auparavant une halte à Pau. J'ai beaucoup à dire sur les montagnes que je viens de parcourir en tous sens, et où je reviendrai encore : hygiène, anthropologie, crétinisme, goître, cagots, eaux minérales, voilà autant de sujets sur lesquels on a énormément écrit et sur lesquels il y a, par conséquent, beaucoup d'erreurs à relever et quelque peu de neuf à dire. Je veux traiter ces sujets sans m'interrompre; c'est pourquoi je ne les aborde pas dans cette lettre.

Pau est, par son climat, comme par la population exotique que ce climat y attire depuis quelques années, une ville qui doit être bien connue des médecins français; je dis des médecins français, parce que les Anglais ont à cet égard pris l'avance sur nous. Déjà sir James Clark, dans son ouvrage sur l'*Influence curative du climat* (2), s'était occupé du climat de Pau; depuis 1830, les écrits de M. Inglis, de lady Ellis (3), de M. James Erskine, de madame Boddington, et surtout le *Desultory man* de M. James Murray, ont accru considérablement la réputation déjà répandue en Angleterre, des charmes et des salutaires effets du séjour du Béarn. Grâce à ces récits, Pau s'est vu envahi par cette foule mélancolique qui fuit le spleen et les brumes du Nord, et que d'autres villes, telles que Nice, Florence, Naples, Tours, Montpellier, se partageaient auparavant. En peu d'années une véritable colonie anglaise s'est fondée, important avec elle ses mœurs, ses dieux, jusqu'à ses médecins. Le *sport* et le *comfort* ont pris droit de cité dans le pays d'Henri IV, et la souplesse béarnaise s'est merveilleusement façonnée à ces exigences nouvelles. On raconte que dans les premiers temps de ce que j'appellerai l'invasion anglaise, une lady, invitée à une soirée de la préfecture, demanda au propriétaire de son appartement une voiture pour elle et sa famille. A l'heure indiquée elle trouva à la porte de l'hôtel une voiture qui l'attendait : c'était une diligence attelée de six chevaux; on n'avait pas trouvé mieux dans la ville. Aujourd'hui, au contraire, chevaux, voitures, logemens, ameublemens, tout indique une ville accoutumée à recevoir les étrangers riches. Pour montrer, en un mot, combien nos voisins d'outre-Manche ont solidement pris pied en Béarn, il suffira de dire qu'ils ont construit, pour le culte anglican, un temple auquel est attaché un révérend chapelain désigné par l'évêque de Londres.

Quelles sont donc les qualités du climat de Pau, si avidement recherchées par l'étranger? Il faut le dire encore, c'est aux Anglais que nous en devons l'étude la plus approfondie. Sans parler des indications imparfaites de Clark, un médecin distingué, le docteur Taylor, a publié en 1842, pour ses compatriotes, un ouvrage (1) étendu sur l'*Influence curative du climat de Pau et des eaux minérales des Pyrénées sur les maladies*. L'auteur de cet ouvrage estimable a eu l'heureuse et juste idée de prendre pour base de ses recherches, non pas simplement les indications fournies par le thermomètre, le baromètre, l'udromètre, l'hygromètre et l'anémomètre, mais encore et surtout l'état sanitaire de la population indigène, les maladies auxquelles elle est particulièrement exposée, les caractères de ces maladies, la proportion de mortalité et de longévité, puis l'état de santé dont jouit la population exotique, le genre de prédisposition morbide dont le climat de Pau arrête le développement, les maladies dont il facilite la guérison et celles qu'il aggrave. Cette manière de procéder est, à mon avis, la marche vraiment médicale. Quiconque a étudié les influences bienfaisantes ou nuisibles des climats sur la santé, sait que ces influences ne se concilient pas toujours avec les conclusions tirées *à priori* des données fournies par les instrumens de physique, et que les climats eux-mêmes très souvent ne sont pas en rapport avec la situation géographique. En voici quelques exemples qu'il est facile de vérifier : Marseille et Gênes sont deux villes maritimes, dont la première est plus méridionale que la seconde de plus d'un degré; cependant la température moyenne de celle-ci est d'un degré plus élevé. Rome, voisine de l'Apennin, comme Perpignan des Pyrénées, est plus au Sud que Perpignan d'un degré; cependant la température moyenne est la même dans les deux villes. La température moyenne d'Avignon est plus élevée que celle de Marseille; et cependant par sa position et sa latitude Avignon devrait avoir les hivers plus froids et les étés moins chauds.

Le thermomètre ne donne pas toujours des indications plus sûres touchant l'action que la température extérieure exerce sur l'économie. Ainsi, durant le printemps, la température est plus élevée à Nice qu'à Pau; et cependant tandis que les hôtes de Pau respirent à l'aise l'air tiède et calme des rives du Gave, ceux de Nice sont souvent glacés par le souffle du *mistral*.

L'étude des climats est donc très complexe; et, pour déterminer leurs propriétés médicales, il faut que l'expérience vienne sans cesse corriger et interpréter les données de la physique. Voici maintenant de quelle manière le docteur Taylor a résumé les qualités du climat de Pau sous le rapport météorologique :

1° Le sol étant sablonneux à une grande profondeur, absorbe rapidement une quantité de pluie quelconque, de sorte qu'il n'y a pas d'amas d'eau stagnante que l'évaporation doive rendre à l'atmosphère.

2° La conformation topographique des environs de Pau met presque entièrement la ville à l'abri du vent, de sorte qu'il est souvent difficile d'indiquer le point d'où il souffle.

3° La position de la ville au nord des montagnes fait que le vent du midi perd en grande partie son influence énervante, et que la bise y arrive très adoucie.

4° D'après la tendance qu'a le vent à souffler du Sud-Ouest, de l'Ouest et du Nord-Ouest, il arrive que s'il est à l'Est le matin et au Sud vers midi, une plus ou moins grande quantité de fluide électrique se développe ainsi dans l'atmosphère, mais alors le coucher du soleil semble faire tourner le vent à l'Ouest, et appeler de l'Atlantique des vapeurs pour saturer l'excès de fluide électrique, qui, lorsqu'il n'est pas absorbé de cette manière, comme à Nice, à Naples et dans le Sud-Est de la France, exerce une influence si irritante sur les tempéramens nervoso-sanguins et sur les affections inflammatoires des membranes et des glandes.

6° Quoiqu'il y ait à Pau de nombreuses variations atmosphériques, néanmoins, à cause de l'absence de toute grande agitation dans l'air, elles sont inoffensives pour le malade.

On voit, d'après cela, que pour le docteur Taylor, une chaleur modé-

(1) Voir le numéro du 14 octobre 1847.
(2) *Switzerland the south of France and the Pyrénées* (1830).
(3) *Summer and Wirther in the Pyrénées.*

(1) M. Patrick O'quin a publié, en 1843, une excellente traduction de cet ouvrage intéressant. (Pau, librairie de Vignancourt.)

Le fœtus était mort quelque temps avant son expulsion. Il paraissait avoir à peu près la longueur ordinaire d'un enfant à terme. Étendu sur la table, il avait dix-huit pouces et demi du sommet de la tête aux talons. Mais ses membres et son corps étaient grêles, flasques et atrophiés ; il ne pesait que trois livres deux onces. Sa tête paraissait énorme et comme atteinte d'hydrocéphale ; mais cette apparence était un effet de la putréfaction. L'encéphale était semi-liquide ; et, lorsque la tête reposait sur la table, elle s'aplatissait et s'étendait en largeur comme une poche ou une vessie à moitié remplie d'une matière fluide. Et, en effet, les os de la voûte du crâne étaient disjoints et flottaient dans la matière cérébrale liquéfiée. Ceux de la base étaient également séparés plus ou moins complètement les uns des autres, ce qui constitue un fait rare. Les symphyses mêmes du maxillaire inférieur et des deux maxillaires supérieurs étaient relâchées et complètement mobiles. Telle était la dissociation des parties constituantes de la tête et de la face, que deux doigts placés, l'un sur la région occipitale en arrière, et l'autre sur le nez ou la joue en avant, pouvaient être rapprochés presque complètement sans efforts. Cependant la peau du crâne et de la face n'offrait aucune solution de continuité ; l'épiderme seulement était enlevé çà et là. Le thorax et l'abdomen étaient complètement mous et flexibles, mais ils ne présentaient pas le même degré de dissociation des os que la tête.

Ainsi, l'état putride et diffluent du fœtus expliquait très bien son passage à travers le bassin rétréci de sa mère. Toutefois, pour se rendre bien compte du fait, M. Simpson fit fabriquer, en matière parfaitement inflexible, une pièce munie d'une ouverture qui représentait approximativement l'orifice du bassin déformé. Cette ouverture avait 2 pouces 3 8 de long, sur 7/8 de pouce de large. L'enfant passa, sans trop de difficulté, à travers cette ouverture. Le volume du foie seulement ralentit ce passage pendant une minute ou deux.

Le placenta était petit et atrophié. Il présentait, répandus dans sa substance, un certain nombre de ces tubercules blancs, comme on les appelle quelquefois improprement, dont on trouve si souvent la présence liée avec le marasme et la mort du fœtus dans la matrice. Quelques-uns de ces tubercules ou dépôts fibrineux avaient le volume d'une noisette ; quelques-uns même étaient plus gros.

Voici, en peu de mots, comment l'accouchement avait marché : de légères douleurs s'étaient manifestées dans l'après-midi du 27. Vers une heure du matin, le 28, M. Wiseman fut mandé. La poche des eaux s'était rompue environ une heure auparavant, et les douleurs devenaient énergiques et expulsives. Quand M. Wiseman arriva, la tête molle de l'enfant faisait déjà saillie à travers la vulve. Quelques os détachés, qui étaient renfermés dans la portion du crâne sortie, lui permirent d'exercer quelques tractions. Ces efforts favorisant l'effet des contractions utérines, la délivrance fut complète environ une demi-heure après l'arrivée de M. Wiseman.

Madame D... s'est très bien rétablie ; elle trouve que *ce n'est rien d'accoucher !* Aucun renseignement satisfaisant ne permet de préciser l'époque de la mort du fœtus.

Le cas très curieux qu'on vient de lire, a fourni à M. Simpson l'occasion de quelques remarques, dont voici la substance :

1. Nous ne saurions être trop réservés dans nos pronostics, lors même que les circonstances paraissent le plus désespérées.

2. Ce fait confirme de nouveau la remarque si juste et si connue de Denman, savoir que *les ressources de la nature, dans tout ce qui a trait à l'enfantement, sont infinies, et tendent constamment à la conservation de la mère et de l'enfant ; mais que lorsque ces deux objets ne peuvent s'accorder, c'est presque toujours l'enfant qui est sacrifié à la mère.* Or, le mécanisme par lequel la conservation de la mère s'est accomplie dans le cas précédent, est digne de remarque. *Premièrement*, il s'est développé une affection morbide du placenta, qui s'est opposée à ce que le fœtus reçût une alimentation normale, et a, par conséquent, arrêté autant que possible son accroissement naturel. *Secondement*, l'état de marasme du fœtus a été porté au point d'amener sa mort, sans déterminer cependant l'action expulsive qui succède généralement à la cessation de l'existence du produit. *Troisièmement*, l'enfant, privé de vie, a été retenu dans l'utérus assez longtemps pour que les os, non seulement de la voûte du crâne, mais encore de la base du crâne et de la face, se trouvassent disjoints, et que la tête, ainsi que les autres parties du corps, présentassent un grand degré de compressibilité. *Enfin*, le fœtus, émacié, mort, arrivé à un degré avancé de putréfaction, et réduit en définitive à n'être plus qu'une masse diffluente et compressible, par conséquent pouvant se mouler sur les détroits rétrécis du bassin, a été expulsé sans difficulté à travers ces détroits, par la seule force des contractions utérines naturelles. Dans ce mécanisme, chaque phase du phénomène était indispensable au succès de la phase suivante, de sorte que l'accomplissement imparfait ou l'omission de l'une d'elles aurait probablement dérangé ou empêché complètement l'événement si heureux et si inattendu qui a été le résultat de la combinaison de leur ensemble.

3. Le mode de délivrance observé dans le cas précédent permet-il d'entrevoir, pour les cas semblables, quelque moyen d'imiter par l'art les procédés employés ici par la nature ?

Dans les vices de conformation du bassin, les moyens les plus efficaces auxquels l'art ait recours pour obtenir la délivrance, ne sont en réalité qu'une imitation des opérations accomplies par la nature elle-même dans les mêmes conditions. Ainsi, dans les cas de rétrécissement considérable, on a vu l'avortement se produire à une époque peu avancée de la grossesse et sauver la mère ; dans d'autres cas, l'accouchement prématuré est arrivé vers le septième mois pour la conservation de la mère et de l'enfant. Nous imitons avec succès ces procédés naturels en provoquant l'avortement ou l'accouchement prématuré artificiel. Si, dans les cas de rétrécissement et de déformation morbides du bassin, la grossesse marche jusqu'à terme, la nature peut encore amener la délivrance par divers autres moyens. Tantôt la symphyse du pubis se sépare sous la pression de la tête, agissant à la façon d'un coin ; tantôt l'utérus se déchire, ou, comme la science en possède actuellement deux exemples, l'utérus et la paroi abdominale se rupturent simultanément et donnent passage au fœtus par une double ouverture. Les os du crâne peuvent encore être soumis à une compression intense et être fracturés de manière à réduire la tête au point d'en rendre le passage possible ; cette diminution de la tête peut enfin être le résultat de la mort et de la putréfaction de l'enfant, dont les sutures se dissocient et dont les tégumens se rompent. Tous ces phénomènes naturels, l'art les imite dans l'opération de la symphyséotomie, dans l'opération césarienne, dans la céphalotripsie et dans la crâniotomie ; mais il les imite en les perfectionnant, en cherchant à les rendre moins dangereux.

Pouvons-nous donc, je le répète, au point de vue pratique, trouver dans l'observation précédente matière à imitation ?

Pour ce qui est des premiers temps de la grossesse, puisqu'un fœtus peut passer à travers un espace aussi étroit, pourvu qu'il offre un grand degré de compressibilité, l'avortement provoqué vers le quatrième ou le cinquième mois, époque à laquelle la tête du fœtus est encore petite, molle et susceptible d'une réduction de volume considérable, serait, ainsi que l'ont avancé depuis longtemps Cooper et plusieurs autres, un bon moyen d'éviter à la mère les dangers qui doivent plus tard accompagner la délivrance.

Vers le septième mois, l'accouchement prématuré artificiel n'offrirait aucune chance de succès avec un tel degré de rétrécissement, à moins qu'on ne trouvât le moyen de déterminer la mort du fœtus, et en même temps de le retenir dans l'utérus jusqu'à ce que ses os aient eu le temps de se disjoindre par la putréfaction. Or, nous n'avons aucun moyen d'amener l'état morbide du placenta, qui, dans le cas précédent, a produit l'émaciation, puis la mort de l'enfant, ni de causer la mort du fœtus sans déterminer le travail. Avec une pareille coarctation, la rétention du fœtus dans la matrice et sa putréfaction seraient aussi nécessaires pour le succès de l'opération que sa mort. Et il résulte du fait précédent, que lorsque le bassin est considérablement déformé et que le travail est imminent, soit avec un enfant mort, soit après la crâniotomie, l'expulsion ou l'extraction du produit sera d'autant plus facile, qu'on pourra plus longtemps le retenir dans la matrice sans danger pour la mère, et qu'il sera par suite plus avancé dans le travail de décomposition putride.

Enfin, supposons que la grossesse est arrivée à son terme naturel. Si l'enfant est vivant, le bassin étant aussi étroit que celui de madame D..., ou même ayant un demi-pouce de plus à chacun de ses diamètres, l'opération césarienne est impériensement indiquée. Si l'enfant est mort, tentera-t-on l'embryotomie ? Pourra-t-on imiter l'opération accomplie par la nature dans le cas précédent ? Tous les moyens que nous possédons pour diminuer le volume de la tête du fœtus par la mutilation, se bornent à la destruction de la voûte crânienne. Il n'existe actuellement aucun instrument capable de couper ou de disjoindre les os de la base du crâne ou de la face, quand le bassin n'a que 1 pouce 3/4 ou 1 pouce 1/2 à son plus petit diamètre. Avec le perforateur ordinaire, on pourrait peut-être, dans quelques cas, disjoindre ou briser les os de la base du crâne de la même façon qu'on brise avec son aide ceux de la voûte. Cette disjonction ou fracture pourrait suffire, sans leur extraction, pour donner aux parties qui doivent être expulsées le degré convenable de compressibilité. On pourrait construire des pinces semblables, sauf la puissance, à celles qui servent à couper l'extrémité des aiguilles dans l'opération du bec-de-lièvre, etc. Quoi qu'il en soit, on peut espérer qu'un jour l'indication pourra être remplie, surtout quand on pense que la chirurgie moderne est arrivée à pouvoir saisir, broyer dans la vessie, et extraire de sa cavité des pierres volumineuses et solides, et cela à travers un canal aussi étroit et aussi long que l'urètre de l'homme.

CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE.

L'Union Médicale réalise aujourd'hui une amélioration qu'elle n'avait pas osé promettre, tant les difficultés d'exécution lui paraissaient considérables. Cette amélioration consiste à établir successivement dans tous les grands centres scientifiques du monde un correspondant exclusivement attaché à l'Union Médicale, qui présente à nos lecteurs le tableau du mouvement des sciences et des institutions médicales à l'étranger. Longtemps on a reproché à la France son indifférence à l'égard de ce qui se passait ailleurs que chez elle. Nous croyons que ce reproche n'a plus de fondement, et nous voulons contribuer, dans toute la mesure de nos efforts, à le rendre de plus en plus immérité.

A voir l'agitation générale qui règne dans le monde médical, il est facile de comprendre qu'en France comme en Angleterre, en Allemagne comme en Italie, en Europe comme en Amérique, les besoins de la famille médicale sont partout les mêmes, qu'elle éprouve partout les mêmes souffrances, que partout elle manifeste les mêmes aspirations vers un meilleur avenir. L'Union Médicale cherche à devenir l'écho fidèle de toutes ces manifestations, à confondre dans ses sympathies actives et dévouées les intérêts du corps médical de tous les pays.

Pour cela, nous avons choisi des collaborateurs dans tous les pays où les sciences médicales sont cultivées avec quelque éclat. Ce système de correspondance générale est long, difficile à établir, et nous ne nous vantons pas de le posséder encore aussi complet que nous le désirons. Nos démarches de tous les jours tendent vers ce but, que nous espérons très prochainement atteindre.

A cette occasion, nous pouvons annoncer aussi qu'à dater du mois de janvier prochain, et plus tôt peut-être, l'Union Médicale possédera aussi un *Correspondant* dans chaque grand centre scientifique de la France. Nous voulons que ce journal devienne l'aboutissant naturel de toutes les lumières, l'expression dévouée de tous les intérêts, une tribune ouverte à toutes les opinions sérieuses, à tous les griefs légitimes.

C'est par des efforts soutenus, par des intentions constamment progressives, que nous chercherons à prouver notre gratitude pour la bienveillance qui a jusqu'ici accueilli notre entreprise, et le succès n'est pour nous qu'une excitation à faire plus.

Angleterre. — Correspondance particulière de l'*Union Médicale*.

Londres, le 16 octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Il existe en Angleterre des lois protectrices de la liberté individuelle et de la propriété, qui, plus que dans tout autre pays, assurent au citoyen

---

rée, l'absence de toute grande agitation dans l'air et l'absence de l'humidité sensible à l'hygromètre, sont les qualités principales du climat de Pau. Voici maintenant ce que l'expérience apprend touchant les effets de ce climat sur l'homme sain et sur l'homme malade, sur l'indigène et sur l'homme du Nord :

Je me suis trouvé à Pau au marché du lundi, et j'ai profité de cette occasion pour observer la population des environs de cette ville, dont M. Taylor a peut-être un peu flatté le portrait. Le paysan béarnais m'a paru généralement d'une vigueur moyenne, d'une constitution assez sèche, mais sans prédominance marquée d'aucun système organique. Je tiens moins de mon observation que des assertions des médecins du pays, que la scrofule y est rare et que la phthisie pulmonaire y est moins commune que dans d'autres contrées peu éloignées. Les excursions que j'ai faites dans les cantons de Pau, de Nay, de Claracq, d'Arudy et de Morlaas, m'ont permis de constater que chez les femmes de la campagne, ces formes saillantes et arrondies qui font la grâce du corps disparaissent de très bonne heure sous l'influence sans doute du travail fatigant de la terre. M. Taylor dit avec raison que « lorsqu'une femme a dépassé trente ans, il est difficile de deviner si elle en a beaucoup moins de cinquante. » J'ai été souvent étonné, en recueillant ici des observations de pellagre, de l'âge accusé par les malades. Si j'eusse questionné une Parisienne, j'aurais cru volontiers qu'elle faisait soustraction de plus de dix ans. Il est vrai qu'il faut placer dans une catégorie à part la plupart des familles qui fournissent les pellagreux. Quant aux jeunes filles, elles sont surtout remarquables par la distinction de la physionomie et par l'expression de douceur et de finesse plutôt que par la grâce et la beauté. En résumé, le Béarnais m'a paru en général d'une nature fine, saine et bien équilibrée dans un degré moyen de forces. D'après les observateurs du pays, les habitudes morales répondent aux apparences physiques. Les compatriotes du *vert-galant* sont rusés et réfléchis comme lui, mais plus tranquilles et moins fougueux ; l'autorité les trouva toujours dociles, et ils vivent sans se préoccuper de la politique et des idées nouvelles.

A tous ces égards, le peu que j'ai pu voir et tout ce que j'ai entendu s'accorde généralement avec ce que M. Taylor a écrit. Je suis loin seulement de tout expliquer comme lui par l'action du climat proprement dit ; des circonstances actuelles, et qui n'ont pas toujours existé dans l'alimentation, le genre de vie, jusque dans la constitution de la propriété, rendraient compte sans doute de bien des effets que l'on attribue directement au climat. Mais ce sont là des questions que je ne puis aborder.

S'il faut en croire le docteur Taylor, d'accord en cela avec plusieurs médecins du pays, parmi lesquels je cite avec plaisir l'honorable docteur Payoo, l'action *calmante, sédative* du climat s'observe dans l'état de maladie comme dans l'état de santé ; il n'y a pas de maladies prédominantes à Pau ; la longévité y est supérieure à la longévité moyenne de la France ; les grandes épidémies qui ont dévasté l'Europe y ont été peu ressenties. Le rhumatisme, la bronchite pendant l'hiver et le printemps ; chez les enfans, les congestions cérébrales, les phlegmasies gastro-intestinales, telles sont les maladies dominantes ; encore ces maladies poursuivent-elles souvent leurs cours sans réaction violente de l'économie, et sans qu'il se manifeste un grand désordre dans le système vasculaire. Quant aux endémies, on trouve la pellagre dans la plus grande partie des populations rurales, les fièvres intermittentes simples ou pernicieuses chez quelques-unes. Je traiterai à part ces deux sujets.

Le docteur Taylor, qui exerce encore avec succès la médecine à Pau, a fait, touchant les modifications que le climat de cette ville produit sur ses compatriotes, des remarques qui me paraissent une des parties les plus intéressantes de son livre. L'Anglais bien portant qui arrive à Pau éprouve bientôt et jusqu'à son acclimatement parfait une certaine langueur et un éloignement marqué pour l'exercice ; il ressent de la pesanteur à la tête et à la poitrine, de l'oppression au creux de l'estomac, et si, dans cet état, il s'expose imprudemment aux rayons du soleil, il éprouve souvent un accès de fièvre plus ou moins grave. Aussi le médecin auquel l'emprunte ces détails prescrit-il aux nouveau-venus d'user pendant quelques semaines d'un purgatif doux, de prendre des douches sur la tête, de faire de l'exercice et d'éviter les rayons du soleil.

Le docteur Taylor affirme s'être assuré, par des expériences répétées, que chez les indigènes le pouls est, terme moyen, plus lent que chez les étrangers qui arrivent de contrées où l'atmosphère est plus excitante ; mais il a constaté aussi que chez ces derniers, au bout de quelque temps de séjour, le pouls se réduit d'une manière permanente de plusieurs pulsations ; il a remarqué enfin que les médicamens très usités dans la thérapeutique anglaise, la digitale, par exemple, et les préparations antimoniales, doivent être données à doses bien moins fortes à Pau qu'en Angleterre. En résumé, le climat qui nous occupe paraît agir d'une manière salutaire dans les états caractérisés par une *surexcitation nerveuse et artérielle*. Aussi M. Taylor conseille-t-il d'y avoir recours non seulement dans les phlegmasies gastro-intestinales, mais encore et surtout dans « les inflammations des bronches et de la trachée auxquelles sont sujettes les personnes obligées de parler en public, et dans lesquelles une toux fatigante se complique d'une expectoration rare et visqueuse, d'une altération de la voix, d'une accélération du pouls, d'un amaigrissement graduel et de douleurs vagues à la poitrine. » L'amélioration se manifeste bientôt par la diminution du pouls, l'augmentation de l'expectoration, la rareté de la toux et un état d'embonpoint satisfaisant.

Quant aux maladies que le climat de Pau aggrave, ce sont, d'après M. Taylor, celles où il y a un affaiblissement général, comme dans les constitutions débilitées par une longue résidence dans les climats chauds, les catarrhes des vieillards, le rhumatisme chronique avec faiblesse des voies digestives, compliqué de goutte atonique, de chlorose, les prédispositions à l'apoplexie ; en un mot, toutes les maladies où il y a congestion des veines et diminution de l'énergie du système nerveux.

Vous jugerez utile, sans doute, que ces observations sur les conditions météorologiques et sur les effets physiologiques et médicaux d'un climat qu'on recherche aujourd'hui, soient connues des médecins qui font voyager leurs malades et qui souvent se décident trop d'après les goûts de ceux-ci, pour les envoyer indifféremment à Nice ou à Rome, à Montpellier ou à Hyères, aux bains de Lucques ou aux Pyrénées. J'ai trouvé les observations de M. Taylor confirmées par le témoignage des médecins de Pau avec lesquels je me suis entretenu, relativement par exemple à ce calme remarquable de l'atmosphère autour de la ville ; je tiens d'un praticien aussi distingué par l'esprit que par le cœur, que ce calme est si constant, que les efforts tentés pour établir les moulins à vent dans les rayons dont je parle, ont été sans succès. Les dames anglaises qui habitent Pau ont de leur côté fait une remarque qui peut trouver place ici, et qui confirme les données tirées de l'hygromètre relativement à l'état de sécheresse habituel de l'atmosphère : ces dames ont observé que les boucles de leur coiffure tenaient beaucoup mieux à Pau qu'en Angleterre ; si bien que celles qui, dans leur île brumeuse, étaient condamnées à porter des bandeaux, ont pu, sous le ciel du Béarn, encadrer leur visage de cheveux bouclés. Ce caractère de sécheresse du climat de Pau est d'autant plus important, qu'il paraît ne pas entraîner les effets irritans qui s'observent sous le climat généralement sec et chaud de la Provence et de Nice. Les médecins qui ont pratiqué dans cette dernière ville, reconnaissent les qualités irritantes que les vents d'Est donnent à son climat, particulièrement au

une sécurité parfaite; mais d'un autre côté, il en reste aussi de surannées, qu'on n'a pas encore eu le bon esprit d'abroger, qui font la honte d'un pays où la civilisation, les sciences et les arts fleurissent depuis tant de siècles. C'est dans le chaos du nombre infini de Statuts de toutes les époques, et qui vont toujours s'amoncelant, que se trouvent les anomalies les plus étranges; à tel point, qu'il y a quelques années, il a été prouvé que tel accusé, d'après une ancienne loi, avait droit à en appeler au jugement de Dieu. La question médico-légale soulevée il y a quelques jours met dans toute son évidence le danger de respecter ces vieilleries. Il s'agissait de savoir si la femme Mary Ann Hunt, coudamnée à mort pour meurtre, est enceinte ou non; la Cour en référa à douze matrones, d'après le texte d'une loi du moyen-âge, en les avertissant, cependant, qu'elles avaient la liberté de s'annexer un médecin. Ces femmes, un peu présomptueuses, se fiant à leur perspicacité obstétricienne, se passèrent de cet appui, et, après une investigation d'une demi-heure dans la cellule de la malheureuse, elles vinrent tout bonnement donner, sous serment, une réponse négative. Il faut donc, sur le témoignage de ces femmes, qui prétendent résoudre une question aussi difficile, que la sentence s'exécute! Mais la presse médicale de Londres, unanime dans son indignation, s'est plaint hautement de ce que des lois d'une tendance aussi dangereuse fussent encore en force, et que dans ce cas ci, il se pourrait fort bien qu'un crime judiciaire se commit. Ces clameurs ont eu leur effet, la Cour usant de son pouvoir discrétionnaire, vient de faire examiner la femme Hunt par trois accoucheurs distingués, et ce qui rend l'affaire extrêmement intéressante, c'est que ces messieurs viennent de décider que l'état gravide allégué par la condamnée est réel. Voilà donc l'absurdité de ce jury de matrones de nouveau mise au grand jour; espérons que cet incident amènera l'abrogation de cette coutume et surtout de la clause qui porte que la gestation n'existe légalement qu'après le quatrième mois, c'est-à-dire lorsque le fœtus, d'après l'opinion populaire, est vivant. Comme s'il ne l'était pas aussi bien avant qu'après!

La médecine obstétrique est aussi beaucoup intéressée dans un des discours d'inauguration que l'on fait ici dans toutes les Ecoles de médecine, le 1er octobre (il y a Londres un grand nombre de ces Ecoles, car nous jouissons ici de la liberté de l'enseignement, j'aurai le plaisir de vous entretenir de ce sujet dans quelque temps); l'auteur s'est efforcé de tracer un tableau comparatif de l'état de l'art obstétrique en Angleterre et sur le continent, en prenant la France comme type de ce dernier. Ce discours est digne de remarque, en ce que je suis disposé à croire que les opinions qui y sont émises, quoique émanant d'un seul individu, représentent à peu près celles d'une grande partie des accoucheurs anglais. Le professeur Smith met en relief l'influence qu'a eue le christianisme sur les liens du mariage et l'importance qu'acquit par là l'art obstétrique; la considération et l'estime que la civilisation amena pour le sexe féminin, lui paraissent avoir contribué, dans ce pays, à éliminer les sages-femmes et leurs soins ineffectifs dans le moment du danger. Il se plaint qu'en France la légèreté avec laquelle on traite le mariage, à son avis, soit la cause du grand nombre de ces dernières, qui, selon lui, n'offrent aucune garantie; il convient néanmoins que la *midwife* anglaise, qui ne reçoit aucune éducation spéciale est fort au-dessous de la sage-femme de votre pays. Ce qui l'amuse surtout ce sont les enseignes des accoucheuses de Paris; et, il faut le dire, sa critique sous ce rapport a quelque justice.

Les obstétriciens français, continue M. Smith, sont trop disposés aux opérations, trop entraînés par le brillant des remèdes héroïques, trop aisément séduits par l'attrait de la nouveauté, trop négligens des sentimens de chasteté des femmes confiées à leur soins, et en somme, peu soucieux de leur existence qu'ils risquent sans remords. Mais ici ne s'arrête pas le tableau: l'influence du catholicisme et celle du protestantisme ont aussi agi sur l'art obstétrique; l'extrême-onction, quant à la mère, et la nécessité du baptême pour les nouveau-nés que les protestans ne reconnaissent pas, font pencher le praticien français pour l'enfant et l'anglais pour la mère. Comme exemple, l'auteur cite la préférence qu'on donne souvent en France à l'opération césarienne; l'usage immodéré que l'on fait du forceps allongé; l'ancienne préconisation de la méthode de Sigault; la répugnance qu'on éprouve chez vous pour la provocation du travail prématuré, et la crâniotomie mise en œuvre sans égard pour l'état de la mère etc., etc. Quoique M. Smith convienne que beaucoup de praticiens en France n'ont peut-être point de système arrêté sur ces différens points, il croit que l'opinion publique et l'influence du clergé doivent nécessairement agir sur lui et le porter à mettre l'existence de l'enfant au-dessus de celle de la mère, tandis qu'en Angleterre le contraire aurait lieu (1).

Je laisse à vos lecteurs à réfléchir sur les faits qu'on avance ici, et passe à un autre sujet qui occupe beaucoup les esprits en ce moment: c'est l'épidémie qui règne en Irlande. Je me réserve de vous parler de cette fièvre continue sous le point de vue pathologique et thérapeutique; mais en ce moment c'est la mortalité effrayante parmi nos confrères qui se dévouent dans cette triste conjoncture que je tiens à vous signaler. Cet été en a vu périr un grand nombre dans la fleur de l'âge, et parmi eux il faut compter le docteur Curran, bien connu à Paris. Il avait gagné toutes les sympathies par son dévoûment et son désintéressement. Vraiment les médecins de Dublin ont beaucoup à se plaindre de l'autorité; car ce qu'on offrait d'honoraires à des gens qui affrontaient la mort à tout instant était si pitoyable, que Curran, en refusant avec indignation, protesta vivement contre la lésinerie du gouvernement. L'épidémie actuelle, au dire de tous, a enlevé plus de médecins que les précédentes; pour vous donner un terme de comparaison, je vais faire un extrait de l'excellent article des docteurs Cusack et Stokes, intitulé : *On the mortality of medical practitioners from fever in Ireland.*

« Il est reconnu que l'Irlande a eu à souffrir de fièvres épidémiques » dans une proportion bien plus forte que l'Angleterre et l'Ecosse, quelle » que soit la cause de ce fait, et de plus que les épidémies se sont succédé à de très courts intervalles. Il est rare que les grandes villes en » soient exemptes et la campagne en offre continuellement des cas; de » façon qu'on pourrait affirmer que l'Irlande n'est jamais entièrement » libre du fléau. Il éclate souvent sans que la contagion l'ait produit, mais » il se propage rapidement par celle-ci. La mortalité parmi les médecins, » pendant le choléra, a été bien inférieure à celle qu'ont produites les » fièvres épidémiques. Pendant les vingt-cinq années qui précédèrent le » recensement de 1843, 1220 praticiens se trouvaient employés dans 406 » hôpitaux, dispensaire, etc., etc. Sur ces 1220, 300 sont morts pendant » l'époque spécifiée; sur ces 300, 132 furent victimes du typhus, et parmi » les 168 restans, le plus grand nombre périt par le choléra, la scarlatine, etc., etc. Sur ces mêmes 1220, 568 furent attaqués du typhus, » savoir : 46 pour 100; sur ces 568, 28 le prirent deux fois, et neuf le » prirent trois fois. Il faut remarquer, en outre, qu'au moins la moitié » des 406 établissemens publics sus-mentionnés n'ont eu d'existence que » vers les douze dernières années des vingt-cinq qui font la base de ce » tableau. »

Celui qui retracera les pertes que l'on fait à l'époque actuelle, sera probablement d'un chiffre bien plus élevé. A Edimbourg règne la même épidémie : du 1er juin au 1er octobre 1847, le bureau central a envoyé aux hôpitaux 887 malades, 485 sont morts, dont 70 pour 100 de fiévreux. L'Infirmerie royale ne peut plus y suffire : on élève des barraques aux alentours de l'hospice. Il y a un grand nombre d'Irlandais parmi ces malheureux; on les évalue à neuf-dixièmes de la totalité. Ces troupes fuyant leur pays, ont porté l'épidémie à Newcastle, où déjà le fléau sévit avec violence.

Pour ce qui se rattache à la médecine pratique, j'ai à vous citer les vues du docteur Coley sur le traitement de l'hystérie. Ce praticien a publié une trentaine d'observations sur une hystérie qu'il appelle cérébrale, compliquée d'épilepsie. Il a traité ces trente cas dans son dispensaire, et ce qui ressort de son mémoire, c'est qu'il prête une vertu souveraine à la belladone : un demi-grain, et même dans certains cas, deux tiers de grain toutes les huit ou dix heures ont eu les effets les plus remarquables; les convulsions cessent presque toujours après la première dose, et le trouble des fonctions des nerfs de sensation cède un peu plus tard. Quant au *modus operandi* de cette substance, voici ce qu'il dit :

« Je ne puis encore expliquer d'une manière satisfaisante comment la » belladone agit dans les cas que je viens de décrire sur la motricité et la » sensibilité des nerfs qui partent de la moelle épinière, mais je suis porté » à croire que l'effet qu'elle produit n'est autre qu'une énervation par» tielle, ou en d'autres termes une diminution du fluide nerveux, dont » s'ensuit une paralysie temporaire semblable à celle que cette substance » produit sur l'iris. »

L'auteur se plaint, et avec justice, qu'on est trop porté, dans ce pays, à faire usage des ferrugineux sans l'avis du médecin dans des cas pareils, et que chez de jeunes femmes fortes et pléthoriques, où il y a combinaison d'hystérie et d'épilepsie avec menstruation irrégulière, l'épilepsie s'enracine dans l'économie par cette médication intempestive.

J'ai à vous signaler aussi un cas d'anévrisme vermineux qui confirme les vues de M. Rayer sur ce sujet (*Arch. de méd. comp.*, n° 1, 1842), qu'il a émises dans ses *Recherches critiques*. Il a été observé par M. Mercier, d'Edimbourg, chez un cheval de sept ans, qui succomba à la rupture de la tumeur. Voici comment s'exprime l'auteur :

« Sans nous arrêter aux symptômes qui précédèrent la mort, passons à » l'autopsie. La rupture de l'anévrisme, placé sur l'aorte postérieure, » avait causé dans l'abdomen un épanchement de sang considérable; » cette cavité est presque entièrement remplie de caillots; en les écartant » pour arriver à l'ouverture qui devait s'être faite dans la tumeur, on » trouva deux entozoa pris dans un caillot entre deux anses du jejunum, » à l'origine du mésentère. L'aorte fut ensuite coupée à son passage à tra» vers le diaphragme, et le tronc du vaisseau soigneusement enlevé dans » toute sa longueur jusqu'au point où il se divise pour former les deux » artères iliaques. Après une dissection conduite avec beaucoup de soin » on put remarquer les apparences suivantes : la tumeur est considérable; » elle occupe toute la moitié inférieure de la périphérie du vaisseau; une » fissure oblique et irrégulière existe sur le côté droit et intéresse toute » l'épaisseur du vaisseau; cette ouverture est presque entièrement bou» chée par deux gros vers. L'intérieur de la tumeur contient un caillot de » fibrine disposé en feuillets; en séparant ces derniers, on trouve sept » entozoa. Sur le bord du caillot fibrineux, près de la fissure, se trouve » un autre espace occupé par les corps de deux vers, dont une partie se » trouvait engagée dans la lacération de la tumeur. Les tuniques de cette » dernière ont une épaisseur normale, excepté sur les bords de la fissure, » où elles deviennent fort minces. On voit sur différens points de la face » interne de la tumeur de petites élévations mamelonnées, dans la plus » considérable desquelles on découvre des formes rudimentaires et em» bryonioques d'entozoa. Sur les bords de l'ouverture se trouve un ver » d'une grosseur considérable appliqué sur la face interne de la tunique » médiane de l'artère. C'est probablement ce parasite-ci qui, en altérant » l'élasticité de la texture sur ce point, a été la cause de la rupture des » trois tuniques. »

Cette observation diffère en quelques points de celles qu'a fournies M. Rayer, c'est ce qui m'a porté à vous en faire le détail. 1° L'auteur français n'a jamais observé les vers placés entre les tuniques de l'artère; 2° il n'y a pas eu, dans ce cas, d'hypertrophie dans les parois du vaisseau; la tumeur était au contraire fort mince, surtout sur les points d'origine des grosses branches artérielles et à l'endroit où se fit la rupture; la tunique médiane avait entièrement disparu.

Les droguistes et les pharmaciens de ce pays ne sont pas sujets à des règlemens aussi sévères que ceux qui existent en France, relativement à la vente des substances vénéneuses; aussi les empoisonnemens par l'arsenic sont-ils très fréquens. M. Cattell vient de proposer un moyen scientifique pour rendre l'administration criminelle de cette substance évidente par la coloration des liquides qui servent d'excipiens; il produit cet effet par le mélange de certaines substances avec l'acide arsénieux. Comme ce qu'il ajoute ne peut en rien influencer l'usage licite de l'arsenic, il demande que tout droguiste ou pharmacien soit tenu de ne débiter cette substance que sous la forme qu'il considère. Voici la formule :

Combinaison arsénicale qui communique une couleur bleue aux solvans qu'on emploie dans des vues criminelles, et qui, par là, trahit les intentions homicides.

1° Prenez : Acide arsénieux, 1 livre; prussiate de potasse, 20 drachmes; sulfate de fer, 10 drachmes. Mêlez le prussiate à l'acide arsénieux avant d'ajouter le fer. Conservez en un lieu bien sec et dans une bouteille bien bouchée. La couleur bleue se manifeste plus ou moins dans les excipiens suivans : l'eau, le bouillon, le lait, le vin d'Andalousie et d'Oporto, le thé, le café, le gruau, etc., etc.

2° Pour le brun rougeâtre, prenez : Acide arsénieux, 1 livre; prussiate de potasse, 20 drachmes; sulfate de cuivre, 10 drachmes. Mêlez comme il a été prescrit dans la formule précédente.

3° Pour une coloration jaune suivie d'un changement soudain au vert, prenez : Acide arsénieux, 1 livre; prussiate de potasse, 4 drachmes.

4° Pour que le vomissement suive immédiatement l'administration de l'arsenic, l'auteur veut qu'on mêle à chaque livre de ce dernier 2 onces de sulfate de zinc.

5° Enfin, pour avertir des intentions homicides par la toux, il conseille d'ajouter à chaque livre d'acide arsénieux, 4 drachmes de naphthaline pulvérisée.

Quoique l'auteur soit un peu épris de sa découverte, il paraît cependant qu'on pourrait avec avantage adopter une de ses suggestions, si ses expériences sont bien correctes.

Je termine par une observation intéressante relative à l'inhalation de l'éther pendant la parturition. M. Pickess, qui la rapporte, s'exprime ainsi : « Je fus appelé, il y a quelques jours, auprès d'une femme en tra» vail depuis quarante-huit heures; on me dit que les contractions avaient » été fortes et fréquentes pendant six heures de suite, mais que depuis » la rupture des membranes elles avaient cessé; depuis lors il n'y avait eu » que des contractions faibles et très éloignées. A mon arrivée, les dou» leurs avaient repris leur intensité, et je me convainquis, par une exa» mination manuelle, que la tête se présentait, le museau de tanche était » bien dilaté et d'une mollesse satisfaisante. Deux heures après, je trouve » une main à l'extérieur des grandes lèvres, l'épaule appuyée sur le pa» bis. Je cherchai à faire la version podalique, mais les fortes contractions » de l'utérus s'y opposèrent. »

Après des détails qu'il est inutile de rapporter, l'auteur fit inspirer l'éther à la malade; elle en ressentit bientôt les effets (sept minutes), il fit la version sans difficulté, extraya un enfant qu'on avait reconnu mort auparavant, et la malade resta pendant les dix-sept minutes de l'opération dans un état parfait d'insensibilité. Cette femme s'est rétablie fort vite et n'a éprouvé aucune suite fâcheuse de ses couches.

V.....

P. S. En jetant les yeux sur le n° 36 de la *Gazette médicale de Paris*, j'y ai remarqué une légère erreur que vous me permettrez de signaler. On y donne à la suite du feuilleton un extrait du *Journal de chimie*, où il est dit que l'arrow-root anglais est de la fécule de pomme de terre cuite. Ceci n'est pas tout à fait correct. Il est vrai que la cupidité a fait commettre des falsifications où la pomme de terre joue le principal rôle; mais ceci est l'exception et la plupart de l'arrow-root dont on fait usage ici comme aliment propre à l'enfance et à la convalescence, est la fécule de Maranta arundinacea, de la famille des musacées, cultivée à la Jamaïque. C'est la racine (tubers) qui fournit la fécule par l'écrasement et l'action de l'eau.

(1) Nous croyons inutile de chercher à prouver à nos lecteurs que si les remarques du praticien anglais ont pu être justes autrefois, elles tombent complètement à faux à l'égard des accoucheurs français contemporains; les livres classiques, l'enseignement de nos écoles infirment les assertions de l'accoucheur anglais.
(*Note du Rédacteur en chef.*)

---

moment de la première lune de mars, que les indigènes appellent *lune rouge*. « La saison dernière, écrit le docteur Farr, le nombre des malades de toutes nations atteints d'affections de poitrine, était à Nice de trente environ; avant l'époque dont il s'agit (la lune de mars), l'état de la plupart d'entre eux s'était amélioré, et on les voyait chaque jour comme des papillons au soleil, courir par monts et par vaux à cheval, en voiture ou à pied. Je conseillai à ceux que je traitais, et même à plusieurs autres, de quitter Nice avant l'apparition de cette lune fatale; mais ils ne suivirent pas mes avis, et pensèrent que j'avais exagéré le danger. Ils demeurèrent donc; et le lendemain du jour où le vent d'Est avait commencé, sur les trente je n'en trouvai plus qu'un seul, auquel j'avais dit avant cette époque qu'il n'avait pas une maladie des poumons. »

Le climat de Naples, plus variable que celui de Nice, présente comme ce dernier des automnes et des hivers généralement doux et des printemps sujets à des vents froids, que l'ardeur du soleil rend plus pénétrans encore et plus nuisibles aux sujets délicats. Nice et Naples diffèrent donc complètement de Pau sous ces rapports, et vous voyez que leur climat doit être employé par les médecins dans des cas tout à fait opposés.

M. Taylor, s'appuyant sur les travaux estimés de sir James Clark, cherche à démontrer la supériorité du climat de Pau sur celui de Florence et de Pise. Le climat de Rome est, à son avis, de tous les climats d'italie, celui qui, médicalement parlant, offre le plus d'analogies avec le climat du Béarn; encore la statistique prouve-t-elle que tandis qu'il ne meurt à Pau qu'une personne sur 45 par an, il en meurt une sur 25 à Rome.

Je n'ai ni les moyens, ni le désir de traiter ici des questions de supériorité; j'ai voulu seulement faire connaître des assertions qui m'ont paru le résultat d'études longues et consciencieuses. Les travaux du genre de celui de M. Taylor, et dont la littérature médicale anglaise est plus riche que la nôtre, faits avec soin et surtout avec sincérité, rendraient de grands services, et je puis dire, de science certaine, qu'ils éviteraient plus d'une méprise aux grands praticiens de Paris. L'intéressant mémoire du docteur Barth sur le climat d'Hyères, est, en ce genre, un modèle que je suis heureux de citer en terminant.

Pau m'offrirait bien d'autres choses à vous dire : l'hôpital civil et militaire, dont le service médical est principalement dirigé par le docteur Daran; l'asile des aliénés, créé pour ainsi dire par le zèle et la persévérance du docteur Cazenave; les travaux du Comité de vaccine, qui ont conduit le secrétaire de ce Comité, le docteur Puyoo, à composer un mémoire intéressant et encore inédit, qui vient heurter de front quelques idées reçues; enfin, autour de Pau, les effets produits sur ces saines populations par le voisinage d'une grande lande marécageuse (*le Pont-Long*), dont l'existence perpétuée par le détestable système qui régit presque partout les biens communaux, disparaîtrait en un jour si on y laissait pénétrer la culture. Voilà des sujets qui mériteraient un long article, si je ne devais ici quitter la plume, contraint par les nouveaux objets qui me pressent et par le temps qui fuit.

Th. R.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — On annonce un concours au Val-de-Grâce pour l'élection d'un professeur d'anatomie à Lille, où la chaire est vacante par suite de la nomination du titulaire, M. le docteur Mounier, à la chaire d'anatomie du Val-de-Grâce, où il succède à M. Lacauchie, qui a désiré le poste de la garde municipale. Le jury de ce concours sera, dit-on, présidé par M. Bégin. Les candidats connus jusqu'à présent sont : MM. les docteurs Parise, Marmy, Delabousse et Lecœur.

DÉPARTEMENS. — *Montpellier.* — Les juges du concours pour la chaire vacante de clinique médicale sont, parmi les professeurs, MM. Lordat, Rech, Risueño-y-Amador, Caizergues, Golfin, Serre et Boyer; parmi les praticiens libres de la ville, MM. Bertrand et Barre.

La *Gazette médicale de Montpellier* fait remarquer que ce nombre des juges pris en dehors des professeurs, n'est pas conforme à l'esprit et à la lettre des arrêtés et des règlemens universitaires. Ce journal croit que le nombre des juges de cette catégorie devrait être porté à trois, et il semble annoncer que des réclamations pourront être élevées à cet égard dès le commencement du concours.

Nous n'avons pas sous les yeux les textes de ces arrêtés, et nous ne saurions par conséquent dire jusqu'à quel point les observations de ce journal sont fondées. Ce qui importe, c'est de remarquer que c'est la première fois que M. le ministre de l'instruction publique adopte pour les concours de la Faculté de Montpellier le principe de l'adjonction des juges pris en dehors des professeurs. C'est là un progrès que nous devons encourager; seulement il ne faudrait pas que la mesquinerie de l'acte vint neutraliser le principe. Que veut-on que puissent faire deux et même trois juges contre sept? Si l'on veut donner au concours toute sa sincérité, la question du jury est de la plus haute importance; il est surabondamment prouvé que la prépondérance exclusive des corps enseignans n'a pas donné de bons résultats.

ÉTRANGER. — Les lettres de la Nouvelle-Orléans, du 15 septembre, portent que la fièvre jaune continuait ses ravages dans cette ville. La mortalité y était telle, que les affaires restaient presque suspendues. Le retour prochain des froids ne peut manquer de faire heureusement disparaître le fléau.

— **LA PHARMACIE EN TURQUIE.** — Il y a peu de temps encore que le premier venu pouvait s'établir droguiste ou vendre des médicamens en Turquie, sans avoir fait aucune étude spéciale. Cette profession se transmettait le plus souvent du père au fils, sans que celui-ci possédât d'autres connaissances que celles qu'il pouvait avoir acquises dans la boutique de son père. Considérant qu'il serait injuste de priver tous ceux qui exercent actuellement cette profession du privilége que leur a laissé prendre la faiblesse du gouvernement, le ministre de l'intérieur vient de décider que tous ceux aujourd'hui en exercice pourront tenir leur boutique ouverte, mais qu'à l'avenir personne ne pourra vendre de médicamens sans avoir passé par des études spéciales. Il a décidé, en outre, que les droguistes ne pourraient transmettre leur officine à personne, pas même à leur fils, sans que leur successeur soit pourvu d'un dip ôme. Ces sages mesures ne peuvent manquer d'avoir une influence heureuse sur le bien-être de tous les pays soumis à la domination turque.

— Ce n'est pas seulement à New-York que les émigrans anglais et irlandais ont apporté le typhus. Il en est de même au Canada. Sur 476 passagers qui ont pris passage à bord du *Virginien* pour Grosse-Isle, il en est mort 158 dans la traversée, et 186 autres ont été débarqués malades à l'arrivée. L'hôpital de Grosse-Isle renfermait encore, au milieu du mois d'août, 2,100 malades, et il était tellement encombré qu'un grand nombre avait été logé dans des barraques. Dans une seule semaine, on avait compté 307 morts. Plusieurs des médecins qui leur prodiguaient des soins ont déjà succombé.

— **ENCORE L'HOMOEOPATHIE.** — Voici encore une historiette qui prouve que les homœopathes ne se gênent pas pour employer des médicamens actifs à dose *allopathique*.

Le duc de Cannizaro, bien connu à Londres sous le nom de comte St-Antonio, se trouvait à Milan, lorsqu'il envoya chercher pour une petite indisposition un médecin homœopathe, qui lui prescrivit trois globules à prendre à intervalles de quelques heures. Le duc oublia de prendre la première; et devant aller le soir même à l'Opéra, il dit à son valet-de-chambre qu'il prendrait les trois paquets à son retour. Il les prit en effet, et deux heures après il était mort. Il avait pris une préparation de *noix vomique*.

Quand on soupçonne de la fraude, il suffit de s'aider d'un microscope pour la découvrir; car les particules de l'arrow-root pur sont très petites et lisses, tandis que celles de la fécule de pomme de terre sont grandes et marquées de cercles concentriques.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Bulletin Général de Thérapeutique, Juillet 1847.

De l'influence thérapeutique de l'inoculation de la morphine et de celle de quelques autres médicamens énergiques; par M. LAFARGUE (de Saint-Emilion).

Déjà M. Lafargue avait fait connaître dans un mémoire adressé à l'Académie de médecine (*Recherches thérapeutiques sur les effets de quelques médicamens introduits sous l'épiderme*), l'efficacité de l'inoculation de certains médicamens très actifs. Dans le mémoire dont nous allons rendre compte, il traite, à l'aide de faits nouveaux, de l'inoculation des substances suivantes : 1° l'opium et les sels de morphine; 2° les solanées vireuses; 3° la strychnine; 4° la vératrine; 5° l'huile de croton tiglium, le tartre stibié et le suc des euphorbes indigènes. Nous donnerons ce qu'il y a de plus saillant dans ce travail.

M. Lafargue ne s'occupe dans l'article que nous avons sous les yeux que de l'inoculation de l'opium et des sels de morphine. Cependant nous n'attendrons pas la fin du mémoire pour en parler, parce que cette première partie nous offre des points importans à étudier. Nous examinerons ensuite les autres parties de ce travail.

M. Lafargue rappelle d'abord quels sont les effets physiologiques produits par l'inoculation. Il est trop important de connaître ces phénomènes quand on veut faire usage du moyen dont il s'agit, pour que nous nous dispensions de rapporter le passage dans lequel M. Lafargue les a décrits.

« Si, dit-il, après avoir trempé l'extrémité d'une lancette dans la morphine, préalablement réduite en pâte en la délayant dans un peu d'eau, on enfonce presque horizontalement sous l'épiderme, à 3 millimètres environ de profondeur, la pointe de l'instrument, c'est-à-dire, en s'y prenant comme pour l'inoculation de la vaccine, on observe invariablement cette série d'effets : une minute et demie après que l'opération est terminée, on voit poindre simultanément, à la base de la piqûre, une petite papule, une auréole rosée d'abord diffuse et peu étendue, accompagnée d'un léger prurit et d'un peu de chaleur. Au bout de quinze à vingt minutes, la papule, surmontée de la petite piqûre, a fait de rapides progrès, elle offre au moins 8 millimètres de largeur et 2 d'épaisseur; elle est, par conséquent, très aplatie; sa teinte est légèrement plus animée que celle qui est naturelle à la peau; elle est dure, l'auréole qui la circonscrit est d'un rose très vif, et présente 4 centimètres de diamètre; la chaleur s'est accrue, mais le prurit est encore à peu près le même. Durant toute la première heure, la papule et l'auréole sont à leur apogée de développement. Mais à dater de la fin de cet espace de temps, la zone rosée commence à pâlir et le bouton à se flétrir. Au bout de deux ou trois autres heures, la couleur rouge de la peau s'est entièrement dissipée, la papule est considérablement affaissée; mais ce n'est qu'après douze ou même vingt-quatre heures que celle-ci s'est totalement évanouie.

» Si au lieu d'une seule piqûre, l'on en a pratiqué plusieurs à 3 centimètres de distance l'une de l'autre, on observe, quant au volume des papules, les résultats précités; mais les auréoles en se déployant, s'étant confondues ensemble, il en est résulté un érythème accompagné d'une chaleur et d'un prurit assez intenses.

» Cet érythème, si vaste qu'il soit, met à s'évanouir le temps que met à se dissiper l'auréole dont est ceinte une papule isolée. Il ne reste plus le lendemain que la trace des piqûres produites par la lancette, on les prendrait alors pour des morsures de puces; huit à dix jours après, le petit caillot qui les recouvrait étant tombé de lui-même il n'est plus possible de déterminer le point piqué par l'instrument. Il ne reste donc pas la plus petite cicatrice : circonstance importante et dont nous signalerons plus bas l'avantage. »

M. Lafargue signale ensuite les symptômes généraux produits par cette inoculation et qui ont lieu toutes les fois que le nombre des piqûres est assez considérable. Ils ne sont autres que ceux que produit l'absorption d'une dose suffisante de morphine et ils n'ont rien qui doive nous étonner puisqu'aujourd'hui c'est une chose devenue presque vulgaire, que l'absorption des médicamens placés sur la peau dénudée, ou, ce qui revient au même, sous l'épiderme.

Suivant M. Lafargue, ce moyen a le grand avantage sur les vésicatoires de pouvoir à l'aide de simples piqûres, multiplier presque à l'infini les surfaces d'absorption, et surtout de pouvoir s'appliquer très facilement sur des points où le vésicatoire est placé avec difficulté et accepté avec répugnance. Ces deux propositions sont exactes; mais M. Lafargue ne s'est pas demandé si les vésicatoires ne doivent être considérés que comme des surfaces absorbantes, destinées à introduire les médicamens dans l'économie, ou si l'on doit leur reconnaître une efficacité propre contre les douleurs, les névralgies en particulier, affections dans lesquelles l'inoculation et la vésication sont généralement employées. Or, cette dernière manière de voir est tout à fait incontestable, comme le prouve l'observation de chaque jour. Jusqu'ici donc il ne faut reconnaître à l'inoculation d'autre avantage que celui de pouvoir être pratiquée dans des points où l'on ne pouvait appliquer le vésicatoire.

Mais la piqûre elle-même n'a-t-elle pas une action marquée dans ce traitement par inoculation? Il n'est guère permis de douter de cette action, et M. Lafargue la reconnaît lui-même implicitement lorsqu'il compare l'effet de la piqûre dans l'inoculation à l'acupuncture seulement, il croit que cette piqûre favorise l'écoulement au-dehors d'un surcroît de sensibilité, ce qui n'est qu'une pure hypothèse. La piqûre agit évidemment par la douleur qu'elle cause. Ce qui le prouve, c'est que dans plusieurs cas recueillis par M. Lafargue, et notamment dans celui qu'il cite à la fin de son article, la douleur a notablement diminué au moment même des piqûres, et alors que l'absorption du sel n'avait pu avoir lieu, ainsi que le fait remarquer M. Lafargue lui-même. Mais cette action bien évidente faut-il la rapporter à la cause qu'indique l'auteur? Nous ne le pensons pas. On doit se souvenir, en effet, que les recherches de M. Valleix (*Traitement des névralgies*) ont démontré que tout ce qui a sur la peau une propriété irritante, apaise la névralgie, et que depuis la simple section de cette membrane jusqu'à l'articulation, la vésication et enfin la cautérisation, les moyens deviennent de plus en plus efficaces à mesure que leur action irritante augmente. C'est là un fait général qu'il est important de connaître.

Quoi qu'il en soit, du reste, et quelque explication qu'on adopte, il n'en est pas moins certain que le moyen mis en usage par M. Lafargue peut rendre de grands services dans des cas très difficiles, et qu'il faut lui savoir un très grand gré de l'avoir appliqué au traitement des névralgies.

—

Nouvelles considérations sur la gastralgie chronique et sur son traitement; faits remarquables de guérison rapide; par M. le docteur VALLEIX.

La gastralgie est une affection si douloureuse et qui jette les malades dans un si complet découragement, qu'on doit accueillir avec le plus grand empressement tout ce qui a rapport à sa thérapeutique. M. Valleix ayant rapporté quelques faits de ce genre, qui ont une grande importance pratique, nous allons les faire connaître à nos lecteurs.

Dans une première observation, il s'agit d'un malade qui avait éprouvé les premiers symptômes de sa gastralgie il y avait plus de trois mois. A l'époque où M. Valleix le soumit au traitement que nous ferons connaître plus loin, le sujet était dans l'état suivant : après chaque repas, quelque léger qu'il fût, il était obligé de se débarrasser de tous les vêtemens qui pouvaient serrer la région épigastrique. Il avait des douleurs qui traversaient les hypocondres comme un trait, et, de plus, une sensation de gonflement très pénible. Il éprouvait aussi des étouffemens, et par moment, il se sentait voisin de la lipothymie. Quelques rapports gazeux le soulageaient un peu, mais ce soulagement était très passager. La constipation était très opiniâtre; la maigreur et la faiblesse très considérables. La face était pâle, les yeux inanimés. Les symptômes qui se montraient pendant la digestion duraient deux, trois et quatre heures; puis il y avait une légère rémission, et le repas suivant ramenait les mêmes accidens. Les nuits étaient agitées; le sommeil léger et interrompu.

Le malade était désespéré; il se voyait à la veille d'être obligé de quitter sa place, sa seule ressource pour vivre : un commencement d'hypocondrie se manifestait. Voici le traitement que prescrivit M. Valleix :

R. Eau distillée de tilleul.	100 grammes.
Acétate de morphine.	5 centigrammes.
Sirop de fleur d'oranger.	30 grammes.

Prendre une cuillerée à café de cette potion immédiatement après chaque repas.

Le malade dut faire trois repas par jour, terminés par la prise d'une cuillerée à café de la potion, et prendre seulement des lavemens émolliens pour favoriser la défécation.

Au bout de quatre jours les souffrances avaient disparu, les digestions étaient devenues faciles. Le malade put boire du vin et faire usage des viandes noires, et au bout de huit jours seulement il avait repris son traitement ordinaire.

On est d'abord étonné de voir une si petite dose de narcotique (énorme encore néanmoins pour les homœopathes) procurer une guérison prompte; mais ce fait est concluant, et il n'est pas le seul : M. Valleix en cite plusieurs autres, et notamment un qui est relatif à un élève en médecine tombé dans l'hypocondrie; or, ces faits ne laissent aucun doute.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce traitement, c'est son extrême simplicité. Sans doute on avait déjà depuis longtemps fait connaître l'utilité de l'opium et des sels de morphine dans les gastralgies; mais on n'avait pas encore établi qu'une si petite quantité de narcotique prise immédiatement pût, en quelques jours, dissiper des gastralgies datant de plusieurs mois et même de plusieurs années. C'est là ce qui donne un très grand intérêt aux faits rapportés par M. Valleix.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 octobre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Correspondance. — M. LE DOYEN de la Faculté de médecine de Paris écrit pour inviter l'Académie à procéder à la nomination des juges du prochain concours pour la chaire de clinique chirurgicale qui doit s'ouvrir le 15 novembre prochain.

M. LE PRÉSIDENT annonce que, suivant l'arrêté du Conseil royal de l'instruction publique, ces juges doivent être choisis dans les sections de pathologie chirurgicale, de médecine opératoire et d'accouchemens. Il invite, en conséquence, ces sections à se réunir le plus prochainement possible.

M. PICARD (de Louviers) adresse un état des vaccinations pratiquées à Louviers pendant l'année 1846.

M. REYBARD (de Lyon) adresse deux mémoires destinés à la Commission du prix d'Argenteuil.

M. SÉDILLOT, membre correspondant, adresse une lettre contenant une observation et des réflexions relatives à la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. GUERSANT fils adresse une note relative au même sujet.

Ces deux communications seront indiquées dans l'analyse générale de cette discussion.

Candidatures. — MM. Guersant, Larrey, Vidal (de Cassis), Nélaton, Chassaignac et Huguier annoncent leur candidature à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

Rapports. — M. VILLENEUVE fait un rapport sur un remède secret dont les conclusions défavorables sont adoptées.

Discussion sur la lithotritie. — M. ROUX continue le discours qu'il a commencé dans la précédente séance.

Ce discours occupe toute la séance de ce jour.

La séance est levée à cinq heures.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

DES ABATTOIRS DE LA VILLE DE PARIS; — LEUR ORGANISATION; — FRAUDES, ABUS DANS LE COMMERCE DE LA VIANDE; — DANGERS QUI EN RÉSULTENT POUR LA SANTÉ PUBLIQUE; — NÉCESSITÉ D'UNE ORGANISATION MEILLEURE; par M. HAMONT.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 7, 9, 14 et 25 Octobre 1847.)

Chaussier et Enaux, dans un ouvrage sur la pustule maligne, ont consigné ce fait, observé par M. Coillot dans le village de Besnans : « Un homme vigoureux ne craignit pas de faire usage de la viande d'une vache morte d'un charbon malin, et bientôt il périt avec tous les symptômes qui annoncent une violente inflammation de l'estomac. »

« Quels que soient, disent Huzard et Desplas, les effets de la cuisson et de l'assaisonnement sur les viandes, il est toujours plus prudent de s'abstenir de manger de cette viande (1). »

Gohier, professeur à l'école vétérinaire de Lyon, s'exprime ainsi sur cette question : « Le feu, la cuisson, l'assaisonnement, les différens changemens que la chair éprouve avant qu'elle nous serve d'aliment, ne suffisent pas toujours pour la purifier des particules malignes qu'elle contient (2). »

Le *Courrier de l'Alsace* contenait dernièrement une observation fort intéressante que nous rapportons en entier :

« Un bœuf fut trouvé mort dans la forêt de Bergheim, non loin de Tannenkirch. Comme sa chair paraissait encore assez fraîche, ce fut comme une espèce de bonne fortune pour les pauvres de cette commune. En moins d'une heure, tout l'animal fut enlevé morceau par morceau. Malgré les avertissemens de quelques personnes qui disaient que la viande de cet animal abandonné pouvait être malsaine, elle fut tout enlevée. Une pauvre femme, après avoir bien lavé sa portion, la fit bouillir, en mangea un peu, et jeta le reste aux porcs. Le lendemain, un bouton se déclara à la main gauche, puis un second, puis un troisième; le bras enfle, ensuite la poitrine; bientôt la malade ne peut plus rien avaler. Le médecin fut appelé trop tard, la malheureuse expira dans d'horribles douleurs au bout de quelques jours. Le bœuf était mort du charbon, et c'est aussi de cette maladie que cette femme mourut également. »

De ces citations, jaillit ce premier enseignement : que la cuisson n'annihile pas toujours les élémens morbifères que renferme la chair des animaux.

La viande de boucherie étant avec le pain la nourriture la plus sérieuse et conséquemment celle qui peut davantage et le plus souvent intéresser la santé, les lois ont prescrit dans tous les temps la conduite que les bouchers doivent tenir dans leur commerce, afin d'assurer les subsistances et de prévenir le débit des viandes malsaines.

Notre droit coutumier, les édits de nos rois, les arrêts du parlement et les ordonnances des magistrats de police témoignent assez contre le danger de livrer à la consommation les viandes des animaux malades.

La coutume de Chartres porte « que nuls bouchers ne vendront chair qui ne soit bonne et loyale à peine de sept sols six deniers blancs d'amende. »

Celle de Saint-Sévère descend dans un plus grand détail. Elle veut « que tout boucher qui vend chair malade pour saine, celle de femelle pour celle de mâle, quant aux bestiaux où cette différence est à observer, soit condamné à trois livres sept sols six derniers tournois d'amende, les deux tiers au seigneur, et l'autre tiers à la ville, et que la chair qui n'est pas saine soit jetée, et l'autre donnée pour Dieu par aumône. »

Une ordonnance du prévost de Paris du 17 août 1399, fait connaître de quelle adresse les bouchers se servaient autrefois pour cacher les défauts des viandes qu'ils exposaient en vente dans leurs boucheries, et le remède que le magistrat y apporta. Le fait est si singulier que nous le rapportons dans son entier.

« A tous ceux qui ces présentes lettres verront :

» Jean, seigneur de Folleville, chevalier, chambellan, conseiller du roi notre sire, et garde de la prévosté de Paris, commissaire et général réformateur sur ce fait et la police du gouvernement de la ville de Paris, salut. Sçavoir faisons que l'an de grâce mil trois cent quatre-vingt et dix-neuf, le mardy dix-septième jour d'aoust, — mandâmes et fismes venir en jugement pardevant nous, au Chastelet de Paris, le maistre des bouchers de la grande boucherie de la ville de Paris, pour et au nom de lui, et de tous les autres bouchers d'icelle boucherie, auquel, par l'avis et délibération des conseillers et assistans avec nous sur les carreaux dudit Chastelet, pour raison de plaintes à nous faites, de ce que plusieurs fraudes et déceptions étaient commises en icelle boucherie, au préjudice du peuple; et en ce que presque tout au long du jour ils avoient et tenoient grande foison de chandelles allumées en chacun leurs étaux, par quoy souvenues fois leurs chairs qui estaient moins loyales et marchandes, jaunes, corrompues et flétries, sembloient aux acheteurs d'icelles très blanches et fraîches sous la lueur d'icelles chandelles. Nous défendismes de par le roi, que dorénavant, il n'y iceux bouchers de ladite boucherie, leurs gens et valets n'eussent n'y ne tinssent aucunes chandelles allumées en et sur leurs dits estaux, mêmement en vendant leurs chairs. C'est à sçavoir depuis Pasques jusqu'à la Saint-Remi, depuis l'heure de sept heures du matin sonnées à l'horloge du Palais; et depuis la Saint-Remi jusqu'au caresme prenant, depuis l'heure de huit heures sonnées à ladite horloge; sur peine de soixante sols d'amende au roi sur chacun desdits bouchers, et pour tant de fois que ils ou aucun d'eux soient trouvés avoir fait le contraire (1). »

Le roi Jean, dans cette grande réforme qu'il fit de la police de Paris, par son édit du 30 janvier 1350, ordonne aux bouchers de ne vendre que des chairs bonnes et loyales; leur défendit de les garder après être tuées plus de deux jours en hiver, et un jour et demi en été, et d'en vendre aucune surmenée à peine de vingt sols d'amende (2).

Je crois avoir démontré que le point le plus essentiel dans les attributions de l'inspecteur d'un abattoir, c'est de savoir discerner la bonne de la mauvaise viande; mais il est avéré que pour apprécier très sûrement la qualité d'une viande, c'est sur les animaux encore vivans et sur les lésions qu'ils présentent au moment de l'abattage, qu'il faut surtout porter son attention. Or, le personnel actuellement admis à remplir les fonctions d'inspecteur des abattoirs ne peut nullement satisfaire les prétentions légitimes de la société.

Après avoir mûrement réfléchi sur l'extrême importance de ces fonctions, je n'ai trouvé qu'un seul moyen réellement efficace, c'est de nommer aux emplois d'inspecteurs, des médecins vétérinaires. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'entrer dans les détails sur la spécialité de leurs études pour démontrer la justesse de ma proposition : tout le monde les connaît.

Les médecins vétérinaires s'attacheraient donc à bien constater l'état sanitaire des animaux à leur arrivée dans les abattoirs, ils mettraient à part pour en observer des lésions cadavériques, ceux dont la santé leur aurait paru suspecte. Je ne signale ici que la partie principale des obligations qu'ils auraient à remplir, sans entrer dans des développemens que contiendraient des instructions émanées de l'administration.

L'institution des abattoirs touche à des questions trop délicates, elle embrasse des intérêts trop considérables pour que nous ne cherchions pas à l'entourer des moyens de défense nécessaires contre l'erreur et les maux qu'elle amène.

Le bétail qui entre dans les abattoirs et qui en sort, représente, année commune, un chiffre de 78 millions de francs. Ce bétail n'est pas tout entier un produit français : la Hollande, l'Allemagne, la Belgique nous en fournissent une grande partie, et on comprend que dans ce grand nombre d'animaux, différens par le sol qui les a vus naître, formant autant de types, autant de races, autant de variétés qu'ils indiquent de contrées diverses, il y a là une source inépuisable d'instruction profitable à tous et qu'il serait fâcheux de ne point exploiter.

Le mouton, le bœuf, le veau d'une contrée sont sujets à des affections que n'ont pas ceux d'une autre.

La chair de ceux-ci est plus délicate, plus savoureuse que celle de ceux-là. D'où viennent ces différences, à quoi faut-il les attribuer?

L'observation incessante de ces masses d'animaux qui vont, qui viennent; la qualité de leur chair, les affections qui les frappent, sont autant de sujets d'études qu'un médecin vétérinaire ne négligera pas et qui le conduiront à des inductions importantes, à des découvertes utiles pour tous. Je ne fais ici qu'indiquer la richesse d'une mine sur laquelle il est convenable d'appeler l'attention de l'autorité.

De tout ce qui précède je conclus :

1° Que l'établissement des abattoirs n'offre pas une organisation convenable;

2° Que le personnel chargé de veiller sur les intérêts du public ne présente pas les garanties voulues;

3° Que les abattoirs ne préviennent pas la vente de viandes tuées hors de leur enceinte, ce qui atténue l'utilité de cette création;

4° Que des viandes issues d'animaux malades peuvent occasionner des maladies aux animaux qui en font usage;

5° Que, par conséquent, l'administration ne peut tolérer davantage les établissemens où l'on engraisse des porcs avec les viandes d'animaux abattus malades ou morts de maladies;

6° Que la cuisson n'annihile pas toujours les principes délétères de la viande;

7° Qu'il convient de proscrire des abattoirs établis dans les quartiers pauvres, les viandes des bestiaux malades qu'on y conduit;

8° Enfin, que les charges d'inspecteurs des abattoirs doivent être confiées à des médecins vétérinaires, puisque la nature de leurs études les rend aptes à asseoir une organisation meilleure.

Si le magistrat intègre et éclairé qui tient dans ses mains le gouvernement des abattoirs, daigne jeter un coup d'œil sur les propositions que renferme cet travail, j'ose espérer qu'avec le concours de ses lumières, elles pourront servir à modifier un ordre de choses qui touche à la santé du peuple.

(1) Instructions sur l'épizootie de 1814.

(2) Mémoire sur l'épizootie qui atteignit en 1814 les bêtes à cornes du département du Rhône.

(1) Lamarre, *Traité de la police.*

(2) Idem.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 23 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 127.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Coup d'œil général sur l'épidémie de scorbut qui a régné en Angleterre, en Irlande et en Ecosse pendant les années 1846 et 1847. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie, spécialement chez les enfans. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôtel-Dieu; service de M. Barth. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris) : *Bulletin général de thérapeutique* : Essais sur les maladies qui atteignent les ouvriers qui préparent le vert arsénical, et les ouvriers en papiers peints qui emploient, dans la préparation de ces papiers, le vert de Schweinfurt; moyens de les prévenir. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 22 OCTOBRE 1847.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR L'ÉPIDÉMIE DE SCORBUT QUI A RÉGNÉ EN ANGLETERRE, EN IRLANDE ET EN ÉCOSSE PENDANT LES ANNÉES 1846 ET 1847.

(Deuxième article.)

De tous les caractères du scorbut, le plus constant dans cette épidémie comme dans toutes les autres, c'a été l'altération pathologique du bord alvéolaire des *gencives*. Presque toujours cette altération est survenue d'une manière graduelle. Dans un nombre de cas assez considérable cette altération était assez mal caractérisée pour qu'on ne pût déterminer si elle était ou non le symptôme d'une maladie générale; et, dans un petit nombre de cas, on a vu les gencives rester parfaitement saines. L'état des gencives n'était pas du tout en rapport direct ou avec un symptôme scorbutique quelconque, ou avec un groupe particulier de symptômes : dans quelques-uns des cas qui se sont terminés par la mort, elles étaient seulement spongieuses et vasculaires vers leurs bords, et fournissaient très peu de sang; tandis que chez des malades qui pouvaient s'asseoir dans leur lit, même marcher, et qui plus tard se sont parfaitement rétablis sous l'influence d'un traitement approprié, les végétations des gencives couvraient les dents des deux côtés, s'opposaient au rapprochement des lèvres et gênaient les mouvemens de la langue. Quelquefois, pendant les efforts de la déglutition ou pendant la mastication (acte très douloureux et accompagné d'hémorrhagie) on voyait se détacher des morceaux de gencives, et plus souvent encore des caillots épais de sang que les malades prenaient pour des morceaux de chair. Dans plusieurs circonstances, ces végétations furent enlevées à diverses reprises par des médecins ou des chirurgiens. Chacune de ces opérations fut suivie d'une abondante hémorrhagie; et, en quelques jours, les végétations s'étaient reproduites. L'état exsangue ou la pâleur des gencives a été rencontré plusieurs fois, mais dans des circonstances qui n'ont pas été toujours bien déterminées. Elle était à peu près constante dans l'épidémie d'Exeter. Aussi M. Shapter a-t-il été porté à regarder le gonflement et l'aspect spongieux des gencives comme n'appartenant pas aux symptômes primitifs, mais bien à la période avancée et confirmée de la maladie. Deux malades du docteur Mac-Clelland ont présenté une salivation très abondante : les gencives étaient spongieuses et saignaient très facilement, mais les végétations étaient très peu nombreuses, et l'haleine n'offrait aucune fétidité. Règle générale, cette fétidité n'est survenue que lorsqu'il y avait des végétations sur les gencives ou environ dans un huitième des cas. Cependant cette fétidité pouvait être portée extrêmement loin dans certains cas où les altérations de la bouche étaient loin d'être à leur maximum. Les dents étaient généralement mobiles et tombaient souvent pendant que les malades mangeaient. A mesure que la maladie marchait vers la guérison, les gencives se resserraient autour des dents, qui restaient et redevenaient aussi solides que par le passé. Dans quelques cas exceptionnels, l'altération des gencives persistait après la cessation de tous les autres symptômes du scorbut.

Les véritables *pétéchies* et des taches qui différaient des pétéchies par la diversité de leurs nuances et par l'irrégularité de leurs formes, constituaient parfois une éruption qui occupait les extrémités inférieures et le tronc, très rarement les bras et presque jamais la tête. C'était en général la seule affection de la peau. Lorsqu'il en existait d'autres, ce qui était rare, elle en précédait ou en accompagnait le développement. Quant aux *ecchymoses*, c'était d'abord autour du coude-pied qu'on apercevait une coloration rouge bleuâtre ou d'un brun foncé; puis au niveau du tibia, dans l'espace poplité, à la partie interne de la cuisse, aux fesses, à la partie antérieure du genou, etc. Ces taches étaient presque toujours accompagnées, dans une partie ou dans la totalité de leur étendue, d'une espèce d'induration et de soudure des tissus sous-jacens. Le plus souvent les ecchymoses se sont montrées d'une manière subite; on les a vues se développer dans une seule nuit. Dans plusieurs autres cas, on les a vues mettre plusieurs jours à se former. Leur marche était loin d'être régulière. Quelquefois elles ressemblaient à des ecchymoses ordinaires et passaient par conséquent par toutes les teintes qu'offre le sang épanché dans les tissus lorsqu'il est graduellement repris par l'absorption. Dans d'autres cas, c'était seulement une teinte jaune faible, qui se fonçait de plus en plus et qui passait successivement au jaune foncé, au verdâtre, au rouge verdâtre, jusqu'au noir et au bleu des surfaces ecchymosées. Les douleurs précédaient quelquefois de deux ou trois semaines l'apparition de ces ecchymoses, et cessaient à ce moment. Le plus souvent les malades considéraient ces ecchymoses comme le résultat de coups qu'ils avaient reçus et auxquels ils n'avaient pas fait attention. Au niveau des points de la peau qui présentaient ces changemens de coloration, l'élévation de la température était toujours plus considérable que dans le reste de la surface cutanée. Les ecchymoses étaient constamment le siége d'une sensibilité plus ou moins vive, tellement vive dans quelques cas, que les moindres mouvemens l'exaspéraient, et que la marche en particulier arrachait des cris au malades. Au moment de leur développement et vers leur déclin, la sensibilité était souvent presque nulle. Les ecchymoses étaient assez rares sur le tronc; on ne les observait que chez des sujets qui avaient de l'embonpoint et de la flaccidité des chairs.

Indépendamment des ecchymoses, il y avait une autre forme de *coloration de la peau*, qui présentait quelque chose de particulier, en ce sens qu'il n'y avait pas d'extravasion, mais seulement stagnation du sang noir dans les veines sous-cutanées. Ces vaisseaux se ramifiaient régulièrement à la surface de la peau, s'affaissaient sous la pression du doigt, tout en retenant toujours une certaine quantité de sang. Les taches, formées par des vaisseaux de cette espèce, n'étaient jamais accompagnées de l'induration qui appartient aux ecchymoses. M. Curran a vu une tache de ce genre, de la largeur de la paume de la main, couvrant le grand adducteur. Chez un malade observé par M. Moriarty, des taches semblables à des pétéchies, lorsque le malade était debout, pâlissaient immédiatement après qu'il était couché. Chez un malade de M. Kirkpatrick, qui présentait le scorbut porté au plus haut degré, les deux jambes étaient fortement enflées, tendues et douloureuses jusqu'aux genoux. La peau qui les couvrait était rosée et marbrée de lignes noirâtres. Dans un autre cas, l'éruption qui couvrait les extrémités inférieures ressemblait au rupia : c'était de petites ecchymoses, tout à fait noires, uniformément circulaires, et d'un quart de pouce de diamètre. Les ecchymoses de la face étaient encore plus rares que celles du tronc : dans deux cas rapportés par le docteur Mac Clelland, il y avait des ecchymoses autour des yeux. Dans quelques autres cas, ces ecchymoses occupaient toutes les paupières, et donnaient lieu à une espèce de *chémosis*.

Les *épistaxis* se sont montrées dans la moitié des cas au moins, à toutes les périodes de scorbut : on les a vues quelquefois assez abondantes pour réclamer le tamponnement. En général, ces hémorrhagies se répétaient plusieurs fois dans le cours de la maladie, sans qu'on pût établir de relation directe entre elles et un symptôme quelconque. Chez quelques malades, ce fut le premier symptôme qui appela l'attention. On le vit précédé, dans certains cas, par des frissons. Les hémorrhagies rénales, utérines et intestinales ont été très rares, et on ne les a observées, dans le cours de cette épidémie, que chez des sujets cachectiques, profondément débilités, et à une époque très avancée de la maladie. Les hémorrhagies intestinales étaient extrêmement abondantes, et compliquées de dyssenterie. En général, elles déterminaient une anémie profonde et amenaient la mort en peu de temps. Christison a cité des cas d'hémorrhagies par d'anciens ulcères et par de vieilles cicatrices.

Les *épanchemens articulaires* étaient très fréquens vers l'articulation du coude-pied, mais jamais très abondans, et ne réclamaient par conséquent aucun traitement particulier. L'articulation du genou en était plus rarement affectée, plus rarement encore celle de la hanche. Ces deux derniers épanchemens pré-

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE
DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

IX.

La pratique chez les Arabes.

L'histoire de la profession médicale, comme de l'art lui-même, ne se compose pas seulement des élémens que j'ai fait passer successivement sous les yeux du lecteur. Avec ceux qu'ont fournis la Grèce et l'Egypte, et après ces deux pays de l'Orient si féconds en grandes choses, ou dans les sciences ou dans les lettres, la civilisation du monde romain, il y en a encore d'autres qu'il faut aller chercher chez un peuple dont l'antiquité ne soupçonnait pas assurément les brillantes destinées. Ce peuple, qui devait remplir les lacunes de l'histoire entre la société qui venait de s'écrouler et celle qui était en voie de formation, sous l'influence vivifiante de l'idée chrétienne, c'est le peuple arabe. Qu'était-il pendant que la Grèce occupait le premier rang dans les diverses branches du savoir humain, pendant que l'Egypte retentissait du bruit de ses disputes, enfin, pendant que les empereurs romains descendaient avec les populations qu'ils gouvernaient, la pente rapide de la décadence? Il n'était rien; à peine savait-on qu'il vivait à l'abri de la tente, la transportant à son gré dans les différentes parties du vaste désert qu'il habitait, et se livrant au brigandage en même temps qu'au soin de ses troupeaux. Les Scénites (c'est ainsi que les Grecs nommaient les Arabes) tenaient, comme on voit, une place bien inférieure dans la scène du monde; mais, leur temps était marqué, et ils devaient bientôt atteindre un autre rang. Qu'on me permette, avant d'entrer dans ces détails, de résumer l'histoire de ce peuple arabe depuis son berceau, ou plutôt son réveil en Orient, jusqu'à sa chûte sur la terre même de France, où un bras vigoureux sut les abattre et arrêter leur envahissement.

Les Arabes conservèrent longtemps leurs mœurs nomades et cette constitution patriarchale qui les gouvernait au désert. Peu d'années avant le Prophète, ils ne connaissaient même pas l'art mécanique de l'écriture. Leur civilisation commença cependant à l'époque de la naissance de Mahomet. Pendant le VIe siècle de notre ère, ils avaient en effet déjà quitté la tente pour construire quelques villes sur les bords du golfe Persique et de la mer Rouge, et se livraient au commerce au lieu de s'abandonner à ce brigandage sans frein qui les isolait de leur voisinage. En relation étroite avec des peuples plus éclairés, ils en reçurent ce précieux instrument qui est si nécessaire à la communication et même à la formation des idées; je veux parler de l'écriture, qu'ils avaient été si longtemps à ignorer. Ce fut des Syriens qu'ils en reçurent l'initiation. A peine l'usage de cet instrument d'activité intellectuelle se fut-il établi parmi les Arabes, qu'il s'éleva au milieu d'eux un homme puissant par l'intelligence et par l'énergie, un législateur et un conquérant, qui fonda une religion en même temps qu'un puissant empire. Comme la profession tient étroitement à la science, et que celle-ci forme un des élémens consécutifs de la civilisation, il n'est pas, ce me semble inutile de dire quel était le caractère de cette religion qui apparaissait entre le polythéisme et le christianisme, l'un entièrement déchu et l'autre s'élevant radieux malgré les trompeuses lueurs des hérésies. Evidemment, le mahométisme, qui nie le progrès en exaltant le dogme de la fatalité, qui prescrit le dévoûment et l'aumône en promettant comme récompense les jouissances de la sensualité, était une sorte de conciliation entre le passé et la loi nouvelle, une de ces hérésies formées sur le modèle de celles qui surgissaient chaque jour sur le sol un peu trop fécond des écoles raisonneuses d'Alexandrie, et devait mettre hors de la vraie civilisation le peuple qui l'adopterait comme croyance. C'est ce qui est arrivé aux Arabes, malgré les services qu'ils ont rendus au savoir humain. Mais que seraient-ils, ces services, s'ils n'avaient pas eu au milieu d'eux des hommes qui surent leur tracer le chemin du progrès? On ne sera pas étonné sans doute quand je dirai que ces hommes étaient des philosophes en même temps que des chrétiens.

En effet, dès le temps de l'existence de Mahomet, c'est-à-dire vers la fin du VIe siècle (le Prophète naquit en 572), il y avait à Dschondisabour, ville du Chuzistan, une école médicale qui faisait de nombreux élèves. Cette école avait été fondée par les Nestoriens, secte chrétienne qui avait quitté Alexandrie. De là, la scienne rayonna jusqu'à l'empire des califes, qui furent les successeurs directs de Mahomet; et lorsque la ville de Bagdad fut devenue la capitale des sectateurs du prophète, elle devint un foyer de lumière qui fit oublier l'ancienne Alexandrie. La renommée des califes Haroun-al-Raschid, Almansor et Almanon, ces protecteurs éminens de toutes les connaissances humaines, pénétra jusqu'en Occident : tout le monde sait que des relations s'établirent entre Haroun-al-Raschid et Charlemagne, qui, de son côté, travaillait aussi pour l'avancement des lettres et préparait les glorieuses conquêtes de l'avenir. Mais, les Arabes n'étaient pas nés pour la paix; leurs mœurs vagabondes, que n'avaient pas fait disparaître l'habitude nouvelle encore des travaux del'esprit, les poussaient au contraire à la guerre. Mahomet avait d'ailleurs proclamé la toute-puissance de l'épée comme moyen de conversion aux doctrines qu'il enseignait, et ses sectateurs s'en servirent avec bonheur, pendant le cours de leur longue existence de conquêtes. Voici d'ailleurs le chemin qu'ils parcoururent les armes à la main jusqu'au moment où ils furent obligés de quitter l'Espagne, qui garde encore les merveilleux monumens dont ils l'ont embellie. Ils commencèrent par conquérir la Perse et la Syrie; de là ils traversèrent ce pont qui s'appelle l'isthme de Suez, et qui est jeté entre l'Asie et l'Afrique comme pour assurer leur communication, et s'emparèrent d'Alexandrie et du royaume d'Égypte. Tandis que les uns pénétraient par l'Asie jusqu'aux Indes et chez les Tartares, les autres s'ouvraient une voie sur le littoral du continent africain. Ceux-ci portèrent leurs étendards victorieux en Mauritanie, sous les murs de Cyrène, sur les territoires de Barca, de Tanger, de Carthage, et jusqu'à la province qui forme l'extrémité occidentale du territoire africain, et porte aujourd'hui le nom d'empire de Maroc. Les Arabes étaient aux portes de l'Espagne. Le pays était magnifique, disait-on, car le commerce et le désir de connaître leurs voisins, avaient attiré quelques Arabes sur le territoire qui devait bientôt leur appartenir. Enfin la mer fut franchie, et les enfans de Mahomet, qui avaient tant de raison de porter le croissant sur leurs drapeaux, ajoutèrent une province de plus à celles qui leur appartenaient depuis qu'ils étaient entrés dans leur carrière de conquête. Là, ils continuèrent sous les rois de Grenade à cultiver la science et à s'avancer dans les arts; mais devaient-ils se borner à vivre pacifiquement sur ce sol qu'ils jugeaient supérieur à la Syrie pour la beauté du ciel et de la terre, au Yémen pour la douceur du climat, aux Indes pour ses fleurs et ses parfums, à l'Égypte pour ses fruits, à la Chine pour ses métaux précieux? Quelque défense que présentât le cordon imposant des Pyrénées, cette barrière avait été déjà franchie par les Romains et les hordes barbares qui avaient fait invasion au déclin de l'empire; elle ne devait pas les arrêter davantage dans leurs desseins. Les Arabes franchirent donc la chaîne qui les séparait du territoire de la France, et désolèrent le Midi par des invasions terribles qui ont laissé dans quelques villes du Languedoc de terribles souvenirs. On voit encore dans quelques églises des légendes pieuses qui racontent les aggressions et les défaites des Sarrazins par l'interven-

sentaient quelquefois une grande résistance, et persistaient longtemps après la disparition de tous les autres symptômes.

Les *indurations* ont été très communes dans le cours de cette épidémie; seulement elles étaient rares sous la forme *nodulaire*. Constamment elles ont été accompagnées, sous cette forme, de douleurs et de sensibilité dans les muscles affectés, et d'altération plus ou moins considérable des gencives. Généralement les ecchymoses ou les autres changemens de coloration de la peau manquaient dans ces cas. Pour reconnaître ces nodosités, il fallait saisir le ventre du muscle à pleine main. La forme *diffuse* de l'induration était au contraire très commune, précédait quelquefois les ecchymoses, et persistait très longtemps après que les parties extérieures avaient repris leur coloration normale.

La *peau* présentait dans tous les cas une coloration jaune sale ou plombée et un état plus ou moins prononcé de sécheresse et d'inégalité. Dans le commencement de la maladie il pouvait y avoir encore de la perspiration cutanée; mais à mesure que la maladie faisait des progrès, les tégumens prenaient une sécheresse et une aridité vraiment remarquables. La température de la peau paraissait en général plus élevée au niveau des taches scorbutiques que partout ailleurs. Il résulte même de quelques recherches qui ont été faites par M. Curran à l'hôpital Stevens, que la température de la cavité buccale était toujours d'un ou de deux degrés au-dessous de la température ordinaire, et qu'elle est tombée quelquefois à 33°, 33 cent.

Les *douleurs*, toujours plus ou moins intenses, n'ont presque jamais manqué. La position verticale, la marche surtout en augmentaient l'intensité. On les observait le plus souvent à la plante des pieds, à la partie antérieure des jambes, au niveau des articulations du talon et du coude-pied. Dans un très petit nombre de cas, on les a vu bornées à la surface de la tête ou au cou. Les épaules en étaient aussi fort souvent affectées, et les douleurs dans l'épaisseur des jambes avaient une existence presque constante.

La *rétraction* des tendons du jarret, avec perte de mouvement de l'articulation correspondante, existait dans quelques cas. Elle semblait due à la fois à l'épanchement articulaire et à la position forcée dans laquelle le malade avait maintenu son membre par crainte de la douleur. Cependant le mécanisme n'a pas toujours été le même, et l'on a vu les muscles obéir graduellement à un travail de rétraction qu'il n'était pas toujours facile d'arrêter.

Les *digestions* étaient bonnes en général au début de la maladie, et l'appétit n'était pas diminué. La langue était rarement affectée. Cependant elle présentait parfois, ainsi que les lèvres et la face interne des joues, une décoloration remarquable, ou une espèce d'état variqueux; d'autre fois, son épithélium était détaché, comme dans la scarlatine. Dans les cas graves, à mesure que la maladie faisait des progrès, il y avait souvent de la diarrhée ou de la dyssenterie.

Constamment les malades présentaient à un plus ou moins haut degré, de la prostration, de la lassitude, ainsi qu'une indifférence complète. La surdité, les bourdonnemens d'oreilles, l'affaiblissement de l'ouïe ou de la vision, l'insomnie et le délire, étaient toujours des accidens assez rares, même dans les cas où il y avait une prostration typhoïde des plus marquées. Cependant M. Ritchie a noté, dans un assez grand nombre de cas, des tintemens d'oreilles, des mouches volantes, des vertiges, de la surdité, une céphalgie frontale ou une hémicrânie, des névralgies faciales ou dentaires.

Le *pouls* est resté en général naturel, mais toujours faible, quelle que fût d'ailleurs sa fréquence. Les troubles de la circulation se sont montrés beaucoup plus fréquens au début de la maladie qu'à une période plus avancée. Dans quelques cas les prodromes ont été marqués par une fièvre très vive. Un malade de M. Mac-Clelland, par exemple, a eu pendant quatre jours des frissons répétés avec claquement de dents, suivis de chaleur et de transpiration. La fièvre cessa, et en quelques jours on vit paraître des taches scorbutiques sur les jambes. A partir de ce moment, la maladie suivit sa marche comme si elle n'avait pas été précédée de fièvre. En général, cependant, il était extrêmement rare de voir des symptômes précurseurs fébriles d'une grande intensité; mais on observait assez souvent un peu de frisson avec accélération du pouls, courbature et prostration générale.

Quoique l'état du cœur et des gros vaisseaux n'ait pas été étudié avec grand détail par les médecins qui ont observé cette épidémie, tous ou à peu près tous ont été unanimes pour reconnaître que les bruits de souffle qui existent sur les parties latérales du cou dans l'anémie manquaient ici complètement, ou du moins qu'on ne les observait que dans des circonstances exceptionnelles; et cette circonstance les a d'autant plus frappés, qu'une théorie récente avait rapproché le scorbut de l'anémie. Toutefois, dans l'épidémie d'Ecosse, M. Ritchie a noté dans plusieurs cas des troubles de la circulation centrale et périphérique: bruits du cœur brefs et claquans, quelquefois métalliques; prolongation du second bruit; extinction plus ou moins complète du premier; murmure systolique doux au-dessus des valvules aortiques ou murmure diastolique râpeux se prolongeant jusque dans les grosses artères; bruit de souffle dans la veine jugulaire externe, dans les artères carotides et sous-clavières. L'état du sang n'a pas été l'objet de recherches analytiques comparables à celles qui ont été communiquées à l'Académie des sciences par MM. Becquerel et Rodier. Il semble cependant résulter de l'examen du sang auquel s'est livré M. Ritchie, conjointement avec M. Buchanan, que la proportion d'*eau* est plus considérable, ainsi que celle de la *fibrine*; tandis que les *globules* et les *sels* sont en quantité moindre (résultat peu différent de celui auquel sont arrivés les deux médecins français).

Il nous reste maintenant à faire connaître les formes principales de cette épidémie, les causes principales qui ont paru en favoriser le développement, et le traitement qui a été suivi avec le plus de succès; c'est ce que nous ferons prochainement dans un troisième et dernier article.

ERRATUM IMPORTANT. — Des erreurs se sont glissées dans notre dernier numéro dans la liste que nous avons donnée des candidats pour le concours de la chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté de Paris. Nous la rétablissons ici d'après le texte officiel. Elle se compose de MM. Marchal (de Calvi), Chassaignac (au lieu de M. Voillemier), Huguier, Laugier, Alquié (au lieu de M. Lenoir), Maisonneuve, Robert, Malgaigne, Philippe Boyer (au lieu de M. Giraldès), Michon, Vidal (de Cassis), Alph. Sanson et Nélaton.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, SPÉCIALEMENT CHEZ LES ENFANS; par M. le docteur HÉRARD, ancien interne de l'hôpital des Enfans.

La question de l'efficacité du tartre stibié à haute dose dans la pneumonie, et de son action générale sur l'économie, est loin d'être aussi complètement résolue que pourraient autoriser à le croire le grand nombre d'observations recueillies depuis une vingtaine d'années, et l'habileté bien connue de la plupart des expérimentateurs.

Sans doute il est un point capital sur lequel aujourd'hui tous ou presque tous les praticiens sont d'accord : à savoir que l'ingestion dans l'estomac de fortes doses d'émétique n'entraîne pas les accidens redoutables que certains toxicologistes s'étaient en quelque sorte plu à attribuer à l'absorption d'une substance douée, disaient-ils, de propriétés essentiellement vénéneuses.

Mais en dehors de ce premier fait irrévocablement acquis à la science, que de contradictions, que d'incertitudes pour ne pas dire d'erreurs! Les uns refusent au tartre stibié toute part d'influence dans la guérison de la pneumonie; d'autres le prônent avec enthousiasme et seraient disposés à le mettre sur le même rang que le quinquina dans la fièvre intermittente; le plus grand nombre des médecins lui accordent volontiers une efficacité réelle, mais le regardent en même temps comme un médicament d'une importance secondaire dans le traitement, et s'ils venaient à être privés des émissions sanguines, ils désespéreraient presque du salut des malades confiés à leurs soins.

Même désaccord à propos de l'action du tartre stibié; les uns prétendent que l'émétique n'est utile qu'autant qu'il purge et fait vomir; les autres soutiennent que la tolérance est une condition de succès; ceux-ci pensent que la tolérance est la règle; ceux-là, au contraire, qu'elle est l'exception, et tant d'autres points sur lesquels les jugemens sont diamétralement opposés.

D'où viennent toutes ces dissidences? la pneumonie n'est certes pas une maladie rare. Les recherches, je l'ai déjà dit, n'ont pas manqué à la science. Ces recherches sont signées des noms de Rasori, Laennec, Dance, Blache, Rayer, Trousseau, Bricheteau, Louis, Chomel, Briquet, Grisolles, etc., etc.

Comment se fait-il donc qu'avec tant d'élémens favorables, un problème si simple en apparence ne soit pas encore entièrement résolu? Parce que, si je ne m'abuse, les divers expérimentateurs ne se sont pas placés dans des conditions égales. Confians avec raison dans la puissance incontestée des émissions sanguines, la plupart n'ont pas osé aborder franchement le nouveau traitement préconisé par Rasori; ils ont eu recours à une médication mixte que la prudence pouvait leur conseiller, mais qui, d'un autre côté, ne leur permettait plus de décider la question en litige, inhabiles qu'ils étaient à faire la part exacte des saignées et du tartre stibié dans la guérison; et alors même que l'amélioration, qui ne s'était pas fait sentir les premiers jours pendant l'emploi des émissions sanguines, semble suivre immédiatement l'administration de l'émétique, les adversaires de la méthode rasorienne ne sont-ils pas encore à la rigueur en droit de rapporter tout l'honneur de la cure aux saignées dont l'influence aurait seulement été un peu plus lente à se manifester?

Les faits véritablement importans pour la solution du problème sont ceux dans lesquels le médicament a été prescrit seul. Eh bien! dans cette catégorie de faits, déjà plus en harmonie les uns avec les autres, nous retrouvons, à propos de quelques détails de l'expérimentation, une inégalité qui, elle aussi, peut rendre compte d'une partie des différences signalées dans les résultats. Nous montrerons, en effet, plus loin que le mode d'administration, par exemple, a une influence positive sur la tolérance, et conséquemment sur la guérison; car, nous le disons à l'avance, nous avons la ferme conviction que la résolution de la pneumonie n'est jamais plus rapide ni plus sûre que lorsqu'il y a absence de vomissemens et de diarrhée.

Ajoutons, enfin, que pour permettre d'apprécier le degré de confiance que l'on doit accorder au tartre stibié, il était nécessaire de donner la proportion des cas dans lesquels ce moyen avait échoué, et malheureusement dans cette question, comme dans beaucoup d'autres, les observateurs ne semblent pas toujours avoir mis un égal empressement à publier leurs succès et leurs revers.

Ayant eu l'occasion de voir un assez grand nombre de pneumonies traitées par l'émétique à haute dose, dans le service de M. Sandras, à l'Hôtel-Dieu (annexe), de MM. Baudelocque et Blache, à l'hôpital des Enfans, j'ai pensé qu'il y aurait peut-être quelque utilité à rapporter les faits dont j'avais été témoin, heureux s'ils contribuent à éclaircir certains points restés obscurs, ou à confirmer des vérités établies. J'étais d'autant plus encouragé à le faire, que les observations dont il s'agit me paraissent avoir de la valeur par leur nombre, la netteté des résultats, la facile appréciation de l'action du tartre stibié administré seul, et surtout par cette considération que la science

---

tion de la Vierge. Mais ces échecs ne les affaiblirent pas, car ils s'emparèrent de Lyon, de la Bourgogne, de Bordeaux, de Toulouse: presque toute la France leur appartenait. C'en était fait de la chrétienté, s'il n'y avait pas eu une loi supérieure à toute cette puissance humaine qui se ruait avec tant d'énergie sur les populations de l'Occident; c'en était fait du progrès qu'elle nous promettait et qu'elle devait réaliser malgré tous les obstacles, si les Arabes n'avaient pas trouvé enfin une main assez forte pour les écraser. Ce sauveur de la France et de la chrétienté a un nom qui mérite certainement une belle place au milieu de cette myriade de célébrités, dont notre généreuse terre peut à bon droit se glorifier. C'était Charles Martel, un maire du palais, qui atteignit l'armée d'Abdérame sur les bords de la Loire, au moment où elle venait de saccager la vieille ville de Tours. Cette mémorable destruction fut consommée en 733, destruction si terrible, que les fugitifs furent poursuivis jusqu'à Narbonne, où, réduits à un très petit nombre, ils purent se soustraire cependant aux terribles vengeances des vainqueurs. A partir de cette époque, ils perdirent les quelques places qu'ils avaient gardées, repassèrent les Pyrénées pour regagner l'Espagne, et furent forcés, après deux siècles, de repasser en vaincus cette mer qu'ils avaient franchie à une époque où la fortune ne leur avait pas encore été infidèle.

Voilà l'histoire guerrière de ce peuple; on sait maintenant quels sont les points où il créa des établissemens plus ou moins durables, c'est-à-dire l'immense théâtre où se développa sa civilisation. Il est curieux de reconnaître qu'il fut en quelque sorte le peuple choisi pour porter au nouveau monde, quelques restes de la civilisation du monde ancien. La Péninsule italique, la Grèce, et toute la partie méridionale de l'Europe étaient le théâtre de violens déchiremens et de terribles invasions au commencement de notre ère; le chemin se trouvait embarrassé de ce côté. Les Arabes prirent donc celui de la côte d'Afrique, après avoir traversé l'Egypte et s'être arrêtés à Alexandrie; et quand ils eurent franchi la Méditerranée, pour gagner l'Espagne et la France, ils répandirent autour d'eux, par la voie des armes et du commerce, les idées et la science qu'ils avaient apportées des pays orientaux. Ainsi, ils ne furent pas sans influence sur les destinées de l'Ecole de Salerne, car leur navigateurs se détachaient de la Sicile pour aller toucher au littoral italien. Ils pénétrèrent jusqu'à Montpellier, qui avait déjà son Ecole, car ils s'étaient emparés de Maguelonne, ville maritime, qui n'a plus aujourd'hui que des ruines et des tombeaux. Seulement, il ne faut pas se tromper sur la mesure et le caractère de cette influence; il ne faut pas croire que notre civilisation médicale appartienne aux Arabes. Ce serait une grande erreur d'histoire, qu'il importe essentiellement de rectifier. Il n'y a pour cela qu'un mot à dire. En pénétrant dans l'occident de l'Europe, la nation arabe se trouva en présence d'une croyance toute faite et des idées qui en étaient la conséquence naturelle: le christianisme avait en effet pénétré tous les rangs de la population. Donc l'impulsion était donnée, le cadre était tracé; et il n'appartenait pas au mahométisme, qui fut vaincu, d'agir autrement qu'en fournissant quelques élémens à l'œuvre commune.

Du reste, l'islamisme était moins étranger qu'on ne pourrait le penser aux idées qui régnaient sur une grande partie de l'Europe. Qu'on se rappelle que l'Ecole de Dschondisabour était chrétienne, et qu'elle fonda en quelque sorte la science médicale chez les sectateurs de Mahomet. Les califes prenaient des médecins parmi les hommes qui sortaient de ce centre d'enseignement, malgré leur insoumission à la loi du Prophète. Honain, une des illustrations médicales de la civilisation arabe et qui était chargé de veiller à la santé d'un des califes, fut sollicité par ce prince, qui voulait l'éprouver, rapporte M. Littré dans son argument du *Serment* d'Hippocrate, de lui fournir du poison. Le médecin répondit que sa religion et la profession le lui défendaient, et que les médecins sont tenus par le serment de n'administrer à personne, une substance capable de donner la mort. Voilà certainement une influence incontestable, qu'on pourrait corroborer par bien d'autres. L'envahissement de l'Egypte et la formation de grandes bibliothèques dans la capitale du califat, achevèrent de mettre les sectateurs de Mahomet en rapport avec la science grecque et avec les idées nouvelles. Les traductions se multiplièrent dans la langue nationale; et l'idiome arabe répandit dans la population lettrée les œuvres d'Hippocrate, de Galien, de Pline, de Paul d'Egine, et enfin des philosophes comme Platon et Aristote. Des hommes remarquables dans notre art, des écrivains féconds ou des observateurs attentifs se succédèrent sans interruption, ou à l'abri du trône vénéré des califes, ou pendant la royauté des maîtres de Grenade et des provinces du midi de l'Europe. Ces noms sont parfaitement connus, malgré l'abandon dans lequel est laissée par notre profession la littérature arabe, car nous n'avons pas, de notre temps, une grande confiance dans la richesse de cette mine, et nous croyons bien faire en la fermant à l'exploitation. Ces noms sont ceux de Mesué, de Rhasès, d'Honain, que j'ai déjà nommé, d'Alkhendi, d'Averrhoës, d'Avicenne, pour ne citer que ceux qui ont jeté le plus d'éclat sur la science comme sur la profession. Mais quelle doctrine avaient-ils puisée dans l'étude des anciens, jointe à l'influence des idées nouvelles et de la loi qu'ils avaient reçues de leurs ayeux? Qu'en résultait-il pour le caractère et la direction de leur pratique médicale? Il est moins difficile qu'on ne le pense peut-être, de répondre à ces questions.

On peut trouver les principes des théories médicales des Arabes chez les anciens, et dans les idées émises au sein de l'École d'Alexandrie. Il est permis de dire que, sous ce rapport, ce peuple n'a rien inventé. Ce qui lui appartient en propre, ce sont des recherches de détail auxquelles il se livra, sans doute, à l'exemple des savans de la ville égyptienne. Ainsi, il étudia avec fruit, les qualités pharmaceutiques des plantes; il cultiva avec plus de fruit encore une branche de connaissances qui n'existait pas ou qui paraissait à peine exister pendant les siècles précédens. Cette branche du savoir humain, c'est l'alchimie, d'où nous avons fait en la purifiant de tout ce qu'elle avait de faux et de merveilleux, la chimie qui est si utile ou plutôt si nécessaire à l'avancement de la physiologie, au progrès de la médecine et au perfectionnement de la pratique. Ce qui caractérise en effet les Arabes, c'est l'alchimie, qui nous a donné des noms dont la plupart survivent encore comme alambic, alcali, julep, camphre, looch, sirop; c'est par cette science, qui devait mériter plus tard ce qu'un tel nom a de sérieux et d'élevé, que les enfans de Mahomet ont rendu des services réels. L'alchimie forme pour ainsi dire leur beau côté, et c'est par elle qu'il faut les juger. On le voit par conséquent, en dehors de la direction que les esprits étaient appelés à suivre plus tard, ils ne pouvaient pas avoir de doctrine propre. Le détail seul leur permettait une abondante moisson de recherches et de découvertes; car s'ils ont beaucoup observé, analysé, ils ont aussi beaucoup trouvé. Qu'on les compte donc parmi les peuples qui ont fourni des élémens et de bons élémens à la science future; mais qu'on ne leur attribue pas l'honneur d'avoir fondé, d'avoir mis la main aux bases du monument: cette noble entreprise appartenait à d'autres ouvriers.

Sous le rapport pratique, les Arabes ne sortirent pas des conditions qui leur étaient tracées par la nature de leurs travaux, et surtout par la couleur si durable, car elle persiste encore, de leur caractère national. On n'ignore pas combien l'Arabe, que la France travaille à dompter une seconde fois en l'incorporant à notre nationalité, en l'associant par la volonté, sinon par la doctrine, au but que nous poursuivons; on n'ignore pas, dis-je, combien il est conteur. Amoureux du merveilleux, il aime les

riche de faits recueillis chez l'adulte, en possède beaucoup moins qui concernent l'enfant.

Je ne puis croire, comme quelques médecins le prétendent, que de pareilles recherches sont pour le moins inutiles, par la raison que nous avons contre la pneumonie un remède héroïque. Personne assurément plus que moi ne reconnaît l'efficacité des émissions sanguines dans la généralité des cas ; mais en supposant qu'elles fussent toujours applicables, ne vaudrait-il pas mieux avoir à sa disposition deux bons moyens qu'un seul? Leur emploi combiné ne pourrait-il pas diminuer les chances de mort, abréger tout au moins la durée de la maladie, ne fut-ce que de la convalescence? La supposition d'ailleurs que je fais est contraire à la réalité. Il est des cas où les saignées ne sauraient être pratiquées sans danger, par exemple dans la pneumonie ataxique, celle des ivrognes en particulier; dans ces pneumonies survenues chez les individus profondément débilités par des affections antérieures ou de mauvaises conditions hygiéniques. Sans aller chercher les exceptions, ne voit-on pas quelquefois la maladie s'étendre et s'aggraver malgré l'emploi convenable des émissions sanguines; ne la voit-on pas récidiver? Que faire dans ces cas? S'obstinera-t-on à tirer du sang, ou bien abandonnera-t-on le patient aux seuls efforts d'une nature affaiblie? Enfin, et surtout aux extrêmes de la vie, le traitement sera-t-il identique?

Les vieillards, au dire de presque tous ceux qui ont observé à Bicêtre et à la Salpétrière, supportent très bien les émissions sanguines; soit. Mais en est-il de même chez les enfans? L'expérience de tous les jours atteste le contraire. Qui n'a été frappé de l'anémie, de la prostration rapide et profonde dans laquelle une saignée, quelques saugsues jettent souvent les enfans, principalement ceux de l'hôpital? Quelquefois d'ailleurs on chercherait en vain dans la pneumonie qui les atteint ce cortège de symptômes inflammatoires qui semblent inviter le praticien à tirer du sang. Ici la maladie prend insidieusement naissance chez des sujets débilités ou cachectiques, envahit sans bruit le poumon en développant si peu de réaction fébrile, qu'elle passerait pour ainsi dire inaperçue sans l'oppression et la teinte pâle bleuâtre de la face qui trahissent dès le début les progrès rapides de l'asphyxie.

Maintenant que ces réflexions préliminaires ont établi l'utilité de ces recherches, en même temps qu'elles ont indiqué l'état de la question, je vais examiner les résultats que nous avons obtenus de l'administration du tartre stibié à hautes doses chez 40 pneumoniques, 9 adultes et 31 enfans âgés de deux à quinze ans. J'étudierai successivement :

Le mode d'administration et les doses du médicament ;
Son action physiologique ;
Son action thérapeutique.

DOSES ET MODE D'ADMINISTRATION.

La dose employée chez les adultes a été ordinairement, au début, de 3 à 4 décigrammes, que l'on a portés rapidement jusqu'à 7 décigrammes, jamais au-delà.

Quant aux enfans, ils prenaient 1 à 2 décigrammes pour commencer, et il a été très rarement besoin, même au plus fort de la maladie, d'arriver jusqu'à 3 décigrammes.

Le tartre stibié a toujours été prescrit dans un julep de 120 grammes pour les adultes et les enfans voisins de l'adolescence, dans un julep de 60 à 100 grammes pour ceux d'un âge plus tendre. Une cuillerée à bouche était donnée toutes les heures ou toutes les deux heures, suivant la quantité du véhicule. On recommandait avec le plus grand soin, aux malades, de ne pas se gorger de tisane, surtout au moment où la potion leur était administrée. S'ils étaient alimentés, on suspendait deux à trois heures avant et après repas.

C'est à ces précautions que nous avons dû de voir l'émétique facilement toléré par la plupart de nos malades; et si quelques médecins ont rarement obtenu la tolérance, c'est en grande partie parce qu'ils ont donné le tartre stibié dans un demi-litre, un litre de tisane, non plus par cuillerées, mais par petits verres et sans en régler minutieusement l'administration.

Plus d'une fois nous étions surpris de voir le julep émétisé parfaitement toléré le jour, amener la nuit des selles et des vomissemens. En remontant à la cause d'un résultat aussi différent, nous apprenions qu'une infirmière, cédant au sommeil, avait, pour dissimuler sa faute, fait prendre à l'enfant ce qui restait de la potion en une ou deux fois. Aussi conseillerions-nous de suspendre le médicament durant la nuit, à l'hôpital surtout, si nous ne trouvions un grand avantage à laisser continuellement le malade sous l'influence de ce puissant antiphlogistique.

Il est une dernière précaution à laquelle MM. Sandras, Baudelocque et Blache ne manquent jamais : c'est d'ajouter à la potion 10 à 30 grammes, suivant l'âge, de sirop diacode, ou une dose équivalente d'extrait gommeux d'opium. Il nous a semblé avec nombre d'auteurs que cette addition favorisait notablement la tolérance. A une dose si minime, l'opium ne saurait véritablement avoir d'action nuisible sur le cerveau de l'enfant, encore moins sur la circulation pulmonaire et retarder dans ce dernier cas, ainsi qu'on l'a prétendu, la résolution de l'hépatisation. Nous n'adoptons pas d'ailleurs les idées théoriques de l'école italienne, à ce point de croire que l'hypersthénie déterminée par l'opium, combat et annihile les propriétés contro-stimulantes de l'émétique.

ACTION SUR L'ÉCONOMIE.

Les effets les plus remarquables que nous ayons à étudier dans ce paragraphe, sont ceux relatifs aux appareils digestif, circulatoire et respiratoire.

Appareil digestif.

Il est un premier fait que nous pouvons établir d'après nos observations particulières, c'est qu'en général la muqueuse digestive supporte des doses élevées de tartre stibié, sans en paraître fâcheusement influencée. Ce n'est pas, il est vrai, tout à fait la conclusion à laquelle on serait conduit, si l'on s'en rapportait aux assertions d'un assez grand nombre d'auteurs. Suivant eux, rien n'est plus fréquent que l'existence pendant la médication nauséeuse d'inflammations simples, ulcéreuses, mais surtout pustuleuses et couenneuses de la muqueuse bucco-pharyngienne, accompagnées ou non de salivation, dysphagie, etc., tous phénomènes qui, pour le dire en passant, ne me semblent nullement résulter, ainsi qu'on l'a prétendu, d'une sorte de saturation de l'économie, mais bien plutôt, comme le fait remarquer M. Trousseau, d'une action topique déterminée par le contact d'une substance irritante.

On pourra juger de la rareté de ces accidens, quelle qu'en soit du reste la cause, lorsque je dirai que sur 60 cas où le tartre stibié a été donné à haute dose, non seulement dans la pneumonie, mais encore dans le rhumatisme articulaire aigu, la méningite, le croup, etc., je n'ai pas rencontré plus de quatre à cinq fois de petites ulcérations avec ou sans rougeur de la muqueuse buccale, assez semblables à des aphtes recouvertes ou non d'une exsudation pseudo-membraneuse. Cette espèce d'éruption, en général discrète, et qui n'a jamais eu de suites graves, se montre plus particulièrement lorsque les enfans, prenant avec plaisir la potion émétisée, conservent le liquide pendant quelque temps dans la bouche, au lieu de l'avaler. Aussi, dans le cas où l'on remarquerait une tendance pareille, il serait bon de faire suivre d'un peu de tisane chaque cuillerée de la potion. C'est en partie pour obvier à cet inconvénient que plusieurs médecins ont proposé de remplacer la solution par des pilules.

M. Ernest Boudet a conseillé les suivantes :

Émétique.	3,20 grammes.
Extrait d'opium.	0,16 —
Extrait de laitue.	4 —
Gomme arabique.	1,50 —
Poudre de guimauve.	1,50 —

pour 32 pilules contenant chacune 0,1 d'émétique. Les pilules doivent être données de deux heures en deux heures, d'abord à la dose de 2 ou 3, puis le lendemain à celle de 5 ou 6.

M. Bretonneau se sert de pilules composées d'une manière plus simple. On prend 1 gramme de tartre stibié et de la poudre de réglisse en quantité suffisante. On en fait 100 pilules qui contiennent conséquemment chacune 1 centigramme, et l'on en donne, suivant l'âge, suivant la période de la maladie, 10, 20, 50 par jour. La solution du tartre stibié est d'un emploi si facile et m'a paru tellement exempte d'inconvéniens, que je ne vois pas de motifs suffisans pour remplacer ce mode d'administration par les pilules, qui ont le double inconvénient d'être moins sûrement absorbées et d'être prises plus difficilement par les enfans.

Comment agit le tartre stibié à haute dose sur l'estomac et les intestins? C'est là assurément l'un des points les plus importans et je puis dire les plus controversés. Voici les résultats auxquels nous sommes arrivés.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. BARTH.

Sommaire. — Formes et complications peu communes de la fièvre typhoïde.

La fièvre typhoïde a pris, de nos jours, dans la pathologie, une place et une importance que n'avaient jamais eues les affections diverses qu'elle groupe et réunit autour d'elle; et la raison en est simple, c'est qu'elle a substitué à des entités pathologiques dont la circonscription et les limites variaient suivant le bon plaisir des nosographes une affection qui, si elle présente des formes et des expressions symptomatiques variées, peut toujours être ramenée soit par quelques caractères principaux, soit par l'altération anatomo-pathologique constante à cette unité morbide, qui a toujours été l'objet des recherches des médecins.

Les travaux qui ont été publiés sur ce point depuis quelques années et surtout l'ouvrage de M. Louis, ont porté à un si haut degré de perfection l'histoire de la fièvre typhoïde, qu'il est à peu près impossible de toucher aujourd'hui à cette partie de la pathologie sans être forcé de citer les recherches consciencieuses de ce dernier observateur. Il est cependant quelques points de détails qui, nous ne dirons pas, ont échappé à cet honorable médecin, car il ne les a pas rencontrés, mais qui, par leur rareté même, ne se sont pas présentés à son investigation, ou qui du moins ont été simplement entrevus par lui. Nous voulons parler de quelques formes et surtout de quelques complications assez extraordinaires de la fièvre typhoïde; ce sont elles qui feront le sujet principal de cette *revue clinique*.

Il est un fait bien constaté par M. Louis et par tous les médecins qui se sont livrés à des recherches anatomo-pathologiques sur la fièvre typhoïde, c'est que l'éruption intestinale affecte dans son développement une marche assez régulière, et se fait successivement de bas en haut, des environs de la valvule iléo-cœcale à la partie supérieure de l'intestin grêle. L'évolution et les transformations de l'éruption s'opèrent dans le même sens. En général, tout marche sans interruption avec les progrès de la maladie; et s'il y a quelque intervalle entre ces éruptions successives des plaques, ces intervalles sont en général peu considérables et échappent par conséquent à l'attention du médecin. Il arrive cependant dans quelques cas exceptionnels, et le fait avait été déjà constaté anatomiquement par M. Barth qui, à côté des plaques ulcérées ou en voie de cicatrisation, avait rencontré des plaques commençant à se développer ou à s'ulcérer, il arrive, disons-nous, que les plaques présentent dans leur succession une irrégularité extrême; et c'est au moment où la maladie a déjà parcouru une grande partie de ses périodes, que l'on voit tous les phénomènes présenter une recrudescence marquée, et se montrer des symptômes dont on n'aurait pu craindre l'irruption à une époque aussi avancée de

---

longues histoires, et il n'est jamais plus heureux sous sa tente de peaux de brebis que lorsqu'il entend la narration d'un de ces événemens dont il ne sait pas s'expliquer les causes. L'alchimie n'était aussi qu'une longue suite de phénomènes surprenans, de faits enveloppés de mystères dont le spectacle plongeait l'intelligence dans le ravissement. L'Arabe éclairé de la première moitié de notre ère occupait son esprit avec l'alchimie ; l'Arabe déchu s'abandonne au même goût du merveilleux en se livrant aux narrations où le surnaturel abonde. Qu'on juge maintenant de la pratique médicale avec des précédens de cette nature! Sprengel, qui ne mérite pas toujours une grande confiance pour la justesse de ses appréciations, juge cette fois très sainement, l'esprit professionnel des sectateurs de l'islamisme. « Si nous portons nos regards, dit-il, sur la médecine pratique » des Arabes, nous n'y trouvons pas la réserve, la circonspection, la simplicité, l'esprit d'observation et l'amour de la vérité qui distinguent le » vrai médecin du charlatan. » Le merveilleux sous toutes les formes dirigeait, en effet, la conduite de l'homme de l'art. Avec les souvenirs de la médecine thérurgique d'Alexandrie, à l'aide de quelques notions astrologiques, ils s'étaient faits des idées, un langage et une méthode de traitement qui guérissaient peu, sans doute, mais qui, en compensation et pour les intérêts matériels du médecin, en imposaient beaucoup à la multitude ignorante. Dans ces pays les moins enclins à l'enthousiasme et à la crédulité, la foule préfère le surprenant et l'incroyable à la vérité simple et utile. L'Arabe était l'homme par excellence pour s'abandonner sans réserve à toutes ces illusions. Aussi les médecins, qui ne trouvaient pas d'obstacles devant eux, marchèrent d'un pas ferme dans cette voie, qui les éloignait de la science et de l'homme tout en les rapprochant de la fortune. Ce fut alors qu'ils composèrent ces remèdes complexes qui contenaient une nombreuse collection de substances pharmaceutiques dont les propriétés mixtes, opposées ou particulières, devaient s'amender, se contrebalancer ou se fortifier entre elles, et produire, en fin de compte, une drogue médicamenteuse d'une puissance souveraine contre telle ou telle maladie. Combien la masse des clients devait admirer le médecin qui connaissait l'art de combiner toutes ces forces entr'elles, de les modifier les unes par les autres, de les régler suivant sa volonté et de les mesurer à la taille de l'affection qu'il fallait vaincre ! Combien ces Arabes amoureux de l'inconnu, enthousiastes de tout ce qui leur paraissait merveilleux devaient être transportés d'admiration et pénétrés de confiance en arrêtant leurs regards sur ces hiéroglyphes qui exprimaient les mystères de la polypharmacie!

Mais combien aussi, en voyant quelle est la source d'une thérapeutique qui brille encore sur quelques ordonnances de médecin, ne doit-on pas apprécier selon leur mérite ces médications complexes ou plutôt ces formules obèses que l'habitude explique, mais que la réflexion la plus simple ou la science la plus élémentaire ne saurait jamais justifier. Qu'on efface donc de la liste des hauts praticiens qui ont fait avancer notre art et honoré notre profession, les praticiens arabes. Il y en avait sans doute d'habiles, de savans, de consciencieux. J'ai déjà cité Honain, dont la renommée fut grande et qui savait se tenir dignement à la hauteur de l'art qu'il pratiquait; mais si celui là existait sous les califes de Bagdad, c'est-à-dire à l'époque où la tradition des écoles grecques et des mœurs chrétiennes ne s'était pas encore affaiblie en présence de cet islamisme qui faisait des Arabes un peuple à part au milieu des autres peuples. Il faut être juste cependant. L'école arabe favorisait les tendances que j'ai signalées; elle se joignait, pour produire ce résultat, aux conditions particulières du caractère de la race. Toutefois, cette direction vicieuse n'empêcha pas qu'elle ne servît la science en préparant, par une série d'importantes découvertes, l'avénement de la chimie. On peut dire qu'elle n'alla guère plus loin sous ce rapport, et que, sous celui de la profession, au lieu d'avancer elle recula.

Dr Joseph DOMINIQUE.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — La rentrée de l'École de pharmacie aura lieu le 2 novembre.

ÉTRANGER. — Il résulte de nouveaux détails qui nous parviennent sur la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans, que l'état sanitaire de cette ville est toujours des plus inquiétans. Dans la première semaine de septembre, il est mort 533 personnes dont 427 de la fièvre jaune. La semaine précédente, il n'y avait eu que 442 morts dont 311 de la fièvre. L'hôpital de la Charité comptait 445 malades dont 128 morts. Plusieurs médecins avaient été victimes du terrible fléau.

— **LA MÉDECINE EN TURQUIE.** — L'École de médecine de Galata, près Constantinople, est aujourd'hui dans un état des plus florissans. Les leçons y sont suivies assidûment par 454 élèves, dont 409 inscrits sur les registres de l'École. Les examens y sont très rigoureux; et tout élève qui, après deux ans d'étude, n'est pas reconnu capable de passer dans une classe supérieure, est immédiatement exclus. Soixante élèves ont été renvoyés cette année, soit par cause d'ignorance, soit pour leur mauvaise conduite. Les étudians sont répartis en dix classes, et plus de la moitié (238) sont aujourd'hui dans la première.

Ouvrages adressés à l'UNION MÉDICALE.

DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES ÉTHERS; par le docteur H. Chambert. — In-8 de 260 pages avec figures. — Paris, J.-B. Baillière, libraire. — Cet ouvrage présente le résumé pratique le plus complet sur l'emploi de l'éther; il est ainsi divisé : 1° Lésions fonctionnelles qui se manifestent sous l'influence des inhalations éthérées; 2° lésions anatomiques des animaux morts sous l'action de l'éther; 3° action physiologique de l'éther sur les organes en particulier; 4° action physiologique des éthers autres que l'éther sulfurique; 5° applications thérapeutiques des conditions générales qui contre-indiquent l'inhalation de l'éther; 6° application des inhalations d'éther à la chirurgie, contre-indications spéciales, des applications de l'éther en particulier, et sur les accidens consécutifs des opérations chirurgicales; 7° applications des inhalations éthérées à la médecine; 8° applications des inhalations éthérées à l'art obstétrical; 9° application thérapeutique de l'éther administré par la méthode rectale; 10° cas de mort qui ont suivi l'emploi des inhalations d'éther.

DE L'ORIGINE DES HERNIES et de quelques affections de la matrice, moyens de prévenir et de combattre ces infirmités par l'éloignement des causes et l'application de nouveaux procédés mécaniques, avec une planche explicative du texte; par P.-E. Lionet, de Corbeil, d.-m., etc. — In-8. — Paris, 1847. Victor Masson, libraire.

EXPOSÉ DES TRAVAUX de la Société des sciences médicales de la Moselle, 1846. — Metz, 1847.

DE L'EXISTENCE DES AFFECTIONS SPÉCIFIQUES de l'agrégat humain, démontrée par la méthode de vérification scientifique; par H. Gollin, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. — In-8. — Montpellier, 1847; Castel, libraire.

MANUEL DE MÉDECINE PRATIQUE, fruit d'une expérience de 50 ans, avec un appendice contenant des considérations sur la saignée, l'opium et des vomitifs; par C.-G. Hufeland, premier médecin du roi de Prusse; traduit de l'allemand par M. le docteur Jourdan, membre de l'Académie royale de médecine. — Nouvelle édition corrigée et augmentée d'un Mémoire sur les FIÈVRES NERVEUSES. — Un vol. in-8 de 750 pages. — Paris, Germer-Baillère, libraire.

TRAITÉ DES MALADIES DE L'OREILLE, par G. Kramer, médecin praticien à Berlin, traduit de l'allemand avec des notes et des additions nombreuses, par le docteur Menière, médecin de l'institution royale des Sourds-Muets de Paris, agrégé de la Faculté de médecine. — Un vol. in-8 de 544 pages, avec 5 figures intercalées dans le texte. — Paris, Germer-Baillère, libraire.

KINÉSITHÉRAPIE, ou Traitement des maladies par le mouvement selon la méthode Ling, par M. A Georgii; suivi d'un abrégé des applications de la théorie de Ling à l'éducation physique. — In-8 de 128 pages. — Paris, Germer-Baillère, libraire.

THÉORIE POSITIVE DE L'OVULATION SPONTANÉE, de la fécondation des mammifères et de l'espèce humaine, basée sur l'observation de toute la série animale; par le docteur Pouchet, professeur de zoologie au Muséum d'histoire naturelle de Rouen, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, membre de plusieurs académies nationales et étrangères, etc. — Ouvrage qui a obtenu le prix de physiologie expérimentale à l'Académie royale des sciences, au concours de 1845. — Un vol. in-8, accompagné d'un atlas in-4 de 20 planches gravées et coloriées. — Paris, J.-B. Baillière, libraire.

la maladie. C'est ce qu'on pourra voir dans l'observation suivante :

Au n° 3 de la salle Saint-Bernard était couchée, le 27 août, une femme de vingt-deux ans, d'une constitution médiocrement forte et d'un tempérament lymphatique. Cette femme, à Paris depuis deux ans et demi, n'avait jamais été sérieusement malade, lorsque le 7 août, pendant qu'elle avait ses règles, elle eut l'imprudence de mettre les pieds dans l'eau froide. Immédiatement les règles se supprimèrent, et dès lors elle ressentit des frissons, des maux d'estomac, de la céphalalgie, de l'anorexie, une soif vive, une douleur constante à l'épigastre et quelques envies de vomir. Tous ces accidens furent assez prononcés pour forcer la malade à prendre le lit dès le début. Quelques jours après il survint des étourdissemens, des bourdonnemens d'oreilles et de la diarrhée, et en outre, un symptôme assez peu commun dans le cours de la maladie dont elle était atteinte, un *crachement* ou plutôt un *vomissement de sang* noir en grumeaux et en caillots assez volumineux à diverses reprises. Ce dernier accident s'était reproduit, et la malade affirmait avoir rendu au moins six verres de sang en plusieurs fois,

L'examen auquel cette malade fut soumise ne laissa aucun doute sur la nature de l'affection. En effet, on constata une petite tache rosée lenticulaire bien caractérisée à gauche de l'ombilic ; une prostration considérable avec affaiblissement de la voix ; une teinte légèrement violacée de la face ; du gargouillement dans la fosse iliaque droite ; la rate débordant les fausses côtes ; la langue blanche à son centre et rouge sur ses bords ; l'épigastre très sensible à la pression ; le pouls assez développé à 104. Des ventouses scarifiées appliquées au creux de l'estomac produisirent un soulagement rapide et firent disparaître la douleur épigastrique. Le 29 août, la physionomie était meilleure, la langue humide, le pouls à 100. Mais le dévoiement avait reparu, et les taches lenticulaires s'étaient multipliées sur le ventre. Dans la soirée du 30 août, la fièvre devint plus vive ; le pouls monta à 120, et la malade expectora quelques crachats légèrement rouillés, et présentant en outre quelques stries sanguines. Cette recrudescence fébrile vers le soir porta à employer le sulfate de quinine, qui fut d'abord difficilement supporté, mais qui finit par faire tomber la fièvre à 84 pulsations.

Les choses en étaient là ; la malade toujours dans la prostration, expectorant des crachats légèrement colorés en rouge, ayant du dévoiement, de la sensibilité à l'épigastre, mais pas de délire, les traits toujours altérés et surtout la face colorée en violet, lorsque dans la journée du 8 septembre elle fut prise de quelques nausées et d'une hémorrhagie intestinale. Les astringens, les applications froides suffirent pour en suspendre momentanément le cours. Le 9 et le 10, les selles étaient naturelles ; le 11, la malade eut encore quatre selles formées de sang liquide. Cette fois les applications froides et les astringens (limonade sulfurique, riz, sirop de coings) furent continués pendant plusieurs jours, et l'hémorrhagie ne reparut pas. A partir de ce moment, la convalescence a marché d'une manière très lente, mais toujours progressive, et aujourd'hui cette jeune femme est hors de danger. Il est digne de remarque que la coloration plombée, tirant sur le violet, de la face, a été longtemps à s'effacer.

Ainsi voilà une jeune femme, malade depuis le 7 août, entrée à l'hôpital au vingtième jour d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité, chez laquelle on constate des symptômes très tranchés de la maladie, et en particulier des taches rosées (dont la disparition s'effectue ordinairement beaucoup plus tôt), et chez laquelle le 8 septembre, c'est-à-dire au trente-deuxième jour, au moment où on pouvait attendre la convalescence, on voit survenir en même temps qu'une recrudescence dans les accidens, une hémorrhagie intestinale. Certes, une hémorrhagie intestinale n'est pas une complication rare de l'affection typhoïde; mais à une période aussi éloignée du début et dans les circonstances spéciales où se trouvait placée cette jeune malade, on pouvait d'autant moins s'y attendre, qu'au début il y avait eu chez elle une hématémèse répétée. Notons cette dernière circonstance comme également fort rare; on n'en trouve de trace ni dans l'ouvrage de M. Louis, ni dans d'autres ouvrages publiés sur la fièvre typhoïde, excepté dans celui de M. le professeur Forget (de Strasbourg), qui en cite un seul exemple.

La seconde observation, que nous empruntons également au service de M. Barth, offre l'exemple d'une complication assez rare de la fièvre typhoïde, d'accidens spasmodiques survenus à une période avancée de la maladie. On sait que les accidens spasmodiques notés par les auteurs se réduisent à deux formes principales : la raideur et une alternative de contraction et de relâchement des muscles ; mais on ne trouve signalée nulle part l'existence de *crampes* douloureuses dans les membres, alternant avec de véritables mouvemens spasmodiques.

Une femme de vingt-trois ans, habituellement bien portante et bien réglée, à Paris depuis onze mois, est entrée à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Barth, le 26 août. Cinq jours auparavant, elle avait été prise de céphalalgie, de malaises, de brisement de forces, d'anorexie, de soif et de dévoiement. Portée à l'hôpital, car elle ne pouvait marcher sans voir tourner tous les objets autour d'elle et sans perdre l'équilibre, on constata chez elle, indépendamment des symptômes précédens, quelques taches rosées lenticulaires sur le ventre, une sensibilité générale et assez vive de tout l'abdomen, mais sans gargouillement et avec peu de météorisme, de la chaleur à la peau, le pouls fréquent à 106; enfin, un peu de stupeur et une prostration assez marquée. Le 28, elle eut une épistaxis peu abondante ; le ventre était météorisé et douloureux partout ; soif modérée, chaleur moindre de la peau ; pouls à 92 ; rêvasseries, mais pas de délire ; plusieurs selles liquides. Dans la journée du 30, il y eut tout d'un coup plusieurs selles liquides et rougies par le sang. Des compresses vinaigrées sur le ventre, des sinapismes aux membres supérieurs, des lavemens froids diminuèrent notablement l'hémorrhagie. Dans les journées du 31 août et du 1er septembre, il n'y eut qu'un très petit nombre de selles sanguinolentes, et encore le sang présentait-il une coloration noirâtre, indice d'une exhalation déjà ancienne.

A partir du 2 septembre, l'hémorrhagie intestinale ne s'est pas reproduite; mais la malade est restée dans un grand accablement. Le dévoiement a continué (4 à 6 selles par jour); il y a eu quelques crachats adhérens au vase et légèrement colorés en jaune ; un peu d'obscurité du son dans la moitié inférieure de la poitrine du côté droit. Dans la soirée du 14 septembre, sans cause connue, cette femme a été prise de crampes douloureuses dans le bras droit et dans l'avant-bras gauche. Pendant leur durée, la main est restée immobile dans l'extension. Un bain les a suspendues ; mais à partir du 17 septembre, elles ont recommencé, occupant tantôt les membres supérieurs, tantôt les membres inférieurs (lavement de valériane et de camphre ; onctions d'onguent napolitain autour des apophyses mastoïdes). Deux jours après, nouveaux accidens : pupilles dilatées, vue troublée ; sautillement des muscles du visage ; contorsions des membres ; crampes dans les membres supérieurs et les membres inférieurs pendant trois heures. Un bain et des antispasmodiques ont déterminé une amélioration rapide. Pendant quelques jours, il est resté quelques douleurs dans les bras et dans les jambes ; puis les douleurs ont disparu à leur tour, et la malade est entrée aujourd'hui en pleine convalescence.

On remarquera dans cette observation la facilité avec laquelle les anti-spasmodiques ont triomphé des accidens spasmodiques: preuve évidente qu'ils n'étaient pas sous la dépendance de quelque lésion matérielle des centres nerveux, mais bien le résultat d'une excitation momentanée et sans importance de ces mêmes centres.

La troisième observation qu'il nous reste à faire connaître, et la plus curieuse de toutes, a trait à une complication des plus rares, puisqu'il n'en est fait mention dans aucun traité sur la fièvre typhoïde. Nous voulons parler des *hémorrhagies musculaires*.

Une femme de vingt-quatre ans, grande, sèche, maigre, habituellement bien portante et bien réglée, se frappa la tête contre un marbre dans la journée du 14 août : elle perdit immédiatement connaissance ; ses règles, qui duraient depuis deux jours, se supprimèrent. Le lendemain elle fit une chute dans un endroit embarrassé et se blessa au bras. A partir de ce moment elle fut prise de douleurs de tête qui persistèrent et allèrent en augmentant d'intensité. Perte de sommeil et d'appétit; difficulté de se livrer au travail. Ces accidens continuèrent jusqu'au 1er septembre, qu'on lui appliqua huit sangsues à l'anus. Ce moyen fut sans succès. La malade fut prise de vomissemens bilieux, de délire et de douleurs à la région épigastrique.

Lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu, le 3 septembre, la peau était chaude et le pouls à 100 pulsations ; le creux de l'estomac très douloureux à la pression. Céphalalgie plus intense aux tempes qu'au sinciput ; tournoiement de tête ; bruit dans les oreilles ; impossibilité de rester debout ; épistaxis ; deux taches rosées lenticulaires de chaque côté de l'ombilic ; trois selles diarrhéiques.

Le diagnostic n'était pas douteux : c'était une fièvre typhoïde de moyenne intensité, avec complication de phénomènes gastriques. La maladie suivit naturellement sa marche, et, à diverses reprises, la malade eut des vomissemens bilieux, lorsque, le 17 septembre, on constata chez elle un symptôme nouveau : c'était une tuméfaction assez bien circonscrite, avec douleur assez vive dans l'espace compris entre l'ombilic et la fosse iliaque gauche.

Le 18 septembre, la malade avait 102 pulsations. Elle avait eu du délire pendant la nuit et de fréquentes envies de dormir. En palpant le ventre, on distinguait encore une résistance dure, superficielle, presque plane, douloureuse seulement au toucher. Tout faisait penser que cette tuméfaction avait son siége dans l'épaisseur de la paroi abdominale. Cependant, comme il convenait de s'en assurer d'une manière plus précise, on voulut pratiquer le toucher ; mais on ne put le faire que par le rectum, à cause de la présence de l'hymen. On constata que le col de l'utérus ne présentait aucune espèce de développement ni de sensibilité. La région sacrée et le pourtour de l'anus, dans l'étendue de plusieurs pouces, présentaient çà et là des escarrhes et des pustules d'une forme particulière ; ces pustules, à divers degrés de développement, se présentaient là, sous forme d'une élévation rouge de 4 à 5 millimètres de diamètre ; ailleurs sous forme de véritables pustules ; dans d'autres points on distinguait une ulcération taillée à pic, autour de laquelle la peau, d'une coloration rouge violacée, était décollée dans une plus ou moins grande étendue. Ces ulcérations différaient notablement de dimension ; il y en avait qui avaient 27 millimètres de circonférence et même davantage. C'était à la destruction lente et progressive de la peau qu'était due, chez cette malade, la formation des excoriations ulcéreuses qu'on distinguait vers le sacrum.

La nature de cette tumeur resta indéterminée, sinon pour M. Barth, qui avait déjà vu quelque chose d'analogue, du moins pour les personnes qui suivaient sa visite, jusqu'au 19 septembre, époque à laquelle on commença à distinguer une ecchymose bien prononcée vers le pli de l'aine du côté gauche. Le ventre était tendu ; les dents encroûtées d'un enduit fuligineux ; la langue sèche ; le pouls à 108. Délire pendant la nuit, et affaissement considérable. Les jours suivans, l'ecchymose s'étendit et passa successivement du jaune au violet, et au noir. Les selles continuaient à être involontaires ; la malade délirait toutes les nuits et s'affaiblissait sensiblement. Elle succomba le 26 septembre dans la matinée.

L'examen du cadavre fit reconnaître les altérations anatomiques caractéristiques de la fièvre typhoïde, à savoir, la tuméfaction avec rougeur des ganglions mésentériques (qui paraissaient être revenus à leurs dimensions normales) ; de nombreuses ulcérations dans le demi-tiers de l'intestin grêle, mais plus particulièrement dans une étendue de 5 à 6 centimètres au-dessus de la valvule iléo-cœcale, où l'intestin présentait une coloration d'un gris ardoisé, et où les plaques de Peyer étaient assez profondément ulcérées. Quelques follicules étaient également le siége d'ulcérations dans le gros intestin. L'estomac était coloré en jaune par la bile, et au-dessous on distinguait un pointillé extrêmement fin, occupant principalement le bas-fond de l'organe, mais sans trace de ramollissement bien sensible de la muqueuse. Les poumons étaient à peine engoués de sang ; ils renfermaient quelques tubercules crus. Le cœur était vide, excepté les cavités droites, qui contenaient quelques cuillerées de sang liquide et noirâtre.

Mais l'altération la plus curieuse existait du côté des parois abdominales : en effet, dans l'épaisseur des fibres du muscle petit-oblique et transverse du côté gauche, il y avait du sang extravasé, sans être cependant réuni en foyer ; vers la partie supérieure de ces muscles, c'est-à-dire près de la base de la poitrine, l'hémorrhagie avait été peu considérable ; mais à mesure qu'on descendait au-dessous de l'ombilic, la quantité de sang épanché dans ces deux muscles augmentait notablement, et on en distinguait la présence à travers la transparence du péritoine. C'était surtout près de la ligne médiane, dans l'épaisseur du muscle droit de l'abdomen, à deux centimètres au-dessus de la symphise du pubis, que l'on distinguait à travers le péritoine, et que l'on voyait faire saillie, une collection sanguine plus abondante. Dans ce point, qui correspondait à la tuméfaction notée pendant la vie, il existait, au centre du muscle droit, une tumeur du volume d'un petit œuf de poule, formée par du sang coagulé, noirâtre dans presque toute son étendue, mais commençant cependant à se décolorer dans quelques points. Ce caillot n'était pas circonscrit par une enveloppe spéciale : il était en rapport, dans toute son étendue, avec les fibres musculaires, qu'il était cependant impossible de suivre dans son intérieur. Une hémorrhagie moins considérable avait eu lieu dans la fosse iliaque gauche, au-dessous du péritoine, ainsi que dans l'excavation du bassin, dans le tissu cellulaire, le long de la gaine des vaisseaux iliaques et hypogastriques. Au centre du pancréas, il y avait également un petit foyer de sang coagulé, dont une partie commençait à se décolorer. La rate avait repris sa consistance et presque son volume normal.

Chez la jeune femme qui fait le sujet de l'observation précédente, il y avait évidemment une diathèse hémorrhagique, comme l'établissent le grand nombre et l'étendue des foyers hémorrhagiques qui ont été rencontrés après la mort. Ainsi que l'autopsie l'a prouvé, les ulcérations intestinales étaient non seulement d'une étendue modérée, mais encore peu enflammées et presque en voie de cicatrisation. La rate avait repris son volume, et les ganglions mésentériques paraissaient en partie revenus sur eux-mêmes. A quoi donc attribuer ces hémorrhagies? Nous n'avons à offrir ici qu'une hypothèse. Mais quand on songe au grand nombre d'hémorrhagies intestinales qui ont été vues dans ces derniers temps pendant le cours de la fièvre typhoïde; et, d'un autre côté, aux nombreux cas de scorbut qui ont été observés dans toute la France, n'est-on pas autorisé, jusqu'à un certain point, à y voir une des manifestations de la *constitution épidémique* sous laquelle nous vivons en ce moment? Nous livrons cette explication pour ce qu'elle vaut, et nous n'y attachons au reste qu'une médiocre importance.

F. A.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. — Juillet 1847. *Essais sur les maladies qui atteignent les ouvriers qui préparent le vert arsénical, et les ouvriers en papiers peints qui emploient, dans la préparation de ces papiers, le vert de Schweinfurt ; moyens de les prévenir ;* par M. Chevallier.

Les maladies qui atteignent les ouvriers et qui résultent des travaux de leur profession, ont un intérêt très grand et bien reconnu de tout le monde. C'est un devoir, par conséquent, de faire connaître tout ce qui s'y rapporte.

En 1845, M. Blandet présenta à l'Institut un travail dans lequel il établissait que l'emploi du vert de Schweinfurt, dans la fabrication des papiers peints, pouvait causer des accidens graves, et entre autres un œdème marqué et une éruption particulière. C'était là un fait grave, attendu que l'usage de ce vert est très fréquent. M. Chevallier s'est livré à une enquête dont les résultats ont fourni la matière de ce mémoire.

Ayant pris des informations auprès des principaux fabricans, cet auteur s'est assuré que les accidens dont il s'agit sont extrêmement rares. On n'a pu, en effet, lui signaler qu'un très petit nombre de cas dans lesquels on a observé soit quelques coliques légères, soit une éruption sur les mains et parfois sur les bourses, de boutons qui n'ont pu être caractérisés. Il y a loin de là aux graves accidens qui avaient été signalés ; et ce qui prouve que les renseignemens fournis par les fabricans sont exacts, c'est que les médecins du faubourg St-Antoine, où se trouve le plus grand nombre de fabriques de papiers peints, n'ont rien remarqué qui pût faire croire à une intoxication particulière.

Il y a plus, on peut se demander si les quelques accidens qu'on a signalés doivent se rapporter véritablement à l'action du vert arsénical. Ce doute est surtout applicable aux coliques éprouvées par quelques ouvriers. On sait, en effet, que les ouvriers qui travaillent des substances dans lesquelles entrent les sels de cuivre et l'arsenic sont toujours disposés à attribuer leurs affections intestinales à l'emploi de ces substances, comme s'ils n'étaient pas exposés comme les autres à des coliques, à des entérites ordinaires. Quant à l'éruption il est bien plus admissible que, dans un certain nombre de cas du moins, elle est le résultat de la manipulation de ces substances, car c'est surtout après leur emploi continué qu'on l'a vu apparaître. C'est là, du reste, comme on le voit, une question qui rentre complètement dans le domaine de la pathologie, et qu'un chimiste ne peut résoudre.

Quoi qu'il en soit, les accidens qui ont été signalés à M. Chevallier, non seulement sont très rares, mais encore très légers, puisque quelques soins de propreté et quelques jours de repos suffisent pour y mettre un terme. Cependant, quelques légers que soient les accidens, il est bon de les prévenir ; pour cela, M. Chevallier conseille les précautions suivantes :

« 1° Il faut, dit-il, que la fabrication soit exécutée dans des locaux assez vastes, pour que la chaleur et les vapeurs ne puissent incommoder les ouvriers.

» 2° Lors de la dissolution de l'acide arsénieux dans l'eau, l'ouvrier qui se sert de la spatule pour agiter le mélange, doit être forcé de mettre des gants assez épais, pour que la vapeur qui s'élève de la chaudière ne soit pas en contact immédiat avec les mains.

» 3° Il faut faire alterner les ouvriers qui fabriquent le vert, de façon que les diverses parties de l'opération ne soient pas faites par le même ouvrier.

» 4° Il faut faire prendre des bains à ces ouvriers ; et, à défaut de bains, exiger qu'ils se lavent les parties du corps qui ont été exposées à être salies par le vert de Schweinfurt.

» 5° Ces bains pourraient être rendus plus efficaces par l'addition qu'on y ferait d'un produit d'une minime valeur : les sulfures de sodium, de potassium ou de calcium. »

Que si, malgré ces précautions, il survenait quelques symptômes d'intoxication, on ne devrait pas repousser la proposition de M. Blandet, qui indique l'emploi de l'oxyde de fer hydraté ou du carbonate de fer. Il est, en effet, démontré que ces substances ont de l'utilité, bien que l'arsenic ait été absorbé.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le ministre du commerce vient de donner à trois médecins de la Faculté de Paris, des missions pour aller étudier la marche du choléra-morbus dans les pays où il sévit en ce moment. Ces trois médecins sont MM. les docteurs Beau, Monneret et Contour ; ils devront se rendre à Moscou, Odessa et Trébizonde.

— Par un ukase daté de Saint-Pétersbourg, l'empereur Nicolas dispense de la loi sur le recrutement militaire les provinces envahies par le choléra.

— On écrit de Trébizonde, 4 octobre.

Tout le monde émigre de notre ville ; c'est un sauve qui peut général ; les villages voisins, les yaliks, les tchifflicks (c'est ainsi que nous appelons les maisons de plaisance et les fermes) tout devient forteresse, retranchement, citadelle, contre l'ennemi commun, contre le choléra. Il n'est pas resté 10,000 âmes dans Trébizonde, forte de 60,000 âmes. Les consuls ont amené leur pavillon, et des chancelleries, faute de maisons de campagne, se sont installées sous des tentes à portée de la ville, mais dans des positions retranchées, protégées par une petite rivière, voisinage qui n'est pas trop sain, car, en 1831, à Vienne, on a vu les habitans de Léopolstadt, situé sous le vent, périr à foison des émanations du Danube.

Trébizonde a payé cher sa fertilité, sa verdure de paradis terrestre et son abondance de fruits. C'est cette abondance même qui a favorisé le fléau : cette prodigieuse quantité de melons, pêches, raisins, figues, pastèques, qui forment le fond de la nourriture quotidienne de la classe pauvre en Turquie, généralement frugale, a produit de mortelles dyssenteries.

— Par le dernier courrier de Bagdad, on a su que le choléra y avait fait quelques progrès et qu'on comptait en tout de 100 à 120 victimes depuis l'invasion de la maladie, qui avait atteint, du reste, sa période décroissante. Le consul-général de France, M. de Loeve-Weymars, qui avait déjà été atteint du choléra l'année dernière, a encore eu cette année-ci une attaque assez forte de cette maladie. Au départ du courrier, il était en pleine convalescence.

— Le collége royal des médecins d'Edimbourg vient de s'enrichir d'un muséum, peut-être unique en Europe pour son étendue et ses richesses. C'est un *muséum de matière médicale*, fondé sous les auspices d'un savant chimiste et médecin, M. Christison; ce muséum comprend, entre autres choses remarquables, toute la collection de Martins d'Erlangen, la plus complète et la plus curieuse qu'il y ait au monde.

— **MÉFAITS DE LA MÉDECINE POPULAIRE.** — Un jeune homme du comté de King, en Angleterre, alla consulter une espèce de charlatan, qui lui fit une saignée et lui ouvrit l'artère brachiale. Peu au courant de ces sortes d'accidens, il laisse se produire une anévrisme et quelques jours après, le sang commença à se faire jour par la plaie. Dans ces circonstances, on envoya chercher un charlatan de même espèce, qui ne trouva rien de mieux que de rouvrir la plaie extérieure avec une plume, de détacher les caillots et de mettre dans la plaie quelques médicamens de sa façon. Mais les hémorrhagies se reproduisirent, et lorsque M. le docteur Peirce fut appelé, le malheureux jeune homme était dans un tel état d'affaiblissement qu'on ne put rien tenter en sa faveur. Il succomba quelques heures après... L'un des auteurs de ce véritable assassinat est sous la main de la justice. L'autre a pris prudemment la fuite.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 26 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 128.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Coup d'œil général sur l'épidémie de scorbut qui a régné en Angleterre, en Irlande et en Ecosse pendant les années 1846 et 1847. — Le timbre et le *Bulletin* de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie, spécialement chez les enfants. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôtel-Dieu; service de M. Barth. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : De la conservation des eaux minérales naturelles. — De la cannabine. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires (Nouvelles lettres persanes). — Lettre de M. Fleury.

PARIS, LE 25 OCTOBRE 1847.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR L'ÉPIDÉMIE DE SCORBUT QUI A RÉGNÉ EN ANGLETERRE, EN IRLANDE ET EN ÉCOSSE PENDANT LES ANNÉES 1846 ET 1847.

(Troisième article.)

Si l'on s'en tient à la description qui a été donnée par M. Ritchie, mais qui a trait principalement au scorbut qui a régné en Écosse, l'épidémie de scorbut, qui a régné dans les îles Britanniques, aurait revêtu quatre formes principales : la première, caractérisée par l'anémie, l'amaigrissement, la diarrhée, les déjections sanglantes, l'hydropisie sans troubles circulatoires, et sans les autres symptômes du scorbut; la deuxième, par l'anémie, souvent par de la diarrhée, de la fréquence du pouls, de la douleur épigastrique ou de l'oppression, avec prostration considérable, une éruption ortiée comme scarlatineuse, des pétéchies et des hémorrhagies; la troisième, par des douleurs comme rhumatismales et dans l'épaisseur des muscles, ou sur le trajet des nerfs comme névralgiques, et en outre par le gonflement des gencives, avec peu ou point d'ecchymoses; la quatrième, et la plus ordinaire, dans laquelle les symptômes prédominaient vers les gencives et vers les membres inférieurs. De son côté, M. Curran, qui a étudié la question d'une manière plus générale, en a admis aussi quatre formes, mais qui sont loin de correspondre exactement à celles indiquées par M. Ritchie.

Première forme. — Pâleur portée à un plus ou moins haut degré. Face exprimant l'anxiété et l'épuisement. Peau fraîche, sèche et rugueuse. Langue humide et nette. Bords alvéolaires ayant le même aspect qu'au commencement de la salivation mercurielle. Dans d'autres cas, gencives rouges, spongieuses et saignant facilement. D'autres fois encore, gencives offrant une ligne bleuâtre, semblable à celle qui existe dans l'intoxication saturnine, ou bien pâles et exsangues, mais jamais dans l'état normal. Parties musculaires des jambes et des cuisses, surtout au niveau de leur face interne et des coude-pieds, indurées à un plus ou moins haut degré, quelquefois aussi dures que l'os; et la peau qui est à ce niveau, constamment immobile par suite de la soudure de tous les tissus en une seule masse solide; ou bien des indurations noueuses et profondes dans l'épaisseur des mollets et dans la partie postérieure des cuisses. La coloration des parties affectées peut être normale, ou bien jaunâtre, verdâtre, d'un rouge brunâtre. Ces parties sont extrêmement sensibles à la pression, et sont le siége de douleurs très vives qui s'aggravent plus ou moins par la marche, la station debout, ou seulement lorsque les malades mettent les pieds par terre. S'ils persistent à marcher ou à se tenir debout, les douleurs peuvent être poussées jusqu'à occasionner des syncopes. Douleurs constantes, s'exaspérant plus souvent vers le soir. Epistaxis répétées. Ventre libre ou constipation. Pouls naturel ou fréquent, mais toujours faible.

Deuxième forme. — Cette forme diffère de la première par les changemens de couleur de la peau : de larges taches rouges, jaunes et noires, de diverses grandeurs, quelquefois aussi larges que la paume de la main, couvrent l'articulation du coude-pied, la partie antérieure de la jambe, les muscles gastro-cnémiens, l'espace poplité, la partie postérieure de la cuisse ou la rotule. Ces taches ont quelquefois été prises pour un érysipèle; et, dans certaines circonstances, tout le membre inférieur, jusqu'au milieu de la hauteur de la cuisse, présente une coloration noirâtre. Dans tous ces points, la température de la peau est généralement élevée, plus rarement abaissée au-dessous de son niveau normal, et il existe toujours un certain degré d'induration.

Troisième forme. — Anxiété et prostration empreinte profondément sur la face; pâleur; flaccidité ou œdème des tégumens; peau sèche et rugueuse; température généralement abaissée; gencives spongieuses et saignantes, ou s'élevant sous forme de végétations vasculaires, bleues ou brunâtres, au-dessus du niveau des dents, répandant une odeur très fétide, et formant dans la bouche des masses volumineuses et charnues, saignant incessamment, se déchirant sous le doigt ou par la mastication, mais se reproduisant d'une manière très rapide; la partie interne des joues ecchymosée ou variqueuse dans quelques cas rares; la langue généralement humide et nette, quelquefois ulcérée et privée de son épithélium. Des taches semblables à des pétéchies, mais en général plus irrégulières, aux contours moins arrêtés et d'une teinte moins vive, se montrent souvent sur les extrémités inférieures, plus rarement sur le corps, et très rarement aux extrémités supérieures ou à la tête. Des ecchymoses et des taches de diverses couleurs et d'étendue variable s'observent à la partie antérieure de la jambe, sur le coude-pied, dans l'espace poplité, à la partie interne de la cuisse, aux fesses, à la partie antérieure du genou, sur l'abdomen, la poitrine, les bras, autour des yeux ou sur le globe de l'œil lui-même; les quatre dernières extrêmement rares. Les indurations accompagnent le plus souvent ces changemens de couleur de la peau, sans être en relation directe avec eux. Les articulations du coude-pied et du genou sont parfois augmentées de volume et le siége d'une fluctuation évidente. Dans quelques cas, les tendons du jarret sont rétractés, et l'articulation correspondante immobile. Pouls lent et faible, ou petit et très fréquent; évacuations dyssentériques et sanglantes dans les dernières périodes de la maladie; épistaxis très fréquentes; point de côté à gauche; appétit le plus souvent conservé; respiration suspirieuse et difficile; syncope toutes les fois que le malade veut se tenir debout, prendre de l'exercice, et généralement se rendre au grand air. Dans ce dernier cas, il survient souvent un œdème plus ou moins étendu.

Quatrième forme. — Douleurs affectant principalement les extrémités inférieures, mais souvent aussi occupant simultanément ou successivement toutes les parties du corps. Ces douleurs présentent parfois des exacerbations, surtout la nuit; et elles ont constamment leur siége dans l'épaisseur de la partie charnue des muscles fléchisseurs, toujours aussi à la plante des pieds, et rarement autour des articulations seulement. Peau pâle et sèche, avec quelques taches jaunâtres. Les mollets peuvent être flasques ou extrêmement fermes, sans qu'il y ait cependant induration. Langue naturelle; gencives spongieuses, brunâtres et saignant facilement; respiration sans fétidité; pouls faible, lent, rarement fréquent; anxiété et indifférence toujours très marquées; épistaxis fréquentes; ventre libre ou constipation.

Bien que l'épidémie de scorbut que nous venons de décrire n'ait pas été, à proprement parler, très meurtrière, l'occasion n'a cependant pas manqué de faire, à plusieurs reprises, des examens de cadavres; mais ces examens (nous devons le dire) n'ont ajouté presque rien à ce que la science savait déjà à cet égard : des infiltrations sanguines dans l'épaisseur des muscles des membres, des membres inférieurs surtout, du tronc, et plus rarement de la tête; des épanchemens sanguins dans les articulations ou dans quelques organes creux; des ecchymoses au-dessous de la membrane muqueuse de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin grêle ou du gros intestin, ou dans le tissu cellulaire sous-jacent à la plèvre, au péritoine, au péricarde, même à l'endocarde; une augmentation de volume avec ramollissement de la rate et du foie; et dans quelques cas rares, des ecchymoses au pourtour des hémisphères cérébraux, et même l'infiltration sanguine de la substance cérébrale. Telles sont les altérations anatomo-pathologiques dont l'existence a été signalée; mais nous devons ajouter que les organes internes étaient restés parfaitement sains dans un assez grand nombre de cas.

Il est, dans cette épidémie, deux circonstances dignes d'attention, c'est que, dans presque tous les cas, le scorbut a frappé des individus qui avait dépassé dix-huit ans; les deux tiers des scorbutiques étaient même parvenus au-delà de la période moyenne de la vie. Cette tendance de la maladie à affecter des personnes adultes ou d'un âge avancé est en rapport avec ce qui a été constaté jusqu'ici dans le plus grand nombre d'épidémies de scorbut. Peut-être n'y a-t-il pas en effet dans la science d'exemple de cette affection survenue dans la première enfance. La seconde circonstance porte sur le sexe des personnes affectées; les femmes ont été en petit nombre parmi les malades,

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

NOUVELLES LETTRES PERSANES.

II.

ISBEN, *médecin des eunuques blancs*, à ASMIN, *médecin des eunuques noirs*.

Paris, le 15 de la lune de chalval 1263 (1847).

Les choses ont bien changé de face depuis ma dernière lettre, cher Asmin, et je suis presque honteux de t'avoir parlé de mes surprises. Depuis quinze jours un concours singulier de circonstances m'a mis en position de voir tant de miracles, on a voulu me prouver tant de choses surnaturelles, on a cherché si bien à égarer ma raison, que ma raison, ébranlée du premier choc, je l'avoue, reprenant cependant peu à peu son assiette, a fini par se révolter tout de bon contre ce que j'appelle aujourd'hui des mystifications scientifiques. Ainsi, dans nos harems, une jeune beauté arrachée par les marchands au doux pays qui l'a vue naître, n'oppose d'abord que ses larmes, que dédain ou colère à nos empressemens; mais bientôt le sentiment du devoir, l'émulation, l'exemple de ses compagnes amollissent son cœur, et nous la voyons, caressante et provoquante, solliciter ces faveurs qu'elle redoutait naguère.

Te l'avouerai-je, cher Asmin? Oui, car pourquoi me donner tout l'honneur d'un changement qui n'est pas le résultat seul de mon intelligence. Ma conversion entière, je la dois à une jeune et charmante bayadère de ce pays dont j'ai besoin de te parler longtemps. Mais pour que tu comprennes bien toutes mes émotions, il faut que je reprenne le récit où je l'ai quitté dans ma dernière lettre.

J'étais donc placé derrière le rideau, dans le cabinet de ce grand monsieur. La belle Cora, mollement penchée sur son fauteuil, avait fermé ses yeux étincelans. Sa noire chevelure s'épandait en flots d'ébène sur son cou d'albâtre, son sein paraissait doucement agité, et toute son attitude respirait la plus séduisante volupté. — Le confrère blondin la couvait du regard.

La porte du salon s'ouvre et le premier consultant se présente sous les traits d'un beau jeune homme, élégant et de tournure distinguée.

Un imperceptible sourire effleure les lèvres de Cora; le docteur blondin rougit et paraît mal à son aise; le grand monsieur à moustaches fronce le sourcil d'un œil sévère.

— Que demandez-vous, dit-il, au jeune élégant?

— Consulter mademoiselle, répond-il tranquillement.

— Pour vous?

— Non, pour une personne qui m'est chère.

— Avez-vous quelque objet qui lui ait appartenu?

— Voici une mèche de ses cheveux.

Et s'approchant de la belle endormie, il lui remit rapidement, en effet, un petit paquet enveloppé dans du papier, non sans lui presser les mains et sans lui murmurer quelques mots, mais si bas, que je ne pus rien entendre.

— Permettez, Cora, dit le monsieur à moustaches, il faut que les cheveux soient magnétisés pour que votre lucidité soit complète.

Mais mademoiselle Cora refusa l'expérience, et insinuant délicatement le petit paquet sous les plis qui lui voilaient le sein, elle demanda trois jours pour rendre son oracle.

Le jeune élégant sortit visiblement ému, mais en laissant son offrande au confrère blondin qui paraissait infiniment peu satisfait (1).

Puis vint une vieille dame qui accusa cent vingt lieues de voyage pour consulter la prophétesse. Aux questions d'usage, elle répondit que c'était pour son mari malade, mais que n'ayant pu apporter de ses cheveux, et pour cause, elle apportait son bonnet de coton. Et ce disant, elle tira en effet de son *ridicule* le bonnet en question, que le grand monsieur magnétisa le plus sérieusement du monde avant de le présenter à la belle Cora. Celle-ci l'effleura de ses jolis doigts avec une répugnance marquée; elle diagnostiqua des douleurs rhumatismales et goutteuses, prescrivit un bain de vendange (sic), et je ne sais plus quelle boisson fantastique.

Ce fut ainsi une foule de consultans, les uns pour eux-mêmes, les autres par procuration et envers lesquels Mlle Cora fut extrêmement prodigue de conseils. Et quels conseils! Sa matière médicale est étrange et à peu près oubliée de nos classiques. Tu as vu le bain de vendange; la sybille fait aussi un fréquent usage de bains de trippes, de cataplasmes de bouse de vache ou de fiente de porc. — J'admirais comment ces vilains mots pouvaient sortir de cette charmante bouche. — Un pigeon coupé vivant par le milieu et appliqué tout chaud sur la tête, sur la poitrine ou sur le ventre, lui paraît un remède souverain pour guérir les inflammations des organes situés dans ces cavités. A un pauvre monsieur qui lui montra une énorme tumeur du genou, elle prescrivit un cataplasme de vers de terre vivans. Une dame qui porte au sein une tumeur de mauvaise nature, la verra infailliblement disparaître si elle garde pendant trois mois, nuit et jour, un sachet rempli de poudre de cloportes. Un enfant affecté d'une énorme hydrocéphale devra boire tous les matins un grand verre de vin blanc dans lequel on aura fait bouillir un lézard vert. Les escargots à toute sauce, les peaux de chat et de lièvre, les cornes de cerf, et que sais-je encore, forment le fond de cette pharmacopée fort animale.

Le docteur blondin écrivait tout cela fort sérieusement sous la dictée de la sybille; et cette foule impotente se retirait levant au ciel des yeux humides de reconnaissance.

Puis arrivèrent trois ou quatre personnes qui avaient perdu l'une son perroquet, l'autre son mobilier, un troisième un billet de 500 fr., et qui venaient prier mademoiselle Cora de les guider dans leurs recherches. Le perroquet devait être retrouvé chez un oiseleur du voisinage. La pauvre femme qui courait après ses meubles fut toute stupéfaite d'apprendre que son mari seul était le voleur, chose qu'elle aurait dû comprendre plus tôt par le seul récit de son mauvais ménage. Quant au billet de 500 fr., c'est un petit épisode que je veux te raconter et qui prouve que tout n'est pas roses dans le métier de magnétiseur.

Arrive donc un monsieur tout boursouflé, fort en colère et qui entre, s'écriant :

— On vient de me voler un billet de 500 francs!....

— Calmez-vous, dit le monsieur à moustaches; à coup sûr, mademoiselle vous mettra sur la voie du voleur. N'est-ce pas, bonne Cora?

— Je l'espère, répond-elle. Voyons, Monsieur, approchez-vous et donnez-moi votre main.

Le monsieur s'approche.

— Voilà une main, dit-elle, avec un charmant sourire, qui ne manie pas tous les jours des fleurs ou des dentelles.

— Bien sûr, dit le monsieur, car je suis mécanicien.

— Et vous avez beaucoup d'ouvriers?

— Soixante, terme moyen.

(1) Cette scène, ainsi que toutes celles dont il est parlé dans cet article et dans les précédens, est de la plus complète exactitude.

excepté dans l'épidémie d'Exeter; les quatre cinquièmes au moins appartenaient au sexe masculin. Sans doute, cette espèce d'immunité dont paraissent jouir les femmes et les enfans pourrait s'expliquer, jusqu'à un certain point, par la différence des occupations et par les conditions plus favorables où cette portion de la population se trouve généralement placée. Toutefois la disproportion est trop considérable pour qu'on n'y voie pas quelque chose de particulier à cette épidémie, ou à la nature même du scorbut.

LE TIMBRE ET LE BULLETIN DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. J.-B. Baillière, éditeur du *Bulletin* de l'Académie royale de médecine, nous adresse la lettre suivante :

Paris, le 21 octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Les sympathies que je vous ai constamment montrées, me font vraiment regretter de vous voir entrer dans une voie qui fait craindre que vos attaques dans l'*Union Médicale* de ce jour contre le *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, ne soient pas celles d'un ami du progrès scientifique. Est-ce bien en effet l'amour de la science qui, en vous faisant applaudir à la publication du *Bulletin de l'Académie de médecine* toutes les semaines, le signale comme jouissant d'un privilége unique, celui d'être exempt du timbre? En cela, Monsieur, vous commettez une erreur, les *Comptes-rendus de l'Académie royale des sciences*, qui se publient également toutes les semaines, depuis juillet 1835, paraissent également sans timbre et dans les mêmes conditions que le *Bulletin de l'Académie*. Vous êtes le premier, Monsieur, à trouver mauvais que le gouvernement ait cru devoir accorder une exception, qui est dans son droit, pour les publications des grands corps savans établis sous son patronage, avec lesquels il correspond, et qui lui fournissent des renseignemens sur toutes les questions qui touchent de près ou de loin à la santé publique et aux grands intérêts scientiques ou industriels.

On a senti que les travaux de ces Sociétés savantes avaient besoin d'une publication officielle, régulière, et qui fît autorité; on devait donc penser, Monsieur, que la nouvelle et forte direction qui vient d'être donnée au *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, publiant maintenant dans la même semaine très exactement tous les travaux de la séance, ne pouvait recevoir que votre approbation.

L'esprit de loyauté que vous avez apporté, Monsieur, dans la presse médicale, me fait espérer que vous voudrez bien insérer la présente dans votre prochain numéro.

Veuillez agréer, etc. J.-B. BAILLIÈRE.

Nous pourrions d'abord demander à quel titre M. Baillière nous fait l'honneur de nous écrire. Nous concevrions une réclamation signée de M. Dubois (d'Amiens) ou de M. Mélier, ou de M. Bousquet, les trois rédacteurs du *Bulletin* et les représentans officiels de l'Académie. Mais de M. Baillière, pourquoi? Pourrait-on nous le dire? Passons, néanmoins.

Nous voyons avec regret qu'un esprit aussi judicieux que M. J.-B. Baillière se soit ainsi mépris sur les intentions de l'article auquel il répond. Il croit voir une *attaque* mesquine contre le recueil dont il est l'éditeur, là où nous n'avons voulu soulever qu'une question générale et de droit commun. Un mot d'explication est donc nécessaire.

Non, nous ne demandons pas que le *Bulletin* de l'Académie paie comme nous l'impôt onéreux du timbre, mais nous demandons, et nous en avons le droit, d'en être exonérés comme lui.

Oui, plus que M. Baillière nous sommes *ami du progrès scientifique*, car le privilége dont jouit son journal, loin de le lui vouloir enlever, nous voudrions le voir étendre *à tout journal scientifique*.

Non, nous ne trouvons pas *mauvais* que le gouvernement exempte le *Bulletin* de l'impôt du timbre, mais nous trouvons très mauvais, très injuste qu'il ne nous en exempte pas avec lui.

Qu'est-ce que M. Baillière peut trouver à redire à des prétentions semblables et aussi légitimes?

Toutes ses réflexions tombent donc à vide et ne font que confirmer d'ailleurs le fait que nous avons signalé, l'existence d'un privilége en faveur du *Bulletin*. Ce privilége n'est pas unique, dit M. Baillière, et les *Comptes-rendus* de l'Académie des sciences en jouissent également. Nous ne chicanerons pas sur la justesse de l'assimilation, mais nous dirons : Tant mieux que cette faveur ne soit pas singulière! Plus elle aura d'étendue, plus nous aurons de chances de la voir enfin arriver jusqu'à nous, et c'est là tout ce que nous désirons.

Nous ne discuterons pas non plus la valeur, *la légalité* des motifs invoqués par M. Baillière pour légitimer l'exemption du timbre en faveur des *Bulletins* académiques. Certes, il existe un journal avec lequel le gouvernement a des rapports bien plus intimes, bien plus directs, bien plus fréquens qu'avec les comptes-rendus des sociétés savantes, c'est le *Moniteur*. Or, nous ne voyons pas cependant que le *Moniteur* ait pu jusqu'ici se soustraire à la loi sur le timbre.

Nous avons applaudi et nous applaudissons encore de tout cœur aux améliorations récentes introduites dans le *Bulletin*, et nous avons cru même devoir laisser M. Baillière en énumérer complaisamment les avantages dans notre journal. Sa lettre est une nouvelle preuve de cette habileté commerciale si bien connue de tous et qui sait glisser un petit bout d'*annonce* même sur le ton le plus courroucé. C'est adroit, sans doute; mais de notre part n'est-ce pas aussi tant soit peu généreux?

Il n'y a donc pas dans tout ceci sujet de fâcherie, M. Baillière le sait bien, et nous n'avons aucun doute de lui voir conserver pour nous ces *sympathies* constantes dont nous lui témoignons notre sincère gratitude.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, SPÉCIALEMENT CHEZ LES ENFANS; par M. le docteur HÉRARD, ancien interne de l'hôpital des Enfans.

(Suite. — Voir le numéro du 23 Octobre 1847.)

Enfans. — 9 fois sur 31, la tolérance a été complète, c'est-à-dire que tout le temps qu'a duré la médication stibiée, même le premier jour, il n'y a pas eu un seul vomissement, et que les évacuations alvines ont été ce qu'elles sont dans l'état de santé. Chez 3 autres enfans, la tolérance aurait été parfaite, sans un vomissement survenu pendant l'administration du médicament, et qui a paru dans deux cas occasionné par une alimentation intempestive. 12 fois les premières cuillerées ont été suivies de quelques vomissemens (1 à 3) et d'un peu de diarrhée (2 à 4 selles); puis à partir du second jour, la tolérance s'est établie et a persisté jusqu'à la fin du traitement. 7 fois, enfin, le tartre stibié a provoqué tous les jours ou tous les deux jours, des selles plus ou moins nombreuses, accompagnées ou non de vomissemens.

Adultes. — Des 9 adultes, 3 ont toléré la potion même le premier jour. 1 a vomi une fois le second jour. 5 ont eu des selles et des vomissemens le premier jour, puis la tolérance s'est manifestée, et c'est à peine si dans un ou deux cas on a noté des évacuations alvines plus liquides et un peu plus abondantes (deux selles par jour au lieu d'une).

En thèse générale, on peut dire que la tolérance s'établit pour l'estomac d'une manière plus rapide et plus durable que pour l'intestin; et notons qu'il est avantageux qu'il en soit ainsi, la diarrhée légère n'ayant pas, comme les vomissemens, le grave inconvénient de rejeter immédiatement au-dehors le médicament dont l'absorption importe, comme nous le dirons plus loin, au succès de la médication.

La diarrhée n'est pas le plus souvent une contre-indication; elle est rarement augmentée, quelquefois diminuée, suspendue même complétement. L'émétique, dans ce cas, semble agir par substitution d'inflammation, absolument comme le fait le nitrate d'argent employé avec avantage dans certaines entérites. Enfin, loin d'amener le dévoiement, j'ai vu quatre ou cinq fois la potion stibiée être la cause d'une constipation opiniâtre qui n'a cédé qu'aux lavemens purgatifs.

Les résultats que je viens de mentionner ne m'ont pas paru varier, quelle que fût la saison de l'année, et cela dans des années différentes (1843, 1846, 1847), si bien que sans prétendre nier l'influence des constitutions médicales ou de certaines idiosyncrasies, je crois, dans le cas particulier, que c'est bien plutôt pour n'avoir pas prescrit convenablement ou identiquement le tartre stibié que des praticiens sont arrivés à des conclusions différentes.

J'ai déjà indiqué les précautions principales à prendre pour obtenir la tolérance; il en est quelques autres sur l'efficacité desquelles les avis sont partagés. Généralement on conseille pour calmer les vomissemens et arrêter la diarrhée, de diminuer la dose d'émétique, et de donner la potion à des intervalles éloignés. Quelques faits dont j'ai été témoin me feraient pencher vers une pratique tout opposée; et avec Rasori, Giacomini, etc., je pense que la meilleure manière d'amener dans ces cas la tolérance, est d'augmenter la dose du tartre stibié, et même de rapprocher le moment de l'administration. Peut-être Rasori n'obtenait-il si souvent une tolérance complète que parce qu'il débutait par des doses élevées (60 centigrammes, 1 gramme, ne savons-nous pas en effet que la meilleure manière de faire vomir, c'est de donner l'émétique à faible dose (5 centigrammes dans un demi-litre d'eau); et si les premières cuillerées d'une potion fortement stibiée déterminent des vomissemens, tandis que bientôt après la tolérance s'établit, ne serait-ce pas parce que précisément l'estomac ne contient dans le premier moment qu'une faible dose d'émétique, plutôt qu'à cause de cette prétendue propriété que possède la muqueuse de s'habituer à l'impression de médicamens même énergiques.

La tolérance, du reste, n'est pas, ainsi que le prétendait Rasori, obtenue seulement pendant la période inflammatoire, ou, pour parler son langage, pendant la diathèse de stimulus. Nous avons été témoins de sa persistance dans des cas où, bien que la fièvre fût tombée, on avait jugé convenable de continuer la potion à cause de la persistance de quelques symptômes locaux. C'est assurément un fait curieux de voir des malades, de jeunes enfans, prendre tous les jours 20 à 25 centigrammes d'émétique, comme ils prendraient la tisane la plus innocente; mais ce qui est plus singulier encore, c'est que quelques-uns de ces mêmes malades, des adultes surtout, mangeaient une ou deux portions d'alimens en même temps qu'on leur administrait encore tous les jours 20 et 30 centigrammes, et cela, sans que la digestion parût, en aucune façon, troublée. — La plupart des médecins ont même noté, et j'ai pu faire aussi cette remarque, que l'appétit, sous l'influence de cette médication, se réveille et acquiert une grande énergie, souvent au lendemain d'un état fort grave.

Ce fait n'est pas spécial au tartre stibié; il a été également signalé pour des médicamens qui ont avec lui une certaine analogie d'action, le sulfate de quinine, par exemple.

Appareil circulatoire.

Si les médecins sont peu d'accord sur les principales modifications apportées aux fonctions digestives par l'ingestion du tartre stibié, il n'en est pas de même relativement à l'influence que subit la circulation, et l'on peut avancer qu'il n'est pour ainsi dire pas d'auteur qui n'ait signalé le ralentissement du pouls comme l'un des phénomènes les plus constans de la médication rasorienne. La cause et l'intensité en sont seules appréciées différemment.

Nos observations chez l'adulte concordent parfaitement avec les résultats obtenus par Rasori, Laennec, MM. Trousseau, Grisolles, etc. Chez tous, le pouls a baissé rapidement, et quelques-uns ont présenté un abaissement extrêmement marqué; l'un d'eux avait le jour de son entrée 105 pulsations; on donne le tartre stibié, le pouls tombe à 80, le surlendemain à 60; le quatrième jour il était à 60. Chez un autre, nous trouvons successivement 87 pulsations, 70, puis 60, enfin 45.

— Vous désirez savoir qui vous a dérobé votre billet de 500 francs?

— Sans doute.

— C'est un jeune homme.

— Je m'en doutais.

— Il est blond, a des yeux bleus, porte une veste grise, et ne parle pas très bien le français.

— Bon! ce sera mon Alsacien.

Et le voilà qui se sauve, qui accourt à son atelier, et qui va droit à un grand jeune homme, blond, avec des yeux bleus, une veste grise, et qu'il apostrophe par ces mots :

— C'est toi qui m'as volé, ce matin, un billet de 500 francs!

L'apostrophe tombait précisément sur le plus aimé, le plus honnête, le meilleur ouvrier de l'atelier, bon Alsacien, depuis longtemps connu par ses mœurs douces et ses habitudes rangées, qui, en entendant cette accusation odieuse, se prend de colère furieuse. Grand émoi dans l'atelier; tous les camarades de l'Alsacien prennent pour lui fait et cause, on questionne, on veut savoir, et le maître raconte alors ce qui vient de se passer et la consultation magnétique.

Voilà ces braves ouvriers qui se précipitent vers la demeure du magnétiseur, qui arrivent furieux, menaçans, et qui pénètrent jusque dans le sanctuaire de la pythonisse.

Au premier bruit, et charitablement averti d'ailleurs par un de ses esclaves, le monsieur à moustaches avait pris la poudre d'escampette. La belle Cora n'avait pas attendu qu'une passe *négative* vînt la tirer de son sommeil, elle s'était prudemment enfuie par une porte dérobée. Le confrère blondin restait seul quand se fit l'irruption menaçante. Il allait passer un très mauvais quart d'heure, protestant vainement de son innocence et de son inaction, lorsque le maître mécanicien arriva fort à propos pour le tirer de peine, en assurant que là n'était pas le coupable. Les ouvriers se répandirent dans l'appartement et ne trouvèrent rien.

On m'a assuré depuis, que le monsieur à moustaches, plus heureux que l'empereur Vitellius, s'était caché dans un certain endroit que les ouvriers ne devinèrent pas.

Tout ceci, cher Asmin, m'avait laissé un sentiment inquiet et vague qui n'était ni la foi, ni le doute; je ne sais quelle impression triste ou sur l'immense imposture de mademoiselle Cora et de ses protecteurs, ou sur la non moins immense crédulité de cette foule de gens du monde que j'avais vu réunie dans le salon du magnétiseur. Je ne pouvais ne pas être choqué de ce contraste qui venait d'apparaître à mes yeux entre ces personnes distinguées par les manières et par l'éducation, qui acceptaient sans examen des faits si extraordinaires; et cet énergique et admirable bon sens du peuple qui, froissé dans ses sentimens intimes, va brusquement au but et renverse d'un souffle l'erreur et l'imposture.

Mon littérateur s'aperçut de ce qui se passait dans mon âme et fit de vains efforts pour me ramener à des convictions plus positives. Il avait beaucoup étudié le magnétisme, et il m'en exposa très longuement la théorie. Elle est fort simple, et je puis te la concentrer en quelques mots.

Chaque individu possède en lui-même une plus ou moins grande quantité d'un certain fluide qui fait que nous sentons, que nous voyons, que nous entendons, etc. Ce fluide est chez tous identique, il ne diffère que par la quantité. Quoique emprisonné dans nos demeures corporelles, ce fluide est extrêmement expansif et volatil, et par la seule force de la volonté, l'homme peut le diriger où bon lui semble. Il peut l'accumuler sur un de ses organes et lui donner un degré de puissance incomparable. Il peut le faire passer sur un autre individu et soumettre celui-ci à ses désirs, à ses caprices, le faire penser de sa pensée, le faire mouvoir ou le paralyser par sa volonté.

— Ainsi, me disait mon littérateur, nous pouvons à volonté opérer la transposition des sens, faire voir par l'occiput, faire goûter par l'épigastre, faire entendre par le gros orteil.

— C'est admirable! répondis-je, et dans votre heureux pays il ne doit plus y avoir ni sourds, ni aveugles. Pourquoi donc conserve-t-on ces beaux établissemens consacrés à l'entretien et à l'éducation de ces infortunés?

— J'oubliais de vous dire que tout individu n'est pas apte soit à transmettre, soit à recevoir le fluide magnétique; jusqu'ici les sujets *lucides* sont rares; on n'en a pas encore bien évidemment trouvé sur les infortunés dont vous parlez.

Tu vois, cher Asmin, que le fluide n'a été encore utile qu'à ceux qui ont de bons yeux et de bonnes oreilles.

Je passe rapidement sur les séances nombreuses où mon littérateur a voulu me piloter à toute force. J'ai vu toutes les merveilles dont il m'entretenait, la vue sans le secours des yeux, les voyages sans sortir de la chambre, la transmission de la pensée à travers les murailles, la lecture à travers les corps opaques, le foudroiement à distance, les cercles et miroirs magiques, en un mot tout ce qu'on peut voir, faire et dire en magnétisme. Tous ces trésors de surnaturalité m'ont été libéralement ouverts, à une condition, mais étrange, c'est que je ne dirais pas ma qualité de médecin.

— On a remarqué, m'a dit cent fois mon littérateur, qu'aussitôt qu'un médecin, un académicien ou un savant quelconque se trouvait dans l'assistance, la lucidité des somnambules était paralysée.

Ces somnambules, cher Asmin, forment une individualité curieuse et non encore décrite dans les diverses classes de la société française. Il y en a des deux sexes. En général, c'est le sexe féminin qui domine. Pour un Alexis nous avons cent Virginies, Hortenses, Prudences, Coras et le reste. Presque toujours elles sont jeunes, et, quand cela se peut, on les recherche belles. Cependant plusieurs accidens étant arrivés à cet égard, je connais des magnétiseurs prudens qui font bon marché du physique. Mais il n'en est pas de même des facultés essentiellement féminines, la finesse, la ruse, la perspicacité et ces mille petits moyens que savent si bien trouver les femmes dans les cas ardus et difficiles. Une somnambule vive et alerte d'esprit, dont l'œil est excellent et l'ouïe fine, vaut son pesant d'or et est chèrement engagée. Leur éducation exige cinq à six mois de rude pratique, et presque toutes, avant de se lancer sur le théâtre parisien, ont longtemps parcouru la province.

Ceci m'amène à te parler enfin de la charmante bayadère que je t'ai laissé entrevoir au début de cette lettre.

Un de mes amis de Paris me conduisit chez elle un de ces soirs. Ne vas pas t'offusquer, la réunion était nombreuse. On y parlait beaucoup d'un article publié le matin dans un journal par un romancier célèbre, et dans lequel il racontait, sans métaphore, des choses renversantes sur le magnétisme. Comme partout et toujours, il y avait là des incrédules et des croyans. Ceux-ci étaient les plus nombreux. La conversation était fort animée, fort bruyante, quand l'aimable bayadère s'écrie dans un langage beaucoup moins correct que pittoresque :

— Bah! tout ça *c'est* des bêtises et bon pour des cornichons.

Hilarité générale.

— Ne riez pas, Messieurs, reprend-elle. Moi qui vous parle, j'ai été pendant six mois la somnambule la plus *chicarde* de France et de Navarre, et je n'ai jamais plus dormi que vous en ce moment.

— Oh! contez-nous cette histoire, s'écrie-t-on à l'unanimité! et chacun

Les enfans nous ont également offert le ralentissement du pouls comme un fait général, moins prononcé cependant que chez l'adulte. Jamais, par exemple, je n'ai observé une diminution aussi considérable, ni surtout aussi fixe. Il arrivait quelquefois que le pouls remontait pendant la durée du traitement à 110-120, alors que les symptômes locaux et généraux annonçaient une amélioration sensible. Une ou deux fois même le pouls est resté constamment assez élevé, bien que la pneumonie marchât rapidement vers la guérison.

On peut, je crois, expliquer en partie cette différence des résultats chez l'adulte et l'enfant, par cette circonstance que dans l'enfance le chiffre des pulsations à l'état de santé oscille entre des nombres beaucoup moins rapprochés que dans l'âge adulte (ainsi, d'après les auteurs, le pouls varie entre 72 et 110 de trois à cinq ans; entre 64 et 104 de six à dix ans). On comprend dès lors qu'il est difficile de savoir si le chiffre auquel tombe le pouls après l'administration de l'émétique, alors qu'il paraît élevé et le serait en réalité pour tout autre enfant, n'est pas au contraire physiologique dans le cas actuel, et même au-dessous de ce qu'il est dans l'état de santé.

Pour pouvoir arriver, sous ce rapport, à quelque chose de décisif, il est bon de tenir compte d'autres circonstances, notamment de la chaleur de la peau qui accompagne en général une accélération morbide du pouls, et d'examiner, quelque temps après la guérison de l'enfant, quel est le nombre habituel de ses pulsations. En procédant ainsi, on ne tardera pas à reconnaître que le ralentissement du pouls, moins prononcé que chez l'adulte, ne laisse pas que d'être un phénomène à peu près constant.

Je ne pense pas qu'il vienne à l'esprit de personne que cet abaissement de la circulation soit uniquement la conséquence de l'amélioration survenue dans l'état du malade. Je concevrais à la rigueur une telle supposition si cet abaissement se montrait vers la fin de la pneumonie; mais il se manifeste dès le second jour de l'administration du tartre stibié, quand les signes physiques permettent de constater encore de graves lésions pulmonaires; on conviendra d'ailleurs, avec moi, que les chiffres de 54, 51, 45 pulsations par minute ne sont pas des chiffres physiologiques, surtout lorsque quelques jours après la cessation du médicament, nous voyons le pouls remonter à 60-70 (type moyennement normal) et ne plus varier pendant la convalescence et après la guérison.

Plus d'une fois même j'ai été témoin d'un fait bien propre à déceler toute l'influence de l'émétique sur la circulation, la potion stibiée avait déterminé un abaissement considérable du pouls, qui ne battait plus que 45 à 55 par minute. On supprimait l'émétique, le pouls remontait à 70; on le reprenait pour de nouveaux accidens, le pouls retombait à 45-50.

La tolérance a-t-elle quelque influence sur le ralentissement du pouls? Pour quelques médecins très recommandables, lorsque le tartre stibié n'amène ni vomissemens, ni diarrhée, l'action sur la circulation est peu appréciable. Je ne saurais partager en aucune façon cette manière de voir. Sans doute les nausées, les vomissemens, les évacuations alvines abondantes jettent les malades dans un état marqué de débilité qui s'accompagne d'une légère diminution dans le nombre et surtout dans la force des pulsations; mais ce qui se passe en pareil cas sous l'influence de tout éméto-cathartique peut-il être comparé à cet abaissement continu et si prononcé que nous avons signalé plus haut? Qui pourrait douter que la circulation ne doit cette modification profonde à l'absorption d'une substance qui, selon les uns, s'en va directement ou par l'intermédiaire du système nerveux influencer le cœur (Trousseau, Téalier); selon les autres former avec les élémens du sang un composé insoluble qui, en se précipitant, entrave la circulation et la ralentit mécaniquement (Mialhe). Les faits rapportés par la plupart des observateurs sont trop nombreux et trop précis pour que le doute soit encore permis; quant à moi, j'ai remarqué non seulement le ralentissement du pouls en l'absence de toute action locale, mais encore presque toujours je l'ai trouvé d'autant plus marqué que la tolérance était plus facilement obtenue; notons d'ailleurs que les vomissemens et la diarrhée n'excluent pas nécessairement toute idée d'absorption; seulement, en général, les évacuations déterminant le rejet hors du tube digestif de la matière absorbable, diminuent la quantité qui pourrait passer dans les voies circulatoires, et empêchent ou amoindrissent l'influence que doit subir la circulation.

En même temps que le pouls perd de sa fréquence, on constate, mais non dans tous les cas, un affaiblissement des pulsations artérielles et des battemens du cœur. Je n'ai pas observé de modifications sensibles dans le rhythme de ces battemens, telles par exemple que les intermittences, les irrégularités signalées par M. Trousseau.

Les effets que nous venons de mentionner du côté de l'appareil circulatoire sont quelquefois tardifs à se dissiper, et souvent le pouls reste encore lent, quoique le tartre stibié ait été suspendu depuis plusieurs jours.

Appareil respiratoire.

Comme pour la circulation, nous avons noté dans presque tous les cas le ralentissement de la respiration. Néanmoins, l'influence de l'émétique est ici plus difficile à mesurer exactement, parce que les émotions morales, la volonté, interviennent fréquemment, surtout chez les enfans, pour modifier et contrebalancer l'action du médicament. Aussi, pour arriver à des résultats positifs, nous avions le soin, autant que possible, d'examiner la respiration pendant que l'enfant était endormi; et tenant compte de la légère différence qui existe dans l'état de veille et durant le sommeil, nous avons ainsi constaté presque toujours une diminution notable et rapide (souvent dès la seconde dose) des mouvemens respiratoires, diminution généralement en rapport avec le ralentissement du pouls.

Appareil sécrétoire.

Nous n'avons que bien rarement observé une augmentation de la transpiration tant chez l'adulte que chez l'enfant, et encore dans ces cas exceptionnels nous serions disposés à penser que la diaphorèse est liée aux nausées et aux vomissemens, et non spéciale au tartre stibié; peut-être encore que la dose administrée est pour quelque chose dans le résultat, et qu'ainsi que plusieurs médecins, en Italie surtout, l'ont avancé, l'émétique à la dose de quelques centigrammes a principalement pour effet d'augmenter la sueur, de la même façon que nous avons vu des doses inégales influencer différemment l'appareil digestif et l'appareil circulatoire. Mais alors cette action ne serait plus celle du tartre stibié à haute dose, et nous n'étudions que celle-ci en ce moment.

Quant à la sécrétion urinaire, nous nous attendions à trouver l'augmentation signalée par quelques auteurs, et ce résultat nous semblait d'autant plus probable, que l'on sait que les médicamens qui ralentissent le pouls activent d'ordinaire la sécrétion des urines. Contrairement à nos prévisions, nous n'avons chez les adultes remarqué aucune différence sensible, et pour ce qui est des enfans, si nous n'avons pas toujours pu avoir à cet égard des renseignemens positifs, nous avons dans un assez grand nombre de cas eu la preuve que les urines n'avaient pas été plus abondantes pendant l'administration du tartre stibié.

Appareil nerveux.

Les modifications éprouvées par les centres nerveux ont été si légères, qu'elles auraient pu passer complètement inaperçues si nous n'avions porté de ce côté toute notre attention. Les seuls phénomènes dignes d'être notés, et encore dans quelques cas seulement, ont consisté en un sentiment de fatigue, de faiblesse musculaire en rapport généralement avec un certain abattement peint sur le visage. Nous n'avons jamais observé de céphalalgie violente ni de troubles particuliers du côté des sens que l'on fût en droit de rapporter au tartre stibié.

Quant aux enfans dont le système nerveux plus délicat semblait *a priori* devoir être plus fortement impressionné par l'ingestion de l'émétique, nous n'avons noté du côté des fonctions sensitives, motrices et intellectuelles aucune modification bien appréciable. Il est vrai qu'il faut tenir compte de la difficulté qu'il y a pour eux à rendre compte de leurs sensations.

Si maintenant nous cherchons à résumer les faits qui précèdent, nous établirons les propositions suivantes:

1° L'émétique peut être donné à haute dose sans inconvénient. Il n'amène que très rarement des accidens locaux du côté de la muqueuse buccale. Ces accidens ne sont pas graves;

2° La tolérance parfaite n'est pas un phénomène rare, mais n'est pas non plus le cas habituel. Le plus souvent les premières doses déterminent quelques vomissemens et des selles plus ou moins copieuses, puis la tolérance (avec tendance à un peu de diarrhée) s'établit jusqu'à la fin du traitement. Les enfans tolèrent le tartre stibié aussi bien, peut-être mieux que les adultes;

3° Le ralentissement de la respiration et surtout de la circulation, est un effet presque constant de la médication stibiée. Il est plus appréciable chez l'adulte que chez l'enfant, et d'autant plus prononcé, que la tolérance a été plus facile.

Avant d'examiner les effets thérapeutiques de l'émétique à haute dose dans la pneumonie, qu'il me soit permis de dire quelques mots de son mode d'action.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. Barth.

Sommaire. — Ulcérations de la bouche de nature spéciale. — Phlegmons et abcès du ligament large; leur diagnostic et leur traitement.

— Depuis quelques temps, on observe dans les hôpitaux de Paris des *ulcérations de la bouche* d'une nature toute spéciale, et qui n'y avaient jamais été observées. Il nous a paru utile d'en dire quelques mots, parce qu'elles constituent un genre de lésion fort peu connu jusqu'ici. C'est presque toujours chez des sujets cachectiques qui ont été soumis à des privations de toute nature ou forcés de travailler dans un air non renouvelé, qu'elles ont été rencontrées; et leur guérison s'est fait généralement beaucoup attendre, quelques moyens que l'on ait employés. Les cautérisations soit avec l'acide hydro-chlorique, soit avec le nitrate d'argent, ont été le plus efficaces, jointes à un bon régime. On verra cependant, par l'observation suivante, qui renferme la description de ces ulcérations, que la guérison peut en être extrêmement difficile.

Le 10 août dernier, un homme de quarante-un ans, terrassier, d'une constitution médiocrement forte et d'un tempérament bilioso-sanguin, est entré à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Barth. Occupé à creuser un tunnel depuis trois mois, sur le trajet du chemin de fer de Strasbourg, cet homme restait continuellement dans un air non renouvelé. Du reste, il se nourrissait bien, mangeait des pommes de terre et de la viande à tous les repas, et ne faisait aucun excès. Depuis quatre mois il couchait habituellement à terre.

Lorsqu'il est entré à l'hôpital, il était malade depuis trois semaines, et son affection avait débuté par de la fièvre avec frisson, revenant tous les soirs, et durant de deux à trois heures. Plus tard il eut à la peau une éruption qui dura quelques jours, et dont il n'a pu caractériser la nature; en même temps il sentit ses forces faiblir. Il continua cependant à travailler; et c'est seulement trois jours avant son entrée à l'hôpital qu'a débuté l'affection à la bouche, dont il est encore atteint. Depuis cette époque, les ulcérations se sont étendues, quoiqu'il ait été mis à un régime fortifiant, et qu'on ait cautérisé à diverses reprises, avec l'acide hydro-chlorique, les ulcérations à la bouche, dont il nous reste à parler.

Lorsque nous avons examiné ce malade la première fois, le 7 octobre, ces ulcérations occupaient la face antérieure de la voûte palatine du côté droit, et le plancher de la bouche du même côté. Le collet des gencives des quatre premières molaires était complètement détruit; il en était de même de celui des quatre incisives inférieures et de la canine du même côté. Les dents correspondantes étaient mobiles, et il eût été très facile de les enlever en employant peu de force. Quant aux ulcérations proprement dites, elles étaient déprimées au-dessous de la muqueuse, d'une couleur gris-brunâtre, à bords irréguliers et serpigineux, d'une étendue de 2 à 3

---

de faire cercle auprès de la bayadère (c'est ainsi que j'appelle ces aimables femmes qui dansent le soir à l'Opéra).

— Volontiers, reprit-elle, vous savez que je n'aime pas à me faire prier.

Un murmure général d'approbation accueillit ces paroles, et la bayadère commença ainsi l'extravagant récit que tu vas lire.

IBBEN. Pour copie conforme:
(*La suite à mardi prochain.*) JEAN RAIMOND.

A Monsieur JEAN RAIMOND.

Mon cher confrère,

Il y a un vieux proverbe qui dit: *Qui veut trop prouver, ne prouve rien;* c'est la réponse, suivant moi, qu'on devrait se borner d'adresser à la nouvelle communication que M. Alexandre Dumas vient de faire parvenir au public par la voie des journaux (1), sur une séance de magnétisme qui a eu lieu dernièrement chez lui, et dans laquelle il aurait endormi à distance, par le seul effet de sa volonté, c'est-à-dire sans attouchemens, sans *passes*, sans signes aucun, le sieur Alexis, qu'il aurait failli tuer (textuel), lui M. Alexandre Dumas, par l'unique violence de son fluide magnétique, lancé tacitement, traîtreusement, d'une extrémité d'un salon à une autre, à travers, ou par dessus la tête d'une nombreuse société, et au risque de plus d'un malheur. — Dieu vous préserve, monsieur Jean Raimond, d'être jamais un sujet lucide, car subitement vous pourriez être mis à mort par le premier venu, que dis-je! par le meilleur de vos amis; et cela peut-être de Paris à Pékin, quand vous vous croiriez à l'abri de tous nos magnétiseurs, loin de tout danger de ce genre.

A cette petite histoire magnétique du célèbre romancier, — qui en fait bien d'autres et de meilleures, — permettez-moi, monsieur Jean Raimond, d'ajouter le conte suivant; il est non moins fort, non moins concluant que celui de M. Alexandre Dumas.

Il y a quelques années que, après les vacances scolaires, je reconduisais mes fils à leur pension, chez le sieur Mourice, rue St-Jacques, je liai conversation dans un des salons de l'établissement, avec le docteur de la maison. — D'abord, je fus charmé des idées médicales, philosophiques de notre confrère, de sa manière de les exposer, car, quoiqu'il n'eût pas l'esprit, tant s'en faut, de notre illustre romancier, son récit cependant ne manquait pas de charme, de sel; il est vrai que notre confrère est quelque peu gascon, ce qui vaut bien quelque chose. Je reprends ma narration: j'étais donc content de mon interlocuteur, et je me disais: je conférais bien mes enfans à ce sage praticien; quand, par une de ces fatalités qu'on rencontre si souvent aujourd'hui, le magnétisme surgit tout à coup au sein de notre conversation. Alors tout changea de face, notre confrère, grand partisan du magnétisme, tomba dans des histoires si erronées, si ridicules, au point de vue physiologique, au point de vue de la plus simple raison, qu'un sourire moqueur et de la plus profonde incrédulité vint effleurer mes lèvres et exciter presque sa colère, — Vous ne croyez pas! me dit-il; vous ne croyez pas! Permettez-moi, ajouta-t-il, permettez-moi de joindre un fait encore à tous ceux que je vous ai cités infructueusement, un seul fait qui m'est personnel, dans lequel j'ai été témoin et acteur. Le voici, celui-là vous ne le nierez pas:

J'ai une nièce, me dit notre confrère, dont la voix est des plus belles; son maître, Cherubini, me demanda la permission de la faire chanter seule, une fois, à la messe de Charles X. Ma femme et moi nous consentîmes à cette proposition, et nous allâmes à la chapelle royale au jour indiqué. C'était un dimanche; il y avait beaucoup de monde; lorsque, placé à longue distance de ma nièce, la fantaisie me survint de l'empêcher de chanter. Je formulai en moi-même cette volonté, et, au moment de l'exécution du solo, ma nièce ouvrit la bouche, mais aucun son n'en sortit. — Voyant le trouble que ce silence, que ce mutisme apportaient dans la noble assistance, par respect pour l'auguste cérémonie, par respect pour le roi, je formai une volonté contraire à la précédente: et ma nièce recouvra aussitôt sa voix et tous ses moyens.

Cette histoire, comme vous le voyez, mon cher monsieur Jean Raimond, ne cède en rien au merveilleux de l'histoire magnétique dernière de M. Alexandre Dumas; mais elle est moins grave, puisque mort d'homme ne pouvait s'ensuivre. — Cependant, l'histoire de notre confrère peut être effrayante pour nos orateurs, nos grands comédiens, nos célèbres cantatrices; car, qui pourrait empêcher M. Alexandre Dumas, ou tout autre, une fois leur volonté bien arrêtée intérieurement, de retirer la parole à M. Guizot, à M. Thiers, à M. de Lamartine; de priver mademoiselle Rachel, mademoiselle Grisi de leurs voix séduisantes? Espérons que rien d'aussi méchant n'arrivera; et félicitons-nous que Bossuet dans sa chaire, que Mirabeau à la tribune, que Napoléon au conseil d'État, à la tête de ses armées, n'aient pas rencontré un magnétiseur assez puissant pour les endormir et faire taire leurs immortelles paroles.

Parlons sérieusement.

Jean-Jacques Rousseau quelque part lance à notre science ces paroles sentencieuses: la médecine qui sauve est bonne, mais celle qui tue? Eh bien! ne peut-on pas, à juste droit, retourner cette apostrophe au journalisme de notre époque, et lui dire: la presse qui instruit, la presse qui élève, qui éclaire, est bonne, sans doute, mais celle qui égare, qui conduit à l'erreur, qui veut faire remonter les esprits faibles, les imaginations au temps des Mesmer, des Cagliostro?

En morale, en politique, en littérature, les écrivains, de nos jours surtout, ont une grande et difficile mission; je voudrais qu'en tête de leurs ouvrages, de toutes leurs pensées, on placât la boîte de Pandore.

Veuillez, mon cher confrère, excuser la longueur de cette lettre en faveur du motif qui l'a dictée.

Agréez, etc. FLEURY,
Membre des Sociétés des 6e et 7e arrondissemens.

Paris, ce 21 octobre 1847.

(1) Voir la *Presse* du 17 courant.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — La rentrée de la Faculté de médecine et la distribution des prix pour les élèves de l'école pratique, auront lieu le 3 novembre à une heure. On sait que c'est M. professeur Bérard qui doit prononcer le discours.

— Sur l'aile occidentale de l'hôpital des Cliniques, on élève en ce moment un bâtiment destiné à servir d'infirmerie exclusivement réservée aux élèves des Écoles. C'est là une belle et noble idée, dont l'initiative appartient à M. Orfila et qui ne peut rencontrer que des approbateurs.

— Le concours pour les places d'internes dans les hôpitaux de Paris, commencera le 4 novembre à midi, dans l'amphithéâtre de l'administration, au Parvis Notre-Dame.

Les juges sont MM. Blache, Moreau, Fauvel, Manec, Thévenot (de Saint-Blaise), titulaires; suppléans, MM. Behier et Monod.

— M. Serres, membre de l'Institut, commencera, samedi, 30 octobre, à une heure et demie, au Muséum d'histoire naturelle, son cours d'anatomie et d'histoire naturelle de l'homme. Il le continuera les mardis et samedis suivans, à la même heure.

centimètres. Autour d'elle la muqueuse était décollée, sans présenter cependant aucune trace d'inflammation, et sans que le malade ressentît aucune douleur à ce niveau. L'haleine ne présentait aucune fétidité. La langue était normale ; seulement le malade avait de la difficulté à la tirer hors de la bouche, à cause de l'ulcération qui en occupait le plancher. Du reste, pas de fièvre, bon appétit, bon sommeil, pas de trouble dans la respiration ni dans la circulation. Mais le malade accusait beaucoup de faiblesse, une sensation continuelle de froid vers les extrémités, et une tendance notable au repos. La face offrait une teinte bistrée, et exprimait l'abattement.

De quelle nature étaient ces ulcérations? Au premier abord, on serait porté à les considérer comme des ulcérations scorbutiques : les circonstances dans lesquelles elles se sont développées, les phénomènes généraux qui les accompagnent, semblent venir à l'appui de cette opinion. D'un autre côté, pendant l'épidémie de scorbut qui a régné en Irlande, on a aussi noté des ulcérations de la bouche. Mais ces ulcérations présentaient cette différence qu'elles saignaient au plus léger contact, et qu'elles étaient très douloureuses ; tandis que chez notre malade, il n'y avait ni hémorrhagie, ni douleur. Ajoutons que, à l'exception du point occupé par les ulcérations, les gencives étaient parfaitement saines, et que, nulle part, on ne trouvait sur la peau de trace d'ecchymoses ni de pétéchies. Serait-ce une gangrène de forme particulière? La coloration et la destruction rapide des tissus semblerait l'indiquer. Mais d'un autre côté, la marche stationnaire des ulcérations et l'absence de fétidité de l'haleine excluent jusqu'à un certain point cette opinion. Ce ne sont pas non plus des ulcérations syphilitiques : car le malade a répondu toujours négativement sous ce rapport, et jamais les gencives ou les parties voisines de la voûte du plancher de la bouche n'ont été le siége de prédilection de ces dernières ulcérations. Il est donc impossible de ne pas faire à cette forme d'ulcération de la bouche une place à part, dans le nombre des affections qu'entraînent les cachexies, et principalement les cachexies produites par l'altération de l'air ou par les privations de toute nature.

— Parmi les affections les plus communes chez les femmes, il faut placer l'inflammation du tissu cellulaire des ligamens larges. Comme l'inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque, à laquelle elle est souvent unie, cette phlegmasie avait été entrevue depuis longtemps, et l'on en trouve des indications plus ou moins précises dans les écrits de Lamotte, de Levret, de Ledran, de Puzos, de Portal. Toujours est-il qu'il faut arriver jusqu'à nos jours pour voir cette inflammation décrite d'une manière rigoureuse et séparée des affections avec lesquelles elle coexiste très souvent. Les travaux de MM. Andral, Paillard, Montault, Martin, les leçons de MM. Récamier, Paul Dubois, Chomel, les mémoires récens de MM. Bourdon, Piotay, Couturier, Verjus, Satis, etc., ont définitivement donné à cette inflammation une place importante dans le cadre nosographique. Eh bien ! malgré toutes ces recherches, il est un fait incontestable, c'est que dans la pratique civile et souvent aussi dans la pratique des hôpitaux, ces phlegmons passent inaperçus ou sont confondus avec des métrites ou des péritonites. A ce titre, il nous a semblé utile de jeter un coup d'œil rapide sur les traits principaux de l'histoire de cette maladie ; mais avant tout, nous mettrons sous les yeux du lecteur deux observations qui abrégeront de beaucoup notre tâche :

Une femme de vingt-deux ans, domestique, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une constitution bonne, habituellement bien réglée, est accouchée le 6 juillet dernier de son premier enfant. L'accouchement, qui a eu lieu à terme, a été naturel et n'a duré que douze heures. Cinq jours après elle sortait de la Maternité. Elle s'est fait transporter chez elle en voiture. Deux jours après son retour chez elle, pendant qu'elle faisait son lit, et au moment où elle soulevait son matelas avec le genou droit, elle sentit aussitôt une douleur dans les reins ; et à partir de ce moment elle éprouva de la douleur en urinant. Quatre jours après, et par conséquent onze jours après son accouchement, elle fut brusquement appelée à Chaillot pour voir son enfant qu'elle trouva mourant. A cette époque les lochies coulaient encore en rouge. Elle revint à pied ; et, dans le trajet, elle ressentit des douleurs dans le ventre, plus particulièrement du côté gauche, et de la pesanteur sur le fondement. Les douleurs étaient telles qu'elle était forcée de se tenir le ventre avec les mains, et qu'elle ne pouvait s'asseoir du côté gauche.

Entrée le 3 août à l'hôpital de Bon-Secours, elle en sortit dix-huit jours après, soulagée, mais non guérie. La marche était difficile ; les garderobes rares et douloureuses ; il y avait des frissons presque toutes les nuits ; des élancemens dans le ventre. Dans ces circonstances elle s'est décidée à entrer à l'Hôtel-Dieu. (Il paraît qu'une tumeur avait paru au côté gauche et inférieur du ventre ; mais que, sous l'influence d'une application de sangsues, faite à l'hôpital de Bon-secours, cette tumeur avait disparu.)

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 26 août, on constata, indépendamment des symptômes précédens, une sensibilité assez vive vers la fosse iliaque gauche ; et au toucher, le col un peu dirigé en arrière, légèrement béant, inégal et granulé du côté gauche. Le doigt constata une tumeur qui naissait à gauche et en avant de l'utérus, qui était soudé avec elle. Cette tumeur se prolongeait vers la fosse iliaque. Par le rectum, on put s'assurer que la tumeur, située dans l'épaisseur du ligament large gauche, se prolongeait en arrière de l'utérus, et dépassait même un peu la ligne médiane. Du reste, l'état général ne paraissait pas grave ; le ventre était indolent dans le reste de son étendue ; le pouls était à 84 ; les gencives étaient un peu rouges, gonflées et douloureuses.

Dans la soirée du 27 août, la malade, qui s'était levée comme d'ordinaire, éprouva tout d'un coup un violent frisson avec claquement de dents, beaucoup plus intense que ceux qu'elle éprouvait ainsi depuis vingt jours. Le 1er septembre, elle se plaignit d'un nouveau symptôme : c'était une douleur vers la hanche gauche, entre le grand trochanter et la tubérosité ischiatique ; douleur s'irradiant vers le pli de l'aine, et rendant les mouvemens de la cuisse douloureux ; cependant il n'y avait pas de fièvre. A partir de ce moment les douleurs continuèrent, en prenant de temps en temps la forme d'élancemens, et s'exaspérant toutes les fois que la malade voulait remuer son membre et mettre le pied à terre. La constipation fut combattue par des lavemens ; mais ils étaient très douloureux à prendre, et les évacuations, soit qu'elles fussent pratiquées par ces moyens ou par des purgatifs, augmentaient considérablement les douleurs.

Le 7 septembre, la malade, qui se plaignait de souffrir encore plus, fut de nouveau soumise au toucher. On constata de rechef la présence de la tumeur, indiquée plus haut, mais plus facilement par le rectum que par le vagin. Sur les parties latérales du col de l'utérus, on sentait une artère qui battait très fortement. La malade disait avoir rendu des mucosités glaireuses par le rectum. Cependant le doigt, introduit dans cette cavité, ainsi que dans le vagin, ne ramenait aucune trace de pus.

Il serait inutile de suivre, jour par jour, les symptômes que présentait cette malade : des douleurs avec élancement vers le côté gauche de l'hypogastre, des frissons chaque soir, de la gêne dans les mouvemens du membre inférieur correspondant, une tumeur arrondie, globuleuse, lisse, douloureuse au toucher, dure et rénitente, située à la fois dans l'épaisseur du ligament large gauche et dans le tissu cellulaire qui sépare le rectum de l'utérus ; tels sont les symptômes que cette malade a éprouvés et éprouve encore, car la tumeur conservait encore le même volume le 30 septembre. Seulement l'évacuation menstruelle s'était rétablie dans les derniers jours de ce mois, et la malade souffrait un peu moins.

—

Une femme de vingt-sept ans est accouchée le 2 août dernier, à l'hôpital de la Charité. La grossesse a été bonne, et l'accouchement a eu lieu à terme ; mais l'enfant s'est présenté par le siége, et par conséquent le travail a été plus difficile que d'ordinaire. Sortie neuf jours après de l'hôpital, elle a fait une longue course à pied pour aller chercher son enfant, déposé aux Enfans-Trouvés. A cette époque, elle ne souffrait pas du ventre; mais cette course a eu pour effet de la fatiguer beaucoup et de lui rendre impossible la reprise de ses travaux. Elle est restée dans un état valétudinaire jusqu'au 27 dans la soirée. Alors frissons, claquement de dents, nausées, vomissemens, douleurs dans le ventre et dans les seins. Ces douleurs étaient plus vives le lendemain ; elles occupaient principalement l'hypogastre, et s'étendaient aux cuisses et aux aines.

Le 28 août, à son entrée à l'Hôtel-Dieu, on a constaté un état fébrile caractérisé par de la soif, de la chaleur à la peau et de la fréquence du pouls (120 pulsations); langue sale, très collante ; soif vive, dévoiement abondant, écoulement leucorrhéique ; hypogastre sensible à la pression. En déprimant les parois abdominales, on sentait le corps de l'utérus, qui dépassait le niveau du pubis ; le vagin très chaud, le col un peu tuméfié ; son orifice externe inégal était presque revenu sur lui-même ; l'utérus volumineux dans toute son étendue et sensible à la pression. Cet état ne pouvait laisser aucun doute sur l'existence d'une métrite, peut-être compliquée d'inflammation du péritoine du petit bassin. Aussi la malade fut-elle soumise à un traitement antiphlogistique énergique : 50 sangsues furent placées sur le ventre, et des cataplasmes émolliens maintenus en permanence sur l'abdomen. Sous l'influence de ce traitement, auquel on a ajouté, quelques jours plus tard, des frictions mercurielles, l'inflammation a perdu notablement de son intensité, et, le 31 août, on s'est aperçu que la douleur paraissait se limiter au côté gauche de l'abdomen, et que le membre inférieur du même côté offrait de la gêne dans les mouvemens.

Le 3 septembre, tous les accidens aigus avaient disparu; il y avait seulement des élancemens et une douleur sourde vers le côté gauche du ventre. Le lendemain, la peau de l'abdomen était couverte d'une éruption abondante de miliaire, due probablement à l'action de l'onguent mercuriel ; en même temps les gencives étaient tuméfiées et douloureuses ; la langue rouge et chargé d'un enduit blanchâtre. Le jour même, les règles parurent abondamment. Les jours suivans, on combattit le gonflement des gencives par des gargarismes astringens, et on continua à opposer aux accidens du côté de l'utérus des bains, des cataplasmes, des injections, etc.

Vers le 12 septembre des douleurs se montrèrent tout d'un coup dans le tiers supérieur et antérieur de la cuisse gauche, qui augmentaient surtout par les mouvemens du membre. L'attention se porta de nouveau vers les annexes de l'utérus ; et le toucher fit reconnaître les lèvres du col rapprochées et couvertes de granulations ; l'utérus volumineux, complètement immobile. Et de chaque côté de l'utérus, deux saillies en forme de crête, qui se dirigeaient en dehors. Par le rectum on sentit encore ces deux crêtes, et une tumeur volumineuse plongeant dans l'excavation du sacrum, contournant la partie postérieure de l'utérus, mais faisant beaucoup plus saillie à gauche qu'à droite. Le lendemain, la cuisse gauche était encore plus douloureuse que la veille ; la malade ne pouvait la mouvoir qu'en la soulevant avec les mains. Cependant il n'y avait point d'œdème. Un bain entier soulagea notablement ces douleurs.

Le 15, il survint des douleurs vers la cuisse droite. Huit jours après, en pratiquant le toucher par le rectum, on constata de nouveau la présence d'une tumeur, du volume d'un gros œuf de poule, remplissant le bassin, et d'une tumeur plus petite, située à droite de la première. Dans la soirée du 29 septembre, la malade fut prise de frisson, avec tremblement, qui dura cinq heures; et dans la journée du lendemain, elle rendit par le rectum une assez grande quantité de matière blanc-jaunâtre, épaisse, qui avait toute l'apparence du pus. Le soulagement fut très rapide; le pouls, qui était à 108 pulsations, tomba immédiatement à 80. Mais ce soulagement fut de courte durée : le 1er octobre, dans la soirée, les douleurs reparurent vers le ventre; et le toucher permit de reconnaître que si la tumeur s'était ouverte dans le rectum, ainsi que l'indiquait l'évacuation purulente qui avait eu lieu par les garderobes, elle ne s'était vidée que incomplètement, ou seulement peut-être un des foyers qui la composaient. En effet, le doigt introduit dans le rectum, rencontrait encore des bosselures résistantes, nombreuses, dans l'excavation du sacrum; bosselures situées en partie dans la cloison recto-vaginale, et en partie dans le tissu cellulaire, situé derrière l'utérus, et dans l'épaisseur du ligament large du côté gauche. Ces bosselures sont encore rénitentes ; et il est impossible de s'assurer de la fluctuation dans ces points.

(La fin au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

DE LA CONSERVATION DES EAUX MINÉRALES NATURELLES ; par Ch. Menière

Depuis quelques années les eaux minérales naturelles sont plus fréquemment prises loin de la source, il est donc nécessaire aux pharmaciens entreposeurs de se mettre, autant qu'il leur est possible, dans les conditions les plus favorables pour empêcher la décomposition des principes qui composent les eaux naturelles. Il en est quelques-unes que l'on peut conserver sans altération indéfiniment en raison des agens qui les composent, par exemple *Pullna, Sedlitz*, etc., etc. ; mais les eaux pyrénéennes ne peuvent se placer sur la même ligne, ainsi que quelques eaux ferrugineuses.

On devra, autant que possible, s'adresser de préférence aux fermiers qui possèdent les eaux dont la température est la plus basse ; à Bagnères de Bigorre, où il y a au moins quinze sources, celle de la Bassère, qui n'a qu'une température moyenne de 15° centigrades, tandis que les autres sources marquent jusqu'à 47°, le choix est facile à faire, et je puis assurer que de toutes les eaux de Bagnères, cette dernière est la seule que j'aie pu conserver pendant deux ans consécutifs sans qu'elle subît la moindre altération. Ce seul exemple suffira pour démontrer l'importance d'une basse température pour toute eau qui doit séjourner au moins quelques mois dans les entrepôts.

Pour les eaux ferrugineuses, il en est de même ; Spa, Contrexville, Forges, ont une température moyenne de 7 à 10° centigrades ; toutes, renommées et fréquemment exportées, peuvent se conserver indéfiniment, sans altération (si on a la précaution de choisir l'époque du puisement). Ainsi l'eau de Spa, prise à la source de Pouchon, après deux ans de séjour, renfermée dans un flacon à l'émeri, n'offre pas le plus léger trouble ; mais certaines eaux peu connues, l'eau de Joannette, à Chavagnes (Maine-et-Loire), ayant une température de 13° centigrades, ne peut se conserver plus de quelques heures sans subir une complète décomposition. Cela tient sans doute à la composition particulière de cette eau ferrugineuse, dont l'analyse vient d'être publiée par M. Godfroi, et aussi à sa température la plus élevée de ces eaux ferrugineuses.

On a proposé, pour la conservation de cette eau ferrugineuse, l'addition du sucre, lequel moyen a été préconisé pour empêcher l'action de l'air sur différens corps en solution. Dernièrement on a essayé de saturer cette eau d'acide carbonique comme à Saint-Alban.

On ne peut et on ne doit employer aucun de ces moyens, car on change peu à peu la nature des eaux naturelles, et un jour viendrait sans doute où l'on proposerait l'addition du sulfate de magnésie à une eau ferrugineuse, tout en lui conservant ses propriétés martiales, afin de la rendre purgative.

Comme on ne connaît pas de bons procédés chimiques pour retarder la décomposition des eaux naturelles, il faut s'entourer des précautions que je recommande journellement aux fermiers expéditeurs, et je n'ai eu qu'à me louer des résultats.

On a conseillé depuis longtemps de ne se servir que de petites bouteilles bien propres, de capsuler au lieu de couvrir le bouchon de cire, etc.

Pour les eaux sulfureuses chaudes, on a la mauvaise habitude de remplir les bouteilles sans les chauffer. Il convient, au contraire, que l'eau ne se refroidisse que très lentement ; il faut donc faire *chauffer les bouteilles*. Quelques buveurs, d'après mes avis, ont en cette précaution, en faisant boucher leurs bouteilles à la mécanique. J'ai conservé ainsi des eaux de Bonnes pendant plusieurs années ; je ne doute pas qu'on ne pût arriver au même résultat pour toutes les eaux des Pyrénés, à quelques exceptions près. Ne serait-il pas aussi rationnel d'appliquer le même moyen aux eaux ferrugineuses, en ayant soin toutefois de laisser tremper pendant quelques jours le bouchon dans l'eau martiale, de les conserver dans les bouteilles de grès, pour éviter autant que possible l'influence de la lumière.

Il est bon d'insister aussi pour que toutes les eaux soient bouchées à la mécanique, et il serait à désirer qu'il en fût de même pour les eaux de Vichy, qui sont peut-être celles auxquelles on apporte le moins de soin pour leur conservation. *(Répert. de pharm.)*

—

DE LA CANNABINE.

On broie le chanvre indien et on le fait digérer dans de l'eau modérément chaude, en ayant soin d'exprimer chaque fois qu'on renouvelle l'eau. Ce renouvellement doit s'opérer jusqu'à ce que l'eau exprimée soit parfaitement claire. On fait digérer ensuite le chanvre dans une solution de carbonate de soude cristallisé, de la moitié du poids du chanvre sec sur lequel on a opéré. On fait macérer à une douce chaleur pendant deux ou trois jours, puis on exprime le liquide et on le remplace par de l'eau claire. On renouvelle cette eau jusqu'à ce quelle soit presque incolore. Le lavage a pour but d'éliminer une grande partie d'une matière colorante brune. L'alcali enlève encore une partie de cette matière, ainsi qu'une grande quantité d'un acide gras, tout à fait inerte, et dont on peut s'emparer en ajoutant un acide à la liqueur alcaline après filtration. La plante est ensuite séchée jusqu'à ce qu'elle cesse de perdre de son poids ; puis elle est traitée par de l'esprit-de-vin rectifié très fort. On ajoute à cette solution du lait de chaux ayant la consistance de la crème, et contenant une once de chaux fraîchement cuite pour chaque livre de plante. La chaux enlève ce que la soude aurait pu laisser en arrière d'acide gras ou de chlorophyle.

Après filtration, on ajoute un léger excès d'acide sulfurique pour précipiter la chaux qui aurait pu rester. On ajoute ensuite un peu de charbon animal et on agite. Mais il est bon de faire observer que l'action décolorante du charbon est très limitée. On s'empare ensuite de la plus grande partie de l'esprit-de-vin par la distillation du liquide filtré, et on lave la résine avec une petite quantité d'esprit-de-vin rectifié. On mélange ce liquide avec trois ou quatre fois son volume d'eau, et on le verse dans un bol de porcelaine, le laissant ensuite reposer jusqu'à ce que l'alcool soit tout à fait dissipé par l'évaporation.

La résine, plus lourde que le liquide aqueux, se dépose au fond du vase. On décante alors soigneusement et on verse de l'eau fraîche jusqu'à ce que cette eau ne donne plus une saveur ni amère, ni acide. On sèche alors ou on laisse sécher la résine ; pour activer la dessiccation, on peut l'étendre en couche mince sur le bord du vase.

La résine, en masse, est brune ; en couche légère, elle est fauve. Chauffée sur une feuille de platine, elle fond, s'enflamme, brûle avec une flamme blanche éclatante et disparaît complètement. Sous ce rapport, la cannabine a beaucoup d'analogie avec l'acool. Deux tiers de grain agissent sur l'homme comme un puissant narcotique ; un grain produit un empoisonnement complet. Quant à ses propriétés hypnotiques et à ses effets calmans, à l'égard du système nerveux, elle ressemble assez à la morphine. Elle contracte la pupille ; elle ne paraît pas exercer une action spasmodique ou paralysante de la vessie. *(J. de Chim. méd.).*

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — La distribution des prix aura lieu au Val-de-Grâce, le jeudi 28 octobre, à midi. Le discours sera prononcé par M. Marchal (de Calvi).

— Le *National*, dans son numéro de samedi, donne une longue lettre (deux colonnes) sur le magnétisme. Elle contient de piquantes historiettes. Parmi les conclusions de cette lettre, la quatrième, que voici, est assez curieuse : le magnétisme et ses succès reposent sur la sottise des spectateurs et sur le grand nombre de gens qui éprouvent l'impérieux besoin de croire que des vessies sont des lanternes.

DÉPARTEMENS. — *Faculté de médecine de Strasbourg.* — Une décision ministérielle, en date du 14 octobre, a autorisé M. le recteur à permettre l'inscription provisoire, à la Faculté de médecine de Strasbourg, aux étudians inscrits avant le 5 novembre, à une faculté des lettres quelconque, pour l'examen du baccalauréat, et qui n'auraient pu encore ce jour-là être admis à passer cet examen.

FOIX. — A la date du 19, la petite vérole sévissait cruellement contre la population de la ville de Foix (Arriége). Un pharmacien de cette ville est parvenu à régénérer le vaccin, en retrouvant dans la banlieue de Foix, sur les pis d'une vache, le cow-pox découvert par Jenner.

ROANNE.—Pendant les premiers jours du mois, une mortalité singulière a frappé les enfans de la commune de Roanne ; sur 17 décès constatés par les registres de l'état civil, il y a eu 13 d'enfans au-dessous de onze ans.

MONT-DE-MARSAN. — Un énorme boa s'est échappé d'une ménagerie foraine sur la route de Bordeaux, entre Mont-de-Marsan et Roquefort. Après bien des recherches, il a été retrouvé dans un parc de la lande, sous la litière des vaches et des brebis. On dit même que plusieurs brebis ont été étouffées par le reptile, et qu'il a fallu indemniser le propriétaire du parc.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Saint-Pétersbourg, le 12 octobre :

Voici les nouvelles que nous venons de recevoir relativement au choléra :

Depuis le 24 septembre, aucun nouveau cas n'a été observé dans la ville de Saratof. Dans le reste de la province de ce nom, l'épidémie diminuait considérablement depuis le 15 du même mois.

A Woronesch aussi, le choléra perdait de son intensité. Jusqu'au 21 septembre, 3,558 personnes de cette ville en avaient été atteintes, et 1,437 y avaient succombé.

Dans la province de Tambof, le choléra a fait très peu de ravages.

A Kasan, il y a eu, jusqu'au 28 septembre, quarante cas et vingt décès.

Les courriers des provinces de Kurik, de Charkow, d'Orel et de Pultawa ne sont pas arrivés.

La nouvelle que le choléra se serait déclaré de nouveau en Perse se trouve confirmée par les rapports officiels. Il sévissait avec une grande violence à Hosa et à Tabris, et il se propageait vers les provinces de la Turquie asiatique.

BICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 28 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 129.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — Une candidature imprévue. — Nomination des médecins sanitaires. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie, spécialement chez les enfans. — III. BIBLIOGRAPHIE : Mémoires de la Société de chirurgie de Paris. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Propositions sur la fièvre typhoïde. — Emploi des onctions mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde. — Emploi de l'ergotine dans les hémorrhagies externes. — Action du sel de cuisine introduit directement dans l'estomac. — *Académie de médecine* : Correspondance : Analyse du baschlik; — eaux minérales; — gastrotomie; — présence du cuivre dans les végétaux et dans le corps de l'homme, ainsi que de l'arsenic dans l'eau des sources ferrugineuses. — Candidatures. — Rapports : Instructions pour les médecins sanitaires français; — bibliothèque des médecins grecs et latins. — Discussion sur la taille et la lithotritie. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Cataplasme sédatif et résolutif contre les arthrites. — Essence de térébenthine à haute dose dans le traitement du purpura hæmorrhagica. — Traitement mercuriel de la pustule maligne et du charbon. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. le docteur Tavignot. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 27 OCTOBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

La taille et la lithotritie n'ont pas rempli la séance, et nous nous en félicitons au point de vue de la variété que cette circonstance nous permet de jeter sur nos comptes-rendus. Le besoin d'un intermède se faisait généralement sentir. Heureusement la prééminence des rapports officiels nous est venue en aide, et c'est par deux rapports de cette nature que la séance a été ouverte.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce avait demandé à l'Académie de médecine de rédiger des instructions pour les médecins sanitaires qui, d'après les nouvelles ordonnances sur les quarantaines, devront résider dans les ports de l'Orient. La demande de M. le ministre avait été renvoyée à l'ancienne Commission de la peste, et cette Commission avait tout naturellement chargé son rapporteur, M. Prus, de cette nouvelle et importante besogne.

M. Prus s'en est acquitté avec ce zèle, cette conscience du devoir et ces intentions ardentes d'amélioration dont il a fait preuve dans toute cette affaire. Son programme est un vaste plan d'études et de recherches, qui touche à l'administration, à la politique, à la philosophie, à l'hygiène, à la médecine. L'Académie en a renvoyé la discussion à mardi prochain. C'est avec satisfaction que nous avons vu le Conseil entrer dans une voie dont nous avons si souvent indiqué l'utilité, c'est-à-dire de faire imprimer les rapports importans, de les distribuer aux membres de l'Académie, et de ne les discuter qu'après examen, étude et préparation. C'est ce qui a été fait pour le projet d'instructions présenté par M. Prus et dont nos lecteurs trouveront plus bas un aperçu suffisant. Comme l'Académie, nous demandons un peu d'examen avant de dire nos impressions.

Le second rapport a été fait par M. Dubois (d'Amiens), qui a conduit l'Académie, et par un chemin fort agréable, vers un ordre d'idées dont la Compagnie s'occupe peu d'habitude. M. Daremberg, bibliothécaire de l'Académie, a formé le projet de publier une bibliothèque choisie de médecins grecs et latins. Pour cette grande entreprise, qui exigera un travail immense et une collaboration nombreuse choisie dans le monde savant, M. Daremberg sollicite les encouragemens du gouvernement, et M. le ministre de l'instruction publique a demandé l'avis de l'Académie.

M. le rapporteur a fait valoir avec éclat les avantages que les sciences et les lettres retireront de cette publication. M. Malgaigne les a confirmés et les a rendus plus évidens encore en faisant voir que l'enseignement historique et bibliographique fait complètement défaut dans nos écoles, et que nos bibliothèques sont fort pauvres en littérature médicale ancienne. L'Académie s'est empressée de voter les conclusions favorables du rapport, ne tenant aucun compte de quelques excentricités de M. Rochoux, qui n'aime ni Hippocrate ni Galien.

La discussion sur la taille et la lithotritie a pu dès lors reprendre son cours, et c'est à M. Ségalas qu'est échue la mission de la raviver. L'honorable orateur a voulu venger la lithotritie et les lithotriteurs des attaques dirigées contre elle et contre eux, surtout par M. Roux. M. Ségalas l'a fait avec esprit, avec une certaine vivacité qui dénote une grande chaleur de conviction. Nous aurons à tenir compte des résultats intéressans exposés par l'orateur, et empruntés à sa pratique particulière.

UNE CANDIDATURE INATTENDUE.

L'Académie et le public ont paru fort étonnés en entendant la lecture d'une lettre de M. Lallemand annonçant sa candidature à la place vacante dans la section de pathologie externe. C'est sans doute un grand honneur pour l'Académie de voir un membre de l'Institut solliciter ses suffrages, mais cet honneur est parfois bien stérile. L'Académie pourrait bien se souvenir que M. Dumas eut aussi un jour la fantaisie de s'adjoindre à cette compagnie qui, empressée et presque reconnaissante, lui en ouvrit les portes à deux battans. Qu'est-il arrivé? C'est que M. Dumas n'est pas encore venu s'asseoir une seule fois au milieu de ses collègues, et que cette nomination a été complètement inutile à l'Académie. Il est d'ailleurs d'autres points de vue sous lesquels la candidature de M. Lallemand doit être envisagée, et c'est ce que nous nous proposons de faire.

NOMINATION DES MÉDECINS SANITAIRES.

Nous n'avons jamais cru, pour notre compte, que le projet de faire présenter les candidats à la place de médecin sanitaire par l'Académie de médecine, fût un projet sérieux. L'événement vient de prouver que nous avions raison.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient, *proprio motu*, de faire les nominations suivantes :

M. Prus, membre de l'Académie de médecine, médecin de la Salpétrière, est nommé médecin sanitaire à Alexandrie;

M. Fauvel, médecin du bureau central des hôpitaux, est nommé à Constantinople;

M. Burguières, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, est nommé à Smyrne;

M. Sucquet, médecin de la marine, est nommé à Beyrouth;

M. Amstein, médecin de l'armée, est nommé à Damas.

Les autres nominations ne sont pas encore connues.

Les postes d'Alexandrie et de Constantinople sont d'une importance de 12,000 francs par an.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, SPÉCIALEMENT CHEZ LES ENFANS; par M. le docteur HÉRARD, ancien interne de l'hôpital des Enfans.

(Suite. — Voir les numéros des 23 et 26 Octobre 1847.)

Bien que ces considérations eussent été mieux peut-être à la fin de ce travail, j'ai cru devoir les placer ici, par la raison qu'elle découlent naturellement de l'action physiologique que nous venons d'étudier; car c'est, en définitive, sur les modifications éprouvées par le tube digestif, le centre circulatoire et le système sécrétoire que reposent les principales hypothèses des auteurs. Ces hypothèses, d'une utilité secondaire quant au but pratique que nous nous sommes proposé, nous les aurions passées sous silence si quelques-unes n'entraînaient des conséquences thérapeutiques importantes.

Un grand nombre de médecins, et des plus recommandables, ont expliqué la guérison de la pneumonie par la révulsion puissante dont le tube digestif serait le siége. M. Chomel a de plus attribué une partie des avantages obtenus par la médication rasorienne aux vomissemens dont les secousses répétées lui ont semblé efficaces pour débarrasser le poumon des liquides qui l'obstruent. On conçoit toute la gravité d'une pareille explication, puisque s'il était bien démontré que tel est le mode d'action de l'émétique, les médecins ne devraient pas se proposer d'autre but que de provoquer chez le malade force vomissemens et garderobes. Mais d'abord si le tartre stibié n'est utile que quand il n'est pas toléré, pourquoi l'administrer à haute dose? N'y a-t-il pas là une légère contradiction entre la théorie et la pratique des honorables médecins auxquels je fais allusion? N'avons-nous pas déjà dit, n'est-ce pas un fait généralement admis, démontré par l'expérience et le raisonnement (Mialhe, *Traité de l'art de formuler*, p. 208) que l'action vomitive et purgative de l'émétique est plus certaine à la dose de 5 et 10 centigrammes étendus dans deux verres d'eau tiède qu'à la

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

III. (1)

Mauléon, 1er Octobre 1846.

Monsieur le rédacteur,

Un homme dont le nom est aussi inséparable de l'histoire des Pyrénées, que le nom de Saussure de l'histoire des Alpes, Ramond de Carbonnières, disait (2) qu'il n'existait pas de chaîne de montagnes plus propre que la chaîne pyrénéenne, à révéler l'ordre qui a présidé à la formation des monts et les règles auxquelles leur dégradation est soumise.

Cette féconde pensée que les masses des montagnes ne sont point des accumulations informes, que leurs intervalles ne sont pas un labyrinthe bizarre, que tout dans la situation, la structure, l'élévation de leurs diverses parties, est soumis à des lois invariables, cette pensée, dis-je, est une conquête de la science et de l'esprit modernes. Je me souviens qu'après avoir raconté son voyage en Italie, Montaigne dit quelques mots des glaciers des Alpes, ne se doutant pas qu'on puisse trouver le moindre intérêt à les visiter : « Au-delà de toutes ces montagnes, dit-il en parlant du Tyrol, il y une bordure des Alpes; celles-là on les laisse en paix. »

Les Pyrénées ont été ainsi laissées *en paix* presque jusqu'à nos jours. Non pas qu'on n'ait écrit beaucoup sur elles, mais en réalité on les avait très peu étudiées.

Avant les travaux de Palassou et de Ramond, on niait l'existence, dans les hautes Pyrénées, du granit fondamental des hautes Alpes et de toutes les grandes chaînes connues, et l'on ne croyait pas davantage à l'existence de véritables glaciers. Avant les nivellemens de Reboul et de Vidal, le pic du midi et d'autres pics inférieurs usurpaient le premier rang parmi les hauts sommets pyrénéens, et il n'y a même que peu d'années que les cimes, en grande partie vierges, de la *Maladetta*, ont été reconnues les plus élevées de la chaîne. « Où sont nos maîtres? écrivait au commencement de ce siècle l'auteur immortel du *Voyage au Mont-Perdu*, quand les Pyrénées leur offrent de si beaux sujets de méditations; au nom de la science, où sont-ils? Je les cherche sur les glaces du Mont-Blanc, les basaltes d'Antrien, les laves de l'Etna... ils sont partout, et je suis seul ici! » Heureusement c'était Ramond qui se plaignait ainsi, et seul il suppléait à l'absence des maîtres.

J'ai cru devoir, en commençant cette première lettre médicale sur les Pyrénées, vous rappeler les travaux de Ramond, de Palassou, et des savans de cette génération qui ont suivi leurs traces, parce que les lumières répandues par ces travaux se reflètent aujourd'hui sur toutes les questions dont j'aurai à parler. L'ordre admirable que ces illustres observateurs ont signalé dans l'ordonnance des diverses parties de la chaîne, se retrouve en effet, non seulement dans la distribution intime des roches et des métaux, mais encore dans la distribution des sources thermales, et la proportion de leurs principes minéralisateurs; je dirai plus : les rapports constans qui existent entre la hauteur des montagnes, la nature des roches et les qualités des eaux, se retrouvent dans l'état physique et moral des populations : merveilleux enchaînement des phénomènes naturels, où se révèle à notre esprit cette mutuelle dépendance de tous les êtres créés, dans l'harmonie de la vie universelle!

Ainsi, la science moderne a constaté que toutes les eaux thermales sulfureuses des Pyrénées jaillissent dans le terrain primitif ou à la limite de ce terrain et du terrain de transition. Au-delà on ne les trouve plus, et les sources sulfureuses froides qui naissent, comme celles d'Enghien, par exemple, dans les terrains récens, ont une tout autre origine, d'autres caractères, et inévitablement d'autres propriétés. Ceux qui connaissent les anciennes descriptions des eaux des Pyrénées, jugeront peut-être la proposition que je viens d'émettre plus que douteuse; ils ont pu lire, par exemple, dans les mémoires mêmes de Palassou, que les *Eaux-Bonnes* sont au pied d'une montagne calcaire, composée de couches inclinées de marbre gris compacte; ils ont pu voir la même assertion pour les *eaux chaudes*; toutefois, en lisant dans leur entier les observations de Palassou, faites au Pic du midi d'Ossau, ils se convaincront que les couches de marbre gris ne forment qu'un banc, qu'une sorte de vernis sur l'écorce primitive du globe, sur le granit. Là où le granit cesse d'exister dans la chaîne pyrénéenne (comme cela a lieu à l'Ouest, à partir de la vallée d'Ossau), là aussi la sulfuration s'affaiblit de plus en plus, et la thermalité cesse entièrement. Ainsi les eaux de *Cambo* et de *Saint-Christau*, qui présentent encore quelques traces de principes sulfureux, n'offrent plus d'élévation de température.

Les relations que j'indique sont telles, que la quantité de soufre et de calorique des diverses sources thermales peut servir, comme une sorte de baromètre, à mesurer la hauteur des montagnes au pied des quelles ces sources sont situées. Ainsi à l'ouest, où, jusqu'au pic d'Anié la chaîne est sans neige et les hauteurs ne dépassent pas 500 à 600 toises, il n'y a pas de sources thermales sulfureuses; du pic d'Anié à Vignemale la chaîne s'élève rapidement; au fond de la vallée d'Aspe elle a 1,400 toises; au pic d'Ossau, 1,500; c'est là qu'on trouve les *Eaux-Chaudes* et les *Eaux-Bonnes*.

A Vignemale commencent à paraître les glaciers, et de là jusqu'à la Maladetta, dans une étendue d'environ vingt lieues, les crêtes se maintiennent généralement entre 1,500 et 1,800 toises; or, c'est précisément à cette portion de la chaîne que correspondent les vallées de Cauterets, de Saint-Sauveur, de Bareges, d'Aure, de Louron et de Luchon.

La Maladetta, point culminant des Pyrénées, à une distance à peu près égale des deux mers, correspond précisément à la longue vallée de la Pique, qui s'ouvre sur le riant bassin de Bagnères de Luchon; et tout le monde sait que là se trouvent les eaux les plus riches en principes minéralisateurs; la source de la *grotte supérieure*, par exemple, qui contient 0 gr. 0o01 de principe sulfureux par litre.

Si maintenant nous allons de ce point culminant vers la Méditerranée, nous trouvons une gradation un peu différente, mais toujours dominée par la même loi. Après la Maladetta, la crête s'abaisse brusquement de 300 toises dans la vallée d'Aran, où se trouvent les bains espagnols de l'Est; elle se relève ensuite pour présenter les grandes masses du Montcalm et du Canigou; de même les principes sulfureux, après avoir diminué jusqu'à la Preste, augmentent et se relèvent pour ainsi dire pour constituer en face du Canigou, les eaux du Vernet, les plus sulfureuses des Pyrénées-Orientales. — Il semble donc que plus on se rapproche des principaux centres de l'action souterraine qui a soulevé les Pyrénées, plus on sent les effets calorifiques et minéralisateurs de cette action inépuisable.

La connaissance des principes dont je viens de parler est d'une importance capitale pour le bon aménagement des sources et pour la conservation de leurs propriétés. Je vais en citer un exemple qui montrera comment les eaux thermales se perdent et s'altèrent, et comment elles peuvent être retrouvées et rétablies dans leur intégrité première. Les eaux de Luchon avaient joui, dès le temps de la domination romaine, d'une importance suffisamment attestée par les autels votifs trouvés lors des différentes fouilles, et les restes de piscines qui se voient au sud de l'établissement actuel. Cette antique prospérité ne laissait presque plus de traces, lorsque, dans le siècle dernier, un homme dont le nom est devenu populaire dans la vallée de Luchon, d'Etigny, entreprit la restauration de l'établissement thermal. Bayen dirigea les travaux, retrouva les sources, et détermina avec soin la température et la composition des eaux; mais depuis lors une nouvelle décadence avait eu lieu, et, lorsqu'en 1835, un médecin au zèle et à la science duquel Bagnères-de-Luchon doit une grande partie de sa prospérité présente, le docteur Fontan, commença ses recherches sur les eaux thermales des Pyrénées, non seulement les températures trouvées par Bayen en 1766 s'étaient toutes perdues, mais le volume des sources avaient tellement diminué, qu'on pouvait à peine donner 450 bains par jour. Le docteur Fontan comprit la cause de ces

(1) Voir les numéros des 14 et 21 octobre 1847.
(2) *Voyage et observations faites dans les Pyrénées*, ch. 1.

dose de 50 centigrammes, 1 gramme, donnés dans une potion de 120 grammes? D'ailleurs, si la révulsion était le but avoué de la médication, pourquoi chercher à l'obtenir uniquement avec l'émétique? Tous les éméto-cathartiques un peu puissans devraient produire les mêmes effets thérapeutiques, et c'est assurément ce qui n'a pas lieu; non pas, ainsi que le dit avec beaucoup de raison M. Trousseau, non pas que les évacuans ne soient utiles dans la pneumonie, la méthode de Rivière a eu et a encore ses partisans. Mais là n'est pas la question; il s'agit seulement de savoir si l'action du tartre stibié n'est pas plus rapide et plus sûre quand il ne détermine aucune évacuation, que quand il amène des vomissemens nombreux et des déjections alvines abondantes. Eh bien! les faits que nous avons observés s'accordent avec ceux du plus grand nombre des praticiens pour attester que jamais l'efficacité du tartre stibié n'est plus évidente que lorsqu'il n'y a aucun effet local du côté du tube digestif, et c'est encore là, il faut le reconnaître, un des bienfaits de cette médication, qui se montre d'autant plus avantageuse qu'elle est moins fatigante pour le malade.

Nous ne saurions donc admettre que l'émétique agit dans la pneumonie comme révulsif. Pour produire son maximum d'intensité thérapeutique, il faut qu'il passe dans le torrent circulatoire. Comment alors agit-il?

Pour quelques-uns, c'est en détournant vers la peau une concentration morbide, qui se fait vers les organes internes. La diaphorèse est alors le signe constant de l'action stibiée et le pronostic d'une terminaison favorable. Mais nous avons précédemment indiqué que la transpiration cutanée était un phénomène trop peu constant et trop peu marqué, quand il existe, pour pouvoir suffire à la guérison d'une aussi sérieuse maladie que l'est la pneumonie. Cette opinion conduirait à préconiser les bains de vapeur répétés, comme le moyen le plus efficace pour amener la résolution de l'hépatisation pulmonaire.

En voyant le ralentissement si rapide et si prononcé de la circulation et de la respiration, il était naturel de chercher là l'explication du problème. Les uns (Miathe) y ont vu une action chimique (la diminution de la couenne, qui ne serait, d'après les recherches de Mulder, qu'un produit d'oxidation des élémens protéiques du sang. Cette oxidation se faisant dans le poumon, plus la circulation sera ralentie, moins il y aura de couenne formée); les autres y ont vu une action physiologique. C'est ainsi que MM. Trousseau et Téalier admettent que le tartre stibié, porté dans la circulation, agit directement ou par l'intermédiaire du système nerveux, sur le cœur et les muscles inspiratoires; que par suite de cette diminution dans le nombre des pulsations et des inspirations, le poumon reçoit, dans un temps donné, une quantité moindre de sang par les artères, en tant qu'organe parenchymateux, et a bien moins de sang à élaborer, en tant qu'instrument d'hématose; qu'en dernière analyse, c'est à ce repos favorable à un organe lésé qu'il est légitime de rapporter la résolution de l'inflammation.

A cette hypothèse ingénieuse et bien séduisante, à laquelle du reste M. Trousseau n'attache pas plus d'importance qu'il ne convient, nous nous permettrons une objection: si le tartre stibié agit en diminuant la masse du sang qui traverse le tissu pulmonaire pour y être artérialisé, ce médicament ne doit être utile que dans la pneumonie, et cependant peut-on nier qu'il ne rende de grands services dans d'autres phlegmasies? Quelques médecins s'en sont trouvés très bien dans le rhumatisme articulaire aigu; et pour ma part, quoique je n'ignore pas toute la réserve qu'il faut apporter dans une maladie de durée aussi incertaine, j'ai observé à l'Hôtel-Dieu (annexe), dans le service de M. Sandras, plusieurs faits probans de guérison par l'émétique à haute dose. Ici donc l'explication ne saurait plus être la même; et dès lors on peut inférer de l'identité probable du mode d'action de l'émétique dans toutes les maladies inflammatoires que la théorie précédemment invoquée est défectueuse.

Quant à nous, plutôt que de risquer une fragile hypothèse, nous préférons avouer notre ignorance touchant l'action intime du tartre stibié, comme aussi d'une foule de médicamens dont l'efficacité n'est cependant pas douteuse. Sans aller, en effet, chercher bien loin, savons-nous mieux comment agissent les émissions sanguines dans les maladies fébriles; et dans la pneumonie, si elles paraissent utiles en diminuant la masse du sang qui passse par les poumons, cela explique-t-il leur action sur le sang extravasé et combiné avec le parenchyme de l'organe?

Pour l'émétique, ce que l'on peut affirmer sans sortir des limites de l'observation pure, c'est que le ralentissement du pouls, qu'il soit cause ou effet, joue un rôle important; qu'il donne en quelque sorte la mesure du succès de la médication rasorienne. Prononcé et rapide, il annonce presque certainement la guérison. Ce remarquable abaissement de la circulation est un effet commun à plusieurs agens de la matière médicale; il en fait véritablement un groupe à part, succédané des émissions sanguines, qui, considéré collectivement, rend d'éminens services dans les inflammations, chacun des médicamens qui le composent semblant de plus avoir une sorte de propriété élective qui rend celui-ci (tartre stibié) surtout précieux dans la pneumonie, ces autres (sulfate de quinine, aconit) dans le rhumatisme articulaire aigu, etc.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES.

Nous avons dit que le tartre stibié avait été administré chez 40 pneumoniques ainsi répartis: 9 adultes et 31 enfans. Nous avons perdu un adulte. C'était un homme âgé de cinquante-sept ans, usé par les chagrins et la misère, entré à l'hôpital avec une pneumonie étendue et déjà fort avancée. Les 8 autres ont été guéris la plupart dans un espace de temps très court. L'un d'eux était âgé de soixante-neuf ans.

Des 31 enfans 7 sont morts; sur ce nombre, 2 étaient atteints de pneumonie tuberculeuse. Les symptômes inflammatoires ont été notablement amendés sous l'influence de l'émétique; mais la convalescence ne s'est pas déclarée franchement: la toux a persisté, l'amaigrissement a fait des progrès incessans, et à l'autopsie nous avons trouvé les deux poumons encore indurés et remplis de tubercules plus ou moins ramollis.

Restent donc 5 enfans morts sur 31. Ces 5 enfans étaient âgés de deux à trois ans. Leur pneumonie était généralement fort étendue, lobaire et lobulaire. Pour ceux qui savent combien la pneumonie est meurtrière à l'hôpital, surtout chez les petits enfans, ce chiffre de la mortalité 5 sur 31 est assurément peu élevé. D'ailleurs il m'a toujours paru que la pneumonie lobulaire est moins heureusement modifiée par l'émétique à haute dose, et je viens de dire que plusieurs des enfans qui ont succombé présentaient, en même temps que l'hépatisation d'un ou deux lobes, des noyaux disséminés de pneumonie. Dans ces cas de broncho-pneumonies, comme les appelle M. Guersant, cas si fréquens avant l'âge de deux ans, les vomitifs ont en général beaucoup plus d'efficacité que le tartre stibié donné à doses contro-stimulantes. C'est probablement pour la même raison que la médication rasorienne n'a pas autant de succès chez les vieillards que chez l'adulte. On n'ignore pas, en effet, que très souvent la pneumonie, à cet âge, se complique de bronchite, et que plus d'une fois le souffle tubaire, si caractéristique, fait défaut. De même chez l'adulte, dans les cas où la pneumonie succède à une bronchite, j'ai entendu dire à M. Sandras que l'émétique était beaucoup moins puissant. Ce sera donc dans les pneumonies lobaires franches qu'il faudra employer le traitement de Rasori, si l'on tient à réussir sûrement et promptement.

Le fait le plus remarquable qui ressort de nos observations, c'est la rapide disparition du souffle bronchique que remplacent aussitôt les râles crépitant et sous-crépitant. Aucune autre médication, sans en excepter les émissions sanguines, ne fait en aussi peu de temps passer la pneumonie du second au premier degré. Souvent le jour de l'administration du tartre stibié, nous constations, ainsi qu'on pourra en juger plus loin, la respiration bronchique avec bronchophonie et retentissement de la toux dans toute une moitié du poumon, et dès le lendemain, à notre grand étonnement, dans toute ou presque toute l'étendue du poumon occupée par le souffle, nous entendions des râles plus ou moins fins. Si ce phénomène ne se fût présenté qu'une ou deux fois, nous aurions été peut-être disposés à l'expliquer par la mobilité incontestable des signes stéthoscopiques dans l'enfance; mais nous avons obtenu ce résultat chez un si grand nombre d'enfans, qu'il nous aurait été impossible de ne pas le rapporter au tartre stibié, quand même nous ne l'aurions pas également constaté chez l'adulte.

Si le souffle tubaire disparaît avec une merveilleuse rapidité, le râle crépitant, par contre, persiste souvent avec une extrême ténacité. La remarque en a été faite par presque tous les observateurs. Ce serait assurément déjà une bien heureuse modification que la transformation du second degré de la pneumonie en premier degré infiniment moins grave. Mais ce ne serait qu'un demi-résultat; aussi, je me hâte d'ajouter que ce râle crépitant au bout d'un ou deux jours ne paraît plus répondre à un état aigu du parenchyme pulmonaire. Il se rapproche beaucoup plutôt du râle sous-crépitant gros et humide des bronchites chroniques ou subaiguës; et si l'on voulait calculer la durée de la maladie, il ne faudrait pas attendre la disparition complète de ce râle, puisqu'il se prolonge quelquefois fort avant dans la convalescence, alors que le malade est sans fièvre, mange deux portions d'alimens, n'accuse en un mot de souffrance en aucun point du corps.

Parmi les autres symptômes qui, après le souffle bronchique, sont modifiés le plus promptement par l'émétique, je citerai surtout la dyspnée, la chaleur de la peau, la soif, la toux, l'expectoration qui, dès le lendemain, cesse d'être sanguinolente. Chez l'enfant, l'expectoration n'existe pas comme on le sait, et l'influence que subissent les produits sécrétés par la muqueuse respiratoire, identique, sans doute, ne peut être constatée.

Un des résultats les plus singuliers et en même temps les plus avantageux de la médication stibiée, est la rapidité de la convalescence. On peut véritablement dire, avec MM. Trousseau et Grisolle, qu'il n'y en a pas, et c'est là une incontestable supériorité du tartre stibié sur les émissions sanguines, principalement chez les enfans, qui ne peuvent perdre impunément des quantités même peu considérables de sang, sans rester exposés à une débilité plus ou moins longue, et à une susceptibilité nerveuse qui est la source de ces accidens convulsifs si fréquens dans le premier âge.

Afin que le lecteur puisse juger par lui-même de l'action du tartre stibié dans la pneumonie, j'ai pensé convenable de rapporter la plupart des observations qui ont servi de base à ce mémoire. Je n'en donne que quelques-unes avec détails, afin qu'il ne reste aucun doute sur le diagnostic, du reste facile, de la maladie en question. Quant aux autres, pour éviter de fastidieuses répétitions, je n'en citerai qu'un extrait, qui permettra toutefois d'apprécier l'influence plus ou moins rapide et heureuse du traitement.

(La suite au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS; tome Ier, fascicules 1 et 2. — Paris, 1847; Victor Masson, libraire.

La Société de chirurgie compte déjà plusieurs années d'existence. Fondée en 1843, elle s'était jusqu'à ce jour bornée à la publicité trop restreinte donnée par l'insertion de ses procès-verbaux dans un journal de médecine. Pour le rôle que cette Société se propose de jouer dans la science, ces courtes analyses de discussions survenant le plus souvent après des communications ou des lectures de mémoires qui ne devaient pas être défloré par une publicité anticipée, ne pouvaient constituer un moyen suffisant de prendre position dans le monde savant. La Société de chirurgie, en consultant l'histoire des Sociétés qui l'avaient précédée, et dont le nom a été et sera toujours conservé, a senti que sans cette publicité bien entendue, donnant avec discernement et générosité asile non seulement aux mémoires présentés par les membres eux-mêmes, mais encore à ceux envoyés par des confrères étrangers, elle n'aurait qu'une

---

changemens et s'attacha à persuader à l'autorité que des recherches convenablement dirigées conduiraient sûrement à retrouver ce qu'on avait perdu. Convaincu qu'une source thermale, à moins qu'il ne survienne quelque cataclysme, peut se déplacer, mais ne peut pas se perdre, il montra que les atterissemens formés au pied de la montagne étaient la cause des altérations survenues, et qu'on ne s'en affranchirait qu'en allant chercher les eaux dans la roche en place elle-même, dans les couches de schiste micacé, mêlé de granit, du sein desquelles elles s'échappent.

Les travaux furent commencés en 1838 sous l'habile direction d'un ingénieur, aujourd'hui inspecteur général des établissemens thermaux, M. François, et dès l'année suivante non seulement les anciennes températures étaient retrouvées, mais on avait obtenu une quantité d'eau suffisante pour fournir 1,263 bains et 189 douches par jour. J'ai visité et admiré ces galeries creusées jusqu'à la roche en place et dans l'épaisseur de celle-ci, M. François a eu soin de les préserver de toute infiltration à l'aide d'une maçonnerie hydraulique. Le sol des galeries est creusé en gouttière près de la roche pour recevoir les eaux thermales; immédiatement au-dessus de l'eau, on a pratiqué un dallage en schiste siliceux, établi de manière à ce qu'il n'existe pas de vide où l'air puisse s'introduire. Au-dessus du dallage on a mis une couche épaisse d'argile et de charbon pilé pour empêcher toute évaporation et tout rayonnement de calorique aussi bien que les infiltrations d'eau froide. Enfin le tout est recouvert d'un pavé. On a ménagé seulement des regards, hermétiquement fermés au moyen de soupapes et par lesquels on peut examiner, analyser l'eau de chaque source et en prendre la température au sortir de la roche en place. Les conduits de la source, jusqu'à l'établissement, sont en porcelaine, avec un revêtement de béton et de charbon pilé.

L'heureux exemple donné par M. Fontan mérite d'autant plus d'être cité, qu'il existe certainement en France d'autres sources moins importantes sans doute que celles de Luchon, capables cependant de rendre des services, et qui, au lieu de sortir près de la roche, n'apparaissent qu'après avoir traversé un terrain de transport ou d'atterissement où elles perdent à la fois une partie de leur température et de leurs propriétés. Je n'ai pas besoin de dire que je ne parle ici que des eaux de la catégorie appelée par M. Fontan sulfureuses *naturelles*, par opposition aux sources qu'il appelle sulfureuses *accidentelles*, et qui paraissent en effet ne devenir sulfureuses que par la décomposition (1) d'un de leurs principes (de sulfate de chaux), dont elles se sont chargées à travers des terrains plâtreux. Ceux qui voudront faire une étude comparée de ces deux catégories de sources ne sauraient prendre de meilleur guide que l'excellent mémoire du docteur Fontan sur les *eaux minérales de l'Allemagne, de la Suisse, de la Belgique et de la Savoie*, qu'il range parmi les sulfureuses accidentelles.

Vous n'attendez pas de moi, Monsieur le rédacteur, que je passe en revue tous les établissemens thermaux des Pyrénées. La tâche serait trop épineuse, et pour la remplir le laisser-aller du style épistolaire ne convient pas du tout. Aussi n'avais-je d'autre intention, en vous parlant de Luchon, que d'établir, par un exemple, les applications pratiques des propositions par lesquelles je commençais ma lettre. Seulement, avant de suivre ces propositions dans d'autres développemens, voici quelques réflexions très générales venues chemin faisant, et dans lesquelles on chercherait à tort une allusion aux personnes présentes. Toutes les institutions en ce monde doivent tendre vers la perfection, et je ne parle que des institutions et dans la perspective d'améliorations futures.

Il est triste de voir, en l'an 1847, la médecine n'être guère plus avancée sur la connaissance thérapeutique de la plupart des eaux minérales, qu'à l'époque où l'analyse chimique n'avait encore rien appris sur la nature et la quantité des principes minéralisateurs de ces eaux.

Il y a quelques années qu'une Commission de l'Académie royale de médecine a déclaré qu'on n'en savait pas plus thérapeutiquement sur les eaux des Pyrénées que du temps où Bordeu « expliquait en termes si clairs, si simples et en même temps si vrais et si profonds, tout ce qui concerne leurs propriétés. » La même Commission se plaignait de ce qu'on envoyait à ces eaux des malades incurables; et pour ma part je connais plus d'un exemple très récent et déplorable de la facilité avec laquelle des phthisiques très avancés sont envoyés indistinctement à Cauterets, à Saint-Sauveur ou aux Eaux-Bonnes. La faute appartient sans doute aux praticiens des grandes villes, qui se contentent de connaissances générales et vagues sur les eaux minérales; tandis que pour la pratique il faudrait une connaissance spéciale et très détaillée des propriétés de chaque source; mais, d'un autre côté, les élémens nécessaires à cette connaissance spéciale et pratique, doivent être fournis par le travail incessant des médecins inspecteurs. Ces élémens existent-ils, ou sont-ils suffisans? J'ose du moins répondre que presque partout il y a immensément à faire.

Je ne me charge pas d'indiquer des remèdes au mal que déjà la Commission académique avait signalé; toutefois, comme vos sympathies pour le concours (tel qu'il devrait être) me sont bien connues, je veux vous soumettre une dernière réflexion, J'ai vu de près et senti les inconvéniens et les misères du concours (tel qu'il est), et cependant j'éprouve aussi pour cette institution des sympathies vives et raisonnées: c'est pourquoi je n'hésite pas à dire qu'appliquée aux inspections des eaux minérales, elle serait, à mon avis, la source de grands perfectionnemens. Un pays voisin, qui ne marche pas à la tête du progrès, l'Espagne, a compris depuis quelques années le parti qu'on peut tirer des établissemens thermaux, et il vient d'établir un concours sérieux pour les places de médecins inspecteurs. Ces places, en effet, sont partout très recherchées et très disputées; elles donnent presque partout non seulement de bons revenus, mais six mois au moins de loisirs pour jouir des fruits du travail. Ne serait-il pas juste que la science, qui donne ces revenus, fût à son tour un peu plus exigeante et souvent un peu mieux servie?

Si mes réflexions ne vous ont pas amusé, permettez-moi, en finissant, de vous conter une petite fable. L'origine des établissemens thermaux des Pyrénées se perd dans les ténèbres du temps, et comme toutes les origines, se montre entourée de merveilles. A l'époque où le bon moine Aymoin écrivait, et où l'on faisait commencer notre histoire non seulement à Pharamond, mais encore à *Francus, fils du roi Priamus*, on avait cru devoir attribuer aussi à la guerre de Troie la fondation des thermes pyrénéens. Un auteur dont j'oublie le nom, mais dont l'ouvrage a été mentionné et analysé par Carrère, raconte que le dieu Mars ayant été grièvement blessé, demandait en vain sa guérison à Esculape et aux divers médecins de l'Olympe. Mercure, fatigué de le voir souffrir, se mit en quête de remèdes; et, après beaucoup de recherches, un pâtre des Pyrénées lui enseigna les eaux de Barèges. Mars s'y rendit, et avant la fin de la saison il se trouvait parfaitement ingambe. Mais ce n'est pas tout: Vénus, qui gardait toujours un reste de tendresse pour le dieu des combats, éprouva le désir de s'informer de ses nouvelles, et vint le joindre aux Pyrénées. L'eau de Barèges plut à l'aimable déesse, et bientôt cette eau opéra si bien, que l'épouse de Vulcain se vit délivrée de la longue stérilité dont elle était affligée.

Les demi-dieux qui virent le jour successivement et qui n'eurent pas tous le dieu des combats pour père, prouvèrent combien les eaux des Pyrénées étaient propres à guérir les femmes stériles, de même que la guérison de Mars établit les salutaires effets de ces eaux sur les maladies des guerriers. C'est ainsi qu'on explique pourquoi on voit encore aujourd'hui tant d'uniformes à Barèges et aussi tant de dames d'un âge souvent difficile à déterminer, mais qu'on peut estimer en masse entre trente à quarante-cinq ans.

Je reviendrai à l'histoire dans ma prochaine lettre et je vous parlerai des crétins, des goîtreux et des cagots. Nous serons aussi loin, vous le voyez, de Mars et de Vénus, que la fable de la réalité.

Th. R.

(1) Cette décomposition s'opère sous l'influence de matières organiques telles que des tourbières, etc. Le sulfate de chaux décomposé par la matière organique se convertit peu à peu en sulfure de calcium, qui, à son tour, donne naissance à du carbonate de chaux et à de l'hydrogène sulfuré quand le liquide vient à se mettre en rapport avec l'acide carbonique.

existence éphémère, et qu'elle ne tarderait pas à s'éteindre après avoir vécu sans laisser aucune trace utile de ses travaux.

La Société de chirurgie, composée de chirurgiens placés presque tous à la tête de services dans les hôpitaux, mettant en commun les nombreux matériaux d'études dont elle dispose, se trouvait dans des conditions tout à fait exceptionnelles, et elle eût manqué à sa mission si elle n'avait enfin commencé la publication de ses mémoires.

Deux fascicules sont actuellement imprimés, et dès maintenant nous pouvons juger cette publication et en présenter l'analyse aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Avant d'entrer en matière, nous pensons faire une œuvre de justice en adressant nos félicitations à M. Victor Masson. Les *Mémoires de la Société de chirurgie* sont imprimés avec un soin, un luxe même, que l'on trouve trop rarement dans les publications médicales.

Nous ne pouvons, dans un simple article critique, donner une analyse étendue de ces deux fascicules, nous nous efforcerons seulement de faire ressortir les points les plus intéressans. Voici, du reste, l'énumération des travaux imprimés :

1° Sur quelques accidens déterminés par les préparations d'iode et principalement sur les lésions organiques et fonctionnelles des testicules et des mamelles, par M. Cullerier ;

2° Nouvelles études sur la luxation en bas ou sous-glénoïdienne de l'humérus, par M. Goyrand (d'Aix) ;

3° Note sur les polypes utéro-folliculaires, par M. Huguier ;

4° Tumeurs squirrheuses enkystées. Observation par M. J. Roux, suivie d'un rapport de M. Vidal (de Cassis) ;

5° Rapport sur un cas de renversement chronique de l'utérus, par M. Danyau ;

6° Hernies du poumon, par Morel-Lavallée ;

7° Rapport de M. Danyau sur une observation de luxation de l'extrémité supérieure du radius en avant, par M. Alexandre Colson (de Noyon) ;

8° Recherches sur les déchirures du poumon, sans fractures de côtes correspondantes, par M. Gosselin.

Dans le premier mémoire, M. Cullerier s'occupe principalement des accidens déterminés par l'usage des préparations d'iode. Ce médicament, connu seulement depuis une trentaine d'années, a pris une telle place dans la thérapeutique médicale et chirurgicale, que l'on doit craindre de voir l'usage dégénérer en abus. On a déjà fait paraître d'intéressans travaux sur les accidens causés par l'iode sur la peau, sur les muqueuses, sur le système nerveux (ivresse iodique de M. Lugol), etc., etc. Mais ce qui surtout a frappé les médecins observateurs, c'est l'influence exercée par ce médicament sur les testicules et les mamelles. M. Cullerier cite plusieurs observations intéressantes, qui démontrent combien l'on doit mettre de prudence dans l'administration des préparations iodurées.

Nous voyons, par exemple, un jeune homme prenant environ 25 gouttes par jour d'iode pendant trois mois, présenter une telle atrophie des testicules, que ces organes en étaient réduits au tiers de leur volume normal, et qu'il en résulta une impuissance complète qu'un traitement par les toniques et les excitans ne dissipa que très incomplètement. Ce jeune homme, marié depuis, ne peut avoir d'enfans.

M. Cullerier cite encore trois autres observations qui démontrent évidemment aussi l'influence atrophiante de l'iode sur les testicules ; puis il rapporte d'autres faits relatifs à l'action exercée sur les mamelles. Cette action, comme sur les testicules, est double ; elle détermine deux lésions différentes, l'une organique, l'autre fonctionnelle. Ainsi, l'auteur a vu que pendant l'allaitement, la sécrétion du lait diminuait sensiblement sous l'influence de préparations iodurées, de même que la glande, en dehors des conditions physiologiques propres aux nourrices, s'atrophiait d'une manière sensible.

Ce mémoire, que nous analysons rapidement, sera lu avec intérêt par les praticiens ; il laisse regretter que M. Cullerier se soit contenté de l'examen d'une seule partie de la question. Nous pensons que l'expérience de l'auteur dans le traitement des affections vénériennes l'aurait mis à même de donner d'utiles renseignemens sur la valeur des préparations d'iode dirigées contre les accidens consécutifs de la syphilis.

Dans le deuxième mémoire, M. Goyrand s'attache à démontrer que la luxation de l'humérus peut avoir lieu directement en bas. La possibilité de ce genre de déplacement niée par des chirurgiens, admise par d'autres, est aujourd'hui jugée définitivement.

L'auteur donne quatre observations, deux sont connues et déjà publiées. La première appartient à M. Robert (1) ; la deuxième à M. Guépratte (2) ; les deux autres ont été recueillies par l'auteur M. Goyrand ; elles sont exposées avec le plus grand soin, et ne peuvent, suivant nous, permettre aucun doute sur la réalité du déplacement sous-glénoïdien de la tête humérale.

A la suite de ces observations, voici comment peuvent être indiqués les symptômes de cette luxation :

1° Allongement du membre (cet allongement peut atteindre 3 centimètres ; observation de M. Robert) ;

2° Direction du bras en dehors et quelquefois un peu en avant ;

3° Coude très éloigné du tronc. Si on essaie de l'en rapprocher, on occasionne de très vives douleurs ;

4° Tension plus considérable du deltoïde sur le creux glénoïdien que dans les autres luxations de l'humérus ;

5° Moignon de l'épaule abaissé. L'angle inférieur de l'omoplate rapproché de l'épine dorsale fait en arrière une saillie anormale considérable ;

6° La paroi antérieure de l'aisselle présente un allongement égal à celui du bras, si celui-ci se porte directement en dehors ; un peu moindre si le bras se porte en même temps un peu en avant ;

7° Cette paroi est déprimée et aplatie. A travers l'épaisseur de sa partie inférieure, on peut, en palpant, reconnaître la tête de l'humérus, qui ne la soulève pas ordinairement ;

8° La tête de l'humérus, située superficiellement dans le creux de l'aisselle où la peau seule la recouvre, est en rapport en arrière avec l'omoplate ; en dedans avec la paroi thoracique ; arrête la main qu'on voudrait engager dans l'aisselle, et est séparée de l'apophyse coronoïde par un intervalle de 2 à 3 centimètres.

9° Enfin glissement de la tête de l'humérus d'arrière en avant et d'avant en arrière sur la facette sous-glénoïdienne.

Tous ces caractères reconnus exacts sur le vivant, ont été étudiés ensuite expérimentalement sur le cadavre.

Quant à la réduction, elle est très facile : il faut ramener la tête de l'humérus de bas en haut, vers la cavité glénoïde. On comprend que si l'on voulait réduire par les tractions obliques en bas pour détacher la tête de l'humérus de la facette sous-glénoïdienne, on aurait à vaincre la résistance de la partie supérieure de la capsule, des muscles deltoïde, sus et sous-épineux, petit rond, sous-scapulaire, grand pectoral, grand rond et grand dorsal.

De même, les tractions horizontales, sans être cependant aussi désavantageuses, conviendraient peu.

Reste donc, comme le remarque M. Goyrand, la méthode de Mothe, dont M. Malgaigne a si bien fait ressortir les avantages dans ces derniers temps. Elle est dans l'espèce d'une application sûre et facile.

En terminant, disons que ce mémoire est fait avec précision et talent.

Suit une note de M. Huguier sur les polypes utéro-folliculaires. Ce chirurgien rend compte des caractères anatomiques et microscopiques d'une tumeur polypeuse enlevée par M. P. Guersant ; il conclut en admettant que ce polype était formé par la muqueuse utérine, le tissu propre de l'utérus et les follicules muqueux de cet organe, qui, dans la cavité du col, ont reçu le nom d'œufs de Naboth ; et c'est en raison de cette structure qu'il propose de le désigner sous le nom de utéro-folliculaire. Cette communication est annoncée par l'auteur comme le prélude de nouvelles communications sur l'anatomie des polypes. Nous aurons ultérieurement l'occasion de revenir sur ce sujet.

M. J. Roux donne ensuite l'observation très intéressante d'un malade présentant 35 tumeurs, qu'il considère comme devant être rangées parmi celles que Dupuytren décrivait sous le nom de tumeurs squirrheuses enkystées, et que les pathologistes nommaient névrômes.

M. Vidal (de Cassis), en rendant justice à l'observateur pour le soin qu'il a mis à donner à son observation toute la précision désirable, pense qu'il a trop voulu spécifier la nature de l'affection qu'il décrivait.

On doit remarquer, en effet, que la tumeur squirrheuse enkystée décrite par Dupuytren, est le plus souvent solitaire ou tout au moins qu'elle se répète peu. Dans le fait de M. Roux, au contraire, on doit être frappé de la multiplicité des tumeurs qui, en quelques points, avaient acquis le volume d'un œuf de pigeon, tandis que celles décrites par Dupuytren ne dépassent pas le volume d'une fève de marais. M. Vidal fait ressortir encore plusieurs différences, quant à la structure, la coloration, la marche, etc., et il conclut, en admettant que la malade était atteinte d'une diathèse cancéreuse se traduisant par des tumeurs squirrheuses, enkystées, que l'on ne peut les assimiler à celles admises par Dupuytren, sans forcer les analogies, surtout en considérant la différence du pronostic. La malade de M. Roux est morte, en effet, deux mois et demi après l'invasion de la maladie ; tandis que le terme fatal des tumeurs squirrheuses enkistées de Dupuytren, de celles qui ne sont pas opérées ou qui le sont sans succès, se fait attendre bien plus longtemps.

Nous terminerons en disant avec M. Vidal que l'œuvre de M. Roux est un nouveau témoignage de l'obscurité répandue sur l'histoire du cancer.

Mais en même temps ce travail contient un fait important bien détaillé, un fait qui pourra un jour servir à dissiper cette même obscurité.

Le premier fascicule est terminé par une consultation judicieusement faite par M. Danyau en réponse à une série de questions adressées par M. le docteur Castelly, de Puy-l'Evêque (Lot), sur un cas de renversement chronique de l'utérus. L'espace nous manquerait pour donner une analyse suffisante de cet intéressant travail ; nous dirons seulement que M. Danyau pense que dans une affection de ce genre un traitement curatif ne peut être conseillé que dans le cas où, des accidens graves survenant, la vie de la malade se trouverait menacée.

Jusqu'à ce moment, que l'on doit s'efforcer d'éloigner par des moyens palliatifs généraux et locaux, on doit s'abstenir de toute opération, et si cette opération devenait enfin nécessaire, inévitable, il faudrait en venir à la ligature.

Les trois derniers mémoires dont nous avons donné les titres remplissent les deux fascicules. Nous intervertirons un instant l'ordre que nous avons suivi jusqu'à présent, pour dire quelques mots d'un autre rapport de M. Danyau sur une luxation de l'extrémité supérieure du radius en avant, réservant pour un second article les deux mémoires relatifs aux hernies du poumon et aux déchirures de cet organe sans fracture des côtes correspondantes.

M. Colson (de Noyon) a eu l'occasion de traiter un malade qui présentait tous les signes d'une luxation de l'extrémité supérieure du radius en avant, il a rédigé cette observation en la faisant suivre d'une revue rétrospective et de quelques remarques sur le meilleur procédé à suivre pour opérer la réduction.

M. Danyau, qui avait déjà fixé son attention sur cette lésion (*Archives*, 3ᵉᵉ série, t. x, 389), fait l'analyse critique du travail de M. Colson.

Le rapporteur fait remarquer que si la science est maintenant bien fixée sur la possibilité des luxations qui nous occupent, le nombre des faits connus n'est pas tel pourtant qu'il n'importe d'en recueillir de nouveaux.

La symptomatologie de cette luxation n'est certainement pas aussi complète que l'on pourrait le désirer. Ainsi M. Danyau regrette que M. Colson n'ait pas suffisamment noté la tendance du membre abandonné à lui-même à se placer en supination ou en pronation. La réduction a été très bien faite par M. Colson. Voici, du reste, comment il place son malade :

Il est assis sur une chaise, l'avant-bras en demi-flexion et dans une supination modérée. La contre-extension est pratiquée à l'aide d'un lac entourant le bras et maintenu à un corps fixe et solide. Le poignet est embrassé par un autre lacs dont les chefs, croisés sur le côté externe, sont confiés à deux aides vigoureux et intelligens, qui, la main étant fortement portée dans l'adduction, n'opèrent de traction que sur le radius. Enfin, le chirurgien, placé en dehors du membre, exerce sur la tête du radius une pression avec l'extrémité des doigts.

Comme on peut le voir en lisant ces détails, M. Colson a résumé dans sa pratique les conseils donnés par les chirurgiens qui ont écrit sur ce sujet.

M. Danyau termine son rapport en accordant à M. Colson des éloges mérités pour la manière toute pratique qu'il a adoptée dans la rédaction de son travail.

E. L.

(1) *Gazette médicale*, 1843, page 31 ; et *Journal de chirurgie* de M. Malgaigne, 1843, page 83.

(2) *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1843).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 25 octobre. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. TESSIER adresse *quelques propositions sur la fièvre typhoïde*, extraites d'un travail qu'il a entrepris en commun avec M. Davasse. Ces propositions sont ainsi formulées :

1° La fièvre typhoïde est une maladie essentielle ; en effet :

C'est une maladie *sui generis*, distincte et indépendante de toute autre maladie ;

Cette maladie est caractérisée par un ensemble de phénomènes qui lui est propre ;

Cet ensemble de phénomènes morbides est soumis à une évolution particulière.

2° La lésion de l'intestin iléon, dans la fièvre typhoïde, n'a aucun des caractères anatomiques des pustules ;

3° La fièvre typhoïde ne coexiste jamais spontanément avec la variole, de même que la variole ne coexiste jamais avec la fièvre typhoïde sur le même individu ;

4° Il n'existe point de maladie formée de deux élémens, dont l'un serait la fièvre typhoïde et l'autre la variole ; ce *mulet* pathologique est une chimère ;

5° Il y a autant d'analogie entre la fièvre typhoïde et la variole qu'il y en a entre deux espèces végétales ou animales de genres différens ; il n'y en a pas plus.

6° Déduire le traitement de la fièvre typhoïde de l'histoire de la variole, c'est la même chose que de déduire les propriétés de l'oxygène de celles de l'hydrogène ;

7° Toute indication thérapeutique déduite de la coexistence habituelle de ces deux maladies sur le même individu, est une supposition arbitraire, contraire à tous les faits connus, sans exception ;

8° Le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfure noir de mercure et les onctions mercurielles, ne repose sur aucune indication positive, et par conséquent, ne peut être administré aux malades qu'à titre d'essai empirique.

Nous donnerons, dans un prochain numéro, les réflexions faites par M. SERRES à l'occasion de ces propositions.

M. J. MAZADE (d'Anduze), adresse un mémoire sur le même sujet, intitulé : *Nouvelles observations sur l'emploi des onctions mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde*. L'auteur dit que, guidé par l'analogie séméiotique, qui rapproche souvent et surtout au début la fièvre typhoïde de la méningite aiguë, il a employé, dès 1834, dans la première de ces affections, les onctions mercurielles qu'avaient déjà préconisées, dans la seconde, plusieurs auteurs. Cette expérimentation lui ayant donné d'heureux résultats, il l'a poursuivie depuis cette époque et il communique aujourd'hui à l'Académie quatre observations qui mettent en relief, suivant lui, la puissance de la médication mercurielle, et représentent en même temps les caractères rationnels les plus saillans de la fièvre typhoïde.

Dans ces quatre observations, la maladie était parvenue à un haut degré d'intensité, et on lui avait vainement opposé un traitement rationnel, lorsque des onctions furent employées à doses élevées sur de larges surfaces cutanées et à des intervalles rapprochés. Pour activer l'absorption du mercure, on pratiqua tous les jours des lotions avec de l'eau de savon sur la portion des tégumens qui devait recevoir ces onctions. La durée du traitement mercuriel fut de cinq ou six jours. Dès le deuxième jour, et au plus tard dès le troisième, une amélioration notable s'opéra dans l'état des malades. Le plus souvent cette modification heureuse se manifesta d'abord dans les symptômes nerveux, ensuite elle s'étendit aux désordres de la circulation et à ceux de l'appareil digestif. Au moment où les onctions mercurielles furent suspendues, tout phénomène morbide grave avait disparu. La durée de la convalescence fut sensiblement abrégée.

L'influence de l'action du mercure sur l'appareil salivaire ne se montra que très modérée, excepté dans un cas. En général, il a semblé à l'auteur que la médication mercurielle offrait peu de chances de succès toutes les fois que la fièvre typhoïde, sous forme grave, progressait avec lenteur, qu'elle était caractérisée par les signes d'une adynamie profonde et qu'elle atteignait un sujet entièrement débilité.

M. BONJEAN (de Chambéry) adresse de nouvelles observations d'*emploi de l'ergotine dans les hémorrhagies externes*, faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon par MM. Pétrequin et Bonnet. L'une de ces observations est relative à un cas de gangrène de la face dorsale du pied et du bas de la jambe, suivie d'hémorrhagies multipliées. Vu l'impossibilité de faire la ligature et l'insuffisance de la compression, M. Pétrequin eut recours à l'application de l'ergotine, qui eut un succès complet. Dans la seconde observation, il s'agit d'un coup de feu ayant enlevé une grande partie des os de la face ; la cicatrice avait laissé après elle une horrible difformité. Il fallut recourir à la restauration de la paupière inférieure ; une hémorrhagie abondante s'était manifestée au commencement du sixième jour, M. Bonnet fit pratiquer des injections d'ergotine dans la plaie. L'hémorrhagie fut promptement arrêtée, et la guérison s'acheva sans nouvel accident.

M. BARDELEBEN, prosecteur à l'Université de Giessen, adresse une note touchant l'*action du sel de cuisine introduit directement dans l'estomac*. Après avoir introduit par une fistule stomacale dans l'estomac vide d'un chien une petite quantité de sel de cuisine, 3 grammes par exemple, on remarque constamment, dit M. Bardeleben, une série de phénomènes qui ne se développent jamais lorsque nous introduisons cette même dose de sel par la bouche d'un chien, ou bien lorsque nous l'avalons nous-mêmes. D'abord toutes les parties de la muqueuse qui se trouvent en contact avec le sel sécrètent très vivement un mucus presque incolore, dont la quantité varie, mais qui très visiblement n'est sécrété d'abord que sur les points en contact immédiat avec les grains de sel. L'estomac ensuite commence à se contracter vivement. L'animal, en proie à une vive agitation, donne des signes non équivoques de malaise et avale de grandes quantités de salive. Ses mouvemens respiratoires s'accélèrent aussi ; et enfin, au bout de quelques minutes, il survient des vomissemens réitérés qui mettent un terme à cette scène. Toute cette série de réactions violentes n'éprouve nullement la bonne santé de l'animal ; il se trouve quelques instans après tout aussi bien qu'auparavant, et son appétit et sa digestion ne sont nullement troublés. En répétant cette expérience, l'auteur a observé bien souvent que le suc gastrique, qui avant avait une réaction acide, se montrait alcalin après que les vomissemens avaient cessé. On voit les mêmes effets se produire, ajoute M. Bardeleben, lorsque au lieu de 3 grammes de sel on emploie 15 grammes d'une solution concentrée de sel de cuisine, solution dont la quantité, double même, n'est suivie d'aucun effet lorsqu'on l'introduit par la bouche. D'autres sels de ce genre (comme le sel de Glauber, le sulfate de potasse, etc.) ne diffèrent aucunement sous le rapport des effets produits par le chlorure de soude. L'auteur se borne, dans cette note, à exposer ces faits, dont il se propose de donner plus tard l'explication dans un mémoire plus étendu.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 octobre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Correspondance. — 1° M. le ministre de l'instruction publique adresse une communication du consul Français au Caire, relative à une analyse du haschich faite par un pharmacien de cette ville, qui serait parvenu à extraire le principe actif de cette substance.

2° M. le ministre de l'agriculture et du commerce adresse une lettre relative aux rapports envoyés par les inspecteurs des eaux minérales. Il se demande s'il n'y aurait pas lieu, pour l'Académie, de revoir et de modifier les instructions données à cet égard, et qui remontent à une époque déjà éloignée.

Cette lettre est renvoyée à la Commission des eaux minérales.

3° Une lettre de M. le professeur SÉDILLOT, de Strasbourg, relative à la *gastrotomie* ou *l'alimentation stomacale directe*, dans laquelle, en faisant hommage à l'Académie de la première partie de son mémoire sur ce sujet, il annonce qu'il s'occupe en ce moment de l'étude de l'état de la nutrition chez les malades dont les alimens sont introduits par une sonde œsophagienne ; des effets de l'alimentation entretenue chez les animaux au moyen d'une fistule gastrique ; des procédés opératoires de la gastrotomie ; et enfin des règles à suivre pour l'alimentation stomacale directe.

4° Une note de M. LANGLOIS, de Metz, sur la *présence du cuivre dans les végétaux et dans le corps de l'homme, ainsi que de l'arsenic dans l'eau des sources ferrugineuses*. L'hiver dernier, au moment où le prix des céréales était très élevé, on essayait partout en France de panifier plusieurs substances alimentaires en les mêlant à une certaine proportion de farine de froment. C'est ainsi qu'on fit du pain de betterave. Un échantillon de ce pain, qui fut remis à l'auteur par le préfet de la Moselle pour

être soumis à l'analyse chimique, brûlé dans des capsules en porcelaine, traité ensuite par l'acide azotique, l'eau distillée bouillante, un excès d'ammoniaque et quelques gouttes de solution de carbonate d'ammoniaque, a fourni d'abord un précipité assez abondant de phosphate de chaux et des traces de sesqui-oxyde de fer. La liqueur, filtrée de nouveau et concentrée, a pris par le cyanure ferroso-potassique une teinte rosée, bientôt remplacée par la formation d'un précipité brun marron, indice certain de la présence des sels de cuivre. Quelle était l'origine de ce métal? Avait-il été mélangé à la farine, ou faisait-il partie de la betterave? M. Langlois a soumis à l'analyse la racine de betterave connue sous le nom de *disette*, qui avait été employée, et il a pu se convaincre que c'était bien la racine qui le contenait. Du reste, toutes les espèces de betterave ne contiennent pas du cuivre. La betterave rouge n'en a point donné; ce qui tient probablement à la nature du terrain sur lequel elles croissent, la betterave *disette* se plaisant surtout dans les terres ocreuses, où le cuivre existe presque toujours.

M. Langlois a répété à plusieurs reprises les expériences de M. Orfila sur la présence du cuivre dans les organes de l'homme. Tous les foies qu'il a incinérés et traités ensuite par l'acide nitrique ont fourni des traces de cuivre reconnaissables à l'aide des réactifs ordinaires, mais surtout de la lame de fer.

Enfin, M. Langlois a reconnu l'existence de l'arsenic dans l'eau d'une fontaine située à une petite distance de Metz, près du chemin qui conduit au village de Lorry, fontaine qui fournit en abondance une eau chargée de fer; il en a été de même dans un dépôt salin formé spontanément au fond du réservoir.

Candidatures. — MM. Lallemand et Maisonneuve adressent une lettre pour annoncer leur candidature à la place vacante dans la section de pathologie externe.

Rapports. — M. Prus donne lecture, au nom de l'ancienne Commission de la peste, à laquelle se sont adjoints MM. Keraudren, Rochoux, Gérardin et Bally, des instructions demandées par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, pour les médecins sanitaires français qui seront très prochainement institués dans différens points du Levant. Ces instructions se divisent en deux sections: l'une renfermant tout ce qui concerne le service sanitaire proprement dit; l'autre, relative aux études scientifiques destinées à éclairer les nombreuses questions qu'il est urgent de résoudre, touchant la peste et les quarantaines.

La constatation de l'état sanitaire du pays de départ, la visite du bâtiment, de l'équipage et des passagers se rendant en France; la délivrance du certificat devant servir de base à la patente de santé; la tenue des registres sanitaires; la correspondance avec le ministre de l'agriculture et du commerce font l'objet de cinq paragraphes différens, qui comprennent toutes les prescriptions concernant le service sanitaire.

Le second paragraphe trace la conduite à suivre dans la visite du navire, de l'équipage et des passagers en partance.

Dans la seconde section, la Commission s'est appliquée à tracer un plan d'études, qui, suivi par chacun des médecins sanitaires, pût leur permettre de fournir sur la peste des notions plus positives et plus complètes que celles que la science possède jusqu'ici; en outre, elle leur recommande de se procurer préalablement des données exactes sur les circonstances et les populations au milieu desquelles on l'observe; de prendre en considération les nombreux agens qui modifient à chaque instant l'organisme, le sol, les eaux, l'atmosphère; de se livrer à l'étude des végétaux, des animaux de la contrée; d'observer les habitans et leurs maladies ordinaires ou accidentelles.

La Commission recommande encore aux médecins sanitaires de rechercher la solution d'un problème nouveau, digne, à tous égards, des recherches et des méditations des médecins, à savoir: Pourquoi il existe en Egypte, en Syrie et en Turquie, des lieux qui produisent la peste et d'autres qui ne l'engendrent pas, et quelles sont les différences que l'on peut constater entre les uns et les autres?

M. le Président annonce que ce rapport sera imprimé, envoyé en épreuve aux membres de l'Académie, et que la discussion en aura lieu mardi prochain.

M. Dubois (d'Amiens) lit en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Andral et Bousquet un rapport officiel en réponse à une lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique à l'Académie de médecine. Dans cette lettre, M. le ministre consultait ce corps savant, comme il avait déjà consulté l'Académie des inscriptions et belles-lettres, sur l'utilité de la publication d'une *bibliothèque des médecins grecs et latins*, sous la direction de M. Daremberg.

Le savant M. Littré, rapporteur à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, s'est déjà exprimé, a dit M. Dubois, dans les termes les plus favorables sur le projet en question. Pour en faire sentir l'importance et l'opportunité, il a suffi à M. Littré d'indiquer où en est l'érudition pour les trois œuvres les plus importantes de l'antiquité, à savoir: Galien, Oribaze et Aétius. Galien n'a pas encore d'édition critique; Oribaze n'a été publié que par fragmens, et la moitié seulement d'Aétius a été imprimée. Il importait de faire cesser le délaissement dans lequel est tombée aujourd'hui la littérature médicale ancienne, et le projet de M. Daremberg ne saurait trouver que des approbateurs.

La première chose à faire, ajoute M. Dubois, serait de poser les fondemens d'études sérieuses par une collection de textes traduits et enrichis de notes et de commentaires. Cette bibliothèque classique serait non seulement utile à l'érudition médicale, elle serait encore d'une incontestable utilité, d'abord pour la philosophie, les princes de la médecine ayant été pour la plupart d'illustres philosophes; puis pour l'archéologie et la philologie, pour l'histoire naturelle et même pour l'histoire générale.

Ce travail ne saurait être l'œuvre d'un seul homme; mais, d'une part, la connaissance que M. Daremberg a des langues grecque et latine, l'érudition médicale dont il a déjà donné des preuves, les trésors qu'il a recueillis dans les bibliothèques de l'Allemagne et de l'Angleterre prouvent qu'il pourra se montrer à la hauteur de cette mission; et, d'autre part, il peut compter déjà sur la collaboration d'un assez grand nombre de savans médecins: MM. Littré, Malgaigne, Bell, Gillette, Falret fils en France; à l'étranger, MM. Greenhil (d'Oxford), Adams (de Banchory), Ermerins (de Groningue), Bussmacker (d'Amsterdam), Rosembaum (de Hall), Pinoff (de Breslaw), Marx (de Gœttingue), etc.

La collection que se propose de faire M. Daremberg comprendra les médecins grecs depuis Hippocrate jusqu'à Actuarius, et trois médecins latins, Celse, Cœlius Aurelianus et Scribonius Largus.

La bibliothèque des médecins grecs demande à elle seule des travaux immenses.

Pour Hippocrate, le travail de Foës, les recherches de Dietz, le travail de M. Littré, permettent d'en donner une excellente édition greco-latine.

Erotien est auteur d'un Glossaire des mots obscurs de la collection hippocratique. MM. Littré et Ermerins en donneront une nouvelle édition.

Œlius Promotus et Cratenas sont encore inédits.

Nicandre et Dioscoride seront reconstitués avec les manuscrits de Paris, de Vienne et du mont Athos.

M. Daremberg publiera les deux traités qui restent de Rufus, l'un sur les *maladies de la vessie*, l'autre sur les noms qu'ont reçus les différentes parties du corps.

M. Bell, ce qu'ont écrit sur les maladies des femmes Soranus, Moschion et Métrodore.

Arétée sera publié par MM. Ermerins et Falret fils.

Galien, le plus vaste génie de l'antiquité, l'Aristote de la médecine, sera confié à MM. Daremberg, Littré, Busmacker, Greenhill, Rosembaum, Ermerins, Adams, Fr. Dubois, et pour la partie philosophique à MM. Ravaisson et Martin, de Rennes.

Les *Collectanea medicinalia*, d'Oribaze, seront publiés par M. Busmacker, qui en a collectionné le texte sur divers manuscrits.

Les *Tetrabiblion*, d'Aétius, seront édités en entier par M. Littré.

Paul d'Egine, abréviateur d'Oribaze, Alexandre de Tralles, auteur original, et Actuarius, termineront la série des médecins grecs.

M. Desétangs, auteur d'une bonne traduction de Celse, donnera ses soins à une nouvelle édition. M. Daremberg publiera Scribonius Largus et Cœlius Aurelianus.

En conséquence, la Commission est d'avis de recommander fortement à M. le ministre de l'instruction publique le projet de M. Daremberg.

M. Malgaigne appuie de tout son pouvoir les conclusions de la Commission et par d'autres motifs encore que ceux invoqués. Il existe une lacune regrettable dans l'enseignement des Facultés, c'est une chaire d'histoire et de littérature médicales. Cette lacune, il regrette de la rencontrer aussi dans l'Académie, qui lui paraît manquer d'une section destinée aux recherches historiques et littéraires (1).

On a craint que les élèves ne manquassent à des cours historiques; cette expérience a été faite, et lorsque le premier, dans la Faculté de Paris, l'orateur a annoncé un cours sur l'histoire et la philosophie de la chirurgie, l'auditoire ne lui a jamais manqué.

D'un autre côté, les bibliothèques sont fort pauvres en littérature médicale ancienne; les ouvrages qui existent ne sont pas toujours complets et corrects; pour se procurer le texte pur de quelques auteurs anciens, il faut pouvoir réunir les ouvrages et les manuscrits disséminés dans plusieurs bibliothèques, et souvent cette recherche est impossible à un seul homme. L'entreprise de M. Daremberg aura donc de grands avantages sous ces points de vue, de favoriser et de propager l'étude de la littérature médicale ancienne, et de donner aux savans des textes complets et purs.

Ainsi, pour Galien, il y a des traités qui ont disparu. On espère les retrouver dans la bibliothèque de l'Escurial, dans quelques manuscrits arabes. Ce n'est pas assez. La nationalité arabe s'est écoulée par deux grands courans, la Perse et l'Espagne. Aujourd'hui que nous avons une ambassade en Perse, il serait facile au gouvernement de faire faire des recherches dans les bibliothèques de cet empire. D'un autre côté, lorsque les Maures furent chassés de l'Espagne, les vainqueurs brûlèrent un grand nombre de leurs livres. Un galère, qui en transportait une grande quantité, fut prise par l'empereur du Maroc. Il est probable qu'ils auront été conservés; et il serait possible aujourd'hui, par nos relations avec cet empire, de faire faire des recherches qui pourraient être fructueuses.

M. Malgaigne voudrait aussi que l'on ajoutât des figures représentant les appareils et instrumens de chirurgie trouvés dans les ruines de Pompéi et d'Herculanum. Ce surcroît de dépense serait probablement accepté par le ministre généreux et l'esprit élevé qui préside à l'instruction publique. (Mouvement.)

M. Malgaigne voudrait enfin que deux exemplaires de cette collection fussent adressés à l'Académie de médecine.

M. Rochoux ne s'oppose pas aux conclusions du rapport; mais il ne trouve pas mauvais que l'étude de l'antiquité soit négligée, car on n'y peut rien apprendre. Il ne regrette pas non plus que l'histoire ne soit pas enseignée dans les Facultés, car l'enseignement oral de l'histoire ne lui paraît pas possible. Ce n'est que dans les livres seulement qu'on peut apprendre l'histoire. Il termine par une sortie contre Aristote et contre Galien, qui n'ont fait, dit-il, qu'embrouiller la science.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Discussion sur la taille et la lithotritie. — M. Ségalas lit un discours en réponse à celui de M. Roux.

M. le Président annonce qu'il y aura séance extraordinaire samedi prochain et les samedis suivans.

La séance est levée après cinq heures.

(1) Nous sommes heureux que M. Malgaigne partage l'opinion que nous avons émise à cet égard dans notre numéro du 27 juillet dernier.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

CATAPLASME SÉDATIF ET RÉSOLUTIF CONTRE LES ARTHRITES; par M. Trousseau.

M. Trousseau a l'habitude de prescrire l'application du cataplasme suivant dans les cas que nous allons indiquer ci-après:

On fait bouillir dans de l'eau-de-vie camphrée la quantité de pain nécessaire pour faire le cataplasme; lorsque celui-ci a la consistance convenable, on l'étend et on le recouvre d'une couche de camphre, à la dose de 10 grammes environ pour les cataplasmes de grandeur ordinaire; le tout est ensuite arrosé d'une dose égale de solution d'extrait de belladone. Ce cataplasme paraît être d'un prix assez élevé; mais il n'a besoin d'être renouvelé que tous les cinq ou six jours.

Ce cataplasme trouve une heureuse application dans ces arthrites qui semblent épuiser toute leur violence sur une seule articulation, y provoquent de violentes douleurs et y causent quelquefois aussi de graves lésions. Certaines arthrites de nature rhumatismale sont dans ce cas. Certaines affections articulaires qui se développent à la suite de couches y sont également. Les arthrites puerpérales s'accompagnent toujours de douleurs excessivement vives, donnent souvent lieu à des suppurations abondantes, et sont dans tous les cas d'une lenteur désespérante à se résoudre. Elles résistent d'ailleurs à presque toutes les médications.

Le cataplasme, à la fois sédatif et résolutif dont nous avons donné la formule, a presque toujours pour effet de diminuer notablement des douleurs dès la première nuit. Quelquefois elles ont complètement disparu en quelques jours. Son action résolutive est, on le conçoit, moins rapide dans sa marche; cependant la résolution des arthrites en est très sensiblement hâtée. (*Journ. des conn. méd. chir.*)

ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DU PURPURA HÆMORRHAGICA; par M. Moore Neligau.

M. le docteur Moore Neligau, après avoir essuyé un grand nombre d'insuccès de la médication ordinaire du purpura hæmorrhagica, c'est-à-dire de l'emploi d'un régime tonique, d'une nourriture substantielle, du quinquina et des acides, eut l'idée qu'il obtiendrait peut-être des résultats plus favorables de l'emploi à haute dose de l'essence de térébenthine, qui joint à ses propriétés éminemment purgatives une action anti-hémorrhagique. Cette tentative lui réussit. Il a employé l'essence de térébenthine en potions et en lavemens. La dose qu'il a donnée est de 30 à 45 grammes pour un adulte, et de 8 à 15 grammes chez les enfans. Il combine ordinairement ce moyen avec l'huile de ricin, afin d'assurer l'action purgative. La résolution, dans les différens cas qu'il a eu à traiter, s'est faite avec une grande rapidité, dans un intervalle qui a varié entre cinq et douze jours. Cette rapidité a toujours été, du reste, en raison directe des effets purgatifs du médicament. (*Répert. de pharm.*)

TRAITEMENT MERCURIEL DE LA PUSTULE MALIGNE ET DU CHARBON; par le docteur Marati.

M. Marati (de Naples) affirme avoir trouvé un moyen de guérir constamment la pustule maligne et le charbon, ces affreuses maladies qui entraînent si souvent en France des mutilations déplorables, quand elles ne se terminent pas par la mort.

M. Marati n'emploie jamais le fer rouge ni aucun autre caustique; il a recours uniquement aux frictions mercurielles pratiquées matin et soir. Il fait appliquer ainsi 100 à 125 grammes de pommade sur les parties atteintes.

Une seule fois, sur un grand nombre de faits, il a vu la médication hydrargyrique donner lieu à la salivation. Chez tous les malades de tout âge et de tout sexe, le mode de traitement a été mis en usage avec un égal succès. (*Journ. de pharm.*)

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur,

L'Union médicale a inséré dans un de ses derniers numéros (n° 130), une communication intéressante de notre confrère M. Rivaud-Landreau, sur l'emploi de la teinture d'iodure, administrée sous forme de collyre, dans plusieurs affections graves de l'organe de la vue. Je n'ai, en aucune façon, l'intention d'agiter ici une question *de priori* qui serait d'ailleurs sans intérêt pour vos lecteurs; qu'il me suffise de dire que j'ai, comme mon honorable confrère, expérimenté ce médicament, et que, comme lui, je livre à l'examen des praticiens les résultats qu'il m'a donnés.

Je commence par déclarer que je suis peu partisan de l'emploi des collyres irritans, quels qu'ils soient, dans les lésions des tissus profonds de l'œil; c'est assez dire que je n'ai pas encore administré le collyre à la teinture d'iode dans l'iritis, l'hypopyon, etc., comme paraît l'avoir fait avec succès notre confrère de Lyon.

Cependant le collyre iodé ou mieux iodé et ioduré m'a paru assez avantageux dans quelques affections oculo-palpébrales sur lesquelles je désire fixer un instant votre attention.

En effet, j'ai retiré de bons résultats de l'administration de l'iode sous forme de collyre, spécialement dans deux maladies différentes: l'ulcère pulpeux de la cornée et les granulations palpébrales. On sait que l'ulcération cornéale que j'ai appelée pulpeuse, et qui est, en quelque sorte, à l'ulcère transparent de la cornée ce qu'est une plaie simple à une plaie atteinte de pourriture d'hôpital, offre une haute gravité par la promptitude avec laquelle la cornée est perforée; or, le collyre iodé m'a paru dans ce cas plus efficace que les autres moyens analogues déjà expérimentés: sous son influence, le travail ulcératif s'arrête; l'ulcère se déterge; la cicatrice leucomateuse se forme: c'est tout ce que l'on pouvait espérer de mieux dans le cas particulier. Pour ce qui est des granulations palpébrales, le collyre iodé est un excellent moyen adjuvant de la cautérisation; il m'a paru hâter la résolution des portions de tissus granuleux que le crayon d'azotate d'argent n'avait pas encore détruites.

J'ai indiqué à la page 649 de mon *Traité clinique des maladies des yeux*, une formule de collyre iodé que j'ai d'ailleurs variée selon les cas divers; néanmoins, j'ajoute toujours à l'iode préalablement dissous dans l'alcool une certaine quantité d'iodure de potassium. On sait que l'iode étant très peu soluble dans l'eau, se précipite rapidement lorsqu'on le prescrit seul dans cet excipient. Pour rendre la teinture d'iode soluble, ce qui est toujours préférable, j'ajoute une certaine quantité d'iodure de potassium; soit, par exemple, la formule suivante: Pr. Eau distillée, 30 gr.; iodure de potassium, 50 centigr.; teinture d'iode, 15 gouttes.

Je borne là ce que j'avais à dire de la teinture d'iode administrée comme collyre; je crois ce médicament susceptible de réussir dans d'autres affections des yeux; mais, jusqu'ici, je ne saurais me prononcer d'une manière définitive; et puis, il ne suffit pas d'annoncer qu'un moyen thérapeutique nouveau guérit aussi bien qu'un autre, il faut encore, pour établir sa supériorité, démontrer qu'il réussit plus souvent ou plus vite. L'avenir décidera cette question.

Agréez, etc.

Dr Tavignot,
Ex-chef de clinique des maladies des yeux à l'hôpital de la Pitié.

Paris, 14 octobre 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris. — On va faire, par ordre du ministre de l'intérieur, le recensement de tous les aliénés qui se trouvent dans les différens hospices de France.

Départemens. — **Le Puy.** — M. le docteur Richond des Brus, nommé récemment inspecteur des eaux de Néris, et par cela même soumis à la réélection, vient d'être réélu député par le collége électoral du Puy.

— **Toulouse.** — On nous écrit de cette ville une bien triste nouvelle. M. Amédée de Clausade, docteur en médecine et en droit, membre du Conseil général du Tarn, secrétaire général de l'Association médicale de Toulouse, etc., est mort le 22 octobre dernier, à l'âge de trente-huit ans, après une longue maladie. Nous avions pu apprécier, pendant le Congrès médical, les qualités rares et les facultés brillantes de cet honorable confrère qui avait laissé parmi nous les souvenirs les plus flatteurs. Nous nous associons bien sincèrement à la douleur que cette perte cruelle cause à ses nombreux amis.

— Un peintre de Lubersac, nommé Michaud, est mort empoisonné ces jours derniers. Sa mort a été occasionnée par les émanations des sels de plomb et de l'arsenic qui se trouvaient dans la composition employée ce jour là par le malheureux peintre. Les effets du poison ont été si rapides, que l'infortuné a eu à peine le temps de se rendre de Pompadour, où il travaillait, chez lui. Il y a rendu le dernier soupir après des douleurs inouïes et au milieu d'atroces convulsions. (*Impartial de Rouen*).

— **La pharmacie en Chine.** — L'empereur de la Chine a rendu, au moi de mai dernier, l'ordonnance suivante:

1° Tout propriétaire d'une pharmacie sera pourvu d'un diplôme délivré par trois membres de l'Académie de médecine, après un examen convenable.

2° Tout pharmacien doit avoir dans son officine du camphre, de la rhubarbe.

3° Les sels purgatifs, le calomel, le laudanum, l'arsenic et toutes autres substances semblables ne pourront être vendues que sur la prescription d'un médecin ou sur l'ordre d'un magistrat.

4° Tout pharmacien devra tenir une quantité suffisante de racine de *ginseng* et surveiller la croissance de cette plante (si estimée, comme on sait, du peuple chinois).

Nouvelles du choléra. — On lit dans le *Nouvelliste de Marseille*:

Le bateau à vapeur autrichien *Prince de Metternich*, arrivé à Constantinople le 8 du courant, venant de Trébizonde, a apporté l'heureuse nouvelle que le choléra avait presque entièrement cessé dans cette ville. Les rapports officiels du 4 de ce mois, adressés au Conseil supérieur de santé, annoncent, en effet, qu'à dater du 27 septembre l'épidémie avait considérablement perdu de son intensité à Trébizonde, où il ne se manifestait guère que de cinq à sept accidens par jour. La mortalité continuait, il est vrai, à y être assez notable, puisqu'on pouvait compter de dix à quinze décès quotidiens; mais cette mortalité est attribuée à d'anciennes attaques qui se terminaient fatalement, moins par le fait même de la maladie que par suite d'excès imprudens dans le régime diététique. Les individus atteints en dernier lieu ne présentaient pas d'emblée les symptômes caractéristiques du mal qui, moins violent, cédait facilement aux moyens dirigés contre lui. L'intensité de la maladie a également diminué dans les autres localités du district de Trébizonde, et la santé publique, à Samsoeen et ses environs, se maintenait dans un état satisfaisant.

— On lit dans la *Gazette d'Augsbourg*, sous la date de Trieste, 17 octobre:

Le choléra a éclaté à Perecop, qui est à 50 milles allemands d'Odessa, mais il n'a point paru à Odessa même. Il a entièrement disparu de Tangarok et de Marcanopel, ports de la mer d'Azof.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 30 Octobre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 130.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr.
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la nomination des médecins sanitaires. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie, spécialement chez les enfans. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôtel-Dieu; service de M. Barth. — IV. BIBLIOGRAPHIE : Aurélius, *De acutis passionibus*. — De la périodicité des fièvres intermittentes et des causes qui la produisent. — Théorie des névro-viscérites ou fièvres primitives. — V. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Vin scillitique laudanisé contre l'hydropisie. — Traitement de la chorée par l'émétique à haute dose. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Vésale (André).

PARIS, LE 29 OCTOBRE 1847.

SUR LA NOMINATION DES MÉDECINS SANITAIRES.

Un sentiment de réserve, motivé sur la position toute particulière de l'un des fondateurs de ce journal, dans la question des quarantaines, nous imposait le devoir de faire taire nos impressions sur les nominations connues des médecins sanitaires. Mais ce que nous n'avons pas voulu dire, l'opinion publique l'exprime hautement. Partout c'est la même expression d'étonnement, que le médecin actif, dévoué, courageux, aux incessans efforts duquel la France et l'Europe devront d'être délivrés du régime barbare des quarantaines, que M. Aubert-Roche ait été oublié dans ces nominations. Le bruit s'est répandu que notre honorable collaborateur avait refusé un de ces postes. C'est une erreur, M. Aubert-Roche n'a eu rien à refuser, car on ne lui a rien proposé. Il est vrai aussi qu'il n'a rien demandé.

La presse politique ne reste pas indifférente à cette question. Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs l'article suivant de la *Presse* de ce jour, dont nous partageons complètement les principes et les idées :

« Le gouvernement vient de nommer, conformément à l'ordonnance du 18 avril 1847, plusieurs médecins sanitaires qui doivent résider en Orient (suit l'indication des personnes nommées). Ces médecins correspondent directement avec le ministre du commerce; ils sont chargés de surveiller l'état sanitaire du Levant, d'étudier la peste et les causes qui peuvent la faire naître. Les appointemens sont de 12,000 fr.; c'est donc 72,000 fr. qui vont grever le budget. De plus, douze à quinze médecins, soit de la marine, soit civils, ont été commissionnés comme médecins sanitaires à bord des paquebots, afin de surveiller la santé pendant la traversée. Ces commissions n'entraînent pas d'appointemens.

» Sur l'utilité de cette institution et sur les dépenses qu'elle peut occasionner, nous n'aurions rien à dire si le gouvernement avait su compléter cette création, afin d'en obtenir des résultats favorables à la France et à la santé publique; au contraire, il semble prendre à tâche d'en anéantir les conséquences. Ainsi, ces médecins isolés n'ont d'autres juges, d'autres appréciateurs de leurs travaux scientifiques et pratiques, que M. le ministre du commerce, qui ne comprend rien aux questions sanitaires, et M. Sénac, son chef de division, qui n'y entend pas beaucoup. Il aurait fallu, comme en Angleterre et en Autriche, créer un centre médical, un conseil sanitaire, composé d'hommes spéciaux siégeant près et sous les ordres du ministre; mais il paraît que cette idée a été vivement repoussée par M. Cudin-Gridaine, d'après les inspirations de son chef de division, qui veut rendre inutile l'institution des médecins sanitaires en l'amoindrissant. Nous pouvons affirmer que l'on réussira, à moins que le gouvernement, mieux avisé, ou un nouveau ministre du commerce, ne crée un conseil sanitaire, indispensable à l'avenir.

» Dans les nominations des médecins, on a remarqué avec étonnement qu'à part un seul nom, celui de M. Prus, qui s'est occupé de la peste à l'Académie de médecine, tous les autres sont parfaitement inconnus dans la question des quarantaines. M. le ministre n'aurait-il pas dû choisir des hommes connaissant déjà l'Orient, ayant étudié la peste, comme MM. Lagasquie, Cholet, Dumont et autres? Pourquoi avoir oublié M. Aubert-Roche, lui qui, depuis dix ans, donne la preuve de ses connaissances spéciales en matière sanitaire, à qui l'on doit l'initiative de la réforme des quarantaines, et dont les idées sont mises aujourd'hui en pratique? Quelle faveur ministérielle peut avoir poussé à faire les choix que nous avons signalés? Il nous semble que, dans une affaire aussi délicate, lorsqu'il s'agit de la santé publique, de préserver la France de la peste, le gouvernement ne pouvait mettre trop de circonspection, de prudence et de sévérité dans ses choix. M. le ministre du commerce a promis à la tribune de la Chambre des députés de demander à l'Académie de médecine de désigner les candidats capables d'occuper les places de médecins sanitaires; pourquoi donc manque-t-il à une promesse aussi formelle? La faveur ministérielle ne met-elle pas en danger la santé publique?

» En résumé, l'institution des médecins sanitaires, si elle avait été entière et exécutée avec franchise, pouvait rendre de grands services à la France, tandis qu'au contraire elle ne produira que quelques fonctionnaires de plus, et grèvera le budget de 72,000 francs. Espérons que la Chambre des députés, qui a pris en quelque sorte sous sa protection la réforme sanitaire, ne permettra pas à M. le ministre du commerce de se jouer ainsi de l'intérêt et de la santé publique de la France. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, SPÉCIALEMENT CHEZ LES ENFANS; par M. le docteur HÉRARD, ancien interne de l'hôpital des Enfans.

(Suite. — Voir les numéros des 23, 26 et 28 Octobre 1847.)

PNEUMONIES CHEZ L'ENFANT.

Obs. I. — Le 14 février 1846 est entré à l'hôpital des Enfans (salle St-Jean, n° 25, service de M. Baudelocque), le nommé Fournier (Pierre), âgé de sept ans, vacciné.

Cet enfant, d'une constitution de force moyenne, d'une bonne santé habituelle, a été pris subitement le 9 février, à la suite d'un refroidissement, de frisson violent avec point de côté, fièvre, toux, oppression, perte d'appétit, etc. Il s'est mis au lit, mais n'a fait aucun traitement. Comme les symptômes, au lieu de s'amender, allaient s'aggravant de jour en jour, les parens se sont décidés à transporter leur enfant à l'hôpital, et aujourd'hui, 14 février soir, je constate l'état suivant : Face légèrement injectée, agitation, oppression (60 respirations par minute), fièvre vive, pouls à 135, développé, égal, régulier, peau chaude, sèche, toux fréquente sans expectoration; pas de douleur de côté notable; l'auscultation révèle un souffle tubaire extrêmement prononcé dans toute la moitié supérieure du poumon droit; sur le côté, mélange de souffle et de râle crépitant; dans la moitié inférieure, un peu d'affaiblissement du murmure vésiculaire avec quelques râles sous-crépitans; mais, du reste, pas d'égophonie. Obscurité du son à la percussion dans les points où existe le souffle; retentissement de la toux et de la voix dans les mêmes points. A la partie antérieure, rien. Du côté gauche, respiration normale, excepté en bas et en arrière, où l'on entend un peu de râle sous crépitant. Soif vive, inappétence, ni nausées, ni vomissemens. Point de douleur à l'épigastre, non plus que dans le ventre; selles normales; urines rouges, épaisses; un peu de céphalalgie; insomnie.

Prescription. Le soir de son entrée, je lui prescris une infusion de mauve édulcorée avec le sirop de gomme et un julep contenant 20 centigrammes de tartre stibié à prendre par cuillerées toutes les heures. — Diète.

15 Février. L'enfant a vomi plusieurs fois la nuit, et a eu deux ou trois selles. Il se trouve, au moment de la visite, à peu près dans le même état que la veille au soir. Le souffle existe toujours très prononcé dans les points indiqués plus haut. L'état général n'est pas non plus sensiblement amélioré.

M. Baudelocque continue le julep avec 20 centigrammes de tartre stibié, en ayant soin d'ajouter, ce que j'avais omis de faire, 15 grammes de sirop diacode. — Mauve, sirop de gomme; diète.

16 Février. Point de vomissemens; trois selles. L'état local du poumon est remarquablement meilleur. Au lieu de ce souffle qui existait dans toute la moitié supérieure droite et sur le côté, il n'y a plus que du râle déjà assez gros et se rapprochant plutôt du râle sous-crépitant que du râle crépitant. La respiration est encore légèrement soufflante au sommet. Le râle crépitant que l'on entendait sur le côté a en grande partie disparu, et est remplacé par une respiration normale. L'enfant se trouve bien; il a moins toussé, a dormi. Le pouls est à 120; 30 respirations; peau encore un peu chaude; point de sueurs. (Julep avec tartre stibié 0,20, et sirop diacode 15 grammes. — Mauve, sirop de gomme; diète.)

17 Février. Pas de vomissemens; deux selles. La muqueuse buccale n'est pas enflammée et ne présente aucune pustule ou concrétion pseudo-membraneuse; la déglutition s'exécute bien. L'enfant ne se plaint d'aucune douleur à l'épigastre ou dans l'abdomen; il se dresse sur son séant avec facilité, répond avec promptitude et netteté aux questions qu'on lui adresse. La figure est bonne. Il n'éprouve ni céphalalgie, ni éblouissemens, ni bourdonnemens d'oreille. 105 pulsations, égales, régulières, modérément développées; 20-25 respirations. Légère chaleur de la peau sans sueurs. La respiration est presque aussi pure que du côté gauche, excepté tout à fait au sommet, où elle est encore quelque peu soufflante, et dans ce même point, lorsque l'on fait tousser l'enfant, on perçoit de rares bulles de râle crépitant, fin et assez humide. (Julep avec 20 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop diacode. — Mauve, sirop de gomme; bouillons.)

18 Février. L'enfant n'a pas vomi, n'a pas été à la selle; a très bien dormi, a grand appétit. 100 pulsations; 25 respirations; état local tout à fait satisfaisant. La toux a presque complètement cessé. (On suspend le tartre stibié. — Mauve, sirop de gomme; bouillons-potages.)

19 Février. 90 pulsations; 25 respirations. Peau fraîche; pas de dévoiement; respiration naturelle; figure excellente.

Feuilleton.

VÉSALE (André).

« La nécessité d'un traité d'anatomie se faisait
» généralement sentir. Fils, petit-fils et arrière-petit-
» fils de médecins distingués, je devais y satisfaire,
» au risque de rester étranger au grand mouvement
» scientifique qui a commencé votre règne, et de me
» rendre indigne de mes nobles ancêtres. »
(VÉSALE à CHARLES-QUINT.)

Vésale naquit à Bruxelles, le 31 décembre 1514. Il fut la dernière branche d'une généalogie illustre dans les fastes de la médecine; son père lui transmit la gloire que lui-même tenait de ses ancêtres, et ceux-ci devaient le nom de *Vésale* à la reconnaissance de la ville qui s'honorait d'avoir été leur berceau (Wessel, du duché de Clèves). Il y eut des *Vesales* comme il y eut des *Asclépiades*.

Dès l'âge le plus tendre, André fut envoyé à Louvain, sous l'égide de cette recommandation paternelle : « N'oublie pas, surtout, d'apprendre le grec et le latin. » Ce que prenant à la lettre, le jeune homme fit tant de ses efforts et de ses veilles, que le célèbre et très méticuleux éditeur *Alduus Junta*, de Venise, le pria, dans un de ses jours de méfiance, de corriger le texte grec de la version latine de Galien.

Cependant Vésale avait pris à cœur une véritable science : l'anatomie... Enfant, il disséquait des souris, des taupes, etc... Il disait du chien de la maison : « je l'aime bien vivant, mais je l'aimerais encore mieux mort. » Homme, il songea à disséquer des hommes; il se cramponna, pour ainsi dire, aux aspérités de cette formidable analyse, surmontant tous les obstacles pour atteindre son but; bravant tout danger, refoulant toute crainte, écartant tout dégoût, pour conquérir un cadavre. C'est ce qu'il fit d'abord à Louvain, ce qu'il vint faire ensuite à Paris, interrogeant la mort au bénéfice de la vie, opposant la raison du scalpel aux préjugés de son siècle: au risque de passer pour impie et sacrilége, il allait déterrer des cadavres tantôt à Montfaucon, tantôt au charnier des Innocens, et, chargé de ces précieuses dépouilles, il rentrait dans son cabinet, où il créait l'anatomie, sans se préoccuper des anathèmes de la loi d'alors, qui réservait les plus terribles supplices à quiconque osait se rendre coupable d'une aussi étrange témérité. On sait que depuis, les princes de l'Eglise, non seulement permirent, mais favorisèrent l'étude de l'anatomie sur des cadavres humains. Sans la protection de Jules II et de Léon X, posséderions-nous les chefs-d'œuvre des Michel-Ange, des Raphaël, des Léonard de Vinci, et tant d'autres admirables toiles pour lesquelles la pratique de l'anatomie vint en aide à la magie du pinceau.

Ses études terminées, Vésale se fit voyageur. Il se rendit d'abord à Cologne et de là vint droit en France, s'arrêtant quelques jours à Montpellier, dont l'Ecole de médecine, quoi qu'en aient dit et quoi qu'en disent encore certains détracteurs, jouissait alors, comme aujourd'hui, d'une grande renommée justement acquise. Toutefois, l'éclatante célébrité qui se rattachait aux noms des professeurs de l'Ecole de Paris, devait l'attirer dans cette ville, centre de tout ce qui tend au principe de la science et à ses plus féconds développemens. C'est là qu'il fit connaissance de Jacques Dubois (Sylvius), qui se l'attacha pour se faire aider dans l'explication qu'il poursuivait à grandes sueurs des ouvrages de Galien. Ce Sylvius, dont nous reparlerons, dut à Vésale de savoir trouver les valvules des veines.

Nous sommes en 1535; c'est de cette époque seulement que date Vésale. Il quitte Paris et revient à Louvain, qui lui offre une chaire d'anatomie; puis on le voit servir comme médecin et comme chirurgien dans les armées impériales jusqu'en 1537. Il est nommé professeur à l'Université de Padoue, et là, son amphithéâtre devient le rendez-vous des plus illustres praticiens de l'Europe. Sa gloire s'étend comme un météore. Bologne et Pise le réclament : il se décide et porte alternativement d'une ville à l'autre les bienfaits de sa grande entreprise. Il avait vingt-huit ans à peine: et, chose admirable! c'est au milieu de ces préoccupations incessantes qu'il fit jour à son traité *De humani corporis fabricâ*, monument d'une intelligence sans bornes et d'une persévérance invincible. Emission sublime, qui fit dire à *Sénac* que son auteur venait de découvrir un nouveau monde; à l'immortel Fallope, son élève, que c'était un homme divin; qui met sous la plume de *Richerand* ce magnifique témoignage : « Avant Vésale, l'anatomie humaine méritait à peine le nom de science, et c'est à bon droit qu'il en est regardé comme le créateur; » qui, enfin, semble pousser Portal à s'écrier : « Ce génie, dont aucun ami de la science anatomique ne peut prononcer le nom sans éprouver un sentiment de vénération profonde... Vésale me paraît un des plus grands hommes qui aient jamais existé. »

Un autre génie déployait alors ses ailes sur le front des Espagnes; Vésale ne pouvait échapper à cet œil de flamme..... Il fut appelé à la cour de Charles-Quint vers 1544. Deux ans après, il fit un voyage à Bâle, où la réimpression et l'impression de quelques ouvrages réclamaient sa présence. Retenu dans cette ville pour plus de temps qu'il ne l'avait prévu, il y démontra sa science favorite et y laissa, comme souvenir de son passage, un squelette humain aux pieds duquel l'Académie de Bâle plaça cette inscription :

Andreas Vesalius Bruxell.
Caroli V aug. archiatrus
Laudatiss. anatomicarum administr. comm.
In hâc urbe regiâ publicaturus
Virûe quod ceruis scelctum
Artis et industriæ suæ specimen
Anno christiano MDXLVI
Exhibuit erexitque.

La gloire de Vésale devait, comme toutes les gloires, irriter les aiguillons de l'envie, et devait, de plus, subir toutes les tortures des haines superstitieuses au sein même de leur foyer le plus actif, l'Espagne. Aussi aucune injure, aucune calomnie ne se firent attendre; l'Europe entière en retentit, et parmi ceux qui frappaient le plus fort se faisait remarquer le Sylvius dont nous avons déjà parlé, et qui n'eut pas honte d'appliquer à Vésale cet ignoble jeu de mots, dont tout l'odieux retombe sur lui : *Vesalium non esse sed vesanum* (1).

A qui Vésale devait-il tant d'injures?... Disons plutôt tant d'éloges en nous rappelant ses détracteurs.... A sa franche et judicieuse critique de Galien; non pour avoir manqué de respect au dieu de Pergame, mais pour avoir osé démontrer publiquement l'ignorance de ses sectateurs. Les choses en vinrent au point que Charles-Quint dut intervenir. Il ordonna une enquête, dont il chargea les théologiens de l'université de Salamanque, les investissant du droit de censure sur l'ouvrage incriminé, et les appe-

(1) « Ce Sylvius, dit Bordeu, que les uns ont fait docteur en médecine de Paris, et » les autres docteur de Montpellier, heureusement pour les deux facultés, ne peut être » regardé comme appartenant à aucune d'elles. » Ici Bordeu se trompe. Sylvius fut reçu docteur de la Faculté de Montpellier en novembre 1529. Il ne faut pas non plus le confondre, comme le font beaucoup de biographes, Desgenettes lui-même, avec François Le Boë (en latin Sylvius), chef de la secte chimiatrique, homme doux, modeste et libéral, qui, le premier, osa adopter comme professeur l'opinion de Harvey sur la circulation du sang.

Les jours suivans, l'enfant se lève, mange une et deux portions. Sorti le 24 février.

Cette observation nous montre un exemple de pneumonie franchement inflammatoire, guérie par le seul tartre stibié employé à haute dose. Sans doute la maladie datait déjà de quelques jours quand a été commencé le traitement; mais la résolution naturelle d'une pneumonie suit-elle la marche rapide que l'on a vue? Le 15, au matin, il y a tous les signes d'une hépatisation pulmonaire assez étendue (souffle, matité, bronchophonie, fièvre forte, oppression); la maladie est encore dans sa période d'augment, et le lendemain le souffle a disparu en grande partie; la fièvre a diminué; la respiration tombe de 60 à 30. Il est impossible de méconnaître dans ce cas l'influence heureuse de la médication mise en usage. Nous avons dit que des vomissemens assez abondans s'étaient manifestés le premier jour, mais que dès le lendemain la tolérance presque parfaite (il y a eu un jour trois selles et un autre deux selles) s'était établie jusqu'à la cessation du traitement. Est-ce au sirop de pavot qu'il faut attribuer ce changement, ou à la susceptibilité de la muqueuse digestive devenue moindre après les premières doses? Notons encore, sans vouloir tirer de conclusion de ce seul fait, que l'amélioration a été presque nulle le premier jour, et que ce n'est que le deuxième jour, c'est-à-dire dès que les vomissemens ont cessé, que les symptômes se sont amendés d'une manière si rapide et si marquée.

Obs. II. — Au n° 4 de la salle St-Jean (service de M. Baudelocque) est couché le nommé Noël (Jean), âgé de sept ans, entré à l'hôpital le 16 février 1846, pour quelques légers symptômes d'entéro-colite.

Le 18 au soir, une fièvre vive se déclare sans causes appréciables, et l'enfant passe toute la nuit dans un état d'agitation et d'oppression extrêmes.

Le 19 février au matin. Face injectée, particulièrement au niveau des pommettes; peau chaude, sèche; pouls développé, battant 140 fois par minute; respiration accélérée, inégale, 80 inspirations par minute; toux fréquente sans expectoration. La percussion fait constater en arrière, à gauche, une matité non douteuse. A l'auscultation, souffle tubaire dans une assez grande étendue, surtout marqué à la partie moyenne et mêlé de râles secs moins fins que le râle crépitant. Le souffle existe encore latéralement dans toute la hauteur du poumon, et se prolonge même un peu en avant; il est encore plus fort en ces points qu'à la partie postérieure. Bronchophonie; retentissement exagéré de la toux; légère égophonie. Le poumon droit est sain. Soif vive, inappétence, pas d'envies de vomir ni de vomissemens, pas de douleurs de ventre. Le dévoiement n'existe plus.

Prescription. Mauve, sirop de gomme; julep avec 20 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop de pavots blancs. Diète.

20 février. L'enfant a vomi une seule fois et a eu deux selles. Ce matin, l'état général et local est infiniment meilleur: 90 pulsations égales, régulières, développées; 30 respirations; la toux est moins fréquente, la peau moins chaude, sans sueurs. L'enfant se trouve mieux; il a eu quelques heures de sommeil. En arrière, il n'y a plus qu'un peu de gros râle; le souffle a complètement disparu; il en est de même sur le côté, et à la place du souffle perçu dans toute la hauteur du côté gauche, souffle qui, véritablement faisait mal à l'oreille, on entend l'expansion vésiculaire, seulement avec un caractère particulier de rudesse. La toux provoque des explosions de râle crépitant, et dans ces momens la respiration a encore quelque chose de soufflant. (Mauve, sirop de gomme; julep avec 20 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop de pavots blancs. Diète.)

21 Février. Pas de vomissemens, trois à quatre selles; le pouls bat 100 fois par minute; 36 respirations. L'état local est à peu près le même qu'hier. Le souffle a disparu. L'enfant n'a pas eu de sueurs; la quantité des urines n'a pas été plus considérable qu'avant l'administration du tartre stibié. L'intelligence est saine; les mouvemens libres et faciles. (Mauve, sirop de gomme; julep avec 20 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop de pavots blancs. Diète.)

22 Février. Pas de vomissemens; trois à quatre selles. 90-95 pulsations; 36 respirations. Peau médiocrement chaude. L'enfant a dormi et a beaucoup moins toussé; il n'accuse aucune souffrance; le ventre est souple, indolent, et la muqueuse buccale n'offre aucune trace de rougeur ou d'une éruption quelconque. L'état local est très satisfaisant; en arrière et sur le côté, la respiration est bonne, mêlée de quelques râles gros et humides; plus de retentissement de la voix. (Mauve, sirop de gomme; julep avec 20 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop de pavots blancs; bouillons.)

23 Février. Amélioration de plus en plus prononcée; 75 pulsations. Appétit. (On suspend le tartre stibié; bouillons-potages.)

24, 25, 26, 27 Février. Convalescence rapide.

28 Février. Sorti de l'hôpital.

Ainsi, voilà un enfant jusque-là assez bien portant, atteint, sous nos yeux, d'une pneumonie qui, comme on a pu en juger par les symptômes, s'annonce devoir être d'une extrême gravité. Le tartre stibié seul est administré, et, déjà sous l'influence de 20 centigrammes, de remarquables changemens se sont opérés en l'espace de vingt-quatre heures; le pouls baisse de 140 à 90; la respiration de 80 à 30. La plus grande partie du souffle tubaire est remplacée par du râle ou même par un murmure vésiculaire presque pur. Quelle peut être la cause d'une amélioration si subite et si marquée? Est-ce la maladie qui, pendant l'administration de l'émétique s'est ainsi modifiée, par les seuls efforts de la nature? Il n'est pas permis de supposer qu'une hépatisation aussi étendue, accompagnée de symptômes généraux si prononcés, se soit ainsi résolue d'elle-même à son début. Sont-ce les évacuations auxquelles il faut rapporter l'honneur de la cure? Mais il n'y a eu, le premier jour, qu'un vomissement et deux selles, et dès le second jour, l'amélioration était frappante. Ce fait ne montre-t-il pas clairement que le tartre stibié agit autrement que comme révulsif. Remarquons que la tolérance pour ainsi dire complète du côté de l'estomac, n'a pas été tout à fait aussi évidente du côté de l'intestin. Il est vrai de dire que cet enfant était venu à l'hôpital atteint de dévoiement, et que c'était là une condition défavorable pour la tolérance intestinale, mais non une contre-indication à l'emploi de l'émétique à haute dose.

Obs. III. — Le 11 novembre 1846 est entrée à l'hôpital des Enfans (salle Sainte-Anne, service de M. Baudelocque) Platène (Caroline), âgée de six ans. Bonne constitution, tempérament sanguin. Vaccinée.

Pendant plusieurs jours M. Baudelocque ne découvrit chez cette enfant aucune maladie sérieuse et bien caractérisée. Elle était à peu près sans fièvre.

Le 14 novembre au soir, elle est prise de frisson, fièvre forte (130 pulsations par minute), chaleur à la peau, injection de la face, oppression, toux, respiration bronchique encore peu prononcée au poumon gauche, bronchophonie, obscurité légère du son à la percussion.

Elle me paraît atteinte de pneumonie commençante, et je prescris immédiatement une potion stibiée qui n'est point administrée.

15 novembre. Le matin, à la visite, M. Baudelocque constate une pneumonie beaucoup plus évidente et beaucoup plus étendue que je ne l'avais trouvée la veille au soir. Il y a un souffle tubaire très distinct en arrière dans la moitié supérieure du poumon gauche avec matité, bronchophonie et râle crépitant aux limites du souffle. L'enfant tousse fréquemment sans expectorer; la fièvre est intense; 150 pulsations fortes, développées; la peau très chaude, sans sueurs; l'oppression considérable; soif vive; ni nausées, ni vomissemens; un peu de céphalalgie.

Prescription. Mauve, sirop de gomme; julep avec 20 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop de pavots blancs. Diète.

16 novembre. L'enfant n'a pas vomi, n'a pas été à la selle; l'état général et local est déjà infiniment meilleur; la fièvre et la chaleur de la peau sont moindres; 120 pulsations; face moins animée; oppression diminuée; le souffle n'existe plus, et le râle n'est perçu que dans les fortes inspirations (Même traitement.)

17 novembre. Pas de vomissemens; une selle. L'enfant ne se plaint ni de coliques, ni de douleurs à l'épigastre; il n'y a aucune éruption à la muqueuse buccale; la déglutition s'exécute facilement; 110 pulsations; le râle crépitant est remplacé par du gros râle. Lorsque l'enfant tousse ou inspire fortement, on constate encore au sommet une respiration plus soufflante que du côté opposé; la toux quinteuse a diminué. (Même traitement.)

18 Novembre. Elle a vomi une fois, n'a pas été à la selle. Etat local et général satisfaisant; 120 pulsations; gros râle perçu dans le poumon sans matité appréciable. (Même traitement.)

19 Novembre. Pas de vomissemens; une ou deux selles. Elle se trouve très bien et demande à manger. Persistance des gros râles disséminés dans la poitrine. (On cesse la potion; bouillons.)

20, 21, 22. Les râles diminuent de jour en jour, mais ne disparaissent pas cependant complètement. La toux n'existe pour ainsi dire plus; 120 pulsations; peau assez fraîche; apparence de la bonne santé.

23, 24, 25. Plus de râles dans la poitrine; 105 pulsations. L'enfant se lève tous les jours, mange deux portions.

26. Elle quitte l'hôpital.

L'observation qu'on vient de lire suggère les réflexions suivantes:

1° Lorsque l'on a administré le tartre stibié, la pneumonie était à son début et dans sa période d'augment, comme le prouve la comparaison des symptômes observés le 13 et le 14. Dans l'espace de vingt-quatre heures, le traitement employé a déterminé des changemens si remarquables que l'on peut véritablement dire que la maladie a été enrayée dans sa marche.

2° La tolérance a été obtenue dès le premier jour.

3° Les râles sous-crépitans ont persisté avec une grande ténacité.

4° Le ralentissement du pouls a été peu marqué, mais il faut dire que chez cette petite fille le nombre physiologique des pulsations était assez élevé.

Obs. IV. — Au n° 2 (salle St-Thomas) est couché le nommé Lemaigre, âgé de deux ans et demi, entré à l'hôpital le 22 février 1846.

Ce petit enfant, d'une assez bonne santé habituelle, est malade depuis trois jours. Les symptômes remarqués par les parens ont consisté en une fièvre intense, toux fréquente avec quintes, oppression, abattement, etc.

Quand il entra à l'hôpital, il était dans un état en apparence très grave. L'oppression était extrême; les ailes du nez étaient agitées de mouvemens alternatifs de dilatation et de resserrement, et la respiration présentait ce caractère particulier aux enfans du premier âge, que l'on a désigné sous le nom de respiration expiratrice. Peau brûlante, agitation, plaintes continuelles; pouls à 140. Les deux tiers du poumon gauche sont le siége d'une hépatisation qui se traduit par du souffle tubaire sans mélange de râles, le retentissement de la voix, du cri et de la toux, la matité. A droite un peu de pneumonie lobulaire, disséminée; toux fréquente, quinteuse, provoquée par le moindre mouvement.

Je lui prescris, le jour de son entrée, 15 centigrammes de tartre stibié dans un julep.

23 Février. L'enfant a vomi plusieurs fois et a eu quelques garderobes. L'oppression est toujours très forte: 50 à 60 respirations par minute. Le pouls a notablement baissé: 100 pulsations. Le souffle existe toujours; seulement, lorsque l'on fait tousser l'enfant, on perçoit du râle crépitant fin.

M. Baudelocque continue la potion stibiée à la même dose, mais avec la précaution de diminuer la quantité du véhicule (60 grammes au lieu de 120) et d'ajouter 10 grammes de sirop de pavots blancs. — Mauve, sirop de gomme; diète.

24 Février. Pas de vomissemens; pas de selles. Pouls à 100; respiration à 36; peau encore chaude. Le souffle est remplacé dans beaucoup de points par du râle crépitant. (Julep avec 15 centigrammes de tartre stibié et 10 grammes de sirop de pavots blancs. — Mauve, sirop de gomme; diète.)

25 Février. Pas de vomissemens; une selle. La toux, l'abattement sont moindres; 100 pulsations; 30 respirations. Peau sans chaleur; plus de souffle: râle crépitant peu abondant; encore légère obscurité du son et retentissement de la voix. Aucune éruption à la muqueuse buccale; déglutition facile; urines normales; sueurs peu abondantes. (Julep avec 15 centigrammes de tartre stibié et 10 grammes de sirop de pavots blancs. — Mauve, sirop de gomme; bouillons.)

26 Février. 100 pulsations; 36 respirations; face naturelle. Etat du poumon satisfaisant; il ne reste plus que quelques gros râles. Appétit. On cesse la potion. — Bouillons-potages.

27, 28 Février, 1er mars. Convalescence.

2 Mars. L'enfant sort de l'hôpital.

Je n'insisterai pas sur le cas qui précède, je serais obligé de faire les mêmes remarques que ci-dessus. Quelle uniformité, quelle netteté dans les résultats obtenus! Et ici on ne pourra pas nier que nous ayons eu affaire à un cas grave, et cela chez un enfant très jeune. On a vu que le premier jour il y avait eu plusieurs vomissemens. Cela tient-il, comme dans la première observation, à l'omission de certaines précautions que je crois très utiles, l'association de l'opium et la petite quantité du véhicule? Les vomissemens, du reste, qui n'empêchent pas qu'une certaine dose du médicament ait été absorbée, loin d'être nuisibles, ont été, dans ce cas où il s'agissait en même temps d'une pneumonie lobulaire, particulièrement avantageux.

(*La fin au prochain numéro.*)

---

lant à décider comme point culminant: « *S'il était permis à des catholiques d'ouvrir des corps humains....* » L'aréopage espagnol rendit ce mémorable verdict: « *Puisque cela est utile, cela est licite.* » Vésale semblait avoir prévu l'attaque et préparé la défense en terminant la préface de son livre: « *At interim non me latet*, etc.... Je ne me cache » point qu'ayant à peine accompli ma vingt-huitième année, on me trouve bien hardi de m'être osé attaquer au médecin de Pergame. Je » sens que je serai en butte aux morsures de ceux qui, quoique déjà » courbés par l'âge, conservent encore au fond du cœur assez de jalousie » pour ne pas pardonner à un jeune homme d'avoir découvert et démontré ce qu'ils n'ont pu apercevoir, eux qui se disent les maîtres de la » science. »

Vésale hérita auprès de Philippe II de la confiance dont l'avait honoré Charles-Quint. Cette confiance devint presque un culte par la guérison inespérée de l'infant Don Carlos. La fortune sembla vouloir combler Vésale de ses plus hautes faveurs; mais en même temps qu'elle élevait l'homme aux sommités sociales de la plus grande capitale du monde, elle détruisait pour ainsi dire, par ses énervantes caresses, le sévère et incomparable anatomiste. Ce fut alors que le héros chancelant reçut de Fallope, déjà son rival, une lettre dans laquelle celui-ci proposait à son ami plus encore qu'à son maître de nombreuses corrections au *De humani corporis fabricâ*. Vésale n'ayant plus sous sa main parfumée une seule pièce anatomique, se vit obligé de faire de mémoire une réponse indigne de lui, indigne de son noble et généreux contradicteur, lui avouant qu'il n'a pu se procurer un crâne pour vérifier ses critiques.

Vésale se reposait au sein du triomphe, regardant d'en haut les vaincus dont il avait jonché l'arène; il se contentait de rendre des oracles, *insinis vates aut incensus* (1), quand, par un de ces reviremens étranges dont la fortune a seule le secret, il se vit d'un seul coup renversé du faîte sur le seuil.

C'est à la circonstance suivante, rendue bien contestable par la diversité même des témoignages, que ses ennemis durent enfin d'accomplir leur œuvre de persécution et d'assouvir leur haine aussi implacable qu'aveugle. Nous nous contenterons de citer les deux principales versions qui se rattachent à ce fatal épisode.

« Un gentilhomme espagnol mourut en 1564, à la suite d'une maladie » dont la cause avait échappé à toutes les investigations de Vésale. Celui-ci » sollicita de la famille *la faculté* de faire l'autopsie, ce qu'après de grandes difficultés on finit par lui accorder. Or, au moment où le cadavre » fut ouvert, les assistans crurent voir le cœur palpitant encore. Saisis » d'épouvante, ils coururent prévenir la famille du défunt, et bientôt Vésale comparaît devant le tribunal de l'inquisition, accusé d'homicide et » d'impiété. »

Mais, comme l'observe Richerand, pour mettre le cœur à découvert, il faut ouvrir la poitrine, couper les cartilages, enlever le sternum, faire en un mot des incisions longues, profondes, et bien capables de ranimer la vie avant que le cœur puisse être aperçu par la division du péricarde.... Voyons maintenant ce que dit Ambroise Paré.

« Ainsi que de ce siècle est arrivé à un grand anatomiste, je dis grand » et célèbre, *duquel les livres réparent aujourd'hui les études des hommes doctes* (1), lequel, étant pour lors résidant en Espagne, fut » demandé pour ouvrir *une femme* de maison qu'on estimait être morte » pour une *suffocation de matrice*. Au deuxième coup de rasoir qu'il » donna commença ladite femme à se mouvoir, et démontrer par autres » signes qu'elle vivait encore, dont les assistans furent grandement étonnés. Je laisse à penser au lecteur comme ce bon seigneur, faisant cette » œuvre, fut en perplexité, et comme on cria *tolle* après lui, tellement » que tout ce qu'il put faire fut de s'absenter du pays; car ceux qui le » devaient excuser, c'étaient ceux qui lui couraient dessus; et étant exilé, » tôt après mourut de déplaisir. »

On a de la peine à concevoir qu'un homme aussi sérieux que Paré, et si réfléchi dans ses jugemens, ait pu admettre avec tant de légèreté une accusation qu'un plus mûr examen lui eût sans doute fait réduire à sa juste valeur, lui surtout qui devait se rappeler ce que peuvent les rivalités, en songeant aux tracasseries que lui avaient suscités ses propres ennemis, entr'autres Le Paulmier (de Caen), Gourmeulen et Riollan.

Quoi qu'il en soit, des juges impitoyables dans leur fanatisme prononcèrent contre Vésale un arrêt de mort; ce n'est que par les prières de toute la cour et par l'autorité de Philippe II, que la peine fut commuée en un voyage expiatoire en terre sainte. Et, singulier rapprochement, ce fut à l'hypocrite Philippe II que Vésale dut la vie; et c'est au sanguinaire rival de Ronsard, au poète Charles IX, que Paré dut la sienne.

Vésale subit la cruelle sentence que d'autres que lui seulement pouvaient regarder comme un allégement de peine. Il partit, jetant pour dernier adieu un regard de mépris à cette Espagne qui n'a jamais su que briser ses idoles. Boerhaave et Albinus n'ont-ils pas déclaré, dans leurs panégyriques de Vésale « qu'il était condamné d'avance par l'implacable inquisition... » Ce fut en 1564 que le sauveur de Don Carlos dut recevoir comme un bienfait de Philippe II, l'ordre de quitter Madrid. Il passa en Chypre avec Jacques *Malatesta*, général des Vénitiens, puis accomplit sa pénitence en allant jusqu'à Jérusalem. Mais on n'avait pu chasser en même temps et l'homme et sa renommée. Le sénat de Venise réclama Vésale en Palestine. Il appartenait à la plus généreuse des écoles de s'adjuger le plus grand des maîtres. Vésale se rendit aux offres brillantes des élèves de Fallope, son élève, de Fallope qui l'avait précédé dans l'immortalité. Il s'embarqua pour l'Europe; mais une horrible tempête engloutit le vaisseau qui le portait; et, seul échappé du naufrage, il fut jeté par les flots sur la côte de Zante, où le chagrin et le dénûment achevèrent l'œuvre de l'inquisition.

Le cadavre de Vésale fut reconnu par un *orfèvre* de Venise, dont nous voudrions pouvoir attacher le nom à celui que nous tâchons de rappeler. Ce noble citoyen fit à Vésale les honneurs d'une digne sépulture. On lit cette inscription sur le tombeau qu'il lui fit élever dans l'église de la Sainte-Vierge:

Tumulus
Andreæ Vesalii Bruxellensis
Qui obiit idibus octobris, anno MDLXIV
Ætatis verò suæ L
Quum Hierosolymis rediisset.

Docteur BARATTE.

(1) Se trouvant en Flandre, il prédit l'heure et presque le moment de la mort de Maximilien d'Egmont, comte de Buren, atteint d'une esquinancie. « Lequel fit apprêter chez lui un grand festin où il exposa toute son argenterie et ce qu'il avait de plus précieux en meubles; puis, s'étant mis à table avec ses amis, leur fit à chacun de riches présens, leur dit le dernier adieu, et ensuite, s'étant remis au lit, expira précisément au temps que Vésale avait marqué. » Nous citons sans vouloir en aucune façon nous associer à cette opinion du temps, que, « semblable au livre du destin, Vésale rendait des oracles, et que vraiment la nature n'avait rien de caché pour lui. »

(1) Paré le savait mieux que personne, puisqu'il emprunta des planches au *Traité d'anatomie* de Vésale, et qu'il consulta le texte pour corriger et augmenter le sien. Comme il ne savait pas le latin, il fit usage de l'édition française de 1559 (*Œuvres complètes d'Ambroise Paré*, tome 2, chap. LIV, de l'édition publiée par J.-F. Malgaigne, la seule que l'on doive lire aujourd'hui pour bien connaître et apprécier ce grand chirurgien).

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Service de M. Barth.

Sommaire. — Phlegmons et abcès du ligament large; leur diagnostic et leur traitement.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 26 Octobre.)

Les deux observations qui précèdent offrent des exemples très tranchés de phlegmon du ligament large survenu à la suite des couches. C'est là, en effet, une des conséquences les plus fréquentes des accouchemens et surtout des accouchemens laborieux. Cependant, des recherches récentes ont mis hors de doute que si elles sont très communes dans le premier cas, on peut aussi les rencontrer soit à la suite de simples troubles menstruels, soit à la suite des causes qui agissent d'une manière irritante vers l'organe utérin : des injections caustiques dans le vagin, la métrite du col, les cautérisations de la cavité utérine, etc.

Une circonstance bien digne de remarque, et qui se trouve confirmée encore par nos deux observations, c'est que les phlegmons des ligamens larges, ainsi que ceux de la fosse iliaque, chez les femmes, sont beaucoup plus fréquens à gauche qu'à droite.

Tantôt la phlegmasie débute par des phénomènes fébriles plus ou moins prononcés; tantôt, au contraire, c'est d'une manière sourde qu'elle procède; et ce n'est que lorsque l'inflammation a déjà parcouru une partie de ses périodes, que les malades viennent réclamer les secours de l'art.

Dans le premier cas, un frisson plus ou moins intense ouvre la marche. Ce frisson est unique ou se répète pendant plusieurs jours; en même temps, une douleur parait subitement vers la région hypogastrique. Le ventre est ballonné, tendu, sensible à la pression; soif vive; nausées; vomissemens; fièvre intense; altération des traits; gêne et douleur dans l'excrétion des urines; constipation. Les malades restent couchées sur le dos, immobiles, la cuisse fléchie sur le bassin; et lorsqu'elles sont récemment accouchées, les lochies et la sécrétion laiteuse se suppriment; puis, après deux ou trois jours de ces accidens aigus, le ventre perd sa sensibilité, la douleur se localise à une des fosses iliaques, et l'on constate profondément, vers le point douloureux, soit par le palper abdominal, soit mieux par le toucher vaginal ou rectal, une tumeur dure, résistante, douloureuse, affectant avec l'utérus des rapports plus ou moins intimes.

A une époque plus ou moins éloignée, soit sous l'influence du traitement, soit par les efforts de la nature, la tumeur se circonscrit davantage, devient moins douloureuse, et se dissipe lentement. Il n'en est pas ainsi dans les cas les plus ordinaires : on voit, après un certain temps, la fièvre reparaître, la tumeur devenir le siége de pulsations profondes; et on peut constater, dans une partie de son étendue, une fluctuation d'abord obscure, puis plus sensible: la tumeur finit par s'ouvrir dans l'un des organes voisins, et plus particulièrement dans le rectum ou dans le vagin. Son volume diminue immédiatement; et soit qu'elle ait été entièrement détruite par la suppuration, soit au contraire que le pus n'ait occupé qu'une partie de son étendue, on la voit revenir peu à peu sur elle-même, et constituer, sur les côtés de l'utérus, un noyau plus ou moins dur, qui peut mettre des mois, même des années à disparaître entièrement.

Telle est la marche du phlegmon du ligament large à l'état véritablement aigu. Mais dans beaucoup de cas les symptômes sont moins prononcés : peu ou point de fièvre; pas de symptômes généraux; ventre presque indolent; seulement de la pesanteur vers le bassin; un peu de difficulté dans la marche; de l'engourdissement dans le membre correspondant; et, lorsqu'on pratique le toucher, on trouve déjà une tumeur d'un volume variable, en rapport ou même adhérant intimement avec l'utérus. Cette tumeur se comporte de même que dans la forme aiguë, c'est-à-dire qu'après être restée stationnaire pendant un temps plus ou moins long, elle suppure, se ramollit, et s'ouvre une issue dans un des organes voisins.

C'est surtout sur la marche et les caractères de la tumeur formée par le phlegmon du ligament large qu'il importe d'être fixé et de posséder des connaissances précises. Tantôt la formation a lieu quelques heures après l'invasion des accidens; tantôt ce n'est qu'après les cinq, six ou huit premiers jours, ou même après un temps beaucoup plus long qu'il est possible d'en reconnaître l'existence. D'abord profondément cachée dans l'excavation du bassin sur un des côtés de la ligne médiane, plus rarement se prolongeant en arrière dans la cloison recto-vaginale ou sur la face postérieure ou antérieure de l'utérus, on la voit s'élever graduellement, sous forme ovoïdale ou allongée, dans une direction oblique, qui est à peu près celle de l'aine; et lorsque son développement est considérable, elle vient proéminer vers l'une des fosses iliaques, circonstance qui a pu faire confondre ces tumeurs avec celles de la fosse iliaque proprement dites. D'un volume variable, elles peuvent n'avoir que la grosseur d'une petite noix; mais généralement elles ont celui d'un gros œuf de poule, et elles peuvent atteindre le volume énorme d'une tête de fœtus à terme. Elles contractent le plus souvent des adhérences avec l'utérus, qui se trouve refoulé du côté opposé et qui fait corps avec elles; mais on retrouve en général, par le toucher rectal ou vaginal, un sillon plus ou moins prononcé qui établit la distinction entre l'organe utérin et la tumeur.

La fluctuation est le plus souvent obscure, douteuse; le doigt perçoit dans quelques cas, sur un point de la tumeur, une mollesse plus grande qui suffit pour reconnaître la présence du pus; d'autres fois, si la tumeur peut être sentie à la fois par le vagin et par le rectum, il suffit d'introduire un doigt dans chacun de ces conduits pour sentir la fluctuation. Mais, dans beaucoup de circonstances, la tumeur est suppurée dans toute son étendue; et cependant la distension que lui fait éprouver le liquide ne permet pas le déplacement. Aussi a-t-on proposé de recourir, dans les cas chroniques, à des ponctions exploratrices avec un trocart très fin.

Nous avons déjà fait allusion au mode de terminaison de ces phlegmons. La suppuration en est la suite la plus ordinaire. L'époque à laquelle le pus parvient à se frayer une route au-dehors est toujours assez éloignée : dix, quinze jours dans les abcès à marche très rapide; un mois et plus dans les autres cas. Le lieu d'ouverture est aussi très variable; cependant, et fort heureusement pour les malades, c'est le plus ordinairement dans le rectum ou dans le vagin, plus rarement dans le col de l'utérus, à la peau ou dans la vessie, plus rarement encore dans le péritoine, que ces collections purulentes se fraient une issue.

La quantité de pus qui s'écoule au moment de l'ouverture de l'abcès est en rapport avec l'étendue du foyer, la largeur de son ouverture et sa disposition spéciale. Lorsque les malades sont dans de bonnes conditions et que l'écoulement du pus se fait sans difficulté, les accidens généraux cessent entièrement; la quantité du pus excrété diminue peu à peu; la douleur locale, le ténesme vésical, la leucorrhée, la constipation, disparaissent de jour en jour, et les malades ne tardent pas à guérir. Mais si les sinuosités du trajet fistuleux ou toute autre disposition mettent obstacle à la sortie du pus, le foyer se remplit de nouveau et les accidens reparaissent jusqu'à ce qu'une nouvelle évacuation apporte un soulagement momentané.

Nous l'avons dit en commençant cet article : les abcès et les phlegmons du ligament large sont très souvent confondus avec des affections des organes environnans. Et d'abord, nous devons le reconnaître, il est assez difficile de les distinguer de l'*ovarite* ou de l'oophorite (*inflammation de la trompe*), à moins que ces deux organes soient exclusivement le siége de l'inflammation et que le tissu cellulaire voisin n'y participe pas, ce qui est le cas le moins ordinaire. Dans l'ovarite ou l'oophorite simple, la tumeur est mobile, *tout à fait distincte* de l'utérus; sa compression amène des douleurs spéciales, analogues à celles de la compression du testicule; et d'ailleurs cette distinction a bien moins d'importance qu'on ne pourrait le supposer; car ces trois affections offrent à peu près la même marche et la même terminaison et réclament le même traitement.

Il n'en est pas de même de la métrite, de la péritonite, du psoïtis et du phlegmon de la fosse iliaque.

Au début, le phlegmon du ligament large et la *péritonite* présentent souvent un ensemble de symptômes qui ont la plus grande analogie, surtout lorsque le premier est lié à l'état puerpéral. Dans les deux cas, on observe un frisson initial, la tension, le ballonnement et la sensibilité du ventre, la petitesse, la fréquence et la dureté du pouls, la suppression des lochies; mais si les symptômes se rattachent à la phlegmasie du ligament large, les accidens se modèrent après quarante-huit ou soixante-douze heures; la douleur se localise si dès le début elle n'était pas déjà plus vive vers l'un des côtés de l'abdomen; le ventre perd de sa tension et de sa sensibilité, et l'on peut déjà constater profondément de l'empâtement vers l'une des fosses iliaques. Quant aux péritonites partielles, il est rare que les tumeurs auxquelles elles peuvent donner lieu offrent la rénitence, la dureté et l'élasticité qu'on retrouve dans le phlegmon.

Dans la *métrite*, qui est du reste une complication assez fréquente du phlegmon, il ne peut y avoir de doute si l'inflammation occupe tout le corps de l'utérus; mais si la métrite est seulement *partielle*, si l'un des côtés de l'organe utérin est plus développé qu'à l'état normal et forme une tumeur plus ou moins saillante, le diagnostic est souvent difficile. Cependant ici la tumeur naît directement de l'utérus, sa résistance est plus grande, sa surface plus régulière et plus uniforme : tous caractères qui ne laissent pas longtemps d'incertitude.

Le *psoïtis* détermine vers le membre inférieur des symptômes de douleur et de gêne qui sont toujours moindres et ne surviennent qu'à une époque avancée de la maladie, dans le cas d'abcès des ligamens larges, et le pus se porte vers la cuisse au lieu de fuser dans le bassin.

Les *abcès de la fosse iliaque* débutent d'emblée dans la fosse iliaque et ne descendent pas vers le bassin; mais il arrive très souvent, par suite de la continuité du tissu cellulaire de la fosse iliaque et de celui du ligament large, que l'inflammation se propage de haut en bas dans les phlegmons du ligament large. Le toucher vaginal ou rectal fournit, sous ce rapport, les éclaircissemens les plus décisifs.

Le traitement, comme celui de tous les phlegmons, comporte, au début, l'emploi des antiphlogistiques énergiques, et surtout des saignées locales. 30, 40, 50, 100 sangsues ou des ventouses en quantité proportionnelle seront employées et répétées un assez grand nombre de fois pour triompher des premiers accidens. La saignée générale doit cependant être préférée toutes les fois que la phlegmasie se présente avec une grande acuité. Nous avons vu y joindre avec succès les onctions mercurielles sur le ventre.

Mais si les phénomènes généraux ont peu d'intensité, ou si le sujet ne peut être traité aussi énergiquement, si, par exemple, les anti-phlogistiques ont déjà été employés, que faut-il faire? Insister sur les émolliens, bains, cataplasmes, injections; et plus tard, employer quelques résolutifs, comme les frictions avec l'iodure de plomb, etc.

Supposons cependant que le médecin n'ait pu empêcher la suppuration; qu'il ait ou non constaté la présence d'un liquide dans le foyer, doit-il attendre l'ouverture, doit-il la pratiquer artificiellement? Ici, il y a une distinction importante à faire : si la fluctuation est sensible vers le vagin ou le rectum, attendre est préférable; et l'expérience a prouvé depuis longtemps que ces ouvertures n'ont jamais d'inconvénient. Mais si la tumeur n'est pas fluctuante, et les symptômes généraux peu graves, de quel droit irait-on porter un instrument tranchant sur une tumeur dont la résolution peut encore s'opérer? Si au contraire la tumeur, quoique fluctuante, s'étend au loin et a de la tendance à envahir le tissu cellulaire du petit bassin, on peut songer à en pratiquer l'ouverture, mais encore faut-il qu'elle ait contracté des adhérences telles, qu'on ne puisse craindre l'épanchement du pus dans l'abdomen. Il est encore, suivant nous, une autre circonstance dans laquelle on doit recourir à l'ouverture de la tumeur, c'est lorsque avec des symptômes généraux graves, la fièvre hectique par exemple, on voit la tumeur rester stationnaire et ne pas présenter de fluctuation distincte du côté du vagin et du rectum. Ici l'indication est précise : si l'abcès n'est pas ouvert, la malade succombera prochainement aux accidens généraux, si même ne survient pas de perforation dans le péritoine et une péritonite mortelle. Alors on peut faire une ponction exploratrice, et, la présence du liquide constatée, ouvrir la tumeur avec un bistouri garni de linge jusque près de son extrémité, ou avec l'espèce de pharyngotome dont se sert M. Récamier. L'instrument est porté sur le doigt de manière à protéger la paroi du vagin ou du rectum, et l'incision première est ensuite agrandie, s'il en est besoin, avec le bistouri boutonné. Des injections d'abord émollientes, puis détersives sont faites plusieurs fois par jour dans le foyer, et les forces des malades soutenues par des toniques et un bon régime.

F. A.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

AURELIUS, DE ACUTIS PASSIONIBUS.

Nunc primum in lucem edidit, mendis quibus scatebat pro viribus purgavit, annotatione critica instruxit, Dr Car. Daremberg. Vratislaviæ. — Parisiis, 1847. — In-8°, 69 pages. — Chez Victor Masson.

Dans l'antiquité comme dans les temps modernes, les œuvres des médecins grecs et latins ont été plus d'une fois abrégées, soit par les auteurs eux-mêmes soit par leurs sectateurs. Ainsi Galien composa lui-même le *Compendium* de tous ses écrits sur l'anatomie (1) et sur le pouls (2). Oribase fit de ses *Collectanea medicinalia* une *Synopsis* à l'usage de son fils Eusthatius (3). Il y a encore un précis des ouvrages d'Oribase (4), que Théophanes Nonnus écrivit à la demande de l'empereur Constantin Porphyrogenète. — Dans les temps modernes, Hippocrate a été abrégé par Thomas Burnet (5), Galien par Symphorien Champier (6), par André Lacuna (7), par Conrad Gesner (8). Ces abrégés, s'ils n'ont pas toujours une grand valeur par eux-mêmes, nous ont plus d'une fois conservé la substance d'ouvrages qui, sans eux, auraient été complètement perdus. Nous en avons un exemple remarquable dans le travail dont nous allons rendre compte.

A une époque reculée, mais encore inconnue, un certain Aurélius abrégea le traité de Cœlius Aurélianus, de Sicca, sur les maladies aiguës. C'est ce *compendium* que M. Daremberg découvrit, en 1845, dans la bibliothèque de Bourgogne, à Bruxelles. Cet heureux résultat vient s'ajouter à la découverte du traité de Rufus d'Éphèse, sur le pouls, à celle du texte grec du commentaire de Galien, sur le Timée de Platon, et de deux nouveaux livres d'Oribase, que nous devons également au bibliothécaire de l'Académie royale de médecine.

Cet Aurélius a-t-il réellement existé, ou n'est-ce qu'un pseudonyme? L'obscurité qui enveloppe la biographie de Cœlius Aurélianus, et que n'ont pu dissiper ni les recherches de G. J. Vossius (9), ni celles de Reinésius (10), ni celles de Daniel Leclerc (11), est encore plus épaisse pour Aurélius. Toutes les biographies médicales se taisent sur ce dernier. Cassiodore (12) parle d'un Cœlius Aurélius, que Daniel Leclerc dit être le même auteur que Cœlius Aurélianus.

Quoi qu'il en soit, si le livre *De acutis passionibus* ne nous apprend rien sur la vie du médecin de Sicca, il n'en a pas moins une utilité réelle pour le bibliographe et l'historien. Il éclaircit plusieurs passages obscurs du texte original.

Le traité d'Aurélius contient une série de chapitres (1, 2, 4, 5, 6, 7, 17, 18, 22 à 26) qui ne se trouvent point dans l'ouvrage de Cœlius, et qui sont relatifs aux fièvres. C'est là le point le plus important de la découverte de M. Daremberg, puisque ces chapitres ne sont rien moins, d'après lui, que l'abrégé ou du moins l'extrait du livre que C. Aurélianus avait écrit sur les fièvres. Je ne répéterai pas la démonstration qu'en donne le savant éditeur; je dirai seulement que ces courtes pages font revivre un traité qu'on croyait à jamais perdu, et qu'elles nous fournissent de nouveaux documens sur la manière dont l'école méthodique envisageait la pyrétologie Destinée singulière de quelques médecins anciens! Soranus d'Éphèse ne nous serait connu que par Cœlius, son traducteur, et celui-ci ne deviendrait auteur original que par le fait d'un abréviateur, découvert par M. Daremberg.

Il est inutile de résumer les chapitres contenus dans le traité de *Morbis acutis* de Cœlius, et si bien analysés par Daniel Leclerc et par Haller (13). Nous préférons donner un aperçu des principaux sujets traités dans le livre des fièvres. Aurélius parle d'abord de la définition et de la division des fièvres; il donne en cet endroit quelques détails historiques qui sont en général supprimés dans le reste de l'ouvrage. Sa définition de la fièvre, qui était presque incompréhensible, a été particulièrement élucidée par M. Daremberg. Nous remarquerons qu'Aurélius n'établit pas de distinction entre le symptôme fièvre et les maladies fièvres essentielles. Longtemps avant Cœlius, Hippocrate avait posé ces différences, que Galien a consacrées. Notre auteur indique ensuite le traitement des fièvres, et examine dans autant de paragraphes les symptômes de ces maladies, tels que les sueurs, l'haleine brûlante, l'insomnie, la céphalalgie, l'état de la langue, la constipation, le frisson, le dégoût, les fluxions inflammatoires sur la vessie, les flux urinaires, le hoquet et les parotides.

Il nous reste à dire ce qu'a fait M. Daremberg. Il ne s'est pas borné à publier dans sa nudité le manuscrit qu'il avait trouvé; il en a restitué le texte; à chaque ligne, en quelque sorte, il a eu à le corriger ou à le compléter. Pour donner une idée de la barbarie du manuscrit et des efforts de l'éditeur, citons quelques-uns des mots étranges qui s'y rencontrent. A la page 20, on lit le mot *stericepriæ*, dans lequel M. Daremberg a retrouvé *στηριχὴ πτῶξ*. A la page 22, on est arrêté par ces mots *corque abrantion*. L'auteur ou le copiste avait sans doute écrit primitivement

(1) Ce livre d'anatomie est perdu. — Théophile Protospatharius a écrit un abrégé de l'ouvrage de Galien sur l'*Usage des parties*.

(2) *Galeni Synopsis librorum suorum sexdecim de Pulsibus.*

(3) *Oribasii Synopseos ad Eustathium filium libri* IX, quibus tota medicina in compendium redacta continetur. Venise, 1554, in-8°, et dans la collection d'Etienne.

(4) *Theophanis Nonni Epitome de curatione morborum* græce et latine, ope codd. mss. recensuit notas que adjecit J.-Steph. Bernard. Goliæ et Amsterdam, 1794-1795; in-8°; deux volumes.

(5) *Hippocrates contractus in quo Hippocratis opera omnia in brevem epitomen reducta habentur.* Edimbourg, 1685; in-8°. — Strasbourg, 1765; in-8°.

(6) *Speculum Galeni.* Lyon, 1546; in-8°.

(7) *Epitome Galeni operum.* Lyon, 1643, in-folio.

(8) *Theatrum Galeni.* Bâle, 1568, in-folio.

(9) Vossius, *De philosoph.*, p. 98.

(10) Thomas Reinesius, *Variarum lectionum libri tres.* Allenbourg, 1640; in-4°; l. III, c. 17 et 18.

(11) Daniel Leclerc, *Histoire de la médecine.* Amsterdam, 1723; in-4°; p. 455 et suiv.

(12) Cassiodore, *Divinar. lection.*, cap. 31.

(13) *Cælii Aureliani sinensis afri auctorum morborum libri* III; edidit Alb. Haller. Lausannæ, 1774; in-8°; t. I. — Dans la préface, p. 11 et seq.

corica pour *coriza*; un autre copiste aura écrit *coriqua*, dont on aura fait *corque*, rattachant l'*a* final à *brantion*, qui est une corruption de *branchos*, en sorte qu'il faut lire *corica*, *branchos*, et en définitive *coriza*, *branchos*. A la page 56, on lit le mot *bitaniaticon*. Ce mot est singulièrement altéré. M. Daremberg le remplace par celui-ci : *boethematicon* (βοηθηματικῶν, ou *sur les médicamens*). Un copiste aura écrit *boi*, d'où *bi*; la différence paléographique n'est pas grande entre *ma* et *ni*; reste le changement d'*e* en *a*, ce qui ne saurait être non plus une difficulté. Cette restitution fort probable au point de vue grammatical, devient comme certaine, si l'on considère que Cœlius avait composé un traité en plusieurs livres sur les médicamens (*Medicaminum libri*).

Par des citations tirées d'Hippocrate, de Galien, l'éditeur a éclairé plusieurs passages : il a ajouté des notes qui facilitent l'intelligence du texte. Dans une introduction placée en tête de ce traité, M. Daremberg a donné un spécimen du manuscrit qui renfermait le livre d'Aurélius; il l'a décrit avec soin et a indiqué tout ce qu'il contenait; il en a extrait, entre autres morceaux curieux, un *canon* des livres d'Hippocrate, qui ne ressemble ni à celui d'Erotien, ni à celui des Arabes, ni à ceux donné par les manuscrits grecs.

Nous finirons en exprimant un désir, c'est que dans la seconde édition de cet opuscule, M. Daremberg nous donne une notice biographique sur Aurélius, ainsi que sur Cœlius Aurélianus. Son travail sera ainsi complet sous les triples rapports physiologique, médical et historique.

THÉORIE DES NÉVRO-VISCÉRITES OU FIÈVRES PRIMITIVES;

Par M. Hugon, médecin au Crest. — Paris, 1847, chez J.-B. Baillière; brochure in-8°; 110 pages.

Ceci est un ouvrage tout théorique. Il y a déjà longtemps que l'auteur s'est livré à des méditations assidues sur le sujet qu'il traite aujourd'hui; mais des obstacles multipliés l'avaient empêché de faire connaître ses idées. Les voilà maintenant livrées à la publicité. Quel sera leur succès? C'est ce que nous ne pouvons dire. Que si l'auteur trouve qu'elles ne font pas suffisamment de bruit, il doit en chercher la cause dans la forme un peu abstraite qu'il leur a donnée et qui n'est pas à la portée de tout le monde. D'un autre côté, on a perdu aujourd'hui le goût des discussions philosophiques, et il est réellement fâcheux que cette œuvre n'ait pas vu le jour en 1822, à l'époque où l'auteur adressa son travail sur les fièvres essentielles, à son ami Biett. A présent, nous ne savons qu'étudier expérimentalement les faits; alors, au contraire, la porte était ouverte au raisonnement et à la théorie, que nous négligeons. Aussi M. Hugon s'attaque-t-il principalement à Broussais, qui régnait alors, et dirige-t-il contre lui ses plus forts argumens.

La théorie de M. Hugon est résumée dans le passage suivant de sa brochure :

« 1° Les fièvres sont des maladies générales, organiques et nerveuses en même temps;

» 2° Elles siégent plus principalement encore dans les organes viscériques; de là les noms de *polyviscérites*, de *polysplanchnites*, qui leur conviennent parfaitement, par opposition aux affections locales ou individuelles;

» 3° Les affections plus notables des viscères ou de certaines autres parties organiques, ne font que décéler ou signaler une prédilection de siége de la part des fièvres, c'est-à-dire une prédominance maladive, et ne doivent pas les faire rapporter à des affections locales;

» 4° Puisque les fièvres ont leur siége principal dans les viscères, et que ces organes se tiennent tous par des liens infinis qu'établissent entre eux les nerfs ganglionaires, les nombreux phénomènes de ces maladies, qu'on a regardés jusqu'ici comme étant sympathiques, ne doivent plus nous étonner. »

Nous en avons dit assez pour faire connaître ce qu'il y a de plus général dans la théorie de M. Hugon. Ceux qui ont résisté à l'esprit de notre époque, devront recourir à la brochure pour l'étude des détails auxquels une simple analyse ferait perdre beaucoup de leur intérêt.

DE LA PÉRIODICITÉ DES FIÈVRES INTERMITTENTES ET DES CAUSES QUI LA PRODUISENT; par M. Audouard. — Broch. in-8°, 56 pages. Paris, chez J.-B. Baillière.

Déjà depuis longtemps M. Audouard s'est occupé des questions intéressantes qui font le sujet de ce travail. En 1808, en effet, il donna, dans un mémoire présenté à la Société de médecine pratique de Montpellier, le nom de spléniques à plusieurs fièvres intermittentes, indiquant par là que l'état pathologique de la rate lui avait paru mériter une sérieuse attention. Dans des publications ultérieures, il insista davantage encore sur ces considérations, et c'est le résumé de ses travaux sur ce point, qui constitue la brochure que nous avons sous les yeux. C'est donc à lui, quelle que soit l'opinion qu'on s'est faite sur ce sujet, qu'il faut attribuer l'idée d'avoir placé dans la rate le siége des fièvres intermittentes.

Maintenant quelle est la théorie de M. Audouard? D'abord il reconnaît (et comment aurait-il pu faire autrement?) que l'intoxication paludéenne, ou du moins l'absorption d'un miasme quelconque, est la première condition de la génération des fièvres intermittentes. En second lieu, il accorde une très grande influence à la chaleur. Pour prouver que cette influence est réelle, il fait remarquer que les fièvres sont d'autant plus graves, que le climat est plus chaud; que les fièvres quotidiennes règnent principalement dans la saison la plus chaude, et que le gonflement de la rate est en raison directe de la température. Enfin il cherche à établir que la congestion de la rate résultant de la double influence de l'intoxication miasmatique et de la chaleur, est la lésion essentielle et nécessaire de la fièvre intermittente; que c'est cette lésion qui détermine la manifestation de la fièvre; qu'elle est primitive et non secondaire; en d'autres termes, et pour nous servir d'une expression consacrée, il localise la fièvre intermittente dans la rate.

Nous n'avons pas d'objection à faire aux premières propositions de l'auteur. Quant au rôle que joue la congestion de la rate dans la fièvre intermittente, il ne nous paraît pas aussi bien établi que le pense l'auteur. Déjà nous avons eu occasion de traiter cette question dans ce journal, et nous avons fait voir que les faits ne sont pas aussi concluans que le pense M. Audouard. Tout récemment encore, dans un mémoire que nos lecteurs peuvent se rappeler (voir l'Union Médicale des 3 et 5 août 1847), M. Valleix, examinant la rate avec beaucoup d'attention, a fait voir que le gonflement de la rate n'était pas si bien lié aux accès de fièvre intermittente qu'on ne pût pas faire disparaître ceux-ci sans faire cesser celui-là. Dans les observations qu'il a rapportées, on voit, en effet, la fièvre être complètement *coupée*, bien que le volume de la rate reste absolument le même pendant plusieurs jours. Il y a, par conséquent, autre chose que ce gonflement de la rate. Cette lésion ne joue évidemment pas le même rôle que les autres, qui, tant qu'elles persistent, donnent lieu à quelques phénomènes. D'un autre côté, il n'est pas démontré que les premiers accès de fièvre intermittente aient besoin de la congestion splénique pour se produire.

Ces réserves faites, nous reconnaissons avec plaisir que M. Audouard a élucidé plusieurs questions relatives au rôle de la rate dans les fièvres intermittentes. Certes, avant lui, la congestion splénique dans ces maladies n'était pas chose inconnue; mais montrer combien l'état congestionnel de la rate est fréquemment lié soit primitivement, soit secondairement à la fièvre intermittente; faire voir que la fièvre est en général d'autant plus intense, que la congestion est plus grande, sauf à renverser si l'on veut la proposition; ce n'est pas un petit mérite, et ce mérite est celui de M. Audouard. Ce sont là des motifs légitimes de recommander la lecture de sa brochure, et c'est ce que nous nous empressons de faire.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

VIN SCILLITIQUE LAUDANISÉ CONTRE L'HYDROPISIE; par le docteur Teissier (de Lyon).

M. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'est livré à des recherches suivies sur l'efficacité comparée des différens hydragogues. Il a reconnu que les drastiques énergiques guérissent ou diminuent dans quelques cas les hydropisies; mais ils ont l'inconvénient grave d'irriter le tube digestif. L'eau-de-vie allemande, le remède Leroy, l'aloès, l'élatérium sont dans ce cas. — Les diurétiques paraissent à M. Teissier notablement plus efficaces que les purgatifs dans le traitement des hydropisies, ils fatiguent beaucoup moins les malades et peuvent être employés à doses soutenues et prolongées. Malheureusement ces agens sont souvent infidèles. C'est à en découvrir un d'une efficacité constante, autant que possible, que M. Teissier s'est appliqué. L'expérience lui a démontré qu'un mélange de vin blanc, de scille et de laudanum remplissait les conditions désirables. Rien n'est plus simple que la préparation de ce médicament.

On prend un demi-litre de vin blanc sec ordinaire : on y fait macérer à froid, pendant douze heures, 8 grammes de poudre de scille fraîchement pulvérisée; au bout de ce temps on filtre et on ajoute 60 gouttes de laudanum et Sydenham. — Lorsqu'on traite des personnes ayant les intestins irritables, on peut diminuer la proportion de la poudre de scille et la réduire à 4 grammes. A cette dose l'effet diurétique se produit encore manifestement.

Ainsi, voici la formule :

Pr. Vin blanc.	demi-litre.
Poudre de scille.	4 à 8 grammes.
Laudanum	60 gouttes.

On commence par administrer deux fois par jour une cuillerée à bouche du médicament, une le matin à jeun, une autre le soir, trois heures après le repas. Chaque cuillerée est prise dans une tasse de tisane sucrée. — Si le médicament est bien supporté par l'estomac, on peut, au bout de quelques jours, en élever la dose à trois ou quatre cuillerées par jour. Ordinairement l'effet diurétique commence à se produire dès le second ou le troisième jour.

—

TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE; par M. Salgues (de Dijon).

La chorée est une de ces affections rebelles que l'on a attaquées par les moyens les plus divers, et qui, souvent résistent avec une opiniâtreté invincible.

C'est pourquoi il est bon de rappeler à l'attention des praticiens certaines médications trop négligées, et qui peuvent leur fournir une précieuse ressource. L'émétique à haute dose a été administré pour la première fois contre la chorée, en France du moins, par Laënnec, qui en obtint un heureux succès; M. Breschet y revint plus tard, et dit n'avoir jamais eu qu'à s'en louer; à la vérité, il y associait les purgatifs drastiques. Depuis lors cependant ce moyen avait été négligé, peut-être à raison même de son énergie; comme si ce n'était pas le cas de recourir à des remèdes énergiques, quand les moyens ordinaires ont échoué. L'observation suivante offre un exemple d'une chorée ancienne et rebelle, qui a cédé devant l'émétique à haute dose avec une étonnante rapidité.

Obs. — Une petite fille de trois ans et demi, à la suite d'une vive frayeur, fut frappée des accidens propres à la chorée. A neuf ans, cette maladie n'avait point cessé. Elle n'avait été suspendue, pendant cette période de plus de cinq ans, que pendant six mois, suspension d'ailleurs dont la cause est restée inconnue.

La chorée de cette enfant était généralement caractérisée par des mouvemens précipités qui l'entraînaient involontairement à courir, la malade ne s'arrêtait que lorsque ses jambes se croisant, rendaient ainsi toute locomotion impossible. Alors elle se renversait fortement en arrière, puis en avant, imitant parfaitement l'inclinaison que donnent au torse l'opistothonos et l'emprostothonos. Ces phénomènes morbides se présentaient sous la forme de courts accès, revenant un grand nombre de fois dans la journée, et dans l'intervalle desquels les membres étaient souvent un peu agités.

Cette affection avait été combattue, jusqu'alors, à l'aide de la valériane, de l'oxyde de zinc, de quelques purgatifs et des bains froids; le tout en vain.

Lorsque la jeune malade entra à l'hôpital de Dijon, on tenta de rechef l'oxyde de zinc à dose perturbatrice, puis les affusions froides dans toute la longueur du rachis; puis les bains de Barèges, secondés de frictions narcotiques et éthérées sur l'épine dorsale; le tout sans succès. Deux forts purgatifs, répétés coup sur coup, ne réussirent pas mieux. Enfin, en désespoir de cause, M. Salgues eut recours à l'émétique à haute dose. Chaque jour, pendant huit jours, l'enfant prit 30 centigrammes de tartre stibié en potion. La première dose décida une très forte perturbation avec vomissemens et diarrhée abondante. Les autres, parfaitement tolérées, ne produisirent aucun effet apparent, si ce n'est de l'anorexie et la cessation complète de tous les accidens caractéristiques de la chorée. Le quatrième jour de cette médication, on posa dix sangsues sur les parties latérales du col, dans le but de détruire une légère hypérémie encéphalique. Le résultat en fut bon; et, finalement, la malade est aujourd'hui parfaitement guérie.

Nous rapportons la fin de cette observation aussi brièvement que l'auteur. Il restera à savoir si la guérison sera durable et sans récidive; et c'est un point sur lequel M. Salgues portera sans doute une sérieuse attention. *(Revue médicale de Dijon.)*

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — La distribution des prix a eu lieu hier, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Après un discours de M. Marchal de Calvi, professeur, qui a été l'objet de nombreux applaudissemens, on a distribué les prix et proclamé M. le docteur Tholosan, lauréat des concours, pour le grade de chirurgien aide-major; M. Leprieur, lauréat du concours, pour le grade de pharmacien aide-major, et M. Coulier, pour le grade de chirurgien sous-aide-major.

— MM. les docteurs H. Guéneau de Mussy et Rodier, qui avaient été chargés d'aller observer l'épidémie de typhus d'Irlande, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

DÉPARTEMENS. — Les journaux de Toulouse, d'Albi, de Gaillac, qui nous arrivent aujourd'hui, sont unanimes dans l'expression de la douleur qu'inspire la mort prématurée de M. Amédée de Clausade. Ce malheureux confrère a succombé à Rabasteins, après une maladie de trente jours, une affection profonde de tous les centres nerveux, et malgré les soins les plus empressés des médecins de cette ville, de Gaillac, d'Albi et de Toulouse, car à la nouvelle de la gravité du mal, de toutes parts sont arrivés des secours éclairés et dévoués, tant étaient grands l'intérêt, l'estime et l'affection qu'inspirait M. Amédée de Clausade. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un grand concours d'amis et de confrères. M. le docteur Rigal, de Gaillac, a prononcé sur sa tombe un discours, dont voici un extrait :

« Messieurs,

» Les grandes douleurs sont muettes, et cependant une irrésistible puissance me pousse à prendre la parole dans ce moment solennel. C'est que l'homme que nous pleurons laisse un vide dans le monde comme il laisse un vide dans nos cœurs; c'est que, par sa vie si courte et si pleine, par ses exemples, par la loyauté de son caractère, il a conquis des droits à nos hommages; c'est qu'il est de pieux devoirs dont on ne saurait s'affranchir sans blesser la conscience publique.

» J'ignore les premières années de Clausade. Vous l'avez vu naître au sein d'une famille entourée de respect; vous l'avez suivi préludant dans sa jeunesse par de fortes études aux travaux sévères qui devaient, hélas! abréger ses jours; vous l'entendîtes applaudir à la régénération politique de la France sans que la crainte ou la haine vinssent jamais altérer l'expression de ses généreuses sympathies; vous avez aperçu de bonne heure dans son esprit l'amour de tous les progrès, dans son âme l'amour de toutes les vertus; et moi, qui allais devenir l'élu de son cœur, je le rencontrai par un de ces hasards que la Providence permet trop rarement ici-bas.

» Douze ans sont à peine écoulés depuis le jour où Toulouse accordait au Congrès méridional la plus gracieuse hospitalité. Cette assemblée se donna pour mission de dresser l'inventaire des acquisitions faites par notre belle province dans toutes les branches de l'activité humaine. Personne n'apporta dans cette enquête difficile une plus large part de connaissances positives qu'un jeune homme, d'abord perdu dans la foule. Etonné de l'avoir pour collègue dans la section de médecine, de le rencontrer dans la section de littérature, de l'entendre en qualité de rapporteur sur l'état des études philosophiques, de le retrouver encore aux débats solennels de la section des sciences sociales, je courus lui serrer la main. Ce jeune homme, c'était Clausade. Telle est l'origine d'un attachement qui ne s'est démenti jamais. Dans le conseil général du Tarn, où ses concitoyens avaient marqué sa place et dont il fut une des lumières; au sein du Congrès médical de France, qui le compta parmi ses membres les plus utiles, parmi ses orateurs les plus disertes; sous le charme des confidences de la vie privée, au milieu des agitations de la vie publique, toujours j'ai reconnu le même homme : actif, bienveillant, mettant au service de tous avec un abandon parfait et les acquisitions de son esprit, et l'influence de ses relations, et les secours de sa fortune.

» Par instinct, par entraînement, sans songer à dénigrer personne, Clausades'était posé comme un reproche vivant contre l'oisiveté du riche. Il s'imposa de rudes fatigues, et le spectacle de son courage soutint, plus d'une fois, des volontés près de défaillir.

» Docteur en droit, il rechercha souvent avec bonheur dans nos Codes les moyens de prévenir ou de terminer des procès ruineux; d'apaiser ces haines intestines que de sordides intérêts fomentent au sein des familles.

» Docteur en médecine, il s'occupa, dans ces derniers temps surtout, de faire revivre dans le corps médical les sentimens d'une affectueuse confraternité et d'assurer à la noble profession, dont il acceptait les devoirs envers le pauvre, l'importance sociale qui lui appartient.

» Sa thèse sur la médecine légale restera comme témoignage de ses méditations profondes sur deux sciences destinées à s'éclairer l'une par l'autre, mais qui trop rarement sont cultivées par une même intelligence.

» Ce n'est pas le lieu, il ne m'appartient pas peut-être d'apprécier les ouvrages purement littéraires échappés à sa plume. La morale, la religion, y sont toujours respectées. Aucune pensée n'a pu se reproduire dans ses souvenirs sous la forme d'un remords à ce moment où son âme chrétienne se recueillait devant Dieu.

» Trente-huit ans à peine; un passé riche de nobles labeurs; un avenir brillant d'espérances; de légitimes ambitions; des rêves de bonheur pour une famille chérie; des aspirations saintes vers la grandeur et la prospérité de la France; vers le bien-être matériel et la moralisation des classes pauvres, tout cela, hier encore, c'était Clausade. Que nous en reste-t-il aujourd'hui?.... De froides dépouilles.

» Respectons des décrets qu'il ne nous est pas donné de comprendre... »

— M. le professeur Godelier, professeur à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, vient d'être appelé à remplir les mêmes fonctions à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce à Paris.

— La Société médicale de Bolbec, qui s'est réunie il y quelques jours sous la présidence de M. Huet, a protesté vivement contre le projet de loi présenté par le gouvernement, et a déclaré qu'elle adhérait complètement aux actes du Congrès médical.

ÉTRANGER. — Des lettres de la Nouvelle-Orléans du 14 septembre, annoncent que la fièvre jaune a déjà commencé à perdre beaucoup de son intensité. Une des causes principales de la diminution de la mortalité, c'a été le grand nombre d'émigrations qui ont lieu. Il n'était resté dans la ville que 70 ou 80 mille âmes : en réduisant les personnes acclimatées depuis longtemps, les créoles, les jeunes enfans et les nègres qui, pour la plupart n'ont pas été atteints, on a calculé qu'il y avait dans la ville, au commencement de l'épidémie, 30,000 personnes qui n'étaient pas acclimatées; et sur ce nombre près de 20,000 ont été prises de la maladie et plus de 3,000 ont succombé.

— La haute société de l'Angleterre se fait généralement gloire de protéger les choses et les hommes scientifiques. Le marquis de Northampton est président de la *Société royale de Londres*; le prince Albert visite tous les ans l'*Association britannique pour l'avancement des sciences*; le gouvernement anglais encourage de tous ses moyens les expéditions scientifiques et les savans. Mais s'il en est ainsi à Londres, il n'en est pas de même dans toute l'Angleterre. Jaloux comme ils le sont de leur droit de chasse, les nobles lords voient avec peine les savans, botanistes ou géologues, fouler le sol de leurs forêts ou de leurs parcs; et sous prétexte que ces explorations effrayaient le gibier, l'un d'eux, le duc d'Athol, a fait interdire l'entrée de ses montagnes, les plus riches en échantillons géologiques, à tous les étrangers, plus barbare en cela que les maîtres des *hautes terres*... L'Angleterre à beaucoup à faire avant de posséder la réalité de cette civilisation dont elle est si glorieuse.

— **PHILANTHROPIE ANGLAISE.** — Pour peu que cela continue, les Anglais finiront par substituer l'opium à la nourriture journalière des Chinois. On lit dans un journal anglais que la récolte de l'opium de Bénarès s'élève, cette année, à environ 28,000 caisses. Si, comme on le croit, on en récolte autant à Malwa, la Compagnie des Indes pourra mettre aux enchères près de 60,000 caisses d'opium, qui, au prix moyen de 500 piastres d'Espagne par caisse, lui produira une somme de 180 millions de francs, dont deux bons tiers de bénéfice net. Or, la quantité d'opium produite cette année étant encore de beaucoup au-dessous de la puissance consommatrice des Chinois, auxquels ce poison est destiné, le gouvernement anglais prend des mesures pour que l'année prochaine la récolte soit portée à 80,000 caisses.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — *L'impartial du Nord* annonce qu'un cas de choléra vient d'être constaté dans la commune de Marly, aux portes de Valenciennes, par un médecin de cette ville.

— M. le d^r^ Bruno Taron, médecin de Marseille, écrit à la *Gazette des Hôpitaux* qu'atteint des symptômes du choléra pendant la seconde invasion de la maladie à Marseille, au milieu de la nuit et sans secours, l'idée lui vint d'aspirer les vapeurs d'éther dont un flacon se trouvait dans sa chambre. Aux accidens graves qui s'étaient manifestés : froid, vomissemens, évacuations alvines, crampes, succéda un bien-être inexprimable, un sommeil profond et prolongé, une diaphorèse abondante, après lesquels tous les phénomènes morbides, à l'exception d'un peu de fatigue, avaient disparu.

La *Gazette du Midi* dit, sans autres renseignemens, que des expériences de ce genre auraient été faites avec succès dans les pays de l'Orient où la maladie a fait ses premiers ravages.

Quoique ce fait isolé et ces renseignemens incomplets offrent peu d'importance, tout est encore si problématique dans le traitement du choléra, qu'il ne paraît pas inutile d'appeler l'attention sur cette expérience tout empirique.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 2 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 131.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Coup d'œil général sur l'épidémie de scorbut qui a régné en Angleterre, en Irlande et en Ecosse pendant les années 1846 et 1847. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie, spécialement chez les enfans. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie): Hôpital de la Charité; service de M. Velpeau. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Analyse des eaux minérales de la Paila, du Tigre et du Templado (île de Cuba). — Remarque sur la limaille de fer. — Végétations du prépuce; application de poudre composée de sabine et d'alun calciné; guérison. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 1er NOVEMBRE 1847.

COUP D'OEIL GÉNÉRAL SUR L'ÉPIDÉMIE DE SCORBUT QUI A RÉGNÉ EN ANGLETERRE, EN IRLANDE ET EN ÉCOSSE PENDANT LES ANNÉES 1846 ET 1847.

(Quatrième et dernier article.)

Les causes de cette dernière épidémie de scorbut sont encore entourées d'une assez grande obscurité. C'est en vain que, en parcourant les relations diverses fournies par les médecins anglais, on recherche une cause déterminante unique et toujours la même de son développement. Aucune des trois principales hypothèses qui dominent l'histoire étiologique du scorbut ne trouve constamment son application. L'altération de l'air, les vicissitudes atmosphériques, les changemens dans l'alimentation, ont probablement eu leur part dans l'origine de cette affection. Mais à côté de scorbutiques placés dans de mauvaises conditions d'aération, et c'est le plus petit nombre, il en est d'autres (comme dans l'épidémie d'Exeter) qui travaillaient toujours à l'air libre, ou qui habitaient dans des chambres bien aérées. Les variations atmosphériques, assez brusques pendant les années 1846 et 1847, se sont présentées avec les mêmes caractères à d'autres époques, sans que le scorbut se soit manifesté; enfin, si l'immense majorité des personnes affectées du scorbut avaient éprouvé, dans leur régime alimentaire, des modifications de diverses natures, il en est aussi qui ont été affectées de la maladie au milieu des conditions hygiéniques les plus favorables.

Tous les médecins anglais sont unanimes sur ce point : que c'est sous une influence épidémique que le scorbut a pris naissance, et s'est généralisé dans les Iles-Britanniques. La propagation rapide de la maladie, sa marche graduellement croissante, sa disparition lente et graduelle, la coexistence de maladies de même nature, purpura, ulcères scorbutiques, etc., tout porte à croire à un véritable génie épidémique; mais en admettant cette hypothèse il reste toujours à expliquer comment, au milieu de ce grand nombre d'individus qu'elle frappait, cette maladie respectait généralement ceux qui se trouvaient dans les conditions hygiéniques infiniment supérieures. Il faut donc que cette *constitution épidemique*, pour nous servir de l'expression de Sydenham, réclame, pour déterminer le scorbut, des conditions prédisposantes spéciales.

Or, si l'on parcourt les faits qui ont été publiés, on ne tardera pas à y reconnaître presque toujours indiquées un certain nombre de causes dont l'influence a été signalée de tout temps : l'humidité et les brusques variations de température, le défaut d'occupations et les affections morales, le changement dans l'alimentation.

En ce qui touche la première cause, le printemps et l'hiver des deux années 1846 et 1847 ont été très humides et fertiles en brusques variations thermométriques. Le professeur Lloyd a communiqué à l'Académie des sciences de Dublin le fait d'une variation thermométrique de plus de 14° centigrades dans les vingt-quatre heures, circonstance dont il n'y avait pas d'exemple dans les annales météorologiques de l'Irlande. Pendant l'hiver dernier, en particulier, à un froid excessivement vif succédait brusquement une chaleur prématurée et généralement accompagnée d'une très grande humidité.

Relativement à la seconde cause, si jamais les affections morales et la suspension du travail ont pu faire éclater le scorbut, elles n'auraient pu trouver un champ plus favorable que l'état dans lequel l'Angleterre et surtout l'Irlande se trouvaient en ce moment depuis près de neuf mois. L'agriculture, seul moyen de travail de la plus grande partie de la population irlandaise, était paralysée; des centaines de mille de laboureurs et d'ouvriers étaient sans ouvrage et sans espoir de trouver prochainement un travail rémunérateur convenable. Le dénûment, la misère et la maladie étaient venus à leur suite. Les liens d'affection avaient été brisés par des émigrations devenues nécessaires, et les émigrans ne trouvaient pour la plupart, sur la terre étrangère, que de nouvelles déceptions et de nouveaux malheurs; les espérances politiques s'étaient éteintes. Telle était la masse les espérances politiques s'étaient éteintes. Telle était la masse du mal physique et du mal moral qui pesait de tout son poids sur l'Irlande. Ajoutons cependant qu'en Angleterre et en Ecosse, où les misères ont été moindres et n'ont tenu qu'à la diminution du travail dans les manufactures et à l'élévation du prix des subsistances, on a vu le scorbut se développer et exercer de nombreux ravages.

Les changemens dans l'alimentation paraissent avoir été une cause prédisposante au moins aussi active que les deux autres. Là, nous voyons dans la prison cellulaire de Perth, par exemple, la suspension du lait dans le régime de la prison et son remplacement par de la mélasse (par suite d'une épizootie qui avait frappé sur les vaches laitières), entraîner le développement d'une épidémie de scorbut qui n'a cessé que lorsque le lait a été rendu aux prisonniers, et par le fait seul du retour de leur ancien régime, sans aucun médicament. Ailleurs ce sont de malheureux terrassiers qui travaillaient aux chemins de fer, forcés d'acheter aux prix les plus élevés des salaisons de mauvaise qualité, privés de pommes de terre et de végétaux frais depuis plusieurs mois, qui ne tardèrent pas à être pris du scorbut. Ailleurs encore ce sont de malheureux ouvriers qui retranchent tous les jours quelque chose sur leur faim pour nourrir leur pauvre famille et qui suivent un régime peu coûteux et toujours uniforme. Ailleurs, enfin, ce sont des hommes qui se livrent à des travaux durs, et qui ont remplacé leur régime alimentaire ordinaire (la viande et les pommes de terre) par un régime saccharo-farineux et gras, aussi abondant que par le passé; et chez ces derniers, comme chez les autres, le scorbut a éclaté et multiplié ses ravages. En somme, dans les 4/5 des cas, les malades, au moment où ils ont été pris de l'affection, avaient profondément changé leur régime alimentaire habituel, et se nourrissaient les uns de pain, de thé ou de café; d'autres, de blé, de maïs seulement, ou bien de blé, de viande ou de poisson; mais à de très rares exceptions près, ils s'étaient sevrés depuis longtemps de l'usage des végétaux frais et de pommes de terre.

Il nous reste, pour terminer ce compte-rendu, à dire quelques mots du traitement qui a été le plus généralement employé avec succès. La première chose à constater, c'est que la suppression seule des causes qui avaient déterminé la maladie a été loin d'en arrêter la marche. Ainsi, il n'a pas suffi ordinairement de mettre des hommes mal nourris à l'usage d'une nourriture succulente; presque toujours il a fallu y ajouter quelques-uns de ces modificateurs spéciaux, dont l'influence heureuse est connue depuis longtemps. Nous rappellerons cependant que M. Christison a guéri tous les scorbutiques de la prison cellulaire de Perth, en rendant aux prisonniers le lait qui faisait partie intégrante de leur nourriture habituelle.

De tous les modificateurs, le meilleur (et celui qui a suffi seul dans un grand nombre de cas) c'est la limonade citrique, ou mieux le jus d'orange ou de limon. Autrement dit, on est revenu avec avantage au traitement que l'on trouve déjà recommandé dans les premiers ouvrages publiés sur le scorbut, celui de Bonseus, par exemple, (*de magnis Hippocratis lienibus, Plinique stomacace, comm. et epist.* 1556). Les médecins anglais ne tarissent pas d'éloges sur ce moyen thérapeutique, et dans les cas graves, c'était le seul sur lequel on pût véritablement compter. Ce traitement n'a cependant pas pu être employé dans tous les cas à cause de la rareté et de la cherté des oranges et des citrons. On les a remplacés non sans succès par des végétaux frais, l'oseille, l'épinard, l'oignon cru, etc., mais la guérison s'est toujours fait attendre plus longtemps que lorsqu'on a employé les fruits des Hespéridées. Elle était de douze à quinze jours dans le premier cas; elle a été de vingt-cinq à trente dans le second. Dans quelques circonstances, des fruits acides, comme la groseille et les cerises non mûres, ont rendu de véritables services. Rarement il a été nécessaire d'administrer des toniques purs, tels que le fer et le quinquina, des acides minéraux ou des anti-scorbutiques proprement dits; on s'est bien trouvé dans quelques cas de réveiller les fonctions de la peau avec des frictions stimulantes.

En résumé, nous ne pouvons mieux terminer ce qui a trait

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Les médecins sanitaires. — Voyage de M. Londe à la recherche du Conseil de santé. — Alexandrie. — Constantinople. — Programme d'un candidat pour ce poste. — Ismaël-Effendi. — L'école de Galata. — Smyrne. — Beyrouth. — Damas. — Le Caire. — Par qui et comment ont été faites les nominations. — M. Cunin et M. Guizot. — M. Aubert-Roche et le mot d'un grand ministre.

L'actualité est trop palpitante pour que mes *Persans* ne soient pas renvoyés aux prochaines *causeries*. Ils ne doivent prétendre aux honneurs du feuilleton, que lorsque le feuilleton cherche vainement sa pâture dans les champs infertiles des actualités médicales. Grâce à Dieu, une pluie bienfaisante vient de tomber sur la récolte que le feuilleton cultive avec amour. Là où depuis quelques semaines on ne voyait qu'une herbe maigre et flétrie, vient de pousser une végétation luxuriante et mûre à point. Le feuilleton va donc faire ses foins.

Par où pourrait-il commencer, si ce n'est par les nominations des médecins sanitaires, nominations qui sont tombées comme une bombe et d'une façon si imprévue? On se souvient peut-être qu'au mois de juillet dernier notre excellent ministre de l'agriculture et du commerce tint à la Chambre des députés à peu près ce langage : « Quant au choix de ces médecins sanitaires, le gouvernement s'empressera de consulter, à cet égard, l'Académie de médecine, et c'est dans les listes de présentation dressées par ce corps savant, qu'il recrutera ce personnel important. » La promesse était claire et formelle : aussi de toutes parts on y ajoutait foi, de toutes parts aussi les sollicitations pleuvaient sur les membres de l'Académie, et quelques prétendans ont poussé même la crédulité jusqu'à s'inscrire officiellement au rang des candidats.

Je n'oserais pas affirmer que M. Cunin-Gridaine et sa nymphe Egérie, M. Sénac, n'ont jamais été sincères sur leur intention de consulter l'Académie. Mais ce que je sais, c'est qu'il n'a fallu qu'un prétexte pour ébranler leurs intentions déjà fort chancelantes, et ce prétexte, c'est l'Académie elle-même qui a eu la maladresse de le leur offrir.

Une place était vacante au Conseil supérieur de santé, ce Conseil problématique, cette réunion fabuleuse qui tient ses assemblées mythiques dans les profondeurs de l'hôtel de Varennes, et dont le public ne connaît l'existence que par l'*Almanach royal*. Pariset faisait partie de ces dieux inconnus. Pariset mort, M. Sénac voulut le remplacer. Mais il trouva là une occasion de tâter l'Académie, de voir qu'elles seraient ses dispositions relativement aux médecins sanitaires, et quels choix elle pourrait lui imposer. Il fit donc écrire de sa plus belle main une lettre charmante à M. Cunin pour inviter l'Académie à lui désigner un candidat pour succéder à Pariset.

Or, qu'a fait l'Académie? Elle a désigné précisément le candidat qui était la bête noire de M. Sénac, celui qu'à tout prix il eût éloigné de ce Conseil supérieur de santé, M. Londe enfin qui, sans l'Académie, n'eût jamais franchi le seuil de ce mystérieux Conseil.

On raconte que depuis sa nomination M. Londe a vainement tenté de pénétrer dans ce secret asile. Il se présente au ministère et demande au concierge : — Pourriez-vous m'indiquer où le Conseil supérieur de santé tient ses séances? — Le concierge regarde ce mortel indiscret et naïf qui lui fait telle demande, et, cherchant à rappeler ses souvenirs, répond :

— Montez au cinquième au-dessus de l'entresol, vous trouverez un corridor à gauche qui conduit à un autre corridor à droite; au bout de celui-ci vous tournerez encore à gauche, puis à droite, et vous frapperez au n° 177; là on vous.... indiquera.

M. Londe a mis trois jours à trouver ce malheureux n° 177. Là on lui dit :

— Il faut que vous descendiez par l'escalier H, vous traverserez trois cours; au fond de la troisième à gauche, vous trouverez trois portes, vous ouvrirez celle du milieu où vous rencontrerez.... un garçon de bureau.

Le premier jour, et après un pénible voyage, M. Londe ne trouva pas le garçon de bureau, qui mariait sa fille. Le lendemain, le garçon, tout effrayé de voir pénétrer un homme dans ces régions inconnues, prit d'abord M. Londe pour un malfaiteur et appela la garde. Notre confrère eut toutes les peines du monde à prouver son individualité, et après de longues explications on le conduisit enfin, et après mille détours, dans cette salle du Conseil, où il trouva une table, des fauteuils tout neufs, du papier et des plumes vierges, mais de collègues point; ce que voyant, M. Londe laissa sa carte de visite.

Notre brave confrère a donc été la cause fort innocente des nominations *proprio motu* des médecins sanitaires. Le choix que l'Académie a fait de lui, a irrité les entrailles fort susceptibles de M. Sénac, et dès ce jour il fut résolu que l'Académie n'aurait rien à voir dans les affaires d'Orient.

Du reste, des indiscrétions de quelques candidats membres de l'Académie, n'ont pas peu contribué à ce résultat. Il y avait, en effet, de quoi être effrayé de certaines prétentions qui s'élevaient dans cette Compagnie, et si les noms qui circulaient avaient dû sortir de l'élection académique, il y a peu à regretter, foi de feuilleton, que l'Académie n'ait pas été consultée. Je n'en dirai pas plus long sur ce point, car je ne suis pas de ceux qui s'écrient *væ victis*.

Mais enfin qui a fait ces nominations, qui les a conseillées, patronées et réalisées? L'affaire est fort complexe et demanderait un long récit. Il n'a pas fallu moins de deux ministres et de leur entourage pour mettre au jour cette œuvre très diversement jugée. Il a fallu même le concours d'une puissance médicale bien connue pour la terminer entièrement.

Ainsi, M. Prus, porté également par le ministre des affaires étrangères et par celui de l'agriculture et du commerce, a passé sans encombre et son affaire allait sur des roulettes. C'était justice. Puisqu'un homme de son âge et de sa position offrait ses services, demandait à aller appliquer des principes qu'il avait eu tant de peine à faire prévaloir, il n'était pas possible de refuser son concours. Aucune objection n'a été soulevée, on a donné même à M. Prus le choix de son poste, et M. Prus a choisi celui où il y a le plus à faire et le plus de bien à tenter. Où que cet honorable confrère eût voulu être placé, on était sûr que partout il représenterait noblement et dignement la médecine française.

Le poste de Constantinople était fort envié, on le comprend. Moi qui n'ai pas le malheur d'être ministre, moi qui n'ai pas le bonheur d'avoir aucun ministre pour ami, en réfléchissant un peu à cette affaire, je me serais dit : Constantinople est un poste magnifique, mais difficile. Il y a là cinq ou six grands ambassadeurs, la fine fleur de l'aristocratie européenne, emmenant à leur suite une société élégante et distinguée. Il y a là une population franque nombreuse, un commerce opulent, des *touristes* venus des plus hautes régions du monde civilisé. Notre médecin sanitaire sera nécessairement en contact avec cette société choisie. Son éducation, son instruction générale doivent être à la hauteur de ce monde d'élite; il faut que le représentant de notre médecine française soit non seulement un médecin savant et distingué, mais encore un homme du monde, littérairement instruit, bien placé partout, qui puisse lier et entretenir des relations utiles, et pénétrer partout où l'on trouve des documens fructueux.

Je n'ai pas l'honneur de connaître le jeune et très méritant confrère à qui ce beau poste est échu, et je ne puis donc dire s'il pourra remplir le

au traitement du scorbut qu'en rapportant ici ce passage d'un vieil auteur qui a vu et bien vu le scorbut à une époque où il était plus fréquent que de nos jours. « Ne cherchez la guérison » du scorbut, a dit Kramer, ni dans la trousse du médecin, ni » dans la boutique de l'apothicaire : la pharmacie vous réus- » sira aussi peu que l'art chirurgical. Pas de saignée. Regardez » le mercure comme un poison. Ne vous amusez pas à frotter » les gencives ou à graisser les tendons rétractés; mais tâchez » d'avoir des végétaux frais; ayez à votre disposition suffisam- » ment de jus de plantes antiscorbutiques fraiches; ayez beau- » coup d'oranges ou de citrons ou de jus de ces fruits conservé » dans du sucre, de manière à pouvoir en faire avaler trois ou » quatre onces par jour aux malades; et sans tout autre moyen, » vous viendrez facilement à bout de cette terrible maladie. » (*Medicina castrensis*, 1720.)

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE, SPÉCIALEMENT CHEZ LES ENFANS; par M. le docteur Hérard, ancien interne de l'hôpital des Enfans.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 23, 26 28, et 30 Octobre 1847.)

Obs. V. — Janin (Louis), âgé de treize ans, depuis longtemps à l'hôpital pour une affection organique du cœur, enfant pâle, anémique, par suite de nombreuses émissions sanguines.

Le 1er mars, fièvre, toux, oppression, souffle tubaire perçu dans une assez grande étendue du poumon gauche, bronchophonie, matité. (Julep avec 20 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop diacode. Gomme sucrée; diète.) Pas de vomissemens, selles normales. Pendant trois jours, le même traitement est prescrit : la tolérance est parfaite; l'état local et général s'amende rapidement. Dès le second jour, le souffle est remplacé par du râle qui devient de plus en plus gros et humide. Le pouls et la respiration diminuent de fréquence; la toux cesse et l'enfant entre en convalescence le quatrième jour, ne présentant plus de fièvre, mangeant des bouillons et des potages, conservant seulement encore quelques râles sous-crépitans, dont la disparition s'opère insensiblement.

Obs. VI. — Valton (Hippolyte), âgé de quatre ans, entré à l'hôpital des Enfans le 13 mai 1846 (service de M. Blache). Malaise datant de quelques jours.

Le 14 mai, fièvre, 120 pulsations, peau chaude, sèche, figure animée; oppression; toux fréquente; souffle tubaire de la moitié inférieure du poumon droit en arrière; souffle et râles à gauche, dans une petite étendue; matité. (Potion avec 120 grammes d'infusion de tilleul, 10 grammes d'eau de laurier-cerise, 15 centigrammes de tartre stibié, 15 grammes de sirop de gomme, et 2 centigrammes d'extrait aqueux d'opium.)

Le 15 mai, le râle crépitant existe dans les points où l'on entendait le souffle. Celui-ci est perçu toutefois encore un peu pendant la toux et dans les fortes inspirations. La fièvre est moindre, ainsi que l'oppression. (Même traitement.)

Le 17, il ne reste plus que quelques gros râles dans la poitrine. La peau est à peine chaude, le pouls à 100, la toux rare.

Le 20 mai, on cesse le tartre stibié, qui n'a amené ni vomissemens ni selles, si bien même qu'il a fallu, pour vaincre la constipation, prescrire un lavement purgatif. La convalescence a été on ne peut plus rapide.

Obs. VII. — Sévin (Rosalie), âgée de cinq ans, entrée à l'hôpital le 27 novembre 1846, atteinte de rougeole avec catarrhe assez intense. Le 29 novembre on constate une pneumonie au second degré dans une grande partie du poumon gauche en arrière. Mélange de souffle et de râle crépitant très sec et très fin; matité; 120 pulsations; 45 respirations. (Julep avec 1 décigramme de tartre stibié et 15 grammes de sirop diacode; mauve, sirop de gomme; diète.) Pas de vomissemens; deux selles. Le lendemain le souffle a disparu en arrière et est remplacé par du râle assez gros et humide; mais sur le côté existe ce matin du souffle et du râle crépitant, fin et sec. (Julep avec 15 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop diacode.) Pas de vomissement; pas de dévoiement. Le souffle de côté est remplacé par du râle crépitant. En arrière, même état qu'hier. Les symptômes généraux sont encore assez graves. (Même traitement.) Le 2 décembre, pas de vomissemens; une selle; le souffle n'existe plus, mais il reste encore beaucoup de râles assez fins sans matité appréciable. Le pouls reste élevé. (Même traitement.) Pas de vomissemens ni de dévoiement. Pour faire cesser cet état d'engouement du poumon qui persiste, on a recours à des vomitifs qui achevèrent la guérison.

Obs. VIII. — Dubuc, âgé de 3 ans, d'une assez faible constitution, précédemment atteint de variole, contracte le 29 mars une pneumonie lobaire qui occupe en arrière environ les deux tiers du poumon gauche. Souffle si prononcé qu'on le perçoit seulement en approchant l'oreille de la poitrine. Bronchophonie; matité, toux, oppression, fièvre. Toutefois, les symptômes généraux ne sont pas en rapport avec l'étendue et l'intensité des phénomènes locaux. Le tartre stibié est administré pendant six jours à la dose progressive de 10 à 20 centigrammes, d'abord par M. Baudelocque, puis par M. Blache qui prend le service des maladies aiguës. Le souffle disparaît aussi promptement que d'habitude et est remplacé par des râles qui diminuent graduellement de finesse et de sécheresse. L'enfant est complétement guéri le 7 avril. Pendant tout le temps qu'il a pris la potion il n'a pas vomi, et les garderobes n'ont pas été plus copieuses que d'habitude; pas de sueurs, pas d'éruptions à la bouche. Aucune douleur à l'épigastre non plus que dans l'abdomen.

Obs. IX. — Robin, âgée de dix ans, entrée à l'hôpital avec les symptômes suivans : toux fréquente, difficulté à respirer, fièvre forte, peau chaude, face injectée, inappétence, soif vive, insomnie provoquée par les quintes de toux incessantes, souffle tubaire dans presque toute la hauteur du poumon gauche, avec retentissement de la toux, de la voix, sans égophonie, matité à la percussion. (Julep avec 25 centigrammes de tartre stibié. — Gomme sucrée; diète.)

L'enfant vomit une fois, n'a pas de diarrhée. Le lendemain, le souffle est remplacé dans presque tous les points où il existait la veille, par du râle crépitant. Les symptômes généraux sont notablement amendés. La potion stibiée est continuée à la même dose pendant trois jours. L'enfant ne vomit plus, a une ou deux selles par jour. On n'entend plus que du gros râle dans la poitrine. La convalescence est déclarée.

Obs. X. — Demaynie (Joseph), âgé de huit ans, entré le 23 février 1846 (service de M. Baudelocque). Bonne santé habituelle; malade depuis quelques jours.

Le 24, toux, fièvre modérée, 100 pulsations, face rouge, peau chaude, humide, souffle bronchique superficiel dans les trois quarts inférieurs du poumon gauche en arrière, bronchophonie, râles tout autour, matité; à droite, point pneumonique limité. (Julep avec 20 centigrammes de tartre stibié et 15 grammes de sirop de pavots blancs. Mauve, sirop de gomme; diète.)

Le 25 février, pas de vomissemens, une selle. Le souffle a disparu; il ne reste plus que du râle crépitant assez fin sur le côté. (Même traitement.)

Le 26, pas de vomissemens, une ou deux selles. L'enfant a bien dormi. Peau moins chaude, toux moins fréquente, plus de souffle, râle sous-crépitant sec, mais très gros; 100 pulsations, 27 respirations. (Même traitement.)

Le 27, pas de vomissemens, pas de selles. Même état du poumon, si ce n'est que la respiration paraît ce matin un peu soufflante à gauche et sur le côté. (Même traitement.)

Le 28, pas de vomissemens, deux selles. Etat local et général satisfaisant. La respiration n'a plus ce caractère soufflant que nous avions cru reconnaître la veille. On suspend la potion stibiée. Convalescence les 1er, 2, 3, 4 mars; sorti le 5 mars.

Obs. XI. — Banquet (Anne), âgée de cinq ans, entrée le 5 novembre 1846. Affectée d'une bronchite capillaire au poumon droit et d'une pneumonie lobaire à gauche en arrière. 150 pulsations; peau chaude; soif vive; oppression; toux; signes physiques bien caractérisés d'une hépatisation qui envahit la moitié du poumon. (Julep avec 15 centigrammes de tartre stibié : mauve; sirop de gomme; diète.)

7 novembre. L'enfant a beaucoup vomi, a eu quelques garderobes. Le souffle tubaire est plus fort et plus étendu. L'état général aussi grave que la veille. 150 pulsations. (Même traitement.)

8 novembre. Pas de vomissemens, pas de dévoiement. Le souffle a complétement disparu et est remplacé par des râles; 120 pulsations; oppression moindre. (Même traitement.)

9 Novembre. Pas de vomissemens; pas de dévoiement; état local satisfaisant à gauche. Pendant quatre jours encore on administre le tartre stibié de la même façon et aux mêmes doses. L'enfant ne vomit pas, n'a pas de diarrhée. Il n'y a plus de traces de pneumonie à gauche, mais la bronchite, beaucoup moins aiguë, se reconnaît encore aux râles sous-crépitans perçus dans une grande partie du poumon droit.

Obs. XII. — Joly (Léon), âgé de trois ans, entré à l'hôpital le 11 janvier 1846 (service de M. Baudelocque), malade depuis deux jours. Fièvre, peau chaude, face injectée au niveau des pommettes, mais pâle à la partie moyenne. Respiration accélérée; pouls fréquent; souffle tubaire très fort dans la moitié supérieure du poumon gauche en arrière, mélange de râle crépitant. Matité légère à la percussion, toux fréquente, douloureuse. (Julep avec 15 centigrammes de tartre stibié et 10 grammes de sirop de pavots blancs. — Mauve, sirop de gomme; diète.) Vomissemens le premier jour, tolérance les jours suivans.

Le 13 et le 14, l'amélioration se prononce. Le souffle existe encore, mais seulement dans quelques points, il est moins fort, mélangé de gros râles. La peau est à peine chaude; le pouls à 100; la respiration plus calme et le visage infiniment meilleur (continuation du tartre stibié).

18 Février. On cesse la potion. L'état général est très satisfaisant; l'enfant mange une portion, n'a plus de fièvre, mais conserve encore pendant plusieurs jours la respiration légèrement soufflante au sommet, en même temps que persistent les râles sous-crépitans gros et humides.

PNEUMONIES CHEZ L'ADULTE.

Observation. — Le nommé Janodi (Jean), âgé de vingt-sept ans, garçon boulanger, entré le 18 mai 1843, couché au n° 12 de la salle St-Augustin (Hôtel-Dieu, annexe, service de M. Sandras).

Constitution forte; tempérament bilioso-sanguin; santé habituellement bonne; malade depuis deux jours à peine.

Le 17 mai, au milieu de son travail de nuit, et à la suite d'un refroidissement, le corps étant nu et en sueur, il ressentit un malaise subit, bientôt frisson, point de côté, toux, fièvre, crachats sanglans, dévoiement.

État du malade le 19 à la visite du matin. Figure peu animée; décubitus dorsal; oppression; 30 respirations par minute; toux très douloureuse et très fréquente; expectoration visqueuse, adhérente aux parois du vase, d'une couleur jaune-abricot, caractéristique; son normal en avant, à droite et à gauche; en arrière, matité dans toute la moitié droite supérieure de la poitrine. A l'auscultation dans cette même région, souffle tubaire très prononcé; bronchophonie; toux tubaire; point de râle crépitant; inférieurement la respiration s'entend bien; pas d'égophonie; rien à gauche; mais le souffle au poumon droit est si intense, qu'on le perçoit même en auscultant le poumon gauche; 105-100 pulsations égales, régulières, développées et résistantes; impulsions du cœur fortes; le malade n'a plus eu de frissons depuis son entrée. Peau chaude; sueurs copieuses; urines chargées; inappétence; soif vive; langue blanche; pas de nausées ni de vomissemens; dévoiement sans coliques; un peu de céphalalgie; sentiment de faiblesse prononcé; insomnie.

Prescription. Gomme sucrée; julep avec 5 décigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode; diète.

Le malade vomit une seule fois et a une selle.

20 Mai. Amélioration considérable; le souffle n'existe plus que dans la fosse sus-épineuse. On entend du râle crépitant au niveau de la fosse sous-épineuse. La toux est moins fréquente, les crachats moins visqueux et moins abondans, à peine sanguinolens; 69 pulsations; oppression moindre; le malade se trouve mieux portant. (Gomme sucrée; julep avec 5 décigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode; diète.)

21 Mai. Point de vomissemens; pas de dévoiement; 60 pulsations; crachats analogues à ceux d'une bronchite; le souffle a presque disparu de la fosse sus-épineuse; plus bas, le râle crépitant, moins fin, est mélangé de murmure vésiculaire à peu près normal; obscurité du son persistant encore. Le malade demande à manger. (Gomme sucrée; julep avec 3 décigrammes de tartre stibié; bouillons.)

22 Mai. Pas de vomissemens, pas de dévoiement. Le malade va de mieux en mieux. Il ne reste plus qu'un peu de râle crépitant dans la fosse sus-épineuse. Ce râle crépitant persiste plusieurs jours encore, ne correspondant plus sans doute à un état inflammatoire, car le pouls est à 60, la respiration à 20. Le malade mange successivement 1, 2, 3 portions, n'accuse aucune douleur, dort la nuit.

On cesse le tartre stibié le 28 mai. Janodi quitte l'hôpital le 30 du même mois.

Cette observation est une des plus concluantes qu'il nous ait été donné de recueillir. Nous avions affaire à un individu jeune, d'une forte constitution, d'une bonne santé habituelle, ayant contracté une pneumonie franche. Cette pneumonie était à son début. Le tartre stibié est administré à haute dose, et dès le lendemain la maladie est arrêtée dans sa marche envahissante; le souffle est remplacé en partie par le râle crépitant de retour. Les crachats sont à peine sanglans; le pouls est à 60; la respiration à 20. Il n'y a plus que des râles. Ferai-je remarquer que la tolérance a été on peut dire parfaite, que même le premier jour le dévoiement a été diminué par le tartre stibié, puis suspendu; que l'on aurait eu par conséquent

---

programme que je viens d'indiquer. Ses amis ne l'assurent, et je ne demande pas mieux que de les croire. Une circonstance curieuse a beaucoup influé sur cette nomination. Le jeune confrère dont je parle a donné des leçons d'anatomie et d'auscultation à Ismaël-Effendi, qui de médecin est devenu quelque chose comme ministre de l'instruction publique à Constantinople. On a espéré que ces relations de maître à élève pourraient être très fructueusement utilisées par le médecin sanitaire. C'est aussi mon opinion. Si notre honorable confrère est à la hauteur de sa mission, je vois pour lui une mine féconde à exploiter. Un médecin français qui a fait ses preuves et qui arrivera là bien patroné, est assuré de trouver une consultation brillante et bien nourrie. Je préviens notre confrère qu'il rencontrera cependant quelques obstacles, et du côté d'où il aurait le moins à les attendre. L'ambassadeur français, M. de Bourquency, patronait chaudement un sien médecin attaché à son ambassade, et il est fort remarquable qu'il n'ait pas réussi. M. Guizot ne l'a pas voulu, ou plutôt... Mais personne n'ignore où M. Guizot puise ses inspirations médicales.

Une autre circonstance heureuse pour le titulaire de ce poste, est la fondation récente de la Faculté de médecine de Galatta, due à ce même Ismaël-Effendi. Tous les cours doivent se faire et se font en langue française. Notre honorable compatriote refuserait-il une bonne chaire dans cette école, et qui sait même, la direction suprême de cette institution? Voilà, convenez-en, de belles chances, et qui, toutes, sont fort réalisables. Tant mieux, mon Dieu! Jamais assez de bonheur, s'il est mérité, n'arrivera à mon gré à nos confrères.

C'est à ce ministère que revient aussi la nomination pour le poste de Smyrne, poste moins brillant que celui de Constantinople, mais qui peut devenir plus fructueux peut-être au point de vue de la consultation. Au jeune agrégé de la Faculté à qui ce poste est échu, une seule objection a été faite, objection applicable d'ailleurs aux six nominations, c'est qu'il n'a jamais vu la peste. Le plus beau et le meilleur, c'est qu'il ne la vit jamais.

Le poste de Beyrouth exigeait un médecin presque diplomate. On connaît les graves complications que les affaires de Syrie ont jeté et peuvent jeter encore dans la politique. Malgré de cruelles déceptions, les Maronites, nos infortunés co-religionnaires tournent encore avec espérance leurs yeux vers les rives françaises. Nul doute que le médecin sanitaire de Beyrouth ne se trouve forcément mêlé aux agitations du pays et ne soit en position de servir ou de compromettre l'influence française. On dit beaucoup de bien du médecin de la marine à qui le poste de Beyrouth a été confié. On me l'a donné comme un homme joignant à des connaissances profondes de notre art, un esprit fin, délié, actif; et, sous le double rapport sanitaire et politique, on espère beaucoup de cette nomination. Elle est encore sortie, celle-ci, du boulevard des Capucines.

Il en est de même de celle de Damas. Ce poste a été confié à un médecin de l'armée, qui a conquis ses grades sur les champs de bataille de l'Algérie et dont le nom a reçu la double consécration de la valeur et de la science.

Quant au poste du Caire, il a échappé, celui-ci, aux chaudes et énergiques influences qui entourent M. Guizot. Cette nomination a été manigancée et enlevée par une haute puissance médicale, qui a voulu prouver qu'elle avait aussi voix au chapitre, et pendant qu'on s'agitait d'un côté en faveur d'un candidat aimé, et dont fort imprudemment on annonçait le succès, le télégraphe de la ligne de Strasbourg demandait à un jeune confrère, hier encore interne très distingué des hôpitaux de Paris, s'il accepterait le poste du Caire. J'accepte, a répondu notre confrère, et dix minutes après, la puissance médicale dont je parle avait en poche cette nomination qui a fort stupéfait les amis de M. Guizot.

Ainsi donc, sur ces six nominations, le ministère de l'agriculture et du commerce ne peut en revendiquer et n'en revendique, en effet, aucune. Il s'est prêté de la meilleure grâce du monde à tout ce qu'on lui a demandé, a mis en avant et pour la forme, quelques insignifiantes objections, qu'il s'est empressé d'abandonner, bien convaincu que tout à l'heure il allait prendre sa revanche.

C'est ce qui est arrivé. Voyant ce bon M. Cunin si coulant sur le personnel des médecins sanitaires, M. Guizot et ses amis ont cru le moment propice pour lui demander beaucoup plus. Ici il faut rendre justice à qui de droit. Au ministère des affaires étrangères, on a bien vu que cette institution des médecins sanitaires pourrait bien être inutile et stérile si on ne la rattachait pas à un centre médical vigoureusement organisé et avec lequel correspondissent directement les médecins sanitaires disséminés sur les divers points de l'Orient.

Les plus pressantes instances ont été faites à cet égard à M. Cunin-Gridaine; M. Guizot même, président du conseil des ministres, s'est rendu de sa personne auprès de M. Cunin, et, dans un entretien de deux heures, a déployé les plus riches trésors de son éloquence pour obtenir la nomination au moins d'un directeur des affaires sanitaires. M. Cunin est resté inébranlable; il a offert sa démission instantanée si pareille nomination était faite, et l'impavide M. Guizot a reculé devant cette nouvelle dislocation du 29 octobre.

Outre les vues générales et approuvables qui dirigeaient M. Guizot, il désirait encore placer dans ce poste de directeur un confrère éminent par les qualités de l'esprit, un professeur de la Faculté, celui-là même que l'Académie de médecine a refusé comme secrétaire perpétuel, et que M. Guizot a pris en grande estime et en chaleureuse affection depuis que, par son obligeant intermédiaire, le vénérable Royer-Collard, quelque temps avant sa mort, lui offrit la main de la réconciliation.

J'aurais encore quelques autres détails à donner sur cette affaire des médecins sanitaires, mais l'espace me serre et me comprime. Je terminerai par ce fait qui a sa signification.

Il ne serait pas exact de croire que dans cette distribution de places si honorablement rétribuées — et je dois dire que c'est M. Guizot lui-même qui a fixé le chiffre des appointemens, qui l'a élevé à la somme de douze mille francs, au lieu de celle de dix qui était demandée par l'agriculture et le commerce — il ne serait pas exact de dire qu'aucune tentative n'a été faite en faveur de M. Aubert-Roche. Non, je sais de science certaine que pendant que notre confrère, absent de Paris, se montrait infiniment peu soucieux de ses intérêts propres, d'autres s'en occupaient avec zèle et loyauté, qu'on a fait tout ce qu'il était possible de faire pour que cette immense et révoltante injustice ne fût pas commise. Mais un mur d'airain s'est élevé contre cette candidature officieuse, et dans le dernier et chaleureux entretien qui eut lieu à cet égard, voici le mot d'un grand ministre à qui on demandait pour M. Aubert-Roche le poste de Constantinople :

— Non, jamais, M. Aubert-Roche est trop français!

Pauvre et courageux Chervin, c'est aussi pour avoir été *trop français* que, de refus en refus, on te conduisit, à travers une vieillesse infirme et nécessiteuse, à reposer sous la pierre ignorée d'un cimetière de village!

Jean Raimond.

DE LA NÉCESSITÉ D'UNE BONNE CONFORMATION DES ORGANES SEXUELS DANS LES ÉLECTIONS AMÉRICAINES.

Au printemps de l'année 1843, les élections furent chaudement disputées aux Etats-Unis d'Amérique. Comme le droit électoral appartient à tous les hommes libres dans ce pays, il ne fut permis à aucun citoyen de rester indifférent à la lutte; tout être, ayant forme humaine et paraissant appartenir au sexe investi des droits politiques, était recherché, amené sur

grand tort de voir dans l'état de l'intestin une contre-indication à l'emploi de l'émétique. Notons encore la persistance des râles sousCrépitans et le peu de trouble qu'ont déterminé du côté de l'estomac les doses journalières de 3 décigrammes de tartre stibié, en même temps que le malade mangeait deux et trois portions d'alimens.

Observation. — Le nommé Martin (Jean), âgé de vingt-cinq ans, baigneur, est entré le 13 février 1843 à l'Hôtel-Dieu (annexe), salle St-Augustin, service de M. Sandras.

Tempérament sanguin ; constitution robuste ; bonne santé habituelle. Le 10 février, à la suite d'un refroidissement, il se plaignit de frissons, fièvre, douleur de côté, toux, expectoration de crachats sanglans, soif vive, perte d'appétit. Il se mit au lit, mais voyant au bout de trois jours son état s'aggraver, il se décida à entrer à l'hôpital.

Etat actuel. — Face très injectée ; abattement ; oppression ; 33 respirations par minute ; toux excessivement douloureuse ; crachats peu abondans, fortement adhérens et de couleur rouge ; douleur vive à droite en arrière et sur le côté ; un peu de matité en arrière et à droite au-dessous de la racine de l'acromion ; en ce point, souffle bronchique assez circonscrit et assez peu distinct. En faisant tousser le malade, on perçoit quelques bulles de râle crépitant ; légère résonnance de la voix. Partout ailleurs, le murmure vésiculaire est pur ; 108 pulsations égales, régulières, développées, résistantes. Langue blanche, pâteuse à la base ; inappétence ; soif vive. Pas de nausées ni ne vomissemens. Légère douleur de ventre ; selles normales ; peau chaude ; urines chargées.

Une première saignée fut pratiquée le soir de l'entrée du malade. Une seconde est prescrite le lendemain matin 14.

15 Février. L'état local est plus grave qu'hier. On entend du râle crépitant dans presque tout le côté droit et postérieur de la poitrine. Le souffle s'entend à la partie moyenne dans une plus grande étendue que la veille. Bronchophonie et toux tubaire non douteuse ; matité ; pouls à 87. (Julep avec 4 décigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode. — Gomme sucrée ; diète.

16 Février. Ni vomissemens, ni diarrhée ; pouls à 70. Diminution dans l'étendue du souffle et du râle crépitant ; toux moins fréquente. Le sang a presque entièrement disparu des crachats. (Julep avec 4 décigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode. — Gomme sucrée ; diète.)

17 Février. Ni vomissemens ni diarrhée ; plus de souffle ; bulles extrêmement fines et plus humides de râle crépitant ; pouls à 60 ; plus d'oppression ; sentiment de bien-être ; sommeil, appétit. (Julep avec 3 décigrammes de tartre stibié et 30 grammes de sirop diacode ; gomme sucrée, bouillons.

18 Février. Ni vomissemens ni diarrhée ; pouls à 45 ; à peine encore quelques bulles de râle crépitant.

On cesse le tartre stibié. Bouillons, potages.

19 Février. La respiration est presque aussi pure que du côté gauche ; 45 pulsations par minute, assez développées. Une portion d'alimens.

Convalescence rapide. Le poumon remonte à 68. Sorti le 25 février.

J'ai surtout rapporté cette observation comme un exemple remarquable de tolérance de tartre stibié et en même temps de ralentissement de la circulation. Elle peut aussi certainement témoigner de l'influence heureuse que le médicament a exercée sur la marche et la terminaison de la maladie. Mais, comme dans ce cas deux émissions sanguines ont été pratiquées avant l'administration du tartre stibié, le fait, sous ce rapport, paraîtra un peu moins concluant aux esprits sévères. On remarquera cependant que les saignées n'avaient pas empêché la pneumonie de faire des progrès, et que du jour où l'émétique a été donné, la maladie s'est arrêtée dans sa marche et la résolution a commencé.

Je termine ici les considérations que je désirais présenter sur le tartre stibié administré à haute dose. Ce que j'ai voulu prouver, parce que, malgré d'importans travaux, trop de médecins l'ignorent encore, c'est que l'art possède un médicament puissant contre la pneumonie. Les observations qui précèdent et que j'aurais pu multiplier, l'ont démontré suffisamment, je l'espère du moins. Est-ce à dire maintenant que je conseillerais exclusivement cette médication ? Non. Chez les adultes, bien qu'il soit presque téméraire de prétendre à des guérisons plus rapides que celles que nous avons obtenues, je suis disposé à croire qu'en général l'emploi combiné de l'émétique à haute dose et des émissions sanguines est préférable à l'emploi isolé de l'un ou l'autre de ces moyens. De cette façon l'émétique permet de diminuer le nombre des saignées qui, elles-mêmes, sont utiles en favorisant l'absorption du médicament. Mais, d'un autre côté, il importe beaucoup que les praticiens soient convaincus de la valeur thérapeutique du tartre stibié et le regardent comme un remède héroïque et non plus accessoire qu'ils peuvent prescrire avec confiance dès le commencement du traitement. Chez les enfans au-dessus de deux ans, la médication par l'émétique me paraît devoir constituer la médication principale, celle à laquelle il faut avoir recours presque exclusivement. Cependant, dans certains cas, il y aura avantage, sinon nécessité, à pratiquer une ou deux émissions sanguines et à appliquer un vésicatoire sur la poitrine. Il est bon d'être prévenu que ce dernier moyen n'est pas toujours sans danger chez les enfans à l'hôpital surtout, où, par suite du décubitus longtemps prolongé ou d'autres causes plus ou moins appréciables, il détermine des ulcérations et des gangrènes de la peau quelquefois mortelles.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. Velpeau.

Sommaire. — Deskystes du corps thyroïde ou goitres cystiques. — Observation où l'on voit un semblable kyste traité et guéri au moyen d'une injection iodée.

L'étude des maladies du corps thyroïde, longtemps confondues sous le nom générique de goitre que l'on devrait réserver pour l'hypertrophie de cet organe, s'est avantageusement appuyée, dans ces derniers temps, sur les découvertes de l'anatomie pathologique pour s'étendre et se compléter. On sait aujourd'hui que depuis l'inflammation simple jusqu'au cancer, toutes les lésions vitales et organiques que l'on observe dans les divers tissus de l'économie, peuvent également se développer au sein de la glande thyroïde. M. le professeur Cruveilhier rapporte, dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique, des observations qui démontrent qu'un goitre latéral, c'est-à-dire borné à l'un des côtés du corps thyroïde, était formé par un kyste contenant une matière épaisse et comme boueuse. Une autre fois, la tumeur était constituée par l'agrégation de loges osseuses et cartilagineuses, renfermant une matière gélatiniforme : dans ce cas, il s'agissait d'un kyste multiloculaire.

Il y a quelque temps M. Jobert (de Lamballe) pratiqua la ponction d'un kyste hydatique du corps thyroïde sur une femme âgée de quarante-cinq ans. La sortie d'un liquide séro-albumineux, tenant en suspension plusieurs corpuscules vésiculaires de couleur blanchâtre, plus ou moins transparentes, ne laissa aucun doute sur la nature de l'affection. Quant à son siége, il fut également mis hors de toute contestation, par la nécessité où se trouva plus tard le chirurgien d'inciser largement la tumeur, afin d'évacuer la matière purulente accumulée à l'intérieur du foyer, consécutivement à une inflammation trop vive qui fut le résultat d'une injection d'eau alcoolisée. Mais l'un des faits les plus remarquables en ce genre est consigné dans un excellent mémoire publié (*Bulletin général de thérapeutique*, 27e volume, année 1844) par un chirurgien distingué des hôpitaux de Lyon, M. Bouchacourt. Il a trait à une tumeur enkystée du cou d'un volume considérable développée dans le corps thyroïde et accompagnée d'une hypertrophie de cet organe. L'amincissement de la paroi antérieure du kyste thyroïdien rendait la fluctuation très apparente. A l'aide d'un trocart dien rendait la fluctuation très apparente. A paracenthèse, M. Bouchacourt ponctionna la tumeur à sa partie la plus déclive ; il s'écoula par la canule de l'instrument près d'un grand verre d'un liquide brun-chocolat, mêlé de quelques flocons fibrineux et d'un peu de sang vers la fin. A l'aide d'une seringue à injections vésicales, le chirurgien fit pénétrer par la canule un liquide irritant formé d'iode, une partie; eau-de-vie camphrée, deux parties ; eau de rose, quatre parties. Le traitement de ces tumeurs thyroïdiennes, au moyen des injections iodées, avait été antérieurement mis en usage par M. Velpeau, comme le prouve l'observation suivante recueillie en 1842.

Observation. — *Kyste du corps thyroïde traité avec succès par l'injection d'un liquide iodé.* — Un homme âgé de 42 ans, d'une bonne constitution, n'ayant jamais eu aucun engorgement strumeux ni au cou, ni ailleurs, éprouva, il y a un mois environ, un peu de raideur dans le côté droit du cou, et s'aperçut en même temps d'une petite tumeur qui fut prise pour un engorgement ganglionnaire. N'ayant, du reste, aucune douleur, il s'en occupa peu et continua ses travaux ; cependant, voyant la tumeur augmenter ainsi que la gêne dans les mouvemens du cou, il entra à l'hôpital de la Charité le 2 septembre. La tumeur, située au-devant du cou, était assez volumineuse et soulevait le muscle sterno-mastoïdien qu'elle débordait en avant ; elle était sans changement de couleur à la peau ; au toucher, on sentait très distinctement les impulsions artérielles ; l'œil même apercevait des mouvemens de soulèvement qui auraient pu en imposer pour des mouvemens d'expansion et faire croire à un anévrisme ; mais l'oreille ne distinguait aucun bruit anormal, et en embrassant la tumeur latéralement avec les doigts, on sentait bien encore les mouvemens de soulèvement, mais on n'éprouvait point le choc latéral d'une véritable expansion. La tumeur se déplaçait bien un peu ; pourtant sa base était large, et en engageant fortement les doigts à son côté interne, il était impossible de l'isoler de la partie inférieure du larynx ; une fluctuation des plus évidentes indiquait la présence d'un liquide ; il était impossible de croire à l'existence d'un anévrisme ; l'absence de tous symptômes inflammatoires, de douleurs, d'élancemens, le développement rapide de la maladie, ne permettaient pas non plus d'admettre comme probable l'inflammation suppurative d'un ganglion lymphatique.

Pour éclairer la question, M. Velpeau pratiqua une ponction exploratrice avec une aiguille droite en fer de lance. L'introduction de l'aiguille permit d'apprécier l'existence d'une cavité assez grande. Il sortit par la piqûre quelques gouttes d'un liquide séreux de couleur brune assez foncée ; une certaine quantité de liquide s'infiltra dans le tissu cellulaire, ce qui diminua un peu les dimensions de la tumeur. Au bout de quelques jours, elle avait recouvré son volume primitif. La ponction exploratrice n'avait amené aucune douleur. Le 12 septembre, M. Velpeau vida la tumeur au moyen d'un trocart très fin ; il en sortit environ 125 grammes d'un liquide d'une couleur brune. Une injection iodée fut portée dans le kyste, où on laissa une partie du liquide injecté. La matière de l'injection contenait pour un tiers de teinture d'iode, deux tiers d'eau. La douleur n'a pas été très vive ; cependant elle a duré quelques heures et a occasionné un peu de céphalalgie. Le lendemain, la tumeur avait dépassé le volume primitif ; elle était pourtant peu douloureuse et seulement au toucher. Depuis cette époque, elle marcha vers la résolution et se comporta exactement comme il arrive dans l'hydrocèle vaginale traitée par cette méthode.

— Le succès obtenu dans le cas précédent, au moyen de la méthode si avantageusement généralisée par l'habile chirurgien de la Charité, pour la plupart des collections de liquides circonscrites et enkystées au sein du tissu cellulaire et même dans l'épaisseur de certains parenchymes organiques, est sans doute un puissant encouragement à y recourir dans des circonstances semblables ; mais il ne faut pas pour cela se dissimuler les chances d'inflammation auxquelles on peut, à la rigueur, s'exposer. C'est ainsi que dans l'observation précitée de M. Bouchacourt, les suites de l'injection iodée ne furent pas aussi heureuses. Au moment où le liquide pénétra dans le kyste, le malade éprouva une douleur assez vive pour déterminer une syncope ; la douleur se maintint assez forte le reste du jour et une partie de la nuit, qui se passa sans sommeil. Le lendemain des phénomènes inflammatoires assez intenses se déclarèrent : le cou était douloureux, le mouvement des mâchoires était gêné ; la respiration devint difficile ; la région cervicale inférieure et la partie supérieure de la poitrine sont tendues, douloureuses ; une réaction générale intense se manifeste. Après avoir calmé ces accidens par l'usage des anti-phlogistiques locaux, l'auteur nous apprend qu'il fut obligé d'appliquer sur la tumeur thyroïdienne, dont la résolution ne s'opérait pas, deux pastilles de pâte de Vienne, afin d'ouvrir de la sorte une voie d'écoulement au liquide qu'elle renfermait. Il dut en outre ponctionner avec un bistouri un abcès consécutivement survenu dans la région sus-claviculaire, en arrière du muscle sterno-mastoïdien. La guérison fut ainsi entravée par des accidens qu'il était impossible de prévoir ; néanmoins elle se réalisa complètement, sauf une légère hypertrophie du corps thyroïde, qui subsistait encore plusieurs mois après.

---

la scène et prenait part au vote. Les whigs présentèrent dans le mois de mars, pour être inscrit sur la liste électorale, un individu nommé Lévi Suydam, âgé de vingt-trois ans, né à Salisbury, dans le Connecticut ; mais à son aspect, le parti opposé éleva de vives réclamations, sous le prétexte que ce prétendu électeur était plutôt une femme qu'un homme, et que, dans son organisation physique, il semblait tenir des deux sexes. En conséquence, le docteur James Barry fut chargé de constater le sexe réel de Lévi Suydam. Un premier examen, fait assez superficiellement, fit connaître les particularités suivantes : le mont de Vénus était couvert de poils comme à l'ordinaire. Il existait une verge imperforée, sujette à érection, ayant environ deux pouces et demi de long et une grosseur proportionnée. Cette verge était terminée par un gland bien conformé, qui offrait une dépression dans le lieu ordinairement occupé par le méat urinaire, et qui était recouvert par un prépuce parfaitement marqué. Le scrotum n'avait guère que la moitié du volume qu'il aurait dû avoir, et n'était point pendant. Dans ce scrotum, à droite de la verge, on pouvait constater la présence d'un testicule de la grosseur d'une noisette, attaché à un cordon spermatique. Enfin le périnée offrait, au niveau de la racine des corps caverneux, un orifice par lequel passait l'urine. Cet orifice pouvait recevoir une sonde de grosseur moyenne.

Du moment qu'il avait trouvé une verge et un testicule, bien que ces organes ne fussent pas normalement développés, le docteur Barry n'hésita point. Sans pousser plus loin son examen, il déclara que Lévi Suydam était un homme, et qu'en sa qualité de citoyen libre il avait le droit de réclamer les prérogatives politiques attachées à son sexe.

Cependant, le premier lundi d'avril, jour de l'élection, il apprit que le docteur Ticknor s'opposait à l'admission de Lévi Suidam. Il s'empressa donc de faire connaître à l'assemblée le résultat de l'examen auquel il s'était livré, et invita le docteur Ticknor à passer avec lui et Suydam dans une chambre voisine pour renouveler cet examen. Ce qui fut dit fut fait, et bientôt le docteur Ticknor revint au sein du meeting, déclarant qu'en effet Suydam était un homme. Aussitôt Suydam fut admis et vota. — Les whigs l'emportèrent d'une voix !

Quelques jours après les élections, le docteur Barry apprit que Lévi Suydam était réglé comme une femme ; ce fait lui fut confirmé par la sœur même de Lévi, qui avait habituellement soin de son linge, et Lévi fut obligé, évidemment à regret, de l'avouer. Dès lors le docteur Barry pria le docteur Ticknor de se réunir à lui pour procéder à un troisième examen de cet être mystérieux. Lévi Suydam a 5 pieds 2 pouces de haut ; ses cheveux sont d'un blond clair ; son visage est frais et coloré ; son menton est privé de barbe ; son tempérament est manifestement sanguin ; ses épaules sont étroites et ses hanches larges. En un mot, la structure de son corps offre tous les traits caractéristiques du sexe féminin. En outre, il a des mamelles bien développées, surmontées d'un mamelon qu'entoure une aréole. On introduisit une sonde de femme dans le trou par lequel passe l'urine, et qui donne également issue, chaque mois, au sang des règles ; mais, au lieu d'entrer dans un canal étroit, l'instrument pénétra tout de suite dans une cavité profonde de 3 à 4 pouces, que l'on compara à un vagin, et dans laquelle il put être porté librement dans diverses directions. La sonde n'était pas entrée dans la vessie, car il ne s'écoula point d'urine.

Quant au moral, Lévi Suydam déclara qu'il avait des désirs amoureux, et que dans ces momens-là il se sentait entraîné vers les hommes. D'ailleurs, beaucoup de personnes avaient remarqué ses goûts féminins, le plaisir qu'il éprouvait à l'aspect des jolies étoffes de femme, son empressement à les comparer, son aversion et sa maladresse pour les travaux et les exercices corporels.

Enfin, une femme âgée qui avait assisté à la naissance de Lévi Suydam, apprit au docteur Barry que le second jour de son existence, l'accoucheur, le docteur Delamater, avait pratiqué avec un instrument le petit trou qui depuis a toujours servi au passage de l'urine.

Tel qu'il est, ce récit ne peut manquer de paraître piquant, à cause des circonstances politiques qui s'y rattachent. Cependant, il est à regretter que nos confrères américains ne nous aient pas transmis des détails plus précis, plus décisifs, et qui fussent de nature à dissiper tous les doutes. Si Lévi Suydam est un homme, s'il a un testicule, des désirs vénériens et une verge susceptible d'érection, il doit être aussi susceptible d'éjaculation, et l'examen de la liqueur séminale, démontrant la présence des animalcules spermatiques, aurait tranché la question. Le docteur Barry ne fait point connaître, d'une manière explicite, son opinion définitive ; du moins ne la trouvons-nous point exprimée dans le *London médical Gazette*, 8 octobre 1847, auquel nous empruntons ce fait, et qui l'a pris lui-même dans *American Journal of the méd. sc.*, juillet 1847. Pour nous, nous croyons que les pauvres tories du Connecticut ont été victimes d'une véritable mystification, et qu'ils avaient bien raison de repousser cet électeur ambigu, qui leur a si illégitimement soufflé la victoire.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — M. le ministre de l'instruction publique a pris, à la date du 18 octobre, l'arrêté suivant :

« Art. 1er. — A l'avenir, toute demande de dispenses ou d'autorisations spéciales, de quelque nature que ce soit, formée en faveur des élèves des Facultés ou des aspirans aux grades universitaires, devra, sans nulle exception, être adressée aux recteurs, et pour l'Académie de Paris au vice-recteur, lesquels statueront dans le plus bref délai, ou, suivant le cas, transmettront l'affaire dûment instruite, avec leur avis motivé, et, quand il y a lieu, avec celui des Facultés, au grand-maître, qui statuera exclusivement en Conseil royal de l'Université.

« Art. 2. — Les recteurs ou le vice-recteur, après information régulière, statueront, en vertu de notre délégation spéciale, et conformément à nos instructions, sur celles de ces demandes qui auront pour objet d'obtenir les dispenses d'âge pour le baccalauréat ès-lettres, l'autorisation de subir l'examen du baccalauréat ès-lettres dans une académie autre que celle à laquelle appartient le candidat.

« Art. 3. — Les dits recteurs et vice-recteur statueront en vertu de notre délégation spéciale, et conformément à nos instructions, après avoir pris l'avis de la Faculté sur l'abréviation du délai fixé pour le renouvellement d'une épreuve, après ajournement dans les Facultés ; l'autorisation de prendre une première inscription au commencement du second trimestre de l'année scolaire, dans les Facultés de droit et de médecine, dans les cas d'excuses légitimes et dûment justifiées ; les délais relatifs aux examens de fin d'année dans les Facultés de médecine, dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie et aux examens semestriels dans les Ecoles supérieures de pharmacie ; le changement de Faculté, lorsque les étudians ont à recommencer des épreuves soutenues sans succès ; l'autorisation de subir une épreuve dans les Facultés de droit et de médecine, avant l'expiration du trimestre dans lequel a été prise la dernière inscription nécessaire pour cette épreuve, lorsqu'elle peut être suivie de la collation d'un grade ; l'autorisation de retarder un examen dans les mêmes Facultés, et de continuer cependant de prendre des inscriptions.

« Art. 4. — Il sera statué par nous, en conseil royal de l'Université, sur les demandes et questions non comprises dans les articles précédens, et sur celles qui nous seront déférées en raison des circonstances spéciales de l'affaire, soit par les recteurs, soit par les intéressés.

« Art. 5. — Les recteurs et vice-recteur statueront, par voie d'appel, sur les questions de mutations de classes ou de divisions, dans les collèges royaux et communaux, et sur toute autre question de cette nature, lesquelles seront, au préalable, portées devant les proviseurs. »

— M. le docteur Beau ayant refusé la mission dont il avait été chargé par M. le ministre de l'agriculture, conjointement avec MM. Moneret et Contour, mission relative au choléra, M. le docteur Lassègue a été nommé à sa place.

La différence dans les résultats du même traitement pour deux états pathologiques en apparence identiques, s'explique-t-elle par la précaution qu'a prise M. Velpeau, de ne laisser à l'intérieur du kyste qu'une petite partie de la matière injectée, tandis que M. Bouchacourt l'y maintint en totalité? Nous ne voulons pas faire jouer à cette circonstance un rôle trop absolu dans la production des accidens que nous avons signalés, mais il nous semble rationnel de penser quelle n'a pas dû y rester étrangère. AM. F.

(La suite au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

ANALYSE DES EAUX MINÉRALES DE LA PAILA, DU TIGRE ET DU TEMPLADO (Ile de Cuba); par M. MIALHE.

Le Nouveau-Monde possède un grand nombre d'eaux minérales de tout genre n'ayant jamais été examinées au point de vue de leur composition chimique, et qui cependant mériteraient de l'être, car plusieurs d'entre elles sont douées de propriétés thérapeutiques incontestables.

Celles dont nous allons faire connaître les résultats analytiques, nous ont été remises par M. le comte de San Fernando de Penalver; elles sont fournies par trois sources situées au village de *San Diego de los Baños*, à quarante lieues environ de la Havane, et désignées dans ce pays sous les noms de la Païla (la chaudière), del Tigre (du Tigre) et du Templado (de température moyenne.)

Ces eaux sont limpides et sans odeur ni saveur sensibles. Nous ne devons pas omettre de rappeler ici qu'au moment où nous avons examiné l'eau de la Païla elle présentait une odeur très forte d'acide sulfhydrique, et contenait en dissolution une assez grande quantité de ce gaz, dont une partie même s'était décomposée et avait produit un dépôt de soufre. Mais nous ne croyons pas pour cela que cette eau doive être rangée parmi les eaux sulfureuses; tout nous fait croire, au contraire, que cette eau est, comme ses deux congénères, simplement saline et gypseuse, et que l'acide sulfhydrique que nous y avons constaté s'est produit pendant le transport par l'action réciproque du sulfate de chaux et des matières organiques qui s'y trouvent en dissolution. C'est pourquoi nous avons considéré tout le soufre déposé et celui qui était à l'état d'acide sulfhydrique comme provenant de la décomposition d'une certaine quantité d'acide sulfurique du sulfate calcaire; nous l'avons, en conséquence dosé comme tel, et nous l'avons ajouté à l'acide sulfurique non décomposé que nous avons trouvé dans l'eau minérale. Ce qui donne à cette opinion une grande probabilité, c'est que l'acide sulfurique total ainsi trouvé est en quantité exactement suffisante pour former du sulfate de chaux avec la chaux contenue dans l'eau minérale, et la saturer exactement comme cela a lieu dans l'eau du Tigre; ce qui fait croire que la chaux et l'acide sulfurique ont été introduits dans cette eau simultanément et à l'état de sulfate calcaire. Une seconde circonstance qui confirme cette manière de voir, c'est que l'une des deux autres eaux de San Diego, examinées en même temps, et qui, à son arrivée à Paris, n'avait aucune odeur sulfureuse, a acquis cette odeur d'une manière très sensible après un séjour d'un mois environ dans une bouteille bouchée, comme les bouteilles d'envoi, avec un bouchon de liége. D'où nous croyons pouvoir conclure que l'eau de la Païla n'est pas naturellement sulfureuse, et que l'hydrogène sulfuré que nous y avons constaté doit être considéré comme un produit de décomposition de l'un de ses principes constituans: le sulfate calcaire (1).

Ceci admis, voici quelle est la composition respective des trois eaux minérales de San Diégo.

Un litre d'eau de la Païla a fourni :

Sulfate de chaux	1,308
Chlorure de sodium	0,020
Carbonate de magnésie	0,152
Alumine	0,013
Carbonate de protoxyde de fer	0,017
Acide silicique, Acide carbonique libre, Oxygène, Azote, Matière organique	quantités indéterminées.
	1,510

Un litre d'eau minérale du Tigre a fourni :

Sulfate de chaux	1,295
Chlorure de sodium	0,036
Carbonate de magnésie	0,080
Alumine	0,009
Oxyde de fer, Acide silicique, Acide carbonique libre, Oxygène, Azote, Matière organique	quantités indéterminées.
	1,420

Un litre d'eau minérale du Templado a fourni :

Sulfate de chaux	0,303
Chlorure de sodium	0,018
Carbonate de chaux	0,047
Carbonate de magnésie	0,039
Alumine	0,008
Oxyde de fer.., Acide carbonique libre, Oxygène.., Azote..	quantités indéterminées.
	0,415

Ces trois eaux minérales ont, comme on voit, une grande analogie par la nature et par la quantité des sels qu'elles tiennent en dissolution. Le principe qui en forme la base est le sulfate de chaux. Ce sel est le seul composé calcaire existant dans les eaux du Tigre et de la Païla; mais il se trouve accompagné par une quantité de carbonate de chaux assez notable dans l'eau du Templado. Ces eaux contiennent, en outre, toutes les trois, une certaine quantité de chlorure de sodium, de carbonate de magnésie, de carbonate de protoxyde de fer, etc.

Tout porte à croire que ces eaux appartiennent à un même gissement; qu'elles sont dues à une origine commune, et que la faible différence qu'elles présentent dans la nature et dans la proportion relative de leurs principes constituans, doit être rapportée à un phénomène de température. On sait, en effet, que les eaux chargées de sulfate de chaux et de carbonate de chaux ou de magnésie, laissent précipiter une certaine quantité de ces sels quand on élève leur température; or, des trois eaux que nous venons d'examiner, la plus riche en principes minéralisateurs est *froide*, ainsi que la théorie qui précède le fait pressentir, c'est celle dite de la Païla; tandis que les deux autres sont *thermales*, et la plus chaude des deux, celle du Templado, qui marque de 32 à 34 degrés centigrades (quelques degrés de plus que celle du Tigre) est précisément celle qui est la plus pauvre en composés salins, ainsi que cette même théorie indique que cela doit être. D'où l'on voit que, comme il a été déjà dit, ces trois eaux minérales ont évidemment une origine géologique commune.

L'examen chimique des substances que contiennent les eaux de San Diego de los Baños, assigne son rang dans la classe des eaux minérales naturelles *excitantes salines*. Rappelons ici que l'on range dans cette nombreuse division toutes les eaux minérales plus ou moins salines, mais qui ne sont pas suffisamment riches en sels pour être purgatives, et qui ne sont ni franchement alcalines, ni très sulfureuses; que ces eaux sont ordinairement chaudes; qu'elles contiennent toujours des proportions plus ou moins grandes de sels calcaires ou magnésiens, de très petites proportions de chlorure de sodium, de carbonate de fer, etc. Or, ces caractères appartiennent en tout point aux eaux de l'île de Cuba, dont nous venons de rapporter l'analyse.

Ces eaux ont un rapport des plus intimes avec l'eau de Contrexeville (France), l'eau de Louesche (Suisse), et l'eau de Lucques (Italie).

Les eaux minérales de la Païla, du Tigre et du Templado sont connues des Havanais depuis bien des années, et employées fréquemment surtout en bains dans le traitement des rhumatismes chroniques, des affections dartreuses et scrofuleuses, de la gravelle, de la chlorose, etc. En un mot, elles sont usitées dans les mêmes cas que les trois eaux minérales d'Europe auxquelles nous venons de les comparer, et méritent de l'être.

L'action médicale des eaux *excitantes salines*, à la classe desquelles les eaux de San Diego appartiennent, a été plus d'une fois mise en doute à cause de la faible proportion de matières salines qui les minéralisent; mais c'est là une opinion qui est démentie par l'observation des faits, et que la théorie repousse, car c'est la *qualité* et non la *quantité* des principes contenus dans les eaux minérales qui en constitue l'efficacité thérapeutique. La théorie nous apprend, en effet, que le sulfate de chaux, que le sel marin, que l'alumine et le fer communiquent à de pareilles eaux des propriétés excitantes et toniques; que le bi-carbonate de magnésie les rend avantageuses dans les calculs rénaux et vésicaux; que le bi-carbonate de chaux les rend propres à la nutrition en favorisant le travail de l'ossification, fait que les recherches pratiques de MM. Louyet, Dupasquier et Boussingault, ont péremptoirement démontré dans ces derniers temps.

Ajoutons que les carbonates alcalins ou terreux contenus dans ces eaux les rendent aptes à augmenter l'alcalinisation des humeurs vitales, et que, comme nous avons démontré par des expériences décisives que l'assimilation des matières alimentaires saccharoïdes n'est possible qu'en présence d'une certaine quantité de base alcaline, il en résulte que les vertus assimilatrices de ces sortes d'eaux ne sauraient être mises en doute.

Nous dirons même plus, l'usage de boissons ayant la propriété d'alcaliniser plus ou moins les liquides de l'économie animale, est, en quelque sorte, indispensable à l'entretien de la santé des animaux omnivores en général, et à celle de l'homme en particulier, contrairement aux animaux herbivores, attendu que chez ces derniers, l'alcalinisation des humeurs est journellement entretenue par la transformation incessante en carbonates alcalins et terreux, des sels alcalins et terreux à acide organique contenus dans les substances végétales dont ils se nourrissent : on sait que les herbivores ont alcalines la plupart de leurs humeurs inter-viscérales, y compris même l'urine.

En résumé, les trois eaux minérales de *San Diego de los Baños*, connues dans ce pays sous les noms d'eaux de la *Païla*, du *Tigre* et du *Templado*, appartiennent à la classe des eaux minérales *excitantes salines*, et nul doute qu'elles ne soient douées des propriétés thérapeutiques incontestables de ces sortes d'eaux minérales naturelles.

(1) Ce qui corrobore cette opinion, c'est que l'hydrogène sulfuré, que MM. Dublanc et Payen ont admis au nombre des élémens minéralisateurs d'une eau minérale analogue, l'eau de Louesche, transportée à Paris, était dû à une pareille cause, ainsi que les recherches de MM. Brunner et Pagenstecher l'ont démontré depuis.

—

REMARQUE SUR LA LIMAILLE DE FER; par M. DORVAULT.

La limaille de fer joue un rôle important dans la médication anti-chlorotique. A ce titre, elle mérite l'attention et des médecins et des pharmaciens.

Il résulte des recherches récentes de M. Gobley, que sur 36 échantillons de limaille du commerce pris dans différentes maisons, 3 seulement ont été trouvés exempts de cuivre. Tous les autres, indépendamment de bois, sable, oxide de fer, contenaient jusqu'à 2 p. 100 de ce métal. Le barreau aimanté, passé à plusieurs reprises sur la limaille, serait, selon notre confrère, le meilleur moyen pour séparer mécaniquement le fer des substances avec lesquelles il peut être mêlé.

Néanmoins, considérant la difficulté de trouver dans le commerce de la limaille de fer pure, il conseille aux pharmaciens de la préparer eux-mêmes, en soumettant à l'action d'une grosse lime une barre de fer doux.

Les pharmaciens devront donc suivre ce conseil ou purifier la limaille du commerce par le barreau aimanté avant de la porphyriser. Cependant nous ferons remarquer, relativement à cette dernière recommandation, un fait qui paraît avoir échappé à notre confrère, et qui, faute d'être pris en considération, pourrait être une cause d'erreur. C'est que si du cuivre a été uni par la fonte ou la forge à du fer, celui-ci obéit à l'aimant à peu près comme s'il était pur. Nous croyons donc devoir recommander d'ajouter à la purification par l'aimant l'essai par les réactifs du cuivre.

Le moyen le plus simple de faire cet essai est de mettre une pincée de la limaille suspectée dans de l'ammoniaque liquide, et d'agiter de temps en temps le mélange au contact de l'air. Lorsque la limaille est pure, le liquide reste incolore; dans le cas contraire, il prend une couleur bleue d'autant plus intense que la proportion de cuivre est plus grande.

Mais une chose bien préférable serait de voir les médecins adopter, ce qu'ils n'ont pas encore fait jusqu'à présent, l'emploi du fer *réduit par l'hydrogène*. Outre l'exemption du cuivre, ce produit offre l'avantage, étant dans un état de ténuité beaucoup plus parfait que la limaille porphyrisée, d'être facilement attaqué par les acides du suc gastrique, et de produire, à petites doses (0,05 à 0,3 et plus progressivement, des effets thérapeutiques marqués.

(Bulletin de thérapeutique.)

—

VÉGÉTATIONS DU PRÉPUCE. — APPLICATIONS DE POUDRE COMPOSÉE DE SABINE ET D'ALUN CALCINÉ. — GUÉRISON.

Il arrive assez fréquemment qu'à la suite d'une simple blennorrhagie, d'une balano-posthite, d'ulcérations superficielles durant peu de temps, ou même sans aucun accident préalable et en quelque sorte d'emblée, il se développe sur le prépuce des végétations nombreuses, dont le volume peut d'ailleurs varier de la grosseur d'un grain de millet à celle d'un petit haricot. Ces végétations, dont la nature est encore un sujet de discussions pour les syphiliographes, persistent, en général, avec une grande ténacité. Elles se multiplient rapidement, et envahissent la totalité de la surface interne du prépuce et quelquefois même une grande partie du gland. Pour certains praticiens, elles indiquent d'une manière absolue la nécessité d'un traitement mercuriel; pour d'autres, c'est une affection exclusivement locale, qui n'exige que des moyens également locaux.

C'est, en général, ou par la cautérisation, ou par la ligature, ou par l'excision, qu'on cherche à faire disparaître ces végétations. Ces moyens sont sans doute puissans, mais ils présentent tous les trois des inconvéniens également graves, et parmi lesquels nous citerons la douleur qui est toujours très vive, et la facile reproduction du mal. M. Vidal (de Cassis), frappé de ces inconvéniens, a imaginé d'appliquer sur ces végétations une poudre qui les dessèche, les flétrit, les fait tomber sans douleur, et modifie la peau dans les points restés sains, de telle sorte que les végétations ne s'y reproduisent pas. Cette poudre est un mélange à parties égales, de sabine et d'alun calciné. M. Vidal en prescrit chaque jour l'usage à l'hôpital du Midi. On verra, par l'observation suivante, de quelle manière elle doit être employée, et les résultats qu'on en peut obtenir.

Un jeune homme, âgé de dix-huit ans, contracte, pour la première fois, une blennorrhagie qui se complique immédiatement d'une balano-posthite. L'écoulement était abondant et verdâtre; la surface interne du prépuce, rouge et complètement dépouillée de son épithélium, était le siége d'une sécrétion purulente de même nature. Sous l'influence d'un traitement suivi très régulièrement, la balano-posthite disparaît bientôt, et la blennorrhagie était en voie de guérison lorsque des végétations globuleuses, en petit nombre d'abord, se développent à la surface interne du prépuce. En quelques jours, elles augmentent singulièrement de volume, et elles se multiplient à tel point, que la surface interne du prépuce en est totalement couverte. On prescrit au malade le mélange suivant :

Poudre de sabine	20 grammes.
Poudre d'alun calciné	20 —

A appliquer matin et soir sur les végétations : la peau du prépuce, ramenée sur le gland, servait ainsi à maintenir la poudre.

Le second jour du traitement les végétations commençaient à se dessécher et à se flétrir. — Au commencement du quatrième, un assez grand nombre de végétations étaient déjà complètement desséchées, et, en les frottant entre les doigts, on les émiettait facilement. — A partir de ce moment, et les applications de la poudre de sabine et d'alun étant régulièrement continuées, les végétations se desséchaient successivement et se détachaient par petits fragmens. — Le huitième jour il n'en restait plus aucune trace. La surface interne du prépuce était parfaitement saine. Le malade, pendant toute la durée du traitement, n'avait ressenti aucune douleur.

La blennorrhagie céda elle-même après un mois de durée. Les végétations, pendant tout le temps que le malade put être observé, ne se reproduisirent pas. *(Bul. gén. de thérap.)*

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — On annonce que MM. Bégin, Jobert et Réveillé-Parise ont été désignés par l'Académie comme juges du concours pour la chaire de clinique chirurgicale. Nous ne connaissons pas encore la quatrième nomination.

— M. le préfet de police vient de décider qu'à l'avenir les sujets destinés aux études anatomiques seront préalablement désinfectés.

— M. le docteur Willemin est nommé médecin sanitaire au Caire. Cette nomination complète le nombre de celles que le gouvernement se proposait de faire.

— Le sieur Aimé (de Nevers), dentiste sans titre, accusé d'avoir abusé d'une jeune fille pendant l'éthérisation, a été condamné à six ans de travaux forcés et à des dommages et intérêts. Les débats de cette affaire ont eu lieu à huis-clos.

ÉTRANGER. — Le docteur J. Morgan, auteur de plusieurs ouvrages et en particulier d'un traité sur les maladies des yeux, chirurgien de l'hôpital de Guy, est mort à Tottenham, le 4 octobre dernier.

— L'un des organes le mieux accrédités et le plus répandus de la presse médicale anglaise, la *British and foreign medical rewieu*, rédigée par le docteur Forbes, va cesser de paraître après douze ans d'existence. Réunie à la *Medico-chirurgical rewieu*, elle formera un nouveau journal sous le nom de *British and foreign médico-chirurgical rewieu*, qui continuera à paraître quatre fois par an, sous forme d'un volume in-8°, comme ses deux aînées.

— Il vient de se former à Londres, sur le plan de la Société Ray et Sydenham, une société qui a pris le nom d'un des plus habiles physiciens et chimistes du siècle dernier, Cavendish. Cette société a pour but de travailler à l'avancement des sciences chimiques, par la traduction et la publication d'ouvrages et de mémoires sur la chimie et ses applications à l'agriculture, aux manufactures, à la minéralogie, à la médecine et à la pharmacie. La souscription est d'une *guinée* par an. Le conseil d'administration a désigné parmi les ouvrages qui devraient être publiés en commençant, les *Transactions de chimie organique* de Gmelin, l'*Histoire de la chimie* de Kepp, la *Cristallographie* de Rose, etc., tous ouvrages de la plus haute valeur scientifique. Le secrétaire général de la société est M. Robert Warrington, esq., Apothecaries'hall, Blackfriars, London.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Saint-Pétersbourg, le 17 octobre, dans la *Gazette universelle de Prusse* :

« Le choléra fait de nouveaux progrès sur les deux routes qu'il suit en Russie; il vient d'éclater dans les gouvernemens de Simbirsk, de Kasan, de Ninji Novogorod, de Raïsan, de Poltawa et de Tamboff. Jusqu'ici il ne paraît pas vouloir se propager du côté de la Podolie et de la Gallicie, et même il semble avoir fort peu d'intensité de ce côté. Dans cette direction, il ne s'est montré que sur un seul point; c'est à Iekaterinoslaf, où il a franchi le Dnieper. Sans compter la Georgie, la Caucasie et le pays des Cosaques de la mer Noire, il règne déjà dans seize gouvernemens. Le 30 septembre il a éclaté à Moscou. »

— On écrit de Saint-Pétersbourg, le 21 octobre :

« Le choléra a éclaté à Moscou, le 30 septembre. Depuis ce jour, jusqu'au 7 octobre, 15 personnes, dont 11 hommes et 4 femmes, sont tombées malades. Ce sont, pour la plupart, des individus des classes inférieures; plusieurs d'entre eux avaient déjà souffert antérieurement de légères diarrhées et de fièvres intermittentes. Ces maladies ont changé depuis en choléra, surtout par suite de l'usage des fruits crus et d'autres comestibles de digestion difficile, et aussi à cause du séjour prolongé des personnes atteintes dans l'air froid et humide; 9 malades sur 15 sont morts.

» Plus d'une semaine avant que la maladie n'eût éclaté à Moscou, il y a eu un cas de choléra dans la ville de Serpoukhoff, dans le gouvernement de Moscou. Un voyageur venant de Voroneje, est tombé malade dans une auberge de la ville, et y est mort peu de temps après. Ce seul cas, cependant, n'avait eu aucune suite, tant pour la ville que pour les environs. D'après les rapports du ministère de l'intérieur, l'épidémie n'est pas encore sortie de la ville. »

— On écrit de Kiel (Holstein), 23 octobre :

« Dans le village de Warnaa, près de la ville de Preetz, un paysan nommé Hingst, âgé de trente ans, a été atteint, dans la matinée d'avant-hier, du choléra asiatique, et après trente heures de souffrances il en est mort.

» Le médecin qui l'a soigné, M. le docteur Sanknecht, de Preetz, a publié dans la *Feuille hebdomadaire* de cette ville et dans le *Correspondant de Kiel*, des détails sur la marche de la maladie chez M. Hingst.

» Jusqu'ici, c'est le seul cas de choléra qui, à ce que nous sachions, ait encore été observé dans nos contrées. »

— *L'impartial du Nord* dément la nouvelle qu'il avait annoncée sur un prétendu cas de choléra observé dans les environs de Valenciennes.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 4 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 132.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
3 Mois..... 4 Fr.
6 Mois..... 9
1 An..... 18

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr.

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance de rentrée de la Faculté de médecine. — II. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* (séance du 19 octobre) : Discussion sur la taille et la lithotritie. — (Séance du 2 novembre) : Correspondance. — Rapports : Nomination des juges du concours pour la chaire de clinique chirurgicale. — Lectures : Note concernant les médecins sanitaires envoyés en Orient. — III. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IV. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 3 NOVEMBRE 1847.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Aujourd'hui, à une heure, a eu lieu la séance de rentrée de la Faculté de médecine et la distribution des prix aux élèves de l'École pratique.

M. le professeur Bérard, chargé de prononcer le discours d'usage, s'est acquitté de cette tâche aux applaudissemens unanimes et réitérés de l'assemblée.

Nous devons à l'obligeance de M. Bérard communication de ce discours remarquable; nous croyons être agréable à nos lecteurs en le publiant en entier et en les faisant ainsi assister à une des plus belles séances que nous ayons vues.

DISCOURS DE M. LE PROFESSEUR BÉRARD.

Messieurs les élèves,

Si chacun de vos maîtres venait à son tour inaugurer les travaux d'une nouvelle année scolaire, il ne serait peut-être réservé qu'à un bien petit nombre d'entre eux de porter deux fois la parole dans cette enceinte au nom de la Faculté. Ceux qu'elle aurait eus pour interprète pourraient, sans trop de chances de mécompte, considérer leur tâche comme accomplie, et le discours d'ouverture serait une sorte d'adieu anticipé fait à la jeunesse de nos écoles. Si cette pensée s'est offerte à ma plume au moment où il s'agissait plutôt de peindre les joies du triomphe et le bonheur de l'espérance, vous la pardonnerez à celui qui a reçu de si cruels avertissemens sur la fragilité de la vie, à celui qui, frappé tout à la fois par la perte d'un frère tendrement aimé et les tristes pressentimens, fruits d'une santé chancelante, croit entendre une voix qui lui dit, comme au vieillard de Lafontaine :

Quittez le long espoir et les vastes pensées. (Applaudissemens.)

J'avais donc pu supposer que ma dette, comme orateur de la Faculté, était payée le jour où le soin d'honorer la mémoire de *Broussais* avait été confié à ma faiblesse. Et cependant me voici, pour la seconde fois, appelé à l'honneur de parler au nom de mes collègues. Cet honneur, Messieurs, je n'ai point eu la témérité de le désirer, et j'y avais si peu de titres, que je me vois contraint d'expliquer comment j'usurpe, en apparence, une mission qu'un autre eût plus dignement remplie.

Si je vous dis quel devait être le sujet du discours de rentrée, si je vous fais connaître le nom du professeur qui s'était chargé de l'écrire, je ne ferai peut-être que rendre ma position plus mauvaise, et je sens combien de comparaisons humiliantes me seront réservées. Je n'ai cependant que ce moyen de faire excuser ma présence à cette tribune.

Il y a quatorze ans aujourd'hui que la tombe s'est fermée sur une des illustrations chirurgicales de notre pays. La Faculté est restée muette sur cette tombe; ainsi l'avait ordonné la modestie de Boyer.

Mais quatorze années de silence avaient suffisamment témoigné de notre respect pour les volontés de notre célèbre collègue; désormais son nom appartenait à l'histoire. Le temps était venu de lui apporter le tribut de nos louanges et de nos regrets. Le récit de cette vie si remplie, mis en regard des progrès de l'art dans lequel *Boyer* a excellé, récit tracé par celui de vos maîtres qui fut d'abord son disciple, et plus tard son allié, son collègue et son émule, voilà ce que la Faculté s'était flatté d'offrir et à ses élèves et aux honorables médecins qui, ajoutent, par leur présence, à la solennité de cette réunion.

Ce n'est pas tout : les portes de la Faculté vont bientôt s'ouvrir pour recevoir le marbre sur lequel le ciseau d'un de nos célèbres statuaires a fait revivre les traits de *Bichat*. L'auteur du *Traité de la vie et de la mort*, prématurément enlevé à la science, n'avait point encore été appelé à occuper une de nos chaires au moment où sa carrière avait été si fatalement interrompue. Il a manqué à la gloire de notre École, mais sa place y était marquée, et nous nous étions flattés de voir, aujourd'hui, l'ancien collaborateur de Bichat tendant, en quelque sorte, la main à son ami, l'introduire au sein de la Faculté, nous redire les détails de la vie intime, et par quels travaux il a légué son nom à la postérité.

Nous avons dû ajourner nos espérances. Alors, et un peu tard peut-être, la Faculté m'a prié de suppléer mon honorable collègue. Le suppléer! je me trompe. L'éloge de Boyer ne sera pas le texte de mon discours, et quelque attrait que puisse présenter à un professeur de physiologie l'examen des doctrines de *Bichat*, je saurai résister à cette séduction, et je réserverai ce sujet à la plume qui devait le traiter.

Vous le voyez, c'est une mission d'abnégation et de dévoûment que je viens remplir ici; puisse-t-elle me concilier votre indulgence!

Messieurs, une seule fois dans le cours de l'année les professeurs et les disciples sont en présence pour tout autre chose que les devoirs du professorat ou les rigueurs de l'examen. C'est la seule occasion qui nous soit donnée de vous entretenir de ce qui touche aux intérêts de l'enseignement et de la pratique de l'art de guérir. Jamais peut-être ces intérêts n'avaient excité plus vivement qu'à cette époque les justes sollicitudes du corps médical.

Donner à toutes les classes de la société des médecins instruits et honnêtes, tel est le problème qui a été posé devant un des pouvoirs de l'État. Ce problème renfermait tous les autres. Durée de la scolarité, examen du doctorat, conditions d'existence des écoles préparatoires, mode de nomination aux chaires dans les Facultés, réduction des médecins à un seul ordre, répression de l'exercice illégal de la médecine et du charlatanisme diplômé, attributions des conseils médicaux; tel est le vaste programme où se rencontrent, sans se faire opposition, les intérêts de la société et ceux du corps médical.

Ce programme, j'aurais été heureux de le parcourir. L'exposé des motifs qui ont porté la Faculté à solliciter le maintien du concours, institution généreuse et féconde conquise en 1830, et qui, depuis cette époque, a plus d'à moitié renouvelé le personnel de l'École, eût sans doute été accueilli avec faveur par cet auditoire.

Déjà ma tâche était terminée sur cette matière, et je me laissais aller à l'espoir d'une sorte de succès que je devrais au sujet plus qu'à la forme de mon travail, lorsqu'on annonça la publication prochaine du mémoire issu des délibérations de la Faculté. Dès lors, cette polémique, dont les détails imprimés vont être mis sous vos yeux dans quelques jours, allait perdre de son opportunité et peut-être de sa convenance. Pour la troisième fois, et presqu'à la veille de paraître devant vous, j'ai dû m'attacher à un autre sujet de discours.

Je voudrais, Messieurs, et cette fois les obstacles ne pourront naître que de l'insuffisance de mes moyens, je voudrais essayer de peindre à grands traits l'état de la physiologie vers le milieu du XVIIIe siècle, ou plutôt esquisser le portrait de l'homme étonnant qui en fut en quelque sorte le représentant; de cet homme qui, célèbre par son enseignement, le fut encore davantage par sa vaste érudition, sa critique et ses découvertes; qui, en tuant la science pour les charmes qu'elle offre, sut s'affranchir de bonne heure des entraves que l'ambition, la pratique, l'amour du gain opposent trop souvent à l'ardeur de savoir. Déjà vous avez prononcé le nom de Haller, si souvent cité dans nos leçons.

Eh quoi! me dira-t-on, un éloge de Haller en 1847! Tous les corps savans de l'Europe auxquels il a appartenu, n'ont-ils pas, à l'envi les uns des autres, payé dans le siècle dernier le tribut qui était dû à sa mémoire? Espérez-vous nous intéresser aux événemens de ses premières années plus que ne l'a fait son compatriote Tscharner? Avez-vous bien la prétention de nous parler des doctrines de Haller après Vicq-d'Azyr, ou de sa politique après Condorcet? Qu'il me soit permis de m'expliquer sur les panégyristes de Haller.

Il fut de ce petit nombre d'hommes auxquels nulle connaissance humaine ne demeura étrangère. *Ceux qui cultivent les langues* pourront s'étonner de le voir dès l'âge de neuf ans composer pour son usage un dictionnaire hébreu et une grammaire chaldéique, tourner en grec et comme en se jouant un thème qu'il devait traduire en latin. Les *poëtes* citeront avec enthousiasme les vers où il peignit les beautés sublimes des Alpes ou les plus nobles élans du cœur humain. Plus d'un naturaliste a fondé sa célébrité sur des travaux moins considérables que les siens en botanique. Les *commentateurs* citeront comme un modèle inimitable son exposé des doctrines de Boerhaave. Les *érudits* pourront à peine concevoir qu'après avoir publié un ouvrage qui supposait la lecture de plus de six mille volumes, un homme ait encore trouvé du temps pour faire autre chose. Les *publicistes* n'ont point dédaigné d'examiner ses observations sur les meilleures formes de gouvernement. Ce besoin de connaître et d'approfondir, il le porte dans l'étude des dogmes de la religion, et il écrit sur la *théologie*. Il sonde, avec son maître *Bernouilli*, les profondeurs du calcul intégral et différentiel. Le soin de ranger une collection de médailles lui est confié, et le voilà qui disserte sur la *numismatique*, et tous ces titres de gloire sont en quelque sorte mis dans l'ombre par l'immense éclat de ses travaux en anatomie et en physiologie!

Tous les panégyristes de Haller ont essayé de le peindre sous toutes ses faces, de montrer ses talens divers, et par cela même ils ont été condamnés à ne donner de chacun d'eux qu'une ébauche imparfaite, car l'éloge d'un tel homme se refuse aux proportions d'un travail académique. Je ne ferai pas mieux, sans doute, mais je ferai différemment; je n'examinerai dans Haller que le physiologiste, et dans cette étude plus circonscrite, mais bien vaste encore, je m'éloignerai de la route suivie par mes devanciers; car, en 1847, on peut réformer quelques-uns des jugemens portés par les physiologistes du XVIIIe siècle sur les doctrines de Haller.

L'illustre chancelier qui a tracé la méthode à laquelle les sciences modernes doivent leurs progrès, Bacon, avait exprimé le vœu que d'époque en époque, on fît, pour chaque branche des connaissances humaines, une sorte d'inventaire ou de compendium de ce qui est véritablement acquis, et qui servît de point de départ pour les travaux ultérieurs et des progrès nouveaux. Le milieu du XVIIIe siècle était propre à la réalisation de ce vœu pour la science qui nous occupe.

Depuis cent ans environ, la physiologie avait affecté la prétention exagérée peut-être de servir de base unique à l'étiologie et au traitement des maladies. La pratique médicale avait subi tour à tour le joug des chémiâtres, des iatro-mécaniciens et des animistes. Leur règne était passé, sans doute, mais tous avaient apporté à l'appui de leur doctrine des faits qui attendaient une interprétation plus heureuse, des matériaux qu'il fallait utiliser. Tous avaient laissé des traces de leur passage, et la physiologie offrait un singulier mélange d'opinions empruntées à la mauvaise *chimie* de Sylvius ou de Willis; à la *mécanique*, dont les applications plus sévères et par cela plus séduisantes n'avaient pas été moins abusives; au *stahlianisme*, qui avait eu le mérite de signaler enfin les différences entre les êtres vivans et les corps bruts, mais qui, repoussant tout emprunt fait aux sciences physiques, avait proscrit l'usage là où il ne fallait qu'interdire l'abus, et dédaignait trop la matière du corps pour en comprendre les fonctions. On avait fait le roman de la vie, le moment était venu d'en

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

IV. (1)

Mont-de-Marsan, 8 Octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Je dois à vos lecteurs un supplément à ce que j'ai dit dans ma seconde lettre sur le climat de Pau. J'ai accepté, avec une confiance entière, je le répète, les assertions contenues dans l'ouvrage estimable du docteur Taylor, et la confirmation donnée à ces assertions par des médecins dont la bonne foi m'est personnellement connue. Toutefois, comme les informations que j'avais recueillies antérieurement sur le climat de diverses localités voisines de Pau, et les informations plus nombreuses recueillies depuis, conduisent, relativement au climat général de ce que j'appellerai la *région subpyrénéenne*, à des résultats très différens de ceux qui sont signalés pour le climat de Pau en particulier, je crois qu'il importe de compléter, sous ce rapport, ce qui a été dit dans mon avant-dernière lettre.

Dans mes courses depuis les Pyrénées jusqu'à la capitale du Béarn, j'avais été frappé de ce témoignage presque unanime des médecins, que le trait saillant du climat consiste dans la fréquence et la soudaineté des changemens de température, de même que les maladies dominantes du pays sont celles qui résultent presque partout des vicissitudes atmosphériques, les fluxions de poitrine, les rhumatismes et les dyssenteries pendant la saison chaude. En parcourant la magnifique plaine de Nay, qui s'étend jusqu'au pied même de la colline de Pau, j'avais obtenu des déclarations analogues, et j'avoue que durant mon séjour dans cette ville, lorsque, m'oubliant sous les grands arbres de la délicieuse promenade du Parc, je contemplais au soleil couchant cette série de sommets qui ferment au midi l'horizon comme un immense mur crénelé, il m'était difficile de comprendre le privilége à la faveur duquel Pau se soustrait aux influences réfrigérantes et perturbatrices de cette chaîne que la neige couvre une partie de l'année. Mon étonnement et mes doutes ne pouvaient prévaloir contre des observations positives; toutefois je me promettais de rechercher, en poursuivant ma route, jusqu'où s'étend cette singulière immunité. C'est au résultat de ces recherches que je consacre ces lignes. J'ai parcouru d'abord les contrées basques de la Soule et de la Basse-Navarre, et je me suis rendu ensuite dans les Landes, en traversant les arrondissemens d'Orthez et de St-Sever : partout, jusqu'à la rive droite de l'Adour, j'ai trouvé l'influence des Pyrénées vivement accusée par les médecins. Je ne m'arrête pas aux pays basques à cause de leur grande proximité de la chaîne, mais il me paraît intéressant de comparer à Pau les villes d'Orthez et de St-Sever. Orthez est situé sur le même gave que Pau, et, comme cette dernière ville, sur une colline inclinée au midi. Plus rapproché de l'Océan, il doit ressentir un peu plus les influences maritimes, et d'autre part plus éloigné des hautes montagnes, il devrait être plus à l'abri du refroidissement et des vicissitudes que ces montagnes occasionnent. Or, je dois dire que m'étant longuement entretenu avec M. le docteur Lapeyre, médecin de l'hôpital d'Orthez, ancien interne des hôpitaux de Paris, ce médecin distingué m'a affirmé que le climat de son pays était remarquable par les brusques variations atmosphériques, et que les maladies dominantes étaient celles qui résultent ordinairement de ces variations.

Le territoire de Saint-Sever, un peu à l'ouest du méridien de Pau, et à six myriamètres environ au nord de cette ville, occupe les dernières collines qui descendent des Pyrénées, dont les pentes abruptes qui forment la rive gauche de l'Adour, peuvent être considérées comme l'échelon le plus bas et le plus reculé. Au-delà de la rivière, le pays change brusquement, et du haut de la promenade de Saint-Sever la vue se déploie comme en pleine mer sur l'immense et monotone horizon des Landes. Dans une situation pareille, Saint-Sever ne devrait-il pas être plus abrité que Pau de l'influence pyrénéenne? Voici cependant ce que je tiens d'un homme dont le nom est universellement honoré des naturalistes, de M. Léon Dufour. L'influence des montagnes est encore très sensible sur la rive gauche de l'Adour, et elle produit une notable diminution dans la moyenne de la température annuelle. Le vent souffle peu du côté du midi, et le vent le plus froid est celui du nord-est. Toutefois, dès qu'il pleut et que les Pyrénées se couvrent de neige, le refroidissement de la température est très prononcé. Comme à Pau, du reste, il n'y a que deux vents principaux : celui d'ouest, qui porte la pluie; celui d'est, remarquable par la sécheresse. Quant aux maladies, Saint-Sever est à peu de chose près dans le même cas qu'Orthez, et, à cet égard, le témoignage de M. Léon Dufour m'a été de tout point confirmé par celui de M. le docteur Dubedout.

Quelles sont donc les conditions particulières qui atténuent notablement à Pau l'énergie de ces vicissitudes de l'atmosphère? J'avoue que mon séjour dans cette ville ne m'a pas permis de m'en rendre compte, et que je n'en ai pas trouvé l'explication dans le livre de M. Taylor. Jamais Pise, ni la ville d'Hyères n'offrent de plus douce température que celle des quatre belles journées que j'ai passées à Pau; mais pour les valétudinaires qu'une vogue naissante attire dans cette ville, il importe surtout de savoir si cette température n'est pas trop inconstante, et si l'étranger qui y passe une saison ou même une année entière n'a pas à racheter les bénéfices de ces beaux jours. On a vu ce qu'établit à cet égard le livre de M. Taylor; je me plais à répéter que n'ayant aucune observation directe à opposer aux observations de ce médecin, je ne conteste aucun des résultats de son expérience; j'ai dû citer seulement des observations qui témoignent dans un sens moins favorable à l'égard des localités peu éloignées de Pau, et je terminerai cette note en rappelant l'attention de vos lecteurs sur un intéressant article publié par M. le docteur Léon Dufour dans le *Bulletin de thérapeutique*, et contenant l'examen comparé des climats du sud-est et du sud-ouest de la France. M. Dufour a pris, à mon avis, le meilleur thermomètre pour apprécier la chaleur moyenne annuelle que chaque latitude peut départir à l'organisme vivant. Ce thermomètre, si je puis parler ainsi, ce sont les zones de culture des végétaux. Or, la Flore des environs de Pau présente, suivant M. Léon Dufour, les plus grandes analogies avec la Flore des environs de Paris. « Pau n'est donc pas réellement votre midi, disais-je en m'entretenant de ce sujet avec ce célèbre entomologiste. — Notre midi, m'a répondu M. Dufour en se tournant vers le nord, c'est Mont-de-Marsan, comme le midi de Mont-de-Marsan est Bordeaux. »

Je viens au point où je m'étais arrêté dans ma dernière lettre, aux populations pyrénéennes : il y a longtemps que la chaîne des Pyrénées est signalée comme une des parties de l'Europe occidentale les plus favorables aux études d'anthropologie, et malgré les exagérations de beaucoup d'auteurs qui se sont mis au service d'opinions contradictoires, il est incontestable, même abstraction faite des populations basques dont je m'occuperai tout à l'heure, que l'on rencontre souvent en passant d'un village à l'autre, des dissemblances frappantes dans l'organisation physique et les manifestations intellectuelles et morales des habitans des Pyrénées. Pour

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre 1847.

écrire l'histoire : les progrès de l'anatomie permettaient d'entreprendre cette tâche.

En effet, lorsque, à une époque déjà reculée, *Vésale*, osant enfin mettre en doute l'infaillibilité de *Galien*, avait ouvert à ses successeurs le champ de l'anatomie humaine resté jusque-là sans culture ; chaque jour y avait pour ainsi dire vu éclore une découverte, comme au temps des *Cook* et des *Bougainville*, des îles jusque-là inconnues et des hommes nouveaux s'offraient aux navigateurs dont les vaisseaux s'aventuraient dans les mers inexplorées avant eux. Aucune de ces découvertes en anatomie n'était perdue pour la physiologie ; elles inspiraient un enthousiasme général ; elles immortalisaient les noms de leurs auteurs. Tant qu'il était resté de ces grandes découvertes à faire, la physiologie avait été privée du flambeau qui devait l'éclairer un jour. Mais au milieu du XVIIIe siècle il ne restait plus qu'à glaner dans le champ de l'anatomie humaine. Je veux parler ici de l'anatomie descriptive, car l'anatomie de texture et l'embryologie avaient réservé leurs merveilles pour les micrographes de nos jours.

Le moment était donc venu où le vœu de Bacon pourrait être réalisé.

Rarement les grands hommes manquent aux grandes époques. Pour celle-ci *Haller* avait vu le jour.

Bien qu'il eût laissé s'épancher sur différens sujets cette activité intellectuelle qui débordait chez lui, il avait cependant montré une prédilection marquée pour les études anatomiques et la science de la vie. Conduit en Hollande dès l'âge de dix-huit ans, il y avait suivi les leçons de l'illustre *Albinus*. Il y avait vu avec admiration cet autre anatomiste non moins célèbre, *Ruisch*, le *bonus senex*, comme il l'appelle souvent, se livrant encore, à qui le vingt-dix ans, avec une ardeur juvénile aux pratiques anatomiques qui avaient popularisé son nom en Europe. En France, Haller avait eu *Winslow* pour maître ; en Angleterre, il avait assisté aux démonstrations anatomiques de *Douglas*. Chargé plus tard d'enseigner l'anatomie et la physiologie dans l'Université que le roi d'Angleterre venait de créer à Gottingue, il n'y avait pas disséqué moins de trois cent cinquante cadavres humains dans l'espace de dix-sept ans, mettant chaque jour par écrit les résultats de ses préparations, comparant ses descriptions entre elles et avec celles de ses contemporains et de ses devanciers. Le désir de servir la science et l'humanité lui avait fait surmonter une répugnance naturelle à torturer de malheureux animaux, et il avait multiplié les vivisections. Intelligent appréciateur de ce que la physiologie peut attendre de l'anatomie comparée, il n'avait négligé aucune occasion de scruter la structure des espèces animales dont il avait pu disposer. Ses lectures étaient immenses. Il en avait fait des extraits raisonnés, que sa prodigieuse mémoire rendait à peu près inutiles.

Tel était l'homme qui conçut le projet d'exposer l'état de la physiologie depuis son origine jusqu'au milieu du XVIIIe siècle. Il se démet de sa chaire, résiste aux offres brillantes que lui font à l'envi, et le roi d'Angleterre qui veut le nommer chancelier de l'Université de Gottingue, et le roi de Prusse qui met à sa disposition la place que la mort de Wolf vient de laisser vacante dans l'Université de Halle, et l'autocrate de Russie, enfin, qui met tout en œuvre pour l'appeler à Saint-Pétersbourg. Il se retire à Berne à l'âge de quarante-cinq ans, pour y partager son temps entre la rédaction des *Elementa physiologiæ*, de nouvelles expériences sur le développement des oiseaux et le soin des affaires publiques de son pays.

Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, que l'âme se repose doucement au récit de semblables traits ? Ne consolent-ils pas l'imagination attristée par le spectacle d'ambitieuses rivalités et de cette cupidité sans frein qui ne prise la robe de professeur que comme une enseigne éclatante, destinée à activer les offrandes du public ? (Vifs applaudissemens.)

Mais le moment est venu de vous parler des travaux de Haller, et un peu de la physiologie de son temps. Je parcourrai rapidement dans ce double but le cercle des fonctions.

Prendre sans cesse et rejeter sans cesse des matériaux dans le monde extérieur, voilà deux des plus importantes conditions de la vie d'un être organisé. Quelle est la matière composante de ce *tourbillon* animé dans lequel pénètrent à chaque instant de nouvelles molécules, et d'où le mouvement les emporte après qu'elles ont momentanément participé à sa vie ? Ce n'est pas aux temps de Haller qu'il faut demander la solution de cet important problème. La putréfaction, la décomposition par le feu, voilà les seules méthodes d'analyse organique de ses contemporains. Méthodes significatives, sans doute, pour qui sait en interpréter les résultats, méthodes trompeuses pour une époque où la chimie n'avait pas pris son essor.

Ce sel volatil, qui passe à la distillation, ne leur révélera pas la quantité d'azote de la matière organique décomposée par le feu, car ils ne connaissent pas l'azote. Les fluides élastiques qui se dégagent, ce sera pour eux de l'air ; car ils sont peu avancés encore dans l'art de recueillir les gaz et de les distinguer les uns des autres ; l'eau, qu'une substance organique desséchée fournit encore lorsque le feu la décompose, ne les mettra pas sur la voie des proportions d'hydrogène et d'oxygène contenus dans cette substance, car ils ignorent que l'hydrogène fait partie constituante de l'eau, et l'oxygène leur est complètement inconnu. Voulez-vous savoir de quoi se composait au temps de Haller la fibre élémentaire du corps humain ? De terre, d'eau, d'huile cimentés par le fer et l'air.

Rendons grâce à la chimie de nos jours, à cette science qui est presque devenue une branche de la physiologie, de nous avoir désigné parmi les cinquante-sept corps élémentaires ceux qui sont propres à faire de la matière vivante. Ce qui n'eût paru naguère qu'une fiction brillante, elle lui a donné le caractère d'une vérité rigoureusement constatée ; elle nous a montré l'atmosphère se condensant en êtres vivans qui végètent ou s'agitent à la surface du globe ; les plantes formant de toutes pièces la matière organique que les animaux reçoivent et détruisent pour en rendre les élémens à l'atmosphère et au sol.

Rarement une découverte prend-elle rang dans la science sans qu'on puisse apercevoir dans des écrits antérieurs les idées qui l'ont préparée. Si Haller n'a pu connaître la composition élémentaire de la matière organique, il entrevoit déjà une analogie entre certaines matières végétales et la chair des animaux. Il n'ignore pas que *Beccari* a signalé dans la farine des céréales, une substance qui tient de la nature animale, et pourrit à la manière d'un cadavre.

Ce fait, qu'un autre homme eût peut-être laissé passer inaperçu, *Haller* comprend sa portée pour la physiologie, et, par une sorte d'inspiration prophétique, il donne le nom de *gluten* à la matière du muscle, à cette fibrine des modernes, qu'ils disent identique au gluten dans sa composition élémentaire et ses propriétés chimiques.

Les savans qui, de nos jours, ont donné tant de retentissement à la doctrine à laquelle il vient d'être fait allusion, me pardonneront-ils de la montrer explicitement formulée au siècle dernier. Un Belge, Van Bochaute, lisait en 1781, à l'Académie des sciences de Bruxelles, une série de mémoires où il se proposait de démontrer que la nature compose la matière des animaux dans la *seule économie végétale*, ce sont ses expressions, et qu'elle passe toute formée dans les animaux pour les nourrir. Il n'en excepte pas la graisse dont l'origine, dans les espèces animales, est pour les plus célèbres chimistes et les agronomes de notre temps, l'objet d'une polémique qui ne paraît pas toucher à sa fin. Applaudissons à ces recherches, mais n'en exagérons pas la portée. Lorsqu'on aura démontré que les animaux impuissans à faire de la matière organique la reçoivent toute formée des espèces végétales où la nature l'élabore, le problème chimique sera résolu, celui de l'organisme restera tout entier. On ne nous aura pas dit comment, inerte dans les plantes, cette fibrine, incorporée à l'animal, obéit dans le muscle au commandement de la volonté ? Comment, disposée maintenant dans les nerfs en stries longitudinales, cette albumine naguère dissoute, dans les humeurs de la plante, transmet avec la rapidité de l'éclair les impressions et les commandemens ; comment elle sent la lumière dans la rétine, les ondulations sonores dans la pulpe auditive, et concourt dans l'encéphale à la manifestation de la pensée. (Approbation.)

C'est sur un point de l'histoire de la digestion que Haller fait, à dix-huit ans, son début dans la littérature médicale, et son coup d'essai est la réfutation d'une erreur qui commençait à s'accréditer. Parmi les recherches qui avaient signalé le siècle précédent, aucunes n'avaient produit plus de sensation, inspiré plus d'intérêt que celles qui se rapportaient à la découverte de quelque conduit excréteur. C'est de ces découvertes surtout qu'on pouvait dire qu'elles faisaient la réputation de leurs auteurs. Les *Stenon*, les *Wharton* avaient eu la gloire d'inscrire leurs noms sur les conduits excréteurs des glandes salivaires, et l'on avait vu, dans leur enthousiasme naïf, les bons compatriotes de Maurice Hoffmann célébrer dans un banquet périodique l'anniversaire de la découverte du conduit pancréatique, protestant ainsi, le verre en main, contre les prétentions des Bavarois, qui réclamaient pour Wirsung l'insigne honneur de cette découverte. (Hilarité.) De semblables triomphes avaient apparemment troublé le sommeil de plus d'un anatomiste, car on entendait parler chaque jour de quelque nouveau conduit excréteur. On en avait décrit à la rate. Le corps thyroïde avait le sien, et le thymus n'en était pas dépourvu. Coschwitz faisait verser la salive sur la base de la langue par un conduit sur l'existence duquel peu de personnes élevaient des doutes. Le jeune Haller remplit soigneusement d'injection tous les vaisseaux de la langue, et cherchant vainement sur cette pièce injectée le prétendu canal salivaire, il prononce que Coschwitz a pris une veine pour un conduit excréteur.

Les chimistes de notre époque tourneront peut-être avec un sourire de supériorité dédaigneuse les pages que Haller a consacrées plus tard à l'histoire de la digestion ; mais le physiologiste les relira encore. Quel savant exposé de cette action rapide, mais complexe, par laquelle l'aliment est poussé de la bouche dans l'estomac ! La constriction de la glotte pendant la déglutition, annoncée comme une découverte dans un mémoire qui a commencé la fortune scientifique d'un académicien moderne (Hilarité.), est positivement mentionnée et appréciée dans Haller, ainsi que le mouvement du larynx qui cause la culbute de l'épiglotte. Nul auteur, même de notre temps, n'a décrit aussi bien que lui le mouvement péristaltique du tube intestinal. Cela se rattachait de près à sa doctrine de l'*irritabilité*. Il l'étudie dans toutes les espèces animales, car on l'observe chez toutes, chez celles mêmes qui sont privées de cœur, et cela donne une haute idée de son importance. Il en trace l'histoire d'après ses propres expériences, et montre qu'au milieu de ces contractions irrégulières et de cette confusion apparente de mouvemens, il règne cependant un ordre admirable comme dans tous les grands phénomènes de la nature.

Les médecins qui ont porté, il y a quelques années, devant l'Académie de médecine, la discussion d'une nouvelle méthode de traitement des fièvres typhoïdes, seront peut-être quelque peu surpris de lire dans Haller qu'il jugule les fièvres putrides par les purgatifs administrés au début. Il avait été conduit à cette thérapeutique par l'examen des circonstances qui excitent, augmentent ou diminuent l'irritabilité de l'intestin.

Sur l'élaboration chimique éprouvée par l'aliment pendant le travail digestif, Haller devait laisser quelque chose à faire à ses successeurs. Spallanzani n'avait pas encore institué ses digestions artificielles et montré à ses contemporains étonnés le suc gastrique dissolvant l'aliment hors du corps de l'animal dont on l'a extrait. Il ne pouvait appartenir qu'à la chimie de notre temps de montrer que la matière alimentaire se transforme en se dissolvant ; que la diastase de la salive, ou peut-être la muqueuse buccale convertissent l'amidon en dextrine et en glucose ; et que, dans l'estomac, fibrine, albumine, gluten, caséum, sont changés par un autre agent en un produit albuminoïde, dont l'économie reformera pour ses besoins et la fibrine, et le caséum, et l'albumine : et cependant, sur quelques points, la doctrine de Haller se rapproche beaucoup de celle qui devait être professée après lui. Il fait dépendre dissoudre l'aliment par le *suc gastrique*. A lire son chapitre sur l'acidification de la masse contenue dans l'estomac, on le croirait écrit d'hier ; mais l'acidification est pour lui un accident, un vice de la digestion. Il fait naître l'acide dans l'aliment et non dans le suc gastrique, qu'il croit plutôt alcalin. Sur les usages de la bile, il n'a rien été écrit de mieux de nos jours. Par elle la graisse et l'eau donnent une *émulsion* qui est absorbée sous le nom de chyle. A ceux qui, de son temps comme du nôtre, ont prétendu que la bile n'était qu'un excrément, il répond par cette réflexion pleine de sens, que la nature n'eût pas versé cet excrément dans le duodénum où il souillerait le chyme par son contact.

C'est une particularité curieuse dans l'histoire de la physiologie, que la science ait fait pendant près d'un demi-siècle des pas rétrogrades dans une de ses branches, tandis qu'elle allait se perfectionnant dans les autres. A l'époque de la découverte des lymphatiques, un homme qui avait cependant appris combien la vérité peut éprouver d'obstacles à se produire, le grand Harvey, s'était refusé à croire à ce nouvel ordre de vaisseaux, comme s'il eût craint que cela ne portât quelque atteinte à la doctrine de la circulation du sang. Ses efforts avaient été impuissans, et les lymphatiques de l'intestin avaient été rangés parmi les agens de l'absorption du chyle. Jusque-là il y avait progrès ; mais on ne s'arrêta pas à propos. Hunter et ses élèves refusèrent aux veines toute faculté absorbante pour l'attribuer exclusivement au système lymphatique, dont ils avaient perfectionné l'anatomie. Il ne manquait plus que d'inventer des orifices organisés doués d'une *sensibilité* élective qui leur ferait prendre ou refuser, selon les cas, les substances venues à leur contact. Nous sommes contraints de rapporter à l'école de *Bichat* la propagation de ce travers encore présent dans le langage de plusieurs médecins modernes qui parlent de bouches absorbantes, et ne feraient même pas difficulté de leur faire saisir des corps en suspension dans des liquides, les globules du pus, par exemple, ou des particules analogues. Cette période rétrograde était à son début au moment où Haller écrivait sa *physiologie*, car Haller avait déjà publié ses premiers travaux. L'autorité de ce grand nom ne fit pas dévier Haller des saines doctrines sur l'absorption. C'est au travers des parois des veines qu'il fait pénétrer les liquides repris dans les grandes cavités du corps et les interstices, et il accumule les preuves à l'appui de son opinion. Ce sont les hydropisies, provenant d'obstacles à la circulation veineuse ; l'ascite, suivant dans les expériences de Lower la ligature de la veine-cave inférieure ; l'hydrocéphale, causée par la ligature des jugulaires ; l'œdème du bras, provenant de la compression des veines de l'aisselle. Dans l'intestin, il associe les veines aux lymphatiques pour l'absorption du chyle, et les résultats des expériences tentées plus récemment sur le canal thoracique ne rendent pas cette opinion invraisemblable. Haller n'a pas bien connu les forces qui font pénétrer les liquides dans les voies vasculaires : l'imbibition n'avait pas été étudiée à ce point de vue, et l'endosmose était encore à découvrir ; mais il décrit, d'après ses expériences sur les animaux vivans, la marche du chyle dans le mésentère, et signale la contractilité des vaisseaux qui le transportent.

On ne parcourt pas une longue carrière scientifique sans blesser quelques susceptibilités, exciter même des sentimens haineux. La candeur et la modestie de Haller ne purent le mettre à l'abri de ce malheur. Il le déplore en plusieurs endroits de ses ouvrages et surtout à l'occasion de ses recherches sur les phénomènes mécaniques de la respiration, recherches qui avaient excité contre lui de si grandes animosités, *tantas iras, tantas que et tam acerbas tites*. Il se défendit avec modération et décence contre Hamberger, son fougueux adversaire, et triompha de lui sans ostentation. Hamberger lançait des diatribes : Haller répondait par des expériences. C'est à peine si on se souvient, aujourd'hui, que Galien avait placé dans la cavité pleurale une masse d'air propre à comprimer le poumon dans l'expiration ; mais au temps de Haller, plusieurs physiologistes l'admettaient encore, et Hamberger en particulier. Haller mit à nu sur des animaux vivans la face externe de la plèvre, dont la transparence lui permet de voir le poumon immédiatement appliqué à cette membrane, glissant sur elle dans les mouvemens respiratoires, mais ne l'abandonnant jamais. La poitrine ouverte sous l'eau ne laisse dégager aucune bulle de gaz, si on a ménagé le poumon. Ce n'était là qu'un côté du débat. L'action des deux plans de muscles intercostaux, et le jeu des côtes sont l'objet d'une nouvelle série d'expériences et d'une admirable analyse des mouvemens de la

---

moi, toutes les fois qu'un fait semblable a fixé mon attention, soit que j'allasse des hauteurs vers les vallées ou d'une vallée à une autre, je me suis demandé quelle était, dans les causes de ces différences, la part des agens physiques et celle qui peut être attribuée à la race primitive ; et presque toujours, je l'avoue, je me suis arrêté à cette conviction que nous manquons de la plupart des données indispensables pour résoudre ces questions.

Je n'ai donc pas la tentation d'aborder des difficultés peut-être à jamais insolubles ; si je pouvais seulement, en résumant dans ces lettres mes impressions et le souvenir de mes lectures, séparer assez nettement les observations exactes et les opinions fondées des assertions gratuites et des hypothèses chimériques, je croirais avoir fait un travail de critique digne de votre attention. C'est dans ce but, du moins, que j'exposerai brièvement ce que l'histoire, la linguistique et le type physique apprennent touchant les races pyrénéennes, et en second lieu ce que l'examen de la constitution physique et morale des individus permet d'établir touchant les altérations que le climat et les circonstances extérieures peuvent faire éprouver aux types primitifs.

Parlons d'abord de la première question, c'est-à-dire des races : il est un fait incontestable aujourd'hui pour quiconque étudie le sujet que j'effleurerai dans cette lettre, c'est qu'il n'existe sur les deux versans des Pyrénées qu'un seul groupe de populations qui, par leur histoire, leur langue et leur type physique, puissent être considérées comme représentant une race distincte et à peu près pure. Ces populations occupent un territoire d'environ 1,100 lieues carrées, à l'ouest de la Chaîne, borné par l'Adour et le Béarn au nord, l'Aragon à l'est, l'Ebre au midi, et l'Océan au couchant. Une petite partie de ce territoire (140 lieues carrées) appartient à la France et est représentée par les arrondissemens de Mauléon et de Bayonne ; le reste (environ 360 lieues carrées) appartient à l'Espagne et comprend les provinces de Navarre (Haute-Navarre), d'Alava, de Guipuzcoa et de Biscaye. On voit que je parle des Basques qui, dans leur langue (qu'ils appellent *escuara*), se nomment *Escualdesnac*, et appellent leur pays *Escalerra*.

La nationalité basque a eu, comme la nationalité bas-bretonne, ses défenseurs frénétiques, ses Lebrigant et ses Latour-d'Auvergne. Parmi les plus connus figurent Ibarce de Bidassouet, Labastide, Sanadon, Larramendi, et l'on peut voir un échantillon curieux de leurs exagérations dans la dédicace de l'immense et trop rare *Diccionario Trilingue* composé par ce dernier ; mais il faut faire abstraction de la plupart des opinions de ces écrivains passionnés ; il est, à côté de ces éboulissemens singuliers du patriotisme, des excès dont il faut se défendre plus soigneusement : ce sont ces tendances communes aujourd'hui, à juger sur un simple aperçu les opinions et les ouvrages sérieux ; à formuler des conclusions générales d'après quelques détails, et à se lancer enfin avec autant de légèreté que d'injustice dans une critique sans mesure comme sans fondement. C'est ainsi que quelques-uns de nos contemporains ont traité la langue basque de grossier patois et la nationalité basque d'inconcevable folie : aucun n'avait certainement consulté ni l'histoire, ni la linguistique, ni l'anthropologie.

En consultant l'histoire, on eût vu que dès la première phrase de ses Commentaires, Jules César sépare les Aquitains des autres peuples de la Gaule, les Celtes et les Belges. On eût vu que Strabon dit positivement que les Aquitains « ressemblent plus aux Ibères qu'aux Gaulois, tant par la forme du corps que par le langage » ; et en suivant toujours l'histoire, on eût pu s'assurer que la position des Aquitains, qui correspond aux *Vaccées* de Pline, c'est-à-dire aux Basques d'aujourd'hui, est précisément cette partie des Ibères, restée inconnue aux Phéniciens et aux Carthaginois qui ne franchirent pas l'Ebre, et qui, au nord comme au midi, sut échapper aux Romains, et les força de construire la forteresse de *Lapurdum*, c'est-à-dire de Bayonne.

En consultant la linguistique, on eût trouvé ce que Oyhénard avait déjà soutenu, ce que M. de Humboldt, et plus récemment Fauriel, ont entouré de tant de preuves intéressantes, à savoir que la langue basque et ses différens dialectes, est un précieux reste de l'antique langue parlée dans presque toute la Péninsule ibérique, de la langue des Ibères.

Enfin, en consultant l'anthropologie, on se fût assuré que ces populations dans lesquelles l'histoire montre la portion demeurée intacte des Aquitains de Gaule et des Ibères d'Espagne, parmi lesquelles s'est conservé un idiome entièrement distinct des langues néolatines ; que ces populations, dis-je, présentent encore aujourd'hui dans leur type physique et leur physionomie un ensemble de caractères qui suffiraient pour les désigner comme une race que les mélanges ont assez peu entamée.

On est affligé, je l'avoue, de voir un savant estimé, M. Du Mège, s'inscrire résolument contre ces résultats fournis par la science, et trouver ridicules la plupart des efforts qui les ont préparés. On doit au contraire, si je ne me trompe, considérer aujourd'hui comme une vérité ethnographique démontrée, cette assertion émise par Ramond, il y a plus d'un demi-siècle, « que le peuple indigène des Pyrénées croisé partout, ne se retrouve pur que dans les pays basques. »

Vous me dispenserez maintenant de vous décrire le type physique, le caractère et les mœurs des Basques. Ces descriptions ont été cent fois faites, et trop souvent peut-être avec exagération. Quant à la langue, je me bornerai à conseiller à ceux qui voudront se convaincre que c'est véritablement une langue antique, simple, riche et bien moins difficile qu'on ne l'a prétendu, de lire la *Grammaire* de M. Léclerc et la remarquable *Dissertation* de feu l'abbé Darrigat, publiée à Bayonne. J'ajouterai que cette langue m'a paru d'une remarquable euphonie, particulièrement dans la Soule ; et lorsque sur le seuil d'une auberge ou d'une pauvre maison, j'étais accueilli par la phrase ordinaire : « *Egun hun, Jauna* ! (bonjour, Monsieur !) » j'étais heureux d'étaler mon savoir en répondant, quand il y avait lieu : *Egun hun, Anderia* ! (bonjour, Mademoiselle !) »

Après avoir fait, comme on l'a vu plus haut, une exception en faveur des Basques, Ramond indique plus haut comment, dans le reste des populations pyrénéennes, « tout est altéré ; » comment, dans le Haut-Aragon, on trouve à la fois des Goths, des Romains et des Maures ; en Catalogne, des Goths et des Alains ; et puis cet illustre savant, qui abordait ces difficiles questions avec peu d'études spéciales, mais avec l'intuition prompte et sûre qui est le privilége des hautes intelligences, terminait ses remarques par ce passage bien digne d'être rappelé ici : « L'observation réfléchie des mœurs, du caractère, de la structure, de la physionomie, du langage de chacun de ces peuples, réunie à celle des situations où ils se trouvent et jointe à l'étude de leur histoire, fournira des faits bien importans et bien décisifs à quiconque veut s'assurer combien l'on a exagéré le pouvoir des climats sur les hommes. » Pour ma part, je n'hésite pas à voir dans ce passage l'expression de l'un des principes fondamentaux de l'ethnologie ; c'est pour établir ce principe que le docteur Edwards avait entrepris, de nos jours, une vaste série de travaux que la mort a interrompus, et c'est encore à l'appui de la même vérité appliquée aux populations de notre vieux sol gaulois, que le gendre de Breschet, M. Amédée Thierry, a fourni tant de témoignages vivans et de textes historiques. Enfin, tout le monde sait que les récentes expéditions de nos armées dans la province de Constantine ont achevé de démontrer un fait entrevu par Bruce et par quelques autres voyageurs, à savoir l'existence au sein des tribus africaines des monts Aurès d'une population qui provient des anciens Van-

poitrine. Je vous ai dit souvent, Messieurs les élèves, et je ne répéterai pas ici, ce qu'on avait repris dans cette analyse et ce qu'on y avait ajouté.

Haller a constaté, à l'exemple de ses maîtres, que si on ouvre les deux plèvres, les poumons s'enfuient et que l'animal meurt suffoqué. Mais il ne commet pas, pour expliquer la mort, la faute grossière de physique dans laquelle sont tombés tant de chirurgiens, et, pourquoi n'oserais-je pas le dire, quelques-uns des honorables praticiens qui ont pris part, il y a quelques années, à une discussion sur l'empyème dans le sein de l'Académie de médecine. Il se garde bien de nous dire que c'est le poids de l'atmosphère qui déprime le poumon. Il sait que si l'atmosphère presse en dehors sions se font équilibre, et que si le poumon s'enfuit, c'est qu'il obéit à sa rétractilité.

Il m'est parfois arrivé, Messieurs, de réfléchir à la mission délicate de celui qui fait un rapport devant un corps académique, méditation toute spéculative, je le confesse, puisque je n'ai pas l'honneur d'être académicien, et qu'il y a peu de chances pour moi de le devenir. (Hilarité générale.) Je voudrais que le rapporteur, défenseur né des droits de ses devanciers, fût l'adversaire obligé et non l'apologiste de celui dont il examine le travail, adversaire équitable, toutefois, et également disposé à signaler ce qu'il y a de véritablement neuf dans un mémoire, et ce qui n'est qu'une reproduction d'opinions antérieurement émises. Il me semble d'une ingénieuse théorie de l'effort :

« Vous signalez l'occlusion de la glotte pendant la production de l'effort; mais Haller insiste sur ce phénomène et ne songe même pas à » se faire honneur de cette remarque, car il cite Oribase; et il eût pu » citer Fabrice d'Aquapendente. Vous dites que les muscles du ventre se » resserrent et compriment les viscères abdominaux; mais Haller avait » décrit avant vous, et en meilleurs termes, cet effet impuissant d'expira- » tion, *interim musculi abdominis, una agentes vehementer expira- » tionem moliantur, ne qua adeffectum perducunt.* Vous pensez que » la suspension de la respiration et l'immobilité du thorax ont pour objet » de donner un point fixe de contraction aux muscles qui, du tronc, se » portent aux membres; mais Haller a précisément écrit la même chose. » Vous professez que les muscles expirateurs n'ont, pendant la production » de l'effort, d'autres antagonistes que ceux qui ferment la glotte, et que » le diaphragme est devenu passif après avoir produit l'expiration. Ici nous » nous séparons de vous et nous reconnaissons avec Haller la puissante » intervention du diaphragme. Vous avez apporté, du reste, à l'appui de » votre théorie, une foule de faits et de considérations ingénieuses par » lesquelles vous avez bien mérité de la science. »

Que de rapports en physiologie pourraient être calqués sur ce modèle, si nos académiciens prenaient la peine de relire les *Elementa physiologiæ*. (Approbation.)

Si Haller porte à un si haut degré de perfection la description des phénomènes mécaniques de la respiration, la chimie de son temps le condamne à ignorer l'essence de cette importante fonction. C'est un spectacle triste et cependant digne d'intérêt, que de voir un homme de génie renfermé dans un cercle qu'il ne peut franchir, et s'agitant de mille manières pour porter ses regards au-delà du petit horizon qui le borne. Pourquoi l'air est-il nécessaire à tous les animaux? Pourquoi faut-il que l'expiration succède à l'inspiration? Pourquoi l'air qui a été respiré est-il mortel? Pourquoi le fœtus qui tout à l'heure vivait dans l'eau de l'amnios trouve-t-il la mort dans ce milieu si on l'y replonge après lui avoir permis d'attirer de l'air dans ses poumons? Haller essaie de toutes les explications, s'adresse à toutes les hypothèses, et il les rejette toutes, car aucune ne satisfait sa raison. Il n'a point de théorie de l'asphyxie, car ce n'en est pas une que de dire que l'air déjà respiré est mortel, parce qu'il a perdu son ressort. S'il admet, en désespoir de cause, que l'utilité de la respiration est d'introduire de l'air dans le sang, le mécanisme de cette introduction lui échappe, car il ne connaît pas l'endosmose des gaz, et il croit même que ceux-ci ne peuvent pénétrer au travers des membranes humides. Cet air admis dans le sang, il ne l'emploie ni à *vivifier* ce liquide, ni à *brûler* pour *engendrer la chaleur*, les principes immédiats que la digestion introduit dans nos humeurs; il lui donne le rôle d'unir, à la manière d'une sorte de gluten, les éléments terrestres du corps!

Il est donc faible ici, mais faible avec les chimistes de son temps; nous allons le voir reprendre en physiologie sa supériorité habituelle.

Élevé dans la doctrine des intro-mathématiciens, Haller avait su éviter leurs fautes, mais il n'avait pas rompu avec leurs principes. Il savait, relativement au mouvement du sang, que si le moteur principal est animé de la vie, le liquide coulant à plein canal dans les divisions vasculaires y obéissait aux lois de l'hydraulique. Son histoire de la circulation est un chef-d'œuvre. Les variétés *locales* du cours du sang, d'après les différences des résistances, comme la longueur des vaisseaux, leur diamètre, leur mode d'origine, leurs courbures, leurs subdivisions qui augmentent l'espace dans lequel le sang se meut, y sont appréciées avec une rare sagacité. Pourquoi faut-il que le blâme vienne encore s'attacher ici à la mémoire de Bichat? Il a méconnu toutes les résistances; il s'est donné le plaisir facile de réfuter des erreurs qu'il a bien gratuitement prêtées à la secte iatro-mécanique. Etaient-ce des hommes comme les Borelli, les Keil, les Hales, les Robinson, les Haller enfin, qui auraient comparé la marche du sang dans les vaisseaux au cours de l'eau dans un ruisseau ou le lit d'une rivière? Pour Haller, le cœur est presque le seul mobile de la circulation, et il a raison. Il tient compte de l'élasticité des artères; il accorde très peu à leur contraction, car leur irritabilité lui paraît fort obscure.

Ses célèbres études de la diastole et de la systole du cœur ont été faites sur une foule d'animaux vivans. Ce sont aussi les vivisections qui lui ont montré la part de la respiration et de la circulation veineuse dans le double mouvement du cerveau et le passage du sang des artères capillaires dans les veines.

Mais il faudrait analyser tout un volume, trop substantiel pour se prêter à l'analyse. Lisez, Messieurs, lisez dans ce livre l'histoire de la découverte de la circulation et les preuves du mouvement circulaire du sang. Rien ne pourra désormais ajouter à la gloire de Harvey; il a eu Haller pour apologiste.

Sur les sécrétions, Haller promet de ne rien enseigner de satisfaisant et il tient parole. Passons outre.

Nous touchons enfin aux grands travaux de Haller en physiologie. Seuls ils eussent pu suffire à son illustration.

Il faut se représenter les idées étranges que l'on entretenait à son époque sur le siége et les conditions de la sensibilité, pour comprendre ce que la science lui doit à cet égard.

Les chirurgiens du temps, les Lafaye, les Heister, les Garengeot, croyaient à l'exquise sensibilité des tendons, et ils regardaient leurs plaies comme excessivement dangereuses. On plaçait le siége des sensations dans les méninges. Dans les nerfs, le névrilème seul était sensible, et non la substance médullaire, car dans ce névrilème, on voyait un prolongement des membranes du cerveau. Mariotte avait pu soutenir, sans qu'on se moquât de lui, que la choroïde seule recevait dans l'œil l'impression de la lumière, et cette opinion avait paru incontestable à Lecat, pour lequel la choroïde était une production de la pie-mère, *siége des sensations*. Enfin, le maître même de Haller, Boerhaave, professant que les nerfs forment la base de toutes les parties solides, avait décidé que toutes étaient sensibles.

Nourri de ces idées, et plein de respect pour son maître, Haller croyait religieusement à la sensibilité de la dure-mère et au danger de blesser les tendons. Une observation lui fait naître quelques doutes; il expérimente, il multiplie les essais, et il opère sur ce point de physiologie la révolution la plus surprenante et la plus complète. La partie soumise à l'expérimentation était soigneusement dénudée; on donnait à l'animal le temps de respirer; puis cette partie était piquée, coupée, tenaillée, interrogée par les caustiques et le feu. Quel ne fut pas l'étonnement général lorsqu'on le vit annoncer qu'on pourrait traiter de cette manière, et sans causer de douleurs, les tendons, les ligamens, les capsules articulaires, les os, les cartilages, le périoste, la dure-mère, les autres membranes du cerveau, le péritoine, les plèvres, le péricarde, la cornée, les artères, les veines; qu'on pouvait planter le bistouri dans les viscères parenchymateux, et en couper des morceaux sans que l'animal parût le sentir!

A l'étonnement succéda le doute; on voulut répéter les expériences, et sur le continent comme dans la Grande-Bretagne, anatomistes, chirurgiens, médecins, physiologistes, naturalistes, le fer et les caustiques à la main, se mirent à explorer la sensibilité des parties vivantes.

La nature interrogée répondait partout de la même manière. Haller recevait de tous côtés des lettres confirmatives de sa découverte. Caldani, Verna, Broklesby, Christian OEder, Walstorf, Mulmann, Gesner, Hoüsset, Zimmermann, publièrent presque en même temps les résultats de leurs expériences. En Italie, surtout, on se convoitait à des séances de vivisections auxquelles prenaient part, et même en qualité d'acteurs, des ecclésiastiques amis des sciences; c'étaient le révérend père Vincent Pétrini, le révérend Urbain Tossetti, l'abbé Félice Fontana, savans abbés que devait bientôt éclipser l'illustre abbé Spallanzani.

C'est dans un cours qu'il convient de juger les détails de la doctrine de Haller sur la sensibilité de nos tissus et sur les propriétés du système nerveux. Attachons-nous aux principes.

Sur la sensibilité et sur la sensation, ses idées sont plus saines que celles de ses antagonistes, du célèbre Whytt en particulier et des animistes en général. Il n'y a pour lui sensation que là où il y a conscience de l'impression faite sur quelque partie du corps; ainsi, pas de sensations non perçues. « J'appelle fibre sensible, dit-il, celle qui, étant touchée, transmet à l'âme l'impression de ce contact. » Mais en dressant son catalogue des parties insensibles, Haller a méconnu que l'inflammation pouvait développer la sensibilité dans des parties insensibles, dans l'état sain, aux lésions traumatiques. Aussi le voit-on fort embarrassé pour expliquer la douleur de côté dans la pleuro-pneumonie, car après avoir déclaré l'insensibilité du poumon et celle de la plèvre, il ne lui restait d'autre ressource que de placer le siége de la douleur pleurétique dans les nerfs intercostaux.

La spécialité dans la sensibilité, ce fait important que Ch. Bell a mis en évidence, Haller ne le connaît pas. Il admet plutôt des degrés que des *espèces* de sensibilité, et ne sé doute pas qu'on pourrait déchirer, sans causer de douleurs, cette rétine dont la sensibilité exquise est mise en jeu par les ondulations de la lumière. Il professe que la matière médullaire a partout les mêmes propriétés, et il déduit de cet *à priori*, avec une logique malheureusement trop sévère, plusieurs propositions erronées dont notre siècle a fait justice. Il ne reconnaît pas de nerfs uniquement moteurs, car il les déclare tous sensibles et il nie l'insensibilité des lobes cérébraux et du cervelet.

C'est peut-être la seule circonstance où ce grand homme se soit en quelque sorte refusé au témoignage de ses sens pour s'attacher aux conséquences d'une idée préconçue. Il avait vu, ce qui n'échappera pas à l'expérimentateur le plus novice, il avait vu qu'on pouvait piquer ou couper le cerveau sans causer de douleurs, et que l'animal n'éclatait en cris et en convulsions que quand on enfonçait l'instrument jusqu'au voisinage de la moelle allongée; mais, préoccupé de l'idée que les propriétés de la substance nerveuse sont partout les mêmes, il conclut qu'elle est sensible dans les lobes cérébraux, puisqu'elle l'est vers la base de l'encéphale.

En même temps que Haller faisait connaître les résultats de ses expériences sur la sensibilité, il annonçait au monde savant une découverte d'une tout autre portée, car elle touchait à la philosophie de notre science.

Il y a dans le corps de l'homme et des animaux des parties qui jouissent de la propriété de se contracter, de se raccourcir sous l'influence d'un stimulus quelconque. Si votre éducation médicale vous a tellement familiarisés avec cette notion, qu'elle est devenue vulgaire à vos yeux, c'est à Haller que vous en êtes redevables. Ses maîtres à lui ne le lui avaient pas enseigné. Vous figurez-vous bien, Messieurs, le chaos qu'il fallait débrouiller lorsque des hommes tels que Baglivi faisaient de la dure mère un organe *contractile*, sorte de cœur dont le resserrement et le relâchement alternatifs mettaient en circulation les esprits vitaux ou animaux, et suscitaient ainsi les contractions musculaires; lorsque, renchérissant sur ces idées, Pacchioni créait entre la faux du cerveau et la tente du cervelet un antagonisme d'où résultait la compression successive du cervelet et du cerveau; lorsqu'on croyait aux oscillations des nerfs qui mettaient mécaniquement en jeu la fibre musculaire! Haller vient; il découvre les *lois de l'irritabilité*, sépare nettement les parties du corps qui jouissent de cette propriété de celles auxquelles elle a été refusée; montre qu'elle appartient à la fibre musculaire, et bannit à jamais de la physiologie ces explications ridicules, où l'on faisait intervenir les contractions des membranes fibreuses, le raccourcissement des tendons, l'oscillation des gros troncs nerveux, ou le resserrement des plexus que leur ramifications subdivisées forment autour des vaisseaux.

C'était beaucoup d'avoir détruit des erreurs; mais Haller aspirait aussi à édifier; et il faut convenir que sa doctrine de l'irritabilité se prêtait admirablement à cette prétention.

Toute partie qui étant touchée par quelque corps étranger devient à l'instant plus courte, Haller la déclare *irritable*. L'irritabilité est donc la faculté d'entrer en contraction sous l'influence d'un stimulus. Ce stimulus, c'est dans l'état physiologique et pour les muscles antérieurs, la *volonté*, ou plutôt c'est le changement qui se passe dans le système nerveux sous l'influence de la volonté; pour les muscles creux, comme le cœur, le tube digestif, ce sont les *liquides contenus dans leur cavité*. Ainsi, du sang qui sert de stimulus, et un cœur *irritable*, et vous comprenez dans sa doctrine comment depuis l'état embryonnaire jusqu'à la vieillesse la plus reculée, la nuit comme le jour, sans avoir jamais besoin de repos, et sans intervention nécessaire du système nerveux, le cœur enchaîne les contractions alternatives de ses doubles cavités. Et ne voyez-vous pas la fièvre naître lorsque la composition du sang, c'est-à-dire du *stimulus*, sera altérée? Ne voyez-vous pas de combien de façons pourra être modifiée l'irritabilité du tube digestif? Cette influence du stimulus, Haller la démontrait dans une expérience saisissante, souvent répétée par ses disciples, et qui consistait à transporter sur un animal agonisant l'*ultimum moriens* des cavités droites aux cavités gauches du cœur, en retenant le sang dans ces dernières.

Les découvertes de Haller se rattachaient, avons-nous dit, à la philosophie de la science. C'était effectivement une pensée philosophique, un effort de systématisation que de rechercher dans les parties constituantes des êtres vivans une propriété distincte de toute autre, qui expliquerait leur phénomène, comme l'attraction explique les mouvemens planétaires. On ne peut douter que telle ait été la pensée de Haller. Rien n'empêche, dit-il, d'admettre l'irritabilité *pour une propriété du gluten animal*, comme on reconnaît l'attraction et la gravité pour propriété de la matière en général. Il s'attache à prouver que l'irritabilité est différente de toutes les autres propriétés du corps; on ne la confondra pas avec l'élasticité, car dans l'irritabilité, l'effet dépasse de beaucoup la cause et le moindre souffle anime le cœur d'une force qui lui fait surmonter d'énormes résistances. Elle diffère aussi de la *sensibilité*, car les nerfs, où la sensibilité est si exquise, ne sont pas irritables, et le cœur, le plus irritable des muscles, le cœur *impatiens stimuli*, suivant l'énergique expression de Haller, est à peine sensible, et en le touchant sur l'homme (l'occasion s'en est présentée) on cause plutôt la syncope que la douleur.

Quelle place donnerons-nous à Haller parmi les hommes qui ont tenté de systématiser notre science? Il est évident que cet élève de l'intro-mathématicien Boerhaave doit être rangé parmi les physiologistes qui ont préparé le *vitalisme* moderne. Sa doctrine de l'irritabilité est du vita-

---

dales défaits par Bélisaire, et qui vinrent, il y a douze siècles, chercher un asile dans cette même contrée.

Pour moi, convaincu, ainsi que l'étaient Ramond et le docteur Edwards, de la persistance du type physique des races, j'incline à penser qu'une exploration détaillée des Pyrénées donnerait la démonstration de l'idée émise par le premier de ces naturalistes célèbres, que l'on parviendrait peut-être à séparer sur bien des points les îles formées par les populations primitives, des flots divers laissés par les invasions venues successivement du nord et du midi. Mais cette exploration n'est pas faite; je n'ai eu, pour ma part, ni le temps ni les moyens de la tenter, et je la signale comme digne de tenter le zèle de ceux qui viendront après moi.

J'indique une lacune à combler, et, parmi vos lecteurs, plusieurs peut-être m'ont opposé déjà dans leur esprit un certain nombre d'écrits plus ou moins savans, sur les origines des populations des Pyrénées; il y a même à cet égard, je le reconnais, un de ces luxes qui n'excluent point l'indigence. Ainsi, pour ne parler que des populations françaises, au lieu de prétendre à n'éclaircir que ce qui peut être éclairci par le concours de l'histoire, des méthodes nouvelles de linguistique et de l'anthropologie, on s'est plu à ouvrir à l'imagination de larges carrières, et nous regrettons encore de voir l'un des plus éminens archéologues du Midi, le savant qui s'est montré si hostile aux origines ibériennes, se déclarer partisan de prétendues origines grecques. Tandis que les uns voient dans le *Berret* l'indice d'une provenance phénicienne, d'autres ont trouvé dans le *fin* Béarnais un descendant égaré des Hellènes; à l'appui de cette opinion, ils ont cité une série de noms de villages des environs de Pau, parmi lesquels se trouvent les noms singuliers, en effet, de *Baliros*, *Siros*, *Athos*, *Abidos*. J'ajoute que M. Fauriel, de son côté, a trouvé dans tous ces noms des radicaux de la langue ibérienne.

C'est surtout au sein des montagnes que l'étude des races trouverait un champ fertile. Les observations faites presque simultanément sur des points différens par Noguès, par Ramond et par Piquet; les observations postérieures du docteur Saint-André, du comte de Vaudreuil, etc., et celles beaucoup plus récentes encore du docteur Gérard Marchand, démontrent assez l'importance et l'intérêt d'une semblable étude.

En quittant ce sujet, pour passer à des considérations plus médicales, si je puis dire ainsi, sur les races pyrénéennes, je résumerai les seules données générales que je me crois fondé à admettre, en disant que, sur ce sol foulé par tant d'invasions, on trouve encore indiquée en vivans caractères la trace des dépôts que ces invasions ont laissés. Ibères, Celtes, Romains, Goths, Sarrasins, tous ont laissé des fils, dont beaucoup ont perdu, mais dont beaucoup ont gardé l'empreinte originelle. Là où tout est confondu, il reste encore pour la science des observations à faire; mais sur plusieurs points où ces élémens paraissent simplement juxtaposés, elle ferait sûrement de précieuses conquêtes.

Cela posé, et considérant les habitans des Pyrénées dans leur ensemble, je vais examiner, dans ma prochaine lettre, quelles sont les modifications physiologiques et pathologiques qui peuvent être attribuées à l'influence des localités. J'arriverai ainsi à dire quelques mots des goitreux et des crétins, et je serai conduit de là à aborder une question très curieuse et très controversée, celle des *cagots*.

Th. B.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— APPAREIL POUR LA PRÉPARATION DES BANDAGES DEXTRINÉS. — Les chirurgiens qui reculaient devant l'application du bandage dextriné faute d'un procédé expéditif de préparer les bandes, pourront désormais en faire usage. Le docteur Charvet neveu (de Grenoble), vient de présenter un appareil fort simple, qui remplit toutes les conditions désirables pour la préparation des bandes, quant à l'égale répartition du mélange dextriné sur les deux faces de ces bandes. Voici la description de cet appareil :

Il est porté par un cadre de bois verticalement placé sur un plateau. Trois pièces principales composent tout le système.

1° A 5 centimètres plus bas que la traverse supérieure, sur chaque montant est percé un trou recevant l'extrémité d'un axe en cuivre qui a une manivelle d'un côté. Cet axe se retire des montans et on y introduit une bobine en cuivre également, sur laquelle on enroule la bande, et pour que la bobine suive le mouvement de rotation de l'axe qui la porte, une goupille la traverse ainsi que l'axe.

2° A 5 centimètres plus bas, se trouve un vase accroché aux deux montans. Ce vase a la forme d'une prisme triangulaire dont la base est l'ouverture supérieure et le sommet l'ouverture inférieure.

Ce vase est donc largement ouvert par le haut et se termine par une ouverture d'un demi-centimètre. Chaque rebord de cette ouverture fait un onglet rentré, servant à serrer deux languettes de drap qui ferment entièrement cette issue inférieure. C'est entre ces deux languettes qu'on introduit l'extrémité libre de la bande enroulée sur le premier axe, on l'introduit en ouvrant la boîte sur les côtés au moyen d'une charnière disposée à cet effet.

La bande doit être d'abord mouillée afin d'être plus apte à s'imprégner du mélange que l'on verse dans la boîte. Aussitôt on accroche l'extrémité libre de la bande aux deux pointes de la bobine du second axe, situé aussi à 5 centimètres au-dessous de l'issue inférieure du vase, et en tout semblable au premier situé au-dessous de ce dernier, et l'on n'a plus alors qu'à dévider en ayant soin de maintenir du mélange dextriné dans le vase. La bande s'imprègne sur les deux faces et les deux frottoirs de drap la débarrassent de l'excédent du mélange, dont elle s'enduit uniformément.

Pour éviter que les axes ne sortent de leurs trous, une poulie à gorge située à la naissance de la manivelle en dehors d'un montant, reçoit un ressort qui empêche les déviations latérales, en même temps qu'il régularise l'enroulement de la bande en dessous et le déroulement en dessus, en exerçant un léger frottement.

On peut au besoin ajouter un tiroir en dessous de la bobine inférieure pour recueillir le peu du mélange qui pourrait tomber.

La bobine dès lors est prête, enduite uniformément, roulée en un globe très dur. On enlève la goupille de la bobine qu'on retire de l'axe, et l'on peut procéder à l'application du bandage.

En ayant une bobine de 8 centimètres de large on suffit à toutes les largeurs de bandes employées, et les hauteurs des axes permettent d'employer une bande qui aurait 12 mètres de long, ce qui n'arrive que rarement.

Cet appareil, dont l'auteur se sert depuis deux ans, a toujours répondu parfaitement aux diverses variétés de bandes que réclamaient les divers cas dans lesquels il avait jugé convenable de faire l'application des bandages dextrinés.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

D'après un rapport officiel reçu le 23 octobre à Saint-Pétersbourg, le choléra a enlevé à Moscou, du 30 septembre au 14 octobre, 41 personnes sur 120 atteintes du fléau.

— Des lettres reçues de Trébizonde, annoncent que le choléra a entièrement disparu.

lisme, mais un vitalisme mieux entendu que celui de quelques-uns de ses successeurs. Il n'a point fait de sa propriété un *être*, une entité, quelque chose de sur-ajouté au corps; il ne l'a point personnifiée. Il en fait un mode de la matière organisée; il n'en a pas cherché la source ailleurs que dans la constitution moléculaire des tissus contractiles.

A moins que de lire les ouvrages du temps, on ne pourrait se faire une idée de la sensation produite par la découverte de l'irritabilité. On se flatta d'avoir enfin saisi le secret de la vie; et de même qu'on a de tout temps comparé l'homme à l'univers, le *microcosme* au *macrocosme*, on compare Haller à Newton, l'*irritabilité* à l'*attraction*, celle-ci expliquant la marche des corps célestes; celle-là nous révélant de même la *mécanique* du corps humain.

Sur un point essentiel, les *rapports de l'irritabilité avec la force nerveuse*, la doctrine de Haller a été soumise à révision par les modernes. On a examiné de nouveau, pour les muscles volontaires, si elle persistait indéfiniment après la section de leurs nerfs, et, pour les nerfs creux, si le mouvement péristaltique et le rhythme avaient leur cause dans l'intermittence du stimulus ou dans les centres nerveux. Ce n'est pas le lieu d'entrer dans la discussion de ces deux questions, qui n'ont pas été jugées tout à fait dans le sens de la théorie hallerienne.

Enfin, Messieurs, cette fonction mystérieuse par laquelle les espèces se conservent au travers des siècles a fixé l'attention de Haller. A l'exemple des Harvey, des Degrauf, il épie l'apparition des premiers linéamens du nouvel être. Il note avec une exactitude scrupuleuse les changemens que la conception introduit dans les ovaires, l'utérus, les trompes. Il décrit heure par heure, jour par jour, l'évolution de ce *corpus luteum* sur la signification duquel on a élevé tant de conjectures. Ses études de l'œuf couvé et du développement du poulet firent presque oublier celles de Malpighi, et les conclusions qu'il en tira fixèrent pour un moment la théorie de la génération. Haller se prononce nettement pour l'évolution. L'embryon est créé d'avance: ce qui paraît se former ne fait que se développer; les parties croissent, elles ne s'engendrent pas. L'embryon n'est d'abord qu'une petite masse muqueuse; mais dans cette goutte informe de mucus, la raison humaine découvre les organes qui, tout à l'heure, vont être apparens pour les yeux du corps. Bientôt vous allez voir paraître un cœur, un foie, un estomac, des poumons. Naguère ces parties étaient transparentes et invisibles; actuellement elles sont apercevables, parce qu'elles se sont colorées.

Cette théorie se ralliait très bien à celle de l'*irritabilité*. L'action du sperme sur cet embryon préexistant est d'aviver le cœur jusque-là immobile: le cœur, cette partie la plus irritable du corps; le cœur, ce grand ressort de toute la machine, à peine a-t-il commencé à battre que les artères s'allongent, se dilatent, et la pression latérale qu'elles exercent sur les parties, les condense et les rend apparentes.

De cette fois, les hommes les plus illustres se rangent à l'opinion de Haller. Spallanzani croit si bien à la préexistence de l'embryon, qu'il donne le nom de *têtards* aux œufs non fécondés des grenouilles. Bonnet écrit à Spallanzani de voir si on ne pourrait pas remplacer le sperme par l'étincelle électrique pour mettre en mouvement le cœur de ces prétendus têtards. O rêve d'un philosophe! féconder avec le fluide électrique; mais le temps des Prométhées était passé, et ce feu que Franklin sut plus tard dérober au ciel, ne put animer ce germe que le sperme du mâle n'avait pas touché. (Applaudissemens.)

Vous vous demandez peut-être ce qui avait fait prendre tant de consistance à cette théorie de l'*évolution* remplacée aujourd'hui par l'*épigénèse* dont le règne est désormais assuré? C'était, Messieurs, une particularité anatomique mal observée.

Le jaune du poulet est renfermé dans un sac continu avec l'intestin de l'oiseau; les vaisseaux qui se ramifient dans ce sac viennent des vaisseaux du poulet. Or, Haller disait: puisque la membrane du jaune préexiste, le poulet dont l'intestin est continu avec cette membrane préexiste aussi. Cette argumentation était pressante, et Bonnet regardait le fait qui lui servait de base comme une des plus grandes découvertes du siècle sur la génération. Eh bien! Messieurs, le fait était mal observé. Le sac qui contient le jaune chez le poulet est, comme le poulet lui-même, une formation nouvelle qui s'est organisée de toutes pièces à la face interne de la membrane primitive, membrane insignifiante promptement détruite pendant le développé du fœtus. Voilà ce que Wolf, l'illustre antagoniste de Haller, avait entrevu et allégué contre lui, et ce que des instrumens meilleurs, des observations plus délicates, ont fait constater aux modernes avec la dernière évidence.

Si l'on entreprenait aujourd'hui de publier un supplément à la physiologie de Haller, les additions les plus considérables devraient porter sur les phénomènes chimiques dont notre corps est le théâtre, sur les rapports des diverses parties des centres nerveux et de chaque nerf en particulier avec le sentiment et le mouvement, et enfin sur la fonction par laquelle les êtres se reproduisent.

Que de talent et de persévérance dans les travaux des modernes sur cette dernière partie, mais aussi quelle admirable récompense de leur labeur! que de merveilles étalées sous leur microscope! La matière organique prenant sous leurs yeux, la forme et la structure, les appareils naissant de toutes pièces et subissant diverses métamorphoses avant leur développement complet, la nature créant dans son inépuisable fécondité des rouages temporaires qu'elle détruit et remplace par d'autres, aussitôt quelle a atteint son but, et, pour comble de surprise l'œuf des mammifères, cette immortelle découverte de Baër, vainement poursuivie au siècle où florissait l'auteur des *Elementa physiologiæ*.

Loin de moi la prétention de vous avoir donné la moindre idée de cet étonnant et inimitable ouvrage, modèle d'érudition, de critique et de bon sens, dans lequel l'admire Haller plus encore que dans ses découvertes.

Ce qui séduit dans l'érudition de Haller, ce n'est pas seulement son étendue, c'est le choix, c'est l'intelligent emploi des matériaux amassés par ses devanciers et ses contemporains: c'est par dessus tout *l'usage honnête* qu'il en fait (applaudissemens). Loin d'imiter ces auteurs qui ne rougissent pas de présenter comme une nouveauté un fait exhumé par eux de quelque livre oublié, cet homme candide et probe ne semble utiliser ses immenses lectures que pour se ravir l'honneur de ses propres découvertes. Il nous avertit que Glisson a prononcé avant lui le mot *irritabilité;* que Vésale avait mis en doute la nature nerveuse du tendon, proposée, on ne sait pourquoi, par Galien; et que Marc-Aurèle Séverin avait noté l'*obtuse* sensibilité de certains tendons. Il donne équitablement à chacun la part de louange que ses travaux lui ont méritée; il semble, en un mot, qu'il ait voulu cacher, enfouir les trésors de ses inventions au milieu des trésors de son érudition.

Enfin, ce qui fait de Haller un homme tout à fait à part, indépendamment de l'universalité et de la supériorité de ses connaissances, c'est que son goût pour l'érudition ne lui ait point fait négliger *le livre de la nature*. Il y revient sans cesse; il y renvoie ses adversaires, et on lui doit les plus judicieux préceptes sur les vivisections. Il veut que l'expérimentateur interroge, mais non qu'il dicte la réponse, car c'est la nature qui doit la faire.

Le style de Haller a les formes sévères et la clarté qui conviennent à la science, et parfois pourtant on y reconnaît la touche et l'imagination du poète. Ces fœtus qui, plongés dans l'eau de l'amnios, y exécutent des mouvemens de la bouche et des lèvres, lui semblent chercher un bien inconnu, l'aliment ou l'air. « *Captant quasi bonum ignotum, cibus ne fuerit an aer?* »

S'il nous peint les effets de la continence, il compare le sperme à un virus dont la résorption augmente la force du corps et de l'esprit. « *Vitale virus maxime confert ad robur, corporis et animæ.* »

En quels magnifiques termes il nous parle de la ténuité de la lumière! « *Tanta nempe est tenuitas, ut per acus ocellum, possis immensam illud Dei incogniti templum dimidium auspicere.* »

Mais la principale qualité de son style est la concision, et quelques lignes lui suffisent souvent pour donner la substance d'un volumineux mémoire.

Messieurs, ni la nécessité de satisfaire à une sorte d'exigence académique, ni le motif d'offrir à un homme illustre un hommage dont sa mémoire n'avait pas besoin, n'ont dicté le choix de ce sujet. La Faculté se propose un but plus élevé, lorsqu'elle vient vous entretenir ici de ceux qui ont bien mérité de la science. Elle sait que les exemples parlent plus haut que les préceptes, et que le plus sûr moyen de développer chez une jeunesse intelligente et généreuse l'amour de l'étude et les nobles passions de l'âme, est de dérouler à ses yeux le tableau d'une existence à la fois glorieuse et utile, consacrée tout entière au culte de la science et de l'humanité.

Un dernier mot, Messieurs. Si les destinées des institutions médicales livrées aux débats de la tribune et aux chances du scrutin sont pour vous comme pour nous le sujet de légitimes inquiétudes, vous avez à vous féliciter au moins d'avoir vu se réaliser près de vous des améliorations matérielles qui ne peuvent manquer de concourir aux progrès de votre instruction. Des pièces finement injectées et pouvant soutenir l'épreuve du microscope vous montreront que l'art de pénétrer les vaisseaux n'est pas enfoui dans le tombeau de *Ruisch*. Des muscles conservés avec tout leur relief et les détails de leur structure, de *véritables muscles* enfin rivalisant d'éclat avec des pièces artificielles, ont remplacé dans nos armoires ces préparations rabougries où la dessication avait détruit et la forme et la structure. Des plantes qu'un ingénieux procédé a disposées dans des liquides diaphanes y étaleront pour vous, même au cœur de l'hiver, leurs fleurs, leurs feuilles et toutes les particularités de leur conformation extérieure. De nouvelles collections d'objets de matière médicale, d'histoire naturelle et d'anatomie comparée, commodément disposées pour l'étude, ont pris place dans nos galeries, agrandies elles-mêmes pour recevoir toutes ces richesses. Ces richesses nous les devons au zèle infatigable du professeur qui dirige cette école. Qu'il reçoive publiquement ici le témoignage de votre gratitude et de la nôtre. (Applaudissemens prolongés).

ÉCOLE PRATIQUE. — DISTRIBUTION DES PRIX.

La Faculté a décidé qu'il n'y aurait pas de *grand prix*. Voici les noms des lauréats:

Premier prix: M. Frédault (Félix-Pierre-Marie), de Paris.
2e Premier prix: M. Ozanam (Charles), de Lyon.
Second prix: M. Coffin (Pierre-Emile), de Dijon.
Mention honorable: MM. Blondeau (Léon), et Boulland.

Prix Corvisart: M. Leudet (Théodore-Emile), de Rouen.

Prix Montyon: Partagé entre M. Hillairet (Jean-Baptiste-Silve), d'Angoulême, et Colin (Félix), de Poilley (Manche).

Prix des élèves sages-femmes. — Premier prix: Mlle Leweillion (Sophie). — Deuxième prix: Mlle Nicaise (Virginie).

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 30 octobre 1847. — Présidence de M. BÉGIN.

Cette séance a été consacrée à la discussion sur la lithotritie; MM. Civiale et Rochoux ont lu des discours étendus, et M. Leroy-d'Etioles a été appelé à lire un mémoire sur le même sujet.

Séance du 2 Novembre. — Présidence de M. BÉGIN.

Correspondance. — La correspondance contient une lettre de M. le préfet du département de la Seine, dans laquelle il demande à l'Académie de vouloir bien s'occuper de la question de savoir *quelle peut être l'influence du seigle ergoté sur la vie des enfans et sur la santé des mères*, l'emploi de ce médicament paraissant avoir été l'occasion de danger et d'accidens mortels dans certains cas d'accouchement.

Rapports. — M. Gimelle, au nom des sections de médecine opératoire, de pathologie chirurgicale et d'accouchemens, rend compte des résultats des votes de ces sections pour la nomination des juges du concours pour la chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté de Paris. Le scrutin a désigné MM. Bégin, Jobert, Réveillé-Parise, Gimelle et Villeneuve.

Lectures. — M. Aubert-Roche obtient un tour de faveur et lit la note suivante:

NOTE CONCERNANT LES MÉDECINS SANITAIRES ENVOYÉS EN ORIENT (1).

« Les médecins sanitaires institués d'après l'ordonnance du 18 avril 1847, » doivent-ils, dans les postes confiés à leur surveillance, se créer une clien» tèle? »

L'importance de cette question demande une décision précise. L'Académie de médecine a été chargée de rédiger des instructions pour les médecins sanitaires; or, la solution de la question posée entraîne l'exécution ou la mise à néant de ces instructions. L'utilité des médecins sanitaires et les services qu'ils peuvent rendre, se trouve entièrement dans la décision qui sera prise. En cas d'affirmative, c'en est fait de toute l'institution dont le premier anneau vient d'être créé, il sera brisé; si la question reste dans le vague, l'institution finira par s'éteindre et ne servira qu'à ceux qui ont été choisis. Si, au contraire, il est défendu aux médecins de se créer une clientèle, les travaux, les recherches, les études demandées par l'Académie et le gouvernement surgiront naturellement, les instructions seront exécutées, surtout si l'on constitue un centre, un foyer, où les études puissent converger et recevoir une direction.

Examinons d'abord la position du médecin sanitaire en Orient: le médecin se présentera entouré d'un double prestige, celui de la science et celui de la puissance française; ce sera une autorité scientifique en contact avec toutes les autorités européennes et indigènes, avec toutes les sommités commerciales ou autres, par conséquent cette position médicale sera la plus élevée. Par sa nomination, par la protection du gouvernement, par son traitement, par sa position et sa science reconnue, le médecin sanitaire dominera des son arrivée tous les médecins du pays, quels qu'ils soient. Cette haute position, unique, doit nécessairement appeler l'attention et attirer vers celui qui la possédera toutes les personnes riches et aisées: en un mot, on met entre les mains de ce médecin toutes les classes sociales qui peuvent former et qui formeront une riche clientèle. Je connais l'Orient et la disposition des esprits, or, je puis affirmer que le médecin sanitaire sera infailliblement, s'il le veut, le praticien le plus occupé et le plus consulté de la ville qu'il habitera. Il ne lui restera donc pas un moment pour se livrer aux travaux qui lui sont ordonnés.

Quels sont maintenant les fonctions et les études du médecin sanitaire? Il suffit de jeter les yeux sur les instructions de l'Académie pour voir qu'elles sont immenses. Chargé de surveiller la santé publique non seulement de la localité où il résidera, mais l'hygiène des navires en partance; de savoir ce qui se passe dans les contrées environnantes et de les inspecter; de se renseigner sur l'état sanitaire des pays en relation avec sa résidence; d'étudier la topographie du pays, les usages et coutumes des habitans; d'observer la constitution médicale; ce qu'il ne pourra savoir qu'en visitant les hôpitaux, les quartiers, et surtout les malades pauvres, car c'est là que les premiers symptômes des épidémies de peste éclatent; forcé, en un mot, de se livrer à l'étude générale de l'hygiène et de la médecine, sans compter son service spécial, pourra-t-il remplir toutes ces obligations, ces devoirs avec une clientèle riche et nombreuse? Aura-t-il assez de force pour sacrifier son intérêt, une fortune à son devoir, à la science? C'est cependant la tentation que l'on va donner au médecin sanitaire si la clientèle ne lui est pas défendue.

Si l'interdiction n'est pas formelle et publique, dès son arrivée le médecin sanitaire sera en but à la jalousie et à la haine des autres médecins, dont il va détruire l'avenir et la position. Il n'y a pas d'illusion possible, il leur enlèvera la clientèle; ce sera une guerre sourde d'abord, mais qui ne tardera pas à éclater publiquement, et l'on devra se trouver heureux si elle ne dégénère pas en scandale. Nous connaissons le pays, et malgré toute la patience que l'on peut posséder, il est des circonstances où elle peut échapper. Puis, comment nos médecins obtiendront-ils des renseignemens? Les médecins établis les leur refuseront: ils sont maîtres des hôpitaux, et certes il ne les leur ouvriront pas; et s'ils sont forcés de les ouvrir, quelle sera la réception de nos agens?

Nous le prédisons, ne pas défendre la clientèle aux médecins sanitaires, c'est engager une lutte qui sera des plus préjudiciables à la science et aux études sur la peste, c'est mettre l'institution en péril. Au contraire, que la prohibition de la clientèle soit publique et franche, dès lors la position est changée; les recherches, les études deviennent faciles, prompts et plus consciencieuses: le temps ne manque plus. Les confrères, non seulement seront favorables, mais ils aideront nos médecins, faciliteront leurs travaux et seront les premiers à les appeler près des malades qui présenteront quelques symptômes alarmans ou suspects; les hôpitaux leur seront ouverts; de bonnes relations s'établiront, et les médecins sanitaires pourront remplir leurs fonctions avec soin et conscience.

Si la clientèle était permise, que le médecin sanitaire s'en crée une, et il suffit de sa volonté, comment fera-t-il lorsqu'une épidémie existera ou menacera soit dans un village, soit dans une ville peu éloignée? Quittera-t-il la ville qu'il habite, et dans laquelle son intérêt le retiendra, pour aller étudier cette épidémie? Si des recherches sont nécessaires hors de la localité, et que le médecin soit obligé d'y résider quelque temps, le fera-t-il? Son intérêt ne lui commande-t-il pas de rester près de sa riche clientèle? N'est-il pas facile de trouver mille prétextes pour ne pas abandonner sa résidence menacée et qu'il faut surveiller?

Enfin, pourquoi les médecins sanitaires sont-ils institués? Pour étudier la peste à l'état épidémique et sporadique, pour traiter et soigner les pestiférés. Jamais les médecins envoyés par le gouvernement, ayant mission scientifique et nationale, ne reculeront devant une épidémie de peste, quelle qu'elle soit, ou même devant un seul pestiféré, ils ne déshonoreront pas la médecine française, personne ne le croirait; nous tenons pour certain que les médecins sanitaires rempliront leur devoir. Eh bien! il y a là un point capital qui doit faire prohiber la clientèle: en Orient, tout le monde croit à la contagion de la peste et y croit de la manière la plus absolue; chacun repousse les médecins que l'on sait avoir visité les pestiférés. Or, les médecins sanitaires qui se créeront une clientèle et voudront la conserver, agiront-ils près des pestiférés comme les médecins du pays, feront-ils leurs visites à distance, les doigts huilés, un bâton à la main?

La position sera d'autant plus difficile, s'ils se livrent à la clientèle, que la peste n'existe pas continuellement; elle ne se présente qu'accidentellement, et souvent à l'état sporadique. Qu'un médécin sanitaire se trouve à la tête d'une grande clientèle, et qu'il se présente alors un cas de peste, pour ce cas sacrifiera-t-il toute une fortune? Certes nous ne sommes pas de ceux qui nient le dévoûment, cependant il ne faut pas le mettre à de trop rudes épreuves, quelques-uns pourraient y succomber. N'est-il pas à craindre aussi que la position particulière du médecin sanitaire ayant une riche clientèle, n'exerce une certaine influence sur ses opinions scientifiques et sur les conclusions à tirer de ses études.

Aussi, nous le disons fermement et avec conviction, dans l'intérêt même des médecins, il faut défendre la clientèle; il ne faut pas que l'on puisse dire que l'institution sera inutile, qu'elle avortera, et qu'un jour elle sera mise de côté.

Une objection sans doute sera faite contre la prohibition de la clientèle, c'est que les médecins sanitaires ne pourront observer ni les maladies du pays ni la constitution médicale. Cette objection tombe d'elle-même, car il n'est ici question que de la clientèle payante. Pour les malades pauvres, et certes cette classe est nombreuse en Orient, ils devront au contraire les traiter. Dans les hôpitaux mêmes, ils pourront se charger d'un service, conjointement avec le médecin, qui leur en facilitera les moyens lorsqu'il n'aura plus à craindre la concurrence. Ainsi, en ne se créant pas de clientèle, les médecins sanitaires verront beaucoup plus de malades. Toutefois il ne faudrait pas priver les personnes qui le désireraient des secours et des conseils que nos médecins sanitaires pourraient leur donner. Comme ils doivent pénétrer partout, qu'ils secourent le riche comme le pauvre; le pauvre sur son appel direct et sans rétribution, le riche sur l'appel du médecin ordinaire, c'est-à-dire en consultation. Dans ce cas seulement, le médecin sanitaire peut accepter des honoraires.

Ainsi, dans les instructions données au médecin sanitaire doit se trouver cette phrase nette et précise: « Il est défendu au médecin sanitaire » de se créer une clientèle; il ne pourra voir les malades payans qu'en » consultation, et sur l'appel du médecin ordinaire. »

On dit que cette prohibition se trouve dans les instructions secrètes données aux médecins désignés, c'est possible, pourquoi ne pas rendre la défense publique, sans elle l'Académie peut considérer ses instructions comme non avenues et l'institution des médecins sanitaires comme très compromise. Est-il prudent de mettre le devoir aux prises avec l'intérêt, de soulever des haines, des jalousies, de ne pas écarter, lorsqu'on le peut, les obstacles que l'on apportera aux études et aux recherches scientifiques. Pourquoi provoquer la mauvaise volonté du médecin lui-même? On veut recueillir des renseignemens de toute espèce sur la peste; on désire, par la médecine, augmenter l'influence française en Orient, et l'on court volontairement les risques de ne rien obtenir. Enfin, il est d'autres réflexions qui ne peuvent s'écrire, que l'on peut à peine énoncer! De ces rivalités, de ces haines soulevées, qui sait si l'on n'ira pas jusqu'à signaler nos médecins comme des hommes dangereux, exciter contre eux les agens russes, anglais, autrichiens, et même mettre en défiance l'autorité du pays.

L'institution des médecins sanitaires est une institution qui commence; c'est l'introduction des médecins dans l'administration sanitaire scientifique, c'est un fait d'une portée et d'un avenir immenses pour le corps médical, il faut donc veiller activement à ce que rien ne puisse faire échouer l'institution, à ce qu'elle se développe, et prendre même avec elle toutes les précautions possibles.

M. Cornac demande à faire une motion d'ordre et propose que les membres étrangers à l'Académie ne puissent prendre part aux discussions actuellement ouvertes.

Cette proposition n'étant pas appuyée, n'est pas mise aux voix.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Quelques personnes pensent que cette note peut rendre difficile la mission des médecins sanitaires. Probablement elles ne l'auront pas comprise. Cette note ne s'adresse nullement aux médecins nommés, dont le caractère élevé et le savoir sont bien connus et justement appréciés; elle n'a été rédigée qu'en vue de l'avenir de l'institution, et pour être utile aux médecins sanitaires eux-mêmes. Au reste, tous ceux qui ont été nommés ont l'intention de ne pas se livrer à la clientèle; ils le proclament hautement. Leurs instructions secrètes, dit-on, leur en font un devoir. Aussi, dans leur intérêt, nous leur donnons le conseil d'engager M. le ministre du commerce à rendre publique, par le *Moniteur*, cette partie secrète de leurs instructions.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 6 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 133.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la dernière séance de l'Académie de médecine. — Moyen nouveau de produire le réchauffement des malades dans la période algide du choléra. — Nouvelles du choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Renversement complet de l'utérus, datant de seize mois et demi; tentatives infructueuses de réduction; éthérisation; réduction facile; guérison. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (chirurgie): Hôpital de la Charité; service de M. Velpeau. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* (suite de la séance du 2 novembre) : Correspondance. — Discussion sur le projet d'instructions à l'usage des médecins sanitaires. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux allemands) : *Zeitschrifft für die gesammte medizin de Oppeinheim* : Hystérotomie pratiquée dans un cas d'hypertrophie considérable du col utérin. — Rétention du sang menstruel guérie par une opération. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Correspondance générale étrangère (Angleterre).

PARIS, LE 5 NOVEMBRE 1847.

SUR LA DERNIÈRE SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les médecins sanitaires ont fait les frais de cette séance. L'Académie avait renvoyé à mardi dernier la discussion du projet d'instruction destiné aux médecins sanitaires, et cette discussion s'est en effet engagée. M. Castel, l'irréconciliable ennemi de la Commission de la peste, a ouvert le débat par une de ces allocutions qui lui sont familières et par lesquelles le vénérable académicien aurait plusieurs fois déjà transpercé cette pauvre Commission, si l'Académie n'avait le mauvais goût de prendre peu au sérieux la parole amère, dédaigneuse, sarcastique et hippocratique de cet irascible Nestor de la Compagnie. Suivant l'honorable orateur, le rapport sur la peste n'a été qu'une longue mystification, et les conséquences qu'on en tire sont périlleuses et ruineuses pour l'administration, mortifiantes et inconvenantes pour l'Académie. Le gouvernement va perdre son argent, l'Académie sa gloire. Jérémie d'un autre âge, M. Castel se couvre de cendres; de sa voix la plus solennellement prophétique, il crie malheur, trois fois malheur aux imprudens promoteurs des nouvelles mesures, et l'Académie, comme autrefois Jérusalem, se prend à sourire du prophète et de ses prophéties.

Malgré donc les lamentations de M. Castel, l'Académie a passé outre, et la discussion des articles a commencé. Les deux premiers paragraphes ont été adoptés sauf quelques petites modifications de rédaction; nous en donnons le texte dans nos comptes-rendus.

Avant cette discussion, M. Aubert-Roche avait été admis à lire une note sur la nécessité d'introduire un article nouveau dans ces instructions, article relatif à l'interdiction de la clientèle, qui devrait être faite aux médecins sanitaires, d'après l'opinion de notre honorable collaborateur. Nos lecteurs ont eu sous leurs yeux, dans notre dernier numéro, les motifs sur lesquels se fonde M. Aubert-Roche pour insister sur sa demande. Ces motifs paraissent d'ailleurs avoir été sentis par le gouvernement, puisqu'on assure que cette interdiction est formulée dans les instructions secrètes qu'il a remises aux médecins sanitaires. Il ne s'agirait, pour M. Aubert-Roche, que de rendre public ce qui est secret, et d'insérer cette interdiction dans l'instruction officielle de l'Académie.

Nous ne savons quel accueil l'Académie fera à cette proposition, qui nous a paru fondée sur des motifs sérieux et dignes d'attention. Peu s'en est fallu que M. Aubert-Roche, en récompense de ses efforts et de son zèle, ne reçût une mortification à l'occasion de cette lecture. M. Cornac, que dans d'autres circonstances nous avons vu plus libéral et mieux inspiré, a fait la proposition qu'aucune personne étrangère à l'Académie ne pût prendre part aux discussions ouvertes. Il ne s'agissait pas d'abord de discussion, mais d'une simple opinion à émettre devant l'Académie. C'est ainsi que l'Académie l'a compris; et par déférence pour l'honorable auteur de la proposition dont elle venait d'entendre les développemens, en souvenir de sa participation si active et si complète aux progrès de la question actuelle, elle n'a donné aucune suite à la malencontreuse proposition de M. Cornac.

Eh mon Dieu! ce qui manque à l'Académie, c'est précisément cette excitation extérieure qui la rende moins pusillanime à l'endroit de l'initiative. Il est bien d'autres points de la question des médecins sanitaires, volontairement oubliés par l'administration, et pour la réalisation desquels l'intervention directe et spontanée de l'Académie pourrait être utile. Consultez tous les membres de l'Académie à qui cette question est familière, il n'en est pas un qui ne sente, ne comprenne et ne dise, que l'institution des médecins sanitaires, telle qu'elle est sortie du génie de M. Sénac, pourra bien être stérile, pas un qui ne reconnaisse qu'il faudrait à cette institution un centre dirigeant, une direction supérieure et médicale, dont les attributions se développant et grandissant à mesure et par le seul résultat de sa création, parviendrait à une organisation complète et si désirable d'une *administration de la santé publique* en France.

Voilà une belle et grande question que l'Académie n'abordera jamais d'elle-même et spontanément. Il faudra que, comme pour la question de la fièvre jaune ou de la peste, un autre Chervin, un autre Aubert-Roche, émeuvent vivement l'opinion publique, les corps délibérans, les ministres, pour que la question sus-indiquée arrive enfin à l'Académie de médecine.

La presse, qui n'a pas les mêmes motifs d'appréhension que l'Académie, doit s'emparer avec empressement de ce grave sujet. L'occasion est propice, et, pour notre compte, nous prouverons prochainement :

1° Qu'une *administration de la santé publique* en France est de la plus urgente nécessité;

2° Que cette institution est facilement organisable;

3° Que cette *administration* doit être surtout composée de médecins.

MOYEN NOUVEAU DE PRODUIRE LE RÉCHAUFFEMENT DES MALADES DANS LA PÉRIODE ALGIDE DU CHOLÉRA.

M. Joannès, très honorable pharmacien de Paris, nous adresse la communication suivante :

Le choléra menace encore nos contrées. M'appuyant sur l'avis d'hommes judicieux et compétens, je me fais un devoir de présenter aujourd'hui à MM. les médecins une observation de la plus haute importance, suivant moi, et qui ouvre un champ vaste, heureux et tout nouveau, au traitement de cette redoutable maladie.

A la première invasion du choléra en France, j'adressai à un journal de médecine une note indiquant un moyen expéditif de chauffer des linges et couvertures, dont l'action bien entendue était d'un si puissant effet. Frappé de cette pensée que le cerveau est le centre de la vie, je terminais par ces mots : « Les moyens de réchauffement ne devraient-ils pas être portés sur le cœur, les poumons, et surtout sur le cerveau, de préférence aux membres inférieurs ? »

Par une circonstance que j'ignore, cette note n'a pas été imprimée.

A quelques jours de là je me trouvai de service avec M. le docteur Nauche, à l'ambulance du presbytère de St-Germain-l'Auxerrois. Je me hasardai à parler de ma théorie à ce vieux et savant praticien. Il m'écouta avec bienveillance et me dit, en souriant, qu'il trouvait mon idée d'autant meilleure, que lui aussi l'avait eue, et il me proposa d'en faire immédiatement l'expérience.

Une femme de cinquante ans environ, grande et robuste, nous fut amenée en proie aux symptômes les plus tranchés du choléra, tels que crampes, cyanose, et tout ce qui constitue la période algide. — Je fis chauffer deux ou trois livres de sable fin de rivière à 50 ou 60°, et la malade étant sur son séant, je lui appliquai sur la tête et par dessus son bonnet, de manière à ce que la partie supérieure du cerveau fût enveloppée, ce sable chaud enfermé dans une serviette.

Au bout de quelques secondes, le froid, la couleur bleue disparurent comme par enchantement; à peine trois ou quatre minutes étaient-elles écoulées, que la peau avait repris sa souplesse, sa chaleur et sa couleur normales. On retira ce topique et les accidens primitifs revinrent en suivant une gradation sensible à tous les yeux.

Je le dis à regret, notre expérience en resta là. L'heure était arrivée de diriger nos malades sur tel ou tel hôpital; au même moment M. le docteur Nauche et moi fûmes remplacés par d'autres confrères, et j'eus la douleur de voir cette malheureuse femme nous quitter dans le même état qu'elle était arrivée.

Je ne me dissimule pas l'empirisme du moyen que je propose; mais si on considère, d'une part, l'impuissance de la médecine à arrêter la marche et les effets du choléra, et d'une autre les phénomènes remarquables que j'ai pu observer chez un malade, et qui se reproduiraient immanquablement chez d'autres, on sera obligé de convenir que si l'application convenablement ménagée de la chaleur sur la tête n'est pas suffisante pour guérir la maladie, au moins donnera-t-elle le temps d'essayer une médication plus active qui pourrait atteindre celle-ci dans son essence même.

Sous l'influence de cette vie factice, de cette guérison, si l'on veut, éphémère, produite par le réchauffement du cerveau, et que suivra nécessairement celui de tout le corps, une légère saignée, ou l'introduction dans l'estomac de quelque médicament énergique, tels que le camphre, le fer, l'opium ou le sulfate de quinine, ou bien encore l'aspiration ménagée du chlore affaibli, pourraient peut-être apporter un trouble salutaire dans la circulation ou dans la composition maladive du sang.

Je dois faire remarquer pourtant aux personnes qui voudraient essayer de la médication que je propose, que celle-ci ne doit être employée qu'avec une extrême précaution. L'application trop brusque ou trop con-

Feuilleton.

CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale*.

Londres, le 1er Novembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Je sors d'un *meeting* qui intéresse beaucoup le corps médical de ce pays; il a été organisé pour protester contre les faibles honoraires que reçoivent les *Union Surgeons* et pour délibérer sur les moyens de remédier à un état de choses bien onéreux pour les médecins anglais. Ces *union surgeons* sont des praticiens attachés aux hôpitaux des maisons de travail et de refuge, et soignent les pauvres du district qui leur est assigné. Vous voyez qu'ils réunissent les fonctions de chefs de service d'hôpital, de médecins de bureau de charité et de dispensaire. Jadis la classe indigente, ou recevait des secours à domicile, ou était admise dans de vastes établissemens, où, sous une discipline sévère, le travail était imposé à ceux qui en étaient capables; depuis une dixaine d'années on a adopté un nouveau mode de répartition : les paroisses, qui agissaient isolément, se sont rapprochées; trois ou quatre d'entre elles forment à présent une unité administrative. Une différence importante entre l'ancien et le nouveau système, c'est qu'on n'accorde plus aucun secours hors de l'enceinte des maisons de refuge, et que sur le seuil de ces asiles de l'indigence (*workhouses*) se rompent violemment les liens de famille : père, mère et enfans sont séparés à leur entrée et vont rejoindre leurs sections respectives. Il y a de la cruauté dans ce procédé, à le juger du premier coup d'œil, cependant ceux qui l'ont défendu ont allégué la multiplication effrayante de la classe nécessiteuse, par la facilité que trouvaient de jeunes couples à s'assurer leur part de la taxe des pauvres (cette taxe, comme on sait, est prélevée *directement* sur les contribuables, et est calculée d'après les loyers d'immeubles).

L'ensemble de l'administration de ces *unions* est sous la direction d'une commission nommée par l'État, et chacune en particulier est gouvernée par des *guardians* (curateurs) élus par les contribuables. Ce sont ces curateurs qui lésinent aussi indignement relativement au salaire des médecins dont ils ont la nomination. Ce praticien est chargé de l'infirmerie de la maison de refuge, soigne à domicile tous les indigens du district et fournit les médicamens nécessaires; le district se compose toujours de plusieurs paroisses et peut varier de trois à six lieues carrées. Ces services rendent l'entretien d'un cheval indispensable et les barrières de ce pays sont fort chères. Voyons maintenant comment ces rudes travaux sont payés, un ou deux exemples suffiront :

Dans telle union, composée de 14,700 habitans, les appointemens sont de 80 livres sterling par an (2,000 fr.); une autre de 25,000 habitans en rapporte 50 (1,250 fr.); une troisième de 2,000 habitans en rapporte 10 (250 fr.). Le terrain à parcourir est d'autant plus étendu, qu'il s'agit ici principalement de petites villes et de villages. De ces derniers, il en a été cité dont la population s'élève à 2à2 habitans et où le médecin reçoit 2 livres par an (50 fr.); de 563 habitans à 4 livres (100 fr.) par an et ainsi de suite.

La plupart de ceux qui sont venus à ce meeting faire le détail de leurs griefs, ont affirmé que leurs appointemens ne couvrent pas le prix des drogues achetées en gros. C'est au Parlement qu'on va porter ces plaintes, c'est de ce corps seul que pourront émaner des réformes qui mettront un terme à une injustice si criante. Je ne doute pas qu'on ne réussisse, au moins partiellement, car ici les meetings, en restant dans la légalité, ont une puissance d'une efficacité remarquable, surtout quand les associations qui en dérivent agissent avec fermeté et modération. C'est surtout par la persévérance que brillent vos confrères d'outre-Manche.

Les praticiens que cette affaire intéresse portent le nom de *general practitioners*; pour comprendre la portée de ce titre, il faut pouvoir se rendre compte de la manière dont se subdivise ici la pratique de la médecine, je vais essayer de l'esquisser en peu de mots.

Les praticiens de ce pays forment différentes catégories : en première ligne on trouve le *physician*, ou médecin consultant, qui prend une position élevée parmi ses confrères (je dirai plus tard comment lui et ceux qui vont suivre reçoivent leur éducation médicale, quelles sont les épreuves qu'ils subissent et les corps constitués qui nomment les examinateurs et accordent les diplômes). Ce *physician* ne se borne pas aux consultations réclamées par ses confrères, il a sa clientèle qui d'ordinaire le paie bien (de une à trois guinées par visite); chaque fois qu'il se retire, on lui serre poliment la main, en y laissant son *honorarium*; aussi ce n'est que parmi les classes très aisées qu'il exerce. Comme ce sont des corps entièrement distincts qui accordent les diplômes de médecine et ceux de chirurgie, il peut se faire que le praticien dont nous parlons ait des notions de chirurgie bien imparfaites, cela arrive parfois; cependant il faut excepter les célébrités, Elliotson, Watson, Chambers, Williams, etc., qui embrassent la science entière de leur vaste génie.

Le collége des médecins, fondé sous Henri VIII, en 1522, forme donc un corps d'élite dont les membres sortent, pour la plupart, des Universités, et dont les services sont trop chers pour le pauvre et même pour la classe moyenne; aussi les chirurgiens (dont la corporation date de 1745, époque à laquelle ils se séparèrent des barbiers, avec qui ils formaient un seul corps depuis 1461) et les pharmaciens (1617) commencèrent, il y a à peu près un demi-siècle, à empiéter sur les attributions du physician. Leurs services furent agréés par les familles peu aisées, et petit à petit les mêmes individus se munirent du double diplôme de chirurgie et de pharmacie, et exercèrent ces deux arts outre la médecine, proprement dite, et l'obstétricie.

Ces praticiens reçurent, à bon titre, le nom de *general practitioners*. Le nombre en est fort grand aujourd'hui, les épreuves qu'on leur fait subir sont sérieuses : ce sont des gens fort utiles et beaucoup d'entre eux font preuve de talent. Cependant on ne peut se cacher que cette quadruple alliance ne soit bien vicieuse, ces messieurs ont tant de cordes à leur arc, qu'elles sont toutes, parfois, médiocrement tendues, et c'est surtout sous le point de vue littéraire qu'ils sont faibles, puisqu'ils ne sont point tenus à faire leurs humanités. Leurs honoraires sont, à quelques exceptions près, extrêmement modiques : la note ne porte que le prix des médicamens et le plus souvent les visites *paraissent* gratuites; j'appuie sur ce mot, le taux des drogues les dédommage amplement de ce sacrifice.

Malheureusement pour le système et pour les malades, il arrive quelquefois que le *general practitioner* (le *totum faciens*) appelle en consultation le *physician*, quand l'affection a été mal diagnostiquée, mal attaquée, ou quand la phase où une médication judicieuse aurait pu enrayer la maladie est passée. Cet ordre de choses, d'une imperfection si évidente, doit son existence d'abord à l'obstination que mettent les médecins à maintenir des prix élevés, et ensuite, il faut le dire, à l'économie mal entendue de beaucoup de familles.

A côté de ces deux espèces, on remarque le *chirurgien* proprement dit; c'est à lui que sont confiées les principales opérations; il habite les grandes villes, et rend de grands services : c'est presque toujours un homme supérieur. Londres en possède du premier mérite, tels que Guthrie, Brodie, Lawrence, Liston, etc.; il y en a fort peu en province : cette position, hors la capitale, n'étant pas suffisamment rémunérée.

Mais, me direz-vous, puisque le pharmacien fait le médecin, qui donc prépare les ordonnances du *physician* dont vous parlez? Eh bien! c'est aussi le pharmaco-médico-chirurgico-accoucheur qui se charge de ce soin, car beaucoup d'entre eux tiennent pharmacie ouverte; ils ont l'avantage tantôt de puiser dans les ordonnances qu'on leur envoie des données thérapeutiques dont ils font usage pour leur propre compte, et tantôt de critiquer la prescription du docteur ou du chirurgien, qui par hasard peut se trouver parmi leurs rivaux. Il faut dire cependant que beaucoup de *general practitioners* cachent leurs opérations pharmaceutiques, repoussent la pharmacie publique comme frisant la boutique, et se contentent

tinue du sable chaud donnerait immanquablement lieu à des accidens eux-mêmes très graves. Mais le médecin jugera lui-même avec facilité, d'après l'état du malade, la manière dont l'application de ce topique doit être faite et continuée.

Il est à peu près inutile de dire que le sable chaud peut être remplacé par tout autre moyen analogue.

Fr. JOANNÈS,
Pharmacien de l'École de Paris.

Paris, 3 novembre 1847.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

M. le docteur Lembert aîné vient d'observer un cas de choléra chez une jeune femme, rue de la Victoire. Cette malade, d'une constitution déjà affaiblie, après quelques jours d'un léger malaise, a été prise de crampes très douloureuses aux extrémités inférieures et jusqu'à la partie postérieure du tronc, de coliques, de vomissemens caractéristiques, de refroidissement général, surtout aux extrémités, d'altération de la face. Cependant il n'y avait ni cyanose, ni dévoiement, la soif était inextinguible, l'opsion épigastrique considérable.

Le traitement a consisté en l'administration du sulfate de quinine en lavemens, sirop d'éther, frictions aux extrémités, dans le but de rappeler la chaleur.

Ce traitement a été efficace et la malade est hors de danger.

On rapporte aussi qu'un cas analogue a été observé à l'hôpital Saint-Merri.

Enfin, un cas de choléra, présentant la plupart des symptômes du choléra asiatique, a été observé à l'hôpital Cochin, à Paris, dans le service de M. Nonat. C'est un homme de trente-cinq ans, atteint depuis huit jours de dévoiement dont il attribue la cause à un excès de raisins. Le 31 octobre, après deux ou trois selles liquides, verdâtres, il eut plusieurs autres selles semblables à de l'eau blanche; faiblesse et abattement extrêmes. Il se fait conduire à l'hôpital. Dans la nuit du dimanche au lundi, plus de soixante selles, accompagnées de douleurs de ventre assez violentes.

Le 1er novembre, envies fréquentes et sans résultat d'aller à la selle, douleurs de ventre, nausées et vomissemens de matières blanchâtres. Urines rares, soif inextinguible, crampes continuelles surtout dans les membres inférieurs, refroidissement général, surtout aux extrémités qui sont cyanosées, oppression épigastrique, céphalalgie légère, intelligence nette, yeux excavés, traits tirés, joues creuses, nez effilé, violacé.

Sous l'influence d'un traitement qui a consisté en tilleul gommé, glace en morceaux, ventouses scarifiées sur les points douloureux, juleps gommeux et diacodés, cataplasmes laudanisés sur le ventre, boules d'eau chaude aux extrémités, sinapismes, etc., l'état de ce malade s'est considérablement amélioré, et, d'après la *Gazette des hôpitaux*, ce malade entrait en convalescence.

Nous signalons ces faits à l'attention des praticiens, avec toute réserve sur l'identité des phénomènes observés avec ceux du choléra asiatique. Nous rappellerons seulement qu'avant l'invasion de l'épidémie de 1832, plusieurs faits analogues furent constatés par quelques praticiens de la capitale. Ces faits isolés passèrent d'abord inaperçus, les médecins n'ayant pas encore observé le choléra, ne s'en rendirent pas compte.

Quoique nous ne pensions pas qu'il y ait lieu de s'alarmer, il est bon cependant que l'autorité soit avertie, qu'elle ne soit pas prise au dépourvu; aussi, engageons-nous avec la plus vive instance nos confrères à nous communiquer tous les faits qui passeront sous leurs yeux.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RENVERSEMENT COMPLET DE L'UTÉRUS, DATANT DE SEIZE MOIS ET DEMI; — TENTATIVES INFRUCTUEUSES DE RÉDUCTION; — ÉTHÉRISATION; — RÉDUCTION FACILE; — GUÉRISON; par M. le docteur VALENTIN, chirurgien en chef de l'hôpital de Vitry-le-Français.

Jusqu'à présent le renversement complet de la matrice, passé à l'état chronique, a été regardé comme irréductible. L'observation suivante prouve que cette réduction peut ne pas être toujours impossible.

Le 8 avril 1846, Aglaé R....., âgée de vingt ans, primipare, d'une bonne constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin, mettait au monde après douze heures de douleurs, un fort enfant du sexe masculin. L'accouchement avait lieu sur un fauteuil. La sage-femme tirant de suite et avec effort sur le cordon, amenait bientôt l'arrière-faix. Cette opération de la délivrance parut à la patiente plus pénible que les douleurs même de la parturition; elle s'écriait qu'on lui arrachait les entrailles. Une perte extrêmement abondante eut lieu immédiatement, suivie d'une longue syncope, au milieu de laquelle on la remit au lit. Les trois premiers jours furent signalés par des coliques violentes; la fièvre de lait survint comme à l'ordinaire; et pendant un mois entier ce ne furent qu'hémorrhagies continuelles, redoublant chaque fois qu'on la plaçait sur le bassin ou sur une chaise pour changer ses linges. Elles s'arrêtèrent enfin, et pendant quatre mois une leucorrhée très fatigante les remplaça. Cette fille avait alors pu se lever, marcher dans sa chambre. Dès les premiers temps qui suivirent l'accouchement, il s'était échappé de ses parties génitales une tumeur rouge, arrondie, de la grosseur du poing, pendante entre ses cuisses. Cette tumeur n'était autre que la matrice qui rentrait seule quand la malade se couchait, retombait aussitôt qu'elle descendait du lit. Cette tumeur cependant avait peu à peu diminué de volume, et vers la fin de septembre elle ne sortait déjà plus de la vulve. A cette époque l'allaitement ne put être continué: les pertes reparaissent alors, moins copieuses, mais alternant sans cesse avec un écoulement séro-sanguinolent. Deux hémorrhagies foudroyantes survenues l'une en décembre, l'autre en avril dernier, amenèrent enfin cette fille à l'hôpital.

C'était le 8 avril, un an juste après son accouchement. Elle était dans l'état suivant: décoloration de la peau et de toutes les muqueuses; flaccidité générale du système musculaire; légère bouffissure de la face; céphalalgie nerveuse; pouls fréquent, petit; faiblesse extrême. Le sang qui s'écoule des parties génitales est fluide et très pâle. Au centre et à la partie supérieure du vagin, le doigt rencontre une tumeur piriforme, humide, de la grosseur d'un petit œuf de poule. Un bourrelet circulaire, saillant à peine de plusieurs millimètres, entoure exactement son pédicule large et court. La muqueuse qui la recouvre se réfléchit sur ce bourrelet, pour se continuer avec celle du vagin, sans que le doigt puisse pénétrer au-delà. Au spéculum la surface en est rouge et saignante. Cette tumeur est évidemment constituée par la matrice renversée complètement, et déjà revenue à son volume ordinaire; accident qui a dû s'opérer au moment de la délivrance. La malade fut maintenue au repos le plus absolu, et, pour réparer ses forces, au vin de quinquina et à un régime convenable.

Ce cas, assez rare dans la pratique habituelle, doit toujours être curieux à observer quand il se présente. J'en offris l'occasion à deux de mes confrères de la ville, qui le constatèrent facilement. L'un d'eux, accoucheur expérimenté, introduisant sa main dans le vagin, arriva sur l'utérus, et, malgré les cris et les mouvemens de la patiente, essaya la réduction. L'organe résista sans se laisser déprimer, et il fut obligé de cesser ces manœuvres, qui réveillèrent une longue et nouvelle hémorrhagie. La malade était tout à fait épuisée, et ce ne fut que plusieurs mois plus tard qu'on put songer à d'autres tentatives.

La matrice, touchée à de longs intervalles, et après un repos prolongé, était plus flasque et descendait dans le vagin comme un véritable doigt de gant; mais sous la moindre pression elle se contractait bientôt pour aller se pelotonner contre son col. Des mucosités sanguinolentes s'écoulaient sans cesse, s'arrêtant parfois, et redoublant soit à l'époque présumée des règles, soit pendant la marche. La décoloration était toujours la même; cependant, vers le 15 août dernier, la malade avait assez recouvré de forces pour qu'on pût de nouveau tenter la réduction. Après avoir, pendant plusieurs jours, dilaté le vagin à l'aide d'éponges préparées, la femme placée sur le bord du lit comme pour l'application du forceps, ma main gauche appuyant sur l'hypogastre, j'embrassai facilement de ma droite la totalité de la matrice entre le pouce, l'indicateur et le médius; mais déjà elle s'était durcie rapidement, et pendant plusieurs minutes je ne pus produire sur son fond ou sur ses parois qu'une dépression peu profonde. Les cris déchirans, la douleur de la malade, sa résistance musculaire et l'impossibilité de réduire me forcèrent à cesser toute tentative. L'hémorrhagie, cette fois, avait été insignifiante, et je pensai que pour réussir il fallait d'abord vaincre la douleur, la contract on musculaire générale, et, s'il était possible, celle des parois utérines. C'était songer à l'emploi des vapeurs d'éther.

Le 26 suivant, la malade fut rapidement endormie à l'aide de l'appareil Charrière, et, au bout de sept minutes, le pincement et les piqûres d'épingles annoncèrent que la sensibilité était éteinte. Assisté du docteur Canton, médecin en chef de notre hôpital, qui pressait sur le bas-ventre, et de mon ami le docteur Aubert-Roche, en ce moment dans sa famille, qui dirigeait l'éthérisation, j'arrivai comme la première fois sur la matrice; mais dès les premières tentatives elle se durcit en s'arrondissant, et les mêmes difficultés recommençaient. J'obtenais bien sur tous les points de sa surface une dépression sensible, mais qui se relevait aussitôt; et quels que fussent mes efforts, ou de quelque manière que je m'y prisse, je ne pus aller plus loin. Ces manœuvres avaient duré près de dix minutes; la malade poussait encore des plaintes étouffées, faisait des mouvemens automatiques, retirait son siége en arrière; la contraction des muscles du bassin était encore très énergique, et ma main tellement engourdie, qu'il me fallut la retirer. En ce moment le docteur Aubert poussant l'éthérisation aussi loin que possible, le collapsus devint général et complet; plus de plaintes, plus de mouvemens; les sphincters tombent dans le relâchement, les matières fécales s'échappent du rectum. Ma main gauche, alors portée dans le vagin, sent l'utérus beaucoup plus souple; et, au premier effort, sa paroi postérieure se laisse largement déprimer par mon doigt indicateur; ma main droite appuie sur l'hypogastre, et cette dépression va de plus en plus en augmentant vers le fond de l'organe qui se retourne brusquement. Pour m'assurer que la réduction est complète, je glisse mon doigt jusqu'au fond de la matrice, en le maintenant quelques instans dans cette position. Le museau de tanche se reforme aussitôt, plus allongé transversalement que dans l'état normal. Pendant quelques jours seulement il y eut un écoulement de mucosités rougeâtres; mais à dater de ce moment toute espèce de perte cessa complètement.

La malade n'avait point souffert: elle avait senti la piqûre des épingles sans en percevoir la douleur, et avait rêvé, disait-elle, qu'on lui faisait l'opération (de la réduction). Revenue de son ivresse, elle accusa immédiatement une vive douleur à l'hypogastre, à l'endroit même où une pression violente avait été exercée. Cette douleur, avec le retour de la sensibilité générale, devint assez forte le soir pour nous donner de l'inquiétude. (Cataplasmes laudanisés; diète absolue.)

Le 27, la douleur se fait aussi ressentir vers le sacrum; le pouls est plus fréquent. (Cataplasmes; deux bains de siége; lait d'amandes.) Le soir, le pouls prenant de la force, on pratique une saignée du bras de 150 grammes.

28. Le pouls est beaucoup tombé, et la douleur limitée où elle a commencé. — Douze sangsues, bains de siége, cataplasmes.

29. Peu de fièvre. — Un bain de siége, deux bouillons.

30. La malade peut se lever pour aller au bain, et se sent déjà plus forte. — Trois bouillons.

31. Plus de fièvre, presque plus de douleur de ventre. — Deux soupes.

Dans la nuit du 1er septembre, un peu de sang a paru comme pour l'époque des règles; à dater de ce moment, tout écoulement disparaît.

5 septembre. L'appétit est bon. Depuis plusieurs jours, la malade se lève quelques instans sans éprouver ni gêne ni pesanteurs dans le bassin. Un léger coloris, indice d'une santé qui revient, commence à ranimer son visage.

Le 26, les forces se réparent rapidement, et la malade, qui peut marcher longtemps sans se fatiguer, sort de l'hôpital.

Aujourd'hui, 20 octobre, je l'ai revue à la campagne. Le col de l'utérus est tout à fait à l'état normal; les règles n'ont pas encore reparu, mais l'embonpoint et les couleurs sont revenues, la santé est parfaite, et cette fille a repris, comme autrefois, les travaux des champs.

L'affection existait depuis seize mois et demi; elle aurait duré de deux, quatre, six ans et plus, que le résultat en eût été nécessairement le même. Or, dans l'état actuel de la science, les seules réductions qu'on ait jamais obtenues sont de quelques heures, de cinq, huit, dix et douze jours après l'accouchement; au-delà de ce terme, on n'en trouve aucun exemple dans les auteurs, même les plus modernes, et le renversement complet et chronique est regardé comme absolument irréductible. Car il ne faut pas tenir compte ici des deux cas publiés vers la fin du siècle dernier, relativement à la réduction spontanée produite par un hasard tout à fait inespéré et qui ne s'est jamais renouvelé depuis. C'est donc pour la première fois que le renversement complet et *chronique* de la matrice a été guéri par la réduction à l'aide du taxis et sous l'influence de l'éther. Il y a, de plus, dans le succès de cette observation, des considérations physiologiques d'une haute importance, quant à l'action des vapeurs d'éther sur la vie organique. En effet, on a dit, je crois, au sujet des accouchemens, qu'agissant spécialement sur les organes de la vie de relation, elles n'avaient point d'empire sur les contractions de l'utérus; ce qui pourrait bien être une erreur, puisque le relâchement des parois utérines par une dose plus forte d'éther a été ici la condition de la réussite. Ce fait ne doit pas être perdu pour l'étude et l'histoire future de l'éthérisation. Si, comme on doit l'espérer, de nouveaux succès viennent en aide à celui-ci, le temps ne sera plus un obstacle à la guérison d'une infirmité qui fait ordinairement périr les malades de langueur et d'épuisement, et contre laquelle on a pratiqué quelquefois l'ablation de la matrice. Ainsi s'étend chaque jour dans la pratique l'heureuse application des découvertes utiles! ainsi se rétrécit de jour en jour le cercle des maladies incurables!

Du fait si intéressant et des considérations qui précèdent,

---

de fournir des médicamens à leurs propres malades. Quand je passe devant ces officines où on lit en grosses lettres: *Saignée, opérations dentaires, ventouses, accouchemens*, je ne puis m'empêcher de penser aux membres de l'Académie de chirurgie qui jadis, en France, tenaient boutique sur rue, avec bassin et enseigne.

Ceci nous mène à la quatrième espèce du genre qui nous occupe, le chimiste et droguiste. Cet homme est tout simplement droguiste et parfumeur; il ne reçoit aucune éducation spéciale et ne possède donc point de diplôme; il n'est pas bien éloigné de l'épicier, car un certain nombre d'années d'apprentissage lui suffisent pour ouvrir magasin, et c'est à lui cependant qu'est confiée la majeure partie des ordonnances. Voici une coutume bien bizarre pour le moins; elle doit sans doute son origine à la répugnance que devaient éprouver les médecins à se faire servir par des pharmaciens qui leur faisaient concurrence; les premiers se tournèrent vers les droguistes, et ceux-ci se furent bientôt mis au fait de la besogne que la jalousie leur imposait. On ne peut que regretter une telle anomalie chez un peuple aussi éclairé et où la phalange médicale est d'un mérite si transcendant. Ce que ne peut faire en France qu'un pharmacien reçu, dont les études sont si sérieuses et si longues, dont les examens sont si sévères, qui est bachelier ès-lettres enfin, se fait ici par un débitant de drogues. La même rue contient l'établissement du chirurgien-pharmacien qui fait quadruple métier, et celui du droguiste qui en fait un au-dessus de ses capacités. L'habitude a consacré cet abus, les choses vont passablement; et comme il y a parmi ces gens des esprits attentifs et consciencieux, la somme des erreurs et des accidens n'est pas considérable.

Il me reste beaucoup à vous dire sur ce sujet; j'y reviendrai. Permettez-moi de vous entretenir maintenant de ce que nous avons de plus récent en médecine pratique.

— D'abord c'est une absence congéniale de la vésicule biliaire, ce défaut de développement a déjà été reconnu plusieurs fois; celui-ci viendra prendre sa place parmi les faits dont il importe d'enrichir la science; c'est M. Canton qui le rapporte; il l'a remarqué sur une femme de soixante-cinq ans, morte d'une affection cérébrale. Les viscères de l'abdomen ne présentaient rien d'anormal; les conduits biliféres de droite et de gauche étaient de la longueur et du diamètre ordinaires, se joignaient à angles obtus au-dessous du sillon transversal pour former de suite le canal cholédoque; celui-ci, par l'incorporation du canal hépatique normal, formait un conduit plus long qu'on ne le voit d'ordinaire, dont le calibre était double de ce qu'on rencontre dans les cas usuels. La muqueuse qui tapissait ce canal présentait les apparences spéciales aux parois internes de la vésicule biliaire. Comme de raison on ne voyait ni artères, ni veines, ni nerfs vésiculaires. Une question intéressante se présente: par quel mécanisme ce canal représentant la vésicule biliaire était-il, en quelque sorte, forcé de verser la bile dans le duodénum? Il est évident que le fluide ne peut pas avoir une circulation continue. Serait-ce la présence du chyme dans l'intestin qu'on vient de nommer, qui aurait provoqué l'action péristaltique de la tunique musculaire du canal, tandis que les mouvemens mêmes du duodénum auraient favorisé la *putulence* (1) de son orifice biliaire? Il est fâcheux que M. Canton n'ait pu donner plus d'intérêt à cette autopsie par la relation des sensations que cette femme avait eues pendant la vie dans la région hépatique.

— Tout le monde est d'accord sur les difficultés qui entourent le diagnostic des tumeurs abdominales, les meilleurs observateurs sont tombés dans l'erreur à ce sujet, mais jamais peut-être déception n'a été aussi complète que dans l'observation suivante. Voici comment s'exprime M. Challue, qui la rapporte:

» Je fus appelé en grande hâte, il y a quelque temps, auprès d'une demoiselle qui, au dire de la domestique, était attaquée du choléra. En arrivant je trouve une jeune femme au lit, la face enseveli dans l'oreiller, et les genoux fléchis sur l'abdomen; elle semblait souffrir, mais se refusait par mauvaise humeur à répondre à mes questions. J'apprends par la mère qu'il y avait eu des vomissemens, des douleurs lombaires, des mictiurition répétées, et que, de plus, elle avait remarqué depuis cinq ou six semaines certaines altérations dans la santé de sa fille: appétence capricieuse, irritabilité excessive et de fréquens sanglots hystériques. Interrogée par sa mère, la malade persistait à se dire bien portante, et s'efforçait de vaquer comme de coutume aux soins domestiques. Ces circonstances me rappelèrent quelques paroles ambiguës qu'avait laissé échapper la domestique en m'accompagnant, et je commençai à soupçonner que cette jeune fille pourrait bien être enceinte.

» Préoccupé de cette idée, je plaçai la main sur l'abdomen: il était dur et gonflé, et je crus sentir des mouvemens semblables à ceux d'un fœtus; l'auscultation donna des pulsations rapides et sonores. D'après ces symptômes je déclarai, avec toute la réserve convenable, qu'il y avait eu conception. La malade, émue par les instances de sa mère, finit par avouer que six mois auparavant elle avait eu un moment de faiblesse, et que c'était son cousin, la veille même de son départ pour les Indes, qui en avait profité. Cet aveu fut accompagné de sanglots déchirans et d'ardentes prières de pardon. Ma position devenait un peu délicate; je me mis en devoir de me retirer, et, convaincu qu'il n'y avait pas le moindre doute dans mon diagnostic, je prescrivis quelques calmans et m'abstins d'augmenter les angoisses de cette pauvre jeune fille par un examen plus minutieux.

» Je la revis le lendemain, elle semblait tout à fait remise; le calme avait succédé à l'agitation convulsive de la veille, car tout était découvert, tout était pardonné. Elle avait su ajuster ses vêtemens de telle manière, que le développement de l'abdomen avait passé inaperçu; cependant je constatai, par la palpation du ventre, que la grossesse devait être de six mois environ. Les douleurs et les vomissemens avaient cessé; il y avait moins d'humeur et de taciturnité; enfin, la malade était délivrée de l'anxiété et des craintes qui l'avaient tourmentée. J'appris, par des révélations confidentielles, que la résistance avait été très prolongée, que la faute avait été commise peu de temps avant l'époque ordinaire des règles, et que la menstruation, pendant les trois années qui précédèrent l'accident, avait toujours été normale sous tous les rapports. Cette pauvre fille avait éprouvé de vives alarmes, quand, à l'époque ordinaire, elle remarqua l'absence des menstrues; sa santé s'était alors altérée: il y eut malaise, douleurs lombaires, inappétence et fréquentes envies de vomir. Le mois suivant elle fut charmée de se sentir réglée, quoiqu'il y eut diminution de moitié sur la quantité de sécrétion ordinaire; les phases menstruelles s'étaient répétées tous les mois, mais le fluide avait graduellement diminué. Le ventre, pendant ce temps, avait pris du développement; vers le cinquième mois des mouvemens et des pulsations s'étaient fait sentir, et la malade avait vu de jour en jour se confirmer ses tristes prévisions.

» Cette jeune fille présentait alors les apparences suivantes: seins de médiocre dimension, marqués d'une auréole fort pâle; les yeux et la bouche entourés de cercles foncés; maigreur considérable; avant le malheureux événement que la malade déplore si amèrement, elle jouissait d'une santé parfaite, se faisait remarquer par un développement musculaire inaccoutumé, par la vigueur de ses mouvemens, et semblait même disposée à prendre de l'embonpoint. Elle venait d'accomplir sa dix-neuvième année. J'eus occasion de la revoir de temps en temps pendant les six semaines qui suivirent ma première visite; elle sortait quelquefois et ne se plaignait d'aucun malaise; l'appétit était bon; la digestion passable; elle ne souffrait que d'un peu d'irritation des voies urinaires et de fréquentes constipations. L'abdomen continuait à augmenter de volume, et les mouvemens du fœtus se faisaient ressentir souvent, surtout au dire de la mère, qui partageait maintenant la couche de sa fille; celle-ci se plaignit même des soubresauts de son enfant. A cette époque commencèrent les douleurs lombaires et un état d'irritation continuel des grandes lèvres, augmenté par le vin, la bière et les spiritueux.

» Vers la fin du neuvième mois, ce cas commença à m'inspirer un vif intérêt, surtout puisque j'y voyais une occasion excellente d'obtenir des

(1) Nous ne corrigeons pas cet anglicisme, que le mot français *ouverture* ne suppléerait pas entièrement. (*Note du Rédacteur en chef.*)

nous rapprochons le résumé suivant de la pratique et des expériences de M. le professeur Simpson, d'Édimbourg, sur l'emploi des inhalations d'éther avant et pendant l'accouchement.

1° L'état d'éthérisme de la mère n'exerce aucune influence sur le fœtus, ou en exerce une bien peu marquée. Dans tous les cas, cette influence n'est nullement pernicieuse. Le nombre des battemens du cœur de l'enfant augmente seulement un peu, si même il augmente, lorsque la mère est tenue dans un état d'éthérisme complet et prolongé, soit pendant la grossesse, soit pendant le travail.

2° Pendant le travail, la femme peut être éthérisée, si les circonstances le réclament, pendant, une, deux, trois heures, et même plus longtemps. Dans un cas observé par M. Simpson, la femme a été éthérisée pendant environ six heures avant la naissance de son enfant; dans un autre cas, pendant quatre heures (bien entendu avec des intervalles de repos.) Les intervalles de repos et la durée des douleurs furent notés avec soin avant et pendant l'éthérisation, et chez ces deux femmes l'éthérisation ne parut exercer aucune influence sur la fréquence et sur l'énergie des contractions utérines.

3° Toutefois, M. Simpson a remarqué deux ou trois fois qu'un état d'éthérisme poussé très loin affaiblissait les contractions utérines, mais celles-ci reprenaient toute leur force quand on laissait revenir la femme à un état d'éthérisme moins complet.

4° Enfin, jusqu'à présent M. Simpson n'a observé aucun accident produit par l'éther soit sur la mère, soit sur l'enfant; loin de là, les suites ont plutôt paru favorables.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. VELPEAU.

Sommaire. — De la difficulté du diagnostic des kystes thyroïdiens. — Observation qui donne la raison anatomique de cette difficulté. — Quelques remarques sur le traitement.

En acceptant comme un fait prouvé par la démonstration anatomique l'existence des kystes du corps thyroïde, il faut se tenir en garde contre les erreurs de diagnostic, dans lesquelles il est d'autant plus facile de tomber, que l'on rencontre au voisinage de cet organe des tumeurs dont on a beaucoup de peine à préciser le siége. L'observation suivante est dans ce cas.

OBSERVATION. — *Tumeur de la région thyroïdienne.* — *Diagnostic difficile.* — Au n° 24 de la salle de la Vierge, dans le service de M. Velpeau, se trouvait, au mois de mai dernier, un individu âgé de vingt-quatre ans, qui présentait une tuméfaction considérable de la région antérieure du cou. On y voyait une tumeur dure, globuleuse, inégale, assez mal circonscrite; elle s'élevait jusqu'au niveau de la partie supérieure du larynx et s'arrêtait à un travers de doigt au-dessus du sternum. Elle débordait à droite et à gauche la trachée artère et s'avançait dans les gouttières carotidiennes, surtout du côté droit. Le muscle sterno-mastoïdien du même côté avait son bord antérieur un peu soulevé à la surface de la tumeur. Celle-ci ne s'accompagnait d'aucun battement qui lui fût propre; elle était très peu douloureuse, n'offrait pas de bosselures bien dessinées; ne suivait pas d'une manière évidente les mouvemens du larynx: cependant elle était assez mobile. Les tégumens qui la recouvrent n'offrent ni chaleur, ni coloration anormale. La présence de cette tumeur sur le trajet du conduit laryngo-trachéal occasionne un peu de gêne dans la respiration; la déglutition est tout à fait libre. Il n'y a ni toux, ni aucune sensation douloureuse dans le larynx, ni crachement de sang.

Interrogé sur ses antécédens et sur la marche de la tumeur, cet individu répond que depuis huit jours il est malade; qu'il a ressenti à cette époque une violente céphalalgie, et que dès le lendemain il s'aperçut qu'il avait une grosseur sur le devant du cou; le point qu'il indique répond au côté droit du larynx. Cette grosseur avait le volume d'un œuf; il ne souffrait d'ailleurs aucunement, et il n'avait pas de fièvre. Antérieurement à son apparition, il n'avait jamais remarqué rien de particulier; il n'avait pas eu d'engorgement ganglionnaire ancien. Cet individu est doué d'une forte constitution, et il est fort sanguin.

En outre des caractères que nous avons décrits, la tumeur en présentait un autre moins saisissable, plus obscur, et qu'il importait beaucoup cependant de fixer d'une manière précise pour la sûreté du diagnostic; je veux parler de la fluctuation. Si, au premier abord, les tumeurs de cette région paraissent offrir sur tous les points de leur étendue une densité et une résistance égales, cela tient aux difficultés que l'on éprouve à constater nettement la fluctuation, et qui, comme l'observe avec raison M. Velpeau, dépendent de la disposition anatomique des parties. Dans la région cervicale antérieure, les collections de liquides, soit abcès, soit kystes, reposent sur des surfaces convexes, arrondies, mobiles, qui se déplacent aisément sous la pression. Il faut donc, avant toute chose, fixer le point d'appui de la tumeur, l'immobiliser le plus possible en la circonscrivant d'une main, tandis que de l'autre on se livre aux explorations nécessaires. C'est en procédant de la sorte que M. Velpeau parvint à sentir une fluctuation profonde et pour lui peu douteuse.

Cette donnée une fois établie, il devenait on ne peut plus logique d'écarter du champ de la discussion toutes les tumeurs solides dont cette région peut être le siége; il n'y avait à se préoccuper que de celles dans lesquelles un produit anormal de sécrétion entre comme élément principal. Or, quelles sont les tumeurs qui sont dans ce cas? D'abord les abcès soit du tissu cellulaire, soit des ganglions lymphatiques; et, en second lieu, les kystes qu'il n'est pas rare d'observer dans les diverses régions du cou, où la disposition lamelleuse du tissu graisseux lâche et extensible se prête aisément au développement des cavités closes accidentelles, dont le mode de formation a été si ingénieusement expliqué par le chirurgien de la Charité. Un abcès qui se serait manifesté aussi rapidement eût été un abcès chaud et se fût par conséquent accompagné de douleur, de rougeur à la peau et d'une notable élévation dans son degré de caloricité. La fluctuation serait en outre plus rapprochée de la main du chirurgien, et la sensation qu'elle produit ne laisserait pas le moindre doute. Nous en dirons autant des abcès ganglionnaires constamment précédés d'un engorgement des glandes lymphatiques, ce qui n'a pas eu lieu dans la circonstance actuelle. Les kystes du cou, si bien étudiés par Maunoir, de Genève, sous le nom d'hydrocèle de cette région, sont plus superficiellement situés; ils se développent avec lenteur. Peu volumineux à leur origine, ils offrent une fluctuation des plus évidentes lorsqu'ils ont acquis, par un accroissement successif, les dimensions qu'offre la tumeur dont il s'agit en ce moment de déterminer la nature. Quant aux kystes du corps thyroïde lui-même, quelle que soit la composition intime du liquide qu'ils renferment, que ce soit de la sérosité pure ou mélangée de mucus et d'albumine, ou bien que ce soit de la matière purulente avec tous les caractères qui sont propres au pus des organes glanduleux, il est vrai de dire que ces kystes, souvent précédés d'un certain degré d'hypertrophie du corps thyroïde, se forment avec lenteur, et peuvent exister sous un volume très restreint, longtemps avant que le malade s'en aperçoive, et il ne commence à les remarquer la plupart du temps que lorsque, sous l'influence d'un travail inflammatoire spontanément survenu, la tumeur s'échauffe, devient douloureuse et acquiert un accroissement notable et rapide.

—La tumeur du malade qui fait le sujet de notre observation semble rentrer dans cette catégorie, et tout porte à croire qu'il est depuis longtemps atteint à son insu d'un kyste thyroïdien, dont l'existence lui a été révélée il y a dix jours seulement à l'occasion d'une inflammation qui s'en est subitement emparée. Dans cette pensée, qui n'exclut cependant pas d'une manière absolue l'existence possible à la rigueur d'un abcès ganglionnaire, M. Velpeau prescrit une application de quinze sangsues sur la tumeur, en vue de combattre et de faire cesser la légère tension inflammatoire qu'elle présente. Deux jours après, cette tension et la douleur ayant disparu, le chirurgien pratique avec un trocart une ponction à la partie inférieure et interne de la tumeur. Il s'écoule par la canule de l'instrument un liquide sanieux, rougeâtre, inodore et assez consistant. Ces caractères appartiennent au pus provenant du corps thyroïde; aussi le diagnostic se trouva-t-il justifié. On recouvrit la tumeur de larges cataplasmes pendant trois jours. Son volume diminue sensiblement; un large vésicatoire volant fut alors appliqué à sa surface; la tumeur se ramollit en même temps qu'elle perd beaucoup de ses dimensions; mais une saillie rouge, fluctuante se développa à son côté interne; une incision, pratiquée sur ce point, amena la sortie d'une assez grande quantité de pus presque séreux. Quelques jours plus tard un second abcès se montra à la partie externe de la tumeur; on l'incise et on y porte un stylet qui pénètre si profondément en se dirigeant vers le rachis, que l'on craint un instant que le diagnostic ait été erroné et qu'il y ait une maladie plus profonde des vertèbres. Cette crainte, fort heureusement, ne fut pas justifiée. Deux nouveaux abcès peu étendus et plus superficiels furent encore excisés; le pus en était d'assez bonne nature; et, au bout de six semaines, toutes les incisions se trouvaient cicatrisées. Il subsiste une induration assez limitée en regard du lobe droit de la glande thyroïde qui conserve un degré notable d'hypertrophie.

— La multiplicité des abcès qui se sont succédé dans le cas qui précède ne prouve pas que la première ponction n'ait point pénétré dans un kyste organisé dans l'épaisseur même du corps thyroïde. Ne pourra-t-on pas admettre au contraire que ce kyste était multiloculaire, formé de plusieurs compartimens ou cellules cloisonnées et sans communication entre elles; on expliquerait ainsi la nécessité pour le chirurgien d'ouvrir successivement plusieurs foyers à mesure que chacun d'eux, développé traumatiquement par l'inflammation qui suivit la première opération était ainsi mis en relief et devenait plus apparent. Sans attacher à cette interprétation plus de valeur qu'elle n'en mérite, nous dirons encore que rien ne s'oppose à la coexistence d'un kyste thyroïdien enflammé et d'abcès plus ou moins circonscrits dans le tissu cellulaire ambiant. Cette dernière hypothèse donnerait encore raison des divers accidens que nous avons signalés. Au surplus, nous l'avons dit, le diagnostic en pareil cas comporte souvent un point de doute qu'il est difficile de lever. Le fait suivant, rapporté par M. Bouchacourt, explique anatomiquement cette difficulté, en même temps qu'il peut servir à éclairer le côté pathogénique de la question qui nous occupe.

OBSERVATION. — *Dissection d'une tumeur enkystée du corps thyroïde ayant son point de départ en dehors de cet organe.* — Une femme âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, ayant succombé à une pleurésie ancienne accompagnée de tubercules assez nombreux au sommet des deux poumons, portait au niveau du lobe latéral gauche du corps thyroïde une tumeur du volume d'une petite orange, parfaitement limitée et arrondie. La peau à son niveau n'est que faiblement distendue. En pressant cette tumeur, on la trouve élastique, légèrement fluctuante, on ne diminue pas son volume. On diagnostiqua un kyste du corps thyroïde.

Une incision longitudinale fut pratiquée sur la tumeur; la peau et les muscles furent disséqués; ceux qui recouvrent le lobe gauche de la glande sont légèrement atrophiés, distendus et plus pâles que ceux qui recouvrent le lobe droit; les vaisseaux semblent augmentés faiblement de volume. Arrivé au niveau de la tumeur, qui est adhérente et semble faire partie du corps thyroïde, on la disséque avec soin. Elle se limite parfaitement, et on voit qu'elle n'a que des rapports de contiguité avec le bord supérieur du lobe latéral gauche, qui a augmenté de volume et a formé une cavité dans laquelle est logée la tumeur comme dans un nid. On ne trouve aucun pédicule; les adhérences au corps thyroïde ont lieu au moyen de prolongemens fibro-celluleux. La tumeur enlevée, on y pratique une ouverture par où s'échappe un liquide séro-albumineux. On voit alors que le kyste est formé par une membrane ayant 4 millimètres d'épaisseur dans tous ses points; son tissu est blanc, opaque, serré, inextensible, lisse à sa surface extérieure, moins poli à sa face interne. Cette membrane est recouverte par une enveloppe celluleuse qui ne semble être qu'un prolongement de celles du corps thyroïde. La poche membraneuse est recouverte à l'intérieur par une pellicule d'apparence vasculaire, pulpeuse, offrant çà et là des aspérités qui donnent au toucher la sensation de petits fragmens osseux. La glande thyroïde présente encore ceci de remarquable, qu'elle n'a point d'isthme ni de colonne. A l'extrémité inférieure de son lobe droit hypertrophié, on trouve une tumeur de la grosseur d'une petite noix, que l'on peut isoler de la substance même de la thyroïde dans laquelle elle est enclavée. Cette tumeur ressemble, par son aspect et sa consistance, à une induration ganglionaire. Le sommet du même lobe contient plusieurs petits kystes à parois transparentes renfermant une substance qui ressemble assez à l'humeur vitrée de l'œil; tout autour de ces kystes, les granulations qui constituent le corps thyroïde semb ent hypertrophiées, l'humeur brunâtre qu'il sécrète est en plus grande abondance qu'à l'état ordinaire.

---

données certaines relativement à la durée normale de la gestation. Le soir même où le neuvième mois venait d'expirer, je fus averti en toute hâte que le travail venait de commencer et que les douleurs se succédaient rapidement. A mon arrivée, je trouvai la malade debout au pied de son lit, dont ses mains avaient saisi une des colonnes qu'elle serrait convulsivement; elle semblait souffrir beaucoup. L'intervalle entre les contractions était à peu près de dix minutes, elle en profitait pour se traîner un peu par la chambre, la figure pâle et défaite. Je fus obligé, pour la faire consentir à un examen manuel, d'user d'instances et de prières répétées; enfin, elle s'y prêta, mais à peine le doigt fut-il placé dans le vagin, qu'elle jeta des cris déchirans. J'attribuai ces alarmes à un état d'hystérie; qu'elle jeta des cris déchirans. J'attribuai ces alarmes à un état d'hystérie; cependant je remarquai avec surprise la coarctation du vagin et la présence de l'hymen presque exempt de déchirures. La douleur que lui fit éprouver le toucher fut tellement vive, qu'elle fit de violens efforts pour s'éloigner, en s'écriant qu'elle ne souffrirait plus qu'on la martyrisât ainsi. Voyant que les contractions commençaient à s'affaiblir et qu'elles se manifestaient à des intervalles de plus en plus éloignés, je pensai, d'après l'état des régions intéressées, que la délivrance se ferait encore longtemps attendre; je prescrivis en conséquence vingt gouttes de laudanum, et me retirai, en conseillant une forte dose d'huile de ricin à prendre quelques heures après l'opium.

» La nuit fut bonne; le ricin produisit son effet vers le matin, et la journée se passa sans douleurs et sans malaise; il y eut même de l'appétit et un rayon de gaîté. A onze heures du soir les contractions reprirent un redoublement de violence, et je la trouvai faisant des efforts terribles en se tenant à la colonne de son lit. La garde-malade m'assura, avec un air de confiance, que les contractions seraient assez puissantes pour amener la délivrance « avec un peu d'assistance de ma part »; et la mère me répéta encore que la main placée sur l'abdomen de sa fille, pendant la nuit, elle avait senti l'enfant se mouvoir violemment. Chaque fois que je faisais la moindre allusion à un examen manuel, la malade frissonnait de terreur, et cependant j'étais extrêmement désireux de savoir au juste où nous en étions. Tout ce que je pus gagner, c'est d'apprendre que les douleurs se faisaient d'abord ressentir à la partie antérieure du ventre, puis s'étendaient vers les lombes; elles revenaient avec beaucoup de régularité de dix en dix minutes, et portaient tous les caractères des contractions ordinaires de la première phase du travail; la crainte excessive qu'éprouvait la malade quand je la priais de se soumettre au toucher, me fit avec regret abandonner ce mode d'investigation.

» Il serait inutile de faire le détail des symptômes qui se présentèrent journellement pendant toute une semaine; il suffira d'ajouter que tout un septennaire se passa sans apporter de changemens notables. Seulement je dois dire qu'il n'y eut point de sécrétion menstruelle pendant ce temps. Ce fut alors que des doutes commencèrent à se présenter à mon esprit; neuf mois et plus s'étaient écoulés depuis le départ du cousin! Plein d'inquiétudes, j'appelai en consultation M. le docteur Lever. Ce médecin, dont tout le monde reconnaît le talent et le tact, surtout en diagnostic, examina la malade avec un soin particulier; les parties internes et externes furent tour à tour l'objet d'un examen scrupuleux, et après avoir patiemment écouté les détails qui précèdent, M. Lever conclut que nous avions affaire à un cas de conception extra-utérine.

» Notre malade présentait l'état suivant: Face pâle, expression d'anxiété profonde, yeux ternes et enfoncés, seins flasques, abdomen, volume ordinaire de neuf mois, même un peu plus fort; pouls à 100; langue nette, mais d'une rougeur morbide; ventre tantôt libre, tantôt constipé; urines pâles et abondantes, parfois cependant épaisses, brunâtres et de médiocre quantité. Pulsations appréciables à l'auscultation sur toute l'étendue de l'abdomen. (On ne peut s'assurer si ces pulsations sont synchrônes du cœur, car à peine la malade se laisse-t-elle approcher.) Nous prescrivons quelques palliatifs, et nous nous retirons vivement intéressés et péniblement émus.

» Je continuai à veiller avec soin toutes les phases d'un cas aussi extraordinaire. Les quinze jours suivans ne furent marqués par aucun changement appréciable; seulement les pulsations de la cavité abdominale devinrent moins fortes. M. le docteur Ferguson vit alors cette jeune fille; il déclara que les pulsations abdominales étaient synchrônes du cœur, et qu'il croyait qu'il n'y avait pas eu conception. D'après l'avis de ce médecin, je fis une ponction à l'abdomen avec un trois-quarts très délié, et tirai à peu près cinq pintes d'un liquide grumeux et fétide. Il s'ensuivit un mieux remarquable, mais il ne fut que de courte durée, car peu de temps après le ventre devint aussi dur qu'auparavant, et les souffrances de la malheureuse reprirent toute leur intensité. Il était maintenant évident que le diagnostic antécédent avait porté à faux. Je prat qua trois fois encore la ponction; mais la malade alla en s'affaiblissant et exp ra bientôt tout à fait épuisée (1).

» Le lendemain, je fis l'autopsie, assisté de mon excellent ami, M. Druitt. La partie supérieure du trouc est extrêmement amaigrie, mais les membres abdominaux offrent beaucoup d'œdème. Le ventre est extrêmement distendu et sillonné de grosses veines tortueuses; sa circonférence est de 38 pouces. Nous enlevons à peu près un gallon (quatre litres et demi) de liquide à l'aide du trois-quarts, avant de pratiquer l'incision; cette dernière donne issue à un sceau entier d'un fluide jaunâtre; il jaillit d'un kyste qui occupe toute la partie de l'abdomen qui s'étend du pubis à l'appendice xyphoïde et d'une hypochondre à l'autre. Le kyste a, dans certaines parties, jusqu'à 1 pouce d'épaisseur; sa consistance est fibro-cartilagineuse; la partie antérieure est soudée aux parois abdominales, et la supérieure formée par la partie concave du foie. Cet organe était baigné dans le fluide du sac, et quelques petits kystes remplis de matière encéphaloïde s'étaient formés dans la substance même du foie, probablement par inoculation. On remarquait aussi plusieurs kystes isolés dans les parois du kyste principal, dont la grosseur variait entre celle d'une noisette et d'un œuf de pigeon, ces kystes partiels ne communiquant ni entre eux ni avec la cavité de ce dernier. Nous trouvâmes l'utérus pris dans la partie inférieure du kyste, mais nous ne pûmes découvrir la moindre trace des ovaires. La vessie est fort petite, mais saine. » (Il est à regretter que M. Challue n'ait pas examiné la face interne de la matrice et les trompes de Fallope.)

(1) Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer l'absence de l'auscultation abdominale comme moyen de fixer le diagnostic. (*Note du Rédacteur en chef.*)

— Je termine par l'expédient assez ingénieux de M. Chambers, de Cheltenham, qui vient de se servir de l'aspiration de l'éther afin de parvenir à s'assurer de l'état de la cornée d'une petite fille affectée d'ophthalmie strumeuse. Cette enfant offrant la résistance la plus déterminée à se laisser toucher les paupières, M. Chambers, craignant des ulcérations dans la cornée, endormit la malade pour s'assurer de l'état de ses yeux. Une éponge imbibée d'éther appliquée sur la bouche suffit pour plonger la petite dans un état complet d'insensibilité, et grande fut la joie du médecin de trouver, en écartant les paupières, une cornée brillante et une absence totale de phlyctènes. Cette enfant ne tarda pas à revenir à elle et ne se douta pas de ce qui s'était passé.

— Comme il n'est pas généralement connu quelle proportion énorme de phthisiques nous avons dans ce pays, je crois utile de vous transmettre le relevé suivant des trois mois d'été des années 1845-46-47.

	Trimestre d'été des années		
	1845.	1846.	1847.
Variole.	76	51	339
Rougeole	638	78	521
Scarlatine.	194	208	316
Dyssenterie.	53	75	143
Typhus.	273	403	895
Consomption	1,111	977	1,071

Tableau pris sur une étendue de 117 districts, dont 36 dans la capitale et 81 dans les campagnes.

Population de ces 117 districts : 6,612,800 individus.

Agréez, etc. V.....

L'intime solidarité du kyste et de la glande thyroïde dans les cas semblables, rend fort excusable une erreur de diagnostic, peu préjudiciable d'ailleurs au malade, le traitement ne devant pas différer, quel que soit le siége réel de la tumeur. C'est à l'injection iodée que M. Velpeau donne la préférence, et sous peu de temps il se propose d'y soumettre une jeune femme qui porte un goître cystique, dont l'origine remonte à quatre ans. Douloureux seulement depuis quelques jours, il est tendu, rénitent, et remplit presqu'en totalité l'espace sterno-thyroïdien. Après avoir constaté la fluctuation, M. Velpeau y plongea un trois-quarts très fin et put ainsi en extraire une assez notable quantité d'un liquide d'abord séro-sanguin, que la pression de la tumeur en divers points faisait sortir par jets. Après l'évacuation du liquide, le kyste diminua de volume, mais on pouvait sentir que bien qu'elles fussent revenues sur elles-mêmes, ses parois avaient encore une certaine densité et une consistance que l'on ne rencontre pas lorsqu'il s'agit d'un kyste situé superficiellement et formé par une bourse muqueuse ou une cavité close, accidentellement développée dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quand la tumeur se sera remplie de nouveau, le chirurgien de la Charité pratiquera une nouvelle ponction, qu'il fera suivre cette fois d'une injection de teinture iodée.

On a aussi employé pour guérir ces tumeurs, soit le séton, soit l'incision. Nous avons nous-même, conjointement avec notre ancien maître Lisfranc, traité avec succès, par cette dernière méthode, un négociant de province qui portait sur le devant du cou un kyste thyroïdien qui s'était enflammé à plusieurs reprises et dont les parois offraient beaucoup d'épaisseur.

Lorsque cette dernière disposition existe, que le liquide renfermé dans la poche est épais, sanieux, et qu'il s'écoule difficilement par la canule, on ne doit avoir que médiocrement confiance alors dans l'efficacité de l'injection iodée ou de tout autre liquide irritant. Les qualités physiques du produit de sécrétion morbide dénotent, dans l'organe producteur, des conditions de structure primitive, et souvent même des lésions secondaires qui rendent sa destruction nécessaire, soit qu'on l'extirpe, ou, ce qui offre moins de danger, que l'on détermine dans sa cavité, par un système de pansemens appropriés, une inflammation exfoliative qui deviendra la base d'une cicatrisation solide et d'une guérison radicale. Am. F.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Novembre. — Présidence de M. Bégin.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Correspondance. — La correspondance contient : 1° une lettre de M. Vilardebo, renfermant deux observations : l'une d'*anévrisme de l'artère carotide droite et du tronc brachio-céphalique, opéré par la méthode de Brasdor et suivi de mort le vingt-unième jour.* Elle est relative à un nègre de soixante-dix ans qui portait au côté droit du cou une tumeur arrondie, pulsatile, occupant la presque totalité de l'espace compris entre l'extrémité sternale de la clavicule et le bord inférieur de la mâchoire. Traité sans succès par la méthode de Valsalva, on se décida à pratiquer la ligature de la carotide primitive au-dessous de sa bifurcation. Cette ligature ne diminua pas notablement les battemens de la tumeur; et à l'autopsie on put constater que la carotide primitive seule était complètement oblitérée, tandis que la sous-clavière ne l'était qu'incomplètement, ainsi que le tronc brachio-céphalique. L'aorte elle-même était considérablement dilatée. La seconde observation offre un exemple remarquable de *monstruosité humaine*, consistant en un arrêt de développement du membre supérieur droit, dont l'humérus se termine par une espèce de moignon surmonté d'un tubercule pédiculé, du volume d'une petite noix, charnu, mobile et sensible; en une atrophie du membre pelvien gauche avec ankylose dans la demi-flexion et déviation du pied comme dans le pied-bot équin; en une atrophie plus complète du membre pelvien droit avec absence complète du tibia et du péroné, de sorte que le pied paraît s'articuler avec le fémur. L'auteur donne à cette monstruosité le nom d'*hémitero-ectromélie.*

2° Une lettre de M. Allain, d'Héricy-sur-Seine, adressant une observation d'encéphalocèle congéniale de la région occipitale ayant mis obstacle à l'accouchement.

3° Une lettre de M. Lionet, de Corbeil, adressant, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant : 1° l'extrait d'un mémoire sur le traitement des loupes par le caustique de Vienne; 2° l'extrait d'un mémoire sur la réduction des fractures des côtes; 3° une note sur un moyen de reconnaître d'une manière presque certaine la fracture du col du fémur dans les cas douteux; 4° une observation sur un cas de déplacement accidentel du larynx; 5° une brochure sur l'origine et le traitement des hernies et de quelques affections de la matrice; 6° un mémoire sur la présence de l'air dans les veines en dehors des cas chirurgicaux.

4° Une lettre de M. Rousseau, de Salins, qui fait connaître un moyen contentif très simple des *fractures de la clavicule* qui consiste à remonter l'épaule du côté de la fracture jusqu'à ce qu'on obtienne la réduction de celle-ci, et à la maintenir dans cette position à l'aide d'un simple mouchoir plié d'une manière convenable, que l'on passe sous le coude du côté de la fracture et que l'on noue sur l'autre épaule. L'auteur propose le même moyen dans les déviations de la région dorsale de la colonne vertébrale.

5° Une lettre de M. Saintard, soumettant à l'examen de l'Académie deux spéculums à plaque, l'un simple et l'autre double. (Commissaires : MM. Moreau et Amussat.)

6° Une lettre de M. Gaudriot, adressant deux observations de variole, dont l'une survenue pendant le développement d'une vaccine régulière.

7° Une communication de M. Tanchon, relative à un cas de guérison de cancer.

8° Une lettre de M. Fau, pharmacien à Foix, sur l'eau minérale d'Aulus, dans l'arrondissement de St-Girons (Arriège).

Discussion sur le projet d'instructions à l'usage des médecins sanitaires. — La discussion sur l'ensemble du projet est ouverte.

M. Castel commence par rappeler les circonstances dans lesquelles le rapport sur la peste a été adopté, et déclare que, pour sa part, il n'abandonnera ni les intérêts de l'administration, ni la gloire de l'Académie. Suivant lui, l'établissement de médecins français dans les postes de l'Orient deviendra la source d'embarras inextricables, de dépenses qui s'accroîtront de jour en jour; il sera précaire. Et quant à l'Académie, il croit n'être que l'interprète ou l'écho de l'opinion dominante dans le monde médical, en proclamant que sans réflexion, et presque à son insu, elle a ouvert une voie qui ne sera profitable ni à la science, ni à l'humanité. Les médecins seront appelés à entrer en exercice sans autre préparation que les vues sur la peste et sur la contagion qu'ils auront puisées dans les livres. Le rapport est un tissu de lieux communs, de préceptes incohérens, d'idées fausses; on y remarque l'absence des notions les plus élémentaires de la pathologie. Les sections 3 et 4 de l'instruction prescrivent un relevé d'écritures, de notes qui ne seraient pas au-dessus de la portée d'un commis ou d'un tabellion. Elles contiennent une série d'empiétemens soit sur le rôle du médecin du navire et du port, soit sur les attributions du consulat qui n'aura plus qu'à délivrer une patente. La visite des passagers, prescrite dans la deuxième section, dépasse, sous le rapport de l'inutilité et des vexations, tout ce qui était prescrit par les anciens réglemens, tout ce qui était usité dans les lazarets. Les précautions n'étaient que préventives; la commission veut les rendre inquisitoriales. Le ridicule, l'inconvenance de cette mesure, l'impossibilité de son exécution, ne laissent pas le besoin de rechercher si elle peut conduire à un résultat certain. Si la visite n'est là que pour la forme, le médecin sanitaire sera donc une de ces créations oiseuses arrachées à l'autorité par ce besoin de popularité qui est une des plaies de l'époque. Toutes les instructions peuvent se réduire à ces deux mots : *savoir guérir.*

M. Rochoux ne comprend pas l'opposition de M. Castel; les médecins sanitaires sont institués, on demande des instructions à l'Académie, il faut donc que l'Académie discute ces instructions.

La discussion générale est close et l'on passe à la discussion des articles. Après un long et peu intéressant débat, les deux premiers paragraphes sont adoptés, sauf quelques légères modifications de rédaction. Ces paragraphes sont ainsi conçus :

Projet d'instruction pour les médecins sanitaires qui seront prochainement envoyés dans le Levant.

Les instructions à remettre aux médecins sanitaires français envoyés en Orient doivent être divisées en deux sections, l'une relative au service dont ils seront chargés par l'administration, l'autre ayant pour objet les études scientifiques propres à jeter de nouvelles lumières sur toutes les questions relatives à la peste et aux quarantaines.

PREMIÈRE SECTION. — SERVICE SANITAIRE.

§ 1. Constatation de l'état sanitaire du pays de départ.

Cette constatation est le but principal de la mission des médecins sanitaires en Orient.

Art. 1er. Aussitôt leur arrivée dans les ports dont la surveillance leur sera confiée, chacun d'eux se livrera à une enquête attentive et incessante de l'état de santé des populations au milieu desquelles il résidera.

A cet effet, il devra faire partie des conseils ou comités consulaires de santé déjà établis dans les ports du Levant; il se mettra en rapport avec les médecins, les pharmaciens et toutes les personnes instruites de la localité; il visitera fréquemment les hôpitaux et les quartiers les plus misérables et les plus insalubres de la ville.

Art. 2. Il se tiendra au courant, à l'aide de documens officiels s'il en existe, ou par toute autre voie, du mouvement de la population, c'est-à-dire du nombre des naissances et des décès par chaque mois.

Art. 3. Il s'efforcera de connaître les conditions de santé des navires entrés dans le port, et des caravanes venues de l'intérieur des terres.

Art. 4. Il n'oubliera jamais que, dans les ports du Levant, la peste se montre soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique, et que, dans ce dernier cas, elle est tantôt produite par des causes locales, tantôt importée de contrées plus ou moins éloignées, par l'atmosphère, par les navires, par les pestiférés et peut-être par leurs vêtemens.

Il s'appliquera constamment à préciser ces circonstances diverses d'une grande importance pour l'hygiène publique.

§ II. Visite du bâtiment, de l'équipage et des passagers se rendant en France.

Art. 5. Toutes les fois que le médecin sanitaire aura reçu du Consul français de la résidence l'invitation de délivrer le certificat d'après lequel sera rédigée la patente de santé du navire en partance, il procédera, ainsi qu'il va être dit, aux opérations nécessaires pour éclairer son jugement sur les faits qu'il importe de faire connaître en même temps que l'état sanitaire du pays de départ.

Art. 6. Il prendra d'abord connaissance de la déclaration écrite du capitaine, laquelle aura été adressée au Consul et transmise au médecin sanitaire. Cette déclaration indiquera la nature et la qualité des marchandises embarquées, le nombre et la provenance des passagers, le rôle de l'équipage, les rencontres à la mer pendant la dernière traversée, les relâches du navire pendant les trois mois qui ont précédé son arrivée au port, la date des dernières maladies qui ont existé à bord, la manière dont elles se sont terminées, enfin l'existence ou la non-existence actuelle des malades sur le navire.

Muni de cette pièce, le médecin sanitaire se rendra à bord,

Art. 7. Ne perdant jamais de vue les circonstances qui peuvent favoriser la formation d'un foyer d'infection pestilentielle, il examinera si les locaux destinés à l'habitation et au coucher présentent l'espace nécessaire; il recherchera le nombre des personnes à bord, le degré de viciation ou d'humidité de l'atmosphère du navire, enfin les moyens d'aération.

Art. 8. Il passera de l'examen du navire à celui des hommes de l'équipage et des passagers.

Le médecin sanitaire se rappellera que la peste, même à son début, trahit presque toujours sa présence par des phénomènes extérieurs. Il portera successivement son attention sur les caractères du pouls, sur l'état de la langue, sur l'aspect des yeux, sur l'expression de la physionomie, sur la démarche plus ou moins assurée de la personne qu'il examinera.

La palpation des régions inguinales et axillaires ne sera indiquée que quand quelques symptômes exciteront une suspicion légitime, et encore ne devra-t-elle jamais avoir lieu qu'avec tous les ménagemens que commande le respect des personnes.

Art. 9. En temps ordinaire, c'est-à-dire quand il n'existera pas d'épidémie pestilentielle, les opérations qui viennent d'être prescrites seront suffisantes. En cas d'épidémie pestilentielle, quelques précautions spéciales pourront devenir nécessaires, lorsque le médecin sanitaire aura séjourné dans la chambre d'un pestiféré, ou se sera personnellement compromis de toute autre manière. La visite du bâtiment, des passagers et de l'équipage sera faite, sur les paquebots-postes et sur les bâtimens de la marine royale, par les méd. cins du bord, et pour tous les navires du commerce n'ayant pas de médecin, par un médecin de la localité indiqué par le médecin sanitaire, et désigné par le Consul français de la résidence.

La séance est levée après cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Zeitschrift für die gesammte medizin de Oppenheim.

Hystérotomie pratiquée dans un cas d'hypertrophie considérable du col utérin; par le professeur Levy.

Observation. — Une jeune fille de vingt-cinq ans, jouissant d'une bonne santé, réglée depuis l'âge de dix-huit ans, avait toujours vu ses menstrues assez régulièrement, mais peu abondantes et accompagnées de fortes coliques. Dans les trois dernières années, elle commença à sentir une sorte de pression assez forte dans le vagin. Elle devint enceinte; sa grossesse fut accompagnée de quelques-unes des incommodités dites habituelles; plus tard, elle eut de la leucorrhée, accompagnée toujours de ce sentiment de pression dont nous avons parlé. Elle fut admise à la Clinique d'accouchement huit heures après le début du travail et lorsqu'il s'était déjà écoulé une petite quantité de liquide amniotique. A l'examen du ventre, on trouva le bruit placentaire à droite, et les doubles battemens à gauche; entre les lèvres de la vulve, on remarquait une tumeur rouge du volume d'un œuf de pigeon, allongée, qui se continuait avec l'utérus, mais qu'on pouvait librement circonscrire dans le vagin. A son extrémité existe une fente transversale, circonscrite par deux lèvres épaisses et infiltrées, dont l'antérieure laisse un peu saillir la muqueuse qui la revêt. On peut introduire le doigt dans cet orifice jusqu'à trois pouces de hauteur et on arrive jusqu'à la tête de l'enfant; mais il est impossible de trouver la moindre démarcation entre le col et le corps de l'utérus. Cette tumeur n'était pas sensible, l'utérus occupait sa place habituelle; ce n'était donc pas un prolapsus qui existait ici.

Les contractions très douloureuses n'avaient aucune action sur le col, ses lèvres laissaient suinter un peu de mucosité, mais n'étaient le siége d'aucune vibration ni modification. Cela resta ainsi même lorsque la tête descendit dans le petit bassin. Au bout de quatorze heures de travail la tumeur était devenue sensible, avait pris une couleur plus foncée, les contractions étaient plus douloureuses; il était survenu du frisson, de la fièvre, des vomissemens, qu'on avait vainement cherché à combattre. Ces circonstances décidèrent M. Levy à exciser l'utérus. Il pratiqua sur la partie latérale du col une incision de deux pouces de long, qui ne causa aucune douleur ni hémorrhagie. La surface de la section était fibreuse, un peu rouge au centre. On introduisit alors le forceps, mais avec beaucoup de difficulté. On put alors reconnaître un léger rétrécissement du bassin. Sous l'influence des tractions, l'incision du col acquit une telle tension, que dans la crainte d'une rupture de l'utérus, on augmenta l'incision d'un demi-pouce, et qu'on en pratiqua une nouvelle de trois quarts de pouce de long du côté opposé. L'accouchement se fit alors avec facilité et sans déchiremens de l'incision.

Le jour suivant, l'état de la malade était satisfaisant, le col était tuméfié, très sensible et remontait dans le petit bassin; au bout de sept jours, la tuméfaction avait bien diminué, la sensibilité était nulle; le douzième jour la malade sortit; la portion vaginale du col avait un pouce et demi de long, peu volumineuse, et on distinguait facilement à droite une cicatrice au moyen du spéculum. Au bout d'un mois, le volume du col était encore diminué.

Il est difficile de savoir quelle est l'origine de cette anomalie du col, si elle est congénitale, ou bien due à la menstruation, et augmentée par suite de la grossesse. Ce qui rend cette observation intéressante, c'est qu'elle prouve qu'on peut pratiquer sur le col utérin des incisions très profondes sans craindre que le passage de la tête ou l'application du forceps courent le risque de déchirer l'utérus. Il est à remarquer aussi qu'il a suffi d'une douzaine de jours pour que la cicatrisation de l'utérus fût complète.

Rétention du sang menstruel guérie par une opération; par le docteur Moerck.

Observation. — Une femme de trente-quatre ans était accouchée une première fois au moyen du forceps. L'accouchement avait été très long et très difficile. La santé ne revint que très lentement, et ce ne fut qu'au bout de six mois qu'elle reprit toutes ses forces, mais les règles n'étaient pas revenues, et elle ne pouvait garder ses urines. Vers cette époque, elle commença à sentir une sorte de pesanteur et de pression à l'hypogastre, qui devinrent bientôt plus fortes et douloureuses. Un médecin auquel elle s'adressa ne lui procura aucun soulagement. Mais les douleurs avaient acquis une grande intensité, étaient presque continues et ne laissaient à la malade que quelques heures de libres dans la journée. Elles avaient alors leur siége dans une tumeur qu'on pouvait sentir au-dessus du pubis, et qui devenait plus volumineuse lorsque les douleurs augmentaient. Lorsqu'elle vint consulter M. Moerck, il remarqua que les douleurs avaient un caractère particulier, étaient accompagnées d'un besoin de pousser qui les rendaient analogues aux douleurs de l'enfantement. La pauvre malade éprouvait pour ainsi dire tous les jours les douleurs du travail le plus pénible, douleurs qui n'avaient ni trêve ni soulagement. Dans les derniers temps, la nature sembla venir au secours de cette femme; elle fut prise d'un dévoiement sanguinolent, mais qui ne devint pas périodique et ne procura qu'un soulagement momentané.

A l'examen de la malade par le spéculum, M. Moerck constata que l'incontinence d'urine dont souffrait la malade tenait à une fistule vésico-vaginale très considérable. Toute la partie postérieure de l'urètre et une partie du col de la vesssie étaient perforées. En arrière de la vessie, le vagin était le siége d'une constriction très marquée; il adhérait très fortement au col de l'utérus, auquel il formait une calotte qui revêtait et obturait complètement l'orifice du col. La structure fibreuse et matérielle du vagin ne permit pas de constater le siége précis de cet orifice. M. Moerck ne put avoir qu'une donnée très approximative, il est vrai, au moyen du toucher rectal, car le col était dirigé du côté du sacrum. L'exploration des parois abdominales permit de constater que l'utérus était uniformément développé dans tous les sens, comme s'il était au septième ou au huitième mois de la gestation. La pression n'était pas douloureuse, et la tumeur utérine était mobile. Lors de l'apparition des douleurs, on pouvait remarquer que cette tumeur se contractait et devenait plus dure que pendant les intermissions.

M. Moerck fut convaincu alors que les accidens tenaient à une oblitération du col utérin et à la rétention du sang menstruel depuis deux ans. Après avoir épuisé sans succès les remèdes palliatifs, M. Moerck résolut de procurer l'évacuation de ce liquide au moyen d'une ouverture pratiquée dans l'utérus, ouverture qu'il chercherait à rendre permanente.

Après avoir vidé l'intestin, on appliqua un spéculum à deux branches. M. Moerck, qui avait constaté les rapports étroits qui existaient entre le col utérin et le rectum, introduisit un doigt dans celui-ci pour arriver jusqu'au col, le soulever un peu et le disposer de manière à fixer dans l'ouverture du spéculum la partie du vagin qui s'était cicatrisée au-devant du col. Le spéculum fut alors abandonné à un aide qui le tint fixe, et au moyen d'un bistouri M. Moerck pratiqua deux incisions en croix sur le col utérin, un peu au-devant de l'orifice supposé, afin de ne pas léser le rectum. Dès que l'ouverture fut pratiquée, il s'écoula une masse syrupeuse de couleur foncée. Cet écoulement dura au moins trois heures et amena plus d'un litre et demi de liquide. Après l'opération la malade se trouva délivrée de toutes les douleurs, mais elle était très faible. Les jours suivans on pratiqua quelques injections, et comme l'écoulement utérin persista, on ne jugea pas à propos de maintenir par une mèche l'ouverture qui avait été pratiquée. Le douzième jour la malade était guérie; l'incision avait environ un demi-pouce de largeur et ne présentait pas la moindre tendance vers la cicatrisation.

Cette observation offre un grand intérêt à raison du mécanisme qui a déterminé l'obturation du col utérin. C'est certainement un fait excessivement rare, et qui seul pouvait expliquer la rétention des menstrues chez une femme de trente-cinq ans qui avait eu un enfant. Du reste, l'opération qui a été pratiquée est très rationnelle; mais nous croyons que pour la sécurité ultérieure il eût été sage d'introduire des corps dilatans dans l'ouverture artificielle du col.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — Le ministre de la justice vient d'adresser à tous les procureurs-généraux une circulaire, dans le but de leur rappeler la décision qui déclare que l'arsenic de pourra être employé désormais pour les embaumemens.

— M. Grisolle, agrégé désigné par la Faculté pour remplacer M. le professeur Fouquier à la Charité, commencera les leçons cliniques le mardi 9 courant, et les continuera les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine.

Il exercera MM. les élèves à l'exploration et à l'interrogation des malades les lundis, mercredis et vendredis.

La visite commencera à sept heures et demie.

— Le docteur Sichel commencera un nouveau cours de clinique des maladies oculaires le mardi 9 novembre, à deux heures de l'après midi, à son dispensaire, rue de l'Observance, n° 6.

— CHANGEMENT DE DOMICILE. — Les bureaux de la *Caisse centrale des médecins et pharmaciens*, qui étaient rue Neuve-Saint-Denis, n° 25, sont maintenant rue Quincampoix, n° 69, en face le passage Molière. A. Crenet, *directeur-gérant.*

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 9 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 134.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. L'intendance et le conseil de santé des armées. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur l'emploi de l'auscultation pendant le travail de l'accouchement. — III. BULLETIN CLINIQUE (médecine): Hôpital de la Charité; M. Rayer. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris* : Extrait des procès-verbaux des séances du 28 juin, du 12 et du 26 juillet, du 9 et du 23 août 1847. — V. CORRESPONDANCE : Note de M. Mérat sur la proposition de M. Daremberg. — VI. TRIBUNAUX. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 8 NOVEMBRE 1847.

L'INTENDANCE ET LE CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES.

Nous avons annoncé la distribution des prix de l'Ecole du Val-de-Grâce, présidée par M. Melcion-d'Arc, intendant délégué par le ministre de la guerre. Cette réunion toute scientifique aurait dû, ce nous semble, avoir plutôt pour président un membre du Conseil de santé des armées. Ce qui s'est passé est contraire à la loi. L'article 3 du décret de la Convention, décret non aboli et qui régit les officiers de santé militaires, est ainsi conçu : « La surveillance générale du service relatif aux malades ou à l'exercice de toutes les parties de l'art de guérir, appartiendra au Conseil de santé central établi près du ministre, avec lequel il travaillera à des époques déterminées. »

L'ordonnateur, aujourd'hui l'intendant, est, par l'article 9, uniquement chargé de la police des établissemens. Or, *faire la police*, n'implique pas la présidence du corps enseignant militaire réuni.

Nous sommes étonnés que le Conseil de santé ne réclame pas contre cette violation, et qu'il se soumette à des ordonnances spoliatrices de ses droits et usurpant ses fonctions médicales, au grand détriment du corps des médecins militaires.

M. Marchal (de Calvi) a prononcé dans cette réunion un discours qui a excité les applaudissemens mérités de l'auditoire. Quelques personnes même ont qualifié ce discours d'audacieux. Nous l'avons lu très attentivement, et nous n'y avons rien trouvé qui justifiât cette épithète : du style, des idées brillantes, des images, du coloris; en un mot, un discours littéralement écrit et adroit peut-être, mais un discours hardi, non. Comme on a pu le voir, M. Marchal a voulu contenter tout le monde, et surtout ne pas exposer une position acquise par une critique trop vive. Tout cela est fort excusable, mais tout cela ne passe pas ordinairement pour de la hardiesse. Lorsque l'orateur a traité de la profession de médecin militaire, « notre premier » besoin, a-t-il dit, c'est, d'une manière absolue, le bien-être » des soldats malades; le second et notre premier besoin par » rapport à nous, c'est le soin de notre dignité. » Ce qui fait deux premiers besoins. Il aurait pu ajouter un troisième premier besoin, celui de la santé du soldat. Mais la question devenait trop brûlante, et le bien-être du soldat malade pouvait l'entraîner trop loin; il y avait là un intendant, il s'est rejeté sur le second premier besoin, celui de la dignité du corps; il a réclamé l'assimilation des médecins militaires aux grades de l'armée. Sur ce terrain, il y avait de brillantes phrases à émettre, aussi sa période a-t-elle été couverte d'applaudissemens, lorsqu'il s'est écrié : « N'est-ce pas, que quand on partage les » balles sur le champ de bataille on peut bien partager la » poudre au cimetière? » Et le jeune auditoire d'applaudir, et c'était justice.

Mais, monsieur Marchal, vous dorez les chaînes; vous parlez à la vanité, à l'amour-propre, au lieu de vous adresser à la dignité du médecin, de relever l'homme; vous présentez des épaulettes ou leur équivalent; vous demandez des honneurs extérieurs au lieu de réclamer contre la pression qu'exerce sur votre profession l'intendance militaire qui tient sous son joug depuis le Conseil de santé jusqu'au dernier sous-aide. Applaudissez, nous le voulons, aux améliorations qui ont été faites depuis 1831, mais réclamez donc l'exécution de la loi du 7 août 1793; elle n'a pas été abrogée. Demandez que les ordonnances qui la violent soient écartées, car une ordonnance ne peut anéantir le texte de la loi, et à l'instant toutes les améliorations que vous pouvez désirer s'exécuteront; à l'instant vous secouerez le joug de l'intendance, et cette assimilation de grade vous sera donnée. Vous obtiendrez même plus que vous ne demandez, car la loi du 7 août vous assimile à un grade supérieur à celui que vous êtes censé posséder aujourd'hui. Elle constitue les médecins militaires comme corps spécial dépendant immédiatement du ministre de la guerre, et ne relevant que du Conseil de santé, qui, lui-même relève du ministre et travaille directement avec lui. L'exécution de la loi, voilà ce qu'il faut demander; c'est dans l'intérêt du corps tout entier, dans l'intérêt surtout de la santé des soldats; car la loi donne au médecin militaire la mission spéciale de surveiller tout ce qui touche à l'hygiène, et le crée par là le surveillant nécessaire des intendances, tandis qu'il n'est en quelque sorte que leur subalterne. A notre sens, cela eût complété ce beau discours, dont assurément nous ne voulons pas faire la critique, quoique nous eussions préféré un appel aux droits professionnels à ces brillantes et émouvantes périodes s'adressant à la généreuse imagination de la jeunesse.

Que les chefs du corps médical militaire élèvent donc la voix, qu'ils fassent discuter la question de violation par ordonnance, qu'ils s'adressent aux Chambres, à la presse, partout, afin de rétablir la médecine militaire dans la position digne et respectable qu'elle occupait sous la Convention nationale.

Voilà certes un beau rôle à jouer pour M. Marchal (de Calvi). Il y a quelque chose qui vaut mieux qu'un beau discours, c'est une belle action.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR L'EMPLOI DE L'AUSCULTATION PENDANT LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT (1);

Par le docteur A.-H. MAC CLINTOCK, vice-président de la Société obstétricale de Dublin, et professeur d'accouchemens à l'Ecole de médecine de la même ville.

L'auscultation obstétricale n'eût-elle servi qu'à fournir les moyens de reconnaître l'existence de la grossesse et de distinguer cet état particulier de plusieurs maladies réelles ou simulées avec lesquelles elle a été et est encore trop souvent confondue, elle n'en serait pas moins une découverte d'une grande valeur et un véritable progrès dans l'art des accouchemens. Mais cette méthode est loin d'être bornée au diagnostic de la grossesse; elle peut aussi fournir des indications pratiques d'une grande valeur pendant le travail, surtout en ce qui touche la vie et la mort du fœtus, soit pour l'époque où le médecin doit intervenir, soit pour le choix des instrumens. C'est cette dernière partie de la question seulement que je me propose de traiter dans ce mémoire.

Lorsqu'on cherche les bruits du cœur du fœtus au commencement du travail, on les trouve le plus généralement dans l'une ou l'autre fosse iliaque, et plus communément au niveau de la fosse iliaque gauche. Le point précis où ces bruits se perçoivent dépend tout simplement de la position que le fœtus occupe dans l'utérus, et leur maximum d'intensité correspond presque toujours à la portion de l'utérus avec laquelle le thorax de l'enfant se trouve plus particulièrement en contact. Dans les *présentations ordinaires du vertex*, par exemple, la *partie postérieure* du thorax correspond plus intimement à la paroi utérine par suite de la position que le fœtus affecte dans ces cas; aussi trouve-t-on dans la première et la deuxième position de la tête, c'est-à-dire lorsque le dos du fœtus est tourné en avant, les pulsations fœtales au niveau des régions inguinales gauche et droite, tandis que dans la troisième et la quatrième position il faut aller les chercher plus en arrière, vers la région lombaire de la femme. On peut quelquefois suivre avec le stéthoscope la rotation de la tête de la troisième à la deuxième position et de la quatrième à la première, par les changemens qui s'opèrent dans la situation du cœur du fœtus. Dans les *présentations de la face*, où, par suite de l'attitude de l'enfant, la *partie antérieure* de la poitrine est plus particulièrement en contact avec les parois utérines, les battemens du cœur se perçoivent en avant, au niveau de la région iliaque, pour les positions mento-iliaques; et un peu en arrière pour les positions mento-sacrées. Dans les *présentations du siége*, les pulsations fœtales s'entendent très

(1) Extrait du *Dublin Quarterly journal of medical science*, numéro du mois d'août 1847.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — La séance de rentrée de la Faculté. — Discours de M. Bérard. — Le musée Orfila. — Littérature à plat ventre. — La candidature de M. Lallemand. — Le candidat et l'élixir d'un académicien. — Lettre d'un vétérinaire réformiste. — L'homme et ses écrits.

Pourquoi le cacherais-je, j'aime les solennités scolastiques, les solennités académiques. L'habitude n'a pas émoussé chez moi ce sentiment vif et chaud; depuis déjà tant d'années que j'assiste à ces fêtes, j'en rapporte toujours des émotions aussi fraîches, des souvenirs aussi doux, des émotions aussi jeunes. J'aime la Faculté parée de ses tentures rouges, de ses fauteuils dorés, de ses galons brillans. J'aime ce vénérable massier qui date de l'an IX, et sa toque rapée, et son manteau si respectable de vétusté, et sa masse d'argent, précieux présent d'un roi de France. J'aime nos professeurs ainsi vêtus de leurs robes soyeuses, ainsi couverts de leurs insignes et rubans. J'aime cette jeunesse ardente, débouchant par tous les vomitoires et se précipitant comme une avalanche sur ces gradins en un instant envahis. J'aime cette mise en scène, cette animation, ces cris, ces habits déchirés, ces chapeaux égarés dans l'espace, l'étonnement craintif de l'élève qui arrive, l'air narquois, aguerri et tapageur de l'élève plus ancien, le jeune enthousiasme de cette généreuse assistance, et ses chauds applaudissemens, et ses bruyantes sympathies.

Mais ce que j'aime surtout, ce sont les bons discours. Je me hâte de dire que j'ai été servi à souhait. Je ne le dirais pas, que vous le diriez pour moi, bien-aimé lecteur, car vous avez assurément partagé la satisfaction de l'auditoire en lisant ce morceau remarquable, d'un style si simple, si sobre, si limpide, cette analyse si délicate et si fine d'un des plus grands esprits de notre science, cette appréciation si perspicace et si savante des travaux du grand Haller.

Mais ce qui n'est pas connu et qui mérite de l'être, c'est que ce discours a été presque improvisé. M. Bérard, en effet, n'a eu que quelques heures pour substituer à un discours sur le concours celui qu'il a prononcé. L'orateur a expliqué lui-même les motifs de cette substitution; la Faculté a voulu éviter une sorte de double emploi. Dans quelques jours elle va livrer au public un mémoire étendu où elle développe toutes les raisons qui lui font adopter le concours comme le meilleur mode de nomination des professeurs; le discours ne pouvant que répéter le mémoire, elle a prié M. Bérard d'en faire un autre, ce que le brillant professeur fit à l'instant et sans se faire prier. Nous étions alors au samedi 30 octobre, et la rentrée devait avoir lieu le 3 novembre. Eh bien ! je demande bien pardon à M. Bérard de commettre cette indiscrétion, le dimanche 31, à neuf heures du matin, son manuscrit complet était entre nos mains, et fut livré ce jour même à nos compositeurs. M. Bérard l'avait écrit pendant la nuit, d'un seul jet et presque sans ratures. Voilà, certes, un tour de force littéraire qui témoigne des plus éminentes facultés.

Et ce sont ces facultés que M. Bérard voudrait ensevelir dans la retraite et le silence ! Non, cela ne peut et ne doit être; l'éloquent professeur de physiologie doit à son époque et à sa patrie un emploi fructueux des dons précieux qu'il a reçus de Dieu. Le suicide de l'esprit est mille fois plus coupable que le suicide du corps. M. Bérard, je le désire et je l'espère, rentrera prochainement dans le giron de notre mère commune; il se rapprochera de ce foyer scientifique qui ranime les natures les plus torpides, et le panégyriste de Haller, de cet esprit le plus actif qui fut jamais, ne peut pas laisser écouler la maturité de sa raison et de son talent dans une indolence inféconde et stérile.

— Quelques jours auparavant j'avais visité le musée de la Faculté, cette création exécutée avec une rapidité fantastique, et qui n'a trouvé que des admirateurs. Je me permettrai même de dire à cet égard que la louange et l'éloge ont été poussés à un excès si hyperbolique, qu'il est devenu fort difficile de parler raisonnablement de cette création utile. Une plume plus savante que la mienne exposera prochainement, ici, les résultats de notre visite au musée Orfila; elle décrira sérieusement et scientifiquement les admirables préparations que nos anatomistes se sont empressés d'offrir au créateur du musée, et nous croyons que l'esprit élevé et distingué qui a présidé à cette fondation sera plus flatté de nos appréciations indépendantes et de notre justice distributive, que de ces fades flagorneries, de cette littérature à plat ventre qu'on a pu voir ailleurs.

— La candidature de M. Lallemand à l'Académie de médecine, qui avait d'abord jeté une certaine émotion parmi les autres compétiteurs, commence à ne plus faire grand bruit. Les candidats paraissent beaucoup plus rassurés; il en est un qui, fort imprudemment, avait annoncé sa retraite devant M. Lallemand, et qui, à cette heure, se mord la langue d'avoir parlé si vite. J'ai beau interroger de tous côtés, je n'entends rien de bien chaud, de bien vif en faveur de M. Lallemand. Un académicien même me faisait cette judicieuse remarque qui pourra bien être faite par beaucoup d'autres : les motifs qui ont déterminé l'Académie à voter dans la section de médecine opératoire ont été les infirmités, le grand âge et l'impuissance qui affligent un grand nombre de membres de cette section. Or, ce n'est pas assurément par le choix de M. Lallemand qu'on rajeunira cette portion de l'Académie. — Je trouve l'argument péremptoire, lui répondis-je; mais ne pensez-vous pas que l'on fera jouer d'autres ressorts; que l'honneur de l'Institut, par exemple, ne soit mis en cause ? — L'honneur de l'Institut ? Mais consultez ses gardiens naturels, ceux que nous possédons ici; n'est-il pas généralement connu que les deux chirurgiens de l'Institut ne voteront pas pour M. Lallemand ? — En vérité ! Mais cette candidature me paraîtrait alors bien compromise ? — Ne vous avancez pas trop dans vos prédictions, vous savez que vous n'avez pas toujours été heureux à cet endroit.

Hélas ! cela n'est que trop vrai, et mon académicien me rappela malignement les infortunes nombreuses du feuilleton sur ses prophéties académiques.

— Puisque j'en suis sur cette candidature, voici un petit fait assez drolet. Un candidat était en train de visites. Il se présente chez un académicien qui exerce une spécialité; la concierge, femme très respectable, l'arrête au passage en lui disant :

— Môsieu vient-il pour l'Elixir, ou pour voir Moosieu ?

Le candidat, homme d'esprit, voit tout de suite le danger, et craignant que sans l'élixir il ne parvienne pas jusqu'à Moosieu, il répond :

— Veuillez m'envelopper deux flacons d'élixir, que je prendrai en descendant.

— Oui Môsieu; au second, la porte à gauche, le nom est sur la porte, dit la vénérable portière, avec une grâce charmante.

Et voilà notre candidat qui monte, qui fait sa petite affaire avec l'académicien, qu'il trouve charmant. Mais le quart-d'heure de Rabelais était arrivé. Il avait bien voulu voir l'académicien, mais il voulait mieux encore esquiver la portière. Il descend donc sans bruit, à pas de chat; déjà il était au milieu de l'allée, se préparant à sauter d'un bond dans la rue. Mais l'inexorable Argus femelle était fixe à son poste, et notre pauvre solliciteur s'entend apostropher par ces mots désobligeans :

— Voilà, Môsieu; c'est 3 fr. 50 c. par flacon, 7 fr. les deux; quand on en prend six, on a la remise du septième.

Il fallut s'exécuter; mais cet infortuné candidat en a conservé contre la

distinctement, et à leur maximum, près de l'ombilic de la mère; de même dans les *présentations des pieds*. Enfin, en ce qui touche les *présentations des bras*, j'ai eu l'occasion de pratiquer l'auscultation dans deux ou trois cas de cette espèce, et j'ai constaté qu'on percevait les battemens un peu plus haut qu'à l'ordinaire, mais cependant jamais près de l'ombilic.

Tels sont les résultats auxquels l'expérience m'a conduit relativement au diagnostic des différentes présentations et positions du fœtus. J'ai dû les faire connaître, parce que quelques autres médecins paraissent y attacher une grande importance; mais, pour ma part, je ne saurais leur attacher qu'une importance secondaire, surtout si je les compare aux signes fournis par le toucher. Cependant, dans les cas douteux, je reconnais que le stéthoscope peut être ici de quelque utilité.

Au moment où le travail de l'accouchement commence, il est rarement difficile de trouver les battemens du cœur du fœtus à l'aide d'un examen attentif. Sur plusieurs centaines de cas qui ont passé sous mes yeux à l'hôpital de la Maternité, il ne m'est arrivé que deux ou trois fois de n'y pas réussir, et encore tant que les membranes étaient intactes; car les membranes rompues, l'utérus se contracte sur l'enfant, et les points de contact sont si multipliés, que cette recherche devient des plus faciles.

Le diagnostic de la *grossesse gémillaire* peut être établi, en général, à l'aide du stéthoscope d'une manière qui laisse peu à désirer; et, à proprement parler, c'est le seul moyen d'y parvenir, tant que l'utérus ne s'est pas débarrassé de l'un des deux fœtus. Je rappellerai, cependant, qu'il ne suffit pas, pour en être certain, de percevoir les pulsations fœtales dans deux points distincts de l'abdomen, quoique ce soit une très grande présomption en faveur d'une grossesse gémillaire; mais il faut encore qu'il y ait *défaut de synchronisme* entre les battemens du cœur que l'on entend dans ces deux points; par la bonne raison que j'ai entendu, chez des femmes qui ne portaient qu'un fœtus, les battemens du cœur dans deux points très éloignés l'un de l'autre et même dans un plus grand nombre de points, séparés par des intervalles où on ne percevait pas du tout les battemens.

J'aborde maintenant les questions vraiment pratiques de mon sujet. Et d'abord, *jusqu'à quel point l'auscultation peut-elle fournir des renseignemens sur l'état ou les conditions du fœtus pendant le travail de l'accouchement*? Et, par ces renseignemens, il ne faut pas entendre seulement ceux qui sont relatifs à la situation des pulsations fœtales, mais aussi à leur caractère, à leur fréquence, à leur force, à leur régularité, etc., considérés dans leur rapport avec la marche du travail de l'accouchement. Avant tout, cependant, une question préliminaire se présente : *le fœtus peut-il périr durant le cours d'un accouchement laborieux avant le développement des symptômes graves, suffisans pour indiquer l'intervention de l'art*? Eh bien! sur ce point, pas de doute : la mort de l'enfant peut survenir sans que l'accoucheur ait pu concevoir les moindres craintes, et tout à fait au commencement du travail. Mais, d'un autre côté, *dans quelles circonstances peut-on considérer l'absence des pulsations fœtales comme une preuve suffisante de la mort du fœtus*? Voici ma réponse : toutes les fois que, dans un accouchement laborieux, les pulsations fœtales, après avoir été distinctes et normales, prennent graduellement plus de fréquence; que, à mesure que le travail marche, on voit ces pulsations devenir de plus en plus difficiles à reconnaître; et que, enfin, à une époque plus éloignée, l'examen le plus minutieux, pratiqué par la même personne, ne permet plus de les retrouver, on peut être certain que ces pulsations n'ont plus lieu, et que par conséquent le fœtus a cessé de vivre. On ne saurait cependant trop répéter que c'est seulement après des examens multipliés et comparatifs, que l'on peut être autorisé à annoncer la mort de l'enfant.

Nous devons répondre ici à un argument qui a souvent été opposé à l'emploi de l'auscultation. On a dit que *l'enfant peut conserver sa vitalité à une époque où les bruits du cœur ne sont plus appréciables pour l'oreille*. C'est là une opinion purement gratuite, et à laquelle l'expérience de tous les accoucheurs et la mienne propre donnent le plus éclatant démenti. Bien loin que l'enfant conserve sa vitalité lorsque les battemens du cœur sont extrêmement affaiblis, on voit très souvent des enfans dont les pulsations fœtales étaient encore très facilement perçues, ne pouvoir être ramenés à la vie. En général, j'ai observé que les bruits du cœur du fœtus, avant de cesser entièrement, présentent dans leur caractère certains changemens, dont le plus saillant et le plus constant porte sur leur force et sur leur intensité. Bientôt après que ces bruits ont commencé à s'affaiblir, ils augmentent de fréquence, offrent ensuite des intermittences et des irrégularités, et bientôt après on cesse de les entendre. Le temps nécessaire pour l'accomplissement de ces divers changemens varie notablement dans les divers cas; mais rarement il dépasse quatre ou six heures. Le plus souvent, ces bruits s'affaiblissent immédiatement après une contraction utérine, pour reprendre, dans l'intervalle, presque toute leur force et leur fréquence.

Je n'ai pas à examiner ici *jusqu'à quel point ou de quelle manière la mort du fœtus doit modifier la conduite à suivre dans l'accouchement*. Mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que lorsque le travail est long et difficile, et la mort du fœtus certaine, il y a peut-être de l'humanité à épargner à la mère les douleurs qu'entraine la prolongation du travail, et à pratiquer la délivrance artificielle. Je me hâte d'arriver à ces cas, dans lesquels l'auscultation a été employée avec avantage pour sauver la vie de l'enfant, en fixant l'époque où l'accouchement doit être terminé rapidement à l'aide du forceps ou du levier. Les cas auxquels je fais allusion ici sont ceux dans lesquels le seigle ergoté a été administré contre l'inertie de l'utérus survenue dans la seconde période du travail.

Nul doute que le *seigle ergoté* puisse agir d'une manière délétère sur la santé du fœtus; et même que cette action puisse s'exercer très peu de temps après son administration. M. Hardy a rapporté (*Dublin méd. Journ.*, t. XXII) l'observation de deux enfans qui succombèrent de 20 à 25 minutes après qu'on eut administré l'ergot, bien que les battemens du cœur fussent très forts et très distincts au moment de l'administration. M. Beatty, qui s'est beaucoup occupé de cette question, fixe à deux heures la période pendant laquelle l'enfant peut résister à l'action du seigle ergoté. Toutefois il est vrai de dire que cette action peut varier dans de très larges limites. Aussi l'auscultation rend-elle de très grands services en nous éclairant sur l'état du fœtus. On peut, par des examens stéthoscopiques successifs pratiqués à courts intervalles après l'administration de l'ergot, et en tenant compte de tous les changemens que peuvent offrir, dans leur caractère, les pulsations fœtales; on peut, dis-je, être instruit du danger que court le fœtus, et le soustraire immédiatement à une situation qui ne manquerait pas de lui être promptement funeste si l'on ne se hâtait de terminer promptement la délivrance. Je me bornerai à citer les trois observations suivantes :

Obs. I. — Le 25 octobre 1845, je fus appelé auprès d'une femme bien constituée, en travail de son premier enfant. La tête était déjà engagée dans le bassin, en quatrième position de Nœgelé. Les battemens du cœur se percevaient très nettement du côté droit, près de l'épine iliaque. A peine s'il y avait quelques contractions utérines. J'appris que les choses étaient dans cet état depuis douze heures; 75 centigrammes de seigle ergoté furent administrés; même dose vingt minutes après. Les contractions utérines étaient encore très faibles. Je fis renouveler l'administration de l'ergot; mais bientôt je reconnus que les pulsations fœtales étaient tombées de 130 à 112, et avaient aussi perdu notablement de leur force. Il n'y avait pas de temps à perdre; j'appliquai le forceps. L'enfant était asphyxié. Cependant, après quelques minutes, je parvins à rétablir la respiration. Il ne vécut que quelques jours.

Cette observation porte, avec elle, son commentaire : trente-cinq minutes après l'administration de la première dose de seigle ergoté, et sans que les contractions utérines eussent repris leur activité, l'auscultation nous a averti des dangers imminens que courait le fœtus; et si nous eussions retardé la délivrance de quelques minutes seulement, il eut été impossible de le rappeler à la vie.

Obs. II. — Une dame, délicate, enceinte pour la quatrième fois, et en travail depuis plus de cinquante heures, ne présentait d'autre symptôme fâcheux qu'une inertie complète de l'utérus, qui durait depuis huit heures. La tête était descendue très bas dans la cavité du bassin, qui était fort large; et les battemens du cœur du fœtus étaient forts et distincts. Après avoir essayé de plusieurs manières à ranimer les contractions utérines, je lui administrai deux doses de seigle ergoté, à vingt minutes d'intervalle. La seconde détermina quelques petites contractions; et vingt minutes après, c'est-à-dire une heure après la première dose, je m'aperçus que les pulsations fœtales commençaient à perdre de leur force et de leur fréquence. J'appliquai aussitôt le forceps et je fis l'extraction d'un fœtus bien conformé et vivant.

Obs. III. — Une femme de trente ans, en travail de son troisième enfant, et dont l'utérus était tombé dans l'inertie, dans la dernière période du travail, prit du seigle ergoté, après qu'on eut constaté que le cœur de l'enfant battait 160 fois par minute, et d'une manière très distincte. Demi-heure après, ces battemens avaient beaucoup perdu de leur clarté. Seconde dose d'ergot. Dix minutes après, on reconnut que les pulsations fœtales avaient encore perdu de leur force et de leur fréquence; et la délivrance fut terminée aussitôt avec le forceps. L'enfant était dans un état voisin de l'asphyxie. On parvint cependant à le ranimer.

Il me serait facile de multiplier les cas de cette espèce. Ils suffisent pour montrer que les changemens qui se produisent dans les pulsations fœtales, et qui annonçent les dangers que court le fœtus, consistent dans une diminution dans la force et dans la fréquence, et plus tard dans des irrégularités et des intermittences de ces mêmes battemens. En regard de ces faits, qui établissent l'influence toxique du seigle ergoté sur le fœtus et la rapidité de cette même influence, ne pourrait-on pas en déduire ce précepte, déjà entrevu par Johnson, de ne recourir au seigle ergoté, dans le cas d'accouchement laborieux, que lorsque l'application du forceps est praticable au moment de l'administration du médicament?

(*La suite au prochain numéro.*)

BULLETIN CLINIQUE. — MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. RAYER.

NOTE SUR UNE HÉMATURIE TRAITÉE PAR LA CAUTÉRISATION AVEC LE NITRATE D'ARGENT SOLIDE.

Il existe dans le monde aussi bien que dans le public médical une répugnance assez universelle relativement à l'emploi du nitrate d'argent solide porté dans la vessie pour modifier la muqueuse de cet organe. La crainte, d'une part, qu'un fragment du caustique ne vienne à abandonner le cathéter disposé pour le recevoir; de l'autre, que l'action de cette cautérisation ne soit trop énergique, et par conséquent dangereuse, ont contribué sinon à l'éloigner tout à fait de la pratique chirurgicale, du moins à en faire singulièrement négliger l'usage. Il est pourtant un certain nombre de circonstances où un tel moyen offrirait à la thérapeutique des affections vésicales une ressource immense, indépendamment du cas particulier que nous allons rapporter.

Le 7 mars 1847, est entré à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Michel, n° 39, un employé âgé de cinquante-un ans, nommé Bénard (Constantin), né à Douai, département du Nord, et demeurant rue de la Poterie, n° 9, à Paris.

Ce malade est affecté d'une hématurie qui a débuté dans les circonstances suivantes : dans le but de s'étourdir sur un malheur dont il aurait été frappé, il s'est livré pendant huit jours, il y a environ dix-huit mois, à des excès de toute nature. Pendant huit jours il s'est adonné au vin, au café et aux boissons alcooliques. Il prenait jusqu'à quatre fois par jour du café et des liqueurs. Pendant huit jours aussi il a exercé le coït avec une sorte de fureur, en rapport avec l'abus qu'il faisait simultanément des excitans diffusibles. Une hématurie rebelle a été la punition d'une telle intempérance. D'abord le malade n'éprouva que des douleurs plus ou moins vives en urinant, puis les mictions devinrent plus fréquentes, s'accompagnant toujours de cuissons, d'un sentiment d'ardeur dans le trajet du canal; puis enfin la coloration normale du produit de la sécrétion urinaire s'altéra, et voici de quelle manière. Au commencement de chaque

---

malencontreuse portière une *dent* dont l'élixir n'a pas calmé les cuisantes douleurs.

— Le banquet réformiste de Chartres a donné lieu à une publication fort spirituelle de la part d'un médecin vétérinaire du lieu. Ce vétérinaire avait pris part au banquet, et même avait porté un toast réformateur. Un facétieux personnage du pays chartrain a fait une complainte sur ce banquet, et, en parlant du vétérinaire, il disait qu'il avait trouvé

> .....contre ce mal
> Un remède de cheval.

Le vétérinaire a répondu par la lettre suivante, qui incombe naturellement au feuilleton, et à l'insertion de laquelle, dans ce journal, j'espère bien que M. le procureur du roi ne trouvera rien à redire :

A Monsieur l'Auteur de la complainte insérée dans le Journal de Chartres.

Monsieur,

Un vieux proverbe français dit : une politesse en vaut une autre; vous avez eu la bonté, dans le onzième couplet de votre complainte intitulée : *Histoire des tribulations d'un dîneur pour la forme au banquet dit réformiste*, de dire :

> Un artiste de la ville,
> » *Qui certes n'est pas un sot*,
> Vint alors placer son mot,
> Et nous dit : « Soyez tranquilles,
> » J'ai trouvé contre ce mal
> » Un remède de cheval. »

Vous avez cru sans doute, Monsieur, répondre d'une manière plaisante et en style permis, par une facétie de plus ou moins bon goût, mais que les usages de la polémique autorisent, à une allocution sérieuse, prononcée par un censitaire de la pensée et du travail, qui félicitait les censitaires de l'impôt de la voie dans laquelle ils entraient.

Eh bien! Monsieur, sans vous en douter, vous avez fait chose grave, et je vous remercie de m'avoir fourni l'occasion de pouvoir, de par votre complainte, ajouter votre suffrage aux parchemins scientifiques qui constituent ma valeur morale et que j'ai acquis au prix de travaux qui, s'ils ne sont pas généralement connus, ne sont pas encore tout à fait oubliés de ceux pour lesquels ils ont été entrepris.

Vous aussi, Monsieur, *vous n'avez pas été sot* en disant que j'avais trouvé pour le mal qui ronge notre pauvre peuple français un remède de cheval, et je vous sais gré de m'avoir attribué cette découverte dont je décline l'honneur, mais à laquelle je m'associe de toutes les puissances de mon être.

Oui, Monsieur, le peuple est un cheval, il en a l'élégance, la force, l'audace, le courage, la vigueur, la mâle énergie, la voix retentissante, la patience, la sobriété, la douceur et la docilité.

Comme le cheval de Buffon, « il supporte, plein de fierté et de courage, les fatigues de la guerre, et recherche avec ardeur les gloires du combat; comme lui, il se fait au bruit des armes, il l'aime et se pénètre de l'ardeur qu'il inspire, mais aussi comme lui il est docile autant qu'impétueux, il sait réprimer ses mouvemens et fléchir sous la main qui le guide. »

Cependant le cheval-peuple est malade, et comme vous l'avez dit, il lui faut un remède approprié à sa nature.

Ceux qui le conduisent aujourd'hui sans avoir étudié jamais ses nobles élans, sa générosité, ses instincts, ses besoins d'air et d'espace, l'ont étroitement parqué; ils ont, goutte à goutte infiltré dans ses veines un élément délétère qui le conduit à petit feu et à la sourdine à la décomposition putride, à la corruption, à la mort!...

Les vétérinaires du peuple se sont émus; ils ont jeté le cri d'alarme, ils ont provoqué des consultations; et de ces réunions est résulté l'avis unanime qu'il faut au peuple-cheval des conducteurs qui aient pris des leçons, qui ne l'énervent pas en le conduisant à tâtons, qui connaissent bien son organisation intime et ne prennent pas sa docilité pour de la faiblesse, qui ne l'épuisent pas et ne lui demandent que ce qui est juste et en rapport avec les ressources de son être, qui, loin de l'abrutir, cherchent à perfectionner son éducabilité et à tirer un parti plus grand de sa force et de sa bonne et verte nature!

Oh! oui, Monsieur, le peuple est un cheval, et, quand l'hygiène que nous indiquons pour lui, lui sera appliquée, sans que les infirmiers que le gouvernement lui donne en rognent une part, le cheval-peuple, alors guéri, vous dira :

Oui, j'accepte le frein, la selle et le cavalier que le destin m'imposent; mais pour Dieu, faites, ô gouvernans, que ce frein ne soit pas forgé avec des lois de terreur qui annihilent la sensibilité de mes barres; faites que ma selle ne soit pas l'énorme budget qui cambre mes reins et fait ployer mes jarrets d'acier, et, par dessus toutes choses, donnez-moi un cavalier qui me comprenne, qui se lie et s'associe à mes mouvemens, qui n'arrête pas mon essor quand je suis sur la route, qui n'ensanglante pas mes flancs de ses éperons inexpérimentés ou haineux, et ne vide pas les arçons pour se conduire, au jour du danger, sur les ailes de l'égoïsme et de la peur, dans le camp des ennemis de ma patrie.

Un artiste de la ville qui signe Félix VOGELI, et qui termine cette lettre due à six *rimes* d'une complainte, par ces deux autres *rimes* d'une chanson fort en vogue en 1829 :

> « Cet animal est très méchant,
> » Quand on l'attaque il se défend. »

Chartres, 28 octobre 1847.

— J'aurais encore beaucoup à dire sur les médecins sanitaires et sur quelques tripotages auxquels ils donnent lieu; mais j'attends de posséder des renseignemens exacts et précis. En attendant, j'apprendrai à notre ami Aubert-Roche un fait qu'il ignore sans doute, c'est que le ministre de l'agriculture et du commerce fait rechercher dans toutes les librairies médicales son ouvrage sur la peste, et qu'il le distribue aux médecins sanitaires. On veut bien se passer de sa personne, mais on est embarrassé de se passer de ses travaux.

JEAN RAIMOND.

— Les médecins du premier arrondissement de Paris viennent de décider qu'une lettre serait adressée au député de cet arrondissement, par laquelle invitation lui est faite de soutenir les intérêts du corps médical dans les discussions et le vote de la loi qui va être soumise à la Chambre. Cinq points lui sont particulièrement recommandés, sur lesquels l'opinion est *unanime*.

1° Suppression, pour l'avenir, de la séparation des médecins en plusieurs ordres;

2° Répression des abus de la publicité et des annonces médicales;

3° Mesures plus énergiques de répression de l'exercice illégal de la médecine;

4° Rejet de la faculté accordée par la Chambre des pairs aux ecclésiastiques, frères et sœurs de charité, de donner des consultations aux malades, de leur fournir des médicamens même à titre gratuit, sans la participation d'un médecin ou d'un pharmacien;

5° Election par les médecins pour toutes les nominations aux places et positions médicales qui ne seront pas mises au concours.

Les médecins du premier arrondissement ont cru devoir borner à ces points les recommandations qu'ils adressent à leur mandataire, afin qu'elles concordent avec celles que ne manqueront pas de faire parvenir au leur tous les autres arrondissemens de France, et que nul d'entre MM. les députés ne puisse prétexter une dissidence d'opinion pour se dispenser de se conformer aux vœux du corps médical.

évacuation, les urines sortaient limpides, normales, mais vers la fin elles prenaient une teinte rose qui se foncait de plus en plus ; de telle sorte que les dernières gouttes offraient l'apparence du sang pur, et se trouvaient même fréquemment suivies de l'expulsion plus ou moins lente, plus ou moins pénible, d'un liquide bourbeux, noirâtre, et en dernier lieu de véritables caillots sanguins. Il est bon de noter que le malade ne se rappelle pas avoir jamais souffert, que pendant l'acte de la miction, et toujours dans le trajet du canal, et que s'il a existé des douleurs dans les régions pelviennes et lombaires, elles ont toujours été trop vagues, trop insignifiantes pour impressionner la mémoire du patient. Ensuite l'évacuation du réservoir urinaire s'est toujours accomplie dans l'ordre que je viens d'indiquer, c'est-à-dire qu'une évacuation sanguine n'a jamais eu lieu sans une évacuation urinaire préalable plus ou moins abondante. En un mot, les différences n'ont jamais porté que sur la quantité de l'une et de l'autre et non sur l'ordre dans lequel elles s'effectuaient, circonstance qui n'est pas indifférente pour le diagnostic. La fréquence des mictions a varié bien des fois dans le long intervalle qui s'est écoulé entre l'explosion de la maladie et l'entrée du malade à l'hôpital. Mais ce qui a été remarquable, c'est la persistance de l'hémorrhagie. Dans l'espace de dix-huit mois le malade n'est jamais resté plus de quarante-huit heures sans pisser de sang ; encore faut-il observer que les autres accidens existaient toujours, savoir : la fréquence des mictions dont le nombre variait entre vingt-quatre et trente par jour, et les douleurs qui accompagnaient l'évacuation.

Avant d'entrer dans le service de M. Rayer, Bénard (Constantin) passa quelque temps dans le service de M. Velpeau, où il fut traité sans succès par l'eau de Contrexeville et l'infusion de bourgeons de sapin. L'hématurie ne paraissant offrir d'ailleurs aucun élément accessible aux moyens chirurgicaux, on fit passer le malade en médecine.

Le seigle ergoté, administré d'abord à la dose de 60 centigrammes, n'eut d'autre effet que d'augmenter le nombre des mictions et de redoubler l'intensité des douleurs et de l'hémorrhagie. On ne fut pas plus heureux avec l'eau de goudron et avec la teinture de cantharides donnée dans une potion à la dose de 12 gouttes, et on se disposait à tenter une autre méthode de traitement, lorsque, le 16 mars, c'est-à-dire neuf jours après l'entrée du malade, M. Lallemand, se trouvant accidentellement dans son avis. Le cathétérisme, pratiqué par le chirurgien de Montpellier, lui permit de constater la capacité grande du réservoir urinaire, l'inégalité de ses parois, leur résistance d'une nature toute particulière qui suggérait l'idée d'un état fongueux, et il ne balança pas, à la suite de cet examen, à placer dans l'altération de la muqueuse le siége des hémorrhagies que nous avions à combattre. Il s'agissait donc de modifier la vitalité de cette membrane. La cautérisation à l'aide du nitrate d'argent solidifié lui parut le meilleur modificateur à employer, et elle fut pratiquée séance tenante. L'instrument qui fut mis en usage dans ce but n'était autre chose qu'une sonde courbe ordinaire, ouverte à son extrémité recourbée pour livrer passage au mandrin porte-caustique. Celui-ci est creusé d'une rainure sur sa partie convexe, dans une étendue de 2 à 3 centimètres environ, de manière à recevoir quelques grains de nitrate d'argent qu'on liquéfiait par la chaleur et qu'on nivelait après le refroidissement, pour faciliter le jeu du mandrin dans la sonde. Le mandrin porte-caustique est recouvert d'une canule qui accompagne celui-ci, lorsqu'on fait saillir la lentille terminale dans le réservoir urinaire. Quand on a poussé ainsi dans la vessie le porte-caustique, on retire la canule, et la rainure remplie de nitrate d'argent se trouve à découvert. La situation de cette rainure sur la convexité du mandrin lui permet de s'appliquer facilement sur la concavité des parois vésicales qu'on badigeonne sans peine dans presque toute leur étendue. Ainsi fit M. Lallemand lorsqu'il eut introduit le cathéter dans la vessie. Le malade en ressentit sur le champ des douleurs assez vives. Il s'écoula même une certaine quantité de sang aussitôt après qu'on eut retiré la sonde. Mais au bout de vingt minutes les cuissons déterminées par la cautérisation avaient disparu. On prescrivit un bain *illicò*, un lavement d'eau de guimauve et une tisane de lin.

Les jours suivans, un amendement notable avait eu lieu. Les urines foncées en couleur ne contenaient pas cependant de globules sanguins en suspension. Les douleurs étaient moins vives en urinant, et le nombre des émissions urinaires, qui, les jours précédens, s'élevait à une trentaine environ, ne dépassait pas le chiffre de douze.

Le 20 mars, le nombre des émissions urinaires s'est élevé jusqu'à vingt en vingt-quatre heures. Pas de douleurs, ni pendant les émissions, ni dans l'intervalle des émissions.

Le 26, apparition de quelques caillots dans les urines.

Le 29, retour complet de l'hématurie, mais seulement sept à huit émissions et pas de douleurs.

Nouvelle cautérisation par M. Lallemand. On prescrit toujours coïncidement, les bains, les lavemens de guimauve et les boissons émollientes.

Les douleurs, pendant la cautérisation, ont été plus vives que la première fois. Mais, comme la première fois, elles n'ont pas sévi plus de vingt minutes après.

Léger malaise les jours suivans, anorexie, courbature, céphalalgie susorbitaire, un peu de fièvre, une épistaxis. Rien autre chose du côté de la vessie que la fréquence des émissions urinaires, dont le nombre varie entre huit et douze dans les vingt-quatre heures. Une saignée de deux cents grammes et diète.

Le 3 avril, disparition de tous ces accidens, la polyurie exceptée.

Le 9, réapparition de l'hématurie. Elle persiste avec des degrés très divers dans son intensité jusqu'au 22 avril, époque à laquelle M. Lallemand pratique une troisième fois la cautérisation avec le nitrate d'argent solide. Cette fois, elle fut prolongée beaucoup plus qu'à l'ordinaire, et le chirurgien s'efforça de parcourir, avec le porte-caustique, la totalité de la surface interne de la vessie, pour atteindre, s'il était possible, les points qui auraient pu échapper aux deux premières cautérisations. Le malade se plaignit beaucoup plus vivement que de coutume pendant l'opération ; les douleurs persistèrent assez vives durant une partie de la journée, malgré le bain, les cataplasmes, les lavemens, les tisanes émollientes, et jusqu'au lendemain matin les urines furent chargées d'une certaine quantité de sang.

A dater de ce moment jusqu'au 4 mai, jour de la sortie du malade, il n'y eut plus de sang dans les urines, plus de douleurs pendant l'émission ; mais il resta une fréquence très opiniâtre des évacuations urinaires. Seulement le nombre de celles-ci avait, en somme, diminué de moitié par le fait du traitement.

Nous venons d'énoncer le fait dans toute sa simplicité ; mais il nous reste à faire ressortir les considérations pratiques qui en découlent, les unes relatives au diagnostic, les autres au traitement.

Le diagnostic de la lésion organique qui engendre l'hématurie est généralement difficile, les moyens qu'on a indiqués pour établir ce diagnostic sont le plus souvent illusoires, et ce n'est pas trop de la sagacité la plus grande, de l'expérience la plus consommée, pour se guider au milieu des incertitudes et des erreurs auxquelles on s'expose quand on veut remonter à la source de cette affection. Il nous a paru, dans le cas que nous venons de rapporter, que l'hématurie était vésicale, et de plus qu'elle dépendait d'une altération organique des parois du réservoir urinaire. Nous faisons cette distinction, parce qu'on a prétendu qu'il pouvait y avoir hématurie vésicale, sans altération préalable des parties constituantes de la vessie. Or, le cathétérisme a démontré, comme nous l'avons dit plus haut, l'existence de modifications plus ou moins fâcheuses du côté de la surface interne des parois vésicales.

Indépendamment de cette circonstance qui, à la rigueur, aurait pu suffire à elle seule pour établir que l'hématurie était vésicale, il a existé d'autres preuves tirées : 1° des troubles fonctionnels ; 2° de l'examen des liquides excrétés.

Un des troubles fonctionnels les plus remarquables fut, sans contredit, la fréquence des émissions urinaires. On a vu que cette fréquence si considérable, lors de l'entrée du malade à l'hôpital, avait survécu en partie à la disparition de tous les accidens, et que nous n'avions pu obtenir qu'une réduction de moitié dans le chiffre qui nous avait été d'abord signalé. Or, la fréquence des émissions urinaires est un accident commun, il est vrai, à un certain nombre de malalies des voies urinaires, mais c'est aussi un accident propre à l'hématurie vésicale, signalé par la plupart des auteurs qui ont écrit sur ce sujet, et dont la connaissance remonte même à Hippocrate. J'ignore les explications qu'on a pu donner de ce fait, mais il était facile de s'en rendre compte chez notre malade, par le relâchement du sphincter vésical et la dilatation facile à reconnaître avec le cathéter de la partie prostatique de l'urètre. Les douleurs pendant l'émission urinaire, le sentiment d'ardeur auquel donnait lieu le passage de l'urine, doivent être notés, bien que peu probans pour l'hématurie vésicale.

Ce qui était beaucoup plus concluant, c'est la manière dont s'accomplissait l'évacuation des liquides contenus dans la vessie. Toujours, on se le rappelle, l'expulsion du sang a succédé à l'expulsion d'une certaine quantité d'urine. Or, c'est déjà là une preuve que l'hémorrhagie n'avait pas sa source dans une altération organique de la prostate ou du canal de l'urètre. Elle pouvait, à la vérité, venir des uretères ou des reins, mais il n'a existé, soit dans le trajet des uretères, soit dans la région rénale, aucune douleur qui pût inspirer l'idée d'une affection de ces organes, inflammatoire, calculeuse, carcinomateuse, etc. Il n'en existait pas davantage, il faut l'avouer, dans la vessie où nous plaçons le siége de l'hémorrhagie, mais il y avait là une altération organique qui était de nature à dissiper tous les doutes.

Quant aux liquides excrétés, c'étaient toujours de l'urine, puis du sang, ou de l'urine tenant en suspension une certaine quantité de sang. L'urine, examinée quant à sa coloration, nous a offert toutes les nuances, depuis le rose le plus clair, jusqu'au rouge betterave le plus foncé, immédiatement après l'émission. Plus tard par le repos, le sang se déposant au fond du vase, l'urine reprenait sa coloration normale, mais ne se privait jamais si complètement des autres parties constituantes du sang, qu'on ne pût y déceler, à l'aide de l'acide nitrique ou de l'ébullition, la présence d'une quantité plus ou moins notable d'albumine. Lorsque l'urine était foncée en couleur, un linge qu'on y plongeait se teignait très légèrement de rose. Mais nous appelons surtout l'attention sur l'expulsion du liquide bourbeux plus ou moins rougeâtre, ou des caillots plus ou moins consistans qui suivaient l'évacuation des urines sanguinolentes. On sait que cette circonstance a été indiquée par Hippocrate comme caractérisant l'hématurie vésicale. *Si quis sanguinem mingat et grumos, et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem et perinæum partes circa vesicam laborant* (*Aphor. Hippocr.*, sect. IV, *Aph.* 80.) De nos jours Desault a répété que dans l'hématurie vésicale, le sang est caillé et grumeleux. Or, ce caractère existait bien manifestement chez notre malade, et tend à confirmer le diagnostic que nous avons porté.

La question du traitement est tout entière subordonnée à celle du diagnostic. Le traitement qui a réussi, au moins en partie, chez notre malade, eût été plus funeste encore qu'il n'a été avantageux, si nous nous étions trompés sur le siége de l'hémorrhagie. Les moyens généraux, dont on s'était préalablement servis, tels que l'eau de Contrexeville, le seigle ergoté, la teinture de cantharides et l'eau de goudron, non seulement avaient échoué, mais encore avaient paru redoubler et la fréquence des émissions urinaires et le quantité de sang expulsée. C'est que tous ces moyens prescrits dans l'ignorance de la véritable cause s'adressaient à l'hématurie d'une manière générale et non à la source, au siége, à la cause génératrice de l'hématurie.

L'altération des parois vésicales ayant été reconnue, on a pu agir sur celles-ci. Quels avantages nous a procurés le moyen qui a été employé, et quelle est sa valeur en pareil cas? C'est ce que nous allons dire en terminant. Nous ne pouvons et nous n'osons pas prétendre que l'hématurie a été guérie par la cautérisation avec le nitrate d'argent solide. Mais il est incontestable qu'elle a été très avantageusement modifiée. D'abord l'hématurie s'est suspendue à plusieurs reprises dans un intervalle de huit, dix et quinze jours, après avoir, durant dix-huit mois, persisté avec une telle opiniâtreté, que durant-huit heures ne s'étaient jamais écoulées sans évacuation d'une certaine quantité de sang. En second lieu, le chiffre des émissions urinaires fut diminué de plus de moitié ; et enfin les douleurs qui accompagnaient chaque émission avaient disparu complètement le jour où le malade sortit de l'hôpital. On peut objecter que nous n'avons obtenu qu'une suspension momentanée de l'hématurie, qu'une rémission de tous les accidens. C'est probable, nous l'avouons ; mais qu'objecter au fait même de cette suspension de l'hématurie, de la diminution si notable des mictions et de la disparition des douleurs? Certes, de tels résultats ne sauraient être dédaignés, quand on les compare surtout aux résultats fournis par l'emploi des moyens généraux, des remèdes administrés à l'intérieur. Ils suffiraient à eux seuls pour autoriser l'emploi, dans de pareils cas, de la cautérisation avec le nitrate d'argent solide.

J'ajouterai une dernière réflexion, c'est qu'une telle cautérisation ne présente pas les dangers qu'on est porté à lui supposer. Je n'entends pas parler du danger d'un fragment de pierre à cautère venant à tomber dans la vessie. Quiconque a vu la disposition de la rainure destinée à recevoir le nitrate d'argent ; quiconque a vu comment les fragmens liquéfiés, puis refroidis, se trouvent fixés dans la place qu'ils occupent, ne peut faire à cet instrument d'objections sérieuses. On ne peut vraiment redouter que les effets de l'action du porte-caustique. Or, indépendamment du cas que nous avons cité, il en existe un certain nombre dans la science qui démontrent surabondamment sinon l'efficacité constante, du moins l'innocuité de la cautérisation vésicale avec le nitrate d'argent solide.

E. Hervieux.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Présidence de M. Homolle.

Extrait des procès-verbaux des séances du 28 juin, du 12 et du 26 juillet, du 9 et du 23 août 1847.

M. le docteur Christophe fait hommage à la Société de son ouvrage sur l'*électropathie* et sur la théorie de l'*impondérabilisme*.

La Société reçoit : le *Recueil des Mémoires de la Société de chirurgie de Paris*, 1er et 2e fascicules. — M. Delcroix, rapporteur. — Un *Essai sur la phrénologie*, par M. Bourdin. — M. Dorigny, rapporteur.

M. Dreyfus communique le fait d'un homme de trente-cinq ans qui, dans un accès de colère, brisa un verre et en avala plusieurs morceaux. Il avait mangé deux heures auparavant. Une demi-heure après, douleurs poignantes à l'estomac. Lavemens huileux, sans résultat. Trois jours après, un morceau de verre d'un centimètre cube environ est évacué par l'anus. Le sujet se porte très bien.

M. Gaide, à cette occasion, rappelle le fait suivant : un jeune homme de Coulommiers ayant un os ou une arête engagée dans le gosier, chercha à s'en débarrasser avec une fourchette, qui lui échappa et resta enfoncée dans le pharynx. On demanda avis à un officier de santé qui passa par là. Au lieu d'extraire la fourchette, comme cela était indiqué et possible, il conseilla de verser un peu d'huile dans le gosier. Bref, le jeune homme avala la fourchette et vint à Paris consulter le docteur Deslandes. Il n'y avait certes rien à faire. Cet individu a toujours sa fourchette dans l'estomac, et se porte bien. Seulement il souffre un peu chaque jour au moment de la digestion. M. Gaide se demande ce qu'il adviendra de cette fourchette. Une fois, il a eu occasion d'ouvrir le cadavre d'un homme qui pendant sa maladie répétait souvent qu'il avait avalé une fourchette dix ans auparavant ; on n'avait pas ajouté foi à ses paroles. A l'autopsie, on trouva, en effet, une fourchette dans l'estomac. Elle était appliquée longitudinalement le long de la grande courbure et les quatre fourchons étaient enveloppés et maintenus par de volumineux bourgeons charnus.

M. Gaide communique l'observation suivante de perforation du poumon gauche suivie de guérison : à la suite d'un retard menstruel de huit jours, une femme de trente-six ans chez laquelle des tubercules pulmonaires ont été constatés par un examen antérieur, mais dont la maladie, marchant avec lenteur, lui permet cependant encore de se livrer à ses occupations journalières, est prise tout à coup d'une douleur violente dans le côté gauche de la poitrine, de suffocation imminente, de vomissemens, d'une vive anxiété sans toux. La poitrine donne en arrière et surtout à gauche une grande résonnance. En même temps, absence complète de bruit respiratoire et rudiment très léger du bruit amphorique, surtout à la partie latérale du thorax à 3 centimètres au-dessous de l'aisselle. Région précordiale également sonore ; cœur dévié à droite et placé derrière la mamelle de ce côté. M. Gaide diagnostique une perforation du poumon suivie d'épanchement d'air dans la plèvre. Le lendemain, mêmes symptômes ; bruit amphorique plus intense. Ce dernier phénomène va croissant pendant dix jours ; puis il décroît insensiblement pour disparaître presque entièrement. M. Gaide n'a pu, à aucune époque de la maladie constater l'existence du tintement métallique, ni la fluctuation produite par la succussion hippocratique. Maintenant le murmure respiratoire s'entend en arrière, en haut et en avant. M. Gaide pense que la perforation pulmonaire a été oblitérée par quelque fausse membrane, que l'air épanché a été résorbé et que le poumon est revenu à sa place. Cependant le cœur reste placé derrière la mamelle droite. La malade respire assez librement en apparence ; le bruit respiratoire est très incomplet à l'auscultation. Tout fait espérer que la malade aura bientôt repris sa santé habituelle. M. Gaide ne sait comment expliquer la persistance de déviation du cœur.

Dans la discussion qui a suivi cette communication, MM. Delcroix et Thibal ont émis l'opinion qu'en pareil cas la thoracenthèse était indiquée. L'événement a été heureux, il est vrai, mais on ne devait guère s'y attendre, et l'opération citée, pratiquée comme le fait M. Trousseau et en se servant de la canule de M. Reybard, pouvait soustraire la malade à de graves dangers. — M. Gaide a fait remarquer que la thoracenthèse, qui peut être utile incontestablement dans certains cas extrêmes, eût été inutile ou même nuisible chez sa malade. D'une part, les symptômes n'étaient pas assez urgens ; d'autre part, l'air se serait reproduit dans la cavité de la plèvre à mesure de son expulsion, et le travail réparateur auquel la guérison est due eût été entravé.

A l'occasion de plusieurs faits cités par M. Favrot et dans lesquels le sulfate de quinine a fait cesser des accidens graves liés à des affections intermittentes difficiles à diagnostiquer, M. Charrier fait connaître le fait suivant : appelé auprès d'un jeune homme de vingt-huit ans, habituellement d'une santé vigoureuse, notre confrère le trouve sans connaissance et les yeux fermés. Langue sèche ; pouls à 130, fort et développé ; agitation extrême. L'ensemble de ces graves symptômes paraît annoncer une méningite aiguë. Toutefois, l'agitation est telle qu'une saignée ne peut être pratiquée. En conséquence, M. Charrier fait appliquer 30 sangsues derrière les oreilles, des sinapismes aux extrémités, et de l'eau froide sur la tête. Quatre heures après, le malade étant dans le même état, une saignée abondante est pratiquée et reste sans effet. Nouvelle application de sangsues ; lavemens purgatifs. Le lendemain à sept heures du matin, M. Charrier trouve le malade assis sur son lit, la peau fraîche, le pouls calme et naturel, l'intelligence nette et lucide, en un mot avec toute l'apparence de la santé. L'interrogatoire du malade apprend alors que la veille à midi il y a eu des frissons. M. Charrier, saisissant l'indication, pour prévenir un second accès qui pouvait être mortel, prescrit 2 grammes de sulfate de quinine par vingt-quatre heures pendant plusieurs jours. Ce traitement est couronné d'un plein succès. Toutes les fois, dit M. Charrier en terminant, qu'un appareil très grave de symptômes vient subitement faire place à un état de calme et de santé apparente, le médecin doit se tenir en garde contre le retour des accidens, soupçonner une affection intermittente et agir en conséquence.

Cette communication intéressante donne naissance à une longue discussion de laquelle il ressort que trop souvent à Paris, de véritables fièvres intermittentes sont méconnues et traitées, soit comme des fièvres typhoïdes, soit comme des affections cérébrales, aux dépens de la vie des malades ; que ces erreurs déplorables sont commises principalement par les professeurs et autres célébrités médicales, qui sont entraînés par des idées systématiques, ou qui, voyant les choses de trop haut, ne scrutent pas la nature d'assez près. A ce sujet, M. Thibal fait connaître la mort d'une sommité

parlementaire, qui vient de périr victime d'une semblable erreur. Ce malade avait été pris d'un accès qui présentait beaucoup d'analogie avec celui décrit par M. Charrier, il avait pour médecin un des professeurs les plus renommés de la Faculté de Paris. Revenu à lui, on le crut guéri.... Un second accès l'a emporté.

M. Homolle regarde le sulfate de quinine comme un agent thérapeutique capable de rendre les plus grands services, même en dehors des cas de fièvres et maladies intermittentes, rémittentes ou simplement paroxystiques. Pour lui, l'administration de ce médicament est indiquée toutes les fois que dans une maladie, fébrile ou non, organique ou fonctionnelle, on voit survenir une perturbation profonde de l'innervation, un certain désordre, ou mieux une désharmonie entre les diverses fonctions que l'on peut exprimer par le mot ataxie en ne considérant pas celui-ci comme exprimant un état morbide spécial, mais en lui donnant un sens plus large, plus vrai, plus physiologique, celui d'une perversion de la force générale qui préside à la vie. Quant au mode d'administration, M. Homolle donne la préférence aux lavemens quand ils peuvent être gardés. Les cas divers dans lesquels il a administré la quinine, et dont il a rapporté quelques-uns à la Société médico-pratique, n'avaient de commun que cet état particulier de désordre nerveux. Les doses ont varié de 50 centigrammes à 1 gramme dans les vingt-quatre heures données en deux fois, le matin et le soir.

Cette discussion toute pratique n'a pas tardé à porter ses fruits. Dans la séance suivante, M. Thirial a fait connaître le fait suivant, que la Société a entendu avec le plus vif intérêt. Le docteur ***, membre de la Société, avait son enfant gravement malade depuis douze jours. C'était un petit garçon de quatre ans, remarquable par le volume énorme de la tête et par la prédominence générale du système nerveux. La maladie ayant été précédée de quelques dérangemens dans les fonctions digestives, et s'accompagnant d'une fièvre exacerbante avec phénomènes cérébraux, le médecin qui soignait le petit malade, notabilité médicale très en vogue à Paris pour les maladies des enfans, avait cru reconnaître une fièvre typhoïde de forme ataxique. En conséquence, il la traitait par les sangsues, les cataplasmes, les lavemens, les vésicatoires et la diète la plus sévère, malgré la persistance d'un certain degré d'appétit. Le père de l'enfant, heureusement averti par la discussion citée plus haut, avait fixé son attention sur le caractère de la fièvre, qui, d'abord intermittente, était devenue bientôt rémittente, avec deux accès bien marqués, l'un vers midi assez léger, l'autre vers minuit, extrêmement intense, mais non précédés de frisson. Il communiqua ses doutes et ses remarques à M. Thirial, qui, à sa première visite, trouva l'enfant pâle, amaigri, et d'une faiblesse extrême. Après un examen attentif des phénomènes et de la marche de la maladie, M. Thirial crut pouvoir rejeter tout d'abord l'idée d'une fièvre typhoïde, sans pouvoir toutefois émettre immédiatement un diagnostic positif sur la véritable nature de la maladie. Cependant, comme l'accès de la dernière nuit avait laissé chez l'enfant une contracture des mains, un renversement de la tête en arrière, une dilatation des pupilles, une somnolence profonde et une impossibilité presque absolue de parler ; il était à craindre que des accès ultérieurs n'amenassent une congestion cérébrale mortelle. Immédiatement donc, on convint d'administrer à l'enfant le sulfate de quinine par le rectum, et la quinine brute par la bouche. Deux lavemens donnés coup sur coup furent mal gardés. Cependant l'accès du milieu de la journée manqua, et, à la grande joie des parens, l'enfant se dressa sur son séant et se mit à jouer. Mais l'accès de la nuit vint comme à l'ordinaire. Le lendemain, nouvelle dose de quinine par la bouche, mais plus forte. Suppression complète de l'accès du jour et de celui de la nuit. De ce moment, l'enfant entra en convalescence ; on lui donna des alimens, qu'il réclamait avec instance. La prétendue fièvre typhoïde n'était donc qu'une fièvre d'accès, qui, méconnue, dénaturée en quelque sorte par un traitement contraire, tendait à devenir *pernicieuse*, et qui, quelques jours plus tard, eût été infailliblement mortelle.

Le secrétaire des séances, dr Vinchon.

CORRESPONDANCE.

M. le docteur Mérat, membre et trésorier de l'Académie de médecine, nous adresse la note suivante :

Opinion de M. le docteur Mérat *sur la collection des auteurs grecs et latins proposée par M. Daremberg, et sur laquelle M. le ministre de l'instruction publique a désiré avoir l'avis de l'Académie de médecine.*

26 Octobre 1847.

Dans la séance du 26 octobre dernier, M. Dubois (d'Amiens), au nom d'une Commission composée de MM. Malgaigne, Bousquet et lui, a fait un rapport sur l'avis demandé, au nom du ministre de l'instruction publique, sur un projet proposé par M. Daremberg, de donner une collection de tous les auteurs grecs et de plusieurs latins, qui ont écrit sur la médecine. Il a loué et approuvé cette publication, pour laquelle M. Daremberg s'est associé, dit-il, plusieurs collaborateurs, entre autres M. Dubois (d'Amiens) ; celui-ci a conclu à engager M. le ministre à favoriser la mise au jour de ce travail.

M. Daremberg croit que cette collection, dont il ne dit ni l'étendue, ni la durée de publicité, ni le prix, est de la plus grande nécessité et qu'elle ne peut manquer d'être bien accueillie par les médecins. Nous allons suppléer en quelques mots à ce que son projet laisse à désirer. Le nombre de volumes ne pourra être moindre de cent, si on veut avoir *in extenso*, comme on le promet, tout ce qui a été publié d'auteurs grecs et latins ; Galien lui seul en fournira le quart ; à deux volumes par an, et il faudra être laborieux pour arriver à ce résultat, cinquante ans suffiront à peine ; quant au prix, il ne pourra être moindre de dix francs le volume ; ce sera donc environ mille francs pour la collection complète : ce prix n'ayant rien d'exagéré pour ceux qui connaissent un peu les difficultés d'imprimer du grec et du latin, surtout lorsque les collaborateurs sont en Allemagne, en Angleterre, en Italie, etc., car M. Daremberg se flatte d'avoir trouvé dans les savans de ces pays des aides pour l'édification de sa collection.

Nous croyons, nous, que, dans ce siècle calculateur, une pareille entreprise est difficilement exécutable ; nous la croyons même impossible si nous en apprécions toute l'étendue. Il faudra que le gouvernement en fasse tous les frais, car assurément aucun libraire ne s'en chargera, si on veut absolument la mener à sa fin.

Notre époque, en outre, est très peu favorable à la publication d'ouvrages purement littéraires de ce genre. Les dissensions politiques nous éloignent des études profondes. Nous nous occupons plus du *premier-Paris* et de la cote des *chemins de fer*, que du grec et du latin. Nous ne sommes plus au temps des Alde, des Scaliger, des Saumaises, des Haller, des bénédictins, etc., qui passaient leur vie à publier de loin en loin, et péniblement, quelques rares éditions d'un ancien auteur, attendues alors avec impatience. Il faut à notre génération, pressée par les événemens, des dictionnaires, des journaux, de la critique toute faite ; les longs ouvrages nous font peur, tout autant qu'au bon La Fontaine.

Aussi l'Académie a-t-elle fait un assez faible accueil au rapport un peu louangeur de M. le collaborateur Dubois (d'Amiens), appuyé par M. Malgaigne, membre de la Commission, également collaborateur, et bien plus ministériel, dans cette circonstance, que devant les électeurs de la Seine.

Il a été combattu par M. Rochoux, qui a fait sentir le ridicule de réimprimer les rêveries de Galien, etc. Nous n'avons pas voulu nous opposer devant l'Académie à la publication en question, par un sentiment dont on appréciera la convenance ; mais nous nous sommes réservé de faire connaître notre opinion par la voie de la presse, voulant éclairer sur ce sujet le ministre, qu'on veut jeter dans une entreprise inexécutable, et l'auteur du projet même, qui n'a pas mesuré toute la portée de son œuvre et tout ce qu'il avait d'impossible.

Nous avons fait à celui-ci une partie des objections que nous présentons dans cette note ; mais elles ne l'ont pas convaincu, et on en conçoit la raison. Il nous a beaucoup parlé de ses collaborateurs ; et effectivement, si plusieurs des savans qu'il nous a nommés, et dont plusieurs sont ses maîtres, consentaient à être ses *aides*, son travail ne pourrait que s'en trouver bien ; mais on sait que des promesses ne sont pas des réalités, et que chacun est à ses travaux avant d'être à ceux des autres. Ces messieurs, en définitive, ne fourniront comme toujours que leur nom. M. Daremberg est jeune ; il n'a pas encore acquis l'expérience pratique qu'il aura plus tard sans doute. Il se fie trop sur ses forces et sur quelques matériaux qu'il a pu collecter dans deux courts voyages qu'il a faits en Allemagne et en Angleterre ; mais il y a loin de là à fournir une carrière de cent volumes !

On nous a parlé, dans le rapport fait à l'Académie, d'ouvrages qui seront imprimés pour la première fois dans cette collection. Pour notre compte, nous faisons assez peu de cas de ces trouvailles qui ont lieu dans la poussière des bibliothèques, rebutées le plus souvent comme inutiles par les véritables érudits, à bon droit, si j'en juge par ceux qu'on publie de temps à autre. On nous a parlé aussi de texte *corrompu* qu'on rétablirait. Mais qui ne sait que c'est là une promesse banale, faite constamment par les nouveaux éditeurs ? Qui nous dit, d'ailleurs, que ce nouveau texte sera plutôt le vrai que l'ancien ? En somme, tous nos bons auteurs ont été publiés ; on a été assurément plutôt prodigue en ce genre que restreint ; on en possède des éditions multipliées et devenues à bon marché par suite du peu d'usage qu'on en fait de nos jours. A quoi bon en augmenter le nombre ? Ceux qui l'ont essayé n'ont pas à s'en louer.

M. Malgaigne a engagé l'Académie à souscrire à *deux* exemplaires de la collection proposée, comme si elle devait paraître demain. Puisque l'occasion s'en présente, nous dirons notre opinion sur la bibliothèque de cet établissement. Malgré tous les grands mots sonores et vides qu'on peut dire à ce sujet, nous n'hésitons pas à déclarer que, dans l'état actuel de cette compagnie, sans local qui lui appartienne, n'en ayant qu'un dont elle peut être renvoyée à tout instant, bien qu'elle sollicite depuis sa fondation ce que les plus humbles établissemens possèdent de suite, un asile à elle ; nous déclarons, dis-je, qu'une bibliothèque lui est non seulement inutile, mais qu'elle complique sans nécessité son administration, resserrée qu'elle est dans l'étroitesse d'un budget où elle se meut à peine. Elle n'est réellement profitable qu'au bibliothécaire. D'ailleurs les membres de l'Académie ont ordinairement les livres qui leur sont nécessaires chez eux, et trouvent au besoin dans les riches et nombreuses bibliothèques de Paris ceux qui leur manquent. Aussi celle de notre Académie est-elle déserte ; la plupart des membres, praticiens fort employés, ont à peine le temps de venir émarger, quelques-uns même ne paraissent à ses séances que dans les plus grandes occasions. A quoi sert une bibliothèque dans ce cas ? Ce n'est pas comme dans les corps enseignans où elle fait partie indispensable de l'établissement, mais pour les élèves seulement, car les professeurs n'y paraissent pas plus que les membres de l'Académie de médecine à la leur, et d'ailleurs ces corps ont de riches dotations, des locaux à eux, etc.

L'Académie de médecine, pendant vingt-trois ans, c'est-à-dire à l'époque la plus brillante de son existence, car elle possédait alors les plus grandes renommées en médecine et en chirurgie de notre temps, n'avait pas de bibliothèque, et nous ne voyons pas qu'elle en marchât plus mal. Son conseil d'administration a bien senti que les collections ne convenaient guère à cette compagnie, car il a sagement décidé de donner au musée de la Faculté celle que l'on possédait en pièces pathologiques. Notre expérience et notre position dans l'Académie nous fait penser qu'il aurait pu également supprimer celle des livres, au moins quant à présent.

Mérat.

TRIBUNAUX.

Avis aux pharmaciens. — Un voleur de profession est saisi au moment où il venait de commettre un vol. Entre autres objets, on trouve sur lui une petite boîte renfermant des pilules d'opium, pilules qu'il avait achetées chez M. Fornier, pharmacien, rue Saint-Denis, 379. Ce voleur disait que son intention était de s'empoisonner. La boîte portait l'adresse du pharmacien, qui reconnut avoir effectivement vendu les pilules. Le commissaire de police voulut s'assurer si cette vente d'une substance vénéneuse avait été constatée sur le registre spécial et destiné à cet usage. On n'en put trouver aucune trace. M. Fornier a donc été traduit en police correctionnelle, et s'est vu condamné à 25 fr. d'amende, plus les frais pour avoir commis une infraction à la judicieuse ordonnance sortie dernièrement de l'administration sanitaire du commerce.

Nous comprendrions une condamnation pour vente de substance vénéneuse sans prescription : mais une condamnation pour n'avoir pas écrit une vente d'opium sur un livre spécial, et la vente d'une substance qui se renouvelle 20, 30 et 40 fois dans la journée sous diverses formes, c'est vouloir entraver le commerce de la pharmacie. Comme nous l'avons déjà dit dans un article, l'exécution de l'ordonnance sur la vente des poisons est une arme dangereuse mise dans la main de l'autorité ; car il est impossible à un pharmacien de ne pas être dans une continuelle contravention.

Faux certificats de vaccination. — Un officier de santé du département d'Ille-et-Vilaine, nommé Ernout, ambitionnait les récompenses que distribuent l'Académie de médecine et les départemens aux médecins qui propagent la vaccine ; il eut la coupable pensée d'altérer les documens qu'il transmettait à l'autorité, augmentant le nombre des vaccinations qu'il avait pratiquées.

Traduit devant la Cour d'assises, il avait été condamné à trois ans de prison et 100 francs d'amende. En appel en cassation, la Cour a cassé l'arrêt, attendu que le fait imputé ne constituait pas le crime de faux en écriture privée, ni le délit de faux certificat, ni aucune autre infraction punissable, puisque les rapports et titres transmis par le sieur Ernout étaient soumis à la vérification de l'autorité.

Maintenant fiez-vous aux chiffres et documens recueillis par l'autorité. Depuis l'arrêt mémorable concernant les dentistes, arrêt qui a donné les *Aimé* (de Nevers) et autres, la Cour de Cassation nous paraît bien indulgente dans les causes qui peuvent porter atteinte à la dignité du corps médical.

Empoisonnement dans un hopital. — Un des établissemens du département, ouverts à la souffrance des pauvres, l'hôpital d'Arras, a été récemment le théâtre d'un accident grave.

Une malheureuse femme, qui était entrée à cet hôpital pour y chercher la santé, y a reçu la mort des mains de ceux mêmes aux soins desquels elle était confiée ; elle a été victime d'une erreur de pharmacie.

Une instruction judiciaire a amené sur les bancs de la police correctionnelle une des filles de service, et une condamnation a été prononcée contre elle par le tribunal d'Arras.

Le *Progrès du Pas-de-Calais*, après avoir raconté le fait, se plaint avec juste raison du défaut de garantie qu'offre un service de pharmacie fait par des femmes ignorantes.

A quelles causes le cruel accident qui a eu lieu doit-il être imputé ? Est-il le résultat de l'incurie de l'administration de l'hospice d'Arras ou de l'inobservation des lois et des réglemens sur la pharmacie ?

Peut-être à l'une et à l'autre de ces causes.

La loi du 21 germinal an XI, qui régit la pharmacie en France, exige de ceux qui exercent cette branche de la médecine des conditions rigoureuses capables d'offrir des garanties suffisantes et de prévenir de fâcheuses méprises ; aucune profession n'est aussi asservie au contrôle administratif que celle du pharmacien ; aucune n'est placée aussi directement sous la main de l'autorité chargée de veiller sans cesse sur la vie des citoyens.

Maintenant quelles garanties offre la pharmacie affectée au service de l'hôpital d'Arras ? Il faut le dire, si on en excepte une certaine habitude, quelques notions générales de la part de ceux à qui elle est confiée, ces garanties sont nulles, et une pharmacie qui distribue journellement des remèdes à près de 400 malades, est remise en des mains inhabiles, sans contrôle de la part de l'autorité ; le stage, les conditions d'âge, les examens imposés aux pharmaciens n'existent pas, les visites annuelles du jury médical n'ont pas lieu, tout est abandonné à l'arbitraire. La mort de la pauvre malade empoisonnée, à Arras, par ignorance ou mégarde est là pour accuser cette organisation.

Pourquoi dans différens hôpitaux ou hospices du Pas-de-Calais et spécialement dans l'hôpital du chef-lieu du département, la pharmacie ne serait-elle pas, à l'instar de tous les hôpitaux de Paris et des villes importantes, confiée à un homme légalement reçu et qui serait soumis à la surveillance de l'autorité ? C'est surtout dans les grandes administrations, c'est dans les établissemens de charité que la surveillance doit être plus active et plus vigilante.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens. — L'association médicale est en ce moment en voie d'organisation dans les arrondissemens de Melun, de Clamecy, d'Alais et de Thiers.

Étranger. — Les résurrectionnistes. — On lit dans les journaux anglais :

« Depuis quelque temps, des fièvres contagieuses règnent aux environs de la chapelle d'Enon, dans la rue dite Clement's Lane, et dans le quartier populeux du Strand. On attribue généralement cette insalubrité aux miasmes pestilentiels qui s'exhalent des cadavres entassés depuis un temps immémorial dans un vaste caveau de la chapelle. M. Walker, chirurgien, et les autres commissaires de l'association métropolitaine pour l'interdiction absolue des inhumations dans les villes et bourgs de la Grande-Bretagne, ont visité ce foyer d'infection.

« Les administrateurs de la chapelle et de son cimetière, qui rapporte un revenu assez considérable, sont descendus avec des flambeaux dans l'intérieur du caveau, suivis de M. Walker et de ses collègues. Le chlorure de sodium, répandu à grands flots, neutralisait à peine les exhalaisons putrides. Un spectacle on ne peut plus dégoûtant s'est alors offert à la vue. Les sépultures particulières dans ce séjour infect n'étaient que nominales.

» Soixante-dix ou quatre-vingts cercueils vides et d'autres débris dont le sol était jonché attestaient assez que les résurrectionnistes y faisaient parfois leurs incursions, afin de pouvoir livrer des sujets au scalpel des anatomistes. Une fenêtre, aujourd'hui condamnée, servait autrefois à faire sortir les cadavres, sous prétexte de les inhumer dans un caveau voisin, mais dans le fait pour servir à une indigne spéculation.

» L'opinion unanime des commissaires et des administrateurs eux-mêmes a été qu'il fallait enlever au plus tôt de cet horrible séjour les ossemens et les corps amoncelés, et n'y plus réunir aucun dépôt de ce genre. A leur sortie, les commissaires n'ont pas médiocrement été surpris de voir en face du lieu funèbre la salle de bal de la société dite de *tempérance*, ainsi nommée parce que tous les autres breuvages que le thé, l'orgeat, les limonades et les bavaroises y sont formellement interdits. Un employé leur a remis un prospectus annonçant que le prix d'entrée est de 6 pences (60 centimes) par chaque gentlemen ou dame, qui devront être décemment vêtus, et observer, sous peine d'expulsion, toutes les lois des convenances. »

— Un homme machine. — On fait voir à Londres, dans ce moment, pour un penny, un homme presque artificiel ; c'est un pauvre chauffeur de mécanique à vapeur, qui, dans l'explosion d'une chaudière a été mutilé d'une manière horrible, il y a deux ans. Cet homme miraculeusement sauvé par le docteur Hemble, porte un œil de verre et des lunettes, une perruque, un bras et deux jambes de bois, un nez fait aux dépens de la peau du front, un ratelier artificiel et une mâchoire inférieure en argent, une plaque en caoutchouc en remplacement d'une partie des os du crâne, une autre en remplacement des os propres du palais, deux oreilles artificielles en même substance, enfin un plastron en remplacement d'une partie de l'abdomen.

— La fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans. — Le nombre total des décès de fièvre jaune, depuis le 1er août à 9 heures du matin jusqu'au 1er septembre, à la même heure, s'élève à 1,138. Jamais ce chiffre n'avait été aussi fort pendant le mois d'août.

Nous n'avons pas eu d'épidémie depuis 1841 ; elle fut forte cette année-là, et cependant le nombre des décès, pendant le mois d'août, ne fut que de 562 (de toutes maladies).

Pendant le mois d'août 1839, il mourut 619 personnes ; en 1837, 483 ; en 1833, 410 ; en 1822, 165 ; en 1820, 289 ; en 1819, 292, et en 1817, 489.

La moyenne des décès journaliers (de fièvre jaune) pendant le mois qui vient de s'écouler, est donc de 36 1/3, tandis que pendant l'épidémie de 1837, la plus forte après celle-ci, elle n'a été, dans le mois d'août, que de 20 et une légère fraction.

En 1837 et 1841, le nombre des victimes de la fièvre jaune, pendant le mois de septembre, a été double de celui du mois d'août, tandis qu'en 1839 et 1817, l'épidémie, qui s'était déclarée de bonne heure, fit plus de victimes en août qu'en septembre.

Ce fait, qui est constaté par des tableaux statistiques du temps, fait concevoir l'espérance qu'au lieu d'augmenter, la fièvre jaune diminuera pendant le mois qui vient de commencer.

Pendant le mois dernier, il est mort de la fièvre jaune, jusqu'à 67 personnes dans un seul jour.

En 1822, ce chiffre ne s'éleva jamais au-delà de 60 ; en 1833, il ne dépassa pas 55, et en 1841, il fut de 43.

Le *Courrier de la Louisiane* du 24 septembre ajoute :

« La maladie est évidemment à son déclin, et si le temps continue à se maintenir au beau pendant une semaine ou deux encore, il est assez raisonnable de supposer qu'elle aura, d'ici là, perdu son caractère épidémique.

» Le dernier rapport que publie le Bureau de santé dans les journaux du matin constate quinze décès, dont dix seulement de fièvre jaune, pour les dernières vingt-quatre heures, expirant hier à neuf heures du matin. La veille, quinze personnes avaient succombé à l'épidémie dans le même laps de temps, et l'avant-veille quatorze en tout ; ce qui établit une moyenne de treize décès par jour pendant les trois dernières journées.

» C'est une amélioration qu'il n'a été donné de constater à aucune autre époque d'invasion et d'existence de fièvre jaune à l'état épidémique dans la ville de la Nouvelle-Orléans, et le fait qu'il nous est donné de signaler aujourd'hui est d'autant plus extraordinaire, que, règle générale, la maladie dont nous nous occupons est toujours plus maligne et enlève, toute proportion gardée quant au chiffre d'étrangers non acclimatés qui se trouvent en ville, beaucoup plus de victimes dans le mois de septembre et quelquefois même en octobre que dans les mois de juillet et d'août. »

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 11 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 135.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Recherches sur l'emploi de l'auscultation pendant le travail de l'accouchement. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Combinaison propre à faire distinguer l'arsenic d'avec les substances alimentaires. — Acoumètre. — *Académie de médecine* (séance extraordinaire du 6 novembre) : Suite de la discussion sur les instructions destinées aux médecins sanitaires. — (Séance du 9 novembre) : Correspondance. — Rapport sur les marais salans. — IV. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : A Monsieur Jean Raimond.

PARIS, LE 10 NOVEMBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Un sujet à peu près neuf d'hygiène publique a occupé la plus grande partie de cette séance. Le gouvernement ayant reçu des renseignemens contradictoires relativement à l'influence exercée sur la santé des ouvriers et des populations environnantes, par les marais salans, a consulté l'Académie. M. Mélier, nommé rapporteur de la Commission qui a été instituée à cet effet, a lu hier la première partie de son rapport. En faisant choix de l'honorable M. Mélier, la Commission s'était souvenue de la rare aptitude et du talent remarquable dont il avait fait preuve dans le rapport devenu célèbre sur l'influence de la fabrication des tabacs. Ce nouveau travail de M. Mélier ne peut que le placer plus haut encore dans l'opinion publique. C'est un véritable traité sur la matière, travail qui a exigé de longues études, de laborieuses recherches, des voyages et un séjour prolongé sur les côtes de l'Océan et de la Méditerranée, où existent les marais salans, conditions remplies par M. Mélier avec un dévoûment et un zèle dignes de tout éloge.

Cette lecture a été écoutée avec l'attention la plus vive et la plus soutenue; la nouveauté du sujet, l'intérêt des détails, l'élégance et la clarté du style, la discussion lumineuse des problèmes divers et complexes que M. Mélier avait à résoudre, le *talent critique* dont il a fait preuve sur les points controversables, ont produit une véritable sensation sur l'auditoire, et le savant rapporteur a quitté la tribune au bruit des applaudissemens.

Nous regrettons que l'étendue considérable de ce travail nous empêche de le publier en entier; les extraits que nous en insérons suffisent néanmoins pour en donner une idée à nos lecteurs et pour nous dispenser d'en présenter ici l'analyse.

Avant la lecture de ce rapport, M. le docteur Hénot a communiqué une observation importante de désarticulation coxo-fémorale opérée sur un jeune soldat de la garnison de Metz et suivie d'un succès complet. On a pu voir sur l'opéré, présent à la séance, la cicatrisation parfaite de la plaie, tandis que la pièce pathologique démontrait l'altération osseuse, profonde et étendue qui avait nécessité l'opération.

Au commencement de la séance on a lu une lettre de M. Villeneuve, par laquelle l'honorable académicien offrait sa démission de juge du prochain concours qui va s'ouvrir à la Faculté de médecine, basée sur une calomnie répandue dans le public, dit M. Villeneuve, et d'après laquelle il aurait engagé d'avance et et quand même sa voix envers un candidat. L'Académie, à l'unanimité, n'a pas voulu s'associer à cette honorable susceptibilité; la probité de ce respectable confrère est trop bien connue pour qu'un propos calomniateur puisse la ternir; la démission de M. Villeneuve n'a pas été acceptée; le public médical tout entier aurait agi comme l'Académie.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

RECHERCHES SUR L'EMPLOI DE L'AUSCULTATION PENDANT LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT;

Par le docteur A.-H. MAC CLINTOCK, vice-président de la Société obstétricale de Dublin, et professeur d'accouchemens à l'Ecole de médecine de la même ville.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 9 novembre.)

Il est une autre série de cas dans lesquels le stéthoscope peut éclairer le diagnostic, et par conséquent venir en aide au pronostic et au traitement : je veux parler des *ruptures de l'utérus*, ruptures qui entraînent presque constamment la mort du fœtus, et cela dans un espace de temps très court après l'accident. Ces ruptures ne sont pas toujours faciles à reconnaître, et l'auscultation peut être très utile pour les distinguer de quelques autres accidens ou complications, avec lesquelles elles peuvent être confondues. Pour faire comprendre ce qui précède, je rapporterai très brièvement trois observations.

Obs. IV. — Une femme de trente-quatre ans entra à l'hôpital le 9 décembre 1844, en travail de son septième enfant. La première période du travail avait duré six ou sept heures. Deux heures après elle commença à vomir une grande quantité d'un liquide brunâtre, semblable à du marc de café; et les douleurs, après avoir été fortes et régulières, étaient devenues de plus en plus courtes et faibles, enfin avaient cessé entièrement. Pouls petit et assez fréquent. Anxiété; agitation; la tête de l'enfant était à peine engagée dans le bassin. De pareils symptômes, survenant pendant le cours du travail, chez une femme enceinte de son septième enfant, pouvaient faire craindre quelque rupture de l'utérus. Mais en explorant avec le stéthoscope, je trouvai les pulsations fœtales avec leur force et leur fréquence ordinaires, autrement dit, avec leurs caractères normaux. Rassuré sur l'état de l'utérus, je livrai cette femme à elle-même; et dix-huit heures après la suspension presque complète des contractions utérines, les douleurs recommencèrent; et elle accoucha d'un enfant fort et bien portant. Elle s'est parfaitement rétablie. Elle est sortie de l'hôpital le quatorzième jour.

Evidemment, dans l'observation précédente, la grande question pratique se réduisait à savoir s'il y avait eu ou non déchirure de l'utérus. Car dans le cas de rupture, tout retard dans la délivrance aurait eu pour résultat de diminuer les chances déjà si peu nombreuses de guérison. Comme on l'a vu, l'événement est venu pleinement confirmer le diagnostic qui avait été porté.

Obs. V. — Dans cette observation, le travail fut rendu difficile par la présence d'une bride solide et résistante qui occupait la partie supérieure du vagin, et qui reconnaissait pour cause une inflammation avec sphacèle survenue dans un accouchement précédent. Très peu de temps après la dilatation complète du col, les douleurs, qui avaient été excessivement énergiques, cessèrent brusquement. Il y eut une hémorrhagie par le vagin; le pouls s'affaiblit. La femme tomba dans l'affaissement et vomit beaucoup. Au toucher on reconnut que non seulement la bride s'était rompue, mais aussi que la tête, qui se présentait, avait notablement rétrogradé. Dès lors on eut les plus vives inquiétudes relativement à une déchirure du col de l'utérus, complication assez fréquemment observée dans les cas de cette espèce. Mais, en pratiquant l'auscultation, on trouva les battemens du cœur du fœtus très distincts et parfaitement normaux. On dut en conclure que l'utérus ne participait pas à la déchirure. Plus tard, il est vrai, les battemens cessèrent, mais, par suite de la prolongation du travail; il fallut, pour terminer l'accouchement, employer le perforateur et le crochet. La déchirure s'était étendue à travers le vagin, jusqu'au rectum; mais le col n'avait pas été intéressé. Cette femme s'est parfaitement rétablie et a eu des enfans depuis.

Voici un fait qui parle de lui-même et qui montre comment on peut établir le diagnostic différentiel entre les ruptures de l'utérus et celles qui se produisent dans le voisinage. Ce fait nous prouve encore que les battemens du cœur du fœtus ne sont pas influencés par les déchirures qui se produisent en dehors de l'organe utérin.

Obs. VI. — Une femme, jeune et bien portante, entra à l'hôpital de la Maternité, le 29 septembre 1845, en travail de son second enfant. A cinq heures du soir, le col utérin était complètement dilaté, les membranes rompues, et les douleurs modérées. A huit heures, je pratiquai l'auscultation, et j'entendis les battemens du cœur du fœtus, au niveau de la région iliaque gauche. A ce moment, le travail marchait de la manière la plus satisfaisante. Deux heures après, on m'envoya chercher en toute hâte, à cause d'une altération subite, qui s'était produite dans les traits de la malade. La faiblesse était extrême; le pouls petit et fréquent; les douleurs rares et peu énergiques. La tête de l'enfant paraissait avoir rétrogradé. Je pratiquai immédiatement l'auscultation, et il me fut impossible de reconnaître les battemens du cœur du fœtus. J'en conclus qu'il y avait eu rupture de l'utérus, et je dirigeai le traitement en conséquence. Cette malheureuse femme succomba trente-et-une heures après la délivrance, et l'autopsie montra une fissure très étendue, portant sur le côté gauche du col de l'utérus, qu'elle intéressait dans toute son épaisseur, mais sans y comprendre le vagin.

J'ai dû rapporter cette observation, pour montrer avec quelle rapidité le fœtus succombe, dans le cas de rupture de l'utérus. Car, sous le point de vue du diagnostic, il ne pouvait y avoir que peu de difficulté. Au surplus, l'expérience de plusieurs accoucheurs, et celle du docteur Collins en particulier, établissent qu'il s'écoule rarement plus de dix minutes entre le moment de la déchirure et la mort de l'enfant.

Dans les grossesses qui sont compliquées d'éclampsie, il est parfois de la plus haute importance de savoir si l'enfant est mort

Feuilleton.

A Monsieur Jean Raimond.

Mon cher confrère,

En acceptant la proposition que vous me fîtes de rendre compte de l'ouvrage de M. Rapou (1), je ne soupçonnais pas la double difficulté d'un pareil travail. 1° Deux énormes volumes contenant 1550 pages in-8°, ne se lisent pas dans un jour, lorsque, surtout, par la même occasion, le *critique consciencieux* cherche à bien approfondir une doctrine dont il veut rendre compte. 2° Quand le même critique s'attaque à un homme ignorant ou de mauvaise foi, sa tâche est facile; l'ignorance, en effet, se trahit à chaque pas, la mauvaise foi vous indigne, et le lecteur est bientôt édifié. Mais ici, nous avons à faire à un homme honnête, instruit, qui a beaucoup lu, et qui, dans ses voyages, a beaucoup examiné et retenu. D'un autre côté, sa foi homœopathique est un héritage sacré; cette foi lui a été enseignée et léguée par son père. L'erreur, me direz-vous, peut se transmettre comme la vérité; j'en demeure d'accord, mais enfin le moyen de se fâcher contre un homme dont les convictions ardentes, dont la foi inébranlable se traduisent à chaque pas, tantôt par la parole de l'enthousiasme, tantôt par celle de l'ironie. L'avenir de l'homœopathie triomphant sans partage sur les ruines de la vieille médecine, est, pour M. Rapou, l'objet d'une conviction si sincère, que nous avons presque regret de l'attaquer.

Pour lui, les agens spécifiques sont trouvés. Ils semblent se présenter d'eux-mêmes; mais quels labeurs, ajoute-t-il, quelles longues années de recherches cette découverte, en apparence facile, n'a-t-elle pas coûté à son auteur!

Oh! prévoyante fécondité de la nature, ajoute le médecin homœopathe de Lyon (2), la diversité infinie des maux sera couverte par la diversité des remèdes et par la variété infinie de leurs effets. Ils produisent toutes les modifications spéciales. J'aime déjà à les rapprocher par la pensée de certains types de maladies rebelles à la thérapeutique d'autrefois. Partant de cette idée, M. Rapou étend de plus en plus le cercle de ses espérances; il voit le *mercure*, l'*or*, le *daphné mesereum*, le *tuja*, l'*acidium nitri* reproduire les caractères de la syphilis sous les formes les plus diverses; le *soufre* lui représente la gale; la *sæpia*, le *lycopode*, le *rhus*, la *douce-amère*, etc., amènent les espèces d'éruptions squameuses, vésiculeuses, pustuleuses. La plupart des affections cutanées spéciales qui tourmentent l'espèce humaine semblent se dérouler à ses yeux sous l'action toxique de ces substances. L'*arsenic*, la *palsatille*, la *noix vomique*, le *kina* excitent des pyrexies intermittentes; le *veratrum* suscite une sorte de choléra et quelques symptômes de fièvre jaune; la *belladone*, une fièvre scarlatineuse, etc., etc. Et que d'autres effets encore produits par les spécifiques, j'en passe, et des plus surprenans; car « c'est merveille de » voir avec quelle facilité, quelle promptitude disparaissent sous l'ac» tion de ces moyens les maux les plus formidables qui eussent bientôt » anéanti la vie, abandonnée à ses propres ressources; et après tant » d'admirables résultats, comment ne pas s'écrier, dans toute l'ardeur de » son âme : Oh! la belle découverte, découverte immense qui amène avec » elle la réforme de toute la science médicale, et lui donne cette admirable » unité scientifique qu'on a vainement cherchée jusqu'à ce jour. Son auteur la formule ainsi : « Les maladies sont dissipées le plus sûrement, le plus promptement et avec le plus de douceur par les substances qui peuvent produire chez l'homme sain un ensemble analogue de symptômes. » Il donne à l'art de guérir qui ressort de ce principe le nom d'homœopathie, de ces deux mots grecs *omoios* (semblable) et *pathos* (souffrance). Il impose à la doctrine adverse le nom d'*allopathie*, qu'il faut traduire ainsi : *Médecine par toutes les méthodes, médecine sans unité, sans principes, assemblage indigeste de faits et de préceptes incohérens.*

Voici pour l'enthousiasme; mais ce sentiment n'exclut pas la plaisanterie, et M. Rapou ne laisse pas de la prodiguer; je ne cherche pas à savoir si elle est toujours heureuse; les goûts, sous ce rapport, sont si divers. D'abord, l'allopathie dans ses succès, car il faut bien lui en accorder quelques-uns, faisait de l'homœopathie sans le savoir; ce rapprochement, avec la manière de voir de M. Jourdain, d'immortelle mémoire, est plus ou moins flatteur. Une autre fois, M. Rapou remontait le cours du Danube en bateau à vapeur; le superbe pyroscaphe dépasse dans sa course rapide un bateau péniblement remorqué par des chevaux; ce bateau représente la vieille médecine se traînant péniblement aussi à la remorque de toutes sortes d'idées éronnées. Son heureux rival est l'homœopathie marchant fièrement à la conquête de l'avenir médical.

Mais voici venir un médecin, M. Dessaix, auteur de la médecine conjecturale, soit disant rationnelle et de la médecine positive; ce charitable confrère, cité par M. Rapou, va bien plus loin, entraîné qu'il est par sa verve anti-allopathique. « Cette découverte sublime a conquis, dit-il, dans » un demi-siècle, des admirateurs dans toutes les régions habitées; les » livres qui l'exposent sont traduits et étudiés dans toutes les langues, et » pourtant les eunuques et les nains accroupis aux portes du vieux sérail » font semblant de sourire de pitié à cet homme de l'autre monde et à » ses nombreux disciples. » Non, Monsieur, non, dirai-je à M. Rapou, l'école allopathique, considérée dans son esprit, n'a pas, comme vous le supposez, une opposition dédaigneuse, un oubli calculé, une répulsion constante pour ce petit germe de régénération, que, d'après vous, nous portons dans notre sein (1). L'idée de spécificité et le mot spécifique dont nous ne savons pas, dites-vous, nous délivrer, ne sont pas pris par nous en mauvaise part. Nous vous dirons même, avec M. le docteur Trousseau (2), que la doctrine homœopathique, en tant que doctrine, ne mérite certainement pas le ridicule que les applications des homœopathes lui ont valu; que lorsque Hahnemann émit ce principe thérapeutique *similia similibus curantur*, il prouva son dire en l'appuyant sur des faits empruntés à la pratique des médecins les plus éclairés; mais nous ajouterons, avec le même savant professeur, que ce qui était vrai pour les maladies externes, l'était beaucoup moins pour les affections internes, et qu'Hahnemann ébloui par la vérité d'une idée qu'il avait entrevue et formulée, s'exagéra bientôt, comme tous les novateurs, l'importance de sa découverte. Ses disciples, comme il arrive toujours, débordèrent bientôt le maître, et, après être partis d'une idée commune, finirent par se diviser entre eux; car, il faut bien le reconnaître, en lisant l'ouvrage de M. Rapou, on voit que la famille hahnemannienne n'est plus réunie sous la même bannière; les hahnemannistes purs et les spécificiens se font une guerre active. « L'homœopathie, comme le dit lui-même M. Rapou, n'est » plus l'hahnemannisme (3); la jeune doctrine est désormais émancipée,

(1) *Histoire de la doctrine médicale homœopathique; son état actuel dans les principales contrées de l'Europe; application pratique des principes et des moyens de cette doctrine au traitement des maladies*; par Auguste Rapou (de Lyon), docteur médecin. — Deux vol. in-8°. — Paris, 1847, J.-B. Baillière.

(2) Tome Ier, p. 15.

(1) Tome I, p. 17.

(2) *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, t. II, première partie.

(3) Rapou, t. II, p. 615, ch. XIV, *De l'école spécificienne*.

ou vivant; et le stéthoscope peut décider la question. Il est cependant un obstacle trop souvent insurmontable : c'est la jactitation et les mouvemens convulsifs auxquels se livre la malade. Si, au contraire, elle est dans le coma, l'examen est facile et peut fournir tous les renseignemens désirables. Les accoucheurs savent, en effet, combien on est interrogé par les parens ou par les amis des malades, sur les conditions dans lesquelles se trouve l'enfant, dans le cas d'éclampsie de la mère. Or, indépendamment de l'utilité qu'il peut y avoir pour le médecin de fournir des renseignemens précis sur ce point, l'examen stéthoscopique peut lui permettre de prédire l'avortement pour une époque très prochaine (dix ou quinze jours), s'il a constaté d'une manière non douteuse la mort du fœtus.

Il me reste à présenter quelques observations sur le *bruit placentaire* et sur l'*emploi de l'auscultation chez les enfans mort-nés*.

On sait que quelques personnes ont prétendu que la mort du fœtus détermine ou bien la cessation complète du *bruit placentaire*, ou bien des modifications particulières de ce bruit, appréciables pour toute oreille exercée. Il serait bien à désirer qu'il en fût ainsi, et que l'on possédât par conséquent un signe positif de la mort du fœtus. Mais je dois le déclarer, pour l'avoir constaté un grand nombre de fois : il m'a été impossible de reconnaître, au bruit placentaire, aucun caractère particulier, dans le cas où le fœtus était mort; pas plus, du reste, que dans toute autre circonstance. Je suis porté cependant à croire que le bruit de soufflet placentaire pourrait fournir quelques renseignemens sur la nature exacte des hémorrhagies qui surviennent avant l'accouchement, en permettant de déterminer le siége de l'insertion placentaire. Mais, d'autre part, ce bruit peut ne pas se percevoir du tout, bien que cela soit extrêmement rare; ou il peut être perçu dans un point tel qu'on puisse conserver des doutes sur le lieu d'insertion du placenta.

En ce qui touche les enfans *mort-nés*, il existe tant d'exemples d'enfans considérés comme morts, et qui ont fini par se ranimer; de même que d'enfans rendus à la vie, quoique la respiration eût été suspendue pendant assez longtemps, que je ne saurais trop recommander aux praticiens de rechercher les battemens du cœur chez tous les enfans qui se présentent dans ces conditions, et de n'abandonner les moyens destinés à rétablir la respiration que lorsque ces battemens sont définitivement arrêtés, et depuis un temps assez long.

En résumé, de tout ce qui précède, je crois pouvoir déduire un certain nombre de conclusions qui me paraissent dignes de toute confiance, par cela même quelles reconnaissent seulement pour base l'expérience et l'observation :

1° On peut reconnaître les bruits du cœur toutes les fois que le fœtus est vivant, à quelque période du travail que ce soit, pourvu que l'on ait l'habitude de l'auscultation obstétricale.

2° La détermination du point précis de l'abdomen, au niveau duquel on entend les bruits du cœur du fœtus, peut servir à fixer la position que l'enfant occupe dans l'utérus. Mais on ne doit jamais se fier à ce signe seul, et négliger le toucher.

3° Dans les présentations de l'extrémité inférieure de l'ovoïde fœtal, siége, pieds ou genoux, le cœur du fœtus se perçoit ordinairement plus distinctement dans le voisinage de l'ombilic de la mère (1).

4° La présence de jumeaux dans l'intérieur de l'utérus ne peut être déterminée que par le défaut d'isochronisme des battemens des deux cœurs, et non pas seulement par la position différente que ces deux bruits paraissent occuper (2).

5° Si, dans le cours d'un travail difficile et laborieux, les bruits du cœur du fœtus deviennent peu à peu, de clairs et distincts qu'ils étaient, faibles et obscurs; et s'ils finissent par n'être plus entendus, dans des circonstances qui ne paraissent pas prêter à l'erreur, on est autorisé à considérer l'absence de ces bruits comme un signe positif de la mort de l'enfant, pourvu cependant qu'on eût fait un nombre suffisant d'examens et d'examens comparatifs (1).

6° Dans le cas où l'on a administré le seigle ergoté pour accélérer le travail, l'auscultation du cœur du fœtus est le seul mode de détermination possible de l'influence fâcheuse que le médicament commence à exercer sur l'enfant. C'est, par conséquent, l'auscultation seule qu'il faut consulter, pour savoir si l'on doit intervenir ou non.

7° Dans les cas qui simulent la rupture de l'utérus, la persistance des bruits du cœur doit éloigner l'idée de la possibilité de cet accident; et plus on percevra ces bruits à une époque éloignée de celle à laquelle se sont montrés des symptômes graves, plus on sera autorisé à conclure que cette rupture n'existe pas; tandis que, d'un autre côté, la cessation brusque et subite des pulsations fœtales que l'on avait perçues quelques instans auparavant, confirme les autres symptômes qui annoncent la déchirure de l'organe utérin.

8° Si, après une attaque d'éclampsie survenue au septième ou au huitième mois de la grossesse, le travail ne survient pas d'une manière immédiate, on pourra porter le pronostic d'après l'état du fœtus : s'il est vivant, tout fait croire que la gestation arrivera à son terme, à moins de convulsions nouvelles; tandis que s'il est mort, il est infiniment probable que l'expulsion en aura lieu de dix à quatorze jours après l'attaque.

9° Le souffle placentaire ne peut fournir aucun renseignement certain sur l'état du fœtus.

10° Dans le cas d'hémorrhagie avant l'accouchement, le siége des bruits placentaires pourra donner des indications utiles sur l'implantation du placenta, et établir, par suite, si l'hémorrhagie est accidentelle, ou si elle est de celles qu'on ne peut arrêter (2).

11° L'auscultation du cœur chez les enfans mort-nés fera connaître l'état de la vitalité de l'enfant bien plus exactement que toute autre méthode de recherches. On doit, par suite, y recourir dans tous les cas de cette espèce.

(1) L'opinion soutenue par M. Depaul, dans son remarquable *Traité d'auscultation obstétricale*, diffère assez notablement de celle de notre auteur. « Il est incontestable, dit M. Depaul, qu'on peut, dans l'immense majorité des cas, pourvu que la grossesse soit suffisamment avancée, *apprécier avec rigueur* par quelle région l'enfant correspond au détroit abdominal. Le résultat est tout aussi favorable quand on consulte les doubles battemens pour reconnaître les rapports précis des diverses parties de l'enfant, soit avec l'entrée du bassin, soit avec les parois utérines. »
(Note du traducteur.)

(2) M. Depaul émet dans le même sens. *(Note du trad.)*

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 Novembre. — Présidence de M. Brongniart.

M. Tizon, élève en pharmacie à l'hôpital civil d'Alger, annonce qu'après s'être occupé longtemps de rechercher une *combinaison propre à faire distinguer* (par les personnes même les moins expérimentées) *l'arsenic d'avec les substances alimentaires* qui ont avec cet agent toxique le plus d'analogie par leurs caractères physiques, tels que la farine de froment, le sel de cuisine, le sucre, etc., il croit être parvenu à un moyen sûr d'atteindre ce but. Voici la formule qu'il a imaginée pour cet objet :

Acide arsénieux.	30 grammes.
Sulfure de mercure rouge :	2 grammes.
Coloquinte récemment pulvérisée et en poudre impalpable.	1 gramme.
Créosote pure.	1 gramme.
Sucre blanc et en morceau.	q. s.

On répand environ 20 gouttes de créosote sur un morceau de sucre que l'on pulvérise; on mêle ensuite toutes les substances ensemble et on procède à la trituration dans un mortier de grès ou autre; le mélange réduit à l'état de poudre homogène dans toutes les parties peut être alors délivré avec beaucoup plus de sûreté.

L'acide arsénieux rougi par la matière rubéfiante frappe tout d'abord la vue. Le principe empyreumatique avertit l'odorat par son odeur forte et pénétrante. Le produit immédiat pulvérulent qui a été associé au mélange à cause de son amère saveur, empêcherait l'ingestion du poison par une main coupable.

L'auteur a essayé l'introduction de ce mélange dans du vin, du bouillon, du lait, du thé, du café, etc., et toutes les personnes présentes ont reconnu l'incorporation de l'agent malfaisant. Il pense qu'il y aurait urgence, en raison des déplorables accidens qui se renouvellent si souvent, à inviter les personnes appelées par leurs professions à débiter l'oxyde d'arsenic à lui faire subir cette combinaison; il espère qu'elles ne seront pas retenues par le coût que pourrait occasionner l'alliage des matières proposées, qui ne s'élève qu'à quelques centimes de plus par 30 grammes d'arsenic.

M. Blanchet communique la description d'un *acoumètre* de son invention, dont il se sert pour mesurer les divers degrés de surdité chez les personnes atteintes de cette infirmité, et pour juger des améliorations progressives qu'elles éprouvent sous l'influence du traitement qu'on leur fait subir.

Cet instrument se compose d'un diapason normal en acier fondu sonnant *ut* et donnant 512 vibrations par seconde, à la température de 15 degrés centigrades. Ce diapason est monté sur une caisse sonnant comme lui 512 vibrations par seconde. Une des extrémités de cette caisse est close par une paroi immobile, l'autre extrémité est traversée dans son milieu par un axe en acier, autour duquel pivote une paroi mobile. L'occlusion plus ou moins parfaite de la boîte est indiquée par une aiguille qui en marque sur un quart de cercle tous les degrés. M. Blanchet a fait tracer sur ce quart de cercle 10 degrés. Le n° 1 correspond à l'ouverture complète de la caisse, et par conséquent au bruit le plus fort que donne l'instrument. Le n° 10 est en rapport avec l'occlusion complète et avec le bruit le plus faible que produit l'acoumètre. Les autres degrés indiquent les intensités de son intermédiaire.

Cet acoumètre, lorsqu'il est mis en vibration au n° 1, a beaucoup plus de son qu'un bon tuyau d'orgue, et en outre il a l'avantage de se faire entendre plus longtemps et d'avoir toujours le même timbre. Il a, suivant l'auteur, non seulement l'avantage d'être très sensible à entrer en vibration, mais encore celui d'être invariable, car pour que cet instrument pût varier, c'est-à-dire exécuter une seule vibration de moins par seconde, il faudrait que la température s'élevât à 45 degrés centigrades.

Le son de cet acoumètre, lorsque ses deux extrémités sont closes, est entendu par une oreille ordinaire à 13 mètre 55 centimètres; si une de ces extrémités est ouverte, ses ondes sonores sont perçues à plus de 250 mètres de distance.

Pour faire vibrer l'acoumètre, on se sert d'un archet de contrebasse ou d'une tige en buffle ou en fer, garnie de cuir à ses extrémités.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 6 novembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur les instructions destinées aux médecins sanitaires.

Les articles suivans sont adoptés après une discussion qui n'amène que de légères modifications aux propositions de la Commission :

§ III. *Délivrance du certificat devant servir de base à la patente de santé.*

Art. 10. En temps ordinaire, le médecin sanitaire établira dans son certificat :

1° L'état sanitaire du pays de départ;
2° Les conditions hygiéniques du navire en partance;
3° L'état de santé de l'équipage et des passagers;

Enfin, il formulera clairement sa conclusion pour la patente nette ou pour la patente brute.

§ IV. *Tenue des registres sanitaires.*

Art. 11. Quand le médecin sanitaire aura été exposé à contracter la peste épidémique, et aura dû, par cette raison, s'abstenir de faire la visite du navire, des passagers et de l'équipage, le certificat du médecin du bord ou du médecin de la localité sera annexé à celui du médecin sanitaire qui aura constaté l'existence de l'épidémie pestilentielle, et aura demandé, en conséquence la délivrance de la patente brute.

Art. 12. Afin de pouvoir se rendre compte, en tout temps, de ses opérations, et pour être toujours à même de fournir des documens authentiques et précis à l'autorité supérieure, chaque médecin sanitaire tiendra

(1) Voici ce que nous trouvons dans l'ouvrage de M. Depaul : « Les modifications qui peuvent se produire dans les doubles pulsations, doivent être suivies avec soin; car elles ne peuvent pas dépasser certaines limites sans que la vie du fœtus soit compromise. Celles qui indiquent un état véritablement sérieux consistent surtout dans l'*affaiblissement*, l'*irrégularité* et la *diminution de nombre*. » Mais M. Depaul ajoute que leur absence plusieurs fois constatée par un observateur suffisamment expérimenté ne trompera presque jamais relativement à la mort du fœtus.
(Note du trad.)

(2) Ici M. Depaul se trouve ainsi que le plus grand nombre des accoucheurs de nos jours, en opposition avec M. Mac Clintock. « Le souffle utérin, dit M. Depaul, est impuissant à nous donner des notions précises sur le lieu où le placenta s'insère dans la cavité utérine, et si le hasard a permis quelquefois de constater un rapport, des faits sans nombre ont démontré qu'il n'existait pas dans l'immense majorité des cas. »
(Note du trad.)

» et parcourt le monde, soulevant partout une polémique passionnée, et » provoquant des jugemens bien divers. »

Oui, encore une fois, nous sommes prêts, malgré *tous nos vieux préjugés*, à faire à l'école homœopathique toutes les concessions qu'il est possible de lui faire; loin d'être exigeans, nous voulons seulement que nos adversaires nous accordent qu'en proclamant l'axiôme *similia similibus*, Hahnemann n'apprit rien de nouveau au monde médical; on savait, avant lui, rappeler à la vie les membres gelés en les frottant avec de la neige; la douleur de la brûlure s'apaisait par la chaleur, l'ivresse se dissipait par l'ammoniaque. Mais s'ensuit-il que l'on guérira les diarrhées par le jalap et l'huile de croton; la fièvre typhoïde avec l'arsenic, vu la grande ressemblance qui, d'après les homœopathes, existe entre les effets toxiques de cette substance et les phénomènes caractéristiques du typhus abdominal (1). Le principe homœopathique, autant que j'ai pu le comprendre, en lisant avec beaucoup d'attention l'ouvrage de M. Rapou et ceux d'autres médecins, repose sur cette donnée : rappeler un état maladif à l'état normal, tantôt en diminuant et tantôt en augmentant l'activité des fonctions. Mais qu'a de commun ce principe de la médecine substitutive, principe que nous admettons tous, avec l'action des doses dites infinitésimales, avec les dilutions aux divers degrés, sur lesquels les homœopathes eux-mêmes commencent à ne plus s'entendre de nos jours ?

On connaît la réponse qui nous a été tant de fois adressée; comprenez-vous mieux, nous dira-t-on, comment une dose infinitésimale de vaccin se transmet chez des milliers d'individus avec toute l'énergie de ses propriétés primitives ? Mais ce fait, tout le monde le conçoit bien, n'a rien de commun avec les doses infinitésimales. Les principes contagieux, comme le dit M. Neumann (2), agissent en petite proportion à la manière des semences, ils se reproduisent ainsi d'eux-mêmes dans le corps humain; mais s'ensuit-il qu'il en sera de même pour l'extrait de belladone, par exemple; pour substituer par ce moyen une maladie à une autre, il faudrait que la belladone ne fût pas assimilée; et comment peut-on penser qu'il en peut être autrement, si les doses sont aussi petites que nos adversaires le prétendent ?

La conclusion de tous les principes homœopathiques, ajoute le médecin allemand, est que dans ce système on est porté nécessairement à rejeter les études étiologiques et à s'en tenir aux symptômes. Or, quoi de plus trompeur?

Vous me demanderez maintenant, mon cher confrère, comment l'homœopathie a des partisans, des prôneurs, comment des esprits distingués même ont cherché à asseoir sur ses principes les bases d'un édifice nouveau; mais je vous renverrai vous-même aux *causeries hebdomadaires* où votre plume élégante et facile, décrit si bien le secret de tant de succès, succès d'autant plus brillans et productifs, que le point de départ est anti-médical. A Dieu ne plaise que je ne veuille établir un parallèle entre les homœopathes et les charlatans modernes qui brûlent le pavé de la bonne ville de Paris. Je l'ai déjà fait voir, je suis tout prêt à discuter la matière sérieusement; je ne veux lancer aucune personnalité contre les noms célèbres de la doctrine homœopathique en France, en Angleterre, en Allemagne et en Italie; mais enfin l'homœopathie se présentait avec tout l'attrait d'une chose nouvelle à cette pauvre humanité toujours prête à briser ses anciennes idoles; elle a dû des succès, personne ne peut en douter, à la classe nombreuse des hypocondriaques. Ces êtres fantastiques, si parfaitement insupportables à eux-mêmes et aux autres, ces thermomètres vivans de tant de réputations médicales dans le monde élégant n'ont pas peu contribué à sa propagation; mais si pourtant sa réussite n'a pas été complète, voulez-vous en savoir la cause ? M. Rapou va nous l'apprendre; il la tient du docteur Ballog.

« Je l'avoue avec peine, dit ce médecin, un des obstacles à la diffu» sion de l'homœopathie parmi un certain nombre de médecins, est dans » la supériorité même de cette méthode pour le traitement des maladies » aiguës. Plusieurs m'en ont fait l'aveu. Là où les praticiens allopathes » agiraient pendant quinze jours sous un fâcheux appareil de symptômes, » l'homœopathe n'a affaire, terme moyen, que pendant quatre à cinq » jours à un mal diminué d'intensité dans les premières vingt-quatre » heures. Le patient rémunère mal les soins, pensant n'avoir eu qu'une » légère indisposition qui s'est dissipée d'elle-même. » Ceci nous rappelle l'aventure de Paracelse avec le moine son client, qui lui diminue la moitié de ses honoraires parce qu'il l'a guéri la moitié plus vite qu'il ne l'avait promis.

Aussi Attomyr, célèbre médecin homœopathe hongrois s'écrie-t-il dans toute l'amertume de son âme : « La majorité des malades est indigne » d'être traitée homœopathiquement, elle ne sait rendre qu'ingratitude » pour bienfaits. A supposer que l'humanité progresse sous le rapport du » sens commun, elle est encore trop arriérée pour recevoir les bienfaits » de la nouvelle méthode. » Combien n'y a-t-il pas de médecins allopathes tout prêts à abonder dans la même manière d'apprécier la reconnaissance de leurs malades.

Je m'aperçois, mon cher confrère, que je suis presque au bout de la limite imposée à tout honnête critique dans un feuilleton médical, et je ne vous ai pas encore parlé de la manière dont M. le docteur Rapou a coordonné son œuvre. Or, une simple indication est tout ce qu'il m'est possible de donner dans ce moment, vu l'immensité des détails intéressans que son traité renferme.

Un coup d'œil général sur l'ancienne médecine sert d'introduction au premier volume. L'auteur y fait une exposition de la doctrine homœopathique, et de l'idée que l'on doit se faire des substances toxiques comme modificateurs spéciaux de la maladie. Il réclame pour sa doctrine le *tuto, cito, jucundè* de l'ancienne médecine.

L'homœopathie hâte la terminaison des maladies en accélérant le cours des manifestations symptomatiques.

Hippocrate et Hahnemann représentent les deux élémens constitutifs de la médecine (1).

L'auteur commence ensuite le récit de ses voyages.

Il nous mène d'abord en Angleterre, et une fois pour toutes, nous consignons le fait que dans tous les pays du monde, l'homœopathie a toujours dû ses succès à une guérison d'une maladie désespérée chez un grand personnage, ou à la protection de quelque puissante et noble dame. C'est ainsi que madame la princesse de Metternich, à Vienne, peut revendiquer une bonne part des succès de la nouvelle doctrine dans la capitale de l'Autriche.

A Londres aussi de brillantes protections lui ont été acquises, c'est ce qui doit faire paraître singulier les plaintes que ça et là M. Rapou exprime à propos des persécutions que l'homœopathie a éprouvées. En Autriche

(1) Le docteur Hausmann, de Vienne, cité par M. Rapou, enseigne que l'arsenic, le producteur du typhus arsénical, guérit le typhus abdominal. A l'hôpital des sœurs de la Miséricorde de Vienne, on reçut, en 1841, cent soixante-sept cas, qui furent traités par ce remède aux doses homœopatiques; il y eut cent cinquante-six guérisons. — Tome I, p. 337.

(2) Voir l'introduction au cinquième volume de son excellent ouvrage : *Des maladies de l'homme.*

(1) Page 40.

avec le plus grand soin plusieurs registres cotés et paraphés par le Consul président.

Ces registres porteront les numéros 1, 2 et 3.

Le registre n° 1 contiendra mois par mois :

La copie textuelle des certificats de santé délivrés aux bâtimens partis pour la France ;

Des renseignemens aussi complets que possible sur l'état sanitaire des navires étrangers ou nationaux partis pour d'autres destinations ;

Le nombre des arrivages soit par mer, soit par terre ;

Le résultat, sous le rapport sanitaire, des investigations faites dans les hôpitaux et dans la ville ;

Le mouvement de la population.

Le registre n° 2 renfermera la copie littérale de tous les rapports adressés soit à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, soit aux autorités désignées par lui, et celle des ordres, instructions ou autres documens officiels reçus par le médecin sanitaire.

Le registre n° 3 sera destiné à contenir la correspondance avec les autres médecins sanitaires institués en Orient, c'est-à-dire la copie de lettres écrites et reçues pour cause de service, et dans l'intérêt de la mission commune que tous doivent concourir à remplir.

§ V. *Correspondance avec le ministre.*

ART. 13. Tous les mois le médecin sanitaire adressera au ministre le tableau complet des certificats délivrés par lui, et inscrits sur le registre sanitaire au fur et à mesure de leur délivrance.

Il joindra à ce tableau un rapport sur l'état de la santé publique pendant le mois écoulé.

Le médecin sanitaire rédigera, en outre, tous les ans, un rapport très détaillé sur l'état sanitaire du pays dans lequel il résidera.

ART. 14. Les rapports annuels des médecins sanitaires seront communiqués à l'Académie royale de médecine qui, à son tour, adressera tous les ans à M. le ministre de l'agriculture et du commerce un résumé de ces travaux, résumé dans lequel elle fera ressortir les faits importans et les conséquences à en déduire soit pour maintenir ou modifier les dispositions en vigueur, soit pour restreindre ou augmenter le nombre de celles-ci.

ART. 15. Si les Consuls des autres nations réclamaient l'assistance des médecins sanitaires français, ceux-ci feraient droit à leur demande en remplissant, pour les navires qui leur seraient indiqués, toutes les formalités prescrites par les trois premiers paragraphes de la présente instruction.

DEUXIÈME SECTION. — ÉTUDES SCIENTIFIQUES.

Il est impossible de comprendre l'endémie de la peste, il est impossible de bien connaître la peste à l'état sporadique ou épidémique, si on n'a pas étudié préalablement et pendant une assez longue série d'années la topographie médicale des contrées où la maladie se manifeste habituellement.

Le premier devoir, comme le premier besoin des médecins sanitaires, sera donc de se livrer à cette étude dès leur installation dans les différens ports du Levant.

La topographie médicale de la localité dans laquelle chacun d'eux sera placé, comprendra tout ce qui a rapport au sol, aux eaux, à l'atmosphère ; elle indiquera toutes les espèces végétales et animales qui s'y rencontrent ; enfin, elle fera connaître l'homme dans toutes ses conditions de santé et de maladie.

Sol. Le médecin sanitaire déterminera : la position géographique du sol, son degré d'élévation au-dessus du niveau de la mer, son exposition, sa configuration ; la composition et l'inclinaison de ses couches superficielles et profondes ; la nature des matériaux employés pour la construction dans les villes et dans les villages ; la hauteur des maisons et des étages ; les moyens mis en usage pour le renouvellement de l'air ; la largeur et la propreté des rues ; la position et l'entretien des cimetières ; l'état des prisons, des hôpitaux, des murs d'enceinte, des places et des promenades publiques.

Eaux. Il fera connaître la qualité des eaux servant de boissons ; les diverses substances que contiennent ces eaux suivant les différentes saisons ; l'état et la profondeur des puits, des citernes, des mares ; le nombre et la direction des rivières et des canaux ; la fréquence et la durée des inondations ; l'étendue et la profondeur du port ; la pureté ou l'impureté de ses eaux ; l'isolement ou le mélange des eaux douces et des eaux salées ; la situation et les superficies des étangs et des marais les plus voisins des habitations.

Atmosphère. Les observations météorologiques exigeront les soins assidus du médecin sanitaire. Il s'attachera à connaître toutes les modifications que peut éprouver l'atmosphère. Ainsi, il constatera avec exactitude :

La pression de l'air ;
Sa température ;
Son degré de sécheresse ou d'humidité ;
Son état électrique ;
Enfin, la provenance, la direction et la durée des vents.

Végétaux. Il signalera, d'une part, les plantes qui croissent dans la localité, naturellement et sans culture, et d'une autre part, celles qui y sont cultivées, en indiquant le plus ou moins grand acclimatement des espèces importées. Il insistera sur l'étude des forêts, des avenues, de toutes les plantations d'arbres qui contribuent si puissamment à rendre l'air salubre, et sur celle des végétaux qui fournissent ou peuvent fournir à l'homme des alimens ou des médicamens.

Animaux. Tous les animaux existant dans les contrées seront soumis aux recherches du médecin sanitaire : commençant par l'indication sommaire des espèces placées au bas de l'échelle zoologique, il s'élèvera de degré en degré jusqu'aux animaux les plus rapprochés de l'homme. S'aidant de la connaissance acquise de leur organisation, il les observera avec soin dans leur état de santé et dans leurs maladies diverses. Les épizooties, considérées au point de vue de la médecine comparée, devront occuper une place importante dans les recherches prescrites.

C'est ainsi que le médecin sanitaire arrivera progressivement à l'étude de l'homme, le premier des êtres de la création, mais aussi l'organisation la plus complexe, la plus délicate, la plus soumise à l'empire des causes provenant du sol, des eaux, de l'atmosphère, des végétaux et des animaux qui l'entourent.

L'homme sera considéré dans sa taille, dans sa constitution, dans ses fonctions de nutrition et de relation, dans son alimentation, dans sa manière de vivre, dans sa profession, dans son état d'aisance ou de misère, dans ses mœurs, ses coutumes, son gouvernement et sa religion.

Chacune des races composant la population sera étudiée isolément. Les indigènes seront l'objet d'une attention spéciale, leurs différences ou leurs ressemblance avec les individus étrangers à la localité, le degré d'acclimatement de ceux-ci, seront autant de points à noter.

Le médecin sanitaire dressera par saisons et par mois le tableau des maladies habituellement régnantes dans la ville où il sera placé ; il mentionnera toutes les particularités intéressantes qu'elles pourront offrir.

Les longues et difficiles recherches qui viennent d'être énoncées ne concernent cependant que l'état permanent, l'état ordinaire des contrées à étudier. Il restera à déterminer par des informations puisées à des sources respectables, par l'examen de documens et de preuves de toute nature, les changemens survenus dans la santé publique par suite de conditions accidentelles et extraordinaires, telles que des chaleurs ou des froids excessifs, une sécheresse ou une humidité très prolongée, la réunion d'une chaleur ou d'un froid intense avec une très grande humidité ou une très grande sécheresse, des brouillards inaccoutumés, des orages violens, des ouragans, des tremblemens de terre.

Les suites si désastreuses, pour la santé publique, des famines et des guerres appelleront l'attention spéciale du médecin sanitaire qui s'appliquera à rechercher quelles sont les maladies qui, dans des lieux donnés, ont accompagné ou suivi ces fléaux.

Il présentera l'histoire aussi complète que possible des épidémies observées dans la localité, et surtout des épidémies pestilentielles dont il s'efforcera de saisir les rapports de succession ou de simultanéité avec les autres épidémies.

Il recherchera si les épidémies de pestes affectent des retours périodiques ou se manifestent à des époques irrégulières.

Tel est l'ensemble des enseignemens qu'on devra trouver dans chacune des topographies que rédigeront les médecins sanitaires envoyés en Orient. Ils auront ainsi classé méthodiquement les faits scientifiques dont aucun ne sera inutile, qui, tous, peuvent être nécessaires pour éclairer, pour féconder les études ultérieures auxquelles ils devront se livrer.

Si ces travaux sont exécutés avec la sagacité, avec la précision, avec la sévérité d'observation que l'Académie est en droit d'attendre des médecins sanitaires ; alors, mais alors seulement, l'étude complémentaire de la peste pourra être abordée avec l'espérance de résoudre des problèmes qui ne peuvent, sous peine d'un préjudice grave pour la santé publique et pour les relations commerciales, rester plus longtemps sans une solution définitive.

L'attention des observations devra se concentrer sur trois points principaux : étude de la peste sporadique ; étude de la peste épidémique ; étude des lieux où la peste prend spontanément naissance.

Peste sporadique. Aussitôt que l'occasion s'en présentera, les médecins sanitaires recueilleront des observations détaillées dans le but de faire connaître les caractères symptomatiques, la marche, la durée, le traitement, les terminaisons, les lésions anatomiques, la transmissibilité ou la non transmissibilité de la peste sporadique. La solution de cette dernière question est du plus haut et du plus urgent intérêt pour l'administration sanitaire.

Peste épidémique. Si une épidémie pestilentielle vient à apparaître, il faudra établir l'époque précise où le chiffre habituel de la mortalité aura été augmenté ; étudier avec le plus grand soin les caractères symptomatiques et anatomiques des maladies auxquelles paraîtra devoir être rapportée cette augmentation de mortalité ; recueillir avec une attention scrupuleuse toutes les circonstances relatives aux premiers cas de peste bien caractérisés, afin de pouvoir établir s'il y a eu ou s'il n'y a pas eu importation. Le médecin sanitaire apportera la plus grande rigueur dans l'examen des preuves sur lesquelles il croira devoir fonder son opinion.

Il suivra pas à pas, jour par jour les progrès de la maladie.

Il relatera exactement la durée de chacune des périodes de l'épidémie ; il tiendra note des symptômes de la mortalité relative, des altérations pathologiques de ces diverses périodes.

Il inscrira l'âge, le sexe, la race, la classe, la profession des individus attaqués et des morts.

Quoique les questions relatives à l'incubation de la peste et à sa transmissibilité soit par les hommes, soit par les choses, ne puissent être résolues d'une manière concluante que sur les navires à la mer ou dans les lazarets européens, le médecin sanitaire d'un des ports du Levant ne devra cependant négliger aucune des circonstances propres à jeter du jour sur les points litigieux, mais en tenant toujours un compte suffisant et de l'influence épidémique et des foyers d'infection pestilentielle que peuvent former les malades.

Il ne perdra jamais de vue qu'une étude aussi importante que généralement négligée jusqu'ici, est celle qui concerne les conditions de transmissibilité de la peste, conditions qui résultent surtout des lieux, de l'atmosphère, de l'état des populations ou des individus compromis.

Quand l'épidémie pestilentielle viendra à cesser, il faudra prendre la date de cette cessation et dire si elle a eu lieu sous des influences appréciables.

Faut-il ajouter que c'est surtout avant l'invasion et pendant toute la durée des épidémies pestilentielles que le médecin sanitaire devra observer avec exactitude tous les changemens, toutes les variations survenues dans les qualités du sol, des eaux, de l'atmosphère, de l'alimentation, dans les dispositions physiques et morales des habitans.

Après l'étude de l'épidémie et de ses phases, viendra l'exposé des recherches faites sur la pathologie de la peste épidémique.

Des observations particulières seront accueillies avec les détails nécessaires. Tous les appareils fonctionnels seront successivement interrogés ; la percussion et l'auscultation de la poitrine, qui ne paraissent pas avoir été pratiquées chez les pestiférés, le seront avec toute la précision convenable. Les liquides sortis du corps des malades pendant leur vie ou recueillis après leur mort seront le sujet d'investigations attentives. Le sang, la bile, l'urine, la sueur pourraient, par leur analyse, fournir des indices précieux pour le diagnostic différentiel de la peste. Les exanthèmes variés qu'offre souvent la peau des pestiférés n'ont été décrits que d'une manière imparfaite ; il y a là matière à un curieux et utile travail.

Une connaissance plus complète des symptômes et de la marche de la peste dans les circonstances variées de son existence, permettra d'établir les diverses formes sous lesquelles elle se présente.

Enfin, l'anatomie pathologique apportera, toutes les fois que la chose sera possible, son très utile concours. Elle fera connaître avec détail et précision toutes les altérations des solides et des liquides.

Lieux où naît la peste.

Jamais, que nous sachions, la peste ne s'est développée spontanément dans un endroit ne réunissant pas des conditions évidentes d'insalubrité. Ce fait est capital pour l'hygiène publique. Il apprend que, si les causes qui rendent insalubres les localités dans lesquelles la peste naît sans aucune importation peuvent être connues et détruites, on est autorisé à déclarer qu'on peut prévenir le retour de la peste dans les contrées qui lui ont encore donné naissance il y a peu de temps.

Tous les efforts des médecins sanitaires français envoyés en Orient devront donc tendre à ce but si important et si digne d'exciter leur émulation.

Lorsqu'un cas de peste sporadique ou épidémique se sera manifesté sur un point, il faudra s'assurer s'il a ou s'il n'a pas été importé soit d'autres contrées, soit de localités voisines appartenant à la même contrée. Si le résultat de cet examen est négatif, le médecin sanitaire se livrera à une étude minutieuse du lieu où ce cas de peste aura été observé, en suivant l'ordre indiqué dans le plan de topographie médicale qui a été tracé plus haut. Il devra, en outre, s'attacher à faire ressortir les ressemblances et les différences de cette localité avec celles du même pays qui n'engendrent jamais la peste.

Quelques instructions annexes devront être ajoutées à celles ci-dessus.

La première et la plus essentielle sera relative aux précautions à prendre pour que toutes les observations météorologiques faites par les médecins sanitaires, sur différens points de l'Orient, puissent être facilement rapprochées. Le bureau des longitudes veut bien se charger de la vérification et de la comparaison des instrumens qui seront remis aux médecins sanitaires, et dont ils resteront responsables.

Délibéré à Paris ce 25 octobre 1847.

BÉGIN, DUBOIS, GÉRARDIN, KÉRAUDREN, LONDE, MÉLIER, PRUS, ROCHOUX.

Séance du 9 Novembre. — Présidence de M. BÉGIN.

Correspondance. — La correspondance comprend :

1° Plusieurs lettres de M. le ministre de l'agriculture et du commerce adressant des échantillons de l'eau minérale de Propiac, et plusieurs rapports sur deux épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné, l'une à Barst-Marienthal, l'autre à Carling (Moselle), et sur une épidémie de fièvre scarlatine dans la commune de Bornay (Jura).

même, où se sont livrées les batailles les plus vives entre les deux systèmes, l'autorité a fini par se montrer de bonne composition et a octroyé un hôpital à la doctrine. Aux pétitions pour et contre l'homœopathie, l'empereur François 1er eut le bon esprit de répondre, à son passage à Laybach : « que jamais il n'en prohiberait l'emploi, que tout médecin était libre de traiter consciencieusement ses malades de la manière qui lui semblerait la meilleure. » Ceci est une réponse aussi sage que peu compromettante.

L'auteur nous transporte ensuite en Sicile ; il se rencontre sur le même bateau à vapeur que le roi de Bavière. Si je n'avais pas craint, dit-il, d'aborder un monarque, et un monarque atteint du mal de mer, peut-être me serais-je permis, au nom de la science outragée, de lui demander les motifs de sa conduite envers les praticiens homœopathes de ses états, procédé peu digne d'un roi qui vise à la gloire de protecteur des sciences et des arts (2). De Palerme, M. Rapou se rend à Naples et à Rome ; mais c'est surtout en Autriche et en Hongrie que les faits les plus nombreux et les plus intéressans se présentent à son observation. Je vous demanderai la permission, mon cher confrère, de revenir dans une seconde lettre sur l'ouvrage de M. Rapou, le formulaire de Bonninghausen, les doctrines des spécificiens et sur le traitement de l'homœopathie en général, et de vous donner une idée de l'état actuel de la doctrine en Allemagne. Malgré la meilleure volonté du monde, il m'est impossible de dire dans un seul article tout ce que je voudrais sur ce sujet.

Je terminerai seulement en adressant la réflexion suivante à M. Rapou. Mon intention n'est nullement de jeter du ridicule sur sa doctrine. Si j'ai fait quelques plaisanteries, j'ai légèrement usé de représailles. J'aime à me persuader que des hommes qui ont le courage d'écrire de si énormes volumes, et qui emploient toute l'activité de leur esprit à propager leurs croyances, ont des convictions. Or, les convictions, quelque opposées qu'elles soient aux nôtres, de quelque erreur qu'elles puissent nous paraître entachées, ont toujours un côté respectable et utile à étudier. C'est ce que nous ferons dans une prochaine lettre.

Un mot encore sur les espérances de M. Rapou. Il pense, comme nous l'avons dit, que la bonne doctrine triomphera, que la vérité finira par se faire jour. Hélas ! nous le craignons, non seulement pour la médecine, mais pour d'autres choses plus utiles peut-être, le temps est encore loin de nous, où, d'après les prévisions de l'illustre auteur des *Lettres persanes*, les hommes, devenus tous frères, marcheront sous le même drapeau, entraînés par les mêmes convictions et les mêmes croyances, et où le livre qui contiendra toutes les vérités deviendra désormais inutile et sera transporté dans les célestes archives.

MOREL DE GANY.

(2) Tome I, p. 148.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — M. le ministre de l'intérieur vient d'inviter les préfets à lui faire connaître dans le plus bref délai ; 1° comment s'opère le transport des aliénés à l'asile où ils doivent être traités ; 2° quelles sont les améliorations que cette partie peut recevoir, notamment si l'asile ne pourrait pas avoir une voiture spécialement consacrée à ce transport, ou, à défaut de ce moyen, s'il serait possible de se servir des voitures cellulaires appartenant au service des prisons, en évitant soigneusement toutefois de jamais transporter en même temps des aliénés et des détenus.

— L'hôpital Louis-Philippe, qui s'élève dans le faubourg Poissonnière, sur les terrains de l'ancien clos Saint-Lazare, prend chaque jour un développement de plus en plus sensible. Les travaux de cette immense construction sont poursuivis sans relâche. Le nombre des ouvriers employés dans les vastes chantiers de l'entreprise est de plus de 600. Les murs d'enceinte, terminés depuis longtemps, enveloppent une superficie de 34,000 mètres carrés.

Des huit corps de bâtimens dont se composera l'hôpital, les six destinés aux malades sont élevés sur des caves, auxquelles on a donné des proportions toutes particulières ; les deux autres corps de bâtimens, réservés pour le service administratif, et situés à l'extrémité nord de l'hôpital, ne tarderont pas à sortir de leurs fondations. Les six premiers, ceux destinés aux malades, se composent d'un rez-de-chaussée, d'un premier et d'un second étages et des combles.

La principale cour, celle où sera établi le jardin, a une superficie de 5,620 mètres ; 116 en longueur, 45 en largeur ; les dispositions sont prises pour donner à ce monument toutes les conditions de salubrité et d'assainissement que réclame sa destination. L'administration de la ville de Paris, pour rendre les abords de l'hôpital plus faciles et permettre à l'air une large circulation, se propose d'acquérir les terrains qui bornent le monument à l'est et à l'ouest, et a l'intention d'y faire des plantations.

Une large rue de 15 mètres, partant de l'église Saint-Vincent-de-Paul, viendra aboutir à l'entrée principale de l'hôpital, qui est située au midi. Pour compléter le système d'isolement adopté, une autre rue large de 12 mètres existera au pourtour de l'édifice. Dans les proportions où il se développe, cet hôpital deviendra non seulement un établissement modèle, mais le plus vaste des monumens de ce genre que possède la capitale.

ÉTRANGER. — Il résulte du dernier rapport des commissaires inspecteurs des hôpitaux d'aliénés en Angleterre, que ces hôpitaux sont au nombre de 949, et renferment une population de 13,833 aliénés. Si, à ces 13,832 on ajoute 235 aliénés pour lesquels il y a eu une enquête, et 337 fous criminels, on arrive au chiffre de 14,404, représentant le chiffre des aliénés pour toute l'Angleterre. Dans les maisons d'aliénés des comtés, de l'armée et de la marine, ainsi que dans les maisons particulières d'aliénés, le nombre des hommes et des femmes se balance à peu près également (1788 hommes et 1786 femmes) ; tandis que dans les asiles des pauvres, le nombre des femmes excède de beaucoup celui des hommes (5223 femmes et 4,429 hommes.)

— MONUMENT DE HUNTER. — Le comité nommé pour s'occuper du monument à élever à la mémoire de l'illustre Hunter s'est réuni au mois d'octobre dernier. Il a été reconnu qu'il serait impossible d'obtenir à l'abbaye de Westminster un espace suffisant pour ériger un monument en rapport par sa grandeur avec les travaux et le génie du célèbre physiologiste. Le comité a songé soit au musée qui porte son nom, soit à la cour du collége des chirurgiens ; mais il n'a pas cru devoir prendre de décision à cet égard, et il a indiqué une nouvelle réunion pour le mois de décembre prochain, réunion à laquelle seront invités tous les membres de la profession médicale du Royaume-Uni.

— MESURES SANITAIRES EN ÉGYPTE. — Le gouvernement égyptien vient, dans le but d'assurer l'exécution des réglemens relatifs aux quarantaines, de porter au double le nombre des médecins européens et arabes. Jusqu'à ces derniers temps, il n'y avait qu'un médecin arabe et un médecin européen pour cinquante villages. Il y en aura maintenant quatre pour les mêmes localités ; et ce nombre sera augmenté au fur et mesure. A l'École de médecine du Caire, le nombre des élèves a été doublé, ainsi que celui des médecins de seconde classe.

— On écrit de Weimar (Allemagne) :

« L'usage de la chair de cheval commence à se répandre dans notre ville. Depuis le printemps, où l'on en a pour la première fois fait l'essai, on a déjà abattu cinq chevaux dans l'abattoir public. Au commencement, on distribuait la viande gratis, et on avait de la peine à la placer ; maintenant la marchandise est bien vite enlevée, et cependant il faut la payer. Dans les classes élevées, quelques familles ont décidé d'en faire usage, dans le but de combattre les préjugés qui retardent le développement de la consommation. »

2° Une lettre de M. Vernhes, qui réclame la priorité pour l'invention du *spéculum double*, présenté dans la séance précédente, par M. Saintard.

3° Une lettre de M. Gagnage, qui propose les *insufflations de fumée de tabac dans le traitement du croup*.

4° Une lettre de M. Coissard sur l'*emploi du sulfate de zinc dans le traitement du choléra asiatique*.

5° Une lettre de M. Petit, d'Hermonville, adressant une observation de *tétanos général guéri par les inhalations éthérées*. Le tétanos était survenu à la suite d'une piqûre, et les inhalations éthérées ont présenté cet effet remarquable de suspendre complètement les contractions musculaires. La guérison a été lente.

6° Une lettre de M. le docteur Villeneuve, membre de l'Académie, par laquelle cet honorable médecin annonce qu'en présence des calomnies qui sont venues l'atteindre dans sa dignité et dans son honneur, il donne sa démission de membre du jury de concours pour la nomination d'un professeur à la chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté de médecine de Paris.

Après quelques paroles prononcées par M. Moreau et M. Orfila, l'Académie décide qu'elle n'acceptera pas la démission de M. Villeneuve. Sur les instances de ses collègues, l'honorable membre consent à la retirer.

7° Une lettre de M. Gaillard (de Poitiers), adressant le tableau analytique des résultats de sa pratique chez 27 calculeux. Ces 27 calculeux appartenaient 23 au sexe masculin, 4 au sexe féminin; 21 étaient adultes, et 6 avaient moins de seize ans; 2 n'ont subi aucun traitement et n'ont pas tardé à succomber aux progrès de la maladie, épuisés par de longues souffrances; 25 seulement ont été traités; mais il y a eu cependant 27 opérations (16 tailles et 11 lithotrities), parce que deux malades ont été soumis à la lithotritie d'abord, puis à la taille; ces derniers ont guéri tous les deux.

Sur les 25 malades, 23 ont guéri; 2 ont succombé. Tous les lithotritiés ont guéri. Des taillés, l'un est mort six jours après l'opération à la suite d'une suppuration du tissu cellulaire du bassin; le second au soixantième jour à la suite d'une bronchite. La plaie était presque cicatrisée. Ces deux malades étaient d'avance dans de mauvaises conditions.

Des deux malades chez lesquels il a fallu recourir à une seconde opération, l'un portait un calcul développé autour d'une épingle, et tout fait croire que ce corps étranger n'existait pas lors du premier calcul; le second avait gardé longtemps un fragment de sonde dans la vessie; le calcul consécutif peut bien être dû à quelques parcelles de l'enveloppe de la sonde.

Deux de ces malades ont été soumis aux inhalations éthérées avec succès. L'un a été taillé sans avoir souffert, et la sensibilité n'a reparu qu'à l'extraction du quatrième calcul; l'autre, chez lequel la vessie était intolérante, a supporté à deux reprises la lithotritie sans ressentir de douleur, et on a pu chez lui saisir et écraser les uns après les autres vingt fragmens ou portions de fragmens assez volumineux.

8° Un mémoire de M. Hénot, chirurgien en chef et professeur de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, *sur l'éthérisation*.

Un mémoire du même auteur *sur la désarticulation coxo-fémorale*, à l'occasion d'une opération de ce genre pratiquée avec succès au moyen de l'éthérisation.

M. Hénot, présent à la séance, a donné lecture à l'Académie de l'observation qui fait le sujet du mémoire précédent. En voici les principaux traits :

Un homme de vingt-six ans, bien constitué, portait depuis trois ans d'une exostose volumineuse, fusiforme, éburnée, occupant le fémur droit jusqu'aux trochanters. Cette tumeur était compliquée d'altération organique profonde et de destruction partielle du système médullaire du fémur, de fistules perforantes de cet os, d'abcès symptomatiques, de fièvre hectique et de marasme commençant. La désarticulation coxo-fémorale était la seule ressource qui pût sauver la vie du malade. Elle fut pratiquée le 25 mai dernier, après qu'on eût toutefois éthérisé le malade. L'auteur fit choix de la méthode à lambeaux, et particulièrement du procédé à lambeaux antérieur et postérieur de Béclard, modifié seulement en ce qu'il donna plus de longueur au lambeau postérieur dans une proportion d'un tiers environ, de manière à ce qu'il embrassât complètement la région ischiatique après la réunion de la plaie, et que la cicatrice de celle-ci fût placée en avant. Cette amputation ne présenta d'autre accident qu'une hémorrhagie effrayante due à l'inefficacité de la compression provisoire de l'artère crurale sur le pubis. Elle fut instantanément arrêtée par la compression directe et la ligature de cinq artères. L'opération, y compris la ligature du lambeau antérieur, fut faite en 5 minutes 30 secondes. Le malade déclara n'avoir pas souffert et avoir rêvé qu'il exerçait son ancienne profession de tisserand. La plaie fut réunie sans efforts et avec soin à l'aide de six points de suture entrecoupée. A partir de l'opération, il n'est survenu aucun accident important. La plaie s'est réunie par première intention dans les quatre cinquièmes au moins de son étendue, et cette réunion immédiate était d'autant plus remarquable, que cette plaie avait environ 25 centimètres de longueur, et autant en largeur et en profondeur. Les ligatures tombèrent du dix-huitième au quarante-quatrième jour, dans le cours de la période de suppuration articulaire. Pendant la dernière période, une suppuration modérée, peu consistante, entretenue par le travail organique de séparation et de cicatrisation de la cavité cotyloïde s'est maintenue pendant six semaines, à travers trois fistules étroites qui traversaient la cicatrice du moignon. Cette suppuration, devenue séreuse, s'est tarie insensiblement; les ouvertures se sont fermées successivement, et la cicatrisation définitive de la plaie a été complète le 90e jour de l'opération (le 23 août). Le moignon est ovale, arrondi, charnu; la cicatrice qui le parcourt dans le sens transversal, un peu antérieur, est étroite, régulière, déprimée en deux points et très solide; elle présente 22 centimètres d'étendue; elle offre des conditions très avantageuses pour les fonctions du moignon et pour l'application des moyens de prothèse.

Après cette lecture, M. Hénot a présenté à l'Académie le jeune amputé et les pièces anatomiques relatives à l'observation.

M. Mélier lit un *rapport demandé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur les marais salans, au nom d'une Commission composée de* MM. Guéneau de Mussy, Adelon, Jolly, Chevallier et Mélier, *rapporteur*.

Messieurs,

Par une lettre officielle de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 26 juin 1845, l'Académie royale de médecine a été saisie d'une haute question d'hygiène publique. Cette question, relative à une industrie considérable, peut être résumée en ces termes :

« Les marais salans sont-ils ou ne sont-ils pas insalubres ?

» Jusqu'à quel point peut-on sans danger et sans inconvénient pour la santé publique en autoriser l'établissement ? »

Telle qu'elle se présente, dans les termes explicites où elle est posée, cette question des marais salans est sans contredit une des plus graves que l'Académie puisse avoir à examiner. Naguère quand l'Académie était appelée à donner son avis sur une autre industrie toute de luxe et de fantaisie, dont le seul mérite est d'être très productive pour l'Etat qui s'en est sagement réservé le monopole (1); l'intérêt était grand assurément; toutefois, il ne s'agissait que de quatre ou cinq mille ouvriers renfermés dans un petit nombre de manufactures. Aujourd'hui, dans l'industrie qui va nous occuper, industrie de première nécessité, où le luxe et la mode ne sont pour rien, qui intéresse les arts et l'économie agricole presque à l'égal de l'hygiène et de l'économie domestique, et à l'égard de laquelle l'impôt revêt, par cela même, un caractère tout particulier de gravité (1), il s'agit de populations nombreuses, de villages entiers, et même de villes d'une certaine importance; et l'on n'évalue pas à moins de 100,000 individus les ouvriers qu'elle occupe.

Dans la question qui nous occupe, il fallait aller sur les lieux. Le rapporteur s'en est fait un devoir; il n'avait que ce moyen de ne pas rester trop au-dessous de la tâche qui lui était imposée. C'est donc sur les lieux, en présence des salins visités par lui que se sont formées les convictions qu'il vient aujourd'hui soumettre à l'Académie après les avoir sommises à la Commission et avoir été assez heureux pour les lui faire partager. En les exposant, il ne se bornera pas à dire telle chose est. Au risque de quelques longueurs que vous voudrez bien lui pardonner, il essaiera de vous faire passer par la série d'observations et d'idées qu'il a parcourue, s'efforçant ainsi d'amener l'Académie, en quelque façon, à conclure elle-même.

Il y a, comme on sait, plusieurs manières d'obtenir le sel. Cette substance est si précieuse, que l'on a mis à profit tous les moyens de s'en procurer. Tantôt le sel est extrait tout formé du sein de la terre, où il se trouve par bancs énormes, exploités en certains pays depuis des siècles, dépôts immenses dont on ignore au juste le mode de formation, et à l'égard desquels les géologues sont loin d'être d'accord. C'est le sel gemme, ainsi nommé à cause de sa dureté et de l'éclat qu'il est susceptible d'acquérir et qui rappelle celui des pierres précieuses. D'autres fois, ce sont des sources salées ou des puits dont on fait évaporer les eaux, soit au moyen de la chaleur, dans de vastes chaudières, soit par la seule action de l'air, dans des bâtimens dits de *graduation*, disposés de façon à multiplier les surfaces le plus possible et à diviser l'eau à l'infini, jusqu'à la réduire en gouttelettes par un mécanisme aussi simple qu'ingénieux (2). Une troisième manière d'obtenir le sel était usitée autrefois dans certaines parties de la Normandie. Décrite avec soin par Guettard, médecin et naturaliste célèbre, membre de l'Académie des sciences, elle consistait dans le lavage des sables de la mer, et le sel qui en provenait s'appelait *sel de lavage* (3). Elle est aujourd'hui totalement abandonnée.

Nous n'avons point à nous occuper de ces différentes manières d'obtenir le sel, et nous ne les mentionnons ici que parce qu'il pourra nous arriver par la suite d'en faire l'objet de quelques rapprochemens. L'Académie n'est consultée que sur l'industrie des marais salans, c'est-à-dire uniquement sur le procédé, qui consiste à extraire le sel de l'eau de la mer, par une évaporation naturelle à la surface du sol.

Indépendamment des questions hygiéniques qu'elle soulève, l'industrie des marais salans, par elle-même, est des plus intéressantes, et nous avons pensé que l'Académie ne nous saurait pas mauvais gré de lui en présenter une description.

Dans son ensemble, un marais salant, que l'on désigne aussi à peu près indistinctement sous les noms de *salin* et de *saline*, n'est autre chose qu'une vaste surface destinée à l'évaporation de l'eau de la mer. Dans ses détails, c'est une série de compartimens, ou comme on dit de *pièces* que l'eau parcourt successivement, en se concentrant de plus en plus, jusqu'au point où elle laisse déposer le sel qu'elle contient. Tous ne sont pas de la même grandeur; il en est qui ont plusieurs centaines d'hectares. Que l'on juge de la quantité d'eau nécessaire pour les alimenter et de l'évaporation qui s'y opère. M. Balard a fait, à cet égard, les calculs les plus curieux (4).

Tantôt, et le plus souvent, cette surface est plus ou moins au-dessus du niveau de la mer ou des étangs salés; d'autres fois elle est inférieure à ce niveau. Dans le premier cas qui se rencontre, principalement aux bords de la Méditerranée, l'eau ne peut y arriver qu'au moyen de procédés hydrauliques, à l'aide de machines plus ou moins puissantes. Dans le second, plus commun sur les bords de l'Océan, elle s'y rend naturellement, par le seul effet des pentes et à la faveur du mouvement des marées. On verra, par la suite, tout ce qu'il y a d'important dans cette seule circonstance des niveaux.

Le marais salant du Midi, plus simple que celui de l'Ouest, ne comprend que trois ordres de parties, les *chauffoirs*, les *aiguilles* et les *tables*.

On appelle chauffoirs ou encore *partennemens*, les premières pièces, celles qui reçoivent l'eau directement de la mer ou d'un étang salé; aiguilles, celles qui la transmettent; tables, les pièces où se dépose le sel.

Les chauffoirs occupent ordinairement le tiers de l'étendue totale du salin; ce sont de grands bassins plus ou moins irréguliers et dont la profondeur variable n'est jamais bien grande. Au nombre de 2, 3, 4 et plus, selon les localités, ils sont essentiellement destinés à l'évaporation et à la concentration de l'eau; ce sont, pour ainsi dire, les *vases préparatoires* de l'opération. Les tables, toujours plus étendues mais beaucoup moins profondes, couvrent les deux autres tiers environ de la superficie du marais; disposées par carrés longs, soigneusement établis et bien dressés, elles constituent les parties essentielles du salin, ce sont les *vases de cristallisation*.

Les aiguilles, simples rigoles plus ou moins étroites, comme leur nom l'indique, n'ont d'autre office que d'amener l'eau par des détours variés, souvent très longs, des chauffoirs aux tables; ce sont des voies de communication, et si l'on peut ainsi dire les *organes de circulation* du marais.

Il suffit d'énoncer ces différentes parties pour faire comprendre comment elles fonctionnent. L'eau arrive ou est amenée dans le premier chauffoir, ordinairement plus grand et plus profond que les autres; de là elle va dans le second, du second dans le troisième, séjournant dans chacun d'eux pendant un temps plus ou moins long, et qui varie selon la température, la surface, la profondeur, les vents, etc.

A mesure que l'eau séjourne ainsi dans les chauffoirs successifs, elle se concentre de plus en plus et augmente de salure. Elle marquait, je suppose, 5° à l'aréomètre dans le premier, ce qui varie selon qu'elle a été puisée dans la mer ou dans certains étangs, elle en aura acquis 23 ou 24 quand elle arrivera au dernier.

Bien longtemps avant d'avoir atteint ce degré, elle commence à déposer certains de ses sels plus prompts que les autres à se précipiter, savoir le carbonate et le sulfate de chaux. Ces sels se déposent dès que l'eau marque 15 ou 16°. On a soin de les enlever : ils nuiraient à la pureté du sel. On les rejette sur les bords des aiguilles et des partennemens. Le sulfate de chaux y forme à la longue des masses assez considérables pour qu'il soit possible, en certains endroits, de l'utiliser pour en fabriquer du plâtre.

A 25°, le sel proprement dit, le chlorure de sodium, commence à cristalliser; il est temps alors d'amener l'eau sur des tables salantes. Dans la plupart des salines du Midi, ces tables étant plus hautes que les chauffoirs, on est obligé de recourir à des moyens hydrauliques pour élever l'eau. Des roues à tympan d'un mécanisme simple sont employées à cet effet.

En général, la couche d'eau dont on recouvre la surface des tables salantes n'est guère que de 5 à 6 centimètres environ. Elle est renouvelée tous les jours ou tous les deux jours, selon que le temps est plus ou moins favorable. Un soin important est d'avoir toujours de l'eau *en sel*, comme disent les sauniers, c'est-à-dire au degré de concentration voulu pour qu'elle y dépose promptement le sel qu'elle contient. Ce sel, en se déposant, forme sur les tables une couche plus ou moins épaisse, qui s'accroît progressivement à mesure que l'opération marche. Celle-ci se continue pendant cinq ou six mois, d'avril en septembre, c'est-à-dire tant que dure la belle saison.

Avant d'amener une nouvelle eau sur les tables, on a soin de faire écouler, au moins en partie, celle qui a séjourné. Celle-ci, dépouillée du sel marin qu'elle contenait, et devenue plus dense par l'effet de l'évaporation, constitue ce qu'on appelle l'*eau-mère*; on l'évacue.

Jusqu'à présent on n'avait su tirer aucun parti de cette eau-mère; elle était rejetée à la mer ou dans les étangs; trop heureux quand on pouvait l'écouler facilement et s'en débarrasser. M. Balard a su habilement l'utiliser, et sa découverte, très intéressante au point de vue de l'hygiène, en ce qu'elle fait disparaître une cause d'insalubrité, est certainement une des plus belles conquêtes de la chimie appliquée aux arts (1).

Pour s'en faire une idée, il suffit de se rappeler qu'outre le carbonate et le sulfate de chaux que nous avons vu se déposer vers 15 ou 16°, et le chlorure de sodium qui cristallise de 25 à 28°, l'eau de la mer contient encore d'autres sels, et spécialement du sulfate de magnésie, de l'hydrochlorate de magnésie et du sulfate de potasse. Ces sels ne cristallisant qu'à un degré plus avancé, restent en dissolution dans l'eau-mère où ils se trouvent mêlés à toutes les autres substances, à toutes les matières organiques, végétales et animales que renferme l'eau de la mer. Continuant l'évaporation sur les tables salantes même et y faisant arriver, à un moment donné, une couche d'eau de mer saturée de chlorure de sodium, M. Balard obtient, sans autre appareil, au moyen de la double décomposition qui s'opère, et par le seul abaissement de la température quand vient l'hiver, une couche de sulfate de soude cristallisé, blanc et pur, que l'on enlève avec un balai, comme on enlèverait une couche de neige à la surface du sol. Ce qui était un embarras, devient une véritable richesse, richesse telle, comme nous le dirons ailleurs, qu'elle promet de surpasser en valeur la valeur du sel lui-même (2).

Il se passe dans l'eau des salins arrivée à un certain degré de concentration, un phénomène des plus curieux, que nous devons mentionner ici. Intéressant pour l'histoire naturelle, qui en a fait avec succès l'objet de ses recherches, il n'est pas sans quelque importance pour l'hygiène.

Vers le 23° environ, l'eau des salins se teint d'une nuance légèrement rosée, qui, à peine sensible d'abord, se prononce de plus en plus, et arrive par degrés au plus beau rouge, au rouge de sang. En même temps elle exhale une odeur particulière et très prononcée, qui rappelle tout à fait l'odeur de la violette, ou mieux encore, celle plus pénétrante de l'iris de Florence, odeur qui se retrouve dans les sels nouveaux et qui s'y conserve pendant plusieurs mois.

Avant l'invention de l'aréomètre, dû, comme on sait, à Beaumé, ces changemens de couleur et cette odeur servaient à estimer le degré de concentration auquel l'eau était parvenue; c'était, avec ce qu'on appelle l'expression du doigt (3), le seul moyen que l'on eût de juger si le moment de la cristallisation était arrivé. Aujourd'hui encore les pauvres sauniers de l'Ouest, en général très arriérés, comme nous aurons à le dire, et que l'on pourrait comparer aux paysans de nos campagnes, ne se guident guère que d'après ces indications; ils savent que la couleur rose annonce la prochaine déposition du sel, et l'expriment, dans leur simplicité, en disant que le marais *fait bonne mine*.

On a ignoré longtemps la cause de cette coloration de l'eau des salins et de l'odeur qui l'accompagne. En 1836, l'Institut la cherchait encore, et l'un de ses membres les plus distingués, M. Payen, en faisait le sujet de communications intéressantes. Elle a été mise hors de doute par un jeune naturaliste de Montpellier, M. Joly, aujourd'hui professeur à la Faculté des sciences de Toulouse. Il a fait voir, par de curieuses recherches, qu'il arrive ici ce qui arrive dans beaucoup d'eaux douces, dans certains lacs et dans quelques mers : un animalcule infusoire s'y développe, et c'est à sa présence que sont dues et la couleur et l'odeur en question. Cet animalcule a reçu le nom de *monas Dunalii*, du nom de M. Dunal, qui, le premier, en a entrevu l'existence (4). Quand il apparaît, l'eau est devenue tellement âcre par l'effet de l'évaporation, qu'elle irrite et rougit la peau pour peu qu'elle soit en contact avec elle; végétaux et animaux sont morts, brûlés en quelque façon par la salure, et il semble que rien ne devrait pouvoir y vivre. C'est ce moment que la nature choisit pour créer un nouvel être, nous montrant par là qu'il n'est aucun milieu qu'elle ne puisse peupler.

La connaissance de cet animalcule microscopique, avons-nous dit, n'est peut-être pas sans quelque intérêt pour l'hygiène. Ne se pourrait-il pas, en effet, qu'il remplît le rôle que jouent les substances végétales et animales, les conferves en particulier, dans la décomposition des sulfates au sein des eaux; qu'il devînt ainsi un agent d'insalubrité dans les eaux-mères où il reste? Ajoutons que quelques sauniers du Midi nous ont assuré que l'odeur de violette devenait parfois assez intense pour occasionner chez certains ouvriers des maux de tête et du malaise, comme il arrive à ceux qui vivent au milieu des parfums. C'en était assez pour nous y arrêter quelques instans; nous revenons maintenant aux travaux de la saline.

Le sel s'est déposé sur les tables salantes; il ne s'agit plus que de l'y recueillir; c'est l'opération du *lavage*, la plus intéressante de toutes puisqu'elle constitue la *récolte*. Elle se fait à la fin de la saison, quand on juge que la couche de sel est suffisamment épaisse. C'est le moment sérieux dans les salines. Jusque-là un petit nombre d'hommes avait suffi pour gouverner le marais, et leur office s'y était réduit à diriger les eaux, à en surveiller la circulation ou, comme on dit, *la viraison*, c'est-à-dire à les amener à propos et à point sur les surfaces salantes. Maintenant le sel est fait; il faut le ramasser. Beaucoup d'ouvriers sont appelés à ce travail; ils y viennent des villages voisins, à titre d'auxiliaires, absolument comme en d'autres contrées on va chercher plus ou moins loin des gens de peine, pour la moisson, les vendanges ou la fenaison.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) De la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac; rapport lu à l'Académie royale de médecine, par M. Mélier; — *Mémoires de l'Académie royale de médecine*. t. XII, 1846.

(1) Cet impôt, objet à toutes les époques des réclamations du consommateur et des préoccupations du législateur, est, dans l'état actuel des choses, de trente fois la valeur de la matière imposée, c'est-à-dire que le kilogramme de sel qui rapporte 30 centimes au Trésor, vaut à peine un centime, et n'en coûterait guère que deux si l'impôt n'existait pas.

L'hygiène qui touche par tant de points à l'économie politique, ne peut qu'applaudir de tous ses vœux le moment où, d'un chiffre aussi exagéré et hors de toute mesure, cet impôt sera abaissé à un taux raisonnable et qui soit en rapport avec les besoins de l'homme, ceux des animaux et l'intérêt bien entendu de l'agriculture.

(2) On prendra une idée exacte de cette manière de faire le sel, très usitée autrefois, presque abandonnée aujourd'hui, dans un excellent mémoire du marquis de Montalembert, sur les salines de Durkeim. Ce mémoire se trouve dans la collection de l'Académie des sciences, année 1748.

(3) *Histoire de l'Académie des sciences*, 1758.

(4) Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XIX, n° 15, p. 707.

(1) Voir le mémoire où il l'expose : Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, t. XIX, n° 15, p. 706, 1844.

(2) Quelques médecins ont songé à tirer parti d'une autre manière de ces eaux-mères, si riches en sels divers, en élémens actifs, brôme, iode, etc. Ils ont pensé qu'elles pourraient être avantageusement introduites dans la thérapeutique, et en ont préparé des bains. Sans doute, les essais tentés jusqu'à présent ne sauraient être regardés comme suffisans pour asseoir un jugement définitif; mais ils semblent promettre à la médecine un bon médicament de plus.

C'est principalement aux salines de Salins, dans le Jura, qu'ont eu lieu ces essais. M. le docteur Germain en est l'auteur, et il a adressé à l'Académie, sur ce sujet, un mémoire plein d'intérêt actuellement soumis à la Commission permanente de topographie médicale qui est chargée d'en rendre compte.

Les succès obtenus se rapportent en général à des cas pour lesquels on est dans l'usage de conseiller les bains de mer, c'est-à-dire à des affections dont la faiblesse est l'élément principal, maladies scrofuleuses, chlorose, ammorrhée, etc.

M. le docteur Ancelon, de Dieuze, a recueilli de son côté quelques observations intéressantes.

Nous croyons savoir que notre collègue M. Cloquet, mettant à profit le séjour qu'il fait chaque année sur les bords de la Méditerranée, a aussi tenté quelques essais qu'il se propose de continuer et d'étendre, et qui lui ont déjà inspiré une certaine confiance dans les eaux-mères ainsi employées.

L'Académie comprendra tout l'intérêt d'une pareille question, et croira peut-être devoir en provoquer la solution. On pourrait aisément se procurer des eaux-mères et faire des expériences à Paris.

(3) « Les sauniers, pour reconnaître si leurs eaux sont prêtes et chargées d'assez de » sel, n'ont d'autre épreuve que celle de plonger la main dans l'eau salée, et tout de » suite ils la présentent à l'air. S'il se forme dans l'instant sur la surface de la peau » de petits cristaux (qu'ils nomment *brillans*) et une légère croûte saline, ils jugent » que l'eau est au point requis. » Montet, mémoire cité, p. 445.

(4) *Annales des sciences naturelles*, 2e série, t. XIII, Zoologie; avril 1840, p. 225.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 13 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 136.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Maladies régnantes. — Le choléra est-il à Paris? — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De la folie causée par l'abus des liqueurs alcooliques. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Le ralentissement du travail dans un accouchement naturel est-il un motif suffisant pour autoriser l'administration du seigle ergoté? — IV. BIBLIOGRAPHIE : De la dyssenterie et des maladies du foie qui la compliquent. — V. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 12 NOVEMBRE 1847.

MALADIES RÉGNANTES. — LE CHOLÉRA EST-IL A PARIS?

Au moment où nous écrivons, s'occuper des maladies régnantes c'est presque uniquement s'occuper du choléra. Quelle autre question pourrait avoir quelque intérêt à côté de celle-là? Les nombreux articles des journaux quotidiens qui nous apprennent les progrès de l'épidémie à l'étranger; les menaces d'une invasion prochaine qui nous viennent de tous les côtés, et surtout quelques faits récemment observés et dont on a fait trop grand bruit, occupent tellement les esprits, que toute autre maladie paraît insignifiante. C'est donc surtout du choléra que nous devons nous occuper.

Nous nous demanderons d'abord ce qu'il faut penser de ces cas de choléra qu'on a annoncés ces jours derniers. Celui qui a eu le plus de retentissement a été observé à l'hôpital Cochin (1).

Nous admettons que ce fait est vrai et sincère, qu'il est exact dans tous ses détails, car il serait pénible de supposer qu'on n'a voulu faire qu'une spéculation de publicité.

Nous en avons rapporté les principales circonstances symptomatologiques, et nous avons fait connaître le traitement très simple qui a été employé avec succès.

Est-ce là un véritable choléra asiatique? Telle est la première question qu'on doit s'adresser. Trois symptômes nous portent à admettre que telle était réellement la nature de cette affection : ce sont les vomissemens de matières blanchâtres, l'exulsion par les selles de matières semblables, et la coloration bleue. Cependant, il y a dans la manière dont ces symptômes se sont produits, des particularités qui sortent tellement de la règle ordinaire, que nous ne pouvons nous empêcher de les signaler ici. Et d'abord ce ténesme; ces envies fréquentes d'aller à la selle non suivies d'effet, ne se remarquent pas dans le choléra asiatique. Les selles peuvent se supprimer, quoique les autres symptômes persistent avec la même intensité, mais dès ce moment les envies d'aller à la garderobe cessent. Il faut donc admettre que sous ce rapport, il y a eu une anomalie. En second lieu, nous ne voyons pas qu'il soit question de ces flocons semblables à du riz bien cuit, qu'on trouve dans les matières des vomissemens et des évacuations alvines chez les cholériques. Enfin, il est remarquable que la couleur violette de la langue ne se soit fait remarquer que sous une couche blanchâtre; le pourtour de cet organe étant toujours bleuâtre et sans enduit chez les cholériques.

D'un autre côté, nous voyons que chez cet homme la respiration n'a présenté rien d'anormal, et que la voix a seulement été faible et cassée au lieu d'être éteinte comme dans les cas de choléra asiatique intenses.

Conclurons-nous de tout cela que le malade dont nous venons de rapporter l'histoire n'a pas présenté le choléra asiatique? Non, sans doute. Mais nous ne laisserons pas d'en tirer quelques conséquences importantes. S'il n'y a eu que quelques symptômes de choléra asiatique, si ces symptômes ont été peu intenses, s'ils ont cédé avec promptitude à des moyens peu énergiques, il faut nécessairement convenir qu'on avait affaire à un cas très léger. Or, depuis que nous avons vu le choléra envahir la France en 1832, s'est-il passé une année pendant laquelle on n'ait pas vu des cas de ce genre? Bien plus, on a observé dans les dernières années des cas assez nombreux qui offraient des caractères encore plus tranchés que ceux qu'on a publiés ces jours derniers, et ces cas étaient bien plus intenses, puisque plusieurs des malades sont morts. A-t-on pensé pour cela à une nouvelle invasion de l'épidémie? Nullement; on n'a vu dans ces faits qu'un reste de l'épidémie de 1832, et l'on a dit que le choléra avait laissé, pour ainsi dire, un levain, un ferment, dont l'action allait sans cesse en s'affaiblissant à mesure qu'on s'éloignait de l'époque où sévissait la maladie épidémique.

Aurait-on une autre opinion aujourd'hui, et tiendrait-on un autre langage, si l'on ne savait que le choléra est sorti de son berceau, et qu'après avoir fait des ravages en Perse et en Turquie, il a pénétré en Russie et menace de continuer sa marche vers nous? Évidemment non. Les cas qu'on a récemment observés ne paraîtraient pas plus inquiétans, si on n'était sous l'influence d'appréhensions très faciles à comprendre d'ailleurs, et tout ce qu'on dirait, c'est que les dernières traces du choléra tendent à s'effacer de plus en plus. La preuve, c'est que tel était le langage des médecins l'été dernier, alors que des cas plus ou moins semblables à celui qui a été observé à l'hôpital Cochin se montraient dans tous les quartiers de Paris. Il suffit de rappeler ce fait aux praticiens pour que chacun d'eux ait présent à la mémoire quelque cas de ce genre. Mais le choléra était encore trop loin de nous pour nous effrayer; on ne pensait pas qu'il ferait en si peu de temps un si grand chemin, et on appréciait les faits à leur juste valeur.

Que si l'on soutenait encore que les cas de choléra récemment cités peuvent être regardés comme les avant-coureurs d'une épidémie nouvelle, et que leur peu d'intensité tient à ce que l'influence épidémique n'est pas encore devenue assez puissante, nous dirions que c'est bien méconnaître le génie épidémique. N'est-il pas, en effet, surabondamment démontré que les premiers sujets frappés par une épidémie sont les plus gravement atteints? C'est au point que dans les premiers jours de l'invasion on compte comme une rareté chaque malade guéri. Vers la fin, au contraire, ce sont les morts qui deviennent en minorité; et lorsque l'épidémie est passée, si quelques sujets sont encore atteints isolément de la maladie, ils guérissent presque tous. Nouvelle preuve que les faits cités appartiennent en quelque sorte à l'épidémie passée, et qu'on ne peut pas y voir les premiers coups d'une épidémie qui commence.

De plus, nous devons faire remarquer que l'on s'est maintes fois contenté d'annoncer des cas de choléra sans entrer dans aucun détail. Or, qui nous dit que dans plusieurs des cas annoncés, il ne s'agissait pas tout simplement du choléra européen? On ne doit évidemment tenir aucun compte de ces assertions.

Enfin, si l'on admet avec quelques médecins que certaines diarrhées auxquelles on a donné le nom de *cholérine* précèdent toujours l'invasion du véritable choléra, nous dirons : Où est cette cholérine? Les affections gastro-intestinales de cet automne ont-elles été plus fréquentes que dans les années précédentes? Ont-elles offert quelque chose de particulier?

Il résulte de tout ce qui précède, que sans se refuser à admettre que le cas de choléra observé à l'hôpital Cochin et peut-être quelques autres qui ont été signalés, sont réellement des cas de choléra asiatique, on ne doit pas avoir une plus grande frayeur d'une invasion épidémique que n'en doit inspirer la marche assez rapide que le choléra suit vers nos contrées; à plus forte raison ne doit-on pas admettre que l'influence épidémique est dans Paris. Le choléra arriverait dans peu de jours, que, d'après toutes les considérations précédentes, nous n'en serions pas moins convaincus que les faits dont nous parlons n'ont pas annoncé son arrivée, et n'appartiennent pas à une épidémie nouvelle.

Est-ce à dire pour cela qu'il faut rester dans une sécurité complète? Et devons-nous tirer de ce qui vient d'être dit, la conséquence que nous ne sommes pas menacés du choléra? Non, sans doute. Il est évident que le choléra nous menace, mais Dieu merci! encore d'assez loin. Seulement il faut tenir compte de sa marche plus rapide que la première fois. Il est certain que dans cette nouvelle pérégrination il a fait en deux ou trois ans au plus, le même chemin qu'il avait fait en dix ou douze ans lors de sa première marche vers l'Europe. Il est certain aussi qu'il est en Europe, et la marche des épidémies est tellement capricieuse, que nous ne pouvons pas affirmer que d'un bond il ne se jettera pas sur Vienne, et de là sur Londres et Paris.

Aussi, on ne saurait trop le répéter, il faut se tenir prêt à le recevoir, et il faut faire ses préparatifs comme s'il devait nous visiter dans peu de jours. Nous l'avons déjà dit et nous ne cesserons de le répéter, mais en conseillant à l'administration des mesures de précaution et de prudence, nous ne voyons aucun

(1) C'est par erreur que l'on a annoncé qu'un cas de choléra avait été observé à l'hôpital Saint-Merri. Des renseignemens précis nous autorisent à affirmer que depuis le 1er juillet de cette année aucun cas de choléra ne s'est présenté dans cet hôpital.

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

X.

L'exercice de la médecine avant le moyen-âge.

Avant de passer à une autre période du développement historique de la science et de l'organisation, ou plutôt des phases qu'a subies notre profession, qu'il me soit permis de jeter un dernier coup d'œil sur cette civilisation arabe, qui a commencé dans les steppes de l'Orient, et qui est venue s'éteindre au milieu des campagnes de l'Occident. Mon projet n'est pas de revenir sur le caractère général des idées médicales de ce peuple; ce que j'ai dit suffit, ce me semble, à jeter quelques lumières sur cette question. Mais je ne veux pas passer outre, sans dire de nouveau que la profession, dans son exercice, n'est que la réalisation matérielle des idées, qu'elle fait deviner ou du moins comprendre, quel est l'esprit, quelle est la pensée dominante qui dirigent l'artiste dans les voies de l'application. Ainsi, les Arabes, après avoir placé la science dans le domaine des petits faits, et en même temps des faits mystérieux et incroyables, devaient moins agir comme des médecins sages et véridiques, que comme des superstitieux ou des imposteurs. Crédules eux-mêmes, lorsqu'ils n'étaient pas au-dessus de ce travers ordinaire de leur race, ils devaient entretenir chez leurs clients le défaut que l'instruction médicale n'avait fait que développer chez eux. Mais les hommes de l'art qui n'avaient aucune foi à ces idées courantes, en profitaient pour leur fortune, et les exploitaient à la façon des charlatans. Ce serait donc une triste histoire à raconter que celle d'une pratique qui s'éloignait de cette voie droite si bien tracée par les Grecs de l'antiquité. Il faut se borner, ce me semble, à indiquer le mal, sans en faire une minutieuse anatomie, surtout lorsqu'on est en présence d'une ère nouvelle, qui prépare une si merveilleuse révolution dans la science comme dans la moralité.

Je l'ai déjà dit en parlant de la naissance du christianisme et de l'influence que cette doctrine religieuse eut sur la médecine, que la profession reçut dès ce moment une impulsion puissante, inconnue dans les temps antiques, et qui devait produire de féconds résultats. La force qui détermina cette impulsion fut la charité; elle s'était exercée en Orient, elle devait agir de la même manière à l'extrémité opposée de l'Europe. Sur les rivages d'Egypte ou sur le sol italien, elle servait à protéger une société qui était en pleine dissolution; sur notre sol français, elle servit à cimenter les bases d'une société nouvelle. Quand l'autorité manque, en effet, soit qu'elle n'ait plus droit à aucun respect, soit que ce droit n'ait pas encore été pleinement reconnu, c'est le sentiment qui la remplace. Quand l'esprit ne gouverne pas, peut-il être mieux suppléé que par le cœur? Il arriva donc dans la société française, sous le rapport professionnel, car je dois m'interdire d'entrer trop avant dans le domaine des grands faits généraux de la civilisation, il arriva donc que l'éducation spéciale faisant défaut, la charité en tint lieu, comme elle l'avait fait à Alexandrie et à Rome. Cet élément, donné par le cœur et non par l'intelligence, indique même quels furent les médecins qui mirent les premiers en pratique cette médecine chrétienne, et qu'on peut appeler de sentiment. Ce furent les prêtres, les moines et les femmes. On ne fit, il est vrai, que répéter sur notre sol, un exemple qui avait été déjà donné; mais ce fut avec plus d'esprit de suite et d'une manière plus digne, plus sérieuse, plus scientifique; en d'autres termes, on le fit mieux. J'ai une prédilection bien douce à m'arrêter sur cette question de la charité professionnelle, car dans cette couronne immortelle que les siècles ont tressée à la France, cette charité n'est pas son moins brillant fleuron. Elle a surtout cela de supérieur, à quelque chose qu'elle s'applique, qu'elle s'exerce avec clairvoyance et avec la conscience d'un but toujours élevé, toujours noble, parce qu'il ne cesse jamais d'être social.

Ainsi les prêtres et les femmes commencèrent à pratiquer l'art médical dans notre pays, lorsque la force qui détruisait se trouvait en présence de l'idée religieuse qui s'efforçait à pénétrer dans ce chaos pour y porter l'ordre avec la lumière. Pour bien préciser le caractère de ce point de départ, il faut entrer dans le domaine de la topographie; ceci peut surprendre sans doute, mais on va voir que rien n'est plus propre à éclairer la question. De nombreuses cités existaient sur notre territoire, pendant cette époque. Dans le Midi, il y avait les villes puissantes de la Narbonaise, et sur les bords des grands fleuves, comme la Loire, le Rhône ou la Garonne, d'autres aussi pouvaient se glorifier de l'importance de leur population. A ces exceptions près, le territoire était couvert de châteaux et de couvens dans presque tous les lieux où sont aujourd'hui des villes ou des villages. Dans les châteaux vivaient les seigneurs dont les occupations, toutes belliqueuses, les rendaient souvent les victimes des événemens ordinaires des combats. A leur retour de ces luttes sanglantes, qu'ils ne cessaient pas d'entretenir avec leurs voisins, leurs femmes les accueillaient, visitaient leurs blessures, et les pansaient avec soin, sinon avec art; elles ne se bornèrent pas à cette spécialité, car il paraît qu'elles surent aussi empiéter sur les autres. Les services qu'elles rendaient par dévoûment conjugal, prirent plus d'importance sous l'influence féconde de la charité. De leurs époux elles descendirent jusqu'à leurs vassaux; et lorsqu'un blessé ou un malade se trouvait dans la circonscription du domaine, ces dames des premiers siècles de notre état social lui envoyaient des remèdes, et allaient même le visiter. On comprend qu'en présence des difficultés qu'elles devaient trouver si souvent sur leur chemin, elles durent avoir recours aux moyens qui pouvaient en écarter quelques-unes. Les livres de la science leur étaient interdits, car elles devaient être étrangères aux langues grecque ou latine; elles cherchèrent donc à lire dans le livre de la nature. Elles y apprirent à connaître les plantes, et y puisèrent les élémens de cette médecine des simples, qui n'est pas la moins active lorsqu'on connaît l'art de la bien appliquer. Avec ces moyens d'action, les châtelaines qui vécurent avant le moyen-âge, ne rendirent pas de grands services à l'art si elles surent en rendre aux malades. Ceux que la thérapeutique leur doit, se perdent dans les obscurités de la tradition. Et il ne reste dans l'histoire que le souvenir d'un dévoûment qui, certainement, ne se fût pas montré, s'il n'avait pas trouvé sa raison ou plutôt son inspiration dans les idées nouvelles. Mais pour se mettre sur la trace de la science, il faut laisser les châteaux, ces retraites de la force brutale, pour pénétrer dans les paisibles retraites des couvens.

Les fondations religieuses étaient entourées de respect. Les seigneurs ne luttaient pas contre les moines, ou craignaient de le faire, car ceux-ci étaient, avec le reste du clergé, les représentans d'une force contre laquelle la force brutale ne pouvait avoir raison. Ainsi les moines étaient rarement troublés dans leurs solitudes; ils étaient riches de paix et de loisirs. Ils devaient donc naturellement se livrer aux travaux de l'intelligence, car leur position leur en faisait même un devoir. D'abord leur profession les avait initiés aux lettres; ils devaient connaître un peu de cette science ancienne pour remplir dignement les fonctions du sacerdoce, et même celles de la basse cléricature. Et puis la supériorité des connaissances n'avait-elle pas pour conséquence nécessaire, de les élever au-dessus de cette aristocratie qu'il fallait dominer, ou à laquelle il fallait au moins faire

motif, dans ce qui se passe, de répandre dans le public des craintes toujours fâcheuses. Que l'administration tienne prêts ses hôpitaux, ses asiles provisoires, ses médicamens, tous les objets nécessaires pour le traitement des malades; qu'elle ne s'expose pas à être prise au dépourvu. Que les médecins soient préparés à se multiplier et à faire abnégation d'eux-mêmes comme ils l'ont fait lors de la première invasion, comme ils l'ont toujours fait en France, et puis restons parfaitement tranquilles. Si des cas comme ceux dont nous avons parlé plus haut se présentent, ne nous hâtons pas d'en faire grand bruit comme si l'ennemi était dans le camp. Si une nouvelle épidémie nous atteint, nous n'en serons que trop tôt informés.

Quant à nous, sans chercher à alarmer le public par des publications intempestives, nous tiendrons toujours nos lecteurs au courant de tout ce qu'il y aura d'important, et nous aurons toujours une place pour les faits intéressans ainsi que pour les tentatives thérapeutiques plus ou moins heureuses.

Voilà pour le choléra. Faut-il parler maintenant des autres maladies régnantes? En vérité, ce n'est pas la peine. Et si nous considérons ce qui se passe, nous trouvons qu'il serait peut-être mieux de parler des maladies non régnantes. Pour quiconque, en effet, a visité les hôpitaux dans ces dernières semaines, il est évident qu'il n'y a pas de maladies dominantes. Bien plus, on voit rarement un aussi petit nombre de malades. Les lits vacans abondent; le bureau central respire; en un mot, l'état sanitaire est on ne peut plus satisfaisant.

—

En voici la preuve par le relevé que nous avons fait dans les principaux hôpitaux de Paris :

Nous ne pouvions songer à déterminer le nombre des malades de la population civile; nous ne pouvions pas plus invoquer les tables statistiques de la mortalité parisienne. L'année 1847 n'est pas terminée; et, d'ailleurs, ces tables sont toujours publiées trop tard pour que l'on puisse les consulter en temps utile. Nous avons donc dû nous contenter des renseignemens puisés dans les hôpitaux. Ces renseignemens, nous les croyons suffisans pour trancher la question, puisque c'est toujours sur la population pauvre, sur celle qui va demander aux hôpitaux un asile contre la douleur et la misère, que les maladies et surtout les maladies épidémiques sévissent avec le plus d'intensité. En voici les résultats :

Du 1er au 31 octobre, le bureau central des hôpitaux a reçu 2,442 malades, ci.	2,442
Du 1er au 31 octobre 1846, il en avait reçu.	3,129
Différence en moins.	687
Du 1er au 31 octobre, l'Hôtel-Dieu, l'hôpital le plus encombré de tous ceux de la capitale, a reçu 1,049 malades, ci.	1,049
Du 1er au 31 octobre 1846, il en avait reçu.	1,109
Différence, ...	60
La mortalité, du 1er au 31 octobre a été, dans cet hôpital, de	144
Elle avait été, pendant le mois d'octobre 1846, de. . . .	161
Différence.	17

A l'hôpital de la Charité, plus central que l'Hôtel-Dieu et assez recherché des malades des quartiers centraux de Paris, la différence a été moins sensible pour les entrées; et même il est entré 8 malades de plus en octobre 1847 qu'en octobre 1846 (609 et 601). La mortalité s'y est balancée à peu près également (56 morts en 1846 et 57 en 1847).

Dans ces deux hôpitaux, pendant les trois derniers mois, le nombre des lits vacans a toujours été très considérable (80 à l'Hôtel-Dieu, 40 à 50 à la Charité). Mais une remarque qui n'a pas échappé aux personnes chargées d'enregistrer les entrées et les sorties dans ces deux grands hôpitaux, c'est que depuis fort longtemps on n'avait vu les malades entrer à l'hôpital pour des affections aussi peu graves et y rester aussi peu de temps. C'est, du reste, ce qui est prouvé par le registre des sorties. A l'Hôtel-Dieu, dans le mois d'octobre 1847, il est entré 1,049 malades; il en est sorti 907. A la Charité, dans le même mois, on a reçu 609 malades; il en est sorti 565.

Nous n'avons pas cru devoir borner notre examen à ces deux grands hôpitaux du centre, et nous avons choisi un des plus grands hôpitaux excentriques, l'hôpital de la Pitié. Il résulte de l'examen des registres de cet hôpital, que l'on y a reçu 32 malades de plus qu'en 1846 (848 en 1847, et 816 en 1846); mais il faut savoir que par une mesure récente, l'administration dirige aujourd'hui un bien plus grand nombre de malades sur les hôpitaux éloignés que dans les années précédentes. Eh bien! malgré cette augmentation réelle dans le nombre des malades, la mortalité y a été inférieure de 30 à ce qu'elle avait été dans le mois d'octobre 1846 (58 en 1847 et 88 en 1846). Enfin le mouvement y a été aussi rapide que dans les deux grands hôpitaux dont nous avons parlé : si on y a reçu 848 malades, il en est sorti 824.

En résumé, le bureau central des hôpitaux a reçu, pendant le mois d'octobre 1847, près de 700 malades de moins que dans le même mois de l'année 1846.

Les trois plus grands hôpitaux de la capitale, l'Hôtel-Dieu, la Charité et la Pitié, ont reçu 90 malades de moins qu'au mois d'octobre de l'année 1846; et la mortalité générale de ces hôpitaux a été de 52 ou de 8 pour 100 au-dessous du chiffre de la mortalité de l'année précédente pendant le même espace de temps.

Nous livrons ces chiffres sans aucune réflexion. Le lecteur en tirera lui-même les conséquences.

A l'appui des considérations qui précèdent, nous sommes heureux de pouvoir publier les deux lettres suivantes :

Strasbourg, 6 novembre 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Je conçois la sollicitude du public, des médecins et des journaux, à l'endroit de l'épidémie qui sévit en ce moment dans l'est de l'Europe. Mais je voudrais qu'avant de s'émouvoir et d'alarmer autrui, les médecins et les journaux voulussent bien se rappeler certains faits d'observation qui leur épargneraient ces émotions pénibles et plus contagieuses que la maladie dont il est question. En exposant mes convictions à l'égard de ce grave sujet, je crois remplir un devoir de ma position.

Or, tous les médecins savent que tous les ans et partout, notamment en automne, quelques cas de choléra plus ou moins graves se montrent toujours et passent inaperçus, parce qu'il n'est pas, dans ces momens-là, question d'épidémie. C'est ainsi qu'il y a quatre ans, pendant un court séjour que je fis à Paris, j'eus l'occasion d'observer deux cas de choléra qui enlevèrent les malades en vingt et trente heures, avec tous les signes plus ou moins prononcés du choléra épidémique; c'est ainsi que chaque année j'en observe d'analogues à ma clinique ou ailleurs. Or, ces faits restent ignorés, à Paris et ailleurs, parce qu'encore une fois on ne pense pas à l'épidémie.

Mais, objecte-t-on, ces faits rares et isolés ne sont pas le choléra asiatique, spasmodique, épidémique... Ici ma position devient difficile, car j'ai à produire une opinion qui non seulement ne sera pas partagée, mais qui soulèvera sans doute une vive répulsion, car elle heurte les idées généralement admises à l'égard de ce qu'on appelle le *génie épidémique*. Quoi qu'il en soit, voici ma pensée : c'est que les épidémies, en général, ne diffèrent des affections sporadiques que par le nombre et l'intensité des cas, et non pas par leur essence organique, si je puis m'exprimer ainsi (1). Sans sortir de l'espèce, je maintiens, et j'ai le droit d'émettre une opinion sur ce point (2), que le choléra de l'Inde ne diffère pas fondamentalement de celui d'Europe, ni le choléra épidémique du choléra sporadique, si ce n'est, je le répète, par la généralité et la gravité des cas. Sur deux sujets observés il y a quelques années, à ma clinique, en l'absence de tout soupçon d'épidémies, j'ai démontré cette identité de par les symptômes et de par les lésions anatomiques.

Depuis quelque temps des cas de choléra se sont offerts à Strasbourg et lieux environnans, et je sors, à l'instant, de faire l'autopsie d'un cholérique qui vient de succomber dans mes salles, et dont voici l'histoire abrégée :

Un homme de trente-cinq ans, de constitution sèche, assez vigoureuse, teinturier, habitant la banlieue (Robertsau), est pris de vomissemens et de diarrhée. Il reste quatre jours sans secours médicaux autres que le vin qu'on lui fait boire pour le ranimer. M. le docteur François est alors appelé et reconnaît une affection cholérique semblable à quelques autres qu'il avait observées précédemment : vomissemens et selles blanchâtres simulant une décoction de riz, suppression d'urines, cyanose prononcée des extrémités et de la face, froid humide de la peau, pouls filiforme, yeux caves, mornes, vitrés, voix éteinte, crampes douloureuses, etc. Le malade est transporté à la Clinique, où nous le voyons le 4 novembre au matin dans l'état ci-dessus, mais n'ayant plus ni vomissemens, ni selles, offrant l'aspect cadavéreux, sur le point d'expirer. Il expira, en effet, dans la soirée, malgré les stimulans externes et internes.

A l'*autopsie*, la cyanose, très prononcée pendant la vie, est en partie dissipée. Les vaisseaux contiennent un sang noir, peu diffluent; les poumons sont flétris et notablement imprégnés de sang noir; le paquet intestinal est à l'extérieur d'une teinte *rose-hortensia*; la muqueuse intestinale est rouge sombre : on rencontre vers la fin de l'intestin grêle cette psorentérie et ces plaques réticulées dont on a fait le caractère anatomique du choléra épidémique en 1832.

Eh bien! les faits pareils ne sont pas exceptionnels, on en rencontre en tout temps; aussi, malgré ce qui précède, ne nous croyons-nous pas plus menacés aujourd'hui que par le passé.

Bref, de pareils cas isolés méritent d'être étudiés et non signalés, surtout sous la terrible rubrique de *choléra asiatique*; car de pareils faits n'ont d'importance que par le nombre, et je vois avec peine de graves observateurs agiter la question insoluble de savoir si tel cas observé à Sébastopol ou à Orel était un cas de choléra indien ou vulgaire, épidémique ou sporadique. De pareils cas sont sporadiques s'ils sont isolés, épidémiques s'il se multiplient, et voilà tout.

Autre considération : quelque mobile et vagabond que se montre le choléra dit épidémique, on ne l'a guère vu faire de sauts pareils à ceux qu'on redoute : il peut s'élancer de Sunderland à Paris, mais je doute qu'il puisse enjamber l'espace qui sépare Moscou de notre capitale. En ce qui concerne spécialement Strasbourg, il est bien remarquable que cette ville ait échappé à l'épidémie de 1832. Ce n'est pas là, sans doute, un brevet d'immunité, et nous venons de prouver que le choléra grave peut s'y montrer comme ailleurs; mais ces apparitions isolées ne nous troublent pas, parce que l'expérience et la raison nous empêchent d'y voir de fâcheux présages : nous aurons ou n'aurons pas l'épidémie, c'est un problème dont la solution anticipée échappe à la science et qui relève du secret d'en haut.

Agréez, etc. Professeur FORGET.

P. S. J'ouvre mon journal politique, la *Presse*, et j'y trouve tout au long le fait de CHOLÉRA ASIATIQUE publié hier par un journal de médecine. Jugez de l'impression que ce titre seul peut exercer sur la population!

Paris, le 10 octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Depuis quelques jours l'opinion publique est vivement émue. La brusque apparition du choléra à Paris, d'abord annoncée par la presse médicale, ensuite par la presse politique, a porté l'intimidation dans tous les esprits et produit peut-être bien des faits regrettables. Cette nouvelle est-elle vraie; a-t-elle le caractère sinistre qu'on lui prête? Examinons ces deux questions.

Ce n'est point d'aujourd'hui ni d'hier que les symptômes du choléra se sont manifestés dans la capitale. Ils ont été observés il y a plus de deux mois dans les hôpitaux, et voici ce que j'ai vu moi-même le 9 septembre dernier, chez une demoiselle, rue de la Ferme-des-Mathurins, en compagnie de l'un de nos confrères les plus honorables et les distingués :

Après un malaise de quelques jours Mlle H... est subitement atteinte vers onze heures du soir de vomissemens répétés, auxquels succèdent des garderobes sans nombre. A quatre heures du matin elle est secourue avec le plus grand zèle par un jeune médecin; et plus tard par un second confrère, qui ne peut dissimuler la nature grave de ses impressions. Vers huit heures j'arrive à mon tour. Alors tel était l'état de la malade :

Refroidissement général du corps, plus prononcé cependant au nez, au front et aux genoux; extrémités supérieures légèrement violacées; yeux caves et cernés; traits altérés; crampes très douloureuses et fréquentes aux bras, aux cuisses et aux mollets; voix faible et brisée; pouls filiforme; cardialgie; oppression, douleurs abdominales; vomissemens de matières blanchâtres; selles parfois *chargées* de bile, le plus souvent semblables à du petit lait caillebotté; hoquets de loin en loin; borborygmes; soif ardente; peu d'urine.

Le 21 octobre, les mêmes symptômes se reproduisirent rue de la Chaussée-d'Antin 36, chez un jeune homme de vingt-deux ans. Mais ici moins de bile dans les matières rejetées par haut et par bas, lesquelles ressemblaient beaucoup plus à du riz crevé, flottant dans une sérosité louche et fort abondante; visage moins altéré; refroidissement moins marqué; vomissemens plus rares.

Ai-je besoin de dire que ces deux malades ont parfaitement guéri : la demoiselle en six à huit jours, après une réaction modérée et qui s'est peu fait attendre; le jeune homme au bout de trois à quatre jours.

La médication a été simple :

Bouteilles d'eau chaude autour du corps; frictions excitantes et sinapismes sur les membres; glace; quarts de lavemens opiacés; potions laudanisées, éthérées ou à la menthe; plus tard bains généraux et légers toniques.

Dans le tableau que je viens de tracer, qui ne reconnaîtrait la physionomie expressive du choléra? Je ne sache point, d'ailleurs, que les cas signalés à l'hôpital Cochin et rue de la Victoire aient eu un caractère beaucoup plus tranché. Or, ces formes appartiennent-elles franchement et complètement au choléra asiatique? ont-elles surtout une gravité comparable à celle de l'épidémie de 1832? Non, assurément.

Des observations qui précèdent nous devons conclure :

Qu'*il est vrai* que Paris est soumis, en ce moment, à une influence extraordinaire spéciale cholérique, bien que les phénomènes morbides observés de toutes parts reflètent plutôt les apparences du choléra sporadique que celles du choléra asiatique. Mais que cette influence n'est point de fraîche date au milieu de nous; qu'elle y existe depuis *deux mois* au moins, et qu'elle ne se montre pas aujourd'hui plus maligne qu'aux premiers temps de son apparition.

Loin de prendre l'alarme, applaudissons-nous donc de n'avoir pas vu

(1) Cette opinion est celle d'Hippocrate et de beaucoup d'autres observateurs illustres dont on ignore ou méconnaît la pensée que nous avons exposée, dans un travail intitulé *Examen de la doctrine des constitutions épidémiques* (1843).

(2) J'ai le triste privilége d'avoir observé le choléra entre les tropiques et à Paris en 1832, où je reçus, moi aussi, la médaille civique.

---

comprendre les nécessités et même les avantages de l'ordre et de la paix? Toutes ces causes les firent étudier et leur donna le désir de rassembler dans leurs pieuses demeures, tous les trésors littéraires qui avaient échappé au grand naufrage du passé. Cette direction qui fut suivie avec ardeur, et avec esprit de suite, fut féconde en résultats. Des manuscrits précieux furent recueillis, des lambeaux de vieux auteurs furent déchiffrés avec patience, et copiés avec un art merveilleux. Enfin, il devint bientôt nécessaire dans les couvens qui avaient montré le plus d'activité dans ce travail de recherches et de reproduction, de classer dans une vaste salle les débris de la science antique, et ces premiers essais de l'érudition naissante : les bibliothèques étaient formées.

C'est ainsi que naquirent le goût et la connaissance des lettres, et c'est ainsi que commença la science médicale dans les premiers siècles de notre nationalité. La profession fut naturellement dans les mains des plus capables. Les moines durent se livrer à l'exercice de l'art. Beaucoup d'accusations se lisent dans l'histoire contre les clercs qui exerçaient la médecine; ils y sont couverts de tous les vices, et flétris de celui d'ignorance, qui n'est point le moins redoutable chez l'homme dont la main renferme la vie ou la mort d'un client. Les auteurs de ces accusations ont eu raison, sans doute, pour certaines époques; ils ont eu tort pour d'autres. On va le comprendre facilement, sans même avoir recours à une discussion développée, qui m'éloignerait du but que je poursuis. Lorsque les moines vivaient dans la retraite et ne constituaient encore qu'une puissance morale et non pas une puissance temporelle, ils avaient le temps pour apprendre, car rien ne les troublait dans leur solitude du cloître, et ils parvenaient à acquérir des trésors de science et d'érudition. Alors ils ne devaient pas être des médecins incapables, parce qu'ils étaient à la fois instruits et consciencieux. Mais lorsqu'ils s'écartèrent de ces lois pleines de sagesse et de prévoyance qui les attachaient au sanctuaire pour les tenir éloignés des grands; lorsqu'enrichis par la culture des terres et des services plus ou moins signalés, ils voulurent vivre d'une vie de luxe et de dissipation; dans cette seconde période, l'ignorance dut les envahir, et l'incapacité médicale dut finir par être leur partage. Cependant, il faut se garder d'être injuste. Il ne faut pas exagérer le mal pour amoindrir le bien. En comptant donc les services que la profession avec la science a reçus des moines, ceux-ci méritent une place honorable dans l'histoire, car ils ont quelquefois laissé de beaux souvenirs et de grands noms. Rappellerai-je la fondation des écoles de Salerne et de Mont-Cassin, qui appartiennent, il est vrai, à l'Italie, mais qui n'en sont pas moins une fondation monacale? Pour ne pas quitter le sol français, il n'y a pas de couvent un peu important où la médecine n'ait été étudiée et même professée par des hommes d'une science reconnue. J'empiète certainement sur une époque plus avancée de l'histoire. Qu'on veuille songer un instant que je cherche seulement des témoignages en faveur de cette capacité médicale des moines, sur laquelle on a rarement dit vrai. Parmi ces clercs d'une grande renommée, on compte Didon, abbé de Saint-Pierre-le-Vif, à Sens; Sigoald, abbé d'Epternac; Gerbert, d'Aurillac; Fulbert, de Chartres; Pierre, de Chartres; Jean, de Chartres; Jean Joannelin, abbé de Fécamp; Raoul, de Saint-Evrol; Baudouin, abbé de Saint-Denis, près Paris. Je pourrais prolonger cette nomenclature, si quelques noms ne suffisaient pas à prouver que l'ignorance dans une corporation n'excut pas la science, et que, quelque épaisse que soit la première, elle ne l'est jamais assez pour éclipser l'éclat que l'autre doit donner.

Comment pratiquaient-ils la médecine, ces pieux habitans des couvens? Quittaient-ils leurs retraites pour aller secourir les malades, entrant dans les chaumières des hameaux, et montant la colline rocheuse où était construit le château du seigneur? Les moines commencèrent à faire œuvre de médecine sur les populations qui se groupèrent comme dans un lieu de protection et d'asile, à l'ombre des murs des couvens. Lorsque leur renommée eut pris de l'accroissement, et que l'expérience des châtelaines ne suffisait pas à traiter des maux dangereux, ils entraient dans le manoir féodal, et y exerçaient l'art dont ils avaient appris les principes. Ces relations, qui avaient pour résultat d'augmenter par le bienfait et surtout par la preuve de la capacité, la portée de l'influence morale du clerc sur le seigneur, n'étaient pas absolument désintéressées. Il y avait un salaire au bout de ces traitemens plus ou moins longs, et quelquefois très difficiles; le coffre du couvent, sinon l'escarcelle du moine, devait sans doute s'en ressentir. Enfin cette réputation professionnelle ne se borna pas à un cercle trop circonscrit, elle parvint jusqu'aux plus grands du royaume, qui ne choisirent leurs médecins que parmi cette classe d'hommes, dont ils avaient déjà tiré leurs secrétaires ou leurs ministres. L'exercice de l'art appartenait donc aux moines, qui, en même temps, avaient le privilége traditionnel de l'enseignement théorique. Ce privilége n'était pas écrit, mais la supériorité de leur instruction le leur avait donné. Les écoles des couvens étaient en effet les grandes écoles. C'est de là que la science rayonnait sur ce peuple de paysans, qui puisait dans la science les forces et les connaissances nécessaires à son futur affranchissement.

Ainsi, ces données premières du savoir médical et de la profession existaient au commencement de la monarchie. Mais une cause quelconque, bien faible peut-être, pouvait les disperser ou les détruire. Et il était nécessaire qu'une puissance vînt porter l'ordre et l'organisation sur ce qui n'en présentait pas. Un homme d'un esprit fort, d'une volonté ferme et d'une robuste main, vint alors opérer cette grande entreprise, cet homme, on l'a peut-être déjà deviné, c'est Charlemagne, dont le nom plein d'éclat rayonne si merveilleusement sur les premières pages de notre histoire scientifique comme de notre histoire nationale. Un mot seul fait son éloge : ce fut lui qui créa l'Université de Paris et qui établit même une école dans son palais. Le programme des études ne comprenait guère à cette époque que la grammaire, la dialectique, l'arithmétique, la musique, l'astronomie, la rhétorique et la géométrie; Charlemagne y ajouta la médecine, comme le prouve une ordonnance des capitulaires publiée à Thionville en 805. La médecine trouva surtout des chaires et des laboratoires dans l'école formée dans le palais impérial. Des vers d'Alcuin ne laissent aucun doute sur l'activité qui régnait au sein de cet enseignement; on me permettra d'en faire la paraphrase. « Les médecins, dit la poésie de ce savant conseiller du grand monarque, accourent dans les lieux consacrés à Hippocrate. L'un ouvre les veines; un autre mêle des herbes dans une poterie; un troisième fait bouillir des poudres; un dernier enfin prépare des boissons. » Or, on voit que tout n'était pas théorie dans ce travail, et que la direction avait principalement un caractère pratique. Il était important d'en faire l'observation, ne fut-ce que pour établir qu'au milieu de ces obscurités des premiers siècles de notre civilisation, on n'avait pas toujours choisi, avec une sorte de prédilection, la mauvaise route. Je m'arrête ici, car à Charlemagne commence en quelque sorte la sécularisation de la profession. Les moines enseignent toujours avec succès et prospèrent même dans la science; mais il s'élève autour d'eux des hommes instruits qui n'appartiennent ni à l'aristocratie seigneuriale, ni au clergé, qui commencent l'ère de notre indépendance, dont malheureusement il ne nous a pas été permis encore, malgré la longue succession des siècles, de voir l'entier accomplissement.

Dr Joseph DOMINIQUE.

— Le Conseil général de la Seine a renouvelé aujourd'hui un vœu qu'il avait déjà émis dans ses deux sessions précédentes, en faveur de la constatation des naissances à domicile.

le redoutable fléau quitter la Russie pour tomber sur notre pays comme la foudre terrible et menaçant comme elle. Cette fois, point de signes avant-coureurs légers et réellement épidémiques (choléring). Il attaque çà et là des victimes d'emblée, en petit nombre, et toujours avec si peu d'énergie, d'une façon si insolite, que la médecine est sûre d'en triompher. Ce n'est pas tout. Chacun de nous subit lentement son action, s'habitue en quelque sorte à sa présence, se prépare sans le savoir à lutter avec avantage contre lui s'il doit un jour développer de nouvelles terreurs. Ainsi, que la France se rassure, que les populations s'arment de courage! Qui sait s'il n'a point déjà épuisé à Paris toute sa puissance? Cependant, il est du devoir de l'autorité de se tenir en garde, du devoir des médecins de surveiller attentivement un ennemi dont les procédés d'attaque sont parfois aussi bizarres que formidables dans leurs effets.

Agréez, etc. CHAR....

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE LA FOLIE CAUSÉE PAR L'ABUS DES LIQUEURS ALCOOLIQUES; par M. H. DESTERNE, interne des hôpitaux.

Certaines substances, les unes pharmaceutiques, les autres d'un emploi journalier, à doses modérées ou abusives, exercent une action spéciale sur le corps et l'esprit : cependant il n'y a pas tant variété dans l'expression générale des phénomènes que diversité dans la marche et la durée des effets qu'elles produisent. Le haschich, la belladone, le stramonium, l'opium, etc., pris à certaines doses déterminent toujours des lésions de l'entendement, de la sensibilité et de la motilité, une sorte d'ivresse, des rêves, du délire, des hallucinations; mais l'histoire des symptômes analysés par ordre de succession, entraîne irrésistiblement à formuler des types particuliers à chacune de ces substances.

Les accidens causés par l'abus des liqueurs alcooliques forment, en effet, un ensemble des plus distincts, un type des mieux caractérisés. Néanmoins tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la division des phénomènes qui marquent le degré de pénétration du principe alcoolique dans l'économie; les uns, avec Stilton et M. Leveillé, décrivent bien le délire tremblant, mais ils lui recherchent une forme aiguë et une forme chronique, tandis que J. Frank confond dans une même description les symptômes de l'ivresse et de l'œnomanie ou folie ébrieuse. Pour nous, nous n'admettons que trois périodes ou degrés : l'ivresse, la folie ébrieuse (delirium tremens, œnomanie, etc.), et la terminaison commune aux buveurs d'eau-de-vie et aux fumeurs d'opium, la démence, l'imbécillité et la paralysie générale.

Chacun de ces degrés peut être étudié comme une maladie à part. Nous ne parlerons ici que du second degré, résumant l'exposition des phénomènes qui le caractérisent par les deux observations suivantes, recueillies à Bicêtre, dans les salles de M. Delasiauve, faisant par intérim le service de M. Leuret.

OBS. I. — *Conceptions délirantes sans hallucination.* — Le 30 juin est entré à Bicêtre le nommé Mavisseau, portier et tailleur, âgé de trente-un ans, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatico-sanguin.

A la première visite, Mavisseau répond avec calme aux questions qu'on lui adresse; chaque réponse est nette, bien articulée, sans aucun tremblement des lèvres et sans effort des muscles qui participent au jeu des lèvres; la parole serait donc tout à fait naturelle si on n'observait, avant qu'elle fût émise, un certain temps de réflexion qui laisse croire le travail de la pensée difficile et pénible. La langue sort de la bouche sans saccades, sans déviation et sans hésitation; elle est humide et d'une coloration normale. L'air expiré n'a aucune odeur alcoolique. Les lèvres et les gencives sont d'une carnation très vive, qui contraste avec le teint pâle et les yeux bruns, vifs et brillans du malade. La tête est bien conformée, sa physionomie est douce et triste, son attitude calme et sans embarras. La soif est vive, l'appétit diminué; les digestions sont faciles, et il n'y a pas de diminution sensible dans la quantité des urines. Les organes de la circulation et de la respiration ne présentent aucun signe remarquable; le pouls est régulier, sans fréquence et sans dureté anormale; la peau est fraîche et humide; la respiration régulière.

Une note signée de M. Trelat, et envoyée comme renseignement par la préfecture de police, accuse en outre un peu de tremblement des membres, mais ce tremblement a disparu. Les mouvemens des membres supérieurs sont assurés; les membres inférieurs ont conservé de la faiblesse. Du reste, le malade se sent fatigué et se plaint froidement d'avoir ses souvenirs confus et son esprit trouble. Ses sens sont intacts, mais son sommeil est rempli de rêves qu'il sait être faux aujourd hui, et qui pourtant le tourmentent et l'émeuvent sans cesse.

Trois jours après son entrée Mavisseau est guéri : il a pris deux bains et trois potions anti-spasmodiques. Son temps pendant ces trois jours a été employé aux travaux des champs. La durée totale de la maladie a été de dix-neuf à vingt jours.

Le 13 juillet, il a recouvré complètement toutes ses facultés, tous ses souvenirs, et nous donne les renseignemens suivans :

Il est habituellement d'une bonne santé, et toutes ses fonctions se feraient bien s'il allait régulièrement à la garderobe. Il a perdu très jeune son père et sa mère, mais il est certain que personne dans sa famille n'a été atteint d'aliénation mentale. Il a deux frères et deux sœurs se portant très bien.

Son éducation a été dirigée par les frères de l'école chrétienne qui lui ont appris à lire, écrire et compter. Il s'est habitué près d'eux, dans son enfance, à la pratique des œuvres pieuses. Religieux sans fanatisme, d'un caractère doux, mais facile à recevoir toutes les impressions, ses mœurs sont restées honnêtes parce qu'elles étaient dominées par des principes de croyance sincère à tous les points de sa religion; de là aussi une vie calme, sans orages, vouée tout entière au travail pour subvenir aux dépenses de sa maison. Depuis quatre ans sa femme et deux petits enfans n'ont jamais eu d'autres ressources que ses épargnes.

Le 15 juin, une personne de l'hôtel, dont il est portier, lui donne plusieurs bouteilles de vin blanc. Après avoir vidé quelques verres de ce vin, Mavisseau se laisse entraîner à en boire davantage, et tombe peu à peu dans une telle ivresse, qu'on est obligé de le mettre au lit. (Il estime à trois ou quatre litres la quantité de vin qu'il a bue.) Le lendemain, après un long sommeil, Mavisseau a les idées confuses; il demande s'il a insulté personne dans son ivresse; il craint d'avoir provoqué quelqu'un par des injures. Cependant il travaille tout le jour avec une entière connaissance de ce qu'il fait; mais il a l'esprit préoccupé; il est dominé par cette idée qu'il a eu des différends avec une personne inconnue, auprès de qui il lui faut absolument s'excuser s'il ne veut pas être arrêté. Il a perdu l'appétit et le sommeil; il est dans une agitation inaccoutumée; son caractère s'assombrit. On s'inquiète autour de lui; on le pousse au travail pour le distraire; les soins, les conseils, le travail, rien ne fait; et dans la nuit du 25 juin, dix jours après l'ivresse, il est pris tout d'un coup de convulsions épileptiformes. Remis de son attaque, au milieu de laquelle il a perdu connaissance, il se croit sur le point de mourir, demande un prêtre à grands cris; il veut se confesser pour sauver son âme des peines de l'enfer.... On cherche à le rassurer, mais c'est en vain; pendant cinq jours son esprit est plein de terreurs imaginaires.... C'est dans l'état que nous venons de décrire que Mavisseau est admis à Bicêtre, où il guérit trois jours après son entrée.

OBS. II. — *Conceptions délirantes par suite d'hallucinations.* — Le 3 juillet est entré à Bicêtre le nommé Mézeray, âgé de trente ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Il est ouvrier mégissier, mais il travaille depuis six ans à Passy, dans la raffinerie de sucre de M. François Delessert.

Il est impossible d'établir positivement la santé de sa première enfance. On lui a dit qu'il avait été bien souvent malade. Vers 6 ou 7 ans, il eut des maux d'yeux, des engorgemens glandulaires, etc.; puis, un peu plus tard, des fièvres d'accès qui furent traitées et guéries par le sulfate de quinine. Vers l'âge de seize ans, il est pris d'une attaque d'apoplexie qui guérit sous l'influence de la saignée. L'année d'après, Mézeray quitte son pays pour voyager. Alors commence pour lui une vie de misère et de labeurs, où la nécessité seule fait la loi. Il change plusieurs fois d'état, et finit, après s'être vu chauffeur d'une machine à vapeur, puis forcé de quitter cette condition à la suite de fréquens maux de tête, de saignemens de nez, d'étourdissemens, par arriver à Passy s'engager comme ouvrier dans la raffinerie de sucre de M. Delessert. La haute température de l'établissement lui fait encore éprouver de violens maux de tête; mais il résiste, et c'est seulement quatre ans après son entrée dans cette maison qu'il l'abandonne à la suite d'une dispute avec son contre-maître.

Depuis sa sortie, il passe tout son temps à boire du vin, du punch, du café, toutes choses qui lui sont défendues, parce que, dit-il, elles lui font sauter les nerfs. Enfin le 4 juillet, à la suite de libations incessantes, il s'endort chez un marchand de vin et lorsqu'on vient l'éveiller, il ne se reconnaît plus, son esprit s'est dérangé : il court par les rues, s'égare au milieu du Palais-Royal, passe de là sur les quais où il lui prend envie de se laver les pieds, qu'il a toujours dans une transpiration continuelle... Les pieds à l'eau, il entend une voix lui ordonner de jeter sa chaussure dans le courant, obéit à cette voix, puis se croit volé et s'élance en furieux sur le premier passant qui vient à lui. Le passant crie, appelle au secours, et Mézeray est conduit au poste, où il reste toute une nuit pieds nus, sur un carreau froid et humide. Il est au dernier terme de l'exaltation furieuse lorsqu'il est conduit à la préfecture de police pour être transféré à Bicêtre.

Le premier jour de son arrivée à l'hospice, les soins et l'isolement ont suffi pour calmer son agitation. Il a le teint pâle, les yeux brillans, les lèvres et les gencives humides et très vivement colorées. L'haleine est sans odeur alcoolique, la soif est vive, l'appétit peu prononcé. Il y a un peu de constipation.

La tête du malade est bien conformée. Sa physionomie est assez mobile, sans trait caractéristique. Son attitude embarrassée laisse percer la honte qu'il éprouve d'être parmi des fous, mais il oublie bientôt le côté sérieux de sa position, et répond en riant de lui-même d'une voix tremblante et un peu éteinte aux questions bienveillantes de M. Delasiauve. Il a eu, dit-il, la tête pleine de chimères, et pourtant il est certain de guérir, parce qu'elles commencent à se dissiper.

Les membres supérieurs agissent et se meuvent avec toute la précision possible; les inférieurs ont conservé toute leur puissance. La progression se fait ferme et assurée. On constate un léger tremblement des lèvres. La langue sort sans hésitation; sa direction est normale.

Mézeray dort mal et seulement quelques heures pendant la nuit. La veille, il a eu des hallucinations de l'ouïe, de la vue et de l'odorat. Pendant tout le trajet qu'il fit de Paris à l'hospice, il crut voir la voiture cellulaire suivie d'une trentaine de ses amis. Les hallucinations cessent lorsqu'on vient à fixer l'attention du malade. La mémoire est intacte.

La respiration n'offre rien de particulier; le pouls, régulier, ferme et plein, présente 75 pulsations. La peau est moite; les urines sont peu abondantes.

Lorsque le malade est couché il devient plus inquiet. Il a continuellement sous les yeux une trentaine d'amis qui se disputent autour de lui. Un d'eux même tombe frappé de mort à ses côtés; puis ce sont des fumées blanches d'une odeur d'encens, des bruits de tambour, des fusillades, des clameurs de combattans; le goût et le toucher restent seuls en dehors de cette série d'hallucinations.

Dans la nuit du deuxième au troisième jour de son entrée il éprouve de nouvelles hallucinations de la vue, de l'ouïe et de l'odorat. Le matin on le conduit au bain, et il en sort subitement guéri après avoir versé un torrent de larmes provoquées par un discours attendrissant de M. le directeur de Bicêtre, qu'il n'avait jamais vu et qu'il croyait être un orateur distingué.

Le traitement a consisté en bains entiers, potions anti-spasmodiques, repos et distractions. Le 8 juillet et jours suivans la guérison s'est maintenue.

Disons-le de suite, le passage de la folie par l'abus des spiritueux, à la démence, l'imbécillité et la paralysie générale, est extrêmement rare. Le plus souvent les malades arrivent à la guérison par les moyens les plus simples et les plus rationnels. L'opium, autrefois si vanté par les auteurs, devait déchoir de sa haute puissance de spécificité dès le moment où la question de diagnostic devenait évidente entre le délire nerveux et la folie ébrieuse.

Esquirol, Georget, M. Calmeil, et en dernier lieu M. Delasiauve, nous paraissent avoir envisagé la question du traitement à son véritable point de vue. Car il est une indication principale à remplir, c'est de débarrasser par toutes les voies d'excrétion possibles, l'économie des élémens toxiques qu'elle contient, et non pas de venir lutter corps à corps contre un symptôme de la maladie, lutte bien souvent dangereuse, si nous en croyons les recherches de l'Américain John Ware (1).

CLINIQUE DE LA VILLE.

LE RALENTISSEMENT DU TRAVAIL DANS UN ACCOUCHEMENT NATUREL EST-IL UN MOTIF SUFFISANT POUR AUTORISER L'ADMINISTRATION DU SEIGLE ERGOTÉ? — Par M. le docteur GÉRY.

Tous les médecins, ceux surtout qui se livrent à la pratique des accouchemens, savent avec quelle légèreté déplorable les sages-femmes administrent le seigle ergoté. Dès que le travail languit, que les douleurs sont peu soutenues, ou peu expulsives, pourvu que la tête se présente, en quelque position que ce soit, et sans se préoccuper aucunement des nombreuses causes dystociques qui peuvent influencer la marche de l'accouchement; presque toujours, pour ne pas dire toujours, ces dames ont recours à la poudre d'ergot. (On pourra se faire une idée de l'usage ou plutôt de l'abus qu'en font les sages-femmes, par ce que me disait, il y a peu de temps, un honorable pharmacien de mon quartier, M. Lesage : je délivre, me disait-il, au moins une fois par semaine la poudre d'ergot de seigle, sur prescription de sage-femme, et n'en donne pas une fois par mois sur l'ordonnance d'un docteur. Plusieurs autres pharmaciens m'ont donné les mêmes renseignemens.)

N'est-il pas des cas cependant où le seigle ergoté pourra être d'autant plus nuisible, qu'il aura mieux répondu à une attente inconsidérée? Le fait que je vais exposer me paraît de nature à résoudre cette question.

Je fus appelé, le 11 du mois dernier, à dix heures du soir, rue du Chemin-Vert, pour accoucher Mme B..., âgée de vingt-sept ans. Cette dame, brune, grande, maigre, en est à sa seconde grossesse; elle a eu un enfant il y a deux ans. Une maladie grave (métro-péritonite) suivit l'accouchement, qui avait été naturel, mais long et laborieux; l'enfant périt dans le travail. La sage-femme chargée de l'accouchement avait administré le seigle ergoté à doses assez élevées; d'après les prix que m'ont déclaré les parens, il devait y en avoir de 3 à 4 grammes.

A mon arrivée près de Mme B...., je trouve un commencement de travail; depuis l'après-midi, les eaux coulent à chaque douleur. Néanmoins, le col est encore placé très haut, porté en arrière, et fort peu dilaté. Je ne puis encore me rendre un compte bien exact de la position de la tête, mais je constate une présentation du sommet. Les douleurs sont faibles, éloignées, peu soutenues; en raison de toutes ces circonstances, j'annonce que l'accouchement n'aura pas lieu pendant la nuit, et je me retire.

Le 12 au matin, on vint me chercher à six heures et demie. Mme B... a souffert toute la nuit; les douleurs ont toujours été et sont encore ce matin assez fréquentes, mais de peu de durée. Au toucher, je trouve le col complètement effacé, et la tête sur le point de franchir le détroit supérieur; en un mot, tout porte à penser que le travail ne sera pas de longue durée. Il n'en fut cependant pas tout-à-fait ainsi; plusieurs circonstances imprévues vinrent, comme il arrive souvent en obstétrique, démentir mes prévisions.

La tête fut très longtemps à descendre; les parties molles présentèrent autant de résistance que chez une primipare, et pendant longtemps, à chaque effort expulsif (je ne dis pas à chaque douleur, car, ainsi que j'ai déjà eu occasion de le dire ailleurs, et que le savent, du reste, tous les praticiens, toutes les douleurs ne sont pas expulsives), à chaque effort, dis-je, le périnée était distendu à se rompre, et cependant, malgré que le travail fût alors assez soutenu, la tête n'avançait pas. Cette dernière partie du travail, qui semblait devoir se terminer en vingt minutes, ne dura pas moins de deux heures et demie, et ce ne fut qu'à près de dix heures du matin que la tête franchit enfin la vulve et présenta la face gonflée, turgescente, violacée, avec tous les symptômes de la congestion apoplectique. L'enfant ne criait pas. La tête, en deuxième position, était fortement appliquée contre la cuisse droite de la mère.

Dès que la tête eut franchi la vulve, j'eus soin, ainsi qu'il est de précepte, de parcourir avec le doigt le cou de l'enfant, j'y trouvai un tour de cordon et ne sentis aucun battement dans cette tige vasculaire; je me hâtai de dérouler le cordon, et en fis la section après avoir, chose à laquelle je ne manque jamais, posé une ligature au-dessus du point de section; je ne procédai, au contraire, à la ligature du bout ombilical qu'après en avoir laissé jaillir la quantité de sang nécessaire pour faire cesser la congestion. A mesure que cet état se dissipa, l'enfant, du sexe féminin, assez fort et bien constitué, poussa des cris faibles d'abord, mais peu à peu mieux articulés, et en quelques minutes la circulation et la respiration furent normalement établies.

Tel est l'exposé du fait, et voici les conséquences qui me paraissent en découler.

Cet accouchement, tout naturel qu'il soit, présente cependant plusieurs particularités à noter : telles qu'une certaine étroitesse du bassin, étroitesse qui, sans constituer un état anormal, a néanmoins contribué à ralentir la marche de l'accouchement, effet auquel a également concouru la rigidité des parties molles; mais la particularité qui doit surtout fixer ici l'attention est celle de l'enroulement du cordon autour du cou de l'enfant. Bien qu'il n'y eût qu'un seul tour, il en résultait une brièveté notable dans la portion restante, et j'ai vu des cas où il y avait jusqu'à trois circonvolutions autour du cou, sans que la partie libre du cordon fût réduite à un tel état de raccourcissement. Aussi me crois-je en droit d'attribuer à cette circonstance la plus grande part dans la lenteur du travail, et elle me rend parfaitement compte du brusque retrait de la tête à la cessation de chaque douleur, en même temps qu'elle m'explique le peu de résultat obtenu par chaque effort expulsif. Mais ce n'est pas de cette circonstance prise en elle-même que je veux m'occuper; je veux l'examiner dans ses rapports avec l'administration du seigle ergoté, et rechercher quelle influence aurait pu exercer ici la poudre obstétricale. C'est là, ce me semble, le point important de cette observation, le seul qui, à mes yeux, lui donne quelque valeur et me détermine à la publier.

D'après ce que j'en sais par moi-même et par les renseignemens que j'ai pris à ce sujet, je ne mets pas en doute qu'une sage-femme ne se fût empressée, dans le cas précité, d'avoir recours au seigle ergoté; elle y eût été surabondamment autorisée pour elle, et par l'intervalle qui existait entre les douleurs, et par leur peu de durée dans le commencement, par leur insuffisance dans le dernier temps du travail, et enfin, par la marche si lente de celui-ci, alors que rien ne semblait justifier cette lenteur. Eh bien! que fût-il advenu dans ce cas, de l'administration de la poudre obstétricale? La réponse ne me paraît pas douteuse; c'est qu'elle aurait eu des conséquences d'autant plus fâcheuses, qu'elle aurait pu se montrer plus efficace. Cette réponse me semble ressortir évidemment de l'analyse de cet accouchement, et surtout de la dernière partie du travail.

Depuis assez longtemps déjà la tête était descendue dans le petit bassin, et les progrès de l'accouchement répondaient peu aux efforts assez soutenus d'expulsion. Mme B... me témoignait assez par son impatience et son découragement, qu'elle était étonnée de mon inaction; la contenance des assistans n'était pas moins expressive; et c'est trop souvent là ce qui fait sortir d'une sage réserve un accoucheur inexpérimenté, et surtout les sages-femmes; mais, accoutumé dès longtemps à ne tenir compte ni des plaintes de la femme, ni des marques d'impatience des assistans, toujours faciles, du reste, à maintenir dans des limites convenables, par un air et un maintien calmes, mais fermes et

(1) Sur huit cas traités par l'opium donné à hautes doses, afin d'amener le sommeil, quatre se terminèrent par la mort; et sur sept traités par des proportions moindres de ce médicament, deux succombèrent.

dignes, je ne me préoccupai nullement de toutes ces démonstrations, et j'eus bientôt occasion de reconnaître que ce contre-temps apparent, cette lenteur dans la marche du travail, étaient les circonstances les plus heureuses qui pussent survenir dans l'espèce, et que très probablement c'était grâce à elles que l'enfant était né vivant.

En tenant compte de la disposition du cordon, je tiens pour certain, quant à moi, que si, dans cet accouchement, cédant à des considérations extérieures, on eût donné la poudre obstétricale, au lieu de le laisser se terminer naturellement, l'enfant aurait péri dans le travail; parce qu'en activant les douleurs, en les rendant plus énergiques et plus rapprochées, on aurait augmenté l'état apoplectique du cerveau, en y maintenant la congestion permanente par la constriction qu'aurait exercé le cordon autour du cou; tandis qu'au contraire, la nature livrée à elle-même, donnait au sang qui engorgeait le cerveau pendant les efforts, la facilité de revenir et de rentrer dans la circulation générale pendant l'intervalle prolongé qui existait entre les douleurs; en sorte que, la lenteur dans la marche du travail, le peu d'énergie des douleurs et l'intervalle assez prolongé qui les espaçait, loin d'avoir été des circonstances défavorables, ont été au contraire, dans ce cas, des circonstances salutaires, et me paraissent sinon établir une contre-indication de plus à l'administration du seigle ergoté, en raison de la difficulté de constater la cause principale qui les a produites ici; devoir tout au moins provoquer une plus grande réserve encore dans l'usage de cette poudre, attendu que les cas d'enroulement autour du cou ne sont pas rares, et que, dans ces cas, l'ergot peut être funeste.

Je n'ignore pas qu'il est bien difficile de déterminer d'avance l'existence de l'entortillement du cordon; il me paraît même impossible d'en avoir la certitude *à priori*; mais on peut avoir des présomptions, et alors on doit se tenir en garde et agir en conséquence; pour moi, dans le cas qui fait le sujet de cette observation, quelques indices auraient peut-être pu me mettre sur la voie de la véritable cause du retard qu'éprouva l'expulsion de la tête. A plusieurs reprises, en effet, je fus frappé de la portée et de la promptitude de la rétrocession de la tête, immédiatement après la cessation des douleurs, en opposition complète avec la lenteur et le peu d'efficacité de celles-ci sur la progression du travail, la tête n'avançant qu'après une durée plus qu'ordinaire d'efforts expulsifs.

Malgré ces remarques, je n'hésite pas à le confesser, la brièveté du cordon ne me vint pas à l'idée; et si je n'eus pas recours au seigle ergoté, ce ne fut nullement par appréhension d'accidens, dont je ne signale la possibilité qu'après coup, mais bien parce que, de l'ensemble des circonstances, il ne me parut pas résulter l'indication d'employer cette poudre; j'aurais plutôt songé au forceps si j'avais cru devoir intervenir plus activement que je ne le fis; mais quelque inoffensive que soit en général l'application de cet instrument, je pense qu'on ne doit le mettre en usage que quand il y a nécessité absolue; et vingt années d'expérience m'ont appris que, dans la pratique des accouchemens, alors que rien ne périclite, *un peu de patience est le meilleur auxiliaire de l'accoucheur.*

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE LA DYSSENTERIE ET DES MALADIES DU FOIE QUI LA COMPLIQUENT; par M. CAMBAY. — Un vol. grand in-8°; 600 pages. — Paris, chez Germer-Baillière.

Ce volume, qui est très considérable, n'est cependant qu'une première partie de l'ouvrage que M. Cambay se propose de publier. Placé pendant plusieurs années à la tête d'un des plus grands hôpitaux de l'Algérie, il a pensé avec raison qu'il serait sans doute très utile d'étudier les affections propres aux climats chauds, et que les relations les plus estimées ne nous ont pas suffisamment fait connaître; et s'étant mis à l'œuvre sans perdre de temps, il a pu réunir les matériaux d'un *traité des maladies des pays chauds*, auquel appartient cette histoire de la dyssenterie.

Nous n'avons pas besoin de dire combien le sujet du livre que nous avons sous les yeux est intéressant. Chacun sait combien la dyssenterie, dans sa forme grave, est une maladie dangereuse. Or, c'est de cette forme grave qu'il s'agit dans l'ouvrage de M. Cambay, car en Afrique comme dans l'Inde, la dyssenterie, souvent épidémique, n'a presque jamais le caractère de bénignité que nous lui trouvons en France; et quant à la mortalité à laquelle elle donne lieu, elle est telle, qu'on a dit avec raison que celle de la peste, de la fièvre jaune et du choléra ne peut lui être comparée. Ces dernières affections, en effet, ne produisent presque aucun ravage hors des temps de grande épidémie, tandis que la dyssenterie, sévissant presque constamment, n'est pas moins terrible pour les populations, en les décimant en détail qu'en les accablant en masse. On ne peut donc que féliciter M. Cambay d'avoir, au milieu des fatigues d'un service très pénible, trouvé le temps d'observer avec soin cette terrible maladie, et nous pouvons dire d'avance que tous les détails de son ouvrage annoncent un homme plein d'ardeur pour le travail et un observateur des plus consciencieux.

Mais l'auteur, dans sa manière d'étudier les faits et de tracer l'histoire de l'affection, a-t-il suivi une méthode irréprochable, et a-t-il ainsi prévenu tous les doutes de ceux qui liront son traité? C'est ce qu'il s'agit d'examiner.

M. Cambay paraît croire que la dyssenterie telle qu'il l'a étudiée est une maladie fort peu connue en France. Il y a un peu d'exagération dans cette manière de voir. Sans doute, il est plusieurs points qui, pour nous, ne sont pas bien élucidés, ce qui tient à l'insuffisance des auteurs qui ont pu observer longtemps la dyssenterie dans les pays chauds; mais notre ignorance n'est pas aussi grande que le pense M. Cambay. Ce qui l'a induit en erreur, c'est qu'il n'a consulté, pour connaître l'état de la science sur ce point, que le *Compendium* et le *Dictionnaire de médecine*, qui ne lui ont pas fourni tous les renseignemens nécessaires. S'il avait parcouru le mémoire de MM. Masselot et Follet (*Arch. gén. de méd.*, avril, mai et juin 1843), et quelques autres travaux de ce genre, il aurait vu que nous ne sommes pas aussi pauvres qu'il le croit. Sans doute, la dyssenterie décrite par les auteurs dont nous parlons n'a pas été observée dans les pays chauds; mais, en étudiant les faits, on voit qu'il s'agit d'épidémies évidemment semblables, sauf un point important dont nous parlerons plus loin, et qui consiste dans la présence fréquente d'abcès du foie chez les dyssentériques observés dans les pays chauds. Nous aurions voulu que M. Cambay s'occupât un peu de ces travaux, qui sont des plus intéressans.

Avant d'entrer dans les détails de cette analyse, il importe de dire un mot de la manière dont l'auteur a cru devoir présenter ses descriptions. Il a recueilli un grand nombre d'observations, et avec plus de soin qu'il n'est ordinaire d'en trouver chez la plupart des observateurs. Il y avait par conséquent lieu de croire qu'il allait tirer un très grand parti de ces observations, en nous en présentant un résumé général qui nous ferait connaître d'une manière très précise tout ce qu'elles contiennent. Malheureusement, il n'en est pas ainsi. M. Cambay n'a pas pensé que c'était là le seul et unique moyen de faire une œuvre réellement utile. Il a rassemblé ses observations, les a parcourues et s'est mis ensuite à tracer sa description d'une manière générale, et à peu de choses près comme le ferait un médecin instruit, mais qui n'aurait pas recueilli une seule observation. Pourquoi donc alors cette immense fatigue de recueillir tant de longues observations? Il est malheureusement encore un très grand nombre de médecins, et de médecins du plus grand mérite, sans nul doute, qui n'ont pas pu comprendre la nécessité de pousser la besogne jusqu'au bout, et qui, s'arrêtant ainsi à moitié chemin, laissent imparfaites des œuvres qu'ils auraient pu si facilement pousser à un haut degré de perfection.

Dès le premier pas, nous voyons les inconvéniens de la méthode suivie par M. Cambay. Cet auteur a consacré un très grand nombre de pages à l'étiologie. Cette partie de son ouvrage a dû lui coûter beaucoup de travail; il n'a pas négligé les recherches dans les auteurs; il a fait tous ses efforts pour être complet dans l'exposition des causes de la maladie, et cependant le lecteur ne peut être complètement satisfait, parce qu'à l'exposition de chacune de ces causes il se demande si les propositions de l'auteur sont l'expression bien réelle des faits.

M. Cambay n'hésite pas à regarder comme la principale cause de la dyssenterie épidémique l'absorption des mêmes miasmes qui produisent la fièvre intermittente, et il va même plus loin, car pour lui la fièvre jaune, la peste, la dyssenterie, la fièvre intermittente, ne sont que des expressions de cette cause miasmatique, expressions qui diffèrent suivant des circonstances qu'il ne nous est souvent pas possible d'apprécier. Cela ne nous paraît pas parfaitement démontré. L'opinion que soutient M. Cambay n'est pas nouvelle, et nous savons que pour la défendre on a principalement recours à ce fait, que ces diverses maladies se montrent principalement dans des contrées marécageuses. Mais cela ne suffit pas. Dans ces mêmes contrées, il y a beaucoup d'autres causes qui peuvent produire l'une ou l'autre de ces maladies, et il faudrait des études faites dans un autre esprit pour s'assurer du degré d'action, et de l'infection paludéenne et des autres causes qui peuvent être invoquées. Pourquoi, par exemple, dans certaines contrées de l'Europe existe-t-il des fièvres intermittentes endémiques, sans peste et sans fièvre jaune? Si ces affections étaient de même nature, ne devrait-on pas en voir des exemples? Ces grandes questions d'étiologie ont été, jusqu'à présent, traitées beaucoup trop légèrement.

Du reste, le chapitre consacré par M. Cambay à l'étude des causes, est extrêmement riche; on y trouve une multitude de renseignemens importans, et s'il y avait cette précision dans les détails que nous voudrions y voir, il n'y manquerait rien. L'auteur tire de ses recherches beaucoup de conséquences pratiques d'un très haut intérêt; ainsi il prescrit l'hygiène des Européens dans les pays chauds, et les détails dans lesquels il entre sont très utiles; ils le seront surtout pour les chirurgiens militaires, qui ont à prescrire des précautions pour la conservation de la santé des troupes.

Les mêmes réflexions critiques peuvent s'appliquer à l'étude des symptômes. Nous ne pouvons mieux faire pour bien faire comprendre quel est le défaut général que nous reprochons à ces recherches, dont nous reconnaissons d'ailleurs tout le mérite, que de citer le passsage suivant :

« D'après M. Annesley, dit l'auteur, dans la dyssenterie aiguë légère, les selles sont d'abord formées de mucosités sanguinolentes qui sont excrétées par suite de l'irritation des matières âcres qui sont dans le colon; puis, cette cause continuant d'agir, les membranes internes s'irritent, s'enflamment et s'ulcèrent, ce qui donne naissance à des selles séreuses ou aqueuses contenant des matières fécales délayées ou des morceaux durs, de fèces, des glaires, des mucosités ou du sang. Cet état aqueux des selles indique que des matières âcres sont logées dans les intestins, et réclame un prompt traitement, si l'on veut éviter les accidens qui pourraient survenir si l'on négligeait la maladie. »

M. Annesley a-t-il raison ou tort? Comment, l'auteur recueille des faits si détaillés et si nombreux, pour aller ensuite emprunter à un auteur des opinions sur tels ou tels symptômes! Il fallait rechercher dans les observations si M. Annesley a raison ou tort; et l'auteur aurait vu que, d'après les faits mêmes qui ont passé sous ses yeux, le médecin anglais a décrit comme se montrant ordinairement des phénomènes qui n'ont lieu que dans des cas exceptionnels. N'eût-il pas mieux valu cent fois nous apprendre tout simplement ce qui s'était passé chez les sujets traités dans les salles dont M. Cambay était médecin, que de chercher à faire une description complète de la dyssenterie, d'après les erremens ordinaires, et au risque de se voir donner un démenti par ses propres observations?

On regarde malheureusement trop souvent comme stériles les discussions de méthode, et cependant quand on vient à l'application, on voit combien il est important de procéder de telle ou telle manière. Mais c'est assez insister sur cette critique. Il est temps de s'occuper d'une des parties les plus importantes; nous voulons parler du chapitre intitulé *dyssenterie hépatique.*

Rien ne prouve mieux que les maladies observées dans l'Algérie sont de la même nature que celles qu'on observe dans l'Inde, que la fréquence des abcès du foie constatée dans nos possessions africaines. Déjà plusieurs chirurgiens militaires nous avaient fait connaître ces inflammations du foie, et quelques-uns avaient remarqué leurs rapports avec la dyssenterie. On trouve dans les *Annales de la chirurgie militaire* plusieurs mémoires sur ce sujet, et Casimir Broussais avait résumé les principaux faits connus il y a quelques années. M. Cambay ne pouvait manquer d'étudier avec grand soin cette affection hépatique, et c'est ce qu'il a fait.

Il a remarqué que la dyssenterie hépatique peut se déclarer de trois manières différentes. Dans la première, la dyssenterie existe primitivement et donne naissance à l'affection du foie, ou en est suivie; dans la deuxième, l'affection du foie préexiste et cause consécutivement la dyssenterie; et enfin, dans la troisième, les deux maladies naissent simultanément, et il est impossible de reconnaître laquelle des deux affections a précédé l'autre.

Il fait ensuite la description de la maladie, suivant qu'elle occupe telle ou telle partie du foie; et les détails dans lesquels il entre sont très précieux pour la connaissance des divers cas qui peuvent se présenter à l'observation. M. Cambay a pu, en effet, étudier l'affection dans les circonstances les plus variées, et pour nous surtout, qui avons rarement l'occasion de voir l'hépatite suivie de suppuration, cet exposé est extrêmement instructif. Nous recommandons vivement le passage consacré au diagnostic des abcès du foie.

Nous ne dirons qu'un mot de l'anatomie pathologique de la dyssenterie. On sait que, sur ce point, MM. Masselot et Follet, et avant eux M. Gely (de Nantes) nous avaient donné le résultat intéressant de leurs études. Ce que nous remarquons principalement dans le traité de M. Cambay, c'est que, dans plusieurs cas, cet auteur a pu constater chez des sujets affectés de la dyssenterie, la séparation d'une portion de la muqueuse qui se détachait comme une fausse membrane. La possibilité du fait avait été révoquée en doute, et il est certain que, dans beaucoup de cas où l'on avait signalé la séparation de la muqueuse, on avait été trompé par des productions pseudo-membraneuses. Mais la dissection à laquelle s'est livré M. Cambay a été si attentive; elle a été plusieurs fois faite avec l'assistance de médecins si compétens, qu'on ne peut plus avoir de doute.

Nous ne suivrons pas plus loin M. Cambay; nous dirons seulement que le traitement de la dyssenterie a été présenté avec un soin tout particulier. L'auteur n'a reculé devant aucun détail; mais malheureusement encore il a négligé de nous donner l'analyse des faits, en sorte que nous ne savons bien comment les médecins anglais traitent la dyssenterie; ce que fait M. Cambay dans tel ou tel cas donné; mais nous ne pouvons pas connaître d'une manière positive quel est l'effet de ces divers traitemens.

Nous dirons, en terminant, que nous nous serions bien mal fait comprendre si on croyait, d'après notre compte-rendu, que l'ouvrage de M. Cambay n'a pas une très grande valeur. Il n'est assurément aucun traité sur la dyssenterie qui soit plus complet que celui-là, et le lecteur y trouve beaucoup à apprendre. C'est un très bon travail et qui renferme un grand nombre d'observations dignes d'intérêt; seulement, notre conviction est qu'avec une autre méthode l'auteur serait arrivé à des résultats plus précis. Nous avons exprimé des regrets de n'avoir pas mieux fait sentir à nous; mais nous n'avons nullement méconnu ce qu'il y a de bien dans cet ouvrage.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — Une ordonnance du roi, en date du 26 octobre, porte que, sous condition de se vouer pendant quinze ans au moins au service de santé militaire ou de la marine, prescrite par l'article 1er des ordonnances du 9 mai 1841 et du 15 mai 1842, cessera d'être exigée des chirurgiens élèves ou sous-aides de la guerre et des chirurgiens ou pharmaciens de troisième, de seconde ou de troisième classe de la marine qui réclameront l'application desdites ordonnances.

— On annonce que M. Rochoux, médecin de Bicêtre et M. Emery, médecin de Saint-Louis, viennent d'être mis à la retraite par le Conseil général des hôpitaux.

Le Conseil offre, dit-on, 3,000 francs par an, la table, le logement, la jouissance d'un beau jardin et autres avantages au médecin du bureau central qui s'engagera à rester pendant dix ans à l'hospice de Bicêtre.

DÉPARTEMENS. — On nous prie d'insérer dans l'UNION MÉDICALE la rectification suivante :

Dans la liste des adhérens au Congrès médical, qui a été imprimée à la fin du volume des actes du Congrès, les médecins, pharmaciens et vétérinaires de Thiers (Puy-de-Dôme) ont été, à l'exception d'un seul, M. le docteur Malmenaide, inscrits par erreur au département de l'Oise. Ce sont MM. Suzeau, Chapaigne-Dubot, Coursières, Thuilier et Torrent, médecins; MM. Huguet, Maret et Rejonni, pharmaciens; et M. Broquin, médecin-vétérinaire. — La liste des pharmaciens porte le nom de M. Lasteyras, prédécesseur de M. Rejonni. C'est celui de ce dernier qu'il faut lire.

ÉTRANGER. — Les registres des archives générales de Londres constatent que dans le trimeste d'été de 1845, les décès par le choléra sporadique, diarrhée et dyssenterie, ont été de 508; cette année, dans le même trimestre, les décès produits par les mêmes causes ont été de 1,457.

— **CRÉATION DE DISPENSAIRES EN TURQUIE.** — Il est question d'établir en Turquie, dans la plupart des provinces de l'empire, des dispensaires destinés à fournir gratuitement aux habitans les soins et les secours médicaux de toute nature dont ils peuvent avoir besoin. Cela se pratique ainsi depuis plusieurs années à l'école de médecine de Galata-Séraï, qui donne annuellement 20,000 consultations.

— **DU DEGRÉ DE FROID EN SIBÉRIE.** — Il n'est peut-être pas sans intérêt de connaître à quel degré de froid la température descend habituellement en Sibérie. Cela servira à faire apprécier l'humanité du gouvernement russe en faveur de ses prisonniers.

L'hiver de 1847 n'a pas été aussi rigoureux que celui des années précédentes. Des nouvelles d'Irkutsk apprennent que le froid, cette année, n'a pas dépassé 33° Réaumur au-dessous de zéro. Les années précédentes il atteignait fréquemment 40°. Voici un tableau de la température pendant le mois de décembre 1829, où il a même dépassé 40°.

Le 7 décembre, à dix heures du matin. .				41° Réaumur.
Le 10	—	—	—	43° 1/2.
Le 11	—	—	—	43°.
Le 18	—	—	—	41°.
Le 21	—	—	—	41°.
Le 24	—	—	—	43°.
Le 25	—	—	—	42° 1/2.
Le 27 et le 28		—	—	40°.

A Torréo, ville située au 66e degré de latitude nord, le froid acquiert habituellement une intensité mesurée par 35 à 40° au-dessous de zéro.

On a été jusqu'à supposer que dans ces contrées, le froid pouvait arriver à 71° au-dessous de zéro; mais aucune recherche scientifique ne vient confirmer l'existence de cette fabuleuse température. Nous devons dire cependant que ce degré a été constaté à Jennessusk, en Sibérie, le 22 décembre 1759, ainsi que cela résulte d'un mémoire inséré parmi ceux de l'Académie des sciences de Stockolm. M. Hallant, auteur de ce mémoire, a pu faire pendant ce froid quelques expériences scientifiques qu'il rapporte avec détail.

— Il a paru dans ces derniers temps, en Angleterre, un ouvrage assez singulier; c'est un *Traité de la cause physique de la mort du Christ, considérée dans ses rapports avec les principes et la pratique du christianisme.* L'auteur, le docteur W. Stroud, a traité dans autant de chapitres particuliers de l'influence des émotions fortes sur le cœur, des sueurs de sang, de la rupture du cœur par émotion vive, de la séparation du sang épanché en caillot et en sérum, de l'épanchement de sang dans le péricarde, du supplice de la croix et du genre de mort auquel il donne lieu, de la rapidité de la décomposition du corps du Sauveur, enfin de la cause physique de sa mort, qui n'est autre, suivant lui, qu'une *rupture du cœur par émotion morale....*

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Saint-Pétersbourg, le 29 octobre :

« Les lettres que nous recevons de Moscou annoncent que le choléra, en cette ville, est entré en sa période décroissante. Depuis le 17 au 21 octobre, le nombre des nouveaux cas par jour était descendu de 48 à 20, et celui des décès de 24 à 5. — Le 21 octobre, il restait 229 cholériques en tout, et les médecins avaient l'espoir d'en guérir la plupart. — Parmi les remèdes qui, à Moscou, ont été employés avec le plus de succès contre le choléra se trouvent au premier rang les bains de vapeur.

— On lit dans le *Journal de Constantinople :*

« On nous communique de l'intendance sanitaire la note suivante :

» Un cas de choléra-morbus a eu lieu en ville le 24 du courant. Il a été dûment constaté par l'intendance sanitaire. La personne attaquée appartenait à la classe des domestiques; elle a succombé le lendemain. »

— On lit dans la *Gazette d'Augsbourg :*

« Dans ces derniers temps, le choléra n'a point fait de progrès dans la Russie méridionale. Dans la direction du nord-est, vers Odessa, il s'est arrêté à Kermentocherg sur le Dnieper; et à Percop, à l'entrée de la Crimée. La mortalité n'est pas considérable. A Pertsch, le choléra diminuait, et à Théodasie il avait pour ainsi dire disparu. Le gouvernement turc a établi une quarantaine de dix jours pour les provenances des ports de la mer Noire où règne le choléra. Le gouvernement moldave a l'intention d'établir un cordon sanitaire le long du Pruth, vers la Bessarabie. Une forte épizootie règne dans la Valachie. »

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 16 Novembre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 137.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. BICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur BICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Lettre adressée par le corps médical de l'arrondissement d'Avranches à M. Abraham Dubois, député de cet arrondissement. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des altérations de la cornée. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Hôpital des Cliniques. — IV. BIBLIOGRAPHIE : Des fièvres éphémère et synoque. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Archives générales de médecine* : De la métrite puerpérale biliopathique, ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens. — Considérations pratiques sur le traitement des anévrismes faux consécutifs du pli du bras. — Recherches statistiques sur les maladies de l'oreille. — Mémoire sur l'ossification du cartilage du larynx. — VI. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Note sur le tartre stibié. — Remarques sur les causes de la diminution d'amertume du sulfate de quinine dans le café. — VII. CONCOURS : Facultés de médecine de Paris et de Montpellier. VIII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 15 NOVEMBRE 1847.

Nous croyons utile de publier la lettre que MM. les médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'arrondissement d'Avranches ont adressée à leur député, conformément au désir exprimé dans la dernière circulaire de la Commission permanente.

Le corps médical de l'arrondissement d'Avranches, à M. Abraham DUBOIS, *député de cet arrondissement.*

Monsieur le député,

Depuis vingt-cinq ans et plus, le corps médical de France demandait inutilement, chaque année, la révision des lois insuffisantes et souvent incohérentes qui régissaient l'enseignement et l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire.

A l'appel, d'une voix aussi éloquente que bien inspirée, et d'une commission d'hommes sages et éminens dans la science, le Congrès médical de France se réunit à Paris en 1845, avec l'assentiment de l'autorité. Ses membres, accourus de tous les points du royaume, presque tous en qualité de délégués du corps médical de leurs arrondissemens, animés du désir de bien faire, se livrèrent avec ardeur à un travail assidu et consciencieux : et, en douze jours, après des débats animés, où furent traitées successivement toutes les grandes questions qui intéressent l'enseignement et l'exercice de l'art, ils exprimèrent des vœux qui étaient d'autant plus sages et éclairés qu'ils étaient émis par des hommes compétens et qui avaient profondément étudié la matière.

Un ministre du roi, plusieurs fois présent aux débats du Congrès, frappé de la sagesse et de l'ensemble qui existaient réellement dans ses délibérations, promit solennellement de présenter l'année suivante un projet de loi pour faire droit aux besoins du corps médical, et dans lesquels les vœux du Congrès seraient pris en grande considération.

Après une année d'attente encore, ce projet de loi fut enfin présenté à la Chambre des pairs en 1847 ; mais notre douleur fut aussi grande que notre étonnement, quand, à la lecture du projet de loi, nous vîmes que l'on n'avait tenu qu'un compte très imparfait des vœux sages émis par le Congrès.

Nous dûmes espérer que la Chambre des pairs, mieux éclairée que le gouvernement n'avait été inspiré, apporterait d'importantes et heureuses modifications à la loi. Hélas ! Monsieur le député, pourquoi faut-il que nous soyons obligés de vous dire qu'il n'en a point été ainsi? Nos légitimes espérances sont loin d'avoir été toutes réalisées. Si le projet de loi, tel qu'il est sorti de cette première élaboration, ne subissait pas d'importantes et graves modifications à la Chambre des députés, les besoins de la société n'auraient obtenu qu'une satisfaction insuffisante ; et sur quelques points, ceux de notre science et de notre profession, n'en recevraient qu'une aggravation fâcheuse.

Pénétré de ces pensées affligeantes, Monsieur le député, le corps médical de l'arrondissement d'Avranches s'est réuni en assemblée générale le 14 de ce mois ; et là, il a résolu à l'unanimité de s'adresser à vous pour vous prier de nous venir en aide dans la lutte qui aura lieu inévitablement à la Chambre des députés, à laquelle le projet sera très probablement présenté prochainement.

Organe du corps médical de l'arrondissement que vous représentez à la Chambre, nous vous apportons l'expression fidèle de sa délibération et de ses vœux, nous avons l'honneur de soutenir fortement nos droits intimement liés à ceux de la société tout entière. Pour mieux éclairer votre conscience, et dans l'impossibilité où nous sommes de vous présenter toutes les considérations nécessaires, et surtout les articles de la loi, nous vous prions de prendre en toute considération les vœux émis par le Congrès médical, dont les actes, réunis en un volume, vous seront remis en temps opportun à Paris.

Cependant, Monsieur le député, nous vous demandons la permission de nous appesantir ici sur quelques points qui nous paraissent les plus importans, et dont la solution a été le plus vivement controversée à la Chambre des pairs. Nous appelons particulièrement votre attention :

1° Sur l'abolition du second ordre de médecins;

2° Sur la conservation du concours pour les chaires des Facultés, et sur son institution pour celles des Écoles préparatoires de médecine;

3° Sur l'adjonction dans le jury du concours de membres n'appartenant pas aux corps enseignans; sur l'adjonction demandée par le Congrès de juges pris en dehors des corps enseignans dans l'épreuve de la thèse pour le doctorat en médecine;

4° Sur le danger des permutations de chaires entre les professeurs d'une même Faculté ou d'une Faculté différente;

5° Sur l'utilité d'appliquer aux professeurs les règles administratives en fait de retraite;

6° Sur les avantages de l'enseignement libre;

7° Sur la *nécessité indispensable* de prolonger d'une année le temps des études médicales, garantie que réclament *impérieusement* les besoins de la société;

8° Sur la nécessité d'appliquer au professorat, dans les Ecoles de pharmacie, les mêmes conditions de concours qu'aux Ecoles de médecine;

9° Sur les dangers de quelques articles relatifs à l'incapacité d'exercice;

10° Sur la justice d'adopter en faveur des officiers de santé, exerçant au moment de la promulgation de la loi, des dispositions transitoires qui puissent leur permettre d'obtenir le grade de docteur;

11° Sur les dangers des professions spéciales;

12° Sur la *nécessité* d'une législation *efficace* contre le charlatanisme et les abus provenant de la publicité;

13° Sur *les inconvéniens majeurs*, l'inutilité et même l'impossibilité de l'institution des médecins cantonaux ou de charité, tels qu'on propose de les instituer, et même quel que soit le mode d'institution qu'on veuille adopter;

14° Sur *l'insuffisance patente* des conseils médicaux tels qu'ils ont été votés par la Chambre des pairs, et sur la nécessité de les remplacer par des colléges médicaux ayant une action disciplinaire;

15° En tous les cas, sur la convenance, les avantages et même le besoin de laisser se constituer les associations médicales libres, au triple point de vue de la science, de la dignité professionnelle et de la bienfaisance confraternelle;

Cette institution, autorisée et même encouragée par le gouvernement comme elle devrait l'être, pourrait peut-être remplacer avantageusement les colléges ou conseils médicaux, au moins provisoirement;

16° Enfin, sur les dangers de livrer la santé publique, et particulièrement celle du pauvre, à la prétendue médecine de charité, *et cela de par un article de loi.*

Tels sont, Monsieur le député, nos besoins et nos vœux les plus pressans, et nous vous prions bien de remarquer qu'ils sont parfaitement en harmonie avec les besoins les plus chers et les mieux entendus de la société en général; ce qui pourrait, au besoin, discuter le corps médical du reproche qu'on voudrait lui faire de n'avoir eu que lui et ses intérêts en vue.

Nous venons avec confiance de vous faire connaître des besoins urgens, des intérêts sacrés. C'en est assez, Monsieur le député, pour être persuadés que vous voudrez bien comprendre les soins qu'ils requerrent et qu'ils méritent au nombre de vos occupations les plus importantes ; nous serions tentés de dire même au nombre de vos devoirs de représentant ; car nos vœux sont sincères, unanimes, honorables pour le corps médical, qui réclame votre juste et bienveillante intervention, et d'une utilité inappréciable pour l'humanité, au bien de laquelle notre belle profession a toujours été et sera toujours dévouée. Avec une juste et intelligente appréciation de ses besoins et de ses misères, insister davantage, Monsieur le député, serait faire injure à votre esprit éclairé et à votre cœur, que nous savons être haut placé. Il ne nous reste qu'à vous prier de vouloir bien agréer l'assurance de nos sentimens de respect et de gratitude.

Avranches, le 14 octobre 1847.

(*Suivent les signatures.*)

Voici la réponse qui a été faite à MM. les délégués par M. Abraham Dubois :

« La communication qui m'est faite par vous, Messieurs, au nom du corps médical de notre arrondissement, me paraissant avoir quelque chose d'officiel, je dois peut-être donner à ma réponse le même caractère. Je n'ai pas besoin de vous dire que je reçois cette communication avec tout l'intérêt qu'elle mérite ; je n'ai pas besoin de vous assurer que, tout en conservant la liberté de mes votes, à laquelle personne n'entend porter atteinte, je prendrai en sérieuse considération les observations que vous m'apportez et j'en tiendrai grand compte. Vous le disiez tout à l'heure avec raison : comme représentant du pays, je dois me préoccuper de l'objet important dont vous me faites l'honneur de m'entretenir. Ce qui se rattache à l'organisation des professions médicales, si honorablement exercées dans notre arrondissement, intéresse la société tout entière. Je ne manquerai point au devoir qui m'est dévolu sous ce rapport. Je désire pouvoir contribuer à la réalisation des vœux dont l'expression m'est remise et qui émanent de concitoyens dont le mérite et le caractère m'inspirent une haute estime et de vives sympathies. »

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EFFICACITÉ DES DOUCHES OCULAIRES DANS LE TRAITEMENT DES ALTÉRATIONS DE LA CORNÉE (d'après les observations recueillies dans le sercice de M. Chassaignac, à l'hospice des Enfans-Trouvés) ; par M. Léon RIEUX, interne des hôpitaux de Paris, etc.

Les résultats intéressans auxquels on a été conduit par la découverte d'une pseudo-membrane dans quelques phlegmasies oculaires, et par l'emploi des douches d'eau froide, loin de se démentir, ne font que gagner en importance. La question me

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

A Monsieur le docteur MÉRAT, *membre et trésorier de l'Académie royale de médecine,*

A l'occasion de son opinion sur la BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE GREQUE ET LATINE.

Monsieur et très honoré confrère,

Plusieurs motifs nous ont déterminé à publier votre lettre dans l'UNION MÉDICALE.

D'abord nous sommes de ceux qui cherchent à mettre en pratique les sermons qu'ils prêchent ; nous professons que la presse doit être libéralement ouverte à toutes les idées, qu'elle est un cadran dont les aiguilles doivent marquer, avec l'impartialité de celles d'une horloge, les opinions diverses et opposées, sauf notre droit de dire à ces opinions : votre montre avance ou retarde. Or, nous ne pouvions guère refuser à un membre de l'Académie de médecine, et dans une question où il s'agit d'argent, au trésorier de cette compagnie, le droit de dire son avis.

Ensuite, c'est avec une joie ineffable que nous vous avons vu, vous l'ennemi déclaré de la presse, vous l'adversaire décidé de toutes les mesures proposées pour faciliter aux journaux le compte-rendu des séances académiques, venir demander aide et appui à la presse, et reconnaître ainsi que cette maudite invention pourrait bien être utile à quelque chose. C'est une arme contre vous que vous nous mettiez entre les mains, et nous eussions été par trop candides de ne pas l'accepter.

Enfin, nous supposions que ceux que vous avez si rudement attaqués, vous feraient au moins l'honneur d'une réponse; que cette polémique littéraire pourrait avoir quelque intérêt pour nos lecteurs et qu'elle nous fournirait ainsi l'occasion toute naturelle de dire aussi notre mot sur le fond du débat.

Ce troisième motif ne s'est pas réalisé ; ni M. Daremberg, le promoteur de l'entreprise que vous combattez, ni M. Dubois (d'Amiens), son favorable rapporteur, ni M. Malgaigne, son chaud défenseur, ni le libraire-éditeur, M. Victor Masson, qui, en cette affaire, avait bien le droit aussi de montrer le bout de son opinion, personne, enfin, ne veut vous réfuter. Est-ce dédain ? Est-ce impuissance ? Je me contente de signaler le fait tout en le déplorant.

En effet, le silence de ces messieurs m'ôte l'occasion que j'attendais de dire l'avis de l'UNION MÉDICALE sur la question actuelle. Elle ne veut pas laisser croire cependant qu'elle partage toutes les opinions par vous émises dans la communication que vous nous avez adressée ; n'approuvant pas vos idées, elle ne peut en accepter la solidarité. Je me vois donc forcé de répondre pour les intéressés, qui l'eussent fait, assurément, cent fois mieux que moi-même.

Et d'abord, Monsieur, je cherche le motif grave, sérieux, élevé, qui vous a poussé vers cette opposition dure et intraitable contre l'entreprise projetée par M. Daremberg, de publier une bibliothèque des médecins grecs et latins ? Vous ne l'avez pas indiqué ; j'y trouve une foule de petits argumens qui émanent d'un homme fort rangé, fort économe, fort craintif à l'endroit de ses écus, j'y vois un grand fond d'antipathie personnelle contre le jeune bibliothécaire de l'Académie, j'y vois une masse d'allégations fort contestables, de suppositions gratuites, d'assertions évidemment erronées, d'insinuations malicieuses et de pronostics malencontreux, mais une seule raison véritablement solide et péremptoire, non, je n'en ai pas trouvé.

J'ai trouvé, au contraire, que par une infinité de motifs vous auriez dû vous abstenir. Vous dites dans votre lettre : « Nous n'avons pas voulu nous » opposer devant l'Académie à la publication en question, par un senti» ment dont on appréciera la convenance. » Qu'est-ce à dire? Trouveriez-vous nos lecteurs et nous-mêmes de moins bonne compagnie que l'assemblée académique? Ce qui blesse les convenances devant l'Académie ne les blesse pas dans un journal? Et l'on pourrait écrire dans un journal ce qu'on n'oserait pas dire à l'Académie?

Je ne comprends ni ces distinctions ni ces finesses ; ce qui est vrai, sincère, loyal et juste, doit l'être partout ; ce qui est convenable ici ne peut pas être inconvenant là-bas ; ce qu'on a le courage d'écrire, il faut avoir le courage de le dire, et je ne consentirai jamais à ce que la presse serve de cordial aux défaillances de la tribune.

Oui, Monsieur, à l'Académie comme dans la presse vous auriez dû vous abstenir de jeter ce lourd pavé sur la tête d'un jeune et laborieux confrère dont l'enthousiasme pour la médecine antique est excessif peut-être, mais respectable, digne d'éloges, digne d'encouragemens ; car vous qui reconnaissez, qui exagérez sans aucun doute la passion du siècle pour les intérêts matériels, ce devait être pour vous un spectacle attendrissant et plein de charmes qu'un jeune médecin fuyant les voies de la clientèle fructueuse, s'ensevelissant dans la poussière des bibliothèques, méprisant les sentiers qui mènent à la fortune pour consacrer sa vie à l'étude, à la reproduction de vieux textes, faire exception pour tout dire à ceux qui ne s'intéressent qu'aux *premiers-Paris* ou à la *cote des chemins de fer.*

Oui, vous auriez dû vous abstenir, contre M. Dubois (d'Amiens), de cette insinuation de complaisance basée sur ce que le savant rapporteur de M. Daremberg est aussi son collaborateur. C'est là un argument malheureux, contraire assurément à tous les usages, à toutes les convenances académiques, et qui ne sera pas plus excusé dans la presse qu'à l'Académie.

Oui, vous auriez dû vous abstenir à l'endroit de M. Malgaigne d'une grave incidence qui pourrait à bon droit passer pour un injurieux soupçon. Les électeurs de la Seine n'avaient rien à voir ici, la question est toute littéraire et non pas politique; à moins d'être enseveli sous une épaisse enveloppe de préjugés, personne qui ne comprenne que l'on peut très bien combattre à la tribune législative des hommes au caractère desquels on puisse librement rendre hommage. Dussiez-vous m'envelopper, Monsieur, dans le même soupçon de ministérialisme, moi qui ai combattu le projet de loi de M. de Salvandy, si ce n'est avec talent du moins avec une énergique conviction, moi qui redoute d'avoir le malheur d'être obligé de le combattre encore, je ne crains pas de dire que je m'associe complétement aux paroles de M. Malgaigne, et que M. le ministre de l'instruction publique est pour moi comme pour lui un esprit généreux et élevé. Il a le droit de tenir ce langage, celui qui ne lui a jamais rien demandé ; celui qui, dans une occasion solennelle, et qui ne se retrouvera plus dans son existence, répondit ceci à ses généreuses instances : « Je suis un pauvre travailleur » qui demande au travail de tous les jours son pain de tous les jours, et » qui, content de son sort, n'attend, ne désire et ne demande rien (1). » Oui, M. de Salvandy mérite des éloges pour vouloir encourager ainsi une entreprise honorable, et je lui souhaite, hélas ! de tout cœur qu'il n'ait jamais à verser les faveurs de son budget que sur des entreprises semblables.

Voilà, Monsieur, pour le côté que je pourrais appeler le côté moral de votre opinion. Passons aux motifs et aux argumens que vous avez fait valoir ; cette revue sera très courte.

Permettez-moi de me défaire d'abord de l'argument général qui domine toute votre note, celui de l'inutilité. Je dis, Monsieur, qu'il n'est pas une seule entreprise, une seule institution scientifique, littéraire ou artistique dont on ne puisse dire ce que vous avez dit de la bibliothèque des médecins grecs et latins. A part le pain et l'eau, je ne connais rien qui soit utile d'une manière absolue. Hérodote et Sophocle, Aristote et Galien, Euclide et Phidias, ne sont d'aucune utilité, je l'avoue, au tisserand de Ségovie ou au montagnard des Cévennes. L'habitant des montagnes rocheuses prend peu de souci, je le reconnais, de l'exposition où s'étalent les merveilles de nos arts et de notre industrie, et les noirs habitans du Congo s'intéressent peu, je le présume, à notre Académie des sciences ou à notre Muséum.

(1) Le lecteur me pardonnera, je l'espère, de rappeler cette réponse qui dut bien étonner un bienveillant ministre, et qui est une réfutation indirecte, mais la seule que je veuille faire de quelques insinuations aussi cruelles qu'injustes.

semble, favorablement jugée pour les maladies aiguës. La statistique que j'avais communiquée à M. Laborie, et qu'il a bien voulu publier dans son excellent article de l'Union Médicale, du 9 septembre dernier, portait le chiffre des malades traités et guéris jusqu'alors à soixante-seize; nous avons depuis dépassé le nombre de cent soixante, et comme auparavant, pas une cornée n'a subi la plus légère atteinte. Ce n'est donc pas sur ce point que je veux attirer aujourd'hui l'attention, mais bien sur la possibilité de détruire les désordres anatomiques de la cornée consécutifs au travail inflammatoire.

Cependant, qu'il me soit permis, avant d'entrer en matière, de répondre à quelques objections, qui, quoique peu accréditées, sembleraient porter ombrage à nos succès. Ainsi, il a été dit :

1° Que l'ophthalmie purulente n'était pas grave, et que la guérison de 160 sur 160 n'avait rien d'extraordinaire; c'est une opinion dont on démontrerait facilement l'erreur en citant quelques passages de Scarpa, Mackensie, Velpeau, etc., l'autorité des auteurs que nous invoquons ne sera certes pas contestée. D'une manière générale, on peut affirmer que sur cinq individus pris au hasard qui portent des altérations de la cornée, trois ont eu antérieurement des ophthalmies purulentes. Quant à la déduction pratique à laquelle nous sommes arrivés, quel est le traitement, quel qu'il soit, qui a donné jusqu'ici le droit d'en formuler une semblable!

2° On a ajouté que dans la pratique civile les cas de non guérison étaient rares, que chaque médecin n'avait par année qu'un ou deux insuccès. Ce n'est assurément pas l'expression de la vérité, mais en l'admettant, la proportion n'en deviendrait pas moins énorme; car il est peu de praticiens qui rencontrent dans leur clientèle annuelle plus de trois ou quatre malades atteints d'ophthalmie purulente, il y aurait donc deux insuccès sur quatre cas d'observation.

3° On a objecté aussi que dans les hôpitaux, à la Clinique, à la Maison d'accouchement, les yeux affectés étaient toujours conservés. Comment croire à une pareille assertion, quand on voit qu'à Charité, à la Pitié... on se souvient presque des noms de ceux qui ont le bonheur d'échapper aux conséquences de cette funeste maladie! A l'hospice des Enfans-Trouvés, je me rappelle que du temps de M. Auvity, il y avait bon nombre de victimes à la suite des cautérisations, soit avec le crayon de nitrate d'argent, soit avec la solution concentrée, c'est-à-dire 30 grammes d'eau distillée pour 30 grammes d'azotate d'argent. Il est fort possible qu'à la Clinique et à la Maternité, on n'ait pas eu d'accidens à enregistrer, mais il y a deux raisons pour cela; la première, parfaitement expliquée dans une note de M. Chaillou, c'est qu'il ne s'agit parfois que de conjonctivites catarrhales sans gravité réelle; tandis qu'il n'en est pas de même au centre des établissemens consacrés aux orphelins, lesquels provenant soit des tours, soit des maternités, ou autres hôpitaux, sont en grand nombre nés de femmes affectées de vaginite à l'époque de l'accouchement. Dans ces conditions, trop communes, l'ophthalmie contractée par l'enfant se développe avec une violence qui peut amener en quarante-huit heures le ramollissement de la cornée; et si l'on ajoute à ce caractère d'intensité du mal la facilité avec laquelle il se transmet par voie de contact, on comprendra les ravages que cette sorte d'affection doit exercer dans les grandes réunions d'enfans. La deuxième raison, c'est que les nouveau-nés ne sont gardés dans les maisons d'accouchemens que pendant trois ou quatre jours, et c'est précisément lorsqu'ils sont sortis de l'hôpital que l'ophthalmie franchement purulente vient les surprendre du sixième au quinzième jour; et alors où vont-ils la plupart du temps! Dans notre service. Aussi, il y a quelques semaines, avions-nous dans une petite salle de vingt-huit lits jusqu'à cinq enfans venus du dehors avec des opacités, des ramollissemens et des perforations de la cornée!

4° Enfin M. Flourens, lors de la communication de M. Chassaignac à l'Académie, a attaqué le fait scientifique qui explique la constance de nos guérisons. Il est porté à croire que ce que l'on prend pour une fausse membrane n'est autre chose que l'épithélium qui s'est détaché de la cornée. J'ai déjà eu occasion de répondre, dans une autre feuille, que mon collègue M. Coffin, avait fait l'examen microscopique de ce produit anormal, et qu'il avait constaté les caractères évidens des sécrétions de nature diphthéritique. Ce résultat vient d'être de nouveau confirmé par M. le professeur Gruby, qui, en présence de plusieurs médecins étrangers, au nombre desquels se trouvaient MM. Schulz et Danielsen, s'est livré, séance tenante, à des recherches pleines d'intérêt. Il a soumis d'abord au microscope la sécrétion plastique, ordinairement de couleur citrine, qui précède la formation de la pseudo-membrane, et qui en est l'élément primitif. Il a trouvé, avec un grossissement de huit cents diamètres, que ce liquide était composé de rares filamens de fibrine, de la partie séreuse du sang, et de quelques globules purulens. Il a ensuite examiné une première pseudo-membrane, jaunâtre, peu adhérente, qui a présenté des filamens de fibrine s'entrecoupant sous différens angles et emprisonnant dans leur trame des globules de pus.

Quelques minutes après, une membrane de deuxième formation, bien lavée, a été enlevée avec des pinces de la surface de la même muqueuse palpébrale et placée dans le champ de l'instrument. Tout à fait débarrassée des globules purulens, elle n'a laissé voir qu'un trame fibrineuse organisée. Ainsi la production inflammatoire qui, dans la première période de l'ophthalmie purulente, recouvre la face interne des conjonctives, est donc bien une pseudo-membrane, dont la précieuse découverte est due tout entière à mon savant maître et ami, M. Chassaignac.

Cela posé, passons au sujet principal. On sait que la transparence de la cornée peut être troublée à des degrés différens. Ainsi, à la suite d'une affection aiguë ou chronique, une simple infiltration de lymphe plastique se fait entre les lamelles qui composent son tissu, et produit une teinte nébuleuse, soit partielle, soit générale; c'est le premier degré, auquel on donne ordinairement le nom de nuage. Cette tache opaline légère qui se montre assez souvent chez les enfans nouveau-nés, est celle qui peut se résorber le plus facilement. Si elle passe à un état plus avancé, elle devient purulente et donne naissance à un abcès; ou bien elle se condense, pour ainsi dire, en un point, et passe à l'état chronique. Elle constitue alors le deuxième degré, ou l'albugo. La disparition de cet épanchement induré est très difficile. Vient enfin le leucoma, qui est un véritable tissu de cicatrices, ayant beaucoup de rapports avec le tissu inodulaire des plaies des parties molles. Il existe toujours des faisceaux distincts de vaisseaux, soulevés sur le blanc de l'œil, et correspondant aux points opaques dans le contour de la cornée.

Les ophthalmologistes sont d'accord sur la résistance le plus souvent invincible qu'opposent aux médications les plus énergiques ces diverses altérations. Aussi est-ce avec une grande surprise que, sous l'influence de la nouvelle méthode, nous avons vu ces désordres anatomiques disparaître en totalité dans quelque cas, et s'améliorer d'une manière sensible dans d'autres. Depuis quelque temps, j'ai été à même de recueillir douze observations d'enfans venus du dehors avec des taches plus ou moins avancées sur la cornée. Chez ces enfans, l'efficacité thérapeutique des douches oculaires souvent répétées a été telle que plusieurs d'entre eux qui étaient voués à une cécité éternelle peuvent maintenant se conduire et même distinguer les corps étrangers qui les environnent. Voici, du reste, l'explication que l'on peut donner de ces heureuses et inattendues modifications. Lorsque l'opacité date de quelques jours elle reçoit toujours ou de la sclérotique, ou de la muqueuse palpébrale, de petits vaisseaux apparens qui viennent la nourrir et la perpétuer. Quelquefois cette vascularisation pathologique est tellement prononcée, que Sanson avait songé à la cautérisation annulaire péricornéale. Scarpa même, avant lui, avait préconisé ce moyen, qui, nous n'en doutons pas, pouvait trouver son utilité. Il dit, dans un passage de son *Traité des maladies des yeux* (p. 272) : « L'indication curative consiste à faire resserrer les vaisseaux variqueux de la conjonctive jusqu'à leur faire reprendre leur capacité naturelle. Si l'on ne réussit pas, il faut détruire la communication des troncs les plus relevés de la conjonctive avec leurs petites racines qui viennent de la surface externe de la cornée dans le lieu où est le nuage, etc. » C'est donc à la destruction des causes secondaires d'entretien, c'est-à-dire des vaisseaux sanguins, qu'il faut s'attacher pour avoir des chances de guérison. Or, l'action réfrigérante de l'eau les réduit presque toujours à leur plus simple volume; l'opacité doit donc s'amender. Quant aux épanchemens interlamellaires qui existent depuis peu, leur résorption tient plutôt à des effets dynamiques occasionnés par la chute de l'eau froide d'un lieu élevé. Les observations suivantes, en donnant une idée plus complète des différens degrés d'altération de la cornée dont nous venons de parler, feront mieux apprécier aussi les changemens consécutifs au traitement approprié.

Obs. I. (N° 3 bis.) — *Ophthalmie purulente double diphthéritique; opacité des cornées au début.* — Joséphine-Marie, âgée de trois semaines, est entrée à l'infirmerie le 27 septembre 1847. Cette petite fille a été abandonnée la nuit, en sorte qu'il est impossible de savoir quelque chose sur ses antécédens. Elle paraît, du reste, assez bien développée. Ses yeux sont le siége d'une ophthalmie purulente double assez ancienne, qui a produit des altérations graves des cornées. Ainsi, celle du côté droit présente une teinte opaque générale qui empêche de distinguer la pupille. En bas et en dedans l'opacité est beaucoup plus marquée, et semble vouloir se réunir en foyer. La cornée de l'œil gauche est moins malade, cependant elle est nuageuse dans toute son étendue, et il faut une attention soutenue pour entrevoir la pupille qui est un peu atrésiée. La sclérotique a perdu sa couleur nacrée, et offre une arborisation vasculaire dans toute sa surface. La muqueuse palpébrale est boursouflée, très vivement injectée des deux côtés. Sur celle du côté droit on détache une pseudo-membrane fine, transparente, et ayant contracté des adhérences assez intimes avec les tissus sous-jacens. On n'en trouve pas de traces à gauche. L'écoulement purulent est très épais, de couleur jaune-verdâtre. Les bords palpébraux sont agglutinés et emprisonnent la matière sécrétée sous les paupières qui sont infiltrées et considérablement tuméfiées. Photophobie et larmoiement. Je crois que, sans courir le risque de se tromper, on peut assurer que la vision est nulle.

Traitement : Trois douches oculaires par jour. Instillation le matin seulement d'une goutte de collyre au nitrate d'argent (0,10 de ce sel pour 32 grammes d'eau distillée). Sirop de chicorée, 30 grammes.

Le 29, la cornée de l'œil gauche a repris un peu de sa translucidité. Le brouillard semble se dissiper. Celle de l'œil droit conserve son opacité; cependant elle a un peu diminué à la partie supérieure, et augmenté au contraire en bas et en dedans, où elle forme un véritable épanchement de nature purulente. L'injection générale est bien moins vive.

Traitement : Deux douches d'eau froide. Une goutte du collyre au nitrate d'argent (0,10).

Le 1er octobre, la sécrétion purulente est tarie. Les symptômes inflammatoires ont complètement disparu. L'œil gauche est presque à l'état normal. A droite, l'épanchement se circonscrit de plus en plus, et reçoit de petits vaisseaux qui prennent naissance vers la muqueuse palpébrale.

Traitement : Deux douches; une goutte du collyre au nitrate d'argent (0,10).

Le 7 octobre, l'enfant est rendue à la crèche pour aller ensuite à la campagne. Elle sort dans l'état suivant : l'œil gauche est sain; la cornée, qui était opaline, est parfaitement transparente; la pupille est nette; l'œil droit n'a plus aucun symptôme d'inflammation; la cornée a perdu son opacité dans les trois quarts supérieurs; dans le quart inférieur il reste une tache circulaire un peu ombiliquée, qui ne s'en ira qu'à la longue. Du reste, elle ne se trouve pas dans le champ de la vision.

Réflexions. — Nous voyons donc, après neuf jours de traitement par l'eau froide, et par le collyre au nitrate d'argent à faible dose, un épanchement assez considérable de lymphe plastique entre les lames de la cornée, complètement résorbé du côté gauche. A droite, l'infiltration qui avait un caractère beaucoup plus grave, a disparu dans les trois quarts supérieurs pour se réunir en un foyer muco-purulent d'un volume très minime, et que nous serions parvenu à dissiper selon toute probabilité, si nous n'avions été forcés par des circonstances particulières de renvoyer la petite Marie.

Il est bon de noter aussi qu'immédiatement après l'ablation de la pseudo-membrane, la purulence a cessé, et la maladie a marché vers la guérison. Tout porte à croire que si ce produit diphthéritique eût passé inaperçu, la cornée eût couru les plus grands dangers. *(La suite au prochain numéro.)*

Vous reconnaîtrez bien cependant que ces hommes et ces institutions peuvent avoir leur degré d'utilité relative. Il en est de tout ainsi. Les œuvres d'Aëtius ou d'Oribase ont pour vous peu de charmes, c'est un droit que je ne vous conteste pas; mais je vous conteste celui de dire qu'ils n'en peuvent avoir pour personne. Cet argument de l'utilité ne prouve absolument rien. Tout est utile relativement, même un trésorier de l'Académie. Rien n'est utile absolument, même l'Académie de médecine.

Maintenant l'utilité relative d'une bibliothèque grecque et latine est-elle suffisante pour engager le gouvernement à en aider l'entreprise? C'est mon opinion. Je n'ai pas mission, je n'ai nulle envie de faire un prospectus, et M. Daremberg n'aura pas besoin de collaborateur pour en publier un qui soit raisonnable et parfaitement motivé. Je reconnais d'ailleurs mon insuffisance d'érudit pour entrer dans les détails. Mais je puis dire, avec l'autorité d'hommes compétens, qu'il n'est pas exact de publier que les éditions des auteurs anciens abondent. La littérature médicale est, au contraire, d'une pauvreté relative remarquable à côté de tous les trésors d'érudition que les savans ont accumulé sur toutes les autres branches de la littérature antique. Là tout a été cherché, fouillé, commenté, publié; pas le plus petit fragment d'un historien, d'un poète qui ne soit admirablement connu, interprété, traduit; chez nous, essais inachevés, éditions incomplètes, fautives, ouvrages non traduits, manuscrits non imprimés. Voilà ce qui vous sera prouvé, Monsieur; voilà le mal que l'on veut réparer, et certes aucun homme de bon sens ne peut s'élever contre une pareille tentative.

Le temps est-il bien choisi pour cela? Oui, Monsieur, et vous calomniez notre époque en la disant complètement abrutie dans les passions matérielles. De tous côtés, au contraire, j'aperçois un retour vers les études élevées et sérieuses de l'antiquité. A quelle autre époque donc ont été recherchées avec plus d'empressement les collections volumineuses? Où a-t-on publié avec succès les œuvres de Platon, combien d'éditions d'Homère, la bibliothèque latine de M. Nisard, tant d'autres ouvrages étendus, et, dans notre science, l'Hippocrate de M. Littré, le Celse de M. Des Etangs, l'Ambroise Paré de M. Malgaigne? Est-ce une génération indifférente aux études de l'antiquité, celle où l'on rencontre des éditeurs pour reproduire de tels ouvrages et des acheteurs assez nombreux pour les indemniser de leurs dépenses? Vous parlez de journaux et de l'amour exclusif du public pour leurs feuilles légères; mais ne remarquez-vous pas que ces journaux, selon vous si futiles, se transforment à vue d'œil pour suivre et satisfaire les goûts du public? Pour ce qui nous concerne, ne faisons-nous pas ici même et dans les colonnes du feuilleton, une part honorable, et, grâce à nos savans collaborateurs, une place très distinguée aux études historiques? Permettez-moi de vous dire que nous ne nous en trouvons pas trop mal, et qu'à cet égard, loin d'avoir donné l'impulsion à nos lecteurs, nous n'avons fait que répondre à leurs habitudes et à leurs goûts.

Puis viennent vos argumens de détail.

La collection aura cent volumes. — Erreur, elle n'en aura pas cinquante.

Elle coûtera 1,000 francs. — Vous avez mal calculé, Monsieur le trésorier, le prix ne dépassera pas 400 francs.

Elle ne trouvera pas d'éditeur pour en faire les frais, et le gouvernement devra les supporter tous. — Renseignemens inexacts, Monsieur; M. Victor Masson s'engage généreusement à faire une grande partie des frais, et la part du gouvernement sera beaucoup moins considérable que vous ne le dites.

Il n'y aura pas de souscripteurs. — Supposition gratuite démentie par les promesses déjà souscrites.

La durée de cette publication (et non de cette *publicité*, Monsieur l'académicien!) sera de cinquante ans. — Pure allégation; l'ouvrage sera complet en douze ou quinze ans au plus.

Les collaborateurs de M. Daremberg sont une illusion qui le trompe. — Comment le savez-vous, et pourquoi mettre en doute la sincérité et la loyauté des promesses faites par des hommes aussi éminens?

Voilà bien, je crois, la série complète de vos argumens; en est-il un seul qui ne s'écroule devant la simple exposition des faits?

Il me resterait à vous répondre sur ce dédain majestueux à l'endroit des textes *corrompus* et de l'érudition inutile. Vous avez sans doute de profondes raisons pour tenir ce langage; vous avez pâli et maigri sur l'étude des vieux textes; vous avez éprouvé toutes les joies de l'érudit, toutes les émotions du bibliophile en retrouvant un manuscrit perdu, une version ignorée, une édition inconnue. Le grec, vous le lisez comme Gail ou Coray; vos commentateurs, vous les possédez comme Foës; le sens critique, comme Littré; la bibliographie, comme Haller. Rien ne vous est inconnu de cette littérature antique, dont le plus mince détail offre souvent tant d'intérêt pour l'étude des mœurs, des usages, de l'économie politique des anciens. Assurément pour prendre ainsi couleur dans une discussion toute littéraire, vos études approfondies de l'antiquité devaient vous en donner le droit, comme elles donneront aussi à votre opposition une grande autorité.

Moi, qui ne suis qu'un ignorant, il ne me reste qu'à vous demander pardon de n'être pas de votre avis et d'avoir cédé à un mouvement plus instinctif que raisonné en prenant la défense d'une entreprise, qui, assurément, n'avait pas besoin de mon secours; mais il ne pouvait pas se faire que l'Union Médicale fut soupçonnée de s'associer à une opposition qui a pour but d'empêcher l'édification d'un monument à la littérature médicale grecque et latine.

Agréez, etc.

Jean Raimond.

Boite aux lettres.

— *A M. Caussé, à Alby.* — Vos communications, dont nous vous remercions, nous sont arrivées très tard. Vous verrez prochainement que nous avons tenu compte de vos observations.

— *A M. S...gt, à Amsterdam.* — Aussi vite que vous le pourrez.

— *A M. Perrier, à Corbigny.* — Nous avons expédié depuis longtemps. Avez-vous reçu?

— *A M. Fischer, à Thiron.* — Il y avait eu erreur; elle est réparée. Merci de votre avertissement.

— *A M. X..., à Toulouse.* — Je n'ai pu voir la personne envoyée. Je suis très contrarié de ce que vous m'annoncez. L'interprétation ne me paraît pas juste, il n'y a eu aucune intention blessante. S'il y a erreur pourquoi ne pas l'indiquer? Nous serons toujours prêts à la réparer. — Quant à la collection, nous sommes un peu à court. Attendez le mois de janvier.

— *A M. G..., à Gand.* — Quand vous voudrez.

— *A M. Baratte, à Ricey.* — Ne m'avez-vous pas parlé des *médecins normands célèbres?* Qu'avez-vous fait de ce travail?

— *A M. T..., à Paris.* — Nous n'accueillons à aucun prix des annonces semblables.

— *A M. M..., à Londres.* — Le programme annoncé sera accueilli avec reconnaissance.

— *A M. P... fils, à Corbeil.* — Par où, comment envoyer le volume? Par la poste c'est très coûteux.

— *A un anonyme.* — Il ne serait ni opportun ni habile de publier votre lettre sur le choléra.

Nécrologie. — *Mort de M. Dieffenbach.* — On écrit de Berlin, le 11 novembre : « En descendant de son cabriolet pour se rendre à la clinique chirurgicale, dont il était le directeur, Jean-Frédéric Dieffenbach vient de succomber à une attaque d'apoplexie foudroyante. — Dieffenbach était né en 1795, à Kœnisberg, en Prusse; il n'était donc âgé que de cinquante-deux ans.

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

HOPITAL DES CLINIQUES.

Sommaire. — De la dystocie dépendant d'une altération organique du col de l'utérus. — Du traitement par le débridement du col. — Deux observations suivies de considérations pratiques.

Quand on considère le volume que présente la tête d'un fœtus à terme, on doit concevoir de quelle importance il est, pour que les parties de la mère puissent supporter sans déchirure le passage d'un corps aussi volumineux, que des obstacles échelonnés convenablement viennent s'opposer à la terminaison trop prompte de l'accouchement.

Ces obstacles sont disposés de telle façon, que la puissance d'expulsion de l'utérus, fortifiée encore par le concours des muscles abdominaux, ne peut les vaincre que successivement et seulement avec une excessive lenteur.

Et même, lorsqu'une violente contraction utérine a fait, malgré la résistance des parties distendues, progresser la partie de l'enfant qui se présente, on voit dès que l'utérus cesse d'agir, qu'une partie du chemin parcouru est perdue par le fait d'une réaction des forces antagonistes de l'utérus. Et quand l'accouchement se termine, ce n'est qu'après que le fœtus a subi ces alternatives de va-et-vient qui, pour les personnes peu expérimentées, ont souvent fait juger d'une manière erronée le moment où l'expulsion sera définitive.

Le premier obstacle à franchir est représenté par le col de l'utérus. Viennent ensuite le vagin fortifié par des expansions aponévrotiques et par son sphincter; puis enfin et surtout le périnée avec tous ses élémens.

Nous ne nous occuperons ici en aucune façon des résistances opposées par le vagin et le périnée, nous parlerons seulement de la dystocie par résistance du col, et en faisant abstraction des cas dans lesquels l'orifice est complétement obturé. La résistance du col peut tenir à deux causes essentiellement différentes. Tantôt, en effet, cet organe est parfaitement sain; tantôt il présente une altération pathologique qui, en modifiant sa structure, s'oppose à l'accomplissement de ses fonctions. Dans le premier cas, c'est une résistance vitale toute physiologique; dans le second cas, c'est simplement une résistance mécanique. Nous avons eu l'occasion, à l'hôpital des Cliniques, d'observer un certain nombre d'accouchemens que l'état de rigidité spasmodique du col rendait interminables, et nous avons sur ce sujet publié un travail dans lequel, en citant trois observations, nous nous sommes attaché à décrire la physionomie de cette espèce de dystocie, et le traitement qui devait en triompher (1).

Nous nous sommes efforcé de démontrer que dans ce genre d'affection, que les Allemands désignent sous le nom de contracture tétanique du col, le débridement constitue un moyen de traitement presque constamment efficace, lorsque les autres moyens étaient restés insuffisans. Nous avons tracé les indications et le procédé opératoire, en indiquant les accidens qui peuvent à la rigueur survenir après cette opération.

Nous voulons actuellement nous occuper seulement de la résistance mécanique opposée par le col utérin malade. Deux observations intéressantes, que nous avons pu recueillir à l'hôpital des Cliniques, nous permettent de présenter quelques considérations sur ce genre de dystocie, qui, dans la pratique obstétricale, peut être rangé parmi les cas les plus embarrassans.

Observation Ire. — *Accouchement à terme chez une femme bien conformée; cinquante-quatre heures après la rupture des membranes, malgré de violentes et fréquentes contractions utérines, le col ne se dilate pas; — débridement de cet organe; — on peut immédiatement appliquer le forceps.*

Le 23 septembre 1847, à huit heures du matin, est entrée à l'hôpital des Cliniques, la nommée T... S..., âgée de vingt-deux ans, lingère.

Cette femme est très bien conformée, d'une taille moyenne; elle a toujours joui d'une bonne santé: elle est bien réglée depuis l'âge de quatorze ans.

Elle devint enceinte une première fois, et au mois d'août 1846, elle accoucha d'une fille à terme.

L'accouchement fut long; les douleurs commencèrent dès quatre heures du matin, et durèrent jusqu'au soir neuf heures. On eut recours au seigle ergoté, aux bains, etc., et avec une extrême difficulté l'expulsion eut lieu. L'enfant qui, peu de temps avant la terminaison du travail remuait manifestement, vint mort.

Les suites de couches furent heureuses; la malade se rétablit parfaitement en peu de temps: les règles reparurent un mois après l'accouchement.

Depuis lors la santé ne présenta rien de particulier; à part quelques fleurs blanches, quelques douleurs lombaires assez peu fortes pour fixer l'attention de la malade, elle ne ressentit aucun symptôme pouvant faire préjuger la présence d'une affection de la matrice.

Le 14 janvier 1847, elle vit pour la dernière fois ses règles, et peu de temps après apparurent quelques symptômes de grossesse, comme nausées, syncopes, etc. Ces légers accidens ne se montrèrent que pendant les six premiers mois. Pendant le reste de la grossesse, la santé resta parfaite.

Le 23 septembre, à quatre heures du matin, après une nuit parfaitement calme, la malade fut réveillée par la rupture des membranes. Dès lors apparurent des douleurs assez rapprochées, mais peu vives, et bornées à la région lombaire. A huit heures du matin, comme nous l'avons déjà noté, la malade fut admise à l'hôpital. Alors madame Calé l'examina, et elle trouva le col complétement fermé, présentant un bourrelet dur, extraordinairement résistant, tout à fait indolore à la pression la plus forte. A dix heures du matin, à trois heures et à huit heures du soir, le même examen eut lieu, et le même état de choses persistait. La malade dut garder le lit toute la journée, les douleurs étaient très rapprochées et très vives.

La nuit fut mauvaise, le sommeil tout à fait impossible. Le 24, à huit heures du matin, l'orifice était dilaté comme une pièce de vingt sous. La dureté restait la même; le col était épais. A trois heures trois quarts du soir, M. Cazeaux fit faire une saignée de trois palettes. A cinq heures on donna un bain. A six heures on fit étendre sur le col utérin de la pommade de belladone; mais aucun de ces moyens, parfaitement indiqués, ne déterminèrent d'amélioration; les contractions persistaient aussi vives, aussi rapprochées, et la malade était dans un extrême état de souffrances.

La nuit du 24 au 25 fut aussi mauvaise. Le 25 au matin, M. Cazeaux se décida à pratiquer des débridemens sur le col, dont la dureté, tout à fait anormale, persistait alors même que le reste de l'utérus restait sans contractions.

Le chirurgien se servit de ciseaux courbes sur le côté, et fit quatre incisions, deux latéralement, une en avant et l'autre en arrière; celle de droite fut la plus étendue. Ces débridemens produisirent immédiatement du relâchement. On put remarquer que les parties cédèrent sous l'instrument tranchant en produisant un craquement comme si l'on divisait un tissu presque cartilagineux. Il n'y eut aucun écoulement de sang. Cette première opération fut faite à huit heures et demie du matin. A neuf heures et quart, la dilatation avait fait des progrès; mais cependant on trouvait au toucher de la résistance, et le col ne s'était pas aminci d'une manière marquée. La femme était épuisée par la souffrance. La dilatation pouvait alors égaler une pièce de six francs. On trouvait avec le doigt les points sur lesquels avaient porté les sections.

M. Cazeaux, voulant terminer promptement l'accouchement, fit deux nouveaux débridemens. Ces dernières opérations agirent immédiatement d'une manière si efficace, que l'introduction du forceps put se faire cinq minutes après.

L'extraction de l'enfant fut très facile. Il n'y eut pas d'hémorrhagie. La délivrance se fit naturellement un quart d'heure après.

Nous avons examiné avec soin le diamètre sacro-pubien, tant avec le doigt porté par le vagin jusque sur la saillie sacro-vertébrale, qu'en nous servant du compas d'épaisseur, et nous avons acquis la certitude que la malade était bien conformée.

L'enfant, du sexe féminin, présentait un état d'asphyxie très prononcé, qui ne cessa qu'après des soins assez longtemps prolongés, consistant en frictions, bains, insufflations, etc. Nous donnons ici le résultat des différentes mesures que nous avons prises :

Longueur	totale.	48 centimètres.
	du sommet à l'ombilic. .	28 —
	de l'ombilic au talon. .	20 —
Longueur du cordon.		69 —
Principaux diamètres de la tête. . . .	Occipito frontal. . . .	11 centimètres.
	Occipito mentonnier . .	13 —
	Bi-pariétal.	9,5 —
	Sous-occipito brogmétique	9,5 —
Poids de l'enfant.		2,600 grammes.
Poids du placenta		600 —

L'enfant se présentait par le sommet, en position occipito-iliaque gauche antérieure.

Le travail avait duré environ cinquante-quatre heures. Les suites de couches furent tout à fait normales. Dix jours après la malade quittait l'hôpital dans un état très satisfaisant. A cette époque on reconnaissait, par le toucher, que le col assez volumineux, était dur, mais du reste indolore, et l'on pouvait facilement retrouver les traces des incisions.

Cette observation, au premier abord, ne présente peut-être pas un exemple bien tranché d'une altération organique du col utérin. Mais nous ferons remarquer que certaines modifications de structure de l'utérus, et surtout de son col, peuvent exister et même acquérir des proportions considérables, sans pour cela qu'aucun symptôme en indique la présence. Ainsi nous pourrons citer, dans une autre circonstance, l'observation d'une jeune femme parvenue au terme de sa grossesse sans que rien ait pu faire soupçonner la présence d'un énorme cancer encéphaloïde, ayant envahi tout le col et une partie du segment inférieur de l'utérus. Notre malade avait déjà eu un premier accouchement très pénible, sans que cependant on ait pu reconnaître quelque vice de conformation dans la structure du bassin. Ce premier antécédant pouvait déjà faire penser que dès cette époque il pouvait exister un peu de résistance, par ce fait d'un état particulier du col. Une deuxième grossesse survient, les mêmes difficultés, plus prononcées même, se présentent. Le col de la matrice examiné par une personne très exercée, paraît offrir un volume et une dureté extraordinaires. Ces caractères reconnus par M. Cazeaux, qui a bien voulu nous inviter à les constater, persistent, malgré les contractions les plus énergiques du corps de l'utérus, et malgré un traitement rationnel. A quelle cause les attribuer? Le col restait fermé, dur et épais.

Y avait-il dans ce cas simplement contracture sans altération de structure? Cette supposition ne nous paraît pas admissible, car quand la résistance est toute vitale, elle n'est généralement pas tellement énergique que, par suite des efforts naturels du travail, le col ne subisse pas quelques modifications. Ces modifications viennent lentement, sans doute, mais elles finissent par avoir lieu, et l'organe, qui restait fermé, dur, résistant, finit cependant par s'amincir, et nous avons eu soin, dans le travail déjà cité, de signaler comme contre-indication du débridement l'épaisseur persistante du col.

Disons aussi que dans les cas de contracture simple, le col perd de sa dureté quand l'utérus est sans contractions.

Chez notre malade, au contraire, la dureté restait constamment la même. On pouvait comparer la sensation éprouvée par le toucher à celle que donnerait le contact d'un pessaire; et, en outre, malgré la fréquence et la régularité des douleurs, le col restait épais.

Par toutes ces raisons, nous sommes conduits à admettre qu'il existait un état d'induration du col dont la nature ne saurait être précisée. Mais, du reste, quelle que soit la conviction des personnes qui liront cette observation, ce qui ne pourra manquer de fixer l'attention, c'est le résultat heureux obtenu par le débridement. Chez notre malade, les incisions ont été faites en deux fois. Les premières incisions, au nombre de quatre, amenèrent des modifications heureuses; mais néanmoins on dut en faire de nouvelles, et ces dernières permirent immédiatement au chirurgien de faire l'application du forceps, et d'amener un enfant qui, sans aucun doute, n'aurait pas vécu si le travail s'était prolongé plus longtemps.

Dans notre deuxième observation, le succès suivit encore bien plus promptement l'emploi du débridement. L'accouchement put se terminer seul sans qu'il ait été nécessaire d'appliquer le forceps.

E. L.

(*La suite au prochain numéro.*)

(1) *Du débridement du col de l'utérus dans les cas ou l'état de contraction de cet organe devient un obstacle à l'accouchement.* (Gazette médicale, 1846, n° 5.)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DES FIÈVRES ÉPHÉMÈRE ET SYNOQUE; par M. Davasse; thèse; Paris 1847; in-4° de 88 pages.

Nous devons d'abord féliciter M. Davasse d'avoir choisi pour sujet de sa dissertation, une question qui pour nous est de la plus grande importance. Il ne s'agit de rien moins, en effet, que de bien spécifier certains cas qu'un observateur peu attentif pourrait facilement confondre avec des cas de fièvre typhoïde légère. Or, dans ce temps, où de tous les côtés on se livre à des expérimentations thérapeutiques sur la fièvre typhoïde, fixer d'une manière toute particulière, l'attention des médecins sur des affections légères, qui se dissipent d'elles-mêmes, où à l'aide des moyens les plus simples, et que néanmoins on pourrait faire entrer dans une statistique comme des exemples de fièvre typhoïde rapidement emportée, *jugulée*, pour nous servir d'une expression consacrée, n'est-ce pas faire un œuvre qui doit dissiper bien des illusions, et partant nous conduire à ces conclusions définitives qui sont si difficiles à établir et que nous cherchons depuis longtemps.

On le voit, nous ne voulons diminuer en rien l'importance du travail de M. Devasse; mais nous devons tout d'abord lui dire qu'il a cru le sujet plus neuf qu'il ne l'est réellement. Assurément, il eût été bon qu'on eût depuis plusieurs années fait les recherches que vient de faire l'auteur et qu'on leur eût consacré un mémoire spécial, mais ce n'est pas à dire pour cela que la fièvre éphémère et la fièvre continue simple à laquelle M. Davasse donne le nom de synoque fussent méconnues. Il ne faut pas attribuer à tous, une faute qui n'a été commise que par un certain nombre. L'auteur a dit lui-même que ces espèces de fièvres avaient été signalées dans le *Dictionnaire de médecine* et dans le *Compendium*, il aurait pu facilement s'assurer que, si elles ne sont pas nommées dans l'ouvrage de M. Louis à qui nous devons l'état actuel de la science sur la fièvre typhoïde, elles ont été du moins indiquées de manière à ce qu'il est absolument impossible de s'y méprendre. Et cette indication a été donnée précisément à propos de la question la plus importante, de la question thérapeutique. Voici comment M. Louis a été amené à séparer de la fièvre typhoïde les états pathologiques des longtemps signalés par lui et connus de tous les observateurs sérieux, auxquels M. Davasse donne les noms de fièvres éphémère et synoque :

Passant en revue les faits cités par M. Bouillaud, pour prouver la supériorité des saignées coup sur coup dans la fièvre typhoïde, il en trouve quelques-uns qui ne sauraient être regardés que comme des fièvres de courte durée et simples, et il s'exprime ainsi à ce sujet :

« Comme les sujets des deux précédentes observations, dit-il (*Rech. sur la fièvre typhoïde*, t. II, p. 418, 2me édit.), celui-ci n'a pas éprouvé de symptômes cérébraux, à proprement parler, d'altération des fonctions des organes des sens; aucune éruption n'a eu lieu chez lui, et il n'a pas été question du volume de la rate. De plus que les deux autres malades, il y a eu de la diarrhée, et, comme le sujet de l'Hôtel-Dieu, un peu de stupeur, sans qu'elle ait été accompagnée d'une faiblesse aussi considérable. Jusque-là on ne voit pas trop comment on pourrait regarder la maladie de ce sujet comme un exemple de fièvre typhoïde, si la maladie des autres appartient à une autre catégorie. Chez lui, à la vérité, la fièvre a été un peu plus considérable que chez les derniers, mais *on voit tous les jours un mouvement fébrile au moins aussi intense, avec ou sans symptômes locaux, dans l'absence des phénomènes qui caractérisent l'affection typhoïde, disparaître après une durée de trois ou quatre jours, sans qu'on ait prescrit autre chose que des délayans, le repos, la diète.* Que si, contre toute raison, il fallait reconnaître dans ce cas une affection typhoïde, il faudrait alors admettre que cette maladie guérit quelquefois spontanément, et avec autant de rapidité, au moins, que par les saignées coup sur coup. Ainsi, dernièrement encore, j'ai observé à l'hôpital Beaujon, une femme de vingt-trois ans, qui fut prise tout d'un coup, dans la convalescence d'une gastralgie, d'un mouvement fébrile très marqué, sans symptômes locaux, avec anorexie, soif assez intense, la percussion et l'auscultation de la poitrine n'offrant rien de remarquable. Je crus d'abord observer les prodrômes d'une variolоïde dont il y avait alors un cas dans ma division; mais après trois jours et demi, la fièvre disparut, sans éruption, dans l'espace de quelques heures, sans que rien eût été prescrit, à part les délayans et la diète....»

Et plus loin, M. Louis ajoute : « Quant à la vingt-cinquième (observation de M. Bouillaud), outre l'absence des symptômes qui caractérisent l'affection typhoïde, il est digne de remarque que la maladie a succédé à une violente contrariété, c'est-à-dire à une circonstance qui suffit souvent pour exciter un malaise universel, un mouvement fébrile d'une certaine violence, sans qu'aucun organe soit affecté d'une manière appréciable; que peu après le début, les règles de la malade, qui venaient à leur époque, ont mal coulé, puis se sont arrêtées; circonstances qui suffisent assurément pour rendre compte de l'irritation gastrique et des autres phénomènes observés. »

Nous pourrions multiplier ces citations, car M. Louis a mis un très grand soin à spécifier ces cas qu'il importe tant de connaître; mais il nous suffira d'ajouter que dans un relevé publié par M. Barth (*Presse médicale* 1837), et dans lequel il est question du traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs, l'auteur a eu soin de retrancher dans sa série de faits, comme le recommande M. Louis, les cas dans lesquels il n'existait qu'une fièvre simple, que rien n'autorisait à classer parmi les fièvres typhoïdes.

Maintenant conclurons-nous de tout cela qu'il n'y avait pas un travail très utile à faire sur ce sujet? Non, sans doute, nous l'avons déjà dit et nous le répétons, ce travail était tout à fait nécessaire, et les citations que nous venons de présenter le prouvent elles-mêmes, mieux que tout ce qu'on pourrait dire. Seulement nous voulions faire voir que le résultat brillant des recherches modernes, ne nous avait pas aveuglés au point de nous faire méconnaître des faits que nous avons journellement occasion d'observer. Voyons à présent comment M. Davasse a traité son sujet.

Il commence par donner une description de la *fièvre éphémère*; mais il glisse rapidement sur ce point, et avec raison, car ce n'est pas là le point litigieux. Tout le monde reconnaît l'existence de la *fièvre éphémère*, plus généralement connue sous le nom de *courbature*, et il est des saisons de l'année où cette espèce de fièvre abonde.

La *fièvre synoque* méritait une description plus détaillée; c'est elle, en effet, que l'on est exposé à confondre avec la fièvre typhoïde, dont elle diffère néanmoins si profondément et par la gravité et par le durée; et aussi, comme le démontre M. Davasse, par un certain nombre de symptômes. Or, comme nous l'avons dit plusieurs fois, cette différence symptomatique était le point capital de la question; nous croyons donner la partie la plus importante de la thèse en citant les signes diagnostiques établis par M. Davasse. Cet auteur les groupe ainsi qu'il suit dans un paragraphe du plus grand intérêt :

« 1° L'invasion de la maladie, au milieu d'une santé parfaite, soit qu'il y ait quelques légers préludes, ce qui est rare, soit qu'il n'y ait pas de prodrômes, comme on le voit le plus communément. Nous n'avons vu de prodrômes que dans les observations 2, 6 et 10; et, dans ces cas, ils ont été insignifians et de très courte durée.

» 2° Les caractères du *pouls* peuvent fournir un très bon signe. Toutes nos observations s'accordent à montrer le pouls développé, plein, fréquent, et surtout d'une régularité parfaite, soit dans l'intensité, soit dans l'intervalle des pulsations, comme dans l'état de santé.

» 3° Il en est de même pour la *chaleur* de la peau. Elle est toujours élevée, égale, soutenue, halitueuse, douce au toucher, facilement tolérable pour les malades.

» 4° L'*état des forces* et de l'habitude extérieure est pour nous surtout un signe précieux. On voit les malades couchés dans leur lit dans les positions les plus naturelles, changer d'attitude avec facilité, répondre à toutes les questions qui leur sont adressées, et converser en un mot, avec les personnes qui les entourent, presque avec autant d'aisance que dans l'état de santé. Les uns éprouvent de la lassitude, les autres de l'accablement plus ou moins marqué, une certaine oppression des forces; mais on

n'aperçoit jamais en eux rien qui ressemble à de la stupeur, à de la sidération ou à de l'adynamie.

» 5° C'est un signe très important que l'*absence* complète et entière *de toute tache lenticulaire* analogue à l'éruption caractéristique de la fièvre typhoïde. Nous n'avons jamais vu non plus de sudamina, ni de miliaire, comme on l'observe fréquemment dans cette dernière maladie. Nous avons dit que les trois cas de miliaire dont parle Storck, survenus au septième jour dans les fièvres synoques du mois de juillet 1759, étaient purement critiques.

» 6° On tire encore un excellent signe du *défaut de simultanéité* dans les diverses *affections* qui peuvent être symptomatiques de la synoque. Ainsi, très souvent l'état du ventre, de la poitrine et des fonctions encéphaliques, ne révèle dans les organes correspondans aucun trouble particulier; et si, d'autres fois, il existe soit des vomissemens prononcés (obs. 6), soit du météorisme ou de la diarrhée (obs. 7), soit un peu de toux (obs. 2, 9, 13), ou quelque râle peu marqué dans les bronches (obs. 2), soit enfin du délire (obs. 8, 14, 20), jamais cependant nous n'avons vu ces affections diverses réunies et simultanées sur le même malade.

» 7° Les caractères importans se tirent des diverses *évolutions* et de la *durée* de la synoque. Son début est brusque, son invasion sans frisson, au moins intense ou répété, sans phénomènes d'inégalité et de concentration dans le pouls, sans abattement subit des forces. Son type est continu et sa solution prompte, critique, décisive, soit au quatrième (obs. 1, 2, 14, 15, 21), soit au septième jour (obs. 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 17, 20, 21), soit un peu plus tard.

» 8° Enfin, un dernier caractère, auquel nous attachons en particulier une grande valeur, est *le défaut de toute convalescence.* Tous nos faits sont unanimes sur ce caractère. »

On voit par là que si la *fièvre continue simple*, ou fièvre synoque, a de nombreuses ressemblances avec la fièvre typhoïde et le début des fièvres éruptives, elle offre aussi des différences symptomatiques dont il faut tenir grand compte; mais il ne faut pas croire que ce diagnostic soit facile au début; l'auteur le fait remarquer lui-même, puisqu'il range parmi les signes diagnostiques la courte durée et l'absence de convalescence. Il faut donc, dans un certain nombre de cas, attendre que la maladie se soit terminée pour se prononcer, et jusqu'alors on doit rester dans le doute. C'est ce qui a fait dire à M. Louis, et après lui à M. Chomel, que dans les cas douteux, on ne doit admettre l'existence de la fièvre typhoïde qu'après une durée de plus de huit jours, et qu'en ce cas encore on ne peut souvent que soupçonner cette existence.

M. Davasse ne s'est pas contenté d'exposer ainsi le résultat des faits qu'il a observés; il a, en outre, présenté un certain nombre d'observations qui mettent hors de doute ce qu'il avance, et dont l'intérêt est fort grand. Nous engageons vivement les médecins à lire ces observations; ils y verront des exemples frappans de ces fièvres simples qui ont pu quelquefois passer inaperçues sous leurs yeux, et qu'ils reconnaîtront ensuite plus facilement. Ces observations, prises presque toutes dans le service de M. Tessier, qui déjà, depuis longtemps, a senti toute l'importance de la distinction qu'on doit faire entre la fièvre continue simple et la fièvre typhoïde, ces observations, disons-nous, ont été recueillies avec soin et sont fort bien présentées. Elles forment une des parties les plus intéressantes de la thèse.

Dans un de ses paragraphes, M. Davasse donne un rapide historique de la fièvre éphémère et de la synoque, duquel il semble résulter que la distinction établie par lui existait dès la plus haute antiquité, et que les médecins des siècles passés connaissaient mieux cette affection que nous. Ceci demande une explication. Si l'on veut dire que les anciens auteurs décrivaient avec plus de soin la synoque, qu'ils s'en occupaient davantage, très bien; mais si l'on prétend qu'ils distinguaient parfaitement cette maladie de toutes les autres, qu'ils savaient, en un mot, ce qu'était et ce que n'était pas la synoque, nous ne pouvons plus être de cet avis. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la plupart des écrits qui ont paru avant ces vingt dernières années pour s'assurer que la pyrétologie était le domaine de la confusion la plus complète. En veut-on un exemple? qu'on ouvre Borsieri, que M. Davasse regarde comme un modèle de description, on y trouvera une synoque simple, une synoque symptomatique, pure, impure, anomale, compliquée, cholérique, maligne, etc. Et la fièvre éphémère elle-même ne peut-elle pas être, d'après cet auteur, sudatoire, épidémique, maligne, contagieuse, rémittente, etc.? N'est-ce pas là la plus insigne confusion, et un auteur qui a de pareilles idées peut-il avoir la moindre autorité? Il n'est pas un des autres auteurs cités par M. Davasse auquel on ne pût faire le même reproche, et l'on peut dire hardiment qu'avant les recherches des modernes sur la fièvre typhoïde, à la tête desquelles tout le monde place celles de M. Louis, la distinction si bien établie par M. Davasse était tout-à-fait impossible. En nous faisant si bien connaître les symptômes et les lésions propres à la fièvre typhoïde, M. Louis nous avait donc implicitement appris à reconnaître les cas qui ressemblent à cette affection, et qui néanmoins ne lui appartiennent pas. Il faut le reconnaître, avant ces dernières années, le diagnostic des fièvres était absolument impossible. Dès lors que pouvons-nous espérer de positif de Galien, de Stoll, de Boerhaave, de F. Hoffmann, de Cullen? Que ceux qui font l'histoire de la médecine étudient les travaux de ces hommes justement célèbres, rien de mieux; mais que ceux qui font de la médecine pratique cessent de les invoquer, car ils ne peuvent plus être réellement utiles. Pour nous, nous préférons cent fois, relativement à la fièvre continue simple, la thèse de M. Davasse à tout ce qu'ont écrit les médecins anciens qu'il a cités. Qu'on en pense ce qu'on voudra, l'auteur de la thèse, du moins, ne pourra pas nous en vouloir.

Ceci nous amène à demander pourquoi ce vieux nom de *synoque*, qui rappelle des idées si confuses? Le nom de *fièvre simple*, ou mieux *fièvre simple continue* qui a déjà été employé, n'est-il pas bien préférable. Tenons au passé par le respect, non par une servitude inutile.

En résumé, la thèse de M. Davasse est un travail des plus utiles. Ce travail annonce un observateur habile et un médecin des plus instruits; il est aussi bien fait qu'il puisse l'être, n'étant pas fondé sur l'analyse numérique des faits, seul moyen de traiter les questions médicales avec toute la profondeur désirable. Il sera, par conséquent, bien accueilli de tous les médecins, excepté peut-être de ceux qui ont des méthodes de guérison souveraines et qui regretteront la perte de ces cas si commodes, qu'on guérissait avec tant de facilité, qui permettaient d'enlever, en se jouant, la fièvre typhoïde; mais qui malheureusement (non pas pour les malades bien entendu) n'étaient pas des fièvres typhoïdes.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Archives générales de Médecine. — Novembre 1847.

1° *De la métrite puerpérale idiopathique, ou métrite franche des nouvelles accouchées, et de sa complication avec les phlegmons pelviens*; par M. le docteur A. Willemin, ancien interne des hôpitaux de Paris. — La première partie de ce mémoire a seule paru. Nous en rendrons compte quand la publication en sera complète.

2° *Considérations pratiques sur le traitement des anévrismes faux consécutifs du pli du bras*; par M. Coffin, interne des hôpitaux. — Dans ce travail, l'auteur s'est proposé principalement de soumettre à un examen critique les méthodes de traitement proposées par les auteurs contre les anévrismes faux consécutifs.

Deux considérations principales, dit-il, dominent toute la question. 1° Dans les anévrismes faux consécutifs ouverts, ni la méthode de Hunter, ni la compression ne sont applicables. En effet, une fois que ces anévrismes ont été ouverts, la plaie extérieure ne tend nullement à la cicatrisation, à moins qu'ils n'aient été ponctionnés; et l'établissement du travail inflammatoire s'oppose à la formation d'un caillot permanent et organisable dans le calibre artériel et dans la poche. 2° Dans tous les cas d'anévrismes ouverts et en voie de suppuration, il faut revenir à la méthode de Paul d'Egine, et se conduire comme si l'on avait affaire à une blessure artérielle, c'est-à-dire ouvrir la poche, aller à la recherche de l'artère ouverte, la lier au-dessus et au-dessous de la blessure, quelles que soient la longueur et la difficulté de l'opération.

Quelques mots sur l'observation vraiment instructive dont l'auteur a déduit les conclusions qui précèdent. Une femme atteinte d'une maladie dont la nature est restée indéterminée fut saignée le 20 janvier. La piqûre fournit immédiatement un jet de sang de nature artérielle. Cependant le jet s'arrêta après l'enlèvement de la ligature. Dès le lendemain, l'avant-bras était gonflé; mais ce gonflement disparut à la suite de fomentations émollientes; il resta seulement un noyau dur au pli du bras. Un mois après, nouveau gonflement et production d'une tumeur qui fut prise pour un abcès et ponctionnée comme telle. La malade vint à Paris; elle fut adressée à M. Voillemier. Ce chirurgien pratiqua, le 24 mars, la ligature de l'artère humérale, au-dessus de la tumeur. Le 1er avril, hémorrhagie artérielle par le bout inférieur; ligature de l'artère axillaire par M. Nélaton. Nouvelle hémorrhagie dans la nuit du 8 au 9 avril; ligature de l'artère au-dessus de la blessure artérielle. Mort de la malade le 15 avril, par suite d'infection purulente.

A l'autopsie, on trouva la place du pli du bras noirâtre à son intérieur, et formant une vaste poche qui remontait en haut, entre les muscles biceps, brachial antérieur et coraco-brachial, en dehors, et le vaste interne en dedans, presque jusque dans la cavité de l'aisselle, et qui, d'autre part, descendait à l'avant-bras, jusqu'à la moitié du membre à peu près. Le cordon des vaisseaux et nerfs adhérait au fond de cette excavation. L'artère axillaire, dont la ligature n'était pas encore tombée, renfermait dans son intérieur un caillot conique de 2 centimètres de long, dur, adhérant aux parois artérielles dans la moitié de son étendue, paraissant contourné en vrille, et dont la base était tournée en bas, tandis que le sommet, libre dans la cavité de l'artère, se terminait par une pointe aiguë. Au-dessous de la ligature l'artère renfermait un caillot fibrineux complètement décoloré, dur, adhérant, du volume d'une petite lentille; de ce caillot partait un autre caillot fibrineux et rubané. Les deux bouts de l'artère étaient coupés au niveau du point de la première ligature. Aucun des bouts de cette artère ne renfermait de caillot. Quant à la plaie artérielle, elle était très irrégulière, large d'un centimètre au moins, à bord très mince. Elle conduisait dans une cavité qui renfermait du pus.

Telle est l'observation rapportée par M. Coffin. La question qu'elle soulève est, en effet, très importante, et les auteurs sont loin d'être d'accord sur la conduite à suivre en pareil cas. Remarquons cependant qu'il ne s'agit pas heureusement ici d'un anévrisme faux, consécutif, simple, mais bien d'un anévrisme compliqué, sur lequel on avait déjà porté la main. La ponction, qui a été pratiquée par un médecin peu expérimenté, n'a pas été, sans doute, pour rien dans le travail d'ulcération qui s'est produit au niveau de l'anévrisme. M. Coffin est donc autorisé, jusqu'à un certain point, par son observation, à établir les principes dont il a été parlé plus haut, mais nous maintenons que les méthodes dites nouvelles n'en sont pas moins indiquées dans tous les cas où la tumeur ne menace pas de se rompre, ou ne s'est pas déjà rompue.

3° *Recherches statistiques sur les maladies de l'oreille*; par M. le docteur W. Kramer. — Les recherches de M. Kramer méritent d'autant plus de fixer l'attention, qu'elles émanent d'un homme déjà connu par des travaux remarquables sur la pathologie de l'oreille et qu'elles sont le fruit de quinze ans de pratique.

M. Kramer n'a pas réuni moins de 2,000 cas de maladies de l'oreille, qu'il a analysés avec grand soin, et dont il a assemblé les élemens dans 19 tableaux statistiques. Nous ne pouvons que reproduire les traits principaux de ces recherches :

Sur ces 2,000 cas, 5 ou les 4/100 étaient des maladies du pavillon; 281 ou 1/7 des maladies du canal auditif externe (inflammation érythémateuse, catarrhale, phlegmoneuse, périostite avec carie); 442 ou 5/8 des maladies de la membrane du tympan : 198 ou 1/10 des maladies de l'oreille moyenne (inflammation catarrhale avec accumulation du mucus, inflammation avec rétrécissement de la trompe, ou abcès de la cavité tympanique, oblitération de la trompe, etc.); 1,028 ou la 1/2, maladies de l'oreille interne (surdité nerveuse; et 46 ou 1/43 des cas de surdi-matité).

M. Kramer a confirmé, par ses recherches, une circonstance entrevue déjà par beaucoup de médecins : c'est que les maladies de l'oreille occupent, en général, les deux appareils auditifs. Ainsi, sur 2,000 cas, 1639 étaient des affections *doubles*, et 361 seulement des affections *simples*, dont 194 vers l'oreille droite.

Les recherches de M. Kramer jettent encore du jour sur les causes des maladies de l'oreille. On y voit, par exemple, que le sexe masculin, l'adolescence et la jeunesse, sont des conditions généralement prédisposantes à ces affections. Ainsi, sur les 2,000 malades, 1,274 appartenaient au sexe masculin; sur ce même nombre, 504 ou 1/4 avaient de 1 à 10 ans; de 10 à 20 ans, le nombre était un peu moins considérable. Il augmentait de 20 à 30; il décroît à partir de cette époque. L'inflammation chronique de la membrane du tympan, l'accumulation du mucus dans la caisse, et la carie du canal auditif, sont communes dans l'enfance. L'accumulation du cérumen est au contraire une maladie qui se montre de 20 à 40 ans; il en est de même de la surdité nerveuse. Le froid paraît être une cause très fréquente; et à côté de cette cause, viennent se placer les exanthèmes et les autres maladies de la peau, la fièvre typhoïde, la scrofule.

M. Kramer a divisé les maladies de l'oreille, relativement à leur curabilité, en quatre groupes : 1° les *maladies certainement curables* (érésipèle et furoncle du pavillon, catarrhe ou inflammation de la peau, et des glandes du canal auditif externe, inflammation phlegmoneuse du canal auditif, inflammation aiguë de la membrane du tympan, inflammation de la membrane muqueuse de l'oreille moyenne, avec accumulation de mucus dans son intérieur); 2° les *maladies dont la guérison est probable* (eczema du pavillon, périostite avec carie des parties osseuses du canal auditif externe, inflammation chronique de la membrane du tympan, rétrécissement de la trompe d'Eustache, surdité nerveuse); 3° les *maladies susceptibles seulement d'amélioration* (otite interne et ses suites); enfin les *maladies incurables* (oblitération de la trompe d'Eustache et surdi-matité).

4° *Mémoire sur l'ossification du cartilage du larynx*, par le docteur L.-A. Segoud. — Voir, pour les conclusions de ce travail, que l'auteur a communiqué à l'Académie des sciences, notre numéro du 1er juillet 1847.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LE TARTRE STIBIÉ; par M. Cointreau, pharmacien à Mantes.

Une des causes qui ont engagé beaucoup de médecins à renoncer à l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des pneumonies est, sans contredit, la décomposition que produit sur ce sel l'eau impure. En effet, on prescrit ordinairement 30 ou 40 centigrammes de tartre stibié dissous dans une infusion légère de feuilles d'oranger. Si cette infusion n'est pas préparée avec de l'eau distillée, la solution, de limpide qu'elle était d'abord, commence au bout de quelques instans à se troubler et laisse déposer un abondant précipité de sulfate d'antimoine (provenant de la double décomposition du sulfate de chaux que contiennent les eaux de sources, principalement celles des environs de Paris). Alors au lieu d'avoir un médicament hyposténisant, on obtient seulement un vomitif puissant, car il reste en dissolution une très petite quantité d'émétique indécomposé.

En employant toujours de l'eau distillée comme dissolvant du tartre stibié, on remédierait facilement à cet inconvénient.

REMARQUES SUR LES CAUSES DE LA DIMINUTION D'AMERTUME DU SULFATE DE QUININE DANS LE CAFÉ; par M. Quevenne.

Il ressort de cet article que :

1° Le sulfate de quinine se dissout en moindre proportion dans l'infusion de café que dans l'eau.

Telle est évidemment la cause à laquelle il faut rapporter la propriété que possède le premier liquide, de masquer l'amertume du sel de quinine.

2° Non seulement il y a obstacle de la part du café à la dissolution du sulfate de quinine dans le liquide même de l'infusion, mais, de plus, la partie restée indissoute au fond du vase absorbe certains éléments du café (entre autres du tanin et des matières colorantes) et devient par là un peu moins soluble, non pas seulement dans l'infusion de café, mais aussi dans l'eau pure.

Quant aux déductions pratiques à tirer de ces expériences au point de vue pharmaceutique, on voit que :

Outre la nécessité déjà signalée par M. Dorvault dans son intéressant article (déjà cité), de ne point dissoudre le sel de quinine à l'avance dans de l'eau acidulée, mais de le mettre en poudre dans l'infusion de café et de le faire prendre ainsi en suspension :

1° Il est préférable que le café soit peu chaud au moment où l'on ajoute le sel de quinine, la propriété dissolvante du liquide, et par suite le développement de la saveur amère augmentant avec la température.

2° Il ne faut pas employer de café trop fort, car alors on augmenterait la tendance à la formation de tannate de quinine, sel moins soluble que le sulfate. Pour 0,60 de sulfate de quinine, on peut prendre 10 grammes de café pour 100 grammes de liquide, qu'on sucre à volonté. Ces proportions, qui rentrent dans celles déjà indiquées par M. Dorvault, suffisent pour masquer l'amertume de la quinine.

Quant aux inductions relatives à l'action sur l'économie du sulfate de quinine ainsi mélangé à l'infusion du café, ces observations conduisent naturellement à se demander jusqu'à quel point cette diminution de solubilité ne peut pas nuire à l'effet du médicament.

Il est certain que, partant de ce principe général, incontestable en physiologie comme en chimie, que les corps agissent d'autant mieux qu'ils sont déjà dissous ou facilement attaqués par les liquides avec lesquels on les met en contact; en remarquant d'autre part, ce qui est prouvé par l'observation directe, que le sulfate de quinine dissous dans l'eau acidulée agit d'une manière plus prompte et plus énergique qu'à l'état de dissolution partielle dans l'eau pure, ou en pilules, on arrive à conclure que le mode d'administration dont il s'agit doit être défavorable. Toutefois, le sulfate de quinine est un médicament dont l'action est presque toujours si prononcée et si heureuse, que l'on peut croire que, dans la majorité des cas et malgré ce que peut avoir de défavorable ce mode d'administration, le remède produira cependant un heureux effet, et que la propriété que M. Des Vouves nous a fait connaître n'en constituera pas moins une découverte utile pour les malades, en les mettant à même de prendre, pour ainsi dire sans s'en apercevoir, et au milieu d'un liquide agréable, un médicament qui jusque-là s'offrait à eux avec une saveur fort peu attrayante. Seulement, il est bon que le médecin sache ce que peuvent avoir de défavorable les circonstances dont nous avons parlé, afin que dans les cas rebelles il puisse ou forcer un peu la dose du sel de quinine, ou mieux recourir à un mode d'administration plus propre à en favoriser les effets : la dissolution dans l'eau acidulée.

Du reste, les praticiens ne tarderont pas à être on ne peut mieux éclairés sur cette partie importante de la question, M. Briquet s'occupant de la résoudre par l'expérimentation clinique.

CONCOURS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

Aujourd'hui, à quatre heures, a eu lieu la première séance de ce concours, sous la présidence de M. le doyen de la Faculté.

Lecture faite des ordonnances et règlemens, après délibération des candidats, qui n'ont fait connaître aucune récusation, le jury s'est constitué de la manière suivante :

M. Marjolin, président; MM. J. Cloquet, Blandin, Bouillaud, Velpeau, Chomel, Moreau, Denonvilliers, Gerdy et Bérard, juges de la Faculté; MM. Cruveilhier, P. Dubois et Piorry, suppléans; MM. Bégin, Jobert, Gimelle, Réveillé-Parise et Villeneuve, juges de l'Académie de médecine.

Parmi les candidats inscrits, M. Gosselin, ne remplissant pas les conditions voulues de durée de doctorat, a été éloigné du concours; MM. Huguier, Marchal (de Calvi) et Nélaton se sont retirés.

Les candidats qui, aujourd'hui, ont répondu à l'appel sont :

MM. Boyer, Chassaignac, Laugier, Maisonneuve, Alquié, Robert, Malgaigne, Michon, Vidal (de Cassis) et Sanson.

MM. les candidats devront se rendre jeudi prochain, à onze heures, à la Faculté, pour faire leur composition écrite. La première séance de lecture de ces compositions aura lieu samedi prochain, à quatre heures. Jusqu'au mois de janvier, les séances du concours auront lieu les jeudi et samedi, à quatre heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE INTERNE.

On nous écrit de Montpellier à la date du 4 novembre :

« Hier, mercredi, ont commencé à l'Ecole de médecine les séances du concours pour la chaire de clinique interne. Dans cette première séance, les membres du jury ont choisi M. le professeur Lordat pour les présider. Lecture a été donnée ensuite d'une récusation longuement motivée de l'un des candidats, M. Chrestien, contre un de ses juges, M. d'Amador; et le jury après avoir passé outre sur cet incident a renvoyé à deux jours le tournois scientifique dont l'ouverture est si impatiemment attendue. »

A la date du 7 novembre :

« Comme nous l'avions annoncé jeudi, le jury du concours ouvert à l'Ecole de médecine avait rejeté la récusation formée contre un de ses membres par un des candidats, et décidé qu'il serait passé outre. Depuis, le candidat dont la récusation avait été ainsi écartée avait relevé appel de cette décision devant qui de droit, et alors s'est élevée la grave question de savoir si les opérations du concours devaient être suspendues jusque à ce qu'il eût été prononcé sur cet appel, ou si elles pouvaient continuer. Cette difficulté a dû être soumise au ministère de l'instruction publique par le télégraphe, et nous apprenons à l'instant que, par la même voie, le ministre vient de faire connaître sa réponse; il y est dit que le conseil royal réuni, vient de reconnaître que les opérations pouvaient suivre leur cours. Ainsi, par suite de cet avis qui répond à l'impatience du public, le concours, qui avait dû être momentanément suspendu sera repris après-demain mardi. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Un cas de choléra dit asiatique s'est déclaré la semaine dernière sur un navire venant de la mer Noire et à l'ancre dans le port de Falmouth. Ce navire a été mis aussitôt en quarantaine.

Les conseils municipaux de Worcester et de Glocester, en apprenant ce fait, ont décidé qu'il serait formé une commission sanitaire dans chacune de ces villes, afin de prendre des mesures de précaution pour le cas où le choléra asiatique viendrait à éclater.

RICHELOT, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 18 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 138.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des altérations de la cornée. — III. REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS : Hôpital des Cliniques. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences :* Opérations de fistules vésico-vaginales au moyen de la méthode autoplastique par glissement. — Aéropathie. — Moyens de traitement employés dans deux cas de choléra sporadique. — Note sur une opération de désarticulation coxo-fémorale. — *Académie de médecine* (séance du 13 novembre) : Continuation de la discussion sur la taille et la lithotritie. — (Séance du 16 novembre) : Correspondance : Cas de fièvre typhoïde. — Appareil prothétique. — Opération de lithotritie. — Expériences chimico-pharmaceutiques. — Effets de la morsure de vipère sur l'homme et les animaux. — Rupture spontanée de la rate dans la fièvre typhoïde. — Fièvres intermittentes miasmatiques. — Rapports : Remède secret. — Marais salans. — Présentation : Articulation artificielle pour un cas d'ankylose coxo-fémorale. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris) : *Gazette médicale de Paris :* Programme pour les médecins sanitaires. — Constitution médicale du troisième trimestre de l'année 1847. — Des substitutions organiques. — Essai sur les accidens qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium, et sur les moyens les plus propres à les prévenir. — Lettre sur la cause de l'affaissement du poumon dans les plaies pénétrantes de la poitrine. — Observation d'anémie chloroïtique subite ou de chlorose sur-aiguë. — Observation d'abcès urineux et d'infiltration urinaire; accidens extrêmes; complications graves; issue inattendue. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 17 NOVEMBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Cette séance a été presque entièrement occupée par la lecture de la seconde partie du beau rapport de M. Mélier sur les marais salans. Cette seconde partie ne le cède en rien à la première pour l'intérêt du sujet, qui, plus médical même que celui de la lecture précédente, a été écouté avec une attention encore plus vive. M. Mélier a obtenu un succès complet et bien légitime. Ce rapport est un des plus beaux travaux qui aient été lus à l'Académie de médecine; il a été accueilli par des applaudissemens unanimes, et il a complètement justifié — nous avons le droit de le faire remarquer — nos appréciations antérieures sur le talent véritablement distingué de l'honorable rapporteur. Dans l'impossibilité où nous sommes de reproduire ce travail si étendu et si consciencieusement fait, nous avons dû nous borner à quelques extraits. Celui que nous donnerons dans notre prochain numéro offrira, nous l'espérons, un vif intérêt à nos lecteurs : c'est le tableau des désastres que peuvent occasionner l'abandon et l'incurie des marais salans. Tout le rapport de M. Mélier est destiné, en effet, à prouver ces deux choses : 1° un marais salant bien entretenu non seulement n'est pas un établissement insalubre, mais offre encore des conditions précieuses pour l'amélioration de la santé des populations environnantes; 2° abandonné, mal entretenu, un marais salant est un foyer terrible d'infection. C'est cette dernière proposition que l'extrait cité prouve surabondamment. Nous nous bornons pour aujourd'hui à reproduire les conclusions de ce travail.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EFFICACITÉ DES DOUCHES OCULAIRES DANS LE TRAITEMENT DES ALTÉRATIONS DE LA CORNÉE (d'après les observations recueillies dans le service de M. Chassaignac, à l'hospice des Enfans-Trouvés); par M. Léon RIEUX, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite. — Voir le numéro du 16 Novembre 1847.)

Le fait suivant est aussi très remarquable, en ce qu'il met en évidence d'abord la guérison d'une photophobie des plus intenses à l'aide de deux douches, ensuite la diminution rapide d'une opacité de date ancienne de la cornée droite.

Obs. II. — *Opacité partielle de la cornée du côté droit; photophobie intense.* — Le 24 septembre 1847 est entrée la nommée B... (Françoise-Magdeleine), âgée de huit ans et demi. C'est une fille assez bien constituée, d'un tempérament lymphatique avec pâleur et bouffissure de la face. Les ganglions sous-maxillaires sont un peu engorgés. Elle raconte que depuis un an elle a mal à l'œil droit par suite d'un coup d'air; que depuis la même époque, il est rouge et suppure beaucoup; enfin, que la lumière lui produit une impression des plus douloureuses. La manière d'être de Françoise confirme en effet sa déposition. Elle porte continuellement la main sur son œil pour le soustraire le plus possible à l'action des rayons lumineux; et sitôt qu'on cherche à l'entr'ouvrir elle pousse les hauts cris.

Etat actuel : Le 24, l'œil gauche ne présente rien de particulier; le droit conserve quelques traces d'une phlegmasie ancienne; la paupière supérieure est violacée, un peu abaissée au-dessous de la ligne horizontale et médiane des yeux; la conjonctive palpébrale est injectée, d'une teinte rouge-brique : la sclérotique, assez blanche généralement, offre cependant deux ou trois vaisseaux variqueux qui se rendent à la circonférence cornéale. Dans le tiers inférieur de la surface de la cornée existe un petit épanchement interlamellaire qui semble d'une date assez éloignée; il affecte une forme triangulaire, la base étant sur la circonférence et le sommet s'avançant dans le champ de la pupille; il est entretenu par un vaisseau sclérotical; épiphora et photophobie : douleurs très vives; les cils sont propres et réguliers; pas d'écoulement puriforme.

Traitement : Deux douches d'eau froide par jour; une goutte du collyre au nitrate d'argent (0,20 pour 30 grammes d'eau distillée); huile de ricin et sirop de limon, 30 grammes de chaque.

Le 25, la photophobie et les douleurs ont tellement diminué, que M. Chassaignac cherche partout dans la salle la malade qui est assise près de lui. Il ne la reconnaît pas tant son attitude est changée. Les deux douches de la veille avaient arraché des pleurs; celle de ce matin ne fait plus aucun mal.

Traitement : Deux douches; une goutte de collyre au sulfate de zinc (0,15 pour 32 grammes d'eau distillée.)

Le 26, le mieux continue. On n'aperçoit plus de vaisseaux variqueux : l'épanchement est en grande partie résorbé; l'injection de la muqueuse palpébrale est beaucoup moindre.

Traitement : Deux douches; une goutte du collyre au sulfate de zinc.

Le 28, la paupière supérieure, qui était légèrement abaissée, a repris sa position naturelle. L'œil n'est plus rouge, et reste entr'ouvert toute la journée sans photophobie. On continue le même traitement.

Le 8 octobre, la matière épanchée qui commençait à s'indurer, a disparu en grande partie. On n'aperçoit plus sur la cornée qu'une opacité de deux lignes d'épaisseur. On peut considérer la malade comme guérie. Toutefois, elle vient recevoir la douche chaque matin.

Réflexions. — Il est essentiel d'ajouter que l'œil souffrant n'a jamais été préservé des rayons lumineux, ni par des lunettes, ni par des compresses, ni par un bandeau permanent quelconque. Aussitôt que la douche était administrée, l'enfant ouvrait les yeux sans difficulté, et se promenait dans les jardins de l'hospice, en plein soleil. Pendant tout le jour de son entrée seulement, elle a caché son œil soit avec ses mains, soit en mettant sa tête dans son tablier. Du reste, nous pouvons dire que pas une fois les enfans n'ont été à l'abri de la lumière. C'est une particularité du plus haut intérêt, car jusqu'à ce jour une des conditions premières de toute médication, était de plonger les yeux affectés dans l'obscurité la plus complète. Ce procédé était loin de porter toujours remède au mal, car s'il calmait momentanément les douleurs, il exagérait aussi la sensibilité, et augmentait de beaucoup la durée du traitement.

Obs. III. — *Conjonctivite avec abcès et teinte nuageuse de la cornée du côté droit.* — Au n° 13, se trouve couchée la nommée Ste.... (Marie), âgée de 4 ans, entrée le 11 septembre 1847.

C'est une enfant d'une pâleur marquée, d'une constitution scrofuleuse, ayant le nez gros et les ganglions sous-maxillaires appréciables au toucher. Elle ne peut donner aucun renseignement sur l'ancienneté de son affection.

Etat actuel : Le 11, l'œil gauche n'offre rien de particulier; mais le droit est le siége d'une violente inflammation. La paupière supérieure est légèrement rosée à sa face externe; les cils sont irréguliers, réunis en pinceaux triangulaires, et encroûtés dans quelques points; ils manquent totalement dans d'autres. En entr'ouvrant les paupières, on aperçoit d'abord une vascularisation pathologique très prononcée de toute la muqueuse oculaire, qui est cachée sous un réseau de vaisseaux variqueux. Les symptômes locaux anatomiques sont des plus caractéristiques. La conjonctive palpébrale est d'un rouge brique; la scléroticale présente tout autour de la circonférence de la cornée une zône rosée formée par l'injection de vaisseaux fins allant dans différens sens. Ainsi les uns contournent le cercle cornéal; les autres, partant du point de jonction de la cornée avec la sclérotique, se rendent aux diverses extrémités de cette dernière; enfin, les troisièmes passent de la sclérotique sur la cornée elle-même. Celle-ci est un peu décolorée; elle a la teinte de la pierre à fusil; de plus, à sa partie inféro-externe, à quelques millimètres de sa circonférence, se voit un hipopyon du volume d'un gros grain de millet, et situé dans les lames superficielles et moyennes de la cornée. Il est assez bien limité, et n'empêche pas le passage des rayons visuels. La pupille n'est pas aussi dilatée que du côté sain. La photophobie est si vive et accompagnée de tant de douleurs, que les paupières sont agitées convulsivement et pré-

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

V. (1)

Sos, 14 Octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Dans ma dernière lettre, j'ai cherché à indiquer avec précision le petit nombre de points qui paraissent bien établis relativement aux races pyrénéennes; j'ai dit qu'en dehors des Basques, il y avait parmi les populations de la chaîne, des groupes d'hommes très différens entre eux, au moral comme au physique; j'ai ajouté que ces groupes n'avaient pas été exactement déterminés. Aujourd'hui ce fait de dissemblance d'organisation très marquée entre des hommes vivant presque sur le même sol et côte à côte, formera mon point de départ. Je ne discuterai pas le fait en lui-même : il est incontestable et reconnu de tous les observateurs; j'en discuterai seulement les interprétations.

Un jeune médecin qui a beaucoup étudié les Pyrénées, le docteur Gérard Marchand, de Toulouse, s'exprime ainsi dans un mémoire récent *pour servir à l'étude du crétinisme* (2) : « D'un village à l'autre, la nature et la physionomie des pyrénéens changent; leur caractère, leur intelligence, présentent des différences si notables, qu'elles constituent presque de véritables types. Ces caractères physiques et moraux sont tels, qu'au premier abord on est tenté de croire que ces populations sont toutes d'origines diverses, dont le même climat n'aurait pu effacer les traits distinctifs, et que pour des causes difficiles à apprécier, elles ne se sont jamais mélangées. »

Ramond (je crois l'avoir déjà dit) constatant ces mêmes dissemblances, y voyait en effet la preuve que « les pyrénéens de nos jours n'ont pas tous la même origine, » et M. G. Marchand avait lui-même professé d'abord cette opinion, à laquelle il a renoncé depuis : « Comment comprendre, dit-il, cette variété infinie de *races* à des distances si voisines? Il faudrait supposer que des familles plutôt que des débris d'une nation se seraient établies pour former un village; que chaque vallée serait composée d'habitans appartenant à des nations différentes! il est impossible d'admettre la réalité, la possibilité même d'une telle supposition. En outre, pour que l'opinion de Ramond fût admissible, il ne devrait exister aucune espèce de rapport entre les localités et les populations qui les habitent; il devrait y avoir confusion dans la distribution de ces diverses populations : l'homme fort et robuste, l'homme petit et d'une conformation irrégulière devraient indistinctement se rencontrer dans les vallées inférieures et supérieures, et sur les pentes. »

Ainsi, d'un côté on a voulu tout expliquer par l'influence de la race; d'un autre côté, on explique tout par l'influence des localités. La vérité n'appartient pas plus à l'une qu'à l'autre de ces opinions, et l'erreur qui leur est commune vient, comme à l'ordinaire, de ce que l'on a confondu : il est des dissemblances qui proviennent de la race, il en est qui sont le résultat des influences physiques, et l'essentiel consiste à les distinguer. Or, les premiers portent, non sur la taille, la force, le tempérament, mais principalement sur les linéamens, les traits, le canevas de l'organisation, si je puis parler ainsi.

Il faut donc admettre que les différences qui séparent les Pyrénéens entre eux sont de deux sortes : les unes consistant surtout dans les traits, les détails de la forme, ce sont des différences ethnographiques, des différences de race; les autres consistant dans des altérations, des dégradations, si je puis dire, de la forme comme de la force primitives, dégradations qui varient beaucoup par le degré, suivant le degré d'action des causes extérieures, sous l'empire desquelles ces dégradations s'opèrent toujours.

Avant d'étudier cette seconde catégorie d'influences, sur laquelle le mémoire de M. Gérard Marchant fournit des données intéressantes, je ne puis m'empêcher d'exprimer le regret que ce médecin ait si négligé la première, et qu'en se déclarant contre l'opinion défendue par Ramond, il ait apporté de faibles argumens. Quelle impossibilité y a-t-il donc à ce que ce soient *des familles plutôt que des débris de nation* qui aient formé la population d'un village? Les différences de mœurs encore aujourd'hui si tranchées de ces divers villages, leurs aversions mutuelles et cette répugnance à contracter ensemble des mariages (répugnance dont M. Marchant a été lui-même très frappé), tout cela ne témoigne-t-il pas en faveur de la différence d'origine? D'une autre part, comment se fait-il qu'un aussi bon esprit prétende que l'opinion qui soutient les différences d'origine ne serait admissible qu'à condition qu'il n'y eût aucun rapport entre les localités et les populations? Reconnaître l'influence d'un type primitif, est-ce donc nier l'influence des localités sur ce type? Les types tendent à se reproduire sans cesse, et les agens physiques tendent souvent à les modifier en perfectionnant ou en dégradant; mais généralement en modifiant l'organisme, ils influent moins sur le type lui-même que sur la force et le développement. Ce sont là deux ordres de faits que l'on n'a pas su convenablement séparer dans l'étude. Les faits du premier ordre, étudiés surtout dans de petites agglomérations d'individus, sont entourés de difficultés souvent insurmontables; ils exigent toujours qu'à l'étude des traits et des mœurs on ajoute les données fournies par l'histoire et par la linguistique, deux sources de lumière où les médecins puisent trop peu. Au reste, M. G. Marchant, après avoir fait bon marché des données historiques sur lesquelles Ramond s'était fondé, ne tarde pas à revenir un peu sur lui-même et à déclarer ne pas rejeter complétement l'opinion du célèbre auteur du *Voyage dans les Pyrénées*; il l'appuie même de quelques exemples, qui, peut-être, ne sont pas toujours les mieux choisis. « Ainsi, dit-il, on pourrait jusqu'à un certain point trouver quelques ressemblances entre les habitans de la vallée de Luchon et les anciens Huns, qu'Ammien Marcellin nous dépeint avec des *cous gonflés* (opimio cervicibus) des *corps difformes*, des *membres gros et courts*. Ainsi, le penchant plus prononcé des habitans de certaines vallées du département des Hautes-Pyrénées à élever des troupeaux plutôt qu'à cultiver la terre, la liberté dont de temps immémorial ont joui les femmes de ces vallées, et la galanterie si exagérée et si naturelle de leurs habitans, toutes ces circonstances permettraient de leur assigner les Goths pour ancêtres, etc. » De même M. Marchant est tenté de regarder les Béarnais comme des descendans des Sarrasins. Sans m'ériger en juge de ces rapprochemens, je ferai observer que, de même que le dr Edwards, j'ai vu à Milan, dans les régimens de l'Autriche, de véritables Huns, offrant dans son énergie ce type que l'histoire attribue à Attila et à ses féroces guerriers. A Luchon et dans les vallées du centre de la chaîne pyrénéenne, j'ai vu des créatures difformes, des goîtreux et des crétins; je n'ai pas vu de Huns. Quant aux motifs que M. Marchant fait valoir pour rattacher aux Goths certaines populations adonnées à la galanterie et aux mœurs pastorales, je rappellerai que ces traits appartiennent aux Ibères aussi bien qu'aux Goths. Le respect de la femme dominait dans les Pyrénées bien des siècles avant l'invasion des hommes du Nord, et, par exemple, au moment où Annibal

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre et 4 novembre 1847.
(2) Voir, pour les exemples, la page 13 de son mémoire. (Paris, 1842.)

sentent le phénomène connu sous le nom de blépharo-spasme. L'œil reste continuellement fermé aux trois quarts.

Traitement : Deux douches oculo-palpébrales par jour; le matin seulement, collyre au nitrate d'argent (0,50 *pour* 32 *gr. d'eau distillée*), huile de ricin, 30 grammes.

Le 14, l'abcès de la cornée ne devient pas plus inquiétant; au contraire, l'épanchement interlamellaire se circonscrit de plus en plus; il est maintenant de la grosseur d'une tête d'épingle. L'injection est moindre. Les symptômes locaux physiologiques, comme la douleur, la photophobie et le larmoiement, ont considérablement perdu de leur intensité.

Traitement : Deux douches; une goutte du même collyre.

Le 20, amélioration des plus notables. L'épanchement se résorbe graduellement.

On continue le même traitement.

Le 28, l'opacité disparaît davantage; il ne reste plus en bas qu'un petit point rougeâtre. La cornée a repris sa transparence partout ailleurs. Pas la moindre photophobie.

Le 3 octobre, l'enfant est renvoyée guérie à la division. Il faut longtemps regarder la cornée pour voir l'endroit où elle a été malade.

Réflexions. — MM. Debout, Richard et Thibaut, qui sont venus nous visiter à cette époque, ont pu constater la lésion que nous avons décrite, et qui a disparu en un si court espace de temps.

Il serait aussi curieux pour le physiologiste qu'utile pour le praticien, de connaître le mécanisme d'une si prompte absorption. Il faut admettre que l'eau imprime aux tissus une tonicité et une force vitale d'autant plus grandes dans le cas échéant, que notre petite fille était d'une constitution scrofuleuse; or, les pathologistes n'ignorent pas avec quelle lenteur procède d'habitude l'évolution des maladies chez les enfans qui sont affectés d'une cachexie quelconque.

Ce qui est très remarquable aussi, et très important à noter depuis l'installation du système irrigatoire, c'est le retrait rapide des symptômes locaux physiologiques. Dans les cas que nous avons pu observer, l'action de l'eau a toujours été d'une puissance non douteuse. J'ai sous la main des faits nombreux et détaillés que je pourrais fournir à l'appui de ce que j'avance.

Parmi eux, il s'en trouve deux qui me paraissent trop dignes de fixer l'attention pour les passer sous silence. Le premier a trait à une jeune fille de 21 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une menstruation irrégulière. Eléonore H..., dont il est ici question, a été atteinte, il y a un an environ, en donnant des soins à des enfans nouveau-nés, d'une ophthalmie purulente double contagieuse. Traitée à l'hôpital Cochin par des moyens énergiques, elle n'en a pas moins complètement perdu l'œil gauche. Lorsqu'elle vint vers nous la première fois, elle ne pouvait entr'ouvrir qu'après des efforts pénibles l'œil gauche qui présentait sur toute la surface de la cornée une opacité blanche entourée de pinceaux vasculaires. Cet état de congestion était accompagné d'un écoulement abondant et continuel de larmes brûlantes. La lumière était pour elle la source des plus vives douleurs. On la soumit donc à l'usage des douches oculaires. Trois jours après, la photophobie et le larmoiement cessaient, l'arborisation commençait à diminuer, et l'œil, involontairement fermé jusqu'à ce moment, s'ouvrait en plein jour.

A l'occasion de cette ophthalmie contagieuse, qui a eu une terminaison si fatale, je rappellerai que le mois de septembre dernier, j'ai publié dans la *Gazette médicale* l'observation d'un externe des hôpitaux, M. Desages, qui, ayant reçu directement dans l'œil un jet de pus, fut pris, trente-six heures après, d'une ophthalmie purulente des plus graves. Six ou huit douches d'eau froide furent données par jour avec quelques gouttes d'un collyre faible astringent. Le huitième jour il entrait en convalescence sans affection consécutive de la cornée.

Le second fait dont je veux parler n'est pas moins suprenant que celui d'Eléonore. Il s'agit de la nommée Alexandrine M..., âgée de vingt ans, scrofuleuse, mal réglée, et ayant les ganglions de la région cervicale engorgés. Sur la cornée de l'œil droit, en bas et en dehors, se voyait une opacité de forme irrégulière, envahissant un peu le champ de la pupille. Il existait concurremment une conjonctivite double aiguë, compliquée d'une photophobie et d'un écoulement de larmes très douloureux. Matin et soir, Alexandrine recevait l'eau fraiche dans les yeux. Le deuxième jour, c'est-à-dire après quatre douches, toute sensation de douleurs avait été enlevée, et le vingtième jour l'opacité était dissipée. Qu'on veuille ensuite joindre à ces deux faits la guérison rapide de la petite Françoise B... (voir l'observation II), qui avait simultanément une tache sur la cornée et une photophobie intense, et on sera forcé d'éloigner l'idée d'une déduction purement hypothétique de ma part.

Je crois nécessaire de faire connaître l'âge des douze malades qui ont servi de base à mon travail, pour établir que si la puissance de résorption est immense chez l'enfant, elle peut aussi produire des effets admirables chez l'adulte quand elle est sagement réveillée.

Le tableau suivant offre donc les variations d'âge. Le diagnostic et la durée de traitement y sont également indiqués.

AGE. — DIAGNOSTIC. — DURÉE DU TRAITEMENT.

N° 1. Florentin Thré..., âgé de 10 jours. — Teinte opaline des cornées. Guérison complète le 6me jour.

N° 2. Alfred So..., âgé de 10 jours. — Venant de la Bourbe. Ophthalmie purulente double avec opacité, ramollissement et perforation des cornées. Guéri de l'ophthalmie aiguë le 4me jour. Vascularisation pathologique détruite le 15me jour. Amélioration peu marquée des taches.

N° 3. Joseph Su..., âgé de 4 jours. — Ophthalmie purulente double : teinte nuageuse des cornées. Transparence revenue le 10me jour.

N° 4. Louis Anc..., âgé de 8 jours. — Cornées opalines. Ophthalmie purulente double. Guérison radicale le 11me jour.

N° 5. Joséphine M..., âgée de 3 semaines. — Ophthalmie purulente double diphthéritique. Teintes nuageuses des cornées. Guérison complète le 9me jour.

N° 6. Léopold Cas..., âgé de 5 mois. — Ophthalmie purulente contagieuse. Ulcération consécutive des cornées. Staphylôme pellucide de la cornée gauche. Après un mois de traitement, cornée gauche transparente. Sur la droite reste une légère tache superficielle.

N° 7. Louis Ag..., âgé de 3 ans. — Ophthalmie purulente double, datant de 9 mois. Staphylômes opaques consécutifs. Guérison de la photophobie le 2me jour, et amélioration évidente des staphylômes 2 mois 1/2 après.

N° 8. Marie Ste..., âgée de 4 ans. — Conjonctivite avec abcès et teinte nuageuse de la cornée de l'œil droit. Après 20 jours de traitement, résorption complète.

N° 9. Charles Pi..., âgé de 7 ans. — Ophthalmie purulente double. Ulcération et myocéphalon de la cornée gauche. Depuis longtemps cautérisée. Après un mois et demi de traitement par les douches, vision réablie. Une petite tache persiste à la place de l'ulcération.

N° 10. Françoise B..., âgée de 8 ans et 1/2. — Opacité partielle et indurée de la cornée du côté droit. Photophobie intense. Guérie le 8me jour.

N° 11. Alexandrine M..., âgée de 19 ans. — Taie sur la cornée. Photophobie et épiphora. Guérison complète après 20 jours de traitement.

N° 12. Eléonore H..., âgée de 21 ans. — Venant de l'hôpital Cochin. Staphylôme opaque de la cornée gauche, entouré de pinceaux vasculaires. Photophobie. Guérison de la photophobie le 3me jour. Après 20 jours, amélioration de la vascularisation.

Comme on le voit par ce résumé des faits, il y a eu d'une part résorption plus ou moins complète des infiltrations, et de l'autre amélioration notable des staphylômes et des leucomas.

La durée du traitement a varié nécessairement suivant l'intensité et l'ancienneté de l'affection, suivant surtout le degré d'altération de la cornée. On conçoit dès lors l'impossibilité de donner une moyenne d'une exactitude rigoureuse.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE CLINIQUE DES ACCOUCHEMENS.

HOPITAL DES CLINIQUES.

Sommaire. — De la dystocie dépendant d'une altération organique du col de l'utérus. — Du traitement par le débridement du col. — Deux observations suivies de considérations pratiques.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 16 novembre.)

Observation II. — *Accouchement à huit mois chez une femme bien conformée. — On procède au débridement du col après un travail de soixante-trois heures. — La tête franchit l'orifice immédiatement après l'opération.*

Le 30 octobre, à huit heures du matin, est entrée à l'hôpital des Cliniques, la nommée Verdier, âgée de vingt-six ans, domestique.

Cette femme nous donne sur ses antécédens les détails suivans : sa mère, nous dit-elle, est morte à la suite de couches; il nous est impossible d'avoir sur ce sujet aucun renseignement utile. Quant à elle, sa santé a toujours été très bonne : elle a eu ses règles à l'âge de quinze ans; depuis lors, elles sont apparues régulièrement; leur durée était de quatre ou cinq jours : elles étaient peu abondantes.

Jamais, nous dit la malade, elle n'a eu d'écoulement, ni de douleurs dans les reins, dans les aines, etc.; seulement depuis cinq ans, chaque époque menstruelle était marquée par des douleurs lombaires violentes et des tranchées très fortes, ces accidens duraient le premier jour seulement, puis cessaient complètement.

Elle n'avait jamais eu d'enfant lorsque ses règles se supprimèrent; elle les vit pour la dernière fois du 1er au 4 février.

Rien de particulier ne mérite d'être mentionné pendant la grossesse; elle n'eut que quelques dégoûts pour certains alimens, mais la santé resta parfaite.

La conformation de la malade est très bonne.

Le 28 octobre, à sept heures du matin, apparurent les premières douleurs; à sept heures et demie les membranes étaient rompues.

Une sage-femme, qui donnait ses soins à la malade, voyant, après un travail de quarante-huit heures, que les choses n'avançaient pas, la décida à se rendre à la Clinique, où elle fut admise, comme nous l'avons dit, le 30 octobre, à huit heures du matin.

A ce moment l'orifice utérin était dilaté d'environ 1 centim. 1/2; le col était d'une dureté tout à fait anormale; il restait volumineux et donnait au doigt la sensation d'une tumeur comme squirrheuse, existant sur toute la circonférence. M. Cazeaux prescrivit un bain et une application de belladone sur la partie indurée.

La malade avait déjà pris deux bains avant son entrée à l'hôpital. Le nouveau bain et les frictions restèrent sans effet, malgré la fréquence et la violence des douleurs. Le soir, à huit heures et demie, la dilatation avait à peine 2 centimètres. L'épuisement était extrême; il devenait important de terminer l'accouchement. Alors M. Cazeaux se décida à pratiquer le débridement du col. Cinq incisions furent faites, pour la plupart très étendues. A peine l'opération fut-elle terminée, que la tête s'engagea dans l'orifice. Une heure après le commencement de l'opération elle le dépassait; et, à partir de ce moment, le travail n'offrit que les particularités propres aux femmes primipares.

A dix heures, la femme était délivrée. Le travail avait duré soixante-trois heures.

Ces détails précis m'ont été communiqués par Mme Calé, la sage-femme en chef.

L'enfant, du sexe masculin, se présentait par le sommet en position occipito-iliaque droite postérieure réduite. Il était mort, et, suivant toute apparence, depuis déjà assez longtemps. Il pesait 2,680 grammes.

Quant à la mère, les suites de couches furent tout à fait normales. Le 5 novembre, quand je la vis elle n'avait pas de fièvre; les seins s'étaient à peine gonflés; elle mangeait deux portions; les lochies peu abondantes, répandaient une odeur assez forte. Du reste, il n'y avait aucune sensibilité ni dans le ventre ni dans la matrice.

Nous avons examiné la malade, et au toucher nous avons reconnu que le col offrait le volume d'un petit œuf de poule étranglé à sa base; il était d'une dureté remarquable, parfaitement indolore; on reconnaissait les incisions pratiquées par le chirurgien.

Ces incisions le divisaient profondément, et une d'elle surtout, à droite, pénétrait jusqu'à sa base.

Nous avons appris depuis que la malade avait quitté l'hôpital dans un état très satisfaisant.

Comme dans notre première observation, nous ne trouvons chez cette malade aucun symptôme antécédent pouvant faire soupçonner la présence d'une altération organique du col utérin. Mais dans ce cas, non moins que dans l'autre, il n'est

---

franchissait ces montagnes. Enfin, pour ce qui touche le Béarn, il y a certainement des Arabes et j'en ai vus; mais il y a aussi beaucoup d'Ibères plus ou moins modifiés par des croisemens.

Je me suis arrêté à ces détails pour montrer que ce n'est pas avec une donnée isolée, avec quelques analogies apparentes, que l'on peut décider de semblables questions. Il faut, je le redis encore, un concours de preuves, et tant que ces preuves manquent on ne saurait trop se tenir en réserve. M. Gérard Marchant a fait espérer la publication d'un travail plus considérable que le premier sur les populations pyrénéennes. Puisse cet esprit distingué reprendre alors sur de nouveaux frais la question anthropologique. Ce serait un moyen de donner une valeur et une précision nouvelles aux résultats de ses premières recherches, que je dois maintenant faire connaître.

Si M. Marchant a été conduit à négliger la question anthropologique, c'est sans doute à mesure que l'observation lui a permis d'établir entre les variétés des populations et les localités où ces variétés se constatent, des rapports qu'il formule ainsi :

« 1° L'homme est d'autant plus petit, moins fort et plus irrégulièrement conformé, qu'il habite une vallée plus inférieure et plus profonde, et que dans cette vallée il se rapproche plus du centre ou bas-fond.

» 2° A une hauteur égale il est plus grand et plus fort lorsqu'il vit sur des coteaux ou des pentes que lorsqu'il habite des vallées.

» 3° Sa taille est beaucoup plus petite, et sa conformation plus irrégulière, si, dans cette vallée, il occupe l'angle rentrant formé par la saillie d'une montagne,

» 4° Plus les pentes et les vallées sont supérieures, plus les populations qui y habitent présentent des apparences de force, de santé et d'harmonie dans leur conformation physique.

» 5° A mesure que les vallées s'élargissent, que les montagnes qui les bornent s'éloignent ou s'abaissent; on observe chez leurs habitans une taille plus élevée et une constitution plus robuste. »

M. Marchant ajoute encore que le type physique de la population pyrénéenne est d'autant plus parfait, que cette population s'éloigne du centre de la chaîne et se rapproche des deux mers; enfin, que le type est plus beau à l'extrémité occidentale de la chaîne qu'à l'extrémité orientale. Ces deux propositions sont inattaquables, mais seulement comme expression brute de faits matériels; dans l'explication de ces faits, il ne faut pas oublier que l'influence de la race y joue un rôle très important.

L'auteur du mémoire que je cite, abordant une autre série de faits, établit enfin que les aptitudes intellectuelles et morales des habitans des Pyrénées sont en rapport direct avec leur conformation physique; et il divise encore sous ce rapport la population pyrénéenne en deux grandes catégories : la première, composée d'hommes très actifs, très intelligens, et en même temps robustes et bien conformés; la seconde, comprenant des êtres d'une intelligence très obtuse, d'une très grande indolence, et de plus chétifs et sans harmonie dans la proportion des diverses parties constituantes du corps. M. Marchant arrive ainsi à la question du crétinisme et du goître; et en y arrivant à mon tour, je suis heureux de trouver le petit nombre d'observations qu'il m'a été possible de faire dans l'espace de six semaines, et au milieu d'autres travaux, conforme aux observations nombreuses et répétées du jeune et habile médecin de Toulouse.

M. Marchant établit en fait qu'entre les deux catégories extrêmes d'individus qui viennnent d'être caractérisés au physique et au moral, dont l'une habite les hauteurs et le voisinage des plaines; l'autre les vallées basses et profondes; il est possible d'établir une échelle proportionnelle par rapport à l'organisation physique et aux degrés de l'intelligence; or, c'est précisément une conformation irrégulière, un défaut d'harmonie entre les membres et le tronc qui expriment pour ce médecin le premier degré, les premières empreintes du *crétinisme :* « Cette affection, dit M. Marchant, n'est pour nous qu'une exagération, un degré plus avancé des traits physiques et du peu d'intelligence qui distinguent les individus de la seconde catégorie. De telle sorte que, dans les Pyrénées, il nous semble possible de suivre le crétinisme dans sa marche d'évolution, ce qui devrait favoriser les recherches sur l'étiologie de cette affection. »

On ne peut plus aujourd'hui confondre ensemble le crétinisme et le goître : ce sont là deux affections distinctes qui se compliquent, il est vrai, le plus souvent entr'elles, mais qui ne sont pas inséparablement liées. M. Marchant établit à la fois la distinction et la coïncidence, et l'on voit qu'à ses yeux celle-ci est un fait capital qui semble révéler une étroite parenté, et qu'il ne faut pas perdre de vue dans les recherches étiologiques. Les termes dans lesquels M. Marchant a formulé ce fait me paraissent irréprochables : « Dans tous les pays où le goître est endémique, on pourra, dit-il, supposer l'existence de quelques crétins; dans le pays où l'on verra des crétins, on pourra affirmer qu'il y a beaucoup de goîtreux. »

Avant de parcourir les Pyrénées, je m'étais occupé, à diverses époques, de l'étude du goître et du crétinisme, soit dans les Alpes, soit dans les montagnes de la Lozère, soit dans des pays de plaines et même dans quelques localités peu éloignées de Paris : partout cette sorte d'échelle qui suit la dégradation physique, et dont les crétins du Valais ou des environs de Luchon occupent le dernier échelon, m'a frappé comme un fait constant et régulier. Dans la Lozère, à deux lieues de la petite ville de St-Chély, où je suis né, et dans laquelle le crétinisme est inconnu et le goître très rare, on trouve la petite ville du Malzieu, où quelques crétins s'observaient autrefois, et où le goître est encore si fréquent, que les habitans sont désignés par leurs voisins sous le nom de *gamas* (goîtreux). Quoique, grâce aux progrès de la civilisation et du bien-être, l'action des causes qui produisent les altérations dont je parle, se soit atténuée au point de faire disparaître complètement le *crétinisme*; il n'est pas moins vrai que la population pauvre du Malzieu porte encore l'empreinte ineffacée de cette altération : chaque année le conseil de recrutement en a la preuve; ce n'est qu'à grand'peine que le Malzieu fournit son contingent d'hommes propres au service militaire.

Un grand nombre de jeunes gens n'ont pas la taille et portent dans leurs traits, leurs membres, leur teint, ce cachet particulier que j'ai retrouvé chez beaucoup d'individus de Luchon, qui ne sont plus des crétins et ne sont pas encore des hommes normaux. Luchon était autrefois indiqué par les voyageurs (et il l'est encore par Ramon) comme l'un des centres principaux du crétinisme dans les Pyrénées; aujourd'hui, pour trouver de véritables crétins, il faut aller aux villages de Barcugnas ou de Montauban, et Luchon peut être cité comme un exemple remarquable de ce que l'aisance, l'industrie, la civilisation peuvent faire pour améliorer l'espèce humaine.

J'insiste sur la nécessité de s'attacher à ce premier degré du crétinisme qui, chez les femmes, s'accompagne très souvent du goître, parce qu'il m'a paru que le crétinisme complet, classique, si je puis ainsi dire, devient de moins en moins commun, même dans les Alpes et les Pyrénées, et semble faire place à un état de moins en moins dégradé et qui se rapproche de l'organisation normale. Parmi les localités pyrénéennes où ce premier degré de crétinisme est fréquent, M. Marchant cite près de Saint-Béat les villages d'Arlos, de Les, de Géry, de Marignac; près d'Arreau, ceux de Garian, Cadéac, Barranguau; près de Bigorre, les villages de Gerde, d'Asté, etc. On pourrait étendre les citations de noms; mais ce qu'il importe de savoir, c'est que ces crétins améliorés ne s'écartent pas des mon-

permis de conserver de doute sur la réalité de cette altération, quel que soit, du reste, le nom qu'on veuille lui donner. Nous avons indiqué l'état du col plusieurs jours après l'accouchement; il serait intéressant de suivre longtemps la malade après sa sortie de l'hôpital, pour savoir si cet état ne s'aggravera pas, et si une véritable dégénérescence cancéreuse ne succédera pas à une affection jusqu'à ce jour bien peu grave.

Nous ferons remarquer combien, dans ce cas, a été rapidement obtenu le résultat heureux, suite du débridement. Le chirurgien a dû abandonner la terminaison aux seules ressources naturelles, car dès que la résistance opposée par le col a été vaincue, la tête a franchi l'orifice utérin, et il devenait inutile d'intervenir. Ajoutons que l'enfant avait cessé de vivre, qu'il était peu volumineux, car la grossesse en était seulement arrivée au huitième mois, et qu'enfin l'application du forceps chez une primipare présente toujours quelques inconvéniens. Il était donc parfaitement raisonnable de n'y avoir pas recours dans cette circonstance.

Après avoir ainsi exposé les deux faits observés en moins d'un mois à la Clinique, nous pouvons, en généralisant, résumer de la manière suivante les données pratiques qui nous paraissent se déduire de notre travail.

1° La dystocie peut dépendre d'une altération organique du col de la matrice, sans que cependant aucun symptôme antécédent ait pu mettre sur la voie de cette altération. C'est seulement au moment même de l'accouchement que le chirurgien peut constater sa présence.

2° Cette altération peut consister en une simple induration du col, occupant seulement la partie vaginale de cet organe. Nous ne pouvons malheureusement pas dire, nous basant sur l'observation, ce que devient après l'accouchement cette induration, et si elle a quelque tendance à dégénérer. C'est là un point important qui ne pourra être fructueusement étudié que dans la pratique civile. Nous fixons l'attention des praticiens sur cette intéressante question.

3° On reconnaîtra facilement par le toucher les cas de dystocie dépendant d'une lésion organique du col de l'utérus aux caractères suivans (il est bien entendu que nous ne parlons pas des cas dans lesquels la lésion a acquis des proportions qui ne permettent plus le doute) :

La dureté et l'épaisseur du col persistent malgré une suite prolongée de contractions régulières du corps de l'utérus.

La dureté reste la même pendant l'état de repos de l'utérus.

Quand, sous l'influence du travail, la dilatation commence enfin à s'effectuer, le col ne perd pas complètement son épaisseur anormale.

Les moyens employés pour combattre ce genre de résistance, tels que saignées, anti-spasmodiques, bains, etc., restent sans effet sur l'état du col. La nature seule triomphera de l'obstacle, s'il peut être vaincu sans opération.

4° *Diagnostic différentiel.* On ne pourrait confondre le genre de dystocie qui nous occupe qu'avec celle qui dépend de la contracture du col; mais, dans ce cas, on ne retrouve presque *aucun* des caractères que nous venons d'indiquer. Ainsi, la dureté du col sera moindre dans l'intervalle des contractions. A mesure que se fera la dilatation, l'épaisseur du col diminuera manifestement. Les moyens de traitement indiqués plus haut seront généralement suivis d'une amélioration marquée, sensible, et quelquefois même ils amèneront la cessation complète des accidens.

5° Le traitement indiqué, et dont l'usage sera constamment suivi de succès dans les cas de lésion organique du col, consistera dans le débridement. L'instrument pourra attaquer plusieurs points de la circonférence de l'orifice et porter son action sur toute l'épaisseur de l'induration. On n'aura pas à craindre d'hémorrhagie ni de déchirures consécutives, comme cela pourrait se rencontrer si l'on avait affaire à une résistance tétanique du col, ainsi que nous l'avons indiqué dans notre travail déjà cité (obs. III).

On ne devra, du reste, procéder au débridement du col que lorsque le travail durera déjà depuis un temps assez long, et que les membranes seront rompues. En procédant ainsi, on évitera toute chance d'erreur, et l'on ne fera jamais une opération à laquelle on aurait pu se dispenser de recourir.

6° Disons enfin, pour terminer, que si nous ne pouvons dire quelles sont les suites éloignées de l'opération, il nous est du moins possible d'établir qu'elle n'entraîne à sa suite, immédiatement ou tant que dure l'état puerpéral, aucune conséquence fâcheuse.

E. L.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 15 Novembre. — Présidence de M. Brongniart.

M. Jobert (de Lamballe) adresse à l'Académie quatre nouvelles observations d'opérations de fistules vésico-vaginales, qu'il a pratiquées depuis la lecture du rapport de M. Lallemand, par ses procédés autoplastiques par glissement. Les quatre malades dont il s'agit étaient affectées de fistules du bas-fond de la vessie, avec perte de substance, à des degrés différens, et sur deux d'entre elles, elle reposait immédiatement sur le col utérin. Toutes ces ouvertures accidentelles étaient la suite d'un accouchement et par conséquent produites par la pression de la tête de l'enfant sur la cloison vésico-vaginale.

Voici quels sont les changemens que M. Jobert a constatés chez ces quatre opérées après la guérison :

1° Le point où avait existé la fistule ne laisse voir qu'une cicatrice plane autour de laquelle on perçoit un tissu cicatriciel ancien.

2° D'autre fois la cicatrice est linéaire avec une légère dépression et offre quelquefois des plis antéro-postérieurs qui viennent s'y joindre. Cette cicatrice longitudinale ou transversale, suivant que la réunion s'est faite dans l'un ou l'autre sens, est rosée dans le commencement, et conserve pendant peu de temps cette coloration.

3° En avant ou en arrière de cette cicatrice, on aperçoit d'autres lignes transversales qui indiquent la trace du bistouri.

4° Sur toutes les malades, il a trouvé la paroi antérieure du vagin sans aucune déviation et ayant sa direction normale.

5° Cette paroi est un peu plus élevée, à cause du point d'insertion du vagin au col de l'utérus, qui a changé de position. Il s'insère en effet un peu plus haut que dans l'état normal.

6° M. Jobert a remarqué aussi qu'elle est plus ou moins tendue, et qu'elle n'est plus abaissée, plissée comme cela se voit dans l'état ordinaire, parce que les plis qu'elle a en réserve ont été employés à réparer la perte de substance.

La méthode que j'emploie, dit en terminant M. Jobert, diffère essentiellement de la méthode française, dite par décollement ou par déplacement des tissus. On sait parfaitement que dans la méthode française on détache, on dissèque un lambeau dans une étendue variable et toujours proportionné à la perte de substance que l'on veut réparer. On sait aussi que l'on rapproche au contact les surfaces saignantes maintenues par la suture : c'est alors par un véritable déplacement *actif*, c'est-à-dire par des tractions, que le chirurgien répare la perte de substance avec le lambeau qu'il remonte ou descend suivant la position de la partie à réparer. Il n'en est pas de même dans la méthode *par glissement*, qui est caractérisée en effet par une sorte de locomotion de l'organe qui a été préalablement détaché dans une partie d'une de ses insertions ou dans l'épaisseur de son trajet. L'incision, en effet, n'est pas plutôt pratiquée, que l'on voit l'organe cheminer, s'avancer vers le point fixe, et réparer, par un véritable glissement, la perte de substance. C'est donc un véritable déplacement de totalité, en vertu duquel le vagin change de position, ainsi que la vessie sur laquelle il repose. Les lèvres des fistules les plus larges se trouvent bientôt en contact, et la perte de substance se trouve ainsi réparée sans difficulté. Cette méthode est donc essentiellement différente de la méthode française, car ici point de dissection de lambeau, pas de traction pour le déplacer, pas de crainte de gangrène, puisqu'on ne fait que détacher un des points d'insertion de cet organe, sans nuire à sa vitalité ni à ses fonctions.

M. Chaponnier adresse une note dans laquelle il se dit l'inventeur d'une nouvelle méthode thérapeutique à laquelle il donne le nom d'*aéropathie*. Elle consiste à faire parvenir les médicamens dans l'économie par voie d'inhalation. L'auteur annonce qu'il publiera prochainement un travail étendu sur ce sujet.

M. Goujon, médecin à Clermont, croit devoir, au moment où l'on se préoccupe du choléra, communiquer le résultat des moyens qu'il a employés dans deux cas de choléra sporadique. Ces moyens consistent en bains entiers de moutarde (1 kilog. par baignoire) et dans l'inspiration permanente d'un flacon d'éther sulfurique. Il se propose, par ce double moyen, de remplir les indications suivantes : par les bains de moutarde, provoquer une violente réaction; par les inspirations d'éther, introduire dans la circulation des vapeurs stimulantes propres à réveiller le mouvement de composition.

M. Hénot adresse une note sur l'opération de désarticulation coxo-fémorale qu'il a pratiquée sur un soldat de la garnison de Metz, avec le secours de l'éthérisation. (Voir le numéro du 11 novembre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 13 novembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

Cette séance a été entièrement consacrée à la continuation de la discussion sur la taille et la lithotritie.

MM. Amussat et Velpeau ont occupé la tribune pendant toute la séance.

L'Académie a décidé que la séance de samedi prochain serait encore consacrée à cette discussion, et qu'elle serait close ce jour-là. Nous en donnerons immédiatement le résumé que nous avons promis à nos lecteurs.

Séance du 16 Novembre. — Présidence de M. Bégin.

Correspondance. — La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'instruction publique annonçant la présence de nombreux cas de fièvre typhoïde dans divers établissemens d'instruction publique, et réclamant l'opinion de l'Académie sur les causes auxquelles on pourrait attribuer l'invasion de cette maladie et sur les précautions qu'il y aurait à prendre pour la prévenir. (Commissaires : MM. Orfila, Guéneau de Mussy, Gaultier de Claubry, Louis, Mélier.)

2° Une note de M. Foullioy, inspecteur général du service de santé de la marine, sur un appareil prothétique à opposer à la mutilation résultant de l'amputation de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale. (Commissaires : MM. Blandin, Gimelle et Bégin.)

3° Une observation de lithotritie pratiquée sur un homme âgé de 75 ans, par le docteur J.-G. Lasserre, d'Agen.

4° Douze lettres de M. Toulouse adressées aux inspecteurs des principales eaux minérales de France, et dans lesquelles il demande, entre autres choses, qu'on fasse placer dans le lieu des sources un écriteau en grandes lettres, annonçant au public son nom, sa nature et la désignation bien sommaire des maladies qui pourraient être guéries ou soulagées par elles.

5° Une lettre de M. Ledain, médecin de l'hôpital civil et militaire de Parthenay, qui sollicite le titre de membre correspondant de l'Académie, et qui adresse ses titres à l'appui.

6° Une lettre de M. Pédelaborde, sollicitant un tour de lecture pour communiquer à l'Académie une observation de rupture de l'artère coronaire du cœur, suivie de mort subite.

7° Une lettre de M. Richond des Brus, inspecteur des eaux minérales de Néris, et membre de la Chambre des députés, qui adresse ses titres à l'appui de sa demande du titre de membre correspondant.

8° Une note de M. le professeur Piorry sur un spéculum de son invention, composé de deux segmens glissant l'un sur l'autre au moyen de coulisses.

9° Des expériences pour servir à l'histoire chimico-pharmaceutique des feuilles de laurier-cerise, de leur eau distillée et de celle d'amandes amères, par M. P.-H. Lepage, pharmacien à Gisors.

10° Un mémoire de M. J.-B. Dusourd (de Saintes), sur les effets de la morsure de la vipère observés sur l'homme et sur les animaux. — L'auteur propose l'huile d'olive chaude emp oyée à l'intérieur et à l'extérieur comme la meilleure substance à l'aide de laquelle on puisse combattre les effets de cette morsure. (Comm. MM. Mérat et Duméril.)

11° Une observation de rupture spontanée de la rate dans la fièvre typhoïde, communiquée par M. le docteur Landouzy, professeur à l'École de médecine de Reims. Dans cette observation, il s'agit d'un terrassier âgé de vingt-huit ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, qui entra à l'hôtel-Dieu de Reims le 10 septembre 1847 avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité. Les derniers jours du mois d'août il avait été pris de frissons erratiques, de céphalalgie, de courbature et bientôt d'un affaiblissement tel, qu'il fut obligé de renoncer à tout travail. Pendant huit jours il resta en proie à une céphalalgie continuelle, diminuée plusieurs fois cependant par des épistaxis abondantes, à des nausées fréquentes suivies de quelques vomissemens, et à des coliques diarrhéiques qui avaient été précédées par quelques jours de constipation, soif vive, anorexie complète, douleurs nulles.

A son entrée, état suivant : intelligence nette, sens intègres, physionomie abattue, céphalalgie frontale intense, boudonnemens d'oreilles insupportables, langue humide, rougeâtre au pourtour, blanche au centre; ventre un peu météorisé, sensible à la pression; gargouillement; peau sèche, parsemée de taches rosées lenticulaires peu nombreuses; pouls à 100. Depuis ce moment jusqu'au 19, les symptômes principaux augmentèrent régulièrement et graduellement d'intensité, sans rien de particulier : stupeur, prostration plus profonde, réponses difficiles, soubresauts des tendons, langue sèche, ventre ballonné et sensible. Le 19 au matin, délire fugace, assoupissement, bouche fuligineuse, dyspnée, ronchus à grosses bulles, peau sèche et brûlante, fièvre vive. Mort dans la soirée.

A l'autopsie, indépendamment d'un peu d'injection de la dure-mère et d'une légère infiltration sous-arachnoïdienne, d'un engouement très pro-

---

tignes, d'autant plus nombreux, qu'on se rapproche davantage du centre de la chaîne et des hauts sommets.

Il n'en est pas ainsi du goître : on le voit dans toute la plaine de Tarbes, qu'arrose l'Adour, dans toute la plaine de Nay, que traverse le gave de Pau, et je puis même ajouter que depuis Luchon jusqu'au lieu d'où je vous écris, je n'ai pas traversé une localité dans laquelle il m'a été possible d'examiner les populations, soit au marché, soit dans les lieux publics, sans rencontrer le goître. On le trouve même (au milieu des Landes, par exemple) dans des villages qui ne reçoivent pas leurs eaux des Pyrénées, et dans lesquels aucune influence des montagnes ne se fait sentir.

Vos lecteurs me sauraient peut-être mauvais gré, si je m'étendais davantage sur les goîtreux et les crétins. Ce sont des notes, d'ailleurs, non des dissertations que je vous adresse, et je passe sous silence tout ce qui exigerait le cadre d'une dissertation pour trouver place ici; je le garde pour notre bon et savant ami, le docteur Cerise, notre maître en cette matière. Voici seulement, pour terminer, quelques-unes des propositions émises par M. Gérard Marchant, touchant l'étiologie de ces affections :

« L'exposition des localités et des habitations ne semble pas exercer une grande influence comme cause du goître et du crétinisme; cette exposition est souvent la même dans des villages et des maisons dont les uns abondent en goîtreux et en crétins, tandis que les autres sont épargnés; cette exposition est au contraire différente dans plusieurs localités habitées par des populations qui présentent entre elles les plus grandes analogies physiques, intellectuelles et morales...

» La malpropreté, la misère, une alimentation de mauvaise nature ou insuffisante, étant des conditions hygiéniques communes à toutes les localités des Pyrénées, on ne peut pas les regarder comme des causes déterminantes du goître. Leur influence incontestable sur la santé de l'homme doit faire ranger ces conditions hygiéniques parmi les causes prédisposantes. »

C'est en effet dans la constitution géologique du sol, et surtout dans l'état de l'atmosphère et des eaux, qu'il faut chercher la cause ou la combinaison de causes, dont le goître et le crétinisme sont le résultat. Ici arrivent les opinions et les théories diverses de Saussure, de Fodéré, de Coindet, de Humboldt, de M. Boussingault, etc., et c'est ici que décidément je m'arrête; un mot pourtant à ceux qui m'accuseraient de m'arrêter par l'embarras de prendre un parti : plus j'ai rapproché les opinions et les théories de l'observation, plus j'ai vu les faits s'adapter à l'opinion à laquelle M. Boussingault fut conduit pendant ses voyages, grâce à l'analyse chimique des eaux employées par les populations goîtreuses des Cordelières de la Nouvelle-Grenade.

L'opinion de Bartholin, de Coindet, réfutée par Saussure et Fodéré, reparaît aujourd'hui mieux interprétée, et les travaux de M'Clelland, qui placent à la tête des causes l'abondance des sels calcaires dans les eaux, se rapprochent bien plus qu'il ne semble au premier abord, de l'opinion de M. Boussingault, qui fait jouer le principal rôle à la diminution de la quantité d'air atmosphérique dissous que doivent contenir les eaux potables. La désoxygénation de l'eau peut être produite, en effet, par des causes très diverses : soit par l'élévation du sol et le voisinage des glaciers, soit par la présence des sels calcaires ou le contact prolongé de l'eau avec des matières végétales. Je regrette que le docteur Mannoury (neveu), aujourd'hui médecin à Chartres, auquel je dois d'intéressans renseignemens sur des cas de goître et de crétinisme qui s'observent dans la Beauce et particulièrement dans la vallée de Maintenon, n'ait pas encore pu analyser les eaux dont s'abreuvent les familles entachées de l'une ou de l'autre de ces altérations. Dans la Beauce, en effet, comme dans plusieurs autres points de la plaine centrale de la France, aucune des considérations invoquées pour les vallées des Alpes, des Pyrénées ou de l'Atlas, n'existe plus, et tout porte à croire que le fait commun qu'il importe le plus de noter est la désoxygénation de l'eau, produite elle-même par des causes très variées. Mais il me semble que j'entame une dissertation, et je quitte la plume pour la reprendre à Bordeaux.

Th. R.

— Le *Courrier de Marseille* contient une correspondance particulière politico-médicale assez curieuse; comme elle se rapproche assez de ce que nous avons observé ailleurs, et qu'il est bon que nos lecteurs soient au courant de ce qui se passe en médecine, même en Orient, nous insérerons cette correspondance, qui, du reste, a un côté fort piquant et fort intéressant. C'est un avis à nos confrères qui tenteraient de s'expatrier en rêvant des emplois près du gouvernement ottoman.

Constantinople, 17 octobre 1847.

« La modification du cabinet ottoman, si elle se réalisait dans le sens dont on parle, n'apporterait pas de notables changemens dans la politique. Il s'agirait de placer l'ex-capitan-pacha Méhémet-Ali à la guerre, et d'élever l'Hékim-Bachi, ou médecin en chef, à un ministère quelconque.

» Cette dernière nomination serait excellente pour tout autre pays que la Turquie; mais ici l'on sait que les ministères sont regardés comme des fiefs, des apanages de 300,000 fr. par an, autrement dit, de 100,000 piastres par mois; et le sultan donne ces riches fiefs à ceux qui sont bien en cour. Quant aux capacités, nul n'y songe.

» Les mauvais plaisans diront que l'on donne un médecin à l'empire ottoman parce qu'il est malade. Si l'empire n'est pas malade, de bien grands personnages le sont, entre autres le grand-visir et le Scheik-ul-Islam. On sait que le sultan, empereur et suprême pontife en même temps, délègue le pouvoir administratif au grand-visir et le pouvoir religieux au Scheik-ul-Islam.

» Malgré les brillans examens de l'Ecole de médecine de Galata-Serraï et les prodiges de génie qui en sortent, il est à noter que nul grand personnage ne songe à confier sa vie à un Esculape ottoman. Cela s'explique parfaitement.

» La Turquie dit et prétend avec raison qu'elle est une des six grandes puissances. Elle a l'orgueil de vouloir se suffire à elle-même. De là, l'excessive complaisance que l'on met à tout examen de l'Ecole de médecine, de l'Ecole militaire et des autres, et c'est faire sa cour au sultan que de trouver là des pépinières de capacités en tout genre. Or, il en est des examens comme des fables que récitent les enfans des grandes maisons devant les amis de la famille, pourvu que tant bien que mal l'enfant ajoute les bouts des vers, tous les flatteurs se pâment d'aise, s'exclament d'admiration.

» Si les enfantillages de Galata-Serraï se bornaient à cela, il n'y aurait pas grand mal, mais dans son impatience d'être quelque chose par lui-même, le gouvernement turc destitue les médecins francs de ses hôpitaux militaires, maritimes et autres, et leur substitue ses médecins du pays, qui envoient dans le paradis de Mahomet les soldats et marins confiés à leur ignorance.

» Les ravages qui ont eu lieu à Galata-Serraï sont incalculables. Mais l'humanité pourrait prendre patience en songeant que ces médecins se formeront. Vain espoir ! Il faut de l'activité, de la surveillance, de persévérantes études pour se charger de la vie de tant de malades. Un bon médecin doit étudier et apprendre toute sa vie. Or, quelle persévérance d'études voulez-vous avoir avec des Turcs, pour qui lire est un pénible travail d'esprit, et qui, d'après les exemples d'en haut, se persuadent qu'on n'entre en fonctions que pour ne rien faire ?

» Je ne montre là qu'un coin du tableau qu'offre la Turquie. »

noncé des poumons, d'une injection arborisée de la muqueuse stomacale, de plaques nombreuses ulcérées depuis le commencement jusqu'à la fin de l'iléon, de quelques follicules disséminés dans le duodénum, de nombreuses pustules dans le cœcum et dans le premier tiers du colon, de tuméfaction et de ramollissement des ganglions mésentériques, on trouva 400 grammes de sang très noir, liquide, dans le péritoine ; 200 grammes environ de caillots adhérens à la rate ou répandus sur les viscères ; la rate, longue de 17 centimètres sur 11 de largeur et 6 d'épaisseur, offrant à sa face externe, à 2 centimètres du bord supérieur, une déchirure dans le sens vertical de 3 centimètres de hauteur sur 1/2 centimètre d'écartement, ne pénétrant pas à plus de 1 centimètre de profondeur, emplie par du sang noir coagulé ; son tissu complètement ramolli et semblable à de la lie de vin épaissie, au point qu'un filet d'eau mit immédiatement à nu les aréoles de la rate. Aucune trace de branche vasculaire importante rompue ; pas d'inflammation de la séreuse péritonéale.

L'auteur regarde cette rupture de la rate, ou plutôt l'hémorrhagie qui en a été la conséquence, comme la cause de la mort sous le rapport physiologique. Cette observation lui semble un puissant argument contre l'opinion de ceux qui regardent la rate comme un diverticulum pour le sang artériel.

12° Un mémoire de M. Masurel, chirurgien militaire à Lille, sur les fièvres intermittentes miasmatiques ou légitimes ; leur nature, et sur une nouvelle théorie de l'intermittence. En voici les principales propositions : la rate n'est pas le point de départ des fièvres intermittentes comme la fièvre intermittente, la splénopathie est un symptôme de l'état miasmatique du sang. Dans la fièvre intermittente simple, les accès fébriles sont l'expression symptômatique d'une névropathie du système circulatoire. C'est une hétéronervie.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Dieffenbach, membre correspondant.

Rapports. — M. VILLENEUVE lit un rapport sur un remède secret, dont les conclusions défavorables sont adoptées.

M. MÉLIER continue la lecture de son rapport sur les marais salans. En voici les conclusions :

1° Un marais salant bien établi, bien exploité, bien entretenu, n'est pas en lui-même une chose insalubre ;

2° Loin d'être insalubre, il peut être regardé dans beaucoup de cas comme un moyen d'assainissement ;

3° Mal établi au contraire, mal exploité, mal entretenu, un marais salant peut devenir une cause puissante d'insalubrité et compromettre dangereusement la santé publique ;

4° Ce qui est dangereux surtout, c'est l'abandon sans précautions préalables, des marais salans. Cet abandon a presque toujours les conséquences les plus fâcheuses ;

5° Les marais salans devraient être soumis à des règles précises, à des conditions nettement formulées, sous le triple rapport du premier établissement, de l'entretien et de l'abandon ;

6° Il est douteux que la législation actuelle fournisse, sous tous ces rapports, des dispositions suffisantes, et il paraîtrait nécessaire de recourir à des dispositions particulières embrassant l'ensemble de la question ;

7° Ces dispositions étant prises, le meilleur moyen d'en assurer l'exécution semblerait être de *créer une inspection et une conservation des marais salans.*

Cette lecture suscite les applaudissemens unanimes de l'assemblée.

Une courte discussion s'engage sur ce rapport.

M. VILLERMÉ élève des doutes sur la cause qui a rendu moins insalubres les marais salans de la Toscane. Ce serait moins, selon lui, à ce que le mélange des eaux douces avec les eaux salées ne se ferait plus, mais bien parce que les marais auraient été en partie desséchés. Il propose néanmoins que ce rapport soit inséré dans les *Mémoires* de l'Académie.

M. MÉLIER répond que ce qu'il a dit à cet égard est extrait d'un travail publié par un ingénieur toscan, ancien élève de notre Ecole polytechnique, qui a fait exécuter les travaux dont il a parlé. Il est très vrai que quelques marais ont été desséchés, mais pourquoi ? Parce qu'on a établi des écluses qui ont permis de faire des pentes nécessaires pour l'écoulement des eaux.

M. ADELON voudrait que l'on incorporât dans les conclusions trois propositions ayant pour but de donner à l'administration les moyens de réglementer la matière, mesure qui serait plus expéditive que le recours à la puissance législative.

M. MÉLIER s'oppose à cette introduction et défend ses conclusions comme étant suffisamment explicites.

MM. ROCHOUX et CAVENTOU présentent quelques observations de détail.

M. ADELON insiste sur sa proposition, qui est combattue par M. ORFILA, et les conclusions mises aux voix sont adoptées.

Présentation. — M. MAISONNEUVE a présenté un malade auquel il a pratiqué une *articulation artificielle* pour un cas d'ankylose coxo-fémorale dans les circonstances suivantes :

Un jeune homme, âgé de dix-neuf ans, fut atteint d'une coxalgie de la hanche droite pour s'être exposé au froid. Au bout de quelques mois, l'articulation devint le siége d'une inflammation suppurative. Les ligamens furent détruits, et la tête du fémur, sollicitée par la position vicieuse affectée par le malade, se luxa dans la fosse ovale. Le fémur s'ankylosa dans cette position, de sorte que la cuisse était entièrement couchée sur l'abdomen ; le genou se trouvait à peu près au niveau de l'épaule droite ; la jambe, fléchie sur la cuisse, ne s'étendait que très imparfaitement. Le malade était guéri de sa coxalgie, mais entièrement privé de l'usage de son membre inférieur droit. Dans ces circonstances, M. Maisonneuve lui proposa la section de la tête du fémur, et la lui pratiqua le 23 février dernier, après l'avoir préalablement soumis à l'éthérisation. Le malade couché sur le côté gauche, M. Maisonneuve fit au niveau du grand trochanter, et parallèlement à l'axe du membre, une incision de forme demi-elliptique, à concavité antérieure, et de 20 cent. environ de long. Cette incision mit à découvert la face externe du grand trochanter et une petite portion du corps de l'os ; mais le col restait profondément caché, le doigt même ne pouvait l'explorer qu'avec peine. Pendant près d'un quart d'heure, il fit de vains efforts pour y parvenir en se servant de la gouge et du maillet, des cisailles de Liston, de la scie à crête de coq, etc. ; enfin, il se décida à revenir au procédé de Barton et de Kearney. Aucun vaisseau ne se trouva lésé ; il ne fit qu'une seule ligature. Après l'opération, le membre ne put pas être immédiatement ramené à sa position normale. Les muscles, les tissus fibreux et cellulaires, qui s'étaient accommodés à la position vicieuse du membre, opposaient à l'allongement une résistance telle, qu'on put douter un instant du succès de l'opération. Le malade fut placé sur le dos, le membre inférieur fortement fléchi et soutenu par un plan incliné très élevé ; la réaction fut régulière. Le malade se plaignait seulement d'un engourdissement général du membre. M. Maisonneuve crut d'abord que le nerf sciatique pouvait être comprimé par les fragmens osseux ; mais un examen plus attentif lui fit reconnaître une véritable paralysie. Le nerf avait été certainement divisé dans l'opération. Pendant un mois, il ne survint rien de particulier. Le membre fut graduellement rendu à sa rectitude, et la lésion fut conduite comme une fracture compliquée. Il s'échappa plusieurs esquilles. Le 20 avril, moins de deux mois après l'opération, le malade commença à se lever et à se promener dans les salles, à l'aide de deux béquilles. Depuis ce moment, la santé générale s'est raffermie. Le membre, raccourci de 10 centimètres, a de la vigueur. Les mouvemens, soumis à l'influence du nerf crural, ont acquis une grande puissance, de sorte que, malgré la paralysie du nerf sciatique, qui, du reste, commence à diminuer, le malade peut se promener et marcher sans bâton, s'asseoir et monter les escaliers, enfin exécuter avec son membre la plupart des mouvemens que peut exécuter un membre sain.

MM. VELPEAU et MOREAU échangeant quelques observations avec M. Maisonneuve. Il en résulte qu'il ne s'est pas établi de fausse articulation, mais bien une ankylose, et que les mouvemens s'exécutent non dans le fémur, mais dans les os du bassin.

La séance est levée à cinq heures et quart.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — N° du 13 novembre 1847.

Programme pour les médecins sanitaires. — Quelques remarques critiques sur une partie du projet d'instruction destiné aux médecins sanitaires du Levant. L'auteur relève avec raison des contradictions déplorables dans ce projet. Il est enjoint au médecin sanitaire de se livrer à l'étude de la peste, et par suite de cette étude même il se trouve interdit dans l'exercice de ses fonctions administratives ! L'Académie de médecine a sacrifié à un préjugé ridicule, et admis implicitement qu'on peut transporter la peste sans l'avoir soi-même !

Constitution médicale du troisième trimestre de l'année 1847. — Cet article se trouve ainsi résumé : « Le troisième trimestre de 1847 a été, absolument parlant, moins chaud que celui de 1846 ; cependant, il s'était ouvert par de grandes chaleurs venues rapidement et qui ensuite ont diminué graduellement. — La pression atmosphérique moyenne a été considérable, plus considérable qu'à la même époque de l'année dernière. — Il est tombé beaucoup de pluie, dont la plus grande quantité revient au mois de juillet, malgré le nombre assez grand de beaux jours qu'il a présentés. — Le vent du Nord a prédominé en juillet et août, et le vent d'Ouest en septembre (la direction des vents est loin d'être toujours en rapport avec le degré de la température). — Il y a eu un peu d'oscillations brusques du baromètre, et ses oscillations graduelles ont été peu étendues. En revanche, les oscillations brusques du thermomètre ont été nombreuses, et ses oscillations graduelles étendues ; la première de ces deux conditions a été très prononcée en juillet et août, et la seconde en juillet seulement, la température du mois de septembre a été remarquable par son uniformité. »

Jusqu'à présent les études météorologiques n'ont pas été d'une grande utilité pour la médecine pratique ; et si elles doivent offrir des avantages, ce n'est qu'autant qu'on rapprochera de la description des phénomènes atmosphériques celle des maladies observées en même temps. C'est ce que l'auteur nous promet pour un prochain article.

Des substitutions organiques ; par M. le docteur A. COURTY. — Nous donnerons la substance de ce travail quand il sera terminé.

Essai sur les accidens qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium et sur les moyens les plus propres à les prévenir ; par A. RODET, chirurgien en chef désigné de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. — Article commencé.

Lettre sur la cause de l'affaissement du poumon dans les plaies pénétrantes de la poitrine ; par M. BÉRARD, professeur, etc. — Courte discussion entre M. le professeur Bérard et la *Gazette médicale* sur le sujet indiqué. Chacun sait que beaucoup de chirurgiens ont attribué l'affaissement du poumon, dans les plaies pénétrantes de la poitrine, au poids de l'atmosphère, qui, selon eux, déprimerait cet organe. M. Bérard, dans son remarquable discours de rentrée, a réfuté cette opinion par ces mots : « Si l'atmosphère presse en dehors sur le poumon, elle presse en dedans par la trachée ; ces deux pressions se font équilibre, et si le poumon s'enfuit, c'est qu'il obéit à sa rétractilité. » La *Gazette médicale* a opposé à ce raisonnement les réflexions suivantes : « Il est à regretter que M. Bérard cherche à faire revivre une erreur dont une connaissance plus précise du fait qu'il récuse l'aurait certainement affranchi. Nous le renvoyons pour ce sujet à son collègue M. Gavarret. » La réponse de M. Gavarret ne s'est point fait attendre ; la voici : « La pression atmosphérique ne s'exerçant à l'état normal que sur la face interne du poumon, à travers la glotte et les bronches, est la seule cause de l'application de cet organe contre les parois costales. — Une plaie pénétrante établissant une libre communication entre la cavité pleurale et l'air ambiant, détermine sur la face externe du poumon une pression capable de faire équilibre à celle qui s'exerce normalement en sens inverse par l'intérieur de la trachée. — Dans le cas de plaie pénétrante établissant une libre communication entre la cavité pleurale et l'air ambiant, le poumon ne se retire pas parce qu'il est comprimé ; car l'action de l'atmosphère étant la même des deux côtés, il ne saurait y avoir compression. — Si le poumon s'affaisse en pareil cas, cela tient à deux causes : la première, la plus importante, la seule qui mérite d'être mentionnée, est la rétractilité de l'organe lui-même ; la seconde, bien moins importante, est le poids des tissus eux-mêmes, qui, placés entre deux pressions égales et de sens contraire, tendent, par la loi de la gravitation, à gagner le point le plus déclive. — Vous voyez, mon cher collègue, que nous sommes parfaitement d'accord sur ce sujet. »

La *Gazette médicale* pense que M. Bérard « a confondu une propriété avec une cause, une condition du phénomène avec la force en vertu de laquelle ce phénomène est produit. » — Mais s'il nous était permis de dire notre avis, une propriété peut très bien agir comme cause ; et, dans l'espèce, ce qu'on appelle *la pression atmosphérique* ne saurait être la force en vertu de laquelle le phénomène est produit, puisqu'elle se fait équilibre à elle-même partout et que par conséquent son action est nulle. — La *Gazette médicale* poursuit : « .... La pression que l'atmosphère exerce à l'extérieur du poumon balance, il est vrai, la pression intérieure. Mais elle fait quelque chose de plus : elle la détruit en tant que cause qui tenait le poumon appliqué contre la surface costale, et devient ainsi cause et rigoureusement cause du retrait du poumon... La rétractilité du poumon n'a d'autre valeur que celle d'une condition du phénomène. C'est aussi une cause, à quelques égards, mais une cause seconde, subordonnée à l'action préalable et indispensable de la pression extérieure de l'atmosphère. Quand une tuile tombe sur la tête d'un homme et le tue, elle le tue certainement en vertu de la faculté qu'il a d'être tué, mais c'est par l'influence de la tuile comme cause que l'homme est tué. » — Nous ne pouvons, malgré tout notre désir, accepter un pareil raisonnement, qui nous paraît tant soit peu subtil. La comparaison de la pression atmosphérique, dont l'action est démontrée nulle avec la tuile, dont l'action est très évidente, n'est pas exacte. Ce n'est pas la pression atmosphérique qu'il faut comparer avec cette tuile, mais bien l'air qui s'introduit dans la plevre et qui vient faire équilibre à l'air renfermé dans le poumon. C'est, sans contredit, une cause du retrait de cet organe. M. Bérard, que nous sachions, n'a jamais dit le contraire. A ce point de vue, la plaie du thorax, l'instrument perforant, la main qui a conduit l'instrument, etc., etc., ont les mêmes droits à être considérés comme causes du phénomène.

En réalité, là n'était point la question. On avait émis une théorie fausse, dans laquelle, par suite d'une double erreur de physique et d'anatomie générale on avait négligé de tenir compte et de l'action de l'air renfermé dans le poumon, et de la propriété rétractile de cet organe. M. Bérard a cherché à lui substituer une théorie plus vraie. Nous croyons qu'il a réussi.

Observation d'anémie chlorotique subite ou de chlorose suraiguë ; par M. DUBOIS (de Neufchâtel). — Une jeune fille, dont les règles n'étaient point venues à l'époque ordinaire, mais qui, d'ailleurs, jouissait d'une assez bonne santé, après une journée passée gaîment et activement à la campagne, tombe subitement et sans cause appréciable dans l'état suivant : pâleur, tintemens d'oreilles, vertiges, palpitations angoissantes, syncopes fréquentes, peau chaude, pouls à 100. Le lendemain, faiblesse excessive, teint cadavérique, peau chaude, pouls à 110, mou et très petit, menace continuelle de syncope, respiration haletante, soif ardente, langue nette et très pâle, ainsi que les lèvres ; face et surtout paupières œdématiées. Les jours suivans, aggravation ; mouvemens convulsifs des membres ; émission involontaire de l'urine ; pouls à 130 et 140, et alternativement moins fréquent, abaissement qui coïncide avec le refroidissement des extrémités ; battemens violens des jugulaires. — On diagnostique une chlorose sur-aiguë, et l'on prescrit un grand nombre de moyens analeptiques, toniques, excitans et anti-spasmodiques. — Malgré ce traitement, la malade succomba le cinquième jour, après trois quarts d'heure d'une affreuse dyspnée. — Point d'autopsie. — « Le lendemain du jour où elle paraissait si bien portante, dit en terminant l'auteur de cette observation, elle est tout à coup la victime de cette épouvantable anémie, de cette subite altération de tout son sang qui l'a fait mourir après une asphyxie de cinq jours de durée ! »

Sans aucun doute, cette observation pourrait avoir un grand intérêt, si l'autopsie avait été faite ; et ce serait une chose vraiment remarquable que le développement si subit d'une véritable chlorose. Mais il nous est difficile de ne pas avoir des doutes sur la nature de cette maladie. Ce qui frappe surtout dans ce récit, c'est l'omission complète de tout examen des organes thoraciques. Contrairement à l'assertion de notre honorable confrère, nous penchons pour croire que l'inspection cadavérique aurait révélé de graves lésions dans l'appareil circulatoire.

Observation d'abcès urineux et d'infiltration urinaire ; accidens extrêmes ; complications graves ; issue inattendue ; par M. H. DEBENEY. — Les cas d'infiltration urinaire sont généralement graves et presque toujours rapidement mortels. Le fait rapporté par M. Debeney est donc extrêmement intéressant.

Chez un homme de cinquante à cinquante-cinq ans, atteint depuis sa jeunesse de blennorrhagie en quelque sorte permanente, et n'urinant habituellement qu'avec difficulté, il survient une rétention complète d'urine le 19 juin dernier. Une tumeur apparaît au périnée. Rupture probable de l'urètre derrière un rétrécissement. La vessie, distendue, pousse avec violence l'urine par la voie qui lui est ouverte ; celle-ci chemine avec rapidité, disséquant le tissu cellulaire du plancher périnéal, pénètre dans les bourses ; le ventre augmente ; la fièvre s'allume. — Quand M. Debeney vit le malade pour la première fois : tumeur volumineuse occupant presque tout le périnée ; bourses présentant le volume d'un chapeau ; leur base est occupée par une plaque gangréneuse de 3 à 4 centimètres sur 6 à 7, ventre très gonflé, avec matité jusqu'à l'épigastre, accusant une énorme distension de la vessie ; fièvre intense. La rétention était complète depuis six jours. — Dangers de la gangrène produite par le contact de l'urine sur une si grande étendue de tissus ; dangers de la résorption de l'urine extravasée, tenue si longtemps en contact avec une vaste surface ; dangers résultant de la complication d'une hernie inguinale droite, l'urine disséquant les tissus pouvant, par son contact, frapper d'une gangrène mortelle l'enveloppe péritonéale, ou pénétrer dans l'abdomen par l'anneau inguinal ; dangers enfin pouvant provenir de l'état de l'urètre, qui n'a jamais été exploré. — Ouverture, par une large incision, de la tumeur périnéale, qui se vide facilement. La poche scrotale ne communiquant point avec l'abcès périnéal, la barrière est déchirée au moyen du doigt introduit dans la plaie, et aussitôt il s'échappe un flot de sanie putride et fétide, au moins deux litres et demi. Au bout de deux ou trois minutes d'essai, une sonde de 2 millimètres 2/3 pénètre dans la vessie. Dès le premier moment pas une goutte d'urine ne passe par les voies accidentelles. Pansement avec une décoction de quinquina, additionnée d'un peu de solution de chlorure de sodium. Issue de lambeaux de tissu cellulaire gangrené ; chute de l'escarrhe ; guérison graduelle. Le trente-sixième jour après l'opération, la cicatrisation des plaies était complète, et le malade urinait très bien par l'urètre, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longues années.

C'est une chose remarquable que la facilité avec laquelle la sonde a pu être introduite dans ce canal obstrué depuis si longtemps, et dont l'obstruction était si complète, qu'elle avait donné lieu aux accidens extrêmes. Le calibre des sondes put être rapidement augmenté. Quelle voie avait suivie l'urine ? Il faut nécessairement admettre que deux routes distinctes l'ont conduite dans l'enveloppe scrotale et dans l'abcès. Y avait-il eu deux ruptures de l'urètre ?

Feuilleton ; chronique médicale. — Critique très spirituelle et fine des remèdes populaires préconisés contre le choléra.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

ÉTRANGER. — Voici quelques détails sur la mort du célèbre chirurgien Dieffenbach que nous avons annoncée avant hier. Ils sont empruntés à une lettre de Berlin du 12 :

« Hier, entre deux et trois heures de l'après-midi, le célèbre chirurgien Dieffenbach a été enlevé par une mort subite, à l'âge de cinquante-deux ans.

» Dans la matinée, M. Dieffenbach se portait encore très bien. A deux heures, il arriva à l'hôpital de la Charité de Berlin, et avant d'y commencer sa leçon clinique, il reçut la visite de deux médecins français (1). Il leur présenta un jeune homme auquel, la veille, il avait fait l'opération d'un anévrisme, et ensuite il s'assit avec ses deux hôtes sur un sopha et commença à leur raconter les détails de l'opération. Tout à coup, M. Dieffenbach se tut, il jetta la tête en arrière et se pencha vers l'un de ses interlocuteurs, de manière que les personnes qui se trouvaient présentes croyaient qu'il allait lui parler à l'oreille. Comme il resta immobile dans sa position, on s'aperçut qu'un accident lui était arrivé. M. le docteur Angelstein, l'un des médecins de l'hôpital, lui pratiqua sur le champ une saignée, mais le sang ne jaillit point. Le célèbre praticien avait cessé de vivre.

» L'autopsie de son corps n'ayant point encore été faite, on ignore jusqu'à présent la cause immédiate de sa mort.

» La perte de M. Dieffenbach est immense pour les sciences médicales et pour l'art de la chirurgie ; elle est irréparable pour l'Université et le public de Berlin.

» M. Dieffenbach était né en 1795, à Kœnisberg, et il étudia d'abord la théologie. Ce n'est qu'après la guerre de 1814 à 1815, à laquelle il prit part comme volontaire, qu'il se voua à l'art médical. En 1822, il se rendit à Paris, et devint élève de l'illustre Dupuytren, pour qui il a toujours professé une admiration sans borne et qui était presque une espèce de culte.

» De retour à Berlin, plusieurs importantes opérations qu'il exécuta et qui furent suivies d'un succès complet, ainsi que la publication de quelques grands ouvrages, fondèrent sa réputation, qui ne tarda pas à devenir européenne. Il était professeur à l'Université de Berlin et président du Conseil de santé. Toutes les Académies de l'Europe l'avaient inscrit au nombre de leurs membres, et la plupart des souverains lui avaient conféré des décorations.

» M. Dieffenbach a laissé en manuscrit un ouvrage très étendu sur l'*éthérisation*, et la majeure partie d'une *Histoire de la chirurgie*, avec de nombreux dessins exécutés par lui-même. »

—

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Toutes les nouvelles arrivées récemment de Russie s'accordent à annoncer une diminution très remarquable des cas de choléra dans les provinces envahies, et ne signalent aucun nouveau progrès de la maladie. Partout le choléra a été infiniment moins grave qu'en 1831, soit par l'intensité des symptômes, soit par le nombre des malades et des victimes.

—

AVIS. — MM. les membres de la *Société protectrice des animaux* sont informés que les fonctions de *trésorier* ont été confiées à M. le docteur DESCHAMPS (de Melun), rue du Chemin-de-Versailles, n° 2, en remplacement de M. le docteur RICHELOT, nommé *vice-président*.

Nous croyons utile d'annoncer que, pour faciliter le paiement des cotisations, le bureau a déposé chez M. LEDOYEN, *libraire au Palais-Royal*, galerie d'Orléans, n° 31, des cartes-diplômes que chacun des membres pourra retirer en soldant sa cotisation, dont le *minimum* est fixé à 2 francs par an, et 1 franc pour la carte-diplôme, une fois payée.

M. le docteur DESCHAMPS,
Trésorier de la Société.

(1) Probablement de MM. Monneret et Lassègue, en mission pour le choléra.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et C°, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 20 Novembre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 139.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Nécessité d'agir auprès des membres de la Chambre des députés. — Associations médicales. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des altérations de la cornée. — III. BIBLIOGRAPHIE : Traité de thérapeutique et de matière médicale. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux des départemens): *Journal de médecine de Lyon* : Relation de la maladie de Daniel O'Connell, lue à la Société médicale d'émulation. — Des convulsions chez les femmes enceintes, en travail, ou récemment accouchées. — Réflexions sur le tétanos spontané. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* (Séance du 16 novembre): Rapport de M. Mélier sur les marais salans (extrait). — VI. CORRESPONDANCE : Evolution spontanée du fœtus. — Dystocie; tumeur fibreuse du bassin. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Fragment inédit d'une lettre sur Cos. — Réclamation.

PARIS, LE 19 NOVEMBRE 1847.

NÉCESSITÉ D'AGIR AUPRÈS DES MEMBRES DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS.

Nous ne saurions trop recommander au corps médical de profiter du peu de jours qui lui restent encore pour agir dans toutes les limites de ses droits et de la loi auprès des membres de la Chambre des députés. Un grand nombre d'arrondissemens ont réalisé à cet égard les vœux exprimés par la Commission permanente du Congrès dans sa dernière circulaire; mais il serait d'une grande importance que cette mesure présentât un tel caractère d'ensemble et de généralité qu'aucun député n'arrivât à la Chambre sans être parfaitement renseigné sur les vœux du corps médical. Ce n'est pas sans de graves raisons que nous insistons sur ce point. Tous ceux qui ont suivi les débats de la Chambre des pairs ont dû se convaincre que si la majorité s'est montrée si souvent contraire à nos légitimes espérances, ce n'est pas par esprit d'hostilité contre une profession dont tout le monde reconnaît l'importance et la valeur, mais bien parce que la plus grande partie de ses membres avaient une connaissance très insuffisante de ses besoins, et qu'ils les ont cru opposés aux besoins généraux des populations. Tous les membres de la Chambre haute qui avaient véritablement *étudié la* matière nous ont été presque en tous points favorables.

Ce fait, qui est incontestable, doit vivement encourager le corps médical à ne pas ralentir ses efforts dans ce moment décisif. Soyons bien convaincus que plus les députés entreront profondément dans l'examen et dans l'étude de nos vœux, plus ils en apprécieront la sagesse et la légitimité. Il faut donc les exciter, les presser, les solliciter. On ne peut pas exiger que des agriculteurs, des financiers, des négocians, des avocats, devinent d'instinct et par intuition les réformes demandées dans nos institutions médicales, il serait fort imprudent de s'attendre à ce que ce besoin d'études leur vienne spontanément. C'est un fait malheureux, mais non moins irrécusable, que les esprits même les plus distingués n'ont aucun soupçon des difficultés, de la complexité de la matière, et que rien ne leur semble plus aisé que de faire une bonne loi sur l'exercice de la médecine. Nous avons entendu, nous entendons journellement à cet égard professer les opinions les plus étranges et par des hommes d'un mérite incontesté. Ce qui s'est passé à la Chambre des pairs doit être un salutaire avertissement. Nous ne craignons pas de dire que le corps médical tient lui-même ses destinées entre ses mains. S'il agit avec un énergique ensemble, assurément il verra la réalisation de ses espérances. S'il cède à l'indifférence ou au découragement, le succès de sa cause est gravement compromis.

Nous supplions tous ceux pour qui le progrès, la réforme, l'amélioration morale et matérielle de notre profession ne sont pas de vains mots et de stériles désirs, d'imiter l'exemple donné par les arrondissemens qui ont déjà fait leurs démarches collectives auprès de leur député. A Paris, aussitôt que le projet aura été présenté à la Chambre, ceux que le corps médical a investis de sa confiance sauront faire leur devoir; mais avec quelle puissance, avec quelle autorité ils agiraient s'ils pouvaient dire à chaque député : Nous venons vous rappeler les instances du corps médical de votre arrondissement et les promesses que vous lui avez faites !

ASSOCIATIONS MÉDICALES.

L'influence des Associations sur les administrations municipales commence déjà à se faire sentir. Dans les départemens, on s'occupe beaucoup plus de l'hygiène et de la santé publique; la presse locale enregistre des observations qui sont dues bien certainement à nos confrères. Ainsi, le *Journal de Saint-Quentin* voudrait que l'autorité donnât des primes d'encouragement pour la propreté, la tenue des maisons et des individus. Le *Journal de Besançon* annonce que ses observations sur la salubrité vont être prises en considération. Il veut que que l'on surveille rigoureusement la santé publique. On sait qu'il existe dans le département du Doubs une Association médicale fortement organisée.

Une conduite qui mérite d'être imitée par les Associations est celle de l'Association de Toulouse, qui donne des consultations gratuites pour les indigens. Cette Société possede un local où deux médecins désignés pour un mois par elle donnent leurs consultations. Chaque mois le journal de la localité annonce le nom des médecins consultans de la Société et rappelle ainsi que les Associations médicales ne sont pas instituées seulement pour veiller aux intérêts du corps médical, mais surtout au soulagement de l'humanité.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'EFFICACITÉ DES DOUCHES OCULAIRES DANS LE TRAITEMENT DES ALTÉRATIONS DE LA CORNÉE (d'après les observations recueillies dans le service de M. Chassaignac, à l'hospice des Enfans-Trouvés); par M. Léon RIEUX, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite. — Voir les numéros des 16 et 18 Novembre 1847.)

DÉFINITION DE LA MÉTHODE. — Ne faisant pas un emploi exclusif de l'eau dans le traitement des yeux, il est bon de s'expliquer sur le sens que nous attachons à la dénomination de *méthode nouvelle* dont nous nous sommes servi. Les ophthalmologistes ne regardent habituellement les injections que comme accessoires. L'agent principal pour eux est le caustique, ou le collyre porté la plupart du temps à des doses élevées; ils oublient rarement aussi les sangsues, les vésicatoires, les sétons, etc. L'inverse a lieu dans notre manière de voir. Le principe de notre médication est l'usage incessamment répété de l'eau froide tombant d'une certaine hauteur sur l'œil entr'ouvert; puis, comme adjuvans, nous avons recours, une fois par jour, à des solutions très faibles de collyres au nitrate d'argent. C'est donc la réunion de ces deux moyens qui constitue notre méthode. Nous n'avons jamais eu l'intention de nier la participation des collyres à la guérison; mais, je le répète, ces derniers n'agissent plus que secondairement. Je suis loin aussi de vouloir rejeter à tout jamais les traitemens en vogue; ils ont, j'en suis bien convaincu, compté de nombreux succès, et ils pourront en compter encore; mais je crois que l'eau froide est destinée à jouer le rôle le plus grand et le plus utile dans la thérapeutique oculaire.

EFFETS PRÉVENTIFS DE L'IRRIGATION. — Les douches oculaires non seulement améliorent les altérations anatomiques concomitentes ou consécutives de la cornée, mais encore les préviennent souvent en s'opposant à l'action incessante des causes qui les produisent. Entre l'étiologie d'une maladie et son traitement il existe un rapport intime que l'on ne cherche pas assez à saisir; et c'est, je crois, parce que quelques-unes-des causes secondaires de la maladie qui nous occupe, n'ont été que mentionnées par les différens auteurs, sans avoir été étudiées d'une manière spéciale que les médications ont souvent échoué, ou ont eu des résultats tardifs.

Recherchons donc comment des affusions fréquentes peuvent conserver la transparence de la cornée au milieu d'un foyer d'inflammation; il s'agit, pour cela, d'analyser leur mode d'action dans les variétés pathologiques de l'organe de la vision.

Sécrétion purulente. — Selon quelques médecins, l'écoulement purulent peut endommager la surface de la cornée. Ainsi Weller et Mackensie redoutant l'action corrosive du pus, recommandent bien de ne pas laisser séjourner ce liquide entre les paupières. D'un autre côté, MM. Sichel et Dequevauviller ne croient pas aux conséquences funestes du contact direct de la matière purulente sur la cornée. L'expérience nous a démontré que le pus de bonne nature, c'est-à-dire considéré dans les temps primitifs de sa formation, peut ne pas être nuisible; mais qu'à une époque plus reculée, il éprouve au contact de l'air une espèce de décomposition, et devient irritant. Par le système irrigatoire que nous proposons, la production purulente est supprimée le deuxième ou le troisième jour. MM. A. Bérard et Roberty ont prouvé, en effet, que la suppuration était renfermée dans les plus étroites limites par l'emploi suivi de l'eau froide. Quelles que soient, du reste, la nature et l'abondance de la sécrétion, l'œil étant continuellement détergé, ne se

Feuilleton.

Fragment inédit d'une lettre sur Cos, patrie d'Hippocrate.

A MONSIEUR A... B...

Du golfe d'Istankoï, avril 18...

..... Cos ou mieux Coos, aujourd'hui Istankoï, l'une des Sporades de la mer Ionienne, autrement mer Egée, nommée aussi Icarienne, est située entre Génovésé (Gnide) et Mentesché (Myndes), en face de Boudron, l'ancienne Halicarnasse de Carie, à l'entrée du golfe d'Istankoï (Ceramicus). C'est l'une des îles les plus grandes de l'archipel des Sporades, si l'on en excepte Rhodes et Samos, entre lesquelles elle est placée. Florissante et fameuse dans l'antiquité par son vin et par son miel, qui le disputait à celui de l'Hymette, elle est encore, comme au temps d'Homère, riante aux navigateurs et douce à ses enfans. Comme les jeunes pâtres de Sicos, cette autre *étoile de la mer*, où fut jeté le sublime aveugle par les durs marchands de Cymé, qui l'avaient pris sur leur navire le croyant assez riche pour leur payer son passage autrement que par les chants de sa lyre divine, les jeunes pâtres de Cos eussent pu lui dire, s'il eût paru parmi eux, mendiant et s'informant en quel lieu on l'avait abandonné :

Coos est l'île heureuse où nous vivons, mon père.

A la culture des terres et au soin des troupeaux, dès les premiers temps de la civilisation hellénique, Cos joignait le soin des abeilles et des vers à soie. Elle tirait de ces derniers le plus grand parti, par la fabrication et le commerce d'un certain tissu de soie qui lui était particulier, très léger et très recherché pour la parure des femmes. Elle exportait des robes toutes faites de ce tissu, qu'elle était en possession de fournir avantageusement aux deux continens grecs d'Asie et d'Europe, et aux îles intermédiaires. On nommait ces robes *coæ*, et *coa* l'étoffe dont elles étaient faites, du nom de l'île où elles se fabriquaient. C'était en quelque sorte la mousseline des anciens. Ces robes, ornées quelquefois d'une large bande ou de franges d'or, furent plus tard recherchées et renommées à Rome autant que dans la Grèce. On en trouve la fréquente mention dans les poètes latins, dans ceux surtout que leurs mœurs et la nature de leur talent rendaient le plus sensibles aux raffinemens et aux délicatesses de la molle Ionie.

Horace nous donne l'idée de ce qu'était une *coa* dans la 2me satire du 1er livre :

.....Cois tibi penè videre est,
Ut nudam.....

Properce nous dit à son tour (lib. 1, éleg. 2) :

Quid juvat ornato procedere, vita, capillo,
Et tenues coâ veste movere sinus ?

Ovide (lib. 2, *de Art. Am.*) :

Sive erit in Tyriis, Tyrios laudabis amictus,
Sive erit in Cois, coa decere puta.

Properce encore (lib. 4, eleg. 2) :

Indue me *cois*, fiam non dura puella.

Tibulle, enfin, je ne sais en quel endroit :

Ille gerat vestes tenues, quas fœmina Cos
Texuit, auratas disposuitque vias.

Horace parle aussi quelque part de la pourpre de Cos, *Coæ purpuræ*. Il y avait à Cos un très beau temple dédié à Esculape, et un autre plus remarquable encore dédié à Junon, d'une construction si admirable, qu'au rapport de Vitruve, dans la préface de son 7me livre, la seule description de ses ornemens avait fourni au sculpteur Théodorus la matière d'un ouvrage. Cos enfin, patrie d'Hippocrate et d'Apelles, pouvait marcher l'égale des républiques les plus favorisées de l'Ionie et de la Grèce d'Europe, et elle vit se former de son nom l'adjectif *cous*, comme pour conserver son plus beau titre de gloire, appliqué à l'homme divin et au peintre accompli que leur génie a faits immortels (*undè Hippocrates medicus divinus et Apelles pictor egregius Coi dicti sunt*). — Quels que soient les mérites du despotisme et de la servitude, sa fille, selon certaines gens, Istankoï-la-Turque n'a aucun titre d'honneur à opposer à ceux de la vieille Cos grecque. Ses vallées sont toujours fertiles, ses rivages rians, mais la liberté tardive lui rendra-t-elle jamais Hippocrate et Apelles ?

Ch. ROMEY.

RÉCLAMATION.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de l'Union Médicale.*

Monsieur,

Persuadé que ces principes sacrés : *Vérité* et *impartialité* proclamés par l'UNION MÉDICALE, ne sont pas de vains mots, j'en appelle avec confiance à son tribunal, du révoltant déni de justice commis par la *Gazette des hôpitaux*, envers un humble praticien. Je me suis plaint, Monsieur, avec trop de raison, comme vous verrez; alors j'ai été vertement tancé, et comme mon adversaire disposait seul de la tribune, il en a usé peu généreusement pour me représenter comme un homme mal appris et quelque peu ridicule dans ses prétentions, méchant même, et d'humeur tyrannique. J'insiste auprès de vous, Monsieur, qui tenez d'une main ferme et loyale les balances de la critique, pour faire cesser cet arrêt, et éloigner de mon nom le vernis fâcheux que ces qualifications lui impriment.

Pour commencer, permettez-moi deux questions : 1° Est-il convenable de répondre publiquement dans un journal à des réclamations qui n'ont pas été rendues publiques ? 2° Est-il aussi loyal que cela peut paraître commode, de dénaturer le sens des réclamations, dont on supprime le texte, afin d'en avoir bon marché devant le public ? Voilà ce que s'est permis la *Gazette des hôpitaux*, et c'est là toute l'affaire, comme vous pourrez en juger par l'exposé fidèle et sincère des faits.

Le 16 octobre dernier, il parut dans la revue clinique hebdomadaire de la *Gazette des Hôpitaux* un article dont voici la substance : M. Foucart a recommandé en 1845 l'association du cubèbe et du copahu aux injections de nitrate d'argent à haute dose dans le traitement de la blennorrhagie. Pour que ces injections soient efficaces, il faut donc leur associer ces balsamiques, ainsi que l'ont prescrit ceux qui ont découvert ou remis en honneur la méthode des injections caustiques. Voilà qui est clair; et l'on m'accordera sans peine qu'il ne me fallait pas être bien susceptible pour trouver à redire à cette énonciation. Je l'ai fait; mais par un sentiment de délicatesse facile à concevoir, dans la note destinée à la publicité, je n'ai pas accordé à cet article tout le sens qu'il comporte réellement, et ma rectification se résumait dans cette proposition : il n'est pas exact de dire que l'association des baumes-résines aux injections de nitrate d'argent à haute dose est une règle tracée par ceux qui ont institué la méthode de traitement de la blennorrhagie par ces injections; à moins de présenter M. Foucart comme l'inventeur ou l'un des inventeurs de cette méthode, ce qui serait une erreur contre laquelle ce médecin lui-même s'élèverait. J'ignorais alors que ces lignes où M. Foucart est si nettement substitué en mon lieu et place, sortaient de la plume de M. Foucart lui-même; j'étais à mille lieues de le penser; simple que j'étais ! — Voici textuellement la note adressée à M. le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux* le 20 octobre, note qui, j'en suis sûr, vous paraîtra convenable :

« Monsieur le rédacteur, j'adresse à votre impartialité la rectification suivante :

» L'auteur de la REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE, n° du 16 octobre, après avoir cité un article inséré par M. le docteur Foucart dans ce journal, en janvier 1845, dans le cours de la polémique établie à cette époque sur la méthode des injections au nitrate d'argent à haute dose dans le traitement de la blennorrhagie, présente l'association des balsamiques comme

trouve plus dans des conditions fâcheuses.

Pseudo-membranes. — La présence d'une couche pseudo-membraneuse sur la muqueuse palpébrale, privée de son épithélium, est une source réelle d'inflammation. On doit d'autant plus chercher à enlever ce corps étranger, que, parfois, il n'est aperçu qu'après une macération prolongée dans l'eau ; or, les douches seules le mettent en relief, et favorisent son ablation.

Etranglement de la cornée par compression. — Mackensie attribue la destruction de la cornée dans les ophthalmies, non entièrement à une action vitale, mais en partie à une cause mécanique. Pour lui, la mortification de cette membrane par infiltration de pus et par sphacèle, est due à la compression exercée par la conjonctive à l'état de chémosis et à l'affaiblissement mécanique de la vitalité de la cornée qui en est la conséquence. « En effet, dit-il, on voit souvent une ulcération qui forme une gouttière circulaire autour de la cornée dans l'endroit qui est comprimé par la conjonctive boursouflée. » Scarpa semble par la phrase suivante rejeter ce mode d'altération : « Nous connaissons la grande force de la cornée par les cas de violente ophthalmie aiguë, de chémosis surtout, qui, dans un nombre assez considérable de faits, nous prouvent que la cornée conserve sa transparence malgré l'élévation en masse au-dessus d'elle des troncs veineux de la conjonctive extrêmement engorgés et agglomérés ensemble sur le blanc de l'œil, sans que le sang vienne forcer les limites de la cornée avec la sclérotique.... » L'opinion de l'auteur anglais compte cependant des partisans, lesquels, pour empêcher la gangrène par étranglement, excisent le chémosis ou font une cautérisation péricornéale.

Nous n'avons nullement besoin de recourir à des moyens aussi énergiques, puisque les symptômes inflammatoires sont jugulés par l'abaissement de température de l'eau.

Granulations. — On a avancé avec beaucoup de raison que, quand une ophthalmie tendait à la chronicité, elle était perpétuée par des granulations ayant ordinairement leur siége sur la muqueuse palpébrale. Ces petites éminences, dues à l'hypertrophie de la couche papillaire de la conjonctive, sont de différentes grosseurs et de formes variables, suivant l'intensité et l'ancienneté de la maladie. Plus elles sont volumineuses et nombreuses, plus l'ophthalmie est virulente et contagieuse. Cela s'explique par la stase du pus entre ces mamelons qui forment autant de petits foyers d'infection. Il importe beaucoup, si l'on ne veut voir survenir dans les fonctions visuelles des troubles profonds actuels ou consécutifs, de nettoyer, à l'aide de fortes douches, la conjonctive palpébrale, pour arrêter ensuite avec plus de certitude le développement de ces corps au moyen des collyres astringens ou des cautérisations avec le sulfate de cuivre.

Position vicieuse des cils. — L'état des cils est un point sur lequel on ne saurait trop insister, car ils peuvent entretenir et aggraver la maladie. En effet, presque toujours ils sont remplis d'une matière mucoso-purulente, qui, en se desséchant, les agglutine et les divise en pinceaux triangulaires. Pour peu qu'ils soient déviés de leur situation normale, et renversés en dedans par les contractions spasmodiques des paupières, ils agissent sur la muqueuse oculaire, à la manière de corps rugueux. Ce trichiasis accidentel amène habituellement l'ophthalmie variqueuse, l'obscurcissement nébuleux, l'ulcération de la cornée, etc. Nous avons acquis la conviction que le jet des seringues est tout à fait impuissant devant des obstacles aussi difficiles à vaincre. Ce n'est qu'après un lavage d'une longue durée que les cils peuvent être débarrassés des écailles qui sont emprisonnées dans leur interstice. Il est arrivé à M. Chassaignac, dans sa pratique civile, de faire passer trente-six litres d'eau par jour dans l'intérieur d'un œil gravement affecté.

Extension de la phlegmasie conjonctivale. — L'opinion la plus répandue consiste à croire que la cause première de tout désordre de la cornée est la marche progressive de l'inflammation. Les autres causes citées, comme la présence du pus, l'existence des granulations, la position vicieuse des cils encroûtés, etc., ne sont que les moyens par lesquels l'inflammation augmente d'intensité et se propage de la conjonctive à la cornée. Celle-ci, une fois atteinte, est plus ou moins attaquée dans sa texture, selon les prédispositions idiosyncrasiques des malades. Si l'on accepte cette explication, fondée sur l'analogie et le raisonnement, on ne peut enlever aux affusions froides leur propriété sédative.

De ce qui précède, il suit que le traitement dont nous nous servons offre de grands avantages, puisque, employé au début de la maladie, il en étouffe et détruit le germe.

Je ne veux point passer outre sans signaler une dernière cause d'altération sur laquelle les irrigations froides ne peuvent assurément rien, mais dont on doit tenir compte dans le traitement général. Elle commande d'autant mieux l'attention, qu'elle est, je crois, peu connue. C'est l'inanition prolongée, principalement chez les nouveau-nés. M. Magendie a vu que chez des chiens condamnés à une diète absolue, ou prenant un peu de sucre pour toute nourriture, la cornée ne tardait pas à se perforer. Le même résultat a été observé par M. Velpeau sur plusieurs malades soumis à une longue abstinence ou à des émissions sanguines répétées. Dans cette sorte de perforation par inanition, la cornée se ramollit partiellement sans rougeur et sans boursouflement. Je suis persuadé qu'à l'hospice des Orphelins, où les nourrices refusent souvent le sein à des enfans affectés de muguet, des cas de cette nature ont dû se présenter à l'observation.

RÉACTIONS DES DOUCHES SUR LA CONSTITUTION. — A l'hôpital des Enfans-Trouvés, la constitution générale a subi l'influence la plus heureuse depuis ces lavages fréquens. La mortalité, qui prenait des proportions gigantesques, puisque dans un mois sur 24 entrans j'ai trouvé 24 morts, a déjà diminué considérablement. J'ai pris avec soin la statistique de tous les enfans entrés et traités dans le service des ophthalmies depuis *dix ans*, de sorte qu'il m'a été permis d'arriver au résultat qui suit :

Depuis l'année 1836 jusqu'au 15 juin 1847, dans une salle de vingt-huit lits consacrés aux maladies d'yeux, la mortalité a constamment été, en somme, *de 1 sur* 3, tandis que depuis cinq mois et demi elle est *de 1 sur* 8. Cette différence énorme tient à ce que les enfans nouveau-nés qui étaient atteints d'ophthalmie purulente, restaient à l'infirmerie un laps de temps très long avant d'être guéris. Alors soumis continuellement à une infection miasmatique, puisque la matière purulente existait en permanence sur les yeux, le nez, quelquefois la bouche, ces enfans perdaient l'appétit, ne prenaient plus le sein, et mouraient anémiques. Depuis notre traitement hygiénique, le contraire lieu : leurs yeux sont toujours d'une grande propreté; leurs visages sont frais; les plus malades même mangent avec plaisir, et ne font pas un séjour aussi prolongé à l'hôpital.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE. — L'appareil se compose d'un vaste réservoir en fer-blanc, de la capacité de trente litres. Il est fixé à la muraille, et se termine par plusieurs tuyaux en caoutchouc, longs de deux mètres et demi, de la grosseur du petit doigt, et présentant à leur extrémité des orifices de deux ou trois millimètres de diamètre. L'eau, dont le jet peut être modéré à l'aide d'un diaphragme mobile adapté aux tubes, s'échappe du réservoir, tombe sur les yeux, et se rend ensuite dans une cuvette percée qui se trouve sous une table, recouverte de taffetas gommé, et sur laquelle est couché l'enfant. Hors des hôpitaux, un syphon recourbé plongeant dans un vase plein d'eau et placé sur un meuble élevé, sera suffisant pour une personne raisonnable, qui pourra elle-même entr'ouvrir ses paupières, et s'administrer une douche.

La température de l'eau doit toujours être basse, relativement à celle de l'œil affecté. En hiver, comme la différence de température serait trop grande, on a soin d'ajouter aux trente litres d'eau froide deux litres environ d'eau chaude. Il semble que ce refroidissement doit occasionner des coryzas, des bronchites, des pneumonies..... Il n'en est rien cependant ; car trois ou quatre enfans tout au plus sur cent soixante ont eu consécutivement quelques symptômes d'inflammation du côté des voies respiratoires.

Voici la manière de procéder à ces irrigations : trois personnes sont nécessaires pour assurer la réussite de l'opération. Le malade est étendu sur la table; le premier aide est chargé de le maintenir et de paralyser ses mouvemens; le deuxième entr'ouvre alors les paupières, soit avec les doigts, soit au moyen des instrumens écarteurs, pendant que le chirurgien dirige d'une main le jet du liquide sur les parties enflammées, et de l'autre essuie les bords palpébraux avec des compresses fines, ou détache avec des pinces la pseudo-membrane, lorsque son existence a été constatée. Une douche externe est d'abord donnée, afin de bien enlever aux cils la sécrétion purulente qu'ils emprisonnent. Lorsqu'ils sont désagrégés et nettoyés, on laisse tomber la douche interne, qui lave avec force les moindres replis de la conjonctive oculo-palpébrale. Quand cette dernière est complétement détergée, on instille quelques gouttes d'un collyre à *dix*, *quinze*, *vingt* ou *trente* centigrammes de nitrate d'argent pour *trente* grammes d'eau distillée. Puis le bord des paupières est enduit d'une couche légère de pommade au précipité rouge.

Cette opération, qui dure depuis deux jusqu'à vingt minutes, est renouvelée deux ou plusieurs fois par jour, suivant le caractère de gravité du mal. Hâtons-nous de déclarer qu'elle est très peu douloureuse, et que souvent quelques promesses et friandises suffisent pour déterminer les enfans à la réclamer de leur propre volonté : aussi le praticien ne devra pas s'en laisser imposer par les cris de l'enfant, les craintes de la mère, ou d'autres considérations puériles.

Si nous nous étions effrayés des mouvemens parfois désordonnés des malades qui ne sont pas habitués à recevoir de l'eau dans les yeux, nous n'eussions certainement pas réussi à rendre la vue au petit Louis Ag..., dont l'observation détaillée doit trouver place ici, parce qu'elle établira un de nos succès les plus beaux et les moins contestables.

(*La fin au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE; par MM. TROUSSEAU et PIDOUX; 3e édition; chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine, 1.

Depuis le quatrième volume de l'*Examen des doctrines*, on trouverait difficilement dans la littérature médicale un ouvrage auquel il ait été donné d'agiter de plus grandes questions que le *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, de MM. Trousseau et Pidoux.

Quelque imparfait que fût ce traité à sa première édition, tant sous le rapport de la médecine pratique que sous le rapport des doctrines, chacun put sentir qu'il y avait là une œuvre pleine de la hardiesse et de la force exubérante de la jeunesse. En effet, parmi les affirmations tranchantes, les formes paradoxales ou les expressions exagérées du praticien ; au milieu de l'ontologie et des digressions téméraires du théoricien, était-il permis de méconnaître le double cachet d'une intelligence vive, nette, pénétrante, fertile en moyens, impatiente d'appliquer, prompte à conclure, paraissant obéir plutôt à un rare instinct médical qu'à des principes bien arrêtés, mais fortement secondée dans cette œuvre, et complétée en quelque sorte par un esprit philosophique d'un ordre élevé et d'une trempe fort originale ?

Aussi est-il exact de dire que la publication de cet ouvrage fut, tant par ses qualités que par ses défauts, une sorte d'événement qui a laissé sa trace dans la médecine contemporaine.

En effet, bien que plus de dix années nous séparent déjà de cette époque, et malgré notre préoccupation exclusive pour les questions petites et grandes du moment, peut-être n'a-t-on pas entièrement oublié l'espèce d'émotion inaccoutumée que produisit dans le monde médical la première apparition du *Traité de thérapeutique*. N'y eut-il pas alors un réveil momentané des partis, un renouvellement de la lutte entre les écoles rivales, d'où sortirent quelques travaux de critique sérieuse et de polémique passionnée, qui empruntaient ce double caractère à la grandeur des doctrines et à l'importance des intérêts mis en discussion ?

Ces débats, toutefois, ne pouvaient rien contre la fortune de l'ouvrage qui les suscitait, si même ils n'étaient pas plutôt de nature à lui venir en

---

nécessaire à l'efficacité de ces injections, et comme une des règles tracées par ceux qui ont découvert ou remis en honneur cette méthode. Or, je me suis élevé toujours contre cette nécessité du cubèbe et du copahu, et je regarde comme un des principaux avantages des injections caustiques l'exclusion de ces balsamiques dont j'ai su me passer jusqu'à présent, et que je considère comme dangereux par leur action sur les organes digestifs. J'ai notamment développé cette opinion dans mon dernier mémoire publié en 1846, sous ce titre : *Exposé pratique de la méthode des injections caustiques*, etc. L'auteur de la REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE ne peut donc pas dire avec raison que l'association du copahu ou du cubèbe est une règle tracée par ceux qui ont découvert ou remis en honneur les injections caustiques, à moins qu'il ne veuille faire à M. Foucart l'honneur de leur invention. Certes, M. Foucart ne serait pas le moins étonné en apprenant cette nouvelle.

» Quant à ce pluriel (*ceux qui ont découvert ou remis en honneur*), qui tendrait à multiplier les inventeurs, il n'est pas plus exact. En effet, à part M. Leroy-d'Etioles, qui a prétendu, dans son *Traité des angusties*, que plusieurs chirurgiens distingués s'étaient disputé la priorité des injections caustiques, — assertion qu'il serait bien embarrassé de prouver, — nul que je sache n'a songé jusqu'à ce jour à me contester l'inauguration de ces injections, et ce n'est pas dans le journal qui a servi de terrain à la polémique si vive dont elles furent le sujet, qu'il serait possible de me contester l'initiative de la méthode en question, ou seulement de la dissimuler.

» C'est ici l'occasion de relever une autre erreur que la *Gazette des hôpitaux* a contribué à propager. En effet, on a pu lire plus d'une fois dans vos colonnes que M. Debeney avait remis en honneur les injections de Carmichaël. Cette assertion est une grosse erreur. Non seulement M. Carmichaël n'a jamais employé de nitrate d'argent à haute dose dans l'urètre, mais aujourd'hui encore, où cette méthode est entrée dans la pratique presque générale en France, le chirurgien irlandais s'élève énergiquement contre elle. Ouvrez les leçons de Carmichaël, publiées à Dublin en 1847, et vous verrez (page 28) que ce chirurgien emploie le nitrate d'argent dans la proportion d'un quart de grain à un grain pour une once d'eau, — c'est-à-dire suivant l'ancienne méthode des injections à faible dose. Il y a plus ; M. Carmichaël a cru devoir, dans une lettre adressée à la *Presse médicale* de Dublin, et qu'il reproduit dans son livre, protester contre l'abus qu'on a fait de son nom sur le continent, en plaçant sous son patronage une méthode qu'il qualifie ainsi en terminant : » Je n'hésite pas » à dire que c'est une pratique qui ne saurait être trop énergiquement ré» prouvée. »

» Le fait pourra vous paraître curieux ; dans le cas où vous seriez désireux de le vérifier, je tiens à votre disposition l'ouvrage de M. Carmichaël.

» Agréez, etc. DEBENEY. »

Après cela, confiant dans l'impartialité de M. le directeur de la *Gazette des hôpitaux*, je tentai une démarche personnelle auprès de lui pour obtenir l'insertion de la note ci-dessus, et je lui écrivis une lettre toute *confidentielle* où je me plaignais, en termes beaucoup plus vifs, de cette tendance des rédacteurs de son journal à l'élimination, à la substitution, ou tout au moins à la confusion des noms dans la question de priorité des injections caustiques. Or, qu'est-il advenu ? L'auteur de la REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE, où M. Foucart se trouvait si avantageusement doté, et qui se trouvait être M. Foucart lui-même, a pris prétexte de la vivacité des expressions de ma lettre à M. le directeur pour refuser d'insérer mes réclamations; et, afin d'y répondre tout à son aise, il les a résumées ainsi :

« Ce médecin (M. Debeney) réclame et contre l'omission de son nom, et contre l'emploi des balsamiques dans le traitement de la blennorhagie. »

D'abord, sur le premier chef, bien loin de réclamer contre l'omission de mon nom, j'ai au contraire réclamé contre l'usage que l'on faisait de mon autorité pour couvrir une opinion qui n'est pas la mienne. Quant au second chef, tout le monde sentira la différence qu'il y a entre réclamer contre l'attribution qu'on vous fait d'une opinion opposée à la vôtre, et réclamer contre l'emploi d'un médicament dans une maladie. Je ne sache pas que cette idée soit jamais venue à personne ; mais il paraît qu'on peut en être accusé. Après avoir ainsi travesti mes paroles, M. Foucart a beau jeu pour battre en brèche mes prétendues prétentions, et m'administrer magistralement une leçon sévère. Je n'ai pas à relever son argumentation, après avoir établi qu'elle porte à faux. M. Foucart aura beau nier, ou équivoquer, personne ne le croira : *Scripta manent;* ce qui est écrit est écrit. Je ne relèverai qu'une des licences de M. Foucart : il nie qu'il y ait aucune allusion à Carmichaël ou autres inventeurs des injections caustiques (parmi lesquels il cite M. Serre, on ne sait trop pourquoi) dans cet article où cependant on lit cette formule : « *Ceux qui ont découvert ou remis en honneur les injections*, » — puis, il me porte le défi d'en donner la preuve : et pour rendre son défi plus plaisant sans doute, il s'empresse de déclarer que toute insertion de ma part sera refusée.

Voici la phrase de la lettre particulière dont M. Foucart s'est emparé pour la faire connaître à ses lecteurs, et justifier ma mise hors la loi. « Il est, disais-je à M. le directeur, il est dans la *Gazette des Hôpitaux*, à propos des injections caustiques dans l'urètre, une tendance à l'élimination, à la substitution, et subsidiairement à la confusion qui, dénoncée par plusieurs articles précédens, s'est accusée samedi dernier d'une manière impudente. » Certainement, si j'avais connu l'auteur de l'article, point de départ du débat, mes relations antérieures avec le docteur Foucart ne m'auraient pas permis de me servir d'une si grosse épithète. Aussi je conçois bien le dépit et la colère qui se sont emparé du confrère, se voyant pris en flagrant délit, et qui l'ont poussé à mal. Toutefois, ce mot qui a pu sembler très gros, paraîtra singulièrement diminué, je l'espère, après l'exposition que je viens de donner des faits. Quant aux trois substantifs dont M. Foucart a admiré la rime si riche, on conviendra maintenant qu'ils ont un autre mérite : celui de la raison. J'aurais eu tort, d'ailleurs, dans cette lettre que je croyais confier à la discrétion d'un confrère honorable, que cela ne justifierait nullement l'étrange procédé que s'est permis M. Foucart. Ma correspondance ne lui donne pas non plus matière à m'accuser d'avoir voulu faire de l'intimidation, et d'avoir des façons d'agir par trop cavalières. Le *cavalier* de mes façons d'agir se borne à dire la vérité et à prouver ce que j'avance. Après cela je passerai volontiers condamnation sur mon style. Il est moins grave de manquer d'urbanité épistolaire que de manquer de véracité et de loyauté. Qu'un homme volé crie *au voleur* sans ôter son chapeau, et que le voleur pris en flagrant délit crie au feu d'une voix retentissante pour donner le change aux voisins qui accourent; on pourra dire du premier qu'il n'est pas poli ; mais que dira-t-on de l'autre ?

Malgré tous ces griefs, j'ai écrit une seconde fois à M. le directeur, pour lui demander pour toute réparation l'insertion de ma note rectificative, si défigurée par son rédacteur, afin que le public puisse juger entre nous. Je lui demandais cela au nom de la loyauté, de l'honneur. Il est resté sourd à cet appel. Maintenant, Monsieur, si vous pensez qu'il y ait lieu de votre part à prêter aide et secours à l'opprimé et au bon droit, il suffira à nos confrères de comparer ma réclamation avec la réponse qu'on y a faite, pour apprécier la moralité de la polémique dans la *Gazette des hôpitaux*.

Agréez, etc. DEBENEY, d.-m.-p.

Paris, 15 novembre 1847.

Note du rédacteur en chef. — Il y a six jours, nous avions cru devoir prévenir M. le docteur Foucart que nous avions reçu la lettre que l'on vient de lire. Deux numéros de la *Gazette des hôpitaux* ont paru depuis cet avertissement; nous n'y avons rien rencontré qui donnât satisfaction à M. le docteur Debeney. Nous avons dû, dès lors, nous rendre à l'appel fait à notre impartialité.

— M. le docteur BLANCHE nous prie d'annoncer que sa maison de santé de Montmartre est transférée: quai de Passy, rue de Seine, n° 2, à Passy.

aître, et à assurer aux deux auteurs les résultats que chacun était en droit ou en position de recueillir.

C'est ainsi que l'un d'eux, déjà connu par d'utiles travaux, parvenait, au moyen de ce nouveau titre scientifique, à mettre le sceau à sa brillante popularité, et bientôt après à conquérir dans l'enseignement la place éminente due à son talent et à ses services ; tandis que l'autre, nouveau venu dans la carrière, trouvait dans cette difficile collaboration une occasion inespérée de donner l'essor à ses facultés, et de montrer par ce vigoureux coup d'essai, que, fortifié par l'étude, discipliné par l'âge et mûri par l'expérience, il pourrait jeter un jour quelque lumière sur les questions vitales de notre science. Heureux s'il n'avait rencontré d'emblée les plus invincibles obstacles : l'état de lassitude inhérent à toute époque de transition, et cet esprit de défiance insurmontable contre tout hardi penseur qui a le malheur de se produire le lendemain de la chute d'un grand système !

Quelques années plus tard, le *Traité de thérapeutique* avait une seconde édition ; et grâce à des changemens nombreux et à des améliorations considérables, le succès le plus incontesté lui était acquis. Dès lors l'ouvrage allégé de l'immense hors-d'œuvre sur la médication anti-phlogistique, qui à lui seul avait eu l'honneur de déchaîner quelques tempêtes ; de plus, enrichi d'un travail pratique, mieux en harmonie avec l'objet du livre et les véritables besoins des lecteurs, l'ouvrage, dis-je, fut accueilli avec la plus grande faveur par les praticiens et par les élèves. En même temps qu'il devenait classique et populaire en France, le *Traité de thérapeutique* était recherché avec distinction par les nations savantes, et il contribuait à conserver à la médecine française la place honorable qu'elle avait conquise depuis plus de vingt-cinq ans à l'étranger.

C'est dans ces conditions favorables que se présente aujourd'hui la troisième édition du *Traité de thérapeutique*.

On n'attendra certainement pas de nous l'analyse détaillée d'un ouvrage universellement connu. Il est toutefois une chose que nous ne pouvons nous dispenser de faire bien vivement ressortir, à l'occasion de cette édition nouvelle : c'est l'esprit général qui caractérise le livre de MM. Trousseau et Pidoux, c'est l'influence heureuse qu'il a eu, et qu'il est appelé à exercer encore sur la médecine contemporaine.

Pour l'empirisme, qu'est un traité de thérapeutique et de matière médicale, sinon une liste bien longue de maladies, avec une liste encore plus longue de drogues au bout, pour parler comme Broussais ? Mais aux yeux du médecin véritable, les choses n'en doivent pas aller ainsi.

Un bon traité de thérapeutique suppose nécessairement une pathologie générale, où l'on établit des principes dont les méthodes curatives ne soient que la justification, le complément ou la contr'épreuve. Les motifs d'indications doivent être connus ou rappelés avant les moyens d'y satisfaire, et ceux-ci, servir à vérifier le diagnostic, qui, immédiatement considéré, n'est que l'art de découvrir les bases du pronostic et les sources des indications thérapeutiques.

Entre la méthode empirique et numérique et une méthode philosophique, il n'y avait pas, pour nos deux auteurs, à balancer. A cet égard, pouvaient-ils ne pas suivre la voie tracée par tous les illustres médecins qui nous servent encore aujourd'hui de maîtres et de modèles ? N'avaient-ils pas surtout l'exemple de Sydenham, qui n'aborde jamais l'exposition du traitement d'une maladie sans avoir sérieusement établi les fondemens pathologiques, et nettement formulé les indications qui doivent lui servir de point de départ et de point d'appui. *Hisce fundamentis positis*, prend-il soin de répéter sans cesse... ce qui n'a pas empêché quelques critiques modernes de classer Sydenham parmi les empiriques, sans doute parce que ce grand observateur possédait à un trop haut degré l'esprit de la médecine, pour puiser ses principes pathologiques et ses motifs d'indications en dehors de leur source véritable, et surtout parce qu'il lui arrivait parfois de s'insurger avec force contre les systèmes soit métaphysiques, soit mécaniques, qui, de tout temps, ont asservi notre science et compromis notre art.

N'oublions pas où en était la médecine pratique lors de la première apparition de l'ouvrage de MM. Trousseau et Pidoux. La thérapeutique déduite de la doctrine encore régnante ne reposait scientifiquement que sur deux indications générales bien connues ; et c'est à peine si ces deux grandes indications elles-mêmes puisaient quelques-uns de leurs rares moyens dans la matière médicale proprement dite. Aussi est-il constant qu'en même temps que la thérapeutique était devenue insuffisante et illusoire à force de simplicité, la matière médicale était tombée dans un état d'indigence voisin de la détresse et de la nullité.

D'une part, c'était donc une œuvre méritoire que de restaurer la thérapeutique en la fondant sur la détermination des divers élémens morbides fournis par une observation dégagée de l'étroit esprit de système, et sur la connaissance des indications curatives correspondantes ; d'autre part, c'était une satisfaction réelle à donner aux vœux et aux besoins de l'époque, que de réhabiliter la matière médicale en l'épurant, et de restituer à la médecine toutes les précieuses ressources que l'expérience des siècles lui avait remises entre les mains, et dont elle venait d'être violemment dépouillée sous prétexte des abus réels qui, trop souvent, avaient présidé à leur emploi.

MM. Trousseau et Pidoux ont eu, chacun le sait, le mérite de concevoir cette double entreprise et de la réaliser.

Mais, à notre sens, leur titre principal à la reconnaissance publique, c'est moins d'avoir remis en honneur la matière médicale, si malheureusement proscrite, que de l'avoir assujettie à la thérapeutique ; et de maîtresse qu'elle était ou qu'elle tendait à devenir entre les mains de précédens auteurs, de l'avoir réduite à son rôle véritable, c'est-à-dire à l'office d'auxiliaire et de servante.

Bien que reléguée au second rang, la matière médicale, loin d'être négligée, fut étudiée avec le soin le plus louable ; et même depuis la première édition, cette partie de l'ouvrage subit de telles améliorations et des accroissemens tels, qu'il est actuel ement permis de dire que si ailleurs l'histoire physique, chimique, pharmacologique et naturelle des médicamens est présentée avec autant de détails, on ne saurait pourtant la trouver traitée d'une manière plus satisfaisante ; il n'est pas sur ce sujet de progrès réels que nos auteurs n'aient accueillis, aucune acquisition nouvelle qu'ils n'aient mise à profit ; aussi telle qu'elle est, cette étude peut suffire et même au-delà, pour les besoins du médecin praticien.

Mais nos prédilections sont naturellement acquises à la partie vraiment neuve et originale de l'ouvrage, je veux dire à la partie thérapeutique, et notamment à ces grands chapitres intitulés : *médications*, qui seuls suffiraient pour assigner au livre de MM. Trousseau et Pidoux une place à part parmi les traités du même genre.

Dans l'impossibilité d'en donner même une idée sommaire, nous ne pouvons que recommander ici ces chapitres, belles leçons de pathologie faites au point de vue thérapeutique. Nous signalerons entre autres : la médication *irritante* et *substitutive*, morceau plein d'originalité et de distinction sous le double rapport littéraire et médical, où sont exposées, avec une grande sagacité, les notions pathologiques qui consacrent l'usage de toute une classe d'agens qu'une théorie superficielle et préconçue semblait devoir exclure à jamais du traitement des phlegmasies. — La médication *anti-phlogistique*, remaniée cette fois de fond en comble, appuyée sur une distinction nouvelle des maladies aiguës et chroniques, ainsi que des maladies spécifiques et communes ; puis complétée par une étude approfondie de la pléthore et de ses indications thérapeutiques. — La médication *anti-spasmodique*, si remplie de vues ingénieuses et pratiques. — La médication *tonique*, dont les principes ont été puisés dans une connaissance juste et lumineuse des vrais rapports de la nutrition et des fonctions nerveuses. — La médication *stupéfiante*, fruit d'observations nombreuses sur l'action physiologique et thérapeutique de l'opium et des solanées vireuses, etc., etc.

Parmi les ouvrages modernes qui ont la prétention de faire de la pratique, nous n'en connaissons pas où respire au même degré le véritable esprit de la médecine. Au milieu même des digressions les plus lointaines dans le champ de la pathologie générale, et au sein des discussions théoriques les plus ardues, on se sent encore en pleine médecine pratique. Aussi est-il permis d'appliquer à l'ouvrage de MM. Trousseau et Pidoux l'éloge dont ils ont eux-mêmes pouvoir honorer le livre des *Principes de chirurgie* de Hunter, savoir : que dans leur *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, il y a peut-être plus de médecine que dans aucun ouvrage contemporain de clinique et de pathologie internes.

Cet ouvrage a encore un mérite peu commun aux traités de ce genre, c'est de se faire lire avec un intérêt soutenu. La raison en est qu'on ne s'y borne pas à une sèche énumération des médicamens, ni à une froide constatation des faits, mais qu'à chaque pas on aime à soulever les questions de doctrines, qui, quoi qu'on dise et qu'on fasse, auront toujours le privilége de captiver les intelligences d'élite, et de porter avec elles la chaleur, la fécondité et la vie.

De plus, on y sent régner partout la conviction et le désir de la répandre autour de soi ; et il n'y a pas jusqu'à cet esprit de prosélytisme qui ne contribue au succès du livre, en imprimant au style un caractère incisif, et à l'ensemble de l'œuvre une allure vive, et quelquefois une forme passionnée qui servent à réveiller l'attention et à tenir sans cesse les esprits en haleine.

Pourrions-nous terminer cette courte et incomplète indication sans recommander fortement aux vrais amis de la science non seulement la lecture, mais la méditation la plus attentive de l'introduction qui se trouve en tête de cette édition nouvelle. C'est qu'en effet, ce morceau, considéré dans son ensemble, est, à notre sens, une œuvre de premier ordre ; et qu'il y a là telles pages qui, par l'originalité des idées, par la hauteur et la fécondité des vues, par la fermeté et l'élévation du style, seraient dignes d'entrer en parallèle avec ce que nous connaissons de plus éminent dans notre littérature médicale moderne.

Ce discours est, si nous ne nous trompons, de M. Pidoux.

Ici, qu'il nous soit permis d'exprimer un désir, c'est que la nouvelle position que notre laborieux et savant confrère vient de conquérir dans les hôpitaux le mette à même d'osseoir sur une expérience clinique sévère les principes de sa forte critique, et les idées de vitalisme positif qu'il a esquissées dans cette remarquable introduction.

En résumé, la troisième édition du *Traité de thérapeutique* répond aux besoins de toutes les classes de lecteurs. Le plus complet des ouvrages de ce genre, il a l'avantage d'être aussi le plus élémentaire pour l'élève, le plus clinique pour le praticien, le plus philosophique pour le penseur.

En imprimant avec une incontestable originalité ces deux derniers caractères à leur œuvre, MM. Trousseau et Pidoux ont fait une innovation importante, ou, pour mieux dire, une heureuse révolution dans cette branche de la science. Ils ont imposé par là de grandes obligations à ceux qui viendront après eux dans la carrière.

Aussi peut-on raisonnablement espérer que longtemps encore leur *Traité de thérapeutique et de matière médicale* gardera la prééminence qu'il a si légitimement conquise ; et qu'en restant classique dans notre Ecole, il continuera à exercer sur la jeunesse médicale une salutaire influence, en conservant parmi nous l'esprit de la médecine, à une époque où notre science est tellement affaiblie dans son propre fonds, que la physique, la chimie, l'histoire naturelle, de plus en plus envahissantes, menacent de se la partager entre elles.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine de Lyon. — Octobre 1847.

Relation de la maladie de Daniel O'Connell, lue à la Société médicale d'émulation ; par le docteur A. Lacour.

Nous croyons devoir donner une analyse succincte de cette relation parfaitement bien, faite et qui termine l'histoire d'un des hommes les plus célèbres du siècle.

O'Connell, né en Irlande, en 1775, était doué d'une vigoureuse constitution qui se traduisait par des formes athlétiques. Depuis sa jeunesse, il était sujet aux hémorroïdes qui donnaient lieu à un écoulement presque périodique. Au milieu de son activité prodigieuse, O'Connell avait plus d'une fois souhaité d'être délivré de cette incommodité. Un empirique anglais conseilla, il y a deux ans, la suppression des hémorroïdes et fut assez malheureux pour l'obtenir à l'aide de moyens dont on ignore la nature. C'est à cette époque que se montrèrent les étourdissemens, les tintemens d'oreille, la céphalalgie, la diminution d'activité de l'intelligence, un affaiblissement notable de son énergie et de ses forces.

Vers le milieu de mars 1847, sur la recommandation de plusieurs médecins célèbres, O'Connell quitta le théâtre des affaires politiques, et voulant réaliser ce pélerinage de Rome si longtemps rêvé par lui, il se mit en route pour la France. Pendant le trajet de Londres à Paris, le mal avait fait de notables progrès, l'appétit avait diminué, la marche était moins ferme, et l'intelligence était devenue paresseuse. Pendant son court séjour à Paris, il consulta le professeur Chomel et le docteur Oliffe, son compatriote. L'un et l'autre crurent que la faiblesse dont se plaignait le malade était le résultat d'une congestion lente du cerveau, produite par un travail opiniâtre et des luttes politiques. Ces médecins se bornèrent à des prescriptions hygiéniques, alimentation légère, distractions, voyage.

Parti de Paris le 29 mars, une température très rigoureuse le surprit en route ; il ne put arriver à Lyon qu'après douze jours ; M. le professeur Bonnet le trouva dans l'état suivant : face fortement colorée, pupilles dans un état de contraction permanente, pouls petit, régulier, battemens du cœur normaux, catarrhe bronchique intense, à droite diminution de sonorité, râles muqueux à grosses bulles et sibilans, à gauche bruit respiratoire normal ; appétit presque nul ; douleurs vagues dans le ventre, constipation opiniâtre ; intelligence lucide, mais peu active et continuellement en proie à de tristes pressentimens ; faiblesse si grande que le malade la croyait incompatible avec la vie ; lenteur dans les mouvemens du bras dont le droit tremblait continuellement et dont la main était froide, ainsi que le pied gauche ; marche facile mais lente et saccadée ; face amaigrie, regard exprimant une tristesse indicible ; tête penchée sur la poitrine, taille autrefois si imposante affaissée.

Le docteur Bonnet porta un pronostic très grave et diagnostiqua une congestion lente du cerveau avec tendance au ramollissement et un catarrhe pulmonaire ; il conseilla les distractions, un régime légèrement tonique, de ruppeler les hémorroïdes par l'usage de l'aloès en pilules et en suppositoires, de combattre l'affection pulmonaire par les antimoniaux.

O'Connell quitta Lyon le 22 avril dans un état grave. M. Lacour fut désigné pour l'accompagner. A Valence la situation du malade s'était déjà améliorée sous l'influence et du traitement et d'une élévation notable de la température. A Avignon le mieux se soutient, à Marseille l'amélioration est notable, et l'illustre malade s'embarque pour Gênes où il arrive le 6 mai.

Pendant deux jours l'état est satisfaisant ; mais le troisième jour, le malade se plaint d'un violent mal de tête, la parole est plus rapide, les mouvemens plus énergiques. Bientôt survient de l'agitation qui prive le malade de dormir. Consultation le 10 mai dans laquelle on constate l'état suivant : réapparition de la toux qui avait cessé depuis Avignon ; diarrhée, somnolence continue le, coloration du visage, céphalalgie, délire fugace, embarras de la parole, plénitude, force du pouls, décubitus dorsal. On prescrit une application de sangsues au périnée et 5 prises de calomel de 10 centigrammes chacune, à prendre d'heure en heure. Le soir et le lendemain amélioration ; nouvelle application de sangsues. Le lendemain le mal avait repris le dessus, la parole était devenue plus difficile et le malade ne pouvait avaler. Ces symptômes s'aggravent le 13. Le 14, le danger paraissant imminent, et les médecins craignant une apoplexie qui compromettrait l'intelligence restée libre au milieu de tous ces orages, une petite saignée du bras fut pratiquée. Dans la nuit crise violente. Tout le reste de la journée du 15, pendant laquelle la vie se retirait peu à peu, fut employé par le pieux mourant à écouter les prières qu'on récitait à son oreille. A neuf heures trente-six minutes du soir, il rendit le dernier soupir.

Voici les altérations principales révélées par l'autopsie : la dure-mère ne présentait rien d'insolite ; les deux feuillets de l'arachnoïde étaient unis l'un à l'autre par des adhérences celluleuses ressemblant assez aux brides de la plèvre, quoique moins résistantes. — La pie-mère laissait voir des adhérences dans l'intérieur de plusieurs anfractuosités, en sorte que plusieurs circonvolutions étaient soudées ensemble. Cette membrane, dans toute son étendue, était vivement injectée. — Le cerveau avait en général une consistance assez ferme. On détachait facilement la pie-mère, excepté au niveau de la partie latérale du lobe antérieur de l'émisphère droit où elle entraîna avec elle une couche fort épaisse de pulpe cérébrale. Dans un espace qui aurait pu contenir une noix, la substance cérébrale se transformait en une bouillie d'un blanc sale où l'on ne découvrait aucune gouttelette de sang. Autour de ce ramollissement la substance cérébrale reprenait progressivement sa consistance normale ; dans tous les autres point le cerveau était gorgé de sang, comme sablé. — Engoûment et adhérences du poumon gauche. — Cœur sain, ossifications dans l'aorte.

M. Lacour insiste avec raison sur la suppression intempestive du flux hémorrhoïdal qu'il considère comme la cause de la maladie et de la mort d'O'Connel. Le libérateur peut, à bon droit, être compté parmi les plus illustres victimes de l'ignorance et de l'empirisme.

Des convulsions chez les femmes enceintes, en travail, ou récemment accouchées ; par M. Andrieux (de Brioude).

Suite et fin d'un travail dont le commencement ne nous est pas parvenu.

Réflexions sur le tétanos spontané ; par M. le docteur Lavirotte.

Ces réflexions sont motivées par l'histoire d'un malade qui a succombé à cette affection, et dans laquelle nous n'avons rien vu de particulier. Quant aux réflexions, l'auteur, adoptant l'opinion si controversée de Traska, place le siége de la maladie dans les nerfs et surtout dans le cerveau, ou plutôt dans une partie du cerveau. Mais il ne peut préciser la nature de cette altération. Dans le fait qu'il rapporte, l'autopsie cependant n'a révélé aucune altération ni dans le cerveau, ni dans la moelle.

Quant à la cause, l'auteur s'explique ainsi : « Ce malade avait travaillé dans une maison où l'on avait fabriqué de la céruse. En remuant la charpente de cette maison, on avait dû donner lieu à des émanations de plomb ; cet homme s'était trouvé nécessairement dans des circonstances favorables à l'intoxication saturnine. On fut tenté d'attribuer la maladie à cette cause ; c'est pourquoi l'on employa d'abord des lavemens purgatifs. On s'aperçut bientôt que leur résultat avait été nul ou de peu de durée, et on en vint décidément à voir dans cette maladie un tétanos produit probablement par l'impression d'un air frais et humide sur le corps couvert de sueur à une époque où l'élévation de la température nous rapproche de celle des pays intertropicaux. »

Nous ne voulons pas contester la probabilité de cette étiologie, mais nous ferons remarquer que l'inefficacité des purgatifs ne paraît pas une raison suffisante pour renoncer à l'idée de l'intoxication saturnine. On sait, en effet, que les symptômes nerveux et cérébraux de cette intoxication sont souvent rebelles à cette médication et qu'ils cèdent plus facilement à l'emploi des opiacés.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Novembre. — Présidence de M. Bégin.

M. Mélier continue la lecture de son rapport sur les marais salans.

(Extrait.)

L'établissement du marais salant avait été un assainissement, son abandon agissant en sens inverse, ramène l'insalubrité. La santé publique ne tarde pas à en souffrir ; les fièvres naissent, elles se multiplient ; la population diminue et se dégrade ; le pays est compromis.

Et que l'on ne se figure pas que nous fassions ici le tableau, rembruni à plaisir, de maux imaginaires : rien n'est malheureusement plus réel et plus vrai.

A quelques lieues de Rochefort et tout près de Marennes, est une ville, jadis florissante, aujourd'hui misérable et presque déserte, dont la ruine a eu pour cause principale cet abandon des marais salans ; c'est la ville de Brouage. On peut voir dans la statistique du département, on peut voir dans l'histoire, ce que fut cette ville et le rôle qu'elle joua aux temps des guerres de religion et du siége de La Rochelle. Sa population était considérable ; les alentours en étaient riches et bien peuplés. Louis XIV songeait à y fonder l'établissement qu'il méditait pour sa marine, et que possède aujourd'hui Rochefort. Richelieu en avait fait le centre de ses armemens dans la guerre contre les protestans ; c'était la ville de ses prédilections, on dit même l'objet de ses convoitises, et comme s'il eût voulu s'en emparer d'avance, il la signa partout de son blason.

C'est maintenant la ruine la plus désolante à voir que l'on puisse imaginer. Les habitans décimés par les fièvres ont abandonné leurs demeures et sont allés s'établir ailleurs, emportant avec eux tout ce qui pouvait servir à de nouvelles constructions, les bois de charpente et les planches, les volets et les portes, les ferrures ; les murs seuls sont restés, que le temps détruit, que les pluies démolissent.

« De loin, dit M. Leterne, frappé de ces bastions, de ces remparts plantés d'arbres majestueux et qui annoncent une ville de guerre importante, si le voyageur y pénètre, quelques bâtimens restés à peine debout au milieu de la destruction générale, les rues, les places, non seulement couvertes d'herbes, mais les maisons, les foyers de l'ancienne population encombrés, remplis d'arbustes et d'arbres qui en surmontent les débris les plus élevés ; quelques malheureux pâles, livides et souvent dévorés par la fièvre, se traînant au milieu de ces ruines. Tel est le tableau qui se présente à ses yeux, telle est l'impression profonde et mélancolique qu'aucune autre cité en France ne pourrait peut-être produire. (p. 150.) »

Quelques-uns d'entre vous auront peut-être vis té ces tristes décombres. Nous les avons traversés deux fois, et nous pouvons attester que la description donnée ici par M. Leterne, et que reproduit mot à mot la statistique du département, n'a rien d'exagéré ; comme on le dit dans ce livre : « C'est bien moins une ville qu'un désert (1). »

(1) Voyez sur le Brouage et ses environs un excellent travail de M. Godelier, mé-

La population, de plus en plus réduite, a fini par tomber si bas, qu'elle a cessé d'être suffisante pour constituer une commune, et qu'il a fallu, par une ordonnance royale du 31 mars 1825, la fondre dans une commune voisine, presque dépeuplée elle-même, de sorte que Brouage a pour ainsi dire perdu jusqu'à son nom, et s'appelle maintenant *hiers-Brouage*. Il n'y avait plus en 1815 que 105 habitans. La population s'est un peu élevée depuis et tend à s'accroître, comme nous le disions tout à l'heure.

Que l'on se figure une plaine de plus de 8,000 hectares, très basse, très plate, presque horizontale ou à peine inclinée vers la mer, toute parsemée d'excavations et de fossés que séparent des élévations irrégulières, restes dégradés des bosses ou bossis des anciens marais salans; l'eau stagnant partout, ne pouvant s'écouler nulle part et se corrompant; toutes sortes de débris végétaux et animaux y pourrissent dans les chaleurs et répandent les miasmes les plus délétères. Tels sont, ou du moins tels furent pendant des siècles les marais gâts de Brouage.

« Echauffés par les ardeurs de l'été, est-il dit dans une lettre du sous-» préfet à l'administration supérieure, ces divers objets, et surtout les » anguilles entassées en véritables bancs d'un jusqu'à deux pieds d'épais-» seur, fermentent, se corrompent et exhalent au loin tous les miasmes » de la plus horrible putréfaction. Des nuées de moustiques et d'insectes » remplissent cet air méphitique et l'arment encore d'un nouveau fléau. » D'innombrables reptiles sillonnent le sol de toutes parts. Point d'arbres » pour purifier tant de gaz délétères et servir d'abri contre le soleil brû-» lant; point de routes certaines pour sortir de cet inextricable labyrinthe; » à peine quelques cabanes éparses, quelques pâtres dont les traits livides » et les effrayantes obstructions révèlent l'inévitable consomption. » (P. 225.)

Singulièrement compromise par un si fâcheux voisinage, la population présente une mortalité énorme et qui excède celle des lieux les plus insalubres. D'après des relevés faits commune par commune, sur les registres de l'état civil, par M. Fleuriau de Bellevue, savant distingué, correspondant de l'Institut, à la Rochelle, cette mortalité s'est élevée dans certaines communes à la proportion véritablement effrayante d'un habitant sur 13 (1). La moyenne du canton auquel appartient Brouage, calculée pour une période de 16 ans, de 1817 à 1832, a donné 1 décès sur 21 habitans. La mortalité de la France prise en masse étant alors, comme aujourd'hui, de 1 sur 40 environ, il en résulte que la mortalité de cette malheureuse contrée est à peu près double de ce qu'elle pourrait être, et qu'il y meurt deux personnes, tandis que, toutes proportions gardées, il n'en meurt qu'une ailleurs.

C'est principalement sur les enfans de la première année que frappe cette excessive mortalité; elle dépasse 32 p. 100 dans la période indiquée. C'est-à-dire que la génération naissante s'y trouve réduite d'un tiers avant un an. La mortalité de la première année a été jusqu'à 42 p. 100 dans certaines communes, presque la moitié!... au lieu de 23 à 24 p. 100 qu'elle présente dans la France en général.

Ce fait si grave et si triste de l'influence meurtrière des marais salans sur l'homme à son berceau nous était déjà enseigné par de très belles recherches de notre savant ami M. Villermé (2), et par les statistiques anglaises sur l'île marécageuse d'Ely (3); mais il ne saurait être trop fortement signalé à l'attention publique, à cause de ses conséquences. Qui ne voit que des enfans placés dans de telles localités sont pour ainsi dire des enfans perdus?

Le chiffre des naissances y est sensiblement inférieur à celui des décès. Dans certaines communes, celles qui sont les plus voisines du marais gât, il s'en faut d'un quart et même d'un tiers que le nombre des naissances égale celui des morts. Il va sans dire que la commune de Brouage est au nombre des plus maltraitées.

Et cependant la proportion des naissances est considérable dans le canton; elle est de 1 sur 24 habitans au lieu de 1 sur 32 qui est la moyenne de la France. Il y a beaucoup de naissances, mais il y a encore plus de décès, triste condition qui est en général celle des populations malheureuses.

Nous présentons ici un tableau qui résume pour tout le canton, l'ensemble de ces données.

Les chiffres que présente ce tableau sont d'autant plus significatifs que les choses se passent tout autrement dans le reste du département. Le mouvement général de la population y suit le progrès que l'on observe à peu près partout, et ce contraste fait ressortir avec un nouveau degré de force l'influence meurtrière des localités dont nous nous occupons.

La mortalité ne frappe pas seulement sur les hommes; elle atteint aussi les animaux. Dans cette triste contrée, comme au reste dans tous les pays insalubres, les épizooties marchent de front avec les épidémies. On cite particulièrement les épizooties de 1818 et de 1819, qui firent perdre au canton de St-Aignant des sommes considérables.

Et comment en serait-il autrement: les animaux pourraient-ils séjourner impunément dans le foyer d'infection que constituent les marais gâts?

Comme on le pense bien, la population, en même temps qu'elle est amoindrie, est nécessairement chétive et dégénérée; les fièvres la dévorent. Ces fièvres entretenues par une cause toujours agissante sont tellement persistantes, qu'il est beaucoup de malheureux qui les ont, pour ainsi dire, toujours. C'est là que l'on peut bien voir les tristes conséquences qu'elles entraînent; aussi M. Bouyer a-t-il fait sur ce sujet et sur les fièvres en général, d'excellentes observations, dont quelques-unes sont déjà publiées.

(1) Statistique de la Charente-Inférieure.
(2) *Annales d'hygiène publique*, avril 1834.
(3) Même ouvrage, juillet 1834.

décin militaire, intitulé: *Mémoire sur la salubrité des garnisons du département de la Charente-Inférieure*. Recueil des mémoires de medecine, de chirurgie et de pharmacie militaire, t. 50.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

ÉVOLUTION SPONTANÉE DU FOETUS.

Les observations d'évolution spontanée du fœtus sont rares et assez importantes pour que je croie devoir vous faire connaître celle que j'ai recueillie.

Le 9 avril 1846, je fus appelé en toute hâte auprès de la femme Brou; elle a vingt-huit ans, est forte et bien conformée, enceinte pour la troisième fois; ses deux premiers accouchemens ont offert une présentation de l'épaule avec sortie du bras. Cette fois encore c'est une présentation de l'épaule avec issue du bras. Depuis deux jours le travail était commencé; la poche amniotique s'était brisée dès le début des douleurs, et une main n'avait pas tardé à se montrer; une anse de cordon s'était aussi présentée. La sage-femme qui assistait la malade avait pratiqué sur le bras des tractions qui produisirent un effet que je n'ai pas besoin d'indiquer pour vous le faire connaître. Bref, malgré les assurances que leur donnait la sage-femme, les parens se décidèrent à m'appeler plus de trente heures après la sortie du bras. A mon arrivée, le bras, violet, froid, pendait de toute sa longueur entre les cuisses de la femme; la face palmaire est tournée vers la pointe sacrée; une anse de cordon, froide, flétrie et sans pulsations, descendait à côté et vers la face palmaire de la main; l'épaule tout entière est engagée; la tête est dans la fosse iliaque droite, l'occiput en avant; le bras gauche prolapsé. L'utérus est dans un état de contraction permanente très violente; il est impossible de porter la main dans sa cavité: à peine pus-je introduire deux doigts pour m'assurer de la disposition des diverses parties du fœtus. Chaque essai d'introduction de la main augmentait l'état de malaise de la femme, et pourtant il était urgent de terminer cet accouchement. Après une demi-heure d'essais infructueux, je vis que le bras paraissait remonter; cette apparence de retrait était due à la descente graduelle de la poitrine, qui forçait l'épaule à s'effacer et à se cacher dans l'excavation vaginale. Peu à peu cette tendance s'accrut, et bientôt l'abdomen se montra à la vulve. Je voyais se parfaire sous mes yeux une évolution pelvienne spontanée. Je voulus profiter de cette disposition, et, à l'aide des doigts, portés aussi haut que possible sur les hanches de l'enfant, j'opérai des tractions qui, au bout de quelques instans, amenèrent le siége. Le reste de l'accouchement se termina comme un accouchement par les pieds, et la femme n'éprouva d'autres accidens qu'un engourdissement considérable du pied gauche qui persista longtemps et s'accompagna d'œdème du pied. L'enfant était du sexe masculin, et je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il était mort.

Je vous transmets, Monsieur et honoré confrère, ce fait, à cause de son peu de fréquence, et sachant le zèle que vous portez à faire connaître à vos lecteurs les faits qui peuvent avoir quelque intérêt pratique.

Agréez, etc.

BOUREAU,
Médecin à Noyon-sur-Sarthe.

DYSTOCIE. — TUMEUR FIBREUSE DU BASSIN; observation communiquée par M. TESSE, d.-m.-p., de Douai (Nord).

Le 20 octobre 1839, je fus appelé par MM. Ridon et Bouvelle, officiers de santé, près de la femme Briquet, à Tilloy, au-dessus de Marchienne, à cinq lieues de Douai. Ces médecins et une sage-femme qui les accompagnait me donnèrent sur la malade les renseignemens suivans: âgée de vingt-deux ans, d'une bonne santé, d'une conformation régulière, la femme Briquet, mariée depuis quelques années, avait eu deux couches heureuses, la dernière il y a dix-huit mois; une troisième grossesse, aujourd'hui à terme, s'est écoulée sans encombre; mais la sage-femme, appelée à l'apparition des premières douleurs, découvre dans l'excavation du bassin, en pratiquant le toucher, une tumeur volumineuse qui met un obstacle invincible à la sortie de l'enfant. Après avoir constaté ce fait, et surtout l'impossibilité absolue de terminer l'accouchement par les voies naturelles, MM. Ridon et Bouvelle résolurent de me faire appeler. A mon arrivée, le travail était commencé depuis près de soixante heures, la poche des eaux rompue depuis le même temps, et les contractions utérines se succédaient régulièrement toutes les cinq ou dix minutes. Il y avait eu peu d'intervalles de calme, et bien que la malade fût fatiguée par tant de douleurs et d'efforts inutiles, le teint était bon, le pouls régulier. L'ayant fait placer sur une table convenablement garnie, et dans la position ordinaire pour l'application du forceps, je me disposai à pratiquer attentivement le toucher. Les bords de la vulve étaient rapprochés; mais la grande lèvre gauche, légèrement distendue et colorée en noir par une ecchymose de la largeur de la paume de la main, dépassait l'autre de quelques centimètres. En la refoulant fortement vers l'intérieur du bassin, on sentait, à la profondeur de 6 cent. environ, un corps résistant. L'indicateur droit, introduit dans le vagin, rencontrait, à une hauteur de 6 centimètres, une tumeur lisse arrondie, qui l'obligeait à se porter à droite pour arriver difficilement au col de l'utérus, où l'on sentait une main et la tête de l'enfant. L'eau qui sortait de l'utérus était fortement teinte par le méconium, et l'enfant avait cessé de donner des signes de vie depuis sept heures du matin (il était alors six heures du soir.)

La main gauche, que j'introduisais dans le vagin, le bord radial répondant à la symphyse pubienne, pénétra facilement dans la cavité pelvienne, où elle se trouva fortement serrée entre la tumeur qu'elle embrassait par sa face palmaire et la paroi opposée du bassin. En forçant un peu, je faisais pénétrer l'extrémité du doigt dans l'utérus, et circonscrivant complètement la tumeur, je pouvais apprécier son volume et ses rapports avec le bassin et le fœtus; elle était hors du vagin, qui la recouvrait, sans avoir contracté aucune adhérence avec elle, comme le prouvait la facilité avec laquelle la paroi glissait sur la tumeur; le toucher rectal, outre qu'il conduisait à la même conclusion pour l'intestin, permettait de sentir parfaitement le bord postérieur de la tumeur, épais, convexe, lisse comme le reste de la surface et logé dans la concavité du sacrum, mais libre encore de ce côté. Ces points adhérens de la tumeur répondaient donc à la face latérale gauche de la cavité pelvienne, ligament sacro-sciatique, partie du détroit supérieur, plan osseux correspondant au fond de la cavité cotyloïde; peu à peu elle était venue, en raison de son développement, déformer, aplatir les conduits naturels qui traversent cette région; mais l'obstacle enlevé, ceux-ci reprenaient la plénitude de leurs fonctions. Dans l'état actuel, cette tumeur opposait un obstacle insurmontable à l'accouchement, et il eût même été impossible de porter des instrumens sur l'enfant pour l'extraire par les voies ordinaires. D'un côté la position de l'accouchée demandait un prompt secours; de l'autre l'enfant, malgré des présomptions de mort, ne devait être sacrifié qu'en désespoir de cause. Ma perplexité fut grande en présence d'un de ces cas si rares et sur lesquels il n'y a point de règles fixes. Fallait-il pratiquer l'opération césarienne, ou essayer d'extraire la tumeur? Son isolement parfait des parties molles et la facilité à la circonscrire et à l'atteindre par le vagin, me décidèrent pour ce dernier moyen. Voici comment je procédai:

Les grandes lèvres fortement écartées, je fis avec un bistouri droit, sur la paroi vaginale distendue par la tumeur, une incision de 3 à 4 centimètres parallèle au bord de la grande lèvre, et à 4 à 5 centimètres au-dessus de cette dernière. Un doigt introduit par cette ouverture arrivait directement sur la tumeur, qui était très dure, et rompait facilement les adhérences cellulaires qui l'unissaient au vagin et au rectum. Encouragé par ces premiers résultats, j'agrandis de 6 centimètres environ la première incision, et au moyen de la main droite, introduite tout entière par l'ouverture, je détruisis une grande partie des adhérences entre le rectum et le vagin, jusqu'à ce que ma main se trouvât arrêtée par la rencontre de la paroi pelvienne, qui adhérait invinciblement à la tumeur. La main gauche ayant remplacé la droite, je continuai le même travail vers le haut, et je pus enfin, embrassant la tumeur comme je l'avais déjà fait, médiatement, passer un doigt au-dessus de son bord supérieur, formant saillie; la saisissant alors, je la tirai de toutes mes forces pour l'ébranler, l'arracher, mais inutilement: elle résista à tous mes efforts. Relevant alors par la pensée les différens points où j'avais été arrêté dans ma dissection, je restai convaincu que la tumeur était adhérente par une portion considérable de sa surface, bien que légèrement pédiculée. L'idée me vint de renouveler mes tractions au moyen d'un lien porté au-dessus de la tumeur et logé derrière la saillie où j'avais accroché mes doigts. Choisissant donc une cordelette solide, j'en formai une anse qui fut portée à l'aide des doigts par dessus le bord supérieur sur la portion rétrécie et adhérente de la tumeur. Mes tractions, assez fortes pour entraîner la femme tout entière, n'eurent pas plus de succès. Je remarquai alors que nulle douleur n'accompagnait ces diverses manœuvres, d'où je conclus qu'aucune partie sensible n'était comprise dans la portion accessible à ces tractions.

Avec une clef à forceps, j'improvisai un serre-nœud au moyen duquel une constriction violente fut exercée sur la tumeur: la corde se rompit avant que nous eussions rien obtenu. Dans la pénurie d'instrumens où je me trouvais, et à quatre ou cinq lieues de la ville la plus proche, je ne savais comment surmonter une difficulté impossible à prévoir, lorsque j'imaginai de remplacer par une corde à nœuds la scie à chaînette qui me manquait pour conduire à bien l'opération commencée. Couvrant donc de nœuds assez rapprochés la corde dont je m'étais déjà servi, j'en reportai de nouveau la partie moyenne sur le pédicule de la tumeur, et tirant alternativement sur les chefs armés de morceaux de bois en manière de poignées, je me mis à user les attaches parallèlement à la paroi pelvienne, et le plus près possible de cette dernière. La partie de la corde qui agissait sur la tumeur, s'usant rapidement, je dus la renouveler une fois. Après une demi-heure de cette manœuvre à laquelle concourut un des médecins présens, la tumeur fut lancée hors de la vulve, et immédiatement remplacée dans le bassin par la tête de l'enfant en première position. Une nouvelle douleur expulsa aussitôt après un enfant mâle, bien constitué, pesant environ 3 kilog. 1/2, et mort récemment; puis vint le placenta avec la quantité de sang qui l'accompagne ordinairement; mais point d'hémorrhagie; la malade était calme, se disait notablement soulagée, et m'exprima avec beaucoup de vivacité sa reconnaissance. On la mit au régime des maladies aiguës; pendant quelque temps elle éprouva cette faiblesse qui suit les couches laborieuses; mais dix jours après l'opération elle était tout à fait rétablie. Depuis lors, elle est encore accouchée naturellement et facilement de deux enfans, et jouit d'une bonne santé.

La tumeur, examinée le lendemain de l'opération, pèse 378 grammes; elle est recouverte d'une membrane fibreuse très résistante: jetée à terre elle rebondit avec force; sa forme est à peu près celle d'un rein énorme, dont le hile serait comblé par une portion saillante, irrégulière, mamelonnée à son extrémité, et dont la saillie, tournée en haut et en avant, contribue à former, avec la partie supérieure du corps de la tumeur qui est en arrière, la gorge dans laquelle nous avions fixé la corde. Le bord convexe tourné en arrière, répondait à la concavité du sacrum. Vers ce bord, la tumeur est épaisse de 8 centimètres à sa partie moyenne, de 9 à sa partie inférieure; en haut, au contraire, de 7 centimètres seulement. Le bord antérieur est moins épais que le postérieur dans toute son étendue. Elle a 15 centimètres de hauteur et 12 seulement de largeur dans ses plus grands diamètres, et 43 de circonférence. D'après l'objet auquel nous avons comparé cette tumeur, on peut facilement se représenter son contour. Quant aux faces, l'interne est très lisse, concave, de 9 centimètres de surface à peu près; la face externe, très convexe, montre sur les deux tiers au moins de sa surface, le vestige des prolongemens qui l'unissaient à la charpente du bassin.

Après avoir tiré de cette tumeur plusieurs modèles en plâtre, que nous conservons (1), nous l'incisons dans sa plus grande largeur; son tissu est d'un blanc mat, compact, très dur, criant sous le scalpel, qu'il repousse; pour la structure et l'aspect, nous le rapprocherons du tissu fibro-cartilagineux.

La rareté de cette cause de dystocie n'est point contestable en présence du silence absolu que gardent à son égard la plupart des traités d'accouchement. M. Cazeaux la désigne implicitement à propos des tumeurs fibreuses développées dans l'épaisseur de la cloison recto-vaginale; et l'histoire des polypes et de leur traitement (M. Gerdy, *Thèse pour le professorat*, 17 août 1833) présente un seul exemple de tumeur analogue. Dans ce cas (obs. 60, p. 55), peu après la ligature et la chute d'un polype utérin que portait cette femme, une tumeur apparut, faisant saillie à travers la paroi postérieure du vagin, et si élastique, qu'on la crut d'abord formée par la hernie d'une anse d'intestin ou d'une portion d'épiploon; elle fut liée et tomba. Une seconde tumeur la suivit, traitée de même; et la femme étant morte sur ces entrefaites, on vit à l'autopsie que ces productions étaient des prolongemens d'une énorme tumeur fibro-cellulaire développée dans le bassin, etc. Dans les deux cas, même siége, même nature de tumeurs, autant qu'on en peut juger par les détails transmis à ce sujet et en l'absence d'examen microscopique. La mollesse de certaines parties de la tumeur, l'absence d'état puerpéral dans le cas cité par M. Gerdy, établissent seuls quelque différence. — Que le cas rapporté plus haut soit unique ou non dans la science, le silence des *Traités d'accouchement* à l'égard d'une des plus graves difficultés de la pratique et de la conduite à tenir dans ces circonstances, n'en est pas moins une lacune importante. En effet, assimilant, au point de vue des indications, toutes les tumeurs de la charpente pelvienne aux rétrécissemens du bassin, on arrive en dernière analyse à cette conclusion: si la tumeur, trop volumineuse pour permettre l'accouchement naturel, n'est pas de nature à s'aplatir sous l'effort de la tête, appliquer le forceps, pratiquer la symphyséotomie, l'opération césarienne ou l'embryotomie, suivant le degré du rétrécissement; d'extraction, pas un mot. On le comprend pour les ostéosarcômes, les exostosies, certaines tumeurs fibreuses à insertions très larges, adhérant aux parties molles voisines, etc.; mais cette distinction même n'est point établie. L'extraction n'est proposée q e pour la tumeur de l'ovaire ou de la cloison recto-vaginale, qui ne permettent ni la terminaison naturelle de l'accouchement ni l'emploi du forceps; aurait-on jugé impossible l'application de cette méthode aux tumeurs procédant du tissu fibreux de la charpente du bassin?

Cette indication nouvelle se trouve posée dans le fait apporté par M. Tesse, fait qui, d'après les règles ordinaires, devait se terminer par l'opération césarienne. On ne pouvait, en effet, penser à appliquer le forceps; l'embryotomie, en supposant qu'elle permît l'extraction du fœtus, nécessitait dans ce cas tant de manœuvres compliquées et pénibles, qu'elle exposait les jours de la mère autant que l'opération césarienne. La symphyréotomie, d'un autre côté, seule ou combinée avec une des opérations désignées, était évidemment insuffisante; enfin, il était urgent de délivrer au plutôt une femme en travail depuis soixante heures et presque épuisée par ses efforts. La décision que prit M. Tesse dans ces circonstances, et la manière dont il l'exécuta prouvent à la fois chez ce chirurgien un tact pratique remarquable et une rare habileté d'exécution; ces qualités étaient nécessaires pour saisir les indications d'une opération inusitée, pour la mener à bonne fin avec les instrumens simples et peu nombreux qu'il avait sous la main, un bistouri, une corde. La manière dont celle-ci est mise en œuvre à la fin de l'opération, pour lever une difficulté en apparence insurmontable sans un arsenal chirurgical complet, est frappante de simplicité et d'à-propos. On a souvent élevé sur moins que cela des questions de priorité. L'auteur s'en soucie peu, et aurait laissé ce fait dans ses cartons, sans l'espoir de provoquer en le publiant des communications analogues. Le procédé qu'il a improvisé est d'ailleurs aussi vieux que la science. On lit en effet, dans la thèse déjà citée de M. Gerdy, que Paul d'Égine a conseillé de détruire les polypes du sommet des fosses nasales avec un fil noueux, passant de celles-ci dans la bouche, et qu'on fait agir ensuite comme une scie. Or, Paul d'Égine lui-même ne se donne pas comme inventeur,

E. C.

(1) L'un d'entre eux est momentanément entre les mains de M. A. Latour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — Obsèques de M. le docteur Miquel.

Les obsèques de M. le docteur Miquel auront lieu lundi prochain à onze heures très précises, à l'église Saint-Roch. — Les personnes qui n'auraient pas reçu de lettre d'invitation sont priées de considérer comme telle le présent avis.

On se réunira à l'église à l'heure indiquée.

DÉPARTEMENS. — A la suite du concours ouvert au commencement d'octobre, pour deux chaires vacantes à l'Eco e vétérinaire de Toulouse, MM. Lafosse et Laroque ont été nommés, le premier à la chaire de clinique, pathologie et jurisprudence; le second à la chaire de physique, chimie et pharmacie.

ABUS. — *Hospices de Lyon.* — Le *Censeur* s'élève contre l'impôt perçu à la porte de l'hospice de Lyon sur les personnes qui veulent aller voir leurs parens ou amis malades, et leur porter des secours et des consolations. Cet impôt est, non seulement illégal, mais il est odieux, car il pèse uniquement sur la classe pauvre. Le *Censeur* blâme également l'administration des hospices de manquer au but de sa fondation en refusant de recevoir les voyageurs pauvres.

Nous ne pouvons qu'applaudir cette feuille politique, qui se trouve d'accord avec la *Tribune lyonnaise*. Déjà ce journal avait fait les mêmes remarques.

ÉTRANGER. — La plupart des villes d'Angleterre se préparent sérieusement à la prochaine visite du choléra et prennent des mesures pour venir au secours des cholériques et pour prévenir, autant que possible, le développement de l'épidémie. Plusieurs municipalités ont déjà désigné des commissions d'architectes et d'ingénieurs-voyers pour aller visiter toutes les maisons particulières et pour forcer les propriétaires à remédier à tout ce qui pourrait rendre les habitations nuisibles et insalubres.

Nous ne savons pas qu'en France rien de semblable ait encore lieu.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — L'administration municipale de Falmouth a fait démentir le fait relatif à un cas de choléra qui se serait développé à bord d'un bâtiment venant de la mer Noire.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 23 Novembre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 140.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Nouveau moyen de faire disparaître la douleur dans les opérations chirurgicales et dans l'accouchement. — LE CHLOROFORME. — Composition et préparation du chloroforme. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des altérations de la cornée. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : Remarques sur les gargarismes et sur les dentifrices. — IV. Obsèques de M. le docteur Miquel. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires. — Réclamation.

PARIS, LE 22 NOVEMBRE 1847.

NOUVEAU MOYEN DE FAIRE DISPARAITRE LA DOULEUR DANS LES OPÉRATIONS CHIRURGICALES ET DANS L'ACCOUCHEMENT.

LE CHLOROFORME.

Lorsque l'UNION MÉDICALE, dans les premiers jours du mois de janvier dernier, signalait la première à l'attention du corps médical de France les remarquables effets des inhalations éthérées, qui pouvait prévoir qu'avant la fin de l'année, l'éther, à peine en possession de l'heureux privilége d'enlever à la chirurgie ses affreuses et inutiles tortures, se verrait détrôné peut-être par une substance encore plus bienfaisante? Une découverte produit sur l'intelligence humaine l'effet du choc de l'acier sur le silex : de nouvelles découvertes lui succèdent avec la rapidité de l'éclair.

M. le professeur Simpson, d'Edimbourg, dont nous avons déjà souvent enregistré les intéressans travaux, après des essais nombreux, poursuivis avec autant de zèle que de succès, vient de mettre en évidence un fait d'une grande importance, mais déjà constaté en France par M. Flourens, c'est la propriété anestésique du *perchlorure de formyle* ou *chloroforme*.

Pour laisser à la France et à un médecin français tout l'honneur de la priorité de cette découverte, nous citerons le passage suivant des *comptes-rendus* de l'Académie des sciences, séance du 8 mars 1847, t. XXIV, page 342. M. Flourens s'exprime ainsi :

« On se rappelle que l'*éther chlorhydrique* m'a donné les mêmes résultats que l'*éther sulfurique*. L'*éther chlorhydrique* m'a conduit à essayer le corps nouveau connu sous le nom de *chloroforme*.

» Au bout de quelques minutes, et de très peu de minutes (de six dans une première expérience, de quatre dans une seconde et dans une troisième), l'animal, soumis à l'inhalation du *chloroforme*, a été tout à fait *éthérisé*.

» On a mis alors la *moelle épinière* à nu : la *région postérieure*, les *racines postérieures* étaient insensibles; sur cinq *racines antérieures* successivement éprouvées, deux seules conservaient encore leur motricité; les trois autres l'avaient perdue. »

Ainsi, il est incontestable que M. Flourens a été le premier à employer le chloroforme, mais à M. Simpson, comme on va le voir, revient l'honneur de l'avoir expérimenté sur l'homme, et d'une manière à peu près complète.

Dès le début de l'emploi des vapeurs éthérées, l'odeur forte, persistante et désagréable de l'éther sulfurique, l'irritation qu'il produit souvent sur les bronches pendant les premières inspirations, la quantité considérable de ce liquide qu'il faut consommer quelquefois pour atteindre le but qu'on se propose, surtout dans les cas prolongés d'accouchement, etc., etc., inspirèrent à M. Simpson le désir de trouver un liquide volatil qui offrit les mêmes avantages que l'éther sans en avoir les inconvéniens. Dans cette recherche, il a passé successivement en revue plusieurs produits chimiques qu'il avait choisis à cause de leur odeur agréable, et dont nous donnons ici l'énumération pour ceux de nos lecteurs qui voudraient entrer dans la même voie : le chlorhydrate de chlorure d'acétyle ou liqueur des Hollandais, l'acétone ou esprit pyro-acétique, le nitrate d'oxide d'éthyle ou éther nitreux, la benzine, la vapeur d'iodoforme, etc., etc.; enfin le chloroforme, qui devait le payer de toutes ses peines.

Ce fut d'après le conseil de M. Waldie qu'il entreprit d'étudier les propriétés de ce dernier agent. Le *chloroforme* est un liquide limpide et incolore, très volatil, doué d'une odeur agréable et d'une saveur sucrée qui plait. Il a été découvert et décrit par M. Soubeiran en 1831, et par M. Liebig en 1832. M. Dumas en a déterminé la composition en 1835. Quelques médecins l'ont prescrit à l'intérieur; M. le docteur Guillot l'a conseillé à petites doses, étendu dans cent parties de véhicule, comme antispasmodique, contre l'asthme.

Avant de publier sa découverte, M. Simpson a observé avec soin les effets du nouvel agent anesthésique dans des cas nombreux et variés : avulsions des dents, ouvertures d'abcès, traitement de l'hydropisie enkystée de l'ovaire par la galvano-puncture, accouchemens, opérations chirurgicales plus ou moins graves; il l'a même administré avec succès dans des cas de névralgie et pour faire cesser les souffrances de la dysménorrhée. Par le hasard le plus heureux, M. le professeur Dumas se trouvait à Edimbourg à l'époque où ont été pratiquées les premières opérations chirurgicales dans lesquelles on ait eu recours publiquement aux inspirations de chloroforme. Ces faits en acquièrent un plus grand degré d'authenticité; et, comme le dit M. Simpson, M. le professeur Dumas n'a pu voir sans un vif intérêt les merveilleux effets d'une substance à l'histoire chimique de laquelle son nom se trouve si intimement attaché. Ces opérations ont été pratiquées dans l'infirmerie royale d'Edimbourg.

Un enfant de quatre à cinq ans, atteint de nécrose de l'un des os de l'avant-bras, qui ne parlait que le dialecte gaélique, et auquel, par conséquent, on ne pouvait expliquer ce qu'on voulait lui faire, a été soumis le premier aux inspirations de chloroforme. Lorsqu'on approcha de son visage un mouchoir sur lequel un peu de chloroforme avait été répandu, cette manœuvre, qu'il ne comprenait point, l'effraya, et il fit des efforts pour s'enfuir. Mais le docteur Simpson le retint avec douceur et le força de respirer les vapeurs qui s'élevaient du mouchoir. Après un petit nombre d'inspirations, l'enfant cessa de crier et de se mouvoir, tomba dans un sommeil profond et se mit à ronfler. Aussitôt le professeur Miller pratiqua une incision profonde pénétrant jusqu'à l'os malade, et, avec des pinces, retira le radius presque en totalité à l'état de séquestre. Pendant cette opération et l'exploration de la plaie avec le doigt, l'enfant ne donna pas le moindre signe de douleur. Il resta profondément endormi et fut reporté à son lit dans cet état. Au bout d'une demi-heure, semblable à un enfant qui sort d'un sommeil bienfaisant, il avait l'œil pur et gai, et la physionomie douce et paisible, ce qu'on n'observe point ordinairement après l'éthérisation.

Après cet enfant, ce fut le tour d'un soldat qui portait à la joue une plaie consécutive à une exfoliation de l'os maxillaire. Le chloroforme lui fut présenté sur une éponge de forme concave. D'abord il parut disposé à agiter ses mains; mais bientôt il s'endormit en ronflant. Le professeur Miller fit alors une large incision qui croisait la mâchoire inférieure; la peau indurée, qui adhérait à cet os, en fut séparée par une longue dissection, les bords de l'ulcère furent avivés, et la totalité de la plaie fut maintenue par plusieurs points de suture. Cet homme avait subi antérieurement deux opérations analogues, mais moins graves; elles n'avaient point réussi et il les avait mal supportées; dénué de toute fermeté, il s'était plaint amèrement de la souffrance. Dans le cas présent, il n'eut pas le moindre tressaillement et ne proféra pas la moindre plainte. Revenu à lui, il affirma qu'il n'avait rien senti. Son premier mouvement, lorsqu'il paraissait à peu près à moitié réveillé, fut de saisir brusquement l'éponge imprégnée de chloroforme et de la réappliquer sur sa bouche, ce qui démontrait qu'il s'en fallait de beaucoup que l'inhalation de ce liquide lui fût désagréable. Ce fait offre surtout de l'intérêt en ce qu'il s'agit ici d'une opération pratiquée dans la région buccale, et qu'on a dit que les inhalations éthérées n'étaient point applicables aux cas de cette espèce. A coup sûr, il eut été impossible d'opérer si un appareil compliqué eût été placé sur la bouche du malade.

Le troisième malade opéré fut un jeune homme qui était atteint de nécrose de la première phalange du gros orteil avec ulcération des tégumens. La surface ulcérée était si sensible, qu'il tressaillait toutes les fois qu'on en approchait le doigt, et que la plus légère pression le faisait crier. Après qu'on eut enlevé les pièces de pansement, non sans produire quelques frottemens douloureux, on commença l'inhalation au moyen d'une éponge comme dans le cas précédent; le malade devint insensible presque immédiatement (dans l'espace d'une demi-minute), et resta parfaitement tranquille pendant qu'on enlevait la masse morbide au moyen de l'amputation du gros orteil au niveau de la partie moyenne de la seconde phalange. Alors on arrêta l'inhalation. Les bords de la plaie furent réunis par trois points de suture et la plaie fut pansée. Bientôt le malade se réveilla, regarda autour de lui, et déclara avec bonheur que pendant l'opération il n'avait éprouvé ni douleur, ni malaise. Cette dernière opération fut faite par le docteur Duncan.

La quantité de chloroforme employée dans les trois cas qu'on vient de lire, ne dépassa pas en tout quinze grammes, et le professeur Miller fit remarquer aux élèves présens, que pour produire les mêmes effets il aurait fallu plusieurs onces d'éther.

M. Simpson a fait connaitre quelques autres faits; comme

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Une attaque de choléra non asiatique.

J'ai un petit compte à régler avec un journal qui, fort imprudemment dans son dernier numéro, s'est mis à faire de la malice à notre endroit. Quand je dis malice, je suis en vérité par trop honnête : malice suppose grâce, esprit, gentillesse, légèreté, un trait délicat et fin qui fait sourire et désarme. Mais ici j'ai affaire à quelque chose de lourd, d'épais, de colère noire, de rancune concentrée, qui n'ont jamais passé pour de la malice gracieuse. C'est écrasant, à la lettre.

Je vais droit au but, et ne voulant pas m'envelopper dans les on et les pronoms de notre critique, je dis tout net que cet article a paru dans le premier-Paris de la *Gazette des hôpitaux*. Il est intitulé : *Intrigues cholériques*, affreux calembourg dont je ferais dix ans pénitence si je l'avais commis même en petit comité; que serait-ce si c'était en public!... Selon mes loyales habitudes, qui ne sont pas, hélas! celles de tous les critiques, je citerai *complètement* et *textuellement*. Je prendrai seulement la liberté d'entrelarder ces citations de mes petites réflexions.

« Malgré les sourdes menées, les petites intrigues, les timides insinuations et le dépit aussi inconcevable que mal dissimulé qu'ont provoqués » nos différentes publications sur le choléra, nous continuerons à recueillir, comme par le passé, tous les renseignemens que nos confrères » voudront bien nous adresser sur cette cruelle épidémie, et nous-mêmes » serons attentifs à tout ce qui pourra se passer dans notre sphère d'observation. »

Que je tâche de me reconnaître dans ce flot d'épithètes redondantes. Des menées qui sont *sourdes* et qui pourtant sont mal *dissimulées* me paraissent assez extraordinaires; de *timides* insinuations à côté d'un dépit *inconcevable* me semblent fort cocasses; mais je ne me charge pas de donner à notre critique une leçon de logique grammaticale.

Qui donc ose parler de sourdes menées? Qui donc, depuis bientôt un an, a épuisé contre l'UNION MÉDICALE toutes les ressources des menées clandestines? Qui a colporté mille bruits aussi peu inexacts que peu charitables?

Qui donc ose parler de petites intrigues? Qui donc envoie en province des voyageurs chargés de discréditer auprès de nos confrères l'UNION MÉDICALE; d'offrir à tout prix un autre journal à nos abonnés et de les détourner de nous par l'appât d'un bon marché fabuleux?

Qui donc ose parler de timides insinuations? Qui donc n'a pas osé écrire une seule fois le titre de l'UNION MÉDICALE dans son journal? Qui donc se livre à cette prudente conspiration de silence, conspiration bien innocente et que je ne signale assurément que pour montrer de quel côté est la petitesse des moyens ou la mesquinerie des formes? Qui donc attaquez-vous dans cet article, et vous qui parlez de gens timides, pourquoi n'osez-vous pas nommer ceux à qui vous répondez?

Qui donc ose parler de dépit? Mais il transsude dans chacune de vos lignes; il y paraît gros comme des montagnes, et n'est-ce pas celui-là qui est mal dissimulé? Mais le vôtre n'est pas inconcevable, et nous concevons très bien au contraire que l'attitude sérieuse, scientifique et véridique prise par l'UNION MÉDICALE à l'occasion du choléra vous donne quelque mauvaise humeur. Ce petit malheur vous était déjà arrivé à l'occasion de l'éther, mais en sens inverse. Quand nous soutenions la découverte américaine, vous lui faisiez une guerre d'enragé, ce qui ne l'a pas empêché de faire assez bien son chemin dans le monde. Aujourd'hui, à l'occasion d'un fait banal de choléra vous agitez avec effroi toutes les cloches de la publicité; nous disons nous au contraire qu'il n'y a là qu'un fait très simple et très vulgaire, qui n'a rien d'alarmant, ce qui ne laisse pas que de plaire beaucoup plus aux esprits épouvantés. En vérité, est-ce notre faute? Et pourquoi n'êtes-vous pas plus adroit?

« Nous continuerons à recueillir, comme par le passé, *tous* les renseignemens » grand bien vous fasse! « que nos confrères voudront bien nous adresser sur cette *cruelle épidémie*. » Quelle épidémie? Où y a-t-il épidémie de choléra en France? Et quels renseignemens peut-on vous offrir à cet égard? Qu'avez-vous publié et que publiez-vous encore si ce n'est des cas de choléra très sporadique comme on en observe en tout temps, en tout lieu?

« Et nous mêmes serons attentifs à ce qui pourra se passer dans notre » sphère d'observation. » Cette sphère est-elle donc si vaste que nous ne puissions trouver un petit point qui ne soit déjà occupé par l'observateur de la *Gazette des hôpitaux*? Ce journal voudrait-il se réserver le monopole du choléra? Et parce qu'il a rencontré le fait si commun de l'hôpital Cochin, sera-t-il défendu aux autres organes de la presse médicale de parler du choléra?

« Que des rivalités mesquines, » nous venons de voir de quel côté est la mesquinerie, « épuisent toutes leurs ressources pour donner le change » au public savant et non savant sur le mobile de notre vigilance; qu'elles cherchent à persuader à quelques lecteurs bénévoles que d'autres » intérêts que ceux de la science et de la santé publique nous préoccupent; qu'elles aillent même jusqu'à proclamer que nous prenons plaisir » à répandre la terreur dans la population, tout cela ne trouvera que du » dédain auprès des lecteurs sérieux qui se seront donné la peine de » nous lire, et qui auront par conséquent pu apprécier, avec justice et » sans prévention, la réserve que nous avons toujours mise dans tout ce » que nous avons dit du choléra, réserve qui n'a même pas été imitée » d'abord par ceux qui cherchent aujourd'hui à se faire un titre, en manière de réclame, de leur engourdissement. »

Ou cette longue, essoufflante et fort peu claire tirade ne veut rien dire, ou elle signifie que décidément nous avons éprouvé une peine affreuse de la trouvaille faite à l'hôpital Cochin; que, fort vexés de ne pas avoir eu la priorité dans la publication de ce fait, nous avons cherché à l'amoindrir, à l'atténuer, à dénaturer même les conséquences que l'observateur en avait tirées, et tout cela dans un méprisable intérêt de concurrence.

Tout cela est absolument contraire à la vérité et aux faits. Nous avions si peu de dépit de la publication faite par la *Gazette des hôpitaux* que nous avons reproduit le fait de l'hôpital Cochin, nous l'avons d'abord considéré comme un document utile dont nos lecteurs ne devaient pas être privés, et puis comme un avertissement fructueux qui pouvait être donné à l'autorité. Si nous eussions été guidé par cet étroit intérêt de concurrence, nous aurions avec soin caché ce fait ou du moins sa source, nous eussions imité la conduite constante de la *Gazette des hôpitaux*, qui vingt fois et plus nous a emprunté sans façon des faits, des documens, des observations, sans indiquer à qui elle en était redevable. Si ce misérable intérêt de rivalité nous eût fait perdre le sentiment des convenances et de la polémique loyale, loin de servir de trompette à un journal rival, nous aurions soigneusement jusqu'ici étouffé son nom dans le silence, et quand nous avons à répondre à ce journal, nous voilerions notre pensée sous les circonlocutions et les ambages des termes généraux.

les précédens, ils offrent une physionomie toute particulière, qui les fait différer à certains égards de ceux où l'on a recours à l'emploi de l'éther. Ainsi, une jeune dame veut se faire extirper une tumeur enkystée située au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure. Quelques grammes de chloroforme répandus sur une éponge suffisent pour l'endormir en moins d'une minute. Ses yeux sont fermés; son visage conserve une expression naturelle. Pendant l'opération, qu'aucun mouvement ne vient entraver, ses sensations sont toutes agréables.

Un jeune dentiste se fait arracher deux dents, l'une sous l'influence de l'éther, l'autre après l'inhalation du chloroforme. Dans le premier cas, il faut qu'il inspire l'éther pendant plusieurs minutes, et, bien qu'il n'éprouve aucune souffrance, il a la conscience de tout ce qui se fait. Dans le second, un mouchoir sur lequel on a versé environ deux grammes de chloroforme étant appliqué sur sa bouche et son nez, il devient complétement insensible en quelques secondes. En outre, l'effet stupéfiant du chloroforme se dissipe plus promptement que celui de l'éther; après quelques minutes il peut reprendre ses occupations ordinaires.

M. Simpson, qui depuis plus de six mois emploie les inhalations éthérées, à très peu d'exceptions près, dans tous les cas d'accouchemens qui se présentent dans sa pratique, et cela avec les plus beaux résultats, ne pouvait manquer de faire intervenir ici le nouvel agent anesthésique. La première femme à laquelle il en ait fait l'application avait eu déjà un premier accouchement qui, après trois jours de souffrance, n'avait pu se terminer que par la perforation du crâne du fœtus. A son second accouchement, trois heures et demie après le commencement des douleurs, et avant que la première période du travail ne fût accomplie, M. Simpson la plaça sous l'influence du chloroforme. Pour cela, il roula un mouchoir de poche en forme d'entonnoir, mouilla l'extrémité évasée de ce mouchoir avec une demi-cuillerée à café du liquide, et l'appliqua sur la bouche et le nez de la femme. Par suite de l'évaporation, il fallut humecter le mouchoir une seconde fois dans l'espace de dix à douze minutes. L'enfant fut expulsé vingt-cinq minutes après le début de l'inhalation. La mère resta ensuite endormie plus longtemps qu'il n'arrive avec l'éther. Les cris de l'enfant ne l'éveillèrent point, comme on l'observe habituellement lorsque ce dernier agent a été employé; elle ne se réveilla que quelques minutes après la sortie du placenta et après que son enfant eût été emporté dans un autre chambre. Alors elle regarda autour d'elle en disant qu'elle venait de jouir d'un bon sommeil dont elle avait grand besoin, et qu'elle aurait plus de force pour accoucher. Puis quelques instans après, ne sentant point de douleurs, elle exprima la crainte que ce sommeil n'eût suspendu le travail. On eut beaucoup de peine à lui faire croire qu'elle était accouchée et que l'enfant qu'on lui présentait était bien le sien.

Tous les faits que nous venons de rapporter d'une manière succincte étaient indispensables pour que les lecteurs pussent se faire une idée exacte des effets produits par le chloroforme inspiré, et apprécier les différences qui existent entre ces effets et ceux de l'éther sulfurique. En somme, M. Simpson a par devers lui plus de cinquante cas d'inhalation chloroformique, qui lui ont permis de formuler les conclusions suivantes, que nous extrayons du travail qu'il a bien voulu nous adresser :

1° Il faut beaucoup moins de chloroforme que d'éther pour produire l'insensibilité; cent à cent vingt gouttes, et quelquefois beaucoup moins, suffisent.

2° Son action est beaucoup plus rapide et complète; elle est généralement plus durable. Il suffit, le plus souvent, de dix à vingt larges inspirations. Le temps du chirurgien est donc épargné; en outre, la période d'excitation, qui appartient à tous les agens narcotiques, se trouvant abrégée ou même annihilée au point de vue pratique, le malade n'offre pas la même tendance à l'hilarité et au bavardage.

3° L'inhalation du chloroforme est beaucoup plus agréable que celle de l'éther.

4° En raison de la petite quantité de chloroforme qui est nécessaire, son emploi sera moins coûteux que celui de l'éther, d'autant plus qu'il y a lieu d'espérer qu'on simplifiera les procédés pour l'obtenir.

5° Son parfum est loin d'être désagréable; son odeur ne s'attache point aux vêtemens, et il ne s'exhale point d'une manière désagréable de la poitrine de celui qui l'a inspiré, comme cela a lieu si généralement pour l'éther.

6° Comme il en faut beaucoup moins, il est beaucoup plus facile à transporter que l'éther.

7° Il ne réclame l'emploi d'aucun appareil ou instrument. Il suffit en général, pour produire l'effet voulu en une ou deux minutes, de répandre un peu de ce liquide dans le creux d'une éponge de forme concave, ou sur un mouchoir de poche, ou sur un morceau de papier, qu'on tient sur la bouche et sur les narines, de manière que l'inspiration en soit bien faite.

Les savans, dit M. Simpson, auxquels nous devons la connaissance du chloroforme, ne se doutaient guère de l'utilité pratique que devait avoir un jour le produit qui était l'objet de leurs recherches, en apparence purement spéculatives. N'est-ce point une belle réponse, entre tant d'autres, à tous ceux qui n'estiment une découverte qu'autant qu'elle a une utilité pratique immédiate, et qui condamnent toute recherche inspirée par l'amour seul de la science? Voilà une substance qui d'abord ne paraissait avoir de l'intérêt que comme objet de curiosité scientifique, et qui tout à coup acquiert une importance immense par les bienfaits qu'elle est appelée à répandre sur l'humanité!

G. Richelot.

Composition et préparation du chloroforme.

Nous croyons utile de rappeler, à l'occasion de l'article qui précède, la composition et la préparation du chloroforme.

Le *chloroforme* ou perchlorure de formyle est un composé de chlore et de *formyle* (radical de l'acide formique), qui renferme, sur 100 parties, 88,927 de chlore et 11,073 de formyle. Sa formule est, d'après M. Dumas, $C_2\,H_2\,Cl_6 = Fo\,Cl_6$.

Jusqu'à présent le meilleur procédé pour l'obtenir, celui qui a été employé par M. Soubeiran, consiste à traiter l'hypochlorite de chaux par 1/24 de son volume d'alcool. Au bout de vingt-quatre heures, on distille à une douce chaleur, en ayant soin de ne remplir la cornue qu'aux deux tiers, pour que la masse ne déborde pas. On ajoute de l'eau au produit pour séparer de l'alcool le perchlorure de formyle, que l'on rectifie au bain-marie. Pour l'avoir parfaitement pur, on le laisse en digestion sur du chlorure de calcium, et on le distille de nouveau avec de l'acide sulfurique concentré.

Si, comme il y a lieu de l'espérer, les faits avancés par M. Simpson se confirment, le chloroforme sera l'objet de recherches spéciales, qui auront pour but de déterminer d'une manière aussi précise que possible le procédé le plus convenable, sous tous les rapports, pour obtenir cette substance, et dont les résultats seront consignés dans l'Union Médicale.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

De l'efficacité des douches oculaires dans le traitement des altérations de la cornée

(d'après les observations recueillies dans le service de M. Chassaignac, à l'hospice des Enfans-Trouvés); par M. Léon Rieux, interne des hôpitaux de Paris, etc.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 16, 18 et 20 Novembre 1847.)

Obs. IV. — *Ophthalmie purulente double très grave. — Staphylômes opaques consécutifs. — Guérison de l'ophthalmie, et amélioration des staphylômes.*

Au n° 8 est le nommé Ag... (Louis-Isidore), âgé de trois ans, couché dans la salle dite des Ophthalmies, depuis le 30 mars 1847. Il y est entré lorsque M. Auvity faisait encore le service, de telle sorte que nous sommes obligés, pour ce qui a trait aux antécédens, de faire appel à nos souvenirs jusqu'au moment où M. Chassaignac a été nommé chirurgien à l'hôpital des Enfans-Trouvés.

Commémoratifs. — Ce petit garçon était affecté d'une ophthalmie purulente très intense. Il avait les cornées encore intactes; mais bientôt à la suite de la violence de l'inflammation, augmentée inévitablement par les cautérisations, il s'est formé un abcès sur la cornée droite; quelques jours après a paru un autre épanchement purulent sur la cornée gauche. Puis les hypopyons ont été remplacés par des ulcérations plus considérables; enfin, les cornées se sont ramollies, et il s'est développé sur chacune d'elles un staphylôme dont l'opacité a fini par envahir tout le champ de la pupille. Le traitement a consisté dans des cautérisations tantôt avec le crayon de nitrate d'argent, tantôt avec la solution concentrée (30 gr. d'eau distillée pour 30 grammes d'azotate d'argent), et dans des purgatifs salins et drastiques, comme le sulfate de magnésie et la scammonée.

Etat du malade : Le 25 juin, lors de l'arrivée de M. Chassaignac: Enfant chétif, d'une constitution détériorée; la figure porte l'empreinte de longues souffrances; les bras et les jambes sont d'une maigreur extrême; la tête est volumineuse, le front haut, les cheveux châtains; grimaces involontaires et continuelles. Les yeux sont encore très malades et offrent les symptômes suivans : les cils sont longs, irréguliers, divisés en plusieurs pinceaux triangulaires, les uns tournés en dehors, les autres convergens en dedans, et en contact immédiat avec la muqueuse oculo-palpébrale; leurs interstices renferment les matières sécrétées, qui sont très épaisses et très agglutinantes. Aussi faut-il une grande quantité d'eau pour venir à bout de les désagréger. Quand on y est parvenu, si on entr'ouvre les paupières, qui sont légèrement tuméfiées, on voit au premier aspect des désordres anatomiques d'une haute gravité; les deux cornées sont entièrement opaques, il est impossible de distinguer les pupilles; le centre des cornées proémine sous la forme de staphylômes opaques recouverts de lascis veineux. Toute la sclérotique est injectée, parsemée qu'elle est de nombreux vaisseaux dilatés depuis longtemps. Les muqueuses palpébrales sont boursouflées, rouges et présentent des granulations charnues anciennes; il existe en outre une sécrétion purulente depuis l'entrée de l'enfant; très abondante dans le début, elle est maintenant moindre, mais beaucoup plus visqueuse. La maladie remonte trop haut pour qu'on puisse constater la présence de pseudo-membranes. Photophobie peu douloureuse.

Traitement : Trois douches par jour; instillation (le matin seulement) d'une goutte de collyre au nitrate d'argent (0,50); frictions sur les bords palpébraux avec la pommade au précipité rouge; huile de ricin, 30 gr.

Le 26, les cils sont tellement collés, qu'il est nécessaire de les peigner, pour ainsi parler. L'enfant crie beaucoup pendant la manœuvre opératoire. Quatre selles liquides dans la nuit.

Traitement : Trois douches; une goutte du même collyre; même pommade sur les cils.

Le 27, les paupières fonctionnent plus librement, l'état des cils est meilleur; on parvient à les nettoyer avec plus de facilité; la photophobie a cessé. — On continue le même traitement.

Le 28, l'injection générale semble diminuer d'intensité; les sclérotiques reprennent une teinte plus blanche; les granulations sont toujours proéminentes, et agissent comme des corps étrangers, en frictionnant constamment la conjonctive, ce qui devient une cause puissante de retard pour la disparition de la vascularité; M. Chassaignac les cautérise avec le sulfate de cuivre.

Le 29, les yeux sont mieux; la figure, plusieurs fois par jour débarrassée des matières purulentes, est plus fraîche. L'enfant se porte mieux. Les sclérotiques prennent insensiblement une coloration plus normale. La sécrétion muco-purulente est peu active. Les staphylômes sont toujours dans les mêmes conditions. Vision nulle.

Traitement : Trois douches; collyre au nitrate d'argent (0,30); sulfate de cuivre sur les granulations; huile de ricin, 30 grammes; pommade au précipité rouge.

Le 15 juillet, les granulations, qui n'ont été cautérisées que six fois, ne sont presque plus apparentes; la sclérotique est saine des deux côtés; les staphylômes se sont resserrés depuis l'époque de disparition des vaisseaux variqueux; ils sont plus sphéroïdes, et par suite laissent à leur pourtour une zône bleuâtre qui n'existait pas, et qui permet d'entrevoir l'iris; fonctions visuelles toujours abolies; plus de purulence; les cils sont souples et tout à fait indépendans.

Traitement : Trois douches (collyre et pommade).

Le 20, l'amélioration des symptômes locaux anatomiques est visible; les sclérotiques ne sont plus injectées; les opacités deviennent plus blanches et se circonscrivent davantage. Sur chaque œil on aperçoit, comme dans le lointain, à travers la surface de la cornée qui s'est dégarnie des staphylômes, les pupilles qui sont atrésiées. Encore un retrait, une réduction de quelques millimètres des leucomas, et la vision pourra avoir lieu.

Traitement : Deux douches; collyre belladonné.

Du 30 juillet au 15 août commence le rétablissement des fonctions visuelles. Depuis ce moment, l'enfant a complètement changé; il n'est plus criard et morose; au contraire, il cherche à se promener, et il y parvient; il veut courir après ses camarades; mais il lui arrive souvent de se heurter contre les lits; il mange avec grand appétit.

Traitement : Deux douches; collyre belladoné.

Le 20 septembre, placé dans de mauvaises conditions hygiéniques (il couchait alors près d'une porte qui communiquait avec les lieux d'aisance), le petit Louis est atteint, comme plusieurs autres enfans, d'une stomatite

---

Telle n'a pas été, telle ne sera jamais notre conduite. Nous avons cité ce fait de l'hôpital Cochin, et nous l'avons cité loyalement, en indiquant sa source. Mais nous étions loin de prévoir alors l'usage qu'on en voulait faire. Ah! vous parlez de *réclame;* voilà un mot qui aurait dû vous brûler la langue. Quoi! mais qui donc a envoyé ce numéro de la *Gazette des hôpitaux* à tous les journaux politiques, avec cet avertissement écrit en grosses lettres : ATTENTION! Mais cet envoi, dans quel intérêt, dans quel but?

De deux choses l'une : ou vous pensiez que ce fait de l'hôpital Cochin ne prouvait rien en faveur de l'imminence du choléra, et alors pourquoi en envoyiez-vous le récit aux journaux politiques, dont il vous était facile de prévoir l'usage qu'ils en feraient; ou bien vous avez eu réellement peur, vous avez donné à ce fait une importance inouïe, et alors vous vous êtes montrés observateurs rien moins que *vigilans*, car ce fait est le vingtième peut-être qui ait été observé dans les hôpitaux de Paris depuis quatre à cinq mois, sans éveiller aucune inquiétude.

Dans le premier cas, que dire de votre action?

Dans le second, que penser de votre vigilance?

Notre *engourdissement!* Ah! oui, nous le préférons à cette activité fiévreuse et comme désespérée, qui s'empare de toutes les émotions publiques comme d'un moyen de publicité, du drame lugubre de l'hôtel Praslin, comme de la peur du choléra indien; qui avilit la science au rôle de commis-voyageur ou de courtier d'annonces. Oui, nous aimons cet *engourdissement* qui nous inspire respect pour nos lecteurs, pour la vérité, pour la justice à tous, et nous sommes heureux de croire, plus heureux de voir, que nos façons d'agir inspirent autre chose que du *dédain à des lecteurs sérieux*.

« D'après les détails dans lesquels nous étions entrés sur le fait de » l'hôpital Cochin, ce fait n'avait certes pas besoin d'un nouveau témoi» gnage pour être jugé par tous les hommes instruits, tel que nous » l'avons jugé nous-mêmes. » D'après l'analyse et l'appréciation que nous en avons faites, certes si, vous aviez besoin d'un autre témoignage pour légitimer votre titre alarmant : CHOLÉRA ASIATIQUE; avez-vous réfuté nos remarques? Avez-vous réfuté celles de M. le professeur Forget? Est-ce un homme instruit, celui-là?

« Cependant, le savant médecin dans le service duquel le fait s'est » passé, ayant cru lui devoir donner l'appui de son autorité, nous nous » empressons d'insérer ici sa brève communication :

Paris, le 18 novembre 1847.

« Mon cher confrère,

» La polémique qui s'est élevée dans plusieurs journaux à l'occasion d'un cas de choléra asiatique recueilli dans mon service, me fait un devoir de venir attester l'exactitude de l'observation que vous avez insérée dans votre estimable journal.

» Je ne crains pas d'affirmer que le malade dont il s'agit nous a offert tous les caractères du choléra asiatique, sans que je prétende, pas plus que vous, que ce fait soit l'indice de l'imminence d'une épidémie.

» Agréez, etc.

Nonat,

Médecin de l'hôpital Cochin. »

Cette lettre en dit beaucoup plus gros qu'elle n'est longue. D'abord, nous espérons bien que jamais aucun de nos collaborateurs n'aura besoin de *certificats* et d'attestations d'un chef de clinique pour qu'on ajoute foi à leur dire. Il n'est pas exact ensuite de parler de *polémique*, là où il n'y a eu que simple appréciation d'un fait et de ses circonstances. De plus, ce fait n'était pas contesté, et l'*attestation* de M. Nonat était au moins superflue. Encore, l'affirmation de M. Nonat ne prouve que ceci, c'est qu'il croit avoir eu affaire à un choléra asiatique, opinion qui ne détruit en aucune façon nos remarques critiques.

Mais enfin, si M. Nonat, pas plus que l'*observateur* de la *Gazette des hôpitaux*, ne croit pas que ce fait fût l'indice de l'imminence de l'épidémie, pourquoi donc tout ce bruit? pourquoi cette colère contre nous qui ne disons pas autre chose? En vérité, nous ne savons ce que tout ce fracas veut dire, et nous en demandons la raison.

« Nos lecteurs voudront bien remarquer que ceux qui ont cherché » insidieusement à jeter du doute sur ce fait ont inventé l'existence d'un » tenesme qui était sans doute utile à leurs dessins, mais qui n'a existé que » dans leur imagination. »

Sommes-nous donc aussi coupables; et cette *existence* qui n'a pas *existé* est-elle bien de notre fait? L'observation ne porte pas, il est vrai, le mot *tenesme*, mais elle dit ceci : « Envies fréquentes d'aller à la selle » sans résultat. » Or, qu'est-ce que c'est que cela, si ce n'est du tenesme? J'ouvre l'Académie, Boiste, Lavaux, Nysten à l'article *tenesme*, et tous me répondent, c'est curieux : envies fréquentes d'aller à la selle non suivies de résultat. Ces autorités ne vous suffisent-elles pas? En voici une que vous ne récuserez pas : le *Dictionnaire des Dictionnaires* de médecine, publié par M. Fabre, t. VII, page 422, article *tenesme*, dit positivement ceci : « On appelle de ce nom une douleur rectale..... à laquelle se joint un besoin continuel et inutile d'aller à la selle. »

Eh bien! cette *existence* n'a-t-elle *existé?*

En résumé, car il faut en finir, cet article auquel il m'a fallu répondre n'a ni sens ni raison. La *Gazette des hôpitaux*, qu'on me passe l'expression, a fait une brioche et voudrait s'en décharger sur nous. Nous possédons, il est vrai, une grande dose de tolérance et de patience, mais enfin il est un terme à tout, et quand on nous pique trop fort, nous savons aussi nous défendre.

Jean Raimond.

Réclamation.

Nous avons rendu compte, dans notre numéro de jeudi dernier, de la discussion qui s'est élevée entre M. le professeur Bérard et la *Gazette médicale*. M. le professeur Bérard ayant voulu répondre à la dernière argumentation de ce journal, lui a adressé la lettre suivante, dont l'insertion a été refusée. M. Bérard nous demande l'hospitalité de nos colonnes et nous ne croyons pas devoir la lui refuser :

« Monsieur le rédacteur de la *Gazette médicale*,

» Il est des lecteurs qui sont disposés à donner gain de cause à celui qui, dans une discussion, prononce le dernier mot ou écrit la dernière ligne. Près de ces lecteurs vous aurez sur moi l'avantage, mais il vous est acquis aux yeux de tous par la rigueur de votre logique.

» En effet, je me suis permis d'écrire qu'un animal dont les deux plèvres communiquent librement avec l'atmosphère, *meurt asphyxié*, parce qu'*alors*, c'est-à-dire *dans le cas où il y a un trou à la poitrine*, les poumons peuvent obéir à leur rétractilité. Vous avez découvert que la conséquence de cette proposition serait qu'il n'y aurait pas lieu de se préoccuper de fermer l'ouverture faite à la poitrine dans un cas de plaie pénétrante. Un homme est mourant parce qu'un double trou fait à ses plèvres permet à ses poumons d'obéir à leur élasticité, donc il n'y a pas lieu de boucher ce trou. Je sens qu'en présence de cette puissante induction, je dois abandonner la lutte et me déclarer vaincu. Comment d'ailleurs pourrais-je me défendre contre *cette tuile qui tue un homme parce*

assez inquiétante, qui cependant a fini par céder à l'emploi de purgatifs salins et de gargarismes astringens.

Aujourd'hui, 10 octobre, il est dans l'état suivant : les yeux sont grands, bien ouverts ; les cils réguliers et d'une beauté remarquable.

Œil droit : La muqueuse palpébrale a sa coloration normale, et n'est plus sillonnée de granulations. La sclérotique est d'un blanc bleuâtre ; autour de la circonférence de la cornée, elle offre une zône d'un bleu plus foncé qui dénote son amincissement. La cornée a été considérablement modifiée. Ainsi, dans la moitié interne, la transparence est revenue, à tel point que l'on distingue à distance l'iris qui est grisâtre. La pupille est vue dans les trois quarts, le reste étant caché par le staphylôme opaque. Elle est assez arrondie et semble influencée par la lumière solaire. Dans l'autre moitié externe de la cornée se trouve le staphylôme, cachant une portion de la pupille ; il est ovoïde, bombé, assez proéminent. Sur sa convexité existent quelques petites dépressions pointillées, noirâtres ; le pourtour de sa surface est un tissu cicatriciel blanchâtre et très dur. Entre la ligne circulaire que décrit extérieurement le staphylôme et la circonférence de la cornée, se voit une quantité incalculable de filamens vasculaires s'irradiant dans toutes les directions, mais ne dépassant pas la courbure du staphylôme. Ce treillage de vaisseaux est si serré et si fin, que l'on ne découvre pas la moitié externe de l'iris. Il n'y a, du reste, aucune sécrétion anormale.

Œil gauche : Il porte des cicatrices moins prononcées. Ainsi, le staphylôme est plus petit, plus circonscrit, de forme circulaire ; sa couleur est d'un blanc perlé. On ne remarque à l'entour aucune vascularité pathologique, en sorte que l'iris est aperçu partout, excepté toutefois sous l'opacité bornée du staphylôme. La pupille est allongée, elliptique, et tournée en dehors. L'iris a contracté, selon toute probabilité, quelques adhérences au côté interne avec le staphylôme, ce qui est la cause de la déformation pupillaire.

La vue, qui était nulle jusqu'au 20 juillet environ, est maintenant passable. L'enfant peut marcher seul, se conduire, jouer avec ses camarades et se servir de tous les objets qu'on lui donne. Il y a seulement cela de particulier qu'il est obligé d'incliner un peu la tête lorsqu'il veut regarder de face. Sa figure est fraîche, rosée ; sa constitution a éprouvé l'influence la plus heureuse. Eu égard, à leur régularité, les staphylômes n'ont pas un aspect très repoussant.

Encouragés par ce succès inattendu, nous continuons toujours les douches.

Réflexions : Si l'on veut bien reporter ses souvenirs sur les différens détails de cette observation, on sera frappé comme nous de l'enchaînement forcé des symptômes. Je dis forcé, parce que ce mot comprend l'action que les affusions froides peuvent avoir dans les cas de ce genre. Ainsi nous trouvons à examiner trois ordres de phénomènes successifs, qui sont :

1° La disparition du cortége inflammatoire,

2° La réduction des staphylômes à leur minimum d'étendue,

3° La dilatation normale des pupilles, qui étaient atrésiées.

Ces conséquences du mode de traitement méritent qu'on cherche à les expliquer, et je crois que cela ne sera pas d'une grande difficulté, après les phrases que j'ai énoncées plus haut. L'eau, par ses effets détersifs, réfrigérans et dynamiques, a jugulé la chronicité de l'inflammation suppurative. Insensiblement, les vaisseaux, qui s'étaient développés outre mesure par le contact habituel des granulations et de la matière purulente, ont repris leur volume naturel sous l'influence du retrait des causes productrices. A partir de ce moment, les staphylômes, qui étaient entretenus par cette vascularisation pathologique, se sont concentrés pour ainsi dire dans leur milieu, et ont laissé résorber leur pourtour, dont la densité était moindre. Alors les pupilles, dont les fonctions avaient été jusque-là suspendues par la raison que chaque iris était entièrement recouvert par un leucoma, se trouvant d'une manière progressive en rapport avec des rayons de lumière, ont subi leur influence et ont exécuté la contraction et la dilatation physiologiques. C'est ainsi que l'enfant qui fait le sujet de nos réflexions, et qui avait été abandonné comme incurable, a été rendu à une existence toute nouvelle pour lui par le recouvrement de sa faculté visuelle.

Quelques mots maintenant pour faire ressortir les avantages qu'offre l'usage de l'eau froide dans le traitement des affections de forme chronique de la cornée. Il me serait bien difficile de mentionner tous les agens thérapeutiques auxquels on a eu recours pour la curation des opacités de cette membrane. Ils sont en vérité si multipliés que ma mémoire me ferait certainement défaut. Aussi ne voulons-nous énumérer que les principaux, parce qu'il est important de connaître quel est leur portée et leur action. Nous les grouperons en cinq classes assez distinctes.

Dans la première, celle des *liquides*, nous trouvons les solutions de sulfate de zinc, sulfate de cuivre, cuivre ammoniacal, carbonate de potasse, hydriodate de potasse, laudanum, huile de noix, huile essentielle de l'écorce de citron, etc.

La deuxième renferme les *solides*, comme les poudres de de sucre candi, de verre pilé, de calomel, etc.

Dans la troisième classe sont rangés les *corps gras* à base active ; ainsi les pommades au nitrate d'argent, au précipité rouge, à l'hydriodate de potasse, etc.

Dans la quatrième, les *révulsifs* internes et externes, comme le calomel jusqu'à la salivation, les vésicatoires, les sétons, etc.

Enfin, la cinquième comprend les moyens chirurgicaux. Sanson faisait la cautérisation des vaisseaux situés autour de la cornée avec le fer rouge ou avec le crayon de nitrate d'argent. Mackensie a recours à deux procédés, dont l'un consiste dans des scarifications répétées sur la conjonctive palpébrale, et l'autre dans l'excision du lascis vasculaire anormal à l'aide de ciseaux courbes, etc. Il est aisé, en parcourant cette classification incomplète, de saisir l'indication, la tendance commune de ces médications, qui semblent se présenter avec une apparence contradictoire. Leur but est évidemment le même, c'est-à-dire l'amélioration des taches par la destruction des vaisseaux variqueux qui les nourrissent. Comme c'est également là l'effet curatif des douches oculaires, la question est de savoir de quel côté se comptent les succès les plus nombreux et les moins longs à obtenir.

Disons-le de suite, nous n'avons pas encore tous les élémens nécessaires pour la résoudre d'une manière absolue. Nous devons attendre la sanction d'une expérience plus mûrie. Je déclare cependant que dans les douze observations que j'ai recueillies, ayant obtenu constamment et rapidement une modification parfois très heureuse, comme le prouvent surtout les quatre dont j'ai rapporté les détails, notre méthode doit dès aujourd'hui être prise en grande considération. Si nous ajoutons que chez les nouveau-nés et les jeunes sujets, on voit souvent disparaître dans le travail naturel du développement général des taches très denses et très étendues, on sera convaincu que, pour produire le maximum d'une réaction salutaire, il ne faut souvent qu'un médicament tonique et capable en même temps d'abolir les causes d'alimentation de l'opacité. Or, l'eau fraîche, aidée de quelques légers astringens, remplit essentiellement ces deux conditions. Il suit de là, qu'envisagés sous le double point du raisonnement et de la pratique, les traitemens actuellement en vigueur deviennent les uns souvent inutiles, pendant que d'autres ne sont pas à l'abri de toute complication dangereuse. En effet, combien de perforations de la cornée sont survenues, sans que l'on y ait pris garde, à la suite des cautérisations fréquentes avec le crayon de nitrate d'argent, dont quelques parcelles détachées suffisent pour occasionner une phlegmasie des plus aiguës ! J'ai été témoin de deux ou trois faits de la nature de ceux auxquels je fais allusion, qui n'ont laissé à cet égard aucun doute dans mon esprit. On doit toujours craindre, en cautérisant les trames vasculaires avec le fer rouge, en les excisant avec un instrument tranchant, etc., de faire naître chez des enfans, la plupart malsains, une inflammation qui peut devenir chez eux le point de départ d'accidens beaucoup plus graves.

CONCLUSIONS.

Je crois donc pouvoir résumer dans les quatre propositions suivantes les conclusions qui découlent naturellement du travail qu'on vient de lire :

1° Le traitement par les douches oculo-palpébrales et les collyres à faible dose, doit être employé, sinon pour guérir d'une manière absolue, du moins pour prévenir souvent et améliorer sensiblement les teintes opalines, les épanchemens puruleus et les staphylômes de la cornée.

2° L'efficacité thérapeutique des affusions froides est d'autant plus manifeste, que les désordres anatomiques de la cornée sont d'une date plus récente.

3° Les heureuses modifications qui peuvent survenir sont la conséquence de deux modes d'action de l'eau qui, par sa chûte d'un lieu élevé, augmente la réaction vitale des tissus ; et par sa réfrigération, détruit la vascularisation pathologique qui nourrit et perpétue l'opacité.

4° Enfin cette méthode nouvelle dont M. Chassaignac fait usage depuis cinq mois à l'hôpital des Enfans-Trouvés, est simple d'application, exempte de douleurs et de dangers, et donne des résultats plus satisfaisans que les traitemens ordinaires (1).

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REMARQUES SUR LES GARGARISMES ET SUR LES DENTIFRICES ; Par M. MIALHE.

Gargarismes. — La peau interne de la bouche, c'est-à-dire la muqueuse buccale, tout comme la peau externe ou peau proprement dite, est sujette à des affections diverses dont on modifie avantageusement la marche et la durée par l'emploi de certains topiques spéciaux auxquels on a donné le nom de gargarismes. Or, il est un fait chimico-physiologique relatif au mode d'action de ces sortes de préparations pharmaceutiques qui a généralement échappé à l'attention des praticiens et que nous allons signaler. C'est que, quelle que soit la composition chimique de ce genre de médicament, celui-ci manifeste toujours son effet thérapeutique par l'un de ces deux modes d'action : ou il *astringente*, ou il *détergе*, et voici pourquoi : tous les gargarismes réellement actifs ont nécessairement pour base ou un composé chimique appartenant à la classe des corps qui, en s'unissant avec les parties albuminoïdes du sang et des tissus organisés, donnent lieu à une combinaison insoluble ; et que, pour cette raison, nous avons cru devoir désigner sous les noms de *coagulans* ou *plastifians* ; ou un composé chimique appartenant à la classe des corps qui en s'unissant avec ces mêmes liquides et solides vivans les fluidifient, au lieu de les coaguler, et que pour cela nous avons désignés sous les noms de *fluidifians* ou *désobstruans*.

La distinction importante qui précède n'a jamais été faite, ou du moins n'a jamais été convenablement formulée. Ce qui le prouve, c'est que les principes actifs de presque tous les gargarismes employés de nos jours appartiennent à la classe des coagulans : acides sulfurique, chlorhydrique, tannique, sels d'alumine, de zinc, de cuivre, de plomb, de mercure, d'argent, etc. Nous pouvons même dire plus : sauf le borax, aucun médicament fluidifiant proprement dit (2) n'est actuellement employé en gargarisme ; encore même faut-il ajouter qu'en prescrivant le borate sodique la plupart des médecins croient avoir affaire à un médicament astrictif. Nul doute, cependant, que les agens de la matière médicale qui ont pour effet de ramollir les tissus vivans, de liquéfier les fluides qui les imprégnent, ne soient aptes à rendre de véritables services dans le traitement de certaines affections des muqueuses buccale et laryngo-pharyngienne. Cette vérité paraît, du reste, avoir été empyriquement sentie par les anciens, ainsi que le témoigne l'usage assez fréquent qu'ils faisaient, en pareil cas, des préparations fluidifiantes par excellence, les préparations alcalines. C'est ainsi, par exemple, que Pringle employait comme résolutif, dans certaines variétés d'angine, un gargarisme ammoniacal ne contenant pas moins du 24e de son poids d'ammoniaque liquide. Toutefois, l'emploi inconsidéré des alcalis caustiques pouvant offrir quelque inconvénient, nous croyons qu'il convient, en ces cas, de s'adresser de préférence aux sels neutres à base alcaline, et parmi eux aucun ne nous a paru aussi franchement fluidifiant que le tartrate double de potasse et de soude ou sel de seignette, usité comme il suit :

(1) Dans mon avant-dernier article, j'ai dit que durant le cours de dix années la mortalité avait constamment été de *un sur trois* dans la salle des ophthalmies. Il est bon d'ajouter que j'ai compris dans ce calcul tous les enfans sans distinction d'âge ; car si l'on prend séparément les nouveau-nés, la mortalité a encore été beaucoup plus grande, comme le prouvera plus tard la publication complète de la statistique.

(2) Certains sels métalliques, et notamment l'alun, coagulans ou astringens locaux *à faible dose*, acquièrent des propriétés fluidifiantes ou détersives locales *à doses plus élevées*, ainsi que nous l'avons démontré ailleurs. Cependant, ils offrent cette différence capitale avec les véritables composés fluidifians, qu'indépendamment de l'action locale, ils exercent une action générale profonde, consécutive de leur absorption.

---

qu'il a la faculté d'être tué : comparaison que vous avez si judicieusement apportée dans ce débat? Ne parlez donc plus de ma supériorité ; c'est à vous qu'elle appartient, Monsieur le rédacteur, à vous qui de prémisses imprudemment lancées par vos adversaires savez tirer des conclusions si inattendues, et que le sens vulgaire n'eût pas suggérées. Je vous approuve hautement de refuser de recevoir des leçons de physique et de physiologie. C'est à vous d'en donner au professeur de physique de la Faculté sur les effets de la pression atmosphérique, au professeur de physiologie sur les propriétés du poumon, et même à un ancien chirurgien des hôpitaux sur les indications des plaies de poitrine. C'est dans l'espoir que vous voudrez bien rectifier mes idées sur le point de physique animale, objet de cette discussion, que je vais formuler en quelques propositions, ce que j'ai professé depuis seize ans, ce que j'avais fait imprimer avant d'être nommé à la chaire de physiologie, et ce à quoi je suis tenté de croire encore, tant il est difficile de déraciner de vieilles erreurs.

» 1° L'air qui presse à l'intérieur des tuyaux bronchiques et des vésicules aériennes, maintient le poumon au contact des parois thoraciques et du diaphragme.

» 2° Le tissu pulmonaire et les tuyaux aériens sont excessivement élastiques, et n'occuperaient qu'une fraction de l'espace qu'ils remplissent chez l'animal vivant, si la pression atmosphérique ne les maintenait dans un état de *distension forcée*.

» 3° Ils ont donc une tendance incessante à la rétraction.

» 4° Cet effort de rétraction est la principale cause de l'expiration passive.

» 5° Rendre le dernier soupir n'est pas une expression figurée, le dernier effort de la vie est une *inspiration ;* l'élasticité des parties produit l'*expiration*.

» 6° Après la plus forte expiration, l'élasticité du poumon n'est pas encore satisfaite.

» 7° Le vide *virtuel* que cette tendance à la rétraction entretient dans la cavité pleurale, est la cause de la voussure du diaphragme attiré vers la base du poumon, qu'il n'abandonne pas : voussure qui facilite la dissection de ce muscle, lequel devient flasque et pendant dès qu'on a fait un trou à la poitrine.

» 8° Lorsqu'on établit une ouverture à la plèvre sur le cadavre ou sur un animal vivant, le poumon, *s'il est sain*, pouvant alors se rétracter, expulse de l'air qu'on peut recueillir sous l'eau, et l'expulse même avec assez de force pour faire équilibre à une pression, dont Carson en Angleterre a essayé de déterminer la quantité.

» 9° Dans le cas d'ouverture faite à la poitrine, la pression de l'atmosphère sur la face externe du poumon neutralise celle qu'elle exerçait sur la face interne.

» 10° Ces deux pressions se faisant à équilibre, sont égales à zéro.

» 11° Or, *zéro*, c'est-à-dire *rien*, ne peut être la cause de quelque chose, à moins que ce ne soit dans les *doctrines étiologiques* de la *Gazette médicale ; zéro*, c'est-à-dire *rien*, ne peut être comparé à *la tuile qui tue un homme qui a la faculté d'être tué. Zéro* ne peut être la cause de la fuite du poumon et de l'asphyxie.

» 12° Si l'air entre dans la poitrine, c'est parce que le *poumon l'attire en se rétractant*, et ce n'est pas l'air *qui repousse le poumon*.

» 13° Si l'air, en effet, s'appliquait à un poumon non rétractile, quoique compressible, les autres conditions restant les mêmes, il n'y aurait ni fuite du poumon, ni entrée de l'air dans la poitrine ; vous pensez peut-être que je me jette dans l'hypothèse ? Pas du tout. Tous les médecins savent que dans la maladie nommée *emphysème du poumon*, cet organe, au lieu de se rétracter quand on ouvre la poitrine, semble s'épanouir comme si la paroi thoracique l'eut maintenu comprimé. Ce poumon est léger, plein d'air, et la pression atmosphérique pourrait s'y exercer avec avantage. Cependant ce poumon ne s'enfuit pas, c'est qu'il a perdu son élasticité. C'est donc cette *élasticité* et non la pression atmosphérique qui est la cause du phénomène, objet de ce débat.

» Vous aimez les comparaisons, en voici une.

» La pomme qui tient à l'arbre est sans cesse sollicitée vers la terre par la force de la gravitation à laquelle résiste le pédicule auquel elle est attachée. Si le pédicule vient à se rompre la pomme tombe. La *cause* de sa chute est la *gravitation*.

» Le poumon appliqué contre la face interne du thorax est sans cesse sollicité à se contracter par l'effet de son élasticité à laquelle résiste le poids de l'atmosphère qui presse à son intérieur. Si cette pression est neutralisée par suite d'une ouverture au thorax, le poumon revient sur lui-même ; la *cause* de ce retrait est son élasticité.

La pomme.	c'est le poumon.
La gravitation.	c'est l'élasticité du poumon.
Le pédicule.	c'est l'air qui presse en dedans du poumon.
La rupture du pédicule. . . .	c'est le trou qui neutralise la pression intérieure.
La chute de la pomme.	c'est le retrait du poumon.

» Je sens bien que ma pomme ne vaut pas votre tuile, et vous me le prouverez bien.

» Tels sont, Monsieur le rédacteur, les points sur lesquels je ne manquerai pas de réformer mon enseignement, dès que vous aurez bien voulu me donner des conseils qui seront accueillis avec toute la déférence due à la supériorité de votre critique et à la variété de vos connaissances.

» Recevez, etc. BÉRARD. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE. — Samedi dernier, à quatre heures, a commencé la première épreuve de ce concours, qui consiste dans la lecture de la composition écrite. Le sujet de cette composition était le suivant : *Des rétrécissemens.*

MM. Sanson, Malgaigne et Robert ont lu leur composition. Jeudi prochain, à quatre heures, seconde séance.

— PRIX. — *La Société royale de Médecine de Marseille avait mis au concours la question suivante :*

« Des ressources que la flore médicale indigène présente aux médecins » des campagnes.

» Les concurrens devront s'attacher particulièrement à signaler les pro» priétés peu connues et cependant bien constatées par leur propre expé» rience, des diverses plantes sur l'emploi desquelles ils appelleront » l'attention des praticiens. »

Le prix, consistant en une médaille d'or, a été décerné *ex æquo* à MM. Cazin, médecin à Boulogne, et Hippolyte Dubois.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Stockolm au *Boersen-halle*, de Hambourg : « La ville de Saint-Pétersbourg et celle de Cronstadt étant attaquées par le choléra, ces deux villes, de même que les ports de la Russie atteints du fléau, sont déclarés suspects. »

— La *Gazette de Silésie* annonce, d'après une lettre de Russie, que le choléra avait paru à Dunabourg, à quarante milles de la frontière de Prusse, mais avec un caractère très doux.

GARGARISME FLUIDIFIANT OU DÉTERSIF.

Eau distillée.	150 grammes.
Tartre de potasse et de soude. .	50 —
Sirop de groseilles.	50 —
F. s. a.	

Ce gargarisme constitue un excellent détersif très propre à faire cesser la turgescence des muqueuses, avec lesquelles il est mis en contact.

Dentifrices. — On ne considère en général les dentifrices que comme des préparations uniquement destinées à nettoyer les dents; aussi les range-t-on le plus souvent dans la classe des cosmétiques : mais c'est là une erreur grave, les dentifrices ne bornent pas là leur action, ils sont appelés à entretenir l'intégrité physiologique de l'appareil dentaire tout entier, et concourent, par conséquent, à rendre aussi parfait que possible l'acte si important de la mastication, à ce titre ils méritent d'être mis au rang des médicamens les plus utiles; bien plus, leur composition chimique et leur mode d'emploi devraient être pour les praticiens l'objet d'une active *surveillance*.

Pour démontrer la justesse des réflexions qui précèdent, nous ferons remarquer qu'il est incontestable que par un usage sagement raisonné des préparations odontalgiques, on peut annihiller deux des principales causes de la chute prématurée des dents.

Ces causes sont : 1° le dépôt de tartre; 2° le gonflement des gencives; 3° l'acidité quotidienne de la salive. — L'accumulation du tartre comme cause d'altération de l'appareil dentaire est reconnu par tout le monde; le gonflement de la pulpe gingivale n'a été bien apprécié que par M. le docteur Toirac, qui a savamment démontré que les gencives, en se tuméfiant, finissent par chasser les dents de leurs alvéoles. Enfin l'action destructive des acides salivaires est des plus manifeste dans tous les cas où la salive acquiert des propriétés acides, et notamment dans le diabète. Or, l'expérience démontre que presque toujours on évite l'accumulation des matières insolubles de la salive, c'est-à-dire du tartre, sur les dents, en faisant *journellement* usage d'une poudre dentrifice composée de substances assez résistantes pour pouvoir exercer sur les dents un frottement convenable, sans offrir cependant assez de dureté pour en altérer l'émail. L'expérience apprend en outre que le plus souvent on fait promptement cesser la flaccidité du tissu alvéolaire, en associant à cette poudre une substance convenablement tonique, ou pour mieux dire, convenablement astringente.

Un mélange de poudre de charbon de bois et de poudre de quinquina remplit assez bien cette double indication; aussi est-ce là le dentifrice que la plupart des praticiens prescrivent à leurs cliens quand ceux-ci daignent les consulter à cet égard, ce qui n'arrive pas toujours.

Cependant le charbon et le quinquina offrent quelques légers inconvéniens : le charbon est trop dur, il est d'une couleur désagréable; enfin il est d'une insolubilité absolue dans les liquides salivaires, ce qui lui permet de se loger dans les espaces inter-dentaires et d'y constituer de véritables petits foyers d'infection par suite de la décomposition spontanée des matières alimentaires dont il s'imprègne. Et le quinquina à son tour présente toujours quelques parties fibreuses qui s'implantent dans les gencives et les irritent; de plus, à côté de sa vertu astringente que l'on recherche, il offre le désagrément d'être doué d'une amertume assez marquée sans nul avantage odontalgique; car c'est à tort que quelques personnes ont proposé l'emploi thérapeutique de certains dentifrices à base de quinine, cet alcaloïde organique n'ayant, à cet égard, aucune propriété spéciale.

Tels sont les motifs qui nous ont conduit à publier, il y a quelques années, la formule de la poudre dentifrice que nous allons reproduire ici.

POUDRE DENTIFRICE AU TANNIN.

Sucre de lait.	1,000 grammes.
Laque carminée	10 —
Tannin pur.	15 —
Essence de menthe.	20 gouttes.
— d'anis.	20 —
— de fleurs d'oranger. . . .	10 —

Broyez la laque avec le tannin, ajoutez peu à peu le sucre de lait pulvérisé et passé à un tamis de soie à mailles un peu larges, et puis enfin les huiles essentielles.

Cette poudre dentifrice offre, selon nous, tous les avantages du quinquina et du charbon réunis, sans en avoir aucun des inconvéniens, ainsi qu'une longue expérience nous l'a péremptoirement démontré.

L'emploi *quotidien* de ce dentifrice suffit, en effet, presque toujours pour empêcher l'accumulation du tartre sur l'émail dentaire, et pour entretenir la pulpe gingivale dans un état de tonicité convenable. Il est cependant quelques personnes chez lesquelles le relâchement des gencives est tellement prononcé, que cette poudre est impuissante à produire le résultat thérapeutique désiré, mais on l'atteint presque toujours en faisant en outre usage de la préparation éminemment astringente dont voici la formule :

ELIXIR DENTIFRICE ASTRINGENT.

Alcool à 33 degrés.	1000 grammes.
Kino vrai.	100 —
Racines de ratanhia.	100 —
Teinture de tolu.	2 —
— de benjoin.	2 —
Essence de menthe.	2 —
— de canelle de Ceylan.	2 —
— d'anis.	1 —

Faites macérer l'espace d'une huitaine de jours le kino et le ratanhia dans l'alcool, filtrez, ajoutez les deux teintures balsamiques et les essences.

Cette préparation odontalgique doit être employée en gargarisme immédiatement après la poudre, à la dose d'une petite cuillerée à café, étendue dans trois à quatre cuillerées d'eau tiède.

En résumé, à l'aide des deux préparations qui précèdent, il est possible de parer à deux des principales sources d'altération des dents, l'accumulation du tartre et le ramollissement des gencives. Quant à la troisième cause de destruction de ces précieux ostéïdes, l'acidité du fluide salivaire' c'est à tort que quelques médecins croient y remédier en ajoutant aux dentifrices qu'ils prescrivent quelque substance alcaline, attendu que l'effet neutralisant de ces préparations étant momentané, et la sécrétion salivaire acide étant incessante, il en résulte que ces préparations manquent presque complètement le but qu'elles sont appelées à remplir. Toutes les fois, en effet, que la salive revêt le caractère acide, l'emploi des gargarismes est évidemment illusoire. Il faut recourir, dans ce cas, non à des préparations neutralisantes locales, mais bien à une médication alcaline générale, seule propre à redonner aux humeurs de l'économie animale en général, et à celles de la bouche en particulier, l'alcalinité qui les caractérise dans l'état physiologique.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR MIQUEL.

Les obsèques de M. le docteur Miquel, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique*, ont eu lieu aujourd'hui à l'église St-Roch, au milieu d'un grand concours d'amis et de médecins, qui étaient venus rendre les derniers devoirs à cet homme excellent, qui laisse de nombreux et de profonds regrets.

Après la cérémonie religieuse, le convoi s'est dirigé vers le cimetière du Père-Lachaise. Les honneurs militaires lui ayant été rendus, M. le docteur Amédée Latour a prononcé sur la tombe le discours suivant :

Messieurs,

C'est le plus ancien, le meilleur de mes amis, qu'avec vous j'accompagne à sa dernière demeure. Le triste devoir que je viens remplir, je m'en serais acquitté à ce seul titre et j'aurais fait taire la douleur que j'éprouve pour rendre à la mémoire d'un ami de trente ans, le pieux hommage que je lui dois. Mais il me faut encore être l'organe d'autres douleurs que de la mienne propre, et c'est aussi au nom de la Commission permanente du Congrès médical, dont notre ami était membre, que j'ai l'honneur de porter la parole. La presse médicale ne pouvait pas non plus voir s'éteindre un de ses plus anciens, un de ses plus honorables représentans, sans qu'un journaliste lui dise un dernier et solennel adieu.

Miquel naquit à Villefranche, chef-lieu d'arrondissement du département de la Haute-Garonne, en 1803. Sa famille, aimée et respectée, appartenait à l'honorable bourgeoisie du pays. Son père était médecin, docteur de la Faculté de Montpellier, et exerça pendant près de quarante années la médecine rurale, cette rude et si glorieuse profession, si mal connue, si mal récompensée, si digne cependant des hommages des populations et des gouvernemens. Vers la fin de sa carrière, M. Miquel père cédant aux instances de son fils, quitta l'exercice de la médecine des campagnes et vint se fixer à Toulouse, où la confiance publique ne lui permit pas de goûter le repos qu'il venait y chercher. Destinée singulière du médecin, pour lequel il n'est dans l'exercice de l'art ni trêve ni relâche, qui ne peut aspirer à ces doux loisirs dont les autres classes de la société, dans les professions libérales, jouissent après de longs travaux.

Sans faire violence aux goûts, aux inclinations de son fils, M. Miquel père dirigea ses jeunes idées vers l'étude de la médecine. Aussi après avoir terminé avec distinction ses études classiques au collége royal de Toulouse, où je l'ai connu, où se formèrent, indépendamment d'une différence d'âge très sensible au collége, ces premiers liens de notre longue et si étroite amitié, Miquel partit pour Montpellier.

Ses études médicales y furent sérieuses et distinguées. Miquel noua à Montpellier les relations les plus honorables. Après avoir été l'élève de prédilection des plus célèbres professeurs de cette ville, il resta leur ami, et j'ose assurer que sa mort a dû vivement affliger à Montpellier un grand nombre de personnes qui furent ses maîtres ou ses condisciples. Miquel reçut le titre de docteur en 1825. Sa thèse inaugurale a pour titre : *Essai physiologique et médical sur les calculs des voies urinaires*. Miquel quitta Montpellier pour venir à Paris, non sans conserver pour l'école où il avait reçu son instruction médicale les sentimens de la plus affectueuse reconnaissance.

Je ne sais, Messieurs, si vous l'avez remarqué, mais un fait qui m'a souvent frappé et que vous pouvez constater dans vos relations médicales, ce sont les sentimens de pieuse gratitude et comme de tendresse que ses anciens disciples portent à la Faculté de Montpellier. Tandis qu'ailleurs une fois hors des bancs, les élèves se disséminent, ne conservent aucun lien, nuls rapports avec leurs maîtres, entrent dans l'isolement de la pratique, ou, selon leurs inclinations et leurs tendances, dans ce vaste et aride désert de l'individualisme scientifique, heureux même si les anciens disciples ne deviennent pas les adversaires de leurs anciens maîtres, ne gardant d'ailleurs jamais ces souvenirs traditionnels d'*école*, ces affectueuses relations de professeur à élève qui faisaient autrefois le charme, et le dirai-je, la puissance des médecins qui nous ont précédé; à Montpellier, au contraire, les élèves de cette Faculté sont remarquables par ces sentimens de respectueuse affection envers l'école qui les a nourris du pain de la science, jamais je n'ai rencontré un de ses élèves qui ne fît montre de ces sentimens. Miquel n'a pas été une exception à cette règle générale, fait remarquable et sérieux, dont la cause est complexe, et sur lequel dans ce lieu, dans ce moment je ne peux insister davantage.

Miquel était à peine arrivé à Paris, qu'une circonstance heureuse le mit en rapport avec un des hommes qui ont porté le plus haut la gloire de la médecine française, qui ont jeté le plus vif éclat sur la Faculté de Paris, avec l'immortel auteur de la découverte de l'auscultation, avec Laennec. Certes, c'est à mon sens, le plus bel hommage que nous puissions rendre à mémoire de notre ami que de rappeler qu'il fut connu, aimé, apprécié par cet homme célèbre, que Laennec voulut pour ainsi dire l'adjoindre à ses travaux, et qu'il le désigna pour son chef de clinique à l'hôpital de la Charité. Le coup d'œil sûr et rapide de Laennec avait reconnu les précieuses ressources intellectuelles et morales de Miquel, son zèle, son activité, son amour du travail, son attachement au devoir, son jugement si sain, sa prudence et sa réserve. Peut-être aussi que Laennec, dont les tendances évidemment vitalistes se trouvaient comme comprimées par les idées anatomiques si fort en vogue à cette époque, était-il dirigé comme par un secret instinct vers un des disciples de l'École de Montpellier, chez lesquels le génie de Barthez reflète toujours son éclat plus ou moins vif.

Mais déjà Laennec était atteint de cette maladie terrible dont il avait lui-même tant éclairé le diagnostic. Le tubercule creusait sa poitrine; bientôt, et quelques mois à peine après que notre ami eût été appelé auprès de lui, cette grande lumière de la médecine moderne s'éteignit. M. le professeur Cayol lui succéda, et c'est auprès de lui que Miquel termina ses deux années dans les fonctions de chef de clinique de la Faculté.

C'est par lui que, jeune et très novice étudiant en médecine, je fus initié aux premières et si difficiles études cliniques. Il m'avait désigné trois lits du service, et tous les soirs il fallait aller lui communiquer les résultats écrits de mon observation. Ce n'est pas sans émotion que je rappelle ces premières années de ma vie d'étudiant, ce petit logement de la Charité occupé par Miquel où nous nous livrions avec ce charmant abandon de la jeunesse à tous les rêves, à toutes les illusions de l'avenir.

C'est là cependant que Miquel éprouva une grande et poignante douleur, celle de perdre un frère tendrement aimé, auquel il a fait élever une tombe pieusement entretenue depuis, auprès duquel il a voulu reposer.

A la fin de l'année 1828, Miquel quitta l'hôpital de la Charité pour entrer sérieusement dans la pratique médicale. Il possédait toutes les qualités nécessaires au succès, instruction complète, bon sens, prudence, activité, amour de sa profession, bienveillance du cœur, charité de l'âme, qui font compatir aux douleurs des malades, qui rendent l'espoir au malheureux patient. Il possédait toutes les conditions qui font réussir, relations nombreuses et distinguées, affabilité et sûreté de caractère, tenue et régularité de conduite. Différens travaux publiés dans les divers recueils de médecine avaient prouvé ce que son instruction avait de solide et de véritablement pratique, une note sur la maladie qui a régné épidémiquement à Paris, en 1828, sous le nom d'acrodynie (*Revue médicale*, t. IV); de l'angine couenneuse et du croup (*Gazette de santé*, 1829); Mémoire sur quelques maladies du cœur et des gros vaisseaux, sur une phlébite aiguë, guérie par le tartre stibié à haute dose; mort par rupture de l'artère splénique; tumeurs fibreuses contenant du pus dans le cœur des phthisiques (*Nouv. Bibl.méd.*, t. III); mémoire sur l'emploi de la salicine dans les fièvres intermittentes (*Gazette médicale*, t. I). Il avait été l'un des fondateurs et le secrétaire général d'une des Sociétés médicales les plus célèbres de la capitale, l'*Athénée médical*, dont les événemens de 1830 firent cesser les réunions par la dispersion d'un grand nombre de ses membres.

Cependant, tout en se livrant avec l'activité et le zèle qu'il apportait en toutes choses, aux devoirs de sa profession, aux soins d'une clientèle qui augmentait tous les jours, Miquel mûrissait un projet qu'il étudia longtems et qu'il réalisa enfin au mois de juillet 1831.

Je veux parler de la fondation du *Bulletin général de thérapeutique*.

C'était déjà une idée heureuse et qui devait être féconde, que le choix de ce titre. Pour comprendre tout ce qu'il avait de réellement attractif, il faut se reporter à l'époque où Miquel lança son journal dans le monde médical. Nous venions d'assister à la chute éclatante d'un système dont le créateur, après avoir si vivement passionné les esprits, ne trouvait plus que de rares et indifférens auditeurs près de la chaire fondée pour lui dans la Faculté de médecine de Paris. Autour de cet homme célèbre tout était ruines, ses dogmes avaient été battus en brèche par l'observation plus laborieuse et plus patiente des médecins anatomistes, ses méthodes thérapeutiques étaient tombées sous les coups de l'expérience et de la discussion. Mais l'anatomie pathologique, qui devait tuer les doctrines de Broussais, et qui les tua en effet, forte pour détruire, se trouva impuissante pour réédifier. Aussitôt qu'elle entrait dans le domaine de la véritable médecine, de la médecine pratique, elle montrait à nu ses hésitations, son embarras, sa nullité. Aussi le doute, et sa compagne inévitable, l'inaction, tel était l'état des esprits et de l'art en 1831.

C'est au milieu de ce doute général, de cet affaissement complet de notre science, que Miquel osa prêcher la foi, tenter de relever les espérances de cette compression impuissante et stérile. Comme l'avait dit Hippocrate aux premiers jours de notre science, notre ami s'empara de cette idée si simple et cependant si éclatante de lumière, et il répéta à la génération médicale de son temps que par cela même qu'il y a des choses qui sont utiles et d'autres qui sont nuisibles, il existe un art qui consiste à les discerner, que cet art est la thérapeutique, dont le but suprême est de soulager ou de guérir les malades. Rappeler les esprits à l'étude de cet art, consacrer spécialement un recueil aux faits, à l'observation, à l'expérience de la thérapeutique, tel fut le but de Miquel.

Son projet, qui répondait à un véritable besoin de la pratique médicale, fut accueilli avec une faveur extrême. Son journal reçut des adhésions nombreuses; il devint bientôt un des organes les plus importans de la presse médicale française, et pendant seize années, c'est-à-dire pendant une publication de trente-deux volumes, Miquel a su fixer à son recueil une longue et fructueuse liste de souscripteurs.

C'est que Miquel possédait des qualités précieuses dans un journaliste; le coup d'œil sûr et rapide qui fait discerner avec promptitude ce qui peut être agréable ou utile au lecteur, un tact admirable pour apprécier les hommes et pour les utiliser selon leurs aptitudes, une fermeté inébranlable pour ne pas dévier de la ligne tracée, un admirable talent de savoir refuser sans blesser les amours-propres les plus susceptibles, d'éloigner de son journal les publications inutiles, oiseuses, de ménager toutes les vanités, de bien vivre avec les opinions les plus opposées et les hommes les plus hostiles entre eux, de diriger ses collaborateurs vers un but toujours le même, d'être pour eux affable, bienveillant, encourageant sans leur laisser prendre trop d'empire, de leur donner une position honorable sans laisser croire à aucun qu'il fût indispensable; en un mot, rester maître absolu au milieu des exigences nombreuses et diverses qui entourent le rédacteur en chef d'un journal : tel se montra Miquel dans cette direction intelligente, habile et heureuse, qu'il sut imprimer à son journal.

C'est au milieu de ses succès comme journaliste, comme praticien, c'est au moment de jouir de l'honorable aisance qu'il s'était acquise par son intelligence; c'est après avoir reçu les distinctions les plus honorables, la croix de la Légion-d'Honneur, celle de l'ordre de Gustave Wasa, de Suède, le titre de membre d'un grand nombre de Sociétés savantes, nationales et étrangères; c'est au sein du bonheur intérieur qu'il s'était donné en unissant son existence à celle d'une jeune femme, modèle de toutes les vertus qui l'avait rendu père de deux enfans; c'est alors qu'il fut frappé de cette maladie cruelle qui l'a conduit au tombeau.

Une émotion morale vive fut l'étincelle qui alluma cet incendie. Miquel avait les apparences d'une constitution robuste, et sa santé avait été jusque-là excellente. Ni les passions, ni les excès n'avaient affaibli son tempérament. Et cependant, dans l'été de 1841, au milieu de la santé la plus florissante, il fut pris tout à coup de phénomènes congestifs vers les poumons, qui alarmèrent ses amis. Ces accidens se dissipèrent; mais alors survint une série de symptômes aussi variés que bizarres qui mirent en défaut les lumières de notre art.

Miquel avait une foi sincère à la thérapeutique, aussi lui demanda-t-il tous les secours qu'elle peut offrir. Mais sans diagnostic précis, que peut faire la thérapeutique? Or, il faut bien le reconnaître avec amertume, jamais le siége ni la nature de ce mal cruel n'ont été reconnus. Vous dire, Messieurs, les opinions diverses qui ont été tour à tour adoptées et rejetées, ce serait parcourir le cadre presque entier de la pathologie de la poitrine et de l'abdomen. Vous exposer les traitemens divers subis par notre malheureux ami, ce serait énumérer la plupart des ressources de notre art. Vains ont été tous les efforts, tous les dévoûmens, toutes les lumières. Malgré plusieurs voyages, soit aux Pyrénées, soit aux eaux de l'Allemagne, la santé de notre ami déclinait de jour en jour. Des souffrances atroces et devenues presque incessantes avaient profondément altéré son énergie. Lui, jusque-là ferme, courageux, résistant par la seule force de son moral à cette destruction lente dont lui seul n'apercevait pas les progrès, offrait alors des momens d'affaissement et de découragement, qui, pour ceux qui connaissaient la nature vigoureuse de cet esprit, étaient du plus fâcheux augure.

Pendant six ans Miquel a lutté contre les progrès de cette affreuse maladie. En 1845, au moment du Congrès médical, à l'organisation duquel, malgré ses vives souffrances, il prit la part la plus active et la plus dévouée, un rayon d'espoir vint ranimer son courage, car une amélioration sensible s'était manifestée. Pendant plus d'un an nous avons pu profiter, dans le sein de la Commission permanente, de ses lumières, de son expérience, de ses sages conseils, et c'est pour nous, Messieurs, une grande perte au moment où notre mission, en touchant à sa fin, devient et plus difficile et plus grave, que d'être privés de cette intelligence vive et sûre, qui nous a rendu de si grands services.

Mais l'état de sa santé devenait de jour en jour plus alarmant. Au mois d'avril dernier, après avoir échappé contre toute espérance à une crise terrible, il sentit lui-même le besoin de céder aux instances de ses amis, qui, depuis plusieurs années, le suppliaient de s'arracher aux préoccupations de ses affaires, de s'éloigner de Paris et d'aller demander à des climats plus doux un soulagement à ses souffrances. Une circonstance favorable se présentait alors. Depuis quelques mois, il s'était associé, pour la direction du *Bulletin de thérapeutique*, son confrère et ami M. le docteur Debout. Rassuré par les qualités précieuses qu'il avait trouvées dans celui auquel il allait confier la direction de son journal, il partit avec plus de sécurité et se dirigea sur Nice, d'où il avait l'intention de pénétrer et de séjourner en Italie.

Ce voyage et le séjour de Nice parurent d'abord lui être favorables. Mais bientôt des accidens redoutables reparurent de nouveau, et après plusieurs mois de souffrances cruelles supportées avec une résignation toute chrétienne, notre ami s'éteignit le 9 octobre dernier dans les bras de sa femme, qui l'avait accompagné, de cet ange de dévoûment et de piété conjugale que Dieu avait placé sur sa route pour adoucir ses douleurs, auprès aussi de notre ami commun M. l'abbé Bernard de Charpieux, qu'un hasard providentiel avait conduit à Nice, et qui a rendu à notre ami, dans ce moment suprême, qui a rendu à sa veuve et à son fils les services les plus affectueux et les plus dévoués.

Ce n'est pas une vie éminente que je viens de vous raconter, Messieurs, et il m'a semblé que la simplicité du langage devait ici se mettre en harmonie avec la simplicité de cette existence modeste. Miquel n'a couru ni après le bruit, ni après les honneurs, ni après la gloire. S'il eût été poussé par le stimulus de l'ambition, il possédait toutes les facultés intellectuelles qui font réussir. Mais il était avant tout homme de sens, homme pratique. Il avait compris assez tôt que la petite somme de bonheur que Dieu accorde aux hommes, ce n'est ni dans les émotions de la vie publique, ni dans les attrayantes mais si souvent décevantes jouissances de la célébrité qu'il faut la chercher. L'amour et la pratique de toutes les vertus privées, les pieux devoirs de la famille, les douces et charmantes relations de l'amitié, la bienfaisance, voilà ce qui plaisait surtout à notre ami, voilà ce qui lui méritait une carrière et plus longue et plus heureuse, voilà ce qui rendra sa mémoire toujours chère à tous ceux qui ont eu le bonheur de le connaître et qui éprouvent la vive douleur de l'avoir perdu.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 25 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 141.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. Faits et expériences sur l'emploi du chloroforme. — III. TRAVAUX ORIGINAUX : Correspondance générale étrangère (Angleterre) : Le scorbut. — IV. BULLETIN CLINIQUE (chirurgie). Maison royale de santé, service de M. Jobert (de Lamballe). — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* (Séance extraordinaire du 20 novembre). Les eaux-mères des salines employées dans diverses maladies. — (Séance du 23 novembre). Correspondance : Mémoire sur les fibules dentaires. — Observations pour servir à l'histoire de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme. — Des rétrécissemens du col de l'utérus. — Rapports : De la statistique médicale et de son organisation dans les différens états. — Lectures : De l'urine dans la fièvre typhoïde. — Mémoire sur le traitement intelligent de la folie. — VI. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Gazette médicale*. Rupture spontanée de la rate dans la fièvre typhoïde. — Recherches cliniques sur les névroses. — Note sur l'adjonction de la partie grise de la moëlle épinière au système ganglionnaire. — Observation d'atrophie des muscles moteurs de l'humérus. — Deux observations d'arrachement de tendons. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Le Musée de la Faculté de médecine de Paris.

PARIS, LE 24 NOVEMBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Martin-Solon a lu un mémoire sur l'état des urines dans la fièvre typhoïde. Notre compte-rendu donnera une idée très suffisante de ce travail, dont la conclusion principale, celle du *nuage critique*, tend à rappeler les esprits vers la doctrine des crises, si importante pour les anciens, si négligée par les modernes.

M. Voisin a lu un mémoire étendu sur la nécessité d'étudier l'homme intellectuel et moral pour pouvoir traiter avec fruit les aberrations de son intelligence.

Le défaut d'espace nous oblige à nous borner à cette seule indication.

FAITS ET EXPÉRIENCES SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

Le chloroforme, dont nos lecteurs ont déjà pu apprécier les merveilleux effets, d'après l'exposé que nous avons donné dans notre dernier numéro, des résultats obtenus par MM. Simpson et Miller, d'Edimbourg, vient d'être expérimenté le même jour et à la même heure, sous nos yeux, à l'Hôtel-Dieu de Paris, par MM. Roux et Blandin. Voici les faits que nous avons recueillis et qui nous ont paru on ne peut plus dignes de fixer l'attention.

M. Blandin a fait usage des inhalations chloroformiques sur deux femmes. L'une, âgée de quarante ans, d'une constitution faible et détériorée, semble atteinte d'une maladie de l'os des iles, qui nécessita une incision à la fesse, dans le but d'évacuer une collection purulente. Pendant trois minutes, l'appareil contenant le chloroforme fut placé sous le nez de la malade, mais à une certaine distance; l'effet ne se prononçant que fort incomplètement, l'appareil fut alors appliqué au contact; une minute alors suffit pour produire la plus complète insensibilité. On profita de ce moment pour pratiquer l'incision indiquée; la malade eut si peu la conscience de ce qui se passa, qu'un instant après, M. Blandin eut beaucoup de peine à lui persuader que l'opération était faite.

L'autre malade a une affection calculeuse pour laquelle elle a déjà subi plusieurs séances de lithotritie. Il restait dans la vessie quelques fragmens qui exigeaient de nouveau le broiement. Pendant cinquante secondes, elle fut soumise aux inhalations chloroformiques; l'insensibilité étant complète au bout de ce temps, on introduisit le brise-pierre, on explora la vessie, on brisa deux fragmens; toutes ces manœuvres s'accomplirent dans l'espace de trois minutes. La malade, parfaitement calme, n'eut nullement conscience de l'opération. — Nous devons ajouter que M. Blandin s'est servi chez cette femme de l'appareil de M. Lüer, le même qui lui a constamment réussi pour les inhalations d'éther. Chez ces deux malades, le retour de la sensibilité ne s'accompagna d'aucune de ces sensations pénibles que l'on observe assez fréquemment quand on fait usage de l'éther.

M. Roux a eu recours aux inhalations chloroformiques dans une circonstance où, si la théorie de M. Vidal (de Cassis) était fondée, un échec eût dû nécessairement arriver. Il s'agissait d'un sarcocèle exigeant la castration. Conformément aux indications de M. Simpson, M. Roux fit verser sur une éponge en forme d'entonnoir, 3 grammes environ de chloroforme; l'éponge fut ensuite appliquée immédiatement sur la bouche et le nez du malade; un aide fut chargé de l'y maintenir. Pendant les vingt premières secondes le malade s'agita un peu; mais bientôt il se calma, et une minute à peine s'était écoulée depuis le commencement de l'expérience, que la période de réaction avait été remplacée par celle d'assoupissement et d'insensibilité. On commença alors l'opération, qui fut complètement achevée sans que le patient ait donné le moindre signe de douleur.

Nous ajouterons que, dans l'amphithéâtre de M. Blandin, nous avons vu deux élèves se soumettre à l'expérience chloroformique, et chez tous les deux l'effet n'a pas attendu plus d'une minute et demie pour se produire.

Nous nous bornons à enregistrer les faits; nous y ajouterons de nouvelles observations, et plus tard nous établirons utilement un parallèle entre l'éther et le nouvel agent anesthésinant.

A l'hôpital du Midi, M. Vidal (de Cassis) a obtenu des effets un peu différens. Voici la note qu'il nous envoie à cet égard :

1° *Extirpation d'une végétation énorme à l'anus* (choufleur).

Le sujet est jeune et est malade par suite de *rapports anti-physiques*. Il parait nerveux. Une cuillerée de chloroforme a été versée sur une petite éponge placée au fond d'une espèce d'entonnoir en linge, lequel contenait dans sa partie évasée le nez et la bouche. L'action a duré deux minutes, après lesquelles l'insensibilité paraissait complète.

M. Vidal alors a commencé l'extirpation; au premier coup de ciseau, le malade a poussé un grand cri, il s'est agité énormément, et l'opération s'est terminée pendant le réveil et non sans peine pour ceux qui étaient chargés de le contenir.

2° *Varicocèle opéré par la méthode de M. Vidal (enroulement)*.

Le sujet est très jeune encore. Il a lu dans les journaux des articles sur le *chloroforme*. Il désire beaucoup se soumettre à son action. Au lieu de placer au fond du cornet en linge une éponge imbibée, on humecte fortement avec du chloroforme une compresse longuette qu'on place dans l'entonnoir susdit. En cinquante secondes le malade est rendu insensible. On procède à l'opération, qui ne dure que trois minutes. Au moment de l'enroulement, le malade pousse un cri; il se livre à quelques mouvemens. Il s'éveille, il a la face vultueuse, a quelques envies de vomir. Il n'a nul souvenir d'avoir souffert.

Nous venons d'assister à quelques expériences qui ont été faites par M. Amussat avec le chloroforme, d'abord sur des animaux, puis sur deux malades. Un premier lapin a été soumis à l'influence du liquide stupéfiant. Le chloroforme était renfermé dans un flacon; on tenait le goulot débouché contre les narines de l'animal. De cette manière, l'expérience n'a pu réussir. Alors on a versé quelques gouttes de liquide sur un chiffon de linge, qui a été maintenu appliqué sur le nez. Au bout de deux minutes trois quarts, l'insensibilité était complète et profonde. Chez un second lapin, pour lequel on s'est servi du même chiffon, *sans ajouter une nouvelle quantité de chloroforme*, l'insensibilité a été produite en deux minutes. Elle était un peu moins complète que chez le premier. On a placé le bec d'un pigeon dans le goulot du flacon. L'animal était parfaitement éthérisé en moins de cinquante secondes. Il a été évident pour toutes les personnes présentes, que l'éthérisation s'est produite chez ces animaux d'une manière plus rapide et plus facilement qu'avec l'éther, et que le retour à l'état normal a été également plus prompt et plus franc.

Un homme d'une soixantaine d'années, portant un ulcère carcinomateux sur le dos de la main droite, a été largement cautérisé avec le caustique de Vienne solidifié, opération extrêmement douloureuse qu'il a déjà subie ces jours derniers. Il avait respiré pendant deux à trois minutes quelques gouttes de chloroforme répandues sur un morceau de linge. Il a déclaré n'avoir pas senti l'application du caustique. Le retour à l'état naturel a été rapide, sans nausées ni embarras de l'intelligence. Pendant qu'il respirait le chloroforme, il avait eu un peu d'agitation des jambes.

L'expérience n'a réussi qu'incomplètement chez une jeune personne traitée par l'électro-puncture pour une tumeur sanguine considérable, et qui pendant quatre minutes a lutté contre l'influence stupéfiante. Pendant la cinquième minute, plus docile, elle commençait à s'endormir; mais le chloroforme était épuisé. Elle a déclaré que ces inspirations n'avaient rien de désagréable. La sensibilité avait été notablement émoussée.

Feuilleton.

LE MUSÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

La Faculté de médecine voit depuis plusieurs années s'accomplir dans son sein une œuvre de régénération scientifique qui doit placer au premier rang de nos Musées celui de l'Ecole de Paris. Conçue par son honomier rang de nos Musées celui de l'Ecole de Paris. Conçue par son honorable doyen, avec la volonté ferme et éclairée dont il a si souvent fait preuve dans l'exercice des hautes fonctions dont il est investi, cette utile entreprise a été conduite avec un zèle infatigable, et aujourd'hui elle vient de se compléter par de nouveaux développemens et par l'acquisition d'un très grand nombre d'objets d'histoire naturelle des plus précieux.

Avant de nous livrer à l'examen de ces derniers et d'apprécier la valeur des faits anatomiques qu'ils ont présentés sous un aspect tout nouveau, nous fixerons un instant l'attention sur les dispositions intérieures du Musée, si remarquables par l'esprit d'ordre et de symétrie qui en a réglé jusqu'aux moindres détails. La salle dite d'Apollon, complètement transformée, se relie par une construction artistique du meilleur goût, au plan général d'après lequel a été conçu et exécuté, il y a deux ans, l'édification de la grande galerie d'anatomie. Signalons aussi une amélioration matérielle fort utile à l'instruction des élèves, que nous a offerte la salle consacrée à la matière médicale. Tous les nombreux échantillons qui servent à l'étude de cette dernière, au lieu d'être relégués sur les rayons élevés de bibliothèques profondes et difficilement accessibles au regard, sont rangées sur de vastes tables mises à la portée des élèves et fermées par des glaces, dont la parfaite transparence permet d'étudier et d'analyser chaque objet jusque dans ses moindres détails. Nous noterons encore ici le procédé aussi neuf qu'ingénieux de conservation des plantes, qui consiste à les plonger dans des vases en cristal remplis d'un mélange d'alcool et d'eau, et très hermétiquement fermés par un système particulier, dont M. Maissiat est l'inventeur. Ainsi complètement submergée et à l'abri du contact flétrissant de l'air extérieur, la plante se perpétue dans un état de fraîcheur qui permet d'en retrouver les principaux attributs. Droite et comme si elle était encore portée sur sa tige, elle conserve son port, ses traits caractéristiques, cette physionomie enfin, qui à elle seule suffit à un œil exercé pour la reconnaître et la classer à coup sûr.

On a objecté qu'un herbier composé à l'aide d'un pareil mode de conservation exigeait des frais et un emplacement considérables, mais M. Orfila, tout le premier, a reconnu qu'il ne peut avantageusement s'appliquer qu'à un nombre de plantes fort restreint; aussi est-ce pour les espèces officinales seulement, celles dont la connaissance importe le plus aux élèves, qu'il a résolu de le mettre en usage; et dans cette limite, nous n'hésitons pas à reconnaître que si l'efficacité du procédé est consacrée par le temps et l'expérience, il aura introduit une réforme utile dans l'enseignement de la botanique, dont il aura rendu l'étude facile et profitable en toute saison.

C'est surtout au point de vue anatomique que le Musée de l'École de médecine a fait d'importantes acquisitions, qui le mettent en état de rivaliser désormais avec les plus riches collections du même genre. Incités par M. Orfila, qui a su les réunir dans un sentiment de noble émulation et les intéresser au succès de son œuvre, d'habiles anatomistes ont répondu avec zèle à l'appel qui leur était fait, chacun a tenu à honneur de participer à cette utile entreprise et d'y consacrer le tribut de ses veilles et de ses travaux.

Les plus beaux produits de l'anatomie que l'ouverture du Musée vient de livrer aux études, ceux qui ont fait dire avec le plus de fondement à M. le professeur Bérard dans son discours de rentrée que *l'art de pénétrer les vaisseaux n'est pas enfoui dans le tombeau de Ruisch*, sont, sans aucun doute, les remarquables injections si fines, si ténues et en même temps si nettes, si exactes, tant du réseau capillaire artériel et veineux que du réseau lymphatique lui-même. C'est à l'habileté de MM. Bourgery, Gruby, Hirschfeld, Bonamy et Raciborski que la science est redevable de ces remarquables préparations, qui, en jetant les plus vives lumières sur des points encore obscurs d'anatomie d'organisation et de texture intime, sont appelées à exercer une notable influence sur les progrès ultérieurs de la physiologie et de la médecine. L'importance de ces travaux et la juste renommée dont jouissent leurs auteurs, nous font un devoir de nous y arrêter et d'en donner une exposition que ne comporterait pas une simple énumération.

Les préparations d'anatomie microscopique adressées par M. Bourgery forment une collection de cent pièces environ : ce sont des têtes, des membres, des fragmens de tronc, des appareils splanchniques tout entiers, dont le double système vasculaire est injecté jusque dans ses extrémités les plus déliées. Là se distinguent sous toutes leurs formes, avec toutes les sinuosités et les mille détours qu'ils décrivent en s'entrecroisant à l'infini, les réseaux si variés des capillaires artériels et veineux; pas un seul des organules dont se compose la trame des tissus vivans qui ne soit rendu par l'injection et nettement saisi par la loupe. La vascularité la plus fine est également appréciable dans les tissus fibreux, dans les membranes séreuses, où les vaisseaux encore bien remplis par la matière de l'injection se présentent à un degré de ténuité tel, qu'ils n'offrent plus en diamètre que la moitié, le tiers et souvent même le quart du globule sanguin.

Mais les préparations sur lesquelles l'injection des vaisseaux sanguins a donné ses plus beaux et véritablement de merveilleux résultats, appartiennent à M. le docteur Gruby. Elève de Joseph Beres, de Vienne, qui, lui-même, a porté très loin l'art des injections microscopiques, M. Gruby a offert au Musée cinquante pièces anatomiques, qui, réunies à celles qu'il y avait exposées l'année dernière, forment deux sections consacrées l'une à l'anatomie générale et l'autre à l'anatomie comparée.

Ces préparations, dont le but est de présenter les réseaux capillaires et de les rapprocher comparativement dans les différens ordres du règne animal, s'étendent des mammifères aux mollusques. Elles font ainsi assister l'observateur aux diverses phases de développement que traverse le système vasculaire pour arriver des formes en quelque sorte rudimentaires, aux combinaisons les plus élevées. Nous avons remarqué dans le groupe des mammifères une série de fœtus, dont le plus petit a trois millimètres de longueur seulement. On voit chez tous, d'une manière très distincte, la vésicule ombilicale et la vésicule allantoïde. A l'aide de la loupe on perçoit aisément la disposition des réseaux capillaires dans toute l'étendue des enveloppes fœtales; une injection d'une finesse prodigieuse rend sensible les vaisseaux qui tapissent toute la surface de l'amnios comme celle du chorion. Une fort belle préparation de cette dernière membrane, dont les veines et les artères ont été injectées avec un liquide de couleur différente jusque dans leurs divisions les plus déliées, y démontre à l'œil nu l'existence de larges anastomoses entre ces deux ordres de vaisseaux, disposition anatomique semblable à celle qu'on observe dans le foie et le poumon, et qui prouve que dans les enveloppes fœtales comme dans l'épaisseur des parenchymes viscéraux, le fluide sanguin ne passe qu'incomplètement à travers le réseau capillaire.

Arrêtons-nous dans le groupe des batraciens à cette autre injection de de la membrane du tympan de la grenouille, qui permet de distinguer tous les vaisseaux capillaires et l'anneau central d'où ils naissent par une sorte de rayonnement symétrique. Signalons encore dans le groupe des sauriens l'injection du réseau capillaire de la peau de la salamandre noire; dans celui des ophidiens, l'injection des reins d'une couleuvre : les capillaires, les veines advéhentes et évéhentes, les artères s'y voient intimement entrelacés et formant en dernière analyse des houppes visibles à la loupe et même à l'œil nu; ce sont ces houppes qui constituent les pyramides rénales.

Les limites de ce travail nous forcent à laisser dans l'ombre beaucoup d'autres préparations de M. le docteur Gruby; nous ne terminerons cependant pas sans appeler plus particulièrement l'attention sur le groupe des mollusques, où l'on trouvera l'anatomie microscopique des limaces et du limaçon faite avec une rare perfection. Leur texture vasculaire y est apparente dans presque tous leurs organes; artères et veines, et leur aboutissant central, le cœur lui-même, ont été injectés avec une précision

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale*.

SUR LE SCORBUT.

Londres, le 19 Novembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Nous vous devons beaucoup de reconnaissance d'avoir dissipé, par l'exellent et sage article sur le choléra du 13 novembre, les craintes qu'avaient soulevées ici le cas douteux de l'hôpital Cochin. Nous avons bien assez de ce malheureux typhus dont sont encombrés nos hôpitaux.

Il fallait un sujet aussi important que le choléra pour détourner les esprits, et de la grande question de la réforme sanitaire et de celle qui a trait à la rétribution des médecins de charité dont je vous parlais dans ma dernière lettre. Je serais bien tenté d'aborder ces questions en ce moment, car cette œuvre serait bien opportune; cependant je suis forcé de remettre cette tâche à une autre lettre, car j'en ai une à remplir aujourd'hui dont j'espère que vous apprécierez plus bas toute l'importance. Je vous demande donc la permission de passer en revue quelques particularités intéressantes relatives au scorbut.

Vos lecteurs ont pu apprécier comment on comprend, dans ce pays, et l'étiologie et le traitement de cette maladie par les savants articles qui ont paru sur ce sujet dans les numéros 125, 127, 128 et 131 de l'UNION MÉDICALE; mais vous êtes trop impartial pour ne pas désirer que plusieurs faits qui se rattachent à l'étude du scorbut, et qui ne sont pas connus en France, leur parviennent par l'intermédiaire de votre correspondant.

J'ai eu l'honneur de recevoir, très récemment, de M. le docteur Budd, des communications d'un haut intérêt relatives au scorbut, et je les ai recueillies avec d'autant plus de soin que cet habile médecin a publié des ouvrages très estimés sur cette maladie. M. Budd dont l'extrême obligeance, la parfaite urbanité et les hautes capacités sont reconnues de tout le monde, est professeur de pathologie interne au *King's college* de Londres, et médecin de l'hôpital du même nom. Ce n'est pas cependant le brillant talent du professeur, ou la judicieuse expérience du clinicien, que je veux envisager ici: avant de prendre la haute position où il est placé, M. Budd était médecin en chef du vaisseau-hôpital le *Dreadnought*, amaré en permanence dans la Tamise. Cet hôpital reçoit les matelots malades qu'amènent à Londres les innombrables bâtimens marchands qui viennent encombrer ce port si célèbre. Ce seul fait laisse entrevoir combien doit être précieuse l'expérience d'un médecin attentif et consciencieux qui a passé plusieurs années dans ce service. Il y a laissé de bien beaux souvenirs, car c'est par son zèle et sa philanthropie éclairée qu'après de longs efforts il est parvenu, dans ces derniers temps, malgré de nombreux obstacles, à faire insérer dans les réglemens relatifs à la marine marchande, que les navires du commerce seront tenus de porter, comme le font les bâtimens de l'Etat depuis 1795, une quantité suffisante de jus d'orange et de citron préservé par un peu de spiritueux (On sait que cet antiscorbutique est découvert depuis 1600, et qu'il fut recommandé, dans des ouvrages de médecine, en 1636 pour la première fois).

Un des mémoires de M. Budd sur le scorbut parut, en 1840, dans *the Library of médecine*, publié par M. le docteur Sweedic; il y rend compte de la maladie telle qu'il l'a vue à bord du *Dreadnought*, et des expériences faites à cette époque sur la composition du sang chez les scorbutiques. Les résultats obtenus alors renversèrent principalement et la doctrine des anciens sur la dissolution sanguine, et celle de M. Andral sur la diminution de fibrine.

Il est heureux pour la science que MM. Becquerel et Rodier aient confirmé, par l'examen du fluide sanguin, publié en juin 1847, les conclusions auxquelles était arrivé M. Budd; ils ignoraient sans doute que le médecin anglais les avait devancés dans cette investigation, ils se fussent empressés, j'aime à le croire, de rendre justice aux services qu'il a rendus à la pathologie du scorbut.

Je le répète, la science ne peut que gagner à cette harmonie dans les recherches qui se font consciencieusement à des époques différentes, et dans divers pays.

Après MM. Becquerel et Rodier, MM. Ritchie et Buchanan, de Glascou, dont j'ai le plaisir de connaître personnellement le mérite, se sont livrés à la même analyse, et ils ont trouvé, comme il est rapporté dans le second article *sur le scorbut*, de l'UNION MÉDICALE, que la proportion d'eau et de la fibrine est en augmentation, et celle des globules et des sels en diminution, résultat, ajoute l'auteur de l'article, peu différent de celui auquel sont arrivés les deux médecins français. Je dois dire, cependant, qu'il y a certaines légères différences entre les résultats de M. Budd et ceux de MM. Becquerel et Rodier, je crois devoir les signaler ici. A la page 10 du mémoire de ces Messieurs il est dit: « Sous le rapport des propriétés physiques, on doit d'abord observer que, dans aucun des cinq cas, il n'y a eu cet état de dissolution du sang signalé par les anciens auteurs. Le caillot s'est formé comme à l'ordinaire, bien isolé du sérum qui en était exprimé, clair, limpide, et non mélangé de globules; il fut même presque toujours d'une bonne consistance. » M. Budd disait, en 1840: « Les anciens ont cru à la dissolution du sang chez les scorbutiques, et *certains physiologistes modernes ont partagé leur opinion*; ces derniers ont même soutenu explicitement que les globules se trouvent en solution dans le sérum, néanmoins il est prouvé qu'il n'en est pas ainsi. Le sérum n'est point coloré en rouge, et les globules ne présentent au microscope aucune altération appréciable (M. Rodier, dans ses savantes investigations, n'a pas, que je sache, soumis les globules à l'épreuve de cet instrument). La séparation, entre le sérum et le caillot, s'est faite aussi rapidement et aussi complètement dans les cas de scorbut très avancé qu'à l'état normal; chez plusieurs malades, le caillot s'est trouvé couvert d'une couenne épaisse. On serait tenté d'attribuer ce phénomène à la diminution des globules opposée à l'augmentation de la fibrine. Mon excellent ami M. Busk a eu la complaisance de faire l'analyse, d'après le procédé de Christison, du sang scorbutique chez trois malades; il prit pour point de départ le fluide sanguin d'un marin assez robuste que nous avions à bord pour une légère attaque de psoriasis. Au lieu de la moyenne, je prends, dans les deux listes que j'ai sous les yeux, les chiffres les plus élevés, sur 1000 parties.

ÉTAT NORMAL.		SCORBUT.	
		M. Budd.	M. Rodier.
Globules.	133,7	60,7	116,0
Fibrine.	3,3	6,5	4,1
Albumine. . . .	67,2	84,0	69,2
Sels.	6,8	11,5	7,8

On remarquera que la liste de M. Budd est prise sur des matelots de 30 à 40 ans, celle de M. Rodier, sur des femmes d'un âge avancé.

Pour rendre ces chiffres rigoureusement exacts, il faudrait tenir compte de maintes circonstances que je n'ai pas le temps de détailler : je ne fais qu'une exquisse comparative. Je ne ferai ressortir que cette différence essentielle dans les résultats, savoir : que d'après l'auteur anglais, l'albumine serait augmentée, tandis que le médecin français la signale en diminution; il est vrai cependant que ce dernier ajoute, dans la deuxième conclusion, que la diminution de l'albumine et des globules tient sans doute au défaut d'appétit des malades, et ne doit point être considérée comme la cause de l'affection scorbutique. M. Budd continue ainsi : « Quant aux globules, la pâleur des tissus eût pu mettre sur la voie de leur faible proportion, sans avoir recours à l'analyse, et on remarquera que ce fait explique très bien les syncopes auxquelles les scorbutiques sont si sujets, car la physiologie a démontré que le système nerveux doit aux globules l'influence vivifiante nécessaire à ses fonctions. Mais cette diminution ne suffit pas pour se rendre raison du ramollissement et de l'état fongueux des gencives, et de la tendance hémorrhagique, car ces symptômes n'accompagnent ni la chlorose, ni les dernières phases de l'albuminurie, ni d'autres maladies de la même famille, dans lesquelles les globules du sang sont notablement diminuées. Bien au contraire, car il résulte des travaux de MM. Andral et Gavarret qu'il y a augmentation des globules du sang dans toutes les maladies à tendance hémorrhagique.

» Il est donc évident que l'altération du sang qu'on remarque dans le scorbut est autre que la diminution des globules. D'un autre côté, on ne peut supposer que la fibrine et l'albumine prennent part à cette altération, puisque l'analyse ne constate aucune diminution de ces élémens. Et quand même on admettrait une diminution d'albumine (ce qui paraîtrait, d'après M. Rodier), on ne pourrait s'empêcher de noter qu'aucun symptôme de scorbut ne se manifeste dans la maladie de Bright, quoique cette affection prive l'économie d'une si forte proportion d'albumine. »

Ces considérations sont en parfaite harmonie avec les opinions de M. Rodier, exprimées dans le mémoire précité; mais cet auteur, avec une réserve si caractéristique du talent, craint de s'aventurer à la recherche d'une théorie; il finit son opuscule de la manière suivante: « Enfin, la seule modification positive que l'on ai pu constater dans le sang a été une diminution considérable de la densité de ce liquide, diminution qui est loin d'être proportionnelle à l'abaissement du chiffre des matériaux solides du fluide sanguin. Cet abaissement de la densité est-il le résultat d'une modification quelconque, inconnue dans sa nature, des principes solides du sang? Joue-t-il un rôle dans la production de la maladie, et est-il le point de départ des infiltrations sanguines? Nous l'ignorons et nous nous bornons ici à signaler le fait sans l'interpréter. »

Voyons si M. Budd, qui, dans un mémoire publié en 1842, cherche à résoudre la question, a donné à son hypothèse assez de valeur pour donner lieu à des recherches dans le même sens, je dirai plus bas comment sa théorie a été attaquée par M. Christison. « Puisqu'il est prouvé que certaines parties constituantes du fluide sanguin, chez les scorbutiques, sont appauvries, on doit se demander à la diminution de laquelle il faut attribuer le scorbut. Je suis disposé à croire, quoiqu'on ait trouvé de l'augmentation dans les sels (qu'on remarque ici que M. Rodier n'a point trouvé d'augmentation des sels alcalins), que c'est dans leur altération qu'il faut chercher la cause de la maladie; il me semble bien probable que l'absence de quelque principe nécessaire aux formations salines, principe dont la quantité est faible, mais l'influence importante, est pour beaucoup dans le développement du scorbut. Cette absence se fait sentir principalement dans le système capillaire; ce sont ces vaisseaux qui sont le plus en souffrance, ils perdent leur vigueur et sont sujets à des ruptures fréquentes. L'état fongueux des gencives et des bourgeons charnus où il y a des ulcères, les hémorrhagies si communes vers les membres abdominaux démontrent que la nutrition des capillaires est défectueuse. Ce n'est pas à une diminution d'azote qu'il faut penser, puisque les cheveux et les ongles ne tombent pas, et que la cornée reste intacte.

(*La fin au prochain numéro.*)

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

MAISON ROYALE DE SANTÉ. — M. JOBERT (de Lamballe). (1)

KYSTE PURULENT ADHÉRENT A L'ÉPIDIDYME DU CÔTÉ DROIT.

La région des bourses est peut-être, de toutes les régions du corps de l'homme, celle qui offre le plus de difficultés pour le

(1) La malade dont nous avons donné l'observation dans une revue précédente, et que M. Jobert (de Lamballe) avait, si l'on s'en souvient, opérée d'un polype utérin,

---

dont rien n'approche. Les capillaires des organes de la génération et de l'appareil respiratoire d'un colimaçon, ceux du foie, de l'intestin, et ceux même de la peau de plusieurs limaces sont rendus parfaitement appréciables, au moyen d'un liquide d'injection diversement coloré; toutes ces pièces témoignent de la supériorité des procédés suivis par l'auteur, surtout si on les rapproche des préparations de MM. Owen, Burgrœve de Gand; Ehrmann, de Strasbourg, qui sont loin d'ailleurs d'être sans mérite; on peut s'en convaincre en étudiant les délicates injections qu'ils ont données du réseau papillaire de la membrane muqueuse de l'intestin. Nous devons dire que ces belles et laborieuses recherches, tentées en Allemagne, surtout par MM. Hyrlt et Joseph Beres, ont été reprises en France avec non moins d'habileté par plusieurs autres anatomistes, notamment par M. Natalis Guillot dans son exposé de la structure du foie et des poumons, et par un jeune et savant professeur, suppléant de M. de Blainville au Jardin du roi, M. Gratiolet, qui a tracé la plus complète démonstration que nous possédions du système sanguin dans les annélides.

Tous ces travaux, que nous avons examinés attentivement, semblent confirmer une loi importante d'anatomie générale, suivant laquelle l'appareil vasculaire dans chaque organe conserverait une disposition particulière et en quelque sorte caractéristique. Les formes des réseaux capillaires auraient même, suivant quelques physiologistes, des rapports naturels avec la fonction que l'organe a mission d'accomplir. A un point de vue en quelque sorte mécanique, le fait existe, c'est-à-dire qu'il est vrai que les formes des réseaux capillaires sont déterminées par le rapport qui lie nécessairement l'arrangement vasculaire à la configuration primitive ou élémentaire de la trame organique. Franchir cette limite tracée par l'observation anatomique et prétendre qu'il existe entre l'une et l'autre un rapport vital, une sorte d'affinité élective qui décide de leur forme et de leur contexture réciproque, c'est entrer dans le champ de la spéculation et renouveler l'erreur qui, sous l'autorité de Bichat, a longtemps régné dans la science.

Les nouvelles recherches d'ovologie que possède le Musée de l'Ecole de médecine, sont dues à M. le docteur Raciborski, qui, depuis plusieurs années, s'occupe avec zèle d'éclairer les mystérieux phénomènes de l'ovulation considérée dans les mammifères. Ces nombreuses préparations représentent les caractères anatomiques des ovaires avant et après l'émission des ovules; la femme et les femelles de plusieurs autres animaux, la mule, la vache, la truie, etc., etc., ont tour à tour servi aux recherches de l'auteur. L'anatomie comparée intervient ici utilement pour éclairer des phénomènes qui, chez la femme, sont moins apparens. Les pièces de M. Raciborski permettent de suivre le follicule de Graaf à travers les phases successives par lesquelles il passe depuis le moment de son apparition jusqu'à celui de l'expulsion de l'ovule; elles font, en outre, apprécier les diverses altérations consécutives à la rupture physiologique du follicule, c'est-à-dire se produisant sans l'action préalable d'aucun stimulus, et par conséquent sans rapprochement sexuel.

Longtemps il a régné la plus grande incertitude sur la nature et même sur le siége *des corps jaunes (corpora lutea* de Haller); M. Raciborski a voulu établir par des pièces anatomiques d'une préparation extrêment délicate, que cette production physiologique est le développement de la couche granuleuse de la membrane interne du follicule lui-même. C'est cette production qu'il croit destinée à la nutrition de l'ovule, et que pour cela il propose d'appeler ovontrophe, de même, sans doute, que dans les végétaux le fil organique qui supporte la graine a reçu le nom d'embryotrophe.

Mais l'analogie que l'on invoque ici est plus spécieuse que réelle; car, en admettant avec certains ovologistes allemands et avec l'auteur lui-même, que l'ovule soit attaché à la membrane interne du follicule, et qu'il ne s'en détache que dans les derniers jours qui précèdent son émission, comment le *corpus luteum*, qui au dire de M. Raciborski lui-même, commencerait seulement à se former vers la même époque, c'est-à-dire très peu de temps avant le détachement de l'ovule, pourrait-il servir à la nutrition de celui-ci et mériter ainsi le nom qu'il propose de lui donner. Il nous est difficile, à cet égard, de partager les idées de l'auteur, et pour nous le doute qui règne sur l'usage physiologique des corps jaunes, est loin d'être dissipé.

En outre des pièces qui viennent de passer sous nos yeux, M. Raciborski en a offert au Musée une série d'autres destinées à faire connaître le rôle que jouent les ovaires dans le développement de l'utérus. Pour peu qu'on s'y arrête, on est frappé des différences notables que présente cet organe, considéré sur deux femelles de la même espèce et du même âge, mais dont l'une est apte à la fécondation, tandis que chez l'autre les ovaires ont été enlevés peu de temps après la naissance. Toutes ces préparations, auxquelles l'auteur a ajouté des planches qui doivent remplir la lacune importante que laisse la décoloration des tissus organiques conservés dans l'alcool, formeront, avec les tableaux de M. le professeur Erdl, de Berlin, représentant le développement de l'œuf humain, et les recherches si intéressantes de M. Martin Saint-Ange, sur le même sujet, la plus riche collection ovologique que nous connaissions.

Passons maintenant à l'étude des vaisseaux lymphatiques : Du plus haut intérêt pour l'intelligence des phénomènes si variés dont se compose la nutrition, elle a été reprise dans ces dernières années et poursuivie avec succès par M. Bonamy, anatomiste habile autant que consciencieux. C'est le fruit de ses recherches qu'il vient d'exposer dans le Musée de l'École de médecine, où l'on voit, pour la première fois, figurer des pièces représentant les vaisseaux lymphatiques du canal intestinal, injectées avec une aussi rare perfection. Ces injections, dont ni les travaux de Mascagni ni ceux de Huschke et de Henle, ne sauraient donner une idée exacte, démontrent une analogie frappante entre le réseau lymphatique de la membrane muqueuse des voies digestives et celui de la peau; comme ce dernier, il présente deux couches, l'une superficielle, formée de vaisseaux d'une excessive ténuité, et l'autre profonde, composée de vaisseaux beaucoup plus apparens. Ce réseau est le point d'origine et de départ des vaisseaux lymphatiques qui, abandonnant presque aussitôt la membrane muqueuse, viennent ramper à la surface péritonéale de l'intestin pour se rendre ensuite aux ganglions. On voit distinctement ce réseau sur la muqueuse de l'estomac, de l'intestin grêle et du gros intestin. Deux autres petites pièces appartenant à un estomac dont les vaisseaux sanguins ont été préalablement injectés, permettent de saisir le rapport anatomique existant entre le réseau lymphatique et le réseau sanguin; celui-ci est plus profondément situé dans la trame organique, et le réseau lymphatique, plus superficiel, le recouvre. C'est la même disposition que l'on observe à la peau, ce qui vient ajouter un trait de plus à l'analogie qui existe entre celle-ci et la membrane muqueuse intestinale.

Existe-t-il à la surface interne de l'intestin des orifices béans que l'on puisse rapporter à des terminaisons de vaisseaux lymphatiques; cette question intéressante à juger au point de vue physiologique, a été négativement résolue par M. Bonamy. Mais si le réseau lymphatique ne présente à la surface de la membrane muqueuse, aucun orifice qui puisse être considéré comme une voie d'absorption incessante et directe, il n'est nulle part autant développé qu'au niveau des follicules intestinaux soit simples, soit composés, dont il recouvre le fond et les parois; si bien que M. Bonamy qui, le premier a mis en relief cette disposition de structure, fine, délicate et le plus souvent insaisissable, n'hésite pas à considérer ces follicules comme de véritables *suçoirs absorbans*. Ce sont là des détails d'anatomie de texture qui peuvent difficilement être conservés sur des pièces desséchées; étudiés à l'instant ou l'injection vient de les faire ressortir, pris et copiés sur le tissu encore frais, ils ont été reproduits avec beaucoup d'exactitude et font désormais partie du bel atlas d'anatomie que l'auteur publie en ce moment.

Quand au réseau lymphatique sous-péritonéal on peut voir sur les pièces injectées combien il diffère de celui de la membrane muqueuse. Il est composé d'un seul ordre de vaisseaux, comme variqueux, et ressemble tout à fait à celui que l'on injecte sous la plèvre; de ce réseau irrégulier, offrant de nombreux renflemens partent des vaisseaux lymphatiques bien distincts de ceux de la membrane muqueuse, avec lesquels ils n'ont aucune commu-

diagnostic. Ces difficultés tiennent à deux causes; d'abord au grand nombre des affections dont les bourses sont le siége, et ensuite à l'absence fréquente de caractères pathognomoniques propres à telle ou telle affection. Tantôt, en effet, ces caractères pathognomoniques manquent complétement; tantôt, ils sont pour ainsi dire *larvés* et dissimulés sous d'autres caractères entièrement indifférens, qui couvrent d'un masque leurs traits spéciaux et distinctifs.

La grande variété des maladies des bourses, leur fréquence, la rapidité avec laquelle quelques-unes d'entre elles, parcourent les différentes phases de leur évolution, deviennent graves, fatales, pour l'organe attaqué, et même mortelles; tout cela rend leur diagnostic aussi difficile qu'important. Aussi, établir le diagnostic de ces maladies, c'est établir en même temps leur traitement, et par conséquent presque toute leur nosographie.

Nous croyons donc faire un travail utile et éminemment pratique en décrivant une affection assez singulière que nous avons observée, et qui devra sa guérison à la justesse avec laquelle son diagnostic a été posé.

M. S... entra à la Maison royale de santé, vers le 20 septembre 1847, pour une tumeur renfermée dans la bourse droite.

Ce jeune homme, âgé de trente ans, né à Paris, où il est commis-marchand, est d'un tempérament lymphatique; jamais cependant il n'a eu d'engorgement ganglionnaire. A dix-sept ans il fut atteint d'une affection gastro-intestinale. A dix-huit ans, pour la première fois, il eut un écoulement blennorrhagique et des chancres qui furent cautérisés deux ou trois fois, et combattus ensuite par un traitement mercuriel de deux mois. Depuis cette époque M. S... ne contracta ni blennorrhagie ni chancres; jamais non plus il ne vit apparaître de syphilis constitutionnelle, tels que tubercules muqueux, taches sur la peau, etc.

A vingt-trois ans il fit une chute sur les bourses. Celles-ci, également contusionnées, se gonflèrent et s'enflammèrent aussi toutes deux également, mais le gonflement et l'inflammation diminuèrent bientôt et disparurent en peu de jours, sans qu'aucun traitement eût été employé. Au bout de trois mois, le gonflement se reproduisit sans phénomènes inflammatoires. Les deux bourses, légèrement tuméfiées, étaient dures et douloureuses, la peau n'avait pas changé de couleur. Un médecin consulté prescrivit des frictions avec une pommade iodurée.

Au bout d'un an (1841), le gonflement n'ayant pas diminué, le malade consulta M. Lisfranc et entra à la Pitié. Là un kyste fut diagnostiqué dans la bourse gauche et opéré par une incision. Trois semaines après l'opération le malade sortit guéri de son kyste, mais affecté, dit-il, d'une petite grosseur qui occupait l'épididyme gauche.

Quinze jours s'étaient à peine écoulés, que M. S... rentra à la Pitié. La bourse gauche était devenue le siége d'un gonflement énorme avec rougeur inflammatoire. Il y avait à droite de la tuméfaction, mais à un moindre degré. M. Lisfranc, ne sachant à quelle espèce de tumeur il avait affaire, fit deux ou trois ponctions exploratrices qui donnèrent issue à du sang; alors il incisa largement les deux bourses, dans la cavité desquelles il y avait une assez grande quantité de sang épanché; les deux testicules étaient sains; la réunion des deux plaies se fit en trois mois, par deuxième intention. Après un séjour de six mois le malade quitta la Pitié; il lui restait, dans la bourse droite, une petite tumeur dure, que M. Lisfranc regarda dès lors comme tuberculeuse, et pour laquelle il lui prescrivit des frictions avec l'iodure de plomb, et un traitement général interne avec l'iodure de potassium.

Quatre mois après sa sortie de l'hôpital, le malade y rentra pour la troisième fois, inquiet d'un gonflement qui affectait également les deux bourses. Pendant deux mois, M. Lisfranc le soumit à un traitement local consistant en frictions avec l'iodure de plomb, et à un traitement général simultané avec l'iodure de potassium. N'ayant pas obtenu beaucoup de soulagement, il sortit du service de M. Lisfranc, pour y rentrer à la fin de 1844, et y être soumis encore au même mode de traitement. Enfin, il quitta définitivement la Pitié, après y avoir fait un quatrième séjour de deux mois. Il retourna chez lui et il continua le même traitement local et général, mais d'une manière peu régulière.

Au mois de décembre 1846, le gonflement des bourses avait très sensiblement augmenté; le malade cependant resta encore six ou sept mois dans sa famille, et enfin, en juillet 1847, il entra à la Maison royale de santé, dans le service de M. Monod.

Ce fut alors que, pour la première fois, nous vîmes le malade. On remarquait au niveau de son testicule gauche une fistule qui existait depuis la première opération de M. Lisfranc, et qui avait fait croire à ce chirurgien que le testicule gauche était tuberculeux comme le droit. M. Monod fit pratiquer par cette fistule des injections avec la teinture d'iode. A peine si le gonflement du testicule droit avait pu être suffisamment étudié, que le malade, pour des raisons particulières, quitta la Maison de santé et entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Boyer. Il y fut soumis, pendant deux mois, à un traitement mercuriel, car M. Boyer avait diagnostiqué à droite un testicule vénérien; ce traitement ne produisit aucun effet, et, vers le 20 septembre, M. S... revint à la Maison de santé.

M. Monod, absent, y était alors remplacé par M. Jobert (de Lamballe). Voici les phénomènes que nous pûmes constater :

1° il y avait, au niveau du testicule gauche, une fistule par laquelle on pouvait faire pénétrer un stylet. Cette fistule donnait issue à un liquide blanchâtre filant, que M. Boyer avait, nous a dit le malade, fait examiner au microscope, et dans lequel on a constaté la présence de matière tuberculeuse et d'animalcules spermatiques. Le testicule gauche, au toucher, avait son volume et sa consistance normales; l'épididyme, gonflé et dur, avait le volume d'une noisette environ.

2° Le phénomène pathologique principal existait dans la bourse droite; elle contenait une tumeur du volume d'une pomme d'apis. Cette tumeur, arrondie, lisse, était située en arrière et au-dessous du testicule. Le testicule s'en détachait parfaitement. On le reconnaissait assez facilement en haut et en avant; il avait la consistance et la grosseur normales, on n'y rencontrait aucune nodosité. En dedans et en bas du testicule, on parvenait à reconnaître l'épididyme; mais celui-ci paraissait intimement uni à la tumeur; il semblait lui adhérer dans toute son étendue et faire corps avec elle; il s'en distinguait en se dessinant en relief sur sa face interne. La tumeur, indolente à la pression, n'était le siége d'aucun élancement; elle occasionnait seulement une sensation de pesanteur désagréable. On y percevait, mais d'une manière très obscure, une sorte de fluctuation incertaine. Les ganglions de l'aine n'étaient pas engorgés. Les fonctions viriles se remplissaient facilement, la sécrétion spermatique s'opérait avec son abondance ordinaire.

Nous ne ferons aucune réflexion sur ce cas intéressant à tant de titres. Nous le proposerons seulement comme un exemple remarquable de ce que nous disions en commençant sur la difficulté et sur l'importance extrêmes du diagnostic dans les maladies des bourses.

Eugène GUIBOUT,
Interne des hôpitaux de Paris, etc.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 20 novembre 1847. — Présidence de M. RÉGIN.

M. MÉLIER demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il rappelle que dans son rapport sur les marais salans, il a parlé dans une note (voyez l'UNION MÉDICALE du 11 novembre 1847) des observations de quelques médecins, qui tendraient à établir que les eaux-mères des salines pourraient être utilement employées, sous forme de bains, dans des maladies diverses, et spécialement dans les maladies scrofuleuses. Depuis lors M. Mélier a reçu de M. le docteur Germain, attaché aux salines de Salins (Jura), une lettre contenant à ce sujet des renseignemens circonstanciés. M. Mélier communique cette lettre à l'Académie. Voici en substance ce qu'elle contient :

Copie de la lettre de M. GERMAIN (de Salins), *communiquée à l'Académie par M.* MÉLIER, *dans la séance du 20 novembre* 1847.

Monsieur Mélier,

Les premiers essais tentés sur les eaux-mères de la saline de Salins datent de 1844; un an après, ce traitement fut employé aux bains publics de cette ville. Cet établissement se compose de 8 cabinets, 10 bains et d'un appareil pour administrer la douche. Comme toutes les découvertes utiles à l'humanité, il a fallu un certain temps pour les faire accepter par les praticiens du pays et des endroits voisins; ce n'est qu'en 1846 que le bienfait de cette médication se fit connaître par des résultats d'autant plus étonnants qu'ils étaient moins espérés. Le relevé de la quantité d'eau-mère délivrée à la saline comme moyen de traitement en 1846-1847, soit à l'établissement des bains publics, soit à l'hôpital de Salins, dans cette ville et au dehors, vous donnera la mesure de l'importance curative attachée à ces eaux et des avantages progressifs qui signalent leur administration. Je joins à ce tableau statistique le nombre des bains, celui des baigneurs pendant ces deux dernières années et le total comparatif de la quantité de résidu liquide des eaux salines comme moyen de traitement durant cette période de temps.

1846. — *Hôpital de Salins.*	50 hectol.	200 bains.	12 malades.
Bains publics.	180 hectol.	720 bains.	36 malades.
Dans la ville et au dehors.	300 hectol.	1,200 bains.	60 malades.
Total.	530 hectol.	2,120 bains.	108 malades.
1847. — *Hôpital.*	100 hectol.	400 bains.	28 malades.
Bains publics.	375 hectol.	1,500 bains.	75 malades.
En ville et au dehors.	200 hectol.	800 bains.	41 malades.
Total,	675 hectol.	2,700 bains.	144 malades.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur ces deux tableaux pour se rendre compte des progrès rapides imprimés par des succès incontestables à ce traitement dans les cas où les malades se trouvaient en dehors de mon observation; j'ai jugé du nombre des bains qu'ils ont pris, par la quantité d'eau-mère employée, et ce calcul a trouvé très approximativement sa vérification en l'appliquant aux malades soignés à l'hôpital.

A ces considérations préliminaires, je joindrai l'énumération des maladies traitées par les bains avec mélange d'eau-mère dans les salles de l'hospice de Salins en 1847.

	MALADES GUÉRIS.	NON GUÉRIS.
Formes variées de scrofules, engorgement glandulaire, suppurations, carie.	7 mal[es]	2
Tumeur blanche articulaire.	2 —	1
Ulcères aux jambes.	1 —	»
Eczema impétiginodes.	3 —	»
Prurigo.	2 —	»
Chlorose-amenorrhée.	2 —	»
Leucorrhée.	2 —	»
Arthrites chroniques.	2 —	»
Engorgement de la rate et du foie, suite de fièvres intermittentes.	1 —	»
Hépatite chronique, hypocondrie.	1 —	»
Névroses digestives.	2 —	»

L'hôpital de Salins renferme 34 lits. 28 malades y furent soumis à la médication par les bains minéralisés avec l'eau-mère des salines en 1847. 25 de ces malades durent à ce traitement leur guérison; chez 3 seulement, il fut sans effet avantageux. Il a exigé pour chaque malade de 25 à 30 bains, de la durée d'une heure. Chaque bain se composait de 25 à 30 litres d'eau-mère sur 1 hectolitre 20 litres d'eau commune à 25 degrés Réaumur.

Dans le cours de cette année, j'ai continué avec le plus grand soin et sans la moindre prévention, mes recherches sur l'action curative de nos eaux-mères; des faits nouveaux du plus grand intérêt pour la science, ont enrichi mon recueil d'observations et viennent sanctionner l'efficacité de cette médication, lorsqu'elle s'adresse aux différentes formes morbides de de l'état scrofuleux, aux affections herpétiques variées, à la chlorose, aux engorgemens viscéraux, ainsi qu'aux névroses du système nerveux ganglionnaire; d'autres guérisons viendront probablement agrandir le domaine thérapeutique des eaux-mères de nos salines et des marais salans; éclairé par les recherches de M. Ricord, sur la médication bromurée contre les accidens secondaires et tertiaires de la syphilis, je dois à l'administration de nos résidus salins une guérison complète de chancres syphilitiques indurés, qui avaient résisté au traitement par les mercuriaux. Dans mon travail déposé à l'Académie, *le premier* j'ai fait connaître, il y a près de deux ans, tout le parti avantageux que l'on pourrait obtenir en médecine par l'emploi des eaux-mères de nos salines et de celles retirées des marais salans.....

M. Mélier fait remarquer que les eaux-mères, constituant une médication tout à la fois saline, iodée et bromée, sont peut-être appelées à rendre de grands services dans la thérapeutique.

M. Mélier propose le renvoi de la question à la *Commission des expériences*. L'Académie ordonne ce renvoi.

---

n'a pas justifié les espérances que l'on avait conçues sur sa guérison. Les phénomènes fébriles, dont nous avions constaté la disparition presque complète, reparurent quelques jours plus tard : les vomissemens se renouvelèrent, la teinte jaune ictérique se reproduisit; une stomatite pultacée se déclara, et enfin la malade succomba. Nous regrettons vivement de n'avoir pu faire une autopsie qui eût été si curieuse; mais les parens s'y opposèrent.

---

nication, si ce n'est dans les ganglions, où les uns et les autres finissent par se rencontrer.

On a pu voir par tout ce qui précède, que ces merveilleux produits de l'anatomie la plus délicate, doivent en raison de l'extrême ténuité de leurs formes, et de la petitesse infime de leurs proportions être difficilement accessibles à nos sens et que la plupart s'y dérobe complétement. Il devenait dès lors indispensable pour les utiliser, que des instrumens d'optique convenablement disposés vinssent en aide à l'observateur dans ses recherches.

Cette nécessité a été prévue par M. Orfila, qui a su y satisfaire d'une façon neuve et fort ingénieuse en plaçant à l'intérieur des armoires et dans la direction des pièces anatomiques quelles contiennent un nombre suffisant de loupes ou de microscopes qui portés sur des rails d'une très petite dimension, peuvent glisser, au gré de l'observateur, qui les conduit ainsi tantôt sur un point, tantôt sur un autre, partout enfin où il a besoin de diriger ses investigations.

Nous mentionnerons parmi les pièces consacrées à l'étude de l'anatomie comparée, une série de préparations du système dentaire par M. Chassaignac, comprenant les mammifères, les oiseaux, un grand nombre de reptiles et de poissons. Elle devra un jour, si elle se complète, mettre à même de mieux fixer l'importance des caractères zoologiques que fournit l'étude des dents.

Le nombre des pièces actuellement exposées dans le Musée est de douze mille; d'autres avant peu viendront y figurer : ce sont les préparations de M. Robin, déjà bien connu par ses recherches sur le système nerveux des poissons; et notamment par la découverte qu'il a faite sur les parties latérales de la queue des raies d'un organe électrique, analogue à celui de la torpille, si bien décrit dans ces derniers temps par M. Jobert (de Lamballe).

Il est juste aussi de citer le travail intéressant de M. Sappey sur les sacs aériens des oiseaux, et de signaler à l'attention des naturalistes les pièces fort curieuses au moyen desquelles il se propose d'en démontrer la contexture mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour.

Si, comme on a pu le voir par l'aperçu général que nous venons d'esquisser, l'histoire naturelle s'est enrichie de précieux matériaux, nous devons ajouter que l'anatomie descriptive, cette base nécessaire de toute bonne éducation chirurgicale, n'a pas été moins libéralement traitée. Pour s'en convaincre, il suffit d'explorer ces vastes armoires où sont classées avec ordre les magnifiques préparations de M. Sucquet. C'est bien là, si l'on peut ainsi parler, de l'anatomie vivante. Aussi, comme à côté d'elles ressortent les imperfections et l'insuffisance de toutes les pièces en cire et en plâtre, qui ne peuvent guère reproduire que les formes les plus apparentes et les contours extérieurs seulement. Sur les pièces de M. Sucquet, au contraire, l'œil plonge avec aisance dans tous les interstices, qu'un scalpel habile a su ménager entre les diverses organes, dont les rapports réciproques conservés avec art, peuvent être saisis et appréciés avec la plus parfaite exactitude. En un mot, c'est la préparation anatomique, telle qu'on l'observe au moment où elle sort des mains du plus habile préparateur, prise dans toute sa fraîcheur et solidifiée par le procédé particulier à l'auteur, avec toute la netteté de ses formes et l'intégrité parfaite de ses détails.

Que M. Sucquet ne limite pas ses travaux aux seuls objets de l'anatomie descriptive, qu'il les étende à l'anatomie chirurgicale, et il ne peut manquer d'élever à la médecine opératoire un monument utile et durable, double condition que ne remplit que bien imparfaitement le système iconographique le mieux entendu.

Nous terminerons ici cet exposé qui, quoique incomplet, pourra, nous l'espérons, donner à nos lecteurs une idée suffisante des importantes améliorations introduites depuis un an dans le Musée anatomique de l'École de Paris. En décernant à tous les savants qui ont concouru à son développement la part d'éloges qu'ils méritent et qu'ils se sont étonnés à bon droit de ne pas trouver ailleurs, il est juste de reconnaître que tous ces travaux, toutes ces recherches seraient demeurés la plupart inconnus et stériles, si l'intelligence élevée qui préside aux destinées de l'enseignement médical n'eut pris soin de les recueillir dans un vaste système de coordination qui les éclaire, les met en relief et fait toucher du doigt, pour ainsi dire, tous leurs côtés utiles. En créant ce magnifique Musée, M. Orfila a bien compris que dans notre époque, où les faits de détail, les découvertes isolées et les aperçus individuels surgissent de toutes parts dans le champ de la science, il était urgent, pour soustraire à l'oubli ces riches produits de l'analyse, de les rattacher les uns aux autres par un lien synthétique naturel, et de jeter ainsi les bases d'une œuvre de généralisation qui, en simplifiant leur étude, a encore l'avantage d'en faire mieux apprécier la valeur scientifique.

On a paru craindre que l'extension donnée à la partie philosophique des sciences médicales ne portât atteinte aux études purement pratiques; mais c'est méconnaître suivant nous, le rapport intime et incessant qui existe entre la science et l'art, et ne pas voir que les applications de l'un ne sont jamais plus sûres et plus fécondes que lorsque les principes de l'autre s'appuient sur une connaissance plus approfondie de l'organisme humain. On peut d'ailleurs se rassurer pleinement à cet égard : l'enseignement officiel de la Faculté ne subira aucun changement, et nulle modification ne viendra altérer l'esprit et la forme clinique des divers examens exigés des élèves. Nous avons pour garans de notre conviction à cet égard les améliorations déjà réalisées par M. le doyen, qui témoignent hautement de sa sollicitude pour l'enseignement rigoureux et positif de la pratique.

Ajoutons enfin que dans un moment où l'on s'efforce d'entourer notre profession de la considération qu'elle mérite, le moyen le plus efficace, et peut-être le seul d'élever la médecine au rang honorable qu'elle occupait du temps des Boerrhave, des Haller, des Vicq-d'Azyr et des Cabanis, c'était d'élargir, au point de vue philosophique, les études médicales, et sous ce dernier rapport, on ne peut qu'applaudir à la pensée qui a créé cette grande œuvre.

AM. FORGET.

Note du rédacteur en chef. — Comme notre honorable collaborateur, nous approuvons l'idée qui a créé le nouveau Musée de la Faculté de médecine de Paris; il est bon que toutes les aptitudes, toutes les inclinations puissent trouver à se satisfaire dans les moyens d'instruction fournis par l'École. Que l'élément *science* soit élevé, renforcé, rien de mieux, mais aussi que l'élément *art et profession* reçoive les mêmes développemens, sans quoi l'œuvre serait incomplète et même préjudiciable. Comme le reconnaît, comme nous le disait M. le doyen lui-même, il y a au plus un vingtième des élèves pour qui ce Musée sera réellement utile, les dix-neuf autres vingtièmes, s'ils aspirent à devenir de véritables *praticiens* n'auront pas les loisirs nécessaires pour se livrer aux études de haute science que ce Musée est destiné à favoriser. Or, si l'élève qui veut devenir *savant*, peut trouver toutes les ressources nécessaires dans le sein de la Faculté de médecine, l'élève qui veut devenir *médecin praticien* trouve-t-il aussi tous les secours dont il a besoin? Le seul enseignement officiel de la Faculté de médecine lui donne-t-il les moyens d'aborder sans crainte la pratique? N'est-il pas obligé de chercher en dehors de la Faculté un complément d'études qui lui manque? Voilà ce que nous ne voudrions pas qui eût lieu. Qu'on puisse devenir *savant* à la Faculté, très bien; mais qu'on ne puisse pas en sortir parfait praticien, c'est mal, et c'est là le côté faible de cette École. Nous savons et nous reconnaissons que M. Orfila a beaucoup fait de ce côté, et qu'il a introduit des modifications très utiles; mais nous croyons qu'il lui reste encore beaucoup à faire; son intelligence élevée est digne d'entendre ce langage, et ses bonnes intentions nous sont un sûr garant qu'il ne prendra pas à mal nos remarques inspirées par nos vœux sincères pour le bien général.

ERRATUM. — Première colonne, dernière ligne du feuilleton CAUSERIES de mardi dernier, lisez : *aussi inexactes* que peu charitables.

Séance du 23 Novembre. — Présidence de M. Bégin.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance. — 1° Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce priant l'Académie de hâter le résultat de l'examen d'un remède secret pour la guérison des fistules (renvoyé à la commission des remèdes secrets).

2° Lettre de M. Lictor de Castroverde, professeur et doyen de la Faculté de médecine de la Havane, réclamant les instructions de l'Académie pour étudier sur les lieux les maladies qui règnent dans ce pays, le mal de San-Lazaro (éléphantiasis, lèpre tuberculeuse), les maladies syphilitiques et le tétanos.

3° Lettre de M. Bonnafous transmettant, au nom de l'Académie royale de médecine de Turin, le programme d'un prix de 1,000 francs à décerner en 1848, au meilleur mémoire sur les maladies que produit la culture du riz.

4° Un mémoire de M. Choisy, de Chantille (Allier), sur les *fistules dentaires.* Suivant ce médecin, les fistules dentaires sont peut-être les plus fréquentes des fistules admises et décrites par les auteurs. Cette affection reconnaît pour cause principale le vice rhumatismal, lorsque surtout il agit sur une trame scrofuleuse. Ces fistules peuvent entraîner la carie, la dégénérescence tuberculeuse du maxillaire, son hypertrophie, l'inflammation des glandes et des tissus voisins. Le feuillet fibro-séreux qui sert d'enveloppe à la racine dentaire, n'est pas toujours frappé le premier. La maladie peut commencer par le cordon vasculaire ou nerveux isolément ou réunis. La teinte grisâtre plombée d'une dent est inséparable de l'altération du cordon dentaire. La couleur ardoisée d'une dent traduit toujours un trouble dans la circulation locale chargée d'importer ou d'exporter les matériaux de nutrition.

5° Deux mémoires de M. le docteur Raynaud (de Montauban). Le premier est intitulé : *Observations pour servir à l'histoire de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme.—Des rétrécissemens du col de l'utérus.* L'auteur, après avoir rappelé les quelques travaux qui existent dans la science sur ce point de pathologie et en particulier celui du docteur Oldham, professeur à l'hôpital de Guy, rapporte que, dès 1843, à une époque où il ignorait l'existence de ces travaux, il avait, dans un cas de dysménorrhée déterminant des accidens graves à partir de la première menstruation, et contre laquelle des médications prolongées avaient été mises en usage sans le moindre succès, il avait eu recours avec succès au cathétérisme et à la dilatation au moyen de bougies. La dysménorrhée disparut, et la malade ne tarda pas à devenir enceinte. Depuis l'accouchement, la menstruation est très facile, très régulière et sans douleur. Le travail de M. Reynaud est terminé par les conclusions suivantes :

1° La cavité du col de l'utérus et ses orifices peuvent être le siége de rétrécissemens comparables, jusqu'à un certain point, aux coarctations de l'urètre, normaux ou pathologiques, congéniaux ou accidentels, résultant d'un vice de conformation ou d'une altération locale qui, dans certains cas, peuvent aller jusqu'à l'occlusion complète du col ;

2° Ces modifications dans l'état du col en entraînent de graves dans les fonctions de l'utérus : la menstruation et la conception ; se manifestant dans le premier cas par des douleurs très vives dans l'utérus et ses annexes, accompagnant la ménorrhagie qui est difficile, peu abondante, incomplète et entièrement supprimée dans les cas rares d'occlusion complète ; et rendant, dans le deuxième, la conception impossible, en empêchant la pénétration du sperme dans la cavité utérine ;

3° L'écoulement par l'orifice utérin d'un liquide épais, très visqueux, collant, accompagne ordinairement cet état du col ;

4° Cette affection, en entretenant une congestion utérine habituelle, peut amener plus tard des lésions graves du col et du corps de l'organe ;

5° Les rétrécissemens du col de l'utérus doivent être soupçonnés et cet organe devient l'objet d'une attention toute particulière dans les cas de dysménorrhée et de stérilité qu'on ne peut expliquer par l'état général des malades ou l'existence d'affections dont elles sont habituellement le symptôme, et par l'inefficacité des nombreux moyens de traitement mis en usage ;

6° On peut appliquer au traitement du rétrécissement du col utérin les diverses méthodes employées contre ceux du canal de l'urètre.

7° Le meilleur traitement consiste dans la dilatation de la cavité et des orifices du col au moyen de bougies de volume successivement croissant introduites au moyen du spéculum, chaque jour, pendant une une ou deux heures chaque fois.

8° Quand le traitement par la dilatation échoue, on doit avoir recours à l'incision du col dans le sens des commissures, comme la pratique M. Jobert dans le cas d'hydropisie du col utérin, mais en ayant bien soin de comprendre dans l'incision l'orifice interne du col s'il participe au rétrécissement.

9° Enfin, à l'époque de la ménopause, quand les fonctions de l'utérus sont sur le point de cesser, le col de l'utérus se contracte, s'efface et diminue de volume, et doit devenir l'objet d'une attention spéciale quand persistent ces douleurs utérines vives, qu'on peut attribuer au séjour prolongé du sang dans l'utérus, où elles peuvent devenir la cause de ces congestions ou maladies si fréquentes à cette époque de la vie. (Commissaires : MM. Amussat et Jobert.)

Le second mémoire de M. Raynaud a pour titre : *De l'influence du canal latéral de la Garonne sur la production des fièvres intermittentes dans le département de Tarn-et-Garonne.—Des modifications survenues dans la nature du sol.* Ce travail, entrepris dans le but de répondre au vœu d'une population depuis longtemps en souffrance, a été remis au mois de juillet dernier à M. le préfet de Tarn-et-Garonne, soumis au Conseil général dans la session du mois de septembre, et a provoqué, de la part de l'administration, des études spéciales pour remédier au mal existant, pour prévenir celui qui peut encore se produire à mesure de l'exécution des travaux.

M. Velpeau demande la parole au sujet de la première communication de M. Raynaud. Sans vouloir élever une question de priorité, il rappelle que depuis quelque temps il a fixé son attention sur cette cause particulière de dysménorrhée et de stérilité, et qu'il a employé avec succès contre le rétrécissement du col plusieurs modes de traitement, et plus particulièrement la dilatation.

Rapports.— M. Villermé lit en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Louis et Baillarger, un rapport sur un mémoire de M. le docteur del Gindice, membre de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, intitulé : *De la statistique médicale et de son organisation dans les différens États.* — Ce médecin propose un plan uniforme pour les recherches de ce genre. — Remerciemens à l'auteur. Dépôt de son travail aux archives.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Lectures. — M. Martin-Solon lit un mémoire intitulé : *de l'urine dans la fièvre typhoïde.* En voici les conclusions :

1° Dans la fièvre typhoïde, l'urine est moins abondante, plus colorée, plus dense que dans l'état de santé. Elle conserve presque toujours son acidité normale, laquelle s'élève quelquefois au-dessus ;

2° Les cas d'alcalinité sont rares ; cependant l'urine dans la fièvre typhoïde passe facilement à l'alcalescence, à cause de sa proportion d'urée beaucoup plus considérable que dans l'état normal. Cette proportion est quelquefois suffisante pour donner lieu instantanément à la formation du nitrate acide d'urée par l'addition de l'acide nitrique et sans évaporation préalable de l'urine. Une densité de 1,030 à 1,036 fait ordinairement prévoir cette réaction.

3° Habituellement transparente, l'urine est quelquefois troublée par du mucus qui constitue l'*énéorème* des anciens, par des sels trop abondans ou peu solubles, qui lui donnent l'aspect jumenteux, et qui se déposent en sédimens formés surtout d'acide urique, d'urates et de matière colorante ;

4° Etablis sur la présence de ces produits, les *signes critiques* donnés par l'urine ont fini par ne plus être consultés, parce qu'ils ont été trop souvent la cause de déceptions et d'erreurs ;

5° Parmi les urines claires, il en est qui n'éprouvent aucune réaction par l'acide nitrique et d'autres au milieu desquelles il se forme immédiatement un nuage ;

6° Il en est de même des urines jumenteuses devenues claires par filtration : les unes donnent par cette réaction nitrique le même nuage, et les autres ne le donnent pas.

7° Ce nuage, d'un aspect particulier, tomenteux, formé de bi-urate d'ammoniaque, et dont la nature n'est peut-être pas complètement connue, se manifeste principalement à certaines phases de la fièvre typhoïde et des maladies aiguës, mais surtout à l'époque de leur solution ; et d'après nos faits cliniques, ce mélange a une valeur *critique* qui mérite l'attention des observateurs ;

8° La bile subit une altération notable dans le cours de la fièvre typhoïde ; cette altération est sans doute la cause de l'apparition de la *biliverdine* dans l'urine ;

9° L'urine devient quelquefois momentanément albumineuse pendant le cours des maladies aiguës ; mais la congestion sanguine des divers organes partagée surtout par les reins, et la ténuité spéciale du sang dans la fièvre typhoïde rendent l'albuminurie passagère beaucoup plus fréquente dans cette affection que dans les autres maladies aiguës ;

10° L'albuminurie passagère se manifeste surtout dans les cas graves de fièvre typhoïde et en rend ordinairement le pronostic plus fâcheux ;

11° L'albuminurie passagère peut quelquefois devenir continue et les reins présenter les caractères pathologiques prononcés de l'albuminurie confirmée ;

12° Enfin l'inspection de l'urine peut éclairer la marche de la fièvre typhoïde et servir à en diriger le traitement.

M. Lecanu : Je demanderai à M. Martin-Solon s'il a confiance dans le papier de tournesol pour déterminer le degré d'acidité de l'urine. La teinture dont ce papier est imprégné peut contenir plus ou moins de chaux, et par conséquent la sensibilité du réactif varier dans d'assez grandes proportions. L'état d'acidité de l'urine peut dépendre, au reste, de deux circonstances bien différentes, de la proportion des matériaux acides et de la concentration plus ou moins grande de l'urine excrétée. Or, je vois dans les conclusions de M. Martin-Solon que l'urine avait diminué de quantité. Ne peut-on pas dès lors penser que c'est là la cause de cette acidité exagérée ? La même observation s'applique à l'augmentation de la quantité d'urie contenue dans l'urine.

M. Martin-Solon : L'augmentation d'acidité va bien au-delà de ce qu'elle devrait être, proportion gardée à la quantité des urines.

M. Villeneuve : Il me semble que M. Martin-Solon a trop fait abstraction dans son travail du traitement qui a été employé. A-t-il mis en usage les saignées coup sur coup ou les purgatifs ? Autrement dit, y a-t-il des différences dans la nature et l'abondance des urines, suivant le mode de traitement employé ?

M. Martin-Solon : J'ai parlé du traitement toutes les fois que cette indication m'a paru avoir de l'intérêt. Ainsi, à propos des urines alcalines, j'ai dit qu'on avait employé dans un cas l'antimoine diaphorétique et dans un autre les saignées. J'en ai conclu que le traitement n'exerçait aucune influence sur l'alcalescence des urines.

M. Rochoux : Il résulte des recherches de M. Lecanu, sur le sang, que ce liquide ne contient pas moins de 54 substances. Je demanderai jusqu'à quel point on peut, au milieu de ces matériaux, déterminer ceux qui passent dans l'urine.

M. Martin-Solon : J'ai accepté des notions généralement reçues.

M. Louis : Je ne veux pas traiter la question des crises. Je veux parler seulement sur la position de la question. Il est incontestable qu'à la suite des maladies et des fièvres en particulier, il se produit des altérations du sang, des liquides en général. Il suit de là que lorsque les organes chargés de la sécrétion reviennent à leur état normal, les liquides qu'ils sécrètent présentent de très grandes variations. Mais la question n'est pas là. Il s'agit seulement de savoir si les altérations des liquides et des urines sont la cause ou l'effet de la convalescence.

M. Martin-Solon : On ne peut pas séparer les modifications particulières des liquides de l'amélioration qui en est la suite. Seulement il n'y a ici ni cause ni effet, mais seulement un indice de la prochaine amélioration.

M. Voisin est appelé à la tribune par M. le président. Il donne lecture de son second mémoire *sur le traitement intelligent de la folie.*

La séance est levée à cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — N° du 20 novembre 1847.

Rupture spontanée de la rate dans la fièvre typhoïde ; par M. Landouzy, professeur à l'École de médecine de Reims. — Nous avons donné cette observation dans notre numéro du jeudi 18 novembre.

Considérant que dans ce fait, comme dans ceux rapportés par M. Vigla, le sang était noir, notre honorable confrère en conclut que l'opinion de ceux qui regardent la rate comme un diverticulum pour le sang artériel est loin d'être démontrée. « L'identité d'altérations spléniques, dit. M. Landouzy, dans les fièvres intermittentes simples, pernicieuses ou typhoïdes, ne semblerait-elle pas annoncer l'identité d'actions médicatrices ? L'analogie de certaines conditions morbides ne peut-elle faire présumer l'analogie de certaines conditions et de certains effets thérapeutiques ? » M. Landouzy nous promet un travail sur l'administration du quinquina, à ce point de vue, dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Recherches cliniques sur les névroses ; par M. C. Forget, professeur à la Faculté de Strasbourg. — Article commencé.

Note sur l'adjonction de la partie grise de la moëlle épinière au système ganglionnaire ; par M. le docteur Christophe. — Réclamation de priorité sur un sujet suffisamment indiqué par le titre de l'article. Notre honorable confrère considère « la substance grise encéphalo-rachidienne comme le siége et le foyer fondamental de la vie organique, comme le point de départ de tous les appareils et comme la cause de toutes les fonctions ; et la substance blanche encéphalo-rachidienne comme le siége et le foyer de la vie de relation. »

Observation d'atrophie des muscles moteurs de l'humérus ; par M. Dubois (de Neufchâtel). — Un agriculteur, âgé de dix-huit ans, présente un amaigrissement et une faiblesse extraordinaires des seuls muscles des épaules, des bras et du haut de la poitrine. Cette atrophie a débuté par le bras gauche et date de deux ans. Le reste du corps est normal. Il attribue sa singulière maladie à un travail pénible, consistant à porter de lourdes charges sur les épaules et la nuque. Un an après le début de l'atrophie, il est survenu des douleurs aux articulations des membres thoraciques et le long de leurs nerfs. L'apparence des bras et des épaules est extrêmement frappante : les deux humerus pendent aux épaules comme ceux d'un squelette monté ; le devant de la poitrine, à l'insertion du grand et du petit pectoral, ainsi que les fosses scapulaires, sont d'une maigreur remarquable, tandis que les avant-bras paraissent comparativement bien nourris. A la place de la partie charnue des biceps, on ne sent qu'un mince et étroit ruban ; le triceps est tout autant amoindri ; le deltoïde n'arrondit point l'épaule, et lorsqu'il entre en contraction, il paraît composé de faisceaux bien grêles et visiblement séparés les uns des autres. Pas d'altération de la température ni de la sensibilité. — Les frictions stimulantes, émétisées sur le trajet de la colonne vertébrale, le massage, les exercices gymnastiques, la strychnine par la méthode endermique, les frictions avec la teinture de noix vomique, l'électricité, l'électro-puncture, les douches, etc., etc., sont restés sans succès. L'auteur ne dit point les raisons qui l'ont porté à employer ces agens thérapeutiques.

Deux observations d'arrachement de tendons ; par le même. — Une dame se heurta fortement et perpendiculairement le bout du doigt sur un plancher de lit. Douleur vive et engourdissement qui durèrent peu de temps. Cette dame n'y pensait plus, lorsque, dans la soirée, elle fut très surprise de remarquer que la phalange unguéale de ce doigt était fléchie et qu'elle ne pouvait plus la redresser. Point de gonflement ; il ne fut pas possible de sentir sur le dos du doigt le bout du tendon rétracté.

Une dame, portant un lourd fardeau, éprouva une espèce de craquement dans le bout du doigt annulaire gauche. Quelques minutes après, un peu d'engourdissement dans ce doigt ; la dernière phalange restait pliée vers la paume de la main ; la malade ne pouvait l'étendre sans le secours de l'autre main. On ne put sentir le bout du tendon rétracté.

Le diagnostic est-il bien rigoureux ? l'arrachement de ces tendons n'aurait-il pas produit d'autres accidents ?

Observation de fracture de l'épitrochlée gauche ; par le même. — Fracture causée par une chute sur le coude ; réduction ; bandage ordinaire ; guérison.

Observation d'excroissances pédiculées à la surface des deux poumons ; par le même. — Chez une naine, âgée de cinquante ans, difforme, morte dans un état d'asphyxie, et offrant une diathèse tuberculeuse générale, on trouva à la surface des poumons « un assez grand nombre d'excroissances ou végétations en forme de champignons, avec leur chapeau et leur pédicule. Le chapeau était aplati, bombé dans le milieu, et le pédicule très étroit ; la grandeur du chapeau variait depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'une pièce de trois francs. Sur la surface du poumon droit se trouvaient les deux plus grands appendices ; ils faisaient une saillie d'au moins 2 centimètres, et leur pédicule était moins large que le petit doigt. Ces singuliers corps avaient la couleur du poumon ; leur surface était lisse, la plèvre se continuant sans interruption sur le pédicule et le chapeau. La coupe intérieure ressemblait à du poumon hépatisé et induré ; la teinte en était bleu-noirâtre. Je n'ai pu, dit l'auteur, découvrir ni dans le chapeau, ni dans les pédicules, des traces de cellules pulmonaires ou de petites ramifications bronchiques, mais bien des veines assez volumineuses et de petits tubercules crus isolés. »

Lettre sur le traitement des cataractes laiteuses par la succion ; par M. Saint-Joseph Lagoguey. — Condamnation du procédé comme impossible ; réclamation de priorité pour l'invention de l'aiguille siphoïde.

Feuilleton : Excursions scientifiques. (Hôpitaux.) — Aperçu des améliorations qui ont été introduites dans les hôpitaux de Paris depuis le commencement de notre siècle. Quelques intéressans souvenirs de Pelletan et de Giraud à l'Hôtel-Dieu, de Corvisart et de Boyer à la Charité.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

— M. le docteur Depaul, professeur agrégé à la Faculté de *médecine*, commencera son cours d'accouchemens, le lundi 29 novembre à midi, rue de l'Ecole de médecine, n° 11.

La grippe. — Des personnes arrivant de Marseille nous annoncent que, sur une population de 160,000 âmes, la moitié au moins est alitée par suite de la grippe qui s'est déclarée dans cette ville depuis une huitaine de jours. Les gens craintifs, et Marseille n'en manque pas, en se rappelant que la grippe précéda le choléra, et en suivant dans les journaux le nouvel itinéraire du fléau asiatique, vont sentir redoubler leurs terreurs quoique la nouvelle grippe soit, à proprement parler, une maladie aussi peu dangereuse que l'ancienne.

Un fait assez curieux qui se lie avec la grippe de Marseille, c'est que le *Louqsor*, bateau à vapeur faisant le service d'Alexandrie à Marseille, est arrivé en Egypte avec la grippe à bord. Son développement était tel, que ce bateau n'a pas été jusqu'en Syrie. Il serait assez curieux de constater si ce bâtiment, qui sortait d'un milieu épidémique, n'était pas devenu lui-même foyer d'infection de grippe.

— Un journal anglais s'effraie, avec raison, du choléra qui nous menace, surtout en présence de la misère qui décime l'Irlande. Voici ses paroles : « La population irlandaise surtout, déjà atteinte par suite de la » famine de débilités, de fièvres typhoïdes ou de la dyssenterie, cette » population sera décimée par le choléra. Les malheureux Irlandais apporteront en Angleterre les germes de cette effroyable maladie. » Que l'Irlande soit décimée par la famine, la feuille anglaise s'en effraie peu, mais que l'Irlandais importe le choléra à l'Anglais, ceci mérite considération ; cependant il y a là un équilibre fort juste. L'Angleterre donne la famine à l'Irlande celle-ci lui renvoie le choléra, elle est reconnaissante des bienfaits anglais ; si les choses se passent comme on le redoute ce sera une leçon pour l'Angleterre ; qu'elle en profite et qu'elle sache comme tous les gouvernemens, que les maladies épidémiques, qui atteignent les riches comme les pauvres, sont en rapport direct avec le bien-être des populations.

Intendance sanitaire. — L'intendance de Marseille vient d'écrire à M. le ministre du commerce une lettre contenant des plaintes assez vives sur la manière dont le gouvernement voudrait exécuter les derniers règlemens.

M. le ministre ayant prescrit d'exécuter l'ordonnance pour l'abréviation des quarantaines, sans qu'on observât toutes les conditions de garantie attachées à l'application de ces mesures, l'intendance sanitaire a déclaré qu'elle se refusait à toute exécution incomplète qui serait une violation de l'ordonnance elle-même.

Le *Courrier de Marseille*, qui rapporte ce fait, ajoute qu'il vaut mieux que les fonctions sanitaires demeurent dans les mains de ses concitoyens, que d'être confiées à un directeur étant sous les ordres immédiats du ministre : nous répondrons au *Courrier*, que l'intendance de Marseille, composée de négocians, est incompétente dans la question des quarantaines, que c'est une affaire de santé publique et de relations commerciales générales. Or, cela ressort des médecins et du ministre du commerce seuls : il doit donc y avoir des agens responsables, qui obéissent, et non une intendance qui veut commander.

Étranger.—On écrit de Berlin :

« Les obsèques du célèbre Dieffenbach, mort le 11 de ce mois, ont eu lieu le 15 ; et comme son corps ni les traits de son visage n'avaient encore subi aucune altération sensible, on n'a pas osé l'inhumer, mais on a déposé ses restes mortels dans la maison des morts du cimetière (celui de Friedrichswerder) sur un lit, dans une chambre bien chauffée, où on le fait garder continuellement par deux médecins qui ont à leur disposition immédiate tous les moyens nécessaires pour pouvoir rappeler à l'existence l'illustre défunt, si, par impossible, le moindre signe de vie se manifestait en lui.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 27 Novembre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 142.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Faits et expériences sur l'emploi du chloroforme. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Correspondance générale étrangère (Angleterre) : Le scorbut. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Influence du sel sur le développement du bétail. — Dispositions des ramifications et des extrémités bronchiques démontrées à l'aide d'injections métalliques. — Existence de l'arsenic dans les eaux de Bussang. — Emploi de la magnésie dans les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux. — Propriétés du seigle ergoté et de l'ergotine. — Pupille artificielle. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : *Journal de chimie et de pharmacie* : Nouvelles observations sur les deux variétés d'acide arsénieux. — Des fermentations. — *Journal de pharmacologie* : Préparation de l'acide formique. — Moyen pour reconnaître et doser l'acide sulfureux dans les acides acétique et chlorhydrique du commerce. — Iodures zinco-ammonique et hydrargirico-ammonique. — Tannage des cuirs. — Conservation des eaux distillées. — Sirop de tamarin. — Mixture odontalgique. — Bière économique. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux anglais) : *Dublin Quartely journal of medical science* : Observations sur l'application du séton dans le traitement des fractures non consolidées. — Recherches pour servir à l'histoire des accouchemens. — Observations pratiques sur les tumeurs pédiculées. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Tronchin.

PARIS, LE 26 NOVEMBRE 1847.

FAITS ET EXPÉRIENCES SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

Nous continuons à enregistrer avec empressement et une scrupuleuse impartialité tous les documens qui nous arrivent sur l'emploi du chloroforme.

Nos lecteurs remarqueront les faits qui nous sont communiqués par M. Jobert (de Lamballe), et qui ne peuvent laisser aucun doute sur les propriétés anesthésiques de la nouvelle substance.

Les expériences physiologiques dont nous rendons compte, sont aussi fort remarquables. Cependant le temps n'est pas encore venu de conclure aux avantages du chloroforme sur l'éther. Expérimentons et observons encore.

AMPUTATION DE LA CUISSE; — INSPIRATIONS DE VAPEURS CHLOROFORMIQUES; — INSENSIBILITÉ COMPLÈTE; — par M. JOBERT (de Lamballe).

Le nommé Barat (Alexis), âgé de vingt-deux ans, tailleur, entra à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert, pour y être traité d'une ankylose angulaire du genou droit. Au moyen d'une mécanique on essaya d'étendre le membre; on n'y parvint qu'incomplètement, au point que le malade ne pouvant pas se servir davantage de sa jambe, demanda, avec instance, l'amputation, qui fut pratiquée le 25 novembre 1847, après qu'il eut été soumis à l'influence des vapeurs du chloroforme.

Avant de commencer les inspirations, le pouls donnait 104 pulsations à la minute. Les premières inspirations furent supportées avec la plus grande facilité, sans provoquer aucun accès de toux; la respiration resta complètement normale, et le malade respira d'autant mieux, que l'odeur du chloroforme lui parut très agréable. Après quelques instans, le pouls se déprime sans perdre de sa fréquence. La sensibilité éprouvée à ce moment persiste. A peine le malade a-t-il fait quelques nouvelles inspirations, que sans être complètement insensible, tous les muscles tombent dans le relâchement. La cuisse qui doit être amputée peut alors être portée à droite ou à gauche sans que les muscles apportent la moindre résistance. Le malade s'endort alors d'un sommeil complètement naturel, sans que l'on puisse apercevoir sur la figure la moindre trace de congestion, ni aucune gêne dans la respiration. De temps en temps seulement, Barat pousse quelques plaintes. A ce moment, c'est-à-dire après une minute et demie d'inspirations, l'insensibilité est complète : le pouls, qui donnait 104 pulsations, n'en donne plus alors que 72.

L'amputation est alors pratiquée sans que le malade en ait la moindre conscience, loin de là, car pendant tout le temps que dura l'opération, il dormit d'un sommeil profond, faisant entendre un ronflement naturel, sans aucune gêne dans la respiration. On enlève alors l'éponge imbibée de chloroforme qui lui avait été placée sous le nez; le malade n'en continua pas moins de dormir et de rester complètement insensible pendant tout le temps que les ligatures des vaisseaux furent faites. Le sang avait perdu un peu de sa couleur rutilante; il n'était cependant pas aussi foncé qu'à la suite de l'éthérisation; le malade ne se réveilla qu'au moment où on appliqua les points de suture entortillée. Le réveil fut spontané, semblable à celui d'une personne qui sort d'un sommeil profond. Le malade reprend immédiatement sa connaissance et répond parfaitement aux questions qu'on lui adresse; il déclare qu'il n'a nullement senti l'opération, au point qu'il demande à plusieurs reprises si, en réalité, elle est pratiquée. Il dit qu'au moment où on lui a fait respirer le chloroforme, il a senti quelque chose qui lui brûlait la gorge, puis il a eu un bourdonnement dans les oreilles auquel succéda une espèce d'hallucination : il lui semblait que tout le monde qui était là se battait.

L'opération terminée, la figure du malade a une tranquillité telle, qu'on ne se douterait pas qu'il vient de subir une aussi grave opération.

CATARACTE OPÉRÉE PAR ABAISSEMENT; — INSPIRATIONS DE VAPEURS CHLOROFORMIQUES.

Le nommé Poivert (Jean), âgé de vingt-deux ans, journalier, entra à l'hôpital Saint-Louis le 15 novembre 1847, pour y être traité d'une cataracte traumatique de l'œil droit.

Le 25 novembre M. Jobert pratiqua l'opération et soumit le malade aux inspirations des vapeurs de chloroforme.

Le pouls avant l'expérience donna 75 pulsations.

Le malade est assis sur une chaise, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide qui la lui soutient.

Après quelques inspirations, le malade, sans pousser un gémissement, sans qu'il se soit manifesté la moindre gêne dans la respiration, dit qu'il va s'endormir. Le pouls alors est déprimé, tout en conservant sa fréquence. Au bout de quelques instans il s'endort avec la même tranquillité qu'une personne qui s'endormirait dans son lit.

Le pouls est à ce moment descendu à 68 pulsations par minute.

L'opération est pratiquée, et on enlève l'éponge chloroformique.

Immédiatement après l'opération, le malade se réveille comme après un sommeil profond; il est quelques instans à reprendre ses sens et ne tarde pas à reconnaître parfaitement les personnes qui lui adressent la parole. Il demande si l'opération est faite, et a de la peine à le croire. Il déclare alors qu'il n'a rien senti du tout, que d'abord il a eu un poids comme si quelqu'un lui eût pesé fortement sur la tête, puis il a éprouvé dans les oreilles un bourdonnement qui lui faisait croire qu'il entendait le bourdon d'une grosse cloche, puis après il ne sait plus rien : il s'est endormi complètement.

M. le docteur Vinchon nous communique la note suivante relative à quelques expériences sur l'inhalation du chloroforme, faites en présence de MM. les docteurs Ségalas, Debout, Toirac, Fauconneau-Dufresne, Delcroix, Comperat, Cherest, Homolle, Blatin, Richelot, Aubert-Roche, Chassaignac et Fleury.

La séance a eu lieu chez M. Mialhe, avec du chloroforme préparé par lui à cet effet.

Première expérience sur M. Blatin.

26 Novembre, 10 heures 40 minutes du matin. L'expérimenté est à jeun. Le pouls avant l'expérience battait 80 fois; l'expérience a été faite avec 3 grammes de chloroforme versé sur une éponge que l'on a appliquée au-devant des narines et de la bouche. Au début, les sensations ont paru à M. Blatin analogues à celles que provoque chez lui l'inspiration de l'éther. Au bout de quelques secondes, bourdonnement d'oreilles, sensation d'un mouvement en fronde; il semble que l'expérimenté soit placé à l'extrémité d'un aile de moulin mise en agitation. Le pouls s'accélère et monte rapidement à 120 pulsations, puis redescend à 92. Au bout de trois minutes, l'insensibilité n'ayant pas été obtenue, l'expérience est arrêtée.

Deuxième expérience sur le même.

A onze heures, M. Blatin est de nouveau soumis aux inspirations du chloroforme versé sur un mouchoir et également appliqué au-devant de la bouche. (Odeur de pomme reinette, saveur sucrée.)

Au bout d'une 1/2 minute, sensation en fronde.
A 1 minute, sensibilité émoussée.
A 2 minutes, nausées.
A 2 minutes 1/2, addition de chloroforme.
3 minutes, la sensibilité existe encore.
3 minutes 1/2, elle est notablement amoindrie; trismus.
5 minutes, la sensibilité reparaît.

Sensations décrites par l'expérimenté : le mouvement de fronde a persisté après la cessation des inhalations; le mal de cœur est revenu; il est suivi de vomiturations et même du rejet d'un liquide filant et spumeux. Chaleur des mains et fourmillemens des extrémités; léger refroidissement des membres inférieurs.

Après vingt minutes il reste encore de l'engourdissement dans les membres, du mal de tête et un goût âcre au fond de la gorge.

Troisième expérience sur M. Homolle.

Onze heures un quart. — Le pouls est à 64. M. Homolle a déjeuné à

Feuilleton.

TRONCHIN.

En 1756, un médecin étranger, fils d'un banquier ruiné à la chute de Law, époux de la petite-fille d'un grand homme d'état de la Hollande, Jean de Witt; et allié à la famille d'un illustre Anglais, Milord Bolingbroke, arrivait de la cité de Calvin à Paris, où le précédait une réputation déjà considérable. Il était le compatriote et avait été l'ami de Jean-Jacques Rousseau qui, en proie à son humeur inquiète et sauvage, devenu misanthrope, le croyant un de ses persécuteurs, fut ingrat envers lui, comme plus tard il le fut envers Cabanis. Il gouvernait alors, à Genève, la santé de Voltaire qui avait choisi la résidence des *Délices* pour être à même de recevoir plus facilement les soins de son Esculape, ainsi qu'il le désignait souvent; qui vantait sa science au roi de Prusse, à l'impératrice de Russie, à tous les grands et les puissans du monde; qui devait immortaliser son nom dans sa prose et dans ses vers. Ce médecin, haut de six pieds, beau, spirituel, éloquent, si recherché dans sa toilette, qu'un jour, à Leyde, Boerhaave, son maître, lui reprocha de sacrifier l'étude au soin de sa chevelure; le praticien dont Voltaire a tracé ce portrait :

Sur son beau front siége le doux repos;
Son nez romain dès l'abord en impose;
Ses yeux sont noirs, ses lèvres sont de rose;
Il parle peu, mais avec dignité.
Son air de maître est plein d'une bonté
Qui tempérait la splendeur de sa gloire;
. . . . . .

Cet homme, c'était Théodore Tronchin, le médecin le plus populaire en Europe, au XVIIIe siècle, après Boerhaave, et peut-être même son rival en célébrité.

L'inoculation, cette découverte que la Faculté de Paris, à sa honte éternelle, devait repousser au XVIIIe siècle, comme au XVIIe elle avait nié la circulation du sang, l'efficacité de l'émétique, l'excellence du quinquina et tant d'autres conquêtes de la science; l'inoculation n'était point encore pratiquée avant l'année 1748, au-delà des limites de l'Angleterre. Tronchin avait habité ce pays dans sa première jeunesse. Il l'avait quitté pour suivre les cours de Boerhaave à Leyde. Dans la ville d'Amsterdam, où il demeura avant de se fixer à Genève, il inocula un de ses fils au milieu de cette même année 1748. C'était la première fois qu'on pratiquait cette opération en Hollande. Établi à Genève, en 1750, Tronchin continua dans sa patrie ce qu'il avait commencé à Amsterdam. Il inocula tant de personnes et avec un si grand succès, que sa réputation parvint en France aux oreilles du duc d'Orléans. C'est appelé par lui, et sur la chaleureuse recommandation de Sénac qui, ne pouvant pardonner à la Faculté de Paris son dédain des doctrines de Montpellier, cherchait sans cesse à lui opposer des hommes choisis en dehors de son sein, que Tronchin arrivait de Genève à Paris en 1756. Il inocula les deux enfans de ce prince du sang : le duc de Chartres, depuis Philippe-Égalité, et mademoiselle de Montpensier, depuis duchesse de Bourbon. Ces opérations, outre des boîtes d'or et des bijoux, lui furent payées dix mille écus. Le succès mit en défaut les pronostics de la cour, influencée par la Faculté; et l'opinion publique, toujours favorable au parti du progrès, dédommagea Tronchin des hostilités de Bouvard, de Malouin et d'Astruc.

En dépit des clameurs de la Faculté, Tronchin eut en France une popularité inouïe : « M. Tronchin, écrivait Voltaire au maréchal de Richelieu, est revenu de Paris; il en a été l'idole, et jamais idole n'a reçu plus d'offrandes. » — « Madame de Villeroi, ajoute-t-il dans une lettre adressée à la comtesse de Lutzelbourg, attend la première place vacante pour être inoculée. Les enfans de M. de la Rochefoucauld et de M. le maréchal de Belle-Isle se disputent le pas. Il a plus de vogue que la Duchape (1), et il la mérite bien. » — « L'arrivée de M. Tronchin à Paris, disait Grimm, a » fait tant de bruit, sa grande réputation lui a attiré tant de monde, que » depuis quinze jours nous avons oublié et les Anglais, et le Port-Mahon, » et le parlement, et le grand conseil, et tout ce qui faisait le sujet de nos » conversations, pour ne parler que de cet illustre médecin.... Toutes » nos femmes vont le consulter; sa porte est assiégée, et la rue où il de» meure embarrassée de carrosses et de voitures comme les quartiers des » spectacles. » Il ne manqua à la popularité de Tronchin aucune de ces ovations que Paris seul sait décerner aux hommes dont il crée ou dont il consacre la réputation. A l'Opéra, quand les loges et le parterre accueillaient avec transport l'arrivée des enfans du duc d'Orléans, une grande partie des applaudissemens s'adressaient à l'inoculateur. Les marchandes de modes inventèrent une coiffure nommée *bonnet à l'inoculation*, puis des robes qu'elles appelaient *tronchines*, à l'usage des grandes dames, auxquelles le médecin de Genève conseillait la promenade et l'exercice du matin. Enfin, l'illustre dispensateur de la renommée au XVIIIe siècle, Voltaire adressait à Tronchin cette épître flatteuse, où la poésie se mêle à la prose :

Depuis que vous m'avez quitté,
Je retombe dans ma souffrance;
Mais je m'immole avec gaieté
Quand vous assurez la santé
Aux petits-fils des rois de France.

« . . . . . M. le duc d'Orléans et vous, vous serez tous deux bénis » dans la postérité.

Il est des préjugés utiles,
Il en est de bien dangereux;
Il fallait, pour triompher d'eux,
Un père, un héros courageux,
Secondé de vos mains habiles.
Autrefois à ma nation,
J'osai parler dans mon jeune âge
De cette inoculation,
Dont grâce à vous on fait usage :
On la traita de vision,
On la reçut avec outrage,
Tout ainsi que l'attraction.
. . . . . .

De retour à Genève, Tronchin ne fit que grandir en renommée. Son cabinet devint une sorte de temple d'Épidaure où accourait la plus haute société de Paris : le maréchal de Richelieu et mademoiselle Clairon, le maréchal de Villars et madame d'Epinay, le duc de Lorges et madame Denis, le comte d'Argental et la marquise de Muy, M. de Florian et madame de Montferrat.

L'engoûment pour le médecin genevois se propagea bientôt de la France aux autres Etats de l'Europe. Du nord au midi chaque prince s'adressait à l'heureux élève de Boerhaave. Catherine de Russie lui fit des offres, qu'il refusa. « Tronchin, écrivait en 1759 Voltaire au grand Frédéric, dit que » votre colique hémorrhoïdale n'est point dangereuse; mais il craint que » tant de travaux n'altèrent votre santé. » De son côté Frédéric écrivait à Voltaire durant la même année : « Je vous prie de demander » au médecin Tronchin ce qu'il voudrait d'argent pour faire le voyage; » je ne veux rien négliger pour la guérison de mon frère. » Voltaire » répondit : « Il n'est pas possible que Tronchin aille à Schwet au» près du prince votre frère. Il y a sept ou huit personnes de Paris, aban» données des médecins, qui se font transporter à Genève ou dans le » voisinage, et qui croient ne respirer qu'autant que Tronchin ne les » quitte pas.... D'ailleurs Tronchin gouverne la santé des enfans de » France et envoie de Genève les avis deux fois par semaine; il ne peut » s'écarter. » En 1764, le médecin genevois fut appelé à Parme pour

(1) Célèbre marchande de modes de la cour.

huit heures du matin. 3 à 4 grammes de chloroforme ayant été versés sur une éponge qui est appliquée sur la narine droite, la narine gauche est comprimée.

Au bout d'une minute, bourdonnemens d'oreilles; éblouissemens; sensation de tournoiement; fourmillement aux extrémités; saveur sucrée.

A 1 minute 3/4 la respiration s'accélère.

A 2 minutes la sensibilité a diminué.

A 2 minutes 3/4 elle est presque anéantie.

A 3 minutes sifflement dans les oreilles.

A 4 minutes, disposition au sommeil, l'intelligence n'est nullement altérée.

A 5 minutes, en voulant verser de nouveau du chloroforme sur l'éponge, quelques gouttes sont répandues sur les paupières et déterminent une cuisson vive.

A 7 minutes la sensibilité n'est pas abolie. Le pouls est à 76, faible : les fourmillemens persistent.

A 10 minutes on cesse l'expérience; pas de mal de cœur; l'expérimenté a la conviction qu'il se serait endormi avec un appareil plus parfait.

Quatrième expérience sur M. le docteur Cherest.

Le chloroforme, versé sur un mouchoir, est largement appliqué sur la face. Pouls à 72.

Anxiété légère de peu de durée au début des inspirations. Après 25 secondes, tournoiement.

A 45 secondes commencent les fourmillemens dans les extrémités.

A 1 minute 1/2, respiration profonde; gaîté; loquacité; sensation agréable comparée à l'ivresse.

A 2 minutes, le pouls n'est pas sensiblement modifié.

A 3 minutes, sensibilité complètement abolie, sommeil.

A 4 minutes, réveil, gaîté, étourdissement, titubation lorsqu'il veut se lever; léger embarras de la langue.

A 7 minutes, l'intelligence est complètement revenue ; il y a de la loquacité encore.

M. Cherest dit avoir perdu pendant un temps qui lui a semblé fort long, quoique n'ayant pu dépasser une minute, la conscience de ce qui se passait autour de lui, et rêvé magnétisme.

Cinquième expérience sur M. Blatin.

Au moyen de l'appareil à inhalation éthérée de Charrière.

4 à 5 grammes de chloroforme sont versés dans l'appareil qui est entouré d'un serviette chaude. 84 pulsations;

Après 40 secondes tournoiement.

A 60 secondes pouls 96. La sensibilité n'est pas modifiée.

A 2 minutes, l'embouchoir est appliqué plus exactement, il survient de la toux, qui lui paraît plus désagréable que celle provoquée par l'éther; agitation légère, sensation de tournoiement; les sens ne sont pas abolis..

A 3 minutes 1/2, sommeil, insensibilité complète; le sommeil ne dure que 30s ecoudes, mais l'insensibilité persiste encore pendant 1 minute.

La sensibilité revient, nausées, vomituritions, vomissement de matières filantes et écumeuses. Sueur abondante.

L'UNION MÉDICALE publiera, mardi prochain, un travail important sur le chloroforme, par M. Soubeiran, à qui la science est redevable de la connaissance de cette substance.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — CORRESPONDANCE PARTICULIÈRE DE L'*Union Médicale*.

SUR LE SCORBUT.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 25 novembre.)

S'il est permis de baser l'étiologie d'une maladie sur la considération des spécifiques qui la guérissent, ce sont les sucs des fruits et des légumes frais qui ont la propriété de guérir le scorbut et d'en garantir, qu'il faut étudier. En effet, ces sucs se composent d'albumine, de fibrine et d'acides organiques combinés à des bases inorganiques; on ne peut attribuer leur efficacité à l'albumine ou à la fibrine qu'ils contiennent, puisque l'analyse du sang chez les scorbutiques révèle une augmentation de ces élémens. Ne dépend-elle pas plutôt d'un de ces principes intimes dont Prout et Liebig ont démontré l'importance, associé à la fibrine et à l'albumine? Cette importance devait naturellement découler de la présence invariable de ces principes et de la fixité des proportions qu'ils gardent relativement aux divers constituans des tissus, tant dans le règne animal que dans le règne végétal. Ce principe, quel qu'il soit, se trouve dans les sucs d'une grande variété de fruits verts et de légumes frais et semble n'être fixé que dans les sucs. Il faut noter que tous les fruits qui possèdent des propriétés anti-scorbutiques sont très succulens et que les produits farinacés et à peu près secs sont privés de ces propriétés. L'évaporation détruit l'efficacité des plantes qui sont douées des qualités anti-scorbutiques les plus manifestes.

« Il résulte de l'expérience de ceux qui ont eu beaucoup d'occasions d'étudier le traitement du scorbut, qu'on ne peut attendre de succès que des légumes *crus*. Le docteur Lind essaya le *sirop* de jus de citron et le fit prendre à quelques équipages, mais il fallut bientôt y renoncer. De nos jours on n'ajoute qu'une faible partie d'alcool au jus des hespéridées pour le conserver; son efficacité n'en est pas diminuée. La maturité du fruit et la fermentation alcoolique s'opposent aussi à la vertu anti-scorbutique. Qui ne sait que les raisins ont plus de puissance que le vin, la mélasse plus que le rhum, etc., etc. La fermentation acétique, cependant, ne diminue en rien la force du remède; au contraire, elle développe de certaines propriétés anti-scorbutiques dans des substances qui n'en possédaient aucune auparavant : la farine d'avoine ne guérit pas le scorbut, mais l'espèce de bouillie que l'on en fait en Ecosse et qu'on laisse passer à la fermentation acétique (ce plat se nomme *sowens*) possède une efficacité connue depuis longtemps. Je conclus de toutes ces considérations qu'il est très probable que les propriétés anti-scorbutiques sont dues à des acides organiques ou plutôt à quelque sel qui ne s'introduit dans l'économie qu'en combinaison avec ces acides; la seconde de ces hypothèses est la plus vraisemblable en ce que les acides purs extraits des sucs ont bien moins de puissance que les sucs eux-mêmes. »

On ne peut nier qu'il n'y ait beaucoup de vrai dans ce qu'avance M. Budd; espérons que des recherches ultérieures, des travaux consciencieux, tels que ceux de MM. Becquerel et Rodier, de M. Christison, etc., etc., viendront tôt ou tard tirer le voile qui nous sépare encore de l'appréciation rigoureuse de l'étiologie du scorbut. Les opinions émises ci-dessus ont été attaquées tout récemment par M. Christison (d'Edimbourg); ce médecin distingué a essayé de substituer à la théorie de M. Budd des idées nouvelles qui lui sont propres : c'est l'albumine qui, selon lui, fait défaut chez les scorbutiques. La réfutation de M. le docteur Budd est encore inédite, et je suis heureux de pouvoir la présenter à vos lecteurs avant même qu'elle ne soit publiée dans ce pays. Il s'exprime ainsi : « J'ai formulé dans mes ouvrages sur le scorbut les opinions suivantes : la cause de cette maladie peut être attribuée uniquement à l'absence dans la nourriture ordinaire de fruits et de végétaux frais ou de leurs sucs conservés, et il est probable que ces sucs contiennent un certain principe nécessaire à la nutrition des organes de l'homme, et qu'on ne peut y suppléer par les autres substances élémentaires du règne végétal, telles que l'amidon, la gomme, les huiles, l'albumine ou le gluten.

» Deux importantes découvertes ont été faites depuis, relatives à la prophylaxie du scorbut. La première, c'est que la pomme de terre, soumise à la cuisson, garantit du scorbut tout aussi bien que ce tubercule à l'état crû. Le docteur Baly a prouvé que le scorbut a sévi, dans ces derniers temps, avec le plus de violence dans les prisons où on avait cessé l'usage des pommes de terre. Ne semble-t-il pas que les cas nombreux que nous avons eus dans nos hôpitaux au printemps de 1846 reconnaissaient pour cause première l'absence totale de ce prophylactique. La seconde découverte a révélé que le lait a la propriété de prévenir et de guérir le scorbut. L'efficacité du lait dans cette maladie m'était connue depuis plusieurs années, elle avait été reconnue en 1840 par le docteur Black qui me succéda à bord du *Dreadnought*. Ce médecin avait observé que les scorbutiques de son service guérissaient rapidement quand on les restreignait à l'usage du lait, et qu'on éloignait d'eux toute espèce de légumes ou de fruits. Cependant ces faits ne furent pas livrés à la publicité et ne furent connus que de peu de personnes. M. Christison vient de publier un mémoire où il démontre que l'usage du lait prévient et guérit le scorbut, et que si cette maladie est rare en Ecosse, le pays doit ce bonheur à la grande consommation de lait qu'y fait le peuple. Ce médecin confie des recherches qu'il a faites à ce sujet, que l'efficacité du lait des légumes frais et des fruits, dépend de l'albumine qu'ils contiennent, et que les opinions que j'émis en 1840 sont erronées. M. Christison ayant observé que le scorbut fait des ravages parmi les gens qui se nourrissent principalement de pain ou d'autres substances farinacées ou saccharines, même quand les matières nitrogénées qu'ils y ajoutent sont en assez forte quantité, en conclut que le gluten du pain ne suffit pas pour remplacer dans la nourriture de l'homme les constituans azotés du règne animal; il faut, d'après lui, que le règne animal, ou au moins le végétal, y ajoutent des principes nitrogénés. M. Christison reconnait que cette théorie se trouve en opposition avec les conclusions de la commission qui fut chargée en France de faire un rapport sur les propriétés de la gélatine; car il est dit dans ce rapport que le gluten est le seul des principes nutritifs qui puisse indéfiniment entretenir la vie des animaux. J'ai lu avec soin ce mémoire d'un auteur si distingué, mais je ne puis abandonner mes idées premières sur la cause du scorbut, et je persiste à croire qu'elle n'est pas due à un défaut d'albumine, mais très probablement à l'absence de quelque principe générateur de certains sels qui se trouvent en petite quantité dans les sels anti-scorbutiques et qui sont nécessaires à l'intégrité du fluide nourricier de l'homme.

Qu'on me permette de signaler quelques faits qui prouveront, je pense, que ce n'est pas à la diminution de l'albumine qu'il faut attribuer les phénomènes du scorbut.

1° Le scorbut s'est déclaré et a fait de grands ravages parmi des troupes abondamment pourvues de viandes fraiches, mais qui restèrent pendant longtemps privées de fruits et de légumes frais (corps d'armée du cap de Bonne-Espérance, 1836.) Nous avons reçu à l'hôpital du King's College plusieurs cas de scorbut, où il fut constaté que le pain, le beurre et la viande avaient formé la nourriture ordinaire à l'exclusion des pommes de terre et des légumes; des cas de ce genre ont été reconnus par M. Christison lui-même.

2° Hors les conditions qui d'ordinaire donnent naissance à la maladie, nous ne voyons ni l'albuminurie, ni l'hydropisie chronique, produire le scorbut, ce qui devrait cependant avoir lieu selon la doctrine que je combats. Les ouvrages de M. Christison, et plus encore ceux de M. Andral, ont démontré à quel degré le sang, dans l'albuminerie et l'hydropisie peut perdre son albumine.

3° On se préserve du scorbut ou on en guérit, à l'aide d'une once de jus de citron par jour, quelle que soit d'ailleurs la nourriture dont ont fasse usage. N'est-il pas fort invraisemblable que cet effet soit dû à la minime quantité d'albumine que contient ce jus?

4° Quant aux propriétés anti-scorbutiques du lait, je crois qu'elles tendent à donner plus de poids à la doctrine que j'ai émise. Le lait ne contient-il pas en solution les sels que l'on sait exister dans les herbes dont se nourrit le bétail? N'aurait-on pas pu soupçonner *à priori* que le lait pourrait bien avoir les propriétés anti-scorbutiques des graminées qui servent de pâture aux vaches, puisque les végétaux frais, en général, les possèdent?

Après l'énonciation de ces faits, je puis déclarer, sans encourir le reproche de tenir aveuglément à mes opinions, que je ne vois pas qu'il y ait lieu de rien changer à la théorie que je défends, à savoir, que les propriétés anti-scorbutiques des plantes succulentes et des fruits, tiennent à la présence de quelque principe formant, avec les bases inorganiques, certains sels d'une quantité faible, mais nécessaire à l'élaboration complète du fluide sanguin. Il en est de même des plantes, car il entre dans leur composition des sels dans des proportions très faibles, mais qui néanmoins sont nécessaires au développement de l'individu. Quelle analogie remarquable ne voyons-nous pas

---

inoculer l'élève de Condillac, le prince Ferdinand de Bourbon. Après la guérison, l'inoculateur fut élevé à la dignité de noble praticien. Peu de temps avant sa mort, qui eut lieu en 1781, à Paris, il fut consulté par un cardinal romain; et, à cette occasion, le pape Clément XIV lui adressa une lettre où, après l'avoir remercié des conseils donnés au cardinal, son ami, il lui assure que, à ses yeux, nulle signature catholique ne l'emporte sur la sienne.

En 1766, nommé premier médecin du duc d'Orléans, malgré les intrigues de Sénac, qui, se voyant éclipsé, cherchait alors à détruire la réputation qu'il avait naguère exaltée, Tronchin vint se fixer définitivement à Paris. En butte de plus en plus aux basses manœuvres de l'envie, attaqué surtout par l'implacable et violent Bouvard, qui inspira le ridicule et absurde réquisitoire du président Omer Fleury de Joly contre la pratique de l'inoculation, il opposa au fiel de ses détracteurs le dédain qu'on puise dans l'orgueil et le calme que donne la philosophie. Chose rare! il sut, enchaînant la renommée, rester à Paris au niveau de ce qu'il était à Genève, c'est-à-dire supérieur aux instabilités de la mode, profitant de ses faveurs en dominant ses caprices. Il vécut au milieu des plus grands esprits de son temps sans décliner jamais dans leur estime. Jeune, en Angleterre, il partagea l'intimité de Bolingbroke, de Pope, de Swift, d'Adisson, comme dans sa vieillesse, en France, il conserva l'amitié de Voltaire et conquit celle de Diderot, de Grimm, de Thomas, etc.

Calviniste, Tronchin avait dans ses mœurs le rigorisme des hommes de sa religion. Genevois, il avait la raideur, l'air imposant, le ton magistral, en un mot, sauf l'amour du lucre, tous les défauts et toutes les qualités de ses compatriotes. Aristocrate comme les grands dont il possédait la faveur, il manquait de la souplesse de leur esprit, de l'élégance et des charmes de leurs manières. La crainte de voir Genève gouvernée par le parti démocratique fut un des chagrins de sa vieillesse. Il fallait toute la consistance que lui donnait sa renommée scientifique pour que les grands lui pardonnassent l'austérité de ses mœurs, ses allures pédantesques, ses manières froides et guindées, si contraires à l'esprit de la société française au dix-huitième siècle. Soit fierté naturelle, soit préjugés religieux, soit impuissance innée, Tronchin ne prit jamais les habitudes de cette société frivole et spirituelle. Mais sous cette rudesse de forme, il cachait le fond le plus solide, les qualités les plus essentielles : une bienfaisance sans bornes, la constance et le dévoûment dans l'amitié.

Au milieu de la société, et exclusivement comme homme du monde, Tronchin avait de légers travers d'esprit, « Deux prétentions, dit Grimm, » auxquelles on lui reconnaissait peu de titres : celle de bien jouer au » wisth et celle de bien voir en politique. Il gagnait rarement et se trompait toujours. » Voltaire, dans son poème *de la guerre de Genève*, avait distillé quelque peu d'ironie sur le rôle d'homme d'état qu'il avait rempli au milieu des troubles de sa patrie; mais la raillerie du spirituel malade était restée impuissante devant le ridicule du célèbre médecin.

Comme médecin, à le juger par ses écrits, Tronchin est inférieur à sa réputation. Le *Traité de la colique métallique*, son seul ouvrage de longue haleine, n'eut aucune espèce de succès. Quoique victime d'une cabale, quoique attaqué d'une manière passionnée et sans nul ménagement par Bouvard, ce livre offre de larges prises à la critique. Au point de vue de l'observation et de l'esprit pratique, il est rempli d'erreurs capitales. Voyant Tronchin ranger l'épilepsie et la paralysie au nombre des symptômes constans de la colique métallique, et préférer pour la combattre les émolliens au traitement employé à la *Charité*, Bouvard n'était peut-être point tout à fait injuste en disant que son célèbre confrère avait à peine observé la maladie dont il parlait.

Cependant le témoignage de plusieurs contemporains illustres est plus favorable à la science de Tronchin que le jugement qui résulte de l'examen de ses écrits. Outre l'autorité de Voltaire, de Diderot, de Grimm, de Condorcet, de Thomas, qui, à la rigueur, sur ce point, peut être contestée, il y a celle d'autres hommes dont nul n'oserait déclarer l'incompétence. Comment mettre en doute la supériorité, pour son temps, d'un médecin auquel Boerhaave envoyait, à Amsterdam, les malades que, lui, ne pouvait guérir à Leyde! Comment rester en balance à propos du degré de mérite d'un savant que des chirurgiens de la valeur de Louis et de Petit regardaient comme le premier anatomiste de la Faculté de Paris; que l'ingénieux et profond chimiste Rouelle, qui n'avait point l'habitude de prodiguer ses éloges, vantait comme le plus habile pharmacologiste de son époque; que le grand Haller mettait au nombre des médecins les plus heureux dans leur pratique!

Au point de vue des doctrines et de la philosophie médicale, Tronchin avait-il une personnalité vive et tranchée, une tendance à préférer telle école à telle autre? Etait-il réaliste à la façon de Boerhaave le mécanicien ou à celle de Sylvius le chimiste; idéaliste à la manière de l'animiste Stahl ou à celle du vitaliste Barthez; empirique comme Sydenham ou Lieutaud; thaumaturgiâtre comme Mesmer? Tronchin était un éclectique. « Il n'avait point, dit Grimm, de méthode fixe; il la diversifiait relativement à la cause du mal, n'adoptant, ne rejetant exclusivement aucun système. »

En effet, sa pathologie et sa thérapeutique étaient un mélange de diverses doctrines. Avec Boerhaave, il admettait la théorie des obstructions, avec Sthal le dogme des crises et l'expectation dans la plupart des maladies aiguës, avec Sydenham les moyens antiphlogistiques dans le traitement de la variole, avec Mesmer la médecine morale, non point les passes magnétiques, mais mille autres procédés ingénieux et bizarres où l'imagination exerce son influence.

Celui qui observe les maladies exclusivement parmi les classes pauvres ne peut avoir qu'une idée fort imparfaite des élémens de la médecine; il ne peut être, en quelque sorte, qu'une moitié de médecin. Pour l'être tout à fait, il faut aussi qu'il ait un libre accès chez les grands ou auprès des riches. Le boudoir est le complément de l'hôpital, comme l'hôpital est le complément du boudoir. Ici principalement les affections aiguës et, comme on disait autrefois, *avec matière;* là les maladies chroniques et nerveuses, dont si souvent la cause échappe aux sens. Personne n'avait plus observé que Tronchin les désordres qui résultent de l'abus des passions. Personne n'avait mieux compris l'importance du rôle que jouent, en étiologie, les énervemens de la volupté, les fureurs de la jalousie, les inquiétudes de l'ambition, les angoisses de l'orgueil, les amertumes de l'envie. Aussi, excellait-il dans l'emploi de cette thérapeutique morale, que, soit incrédulité, soit fausse honte, la masse des médecins repoussa de tout temps, et dont, à cause de cela même, des hommes étrangers à la science lui enlevèrent le monopole. De là les clameurs de tant d'esprits étroits, qui l'appellaient charlatan, marchand d'espérance, comme si la certitude du résultat n'était pas tout en thérapeutique, comme si le choix des moyens devait l'emporter sur le succès dans le but final!

Contre les névroses, qui étaient devenues sa spécialité, et dans le traitement desquelles il avait opéré une sorte de réaction, Tronchin unissait les ressources de l'hygiène à celles de la médecine morale. Il ne saignait point les femmes, il ne les purgeait guère, il ne les envoyait point aux eaux. Aux duchesses *vaporeuses*, qui passaient leurs nuits au milieu des fêtes et des petits soupers; qui, plongées dans la mollesse, restaient une grande partie du jour au lit et l'autre dans l'atmosphère non renouvelée des boudoirs, il conseillait de se lever avec le soleil, de respirer l'air pur du matin, de frotter les parquets de leurs hôtels, etc., etc.

Des deux voies ouvertes à l'ambition du médecin, et qu'il est rarement possible au même homme de parcourir avec un égal bonheur : l'esprit de recherche et la tendance pure et simple à l'application des découvertes d'autrui, Tronchin suivit surtout la seconde. Il était moins propre à la science que né pour la pratique. Dans l'histoire son nom restera attaché à la vulgarisation de l'inoculation, dont Voltaire fut le prophète, et à l'initiative des réformes hygiéniques dont Jean-Jacques fut l'avocat dans son *Emile*.

MICHÉA.

entre l'effet des végétaux frais sur le sang altéré par le scorbut et celui du fer sur le sang des chlorotiques! Nourrissez une fille ranquée de chlorose des substances les plus régénératrices, rien ne fera; donnez-lui du fer et vous réussirez à rappeler la vigueur sanguine. Et cependant, quelle minime quantité de fer ne trouve-t-on pas dans toute la masse du sang!

Voici une lutte, Monsieur le rédacteur, dont jailliront certainement d'utiles enseignemens; les parties belligérantes sont animées de l'amour de la vérité et sont armées de toutes pièces, talent, expérience, savantes recherches, rien ne manque. Simple chroniqueur, je m'abstiens de toute réflexion, ou plutôt je remets cela à une autre fois, et j'aurai le plaisir de vous signaler, s'il y a lieu, tout ce qui intéressera la science dans ce conflit.

Agréez, etc. V.....

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 Novembre. — Présidence de M. Brongniart.

M. Boussingault communique la suite de ses recherches sur l'influence que le sel ajouté à la ration exerce sur le développement du bétail. On se rappelle que dans les premières expériences, comprenant deux séries d'observations, dans l'une desquelles les animaux partagés en deux lots étaient rationnés avec un poids déterminé d'alimens, tandis que dans l'autre ils recevaient le fourrage à discrétion, l'influence du sel ne peut, ni dans un cas, ni dans l'autre, être suffisamment appréciée dans ses effets sur la croissance du bétail. M. Boussingault a continué ces expériences en soumettant à une longue privation de sel une partie des animaux qui en faisaient auparavant usage, afin d'en mieux faire ressortir l'action hygiénique de cette substance. Il résulte des pesées successives et comparatives faites dans un intervalle de treize mois, de deux lots de taureaux, dont l'un a, durant tout ce laps de temps, reçu du sel dans une proportion déterminée, pendant que l'autre n'en recevait point, que les différences de gain acquis par chacun de ces lots sont, en somme, presque nulles ou insignifiantes. Ces recherches, dit M. Boussingault, comme celles qui les ont précédées, montrent que le sel est loin d'exercer sur le développement du bétail, sur la production de la chair, l'influence qu'on est généralement porté à lui attribuer; et les variations dans les résultats obtenus indiquent assez que cette influence peut être assez faible pour qu'il devienne difficile de la constater par des expériences d'une courte durée. C'est, en effet, en confondant en une seule observation toutes les observations précédentes, que l'on voit se manifester la faible action que le sel semble exercer dans l'alimentation du bétail en voie de croissance. On en pourra juger par les chiffres suivans qui donnent le résultat total des différences constatées entre les deux lots dans treize mois d'observation.

Lot n° 1, ayant reçu du sel : poids initial, 434 kil.; poids final, 950 kil.; gain ou 13 mois, 516 kil.; foin consommé, 7,178 kil.; poids vif produit par 100 kil. de foin, 7 kil. 19.

Lot n° 2, n'ayant pas eu de sel : poids initial, 407 kil.; poids final, 855 kil.; gain ou 13 mois, 452 kil.; foin consommé, 6,615 kil.; poids vif produit par 100 kil. de foin, 6 kil. 83.

Ainsi, d'après ces résultats, la ration diurne moyenne du lot n° 1 : 18 kil. de foin, a produit par jour 1 kil. 309 de poids vif. Sans l'addition des 102 gr. de sel, cette même ration eût produit 1,243. L'excès de viande sur pieds, attribuable à l'intervention de 102 gr. de chlorure de sodium est donc de 66 gr., quantité bien minime et qui ne compense même pas la valeur du sel marin.

Mais si le sel ajouté à la ration a eu un effet peu prononcé sur la croissance du bétail, il paraît avoir exercé une action favorable sur l'aspect et les qualités des animaux. Ainsi, tandis que chez le lot nourri sans sel, le poil était terne, rebroussé, ébouriffé, laissant apercevoir çà et là des places où la peau se trouvait entièrement mise à nu, les taureaux nourris avec le sel avaient, au contraire, le poil lisse et luisant; leur vivacité et les fréquens indices du besoin de saillir qu'ils manifestaient, contrastaient avec l'allure lente et la froideur de tempérament qu'on remarquait chez les autres.

M. Alquié, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, lit un travail ayant pour titre : Disposition des ramifications et des extrémités bronchiques, démontrées à l'aide d'injections métalliques. Ayant reconnu aux différens modes usités pour mettre à découvert les extrémités bronchiques, l'inconvénient d'altérer la forme et la disposition de ces canaux, par la dissection et l'incision de ces canaux desséchés ou non desséchés, l'auteur a cherché un moyen qui pût lui permettre de se procurer et de dégager l'empreinte exacte et permanente des divisions et des terminaisons bronchiques, de manière à en rendre la démonstration facile et complète. Voici à l'aide de quel procédé il a obtenu ce résultat.

Les matériaux dont il se sert sont les suivans : un litre d'éther sulfurique; l'alliage fusible de Darcet, avec addition d'un peu de mercure; un soufflet d'amphithéâtre; un entonnoir muni d'une arête près de son extrémité libre; de l'eau chaude, etc. On commence par faire subir au poumon une préparation qui a pour but de nettoyer les ramuscules bronchiques des mucosités qui les engorgent, ce qui se fait en poussant à plusieurs reprises de l'eau dans ces canaux, puis de l'éther. Ce lavage fait, on exprime tout le fluide contenu dans les rameaux aériens préalablement distendus par l'insufflation; puis on plonge les poumons dans de l'eau tiède et progressivement échauffée jusqu'à la température de 50 à 60 degrés, température suffisante pour la fusion de l'alliage, composé de :

Bismuth.	8 parties.
Plomb.	5 parties.
Etain.	3 parties.
Mercure.	1/2 partie.

Cette matière en fusion est versée dans l'entonnoir attaché à la trachée-artère des poumons plongés dans l'eau chaude. La trachée et les rameaux bronchiques étant remplis de métal fusible, on l'y retient à l'aide d'un lien fixé à l'extrémité supérieure du conduit aérien. Les grosses divisions bronchiques sont seules remplies par l'alliage; mais si l'on plonge de nouveau le poumon dans de l'eau chaude, et qu'après l'avoir soumis à une ébullition de 10 minutes, on le retire et qu'on le laisse refroidir sur un plan horizontal, après lui avoir toutefois redonné sa forme naturelle, on voit alors, à mesure que le tissu du poumon revient sur lui-même, le métal fusible pénétrer les extrémités bronchiques. Il suffit de quelques heures, si la préparation a été bien faite, pour que l'on constate l'existence de l'injection à la surface du poumon où l'on sent une infinité de petites granulations.

Il reste enfin à dégager du tissu pulmonaire l'empreinte qu'on vient d'obtenir, c'est ce que l'on fait en plongeant le viscère ainsi injecté dans un large vase rempli d'une forte solution de potasse caustique, qui au bout de deux ou trois jours entraîne tout le parenchyme du poumon.

Le résultat de ces diverses préparations est une empreinte exacte de tout l'arbre aérien.

L'auteur conclut des études qu'il a faites sur cette préparation, que les extrémités bronchiques ne se terminent pas en simples canaux cylindriques, comme l'ont prétendu quelques anatomistes, mais en renflemens vasculaires; qu'il n'y a pas une seule vésicule pour chaque ramuscule, mais qu'on trouve à la terminaison de chacun d'entre eux de deux à neuf renflemens granulés; enfin ces préparations prouvent que les extrémités respiratoires sont distinctes, semblables et non irrégulières et sans parois propres, comme les recherches de Haller et de M. Magendie semblaient le constater. Par conséquent, chaque lobule est distinct, et l'air ne s'extravase point pour passer dans les vaisseaux sanguins.

En résumé, il résulterait des recherches de M. Alquié, que les canaux aériens divisés progressivement dans le tissu pulmonaire forment des conduits principaux sur les côtés desquels se détachent des canalicules très ténus et fort multipliés; que le nombre des ramifications bronchiques n'est nullement en rapport avec celui des renflemens qui les terminent. Ces extrémités sont des vésicules ayant, en général, un cinquième de millimètre dans leur plus grande dimension, une forme ovoïde, une surface inégale et aplatie dans les points où elles s'adossent les unes aux autres. Ces vésicules sont tantôt uniques, et alors latéralement fixées à des ramifications aériennes; plus souvent elles se montrent au nombre de trois, de cinq ou de neuf développées au bout d'un ramuscule pulmonaire.

M. Chevallier adresse, en son nom et en celui de M. Schaeufele, pharmacien à Thann (Haut-Rhin) un mémoire tendant à prouver l'*existence de l'arsenic dans les eaux de Bussang*, et particulièrement dans les dépôts qu'on trouve à la source. Dans deux litres et demi d'eau de Bussang ils ont trouvé :

Eau.	2500,0000
Acide arsénieux. . . .	0,0015

Ce sel, qui est en solution dans l'eau au moment des puisemens, devient en partie insoluble au bout d'un certain laps de temps. Les dépôts pris aux sources de Bussang contiennent, en outre, de très minimes quantités de cuivre. Les auteurs pensent, d'ailleurs, que la présence des minimes quantités de principes toniques ne peuvent inspirer le moindre sujet de crainte, et qu'elles peuvent, au contraire, être considérées comme l'une des causes des effets salutaires de ces eaux.

M. Bussy adresse une lettre dans laquelle il rappelle la réclamation qui fut soulevée en faveur de M. Mandel (de Nancy), au sujet de son travail sur *l'emploi de la magnésie dans les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux*. Il s'est livré depuis à des recherches sur les motifs de cette réclamation, desquelles il résulterait que ce n'est point la magnésie pure ou calcinée dont faisait usage M. Mandel, mais le *carbonate de magnésie*. Or, en supposant, ajoute M. Bussy, que les observations de M. Mandel fussent connues, elles n'auraient pu servir de point de départ ou d'indication pour ses propres expériences, attendu qu'il conteste l'exactitude de la donnée chimique qui a servi de base au traitement institué par M. Mandel, et qu'il recommande précisément, lui, M. Bussy, de ne pas se servir de carbonate de magnésie, attendu que cette substance n'a pas le pouvoir d'absorber l'acide arsénieux.

M. Sée, médecin à Paris, adresse le résultat de recherches qu'il a entreprises sur les propriétés du seigle ergoté et de l'ergotine. Il a expérimenté l'ergotine chez 11 malades affectés d'hémorrhagies internes (3 métrorrhagies, 6 hémopthisies, une hématurie, une hémorrhagie intestinale.) Chez ces malades l'ergotine n'a produit qu'une modification passagère de l'écoulement sanguin, et chez la plupart d'entre eux le médicament a été impuissant pour arrêter l'hémorrhagie d'une manière complète et définitive; la perte de sang se prolongea pendant trois, quatre jours et plus, et se reproduisit souvent après avoir cessé momentanément. Enfin, dans un cas d'hémorrhagie externe (traumatique), l'emploi de l'ergotine a été tout à fait sans succès.

L'auteur conclut de ces faits à l'inefficacité complète de l'ergotine, comme du seigle ergoté lui-même, contre les hémorrhagies soit internes, soit externes, sur lesquelles cette substance n'a tout au plus qu'une action passagère, mais tout à fait insuffisante pour suspendre l'écoulement sanguin. Voici, du reste, les conclusions qui résument le travail de M. Sée.

1° L'ergotine ne produit sur les hémorrhagies internes qu'une action passagère qui est insuffisante pour suspendre l'écoulement sanguin d'une manière complète;

2° L'action de l'ergot est identique, sous ce rapport, à celle de l'ergotine;

3° L'un et l'autre, mais surtout l'ergot, réussissent dans les hémorrhagies puerpérales ou dépendantes d'une distension de l'utérus par un produit morbide;

4° Tous deux échouent dans les autres hémorrhagies;

5° Tous deux produisent sur la circulation des effets constans et fugasses, comme l'action hémostatique, et qui se traduisent par la dépression et le ralentissement du pouls, soit dans les hémorrhagies, soit dans les maladies du cœur, soit dans les maladies des centres nerveux;

6° Tous deux agissent sur la circulation sans produire de trouble nerveux, et sans modifier aucunement les affections nerveuses contre lesquelles on a proposé leur emploi;

7° Dans les hémorrhagies externes, l'ergotine est aussi inefficace que dans les hémorrhagies internes.

Enfin M. Tavignot adresse une nouvelle observation de pupille artificielle pratiquée avec succès, malgré l'absence de chambre antérieure de l'œil.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE NOVEMBRE 1847.

Sous ce titre : *Revue pharmaceutique*, nous commençons aujourd'hui une publication que notre intention est de continuer à faire paraître périodiquement. Jusqu'à présent les journaux de médecine et de pharmacie se sont contentés de prendre les articles concernant cette dernière science partout où ils les trouvaient, mais d'une manière détachée, sans suite et le plus souvent sans appréciation. Ce que nous avons l'intention de faire est de prendre les uns après les autres tous les numéros du mois courant des journaux de pharmacie et des branches accessoires, et d'en indiquer à peu près tous les articles en en présentant l'analyse substantielle et critique, de telle sorte que les lecteurs de l'Union Médicale soient mis au courant de l'ensemble du mouvement pharmaceutique, à mesure qu'il se produit. Ce travail, qui existe ou à peu près en littérature, dans les sciences proprement dites, etc., n'existe pas, nous le répétons, pour la pharmacie.

Nous n'entrerons pas dans de plus longs détails sur la manière dont nous exécuterons la tâche dont nous nous sommes chargés, ni sur les avantages que les lecteurs de l'Union Médicale pourront en retirer. Notre première revue, bien que ne comprenant pas tous les journaux dont nous devons présenter l'analyse, les fera mieux comprendre que tout ce que nous pourrions dire à ce sujet.

Journal de Chimie et de Pharmacie.

Bussy. — *Nouvelles observations sur les deux variétés d'acide arsénieux.* — On sait que l'acide arsénieux se présente sous deux états différens : vitreux et opaque. Le dernier de ces deux états résulte d'une modification que subit avec le temps l'acide vitreux, modification que l'on a comparée à celle qu'éprouve, sous la même influence, le sucre dit de pomme, et que l'on a attribuée à une cristallisation excessivement fine de la masse.

Ces deux variétés d'acide arsénieux ne se comportent pas de la même manière avec l'eau. C'est le point fort intéressant sous le rapport chimique, pharmacologique et médico-légal, que M. Bussy a voulu élucider.

Pour déterminer la quantité d'acide arsénieux en dissolution dans l'eau, M. Bussy s'est servi de la méthode de dosage par les volumes, et le réactif qu'il a choisi est la permanganate de potasse. Ce réactif cède de l'oxygène à l'acide arsénieux, qui passe instantanément à l'état d'acide arsénique. On reconnaît que la transformation est complète à ce que la coloration rouge du réactif persiste. La quantité du réactif employé fait connaître celle de l'acide arsénieux en dissolution dans l'eau.

Les conclusions de ce travail le résumant parfaitement, nous allons les faire connaître. Elles établissent :

« 1° Que l'acide vitreux, loin d'être moins soluble que l'acide opaque, comme l'admettent les chimistes, est au contraire beaucoup plus soluble dans l'eau que ce dernier; cette différence est de 3 à 1 environ, pour la température de 15°; ainsi l'eau, qui dissout jusqu'à 40 grammes par litre d'acide vitreux, ne dissout que 12 à 13 grammes d'acide opaque;

» 2° Que l'acide vitreux se dissout beaucoup plus rapidement que l'opaque;

» 3° Que ni l'un ni l'autre de ces deux acides n'a une solubilité consistante qui lui soit rigoureusement propre;

» 4° Que l'acide opaque se transforme en acide vitreux par une ébullition prolongée avec l'eau, c'est-à-dire qu'il atteint alors le même degré de solubilité que l'acide arsénieux vitreux, solubilité qui est telle, que 100 gr. d'acide sont alors dissous dans un litre de liqueur à 100°;

» 5° Que, sous l'influence de l'eau et d'une basse température, l'acide vitreux se transforme en acide opaque;

» 6° Que le mélange des deux variétés d'acide dans une même dissolution explique les anomalies observées dans la solubilité de l'acide arsénieux;

» 7° Que la division qui facilite la dissolution de l'acide opaque sans augmenter la solubilité, diminue considérablement celle de l'acide vitreux, à tel point que ce dernier acide réduit en poudre fine et posphorisé n'est pas sensiblement plus soluble à froid que l'acide opaque, sans doute par l'effet d'une transformation qu'il éprouve soit au moment de la pulvérisation, soit par son contact avec l'eau;

» 8° Que l'acide devenu opaque par la transformation lente de l'acide vitreux, l'acide devenu opaque par l'action de l'ammoniaque, l'acide cristallisé dans l'eau se comportent de même avec l'eau et paraissent appartenir à la même variété;

» 9° Que sous l'influence de l'acide chlorhydrique, étendu d'eau, l'acide opaque se dissous plus lentement que le vitreux; cette circonstance, qui modifie aussi la nature des produits qui se forment pendant la dissolution, explique pourquoi les phénomènes observés par M. Henry Rose, dans la cristallisation de l'acide vitreux, ne se présentent pas, en général, avec autant d'intensité dans la dissolution de l'acide opaque;

» 10° Que la différence qu'on avait remarquée dans l'action des deux acides arsénieux sur la teinture de tournesol n'est qu'apparente. »

A la suite de ces conclusions, nous arrêterons un instant l'attention sur un fait assez curieux qui s'y trouve consigné; nous voulons parler de la diminution de solubilité de l'acide arsénieux par la pulvérisation. Ce fait, qui est contraire au résultat ordinaire de la pulvérisation, n'est cependant pas isolé : le sucre, la gomme, perdent en partie leur solubilité dans l'eau par cette opération, et il est probable qu'un grand nombre d'autres substances sont dans le même cas. Tant qu'il n'y a eu des exemples que parmi les matières organiques, on a supposé que le phénomène provenait de ce qu'une partie du carbone était mise à nu. Mais voici un exemple, le premier à notre connaissance, dans le règne inorganique. Comment expliquera-t-on le fait? Une étude sérieuse sur les changemens que la pulvérisation peut produire sur les corps qui y sont soumis, serait, ainsi que nous l'avons fait ressortir ailleurs, d'un grand intérêt.

Blondeau. — *Des fermentations.* — L'étude des fermentations entreprise par le professeur du collége royal de Rhodez est assurément un sujet fort complexe et fort délicat. Nous ne saurions dire si sa théorie est plus exacte que celles de ses devanciers; mais nous confesserons qu'elle nous paraît plus satisfaisante.

Jusqu'ici les recherches des savans, au point de vue auquel M. Blondeau a envisagé la question, n'ont guère porté que sur les fermentations vineuse et acétique; M. Blondeau les a poussées en outre aux fermentations adipeuse, lactique, butyrique, urinaire. Quelle est la cause qui détermine une matière organique à fermenter? Suivant les uns, la substance qui détermine le mouvement moléculaire appelé fermentation, le ferment autrement dit, serait d'origine animale, des animalcules; suivant d'autres, le ferment aurait une origine végétale. Dans ces derniers temps, M. Mitscherlich, sans rien préjuger de la nature du ferment, a émis l'opinion que les globules du ferment déterminent la transformation d'une substance en une autre par une action catalytique. Selon M. Blondeau, la seconde opinion serait seule exacte. Mais qu'est-ce que ce produit végétal, et comment détermine-t-il le phénomène qui nous occupe? Selon l'auteur, toutes les fermentations sont dues à une seule et même cause, au développement d'un végétal mycodermique qui a besoin, pour croître, de s'assimiler une partie des élémens de la matière organique qui en recèle les germes, et qui après s'être emparé de ces élémens, laisse ceux qui ne conviennent pas à son organisation. D'après cela toute fermentation est une réaction dont la végétation est la cause.

Les germes végétaux qui font fonction de fermens sont très variés. Chacun d'eux est capable de déterminer une fermentation particulière. Ils sont tous azotés. Les conditions de développement de ces mycodermes seraient les mêmes que pour les autres mucédinées, les ulves, les conferves et tous les végétaux inférieurs qui prennent naissance au sein de l'humidité. D'où il s'ensuivrait que tous ces végétaux seraient le produit de fermentations.

Le mycoderme de la *fermentation vineuse* serait, selon M. Blondeau, le *torvula cerivisiæ* mêlé de *penicillum glaucum*. La *fermentation lactique* serait due à ce dernier mycoderme, dont les tiges et les rameaux par leur développement rendent quelquefois les liquides si épais qu'ils coulent à peine. La *fermentation acétique* se développe sous l'influence du *torvula aceti*. La *fermentation adipeuse*, en vertu de laquelle les élémens protéiques de l'organisme sont transformés en corps gras, aurait pour ferment le *torvula viridis*. Ce serait à ce végétal que les cadavres devraient cette coloration verdâtre qu'ils prennent peu après la cessation de la vie. Cette opinion de M. Blondeau est fondée sur l'étude approfondie qu'il a fait des conditions nécessaires à la transformation du caséum en corps gras dans la préparation des fromages. Le *gras des cadavres* n'aurait pas une autre origine.

La *fermentation butyrique*, ensuite de laquelle un acide gras, le même qui existe dans le beurre, prend naissance, serait due au *penicillium glaucum*, comme la fermentation lactique. Il en serait de même pour la *fermentation urinaire*, ensuite de laquelle l'urée est transformée en carbonate d'ammoniaque.

Quevenne. — *Remarques sur la cause de la diminution d'amertume du sulfate de quinine dans le café.* (reprod.) (1). — L'Union Médicale

(1) A l'avenir nous ne rapporterons, autant que possible, que les articles originaux à chaque journal.

a donné le résumé de ce travail confirmatif du nôtre dans l'un de ses derniers numéros.

CAP. — *Histoire de la pharmacie.* — Article de littérature pharmaceutique, par l'un de nos meilleurs littérateurs.

—

Journal de Pharmacologie (2ème partie du journal des CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES).

CLOEZ. — *Préparation de l'acide formique* (reprod.) — L'acide formique est quelquefois employé en médecine dans les cas de douleurs rhumatismales et goutteuses vagues; contre la paralysie. — Depuis que Dœbereiner a trouvé moyen de le préparer artificiellement, on ne le retire plus des fourmis. Voici le nouveau procédé proposé par M. Cloez:

On prend 500,0 de fécule et 2000,0 de péroxyde de manganèse pulvérisé; on mêle; on jette le mélange dans la cucurbite d'un alambic d'une contenance de 25 à 30 litres; on verse dessus un litre d'eau; on remue et l'on ajoute 2000,0 d'acide sulfurique, étendu préalablement de 2000,0 d'eau. On chauffe à 100°. On recueille par distillation 12 ou 15 litres de liquide, en ayant soin d'ajouter de l'eau dans la cucurbite, de manière à ce que le liquide y soit à peu près toujours au même niveau.

On dose le liquide acide obtenu par le carbonate de soude.

La dose ci-dessus donne environ 412,0 d'acide formique monohydraté équivalent à 483,0 de carbonate de soude, tandis que le procédé Dœbereiner en donne moitié moins.

Nous ne serions point étonné de voir qu'à l'aide d'un procédé analogue on obtînt économiquement le *chloroforme*, qui vient de surgir d'une manière si éclatante à l'horizon médical, et qui appartient au même radical chimique, le *formyle*.

LAROCQUE. — *Moyen pour reconnaître et doser l'acide sulfureux dans les acides acétique et chlorhydrique du commerce* (reprod.) — Dans le premier cas, on prend environ 30 grammes de l'acide acétique soupçonné, on y ajoute du proto-chlorure d'étain dissous, et l'on chauffe vers 60 à 70°. Si la proportion d'acide sulfureux est grande, il se formera un dépôt jaune d'abord, puis brun, du sulfure d'étain; si la quantité est faible, 1/2 centième, par exemple, ce précipité n'aura pas lieu; mais si on ajoute dans la liqueur chaude du sulfate de cuivre dissous, il se formera un précipité brun de sulfure de cuivre en rapport avec la quantité d'acide sulfureux.

Pour reconnaître et doser l'acide sulfureux dans l'acide chlorhydrique, M. Larocque préfère au chlorure d'étain l'acide arsénique, qui, cédant de son oxygène à l'acide sulfureux, le fait passer à l'état d'acide sulfurique. On sature par l'eau de baryte et par le poids du sulfate de baryte obtenu, on trouve par le calcul celui de l'acide sulfurique, et, par suite, celui de l'acide sulfureux.

BINEAU. — *Dosage de carbonate de chaux* (reprod.) — Ce procédé d'analyse a pour but l'évaluation facile et prompte du carbonate calcique contenue dans les pierres, les terres, les eaux, par la méthode des volumes.

HEINTZ. — *Dosage de l'acide urique* (reprod.)

BOUCHARDAT. — *Iodures zinco-ammonique* et *hydrargyrico-ammonique* (reprod.) — Si dans un soluté d'iodure de mercure et de potassium on verse de l'ammoniaque liquide en excès, il se forme un précipité cristallin d'une couleur blanche qui se dépose peu à peu, c'est l'iodure hydragyrico-ammonique.

Si l'on verse un soluté d'iodure de zinc dans l'ammoniaque liquide, il se formera un dépôt cristallin qui n'est autre chose que l'iodure zinco-ammonique.

M. Bouchardat considère ce dernier sel comme propre à combattre les névroses graves. Voici une formule qu'il donne pour son emploi :

PILULES D'IODURE ZINCO-AMMONIQUE BELLADONNÉES.

Iodure zinco-ammonique.	5 grammes.
Extrait de belladone.	5 —

F. s. a. 100 pilules. — D'abord une le matin, puis une le soir; puis deux le matin et deux le soir; et enfin trois le matin et trois le soir.

BLONDEAU. — *Transformation des corps azotés neutres en corps gras* (reprod.) — Cet article rentre dans celui des fermentations (fermentation adipeuse), dont nous avons fait l'analyse plus haut.

TURNBULL. — *Tannage des cuirs* (reprod.) — On connaît la longueur de l'opération du tannage par le procédé ordinaire.

M. Turnbull considérant que la chaux employée pour la dépilation des peaux met un obstacle à l'action du tannin par sa tendance à s'unir à la matière animale et à ce dernier, l'enlève complètement par un soluté de sucre dans lequel il trempe les peaux avant de les soumettre à l'action de la matière tannante. Comme on le voit, ce procédé est fondé sur la solubilité du saccharate de chaux.

DORVAULT. — *Conservation des eaux distillées.* — Après être entré dans quelques courtes considérations sur les causes de l'altération des hydrolats, nous parlons du nouveau procédé de conservation de ces produits pharmaceutiques, proposé par M. Debeys, qui consiste à mettre les hydrolats dans des bouteilles de petite capacité, que l'on chauffe ensuite au bain-marie, jusqu'à faire soulever les bouchons faiblement mis. Nous ajoutons que la méthode d'Appert dans toute sa rigueur, nous paraît parfaitement applicable à la conservation des hydrolats.

BARBET. — *Sirop de tamarin.* — On prend :

Tamarin.	1000 grammes.
Sucre.	5000 —
Eau de fleur d'oranger.	50 —
Eau simple.	q. s.

On fait bouillir le tamarin dans l'eau et l'on fait avec le décocté et le sucre un sirop que l'on clarifie au blanc d'œuf. On aromatise avec l'hydrolat. — Clarifier avec précaution. — Se servir de vases inattaquables par les acides du tamarin.

Sirop usité en Egypte comme acidule rafraîchissant en boisson, délayé dans l'eau ou une tisane.

HAYÈRE. — *Elixir de Garus par macération.* — L'auteur fait subir à la formule de l'élixir de Garus tant de changemens, qu'il aurait pu donner à sa préparation un tout autre nom.

PIESTE. — *Mixture odontalgique.*

Ammoniaque liquide.	20 grammes.
Teinture de girofle.	10 —

On imbibe de ce mélange un petit bourdonnet de coton cardé, que l'on introduit ensuite dans la cavité de la dent cariée, et la douleur disparaît aussitôt.

GODARD. — *Bière économique.* — On met dans une chaudière 5 kil. de pain d'orge en poudre grossière; on verse dessus 50 kil. d'eau dans laquelle on a fait bouillir avant 375 grammes de houblon, une poignée de coriandre et autant de bois de genièvre. On chauffe à 80°. Après vingt à trente minutes, on retire le vase de dessus le feu; on mêle le liquide encore chaud avec 30 kil. d'eau froide dans laquelle on a délayé 1/2 kilog. de levure de bière; on introduit le tout dans un tonneau juste de la contenance, que l'on place dans un lieu dont la température soit de 18 à 25°. La fermentation s'établit au bout de quelques heures. On tient le tonneau constamment plein jusqu'à la bonde en remplaçant par de l'eau le liquide qui sort en écume. Lorsque la fermentation est arrêtée, on met en bouteille.

Le pain d'orge se prépare en délayant 1/2 kilog. de farine d'orge germée dans 2 kil. d'eau tiède, incorporant à ce mélange 4 kil. 1/2 de farine d'orge ordinaire, formant une pâte que l'on divise en galette que l'on fait immédiatement dessécher sur le four d'un boulanger ou à l'étuve, de manière à pouvoir le pulvériser. — Cette bière revient à 2 centimes 27 millièmes le litre.

DORVAULT.

(*La suite au prochain numéro.*)

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX ANGLAIS.

Dublin quarterly journal of medical science; novembre 1847; 1 vol. in-8° de 552 pages.

1° *Observations sur l'application du séton dans le traitement des fractures non consolidées, avec une observation de résection du tibia et du péroné pour un cal difforme;* par le docteur Francis RYND, chirurgien de l'hôpital de Meath. — On sait que la non consolidation des fractures et la formation de fausses articulations est un des accidens les plus redoutés des chirurgiens, à cause des difficultés que l'on éprouve alors pour obtenir un cal résistant et solide. De nombreuses méthodes ont été proposées pour arriver à ce résultat. Parmi ces méthodes, il en est trois sur lesquelles l'attention des chirurgiens a été plus particulièrement fixée : le *frottement des extrémités des fragmens les unes contre les autres; le passage d'un séton entre les fragmens non réunis;* enfin la *résection de ces mêmes fragmens.* Il est douteux que la première de ces méthodes, tant vantée par Hunter, ait jamais obtenu de succès. En ce qui touche la résection des fragmens, proposée par Withe, on trouverait peu de chirurgiens de nos jours assez imprudens pour aller convertir une fracture simple en une fracture compliquée, de la pire espèce. Reste donc le séton proposé et mis en usage par le docteur Physick (de New-York). Sans doute, ajoute M. Rynd, cette méthode n'est pas non plus sans danger; et comme les précédentes, ses résultats sont incertains. C'est cependant la seule qui, en général, n'aggrave pas la position du malade et qui lui fait courir le moindre danger.

A l'appui de cette opinion, l'auteur a rapporté quatre observations : la première, de fracture non consolidée de la jambe, chez une femme de vingt-quatre ans. La fracture datait de onze mois, et l'on avait essayé sans succès de frotter l'un contre l'autre les os fracturés. Le séton ne fut pas introduit entre les fragmens, mais bien au contact de leurs parties externes. L'inflammation fut très vive; et moins d'un mois après, la consolidation était parfaite; on lui fit cependant garder le repos encore pendant un mois, époque à laquelle le séton fut enlevé.

La seconde observation est relative à une fracture de l'humérus, non consolidée et datant de dix mois. Cette fracture occupait le tiers inférieur, immédiatement au-dessus des condyles. Un séton fut introduit, qui contourna les extrémités fracturées, sans pénétrer entr'elles. L'inflammation fut modérée. Comme dans le cas précédent, le membre fut mis dans un appareil. Mais deux mois après l'ossification n'avait pas encore eu lieu. Cependant la continuité était rétablie. Quatre mois après le cal était solide et résistant, sans que le malade eût fait autre chose que garder un bandage contentif.

3e observation : Fracture du fémur à son tiers supérieur chez un enfant de treize ans. Quinze mois après les moyens d'union étaient encore ligamenteux, et l'on pouvait, en étendant le membre, l'allonger de trois quarts de pouce. Un séton fut placé, comme dans le cas précédent, au niveau de la fracture et sans pénétrer entre les fragmens; le membre fut placé dans un appareil; le séton fut laissé en place pendant trois semaines. Quinze jours après le cal était solide.

Le quatrième fait est une observation de fracture de la rotule chez un homme de 24 ans, qui datait depuis plus de deux mois, et qui était réunie par du tissu fibreux. Les fragmens étaient séparés par un intervalle d'un pouce. Un séton fut introduit sous les tégumens, au contact du cal fibreux. Il fut enlevé dix-sept jours après. Vingt jours après, le cal était solide.

On remarquera dans toutes ces observations la modification assez importante que l'auteur a apporté à la méthode de Physick, consistant en ce que le séton ne passe pas entre les fragmens, mais les contourne à leur partie extérieure, autrement dit, ne met aucun obstacle à la formation du cal osseux.

La cinquième observation est un exemple assez remarquable de résection des os de la jambe, pratiquée avec succès pour un cal difforme. C'était un jeune homme de 28 ans, chez lequel la fracture avait été méconnue; et la consolidation s'était opérée dans une disposition vicieuse. La jambe droite était comme pliée à son tiers inférieur, de sorte que, pour marcher, il appuyait sur la partie externe du pied et sur la malléole externe. L'auteur fit une incision de quatre pouces de long à deux pouces au-dessus du cal difforme, parallèlement et en arrière du bord postérieur du péroné. Les parties molles furent divisées jusqu'à l'os. Une incision pareille fut faite le long du bord postérieur du tibia. Ces deux incisions furent réunies par une incision transversale, comprenant la peau et les tégumens de la partie intérieure de la jambe. Le lambeau fut disséqué et relevé, et les deux os sciés avec la scie à chaîne. Le lambeau fut rabattu, et réuni par quelques points de suture; le membre placé dans un appareil à fracture. Il ne survint d'autre accident qu'un érysipèle, qui entraîna la destruction d'une partie du lambeau. Le rétablissement a été complet.

2° *Recherches pour servir à l'histoire des accouchemens*, N° IV. — *Observations de rétroflexion de l'utérus, traitée avec succès;* par le docteur Thomas Edward BEATTY, professeur d'accouchemens au Collége royal des chirurgiens d'Irlande. — Suivant M. Beatty, la rétroflexion de l'utérus est beaucoup plus commune qu'on ne le pense généralement. Son diagnostic peut être assez facilement établi, soit d'après les symptômes éprouvés par les malades, soit par le toucher rectal et vaginal; et la connaissance de l'état pathologique de l'utérus peut jeter un grand jour sur son diagnostic et sur son traitement.

L'auteur a rapporté à ce sujet trois observations; dans la première, il est question d'une femme de trente ans, mère de six enfans, qui se plaignait de douleurs dans les reins, dans les lombes et dans le dos, et qui éprouvait beaucoup de douleur et de difficulté pour aller à la garderobe, avec irritabilité très grande de la vessie. Menstruation assez régulière, mais douloureuse, leucorrhée abondante. Le col occupait presque sa position ordinaire, excepté qu'il était un peu plus incliné vers le pubis qu'à l'ordinaire. Il était augmenté de volume et sensible à la pression. En portant le doigt derrière le col, on sentait une tumeur proéminente, qui refoulait la partie postérieure du vagin en bas et en avant, et qui faisait évidemment partie de l'utérus. Le toucher rectal faisait également reconnaître une tumeur qui obturait en partie le rectum. Ces accidens dataient d'un accouchement de jumeaux, datant de quatre ans. Le col était ulcéré et volumineux. On traita cette ulcération comme d'ordinaire, c'est-à-dire par des applications de sangsues sur le col utérin, des bains de siége et des injections tièdes, et les cautérisations avec le nitrate d'argent. Peu à peu ce déplacement du fond de l'utérus devint de moins en moins apparent; et il suffit d'une éponge dans le vagin pour contrebalancer la tendance que l'organe avait à se porter en arrière.

La malade qui fait le sujet de l'observation deuxième éprouvait des symptômes analogues, mais beaucoup plus tranchés. Elle avait, en outre, des métrorrhagies abondantes. La rétroflexion fut plus rebelle que dans le premier cas. En outre des moyens employés dans le cas précédent, on fit porter à la malade un pessaire annulaire qui la soulagea beaucoup. Elle est depuis devenue enceinte. Tous les symptômes locaux et généraux se sont considérablement amendés pendant la grossesse. L'utérus a repris après l'accouchement sa position normale.

Quant à la troisième observation, elle présente seulement cette circonstance remarquable que la grossesse qui est survenue pendant le déplacement de l'utérus a été suivie d'avortement. Chez cette femme, âgée de quarante-trois ans, un pessaire en éponge a suffi pour contenir et relever l'organe.

3° *Observations pratiques sur les tumeurs pédiculées* (pendulous); par le docteur J.-M. O'FERRALL, médecin de l'hôpital Saint-Vincent. — Les tumeurs pédiculées qui se développent dans les cavités intérieures, surtout celles qui naissent au voisinage des orifices extérieures ont fait particulièrement l'attention des médecins et des chirurgiens. Il n'en est pas de même des tumeurs pédiculées qui prennent naissance dans le tissu dermoïde ou dans le tissu aréolaire sous-cutané.

Sous le rapport anatomique, ces tumeurs présentent des caractères communs et des caractères particuliers, suivant la situation quelles occupent. Le tégument qui forme le pédicule se prolonge sur la tumeur; et si il est lisse ou irrégulier et lobulé. Le pédicule a une longueur variable, suivant le volume et le poids de la tumeur. Mais cette longueur paraît souvent plus grande qu'elle ne l'est en réalité, par suite de la traction exercée sur la peau de la partie voisine. Leur couleur et leur consistance dépend beaucoup de leur organisation intérieure. Au centre de leur pédicule, elles ont une artériole et une veinule, qui se distribuent en ramifications très déliées. Lorsqu'on les coupe, elles offrent l'aspect général du tissu aréolaire, plus ou moins hypertrophié, et renfermant, dans ses mailles, une sérosité limpide. D'autres fois, il y a de la graisse en quantité plus ou moins considérable, ou bien du tissu érectile accidentel (la tumeur a alors l'aspect du *nævus maternus*). Dans les tumeurs qui naissent du mamelon ou de l'aréole, chez la femme, les follicules glandulaires entrent dans leur structure, en s'hypertrophiant et en formant des masses verruqueuses, de deux ou trois lignes d'élévation, entre lesquelles s'opère une sécrétion d'une odeur très fétide. Ces petites tumeurs sont susceptibles d'altérations très variées, d'œdème, de suppuration, d'excoriation, d'ulcération, d'hypertrophie du pédicule, et de dégénérescences diverses. Elles sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, congénales ou postérieures à la naissance : les premières sont stationnaires et croissent très peu. Elles fonctent seulement en couleur. Les autres, après être restées stationnaires, finissent par s'hypertrophier, s'enflammer et dégénérer.

Le traitement de ces tumeurs consiste généralement à en pratiquer l'excision toutes les fois que cela est possible; sous leur état le plus simple on divise le pédicule par un coup de ciseau, après avoir eu préalablement la précaution de maintenir la petite tumeur relevée, afin de permettre à la peau des parties voisines de se rétracter. On coupe alors sur les limites de la tumeur. Lorsqu'il y a de la graisse renfermée dans leur intérieur, on se conduit différemment, suivant qu'elle se prolonge ou non dans le pédicule. Dans le premier cas, on pratique l'excision, dans le second on incise la tumeur dans toute sa longueur, et on la fait suppurer. Si tout porte à croire que la tumeur est érectile, il faut enlever la base par une incision elliptique portant au-delà des limites de la tumeur. Il en est de même dans le cas de tumeur dégénérée.

4° *Observations de pleurésie et d'empyème chez les enfans;* par M. le docteur Francis BATTERSBY, chirurgien de l'hôpital des enfans de Dublin. — Ce travail renferme quelques observations intéressantes, en particulier au point de vue du diagnostic. L'auteur pense que de tous les signes ordinaires de la pleurésie, le frottement pleurétique et l'égophonie sont ceux qui sont le moins constans dans la pleurésie de la première enfance. Pour lui, les signes les plus importans à cette époque de la vie, sont la respiration bronchique, la faiblesse simple du murmure respiratoire et la matité à la percussion.

5° *Recherches sur les maladies de l'oreille*, 3e partie. — *Affections inflammatoires de la membrane du tympan et de l'oreille moyenne;* par M. le docteur W. WILDE, chirurgien de l'hôpital Saint-Marc. — L'auteur n'a encore publié que la première partie de cet intéressant mémoire.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

PARIS. — Paris est envahi par une épidémie de bronchites que le public désigne sous le nom de *grippe* mais qui, jusqu'à présent n'offre pas les caractères de la grippe épidémique de 1831 et de 1837. Une grande partie de la population parisienne en est atteinte; cette affection est d'ailleurs peu grave.

— M. Gogué, interne de l'hôpital St-Louis, vient de succomber à une fivre typhoïde. On nous prie d'annoncer que ses obsèques auront lieu demain samedi, à 2 heures, dans la chapelle de l'hôpital.

DÉPARTEMENS. — HOTEL-DIEU DE TOULOUSE. — L'*Emancipation* signale le fait suivant;

« L'hôpital n'est-il plus l'asile de l'humanité souffrante et la philantrophie y a-t-telle ses heures fixes, en dehors desquelles on la trouve insensible au malheur ! A onze heures du matin, M. Azay, capitaine des pompiers, faisant la visite de ses postes, a rencontré une femme en mal d'enfant qui ne pouvait obtenir l'entrée à l'Hôtel-Dieu. M. Azay a conduit cette pauvre créature au poste des pompiers de Saint-Cyprien, où M. le docteur Soumet, appelé par ses soins, est venu pratiquer l'accouchement. L'enfant était mort.

Croirait-on que cette femme avait stationné, depuis minuit jusqu'à cinq heures et quart, au milieu d'un brouillard glacial, devant la porte de l'Hôtel-Dieu. Pendant tout ce temps, ses supplications, les cris que lui arrachait la douleur n'avaient pu attendrir le Cerbère du réglement. Après d'aussi longues angoisses, il n'est pas étonnant que la malheureuse ait mis au jour un enfant mort. L'autorité supérieure voudra bien sans doute intervenir pour réformer ce que certaines mesures de service peuvent avoir de ridiculement barbare. Ce n'est pas trop exiger de la charité officielle que de lui demander de vouloir bien se déranger dans les cas urgens comme celui-ci. »

RENTRÉES DES ÉCOLES DE MÉDECINE. — BORDEAUX. — M. le docteur Gintrac, directeur de l'École secondaire de médecine, a fait connaître les améliorations qui ont été opérées dans l'École, dont l'administration est confiée à ses soins éclairés. M. Gintrac a parlé en faveur des concours, qui ont été si vivement attaqués dans une des chambres législatives, au moment de la discussion sur le projet de loi d'enseignement de la médecine et de la pharmacie; M. Gintrac a raison, dans l'enseignement médical, il ne doit pas y avoir une exception qui laisserait trop souvent peut-être la place à la faveur, à l'exclusion du véritable mérite.

—

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — La *Gazette des postes de Francfort* annonce d'une manière formelle que le choléra est parvenu jusqu'à la frontière prussienne.

— Nous avons parlé de l'apparition du choléra à Constantinople, où un cas suivi de mort venait d'être signalé au départ du courrier, le 27 octobre. Le *Courrier de Constantinople* du 7 novembre nous apporte les nouvelles suivantes :

« Quelques accidens de choléra morbus ont suivi celui que nous a signalé l'administration sanitaire il y a quinze jours. Les doutes que l'on a élevés ne se sont donc pas malheureusement confirmés, et, aujourd'hui, il n'est plus permis de se tromper sur l'existence du mal dans la ville. Il n'y a pas lieu croyons-nous cependant de s'alarmer. La comparaison des événemens qui ont eu lieu en Europe lors de la première invasion du choléra morbus avec ce qui s'est passé depuis que le fléau est pour ainsi dire ressorti de son lit; le souvenir de la manière dont il s'est comporté lorsqu'il a apparu dans la capitale il y a seize ans; la saison dans laquelle nous nous trouvons; la manière dont la maladie semble se présenter actuellement, tout, en un mot, tend à calmer les appréhensions que la nouvelle de son apparition parmi nous a dû naturellement inspirer.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 30 Novembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 143.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Note sur la préparation du chloroforme. — Faits et expériences sur l'emploi du chloroforme. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Sur l'abrasion de la cornée. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôpital de la Charité; service de M. Briquet. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : *Journal de chimie médicale* : Addition du sucre au jus de raisin — Moyen de reconnaître dans le vin rouge l'addition d'une très petite quantité d'acide sulfurique libre. — Passage du sulfate de quinine dans les urines. — Sur le cuivre et le plomb à l'état normal dans le corps humain. — Emploi de la magnésie comme antidote de l'arsenic. — Lavage des écritures. — Sirop de petite centaurée. — Soluté de tartrate de potasse et de fer. — Huiles de foie de poisson. — Falsification du sulfate de quinine par l'oxalate d'ammoniaque. — Tribunaux. — *Répertoire de pharmacie* : Sulfocyanure d'ammonium, nouveau réactif de l'acide cyanhydrique. — Sur la gentianine. — Analyse de la seconde écorce de sureau. — Préparation des acides lactique et butyrique. — Matières azotées des farines. — Toile vésicante. — Pilules fébrifuges amères. — V. CONCOURS pour la chaire de clinique médicale vacante à la Faculté de médecine de Montpellier. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Le médecin à la campagne.

PARIS, LE 29 NOVEMBRE 1847.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DU CHLOROFORME ; par M. SOUBEIRAN.

L'exposé des résultats remarquables obtenus par M. le docteur Simpson, chirurgien d'Edimbourg, publié par l'UNION MÉDICALE du 23 novembre, ont mis en émoi tous les chirurgiens de nos hôpitaux. Chacun voulait constater par lui-même les propriétés intéressantes du nouvel agent. Les demandes de chloroforme sont venues m'assaillir de tous côtés. Je n'avais, pour y satisfaire, que la ressource du procédé que j'ai fait connaître en 1831, dans un mémoire présenté à l'Institut. Aussi m'a-t-il été impossible, dans les premiers jours, d'obtenir assez de produit pour satisfaire à cette juste impatience. Je me suis mis aussitôt à l'œuvre, et bientôt j'ai pu transformer un procédé purement scientifique, où il n'était tenu compte ni de la matière, ni du temps, ni de la richesse du produit, en un procédé de fabrication commercial au moyen duquel on peut se procurer des quantités assez considérables de chloroforme.

Comme plusieurs fabricans de produits chimiques et des pharmaciens de Paris et de la province sont venus me consulter sur le meilleur mode de fabrication, je crois faire chose utile en faisant connaître le procédé dont je me sers aujourd'hui. Bien que je sois loin de croire l'étude de cette fabrication terminée, je me suis décidé à porter à la connaissance de tout le monde un procédé d'une exécution facile, qui permettra de satisfaire à la louable sollicitude des chirurgiens, et dont la publication un peu prématurée peut-être ne devra pas être regrettée si elle a pu servir à faire participer plus tôt quelques pauvres malades de plus aux effets bienfaisans de l'anesthésie par le chloroforme.

Je prends 10 kil. de chlorure de chaux du commerce à 90 degrés ou environ. Je les délaye avec soin dans 60 kilog. d'eau; j'introduis le lait calcaire qui en résulte dans un alambic en cuivre qui ne doit en être rempli qu'aux deux tiers au plus; j'ajoute 2 kil. d'alcool à 85°. J'adapte le chapiteau et un serpentin, et les jointures étant bien lutées, je porte un feu vif sous l'appareil. Vers 80 degrés, il se produit une réaction très vive qui soulève la masse et qui la ferait passer dans le récipient si l'on ne se hâtait d'enlever le feu. C'est le seul moment difficile de l'opération. On est averti qu'il approche par la chaleur qui gagne le col du chapiteau. Quand celui-ci s'est fort échauffé vers son extrémité la plus éloignée, alors que les produits de la distillation ne se sont pas encore montrés, on retire le feu (sous ce rapport un feu de bois est plus commode que tout autre). Quelques instans après, la distillation commence et marche avec rapidité; elle se termine presque entièrement d'elle-même. Quand je m'aperçois que l'action se ralentit, je rétablis le feu pour la soutenir. Bientôt tout est terminé. On s'en aperçoit à ce que les liqueurs qui passent ne possèdent qu'à un faible degré la saveur sucrée du chloroforme. C'est à peine si 2 à 3 litres de liqueur ont distillé. Ce produit se compose de deux couches. La plus inférieure est dense et légèrement jaunâtre(1); c'est du chloroforme mêlé d'alcool et souillé par un peu de chlore. La couche supérieure, plus abondante, est un mélange parfois laiteux d'eau, d'alcool et de chloroforme; du jour au lendemain, elle laisse déposer une certaine quantité de ce produit.

On sépare le chloroforme par décantation, on le lave par agitation avec de l'eau; puis une autre fois avec une faible dissolution de carbonate de soude, qui le débarrasse du chlore; on y ajoute du chlorure de calcium et on le rectifie par une distillation au bain-marie. Pour l'usage médical, j'ai cru parfaitement superflu d'avoir recours à une nouvelle distillation sur l'acide sulfurique.

Les eaux qui surnageaient le chloroforme dans le produit direct de la distillation, et celles qui ont servi à le laver, sont réunies, étendues d'une nouvelle quantité d'eau et distillées au bain-marie, le chloroforme passe bientôt, entraînant avec lui un peu d'eau alcoolisée qui le surnage. On le purifie comme je l'ai déjà dit.

Ce qui fait la difficulté dans la fabrication du chloroforme, c'est qu'il y a nécessité d'opérer avec du chlorure de chaux assez fortement étendu d'eau, sous peine de voir prendre naissance à d'autres corps, et en particulier à des produits acétiques qu'il serait presque impossible de séparer. De là la nécessité d'opérer dans des alambics à grande dimension, tout en n'opérant que sur des quantités très limitées d'alcool.

Il faut se rappeler, en outre, que l'on ne sait pas encore positivement par quel mode de réaction le chloroforme prend naissance. Il semble n'être qu'un produit secondaire au milieu de la réaction énergique qui se produit entre l'hypochlorite de chaux et l'alcool. On en obtient toujours beaucoup moins que la théorie actuelle ne semble le faire espérer. Il y a là un sujet nouveau de recherches qui demandera une étude longue et attentive; il faut commencer par préciser les conditions de la formation du chloroforme avant d'arriver à arrêter définitivement son procédé de fabrication. En attendant, je me suis hâté de faire connaître ce que j'avais fait pour mettre chacun à même de se livrer à la fabrication d'un produit qui va être demandé de tous les points de la France au commerce de Paris, si chaque opération ne donne qu'une quantité restreinte de chloroforme.

Heureusement chaque opération prend peu de temps; surtout si l'on a la précaution de mélanger le chlorure de chaux divisé à de l'eau déjà chaude. On peut alors, dans une journée, faire succéder l'une à l'autre un assez bon nombre de distillations.

Dans les premiers jours, mes efforts se sont portés sur la détermination des rapports les plus avantageux à établir entre le chlorure de chaux, l'eau et l'alcool; j'ai aussi fait des tentatives pour reconnaître l'influence du contact plus ou moins prolongé; il m'a semblé que l'opération était d'autant plus productive, qu'elle était menée plus brusquement; j'ai cru remarquer qu'après avoir divisé le chlorure de chaux, il y avait plus d'avantage à le délayer dans de l'eau déjà chaude pour obtenir plus tôt la température de 80 degres nécessaire à la production de l'éther chloroformique; mais en quelques jours il ne m'était pas possible d'établir d'une manière absolue toutes les conditions favorables de l'opération. J'ai dû me hâter de faire connaître ce que j'avais obtenu pour mettre chacun à même de préparer un produit aussi intéressant.

Dans les premiers momens, on a livré à quelques chirurgiens du chloroforme qui n'avait pas le degré de pureté convenable. Bien qu'une pureté complète ne me paraisse pas une condition d'absolue nécessité pour l'emploi médical, encore faut-il que le chloroforme ne retienne que des quantités très minimes d'alcool. Or, je ferai remarquer que, malgré sa fluidité apparente, il a une densité assez forte qui peut fournir un excellent caractère pour reconnaître sa pureté. Que l'on fasse un mélange de parties égales d'acide sulfurique à 66 degrés et d'eau distillée, on aura un liquide qui marquera 40 degrés après son refroidissement. Une goutte de chloroforme versé sur ce liquide doit gagner le fond; si elle surnage, c'est une preuve qu'il contient de l'alcool en quantité notable, il faut le refuser.

Je laisse aux chirurgiens le soin de constater le meilleur mode d'emploi du chloroforme. Je dois dire cependant que les appareils pour l'éthérisation qui ont été employés avec succès ont l'avantage, outre l'économie bien entendue d'un produit cher, de faire disparaître un inconvénient que M. Gerdy a si-

(1) Le chloroforme brut n'offre pas toujours la coloration jaunâtre signalée par M. Soubeiran. Nous en avons obtenu dernièrement de tout à fait incolore, et nous croyons même nous rappeler que tel était ordinairement celui que nous obtenions en petit lorsque nous avions l'honneur d'aider M. Soubeiran dans ces intéressantes recherches. (MIALHE.)

Feuilleton.

(JEAN RAIMOND, atteint de l'épidémie régnante, n'a pu donner ses *Causeries*).

LE MÉDECIN A LA CAMPAGNE.

Vous savez où je veux en venir, et vous me demandez pourquoi je ne dis pas, comme tout le monde :

LE MÉDECIN DE CAMPAGNE

tout simplement?

C'est que votre tout simplement n'a pas la bonhomie qu'il affecte; c'est que tout le monde partage sur ce point une erreur désobligeante.

Monsieur, les diverses Facultés du royaume ne font pas de médecins de campagne, du moins à ma connaissance. On nous a reçus docteurs comme vous, après examens comme vous, après une thèse comme vous. Vous exercez à Paris, nous pratiquons à la campagne; entre vous et nous, c'est une affaire de quelques lieues. Encore un peu de temps et de simples embranchemens de chemins de fer, et M. le doyen de la première Faculté du monde n'aura lui-même d'avance sur nous que quelques heures, au grand méridien de Paris.

Médecins de campagne! Est-ce que nous n'avons pas toujours, plus ou moins près de notre village, une petite ville ou l'on nous appelle? Croyez-vous que nous laissions, en la quittant, nos études, notre diplôme et notre expérience à l'octroi?

Docteurs donc et rien de moins, s'il vous plaît, Monsieur.

Après cela, j'avoue bien volontiers que les goûts champêtres n'ont pas toujours et exclusivement déterminé notre préférence. Les circonstances modifient bien la liberté en ce monde. Mais lorsqu'on ne choisit pas, on accepte, et il y a au bout de toute résignation honorable une récompense infaillible : on aime à la fin son propre sacrifice, et l'on ajoute à la conscience de son utilité le sentiment de sa modération.

Mais je suis honteux, en vérité, du ton que la peur peut-être bien gratuite de vos dédains m'a fait prendre. J'aurais mieux fait d'avouer tout de suite que nos malades ne sont, en général, ni les héros, ni les heureux de la villégiature. Cette vérité ôte sans doute beaucoup d'éclat à nos succès; peut-elle retrancher quelque chose à la réalité de nos services?

J'ai donc eu tort de prendre un détour en commençant, je devais annoncer le *médecin de campagne;* c'est de lui, en effet, que je voudrais m'occuper avec votre permission. On dit que d'excellens livres existent déjà sur ce sujet. Tant mieux, je les lirai à mon premier moment de loisir; leur existence ne m'effraie pas. Un jour, une heure de plus, une pensée individuelle ajoute à un sujet; si je me trompe, vous m'en direz votre avis.

Il y avait autrefois, en France, deux races d'hommes identifiées avec le cheval; je veux parler du postillon et du médecin de campagne. De ces deux races l'une a disparu : c'était la plus robuste. L'autre aspire à descendre enfin de..... cheval. Qu'il est doux de pouvoir faire quelques visites (lisez quelques lieues) en cabriolet! Ah! Monsieur, dites-moi bien franchement si nous ne serions pas indiscrets, si nous ne tomberions pas dans la politique, en réclamant quelques réformes, quelques améliorations..... carrossables. Je me mettrais volontiers à la tête d'une petite agitation pour cela. Tenez, Monsieur, je vous invite à dîner, si vous passez un jour par chez nous.

Il me sera trop facile de démontrer à tous les convives que je n'ai plus de jambes (comme cavalier, entendons-nous bien); que l'équitation est un art d'agrément, et que puisqu'il n'y a pas de manége à l'Ecole, l'équitation ne devrait pas être pour nous un art de première nécessité. Je suis médecin, et il n'y a pas de membre du *Jockey-Club* qui ait fait la millionnième partie du chemin que j'ai parcouru, sur des chevaux de tout âge, de tout poils, de tout caractère, de tout prix..... au-dessous de 350 francs. Quinze lieues par jour en moyenne, pendant trois cent soixante-cinq jours de l'année, et pendant trente ans! Est-ce assez Monsieur?

Si j'étais charlatan, je pourrais faire grand bruit de l'intérêt de la salubrité publique; dire en manière d'aphorisme, par exemple : Le paysan, l'habitant des campagnes ne marche pas, il barbotte, il se dépêtre ou il nage.

Mais je suis franc, je ne suis mu en ce moment que par l'égoïsme, et voici ma déclaration :

Ce que j'ai soigné de gros rhumes chez les autres, en trottant moi-même par la neige fondante ou par 18 degrés de froid, ne compte pas; ce que j'ai traité de pleurésies, en suivant à toutes les allures les détours d'un chemin creux rempli d'eau de source, c'est-à-dire en traversant dans le sens de la longueur de véritables rivières glaçantes, ne compte pas; ce que j'ai remis de bras démis, rajusté de jambes cassées, de côtes défoncées, après être tombé moi-même, en route, d'avant en arrière, d'arrière en avant, à côté de mon cheval, sous mon cheval, ne compte pas. J'oublie tout, Monsieur, si le gouvernement de Paris me laisse espérer que d'ici à quelques années, lorsque mes rhumatismes seront devenus plus exigeans, je pourrai rouler en carriole dans des chemins à moitié sûrs. Il est bien entendu que je demande au gouvernement les chemins seulement. La carriole sera mon affaire. Je me charge également de faire ranger la charrette du métayer, les bœufs du garçon de ferme; je prends enfin sur moi tout le reste des inconvéniens et des dangers. Oui, Monsieur, à ce prix j'oublie tout et je bénis le reste. Je me vois roi, heureux et reposé sur mon doux véhicule.

Ainsi soit-il, répond mon brave curé, qui lit par-dessus mon épaule. Il est plein de bons sentimens pour moi, le digne homme. Aussi m'a-t-il du même coup rappelé à l'humilité.

Je prétendais plus haut que depuis trente ans je fais quinze lieues par jour en moyenne; le brave homme me demande la permission d'exposer sur ce point ses souvenirs avec exactitude.

Mon ami, me dit-il, il ne faut rien exagérer. Je vous ai vu, moi qui vous parle, arriver dans la commune; nous étions jeunes tous les deux, c'était un tort.... Nous l'avons bien expié!

La première, la seconde, la troisième année, vous n'aviez pas du tout de clientèle. Vous ne connaissiez ni les jours maigres, ni les jours de jeûne; on vous montrait au doigt comme ignorant et impie. Je n'en croyais rien, mais je ne vous voyais pas; seulement je savais tout. La quatrième année vous étiez appelé chez quelques voisins, plus courageux que les autres; la sixième année vous n'aviez pas encore de cheval. L'avoine était bon marché, mais tous vos cliens étaient misérables. Je vous aimai, et nos rapports datent de là. Ces cliens misérables.... ils vous ont donné pourtant un cheval, à la longue, avec les moyens de le nourrir. Ils ont proclamé que vous étiez humain. Ils vivaient encore, vous étiez donc un peu savant, puisqu'il plaît à Dieu de laisser quelque chose à faire à la science et au dévoûment des hommes.

Je conviens que mon vieil ami a la mémoire heureuse. Ma foi, Monsieur, au risque de me perdre dans beaucoup d'esprits, je l'avouerai : j'ai été éprouvé par la pauvreté. J'ai pu répondre avec expérience aux malheureux qui me parlaient de leur désespoir : je connais cela.

Aujourd'hui je leur fais la même réponse avec mon cœur.

Est-ce que ce dernier mot vous paraîtra ridicule ou superflu, à Paris?

gnalé (1). Le savant professeur a rapporté l'observation d'un malade sur la bouche de qui il avait appliqué un mouchoir humecté de chloroforme ; il en est résulté une irritation locale qui s'est traduite le lendemain par quelques phlictènes. Le chloroforme dont s'était servi M. Gerdy était-il bien pur? Quoi qu'il en soit, il ne peut être pas être indifférent de laisser appliquer de chloroforme pur pendant quelques instans sur des muqueuses sensibles : ce corps a une saveur extrêmement piquante, ce n'est que lorsqu'il est en vapeur ou étendu que l'impulsion est seulement sucrée ; il n'y aurait donc rien d'étonnant à ce que du chloroforme pur ait produit les effets observés par M. Gerdy ; raison de plus, ce me semble pour avoir avoir recours aux appareils à éthérisation (1).

FAITS ET EXPÉRIENCES SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

M. Amussat vient de faire l'application du chloroforme à une jeune femme affectée d'un renversement complet de l'utérus. Cette dame avait déjà été éthérisée deux fois, afin de favoriser les tentatives de réduction. Samedi dernier, elle a été soumise à l'inhalation du chloroforme, versé sur des petits linges placés dans une espèce de cupule en vessie de porc, soutenue dans un cône creux, fait avec un mouchoir. On a maintenu l'inhalation pendant 8 minutes une première fois, et pendant 5 minutes une autre fois. La malade nous ayant raconté ses sensations, nous pensons qu'il ne sera pas sans intérêt de les transcrire :

« ..... Je trouve que ce moyen est préférable à l'éther, en ce qu'on arrive plus promptement à l'état d'insensibilité sans éprouver la suffocation qui fait tant souffrir avec l'éther ; avec le chloroforme, le sommeil est plus prompt et presque sans souffrance ; seulement les yeux m'ont fait mal et j'ai eu le nez un peu offensé. Bien que je fusse endormie, il me semblait que je suivais les mouvemens et le travail de mon médecin.

» A mon réveil, j'ai reconnu toutes les personnes qui m'entouraient, seulement j'éprouvais de la difficulté à trouver les mots pour exprimer les pensées qui se pressaient dans mon esprit ; j'avais une envie de parler que je ne pouvais satisfaire. Cette difficulté n'a pas été de longue durée, au lieu qu'avec l'éther c'était ma langue qui était embarrassée. Avec l'éther, j'avais une crise nerveuse qui me faisait pleurer pendant plusieurs heures, au lieu qu'avec le chloroforme j'étais dans un calme parfait ; seulement, après l'opération, j'ai éprouvé une grande lassitude et puis un grand besoin de dormir... »

Réfléchissant à l'action du chloroforme sur les muqueuses buccale et nasale lorsque l'on emploie ce liquide sur un mouchoir que l'on approche du nez et de la bouche du malade, M. Alphonse Amussat a eu l'idée de faire subir à l'appareil de M. Cloquet une modification qui permet de s'en servir pour l'inhalation du chloroforme. Il a remplacé le récipient et le tube élastique par un tube métallique cylindrique de même diamètre, d'environ 4 centimètres de long, dont l'une des extrémités est ouverte et s'adapte à l'embout à double soupape de l'appareil de M. Cloquet, et dont l'autre extrémité est fermée par une toile métallique destinée à retenir l'éponge fine que l'on place dans l'intérieur du tube. Cette toile métallique permet à l'air d'entrer dans l'appareil presque aussi librement que si cette extrémité était ouverte. Enfin, sur la convexité du tube, au-dessus de l'éponge, est adapté un petit entonnoir qui permet d'introduire du chloroforme dans l'appareil à mesure qu'il s'épuise.

Cet appareil a été employé avec un succès complet par M. Amussat chez un malade qu'il a opéré d'un phymosis.

M. Lucien Boyer l'a également employé avec succès dans deux opérations :

1° Sur un jeune garçon de quatorze ans affecté de rétraction du médius, suite de cicatrice après arrachement des tégumens. M. Lucien Boyer pratique deux incisions obliques de 2 centimètres d'étendue chacune après deux minutes d'inhalation de chloroforme, et redresse ensuite avec force le doigt et le fixe sur une atelle. Le jeune malade n'a rien senti de l'opération.

2° Sur un homme de quarante ans affecté de tumeur squirrheuse de l'orbite refoulant l'œil en haut. Après deux minutes d'inhalation de chloroforme, M. Lucien Boyer commence une dissection délicate et minutieuse, le malade, d'abord complètement insensible, recouvre la sensibilité au bout de quelques instans, par suite de la volatilisation complète du chloroforme contenu dans l'appareil (4 grammes). Il est évident qu'il a été insensible tout le temps pendant lequel il a respiré de la vapeur de chloroforme.

Toutes ces opérations ont été probantes en faveur de ce moyen, toutes ont été exemptes d'accidens.

Du reste, l'appareil qui vient d'être décrit peut être modifié et simplifié avantageusement. Déjà M. Amussat propose de se servir d'un *gros tube de verre*, dans lequel on placerait une éponge.

(1) Bon nombre de praticiens étant venus nous consulter sur le meilleur mode d'emploi du chloroforme, nous leur avons fait une réponse en tout point semblable à celle de M. Soubeiran, mais néanmoins nous avons l'intime conviction qu'en régularisant le moyen si simple indiqué par M. Simpson, on pourrait arriver à éviter l'usage des appareils. (Malle.)

Monsieur le rédacteur,

Les expériences sur le chloroforme vous pleuvent depuis quelques jours, et au risque de vous en écraser, je veux aussi vous adresser le compte-rendu de celle qui a été faite sur moi-même ; publiez-la dans votre journal, si vous l'en trouvez digne ; dans tous les cas, qu'elle soit à vos yeux l'expression de la plus exacte vérité.

Je fus conduit ce matin à l'Hôtel-Dieu, par le désir de trouver dans les expériences que M. Blandin faisait sur le chloroforme un moyen de soulagement pour une malade qui, deux jours auparavant, avait été éthérisée, pour essayer jusqu'à quel point elle pourrait supporter l'action de cette méthode stupéfiante. J'ajoute que, très préoccupé du résultat de ma démarche par le vif attachement que m'inspirait ma malade, j'étais impatient de savoir quelle serait l'influence du nouvel agent anesthétique, comparativement à celle de l'éther, qui avait bien amené l'insensibilité chez ma malade, mais au prix d'une crise nerveuse qui l'éloignait de toute nouvelle éthérisation.

M. Blandin, devant moi, soumit à l'influence du chloroforme deux malades et un élève dont je n'ai pas à m'occuper ; qu'il me suffise de dire que les phénomènes que j'observai me firent naître le désir de voir ce que déterminerait en moi cet agent si éminemment remarquable.

Je m'assis donc dans un fauteuil, regardant l'amphithéâtre garni de nombreux élèves, et dans lequel se trouvaient MM. Capuron et Martin-Solon ; puis j'aspirai largement, par l'appareil Lüer, le chloroforme qui y avait été déposé. Après trois ou quatre aspirations d'une saveur sucrée de pomme de reinette, aspirations qui, loin d'être pour moi l'objet d'aucun dégoût, me parurent fort agréables, j'éprouvai dans l'intérieur de la poitrine une chaleur douce que quelques autres inspirations répandirent dans les bras e. quelques autres dans les cuisses et dans les jambes elles-mêmes. Cette chaleur, qui croissait à chaque inspiration, loin de m'être pénible, était au contraire pour moi la source d'un bien-être très grand ; et comme, à partir du moment où commença l'expérience, je m'étais appliqué à en suivre aussi loin que possible les effets sur mon économie, je sentis très bien deux ou trois de ces douces ondées dans les membres inférieurs, et je conçus dès lors qu'une ou deux ondées encore devaient amener le résultat que je cherchais.

Il y eut alors une lacune entre ce que je viens de décrire et ce qu'il me reste à indiquer, car évidemment un intervalle d'inertie s'écoula entre les dernières sensations de chaleur et le tableau qui se présenta à mes yeux, puisque je n'entendis rien du mouvement qui se fait toujours au milieu des expérimentateurs, au moment où les phénomènes anesthétiques sont constatés. Quoi qu'il en soit, bientôt la vue me revint, mais bien plus pure qu'à l'état normal ; le demi-cercle des gradins occupés par les élèves se présenta à moi sous des couleurs si nettes, avec un dessin si correct, qu'il ne serait pas, je crois, possible au pinceau le plus habile de me représenter avec autant de finesse le délicieux tableau que j'avais sous les yeux. Un jeune homme surtout, qui se trouvait exactement en face de moi et au centre du gradin supérieur, me frappa plus que les autres ; d'une immobilité complète comme tous ceux qui l'entouraient, comme eux aussi il avait les yeux fixés sur moi, et deux fois se présenta à mon regard de manière à me faire penser, pendant l'expérience elle-même, que je le reconnaîtrais toujours.

En même temps que ce tableau qui, cinq minutes avant, ne m'avait pas même frappé, et qui alors me paraissait si délicieux ; en même temps, dis-je, que ce tableau me réjouissait l'âme au dernier point, l'objet principal de mon expérience, ma malade, me revint à l'esprit ; et, concevant alors l'espoir qu'elle subirait la même influence que moi, j'augurai bien du succès, et j'éprouvai, outre le bien-être que me procuraient mes yeux, une sensation si pure et si délicieuse de satisfaction, que je sentais, en quelque sorte, mes traits s'épanouir ; j'étais heureux à l'excès, quand j'entendis à ma gauche une voix qui m'était inconnue dire ces mots, *quel air de béatitude ;* puis celle de M. Blandin ajouter : *il va nous dire ce qu'il a éprouvé, il nous racontera tout, vous verrez.* J'applaudissais en moi-même à cette double phrase, quand une voix inconnue dit : *il charge peut-être ;* et M. Blandin de répondre aussitôt : *oh! pour cela, je vous réponds que non.*

Mon tableau me restait présent, ma chère malade me revint à la pensée, l'espoir de la faire profiter de ce que j'éprouvais se confirma en moi, et tout à la fois l'admiration à laquelle j'obéissais se réunissant dans mon cerveau s'y rencontraient d'une manière si douce, si radieuse, si éminemment délicieuse, que sans que j'y prisse la moindre part volontaire que je pusse apprécier, mes mains se réunirent en se croisant à la hauteur de ma figure, comme pour exprimer mon bonheur, mon extase ; et malgré tout, j'étais si bien encore à l'expérience elle-même, que le choc qui se fit par la réunion de mes mains et que j'entendis parfaitement, me fit regarder comme un bonheur ce mouvement qui me permettrait de demander à quel moment de l'expérience il avait eu lieu. Quelques doux instans s'écoulèrent encore me repaissant de toutes les gracieuses impressions qui se passaient en moi, puis je me vis écartant les mains malgré moi, et prenant une position comme extatique, que je supposai encore devoir m'être rappelée à mon reveil, puis enfin tendant les mains à ceux qui étaient à ma droite et à ma gauche : *Ah! mes amis.....* m'écriais-je, et je rentrai dans une vie qui diffère bien de celle que je quittais, mais qui, cependant, me fournit pour toute la journée des souvenirs d'une pureté que je rechercherai bien certainement encore dans le bienfaisant chloroforme.

Je me levai immédiatement, je dis tout le bien-être que je venais d'éprouver, je rappelai les phrases très exactes que j'avais entendues ; je parlai du jeune homme qui dans ce tableau m'avait le plus particulièrement frappé, je le reconnus partaitement, et je lui en demande bien pardon, il avait perdu de la pureté de ses traits, de l'animation si délicieuse que j'avais admirée, il était rentré avec moi dans la vie à laquelle je venais d'être rendu ; et, bien que d'une figure assez belle, ce n'était plus à mes yeux ce type si remarquable qui m'avait saisi d'admiration.

Tels sont, Monsieur le rédacteur, les faits qui se sont passés en moi pendant la trop courte expérience à laquelle j'ai été soumis ; j'ai voulu les consigner ici avant même de demander à ceux qui en ont été témoins si ma physionomie les rendait exactement ; je voulais que rien ne vint m'influencer : mon but était de ne dire que ce que j'avais éprouvé. Vous qui me connaissez, Monsieur, vous savez s'il est de mon âge et de mon caractère d'avoir cédé à une exagération qui ne serait que ridicule.

Demain, après une visite à l'Hôtel-Dieu, je vous dirai ce que j'y aurai appris sur les circonstances extérieures de l'expérience ; qu'il me suffise d'ajouter ici que je porte sur la main droite deux ecchymoses dont je ne connais pas la cause, et que j'ai appris que trente-trois secondes avaient suffi pour développer en moi de si délicieuses impressions.

Un mot encore. Dans tout ceci, pendant comme depuis les inspirations du chloroforme, je n'ai éprouvé aucune espèce de malaise, pas de nausées, pas d'étourdissemens, pas de bourdonnemens d'oreilles, pas de fourmillemens dans les membres, rien absolument, rien que le bien-être qui n'a cessé de m'animer et sur lequel je ne saurais assez insister.

Recevez, etc.

GAIDE, d.-m.-p.

Paris, le 26 novembre 1847.

P. S. Comme je vous le promettais hier dans la première partie de cette lettre, je suis allé ce matin à l'Hôtel-Dieu, et j'ai appris de M. Blandin :

1° Que *trente-trois secondes* avaient suffi pour produire en moi une paralysie complète de la sensibilité ;

2° Que cette absence de sensibilité avait été constatée en me pinçant violemment la main ;

3° Qu'à partir du moment où on m'avait soustrait à l'appareil Lüer, j'étais resté une minute et demie sous l'influence du chloroforme ;

4° Que les phrases que j'avais citées étaient parfaitement exactes ;

5° Que ma figure, d'abord calme et fixe, avait graduellement et successivement traversé toutes les nuances du plaisir et du bonheur à l'extase ; et que quelque temps encore l'effet du chloroforme s'était fait sentir après le moment où j'avais réuni mes mains avec bruit, pour exprimer le comble de mon admiration.

Paris, le 27 novembre 1847.

Nous savons bien que l'on perdrait un homme aujourd'hui en l'appelant sensible, et qu'il faut dire philanthrope lorsqu'on tient à ne compromettre ni soi ni ceux dont on parle. Je vous assure pourtant que le véritable médecin de campagne a surtout du cœur. Ce n'est pas l'avis du gouvernement de Paris, sans doute, puisqu'il propose la création de médecins de canton ; mais demandez à nos paysans ce qu'ils en pensent, et combien ils flairent la politique sous la sollicitude de ce bon gouvernement. Est-ce que vous n'empêcherez pas cette insulte qu'on veut nous faire?

Nous ne demandons pas que les croix d'honneur s'abaissent jamais jusqu'à nous ; nous laissons de bon cœur les prix Montyon aux autres. Un peu de reconnaissance par ici, un peu d'ingratitude par là ; au dedans de nous, notre conscience ; au dehors, l'estime, l'affection ; au-dessus de nous et de tout le monde, la Providence qui nous voit, qui nous juge, et qui saura bien, à son heure, récompenser chacun selon ses œuvres, cela nous suffira, Monsieur, si l'on veut bien ne pas installer législativement une charité officielle, grasse, facile, en face de nous. Nous ne demandons rien, qu'on ne nous ôte rien, et nous serons contens. Tous les citoyens ne se déclarent peut-être pas satisfaits à si bon marché.

Il y a, Monsieur, une devise que le médecin de campagne pourrait écrire sur sa porte :

Res sacra miser.

Aucun des vagabonds qui nous désolent n'oserait en effacer une seule lettre pendant la nuit. Dites bien cela au gouvernement ; mais j'en écrirai quelques mots à la Chambre des députés, si vous voulez bien le permettre.

Le paysan couché sur la paille dans une cabane percée à jour, loin d'un autre paysan qui puisse seulement lui dire, avec une compassion hébétée : Tu souffres ! le paysan qui n'accuse pas, et pour cause d'ignorance absolue, ce qu'il a ; le paysan qui sait seulement qu'on meurt un jour, et Dieu merci ; le paysan qui ne demande pas mieux que de se résigner à la mort, parce que la résignation est un repos, et qu'il a travaillé toute sa vie ; le paysan qui, prenant les devans sur la mort, déserte son corps et dit au néant : Reprends-le ; le paysan malade est une chose sacrée aux yeux du médecin de campagne. Je ne suis pas poète, Monsieur, et je vous montrerai plus tard que la réalité est mon étude et mon fait. Oui.

Lorsque l'habitant des campagnes s'abandonne lui-même, c'est à nous de le recueillir. Nous allons trouver son âme, pour ainsi dire, cette étincelle sous des cendres si épaisses ; nous nous efforçons de la réchauffer sous un souffle salutaire, afin de rallumer la vie, et de rendre.... — à qui dirai-je? — un homme utile qui s'enfuyait.

Secourir d'abord et guérir après ; c'est là, Monsieur, notre pratique tout entière, l'essence même de notre profession de toute antiquité. Les médecins de canton pourront traduire ce latin : *sacra miser*, par ce français libre et moderne : le malheureux est notre contribuable.

Nous continuerons, nous, de le comprendre et de le pratiquer comme autrefois, et nous avons la confiance que la philanthropie salariée ne ruinera jamais la simple humanité.

N'avions-nous pas déjà de si fortes raisons d'être fanatiques de ce qui vient de cette centralisation excessive qui congestionne Paris, en appauvrissant tout le reste du système. Tenez, Monsieur, je ne résiste pas à la tentation de me venger en quelques mots de tous le mal qu'elle m'a fait. Si je puis m'élever jusqu'à la diatribe, j'irai, ma foi.

La centralisation est une vieille machine décrépite. C'est une sorte de machine de Marly, en plein dix-neuvième siècle.

De grands rouages, des chevilles énormes, des planches pourries, des charpentes vermoulues et phosphorescentes comme le vieux bois, un vaste ensemble lent, sourd, trainard, criard, hebété, poreux. On tombe dans le chaos des nuages et des expressions, lorsqu'on essaie seulement d'en donner une idée juste.

Prenons la question des subsistances, qui a tant fait souffrir dans nos campagnes. Tous les renseignemens de l'intérieur et de l'extérieur ont dû aboutir au point central. Quelle espérance, quelle prévision sociale en a rayonné? Rien. — La centralisation est un point noir qui absorbe tous les rayons lumineux et garde la chaleur et la lumière au lieu de les disperser.

C'est un tribunal secret devant lequel tout doit comparaître, mais d'où rien ne transpire pour la moralité de tous.

Autrefois, chacun était tenu d'afficher sur les colonnes du temple le remède qui l'avait guéri ; la transcription de ces affiches formait la médecine du temps.

Aucun département n'a de secret pour la centralisation ; nous n'en vivons pas moins comme peuple et comme humanité au jour la journée. La science sociale n'est ni faite ni à faire.

La centralisation a des veines qui lui apportent le sang des extrémités les plus lointaines ; elle n'a pas d'artères pour le leur rendre.

Je ne vous dis que cela pour aujourd'hui, Monsieur ; ne m'accusez pas de ne pas conclure, puisque je commence à peine. Vous me pardonnerez, en outre, quelques digressions dans ma lettre. Car je ne fais pas de littérature, Dieu merci. Je cause la plume à la main. Nous ne nous connaissons pas bien encore. Cela vous donne probablement quelque défiance, et à moi aussi. A une autre fois donc.

Agréez, en attendant mieux, etc.

P. BERNARD.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Pour la seconde fois depuis assez peu de temps, on vient d'avoir à Paris le triste spectacle d'un médecin qui succombe en allant visiter un malade. Cette fois, le fait est arrivé rue Barbette. Avant-hier M. le docteur Harivel, qui habitait le quartier du Marais, s'était rendu dans cette rue pour visiter un malade auquel il donnait des soins depuis plusieurs jours. Le docteur paraissait en bonne santé ; il prit un siége et s'assit près du lit pour examiner l'état de celui dont il avait entrepris la guérison, quand tout à coup il se renversa en arrière en poussant un profond soupir, et sa tête retomba sur sa poitrine.

On crut qu'il n'était qu'indisposé et qu'il éprouvait seulement une faiblesse, mais son corps resta dans une immobilité complète, et lorsqu'arriva un autre médecin qu'on s'était pressé en toute hâte d'aller chercher, il déclara que son confrère était tout à fait mort. Après la constatation faite par le commissaire de police du quartier, le corps de M. Harivel a été transporté dans son domicile.

—

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Nous lisons dans le *Sud* de Marseille du 24 :

« On annonçait hier qu'un cas de choléra, suivi de mort, avait eu lieu sur le paquebot le *Mentor*, dans sa traversée de Malte à Marseille. On assurait en même temps que notre administration sanitaire s'était réunie pour délibérer sur les mesures à prendre. »

La *Gazette du Midi* parle de deux cas qui auraient eu lieu à Malte, dont l'un mortel, et l'autre suivi de guérison. Du reste, on ignorait, dit-elle, si ces cas s'étaient déclarés dans l'île même ou à bord des paquebots.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'ABRASION DE LA CORNÉE; par M. Victor Szokalski, d.-m.-p.

Lorsque M. Malgaigne a proposé, il y a quatre ans, l'abrasion de la cornée comme moyen curatif des opacités de cette membrane, je crus qu'il était du devoir de chaque praticien de se laisser instruire par l'expérience avant de porter un jugement quelconque sur cette opération. Suivant ce principe, je me suis abstenu de prendre part à la discussion soulevée par la proposition de M. Malgaigne, voulant en même temps tirer parti des cas qui se présenteraient dans ma pratique pour mettre cette opération à l'épreuve. J'avoue que mes premiers essais ne furent pas couronnés de succès, et je commençais déjà à mettre en doute l'efficacité de l'abrasion, lorsqu'une nouvelle série de faits vint tout à coup relever ma confiance en elle.

Espérant qu'une courte exposition de ce que l'expérience m'a appris à ce sujet ne sera pas sans profit pour la pratique chirurgicale, je citerai ici quelques observations que je ferai suivre de quelques réflexions.

Dans le mois d'août de l'année passée, se présenta chez moi un homme d'une quarantaine d'années, ayant la cornée gauche obscurcie par une tache leucomateuse masquant entièrement la pupille. L'aspect de cette opacité, son étendue et sa longue durée me firent craindre que tout traitement ne fût inutile; cédant cependant au désir du malade, je le soumis aux topiques résolutifs, qu'il employa avec une rare persévérance. En examinant le malade au bout de quelques semaines de ce traitement, je remarquai qu'une petite parcelle de l'épiderme cornéal s'était détachée du miroir de l'œil en laissant un fond beaucoup moins opaque que le reste du leucôme. Cet accident me fit croire que la surface de la cornée était le siége principal de l'opacité, et me fit penser à l'abrasion de la cornée que j'avais depuis longtemps négligée. — L'opération ayant été décidée, j'enlevai de l'œil malade, en présence du docteur Reclan, de Leipzick, l'épiderme cornéal ainsi qu'une partie superficielle de sa substance. — L'inflammation fut assez intense, mais aussitôt qu'elle fut calmée l'opération fut renouvelée pour la deuxième fois et plus tard encore pour la troisième fois, et c'est avec satisfaction que j'ai vu la cornée devenir de plus en plus diaphane et la vue reparaître graduellement. Je regrette seulement que le départ subit de mon malade de Paris m'ait privé de l'occasion d'observer les suites de cette opération. Il paraît cependant qu'il était fort satisfait du progrès de sa vue, car avant son départ il m'a recommandé un de ses amis aveugle depuis plus de quatre ans, et déjà traité sans succès par un grand nombre de médecins de Paris.

Cet homme présentait dans chaque œil une opacité grise verdâtre beaucoup plus prononcée à droite qu'à gauche. Elles masquaient les pupilles au point qu'il fallait conduire le malade lorsqu'il sortait dans les rues; et elles semblaient avoir pour siége la substance de la cornée. Bien que l'abrasion parût présenter peu de chances de succès, elle fut exécutée en présence du docteur Audibert et elle réussit au delà de mes espérances. Le couteau enlevait avec la plus grande facilité la couche opaque qui se trouvait, contrairement à toutes mes prévisions, immédiatement au-dessus de la conjonctive cornéale; elle fut éloignée en une seule séance, et c'est au point que le malade distinguait immédiatement après les objets à peu près comme on les distingue après l'opération de la cataracte. La réaction inflammatoire fut peu prononcée et la vue s'améliorait de jour en jour. Six semaines après l'opération le malade fut présenté à l'Académie de médecine (séance du 15 juin), et les membres de cette savante compagnie purent bien constater la différence de l'œil droit opéré, de l'œil gauche que je me proposais de soumettre à l'opération. Le surlendemain j'ai exécuté l'opération, et bien que la cornée fût beaucoup moins opaque que n'était celle opérée en premier lieu, l'abrasion fut beaucoup plus longue et plus laborieuse, et par conséquent suivie d'une inflammation beaucoup plus intense. — La guérison ne fut cependant pas moins complète, et le malade a pu reprendre son état de chapellier qu'il avait été obligé d'abandonner depuis plusieurs années.

La quatrième opération heureuse a été exécutée sur un homme de trente-cinq à quarante ans, dont l'œil droit affecté d'une choroïdite chronique et d'un staphylôme cornéal, et l'œil gauche masqué par une légère opacité qui en elle-même n'aurait pas pu gêner à un haut degré la vision, si elle n'eût pas été accompagnée d'une croissance anormale de l'épiderme cornéal donnant au miroir de l'œil l'aspect bosselé et granuleux. Eloigner cette couche épidermique par l'abrasion et la remplacer par une autre uniforme, c'était le but de l'opération, mais pour l'exécuter il a fallu soumettre le malade à un traitement interne capable de prévenir les accidens inflammatoires que l'on était bien en droit de redouter, ayant égard à l'état de l'autre œil qui présentait des signes incontestables d'une affection de mauvaise nature. L'opération fut enfin exécutée avec beaucoup de ménagement et en plusieurs séances. — Le malade n'est pas encore entièrement rétabli; mais déjà il se promène seul dans les rues et distingue bien les lettres sur les enseignes des magasins.

Les cas que je viens de citer, entourés de toutes les garanties possibles et du reste faciles à constater, peuvent convaincre les plus incrédules. Mais qu'on n'aille pas croire qu'en suivant cette voie, on marche de triomphe en triomphe, les revers sont assez fréquens; mais heureusement il est aussi très facile d'éviter les suites fâcheuses de l'abrasion et de la rendre par conséquent innocente, en ayant égard aux réflexions par lesquelles je terminerai cette communication.

La première chose qui m'a vivement frappé dans mes essais opératoires, c'est l'insuffisance des signes diagnostics connus aujourd'hui, pour juger d'avance les difficultés de l'opération et préjuger les résultats. Souvent je réussissais là où je m'y attendais le moins, et j'échouais au milieu de mes espérances les mieux fondées. En un mot, l'opération en question me paraît imposer aux praticiens les mêmes obligations au sujet des opacités cornéales, que relativement à la cataracte, dont il faut étudier les signes qui dénotent la nature des transformations pathologiques du cristallin, d'après lesquels nous donnons aujourd'hui la préférence à un tel ou tel procédé opératoire. Quant à l'exécution même de l'abrasion, je l'ai simplifiée dans mes dernières opérations, de sorte que je peux me passer d'aide. Le malade assis dans un fauteuil ou placé debout, la tête appuyée contre le mur; j'écarte ensuite les paupières avec l'instrument de Velley-Snowden. Pour arrêter le mouvement du globe, j'exerce une légère compression avec un doigt dans les coins internes de l'œil, et je gratte ensuite la cornée avec un couteau lancéolaire de Jaeger, comme on gratte le papier pour en faire disparaître une tache d'encre.

La conjonctive cornéale se laisse ordinairement enlever avec assez de facilité, tandis que la substance de la cornée présente une résistance qui fait souvent échouer tous les efforts. Ainsi, plus cette membrane se trouve opaque, moins y a-t-il des chances de réussite. La réaction inflammatoire n'est pas toujours en rapport avec l'irritation occasionnée par l'abrasion; j'ai trouvé que souvent elle était très intense, et qu'elle exposait l'œil à un grand danger; j'ai pris pour règles les deux précautions suivantes :

1° D'exécuter l'abrasion en plusieurs séances consécutives, en agissant chaque fois avec le plus grand ménagement possible;

2° De ne jamais m'approcher des bords de la cornée, car je crois avoir remarqué qu'elle supporte bien plutôt les lésions mécaniques au centre qu'à la périphérie.

Grâce à ces précautions, je suis à même de dominer la réaction inflammatoire, et de la tourner même au profit de la guérison, car il est un fait que j'ai constaté plusieurs fois, c'est que l'abrasion, tout en permettant d'enlever mécaniquement la partie opaque de la cornée, active en même temps la résorption dans cette membrane, et contribue par cela même au rétablissement de sa diaphanéité. Ainsi les parties opaques que je m'efforçais maintes fois inutilement d'enlever avec le couteau disparaissaient spontanément à la suite de la réaction traumatique; et la cornée, sans aucun secours de l'art, redevenait transparente.

Telles sont les principales remarques que j'ai faites dans mes essais opératoires, j'ose espérer qu'elles suffiront pour aider tout praticien qui voudra à son tour mettre à l'épreuve l'abrasion de la cornée.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. Briquet.

Sommaire. — Formes et complications de l'hystérie; ses rapports avec la chlorose et les troubles menstruels; quelques mots sur le diagnostic et le traitement de cette affection.

Nous avons à diverses reprises appelé l'attention de nos lecteurs dans cette *revue clinique* sur quelques-uns des accidens et des complications les plus extraordinaires de l'hystérie; nous nous proposons aujourd'hui d'aborder quelques-unes des principales difficultés que soulève l'histoire de cette maladie.

Si, il y a quelques années, on eût demandé à un médecin à quel degré de perfection était parvenue la pathologie de l'hystérie, il eût répondu probablement en citant les ouvrages si estimés et si estimables de Sydenham, de F. Hoffmann, de Tissot, et surtout les traités plus récens de MM. Louyer-Villermay et de M. Dubois (d'Amiens). Sans doute, au moment où ils ont été composés, ces ouvrages résumaient d'une manière satisfaisante les connaissances de leur époque, et chacun d'eux a fait faire des pas plus ou moins rapides à l'histoire de la maladie. Mais il est incontestable que dans ces derniers temps l'histoire de l'hystérie a subi une espèce de révolution. A peine étudiée, cette affection est devenue, depuis le savant traité publié par M. Landouzy, le but de recherches d'observateurs nombreux, et chacun, procédant dans un ordre d'idées différent, a pu saisir un certain nombre de faits, sinon tout à fait inconnus, du moins mal interprétés ou mal connus dans leur ensemble.

Depuis bientôt une année, M. Briquet, médecin de la Charité, a réuni dans son service un très grand nombre d'hystériques, et poursuivi avec cette persévérance et cette attention dont ses travaux antérieurs portent l'empreinte, des recherches symptomologiques et thérapeutiques sur l'hystérie. Nos lecteurs peuvent du reste se le rappeler, nous lui avons emprunté plusieurs faits intéressans de cette espèce. Aujourd'hui, au moment où nous écrivons ces lignes, son service ne renferme pas moins de neuf hystériques présentant cette affection sous les formes les plus variées et à tous les degrés d'intensité. C'est avec ces neuf faits que nous nous proposons de jeter un coup d'œil rapide sur les points principaux de l'histoire de la maladie, et chemin faisant nous mettrons à profit les observations judicieuses dont ce médecin a bien voulu nous faire part ainsi qu'aux personnes qui suivent sa visite.

Par le mot *hystérie* on désigne généralement une de ces affections connues sous le nom de *névroses*, parce qu'on en a fixé le siége dans le système nerveux, et caractérisée par un ensemble de symptômes revenant par accès, à savoir : une sensation de constriction, de strangulation accompagnée du sentiment de la boule hystérique remontant de la région hypogastrique ou de toute autre partie de l'abdomen vers les parties supérieures; des convulsions cloniques d'une grande intensité; des troubles divers de la sensibilité; bientôt suivis d'une espèce de syncope; le tout coïncidant avec des troubles variés ou la conservation de l'intelligence.

Cette définition, la plus généralement acceptée, n'est cependant pas aussi inattaquable qu'on pourrait le supposer. En effet, pour peu qu'on étudie les hystériques, on ne tarde pas à remarquer que si le plus grand nombre présentent des accès convulsifs, il en est aussi chez lesquelles l'hystérie se trouve réduite soit à la constriction à la gorge, soit à des syncopes, soit même à de simples altérations de la sensibilité et de la motilité. De là deux formes bien tranchées : la forme *convulsive* et la forme *non convulsive*. C'est, au reste, ce qui résulte du dépouillement des neuf faits dont il a été parlé plus haut et dont nous nous bornons à consigner ici un résumé très concis.

La première malade, couchée au n° 32 de la salle Sainte-Marthe, est une femme de vingt ans, réglée pour la première fois à dix ans et demi, et régulièrement pendant deux ans, quoique l'écoulement fût peu abondant et ne durât que deux jours. A treize ans, la menstruation a commencé à se déranger sans cause connue. Les époques étaient tantôt rapprochées, tantôt éloignées; depuis, céphalalgie temporale presque continuelle. Il y a quatre ans pour la première fois, sentiment de constriction à la gorge, essoufflement, palpitations. Deux ans après, à la suite d'une émotion vive, provoquée par la vue d'attaques hystériques, tympanite avec rétention d'urine. Les accès hystériques datent de quatre ans; ils ont commencé par une sensation pénible à l'épigastre, remontant jusqu'à la gorge, avec perte de connaissance, cris et mouvemens convulsifs. Ces accidens duraient d'une heure à une heure et demie, et se terminaient par des sanglots. Cette femme présente, indépendamment des accès hystériques, des douleurs névralgiques, partant de la gouttière vertébrale gauche; une anesthésie assez prononcée à la partie supérieure du dos, de l'hyperesthésie de la peau des lombes et des flancs, et un peu de faiblesse dans les membres, avec rétention d'urine. En outre, la peau est pâle, et sur les parties latérales du cou on perçoit un bruit de souffle intermittent très marqué. Il y a de l'essoufflement, des palpitations et des digestions difficiles.

—

Une deuxième malade, couchée au n° 11 de la Sainte-Marthe, âgée de 22 ans, réglée pour la première fois à quatorze ans et d'une manière régulière, habituellement bien portante, éprouvait, depuis quelques mois, des chagrins qui avaient donné lieu à un peu d'oppression à trois ou quatre reprises différentes; lorsque, saisie d'une vive frayeur au moment où ses règles coulaient, elle tomba à l'instant même sans connaissance, et resta pendant quarante-huit heures dans un état complet de léthargie. A partir de ce moment sont survenues les douleurs hystériques et les accès semblables au premier, mais toujours sans convulsions; plus tard accès caractéristiques. Comme la précédente, cette malade offre, indépendamment des signes ordinaires de l'hystérie, des douleurs hyperesthésiques sous les fausses côtes gauches, à la région sus-pubienne, sur le trajet des dernières apophyses épineuses dorsales et des premières lombaires, dans les masses musculaires voisines; une céphalalgie gravative, presque continuelle, de l'essoufflement et des palpitations constantes lors de la marche, de la dyspepsie, et un bruit de souffle très prononcé sur le côté droit du cœur.

—

Une troisième malade, âgée de vingt-un ans, réglée pour la première fois à dix-neuf ans, et bien réglée, s'était bien portée jusqu'à il y a environ trois mois, époque à laquelle une frayeur assez vive suspendit tout à coup le cours des règles. Depuis cette époque, douleurs et agitation dans les membres sans attaques de nerfs, douleur à l'estomac, céphalalgie, vertiges, palpitations, essoufflement lors de la marche, leucorrhée abondante. De temps en temps sentiment de constriction à la gorge, douleurs à la région épigastrique et sus-pubienne. Douleurs assez vives dans la masse musculaire de la gouttière vertébrale gauche. Douleur dans tout le flanc gauche, s'étendant en avant jusqu'au dessous du mamelon correspondant. Anesthésie modérée de la peau de la moitié inférieure de la portion gauche du dos et de la partie antérieure du thorax du même côté. Engourdissemens fréquens du membre supérieur gauche avec diminution de la sensibilité. Bruit de souffle notable des deux côtés du cou. Digestions habituellement pénibles.

—

La quatrième malade, couchée au n° 22 de la salle Sainte-Marthe, est une femme de vingt-cinq ans, domestique. Réglée pour la première fois à dix-neuf ans et toujours mal réglée, sujette depuis trois ans et demi à de l'essoufflement, des palpitations et de la céphalalgie pulsative, elle se trouvait il y a dix-huit mois à l'époque de ses règles, lorsqu'une vive frayeur causée par un cheval qui s'élança sur elle suspendit brusquement l'écoulement menstruel. Un ictère se développa qui dura six semaines; puis il survint des fourmillemens, des picottemens dans le membre supérieur droit avec perte de la sensibilité. Plus tard, mêmes accidens vers le membre inférieur droit. Puis les membres du côté gauche se prirent à leur tour. A cette époque les accès hystériques avec convulsions parurent pour la première fois. Quelque temps après il survint du tremblottement et de l'irrégularité choréique dans les mouvemens. Ces derniers accidens coïncidaient avec la sensation de constriction à la gorge. Chez elle la sensibilité de la peau du côté gauche de la tête et de la face est un peu obtuse. Il en est de même de celles des muqueuses du même côté, de la peau du sein gauche et des membres supérieur et inférieur gauches. Douleurs vives à la région sus-pubienne, sur le trajet des premières vertèbres dorsales, au niveau du sacrum et de la région fessière. Symptômes très prononcés de chlorose.

—

La cinquième malade, couchée au n° 34 de la salle Ste-Marthe, âgée de vingt-six ans, domestique, réglée pour la première fois à dix-huit ans, et mal réglée, présentant tous les phénomènes de chlorose, fut affectée à cette époque et sans cause connue de pertes de connaissance sans convulsions, et de la sensation de la boule hystérique. Les attaques d'hystérie momentanément suspendues, après un an de durée, par une grossesse et des maladies de diverse nature, furent reproduites par une violente émotion morale. A partir de ce moment, réapparition de la sensation du globe hystérique, anesthésie de toute la région postérieure du tronc jusqu'à la crête iliaque, avec élancemens et picottemens douloureux. Anesthésie complète du membre inférieur droit, avec élancemens douloureux dans toute la longueur de la jambe. Attaques tous les deux jours. Soulagement pendant quelque temps sous l'influence des inhalations éthérées et des opiacés. Une nouvelle attaque ramena la perte de la sensibilité du membre inférieur droit.

Entrée à la Charité le 19 février dernier, pour une métrorrhagie, elle tomba à la suite d'une saignée dans un coma complet, dans lequel elle resta pendant quatre jours et auquel succéda un demi-délire, sans aucun souvenir de ce qui s'était passé. On constata alors l'anesthésie du membre inférieur droit, coïncidant avec des douleurs lancinantes. Anesthésie simultanée de tout le côté droit du corps, y compris la tête et les muqueuses des divers orifices du même côté. Les opiacés apportèrent du soulagement, mais l'insensibilité persista dans un grand nombre de points du côté droit du corps. Cette anesthésie a disparu elle-même lentement; et vers la fin de mai, il n'y en avait d'autre trace qu'une disparition temporaire de la sensibilité, se montrant pour quelques heures seulement. Les mêmes accidens ont reparu le mois suivant, et depuis cette époque, la malade a présenté des alternatives de bien et de mal. La guérison est loin d'être complète.

—

La sixième malade, couchée au n° 45 de la salle Ste-Marthe, est âgée de dix-huit ans, bien réglée depuis l'âge de seize ans. Un an après, apparition de douleurs dans le rachis et dans les parties voisines du côté gauche du corps, et quelque temps après, à la suite de violens reproches qu'elle a reçus, perte de connaissance, mouvemens convulsifs avec cris, suivis de sanglots et de brisement des membres. Les accès, d'abord éloignés les uns des autres, se sont montrés toujours à la suite de vives contrariétés. Puis il est survenu des douleurs dans le côté droit à la base de la poitrine, puis dans le côté gauche au même niveau. Cette jeune malade présente avec le sentiment de constriction à la gorge les douleurs les plus variées, à la région épigastrique, à l'hypogastre, le long du rachis depuis les premières dorsales jusqu'à la 9e et 10e apophyse épineuse. Des douleurs très vives à la simple pression et lors des mouvemens de tout le flanc gauche coïncident avec une insensibilité complète de toute la peau du tronc de ce côté. Mais cette insensibilité n'est que superficielle; car si on agit profondément, la douleur est extrêmement vive. Insensibilité complète du bras gauche avec engourdissement et fourmillemens, quoique avec conservation de la motilité. Insensibilité de la peau de la partie cubitale de l'avant-bras et des deux derniers doigts de la main droite. Insensibilité de la peau du membre inférieur gauche depuis la partie supérieure jusqu'aux environs des malléoles, avec affaiblissement de la contractilité; crampes et douleurs dans le même membre. Signes prononcés de chlorose. Leucorrhée assez abondante.

—

La septième malade, couchée au n° 36 de la salle Sainte-Marthe, âgée de trente-cinq ans, réglée à quinze ans, mariée à seize, et accouchée à dix-sept ans, a été prise, un an après à la suite d'une émotion morale vive, d'accidens hystériques convulsifs qui ont duré deux ans, mais dont la malade s'est parfaitement rétablie. Depuis cette époque, il lui est resté seulement des palpitations, de l'essoufflement, indice probable de l'état chlorotique. Il y a six mois, à la suite de la mort de son mari, palpitations plus fortes, ainsi que la douleur précordiale; céphalalgie, vomissemens, infil-

tration séreuse des membres inférieurs et de l'abdomen qui se dissipa pa le repos ; métrorrhagie abondante. Les symptomes tranchés de la chlorose ont fait place peu à peu à de nouveaux symptômes : sentiment de strangulation de temps en temps; douleurs en ceinture le long des dernières côtes jusqu'à l'épigastre des deux côtés ; douleur à la région sus-pubienne augmentée par la pression des muscles; douleurs à la pression des apophyses épineuses des dernières vertèbres cervicales et des premières dorsales; perte de la sensibilité de toute la peau du dos, de celle du côté gauche de la face; engourdissemens et fourmillemens dans les deux membres supérieurs, surtout le droit. Insensibilité de presque toute la peau des deux membres, excepté de la peau de la main gauche et de la partie postérieure de l'avant bras droit. Insensibilité de la partie antérieure du tronc. Engourdissement notable dans le membre inférieur gauche avec faiblesse musculaire.

—

Enfin, des deux dernières malades, l'une couchée au n° 39 de la salle Sainte-Marthe, femme de trente-six ans, mal réglée et chlorotique, exposée depuis longues années à des émotions morales vives, sujette à de la constriction à la gorge, mais sans véritables accès hystériques, a vu rapidement sa vue s'affaiblir, mais surtout celle de l'œil droit. L'électricité, qui a été employée contre cette amaurose, a eu de très heureux résultats pour l'œil gauche, mais de moins bons pour l'œil droit. Cette femme présente une diminution de la sensibilité du côté droit de la face, de la muqueuse de la langue du même côté, des douleurs très vives sur le trajet des nerfs intercostaux, et de la douleur à la pression sur le trajet des apophyses épineuses des six premières vertèbres dorsales.

L'autre, couchée au n° 46 de la salle Ste-Marthe, réglée à quinze ans, a eu, il y a un an et demi, une fluxion de poitrine qui a duré trois mois, et à la suite de laquelle les règles ont marché irrégulièrement. Depuis cette époque, douleurs d'estomac et dans le côté. Constriction à la gorge. Insensibilité dans quelques points de la face de la muqueuse oculaire, nasale. Douleurs à la pression sur les muscles abdominaux. Engourdissement du bras et de la jambe droites, avec insensibilité. Tympanite au moment des règles. Sensibilité sur le trajet des apophyses épineuses dorsales et cervicales. Signes très prononcés de chlorose.

F. A.

(La suite au prochain numéro.)

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE NOVEMBRE 1847.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 27 novembre.)

Journal de Chimie médicale.

Despretz — *Addition du sucre au jus de raisin.* — Cet article d'actualité a pour but de démontrer que lorsque la saison n'a pas été assez chaude pour produire la maturation complète du raisin, il est utile et même avantageux de mêler au moût dans la cuve, une certaine quantité de sucre (15 grammes par bouteille environ), propre à remplacer le sucre qu'une température trop basse n'a pas développée.

M. Lassaigne. — *Moyen de reconnaître dans le vin rouge l'addition d'une très petite quantité d'acide sulfurique libre.* — En desséchant à une douce chaleur un papier taché de vin pur, la partie tachée n'altère point le papier ; tandis que celle qui a été tachée par du vin additionné d'une très petite quantité d'acide sulfurique roussit avant que le papier blanc ne se colore et ne devienne friable par un léger froissement entre les doigts. On peut déceler ainsi un 1/1500 d'acide sulfurique dans le vin, sensibilité que n'a pas l'essai par l'éther.

Legrip. — *Passage du sulfate de quinine dans les urines.* — Dans cet article, l'auteur développant un article précédent de MM. Letheby ayant pour but de démontrer la nécessité de ne pas négliger l'examen des urines dans les questions médico-légales, fait connaître qu'il a décelé la présence du sulfate de quinine dans les urines d'une jeune malade qui faisait usage de ce sel.

Cattanei. — *Sur le cuivre et le plomb à l'état normal dans le corps humain* (reprod.). — Relation d'une expérience par suite de laquelle l'expérimentateur conclut à la non-existence du cuivre ou du plomb normal. Afin d'éviter tout soupçon que le cuivre ou le plomb ne provinssent de l'alimentation, l'expérience a été faite sur des viscères appartenant à des cadavres d'enfans n'ayant vécu que quelques jours.

Bussy. — *Emploi de la magnésie comme antidote de l'arsenic.* — M. Bussy croit pouvoir induire des documens connus, que M. Mandel, pharmacien de Nancy, pour lequel la priorité de l'emploi de la magnésie comme antidote de l'arsenic a été réclamée, recommandait comme tel, non la magnésie, mais le carbonate de magnésie, qui n'a pas d'action sur l'acide arsénieux.

M. Mandel, dans son mémoire, ne s'est servi que du terme *magnésie;* mais dans l'annonce faite de ce travail dans le *Recueil de la Société de médecine de Paris*, on a mis *carbonate de magnésie.* Cette dénomination nous paraît être le fait de l'auteur de l'annonce. Nous ne croyons donc donc pas l'induction de M. Bussy fondée. Quoi qu'il en soit, pour nous cet incident ne diminue en rien le mérite de ce qu'a fait M. Bussy. Il est évident qu'il a fait, trente ou quarante ans après, la même découverte que M. Mandel, et que sans lui la découverte de ce dernier était une lettre morte.

Chevallier et Lassaigne. — *Lavage des écritures.* — On présente le papier qui ne laisse point reparaître les anciennes écritures par la macération de noix de galle ou le soluté de ferrocianure de potassium, devant un feu de braise, en ayant soin de le placer de manière à ne pas le brûler, mais pour lui faire prendre une teinte *jaune chamois;* aussitôt, si le papier a supporté une ancienne écriture enlevée par le lavage, celle-ci reparaît. Nous ferons remarquer que ceci ne s'applique qu'aux cas d'encre contenant un sel de fer.

Lepage. — *Mellite de roses.* — Nous reviendrons sur ce sujet.

Thelu. — *Sirop de petite centaurée.*

Extrait alcool. de petite centaurée. . .	15 grammes.
Eau pure.	125 —
Sirop simple.	1580 —

Faites dissoudre l'extrait dans l'eau, filtrez la dissolution, ajoutez au sirop bouillant, cuisez en consistance et passez.

Ce sirop, prescrit par les médecins de quelques localités du nord de la France, selon l'auteur, ne se trouve formulé dans aucune pharmacopée.

Ricord. — *Soluté de tartrate de potasse et de fer.*

Eau distillée.	200 grammes.
Tartrate de potasse et de fer.	30 —

Trois cuillerées par jour, que l'on porte progressivement jusqu'à vingt. Le même soluté sert en pansement. Dans les cas d'ulcères phagédéniques.

Dejongh. — *Huiles de foie de poisson.* — La diversité de composition chimique et des résultats thérapeutiques que présentent les huiles de foie de poisson, a engagé le docteur Dejongh à aller sur les lieux pour en connaître la fabrication. C'est aux îles Loffodes, en Norwège, que l'on extrait plus particulièrement ces huiles des foies de diverses variétés de morues, et notamment du *dorche* et du *sey*. L'huile de dorche contient plus d'iode que celle de sey. En Norwège, on mêle ces huiles, et même le petit commerce y ajoute les huiles de chien de mer, de harengs, etc., qui ne contiennent pas d'iode.

Il résulte de ces données, que pour avoir une huile pure, à effets thérapeutiques constans, il faut s'adresser à des maisons sûres du pays, et mieux la préparer soi-même.

Moullard. — *Falsification de l'iodure potassique par le bromure de même base.* — L'auteur n'apporte aucun renseignement nouveau pour la constatation de cette fraude.

Falsification du sulfate de quinine par l'oxalate d'ammoniaque. — On traite le sulfate quinique par la potasse caustique, qui donne naissance à des vapeurs ammoniacales sensibles à l'odorat, ou bien on le traite par l'eau ; celle-ci traitée ensuite par la potasse, la soude ou la chaux, produit la même réaction.

Mahier. — *Carie et chaulage des grains.*

Krocker. — *Quantité d'amidon contenu dans les substances alimentaires.*

Payen. — *Inflammation spontanée du chanvre azotique.*

Tribunaux. — Parmi les articles compris sous ce titre dans le *Journal de Chimie médicale*, nous en avons remarqué deux qui intéressent les pharmaciens. Le premier est relatif à cet horrible empoisonnement commis par une jeune fille de quinze ans sur sa famille, et dans lequel deux pharmaciens de Lille et leurs élèves se sont trouvés inculpés, sur la déclaration de cette jeune fille qu'ils lui avaient délivré le poison. L'un a été absous, parce que la vente n'a pu être prouvée ; l'autre, absous aussi sur ce chef, a été condamné à 500 fr. d'amende, parce que lors de la descente judiciaire faite chez lui en cette occasion, les poisons n'étaient pas sous clé.

Le second article concerne la vente des médicamens homœopathiques. Des pharmaciens d'une ville de la Bourgogne firent assigner à comparaître devant le tribunal un médecin homœopathe pour délit de vente illégale de médicamens. Ce que voyant, ledit docteur envoie par huissier une prescription hemœopathique à chacun des pharmaciens de la ville. Aucun d'eux ne comprit à ces zéros et ces x de la doctrine, et partant ne put exécuter la formule. Au jour de l'audience, l'avocat de l'accusé démontrant par autant de procès-verbaux qu'il y a de pharmaciens dans la ville, l'impossibilité où s'étaient trouvés ceux-ci d'exécuter les prescriptions homœopathiques, eut gain de cause.

Aux pharmaciens donc de se pourvoir d'ouvrages homœopathiques.

Cependant, nous devons protester contre un tel état de choses, qui, poussé à ces dernières limites, pourrait avoir des suites déplorables pour la pharmacie en général. En effet, qui, avec une semblable interprétation de notre législation, empêcherait ces médecins, peu nombreux heureusement, des différens systèmes médicaux, qui ne cherchent que les moyens d'éluder la loi, qui les empêcherait, disons-nous, de formuler en chiffres ou signes inconnus, afin que leurs prescriptions ne puissent être exécutées que par eux-mêmes ou par des pharmaciens de compérage? Ces réflexions, que chacun a fait avant nous, démontrent l'urgence de faire entrer dans la nouvelle loi une disposition en vertu de laquelle *tout médecin devra formuler d'une manière intelligible à tout pharmacien.*

—

Répertoire de pharmacie.

Leconte. — *Réaction de l'hydrogène sulfuré sur l'acide nitrique* (reprod.).

Clemm. — *Préparation du cyanure de potassium* (reprod.).

Liebig. — *Sulfocyanure d'ammonium, nouveau réactif de l'acide cyanhydrique* (reprod.) — Deux gouttes d'acide cyanhydrique suffisamment étendues d'eau, pour ne plus réagir distinctement sur les sels de fer, mêlées à une goutte de sulfure d'ammonium et chauffées dans un verre de montre jusqu'à ce que le mélange soit devenu incolore, forment un liquide contenant du sulfocyanure d'ammonium qui colore fortement les sels ferriques en rouge de sang, et donne avec les sels cuivriques, en présence de l'acide sulfureux, un précipité blanc très perceptible de sulfocyanure de cuivre.

Baumert. — *Sur la gentianine* (reprod.) — D'accord avec Tromsdorff et Leconte, M. Beaumert établit que la *gentianine* ou *gentisine* pure est le principe colorant jaune, mais non le principe amer de la gentiane.

Kramer. — *Analyse de la seconde écorce de sureau* (reprod.) — D'après ce travail, l'écorce interne du sureau est un drastique qui vient prendre place à côté de la gratiole. Différentes parties de sureau, la fleur en particulier, contiendraient de l'acide valérianique.

Bensh. — *Préparation des acides lactique et butyrique* (reprod.)

Pour l'acide lactique, le mélange générateur se compose de sucre, d'acide tartrique, de lait caillé, de vieux fromage, de craie et d'eau. Au bout de huit à dix jours, ce mélange, exposé à une température de 30 à 35° se prend en une masse de lactate de chaux, d'où l'on extrait l'acide lactique.

Ce même mélange, étant abandonné pendant plus de dix jours en renouvelant l'eau qui s'évapore, devient plus fluide, des gaz se dégagent, et au bout de cinq à six semaines l'acide lactique s'est transformé en acide butyrique.

3 kilog. de sucre fournissent par ce procédé 870 gr. d'acide butyrique.

Filhol. — *Matières azotées des farines.* — L'auteur a reconnu que presque toutes les matières azotées d'origine végétale pouvaient, dans un temps plus ou moins long, transformer l'amygdaline en essence d'amandes amères.

Comme fait accessoire et pouvant être utilisé pour reconnaître les sophistications des farines, nous noterons la belle teinte jaune que la farine de maïs blanc a présenté au professeur de chimie de Toulouse sous l'influence d'un soluté faible de potasse cautique.

Boissenot. — *Combustion spontanée du résidu du baume tranquille.*

Duclou. — *Citrate neutre de magnésie soluble.* — Cet article, reproduit du *Bulletin de thérapeutique*, est la relation du meilleur procédé que nous connaissions pour la préparation du citrate de magnésie neutre et soluble. Nous y reviendrons.

Garoste. — *Toile vésicante* (reprod.).

Poix noire purifiée.	125 grammes.
Cire blanche.	30 —
Cantharides en poudre fine.	60 —
Essence de térébenthine.	15 —
Huile d'olive.	8 —

On fait fondre la poix avec la cire, on ajoute les cantharides, l'huile et l'essence. On étend la masse emplastique sur de la toile cirée du côté verni, en se servant du sparadrapier.

Pieste. — *Pilules fébrifuges amères.*

Aloès succotrin.	1,50
Bi-sulfate de quinine.	0,75
Sulfate de fer.	0,60
Extrait de menthe poivrée.	q. s.
F. s. a. six pilules.	

Une pilule chaque trois heures; on calcule de manière à ce que la dernière pilule se prenne deux heures avant l'accès.

Ces pilules sont trop grosses à notre avis. Elles doivent être fort purgatives, car il est reconnu, fait assez curieux, que les sulfates de quinine et de fer associés à l'aloès augmentent la propriété purgative de cette substance.

Dorvault.

CONCOURS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

L'importance de cette chaire, le nombre et la force des compétiteurs, promettaient un concours brillant. Le début n'a pas trompé notre attente, la chaire sera vivement disputée; c'est ici un concours sérieux, et quels que soient les bruits qui courent dans le public, la composition du jury ne nous permet pas de douter qu'on ne choisisse le plus digne.

Un incident émouvant parce qu'il est rare a retardé de quelques jours la première épreuve. Un des candidats a cru pouvoir récuser l'un des membres du jury; nous ne sommes pas juge de la réclamation, disons seulement que le jury a décidé à l'unanimité qu'on passerait outre. Cependant pour ne donner aucun prétexte à infirmer le concours, on a cru devoir en référer au ministre, qui a approuvé la décision du jury.

Voici, par ordre alphabétique, quels sont définitivement les candidats: MM. Barthez, Boileau de Castelnau, Chrestien, Dupré, Fuster, Jaumes, Lassalvi, Quissac. M. Sanson, inscrit à Paris pour un autre concours, ne s'est pas présenté.

La première épreuve a consisté dans une composition écrite, dont le sujet était le même pour tous les candidats, on leur avait accordé huit heures de temps. En voici l'énoncé: *Exposition des principes fondamentaux de la clinique médicale.* Cette question était très vaste, elle entrait tout à fait dans l'esprit de la chaire, elle embrassait la discussion et le résumé des principes essentiels de la clinique. On va voir qu'elle a été très diversement comprise; suivons l'ordre des lectures.

M. Lassalvy entrant d'emblée dans son sujet, a dit que la clinique repose sur le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies. Il a examiné la question à ce triple point de vue : il en a parlé en praticien et en homme d'esprit. On a pu regretter qu'il n'ait pas assez insisté sur les principes qui dominent les questions d'application, et que sa lecture ait été un peu courte.

M. Fuster a embrassé les principes de la médecine pratique dans leur plus grande généralité. La clinique médicale, d'après lui, repose sur une méthode inductive rigoureuse, qui part des symptômes et des phénomènes sensibles pour arriver aux causes et aux forces; qui démêle des affections différentes de nature, bien qu'identiques, quant au siége; il veut qu'on tienne compte des phénomènes de tout ordre, chimiques, anatomiques, micrographiques; qu'on s'entoure en un mot de tous les élémens qui peuvent éclairer la pratique de l'art; mais en les subordonnant les uns aux autres, selon leur degré d'importance. Il a montré l'application de ces principes à quelques maladies. Sa dissertation avait du trait; le style en était ferme et incisif.

M. Barthez a entendu la question dans un tout autre sens. Il a cru qu'il s'agissait non des principes fondamentaux de la clinique, mais de la manière de les enseigner. Aussi laissant dans l'ombre la partie intime de la question, il s'est attaché à des objets tout extrinsèques. Il s'est occupé du règlement du cours de clinique, distribuant son sujet : 1° d'après ce qu'il faut faire au lit du malade ; 2° ce qu'il faut faire à l'amphithéâtre de dissection ; 3° ce qu'il faut faire dans la salle des conférences. Quant au fond, il parlait un peu de vitalisme et faisait des efforts évidens pour se rattacher aux principes de Montpellier. Mais ces idées lui sont-elles assez familières? A-t-il toujours évité de tomber dans de graves contradictions? Il disait, par exemple, que c'est d'après l'anatomie pathologique qu'il faut classer les maladies; il distinguait la médecine théorique d'avec la médecine pratique, et prétendait que la clinique n'a pas pour objet de faire avancer la théorie. Or, voilà des idées qui, à Montpellier, où la théorie a la prétention d'être toute pratique, et où la doctrine médicale, assure-t-on, n'est qu'une induction rigoureuse des faits cliniques, voilà des idées qui n'ont pas dû trouver grande faveur. Ceci soit dit indépendamment du talent remarquable dont a fait preuve le jeune candidat.

M. Dupré est entré un peu plus dans la question des principes, bien qu'il se soit aussi principalement rejeté sur la manière d'enseigner et sur les qualités du professeur. La forme de sa dissertation était bonne et parfois brillante. La méthode expectante est pour lui la meilleure, ce qui réduirait un médecin à ne rien faire et à tout abandonner à la nature. Il a prétendu qu'on meurt et qu'on guérit également par toutes les méthodes; que Sydenham par les saignées n'avait ni plus ni moins de succès que Lob par les sudorifiques. Oui, sans doute, les résultats sont les mêmes, lorsque, sans méthode ni distinction, on emploie constamment les saignées, ou constamment les sudorifiques; mais tel qui a succombé sous les sudorifiques de Lob aurait guéri sous les saignées de Sydenham, s'il y avait indication à saigner; et réciproquement.

M. Boileau de Castelnau a insisté sur l'histoire de l'art, et émis de bonnes idées pratiques. Il est à regretter que les difficultés de son écriture ait nui aux bonnes impressions qu'aurait pu produire sa dissertation.

M. Quissac a remué la pathologie tout entière. Sa dissertation était un véritable arsenal de faits et de détails, une revue complète de toutes les causes, prédispositions, indications. Sa composition témoigne d'une longue habitude de travail et de bonnes études. Nous aurions désiré qu'il eût tâché de rattacher ses richesses à quelques principes dominans.

M. Jaumes nous a paru un esprit coulant et délié; mais arrivant avec un cadre trop composé de chapitres et d'articles. Au lieu d'une dissertation, il nous a donné un plan d'ouvrage tout approfondi d'avance; d'où l'on aurait pu élaguer quelques superfluités. Au lieu d'attaquer la question au cœur, il a recherché l'utilité de chaque branche de la médecine par rapport à la clinique médicale. Il s'est ensuite étendu sur une infinité de détails relatifs à la manière d'instruire les élèves, d'en régler la discipline, d'en diriger l'éducation clinique. Ces plans peuvent être très bons; mais sont-ce là les principes fondamentaux de la médecine clinique? Quant au fond, il a tour à tour caressé les organiciens et les vitalistes; il veut le progrès, sans préciser quel est le progrès dont il veut parler; il est pour les principes, sans dire assez explicitement quels sont ces principes. Nous lui aurions désiré plus de spontanéité et un caractère doctrinal plus nettement formulé.

(Notre correspondant ne nous donne pas l'analyse de la leçon de M. Chrestien).

En résumé, il n'y a que deux candidats qui nous paraissent avoir bien interprété la question des principes fondamentaux de la clinique médicale, ce sont MM. Fuster et Lassalvy; M. Fuster est celui qui l'a envisagée de la manière la plus philosophique. Tout ceux qui en ont fait soit une question de règlement du cours de clinique ou des qualités du professeur, soit une question de pathologie générale, se sont, à notre avis, considérablement écartés du but.

Tout ceci n'est encore que la première épreuve. Les deux suivantes seront toutes pratiques; nous verrons.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 2 Décembre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 144.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Sur les dernières séances de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Tétanos traumatique; opium, éther, chloroforme; réflexions sur l'emploi des moyens anesthésiques et du chloroforme en particulier dans cette maladie. — III. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Communications relatives au chloroforme. — Cataracte pierreuse. — Appareils à inhalation du chloroforme. — *Académie de médecine* (séance du 27 novembre) : Discussion sur la taille et la lithotritie. — (Séance du 30 novembre) : Correspondance. — Rapports : Eaux minérales ; — médication et alimentation des enfans arrivés à la première dentition ; — rétention du placenta dans l'utérus après l'accouchement. — Présentations : Ossification des artères coronaires. — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris) : *Gazette médicale* : Retrait du poumon dans les plaies pénétrantes de la poitrine. — Constitution médicale du troisième trimestre de l'année 1847. — Essai sur les accidens qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium, et sur les moyens les plus propres à les prévenir. — *Revue médico-chirurgicale* : De l'emploi de la farine de froment dans le traitement des érysipèles. — Remarques sur les fistules urinaires constitutionnelles. — V. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VI. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 1er DÉCEMBRE 1847.

SUR LES DERNIÈRES SÉANCES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous en avons donc fini avec cette immense discussion sur la lithotritie ! Dès le début et bien souvent depuis, nous avons dit que nous n'en comprenions ni le but ni la signification. Nous étions loin de nous attendre, néanmoins, que l'événement se chargerait de donner une si éclatante confirmation à nos idées et que cette discussion finirait précisément par où nous demandions qu'elle commençât. C'est M. le professeur Bouillaud qui, avec cette rectitude d'esprit et cette habitude des discussions scientifiques qui le caractérisent, a fait voir à l'Académie, par quelques paroles de bon sens, que depuis dix-huit séances elle s'agitait dans le vague, dans le vide, que ces interminables discours ne pouvaient aboutir à aucun résultat, que les innombrables questions qui surgissaient tour à tour n'avaient pas de solution possible, qu'il n'en fallait poser qu'une, mais très simple, à savoir, dans les cas où la lithotritie et la taille conviennent également, quelle est la méthode qui donne le plus de succès ? et que cette question ne pouvait se résoudre que par l'observation clinique et par une commission d'enquête.

Qu'est-ce cette proposition qui paraît devoir être adoptée, si ce n'est la déclaration la plus formelle et la plus nette du doute qui règne dans les esprits, même après cette longue discussion, sur les questions capitales et vitales du débat ? Dix-huit séances pour aboutir à ce résultat qu'on ne sait pas encore laquelle des deux méthodes donne le plus de succès ! En vérité, nous ne pensions pas avoir si fort raison. Nous reviendrons incessamment sur ce sujet.

Les Académies, on pouvait s'y attendre, ont reçu de nombreuses communications sur l'emploi du chloroforme. Ces communications, à part quelques petites nuances de détail qui tiennent très probablement à l'état plus ou moins grand de pureté du chloroforme, sont unanimes pour reconnaître les avantages du nouvel agent anesthésique. Nos lecteurs ont sous les yeux ces communications diverses. Dans peu de jours, nous leur présenterons un résumé général de tous les faits observés jusqu'ici.

Demain vendredi, à 8 heures du soir, il sera fait des expériences sur l'emploi du chloroforme dans les réunions confraternelles de l'UNION MÉDICALE, rue du Faubourg-Montmartre, n° 56. Nos lecteurs qui seraient désireux d'y assister seront reçus avec empressement.

« L'intendance sanitaire de Marseille a décidé, dans sa séance du 23 » courant, que le paquebot-poste le *Mentor*, arrivé le même jour en pa» tente brute, et ayant eu un mort de choléra à bord, serait soumis à une » quarantaine de rigueur de 12 jours, avec débarquement des marchan» dises susceptibles au Lazaret.

» Elle a décidé, de plus, que tous les navires, sans distinction, prove» nant des lieux où règne le choléra, bien que n'ayant eu ni morts ni ma» lades en cours de voyage, feraient une quarantaine de 10 jours, avec » débarquement des marchandises susceptibles au Lazaret.

» Cette quarantaine de 10 jours sera augmentée suivant les accidens » survenus pendant la traversée. C'est ce principe qui a été appliqué au » *Mentor*. »

Nous signalons ce fait, qui demande des explications : c'est déclarer formellement que le choléra est contagieux. L'intendance sanitaire de Marseille, qui dépend du ministre du commerce, a-t-elle agi d'après les ordres de ce dernier ? Dans ce cas, M. le ministre regarde le choléra comme contagieux et doit, comme chef de l'administration sanitaire de France, mettre en quarantaine les provenances par terre de l'Allemagne ; il doit avertir que les villes et les maisons en France où un cas se manifestera seront immédiatement mises en quarantaine, entourées d'un cordon sanitaire, blanchies, purifiées, etc. etc. ; que les individus en contact avec les cholériques seront séquestrés ; il doit déclarer que la science et l'expérience qui ont reconnu la non contagion du choléra n'ont reconnu qu'une suite d'erreurs, et que les médecins, seuls compétens dans cette matière, sont des ignorans.

Si au contraire l'intendance a osé prendre cette mesure sans consulter qui que ce soit, M. le ministre, de qui dépend cette administration, doit, au nom de la science, rappeler cette intendance à son devoir et lui signifier d'avoir à lever la quarantaine du *Mentor* et à mettre à néant la mesure qu'elle voudrait appliquer aux autres navires. Il y a là une usurpation de pouvoirs et un acte d'ignorance de la part de l'intendance sanitaire de Marseille.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

TÉTANOS TRAUMATIQUE ; — OPIUM, ÉTHER, CHLOROFORME ; — RÉFLEXIONS SUR L'EMPLOI DES MOYENS ANESTHÉSIQUES ET DU CHLOROFORME EN PARTICULIER DANS CETTE MALADIE.

(Hôpital de la Charité, service de M. le professeur VELPEAU.)

Par M. ESCALLIER, l'un des internes du service.

Le mardi 23 novembre 1847, l'UNION MÉDICALE avait fait connaître la découverte par M. Simpson (d'Édimbourg) d'un nouvel agent destiné à remplacer l'éther comme moyen anesthésique et jouissant de propriétés plus énergiques.

Le lendemain matin ce nouveau corps était expérimenté par M. le professeur Velpeau à l'hôpital de la Charité. Deux femmes subirent une incision au sein dans un état d'insensibilité complet ; un élève du service, un de mes collègues et moi nous pûmes également étudier sur nous-mêmes les effets physiologiques de ce liquide ; ils nous parurent les mêmes que ceux de l'éther, sauf une plus grande rapidité dans leur production et aussi dans leur disparition. Le même jour il me fut donné de pouvoir expérimenter sur une maladie bien terrible les agens de soporisation (je voudrais ainsi exprimer l'état physiologique dans lequel on est plongé par les inhalations d'éther et de chloroforme) ; j'ai cru que le récit de pareils essais pourrait ne pas être inutile pour l'histoire physiologique et thérapeutiques de ces nouveaux agens et surtout du dernier.

Jean Dumant, âgé de trente ans, mécanicien, demeurant rue Saint-Dominique-Saint-Germain, 106. Constitution robuste ; bonne santé habituelle.

Antécédens. — Il y a huit jours cet homme a eu la phalangette de l'index de la main droite broyée dans un engrenage de machine ; cette blessure a été immédiatement pansée par un pharmacien, et chaque jour le malade renouvela lui-même ce pansement, qui consistait dans une application de charpie imbibée d'eau de Saturne et de baume de Commandeur. Le matin il s'est éveillé avec un frisson violent, de la raideur à la nuque et de la difficulté à écarter les mâchoires. Voyant que ces accidens augmentaient, il se décida à entrer à l'hôpital à cinq heures du soir, le 24 novembre 1847.

État actuel. — La phalangette de l'index de la main droite est le siége de sphacèle, et déjà un sillon est creusé par l'inflammation éliminatrice entre elle et le reste du doigt. Le malade est couché sur le dos, la tête en droite ligne avec l'axe du tronc, quoique la disposition des oreillers dût, comme à l'ordinaire, en produire la flexion ; le doigt peut constater dans les muscles postérieurs une rigidité assez notable, et la main, qui veut soulever la tête, ne peut arriver à la fléchir ; la rigidité des masséters est encore plus marquée ; aussi les mâchoires sont-elles fortement rapprochées l'une de l'autre, et le malade, non plus que nos efforts, ne peuvent parvenir à les écarter. L'articulation des sons est difficile, sans être notablement altérée ; du reste, pas de douleur ; sauf la raideur qui le gêne, le malade se trouve bien ; il n'y a pas de secousses convulsives ; les facultés intellectuelles sont parfaitement intactes ; le pouls est à 90, plein ; la chaleur modérée ; la respiration est un peu gênée et les côtes se soulèvent à peine.

En présence de pareils accidens, je crois devoir commencer par soumettre le malade à l'éthérisation, sauf à administrer ensuite les opiacés. Le malade est intelligent, et aspire convenablement le fluide éthéré au moyen de l'appareil ordinaire de M. Charrière ; au bout de 4 minutes il déclare que sa tête est lourde et qu'il va probablement s'endormir, mais ces prodrômes du sommeil éthéré disparaissent, et, après une demi-heure d'inhalation, le malade a absorbé au moins 30 grammes d'éther, sans éprouver dans son état physiologique la moindre modification. J'essaie dès lors de lui faire inhaler quelques gouttes de chloroforme qui restent dans le flacon dont nous nous sommes servis dans la journée, mais l'effet

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

VI. (1)

Bordeaux, 22 Octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Avant de parler de Bordeaux, je dois vous adresser quelques notes qui méritent de trouver place dans l'histoire médicale des professions.

Dans la partie de l'Agenais qui confine avec les Landes, entre Pont-de-Bordes et Sos, existe le village de Réaup, dont les habitans se livrent de temps immémorial à l'industrie du potier de terre. Le docteur Comin, mon ami et mon ancien collègue dans les hôpitaux, m'avait fait part de diverses remarques relatives à cette industrie. Me trouvant à Sos, j'ai désiré l'examiner par moi-même, et j'ai consacré à visiter les potiers de Réaup, la dernière des journées que j'ai passées dans ce pays.

De Sos on se rend à Réaup en suivant, au milieu des pins maritimes et des chênes-liéges, une voie romaine transformée en chemin de *grande communication*, et tout porte à croire que l'industrie de Réaup remonte, elle aussi, à une haute antiquité : on n'y fabrique que des poteries grossières, dont quelques-unes, et particulièrement les cruches, rappellent par l'ampleur et la forme, certains vases sortis des fouilles d'Italie. La fabrication a gardé tous les procédés anciens : là point de hauts-fourneaux, point de ces gigantesques fours qui servent (à Glen, par exemple) à cuire des milliers de pièces ; la mécanique n'intervient pas ; tout se fait à la main et avec la force des bras.

D'inépuisables bancs d'argile situés dans le voisinage fournissent la matière première. Délayée dans l'eau, cette argile devient une pâte ductile, et sous les doigts du potier, assis devant une roue horizontale, qu'une femme fait tourner et qui sert d'établi, la pâte prend en un clin d'œil les formes les plus variées. Les objets façonnés ainsi sont portés au séchoir ; convenablement desséchés, ils subissent une première cuisson au four. Après cette opération vient l'application du vernis, à laquelle succède la dernière cuisson.

Telle est la série des opérations, auxquelles il faut ajouter la préparation du vernis, sur laquelle j'insisterai d'une manière particulière.

Voici maintenant l'état général de la santé des potiers et les caractères que présentent leurs maladies : il y a longtemps que le docteur Ducomet, de Mézin, ainsi que le docteur Comin, avaient observé que les individus adonnés à la fabrication qui nous occupe étaient remarquables par la teinte jaune et l'aspect terreux de la peau ; qu'ils étaient souvent malades et s'affaiblissaient de bonne heure ; que la longévité était rare parmi eux. Des accidens épileptiformes chez les jeunes sujets, la paralysie chez les ouvriers âgés, s'étaient offerts à eux, mais seulement comme faits peu communs ; des coliques ayant tous les caractères des coliques saturnines, leur avaient paru la maladie ordinaire, et pour ainsi dire inséparable de la profession de potier. Pour arriver à des résultats plus précis, il m'a paru nécessaire d'interroger les ouvriers sains comme les ouvriers malades, et d'examiner séparément chaque partie de la fabrication.

Les ateliers pour délayer et pétrir l'argile et pour confectionner les vases sont étroits, bas et sans plancher, ni pavé. Aussi, sans parler des effets de la manipulation d'une terre constamment froide et mouillée, les ouvriers sont soumis, par suite de la disposition seule des ateliers, à l'action d'une atmosphère continuellement humide, et, pendant l'hiver, à un froid humide et pénétrant. Mais les conditions que je signale n'ont rien de particulier dans ces cas ; il semble même que leurs effets ordinaires soient un peu atténués par cette circonstance que le séjour dans les ateliers est interrompu par les autres travaux, les mêmes personnes s'occupant de toutes les parties de la fabrication. Je dis plus : tandis que les ouvriers déclarent que pendant l'hiver ils toussent davantage et sont sujets aux bronchites, ils affirment avoir moins à souffrir à cette époque des accidens produits par les autres parties de leur industrie, accidens d'autant plus prononcés qu'il fait plus chaud. On n'a pas noté si la phthisie tuberculeuse et les rhumatismes sont plus communs que dans le reste de la population ; je n'ai rien pu découvrir sur ces points.

La préparation du vernis et la cuisson qui a lieu après l'application de ce vernis sont les parties les plus insalubres du travail.

On prépare le vernis avec du protoxide de plomb, auquel on ajoute une petite quantité de limaille de cuivre lorsque l'on veut lui donner une couleur verte, un peu d'argile fine et quelques ingrédiens secondaires et insignifians. Le protoxide de plomb se fabrique dans les ateliers mêmes. Pour cela on met dans une chaudière placée sur le feu une certaine quantité de plomb en barre, et dès que ce métal est en fusion, on commence à l'agiter avec une longue pelle, et on ne s'arrête que lorsque tout le plomb liquide a disparu pour faire place à une poudre d'un gris verdâtre, qui est le protoxide. Il n'y a qu'une seule fabrique à Réaup dans laquelle cette préparation se fasse sous une cheminée d'un assez bon tirage ; dans les autres on la pratique à l'air libre ou sous un hangar bien ouvert. Dans ces conditions, elle donne lieu à peu d'accidens manifestes, si ce n'est à un peu de céphalalgie.

Au sortir de la chaudière, la poudre de protoxide est tamisée. Ce tamisage est si dangereux, que, malgré leur insouciance, les potiers ne le pratiquent jamais sans avoir préalablement entouré leur visage de linges épais, et, malgré cette précaution, il est à peu près inouï qu'un tamisage un peu prolongé ne donne pas lieu aux phénomènes suivans : d'abord, une sensation particulière dans l'arrière-gorge ne provoquant pas la toux, mais plutôt un besoin d'expuition. A cette sensation se joint, en général, un peu de céphalalgie et du malaise, et souvent des nausées, des coliques et des vomissemens de matières glaireuses. Le sieur Simon, l'un des principaux potiers de Réaup, homme de cinquante-cinq ans, et qui pratique souvent le tamisage, n'a jamais pu se livrer à cette opération sans éprouver la série de phénomènes que je viens d'indiquer. Cependant, cet homme, dont la constitution est sèche et assez robuste, n'a ressenti des coliques intenses et prolongées que trois à quatre fois pendant son enfance et sa jeunesse. De retour du service militaire depuis plus de vingt-cinq ans, et quoiqu'il n'ait pas cessé d'exercer sa première profession, il n'a eu à supporter que les accidens passagers mentionnés plus haut. Ses forces n'ont pas fléchi, et cela est d'autant plus remarquable, que, examiné de près, il offre très prononcée cette teinte qu'on indique comme le caractère de la cachexie saturnine ; et sur les dents, le long du bord gingival, on voit le liseré bleuâtre qui s'observe à peu près constamment dans les intoxications par le plomb. La mère de ce fabricant a vécu jusqu'à l'âge de quatre-vingt-quatre ans dans les mêmes conditions que ce dernier ; elle éprouvait absolument les mêmes incommodités que lui lorsqu'elle tamisait ; mais son fils ne se souvient pas de l'avoir jamais vue véritablement malade par suite de son travail.

Les accidens qu'on accuse le plus et dont se plaignent tous les ouvriers sans exception, sont ceux qui ont lieu pendant la cuisson au four des poteries passées au vernis, et surtout lorsqu'on ouvre le four pour enlever les poteries. Il se dégage alors une sorte de fumée lourde qui produit à la gorge une sensation que les potiers comparent à la saveur du jus de réglisse. Bientôt on éprouve un *alourdissement* général, du malaise, une céphalalgie gravative ; et beaucoup d'ouvriers sont obligés d'interrompre le travail au bout de quelques heures et d'aller se coucher ; des coliques accompagnent généralement ces phénomènes qui se prolongent pendant un ou deux jours et sont fréquemment suivis d'une constipation assez opiniâtre. Ces accidens sont toujours d'autant plus graves que la chaleur extérieure est plus considérable.

Il est un fait digne de remarque : un certain nombre d'ouvriers supportent assez bien, malgré un peu de malaise et de céphalalgie,

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre, 4 et 18 novembre 1847.

d'une si petite quantité fut nul, et après quelques minutes, je me retirai en prescrivant 4 grammes de laudanum de Rousseau en six quarts de lavemens, à donner de deux en deux heures.

25 Novembre. — Le matin, à la visite de M. Velpeau, on constate les mêmes symptômes que la veille, à un degré plus marqué; tension considérable des massèters et des muscles de la nuque; la tête n'est plus en ligne droite avec l'axe du tronc, mais légèrement inclinée en arrière; commencement de rigidité des muscles abdominaux; du reste, point de douleurs ni de secousses convulsives. — Même état du pouls et de la chaleur; la face et le cou sont baignés de sueur; le malade urine bien. Insomnie absolue. M. Velpeau prescrit : 6 grammes de laudanum de Rousseau en neuf quarts de lavemens, donnés toutes les heures; essayer l'inhalation de chloroforme.

C'est seulement à quatre heures et demie du soir que je puis avoir le chloroforme; les lavemens ont été administrés fort exactement, néanmoins la maladie a suivi une marche rapidement croissante; le patient est immobile, la tête fortement renversée en arrière, sans que la main qui la soulève puisse en rien changer cette direction, car les muscles postérieurs du cou résistent comme des cordes tendues au plus haut degré; les joues sont creuses, la parole est plus difficile. La paroi antérieure de l'abdomen est tendue et résiste sans subir la moindre dépression à la main qui la comprime; un peu de raideur commence à se manifester aux membres inférieurs. De temps en temps éclatent des secousses convulsives violentes qui partent du niveau de la ceinture, et retentissent dans le reste de l'abdomen, la poitrine et les mâchoires, qu'elles font grincer, suivant l'expression du malade; ces secousses existent à un intervalle de plusieurs minutes et se manifestent surtout à l'occasion de la parole, d'un mouvement, d'un attouchement : elles occasionnent comme un éclair de douleur, mais dans leur intervalle, le malade ne souffre pas : il se plaint seulement d'une légère oppression, évidemment due à la faiblesse des contractions des muscles respiratoires. — Le pouls, toujours plein, est monté à 104; la chaleur est modérée; soif assez vive; sueur abondante, chaude; excrétion des urines normale; constipation.

6 grammes environ de chloroforme sont versés sur une éponge, qui est placée sous le nez du malade; au bout de deux minutes et demie, il ferme les yeux, et, après quelques inspirations, la peau est devenue complètement insensible : je laisse toutefois l'éponge sous le nez du malade pendant 5 minutes après le début de l'anesthésie; alors un relâchement général s'opère dans les muscles, la tête revient d'elle-même se placer en ligne droite avec l'axe du tronc, et même elle se fléchit légèrement, les mâchoires sont facilement écartées et maintenues avec un coin de bois à une distance de deux centimètres environ; les secousses convulsives ont complètement disparu; le malade paraît dormir du sommeil le plus calme. Le pouls n'a subi aucune modification; les pupilles sont resserrées comme avant l'inhalation. Ces faits ont eu pour témoins mon collègue, M. Morvan, et un grand nombre de malades qui admiraient le changement si rapide que nous avions obtenu.

Après 20 minutes, le sommeil dure encore; j'entr'ouvre les yeux du malade, qui me regarde sans s'étonner et revient promptement à l'usage de ses sens; il regrette, dit-il, de ne plus dormir; je m'étais trouvé si heureux. Je l'interroge sur ce bonheur; il ne peut rien me répondre de précis! Il n'a rien rêvé, il ne sait où il était; seulement il répète qu'il se sentait bien heureux. Mais depuis le moment du réveil, la tension des muscles revient peu à peu, la tête commence à se renverser en arrière, le coin de bois est fortement comprimé entre les dents molaires; les secousses convulsives reparaissent également.

A 4 heures 50 minutes, 10 minutes après le réveil, j'ai de nouveau recours à l'agent soporisateur en présence des mêmes témoins, auxquels s'étaient adjoints mon collègue M. Lebled et deux étudians en médecine. Au bout de 3 minutes, l'éponge n'avait pas encore produit l'insensibilité, lorsqu'arrive M. Charrière avec un appareil analogue à celui des inhalations éthérées, mais plus petit. Après quelques aspirations par la bouche dans cet appareil, l'insensibilité est complète, et dès lors nous voyons comme précédemment les secousses disparaître et la résolution des muscles s'opérer. Le malade dort parfaitement calme; seulement la tension musculaire a moins complètement disparu, surtout à l'abdomen; la tête n'est plus étendue sur le tronc, mais elle ne peut arriver à cette légère flexion, que nous avions remarquée d'abord; on peut, sans grande difficulté, écarter les mâchoires de 3 centimètres. Après 10 minutes, M. Lebled, craignant la prolongation du sommeil, ouvre les yeux au malade et lui adresse la parole. Il s'éveille sans difficulté. Déjà, depuis quelques minutes, à mesure que le sommeil devenait moins profond, nous voyions peu à peu reparaître la tension des muscles. Après le sommeil, le retour des phénomènes tétaniques ne tarde pas à être complet. Aussi le malade regrette-t-il bien ce sommeil bienfaisant qui, dit-il encore, ne lui procurait aucun rêve, mais un état d'insensibilité bienheureuse. Les mâchoires étant tenues écartées par le coin en bois, on essaie d'introduire dans la bouche une petite quantité de tisane de réglisse; les premières gouttes paraissent passer, mais bientôt le liquide est rejeté par un mouvement convulsif des organes de la déglutition.

Je quitte le malade à 5 heures 10 minutes et reviens à 6 heures pour le soumettre de nouveau à l'emploi du chloroforme en présence de mon collègue M. Sagot. Les mêmes phénomènes se renouvellent, mais moins complets encore qu'à 5 heures; le sommeil est encore calme, sans convulsions; il dure environ un quart d'heure, mais avant le réveil la raideur commence à reparaître.

A 7 heures 1/2, quatrième inhalation en présence de mon collègue M. Blot; cette fois il reste fort peu de chloroforme (environ 2 gr.) et le malade est 8 minutes à s'endormir. Je recommande autour de lui le plus grand silence afin de voir combien de temps le sommeil se prolongera. Il dure trois quarts d'heure. Je ne le quitte pas. Ce sommeil est moins complet que les précédens; quelques secousses convulsives, légères il est vrai, se montrent de loin en loin, et, sans éveiller le malade, lui arrachent une plainte; la peau n'a pas complètement perdu son insensibilité; la raideur a très sensiblement diminué, mais non pas au point d'anéantir complètement l'opistotonos. Au bout de trois quarts d'heure, le malade ouvre spontanément les yeux, et regrette encore ce sommeil dans lequel il affirme n'avoir ressenti aucune secousse intérieure ni aucune exploration extérieure.

26 novembre. — Le matin, à la visite, tous les accidens sont bien aggravés; contracture générale des muscles postérieurs du tronc; tête renversée en arrière presque à angle droit; on pourrait soulever le malade comme une planche; les secousses convulsives générales lui laissent à peine une minute de repos; une parole, le moindre attouchement suffisent pour les déterminer et les rendre plus violentes. Raideur notable des membres inférieurs, rien aux supérieurs. L'excrétion urinaire n'a pas cessé. Sueur visqueuse et froide; pouls petit, à 144. Respiration très gênée. M. Velpeau prescrit : laudanum en lavemens; large vésicatoire sur la région dorso-lombaire.

Mort à onze heures du matin.

Autopsie le 28, quarante-cinq heures après la mort.

État de la moelle et du cerveau parfaitement normal.

Congestion des reins, de la rate, du foie, des poumons; ceux-ci offrent quelques noyaux apoplectiques à leur face postérieure.

Réflexions. — On retrouve dans cette observation le tétanos avec ses symptômes, sa marche, sa terminaison ordinaires, on y retrouve l'inefficacité bien démontrée de l'opium; mais malheureusement ces faits n'ont pas besoin de démonstration nouvelle. Aussi est-ce à l'emploi des moyens que j'appellerai *soporisans* ou *soporisateurs* qu'elle m'a paru emprunter quelque intérêt, et c'est sur eux seulement que je désire appeler l'attention. Jusqu'à ces jours derniers, nous ne connaissions qu'un seul de ces moyens, l'éther; expérimenté par M. le professeur Roux, sur le tétanos, dès les premiers temps de sa découverte, il avait paru accélérer plutôt qu'enrayer la marche de la maladie; toutefois le docteur Pertusio, de Turin, affirme qu'il l'a employé avec avantage en semblable circonstance (thèse Dupuy). Il y a quelques semaines, M. Mignot, mon collègue à l'hôpital Beaujon, y reçut le jour de sa garde un homme affecté de tétanos presque général, et qui s'était manifesté subitement deux jours auparavant, sans qu'aucune blessure eût paru en être l'occasion. Il eut recours à l'éthérisation, obtint au bout de vingt minutes, avec l'insensibilité, la disparition complète des accidens tétaniques; puis, les voyant reparaître au bout de dix minutes, il éthérisa de nouveau son malade et obtint cette fois une résolution durable; 0 g. 20 d'opium furent ensuite administrés pour consolider la guérison, qui ne se démentit pas. Certes c'était un beau succès; il est vrai qu'il s'agissait d'un tétanos spontané, forme que l'on sait moins rebelle que la forme traumatique aux divers traitemens qui ont été dirigés contre le tétanos. Fort de cette observation, connaissant d'ailleurs l'incertitude et l'inefficacité de l'opium, qui pourtant est le remède le plus généralement employé; ayant vu faire, il y a quelques semaines, la triste expérience de cette inefficacité, je n'hésitai pas à débuter par l'emploi des moyens soporisans nouveaux dont l'action est beaucoup plus rapide et plus énergique que celle de l'opium, si elle est moins durable. Je remplissais, du reste, la même indication, je restais dans la même classe de remèdes, je faisais au moins la médecine du symptôme, si l'on ne veut pas admettre que le tétanos consiste dans une hypersthénie musculaire essentielle. L'éthérisation fut donc essayée; on a vu dans l'observation qu'après une demi-heure d'inhalations dans un appareil qui nous sert chaque jour et qui renfermait 120 grammes d'éther, le malade n'avait offert dans son état aucune modification physiologique. Le lendemain, le chloroforme nous donna des résultats beaucoup plus satisfaisans; j'ai donné le détail des quatre inhalations auxquelles j'ai soumis le malade, avec l'agrément de M. le professeur Velpeau, et j'ai montré qu'il procure l'insensibilité en trois, quatre, cinq, dix minutes; j'ai montré que lui seul a pu enrayer la marche si sensiblement croissante de cette maladie, lui seul a pu abattre cette hypersthénie cruelle, ces convulsions effrayantes et si douloureuses; lui seul enfin a pu donner à ce malheureux deux heures d'un calme parfait que nous admirions tous et qu'il regrettait lui-même chaque fois que la cessation du sommeil lui ramenait ses souffrances.

Ainsi, l'éther restant sans effet thérapeutique, le chloroforme ne produisant qu'un effet thérapeutique passager, voilà le premier résultat matériel de notre observation sur l'influence de ces agens dans le tétanos. Un second résultat est le suivant : c'est que l'éther a trouvé dans le chloroforme un agent rival et plus énergique; on l'avait déjà proclamé, les quelques faits dont j'avais été témoin m'avaient paru aussi le prouver, mais celui-ci vient donner à cette opinion la plus éclatante confirmation, car il a procuré le sommeil en quelques minutes, quand l'éther n'avait pu le donner en une demi-heure, et cela vingt-quatre heures plus tard, c'est-à-dire quand la maladie existait à un degré beaucoup plus avancé.

Mais, outre ces résultats matériels, l'observation que j'ai rapportée me paraît une occasion de livrer au jugement des praticiens quelques inductions thérapeutiques qui peut-être ne sont pas dépourvues de quelque probabilité.

Ne peut-on pas supposer que le tétanos puisse complètement céder à un agent qui produirait d'une manière énergique et durable l'hyposthénisation, la soporisation du système musculaire? Le tétanos, s'il faut en croire les résultats des nécropsies, ne paraît pas consister dans une altération matérielle d'aucun système ni d'aucun organe; il me semble permis de croire qu'il consiste dans une hypersthénie essentielle de la force nerveuse, dans un état purement dynamique de l'organisme; et alors qu'y a-t-il d'improbable à supposer qu'un agent dynamique, produisant des effets directement opposés à ceux que fait naître une force pathologique, puisse, s'il est employé à temps et d'une manière suffisamment prolongée, lutter contre elle avec avantage, et finir quelquefois par en triompher? Qui sait si dans l'observation que j'ai rapportée, l'éther et surtout le chloroforme, maniés par une main moins timide et moins responsable, n'eussent pas au début et après une inhalation suffisante (je ne saurais évidemment en indiquer les limites), n'eussent pas arrêté d'une manière plus durable, peut-être définitive, cette maladie dont l'un d'eux a pu suspendre la marche pendant près de deux heures? Sans doute on ne peut répondre catégoriquement à ces questions qu'en admettant deux choses : la première, c'est que le tétanos est une maladie purement dynamique, caractérisée par une hypersthénie musculaire; la seconde, c'est que l'éther et le chloroforme sont des agens purement soporisateurs et qui ne peuvent produire d'effets toxiques qu'en hyperthénisant à l'excès, en anéantissant l'action nerveuse; si, en effet, leurs effets toxiques sont autres que ceux de l'hyposthénisation, leur action trop longtemps prolongée pourrait tuer le malade en même temps que la maladie. — Dans l'état actuel de la science, il me paraît impossible de se prononcer avec certitude; mais les faits que l'on a pu jusqu'ici recueillir, les nécropsies de tétanos, les expériences sur l'éther me paraissent militer en faveur de mes hypothèses. Alors on devrait comprendre que si la force nerveuse dans l'état normal, étant représentée par 1, a besoin d'une certaine dose d'agent soporisateur pour être anéantie, cette force, dans le tétanos, étant représentée par 20, 50, 100, exigera une dose 20, 50, 100 fois plus considérable de ce même agent. N'est-ce pas ce que l'on

---

l'opération dont il vient d'être parlé, et c'est seulement le lendemain, lorsqu'ils ont changé de travail, et que pour pétrir la terre ils ont passé du voisinage du four dans un atelier humide et froid; c'est alors, dis-je, que les accidens et particulièrement les coliques se déclarent avec intensité. Ce fait m'avait paru d'abord en contradiction avec ce qu'on m'a rapporté touchant l'intensité plus grande des accidens pendant l'été; toutefois, la manière dont il m'a été affirmé ne permet pas de le révoquer en doute.

Dans ces derniers temps il y a eu quelques exemples d'épilepsie saturnine chez de très jeunes sujets; mais je n'ai trouvé aucun exemple de paralysie produite par le plomb. Le dernier fait de ce genre dont on se souvienne à Réaup, se rapporte à une femme morte il y a trois ans dans un état de paralysie générale après avoir travaillé trente ans. La paralysie avait débuté par les membres inférieurs.

Bien que la longévité paraisse très rare parmi les potiers de Réaup, on m'a cité cependant l'exemple d'un homme qui, après avoir éprouvé à diverses époques des accidens saturnins, était mort à l'âge de quatre-vingt-douze ans; et ce fait, rapproché de l'observation du potier Simon et de sa mère, tend à établir qu'il existe pour certains individus une sorte de tolérance, d'*acclimatement* qui permet de braver presque impunément les émanations plombiques. Il est à remarquer, en effet, que tous les ouvriers, même ceux qui ne se plaignent pas, présentent le long du bord des gencives le liseré gris-bleuâtre dont j'ai parlé déjà, et qui est une preuve de l'absorption des particules de plomb. Ajoutons enfin que cette altération des gencives, quelque grande qu'elle soit, n'a pas d'influence sur la chute des dents; les potiers prétendent au contraire que leurs dents tombent très tard et surtout qu'ils n'y ont jamais mal.

En m'informant du régime de cette population ouvrière, j'ai acquis la certitude qu'elle se nourrissait bien et qu'elle buvait habituellement du vin; toutefois, les potiers ont remarqué que les vins capiteux, ceux de l'Armagnac, pris purs et en assez grande quantité, leur étaient très nuisibles; que les ivrognes étaient plus facilement malades que les autres et résistaient peu au travail de la profession.

Tels sont les principales remarques que j'ai faites à Réaup. J'en ajoute une dernière sans en prétendre tirer aucune conclusion : c'est que la plupart des potiers n'ont qu'un très petit nombre d'enfans et quelques-uns n'en ont pas.

D'après les détails exposés plus haut, on se convaincra que les potiers de Réaup pourraient s'affranchir en grande partie des causes de maladie qui pèsent sur leur profession à l'aide de quelques améliorations dans les appareils et les dispositions des fabriques, et en particulier par l'établissement de cheminées passablement hautes et d'un bon tirage; mais ces améliorations ne se réaliseront point : les potiers de Réaup sont peu éclairés, peu riches, très asservis à la routine et aux usages transmis par leurs aïeux; tant que l'Agenais fournira un débouché à leurs produits grossiers, ils continueront à opérer comme ils opèrent, à vivre comme ils vivent, et à souffrir comme ils souffrent aujourd'hui.

En quittant Sos pour me rendre à Condom, j'ai traversé la petite ville de Mézin, et grâce au docteur Comin, j'ai pu observer en passant les effets d'une fabrication dont cette ville est un des centres principaux : la *fabrication des bouchons de liége*. L'écorce du *quercus suber* est un des revenus les plus importans de la contrée qui forme la lisière des Landes, de l'Armagnac et de l'Agenais, et Mézin, situé presque au centre de cette contrée, occupe une grande partie de sa population à confectionner les bouchons qui sont expédiés ensuite dans l'Armagnac, l'Agenais, le Languedoc, le Bordelais, etc.

Le maniement du liége ne paraît entraîner par lui-même non seulement aucune espèce d'insalubrité, mais encore aucun effet physiologique appréciable, et l'opinion, assez répandue à Mézin comme ailleurs, touchant l'influence de cette écorce sur la sécrétion lactée, n'est qu'un préjugé contre lequel l'observation s'élève.

Il y a cependant un fait notable et reconnu par le docteur Comin et par les médecins de Mézin : la classe nombreuse des bouchonniers abonde en individus chétifs, lymphatiques, scrofuleux; ce fait est annuellement constaté au conseil de révision. Et comme les conditions topographiques et l'alimentation sont à peu près irréprochables, on est nécessairement conduit à accuser la profession; si l'on examine de près, on ne tarde pas à se convaincre que là réside en effet la cause du mal : les bouchonniers travaillent pour la plupart au rez-de-chaussée, dans des pièces sans plancher; le liége est toujours tenu dans l'eau pendant un temps plus ou moins long avant d'être travaillé, en sorte qu'il est toujours travaillé humide, et les copeaux et autres résidus du travail, amoncelés, entretiennent autour des ouvriers une humidité constante. Ajoutez à cela la position assise et courbée que les ouvriers gardent pendant tout le jour, et vous aurez l'explication suffisante des effets fâcheux que l'on attribue à une profession qui, moyennant quelques précautions et quelques soins, pourrait n'être pas plus malsaine que la profession de cordonnier ou celle de tailleur.

La veille de mon départ de Sos, j'ai assisté à l'extirpation de deux tumeurs du sein, pratiquée par le docteur Comin, et ce qui s'est passé dans cette circonstance, peut donner une idée de l'influence que l'éthérisation est appelée à exercer sur la pratique chirurgicale dans les petites localités. A Sos, comme dans toutes les petites villes et les campagnes, rien n'est aussi redouté qu'une grande opération : les malades et les familles y répugnent jusqu'à la dernière extrémité, et lorsqu'une opération est décidée et que le moment d'opérer est venu, le chirurgien est toujours très embarrassé et contrarié par suite du trouble que la vue du sang et surtout les cris du patient, jettent dans les familles. Assez souvent les aides improvisés s'enfuient ou se trouvent mal, et si l'opérateur n'avait pas le soin de s'entourer de quelques confrères du voisinage, il risquerait de se trouver seul dans les momens les plus difficiles. L'éthérisation, d'après ce que j'ai vu à Sos, où elle était pratiquée pour la première fois, est destinée à faire cesser une grande partie de ces inconvéniens. La malade s'était décidée à l'opération, sur l'assurance du docteur Comin, qu'elle ne souffrirait pas; néanmoins, l'heure venue, il était facile de remarquer l'incrédulité et l'anxiété de la famille, qui pendant l'opération s'est tenue enfermée dans une pièce voisine, l'oreille tendue et ne comprenant rien au silence au milieu duquel tout se passait. Lorsque l'opérée a été replacée dans son lit, lorsque surtout revenue à elle-même, elle a raconté qu'elle avait fait un rêve, qu'il lui avait semblé voyager dans un pays obscur et froid; lorsqu'elle a assuré n'avoir ressenti aucune douleur, la stupéfaction et l'enthousiasme des parens et des matronnes du voisinage étaient à leur comble; tous étaient disposés à recourir à la chirurgie à la première occasion et à se faire opérer pour avoir le plaisir de voyager dans le pays des rêves. Ce qui importe davantage, c'est que grâce à l'éthérisation, les opérations peuvent se pratiquer dans de petites localités, avec un ordre et un calme inconnus, qui laissent au chirurgien tout son sang-froid, et ne contribuent pas peu à assurer le succès.

Th. R.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Posen, 18 novembre : « Nous apprenons que le choléra est arrivé tout près de la frontière de la Pologne, en sorte que nous recevrons probablement bientôt, la nouvelle de l'arrivée de ce fléau à Varsovie et dans la Gallicie. Il n'est pas vrai, comme l'ont prétendu certains journaux, que le choléra fasse des ravages à Odessa. »

INTENDANCE SANITAIRE DE CONSTANTINOPLE. — 13 novembre. Quelques cas de choléra se sont manifestés ces jours derniers; mais la maladie présentant un caractère peu dangereux, et paraissant vouloir se dissiper complètement, le Conseil de santé a décidé qu'à partir du 11 courant, toutes les provenances de Constantinople seraient admises en libre pratique dans toute l'étendue de l'empire, quoique les patentes continuent à être délivrées brutes jusqu'à nouvel ordre.

ait tous les jours pour l'emploi de l'opium dans l'hystérie, où l'on peut donner ce médicament à des doses très élevées sans produire d'effet toxique ni physiologique?

Et d'ailleurs, dans une maladie qui tue aussi sûrement, qui se joue en quelque sorte de tous les moyens qu'on lui oppose, le praticien excéderait-il les limites d'une sage hardiesse en consultant, jusqu'à ce qu'il en obtienne un résultat durable et réel, l'emploi d'un remède dont les effets ne sont peut-être pas sans danger, mais aussi ont quelque chance d'être salutaires? C'est à nos maîtres qu'il appartient de résoudre de pareils problèmes et de prendre la responsabilité des expériences nécessaires pour cette solution si désirable.

Je termine en résumant ainsi les faits pratiques qui me paraissent résulter de cette observation :

1° Ni l'opium ni l'éther n'ont eu d'action marquée sur la marche du tétanos;

2° Le chloroforme seul a pu enrayer cette marche;

3° Il est permis de penser que l'emploi assez précoce et assez prolongé d'un agent soporisateur, et du chloroforme en particulier, pourrait triompher de la cause qui donne lieu aux phénomènes tétaniques.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 29 Novembre. — Présidence de M. Brongniart.

COMMUNICATIONS RELATIVES AU CHLOROFORME.

M. Soubeiran fait part à l'Académie du procédé nouveau qu'il vient d'imaginer pour se procurer des quantités suffisamment considérables de chloroforme. (Voir notre numéro du 30 novembre.)

M. Gerdy adresse une note dans laquelle il rend compte des expériences qu'il a faites avec le chloroforme, sur lui-même d'abord, puis sur plusieurs personnes bien portantes, et enfin sur des opérés. Il a constaté sur lui-même et sur les personnes qui ont bien voulu se soumettre à ces expériences :

1° Que le chloroforme provoque de la toux comme l'éther, mais qu'il est sous ce rapport beaucoup plus supportable.

2° Qu'appliqué au nez et à la bouche, à l'aide d'une éponge, il cautérise les parties qu'il touche dans certains cas, ce qui tient probablement à l'imperfection de la préparation. Il en résulte qu'il vaut mieux l'employer par l'intermédiaire d'un appareil aspirateur que par l'application d'une éponge sur le nez ou sur la bouche.

3° La saveur sucrée qu'il cause est très vive vers l'isthme du gosier, à la base de la langue, sur tout le voile du palais et sur les piliers antérieurs, sur l'isthme lui-même, enfin sur le pharynx, comme on s'en assure en respirant spécialement par le nez.

4° Le chloroforme fait saliver, mais moins que ne le fait l'éther.

5° La saveur du chloroforme provoque plus facilement que l'éther des envies de vomir et des vomissemens, de manière que certaines personnes préfèrent l'emploi de l'éther.

6° L'engourdissement causé par le chloroforme est souvent plus prompt que celui que produit l'éther.

M. Amussat communique le résultat de ses recherches sur les inhalations du chloroforme. Des expériences qu'il a faites sur les animaux vivans et des faits observés sur l'homme, M. Amussat conclut que l'insensibilité que détermine l'inhalation du chloroforme arrive plus promptement, en général, que par l'éther; mais ses effets sont les mêmes sur le sang artériel, qui devient brun et se rapproche de la couleur et de l'aspect du sang veineux, ainsi qu'il l'avait constaté si souvent avec l'éther.

Les faits observés sur l'espèce humaine confirment ceux que M. Simpson a transmis. L'insensibilité survient en moins de temps que par l'inhalation de l'éther, et jusqu'à présent il n'a observé aucun accident. Néanmoins il pense que le chloroforme est en même temps un agent merveilleux et terrible, ainsi que l'a dit si judicieusement M. Flourens à l'occasion de l'éther, et que ces deux agens doivent être employés avec circonspection par les chirurgiens.

M. Sédillot adresse quelques renseignemens sur l'emploi du chloroforme. Chez un premier malade auquel il se proposait de pratiquer de larges débridemens pour un abcès profond de la jambe, le chloroforme n'est qu'un résultat incomplet, bien que l'inhalation eût été prolongée pendant plus de 20 minutes; mais ce premier insuccès lui a paru devoir être attribué à la mauvaise préparation du chloroforme.

Dans un second cas, M. Sédillot a essayé du chloroforme récemment préparé par M. Person, sur un homme qui avait été précédemment éthérisé. (Cet homme portait une tumeur blanche du genou pour laquelle on avait déjà pratiqué plusieurs ponctions, suivies d'injections iodées; il s'agissait de répéter cette opération.) Les inspirations commencées au moyen de 4 à 5 grammes de la liqueur versés sur un mouchoir, ne donnèrent pas de rapides effets; s'étant alors servi de l'appareil de M. Jules Roux, le malade fut plongé en sept minutes dans un état de résolution musculaire complet. L'opération fut pratiquée alors. L'opéré fut deux minutes avant de reprendre connaissance et de parler. Il assura avoir senti vaguement la piqûre du trois-quarts, mais sans en éprouver de souffrance, et il déclara que le chloroforme avait été pour lui plus agréable à respirer que l'éther.

Chez quatre personnes qui se sont volontairement soumises à l'expérience, le retour à la mobilité et au libre exercice de l'intelligence, a été beaucoup plus long qu'avec l'éther (de quinze à vingt minutes sur deux personnes.)

M. Jobert (de Lamballe) communique plusieurs faits relatifs à l'action anesthésique du chloroforme. Deux de ces faits ont déjà été publiés dans l'Union Médicale (voyez N° du 27 novembre. — *Amputation de la cuisse et opération de cataracte par abaissement*). Les faits nouveaux inédits sont relatifs, l'un à un cas de rétrécissement de l'orifice du col de l'utérus, avec rétention du sang des règles; dilatation de l'orifice du col utérin sous l'influence du chloroforme; l'autre à un cas d'engorgement des seins traité par l'électro-puncture. Dans ces deux derniers cas, comme dans les précédens, l'anesthésie a été complète. (Ces deux cas seront publiés dans le prochain numéro.)

M. Magne adresse une note relative à un cas de *cataracte pierreuse* qu'il a opérée le 25 septembre dernier. Cette observation offre de l'intérêt, dit l'auteur, 1° relativement à la cause de la cataracte : elle fut causée par un éclat d'argent introduit dans l'œil; vingt-cinq ans après, la cataracte franchit la pupille et tomba dans la chambre antérieure; 2° relativement à la nature de la cataracte; la cataracte était pierreuse, le cristallin était résorbé depuis longtemps. — De ce fait et de quelques autres analogues, M. Magne a été conduit à conclure, contrairement à l'opinion des auteurs, que la cataracte pierreuse affecte les personnes qui sont atteintes de bonne heure de la cataracte, et chez lesquelles elle reste en place de longues années. Il conseille, en pareille circonstance, d'opérer toujours par extraction, l'abaissement exposant à une violente inflammation et même à la perte de l'œil.

M. Charrière adresse la note suivante :

Un nouvel agent chimique vient d'être substitué à l'éther sulfurique pour produire l'insensibilité, le chloroforme, dont les propriétés sont plus rapides et moins irritantes.

La pratique est venue bientôt modifier l'opinion qu'on s'était formée sur ce nouvel agent relativement à son mode d'emploi, et l'on a définitivement reconnu la nécessité d'un appareil dans l'administration du chloroforme.

J'ai dû examiner cette question sous le double rapport de la création d'un nouvel appareil et de la possibilité de faire servir les appareils à éther à l'administration du nouvel agent.

J'ai d'abord reconnu que mon robinet à trois effets, celui dont j'ai eu l'honneur d'entretenir l'Académie le 20 février dernier, peut être convenablement appliqué; il ne s'agit que de substituer au réservoir à éther un bocal de petite dimension fermé par un liége que l'on perfore, et au milieu duquel on introduit le tube plongeur de mon robinet à trois effets. On place préalablement dans le bocal une éponge imbibée de chloroforme ou préférablement un diaphragme en coton à double tissu, l'air extérieur s'introduit et se gradue comme pour les inhalations à l'éther sulfurique.

Le nouvel appareil que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie résume toutes les tentatives que j'ai faites; cet appareil est entièrement métallique; le réservoir, qui a la forme du gland renversé, se divise à son milieu; la partie inférieure B est percée comme un crible. Après l'introduction du linge ou de l'éponge imprégnée de chloroformé, on monte dessus la partie supérieure D, garnie au sommet d'un pas de vis destiné à recevoir une pièce munie d'une double soupape sphérique d'aspiration et d'expiration. Cette pièce est elle-même surmontée d'un pas de vis sur lequel se monte l'embouchure soit directement comme dans la figure ci-contre, soit sur un tube flexible, quand on veut agir sur un malade qui a la tête très renversée. Deux ouvertures sont pratiquées auprès de l'embouchure pour l'introduction de l'air atmosphérique. Ces ouvertures se ferment graduellement au moyen d'une bague C que l'on fait tourner; leur but est de modifier l'aspiration, en atténuant l'action quelquefois trop puissante des émanations de chloroforme.



Cet appareil peut également servir pour l'inhalation de l'éther sulfurique; si la quantité d'éther premièrement introduite ne suffisait pas, on pourra facilement la renouveler en plongeant l'extrémité inférieure criblée du réservoir dans un vase contenant de l'éther, jusqu'à ce que l'éponge ou le tissu en soit imprégné.



La figure 2 représente le même appareil sans soupape mobile.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance extraordinaire du 27 novembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la taille et la lithotritie.

M. Roux prononce un discours en réponse à ceux de MM. Amussat, Ségalas et Civiale.

M. Bouillaud : L'Académie est énormément fatiguée de cette discussion qui se prolonge au-delà de toute limite. Aussi qu'arrive-t-il? C'est que personne ne vient plus aux séances, les parties intéressées elles-mêmes sont absentes. Ce résultat était inévitable. On a agité beaucoup trop de questions et on n'en a résolu aucune. Au lieu d'en poser vingt ou trente, il ne fallait en poser qu'une et c'est celle-ci :

« Il y a des cas où la taille et la lithotritie sont également applicables; dans ces cas, quelle est celle des deux méthodes qui donne le plus grand nombre de succès? »

Cette question, on pourra la résoudre par l'aide de l'observation clinique dans les hôpitaux; je propose donc que l'Académie nomme une commission d'enquête.

M. le Président annonce que cette proposition doit être faite par M. Marjolin, chargé d'un rapport sur le même sujet.

M. Marjolin déclare que c'est, en effet, son intention.

MM. Amussat, Velpeau et Civiale prennent encore successivement la parole. Au moment où M. Civiale parle, il est vivement interrompu par M. Velpeau, qui l'accuse de dénaturer et de travestir ses opinions. Au milieu d'une assez vive agitation, M. le président met aux voix la clôture de la discussion, qui est adoptée à l'unanimité.

La séance est levée avant cinq heures.

Séance du 30 Novembre. — Présidence de M. Bégin.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance. — La correspondance contient :

1° Plusieurs communications au sujet du *chloroforme;* l'une de M. Philippe, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, rendant compte des essais qu'il a tentés avec ce nouvel agent anesthésique. Dans les cinq premières expériences qu'il a faites le résultat a été nul. Déjà il était tenté d'accuser l'impureté du chloroforme, lorsque, faisant de nouvelles tentatives, il parvint successivement à obtenir l'insensibilité sur sept à huit personnes qui se soumirent volontairement à cette expérience. Quelques-unes déclarèrent avoir ressenti absolument les mêmes effets qu'avec l'éther; chez l'une d'elles il y eut un accès de fureur tel, qu'il fallut plusieurs personnes pour la contenir.

La seconde, de M. Delabarre fils, communiquant les résultats de ses expériences sur le même sujet. Sept malades souffrant des dents ont été rendus insensibles dans l'espace de une à deux minutes, sans efforts, sans secousses, sans le moindre malaise.

La troisième, de M. Sandras, adressant les observations qui lui sont communes avec M. Chatin, pharmacien à l'hôpital Beaujon, et dans lesquelles il dit avoir constaté : 1° qu'un chien peut perdre toute sensibilité au bout d'une minute; qu'il la perd habituellement au bout de quatre ou cinq minutes; — 2° qu'il conserve l'intelligence et le mouvement autant que la nature le comporte pendant douze ou quinze minutes; — 3° qu'un peu avant la période asphyxique, il est tourmenté de rêves, de délire, autant qu'on peut juger par ses cris et ses gestes; — 4° que ces rêves sont suivis de quelques convulsions; — 5° que l'asphyxie vient après; — 6° que la carotide découverte après que la sensibilité est éteinte, paraît très foncée en couleur; — 7° qu'elle fournit néanmoins un sang rouge, rutilant et très coagulable; — 8° que le sang ne devient noir que quand l'asphyxie commence; — 9° qu'un chien amené à cet état peut encore très bien être ramené à la vie par la suspension de l'expérience, des affusions froides sur la tête, l'agitation et la fraîcheur de l'air ambiant; — 10° que les rêves et les convulsions viennent d'autant plus sûrement, que l'inhalation du chloroforme est moins parfaite.

M. Sandras ajoute qu'il vient d'assister ce matin à une amputation du gros orteil, pratiquée par M. Robert après inhalation du chloroforme, et que la plupart des premiers résultats indiqués ont été confirmés. On s'est servi de l'appareil Charrière, dans lequel on avait mis 7 grammes de chloroforme. Au bout de quatre minutes et demie l'anesthésie était complète. Le pouls était à 72 pulsations; la respiration régulière. Quand on a commencé l'opération, on a fait suspendre l'inhalation, et M. Sandras a établi avec le malade une conversation qu'il a soutenue avec la plus grande tranquillité et avec intelligence. Le pouls et la respiration n'ont pas varié du tout. L'opération n'a pas été sentie; et quand M. Sandras s'est détourné pour laisser voir au malade ce qui se passait, il a remarqué que tout était fini sans que rien ait fait voir en lui et sans qu'il ait éprouvé la moindre émotion.

2° Une lettre de M. Chomet au sujet du rapport de M. Mélier sur les marais salans, et dans laquelle il donne des détails sur les maremmes de la Toscane. Des digues, des écluses ont été construites dans une grande étendue du littoral; mais ces travaux, en défendant aussi bien que possible le pays contre l'envahissement des eaux de la mer, n'ont pu cependant le mettre à l'abri de toute inondation; aussi les marais, tout en ayant diminué d'étendue et de profondeur, n'ont pourtant pas entièrement disparu. Les fièvres intermittentes ont diminué d'intensité et de fréquence, mais cependant chaque année elles font encore de nombreuses victimes.

3° Une lettre de M. Girault, d'Onzain (Loir-et-Cher), adressant la relation des accidens occasionnés par la foudre tombée le 5 octobre 1847, dans la commune d'Onzain, sous le titre suivant : *Orage; foudroiement de plusieurs personnes; effets particuliers de l'électricité sur un homme; état désespéré d'une femme par la même cause; traitement et guérison.* L'auteur dit avoir obtenu les meilleurs résultats de l'emploi de la strychnine, en la faisant absorber par la conjonctive, pour combattre la paralysie consécutive à l'effet de la foudre. Il en conseille aussi l'administration de cette manière pour les paralysies récentes et anciennes, les affaiblissemens séniles ou par abus du travail, dans certaines convalescences longues, à la suite d'hémorrhagies, etc. (Commissaires : MM. Piorry et Renauldin.)

4° Une lettre de M. le docteur Andrieu, professeur à l'École d'Amiens, annonçant l'existence d'une épidémie de catalepsie dans la maison de refuge du Bon-Pasteur, à Amiens. La population de cet établissement est de quatre-vingt-dix pénitentes et d'une douzaine de religieuses. Deux sœurs et plus de vingt pénitentes en ont été atteintes. La moitié à peine peut être considérée comme guérie.

5° Une lettre de M. Bouygnes, médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac, adressant les titres à l'appui de sa candidature à la place de membre correspondant.

6° Une lettre de M. Raciborsky, au sujet de la communication de M. Baynaud sur les rétrécissemens du col de l'utérus, avec envoi d'un paquet cacheté sur le même sujet.

7° Une lettre de M. Perrève, avec envoi d'une boîte contenant tout le système complet des dilatateurs de son invention.

8° Trois appareils à inhalation du chloroforme : le premier de M. Charrière; le second de M. Amussat fils, le troisième de M. Guillon.

M. Bouillaud demande la parole à l'occasion de la correspondance pour faire connaître un nouveau fait d'*albuminurie consécutive à l'application d'un vésicatoire.* Le sujet qui l'a présenté a succombé à la maladie grave dont il était atteint; et à l'autopsie on a constaté l'existence de fausses membranes tapissant les bassinets, les uretères, et s'étendant jusque dans la vessie.

Rapports. — M. Henry lit au nom de la commission des eaux minérales un rapport officiel sur une eau ferrugineuse découverte à Bagnères-de-Bigorre. Ce rapport conclut à l'autorisation d'exploiter.

M. Boullay : M. Henry nous a dit que l'échantillon de cette eau ferrugineuse était arrivé en bon état. Il est probable cependant que, comme l'eau de la source d'Angoulême, sa voisine, elle laisse déposer son fer, ainsi que la plupart des sources ferrugineuses carbonatée. Dans ce dernier cas, elle doit être employée à la source. C'est là une circonstance utile à noter.

M. Henry : Ce que vient de dire M. Boullay est exact. Il sera fait droit sa réclamation.

M. Nacquart s'étonne que dans les rapports on mette ainsi en parallèle les eaux des sources voisines. Le résultat de cette manière d'agir est de porter tort aux eaux anciennes au profit des eaux nouvellement découvertes.

M. Henry : Il est impossible de ne pas établir de rapport entre des eaux minérales voisines et qui ont la même composition.

M. Moreau : L'intérêt général doit passer avant l'intérêt particulier. Que faut-il avant tout? Eclairer les médecins, sous le point de vue chimique et thérapeutique, sur les propriétés des eaux. L'intérêt des propriétaires des sources ne peut venir qu'en seconde ligne.

M. Nacquart : On a mal compris mon opinion. Je suis partisan du parallèle à établir entre les eaux minérales de même nature, mais pourvu que ce parallèle porte sur plusieurs sources et non sur deux sources voisines.

Cet incident épuisé, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Henry lit en son nom et au nom d'une commission composée de MM. Paul Dubois et Oudet, un rapport sur un mémoire de M. Lessoré, ayant pour objet la *médication et l'alimentation des enfans arrivés à la première dentition.* L'auteur propose un *hochet* particulier auquel il donne le nom d'*oulochyte.* Conclusions : Remercimens à l'auteur.

Une discussion s'engage au sujet de ce rapport. MM. Girardin, Nacquart, Moreau, Paul Dubois, Cornac y prennent part. Les conclusions du rapport sont renvoyées à la commission pour être représentées lorsque le *hochet* aura été expérimenté.

M. Capuron lit un rapport sur un mémoire de M. Gerbaut, médecin à Lyon, ayant pour titre : *De la rétention du placenta dans l'utérus après l'accouchement.* L'auteur combat surtout l'opinion généralement accréditée de la résorption du placenta. Conclusions : Remercimens à l'auteur; dépôt de son mémoire aux archives.

Après quelques réflexions de M. Moreau, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Présentations. — M. Pédelaborde présente une pièce d'anatomie pathologique. C'est une *ossification des artères coronaires,* suivie de rupture d'une des branches collatérales de la coronaire antérieure, d'épanchement dans le péricarde et de mort subite. Voici l'observation qui y est relative :

Un médecin, âgé de soixante ans, habituellement bien portant, fut pris subitement, le 27 octobre dernier, des symptômes les plus alarmans : suffocations et imminence de syncope avec douleur poignante sous la région sternale. Cet accès ne dura que quelques minutes; mais il se reproduisit une heure après. Pendant cet accès, dont l'auteur fut témoin, les traits étaient considérablement altérés, le corps penché en avant, la respiration assez libre en apparence, le pouls filiforme. Les bruits du cœur ne présentaient rien de particulier. Le lendemain 28 octobre, le 29 et le 30, le malade alla bien, lorque le 31, à dix heures du soir, nouvel accès, lividité de la face, perte complète de connaissance, sueur froide et visqueuse, mort dans cet état.

Autopsie. — Le péricarde contenait 360 grammes de sang, dont une partie coagulée; cœur couvert d'une quantité considérable de graisse offrant à la face antérieure et vers son bord externe une tache ecchymotique irrégulière, de la largeur d'une pièce de 5 fr., au niveau de laquelle on distinguait une fissure du feuillet viscéral, très nette, et de 1

centimètre 1/2 de long. A ce niveau, l'artère coronaire antérieure présentait une déchirure. Cette dernière artère présentait une série de dilatations et de rétrécissemens. Plusieurs branches collatérales étaient oblitérées par des nodosités crétacées. La substance du cœur n'avaient subi aucune altération. Il en était de même des valvules et de l'aorte, qui offrait seulement, à 12 centimètres de son origine, une plaque athéromateuse.

En faisant cette présentation, l'auteur admet l'identité des accidens éprouvés par son malade avec ceux connus sous le nom d'*angine de poitrine*.

M. Roux présente quelques observations sur ce dernier point. L'identité ne lui est pas du tout démontrée.

M. Rochoux rappelle qu'un cas de cette espèce a été observé dans son service à Bicêtre, il y a quelques années, et qu'un travail sur ce sujet a même été publié, il y a quelque temps, dans les *Archives de médecine*.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — N° du 27 novembre 1847.

Retrait du poumon dans les plaies pénétrantes de la poitrine. — Réponse à la lettre de M. le professeur Bérard, insérée mardi dernier dans l'Union Médicale.

La *Gazette médicale* nous reproche implicitement d'avoir accueilli cette lettre dans nos colonnes : « ..... A notre grand étonnement, dit-elle, nous avons lu la réplique de M. Bérard dans un autre journal de médecine, l'Union Médicale, laquelle sans doute, en raison de sa mission de paix et de concorde, a bravement accueilli la philippique du professeur de la Faculté. » — Nous avons sur ce point des principes bien arrêtés. Ce n'est point dans une pensée hostile à la *Gazette* que nous avons imprimé la lettre de M. Bérard. Sans aucun doute, en repoussant cette réplique, nous nous serions montrés très confraternels envers la *Gazette médicale;* mais envers M. Bérard ? Nous l'avons déjà dit, et nous ne saurions trop le répéter, notre journal est une tribune libéralement ouverte à tous les membres respectables de notre grande famille, aux écrivains de la *Gazette médicale* comme aux autres, et nous ne saurions admettre que nous ayons manqué le moins du monde à *notre mission de paix et de concorde* en agissant comme nous l'avons fait. Si cette lettre eût été blessante, nous lui aurions refusé notre hospitalité. Mais l'ironie n'est point une injure ; elle est employée souvent avec un grand succès dans les débats les plus graves. Nous voulons, nous aussi, que la presse garde sa dignité ; mais lorsqu'un de ses organes vient à se tromper, faut-il, pour lui venir en aide à tout prix, que nous étouffions ce que nous croyons en conscience être la vérité ?

En résumé la *Gazette* persiste, et par les mêmes argumens, à combattre la théorie de M. Bérard, qui, ainsi que nous l'avons dit, nous paraît être la seule vraie ; de sorte que des deux côtés, comme il arrive si souvent, chacun reste avec ses opinions personnelles.

Ce sujet nous paraîtrait épuisé, si la *Gazette médicale*, dans l'article que nous avons sous les yeux, ne faisait appel à M. le professeur de physique de la Faculté. Nous espérons bien que M. Gavarret répondra à cet appel, en se dégageant, nous aimons à le croire, de l'étroite série de questions dans laquelle la *Gazette* paraît vouloir l'enlacer, et nous nous empresserons de faire connaître à nos lecteurs son opinion sur le sujet en litige.

Constitution médicale du troisième trimestre de l'année 1847. — En présence des conditions météorologiques exposées dans un précédent article (voir l'Union Médicale du 18 novembre), l'auteur recherche par quels caractères s'est manifestée la constitution médicale du trimestre en question. En juillet et août, on a observé soit des fièvres continues ou des affections gastro-intestinales presque toujours compliquées de raptus sanguin vers l'encéphale, soit des congestions cérébrales simples, sans trouble du côté des voies digestives. En 1846, des chaleurs venues graduellement et longtemps continuées avaient amené des affections gastro-intestinales, des fièvres bilieuses, typhoïdes, ataxiques ; en 1847, des chaleurs venues subitement et de courte durée, ont amené surtout des congestions cérébrales. Les dyssenteries se sont établies dès la fin du mois d'août et ont tenu la scène jusqu'à la fin du trimestre. Il était tombé beaucoup de pluie en juillet, et la température s'était abaissée en août. L'année précédente, les mêmes influences météorologiques avaient été suivies des mêmes phénomènes pathologiques, mais à une époque plus avancée de l'année. Enfin, quelques cas de choléra sporadique se sont montrés dans le cours de septembre, mais en moindre nombre que l'année dernière. De même que les dyssenteries, les fièvres intermittentes, qui n'ont rien offert de particulier sous le rapport de la fréquence, de la forme, de la gravité ou du traitement, ont paru se montrer plus tôt que de coutume. Faut-il attribuer ce fait à l'abondance des pluies en juillet ? Vers la fin de juillet et le commencement d'août, en même temps que prédominait le vent du nord et que l'asmosphère était pluvieuse, on a rencontré bon nombre d'ophthalmies aiguës et d'angines couenneuses. Vers la fin d'août et les premiers jours de septembre, irruption soudaine d'angines simples et de bronchites légères, sous l'influence d'un vent du nord pendant cinq jours consécutifs. Déjà bien des fois l'auteur a noté de ces espèces de *bouffées* de bronchites et d'angines qui se montrent aux époques les plus différentes de l'année, sous l'influence d'un abaissement subit de la température, de l'apparition d'un vent du nord ou d'une pluie froide. Le mouvement des hôpitaux, pendant ce trimestre, semble indiquer des maladies ayant peu de durée et peu de gravité.

Essai sur les accidens qui peuvent résulter de l'emploi de l'iodure de potassium, et sur les moyens les plus propres à les prévenir ; par M. A. Rodet, chirurgien en chef désigné de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon. — Mémoire pratique et intéressant, fondé sur un certain nombre d'observations dont plusieurs ont une valeur réelle, mais qui aurait certainement gagné à être notablement plus court. M. Rodet s'étonne, avec juste raison, que depuis quelques années les journaux de médecine soient remplis d'exemples de guérisons obtenues par l'iodure de potassium, et qu'ils ne contiennent pas un seul cas d'accidens produits par ce remède. Quoique l'iodure de potassium soit un médicament d'une grande utilité, il s'en faut de beaucoup qu'il ait toutes les vertus que certains esprits prévenus lui accordent, et surtout que son emploi soit toujours aussi innocent que la plupart des médecins paraissent le croire.

Le mémoire de M. Rodet se divise en deux parties. Dans l'une il traite des accidens que peut produire l'iodure de potassium, et dans l'autre il indique les moyens qui lui paraissent les plus propres à prévenir ces accidens.

Première partie. L'auteur développe plusieurs propositions que nous allons successivement indiquer. 1° *Dans l'état physiologique, l'iodure de potassium porte son action irritante sur certains organes de prédilection, et lorsqu'il agit d'une manière pathogénique son effet se fait sentir sur l'un de ces organes de prédilection, ou bien sur l'organe qui se trouve déjà dans un état de souffrance et sujet à une irritation ou à une fluxion habituelle.* A l'appui de cette proposition, l'auteur a rassemblé plusieurs observations intéressantes. Dans le premier cas, il s'agit d'une dame sujette depuis plusieurs années à des ophthalmies périodiques, qui fut guérie par l'emploi de l'iodure de potassium de plusieurs ulcères probablement syphilitiques de la langue. Cette guérison fut suivie de l'exaspération de la maladie oculaire. Un cautère ayant été appliqué à la jambe droite, le genou se tuméfia de plus en plus et devint très douloureux. Dès lors les ophthalmies diminuèrent d'intensité et finirent par ne plus reparaître. Enfin, lorsque le cautère fut en pleine suppuration, le genou lui-même s'engorgea à peine. L'auteur attribue à l'iodure de potassium l'exaspération et la persistance de l'ophthalmie. Bien que dans les détails de ce fait on trouve quelques motifs pour admettre cette opinion, il n'en est pas moins vrai qu'une telle manière de voir est contestable, et cette observation, quoique très digne d'intérêt, ne nous paraît pas entièrement concluante. Les autres observations sont des exemples d'accidens très réellement produits par l'iodure de potassium employé contre toutes les règles de l'art et de la raison. Elles tendent, en effet, à démontrer qu'on a beaucoup exagéré l'innocuité du médicament qui nous occupe. Toutefois, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que ces accidens, quoique assez violens, ne persistèrent pas longtemps après la cessation de l'iodure, ce qui vient à l'appui de l'opinion émise par M. Ricord, et critiquée par l'auteur du mémoire. — 2° *L'iodure de potassium ne produirait que très rarement, et peut-être jamais, des accidens sérieux, si on ne l'employait que dans les cas qui réclament évidemment son emploi.* Après avoir cité deux faits analogues à ceux dont nous venons de parler en dernier lieu, M. Rodet s'exprime ainsi : « Il faut donc qu'on le sache bien, l'iodure de potassium n'est pas une panacée ; c'est un remède spécifique puissant, dont on peut attendre les résultats les plus remarquables et les plus surprenans. Mais les cas où il convient de l'employer sont assez rares, et doivent être soigneusement déterminés.... On abuse étrangement de ce remède.... » — 3° *L'iodure de potassium est, en général, mal supporté dans les cas où il convient d'avoir recours au mercure ; de sorte que, au lieu d'être un succédané de ce dernier médicament, il ne paraît en être que le complément.* M. Rodet, considérant que le mercure est l'antidote le plus héroïque et le plus sûr des maladies vénériennes, blâme les médecins qui soumettent à l'emploi de l'iodure de potassium presque tous les sujets atteints de ces maladies. Il cherche à justifier le mercure de plusieurs des accusations portées contre lui, et à démontrer qu'il s'en faut de beaucoup que l'iodure de potassium soit propre à neutraliser les effets fâcheux du mercure. » Un fait que personne n'a encore signalé, dit-il, c'est que plus l'iodure de potassium est puissant à combattre les accidens morbides contre lesquels on le dirige, moins il est capable de déterminer lui-même des accidens que l'on peut appeler *iodiques;* et, par contre, plus il est impuissant contre les accidens morbides, plus il est capable de donner lieu aux accidens iodiques. » L'auteur établit ensuite que le mercure suffit ordinairement, à lui seul, dans les premières poussées des accidens constitutionnels ; que l'iodure de potassium suffit ordinairement dans les dernières, et que, dans les périodes moyennes, on est quelquefois obligé de les associer. — 4° *L'iodure de potassium agit d'une manière d'autant plus favorable que le malade est encore vierge de tout traitement antérieur. La circonstance d'un ou de plusieurs traitemens mercuriels faits depuis peu de temps doit faire craindre que l'iodure ne détermine des accidens surtout du côté du cerveau.* M. Rodet n'a jamais vu l'iodure de potassium occasionner des accidens toutes les fois qu'il a été employé chez des malades atteints de syphilis ancienne et qui n'avaient subi antérieurement aucun traitement mercuriel. Il ne l'a jamais vu non plus déterminer des désordres chez ceux qui n'avaient fait leur traitement mercuriel que longtemps avant, et pour des phénomènes d'une autre période. Enfin, il a vu plusieurs fois ce médicament occasionner des lésions redoutables dans des cas où le mercure avait été employé peu de temps auparavant, soit qu'on eût substitué l'iodure de potassium au mercure dans le même traitement, soit qu'on eût eu recours à l'iodure de potassium pour combattre une récidive. L'auteur appuie sa manière de voir sur une dixaine d'observations intéressantes. Les accidens ont été divers, plus ou moins graves, principalement des phénomènes paraplégiques, des aliénations mentales, etc. Toutefois, une étude attentive de ces faits conduit à douter quelquefois de la rigoureuse exactitude des interprétations, et ce sujet, traité avec un mérite incontestable par M. Rodet, appelle encore de nouvelles recherches.

L'auteur cherche à expliquer les effets fâcheux de l'iodure de potassium à la suite d'un traitement mercuriel, par une combinaison qui se ferait au dedans de l'économie, et qui pourrait être, selon lui, du bi-iodure de mercure. Quoi qu'il en soit de cette hypothèse, qui n'est pas sans vraisemblance, il fait remarquer que si l'on prescrit des frictions mercurielles à un malade qui vient de faire usage de l'iodure de potassium à dose élevée, il survient des accidens très prompts, qui ne paraissent laisser aucun doute sur l'existence de la combinaison dont il s'agit. « Personne, dit-il, n'a signalé ces faits, qui sont cependant de la plus haute importance, et qui, j'espère, ne manqueront pas d'être confirmés par tous les praticiens. » Nous ne saurions passer complètement sous silence l'observation très digne d'intérêt qui vient à l'appui des doctrines précédentes, car elle peut paraître susceptible d'interprétations diverses : un ouvrier en soie, âgé de trente-cinq ans, fut, pour une prétendue maladie vénérienne, soumis à l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes d'abord, puis d'un gramme par jour, pendant six mois. Dans les derniers temps, la tête commença à devenir lourde ; la vue un peu trouble, et les jambes chancelantes. 30 sangsues, appliquées à l'anus à deux reprises différentes, ne produisirent aucun soulagement. On cessa alors l'usage de l'iodure de potassium, et trois jours après on fit une friction sur la région des lombes avec 4 grammes d'onguent napolitain. Cette friction fut faite au moment où le malade venait de se mettre au lit. Il s'endormit bientôt, et un moment après, il fut réveillé par une céphalalgie intense, accompagnée d'une violente congestion vers la tête, de battemens aux tempes et dans le crâne, de faiblesse de la vue et de l'ouïe, de nausées déterminées par la plus légère odeur, d'une faiblesse des membres inférieurs, qui étaient froids, peu sensibles, et qui éprouvaient quelques convulsions, d'une diminution de la mémoire et des facultés intellectuelles, enfin, d'un accablement général. Le malade voulut se lever, mais il ne put marcher qu'en se tenant aux objets environnans. Cette maladie, d'abord opiniâtre, tant qu'on voulut la traiter, surtout par le sirop de Larrey additionné, s'amenda notablement, quoique lentement, dès qu'on cessa tout traitement. Finalement, la guérison fut achevée par les révulsifs cutanés, et surtout par les bains sulfureux fréquemment répétés.

Deuxième partie. On peut résumer ainsi cette seconde partie : l'iodure de potassium ne doit jamais être administré dans des cas qui ne réclament pas rigoureusement son emploi ; par exemple, il ne faut jamais l'employer dans les cas d'accidens primitifs, à moins que ce ne soit pour remplir une indication accessoire, ni contre les accidens secondaires, contre lesquels le mercure se montre plus efficace. Il ne faut pas non plus l'employer de prime-abord pour des accidens de transition ; on ne doit alors l'associer au mercure que dans les cas où celui-ci semble agir d'une manière lente ou incertaine. Il faut commencer toujours par l'employer isolément, dans les cas d'accidens tertiaires, et lui associer ensuite le mercure, s'il n'agit pas d'une manière assez prompte, plutôt que de le porter à des doses énormes. — L'iodure de potassium doit être employé avec d'autant plus de circonspection, que le malade a pris antérieurement une plus grande quantité de mercure, et que ce dernier remède a été pris à une époque plus récente. Si le mercure a été déjà pris en grande quantité, et que la prudence ne permette plus d'y recourir, c'est au chlorure d'or que l'auteur conseille de s'adresser, et non pas à l'iodure de potassium. — Toutes les fois que la maladie pour laquelle on administre l'iodure de potassium est compliquée de l'inflammation de quelque organe, ou de toute autre affection qui n'en dépend pas directement, il faut combattre et détruire la complication avant de recourir à l'iodure de potassium. — Dans tous les cas, on doit surveiller attentivement ses effets, ne jamais le porter à des doses qui ne soient pas prescrites par la plus stricte nécessité, et en suspendre l'usage aussitôt qu'il paraît exercer le moindre effet délétère sur l'économie. L'auteur établit qu'on ne doit pas donner plus de 25 à 30 centigrammes en commençant, qu'on ne doit augmenter les doses que toutes les semaines, qu'il convient de ne pas dépasser la dose de deux ou trois grammes par jour, et qu'il importe de ne pas prolonger le traitement au-delà de deux mois.

Feuilleton : Quatorzième lettre d'Afrique ; relation médicale de l'expédition du général Cavaignac dans le Sahara algérien. — Effets connus du froid ; neige dans le désert ; épidémie d'ophthalmie, attribuée à la réverbération ; intéressantes descriptions topographiques.

Revue Médico-Chirurgicale de Paris, Novembre 1847.

De l'emploi de la farine de froment dans le traitement des érysipèles; par le docteur Al. Favrot. — On sait combien sont nombreux les moyens préconisés dans le but d'arrêter la marche de l'érysipèle ; on sait aussi que ces moyens sont loin d'avoir tenu leurs brillantes promesses. En sera-t-il de même de celui que le hasard a fait connaître à M. Favrot ? Nous désirons le contraire, car ce moyen est des plus simples, des plus commodes, des plus faciles à se procurer partout, conditions précieuses pour un médicament utile.

M. Favrot publie plusieurs observations d'érysipèle grave des membres dont il croit avoir enrayé la marche par l'emploi du moyen suivant : on fait reposer le membre ou les parties affectées sur une couche de farine de froment ; on recouvre ensuite ce membre d'une couche épaisse de la même farine, que l'on renouvelle tous les quarts d'heure ou à des intervalles plus éloignés, selon la gravité du mal. M. Favrot croit avoir observé d'abord que le premier phénomène est une sensation agréable de fraîcheur, de diminution de la chaleur morbide. Puis, au bout de vingt-quatre heures, l'érysipèle est enrayé et la délitescence est évidente.

MM. Robert et Huguier ont expérimenté ce moyen à l'hôpital Beaujon, et les résultats ont été favorables. L'innocuité de cet agent doit engager les praticiens à l'essayer aussi.

Il nous semble que M. le docteur Chabrely (de Bordeaux) a déjà parlé d'un moyen analogue. Ce praticien ne recommande pas seulement la farine de froment dans toutes les inflammations externes, mais encore la poudre sèche de toutes les substances que l'on emploie généralement en cataplasmes. Il appelle cela des cataplasmes *secs* ou pulvérulens.

Note sur la sclérodermie; par M. Gintrac, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux.

Sur le chorionitis ou sclérostènose de la peau; par le docteur E. Petegnat (de Lunéville).

Articles extraits, le premier du *Journal de médecine* de Bordeaux, le second du *Journal de médecine* de Bruxelles, qui seront analysés dans ce journal.

Mémoire sur les luxations coxo-fémorales en haut et en bas, ou iléo-pubienne ; par M. Malgaigne. — Travail critique non susceptible d'analyse.

Remarques sur les fistules urinaires constitutionnelles ; par William Colles, chirurgien à l'hôpital Stevens. — Travail traduit du *The Dublin quat. Journal* et destiné à prouver qu'il y a deux espèces distinctes de fistules urinaires comme de fistules à l'anus : les unes locales, aiguës, réclamant un traitement actif et souvent une opération ; les autres dépendant d'un dérangement de la constitution, ne permettant pas beaucoup de tentatives locales, et rejetant absolument toute opération ; celles-ci ne peuvent être guéries que par un traitement général.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

La première épreuve du concours pour la chaire de clinique externe finit demain jeudi.

Nous en rendrons compte incessamment.

— Le Conseil général de la Seine a voté, pour l'entretien des aliénés, un crédit de 1,495,732 francs, partagé ainsi qu'il suit :

Familles et départemens étrangers.	112,233
La ville de Paris.	540,000
Les communes rurales de la Seine.	37,499
Le département de la Seine.	806,000
	1,475,732

Prix de journée : Homme, 1 fr. 60 c. — Femme, 1 fr. 30 c.

Le nombre des aliénés augmente tous les ans, et la loi n'ayant pas spécifié que parmi les aliénés elle comprenait les idots et les épileptiques, il résulte que l'on considère deux ordres d'aliénés dont on exclut les idiots et les épileptiques, comme n'étant pas dangereux. Nous ne partageons pas cette opinion ; nous aurions voulu que les médecins inspecteurs des maisons d'aliénés eussent été consultés, et qu'on eût fourni au Conseil général un rapport motivé, d'après lequel M. le préfet aurait pris des mesures. Il existe constamment des rapports entre l'administration des hospices et l'administration départementale. Les aliénés sont à la charge du département et devraient être traités dans des établissemens distincts appartenant au département. Nous regrettons que les médecins d'aliénés n'interviennent pas légalement dans toutes ces questions d'aliénés : eux seuls sont compétens. Le nombre des aliénés nécessitera dans quelques années le concours de l'état.

Départemens.

— La grippe règne avec une grande intensité dans tout le midi de la France. M. le professeur Delmas, de Montpellier, vient de succomber à cette maladie.

Étranger.

— Nous trouvons dans une lettre du docteur Graves, relative aux réclamations des médecins irlandais, un renseignement curieux :

La commission nommée par le gouvernement anglais pour étudier la nature, les causes et les moyens de prévenir la *maladie des pommes de terre*, a coûté plus de 19,000 livres sterling ou 475,000 francs, juste de quoi rémunérer 95 médecins à une guinée par jour pendant six mois. Et c'est dans ce pays que l'on accorde à un médecin qui expose sa vie, 5 shellings par jour ou 6 fr. 25.

Nous apprenons du reste que nos confrères d'Irlande ont fini par obtenir satisfaction des lords de la trésorerie. Mieux vaut tard que jamais.

Fièvre jaune. — Les journaux espagnols de novembre nous annoncent que la fièvre vient d'éclater aux îles Canaries. La nouvelle en a été portée à Cadix par le mistick *Buon-Mozo*, venant de Sainte-Croix-de-Ténériffe, que l'on a mis en quarantaine.

Voici une lettre reçue par le journal l'*Héraldo :*

« Sainte-Croix-de-Ténériffe, 12 octobre.

« Conformément à ce que je vous ai promis dans une autre occasion, je crois devoir vous annoncer que la ville de Palma (îles Canaries) a vu se reproduire la maladie que les médecins qualifient de gastro-entérite, et qui nous a donné tant de chagrins l'année dernière à pareille époque.

» Le nombre des morts est insignifiant jusqu'à ce jour, si on le compare à celui des malades, qui est immensément accru. Mais, dans ceux qui succombent, on reconnaît tous les symptômes qui caractérisent la fièvre jaune. C'est ce qu'on a reconnu chez le capitaine du bataillon d'Isabelle II, don N. Galvez, qui se trouvait en garnison dans cette ville.

» Dans cette capitale, aucun accident n'a eu lieu jusqu'à ce jour ; mais comme nous sommes en communication complète avec la ville envahie, il est probable que nous ne jouirons pas longtemps de ce bonheur. »

RICHELOT, Gérant.

APPAREIL

POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME,

GARNI DE SOUPAPES SPHÉRIQUES (modèle Charrière).

Tout l'appareil en étain fin.	10 francs.
La pince à pression continue ou pince-nez	1 —
Le même appareil doré.	18 —

Chez CHARRIÈRE, *rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 6.*

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 4 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 145.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. BICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur BICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Faits et expériences sur le chloroforme. — II. Travaux originaux : Leçon clinique sur l'érysipèle du cuir chevelu. — III. Revue clinique des hôpitaux et hospices (médecine) : Hôpital de la Charité; service de M. Jobert (de Lamballe). — IV. Bulletin clinique : Hôpital Saint-Louis; service de M. Bricheteau. — V. Revue des journaux (Journaux de Paris) : *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* : Rapport sur la fièvre qui a régné à Bonavista (île du Cap-Vert). — Notice statistique sur les lois de mortalité et de survivance aux divers âges de la vie humaine, sur la vie moyenne et probable. — Essai sur les accidens qui peuvent survenir aux ouvriers qui passent le cuivre à l'acide nitrique ou décrochage. — Sur les maladies résultant de l'abus du tabac et sur l'action physiologique de cette substance. — Sur la ventilation des édifices publics, et en particulier des hôpitaux. — (Journaux des départemens) : *Journal de médecine de Bordeaux* : Note sur la sclérodermie. — VI. Nouvelles et Faits divers. — VII. Feuilleton : 2e lettre sur l'homœopathie.

PARIS, LE 3 DÉCEMBRE 1847.

FAITS ET EXPÉRIENCES SUR L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

Nous publions le premier fait observé en France sur l'emploi du chloroforme dans les accouchemens laborieux. Ce cas est très remarquable et fort encourageant.

Monsieur et honoré confrère,

Les nombreuses observations publiées dans votre intéressant journal sur les merveilleux effets du chloroforme, m'ont fait vivement désirer de pouvoir vérifier les faits annoncés par le professeur d'Édimbourg dans les cas d'accouchemens laborieux. Hier j'ai été assez heureux pour obtenir des inhalations chloroformiques un résultat complètement satisfaisant dans un cas de dystocie.

Mme V..., âgée de trente ans, d'une forte constitution, et primipare, demeurant faubourg Saint-Denis, 61, me fit appeler hier, 1er décembre, à six heures du matin. Elle était en mal d'enfant depuis la veille au soir, et avait souffert toute la nuit. Je pratiquai le toucher, et trouvai la tête au détroit supérieur dans une bonne position du sommet; le col mou est déjà presque complètement effacé; le détroit supérieur et la cavité pelvienne me parurent bien conformés; le détroit inférieur seul présentait un peu d'étroitesse, et les parties molles offraient beaucoup de rigidité et de résistance; la tête de l'enfant me parut volumineuse. J'annonçai à la famille que le travail serait long.

Je revis la malade à midi : les douleurs avaient continué toute la matinée, et cependant le travail avait peu marché. A quatre heures je revis de nouveau la malade : les douleurs étaient très vives; la tête, descendue dans l'excavation pelvienne, arriva promptement au détroit inférieur. Depuis quatre heures jusqu'à dix heures du soir, la dame V... fut en proie aux plus vives douleurs, qu'accrut encore l'emploi du seigle ergoté. Six heures de souffrances horribles et sans résultat avaient épuisé les forces de la malade. Je me décidai alors à l'application du forceps, que la malade et son entourage demandaient avec instance. Je saisis en même temps cette occasion de vérifier les observations de M. Simpson, heureux de pouvoir soustraire ma malade aux souffrances qu'elle endurait depuis longtemps.

J'envoyai chercher à la pharmacie Charlard six grammes de chloroforme; je versai la moitié de la dose dans un mouchoir roulé en entonnoir, et le fis appliquer sur la bouche et le nez de la malade; l'évaporation fut extrêmement prompte. La deuxième dose fut de même employée sans autre résultat que la suspension momentanée des douleurs et un peu d'engourdissement. Attribuant ce défaut de succès à la mauvaise disposition de l'appareil, j'envoyai chercher de nouveau quatre grammes de liquide, que je versai dans une éponge creusée en forme de vase, et la fis maintenir avec soin sur la bouche et les narines. Aussitôt la dame V... tomba dans un assoupissement complet. Je me hâtai alors d'appliquer le forceps, et dans deux minutes l'accouchement fut terminé; la délivrance fut aussi immédiate. Pendant toute l'opération la malade ne fit aucun mouvement et ne proféra aucune plainte. Remise dans son lit, elle sortit peu à peu de son sommeil, et nous déclara qu'elle n'avait rien senti ni rien éprouvé, qu'il lui avait seulement semblé entendre le cri de son enfant; elle se plaignit d'un peu de cuisson aux lèvres.

L'accouchée et les assistans ne savaient comment me témoigner leur reconnaissance pour avoir abrégé des souffrances aussi cruelles et l'avoir soustraite complètement aux angoisses d'une opération douloureuse. L'enfant est fort et bien portant; il a crié aussitôt sa sortie du sein de sa mère.

Un pareil résultat, que beaucoup d'autres observations viendront sans doute confirmer, nous fait espérer que nous pourrons fréquemment abréger les douleurs horribles auxquelles sont exposées les malheureuses femmes dans les accouchemens laborieux.

Recevez, etc.,

P. LEBRETON,
Rue Saint-Denis, n° 277.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

LEÇON CLINIQUE SUR L'ÉRYSIPÈLE DU CUIR CHEVELU, par M. GRISOLLE, professeur suppléant; publiée par M. le docteur OULMONT, chef de clinique.

L'érysipèle, borné au cuir chevelu et ne s'étendant pas consécutivement à la face, est une maladie extrêmement rare; c'est à peine si M. Chomel, dans sa longue pratique, en a observé trois à quatre cas. Comme ses caractères ne sont pas alors bien tranchés, qu'il peut être facilement méconnu ou confondu avec une autre maladie, il nous paraît intéressant de rapporter l'observation qui a servi de point de départ à la leçon de M. Grisolles.

OBSERVATION. — M. Piet, âgé de vingt-huit ans, bottier, entra à l'hôpital de la Charité le 19 novembre 1847 (salle Saint-Charles, n° 11). C'est un jeune homme de constitution moyenne, pâle, aux chairs molles, qui n'a jamais été atteint d'érysipèle. Le 12 novembre, sans aucune cause connue, il s'aperçut d'un peu de raideur dans les mouvemens du col. Dans la même journée, il eut à plusieurs reprises quelques frissons passagers. Le surlendemain, il survint une céphalalgie qui devint intense vers le soir. La raideur du cou avait augmenté; il ne pouvait plus tourner la tête qu'en faisant un mouvement de totalité du corps, et dès ce même jour il s'aperçut de l'existence, sur le côté gauche du cou, de quelques ganglions assez volumineux et douloureux. Il s'y joignit du malaise, de l'inappétence, et il s'alita le 16. Le 17, la surface du cuir chevelu devint douloureuse; elle était le siége d'une sorte de tension incommode. Pour tout traitement, il se borna à des onctions avec la pommade camphrée.

A son entrée à l'hôpital, le 20, nous constatons qu'il existe une raideur assez marquée dans les mouvemens du cou; il ne peut que très difficilement mouvoir la tête. Sur le côté gauche du cou et le long du bord supérieur du muscle sterno-mastoïdien, il existe un petit chapelet de ganglions au nombre de 5 à 6, dont quelques-uns ont acquis le volume d'une petite noisette, douloureux à la pression. En découvrant la tête du malade, on remarque à la partie supérieure du front une sorte de lésion d'une teinte rose assez foncée, qui dépasse de 1 à 2 centimètres la naissance des cheveux. Cette surface rosée est étendue à tout le front; elle est assez irrégulièrement circonscrite; ses bords n'en sont pas nettement limités; mais la teinte rose se perd dans la couleur de la peau. En promenant le doigt sur le cuir chevelu, on perçoit une sorte de tension qui devient manifeste quand on le comprime; il s'enfonce alors dans la peau comme cela arrive pour l'œdème, et la pression détermine alors une douleur assez vive. En écartant les cheveux, on remarque que tous les points qui sont œdématiés et douloureux à la pression ont une teinte plus rosée que la peau qui les environne. Les limites de l'érysipèle sont, en avant, le liseré du front que nous avons décrit, et, en arrière, une ligne qui irait du bord postérieur d'une oreille à l'autre, en passant par le synciput. La région occipitale est saine; derrière les oreilles, la peau est rosée, douloureuse à la pression, mais non tuméfiée.

Céphalalgie modérée, le sommeil est calme, intelligence nette.

La langue est blanchâtre; pas d'appétit, soif modérée; il est constipé depuis deux jours.

La peau est médiocrement chaude; le pouls moyen à 76. (On prescrit limonade et 30 gr. d'huile de ricin.)

Le 21. La surface rosée qui existe sur le front, paraît un peu plus étendue qu'hier d'un demi-centimètre environ. Sa teinte est pâle; elle est toujours sans limites tranchées. La pression du cuir chevelu est un peu moins douloureuse, mais l'œdème s'est étendu vers l'occiput. Le purgatif a déterminé quatre selles. (Limonade.)

Le 22. Il existe à la naissance des cheveux un peu de desquammation furfuracée. La surface érysipélateuse du front a pris une teinte foncée, comme noirâtre, un peu œdématiée. Pas de selles; un peu d'appétit. (Limonade, 1 portion.)

Le 23. Desquammation furfuracée sur tout le cuir chevelu, qui est le siége d'une démangeaison assez vive. Pouls à 64; appétit; selles naturelles.

Le 25. La rougeur du front a tout à fait disparu. Le cuir chevelu est toujours en desquammation. Il existe encore un peu d'œdème et de douleur à la pression dans toute l'étendue de l'érysipèle.

L'engorgement des ganglions a complètement disparu; il reste pourtant un peu de raideur du cou. Le malade demande à sortir.

Les érysipèles du cuir chevelu survenus à la suite d'une cause traumatique ne sont pas très rares; on sait qu'il suffit non seulement d'une plaie, mais d'une simple érosion ou d'une affection cutanée pour donner naissance à cette maladie. Rien de semblable n'existait ici; nous avons vainement interrogé et examiné le malade, nous n'avons rien découvert. C'est donc un exemple d'érysipèle survenu spontanément et primitivement au cuir chevelu, exemple d'autant plus intéressant que presque jamais l'érysipèle de la face ne débute par le cuir chevelu.

Mais ce n'est pas seulement là qu'existe l'intérêt de cette observation; elle nous offre la réunion de tous les phénomènes

Feuilleton.

DEUXIÈME LETTRE SUR L'HOMŒOPATHIE.

A Monsieur Jean Raimond (1).

Mon cher confrère,

Dans ma dernière lettre, nous avons laissé le docteur Rapou à Vienne, où nous allons le retrouver; je ne vous promets pas, du reste, de le suivre exactement dans toutes ses courses, la tâche serait de trop longue haleine pour un feuilleton. D'un autre côté, l'auteur ne parle pas exclusivement médecine; il se laisse assez souvent distraire par les hommes et les choses et ce n'est pas moi qui l'en blâmerai. Le véritable médecin est de sa nature observateur, et pourquoi alors n'emploierait-il pas ses facultés à faire comme le sage Ulysse qui, dans ses longues pérégrinations se prit, si l'on en croit son chantre immortel, à étudier les hommes, leurs mœurs et leurs habitudes (*mores populorum vidit et urbes*).

J'ai lu avec un intérêt d'autant plus grand les descriptions de ce genre dans l'ouvrage de M. Rapou, que j'ai visité les mêmes villes, traversé les mêmes montagnes, suivi le cours des mêmes fleuves célèbres. Il est vrai qu'en parcourant l'Allemagne et l'Italie, je n'ai vu nulle part l'homœopathie briller de l'éclat que lui attribue le médecin de Lyon; mais à qui la faute? Je voyageais en pleine allopathie; un médecin allopathe m'adressait à un autre allopathe, et quand, en passant à Dresde, je me hasardai à demander des nouvelles de l'homœopathie, le docteur Klotz secoua la tête, me regarda d'un certain air, et me dit positivement qu'il était étonné que les Français, peuple si léger (car on veut absolument que nous le soyons), s'occupassent encore de doctrines qui n'avaient plus cours en Allemagne, pas même à Dresde, le berceau, la terre sainte de la doctrine hahnemannienne. Le docteur Klotz n'avait pas raison d'une manière absolue, car, en lisant M. Rapou, on voit que Prague, Vienne, Leipzig, Naples, Londres, Glasgow, etc., renferment des homœopathes distingués. Les docteurs Wolf, Attomyr, Ballog, Anneli, Marenzeller, Hermann Loevy, Hirsch, etc., etc., sont des hommes sérieux dont les travaux et les idées méritent de fixer l'attention. Quant à ce qui regarde Dresde, il n'y a plus dans cette ville, de l'aveu même de M. Rapou, ce zèle, cet entraînement qu'on y remarquait autrefois. « La Saxe homœopathique laisse flétrir sa » couronne, dit notre auteur; on observe là cette loi de décadence qui » se reproduit en tout et partout. » (Vol. 2, p. 104.)

Quoi qu'il en soit, revenons à notre sujet. En acceptant de rendre compte des deux volumes de M. le docteur Rapou, je n'ai d'autre but que de vous donner une idée claire de la doctrine homœopathique, d'exposer la manière de procéder des homœopathes dans le diagnostic et dans le traitement des maladies, d'examiner enfin s'il y a dans ce nouveau système les élémens d'un progrès quelconque dans l'art médical. Le livre de M. Rapou n'étant pas un traité dogmatique, mais bien l'histoire du traitement et des luttes homœopathiques dans toute l'Europe savante, l'exposition que je vais faire se ressentira un peu de l'œuvre que j'analyse. Commençons toutefois par la manière dont, en homœopathie, on a été conduit à la cause et par la manière dont, en homœopathie, on a été conduit à la cause et au traitement de certaines affections; nous allons en choisir quelques-unes dans l'immense cadre nosologique, et ce que nous dirons servira à faire comprendre la manière de procéder du système en question.

(*Goître; crétinisme; aliénation.*) — Vous savez, mon cher confrère, que des malheureux affectés d'une infirmité horrible, peuplent par milliers la grande chaîne des Alpes qui traverse la Suisse, le Piémont, l'Autriche, la Bavière et le Wurtemberg; depuis un demi-siècle, et surtout depuis Fodéré, les travaux des savans et les efforts des gouvernemens, ont également concouru au noble but de détruire le crétinisme, et cela en s'attaquant aux causes qui le produisent. Je dis *les causes*, car, ainsi que je crois l'avoir démontré dans mes lettres à M. Ferrus, publiées dans les *Annales médico-psychologiques*, ce n'est pas seulement la nature des eaux, le défaut de circulation d'air dans la profondeur des vallées, mais c'est encore celui de stimulant intellectuel, et l'absence de toute hygiène physique et morale, qui font du plus beau chef-d'œuvre sorti des mains du Créateur un objet d'horreur et de dégoût. En partant du principe de la pluralité des causes, on s'est mis ardemment à l'œuvre; on a relégué les crétins dans des asiles spéciaux; on a percé des routes, abattu les arbres trop nombreux dans les vallées; on a assaini les habitations, fondé des écoles, répandu l'instruction; on a généralement, autant que possible, adopté la méthode employée déjà depuis longtemps par les familles riches, et qui consiste à transporter sur les hauteurs les enfans menacés du crétinisme; bien mieux, un médecin plein d'avenir, le docteur Guggenbühl, voulant donner à cette tendance prophylactique la consécration de la science, a fondé sur l'Abendberg, une des plus hautes montagnes de la Suisse, un institut destiné aux jeunes crétins, institut où l'on trouve réunis tous les élémens d'un traitement physique, intellectuel et moral, et ces idées d'amélioration sont tellement répandues, et elles sont appliquées avec tant de zèle, qu'avant un demi-siècle peut-être, cette affreuse maladie aura cessé de flétrir dans leur source, les générations à venir (1).

Or, en passant par le pays de Sleyermark, M. Rapou fait observer que le crétinisme s'y montre sous ses formes les plus hideuses; le tiers au moins des habitans en est affecté. Il est de même des villages où l'on trouve à peine deux individus qui n'en présentent quelques traces (t. I, p. 211.) Pour les vrais crétins, on les abandonne sans traitement à leur infirmité. Quant au goître et au scrofule, les trois quarts de la population en sont atteints. Sans trop savoir à quelle cause attribuer cette maladie endémique, on croit pourtant, dit-il, pouvoir la rapporter à la nature des eaux... Bien mieux, on pense être sur les traces de la découverte; car on vient de trouver dans le haut Steyermark une *source riche en iode*. Vous voyez de suite l'importance de la découverte; l'iode était employé pour les goitres; donc l'iode donne le goître à ceux qui ne l'ont pas; car « c'est un » fait très remarquable, dit M. Rapou, et dont il promet de donner une » explication satisfaisante, à savoir : que l'iode préparé homœopathiquement, c'est-à-dire soumis à la trituration et à la dilution, est le meilleur » antidote de l'iode administré en substance. »

Ce simple exposé, mon cher confrère, vous fait connaître les tendances de l'école spécificienne : généraliser le moins possible... « L'habitude de » généraliser en thérapeutique nous fourvoie dans les premiers pas que » nous voulons faire dans la voie nouvelle. » (Vol. 1er, p. 546.) En effet, d'après les principes homœopathiques, ce n'est pas tant l'homme malade qu'il faut étudier, que, dans tout homme malade, la nature des symptômes ainsi que l'influence qu'exerce tel ou tel remède. « Voici un individu *bel-* » *ladonique, aconiteux, sulfureux*, c'est-à-dire dont l'état ressemble à » celui que chacun de ces remèdes est capable de produire chez l'homme » en santé. L'on administre cette substance et le traitement homœopathique » que est fait dans la perfection. » (Vol. 1er, p. 565.)

Voulez-vous savoir, par exemple, comment on guérit la folie, cette affection si extraordinaire que nous ne croyons pas pouvoir traiter sans étudier les problèmes les plus complexes de l'influence réciproque du physique sur le moral? Eh bien! ouvrez le *Formulaire* de M. Boenninghausen, traduit de l'allemand par M. le docteur Roth, vous trouvez à l'article FACULTÉS AFFECTIVES ET INTELLECTUELLES, des formules qui vous paraîtront si bizarres, que c'est le cas de se décider si l'on peut et de choisir si l'on ose. Je vous avouerai, du reste, que malgré la lecture sérieuse que j'ai faite de l'ouvrage de M. Rapou, il m'est impossible de me rendre compte de la manière de se servir du formulaire en question. M. Rapou lui-même y voit des difficultés énormes pour les commençans,

(1) Voir le numéro du 11 novembre.

(1) Espérons qu'en France nous ne resterons pas en arrière de ce progrès. Je sais de bonne part que M. le docteur Ferrus a proposé au gouvernement de faire pour les crétins des Pyrénées ce que le Valais a fait pour les siens, en les plaçant dans des établissemens spéciaux. Ce même médecin doit bientôt entretenir l'Académie de cette importante question d'hygiène physique et morale.

qui peuvent caractériser la maladie, et en particulier un symptôme tout spécial, sur lequel on n'a peut-être pas assez appelé l'attention et qui doit empêcher de jamais la méconnaître ; nous voulons parler de l'engorgement des ganglions du cou.

M. Chomel a, depuis longtemps, signalé ce phénomène, qui précède de deux à trois jours au plus l'apparition de l'érysipèle, et M. Grisolle, qui l'a toujours recherché soigneusement, l'a noté dans la moitié des cas d'érysipèle qu'il a observés, et quelquefois il a trouvé ces ganglions si douloureux qu'ils pouvaient à peine être explorés. — C'est donc un symptôme, sinon constant, du moins très commun dans les érysipèles du cuir chevelu, et lorsque M. Grisolle le constate chez un individu bien portant, qui n'est atteint d'aucune affection chronique de la tête, qui ne porte ni plaie ni érosion dans cette région, il n'hésite pas à diagnostiquer une maladie de ce genre. Et c'est ce qui est arrivé dans le cas que nous avons rapporté. Avant tout examen, le malade s'est plaint de raideur dans les mouvemens du cou, de tuméfaction des ganglions, et ces deux faits ont suffi pour mettre sur la voie du diagnostic.

Ce n'est pas que l'engorgement des ganglions du cou appartienne seulement à cette affection, on le rencontre dans un grand nombre de maladies aiguës de l'arrière-gorge, les angines scarlatineuses et couenneuses, etc. ; mais ici les ganglions ne sont affectés que consécutivement à la maladie, tandis que dans l'érysipèle, c'est un phénomène qui appartient aux prodrômes.

Ce symptôme a donc une véritable valeur sur laquelle nous insistons, parce qu'il est facile de méconnaître l'érysipèle du cuir chevelu, à raison de son siége et de l'obscurité des autres symptômes.

Ceux-ci en effet peuvent, dans la plupart des cas, être réduits à deux, sensibilité et œdème. La douleur est plus ou moins vive, tensive; la pression l'exaspère. L'œdème est souvent assez facile à reconnaître ; l'application du cuir chevelu sur le crâne donne un point d'appui résistant au doigt qui explore. Il y a probablement aussi de la rougeur, mais il n'est pas toujours possible de la distinguer ; le plus souvent pourtant, en écartant les cheveux, on trouve, comme dans l'observation ci-dessus, une légère teinte rosée ou bleuâtre, bornée aux parties œdématiées et douloureuses. Il est inutile de dire que chez les individus chauves, l'érysipèle offre les mêmes caractères que sur la face.

Une circonstance digne de remarque, c'est que jamais on ne trouve sur la surface malade des vésicules comme dans les autres érysipèles.

Du reste, l'érysipèle du cuir chevelu se termine ordinairement par desquammation ; celle-ci peut se prolonger pendant plusieurs semaines. Il n'est pas très rare de voir cette maladie se terminer par de petits abcès multiples. L'érysipèle spontané du cuir chevelu est généralement simple ; celui qui succède à une cause traumatique prend souvent la forme phlegmoneuse. Il acquiert alors une grande gravité. Une circonstance bien curieuse de cette forme d'érysipèle, et dont Dupuytren a donné l'ingénieuse explication, c'est qu'il ne survient jamais de gangrène à la peau du crâne, quelle que soit l'étendue du décollement et des désordres déterminés par la suppuration. Cette particularité est due à la disposition des vaisseaux qui, rampant entre l'aponévrose et la peau, restent intacts au milieu de la destruction du tissu cellulaire.

Un des épiphénomènes les plus redoutés chez les individus affectés d'érysipèles du cuir chevelu, c'est le délire. Celui-ci n'est nullement dû à une inflammation du cerveau ou des méninges, il n'est que sympathique. Dans les autopsies que MM. Chomel, Louis et Grisolle ont eu occasion de faire, on n'a jamais trouvé qu'une injection très vive du cuir chevelu, sans aucune lésion apparente des méninges, de la substance cérébrale ou des sinus. D'ailleurs, il n'est pas rare de voir guérir des individus affectés de délire, de coma, etc., à la suite d'érysipèle; or, on sait que la méningite est presque toujours mortelle.

Il est assez commun de voir l'érysipèle du cuir chevelu se propager à la face, cela n'est pas arrivé dans notre observation, il est resté borné, et M. Grisolle a pu le prévoir, parce que le pourtour de la rougeur n'était pas nettement circonscrit et n'offrait pas ces rebords rouges, durs, en forme de bourrelet, qui sont le caractère de l'érysipèle ambulant.

Un traitement très simple a suffi chez notre malade pour amener rapidement la guérison. Quelques purgatifs, des délayants, la diète sont des moyens qui réussissent presque toujours. On n'a pas cherché à limiter l'érysipèle par des vésicatoires ou le nitrate d'argent, parce que ces moyens ont été jugés inutiles et que d'ailleurs ils n'ont jamais réussi à M. Grisolle chaque fois que l'érysipèle offrait les rebords durs dont nous avons parlé.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. Briquet.

Sommaire. — Formes et complications de l'hystérie ; ses rapports avec la chlorose et les troubles menstruels ; quelques mots sur le diagnostic et le traitement de cette affection.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 30 novembre.)

En parcourant les observations qui précèdent, nos lecteurs auront facilement saisi les différences qui existent entre ces observations. Ils auront remarqué, sans doute, que parmi ces malades, il en est quatre ou près de la moitié dont les affections se rattachent à la forme dite *non convulsive* et chez lesquelles, à la constriction de la gorge, phénomène intermittent, mais cependant se répétant à d'assez courts intervalles, s'ajoutent seulement, ou bien des douleurs vives dans divers points du corps, ou bien des paralysies portant sur la sensibilité ou le mouvement. D'un autre côté, ils auront pu saisir dans la marche de l'hystérie, que nous serions tenté d'appeler *complète*, parce qu'elle embrasse la plus grande partie des phénomènes dits hystériques, de très grandes variations : ici des accès convulsifs bientôt suivis de douleurs ou de paralysies ; là, des syncopes ou des léthargies revenant par accès et auxquels succèdent plus tard les convulsions ; ailleurs, des troubles de la motilité et de la sensibilité, existant longtemps isolés et précédant de longtemps le développement des accès. Ils auront remarqué enfin la complication si fréquente de la chlorose avec tous ces cas d'hystérie, et dans un cas, l'existence simultanée de mouvemens choréiques. Nous aurons bientôt à rechercher quel est le rôle de la chlorose dans la production de l'hystérie. Pour le moment, nous voulons consacrer quelques détails à l'étude de deux phénomènes les plus curieux et peut-être les moins explicables de l'hystérie, à savoir : les douleurs ou les *hyperesthésies* et les *paralysies* de la motilité et de la sensibilité.

M. Landouzy, qui a consacré à l'étude de ces douleurs une attention plus spéciale que les auteurs qui l'ont précédé, ne nous apprend cependant rien de précis sur leur siége et sur leur nature. « Il est peu de régions, dit-il, qui n'aient été le siége de douleurs hystériques. Dans l'ordre de fréquence, nous noterons surtout les douleurs hypogastriques, épigastriques et antéro-cervicales... Viennent ensuite les douleurs, soit dans les articulations, soit dans la continuité des membres ; à l'appendice xyphoïde, vers les espaces intercostaux, à la tête, à l'œil, au palais, à la face, sur le passage des branches de la cinquième paire, au coccix (*Traité de l'hystérie*, 1846). » Mais ces douleurs occupent-elles plus fréquemment telle région que telle autre? Y a-t-il parmi ces douleurs des douleurs constantes et des douleurs variables? Quels sont les tissus qui sont le plus généralement affectés? Quelle est l'influence de la pression et des mouvements sur l'intensité de ces douleurs? Y a-t-il alternative entre les phénomènes douloureux et les phénomènes paralytiques? Sur presque tous ces points, l'ouvrage de M. Landouzy n'apporte que des documens rares et malheureusement insuffisans.

Pour nous, ce que les observations cliniques et les renseignemens recueillis près de M. Briquet nous ont appris, c'est que si ces douleurs, considérées d'une manière générale, défient en quelque sorte l'imagination par leurs variations infinies, il en est cependant quelques unes qu'on rencontre presque constamment. Nous voulons parler des douleurs sur le trajet de la colonne vertébrale, dans l'épaisseur du thorax ou des flancs.

Si chez une hystérique on promène le doigt un peu fortement sur les apophyses épineuses, on arrive sur des points plus ou moins étendus où la pression détermine des douleurs d'une vivacité excessive et qui retentissent à la région épigastrique si elles ont pour point de départ les apophyses épineuses de la région dorsale, à l'hypogastre pour les douleurs des apophyses épineuses de la région lombaire. Telle est la fréquence de ce symptôme, que nous ne craignons pas de dire que c'est peut-être un des meilleurs moyens de reconnaître la nature hystérique de phénomènes dont la nature paraît douteuse.

A côté de ces douleurs sur le trajet de la colonne vertébrale, douleurs qui ont été déjà décrites d'une manière spéciale, sous le nom d'*irritation spinale*, viennent se placer les douleurs qui occupent soit les gouttières vertébrales, soit les parties latérales du flanc ou du thorax. Ces douleurs s'irradient quelquefois en avant, jusqu'à l'épigastre, d'une part, et jusqu'à l'hypogastre de l'autre ; comme les douleurs de la colonne vertébrale, elles augmentent en général par la pression ; et il n'est pas rare de rencontrer dans les hôpitaux et dans la pratique civile, des malades chez lesquelles on a appliqué des sangsues ou des ventouses, par suite de l'intensité de ces douleurs, qui avaient fait croire à une gastrite ou à une affection utérine.

Nous venons de dire que, en général, la pression augmente les douleurs. Mais ici il faut distinguer entre la pression *forte* et la pression *légère* : si, comme cela a lieu fort souvent, l'hyperesthésie occupe exclusivement la peau, la pression la plus légère fait éprouver des douleurs intolérables qui arrachent des cris aux malades. Si, au contraire, comme nous le verrons bientôt à propos de la paralysie, c'est dans les masses musculaires que la douleur a son siége, une pression légère ne détermine aucune sensibilité, tandis que la pression forte la réveille immédiatement. Il n'est pas rare dans ces cas (et une malade citée plus haut en présente un exemple) de voir coïncider avec des douleurs profondes dans l'épaisseur des muscles, une anesthésie complète de la peau, anesthésie souvent si étendue, que les malades ne sentent plus la moitié de leur corps, par exemple.

A ces douleurs, que l'on peut appeler constantes, quoique d'intensité variable, s'ajoutent des douleurs passagères qui sont véritablement névralgiques, et qui parcourent très exactement le trajet d'un ou de plusieurs nerfs. Les premières douleurs ont-elles le même caractère? Nous ne pouvons le penser. En effet, le propre de la névralgie, ce sont les irradiations douloureuses, ou simplement des points isolés douloureux, mais toujours circonscrits au trajet et aux ramifications d'un nerf. Dans l'hystérie, en général, rien de pareil : des surfaces de la largeur de la paume de la main et au-delà sont douloureuses également dans tous les points ; et à peu de distance de là, la peau ou les parties profondes ont conservé leur sensibilité normale. Ajoutons, pour terminer ce qui a trait à ces douleurs, que c'est principalement du côté gauche du corps qu'elles se développent et qu'elles se multiplient. Au reste, cette remarque n'avait pas échappé à l'investigation de M. Landouzy.

La paralysie hystérique nous a occupés déjà plusieurs fois, et nous n'ajouterons aujourd'hui que certaines circonstances curieuses relatives à la marche et au siége de ce phénomène. Il est vrai de dire avec M. Landouzy, que la paralysie envahit rarement d'une manière brusque les membres supérieurs ou inférieurs : on la voit en général précédée de tremblemens, de refroidissemens, d'engourdissement, de faiblesses insolites, de douleurs vives ou de diminution de la sensibilité. Dans quelques cas cependant les phénomènes hystériques qui précèdent sont si peu marqués, que le médecin peut conserver beaucoup de

---

et j'attends d'avoir fait un peu plus de progrès dans la science homœopathique pour asseoir mon jugement.

(*Fièvres typhoïdes.*) — Nous avons déjà parlé de l'emploi de l'arsenic dans les fièvres typhoïdes, vu que ce toxique produit les phénomènes observés dans ces maladies. D'après un homœopathe célèbre, *bryone* lui suffit souvent pour dissiper les phénomènes d'invasion et couper le mal dans sa racine. Lorsqu'il y a de la diarrhée, *phosphore* convient mieux qu'*arsenic*, et, dans tous les cas, ce médecin ne perd qu'un malade sur vingt-six.

(*Choléra.*) — Le génie d'Hahnemann lui fit prescrire le camphre dans cette affection, et, au grand scandale de ses adeptes, il le donna en substance, ce qui contrastait avec les doses infinitésimales ; mais il leur fit observer que l'extrême volatilité de cet agent rendait inutile sa dynamisation par les procédés de dilutement. Quoi qu'il en soit, le remède réussit si bien, que dans l'ivresse de ses succès, Hahnemann adressa au roi de Prusse la réclame suivante : « Reconnais, lui dit-il, par les effrayantes » listes de mortalité, que tes médecins peuvent être très savans, mais ne » savent pas guérir. »

(*Croup.*) — *Des expériences positives* sur l'homme sain ont fait connaître la faculté *croupigène* des trois substances suivantes : *Brom. hepar. sulf. spongia marina tosta.*

(*Psoricum.*) — Ce fut Attomyr qui se livra, d'après M. Rapou, à l'étude de ce puissant remède. Ce médecin et ceux qui firent sur eux-mêmes l'expérimentation de cette substance, en éprouvèrent un effet très remarquable. Ce fut le développement d'une affection pédiculaire passagère. De ce fait à l'application du remède, il n'y avait qu'un pas à franchir, et il fut franchi avec succès, tant en Allemagne qu'au dispensaire homœopathique de Lyon. *Sulfur* et *silecea* avaient été administrés sans résultats chez une femme affectée d'un prurit général, avec éruption de papules sous-cutanées. Elle était en outre affligée d'une éruption considérable de poux. *Psoricum* la délivra complètement de sa dégoûtante maladie.

Enfin, soit par induction, expérimentation ou par l'effet du hasard, le cadre des spécifiques de la médecine homœopathique s'est considérablement augmenté. On compte 125 médicamens spéciaux selon les uns, 300 selon d'autres. Il est vrai de dire que l'électricité, le magnétisme et l'eau froide surtout, cet agent si puissant, ont la réputation d'agir homœopathiquement, en sorte qu'il est peu de maladies, voir même les affections cancéreuses qui ne soient pas traitées par la nouvelle méthode ; sans compter encore que lorsque les médicamens ne font rien, on a toujours la ressource de s'attaquer à la psore.

Vous pensez peut-être maintenant, mon cher confrère, d'après ce que j'ai dit, qu'un médicament spécifique étant bien connu dans ses effets, vous pourrez faire de l'homœopathie facilement, presque sans vous en douter, et même si vous êtes marié, avoir la consolation de dire comme Hahnemann : « Ma chère épouse, qui me soigne de la manière la plus tendre, a » acquis une si grande connaissance de notre art, qu'elle y est devenue » maître-passé. Elle guérit ce que je ne pourrais pas mieux guérir. Elle » est forte aussi en phrénologie. » Détrompez-vous toutefois ; M. Rapou se chargerait, du reste, de détruire vos illusions si vous en conservez à cet endroit. La spécificité de cet auteur est absolue ; son effet invariablement efficace ; mais il ne s'exerce que sur des cas morbides particuliers précisément définis, et non contre le genre de maladies désignées par la dénomination élastique de la nosographie..... Prenons, par exemple, le mercure dans les affections vénériennes... Si le chancre primitif dévie de sa forme ordinaire, si sa sécrétion change de nature, ce remède n'est plus indiqué, son efficacité spéciale s'affaiblit et peut même cesser entièrement..... Si l'on a affaire à un bubon, on choisira de préférence *carbone animal* ; à des ulcères rongeans de la gorge, *iodure de potassium* ou *sublimé* ; à une altération muqueuse buccale, *sublimé* ou *aurum* ; à une affection du tissu osseux, *acide nitr.*, *staphys. mezereum*, et combien d'indications nouvelles n'apporteront pas encore les modifications de chacune de ces variétés.

Bien mieux, les homœopathes admettent aussi le fait d'observation générale qu'un médicament qui guérit très bien aujourd'hui telle maladie, n'exerce plus d'action sur elle à une autre époque.

Mais ce n'est pas tout encore ; un malade se présente à votre observation, comment établirez-vous le diagnostic ? et le diagnostic bien établi, à quelle dilution donnerez-vous le remède ? à la 1re, à la 2e, à la 30e ou à la 200e ? Enfin, serez-vous hahnemanniste exact ou spécificien dissident ? Ces diverses questions me rappellent que j'ai encore à vous édifier sur trois points principaux, le diagnostic, la manière de formuler et l'école dissidente.

I. (*Diagnostic.*) — Je ne puis mieux faire que de vous citer la manière de pratiquer d'Hahnemann dans un cas particulier que je prends au hasard. (Rapou, t. II, p. 552.)

1° (Obs.) Une femme de quarante ans vient le consulter ; elle est blanchisseuse de son état, et depuis trois semaines incapable de travailler. Elle éprouve des douleurs à chaque mouvement, et surtout quand elle se lève. Elle ressent au creux de l'estomac, surtout quand elle fait un faux pas, des élancemens qu'elle dit provenir du côté gauche.

2° Cette femme se trouve très bien quand elle est couchée, et n'éprouve plus alors aucune douleur.

3° Elle ne peut dormir que jusqu'à trois heures du matin.

4° Elle mange avec plaisir ; mais aussitôt qu'elle a pris quelque peu d'aliemens elle éprouve des maux de cœur. L'eau lui vient à la bouche.

5° Cette femme est d'un caractère violent, enclin à la colère. Une sueur abondante la baigne quand elle éprouve de fortes douleurs. Quinze jours auparavant ses règles avaient coulé d'une manière régulière.

Tout le reste était dans l'état naturel.

Vous pensez bien, mon cher confrère, qu'Hahnemann n'emploie pour se fixer sur la nature des symptômes ni l'instrument qui fit la gloire de Laennec, ni le plessimètre si cher à Piorry. Son diagnostic et son traitement sont basés sur l'étude de l'action des médicamens, et il se dit (1) :

A l'égard du symptôme n° 1, la *belladone*, le *quinquina* et le *sumac vénéneux* occasionnent bien des picotemens au creux de l'estomac ; mais ni l'un ni l'autre ne les excitent seulement pendant que le sujet agit comme ici. La *pulsatille* en produit bien lorsque l'on fait des faux pas, mais rarement, et elle ne détermine ni le même trouble de la digestion que signalent les symptômes 4, 5, 6, ni la même disposition morale.

La *bryone* seule occasionne pendant le mouvement des douleurs lancinantes. Elle cause aussi des picotemens sous le sternum quand on lève le bras ; mais elle en provoque également sur d'autres points à chaque faux pas.

Le symptôme n° 4, quant à ce qui regarde le mal de cœur après avoir mangé, appartient à plusieurs médicamens : la *fève de Saint-Ignace*, la *noix vomique*, le *mercure*, le *fer*, la *pulsatille*, la *belladone*, les *cantharides* ; mais il est peu ordinaire, inconstant et rarement accompagné de plaisir à prendre les alimens, ce qui arrive pour la bryone. Sous le rapport de l'état moral, la bryone se trouve encore indiquée.

En conséquence, attendu que la femme est très robuste, que par cela même la force de la maladie doit être très considérable, etc., etc., la malade prendra une des plus fortes doses homœopathiques, une *goutte entière de suc de bryone non étendu*. Au bout de vingt-quatre heures, la guérison était confirmée.

II. (*Doses ; dilutions.*) — Je voudrais pouvoir, si l'espace me le permettait, vous donner l'analyse de l'excellent rapport sur l'homœopathie de notre confrère et ami, M. le docteur Aubert-Roche, rapport adopté par l'Association médicale du cinquième arrondissement. J'emprunte à notre confrère ce qu'il dit sur les divisions :

« Si la substance est soluble dans l'eau ou l'alcool, on prend une goutte » ou cinq centigrammes de la substance, et on la met dans une fiole avec » cent gouttes d'eau distillée pure ou légèrement alcoolisée, puis on mé» lange en secouant d'une certaine façon ; c'est la première division. On

(1) La nouvelle école homœopathique ne rejette cependant pas d'une manière absolue nos procédés d'investigation pour le diagnostic.

doutés sur la nature de la paralysie. Il est même des paralysies, comme celles du larynx, du pharynx, de la vessie, de l'œil ou de l'oreille, qui semblent ouvrir la marche de l'hystérie, et pour lesquelles trop souvent on a été conduit à faire des traitemens d'une activité excessive, et presque toujours sans aucun résultat favorable. Fort souvent les convulsions hystériques déterminent le développement de la paralysie. Mais on voit aussi ces convulsions imprimer à ce phénomène des modifications vraiment extraordinaires. Ainsi, par exemple, chez une femme frappée de paralysie du membre supérieur, non seulement pendant l'accès la paralysie disparaît, mais encore on peut observer (l'accès terminé) une paralysie du membre inférieur et la disparition complète de la paralysie antécédente; ou bien au contraire, à la paralysie du bras, l'accès convulsif ajoute une paralysie nouvelle d'un ou des deux membres inférieurs, des sens, du goût, de l'odorat, de l'ouïe, de la vue, etc.

Ce n'est pas seulement sur la motilité, mais aussi et plus fréquemment sur la sensibilité, que porte la paralysie : limitée à des points souvent peu étendus, on la voit occuper des surfaces très larges en quelques circonstances, tout un côté du corps par exemple. Comme la paralysie musculaire, elle est rarement complète, et procède dans sa marche en sens inverse de la paralysie organique; c'est-à-dire qu'elle commence d'abord par le tronc, pour occuper plus tard les extrémités. Enfin, une circonstance bien curieuse de cette anesthésie, c'est qu'on la voit coïncider avec des douleurs extrêmement vives accusées par les malades.

On le voit : le diagnostic de l'hystérie doit présenter, en certains cas, de très grandes difficultés; car au milieu des phénomènes si complexes qui constituent l'hystérie, il est bien difficile de dire quels sont ceux qui font partie essentielle de la maladie, en dehors desquels l'hystérie n'existerait pas. Les *accès convulsifs* ne font pas partie intégrante de tous les cas d'hystérie; la *constriction à la gorge*, phénomène plus fréquent, manque souvent aussi. Dès lors on peut se trouver en présence de troubles de la sensibilité ou de la motilité, qu'un examen superficiel pourrait conduire à regarder comme liés à une altération organique. Il faut donc s'attacher à caractériser nettement ces deux manifestations si générales de l'hystérie; et nous dirons avec M. Landouzy, que le diagnostic différentiel doit avoir pour base et la constitution des malades et l'existence d'accès hystériques antérieurs ou concomitans, et les relations plus ou moins prochaines avec les paroxysmes hystériques, et le défaut de rapport entre l'intensité des signes physiques et l'intensité des causes présumées; enfin, la longue durée de ces accidens, leur variabilité et leur peu d'influence sur la nutrition générale ou locale. Si, comme nous l'espérons, on constatait plus tard, dans tous les cas d'hystérie, cette *irritation spinale* dont nous avons déjà parlé, il y aurait là un moyen précieux d'établir un diagnostic différentiel dans les cas douteux.

Pour tous ceux qui auront jeté un coup d'œil sur le résumé des observations qui commençent cette *revue*, il leur aura été facile de saisir une circonstance générale, qui paraît dominer à un haut degré le développement de l'hystérie; nous voulons parler des troubles menstruels et de la chlorose. Il n'est pas une de nos neuf malades qui ne fût mal réglée depuis quelque temps, lorsqué une cause déterminante, principalement une vive émotion morale est venue révéler l'existence de l'hystérie. La suppression brusque de la menstruation paraît agir encore plus activement que les autres troubles menstruels, et chez trois de nos malades, c'est à partir de cette suppression que sont survenus, d'abord des troubles dans la santé générale, puis l'hystérie.

Une autre remarque que nos lecteurs auront faite, sans doute, c'est que les neuf malades du service de M. Briquet offrent toutes, à des degrés différens, des phénomènes de *chlorose*. Or, pour tous les observateurs qui ont étudié la marche et le développement de cette dernière maladie, il ne peut être douteux que c'est aux perturbations de la fonction menstruelle que se lie en général la chlorose; et par conséquent on pourrait faire, en quelque sorte, une échelle des accidens entraînés par cette perturbation, en commençant par les chloroses et en arrivant jusqu'à l'hystérie. Cette maladie serait ainsi le dernier terme ou le dernier échelon des accidens qui accompagnent les troubles menstruels; nous serions ainsi conduits à une opinion qui se rapproche, par quelques points, de celle de M. Landouzy : à savoir que nous placerions le point de départ de cette maladie dans l'appareil générateur de la femme. Seulement, si nous voyons dans le système générateur le point de départ, nous nous hâtons de reconnaître que les phénomènes n'y restent pas longtemps circonscrits; et que, secondairement, ou primitivement, le cordon médullaire et les racines nerveuses qui en émanent, sont envahis par la maladie.

D'après ce qui précède, on comprend que le traitement de l'hystérie ne doit pas être basé sur des moyens locaux; et que poursuivre à outrance, comme le font quelques médecins, les phénomènes paralytiques ou hypéresthésiques, avec les médications topiques, c'est laisser en quelque sorte le corps pour courir après l'ombre. Qu'on calme les douleurs lorsqu'elles sont excessives; rien de mieux. Mais la douleur n'est qu'une portion de la maladie; et si on ne va pas puiser dans les modificateurs généraux, on court le risque de n'arriver à aucune amélioration après un traitement souvent de longue durée.

Tous les médecins qui ont traité beaucoup d'hystériques, M. Briquet en particulier, sont arrivés à ce résultat : que les médications multipliées, énergiques ou douloureuses sont, pour la plupart, sans résultat. M. Landouzy partage la même opinion : autrement dit, toute la thérapeutique de l'hystérie peut se réduire à agir sur l'ensemble de l'économie : ainsi et d'abord à en faire disparaître ou en atténuer les causes, lorsque cela est dans la puissance du médecin; mais ensuite et surtout à combattre les conditions prédisposantes qui en ont entraîné le développement, la chlorose, suivant nous, le tempérament nerveux, suivant d'autres auteurs; et cela par le séjour à la campagne, par l'exercice, l'alimentation convenable, les distractions;. enfin, lorsque les accidens sont très intenses, par ces bains prolongés dont Pomme faisait tant abus, mais qui sont cependant la ressource la plus sûre dont le médecin puisse disposer.

F. A.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — Service de M. JOBERT (de Lamballe).

HERNIE CRURALE ÉTRANGLÉE; — OPÉRATION; — INSPIRATIONS DE VAPEURS DE CHLOROFORME.

Obs. Ire. — Le 30 novembre 1847 entra à l'hôpital Saint-Louis la nommée Meury (Marie), âgée de soixante-dix ans.

Cette femme, habituellement bien portante, est affectée depuis l'âge de vingt-six ans d'une hernie crurale droite, qui, jusqu'à présent, est toujours sortie et rentrée sans difficulté. Il y a trois jours, dans un effort fait par la malade, la hernie sortit, et depuis ce moment il a été impossible de la faire rentrer.

Après quelques tentatives de taxis pour réduire l'intestin, M. Jobert se décide à pratiquer l'opération sans attendre davantage. La malade fut soumise préalablement à la vapeur de chloroforme mise sur une éponge placée sous le nez.

Les premières inspirations, sans être ni difficiles, ni pénibles, ne sont faites qu'incomplètement par la malade, qui exécute plutôt un mouvement de déglutition qu'un mouvement d'inspiration. Cependant, après deux minutes moins dix secondes, ou une minute cinquante secondes, la malade s'endort sans présenter aucun signe d'agitation. Les muscles tombent dans un relâchement complet : la sensibilité est entièrement anéantie. Alors le sac herniaire est mis à découvert au moyen d'une incision oblique, de l'étendue de plusieurs pouces, dirigée du ligament de Poupart vers le pli de la cuisse, puis le sac lui-même est incisé et ouvert. Il s'écoule aussitôt une certaine quantité de sérosité opaline, et une circonvolution intestinale marbrée et fortement ecchymosée de la couleur de l'ébène apparaît à l'extérieur. L'introduction du doigt permet de reconnaître le siége de l'étranglement qui existe à l'orifice inférieur du canal crural ainsi que sur le ligament de Poupart. Le débridement porta sur ces deux points successivement. Il est facile alors de réduire l'intestin.

Pendant cette opération, pratiquée sans que la malade en ait eu la moindre conscience et sans qu'elle ait donné le moindre signe de douleur, aucuns vaisseaux ne sont liés; mais la capillarité fournit un sang rouge. Après deux minutes de sommeil, on commence à entendre un ronflement parfaitement naturel, qui se continue jusqu'au réveil. La malade a dormi ainsi pendant sept minutes d'un sommeil parfaitement paisible; sa figure est calme et nullement congestionnée. L'opération est entièrement terminée que la malade continue de dormir encore pendant environ deux minutes. Au bout de sept minutes de sommeil, la malade fait quelques mouvemens qui indiquent qu'elle est réveillée; deux minutes plus tard, elle se lève sur son séant, fait quelques efforts pour cracher, elle rejette même sans effort une certaine quantité d'un liquide spumeux. Sa figure conserve la même tranquillité.

Après onze minutes, elle parle : l'intelligence est alors entièrement revenue. La malade déclare qu'elle n'a rien senti de tout ce qu'on a fait, qu'elle ne se rappelle rien.

Obs. II. — *Arrachement par une mécanique de l'indicateur, du médius et de l'annulaire de la main droite; — désarticulations métacarpo-phalangiennes; — inspirations de vapeurs de chloroforme.*

Le 30 novembre 1847, entra à l'hôpital Saint-Louis, le nommé Thopin (Jules), âgé de dix ans et demi.

Cet enfant, en travaillant dans une fabrique d'allumettes chimiques, eut la main droite prise dans un engrenage qui lui broya l'indicateur, le médius et l'annulaire de la main droite, au niveau de la partie moyenne de la première phalange.

Le délabrement fut tel, qu'il ne resta aucun espoir de conserver les parties broyées. M. Jobert se décida alors à pratiquer immédiatement la désarticulation de ces trois doigts. Le petit malade fut soumis à l'influence de la vapeur de chloroforme.

Les premières inspirations ne furent nullement pénibles. Après cinquante-cinq secondes d'inspiration le petit malade paraît endormi; ce sommeil ne dure pas. Après avoir versé quelques nouvelles gouttes de chloroforme sur l'éponge, on la replace immédiatement sous le nez. Après trente secondes, le sommeil est profond et laisse entendre un ronflement naturel. La physionomie est calme, nullement congestionnée. Le globe de l'œil est tourné en haut. Le regard fixe est bien réellement celui d'un œil qui dort.

Les pupilles sont dilatées; l'insensibilité est complète, et l'opération est pratiquée sans que le petit opéré ait manifesté la moindre douleur; elle est faite en laissant à la face antérieure de la main un lambeau qui, relevé, est destiné à recouvrir les surfaces articulaires. La physionomie est restée d'un calme parfait pendant tout le temps que durèrent l'opération, la ligature des vaisseaux, l'application des points de suture et le pansement. Le sang fourni par les vaisseaux sortait par jets saccadés et présentait une couleur rouge, sans aucune altération appréciable, comme on le remarque après les inspirations éthérées.

Après trois minutes d'inspiration, l'éponge est enlevée; on remarque alors une rougeur dans les différens points où l'éponge a été mise en contact avec la peau.

Le sommeil se continue pendant douze minutes, au bout de ce temps, le malade se réveille : il est comme s'il sortait d'un sommeil profond. Les paupières sont appesanties; il a de la peine à les ouvrir. Son intelligence cependant a repris sa lucidité; il répond qu'il a dix ans et demi et qu'il ne sait pas ce qu'on lui a fait.

Lorsqu'il est reporté dans son lit, il conserve le besoin de dormir; les pupilles restent dilatées et immobiles.

Au bout d'une demi-heure il est complètement revenu à lui; il conserve seulement un peu de rougeur dans les points où l'éponge se trouvait en contact avec la peau.

Pendant cette expérience, le pouls d'abord fréquent et plein, s'est déprimé, puis il a perdu de sa fréquence. Une demi-heure après l'opération, il offre encore une lenteur remarquable.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. — 76e numéro; dernier trimestre. — (HYGIÈNE.)

Rapport sur la fièvre qui a régné à Boa-Vista (île du Cap-Vert); par le Dr WILLIAM. Traduit de l'anglais et analysé par le Dr GUÉRARD. — Le navire à vapeur l'*Eclair*, parti de la côte occidentale d'Afrique, est arrivé le 21 août 1845 à Boa-Vista. L'équipage était atteint d'une fièvre qui s'était manifestée pour la première fois, en juin, à la côte d'Afrique, puis dans la traversée pour se rendre à Sierra-Léone. Là l'équipage de l'*Eclair*

» prend ensuite une goutte de cette première division et on la mélange » avec cent gouttes d'eau ou d'alcool très étendu; c'est la deuxième divi» sion. On opère ainsi jusqu'à trente fois, cela s'appelle faire trente divi» sions ou dilutions, ou bien encore élever le médicament à sa 1re, 2e et 30e puissance. Quelques-uns vont jusqu'à la 200e puissance.

» Pour les substances qui ne se dissolvent ni dans l'eau, ni dans l'alcool, on triture cinq centigrammes avec cent grammes de sucre et de » lait; c'est la première division. Puis un grain de la première division » avec cent autres grains, et à la troisième division, c'est-à-dire à son millionième de grain, dit Hahnemann, tous les médicamens se dissolvant » dans l'eau et dans l'alcool, on procède alors comme pour les médica» mens solubles. »

Je vous ai cité, dans ma première lettre, les opinions de quelques médecins sur la valeur de ces doses infinitésimales. A toutes les objections, nos adversaires répondent par les théories sur les vertus que les médicamens renferment en eux-mêmes. « Sous l'empire des manipulations et des tri» turations, il passe à l'état réel de vie; on dirait qu'une âme en quelque » sorte s'y est éveillée, qu'elle est sortie de son sommeil par le frotte» ment auquel elle a été soumise. » (Bigel, t. I, 290; pour plus de détails, voir M. Rapou pour la théorie des hautes et basses dilutions.)

III. (*Dissidences; école spécificienne.*) — Il ne faut pas croire, dit M. Rapou, que l'homœopathie soit sortie complète et parfaite des mains d'Hahnemann. Il présenta, il est vrai, à ses élèves, des principes absolus et prétendus invariables, tels que l'infection psorique et ses indications thérapeutiques, la dynamisation médicamenteuse et l'administration dynamique et interne des remèdes; mais cette création jetée dans le domaine de la science homœopathique y fut bientôt soumise « à l'action dissolvante » de la critique ennemie, injuste, impitoyable, qui, s'attaquant aux points » les plus faibles, fit une brèche facile et ébranla l'édifice tout entier. » (T. II, p. 615.)

Autant que j'ai pu comprendre, dans la nouvelle école appelée spécificienne, la dynamisation est admise, mais son emploi cesse d'être absolu. Le diagnostic s'est complété; il a joint à « son caractère symptômatique » et vitaliste la tendance organicienne qu'elle emprunte à la médecine » ordinaire.... Un goût de saine critique, dit le médecin homœopathe de » Lyon, d'observation et d'étude clinique, vi.ifie cette école, jetée par le » choc des discussions hors de la voie routinière que son fondateur lui » avait tracée. »

D'après ces novateurs, la loi des semblables est positive; mais elle ne constitue pas la loi générale de la thérapeutique. Les agens médicamenteux peuvent opérer par la voie des contraires, et la théorie de la psore est rejetée.

Enfin, mon cher confrère, que dirai-je de plus sur l'homœopathie? Qu'ajouterai-je au point de vue critique qui ne se soit pas déjà présenté à votre esprit? Vous pensez bien que je n'ai pas la prétention de convertir aucun de nos adversaires; il y a plus, je ne demande pas mieux que d'être éclairé et converti moi-même si je suis dans l'erreur; or, le moyen serait bien simple. Pourquoi, avec les ressources dont disposent les homœopathes, et je les prie de ne pas voir dans cette proposition un défi impossible à réaliser, pourquoi, dis-je, ne fonderaient-ils pas à Paris une clinique où nous pourrions voir les faits, les étudier et les juger? Nous pouvons avoir des préjugés; mais personne à la fin ne peut résister à l'évidence. M. Rapou me cite, il est vrai, les résultats des cliniques de Vienne et de Leipzig; mais je suis fâché de lui dire que je n'ai nulle confiance dans la statistique qu'il me présente, et cela n'est pas sa faute. Je vois tant de malades admis, tant de renvoyés guéris, et toujours dans des proportions énormes; mais je ne suis nullement édifié sur le diagnostic des maladies qu'on a traitées dans les instituts homœopathiques, et ce serait pourtant par là qu'il faudrait débuter.

Enfin, avouons-le franchement, la science de l'action des médicamens et de la manière de les employer est encore bien imparfaite, et je désire de tout mon cœur que dans une guerre franche et sérieuse avec l'homœopathie il soit possible de faire avancer cette partie si importante de l'art de guérir. Je ne puis mieux faire, du reste, que de renvoyer les médecins, qui voudraient approfondir la question, à l'ouvrage de M. Rapou. Ils y trouveront une foule de détails intéressans et d'aperçus ingénieux exposés dans un style vif, clair et souvent pittoresque.

Permettez-moi, enfin, de finir par une digression qui regardera moins l'homœopathie que la médecine en général. Tout chemin mène à la critique.

Les souvenirs d'Allemagne et d'Italie invoqués dans ces lettres me rappellent des temps heureux. Tout voyageur aime à vivre de souvenirs, et il faut accepter avec indulgence les impressions qu'il a éprouvées en pays étranger et qui se ravivent au foyer de la patrie.

Parmi les médecins que j'ai eu le bonheur de fréquenter, il en est un, praticien vénérable, savant distingué, philosophe d'esprit et de cœur, Allemand dans toute la force de son âme; mais aimant la France et le caractère de notre nation. Il me serait bien doux de dire son nom s'il ne m'avait fait une obligation de ne le citer jamais..... Si ces lignes lui parviennent dans le fond de la retraite qu'il s'est choisie, il verra que je n'ai oublié ni ses conversations intimes, ni l'esprit de la correspondance qui s'est établie entre nous, malgré l'éloignement..... Les hommes se rencontrent, me disait-il, et puis souvent ils ne se revoient plus; mais le souvenir les réunit intellectuellement, et la communauté des idées rapproche les distances, et les fait vivre dans la même sphère d'attraction.

Quand je lui parlais de l'état de la médecine actuelle, de la lutte des partis des divers systèmes qui partageaient les savans, du charlatanisme, qui dans tous les pays du monde étale avec orgueil sa honte sous la protection même de nos lois, il éprouvait un mouvement pénible d'abord et qu'il surmontait bientôt, en me reprochant doucement de l'arracher au monde contemplatif, d'où il ne voulait plus sortir; et puis se reprenant, il entrevoyait des temps meilleurs dans les tendances plus scientifiques et plus morales de notre époque.

Que de systèmes nouveaux, disait-il, n'ai-je pas vu surgir, qui, après avoir fait plus ou moins de bruit, sont venus se refondre dans le giron de l'observation hippocratique. Je n'en veux, ajoutait-il, ni à Brown, ni à Rasori, ni à Broussais, ni à Hahnemann; mais aux hommes qui ont exagéré leurs idées, et fait de l'humanité un vaste champ d'expérimentation... Et cependant, quel beau rôle serait réservé à l'art de guérir, si les médecins se rappelaient que tout nouveau malade étant pour eux un nouveau problème à résoudre, leur médication ne doit pas être exclusive; et si ensuite ils comprenaient bien la valeur et l'importance de l'hygiène sociale considérée dans ses applications physiologiques et morales.

Allez, me disait-il, continuez vos observations, étudiez les causes des maladies physiques et morales dans leur rapport avec l'état social des différens peuples... Voyez les influences qui pèsent fatalement sur l'espèce humaine et l'abâtardissent; ici, elle s'étiole dans nos fabriques; là, elle succombe au travail et aux privations de toute espèce... Partout presque elle est abrutie par l'excès de la misère et de la débauche, son inséparable compagne.

Quel rôle utile, encore une fois, les médecins ne pourraient-ils pas remplir, s'ils prenaient l'initiative et poussaient les gouvernemens dans la voie de l'amélioration physique et morale de l'espèce humaine. Mais pour atteindre un pareil but il faut avoir le prestige de la puissance; il faut que la profession médicale soit relevée. Et pour cela la protection des gouvernemens ne suffit pas; mais c'est en se réformant elle-même et en annoblissant ses tendances scientifiques, qu'elle verra surgir les élémens de sa régénération et ceux de son influence future.

Or, je ne me doutais pas qu'il me serait donné un jour de pouvoir résumer ces conversations dans un journal qui s'est imposé à lui-même cette belle mission, et qu'il me serait possible de pouvoir y consigner, si vous le jugez convenable et utile, la relation d'un long voyage où j'ai eu à cœur d'étudier les questions qui peuvent le plus intéresser notre profession.

Recevez en attendant, mon cher confrère, etc.

MOREL DE GANY.

fut employé à nettoyer la cale du navire à vapeur l'*Albert*, et les deux bâtimens voyagèrent ensuite de concert, demeurèrent ensemble, puis se séparèrent. L'*Eclair*, pendant ce temps, eut toujours des malades ou des morts à bord, l'*Albert* rien. Ce dernier conserva son équipage en bonne santé. Il se rendit à Gambie dans le courant d'août. L'*Eclair* eut quinze nouveaux malades de la fièvre, sept succombèrent. Telles sont, en résumé, les circonstances qui précédèrent l'arrivée de ce navire à Boa-Vista. Là, les médecins, après avoir visité quelques malades, déclarèrent que la *maladie n'était autre que la fièvre endémique d'Afrique, dénuée de tout caractère contagieux ou infectieux*. D'après cette déclaration, l'*Eclair* fut admis à la libre pratique. Le soir même on donna à des blanchisseuses le linge sale du navire; et plus tard, comme les malades augmentaient à bord, on les débarqua avec l'équipage dans une petite île. Les malades furent séparés des hommes bien portans. Cependant la maladie continua; en trois semaines soixante hommes furent atteints; alors on se décida au rembarquement et à renvoyer le navire en Angleterre.

Pendant le temps du séjour de l'*Eclair*, 87 personnes furent employées à bord. Le rapport ne dit pas si elles ont été attaquées par la maladie. Il en est de même pour d'autres personnes en relation avec les malades; les blanchisseuses furent atteintes, il est vrai, mais en octobre seulement. Les officiers du navire habitaient une maison dans une des villes de l'île; plusieurs tombèrent malades, ainsi que quelques domestiques. Un cabaretier, dit-on, fut frappé le jour même où il avait été visité par des hommes de l'équipage. Enfin, lorsque l'équipage prit possession du fort, sur trois hommes de garde qui s'y trouvaient, l'un eut, au bout de deux jours, une céphalalgie violente; des deux autres, l'un fut malade trois semaines après avoir quitté le fort, l'autre quand l'épidémie eut envahi la ville, ce qui n'est pas étonnant. Ce ne fut qu'après le départ de l'*Eclair* que des soldats habitant la chambre où avaient été les malades furent pris de fièvre et moururent avec délire et vomissemens noirs. Enfin, le premier cas en ville eut lieu dans une chambre attenante à celle des soldats qui avaient habité le fort. L'île entière fut frappée. Il y eut 305 décès sur 4,038 habitans. Les symptômes de la maladie étaient alors une fièvre générale, du délire, et à la fin des vomissemens noirs.

Dans tout ce récit, pas de dates précises, et l'auteur cependant conclut que cette fièvre est contagieuse et qu'elle a été communiquée par l'*Eclair* à l'île de Boa-Vista. Que cette fièvre soit contagieuse, c'est possible, car les faits sont tellement embrouillés dans le rapport, que l'on reste dans l'ignorance la plus complète sur le mode de propagation. Puis on ne sait ce que c'est que cette fièvre; est-ce la fièvre rémittente d'Afrique? est-ce le typhus? est-ce le vomito-nègro? la fièvre jaune?

Qu'il y ait ici un fait de coïncidence entre l'apparition de l'*Eclair* et l'épidémie, c'est très possible, mais que la maladie ait été communiquée par le bâtiment à l'île, cela n'est nullement démontré. A part la question de contagion ou d'infection de la maladie, car l'auteur du rapport confond ces deux termes, le reste du mémoire offre peu d'intérêt scientifique.

Notice statistique sur les lois de mortalité et de survivance aux divers âges de la vie humaine, sur la vie moyenne et probable, d'après les 10,203 décès qui ont eu lieu dans le canton de Genève, pendant les huit années de 1838 à 1845; par le docteur Marc d'Espine. — Dans ce mémoire, hérissé de chiffres, ce qui constate de longues et savantes recherches, l'auteur met à profit les travaux de ses devanciers sur la même matière; il compare les statistiques de MM. Mallet, Heyer, Lombard, avec les chiffres qu'il a recueillis, et il arrive à ces conséquences, pour la *mortalité et la survivance*, que de 1838 à 1845, sur 1,000 individus, à 10 ans, il n'en restait plus que 744; tandis que dans le XVIe siècle il n'en restait que 480. La période d'accroissement a toujours été constante. A 40 ans, 529 individus sur 1,000 survivent; au XVIIIe siècle, il n'y avait plus que 427 survivans à 40 ans; au XVIIe seulement 296. Enfin, à la fin du XVIe siècle, 206; c'est-à-dire qu'au XVIe siècle un cinquième des naissances seulement dépassait l'âge de 40 ans. Aujourd'hui la moitié des naissances n'est pas absorbée à 40 ans. A 50 ans, reste 438 individus sur 1,000; à 60 ans, 346; à 70 ans, 238, plus qu'à 40 au XVIe siècle; le nombre des survivans à 70 ans, au XVIIIe siècle, était de 145; au XVIIe de 80, au XVIe de 41. A 90 ans il reste aujourdhui de 1,000 individus, 8; au XVIIIe siècle 5 seulement survivaient; au XVIIe siècle 3 7/10; au XVIe, 2 3/10. Enfin, à 95 ans, il n'y a plus que 146 survivans sur 100,000; à 96, 74; à 97, 49; à 98, 29; enfin, de 99 à 102, on en compte 9 seulement.

La vie moyenne est, d'après l'auteur, de 41,7 ans; d'après M. Heyer, de 41,78, et de 40,7 d'après M. Mallet. Elle était de 38 ans pour les 14 premières années du dix-neuvième siècle; de 33,1 pour les 40 dernières années du dix-huitième; de 31,8 pour les 60 premières; de 22,8 pour le dix-septième, et de 18 ans pour les 40 dernières années du seizième siècle.

La vie probable est, d'après M. Marc d'Espine, de 43,62 ans; d'après Heyer et Lombard, de 47,21; d'après Mallet, de 45,8 ans. Elle était, de 1801 à 1814, de 40,68 ans; de 1760 à 1800, de 32,37 ans; de 1700 à 1760, de 27,18 ans; de 1600 à 1700, de 11,61 ans; enfin de 1560 à 1600, de 4,88 ans.

Ces chiffres donneront une idée des recherches auxquelles M. Marc d'Espine a dû se livrer. Ce travail mérite d'autant plus d'être signalé, qu'il remonte à une période assez avancée, jusqu'au seizième siècle; peu de localités pourraient fournir des matériaux pour une statistique exacte, ce qui se rencontre à Genève. M. Marc d'Espine constate que cette ville et son canton, suivent la loi statistique des sexes qu'on retrouve dans toutes les populations, qu'il naît plus d'hommes que de femmes, tandis que les recensemens accusent moins d'hommes que de femmes, ce qui s'explique par les décès, qui sont plus nombreux chez les hommes au début de la vie et qui sont même généralement plus nombreux jusqu'aux approches de la vieillesse. A un an, déjà le chiffre de chaque sexe est égal; il serait curieux de rechercher les causes de cette augmentation constante dans la population de Genève depuis le seizième siècle. N'est-ce pas le résultat du bien-être et de la civilisation?

Essai sur les accidens qui peuvent survenir aux ouvriers qui passent le cuivre à l'acide nitrique ou dérochage; par MM. Chevallier et Bois de Loury. — Lorsque l'on veut dorer un objet en cuivre, il faut préalablement le passer dans l'acide nitrique. Or, on sait que l'industrie de la dorure occupe un nombre considérable d'ouvriers, et qu'il existe des fabriques où la dorure des objets en cuivre se pratique en grand. Il est donc important d'examiner si cet art est insalubre, et, dans ce cas, si l'on peut atténuer ou rendre inoffensive l'action du gaz acide nitreux qui se dégage pendant cette opération. Déjà MM. Mérat et d'Arcet en avaient signalé les inconvéniens, et ce dernier avait proposé divers moyens pour garantir les ouvriers. MM. Chevallier et Boys de Loury ont repris la question et se sont livrés à des recherches qui, malheureusement, n'ont pas été secondées. Cependant, livrés à leurs efforts, ils ont pu constater, par diverses observations, que la gravité de l'opération du décapage est telle, qu'elle peut causer la mort par empoisonnement. Le gaz nitreux respiré pendant quelque temps a fait périr en vingt-huit heures un homme employé au décapage. Il est juste d'ajouter que les ouvriers décapeurs et les chefs d'établissemens disent formellement n'avoir jamais vu d'accidens. Nous croyons, en effet, que si le décapage est le plus souvent sans danger, il doit cependant y avoir certaines circonstances et certaines prédispositions individuelles qui peuvent rendre dans quelques cas l'opération dangereuse et même mortelle.

Sur les maladies résultant de l'abus du tabac et sur l'action physiologique de cette substance; par MM. Laycock et Wight. Traduit et annoté par M. Guérard. — Nous avons lu ce travail avec attention, car il peut intéresser bien des personnes. Nous avons été étonné de l'assurance avec laquelle les auteurs se prononcent sur les effets du tabac. « Le » cœur et les poumons sont troublés dans leurs fonctions par l'influence » que le tabac exerce sur le système nerveux; l'action directe de la fumée » produit un état morbide du larynx, de la trachée et des poumons. On » observe que la voix devient plus rauque, qu'elle baisse de ton. » C'est M. Laycock qui parle ainsi. Où a-t-il observé ces phénomènes? Qu'ils aient eu lieu sur quelques individus, c'est possible; mais est-ce une raison pour conclure en général. Cet auteur va jusqu'à prétendre que l'usage du tabac rend le caractère irascible; les Allemands qui fument beaucoup, et les Orientaux, sont une preuve permanente du contraire. M. Wright, par ses observations et ses expériences, partage les mêmes opinions que M. Laycock. Les faits rapportés dans ce mémoire doivent être envisagés seulement au point de vue de l'abus et non de l'usage du tabac. Les faits signalés ne peuvent être que des exceptions.

Sur la ventilation des édifices publics, et en particulier des hôpitaux; par M. Guérard. — On est d'accord sur la nécessité de renouveler l'air dans les lieux où se trouvent de grands rassemblemens d'hommes. Or, pour obtenir un résultat favorable, différens moyens ont été proposés; ils sont jusqu'à présent de deux ordres. Dans l'un on aspire l'air contenu dans la salle au moyen de cheminées dites d'appel, d'un tarare ou du tirage du foyer d'un calorifère; l'air du dedans se trouve ainsi remplacé par celui du dehors, qui arrive chauffé ou froid par des ouvertures. Dans l'autre, au lieu d'aspirer l'air, on le refoule dans la salle; par ce système, l'air neuf entre forcément et chasse devant lui l'air vicié. Les procédés de ventilation par aspiration présentent plusieurs inconvéniens. Ainsi il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de vérifier si chaque jour l'air a été convenablement renouvelé. Par la cheminée d'appel, il arrive souvent que certains tuyaux fonctionnent mal; de plus, l'air neuf est toujours pris dans les parties inférieures. La ventilation par le tarare agite plutôt l'air qu'il ne le renouvelle; dans un grand établissement divisé en plusieurs compartimens, il faudrait autant de tarares que de salles; le nombre et le prix des hommes de peine qu'il faudrait employer devraient seuls faire abandonner ce procédé, si les courans d'air que les tarares en action occasionnent ne suffisaient pas.

Dans la ventilation par refoulement de l'air, différens procédés ont été proposés. Un des plus ingénieux est celui de M. Peyre, qui, au moyen d'une double pompe, aspire l'air du dedans, tandis qu'il en rend la même quantité. Aujourd'hui, MM. Laurens et Thomas proposent un nouvel appareil pour les hôpitaux surtout: c'est une machine à vapeur d'une faible pression, qui aspirerait l'air au faîte du bâtiment, et qui, ensuite, le pousserait régulièrement par des tuyaux dans les différentes salles; l'air serait également réparti au-dessous et autour des lits, et serait chauffé à un degré convenable par la machine. L'air vicié s'échapperait soit par des ouvertures faites aux fenêtres, soit par des orifices aboutissant à un canal commun. Par ce procédé, on aurait un air pur; on serait certain de la quantité d'air introduit, que l'on augmenterait ou diminuerait à volonté. De plus, l'eau de la machine pourrait servir à chauffer les salles, les corridors, à la buanderie, aux bains, etc., etc.

Ce nouveau système, qui n'a qu'un seul foyer, offre, sans contredit, un avantage immense par la régularité d'action et par l'économie. L'auteur de cet article fait remarquer, et avec juste raison, qu'une réparation dans la machine ou dans le foyer mettrait dans l'impossibilité, pendant longtemps, d'aérer, de chauffer, etc.; cet inconvénient est grave sans doute, mais ne pourrait-on pas y remédier en ayant deux chaudières au lieu d'une? C'est en général par là que pèchent les machines. Au reste, ce procédé de ventilation mérite d'être pris en considération.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine de Bordeaux. — Septembre et octobre 1847.

Fragmens d'une esquisse de l'histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique. — Etat de la médecine au commencement du XIXe siècle; par M. Costes.

(Travail considérable de critique et d'histoire, commencé dans les numéros précédens et non terminé.)

Note sur la sclérodermie; par M. Gintrac, professeur de clinique interne à l'Ecole de médecine de Bordeaux. — Nos lecteurs se rappellent la communication intéressante de M. Thirial, sur le sclérème des adultes, à l'occasion d'un travail de M. le professeur Forget sur la même maladie. Une discussion de priorité s'est élevée entre ces deux observateurs à ce sujet. M. Gintrac vient à son tour trancher la difficulté en rapportant quatre observations entièrement semblables, empruntées à différens auteurs et très antérieures en date aux observations de ces messieurs. — Ce ne serait là qu'une circonstance d'un médiocre intérêt, si M. Gintrac, en reproduisant ces quatre faits peu connus, et en les rapprochant des observations plus récentes de MM. Thirial, Forget et Grisolle, n'en eût déduit quelques remarques générales. Ce sont ces remarques qu'il nous a paru utile de reproduire, comme les premiers traits d'ensemble d'une maladie dont on ne connaît que quelques caractères isolés et dont l'histoire générale est encore à faire.

Voici quelles sont les principales circonstances communes que M. Gintrac a constatées dans toutes les observations réunies de sclérodermie, qui s'élèvent maintenant à huit.

Cette maladie n'a été rencontrée jusqu'ici que chez des femmes; elles avaient de quinze à cinquante ans; leur constitution était en général assez bonne. La menstruation n'avait pas encore paru ou était supprimée, soit accidentellement, soit par suite de l'âge critique. Des affections diverses avaient existé précédemment. La maladie avait commencé trois fois par le cou, une fois par le pli du bras. La face, dans un cas, avait été exceptée, ainsi que l'auréole des mamelons. Dans deux cas, la langue avait été envahie, et une fois l'affection s'arrêtait brusquement aux poignets, tandis qu'en général elle se terminait insensiblement vers les extrémités. La couleur de la peau dans les parties affectées s'est trois fois montrée plus foncée, plus brune, que dans l'état normal, une fois plus pâle et comme anémique. La sensibilité de la peau, généralement conservée, était chez une malade comme éteinte et chez une autre très vive. La chaleur des tégumens, maintenue à l'état ordinaire chez la plupart, était notablement diminuée dans deux cas. Les fonctions intérieures n'ont présenté aucune anomalie digne d'être mentionnée. Sur les 8 cas, il y a eu 4 guérisons et 2 améliorations. Les bains de vapeur, les bains alcalins, les bains avec la décoction de ciguë, paraissent avoir été utiles. Les émissions sanguines générales et locales ont eu des avantages incontestables. Le mercure à l'intérieur et à l'extérieur, les sudorifiques, l'iodure de potassium, ont pu contribuer aux succès obtenus. L'hydrothérapie, en rappelant le flux menstruel, a exercé chez une malade une influence salutaire.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Société médicale d'émulation. — *Renouvellement du bureau; élection pour 1848.* — M. Barthe, président; M. Forget, vice-président; M. Cherest, secrétaire-général; MM. Blatin et Laurès, secrétaires; M. Collas, trésorier. M. Caffe, président sortant, est nommé président honoraire.

Prix de la Société. — La question proposée en 1846 était la suivante: « *Des ulcérations du col de la matrice et de leur traitement.* »

Deux mémoires seulement ont été adressés à la Société. Le résultat de l'examen de la commission a été qu'ils ne remplissaient ni l'un ni l'autre les conditions du programme.

— Un de nos actionnaires nous écrit pour s'étonner du silence de l'Union Médicale sur le fait suivant:

Une place, ou plutôt les fonctions d'un agrégé à la Faculté de médecine de Paris sont devenues vacantes par le départ de M. le docteur Burguière, en qualité de médecin sanitaire à Smyrne. M. Burguière n'a pas cependant donné sa démission. Or, il est arrivé qu'on a remplacé M. Burguière dans ses fonctions. Une décision ministérielle a nommé à ce remplacement un agrégé dont le temps d'exercice venait d'expirer, qui avait été nommé le dernier de sa promotion et pour trois ans seulement. De sorte que quoique le concours ne lui ait attribué que trois ans d'exercice, cet agrégé en fera neuf par décision ministérielle. On nous demande pourquoi nous ne signalons pas ce fait en le blâmant.

Nous répondons que ce fait nous était parfaitement connu, mais qu'avant de le blâmer, nous avons voulu savoir: 1° quels intérêts réels et acquis il avait blessé; 2° s'il était légal et quels étaient les antécédens et la jurisprudence de l'Université à cet égard. Or, sur ces deux points, tant est grande la difficulté de se procurer des documens officiels, notre enquête n'est pas finie. Quand nos renseignemens seront complets, sur cette question comme sur toutes les autres, l'Union Médicale n'hésitera pas à dire ce qu'elle croira vrai et juste.

— La vérité en toutes choses, telle est notre devise. On a beaucoup parlé de l'insalubrité de l'hôpital des Cliniques, et l'on a dit que la mortalité y était, proportionnellement, plus élevée que dans les autres établissemens nosocomiaux de la capitale.

Il résulte d'un relevé fait par l'administration des hôpitaux, que ces assertions ne sont pas exactes. — Voici les principaux résultats de ce relevé:

Pendant les années 1837, 38, 39, 40, la mortalité dans le service de *médecine* des cliniques a été, en moyenne, de 1 sur 11 malades pour les hommes, et de 1 sur 16 pour les femmes, tandis qu'il a été à

	HOMMES.	FEMMES.
l'Hôtel-Dieu, de	1 sur 7 3/4	1 sur 6 1/2.
Pitié	1 — 12 1/2	1 — 11.
Charité	1 — 10	1 — 8 1/2.
Beaujon	1 — 8 1/2	1 — 7 1/2.

Depuis 1837 jusqu'en 1845, la mortalité dans le service de *chirurgie* des cliniques a été pour les hommes de 1 sur 18/26, et de 1 sur 21/13 pour les femmes, tandis qu'elle a été à

	HOMMES.	FEMMES.
l'Hôtel-Dieu, de	1 sur 19/11	1 sur 18/18.
Pitié	1 — 25/92	1 — 20/83.
Charité	1 — 26/51	1 — 20/98.
Beaujon	1 — 16/91	1 — 15/49.

Que depuis 1835 jusqu'en 1844, la mortalité dans le service d'*accouchement* des cliniques a été de 1 sur 23,4, tandis que pendant les mêmes années elle a été, pour les autres, de

	FEMMES.
Hôtel-Dieu	1 sur 26,4.
Pitié	1 — 16,7.
Beaujon	1 — 12.
Saint-Louis	1 — 23,2.

Depuis 1839 jusqu'en 1844, la mortalité dans le service des cliniques a été de 1 sur 27 1/2, tandis que pendant les mêmes années elle a été, à la Maternité, de 1 sur 27 5/6.

— N'y a-t-il donc pas assez de médecins à Paris et en France? Voici ce que nous lisons dans les *réclames* du *Siècle*, 25 novembre:

« M. le docteur Oldendorff, dont les travaux spéciaux sur le choléra, la fièvre jaune et la peste sont avantageusement connus en Allemagne, et ont été couronnés à Munich, est en instance auprès du ministre de l'instruction publique pour obtenir l'autorisation d'exercer à Paris. L'expérience du docteur Oldendorff aurait son avantage si le fléau asiatique se décidait à nous placer sur son itinéraire, ce qui heureusement ne paraît plus guère à redouter. »

M. le ministre autorisera-t-il d'après un aussi beau début?

Départemens.

Associations médicales. — L'Association médicale du département de l'Aube doit se réunir lundi prochain, 6 décembre, à l'hôtel de la mairie de Troyes, pour discuter un projet d'adresse aux députés du département, conformément à la dernière circulaire de la Commission permanente du Congrès. Cette réunion sera terminée par un banquet confraternel; 80 membres du corps médical du département étaient déjà inscrits à la date du 30 novembre. Tout annonce que cette fête sera fructueuse et brillante.

M. le docteur Amédée Latour, invité à assister à cette réunion, a eu le regret de ne pouvoir accepter cette invitation.

Thoiry, 20 novembre 1847.

Monsieur,

Dans le numéro d'aujourd'hui, de l'Union Médicale, vous parlez de l'heureuse influence en hygiène des Associations sur les administrations municipales; en voici un exemple que vous pourrez joindre à ceux qui vous sont déjà parvenus.

L'Association médicale de l'arrondissement de Rambouillet a consacré plusieurs de ses séances à la rédaction d'un petit ouvrage fait à l'instar de celui de M. Orfila pour les écoles primaires de la Seine. Cet opuscule est un *avis aux habitans de la campagne* (de nos localités) *sur la conservation de leur santé et de celle des animaux qui leur sont utiles*. Il a exigé, comme vous le voyez, le concours des trois professions. Le manuscrit en a été adressé au *Conseil général* de Seine-et-Oise, qui, dans sa session de 1847, a voté des fonds pour son impression et sa distribution gratuite dans les écoles primaires du département.

Voilà, je pense, une circonstance qui met en relief la valeur et l'utilité des associations médicales. Viennent d'autres choses, et leur nécessité sera, j'espère, mise hors de doute.

Une Commission a été désignée par l'Association pour soumettre au député de notre arrondissement, qui est M. Lepelletier-d'Aulnay, le mémoire sur le projet de loi qu'elle avait déjà adressé à MM. les pairs, en y apportant les modifications que le nouveau projet a rendu nécessaires. Tel qu'il est, je voudrais que vos nombreuses occupations vous permissent de le parcourir, car nous avons la prétention qu'il contient des choses utiles qui n'ont point été dites par d'autres.

Agréez, etc.,

Gaullier, D.-M.-P.
Secrétaire-trésorier.

Etranger.

— L'Angleterre passe, avec quelque raison, pour le pays où le public sait reconnaître avec plus de largesse les bienfaits de la médecine. S'il en est ainsi dans les grandes villes, et à Londres en particulier, il est loin d'en être de même dans tout le Royaume-Uni; nous n'en voulons pour preuve que les paroles prononcées par le président du tribunal du Comté de Shoreditch, en rendant un jugement dans une affaire de contestation d'honoraires: « Avant d'avoir présidé ce tribunal, a-t-il dit, je n'avais pas » idée de l'infâme conduite d'un grand nombre de malades envers leurs » médecins. L'expérience tous les jours me prouve que, tandis que les » médecins tiennent le plus grand compte de la position de leurs débi» teurs, ceux-ci, presque sans exception, apportent dans leurs relations » avec leurs médecins, l'injustice, la calomnie et l'ingratitude.... » Les juges de nos tribunaux français pourraient bien prendre des leçons du président d'un petit tribunal d'Angleterre.

— Le gouvernement russe, qui ne possédait qu'un seul hospice d'aliénés, à St-Pétersbourg, en fait construire en ce moment, sept autres, à Moscou, Kasan, Odessa, Riga, Wilna, Charkow et Kiew. C'est un fait bien avéré aujourd'hui que l'on peut juger l'état de civilisation d'un pays, par la manière dont les aliénés et les idiots y sont traités. Dans les républiques peu civilisées de l'Amérique du Sud, si les fous sont logés dans des édifices spéciaux, ils servent, à certains jours, d'amusement à la populace. Ainsi au Pérou, dans l'hôpital de Saint-André, à Lima, les fous sont exposés au public, le jour de Saint-André, comme des bêtes fauves dans leurs cages.

— Nous trouvons dans les journaux de Constantinople, de nouveaux détails sur l'Ecole de médecine de Galata-Séraï. Par une dérogation aux principes de l'islamisme, cette Ecole a été ouverte à toutes les religions: on y compte même des juifs, la classe la plus détestée en Orient. La réputation de cette Ecole s'est étendue jusqu'en Servie; le prince qui gouverne cette province de l'Empire a envoyé onze élèves, pour y être instruits à ses frais.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 7 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 146.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les abus provenant de la publicité. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observation de gangrène spontanée des deux membres inférieurs, suivie de réflexions sur la nature et le traitement de cette maladie. — III. HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRATIQUE : Etudes sur les subsistances; des bureaux de bienfaisance; importance du travail; nécessité des statistiques agricoles. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médicale du Temple* : Vieux vaccin. — Maladie puerpérale. — Emploi du seigle ergoté. — Avantages et inconvéniens comparatifs de la taille et de la lithotritie. — V. CONCOURS : Faculté de médecine de Paris; chaire de clinique externe. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 6 DÉCEMBRE 1847.

LES ABUS PROVENANT DE LA PUBLICITÉ.

Ce n'est pas sans raison que ceux qui exploitent les abus, qui vivent du mal dont le corps médical a tant à se plaindre, réagissent de toute leur force et contre les institutions nouvelles et contre les promoteurs d'une réforme généralement demandée. Ils savent bien, en effet, que lorsque cette réforme aura été accomplie, lorsque ces institutions seront devenues stables et consacrées par la législature, c'en sera fait de leur existence factice, reposant tout entière sur les mystifications incessamment renouvelées du prospectus et de l'annonce. Comment s'attendre à ce que sans résistance ils rendent les armes? Comment supposer que, victimes résignées, ils attendront le coup fatal sans cris et sans murmures?

Aussi leurs efforts suprêmes ne nous étonnent ni ne nous irritent. Qu'ils aient sans succès épuisé leurs manœuvres contre la grande manifestation de 1845; qu'ils cherchent à en amoindrir aujourd'hui et aussi vainement la signification et la portée; qu'ils organisent un système de diffamation contre ceux à qui le Congrès a confié ses destinées; qu'ils aient acquis, dit-on, des journaux à leur solde, et que ceux-ci ridiculisent, injurient et calomnient aujourd'hui les mêmes hommes qu'ils honoraient hier; tout cela peut être triste, mais n'est pas redoutable, car tout cela doit inévitablement se briser, impuissant et honteux, contre le bon sens du corps médical, contre le sentiment intime de sa dignité et de son honneur, contre l'appréciation facile de ses véritables intérêts.

Quelle injure grossière faite au corps médical, en effet, de le croire capable de sympathie pour ces perfides doctrines qui, mises en action, le déconsidèrent et le ruinent. Ah! vous prêchez la morale des purs intérêts matériels et vous nous reprochez d'entretenir parmi nos confrères des sentimens de vertu platonique; attendez que nous leur fassions voir l'annonce et le prospectus allant pêcher le client aisé, le client qui paie, — le charlatanisme ne fait pas crédit, — non seulement dans nos villes, mais dans les campagnes les plus retirées, enlevant la clientèle lucrative non seulement à nos confrères de Paris, mais plus encore à nos confreres ruraux, accumulant dans une douzaine de cabinets et d'autant d'officines tout l'or enlevé au médecin honnête, au pharmacien consciencieux.

Ne savent ils pas, nos confrères, qu'il y a à Paris des médecins annonceurs qui gagnent 50, 60, 80, 100,000 francs de rente? Croyez-vous qu'ils ignorent que pendant qu'ils mènent la dure existence de praticien, qu'alors que le noble et digne exercice de leur art leur rapporte a peine de quoi entretenir et élever leur famille, qu'alors qu'ils meurent à la peine laissant leurs enfans sans soutien et leurs veuves sans ressource, l'opulence, les plaisirs, les jouissances du luxe règnent dans ces maisons où le vulgaire trompé apporte son argent?

Et vous vous étonnez que le corps médical demande un terme à ces abus scandaleux, qu'il se rallie à ceux qui ont pris au sérieux ses doléances? Et ceux-ci ne font-ils que du don quichotisme en combattant une aussi monstrueuse organisation?

Oui, c'est avec un sentiment profondément vrai du péril de la situation que le corps médical a demandé la répression des abus commis par la publicité. Là, en effet, se trouve la plus puissante cause du malaise qui l'accable. Tous les sophismes du monde ne prévaudront pas contre ce fait clair et simple : tous les annonceurs font fortune, la plupart des médecins et des pharmaciens qui restent dignes et honnêtes languissent et souffrent.

Mais y a-t-il un remède à ce mal? Non, disent les intéressés, et si souvent, sur tant de tons ils l'ont répété, qu'un grand nombre d'esprits, aussi bien intentionnés que sinceres, ont fini par croire a cette prétendue impossibilité de remédier aux abus de la publicité.

Nous ne partageons pas cette opinion. La liberté de la presse, dit-on, sera compromise. Nous croyons que la liberté de la presse telle que la soutiennent les intéressés, est un paradoxe, ou mieux encore, une utopie. Où est-elle cette prétendue liberté de la presse? sous quel régime, sous quelles institutions sera-t-il permis à la presse d'attaquer la religion établie, la constitution, les mœurs? N'y a-t-il pas sur toutes ces choses des restrictions, des entraves, des pénalités? Et parce qu'un article de loi ajouterait une restriction nouvelle en faveur de la santé publique, les grands et vrais principes de la liberté de discussion en recevraient-ils aucune atteinte fâcheuse?

Mais la liberté du commerce! Cette liberté absolue est encore une chimère; peut-on vendre librement des livres, des images obcènes, des poisons, le sel, le tabac; le commerce des alimens même les plus nécessaires à l'homme, n'est-il pas sujet à des règlemens restrictifs? Tout le monde peut-il vendre du pain?

Mais le droit de propriété! Chimère plus grande encore. Sous le sol de votre champ gît une mine précieuse; avez-vous le droit de l'exploiter? Sur votre propriété naît et coule une source minérale bienfaisante; l'Etat n'a-t-il pas le droit de s'en emparer? Vous rencontrez un trésor dans le vieux mur de votre maison paternelle; ce trésor est-il à vous?

Mais le droit commun! Le droit commun est de ne pas nuire à ses semblables. Or, il n'est pas un traitement, le plus inoffensif soit-il; il n'est pas une drogue si innocente soit-elle qui, intempestivement et abusivement employés, ne puissent être nuisibles.

D'ailleurs, c'est notre conviction profonde, on peut trouver une forme de répression qui sauvegarde tous ces intérêts pour lesquels on professe des appréhensions hypocrites. Ce sujet est presque vierge; il a besoin d'études. Nous ne craignons pas de reconnaître que la solution donnée par le Congrès ne nous paraît pas praticable, que celle proposée par l'honorable rapporteur de la Chambre des pairs est entachée du même vice. Avec l'organisation médicale actuelle, qui ne repose que sur l'isolement et l'individualisme, la solution est peut-être impossible, et nos adversaires le comprennent bien en s'opposant de toutes leurs forces aux principes d'association et de mutualisme que nous cherchons à faire prévaloir.

Toutes les questions se lient et sont solidaires les unes des autres. Donnez-nous un corps médical constitué sur d'autres principes, et sur l'heure nous nous faisons fort de présenter une formule simple, claire, parfaitement applicable, et sauvegardant tous les prétendus droits qui s'épouvantent et se hérissent.

Mais cette formule nous nous garderons bien, quant à présent, de la jeter en pature aux passions du moment, et à la discussion des intérêts croisés. Son temps n'est pas venu, mais bien celui de la préparation, de l'initiation, et rien ne lui peut mieux venir en aide que l'application du principe que nous défendons tous les jours, celui de l'association.

Oui, nous le proclamons avec une foi sincère, quand le corps médical sera fortement organisé par l'association, rien ne sera plus facile que de détruire la plupart des abus qui le rongent, et notamment ceux qui proviennent de la publicité; et nous le disons d'avance, sans ajouter une ligne de plus au Code de la presse, sans demander une pénalité quelconque à la sanction légale.

C'est ce que nous prouverons en temps et lieu.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATION DE GANGRÈNE SPONTANÉE DES DEUX MEMBRES INFÉRIEURS, SUIVIE DE RÉFLEXIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE; par M. Henry-William FULLER. — Extrait du *London medical Gazette*, 30 juillet et 6 août 1847.

Par M. le docteur A. CHEREAU.

On a beaucoup discuté déjà sur la nature de la maladie désignée par les noms de *gangrène sénile, gangrène spontanée*. Cependant nous pensons que l'observation suivante intéressera les lecteurs de l'UNION MÉDICALE. L'auteur anglais, dans ses

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Expériences sur le chloroforme. — Réponse à la *Gazette médicale*.

C'était, je vous l'assure, un étrange et attachant spectacle celui que présentaient les salons de L'UNION MÉDICALE vendredi dernier. Malgré la grippe qui retient au lit ou à la chambre grand nombre de nos confrères, une assistance nombreuse avait voulu voir les merveilles du nouvel agent anesthésique. La réunion était toute médicale, toute confraternelle, toute scientifique. Ici, pas de ces phénomènes surnaturels comme dans le château de *Monte-Christo*, où M. Alexandre Dumas foudroie du regard un pauvre somnambule. Nous n'avions pas le plus petit Alexis, ni l'ombre d'un Marcillet. Le grand sorcier c'était un flacon d'un liquide limpide préparé par M. Mialhe, et toute la mise en scène consistait en de petits et de fort ingénieux appareils dont M. Charrière dirigeait l'application. Pourquoi donc le magnétisme animal, se piquant aussi d'honneur, ne viendrait-il pas nous demander un jour l'hospitalité, tenter par un effort décisif la conversion du monde médical, et nous faire voir un fait, un seul, mais dont je donnerais le programme! Certes, voilà de quoi tenter un ardent magnetologiste. *La Mouche* de Macon, par exemple, qui de temps en temps me tire aux jambes et m'appelle tout crû un ignorant de mauvaise foi, pourquoi n'arriverait-elle pas un beau matin, ou plutôt un beau vendredi soir, alors qu'une société de médecins nombreuse et distinguée nous entoure, me montrer un petit fait de vision sans le secours des yeux, la lecture dans un livre clos et dont je cacherais le titre, quelque chose de plus facile encore, la lecture à travers une simple feuille de papier interposée entre l'œil et les caractères? Pourquoi donc ne pas me confondre par un de ces petits phénomènes que je n'ai jamais pu constater! Qu'elle honte se serait pour moi d'être obligé de faire mon *mea culpa* publiquement et devant mes confrères! Quel triomphe pour ceux qui n'accusent de mettre obstacle au développement du magnétisme parmi le corps médical!

Mais je crains bien d'en être pour mes avances avec le magnétisme, qui certainement n'acceptera jamais une pareille invitation. Contentons-nous donc des expériences si curieuses faites avec le chloroforme, auquel, on doit le comprendre, nous portons un très vif intérêt.

Vingt-deux confreres ont voulu se soumettre à la chloroformisation. Certes, jamais expérience n'a été faite sur une aussi vaste échelle. C'étaient des sujets de tout âge, de toute constitution et de force différente. Ils n'avaient qu'une chose de commun, c'est qu'ils venaient tous de dîner, ce qui est assez l'habitude à huit heures du soir. Je note ce fait parce que d'autres expérimentateurs ont parlé de nausées et même de vomissemens produits par les aspirations du chloroforme, surtout faites après avoir mangé. Ici, nous n'avons entendu que deux confrères se plaindre de nausées; mais le premier était évidemment fatigué, malade, avait quitté son lit à sept heures du soir pour assister aux expériences; quant au second, ce n'est qu'après la quatrième experience faite sur lui-même, à une heure d'intervalle, qu'il s'est plaint d'un léger mal au cœur.

L'impression produite par les premières inspirations de chloroforme a été à peu près la même pour tous. Deux ou trois fois seulement il y a eu de la toux qui du reste a été de fort courte durée. Dans les autres expériences, les aspiration se faisaient pleines, régulières, profondes, sans exciter aucun mouvement convulsif du tube aérien.

La durée et le nombre des inspirations nécessaires pour produire les premiers phénomènes ont été variables. Chez les uns ils se produisaient après quatre ou cinq inspirations et après quelques secondes, — c'était le plus petit nombre; — chez les autres, il fallait une minute, une minute et demie et même deux minutes pour qu'on s'aperçût de quelque changement. Cette dernière limite a été la plus longue. Cette durée semblait varier d'ailleurs selon l'appareil employé. Avec le grand appareil de M. Charrière destiné à l'inhalation de l'éther, les phénomènes ont été plus longs à se produire, mais plus agréables; moins longs avec les nouveaux appareils dont nous avons donné les dessins; plus rapides encore avec un petit sac de M. Charrière, appareil qui présente le *summum* de la simplicité; plus lents avec l'appareil inventé par M. Amussat fils. On n'a employé ni l'éponge, ni le mouchoir, nos confrères ayant redouté l'érythème des lèvres et du nez survenu dans d'autres expériences.

Quant aux phénomènes produits, nous avons eu toutes les variétés du genre, et c'est en quoi ces expériences ont été vraiment curieuses et attachantes. C'était presque chez tous d'abord un sentiment d'étonnement, chez un de véritable appréhension qui l'a fait se lever et abandonner l'expérience par deux fois. Notre confrère avait eu peur d'une sensation de bruit, de bourdonnement, de tournoiement comparé par tous à ce qu'on éprouverait si le corps était rapidement agité par un mouvement de trombe, ou s'il était suspendu aux ailes d'un moulin.

La figure pâlissait chez les uns, s'injectait et rougissait chez les autres; chez d'autres elle pâlissait d'abord, elle rougissait ensuite; jamais elle n'est devenue vultueuse et aucun phénomène de congestion n'a été observé.

L'œil était sec, brillant, animé, exprimant d'abord la surprise, puis un sentiment de bien-être et même de bonheur chez le plus grand nombre.

L'état du pouls, au milieu d'une si nombreuse assistance, n'a pu être noté avec assez de soin. M. Ségalas qui s'occupait de ce point, a remarqué une dépression sensible et une diminution de fréquence assez générales.

Peu à peu, à cette légère période d'excitation, succédait la période du calme; l'œil perdait sa vivacité, il se fermait, les traits s'affaissaient doucement, la tête se penchait en arrière et nos confrères s'endormaient, ceux-ci d'une manière calme et paisible, ceux-là plus profondément encore, les uns en souriant et en agitant leurs lèvres, les autres.... j'ai tort, un seul avec une figure profondément triste.

Pendant le sommeil, insensibilité complète; les pincemens, les piqûres n'étaient pas perçus.

La durée du sommeil était variable et en rapport d'ailleurs avec la quantité de chloroforme absorbé. Comme ces expériences n'avaient pour but que de constater quelques phénomènes physiologiques, la durée des inhalations était peu prolongée et l'appareil était immédiatement retiré dès que la période de collapsus était arrivée. Le réveil se faisait en général très rapidement, après une, deux, trois minutes; un seul a profondément dormi pendant cinq minutes et quelques secondes.

Les sensations au réveil ont été fort curieuses. Le phénomène le plus général a été la perte de conscience de la durée du temps. Il semblait à tous qu'ils venaient de dormir pendant douze, vingt-quatre heures, pendant une éternité me disait l'un deux. Je ne sais si ce phénomène, qui est propre aussi au haschich, a été observé après les inhalations de l'éther.

Le réveil se faisait brusquement, nos confrères ouvraient vivement les yeux regardaient l'assistance avec étonnement et puis se mettaient à rire, à s'écrier : Dieu que c'est bon! Et suivant la série d'idées dans laquelle ils étaient entrés avant ou pendant le sommeil, ils décrivaient avec une vivacité inouïe, avec couleur et animation de langage, une gaîté entraînante, les lieux, les choses, les personnes qu'ils venaient de voir, qu'ils voyaient encore et qu'ils apostrophaient d'une façon ou spirituelle ou burlesque.

Celui-ci, athée renforcé, voyait le père éternel, conversait avec lui, familièrement lui mettait la main sur l'épaule, et le trouvait très ressemblant avec M. Guizot.

Celui-là était pris d'un rire inextinguible et affublait les rédacteurs de l'UNION des plus drolatiques costumes.

En voici un, jeune confrère qui a fait li être indiscret, qui se promenait au *Ranelagh* et qui, riant aux éclats, offrait un bouquet à une beauté de ce bal champêtre.

En voici un autre dont la tête ondulait en cadence, dont les pieds et

réflexions, s'éloigne de l'opinion qui a prévalu en France dans ces derniers temps; on appréciera ses raisons. Voici le fait :

Harriet Davies, âgée de trente-sept ans, cuisinière, d'une constitution assez délicate, fut admise à l'hôpital Saint-George, le 11 juin 1856, dans le service de M. Page. Huit jours auparavant, et au milieu de la santé la plus florissante, cette femme avait été saisie d'une douleur, qui, après avoir débuté dans le pied droit, s'était étendue bientôt à la jambe et à la cuisse, et avait envahi la région lombaire. Cette douleur, que la malade comparait à une sensation de brûlure et de picotement, surgit sans cause connue; elle se faisait sentir plus vivement peut-être vers la face interne de la jambe et de la cuisse, mais elle ne resta point limitée à cette partie, car tout le membre devint tellement sensible, que le plus léger attouchement y déterminait de très vives douleurs. Un médecin qui avait été appelé tout d'abord, avait prescrit un liniment, qui n'avait fait qu'augmenter les douleurs et déterminé une légère dénudation de l'épiderme. Bientôt les souffrances acquirent plus d'intensité, l'appétit devint nul, le sommeil disparut, et la malade se décida à entrer à l'hôpital.

Examinée le jour même de son admission, elle présenta les symptômes suivans : apparence extérieure chétive, tempérament lymphatique, peau fraîche, langue humide et légèrement saburrale, garderobes faciles; le pouls, qui donne 90 pulsations à la minute, est mou et un peu faible; les menstrues sont régulières; l'urine, claire, pâle, acide, est albumineuse et donne, par l'acide nitrique et la chaleur, un coagulum très épais; il n'y a pas d'œdème aux extrémités. La malade se plaint de vives douleurs dans les régions rénales, dans le pied droit, dans la jambe et la cuisse du même côté; l'on observe sur la jambe droite deux plaques rosées qui paraissent être le résultat des frictions précédentes; cependant le membre de ce côté, qui est le siége de la douleur, ne présente rien d'anormal, et il serait impossible de découvrir entre les deux membres inférieurs une différence bien appréciable. La malade est couchée sur le dos, évitant toute espèce de mouvemens, et redoutant au dernier point le moindre attouchement sur sa jambe ou sur son pied.

Ces phénomènes ne subirent aucune modification bien notable jusqu'au 22e jour. Il y eut alors une aggravation des accidens. Le pied droit, dont la température était évidemment plus basse que celle du pied gauche, se couvrit de traînées bleuâtres, semblables à celles que l'on observe dans la gangrène commençante; la douleur devint plus intense, si cela est possible, et la figure de la patiente exprimait les plus vives souffrances. La langue, qui jusqu'alors avait été humide et nette, se recouvrit d'un enduit légèrement fuligineux; le pouls, faible et fréquent, donnait de 110 à 130 pulsations par minute. Le doigt, appliqué sur les artères fémorale et poplitée, percevait distinctement les pulsations de ces vaisseaux. L'on prescrivit une potion opiacée et camphrée, et le membre fut entouré de coton cardé. Mais la douleur devint tellement vive, qu'elle ne laissait aucun moment de repos; la peau acquit progressivement une teinte plus foncée, et le 25e jour, à partir de l'entrée de la malade, les orteils et quelques autres parties du pied étaient complétement noirs et froids. Cet état étant accompagné d'une débilité générale très grande, l'on se prendre du vin à la malade, et les préparations opiacées furent continuées.

Le 28e jour une petite plaque d'un rouge vif se présenta sur le pied qui était auparavant d'un noir uniforme, et le 30e presque tous les orteils et la plus grande partie du pied lui-même offraient une couleur écarlate très brillante. Néanmoins, le pied conserva sa basse température. La jambe était pourpre, livide, presque noire, et n'offrait que çà et là quelques plaques rosées. L'artère fémorale laissait encore percevoir six pulsations, mais elle était dure, tendue au toucher, et ses contractions, imparfaites, semblaient démontrer que son cylindre était plus ou moins oblitéré. La malade souffrait plus que jamais; le pied gauche, qui n'avait jusqu'alors offert rien d'anormal, manifesta une douleur semblable à celle qu'avait été ressentie en premier lieu dans le droit; il y avait là aussi diminution de la chaleur vitale, et l'on fut obligé de l'envelopper de coton, ainsi qu'on l'avait fait pour l'autre membre. Mais tout fut inutile : le pied gauche acquit comme le droit une couleur noire foncée; la jambe s'entreprit, et le mal s'avança jusque vers le genou, en passant successivement par les mêmes phénomènes que ceux observés sur l'autre membre. Le 5 juillet, une ou deux phlyctènes légères se montrèrent sur la jambe droite, tandis qu'à gauche la désorganisation ne s'annonçait encore que par une coloration rouge vif; la région sacrée manifesta aussi une disposition à l'ulcération; la malade accusait de vives douleurs dans les régions rénales; les extrémités inférieures devinrent complétement froides; l'appétit se dissipa en peu de temps; le pouls, mou et faible, battait de 100 à 130 fois par minute; les forces s'épuisèrent de jour en jour; la gangrène s'étendit des deux côtés jusqu'au-dessus du genou; et après un état comateux qui dura vingt-quatre heures, la malade rendit le dernier soupir le 12 juillet, c'est-à-dire trente-deux jours après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie, faite vingt-trois heures après la mort, fit connaître les altérations suivantes : adhérences anciennes des plèvres. Les poumons n'offrent d'autre altération qu'une légère congestion de leur partie postérieure. L'on ne trouve aucun coagulum ni dans les artères pulmonaires, ni dans leurs branches. Les cavités droites du cœur renferment plusieurs caillots, les uns d'une couleur noire, les autres fibrineux et d'une date récente; l'un d'eux, placé dans l'oreillette droite, est évidemment de très ancienne formation : il est ferme, résistant, en grande partie décoloré; une incision, pratiquée dans son épaisseur, démontre que le centre est ramolli et comme crémeux. Dans le ventricule gauche existait un caillot offrant les mêmes caractères que le dernier, mais il était plus volumineux et occupait une grande partie de sa cavité, fermement enclavé entre les colonnes charnues auxquelles il était même uni par des adhérences légères. L'aorte thoracique n'offrait rien de particulier.

Le foie était sain, la rate congestionnée; le rein droit, atrophié, était le siége d'une dégénération granuleuse, les vaisseaux du rein gauche se trouvaient oblitérés par un coagulum ferme, en grande partie décoloré, et légèrement adhérens à la tunique interne du vaisseau. L'aorte abdominale, immédiatement au-dessous de la naissance de la mésentérique supérieure, des artères iliaques communes, internes et externes, était complétement oblitérée par un caillot ferme, ancien, légèrement coloré et adhérent à la tunique interne de ces vaisseaux. Le centre de ce caillot était, en plusieurs endroits, ramolli et comme crémeux. La tunique de ces artères n'était ni hypertrophiée, ni décolorée. La veine-cave inférieure, vers le point d'immersion des veines iliaques communes, se trouvait pareillement oblitérée par un caillot sanguin que l'on put suivre dans les diverses branches un peu volumineuses de ces veines; mais la partie supérieure de la veine-cave était exempte de ces caillots.

Quant aux extrémités inférieures, outre la décoloration générale de la peau, son aspect livide, et plusieurs points d'ulcération, voici ce qui fut observé : les vaisseaux du fascia qui recouvre la partie antérieure des jambes, étaient injectés et formaient un réseau très fin et d'un rouge vif. Les muscles étaient décolorés, le tissu cellulaire était le siége d'un épanchement séreux; mais les muscles de la cuisse n'offraient aucune altération. Tous les gros troncs artériels se trouvaient oblitérés par des caillots précisément semblables à ceux observés dans les artères iliaques. Dans les veines on découvrit aussi des caillots semblables; les tuniques de ces vaisseaux n'offrirent aucune espèce d'altération. Le sang fut examiné au microscope; on n'y découvrit rien d'anormal.

L'intérêt de cette observation porte principalement sur la formation, dans les organes de la circulation, de caillots sanguins, qui ont été ici, l'on ne peut en douter, la cause immédiate de la mortification. Or, l'expérience a démontré que ces *coagulum* se formaient ordinairement dans les circonstances suivantes :

1° L'ossification des gros troncs vasculaires qui nourrissent la partie affectée, ou une maladie du cœur lui-même;

2° Le développement dans les tuniques des artères de plaques osseuses, irrégulières, qui apportent un obstacle à la circulation artérielle;

3° Les progrès de l'âge, la débilité qui en est la suite, le défaut d'énergie nerveuse causé par l'intempérance, les excès de toute sorte;

4° Une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature;

5° L'artérite.

Or, bien que ces diverses causes donnent ordinairement naissance à la gangrène spontanée, aucune d'elles n'a pu agir dans le fait précédent. L'examen nécroscopique n'a démontré aucune altération qui pût faire croire à une affection soit du cœur, soit des gros vaisseaux. La malade avait toujours mené une vie régulière, s'était constamment bien portée, de telle sorte que la seule cause à laquelle on pourrait de prime-abord attribuer la gangrène serait l'artérite, qui joue un grand rôle, selon plusieurs pathologistes modernes, dans la production de la gangrène sénile. Cependant, l'on ne peut encore rattacher, dans l'observation précédente, la maladie à l'inflammation des tubes artériels. En effet, la patiente commença à éprouver de violentes douleurs le 8 juin, et ce ne fut que le 22, c'est-à-dire après 14 jours, que les premiers accidens locaux se manifestèrent. Ces accidens furent loin de présenter d'abord quelque gravité; car il n'y avait encore que de la douleur dans la jambe, dont la température avait notablement diminué, mais qui n'était ni rouge, ni tuméfiée; la langue était humide et nette, le pouls sans dureté; les fonctions générales s'exécutaient bien. Qui peut voir dans ces phénomènes des symptômes inflammatoires? Qui oserait dire que les artères étaient le siége d'une phlogose? Tout le monde sait quelle est tout d'abord l'intensité des symptômes constitutionnels engendrés par la phlébite; assurément ceux de l'artérite ne doivent pas être moins prononcés. L'on ne peut donc pas rattacher les accidens qui furent les premiers observés à l'inflammation des artères.

Mais, en outre, l'autopsie cadavérique ne dévoila aucun phénomène qui pût faire croire à cette inflammation : les artères et les veines étaient oblitérées par des caillots sanguins très fermes, mais les tuniques de ces vaisseaux n'étaient ni épaissies, ni décolorées; elles n'offraient aucune altération qui pût faire supposer qu'elles eussent été pendant la vie le siége d'un travail inflammatoire.

Il résulte de ces réflexions de l'auteur de l'observation précédente (M. H. W. Fuller) que dans le cas dont il s'agit, l'artérite ne devrait pas être considérée comme la cause des phénomènes morbides observés chez la malade, mais qu'il faudrait nécessairement avoir recours pour les expliquer *à un état particulier du sang lui-même et à une tendance morbide de ce fluide à se coaguler*. Voici les raisonnemens de l'auteur à l'appui de son opinion :

1° Non seulement l'on ne voit pas pourquoi *à priori* le sang placé dans certaines conditions ne se coagulerait pas spontanément dans les vaisseaux qu'il parcourt, mais de plus les nombreuses variétés que présente le sang relativement à sa tendance à la coagulation chez des individus en bonne santé, doit faire supposer que ce phénomène peut avoir lieu. Du reste, cette supposition acquiert presque le caractère d'un fait lorsqu'on réfléchit que dans certaines maladies, dans le purpura, par exemple, le sang est extrêmement fluide; tandis que dans d'autres il est fortement chargé de fibrine, et se coagule alors avec la plus grande facilité. Pourquoi n'admettrait-on pas que dans l'observation précédente le sang offrait précisément cette dernière condition, une surabondance de fibrine, et par là une disposition plus grande à la coagulation?

2° L'observation pathologique nous présente plus d'un cas de cette coagulation spontanée. Tels sont les faits rapportés par M. Paget, et dans lesquels il s'agit d'une oblitération fibrineuse de l'artère pulmonaire; tel est encore le cas rapporté dans le *Dictionnaire de médecine*, où, sans la plus légère trace de maladie des vaisseaux, une gangrène spontanée envahit l'un des poumons, avec formation dans l'artère pulmonaire de caillots fibrineux.

3° Une tendance particulière à la coagulation spontanée est évidente dans l'observation rapportée par l'auteur : non seulement les artères et les veines du membre malade étaient distendues par de la fibrine; mais de plus l'on trouva tant dans le ventricule gauche que dans l'oreillette droite, deux concrétions fibrineuses déjà anciennes, et ressemblant exactement à celles qui furent rencontrées dans l'aorte et dans les artères iliaques, fémorales et tibiales des membres gangrénés.

D'après cette manière d'envisager ce cas remarquable de gangrène spontanée, M. Fuller est conduit naturellement à se demander si l'on ne pourrait pas trouver dans la matière médicale des substances propres à arrêter le développement de cette coagulation spontanée. « Les acides, dit-il, étant généralement regardés comme très utiles toutes les fois qu'il existe, comme dans le purpura, le scorbut et beaucoup d'autres désordres, un défaut de fibrine dans le sang, avec une fluidité anormale de ce liquide et un relâchement des vaisseaux, il s'ensuit que, dans un état opposé du sang, lorsque la fibrine est en excès, l'on pourrait avoir recours avantageusement aux alcalis ou aux sels neutres combinés à l'opium, aux toniques et aux stimulans. »

Enfin, l'auteur aborde la question si importante de l'amputation dans des cas semblables à celui qu'il a eu l'occasion d'observer. Nous allons le laisser parler. « Si l'on adopte ma théorie, savoir, que le sang se trouve dans des conditions anormales et présente une tendance à la coagulation spontanée, il est évident que l'opération est absolument inutile, sinon peut-

---

les mains battaient la mesure, et qui, dans une douce extase, écoutait les sons d'une harmonie céleste.

Mais prenez garde à celui-ci, jeune confrère d'une force et d'une taille herculéennes! Il se lève, il s'agite, son poing menace et frappe à l'instant. On l'insulte, il veut se battre, heureusement qu'il ne s'adresse pas à moins forte partie et que la nature vigoureuse de M. Charrière peut le maintenir sur son fauteuil. On le croit plus calme, mais il se relève encore, sa main semble armée d'une épée, il la plonge furieux dans les entrailles de sa victime.... il a renversé un flacon de chloroforme. Alors il revient à lui, la conscience du monde extérieur lui arrive et il rit aux éclats de sa vengeance et de son résultat.

Voyez à l'extrémité nord de cette grande table; voici un confrère qui se chloroformise pour la quatrième fois en moins d'une heure; il trouve à cela un charme indicible; il s'arrête à la période d'engourdissement; le voilà plongé dans une douce ivresse, ivresse charmante, spirituelle, babillarde, tant soit peu caustique, mais d'une gaîté pleine de bon goût et de saillies.

Tournez-vous vers l'extrémité sud, et simultanément vous verrez le plus étrange contraste. C'est un confrère dont la figure est pâle, anxieuse, empreinte de la plus profonde tristesse; sa poitrine est oppressée et haletante; il veut fuir, une puissance invisible l'enchaîne. Qu'éprouve-t-il? Une peine affreuse; son jeune enfant vient d'être atteint du croup; sa femme l'appelle, on l'attend chez lui; il fait de vains efforts pour y courir, il ne peut bouger, il est au supplice. Enfin, il se réveille s'écriant : Quel horrible cauchemar!

Voilà, sur plus de trente expériences faites dans cette soirée, les deux seules qui se sont éloignées des résultats communs, la scène d'agitation et la scène de tristesse. Dans toutes les autres, ça été un bonheur calme, ou l'excitation légère et aimable que produisent quelques verres de vin de Champagne.

Je n'ai pas ouï dire qu'elles aient eu le moindre résultat fâcheux pour les expérimentés. Ceux que j'ai revus m'ont dit au contraire qu'ils avaient passé une nuit excellente, et que leur sommeil avait été plus profond et plus long que d'habitude.

Je n'en veux pas conclure qu'il faille encourager deux de nos confrères, par exemple, qui ont éprouvé de tels ravissemens dans l'emploi du chloroforme, qu'il a été nécessaire d'employer une sorte de contrainte pour les empêcher de recommencer indéfiniment l'expérience; qu'il faille, dis-je, les encourager à se procurer fréquemment de telles jouissances. Il n'est pas possible qu'un tel ébranlement nerveux puisse se produire sans danger, et je ne saurais trop les engager à être sobres de ce plaisir comme il faut l'être de tous les autres.

Du reste, quelques confrères nous ayant témoigné le désir d'expérimenter encore, nous leur offrons très volontiers, le vendredi soir, notre local et toutes les choses nécessaires aux expériences.

La cause du chloroforme me paraît bien près d'être gagnée en France. Les avantages qu'il semble offrir sur l'éther sont évidens. Cependant je ne crois pas prudent de conclure encore. Toutes les apparences sont en faveur de la nouvelle méthode, mais il est bon d'expérimenter encore, d'expérimenter surtout comparativement, circonstance que l'enthousiasme bien légitime du moment n'a pas encore permis de réaliser.

— Je suis obligé de revenir dans ce feuilleton sur une question qui, après avoir été traitée et je croyais épuisée, dans les colonnes supérieures, a été portée sur mon terrain par la *Gazette médicale*. On se souvient que ce journal est entré en discussion avec M. le professeur Bérard sur un point de physique médicale. M. Bérard voulant répondre à une argumentation de la *Gazette*, lui adressa une lettre dont l'insertion fut refusée. M. Bérard nous apporta cette lettre, en demandant pour elle l'hospitalité de nos colonnes. Nous lûmes cette lettre avec la plus grande attention, nous reconnûmes qu'elle ne renfermait rien, ni dans le fond, ni dans la forme, qui s'éloignât des convenances et des habitudes de la polémique, et nous ne crûmes pas devoir refuser à M. le professeur Bérard le service qu'il nous demandait. Cette insertion dans nos colonnes a été blâmée par la *Gazette*. Nous lui avons répondu que cet acte n'était en rien en opposition avec les principes d'union et de confraternité qui nous dirigent, et qu'au-dessus de tous les autres principes, nous plaçions celui de rendre la presse accessible à toutes les opinions consciencieuses.

La *Gazette* nous répond aujourd'hui, et elle invoque une question de principe et une question de fait. Nous devons rapidement la suivre sur ces deux points. Voici d'abord le principe :

« En principe, nous professons que les divers organes de la presse médicale, si divisés qu'ils soient d'opinions et de tendances, sont liés, en tant que parties d'un même corps, élémens d'une même puissance et d'une puissance respectable, par une solidarité étroite en tout ce qui concerne leurs droits et leur dignité. Cette solidarité n'a rien de contraire à l'alliance confraternelle des membres de la famille médicale, mais elle ne se confond pas et ne s'y absorbe pas; elle en est, au contraire, parfaitement distincte, et là presse n'est nullement engagée, sous prétexte de confraternité, envers celui qui manque d'égards envers elle dans la personne d'un de ses représentans. »

Nous avons quelque peine à bien comprendre ce principe dans des termes aussi abstraits. Veut-on dire que les divers organes de la presse se doivent mutuellement des égards, des convenances? Rien de mieux, et nous acceptons parfaitement la question en ces termes. Mais jusqu'où doivent aller ces égards et ces convenances? Si un organe de la presse a commis une erreur au préjudice d'un confrère, celui-ci doit-il trouver fermées toutes les avenues de la presse parce qu'un journaliste se sera trompé? Nous avouons qu'ici le principe de la *Gazette* nous paraîtrait non seulement impossible, mais dangereux et injuste. C'est précisément parce que la presse est une puissance qu'elle a besoin, comme toutes les puissances, de surveillance et de contrôle, et elle n'est respectable qu'à cette condition d'être impartiale et vraie.

Si notre argumentateur avait voulu dire que les écrivains de la presse périodique se doivent des égards réciproques, qu'ils ne doivent rien laisser échapper à leur plume qui puisse jeter de la déconsidération sur leurs confrères en journalisme ou les blesser dans leur honneur, qu'ils ne doivent jamais avoir recours contre eux à aucun procédé malveillant, traître et de mauvaise foi, nous n'aurions qu'à applaudir en faisant des vœux pour que de tels principes devinssent d'une application générale. C'est là le *droit commun* entre gens de bonne compagnie; c'est là notre règle de conduite, et pour nous, nous n'en demandons pas davantage. Mais cela ne suffit pas à la *Gazette;* elle parle d'une *étroite solidarité* entre les divers organes de la presse. S'agirait-il d'établir entre tous les journaux de médecine, au point de vue de leurs propres intérêts, une harmonie certes bien désirable et qui pourrait avoir des résultats si utiles? La *Gazette médicale* sait aussi bien que nous qu'avec les élémens actuellement existans, rien n'est moins possible qu'une telle entente cordiale. Il est un lien que nous pourrions concevoir entre tous les journaux de médecine, ce serait celui qui les unirait pour mettre en vive lumière, pour soutenir et pour faire triompher les vrais intérêts du corps médical. Il n'a pas dépendu de nous que cette union ne se réalisât. Mais ce n'est point là qu'en veut venir notre argumentateur. Sa pensée se révèle clairement dans ces mots : « . . . La presse n'est nullement engagée, sous prétexte de confraternité, envers celui qui manque d'égards envers elle, etc. »

Eh bien! cette doctrine n'est et ne sera jamais la nôtre. A nos yeux, l'*alliance confraternelle* passe avant la prétendue *solidarité étroite;* en d'autres termes, nous ne pouvons admettre que les égards dus aux membres du corps médical en général ne viennent qu'en seconde ligne, tandis que ceux auxquels nos confrères en journalisme peuvent avoir droit comme journalistes, seraient en première. Loin de là, par cela même qu'un de nos confrères n'est pas journaliste, il est désarmé, et, toutes choses égales, d'ailleurs, c'est lui qui a le plus de droits à notre appui.

La question de principe ainsi vidée, la question de fait est résolue par cela même. Remarquons, en outre, que nous n'avons jeté aucun blâme sur le refus de la *Gazette*. Nous reconnaissons qu'elle a été parfaitement libre; nous ne lui contestons pas le droit de refuser la lettre de M. Bé-

rieuse, tant que la gangrène continue à faire des progrès; car en enlevant la partie où s'est effectuée la coagulation, la maladie elle-même, la tendance morbide vers la formation du *coagulum*, ne sera point détruite et pourra se manifester dans le moignon ou dans d'autres parties du corps, absolument comme cela eut lieu chez ma malade, dont le pied gauche ne se sphacéla que huit jours après que les accidens se furent montrés dans le pied droit. Si les opinions ont tant varié relativement à la question de l'amputation dans les cas où la gangrène fait des progrès, c'est, à mon avis, parce que l'on n'a pas parfaitement compris l'origine de la maladie. Considérant que la gangrène spontanée est due, dans tous les cas, à un obstacle mécanique à la circulation, les pathologistes n'ont pas établi de différence entre les cas où la maladie reconnaît pour cause une compression mécanique et ceux où l'origine du mal est dans l'ossification des vaisseaux; bien que ces deux exemples ne puissent pas être compris dans la même catégorie. Lorsque la gangrène est due à l'interruption de la circulation causée par des concrétions osseuses développées dans les artères, le malade est généralement avancé en âge, et l'altération n'étant point limitée aux vaisseaux de la partie affectée, il est à peine possible que l'opération soit utile; lorsque la gangrène reconnaît pour cause un désordre constitutionnel qui a donné naissance à la coagulation spontanée du sang, l'amputation ne peut être suivie de succès que lorsqu'il existe une ligne de démarcation bien distincte entre les parties mortes et les parties vivantes; lorsque, en résumé, il paraît évident que la tendance à la coagulation spontanée a cessé de s'exercer. Mais lorsque la gangrène est due à une compression mécanique locale, alors il est évident que la tendance au sphacèle se trouvant nécessairement limitée aux parties situées au-delà de l'obstacle, l'amputation peut présenter des chances de succès (toutes les autres circonstances étant favorables), alors même que la gangrène fait des progrès. En effet, si l'on pratique l'opération au-dessus du siége de la compression, la maladie et sa cause seront complètement enlevées; et même, l'amputation étant faite au-dessous des points où existe l'obstacle, il n'arrivera pas toujours que les parties situées au-dessous se sphacèleront, car souvent la circulation collatérale suffira pour nourrir la partie supérieure du membre, alors qu'elle eût été insuffisante pour protéger son extrémité des effets d'une nutrition incomplète.

» En résumé, toutes les fois qu'il existe bien évidemment un obstacle à la circulation, l'amputation ne me paraît admissible que lorsque les parties mortes sont séparées des parties vivantes par une ligne de démarcation bien marquée; car, que le malade soit âgé ou jeune, que la maladie soit ou ne soit pas due à une ossification des tubes artériels, elle ne peut être considérée comme une affection locale, mais bien comme étant due à une influence plus générale contre laquelle l'instrument tranchant serait infructueux. Lorsque les vaisseaux sont plus ou moins complètement ossifiés, lorsque la gangrène est provoquée par cette cause, l'amputation peut être suivie de succès, tandis que dans les cas où il n'existe pas d'ossification ou d'autre obstacle à la circulation, c'est dans l'économie elle-même, dans le sang que réside le mal, et il n'est pas possible que l'amputation soit suivie de résultats heureux. »

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ÉTUDES SUR LES SUBSISTANCES; — DES BUREAUX DE BIENFAISANCE; — IMPORTANCE DU TRAVAIL; — NÉCESSITÉ DES STATISTIQUES AGRICOLES.

(Premier article.)

Je voudrais que le corps médical prît un peu plus au sérieux les questions relatives à la nourriture du peuple, ce serait une lumière de plus à ajouter à celles que fournissent les agronomes et tous ceux qui s'occupent d'économie sociale. Mieux que les médecins, en effet, personne ne peut indiquer ou apprécier à sa juste valeur, l'influence de l'alimentation sur l'homme et les animaux, et les modifications qu'elle peut amener dans l'économie animale.

Par son contact incessant avec les populations des villes et des campagnes, le médecin seul peut porter à la connaissance du pays les causes patentes ou occultes de dégénération du corps ou celles, au contraire, qui sont de nature à éloigner ces affections hideuses qui dégradent l'homme et la société.

Un médecin ne doit pas être seulement consulté pour opposer à une maladie régnante un remède qu'il puise dans la science thérapeutique. On devrait aussi le consulter toujours pour prévenir l'apparition et le développement des épidémies.

Que dans un canton de la France il apparaisse tout à coup une de ces affections étranges qui se ruent sur les populations dans certaines conditions de leur existence, le premier devoir de l'administration sera d'envoyer sur les lieux un médecin habile. Mais le ministère du médecin ne peut se borner à cette première opération, le médecin doit surtout s'appesantir sur les influences qui ont amené l'affection régnante afin d'en prévenir le retour.

N'est-il pas hors de doute que si les ressources alimentaires diminuent de quantité ou de qualité dans une commune, la population perdra de son énergie; que les maladies deviendront plus nombreuses, plus tenaces, et que si cette cause persiste, l'espèce humaine dans ce canton dégénérera?

Voilà précisément ce qui se manifeste aujourd'hui sur plusieurs points de la France, et voilà une de ces grandes questions d'hygiène publique qui et d'économie sociale réclament impérieusement l'intervention de la médecine.

L'hygiène publique et l'hygiène privée sont une des branches essentielles de l'arbre médical; tout médecin en a fait l'objet de ses études.

D'où vient donc que dans un des pays les plus intelligens du monde, il arrive que souvent on discute, on délibère sur de hautes questions de santé publique sans consulter ceux qui peuvent apporter le plus de lumières dans l'examen de ces questions? C'est qu'il existe chez nous de vieilles habitudes profondément enracinées, et que des labours profonds peuvent seuls extirper.

Ce que nous disons des médecins s'applique également aux médecins vétérinaires, dont la position est encore plus faussée que celle des premiers. On a dit aux médecins vétérinaires : vous vous occuperez de l'animal malade, mais ce qui touche à l'élevage, à l'entretien du bétail, à son amélioration, est en dehors de vos attributions. Il demeure entendu que ceux qui tiennent ce langage veulent bien nous faire l'honneur d'accepter cette partie de notre mandat, sans s'inquiéter le moins du monde des garanties à offrir et sur le chapitre desquelles on se montre ailleurs si sévère.

Avec une telle distribution des capacités, étonnez-vous des déceptions, des insuccès, des fautes, des abus, des désordres qui se commettent chaque jour dans la pratique des choses gouvernementales de notre ordre social.

Ici l'inspection des alimens les plus indispensables, ceux qui offrent le plus de prise aux falsifications, est abandonnée à des hommes qui n'ont pas même les premières notions exigibles pour remplir avantageusement ce mandat. Je connais une administration qui, chargée, moyennant un gros budget annuel, d'une opération qui touche essentiellement à la fortune publique, confie la partie la plus difficile et la plus délicate de cette opération à un employé qui ne sait pas rédiger un rapport, et dont les raisonnemens et les dissertations sur la spécialité qu'il exerce font pouffer de rire.

La question des subsistances acquiert chaque jour plus d'importance chez nous, car l'alimentation du peuple est loin d'offrir le confortable nécessaire, et depuis longtemps déjà on signale à l'attention du gouvernement les fâcheux effets qu'elle occasionne.

Je prends un fait des plus saillans, que j'emprunte au livre d'un de nos plus savans économistes, M. Michel Chevalier.

« Les jeunes gens appelés à faire partie de l'armée, dit-il, présentent, en général, une faiblesse déplorable qui en fait écarter un grand nombre et qui, dans les tentatives qu'on a faites pour appeler l'armée aux travaux publics, a empêché nos soldats de se montrer avec avantage à côté des ouvriers civils. Il est bien quelques contrées de l'Europe où la jeunesse offre le même défaut de force physique, mais il est plus frappant en France que partout ailleurs. Ainsi, tandis qu'en Prusse les sujets débiles ne représentent une proportion de 20 pour 100 sur les hommes appelés au recrutement des armées, en France ils sont dans la proportion de 37 à 38 pour 100, c'est-à-dire de plus d'un tiers.

» En pleine paix, continue M. Michel Chevalier, lorsque le nombre des hommes demandés au pays ne s'élève qu'à 80,000 sur une classe composée de 315,000 jeunes gens, et malgré la disposition des conseils de révision à admettre dans l'armée des soldats d'une vigueur insuffisante, quelques départemens, dans un certain nombre de leurs cantons, présentent tous les ans du déficit. — Dans les cinq années de 1835 à 1839, ce cas s'est rencontré trente fois. Quinze départemens l'ont offert une fois. On l'a constaté deux fois dans sept, trois fois dans cinq, et trois départemens, la Dordogne, la Lozère et les Hautes-Alpes, ont été régulièrement hors d'état de fournir le contingent intégral de chacun de leurs cantons. De sorte que dans ces derniers, ou au moins dans quelques-uns des cantons qui les composent, tout homme valide, s'il ne peut invoquer une exception légale, et s'il ne peut se faire emplacer, n'a aucune chance d'échapper au recrutement. — Le recrutement ne laisse à de tels départemens que des hommes faibles. Comme ce sont ces derniers qui se marient et se reproduisent, il peut s'ensuivre un abâtardissement de la race. »

Il y a donc péril en la demeure, péril industriel aussi bien que militaire.

« Une chose, continue cet écrivain, qui agit puissamment sur l'homme et qui dépend de lui et des siens, c'est le régime hygiénique. La nourriture qu'on prend, l'air qu'on respire, les lieux qu'on habite, ont une action immédiate sur la santé. Celui qu'un mauvais régime a affaibli, retrouve sa force à l'aide d'une meilleure hygiène. »

Représentez-vous maintenant une de ces disettes semblables à celle qui a fait irruption chez nous dans le courant de cette année, et une population déjà chétive, dont l'organisme est délabré par une nourriture mauvaise ou insuffisante. La disette, comme un serpent au long corps, s'attache à l'homme, l'enlace, l'étreint, et abandonne exténuée, ou fait mourir lentement sa victime incapable d'aucune résistance. La crise que nous venons de traverser a laissé sur le sol de notre pays des traces trop profondes pour que nous puissions l'oublier et ne pas chercher à prévenir le retour d'autres disettes ou au moins à en atténuer les effets. Toutefois, il semble que les crises des subsistances soient comme des avertissemens du ciel, des leçons nécessaires pour rappeler l'homme à ses devoirs et à sa dignité.

Nous paraissions vivre dans le meilleur des mondes; tout était pour le mieux; les rouages de la machine sociale engrenés par d'habiles ouvriers, paraissaient fonctionner de manière à assurer tout le succès désirable, quand un incident qu'on aurait pu prévoir, mais sur lequel on s'arrêta à peine, amena chez nous la détresse, et laissa voir à l'œil le moins exercé les nombreux défauts de nos machines sociales. La disette alors, comme un torrent impétueux, déborda partout, envahit les populations, et nous laissa une image effrayante des ravages qu'elle peut exercer.

Dans les temps de disette, tout semble concourir à aggraver le mal. Les denrées étant devenues plus rares, elles augmentent de prix. L'ouvrage diminue, puis cesse. L'ouvrier, afin de préserver sa famille des atteintes du mal régnant, va frapper à la caisse d'épargne, et le cœur navré, il demande qu'on veuille bien lui rendre le fruit de ses économies, que son fils avait déposé dans ce sanctuaire des pauvres avec l'espoir d'une autre destination. Celui-ci a épuisé tout son avoir, et pourtant le mal augmente! sa femme, ses enfans et lui-même n'osent mendier; la honte les retient, et cependant la faim n'a point suspendu ses tourmens; elle est plus active; c'est un bourreau qui suit l'homme pas à pas et qui demande satisfaction ou qui menace de la mort. Il reste un lit, quelques vêtemens, des haillons, quelques meubles, le chef de la famille n'hésite plus, il les emporte pièce par pièce et va les jeter dans ce gouffre qu'on nomme Mont-de-piété, sangsue du peuple, institution boiteuse, plaie saignante d'une société que gouverne l'esprit du christianisme.

A la vue de ces désastres, la charité publique intervient, tenant dans ses mains le saint livre de l'Évangile. L'espoir et la consolation la suivent. Mais que peut la charité contre un mal qui embrasse toute une immense étendue de terre au milieu d'institutions imparfaites? Écoutons-la elle-même dans ses doléances; voici ce qu'elle nous dit par l'organe d'un de ses représentans, le bureau de bienfaisance d'un arrondissement de Paris :

« . . . La cherté excessive et prolongée des denrées de première nécessité, la suspension momentanée d'un grand nombre de travaux avaient, nonobstant les sacrifices énormes que la ville de Paris s'est imposés pour atténuer le prix du pain en faveur des familles indigentes et nécessiteuses, avaient, disons-nous, rendu plus nombreux et plus pressans les besoins des pauvres. Nos concitoyens ont témoigné de leurs sympathies pour les misères qui nous entourent, et leurs offrandes se sont multipliées en raison de l'intensité de nos charges, mais ce charitable concours *ne nous a pas suffi pour satisfaire même aux plus légitimes demandes des pauvres.* Le bureau de bienfaisance a alors senti qu'un grand devoir lui était imposé. Il comptait dans sa dotation officielle quelques parties de rentes provenant de l'emploi antérieur des legs pieux de capitaux. En présence des souffrances des pauvres, il a compris qu'il fallait pourvoir aux impérieuses exigences du temps présent, s'en remettant à la Providence et à la charité de ses concitoyens de parer aux éventualités de l'avenir. Il a donc sollicité de l'autorité supérieure la faculté de vendre une partie notable de ses rentes pour en convertir le prix en pain et le distribuer ainsi aux familles indigentes qui manquaient de nourriture. »

J'ai pour les bureaux de bienfaisance toute la vénération qu'inspire une

---

rard. Mais sur quelle autorité prétendrait-on se fonder pour nous refuser aussi le droit et la liberté d'insérer à nos risques et périls ce qu'il nous convient d'insérer? Liberté pour tous, justice pour tous, telle est notre devise; et celle-là est si claire et si simple, que nous n'avons pas besoin de grands artifices de langage pour la faire comprendre.

JEAN RAIMOND.

BOITE AUX LETTRES.

Monsieur le rédacteur,

En cherchant à faire servir l'action hyposthénisante au traitement de l'épilepsie, j'avais, entr'autres résultats, constaté celui-ci : On pouvait, à volonté, déterminer de *véritables accès* de ce mal redoutable, à l'aide des inhalations éthérées.

Ce qu'un pareil fait peut offrir d'intérêt au point de vue de la pathogénie des affections nerveuses en général, et de l'épilepsie en particulier, se comprend facilement.

Depuis qu'il est question du chloroforme, j'ai désiré savoir si ce nouvel agent anesthésique se comporterait à la manière de l'éther dans le cas dont il vient d'être fait mention.

Les résultats ont été absolument les mêmes.

Deux épileptiques ont été soumis par moi, ce matin, aux inhalations de chloroforme. J'ai parlé de ces deux individus dans un mémoire publié récemment (Chevenin et de Lanoy). Chez eux, l'éther avait des effets puissans et rapides. Il en a été de même du chloroforme. Le premier, après sept ou huit inspirations seulement, et à la suite d'une très courte période d'excitation, a éprouvé une attaque d'épilepsie qui surpassa de beaucoup, au dire de tous ses camarades et des infirmiers, en violence, ses attaques ordinaires. J'ai, pour mon compte, rarement vu des accès de cette intensité et suivis de signes de congestion plus prononcés et plus inquiétans.

Cependant, tous ces accidens se sont dissipés avec une promptitude remarquable; il n'en restait pas trace après quatre ou cinq minutes.

Le deuxième malade a ressenti des effets analogues, à l'intensité près. J'ai dû craindre de provoquer chez lui, comme cela arrivait avec l'éther, des accidens tétaniques, et j'ai abrégé l'opération.

Agréez, etc. J. MOREAU.

Hospice de Bicêtre, le 3 décembre 1847.

— *A M. Dumareau, à Bussière-Poitevine.* — Je n'ai pas encore vu votre commissionnaire, à qui sera remis ce que vous demandez.

— *A notre correspondant, à Montpellier.* — Reçu le premier et le deuxième envoi, merci. Voyez M. Bérard.

— *A M. Th. Rox..., à Madrid.* — Recevez vous exactement? Nous expédions ici avec une grande régularité.

— *A M. Bru, à Vichy.* — Rien n'est encore complet, rien ne peut donc encore être imprimé. Nous verrons plus tard.

— *A M. Hallet, à Rochefort,* — Votre réclamation n'a pas paru fondée à l'administration. Veuil ez envoyer au bureau, toutes les explications nécessaires seront données.

— *A M. Grenet, à Barbezieux.* — Je crains, très honoré confrère, que vous n'ayez pas suffisamment réfléchi sur le sujet de votre lettre. Je n'ose l'imprimer à cause de certain théorème de physique dont vous ne me paraissez pas avoir suffisamment tenu compte.

A M. Chrestien, à Montpellier. — Vu votre recommandé; enchanté d'avoir fait sa connaissance.

A M. Lunier, à Montpellier. — Ce que vous demandez à faire est fait. Merci néanmoins de votre offre. Veuillez vous intéresser vivement à ce que vous savez et nous rapporter une bonne moisson.

— *A notre correspondant, à Toulouse.* — Reçu, merci, sera prochainement inséré.

— *A M. Courtin, à Paris.* — Le défaut d'espace a seul empêché l'insertion de votre intéressante lettre qui aura lieu prochainement.

— *A M. Robin, à Mauriac.* — Pardon, cher confrère, de n'avoir pas plus tôt accusé réceptn de votre mémoire. Ce travail est très bon, mais sa dimension est énorme pour nous. Si vous nous permettiez de concentrer, d'abréger, de supprimer, de manière à ne faire que deux ou trois articles au plus, à la bonne heure. Tel qu'il est, et à cause seulement de son étendue, nous ne pourrions l'accueillir.

— *A M. Costes, à Bordeaux,* — Le numéro demandé a été expédié.— Je ne connais M. L... que pour l'avoir vu trois fois chez moi où il est venu me parler de l'affaire en question. Je crois cette affaire sérieuse; le manifeste paraîtra ces jours-ci. — Bien, merci de vos dernières lignes.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Un arrêté du ministre de l'instruction publique porte qu'à partir de l'année scolaire 1847-48, les élèves en pharmacie qui auront pris une inscription dans les écoles supérieures de pharmacie subiront un examen à la fin de chaque semestre d'études, savoir : dans la dernière quinzaine du mois de mars et dans la dernière quinzaine du mois d'août.

Un jury prononcera l'admission ou l'ajournement des candidats. En cas d'ajournement, les élèves ne pourront subir de nouveau l'examen auquel ils n'auront point satisfait qu'après un délai de trois mois.

Départemens.

— La grippe règne à Montpellier. Cette maladie ou plutôt cette *influenza*, comme disent les Italiens, est une véritable épidémie de catharres. Un refroidissement général, des douleurs de tête, un peu de fièvre, sont les principaux symptômes de cette maladie. Le rétablissement, qui a lieu dans quatre ou cinq jours, est encore hâté lorsqu'une transpiration un peu abondante parvient à s'établir.

Il n'est pas une famille à Montpellier, comme à Nîmes, qui ne paie en ce moment son tribut à la grippe.

Étranger.

QUARANTAINES; — FIÈVRE JAUNE. — ESPAGNE. La chambre de commerce de Marseille porte à la connaissance du commerce que dans la ville de las Palmas appartenant aux Grandes-Canaries, il s'est développé une maladie contagieuse que les médecins ont qualifiée de la fièvre jaune dans son premier période.

Le gouvernement de S. M. a ordonné de soumettre toutes les provenances des îles-Canaries au régime de patente brute, de ne faire quarantaine soit au Lazaret de Mahon, soit à Vigo. Il adopte en même temps les mesures nécessaires pour empêcher la contagion dans la Péninsule.

PESTE. — MALTE. On se souvient d'un capitaine anglais, Tate, qui, arrivé à Malte débarqua tranquillement et s'en alla se promener dans la Valette, ce qui fit mettre l'île de Malte en quarantaine pendant quinze jours. Ce capitaine, traduit devant la cour criminelle pour infraction aux lois quarantenaires, a été acquitté.

Cette même cour a condamné le capitaine du brick anglais l'*Eclipse* et les quatre hommes de son équipage avec lesquels il avait clandestinement débarqué avant d'avoir obtenu la libre pratique, à une amende de 30 talaris chacun, et, à défaut de paiement, *à trois ans de fers.*

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — On écrit de Vienne, 28 novembre : Le choléra a éclaté dans le cercle de Ternopol, en Gallicie, il y sévit avec une certaine violence. Ce qui favorise le développement et la propagation de l'épidémie dans cette contrée, c'est la grande disette de vivres qui y règne actuellement.

institution destinée à soulager les misères de mes semblables ; mais si on pénètre dans le cœur de cette institution, on en aperçoit bientôt les lacunes ou plutôt les imperfections.

Que vous donniez du pain à tous ces malheureux qui vous tendent la main, c'est on ne peut plus louable ; mais est-ce que tous ces malheureux qui dans les temps de disette ne trouvent pas d'ouvrage, doivent être abandonnés à eux-mêmes, rester oisifs ? C'est détruire d'une main ce que vous édifiez de l'autre, et jeter dans dans la société des élémens de perturbation.

L'oisiveté, comme l'a dit Malebranche, donne entrée à tous les vices. L'homme à qui vous avez donné du pain, mais que vous laissez sans travail, contracte des habitudes vicieuses, et bientôt pour lui peut-être la prison fera place au bureau de bienfaisance.

La charité patente ou cachée n'en est pas moins de la charité, et ce mot exprime une idée qui porte atteinte à la dignité de l'homme.

Le travail est donc une garantie d'ordre social de santé, une condition qu'il faut maintenir à tout prix. Mais comment, procurer du travail alors que l'édifice social est détraqué ?

Ici je cesse de m'adresser aux individualités, je m'adresse aux gouvernemens. Les gouvernemens, qui ont su créer et organiser ces grands rouages qui, parmi nous, fonctionnent pour réprimer le désordre et punir les coupables, n'ont pas assez fait pour préserver l'homme du mal qui le menace. Serait-ce donc une utopie que de solliciter la création de grands ateliers, l'organisation de travaux agricoles en permanence, et surtout pour parer aux éventualités d'une disette ? Vous savez donner du pain sans travail, moi je demande que vous ne donniez du pain qu'en échange du travail. Ce ne serait plus de la charité, ce serait un salaire accordé, et l'homme, dans cette condition, conserverait son caractère qu'il perd dans l'autre.

Observez ce contraste.

D'une part vous sanctionnez le principe de la charité publique, et de l'autre vous défendez la mendicité. Mais qu'exprime donc la charité publique ? Pensez-vous supprimer les mendians et sauver la dignité de l'homme en inscrivant sur vos murailles : Ici la mendicité est défendue ? J'aimerais mieux y lire ces mots : Ici on donne du travail à ceux qui en manquent. Ce serait proscrire la mendicité d'une manière plus certaine et fermer la porte à toute réclamation.

Dans l'état présent de nos institutions, vous faites poursuivre les vagabonds et les mendians ; mais ces vagabonds et ces mendians qui parfois vous supplient de les saisir, où les conduisez-vous ? dans des lieux où ils respirent un air malsain, où ils puisent le vice à pleines mains. Qu'arrive-t-il ? La dégradation physique et morale du coupable, qui retournera dans le monde mieux organisé pour commettre d'autres délits.

C'est donc une question vitale que la question du travail, elle intéresse le riche comme le pauvre, et me paraît être une des bases fondamentales de la société.

Si nous jetons maintenant les regards sur un autre point du tableau, nous voyons les crises alimentaires enfanter ce que l'humanité peut entrevoir de plus horrible. — Les mariages et les naissances diminuent, les décès augmentent, et l'organisation des enfans porte un cachet de débilité qui, malheureusement, ne s'effacera jamais. On a reconnu que les listes de recrutement dans les années qui correspondent aux époques de disette présentent une réduction depuis 5 jusqu'à 17 pour cent, tandis que les années riches en céréales amènent au contraire une augmentation de 5 à 8 pour cent sur la moyenne ordinaire.

Ces données ont une grande valeur, elles réclament par dessus tout les méditations du médecin. HAMONT.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU TEMPLE.

Séante à l'Hôtel-de-Ville ; présidence de M. RICHELOT.

Extrait des procès-verbaux des séances d'août, de septembre et d'octobre 1847.

M. BLATIN fait un rapport verbal très favorable sur une brochure de M. le docteur Aguilhon (de Riom), intitulée : *Etat actuel sur les inhalations d'éther employées pour engourdir la sensibilité.*

M. COLLOMB lit une analyse étendue du *Bulletin des travaux de la Société médico-pratique de Paris.*

M. F. LEGROS communique un fait d'où il résulte que le virus vaccin peut s'inoculer avec succès 24 heures après avoir été déposé sur une lancette, et malgré une oxidation bien manifeste de cet instrument. Une opinion contraire avait été soutenue par l'auteur de l'article VACCIN du *Dictionnaire abrégé des sciences médicales.* Dans la discussion que fait naître cette communication, de nombreux faits analogues sont rapportés. Cette discussion met en relief les principaux faits acquis à la science et généralement connus relativement au sujet important de la vaccine et des revaccinations.

M. RICHELOT rapporte une observation de *maladie puerpérale* tirée de sa pratique privée. Il s'agit d'une dame qui, après avoir été tourmentée par une coqueluche violente pendant les deux derniers mois de sa grossesse, fut prise, immédiatement après son accouchement, d'une névralgie des plus douloureuses ayant son siége dans le membre inférieur droit, et chez laquelle il se forma peu de temps après, à la partie inférieure du rectum, une tumeur douloureuse, étranglée dans l'écartement des deux bords d'une ancienne déchirure de la cloison recto-vaginale suite de rupture du périnée dans un accouchement antérieur. (L'UNION MÉDICALE publiera cette observation).

M. DREYFUS fait un rapport verbal très étendu sur une brochure du docteur Lavart (de Clermont), ayant pour titre : *Considérations analytiques sur le typhus carcéraire et la fièvre typhoïde.* Ce rapport donne lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Belhomme, Benet-Deperraud, Desrivières, Bréon et Collomb. — Remerciemens à l'auteur.

M. GÉRY donne lecture d'un travail sur l'emploi du seigle ergoté (voir l'UNION MÉDICALE du 13 novembre 1847). — Dans la discussion que fait naître cette lecture, un membre de la Société rapporte le fait d'une sage-femme qui avait prescrit 30 grammes de seigle ergoté à une femme en couches. — M. HOMOLLE donne la théorie suivante des accidens qui résultent pour l'enfant de l'administration intempestive du seigle ergoté. Ce n'est pas, dit-il, par asphyxie qu'il succombe, mais bien par syncope. Les contractions de l'utérus se font d'une manière trop énergique et trop continue. La circulation utéro-placentaire est ralentie, enrayée. L'enfant devient exsangue, et ne présente pas la teinte violacée qu'on observe à la suite de l'asphyxie. Aussi au moment où il naît, au lieu de se hâter de le séparer de sa mère, de couper le cordon et de donner issue à une certaine quantité de sang, doit-on le laisser quelque temps en rapport avec le placenta, par l'intermédiaire du cordon nourricier.

M. FÉLIX LEGROS lit une note relative à la question qui occupe en ce moment l'Académie de médecine, sur les avantages et les inconvéniens comparatifs de la taille et de la lithotritie. Après avoir fait remarquer que depuis la découverte du broiement de la pierre, tous les membres de l'Académie de médecine qui ont été atteints de calculs vésicaux, se sont empressés de donner la préférence à la méthode nouvelle, M. Félix Legros ajoute : il me semble établi aujourd'hui pour tous les hommes de bonne foi que, toutes choses égales d'ailleurs, la lithotritie est la règle, la taille, l'exception. Il faut convenir néanmoins que le chirurgien consciencieux, et le moyen de l'être c'est de se supposer à la place de son malade, est parfois embarassé dans le choix de la méthode. M. Félix Legros faisait allusion à un fait qui s'est présenté récemment à l'hôpital Beaujon. Un cure-dent d'ivoire avait pénétré dans la vessie d'un homme. On fait des tentatives d'extraction au moyen des instrumens employés pour le broiement de la pierre. Le cure-dent est divisé en deux fragmens, mais aucun d'eux ne peut être saisi dans un sens convenable et extrait. La suite de l'opération est ajournée. Une péritonite survient et le malade meurt. A l'autopsie, on trouve la vessie déchirée par un des fragmens du corps étranger. D'après ce résultat, M. Félix Legros pense que, dans l'espèce, c'eût été à la cystotomie qu'il eût fallu recourir. — M. Delcroix s'élève contre cette conclusion ; il fait remarquer qu'il existe des instrumens faits pour extraire de la vessie des corps allongés, en leur faisant prendre nécessairement une direction parallèle à celle du canal de l'urètre. Si le cure-dent était trop long pour qu'on pût le diriger sans difficulté et sans danger, on pouvait préalablement le diviser, puis engager successivement chacun des fragmens. *Le secrétaire-général*, HENRY BLATIN.

CONCOURS.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE CLINIQUE EXTERNE.

La première épreuve du concours pour la chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer. Dix candidats ont eu à traiter la même question qui était ainsi posée : *des rétrécissemens.* Six heures leur ont été accordées pour concevoir le plan de leur composition et la produire avec tous les développemens que le sujet pouvait comporter. Comme on devait s'y attendre pour une épreuve qui exige surtout un talent d'improvisation dont peu de personnes sont douées, si tous les candidats sont entrés dans la lice avec un égal courage, il s'en faut que tous l'aient parcourue avec le même succès. On ne s'en étonnera pas si l'on veut bien remarquer que presque tous les candidats, livrés depuis longtemps déjà aux graves occupations de la pratique, y ont pris des habitudes de méditation et de recueillement peu compatibles avec la forme d'une épreuve qui exige les allures d'un esprit alerte et un peu primesautier.

M. SANSON. Au début simple et plein de clarté de l'auteur, nous avions bien augeré de cette copie, qui a appelé la première notre attention. Il est fâcheux que dès la troisième page, après l'étude des causes, qui avaient été assez heureusement exposées, le défaut d'ordre ait jeté quelque peu de confusion dans les autres parties de ce travail, où nous avons remarqué des preuves certaines de connaissances chirurgicales variées.

M. BOYER. On pourrait avec raison adresser le même reproche à ce candidat, qui a dépensé beaucoup de temps à user l'attention de ses auditeurs sur une série de divisions et de subdivisions dont l'utilité n'a pas été bien comprise. C'est à tort que l'auteur s'est cru obligé, après avoir envisagé les rétrécissemens à un point de vue plus général, de les considérer successivement et en détail dans chacun des organes où on les observe. Il s'est ainsi exposé à des redites qui ont eu l'inconvénient de jeter une monotonie fâcheuse sur sa copie, où se rencontrent d'ailleurs de bons élémens qui ne demanderaient qu'à être disposés sous un jour plus favorable.

M. ROBERT, laissant de côté le sens général de la question, étudie à part les diverses espèces de rétrécissemens. Chacun d'eux est successivement apprécié dans ses causes, ses effets, son diagnostic et son traitement. L'auteur s'est étendu particulièrement sur les rétrécissemens spasmodiques, question fort controversée ; elle exigeait une discussion approfondie qui en fixât l'importance et la valeur réelles. Ce n'est pas à l'urètre seulement qu'on observe ce genre de rétrécissement ; il peut exister, d'après M. Robert, partout où les orifices ou conduits sont doublés par des couches musculaires. Il a traité un rétrécissement au moyen de la dilatation dans l'œsophage au cardia. Il empêchait les alimens de parvenir dans l'estomac ; ils étaient rendus aussitôt après avoir été avalés. Il signale, en outre, le spasme dû à la contraction du sphincter anal, des muscles de la glotte ; enfin, celui du col utérin qui exige le débridement chez plusieurs primipares. Les rétrécissemens organiques sont ensuite étudiés par M. Robert, qui nous a paru ne négliger aucun point de leur histoire.

En définitive, cette composition, classiquement conçue, nous a paru atteindre le but pratique que l'auteur s'était proposé.

M. MALGAIGNE, tout en reconnaissant que dans le langage chirurgical ordinaire le terme de rétrécissement s'applique surtout aux cavités, aux canaux et à leurs orifices, croit nécessaire, pour répondre à l'esprit de la question, d'envisager cette dernière à un point de vue plus général, et d'étudier d'abord le rétrécissement des surfaces. L'étude de celui-ci mieux connu, plus aisément appréciable, aidera singulièrement à comprendre la pathogénie et la thérapeutique des autres rétrécissemens. Cette base, une fois établie, M. Malgaigne prend pour type le rétrécissement de la peau comme le plus accessible à l'observation, et notamment celui de la peau des mains et des doigts ; il trouve qu'il peut être produit par cinq ordres de causes fort diverses : 1° le rétrécissement par inaction ; 2° le rétrécissement par suite de pression ou de frictions prolongées ; 3° le rétrécissement inflammatoire ; 4° le rétrécissement par cicatrice ; 5° enfin le rétrécissement dû à la rétraction d'autres tissus sous-jacens à la peau, comme muscles et aponévroses. Il s'applique à démontrer, par des exemples pris dans les divers appareils de sécrétion et d'excrétion, que toutes ces causes dont il expose le mode d'action à la peau, peuvent, par un mécanisme analogue, diminuer les dimensions des cavités naturelles et de leurs conduits.

On a reproché à cette composition, bien écrite d'ailleurs et exposée avec beaucoup d'art, de reposer sur une base peu solide. L'analogie invoquée par l'auteur entre les rétrécissemens organiques et les phénomènes si complets que l'on observe dans la rétraction des surfaces cutanées, notamment à la paume des mains, n'a pas, en général, paru suffisamment justifiée.

Après l'énumération des divers rétrécissemens selon l'ordre de leur fréquence, l'auteur étudie successivement d'un point de vue général leurs symptômes, leurs conséquences, et enfin il aborde leur traitement.

Logicien sévère, M. Malgaigne retrouve ici son point de départ qu'il n'a pas d'ailleurs perdu de vue un seul instant ; c'est sur le derme qu'il a étudié l'étiologie ainsi que les effets mécaniques des rétrécissemens. C'est sur le même terrain qu'il expérimente d'abord les diverses méthodes de traitement pour en faire ensuite l'application aux rétrécissemens si nombreux des divers appareils qui sont accessibles aux moyens chirurgicaux.

M. CHASSAIGNAC, après quelques considérations préliminaires pour faire ressortir les dangers d'une généralisation à laquelle échapperaient beaucoup de faits particuliers, « dit qu'il envisagera la question au point de vue purement chirurgical. » Il définit ensuite le rétrécissement : *toute diminution anormale dans un ou plusieurs points d'un conduit tapissé par une membrane muqueuse.* Partant de cette indication un peu trop restreinte, suivant nous, l'auteur passe successivement en revue tous les appareils susceptibles d'offrir des rétrécissemens dont il étudie tour à tour les formes, l'étendue et la nature, c'est-à-dire les caractères anatomiques ; leurs causes, leurs signes et les effets qu'ils déterminent, fixent ensuite son attention. Tous ces points de la question ont été discutés avec une grande clarté, et sur chacun d'eux l'auteur a émis d'excellentes vues pratiques. Il a également bien posé les indications thérapeutiques, et a sainement apprécié les diverses méthodes curatives. Bien écrite, cette composition a été lue avec un art qui en a fait ressortir le mérite.

M. LAUGIER commence par établir que la question, prise dans le sens le plus étendu, embrasse aussi bien les cavités qui renferment des solides, comme le crâne, le bassin, le thorax, que celles qui ne contiennent qu'un fluide aériforme, comme les sinus des cavités nasales. Passant ensuite aux divers organes, il les énumère successivement et les représente tous comme pouvant offrir, sous l'influence de causes diverses, l'état pathologique qu'il s'agit d'étudier. L'auteur a soin de distinguer le rétrécissement proprement dit de l'obstruction, car celle-ci étant due à la présence d'un produit pathologique dans une cavité détermine souvent le contraire du rétrécissement, c'est-à-dire la dilatation de celle-ci.

Recherchant alors les conditions du rétrécissement, M. Laugier admet, pour qu'il existe, 1° la diminution de capacité, 2° l'altération permanente, organique des parois des cavités, conduits ou orifices, 3° l'état spasmodique de ces mêmes parois musculaires ou du tissu fibreux contractile.

A l'étude des causes, il cite l'inflammation et ses divers modes de terminaison, puis les dégénérescences organiques des tissus ; vient ensuite l'examen des effets produits par les rétrécissemens. Il les considère successivement dans les conduits, dans les réservoirs et dans les troubles fonctionnels généraux qu'ils déterminent au sein de l'économie.

Le diagnostic n'a pas été oublié par M. Laugier, qui a conçu et exécuté sa composition à un point de vue surtout pratique. Il est fâcheux que le temps lui ait manqué pour aborder et développer convenablement tout ce qui se rapporte au traitement.

M. MICHON, après avoir défini le rétrécissement toute diminution passagère ou permanente des conduits naturels ou de leurs orifices, passe successivement en revue les organes dans lesquels on les rencontre. Les rétrécissemens sont *accidentels* ou *congénitaux.* Les premiers peuvent être spasmodiques, inflammatoires ou organiques. Ces diverses formes de rétrécissement sont étudiées avec soin par l'auteur, qui paraît s'attacher surtout à l'étude de l'élément inflammatoire, qu'il suit depuis l'état aigu jusqu'à ses manifestations morbides se révélant par des produits anormaux. A chacune de ses phases se rattache un état anatomique particulier des tissus, qui rend raison des troubles fonctionnels suscités par le rétrécissement qu'il a déterminé. Vient ensuite l'examen des causes et des prédispositions congéniales ou acquises. — L'auteur aborde l'étude des symptômes et les effets des rétrécissemens, qu'il divise en locaux et généraux. Il termine par des considérations étendues.

Envisagée à un point de vue éminemment classique, la question a été convenablement traitée par l'auteur, auquel nous devons cependant reprocher de n'avoir pas distingué l'obstruction du rétrécissement, et d'indiquer parmi les causes des rétrécissemens les productions polypeuses, qui élargissent plus souvent les conduits où elles se développent qu'elles n'en resserrent en réalité les dimensions.

M. MAISONNEUVE, La copie de M. Maisonneuve, remarquable par l'ordre didactique qui a présidé à ses nombreux développemens, nous a paru offrir un résumé très complet de tout ce qui se rattachait par des rapports naturels à la question proposée ; on aurait de la peine à y signaler que que lacune importante. Le cadre tracé par l'auteur a embrassé les faits les plus importans. Il a d'abord énuméré tous les appareils où les rétrécissemens peuvent exister, ayant soin de noter pour chacun d'eux le siége précis qu'ils occupent. Dans une deuxième partie, celle qui contribuera surtout à assurer un rang honorable à cette composition, l'auteur étudie avec un soin tout particulier l'anatomie pathologique des rétrécissemens considérée dans le point rétréci et dans les organes placés au-dessus et au dessous de lui.

L'examen des causes, la description des symptômes, l'appréciation du pronostic, enfin les indications du traitement, tous ces divers points de la question, abordés successivement et traités en détail, ont prouvé que M. Maisonneuve possédait bien son sujet, et qu'il savait le maintenir avec art dans les limites du plan général qu'il s'était tracé. Si on ne devait pas faire la part des imperfections inhérentes à la forme de cette épreuve improvisée en quelque sorte au courant de la plume, on reprocherait peut-être à l'auteur son style parfois un peu négligé.

M. VIDAL (de Cassis). Dès l'entrée en matière, l'auteur manifeste sa tendance à généraliser la question et à se placer sur le terrain de la physiologie pathologique : « Nos principaux organes, dit-il, sont contenus dans des cavités percées de trous, laissant passer des canaux qui portent la vie, les moyens de la faire naître, les moyens de l'entretenir. Des diminutions dans les diamètres de ces cavités, de ces trous, de ces canaux, constituent le rétrécissement, lesquels doivent entraver ou arrêter les grandes fonctions de l'économie ; l'innervation, la circulation, la reproduction, la respiration, la digestion, les sécrétions. » — Il prend ensuite à part chacun des appareils qui desservent ces fonctions ; et il esquisse rapidement les causes de leurs rétrécissemens, leur nature et leurs effets. Il établit en outre leur diagnostic, et pose les bases de leur traitement.

M. Vidal nous a paru, dans la question, se complaire surtout dans les aperçus généraux, auxquels d'ailleurs il a cherché à donner tous les développemens nécessaires. Nous regrettons néanmoins qu'il n'ait pas davantage insisté sur le côté anatomique de la question.

L'auteur, par le rapprochement de l'intestin considéré comme canal excréteur avec les autres canaux qui exportent réellement les humeurs excrémentitielles, s'est appliqué à prouver la réalité des rétrécissemens spasmodiques ; il s'est attaché à montrer comment, par la compression des centres et des cordons nerveux dus aux rétrécissemens du crâne, des trous de cette cavité, et du rachis, la vie pouvait être directement pour ainsi dire interceptée.

Il a insisté sur la gravité des rétrécissemens de l'appareil circulatoire, qui ont pour résultat fréquent d'éteindre la vie ; tandis que pour les autres rétrécissemens qui portent sur les conduits excréteurs, ce n'est qu'indirectement que la vie est compromise.

Une erreur de physiologie a été reprochée à ce candidat ; ce n'est évidemment qu'un *lapsus calami*, le mot névraglie écrit au lieu de celui de paralysie. Nous nous sommes convaincus de ce fait en relisant son *Traité de pathologie externe*, où la question a été discutée et résolue dans le sens généralement adopté.

M. ALQUIÉ, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, dont il désire, a-t-il dit en commençant, ne passe montrer un trop indigne disciple, M. Alquié a mis en tête de sa copie un préambule qui témoigne de son esprit philosophique et généralisateur. Ce sont des considérations sur la configuration des conduits et des réservoirs organiques en rapport avec l'utilité et la nature des fonctions qu'ils doivent remplir. Envisageant ensuite à un point de vue général les modifications pathologiques, congénitales ou accidentelles, temporaires ou permanentes de ces parties, il attaque franchement, et avec une autorité d'érudition souvent fort heureuse, la question proposée. Nous ne le suivrons pas dans les divers développemens qu'il lui donne, et dont chacun, pour plus de clarté, se rattache à un chapitre spécial. Nous nous bornerons à remarquer le chapitre consacré à l'anatomie pathologique des rétrécissemens ; l'auteur, en y exposant les travaux de Delpech sur la formation des inodules, a su rendre un juste hommage au genie d'un de ses malheureux, dont il a d'ailleurs signalé avec mesure et bon goût les exagérations. M. Alquié a de plus insisté sur les rétrécissemens produits et entretenus par un état longtemps prolongé d'irritation dans les tissus. Il a ensuite traité les divers autres points de la question avec une netteté de forme et une clarté d'exposition qui ont été fort appréciées.

RICHELOT, Gérant.

APPAREIL
POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME,

GARNI DE SOUPAPES SPHÉRIQUES (modèle Charrière).

Tout l'appareil en étain fin..... 10 francs.
La pince à pression continue ou pince-nez..... 1 —
Le même appareil doré..... 18 —

Chez CHARRIÈRE, *rue de l'École-de-Médecine, n° 6.*

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 9 Décembre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 147.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Maladies régnantes : la grippe. — Le choléra serait-il contagieux? — Quarantaines du choléra. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur l'action toxique du chloroforme et sur un moyen propre à faire connaître sa pureté. — III. CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE : Angleterre. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* : Correspondance : Expériences sur le chloroforme; — Réclamation de priorité; — Appareils à inhalation du chloroforme. — Présentation. — V. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Gazette médicale* : Le chloroforme; la grippe. — Sur la présence de l'arsenic dans quelques eaux naturelles. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. le docteur Dumont (de Monteux). — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 8 DÉCEMBRE 1847.

MALADIES RÉGNANTES : LA GRIPPE.

Nos prévisions étaient justes. Depuis que nous avons publié notre dernier article, dans lequel nous examinions le cas de choléra observé à l'hôpital Cochin, il ne s'est rien présenté qui pût faire croire à l'invasion de l'épidémie. Ainsi que l'étude attentive du fait cité nous l'avait appris, ce n'était pas là un cas appartenant à une épidémie commençante, et aujourd'hui personne ne peut en douter. Nous savons bien que dans certaines épidémies on a indiqué des cas qui ont précédé l'invasion générale de un ou même plusieurs mois. Mais tous ceux qui ont étudié avec soin la grande question des épidémies n'ont jamais admis une liaison réelle entre ces faits antérieurs généralement très mal observés, et les épidémies elles-mêmes. D'ailleurs, ainsi que nous l'avons fait remarquer dans notre précédent article, il y avait dans les détails de la maladie observée à l'hôpital Cochin des particularités faites pour rassurer les esprits les plus timides.

Ainsi voilà cette invasion du choléra mise de côté. Est-ce pour toujours? Est-ce pour longtemps? N'est-ce que pour un temps limité? C'est ce que nous ne pouvons dire. Les nouvelles nous arrivent nombreuses et peu rassurantes. Cependant les progrès du fléau ne sont pas tels que nous ne puissions encore espérer. Mais nous avons une autre épidémie, épidémie dont on a presque honte de s'occuper après avoir parlé du choléra, et dont nous devons cependant dire quelques mots, tant elle est générale. Cette épidémie, on l'appelle *la grippe*.

La grippe! quelle est la signification réelle de ce mot? Voilà d'abord ce qu'il est difficile de décider. Toutes les fois qu'il se manifeste en même temps un grand nombre de cas d'affections des voies respiratoires, avec un mouvement fébrile un peu marqué, on dit que la grippe existe. Mais on voit bientôt que cette dénomination ne s'applique à rien de bien précis. Ainsi, parfois on ne voit que des coryzas avec céphalalgie, brisement des membres, malaise général, chaleur de la peau, accélération du pouls; d'autres fois ce sont des angines pharyngiennes ou laryngiennes; d'autres fois encore, des bronchites qui s'accompagnent des symptômes généraux que nous venons de signaler, prennent le nom de grippe. On voit par là que s'il existe un état morbide qu'on puisse appeler grippe, cet état morbide est très variable, suivant les épidémies. La plus remarquable de ces épidémies qu'on ait pu observer dans ces dernières années est sans contredit celle qui régna en 1837. Alors il y eut un tel ensemble de symptômes, ces symptômes furent si semblables chez les divers sujets, et ils se montrèrent généralement avec une telle violence que la maladie avait un caractère tout particulier. C'était là évidemment une affection générale. Qu'on se rappelle, en effet, le mouvement fébrile si marqué, la céphalalgie si intense, le coryza si constant et si remarquable, enfin le brisement des membres qui formaient les principaux caractères de cette affection, et on verra qu'il y avait là plus qu'un coryza ordinaire, plus qu'une bronchite. Aussi, à cette époque, n'y eut-il qu'une seule opinion à cet égard. En outre, on vit alors les hôpitaux encombrés par les malades atteints de cette singulière affection, ce qui n'a pas lieu quand il n'y a qu'un nombre un peu plus considérable qu'à l'ordinaire d'affections des voies respiratoires, et ce qui, par conséquent, aurait levé tous les doutes s'il y en avait eu.

L'épidémie actuelle a-t-elle les mêmes caractères? D'abord nous devons dire qu'il y a cette différence très grande qu'on voit très peu de malades entrer dans les hôpitaux pour cette affection. Mais cette différence n'est elle pas due à ce que la maladie est assez bénigne pour que les ouvriers ne suspendent pas leurs occupations, ou ne les suspendent que pour très peu de temps? Il est certain qu'il en est ainsi pour un grand nombre de cas, et que cette raison peut être mise en avant. Cependant, en considérant attentivement ce qui se passe, on voit qu'en réalité le nombre des personnes affectées est moins considérable qu'il ne l'était en 1837.

Si maintenant nous examinons les symptômes qui se présentent à l'observation, nous trouvons que chez l'immense majorité des malades on ne trouve que ce qui suit : D'abord un malaise assez marqué, avec quelques frissons ou seulement une certaine sensibilité au froid. Puis une céphalalgie assez vive, augmentant beaucoup dans les efforts de la toux; une toux légère, sèche, provoquée par un chatouillement vers le larynx; un peu de sensibilité dans cet organe. Du reste point de râles dans la poitrine. Il y a en même temps un brisement des membres, une lassitude souvent notables. L'appétit est perdu; la langue est blanche, sans enduit limoneux; la soif est médiocre; le ventre à l'état naturel. La chaleur succède à la sensibilité au froid et le pouls est plus ou moins accéléré.

Tels sont les symptômes qu'on observe ordinairement. Chez un certain nombre de sujets on trouve un coryza généralement peu notable, ou une angine simple de médiocre intensité. Chez quelques-uns aussi la maladie commence avec une assez grande violence, comme s'il allait se déclarer une affection grave. Le pouls est très fréquent, la chaleur de la peau élevée, la face vultueuse. Il y a de l'agitation la nuit; quelques sujets ont eu un peu de délire, ou des rêvasseries. Enfin, on en voit qui présentent du râle sous-crépitant à la base des deux poumons, sans obscurité du son à la percussion, et qui, par conséquent, ont une bronchite capillaire d'une étendue variable.

Quant au dévoiement, aux coliques qu'on a observés chez quelques individus, il n'est pas prouvé que ces symptômes appartiennent réellement à l'affection et ne soient pas une complication.

Les phénomènes que nous venons de décrire ne durent ordinairement que peu de temps. Au bout de un, deux ou trois jours, la céphalalgie s'apaise, la toux devient moins sèche sans qu'il y ait une expectoration considérable, et la maladie se termine comme un rhume léger ordinaire.

Cependant, il n'est pas très rare de voir des sujets qui conservent encore pendant plusieurs jours de l'anorexie et une fatigue assez considérable qui n'est pas en rapport avec les symptômes peu intenses de l'affection. En général, la maladie a une durée d'autant plus longue, que les symptômes ont été plus violens. Toutefois, il n'y a encore rien de constant sous ce rapport. Ainsi, tous les médecins ont pu voir de ces cas de céphalalgie et de fièvres violentes au début dont nous avons parlé plus haut, où ces phénomènes se sont dissipés si rapidement, que l'affection qui paraissait si grave, s'est montrée, le lendemain, avec les caractères de la maladie la plus bénigne.

Tous les cas, jusqu'à présent, se sont terminés, un peu plus tôt ou un peu plus tard, par une guérison complète.

Les moyens les plus simples ont suffi pour procurer cette guérison. Si l'affection a peu de violence, comme on le voit dans la très grande majorité des cas, il suffit de quelques boissons adoucissantes et délayantes, et d'une potion calmante pour modérer les symptômes. Dans quelques cas d'agitation violente et de céphalalgie intense, un petit nombre de sangsues au cou ont suffi pour apaiser la douleur et calmer l'excitation. Lorsque la bronchite capillaire existe, il faut recourir à la saignée et aux vomitifs; quelques purgatifs lorsqu'il y a de la constipation, des pédiluves sinapisés, une tisane amère si l'appétit ne revient pas lorsque les symptômes aigus ont disparu. Tels sont les moyens qui complètent ce traitement fort simple.

On voit par là qu'il n'a fallu aucun médicament extraordinaire, et que, sous le rapport de la thérapeutique, cette épidémie ne présente aucune particularité importante.

Maintenant revenons à la question que nous nous étions posée en commençant : est-ce là une épidémie à laquelle on doive donner le nom de grippe? La généralité de l'affection qui sévit non seulement à Paris, mais dans une grande partie de la France, ainsi que nous l'apprennent les journaux de Marseille, de Toulouse, de Lille, etc.; la violence des symptômes généraux, l'uniformité de ces symptômes, nous font d'abord admettre qu'il y a un génie particulier dans cette affection. Si main-

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES
SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

VII. (1)

Bordeaux, 24 Octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Bordeaux est une des villes de France où l'encombrement médical se fait le plus sentir. Pour une population qui s'élève à peine aujourd'hui à 100,000 âmes, on compte 150 docteurs en médecine ou chirurgiens, 16 officiers de santé, 52 pharmaciens; ajoutez comme supplément ou complément 18 chirurgiens herniaires, dentistes ou pédicures, 78 sage-femmes, et ces chiffres considérables vous laisseront encore peut-être au-dessous du chiffre réel de ceux qui exercent à Bordeaux l'art de guérir avec ou sans titres, dans son ensemble ou dans ses nombreuses spécialités, en s'attachant à la médecine orthodoxe ou aux sectes nouvelles. Pour moi, si je songe aux causes et aux effets de cet entassement ruineux, et qui s'observe dans la plupart de nos grandes villes, si je le compare avec la rareté des médecins et surtout des docteurs dans les campagnes que je viens d'explorer, je me demande ce que deviendra dans un avenir peu éloigné, et sous l'empire de la législation nouvelle, la médecine des campagnes? Je vous livre cette question, me bornant aujourd'hui à constater un fait; dans une de mes prochaines lettres et lorsque j'aurai parcouru les Landes du littoral, comme j'ai parcouru les Landes de l'intérieur et les pays qui les avoisinent, je vous donnerai quelques détails sur la situation de la médecine rurale, et vous vous convaincrez de plus en plus que c'est là tout à la fois l'une de nos plus difficiles questions et de nos plus grandes plaies. Je reviens à Bordeaux.

L'*hôpital Saint-André* est un des plus beaux établissemens hospitaliers dont puisse s'honorer une grande cité : il peut recevoir jusqu'à 900 malades, et ordinairement il en contient environ 800. Les salles sont spacieuses et aérées; la distribution en est commode et appropriée aux besoins des services; en un mot, il suffit de jeter un coup d'œil sur ce vaste établissement pour reconnaître un terrain où la médecine et la chirurgie cliniques doivent prospérer. On ne tarde pas à constater cette prospérité en examinant de près. Les médecins ordinaires actuels de Saint-André sont MM. Degrange-Bonnet, Burguet, Pujos et Marchand, et les médecins-adjoints, MM. Arthaud, Costes et Louis Bermond. Le service chirurgical est confié à MM. Puydebat et E. Bermond, chirurgiens ordinaires, et à M. Soulé fils, qui remplit les fonctions de chirurgien-chef interne.

Outre ce personnel, qui se renouvelle périodiquement, de même qu'à Lyon, on trouve à Saint-André, et chacun à la tête d'un service permanent, M. Gintrac, professeur de clinique interne à l'École de médecine, et M. Chaumet, professeur de clinique externe. Quatre salles ont été spécialement affectées à ces deux services, dont la bonne tenue peut être louée sans réserve. On compte en moyenne 1,000 à 1,100 malades reçus et traités pendant le cours d'une année dans les salles 6 et 15, consacrées à l'enseignement de la clinique interne. En signalant un pareil mouvement de malades, je suis heureux, pour ma part, d'applaudir au zèle soutenu avec lequel le professeur Gintrac fait recueillir chaque observation de maladie et tire à la fin de l'année, de ces observations réunies, la matière d'une revue clinique. Les tableaux publiés en 1842 par M. Henri Gintrac, chef de clinique dans le service de son père, et en 1844 par M. Gintrac lui-même, donnent une idée des avantages et de l'intérêt de ces revues, lorsqu'elles sont basées sur l'observation faite au lit même du malade.

Les fièvres intermittentes de divers types sont toujours, dans les services de médecine de Bordeaux, les maladies dominantes, principalement pendant le semestre d'été. Les salles de M. Gintrac, dans l'espace de quatre années, ont reçu, sur un total de 4,458 malades, 1,201 cas de fièvres intermittentes, chiffre énorme auquel la phthisie pulmonaire elle-même n'a opposé, dans le même intervalle, que le faible chiffre de 153 malades. Je dirai plus loin s'il faut voir dans ce résultat un fait d'antagonisme.

Cette prédominance si notable des fièvres intermittentes qui constituent souvent à elles seules le tiers des maladies observées dans l'année à St-André, mérite de fixer l'attention.

On a beaucoup fait pour assainir Bordeaux, autrefois si malsain, mais on n'a pas fait assez pour assainir les Landes bordelaises, qui fournissent aujourd'hui un très grand nombre de fiévreux à Saint-André. On observe des fièvres intermittentes pendant tous les mois de l'année; au mois d'août elles commencent à dominer, et on les voit généralement augmenter jusque vers la fin d'octobre. En suivant de près ces phases à peu près régulières, M. Gintrac a fait cette remarque que la plupart des fièvres d'octobre et des mois suivans sont des récidives de celles commencées en juillet et août.

Le type constamment le plus fréquent, ici comme presque partout, est le quotidien, qui peut être confondu, du reste, dans quelques cas, avec le type double tierce, à cause du court séjour des malades à l'hôpital. Le type tierce vient ensuite, et le type quarte, de beaucoup le plus rare, se montre de préférence avec les températures froides.

J'ai eu occasion de faire dans mon voyage d'assez nombreuses investigations touchant les fièvres intermittentes; mais je dois dire que Bordeaux est le premier lieu où j'ai vu l'attention suffisamment fixée sur l'état de la rate. Je dénonce ce fait à M. Piorry, dont l'indignation aurait bien souvent éclaté sur la route que je viens de parcourir. A l'exception du docteur Comin, de Sos, qui a fait faire et a donné à ses amis (avec prière de s'en servir) quelques plessimètres en liége, nulle part de plessimetre, presque nulle part de percussion; c'est à peine si on recherche la rate sous les fausses côtes; le plus souvent on ne s'en préoccupe que lorsqu'elle produit une tumeur visible et qui déforme le flanc gauche. Je parle des campagnes et des petites villes. A Bordeaux il n'en est pas ainsi; mais ici la plupart des praticiens s'éloignent notablement des idées du professeur de la Pitié. Sur 340 cas de fièvres intermittentes, M. Gintrac assure n'avoir trouvé la rate développée que dans 21 cas : 14 cas légèrement et 7 fois d'une manière très prononcée; 16 fois il y avait récidive. « Il est assez rationnel, d'après cela, écrivait M. Gintrac en 1844, de considérer l'hypertrophie, ou, pour parler plus rigoureusement, l'intumescence de la rate, comme l'effet plutôt que comme la cause des fièvres intermittentes. » Cette opinion est encore celle de presque tous les praticiens avec lesquels je me suis entretenu sur ce sujet depuis mon départ de Paris.

J'ajoute (et à l'intention de M. Piorry, en cas que cette lettre vienne sous ses yeux) qu'il m'est arrivé dix fois au moins, soit dans le Béarn, soit dans les Landes, d'explorer méthodiquement et avec soin la région splénique chez des individus affectés de fièvres intermittentes assez récentes, n'ayant pas encore pris de sulfate de quinine ou n'en ayant pris qu'en faible quantité; ces malades m'étaient indiqués comme n'offrant rien d'anormal du côté de la rate, et chez tous j'ai trouvé une matité splénique plus étendue en hauteur que la matité normale, de 3, 4, et jusqu'à 5 cen-

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre, des 4 et 18 novembre, du 2 décembre 1847.

tenant on veut lui donner le nom de grippe, rien de mieux; mais il faudra reconnaître que sous ce nom de grippe il faut entendre diverses affections qui se ressemblent par plusieurs points sans doute, mais qui diffèrent aussi par un certain nombre d'autres; car, nous le répétons, la grippe actuelle n'est pas identique à celle de 1837.

La grippe annonce-t-elle le choléra? C'est là une question que bien des personnes se sont faite. On s'est souvenu que l'invasion du choléra, en 1832, avait été précédée d'une grippe qui avait été remarquée. Ce souvenir, joint aux nouvelles de la marche du choléra vers la Pologne, a excité de vives craintes. Mais n'avons-nous pas eu avant le choléra d'autres grippes qui n'ont rien annoncé du tout? N'en avons-nous pas eu depuis, et notamment celle de 1837, dont nous avons plusieurs fois parlé? Ne savons-nous pas d'ailleurs que tous les ans, vers cette époque, on voit un certain nombre de sujets atteints d'une affection semblable à celle que nous observons en ce moment? Elle a, cette année, un caractère épidémique plus prononcé qu'à l'ordinaire, voilà tout. Il n'y a là aucun sujet d'alarme.

Maintenant quelle est la cause de cette petite épidémie? Nous ne pouvons sur ce point que rappeler cette circonstance de la constitution saisonnière dont nous venons de parler. Mais là se borne ce que nous savons. Doit-on accuser l'humidité, les pluies presque continuelles? Il faut bien qu'il y ait autre chose, puisque dans un bon nombre d'années, des conditions semblables ne suffisent pas pour qu'il se manifeste une pareille épidémie.

LE CHOLÉRA SERAIT-IL CONTAGIEUX?

Cette question paraîtra sans doute bien inutile, surtout à ceux qui ont étudié le choléra depuis 1831 et qui ont suivi sa marche à travers l'Europe. Cette question cependant vient d'être soulevée par les doctes administrateurs de la santé publique de Constantinople, de la Grèce, de l'Autriche, de Naples, de la Sardaigne, de Malte, de Marseille, et enfin de la Suède. Tous déclarent le choléra contagieux. Or, devant une si imposante réunion de lumières, l'affaire mérite examen. Nous ne rappellerons pas la marche du choléra depuis 1831, la manière dont il s'est joué des cordons dits sanitaires, son apparition subite en Angleterre, plus subite encore à Paris, au milieu de la France, ses bizarres et fantasques attaques dans des villes, des villages et sur des individus fort éloignés ou isolés les uns des autres, etc., etc.; en un mot, toute cette série de faits et d'actes qui ont conduit les Académies, les savans, et les hommes sensés à déclarer solennellement que le choléra n'était pas contagieux. Les travaux, les déclarations des hommes et des corps compétens ont été, à ce qu'il paraît, oubliés ou regardés comme non avenus par MM. les administrateurs sanitaires des pays et des localités ci-dessus. Il est vrai que ces messieurs sont ou négocians, ou avocats, ou militaires, ou diplomates, ou administrateurs; par conséquent, très aptes à juger une question sanitaire. Aussi, dans leur haute sagesse, malgré l'absence complète de toute connaissance médicale, ont-ils déclaré que le choléra était contagieux. En conséquence, ils ont décrété la quarantaine, soit contre les provenances des pays où règne le choléra, soit d'observation avec débarquement des marchandises et purification.

L'intendance sanitaire de Marseille s'est empressée d'adopter les mesures les plus sévères; elle a donné le bon exemple. Purifions les marchandises *susceptibles*. Mais il faut être juste et dire que Malte a été plus loin que Marseille; l'intendance anglaise n'a pas voulu recevoir dans son lazaret le bateau à vapeur le *Mentor* parce qu'il avait un cas de choléra à bord, ce qui est très humain!! Doit-on féliciter l'Angleterre et son gouverneur à Malte de cet acte digne du moyen-âge? Peut-être que si l'intendance de Marseille avait osé, elle aurait employé le même procédé, les articles 41 et 42 de l'ordonnance du 7 août lui en donnent le droit, mais elle a craint sans doute les criailleries des savans ignorans et des philanthropes inhumains qui pourraient trouver dans ce procédé quelque chose de trop barbare; aussi, que l'intendance phocéenne doit se repentir aujourd'hui! Nous apprenons que la Sardaigne vient de mettre les provenances de France en quarantaine, vu le cas du *Mentor*. Le premier acte de cette mesure a été appliqué au bateau à vapeur le *Capri*. Ainsi voilà la France mise en quarantaine à propos du choléra. Ce n'était pas assez que l'intendance de Marseille par sa peur, sa couardise vînt mettre des entraves à notre commerce avec l'Orient, il faut encore qu'elle favorise et provoque en quelque sorte la mise en quarantaine ou des mesures vexatoires contre son propre commerce et celui de la France, soit en Sardaigne, soit dans les Deux-Siciles.

Que l'on ne vienne pas dire que la Santé de Marseille, en déclarant le choléra contagieux, a empêché la mise en quarantaine du commerce de la France avec les autres puissances. Nous répondrons que c'est au contraire cette intendance, usurpatrice du pouvoir central, qui cause tout ce désordre et qui, avant peu, pourrait causer de grands embarras si on lui laisse l'initiative sanitaire. Est-ce l'Angleterre qui croit à la contagion du choléra? Si elle a pris de rigoureuses mesures, si le *Mentor* a été repoussé, si la frégate à vapeur l'*Hécla*, venant de Constantinople, a été soumise à une sévère quarantaine de douze jours, quel est le motif de cette conduite exagérée? L'intendance de Marseille seule, dont on connaît l'omnipotence et l'influence sur l'administration sanitaire de l'Italie: Malte ne veut pas être mise en quarantaine par l'Italie. Est-ce l'Autriche qui craint la contagion du choléra? elle qui met la quarantaine à Trieste contre l'importation par mer, et qui, par terre, oublie de garnir ses états d'un cordon sanitaire. Enfin la France elle-même, ou plutôt son gouvernement, croit à la contagion, lui qui laisse Marseille établir une quarantaine sévère, et qui, comme l'Autriche et l'Angleterre, oublie à ses frontières ou dans ses autres ports d'arrêter le choléra s'il se trouvait dans un ballot de marchandises.

Que signifie ce tohubohu sanitaire? Des gouvernemens sages peuvent-ils affirmer d'un côté et nier de l'autre? C'est cependant le rôle que semblent vouloir prendre la France, l'Autriche et l'Angleterre. Sur la Méditerranée le choléra serait contagieux, sur l'Océan et par terre il ne le serait pas! La question est insoutenable. Pour la peste et la fièvre jaune, on peut bien dire que la chaleur est nécessaire pour favoriser le développement de la maladie et que le Midi y est plus exposé que le Nord, mais pour le choléra, qui oserait s'exprimer ainsi? En 1832, est-ce par Marseille et le Midi que la maladie a commencé, n'est-ce pas par le Nord? Que l'on s'empresse donc, pour être conséquent, de mettre en quarantaine dans nos ports de l'Océan les provenances de la Russie, de la Prusse et des pays en relation avec ceux où règne le choléra. Oserait-on le faire? On comprend le ridicule d'une telle mesure et le soulèvement qu'elle produirait: pourquoi donc le permet-on sur la Méditerranée? Pourquoi peut-on mettre des entraves à notre commerce et à nos relations internationales?

On le voit, la solution de la question que nous avons posée est des plus importantes; bien que la réponse ne puisse être autre qu'une négation formelle de la contagion, elle doit cependant être faite et proclamée par le gouvernement français, afin de rompre les mauvaises volontés, comprimer la peur qui dirige les intendances de la Méditerranée, et mettre un terme aux prétentions de ces marchands qui osent s'emparer du pouvoir sanitaire central, entraver notre commerce, augmenter ses frais, et par conséquent le frapper d'un impôt au profit de la ville de Marseille.

QUARANTAINES DU CHOLÉRA.

Sardaigne. — Le gouvernement sarde vient d'imposer aux provenances de Marseille une quarantaine de dix jours pour les passagers et quinze pour les marchandises. Cette mesure est motivée sur ce que des passagers, débarqués à Malte par le paquebot le *Mentor*, où un cas de choléra s'était manifesté, ont repris passage sur le paquebot à vapeur le *Nil* sans avoir fini leur quarantaine, et sont débarqués à Marseille en libre pratique.

Malte. — La frégate à vapeur l'*Hécla*, venant de Constantinople, a été soumise à Malte à une quarantaine tellement sévère que, pendant douze jours, les hommes du bord et leurs connaissances de l'île n'ont pu communiquer, même sous la surveillance d'un gardien de la santé.

Naples. — Le magistrat suprême de santé de Naples a décidé que tous les navires qui partiront de la France, de Malte, de Grèce ou des îles Ioniennes pour le royaume des Deux-Siciles, a commencer du 1er décembre, devront être munis d'un certificat du consul royal de S. M. constatant non seulement qu'on jouit d'une bonne santé dans le port du départ, mais qu'il n'y est arrivé aucun navire qui ait eu à son bord des cas de choléra, et dans le cas où il en serait survenu, le certificat indiquera quelles mesures ont été adoptées; et si les navires dont il est question apportent un certificat avec une telle déclaration affirmative, ou s'ils sont dépourvus de ce certificat, la libre pratique sera suspendue, et on devra rendre compte pour les dispositions ultérieures.

Suède. — Le roi de Suède et Norwège a prescrit, comme mesure de précaution contre la propagation du choléra, que tout navire d'un port situé en deçà du cap Finistère, en destination de la Suède, serait soumis à une quarantaine, s'il n'était muni d'un certificat de santé délivré par le consul de Suède et Norwège résidant dans le port d'où le navire arrive.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR L'ACTION TOPIQUE DU CHLOROFORME ET SUR UN MOYEN PROPRE A FAIRE CONNAITRE SA PURETÉ; par M. Mialhe (1).

Grâce aux belles expériences physiologiques de MM. Flourens et Simpson, le chloroforme, ce corps remarquable dont la découverte est due à l'un des membres de cette Académie (M. Soubeiran) a acquis tout à coup un intérêt tel, que tout ce qui se rattache à son histoire a été accueilli depuis avec le plus vif empressement. C'est ce qui nous engage à publier sur ce sujet les quelques remarques qui suivent:

1° Il résulte de nos recherches que le chloroforme pur appliqué sur la peau et même sur les muqueuses, donne lieu à une rougeur manifeste non suivie de cautérisation phlyctenoïde, mais qu'il acquiert des propriétés caustiques quand on le mélange avec une très faible proportion d'alcool absolu;

2° Que le chloroforme qui, dans la pratique médicale, a cautérisé les lèvres ou le nez et irrité plus ou moins vivement les bronches des personnes soumises à son action n'était par conséquent pas un produit pur;

3° Que ce chloroforme contenait une certaine quantité d'alcool anhydre, ainsi que nous nous en sommes assuré par l'analyse, et ainsi que l'avaient déjà soupçonné MM. Gerdy et Soubeiran; alcool qui lui permettait d'imbiber les fluides albumineux de l'économie animale et de les coaguler; et que c'est à la présence de ce corps que doivent être attribués les phénomènes d'irritation locale ci-dessus mentionnés.

De ce qui précède résulte, selon nous, l'indispensable nécessité de ne recourir à l'avenir à l'inhalation du chloroforme qu'autant que l'on se sera préalablement assuré de sa pureté.

Or, le but de cette note est précisément de faire connaître le moyen prompt et facile d'arriver à ce résultat.

Ce moyen consiste à verser quelques gouttes de ce liquide dans un verre à expérience à moitié plein d'eau; le chloroforme, plus lourd que l'eau, gagne immédiatement le fond du vase et conserve sa *limpidité* lorsqu'il est pur; tandis que s'il contient de l'alcool il prend, en se précipitant, une teinte *blanchâtre opaline* des plus prononcées. Ce moyen d'épreuve, à la portée de tous, nous paraît destiné à rendre de véritables services non seulement à la médecine, mais aussi aux arts, car nos recherches nous ont appris que le chloroforme pur est merveilleusement apte à dissoudre la plupart des corps gras et résineux, et partant qu'il peut être avantageusement employé dans la préparation de certains vernis.

(1) Présentée à l'Académie de médecine, dans sa séance du 7 décembre 1847.

CORRESPONDANCE GÉNÉRALE ÉTRANGÈRE.

Angleterre. — Correspondance particulière de l'*Union Médicale*.

Londres, le 27 Novembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Au moment où je me mettais en devoir de vous entretenir longuement du nouvel agent anesthésique, je reçus le numéro du 23 novembre de l'Union Médicale. Après l'excellent article de M. Richelot, il ne me reste rien à dire sur ce sujet. Ce lucide exposé comprend tous les faits qui se rattachent à la découverte, et apprendra, en outre, aux lecteurs britanniques de votre journal que la France revendique dans la personne de M. Flourens, l'idée première de l'inhalation chloroformique, quoique ce soit à bon droit que M. Simpson mérite l'honneur d'avoir doté la chirurgie et l'obstétritie de cet agent miraculeux. M. Liston vient le premier, à Londres, de faire l'essai du chloroforme. Il s'agissait d'enlever deux tumeurs enkystées qu'une dame portait à la tête; on se servit de l'appareil respiratoire ordinaire, dans lequel on versa un seul drachme du fluide anesthésique, et dix à douze inhalations suffirent pour rendre la malade complètement insensible. On fut obligé, après l'incision des tumeurs, d'arracher les kystes, dont l'un était de la grosseur d'une orange; la malade ne donna aucun signe de douleur. Les effets du chloroforme sont plus permanens que ceux de l'éther, et l'on remarque l'absence de la toux et de la dyspnée qui accompagnent toujours l'étherisation, et l'avidité avec le

page 618 sur 660

timètres. Dans aucun cas la rate n'avait été explorée immédiatement après l'administration du sulfate de quinine, et presque jamais elle n'est examinée au moment où les malades sortent des hôpitaux ou cessent le traitement. J'ai la conviction qu'un grand nombre conservent la rate volumineuse, et ce fait me paraît expliquer l'opiniâtreté des fièvres et l'extrême fréquence des récidives dont on se plaint dans les pays divers que j'ai traversés.

Le service de M. Gintrac est, à ma connaissance, le seul où l'examen de la région splénique ait été fait avec soin avant et après l'administration du sulfate de quinine. Or, je tiens de M. Henri Gintrac, que la diminution instantanée de la rate n'a lieu que lorsque les fièvres sont récentes; qu'elle n'est en général que momentanée; qu'elle n'a pas lieu dans les fièvres anciennes. Souvent enfin, quoi qu'on fasse, les malades sortent de Saint-André guéris des accès de fièvre, mais avec la rate volumineuse.

Les fièvres intermittentes se montrent très souvent à Bordeaux compliquées de phénomènes d'irritation, dont les plus fréquens sont des phénomènes d'irritation gastro-intestinale et particulièrement la diarrhée. Souvent il suffit de quelques centigrammes d'opium associés au sulfate de quinine pour en triompher; d'autres fois il devient nécessaire de recourir à l'application de ventouses scarifiées sur la région épigastrique ou sur l'abdomen, ou même à la saignée. La fréquence de ces complications varie beaucoup d'une année à l'autre: tantôt un semestre est remarquable par la fréquence des nausées, des vomissemens, de la douleur épigastrique, de la constipation accompagnant la fièvre; dans un autre semestre, au contraire, ces phénomènes manquent et font place aux symptômes d'une inflammation plus ou moins vive du gros intestin. Il est à regretter que ces variations, constatées par une série d'observations cliniques, ne puissent pas être rapprochées d'une série parallèle d'observations météorologiques et surtout thermométriques. Ce serait là une grande amélioration à introduire dans le relevé des observations médicales faites à la clinique de Saint-André, et je ne doute pas que ce point n'ait éveillé l'attention d'un esprit aussi vigilant que celui de M. Gintrac.

Les fièvres intermittentes prennent assez rarement à Bordeaux un caractère pernicieux. Lorsqu'on voit survenir une prostration extrême des forces, lorsque des syncopes surviennent dans le cours ou à la fin des accès, on se hâte dans l'emploi du sulfate de quinine qui est alors donné à haute dose, et triomphe en général de ces accidens. Dans certains cas, lorsque des phénomènes graves et insolites inspirent des craintes plus vives, on a recours de suite au quinquina.

Je me propose de revenir, dans une autre occasion, sur les causes et le traitement des fièvres intermittentes. Voici seulement ce que, pour ce dernier point, j'ai appris à Saint-André: assez souvent des fiévreux, arrivant de la campagne, guérissent sans aucun médicament et sous l'influence seule du repos, d'une température douce et du changement de régime. Dans le service de clinique interne, le nombre de ces fièvres guéries (en apparence au moins) sans le secours des anti-périodiques, s'est élevé jusqu'au cinquième du nombre total des fièvreux traités dans l'année. Les saisons n'ont paru avoir aucune influence sur ces sortes de guérisons spontanées.

Voici comment M. Gintrac administre le sulfate de quinine dans les cas ordinaires: le premier jour 60 centigrammes; le second 50; le troisième 40; le cinquième 30; le sixième 20. A ce terme, les accès sont le plus souvent coupés. Si la maladie récidive, au lieu de revenir au sulfate de quinine, M. Gintrac est dans l'usage de prescrire l'électuaire suivant qui a presque toujours réussi:

R. Quinquina rouge en poudre.	30 centigr.
Tartre stibié.	60 centigr.
Laudanum de Sydenham.	10 gouttes.

On le donne en quatre ou six prises, et la prescription est répétée deux jours; les jours suivans on le donne encore, en diminuant les doses de quinquina et de tartre stibié jusqu'à ce que les malades aient pris environ 130 à 150 grammes de quinquina.

M. Henri Gintrac m'a affirmé n'avoir jamais vu ni douleurs épigastriques, ni nausées, ni vomissemens, ni selles, se produire sous l'influence de ce médicament.

M. le docteur Arthaud, dans le service duquel les fiévreux abondent, comme dans les autres salles, a essayé diverses substances comme succédanées du sulfate de quinine: les seules dont il se loue sont la décoction de café et le jus de citron.

A Saint-André, comme dans les autres hôpitaux qui reçoivent habituellement des fiévreux, ceux-ci, à moins de complications graves, séjournent rarement plus de dix à douze jours dans les salles; la plupart même, pressés de reprendre leur travail, persuadés qu'ils sont guéris lorsque les accès ont cessé, sortent du sixième au huitième jour. Ils sortent alors guéris de la fièvre; sortent-ils guéris de la maladie? Je n'en crois rien, et c'est pourquoi le traitement complet de la fièvre intermittente me paraît en général laisser beaucoup à désirer. Je suis persuadé que, le traitement fini, la plupart des malades restent avec la rate volumineuse et un levain de la maladie, qui, sous l'influence des moindres perturbations de l'économie ou de légères vicissitudes atmosphériques, reparaît et est pris pour une fièvre nouvelle. Et si dans les hôpitaux le traitement des fièvres intermittentes est très souvent insuffisant, que faut-il penser des campagnes? Là, je puis affirmer (au moins pour les campagnes que j'ai visitées), que chaque fiévreux ne prend pas, terme moyen, pour une série d'accès, deux grammes de sulfate de quinine: deux grammes de sulfate de quinine coûtent quatre francs au moins, et si la dose du médicament est trop petite pour la fièvre, la somme d'argent est énorme pour la bourse du paysan; on ne se doute pas à Paris de ce que c'est que quatre francs pour un pauvre habitant des campagnes. Ajoutez que ce sont surtout les campagnes qui reçoivent le sulfate de quinine sophistiqué.

Peut-être trouverez-vous que j'use trop dans cette lettre de ce droit du voyageur d'écrire ses impressions en courant; en tout cas, je n'ai pas eu la prétention de retracer le tableau des services médicaux de l'hôpital St-André. J'ai acquis la conviction que ce serait une tâche pleine d'intérêt, mais qui exigerait un temps que d'autres études m'enlèvent, et pour laquelle il ne suffirait pas de suivre quelques visites comme je le fais ici chaque matin. Et puisque j'en trouve l'occasion, permettez-moi de rappeler à vos lecteurs les promesses que j'ai faites avant de commencer cette correspondance: je me suis engagé à recueillir des notes avec toute l'exactitude que comportent un changement de lieu presque continuel, une vie sans repos et des recherches auxquelles je me dois d'une manière particulière. Ce seront donc des notes souvent incomplètes, touchant à des objets très divers et toujours imparfaitement exposées. Si toutefois j'ai le bonheur qu'on y trouve un peu d'utilité, je demanderai en échange un peu d'indulgence; et j'en sens aujourd'hui le besoin en parlant de Bordeaux, qu'il ne me sera pas possible de faire connaître complètement et dignement sous le rapport médical.

Pour terminer cette lettre, je reviens à un fait que j'ai signalé en commençant, à savoir, le grand nombre de fiévreux et le petit nombre relatif de phthisiques qui s'observent à l'hôpital St-André. Est-ce là un fait d'antagonisme? Je n'aurai pas la peine d'examiner longuement la question, M. Gintrac l'a traitée et je me bornerai à rapporter son opinion, ce qui vaut mieux à la fois pour vos lecteurs et pour moi.

quelle cette dame a semblé inspirer les émanations du nouvel agent. Il n'y a eu après l'opération ni vomissemens, ni malaise.

— J'ai été témoin, il y a quelques jours, d'une autre opération : elle est à peu près analogue à celle dont le sujet a été présenté à l'Académie de médecine par M. Maisonneuve (la séance est rapportée dans le n° 138 de l'UNION MÉDICALE). Il s'agissait de la section de la tête du fémur pour cause de morbus-coxæ. Le sujet est un jeune garçon de onze à douze ans ; l'affection dure depuis vingt mois, et il n'y a point de luxation. M. Ferguson, professeur de pathologie externe à King's College, et chirurgien de l'hôpital du même nom, aussi distingué par ses ouvrages de chirurgie opératoire que par son habileté admirable, ayant observé attentivement la direction des abcès qui se sont formés successivement, a jugé que c'était la tête du fémur qui formait le foyer de l'inflammation ; une incision, pratiquée il y a quelque temps dans les parties molles, avait vérifié ces prévisions. Comme le malade est sur le point de succomber au marasme, M. Ferguson, s'étayant du succès obtenu il y a trois ans sur un jeune homme du même âge, et affecté semblablement, se décide à tenter la section de la tête du fémur, seul moyen de sauver ce malheureux d'une mort certaine. Le pauvre petit est soumis à l'éthérisation (on peut déjà donner le nom d'*ancien* à ce mode de produire l'insensibilité), et une incision en croix met à nu le grand trochanter. Quoique la plaie soit très profonde, c'est principalement à l'aide du toucher que l'opérateur s'assure de l'état de l'articulation ; et après avoir bien constaté par ce sens que la tête de l'os est le siége de l'ulcération, il procède à la section avec une scie droite et de médiocre grandeur ; la tête ayant été extraite, le chirurgien trouva les rebords de la cavité cotyloïde attaqués d'ulcération, et se mit en devoir de les enlever avec les pinces. On n'éprouva pas, comme on voit, le besoin de faire les efforts prolongés auxquels M. Maisonneuve fut forcé d'avoir recours, car les parties se trouvaient dans une position moins anormale. Comme dans l'opération du chirurgien français, il n'y eut point de vaisseau important lésé, et on put de suite panser le malade qui ne se réveilla que lorsque tout fut fini. M. Ferguson fit observer aux nombreux élèves qui l'entouraient, que cette opération est toute nouvelle en Angleterre, et qu'excepté la section fémorale qu'il pratiqua il y a trois ans, il n'était pas à sa connaissance qu'aucun chirurgien l'eût tenté dans les Iles-Britanniques.

L'opérateur fait remarquer qu'il est très important de constater le plus ou moins d'étendue qu'a prise l'ulcération des parties osseuses ; il insiste d'autant plus, qu'il a eu occasion de s'assurer il y a quelque temps, par l'autopsie d'un malade épuisé par une longue coxalgie, que l'ulcération, d'après ses prévisions, avait pénétré jusqu'à l'intérieur du bassin ; il est évident que lorsqu'on parvient à constater un état semblable, il faut bien se garder de proposer la section qu'on vient de pratiquer.

J'ai à vous présenter, continue M. Ferguson, une pièce pathologique bien plus intéressante que celles qu'on expose d'ordinaire, et bien préférable à mon avis : c'est le jeune homme sur qui je fis la même section il y a trois ans. Vous voyez que la fièvre hectique et le marasme ont depuis longtemps disparu, puisque le voilà fort et bien portant ; voici la cicatrice : elle porte encore quelques trajets fistuleux qui se sont tour à tour guéris et renouvelés, sans ourir néanmoins aucune gravité. La fausse articulation, ainsi que le constatent les mouvemens que vous lui voyez faire, est complète ; le raccourcissement n'est pas considérable ; et j'ai tout lieu d'espérer que les parties se raffermiront graduellement à mesure qu'avancera le développement musculaire, et qu'un jour ce jeune homme, quoique boiteux, pourra se servir de la jambe que je lui ai conservée. » Ce cas présentait bien moins de difficultés que celui de M. Maisonneuve. Aussi voyons-nous le dernier se terminer en ankylose, et les mouvemens restreints aux os du bassin.

— Permettez-moi maintenant, Monsieur, de passer en revue ce que les Sociétés médicales de Londres ont offert de plus remarquable dans ces derniers temps. M. le docteur Frédéric Bird a présenté à celle qui porte le nom de *Westminster medical Society* deux pièces très intéressantes : ce sont deux tumeurs ovariques dont il a pratiqué l'extirpation sur une dame de trente-deux ans. L'une, de forme sphérique et d'une composition très complexe, avait pesé vingt livres ; l'autre, de quatre livres seulement, était très irrégulière et formée de plusieurs lobules et de kystes distincts fixés à une base commune ; les secrétions des différens kystes étaient très diverses ; celles de la première tumeur se composaient presque entièrement de cholestérine. Les deux masses étaient soudées aux parois de l'abdomen, et celle qui présentait les plus fortes dimensions était recouverte dans sa partie supérieure de l'épiploon, qui s'y trouvait fortement attaché. On fut obligé de lier une des artères mésentériques dont le calibre était triple. M. Bird fit observer qu'il avait eu beaucoup de difficulté à poser son diagnostic, et qu'il avait remis plusieurs fois l'opération dans l'espérance que quelque nouveau symptôme viendrait éclairer sur la nature de la turgescence abdominale. Ce qui l'avait le plus embarrassé, c'est que le toucher ne lui était d'aucun secours, car on ne pouvait atteindre le col de l'uterus avec l'index, tant cet organe était attiré hors de la cavité pelvienne par le développement anormal des ovaires ; la menstruation s'est manifestée régulièrement pendant tout le cours de l'affection ovarique, et continue maintenant encore après l'extirpation des tumeurs. M. Bird fait remarquer qu'ici, comme dans tous les cas analogues, il y a eu tendance ménorrhagique.

On s'est souvent demandé quelle est l'époque où l'on peut, avec le plus de chances de succès, avoir recours à une opération de cette nature ; le cas de M. Bird ne résout pas cette question, mais il peut au moins servir de guide relativement au sursis que mettent presque toujours les médecins à une opération si formidable ; on voit, puisque cette dame a parfaitement guéri, qu'on peut *attendre sans crainte* que des symptômes graves se manifestent, qu'alors même on peut compter sur une heureuse issue.

Outre ces considérations, voici qui n'est pas sans intérêt : il existe une théorie qui suppose qu'à chaque époque menstruelle il se détache une vésicule de Graaf de l'ovaire ; qu'elle s'engage dans le conduit de Fallope pour aller déterminer dans l'utérus une exaltation cataméniale ; cette hypothèse se trouve étrangement compromise par le cas précédent.

— En fait d'ablations qui affectent les parties de la génération, j'ai à vous en citer une qui porte sur le sexe masculin. Un chirurgien des États-Unis, M. Beck, rapporte cet accident, qui est assez curieux et bien déplorable pour le malheureux à qui il est arrivé. C'est un soldat qui, sous l'influence du délirium tremens a effectué, dans un moment de fureur, l'ablation complète des parties génitales, en s'écriant que ce ne sont que les sots qui se coupent la gorge, mais qu'il faut un homme de cœur pour faire un coup pareil ; il jetait en même temps loin de lui les précieux organes dont il se privait dans son aveuglement. Ceci se passait dans une espèce de salle de police : dix minutes après il était entre les mains du chirurgien ; celui-ci voulut procéder de suite à la ligature des artères spermatiques, qui saignaient prodigieusement ; mais ces vaisseaux étaient tellement retractés, qu'il fut impossible de les atteindre ; on ne put arrêter l'hémorrhagie que par le fer rouge, les applications froides et l'élévation des hanches. Le malade perdit au moins quatre ou cinq livres de sang ; il est digne de remarque que cette copieuse saignée mit soudainement un terme au délire ; il n'en reparut plus aucun symptôme. On eut d'abord de la peine à trouver l'orifice de l'urètre, mais on y parvint après que la miction eut eu lieu, et une sonde d'argent y fut laissée à demeure. La plaie, grâce à des soins bien dirigés, se guérit en très peu de temps ; un bourrelet cartilagineux se forma autour de la sonde, et cette victime du délirium tremens ou plutôt de la cause déterminante, à savoir, des excès de boisson, se rétablit sans présenter le moindre symptôme alarmant. Avis à ceux qui laissent des hommes en fureur enfermés et livrés à eux-mêmes sans leur ôter les moyens de se nuire.

Il serait intéressant, sous le point de vue physiologique, d'observer de près cet homme et de constater une à une les altérations que cette perte violente de virilité amèneront dans l'économie, car ici la mutilation est plus étendue que celle qu'on fait d'ordinaire subir aux castrats. Je laisse ce triste sujet et passe à l'hygiène.

— Vous n'ignorez sans doute pas, Monsieur, combien l'hygiène publique et privée est négligée dans ce pays, non pas que nous n'ayons d'excellentes institutions et de très sages lois sur cette matière ; mais elles laissent encore beaucoup à désirer. Londres, au premier coup d'œil, semble offrir bien plus de garanties hygiéniques que Paris, et l'œil du voyageur n'y est pas si promptement choqué que cela lui arrive dans votre capitale ; mais les quartiers pauvres sont néanmoins dans un état déplorable de malpropreté et d'abandon, et il est mainte rue dans cette moderne Babylone où le choléra, s'il nous vient, fera bien des victimes. Quant à l'hygiène privée, nous ne sommes pas moins en arrière ; les préceptes en sont très peu répandus, et les ouvrages qui en traitent systématiquement nous manquent tout à fait. Il est vrai qu'il y a d'excellens fragmens disséminés dans certains ouvrages, tels que ceux d'André Combe, de Maunsell, de sir J. Clarke, de Pereira, de Johnson ; mais c'est un corps de doctrine tel qu'il se trouve dans les travaux de Londe, Desalle, Lévy, Rostan, etc., etc., qu'il nous faudrait. Outre cela, pas de chaire d'hygiène dans nos écoles, et par conséquent pas d'études spéciales de ce côté. On a essayé de faire cette innovation à Dublin, il y a quelques années ; j'ai été moi-même témoin de ces efforts, mais je ne sache pas qu'on ait réussi jusqu'ici.

Les esprits semblent enfin se réveiller, et l'on commence à sentir le besoin de s'entendre sur les améliorations à effectuer. Une ère nouvelle s'ouvre pour l'hygiène en Angleterre, car on vient de fonder à Londres un journal dont la mission est de propager les vérités hygiéniques et de pousser aux mesures sanitaires. Quoique ce fait soit tout récent, il ne laisse pas d'être le résultat des efforts soutenus d'une Société formée en 1844, sous le titre de *Health of Towns Association*. La noblesse, le clergé et des hommes distingués dans les sciences et dans les arts figurent dans les fastes de cette Société. C'est elle qui a suggéré au gouvernement l'idée de la commission sanitaire que l'UNION MÉDICALE annonçait dans un de ses derniers numéros ; c'est elle qui a porté au parlement le bill protecteur de la santé publique, qui malheureusement n'a pas encore force de loi ; c'est elle qui, se multipliant par la fondation d'Associations semblables dans les provinces, répand dans tout le royaume des écrits populaires sur l'hygiène ; c'est elle enfin qui vient de faire paraître, sous ses auspices, le premier numéro du *Journal of Public health*.

La Société se propose principalement de répandre des notions claires sur les maux physiques et moraux qui résultent des mesures défectueuses relatives aux égouts, à l'écoulement des eaux pluviales et ménagères, à la construction des réservoirs d'eau potable, à la ventilation des maisons, à la construction des rues, des habitations, etc. ; elle cherche à préparer le peuple aux améliorations hygiéniques, et à faciliter l'œuvre de la réforme sanitaire que l'on demande au parlement. L'Association dont le nouveau journal est l'organe se propose d'user de tous les moyens en son pouvoir pour déraciner les préjugés et pour soutenir dans toutes les localités les améliorations qui ont pour but le bien-être physique et moral des populations. Le prospectus se termine par ces mots : Notre but est de restituer aux classes nécessiteuses de notre pays, dans toute leur pureté et dans toute leur abondance, les dons précieux que l'ignorance et l'apathie se sont plu soit à distribuer d'une main avare ou à éloigner entièrement : l'eau, l'air et la lumière.

Si vous me demandez quels sont les maux que l'on combat, je vous répondrai par une statistique effrayante, car il est prouvé qu'il meurt environ 50,000 individus de plus par an dans les districts négligés, qu'on n'en perd dans les localités où la santé publique est mieux étudiée, et tout cela parce qu'on persiste à enterrer les morts au milieu des habitations des vivans, parce qu'on laisse les bouchers abattre dans leur domicile, parce que dans les quartiers pauvres on n'enlève pas les ordures, parce qu'on laisse croupir les eaux ménagères, qu'on abandonne les ouvriers en proie aux émanations les plus funestes, parce qu'on néglige la ventilation des prisons, des maisons de refuge, des casernes, etc., etc. Mais, comme le dit fort bien le rédacteur du journal en question, cet état de choses ne peut pas durer, quand même ce ne serait que par économie, car il est bien plus dispendieux de remédier à tant de maux que de les prévenir.

Je souhaite de tout mon cœur que d'aussi dignes gens réussissent dans leur œuvre de bienveillance et de charité. Je tiendrai vos lecteurs au courant de tout ce qui se fera de remarquable dans la réforme sanitaire.

— Il est malheureux que les mesures générales soient si souvent entravées par le conflit des intérêts privés et même des passions politiques. Voyez l'Irlande. Quand les fièvres vinrent sévir après la disette parmi cette population infortunée, le gouvernement nomma une commission (board of health) dont la mission était d'organiser les secours et de s'opposer au fléau ; mais l'Irlande est le pays des dissensions de toute nature, et on devait s'attendre qu'il y aurait des démêlés au sein même de la commission. C'est ce qui arriva. L'un des trois membres, le docteur Corrigan, qui se prononça pour les 5 shellings de rétribution journalière à accorder aux médecins de l'épidémie, attira par là sur sa tête un orage qui vient d'éclater. Ses amis l'avaient engagé à se porter candidat à la nomination de membre honoraire du collége des médecins de Dublin, titre qu'il mérite sous tous les rapports, car chacun se plaît à rendre justice à ses brillantes qualités médicales, et cependant on vient de l'affliger d'un rejet qui, manifestation d'une hostilité administrative, ne peut avoir de prise sur la réputation du médecin. Je ne prétends pas défendre les opinions de M. Corrigan, je me suis élevé ailleurs contre l'extrême modicité de l'honoraire ; mais je suis saisi d'un sentiment de tristesse en voyant nos confrères, dans un pays aussi maltraité sous tant de rapports, se laisser emporter par des animosités pénibles, au lieu de s'unir pour résister aux malheureuses influences dont leur contrée est en proie. A Dieu ne plaise que je m'ingère de sermonner ces messieurs ; je ne fais que citer ce qui se passe, et je crois bien faire en vous tenant au courant *des intérêts moraux et professionnels du corps médical*, même dans les Iles-Britanniques.

— Mais vous vous intéressez aussi aux *intérêts scientifiques et pratiques* ; je puis donc vous rapporter le fait suivant. Un enfant succomba à la fièvre scarlatine ; il avait été soigné par un de ces droguistes dont je vous parlais dernièrement (feuilleton de l'UNION MÉDICALE, n° 133). La mort ayant été fort subite, on procède à l'autopsie par ordre d'un coroner appuyé de son jury (officier civil qui constate les circonstance qui ont trait aux morts violentes ou suspectes ; le jury s'improvise au moment de l'enquête, en contraignant les douze premiers passans de le constituer). M. Moate, chargé de faire le rapport, dit avoir trouvé de la morphine dans l'estomac. Comme ceci tendait à rendre l'affaire sérieuse, le jury fait appeler M. Redwood, professeur de chimie, pour éclairer sa religion. Celui-ci se prend à rejeter l'acide iodique, comme épreuve de la morphine, en soutenant avec raison, je pense, que cet acide est un agent inertain quand la putrescence a commencé. M. Moate ne craignit pas de soutenir, de son côté, que l'opium est un excellent anti-septique, et donne une grande valeur à sa méthode. Voilà un jury bien édifié et qui doit s'être retiré avec une étrange idée de l'harmonie des opinions chimiques ; mais le côté saillant de l'incident, c'est à l'endroit du droguiste : il en fut quitte, lui qui exerce la médecine sans études, sans diplôme, sans garantie, pour le verdict suivant : « Nous blâmons hautement le droguiste qui se permet de soigner des malades. » Vous voyez que l'illégalité dans la pratique de la médecine n'est attaquée ici que par de vaines protestations.

Puisque j'ai abordé un sujet chimique, je vais terminer par un accident assez extraordinaire, qui se rattache à cette science. Tout le monde sait que les vapeurs de l'acide hydrocyanique déterminent des accidens graves quand elles s'introduisent dans l'économie par les voies pulmonaires, et peuvent même ainsi causer une mort instantanée, mais il n'était pas constaté, au moins que je sache, que cet acide répandu accidentellement sur les vêtemens ou même sur la peau, sans friction, pût entraîner des effets si soudains. Voilà cependant ce qui arriva il y a quelques jours à M. Deffell, riche marchand de Londres, dans l'officine de M. Battlay, dont le nom est bien connu ici par la vogue qu'a obtenue une préparation d'opium dont il est l'inventeur (battley's sedative). M. Deffell, l'esprit frappé des pertes

---

Les chiffres bruts ne signifient rien en science ; ils ne valent qu'autant qu'ils sont convenablement spécifiés. Or, en étudiant les chiffres donnés plus haut, M. Gintrac s'est assuré qu'il n'y a pas eu dans son service équilibre ou antagonisme entre la fièvre intermittente et la phthisie, mais qu'il y a eu seulement coexistence et inégalité.

En descendant dans l'analyse des 1,201 cas de fièvres intermittentes observés dans son service, le professeur de Bordeaux a commencé par distraire de ce nombre 330 individus dont la fièvre avait pris naissance hors de la Gironde, dans des localités mal connues ou dans des conditions toutes spéciales sur lesquelles je reviendrai une autre fois et qui sont dues aux grands travaux exécutés depuis quelques années dans le département. Il est évident, en effet, que pour établir des rapports rigoureux, il faut opposer seulement les fièvres de la Gironde aux phthisies de la Gironde. Or, le chiffre des premiers étant réduit à 871, celui des seconds à 134, il s'agit d'examiner ces chiffres par rapport aux localités qui ont fourni les malades. M. Gintrac montre d'abord que le département doit être divisé en trois régions : 1° celle de la rive droite de la Garonne et de la Gironde, région salubre entrecoupée de vallons, de collines et de plateaux élevés ; 2° celle de la rive gauche, formant une sorte de plaine inclinée, parsemée de landes, d'étangs, de marais, et défendue par la rangée des dunes contre les envahissemens des sables de la mer ; 3° celle de Bordeaux et de sa banlieue, comprenant un sol paludeux, quoique notablement amélioré à sa surface. En étudiant ces contrées relativement au nombre des maladies, il se trouve que la première, qui compte une population de 254,150 habitans, n'a fourni que 105 fiévreux ; la deuxième, sur 179,429 habitans, en a donné 349 ; la troisième, sur 108,320, a donné 387 cas de fièvres. Pour la phthisie, c'est encore précisément le même ordre qui s'observe : Bordeaux tient le premier rang, la rive gauche le second, la rive droite le dernier. On peut admettre par conséquent avec M. Gintrac que dans le département de la Gironde, et parmi les malades admis pendant quatre ans dans les salles de la clinique médicale, il y a eu entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire, non antagonisme, mais parallélisme assez exact sous le rapport de la fréquence respective de ces maladies. Enfin, si l'on consulte les chiffres de la mortalité dans la clinique de Saint-André, on trouve sur un total de 254 morts dans l'espace de trois ans et trois mois, 73 phthisiques, ce qui donne 28 phthisiques sur 100 décédés, proportion considérable et supérieure à celle qui a été donnée pour Paris et même pour Londres. On voit donc que le Bordelais, si fécond en fièvres intermittentes, est loin d'être favorisé sous le rapport de la phthisie pulmonaire. Je reprendrai avec d'autres faits, si le temps le permet, cette question si rebattue de l'antagonisme.

TH. R...

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

LE DOCTEUR THOMASSIN. — Un sieur Sabatier, guérisseur clandestin, a fondé dans Paris plusieurs cabinets de consultations qu'il a su achalander au moyen de dupes et de compères, ce qui lui a valu une première condamnation en police correctionnelle. Pour éviter un désagrément nouveau, Sabatier a vendu au docteur Thomassin ses cabinets. Malheureusement, la police est peu croyante de son naturel ; pensant que la vente n'était que simulée, et Thomassin un prête-nom, elle a fait traduire de nouveau à la barre du tribunal le sieur Sabatier, qui, malgré ses dénégations et malgré l'appui et les affirmations de son acolyte, le docteur Thomassin, s'est vu condamner à vingt jours de prison pour exercice illégal de la médecine.

Ledit Thomassin, lui, en a été quitte pour une réprimande de la part du président, attendu qu'il n'y a pas d'article du Code pénal applicable à sa conduite. Voici cette réprimande : « Nous vous laissons le soin d'apprécier, Monsieur, s'il était de la dignité d'un homme qui a obtenu, comme vous, le diplôme de médecin, d'associer votre nom à celui de Sabatier, et d'hériter d'une clientèle acquise par les moyens qu'il nous a lui-même signalés. »

Nous nous associons aux paroles de M. le président, seulement il a été trop indulgent. Si un magistrat déshonorait sa profession, en protégeant de son nom un métier honteux et clandestin, la magistrature tout entière, si elle ne pouvait trouver un texte de loi pour le punir, ne flétrirait-elle pas cet homme par d'énergiques paroles et ne le marquerait-elle pas au front d'un stigmate d'infamie ? Que les juges laissent de même lorsqu'un médecin manque à ses devoirs envers la société, envers sa profession : chacun applaudira ; la médecine est quelque chose de plus qu'une magistrature, c'est un sacerdoce.

Départemens.

— On écrit de Montpellier : « Notre Faculté de médecine, qui n'a pas encore comblé le vide laissé dans ses rangs par la mort de M. Broussonnet père, vient de perdre encore un de ses membres. M. Delmas professeur d'accouchemens, est mort vendredi dans la matinée, à l'âge de soixante-huit ans.

» M. Delmas faisait partie du conseil municipal de Montpellier. »

Étranger.

L'HOMOEOPATHIE EN ESPAGNE. — L'*Eco del comercio*, de Madrid, annonce que tous les médecins de la cour de la reine Isabelle viennent de donner leur démission. C'est le résultat de la présence à la cour d'un certain M. Nunez, médecin homœopathe, qui avait été présenté par l'ancien favori, le général Serrano. Nous ne pouvons qu'applaudir à une pareille conduite, surtout lorsque nous voyons ce qui se passe dans tant de maisons royales, où le charlatanisme éhonté et la médecine honnête marchent si souvent de compagnie.

*Ouvrages adressés à l'*UNION MÉDICALE.

TRAITÉ PRATIQUE DE LA MENSTRUATION considérée dans son état physiologique et dans ses divers états pathologiques, suivi d'un Essai sur la chlorose et d'un Mémoire sur les propriétés médicinales des diverses préparations de fer ; par le docteur J.-B. Dusourd. — Un vol. in-8°. — Paris, 1847 ; J.-B. Baillière, libraire.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DES PLAIES succédant à l'extirpation des tumeurs du sein et de l'aisselle au moyen de la suture entortillée ; par le docteur Alex. Colson (de Noyon). — Broch. in-8° avec six planches. — Paris, Victor Masson, libraire.

LETTRE A M. ALIX, curé de Nevy-sur-Seille ; par François-Honoré Glandez, d.-m. — In-8°. Lons-le-Saulnier.

NOUVELLE OBSERVATION sur un cas curieux d'anévrisme extérieur de la crosse de l'aorte ayant déterminé des symptômes remarquables d'angine de poitrine et consécutif à une énorme hypertrophie du cœur ; par le docteur Borice. — In-8°. — Gand, 1847.

LETTRE SUR LE CONCOURS, L'ÉLECTION, et réponse aux objections de M. Cousin, pair de France ; par P.-M. Gerdy, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. — In-8°.

MÉMOIRE sur la découverte du nouvel emploi de l'éther sulfurique ; par W.-T.-G. Morton (de Boston) ; suivi des pièces justificatives. — In-8°. — Paris.

DES MEILLEURS MOYENS pour se préserver du choléra ; par le docteur Favrot. — Paris, 1848.

HYGIÈNE DE LA VUE ou conseils sur la conservation et l'amélioration des yeux, s'adressant à toutes les classes de la société, et en particulier aux mères de famille, aux hommes d'état, aux gens de lettres et à toutes les personnes qui se livrent aux travaux de cabinet ; par le docteur Magne. — Un vol. in-8°. — Paris, 1847 ; Truchy, libraire.

REVUE RÉTROSPECTIVE des cas judiciaires qui ont nécessité l'intervention des médecins dans l'arrondissement de Metz ; par MM. Isnard et S. Bien, d.-m. — In-8°. — Paris, Victor Masson.

RAPPORT sur une épidémie d'angine couenneuse, suivi de quelques considérations sur le croup ; par M. Gaillard, professeur à l'école de Poitiers. — In-8°.

TRAITÉ DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE CHRONIQUE, considérée spécialement chez les aliénés ; par Hubert Rodrigues, d.-m., etc. — In-8. — Anvers, 1847.

que les faillites, qui depuis peu se succèdent d'une manière si effrayante lui font éprouver, entre dans la pharmacie, se dit médecin et demande de l'acide hydrocyanique, en spécifiant celui de Scheele. L'un des jeunes gens lui en présente une fiole et en retire le bouchon, pour que le soi-disant médecin pût se convaincre par l'odorat de la nature du liquide. Le malheureux Deffell, dont le bouleversement était sans doute extrême, saisit la fiole avec violence, et ce mouvement convulsif mal dirigé répand l'acide sur la manche de son habit, et l'on croit même qu'il en jaillit jusque sur la face. Le pharmacien, avec toute la promptitude qu'exigeait un danger aussi imminent, retient la fiole et parvient à l'arracher des mains de son adversaire, qui s'enfuit aussitôt. Il n'avait pas fait cinq minutes de chemin qu'il fut contraint d'entrer chez un boulanger et de se jetter sur une chaise. Quand on vit qu'il se mourait, on le transporta chez un chirurgien du voisinage, qui fut vivement frappé de l'odeur d'acide prussique que le malade répandait autour de lui; il appliqua de suite la pompe d'estomac : M. Deffell expira quelques minutes après. On ne put trouver la moindre trace du poison dans les matières stomacales.

Je ne sache pas qu'il y ait eu autopsie. Je crois que malgré l'aspect étrange de cette affaire, on peut se rendre compte des résultats en supposant, soit une extraction imparfaite du contenu de l'estomac, soit l'absorption cutanée, soit celle de la muqueuse des lèvres, il se pourrait même que M. Deffell, dans la course qu'il fit en sortant de chez le pharmacien, eût porté sa manche à la bouche... C'est l'analyse de quelques gouttes de sang qui eût probablement tout éclairci.

Agréez, etc. V.....

P. S. Je rouvre ma lettre pour vous donner quelques détails sur les faits qui m'arrivent à l'instant relatifs au chloroforme. A St-Bartholomen's hospital, MM. Lawrence et Stanler ont pratiqué trois opérations sous son influence, deux de la taille, et l'autre l'extirpat on d'une tumeur du sein; les effets anestésiques ont été parfaitement semblables à ceux obtenus par le professeur Simpson; partout on constate une absence d'irritation pulmonaire, un sommeil doux au lieu de la stupeur éthérée, un reveil prompt et sans ma'aise, une odeur moins désagréable et moins persistante que celle de l'ether.

Un accident qui pourrait avoir quelque poids dans la discussion sur la taille et la Lithotritie, c'est qu'après l'extraction du calcul dans l'opération sus-mentionnée, on eut à retirer de la vessie une pièce de l'instrument lithotriteur de la longueur de la dernière phalange du pouce.

M. le docteur Protheroe Smith vient de prendre l'initiative, à Londres, dans l'administration du chloroforme dans les accouchemens. Après quarante-huit heures de travail, le museau de tanche n'avait que fort peu cédé : la rigidité était extrême; la malade et sa famille demandèrent instamment qu'on usât d'un agent anestésique. Le chloroforme fut inspiré dans toute l'agonie d'un travail épuisant. La face passa soudainement de l'expression de la plus vive anxiété et de la douleur la plus cuisante à un aspect calme et serein; et que ques inspirations de plus suffirent pour déterminer un sommeil tranquille; à chaque contraction utérine, qui se répétaient avec la même régularité qu'auparavant, on faisait inspirer un peu de chloroforme. Le museau de tanche céda facilement, la poche des eaux se rompit, et trente-neuf minutes après le commencement des inhalations la malade fut délivrée d'un enfant mâle de forte dimension. Je n'ai pas le temps de m'étendre sur ce fait si intéressant, je me contente d'ajouter que la dame en question avait été sujette, après les couches précédentes, à des attaques de catalepsie qui se manifestaient deux ou trois jours après l'accouchement. Cette fois ci point de symptômes semblables, une petite indisposition hystérique, voilà tout.

M. le docteur Snow, qui a publié un très bon mémoire sur l'éther, s'est livré à des recherches sur le chloroforme; ce médecin a calculé la quantité de vapeur chloroformique que l'air, à différens degrés de température, peut tenir en solution. Voici le tableau de ces proportions. M. Snow ajoute qu'il préfère l'appareil inspiratoire au mouchoir ou à l'éponge recommandée par le docteur Simpson, car les malades, dans ce dernier cas, repoussent par la chaleur de leur haleine plus de vapeur qu'ils n'en inspirent; il recommande la plus grande circonspection : l'action du nouvel agent est plus prompte et par conséquent bien plus dangereuse que celle de l'éther dans des mains inhabiles.

Quantité de vapeur chloroformique que 100 *pouces cubes d'air peuvent tenir en solution.*

Température.	Pouces cubes.
50 degrés.	9
55 —	11
60 —	14
65 —	19
70 —	24
75 —	29
80 —	36
85 —	44
90 —	55

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro la séance de l'Académie des sciences.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 7 Décembre. — Présidence de M. Bégin.

M. le Président : Un grand nombre de médecins étrangers sont inscrits pour faire des lectures à l'Académie. J'ai l'honneur de les prévenir que le conseil d'administration a décidé, pour éviter l'encombrement de travaux qui a lieu en ce moment, qu'il ne leur sera accordé à l'avenir que 15 à 20 minutes pour chaque lecture. Je les engage donc à se tenir dans cette limite. Ils pourront, au reste, déposer leur travail complet sur le bureau, et une commission sera nommée pour faire un rapport, s'il y a lieu.

Je rappellerai également à l'Académie que la séance publique et annuelle aura lieu mardi prochain, 14 décembre, à deux heures de l'après-midi. Une convocation spéciale sera adressée à chacun des membres de l'Académie.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une nouvelle lettre de M. Philippe, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, sur l'emploi du chloroforme dans diverses opérations de chirurgie. Ces observations sont confirmatives des faits aujourd'hui fort nombreux.

Une lettre de M. Delabarre fils adressant de nouvelles observations sur le chloroforme. Le fait le plus intéressant communiqué par M. Delabarre est le suivant. Un homme de quarante ans avait fait à peine quelques inspirations des vapeurs d'éther qu'il se prit à pleurer, à gémir comme s'il était en proie au plus violent chagrin. Alors on substitua rapidement le chloroforme à l'éther, et presque aussitôt les gémissemens s'arrêtèrent, les traits du malade prirent l'expression de la joie, et il tomba dans l'ethérisme le plus complet.

Une lettre de M. le docteur Lesauvage (de Caen), dans laquelle il adresse une réclamation de priorité au sujet d'une pièce d'anatomie présentée récemment par M. Blot. Ce médecin rappelle que dans un mémoire publié dans les *Archives de médecine* en 1835, *sur le développement, l'organisation et les fonctions de la membrane caduque*, il avait établi que la membrane caduque n'est pas un sac sans ouverture; que le feuillet utérin de cette membrane se prolonge dans la trompe sous forme d'un tube ouvert à son extrémité ovarienne; que l'œuf pénètre dans l'intérieur même de la membrane caduque; que l'ouverture inférieure de cette membrane est oblitérée dans l'état normal par une masse gélatineuse plus ou moins concrète; toutes assertions ruinant complétement la théorie de l'involution de l'œuf par dépression de la membrane caduque. M. Lesauvage diffère d'opinion avec M. Costes, en ce sens que ce dernier considère la membrane caduque comme la membrane intra-utérine développée anormalement, et que M. Lesauvage la regarde comme un produit de réaction.

M. Charrière présente à l'Académie un nouveau modèle d'appareil pour l'inhalation des vapeurs de chloroforme, accompagné d'une note dont voici la substance.

Les appareils présentés à la dernière séance de l'Académie ont été expérimentés avec succès; cependant plusieurs praticiens, et notamment M. le professeur Velpeau, désiraient un appareil encore plus réduit, et dont l'aspect n'eût rien d'imposant ni par sa forme, ni par les dispositions préalables à son application, qui pourtant produisît un isolement complet soit du liquide, soit des tissus ou éponges qui en sont imprégnés; qui permît à l'air atmosphérique de se mélanger suffisamment aux émanations anesthésiques du chloroforme, et qui pût enfin s'appliquer sur toutes les variétés de forme et de grandeur des faces humaines.





L'appareil présenté aujourd'hui à l'Académie remplit toutes ces conditions; il s'agit tout simplement d'un corps en étoffe de soie de forme cylindrique qui se développe au moyen d'un ressort en spirale comme une lanterne sourde, puis se replie sur lui-même, et peut, quand il est fermé, tenir facilement dans une tabatière. L'embouchure ou extrémité supérieure est fermée d'un cercle en argent très mince et flexible qui s'adapte parfaitement à toutes les variations de forme. Il y a de ces embouchures qui se placent sur la bouche, d'autres qui couvrent le nez seulement, d'autres enfin qui embrassent le nez et la bouche à la fois. Ces trois systèmes ont été expérimentés successivement avec succès dans les hôpitaux et dans la pratique particulière.



Quelle que soit la forme de l'embouchure, la base de l'appareil est fermée d'une virole métallique sur laquelle s'applique extérieurement une rondelle en épais tissu de coton, d'un diamètre un peu plus étendu que celui de la virole, ensuite on place deux ou trois autres rondelles du même tissu, mais plus petites, ou des morceaux d'éponge si on le préfère, puis on les recouvre d'une autre rondelle de même grandeur que la première, et l'on étreint les bords dépassant dans une bague métallique qui les entoure et les fixe aux parois externes de la virole; c'est le système du cercle inférieur d'un tamis. En cet état, l'on verse sur ces tissus superposés la quantité de chloroforme suffisante pour produire l'insensibilité, soit 8 ou 10 grammes. La disposition capillaire des tissus étend promptement le liquide si l'on aspire immédiatement. L'air atmosphérique s'introduit en quantité suffisante à travers les tissus des rondelles et du corps de l'appareil.



M. Charrière a présenté aussi un petit appareil en métal, ayant la forme d'une longuette et se fermant de la même manière. Cet appareil est terminé, à son extrémité supérieure, par une embouchure, et à son extrémité inférieure par une boîte contenant des objets spongieux.

M. Ferrus annonce la mort de M. Bertrand, membre correspondant.

M. Velpeau présente, de la part de M. Pamart (d'Avignon), une boîte contenant une série de calculs urinaires extraits par la taille et par la lithotritie.

M. Roux se plaint que le *Bulletin* ait rendu d'une manière inexacte son dernier discours à l'Académie.

M. Moreau demande ce que fait la commission de l'éther.

M. Roux, président de cette commission, répond qu'elle ne s'est pas encore assemblée. Du reste, la découverte du chloroforme aurait rendu son travail à peu près inutile. On découvrira peut-être quelque nouvelle substance qui rendra aussi inutile la commission pour le chloroforme.

M. Velpeau : D'ailleurs on se fait illusion sur ce que cette commission pourra faire. Elle ne pourra que juger les faits passés; aussi serait-il nécessaire de consacrer une certaine partie de nos séances aux faits actuels.

M. Blandin : Sans doute, aussi je demande la permission de dire un mot sur les appareils employés pour l'inhalation du chloroforme.

M. le Président : C'est impossible, nous avons trois rapports à entendre sur les prix; la séance publique a lieu mardi prochain, et d'ailleurs nous avons bien vécu jusqu'ici sans chloroforme. (Hilarité générale et prolongée.)

L'Académie se forme immédiatement en comité secret.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — N° du 4 Décembre 1847.

Le chloroforme. — La grippe. — Après avoir annoncé la découverte des propriétés anesthésiques du chloroforme, l'auteur cherche à expliquer le mode d'action de cet agent et de l'éther. Selon lui, ils agissent à la manière de certains gaz dont l'action est connue depuis long-temps, tels que l'azote, le gaz acide carbonique, l'hydrogène, le protoxyde d'azote, etc. Serait-ce en vertu d'une propriété spécifique appartenant également à ces gaz et aux vapeurs d'éther et de chloroforme, ou bien par asphyxie simple ment? L'auteur penche pour cette dernière manière de voir : « L'état d'insensibilité qui précède la mort par asphyxie, dit-il, est-il donc essentiellement différent de celui qu'on observe après l'inspiration du chloroforme? Il nous semble qu'il serait difficile d'y trouver une différence radicale. » Voilà une question déjà bien débattue, il ne serait point sans intérêt d'apporter de nouveaux documens dans la discussion, et nous nous empresserions de les enregistrer. « Toutefois, ajoute l'auteur, ce n'est pas seulement par l'absence d'action de l'oxigène que les phénomènes d'asphyxie sont produits, mais bien parce que les gaz absorbés agissent comme modificateurs des fonctions organiques. » Il resterait à dire en quoi consiste cette modification. — L'auteur compare ensuite l'action du chloroforme à celle des narcotiques. Tout le monde sait, en effet, que plusieurs fois on a tenté d'engourdir la sensibilité par l'emploi des narcotiques pendant les opérations chirurgicales, que quelquefois on a réussi, et que si ces agens n'ont pas été accueillis dans la pratique générale c'est à cause des dangers dont leur emploi peut s'accompagner.

Une épidémie de grippe règne à Paris depuis plusieurs jours; la *Gazette médicale* en promet une description détaillée.

Sur la présence de l'arsenic dans quelques eaux naturelles; par M. Caventou. — Discours de rentrée de l'Ecole de pharmacie. — Jusqu'à présent, on n'a guère trouvé l'arsenic que dans les eaux ferrugineuses, et seulement dans celles où le fer se trouve à l'état de carbonate ferreux. Dans ces eaux, le carbonate ferreux se trouve dissous à la faveur d'un excès d'acide carbonique. Lorsqu'elles sortent de la terre, toute compression du gaz cessant, une partie de ce gaz s'échappe en bulles plus ou moins volumineuses, suivant la température de l'eau. Le carbonate ferreux, en présence de l'oxygène de l'air, passe en grande partie à l'état de carbonate ferrique, et s'en sépare sous forme d'un dépôt plus ou moins foncé en couleur. C'est dans ce dépôt que l'on a d'abord trouvé l'arsenic en proportions telles, que certaines eaux seraient des médicamens dangereux ou du moins fort actifs, si le changement chimique qui s'opère dans leur sein dès qu'elles ont le contact de l'air ne les débarrassait de la plus grande partie de l'arsenic qu'elles contiennent.

C'est d'après ces faits que M. Caventou a cru devoir examiner les eaux de Plombières et de Bussang. En même temps, celle de Bussang était étudiée par MM. Chevalier et Schaeuffele, de Thann (voir l'Union Médicale du 27 novembre). Il ne s'agit pas ici des eaux thermales salines de Plombières, mais bien de l'eau fournie par une source ferrugineuse froide située au milieu de la promenade *des Dames*.

Les dépôts ferrugineux de ces deux sources (Plombières et Bussang) furent soumis séparément à l'expérimentation, et M. Caventou fut presque effrayé de la quantité d'arsenic qu'il en obtint. On peut évaluer la proportion d'acide arsénieux à près du dixième de la masse du dépôt. Heureusement, d'après l'explication donnée ci-dessus, l'eau minérale en retire fort peu. Toutefois, dit M. Caventou, la proportion toute faible qu'elle en n'en doit pas moins être prise en grande considération dans la thérapeutique.

M. Caventou s'est posé cette question : ces eaux sont-elles arsénicales, non pas parce qu'elles sont ferrugineuses, mais bien plutôt parce qu'elles sont calcaires? De là une série de recherches qui pourront être d'un grand interêt. Déjà des expériences faites sur l'eau d'Arcueil, riche en carbonate de chaux, et sur la craie de Meudon, semblent indiquer la présence de l'arsenic, en quantité infinitésimale, bien entendu.

Après quelques considérations sur les nouveaux élémens d'étude qui surgissent de ces faits pour le médecin, le pharmacien et le toxicologue, M. Caventou termine son discours par les paroles suivantes, qui étaient certes bien p acées dans la bouche de l'un des deux savans à qui nous devons la quinine : « A l'occasion de ces nouveaux titres acquis à l'estime publique par les pharmaciens, et qu'il serait si facile de joindre à tant d'autres, qu'il me soit permis, en terminant, de rendre un juste hommage de reconnaissance à notre utile et honorable profession, la pharmacie! C'est dans la nature même des études et des travaux qu'elle impose que les pharmaciens puisent le goût de la science, l'esprit de recherches et le sentiment élevé de l'utilité publique; que de noms illustres, que de services immenses ne pourrions-nous pas citer à l'appui de cette vérité! Dans l'ordre ordinaire des choses, la pharmacie a été et sera toujours une pépinière féconde d'hommes laborieux, instruits et dévoués avec intelligence aux intérêts généraux de la Société. A combien de titres donc cette profession ne mérite-t-elle pas appui, encouragement et considération! »

De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme, avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection; par Ed. Courtin, interne des hôpitaux de Paris. — Article commencé.

Feuilleton. — Histoire drolatique de l'avénement du chloroforme. L'auteur injuste traite d'*usurpateur* ce bienfaisant liquide, auquel cependant il reconnaît des qualités supérieures à celles de l'éther. Pour nous, en médecine (nous n'osons pas dire ici, comme en politique), l'amélioration, le progrès, c'est la légitimité, le rétrograde, le stationnaire même, voilà l'usurpation. — Analyse spirituelle d'une misérable brochure : Le *choléra à Paris en* 1847, etc. — Quelques mots sur le magnétisme animal à propos de l'article de M. le docteur Cliet dans la *Réforme*. — Enfin, une argumentation à l'adresse de l'Union Médicale (voir notre dernier feuilleton).

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Grenelle, le 7 décembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

L'Union Médicale est devenue la tribune où les membres de notre famille, les plus humbles comme les plus élevés, peuvent monter à leur tour pour faire connaître leurs griefs, pour exprimer leurs doléances. Grâce à votre libéralité, il m'est permis de déférer à la seule juridiction que je puisse reconnaître, au jugement de mes pairs, un fait grave qui, perfidement et déloyalement interprété, peut porter atteinte à ma considération d'homme, à mon honneur de médecin.

Voici ce fait en deux mots :

M. X..., directeur d'une institution de jeunes gens, à Grenelle, me consulta il y a neuf ou dix mois pour des douleurs rhumatismales dont il était affecté. Les moyens ordinaires n'ayant pas réussi, je conseillai l'emploi de l'iodure de potassium à la dose d'un gramme d'abord par jour, qui fut successivement et graduellement élevée jusqu'à celle de quatre grammes. Aucun accident quelconque ne suivit l'emploi de ce médicament, qui produisit au contraire les meilleurs effets sur les douleurs rhumatismales.

M. X... guérit. Au mois d'août dernier, obligé de m'absenter momentanément de Grenelle, M. X..., légèrement indisposé, fit appeler un autre médecin. A mon retour à Grenelle je reçus une lettre de madame X..., qui me prévenait de ce fait en m'annonçant que son mari désirait être continué dans les soins médicaux par le médecin qui l'avait vu en mon absence. Je ne trouvai rien à dire à cela.

Quelle a été cette dernière maladie de M. X...? quel traitement a été employé? Je l'ignore et n'ai pas à le chercher.

Mais, le 27 novembre dernier, M. X..., après avoir passé une grande partie de la journée à Paris, est revenu à Grenelle, où il est mort presque subitement. De quoi? de quelle affection? Je l'ignore encore, n'ayant pas été appelé auprès du malade, et l'autopsie n'ayant pas été faite.

Croiriez-vous, Monsieur le rédacteur, et voici en quoi ce fait devient grave pour moi, que la famille de M. X... d'abord, et quelques autres personnes dans le pays ensuite, ont répandu le bruit que M. X... était mort empoisonné par le médicament que je lui avais prescrit dix mois auparavant

Quelle a été la source première de ce bruit? qui a jeté ce nouveau sujet d'affliction dans le sein de la famille honorable de M. X...? qui a voulu perdre dans son honneur et dans sa position un médecin qui a joui jusqu'ici de l'estime et de la considération de ses confrères et du public?

Ici je dois m'arrêter, Monsieur le rédacteur, et vous comprendrez le triste motif de ma réserve. Mais me sera-t-il permis de vous demander votre avis sur le fond même de cette affaire, et s'il est possible de supposer que les petites doses d'iodure de potass um prises par M. X... aient pu déterminer sa mort subite dix mois après leur administration? Je comprends bien que je pose là une question ridicule, médicalement parlant, mais vous comprendrez aussi combien votre avis peut m'intéresser en ce moment, car toute autre justification me semblerait indigne de moi et de la noble profession que j'exerce.

Agréez, etc. Dumont (de Monteux), d.-m. p.

Note du rédacteur en chef. — Il faut connaître le tort qu'un propos, tant absurde soit-il; qu'une accusation, tant inepte soit-elle, peuvent faire, surtout dans les petits endroits, au médecin le plus honorable et le plus éclairé, pour comprendre la légitime susceptibilité de notre confrère.

Il nous demande s'il est possible d'attribuer la mort subite de M. X... à l'administration de l'iodure de potassium faite il y a dix mois. Oui, notre confrère a raison de le dire, c'est là une question ridicule, et si cette accusation a été portée contre lui par un homme de l'art, ce qu'il n'est que trop permis de présumer, malgré la délicate réserve de sa lettre, c'est là un fait bien triste et qui heureusement devient de plus en plus rare.

Si c'est par ignorance que cette accusation a été portée, il n'y a qu'à déplorer qu'une portion de la santé publique soit confiée à un médecin capable de professer de pareilles hérésies médicales.

Si c'est par un vil sentiment de basse rivalité, un confrère aussi indigne ne mérite ni grâce ni merci, et s'il existe des preuves sérieuses et respectables de sa vilaine action, il ne faut pas hésiter à en demander justice et réparation à qui de droit.

Tel est notre avis, car voilà ce que nous ferions nous-même.

ERRATUM. — *Compte-rendu du concours.* — Au deuxième alinéa, qui a trait à M. Malgaigne, et à la quatrième ligne, au lieu de *si complets* il faut lire *si complexes.*

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 11 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 148.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Les sociétés de tempérance et les TEATOTALERS. — II. BULLETIN CLINIQUE (chirurgie) : Hôpital de la Charité ; service de M. Velpeau. — III. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : *Journal de chimie médicale* : Sur quelques propriétés du charbon. — Procédé simple pour reconnaître la présence de la farine de fèveroles dans celle de froment. — Réaction de la farine de fèveroles comparée à celle de la farine de froment. — Recherches de l'arsenic dans une solution mercurielle. — Sophistication du chlorure de zinc. — *Répertoire de pharmacie* : Études sur deux variétés de betteraves à sucre. — Moyen pour hâter dix arrêter l'amertume du sulfate de quinine par le thé. — Hydrosulfate d'ammoniaque. — Chloroforme. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* : Chloroforme. — Affection des yeux et des oreilles. — Lithomètre. — Etat du sang dans la paralysie des aliénés. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux des départemens) : *Journal de médecine de Bordeaux* : Double hydrocèle opérée simultanément par l'injection iodée et l'injection vineuse ; examen comparatif de ces deux moyens. — VI. CORRESPONDANCE : Lettre de M. Ed. Courtin. — VII. CONCOURS : Faculté de médecine de Montpellier ; chaire de clinique médicale (épreuves pratiques ; première leçon). — VIII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : De l'usage de l'infibulation dans l'antiquité et dans les temps modernes.

PARIS, LE 10 DÉCEMBRE 1847.

LES SOCIÉTÉS DE TEMPÉRANCE ET LES *Teatotalers*.

(Premier article.)

Parmi les réformes que l'Angleterre est en voie d'élaborer depuis quelques années, il en est une sur laquelle il ne nous a pas encore été possible de nous arrêter et qui a cependant une grande importance au point de vue hygiénique et social ; nous voulons parler du mouvement, de l'agitation qui a eu pour résultat la fondation des *Sociétés de tempérance* et la naissance du *Teatotalism*. Où trouver, en effet, une question qui touche à des intérêts plus importans et plus dignes d'attention que ceux de la santé publique ? Et la grande réforme sanitaire qui s'est accomplie dans ces derniers temps ne peut-elle pas être considérée, jusqu'à un certain point, comme la conséquence de l'agitation qui avait entraîné les esprits d'abord vers les Sociétés de tempérance, et plus tard vers des questions hygiéniques d'un intérêt plus élevé ?

Et d'abord, quelques mots sur l'origine et les progrès des sociétés de tempérance. C'est aux Etats-Unis d'Amérique, dans le pays où le principe de l'association a poussé de si fortes racines, qu'a été réalisée pour la première fois l'idée de former des sociétés pour recommander la tempérance. Ces associations, qui embrassaient souvent à la fois un but politique ou philanthropique, se bornaient d'abord à prescrire la modération dans l'usage des boissons fortes ; mais peu à peu leurs règles devinrent plus sévères, et l'abstinence complète des spiritueux devint la base de toutes les nouvelles sociétés de cette espèce qui se formèrent de 1815 à 1820.

Ce fut bien plus tard, et seulement en 1828, qu'un homme qui, par ses intentions, doit être certainement placé à côté du père Mathieu parmi les bienfaiteurs de l'humanité, M. John Dunlop, chercha à répandre en Ecosse l'*agitation* sur ce sujet. Il dressa la statistique des maux causés par l'intempérance, mit en relief les bons résultats qu'avaient produits, en Amérique, les sociétés de tempérance, écrivit dans les journaux, publia des traités populaires, fit des leçons publiques, bref mit en usage tous les moyens d'*agitation* régulièrement reçus de l'autre côté du détroit. Les premiers résultats de cette espèce de croisade ne furent pas très heureux, et ce fut seulement vers la fin de 1829 et le commencement de 1830 que furent établies les sociétés de Greenock, de Glasgow, d'Edimbourg, de Dundee, de Paisley, celle de Bradfort dans le Yorkshire, par M. Forbes, et celle de Londres par M. Collins. Presqu'à la même époque, le docteur Edgar, de Belfast, établissait en Irlande la première société de tempérance. D'abord, comme en Amérique, ces sociétés proscrivaient seulement l'usage des liqueurs spiritueuses et non celui du vin ; mais bientôt elles pensèrent que les demi-mesures ne pouvaient réussir en présence d'habitudes aussi invétérées, et qu'il fallait apporter au mal un remède d'une énergie proportionnée à son ancienneté et à son étendue. L'abstinence totale, le *teatotalism*, ainsi qu'on l'appela parce que les personnes qui faisaient partie de l'association prenaient l'engagement de boire exclusivement du thé, du café ou du chocolat, fut décidé ; et, chose remarquable, tous les buveurs qui s'étaient véritablement réformés en s'affiliant aux sociétés de tempérance, non seulement n'abandonnèrent pas leurs habitudes régulières, mais encore subirent sans murmurer la nouvelle réforme. A partir de 1832, toutes les sociétés de tempérance obéirent successivement à ce mouvement de transformation sous l'influence de MM. Pollard (de Manchester), Janson, Oxley, Mercdith, Green, etc., mais surtout d'un homme dont le nom est aujourd'hui inséparable de la création de ces sociétés, du père Mathieu. Telle fut l'influence de ce mouvement social, que presque en même temps toutes les sociétés de tempérance de l'Amérique furent converties au *teatotalism*, et que des sociétés se formèrent sur le même modèle dans le Canada, le Nouveau-Brunswick, l'Inde, les Indes-Occidentales et plusieurs autres colonies anglaises, ainsi que dans les îles de la mer du Sud, en Suède, et dans d'autres parties du nord de l'Europe.

Longtemps les sociétés de tempérance ont semblé affecter pour la science une espèce de dédain mal dissimulé. Conduites par des hommes de tout rang et de toute profession, des avocats, des négocians, des propriétaires, elles semblaient vouloir marcher isolément des ministres de cette hygiène, au nom de laquelle elles élevaient la voix. Les médecins eux-mêmes affectaient pour la plupart de se tenir en dehors de ce mouvement, soit en vertu de ce principe du *laissez-faire* et du *laissez-passer*, si commode pour tous les esprits paresseux, soit qu'ils n'eussent pas encore de parti pris et d'opinion arrêtée sur la valeur de ces associations. Mais les meneurs du mouvement n'ont pas tardé cependant à comprendre que s'ils pouvaient parvenir à gagner à leur cause les membres du corps médical, ils auraient fait beaucoup pour la réforme qu'ils défendent, et auraient acquis des défenseurs d'autant plus précieux qu'ils s'assoient chaque jour au foyer domestique, et peuvent joindre à l'influence de leur exemple celles qu'ils puisent dans leur position scientifique. Plusieurs centaines de médecins de tous les points du Royaume-Uni, de tous les grades et de tous les degrés, depuis les médecins de la cour et les chirurgiens en renom de la métropole au courant des besoins des classes supérieures de la société, jusqu'à l'humble praticien de campagne qui interroge les besoins de l'artisan dans son atelier et du laboureur dans sa chaumière, ont été consultés par les sociétés de tempérance, et tous ont donné leur sanction au principe de ces associations. Voici en quels termes ils ont formulé cette déclaration :

1° Une très grande proportion des infortunes humaines, la misère, la maladie et le crime, reconnaissent pour cause l'usage habituel des boissons alcooliques ou fermentées.

2° La santé la plus parfaite est compatible avec l'abstinence complète de ces boissons, quelle que soit leur forme, alcool, vin, bière, ale, porter, cidre, etc.

3° Les personnes qui y sont accoutumées peuvent y renoncer entièrement, soit tout d'un coup, soit graduellement, et en peu de temps.

4° L'abstinence complète et universelle des liqueurs alcooliques et des boissons enivrantes de toute espèce, doit contribuer notablement à la santé, à la prospérité, à la moralité et au bonheur de l'espèce humaine.

Ainsi donc les *teatotalers* triomphent aujourd'hui et poursuivant leur succès avec toute la ténacité et la persévérance qui forment le trait principal de la race anglaise, on peut prévoir que dans un avenir peu éloigné, ils auront converti à ces nouveaux principes une grande partie de la population.

Mais il reste aujourd'hui aux hommes de science un rôle important à remplir, c'est de peser sévèrement les argumens du nouveau système, et de voir si dans leur entraînement, ou pour mieux dire dans leur engouement pour une nouveauté, leurs auteurs n'ont pas méconnu les principes de cette hygiène dont ils se posent en défenseurs. Si les sociétés de tempérance s'étaient bornées à recommander la modération dans l'usage des boissons fortes, nul doute qu'elles eussent acquis des droits à la reconnaissance de l'humanité ; mais elles ont proscrit l'usage des liqueurs alcooliques sous toutes les formes, sous prétexte que l'abstinence complète est le seul moyen d'empêcher les hommes de retomber dans leurs anciens penchans, et il convient d'examiner si elles ont apporté dans la discussion des élémens suffisans pour la solution du problème.

Nous nous associons aux partisans du *teatotalism* pour flétrir l'intempérance ; nous reconnaissons tous les maux sociaux et individuels dont elle peut être la source ; nous leur accordons, ce qui peut paraître au premier abord assez exagéré, que les 4/5 des crimes n'ont pas d'autre cause que l'influence directe ou indirecte des boissons enivrantes ; et nous devons à la vérité de déclarer que l'état de dégradation dans lequel étaient tombées les classes laborieuses en Angleterre réclamait un prompt et

Feuilleton.

DE L'USAGE DE L'INFIBULATION

DANS L'ANTIQUITÉ ET DANS LES TEMPS MODERNES.

Nous demandons par avance pardon à nos lecteurs de nous être arrêté sur un tel sujet : un fait singulier qui s'est rencontré dans notre pratique nous ayant conduit à en égayer quelques-uns de nos confrères, nous n'avons pas été médiocrement surpris d'apprendre d'eux qu'ils avaient entendu parler, sinon de mise à exécution, au moins de pensées et de tentatives semblables à celle dont il va être question. Que nos relations de plus en plus fréquentes avec les peuples d'Orient, nous aient permis d'introduire chez nous ce qu'ils ont d'utile ou d'agréable, le café, la gomme, l'aloès, l'usage des bains, du massage, des sophas et des burnous, loin de critiquer, nous n'aurons qu'à applaudir ; mais si l'on se proposait de nous faire délirer avec l'opium et le haschich, et si, au milieu de l'épidémie mentale dont nous semblons menacés, quelques cerveaux malades s'imaginaient de vouloir mettre en honneur les absurdes et mystérieuses pratiques de l'infibulation, stimulés qu'ils y seraient, d'ailleurs, par certaines histoires arrangées à plaisir par l'esprit conteur qui domine aujourd'hui, nous nous révolterions au nom de l'hygiène et de la morale publiques.

Voici, du reste, le fait dont nous avons été témoin, et par suite duquel l'idée de ce feuilleton nous a été suggérée. Appelé, il y a quelques années, dans une maison assez commune de la rue Thiroux, pour y voir une femme qui se plaignait de vives douleurs abdominales, les détours embarrassés de ses réponses à nos questions excitèrent notre curiosité ; mais plus nous insistions, plus elle y mettait de réserve. Nous finîmes enfin par obtenir assez sa confiance pour apprendre ce qui en était réellement : elle avait pour mari un homme qui, nous ne savons à quel titre, avait habité l'Orient ; pour le moment il était employé à l'administration des pompes funèbres. Bien que cette pauvre femme ne fût ni jeune, ni belle, l'humeur jalouse de celui-ci était extrême, et, à force de la tourmenter, il était parvenu à la décider à se laisser infibuler. Il s'y était pris de la manière suivante : après avoir passé un fil de plomb assez fort dans la grande lèvre droite, il l'avait soudé ; aucune inflammation n'en était résultée. Son dessein était d'établir dans l'autre lèvre un anneau semblable au premier et de les réunir par un cadenas dont il aurait emporté la clef en s'absentant pour son travail. Mais, cette fois, l'opération n'avait pas été aussi innocente : une vive douleur avait accompagné le passage du fil de plomb, et une inflammation s'en était suivie. Cette grande lèvre et les parties adjacentes étaient gonflées et rouges ; de fortes douleurs s'étaient propagées dans la cuisse correspondante et dans l'abdomen ; de la fièvre était survenue. La malade, non sans quelque hésitation, consentit à nous laisser retirer le fil de plomb qui n'était pas soudé et qui avait déterminé les accidens ; mais nous ne pûmes obtenir de la débarrasser de l'anneau qui était fixé à la grande lèvre droite, parce qu'elle craignait, disait-elle, la colère de son mari. Nous nous retirâmes après lui avoir conseillé des fomentations émollientes et narcotiques. Nous aurions bien désiré savoir ce qui était advenu dans cet excentrique ménage ; mais on s'empressa de nous faire remercier de notre visite pour en éviter une seconde.

Un autre fait nous est certifié par un de nos collaborateurs en qui nous avons toute confiance. Sous le rapport des moyens de sûreté mis en usage, il offre beaucoup moins de cruauté et de danger que le précédent. Il s'est passé, et se passe peut-être encore, au village des Thernes, près Paris. La divulgation n'en a point été faite par un médecin, dont aucun accident ne pouvait appeler l'intervention, mais par des confidences de femme à femme, la première demandant à la seconde si son mari l'astreignait comme elle à des précautions particulières. Quelles étaient ces précautions, qui semblaient être considérées par l'Agnès qui en était le sujet comme employées par un bon nombre de maris ? Elles étaient on ne peut plus simples, puisqu'elles consistaient en un moelleux, mais solide caleçon qui se fermait en arrière au moyen d'un petit cadenas. Qu'on ne se récrie pas contre la barbarie de cet époux, car ses attentions pour sa femme étaient pousées à l'extrême : il avait soin de s'assurer, avant de s'absenter, qu'elle venait de satisfaire aux exigences de la nature, et de revenir au moment où celle-ci pouvait en faire sentir de nouvelles.

Nous n'en rapporterons pas d'autres, car on nous reprocherait d'accepter des récits mensongers, ou peut-être de donner cours à notre imagination. Arrière donc tous ces contes drolatiques de doubles clefs, de cadenas d'or ou incrustés d'une perle, et même celui, dont pourtant, dans le noble faubourg, on assure la réalité, d'une respectable marquise, hélas! depuis longtemps déjà aux célestes demeures, qui, voulant rassurer elle-même son mari contre toute atteinte à sa chasteté, lui remettait le soir la clef d'un grand coffre, doublé de soie verte, placé près de son lit, et dans lequel elle renfermait un homme de confiance, parce que, disait-elle, elle ne pouvait dormir quand elle se sentait seule.

Non, nous voulons parler sérieusement, et ajouter, à deux faits dignes de toute créance, ce que les auteurs nous ont transmis sur ces pratiques aux temps anciens et chez quelques peuples modernes.

Le mot infibulation ou fibulation date de l'origine de cet usage. Il vient de *fibula*, une *boucle*, et exprime une opération qui consistait à passer un anneau, chez les hommes, à travers le prépuce après l'avoir ramené sur le gland ; chez les femmes, à travers les grandes lèvres, afin de mettre obstacle au coït chez les uns et chez les autres.

Les anciens employaient l'infibulation chez leurs gladiateurs dans le but de conserver leurs forces en prévenant l'énervation que des jouissances prématurées causent à la jeunesse. Ils prenaient cette même précaution chez leurs chanteurs dans l'intérêt de leur voix, et l'étendaient aussi, à ce qu'il semble, à leurs histrions et à leurs danseurs. C'est ce qui résulte des écrits de Celse, de Mercurialis, de M. Cognatus. On voit dans les *Monumenti anrichi inediti*, de Winckelmann, la figure d'un musicien infibulé ; c'était une petite statue en bronze, représentant un individu, maigre comme un squelette, tordu ou difforme, portant un anneau *in enormi mentula*. Martial, qui plaisante sur tout, parle de ces chanteurs qui rompaient quelquefois leur anneau et qu'il fallait ramener chez le boucleur :

Et cujus refugilavit turgidum faber penem.

Rhodius a traité de toutes les formes de boucles dont il est question dans les écrits de l'antiquité. Alberti, Roderic à Castro, Bauhin, Schurig, Riolan, ont donné aussi quelques détails sur les procédés mis en pratique dans les temps anciens. Fabricius d'Aquapendente montrait dans ses leçons une *fibula* qui avait été destinée aux jeunes garçons ; il a tenait d'un savant antiquaire ; celle dont on se servait pour les filles était plus large.

Chez les Grecs et les Romains, on comprend qu'il fallait tenir, en quelque sorte sous clef, la virginité des filles, car, dans leur religion, les dieux donnant l'exemple du libertinage, ils ne devaient pas espérer que leurs vierges pussent conserver une kiée sévère de la pudeur et de la chasteté. Les barrières de la surveillance et de la réclusion ne devaient pas leur paraître suffisantes pour empêcher les sexes de s'unir.

Le christianisme, en corrigeant la dépravation des mœurs de ces peuples, contribua à faire disparaître ces coutumes barbares, mais elles se

énergique remède. Grâce au ciel, l'intempérance n'a jamais fait en France les ravages qu'elle a exercés en Angleterre; et nous ne croyons pas qu'on puisse trouver dans notre pays une ville comme celle de Glasgow, dans laquelle, au dire du shériff Alison, on comptait en 1840 sur 30,000 maisons habitées 3,010 maisons qui étaient destinées à la vente des boissons alcooliques (ou 1 maison sur 10); dans laquelle, au dire du même magistrat, 30,000 personnes, ou le 1/10 de la population, étaient ivres le samedi soir, jour de paie; enfin dans laquelle on comptait 25,000 contraventions contre les réglemens de police (désordre, tapage nocturne, insulte à la force publique, etc.) dont 10,000 commises par des femmes....

Mais s'ensuit-il de là que nous devions considérer les boissons alcooliques comme un véritable *poison*, méconnaître leur utilité physiologique et leur influence avantageuse dans les limites de la modération? Nullement. Les classes élevées de la société en Angleterre ont trop de tendance en ce moment à chercher dans des améliorations purement matérielles un remède au malaise et à l'infortune des classes laborieuses. Le *teatotalism* n'est pas, nous le craignons bien, destiné à mieux réussir sous ce rapport que beaucoup d'autres réformes tant vantées. C'est, au reste, ce qui résultera de la discussion du point hygiénique qui fera le sujet d'un nouvel article.

BULLETIN CLINIQUE. — CHIRURGIE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Service de M. le professeur VELPEAU.

NOUVEAUX FAITS RELATIFS A L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

Depuis la note intéressante publiée dans l'UNION MÉDICALE, par notre collègue et ami M. Escalier, sur les premiers essais du chloroforme dans le service de M. Velpeau, une nouvelle série de malades ont été soumis aux inhalations du nouvel agent anesthésique; nous croyons utile de faire connaître d'une manière succincte les effets obtenus sur chacun d'eux. Cette courte analyse servira, pour sa part, à la solution de plusieurs questions indispensables à résoudre avant d'adopter complètement le chloroforme et de le substituer à jamais à l'éther.

— Le 1er novembre 1847, un homme âgé de soixante-quatre ans, d'une constitution ordinaire, d'un tempérament nerveux, est atteint d'une luxation scapulo-humérale datant de sept jours; c'est la troisième fois que le même accident lui arrive. On sent parfaitement la tête de l'humérus sous le grand pectoral; le coude est fortement écarté du tronc; on ne peut l'en rapprocher, et les tentatives faites dans ce but causent au malade d'assez vives douleurs. Aucune tentative de réduction n'a encore été faite. Cet homme est soumis aux inhalations chloroformiques avec l'appareil à soupapes sphériques de M. Charrière, représenté dans le numéro de l'UNION MÉDICALE (2 décembre); le tissu contenu dans le réservoir est imbibé de six à huit grammes de chloroforme. Le malade respire convenablement: on a soin de pincer le nez. L'insensibilité est complète au bout de quatre minutes. On maintient l'épaule pendant que M. Velpeau, à lui seul, élève le bras avec la main droite et de la gauche repousse la tête en haut et en arrière, vers la cavité glénoïde: en un instant et presque sans efforts la réduction est opérée.

Pendant ce temps, le calme le plus complet régnait sur le visage du malade; il ronflait très fort, ses muscles étaient dans le relâchement. Bientôt il revient à lui; d'abord il divague et ne met aucune suite dans ses idées; au bout de trois minutes se lement il répond catégoriquement aux questions qu'on lui adresse. Il ignore si son épaule est remise, et quand on le lui annonce, il se contente de dire : eh bien! c'est bon. Il affirme n'avoir rien senti et n'avoir fait aucun reve. Une demi-heure plus tard il n'a même plus le goût du chloroforme.

— Un jeune homme d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatique, âgé de vingt-un ans, porte un onyxis du gros orteil gauche. Il est soumis aux inhalations de chloroforme avec le même appareil que le précédent. On emploie 6 à 8 grammes de liquide. Le malade respire bien. Insensibilité complète après trois minutes d'inhalation. Le pouls se ralentit et devient plus faible. On pratique l'arrachement de l'ongle incarné. Le malade exécute un léger mouvement. Le réveil est assez prompt; cependant les idées restent confuses pendant trois ou quatre minutes. Cet homme affirme n'avoir pas souffert. Il ne sait pas si l'opération est faite. Il dit seulement avoir senti un léger tiraillement, mais il ignore en quel endroit. Pas de rêves; pas de nausées; pas de pesanteur de tête; goût de chloroforme jusqu'à deux heures de l'après-midi.

— Un jeune homme d'une constitution ordinaire, d'un tempérament lymphathique, âgé de dix-huit ans, est également atteint d'onyxis. On le soumet aux inhalations anesthésiques avec le même appareil et la même quantité de chloroforme. Le malade respire bien. Après deux minutes d'inhalation, relâchement des muscles. Au bout de cinq minutes on est obligé de remettre un peu de chloroforme dans l'appareil. On demande au malade s'il respire bien, il répond que non, et semble avoir perdu l'intelligence. Ce n'est qu'au bout de sept minutes que l'insensibilité paraît complète. On pratique alors l'arrachement de l'ongle. Le malade crie et se remue. Le pouls est devenu faible; il bat 108 pulsations. Le malade éprouve le besoin de cracher. — Êtes-vous encore endormi? — Non, j'ai eu mal au pied parce qu'on m'y a touché; si je ne puis pas m'endormir, il faudra remettre cela à demain. — Votre ongle est peut-être tombé. — Oh! non; on me l'a touché, mais on ne me l'a pas coupé. » Nausées; vomissement d'une petite quantité de mucus.

« Tenez, votre ongle est tombé; » et on le lui montre. — Pardon, Monsieur, c'est ce qui de mon voisin que vous me montrez là. » Il faut lui faire voir son gros orteil pour lui faire croire que l'opération est terminée.

Immédiatement après avoir vomi, le malade se trouve très bien. Il nous raconte qu'au moment de se prendre il a eu des tintemens d'oreilles; il a rêvé qu'on le faisait aller sur une balançoire. Il ne lui reste maintenant qu'une pesanteur de tête peu intense. Une heure plus tard elle avait complètement disparu.

— Le 3 décembre, une femme âgée de soixante-cinq ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament nerveux, vient à l'amphithéâtre pour y subir la cautérisation au moyen du cautère actuel de la muqueuse rectale, qui est le siége d'un prolapsus considérable. On la soumet préalablement, avec le même appareil, aux inhalations de chloroforme. Malgré de profondes inspirations et une assez grande quantité de liquide (10 à 12 grammes), au bout de sept minutes, la malade n'a pas encore complètement perdu la sensibilité. On passe outre et on pratique la cautérisation. Pendant l'opération, cette femme fait entendre quelques cris, elle se remue; elle dit avoir senti la brûlure, mais très faiblement. Elle n'éprouve, du reste, aucun accident, et le goût du chloroforme se dissipe très promptement.

— Le même jour, M. Velpeau avait à pratiquer l'extirpation d'une tumeur volumineuse du sein. Peu satisfait des résultats que nous venions d'obtenir avec l'appareil dont nous avons parlé, et se rappelant les succès plus complets qu'il avait obtenus dans ses deux premiers essais en faisant simplement respirer les vapeurs anesthésiques sur un mouchoir, il fit faire cette fois les inhalations au moyen d'une éponge placée devant le nez et la bouche. On n'use que 4 ou 5 grammes de chloroforme, et au bout d'une minute l'insensibilité était complète. (La constitution et le tempérament de la malade n'offraient, du reste, rien de particulier; c'était une jeune fille de vingt-quatre ans.) On pratique l'opération. L'extirpation et la ligature des principaux vaisseaux ont duré sept minutes. Pendant ce temps, le visage de la jeune fille est resté calme et paisible comme dans le sommeil le plus naturel, tout son corps parfaitement immobile. Au bout de huit minutes, elle commence à recouvrer ses sens, la sensibilité reparaît, et pendant le reste du pansement elle se plaint vivement. A son réveil, elle ne sait dire si elle est opérée. Après quelques heures, le goût et l'odeur du chloroforme s'étaient complètement dissipés. Pas de rêves, pas de nausées.

— Le 5 décembre, une femme âgée de soixante-cinq ans, aliénée, est apportée d'une salle de médecine dans le service de M. Velpeau. Elle porte dans l'aine droite une hernie inguinale étranglée depuis cinq jours. Il n'est pas possible d'avoir par la malade des renseignemens exacts. On sait seulement que depuis trois jours les selles sont supprimées, qu'il y a des vomissemens stercoraux. Il existe déjà un commencement de péritonite; le ventre, volumineux, offre un certain degré de ballonnement; la malade y accuse de la douleur. Le taxis a déjà été tenté sans succès; il ne reste plus rien à faire que l'opération. M. Velpeau se décide donc à la pratiquer malgré toutes les mauvaises conditions que nous venons de signaler, regardant comme un devoir d'offrir à cette femme cette dernière chance de salut. L'état mental de cette malheureuse ne permettait pas de songer à l'opération sans la plonger préalablement dans le sommeil anesthésique; on la soumit donc immédiatement aux inhalations du chloroforme. Cette fois on se servit du dernier appareil fabriqué par M. Charrière, sur l'invitation de M. Velpeau, et dont la description et les dessins ont été donnés dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE. On verse 6 à 8 grammes de chloroforme sur le tissu, et on applique l'appareil sur la bouche et le nez de la malade. Au bout d'une minute, l'insensibilité est complète, le corps immobile, les yeux fixes, les pupilles dans leur état normal, le pouls très faible, assez fréquent; on laisse encore l'appareil appliqué pendant une minute, puis on le retire pour ne plus le remettre. La dissection minutieuse de la tumeur, l'incision couche par couche des tissus qui recouvraient les organes herniés, l'examen attentif du sac, puis de l'intestin, l'exploration de l'étranglement, le débridement et la réduction durèrent en tout dix-sept minutes.

Pendant tout ce temps, cette femme resta dans la plus complète immobilité, ronflant à moitié. Quand elle revint tout à fait à elle, le pansement était presque terminé. A peine avait-elle recouvré, je ne dirai pas la raison, mais ses sens, que cette femme recommença à s'agiter et à nous accabler d'injures, comme elle l'avait déjà fait avant l'emploi du chloroforme. Nous fumes obligés de la maintenir avec la camisole de force et des entraves. Le soir, à la visite, nous apprîmes que pendant la journée elle avait été très souvent à la selle et avait vomi plusieurs fois. Il y avait à ce moment une douleur vive de l'abdomen. Le pouls était petit, serré, fréquent; la face grippée, était couverte d'une sueur froide. Le lendemain, à huit heures du matin, cette malheureuse était morte. Elle avait succombé, comme nous l'a démontré l'autopsie, à une péritonite, suite d'un épanchement de matière fécale par une perforation du volume d'une grosse tête d'épingle, située au niveau de la portion étranglée. Cette mort rapide me fournissait l'occasion d'examiner, pour ainsi dire immédiatement après les inspirations du chloroforme, l'état des voies respiratoires. J'examinai donc avec soin l'arbre aérien dans toute son étendue, depuis le larynx jusqu'aux plus fines radicules bronchiques. Partout je trouvai la muqueuse qui tapisse ces conduits, rouge, couverte d'arborisations vasculaires extrêmement fines, fortement injectées. Une grosse colonne d'eau n'altéra en rien cette rougeur, que mes collègues Lebled et Escalier ont pu constater comme moi. Quelle valeur accorder à ce fait isolé? Y a-t-il eu simple coïncidence, ou faut-il trouver là une relation de cause à effet? Je n'en sais rien; je me contente de signaler ce fait. Je dois ajouter que le tissu pulmonaire ne m'a semblé être le siége d'aucune altération : la crépitation y était normale. Pendant la journée qui a suivi les inspirations de chloroforme, aucun accident ne s'était manifesté du côté de la poitrine.

— Le 7 décembre, un homme âgé de trente-neuf ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, est soumis aux inhalations de chloroforme avec l'appareil dont nous venons de parler, dans lequel on mit 6 ou 8 grammes de liquide. Ce malade doit subir l'amputation de la jambe pour une carie des os du pied. Une minute suffit pour obtenir l'insensibilité complète. On ampute le membre sans que cet homme exécute le moindre mouvement, fasse entendre la moindre plainte. Il parle suisse, nous ne pouvons le comprendre; mais le ton sur lequel il prononce ces quelques mots, n'est pas celui de la douleur. Pendant trois minutes, les yeux restent fixes, les pupilles naturelles. Le pouls est faible; nous n'avons pu compter le nombre des pulsations, mais il n'a pas subi de notables variations. Les ligatures sont appliquées, le pansement est presque terminé; quand le malade revient à lui, huit minutes se sont écoulées. Il demande alors s'il est opéré et veut s'en remettre à la volonté de M. Velpeau. Quand on lui dit que tout est terminé, il s'écrie naïvement : Quelle belle manière! Pas de nausées, pas de pesanteur de tête, pas de toux. Une heure et demie après l'opération, le goût du chloroforme s'est dissipé.

— Le 8 décembre, une femme âgée de cinquante-six ans, et portant dans l'aisselle droite une énorme tumeur, est amenée à l'amphithéâtre pour y être débarrassée de sa tumeur. On n'avait pas là d'appareil, on se sert d'une petite éponge sur laquelle on verse 4 à 5 grammes de chloroforme. Elle est appliquée devant la bouche et le nez. En 45 secondes l'insensibilité est complète. On opère immédiatement. En une minute la tumeur est enlevée; on lie les principaux vaisseaux. Pendant ce temps immobilité complète, ronflement, fixation des yeux. Revenue à elle, la malade ne sait si elle a subi l'opération : elle demande à être endormie avant d'être opérée. Quand on lui montre sa tumeur elle remercie un grand nombre de fois tous les assistans, et affirme n'avoir rien senti. Pas de rêves, pas de pesanteur de tête, pas de nausées.

Nous résumerons par les propositions suivantes les réflexions que suggèrent naturellement la lecture des faits que nous venons de rapporter et les expériences faites sur nous mêmes.

1° Les malades ont moins de répugnance pour le chloroforme que pour l'éther; il en résulte qu'ils respirent presque tous convenablement; et cette espèce d'éducation qu'on était souvent obligé de leur faire subir pour les inhalations éthérées devient par cela même inutile.

2° En général les malades ne toussent pas.

3° Le sommeil, qu'on me passe l'expression, est généralement plus calme que celui produit par l'éther.

---

perpétuèrent dans la plupart des pays de l'Orient. Quelques contrées de l'Europe en conservèrent longtemps des traces : à Naples, à Lisbonne, un mari jaloux, le lendemain de ses noces, était à sa jeune épouse la responsabilité morale de son honneur en lui imposant une ceinture dite de virginité en acier poli, garnie de velours, etc.

Selon Tavernier et Thévenot, l'infibulation la plus communément usitée dans la Perse et dans l'Inde était une suture des levres du vagin pratiquée dans l'enfance avec un fil cire, en ne laissant qu'une petite ouverture pour la sortie des urines et des menstrues. Linschot, Schulz et Pigafetta l'ont aussi constatée au Pégu. Pour faire preuve de sainteté, plusieurs santons ou moines mahométans et d'autres dévots personnages de l'Inde, des fakirs, des bonzes, se condamnent à une virginité perpétuelle, et afin de ne pas enfreindre leur vœu par quelque tentation charnelle ou pour offrir le témoignage de leur constance, ils ont soin de charger leur prépuce d'un énorme anneau d'infibulation. Dans ces pays chauds, où la nudité ne scandalise pas, les femmes dévotes vont admirer les preuves de ce grand effort de sagesse. On dit plus, et si les voyageurs n'en ont pas imposé, ces personnages seraient tellement vénérés pour avoir gardé ce vœu, que ces bigottes iraient, à deux genoux, baiser l'anneau prépubial, apparemment pour gagner des indulgences.

Brown, Buffon, Paw, Veslingius font mention de l'infibulation usitée au Darfour, en Abyssinie. MM. L. de Caldavène et J. de Brenvery rapportent, dans la *Revue de l'Orient* (cahier de mars 1844), que, à Dongola, en Nubie, ils eurent l'occasion d'observer cette pratique singulière sur des femmes de ces contrées. On ne peut expliquer cet usage bizarre, auquel a donné lieu la jalousie la plus effrénée, qu'en remarquant que, par une exception bien rare aux mœurs musulmanes, les femmes et les filles de Dongola jouissent de la plus grande liberté, se laissent voir et sortent quand bon leur semble.

C'est à l'âge de huit ou neuf ans que les jeunes filles sont soumises à l'infibulation. Cette opération est toujours précédée par la circoncision, c'est-à-dire par l'excision de la partie exubérante des nymphes. Au rapport de nos savans collaborateurs MM. Hamont et Aubert-Roche, qui, comme on sait, ont habité l'Orient, les matrones, avec un instrument grossier, se mettent ensuite à aviver les bords de la vulve par une sorte de raclure, de manière à rendre ces parties saignantes. Elles placent après cela la jeune fille sur le dos, les jambes pressées l'une contre l'autre et tenues en état d'immobilité par des liens passés autour d'elles, jusqu'à ce que les deux plaies aient été réunies par la cicatrisation, ce qui a lieu en moins d'une semaine. Pour que l'écoulement de l'urine et des règles puisse s'opérer, on est dans l'habitude de ménager, au moyen d'un petit tube, la sortie de ces excrétions.

A l'époque du mariage, les mêmes matrones sont chargées de pratiquer la contre-opération, en procédant à la division des parties soudées. Comme elles mettent à leurs soins un prix élevé, il advient plus d'une fois que le nouveau marié ne peut, faute d'argent, faire subir à sa fiancée cette préparation essentielle. Mais si, par hasard, malgré cet obstacle, il parvient à la rendre féconde, les matrones sont obligées d'exercer gratuitement leur ministère et de faire disparaître les entraves qui s'opposeraient au travail de l'enfantement.

Quelque douloureuse que cette opération puisse paraître, beaucoup de femmes sont exposées à la subir plusieurs fois, il arrive rarement qu'un Nubien parte pour un long voyage sans s'assurer par ce moyen de la vertu de sa moitié pendant son absence, ce qui, du reste, n'empêche pas que, à Dongola comme ailleurs, un mari absent puisse être trompé. La femme, lorsqu'elle apprend, par quelque caravane, la nouvelle du prochain retour de son époux, est alors obligée de se soumettre de nouveau à l'infibulation. On assure qu'il en est sur lesquelles cette opération a été répétée jusqu'à six ou huit fois.

Depuis Ouady-Halfah jusqu'à Méraouy, l'usage de ce mode d'infibulation est général parmi les Nubiennes, aussi bien que parmi les femmes des Arabes Chaykyé qui ont adopté la vie agricole, à l'opposé des Arabes bédouines qui en sont exemptes et que l'on dit très chastes. — En Égypte, cet usage n'existe pas, mais les esclaves nubiennes qu'on y amène sont ordinairement infibulées.

Pallas nous apprend que la belle nation des Tscherkesses ou Circassiens conserve précieusement la virginité des filles, au moyen d'une ceinture de cuir se prolongeant en un corset de même nature, cousu à nu sur la peau, et qui leur comprime les mamelles. Chez cette nation belliqueuse, le mari seul a le droit de détacher ce vêtement la première nuit des noces, et c'est avec le tranchant du poignard qu'il fait cette opération. L'héroïque fierté des nadens ou nobles ne s'accommoderait pas de trouver des reprises au corset de leurs belles fiancées. Un de nos amis qui a voyagé dans le Caucase nous affirme que ces usages sont encore dans toute leur vigueur (1).

On peut bien supposer les dangers qui peuvent résulter de toutes ces pratiques barbares. On a vu, par le premier fait que nous avons rapporté, que l'opération elle-même peut produire de graves accidens. Ils devaient être à craindre chez les hommes, mais ils le sont particulièrement chez les femmes. Quel que soit le procédé, qu'il consiste à passer une boucle ou des fils de diverses natures; que, plus cruel encore, il ait pour résultat l'adhérence de la partie interne des grandes lèvres au moyen d'un avivement grossier, non seulement les ablutions nécessaires dans ces climats à température élevée, en seront gênées, mais encore, malgré l'emploi d'un petit tube, et en supposant même que celui-ci puisse rester en place, on ne peut comprendre comment l'urine et surtout les menstrues pourraient avoir un écoulement facile. Les produits de ces excrétions ne peuvent manquer d'être en partie retenus, et, dès lors, de déterminer des excoriations sur les parties où ils séjournent. Des ulcères, des abcès, des infiltrations et des fusées purulentes, des fistules, la gangrène, etc., doivent être, dans un grand nombre de cas, la conséquence de ces opérations, confiées, d'ailleurs, aux mains les plus ignorantes. Les moyens par lesquels les matrones nubiennes croient pouvoir y remédier ne font qu'aggraver davantage ces accidens, car elles ont recours, en effet, à l'agent le plus dangereux, à l'action du feu, à l'aide d'un fer rougi qu'elles promènent au hasard sur les parties qui leur paraissent le siége du mal. Quant à l'usage adopté depuis si longtemps chez les Tscherkesses, s'il ne peut avoir sur les organes génitaux les mêmes dangers que celui qui existe en Nubie, il semblerait devoir déterminer une atrophie plus ou moins prononcée des glandes mammaires; mais, chez ces filles guerrières, la nature est si puissante, qu'elle reprend rapidement le dessus et que ces organes acquièrent, quand il en est besoin, le développement nécessaire pour remplir les fonctions que la nature leur a dévolues.

Parmi ces coutumes barbares, les unes sont propres à certains peuples modernes; les autres, vestiges des pratiques de l'antiquité, pratiques dégé-

(1) Les vétérinaires de nos contrées se servaient autrefois de l'infibulation chez certains animaux. C'est ainsi que lorsqu'on faisait voyager les juments, celles de race surtout, on insérait à la vulve un anneau de fer ou de cuivre argenté, ou bien on y faisait plusieurs points de suture avec un fil métallique. On empêchait ainsi l'approche de l'étalon, sans s'opposer aux évacuations naturelles. Mais ces moyens ayant occasionné des accidens et des blessures, on a fini par y renoncer, et il est très rare à présent d'en rencontrer des exemples. — Nous avons vu employer, à l'institut agricole de Grignon, une autre sorte d'infibulation; elle consistait à passer un anneau au boutoir des cochons qu'on engraissait, pour les empêcher de creuser leurs loges.

4° L'action du chloroforme est généralement plus prompte que celle de l'éther.

5° La quantité de liquide nécessaire est beaucoup moins considérable.

6° La durée de l'insensibilité est plus longue, même après des inhalations moins prolongées.

7° Le réveil nous a paru plus naturel, plus calme; les malades semblent, pour la plupart, sortir d'un sommeil doux et paisible.

8° Le goût et l'odeur, d'ailleurs faibles du chloroforme, se dissipent beaucoup plus promptement que celui de l'éther.

9° On observe rarement des nausées. La pesanteur de tête est très faible et de courte durée.

10° L'emploi du chloroforme n'exige pour ainsi dire pas d'appareil, ou un si simple qu'il ne mérite même pas ce nom.

11° Il nous a semblé que les malades se prennent d'autant plus vite, qu'on place le chloroforme plus près des ouvertures par lesquelles il doit être absorbé. En conséquence, les appareils les plus simples, ceux qui se rapprochent le plus de l'éponge, sont les meilleurs. Le dernier fabriqué par M. Charrière, ayant les avantages de l'éponge et n'ayant pas comme elle l'inconvénient de mettre le liquide légèrement irritant en contact avec les lèvres et le nez, nous paraît être celui auquel on doit en ce moment donner la préférence.

Nous sommes loin de donner ces réflexions comme des propositions démontrées; nous les regardons comme de simples probabilités, qui, pour obtenir à nos yeux l'importance de vérités acquises, ont besoin d'être sanctionnées par de nouvelles et nombreuses expériences.

Hippolyte Blot,
Interne du service.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE DÉCEMBRE 1847.

Journal de Chimie médicale.

Lazowski. — *Sur quelques propriétés du charbon.* — On connaissait fort bien le pouvoir réducteur du charbon sur les composés métalliques par la calcination. M. Lazowski vient de faire connaître d'une manière plus positive et plus générale qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, que ce pouvoir s'exerce même dans les solutés de sels métalliques. Ainsi, que l'on plonge un morceau de charbon allumé, très net et exempt de cendres, dans un soluté d'un sel d'étain, de cuivre, de platine, de palladium, de mercure, d'argent, d'or, etc., il se recouvrira d'une couche brillante du métal du sel en dissolution.

La réaction n'a pas lieu si les solutés sont trop acides ou trop concentrés.

Certains métaux se déposent uniformément sur toute la surface du morceau de charbon; d'autres se déposent de préférence aux deux extrémités; d'autres enfin précipitent en cristaux brillans disséminés sur la périphérie du charbon.

M. Lazowsky n'émet aucune opinion sur la nature du phénomène qui, selon nous, est tout différent de celui qui se passe lorsqu'on chauffe les oxydes ou les sels métalliques avec le charbon par la voie sèche, et doit être rapporté au galvanisme.

Lassaigne. — *Procédé simple pour reconnaître la présence de la farine de féverolles dans celle de froment.* — Au procédé de M. Donny pour le même objet, M. Lassaigne propose d'ajouter le suivant, fondé sur la présence d'une petite quantité de tannin dans l'enveloppe des fèves et féverolles et sur l'absence de ce même principe immédiat dans les farines de céréales et de maïs.

On délaie sur une soucoupe une petite quantité de la farine à essayer avec un soluté de sulfate ferreux (en partie suroxidé de préférence) et le mélange prend une teinte vert bouteille, différente d'intensité selon le degré de la fraude. Cette coloration est encore sensible avec un mélange contenant 10/100 de féverolles. Les farines de blé ne prennent qu'une teinte jaune pâle.

Depaire. — *Réaction de la farine de féverole comparée à celle de la farine de froment.* — Le sujet est le même que dans l'article ci-dessus, mais le moyen est différent. On sait que le procédé de M. Donny consiste à soumettre la farine soupçonnée impure à l'action successive des vapeurs d'acide nitrique et d'ammoniaque qui y développent dans le cas de mélange une coloration amarante. M. Depaire, considérant que le principe qui prend cette coloration, est soluble dans l'alcool, propose de traiter par ce liquide bouillant la farine suspectée, d'évaporer la liqueur à sec, de traiter le résidu par l'éther, et de soumettre enfin la partie insoluble dans ce véhicule à l'action successive des vapeurs azotique et ammoniacale avec le contact de l'air.

Gaisnay. — *Recherches de l'arsenic dans une solution mercurielle.* — S. l'on recherche l'arsenic à l'aide de l'appareil de Marsh dans un liquide contenant du sel de mercure, ce sel, au contact du zinc destiné à produire l'hydrogène, laissera réduire son métal qui viendra s'appliquer à la surface de zinc, et, en l'empêchant d'être attaqué par l'acide sulfurique, s'opposera à la production de l'hydrogène arseniqué. Pour obvier à cet inconvénient qu'il a reconnu fortuitement, M. Gaisney conseille de précipiter préalablement le mercure par un excès d'alcali, de filtrer et d'opérer ensuite comme à l'ordinaire.

Marchand. — *Citrate de magnésie et formule pour son emploi.* — Dans notre dernière *revue*, nous avons signalé l'article de M. Duclou pour la préparation à l'état solide du citrate de magnésie neutre et soluble; devant présenter prochainement quelques considérations sur le même sujet, nous en avons remis l'analyse à la même époque : nous en ferons autant pour l'article de M. Marchand.

Lassaigne. — *Sophistication du chlorure de zinc.* — M. Lassaigne nous apprend qu'il a été livré par le commerce du chlorure de zinc contenant de l'arsenic de zinc, dont on ne peut attribuer la présence, attendu son énorme proportion (12/100), à l'arsenic qui existe naturellement dans quelques zincs impurs du commerce. Voici à quoi M. Lassaigne reconnut cette adultération. Ce chlorure ne tombe pas en déliquium au contact de l'air, mais s'y humecte seulement à la surface; traité par l'eau, il lui se sépare un produit floconneux blanc, insoluble, qui, jeté sur des charbons ardens, y développe une odeur alliacée et qui, traité par l'acide chlorhydrique, s'y dissout en donnant un soluté dans lequel il est facile de constater l'identité de l'arseniate de zinc par les réactifs des sels d'arsenic et de zinc.

Fraude ou erreur volontaire, ce fait démontre une fois de plus aux pharmaciens la nécessité d'essayer tous les produits qu'ils reçoivent, y compris ceux qui semblent le moins susceptibles d'adultérations. Dans le cas présent, bien que le chlorure zincique ne soit guère employé qu'à l'extérieur, le sel arsénical soluble en partie à la faveur de ce dernier, pouvait donner lieu à des accidens plus que graves.

—

Répertoire de pharmacie.

Bouchardat. — *Etudes sur deux variétés de betteraves à sucre.* — Les travaux de chimie de plus en plus nombreux entrepris dans le but de faire connaître les variétés d'une même espèce de plante, qui renferment la plus grande proportion du principe immédiat pour lequel on les cultive, sont une cause puissante de progrès pour l'industrie agricole. Le travail que nous al ons résumer est de ce nombre.

L'expérience a démontré à nos fabricans de sucre indigène que c'est la betterave blanche de Silésie qui fournit la plus grande quantité de sucre cristallisable. L'expérience leur a en outre démontré que les graines récoltées chez nous font dégénérer de plus en plus la plante, et que pour maintenir sa supériorité il faut recourir, au bout d'un certain temps, aux graines récoltées en Silésie.

La graine de betterave de Silésie récoltée chez nous donne naissance à deux variétés principales de betteraves : l'une à *collet vert*, l'autre à *collet rose* qui se distinguent par la couleur des feuilles avortées qui garnissent le collet, et qui sont vertes ou roses. Quelle est ce le des deux variétés qui doit être préférée dans l'industrie sucrière? C'est cette question, qui n'est pas résolue par la pratique, que M. Bouchardat a entrepris de résoudre par l'interprétation scientifique.

Partant de ce fait reconnu par M. Gauthichaud, que la partie inférieure de la betterave est notablement plus riche en sucre que la partie supérieure, et de cet autre fait que l'appareil de polarisation et le mode de calcul appliqués à ce genre de recherches par M. Biot permet d'obtenir la solution du problème, il a procédé de la manière suivante : il a séparé chaque betterave en deux parties égales de poids : 1° partie supérieure, 2° partie inférieure; elles ont été rapées séparément; le sucre en a été exprimé, il en a pris la densité, puis il l'a décoloré à l'a de d'un vingtième d'acétate de plomb basique. La densité du suc transparent et incolore a été prise de nouveau. Il a observé le pouvoir moléculaire rotatoire à la température de 15°. Ce sucre a été alors additionné de 1/10 d'acide chlorhydrique; il a de nouveau observé le pouvoir rotatoire interverti par l'acide à la même température de 15°. Il possédait alors toutes les données pour résoudre la question.

Il ressort de ce travail :

Que la betterave de Silésie à collet vert est préférable à la variété à col et rose : 1° parce qu'elle contient plus de sucre cristallisable (12/100), 2° qu'elle renferme moins de principes qui peuvent nuire à la cristallisation du sucre;

Que ses qualités comme betterave à sucre diminuent dès qu'il s'y développe une nuance rose.

Thélu. — *Moyen pour faire disparaître l'amertume du sulfate de quinine par le thé.* — Considérant que le thé contient quelques-uns des principes du café (tannin, caféine, etc.), M. Thélu croit avoir trouvé dans cette feuille une substance nouvelle et même préférable au café pour dissimuler la saveur amère du sulfate de quinine. Il a pris :

Thé vert et thé noir, *aa.* . .	5	grammes.
Eau bouillante.	200	—

et il a laissé infuser.

50 centigrammes de sulfate de quinine mêlé à 50 grammes de cet infusé lui ont donné un mélange qui n'avait aucun goût étranger au thé. Le café, ajouté-t-il, n'a pas donné un aussi bon résultat.

Ayant nous-mêmes étudié quelque peu l'action du café sur le sulfate de quinine (1), nous avons été étonné du résultat obtenu par M. Thelu et d'autant plus que nous avons essayé comparativement, lors de nos expériences, confirmées depuis par celles de M. Quevenne, l'action de l'infusé de thé que nous avons reconnu exister, mais bien moins parfaite que dans le café.

Par suite des faits avancés par notre confrère dunkerquois, nous avons expérimenté de nouveau et nous avons obtenu le même résultat que primitivement. Ainsi, il est établi pour nous, que le thé est bien inférieur au café pour la dissimulation de l'amertume du sel quinique.

Cet article nous fournit l'occasion de faire deux rectifications touchant le nôtre sur le même sujet. Quelques-uns des journaux qui ont reproduit notre formule de *café quininé* ont indiqué : sulfate de quinine 1 gramme, tandis que nous avions mis : sulfate de quinine *jusqu'à* un gramme. En effet, 1 gramme de sulfate quinique est la dose maximum que 100 grammes d'hydrolé de café au dixième, peuvent dissimuler, et même fera-t-on bien de ne pas dépasser 50 à 60 centigrammes, à moins que l'on n'augmente la force de l'hydrolé. — Ensuite nous avons conseillé de triturer le sel quinique avec le sucre : nous avons reconnu depuis qu'il valait infiniment mieux, pour le succès de l'opération, n'ajouter le sucre qu'après le mélange du sel quinique au café. Pourquoi cette différence de résultat par un si mince changement dans le *modus faciendi*? Sans doute que le sucre en imprégnant le sulfate de quinine l'empêche d'être aussi complètement enveloppé par les principes du café que dans le cas contraire.

Heusler. — *Hydrosulfate d'ammoniaque.* — Le but de cet article n'est pas tant l'étude du sulfhydrate d'ammoniaque, que son emploi comme réactif surtout par la constatation de la présence du plomb dans un sel. Ainsi M. Tribolet, après avoir épuisé l'action de l'hydrogène sulfuré à la précipitation du plomb contenu dans de l'acétate de potasse préparé par double décomposition du carbonate de potasse et de l'acétate de plomb, s'étant avisé d'employer le sulfhydrate d'ammoniaque, obtint des indices non équivoques de la présence du plomb.

Bouchardat. — *Chloroforme.* — Nous relaterons quelques-uns des renseignemens contenus dans cet article sur le chloroforme, qui n'ont pas encore été consignés dans l'Union Médicale, et auxquels nous en ajouterons quelques autres. M. Bouchardat, après avoir décrit le procédé de M. Soubeiran, dit : 1° qu'en remplaçant l'alcool par l'acétone, on obtient une plus grande quantité de chloroforme; 2° que par des distillations successives de l'iodoforme sur le bi-chlorure de mercure, on peut l'obtenir encore mais d'une manière peu économique. Les autres procédés qu'il fait connaître ensuite sont tirés du *Traité de chimie organique* de Liébig : nous allons les reproduire, car ce qu'il importe de faire connaître aux expérimentateurs, actuellement que le procédé d'obtention du chloroforme n'est pas encore bien assis, ce sont les données acquises.

On délaie 1 partie d'hydrate de chaux dans 24 parties d'eau, et après y avoir fait passer un courant de chlore jusqu'à ce que la plus grande partie de la chaux ait disparu, on ajoute une petite quantité de lait de chaux pour rendre la liqueur alcaline. Lorsque l'hypochlorite de chaux, ainsi produit, s'est clarifié par le repos, on y ajoute 1/24 de son volume d'acétone, d'alcool ou d'esprit de bois, et après avoir abandonné le tout à lui-même pendant vingt-quatre heures, on distille à une douce chaleur. Le produit renferme le perchlorure de formyle (chloroforme) mélangé d'alcool. En ajoutant de l'eau, il s'en sépare, et on le rectifie ensuite au bain-marie. On l'obtient enfin parfaitement pur en le laissant en digestion sur du chlorure de calcium et le distillant de nouveau avec de l'acide sulfurique concentré.

(1) Voir l'Union Médicale du 16 novembre.

---

nérées, ce qui rend les résultats plus tristes encore, se transmettent à travers les siècles et se maintiennent sans la moindre opposition de la part des femmes. Doit-on s'en étonner lorsqu'on connaît la puissante influence de l'habitude, des préjugés, du fanatisme et des idées religieuses? En citerons-nous que quelques autres exemples? Sans nous arrêter au tatouage usité chez les peuplades de l'Amérique et de l'Océanie, ni à la perforation de la cloison nasale pour y suspendre un ornement, comme cela a lieu dans quelques pays de l'Inde, notre entrée en Chine ne nous donne-t-elle pas l'occasion fréquente de constater les atrophies extraordinaires que se produisent les femmes de distinction en comprimant leurs pieds de manière à ce qu'il en résulte l'impossibilité de marcher? Sur les côtes du Malabar, la veuve, pour ne pas devenir l'opprobre de sa famille, ne se soumet-elle pas encore à l'affreux supplice du bûcher? N'existait-il pas, il y a peu de temps, dans la Russie méridionale, une secte assez fanatique pour se faire mutiler, parce que dans un passage de la Bible il est question du bonheur des eunuques? Une vieille femme était chargée du rôle de sacrificateur. Ce fut en vain qu'on voulut punir ces sectaires par l'exil en Sibérie, tous envièrent le martyre et le gouvernement dut fermer les yeux sur un mal qui faisait déjà des progrès parmi les marins de la flotte impériale. Enfin, sans chercher des comparaisons chez des peuples lointains, ne voyons-nous pas la circoncision, à laquelle s'astreignaient les prêtres égyptiens dans le seul but de propreté, et passée ensuite comme dogme chez des peuples pour lesquels elle n'avait pas été instituée, être pratiquée avec rigueur au milieu de nous, dans les familles juives, bien qu'elle ne soit pas toujours exempte de danger? La mode seule ne nous porte-t-elle pas à des actes qui nous paraîtraient bien barbares, si ce motif seul ne faisait tout excuser? Mettons de côté les mutilations que nous faisons subir à nos animaux domestiques, dont nous coupons aux uns la queue, aux autres les oreilles, et qu'il nous suffise de noter avec quelle obstination un grand nombre de femmes, par l'usage abusif des corsets baleinés, se rétrécissent et se déforment la base du thorax, malgré les observations des médecins, qui ne cessent de leur faire connaître la fréquence et la gravité des diverses maladies abdominales qui peuvent en être la conséquence.

Pour en revenir aux pratiques de l'inhumation, tout en nous montrant indulgens pour des peuples chez lesquels les lumières de la civilisation n'ont pu jusqu'à ce jour pénétrer, nous ne devons pas moins en signaler le danger et l'immoralité, et surtout stigmatiser des tendances qui pourraient se manifester chez nous. Nos publications n'ont pas seulement pour but de contribuer aux progrès des sciences médicales, mais encore de détruire des préjugés, des usages cruels et aussi de répandre des idées morales. Cette propagande appartient à l'esprit français, qui s'est toujours montré si plein d'égards pour les femmes. C'est en France que leur influence a d'abord épuré les mœurs. Confidentes de nos peines, elles en adoucissent l'amertume et nous encouragent dans nos résolutions. La confiance que nous leur témoignons appelle la leur. N'a-t-on pas toujours remarqué qu'elles s'attachent davantage à l'homme qui leur a fait goûter les douceurs de l'amour, et que le don de leurs premières faveurs devient de leur part un gage de fidélité? Flétrissons donc toute défiance qui serait pour elles un outrage, et comptons sur nos bons procédés pour nous assurer leur attachement.

X....

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Départemens.

D'après le dernier recensement, le département de la Haute-Garonne compte 182 docteurs, 225 officiers de santé, 152 pharmaciens, 241 sages-femmes. L'arrondissement de St-Gaudens a beaucoup d'officiers de santé à cause des Pyrénées.

Étranger.

— Le docteur Walter Bain, qui a fait, dans ces derniers temps une excursion en Egypte, a publié dans les journaux anglais quelques détails sur l'état atmosphérique de ce pays, considéré au point de vue des malades qui vont chercher leur rétablissement dans les pays chauds. Suivant ce médecin, l'Egypte offre aux malades les avantages d'un hiver chaud et sec; et bien que la température n'y soit pas aussi égale que dans beaucoup de parties de l'Italie, ce pays se recommande par la facilité avec laquelle on se procure toutes les jouissances de la vie, et par l'intérêt de curiosité qu'il offre aux voyageurs; l'auteur ajoute que les personnes qui veulent passer l'hiver en Egypte ne doivent pas arriver en ce pays avant le milieu ou la fin de novembre, et doivent gagner le Caire immédiatement après leur arrivée à Alexandrie. Le Caire et ses environs peuvent fournir un amusement suffisant pendant un mois. A la fin de décembre, il faut entreprendre le voyage du Nil, qui dure ordinairement pendant deux mois. Ce voyage peut être prolongé jusqu'au milieu de février. Vers le commencement ou le milieu de mars, il faut quitter l'Egypte, soit pour retourner en Europe, soit pour gagner la Syrie, dont le climat est beaucoup plus beau que celui de l'Egypte. Aujourd'hui le voyage par le désert se fait avec la plus grande facilité : en treize jours, par le mont Sinaï, Akaba et Petra; ou en douze jours par El Arish et Gaza, en suivant la côte sud-ouest de la Méditerranée. L'auteur était parti au mois de septembre 1846, pour accompagner un jeune homme d'une santé délicate, et les symptômes pulmonaires, qui s'étaient montrés en Ecosse, disparurent aussitôt l'arrivée en Egypte et ne reparurent plus. Lui-même, atteint d'une bronchite chronique, vit peu à peu les accès de toux devenir moins intenses et disparaître entièrement.

— On vient de fonder, à Liverpool, un nouveau journal, appelé le *Journal de la santé publique*, ce journal, rédigé par le docteur Sutherland, paraîtra tous les mois, et sera entièrement consacré au mouvement sanitaire, sous la direction du Conseil général de santé.

—

Nouvelles du choléra. — La *Gazette de Riga* donne les détails suivans sur la marche du choléra en Russie :

« Le gouvernement de Saratoff a été fort maltraité par le choléra jusqu'au 21 octobre; sur 18,954 cas, il y a eu 9,194 morts. Il a du reste cessé entièrement dans les chefs-lieux de districts, ainsi que dans deux districts entiers de ce gouvernement. Dans les gouvernemens de Penza et de Woronesch, le choléra dure encore; mais il est comparativement faible, car sur 8,398 personnes atteintes, il n'en est mort que 3,329; il est au contraire très violent dans le gouvernement d'Orel. Dans la ville d'Orel même, il y a eu, jusqu'au 20 octobre, 1,715 cas, dont 830 morts. Dans les districts, il y a eu 1,518 morts sur 3,772 cas. Dans le gouvernement de Kursk, où il est à peu près éteint, il est mort, jusqu'au 16 octobre, 2,860 personnes sur 6,858 cas. Dans les gouvernemens de Poltawa, Tchernigoff, Nijni et Nowogorod, le fléau est assez faible.

D'un autre côté, la *Gazette de Cologne*, d'après une correspondance de Posen, déclare que depuis quelque temps le choléra règne à Varsovie, bien qu'on ne l'ait pas publié officiellement. Elle ajoute qu'il a éclaté à Sinpee, village situé sur la frontière, à quinze lieues seulement de Posen.

A Londres, bien qu'aucun cas n'ait été constaté, les journaux se préoccupent vivement de l'invasion probable du choléra, et dénoncent la négligence que l'on mettrait à assainir cette vaste capitale, qui présente dans plusieurs de ses quartiers de véritables foyers d'infection.

Le *Times* et le *Morning-Herald* du 7 traitent cette question et annoncent un rapport remarquable de la commission sanitaire de Londres, qui recommande des mesures hygiéniques, et surtout le curage des rues, comme le meilleur préservatif contre toute contagion.

La police de Paris semble complétement indifférente à toutes les nouvelles qui arrivent du dehors. Fasse le ciel qu'elle ne prenne pas trop tard les mesures destinées à combattre le fléau!

On peut l'obtenir encore en distillant le chloral avec de l'eau de baryte ou du lait de chaux ; en exposant un mélange de chlorure de methyle et de chlore gazeux à l'action des rayons solaires ; en traitant l'huile chloralcoolique en dissolution dans l'alcool par un soluté alcoolique de potasse, par une addition d'eau, il se sépare sous forme d'une couche oléagineuse et pesante.

Mais nous persistons à croire, ainsi que nous l'avons avancé dans notre dernière *revue*, que le mode de préparation du chloroforme le plus économique sera son obtention du sucre ou de la féculе, autrement dit, par un procédé calqué sur celui actuellement suivi pour l'acide formique.

Déjà le chloroforme est bien diminué de prix (1) et il diminuera encore; cependant nous devons relever une erreur faite par M. Bouchardat, qui tendrait à faire descendre prématurément ce prix par ceux qui s'y rapporteraient. M. Bouchardat dit que l'on obtient autant de chloroforme que d'alcool employé. Nous n'avons, nous, jamais pu obtenir dans les différentes opérations que nous avons faites plus d'un huitième à un dixième de cette quantité, autrement dit, 125 à 100 grammes de chloroforme pour 1 kilo d'alcool à 90 c., et nous savons que c'est là ou environ le résultat qu'on obtient à la pharmacie centrale des hôpitaux.

Le chloroforme pur n'a pas la causticité sur les tissus vivans qu'on avait annoncée ; il n'est que légèrement rubéfiant. Un autre fait qui ne manquera pas d'être exposé plus au long que nous ne pouvons le faire ici, c'est que, contrairement à ce qui a été annoncé dans l'origine, si le chloroforme a un effet plus prompt que l'éther, cet effet est aussi plus passager. Aussi avons-nous vu les chirurgiens, dans les opérations un peu longues, en faire réitérer fréquemment les aspirations.

DORVAULT,

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 Décembre. — Présidence de M. BRONGNIART.

M. SÉDILLOT adresse une note complémentaire de sa première communication sur l'emploi du chloroforme.

D'après ces observations, M. Sédillot croit pouvoir porter le jugement suivant sur le chloroforme :

Cette substance, comme l'a annoncé M. Simpson, nous paraît destinée à remplacer l'éther sulfurique avec avantage.

Les effets en sont généralement plus prompts et plus persistans.

L'emploi en est beaucoup plus facile.

Tous les malades se sont accordés à en trouver l'odeur agréable ; aucun d'eux n'a toussé, ni accusé de sentiment d'ardeur dans la poitrine : aucun n'a cherché à se soustraire aux inspirations.

L'une des opérations, dans laquelle le malade est resté prostré et sans aucune trace de sensibilité, ni de mouvemens, pendant plus de quarante minutes, sans en avoir éprouvé aucun malaise, prouve l'innocuité et la complète efficacité de cet agent.

Le pouls et la respiration ont été habituellement un peu plus fréquens.

M. BLANCHET fait part à l'Académie des observations qu'il a faites depuis quelque temps sur des malades employés dans des fabriques de Paris au blanchiment des dentelles connues sous le nom d'applications de Bruxelles. Ces personnes, qui ont réclamé ses soins pour un affaiblissement dans le sens de la vue et de l'ouïe, ont présenté une affection offrant tous les caractères d'une *amaurose* saturnine des yeux et des oreilles.

M. LEROY D'ETIOLLES soumet à l'examen de l'Académie un instrument destiné à indiquer le diamètre des calculs et qu'il désigne sous le nom de *lithomètre*.

M. MICHÉA présente un mémoire sur l'*état du sang dans la paralysie générale des aliénés*.

Du travail de M. Michéa sur le sang dans la paralysie générale des aliénés, dérivent trois ordres de conclusion : 1° des faits chimiques ; 2° des inductions pathogéniques ; 3° des inductions thérapeutiques.

FAITS CHIMIQUES.

1° Dans la paralysie générale des aliénés, l'analyse quantitative du sang offre des résultats très variables ;

2° L'augmentation des globules (crase *veineuse* des Allemands) existe dans la majorité des cas. Ce principe du sang reste à ses proportions normales dans une forte minorité. Enfin il s'abaisse dans une minorité plus faible ;

3° La fibrine demeure à ses limites physiologiques dans la majorité des cas. Elle s'abaisse d'une manière absolue dans une certaine minorité. Elle s'élève (crase *fibrineuse* des Allemands) dans une minorité inférieure ;

4° Les matériaux solides du sérum soit organiques, soit inorganiques, restent à leurs proportions normales dans la majorité des cas. Ils s'élèvent notablement au-dessus de leur moyenne physiologique dans une faible minorité ;

5° Les matériaux organiques, où l'albumine entre pour une si forte part, diminuent notablement dans un peu moins d'un tiers des cas ;

6° L'eau dépasse sa proportion moyenne dans une faible majorité. Elle descend au-dessous dans une forte minorité.

INDUCTIONS PATHOGÉNIQUES.

1° L'augmentation des globules et la diminution absolue de la fibrine, tantôt un seul de ces changemens, surtout le premier, tantôt tous les deux à la fois, sont la cause de la congestion cérébrale qui joue un si grand rôle dans l'étiologie de la paralysie générale des aliénés ;

2° La congestion au cerveau est une condition capitale et non pas la raison suffisante du fait initial de la paralysie générale. Elle est au contraire la cause prochaine ou directe des phénomènes secondaires de cette maladie ;

3° L'augmentation des globules, loin d'être inhérente à l'essence de la paralysie générale, dépend de plusieurs conditions purement contingentes : le sexe masculin, le tempérament sanguin, la force de la constitution, l'âge moyen de la vie, la voracité, l'activité digestive et assimilatrice.

4° L'abaissement des globules engendre parfois les mouvemens convulsifs et les accès cataleptiformes.

5° L'augmentation de la fibrine coïncide souvent avec les attaques épileptiformes et plusieurs autres symptômes de l'inflammation aiguë du cerveau ou de ses membranes.

6° La diminution spontanée ou la formation insuffisante de l'albumine entre très probablement pour quelque chose dans la manifestation des épanchemens séreux plus ou moins considérables qui compriment si souvent le cerveau dans les dernières périodes de la paralysie générale.

INDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES.

1° Les saignées, une alimentation modérée et végétale sont les moyens les plus rationnels de prévenir chez les aliénés paralytiques le développement de la congestion cérébrale et de combattre celle-ci quand elle est déclarée.

2° Dans les cas où l'on soupçonne l'existence d'une compression exercée par une accumulation de serosité, et où l'analyse du sang revèle une tendance à l'abaissement des globules, il faut employer les purgatifs et non pas les saignées.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de Médecine de Bordeaux. — Octobre 1847.

Double hydrocèle opérée simultanément par l'injection iodée et l'injection vineuse ; examen comparatif de ces deux moyens ; par M. REY. — Un homme est atteint de deux hydrocèles vaginales, survenues sans orchite antécédente, l'épanchement est plus considérable à gauche qu'à droite. Les deux testicules sont également sains. M. Rey pratique le même jour la ponction des deux côtés ; mais tandis qu'il injecte le côté droit avec la teinture d'iode (au quart), le côté gauche est injecté avec du vin. La durée du séjour du liquide est la même des deux côtés (3 minutes). Pendant l'injection iodée, le malade n'accuse de douleurs que vers la fin ; les douleurs sont incomparablement plus fortes pendant la durée de l'injection vineuse. Le soir, réaction peu développée, cependant plus marquée à gauche. Le lendemain, gonflement augmenté des deux côtés, d'une manière à peu près égale ; douleurs plus vives dans le côté gauche. Les jours suivans les choses se passent bien des deux côtés, mais la résolution est moins avancée dans le côté gauche, et il s'écoule par l'ouverture du trocart une assez grande quantité de pus.

En résumé, il résulte du parallèle des deux méthodes employées en même temps sur le même sujet, que la douleur a été incontestablement plus forte avec le vin qu'avec l'iode ; que les phénomènes réactionnels ont été beaucoup plus intenses dans le côté traité par le vin, où ils ont dépassé les limites de l'action physiologique que l'on se proposait d'obtenir, que dans le côté injecté par l'iode. — Ce résultat est entièrement semblable à celui qu'a constaté M. le professeur Bouisson, de Montpellier, à la suite d'une pareille épreuve ; il vient confirmer, d'ailleurs, par une démonstration directe, ce que l'expérience comparative faite sur des sujets différens, mais répétée un très grand nombre de fois, a déjà surabondamment établi. Mais il reste une question que cette expérience ne peut résoudre qu'à l'aide du temps, savoir quelle est celle de ces deux méthodes qui met le plus sûrement à l'abri des récidives. S'il était démontré que la guérison ne fut complète et radicale qu'à la condition d'obtenir l'adhérence des deux feuillets de la vaginale, la question serait déjà résolue, car tandis que l'injection vineuse atteint presque toujours ce résultat, l'effet de l'injection iodée se borne, au moins dans la plupart des cas, à une simple modification physiologique des surfaces séreuses. C'est ce dont M. Rey a pu s'assurer chez trois sujets dont il a eu l'occasion de faire l'autopsie environ une vingtaine de jours après une injection iodée. Dans aucun cas, il n'a rencontré de fausses membranes, de traces d'adhérences ; seulement, quelques cuillerées de sérosité attestaient une hypersécrétion déjà en voie de résorption.

(1) Il a été vendu d'abord 2 fr. le gramme ; maintenant on peut l'établir à 25 c.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur,

L'auteur des *Lettres sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne*, se livre, dans votre numéro du jeudi 2 décembre, touchant les circonstances où les potiers de Réaup subissent l'intoxication saturnine, à des réflexions qui m'ont rappelé certains faits caractéristiques observés cette année dans le service de M. Beau, à l'Hôtel-Dieu (annexe). Oserai-je vous demander place dans vos colonnes pour un seul d'entre eux, avec quelques remarques faites à son sujet par M. Beau ? Peut-être y trouverait-on un nouvel élément pour trancher la question encore incertaine de l'influence de la température extérieure sur l'intoxication saturnine.

Un homme âgé de cinquante-quatre ans, ouvrier sur les ports, d'une constitution robuste, entra dans le service le 27 mai dernier, accusant surtout un affaiblissement général marqué, et une dyspnée nocturne dépendant d'un asthme contracté depuis un an : point d'asthmatiques dans sa famille ; il n'a jamais eu de palpitations ni de rhumatismes ; il n'a essuyé d'autre maladie grave qu'une affection caractérisée par de la toux, de la fièvre, et traitée par plusieurs saignées locales et générales coup sur coup : il y a de cela vingt-cinq ans. L'interruption du travail est amenée aujourd'hui par l'affaiblissement signalé, plutôt que par la gêne de la respiration, qui est presque nulle pendant le jour. Les autres fonctions paraissent s'exécuter régulièrement : pas de diminution de l'appétit, s'il faut en croire le malade.

Contre l'asthme qui restait ainsi l'affection principale, le malaise général pouvant être rapporté à l'insomnie, on prescrit, dès le 28, un bain de Barèges, moyen d'un usage habituel dans le service en pareil cas.

Le 29, teinte brune des ongles, crasse noirâtre sur la peau en plusieurs points. Les gencives, immédiatement examinées, présentent le sillon bleuâtre caractéristique : l'intoxication saturnine est évidente ; cependant le malade, interrogé en ce sens, assure n'avoir jamais travaillé au plomb. On aurait pu accuser chez lui un manque de mémoire ou de bonne volonté et passer outre ; mais M. Beau, le poussant de questions, finit par apprendre que quatre semaines auparavant il avait, pendant une demi-journée seulement, balayé un bateau très sale, et qu'on lui dit avoir été employé à transporter du blanc de céruse. Pendant ce travail il fut continuellement couvert de sueur, et dut, en le terminant, se laver même le corps pour enlever la couche épaisse de poussière blanche qui le couvrait. Depuis ce temps, il a remarqué qu'il mangeait avec moins de plaisir que d'habitude ; ses mains sont devenues tremblantes et les forces ont diminué graduellement.

Examiné à ce nouveau point de vue, il présente une diminution notable de la sensibilité générale de la peau : on le pique avec une épingle jusqu'au sang, sur les mains et les avant-bras particulièrement, sans déterminer d'autre sensation que celle du tact ; la sensation de la douleur est donc abolie seule, symptôme signalé par M. Beau comme habituel chez les malades de cette catégorie. Bruit de souffle continu très fort dans la carotide droite. Pouls volumineux, assez ferme ; mais dépression subite de l'artère qui devient insensible dans l'intervalle des pulsations. Constipation sans coliques.

Le traitement de la Charité d'une part, les bains de Barèges et les bains alcalins d'une autre, ont amené une amélioration rapide. Ce malade sortit le 5 juillet dans l'état suivant : sommeil calme ; oppression remarquée seulement quand il gravit l'escalier avec un fardeau. Pouls fort, moins large que précédemment ; artère résistant au doigt dans l'interva le des pulsations. La sensibilité à la douleur est revenue ; le malade retire vivement le bras sous la piqûre.

L'intoxication avait eu lieu dans le cas précédent par un composé de plomb un peu différent de celui dont l'auteur des *Lettres médicales* a étudié les effets, il est peut-être bon de rappeler que, quelle que soit la forme chimique sous laquel e se présente le plomb, les effets qu'il produit, en tant qu'agent toxique, sont toujours les mêmes. Les hôpitaux de Paris n'en fourniss nt-ils pas la preuve tous les jours ? Cérusiers, fabricans de couleurs ou peintres, plombiers, fabricans de cartes dites en porcelaine, etc., sont là pour attester les effets nuisibles du plomb à l'état de métal, de la litharge, du minium, du carbonate de plomb ; mais l'intensité et la rapidité de l'intoxication sont bien différentes, suivant qu'on emploie ce corps à l'état solide, liquide ou pulvérulent.

Cette dernière forme serait, d'après les observations de M. Beau, la plus dangereuse de toutes ; elle serait absorbée principalement par la peau, et la transpiration cutanée jouerait un rôle important dans cette absorption. M. Tanquirel des Planches a depuis longtemps désigné comme les postes les plus dangereux dans une fabrique de blanc de céruse ceux où les ouvriers sont continuellement plongés au milieu de la poussière de cette substance. Je n'ai pas à m'occuper des précautions qu'il indique à cet égard. Les autres points énoncés par M. Beau me semblent cliniquement établis par ceci : que c'est pendant l'été surtout qu'arrivent en grand nombre dans ces hôpitaux les ouvriers des diverses industries signalées, notamment ceux de la fabrique de Clichy. Quant au fait de la transpiration en lui-même, je l'ai souvent constaté chez les malades qui ont passé dans le service ; et on comprend d'ailleurs qu'il est inséparable d'un travail manuel violent, dans des lieux clos et pendant la saison chaude. Son rôle dans l'intoxication serait non seulement de coller sur la peau la poussière toxique, mais encore de faire subir à celle-ci de la part des acides de la sueur une réaction qui en rendît l'absorption plus facile.

Ces considérations sont justifiées par les circonstances de l'intoxication saturnine chez le malade dont j'ai rapporté l'histoire, et qui non seulement fut exposé à l'action de la poussière pendant quelques heures à peine, sans la prendre avec les mains, mais qui se lava tout le corps immédiatement après son travail. Il nous dit d'ailleurs lui-même avoir abondamment transpiré.

De tout ce qui précède ne pourrait-on, Monsieur, tirer une explication satisfaisante des faits signalés par votre collaborateur, le danger plus grand du tamisage pendant l'été, l'immunité apparente dont jouissent certains sujets ? C'est en effet surtout et presque uniquement en été qu'on transpire ; et il y a dans l'abondance de la transpiration, dans la facilité avec laquelle elle est produite, des différences individuelles très remarquables. Quant à l'invasion tardive des accidens, seulement lorsque les ouvriers ont changé de travail, vingt-quatre ou trente-six heures après le tamissage ou la cuite, n'y aurait-il point là, Monsieur, une simple coïncidence, résultat nécessaire et de la variété des travaux et de l'intervalle de temps qui doit s'écouler entre l'application de l'agent et la saturation de l'économie ?

Quelques mots encore, Monsieur, et je termine cette lettre déjà trop longue. Si je ne me trompe, la fumée résultant de la cuite produit des effets immédiats particuliers, et plus tard les phénomènes ordinaires de l'intoxication saturnine. Il est facile d'établir que ces faits ne nuisent pas à l'unité de l'explication proposée par M. Beau. Les premiers effets de la fumée sont dus évidemment aux nombreux produits de combustion qui la constituent ; les seconds, au plomb qu'elle entraîne avec elle et qui s'y retrouve à l'état de protoxyde ou d'oxyde intermédiaire. Ce dernier, déposé comme toujours sur la peau, y agira d'autant plus sûrement que le travail autour des fours et le contact de vases encore chauds s'uniront ici aux efforts musculaires pour provoquer nécessairement une transpiration abondante. De là absorption presque certaine, de là danger beaucoup plus grand dans cette dernière opération que dans le tamisage, à cause de la température élevée à laquelle les ouvriers ne peuvent se soustraire.

En vous demandant place pour cette lettre dans un de vos prochains numéros, j'ai surtout le désir de provoquer, dans le sens indiqué par M. Beau, des recherches intéressantes à plus d'un titre pour la santé publique.

Agréez, etc.

Ed. COURTIN,
Interne des hôpitaux de Paris, etc.

Hôtel-Dieu (annexe), 2 décembre 1847.

CONCOURS.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE CLINIQUE MÉDICALE VACANTE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

Epreuves pratiques. — Première leçon.

(Correspondance particulière de l'UNION MÉDICALE.)

Tout le monde s'accorde ici à reconnaître que le concours est le meilleur moyen de mettre en lumière la science et le talent des prétendans au professorat. Mais pour que les concours soient sincères, il ne faut pas que des règlemens étroits et mal entendus empêchent les candidats de déployer leurs forces. Malheureusement, rien n'est plus mesquin que les épreuves cliniques auxquelles les derniers règlemens universitaires astreignent les compétiteurs. Ils n'ont qu'un quart d'heure pour interroger et examiner un malade qui leur tombe des nues et sur lequel ils ne possèdent absolument aucun renseignement. Presque immédiatement après ils sont tenus de monter en chaire et de pérorer une heure sur une ou deux *parcelles* de maladie qu'il leur a été permis de voir. Une semblable précipitation, dans des circonstances aussi graves, amène des épreuves qui sont de toute nullité. S'il suffit du premier coup d'œil pour distinguer les symptômes extérieurs d'une variole ou d'un érysipèle, il n'en est pas de même quand le cas est compliqué, quand la maladie est chronique, qu'il y a des antécédens à rechercher, des notes à prendre ; quand le malade, peu intelligent, répond tout de travers ; ou bien lorsque, accablé par le mal, il ne répond qu'avec difficulté, et qu'il faut user avec lui des plus grands ménagemens. Evidemment, quelques minutes ne sont pas suffisantes pour fournir les élémens d'une leçon convenable. Il faudrait laisser aux candidats tout le temps qui leur est nécessaire pour établir leur diagnostic, et ensuite leur accorder quelques heures pour résumer leurs idées, pour recueillir leurs souvenirs, pour revenir de leur trouble, pour démêler les diverses indications que présente le cas actuel ; il faut, en un mot, qu'ils aient le temps d'aviser à ce qu'ils ont à dire sérieusement et non en vains bavards.

On prétendra qu'un professeur de clinique est tenu de faire sa leçon sur les malades de son service, immédiatement après la visite. Mais cette leçon ne se fait pas sur le premier venu ; le professeur observe à son aise, il s'éclaire, il attend, il mûrit ses idées ; il a d'ailleurs l'habitude de son service et de son auditoire. Mais oblitzer un malheureux candidat à faire une leçon aussi déri sive au moment où il vient à peine de recueillir quelques symptômes confus, c'est al er contre le plus simple bon sens. Sans doute, l'épreuve étant la même pour tous les concurrens n'entraîne d'injustice pour personne ; mais elle est il usoire et sans valeur. Public, juges et candidats, tous ont été unanimes pour réprouver cette manière de procéder. On a vu des praticiens honorables et fort occupés dans un embarras manifeste, après quelques mots sur le cas actuel, s'en écarter aussitôt en sens divers, chacun selon les habitudes de son esprit. L'un récitait le descriptif de la variole ou de la fièvre intermittente, comme le donnent les manuels élémentaires. Un autre quittait la place après un quart d'heure de leçon. Un autre énumérait la longue liste des moyens que l'on peut employer contre la diarrhée. Tel faisait l'histoire de l'érysipèle et des diverses espèces de fièvres qui peuvent l'accompagner. Tel autre faisait une leçon de plessimétrie et d'auscultation. Un autre, à l'occasion d'une fièvre typhoïde, racontait l'histoire des épidémies de ce nom. Un autre dissertait sur le mal de Pott à propos d'une paralysie, etc. Tous oubliaient leur malade pour parler de la maladie classique ; ils méconnaissaient le cas présent ou le compliquaient d'affections imaginaires.... Nous ne leur en faisons point un reproche ; nous avons même admiré l'intrépidité de plusieurs d'entr'eux ; mais nous pensons que des épreuves réellement pratiques devraient être ordonnées tout différemment. Il ne faut désespérer de rien ; nous voyons chaque jour une telle demangeaison de faire et de défaire des règlemens, qu'on finira peut-être par mettre la main sur quelque chose de passable.

BICHELOT, Gérant.

APPAREIL

POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME,

GARNI DE SOUPAPES SPHÉRIQUES (modèle Charrière).

Tout l'appareil en étain fin..... 10 francs.
La pince à pression continue ou pince-nez..... 1 —
Le même appareil doré..... 18 —

Chez CHARRIÈRE, *rue de l'École-de-Médecine, n° 6.*

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 14 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 149.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Mouvement du corps médical. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note pour servir à l'histoire de la maladie nouvelle appelée sclérème des adultes ou sclérodermie. — III. CORRESPONDANCE : Expériences tentées avec le chloroforme; tétanos traumatique; traitement par l'inhalation de l'éther et du chloroforme. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Société médico-pratique de Paris* : Aphthes du gland. — Observation de grossesse ayant simulé une maladie grave de l'estomac. — Emploi des inhalations d'éther dans un cas d'accouchement laborieux. — Fracture grave du bras. — V. MORT DE M. LISTON. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 13 DÉCEMBRE 1847.

MOUVEMENT DU CORPS MÉDICAL.

C'est avec une vive satisfaction que nous pouvons annoncer que le corps médical a généralement compris et la gravité de la situation et l'importance de la démarche auprès des membres de la Chambre des députés, sollicitée par la Commission permanente du Congrès. De toutes parts nous parviennent les renseignemens les plus favorables. Le corps médical, vivement ému de quelques dispositions adoptées par la Chambre des pairs, a fait entendre partout, aux députés du pays, un langage plein de dignité et de fermeté; partout, circonstance des plus heureuses, un langage uniforme. Partout aussi, il a obtenu les promesses les plus positives; de sorte qu'il est permis de croire que la Chambre des députés, mieux renseignée que la Chambre des pairs, donnera enfin satisfaction à nos légitimes espérances.

Nous avons déjà indiqué les démarches faites par un grand nombre d'arrondissemens. Nous avons à en enregistrer aujourd'hui de plus nombreuses encore. Nous remarquons avec bonheur que presque partout la réunion du corps médical a été l'occasion de manifestations confraternelles du plus favorable augure. En effet, après s'être occupé des plus graves intérêts qui sont en cause, le corps médical s'est réuni en banquet, où les sentimens les plus nobles et les plus généreux ont été exprimés avec la véritable éloquence, celle du cœur et des convictions.

Dans l'impossibilité où nous sommes de reproduire tous les documens qui nous sont parvenus à cet égard, nous devons, non pas faire un choix, car tous expriment les mêmes sentimens et avec la même énergie, mais nous borner aux plus explicites et aux plus brefs.

A Monsieur le secrétaire-général de la Commission permanente du Congrès.

Monsieur et très honoré collègue,

J'ai l'honneur de vous donner copie de la lettre que la Société médicale de Blois, composée de tous les médecins et pharmaciens de la ville, a adressée à M. le député de son arrondissement.

Monsieur le député,

Le pouvoir représentatif, dans sa prochaine session, doit s'occuper de la révision des lois qui régissent l'enseignement et l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire.

Après l'imposante manifestation du Congrès médical de France, dont les actes furent en quelque sorte sanctionnés par la présence de M. le ministre de l'instruction publique, nous devions espérer que le projet de loi présenté par le gouvernement ferait complètement droit à nos besoins et à nos vœux. Par malheur, on n'en n'avait tenu qu'un compte très imparfait, et nos légitimes espérances furent loin d'être satisfaites. La Chambre des pairs aurait pu apporter d'heureuses modifications à ce projet; mais, hélas! peu renseignée sur une matière aussi complexe, elle n'a fait au contraire qu'en aggraver les dispositions d'une manière fâcheuse. En présence d'un tel danger, le corps médical s'est profondément ému. De toutes parts, Associations et Sociétés de cette grande famille se sont adressées aux députés de leurs départemens pour faire entendre leurs justes récriminations. Celle de Blois, Monsieur le député, ne pouvait rester en arrière. Aussi, avant que vous ne fussiez appelé à prendre part à la lutte qui doit prochainement s'engager à ce sujet, a-t-elle résolu de s'adresser à vous. Pleine de confiance en vos généreux sentimens, elle vous prie de nous aider de votre puissant concours. Elle vous prie de prendre en sérieuse considération les vœux émis par le Congrès médical, dont les Actes, réunis en un volume, vous seront remis en temps opportun. Délégués par elle, Monsieur le député, nous vous transmettons avec fidélité l'expression de ses besoins; nous osons le faire avec d'autant plus d'instance, que les intérêts que nous venons vous confier sont non seulement les nôtres, mais ceux encore de la société tout entière.

Pour mieux éclairer votre conscience, nous recommandons particulièrement à votre attention certains articles de la loi qui ont été le plus vivement controversés à la Chambre des pairs. Nous insistons surtout :

(Suit l'énumération des seize articles mentionnés dans la circulaire de la Commission du Congrès.)

Tels sont, Monsieur le député, nos vœux les plus ardens; nous osons espérer que vous voudrez bien les accueillir avec faveur, et que vous n'hésiterez pas à vous prononcer pour une législation en harmonie avec les besoins les plus impérieux, les plus honorables, pour une législation enfin que tout le corps médical de France réclame au nom de sa dignité professionnelle, au nom de la science, et surtout au nom sacré de l'humanité.

Dans cet espoir, veuillez, etc.

M. le député a parfaitement accueilli la Commission chargée de lui présenter cette lettre; et après avoir discuté avec elle les seize articles qui lui étaient spécialement recommandés, il lui a promis son vote affirmatif pour quatorze d'entre eux. Il a déclaré rejeter complètement le onzième, relatif aux professions spéciales, et le treizième, celui des médecins cantonaux, dont il ne veut pas entendre parler.

(La Société a cru qu'il était de son devoir de vous donner communication de ce fait.)

Agréez, etc.

E. EGRET, d.-m.,
Secrétaire de la Société médicale, rapporteur.

Blois, 10 décembre 1847.

Association médicale de l'arrondissement de Vire.

Monsieur et très honoré confrère,

Je m'empresse de vous rendre compte des résultats de la démarche que l'Association médicale de Vire vient de faire auprès de M. Deslongrais, député de l'arrondissement. Dans notre dernière séance, une commission fut nommée pour la rédaction d'une adresse destinée à signaler les lacunes et les imperfections de la loi votée par la Chambre des pairs, conformément à la circulaire de la Commission permanente. Hier, les membres du conseil de famille se rendirent auprès de M. Deslongrais et lui remirent cette adresse, signée par le président et le secrétaire, au nom de l'Association. Voici à peu près la réponse verbale de notre député :

« Messieurs, je suis très honoré de la démarche que vous faites auprès » de moi; soyez persuadés que j'examinerai, avec une scrupuleuse at- » tention, les observations que vous me soumettez. N'ayant point une » connaissance assez approfondie du sujet en question, il m'est impos- » sible, avant de l'avoir étudié, de vous répondre catégoriquement sur » tous les points; je dois cependant vous dire dès aujourd'hui que je » suis complètement d'accord avec vous pour le maintien du concours, » les dangers de l'institution des médecins cantonaux et la nécessité d'une » répression efficace du charlatanisme. »

Tels sont, Monsieur et très honoré confrère, les faits que j'ai cru devoir porter à votre connaissance; je termine en vous renouvelant l'assurance de ma profonde considération.

PORQUET, d.-m. p.
Secrétaire de l'arrondissement.

Vire, le 7 décembre 1847.

Valognes, 15 décembre 1847.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'au reçu de la circulaire de la Commission permanente du Congrès médical de France, dont vous faites partie, je me suis hasardé, en qualité de doyen des médecins de notre ville, et même de notre arrondissement, à convoquer tous mes collègues en assemblée générale, au sujet de cette circulaire. Deux assemblées générales ont eu lieu. On a, dans la première, passé en revue les différens articles du projet de loi, et l'on s'est spécialement appesanti sur les principaux points signalés par la Commission permanente. A la suite de cette première assemblée, dont on m'avait maintenu la présidence, une commission de trois membres fut nommée pour rédiger le résultat de la discussion et en faire un rapport à une nouvelle séance, qui fut fixée au 27 octobre. Ce rapport de la commission, examiné et modifié en quelques points dans cette deuxième assemblée, a été arrêté et signé, séance tenante, par tous les membres présens, et en double expédition. C'est un de ces doubles que j'ai l'honneur de vous adresser au nom de notre assemblée, pour vous prier de vouloir bien le soumettre à la Commission permanente du Congrès médical. L'autre double sera remis à notre honorable député, M. de Tocqueville, qui est déjà informé de notre réunion et de son objet, et qui l'a fortement approuvée. Il est à noter que seize signataires d'entre nous, de ce rapport, sont électeurs, et que tous ont concouru plus ou moins activement à l'élection de M. de Tocqueville.

A la suite de notre dernière réunion, nous nous sommes tous réunis à un banquet, dans lequel n'a cessé de régner la plus franche cordialité, et il y a été arrêté unanimement que tous les ans nous aurions une pareille réunion.

Agréez, etc.

DELISLE aîné, d.-m.

(Suit le mémoire conforme aux vœux généralement exprimés.)

Association médicale de l'arrondissement de Guéret.

Le 9 novembre, l'Association médicale de l'arrondissement de Guéret a célébré, par un banquet, le deuxième anniversaire de sa fondation.

Le banquet a eu lieu après une réunion dans laquelle, entre autres choses importantes, ont été examinés plusieurs rapports de médecine légale, et signées deux pétitions adressées à la Chambre des députés, l'une demandant spécialement l'incompatibilité de la profession de médecin avec plusieurs fonctions publiques salariées du gouvernement, l'autre appelant l'attention de la Chambre sur la nécessité de supprimer le second

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

NOUVELLES LETTRES PERSANES.

III.

IBBEN, *médecin des eunuques blancs*, à ASMIN, *médecin des eunuques noirs.*

HISTOIRE D'UNE CI-DEVANT SOMNAMBULE, AUJOURD'HUI DANSEUSE DE L'OPÉRA.

(Voir le numéro du 26 octobre.)

J'avais seize ans et l'on me disait jolie.

Ma respectable mère commençait à être fort embarrassée de moi. Souvent je l'entendais s'écrier devant un vieux petit homme nommé M. Rousseaux, le seul être du sexe masculin qui eût ses entrées dans la maison: Se trouver sans fortune, sans profession, et avoir une belle fille de seize ans, quel malheur!

— Eh! eh! répondait le vieux bonhomme, cela ne me paraît pas si affligeant, laissez faire, la petite friponne fera bien son chemin.

Ce M. Rousseaux était un partisan effréné du magnétisme. Possesseur d'une simple rente de 1,800 francs, il se privait souvent des choses les plus nécessaires à la vie pour acheter les livres, les brochures, les journaux que le magnétisme avait fait ou faisait naître. Il était parvenu à réunir une collection vraiment précieuse et unique dont le catalogue, quand je l'ai perdu de vue, s'élevait au chiffre de plus de 3,000 productions. Le petit logement qu'il occupait rue de la Montagne-Ste-Geneviève, était littéralement encombré, et par un ingénieux artifice, il avait fait deux pièces de sa chambre à coucher au moyen d'un mur édifié en livres. Ce mur, comme vous allez voir, a joué un grand rôle dans ma destinée.

M. Rousseaux, que je vois encore avec sa perruque blonde et son habit marron, nous entretenait fort souvent du magnétisme. C'était le sujet favori de ses conversations. Ma mère ajoutait une foi complète à ses histoires; par taquinerie je lui faisais au contraire une vive opposition, ce qui le mettait dans les fureurs les plus burlesques.

Un jour que je l'avais véritablement poussé à bout et que sa colère s'exhalait par les apostrophes les plus véhémentes,

— Tenez, lui dis-je, espérant le calmer, je ne croirai à vos miracles que lorsque vous m'aurez endormie.

— Malicieuse! méchante! devrais-je dire, répliqua-t-il; vous êtes jeune, exubérante de force et de santé, je suis un pauvre vieillard presque cacochyme, et vous savez bien que mon fluide ne parviendrait pas à neutraliser le vôtre.

— Essayez toujours, et faites au moins quelque chose pour tenter ma conversion.

— Est-ce bien vrai, est-ce bien sérieux ce que vous me dites-là?

— Foi d'honnête et de curieuse fille, je voudrais essayer.

Voilà mon petit père Rousseaux qui réfléchit, qui se promène à grands pas dans la chambre, une lutte intérieure semble l'agiter, enfin il s'écrie: Qui peut limiter le pouvoir de la volonté? Et s'approchant de moi :

— Voyons, petite, asseyez-vous dans ce fauteuil, je veux avoir raison de votre caprice, et j'accepte le défi.

Je m'installe dans le fauteuil, le petit père Rousseaux s'assied en face de moi, me prend les mains pour se *mettre en rapport*, et commence l'expérience.

Je ne puis encore me rappeler sans rire la mimique de ce bon petit vieillard. Ses yeux avaient pris un éclat extraordinaire, il les fixait sur les miens en concentrant toute la puissance de sa volonté, puis il faisait des passes, me lançait son fluide avec une solennité comique. Il en était rouge, suant, haletant.

Rien ne venait qu'une extrême envie de rire que je faisais tous mes efforts pour contenir. Enfin, soit espièglerie, soit un peu de charité, je fermai les yeux et je fis semblant de dormir.

Oh! alors, la joie du petit père Rousseaux eut beaucoup de peine à ne pas déborder. Entr'ouvrant légèrement les paupières, je le voyais aller, venir de moi à ma mère, multipliant ses passes, que, dans l'émotion de son triomphe, il adressait tantôt à ma mère, tantôt à moi, en s'écriant :

— Ah! la petite incrédule, elle est prise, bien prise.

J'étouffais d'envie de rire, et cette contrainte animait ma figure.

— Voyez-vous, disait-il à ma mère, voilà que le sang lui monte à la tête; elle a trop de fluide, il faut lui en ôter un peu.

Et alors il fit quelques *contre-passes* pour dégager mon cerveau.

— Il est douteux qu'elle parle pour la première fois, je vais cependant essayer; et s'approchant de moi, après m'avoir pris les mains :

— Eh bien! belle enfant, dormez-vous?

— Oui.

Surprise du vieillard.

— Combien de temps voulez-vous dormir?

— Autant que vous voudrez.

— Vous trouvez-vous bien ainsi?

— Parfaitement, puisque cela vous fait plaisir.

M. Rousseaux bondissait sur sa chaise.

— Croyez-vous que vous serez lucide?

— Oui, si vous le voulez.

Mon petit père Rousseaux ne se contenait plus de joie.

— Pour ce soir et afin de ne pas vous fatiguer, je ne vous ferai qu'une question. Dites-moi si le feu est ou non allumé dans la cheminée de ma chambre.

J'étais prise au piége. Mais alors l'espièglerie l'emportant sur la charité :

— Ah! M. Rousseaux, que vois-je? m'écriai-je, allez vite, courez, voilà votre mur de livres qui s'écroule; patatras! tout est par terre; le feu va prendre aux volumes.... dépêchez-vous!

Et voilà mon petit père qui prend sa canne et son chapeau et qui fait mine de s'en aller.

— Et la petite, dit ma mère, est-ce que vous ne la réveillez pas?

— Ah! c'est vrai, dit-il.

Et revenant à moi, il me fait des contre-passes énergiques, me disant :

— Réveillez-vous!

Je n'eus pas beaucoup de mal à lui obéir, mais j'y mis quelques façons afin de prolonger cette scène amusante. Enfin, je rouvris les yeux, fis l'étonnée, et voyant sortir M. Rousseaux, je demandai pourquoi il nous quittait si tôt ce jour-là.

— Ah! si c'était vrai, si c'était vrai! criait-il en s'en allant, quel admirable *sujet* j'aurais trouvé là.

Une demi-heure s'était à peine écoulée, que voilà le petit père Rousseaux qui revient ému, pâle, tremblant :

— Ah! mon Dieu! s'écria-t-il; quelle inspiration du ciel.... Venez, que je me prosterne à vos pieds; vous avez sauvé ma collection.... Tout ce que vous avez dit était vrai....

ordre de médecins, sur les inconvéniens qui peuvent se produire en créant des médecins cantonaux et sur le peu de justice qu'il y aurait à adopter les cas d'interdiction de l'exercice de la profession médicale dans les circonstances proposées par le projet de loi déjà voté à la Chambre des pairs.

Plusieurs toasts ont été proposés; nous indiquerons celui de M. le docteur MONTAUDON (Charles), président :

Messieurs et chers collègues,

Deux ans ne se sont pas encore écoulés depuis le jour où tous les membres du corps médical, ne formant qu'une seule phalange, combinèrent leurs efforts pour atteindre le but auquel nous aspirons depuis si longtemps. La voix des hommes graves et courageux, qui, frappés de l'isolement dans lequel nous vivions et de l'entier oubli de nos droits, ne cessaient, dans leurs écrits, d'appeler notre attention sur des objets si dignes de la fixer, avait enfin été entendue. Un Congrès médical fut annoncé, et pour y prendre part accoururent aussitôt de tous les points de la France des hommes pleins de zèle, bien décidés à se prêter le mutuel appui de leurs lumières et de leur expérience pour faire cesser un état de choses aussi contraire au bien de la société que désastreux pour nos professions. Ce que fit cette assemblée, personne ici ne peut l'ignorer; dans des séances dont le souvenir vivra éternellement, toutes les questions qui intéressaient si vivement notre avenir et notre position sociale furent abordées avec franchise et avec talent; tout ce qui pouvait contribuer à honorer le corps médical et à protéger son indépendance fut proposé, et après avoir subi l'épreuve d'une discussion consciencieuse et éclairée, fut adopté avec empressement. Sous l'influence du spectacle magnifique qui se déroulait alors sous nos yeux, éprouvant un juste et noble sentiment d'orgueil, nous nous abandonnâmes sans réserve aux douceurs et aux illusions de l'espérance. Elles furent trompeuses et de bien courte durée; mais si le projet de loi sur la réorganisation médicale laisse tant à désirer; si dans plusieurs de ses dispositions il a trompé notre attente et nos vœux, gardons-nous d'en accuser le Congrès; jamais assemblée ne fut, en effet, animée d'un plus ardent amour pour découvrir la vérité, et ne jeta sur les questions qui lui furent soumises de plus vives et de plus éclatantes lumières. N'oublions pas que, sur le point de se dissoudre, cette assemblée craignit encore de n'avoir pas assez fait, et que, cherchant en quelque sorte à se survivre à elle-même, elle légua à une Commission le soin de poursuivre son œuvre et d'en assurer le triomphe. Vous connaissez, Messieurs, les hommes éminens par leur savoir et par leur position sociale qui furent appelés à l'honneur de composer cette Commission; vous pouvez chaque jour apprécier leur désintéressement et leur courageuse persévérance dans l'accomplissement d'une tâche glorieuse sans doute, mais qui n'est pas sans épines et sans difficultés. A ces titres à notre gratitude, ajoutons que si le principe de l'Association a reçu chez nous une application heureuse et bienfaisante, c'est encore à la sollicitude et aux efforts de ces honorables collègues que nous en sommes redevables. Unissons-nous donc dans une même pensée, et en portant un toast au Congrès médical et à la Commission permanente du Congrès, disons bien haut que le reflet de gloire et de patriotisme qui a rejailli sur eux est impérissable comme le droit qu'ils ont acquis à nos hommages et à notre reconnaissance.

Nous avons reçu des documens analogues de l'Association médicale de Lisieux qui a adressé à son député, M. Guizot, une lettre très développée et basée sur les indications données par la Commission permanente; de l'Association médicale de Saumur; de l'Association des pharmaciens des Côtes-du-Nord, dont nous publierons un passage très remarquable relatif aux abus de la publicité, de l'Association médicale de Rambouillet, de Clamecy, d'Apt, etc., etc.

Courage! courage! dirons-nous au corps médical. Le moment est grave et décisif, et c'est par l'ensemble et par l'homogénéité de pareilles démarches que nous parviendrons enfin à faire pénétrer l'expression de nos vœux jusqu'aux législateurs.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE LA MALADIE NOUVELLE APPELÉE SCLÉRÈME DES ADULTES, OU SCLÉRODERMIE;

Par M. THIRIAL.

Lorsqu'il y a deux ans parut mon mémoire sur le *sclérème des adultes*, cette maladie était généralement inconnue dans le monde médical. Que si des faits analogues à ceux qui formaient le fond de mon travail, avaient été recueillis et publiés antérieurement, par malheur ces faits étaient comme perdus dans la poussière des bibliothèques. La maladie pouvait exister sans doute, mais les témoignages de son existence manquaient ou restaient ignorés, et la découverte en était encore à faire.

Pour la réaliser, deux conditions étaient nécessaires : d'abord que cette même maladie tombât sous les yeux de nouveaux observateurs, et qu'ensuite ces observateurs fussent assez clairvoyans pour discerner, dans ces phénomènes curieux et dans cette lésion singulière, autre chose qu'une anomalie de la nature, qu'une sorte de monstruosité pathologique, sans lien apparent avec le reste de la nosologie. En d'autres termes, il fallait savoir reconnaître là une *espèce nosologique* nouvelle; après en avoir pénétré ou tout au moins discuté la nature, il fallait s'attacher surtout à en établir le signalement, de manière à ce qu'il ne fût plus permis de la méconnaître désormais; il fallait, en un mot, la constituer comme *individualité morbide*; et finalement lui faire prendre rang dans le cadre nosographique.

Or, qu'il nous soit permis de le rappeler, voilà ce que M. Forget, de Strasbourg, et moi, nous nous sommes efforcés de réaliser; chacun en son temps, et chacun à son point de vue.

Et puis, l'initiative une fois prise et l'impulsion une fois donnée, que des faits jusque-là voués à l'oubli viennent à être tirés de leur obscurité, et à nous être opposés comme antérieurs aux nôtres, il n'y a rien là qui ne rentre dans le train ordinaire des choses; mais alors c'est au public éclairé de juger quelle valeur ont ces faits pour la science, ou bien quelle signification et quelle portée ils avaient aux yeux de leurs auteurs; de décider enfin si une rencontre fortuite représente une découverte réelle, et si la relation d'un cas rare, produit comme simple objet de curiosité, suffit pour constituer un véritable droit de priorité dans l'ordre scientifique.

A cet égard, je n'hésite pas à le dire, c'est en toute sécurité que j'ai lu la note, d'ailleurs très intéressante et très impartiale, qui a été insérée dans le dernier numéro de la *Revue médico-chirurgicale*, par M. le docteur Gintrac, de Bordeaux. Grâce à l'érudition et aux heureuses recherches de notre savant confrère, il n'est plus permis d'ignorer que bien longtemps avant nous on avait rencontré des cas de sclérodermie; nous savons même qu'en compulsant toute la littérature médicale, ancienne et étrangère, il est jusqu'à quatre exemples de cette maladie que l'on pourrait citer.

En effet, il me paraît, tout comme à M. Gintrac, que les deux faits, ou plutôt que les tronçons de faits découverts l'un dans Diemerbroëck, l'autre dans Amatus Lusitanus, se rapportent vraisemblablement à notre maladie; j'admets surtout qu'il ne saurait exister le moindre doute relativement aux deux observations curieuses que M. Gintrac a empruntées à deux auteurs italiens, la première observée à Naples en 1755 par le docteur Curzio; la seconde recueillie près de Milan par le docteur Fantonetti, et publiée en 1836 dans les *Éphémérides des sciences médicales*, et non pas dans les *Annales d'Omodéi*, ainsi que M. Gintrac l'a écrit par distraction.

Reste un cinquième et dernier cas de sclérème, qu'un médecin français, le docteur Pierquin, annonce avoir observé il y a plus de vingt ans; mais n'étant pas à même de remonter à la source, nous attendrons, pour juger ce cas, que l'auteur veuille bien le livrer de nouveau à la publicité.

Quoi qu'il en soit, voilà un certain nombre de faits qui, soit par leur insuffisance, soit par leur isolement, se trouvaient condamnés à une complète stérilité.

Pour les faire valoir quelque chose, que fallait-il? un seul fait nouveau, mais un fait véritablement scientifique, c'est-à-dire éclairé et fécondé par une idée; un fait, en un mot, qui eût en soi la puissance de les compléter, de les rallier les uns aux autres, et de leur donner ainsi ce qui leur manquait à tous, l'unité, la lumière, la vie.

Or, tel est le genre de service que mon travail, secondé du travail de M. le professeur Forget, aura rendu à la science, s'il est vrai, comme je l'espère, que nos observations réunies soient destinées à former le noyau primitif et comme le centre d'attraction où doivent converger les matériaux tant anciens que modernes qui serviront à édifier plus tard ce point intéressant de pathologie.

Ainsi donc, dans la position favorable où nous sommes, c'est bien sincèrement que nous appelons de tous nos vœux la production de nouveaux faits de sclérème, soit qu'on les exhume de la science du passé, soit qu'on les demande à l'observation du présent.

Du reste, à cet égard, notre confiance est pleine et entière; s'il y a encore aujourd'hui pénurie, c'est un état qui ne peut être de longue durée. Comme le signalement de la nouvelle maladie commence à se populariser, il est à croire que les faits ne se feront pas attendre. En effet, la nature ne se lasse guère de reproduire les mêmes espèces morbides, et il suffit que les observateurs soient une fois bien avertis pour voir les exemples de toute affection nouvelle se multiplier de plus en plus, car telle est la loi. Ce que nous avons vu pour les maladies d'acquisition moderne, telles que l'endocardite, l'albuminurie; ce que plus récemment encore nous venons de voir pour la morve et la pellagre, pourquoi ne le verrions-nous pas se renouveler cette fois encore?

Ainsi, de même que la sclérodermie a cessé d'être une maladie tout à fait nouvelle, de même il est certain qu'elle cessera bientôt d'être une maladie très rare. Si les érudits ont su lui trouver une certaine ancienneté d'origine, les observateurs peuvent-ils tarder à constater une sorte de fréquence dans ses manifestations?

Déjà même c'est un fait qui commence à se réaliser. En effet, depuis l'éveil donné par le mémoire de M. Forget et par l'article que j'ai inséré dans l'UNION MÉDICALE, à l'occasion de ce mémoire, un certain nombre de cas nouveaux de *sclérème* ou de *chorionitis* ont été recueillis et livrés à la publicité. Chose remarquable, et qui prouve combien il importe, dans les sciences d'observation, de se tenir en garde contre les conclusions prématurées, c'est qu'au moment même où l'on tendait peut-être à regarder cette maladie comme exclusivement propre à la femme, deux exemples, fournis successivement par des hommes, venaient fort à propos contredire cette opinion peu fondée. Aussi, sous ce rapport, c'est avec un intérêt tout particulier que nous avons lu l'observation publiée par le docteur Bouchut dans la *Gazette médicale* (numéro du 25 septembre dernier); ainsi que le fait consigné tout récemment dans la *Revue médico-chirurgicale* par M. le docteur Putégnat (de Lunéville).

Pour ma part, après avoir eu l'avantage de recueillir autrefois les deux premières observations intéressantes qui ont fait la base de mon mémoire, et après avoir pris dans la question générale ou théorique une incontestable initiative, je me félicite de pouvoir payer de nouveau mon tribut à la science, en publiant un troisième fait qu'un hasard singulier vient de soumettre à mon examen.

C'est à M. Mignon, savant médecin vétérinaire, que je dois cette heureuse rencontre. Dans une entrevue amenée d'une manière toute fortuite, notre collègue vint à parler devant moi d'une dame qu'il avait occasion de voir quelquefois en ville, et dont la maladie était pour lui un mystère et un embarras. Sur la première indication des caractères extérieurs de cette maladie, ayant soupçonné ce qu'il en était, je dis à M. Mignon que son embarras n'avait rien ici que de très naturel, mais qu'heureusement je me trouvais, mieux que personne peut-être, en position de lui venir en aide. Très désireux d'ailleurs de vérifier mes conjectures, je priai M. Mignon de me conduire auprès de la malade, ce que notre collègue m'accorda avec empressement. Au premier examen, j'eus la satisfaction de reconnaître que j'avais deviné juste; c'était, en effet, un cas de sclérodermie parfaitement caractérisé.

Voici, du reste, le fait dans tous ses détails.

Mme S..., âgée de quarante-trois ans, brune, petite de taille, très grasse et très replette, mère de deux jeunes filles parfaitement bien portantes, a toujours joui d'une santé excellente. Habituellement bien réglée, mais

---

— Mais, qu'ai-je donc dit?

Et ce bon père Rousseaux de répéter mon rêve, de me prendre les mains, de les baiser avec effusion et de les couvrir de larmes de reconnaissance.

— J'arrive à la maison, dit-il; le cœur me battait fort; j'ouvre ma porte, spectacle étrange! Mon mur s'était écroulé, les livres étaient épars sur le carreau, et l'un d'eux, près du foyer, allait prendre feu. C'est miraculeux! c'est miraculeux!

J'avoue que j'éprouvai moi-même une forte surprise. Cependant je vous l'affirme, Messieurs, je n'avais pas plus dormi que je ne dors en ce moment, et comme me l'a dit depuis un jeune médecin, ce n'était là qu'un simple effet de coïncidence.

— Mais, belle sylphide, dit un assistant, êtes-vous bien sûre que le petit père Rousseaux ne jouât pas aussi la comédie, et que le mur se fût véritablement écroulé?

— Oh! pour cela, reprit la danseuse, je crois au récit de M. Rousseaux comme je crois au soleil. C'était un homme qui serait mort de faim pour sa croyance, mais qui était incapable de mensonge.

Quoi qu'il en soit, continua-t-elle, cette aventure fit beaucoup de bruit, M. Rousseaux, qui avait des relations avec le monde entier des magnétologistes, colporta ce récit avec toute l'ardeur de l'enthousiasme et de la foi. De toutes parts, on demandait à me voir; plusieurs magnétiseurs célèbres me furent présentés, qui voulurent essayer le pouvoir de leur fluide; je consentis à quelques expériences qui toutes furent faites avec la même bonne foi de ma part que la première et qui ne firent qu'accroître ma réputation de lucidité.

Chose singulière et dont je vous dois l'aveu, Messieurs, ces expériences, commencées par amusement, par espièglerie, devinrent bientôt pour moi une affaire d'amour-propre, de vanité, de coquetterie. Je me trouvais fière d'être ainsi le sujet de tant d'attention, j'étais heureuse de l'admiration qu'inspirait ma lucidité, sans compter les compliments et la galanterie dont la jeune fille était l'objet.

Quant à ma lucidité, il faut reconnaître que les magnétologistes se contentent de peu et j'en faisais tous les jours l'épreuve. Sur dix questions je tombais bien huit fois de travers, mais alors c'était toujours la faute ou de quelque assistant, ou du magnétiseur, ou d'une circonstance quelconque. Quand je réussissais, c'était admirable, phénoménal, miraculeux, on ne se souvenait, on ne parlait que du succès. Que de fois dans les voyages qu'on me faisait faire, mes admirateurs s'extasiaient parce que je voyais des maisons dans une ville, des livres dans une bibliothèque, une pendule sur une cheminée, des vaisseaux dans un port de mer, une grille devant un château et autres vulgarités de la sorte!

Mais j'abrège ces détails pour en venir à des faits plus graves et plus décisifs. Qu'il me suffise de vous dire que pendant plusieurs mois où je fus conduite de salon en salon, je mystifiai tous les magnétiseurs qui voulurent essayer sur moi la puissance de leur volonté, que je jouai tous les jours ainsi la même comédie, que je devins bientôt célèbre, ce qui faisait dire au petit père Rousseaux en se frottant les mains :

— Eh! eh! la petite fera bien son chemin.

Un soir je revenais de donner une séance chez une grande dame du faubourg Saint-Honoré. Le petit père Rousseaux m'accompagnait comme toujours. Je remarquai qu'un jeune homme nous suivait. Au détour d'une rue, profitant du passage d'une voiture qui m'avait séparée de mon mentor, ce jeune homme s'approche rapidement de moi, prend une de mes mains et y dépose d'un air suppliant un petit papier. Le père Rousseaux, préoccupé de la voiture, n'avait rien vu. Ce jeune homme était charmant; je l'avais plusieurs fois rencontré dans mes séances, cependant jamais il ne m'avait adressé la parole. Je gardai le petit papier, et je vous avoue qu'il me tardait d'être seule pour savoir ce qu'il contenait.

A peine arrivée à la maison, je m'enfermai dans ma chambre, et je lus ce qui suit :

« Mademoiselle,

« Quand la nature vous a douée de dons aussi précieux que ceux que » vous possédez, ce n'était pas seulement pour vous permettre de vous » donner en spectacle à des gens plus curieux que bienfaisans. L'humanité attend de vous d'autres services, et vous avez droit vous-même de » faire tourner au profit de votre mère et au vôtre les qualités rares dont » vous jouissez. J'ai un plan à vous proposer qui peut changer votre position. Vous devez aller demain chez madame de.... Veuillez mettre dans » vos cheveux le nœud de ruban rose que vous portiez aujourd'hui à votre » ceinture. Ce sera pour moi le signal que je peux me présenter chez » madame votre mère pour lui faire part d'un projet qu'elle accueillera » sans doute.

« Celui qui ose se dire, Mademoiselle, le meilleur de vos amis. »

J'éprouvai quelque surprise et même un certain dépit du contenu de ce billet; je m'attendais à tout autre chose. Cependant, toute réflexion faite, je n'en dis rien ni à ma mère ni au père Rousseaux, et le lendemain j'allai à la séance promise avec le nœud de ruban rose dans mes cheveux. Le jeune homme s'y trouvait et me remercia du regard. Tout se passa comme à l'ordinaire, je fus magnétisée; je fis semblant de dormir; je dis force bêtises qui furent trouvées adorables, et je me retirai.

J'étais à peine rentrée, que le jeune homme en question se fit annoncer. J'insistai auprès de ma mère pour qu'il fût reçu; il entra, s'assit, et du plus grand sérieux du monde il nous tint ce langage :

JEAN RAIMOND.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BOITE AUX LETTRES.

— *A MM. Aiguilhon et Barsé, à Riom.* — Reçu votre mémoire; merci; sera prochainement publié.

— *A M. Bougarel fils, à Evreux.* — Faits très curieux, qui seront insérés le plus tôt possible. Vous voyez par le numéro de ce jour que les influences préjugées n'ont pas agi.

— *A notre correspondant de Londres.* — Nous acceptons les deux propositions.

— *A M. Valentin, à Vitry-le-Français.* — Reçu l'observation. Sera publiée.

— *A The pharmaceutical Times, à Londres.* — Merci de vos observations; nous regrettons que vous vouliez les considérer comme *confidentielles*.

— *A M. Taulier, à Rives.* — On a fait droit à votre demande. Ne vous découragez pas dans votre projet. Tout notre avenir est là.

— *A M. Deguet, au Donjon.* — Votre proposition est acceptée.

— *A M. Philippe, à Reims.* — Nous ne pouvons accéder à votre demande. La rédaction et l'administration sont deux choses tout à fait distinctes. Envoyez vos travaux, si le conseil de rédaction les accueille, vous recevrez l'indemnité accordée à tous nos collaborateurs; mais si vous voulez recevoir le journal, il faut aussi remplir les conditions de la souscription.

pendant peu à chaque époque, cette dame nous apprend que depuis trois mois environ les menstrues, sans cesser d'être régulièrement périodiques, ont subi une très notable modification sous le rapport de la durée et de la quantité; ainsi, l'écoulement de sang, qui jusque-là n'allait pas au-delà de trois jours, persiste maintenant jusqu'à sept à huit jours, et en bien plus grande abondance qu'auparavant. Cette dame n'est d'ailleurs sujette à aucune incommodité, ni à aucune affection diathésique, et jamais elle n'a eu ni érysipèles, ni rhumatismes, ni maladie quelconque de la peau.

Dans le cours du mois de septembre dernier, au milieu de la santé la plus florissante, sans cause bien appréciable, et sans aucun phénomène précurseur, Mme S... commença un matin à ressentir au-dessous du menton une sorte de raideur inaccoutumée. Presque immédiatement cette raideur s'étendit de la région sus-hyoïdienne aux deux côtés du cou et jusqu'à la nuque, surtout à gauche; peu à peu elle gagna la face, le cuir chevelu, et à peu près en même temps elle envahit le thorax et les membres supérieurs.

Surprise plus qu'effrayée de cette tension de la peau qui lui causait plutôt de la gêne que de la douleur, cette dame eut occasion de consulter un médecin qui lui conseilla les cataplasmes et les fomentations narcotiques sur le cou, les bains émolliens souvent répétés; et de plus, il lui prescrivit l'usage journalier des pilules écossaises pour remédier à un état pléthorique qui avait coïncidé avec le début de cette singulière affection.

C'est le 25 novembre dernier que je vis cette malade pour la première fois. A cette époque il existait déjà une amélioration assez notable dans son état; l'induration de la peau avait beaucoup diminué, surtout à la face, et les mouvemens des parties indurées commençaient à n'être plus aussi bornés ni aussi difficiles. Voici d'ailleurs l'état tel que je le constatai:

Malgré sa diminution, l'induration cutanée est encore très considérable dans toute la région cervicale où elle a débuté, et où elle existe à son *summum*. En avant, sur les côtés et à la partie postérieure du cou, la peau excessivement tendue paraît exercer une très forte constriction sur le plan sous-jacent; et si, dans le principe, la malade avait une extrême difficulté pour mouvoir la tête sur le cou, et pour l'abaisser sur le devant du thorax, maintenant encore c'est avec peine qu'elle parvient à lui faire exécuter les mouvemens de flexion et de latéralité.

Cette tension si considérable de la région cervicale décroît un peu en remontant vers la tête; pourtant les doigts promenés sur la partie postérieure du crâne, sur les tempes et sur les joues éprouvent encore une résistance assez grande, surtout du côté gauche. Mais, chose remarquable! toute la portion médiane de la face se trouve épargnée depuis le sommet du front jusqu'à la fossette du menton: ainsi le nez et la bouche jusqu'aux limites de la région malaire sont tout à fait intacts; les paupières le sont également. En raison de cette immunité singulière, la face n'a presque rien perdu de sa mobilité et la physionomie de son expression. Seulement, par suite de la prédominance de la rigidité à gauche, le sillon naso-labial correspondant est plus fortement accentué, et la bouche se trouve légèrement déviée dans cette direction.

La lésion, que nous avons trouvée si intense dans toute la région cervicale, existe presque au même degré dans toute la partie postérieure et latérale du thorax jusque vers la région lombaire, et elle est telle qu'elle ne permet pas de pincer la peau avec les doigts. Cette tension est également très considérable dans toute la partie antérieure. La peau qui enveloppe les mamelles donne à ces organes une fermeté qui contraste avec leur volume considérable. Cette induration descend jusqu'à l'épigastre, où elle offre une remarquable intensité, et elle va se perdre insensiblement dans les parois de l'abdomen, où elle est à peine perceptible. Ainsi tenue à l'étroit dans la peau qui recouvre toute la cage thoracique, cette dame se trouve très gênée et fort mal à l'aise; il lui semble être emprisonnée dans une cuirasse, ou mieux encore dans un corset trop serré.

D'autre part, il est curieux de voir cette rigidité, si prononcée à la nuque et à la région pectorale, s'arrêter brusquement vers le moignon de l'épaule et laisser la peau des deux bras tout à fait intacte. Mais un peu au-dessus du pli du bras, et au niveau du coude, cette rigidité reparaît et se continue sur toute la surface des deux avant-bras, pour cesser à la naissance des poignets, de manière que les mains conservent la liberté de leurs mouvemens et les doigts toute leur flexibilité.

Il est à noter qu'aux deux avant-bras, c'est à la face interne que l'induration est le plus prononcée, et qu'à l'avant-bras droit cette même face interne offre beaucoup plus de saillie que la face correspondante du bras gauche.

A cet égard, il est encore une remarque à faire, c'est que, contrairement à tout ce que nous avions eu occasion d'observer chez nos autres malades, l'induration de la peau s'accompagne, dans certains points, non pas d'hypertrophie ni de véritable tuméfaction, mais d'un certain degré de turgescence ou de quelque chose d'analogue. Ainsi, chez cette dame, la face, naturellement assez plate, paraît avoir pris depuis deux mois une certaine rondeur, ce qui fait que la malade reçoit assez souvent des félicitations sur sa bonne mine, et cela non sans quelque dépit.

D'autre part, on remarque vers la région sous-maxillaire, surtout du côté gauche, une sorte de tumeur assez considérable et de forme arrondie, qui semble plus appartenir à un amas de tissu adipeux qu'à un épaississement partiel de la peau.

Enfin, les mains elles-mêmes, quoique parfaitement intactes, ont acquis plus de volume, et les doigts, naturellement très minces et très maigres, sont devenus gras et potelés, à ce point que la malade ne peut plus retirer ses bagues, résultat qui tient probablement à la constriction des avant-bras et à un peu de gêne dans la circulation capillaire des extrémités.

Nulle part, d'ailleurs, on ne peut constater de véritable œdème; seulement on remarque çà et là sur la peau, notamment aux avant-bras, quelques petites inégalités qui paraissent dues à la stricture plus ou moins forte du tissu cutané, et au plus ou moins de saillie des petits pelotons graisseux sous-jacens.

Du reste, les différentes parties frappées d'induration n'ont subi aucune autre modification anormale; ainsi la couleur, la perspiration, la sensibilité, la température de la peau sont à l'état le plus naturel. Partout la peau a conservé sa souplesse, et au rapport de la malade, elle est recouverte chaque matin d'une sueur abondante, surtout depuis l'usage des bains. Enfin, sans la gêne dans les mouvemens, et sans une certaine pesanteur de tête et quelques étourdissemens, qui dépendent d'un état pléthorique accidentel, cette dame se croirait tout à fait bien portante, malgré l'intensité et l'étendue de cette singulière lésion de la peau.

Je ne dois pas omettre de dire qu'après m'être enquis avec soin des diverses circonstances qui avaient pu amener le développement de cette maladie, j'ai appris de cette dame qu'elle avait pour habitude d'aller passer une partie de ses journées chez une de ses amies tenant un hôtel, et habitant un rez-de-chaussée frais et humide; qu'assez souvent même il lui arrivait, par complaisance, de descendre à la cave ayant le corps en transpiration; et qu'elle supposait que son mal pouvait venir d'un refroidissement ou d'une sueur rentrée.

Quoi qu'il en soit, l'état pléthorique actuel me paraissant fournir une première indication importante, je prescrivis avant tout une saignée générale; ensuite, l'usage des bains alcalins, et enfin les bains de vapeur. Il est probable, d'ailleurs, qu'à l'aide de ces moyens et de quelques autres accessoires, on obtiendra la guérison plus ou moins complète de cette maladie après quelques mois de traitement.

D'après les faits publiés jusqu'à ce jour, il est permis de distinguer dans le sclérème deux formes ou variétés principales; une première caractérisée par une induration plus ou moins étendue et une coarctation plus ou moins considérable de la peau, sans changement dans la couleur et dans les autres attributs extérieurs de l'enveloppe cutanée; et une seconde variété, où, à la lésion constante et fondamentale, viennent se joindre des phénomènes morbides, accessoires et variables, tels que une coloration brunâtre et un certain degré de sécheresse (avec ou sans modification anormale de la chaleur et de la sensibilité), ce qui donne à la peau altérée l'aspect du cuir tanné ou du vieux parchemin. Cette différence de coloration si tranchée dans les deux formes de la maladie pourra servir à les désigner; ainsi l'une sera la variété *blanche* et l'autre la variété *brune* du sclérème.

La variété *blanche* appartient à la première période de la maladie; elle en représente le degré le moins avancé, et par conséquent le plus curable. La variété *brune*, au contraire, suppose généralement une existence plus ancienne, ou une altération plus profonde de texture. En raison même du dérangement considérable dans la nutrition et dans les sécrétions, cette forme présente plus de gravité et moins de chance de guérison. Toutefois, elle paraît aussi avoir été observée non loin du début de la maladie, et dans ce cas, il est permis de la rattacher, soit à une disposition anatomique spéciale du tissu cutané, ou plutôt encore à des influences hygiéniques particulières, tels que l'exposition prolongée à une chaleur ardente, l'exercice d'une rude profession, ou autres conditions de ce genre.

Mais il importe de ne pas s'y méprendre; cette différence dans l'aspect extérieur de la lésion cutanée, si tranchée qu'elle paraisse, n'est cependant qu'une circonstance secondaire, et elle ne doit pas faire perdre de vue le fond même de la maladie, qui est tout à fait identique dans les deux cas. J'insiste à dessein sur ce fait, parce que j'ai entendu des médecins soutenir une opinion contraire, et vouloir trouver deux maladies distinctes là où une étude plus attentive leur aurait fait reconnaître une seule et même affection sous des apparences diverses.

De ces deux variétés, c'est la première qui, jusqu'ici, s'est montrée la plus fréquente. Mais cette circonstance ne doit pas nous faire préjuger l'avenir. S'il est vrai que ces modifications puissent tenir quelquefois à des influences extérieures accidentelles, il faut s'attendre à les voir varier de fréquence et d'intensité, suivant les temps, les localités ou d'autres circonstances encore peu connues.

Chose singulière! les trois cas de sclérème que j'ai eu occasion d'observer moi-même se rapportaient exclusivement à la première variété; tandis que la seconde, au contraire, s'est offerte plusieurs fois de suite aux différens auteurs qui ont rencontré la maladie après moi. Ce fait seul prouve combien j'aurais eu tort si je m'étais hâté de tirer des conclusions générales de mes premières observations; il me confirmerait encore au besoin dans l'opinion que le temps n'est pas encore venu de tracer définitivement le tableau nosographique de la nouvelle maladie; et que prétendre l'exécuter à l'aide des seuls élémens actuellement disponibles, c'est s'exposer à voir certains traits donnés comme caractéristiques la veille, contredits et effacés par l'observation du lendemain; car en fin de compte, nous ne possédons en ce moment que dix faits de sclérème, et encore sur ces dix faits en est-il huit seulement qui soient assez exacts ou assez complets pour mériter d'être utilisés dans une œuvre vraiment scientifique.

CORRESPONDANCE.

EXPÉRIENCES TENTÉES AVEC LE CHLOROFORME; — TÉTANOS TRAUMATIQUE; — TRAITEMENT PAR L'INHALATION DE L'ÉTHER ET DU CHLOROFORME.

Monsieur le rédacteur,

Dans un moment où les effets comparatifs de l'éther et du chloroforme occupent toute la presse médicale, je ne puis résister au désir de communiquer à votre estimable journal les faits que j'ai été à portée d'observer. Je vous laisse juge de leur importance.

Mis au courant par vous des premières expériences tentées sur le nouvel agent anesthésique, je n'ai goûté de repos que lorsque j'en ai eu éprouvé les effets.

Ce fut sur moi-même d'abord, que je cherchai à en faire la première observation. Mais voulant profiter en même temps des lumières et des conseils de plusieurs de mes confrères, j'invitai les docteurs Ducoux, Dufay, etc., etc., à se rendre chez moi. Nous nous soumîmes tour à tour, ainsi que plusieurs pharmaciens de mes amis, à l'inhalation du chloroforme. Vingt ou trente gouttes versées sur un mouchoir suffirent, dans l'espace d'une minute quinze secondes, pour déterminer une ivresse qui se manifesta par une incohérence remarquable d'idées et une titubation dans la marche. Mais ces phénomènes se dissipèrent bientôt avec une rapidité qui nous étonna. Un sujet, d'une constitution essentiellement nerveuse, avait présenté une accélération notable dans les battemens du cœur. Revenu à lui, il se plaignit de l'impression désagréable du chloroforme sur les lèvres et la muqueuse nasale, impression qu'il comparait à celle que produirait le contact d'un liquide légèrement caustique. Pour ce motif, et pensant en outre qu'il nous serait plus facile de conduire et de prolonger l'inhalation, sans perte aucune de substance, nous voulûmes nous servir de l'appareil à éther.

Chez deux de ces messieurs, le sommeil apparut avec une égale rapidité; deux minutes environ suffirent. Chez tous les deux, aucune espèce de variation dans le pouls, avant, pendant et après l'opération. Chez l'un cependant, l'ivresse éclatait en rires, en cris, en mouvemens désordonnés, exprimant un sentiment de gaîté et de joie intérieure. Chez l'autre, au contraire, l'abattement, la prostration, un sentiment de douleur profonde. Chez tous les deux l'inhalation avait duré dix minutes environ. Le sommeil, comme je l'ai dit plus haut, s'était manifesté promptement; le degré de sensibilité, dont on avait cherché à s'assurer au moyen de barbes de plume promenées sur le visage et introduites même assez profondément dans les fosses nasales avait paru entièrement nul. Chez eux aussi, comme chez le premier, les effets du chloroforme avaient été extrêmement prompts à se dissiper.

En résumé, telle est la comparaison que nous avons cru pouvoir établir entre les effets du chloroforme et ceux de l'éther:

1° Le chloroforme irrite moins les voies respiratoires que l'éther; car nous n'avons pas observé ces accès de toux que ressentent souvent les individus soumis aux vapeurs de ce dernier agent, quoique le ptyalisme soit aussi abondant avec l'un qu'avec l'autre.

2° Le sommeil et l'insensibilité se manifestent avec plus de rapidité sous l'influence de l'inhalation du chloroforme que sous celle de l'éther, même le plus pur. Mais ils ont une durée plus longue lorsqu'ils ont été obtenus par ce dernier.

Telle avait été, Monsieur et honorable confrère, l'opinion que nous nous étions formée sur le nouvel agent anesthésique au sortir de notre soirée expérimentale.

Mais je devais avoir bientôt la satisfaction de pouvoir appuyer mes convictions sur un nouveau fait, dont vous serez à même d'apprécier tout l'intérêt.

La communication du cas observé dans le service de M. Velpeau, à la Charité, a suscité en moi, je vous l'avoue, le désir de mettre en parallèle une observation tout à fait semblable, que je viens de recueillir ici. Elle s'en rapproche à plus d'un titre, la coïncidence dans l'époque des deux accidens est remarquable; les symptômes et le traitement du tétanos ont été exactement les mêmes.

Le 24 novembre dernier, le nommé Baptiste *****, âgé de vingt-six, d'un tempérament sanguin, revenait de la chasse avec son fusil chargé. Il reçoit, en voulant replacer son arme dans le fourreau, toute la charge d'un des canons dans la paume de la main.

Le coup fit balle dans la région hypothénar de la main droite, se dirigea obliquement vers les 3e et 4e os métacarpiens, qu'il fractura en plusieurs esquilles et produisit à la face dorsale une large plaie où l'on ne distinguait plus que des débris de tendons, de muscles et d'os. A la face palmaire, au contraire, il n'existait qu'une ouverture, comme celle qu'eût faite un emporte-pièce du calibre exact du fusil.

Appelé peu d'instans après l'accident, je cherchai, par l'introduction du doigt dans la plaie, à constater le dégat. Je trouvai que les os du carpe, le 2e et le 5e métacarpiens existaient dans toute leur intégrité; par contre, le 3e et le 4e étaient complètement détruits, à part cependant les deux têtes articulaires métacarpo-phalangiennes. L'hémorrhagie qui avait lieu m'éclairait assez, à elle seule, à part la connaissance anatomique des parties lésées, sur l'importance des vaisseaux déchirés. Quant aux tendons de l'extenseur commun, ils étaient complètement détruits, leurs extrémités libres en disaient assez. L'extenseur propre de l'indicateur apparaissait seul et dénudé, comme une corde tendue sur le côté de cette large plaie. La manière dont le malade opérait le mouvement de flexion des doigts dans la paume de la main, me fit juger que les tendons du fléchisseur superficiel n'avaient pas été touchés. Dès lors je conçus l'espérance de pouvoir lui conserver la main.

En ce moment, la première indication que j'avais à remplir était de chercher à suspendre l'hémorrhagie. La ligature des vaisseaux était tout à fait impossible au milieu de cette plaie mâchée et noire; je me contentai de tamponner avec des boulettes de charpie fine; je recouvris la plaie de larges et épais plumasseaux, de compresses, et fixai à l'aide d'une bande l'avant-bras et la main sur une planchette. La blessure fut soumise à une irrigation continue d'eau froide jusqu'au samedi matin 27. Pendant tout ce temps l'hémorrhagie ne reparut pas; le malade ne se plaignit en aucune manière, dormit peu, il est vrai, mais fut sans fièvre aucune.

Le 27, en conséquence, encouragé par le bon état du malade, je cédai, mais bien à tort, à ses instances; j'enlevai le bandage et jetai un coup d'œil sur la plaie. Quelques gouttes de sang apparurent. Néanmoins, comme il n'existait ni douleur, ni tension, et qu'en outre il n'y avait pas de traces de pus, je pensai que les accidens inflammatoires étant enrayés, je pouvais suspendre l'irrigation. J'espérais, du reste, en agissant ainsi, voir s'établir plus tôt le travail de suppuration. Mais, me gardant bien de toucher au tamponnement fait le premier jour, je renouvelai simplement les plumasseaux et les compresses, et laissai le membre dans cet état sur la planchette; remettant à trois ou quatre jours le prochain pansement, car je présumais qu'il ne pourrait y avoir de suppuration établie avant cette époque.

Les 28, 29 et 30, je ne cessai chaque matin de rendre visite au malade, accompagné du docteur Beaussier, médecin habituel de la maison, et qui m'avait fait demander à assister à la levée du premier appareil. Le malade, pendant tout ce temps, s'était constamment bien trouvé, se levant chaque jour pour qu'on fît son lit. Un peu d'accélération du pouls avait seule été remarquée, et une sérosité roussâtre avait imbibé les linges de l'appareil.

Le 1er décembre, jour pris pour le pansement, nous ne fûmes pas peu surpris de ne trouver, sur les bords de la plaie, que quelques gouttelettes de pus éparses. Le malade, cependant, n'avait éprouvé aucun frisson: l'état du pouls était satisfaisant. Cette fois encore je jugeai, d'avis en cela avec mon confrère, que nous devions laisser tout en place et attendre.

Entre huit et neuf heures du soir on vint me chercher en toute hâte. Je trouvai, à mon arrivée, le malade en proie à un trismus complet, couché en supination, la tête portée en arrière par l'effet d'une rigidité extrême des muscles de la région postérieure du col et du tronc; tous les efforts ne peuvent arriver à la fléchir. Il se fait parfaitement comprendre et nous dit ne souffrir que lorsque les secousses convulsives se font sentir. Le pouls est sensiblement accéléré; la peau des membres et du visage est recouverte d'une sueur froide; la respiration ne paraît gênée en aucune façon. Interrogé sur la manière dont ont débuté ces accidens, il me dit que le matin même il avait commencé à sentir un peu de gêne au fond de la gorge et de raideur à la nuque; qu'il n'avait pas jugé à propos de nous en parler, attribuant ces effets à un peu de froid qu'il craignait avoir éprouvé.

Peu à peu ces symptômes se sont aggravés pendant le courant de la journée; les mouvemens du col sont devenus de plus en plus difficiles; les mâchoires se sont resserrées; puis, vers le soir, sont arrivées des secousses convulsives qui lui tiraient la tête en arrière. C'est à ce moment qu'on crut devoir m'envoyer chercher. Le malade n'avait souffert et ne se plaignait, du reste, d'aucune autre partie du corps.

Je n'avais pas eu de peine dès l'abord à juger à quelle affection j'avais affaire, et considérant le cas comme extrêmement grave, n'en voulant pas assumer sur moi toute la responsabilité, je fis prévenir immédiatement mon collègue le docteur Beaussier. En même temps j'envoyai chercher 60 grammes d'éther et mon appareil.

Les secousses convulsives redoublaient de force et de fréquence; le pouls à 120; la peau recouverte de sueur. Nous avions de la peine à retenir le malade dans son lit; il nous priait à chaque instant de soutenir sa tête qui s'en allait malgré lui en arrière, bien qu'elle fût retenue par plusieurs oreillers.

C'était véritablement un spectacle affreux que de voir cet homme tirant en avant par les cheveux cette tête qui voulait lui échapper.

On m'apporta enfin mon appareil, dans lequel, bien qu'il y eût déjà près de 5 grammes de chloroforme, le pharmacien avait ajouté les 60 grammes d'éther sulfurique que j'avais demandés. Jugeant qu'une quantité aussi considérable de liquide ne permettrait pas à une assez grande masse d'air d'entrer dans le ballon, je voulus en enlever une partie. Mais l'embarras de trouver un vase convenable qui put contenir une partie de l'éther sans le laisser évaporer, fit que je commençai l'opération quand même.

Le malade semble aussitôt inspirer avec délices, ne présentant aucun accès de toux et de suffocation. Au bout de trois minutes quinze secondes le sommeil était complet et profond; une salive abondante sortait de la bouche, et les mâchoires, qui naguère étaient dans un contact immédiat et permanent, offrirent aussitôt et sans peine un écartement d'un décimètre environ. Nous plaçâmes aussitôt dans leur intervalle un coin de bois pour les empêcher de se resserrer de nouveau.

Au bout de dix minutes, le malade se réveilla, nous demandant, avec un sentiment de profond déplaisir, pourquoi nous l'avions pas laissé dormir plus longtemps, *qu'il se trouvait bien heureux*. Mais il ne put nous dire ce à quoi il avait rêvé. Il nous priait avec instance de le rendormir de nouveau.

Cette fois l'apparition du sommeil fut encore plus prompte que la première; mais nous voulûmes néanmoins pousser l'inhalation le plus avant possible. Sans égard à la perte absolue de connaissance et de sensibilité, nous laissâmes le malade respirer largement pendant l'espace de vingt minutes. Plus de la moitié du liquide de l'appareil était absorbée, près de 40 grammes environ. Nous jugeâmes alors prudent de suspendre. Le malade salivait beaucoup, la respiration était haletante, le pouls marquait

130, la sueur existait toujours la même, les mâchoires pouvaient présenter un degré d'écartement un peu plus considérable que la première fois. Il sommeilla dans une immobilité complète pendant quarante-cinq minutes consécutives; la rigidité des muscles de la région postérieure du col et du tronc avait disparu.

Mais avec le réveil, le resserrement des mâchoires, les secousses convulsives, tout ce cortége effrayant d'accidens primitifs était revenu. Le malheureux pleure de n'avoir dormi que si peu de temps du sommeil si doux que nous lui avions procuré. Interrogé s'il souffrait de sa main, il nous dit que non.

Nous étions déjà assez avant dans la nuit; nous prescrivons une potion fortement opiacée, nous donnons les instructions nécessaires pour continuer l'inhalation de l'éther si le malade le demande et si les secousses convulsives viennent à redoubler, et nous nous retirons.

Mais on ne tarde pas à venir nous chercher; dans l'espace d'une heure les symptômes avaient pris une intensité effrayante, l'opisthotonos devenait complet. Les oreillers ne suffisaient plus pour tenir le malade droit sur son séant; il se portait à droite et à gauche, mu par l'intensité des accès. La tête et le corps se recourbaient en arc; les membres inférieurs se raidissaient comme des barres inflexibles. Toute la surface de la peau était devenue brûlante et sèche. Le pouls à 120. Les plaintes du malade s'exhalaient en gémissemens plaintifs; l'aspect de son visage, singulièrement contracté, était horrible à voir.

C'est dans cet état que nous lui présentâmes l'embouchure de l'appareil; il ne tarda pas à s'endormir. A son réveil, il put avaler quatre à cinq cuillerées de la potion, lesquelles passèrent avec facilité. Mon confrère proposa alors de plonger, pendant le plus de temps possible, le malade dans un bain chaud, mais il ne put l'endurer que quinze minutes. Le reste de la potion fut pris en peu de temps et sans aucun effet; les 60 grammes d'éther avaient été absorbés, et les secousses convulsives n'en arrivaient pas moins comme précédemment. Nous nous retirâmes après avoir prescrit 10 centigrammes d'acétate de morphine dans un quart de lavement, lequel fut gardé. On l'avait fait précéder d'un premier à l'eau simple, qui, rendu, avait entraîné avec lui des matières fécales. L'émission des urines n'avait, depuis le commencement, cessé de bien se faire.

Pour la troisième fois, nous revîmes le malade le 2, à dix heures du matin; rien n'était changé dans son état. La plaie fut arrosée avec une solution de 1 gramme d'opium brut, et une nouvelle potion opiacée fut prescrite.

A quatre heures du soir, on vint me chercher, me disant que la déglutition était devenue impossible, que l'agitation était grande, les secousses très rapprochées, que le malade demandait à être endormi.

Je m'y transportai, prenant en passant, chez un pharmacien de ma connaissance, un flacon contenant 30 grammes de chloroforme.

Je trouvai le malade dans un état d'anxiété extrême; les crises étaient extrêmement fortes et étendues à tous les muscles du corps; les membres supérieurs seuls n'offraient pas une rigidité permanente. Un râle muqueux très abondant occupait toute la poitrine; le cœur battait avec force; le trismus était complet; la peau était brûlante, recouverte de sueur; le pouls, de 120 à 130.

Je restai environ une heure près du malade; pendant ce temps, je le soumis deux fois à l'inhalation du chloroforme. La première fois, cinquante-quatre secondes suffirent pour obtenir le sommeil; néanmoins je continuai l'inspiration pendant six minutes. Le malade dormit pendant un quart d'heure. Je n'avais observé aucune variation dans le pouls, toujours à 130.

Aussitôt le réveil, une crise apparut; le malade réclama encore de moi les bienfaits du sommeil. Il fut prompt à le goûter, car quelques secondes à peine suffirent. Néanmoins je le laissai inspirer pendant un quart d'heure; puis, comme on était venu de chez moi me chercher, je le quittai dans cet état, recommandant aux personnes qui l'assistaient de répéter l'opération s'il le demandait.

Je revins environ trois heures après, on me dit que le malade avait dormi pendant quarante-cinq minutes, à partir du moment où je l'avais quitté. Il avait, pendant mon absence, absorbé ce qu'il restait de chloroforme dans l'appareil, ce qui, pour la troisième reprise, l'avait fait dormir un quart d'heure environ.

Cependant les accès reprenaient peu à peu leur force et leur fréquence, la poitrine s'embarrassait, la respiration était gênée, la face était rouge et couverte de sueur, la peau brûlante comme de coutume. Le malade éprouve alors deux crises assez fortes, puis reste immobile : il demeure près d'une heure dans cette position, répondant encore avec lucidité à toutes les questions qu'on lui pose; mais sa voix est presque éteinte, ses paroles entrecoupées.

Ce fut dans cet état qu'il s'éteignit, pour ainsi dire, sans secousses aucunes, sans même que les personnes qui se trouvaient auprès de la cheminée en ce moment s'en fussent aperçues. Il était dix heures du soir.

L'autopsie n'a pu être pratiquée.

Je pourrais maintenant, Monsieur le rédacteur, ajouter quelques réflexions, non seulement sur les effets comparatifs de l'éther et du chloroforme, mais encore sur l'emploi des irrigations d'eau froide et sur leur opportunité dans le cas qui vient de m'occuper. Mais je crains d'abuser de vous, car j'ai déjà, et pour ainsi dire malgré moi, franchi le cadre que j'avais voulu donner à ma lettre en commençant.

Agréez, etc.,

Dr Yvonneau fils (de Blois).

6 décembre 1847.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Présidence de M. Homolle.

Extrait des procès-verbaux des séances des 13 et 27 septembre, 11 et 25 octobre, et 8 novembre 1847.

M. Charrier fait un rapport sur le numéro de juillet 1847 de la *Revue médicale de Besançon*. Son analyse critique porte principalement sur deux mémoires :

1° *Sur les aphtes du gland*; par M. le docteur Monnot. S'appuyant sur l'analogie de structure, M. Monnot établit que la muqueuse du gland et du prépuce doit présenter, comme la muqueuse buccale, des ulcérations aphteuses. Après avoir donné leur étiologie, leur symptomatologie, etc., il cherche à prouver les cinq propositions suivantes : 1° au début, l'aphte et le chancre se développent de la même manière; 2° à la période d'ulcération le chancre à type régulier a le même aspect que l'aphte; par l'inspection seule il est impossible de les différencier; 3° en suivant la marche d'une ulcération du gland ou du prépuce, en la traitant d'une manière rationnelle, on devra presque toujours reconnaître sa nature; 4° le traitement mercuriel ne peut pas servir de pierre de touche pour établir une distinction; 5° très souvent l'inoculation est le seul moyen de diagnostic. — Heureusement, dit le rapporteur, en terminant son analyse, l'auteur s'est exagéré la ressemblance du chancre et de l'aphte des parties génitales, et par suite la difficulté du diagnostic différentiel.

II° *Sur une observation de grossesse ayant simulé une maladie grave de l'estomac*. Après deux mois de cessation des règles, au milieu des désordres très graves qui accompagnaient cette suspension et qui firent croire à l'existence d'une tumeur de l'estomac, la malade, malgré son état cachectique, avait conservé une certaine tension vers les seins, qui fut remarquée par son médecin habituel et à laquelle le médecin appelé en consultation a eu le tort de ne vouloir faire aucune attention. L'état de la malade alla toujours en empirant d'abord. Enfin les phénomènes morbides cessèrent progressivement; l'utérus se développa visiblement et la grossesse fut évidente pour tous, vers la fin du troisième mois. — M. Charrier insiste surtout sur cette vitalité des seins mentionnée dans l'observation, qui persiste quoique à un faible degré chez une femme profondément débilitée. Cette disposition des mamelles devrait toujours éveiller l'attention des médecins; elle les mettrait souvent sur la voie du diagnostic et leur éviterait des erreurs graves.

M. Richelot communique un cas d'accouchement laborieux dans lequel les inhalations d'éther ont été employées avec succès : il s'agit d'une jeune dame de vingt-un ans, primipare; tête de l'enfant volumineuse relativement au bassin de la mère; travail lent et fatigant; après quarante heures et l'emploi de deux bains prolongés, épuisement des forces, rigidité du col, dont la tête du fœtus ne peut se dégager; onctions sur le col utérin avec la pommade de belladone. Au bout d'une heure, la tête étant engagée dans l'excavation, la dilatation complète, MM. Blatin, Chailly et Richelot se déterminent pour l'application du forceps, et proposent l'inhalation préalable de la vapeur d'éther. La malade s'y soumet avec répugnance et non sans lutter; cependant au bout de quelques minutes, elle s'endort et reste endormie pendant plus d'une heure. Pendant tout ce temps, les contractions utérines se renouvellent régulièrement, ainsi que les trois accoucheurs présens ont pu le constater. Pendant chaque contraction utérine, la malade s'agite mais ne profère aucune plainte. Après son réveil elle est tout autre qu'avant l'étherisation; elle est gaie, courageuse et énergique; son état nouveau est entièrement comparable à celui que produit l'ingestion d'une quantité modérée de vin de Champagne. Malgré ce retour des forces, l'accouchement menaçant de se prolonger, le forceps est appliqué, non sans de grandes difficultés, et l'enfant est retiré vivant. Grâce à l'excitation produite par l'éther, la terminaison de l'accouchement a été supportée parfaitement; les suites de couches n'ont pas été entravées par la plus légère indisposition, elles ont mêmes été remarquables par leur bénignité.

M. Dubigny donne lecture d'une observation de fracture grave du bras suivie de guérison : un jeune enfant de sept ans, étant monté sur un âne, tombe en arrière, le bras droit replié sous le corps. Quelques heures après notre confrère arrive auprès de lui : le bras droit était étendu le long du tronc; il baignait dans une grande quantité de sang retenu par les linges dont on l'avait enveloppé; il était raccourci et présentait près du pli antérieur du coude, un peu en dehors, une plaie oblongue, par laquelle passait et sortait dans une longueur de six centimètres environ le fragment supérieur de l'humérus. Ce fragment d'os, qui présentait tous les caractères généraux de l'humérus, allait en s'élargissant sur toutes les faces jusqu'à son extrémité fracturée, qui était d'un rouge violacé, présentant des filamens nacrés à ses bords externe et interne. La solution de continuité était en outre assez nette, rugueuse seulement, mais sans apparence d'esquilles ou de fêlures en longueur. C'était un décollement épiphysaire. Le cas était grave et ne pouvait faire présager pour terminaison la plus heureuse qu'une ankylose. Le pouls, faible, était perceptible au poignet; le sang écoulé avait les caractères du sang veineux. On tenta la réduction. Les tractions furent extrêmement modérées et interrompues par intervalles. Après un quart d'heure environ de manœuvres, cette réduction était complète. L'enfant avait peu souffert, à en juger par ses faibles cris. Les solutions de continuité de l'os étaient parfaitement au contact, les lambeaux de chair dégagés de dessous le fragment supérieur et remis en place. Le sang cessait de couler; aucun vaisseau n'avait donc été nouvellement intéressé. Pansement simple avec du beurre frais sur un linge fenêtré et de la charpie; bandage roulé, imbibé d'un mélange d'eau-de-vie camphrée et d'extrait de saturne; attelles en dedans et en dehors dans toute la longueur du bras. Le troisième jour, la suppuration était de bonne nature; l'enfant digérait et mangeait bien; il n'avait pas de fièvre, n'accusait qu'une chaleur excessive dans le bras, vers le point fracturé. Le pouls était normal. Le cinquième jour, l'enfant était abattu, les yeux cernés, sans appétit, le pouls légèrement fébrile. Le pus de la plaie était fétide, un peu sanguinolent et séreux. En examinant l'endroit de la fracture et pressant modérément en dehors et en arrière du condyle avec le doigt, on faisait refluer par la plaie de ce pus de mauvaise nature. Application d'une compresse graduée pour empêcher l'accumulation du pus; nourriture substantielle; aération convenable hors de l'appartement (c'était en été, à la campagne). Le septième jour, un abcès de la dimension d'un furoncle s'était ouvert à huit centimètres au-dessus de la plaie; le pus de cet abcès était louable. Le clapier n'existait plus. Le dixième jour, le bras pressé sur les côtés de la plaie ne laissait plus refluer de pus; la plaie était superficielle; la cavité du bras était cicatrisée. On tenta de légers mouvemens de flexion et de rotation de l'avant-bras, et l'on reconnut que toutes les articulations étaient libres. Le dix-septième jour, la plaie avait toujours une belle apparence. A partir de cette époque, à chaque pansement des mouvemens furent pratiqués dans les articulations. Le trentième jour, tout appareil fut enlevé. La main, le poignet et même l'avant-bras étaient tuméfiés. Des bains locaux dans des infusions d'herbes aromatiques furent prescrits. Le quarantième jour, le bras avait repris, dans ses articulations radio-cubitale et cubito-humérales, toute la souplesse normale, manquant seulement d'une étendue complète, qui, sans nul doute, se rétablira avec le temps. L'enfant se servait de sa main et de son bras; la cicatrisation de la plaie était achevée; on sentait seulement un peu de dureté et d'empâtement, profondément, à l'endroit de la fracture. La peau adhérait à l'os, en un point, en arrière du condyle externe de l'humérus.

Certes, en se fondant sur les observations consignées dans les annales de l'art, on n'aurait guère osé espérer une guérison aussi belle. Ici, on voit des soins assidus, minutieux, amener le résultat le plus heureux. Il faut, du reste, tenir compte de l'âge du blessé.

Le secrétaire des séances, Dr Vinchon.

MORT DE M. LISTON.

C'est avec le plus profond regret, un regret que tout le monde médical partagera sans doute, que nous annonçons la mort de M. Liston; il a rendu le dernier soupir le 7 de ce mois, à l'âge de cinquante-trois ans. Nous déplorons non seulement la perte d'un chirurgien célèbre, mais aussi celle d'un ami. Notre profession a perdu en lui l'un de ses membres les plus distingués, un des opérateurs les plus habiles de l'Europe, et qu'on peut mettre avec justice au rang des Astley Cooper, Dupuytren, etc. Les détails qui suivent nous ont été fournis par M. Cadge, son interne à l'hôpital de University College; c'est ce jeune homme qui lui a prodigué les soins les plus empressés et qui a conduit l'autopsie.

M. Liston se plaignit, vers le commencement de l'été passé, d'une constriction désagréable au sommet du larynx, et d'étouffemens au moindre abaissement de la tête. On remarqua aussi qu'il éprouvait de la gêne dans la déglutition, surtout vers la fin d'un verre de quelque liquide que ce fût. Il en parlait quelquefois lui-même, mais semblait n'y attacher aucune importance. Parfois il était attaqué d'une toux rauque et sèche, mais ceci arrivait si rarement qu'il ne s'en inquiétait pas. Bref, il semblait se porter passablement, ne s'imposait aucune restriction de diète, et faisait de longues promenades du matin.

C'est vers la fin de juillet que les premiers symptômes alarmans se présentèrent; un matin, pendant qu'il voyait des malades dans son cabinet, il sentit tout à coup sa bouche se remplir de fluide : se retirant immédiatement dans une pièce attenante, il rendit entre trente et quarante onces d'un sang artériel. M. Liston était dans un état de parfaite quiétude quand cet accident eut lieu; le sang s'échappa sans le moindre effort, forma un vaste caillot, sans mucus ou écume; il survint une faiblesse et l'hémorrhagie cessa. MM. les docteurs Watson et Forbes furent appelés; mais ils ne purent découvrir aucun symptôme morbide du thorax ou de la circulation; la cause de l'hémorrhagie resta donc un mystère. Le diagnostic du malade même penchait vers l'existence d'un anévrisme, mais en l'absence de tous les signes physiques d'une lésion semblable, on envisagea le cas du côté le moins lugubre, et on pensa qu'on pourrait considérer cette hémoptysie comme un soulagement salutaire d'un poumon engorgé. La constriction du larynx, qui avait naguère tant gêné le malade, disparut entièrement et sa santé semblait même avoir gagné à cette perte de sang. On se borna, pour tout traitement, à des ventouses scarifiées sur la poitrine, la diète et un exercice moins soutenu que de coutume.

M. Liston alla, sous l'influence de ces prescriptions, jusqu'au commencement d'octobre. A cette époque la toux le reprit; on attribua d'abord ce changement à une légère bronchite par suite de refroidissement. Ce symptôme passa presque inaperçu. Cependant cette toux prit de la gravité, devint très fréquente et accompagnée d'une expectoration difficile, de quantité médiocre et de couleur rouillée. Il y eut aussi de sérieuses attaques de dyspnée. Les mêmes médecins furent consultés : ils prescrivirent une saignée, des révulsifs et le repos; ce traitement fut suivi d'un mieux très marqué, tellement qu'au 28 novembre il reprit ses nombreuses occupations et sortait à cheval. Le 1er décembre il fut saisi pendant une visite au dehors de ce qui parut alors un accès d'asthme spasmodique; il se rendit de suite chez lui et se remit peu à peu. Vers le soir le même accès le reprit; et de cette époque jusqu'à sa mort, il lui fut impossible de reprendre le décubitus.

Le 2 décembre, dyspnée; on se sert des remèdes ordinaires en pareil cas, mais sans soulager le malade; on fait inspirer le chloroforme dans un des accès de dyspnée, sans produire d'effets appréciables; point de fièvre ou de douleur.

Le 3 décembre, accès de dyspnée moins violens; soulagement par l'opium; la percussion et l'audition du thorax ne révèlent aucune lésion sensible du cœur ou du poumon, mais les inspirations bruyantes et prolongées firent conjecturer que la dyspnée dépendait d'une pression quelconque exercée sur la trachée et les bronches.

Le 4 décembre, les fonctions respiratoires sont très gênées; de la toux et déglutition difficile; pouls à 100, dur. M. le docteur Latham est appelé en consultation vers le soir. On se résolut à une forte saignée (20 onces), qui procura un grand soulagement; la respiration est moins entravée, la dysphagie diminue, et le malade, à l'aide d'un demi-grain de morphine, passe une bonne nuit.

Le 5 et le 6 décembre. L'acte respiratoire reste à peu près le même qu'hier, mais on remarque un grand épuisement. Sir Benjamin Brodie est annexé à la consultation; mais la faiblesse augmente rapidement, et M. Liston expire le 7, à dix heures et demie du soir.

Autopsie, trente-six heures après le décès.

Le thorax est ouvert par M. Cadge, en présence de sir B. Brodie, MM. les docteurs Watson, Latham, Forbes, et M. J. Dalrymple.

Les poumons ont éprouvé un peu de collapsus; ils sont engorgés dans toute leur étendue, mais du reste parfaitement sains; le péricarde contient environ une once d'une sérosité jaunâtre et transparente; le cœur est à l'état normal, à l'exception d'un dépot athéromateux très peu considérable sur les valvules mitrales et celles de l'aorte; après l'écartement de la veine sous-clavière et du tissu cellulaire qui entoure la crosse de l'aorte, la cause de la mort devient évidente. Un anévrisme de la grosseur d'une orange, aplati d'avant en arrière, exerce une forte pression sur la trachée; il prend naissance à la partie supérieure de la crosse, derrière l'artère carotide gauche, à l'origine de l'innominata, qui semblait en quelque sorte sortir du sac anévrismal; l'anévrisme communiquait avec la cavité de l'aorte par une ouverture de la grandeur d'une pièce de trois francs. En ouvrant la trachée à sa partie postérieure, on trouve la muqueuse engorgée et d'un rouge foncé; à la partie antérieure de la trachée, partie qui était soudée à la tumeur, on remarque trois ou quatre proéminences d'une couleur blanche, grosses comme un demi-pois, placées entre les anneaux; on ne s'explique pas bien d'abord la nature de ces proéminences, mais en excisant le sac anévrismal et en écartant les feuillets fibrineux, on put les retirer d'entre les anneaux; on constata alors que la trachée était perforée en trois ou quatre points, et les anneaux dénudés de leur muqueuse. Ces proéminences n'étaient donc que des parties saillantes du caillot qui remplissait à peu près la moitié du sac. Il fut alors facile de se rendre compte de l'origine de l'hémorrhagie et de la cause de la mort.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

La séance annuelle de l'Académie de médecine aura lieu demain mardi à deux heures précises. Voici le programme de cette solennité :

1° Lecture de M. Baillarger sur la paralysie pellagreuse;
2° Eloge de Jenner, par M. Bousquet;
3° Proclamation des prix;
4° Eloge de Pariset, par M. Dubois (d'Amiens).

— L'Académie des sciences a procédé aujourd'hui au remplacement de M. Pariset, académicien libre. Au premier tour de scrutin, M. Largeteau a obtenu 33 suffrages, M. Bussy 19, M. Vallée 10. En conséquence, M. Largeteau a été nommé à la place d'académicien libre.

— Dans la séance de ce jour, le conseil municipal a voté le renouvellement des baux du pavé de Paris. Il a voté des trottoirs au marché du Temple, un égout dans la rue Saint-Germain-des-Prés, et différens travaux à l'hôpital des Cliniques; enfin un secours de 1,000 fr. à Mme veuve Pariset, en considération des services rendus par son mari à la science et à l'humanité.

— Le conseil général des hospices a proposé, pour remplir la place vacante dans son sein, depuis la mort de M. Halphen, maire du 2e arrondissement de Paris, les cinq candidats dont les noms suivent : M. le comte de Breuteil, le baron de Gérando, Thiac, le comte Eugène de Caffarelli, et Michel, ancien président du tribunal de commerce.

— La *Société médicale du Temple* a renouvelé son bureau pour 1848, de la manière suivante :

Président, M. Vée; vice-président, M. Dreyfus; secrétaire-général, M. Blatin; secrétaire-archiviste, M. Tessereau; trésorier, M. Collomb; comité de publication : MM. Chailly et Géry.

Le banquet annuel et confraternel de la Société, aura lieu le mardi 22 décembre.

Départemens.

— M. le docteur Terme, maire et député de Lyon, vient de succomber à une longue maladie.

Étranger.

— La société qui s'est formée pour venir en aide aux veuves et aux orphelins des médecins de Londres et des environs, a tenu, le 20 octobre dernier, une de ses séances bi-annuelles, sous la présidence du docteur Clarke. Il résulte des renseignemens qui ont été communiqués par le secrétaire-trésorier que, depuis le mois de novembre 1846, jusqu'au mois de mai dernier, la société a accordé à 22 veuves de médecins un secours de 35 livres (environ 900 francs) par an; à 9 autres veuves un secours de 30 livres (environ 800 francs); à 3 orphelins, un secours annuel de 25 livres (environ 625 francs); et à un autre, un secours de 20 livres (environ 500 francs); huit autres enfans ont reçu des secours d'une moindre importance. De nouvelles demandes de secours sont parvenues au comité, qui se propose de rechercher s'il ne serait pas possible d'augmenter les sommes qui sont accordées aux veuves et aux orphelins. Dans ces derniers temps, la société a reçu du docteur Kerrison, qui la lui a léguée par testament, la somme de 100 livres (2,500 francs). Le docteur Turner a été nommé vice-président, en remplacement du docteur Mann Burrows, décédé.

RICHELOT, Gérant.

APPAREIL

POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME,

GARNI DE SOUPAPES SPHÉRIQUES (modèle Charrière).

Tout l'appareil en étain fin..... 10 francs.
La pince à pression continue ou pince-nez..... 1 —
Le même appareil doré..... 18 —

Chez CHARRIÈRE, *rue de l'École-de-Médecine, n° 6.*

Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 16 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 150.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. Séance annuelle de l'Académie de médecine. — II. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* : Paralysie pellagreuse. — Eloge de Jenner. — Eloge de M. Pariset. — III. BIBLIOGRAPHIE : Études sur les maladies des femmes qu'on observe le plus fréquemment dans la pratique. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Gazette médicale* : La grippe. — Recherches cliniques sur les névroses (vapeurs, maux de nerfs). — (Journaux des départemens) : *Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse* : Réflexions et observations sur l'action thérapeutique des valérianates. — Observation de sciatique guérie par l'essence de térébenthine. — (Journaux allemands) : *Jahrbericht der gesammten medizin* : Œdème aigu produit par l'insolation. — Remarques sur le purpura hemorrhagica et sur le purpura urticans de Willan. — IV. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — V. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 15 DÉCEMBRE 1847.

SÉANCE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nous avons rarement assisté à une séance plus intéressante et plus animée que celle de cette année. Un auditoire nombreux et distingué était venu entendre le début du nouveau secrétaire perpétuel; la salle était trop petite et le public refoulait dans les couloirs. Hâtons-nous de dire que M. Dubois (d'Amiens) a brillamment justifié le choix de l'Académie. Son éloge de Pariset, plusieurs fois interrompu par les marques de satisfaction de l'assemblée, a été couvert d'applaudissemens unanimes et bien mérités.

M. Dubois (d'Amiens) a eu le bon sens et le bon goût de ne pas chercher à imiter la manière de son illustre prédécesseur. Il a voulu se montrer tel qu'il est, avec sa spontanéité, le caractère propre de son talent, et cette tentative a été couronnée du plus heureux succès. L'orateur a été tour à tour modeste sans pruderie, spirituel sans affèterie, élevé sans emphase, élogieux sans faux enthousiasme, juste et vrai avec la plus parfaite convenance. Son discours, émaillé de traits fins et délicats, d'anecdotes charmantes, de citations délicieuses, de rapprochemens ingénieux, a été écouté d'un bout à l'autre, et pendant près d'une heure et demie, avec une attention soutenue.

Nos lecteurs nous sauront gré, sans doute, de mettre sous leurs yeux cette œuvre remarquable, que son étendue nous force à diviser en deux parties, quoique, pour cette fois, nous ayons été obligé de sacrifier les autres divisions du journal.

M. Baillarger a ouvert la séance par une lecture sur la paralysie pellagreuse, dont nous publierons les principaux résultats.

M. Bousquet a lu l'éloge de Jenner. Le défaut d'espace nous oblige à renvoyer au *feuilleton* l'appréciation de cette œuvre.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 14 décembre 1847. — Présidence de M. RÉGIN.

A deux heures, M. le président en costume et revêtu de ses insignes, monte au fauteuil.

M. BAILLARGER lit un mémoire sur la paralysie pellagreuse.

M. BOUSQUET lit l'éloge de Jenner.

M. LE PRÉSIDENT proclame les prix dans l'ordre suivant :

PRIX DE 1847.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1847 les questions suivantes :

Prix de l'Académie. — De l'influence comparative du régime animal et du régime végétal sur la constitution physique et le moral de l'homme.

Ce prix est de 2,000 fr.

L'Académie a décerné un prix de 1,000 fr. à M. Segond (Louis-Auguste), docteur-médecin, sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, auteur du mémoire n° 6.

Une récompense de 600 fr., à M. Emile Marchand, docteur-médecin, à Sainte-Foy (Gironde), auteur du mémoire n° 1; et une récompense de 400 fr., à M. Clavel (Charles-Adolphe), auteur du mémoire n° 2.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De l'analogie et des différences entre les tubercules et les scrofules.

Ce prix était de 1,800 fr.

L'Académie a décerné ce prix à M. le docteur H. Lebert, auteur du mémoire n° 4.

Une mention honorable est accordée à M. A. Legrand, docteur-médecin à Paris, auteur du mémoire n° 7.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — De l'asthme.

Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie n'a pas décerné ce prix.

Un encouragement de 500 fr. est accordé à M. Théry (Jean-Pierre), médecin à l'hospice de Langon (Gironde), auteur du mémoire n° 3.

Une mention honorable à M. de Crozant (Louis), médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues, auteur du mémoire n° 4.

Prix fondé par M. Itard. — Ce prix, qui était de 3,000 fr., n'avait pu être décerné en 1846.

L'Académie accorde ce prix à M. le docteur Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), pour son *Traité des névralgies*.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix n'ayant pas été donné pour la première période de 1838 à 1844, une nouvelle commission a été appelée à juger les travaux envoyés au concours; cette commission n'ayant pu terminer son rapport, le prix sera décerné ultérieurement.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1849.

Prix de l'Académie. — La fièvre typhoïde est-elle contagieuse?

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — De la cirrhose.

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame M.-E. Bernard de Civrieux. — De la chorée.

Ce prix sera de 2,000 fr.

Les mémoires pour ces trois concours, dans les formes usitées et écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1849.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie royale de » médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100, pour fonder un prix » triennal de 3,000 fr. qui sera décerné au meilleur livre ou au meilleur » mémoire de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée*; » et pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera » de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publica- » tion. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1846, sera décerné en 1849.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie royale de médecine de Paris, la somme » de 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du » jour de mon décès, en rente sur l'État, dont le revenu accumulé sera » donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important » apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétré- » cissemens du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, » où, pendant une période de six ans, cette partie de l'art de guérir n'au- » rait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le » prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfec- » tionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement » des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1844, sera décerné en 1850 : sa valeur sera de 8,238 fr., plus les intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait exclu du concours. (*Décision de l'Académie* du 1er *septembre* 1838.)

Les concurrens aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1848.

Prix de l'Académie. — Établir par des observations exactes et concluantes quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques.

Ce prix sera de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Du suicide.

Ce prix sera de 1,500 fr.

M. DUBOIS (d'Amiens) lit l'éloge de M. Pariset.

Messieurs,

Je viens pour la seconde fois devant vous obéir à cet usage que les Académies ont emprunté à l'antiquité, et qui consiste à honorer les morts par des éloges publics.

Je me suis borné, la première fois, à vous lire une simple notice historique sur la personne et sur les travaux du modeste et courageux M. Chervin.

Aujourd'hui je viens rendre un hommage solennel à la mémoire de M. Pariset.

La légitimité de cet hommage ne sera contestée par personne.

Poète, philosophe, historien, orateur, naturaliste, médecin, M. Pariset a déployé, dans le cours de sa longue carrière, les talens les plus rares et les plus éminens; il a donné, au milieu de grandes calamités publiques, de mémorables exemples de courage et de dévoûment.

Mais cet hommage sera-t-il digne de sa mémoire? sera-t-il digne surtout de l'auditoire savant et distingué devant lequel j'ai l'honneur de parler? Je n'ose l'espérer, messieurs, et ici, croyez-le bien, ce n'est point une fausse modestie qui me fait tenir ce langage, c'est la conscience, c'est le sentiment de mon insuffisance. Comment, en effet, pourrai-je répondre dignement à ce que vous êtes en droit d'attendre de moi dans cette solennité? La mission dont je me trouve investi est à la fois remplie d'honneur et de périls; la tribune que j'occupe en ce moment, cette enceinte dans laquelle je porte la parole, tout ici est plein des souvenirs de M. Pariset!

Mais devant ces périls, votre bienveillance viendra me rassurer; vous vous souviendrez, en effet, Messieurs, que si nos réglemens n'imposent point à nos récipendiaires le devoir de prononcer l'éloge de ceux qu'ils

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

VIII. (1)

Bordeaux, 25 Octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Le premier des corps savans de Bordeaux est aujourd'hui, sans contredit, la *Société royale de médecine*, et si je me permets de la placer ainsi avant l'*Académie des sciences, belles-lettres et arts*, c'est parce que le rang de semblables institutions se doit décider d'après les services qu'elles rendent. Je n'ai pas à rappeler les services rendus à la science et à l'humanité par la *Société royale*, ni la série de questions importantes de médecine et d'hygiène publique, dont elle a provoqué et encouragé l'étude. Je dirai seulement, pour ce qui regarde Bordeaux en particulier, que c'est à l'initiative de la Société, aux lumières de ses membres, que sont dues une partie des améliorations que cette grande ville a reçues dans ces derniers temps sous le rapport de la salubrité; et pour faire comprendre ce que Bordeaux doit à la science et au travail de l'homme, il suffira de comparer ce que Bordeaux était autrefois avec ce qu'il est aujourd'hui.

Il n'y a peut-être pas de ville dont le niveau actuel soit plus éloigné du sol ancien : je n'excepte ni Rome, ni Paris; on peut donner une idée des atterrissemens énormes qui ont eu lieu sur les bords de la Garonne, en rappelant que la petite rivière de Peugue, qui traversait la ville et dans laquelle les navires venaient jeter l'ancre, coule aujourd'hui dans des aqueducs cachés sous les maisons et le pavé des rues. Avant que se fussent opérés les changemens qui ont fait ainsi disparaître le cours d'une rivière, Bordeaux était bâti sur un marais, dont les terrains encore marécageux de la Chartreuse, de Bègles, etc., étaient la continuation. On comprend les conséquences d'une pareille situation topographique : tandis que le commerce tendait à agrandir Bordeaux, que l'amour des richesses y attirait sans cesse de nouveaux habitans, les fièvres, les épidémies, les *pestes* y sévissaient sans relâche, donnant lieu souvent à d'effrayantes mortalités : les historiens ont retenu d'une manière particulière le souvenir des *pestes* de 1411, 1473, 1495, 1515, 1556, 1579, 1585, 1599, 1604, 1683, etc. Celle de 1585 fit périr 14,000 personnes dans l'espace de cinq mois.

A dater de la fin du seizième siècle et particulièrement sous Henri IV, on commença à prendre des mesures efficaces contre ces fléaux. L'autorité fit travailler au desséchement des marais de Bruges et des autres marais situés au nord de la ville; et de son côté, le cardinal de Sourdis fit établir une promenade à la place des marais de l'archevêché. Depuis lors on s'est occupé, à diverses époques, du desséchement des marais de Bègles, au sud de la ville. Malgré ces travaux, et quoique le sol de Bordeaux se soit exhaussé (1) de plus en plus à l'aide des décombres, des graviers, des alluvions du fleuve et des terres transportées, la nature marécageuse n'a jamais entièrement disparu, ainsi que le prouvent les fièvres nombreuses qui sévissent chaque année; mais ces fièvres ont perdu graduellement le caractère pernicieux, *pestilentiel* qu'elles avaient autrefois, et qui ne reparaît que lorsqu'on remue trop profondément cette terre, surchargée de débris organiques : en 1805, on voulut procéder au recurement de l'ancien lit du Peugue; on eut l'imprudence de commencer le travail au mois de mai, et bientôt Bordeaux fut le théâtre d'une terrible épidémie. Le desséchement des marais de la Chartreuse a donné lieu de même à des fièvres très meurtrières.

Depuis ces catastrophes, la question du desséchement des marais a excité vivement la sollicitude de la Société de médecine, et je me bornerai à rappeler les travaux qu'elle provoqua en 1810 sur les *améliorations dont Bordeaux est susceptible au point de vue de la salubrité*; c'est aussi à partir de cette époque que les questions d'hygiène publique, qui devraient toujours être la première préoccupation des corps savans, n'ont pas cessé d'être pour elle des objets de prédilection; elle a donné l'éveil à l'autorité sur la grave et insidieuse maladie signalée par M. Hameau aux environs de La Teste; c'est un de ses membres, M. Bonnet, qui a reconnu dans cette maladie les caractères de la pellagre italienne, et ce sera une gloire pour elle, tandis que les faits récemment publiés excitaient encore ailleurs l'indifférence ou l'incrédulité, d'avoir la première compris les grandes questions d'hygiène et d'humanité qui s'attachent à ce fléau des campagnes. Pour moi, je ne saurais dire combien je me suis trouvé heureux et honoré, en assistant à une séance de la Société, de voir l'intérêt que MM. Combes, Arthaud, Burguet, Brulatour et les autres membres présens ont témoigné en faveur des nouvelles recherches entreprises sur ce sujet, sous les auspices de l'Académie royale de médecine.

La Société de médecine de Bordeaux est un des premiers corps savans qui ont proclamé en France les avantages de la vaccine et se sont attachés à en prouver l'efficacité par des expériences exactes. Depuis lors sa sollicitude ne s'est pas ralentie, et dès qu'elle s'est aperçue que beaucoup de familles négligeaient d'assurer un pareil bienfait à leurs enfans, elle a institué des récompenses annuelles qu'elle décerne, dans sa séance publique, aux médecins qui lui font parvenir les tableaux authentiques les plus complets des vaccinations qu'ils ont pratiquées et des remarques qu'ils ont faites sur les effets de cette opération préservative.

Enfin, outre les questions spéciales qu'elle met chaque année au concours, et pour être plus spécialement utile à ses concitoyens, la Société a décidé qu'elle décernerait chaque année des médailles d'or ou d'argent aux médecins qui proposeraient des améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique; à ceux qui lui enverraient des travaux relatifs soit à la topographie médicale d'une ou de plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, soit enfin à tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitans de cette contrée de la France.

A côté d'un corps aussi éclairé que la Société royale de médecine, je m'attendais à trouver à Bordeaux un *conseil de salubrité* fonctionnant activement. On m'assure qu'il n'en est rien, et c'est sur l'insouciance de l'autorité à cet égard qu'on rejette la faute. Si cela est vrai, on ne saurait donner à l'autorité d'avertissement plus sévère, qu'en mettant sous ses yeux le premier article de l'arrêté qui institua en 1831 le conseil central de salubrité de la Gironde : « Considérant, disait M. de Preissac, préfet de cette époque, que l'autorité civile est spécialement chargée par les lois et réglemens de veiller à la conservation de la santé publique, qu'elle doit s'appliquer à rechercher toutes les causes qui pourraient l'altérer, et à prescrire les mesures nécessaires pour faire cesser ces causes ou y remédier, etc... » Mais la condamnation qu'enferment ces paroles ne s'étendrait-elle pas plus loin qu'à Bordeaux? Le soin de la santé publique, ce premier des intérêts matériels, et qui devrait presque à lui seul absorber un ministère, est-il en France autre chose qu'un appendice chétif de la direction du commerce intérieur?

La collection des mémoires du conseil de salubrité, commencée en 1833, forme déjà cependant un recueil intéressant : on y trouve des documens précieux sur diverses industries insalubres, parmi lesquelles il en est une, spéciale en quelque sorte à Bordeaux, à laquelle je consacrerai tout à l'heure ce qui me restera d'espace.

Je ne vous parle pas de l'*Ecole de médecine*, dont les professeurs vous sont bien connus et dont les élèves sont dispersés en ce moment par les vacances. Je ne puis m'empêcher toutefois de déplorer l'état actuel des locaux destinés aux cours, aux collections et surtout aux études anatomi-

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre, des 4 et 18 novembre, des 2 et 9 décembre 1847.

(1) Dans les vieux quartiers du Peugue et de la Darèze, il faut creuser jusqu'à cinq mètres pour arriver au sol ancien.

sont appelés à remplacer, je ne pouvais me dispenser, pour ma part, de rendre un hommage mérité à la mémoire de mon illustre prédécesseur ; c'était un devoir que vous attendiez de moi, que j'étais impatient de remplir, malgré le peu de temps qui m'était accordé ; mais, par cela même, Messieurs, votre indulgence ne me manquera pas, et elle m'inspirera ce degré de confiance qui soutient tout homme dans l'accomplissement d'un devoir. (Applaudissemens.)

Je me propose de vous raconter d'abord la vie de M. Pariset, de le suivre dans toutes les phases de son existence un peu aventureuse ; je dirai comment il a marché dans le sentier de la vie, les obstacles qu'il y a rencontrés, ce qu'il a fait pour les surmonter, et comment, arrivé au faîte des honneurs académiques, il a fini par acquérir une grande et juste célébrité.

Je vous exposerai, en même temps, ses travaux littéraires et scientifiques, le jeune apprécierai successivement, autant du moins que le temps me le permettra ; mais j'insisterai particulièrement sur ses chefs-d'œuvre, c'est-à-dire sur les mémorables éloges qu'il a prononcés dans cette enceinte ; je chercherai ainsi à raviver vos souvenirs ; j'emprunterai souvent ses propres expressions ; je le ferai parler lui-même, heureux si, exhumant ainsi ses sentimens et ses idées, je puis, un moment, vous faire illusion ! S'il vous semble que l'esprit de ce grand panégyriste plane dans cette enceinte, et que sa voix charme encore vos oreilles ! (Approbation.)

Etienne Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine, membre de l'Institut, naquit le 5 août 1770, à Grands, petite ville de l'ancienne Champagne, aujourd'hui département des Vosges. Claude Pariset, son père, était un pauvre cloutier, renommé dans le pays par son adresse et pourvu d'une certaine instruction. Etienne, dans sa première enfance, partagea ses labeurs. « J'ai poussé la brouette chez mon père, disait-il, dès mes plus jeunes années ; j'ai connu la fatigue et les privations. » On voit, dans des notes écrites vers la fin de sa vie, qu'il aimait à se reporter aux souvenirs de sa première enfance. « Pauvre mère ! disait-il, je la vois » encore sur nos grands chemins, avec ses gros souliers ferrés ; il y a de » cela plus de soixante ans ! elle portait devant elle je ne sais combien de » livres de clous, et moi, tout petit, je trottais à côté d'elle.... Jours de » mon enfance, que vous êtes loin ! et me voici tout à l'heure au soir de » ma vie ! » (Papiers inédits.)

Cependant le jeune Etienne semblait déjà aspirer vers une autre destinée ; il enviait le sort de ceux de ses camarades qui pouvaient fréquenter les écoles publiques ; c'était aussi le vœu le plus ardent de son père, moins heureux en cela que le père de Diderot ; celui-ci était également un modeste artisan, un simple coutelier dans la ville de Langres, mais il poussait des cris de joie, quand du seuil de sa porte, il voyait, chaque année son fils revenir les bras chargés de couronnes : c'était là ce que ne pouvait espérer le cloutier des Vosges. Heureusement il y avait dans la famille un généreux parent, c'était un oncle paternel, François Pariset, établi parfumeur à Nantes.

Ce bon parent conçut le désir d'avoir près de lui l'un de ses neveux ; il écrit à son frère le cloutier, et lui mande de lui envoyer l'aîné de ses fils, ajoutant qu'il en prendra soin, et qu'un jour il lui laissera son établissement : c'était une brillante perspective pour la pauvre famille ; mais l'aîné des enfans, celui précisément que demandait l'oncle, était malade ; on ne pouvait songer à l'envoyer ; comment faire ? Laissera-t-on échapper cette faveur de la fortune ?

Etienne avait neuf ans, il suivait de près son frère ; ses parens firent pour lui ce que Rébecca avait fait pour Jacob, ils ravirent au malade son droit d'aînesse, et en gratifièrent Etienne, qui fut dirigé sur Nantes.

Mais à cette époque on voyageait peu, surtout de Grands à Nantes ; il n'y avait d'autre véhicule qu'un coche non suspendu, heureux encore qui pouvait y trouver place ! Par mesure d'économie sans doute, le pauvre Etienne fut relégué dans une espèce de panier d'osier fixé au-dessous de la voiture, et ce n'est pas sans encombre qu'il put arriver à Nantes.

C'est ainsi que débuta dans la carrière du voyage celui qui devait un jour parcourir toute l'Europe, aller en Egypte et en Syrie, comblé de la faveur des souverains. (Approbation.)

Cependant le jeune Pariset venait de passer de la boutique obscure de son père dans le magasin de son oncle le parfumeur ; mais là encore il retrouva des travaux ingrats, des occupations abrutissantes ; et il le sentit d'autant plus vivement, qu'ayant appris à lire, il lui était tombé entre les mains quelques volumes dépareillés de Molière, puis quelques-uns des grands prosateurs du XVIIe siècle, Massillon, Bossuet, Pascal.

Après bien des années, bien des événemens, il aimait à revenir sur ces premières émotions littéraires. « Si jamais je fais le voyage de Nantes, » écrivait-il en 1827, j'irai revoir tous les recoins de la maison de mon » pauvre oncle, l'arrière-boutique où j'ai tant souffert, la petite cour où je » découvris Molière et où j'*économisais* mon rire ! les corridors où je dé- » clamais, et la chambre à coucher du second où j'ai tant ri avec Voltaire » et La Fontaine. » (Loc. cit.)

C'est alors qu'il sentit naître en lui ce goût si vif, si pur pour la poésie et pour toute belle littérature. « Etienne veut être un savant, disait l'oncle, » laissons-le étudier ; laissons-le aller au collége. »

Nantes avait alors une institution dirigée par les oratoriens ; le jeune Pariset y fut admis. Il y trouva cette instruction nourrie et solide que dispensait cette célèbre congrégation. La compagnie de Jésus a jeté plus d'éclat sans doute que l'Oratoire ; mais c'est du sein de cette dernière société que sont sortis tant d'hommes illustres, parmi lesquels il suffit de citer Malebranche, Massillon et Rollin. Ajoutons que plus tard, lorsque l'Université voulut se réorganiser, c'est dans les débris de l'Oratoire que M. de Fontanes alla chercher ses plus illustres professeurs. Il en est un, enfin, que nous avons vu secrétaire perpétuel de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, homme éminent par son profond savoir et par son beau caractère, M. Daunou, qui avait également compté parmi les Oratoriens.

C'est à cette grande école que s'est formé M. Pariset, c'est là qu'il a pu refaire, bien qu'un peu à la hâte, une éducation imparfaite et précipitée. Je dis à la hâte, car déjà de sourds grondemens annonçaient les orages politiques qui allaient éclater sur la France, et le jeune Pariset était loin de se douter que l'un de ses professeurs y trouverait une aussi triste célébrité ; je veux parler du fameux Fouché, qui fut son professeur de rhétorique.

Les progrès du jeune Pariset furent brillans et rapides ; mais la révolution s'avançait à grands pas, Nantes, cité commerçante et éclairée, en adopta d'abord les principes avec enthousiasme : le jeune Pariset se laissa aller à ce grand mouvement ; avant même de quitter sa ville adoptive, il eut l'occasion de voir un savant qui devait être une des plus illustres victimes de cette époque, à la fois si glorieuse et si funeste : le nouveau maire de Paris, Bailly, passa à Nantes, Pariset lui fut présenté, et cette entrevue faillit devenir pour celui-ci un titre de proscription quand surviurent ces terribles réactions qui ensanglantèrent la ville de Nantes. Pariset cependant avait fait la campagne de 92 et il n'avait pas hésité à marcher contre les paysans de la Vendée ; il avait déjà commencé à étudier la médecine, et il se trouvait en mesure d'être utile à ses concitoyens. On était en pleine terreur, les prisons de Nantes regorgeaient de malheureux Vendéens : le typhus se déclare au milieu de cet encombrement ; le docteur Dorbefeuill va trouver le représentant du peuple Carrier et lui demande que deux étudians en médecine, Pariset et Baudry lui soient adjoints ; Carrier y consent, et Pariset paie son premier tribut à l'humanité ; il est atteint lui-même du typhus : il reste quarante jours dans un état désespéré ; grâce à sa jeunesse, il revient à la vie et reprend ses occupations.

La Convention venait d'organiser les écoles centrales ; les villes de province envoyaient des élèves à l'Ecole de santé de Paris ; on obtenait cette faveur au moyen du concours ; Pariset fut envoyé par la ville de Nantes ; et bientôt il obtint dans cette même Ecole de santé la place d'aide bibliothécaire.

Ce n'était pas une sinécure, il y avait à faire un choix dans une masse immense de livres qui provenaient des couvens et des anciens châteaux devenus propriétés nationales ; c'était sans doute un travail considérable et fastidieux ; car M. Pariset, dans une lettre écrite en fructidor an III, disait qu'il avait bien envie de quitter ce malheureux emploi pour se livrer tout entier à la médecine. Malgré son insouciance naturelle, il sentait la nécessité d'embrasser une profession qui pût lui créer des ressources ; pour un moment l'état militaire lui avait souri, mais bientôt il prit en aversion ce métier. « C'est la plus fatale des industries, disait-il, et je m'étonne que les » hommes aient pu trouver des louanges pour elle. »

Mais la situation de M. Pariset, loin de s'améliorer, était devenue des plus alarmantes ; il n'avait de secours à attendre de personne, toutes ses ressources étaient épuisées. Lui et Baudry étaient tombés dans une telle détresse, qu'ils en vinrent littéralement à manquer de pain ! Peut-être Pariset regrettait-il alors de s'être laissé aller à cette décevante carrière des sciences et des lettres qui promet la gloire et qui, en attendant, refuse quelquefois du pain ! Peut-être, se disait-il, que s'il avait suivi la modeste profession de son père, il aurait pu du moins, en échange du labeur de ses bras, trouver un asile et des alimens. Déjà, dans son désespoir, il se laissait aller à de sinistres pensées ; mais il y avait alors à Paris un jeune Marseillais qui s'était rendu célèbre en s'associant à la gloire et au malheur des Girondins ; c'était Riouffe, l'historien des prisons sous la terreur. Riouffe avait connu Pariset à un cours de grec ; des études faites en commun avaient cimenté leur amitié ; il apprend sa détresse ; il avait à lui offrir un emploi qui rentrait dans ses goûts, une place de précepteur dans une grande famille ; il vole aussitôt près de lui, le décide à accepter après avoir vaincu quelques scrupules, et lui assure ainsi une existence honorable.

C'est dans le sein de cette famille que, de son aveu, M. Pariset a passé les années les plus heureuses de sa vie ; encore inconnu, obscur, mais aimé et respecté de tous ceux qui l'entouraient, et surtout n'ayant plus à s'inquiéter de l'avenir. Par une singulière coïncidence, Cuvier, dont il devait plus tard nous raconter la vie, Cuvier à peu près à la même époque, se trouvait dans une situation analogue ; retiré au fond de la Normandie, il y donnait des soins à l'éducation d'un jeune homme, et il est à présumer que M. Pariset n'a fait que reproduire ses propres pensées, quand il a dit que Cuvier, enseveli dans cette retraite et instruisant son jeune élève au bruit lointain de tant d'événemens glorieux et de sinistres catastrophes, devait ressentir ces secrètes émotions de douleur et de joie que prête Lucrèce au spectateur qui contemple du rivage le courroux de la mer et le désespoir des naufragés. (*Eloge* de Cuvier.)

« Je ne puis trop me louer, écrivait M. Pariset en messidor an VIII, je » ne puis trop me louer de ma situation ; je suis généreusement, noble- » ment rétribué ; mais ce que je mets avant tout, c'est l'amitié, la bonne » avec laquelle je suis traité ; j'ai trouvé une seconde famille. » (Lettres inédites.)

M. Pariset pouvait enfin se livrer à ses goûts naturels ; il avait à peu près abandonné l'étude de la médecine ; ce qu'il rêvait alors, c'étaient ces applaudissemens de la foule, c'était cette gloire enivrante et rapide qu'on peut obtenir au théâtre : il venait de composer une tragédie en cinq actes, une admirable imitation de l'*Electre* de Sophocle ; et il se croyait à la veille de la faire représenter : c'était pour le moment la grande affaire de sa vie. Que de châteaux en Espagne il bâtissait sur un succès qu'il regardait comme assuré ! Il est curieux de voir dans une lettre écrite à sa confidente ordinaire, à sa sœur Annette, avec quelle confiance, avec quelle naïveté il comptait sur un succès. « J'achève mon ouvrage, lui dit-il, » je le lis aux comédiens ; je fais si bien qu'on le jouera ; j'ai des moyens » de me faire jouer, on me joue ! Tu crois que je tomberai ; pas du » tout. J'ai la conscience que mes cinq actes sont de bon aloi, et d'ailleurs tant de gens me l'ont dit ! Voilà donc que je réussis. Le succès me » donne de l'argent, avec de l'argent je cours chez un tapissier, je loue un » appartement, je le meuble, je t'y établis, etc., etc. » (Mouvement.)

C'était en l'an X qu'il croyait toucher à ce but. Rencontra-t-il quelque écueil dès ses premières démarches ? comment renversa-t-il son pot au lait ? c'est ce que nous ne saurions dire ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que peu de mois avant sa mort, c'est à-dire après un demi-siècle, il se berçait encore du même espoir ; il fondait de grandes espérances sur cette même tragédie, et il venait de la soumettre au comité de lecture de l'Odéon, où elle est encore aujourd'hui. (Hilarité prolongée.)

Quoi qu'il en soit, cette vie d'homme de lettres convenait merveilleusement à M. Pariset ; il avait fait un voyage aux eaux de Cauterets, et il partageait son temps entre la société et ses auteurs favoris. Mais cette situation devait bientôt changer. Il venait, comme le dit Sénèque, de donner des otages à la fortune. Riouffe l'avait sauvé du désespoir ; pour resserrer les liens qui déjà l'unissaient à son bienfaiteur, M. Pariset voulut s'allier à sa famille, et il épousa la mère de madame Riouffe. Une fille lui était née qu'il aimait par dessus tout ; mais dès lors le cercle de ses besoins se trouva singulièrement agrandi, et M. Pariset sentit de nouveau cet aiguillon qui, bon gré mal gré, ramène aux dures nécessités de la vie, et il comprit que, pour faire face aux exigences de sa nouvelle position, c'était à l'exercice de la médecine qu'il fallait avoir recours. Il reprit donc ses anciennes études, et, en l'an XIII, à l'âge de trente-cinq ans, il se fit recevoir docteur.

Nous tous, qui avons connu M. Pariset, nous devons comprendre combien il devait répugner à sa nature, à son genre d'esprit, à toutes ses habitudes enfin, de se soumettre aux exigences de la pratique médicale ; la vue seule d'un malade le contristait ; un moribond, un cadavre, étaient pour lui des objets d'horreur ; joignez-y cette terrible responsabilité, qui, dans le calme des nuits, tient éveillé et dans de mortelles inquiétudes le médecin encore à ses débuts et qui se défie de son art ; et ces fatigues de chaque jour, et l'oubli, l'ingratitude, l'insolence de tant de malades ; M. Pariset eut à supporter tout cela.

La compagne qu'il s'était choisie aurait voulu que, laissant tous ses projets d'avenir, il se retirât en province, dans un petit village près de Nantes, mais en même temps elle se faisait un scrupule de l'arrêter au milieu de sa carrière, d'interrompre ainsi des travaux qui devaient peut-être un jour lui assurer une brillante position : « il est jeune, disait-elle, il a l'ambition de son âge et de son mérite, quoi de plus naturel ! »

On s'était imposé trois années d'épreuves, bien résolu à se retirer en province si la fortune ne se montrait pas plus favorable. M. Pariset, d'ailleurs, venait d'être nommé membre du Conseil de salubrité de la ville de Paris et médecin des épidémies pour l'arrondissement de Sceaux.

Sa réputation commençait à se former ; ses cours à l'Athénée avaient du succès. En 1807 et en 1808, il y professait à la fois l'anatomie et la physiologie.

C'est à peu près à cette époque qu'il faut rapporter ses premières études sur les médecins grecs et latins. Sa traduction des aphorismes d'Hippocrate, entreprise d'abord pour la bibliothèque médicale, a été un service rendu à la science ; elle est très supérieure à celle de Gardeil et de Mercy. M. Pariset avait aussi entrepris de traduire les épidémies, le pronostic et les prorrhétiques. Ces traductions ne sont pas sans mérite assurément ; mais c'est en vain qu'on chercherait dans le français de M. Pariset la manière sévère et laconique du vieillard de Cos. Hippocrate n'est pas seulement un homme de science, c'est un grand écrivain, et il faut, lorsqu'on entreprend de le traduire, tenir compte à la fois de ses idées et de son style. M. Pariset avait aussi commencé une traduction d'Arétée de Cappadoce et une autre de Némésius : *De la nature de l'homme*. Il a donné en outre la traduction de la lettre apocryphe d'Hippocrate à Damagète ; ici le style un peu déclamatoire du faussaire se prêtait mieux à la forme toujours élégante et académique de M. Pariset.

Ce goût pour l'antiquité datait de loin chez M. Pariset ; nous avons vu qu'en d'autres temps il avait cultivé les poètes grecs ; les prosateurs avaient aussi occupé ces loisirs ; on assure que dans ses manuscrits on trouvera une traduction de la *Retraite des dix mille*, de Xénophon.

A cette époque, ses traductions de M. Pariset avaient un grand mérite d'à-propos ; elles tendaient à ramener les esprits à l'étude des monumens

---

ques. A Toulouse, on a fait des travaux mal entendus ; mais ici tout est insuffisant et délabré. Heureusement le nouveau directeur, M. Gintrac, est animé d'un zèle qui ne tardera pas à être efficace s'il n'est pas entravé.

J'ai prononcé ce mot d'entraves, et il m'oblige à dire que l'École n'a pas toujours à se louer de l'administration municipale : ici malheureusement l'amour de la science a pour vis-à-vis l'esprit mercantile, et ce dernier est le plus puissant. Lorsque la chaire d'hygiène, si utile à Bordeaux, est devenue vacante par la mort de M. Saint-Criq, l'impitoyable voisin a calculé qu'une chaire à remplir, c'était 15 ou 1,800 fr. à verser ; aussi la chaire est-elle encore vide.

Parmi les nombreux établissemens qui font honneur à Bordeaux, on doit mentionner les hospices des Vieillards et des Enfans-Trouvés. J'aurai le regret de partir demain sans avoir visité l'hôpital des Vénériens, dont M. Vénot, l'un des médecins, est absent en ce moment.

Pour en finir avec les nombreux objets auxquels je touche dans cette lettre, j'arrive à la question d'hygiène industrielle, à laquelle j'ai fait allusion plus haut. Je veux parler des *établissemens de sécherie de morue*.

La morue conservée au moyen du sel sert, ainsi que vous le savez, à une immense consommation, particulièrement chez les nations chrétiennes, comme aliment pour les jours maigres et le carême. Il y a deux sortes de morue salée : l'une, la *morue verte*, est préparée et salée sur les bâtimens pêcheurs, qui la portent directement dans les lieux de consommation ; elle a l'inconvénient de s'altérer facilement : l'autre, la *morue sèche*, se conserve bien, mais elle exige une plus longue préparation ; on la lave, on la sale et on la sèche à terre, et pour que ces opérations soient terminées, il faut plusieurs mois d'attente ; aussi est-elle vendue plus cher que la verte et transportée beaucoup plus loin.

Jusqu'en 1823, la morue sèche était presque toute préparée au cap Breton ; mais, à cette époque, un débitant de Bordeaux s'avisa d'entreprendre lui-même le dessèchement des morues vertes ou altérées ; il enleva par des lavages le sel et la croûte qui étaient en putréfaction, fit égoutter la morue et la suspendit à l'air libre. Celle-ci devint, en effet, blanche, ferme et de très bonne vente. Depuis lors, ce succès a fait naître à Bordeaux une véritable industrie. Assurés de n'avoir pas de pertes en augmentant leurs provisions, les négocians ont fait faire deux voyages par an au banc de Terre-Neuve ; la consommation de la morue a augmenté en France d'année en année. On compte aujourd'hui dix-huit à vingt établissemens de sécherie autour de Bordeaux.

Cette nouvelle industrie, avantageu se pour les négocians, les débitans et les consommateurs, est-elle sans inconvéniens pour la santé des ouvriers qui s'y livrent et des habitans voisins des sécheries ? En présence des discussions qui ont eu lieu sur ce point à Bordeaux, cette question mérite quelques lignes d'examen.

Les ouvriers ne se sont jamais plaints ; quant aux voisins, ils n'ont pas cessé d'élever les récriminations les plus vives : tous ont accusé les sécheries d'être des foyers d'infection à plus d'un kilomètre à la ronde ; ils ont prétendu que la végétation elle-même en souffrait considérablement, et ont demandé la suppression des établissemens ou des indemnités pour la dépréciation que leurs propriétés avaient éprouvée. Le débat a été soumis au *Conseil de salubrité* et au *Comité consultatif des arts et manufactures* en 1834. Les commissaires du Conseil ont reconnu l'incommodité extrême provenant des exhalaisons des sécheries ; il leur a paru impossible de corriger cette odeur, et ils n'ont proposé aucun moyen pour la détruire. Du reste, ils ont toujours déclaré qu'elle ne paraissait entraîner aucune insalubrité. C'est à la suite de ces premiers rapports que les sécheries furent placées dans la deuxième classe du tableau des établissemens incommodes ou insalubres, c'est-à-dire parmi les établissemens qui peuvent être tolérés près des habitations, pourvu qu'on prenne les précautions nécessaires pour qu'ils ne portent aucun dommage aux personnes, ni aux propriétés. Comme précaution principale, la Commission conseille d'exiger des maîtres de sécheries qu'ils fassent disparaître les eaux de lavage en les tenant constamment sous terre et les faisant absorber dans le sol, ou bien en usant de quelques moyens chimiques pour arrêter la putréfaction et les employant ensuite comme engrais. Dans les sécheries voisines de la Garonne, on conseilla de les verser directement dans le fleuve par un conduit souterrain. Le Comité consultatif décida de son côté que les préfets ne doivent permettre la formation des établissemens de sécheries que dans des localités suffisamment éloignées des habitations, abondamment pourvues d'eau et dans lesquelles surtout on puisse se débarrasser facilement et promptement de toutes les eaux employées pour les lavages. Enfin, on a décidé que les ateliers ne seraient ouverts que du 1er octobre jusqu'au 1er mai.

Ces décisions n'ont pas mis un terme aux plaintes et aux contestations, et chaque nouvel établissement a donné lieu à de vifs débats dans lesquels le Conseil de salubrité a dû souvent intervenir. Mais le commerce domine tout à Bordeaux ; il était intéressé au maintien des sécheries, et celles-ci ont continué à prospérer et à infecter les campagnes voisines, et particulièrement les communes de Talence et de Begles.

Quoique la saison soit déjà avancée, j'ai été affecté de cette odeur spéciale et pénétrante qui s'exhale des sécheries, lorsque j'ai visité en compagnie du docteur Faure Laubarède l'un des principaux établissemens de Bègles. Voici en peu de mots comment se fait le travail : La morue *verte* est apportée directement des bâtimens qui reviennent de la pêche, aux entrepreneurs de sécheries. Là on la soumet à trois lavages successifs : on frotte la surface de chaque morue avec un balai afin d'enlever toute la croûte de substance gélatino-albumineuse mêlée au sel et à d'autres corps étrangers, dont elle est recouverte. Après ce nettoyage la chair du poisson apparaît blanche et ferme. On étend alors les morues par couches et on les soumet à la presse pendant plusieurs jours. Lorsqu'elle est convenablement égouttée et aplatie, on la suspend, la queue en haut, à des échalas, et l'on l'expose ainsi à l'air libre durant l'espace de quatre à huit jours, jusqu'à ce qu'elle soit tout à fait sèche. Enfin on la réunit en tas dans un lieu sec, on la soumet une deuxième fois à la presse et on en forme des ballots qui sont expédiés aux débitans.

Dans l'établissement que j'ai visité il règne beaucoup de propreté : les eaux s'écoulent à la rivière par des conduits cimentés, et il n'existe pas d'eaux de lavage croupissantes. Malgré ces précautions l'odeur est encore très forte, mais rien n'indique qu'elle produise de mauvais effets sur l'économie. Les ouvriers que j'ai vus et la famille de l'entrepreneur offrent toutes les apparences d'une belle santé. Voilà donc, si les apparences ne trompent pas, une industrie des plus incommodes, qui n'est pas une industrie insalubre.

Un autre point est à examiner dans cette industrie sous le rapport de l'hygiène : les morues avariées qu'on apporte aux sécheries peuvent-elles, après le desséchement, être livrées à la consommation ? Le conseil de salubrité a eu à s'occuper de cette question, qui doit évidemment être résolue par la négative : en 1841 et 1842, une commission dont M. Lesieur était rapporteur trouva des pièces tellement altérées qu'elles étaient bleuâtres et ramollies à l'intérieur : ces altérations atteignent en général les parties de la cargaison qui sont au fond de la cale et qui y macèrent pour ainsi dire pendant la traversée dans l'eau de mer.

D'après ce qui précède, on jugera sans doute que si les sécheries ne constituent pas des établissemens insalubres, elles ne réclament pas moins une surveillance vigilante de la part de l'autorité, et qu'indépendamment des mesures sévères qui devraient être appliquées pour diminuer autant que possible le développement des émanations, il serait nécessaire que l'autorité eût soin de faire inspecter les arrivages de morue verte et les triages de morue préparée pour l'exportation ; mais c'est beaucoup trop peut-être sur ce sujet.

Th. R...

— Le docteur Blanchet reprendra le lundi 20 décembre, à midi, à la Clinique, son cours sur les maladies des yeux et des oreilles, rue du Paon, n° 8, près l'École de médecine.

La visite des malades commencera à onze heures.

qui nous ont été légués par l'antiquité médicale, monumens impérissables qui ne peuvent être dédaignés que par ceux qui n'en ont pas fait une étude approfondie.

Mais ce n'est pas devant vous, Messieurs, ce n'est pas dans cette enceinte qu'il pourrait être nécessaire de prendre la défense de ces belles et nobles études, de ces études qui font la force et l'honneur de la médecine; personne ici ne désapprouvera le culte que professait M. Pariset pour ces grandes figures qui dominent toute l'antiquité médicale : Hippocrate et Galien, Celse et Arétée; j'en ai pour garant ce pur amour de la science qui vous réunit si souvent dans cette enceinte.

Vous sauvegarderez au contraire ces études, vous les encouragerez; gardiens vigilans de toute saine doctrine, rémunérateurs de toute belle découverte; c'est à vous qu'il appartient de les protéger et de les soutenir; à vous qu'il appartient d'applaudir aux généreux efforts de ceux qui cherchent ainsi à remonter à ces sources éternelles du beau et du vrai : mais je reviens à M. Pariset. (Applaudissemens.)

Ces différens travaux l'avaient fait connaître d'une manière honorable parmi les hommes de lettres et parmi les savans; ils lui avaient concilié l'amitié de plusieurs personnages célèbres de cette époque.

Il avait été accueilli parmi ces hommes d'élite que madame Helvétius réunissait dans son salon à Auteuil; là se trouvaient Cabanis et Volney, Destutt-Tracy et Laromiguière, Richerand et Alibert, Jacquemont, Fauriel, le poète Andrieux, etc., etc. C'étaient à la fois pour la plupart des hommes de lettres et des hommes politiques; les doctrines qu'on professait dans cette célèbre réunion étaient celles du XVIIIe siècle; M. Pariset y apportait les charmes de sa conversation, sa vivacité d'esprit et son érudition; mais bientôt cette réunion devint un centre d'opposition.

L'empereur venait de supprimer cette cinquième classe de l'Institut, qu'un gouvernement plus libéral a rétabli de nos jours : il avait pris en ombrage des principes et des idées qui ne se trouvaient plus en harmonie avec la forme de son gouvernement. La réunion d'Auteuil continuait cette classe; on y lisait des mémoires, on y soutenait des discussions, chacun y apportait le tribut de ses lumières; M. Pariset n'était pas le moins ardent: la philosophie du XVIIIe siècle n'y avait pas de plus chaud défenseur, et ces idées, il faut dire qu'il les a conservées un des derniers; il les professait encore au commencement de la Restauration, c'est-à-dire à l'époque où les jeunes et brillans apôtres de la nouvelle philosophie inspirée par M. Royer-Collard venaient battre en brèche les doctrines de Locke et de Condillac. L'ancienne réunion d'Auteuil en avait été émue, pour ne pas dire irritée; et M. Pariset se chargea de combattre, pour sa part, cette nouvelle école; c'est ce qu'il fit avec assez d'éclat dans des cours de psychologie à l'Athénée; ses leçons attirèrent du monde : elles étaient pétillantes d'esprit, séduisantes par la forme, mais la philosophie qu'il défendait avait fait son temps, elles n'arrêtèrent en rien la réaction qui commençait à s'opérer.

M. Pariset, à cette époque, était entré dans le service des hôpitaux; un mois avant la chute de l'Empire, en février 1814, il avait été présenté par le Conseil général des hospices pour la place de médecin des infirmeries de Bicêtre. Six jours après l'entrée de Louis XVIII à Paris, le 9 mai, il fut nommé à cette place par décision ministérielle.

La position de M. Pariset était dès lors fort honorable; elle lui assurait des loisirs, elle le débarrassait surtout des exigences et des soucis de la pratique médicale, et c'était là surtout ce qu'il désirait. « Je viens de trouver, disait-il, *otium cum dignitate*. » Mais il n'en resta pas là : par un arrêté du Conseil des hospices du 22 juillet 1818, approuvé par le préfet de la Seine le 8 janvier 1819, M. Pariset fut chargé du service des aliénés dans le même établissement : c'était un service considérable et d'une haute importance. Mais, il faut le dire, les qualités qui font le grand écrivain, le grand penseur, même en ce qui concerne les maladies mentales, ne suffisent pas toujours pour former le grand praticien.

Dans ces sombres salles de Bicêtre, au milieu de cette triste population d'aliénés, M. Pariset était comme un philosophe ou plutôt comme un poète égaré. A l'aspect de ces infortunés il se sentait pénétré d'une profonde compassion, et souvent il ne trouvait d'autre moyen de la soulager que de vider sa bourse entre leurs mains; et cependant il a écrit d'admirables pages sur l'aliénation mentale, sur ses causes, ses formes si diverses, son essence. Qu'on lise les éloges de Pinel et d'Esquirol, et on verra comment il entendait ces hautes questions de physiologie intellectuelle. Il considérait ces études comme un noviciat par lequel devraient passer tous ceux qui se proposent de pénétrer profondément dans la nature de l'homme. » C'est quand les ressorts de la raison se brisent, disait-il, c'est » quand ce jeu se déconcerte, c'est, en un mot, dans les ruines de l'esprit » que se découvre l'origine, l'enchaînement, la dépendance étroite et mu» tuelle de nos perceptions, de nos idées et de nos souvenirs.

» Triste condition de l'homme! il ne connaît son excellence que par » ses infirmités; et pour apprendre quel est le prix de ses plus nobles at» tributs : intelligence et liberté, il faut qu'il en perde l'usage! il faut que » le maître de la terre ne soit plus le maître de lui-même! » (Vifs appl.)

On assure que dans les manuscrits de M. Pariset on trouvera un grand ouvrage sur *l'entendement humain et sur les maladies mentales*. Il paraît, en effet, de cet ouvrage dans son éloge d'Esquirol; il est le fruit, sans doute, des observations qu'il a été à même de faire tant à Bicêtre qu'à la Salpêtrière, observations néanmoins qui ont dû souvent être interrompues par les missions scientifiques dont M. Pariset fut chargé, et dont il nous reste maintenant à vous entretenir.

Une grande question d'hygiène publique préoccupait alors le gouvernement français. La liberté des mers étant rétablie, on se demandait s'il n'était pas nécessaire de rendre plus sévères, plus rigoureuses les mesures préventives aussi bien à l'égard de la fièvre jaune qu'à l'égard de la peste. C'est dans ces circonstances qu'on apprit tout à coup qu'une épidémie de fièvre jaune venait de se déclarer à Cadix. La première pensée du gouvernement fut d'envoyer sur les lieux une Commission médicale.

M. Pariset n'ambitionnait nullement l'honneur de faire partie de cette Commission. Voici comment elle fut instituée ou plutôt improvisée :

M. Pariset était membre du Conseil général des prisons. Le 28 octobre 1819, pendant une séance de ce Conseil, M. le duc Decazes, alors ministre, lui fait passer un petit billet sur lequel il avait écrit : « *Vous serait-il agréable d'aller à Cadix observer la fièvre jaune?* » M. Pariset, un peu surpris de cette proposition, et peut-être aussi de la forme dans laquelle elle était faite, M. Pariset trouvait dans son esprit de nombreuses raisons de refuser; mais l'idée qu'il y avait peut-être quelques dangers à courir, le décida sur-le-champ, et il répondit : *Oui, monseigneur.*

C'est ainsi que fut inaugurée la première mission de M. Pariset. Il s'était fait adjoindre le jeune Mazet, mort depuis victime de son zèle et de son courage : c'était M. Guizot qui l'avait recommandé à M. Pariset.

Nos deux voyageurs quittèrent Paris le 3 novembre 1819, le 10 ils étaient à Bayonne, et le 18 à Madrid. Ce n'est que le 2 décembre qu'ils arrivèrent à Port-Ste-Marie, en vue de Cadix; mais par une étrange fatalité, ce même jour 2 décembre avait été pour Cadix un jour de fête; on venait de chanter un *Te deum* en actions de grâce pour célébrer la terminaison de l'épidémie que nos voyageurs venaient observer! M. Pariset n'a pas cherché à dissimuler combien il fut contrarié de ce qu'il appelait ce *contre-temps* ; nous nous sentions, je l'avoue, dit-il, un peu déconcertés de voir que nous avions peut-être manqué l'objet principal de notre mission (*Obs. sur la fièvre jaune*, p. 25.) En effet, c'était une mission qui ne pouvait plus avoir d'objet sérieux.

Il y avait bien encore quelques convalescens dans les hôpitaux, on pouvait même, dit M. Pariset, saisir *le faciès* de la maladie; mais pour tout le reste, il fallait s'en rapporter aux médecins du pays.

M. Pariset a consigné tous les incidens de ce voyage dans un ouvrage admirablement écrit, qui a pour titre : *Observations sur la fièvre jaune faites à Cadix en 1819*. Le fait est qu'il y a peu d'observations dans le livre; il y en a deux : elles avaient été recueillies et rédigées par Mazet.

M. Pariset avoue lui-même l'insuffisance de ses documens; la Commission avait été envoyée à Cadix pour élucider deux grandes questions, à savoir : l'*origine* de la fièvre jaune en Andalousie, et son mode de *propagation* dans cette même contrée. Or, M. Pariset ne pouvait se baser que sur des suppositions; il le déclare lui-même avec bonne foi. D'abord, dit-il, je n'avais pas *vu* les faits, qui sont la première de toutes les autorités; il est bien vrai qu'entre les faits et moi se trouvaient des hommes qui, par leur profession, avaient été à même de bien observer, et qui, par leur droiture et leurs lumières, en devaient être les plus dignes interprètes, mais ils n'étaient nullement d'accord entre eux, pas plus sur les individus que sur le vaisseau qui aurait apporté ce fatal présent à l'Andalousie.

En effet, suivant les uns, c'était un petit vaisseau américain qui était venu débarquer en fraude quelques marchandises à l'île de Léon, et qui y avait en même temps déposé la fièvre jaune; suivant, d'autres, c'était une félouque venant de Tarifa, avec un chargement d'oranges, sous lesquelles il y avait une certaine quantité de coton, et qui aurait apporté les miasmes de la fièvre dans le même coton. Ce n'est pas tout : M. Pariset avait eu encore à se décider entre une importation des Indes-Orientales par le vaisseau l'*Asia*, ou bien une importation des Antilles; ou enfin un développement spontané de la fièvre au sein même de l'Andalousie.

Quant au mode de propagation du mal dans la population, mêmes incertitudes, mêmes suppositions; la fièvre jaune se communique-t-elle d'homme à homme? C'est la question la plus contestée, dit M. Pariset; il n'y en a pas qui ait plus divisé les médecins de toutes les nations civilisées, et surtout les médecins espagnols (Op. cit., 71, *et passim*). Il était donc bien difficile de se former une opinion au milieu de toutes ces divergences; M. Pariset les aurait volontiers toutes embrassées sans distinction, mais il fallait une solution au gouvernement qui l'avait envoyé; il adopta l'opinion qui lui parut la plus générale et qui d'ailleurs rentrait dans ses idées. « L'épidémie, disait-il, a marché comme un torrent; mais si la pente suffit pour entraîner l'eau, si elle est elle-même son propre véhicule, il n'en est pas de même de la fièvre jaune : il lui faut un véhicule distinct; or, ce véhicule, c'est le déplacement des hommes, le mouvement des troupes : c'est, en un mot, par les communications ordinaires que le mal a voyagé; donc, pour arrêter ce torrent, il faut intercepter toute communication, et pour cela, il faut établir des quarantaines. »

Ces quarantaines étaient établies depuis longtemps, mais M. Pariset ne les trouvait pas assez sévères. « La fièvre jaune nous touche d'assez près, écrivait-il, pour que le gouvernement ne persiste plus dans une funeste sécurité; » et M. Pariset allait bien plus loin encore, il affirmait qu'une émigration de la fièvre jaune en France était non seulement très possible, mais encore très probable et très prochaine.

C'est avec ces idées que M. Pariset revint en France; il était de retour à Paris le 26 février 1820.

Ses prévisions, heureusement, ne se réalisèrent pas, du moins en ce qui concerne la France; mais l'Espagne devait être bientôt le théâtre d'une nouvelle épidémie de fièvre jaune, mais bien autrement grande, bien autrement formidable; ce n'était plus cette fois l'Andalousie, c'était la Catalogne, c'était Barcelone, cité populeuse, riche et industrieuse, qui allaient être ravagées par le fléau.

Le gouvernement français résolut de nouveau d'envoyer une commission médicale sur les lieux, mais sous des auspices véritablement scientifiques. L'Académie royale de médecine venait d'être instituée, son bureau n'était encore que provisoire; M. Pariset était l'un de ses membres titulaires; il avait même brigué l'honneur d'être son secrétaire annuel; mais n'ayant ré uni que 12 voix et Béclard en ayant obtenu 56, celui-ci avait été élu premier secrétaire annuel de l'Académie.

Le 22 septembre 1821, le baron Capelle écrit à ce corps savant, au nom du ministre de l'intérieur, et l'invite à désigner un de ses membres à l'effet de composer, avec M. Pariset, la commission qu'on allait envoyer à Barcelone. M. Pariset, présent à la séance, exprime le désir de se voir adjoindre un jeune médecin, M. Mazet, qui déjà l'avait accompagné à Cadix.

M. Bally, qui en d'autres temps et en d'autres contrées avait observé la fièvre jaune, est désigné par l'Académie à l'unanimité; quant à M. François, ce n'est que plus tard qu'il fit partie de la commission.

La commission ainsi composée quitta Paris le 28 septembre 1821; le 5 octobre elle était à Perpignan, et le 9 elle entrait à Barcelone.

Nos compatriotes furent reçus à Barcelonne comme des sauveurs et avec un enthousiasme universel. On lit dans leur relation que l'illustre Cabanes, dont le nom mérite d'être immortalisé comme celui de Belzunze, présidait les autorités; son courage, son sang-froid ne se démentirent jamais, et si l'ordre le plus parfait a constamment régné à Barcelone pendant cette redoutable épidémie, on le doit à l'héroïsme de ce digne et vertueux magistrat. (*Hist. méd. de la fièvre jaune obs. en Espagne*, I.)

M. Pariset a décrit d'une manière saisissante le tableau de Barcelone dans ces jours de deuil; ce n'était plus comme à Cadix : il n'arrivait pas pour y entendre les cris d'allégresse de tout un peuple et des chants d'actions de grâce. « En entrant dans Barcelone, dit-il, nous trouvâmes » les rues désertes et silencieuses; ce silence sinistre n'était interrompu » pendant la nuit que par les pas des médecins qui couraient chez les » malades, et le retentissement des marteaux qui clouaient les cercueils. » (Op. cit., 25.)

« En parcourant ces rues solitaires et muettes, ces rues qu'animait au» trefois une population innombrable, et où se trainaient quelques con» valescens, pareils à des spectres, et sur la physionomie desquels était » encore empreinte une sorte d'étonnement et de stupidité, comme s'ils » revenaient d'un autre monde et que le spectacle de celui-ci fût nouveau » pour eux; en considérant ces maisons, les unes ouvertes du haut en » bas, comme si les habitans venaient de s'enfuir; les autres fermées par » de longues traverses de bois clouées sur les portes, comme si elles ne » devaient plus servir pour personne, notre âme s'attristait et se remplis» sait d'amertume. » (Op. cit.)

C'était là le spectacle qui attendait nos compatriotes, et ici je dois mentionner un fait tout à l'honneur de M. Pariset; ses collègues se sont fait un devoir de le consigner dans une note en tête de leur ouvrage.

A peine arrivé à Barcelone, excédé de fatigues, M. Pariset refuse de prendre aucun repos; de toutes parts on venait le chercher pour voir des malades; il était 9 heures du soir, il se transporte chez le libraire Dorca; celui-ci était atteint des symptômes les plus formidables et il succomba le lendemain. (*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

ÉTUDES SUR LES MALADIES DES FEMMES QU'ON OBSERVE LE PLUS FRÉQUEMMENT DANS LA PRATIQUE; par le docteur Alexis Favrot. — Paris, Germer Baillière, libraire.

Les maladies de matrice forment une des branches les plus importantes des maladies des femmes. Elles méritent d'autant mieux les recherches attentives des médecins, qu'outre les désordres locaux qu'elles produisent, elles déterminent des désordres moraux d'une grande puissance. Il n'est pas rare de voir des femmes activer et rendre grave une affection utérine facile à guérir, par la préoccupation sympathique qu'elle entretient dans leur esprit. Il faut donc applaudir à tous les efforts, à toutes les tentatives qui se poursuivent dans le but d'éclairer les symptômes de cette classe de maladies et d'organiser la thérapeutique destinée à les combattre. On sait que beaucoup de travaux ont été faits sur cet important sujet. Déjà M. Lisfranc, de regrettable mémoire, s'est surtout distingué dans cette voie; mais il faut le dire, il avait le tort grave de grouper toutes les formes variées des maladies utérines sous un point de vue à peu près identique, et de les soumettre à une série de prescriptions absolument invariables. La plupart des malades étaient obligées de se courber aveuglément sous cette formule imposée par le maître, qui, sans doute, n'avait pas toujours le bonheur de se féliciter du résultat. Il y a déjà longtemps qu'on a commencé à réagir contre les idées de M. Lisfranc; M. Favrot, dans son livre, imite cet exemple avec la bienveillance que l'élève doit au maître qui a su acquérir un grand renom dans l'art chirurgical. Occupé de bonne heure à la pratique, ce médecin a reconnu que les préceptes n'étaient pas assez solidement établis pour être hors de discussion, et que les maladies qui jettent tant de terreur dans la vive imagination des femmes, exigeaient des méthodes de traitement différentes de celles qu'on pratique trop souvent encore, si on veut parvenir au but final de la médecine, c'est-à-dire à l'amélioration du mal, et pour dernier terme du bien, à la guérison.

M. Favrot, qui a fait un livre utile, très clairement déduit et intéressant à lire, me permettra de lui dire cependant qu'il a été trop timide dans la défense des idées qu'il développe. Il est bien, sans doute, de renfermer ses argumens dans les limites des convenances; il ne faut jamais outrer ce genre de discrétion. Lorsqu'on défend ou qu'on croit défendre la vérité, il est nécessaire de donner du relief à la réfutation à laquelle on se livre pour la fixer profondément dans l'esprit du lecteur. M. Favrot aurait d'autant mieux fait d'agir ainsi, qu'il marche dans la bonne voie et qu'il n'aurait pas mis ses ressources de style au service d'une erreur. Il discerne les différentes formes des maladies de l'utérus, et avec beaucoup de soin la granulation des ulcérations consécutives ou primitives qui se développent sur la partie accessible de l'organe. En partant de ces données, il arrive aux applications thérapeutiques. Mais ce n'est pas dans la symptomatologie, sur laquelle il est assez facile d'être d'accord lorsqu'elle se base sur des modifications de tissus, qu'il entre dans la polémique; c'est dans la question finale du traitement, qui n'est pas moins importante pour le malade que pour le médecin.

On ne l'ignore pas, on a fait un grave abus des cautérisations. Que de fois les nitrates d'argent et de mercure et autres escharrotiques ont badigeonné la surface tout entière du museau de tanche, et créé sur l'organe le mal qu'ils devaient guérir. Heureusement on s'est aperçu de cette aberration thérapeutique qui a causé tant d'inconvéniens ou plutôt tant de malheurs; enfin, on s'est un peu corrigé. La réforme n'a pas été suffisante, cependant, pour qu'on dédaigne de s'en occuper et qu'il n'y ait pas encore beaucoup à faire. M. Favrot l'a fort bien senti, et exprime avec beaucoup de détail les effets ordinaires d'une thérapeutique aussi brutale. Il détrône même le nitrate de mercure au profit du sulfate d'alumine et de potasse, qu'il fait entrer dans le cadre d'un traitement dont il développe avec soin tous les détails. Il est bien de ne pas faire de la critique à vide, et de remplacer ce qu'on renverse par une pensée ou une pratique qui constitue un progrès. M. Favrot n'est pas moins juste et moins logique dans sa manière de comprendre les saignées dans leur application au traitement de ces affections utérines. Quel abus il en a été fait! M. Lisfranc lui-même soumettait les malades à une saignée périodique plus ou moins abondante, sous prétexte d'éviter les congestions dans l'organe malade. Mais, au lieu de produire le résultat, il déterminait un état de faiblesse qui augmentait la susceptibilité générale, rendait plus vives les douleurs locales, et entretenait d'autant plus ces états congestifs qu'on avait eu pour but d'écarter. Les saignées pratiquées d'une main si libérale, *largâ manu*, ont fait leur temps, mais pas assez pour que dans les livres pratiques on néglige d'engager encore la discussion sur ce point essentiel. Nous nous bornons à signaler ces deux grands faits de l'ouvrage de M. Favrot, bien qu'il contienne un tableau général, avec symptomatologie et traitement de la classe des affections de matrice; ils donnent le caractère général du livre, l'esprit dans lequel il a été conçu et qui a dirigé son auteur dans le cours de ce travail. Cet ouvrage peut être lu d'ailleurs avec intérêt et avec fruit par les jeunes praticiens. En disant avec franchise les difficultés qu'il a trouvées sur son chemin, M. Favrot enseigne en même temps à les reconnaître et à les éviter.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — N° du 11 Décembre 1847.

La grippe. — Nous avons, dans notre numéro du 9 courant, donné une description très complète de l'épidémie qui règne en ce moment à Paris. Nous avons établi que l'on comprend sous le nom de grippe diverses affections qui se ressemblent par plusieurs points, mais qui diffèrent aussi par un certain nombre d'autres, et que la grippe actuelle n'est pas identique à celle de 1837. Ces deux assertions, relatives à deux points de fait et non de doctrine, la *Gazette médicale* nous fait l'honneur de consacrer la moitié d'un long article à les combattre. En copiant quelques-unes de nos paroles, et en les groupant d'une certaine façon, elle est parvenue à nous mettre, en apparence, en contradiction avec nous-mêmes. De cette manière, il n'est rien qu'on ne puisse réfuter.

La grippe est-elle contagieuse? La *Gazette médicale* répond affirmativement. Nous répondrons prochainement aux observations de la *Gazette* et nous examinerons sa doctrine de la contagion.

Recherches cliniques sur les névroses (vapeurs, maux de nerfs); par M. C. Forget, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg. — Travail d'un grand intérêt, reposant sur 120 observations d'hystérie recueillies depuis plus de dix ans, parmi deux mille femmes environ, qui ont été examinées à la Clinique. L'auteur s'est attaché à réfuter la doctrine, admise par le plus grand nombre des médecins, qui peut se résumer dans les trois propositions suivantes : 1° l'hystérie a son point de départ dans l'appareil utérin; 2° elle est le partage presque exclusif des constitutions délicates, mobiles, exaltées par les raffinemens et les vices de la civilisation; 3° enfin, le traitement par excellence relève de l'emploi des stimulans réputés anti-spasmodiques, anti-hystériques, etc., etc. Ces trois propositions étaient pour M. Forget trois articles de foi, avant que l'étude attentive des faits lui en eût démontré toute la fausseté. Mais maintenant, pour l'honorable professeur, l'hystérie n'est qu'un mode de manifestation de la souffrance nerveuse, une *névropathie* plus particulière à la femme. Déjà Willis, Sydenham, Lepois, Tissot, Pomme, Georget, Brachet, Bouillaud, etc., etc., avaient placé le siége primitif de l'hystérie dans des régions plus ou moins étendues du système nerveux. L'opinion de M. Forget diffère de celle de ces auteurs, en ce que, suivant eux, l'hystérie serait une affection toujours primitive, ou du moins toujours susceptible de se produire et d'éclater par elle-même; tandis que, selon lui, la névropathie est presque toujours une simple prédisposition, une diathèse, qui, pour faire explosion sous forme d'attaques, a besoin d'une cause excitatrice ou déterminante, absolument comme les convulsions, le délire, l'état typhoïde, etc. Le fond de l'hystérie, ajoute-t-il, est essentiellement une susceptibilité nerveuse, laquelle peut se produire d'abord, puis se traduire en attaques, sous l'influence de causes diverses.

L'auteur se livre ensuite à l'étude de ces causes. — Tantôt la cause excitatrice est purement *morale*; l'hystérie qui dérive de ce genre de cause est la plus simple, celle dans laquelle il n'existe ordinairement aucun soupçon de localisation viscérale ailleurs que dans le système nerveux lui-même. On sait quel est le pouvoir de l'imitation dans la maladie qui nous occupe. — Tantôt la cause première de la névropathie hystérique est manifestement *humorale*, ce qui veut dire, dans le langage de M. Forget, liée à une altération du sang; telles sont les hystéries concomitantes de la *chlorose* et de l'*anémie*. Ici, dit le professeur, l'hystérie, pas plus que la chlorose, n'est sous l'empire de l'appareil génital, et si vous avez renoncé à cette dernière étiologie pour la chlorose, soyez assez conséquens pour la désavouer également en ce qui regarde l'hystérie chlorotique. Par opposition à la chlorose, on rencontre plus fréquemment qu'on ne saurait le croire des hystéries de cause *pléthorique* ou par *hyperémie*, chez des jeunes filles, des femmes ou des veuves de mœurs régulières, chez lesquelles les fonctions génitales et autres s'exécutent normalement, douées d'embonpoint, de fraîcheur, d'un coloris animé, etc. — Dans une autre catégorie de faits, ce n'est plus seulement l'innervation générale, ce ne

sont plus les liquides qui sont altérés. Le point de départ des accidens réside ostensiblement dans les solides, ou du moins dans des points circonscrits occupés par des solides. Mais tantôt la lésion locale est ou paraît être simplement *névralgique*, tantôt elle est manifestement matérielle, *organique*.

Ici, M. le professeur Forget consacre une partie de son intéressant travail à combattre une prétendue maladie nouvelle qui a été décrite dans ces dernières années sous le nom d'*irritation spinale*. Il démontre par les faits et le raisonnement que cette irritation n'a été admise que par suite d'une illusion. La douleur que l'on produit en exerçant une pression sur les apophyses épineuses des vertèbres de telle ou telle région est l'effet de l'hyperesthésie générale de la peau, qui est un des symptômes très fréquens de l'hystérie. Chose curieuse, l'irritation spinale avait été signalée par Sydenham : « De tous les symptômes de cette maladie, dit Sydenham, d'après les expressions de Sault, son traducteur, il n'en est point de si fréquent qu'une certaine *douleur au dos*, etc. » Toutefois, nous ne saurions rejeter, avec M. Forget, la théorie de l'action réfléchie des centres nerveux. L'irritation se propage des centres nerveux aux viscères. Elle se propage aussi des viscères aux centres nerveux, et de là, par une action réfléchie, à d'autres organes. Ces actions, incontestables pour le praticien observateur, sont une source de sympathies physiologiques ou morbides qui ne doivent point être stériles pour le thérapeutiste.

M. Forget, dont le mémoire a pour but de renverser la doctrine qui place le point de départ de l'hystérie dans l'utérus, discute successivement les principaux argumens sur lesquels repose cette théorie. Ainsi il fait voir 1° que les *troubles fonctionnels de l'utérus*, invoqués par les auteurs, sont loin d'être constans, et que l'hystérie se manifeste souvent chez des femmes dont l'utérus fonctionne normalement. Il cite même un cas d'hystérie développée pendant la grossesse. 2° Que les *phénomènes réputés de source utérine*, tels que le météorisme de l'abdomen, les gonflemens partiels, et principalement la boule hystérique, etc., peuvent être attribués bien mieux aux intestins qu'à l'utérus; la boule hystérique a été observée chez des sujets du sexe masculin, et l'hystérie, même chez les femmes, peut exister sans ce symptôme, ainsi qu'il en rapporte un exemple. 3° Qu'il n'y a aucun rapport constant entre les *lésions matérielles de l'utérus* et la maladie qui nous occupe.

On a cherché aussi à rattacher l'hystérie à une affection morbide de l'ovaire. Notre auteur admet, en effet, cet organe comme pouvant être le point de départ de certains cas d'hystérie; de même qu'il admet une hystérie *gastrique*, une hystérie de cause *intestinale*, une hystérie *hépatique* et même une hystérie *pulmonaire*.

En résumé, l'hystérie est essentiellement une affection généralisée du système nerveux. Quant à la nature de cet état du système nerveux, M. Forget ne se croit nullement obligé de la déterminer, d'autant mieux que, pour lui, cet état n'est souvent qu'un effet de causes très diverses. Avec presque tous les nosographes, il place l'hystérie dans la classe des *névroses*, mais des névroses générales et non pas de l'appareil utérin primitivement. Moins hardi que M. Bouillaud, il n'ose la classer parmi les névroses actives; il craindrait que l'observation et la thérapeutique surtout ne lui donnassent un démenti; car, dit-il, il y a des hystéries anesthésiques, comme il y en a d'hyperesthésiques; il y en a de paralytiques, comme il y en a de convulsives; il y en a qui sont avantageusement modifiées par les toniques et les excitans; comme il y en a qui réclament l'emploi des saignées et des narcotiques.

Ces dernières considérations nous mènent au traitement, car M. Forget, avec raison, a peu insisté sur la symptomatologie, et s'est borné, dans cette partie de son travail, à rapporter deux observations; l'une qu'il cite comme un cas d'*hystérie modèle*, et l'autre qui est un exemple de ce qu'il appelle *hystérie larvée*.

Notre auteur cherche à déduire des doctrines que nous venons de faire connaître, quelques principes de thérapeutique plus rationnels et plus efficaces que ceux qui dirigent la pratique vulgaire. Or, il nous semble qu'il fait trop bon marché de cette pratique vulgaire. En effet, il nous apprend que l'hystérie *chloro-anémique* implique de nécessité le traitement de la chlorose elle-même, ferrugineux, toniques, etc.; que l'hystérie *pléthorique* réclame l'emploi de moyens tout opposés, les évacuations sanguines, etc.; toutes choses que la pratique vulgaire connaît depuis longtemps. Dans l'hystérie subordonnée ou seulement conjointe à une *localisation* bien constatée, c'est le traitement de la localisation qui doit marcher le premier. Ici, le mémoire que nous analysons prend plus d'intérêt. Si la localisation est *névralgique*, on emploiera les sédatifs, l'opium en particulier, de préférence aux anti-spasmodiques. Cette forme de l'hystérie est difficile et longue à guérir. Si la localisation est *inflammatoire*, le traitement sera anti-phlogistique. Quant à l'hystérie avec *lésion organique*, c'est sans contredit la plus grave. La métrite chronique ou engorgement de la matrice et les dégénérations de l'ovaire, sont les affections principales qui aient été vues associées à la névropathie. Ces lésions organiques sont souvent incurables. Dans ce cas, il ne reste plus qu'à faire la médecine du symptôme, et à combattre l'hystérie comme si elle était primitive et simple.

Pour ce qui est du traitement de l'hystérie simple, primitive, qui a sa raison d'être uniquement dans la diathèse nerveuse et qui n'est ostensiblement liée à aucune complication, M. Forget place en première ligne les sédatifs et par-dessus tout l'opium et ses composés. Si les sédatifs ne réussissent pas ou sont mal supportés, il conseille les toniques francs; puis, faute de mieux, les prétendus anti-hystériques, anti-spasmodiques, etc.; puis encore, le froid en lavemens, en lotions, en pédiluves, en bains, en bains de mer, l'hydrothérapie, chez les sujets vigoureux les émissions sanguines appliquées avec prudence; enfin, par dessus tout, l'hygiène.

Voici les conclusions de ce long travail : — 1° L'hystérie sévit fréquemment sur la classe pauvre et malheureuse. — 2° Elle affecte souvent les constitutions sanguines et robustes. — 3° Elle peut affecter les deux sexes, mais elle est très rare chez l'homme. — 4° L'hystérie se produit fréquemment en l'absence de toute lésion matérielle et fonctionnelle des organes génitaux. — 5° L'irritation spinale, en tant que cause formelle et nécessaire de l'hystérie, et telle qu'elle est caractérisée par les auteurs, est une erreur de fait. — 6° Il est probable, mais cela n'est pas démontré, que l'hystérie est assez souvent liée à des lésions de l'utérus et surtout de l'ovaire. — 7° L'hystérie se produit quelquefois secondairement à une lésion du sang et de plusieurs viscères, mais elle est souvent primitive et le produit d'une diathèse nerveuse ou névropathie spéciale. — 8° La diathèse nerveuse ou névropathie est une condition essentielle et nécessaire à la manifestation de l'hystérie, même lorsque celle-ci est secondaire. — 9° La cause déterminante des attaques d'hystérie est le plus souvent une cause morale ou bien une cause physique de siége très variable. — 10° L'appareil phénoménal de l'hystérie est extrêmement diversifié et tire plutôt ses caractères de l'ensemble des phénomènes morbides que de quelques symptômes particuliers. — 11° L'attaque d'hystérie comporte le plus souvent des phénomènes sensitifs et convulsifs, auxquels se joignent fréquemment des troubles de l'intelligence. — 12° L'hystérie revêt assez souvent la forme de certaines maladies différentes d'elle-même, ce qui constitue l'hystérie *larvée*. — 13° L'hystérie est une des maladies les plus rebelles et les plus sujettes à récidives; il ne faut pas confondre la suspension plus ou moins prolongée des attaques avec la guérison radicale. — 14° L'hystérie est une maladie réelle, spéciale, qui consiste essentiellement dans une névropathie dont la nature est inconnue; son nom est une erreur; il conviendrait de le changer. — 15° Le traitement de l'hystérie consiste : 1° Dans l'élimination des complications, lorsqu'il en existe; 2° Dans l'administration des moyens dirigés contre l'état nerveux lui-même. — 16° Il n'existe point de remèdes anti-hystériques absolus. Les remèdes de l'hystérie sont d'abord tous ceux que réclament les complications, puis ceux dirigés contre la névropathie : sédatifs, toniques, stimulans, antiphlogistiques, selon l'occurrence. — 17° L'hystérie étant presque toujours le produit des vices de l'hygiène, c'est dans l'hygiène surtout qu'il faut chercher les moyens de la guérir radicalement.

Revue clinique chirurgicale du service de M. Jobert (de Lamballe) : *de l'amputation sus-malléolaire;* par M. A. Rozé, interne des hôpitaux de Paris. — Article commencé.

FEUILLETON. — *Excursions scientifiques : Sociétés savantes, Académie de médecine.* — Quelques aperçus très concis sur la Société de médecine du département de la Seine, sur la Société médicale d'émulation, et sur l'Académie royale de médecine. Origine bien connue de cette dernière; son établissement mesquin. Il lui manque une impulsion forte.

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Journal de médecine et de chirurgie de Toulouse. — Juillet 1847.

Réflexions et observations sur l'action thérapeutique des valérianates; par le docteur ROQUE D'ORBCASTEL fils. — L'auteur a expérimenté les valérianates, le valérianate de zinc et le valérianate de quinine en particulier, dans ces cas d'affections diverses dont nous allons présenter une rapide analyse.

Le premier fait est relatif à un cas de névralgie faciale dont les accès, survenant à un ou deux mois d'intervalle, acquéraient chaque fois une intensité nouvelle. Les opiacés, les pilules de Méglin, le cyanure de potassium, l'emploi endermique des sels de morphine, après avoir tour à tour procuré du soulagement, avaient fini par ne plus produire aucun effet. Le valérianate de zinc fut administré (pilules de 3 centig.); une demi-heure après, il y eut un amendement notable; cessation complète de la douleur au bout de deux heures. L'accès, qui ordinairement durait de vingt-quatre à quarante-huit heures, n'en avait duré que 8. (L'observation ne put être suivie plus longtemps.)

Dans un second fait, il s'agit d'un cas de chorée générale compliquée d'accès de fièvre rémittente. On avait eu recours en vain aux bains tièdes, aux purgatifs à l'huile de ricin et au calomel, au lactucarium, etc. Les accès de fièvre furent enrayés par le valérianate de quinine, à la dose de 75 centig., et avec eux disparut aussi l'affection choréique. Une seconde invasion des accidens choréiques déterminée par une circonstance tout accidentelle fut aussi rapidement et aussi victorieusement combattue que la première par le valérianate de quinine. Mais en présence d'une deuxième récidive, le valérianate et le sulfate de quinine restèrent tout à fait impuissans. Ce furent cette fois les pilules ferrugineuses de Vallet qui eurent les honneurs d'une guérison que M. Roque paraît croire définitive.

Enfin, dans un cas d'hémicrânie irrégulièrement périodique, et un cas de douleur sciatique, le valérianate de zinc procura un soulagement notable, mais de courte durée.

En résumé, il y a eu, en quatre cas, un succès marqué et trois cas de succès incomplet ou de simple amélioration.

Observation de sciatique guérie par l'essence de térébenthine; par M. le docteur FAURÈS.

Une femme atteinte depuis plus d'un an d'une névralgie fémoro-poplitée des plus intenses, avait en vain essuyé les traitemens les plus divers et les plus énergiques : déplétions sanguines locales et générales, antispasmodiques à l'intérieur et à l'extérieur, sels de morphine d'après la méthode endermique, belladone sous toutes les formes, vésicatoires, boissons sudorifiques, bains de vapeurs, etc. Fatiguée de l'opiniâtreté de son mal et de l'impuissance de toutes ces médications, cette femme cessa tout traitement. Mais le mal n'ayant pas tardé à empirer, elle consulta M. Faurès. Ce médecin crut devoir recourir de nouveau aux moyens précédemment mis en usage, insistant plus particulièrement sur les narcotiques, les émolliens et les bains; l'effet fut peu sensible. Deux cautères appliqués l'un à la sortie du nerf sciatique du bassin, l'autre au passage de ce nerf entre la tubérosité et le trochanter, n'eurent pas plus de résultat. M. Faurès, se rappelant les succès que MM. Récamier et Martinet avaient obtenus de l'emploi de la térébenthine, eut recours à ce moyen. Il fit d'abord frictionner le membre malade avec le liniment suivant, d'après la formule de M. Martinet :

Huile de camomille.	60 grammes.
Huile de térébenthine.	30 —
Laudanum de Sydenham. . .	4 —

Après une semaine durant laquelle on fit deux frictions par jour, il n'y eut encore qu'une amélioration très faible; M. Faurès joignit alors à l'emploi de ces frictions le loch suivant, également recommandé par M. Martinet :

Jaune d'œuf.	n° 1.
Essence de térébenthine. . . .	12 grammes.
Sirop de menthe. . . . aa.	60 —
Sirop de fleur d'orange.	

La malade prit environ 40 grammes d'essence de térébenthine (par cuillerées, trois fois jour). Après huit jours de cette médication, l'amélioration se prononça d'une manière de plus en plus manifeste, et au bout d'un mois la guérison fut complète.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Jahrbericht der gesammten medizin; von Dr CONSTATT et EISENMANN.

Œdème aigu produit par l'insolation; par le docteur GIEHRL.

On sait depuis longtemps que l'insolation peut quelquefois déterminer des affections aiguës des enveloppes du cerveau et de la moelle épinière. Mais on n'a pas encore décrit une nouvelle maladie que M. Giehrl a eu occasion d'observer et qu'il rapporte également à l'insolation. C'est une sorte d'œdème aigu survenant brusquement qu'il avait déjà observé pendant plusieurs années chaudes, mais qui attaqua un grand nombre de personnes, surtout des faucheurs et des moissonneurs, pendant l'été de 1846. La maladie débutait ordinairement pendant un jour très chaud, et les personnes attaquées éprouvaient brusquement la sensation d'un vent très chaud qui pourtant soufflait très fort sur les parties atteintes; quelquefois les malades croyaient avoir été piqués aux pieds et aux mains. Immédiatement après, les parties exposées au soleil, c'est-à-dire le visage et les extrémités supérieures et inférieures, se gonflaient, devenaient œdémateuses, et cette tuméfaction acquérait rapidement un haut degré et devenait très incommode. La figure, tuméfiée, devenait informe; les paupières, infiltrées, ne pouvaient plus s'ouvrir; les parties œdématiées étaient très tendues et rénitentes, et en général ne conservaient pas l'impression du doigt; elles n'étaient d'ailleurs pas rouges, et la température n'en était pas augmentée. Les malades ne se plaignaient que d'un sentiment de tension incommode. L'appétit et le sommeil n'étaient pas lésés; il n'y avait pas de fièvre. La tuméfaction durait de cinq à sept jours, puis l'épiderme devenait noirâtre; bientôt apparaissait à sa surface, et particulièrement aux mains et aux pieds, une grande quantité de vésicules confluentes, renfermant une sérosité transparente et jaunâtre. Après l'ouverture de celles-ci, l'épiderme se ridait, se desséchait et tombait en lambeaux. Les recherches les plus minutieuses n'ont fait découvrir aucune trace de piqûre d'insecte. M. Giehrl conseille, dans ces cas, l'emploi de deux antiphlogistiques aidés de quelques diaphorétiques. Localement, il a employé avec succès des applications sèches.

Remarques sur le purpura hémorrhagica et sur le purpura urticans de Willan; par M. le docteur CONRADI.

M. Conradi a eu fréquemment l'occasion d'observer le pourpre hémorrhagique et il a pu faire les remarques suivantes. Dans la plupart des cas qu'il a vus, il existait non seulement des hémorrhagies par la bouche et par le nez, mais encore par les intestins et par la vessie. Dans l'un des faits observés il y eut seulement une hémorrhagie intestinale. Quelquefois il existait une fièvre assez légère, mais jamais celle-ci n'a acquis une grande intensité. Ces malades ont été généralement traités avec succès par l'élixir acide de Haller, joint à l'usage du quinquina ou d'autres toniques. Quatre fois les malades succombèrent, et dans ces cas, la constitution était déjà détériorée, ou bien il s'était déclaré d'abondantes hémorrhagies par diverses voies. Le fait le plus intéressant est celui d'un enfant de cinq ans, chétif, qui fut atteint du purpura. Le troisième jour de sa maladie, il eut une hématurie et une hématemèse, et le quatrième jour il mourut au milieu de convulsions. A l'autopsie on trouva des ecchymoses sur les intestins, le péritoine, le mésentère, à la surface interne et externe de l'estomac, sur le foie et les autres viscères, de même que sur le péricarde et la plèvre, mais nulle part il n'existait d'épanchement de sang.

En outre, M. Conradi a observé un fait extrêmement rare qu'il croit être un exemple de purpura urticans de Willan. C'était chez un garçon tailleur âgé de seize ans, qui avait toujours été bien portant, sauf quelques taches ecchymotiques qui apparaissaient quelquefois sur les jambes au printemps et disparaissaient en automne. Cette fois les taches étaient plus larges, et il s'y était joint un saignement des gencives, avec haleine fétide, de la faiblesse et du tiraillement dans les membres. Peu de temps après son entrée à l'hôpital il apparut sur la peau des élevures rougeâtres arrondies d'un volume d'une lentille et plus, qui causaient des démangeaisons, s'affaissaient le matin et devenaient d'une couleur brune ou brun bleuâtre. Il s'y joignit de la tuméfaction des genoux. Au bout de huit jours il survint une nouvelle éruption de ces élevures sur les membres supérieurs et inférieurs, et même dans la bouche. Il se forma aussi sur les ecchymoses quelques phlyctènes sanguinolentes qui s'ouvrirent et laissèrent à leur place de petites ulcérations. Il se faisait toujours de nouvelles éruptions, et bientôt il survint quelques hémorrhagies intestinales. Les médicamens toniques ordinaires, et notamment le quinquina avec le vin de Rabel et les ferrugineux, n'amenèrent aucune amélioration. La maladie durait déjà depuis quatre mois, lorsqu'on recourut au camphre dont on administra au malade 0,10 ou 0,15 centigrammes toutes les deux ou trois heures. Sous l'influence de ce médicament, les taches disparurent; et bientôt après avoir été soumis à une alimentation nourrissante et à l'usage des amers le malade put sortir de l'hôpital après cinq mois de maladie. Au bout de deux mois, il y eut une rechute causée surtout parce que le malade vivait dans une habitation humide et avait récemment été fortement mouillé. Lorsqu'il entra à l'hôpital, il y avait déjà des phlyctènes sanguinolentes et des ulcérations. Cette fois le camphre ne réussit pas si bien, et pour obtenir la guérison il fallut y joindre le quinquina avec l'élixir de Mynsicht. On y joignit des applications aromatiques ou avec l'acide pyroligneux, des cautérisations avec la pierre infernale. Chez ce malade il existait, outre le pourpre hémorrhagique, des élevures qui sont bien celles qui sont décrites par Willan sous le nom de purpura urticans; seulement Willan dit n'avoir jamais vu d'hémorrhagies. Il l'a surtout observé en été et en automne chez les personnes qui avaient des travaux pénibles et une mauvaise nourriture, ou chez les jeunes femmes oisives qui font peu de mouvement. Il conseille surtout la médication tonique.

Du traitement du rhumatisme et de la goutte par le phosphate d'ammoniaque; par le docteur BUCKLER.

L'idée de ce mode de traitement est fondée sur le fait de la prédominance de l'acide urique dans le rhumatisme et la goutte. Dans ces deux maladies, en effet, l'acide urique est en excès dans les sécrétions de la peau et des reins; la guérison est accompagnée d'un dépôt abondant d'acide urique dans les urines. — D'un autre côté, on trouve souvent aussi dans les tissus blancs des concrétions et des épaississemens qui sont constitués par des urates de soude et de chaux. M. Buckler conclut de ces faits que dans la goutte et le rhumatisme l'acide urique étant en excès, forme, avec la soude et la chaux du sang, un sel insoluble qui ne peut plus être éliminé par la peau et les reins, et il pense que pour guérir ces maladies, il faut surtout chercher à transformer les sels de chaux et de soude du sang en un composé soluble. Le phosphate d'ammoniaque lui paraît surtout remplir ces conditions, puisqu'au lieu de l'urate de soude insoluble, il forme de l'urate d'ammoniaque et du phosphate de soude, sels qui sont solubles et s'éliminent facilement.

Sans nous expliquer sur la valeur de cette théorie, nous rapportons les résultats de la pratique de M. Buckler. Il donna le phosphate d'ammoniaque à la dose de 10 à 12 grains (50 à 60 centigrammes) trois fois par jour, à des malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, d'ophthalmie rhumatismale, de rhumatisme chronique et de goutte, et il affirme avoir obtenu les plus beaux résultats. Les malades furent soulagés et guéris en peu de jours, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que non seulement la tuméfaction et l'épaississement des jointures furent guéris, mais les bruits de souffle et de frottement perçus à la région du cœur disparurent; si bien que M. Buckler accorde à ce sel la faculté de dissoudre les dépôts et les épaississemens qui se forment dans les tissus blancs.

Il est certain qu'on ne peut admettre ces résultats que lorsque de nouvelles expériences ont été faites; et nous devons noter que le plus souvent le phosphate d'ammoniaque n'a pas été administré seul, mais bien lorsque d'autres médicamens, et en particulier l'iode, avaient déjà été administrés.

Un fait très intéressant ressort des recherches de M. Buckler, c'est que sous l'influence de ce moyen, l'acide urique qui existait dans l'urine disparaît, et dans la guérison de la goutte, le sédiment briqueté qu'on observe habituellement dans l'urine n'existe plus, et que celle-ci est claire et sans aucune trace de dépôt.

Ces particularités ont conduit M. Buckler à penser que le phosphate d'ammoniaque devait être le meilleur moyen pour faire dissoudre les calculs d'acide urique quand on le donne en assez forte dose. Quand le calcul est formé de phosphate d'ammoniaque, il conseille l'emploi du phosphate de soude, et quand le calcul est composé d'urate, il pense qu'on doit avoir recours au phosphate d'ammoniaque et de soude. Il fait remarquer à ce propos que Liebig avait déjà conseillé le phosphate de soude contre les calculs uriques, et que Golding Bird a traité avec succès par le phosphate de soude une dame atteinte d'un calcul. Ce dernier croit le phosphate d'ammoniaque et de soude un médicament plus actif; mais il a une mauvaise odeur.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Étranger.

— L'Académie impériale et royale des sciences de Vienne a été définitivement constituée le 24 novembre. Les deux classes qui la composent, savoir : 1° celle d'histoire et de philologie; 2° celle des sciences exactes et d'histoire naturelle tiendront leurs séances chaque semaine; une fois par mois, il y aura séance générale des deux classes. Toutes les séances seront secrètes; mais un bulletin détaillé des objets qui auront été traités dans chacune d'elles sera publié par la voie de l'impression, à partir du 1er janvier prochain.

— On lit dans le *Times* du 8 décembre :

« L'épidémie de grippe ou d'*influenza* qui règne en ce moment à Londres a réduit presque toute la population à garder la chambre. Aussi tous les lieux de réunion sont-ils déserts, et les églises en particulier sont veuves de leurs fidèles. La police elle-même est presque désorganisée; car 1,200 *policemen* sont couchés et hors d'état de faire leur service. Heureusement, ajoute le *Times*, que les voleurs n'ont probablement pas échappé aux suites de l'épidémie.

La mortalité a considérablement augmenté dans les dernières semaines, et cet accroissement ne paraît pas se ralentir. A cette époque de l'année, la mortalité moyenne est de 1,046 par semaine. Or, dans la semaine qui a fini le 27 novembre, on a compté 1,677 morts ou 631 de plus que la moyenne; dans la semaine suivante, 2,454 ou 1,408 de plus que la moyenne; autrement dit, en quinze jours, il y a eu à Londres 2,038 morts de plus qu'à l'ordinaire. Le *Times* fait remarquer que, comme dans l'épidémie de 1832, la grippe paraît sévir avec plus d'intensité et être infiniment plus grave à soixante ans et au-delà qu'à toute autre époque de la vie.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — La presse de Londres se préoccupe vivement de l'invasion probable du choléra; elle dénonce avec force la négligence que l'on met à assainir cette capitale, qui, dans plusieurs de ses quartiers, présente de véritables foyers d'infection. Le *Times* du 7 décembre signale entr'autres une entreprise qui se trouve au milieu d'un quartier populeux et qui serait des plus nuisibles à la santé par ses émanations. Les médecins n'ont pas hésité à attribuer à l'influence délétère de ce voisinage plusieurs cas de gangrène spontanée, qui, tous, ont eu une terminaison fatale.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 18 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 151.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

SOMMAIRE. — I. La grippe. — II. Revue clinique des hôpitaux et hospices (médecine). Hôpital de la Charité; service de M. Chomel. — III. Académies, sociétés savantes et associations : *Académie de médecine* : Éloge de M. Pariset (suite et fin.) — IV. Pharmacie, matière médicale et revue thérapeutique : Remarques sur la préparation du chloroforme, indication de quelques propriétés de ce produit et formules pour son emploi. — V. Nouvelles et Faits divers. — VI. Feuilleton : Le médecin à la campagne.

PARIS, LE 17 DÉCEMBRE 1847.

LA GRIPPE.

Notre article sur la grippe (voyez notre n° 147) nous a valu une assez vive semonce de la part de la *Gazette médicale*. Ce journal veut décidément accaparer les questions d'épidémies, et il n'est pas très prudent, comme on le voit, de mettre le pied sur ce terrain, qu'il considère comme son domaine. Il n'est pas de tenancier plus jaloux de ses droits de chasse que la *Gazette médicale* des questions de maladies régnantes. Avant d'aborder ce sujet, il faut se bien consulter et s'assurer que l'on est parfaitement en règle, car, autrement, on risque d'être appréhendé au corps comme d'audacieux braconniers. C'est ainsi, ou à peu près, que ce journal nous a traités dans son dernier article. Nous n'avons pas, du reste, la moindre rancune et nous espérons bien que notre confrère ne verra, dans notre réplique, aucun motif d'irritation. Nous voulons discuter tranquillement les faits. Nous avons émis une opinion, non sans y avoir réfléchi, nous la soutiendrons, parce qu'elle nous paraît très soutenable. Nous ne sommes pas partisans de la polémique *quand même*.

Le rédacteur de la *Gazette médicale* trouve très surprenant que nous n'ayons pas vu dans la grippe actuelle une maladie tout à fait semblable à celle de 1837. A cela que pouvons-nous répondre, sinon que le rapprochement des descriptions nous donne raison ? Sans doute nous trouvons dans l'une et l'autre de ces épidémies la céphalalgie, le brisement des membres, l'état fébrile; mais en faut-il conclure que ces deux affections ne diffèrent pas? Oui, selon la *Gazette médicale*; non, selon nous. S'il fallait conclure de l'existence de ces symptômes généraux à l'identité des maladies qui les présentent, est-il une seule affection fébrile des voies respiratoires qui ne dût être regardée comme appartenant à la grippe? Que l'on prenne la peine d'examiner ce qui se passe dans les épidémies les mieux connues, et l'on verra que ce qui différencie les affections épidémiques, ce sont les symptômes locaux qu'elles présentent. Est-ce d'après la différence du mouvement fébrile, du malaise, de la courbature, que vous établissez la différence de la peste, du typhus, de la fièvre typhoïde, de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, etc., etc.? Évidemment non. Au début de toutes ces affections, alors que les symptômes généraux existent seuls, vous ne pouvez pas dire ordinairement, d'après le caractère et la violence de ces symptômes, à laquelle d'entre elles vous allez avoir affaire. N'est-ce pas là une preuve bien convaincante que les symptômes généraux ne caractérisent pas une affection ? S'il en était ainsi, en effet, on devrait dire que toutes ces maladies sont les mêmes, puisque l'incertitude dans laquelle on se trouve sur le diagnostic démontre jusqu'à l'évidence que ces symptômes, bien qu'appartenant à des affections essentiellement différentes, n'ont pas néanmoins un caractère tel qu'on puisse les distinguer. Ainsi donc, premier point, de ce que dans l'épidémie de 1847, aussi bien que dans celle de 1837, il y a céphalalgie, brisement des membres, malaise général, chaleur de la peau, accélération du pouls, on ne saurait en conclure qu'il s'agit d'une seule et même maladie.

Ce qui nous a fait penser que l'épidémie actuelle diffère de l'épidémie de 1837, c'est que parmi les affections fébriles que nous avons observées dans cette dernière quinzaine et que nous observons encore, bien que leur nombre paraisse diminuer, il n'y a pas cette constance, cette uniformité, cette succession remarquable des symptômes qui caractérisaient la grippe il y a dix ans. Or, c'est un fait que le rédacteur de la *Gazette* ne nie pas, mais qui lui paraît peu important. On vient de voir pourquoi nous ne pouvons pas être de son avis.

Cette diversité de symptômes nous a paru encore digne de remarque sous un autre point de vue. Nous nous sommes demandé, à ce sujet, et d'après la *Gazette médicale* il paraît que nous ne sommes pas les seuls, si cette circonstance ne devait pas faire admettre qu'un nombre assez considérable de cas sont étrangers à cette affection qu'on appelle grippe. Nous avons trouvé qu'on était souvent bien prompt à donner ce nom de grippe aux affections des voies aériennes qui se montrent en grand nombre à certaines époques de l'année. Aussitôt le rédacteur de la *Gazette médicale* nous taxe presque d'hérésie. Suivant lui, *c'est précisément la diversité des manifestations morbides locales dans l'unité des manifestations générales* qui doit faire admettre l'existence d'une maladie épidémique. Et identique. Nous lui demanderons la permission de lui soumettre les considérations suivantes :

Lorsqu'on veut discuter des questions comme celle qui a été soulevée par le rédacteur de la *Gazette médicale*, il faut choisir des exemples bien connus de tout le monde, afin de ne pas s'agiter dans le vague. Que voyons-nous lorsqu'il survient une épidémie de dysenterie, une épidémie de variole, une épidémie de scarlatine? Est-ce que nous sommes frappés de la diversité des manifestations morbides locales? Est-ce que, dans la dysenterie, les symptômes dont le siége est dans l'intestin ne sont pas des symptômes constans? Que dirait-on si on venait nous parler d'une dysenterie dans laquelle l'intestin resterait sain, tandis que le foie ou l'estomac serait malade? Que dirait-on d'une épidémie de variole dans laquelle les pustules manqueraient, tandis que les principaux phénomènes se montreraient dans le tube intestinal? Et Dieu sait si nous pourrions multiplier ces exemples! Mais on croira peut-être qu'il y a de notre part une grande exagération, et que nous comparons des choses qui ne sont nullement comparables. Qu'on lise ce qui a été écrit sur la grippe, et l'on verra que nous n'exagérons rien. N'a-t-on pas dit, en effet, qu'il y a une *grippe abdominale*, c'est-à-dire une grippe dans laquelle, après les symptômes généraux précédemment indiqués, il est survenu, non pas un coryza, non pas une bronchite, non pas une angine, non pas, en un mot, une maladie des voies respiratoires, mais une dysenterie légère! Eh bien! voilà ce que nous ne pouvons pas reconnaître comme fondé. On dit : mais la fièvre typhoïde est une maladie toujours la même, quoiqu'elle affecte diverses formes. L'exemple ne nous paraît bien choisi. Quelle que soit la forme de la fièvre typhoïde, les symptômes fondamentaux de cette maladie se montrent toujours. Sans doute, on voit dans certains cas les symptômes cérébraux prédominer dans d'autres, les symptômes pulmonaires acquérir une intensité inusitée; dans d'autres, les symptômes abdominaux être les plus frappans; on voit ce qu'on a appelé la forme adynamique chez celui-ci, la forme ataxique chez celui-là; mais est-ce à dire que ces cas sont à ce point dissemblables, qu'on ne puisse pas trouver chez eux les mêmes symptômes à un degré d'intensité variable? Il faudrait, pour que la manière de voir du rédacteur de la *Gazette médicale* fût exacte, que, les symptômes généraux restant les mêmes, chez celui-ci il y eût une affection des bronches; chez celui-là des ulcérations des plaques de Peyer; chez un autre un ramollissement du cerveau, etc., etc. Bien plus, il est à remarquer que dans les diverses formes de la fièvre typhoïde ce sont précisément les symptômes généraux qui varient le plus ordinairement; en sorte que, de quelque manière qu'on envisage les faits, on est toujours conduit aux mêmes conclusions.

Mais le rédacteur de la *Gazette* a un autre argument tout préparé. Que prouve d'ailleurs, dit il, cette variété de symptômes dans l'épidémie actuelle? N'avons-nous pas observé une variété aussi grande, plus grande même, dans la grippe de 1837? N'y avait-il pas alors des bronchites, des coryzas, des angines, voire même des pneumonies et des dyssenteries? Pourquoi n'ajouterait-il pas des paraplégies, des rhumatismes musculaires et d'autres affections encore? Il s'est, en effet, trouvé des médecins qui ont ont vu tout cela dans la grippe de 1837. Notre réponse est bien simple : on a dit que la grippe se composait de toutes ces affections, mais l'a-t-on prouvé? Lorsqu'une épidémie éclate, on a une grande tendance à lui rapporter toutes les maladies qui se présentent. Qu'on se rappelle ce qui se passe lorsque la fièvre jaune, la rougeole, la scarlatine éclatent dans une population. Si un individu a un peu de fièvre, s'il est affecté de la fièvre typhoïde, par exemple, on dit qu'il est atteint de l'épidémie. Et de là bien des cas qui paraissent extraordinaires. Il n'est pas douteux pour nous que maintes fois des rougeoles, des scarlatines sans éruption, observées dans le cours d'une épidémie, n'aient été tout simplement des affections intercurrentes. C'est contre cette exagération que nous nous sommes élevés, car nous avons admis une influence épidémique, ainsi que l'auteur de l'article le reconnaît lui-même, et de plus, nous sommes convenus qu'on pouvait lui donner le nom de grippe. Mais parce qu'il y a une affection qui peut porter ce nom, ce n'est pas une raison pour lui rapporter le moindre rhume de cerveau, toutes les dyssenteries et toutes les courbatures. En 1837, ce qui méritait le nom de grippe, c'était la fièvre, la céphalalgie, le brisement des membres, le coryza et la bronchite avec ou sans angine, avec ou sans dévoiement, avec ou sans pneumonie; mais ces dernières affections existaient parfois seules et ne méritaient plus le même nom. Or, les premiers symptômes que nous venons d'énumérer se montraient beaucoup plus constamment, avaient une marche beaucoup mieux déterminée, et l'on ne voyait pas, comme aujourd'hui, un aussi grand nombre d'affections ayant un carac-

Feuilleton.

LE MÉDECIN A LA CAMPAGNE.

II.

Lorsque je me suis vu imprimé par vos bontés, Monsieur, j'ai demandé pardon à nos grands auteurs, à tous les médecins qui figurent en tête de ce grand dictionnaire médical dont je possède encore plusieurs volumes dépareillés, Je leur ai promis de ne jamais m'abuser sur mes forces, d'écrire toujours avec vérité, sans haine et sans crainte. Après cela, je me suis senti quelque courage, et je vais en profiter pour définir, tout de suite et à ma manière, le vrai médecin de campagne.

Définir me paraît cependant constituer une des œuvres les plus délicates et les plus perfides dans les sciences et dans la littérature; la définition fait le triomphe de la périphrase sur le sens commun; c'est le plus souvent un amas de mots substitué au mot essentiel. J'ai vu les définitions les plus brillantes obscurcir des notions primitives et altérer la vraie clarté. Lorsque je lisais, par exemple : *La fracture est une division violente*, etc., etc., je m'obstinais à trouver que le mot *fracture* à lui tout seul en dit presque davantage, et qu'il a de plus en sa faveur l'harmonie imitative.

Je me flatte, selon l'usage, d'échapper moi-même à cette fatalité des définitions. Vanité à part, je crois que mon sujet me portera bonheur.

Le médecin de campagne, par l'ensemble des qualités qui lui sont nécessaires, par la nature et le caractère de ses services, par ses attributs et ses propriétés en quelque sorte, par ses maux et par ses biens, par son exil même et son dévoûment, par sa vie et par sa mort, le médecin de campagne est quelque chose qui a un nom simple à l'oreille, à l'esprit et au cœur :

Un nom qui exprime l'idée la plus complexe en quelques lettres;

Un nom qui renferme toutes les harmonies en peu de notes;

Un nom qui fait réfléchir les plus ambitieux, qui encourage les faibles et qui édifie tout le monde;

Un nom qui ne passe jamais sur nos lèvres sans laisser dans notre âme une bonne résolution, une bonne pensée;

Le médecin de campagne, enfin, c'est l'honnête homme.

Il fait le bien pour le bien et pour le mal, chemin faisant. Rien ne l'exalte dans le succès que le succès lui-même.

Le religieux a son ordre qui lui tient compte de ses efforts ingrats ou malheureux. Le médecin de campagne n'a rien. Attendez.... il a peut-être un rival qui rapporte tout succès à la nature, tout malheur à l'ignorance.

Je vous assure bien que j'oublie ma profession et le lieu de ma résidence en ce moment. Je n'aurais pas osé parler ainsi sans les encouragemens que j'ai puisés dans l'ouvrage du docteur Munaret. Ses spirituelles observations ont confirmé mon expérience, et je me suis expliqué sans fausse modestie. Et d'ailleurs est-ce qu'on ne doit pas s'exalter un peu en face de l'ennemi? Voici venir, si nous n'y prenons garde, le médecin de canton. Nous n'aurons plus seulement de parti à prendre entre la médecine physiologique, organique, symptomatique, empirique, expectante, nous aurons à veiller sur nos opinions; il y aura désormais dans nos campagnes le médecin bien ou mal pensant, et le chirurgien dont la main est plus ou moins heureuse.... au scrutin de balottage.

Il est bien convenu que je ne fais pas une œuvre didactique; ma place est au feuilleton et j'y reste, avec tous les inconvéniens, mais aussi avec toutes les immunités de la place. Je puis donc reprendre ici un des motifs de ma première épître et vous dire :

Si des médecins *ad hoc* se mettent à remplacer les prêtres d'autrefois pour exercer une influence politique dans les campagnes, adieu paniers, vendanges sont fa tes ! comme on dit chez nous. Le médecin honnête et indépendant sans faire gloriole et profession de son indépendance, est impossible. Le prêtre politique appartenait à sa hiérarchie et aux grands intérêts de la religion : c'était sa réserve même dans son absolu dévoûment. Le médecin... est-ce qu'il a un pape et des évêques? Est-ce que la maladie a besoin d'enseignement et de traditions? Le nombre des croyans peut diminuer, si la conduite et la moralité de ceux qui enseignent la religion diminuent. Mais la maladie et le nombre des malades ne se règlent pas précisément sur nos mœurs; il y aura donc autant de malades que par le passé, et moins de médecins, honorables, dignes de ce nom.

Aujourd'hui nous avons beau être des bourgeois par rapport aux paysans, des *monsieurs* même, on nous respecte encore et souvent on nous aime lorsque nous daignons le mériter. Il y a plus, et j'y ai regardé de bien près: le paysan, lorsqu'il a besoin de votre talent, de votre désintéressement, ne vous en voudra pas d'être un bourgeois, un monsieur, au contraire. C'est en haut que nos yeux vont involontairement chercher la lumière. Ce n'est pas parce qu'il reconnaît en lui son égal, que le paysan prête sa confiance au rebouteur. Le rebouteur, héritier collatéral du sorcier, a un *prestige* qu'il soigne habilement, et cherche à augmenter, même au cabaret. Le tort de beaucoup de médecins de campagne, un tort qui leur nuirait même à Paris, c'est de ne pas avoir seulement d'*apparence*. Il ne faudrait donc pas apporter dans l'appréciation de nos rapports avec l'habitant de la campagne des préoccupations systématiques. La haine, la jalousie du pauvre envers le riche n'est pas un fait local et dont le médecin de campagne ait particulièrement à souffrir. Soyez noble, soyez bourgeois, soyez riche si cela vous fait plaisir; mais soyez attentif et humain; ne soyez pas fier surtout, et vous verrez que les titres et les richesses, pour me servir du grand style, ne gâtent rien, même avec les paysans.

Puisqu'il est question de nos malades, je veux leur rendre immédiatement la justice qui leur est due. S'il fallait en croire certaines gens, nos malades ne seraient que de pâles copies des vôtres, des reproductions imparfaites, incomplètes de ces cas si intéressans qui courent les rues de Paris. On a prétendu qu'ils ne nous donnaient jamais à connaître des maladies de la sensibilité ! Est-ce que l'habitant des campagnes oserait par exemple, nous présenter une piqûre, une blessure, une division, une contusion, une compresssion des nerfs ? Est-ce qu'il permettrait à des corps étrangers de se loger dans leurs tissus et d'y faire naître une inflammation ? Est-ce que les paysannes ont le loisir ou l'esprit des indispositions élégantes et des anomalies, comme il faut ? Peut-être.

Ne voilà-t-il pas que j'ai précisément la prétention de connaître toutes les affections médicales et chirurgicales des nerfs, et d'avoir écrit quelques notes assez intéressantes en marge d'une bonne édition de *Chaussier*.

Le préjugé est que le paysan et la paysanne au lieu de nerfs ont des cordes. Les paysannes pendraient volontiers l'inventeur de cette calomnie. Toutes les femmes comprennent d'instinct que nier leur prédominence nerveuse, c'est leur refuser le rang qui leur appartient de seconde-première moitié du genre humain.

On ne se défie pas assez, chez nous et ailleurs, des opinions toutes faites; nous accusons la foule, le peuple, d'avoir des préjugés, et nous savans, observateurs, philosophes, nous reprenons sans examen, nous répétons en toute sécurité de conscience, des choses, des maximes, qui ne sont ni savantes, ni observées, ni philosophiques, Elles ont cours, et cela nous suffit.

Nous avons tort envers nous-même et envers les autres.

Les opinions demandent à être vérifiées, renouvelées de temps en temps; elles portent sur les faits, en définitive, et les faits se modifient à vue d'œil, pour ainsi dire; l'observation détrône la pensée, le fait dépasse l'idée tous les jours.

Aujourd'hui savez-vous ce que les villes ajoutent réellement aux maladies nerveuses, morales? Un décor et presque rien de plus.

Dans le boudoir ou dans la salle basse de la métairie, la jeune femme ou la jeune fille qui aime, — en dehors du mariage, en dehors de sa fortune et de sa condition, — c'est toujours la femme, c'est toujours le cœur humain, ce sont toujours les larmes secrètes, c'est toujours *cette mala-*

tère différent. Voilà pourquoi nous avons dit que malgré un certain nombre de points de ressemblance, l'épidémie d'aujourd'hui diffère de celle de 1837 et de celles que nous avons observées d'autres fois. Voilà aussi ce qui nous a fait dire que le nom de grippe n'appartient pas à une maladie parfaitement déterminée.

Tels sont nos argumens. Espérons que le rédacteur de la *Gazette médicale* n'y verra que l'expression d'une conviction sincère et la défense de ce que nous croyons être la vérité.

Mais nous ne pouvons abandonner cette question de la grippe sans dire un mot d'une opinion de la *Gazette médicale* qui a fort étonné le monde médical et qui nous paraît très sujette à contestation. Nous lui demandons pardon si, après nous être défendu, nous prenons l'offensive; notre intention est de combattre à armes courtoises. Le rédacteur de la *Gazette* n'hésite pas à admettre que la grippe est contagieuse, et s'il réussissait à faire passer dans le public sa conviction profonde, les malades ne seraient menacés de rien moins que de la séquestration et de l'isolement le plus complet. Qui sait si on n'irait pas jusqu'à demander des cordons sanitaires? Cette opinion, il faut en convenir, nous a singulièrement surpris, non qu'elle soit nouvelle, mais nous ne nous attendions pas à la voir ressuscitée après avoir été si complètement enterrée. Dans les siècles passés, il suffisait qu'une maladie atteignît à la fois un certain nombre de personnes pour qu'on la déclarât contagieuse; aussi faisait-on des maladies contagieuses du plus simple coryza, de la plus simple angine, de la bronchite et même de la phthisie. Mais il n'est pas un seul des auteurs qui se sont occupés, dans ces dernières années, des diverses épidémies de grippe, qui, après avoir pris connaissance des faits, n'ait rejeté une semblable opinion. Comment, en effet, admettre qu'une affection se développant par la contagion éclate en même temps à Londres, à Paris, à Marseille, à Lille, etc., etc. Le rédacteur de la *Gazette* a remarqué que les individus avaient été pris de la grippe après avoir visité un parent ou un ami. Peut-on attacher la moindre valeur scientifique à un fait semblable? et les visiteurs ne sont-ils pas soumis aux mêmes influences atmosphériques, météorologiques, etc., que les visités? Quant à la concentration de la maladie dans un appartement, le reste de la maison étant saine, c'est ce qui doit être observé quelquefois, c'est aussi ce qu'on voit assez souvent dans toutes les affections devenues fréquentes à un temps donné; mais est-ce là la règle? qui l'affirmera? Nous admettrions très volontiers la contagion de la grippe si on nous donnait des preuves convaincantes; mais ces preuves, il nous les faudrait; c'est une exigence à laquelle nous ne pouvons pas renoncer, et jusque-là nous ne croyons pas devoir traiter plus sérieusement une opinion qui n'a rien de sérieux.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Clinique de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — De la métrite post-puerpérale; ses causes; son diagnostic et son traitement.

Parmi les nombreuses formes de la métrite, il en est une sur laquelle l'attention des médecins ne s'est pas arrêtée d'une manière spéciale, bien qu'elle soit très commune, et à laquelle M. le professeur Chomel consacre habituellement quelques-unes de ses leçons cliniques, nous voulons parler de la *métrite post-puerpérale*. Née dans les conditions qui donnent en général beaucoup de gravité aux affections utérines, c'est-à-dire dans l'état puerpéral, cette maladie est loin d'offrir la marche rapide et la gravité de la *métrite puerpérale* proprement dite. D'un autre côté, elle s'éloigne des métrites ordinaires qui surviennent dans l'état de vacuité par des caractères spéciaux, parmi lesquels il faut mettre au premier rang la tuméfaction considérable de l'utérus et aussi par ses causes qui se rattachent presque toutes à des travaux ou des fatigues prématurées auxquelles la femme a été soumise à une époque où l'organe utérin n'avait pas encore repris son volume normal.

Nous mettrons d'abord sous les yeux de nos lecteurs l'observation suivante, dans laquelle se retrouvent les traits principaux de cette affection, et nous nous en servirons comme point de départ pour passer en revue les caractères qui lui sont propres.

Au n° 6 de la salle Saint-Bernard est entrée, le 29 novembre dernier, une femme de trente-quatre ans, couturière. Cette femme est accouchée pour la troisième fois le 7 novembre. La fin de sa grossesse a été marquée par un phénomène assez extraordinaire; c'étaient des douleurs extrêmement vives dans les cuisses, mais seulement lorsque la malade marchait; car lorsqu'elle restait dans l'immobilité, les douleurs étaient presque nulles. Aussi demeura-t-elle, pendant les derniers quinze jours de sa grossesse, constamment assise ou couchée et sans exécuter de mouvemens. Apportée à la Maternité, elle y accoucha, et là les douleurs des cuisses étaient encore tellement intenses, qu'il fallut lui fléchir les genoux au moment des dernières douleurs. Mais aussitôt l'expulsion du fœtus, tout disparut, et elle put de nouveau se servir de ses membres inférieurs. De quelle nature étaient ces douleurs? Tenaient-elles à la pression exercée par l'utérus développé par le produit de la conception sur le nerf crural? Cela est possible; mais les assertions de la malade n'étaient pas assez précises pour qu'on pût l'affirmer. La fièvre de lait se passa comme à l'ordinaire; les lochies coulèrent régulièrement, rouges d'abord, puis blanches et opaques. Elles coulaient encore au huitième jour, lorsque cette femme, qui se trouvait dans un état satisfaisant, se décida à quitter l'hôpital pour retourner dans son ménage. Pour comble d'imprudence, elle partit à pied et se rendit de l'hospice d'accouchemens à la rue St-Honoré. Sa faiblesse était extrême. A diverses reprises, elle fut obligée de s'asseoir pendant le trajet. Arrivée chez elle, elle se mit au lit immédiatement et y resta pendant deux jours. Alors elle se crut assez forte, se leva et se remit à travailler. Sous cette double influence de la fatigue et de la marche, elle commença à éprouver de la pesanteur dans le bas-ventre, puis des douleurs dans la région hypogastrique, dans les reins et dans les flancs. Elle continuait encore à travailler; mais, éclairée par une sage-femme sur la gravité de la maladie dont elle est atteinte, elle se décida à entrer à l'hôpital.

A son entrée on constata, par la palpation abdominale, une tumeur aplatie d'avant en arrière, remontant de la région hypogastrique jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic, offrant de 12 à 15 centimètres transversalement, douloureuse à la pression, et que l'on reconnut, à sa forme arrondie et à sa situation sur la ligne médiane, appartenir à l'utérus. Le toucher vaginal confirmait ce qu'avait appris la palpation : le col était encore développé, les deux lèvres assez volumineuses, saillantes, écartées l'une de l'autre. Vers la moitié droite du col on trouvait un repli de la muqueuse, qui semblait former un second bord au museau de tanche. Ce repli séparait le col d'une tumeur dure et du volume d'un gros œuf de poule qui se portait dans la paroi droite de l'excavation pelvienne. L'utérus, malgré son augmentation de volume et sa pesanteur, n'était pas immobile; mais lorsqu'on le soulevait, on soulevait en même temps la tumeur qui lui était annexée; et quand, avec la main placée sur la région hypogastrique, on déprimait la tumeur utérine, la dépression s'opérait bien plus facilement à gauche qu'à droite; le vagin n'était le siége d'aucune sensibilité ou chaleur anormale; mais l'utérus et la tumeur étaient au contraire très sensibles à la pression. Par le toucher rectal on constatait également la présence de la tumeur qui se portait en arrière de l'utérus et formait une espèce de repli sur la muqueuse rectale.

En outre de ces signes en quelque sorte physiques, la malade présentait des douleurs dans le bas-ventre, un peu de fréquence dans le pouls (80 pulsations), quelques frissons dans la soirée suivis d'un peu de chaleur et de sueurs; la langue était blanche; il y avait de l'inappétence; les lochies coulaient encore; seulement, au lieu d'être d'un blanc opaque, elles étaient devenues depuis quelques jours sanguinolentes. Depuis le jour de son entrée à l'hôpital jusqu'à ce jour (8 décembre), l'état de cette malade n'a présenté que peu de changement, si l'on n'en excepte les douleurs qui ont perdu beaucoup de leur intensité depuis que le repos le plus absolu a été joint aux émolliens et à quelques laxatifs.

On le voit, le caractère principal de cette affection, et ce qui a conduit M. le professeur Chomel à la distinguer des autres formes de la métrite, et à lui imposer le nom particulier qu'elle porte, c'est que cette affection se développe chez des femmes récemment accouchées, non pas quelques jours ou quelques heures après l'accouchement, comme la *métrite puerpérale* proprement dite, mais bien cinq, huit, dix, quinze, vingt, trente jours après l'accouchement, et toujours à une époque où l'utérus n'a pas repris son volume normal. Aussi est-ce en général chez des femmes du peuple qui, imbues de ce préjugé si répandu des *huit* jours ont quitté prématurément l'hospice de la Maternité pour reprendre des travaux utiles à leur famille, ou chez des femmes qui y sont restées moins encore, pour laisser aussi peu que possible trace de leur passage dans cet asile du malheur, que l'on a l'occasion d'observer la métrite post-puérale. Mais on peut la retrouver également chez les femmes des classes plus élevées de la société, lorsque par des circonstances spéciales ces femmes ont voulu quitter le lit et rentrer trop vite dans la vie ordinaire. Ajoutons que l'impression du froid, les écarts de régime, etc., rendent encore le développement de cette affection plus facile, lorsqu'ils s'ajoutent à la cause principale dont nous venons de parler.

Le début de la maladie a lieu quelquefois dans les premiers instans où la nouvelle accouchée oublie les règles de la prudence. Nombre de femmes ont été prises des premiers symptômes de la métrite post-puerpérale dans le trajet qu'elles ont fait pour retourner à leur domicile; mais c'est en général comme chez notre malade, après quelques jours ou quelques semaines de travaux répétés, que l'on voit paraître ces pesanteurs et ces douleurs de bas-ventre qui ouvrent en quelque sorte la marche de la maladie. Notons, comme circonstance intéressante à propos du début, que très rarement cette espèce de métrite est annoncée par un frisson initial, comme beaucoup de phlegmasies aiguës, et en particulier la métrite puerpérale.

Nous l'avons dit plus haut, le développement anormal du corps utérin forme un des signes principaux de la maladie. La main portée sur la paroi abdominale perçoit une tumeur douloureuse à la pression, qui offre la forme de l'utérus et qui peut remonter jusque dans le voisinage de l'ombilic. Faut-il admettre que l'inflammation s'est développée soudement depuis quelques jours à une époque où l'utérus offrait encore un volume égal à celui qu'il offre au moment de l'observation, ou bien qu'il ait acquis sous l'influence de l'inflammation un volume pathologique? Cette dernière opinion paraît bien plus voisine de la vérité. A cette époque, le tissu utérin offre encore une structure spongieuse qui lui permet de prendre en peu de temps des dimensions considérables sous l'influence de l'afflux des liquides appelés par l'inflammation.

Le toucher vaginal et rectal permet encore mieux de reconnaître la tuméfaction du corps de l'utérus, qui remplit souvent une grande partie de l'excavation pelvienne, et en outre quelques-unes des complications si fréquentes de cette espèce de métrite, nous voulons parler des *phlegmons de la fosse iliaque et du ligament large*, à l'étude desquels nous avons déjà consacré deux de ces *revues*. Chez la malade dont l'observation a été rapportée plus haut, le phlegmon était déjà développé lorsqu'elle est entrée à l'hôpital; mais il n'est pas rare, lorsqu'on est appelé au début de la maladie, de voir naître, en quelque sorte sous ses yeux, la phlegmasie et l'abcès du ligament large ou de la fosse iliaque. Au reste, ce phlegmon ne change rien à la nature de la maladie; il en rend seulement la terminaison plus difficile et la durée plus longue.

Ce n'est pas seulement l'augmentation de volume du corps utérin et la présence de tumeurs situées dans les annexes que le toucher permet de reconnaître. Il fait reconnaître aussi l'état du col, qui, en général, n'est pas revenu sur lui-même, qui est souvent irrégulier et déchiré, baigné de liquide, mais toujours sensible à la pression; l'état de sensibilité anormale et de mobilité, la consistance et la pesanteur exagérées du corps utérin; la température du vagin qui est souvent le siége d'une chaleur très vive; la nature du liquide fourni par le vagin ou par la cavité utérine, liquide quelquefois blanchâtre, mais souvent aussi rosé et même sanguinolent.

A côté de ce gonflement du corps utérin viennent se placer comme phénomènes non moins constans les pesanteurs et les douleurs dans le bas-ventre. Ces douleurs, comme celles qui appartiennent aux affections utérines, se propagent aux parties voisines, aux flancs, aux cuisses, à la région épigastrique. Elles augmentent par la pression et par la marche, et présentent en outre quelquefois des exacerbations quotidiennes qui durent un quart d'heure, une demi-heure, et que les malades comparent à des coliques utérines. Joignez à cela un état de malaise général, de fatigue et de découragement, de la diminution dans l'appétit, quelques nausées, de la constipation, un mouvement fébrile ordinairement modéré ou nul, et vous aurez une idée exacte de la maladie qui nous occupe. Cette absence ou ce peu de développement de la fièvre est encore un signe différentiel très important, puisque dans la métrite puerpérale, qui se rapproche de la métrite post-puerpérale par certains caractères, la fièvre est assez vive et souvent même d'une très grande intensité.

En résumé, une maladie à début lent et progressif, à marche également lente, développée chez une femme qui est accouchée peu de temps auparavant et qui a quitté prématurément la position horizontale, caractérisée par des pesanteurs et des douleurs dans le bas-ventre et une tuméfaction douloureuse et considérable de l'organe utérin, avec peu ou point de fièvre, telle est la métrite post-puerpérale. Il est cependant deux cir-

---

die de la vie qui marque tant lorsqu'on y résiste, qui ne laisse pas d'altérations appréciables lorsqu'on en meurt.

Certainement l'opulence, le luxe, les mille enivremens de la civilisation et du monde donnent aux sensations de la Parisienne une finesse extravagante, une délicatesse maladive; mais ces qualités surabondantes tournent plutôt à l'intérêt de sa situation qu'à l'embarras véritable de son docteur.

Certainement encore, la femme de la ville a une manière de souffrir comme elle a une manière d'exprimer sa souffrance. Est-ce que vous vous imaginez que cela exige un médecin et une médecine à part? Qu'est-ce donc que l'élégance d'une pose ajoute de gravité ou de caractère à la douleur?

Si le médecin petit-maître a pour lui la mode auprès du canapé des coquettes, nous aurions pour nous, en le voulant bien, l'originalité.

Si la femme de Paris a contre elle l'hiver, les bals, la musique; la jeune paysanne a le printemps, les communications immédiates avec la nature, l'harmonie enivrante aussi du premier chant des oiseaux, du travail mystérieux et vivifiant qui se fait sous ses pieds, au-dessus de sa tête, dans l'air qu'elle respire à pleine poitrine; les amours de tous les êtres qui l'environnent; le frémissement voluptueux de tout ce qui croît, de tout ce qui sent, de tout ce qui existe sous le soleil.

Cela vaut bien le monde, Monsieur; cela aussi exalte et énerve, initie et oppresse.

Les raffinemens de la femme de la ville ne sont ni plus extraordinaires ni plus dangereux que les naïvetés de la paysanne.

Sous les habillemens de velours et de soie du grand seigneur de l'ancien régime, l'anatomiste n'en voyait pas moins des muscles et finalement un squelette. — Sous un corsage de satin et de dentelle il y a, en dernière analyse, un cœur et des passions. Le fichu de la paysanne recouvre les mêmes trésors et les mêmes dangers.

La paysanne a son patois; la Parisenne a son jargon; cela s'apprend vite, et il n'est pas même nécessaire de le parler pour être entendu.

En résumé, Monsieur, l'observation sage, calme, philosophique, fait bien du tort aux caprices de la théorie, et simplifie notablement la pratique. Je reconnais d'ailleurs que la théorie, en tout état de cause, vaut mieux que le paradoxe. Si donc l'on devait m'accuser auprès de vous d'une préférence contraire, j'écouterais dans un recueillement profond les remontrances qui tendraient à rectifier mes idées et mon jugement. J'attendrai que l'on me démontre, par exemple, qu'il existe une différence sérieuse, fondamentale, entre le fermier malade au fond et discrètement parce qu'il lui est impossible de payer son maître ou qu'il désespère du renouvellement de son bail, et le négociant qui souffre d'un billet protesté, d'une concurrence à laquelle il ne peut tenir tête. Reconnaissons qu'il y a des malades et des pauvres honteux; que le fermier et le négociant peuvent souffrir au même point par la même cause : le scrupule et la probité!

En y regardant de près, on découvrirait peut-être entre les hommes et sur la terre plus d'égalité qu'on ne l'imagine pour tout ce qui est sentir et souffrir. L'homme est toujours dans l'homme et reparaît invinciblement malgré les convenances de l'orgueil, les arrangemens de la domination, les nécessités de la hiérarchie parmi les hommes. Simplifions donc, Monsieur, simplifions de grâce, et après avoir ramené les médecins des villes et les médecins des campagnes au médecin, ramenons les malades des villes et ceux des campagnes à l'homme malade, et que les fantaisies du docteur ne servent jamais de prétexte ni d'encouragement aux préjugés de la clientèle.

Ne vous semble-t-il pas qu'en parlant de préjugés, je suis poussé à détruire par un seul mot tout ce que j'ai cherché à établir précédemment, et que je dois reconnaître, sous le rapport des préjugés, cette distinction fondamentale que je discutais, entre le paysan et le citadin. On croit, en effet, que le paysan oppose au médecin de ces aberrations de jugement et d'opinion, de ces entêtemens d'empirisme inconnus à la ville. Je réponds :

Le paysan a bon dos sans doute, il ne faut pourtant lui faire porter que sa charge. Savez-vous, à cet égard, où l'on en vient avec ma méthode de simplifier toute chose? à reconnaître chez le paysan malade ce qui existe chez tout le monde. Et en effet, son péché capital et mortel, c'est de manger; son péché véniel, c'est de changer.

Vous le mettez à la diète et il mange; vous lui êtes tout dévoué, et il vous change. Sa manière de rendre hommage à votre prescription l'oblige à essayer d'un peu de lard et de vin chaud; s'il était à Paris, s'il était riche, il goûterait d'une aile de poulet et d'un petit verre de vin de Bordeaux. Mais son estomac est constitué de façon à supporter la différence!

Il mange, ai-je dit, et c'est un fait si nécessaire, qu'il entre toujours en ligne de compte dans mes prescriptions; je n'en parle pas afin de ne pas avoir à le discuter; je le tiens toujours pour accompli. Vous l'avouerai-je, Monsieur, il m'est arrivé de pactiser avec l'erreur et de composer avec l'inévitable. Dans mon pays, tout malade au début mettait du vin au feu et se mettait le feu aux entrailles; j'arrivais toujours au milieu d'un incendie. J'ai donné d'abord une recette de vin chaud afin de prouver que je n'étais pas son ennemi par ignorance. Cette recette m'a concilié la bienveillance du pays; la recette était moins grossière que le procédé qu'ils employaient; elle leur plaisait du temps, et j'avais quelquefois la possibilité d'arriver avant eux, et puis, la pensée que n'étant pas hostile à leur remède favori, je pourrais bien le leur ordonner moi-même, faisait prendre patience aux paysans. Or, cette recette, savez-vous où je l'ai prise? La voici copiée textuellement dans un recueil de remèdes secrets expérimentés, tirés des mémoires d'un chancelier de la reine d'Angleterre en

MDCLXIX.

« Prenez une chopine de bon vin rouge, mêlez-y pour deux sous de cannelle un peu battue et autant de clous de girofle; faites bouillir cela doucement sur la braise dans un pot bien couvert, jusqu'à ce qu'il soit réduit à la moitié; après vous ferez une rôtie ou deux de bon pain léger, et y verserez de votre liqueur dessus pour les en imbiber, quand vous l'aurez passée. Mangez les rôties au dîner et au souper, *et rien autre chose.* »

Ces derniers mots complètent mon excuse.

J'ai dit encore du paysan : il change, et en effet, tandis que vous cherchez à reconnaître la nature de sa maladie, il trouve, lui, un autre médecin. Ce médecin, il le fait venir de deux ou trois lieues plus loin. A Paris, le docteur qui vous remplace demeure en face de chez vous, ou deux numéros, deux étages plus bas. Si l'infidélité se mesure à la distance, mon paysan est le plus coupable. Mais le pensez-vous!

Je vous ai parlé de l'habitant des campagnes qui se prête à la mort avec une résignation démoralisante; ne vous arriva-t-il jamais de rencontrer, à la ville, de ces hommes, de ces femmes, qui gardent au fond du cœur le secret de leur souffrance, et défient, sans mot dire, vos efforts, votre dévoûment et votre expérience. Ils vous regardent agir, ils écoutent vos promesses, et quand vous les voyez sourire, vous vous imaginez qu'ils vous secondent. Ils vous font dupe de leur facilité; ils meurent..... La famille murmure autour de vous que vous n'avez pas connu le mal.

C'est souvent une femme qui dit cela, et elle ne savait pas elle-même que son mari entrait que quelois à la Bourse par la coulisse, et dans les coulisses par l'Opéra.

C'est souvent un père, et il ignorait lui-même que son fils avait des amis gentilshommes.

C'est un mari, c'est une mère.... et ils ne se doutent pas encore que leur femme, leur fille avait un secret.

Ce secret devient et s'appelle votre ignorance, à vous, médecins de la ville. Le paysan est conduit à plus de justice envers nous par plus de relation. En présence d'un cadavre, il dit : « La mort a passé par chez nous, et elle a pris celui que voilà; on n'est pas pour rester toujours dans ce monde! »

Je devais tout savoir et je n'ai pas tout su.

Cette excuse a fait fureur en politique. Nous pourrions souvent la présenter à nos amis et à nos ennemis. Mais, à quoi bon? ceux-là seuls nous croiraient que nous n'avons pas besoin de convaincre.

constances qui pourraient embarrasser le médecin ; d'une part, l'absence de renseignemens exacts fournis par la malade, et de l'autre la difficulté qu'il peut y avoir, lorsqu'on est appelé chez une femme accouchée depuis trois ou quatre jours seulement, à distinguer le gonflement qu'on peut appeler *normal* de l'utérus du gonflement *inflammatoire*. Sous ces deux rapports, la sensibilité anormale développée par le toucher ou la palpation abdominale ne peut laisser aucun doute, et cela est d'autant plus heureux, que la loi qui préside au retrait normal de l'utérus après l'accouchement est loin d'être parfaitement connue. Enfin, relativement à la simulation, la flaccidité des parois abdominales, l'état de l'orifice utérin et la tuméfaction de l'utérus ne pourraient rien laisser à désirer.

Le traitement que M. le professeur Chomel conseille dans cette forme de la métrite est à peu près le même que celui que ce médecin met en usage dans la métrite simple, c'est-à-dire le repos, les bains, les cataplasmes, quelques laxatifs dans les cas simples; des saignées générales ou locales si la douleur est vive et le pouls assez développé et fréquent; et les résolutifs (pommades mercurielles ou iodurées en frictions sur l'hypogastre et les régions inguinales) ou même des exutoires superficiels ou profonds quand l'inflammation est calmée et que l'organe utérin conserve cependant un volume anormal. Nous nous permettrons une seule réflexion au sujet de ce traitement, c'est que M. le professeur Chomel met en quelque sorte sur le second plan les émissions sanguines et les exutoires, et c'est là des agens sur lesquels nous croyons qu'on doit insister et qu'on doit employer de bonne heure, parce que c'est là le moyen d'éviter le passage à l'état chronique et la production de ces engorgemens utérins si communs et si rebelles à nos méthodes thérapeutiques.

F. A.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 14 décembre 1847. — Présidence de M. Bégin.

M. Dubois (d'Amiens) lit l'éloge de M. Pariset.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 16 décembre.)

Je l'ai déjà dit, si M. Pariset n'appartait pas dans ses observations, toute l'exactitude, toute l'attention, toute la rigueur enfin qu'on est en droit d'exiger quand il s'agit de recherches scientifiques, ce n'était chez lui ni faiblesse, ni indifférence, ni incapacité ; c'était l'aptitude qui lui manquait ; il n'était pas né pour cela.

On a dit et on a écrit que pendant le cours de cette épidémie de Barcelone, M. Pariset s'était mis à l'abri du mal, qu'il s'était confiné dans une retraite *inaccessible*. Ceci ne peut soutenir le plus léger examen :

M. Pariset est constamment resté au foyer même de l'épidémie : or, je le demande à tous les hommes instruits et de bonne foi, pouvait-il y avoir une retraite inaccessible en plein foyer de l'épidémie? Inaccessible à quoi ? Était-ce au mal? Quand nous savons que dans sa propagation, l'épidémie se jouait de tous les obstacles qu'on lui opposait, de toutes les précautions dont on s'entourait ; quand nous savons que ceux qui se confinaient dans leurs demeures n'étaient pas plus épargnés que les autres, le grand et unique danger était de demeurer dans le foyer de l'épidémie ; or, il est avéré que M. Pariset a constamment résidé au centre même de la ville.

L'infortuné Mazet, l'ami de cœur de M. Pariset, était venu aussi se jeter dans ce redoutable foyer ; on sait comment il mourut victime de son zèle, de son intrépidité ; il avait besoin de repos, ses collègues le suppliaient de se ménager au moins pendant quelques jours ; vaines recommandations ! Il ne voulut écouter que son devoir : dès le 11 octobre il s'était mis à voir des malades ; le 12 il est atteint de la fièvre jaune, et il expire le 22, après dix jours de souffrances, d'angoisses et de tourmens ; M. Pariset avait espéré jusqu'au dernier moment. « Un reste de vie anime encore ce pauvre » Mazet, écrivait-il, ah ! s'il pouvait échapper ! Mais, non, il vient de succomber ! Ce coup me déchire sans m'abattre; que maintenant le mal » vienne sur moi, il sera reçu comme doit l'être la volonté d'une force » supérieure sous laquelle je m'incline !

» Ma résignation sera égale à mon dévoûment. »

La commission ainsi mutilée, n'en poursuivit pas moins ses travaux, chacun de ses membres avait été attaché au service de l'hôpital du séminaire ; dans l'intervalle qui séparait ses visites à cet hopital, c'est à-dire de sept heures du matin à quatre heures du soir et même pendant une partie des nuits, ils parcouraient Barcelone pour visiter les nombreux malades qui les faisaient appeler.

« Envoyés par le gouvernement, disaient-ils, notre désintéressement doit répondre au caractère de notre mission ; au milieu d'un fléau aussi épouvantable, et qui atteint presque tous les habitans, nous serions indignes de la noble mission que avons reçue, si, pour veiller à notre propre conservation, nous refusions notre ministère à la population de Barcelone, indigente ou non; nous ne voulons pas que cet acte d'égoïsme et de barbarie souille notre mémoire. » (Op. cit.)

Tels étaient les sentimens qui animaient les membres de la commission ; mais si maintenant nous cherchons quels ont été les résultats de leur mission, au point de vue de la science, nous verrons qu'ils n'ont pas eu beaucoup plus de valeur que ceux de la mission de Cadix ; la commission, en effet, se trouvait de nouveau placée entre les mêmes suppositions, les mêmes incertitudes ; les médecins de Barcelone étaient divisés en deux camps ; les uns croyaient à une importation de la fièvre jaune ; les autres à un développement spontané ; les partisans de l'importation soutenaient que la maladie n'était pas sortie du port de Barcelone, mais bien des vaisseaux qui arrivaient des Antilles ; les partisans du développement spontané prétendaient, de leur côté, que ce n'était pas des vaisseaux mais bien du port lui-même que le mal était sorti, de ce port qui se trouvait encombré d'immondices infects et d'où s'exhalaient sans cesse des miasmes pestilentiels.

Pour le mode de propagation, mêmes dissidences : les partisans de la contagion affirmaient que tous ceux qui s'étaient approchés des malades, femmes, enfans, frères, sœurs, amis, voisins, serviteurs, médecins, notaires, confesseurs, etc., avaient été atteints de la fièvre jaune, ou même avaient succombé, les uns plus tôt, les autres plus tard.

Les partisans de l'infection prétendaient au contraire que ceux qui avaient vécu avec les malades n'avaient pas succombé en proportion plus considérable que ceux qui s'étaient tenus en dehors de toute communication ; les opinions, on le voit, étaient tout aussi divisées qu'à Cadix ; l'alternative était la même, seulement la commission avait assisté aux désastres de l'épidémie ; et elle avait recueilli cette fois de nombreuses observations ; sa réponse au gouvernement fut que la fièvre jaune avait été importée à Barcelone et qu'elle s'était propagée dans cette ville par voie de contagion.

M. Pariset à son retour de Cadix avait été décoré de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur ; à son retour de Barcelone, il reçut le cordon de Saint-Michel, et là ne devait point s'arrêter la munificence du gouvernement.

L'Académie royale de médecine avait passé les premiers mois de son existence à discuter son réglement, son bureau était resté provisoire, même après que l'approbation royale eut été donnée à ce réglement qui lui permettait de nommer elle-même son secrétaire perpétuel ; elle hésitait encore, quand le 3 décembre 1822, arrive l'ampliation d'une ordonnance royale qui nomme directement M. Pariset secrétaire perpétuel ; Béclard lui remet le portefeuille, séance tenante.

C'est ainsi que M. Pariset fut promu à cette nouvelle dignité; les auspices, on le voit, ne lui paraissaient pas très favorables, mais hâtons-nous de dire que jamais nomination ne fut mieux justifiée dans la suite ; M. Pariset avait enfin trouvé sa véritable voie ; c'est à partir de ce moment qu'il composa les magnifiques éloges dont j'aurai à vous parler tout à l'heure ; c'est-à-dire, après l'avoir suivi dans son dernier voyage ; pour le moment je me bornerai à rappeler que son discours d'inauguration ne fut prononcé qu'en 1824 le 6 mai ; c'était la première séance publique de l'Académie ; dans la même année, M. Pariset prononça l'éloge de Corvisart, puis celui de Cadet de Gassicourt, et successivement ceux de Bertholet, de Pinel, etc.

Il en était là de ses travaux académiques, quand le désir le prit encore de s'expatrier, d'aller cette fois dans des contrées lointaines et encore à demi-barbares.

Il était difficile de s'expliquer cette inquiétude et *le désir de voir* dans sa position, à son âge : il était presque sexagénaire, et quand tant de liens l'attachaient à la France.

Quoi qu'il en soit, le 5 août 1828, il écrit à l'Académie que le gouvernement vient de le charger d'une nouvelle mission ; celle d'examiner d'abord une épidémie de variole qui vient de se déclarer à Marseille, puis d'aller en Égypte observer la peste.

Cette fois M. Pariset avait pour compagnons de voyages quelques jeunes médecins instruits, zélés et dévoués à sa personne ; c'étaient MM. Lagasquie, Dumont, Guilhon, le jeune Darcet, qui, depuis, est allé chercher une mort si déplorable dans un autre hémisphère.

Je ne m'attacherai point, Messieurs, à vous décrire ici toutes les excursions de M. Pariset dans cette vieille terre des Pharaons, lui-même s'est plu à vous rappeler ses impressions de voyage dans les éloges de Desgenettes et de Larrey ; c'est là qu'il a décrit cette longue oasis qui s'étend du Delta jusqu'aux cataractes, et qui demeure séparée du reste du monde par des mers et par des déserts inhabités : c'est là qu'il vous a raconté comment s'offrirent à ses yeux ravis et le temple de Dendera, et les ruines de Thèbes, d'Éléphanthine, de Philœ! Quelles ruines et quels souvenirs !

M. Pariset était depuis plusieurs mois livré à une constante admiration, quand, à son retour de la Haute-Égypte, il apprend que la peste vient de se déclarer à Tripoli et que le pacha a établi à Damiette une quarantaine pour les provenances de la Syrie.

On faisait pressentir à M. Pariset les plus graves difficultés ; on les disait inévitables par suite des événemens de la guerre. Rien n'arrête M. Pariset; il a accepté, dit-il, la mission d'aller observer la peste ; il ira la chercher partout où elle se montrera. (Journal de la Commission.)

Le 17 avril 1829, M. Pariset quitte le Caire ; le 20, dans la matinée, il arrive à Damiette, dont le nom lui rappelle à la fois et l'armée de Saint-Louis et celle de Bonaparte ; il est forcé de s'y arrêter, et ce n'est que le 31 mai qu'il va se trouver à Tripoli en mesure enfin d'observer la peste.

Le canon de Navarin avait retenti jusque sur les rivages de la Syrie ; le consul de France avait fui dans le Liban au milieu de populations chrétiennes.

M. Pariset, de concert avec la Commission, s'établit dans la maison déserte du consulat, et décide qu'avant de visiter des malades on fera des expériences sur les vêtemens des pestiférés.

On se procure des hardes ayant appartenu à des individus morts de la peste, on les plonge dans une solution de chlorure d'oxide de sodium, et les membres de la Commission n'hésitent pas à s'en revêtir après les avoir fait sécher au soleil ; ils portent ces vêtemens pendant toute la journée et toute la nuit ; aucun d'eux n'en éprouve la plus légère indisposition.

M. Pariset en a conclu qu'on possède le moyen de désinfecter les effets et les marchandises contaminés; que si on associait à ce moyen une meilleure police sur les sépultures en Égypte, la peste serait à jamais anéantie sur le globe.

Cette conclusion a dû paraître bien hasardée. Mais ce que tout le monde a dû approuver et admirer, c'est cette résolution, ce courage de M. Pariset, qui s'associe à des jeunes gens pour aller, au milieu de populations encore émues d'un conflit avec la chrétienté, se mettre ainsi à la poursuite de la peste, et se couvrir lui-même de vêtemens de pestiférés.

Les amis que M. Pariset s'était faits en Orient étaient inquiets des suites que pourrait avoir pour lui cette épreuve ; l'un d'eux, M. Lombard, négociant français établi à Tripoli, lui écrivait, le 6 juin : « Ces vingt-quatre » heures d'épreuve me mettent dans une cruelle anxiété. » « Il y a trente » heures, lui répond M. Pariset, que nous avons quitté nos vêtemens de » pestiférés, et nous continuons tous à jouir d'une santé parfaite. » (Op. cit.)

Ces expériences avaient fait du bruit en Orient; Abd'Allah, pacha d'Acre et de Tripoli, en avait été informé et en avait témoigné toute sa satisfaction à M. Pariset.

Mais M. Pariset ne voulait point s'en tenir là ; il voulait recommencer cette épreuve et visiter des pestiférés. Le 14 juin, on vient le chercher pour donner ses soins à une malade atteinte de la peste ; il s'y rend accompagné d'un interprète et de M. Lagasquie. C'était dans une misérable habitation. Il entre et visite la malade ; c'était un cas de peste bien caractérisé : bubons sous l'aisselle, au thorax, strabisme, etc., etc. M. Pariset est à peine rentré chez lui, qu'on vient le chercher pour deux autres pestiférés; il y court; c'était une jeune fille d'environ 10 ans et un garçon de 15.

M. Pariset pouvait enfin observer la peste sous toutes ses formes et à tous les degrés ; mais, malgré sa répugnance pour toute espèce de recherches cadavériques, il désirait vivement compléter ses observations par l'ouverture de quelques individus morts de cette maladie.

Malgré les difficultés qu'on éprouve en Orient pour ce genre de recherches, M. Pariset prit si bien ses mesures que la Commission put enfin s'y livrer.

Pour cela il dut s'entendre avec un fossoyeur : il eût été impossible de suspendre publiquement une inhumation. Le 15 juin, le fossoyeur vient prévenir M. Pariset qu'il a un cadavre à sa disposition. M. Pariset se rend au cimetière. Le fossoyeur exhume le cadavre; c'était celui d'une jeune fille ; elle n'était enterrée qu'à une profondeur de 2 pieds 1/2, et portait encore ses vêtemens; on les lui retire et on la place sur une pierre tumulaire.

L'autopsie est pratiquée; on constate les différens genres de lésions laissées par la maladie; encore un coup de ciseau et l'opération était terminée.

Mais le bruit de cette violation de sépulture s'était répandu dans la ville ; un attroupement considérable s'était formé, et devenait de plus en plus menaçant ; un cri se fait entendre, poussé, dit-on, par le père de la jeune fille ; on se jette sur le fossoyeur ; M. Pariset et les siens cherchent à le défendre ; l'un d'eux est atteint d'un coup de pierre, et c'est à travers mille dangers qu'ils regagnent le consulat ; la rue était encombrée par la foule, et la maison du consulat menacée d'un véritable siége, lorsqu'enfin arrivent le kaimakan et le secrétaire du gouverneur. Le calme se rétablit, et le lendemain les autorités turques firent prévenir M. Pariset que ces scènes ne se renouvelleraient plus. Le cadi fit en même temps prêcher dans toutes les mosquées pour maintenir la tranquillité.

J'ai dit que le pacha d'Acre et de Tripoli avait appris avec plaisir les recherches de M. Pariset. Le 22 juin il lui fit écrire une lettre pour lui demander un remède contre la peste. Dans cette lettre il appelle M. Pariset la gloire de la chrétienté, et lui souhaite une heureuse fin. M. Pariset lui répond dans un langage auquel il donne une teinte orientale : « Le re» mède contre la peste n'a pas encore été trouvé, lui dit-il, il faut le cher» cher ; la bonté de Dieu le découvrira un jour aux prières et aux re» cherches des hommes. » (Loc. cit.)

Cependant M. Pariset, toujours plein de zèle, aurait voulu étendre ses recherches bien au-delà du littoral de la Syrie.

Il aurait voulu suivre toutes les traces de la peste, toutes celles qui subsistaient encore dans le souvenir des populations, à Alep, à Damas, à Jérusalem ; n'oublions pas, disait-il à ses jeunes compagnons, les recherches que l'Académie royale de médecine nous a invités à faire sur la *lèpre* et l'*éléphantiasis*; le *choléra morbus*, ajoutait-il, vient de paraître

---

Après le chapitre des infidélités et de l'hypocrisie se placerait tout naturellement celui de l'ingratitude. Mais que vous apprendrais-je là-dessus ? Vous le savez comme moi, on paie le charlatan, on marchande le médecin, c'est l'usage. Je n'ose pas trop me révolter contre lui : on m'accuserait de cupidité peut-être. J'ai acquis 5,000 fr. de rente après trente années de travail pénible, d'ordre et d'économie, sans enfant. J'ai des envieux comme homme, comme médecin, comme rentier ; je n'en accuse pas la campagne, mais l'humanité, la médecine et la fortune. Du haut de mon indépendance, je vous dirai tout bas et pour vous seul :

Il existe, en général, entre la convalescence et la mémoire une antipathie singulière, très curieuse, sinon très profitable, à observer dans tous les départemens :

Le convalescent oublie malgré lui les soins du médecin et quelquefois le médecin lui-même.

J'ai d'abord pensé que cela tenait au désir d'éloigner de fâcheux souvenirs ; mais j'ai dû remarquer qu'au contraire il aimait à parler de ce temps-là. Il est heureux de répéter : j'ai beaucoup souffert ou j'ai couru un grand danger.

Elle est aussi exacte qu'élégante cette observation de *Marc-Antoine Petit* : « Le souvenir des maux qui ne sont plus a je ne sais quoi d'attendrissant qui plaît à l'âme ; il y porte une mélancolie douce, un malaise intéressant que malgré soi l'on recherche, comme si la douleur en vieillissant se rapprochait du plaisir. »

Il est assez étrange que la mémoire de l'ancien malade s'arrête là.

Mais je le calomnie sans le vouloir, car après avoir parlé de ses maux passés, il ajoute volontiers : la Providence m'a tiré d'affaire. Riche Providence, vous n'arrivez là le plus souvent que parce qu'on ne vous doit pas d'honoraires !

Il faut que j'interrompe ici ma lettre : on frappe à ma porte.

Un brave homme entre et me dit :

— Mon bon monsieur le médecin, voulez-vous venir sur l'heure voir notre pauvre femme qui est au plus bas.

— Est-elle loin d'ici ?

— Oh ! non pas ; de trois petites lieues de poste...

— Je vais voir votre femme.

— Alors, mon bon monsieur le médecin, si vous voulez la voir réellement, apportez de la résine (une chandelle), car il fait roide noir, dans notre cabane.

— J'acheterai une résine.

Je pars, Monsieur, je vais éclairer le diagnostic à mes frais.

Mon bidet est déjà à ma porte, la tête basse, les oreilles couchées en arrière, les jarrets de devant formant un angle obtus. Je pars.

Agréez, etc. P. Bernard.

P. S. On m'a fait dire, dans le précédent feuilleton, que l'*on tombait dans le chaos des nuages*; il faut lire dans le chaos des images. Pour tomber dans les nuages, en effet, il faut venir du ciel directement. Or, depuis la manne, il n'est rien tombé de si haut.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— **Société médico-pratique de Paris** (séance extraordinaire du 29 novembre 1847, présidence de M. Homolle). — La Société avait proposé, pour sujet de prix à décerner en 1847, la question suivante : « De » l'hydropisie chez les femmes enceintes. — Déterminer par les faits la » valeur de ce phénomène morbide, relativement à la mère et à l'enfant, » sous le double rapport du diagnostic et du pronostic. Exposer le trai» tement. — La Société a en vue principalement, mais non exclusive» ment, l'hydropisie causée par la maladie dite de Bright. »

Le prix consistait en une médaille d'or de la valeur de 300 fr. Les mémoires devaient être remis avant le 31 décembre 1846. La Société n'a reçu qu'un seul mémoire.

M. Richelot, secrétaire-général, donne lecture d'un rapport étendu sur ce mémoire et conclut pour que le prix lui soit décerné. Cette conclusion est adoptée à l'unanimité. Le billet cacheté est ouvert ; il contient deux noms, ceux de MM. les docteurs Devilliers, chef de clinique d'accouchement, et Regnauld, pharmacien en chef des cliniques.

Le secrétaire des séances, d^r^ Vinçon.

— La Société de médecine pratique, séante à l'Hôtel-de-Ville, a renouvelé son bureau pour 1848 de la manière suivante :

Président : M. Fouquier ; vice-présidens : MM. Masson et Belhomme ; secrétaires : MM. Tessier et Picard ; trésorier : M. Moret.

Départemens.

— M. le docteur Sernin, médecin de l'hôpital civil et militaire de Narbonne, ancien député de l'Aude, chevalier de la Légion-d'Honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine, est mort à Narbonne le 8 décembre, à l'âge de soixante-cinq ans.

— L'*Indépendant du Midi* annonce aujourd'hui un fait incroyable. Voici ce que nous apprend le Journal de Montpellier du 11 décembre.

« M. Bérard, ancien député de Montpellier (*extra-muros*), vient d'être démis des fonctions de doyen de notre faculté de médecine dont il était investi : cette nouvelle, disait-on, a été transmise à la préfecture par voie télégraphique. »

Le motif de cette destitution serait, dit-on, une lettre écrite par M. Bérard à l'occasion du banquet réformiste de Montpellier.

Un *post-scriptum* à la suite de l'article de l'*Indépendant du Midi*, nous apprend qu'une affluence inusitée d'auditeurs s'est rendue le jour même à l'École de médecine pour assister au cours de M. Bérard, qui avait lieu le samedi même à trois heures. Au moment où l'honorable professeur a paru, des applaudissemens ont éclaté de toutes les parties de la salle. M. Bérard, profondément ému, a pris la parole pour remercier l'auditoire de cette manifestation, sur le sens de laquelle, a-t-il dit, il ne se méprenait point. Il a ajouté qu'il n'ignorait point qu'il n'avait que peu de temps à rester en fonctions, mais que jusqu'au dernier moment il serait fidèle à ses devoirs et aurait pour les intérêts de l'École et des élèves la sollicitude qu'ils lui commandent. Des applaudissemens plus énergiques ont encore retenti de tous côtés, et se sont renouvelés avec la même unanimité à la fin du cours.

— On lit dans un journal de Lille, que les ateliers de Lille et de Valenciennes, où l'on opère le blanchiment de la dentelle, sont en ce moment l'objet d'une surveillance toute particulière de l'autorité et de la commission de salubrité ; d'après les remarques qui ont été officiellement faites, les ouvrières employées au blanchiment des applications dites de Bruxelles sont assez généralement exposées à des maladies graves, notamment à des entérites, suites de l'absorption du carbonate de plomb. Voici, en effet, comment s'opère le blanchiment des dentelles : une bande est placée dans une peau ou entre deux feuilles de papier, dans l'intérieur desquelles on a projeté du carbonate de plomb. Pour pouvoir recouvrir de blanc d'argent toutes les parties du tissu, l'ouvrière frappe sur la peau pendant un certain temps. Des parcelles de carbonate de plomb se répandent dans l'atmosphère, d'où résulte une véritable intoxication saturnine. On nous assure que l'on obvierait à ce danger en se servant de blanc de zinc ou de blanc d'antimoine, substances beaucoup moins nuisibles à la santé.

en Syrie, ce serait une curiosité digne de notre attention ! C'est ainsi que M. Pariset qualifiait cet autre fléau, qui était venu joindre ses ravages à ceux de la peste !

Le 4 juillet, l'épidémie étant arrivée à sa fin, M. Pariset résolut de se mettre en quarantaine dans le Liban, il choisit Aden, et là, à l'ombre des cèdres bibliques, il passait ses journées à donner des consultations, tantôt aux cheiks de la montagne, tantôt aux religieux des Couvens. Il rendit visite au patriarche d'Antioche, dans sa retraite presque inaccessible de Kanobin.

L'émir Bechir, prince de la montagne, qui commandait alors aux Druses et aux Maronites, voulut voir M. Pariset : « J'y suis allé, dit M. Pariset, j'ai vu son palais féodal de Bet-Eddin ; ce voyage m'a coûté huit jours de fatigues excessives. »

Après avoir visité les ruines importantes de Balbek, M. Pariset voulait faire voile pour Alexandrie ; il n'avait pas encore visité le Delta, et il écrivait à M. Hyde de Neuville, avec sa vivacité ordinaire : « Je mourrai plutôt, Monseigneur, que de rentrer en France sans avoir parcouru le Delta ! » La crue du Nil avait été excessive cette année ; elle dépassait toutes celles dont on avait gardé le souvenir. On en conclut que la peste reparaîtrait en Egypte, et avec une grande intensité. En attendant, M. Pariset était retourné à Damiette ; il aurait donné le reste de sa vie pour qu'il lui fût permis de visiter les principales villes de la Grèce et de l'Asie-Mineure ; ou plutôt, comme le disait déjà Cicéron de son temps, pour contempler ces cadavres de villes, *cadavera urbium*. Que faire dans ses loisirs si loin de la France ? Il écrivait toutes les pensées qui l'agitaient ; son imagination lui représentait toutes ces grandes cités, qui, aujourd'hui, ne sont plus que des ruines. « Nobles images ! s'écriait-il, Ilion, Bizance, » Alexandrie, Memphis, Thèbes, Athènes ! que j'aimerais à mêler vos » impressions à celles de cette nature sauvage qui m'a vu naître ! Ah ! s'il » m'est donné de les revoir un jour, il me semble que cette retraite me » sera plus douce et que j'y goûterai mieux la paix et les ombrages des » bois ! » (Papiers inédits.) (Applaudissemens.)

Le 10 mai 1830, M. Pariset était au lazareth de Toulon ; il y purgeait sa quarantaine, et là il se livrait de nouveau à sa poétique imagination ; il ne paraissait nullement pressé d'aller chercher à Paris les honneurs et les récompenses qui pouvaient l'attendre, ni même de reprendre les fonctions de secrétaire perpétuel de l'Académie. Ce qu'il enviait, c'était la petite maison du surveillant des lazareths : « J'y trouve réalisés, disait-il, » tous mes rêves de bonheur, *hoc erat in votis*, un ciel pur, un horizon » varié, un jardin riant sur le bord de cette belle rade, du calme, de la » liberté, nul souci de l'avenir, le doux sommeil. Oh ! délices de la soli» tude, charmes innocens du repos, est-il dit que je ne vous goûterai » jamais ? » (Loc. cit.)

Il fallut quitter cependant les bords délicieux de la Méditerranée. Dans le courant de juin 1830, M. Pariset était de retour à Paris ; le lendemain une révolution éclatait et renversait le gouvernement qui l'avait envoyé en Egypte.

On a contesté aux voyages de M. Pariset toute espèce d'utilité scientifique : c'est une injustice ; il les a entrepris, il est vrai, avec des idées préconçues. Ainsi, avant d'aller en Espagne, il croyait à la contagion de la fièvre jaune et à son importation en Europe ; avant d'aller en Egypte et en Syrie, il croyait à la contagion de la peste, et il pensait que si l'Egypte a toujours été, dans les temps modernes, le berceau de cette maladie, il faut l'attribuer à son insalubrité et particulièrement au peu de soin qu'on y prend des sépultures.

Sans doute la science a marché depuis ; on ne croit plus aujourd'hui à la contagion de la fièvre jaune. Grâce aux efforts généreux de M. Chervin, le gouvernement a renoncé, sous ce rapport, à toute mesure préventive ; la peste elle-même n'inspire plus le même effroi ; et si nous croyons encore à sa transmissibilité, c'est avec des restrictions nombreuses et dans des limites fort étroites.

Mais ces solutions, bien que diamétralement opposées à celles que voulait M. Pariset, ne sauraient frapper de nullité toutes ses recherches et toutes ses observations, par cela même qu'il avait soulevé l'un des premiers les grandes questions d'hygiène publique, qu'il les avait soumises au creuset de la critique ; que, dans cette lutte ardente, il avait mis aux prises les savans de tous les pays ; par cela même, dis-je, il avait servi la science et contribué à ses progrès.

J'ajouterai que M. Pariset, par son dévoûment, par son courage, par son complet désintéressement, a honoré le nom français partout où il a porté ses pas. Son esprit si vif, son affabilité, ses connaissances variées, son aimable philosophie, la teinte poétique de ses idées, tout en lui était propre à donner aux étrangers l'opinion la plus favorable du caractère des médecins de notre pays. (Approbation.)

Ce goût des voyages avait persisté chez M. Pariset. Agé de plus de soixante-dix ans ; arrivé au faîte des honneurs ; aimé et respecté de tous, nous l'avons vu tourmenté du désir d'aller de nouveau en Egypte ; il voulait, disait-il, y réaliser de grandes idées civilisatrices ; il avait même écrit dans ce sens à son ami Artin-Bey ; mais il fallut renoncer à ces projets. Dès lors il ne se livra plus qu'à ses travaux de littérature médicale. La révolution de juillet avait d'ailleurs rendu M. Pariset à la vie privée académique. Il n'avait composé jusque-là que sept éloges sur les vingt-trois qu'il nous a laissés ; les plus beaux, les plus éloquens datent de cette époque. Il avait acquis toute la maturité de son talent à une époque où depuis longtemps il avait dépassé la maturité de l'âge.

On a dit de Fontenelle qu'il avait eu l'heureux privilége de ne rien perdre avec les années ; M. Pariset a eu un privilége plus heureux encore : on a vu croître son talent à mesure qu'il semblait fléchir sous le poids des années. J'en appelle, Messieurs, à des souvenirs encore récens : qui de vous pourrait avoir oublié ces beaux éloges de *Desgenettes* et de *Larrey*, qui sont de véritables épopées ; et ceux non moins remarquables de *Vauquelin* et de *Cuvier*, de *Scarpa* et de *Dupuytren*, de *Laennec* et d'*Esquirol*?

Qui de nous n'a encore présens à la mémoire ces sublimes exordes par lesquels il entrait en matière ; tantôt, à la manière de Bossuet, par le tableau rapide de quelques grands événemens et de catastrophes inouïes ; tantôt en avouant son incompétance et en faisant un appel à ces sympathies, à ces voix intérieures, qui, nées dans vos cœurs, devaient répondre à la sienne.

Que dirai-je de ces épisodes touchans qu'il trouvait dans la jeunesse de ses héros et qui jetaient tant d'intérêt sur ses récits ? Et ces peintures animées de leur vie publique et de leur vie privée, ces savantes analyses de leurs ouvrages ! et ces pathétiques péroraisons dans lesquelles il nous retraçait les derniers momens de ces hommes illustres, ces morts calmes et philosophiques dignes en tout point d'une vie de travail et de dévoûment! (Applaudissemens.)

Pour entrer dans tous ces détails, messieurs, il faudrait un temps dont je ne puis disposer ; mais du moins je ne passerai point sous silence ce que lui coûtaient ces belles compositions : elles étaient le fruit de travaux assidus et opiniâtres. Dès qu'il avait prononcé un de ces éloges, il se mettait à travailler celui qu'il devrait prononcer l'année suivante ; il en est qu'il a recopiés de sa propre main jusqu'à six fois ; d'autres qu'il a changés et refaits complètement après les avoir composés d'une façon toute différente, et lus à plusieurs de ses amis. Celui d'Esquirol était complètement achevé ; il avait pris jour pour le lire au conseil, lorsque tout à coup il le trouve détestable, et va s'ensevelir au fond de sa retraite pour le refaire de toutes pièces. Nous ne le voyons plus, et pour nous expliquer son absence, il nous écrit dans son style pittoresque : « *J'avais fait un monstre, je l'étouffe!* (Mouvement.) » De même pour l'éloge de Larrey ; il y avait mis la dernière main, lorsque tout à coup il le trouve indigne de l'Académie. « *J'ai brûlé deux fois Moscoa*, nous écrit-il, *et je ne suis pas content ; je recommence.* (Hilarité.) » C'est ainsi qu'il cherchait sans cesse une perfection impossible à atteindre.

A mesure que M. Pariset composait ces belles productions, il se pénétrait de la manière des grands écrivains, et particulièrement de Massillon, de Bourdaloue et de Bossuet. Il notait dans ces auteurs les passages dont il pourrait faire son profit. Tous ses grands effets de style il les a empruntés à ces illustres orateurs, et cela avec un talent, avec un art inimitable ! Arrivé à sa soixante-dix-septième année, il travaillait, dit-on, à l'éloge de Boyer ; qui sait? qui pourrait nous dire comment il aurait retracé cette vie si laborieuse, si modeste, si bien remplie, du dernier représentant des doctrines de l'Académie royale de chirurgie ? Mais sa santé, longtemps forte et vigoureuse, avait fini par s'altérer profondément.

Il avait manifesté l'intention de se reposer un mois ou deux, dans les bois de Luciennes, dans cette charmante solitude, où il avait passé les plus belles années de sa vie ; mais il y était poursuivi par d'amères tristesses ; le premier et le plus grand de ses chagrins, avait été la mort de sa fille ; j'ai lu des pages écrites de sa main et dans lesquelles il avait répandu toutes ses douleurs : Yong, auquel il se compare, parce que lui aussi avait perdu sa fille dans le midi de la France, Yong n'est pas plus triste et plus sombre.

D'autres événemens avaient depuis longtemps éloigné du monde M. Pariset : la révolution de juillet avait brisé ses affections les plus chères ; il devait beaucoup sans doute à l'ancien gouvernement mais peut-être regrettait-il de n'avoir pas su toujours résister aux exigences de sa politique ; de n'avoir pas suivi les conseils que le poète des sages, Horace donne à ceux que Melpomène a visités ; *Quem tu Melpomene*.... d'autant que lui aussi n'avait pu trouver sa gloire dans des vers nés à l'ombre des bois. (Emotion.)

Enfin il avait vu, dans ces derniers temps, attaquer presque toutes ses doctrines sur la contagion et sur l'infection ; c'était de simples dissidences scientifiques, mais son âme ulcérée les élevait à la hauteur de persécutions ; toutes ces circonstances l'avaient jeté dans une profonde mélancolie, et c'est dans ces fâcheuses conditions morales qu'une maladie grave se déclara tout à coup en lui ; des symptômes formidables en avaient marqué le début : il sentait qu'avec son sang, il perdait sa vie : « *Un vent de mort souffle sur moi* » disait-il ; et cependant cette mort, il était loin de la redouter. « Après la vie, disait-il, après ce rêve d'une ombre, la mort » est un lit de coton dans lequel on sommeille éternellement ; mais il est » un contraste, ajoutait-il, qui ne saisit le cœur ; c'est ce bruit du vent qui » marche ! Et ce silence de la terre qui couvre tant de générations et qui » laisse seulement se balancer à sa surface l'herbe que leurs émanations » ont nourrie. »

Le caractère de M. Pariset s'était assombri, mais son âme avait conservé toute sa sérénité ; ses amis, pleins d'inquiétude, l'avaient ramené à Paris. Lui ne se faisait plus illusion. Il savait qu'il ne lui restait que peu de jours à vivre. « Je vous ai donné mes dernières signatures, disait-il à un » des employés de l'Académie. » Sa bienveillance était la même ; mais il était sérieux, grave et profondément ému ; et alors dans ces heures solennelles, empruntant pour la dernière fois le langage des grandes douleurs et des grandes joies : la poésie, il se mit à réciter des strophes qui, par leur grandeur, leur élévation et leur tristesse, n'auraient pas été indignes de la muse de J.-B. Rousseau.

. . . . . .

Cependant M. Pariset sentait sa fin approcher avec un calme, une sérénité inexprimables, sans faiblesse et sans ostentation. C'était le 3 juillet 1847, à sept heures du soir, il expirait entouré de quelques amis.

La vie, à ses derniers momens, semblait s'être réfugiée tout entière dans son cerveau. Tout était déjà frappé de mort que la tête vivait encore ; il avait le sourire sur les lèvres, et ses yeux, avant de se fermer pour toujours, se tournèrent encore une fois vers ses amis, comme pour leur dire un tendre et dernier adieu !

Telle fut la fin d'un des écrivains les plus éloquens qu'ait produits la France. Son caractère n'avait pas toujours été à la hauteur de son talent : dans la solitude, il était plutôt porté à la mélancolie ; dans le monde, il était spirituel, gai, expansif, peut-être un peu trop enjoué ; de même, pour sa bienveillance, il l'avait peut-être portée trop loin ; incapable de haine, il aurait voulu tout embrasser dans une commune bienveillance. Je me trompe cependant : il est un point sur lequel il ne transigeait pas, et qui ne pouvait trouver grâce devant lui ; je veux parler de sa croyance illimitée dans la contagion de la fièvre jaune et de la peste ; je ne l'ai vu intolérant que sur cette question. Quant à ses talens, je crois l'avoir suffisamment prouvé, ils étaient incontestables et du premier ordre. Il s'était exercé dans bien des genres, mais c'est dans le genre des éloges académiques qu'il a pu montrer toute sa supériorité ; ce sera son véritable titre de gloire dans la postérité. Il a ajouté un nom de plus à cette brillante dynastie des Fontenelle, des Condorcet, des Vicq d'Azyr et des Cuvier ; il a été le Plutarque de notre Académie.

. . . . . .

Mais à ses grands talens il joignait une rare modestie.

Il trouvait insigne et dangereux l'honneur d'être votre interprète auprès du public ; il se disait trop averti de son peu de capacité par la grandeur de cette tâche.

J'ai dû, messieurs, vous rappeler ces dernières paroles, qui témoignent de la modestie et de la réserve de M. Pariset ; mais comment, alors que je les prononce, ne ferai-je pas un dernier retour sur moi-même ? Que dirai-je après M. Pariset de cette tâche qu'il trouvait trop grande pour lui ? de cet honneur qu'il trouvait insigne et dangereux, quand lui-même l'a rendu bien plus insigne et bien plus dangereux encore ?

Ce que je pourrai trouver de mieux à dire, messieurs, c'est encore à M. Pariset que je l'emprunterai ; je dirai avec lui et comme lui, mais avec bien plus d'à-propos et de justesse, que pour accomplir cette grande tâche, que pour affronter ces périls, c'est en vous que je chercherai mes appuis et que la force de votre génie suppléera à la faiblesse du mien.

Applaudissemens unanimes et répétés.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DU CHLOROFORME, INDICATION DE QUELQUES PROPRIÉTÉS DE CE PRODUIT ET FORMULES POUR SON EMPLOI.

La brusque apparition du chloroforme sur la scène médicale, l'ardeur que les chirurgiens mettent à être tout de suite fixés sur ses propriétés anesthésiques et de son degré d'utilité pour eux, semblent faire un devoir aux pharmaciens de ne pas rester en arrière. Aussi depuis les dernières remarques que nous avons faites à l'occasion d'un article de M. Bouchardat, nous sommes-nous livré à des expériences dans le but de découvrir quelques faits nouveaux à ajouter à l'histoire chimique et pharmacologique de ce composé.

Parlons d'abord de sa préparation.

Nous avons dit dans les remarques précitées que par le procédé de M. Soubeiran on ne pouvait obtenir, en chloroforme, qu'un huitième à un dixième du poids de l'alcool employé. Nous avons reconnu depuis qu'en modifiant la proportion d'eau on peut obtenir un rendement bien supérieur. En effet, en diminuant la quantité d'eau prescrite d'un tiers (toutes les autres conditions du procédé observées), nous avons obtenu 450 gr. de chloroforme de 1,000 gr. d'alcool à 90 c., c'est-à-dire presque la moitié du poids de l'alcool ou quatre fois plus que par le procédé Soubeiran. Peut-être obtiendrait-on encore un résultat plus avantageux en diminuant plus que nous ne l'avons fait la quantité d'eau (1), mais il serait à craindre que les produits signalés par M. Soubeiran ne prissent naissance et ne vinssent souiller le chloroforme.

Il nous a semblé qu'un contact, non pas de vingt-quatre heures, comme quelques auteurs le recommandent, mais de trois ou quatre heures, était favorable au rendement, tandis qu'en distillant de suite, une plus grande quantité d'alcool passait inattaquée.

Le chloroforme étant volatil à une basse température, et la distillation dans le mélange générateur ayant lieu vers 80°, nous avons essayé de faire l'opération au bain-marie. Nous avons remarqué que par cette modification apportée au mode opératoire, le passage de l'hypochlorite ou de son résidu, par suite du boursouflement, était sinon impossible, nous avons eu la preuve du contraire, du moins pas aussi à craindre que par la distillation à feu. Dans une opération comparative, nous avons obtenu le même rendement par l'un ou l'autre mode, mais avec cette différence que par l'opération à feu nu le produit était de couleur safranée ; tandis que par celle au bain-marie le produit était incolore ; ce qui nous paraît démontrer que ce dernier mode donne un produit tout de suite plus pur, et qu'il doit être préféré au premier.

Le chloroforme, purifié par les moyens indiqués par M. Soubeiran, ainsi qu'il doit l'être pour l'usage médicinal, ne doit pas, comme l'a fait observer M. Mialhe, devenir opaque dans l'eau. Pour faire cet essai, on laisse tomber quelques gouttes de chloroforme dans ce liquide, qu'il doit traverser sans perdre sa transparence. Nous ajouterons qu'il ne doit pas précipiter par l'azotate d'argent. L'essai par l'eau fait découvrir l'alcool, celui par l'azotate d'argent décèle le chlore libre, qui contribue au moins autant que l'alcool à le rendre irritant. Le chloroforme pur ne précipite pas l'azotate d'argent, comme le font le chlore et les chlorures ; il réduit seulement le métal de ce sel au bout de quelques heures de contact.

Le chloroforme est beaucoup moins insoluble dans l'eau qu'on ne le suppose généralement. En effet, nous avons pu en faire dissoudre par agitation 40 gouttes dans 100 grammes d'eau distillée. Ces 40 gouttes, fait assez curieux si l'on a égard à la pesanteur spécifique assez grande du chloroforme, ne pèsent que 1 gramme ou 1/2 grain chacune. Avec quelques gouttes de plus, et par une forte agitation, on obtient une sorte d'hydrate peu stable de chloroforme, sous l'aspect de filamens et d'écailles qui se forment à la surface du liquide laissé en repos, mais qu'une faible secousse fait tomber au fond. Comme on le voit, la solubilité du chloroforme est à prendre en grande considération.

On a déjà signalé la facile solubilité du caoutchouc et des résines dans le chloroforme, propriété qui fait supposer que ce liquide pourra être utilisé dans les arts, si toutefois sa propriété anesthésinante n'est pas un obstacle insurmontable. Nous indiquerons comme se dissolvant encore avec beaucoup de facilité dans le chloroforme : l'iode, le brôme, le camphre, la brucine, la strychnine, la quinine, l'axonge, le suif. Le phosphore et le soufre nous y ont paru fort peu solubles. D'après ce que nous venons de voir, il est permis de supposer que la plupart des alcaloïdes et des corps gras sur lesquels nous n'avons pas expérimenté s'y dissolvent aussi, et que la pharmacie tirera parti du chloroforme comme dissolvant.

Plusieurs praticiens pensant que le chloroforme peut être employé autrement qu'en inhalations, et pour satisfaire d'autres indications que ce le de faciliter les opérations chirurgicales, nous ont demandé quelles formes pharmaceutiques on pouvait lui faire revêtir.

Disons tout de suite que cette idée d'administrer le chloroforme à l'intérieur ne date pas seulement depuis la découverte de la propriété anesthénisante si grande de ce fluide. M. Guillot (Natalis) l'avait déjà eu il y a quatre ou cinq ans, alors que le chloroforme n'était point introduit dans la matière médicale (*voyez* BOUCHARDAT, form. 101). Voici comment il l'employait : il mettait une quantité indéterminée de chloroforme dans l'eau, il agitait bien, laissait déposer l'excès de celui-là et administrait le liquide surnageant. Les quelques expériences qu'il tenta lui firent reconnaître le chloroforme pour anti-spasmodique.

Nous avons vu plus haut que 40 gouttes ou 1 gramme de chloroforme peuvent se dissoudre dans 100 grammes d'eau distillée ; mais considérant qu'à cette dose le liquide qui en résulte a une saveur très forte et que la dissolution pourrait ne pas être stable, nous proposons la formule suivante :

EAU CHLOROFORMISÉE.

Chloroforme pur. . .	50 centigrammes (20 gouttes).
Eau distillée.	100 grammes.

Agitez fortement pour opérer la dissolution.

On obtient ainsi un soluté parfaitement transparent, d'une saveur tout à la fois sucrée, menthée et éthérée, qui sera trouvée fort agréable par la plupart des malades.

La cuillerée médicinale étant de 20 grammes, chaque cuillerée d'eau chloroformisée contiendra 4 gouttes ou 1 décigramme de chloroforme.

Il est bien entendu que les praticiens pourront, selon les cas, diminuer ou augmenter la dose de chloroforme par rapport à l'eau ; de même qu'en ajoutant à ce soluté des sirops appropriés, ils formeront des potions aussi variées qu'ils auront d'indications à remplir dans les limites de la médication chloroformique.

Nous proposerons en outre la préparation suivante :

SIROP DE CHLOROFORME.

Chloroforme pur. . . .	2 gr. 50 centig. (100 gouttes).
Sirop simple	100 grammes.

Agitez fortement pour opérer la dissolution.

Ce sirop contient 1 goutte ou 2 centigrammes 1/2 de chloroforme par gramme. Il est destiné à être pris pur par petites cuillerées à café ou délayé dans de l'eau.

Le sirop simple peut dissoudre une bien plus forte proportion de chloroforme (jusqu'à 1/12 environ) ; mais, ainsi chargé, il est beaucoup trop fort pour être pris pur, et, lorsqu'on le mêle avec l'eau du chloroforme se sépare.

Le sirop de chloroforme et surtout celui qui est saturé, réfracte fortement la lumière ; son aspect a quelque chose de miroitant ou de métallique.

Préjugeant que la thérapeutique tirerait parti du chloroforme sous forme d'inhalations légères, nous avons cherché à l'unir à une substance qui ne le laisserait dégager que peu à peu sous l'effort de l'aspiration ; mais jusqu'à présent nous n'avons rien trouvé de convenable : le sucre, la lactine granulés se chargent très bien du chloroforme, mais le laissent échapper en totalité dès les premières aspirations.

DORVAULT.

(1) M. Cloez, préparateur de chimie au Jardin-du-Roi, nous a dit avoir la preuve de ce fait, mais avec l'esprit de bois (alcool méthylique), qui lui a donné 600 grammes de chloroforme par 1,000 grammes.

Les proportions indiquées par M. Dumas sont les suivantes : Eau, 1,500 ; chlorure de chaux, 500 ; alcool, 60 à 90.

RICHELOT, Gérant.

APPAREIL
POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME,
GARNI DE SOUPAPES SPHÉRIQUES (modèle Charrière).

Cet appareil, récemment modifié, est toujours en étain fin, mais la base du réservoir, criblée de trous par lesquels s'introduit l'air pendant l'aspiration, se ferme ensuite en tournant une virole qui s'y trouve adaptée. Le corps du réservoir est garni d'un fil métallique disposé en spiral et sur lequel est fixé un tricot de coton. Ce spiral, replié sur lui-même, représente quatre ou cinq rondelles superposées sur lesquelles on verse le chloroforme, et quand il se développe, il étend la vapeur dans toutes les parties du réservoir ; un tuyau élastique d'aspiration est placé entre l'embouchure et l'orifice du réservoir. Le reste du système est le même.

Tout l'appareil en étain fin.....	10 francs.
La pince à pression continue ou pince-nez.....	1 —
Le même appareil doré.....	18 —

Chez CHARRIÈRE, *rue de l'École-de-Médecine, n° 6.*

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 21 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 152.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont prévenus que les traites pour leur abonnement de 1848 leur seront présentées à domicile dans le courant de Janvier et de Février prochains, sauf avis contraire de leur part.

Nous les prions, en cas d'absence, de vouloir bien prendre les mesures nécessaires, afin de nous éviter des frais de retour considérables.

Cet avis ne concerne que les abonnés de SIX MOIS et d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être renouvelés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, nos Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le montant du port de l'argent; 2° le prix de l'affranchissement de la lettre.

La présentation des traites à domicile est devenue impossible pour l'ALGÉRIE, la CORSE et l'ÉTRANGER. MM. les souscripteurs de ces pays sont donc priés de renouveler leur abonnement soit par un mandat sur la poste, soit par une traite sur une maison de Paris.

La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de nos souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE. — I. Les sociétés de tempérance et les *Teatotalers*. — Associations médicales. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observations sur la préparation et les effets du chloroforme. — III. BIBLIOGRAPHIE : De l'enseignement de l'art du dentiste dans les Facultés de médecine, et de la nécessité d'appliquer la loi du 27 septembre 1835 (Belgique). — IV. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris): *Revue médicale* : Note sur le traitement de la névralgie sciatique par l'application du cautère actuel sur la face dorsale du pied. — Quelques recherches statistiques sur la durée de la grossesse et le volume de l'enfant dans l'espèce humaine. — Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus. — V. CORRESPONDANCE : Lettres de M. C. Bougarel fils et de M. Morel de Gany. — VI. HYGIÈNE PUBLIQUE. — VII. VARIÉTÉS : Spécifiques orientaux. — VIII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — IX. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 20 DÉCEMBRE 1847.

LES SOCIÉTÉS DE TEMPÉRANCE ET LES *Teatotalers*.

(Deuxième article.)

Il n'est pas de siècle où l'on n'ait vu à d'assez longs intervalles des esprits enthousiastes, quoique éclairés, vanter les vertus de l'*eau pure*, et proclamer cette boisson la plus favorable à la santé du corps et à la vigueur de l'esprit. Nos lecteurs n'ont pas besoin que nous leur rappelions les noms de Cornaro, de B. Franklin, de Wesley, de Beddoës. Mais ce qu'ils savent également, c'est que ni les exemples, ni les écrits de ces hommes célèbres n'ont rien changé au cours ordinaire des choses. Il était réservé à notre siècle de voir se réaliser une réforme dont les auteurs que nous venons de nommer étaient bien loin de supposer l'exécution possible, même dans un avenir fort éloigné.

Au premier abord, le principe sur lequel repose le *teatotalism* a quelque chose qui répugne non seulement aux idées le plus généralement répandues, mais encore aux convictions médicales le mieux accréditées. Ordonner l'abstinence complète des boissons alcooliques sans aucune exception, n'est-ce pas, aux yeux des gens du monde, proscrire toutes les réunions de société et de bonne amitié, inséparables du partage d'une *bonne bouteille* ou d'un *bol de punch*? Comment leur persuader que l'esprit et le corps fatigués puissent puiser le ressort dont ils ont besoin dans l'usage habituel et exclusif de boissons aussi peu excitantes que le thé, le café et le chocolat? Et d'un autre côté, n'est-ce pas une opinion sanctionnée par la pratique des médecins que l'usage modéré de liqueurs fermentées de bonne qualité est utile ou au moins sans danger dans l'immense majorité des cas? Serait-il donc vrai que cette opinion regardée comme le résultat de l'expérience de tant de siècles, ne fut qu'une illusion, qu'une erreur sans aucun fondement, ainsi que le prétendent les partisans du *teatotalism*? C'est ce que nous avons maintenant à examiner.

Nous sommes bien éloignés d'accepter l'étrange assimilation établie par les *teatotalers* entre toutes les liqueurs alcooliques et fermentées. Comment confondre, en effet, dans une proscription commune des liqueurs dans lesquelles l'alcool prédomine, telles que l'eau-de-vie, le rhum, l'arack, le *gin* ou genièvre, etc., et des liqueurs dans lesquelles à une très petite quantité d'alcool se trouvent mêlés ou des principes amers et nutritifs, comme dans la bière, l'*ale*, le *porter*, ou des principes toniques, comme dans plusieurs espèces de vins? Certes, les partisans du *teatotalism* se font la partie belle par cette assimilation; mais nous croyons que même sur ce terrain ils ne sont pas inattaquables.

Quels sont les argumens des *teatotalers*? Ils sont de deux sortes : les uns puisés dans les faits, dans une expérience de quelques années de date; les autres, dans des raisons physiologiques et hygiéniques.

En ce qui touche les faits, les partisans du *teatotalism* sont parvenus à rassembler un grand nombre de certificats qui établissent que des hommes employés aux travaux les plus durs et les plus fatigans des fonderies, des mines, des manufactures, etc., non seulement ont continué de jouir d'une bonne santé après avoir renoncé à l'usage des boissons fermentées, mais encore ont pu exécuter leurs travaux avec moins de fatigue et plus de continuité qu'auparavant. L'un des chefs d'une des plus grandes fabriques de briques d'Uxbridge (et tout le monde sait que la fabrication des briques est un des métiers les plus durs parmi ceux qui s'exercent en plein air), a déclaré que sur 23 millions de briques fabriquées en 1841, les ouvriers qui font usage de liqueurs fermentées, ou les *beer-drinkers*, en ont fait chacun en moyenne 760,269, tandis que les *teatotalers* en ont fait 795,400 (différence, 35,131). Le plus grand nombre des briques fabriquées par les *beer-drinkers* a été de 880,000 par homme, et pour les *teatotalers* de 890,000 (différence 10,000). Le moins grand nombre a été pour les *beer-drinkers* de 659,000, et pour les *teatotalers* de 746,000 (différence, 87,000). Les partisans du *teatotalism* comptent de nombreuses déclarations analogues de la part des directeurs de fonderies de fer, d'exploitations agricoles, de terrassemens pour les chemins de fer. Mais que prouvent toutes ces attestations, si ce n'est que parmi les hommes *adultes* et *valides*, il en est un certain nombre qui peuvent sans inconvénient renoncer à l'usage des liqueurs fermentées à la charge de les remplacer par un surcroît dans l'alimentation ordinaire? Et quant à l'augmentation du travail, où trouver les termes de comparaison? Qui nous prouve que les ouvriers *teatotalers* ne fussent pas les plus vigoureux et les mieux portans de toute l'exploitation? Et pour se résoudre à une abstinence aussi complète, ne faut-il pas, de la part de ces ouvriers, une vigueur de corps et d'esprit qui ne peut appartenir à des hommes faibles et mal constitués? Les *teatotalers* nous apportent des certificats d'hommes vigoureux et robustes; mais qu'ils nous disent comment cette réforme a réussi parmi les femmes, les enfans, les sujets faibles et délicats, à moins qu'ils ne veuillent prétendre que c'est à l'usage des boissons fermentées que ces derniers doivent la faiblesse de leur constitution. Les faits des *teatotalers* ne prouvent donc rien; car jusqu'ici ils ont eu pour eux l'élite de la population agricole, industrielle et manufacturière, et jamais personne n'a pu songer à contester que l'abstinence totale des boissons fermentées fût possible chez des individus *adultes* et *bien constitués*.

Au point de vue hygiénique, la question du *teatotalism* se résout en la question suivante : *Quelle est l'influence physiologique de l'alcool et de ses diverses préparations sur l'économie humaine*? Nous reconnaissons, avec les partisans de la réforme nouvelle, que l'on a beaucoup exagéré l'utilité et les applications des liqueurs fermentées; nous ne croyons pas qu'elles exercent une action prolongée ni sur la nutrition, ni sur la puissance musculaire et nerveuse. L'alcool est un stimulant général; absorbé rapidement, il tend à être éliminé par les principaux émonctoires, et particulièrement par les poumons. Comme tous les stimulans généraux, il agit momentanément sur les fonctions principales de l'économie. Mais la stimulation qu'il exerce est passagère et suivie d'une dépression en sens inverse. Non, l'alcool n'est pas assimilé, et comme tel il n'ajoute pas *directement* à la nutrition des organes, pas plus qu'il ne peut fournir les matériaux de la force musculaire ou nerveuse qui a été dépensée; mais en sa qualité de stimulant, et à dose modérée, il entretient le jeu des fonctions. C'est surtout sur l'appareil digestif que son action est remarquable; chez les sujets d'une constitution lymphatique (chez les femmes et les enfans en particulier), les digestions languissent, l'appétit se perd, la nutrition souffre lorsque les fonctions stomacales ne sont pas réveillées et soutenues par quelques gouttes de vin généreux; de même chez les vieillards, et ce n'est pas sans raison que le vin, chez ces derniers, a été désigné sous le nom de *lait de la vieillesse*.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

Sommaire. — Réponse à un critique. — Le discours de M. Bousquet. — Strophes de Pariset avant sa mort. — Le banquet des étudians.

Rien de plus dangereux, de plus perfide que l'exagération de l'éloge; rien de plus commun néanmoins, malgré les avertissemens si populaires de notre grand fabuliste. Serions-nous tombés sur cet écueil à l'occasion de M. Dubois (d'Amiens)? C'est ce que semble insinuer un critique qui, trouvant tout à reprendre dans l'œuvre du nouveau secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, cite avec une intention évidemment malicieuse notre très courte appréciation du discours de M. Dubois (d'Amiens). C'est là une affaire de sentiment et de goût que je ne veux ni discuter, ni défendre. Nous avons mis les pièces du procès sous les yeux du lecteur; à lui de juger si nous avons été trop loin dans les éloges donnés à un discours applaudi avec une sorte d'enthousiasme par l'Académie et par une assistance nombreuse et distinguée.

Mais ce que je crains de toute mon âme, c'est que notre critique qui a vu la paille — si paille il y a — dans notre œil, n'ait pas aperçu l'énorme poutre qui était dans le sien. Si nous nous sommes trompés, c'est du moins avec bonne et nombreuse compagnie, ce qui pourrait nous consoler un peu. Mais où donc notre critique a-t-il pu rencontrer des gens de son avis sur le discours de M. Bousquet? « On connaît, dit-il sans rire, la manière » de M. Bousquet : une raison froide, mais ne manquant ni de force ni de » profondeur; des aperçus fins, du piquant dans les idées, un style simple et » ferme; voilà ce qui caractérise surtout le talent de M. Bousquet. C'EST » CE QU'ON A VIVEMENT APPLAUDI DANS SON ÉLOGE DE JENNER, qui est à » la fois une biographie intéressante et une notice scientifique remplie » de vues ingénieuses. »

Il y a là une question de fait et une question d'appréciation. Sur la question de fait, notre critique déclare qu'il n'a pas assisté à la séance, et l'on ne le voit que trop. S'il eût été témoin de l'effet produit par le discours de M. Bousquet, il n'aurait pas commis pour ses lecteurs une erreur aussi énorme, en disant *c'est ce qu'on a vivement applaudi*. La vérité est que M. Bousquet a fait un *fiasco* complet; que son succès a été immense, mais d'un tout autre genre qu'un succès applaudi. Sur tous les visages c'était une hilarité fort expansive, fort significative, qui a plusieurs fois interrompu l'orateur, lequel a pu peut-être se méprendre — cela s'est vu quelquefois — sur la nature de certains mouvemens de l'auditoire. Vérité qu'il nous est pénible de dire, mais que par respect pour nos lecteurs, nous ne pouvons nous empêcher de faire connaître.

Donc sur ce premier point, erreur de fait, erreur matérielle, que je ne relèverais pas si notre critique eût été plus modéré dans ses éloges.

Vient l'appréciation. Oh! ici, j'éprouve un véritable embarras, embarras de richesse, bien entendu, car pour montrer toute la sûreté de jugement, toute la valeur des appréciations de notre critique, je n'aurais qu'une chose à faire, citer en entier ce morceau tant loué. Mais il serait possible que nos lecteurs n'approuvassent pas ce mode d'argumentation; je me bornerai donc à quelques citations.

Pour la *raison froide*, notre critique triomphe; c'est de la raison congelée, de la raison à 10 degrés Réaumur au-dessous de zéro. J'accorde la *raison froide*, car j'en grelotte encore.

Mais cette raison froide qui ne manque ni de *force* ni de *profondeur*, j'avoue que notre critique me donne une singulière idée de sa force et de sa profondeur, à lui, pour avoir aperçu ces belles choses dans l'oraison de M. Bousquet. En voici un échantillon de cette *force* :

« Les succès de collége ne tiennent pas toujours ce qu'ils promettent. » On dirait que lorsque la nature met trop d'empressement à faire éclore » le talent, elle s'épuise par ces efforts prématurés, et qu'elle manque » ensuite de force pour achever son ouvrage. »

Voilà, certes, de la raison vigoureuse. Voulez-vous de la profondeur?

« De même que toutes les terres ne portent pas les mêmes fruits, de » même aussi les hommes naissent avec des goûts, des aptitudes, des caractères différens. »

Cette pensée, d'ailleurs si éclatante de nouveauté et de fraîcheur, ne vous paraît-elle pas un abîme de profondeur? Eh bien! pour ces qualités du discours qui dénotent le penseur et le philosophe, qui montrent la vigueur et la portée de l'intelligence, tout le morceau présente cette ampleur d'idées et cette magnificence de conception.

Des aperçus fins; si fins, en effet, qu'il faut les yeux de lynx de notre critique pour les apercevoir. Est-ce cette pensée qui serait, par hasard, un aperçu fin : « John Hunter était donc sans culture, sans éducation.... » Sa conception était d'autant plus vive et plus nette que, n'ayant rien » appris, les objets lui apparaissaient sans nuages. » Ce qui revient à dire que plus on est inculte et ignorant, moins on a de préjugés, aperçu qui serait trouvé très fin par nos bons paysans du Vivarais ou de la Basse-Bretagne.

Du piquant dans les idées; rien de plus piquant, en effet, que les idées de M. Bousquet sur la variole et l'inoculation; écoutez-le : « Toutefois, après plusieurs siècles d'une lutte inégale (avec la variole), » l'homme changea tout à coup de conduite. Ce qu'il n'avait pu obtenir » par la force, il osa le demander à la générosité de son ennemi. Au lieu » d'attendre la variole, il imagina d'aller au-devant d'elle et de se la don» ner artificiellement, dans l'espoir de la fléchir par cette espèce de con» descendance. On la traita comme ces divinités cruelles qu'on n'apaisait » que par des victimes humaines. »

Voici qui est encore *très piquant* : « Ce n'est pas ici le lieu de rechercher comment une maladie si grave et si meurtrière se dépouille de » tous ses instincts de férocité, etc. »

Comme tout cela est *piquant*, et quelle heureuse hardiesse que cette personnification de la maladie! La *générosité de la variole*! j'adore cette figure, mais je lui préfère ses *instincts de férocité*, voilà qui fait image. Métonymie, catachrèse, M. Bousquet manie ses tropes avec le goût et l'habileté d'un rhétoricien du collége de Cahors.

Un style simple et ferme; Que parle-t-il de style simple, notre critique? Les échantillons trop rares que je viens de produire ne font-ils pas voir que M. Bousquet, au contraire, cultive avec un étonnant succès le genre fleuri et métaphorique. Quant au style *ferme*, en voici un exemple : « La fortune traite ses favoris en coquette; elle est avare de ses » faveurs, et elle sait les faire désirer. » Cela est ferme comme du Bossuet ou du Pascal.

Notre critique termine ainsi son appréciation : « Qui est à la fois (l'éloge » de Jenner) une biographie intéressante et une notice scientifique rem» plie de vues ingénieuses. »

Les *vues ingénieuses* foisonnent, en effet. J'appellerai surtout l'attention du lecteur sur l'épisode si remarquable et si remarqué du coucou, « cet étrange oiseau qui néglige tous ses devoirs de famille.... plein d'in» conséquence et de légéreté.... dont les mœurs relâchées ont excité » contre lui tous les cœurs sensibles.... et qui, comme Saturne, dévore » ses propres enfans.... etc., etc. »

Oh! ici le succès de M. Bousquet a été colossal; les âmes vertueuses et sensibles frémissaient d'indignation contre ce vilain oiseau qui « ne » sait pas préparer un berceau à sa progéniture (*sic*), » et j'ai vu un lé-

Evidemment, c'est pour avoir méconnu ces principes non douteux de l'hygiène, c'est pour avoir assimilé les individus de toutes les conditions, de toutes les classes, de tous les âges, que les *teatotalers* ont posé des règles aussi rigoureuses. Il est une circonstance qui n'eût pas dû leur échapper, c'est que l'homme dans l'état de civilisation, entouré de toutes parts de causes puissantes de destruction, doit chercher, dans l'usage modéré des stimulans, les moyens de résister à leur influence. Que l'homme des champs, que celui qui travaille en plein air n'ait pas besoin de liqueurs fermentées, nous sommes prêts à le reconnaître; mais que des hommes habitant au sein des villes populeuses, travaillant souvent douze ou quinze heures dans des espaces étroits et peu aérés, puissent se passer de stimulans, c'est ce que nous ne pouvons admettre; et c'est cette possibilité que les partisans du *teatotalism* auraient dû démontrer.

Il nous paraît presque inutile d'insister sur les indications thérapeutiques de l'alcool et de ses composés : il n'est pas certainement parmi les médecins de partisan si invétéré de l'abstinence, qui ne reconnaisse que, dans un certain nombre de cas, l'alcool ne peut être remplacé par aucune autre préparation. Qui ne connaît son efficacité dans les cas de suppurations abondantes, dans les cas de grossesse et d'allaitement, dans les affaiblissemens des voies digestives, dans les dépressions brusques du système nerveux, enfin dans les convalescences des maladies graves et prolongées; et qui ne sait que les préparations alcooliques constituent le seul moyen de relever les forces des malades, et de leur permettre de résister à toutes ces causes débilitantes? Comprend-on, après cela, que les partisans du *teatotalism* aient réclamé de leurs adhérans l'engagement formel de ne pas user de liqueurs fermentées, même *dans l'état de maladie!*

Enfin, nous ne pouvons laisser passer sans réponse une dernière proposition de ces réformateurs : c'est qu'il est possible de renoncer *brusquement* à l'usage des boissons fermentées. Il y a dans cette assertion un tel oubli des lois hygiéniques les plus vulgaires, que l'on s'étonne de la voir acceptée par des membres du corps médical : n'est-il pas d'une expérience presque banale que, chez les hommes adonnés à l'usage des boissons fortes, toutes les affections, même les plus simples, prennent le caractère adynamique, et qu'ils ne tardent pas à périr, si on ne leur rend ces boissons devenues pour eux une habitude?....

En résumé, les partisans du *teatotalism*, bien que partis d'un principe absolument vrai, bien qu'animés des intentions les plus pures, sont arrivés, par une application trop générale, et par un oubli des conditions si variables de la constitution humaine, à des conclusions sinon très dangereuses, du moins fort erronées. Ils ont voulu promener leur niveau sur la race humaine; mais il est à craindre qu'elle ne se montre rebelle, et que, en vertu de cette réaction dont elle a fourni tant d'exemples, les principes de tempérance et de modération dont ces réformateurs se sont fait les organes, ne finissent par être proscrits et par tomber dans un oubli immérité.

ASSOCIATIONS MÉDICALES.

La Société de médecine de Caen s'est occupée d'une question d'hygiène publique fort importante. Dans un rapport fait par MM. Lebidois et Cailleux, au nom d'une commission et adopté par la Société, la qualité défectueuse des viandes livrées à la consommation a été signalée à l'autorité. De tels travaux exécutés par les Associations médicales prouveront sans doute, à ceux-là même qui sont le plus opposés à leur fondation, combien ces assemblées peuvent rendre de services.

La Société centrale de médecine du département du Nord va plus loin; ce n'est pas d'un travail d'hygiène qu'il s'agit, elle sollicite la création d'un hôpital pour les enfans de la ville de Lille, et vient de faire un appel au public, aux administrations de bienfaisance et à l'autorité locale, en dénonçant les souffrances de la classe laborieuse. Nous ne pouvons trop féliciter cette Société de la double direction donnée ainsi à ses travaux, science et application. On sait que des consultations gratuites y sont libéralement ouvertes chaque huitaine aux malades nécessiteux de la ville et du dehors.

Cette proposition a rencontré des sympathies et des convictions fondées sur l'expérience de chaque jour. La misère et l'indigence ne viennent pas toujours s'étaler dans les rues, et les médecins, plus que tous autres, ont souvent à déplorer les abus de l'ordre social qui nous régit. C'est avec chaleur que la question a été introduite, et les douleurs de l'ouvrière, mère de famille, ont été dépouillées de toute fiction pour se traduire en chiffres. Ces chiffres, disons-le tout de suite, dépassant dans la ville de Lille, les plus sinistres prévisions, effraient l'imagination. Dans telle rue, dans telles conditions, s'il y a *cent naissances*, on compte *quatre-vingt-quinze décès* d'enfans au-dessous de cinq ans.

Quelle en est la cause? La misère et l'abandon, la nécessité du travail dans les manufactures; cette cause qui brise les liens de la famille, cette cause qui appelle la création de *crèches* pour l'enfant bien portant, et qui exige plus impérieusement encore la fondation d'un hôpital où ces petits êtres souffrans puissent recevoir les secours de l'art et les soins dont ils sont privés.

C'est cette même cause qui, agissant sur l'Angleterre, y détermine les résultats homicides que nous avons déjà fait connaître, à savoir qu'à Manchester, sur 21,152 enfans, il en est mort 20,736 avant l'âge de cinq ans.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATIONS SUR LA PRÉPARATION ET LES EFFETS DU CHLOROFORME; par MM. Ff^es Aguilhon, docteur en médecine, et Jules Barse, de Riom.

Lorsque, au mois de janvier dernier, la découverte de M. Jackson relative aux inhalations éthérées fut connue; dès que cette méthode propre à annihiler la sensibilité et à soustraire les malades aux douleurs dans les opérations chirurgicales, eut reçu à Londres et à Paris des applications couronnées de succès, nous ne tardâmes pas à entrer dans cette voie de progrès. Nous crûmes devoir faire connaître à notre pays nos résultats heureux, autant pour l'initier aux bienfaits d'une conquête dont il pouvait tirer parti, que pour étouffer, dès l'origine, des préjugés qui semblaient s'accréditer. Nos efforts ne furent pas inutiles.

Le 24 novembre dernier, l'Union Médicale nous a appris la propriété anesthésique du *perchlorure de formyle* ou *chloroforme*, propriété constatée sur les animaux par M. Flourens dès le mois de mars 1847, et mise en évidence sur l'homme par les nombreux essais de M. le professeur Simpson, d'Edimbourg.

Notre désir d'expérimenter les merveilleux effets de ce nouvel agent ne pouvait être immédiatement satisfait; cette substance n'était point à notre disposition. Nous nous sommes livrés à sa fabrication, et dès le 25 novembre nous avons pu vérifier sur nos amis, sur nous et sur des malades, son influence promptement stupéfiante et ses avantages marqués sur ceux de l'éther sulfurique.

Le procédé publié en 1831 par M. Soubeiran, sur la préparation du chloroforme, nous a servi, jusqu'à ce que les modifications qu'il y a apportées dans ces derniers temps nous aient été connues. (Voir l'Union Médicale du 30 novembre.)

Après avoir mis l'un et l'autre procédé en pratique à plusieurs reprises, nous avons constamment éprouvé de la surprise en voyant que les quantités de chloroforme obtenues étaient loin de correspondre aux quantités d'alcool employé.

Nos réflexions nous ont conduit à considérer la théorie de l'opération comme tout autre que celle indiquée par M. Soubeiran. Selon ce savant, une partie seulement de l'alcool subit l'influence du chlore gazeux, et il passe à la distillation du chloroforme avec une notable quantité de l'alcool primitif non décomposé, non dénaturé, sans utilité par conséquent dans l'opération.

Après avoir essayé si, en diminuant progressivement la dose relative de l'alcool, il serait possible de n'obtenir qu'un seul produit : le chloroforme; c'est-à-dire d'enlever tout le carbone, et deux d'hydrogène à une faible quantité d'alcool par l'action d'une grande quantité de chlore; après avoir acquis la certitude que toujours une certaine quantité d'alcool accompagne ou suit de près la distillation du chloroforme, nous avons posé le problème ainsi qu'il suit :

L'alcool a pour formule : $C^4\ H^6\ O^2$. — Total des équivalens, 12.
Le chloroforme a pour formule : $C^2\ H\ Cl^3$. — Total des équivalens, 6.

Le chlore a donc emprunté à l'alcool trois équivalens sur douze; il reste : $C^2\ H^5\ O^2$. — Reste de l'alcool, 9.

D'après cet exposé, on voit clairement la cause de la pauvreté du produit de l'opération en chloroforme. Trois sur douze des élémens de l'alcool ont contribué à s'unir au chlore; neuf sur douze sont restés sans utilité. Voyons ce qu'ils peuvent être devenus.

Si rien ne s'oppose à leur dégagement instantané, il passe une grande quantité d'alcool d'un nouveau genre, ayant pour formule $C^4\ H^5\ O^2$, c'est-à-dire un équivalent d'hydrogène de plus que l'esprit de bois, dont la formule est $C^2\ H^4\ O^2$.

Si une cause quelconque, une pression plus forte par exemple, s'oppose au dégagement des produits de la première réaction, il se peut, il est probable, il est logique de croire que le chlore *en excès*, agissant de nouveau sur ce nouvel alcool, lui enlève, outre deux équivalens de carbone, un autre équivalent d'hydrogène pour former une nouvelle molécule de chloroforme, et que de l'alcool primitif il ne reste plus que $H^2\ O^2$, c'est-à-dire deux molécules d'eau et un équivalent d'hydrogène. Ce dernier, dès lors, s'unit au chlore et se combine à la chaux à l'état d'hydrochlorate.

Dans ce dernier acte se trouve l'explication de la nécessité de la chaux au nombre des élémens de l'opération. Chaque molécule d'acide chlorhydrique, si elle restait libre, changerait complètement la nature du produit.

Cette théorie du chloroforme nous a été suggérée par celle qu'a donnée M. Regnault au sujet de l'action du chlore gazeux sur le chlorure d'Ethyle. Sous l'influence du chlore à la température de 80 degrés, l'alcool perd de plus en plus du carbone et de l'hydrogène.

La perfection du procédé serait donc de retenir dans l'appareil, sous l'influence du chlore, les molécules d'alcool, soit primitif, à 6 équivalens d'hydrogène et 4 de carbone, soit d'alcool secondaire à 5 d'hydrogène et 2 de carbone, tant que ces molécules contiennent encore les élémens nécessaires à la formation d'une molécule de chloroforme, c'est-à-dire 2 de carbone et 1 d'hydrogène. Alors le résidu de l'opération serait de l'eau et de l'hydrochlorate de chaux, et le produit serait d'une richesse double. La pression nous paraît être le moyen le plus convenable pour parvenir à ce résultat.

Dans l'état actuel du procédé, on obtient constamment plus d'alcool *formique* que de chloroforme; dans la pratique il est essentiel de distinguer ces deux produits. M. Soubeiran a indiqué des moyens simples, ingénieux et commodes qui ne permettront pas de les confondre. Pour le médecin, il nous semble qu'un seul caractère suffit : le chloroforme qui a séjourné sous l'eau distillée, après sa purification au carbonate de soude *ne brûle pas au contact d'un corps enflammé*. Le chloroforme, mêlé de son alcool concomitant et l'alcool mêlé de chloroforme s'enflamme et brûle complètement au contact d'un corps en ignition. L'inflammabilité est donc le caractère différentiel; les praticiens sont en droit de refuser tout produit qui se comporte comme l'alcool.

Nous avons reçu d'une des premières maisons de produits chimiques de Paris du chloroforme inflammable, et qui, pour gagner le fond de l'eau, comme sa densité l'exige, perdait pendant le trajet la moitié de son volume. L'eau s'emparait de l'alcool soluble et laissait passer le chloroforme rendu à son état de pureté. Devons-nous excuser cette substitution par la difficulté que tout fabricant a dû avoir dans les premiers momens pour satisfaire aux nombreuses demandes? Il n'est pas moins fâcheux que cette tromperie, évidemment volontaire, ne nous ait pas été annoncée, afin de nous mettre en garde contre l'effet produit sur nos esprits, dans le cas où le chloroforme impur n'aurait donné aucun résultat à l'expérimentateur.

---

giste de l'endroit sur le point de requérir l'application immédiate des articles du code pénal sur l'infanticide et la suppression de part. Les *mœurs relâchées* du coucou indignaient surtout M. Mitouard, et M. Mérat bondissait sur sa banquette au récit de ses *inconséquences* et de sa *légèreté*.

Eh bien! voilà qui m'est pénible à dire contre l'autorité de notre critique, c'est que ce morceau tour à tour si touchant et si énergique, pour lequel M. Bousquet avait épuisé toutes les richesses de son style si abondant et si large, prononcé par l'orateur avec toutes les larmes de sa voix et les sympathiques émotions de son débit, eh bien! ce morceau n'a excité dans l'auditoire que de malins sourires, des réflexions plus malignes encore, et qu'à l'issue de la séance, le lendemain, plusieurs jours après, on ne s'abordait qu'avec ces mots : Avez-vous entendu le requisitoire de M. Bousquet contre le coucou? Le coucou, M. Bousquet, il n'était question que de cela, et je veux bien épargner à cet étrange oiseau et surtout à son accusateur, la série de bons mots, de quolibets et de plaisanteries dont ce singulier discours a été l'objet.

En résumé, notre critique s'est montré malveillant et injuste envers M. Dubois (d'Amiens) qui a fait une œuvre consciencieuse, modeste, raisonnable; il s'est montré bienveillant jusqu'à l'hyperbole envers M. Bousquet qui a écrit un discours d'une faiblesse extrême, d'un style lâche et filandreux, d'un goût plus qu'équivoque, de pensées plus que vulgaires, de conception plus qu'écolière; et en vérité nous ne voyons pas motif à prendre envers nous ce ton tranchant et magistral, à élever si haut la férule du critique alors qu'on vient de commettre une aussi lourde bévue.

Et que l'on veuille remarquer que cette discussion a une plus grande portée qu'une question de goût. En faisant l'éloge de Pariset, M. Dubois remplissait un devoir, devoir pieux, devoir de convenance qui pouvait, si l'orateur en eût eu besoin, lui concilier au moins l'indulgence de l'auditoire. Mais M. Bousquet qui le forçait à monter à la tribune? Qui? je le dirai sans détour, l'amour-propre. M. Bousquet a voulu se mesurer avec M. Dubois, son compétiteur au fauteuil de secrétaire perpétuel; il a cru qu'il lui serait supérieur, il a voulu donner une leçon à l'Académie qui lui a préféré M. Dubois; voilà tout le motif de cette malheureuse tentative qui a échoué sur l'écueil le plus dangereux, le ridicule.

Que notre critique ait voulu nous faire la leçon à nous-même à propos de ce chef-d'œuvre, libre à lui, mais libre à nous de ne pas l'accepter; je désire que M. Bousquet n'ait pas trop à se plaindre d'avoir été si maladroitement interposé entre une critique injuste et une justification légitime.

— Comme transition à cette discussion pénible, je mettrai sous les yeux de mes lecteurs les strophes que récitait M. Pariset quelques instans avant sa mort, et d'une voix défaillante, aux amis qui l'entouraient :

STROPHES FAITES PAR M. PARISET QUELQUES JOURS AVANT SA MORT.

Mon âme, déployant ses ailes,
Vers les demeures éternelles,
Brûle de s'envoler;
C'est là qu'oubliant ma misère,
Je serai dans le sein d'un père,
Prompt à me consoler.

Cette âme, de justice avide,
Ne sera plus, sous son égide,
Esclave des tyrans;
Il préservera ma faiblesse
Des maux dont m'abreuve sans cesse
La terre des vivans.

Je te fuis, ô terre maudite!
Où je vois le meurtre hypocrite
Commander aux mortels;
Théâtre où l'infâme avarice,
Où l'imposture et l'artifice
Ont dressé leurs autels.

Dieu de vérité que j'implore,
Romps le nœud qui m'attache encore
A ce monde pervers;
Affranchis de la main puissante
Ta créature gémissante
Sous le poids de ses fers.

Plaine du céleste Empyrée,
Palais de la voûte azurée,
Ouvrez-vous devant moi.
Désormais, ô mon souverain juge!
Sois mon appui, sois mon refuge,
Et mon unique loi.

Cette loi sainte est le modèle
Que j'ai pris, disciple fidèle,
Pour régler tous mes pas.
S'il m'est échappé quelqu'offense,
La foi me dit que ta clémence
Ne me punira pas.

Je te vois; ton trône étincelle;
De sa splendeur immortelle
Il inonde les cieux.
J'accours célébrer tes louanges
Et partager avec les anges
Leurs chants harmonieux.

Mais, que dis-je? O mon divin maître!
Faible et pécheur, puis-je paraître
Au rang de tes élus.
Quelle sera ma récompense?
J'attends tout de ton indulgence,
Et rien de mes vertus.

— C'était l'espoir des mauvaises passions, et combien de fois n'ai-je pas entendu dire : oui, tout est corrompu, tout est pourri dans notre société française, tout jusqu'à la jeunesse des écoles. Qu'est devenue chez elle cette ardeur des dernières années de la Restauration et des premiers temps qui ont suivi juillet! Voyez, le vent des intérêts matériels a soufflé jusque sur ces jeunes têtes, il a flétri jusque dans leur source les plus généreux, les plus aimables sentimens. Calomnie, me disais-je, et tôt ou tard l'événement le prouvera. Il l'a prouvé, il va le prouver encore. L'an passé, alors qu'une loi oppressive et rétrograde venait d'être présentée à la Chambre des pairs, est-ce que la jeunesse de nos écoles ne s'associa pas à ce mouvement général de répulsion qui souleva le corps médical? Adresses, protestations, démarches collectives, tout ce qui était dans les limites de leurs droits et de la légalité, nos étudians le firent avec mesure, avec une convenance parfaite, avec cette modération ferme et courageuse que donnent la justice et le bon droit.

Cette année, ils ont organisé une manifestation plus imposante qui aura lieu très prochainement : c'est un immense banquet où doivent se réunir les élèves de toutes les écoles, et auquel ont été invitées les sommités politiques, littéraires et artistiques qui ont les sympathies de la jeunesse. Non, non, il n'est pas vrai que la génération qui nous suit ait été contaminée par le souffle impur des passions égoïstes qui règnent dans quelques régions de la société. C'est en elle au contraire qu'il faut placer nos espérances les plus vives.

Jean Raimond.

Dans nos essais nous avons fait usage et de ce prétendu chloroforme reçu de Paris et de celui que nous avons fabriqué. Pour l'appliquer à l'homme, tantôt nous avons eu recours à une éponge ou à du linge imbibé de ce fluide, et nous les avons présentés sous le nez et au devant de la bouche ; tantôt nous nous sommes servis de divers appareils à éthérisation. Avec ces derniers, et particulièrement avec l'appareil Charrière, les résultats se sont montrés plus prompts, plus agréables et plus concluans.

Les phénomènes physiologiques que nous avons observés sont les suivans :

Les inspirations d'air chargé de chloroforme ne donnent lieu à aucune sensation désagréable ; il faut une inspiration brusque et profonde et un air fortement chargé de cet éther pour provoquer une légère suffocation. Si les inhalations sont reçues par le nez, la membrane pituitaire se trouve agréablement impressionnée par l'odeur de pomme-reinette qu'elles exhalent ; si cette opération se fait par la bouche, l'on perçoit une saveur légèrement piquante d'abord, un peu sucrée ensuite ; cette saveur s'accompagne bientôt d'une douce chaleur qui gagne la trachée-artère, sans produire ni picotemens, ni cuisson, ni aucune autre sensation pénible. Les cas sont rares où il s'établit du spasme de la glotte, de la toux, et où l'on voit s'augmenter la sécrétion des glandes salivaires.

Les bronches s'habituent facilement à cet air nouveau. Les inspirations courtes d'abord, mais seulement pendant un temps que l'on peut à peine compter, ne tardent pas à devenir larges et profondes. Plus on aspire la vapeur chloroformique, plus on en devient avide et plus amplement la poitrine se dilate : un bien-être indicible commence et l'action du fluide absorbé se répand avec rapidité dans tout l'organisme.

Pendant cette première période d'éthérisation, le cerveau attentif ne perd rien de ce qui se passe autour de lui : toutes ses facultés veillent ; il enregistre avec ordre les sensations qui lui sont transmises. A mesure qu'il se trouve influencé par l'action du chloroforme, il s'engourdit peu à peu jusqu'au moment où il ne lui est plus possible de se rendre compte de ses actes. Cet engourdissement n'est pas lourd et pénible : c'est une impression légère, obtuse, agréable même ; c'est une sensation analogue à celle qu'on éprouve lorsque, étendu dans une nacelle sur une eau tranquille, les yeux fermés, l'on s'abandonne à un sommeil désiré et que l'on sent venir. Dans tout le corps se produit une sorte de vibration douce, une espèce de bercement rapide et sans secousses. Il semble que l'on suive les muscles dans l'acte de relâchement qui va se produire. — Les paupières s'abaissent sans pesanteur, la langue un peu engourdie articule moins distinctement les mots ; l'audition devient de moins en moins claire, sans production de bourdonnemens ni aucun bruit anormal. Le visage se décolore légèrement ; les battemens du cœur perdent de leur fréquence et restent réguliers ; aucune sensation de froid ou d'augmentation de chaleur ne se fait sentir.

A un degré plus avancé de l'éthérisation, les sens cessent de fonctionner, la perception disparaît, l'intelligence elle-même n'est plus ; l'individu perd la conscience de son existence ; il cesse toute relation avec ce qui l'entoure ; la sensibilité tactile est abolie et ne peut se réveiller sous l'influence des excitans ; la motricité se trouve anéantie complètement ; il ne se produit même pas de mouvemens involontaires. Pendant cet état de collapsus général, qui peut durer quelques minutes ou se prolonger pendant plusieurs quarts d'heures, suivant que l'on soumet plus ou moins longtemps ou que l'on soustrait plus ou moins tôt le sujet à l'action du chloroforme, le pouls bat régulièrement et avec plus de lenteur ; la respiration se continue dans des limites plus restreintes. Il règne toutes les apparences d'un sommeil calme et paisible, pendant lequel l'on n'est en proie à aucun rêve agréable ou pénible et pendant lequel le mutisme le plus complet est observé.

Dès que l'on cesse l'éthérisation, une troisième période commence ; le réveil a lieu presque subitement. Les paupières s'ouvrent avec facilité ; les yeux distinguent, mais à travers une gaze claire, les objets qui se trouvent au-devant d'eux ; le pouls reprend sa fréquence, la peau sa coloration. La mémoire, l'audition, la parole, la sensibilité, la motilité, etc., renaissent en même temps. L'on n'éprouve ni fourmillemens, ni crampes, ni agitation, ni douleurs. L'attention se porte néanmoins sur les points du corps que l'on a irrités pendant la période d'insensibilité. Si l'on fait quelques pas, on se sent léger ; il semble que l'on marche sur quelque chose d'élastique, sur des vessies pleines d'air ou sur des bouteilles de caoutchouc ; mais cette sensation dure peu. Celle que l'on éprouve le plus longtemps et qui semble terminer la scène se fait sentir du côté du cerveau ; elle ne consiste ni en de la pesanteur, ni en de l'engourdissement ; c'est quelque chose de léger, de vide ; c'est encore ce mouvement oscillatoire si doux qui se continue dans les membres, et que l'on a éprouvé déjà au moment où l'éthérisme allait devenir complet. Un autre effet qui persiste pendant plusieurs heures consiste dans un peu de sécheresse de la bouche, une chaleur légère et piquante et une sorte de saveur alcoolique qui semble appartenir aux alimens que l'on ingère dans l'estomac.

Ces divers phénomènes qui se succèdent en quelques minutes le plus souvent, appartiennent à la généralité des cas ; certaines particularités sont venues se montrer dans d'autres. Ainsi, nous avons vu, comme dans l'éthérisation par l'éther sulfurique, de l'agitation accompagner la première période d'action du chloroforme. Un de nos amis a respiré ce fluide assez longtemps : du malaise, des convulsions, des vomissemens ont troublé l'opération. Depuis cet essai, l'odeur agréable du chloroforme n'a plus été supportable pour lui. — Un autre a éprouvé des vomissemens en sortant de l'état d'insensibité dans lequel il avait été plongé. — Une jeune dame aspire le chloroforme ; tout à coup elle quitte le fauteuil sur lequel elle est assise, glisse sur le parquet, s'y agite et s'y roule. On maintient le flacon de chloroforme sous son nez, elle le sent avec avidité, le suit et s'y fixe comme un chien sur une pièce de gibier, puis elle s'endort insensible. — Citons un autre fait : cette fois, il s'agit d'une jeune personne, âgée de vingt ans, vigoureuse et d'une constitution très nerveuse. Nous la soumettons, le 5 décembre, aux inhalations du chloroforme, en vingt minutes, elle absorbe 7 à 8 grammes de cet agent. Elle est atteinte à trois reprises de secousses tétaniques, brusques ; ce sont de véritables convulsions : les yeux se tournent en haut ; le tronc se courbe en arrière ; la face pâlit ; les extrémités se refroidissent, et il se produit de nombreux et douloureux vomissemens, sans autre suite fâcheuse et sans qu'il devienne possible d'amener l'engourdissement de la sensibilité. Cette jeune personne ne serait-elle pas un sujet réfractaire ? Déjà le 25 octobre, nous l'avions soumise aux inhalations d'éther sulfurique ; la même scène se traduisit et la sensibilité ne fut point modifiée.

Passons à nos expérimentations sur l'homme malade ; dans tous les cas elles se sont montrées heureuses. Nous nous bornerons à relater les suivantes :

(*La suite au prochain numéro.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DE L'ENSEIGNEMENT DE L'ART DU DENTISTE DANS LES FACULTÉS DE MÉDECINE, ET DE LA NÉCESSITÉ D'APPLIQUER LA LOI DU 27 SEPTEMBRE 1835 (Belgique) ; par M. le docteur TALMA. — 2 brochures in-18, 1846 et 1847.

Les diverses spécialités de l'art de guérir font partie d'un ensemble dont les parties doivent être solidaires l'une de l'autre. Cette solidarité acquiert tous les jours une importance d'autant plus grande que l'art, dans son ensemble, se perfectionne et que la nécessité d'une réforme législative pour ce qui concerne l'exercice de notre profession se fait de plus en plus sentir. Telle est la thèse qu'à brillamment défendue un médecin français établi à Bruxelles et qui soutient dignement dans cette capitale l'héritage d'un nom cher à la France ; nous voulons parler de M. le docteur Talma. Les idées de notre confrère ont tout le mérite de l'à-propos, elles ont trait à une branche de l'art de guérir à la perfection de laquelle il a puissamment contribué, et nous ne pouvons mieux faire que de donner un exposé de sa manière d'envisager les rapports de la prothèse dentaire avec l'enseignement de la médecine en général. Quoique les considérations réglementaires développées dans les deux brochures de l'auteur soient basées sur une législation étrangère, les différences qui, sous ce rapport, existent entre la Belgique et la France ne sont pas si essentielles, que des considérations sur l'exercice d'une branche quelconque de l'art médical ne soient également appliquables à notre pays.

De l'enseignement de l'art du dentiste. — Dans un premier paragraphe l'auteur établit la nécessité d'exiger des dentistes le diplôme de médecin. « Un bruit de nature à alarmer, dit-il, les personnes qui attachent de l'importance à la réorganisation de la médecine en Belgique, » se répand dans le public. On assure que l'autorité serait sollicitée à » porter une atteinte indirecte, mais réelle, à ce principe si sage, commandé par l'intérêt général bien plus que par la dignité d'une profession éminemment utile, savoir : qu'en Belgique, aucune partie de l'art » de guérir ne pourrait être exercée que par les docteurs en médecine. »

Or, quelles sont les raisons que l'on fait militer en faveur de cette atteinte à la disposition de la loi. Quelques personnes auraient émis des doutes sur la convenance et la possibilité d'exiger des dentistes le diplôme de docteur, et contrairement à l'esprit de la loi déjà appliquée aux accoucheurs et aux oculistes, les commissions médicales de la Belgique seraient bientôt invitées à recevoir des dentistes non docteurs, dont les attributions seraient restreintes à l'exécution matérielle de la partie mécanique de l'art. On se propose en conséquence, d'annexer les nouveaux dentistes au corps médical et de ne leur permettre que la confection des pièces artificielles ou la pratique des opérations prescrites par les médecins. Mais comme le fait très bien remarquer M. le docteur Talma, il n'y a qu'une seule difficulté dans cette délimitation c'est que dans la pratique elle est parfaitement impossible. « Où s'arrête, en effet, au point de vue légal » l'art du dentiste tel qu'on se propose de le limiter ? S'agit-il de la confection des pièces artificielles ? Mais cette confection qui constitue la partie » la plus mécanique, et en apparence la moins savante de l'art, celle que » le préjugé ou l'ignorance confient à des ouvriers, à des apprentis bijoutiers, par exemple, cette confection elle-même est soumise à des règles » reposant sur des connaissances anatomiques exactes qu'on ne peut oublier sans danger. »

L'auteur démontre de la manière la plus péremptoire à combien d'indications thérapeutiques et chirurgicales, donne lieu la pose des dents artificielles, et les fâcheux inconvéniens, les dangers sans nombre qui résultent de l'ignorance du charlatanisme, dont la nature essentielle est de gagner de l'argent d'abord, et de ne douter de rien ensuite. Si donc les médecins ne peuvent eux-mêmes confectionner ces pièces, ils doivent au moins donner les indications qui doivent guider l'ouvrier et être eux-mêmes aptes à pouvoir spécifier l'emploi qui doit en être fait. Ici je ne puis me dispenser de faire une remarque ; n'est-ce pas une chose bien étrange que les préjugés qui règnent encore de nos jours sur les diverses applications de l'art de guérir, ainsi que la lenteur avec laquelle les diverses spécialités tendent à se replacer dans le giron de la médecine proprement-dite ?

Que penserait-on, par exemple, si aujourd'hui, comme dit M. le docteur Talma, une loi spéciale ordonnait d'avoir d'autres oculistes que les docteurs ; si l'on confiait à des hommes spéciaux diverses opérations mécaniques, telles que la pose des tubes pour les fistules lacrymales, celle des yeux artificiels, etc., etc. Or, c'est précisément ce qui se passe dans la prothèse dentaire, on ne craint pas de livrer au charlatanisme le plus éhonté, à l'ignorance la plus complète une hygiène aussi importante que celle de la bouche (1).

La critique de ce qui se passe sous ce rapport est facile à faire ; mais il fallait proposer un remède et je pense qu'il est impossible de mieux aborder ce sujet que ne l'a fait notre confrère de Bruxelles, en indiquant comme cause principale du mal le défaut d'enseignement dans les cliniques.

« Si l'on admet, dit cet auteur, que tous les médecins doivent connaître » les maladies de l'appareil buccal et employer les diverses moyens les » plus propres à les prévenir ou à les combattre, il est évident qu'il faut » leur donner dans les écoles la possibilité d'acquérir sur les affections » et les procédés thérapeutiques qui sont du domaine de l'art du dentiste, » les notions étendues et exactes que son exercice comporte. »

Je sais que plusieurs personnes vont s'élever contre une telle prétention et penser que de suite nous allons demander des chaires nouvelles pour chaque spécialité. Grâce à Dieu, je ne pense pas que l'on soit obligé d'en venir là ; mais si pourtant la nécessité en était démontrée, nous avouons ne rien y voir de ridicule.

(1) J'en appelle, sous ce rapport, à la science et à la bonne foi des célèbres médecins-dentistes de la capitale, MM. les docteurs Oudet, Delabarre, etc. : ne serait-il pas temps que les hommes éminens de cette spécialité avisassent aux moyens de mettre un terme au charlatanisme qui désole cette partie si importante de l'art de guérir. Si les dentistes étaient obligés d'être médecins, croit-on, par exemple, que les tribunaux auraient retenti récemment encore d'un procès tristement célèbre ?

Si toutefois la chose est impossible à réaliser, que l'on trouve alors un moyen de rendre les jeunes gens sortant de nos écoles et allant exercer dans le fond de nos provinces, aptes à exercer les diverses branches de la médecine et la chirurgie, car il faut qu'ils soient au besoin médecins, accoucheurs, oculistes, dentistes, etc., etc. ; et si l'on se plaint à l'heure qu'il est que nos campagnes soient veuves de médecins, que les officiers de santé viennent de préférence se réfugier dans les grandes villes, la cause en est, non pas à l'imperfection de la loi, mais encore à celle de l'enseignement. Faites des médecins, des praticiens habiles et vous rendrez la position générale meilleure en enlevant à quelques hommes spéciaux résidant dans les grands centres le monopole des opérations les plus lucratives (1). Et pour en revenir à l'enseignement de la prothèse dentaire, pourquoi ne se ferait-elle pas dans nos hôptiaux ? Le personnel et les moyens matériels fort simples pour cet enseignement seraient faciles à organiser. Que faut-il pour cela ? « Si un professeur juge un tel enseigne- » ment au-dessous de sa dignité, qu'il le confie à des aides ou chefs de » clinique. Qu'il y ait dans un hôpital central une ou deux salles consacrées à cette clinique ; qu'on y adjoigne un atelier et un laboratoire, » que les élèves fréquenteraient afin de s'exercer. »

Quelle que soit enfin l'opinion que l'on se forme, rapportons, si l'on veut, la question sur son terrain naturel et concluons-en avec l'auteur des deux brochures citées : « Que le dentiste doit être médecin, par cette » raison incontestable que parmi les maladies de la bouche et des dents, » un très grand nombre ont pour causes éloignées certaines affections » des organes internes, ou se lient à divers états généraux de la constitution des sujets ; que d'autres retentissent à leur tour sur des parties » éloignées et font naître des symptômes secondaires pris souvent pour » des maladies spéciales ; que toutes exigent, pour être traitées méthodiquement, une appréciation rigoureuse et de l'état local des tissus ma- » lades et des complications éloignées qui peuvent coexister. »

Nous finissons en remerciant l'auteur de la communication qu'il nous a faite de son excellent travail et de l'occasion qu'il nous a fournie de parler d'une lacune dans notre enseignement. Cette lacune n'est malheureusement pas la seule qui existe, nous y reviendrons bientôt : en attendant nous n'accusons personne ; notre but est la recherche de la vérité et l'étude du perfectionnement de nos institutions médicales. Toutefois, aucune considération ne nous empêchera de dire, à ce sujet, notre pensée tout entière dans la relation du *Voyage médical* que l'UNION a bien voulu accepter, où nous chercherons à bien faire connaître l'esprit des réformes et des progrès qui s'accomplissent dans les pays que nous avons parcourus.

MOREL DE GANY.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Revue Médicale. — N° d'Octobre 1847.

Extrait du cours d'été de M. GIBERT, médecin de l'hôpital Saint Louis. — Intéressantes considérations sur les dartres et les syphilides, sous le rapport de la classification, de l'historique et de la thérapeutique.

Note sur le traitement de la névralgie sciatique par l'application du cautère actuel sur la face dorsale du pied ; par M. ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beaujon. — Cette méthode, qui paraît venir des Arabes, était tombée dans l'oubli. M. Robert, après avoir rappelé deux observations de succès presque instantané, d'après Klein, chirurgien de Stuttgard, en rapporte une qui lui est propre.

Un homme de vingt-huit ans souffrait depuis trois ans, ne pouvait ni marcher, ni dormir ; la région moyenne de la fesse, le jarret, la partie externe de la malléole et le dos du pied étaient les points principaux douloureux ; après la cautérisation, le malade déclara que la douleur avait disparu, et elle ne revint plus en effet.

Quelques récherches statistiques sur la durée de la grossesse et le volume de l'enfant dans l'espèce humaine ; par M. DEVILLIERS fils, ancien chef de clinique d'accouchement à la Faculté de Paris. — Il résulte des recherches statistiques faites par ce jeune et laborieux médecin, que la conception peut s'opérer aussi bien aux approches des règles que peu après leur cessation ; que, conséquemment, sauf des cas assez rares, on ne peut évaluer qu'approximativement la durée de la grossesse ; que le poids des enfans paraît varier beaucoup à des époques analogues à la grossesse ; qu'il y aurait un plus grand nombre d'accouchemens prématurés et précoces que d'accouchemens tardifs ; que le retour périodique de l'époque menstruelle ne peut être considéré comme la cause incitante du travail de l'accouchement, comme cela paraît avoir lieu dans certains avortemens ; que l'âge de la femme ne paraît pas avoir d'influence sur le travail prématuré ou précoce ; que le poids des enfans mâles l'emporte généralement sur celui des enfans du sexe féminin ; que, quoi qu'au terme de la gestation (270 jours), le poids moyen de l'enfant soit de 3,000 grammes, il arrive cependant qu'entre les 250 et 260e jours, il pèse quelquefois davantage ; mais qu'il est plus fréquent que, dans les accouchemens tardifs, le poids dépasse les limites ordinaires. Les différences dans le terme de l'accouchement tiendraient, suivant l'auteur, à ce que l'utérus et l'œuf pouvant avoir une activité différente, se développeraient plus rapidement l'un que l'autre ; ainsi l'accouchement sera prématuré ou précoce, si la matrice, arrivant la première à son complet développement, se trouve douée d'une excitabilité suffisante pour chasser le fœtus, ou si l'œuf, ayant pris une hâtive nutrition, sollicite le travail d'expulsion ; si, au contraire, le fœtus développé bien régulièrement ne trouve pas l'utérus assez excitable pour l'expulser, ou si l'utérus et l'œuf éprouvent du ralentissement dans leur développement, l'accouchement sera retardé ou tardif.

Même journal. — Numéros d'août et septembre.

Si nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur ces numéros, c'est qu'ils contiennent un important mémoire de M. le docteur FILHOS, ayant pour titre : *Considérations pratiques sur les affections du col de l'utérus.* Depuis quelques années, les affections du col de cet organe semblaient être devenues le domaine presque exclusif de la chirurgie et ne réclamer que la cautérisation. L'emploi de ce moyen était tellement passé en usage, qu'on y recourait pour la moindre petite rougeur et que les malades le réclamaient avec instance, persuadées qu'elles ne pouvaient guérir autrement, malgré les efforts de quelques médecins pour ramener la thérapeutique de ces maladies aux règles ordinaires de la médecine. C'est donc une chose utile de faire connaître un ouvrage dont l'exposition claire et précise aide à surmonter les difficultés pratiques.

Les causes, envisagées sous le rapport thérapeutique, sont rangées en deux grandes classes : celles qui peuvent irriter la matrice d'une manière mécanique, et celles qui, constituées par des élémens morbides, spontanément développés dans l'économie, se fixent sur l'organe malade par l'effet du mouvement organique. De ces deux ordres de causes découle la division des affections du col utérin en idiopathiques, bornées à l'organe malade et purement inflammatoires, et en spécifiques, c'est-à-dire ayant leur principe dans l'économie et offrant des caractères inflammatoires modifiés par l'élément maladif qui leur a donné naissance.

Fidèle à sa division, l'auteur s'occupe d'abord des premières lésions et y rattache ensuite les secondes. De cette étude il résulte qu'il n'est aucun symptôme qui fasse connaître d'une manière certaine le siége, l'étendue, le degré et la nature de la maladie, et qu'il devient indispensable, pour ne

(1) Tout récemment encore M. Th. Roussel signalait, dans l'UNION MÉDICALE, à propos de l'histoire médicale de Bordeaux, l'encombrement des médecins dans cette ville, pendant que les campagnes en étaient privées.

pas commettre d'erreur pratique, de constater, au moyen du doigt et de l'œil, l'état de la partie malade. — Après avoir exposé les caractères du diagnostic différentiel, il déduit de quelques observations qu'il rapporte qu'un certain nombre d'affections utérines ne se traduisent à l'extérieur que par des symptômes commémoratifs et les effets d'un traitement rationnellement prescrit, et fait voir combien il faut user de circonspection quand on est appelé à donner son opinion sur la durée et l'issue de la maladie.

Nous appelons surtout l'attention sur la thérapeutique, qui est traitée avec beaucoup de détails. M. Filhos y montre, par des observations bien choisies, comment l'engorgement inflammatoire cède aux antiphlogistiques, et de quelle manière aussi l'engorgement produit par un principe morbide général peut être avantageusement combattu par des moyens spécifiques; il fait de même pour les cas mixtes dont le traitement est modifié; on voit encore comment les ulcérations du col de l'utérus guérissent très fréquemment sans qu'il soit nécessaire d'employer les caustiques. C'est dans le mémoire lui-même qu'il faut étudier tout ce qui a rapport à l'usage des émolliens, des injections et des douches, des évacuations sanguines et des astringens auxquels il est fait une juste part, mais principalement ce qui a trait aux moyens de remédier aux hémorrhagies.

Ce n'est qu'après avoir combattu par les moyens ci-dessus les affections du col de l'utérus que l'auteur conseille la cautérisation; il ne considère pas les granulations ni les érosions comme des maladies spéciales qui ne peuvent céder qu'à l'emploi des caustiques; il a soin de préciser les cas où ceux-ci deviennent indispensables. Nous remarquerons, en terminant, que, quoique inventeur du caustique de Vienne solidifié, il n'abuse pas de ce puissant moyen, comme on avait semblé le lui reprocher à propos d'un mémoire sur la cautérisation qu'il avait inséré dans le cahier de janvier de la *Revue médicale*.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le Rédacteur en chef de l'*UNION MÉDICALE.

Evreux, le 10 décembre 1847.

Monsieur le Rédacteur,

Sachant avec quelle bienveillance vous voulez bien accueillir tout ce qui porte un cachet de nouveauté, je vais vous donner l'exposé de la contre-partie des expériences de M. Baudens, sur l'emploi de l'éther dans le diagnostic des contractures musculaires simulées.

Deux faits dont j'ai été témoin me semblent on ne peut plus concluans.

Il y a quinze jours environ, dans le service de mon honorable confrère, M. Duhordel, un soldat du 9e régiment d'infanterie légère fut opéré d'un ongle incarné par le procédé du renversement, lequel, par parenthèse, était pratiqué pour la seconde fois, et couronné du succès le plus complet dans les deux cas. Ce militaire, qui compte quatre ans de présence sous les drapeaux, était soupçonné de simuler le bégaiement, bien qu'il eût résisté à toutes les épreuves usitées en pareil cas.

Pour pratiquer l'opération, qui, quoi qu'en dise l'inventeur, doit être fort douloureuse, le malade fut, sur sa demande, soumis à l'inhalation, et tomba assez rapidement dans l'éthérisme, d'où résulta l'état d'insensibilité le plus complet que, dans notre pratique, nous ayons pu constater jusqu'à présent.

Aucun mouvement, aucun cri ne vinrent gêner l'opérateur, qui put agir comme sur un cadavre. Au moment du réveil, Maille, sous l'influence du délire éthéré, se leva en chancelant, balbutia quelques paroles incohérentes, et rendues complètement inintelligibles par la nouvelle intensité qu'avait acquise son infirmité.

Ce fait, qui se passait en présence de MM. les docteurs Baudry, Leport et Boulard, fut pour MM. Baudry, Duhordel et moi un trait de lumière. Au même instant nous ne pûmes nous empêcher d'échanger toutes les réflexions que nous suggéra ce fait, et de nous promettre de saisir toutes les occasions possibles de rechercher de nouveaux sujets, afin de juger toute la portée que pourrait avoir notre découverte, due (nous l'avouons en toute humilité) uniquement au hasard.

Une nouvelle preuve ne tarda pas, comme vous allez le voir, à corroborer celle que nous avions déjà pardevers nous.

Deuxième fait. Le mardi 30 novembre, à l'issue d'une revue de départ, et en présence de M. le maréchal-de-camp commandant le département de l'Eure, et de la commission militaire d'examen composée comme suit :

MM. le sous-intendant militaire, le capitaine de gendarmerie, le capitaine de recrutement; trois médecins, MM. Baudry, Duhordel et moi, le nommé Roy, appartenant au corps du train des équipages militaires, compagnie des ouvriers d'administration, fut soumis à notre contre-visite.

Ce jeune homme était renvoyé devant nous par le chirurgien-major de son corps, et était muni d'un certificat de visite qui concluait à la réforme pour bégaiement. Cet homme, incorporé depuis six mois, avait subi, ainsi que Maille, toutes les épreuves usitées en pareil cas, et en était sorti victorieux.

Tout en ajoutant la plus entière confiance à l'opinion émise par notre confrère militaire, nous crûmes devoir, pour l'acquit de notre conscience, soumettre Roy à notre épreuve.

La proposition que nous en fîmes à M. le général de Bruck fut accueillie avec empressement, plutôt peut-être par le motif de satisfaire un peu de curiosité que par intérêt pour ce pauvre garçon.

L'épreuve eut lieu. Je ne m'étendrai nullement sur les phénomènes que présenta Roy, et qui furent absolument identiques à ceux observés sur Maille.

Le bégaiement naturel et congénial parut tellement hors de doute, que la réforme fut immédiatement prononcée par la Commission, et ce à l'unanimité.

Voilà, Monsieur et très honoré confrère, les deux faits que je prends la liberté de vous transmettre au nom de mes collègues et au mien. Nous aurions tous les trois cru manquer à un devoir sacré si nous n'avions publié ces résultats, qui sont tout à fait dans l'intérêt des jeunes soldats.

Quoi de plus terrible, en effet, pour un malheureux qui, comptant sur son infirmité bien et dûment valable, est obligé, comme Maille, de servir pendant quatre ans avant de pouvoir se faire rendre justice.

Que dans un conseil de révision, où l'on est obligé d'examiner dans une seule séance un nombre considérable de jeunes gens appelés, le chirurgien chargé de la visite ne tienne aucun compte de l'infirmité dont il est question, je le conçois, et encore jusqu'à un certain point; mais que, dans une revue de départ où un bègue se présente, on ne tente pas ce moyen si simple et si victorieux en même temps, voilà ce que je ne saurais concevoir, et ce qu'il serait, je crois, on ne peut plus opportun de livrer, par tous les moyens possibles, à l'appréciation de MM. les chirurgiens militaires.

Si donc, Monsieur et très cher confrère, les faits que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux vous paraissent dignes de quelque intérêt, veuillez bien leur accorder la place que je vous demande pour eux, et excuser en même temps la longueur de cette lettre.

Recevez, etc. C. BOUGAREL fils, D.-M.-P.

Mon cher confrère,

En lisant le feuilleton de votre spirituel collaborateur M. X, la pensée m'est venue de vous parler de l'infibulation du prépuce, telle que je l'ai vue pratiquer dans un but exclusivement médical.

En passant à Berlin dans l'hiver de 1845, je ne ne manquai pas d'aller visiter de suite, dans l'intérêt de mes études spéciales en aliénation, le savant professeur et psychologue docteur Ideler. En parcourant avec ce médecin les salles de son hospice, je remarquai quelques individus, très jeunes pour la plupart, mais dont la démarche incertaine et embarrassée, et la mélancolie profonde me frappèrent de prime-abord. Ces malades, me dit M. Ideler, sont de jeunes onanistes, chez lesquels cette funeste habitude a atteint un tel degré d'intensité, que la plus stricte surveillance peut à peine empêcher la publique manifestation de leurs tendances honteuses. Voyant ces malheureux tomber dans le marasme et l'abrutissement moral, j'emploie à leur égard une méthode qui m'a souvent réussi, et qui consiste à leur percer le prépuce avec un fil de laiton dont on tord ensuite les extrémités en les réunissant. Les érections deviennent ainsi très douloureuses, et le malade, pour les éviter, commence déjà à faire des efforts pour ne pas laisser courir son imagination dans le monde ordinaire de ses souvenirs obscènes. D'un autre côté, sa sensibilité physique se trouve éveillée, et le jeune onaniste est plus disposé à écouter nos remontrances à l'endroit de ses propres intérêts.

Ce moyen, qui d'abord m'avait semblé bizarre, pour ne rien dire de plus, m'a paru bientôt très rationnel eu égard aux cas spéciaux de son application et au cachet particulier de l'aliénation dans le nord. La mélancolie, en effet, y revêt une forme plus triste, si je puis m'exprimer ainsi. Le caractère si vif des méridionaux, la variété des scènes de la nature, donnent à leurs impressions moins de fixité, et à leur imagination plus d'élémens de variété; aussi la mélancolie est-elle plus fréquente dans le nord que dans le midi; les habitudes funestes de l'onanisme y sont communes et plus difficiles à déraciner : c'est ce qui justifie l'emploi de l'infibulation dans les cas désespérés.

En visitant le célèbre musée des antiques du collége des Jésuites, à Rome, j'y vis, parmi plusieurs figurines dues à la verve satyrique des Dantan de l'époque, une petite statuette représentant un être souffreteux, rachitique, et dont le pénis énorme et hors de proportion avec le reste du corps, portait un anneau en fer passé dans le prépuce. Cette statuette ne représentait ni un gladiateur, ni un musicien. Je demandai au savant jésuite qui nous conduisait, si elle ne rappelait pas un enfant abandonné à un vice honteux dont on voulait le déshabituer. Le R. P. eut la politesse d'être de mon opinion.

Je ne vous livre du reste ce fait que comme document historique; et pour en revenir à l'application de l'infibulation du prépuce, je pense qu'elle peut être employée avec succès dans des cas d'habitudes trop invétérées pour espérer la guérison par les moyens ordinaires de douceur. J'ai eu occasion d'en conseiller l'application pour un enfant de onze ans. La crainte seule de l'opération lui a fait faire des promesses qu'il a tenues. Je ne vois pas du reste quelle barbarie il y aurait à employer un pareil procédé chez de jeunes sujets livrés par suite de ces excès honteux à toutes les conséquences du marasme physique et de l'anéantissement progressif de leurs facultés.

Recevez, etc. MOREL DE GANY.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Une circulaire du ministre de l'agriculture et du commerce vient de demander aux préfets des renseignemens sur le régime des eaux. Voici les questions posées par le ministre à la suite de son instruction administrative :

1° L'assainissement des terres, le desséchement des mares et flaques d'eau, le redressement, l'élargissement et le curage des rigoles, fossés, petits cours d'eau, etc., offrent-ils dans votre département un intérêt considérable?

2° Rencontre-t-on des difficultés pour leur exécution? Quelles sont ces difficultés et par quels moyens serait-il possible de les vaincre?

3° La législation actuelle vous paraît-elle de nature à fournir ces moyens, et, dans le cas de la négative, quelles nouvelles mesures législatives devraient être adoptées?

Sur les trois questions posées, la première seule regarde les médecins, puisqu'il s'agit d'assainissemens. Mais seront-ils consultés par MM. les préfets? Probablement comme ils l'ont été par M. le ministre de l'agriculture et du commerce lorsqu'il adressa ses circulaires, c'est-à-dire que les préfets ne consulteront personne. Le début de la circulaire ministérielle mérite d'être pris en considération :

« Une des questions qui me paraissent mériter de fixer particulièrement l'attention de l'administration, est celle du libre écoulement des eaux en ce qui intéresse l'agriculture, et, par suite, en ce qui concerne les flaques d'eau, mares, canaux d'assainissement, fossés et rigoles d'écoulement, petits cours d'eau, etc.

» Également importante au point de vue de l'industrie agricole et de la salubrité publique, la pratique des assainissemens offre le double avantage de rendre à la culture de vastes terrains précédemment submergés par les eaux, et de tarir la source des émanations miasmatiques résultant de leur stagnation, et qui donnent naissance à des maladies pernicieuses qui déciment chaque année, dans certaines localités, nos populations rurales.

» Envisagés sous ces deux rapports, le libre écoulement des eaux et l'assainissement des terres intéressent donc au plus haut degré l'avenir de notre prospérité agricole. »

Evidemment, dans la question d'assainissement la médecine y est pour plus de moitié. Or, qui est chargé de prendre les renseignemens sanitaires? M. le préfet : s'il le fait, qui devra, d'après la circulaire, étudier les réponses qui lui auront été adressées par les différens médecins qu'il aura consultés, afin de répondre aux questions du ministre? Le préfet. S'il y a des divergences d'opinion et d'avis, qui les jugera? Encore M. le préfet. M. le préfet aura donc la science médicale infuse pour juger et choisir. M. le ministre aura de bons renseignemens sur la question sanitaire! Ne comprendra-t-on pas enfin combien il est ridicule de voir des administrateurs se mêler de questions dont ils ne connaissent pas le premier mot! Que MM. les administrateurs fassent la partie administrative, mais que les médecins fassent la partie médicale.

VARIÉTÉS.

SPÉCIFIQUES ORIENTAUX.

Dans une des séances du dernier congrès scientifique italien, M. le docteur Barrozi del Viniotti a communiqué, au nom de M. Landerer, l'un des professeurs de l'Université d'Athènes, quelques détails sur plusieurs spécifiques qui sont d'un usage général en Orient.

Le premier de ces spécifiques est employé dans le traitement de la rage par les moines du couvent des Phanéromènes de l'île de Salamine; il était tenu secret par ces moines; c'est à grand'peine que l'auteur a pu s'en procurer la composition. Ce spécifique est formé du mélange de deux poudres, l'une végétale, l'autre animale. La première est la poudre de la racine du *Cynanchum erectum* de Linné, ou du *Marsdenia erecta* d'autres botanistes; la seconde est la poudre d'une mouche connue des zoologistes sous le nom de *Mylabris variabilis*. Chacune de ces poudres se donne à la dose de 1 gramme à 1,25 chez l'adulte, matin et soir, dans un véhicule diaphorétique. En outre, les moines ont l'habitude de laver la plaie avec de l'eau tiède, et d'appliquer dessus un onguent irritant, composé d'huile, de cire et de mastic. Cette médication est continuée pendant deux mois environ, afin de maintenir la suppuration; et le mélange des poudres est continué pendant le même temps. Cette méthode de traitement jouit d'une telle réputation dans l'île de Salamine, et y est regardée comme tellement efficace contre l'hydrophobie, que de toutes les parties de la Grèce et des îles loniennes on y voit affluer par centaines les personnes qui ont été mordues par des chiens enragés. L'hydrophobie est, du reste, très répandue parmi les animaux de la race canine dans toute la Grèce.

Le second spécifique est un antidote dont on se sert dans l'Orient dans le cas d'empoisonnement par l'arsenic et le sublimé corrosif. Cet antidote n'est autre que le suc de nénuphar (*nymphea alba*) que les Turcs appellent *Rafex ischischege*. Ils prennent la racine fraîche, ou mieux encore toute la plante, qu'ils lavent avec du vin faible; puis ils en expriment le suc, et le conservent dans de petites fioles de verre; ce suc est d'autant meilleur qu'il est plus récent. Dans les cas d'empoisonnement on en donne de 3 à 4 drachmes, et l'on obtient ainsi des vomissemens répétés et d'abondantes évacuations alcalines, qui jouent vraisemblablement le principal rôle dans les heureux effets qu'on attribue à ce médicament.

Enfin, le troisième spécifique employé par les Arabes pour guérir l'atonie des organes génitaux, auquel ils donnent le nom de *schetalul*, est la racine du *pastinaca dissecta*, plante que l'on cultive avec beaucoup de soin dans les jardins, particulièrement à la Mecque. On l'arrache à la fin de l'automne; on la lave avec du vin, et on la fait macérer, pendant un certain temps, dans du sorbet, c'est-à-dire dans ces conserves douces dont les Turcs font usage comme boisson. La racine se gonfle et devient diaphane dans le liquide. Alors on la retire et on la fait sécher doucement dans une étuve. Ainsi préparée, elle se vend cent piastres l'once. On l'administre à la dose d'un drachme par jour.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Le conseil municipal de Paris vient de voter la concession gratuite d'un terrain au père Lachaise pour y déposer les restes de Pariset.

— La Société médicale du 1er arrondissement a renouvelé son bureau dans la séance du 9 novembre. Ont été nommés :

MM. Mélier, président; Trousseau, vice-président; Foissac, secrétaire général; Chéreau, secrétaire particulier; Reis, trésorier.

— C'est demain mardi que l'Académie de médecine doit procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1848. M. Bouillaud, vice-président actuel, qui infailliblement eût été nommé président, a écrit qu'il renonçait à cet honneur.

On croit que les choix de l'Académie se porteront sur MM. Mélier ou Nacquart comme président, sur M. Velpeau comme vice-président.

Étranger.

— Le gouvernement prussien vient de rendre une ordonnance qui accorde à Mme Dieffenbach, veuve de l'illustre chirurgien, une pension de 2,000 thalers (8,000 fr.) sur les fonds du ministère de l'instruction publique.

— Dans l'ouvrage qu'il a publié récemment sur *les causes et le traitement de l'avortement et de la stérilité*, M. Whithead a fait quelques recherches statistiques assez intéressantes sur la menstruation, le nombre des grossesses et les causes de l'avortement.

Relativement à l'époque de l'établissement de la *menstruation*, il est arrivé une à moyenne de 15 ans et 7 mois, résultat qui s'éloigne peu de celui qui a été donné dans ces derniers temps par plusieurs auteurs.

Relativement au retour de l'évacuation menstruelle, sur 520 femmes réglées régulièrement, 359 l'étaient ainsi dans toute l'acception du mot, c'est-à-dire que l'intervalle et la durée étaient exactement semblables pour chaque époque. Sur les 161 autres, il en était chez lesquelles l'écoulement menstruel se prolongeait quelques jours de plus toutes les deux ou trois époques, ou présentait de temps en temps des retards ou de l'avance.

En ce qui touche les *grossesses*, les recherches de M. Whitehead fixent l'époque de la première grossesse à 21 ans 1/2 et la cessation de la faculté générative à 41 ans 1/2. Autrement dit, il s'écoule avant le temps critique un intervalle de six ans, dans lequel la femme est peu susceptible de devenir enceinte. Le nombre des grossesses pour chaque femme est de *douze*, chiffre que nous croyons trop élevé, même en y comprenant les avortemens, les fausses couches et les accouchemens prématurés.

Les *avortemens* ne sont pas plus communs dans les premières grossesses, ainsi qu'on le croit généralement, c'est au contraire dans les grossesses qui se rapprochent le plus du temps critique; à la troisième, à la quatrième grossesse, etc. Le plus grand nombre des avortemens a lieu à trois mois et à quatre mois (45 et 24 pour 100). Le plus grand nombre des avortemens reconnaît pour cause des maladies internes générales ou locales, 1/5e environ des maladies de l'utérus.

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Les dernières nouvelles de Constantinople annoncent que quelques cas de choléra se sont encore manifestés.

— L'Angleterre sera toujours très philanthrope, mais à une condition, c'est que cette philanthropie lui sera utile et qu'elle ne contrariera en rien ses projets politiques. La nouvelle suivante en est la preuve.

On écrit de Malte, 10 décembre :

« Un avis publié le 7 courant porte que tous les bâtimens (navires de guerre et à vapeur compris) venant de la mer Noire et de Constantinople et des autres lieux où existe le choléra, ne pourront entrer dans le port, s'il existe à leur bord où s'il a existé durant le voyage quelques maladies. Ils devront se tenir en dehors et garder la cape jusqu'à ce qu'ils aient reçu la visite du capitaine du port et du médecin sanitaire. »

BICHELOT, Gérant.

APPAREIL

POUR L'INHALATION DU CHLOROFORME,

GARNI DE SOUPAPES SPHÉRIQUES (modèle Charrière).

Cet appareil, récemment modifié, est toujours en étain fin, mais la base du réservoir, criblée de trous par lesquels s'introduit l'air pendant l'aspiration, se ferme ensuite en tournant une virole qui s'y trouve adaptée. Le corps du réservoir est garni d'un fil métallique disposé en spiral et sur lequel est fixé un tricot de coton. Ce spiral, replié sur lui-même, représente quatre ou cinq rondelles superposées sur lesquelles on verse le chloroforme, et quand il se développe, il étend la vapeur dans toutes les parties du réservoir; un tuyau élastique d'aspiration est placé entre l'embouchure et l'orifice du réservoir. Le reste du système est le même.

Tout l'appareil en étain fin	10 francs.
La pince à pression continue ou pince-nez	1 —
Le même appareil doré	18 —

Chez CHARRIÈRE, *rue de l'École-de-Médecine, n° 6.*

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 23 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 153.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.
Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont prévenus que les traites pour leur abonnement de 1848 leur seront présentées à domicile dans le courant de Janvier et de Février prochains, sauf avis contraire de leur part.

Nous les prions, en cas d'absence, de vouloir bien prendre les mesures nécessaires, afin de nous éviter des frais de retour considérables.

Cet avis ne concerne que les abonnés de SIX MOIS et d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être renouvelés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, nos Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le montant du port de l'argent; 2° le prix de l'affranchissement de la lettre.

La présentation des traites à domicile est devenue impossible pour l'ALGÉRIE, la CORSE et l'ÉTRANGER. MM. les souscripteurs de ces pays sont donc priés de renouveler leur abonnement soit par un mandat sur la poste, soit par une traite sur une maison de Paris.

La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de nos souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Observations sur la préparation et les effets du chloroforme. — III. REVUE CLINIQUE DES HÔPITAUX ET HOSPICES (médecine) : Hôtel-Dieu; clinique de M. Chomel. — IV. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie des sciences* (séance du 13 décembre) : Communications relatives au chloroforme. — Influence des nerfs rachidiens sur les mouvemens du cœur. — (Séance du 20 décembre) : Mal de mer. — Accidens produits par le chloroforme et moyens propres à les combattre. — *Académie de médecine* : Correspondance. — Elections pour 1848. — V. REVUE DES JOURNAUX (journaux de Paris) : *Gazette médicale* : Séance annuelle de l'Académie de médecine : éloge de Pariset. — Note sur l'emploi des cathéters rigides. — Lettre sur le choléra qui règne actuellement à Constantinople. — Observation de plaie pénétrante de la poitrine considérée sous le point de vue du retrait du poumon. — VI. CORRESPONDANCE : Lettres de M. le docteur Lebreton et de M. le docteur Valentin. — VII. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Complément à la Lettre médicale sur Toulouse. — Note sur un des moyens employés par les anciens pour rendre les membres insensibles à la douleur physique.

PARIS, LE 22 DÉCEMBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Cette séance a été exclusivement consacrée au renouvellement du bureau. Comme nous l'avions indiqué, M. Bouillaud a annoncé par lettre son intention formelle de refuser la présidence. Ce refus a jeté le Conseil de l'Académie dans un assez grand embarras; pris tout à fait à court et au dépourvu, il ne savait trop sur qui jeter les yeux, quand un de ses membres a proposé la candidature de M. Royer-Collard. Conseil pris de l'honorable membre, cette candidature a été chaudement appuyée, et l'Académie, à une forte majorité, a sanctionné le choix du Conseil d'administration.

M. Velpeau a été nommé vice-président; M. Mélier a été continué dans ses fonctions de secrétaire annuel, double nomination dont l'Académie ne peut avoir qu'à se féliciter.

Une démission inattendue, et qui a beaucoup surpris l'Académie, est celle de M. Mérat, qui, depuis dix-huit ans, était trésorier de la compagnie. Ceux qui connaissent un peu les coulisses de l'Académie ne partageront pas cette surprise; et quoique M. Mérat ait invoqué son âge et ses *infirmités*, la véritable cause de sa démission n'est pas là. Mais toutes ces petites choses ont fort peu d'intérêt pour le public, et très volontiers nous les laissons dans l'ombre.

Rien de nouveau, dans les Académies, sous le rapport de la science et de l'art.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

OBSERVATIONS SUR LA PRÉPARATION ET LES EFFETS DU CHLOROFORME; par MM. H^te AGUILHON, docteur en médecine, et Jules BARSE, de Riom.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 décembre.)

OBS. Ire. — *Maladie de Pott; — éthérisation par le chloroforme; — application de quatre moxas; — insensibilité complète.*

Petit (Joseph), âgé de vingt-trois ans, soldat au 7e de ligne, occupe le lit n° 7 de la salle des militaires de l'hôpital de Riom; il est atteint de la maladie de Pott. Son état actuel réclame l'application de quatre moxas pratiqués à l'aide du marteau de Mayor. M. le docteur Deval, que la science ne trouve jamais en retard, informé des expériences que nous avions tentées sur le chloroforme, nous réunit le 4 décembre. Le malade est dans son lit; il manifeste des craintes : nos paroles le rassurent; son pouls donne 80 pulsations. — A 9 heures 17 minutes, un appareil chargé de chloroforme est appliqué sur la bouche du malade; la respiration s'établit très régulièrement. A 9 heures 20 minutes, les yeux se ferment, l'immobilité est complète, l'insensibilité parfaite; tous les muscles se trouvent dans une résolution générale. Le pouls a diminué de fréquence; le malade semble dormir d'un sommeil calme. Immédiatement, on applique successivement les quatre moxas : huit minutes sont nécessaires pour cette opération, pendant laquelle l'embouchure de l'appareil est maintenue sur la bouche. Le malade n'exhale aucune plainte, ne se livre à aucun mouvement. Au moment de l'application du dernier moxa, et déjà nous avions donné de l'air à l'appareil, nous le voyons se remuer légèrement; il prononce quelques paroles incomprises : à 9 heures 28 minutes, tout est terminé. A 9 heures 31 minutes, le réveil a lieu subitement, naturellement, et sans production d'aucun mouvement ni émission de paroles. On lui demande s'il a souffert : il prononce le mot revue; il dit qu'il rêvait à une revue; je n'ai pas souffert, ajoute-t-il, avec calme et bonhomie, Dieu veuille que le remède agisse bien. Il rapporte qu'il a senti qu'on le touchait et qu'il a éprouvé dans la tête les mêmes effets que ceux qui se produisent lorsqu'on a bu de l'eau-de-vie légère. Son intelligence est nette; il ne ressent dans la gorge ni chaleur, ni cuisson; il ne tousse pas, respire librement; le pouls est à 75. Aucune pesanteur ne se fait sentir au front; les oreilles sont libres de tout bruit.

La quantité de chloroforme dépensée a été de 4 grammes environ; mais il s'en est perdu une certaine quantité dans notre appareil, trop grand pour l'usage de cet agent anesthésique. — Dans la journée, tout s'est passé normalement.

OBS. IIe. — *Abcès du sein; éthérisation chloroformique; ouverture de l'abcès; insensibilité.*

Le même jour, en quittant la salle des militaires, nous nous sommes rendus dans la salle Sainte-Apolline. Au n° 30 est couchée la nommée Servant (Madeleine), couturière, âgée de trente ans. Cette fille, lymphatique et scrofuleuse, est atteinte d'un énorme abcès du sein droit, résultat d'un engorgement strumeux dont le point de départ a eu lieu dans les glandes de l'aisselle. Elle redoute l'opération qu'on va lui faire. Ce nombre inaccoutumé de médecins, la vue de nos appareils, les physionomies particulières des malades de la salle, qui, toutes animées par un sentiment de curiosité, dirigent leurs regards sur elle, sont autant de causes qui l'impressionnent vivement. Pendant cinq minutes, nous maintenons sous son nez un linge fortement imbibé de chloroforme à diverses reprises; aucune modification n'est produite. Nous l'humectons de nouveau et le portons au-devant de la bouche, où il est retenu pendant quatre minutes encore, sans plus de succès et sans manifestation aucune de phénomènes quelconques. La malade est cependant docile à nos avis; respire très amplement. — L'appareil chargé de chloroforme qui venait de réussir chez le militaire est substitué au linge et appliqué sur la bouche de la malade à 9 heures 48 minutes; les premières inspirations la suffoquent; elle repousse l'appareil; les suivantes, courtes et saccadées, deviennent de plus en plus amples et profondes; il semble que la malade soit avide de l'air chloroformique qu'elle aspire. Après deux minutes et demie d'inhalation, ses paupières sont closes; le sommeil est survenu et l'insensibilité est complète sans avoir été précédée d'agitation. En ce moment, on plonge le bistouri dans le sein, duquel s'échappe plus d'un demi-litre de pus; une sonde cannelée est introduite et promenée dans cette vaste poche purulente. Cette manœuvre, très douloureuse dans toute autre circonstance, ne provoque aucun tressaillement, aucune plainte. La malade est constamment calme, le pouls régulier, la respiration paisible. — A 9 heures 54 minutes, l'appareil est enlevé; la malade dort encore. — A 9 heures 56 minutes, elle ouvre les yeux comme quelqu'un qui sort d'un sommeil réparateur et demande si l'opération est finie. Elle n'a éprouvé ni douleur, ni rêves, ni bruit dans les oreilles; elle ne ressent ni pesanteur de tête, ni chaleur à la gorge; sa physionomie respire la gaîté; c'est avec un bonheur indicible qu'elle nous adresse à tous des remercîmens et manifeste sa satisfaction. — Dans la journée, la tête est restée un peu brouillée (expression de la malade); le corps a conservé un léger sentiment de brisure générale.

La quantité de chloroforme employée a été de 8 grammes environ. La moitié a été perdue pour l'inhalation par le nez; de l'autre moitié, 3 grammes environ ont été absorbés par la malade.

OBS. IIIe. — *Paraphymosis; éthérisation chloroformique; débridemens; insensibilité.*

Le sieur X, habitant à Riom, est atteint d'un paraphymosis; le gonflement du membre est considérable, la constriction tellement forte, que déjà la peau est noirâtre en un point. Nous sommes contraints de faire cesser les accidens à l'aide du bistouri; le malade accepte le 7 décembre l'opération et l'inhalation préalable du chloroforme. Nous nous servons à cet effet d'un petit appareil auquel nous avons adapté le tuyau élastique muni de ses robinets et soupapes dont s'est composé le premier appareil à éthérisation de M. Charrière. Quoique le chloroforme soit très pur, ses effets se produisent incomplètement; nous constatons que la soupape d'expiration laisse pénétrer l'air extérieur au moment de l'inspiration. Le grand appareil ordinaire est substitué à ce dernier; en une minute s'effectue l'aboli-

Feuilleton.

A Monsieur le Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

(Correspondance particulière de l'UNION MÉDICALE.)

Toulouse, le 20 novembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Quoique je sois obligé de reconnaître tout d'abord combien il est difficile à un voyageur, quels que soient le talent et l'esprit d'observation dont il est doué, de recueillir des renseignemens complets sur l'état scientifique d'un pays qu'il ne fait que traverser, je me félicite cependant que votre honorable et savant collaborateur ait visité notre ville avant de se rendre en Espagne, et surtout qu'il ait bien voulu vous parler de nos *affaires médicales*. Tout incomplète qu'elle est, la communication qu'il vous a adressée est importante sous plusieurs rapports; et si elle ne forme qu'un tableau imparfait de notre situation médicale, elle fait connaître, en les présentant sous leur véritable jour, des questions soulevées ici depuis quelque temps, et dont la solution est du plus grand intérêt. Mais pour que les renseignemens fournis par votre correspondant aient toute la valeur qu'ils méritent, il est nécessaire d'ajouter quelques détails et d'y joindre quelques faits qu'il n'ont pas été mentionnés.

Ainsi que l'a fait l'auteur de la lettre sur Toulouse, je m'abstiendrais de vous parler de l'état de l'enseignement médical dans notre ville, si je ne considérais comme une chose importante de signaler une des causes qui, à mon avis, a le plus contribué à produire l'affaiblissement des études anatomiques qui s'est manifesté depuis plusieurs années dans une école admirablement disposée pour ce genre de travail, et où l'anatomie était étudiée autrefois avec tant de succès.

Certes, la cause de cette décadence momentanée ne peut être attribuée aux professeurs dont le zèle ne s'est jamais ralenti. M. Naudin est toujours chargé de cet enseignement, et c'étaient ses élèves qui avaient dans un autre temps établi la réputation justement méritée de l'École de médecine de Toulouse. De plus, ainsi que vous l'a dit votre correspondant, le chef des travaux anatomiques est un ex-prosecteur de Paris, dont le mérite est suffisamment connu. D'où vient donc cet affaiblissement que l'on ne peut pas contester? Je ne balance pas à en trouver la principale cause dans la suppression des places de prosecteur et d'aides d'anatomie qui étaient données au concours, jusqu'à l'époque de la dernière organisation des écoles préparatoires. Ces places, très recherchées par les élèves, étaient un sujet constant d'émulation et de travail. Pour les obtenir dans les concours qui avaient lieu tous les trois ans, on se livrait à des études sérieuses, et il y avait toujours à cette époque des élèves qui, faisant de l'anatomie une étude spéciale, finissaient par posséder des connaissances solides dont profitaient les jeunes gens moins avancés. Aussi de nombreux candidats se disputaient les places d'aides, et plus tard celle de prosecteur, dans des concours dont plusieurs furent assez brillans pour que l'on en ait gardé le souvenir. Il n'est point besoin d'insister beaucoup pour démontrer qu'un chef des travaux anatomiques et un préparateur spécialement affecté au cours, ne peuvent remplacer, pour la bonne direction des dissections et des études, un prosecteur et des aides d'anatomie nommés aux concours.

Mais laissons de côté l'enseignement médical donné par les écoles secondaires, puisqu'il paraît généralement reconnu qu'une nouvelle organisation est devenue inévitable dans un temps qui ne peut être éloigné, et permettez-moi de vous dire quelques mots des sociétés scientifiques de notre cité. Sous ce rapport, nous sommes mieux favorisés que ne le pense votre honorable correspondant, faute de renseignemens suffisans. La Société royale de médecine de Toulouse, et l'Académie des sciences et belles-lettres où existe une section de médecine et de chirurgie, composée de six membres, se recommandent assez par leurs œuvres, pour qu'il soit nécessaire d'en faire ici l'éloge. Par l'activité qu'elle imprime à ses travaux, par le nombre de ses correspondans, par les concours annuels qu'elle a institués avec tant de succès, la Société royale de médecine s'est depuis longtemps placée à la tête des sociétés de médecine établies en province; je pourrais même ajouter, sans être taxé d'exagération, que sa réputation s'est étendue au-delà de nos frontières, dans les pays étrangers, puisque de toutes parts on cherche à devenir son associé. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter les yeux sur le catalogue de ses correspondans. Les concours, pour les prix de l'année, sont généralement recherchés par les travailleurs, qui sont d'avance assurés de voir leurs œuvres appréciées avec justice et avec un soin consciencieux; et des hommes de mérite et de talent sont venus souvent y cueillir des couronnes.

Pour montrer l'esprit scientifique de la Société, il suffira de rappeler qu'elle a mis successivement au concours, dans ces dernières années, les questions suivantes : la fièvre typhoïde; les appareils inamovibles dans les fractures; le siége de l'étranglement dans les hernies, etc., et que de nombreux concurrens se sont présentés pour débattre ces questions controversées à l'époque où elles étaient proposées. Espérons qu'il en sera de même cette année pour la question importante : *de la valeur des injections iodées dans la thérapeutique chirurgicale*. Sans doute, il serait à désirer que la Société publiât un recueil de mémoires, ainsi que le fait l'Académie des sciences de notre ville, dont les travaux ont toujours été très estimés des savans. Mais ses travaux ne sont pas perdus : la plupart ont paru dans des publications locales ou étrangères, qui n'étaient pas toujours consultées autrefois quand elles paraissaient dans un rayon éloigné de la capitale. Aujourd'hui que la presse médicale paraît s'apercevoir que la France entière participe au mouvement scientifique, et qu'une ère nouvelle semble commencer pour la province, grâce au Congrès médical et aux efforts de l'UNION MÉDICALE, il faut espérer que les Sociétés auront plus souvent recours à la publicité.

C'est avec juste raison, Monsieur le rédacteur, que votre correspondant a signalé l'insuffisance des hôpitaux de la ville de Toulouse. La commission administrative, dans sa prévoyante sollicitude, se préoccupe vivement de cette question, dont la solution, depuis longtemps retardée, devient de plus en plus urgente. En présence d'une population considérablement accrue et qui augmente tous les jours, il est temps de mettre un terme à un état de gêne qui devient funeste, puisqu'il a pour conséquence le refus de nombreux malades, par l'impossibilité où l'on est de les recevoir dans les services encombrés. Pour créer dans les deux hôpitaux de nouveaux services devenus indispensables, et pour améliorer l'état des choses actuel, l'administration demande que la ville et le département augmentent leurs allocations, qui ne sont plus en rapport avec les besoins des hospices. Mais comment sera accueillie cette demande, appuyée de mémoires justificatifs dont votre correspondant a présenté une analyse parfaitement exacte? Nous ne saurions le dire; Dieu veuille que nos craintes ne se réalisent pas. Cependant la ville est mise en demeure de se prononcer dans un terme assez rapproché. La Maternité, placée jusqu'à ce moment à l'Hôtel-Dieu, est fermée depuis plusieurs mois. Une nouvelle épidémie de fièvre puerpérale est venue démontrer l'impossibilité de chasser de ces locaux insalubres une affection meurtrière, qui a résisté à tous les moyens hygiéniques mis en usage. Il serait à désirer que la ville, saisissant cette occasion d'élever un établissement qui lui manque, donnât enfin à la Maternité un local définitif et spécialement approprié à l'important service des femmes en couches.

tion complète de la sensibilité et du mouvement. Le malade paraît dormir; la respiration est bruyante. Nous débridons l'étranglement par trois incisions, et nous produisons quatre mouchetures sur les tissus œdémateux situés au-dessus et au-dessous, sans révélation aucune de douleurs et de plaintes. L'opération étant terminée, le malade ronfle encore très fortement; il reste quatre minutes à s'éveiller; on le questionne; il nous dit tout étonné : est-ce que vous avez travaillé sur moi? Je n'ai cependant rien senti. Il s'endort ensuite de nouveau pour se réveiller encore et nous exprimer combien il se sent à l'aise.

Dans cette observation où nous avons obtenu le but principal de l'éthérisation, c'est-à-dire l'insensibilité à la douleur, les phénomènes physiologiques observés ne diffèrent point de ceux relatés plus haut; nous avons cependant obtenu un peu d'agitation et quelques paroles incohérentes. Nous pensons devoir attribuer ce résultat à ce que la quantité de chloroforme absorbée a été considérable, puisque le malade a subi pour ainsi dire deux éthérisations successives.

Obs. IVe. — *Hernie inguinale étranglée; réduction douloureuse, difficile, pour ne pas dire impossible, par le taxis; inhalations chloroformiques; impassibilité; relâchement des muscles; réduction facile et sans douleur.*

Vis-à-vis des faits précédens, vis-à-vis d'expérimentations aussi décisives autant sur nous et sur nos amis que sur nos opérés, il ne restait aucune lacune dans notre persuasion. Le même jour, 7 décembre, un nouveau sujet d'expérimentation nous a été offert. Le sieur L..., voiturier, âgé de 47 ans, habitant à Riom, rue Laharpe, arrive de Volvic où il a chargé des pierres sur sa voiture. En route il est pris de coliques violentes, de douleurs dans l'aine gauche, de nausées, de vomissemens, etc.; il ne peut plus se livrer à la marche et se fait conduire à Riom. On nous appelle immédiatement. Nous constatons une hernie inguinale gauche, étranglée, du volume du poing d'un adulte. Nos efforts de réduction prolongés sont très douloureux et nuls. Nous songeons à user du bénéfice de l'éthérisation chloroformique, tant pour obtenir le relâchement de la constriction du canal inguinal que pour éviter au malade les douleurs bien aiguës que le taxis détermine. Nous présentons sur la bouche du malade l'embouchure de notre appareil chargé de chloroforme; en une minute au plus il a perdu l'usage de ses facultés et l'abolition du sentiment et du mouvement. Les muscles se trouvent dans un état de relâchement complet. Pendant ce sommeil des plus calmes, l'opération du taxis est tentée et terminée en moins de deux minutes avec le plus heureux succès. Le sieur L... ne tarde pas à sortir de sa léthargie. Nous l'entendons commander à son cheval avec les allures d'un homme ivre, et bientôt il ouvre les yeux et demande si l'opération est faite. Il nous assure n'avoir rien senti, ne point avoir rêvé, n'éprouver aucune sensation à la gorge, et ne ressentir à la tête aucune pesanteur.

Tels sont les résultats que nous avons obtenus. Quoique le moment d'en déduire les conséquences positives ne soit point encore venu, nous ne pouvons nous empêcher de déclarer, jusqu'à plus ample expérience :

1° Que le chloroforme jouit d'une action stupéfiante incontestable, plus prompte que celle de l'éther sulfurique;

2° Que, pendant l'inhalation, il ne détermine aucun trouble fonctionnel sérieux;

3° Qu'après l'inhalation, même prolongée, la respiration reste pure et que nous n'avons point vu se développer d'accidens;

4° Que l'absence de toute odeur désagréable permet de stupéfier et d'opérer sans douleur un malade, partout où il se trouve, ce qui n'est pas possible avec l'éther sulfurique;

5° Que, si le chloroforme est impur, il paraît provoquer les mêmes inconvéniens que l'éther sulfurique, et que les praticiens doivent se mettre en garde contre cette impureté, facile à reconnaître aux caractères signalés par M. Soubeiran, et surtout par M. Mialhe.

REVUE CLINIQUE DES HOPITAUX ET HOSPICES.

MÉDECINE.

HOTEL-DIEU. — Clinique de M. le professeur CHOMEL.

Sommaire. — Pleurésie purulente et excavation pulmonaire ouvertes à l'extérieur. — Kystes hydatiques du foie; leur diagnostic et leur traitement.

Le service de M. le professeur Chomel renfermait, il y a quelques jours, un malade d'un grand intérêt, tant par la multiplicité des lésions dont il était porteur, que par les difficultés que présentait le diagnostic :

Au n° 7 de la salle Ste-Agnès, était couché un homme de vingt-trois ans, d'une maigreur extrême, dont les traits affaissés, la pâleur de la physionomie annonçaient une maladie déjà de longue durée. Ce jeune homme, enfant naturel, et dont la mère était d'une bonne santé, était sujet à s'enrhumer depuis cinq ou six ans. Il n'avait cependant pas d'essoufflement, et il était fort et robuste. Entré il y a quatre mois au service militaire, il fut dirigé sur le dépôt de la ville de Foix. Là, peu de temps après son arrivée, il fut pris d'une maladie, à laquelle il donne le nom de fièvre typhoïde, et dont la durée fut de trente-neuf jours. Cette maladie était caractérisée par un accablement profond, de la céphalalgie, du délire et du dévoiement. Depuis cette époque, les forces ne sont revenues qu'incomplètement, et il n'a repris qu'en partie son ancien embonpoint. Depuis cette époque aussi, il a senti de l'essoufflement, et n'a pas cessé de tousser, bien qu'on fût en été.

Vingt jours après sa sortie de l'hôpital, il ressentit une douleur vive à la base de la poitrine du côté droit, en dehors et en avant. Il se plaignait souvent. Cependant il a pu faire encore cinq jours d'étape pour rejoindre le régiment, qui était alors à Perpignan. Arri é au corps, il se plaignit au chirurgien-major, qui le considéra comme un paresseux, et l'engagea à se faire faire par ses camarades des frictions sur le point douloureux. Ces frictions n'eurent aucun résultat.

Vers la fin de l'année 1846, le malade éprouva une nouvelle douleur dans la région de l'épaule droite; bientôt on y vit paraître une tumeur qui, d'abord peu considérable, acquit ensuite le volume du poing, et devint fluctuante. Elle fut ouverte au mois de janvier 1847; il en sortit une pinte de pus à peu près, inodore, sans mélange d'air. Quelque temps après, trois autres tumeurs se formèrent successivement à côté de la première; elles furent ouvertes et donnèrent issue à une certaine quantité de pus. Depuis, deux de ces ouvertures se sont cicatrisées, mais les deux autres sont restées fistuleuses; et peu à peu le malade est tombé dans l'amaigrissement. Il avait de la toux, une abondante expectoration, un mouvement fébrile presque continuel; enfin, il lui est survenu de l'œdème des membres inférieurs. C'est alors qu'on l'a réformé et qu'il s'est décidé à entrer à l'Hôtel-Dieu le 14 octobre dernier.

A cette époque, bien que le malade dît avoir notablement maigri, il conservait encore un certain degré d'embonpoint; mais il est tombé peu à peu dans l'amaigrissement le plus profond, et cet amaigrissement contrastait avec l'état de gonflement œdémateux des cuisses et de la partie postérieures du tronc. Les autres symptômes n'ont pas changé, au contraire, depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à sa mort, et nous décrirons son état tel qu'il nous a été donné de l'observer le 9 décembre dernier, deux jours avant sa mort.

Ainsi que nous venons de le dire, il offrait l'aspect d'une maladie chronique, ayant porté une altération profonde à l'organisme. Le pouls variait de 90 à 100. Il y avait des sueurs assez fréquentes; de la toux; des crachats abondans, opaques, mêlés d'un peu de mousse. En examinant la poitrine, on trouvait déjà, à la vue, une différence considérable dans le volume des deux côtés de la poitrine; le côté droit était très développé; et lorsqu'on pratiquait la percussion, on trouvait dans les deux tiers inférieurs en arrière, et latéralement dans la même étendue, une matité absolue, avec résistance sous le doigt. Dans le même point on constatait une absence presque complète du bruit respiratoire; tandis que, en remontant vers l'épine de l'omoplate, on retrouvait la respiration mélangée de quelques bruits humides et de quelques craquemens.

Ce n'est pas tout : en arrière, dans la région scapulaire, on apercevait quelques taches rougeâtres, sortes de cicatrices, dont deux étaient parfaitement fermées, tandis que les deux autres étaient percées chacune d'un pertuis dans lequel on eût pu glisser un stylet ordinaire, et par lequel s'écoulait presque continuellement, mais surtout lorsque le malade toussait, un liquide purulent d'une odeur fade, mêlé de quelques bulles d'air. De ces taches rouges, trois étaient situées dans l'espace inter-scapulaire, près de l'épine; la quatrième était située vers l'angle inférieur de l'omoplate. En introduisant un stylet dans les pertuis, on pénétrait sous la peau dans une très grande étendue, principalement de bas en haut; mais de plus, la peau elle-même était sou evée dans tout le côté droit en arrière et latéralement par une grande quantité d'air infiltré dans le tissu cellulaire. Cette infiltration se prolongeait par dessus les apophyses épineuses, jusque dans la partie po térieure de la paroi gauche de la poitrine. En passant la main sur toute cette surface, on percevait une sorte de crépitation emphysémateuse, et dans certains points une espèce de gargouillement. Enfin la percussion fournissait, dans tous ces points, le son clair connu sous le nom de *hydro-aérique*.

Quelle était la nature de cette affection? Etait-ce une maladie des parois de la poitrine, une carie des côtes ou des vertèbres, par exemple? ou bien une affection des organes placés dans l'intérieur de la cavité thoracique. La première hypothèse offrait peu de probabilité : en effet, la marche même de la maladie, surtout la toux et l'essoufflement dont le malade avait été affecté au début, le siege même de la douleur qui occupait la partie inférieure et latérale de la poitrine semblaient indiquer que les organes respiratoires avaient été primitivement atteints. Sans doute, il pouvait y avoir une carie des côtes, produite par le passage du pus; mais ce n'était évidemment là qu'une altération secondaire.

Le malade était-il atteint de phthisie pulmonaire? Cette hypothèse se présentait à l'esprit, entourée d'assez grandes probabilités : en effet, ce jeune homme était sujet à s'enrhumer; à la suite de la maladie grave dont il avait été atteint, il n'avait pu recouvrer ses forces et son embonpoint, et il n'avait pas cessé de tousser; les crachats opaques, mousseux qu'il rendait en abondance, la présence des craquemens humides au sommet du poumon venaient encore à l'appui de cette opinion. Mais s'il pouvait y avoir des tubercules infiltrés dans le poumon, ils ne pouvaient avoir donné naissance à cet épanchement abondant que renfermait le côté droit de la poitrine; et les excavations, s'il y en avait, ne communiquaient pas avec la plèvre; car on ne trouvait aucun des signes du pneumo-thorax et le liquide qui s'échappait par les ouvertures fistuleuses n'avait aucun rapport avec les matières expectorées.

Il fallait donc admettre que le malade avait eu une pleurésie chronique; que l'épanchement pleurétique s'était frayé une ou plusieurs ouvertures, à la partie postérieure de la poitrine, circonstance des plus anormales, puisque les quelques exemples de pleurésies ouvertes à l'extérieur se rapportent à des ouvertures qui ont eu lieu à la partie antérieure et moyenne de la poitrine.

Il restait cependant quelque chose à expliquer; c'était la présence de l'air infiltré dans le tissu cellulaire des parois thoraciques. Cet air, d'où provenait-il? S'était-il introduit de l'extérieur lorsqu'on pratiqua l'ouverture des abcès? Il était bien difficile de l'admettre; et quelque sinueux que pût être le trajet, si l'air eût pu s'infiltrer par cette voie dans les parois thoraciques, il eût dû pénétrer en même temps dans l'intérieur de la plèvre. Or, comme nous l'avons dit, il n'y avait aucun signe de pneumo-thorax. Il fallait donc que le poumon fût percé dans quelque point, de manière à permettre la communication des bronches avec le tissu cellulaire sous-cutané. Mais il fallait, de plus, que cette perforation du poumon n'eût aucune communication avec l'épanchement pleurétique.

En résumé, et d'après toutes ces circonstances, M. le professeur Chomel avait porté le diagnostic suivant : *pleurésie purulente, ouverte à l'extérieur, probablement dans plusieurs points; excavation tuberculeuse probable, ouverte également à l'extérieur.* L'événement a prouvé combien ce diagnostic se rapprochait de la vérité.

En procédant à l'autopsie, on commença par ouvrir l'abdomen et par détacher les organes abdominaux, qui n'offraient du reste aucune altération. De cette manière, on put s'assurer que la cavité abdominale était entièrement en dehors de la maladie. Un bistouri fut ensuite plongé à la partie inférieure de la cavité thoracique en arrière. Aussitôt il s'échappa une grande quantité de pus (une pinte environ) d'une odeur fade, et sans aucun mélange d'air. Alors la poitrine fut ouverte; on enleva le cœur et le poumon gauche. Ce dernier offrait, au sommet, quelques tubercules crus, avec induration du tissu pulmonaire environnant; et, à la base, un engouement pulmonaire très prononcé, qui, dans certains points, allait jusqu'à la pneumonie véritable. On détacha ensuite tout le côté droit de la poitrine, en conservant la colonne vertébrale et le diaphragme. Alors on put reconnaître qu'à la base du poumon droit, en arrière, il existait une cavité tapissée par de fausses membranes, d'un gris-verdâtre, dures et résistantes; cavité limitée en bas par le diaphragme, en avant et latéralement par le poumon droit, dont le lobe inférieur était affaissé et refoulé en partie vers la colonne vertébrale; en arrière, par la gouttière des côtes, et supérieurement par des adhérences très intimes que le poumon avait contractées avec les parois thoraciques. C'était à la partie supérieure du foyer, et vers le 6e ou le 5e espace intercostal, tout à fait en arrière et près du corps des vertèbres, que se trouvait l'ouverture unique qui faisait communiquer l'abcès à l'extérieur. Cette ouverture correspondait au faisceau musculaire des gouttières vertébrales; et de là partaient deux trajets fistuleux principaux, reconnaissables à leur couleur noire, et dont l'un s'ouvrait après 30 ou 40 millimètres de trajet descendant, tandis que le second remontait dans l'étendue de 10 ou 12 centimètres, et se subdivisait en autant de trajets secondaires qu'il y avait d'ouvertures supérieures.

On pouvait croire que le poumon ne communiquait pas à l'extérieur,

---

Mais, il faut bien le dire, la ville de Toulouse s'occupe peu de ses établissemens nosocomiaux; elle ne met pas sa gloire à posséder des établissemens modèles pour y loger ses nombreux malades. Une fois par an elle s'occupe bien un peu des hospices, à l'époque où il s'agit de voter le budget municipal; mais, le plus souvent, c'est pour chercher les moyens de diminuer ses charges et de restreindre, si cela paraît possible, les dépenses affectées à ce chapitre. Nous admettons que la question des théâtres, celle des courses de chevaux, et d'autres, soient de nature à être mises souvent à l'ordre du jour et soient capables d'exciter les passions municipales; mais que du moins la question des hospices, actuellement pendante, soit l'objet d'une discussion sérieuse. S'il en était ainsi, on pourrait espérer que les vœux et les espérances légitimes du corps médical et de l'administration des hospices seraient bien près d'être réalisés.

La question des hospices m'amène naturellement à vous parler du service des dispensaires ou maisons de charité, qui, autrefois, dépendait de l'administration des hospices, et qui, depuis bientôt deux ans, fait partie du bureau de bienfaisance nouvellement établi. De ce changement, qui aurait pu être avantageux, il n'est résulté qu'une seule chose qui est au détriment des médecins et des malades, c'est la suppression brusque du concours pour la nomination aux places de médecins des dispensaires de charité. Pour vous faire comprendre notre situation, quelques mots d'explication sont nécessaires. Le service des malades traités à domicile et secourus par les maisons de charité est fait par les médecins des dispensaires, qui sont dans ce moment au nombre de vingt. Malgré les charges qui sont inhérentes à ces places gratuites, la fatigue et les mécomptes de toute espèce qu'elles entraînent, elles sont occupées par des hommes de mérite qui remplissent avec dévoûment ces pénibles fonctions. C'est que l'administration des hospices, comprenant l'importance d'une pareille institution, l'avait établie sur des bases solides, en exigeant que les nominations fussent faites au concours. Depuis 1836, époque où ce règlement fut mis en vigueur, jusqu'en 1845, plusieurs concours avaient eu lieu; et à la suite de ces luttes, auxquelles prirent part de nombreux candidats, dix médecins obtinrent d'être investis de ces fonctions, d'autant plus honorables qu'elles sont exercées gratuitement.

Après avoir organisé d'une manière aussi heureuse le corps des médecins des dispensaires, qu'elle recrutait, au moyen du concours, parmi les hommes les plus distingués, l'administration lui donna une preuve de la considération qu'elle lui portait, en établissant, dans le même règlement, que les médecins des dispensaires ayant cinq ans d'exercice étaient les seuls candidats pour les places de médecins des hôpitaux. Vous le voyez, Monsieur, cette institution était fortement organisée; elle avait appelé à elle les hommes de mérite et de dévoûment, et les résultats qu'elle avait produits avaient bien montré combien elle était appropriée aux intérêts bien entendus du service des dispensaires. Pourquoi faut-il que les bonnes institutions soient si peu durables parmi nous? Depuis la formation du bureau de bienfaisance en 1845, les concours sont supprimés. Le nouveau règlement met la nomination des médecins des dispensaires à la disposition du préfet, et déjà plusieurs nominations ont été faites d'après ce mode arbitraire. Je dois noter ici que l'administration des hospices n'est pour rien dans ce changement, qu'elle est loin d'approuver sans doute; car elle a été dépouillée du service des dispensaires, sans être consultée, je le crois du moins, sur l'opportunité de cette mesure. Je n'ai pas besoin d'énumérer les conséquences fâcheuses d'un pareil changement, dont se ressentent nécessairement les médecins et les malades; heureusement, peut-être, pour l'avenir, que le bureau de bienfaisance n'est encore qu'imparfaitement organisé, qu'il ne fonctionne qu'à demi, et que ce provisoire donne l'espoir d'un nouveau remaniement. Le corps médical est fortement intéressé à ce que ce remaniement, s'il doit avoir lieu, ne se fasse pas trop attendre.

Je ne puis, Monsieur, vous parler plus au long de ce sujet, qui comporterait de nombreux développemens; je m'aperçois même que l'espace me manque pour vous faire connaître la situation du corps médical de Toulouse sous le rapport professionnel. J'aurais beaucoup à faire si je voulais vous signaler les abus sans nombre que le médecin trouve ici dans l'exercice de sa profession. L'Association médicale qui est en exercice depuis bientôt deux ans, pourra-t-elle venir à bout de déblayer le terrain que nos prédécesseurs ont tant encombré, et que la concurrence et le mauvais vouloir obstruent tous les jours; c'est ce que nous apprendra l'avenir. En attendant, le corps médical s'accroît d'une manière rapide; d'après le dernier recensement des médecins exerçant dans le département de la Haute-Garonne, on compte pour l'arrondissement de Toulouse : 103 docteurs, 82 officiers de santé, 90 sages-femmes, 70 pharmaciens. Il est temps qu'une nouvelle loi vienne réglementer une profession qui compte un si grand nombre de membres.

Agréez, etc.

X....

NOTE SUR UN DES MOYENS EMPLOYÉS PAR LES ANCIENS POUR RENDRE LES MEMBRES INSENSIBLES A LA DOULEUR PHYSIQUE.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser la note suivante, que je viens de trouver dans le journal l'*Univers*; je vous demanderai la permission de la compléter.

On lit dans l'*Emancipateur* de Cambrai :

« On fait beaucoup de bruit, et non sans raison, des merveilleuses propriétés de l'éther. On en fera plus encore du chloroforme. En effet, ce sont d'admirables choses que ces narcotiques qui rendent insensibles les corps soumis aux opérations les plus douloureuses. Notre chimie moderne chante victoire, elle en a le droit. Il fallait, pour voir cela, disent ses courtisans, il fallait arriver au milieu du dix-neuvième siècle. A cet égard, ils se trompent. Voici venir un vieux naturaliste du quatorzième siècle, qui, son narcotique à la main, réclame la priorité au profit de son époque. *Seigneur Bartholomée* murmure, dans sa barbe blanche, les paroles suivantes : *Mandragoræ cortex, vino mixtus, porrigitur ad bibendum his quorum corpus est secandum, ut dolorem non sentiant soporati.* Ce qui veut dire : « L'écorce de la *mandragore*, infusée dans du vin, se donne aux patiens dont le corps doit être soumis à quelque amputation, afin que, *plongés dans le sommeil, ils ne ressentent pas la douleur.* »

» Il ne s'agit pas même ici d'une inhalation plus ou mois difficile à exécuter, il suffit de boire un verre de vin, ce que tout le monde est capable de faire. Or, seigneur Bartholomée écrivait au quatorzième siècle : « Il est singulier de voir que, 500 ans avant nous, d'obscurs savans ont eu l'impertinence de trouver des remèdes qui doivent nous conduire, nous, à l'immortalité. »

» Nous renverrons ceux qui pourraient douter de cette assertion au livre intitulé : *Proprietates rerum Domini Bartholomei Anglici.* Il en existe deux beaux exemplaires à la Bibliothèque communale de Cambrai : l'un, édition de 1482, provient de l'abbaye de Saint-Aubert; l'autre, édition de 1488, provient de celle du Saint-Sépulcre. C'est au livre XVIIe, chapitre 10, que se trouve le passage que nous avons cité (1). »

Nous ne doutons nullement de l'assertion de l'*Emancipateur* de Cambrai; toutefois, nous ajouterons que, bien avant le *seigneur Bartholomée*, cette

(1) Extrait du journal l'*Univers*, numéro du 15 décembre 1847.

Mais en examinant plus attentivement la pièce, et après avoir détruit les adhérences intimes que le poumon avait contractées avec la plèvre pariétale, on trouva, au niveau de l'ouverture extérieure et des adhérences dont nous avons parlé, une petite excavation de la grosseur d'une aveline, dont les parois étaient brunâtres, et qui ne renfermait pas de matière tuberculeuse. A ce niveau, une bronche venait s'ouvrir directement, et donner issue à l'air qui s'était épanché dans les parois de la poitrine. Le poumon droit n'offrait de tubercules crus qu'au sommet; encore étaient-ils peu nombreux. Les bronches étaient fortement injectées, et la muqueuse qui les tapisse boursouflée, de manière à rétrécir notablement leur calibre. Les côtes et la colonne vertébrale n'offraient aucune espèce d'altération.

— Nous n'avons pas encore eu l'occasion, dans cette revue, de nous occuper des *tumeurs du foie*. Nous nous proposons de le faire aujourd'hui, au sujet d'un fait très intéressant que nous avons recueilli dans le service de M. le professeur Chomel.

Au n° 1 de la salle Saint-Bernard, est couchée une femme de cinquante ans, artiste dramatique, d'une intelligence très développée pour sa position. Elle est malade depuis trois ans. Elle se préparait à monter sur la scène, lorsque, dans un mouvement un peu brusque qu'elle fit pour se relever, elle sentit tout d'un coup une douleur vive au-dessous des fausses côtes droites; douleur telle qu'il lui fut impossible de se redresser. Mais comme elle jouait un rôle de vieille, elle put paraître sur la scène en se tenant courbée. La douleur se calma après quelques heures. Le lendemain elle envoya chercher un médecin, qui reconnut une tumeur dans la région du foie, prescrivit une application de sangsues et du repos. Pendant quelques jours encore, la douleur, bien que modérée, empêchait cette femme de se redresser complétement. Elle n'en continua pas moins l'exercice de sa profession. Mais, depuis cette époque, elle n'a jamais été un seul instant sans ressentir une douleur modérée dans la région du foie. Pendant deux ans elle y a fait peu d'attention. Elle avait de l'embonpoint, de l'appétit. Les digestions étaient bonnes. Mais il y a un an elle s'est trouvée moins bien portante. Le malaise est devenu plus grand. Elle a maigri, et elle a cru reconnaître que la tuméfaction du foie avait notablement augmenté. Enfin, il y a six mois, l'appétit s'est perdu, en même temps que la voix. La perte de la voix était telle que, malgré tous les efforts qu'elle faisait pour se faire entendre sur la scène, ses paroles n'arrivaient plus aux spectateurs. C'est alors qu'elle a quitté le théâtre, et est entrée à l'Hôtel-Dieu vers la fin de septembre.

Depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à ce jour, l'état de cette malade n'a pas notablement varié, elle a seulement maigri un peu, et la tumeur a un peu augmenté; au reste, elle n'a pas de fièvre; la peau est bonne; les traits sont naturels. Mais l'appétit est médiocre, et les digestions ne sont pas très bonnes. Aucune trace d'ictère; pas d'œdème des membres inférieurs; pas d'épanchement dans l'abdomen. En examinant les hypocondres, l'œil reconnaît immédiatement une différence entre le relief de l'hypocondre droit et celui de l'hypocondre gauche. L'hypocondre droit paraît un peu plus saillant; et la palpation vient confirmer le premier résultat fourni par l'inspection. En effet, on trouve une saillie considérable au-dessous du rebord des fausses côtes, s'étendant depuis la ligne médiane jusqu'à onze centimètres, transversalement, et s'étendant également de haut en bas dans un espace de onze centimètres, c'est-à-dire jusqu'à un peu au-dessous de l'ombilic. C'est une tumeur hémisphérique, par conséquent plus saillante à sa partie centrale que dans le reste de son étendue, rénitente et consistante sans être très dure, et qui a une épaisseur considérable. En effet, en portant la main en arrière de la poitrine, on sent qu'elle touche les muscles lombaires, et qu'elle retombe pesamment, avec le foie qui a été soulevé. En examinant plus attentivement cette tumeur, on distingue, près de l'ombilic, un rebord tranchant, qui se porte transversalement, et en remontant dans une étendue de 6 à 8 centimètres. Ainsi donc, le bord antérieur du foie est abaissé, et la tumeur occupe la partie supérieure de cet organe. Le foie lui-même, autant qu'on en peut juger par la palpation et la percussion, offre un certain degré d'hypertrophie.

Quelle est la nature de cette tumeur? Est-ce une tumeur de la vésicule du fiel? Mais ces tumeurs sont toujours placées *au-dessous* du foie; elles s'accompagnent généralement d'ictère. Rien de pareil chez notre malade. Sont-ce des masses encéphaloïdes, développées dans le foie? Mais les masses encéphaloïdes sont généralement multiples; il est fort rare qu'elles acquièrent un volume aussi considérable que celui de cette tumeur; en outre, leur développement est généralement rapide; et dans beaucoup de cas, on voit la mort survenir en quelques semaines. Est-ce un abcès du foie? Mais ces abcès sont précédés d'un état fébrile, et cette femme n'a jamais eu de fièvre; joignez à cela que les abcès uniques sont extrêmement rares en France, et que les seuls exemples que l'on y observe se rapportent à des individus qui ont séjourné longtemps dans les pays chauds, et qui y ont contracté des dyssenteries et des hépatites rebelles.

Nous arrivons par l'élimination à reconnaître, dans cette maladie du foie, une de ces tumeurs qui troublent médiocrement les fonctions de l'organisme, et qui sont formées par des *acéphalocystes* uniques ou multiples renfermées dans un kyste commun; autrement dit, cette malade est atteinte d'un kyste hydatique du foie. Sans doute, il manque à cette affection quelques-uns des phénomènes que l'on retrouve assez ordinairement. Ainsi le *frémissement hydatique*, c'est-à-dire ce phénomène que produit l'oscillation des parties renfermées dans le kyste, sous l'influence de la percussion, espèce de frémissement que M. Piorry a décrit le premier, et a comparé à l'oscillation que font sentir au doigt qui perçute le timbre d'une montre à répétition et les fauteuils qui contiennent des sommiers élastiques. Ce signe n'existe pas chez notre malade; mais cela tient peut-être, ou bien, comme l'ont pensé quelques personnes, à ce que le kyste ne contient qu'une seule hydatide, ou bien à l'épaisseur des parties au-dessous desquelles est placé le kyste. Et, sans doute, avant de pratiquer une opération, il faudrait aussi s'assurer, par une ponction exploratrice pratiquée avec un trois-quarts d'un petit volume, que c'est bien à un kyste que l'on a affaire.

Quelle est au juste la situation dans laquelle se trouve cette malade? Quelles sont les chances favorables ou défavorables qui pèsent sur elle? Les kystes hydatiques du foie peuvent se terminer d'une manière très diverse. Ainsi, quelquefois, et dans les cas les plus heureux, on a vu les acéphalocystes cesser de vivre et le kyste revenir peu à peu sur lui-même. Dans d'autres cas, les acéphalocystes se sont frayé une voie soit dans le poumon, soit dans le tube digestif, et le kyste, débarrassé du corps étranger, est revenu graduellement sur lui-même. Mais, à côté de ces cas heureux, il s'en présente beaucoup d'autres dans lesquels le malade a peu à attendre des ressources de la nature. La marche ordinaire des kystes hydatiques du foie, c'est l'accroissement indéfini. Aussi voit-on la mort survenir de diverses manières, soit par la gêne mécanique apportée aux fonctions des organes voisins, soit par le travail inflammatoire qui, à une certaine période, survient dans l'intérieur du kyste, soit par la rupture du kyste dans le péritoine ou dans la cavité de la poitrine, soit par suite de l'insuffisance de la nature à parfaire le travail de l'élimination, qui s'est opérée par les voies digestives, aériennes ou par les parois abdominales.

Que faut-il faire contre ces tumeurs? M. le professeur Chomel a pensé que, chez cette malade, la tumeur n'ayant pas fait de grands progrès, la nutrition ayant médiocrement souffert, le moment n'était pas venu de songer à une opération, et qu'on pouvait encore essayer certains moyens, fort douteux, sans doute, mais que l'analogie a depuis longtemps conduit à employer contre les animaux parasites, tels que les préparations mercurielles à l'intérieur et à l'extérieur, le chlorure de sodium, etc. Nous regrettons de ne pouvoir partager l'opinion de l'honorable professeur. C'est se faire une étrange illusion de croire que l'opération pratiquée pour un kyste déjà très volumineux, et en proie à une inflammation chronique, soit aussi peu dangereuse qu'une opération pratiquée pour un kyste récent, sain et peu volumineux. Toutes les méthodes employées jusqu'à ce jour avec succès, celle de M. Récamier, qui consiste à placer, sur la partie la plus saillante de la tumeur, de la pâte de Vienne, et à répéter cette opération jusqu'à ce qu'on ait pénétré dans l'intérieur du kyste; celle de M. Bégin, qui consiste à ouvrir le kyste par une opération en deux temps; celle plus ingénieuse encore de M. Jobert (de Lamballe), dans laquelle on pratique dans la tumeur des ponctions successives, à quelque temps d'intervalle, avec un trois-quarts de moyenne dimension, en ayant soin de laisser la canule en place pendant 24 heures; toutes ces opérations, en même temps qu'elles tendent à déterminer des adhérences entre la tumeur et les parois abdominales, à tuer les hydatides et à vider le kyste; toutes ces opérations, disons-nous, cherchent à mettre en jeu l'élasticité du kyste, à produire sa rétraction. Or, qui ne comprend qu'une opération de ce genre, pratiquée pour un kyste très volumineux, indépendamment de ce qu'elle expose à une inflammation très vive, est plus dangereuse et moins susceptible de déterminer la rétraction du kyste. Nous persistons donc à penser (et en cela nous partageons l'opinion de MM. Récamier, Jobert (de Lamballe), Barrier, etc.) que, pour une maladie comme celle-ci, dans laquelle la mort peut être regardée comme le résultat de l'expectation ou d'un traitement purement palliatif, on ne peut être autorisé à retarder l'opération, du moment que le diagnostic a été bien établi et surtout contrôlé par une ponction exploratrice. Au surplus, cette dernière ponction constitue déjà une partie du traitement dans la méthode opératoire proposée par M. Jobert; et nous avons vu si souvent M. Récamier pratiquer ces ponctions sur des tumeurs de toute nature, sans le moindre accident, que nous serions presque tentés d'en recommander l'usage comme pratique générale. F. A.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 Décembre. — Présidence de M. Brongniart.

COMMUNICATIONS RELATIVES AU CHLOROFORME.

MM. Roux et Velpeau, qui n'avaient pu obtenir la parole dans les précédentes séances, à cause de l'urgence des travaux de l'Académie, sont invités à la re leurs communications sur le chloroforme.

Les faits rapportés par M. Roux sont déjà connus de nos lecteurs, et sa communication n'ajoute que peu de chose à tout ce que l'on sait actuellement sur l'action anesthésinante du chloroforme. Nous nous bornerons donc à reproduire l'opinion émise par M. Roux sur la valeur relative de l'éther et du chloroforme. Le chloroforme produit l'insensibilité aussi complétement que l'éther et d'une manière plus prompte. La durée de l'insensibilité lui a paru moins longue par le chloroforme que par l'éther; et bien que le chloroforme produise en général moins d'excitation que l'éther, il a observé cependant chez quelques malades une certaine agitation, soit pendant la période d'insensibilité, soit après le réveil. Enfin, en ce qui concerne les appareils, après avoir successivement essayé les différens procédés préconisés, tels que l'emploi d'un simple mouchoir, l'éponge, l'appareil à éthérisation et les nouveaux appareils imaginés par MM. Charrière et Luër, ces derniers lui ont paru mériter la préférence.

M. Velpeau reconnaît comme M. Roux que le chloroforme produit l'insensibilité d'une manière au moins aussi complète et plus prompte que l'éther. Mais il diffère d'opinion avec M. Roux en ce qui concerne la durée de l'insensibilité; elle lui a paru au contraire plus longue avec le chloroforme qu'avec l'éther. Il a pratiqué une opération de hernie étranglée, qui, à raison des longues et minutieuses dissections qu'elle a exigées, a duré 17 minutes; l'insensibilité a duré tout ce temps. M. Velpeau ne partage pas non plus l'opinion de M. Roux à l'égard des appareils. L'éponge est le moyen qui lui a le mieux et le plus sûrement réussi. En résumé, la chloroformisation est à ses yeux une méthode plus prompte, plus sûre, plus complète et moins embarrassante que l'éthérisation; le réveil est plus calme, plus tranquille qu'à la suite de l'emploi de l'éther.

M. Velpeau exprime le regret que M. Simpson, qui a si bien su rendre justice à l'inventeur de l'éthérisation, ait paru ignorer les droits de M. Flourens à la découverte des propriétés anesthésiques du chloroforme. Enfin, un dernier point qui lui paraît devoir fixer sérieusement l'attention des expérimentateurs, est relatif aux accidens que peut occasionner l'emploi de cette substance. D'après des expériences faites par M. Gavarret sur du cochon d'Inde, la sensibilité aurait été telle, au bout d'une minute et demie d'inhalation, qu'il ne doute pas que la mort ne fût survenue si l'on avait poussé plus loin l'expérience.

M. Flourens : J'ai fait quelques expériences nouvelles avec le chloroforme, mais le temps ne me permettant pas d'en grouper aujourd'hui le résultat, je me bornerai à déclarer qu'elles confirment entièrement ce que vient de dire M. Velpeau. J'avais dit, au sujet de l'éther, que c'était un agent merveilleux et terrible, je dirai du chloroforme que c'est un agent encore plus merveilleux et plus terrible.

L'Académie reçoit en outre, sur le même sujet, les communications suivantes :

1° Une note de M. Lucien Boyer sur l'emploi comparatif de l'éther et du chloroforme. L'auteur a essayé sur des animaux soumis à l'influence du chloroforme diverses opérations pour lesquelles tous les chirurgiens s'accordent à exclure l'emploi de l'éther, à cause de l'agitation qu'il produit chez certains sujets; telles sont en particulier l'opération du strabisme, la cataracte, le débridement de la hernie étranglée, etc. Il a pu pratiquer l'opération du strabisme et la cataracte sur des chiens, sans qu'il se soit manifesté le moindre mouvement dans l'œil. L'auteur conclut de ces expériences, que le chloroforme, préférable d'ailleurs à l'éther dans les cas où tous les deux peuvent être utiles, paraît encore avoir l'avantage de permettre une application plus générale de la méthode stupéfiante.

---

propriété de la mandragore était connue. Dioscoride, qui vivait au premier siècle de l'ère chrétienne, en parle très explicitement dans sa *Matière médicale*. Nous sommes porté à croire que Dioscoride n'est pas le premier qui ait rapporté cette vertu de la mandragore; toutefois, quelques recherches, faites rapidement dans Hippocrate et dans Théophraste, nous laissent penser que ce fait n'y est pas mentionné. Le médecin de Cos administrait dans les convulsions la racine de mandragore, mais à faible dose, de peur qu'elle n'amenât la folie (1). — Nous allons citer les passages de Dioscoride qui ont trait à notre sujet, en nous servant de la traduction naïve que Martin Mathée a donnée de cet auteur, et en conservant l'orthographe du temps (2).

« Aucuns cuisent les racines en vin, tant que la treizième partie soit consommée, et puis les clarifient et les mettent à part, en donnant une cyathe (tasse) à la fois ès (dans les) longues veilles, pour faire dormir, et ès douleurs, *et à ceux pareillement ou il est besoing de donner le feu ou tailler quelque membre, à fin qu'ilz ne sentent la doleur.* » P. 379.

» L'on fait de l'escorce de la racine du vin sans cuire en ceste manière. L'on met trois mines de ses escorces dans une metrete de vin doux, *et en donne lon par apres trois cyathes à ceux, à qui (comme ça il ha esté dict) il est de besoing tailler quelque membre sans qu'ilz en sentent doleur, ou y donner le feu, pour autant que dormans profondement, ilz ne sentent doleur aucune.* » P. 380.

Dioscoride revient une troisième fois sur cette qualité de la mandragore, mais il a soin de signaler les accidens qui peuvent résulter de l'usage de cette plante.

« Lon dit qu'on trouve une autre mandragore nommée morion..... Lon dit que beue au poix d'une dragme, ou mangee avec griotte sèche dans tourtres faictes souz braise, ou viandes, fait devenir l'homme insensé. Lon dit que celuy qui la mange en ceste sorte, dort en mesme forme qu'il estoit quand il la mangeoit, perdant tout sentiment pendant l'espace de trois ou quatre heures. *Les médecins en usent quand il est de besoing de tailler, ou de donner le feu.* » P. 380.

(1) *Hippocratis opera, recensuit Haller.* Lausannæ, 1769; in-8°; t. I. — *De locis in homine*, cap. XIII, p. 81.

(2) Les six livres de Pedacion Dioscoride, d'Anazarbe, *De la matière médicinale*, translatez de latin en françois par Martin Mathee, médecin. — A Lyon, chez Macé, bonhomme à la Masse-d'Or, 1559; un volume in-4°. — Voyez le quart-livre de Dioscoride, chap. LXV, p. 379-380.

Le fait signalé d'une manière si explicite par Dioscoride n'avait pas échappé au savant Murray, qui, dans son *Apparatus medicaminum*, a si bien résumé les travaux des anciens et des modernes sur la matière médicale. On nous pardonnera cette dernière citation :

« *Adhibita igitur (mandragoræ radix) in pervigiliis, protractionibus et gravioribus doloribus, tum et quando encheiresis quædam chirurgica dolorifica esset subeunda.* » (Vide Dioscorid.) (1).

Nous ne prétendons point conseiller ce moyen anesthésique, 1° parce qu'il est dangereux, 2° parce qu'il serait peut-être difficile de reconnaître aujourd'hui quelle est la plante que Dioscoride appelle mandragore. On sait qu'il y a des difficultés presque insurmontables dans la détermination de plusieurs espèces végétales décrites par les anciens médecins.

Nous ajouterons qu'il y aurait lieu à expérimenter sur des animaux notre *atropa mandragora*.

E. Kœmpfer (2), Lindestolpe (3), Prosper Alpin même (4), ont mentionné des enivrans, égayans et narcotiques dont les Persans, les Japonnais, les Egyptiens et les Chinois font usage. Il est probable que parmi ces préparations il se trouve des rivaux du chloroforme et de l'éther.

Nous ne terminerons pas sans rappeler que M. Eloy Johanneau, savant philologue, a publié une note sur un moyen qu'employaient les anciens pour rendre les membres insensibles à la douleur physique (1).

Agréez, etc. Charles Ravel.

(1) *Apparatus medicaminum tam simplicium quam præparatorum et compositorum.* Ticini, 1787; in-8°; t. I, p. 365.

(2) E. Kœmpfer, *Amœnitatum exoticarum politico physico-medic.*, fasciculi V, quibus continentur variæ relationes rerum persicarum et ulterioris Asiæ. Lemgoviæ, 1712; in-4°. — Vide fascic. III, p. 652.

(3) « Veteres medici, dit Lindestolpe, venenis plurimum utebantur, quando operatio aliqua chirurgica instituenda esset, ut tibiæ brachiique extirpatio, idque vel interne, vel externe. Ejusmodi potiones Catapotia vocabant. Sed Celsus inquit, lib. 5, cap. 25 : » Quibus uti, nisi nimia necessitas urget, alienum est. Sunt enim ex vehementibus » medicamentis et stomacho alienis. » Et perversa hominum solertia hisce multoties adhuc utitur in hominibus soporandis, quibus vel amores exlocquentur, vel pecuniæ auferantur. » (Lib. de *Venenis*; in-8°; 1739; p. 525.) — A la page 527, Lindestolpe parle de la mandragore : « Cujus radix et cortex, dit-il, Catapotia olim ingrediebatur. » Plus loin il revient sur la mandragore, et donne en entier le passage de Dioscoride que nous avons cité.

(4) P. Alpin, *De medicina Ægyptiorum libri quatuor*, Paris, 1645; in-4°. — Vide librum quartum, cap. II, p. 119-122. — P. Alpin parle de l'électuaire Bernavi, qui enivrait et endormait les Egyptiens; mais il ne nous apprend pas si le Bernavi empêchait les malades de percevoir la douleur pendant les amputations qu'ils subissaient.

(1) Dans le *Bulletin des arts*, reproduit dans l'Union Médicale, 28 août 1847, n° 103, p. 432.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— Les adhérens au Congrès médical qui n'ont pas reçu le volume qui renferme les *Actes* de cette assemblée, sont prévenus qu'ils peuvent le faire retirer dans les bureaux de l'Union Médicale.

Départemens.

— D'après la *Gazette médicale de Montpellier* rien d'officiel ne serait encore connu sur la destitution de M. le professeur Bérard en qualité de doyen de la Faculté de médecine. Il serait exact que le recteur de l'Académie de Montpellier aurait demandé cette destitution au ministre, mais celui-ci n'aurait pas encore répondu.

— M. le professeur Delmas est mort non de la grippe, mais d'une pneumonie pour laquelle il aurait refusé tous les secours de l'art. Ses obsèques ont eu lieu en grande pompe. Les élèves ont voulu traîner le char mortuaire, et un discours a été prononcé sur la tombe par M. le professeur Rech.

Étranger.

On écrit de Stockholm (Suède) le 7 décembre :

« L'état de notre célèbre chimiste, M. le baron de Berzélius, déjà malade depuis environ un mois, empire malheureusement de jour en jour. Hier au soir, toute la partie inférieure de son corps a été frappée subitement de paralysie, et les médecins ne conservent guère l'espoir de lui sauver la vie.

» Le roi envoie tous les jours demander des nouvelles de M. de Berzélius, et tous les jours plus de six cents personnes se font inscrire à son hôtel.

« M. de Berzélius, né en 1779, est âgé de soixante-huit ans. »

2° Un mémoire de M. Gruby, qui expose le résultat des expériences qu'il a faites sur l'action du chloroforme chez les animaux, comparée à celle de l'éther sulfurique. Les avantages que M. Gruby a reconnus au chloroforme sur l'éther sont les suivans : 1° Le sang dans les artères reste rouge sous l'influence du chloroforme, tandis qu'il devient noir sous l'action de l'éther ; 2° l'action enivrante est plus rapide et la sensibilité se rétablit plus promptement si l'expérience est interrompue ; 3° les chairs des animaux morts par l'inhalation du chloroforme peuvent servir d'alimens, ce qui n'est pas possible avec la chair des animaux morts par l'inhalation de l'éther.

Le désavantage du chloroforme est dans la rapidité de son action et le plus grand danger auquel il expose.

3° Un travail de M. Boutigny, intitulé : *Vues théoriques sur l'éthérisation, ou asphyxie par substitution.* Dans ce travail tout théorique, non susceptible d'analyse, l'auteur cherche à démontrer que dans l'asphyxie qui a lieu par l'éthérisation, il n'y a point privation d'oxygène, mais absorption de ce principe par la combinaison qu'il forme avec la vapeur éthérisante ; c'est ce qu'il appelle asphyxie par substitution.

Ces diverses communications sont renvoyées à la commission de l'éther.

M. Dumas demande s'il ne serait pas opportun, en raison de la gravité des accidens qui peuvent résulter de l'emploi trop facile de ces diverses substances, de charger une commission d'examiner la question sous ce rapport.

M. Boussingault : Le Conseil de salubrité est déjà saisi de cette question.

La proposition de M. Dumas, appuyée par M. Velpeau, sera soumise à la commission existante.

M. Magendie a lu, dans cette séance, un mémoire sur *l'influence des nerfs rachidiens sur les mouvemens du cœur.* Dans des expériences précédentes, ayant pour objet de mesurer les degrés divers de l'intensité des contractions du cœur et par l'intermédiaire de celles-ci la vivacité des sensations, M. Magendie était parvenu à formuler ces trois propositions, savoir : qu'il existe une étroite relation entre les sensations de toute nature, agréables ou douloureuses, et la fréquence, l'énergie, etc., des contractions des ventricules du cœur ; qu'on peut, jusqu'à un certain point, mesurer les effets de cette relation par la hauteur d'une colonne de mercure contenue dans un tube manométrique ; que le plus souvent l'élévation du mercure dans le tube gradué est en raison de l'intensité des sensations. Ayant imaginé depuis un appareil de physique à l'aide duquel on peut juger facilement des différences de moins d'un millimètre, M. Magendie a repris ces expériences dans le but de savoir si les racines rachidiennes motrices ont sur le cœur le même mode ou le même degré de réaction que les racines sensitives. Il résume dans les conclusions suivantes le résultat de ses nouvelles expériences.

1° Les nerfs rachidiens, quand ils sont excités par un agent mécanique ou physique, réagissent sur le cœur en modifiant ses mouvemens ;

2° La réaction cardiaque sous le même excitant est plus marquée dans les nerfs sensibles que dans les nerfs moteurs ;

3° L'intensité de la réaction cardiaque dans les deux sortes de nerfs rachidiens, est en raison du degré de sensibilité de ces nerfs ;

4° La perte définitive de la sensibilité *directe* ou *récurrente*, détruit toute réaction cardiaque ;

5° Dans certaines conditions encore indéterminées, l'absence temporaire de la *sensibilité récurrente* dans la racine motrice peut coïncider avec sa réaction sur les contractions du cœur.

Séance du 20 décembre.

M. Semanas adresse d'Alger un pli cacheté renfermant des propositions relatives au mal de mer, sur lequel il se propose d'adresser plus tard un travail étendu à l'Académie.

M. Mathieu adresse la description d'un appareil de son invention pour l'inhalation du chloroforme.

M. Blanchet adresse le résultat des expériences qu'il a faites avec l'*oxygène* sur des animaux vivans qu'il avait soumis au chloroforme.

Outre les phénomènes qui apparaissent du côté du système nerveux cérébro-spinal, et d'autres troubles fonctionnels, il a constaté chez les animaux qui avaient respiré le chloroforme une altération dans la couleur du sang des artères, qui devient brun et présente, pour peu que l'inhalation ait duré un peu de temps, presque tous les caractères du sang veineux.

Cette modification dans l'état du sang, d'après ses expériences sur les animaux, lui a paru tenir à l'introduction du chloroforme dans le torrent de la circulation et à la diminution du gaz oxygène respiré.

Ces deux idées l'ont porté à essayer, avec succès, l'oxygène sur les animaux soumis au chloroforme, et puis plus tard sur l'homme.

Deux manières différentes lui ont servi à introduire ce gaz dans les poumons. Lorsque les fonctions de la respiration n'étaient pas entièrement suspendues, il l'a fait absorber par les efforts de l'inspiration ; dans le cas où l'acte de la respiration ne s'exécutait plus, il a eu recours à l'injection dans les bronches à l'aide de son appareil à éthérisation.

D'après ces observations, il résulterait que dans certains cas l'oxygène mélangé à l'air atmosphérique ou pur pourrait être employé avec profit pour combattre les accidens produits par le chloroforme.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 21 Décembre. — Présidence de M. Bégin.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre de M. Marchand, médecin-adjoint de l'Ecole d'Alfort, dans laquelle il annonce nourrir depuis quelque temps un aliéné à l'aide d'une sonde œsophagienne modifiée et en ayant soin de soumettre préalablement les alimens à une trituration artificielle.

Une lettre de M. Perrève, relative aux dilatateurs dont il est l'inventeur.

Une lettre de M. Renault, chirurgien du *Louqsor*, envoyant à l'Académie un mémoire sur l'*épidémie de grippe* qui a régné en octobre et novembre 1847 à bord de ce paquebot-poste de l'Etat.

Une lettre de M. Masliurat-Lagémard adressant une observation relative à une affection toute spéciale de nature *prurigineuse* qui s'est développée depuis onze ans, chez une femme habituellement bien portante, dans le cours de huit grossesses successives, presque constamment à une époque fixe, et qui a déterminé huit fois des accouchemens prématurés.

Une lettre de M. Bossion avec envoi d'une observation relative à l'*emploi du chloroforme dans un accouchement terminé par le forceps.* Ce fait, aussi satisfaisant que remarquable, dit l'auteur, prouve qu'à l'aide des inhalations chloroformiques il est possible d'obtenir dans le cas d'accouchement laborieux des avantages qui sont de plusieurs genres, à savoir : 1° la suspension des douleurs, 2° la disparition de la rigidité et de la résistance des parties molles qui passent à l'état de relâchement et même de flaccidité, 3° l'introduction extrêmement facile du forceps, 4° l'extraction sans effort de la tête de l'enfant.

Une lettre de M. Filhol, professeur de chimie et de pharmacie à l'Ecole préparatoire de médecine de Toulouse, sollicitant le titre de correspondant et adressant ses titres à l'appui de sa demande.

Une lettre de M. Coste, en réponse à une lettre adressée par M. Lesauvage, dans une des séances précédentes. M. Coste fait remarquer que l'opinion de M. Lesauvage repose sur l'idée que la caduque est une fausse membrane exhalée dans l'utérus avant l'arrivée de l'œuf, tandis que M. Coste nie l'existence de cette prétendue fausse membrane, et admet que la caduque est exclusivement formée par la muqueuse utérine. Il ne peut donc rien y avoir de commun entre les deux théories.

Une lettre de M. le professeur Bouillaud, par laquelle il annonce à l'Académie décliner, par suite de raisons supérieures à sa volonté, les honneurs de la présidence pour l'année prochaine.

Une lettre de M. Mérat, par laquelle il donne sa démission de trésorier de l'Académie.

M. le Président témoigne, en quelques mots, les regrets de l'Académie, et de la non acceptation de M. Bouillaud et de la démission de M. Mérat.

M. le président annonce aussi la mort de M. Forestier, membre de l'Académie.

L'ordre du jour appelle la nomination du président pour l'année 1848.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votans étant de 85 :

M. Royer-Collard obtient	59 suffrages.
M. Rayer	12
M. Velpeau	3
M. Husson	2

MM. Villeneuve, Loiseleur-Deslonchamps, Cruveilhier, Poiseuille, Moreau, Nacquart, Bricheteau et Jules Guérin, chacun une.

M. Royer-Collard est proclamé président.

On passe au scrutin pour la nomination d'un vice-président ; le nombre des votans est de 82 :

M. Nacquart obtient	29 voix.
M. Velpeau	25
M. Rayer	20
M. Jobert (de Lamballe)	3
M. Mélier	2
MM. Mérat et Collineau	1

Aucun membre n'ayant réuni la majorité, on procède à un second tour de scrutin. Le nombre des votans est de 65 :

M. Velpeau obtient	36 voix.
M. Nacquart	21
M. Rayer	8

M. Velpeau est proclamé vice-président.

Le scrutin s'ouvre pour la nomination du secrétaire annuel. Le nombre des votans est de 55 :

M. Mélier obtient	51 suffrages,

et est proclamé secrétaire annuel.

On passe à la nomination de trois membres du Conseil d'administration.

MM. Bégin, Bricheteau et Cornac obtiennent la majorité des suffrages et seront appelés à remplir ces fonctions.

La séance est levée avant cinq heures.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — N° du 18 Décembre 1847.

Séance annuelle de l'Académie de médecine. — Eloge de Pariset, par M. Dubois (d'Amiens). — Analyse peu favorable et peu bienveillante du discours de M. Dubois (d'Amiens). — La terrible *Gazette* ne peut résister au plaisir de prendre à partie l'Union Médicale. Eh ! bien, soit. Nous nous sentons assez forts et pour offrir la paix et pour ne point craindre la guerre. — La *Gazette* annonce à ses lecteurs qu'ils trouveront le discours de M. Dubois (d'Amiens) dans le *Constitutionnel* et dans l'Union Médicale. Le *Constitutionnel* a bien fait ; le dévoûment de Pariset et de ses collègues en Espagne et en Egypte est très bien raconté dans ce discours, et il est bon que le public, si souvent injuste envers les médecins, puisse connaître de pareils faits. Quant à nous, nous avons la certitude d'avoir été agréables à nos lecteurs.

Note sur l'emploi des cathéters rigides ; par le docteur J. Béniqué. — « Depuis plusieurs années, dit l'auteur, je m'efforce de rendre évident ce principe de thérapeutique chirurgicale, à savoir : que, dans les cas très difficiles qui réclament le cathétérisme, les instrumens rigides d'un petit diamètre, lorsqu'ils sont plus volumineux vers leur extrémité vésicale que dans le reste de leur longueur, facilitent et simplifient singulièrement l'opération. » A l'appui de cette thèse, l'auteur rapporte un cas de rétention complète de l'urine. — Deux rétrécissemens, l'un à 14 centimètres, l'autre à 21. — Après de nombreuses tentatives infructueuses, l'auteur essaya d'introduire une sonde d'argent de 3 millimètres 1/2. Elle fut d'abord arrêtée par le premier obstacle, puis elle pénétra jusqu'au point que n'avaient pu franchir les autres instrumens. Là, elle se trouva fixée dans une immobilité absolue. Tout mouvement latéral ou de rotation sur son axe était impossible, et son extrémité vésicale rencontrait une telle résistance, qu'on ne pouvait songer à la faire pénétrer plus avant. Il se décida donc à la retirer, et il remarqua qu'elle était très fortement étreinte dans l'urètre. La sonde fut alors remplacée par un cathéter en acier. La courbure de ce dernier était identiquement celle de la sonde ; son diamètre était aussi de 3 millimètres 1/2, dans son étendue d'un centimètre, à partir de son extrémité vésicale. Mais là il diminuait brusquement ; et de ce point jusqu'au pavillon, il n'avait plus que le volume nécessaire pour lui donner une résistance suffisante. Introduit dans l'urètre, cet instrument pénétra, comme la sonde, à 21 centimètres ; mais désormais les conditions n'étaient plus les mêmes. A cette étreinte qui tout à l'heure retenait la sonde dans une immobilité presque absolue, et qui était principalement occasionnée par le retrécissement situé à 14 centimètres, avait succédé une grande liberté de l'instrument dans sa partie moyenne. Il devint facile de faire sans le moindre effort des explorations dans des directions différentes, et à peine l'auteur eut-il porté en haut l'extrémité vésicale de l'instrument, qu'aussitôt, avec la plus grande aisance, il pénétra dans la vessie.

Lettre sur le choléra qui règne actuellement à Constantinople ; par M. le docteur André Leval, membre du conseil de sante de Constantinople. — L'auteur, à l'exemple de la *Gazette médicale*, considère la grippe comme un des prodrômes d'une épidémie de choléra près d'éclater. — Le choléra a éclaté à Constantinople le 24 octobre dernier. Le premier malade atteint, musulman de vingt-cinq ans, a succombé en vingt-quatre heures, dans la période algide. Ce n'est qu'une semaine plus tard, le 31 octobre, qu'un nouveau cas a été observé, dans un quartier différent, sur la personne d'un aubergiste italien âgé de quarante-cinq ans, qui est mort également dans la première période, au bout de vingt-quatre heures. Jusqu'à présent, l'épidémie marche avec une très grande lenteur, et son extension est loin d'être en rapport avec la grande population de Constantinople. L'influence épidémique est très marquée, non seulement sur les malades, mais aussi sur les hommes en santé, ainsi qu'on l'a observé à Paris en 1832. La maladie dure, en général, de trois à quatre jours. Dans quelques cas, la mort est venue au bout de seize heures seulement. Lorsque la guérison doit avoir lieu, ce n'est guère qu'au bout de six à huit jours que le malade entre en convalescence. Sauf quelques cas peu nombreux, le choléra n'a jusqu'à présent atteint que des individus appartenant à la dernière classe de la société, et presque toujours on a pu remonter à une cause occasionnelle : l'usage immodéré des alcooliques, des excès dans le regime alimentaire, un refroidissement, principalement des pieds, l'influence d'une passion, etc. Rarement la maladie atteint consécutivement plusieurs individus demeurant dans la meme habitation, etc. — On voit que cette note ne donne guère de prise aux amateurs de contagion.

Observation de plaie pénétrante de la poitrine, considérée sous le point de vue du retrait du poumon ; par M. le docteur Meynier, à Ornans. — Selon notre honorable confrère, l'histoire du retrait du poumon rappelle celle de la dent d'or. Est-il vrai, dit-il, que le poumon s'affaisse aussitôt que l'air extérieur trouve un accès dans la cavité pleurale ? M. Meynier rapporte ensuite un cas de plaie pénétrante grave de la poitrine, dans lequel le poumon ne lui parut point s'affaisser, quoique l'air pénetrât dans la plèvre. — La *Gazette* lui répond, avec juste raison, que le fait de l'affaissement du poumon est depuis longues années acquis à la science, et à cette occasion elle rapporte une anecdote que nous croyons devoir reproduire. « Il y a sept à huit ans, le sujet qui nous occupe était en discussion à l'Académie royale de médecine. Un très savant et très honorable professeur de la Faculté, M. Cruvelhier, présenta un chien auquel il avait fait deux plaies pénétrantes du thorax, et qui continuait à vivre néanmoins, sans affaissement du poumon. Lui aussi, M. Cruveilhier, soutenait une opinion contraire à celle de Bichat, et, comme M. Meynier, il apportait un fait, péremptoire en apparence, à l'appui de sa négation. Plusieurs membres firent observer que, pendant l'inspiration, le parallélisme des plaies cessant momentanément, la peau recouvrait temporairement les ouvertures thoraciques. On maintint les plaies béantes, et l'animal ne tarda pas à succomber à l'asphyxie produite par l'affaissement des deux poumons. M. Cruveilhier, avec la loyauté qu'on lui connaît, cessa toute opposition et reconnut sa méprise. »

Observation de fistule trachéo-sternale congénitale ; par M. Dubois, de Neufchâtel. — Chez une petite fille de six ans, au milieu du sternum, à 2 centimètres 1/2 environ de son bord supérieur, se trouve un petit creux dans la peau, et au fond, un pertuis du diamètre d'une piqûre d'épingle ordinaire.

Feuilleton. — Eloge de Jenner, par M. Bousquet. — La *Gazette médicale* a imprimé le discours de M. Bousquet, qu'elle préfère à celui de M. Dubois (d'Amiens). Nous, nous avons imprimé le discours de M. Dubois (d'Amiens), que nous préférons à celui de M. Bousquet. Chacun son goût.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Paris, le 19 décembre 1847.

Monsieur et honoré confrère,

L'accueil bienveillant que vous avez fait à ma première observation d'accouchement laborieux terminé à l'aide du chloroforme, m'engage à vous adresser cette seconde observation, non moins satisfaisante par le résultat, et plus remarquable encore par les circonstances graves au milieu desquelles l'opération a été pratiquée.

Madame B..., demeurant faubourg Saint-Denis, 15, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament extrêmement nerveux, mariée depuis dix ans, régée depuis deux ans seulement et enceinte pour la première fois, fut prise des douleurs de l'enfantement lundi soir 13. Les douleurs continuèrent en présentant des intervalles quelquefois assez longs pendant les journées du 14 et du 15. Le 16, dans la matinée, la malade prit un bain de deux heures qui procura beaucoup de calme. Le col de la matrice, qui, jusqu'alors, avait conservé beaucoup de rigidité, devint souple et la dilatation fut bientôt complète. Depuis trois heures jusqu'à dix heures du soir, les douleurs les plus vives se succédèrent presque sans interruption. Exaspérée alors par un travail de trois jours et les souffrances les plus horribles, la malade fut prise d'un violent accès de délire. Madame Barré, sage-femme très expérimentée, qui assistait la malade, depuis le commencement du travail, justement effrayée de son état, me fit appeler.

Arrivé auprès de la dame B..., à onze heures et demie du soir, je la trouvai dans un état d'exaltation extrême. Quatre personnes essayaient vainement de la contenir ; elle déraisonnait complètement ; tantôt poussait des hurlemens affreux, tantôt se livrait aux accès de la plus folle gaîté, chantant et dansant sur son lit ; il était impossible de lui faire entendre et d'en obtenir la moindre parole ; elle ne reconnaissait aucune des personnes qui l'entouraient.

Je m'assurai avec beaucoup de difficulté de l'état du travail, et ayant trouvé la tête dans le milieu de l'excavation pelvienne, je me décidai à appliquer immédiatement le forceps, ne croyant pas prudent de laisser se prolonger un état aussi alarmant.

Mon premier soin fut de soustraire promptement la malade aux souffrances horribles auxquelles elle était en proie, et de la mettre dans un état de calme convenable pour pratiquer l'opération. J'eus recours, à cet effet, au chloroforme. N'ayant à ma disposition qu'une mauvaise éponge, il me fallut douze grammes de liquide pour amener le sommeil, qui ne fut complet qu'au bout de cinq minutes ; mais ce sommeil fut si profond et si calme, qu'il me permit de placer la malade convenablement sur le bord de son lit, d'appliquer le forceps, de terminer l'accouchement et d'opérer la délivrance sans que la malade ait témoigné la moindre sensibilité et fait le moindre mouvement.

L'opération a été extrêmement prompte et facile et l'enfant n'a nullement souffert. La malade, remise dans son lit, a continué de dormir d'un sommeil extrêmement calme ; elle ne s'est réveillée qu'au bout d'une demi-heure ; alors elle a éprouvé de petites coliques qu'elle a prises pour des douleurs d'accouchement. Interrogée sur son sommeil, elle a déclaré qu'elle dormait depuis dix heures du soir, que la sage-femme l'avait laissée reposer, qu'elle allait bientôt revenir. Elle nous a déclaré que ce sommeil lui avait fait beaucoup de bien et qu'elle aurait plus de force pour accoucher. Je lui ai alors appris, avec beaucoup de précaution, qu'elle était accouchée, en lui expliquant le moyen dont je m'étais servi pour calmer ses douleurs. Je lui ai fait présenter son enfant, qu'elle a couvert de baisers, en se livrant aux transports de la joie la plus vive. La raison est complètement revenue, et il ne reste aucune trace de cette exaltation cérébrale déterminée par la violence et la durée des douleurs.

Agréez, etc. Lebreton.

Vitry-le-Français, le 6 décembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de joindre à l'observation d'évolution spontanée du fœtus rapportée dans votre numéro du 20 novembre dernier, un fait à peu près semblable et qui peut également intéresser la science et vos lecteurs.

Le 27 septembre dernier, dans la soirée, je fus appelé à 3 lieues dans la campagne par mon confrère, M. Didelot, pour terminer un accouchement avec présentation de l'épaule et sortie du bras. Je partis aussitôt ; mais, à quelques kilomètres de la ville, un nouveau commissionnaire arrivant en toute hâte m'apprit que tout était terminé, et que l'enfant était venu seul. Justement étonné de cette terminaison, j'eus la curiosité de demander des détails à mon confrère, qui m'écrivit ce qui suit :

« Je fus appelé par la sage-femme, à quatre heures de l'après-midi, près de madame Gérard, d'Heiltz-le-Hutier, âgée de trente-trois ans, souffrant depuis la veille, de petite stature, mais bien constituée, et déjà mère de trois enfans, qu'elle avait toujours mis au monde heureusement. Le bras droit, non gonflé, sortait tout entier de la vulve, le pouce tourné vers la cuisse droite, la face palmaire vers le pubis. Les eaux étaient écoulées depuis le matin. L'introduction de ma main dans la matrice fut facile, quoique l'enfant, comme ployé sur lui-même, occupât l'excavation pelvienne ; mais ces contractions étaient tellement violentes, qu'elles la repoussaient chaque fois que j'essayais de l'introduire plus haut. Je ne pus aller à la recherche des pieds, malgré trois ou quatre manœuvres dans ce but. C'est alors que je vous envoyai chercher. Cependant j'avais soin de toucher de temps à autre, et je remarquais une tendance de l'épaule à remonter, tandis que l'abdomen et le siége semblaient se rapprocher du centre du détroit. Le bassin de la mère était large et bien conformé ; je pensai que les seuls efforts de la nature pourraient bien terminer l'accouchement, d'autant mieux que les contractions de plus en plus énergiques se succédaient plus rapidement. En effet, une demi-heure à peine s'était écoulée depuis le départ du commissionnaire, que la femme s'écria : *je sens qu'il va venir !* Les fesses étaient engagées et le bras presque entier remonté dans le vagin ; enfin, une douleur chassa le siége hors de la vulve, et le reste suivit immédiatement : il était mort et d'un volume médiocre. L'épaule droite et le devant de la poitrine offraient un lambeau large comme une pièce de cinq francs d'épiderme détaché. La délivrance fut très facile. Le périnée était intact, et l'accouchée se rétablit rapidement. »

Il fallait ici, pour cette terminaison naturelle de l'accouchement, l'heureux concours de plusieurs circonstances, des contractions énergiques, un bassin large et bien conformé, un enfant d'un médiocre volume. Toutefois, l'épaule resta fortement engagée pendant plusieurs heures, et l'évolution se fit tout à fait d'elle-même et sans le moindre secours du chirurgien.

Agréez, etc., Valentin, d.-m.-p.

Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Samedi 25 Décembre 1847. — PREMIÈRE ANNÉE. — Tome Ier. — N° 154.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr.
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont prévenus que les traites pour leur abonnement de 1848 leur seront présentées à domicile dans le courant de Janvier et de Février prochains, sauf avis contraire de leur part.

Nous les prions, en cas d'absence, de vouloir bien prendre les mesures nécessaires, afin de nous éviter des frais de retour considérables.

Cet avis ne concerne que les abonnés de SIX MOIS et d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être renouvelés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, nos Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le montant du port de l'argent; 2° le prix de l'affranchissement de la lettre.

La présentation des traites à domicile est devenue impossible pour l'ALGÉRIE, la CORSE et l'ÉTRANGER. MM. les souscripteurs de ces pays sont donc priés de renouveler leur abonnement soit par un mandat sur la poste, soit par une traite sur une maison de Paris.

La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de nos souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE. — I. Mouvement du corps médical. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : De l'ictère des nouveau-nés. — III. BIBLIOGRAPHIE : Des bains de mer; guide médical et hygiénique des baigneurs. — IV. HYGIÈNE PUBLIQUE : Etudes sur les subsistances; effets de la division du sol; la nourriture devrait toujours être à bas prix; nécessité de varier les productions de la terre; importance des statistiques agricoles; influence des médecins dans les comités d'agriculture. — V. VARIÉTÉS : Documens pour servir à l'histoire de l'opium et de la philanthropie anglaise. — VI. NOUVELLES et FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Histoire de la profession médicale depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

PARIS, LE 24 DÉCEMBRE 1847.

MOUVEMENT DU CORPS MÉDICAL.

Nous continuons à enregistrer le récit des démarches et des actes des Associations médicales. La réunion du corps médical du département de l'Aube a été une des plus belles et des plus complètes, et le compte-rendu de cette séance et de cette fête devait trouver place dans ce journal. Le voici tel qu'il nous a été transmis par l'honorable secrétaire de l'Association.

Prochainement nous publierons aussi le compte-rendu de la réunion des Associations de Lyon, de Saint-Lô, de Cherbourg, de Clamecy, etc., dont les procès-verbaux nous ont été transmis.

RÉUNION GÉNÉRALE DES MÉDECINS, PHARMACIENS ET MÉDECINS-VÉTÉRINAIRES DU DÉPARTEMENT DE L'AUBE.

Séance du 6 décembre 1847.

Lundi, 6 décembre, a eu lieu la solennité que nous avions annoncée. Le motif de cette importante réunion justifie assez l'empressement avec lequel la famille médicale de l'Aube avait répondu à l'appel d'une partie de ses membres résidant à Troyes. Il s'agissait de tenter un dernier effort auprès de la Chambre des députés pour obtenir enfin les améliorations réclamées par le corps médical depuis plus de trente ans, et que le projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et l'enseignement de la pharmacie, tel qu'il est sorti des délibérations de la Chambre des pairs, laisse encore à désirer.

Près de cinquante médecins, pharmaciens et médecins-vétérinaires du département se trouvaient réunis dans la grande salle de l'Hôtel-de-Ville, que M. le maire, avec une obligeance parfaite, avait mise à la disposition de l'assemblée.

Trente-quatre autres adhérens, que leur âge, leur éloignement, leurs pressantes occupations empêchaient de venir prendre part aux délibérations, avaient annoncé, par lettres officielles, qu'ils souscrivaient d'avance, et s'en référaient à toutes les décisions prises en commun par leurs confrères.

A une heure et demie la séance est ouverte par M. le docteur Patin, président de la Société et de l'Association médicale, fondée à Troyes en mai dernier. Il est assisté du secrétaire de la Société, et des dix membres qui la composent, tous signataires des circulaires de convocation.

Dans une allocution rapide et remplie d'à-propos, M. le président provisoire expose les motifs de la réunion; son importance et ses résultats probables, si elle présente le caractère d'unanimité, d'ensemble qu'on a le droit d'en attendre. Il remercie, en termes expressifs, ses confrères de leur zèle à venir, en personne, protester contre un projet de loi qui menace la dignité et l'indépendance de leur profession; il remercie, surtout, au nom du corps médical du département, le professeur illustre, M. Gerdy, dont la présence est l'objet de l'attention générale, et qui, au premier appel de ses compatriotes, n'a pas hésité à abandonner ses hautes fonctions pour seconder leurs efforts et donner plus de retentissement à leur manifestation.

M. le secrétaire donne ensuite lecture de la correspondance. Parmi les lettres les plus favorablement écoutées, se trouvent celles de MM. les médecins, pharmaciens et vétérinaires de Nogent-sur-Seine; celles de M. Dupré, de Bar-sur-Aube; de M. Gabiot, de Bar-sur-Seine; enfin, celle de M. Amédée Latour, rédacteur en chef du journal l'UNION MÉDICALE. Cet honorable médecin, assez gravement malade de l'épidémie régnante, à Paris, n'a pu répondre à l'invitation toute personnelle qui lui avait été faite d'assister à la séance. Sa lettre a été particulièrement remarquée. Nous en citerons le passage suivant, pour mieux faire connaître le véritable caractère de la réunion :

« Persévérez, messieurs, le succès n'est qu'à ce prix. Que d'erreurs, de préjugés nous avons à vaincre ! Mais ce qu'il faut répéter sans cesse, et crier sur les toits, c'est qu'il n'est pas une de nos améliorations professionnelles, à vrai dire, qui ne soit aussi une amélioration sociale. Si l'on a pu rire de notre agitation parfois orageuse, cet orage doit se résoudre en une pluie bienfaisante sur les populations plus encore que sur nous.

« Quant à moi, lorsque je vois que nous avons conquis à notre cause tout ce qui est bon, généreux, sympathique aux souffrances de ses frères; quand je vois toute la partie digne et honorable du corps médical, et grâce à Dieu, c'est la plus nombreuse, nous aider de ses efforts et de son zèle; quand je vois, au contraire, que nous n'avons guère pour adversaires que les charlatans et ceux qui vivent du charlatanisme et de tous les abus que nous voulons détruire, alors je me sens animé d'un nouveau courage, d'une nouvelle ardeur, etc. »

Après ces lectures, M. le professeur Gerdy est nommé par acclamation président définitif; M. le docteur Hervey, de Troyes, continue à remplir les fonctions de secrétaire; puis, après avoir consulté l'assemblée, M. le président définitif invite M. le docteur Jacquier, d'Ervy, M. Adnot, officier de santé à Montaulin, M. Sevenet, pharmacien à Arcis-sur-Aube, et M. Durand, le plus âgé des médecins-vétérinaires présens, à prendre place à ses côtés et à former ainsi avec lui le bureau définitif.

M. Gerdy, dans une allocution pleine de mouvement et de chaleur, loue le corps médical de l'Aube de son intelligente initiative.

Le ministre de l'instruction publique, dit-il, a senti le besoin de nouvelles lumières, et pour les obtenir il s'est adressé aux trois Facultés du royaume; c'est ce travail qui a demandé plus de quinze séances à la Faculté de médecine de Paris, et que le *Journal de l'instruction publique* vient de publier depuis peu, que l'orateur va développer devant l'assemblée.

Prenant alors successivement chaque article du projet de loi, le professeur Gerdy, dans une improvisation de plus de trois heures, discute avec une logique entraînante les questions principales proposées dans la deuxième circulaire de convocation.

Cette discussion, à laquelle prennent part MM. Jacquier, d'Ervy; Bertrand, de Nogent-sur-Aube; Sevenet, pharmacien à Arcis; Gallot, d'Auxon; Hector, d'Estissac; Patin, Teissier, Bardin, Desguerrois, Hervey, Oudart aîné, Namur, etc., médecins et pharmaciens de Troyes, se termine par un vote à main levée sur l'ensemble de chaque article. Disons, d'une manière générale, que les solutions adoptées par la réunion sont presque entièrement conformes aux précédentes décisions du Congrès médical et aux vœux exprimés par la Faculté de Paris, si dignement représentée dans cette remarquable séance.

Une commission choisie parmi les signataires des circulaires sera chargée de rédiger la pétition à la Chambre des députés; un exemplaire de cette pétition devra être envoyé à un délégué nommé dans chaque arrondissement pour être proposé à la signature de tous les membres de la famille médicale.

M. Michel, pharmacien à Troyes, donne ensuite lecture d'une pétition des pharmaciens du département, concernant la dernière ordonnance sur la vente des poisons. Ses conclusions sont adoptées.

La séance est levée à six heures, et la réunion se rend à la salle du banquet.

Le repas, animé par la plus franche cordialité, s'est terminé par les toasts suivans :

M. le professeur Gerdy : *A l'Association du corps médical dans le département de l'Aube.*

L'orateur rappelle, avec cet accent convaincu, qui donne à ses improvisations tant de couleur, les résultats des Associations franchement dévouées au but qu'elles poursuivent; il félicite hautement les membres de la famille médicale de l'Aube de la réunion dont il est l'heureux témoin, et prie ceux qui l'écoutent d'exprimer aux absens tous ses regrets de ne pas les voir rassemblés autour de lui.

Ces sympathiques paroles sont couvertes d'applaudissemens.

M. le docteur Desguerrois, un des commissaires du banquet, propose ce toast :

« A M. le professeur Gerdy, à l'éloquent académicien, au chirurgien habile, notre compatriote, qui, par son travail, sa persévérance, sa volonté, a su parvenir aux plus hautes dignités médicales !... Puissent ses nobles qualités lui assurer bientôt les nouvelles distinctions que l'avenir lui réserve !... » (Applaudissemens prolongés.)

M. le docteur J. Hervey, à son tour, prend aussi la parole. Nous re-

Feuilleton.

HISTOIRE DE LA PROFESSION MÉDICALE DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'A NOS JOURS.

XI.

L'exercice de la médecine pendant le moyen-âge.

Le moyen-âge est depuis longtemps à la mode. Mais cette mode, qui s'applique surtout aux choses d'art, est-elle un de ces engouemens passagers que rien ne justifie ! C'est le moyen-âge qui a préparé les bases de notre nationalité, qui a fait par un travail latent et continu, l'œuvre dont nous commençons à recueillir aujourd'hui les fruits. Il est évident pour tout le monde qu'elle a produit des monumens d'art de la plus merveilleuse beauté; pourquoi aurait-elle été stérile pour la science, pour notre organisation professionnelle, et enfin pour cette civilisation médicale qui n'en progresse pas moins, bien que sa marche soit pénible et lente ?

De grands faits, ou plutôt de grands événemens, dominent cette curieuse époque, qui même n'est pas bien connue, malgré tout ce qui a été fait pour la dévoiler à tous les yeux. Ces événemens, qui touchent de près comme on va le voir à notre profession, ce sont les croisades d'abord, et plus tard l'affranchissement des communes. Par les croisades, le belliqueux occident se mit en contact avec l'orient. Celui-ci vivait d'une tradition qu'il avait reçue de l'antiquité, mais qu'il abandonnait chaque jour, pendant le cours de cette déchéance qui frappait l'organisation gouvernementale du Bas-Empire. Celui-là, plein de verve, de vie, d'avenir, électrisé à la fois par le sentiment religieux et la jeunesse de la pensée, n'oublia pas, en ne paraissant songer qu'à Jérusalem et aux saints lieux, qu'il y avait beaucoup à apprendre dans l'ancienne capitale de Constantin. On n'ignore pas, en effet, que c'est par les croisés qu'il nous est parvenu des détails sur la science de cette Anne Comnène, qui fut plus tard leur historien. Les croisades mirent donc l'Orient en communication avec l'autre extrémité de l'Europe, à laquelle appartenait désormais le domaine des idées et de la civilisation. Déjà cette communication avait commencé par les Arabes, si on veut bien se rappeler ce qui a été dit sur eux. Charlemagne, en fondant l'Université ou une institution qui devait lui servir de base, avait contribué de son côté à l'accomplissement de cette œuvre. Certainement on ne peut pas dire que tout l'héritage du passé fut recueilli; mais, on marchait vite à un résultat qu'on ne devait pas tarder à atteindre. Les croisades concordent, en effet, avec l'établissement de deux écoles, parmi beaucoup d'autres qui donnèrent des illustrations à l'art de guérir. L'une a jeté longtemps un grand lustre, qui, au bout de quelques siècles, s'est éteint. L'autre n'a pas eu moins d'éclat que la première, mais cet éclat dure encore. La puissance déchue existait sur une terre étrangère; la puissance toujours vive appartient à notre pays. On m'a sans doute déjà deviné : j'ai voulu parler de l'école de Salerne et de l'école de Montpellier. Mon projet n'est pas de raviver des querelles en remuant des idées, d'entrer dans des discussions de doctrine à propos de la question professionnelle proprement dite. Je ne veux me borner qu'aux hommes et aux services qu'ils ont rendus, autant que me le permet la nécessité des développemens où il m'est impossible de ne pas entrer dans les différentes périodes de cette histoire. Ainsi donc, les croisades, en établissant des rapports plus complets entre ces deux extrémités de l'Europe, ont fait plus que communiquer la science, elle l'ont dispersée. Les prêtres seuls ne composaient pas les armées si nombreuses qui couraient à la conquête du tombeau du Christ; c'étaient les nobles comme les vilains, les clercs comme les séculiers. Or, notre race qui paraît n'avoir pas changé au point de vue du caractère national, depuis l'époque où César écrivait ses immortels Commentaires, était pourvue de la même sagacité, de la même curiosité, de la même aptitude organique aux choses de l'intelligence qu'on lui reconnaît aujourd'hui. Elle n'en revint pas sans doute lettrée et érudite après ces laborieuses campagnes; mais elle y développa ses penchans physiologiques et son goût national.

Il ne faut pas prendre l'affranchissement des communes à l'époque mémorable où Louis-le-Gros l'accorda. Ce bienfait n'arriva qu'après les conditions qui le préparaient de longue date. Ainsi, le roi qui opéra cette révolution féconde à la fin du moyen-âge, ne fit que répondre à un besoin, à une nécessité du temps, qui plus tard peut-être aurait été énergiquement réclamée. Ce besoin se manifestait par la dispersion de la science, que les rois et le clergé avaient encouragée : les rois en protégeant cette fille de la nation et de l'Eglise, l'école parisienne de Charlemagne; les prêtres et les moines en faisant du parvis des basiliques et des longues salles des couvens des écoles aussi, où manans et seigneurs, nouveaux bourgeois et vieux noms historiques, venaient entendre la parole du maître et savaient à leur tour la répandre et la faire fructifier. Ainsi, pendant ces siècles du double affranchissement de l'esprit et du corps, la science cessa d'être inféodée à une seule classe; elle se répandit par une progression rapide, et pénétra en quelque sorte toutes les couches de la société française, par la multiplication des centres où elle était enseignée. En outre des grandes écoles italiennes, à la tête desquelles il faut placer celles de Salerne et du Mont-Cassin, il y avait l'école française de Montpellier, qui commençait à dessiner ses doctrines et à prendre rang par son influence. La médecine s'enseignait dans tous les lieux importans par leur population. Un médecin capable devenait au besoin un maître; et dans les cités nouvellement affranchies, des élèves se formaient, et ne faisaient que passer dans les écoles, où ils prenaient le privilége et le titre. Nous voici donc arrivés à cette profession séculière qui devait prospérer, s'agrandir et faire perdre peu à peu au clergé de tous les ordres et aux corporations religieuses de toutes les classes, le diplôme médical dont ils s'étaient d'abord attribués la propriété et le revenu.

Tels sont les événemens fondamentaux qui présidèrent à l'organisation rudimentaire de la profession. Mais qu'auraient-ils produits sans des conditions qu'il ne faut pas oublier, pour rattacher logiquement les effets aux causes ? N'auraient-ils pas été peut-être infructueux, si des influences d'une nature particulière ne se fussent pas exercées de leur côté pour faire la science séculière, pour la détacher du giron de l'Eglise, où elle semblait retenue par un lien si solide ? Oui, sans doute, et il ne sera pas difficile de le prouver.

La religion avait proclamé entre autres choses ce dogme : *philosophia ut ancilla theologiæ;* la philosophie est la très humble servante de la théologie. Or, comme la science était comprise dans la philosophie, elle était l'esclave de la foi; celle-ci la chargeait de liens qui lui ôtaient son indépendance et sa hardiesse. Ce fut en vertu de ce dogme que le rival ou plutôt l'émule de Platon, Aristote, fut condamné solennellement et que ses œuvres furent livrées au feu. Ce philosophe de l'investigation et de l'analyse était tellement redouté par ceux qui représentaient la synthèse religieuse, que le peu qu'on enseignait de lui, était soumis à la plus rigoureuse surveillance, tant on voulait que le dogme fut respecté. Mais avait-on besoin de toutes ces précautions : on ne doute pas quand on balbutie. La science était un enfant qui bégayait encore, et elle devait croire, car elle n'était pas alors assez sûre d'elle-même, pour articuler un blasphème ou plutôt une hérésie. Cette suprématie de la théologie chrétienne donna donc, aux prêtres la surveillance de la science et de la médecine et leur attribua même l'exercice de la profession; mais l'Eglise ne tarda pas à

produisons presque *in extenso* le toast du secrétaire de la Société et de l'Association médicale, parce qu'il servira à faire connaître cette Société.

A la Société et à l'Association médicale de l'Aube.

« Messieurs,

» La bienveillance de mes collègues m'a permis de vous proposer ce toast ; je les remercie infiniment de cette faveur ; car c'est à elle que je devrai de leur faire un hommage public de la journée qui nous réunit à l'élite du corps médical de notre département, sous la présidence d'un confrère, notre chef, notre maître, notre honneur !

» Il y a bientôt sept ans que quelques-uns des membres de cette assemblée conçurent le projet de fonder une Société médicale, pour faire cesser l'isolement dans lequel chacun de nous se renfermait, pour se prêter un appui mutuel dans cette carrière si pleine de périls qu'on appelle la pratique, et pour féconder, par l'expérience des uns et des autres, les faits de notre observation journalière. »

Le secrétaire donne un aperçu des difficultés singulières, incroyables, que ce projet rencontra jusqu'à sa complète réalisation ; il continue en ces termes :

« Une fois constituée définitivement, la Société accueillit avec reconnaissance les demandes de cinq pharmaciens de notre ville. Citer leurs noms, c'est s'honorer de les avoir pour collègues. Enumérer les services qu'ils ont rendus à notre Association depuis quelques mois à peine, c'est vous prouver l'intimité des rapports qui existent entre la médecine et la pharmacie, et l'extrême utilité de leur adjonction. Par eux nous avons pu nous assurer une préparation identique pour les remèdes les plus usités et les plus importans, nous initier au meilleur mode de composition de quelques médicamens nouveaux. C'est à leur bon vouloir, à leur dévoûment à notre cause, qui est celle des améliorations professionnelles en même temps que celle des améliorations sociales, que nous devons l'établissement d'un dépôt d'eaux minérales naturelles, qui donne aux médecins des eaux puisées récemment, et par conséquent plus efficaces, et aux malades des remèdes meilleurs et moins coûteux.

» C'est à leur zèle, à leur active coopération que nous devons d'avoir pu, en moins de trois semaines, rassembler les *quatre-vingt-quatre adhésions*, qui, soyez-en sûrs, donneront un certain poids à notre pétition à la Chambre des députés.

» Laissez-moi donc leur en faire publiquement nos remerciemens les plus sincères ; car leur présence au milieu de nous a assuré la réalisation de ce projet de réunion générale, notre œuvre la plus chère et celle dont le souvenir nous sera le plus précieux !

» Vous dirais-je maintenant, messieurs, les avantages moraux que nous avons retirés de notre Association ? Autrefois, nous nous voyions à peine ; nos relations sont journalières à présent ; nous aimons à nous rencontrer, à nous communiquer nos impressions, à nous faire partager nos sentimens, notre responsabilité toujours si grave ! Nos séances mensuelles ont été constamment très suivies. A cette circonspection défiante des années précédentes, a succédé une confiance amicale, et qui, notez bien ceci, n'a pas encore eu à signaler le moindre nuage. Trois d'entre nous ont pu faire d'assez longues absences, sans que leur clientèle ait eu trop à souffrir. Et ne croyez pas que le public ait blâmé ces mutations ! Le public, qui est bon juge en généreux sentimens, a estimé autant celui qui donnait à son collègue cette preuve manifeste de confiance, que celui qui la recevait. »

Le docteur Hervey termine ainsi :

..... « J'avais été chargé d'esquisser devant vous notre récente histoire ; mes collègues et moi nous sentions le besoin de vous faire apprécier nos intentions loyales et droites ; car nous aimons à espérer que vous encouragerez nos efforts, que vous répondrez à nos sympathiques élans, et qu'enfin il ne sera pas le dernier, ce serrement de mains par lequel nos cœurs ont essayé de vous parler. »

Ces paroles, écoutées avec la plus bienveillante attention, ont été saluées par des applaudissemens unanimes.

M. Bardin, pharmacien à Troyes, propose ce toast :

A l'union de la famille médicale de l'Aube !

L'orateur s'attache à démontrer l'importance de cette union au point de vue pharmaceutique.

« Le Codex, dit-il, vous le savez, messieurs, c'est notre loi, c'est le formulaire auquel le pharmacien est contraint de se conformer pour toutes ses préparations. Que notre union ait donc pour effet de nous ramener tous à la stricte exécution des formules insérées au Codex et de nous faire rejeter toutes ces recettes modifiées par les pharmacopées, ou particulières à certaines officines.

» Néanmoins, si une préparation nouvelle vient à prendre rang parmi les agens thérapeutiques, réunissons nos observations, soumettons-nous nos essais, et adoptons le mode de préparation que nous aurons jugé le plus convenable.

» ....Par nos études combinées, dernièrement nous sommes arrivés à déterminer d'une manière précise la préparation la plus agréable et la plus sûre du citrate de magnésie, et nous nous sommes empressés de communiquer nos formules à nos confrères étrangers à l'Association.

» Qu'un semblable accord préside à toutes nos observations. Surtout ne prétendons jamais faire un secret de ce que nous pourrons découvrir et adopter d'avantageux. Que les médecins, que nos confrères sachent bien que notre désir est d'arriver à un but honorable et utile, et non à ce qui peut favoriser un intérêt particulier.

A cela la société gagnera la sécurité qui vient de la certitude d'avoir des médicamens uniformément préparés ; le médecin, sûr de l'agent thérapeutique qu'il emploie, pourra se livrer à des observations plus exactes et prévoir l'effet qu'il se propose d'obtenir. Enfin, le pharmacien y trouvera la considération professionnelle, récompense de ses efforts constans vers le bien !... » (Bravos prolongés.)

M. Viardin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, s'exprime ainsi :

« Messieurs,

» Les difficultés de l'exercice de la médecine sont nombreuses ; l'injustice, l'ingratitude du public, les désappointemens de la science, le dévoûment, l'abnégation qu'il exige ne sont pourtant pas les sources les plus amères des peines morales du médecin : elles proviennent, faut-il le dire, trop souvent des mauvaises passions de ses confrères. Ces mauvaises passions, vous les connaissez, ce sont : l'envie, la jalousie et l'esprit de dénigrement qui ne reconnaît aucun frein, qui ne s'arrête pas même aux limites de l'absurde.

. . . . . .

« Aussi faisons-nous des vœux ardens pour que le nom de famille médicale ne soit pas un vain mot ; pour que, si nous ne pouvons nous aimer, nous sachions au moins nous supporter, nous défendre mutuellement ; pour qu'il n'y ait de rivalité entre nous que pour faire le bien, de répulsion que contre le charlatanisme et les mauvaises intentions. Enfin, prenons pour devise et pour règle de conduite dans nos relations *la bienveillance confraternelle.* »

A la bienveillance confraternelle !

Ce toast a été fort applaudi.

M. le docteur Tessier, directeur et professeur de l'école d'accouchement :

A nos confrères du département ! (Bravos !)

M. Oudard aîné, pharmacien :

« *Au Congrès médical ! A M. Amédée Latour*, son infatigable organisateur, le défenseur le plus sincère des intérêts médicaux ! (Applaudissemens.)

M. Namur, pharmacien à Troyes, demande la parole :

« Messieurs et chers collègues,

» Il est un point de la grande réforme que nous méditons aujourd'hui, sur lequel on n'insistera jamais assez, je veux parler de cette plaie honteuse qui stigmatise au front la France médicale ; plaie qui, de nos jours, a fait d'effrayans progrès et menace de tout envahir, si un remède prompt, efficace, ne vient couper court à sa marche de géant.

» Ce mal, vous l'avez, Messieurs, déjà tous nommé, c'est le charlatanisme !..... Nouveau Protée, ne prend-il pas toutes les formes pour empiéter toujours et de plus en plus sur les droits de la famille médicale ?... . . . . C'est surtout sous le masque bienveillant de la charité que l'hypocrite nous porte les plus rudes atteintes, et cela presque toujours impunément. A la faveur de ce déguisement, il a osé concevoir la coupable, l'impudente espérance de s'introduire subrepticement dans la loi qui va nous régir. Déjà même, chose prodigieuse ! il est parvenu à surprendre la bonne foi de la Chambre des pairs !

» Heureusement, la Chambre élective ne s'est pas encore prononcée ; la lenteur des rouages législatifs, si préjudiciables d'ailleurs, nous permettra du moins de démasquer complètement le charlatanisme aux yeux de MM. les députés.

» Notre ennemi ainsi désarmé, sa défaite est certaine. Mais pas un instant de trêve à un adversaire aussi vigilant ; car lui aussi a dû employer activement le temps qui vient de s'écouler pour faire de nouveaux prosélytes et miner sourdement le terrain législatif.

» Ne nous lassons donc pas de protester de toutes nos forces, par tous les moyens, au nom des intérêts médicaux, sans doute, mais surtout au nom des intérêts bien compris de la société.

» Messieurs, j'ai l'honneur de vous proposer ce toast :

» *A l'extirpation radicale du charlatanisme !* » (Bravos nombreux.)

Avant de se séparer, l'assemblée, sur l'invitation de M. Oudard aîné, a prié l'un des membres du bureau de bienfaisance, que son étroite parenté avec M. le professeur Gerdy avait fait inviter au banquet, de faire lui-même une collecte au profit des pauvres de Troyes.

Ainsi s'est terminée par une bonne action cette belle fête, dont chacun des assistans devra conserver longtemps le souvenir.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

DE L'ICTÈRE DES NOUVEAU-NÉS (1).

La question tant de fois agitée de l'ictère des nouveau-nés a été résolue par un grand nombre d'auteurs dans les sens les plus divers, et l'on est étonné, en parcourant le travail que nous avons sous les yeux, du nombre vraiment incroyable d'hypothèses qui ont été émises sur ce sujet. Du reste, peu de travaux sérieux, et les plus sérieux fort incomplets. Un mémoire de Baumes, publié en 1806 ; quelques réflexions de Gardien (*Traité des accouchemens*) ; une page du livre de Billard ; deux observations de M. Valleix (*Clinique des enfans nouveau-nés*) ; quatre colonnes du *Compendium* de MM. Monneret et Fleury ; quelques thèses, l'une de M. Léger, 1823 ; l'autre de M. Denys (de Commercy), 1834 ; une autre de M. Bouton, 1838 ; une dernière de M. Dechaut, 1842, voilà tout ce que nous possédions de plus sérieux, de plus complet, sur la question qui fait l'objet du travail de M. Hervieux. Ce travail repose sur quarante-cinq observations, complétées toutes, hormis une, par l'examen cadavérique ; et les conclusions, la plupart tout à fait neuves, que l'auteur en a tirées, font de cette thèse une œuvre neuve, originale, et dont l'analyse ne sera pas, nous l'espérons, sans intérêt pour le lecteur.

Après avoir défini l'ictère des nouveau-nés, *un état particulier caractérisé par la coloration en jaune du tissu propre de la plupart, sinon de la totalité de nos organes, coloration due à l'existence dans le sang des principes colorans de la bile*, M. Hervieux passe à l'examen des divisions qu'on a voulu établir concernant l'ictère des nouveau-nés. Il repousse toutes ces divisions, comme autant d'hypothèses inspirées par le souvenir de ce qui se passe chez l'adulte, mais inapplicables au berceau des nouveau-nés. Il ne reconnaît qu'un ictère des nouveau-nés, apparaissant constamment dans le premier mois de la vie extra-utérine, se révélant toujours par les mêmes symptômes, et donnant invariablement les mêmes résultats cadavériques. L'opinion que professe ici M. Hervieux mérite de fixer l'attention, car elle est en opposition manifeste avec ce que nous enseignent tous les auteurs sur ce point. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, on avait généralement admis un ictère idiopathique et un ictère symptomatique. On se fondait, pour établir cette division, sur la présence de la coloration jaune des conjonctives dans un cas, et son absence dans l'autre. Or, selon l'auteur de cette thèse, la couleur jaune des conjonctives serait un phénomène constant dans l'ictère des nouveau-nés, presque toujours le premier à se manifester et le dernier à disparaître.

Nous ne suivrons pas M. Hervieux dans l'examen critique auquel il se livre des causes si nombreuses et si diverses assignées à l'ictère des nouveau-nés. Nous nous contenterons de rapporter les plus célèbres, ainsi que quelques-unes des raisons à l'aide desquelles il les combat. Ainsi M. Léger (loc. cit.) a avancé, et son opinion a joui de quelque faveur, que l'endurcissement du tissu cellulaire était *toujours et fatalement, à son début, accompagné d'ictère*. A cette assertion, l'auteur oppose un relevé de 90 cas d'endurcissement, dans lesquels l'ictère ne s'est manifesté que 31 fois, et un autre relevé de 45 cas d'ictère, où l'on a rencontré 31 fois l'endurcissement. Ainsi il y aurait coïncidence entre ces deux affections, sans relation de cause à effet.

M. Hervieux nie également l'influence de la phlogose intes-

(1) Compte-rendu d'une thèse soutenue à la Faculté de Paris, le 3 décembre 1842, par M. E. Hervieux, docteur en médecine, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris.

---

s'arrêter sur la pente ; elle se corrigea, éclairée et croyante qu'elle était, des abus qu'elle avait portés dans son sein et des funestes effets qui en avaient été la suite. Sa puissance lui avait donné de grandes richesses, la médecine que beaucoup de ses membres enseignaient et pratiquaient, avait contribué pour quelque chose à cette opulence. Par une sage réforme, la charité prit la place de la spéculation ; et le prêtre devint plutôt un homme dévoué qui se consacrait à soigner les malheureux, qu'un artiste qui échangeait ses services contre de gros honoraires. Un grand acte qui a été bien diversement et quelquefois bien malheureusement interprété, acheva l'œuvre. L'Eglise publia qu'elle avait horreur du sang : *Ecclesia abhorret à sanguine.* En vertu de ce principe, l'homme qui montait à l'autel ne devait pas se souiller par une opération chirurgicale ; il pouvait visiter, consulter les malades, il ne devait leur faire subir la moindre manœuvre qui eût entraîné la perte du fluide vivificateur. On a traité ce dogme avec la même indignation qu'on met à flétrir un vice. Quel aveuglement, a-t-on dit, quelle ignorance, quelle absurdité ! Mais c'est à cette prétendue ignorance, à cet aveuglement bien coupable à vos yeux, qu'est due cette séparation de la science et de la foi, de la liberté et de l'autorité, qui permet à la première d'agir sans l'intervention constante, sans la surveillance directe de la seconde. Désormais le prêtre restait prêtre, et le médecin était réellement médecin ; seulement la publication de ce principe entraîna dans la suite des siècles et presque jusqu'à nous, la séparation de la médecine et de la chirurgie, qui certainement n'a été nuisible ni à l'avancement de la science, ni à la dignité de la profession, comme je le ferai voir en son lieu.

Cependant l'Église n'abandonna pas la haute direction de la science, et ne la laissa pas dériver à sa guise dans le courant des doctrines et des idées. Les papes et les évêques avaient autorité sur les écoles et même sur l'Université de Paris ; les libertés gallicanes ne datent que de Louis XIV. Cette influence, qui se manifestait par des bulles du pape, des ordonnances des légats et des cérémonies d'investiture, se continuait surtout par l'introduction de cette philosophie du moyen-âge, qui embarrassait l'esprit dans la lettre et ne le laissait jamais s'écarter de la foi. La scholastique fixait sans doute la science, mais interdisait le progrès, la marche incessante du connu vers l'inconnu, à travers les sentiers pénibles du doute. La profession s'en ressentit. A côté des bons principes, des idées justes, des ordonnances raisonnées, il y avait les craintes de l'esprit, les superstitions de la croyance, et les pratiques médicales les plus entachées de puérilité. Les exemples seraient nombreux. Il suffit de les prendre dans une terrible maladie qui couvrit la France d'hôpitaux, et qui parvint en Occident par les croisades. On m'a déjà compris : je veux parler de la lèpre. Eh bien ! les lépreux, au lieu d'être un objet de commisération publique, étaient tenus à distance, tant on redoutait de les voir de près. La médecine aurait pu chercher à découvrir, par des tentatives multipliées, des moyens de palliation ou de guérison ; mais entraînée en quelque sorte par la terreur des préjugés vulgaires, elle croyait, comme le peuple, qu'on pouvait chanter sur ces malheureux les lugubres psaumes des morts, car elle les abandonnait à son tour. Toutefois, je dois m'empresser de justifier nos prédécesseurs dans l'art que nous pratiquons. Ils ne laissèrent pas aux hommes religieux le privilége de soigner les lépreux et de toucher leurs plaies sanieuses ; ils le partagèrent avec eux, en passant souvent le seuil de ces léproseries, où tant de malades étaient entassés.

Le moyen-âge brilla beaucoup par l'honneur, le lustre dont on entourait le savant. Le docteur, *doctus*, était vénéré, respecté, admiré. Bien que la science commençât à devenir plus commune, elle était trop rare encore pour qu'elle n'entourât pas d'une lumineuse auréole la tête du savant. Veuillez vous rappeler ce que disait Abeilard, ce philosophe écouté par tant de disciples, et aimé par la plus belle femme de son temps : « Qu'ai-je à désirer ? il n'y a pas de position que je ne puisse atteindre ; il n'y a pas de femme qui ne fût heureuse de m'appartenir. » Je ne transporterai pas ces paroles orgueilleuses d'Abeilard dans la bouche des médecins de ces siècles reculés, dont la plupart ouvraient laborieusement et obscurément comme aujourd'hui le pénible sillon de la clientèle ; mais tout était fait pour leur donner du relief, pour les couvrir d'une certaine importance. Les épreuves par lesquelles ils passaient n'étaient pas seulement des examens, elles formaient des cérémonies. Le titre de bachelier, *bacca-lauri*, leur accordait d'abord le fruit du laurier qu'ils avaient cultivé d'une main heureuse, d'après le jugement des maîtres ; puis l'investiture médicale se décernait ainsi, au moins dans la Faculté de Montpellier, qui a conservé le plus longtemps ses habitudes traditionnelles. Je passe sur les examens, plus difficiles, plus longs, plus nombreux qu'ils ne le sont aujourd'hui : dans ces temps reculés de notre histoire, qu'on a tant flétris en les accusant d'ignorance, on savait prendre des garanties. Lorsque la licence était accordée, et l'épreuve se faisait dans une église, le nouveau licencié allait dans la huitaine recevoir son titre des mains de l'évêque de Montpellier ou de son vicaire, en présence de deux professeurs royaux. Cette coutume s'est conservée jusqu'à la fin du XVIIe siècle. Mais le doctorat était bien autrement solennel. Qu'on me permette de citer l'historien de l'école de Montpellier, le professeur Astruc, un de ses admirateurs les plus fervens et les plus dignes. « Cet acte, écrit-il, se faisait autrefois dans l'église de Saint-Firmin. Il avait lieu avec beaucoup de solennité. On sonnait la veille et le matin du jour où l'on devait recevoir un docteur la grande cloche de cette église. La Faculté en corps y menait le récipiendaire au son des instrumens et accompagné de la foule. Après quelques discours latins, on lui donnait les ornemens du doctorat en présence de toute l'assemblée, à laquelle le docteur faisait distribuer des gants et des confitures. » Cette cérémonie pourrait paraître ridicule à présent ; mais un acte aussi solennel devait laisser des traces dans l'esprit du vulgaire, et de tels honneurs avaient certainement pour résultat d'en faire rejaillir quelque chose sur celui qui en était l'objet.

Cette époque, dont je quitte l'étude avec regret, car ce que j'ai dit est bien peu pour tout ce que j'avais à dire, a produit un bienfait de plus. Je viens de dire qu'elle a honoré le savant, mais elle a aussi fait aimer la science avec ce dévoûment sublime qui est un culte de chaque jour. Quand un concile eut décidé que le prêtre devait s'unir à l'Eglise par des nœuds qui excluaient tous les autres, que cette Eglise devait être sa fiancée, un sentiment analogue s'établit dans la science. Le savant, et par le savant j'entends le docteur-médecin, se voua au célibat, parce que la science était son épouse, parce que sa virilité appartenait tout entière à un autre genre de procréation que celle qui perpétue la famille. Il savait que ce mariage était le seul qui ne trompât pas les espérances les plus téméraires, et que si la science n'accorde pas toujours ce qu'on lui demande, elle sait donner d'une main généreuse, même lorsqu'elle semble le plus avare de ses dons. Une consécration aussi absolue au culte de la pensée et aux devoirs extérieurs de la profession, devait produire des enthousiasmes sublimes en même temps que d'extravantes folies. C'est pourtant dans ces copulations constantes de l'esprit avec le phénomène, que de grandes choses ont été découvertes pendant le moyen-âge, et qu'il ne nous a été permis, à l'aide de nos méthodes analytiques, que d'en constater la vérité.

Dr Joseph Dominique.

tinale sur la production de l'ictère. L'entérite serait, selon lui, une complication de l'ictère, fréquente à la vérité, parce que cette maladie est, comme le sclérème, très commune dans les premiers septénaires de la vie extra-utérine, mais seulement une complication. Contrairement à l'opinion des auteurs qui, comme Baumes, Billard, Denys de Commercy, etc., admettent l'engorgement et l'inflammation du foie comme causes productrices de l'ictère, l'auteur ne voit dans ces altérations que des épiphénomènes des maladies si meurtrières qui déciment chaque année la population de la crèche et de l'infirmerie aux Enfans-Trouvés, mais encore une fois rien autre chose que des épiphénomènes complètement étrangers à la manifestation de cette coloration jaune si remarquable chez les enfans de naissance; et il renvoie pour la preuve à l'examen des symptômes et des altérations cadavériques que nous allons passer en revue tout à l'heure.

Nous ne pouvons passer sous silence une cause qui a joui d'une grande vogue dans tous les temps, et qu'on a maintes fois reproduite sans en connaître le premier fauteur, c'est celle qui place dans l'appareil tégumentaire la cause de l'ictère des nouveau-nés. Nous voulons parler de l'hypothèse de l'ecchymose, c'est-à-dire de l'opinion qui accueille la possibilité de la transformation de la couleur rouge que présentent beaucoup de nouveau-nés en coloration jaune. Déjà on avait répondu en objectant que les épanchemens de sang par cause traumatique laissaient bien après eux une coloration jaunâtre, mais après avoir passé par un certain nombre de nuances, noire, bleue et verte.

A cette première objection, l'auteur en ajoute quelques autres encore plus graves. Il fait remarquer, d'une part, que la coloration rouge ne précède pas constamment l'ictère; d'une autre part, que la peau n'est pas le seul organe susceptible de se colorer en jaune, qu'il faut y joindre les tissus profonds, le tissu cellulaire, les muscles, les cartilages, les os même, aussi bien que la presque totalité des viscères, l'encéphale, les poumons, le cœur, les intestins, etc.

Après avoir ainsi considéré comme dénuées de fondement, ou du moins comme très problématiques la plupart des causes admises par les auteurs, M. Hervieux ne voit dans la production de l'ictère qu'un trouble passager survenu dans les fonctions du foie, qui, d'organe d'hématose, deviendrait organe de la sécrétion biliaire. La glande hépatique surprisé pour ainsi dire du surcroit de labeur qui lui est imposé, ou bien ne serait pas encore prête à extraire du sang les matériaux de la bile, ou bien dépasserait dans la sécrétion de ce fluide la limite normale et physiologique, suivant qu'on admettra l'une des deux hypothèses que se partagent à l'heure qu'il est les pathologistes. Car ce point de la science n'est pas encore fixé.

Avant de procéder à l'examen des altérations cadavériques, l'auteur de ce travail croit pouvoir établir deux propositions qui domineraient, selon lui, cette partie de l'histoire de l'ictère des nouveau-nés. Ainsi 1° tous les tissus organiques sont susceptibles à des degrés différens de la suffusion ictérique; 2° l'intensité de la coloration dans ces divers tissus serait en raison directe de leur vascularité.

L'espace nous manque pour rappeler les détails minutieux dans lesquels l'auteur entre à propos de chaque organe, et les expériences diverses auxquelles il s'est livré pour élucider cette partie intéressante de la question.

Nous nous bornerons à un résumé succinct des principaux faits. Il n'est pas sans intérêt de voir par exemple que les os, le système fibreux et ligamenteux, les cartilages, c'est-à-dire les tissus le plus habituellement réfractaires à la suffusion ictérique, aient été un plus ou moins grand nombre de fois colorés en jaune d'une manière peu douteuse; que les synoviales et le liquide qu'elles renfermaient aient présenté maintes fois cette coloration au plus haut degré; que les muscles, malgré la couleur rouge qui devait servir à dissimuler les traces de l'ictère, les ait offertes d'une manière non équivoque. Quant à la peau, il fallait ajouter à la coloration jaune de son tissu propre la coloration non moins jaune du tissu cellulaire qui la doublait, du liquide qui l'infiltrait dans certains cas, et des masses gélatiniformes qu'on rencontre au-dessous des tégumens dans diverses parties du corps de quelques nouveau-nés endurcis. Toutes les parties constituantes de l'œil ont été trouvées jaunies un certain nombre de fois. La sclérotique, dans tous les cas, hormis un, aurait résisté à la diffusion dans tous les organes des principes colorans jaunes. Comme participant à cette coloration, il faut encore et surtout mentionner les muqueuses et, chose digne de remarque, le produit de leur sécrétion. Telles étaient, du moins, les mucosités buccales, nasales et bronchiques. L'appareil biliaire, qui avait tant de titres à l'attention de l'auteur, ne lui a offert d'autres altérations que celles qu'on observe habituellement dans les affections auxquelles succombaient les nouveau-nés ictériques. Les altérations de volume, de couleur, de consistance du foie étaient celles qu'on rencontre à la suite du sclérème ou de l'entérite, complications les plus fréquentes de l'ictère. Quant aux conduits biliaires, la dissection n'y aurait jamais montré la moindre trace de phlogose. La veine ombilicale, qu'on a accusé de transmettre au foie l'inflammation dont l'ombilic est le siége chez quelques nouveau-nés après la chute du cordon, n'était altérée dans aucun cas. Les diverses tuniques du canal digestif ont participé huit fois à la coloration jaune. Une altération particulière des reins, déjà signalée par Billard, a attiré particulièrement l'attention de M. Hervieux, nous voulons parler des taches jaunes qu'on rencontre quelquefois dans le parenchyme de ces organes chez les enfans de naissance. L'auteur de ce travail distingue deux sortes de taches jaunes: les unes qu'il regarde comme le produit de la suffusion ictérique, les autres comme une altération particulière, à la production de laquelle l'ictère serait toujours étranger. Les premières consistent dans une coloration jaune chamois très uniforme, de la totalité ou de la presque totalité de la substance tubuleuse, et se terminant à la ligne de démarcation qui sépare celle-ci de la substance corticale; les autres, d'un jaune orange très vif, d'autant plus vif qu'on les examine plus vers le sommet des pyramides, d'une teinte non uniforme, vermillonnée à la pointe des mamelons, et devenant dorée à mesure qu'on avance vers leur base, occupant rarement tout un mamelon et présentant des lignes ou stries qui ne se terminent jamais à la même hauteur, et leur donnent l'apparence d'*aigrettes*, forme à laquelle l'auteur les a comparées pour les distinguer des premières. Du reste, les autres parties de l'appareil urinaire, calices, bassinet uretère, vessie, etc., avaient toutes subi un certain nombre de fois l'influence de la jaunisse. Il faut en dire autant des appareils respiratoire et circulatoire. Ainsi le parenchyme des poumons, le tissu propre du cœur, les membranes qui, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, tapissent ces organes, les tuniques artérielles surtout ont offert, dans un certain nombre de cas, la couleur jaune de la manière la plus évidente. Mais le système nerveux et l'encéphale en particulier auraient surtout frappé l'auteur par l'intensité de la couleur jaune qu'il présentait: 31 fois sur 44, il aurait noté cette teinte si intense et si remarquable de la pulpe cérébrale.

Un fait non moins digne d'attention que la constance et l'uniformité des altérations cadavériques dans l'ictère des nouveau-nés, c'est la constance et l'uniformité des symptômes. La coloration particulière de la surface tégumentaire est un signe dont personne n'a jamais songé à contester l'apparition dans tous les cas. Mais cette coloration peut offrir des nuances diverses lorsqu'elle se mêle à la coloration rouge, phénomène assez fréquent chez les enfans de naissance. Ces deux colorations peuvent s'influencer de telle sorte que l'une domine l'autre, l'altère, ou même la dissimule plus ou moins complétement. Le plus souvent, il résulte du mélange des deux couleurs une teinte cuivrée ou orangée à laquelle succède, quand s'efface la couleur rouge, une teinte d'un jaune très pur. Les conjonctives, contrairement à ce qu'ont avancé plusieurs auteurs, qui, de l'absence ou de la présence de ce signe, concluaient à un ictère idiopathique ou à un ictère symptomatique, seraient jaunes dans la totalité des cas. Il en serait de même de certaines parties de la muqueuse buccale, et notamment de la muqueuse gingivale, et de celles qui tapissent la face inférieure de la langue. Les mucosités qui s'échappent quelquefois sous forme d'écume, soit de la bouche, soit de l'orifice antérieur des fosses nasales, comme dans le sclérème, seraient susceptibles de revêtir souvent aussi cette coloration. Il faut en dire autant des produits de sécrétion fournis par les surfaces ulcérées ou suppurantes, telles que les ulcérations malléolaires, sacrées, etc. Quant aux excrétions, l'auteur assure n'avoir jamais surpris dans les urines la coloration jaune qu'on rencontre dans celles des ictériques adultes, jamais davantage la décoloration des selles, signes indiqués par les auteurs pour reconnaître les diverses sortes d'ictère. Il regarde également comme entachée d'inexactitude et d'erreur l'opinion de ceux qui attachent quelque importance à l'exagération de volume du foie comme signe de l'ictère, ou qui ont cru, sur la foi de Baumé et de Gardien, à la réalité du prurit, de l'absence d'appétit et de sommeil, et de quelques autres symptômes non moins problématiques dans la jaunisse des nouveau-nés.

L'ictère des enfans de naissance apparaîtrait du deuxième au troisième jour de la vie extra-utérine, parcourrait toutes ses phases dans l'espace de six à sept jours au moins, de quinze au plus, existerait très rarement au-delà du vingtième jour de la vie extra-utérine, jamais au-delà du trentième, débuterait par la coloration jaune des conjonctives, envahirait assez régulièrement toute la surface tégumentaire, en procédant des parties supérieures aux inférieures, atteindrait en moins de quatre à cinq jours son maximum d'intensité, puis se terminerait par le retour lent et graduel de la peau à la coloration blanche ou rose tendre particulière aux enfans, suivant d'ailleurs, dans la période de déclin, une marche exactement inverse de celle qu'il avait suivie dans la période de progrès.

Quant aux complications, il n'en existe pas, à proprement parler, c'est-à-dire que l'ictère des nouveau-nés n'entraîne pas fatalement à sa suite un certain nombre de maladies, comme le font les fièvres éruptives par exemple, puisque lui-même n'est pas une maladie, mais un état physiologique tout particulier. Il n'y a donc que coïncidence pure et simple entre l'ictère des nouveau-nés et les affections qui l'accompagnent le plus habituellement. Ces affections étaient dans les 45 cas rapportés par M. Hervieux, le sclérème observé 31 fois, l'entérite 15 fois, le muguet 5 fois, la pneumonie 2 fois, l'ophthalmie purulente 10 fois.

Si les symptômes ont la constance et l'uniformité signalée par l'auteur de ce travail, la question du diagnostic se trouve réduite à sa plus grande simplicité, ou plutôt il n'y aurait plus de diagnostic dans l'hypothèse d'une seule espèce d'ictère.

La question du pronostic n'est pas moins facile, si l'on admet que la jaunisse des nouveau-nés n'est autre chose que la manifestation d'une fonction nouvellement établie qui a dépassé un instant sa limite physiologique.

Par la même raison, il n'y a plus lieu à discuter le mode du traitement, et l'auteur est conséquent avec lui-même en repoussant tous ceux que l'on a proposés jusqu'à ce jour, et en émettant le vœu qu'on abandonne l'ictère des nouveau-nés aux seules ressources de la nature.

LITTÉRATURE MÉDICALE, ANALYSES D'OUVRAGES, BIBLIOGRAPHIE.

DES BAINS DE MER, GUIDE MÉDICAL ET HYGIÉNIQUE DU BAIGNEUR; par M. J. Le Cœur (de Caen), d.-m., professeur à l'École de médecine de cette ville, etc. — 2 vol. grand in-8°; Paris, 1846. — Labbé, libraire.

Cet ouvrage, ainsi que son titre l'indique, est destiné aux personnes que leur mauvais état de santé conduit sur les bords de la mer; l'auteur dit lui-même dans sa préface:

« C'est pour les baigneurs particulièrement que j'écris, trop heureux » pourtant si mes confrères veulent bien accueillir mon œuvre, et peuvent » y voir autre chose que le désir de parler uniquement aux gens du » monde. »

Tous les médecins ne sont pas d'accord sur l'utilité de ces ouvrages, faits comme on le dit, pour les gens du monde, et beaucoup d'entre eux blâment cette manière d'écrire, qu'ils trouvent dangereuse; quant à nous, nous pensons au contraire que le médecin instruit, honnête et consciencieux, rend, par de semblables ouvrages, lorsqu'ils sont faits avec soin, un véritable service à l'humanité, en combattant les absurdes préjugés, qui, mieux que les bonnes doctrines, trouvent moyen de traverser des siècles, et en atténuant le pernicieux effet de ces mille petits livres qu'enfantent chaque jour la spéculation et le charlatanisme.

M. Le Cœur, après quelques considérations sur les effets généraux des bains pris aux diverses températures, arrive à l'étude particulière des bains de mer; la conclusion de ce chapitre, que nous connaissons tous, est que le bain de mer est un moyen des plus avantageux que l'on puisse proposer aux personnes faibles, languissantes, dont l'organisation est débilitée; que ce moyen est complexe, parce qu'il faut ajouter à l'action médicamenteuse de l'eau de mer, le changement de lieu, l'action d'un air plus vif et plus pur, les effets du voyage, le spectacle imposant d'une masse d'eau incommensurable avec les mille péripéties et incidens qui viennent à chaque instant modifier le tableau, l'espérance qui anime le malade, l'exercice qu'il prend dans un pays nouveau et dans des conditions nouvelles.

Les quelques pages consacrées par M. Le Cœur aux effets des bains de mer, selon les différentes plages et la variété du littoral, seront très utiles au baigneur qui fait son choix sans consulter le médecin, parce qu'elles lui apprendront qu'il ne faut point rechercher un littoral boisé et paré d'une riche et verdoyante végétation, mais lui préférer, au contraire, un littoral plat, sablonneux, incessamment balayé par les vents, et constamment réchauffé par les rayons du soleil; que là l'air de la mer, plus facilement renouvelé, est parfaitement pur; que l'eau, par sa limpidité, semble y appeler le baigneur; tandis que les plages rendues plus agréables par une belle végétation sont très humides et chargées d'émanations impures; l'eau, avec sa teinte sombre et d'un vert glauque, au lieu d'inviter au bain, semble éloigner le désir qu'on pourrait en avoir.

Nous aurions été heureux de trouver à la fin de ces excellentes considérations une description abrégée des plages le plus en vogue, afin que le médecin placé au loin, et qui n'a pu les visiter, sût par l'expérience propre de M. Le Cœur, à laquelle il devrait de préférence envoyer ses malades.

Les baigneurs trouveront encore dans cet ouvrage de bons conseils sur le choix de l'habitation, qu'ils devront prendre, autant que possible, au bord de la mer; sur le danger de passer la nuit entassés dans une chambre étroite, ce qui arrive fréquemment, tant les logemens sont difficiles à rencontrer ou d'un prix trop élevé.

Les personnes qui ont passé quelque temps sur les côtes ou qui ont navigué, ont pu être témoins d'un phénomène fort curieux qui s'observe quelquefois à la surface de la mer, et qui n'est appréciable à la vue que dans l'obscurité; je veux parler de la phosphorescence de la mer. M. Le Cœur a remarqué que le bain, pris dans ces circonstances, détermine chez la plupart des baigneurs, et surtout chez ceux dont la peau est fine et délicate, une sorte d'éruption quelquefois tenue, miliaire, mais plus souvent présentant des plaques proéminentes de forme arrondie, ressemblant assez à l'exanthème produit par la piqûre des orties. Ces plaques, qui disparaissent au bout de six à huit heures, sont le siége de démangeaisons assez vives. M. Le Cœur, a pu ainsi annoncer à l'avance que la mer serait phosphorescente le soir, alors que des baigneurs étaient venus dans la journée le consulter pour de semblables plaques.

Il y a dans l'ouvrage que nous analysons des chapitres qu'on est heureux d'y trouver complets et bien détaillés dans l'intérêt des baigneurs auxquels il est adressé; mais il en est d'autres que nous ne voudrions pas y voir, parce qu'ils dépassent les bornes de l'ouvrage écrit pour les personnes étrangères à l'art de guérir. Tels sont, entre autres, les chapitres relatifs aux cas dans lesquels les bains de mer conviennent d'une manière toute spéciale, et ceux relatifs à la submersion. M. Le Cœur entre beaucoup trop dans ces divers chapitres sur le domaine de la médecine proprement dite; il y a là des détails de thérapeutique, d'anatomie et de physiologie qu'il est inutile, sinon dangereux, d'exposer aux gens du monde. Apparemment qu'il est bien difficile de s'arrêter à de justes bornes; car c'est là l'écueil de la grande majorité des médecins qui ont écrit pour les gens du monde, presque toujours ils ont fait trop de *médecine*.

Dans les deux volumes de M. Le Cœur, il y a matière à un excellent guide véritablement et simplement hygiénique du baigneur, et à un autre ouvrage purement scientifique, que le médecin aurait lu avec plaisir et avec fruit.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

ÉTUDES SUR LES SUBSISTANCES; — EFFETS DE LA DIVISION DU SOL; — LA NOURRITURE DEVRAIT TOUJOURS ÊTRE A BAS PRIX; — NÉCESSITÉ DE VARIER LES PRODUCTIONS DE LA TERRE; — IMPORTANCE DES STATISTIQUES AGRICOLES; — INFLUENCE DES MÉDECINS DANS LES COMITÉS D'AGRICULTURE.

(Deuxième article.)

Nous avons suivi, avec attention, la marche d'une crise alimentaire, nous avons vu la ruine de l'industrie et du commerce suivre immédiatement et comme conséquence naturelle le déficit survenu dans la fourniture des matières qui servent à la nourriture de l'homme.

Cinquante-un jours de nourriture en moins, c'est-à-dire un vide de quelques millions d'hectolitres de céréales, et voilà des nations *puissantes*, des *puissances* civilisées menacées, ébranlées dans leurs fondemens. Un peu de vilte dans les produits agricoles et voilà des peuples orgueilleux, des castes arrogantes, des classes privilégiées méprisant les autres peuples, étalant avec vanité des titres sur parchemins, faisant effrontément parade de quelques années acquises aux noms qu'ils portent, enveloppés comme les autres, ruinés comme les autres, humiliés, défaits par un ennemi commun peu soucieux des parchemins et surtout très peu respectueux. —C'est qu'en dépit des distinctions établies par les hommes dans les sociétés, il est avant tout des lois qui sont communes à tous, et qu'il importerait de ne jamais oublier.

La première force d'une nation est dans son organisation intérieure, dans une connaissance exacte, parfaite, des produits de son sol. L'exemple de l'Angleterre donne à notre assertion tout l'appui que nous pouvons désirer.

L'Angleterre conquérante au-dehors, promenant avec fierté ses vaisseaux sur la surface des mers, jalouse de sa domination, n'a pu assurer au-dedans la nourriture du peuple et prévenir cet humiliant affront que vient de recevoir sa constitution, prise en flagrant délit d'impuissance.

Avant d'établir des relations avec l'extérieur, je voudrais, si j'étais gouvernement, donner à mon pays une organisation solide; je voudrais que l'agriculture, source de notre vie commune, fût toujours bien gardée; je voudrais, en un mot, que le ministère de ce nom fût le premier et le plus important de tous mes ministères.

Voyez à quelles conséquences peut conduire un ordre de choses opposé, et les calamités qui suivent toute perversion dans un cadre tracé par la main de Dieu.

En 1846, la récolte des céréales a été insuffisante, puisqu'elle a nécessité une importation de douze millions et demi d'hectolitres de grains étrangers. Eh bien! qu'est-il arrivé? Que le gouvernement ne l'a pas su et qu'il ne pouvait pas le savoir à temps, puisque l'organisation nécessaire pour obtenir des notions exactes lui fait défaut.

Il est arrivé de là que sur des rapports inexacts émanés de l'administration, le gouvernement et le public ont sommeillé, et que les secours sont arrivés trop tard pour empêcher l'invasion ou arrêter les progrès du mal.

Sans doute, il n'est pas donné à l'homme de pouvoir toujours prévenir une disette; il est des influences qu'il ne peut ni prévenir ni détourner, mais il lui est toujours possible de connaître sa propre situation assez à temps pour prendre des mesures efficaces capables ou de diminuer l'intensité du mal ou d'en repousser complétement les atteintes.

Voyons par quels moyens il peut arriver à ce but.

On a dit que pour éloigner la disette d'un pays, il suffisait de créer des greniers d'abondance, sorte de magasins de réserve. Sur ce premier point, nous sommes complétement de l'avis de M. de Gasparin; nous ne pensons pas que ce moyen, utile à d'autres époques, à d'autres peuples, doive être aujourd'hui de quelque utilité.

Un autre moyen, recommandé par des hommes éminens, serait tout

simplement de mettre en valeur des terrains incultes, d'augmenter la force productive du pays par l'extension des pâturages et par un vaste système d'irrigation.

Augmenter la force productive du pays, c'est augmenter la richesse nationale. Il est donc rationnel, avantageux d'insister fortement sur ce point. Mais quand nous aurons et plus de prairies et plus de terres en labour, est-ce à dire que nous n'aurons pas de disette? Voilà une première objection fondamentale qu'il est bon d'examiner avant de passer outre.

Si, au lieu de livrer à la culture des céréales cette grande étendue de terre, j'en forme différens compartimens où j'établirai autant de cultures différentes, j'aurai varié mes produits; si mes céréales me manquent, il me restera ou de la viande, ou des végétaux qu'auront épargnés les influences régnantes.

Si je parviens à faire jaillir de l'eau sur cette partie de mon domaine, où jusque-là j'en manquais, il est évident que j'aurai doublé ou triplé mon avoir.

Tout cela, cependant, est insuffisant. Il est un fait que de tout temps on a pu constater, à savoir : que l'augmentation de la population est en raison directe de la production. Ainsi, soyez sûrs que si vous obtenez en France plus de blé ou plus de viande, vous aurez aussi plus de consommateurs. Ce qu'il faudrait, pour empêcher l'invasion d'une nouvelle disette, ce serait d'arrêter le chiffre de la population, tout en augmentant celui de la production. — Oh! alors le problème serait résolu. — Mais les choses ne se passent pas ainsi: auprès d'un pain naît un homme, dit un viel axiôme qui n'a jamais menti, il faut donc que l'économie sociale cherche ailleurs la solution qu'elle désire obtenir.

On m'objectera peut-être que la France avec ses institutions plus libérales se trouve dans des conditions favorables, puisque le morcellement de la propriété, la loi des successions, le développement de l'instruction et les progrès de la civilisation, en excitant l'instinct des jouissances matérielles, tendent à restreindre aussi la famille tout en multipliant les moyens de satisfaire à ses besoins.

Si nous consultons les statistiques, elles nous disent qu'en effet la fécondité humaine a diminué en France à mesure que le besoin du bien-être s'est fait sentir, et que le nombre des naissances, relativement à la population totale, a baissé graduellement. J'avoue ne pas trop bien comprendre la valeur de cette objection que je ne crois pas fondée.

Avec des institutions libérales, la durée de la vie moyenne augmente.

Le morcellement de la propriété, au lieu d'être nuisible à la production, l'a fait accroître d'une manière remarquable.

Si le désir du bien-être fait craindre la multiplication des enfans, les institutions libérales qui nous gouvernent ont augmenté le nombre des propriétaires fermiers, et partant, le nombre des mariages.

Or, on doit admettre que sous l'empire de ces influences, la population augmente d'une manière incessante.

Cette augmentation a été de 80 pour cent depuis 1700, et depuis 1700 aussi, la portion de terre cultivée afférente à chaque individu a dû nécessairement diminuer.

De 26 ares qu'elle était à cette dernière époque, elle s'est trouvé réduite à 17 en 1839.

Un mot à propos de ce document.

Il est de par le monde une erreur qu'il serait fort utile de voir disparaître, car elle peut conduire à des inductions fâcheuses. Beaucoup de personnes croient que la division de la propriété tend à rapetisser notre agriculture et à nous jeter dans une situation déplorable. Ces craintes sont chimériques. Les dix-sept ares dont nous venons de parler rendent plus aujourd'hui que jadis les vingt-six, et la production du blé, en France, a plus que doublé dans l'espace de quatre-vingts ans.

Chez les Romains, la division de la propriété produisit une culture meilleure et donna plus de produits; elle fut le principe de la grandeur romaine. Ce sont, au contraire, les grandes possessions d'un petit nombre de favoris de la fortune qui occasionnèrent sa chute.

« Dans la Limagne d'Auvergne, dit M. Dureau de Lamalle, tout se cultive à bras; dans la Beauce, tout à la charrue. Aussi, dans la première, la population est de 3,500 individus par lieue carrée, et de 7 à 800 dans la seconde. »

Voici ce que dit un autre écrivain, M. Hyppolite Passy : « Les républiques de l'Italie au temps de leur plus haute splendeur, la plupart des provinces de la Hollande et des cantons de la Suisse avaient admis l'égalité des partages, et jamais dans aucun de ces états ne s'étaient produits les maux qu'on a affirmés être inséparables d'un tel système. Loin de là, toutes ces contrées étaient parvenues à un degré remarquable de prospérité, et leur agriculture surtout avait été d'une fécondité justement renommée. »

Un agronome éminent, M. le baron de Tocqueville, vient de publier, sur la question des subsistances, un travail extrêmement intéressant, dont nous extraierons les parties les plus essentielles. M. de Tocqueville se demande s'il est utile à la société d'avoir sous la main un aliment économique d'un prix très inférieur et qui deviendrait la base de la nourriture du peuple.

A cette demande, l'auteur répond négativement. « Loin de désirer, dit-il, qu'un aliment à bon marché soit mis à la portée du travailleur agricole, on peut affirmer que son emploi trop exclusif serait un malheur public, et pourrait mettre l'ordre social en danger.

» Qu'arrivera-t-il, en effet, si l'ouvrier trouve à se nourrir presque pour rien? Qu'il perdra, comme l'indien, l'indolent lazzaroni et l'irlandais, plus rapprochés de nous, qui vivent d'une poignée de riz, de pâte ou de pommes de terre, le goût et l'habitude du travail, et qu'il contractera les vices qui le dégradent; ou, ce qui est plus probable, que le prix de la main d'œuvre, qui suit généralement celui des denrées alimentaires, s'abaissera successivement, et le laissera ainsi dans les mêmes conditions relatives où il se trouvait auparavant; de sorte que le bas prix de son alimentation ne sera pas pour lui une source d'aisance.

» Il aura perdu la faculté si nécessaire en bonne hygiène de varier ses alimens, puisque s'étant restreint au plus économique de tous, les autres deviendront en quelque sorte, pour lui, une nourriture de luxe. »

Nous connaissons trop bien les inconvéniens d'une nourriture homogène et de qualité inférieure, pour ne pas accepter l'opinion de M. de Tocqueville, mais nous croyons aussi que le premier principe de toute économie sociale, est de faire en sorte que la nourriture soit toujours à bon marché. Nous ne craignons pas que cette condition fasse naître chez nous ce qu'on observe en Italie, en Irlande et dans les Indes, où la misère et l'indolence du peuple tiennent à des causes multiples qu'il est inutile d'assigner ici.

Encore une observation.

L'ouvrier anglais se nourrit mieux que le nôtre, son travail est plus payé, s'ensuit-il pour cela que l'ouvrier anglais soit à l'abri de la disette et de la misere? Pas le moins du monde. L'Angleterre est maintenant dans un état de détresse épouvantable, le blé manque ou est trop cher, l'ouvrier ne trouve pas de travail, les fabriques sont désertes, et l'ordre social de l'Angleterre est fortement compromis par ce seul fait.

Nous résumant donc sur ce chapitre, nous demandons pour le peuple une alimentation riche et variée, mais à bon marché, afin que le peuple trouve toujours des subsistances, quelles que soient les perturbations dont il puisse être menacé.

Pour obtenir cet avantage, il est des opérations que l'homme peut diriger. Substituer à une culture trop uniforme une culture variée, augmenter la fabrication de la viande, varier les ensemencemens, étendre l'instruction agricole, organiser un vaste système d'irrigation, multiplier et conserver nos bonnes espèces animales.

Toutefois, en supposant ces créations et cette organisation obtenues, le pays peut encore devenir le théâtre d'une disette, et alors que doit-on faire?

Recourir à l'étranger; importer du dehors des denrées alimentaires qui nous ont fait défaut. C'est le seul moyen qui nous reste pour prévenir l'invasion d'une disette ou d'en diminuer les effets.

Ici plusieurs questions surgissent coup sur coup.

De quelle manière peut on constater la nécessité d'une importation pour parer assez à temps aux éventualités d'une disette? Est-ce le gouvernement qui doit importer? Est-ce au contraire le commerce à l'exclusion du gouvernement? Le mode de procéder tel qu'il existe aujourd'hui pour obtenir des statistiques, offre-t-il des garanties désirables, ou convient-il de lui en substituer un autre?

Ecoutons M. de Tocqueville qui a fait de cette matière l'objet d'études suivies et très consciencieuses :

« L'administration, dit-il, ne sait pas et ne peut pas savoir. Une bonne statistique annuelle des ressources agricoles est le besoin économique le plus pressant du pays.

» Cette statistique n'existe pas et ne saurait exister : les premiers élémens en manquent complètement.

» La statistique agricole telle qu'on l'entend aujourd'hui se fait dans le cabinet; elle ne peut bien se faire que sur le terrain. Elle est préparée par des commis; elle doit l'être par des agriculteurs.

» Si le plus impérieux devoir du gouvernement est de chercher à savoir, le plus pressant intérêt du pays est qu'il puisse y parvenir. Ce premier point obtenu, tout le reste deviendra facile. Pour cela il est nécessaire que le gouvernement connaisse exactement chaque année à la fin d'octobre :

« 1° L'importance des restes en magasin des précédentes récoltes;
» 2° Le chiffre des existences animales;
» 3° Le rendement des grains au battage.

» Pour pouvoir obtenir au mois de novembre les notions qui lui sont indispensables, il devra :

» S'assurer au printemps du nombre d'hectares ensemencés en chaque espèce de produits;

» S'assurer après la récolte du rendement moyen de chaque hectare.

» Tous les ans, l'administration, sans se lasser, adresse des tableaux aux préfets des quatre-vingt-six départemens, et ces tableaux ne sont jamais remplis et ne sauraient l'être, du moins d'une manière sérieuse. Que deviennent-ils les mains des préfets? Ils sont envoyés aux sous-préfets, qui les transmettent à leur tour aux maires ou aux associations agricoles de leurs arrondissemens.

» Cette divergence est déjà un mal. Les maires n'ont ni le temps, ni le zèle, ni les connaissances et la capacité nécessaires pour les remplir eux-mêmes; ils garderont ces tableaux sans les remplir, ou les renverront tels qu'ils les auront reçus.

» Quant aux associations agricoles, elles ne les rempliront pas davantage; ces associations renferment assurément l'élite des cultivateurs et les lumières agricoles y abondent par conséquent, mais on leur demande l'impossible. Ces associations n'existent pas partout, leur organisation n'est pas la même. Elles ne fonctionnent pas de la même manière. Elles ne se réunissent pas aux mêmes époques. Leurs réunions sont peu fréquentes et trop souvent peu nombreuses. Enfin, leur constitution n'a rien de légal dans l'acception rigoureuse du mot, comme leurs attributions n'ont rien de déterminé, et il doit en être ainsi.

» C'est au fond des bureaux de la préfecture qu'un employé, illuminé sans doute par une révélation miraculeuse, inscrit dans chacune des colonnes de ce tableau les chiffres sacramentels à l'aide desquels l'administration dresse tous les ans ses statistiques agricoles officielles. »

M. de Tocqueville propose les mesures suivantes :

« La création d'un comité de statistique agricole dans chaque commune.

» Les membres de ce comité seront nommés chaque année au scrutin par le conseil municipal. Il sera composé de : trois membres pour les communes de 300 habitans et au-dessous; quatre pour celles de 500 et 500 habitans; cinq pour celles de 500 à 800; six pour celles de 800 et au-dessus.

» Le greffier de la mairie sera adjoint au comité.

» Le garde-champêtre l'assistera dans ses opérations.

» Le maire pourra toujours le présider et prendre part aux travaux.

» Les tableaux que le comité recevra de l'administration et qu'il aura à remplir, devront être renvoyés au préfet. Le premier, avant le 15 mai; le second, avant le 15 octobre.

» Ces tableaux seront classés, mis en ordre, par des chambres d'agriculture, qui seules pourront fournir tous les documens demandés par le gouvernement. »

Ces chambres d'agriculture, sollicitées déjà depuis longtemps, sont appelées à jouer un rôle extrêmement important, et nous faisons des vœux pour que bientôt enfin le gouvernement se décide à les établir. Autrement, nous tournerons toujours dans le même cercle : le ministre continuera d'adresser des tableaux aux préfets, et les préfets continueront de les retourner, remplis sans doute, mais d'erreurs qui peuvent devenir extrêmement préjudiciables. M. de Tocqueville ajoute :

« Dans la supposition des chambres d'agriculture, tous les documens fournis par les communes seront transmis, avant le 1er novembre, à M. le ministre de l'agriculture, qui, en cas d'insuffisance constatée dans les moyens d'alimenter, prendra immédiatement les mesures les plus propres à combler le déficit. Le gouvernement alors facilitera et hâtera le transport des grains étrangers; il en assurera la rapide répartition entre les consommateurs.

» Il facilitera les importations en assurant la liberté la plus complète des opérations commerciales sur les céréales, en réprimant avec fermeté l'agiotage qui en est l'abus. Le commerce des grains sera protégé et libre dans les années de disette. Le gouvernement ne doit se charger du commerce des grains ni à l'intérieur ni à l'extérieur. »

Tout cela est très bien, mais si on veut que les travaux de statistique soient complets et aussi explicites que possible, il est urgent que les médecins et les médecins vétérinaires fassent partie des comités et des chambres d'agriculture. Eux seuls peuvent donner les renseignemens si nécessaires sur l'état de la population, sur celui des animaux, sur les maladies qui les affligent, les causes qui les déterminent et sur les moyens de les combattre pour améliorer soit le sort des hommes, soit les espèces animales si nécessaires à leur existence.

Conclusions :

1° La population tend à dégénérer sur plusieurs points de la France;

2° Cette dégénération est occasionnée par une nourriture ou mauvaise ou insuffisante;

3° Les bureaux de bienfaisance, tout en rendant des services, offrent dans leur organisation actuelle de graves inconvéniens;

4° Le gouvernement devrait toujours pouvoir ouvrir un asile aux ouvriers sans travail, surtout dans les temps de disette;

5° Le premier précepte d'une bonne économie sociale est de maintenir la vie à bon marché;

6° Varier les productions de la terre, étendre la production de la viande sont des conditions qui favorisent le maintien des subsistances;

7° Enfin, il importe essentiellement de chercher à établir des statistiques agricoles, seul moyen de connaître à temps le déficit qui peut survenir dans les denrées alimentaires.

HAMONT.

VARIÉTÉS.

DOCUMENS POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'OPIUM ET DE LA PHILANTHROPIE ANGLAISE (1).

L'opium de l'Inde se divise en trois sortes : *Patna* ou *Bahar*, *Bénarès* et *Maloua*. Les deux premiers districts appartiennent à la Compagnie, qui s'y réserve le monopole exclusif de l'exploitation. Le district de Maloua n'est que tributaire : l'opium s'y cultive librement, mais il doit s'exporter par Bombay, où il acquitte un droit de 125 roupies (300 fr.) par caisse, droit qui a pour objet d'avantager l'opium de Bénarès et de Patna.

Ces deux dernières sortes se vendent à Calcutta, aux enchères publiques, à diverses époques de l'année.

(1) Extrait de la REVUE DE L'ORIENT.

L'opium de Patna et de Bénarès se vend en forme de boules de la grosseur d'un boulet de 30, et renfermées dans une vessie. Chaque caisse contient 40 boules et pèse environ 1 picul (62 kilogr. 1/2). La seule différence extérieure qui distingue ces deux sortes d'opium, c'est que le patna est contenu dans des caisses recouvertes d'un cuir grossier, et que les caisses d'opium de Bénarès sont entourées d'une toile d'emballage nommée *pandjy*.

Le patna passe pour être supérieur au banarès et se paie un peu plus cher. Comme ces deux qualités sont fabriquées sous la surveillance directe du gouvernement de l'Inde, il n'y a point de fraudre à craindre.

L'opium de Maloua est contenu dans des caisses pesant environ 1 picul, et se présente en petits morceaux de différentes formes, le plus ordinairement circulaires et un peu aplatis. Ces morceaux sont jetés dans la caisse sans ordre, au milieu d'une poudre de pavot destinée à conserver l'arôme qui leur est propre. L'opium de Maloua est très recherché des Chinois, surtout dans le nord; mais comme on l'a déjà dit, les Chinois ne l'achètent qu'avec les plus grandes précautions, parce qu'ils ont été souvent dupes de la mauvaise foi des princes tributaires ou des particuliers qui fabriquent cet opium sans contrôle du gouvernement anglais.

Chaque caisse de maloua est ouverte par l'acheteur chinois, chaque morceau est examiné, senti, pesé à la main; puis, quand cette première épreuve est bonne, l'acheteur coupe deux ou trois petits morceaux au hasard et les fait bouillir dans l'eau. On reconnaît au résidu la qualité de l'opium.

L'opium de Turquie, s'est vendu quelque temps en Chine avec avantage et concurremment avec les opiums de l'Inde. Il serait, dit-on, supérieur en qualité, mais plus sujet à s'altérer.

Indépendamment de l'opium qui est apporté de Bombay et de Calcutta, il entre encore en Chine, par la province du Sse-Tehouan, de l'opium provenant du Thibet et de l'Inde supérieure; on ne sait au juste en quelle quantité.

Il paraîtrait qu'on cultive dans le Yun-Nan, province occidentale de la Chine, un pavot qui produit un opium à peu près semblable à celui de Turquie : c'est une assertion que l'on trouve reproduite dans plusieurs publications anglaises sur la Chine, et qu'il serait intéressant de pouvoir confirmer.

L'importation de l'opium en Chine s'élève aujourd'hui à près de 25,000,000 de piastres (près de 150,000,000 de francs). C'est un commerce entièrement distinct du commerce légal.

La récolte de l'opium de Bénarès s'élève, cette année 1847, à environ 28,000 caisses. Si, comme on le croit, on en récolte autant dans le Maloua, la Compagnie des Indes pourra mettre aux enchères près de 60,000 caisses d'opium, qui, au prix moyen de 500 piastres d'Espagne par caisse, lui produira une somme de 180 millions de francs, dont deux tiers de bénéfice net. Dans sa moralité habituelle, le gouvernement anglais a calculé que la quantité d'opium produite cette année est encore de beaucoup au-dessous de la puissante consommation des Chinois, auxquels ce poison est destiné, et il prend des mesures pour que l'année prochaine la récolte soit portée à 80,000 caisses. Pour peu que cela continue, les Anglais finiront par substituer l'opium à la nourriture journalière des Chinois, dans l'intérêt sans doute de la morale et de la civilisation.

Ecoutons maintenant un de nos missionnaires :

« Ce n'est pas ici qu'il faut élever une controverse pour savoir si l'usage de l'opium est une chose indifférente. On montrerait des familles, naguère dans l'aisance, aujourd'hui désolées; les enfans sans nourriture et sans vêtemens, obligés de se faire voleurs; les femmes vendues et les fumeurs devenus pires que des bêtes brutes. Ce mal est très répandu dans les villes, et des personnes bien instruites vont jusqu'à dire qu'un Chinois, habitué à fumer de l'opium, est un homme perdu pour les affaires de la vie civile. Après avoir usé de ce dangereux poison pendant trois années seulement, il ne sera plus propre qu'à satisfaire sa passion ou plutôt sa fureur. S'il peut y réussir, il traînera encore sa vie pendant assez longtemps; mais il sera réduit à un état complet de stupidité. Si, au contraire, les ressources lui manquent, alors il est en proie à des souffrances et à une langueur dont il ne se relèvera plus. Un fumeur ordinaire dépense au moins 12 francs par jour, dont la moitié pour le poison et le reste pour les besoins qu'il impose. Or, c'est là une somme considérable en Chine. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Plus de 2,000 étudians se sont rendus aujourd'hui au cours de M. Michelet, et la plupart n'ont pu trouver place dans le vaste amphithéâtre où l'illustre professeur fait son cours,

Avant la leçon, un étudiant a proposé une salve d'applaudissemens en l'honneur de M. Bérard, doyen la Faculté de médecine de Montpellier, qui se trouve en ce moment sous le coup d'une destitution. La salve proposée a été exécutée immédiatement avec enthousiasme.

Etranger.

ÉPISODE SUR LA MORT DE DIEFFENBACH. — On écrit de Berlin : Les bruits qui avaient couru sur la mort apparente du professeur Dieffenbach se sont montrés tout à fait dénués de fondement; néanmoins ils avaient produit une grande sensation même dans la famille du défunt. Ses traits n'avaient presque point changé, ce qui provenait sans doute de la mort subite, que n'avait précédée aucune maladie. Cependant les gens de l'art avaient déjà découvert des traces de décomposition. Mais un monsieur D. de Konigsberg persista dans sa croyance que le défunt donnait encore des signes de vie et veilla avec quelques autres personnes pendant plusieurs jours auprès du cadavre. Il fit même dire à la femme de M. Dieffenbach que son mari donnait encore des signes de vie, et la fit prier de lui envoyer une bouteille de vieux vin du Rhin, de l'espèce que son mari avait coutume de boire.

Il est facile de s'imaginer l'effet que cette nouvelle dut produire sur la malheureuse femme, qui, au reste, acquiesça immédiatement à la demande de M. D. Bien que les médecins et même le docteur Holthof, gendre de Dieffenbach, assurassent que ce dernier était bien mort, de jeunes étudians prétendirent le contraire, opinion à laquelle se rangea un vieux médecin, qui insista pour qu'on essayât des moyens de revivification par des procédés électriques. De plus, M. D. avait versé quelques gouttes de vin dans la bouche du défunt, ce qui lui fit accroire que ce dernier avait réellement bu le vin. Enfin il se passa une scène très saisissante dans la maison du docteur Holthof. Une femme que Dieffenbach avait antérieurement traitée, et qui, dans un état évident d'exaltation, se donne pour une somnambule, soutint que dans une vision elle avait acquis la certitude que l'illustre médecin, qu'elle croyait mort, vivait encore. Elle fit part de sa prétendue conviction à la femme du docteur Holthof, fille de Dieffenbach, ce qui lui causa une extrême agitation.

UN DOYEN DE L'HUMANITÉ. — On écrit de Trieste, 10 décembre : « Il y a quelques jours, le soldat Lukas Brissiak est mort à l'hôpital à l'âge de 116 ans. D'après son acte de naissance, il est né dans l'année 1731, à Trieste. Il a servi dans la guerre de sept ans, et a vu la jeune impératrice Marie-Thérèse à Vienne. Il a été au service pendant 96 ans. Il s'est toujours bien porté et a toujours bu du vin avec une grande modération et n'a jamais cessé de fumer. »

NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Le choléra continue à diminuer à Moscou. Du 22 au 29 novembre, 175 personnes ont été atteintes, dont 117 sont mortes. L'épidémie s'est aussi déclarée dans les gouvernemens de Minsk et de Podolie. A Mohieff, dans la Russie Blanche, dans les derniers jours de novembre, le chiffre des malades a été de 236, dont 35 morts. Dans les autres provinces, la maladie est en pleine décroissance.

RICHELOT, Gérant.

Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Mardi 28 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 155.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, N° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON,
Place de l'École-de-Médecine, N° 1.

On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36

Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40

Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.

Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont prévenus que les traites pour leur abonnement de 1848 leur seront présentées à domicile dans le courant de Janvier et de Février prochains, sauf avis contraire de leur part.

Nous les prions, en cas d'absence, de vouloir bien prendre les mesures nécessaires, afin de nous éviter des frais de retour considérables.

Cet avis ne concerne que les abonnés de SIX MOIS et d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être renouvelés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, nos Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le montant du port de l'argent; 2° le prix de l'affranchissement de la lettre.

La présentation des traites à domicile est devenue impossible pour l'ALGÉRIE, la CORSE et l'ÉTRANGER. MM. les souscripteurs de ces pays sont donc priés de renouveler leur abonnement soit par un mandat sur la poste, soit par une traite sur une maison de Paris.

La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de nos souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE. — I. De la médecine exercée par charité. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Note sur l'emploi thérapeutique du calomel. — III. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* : Relation medico-légale de l'assassinat de la duchesse de Praslin et du suicide de l'accusé. — Empoisonnement par l'extrait de belladone; observations et analyses. — Tentative d'assassinat par un métal en fusion versé dans l'oreille. — Expériences sur le nouveau procédé proposé par M. Liebig pour reconnaître l'acide prussique, suivi de remarques sur l'application de ce procédé à la médecine légale. — Observations sur les ouvriers cérusiers. — La dorure par la pile est-elle plus soluble que la dorure par le mercure. — (Journaux des départemens) : *Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire* : Des crises. — Nouveau moyen d'administrer le fer. — *Bulletin médical du Nord de la France* : Folie occasionnée par le sulfate de quinine. — Tumeur fongueuse sur le col de la vessie. *Bulletin de la Société de médecine de Poitiers* : Rapport des travaux de la Société en 1846. — Observations d'attaques d'éclampsie. — Rapport sur une épidemie d'angine couenneuse, suivi de quelques considérations sur le croup. — Analyse de pain et de farine contenant de la nielle. — Développement spontané d'un champignon sur le pain. — IV. PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE : *Journal de chimie et de pharmacie* : Analyse des eaux minérales de Pré-Saint-Didier. — Limonade au citrate de magnésie. — Faits nouveaux de toxicologie. — *Recueil de la Société d'émulation pour les sciences pharmaceutiques*: Sucs éthérés de plantes actives. — Benzoate de methyle. — *Compte-rendu de l'Académie des sciences* : Maladie des pommes de terre. — Pierres précieuses artificielles. — Mémoire sur les causes qui déterminent les limites des espèces du régne végétal dans le nord de l'Europe, etc. — V. CORRESPONDANCE : Lettres de M. J. Venot et de M. Woillez. — VI. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VII. FEUILLETON : Causeries hebdomadaires.

PARIS, LE 27 DÉCEMBRE 1847.

DE LA MÉDECINE EXERCÉE PAR CHARITÉ.

Nos lecteurs n'ont point oublié la mémorable discussion à la suite de laquelle la Chambre des pairs, après avoir péniblement édifié une loi destinée, on doit le croire, à empêcher l'exercice illégal de la médecine et à assurer les intérêts sacrés de la santé publique, adopta, malgré les louables efforts de M. de Salvandy, l'amendement suivant qui faisait crouler tout l'édifice : « *Pourront n'être pas considérés comme constituant le délit d'exercice illégal de la médecine, les conseils et les soins donnés gratuitement aux malades et dans un but charitable.* » (Voir l'UNION MÉDICALE du 3 juillet dernier.)

Ainsi la porte s'ouvrait de nouveau à tous les abus contre lesquels le corps médical réclame bien moins encore dans son propre intérêt que dans l'intérêt général.

A ce sujet, on n'a pas craint d'accuser les médecins de se montrer avides et de s'opposer, dans des vues intéressées, à ce que la bienfaisance et la charité puissent s'exercer librement. On a fait un tableau fantastique des persécutions, qui, dans cet amendement, menaçaient les châtelaines philanthropes, les religieuses dévouées et les bons curés de village.

Nous pourrions établir tout d'abord que les hommes auxquels on impose tant de conditions, desquels on exige tant de garanties, ont bien le droit de demander à leur tour que la loi les protége d'une manière efficace, et que, quelles que soient les subtilités qu'on invoque, on ne peut leur faire un crime de leurs réclamations, même à ce point de vue, à moins qu'on ne foule aux pieds les plus simples notions de la justice.

Nous pourrions ajouter que les personnes qui font, malgré leur dangereuse ignorance, la médecine auprès des pauvres, en apparence par charité, sont loin d'être toujours aussi complétement désintéressées, aussi sincèrement bienfaisantes qu'on voudrait nous le faire croire; que les petites ambitions, l'esprit d'intrigue, le besoin d'exercer une influence, la vanité et bien d'autres passions moins honorables encore, sont dans beaucoup de cas la source de tout ce zèle, de tout ce dévoûment que le monde admire, et dont les malheureux sont trop souvent les victimes.

Mais nous mettrons de côté, pour le moment, l'intérêt légitime du corps médical, et nous voulons bien admettre que tous ces philanthropes, qui croient que le désir de faire le bien ou l'amour de la louange peut suppléer le savoir, sont en réalité animés des intentions les plus pures.

Nous nous bornerons aujourd'hui à rechercher jusqu'à quel point la médecine exercée par charité est utile aux malheureux sur lesquels elle s'exerce.

C'est par des faits qu'il faut répondre à une pareille question. Or, les faits abondent, et si nous nous contentons d'en citer deux, c'est qu'ils sont récens et caractéristiques, et qu'ils peuvent donner une idée suffisante des inconvéniens et des dangers qui accompagnent cette médecine faite, si l'on veut, avec le cœur, mais le plus souvent sans intelligence, et toujours sans instruction spéciale.

Ce n'est pas pour nos confrères que nous écrivons ces lignes; nul parmi eux n'a besoin d'être éclairé sur ce sujet. Le médecin connaît trop bien les difficultés de l'art de guérir! Notre but, c'est de mettre à la disposition des membres du corps médical des faits authentiques et frappans, qu'ils pourront placer sous les yeux des gens du monde pour réformer, s'il est possible, l'opinion publique et saper des préjugés d'autant plus dangereux, qu'ils apparaissent avec les formes séduisantes de la bienfaisance, de la charité et du dévoûment.

Premier fait. — Une jeune couturière âgée de vingt ans, portait au petit doigt de la main droite, sur le côté externe de l'ongle, un de ces petits filets d'épiderme communément nommés *envies*. Elle eut la malheureuse idée de l'arracher, et il en résulta, comme il arrive souvent, une légère inflammation. Poussée par la douleur, ordinairement si vive dans les gonflemens de cette partie, elle n'hésita point à recourir aux soins charitables et gratuits de ses voisines les dames hospitalières de Saint-Thomas de Villeneuve, rue de Sèvres, nos 25 et 27. Ces dames jouissent d'une grande réputation pour le traitement de ces sortes de maux, et l'on accourt en foule à leur dispensaire non seulement de Paris et de sa banlieue, mais encore de pays éloignés. Et pourtant notre jeune malade aurait pu trouver aux consultations des hôpitaux, des dispensaires et des bureaux de bienfaisance, des conseils également gratuits..... qui ne lui auraient pas coûté si cher!

Les doctes sœurs entreprirent donc cette cure. Quel fut le traitement? on l'ignore. Ce qui est certain, c'est qu'au dix-huitième jour la jeune fille, ennuyée de ne pouvoir reprendre son travail, leur retira sa confiance et son doigt, et vint consulter notre honorable confrère, M. le docteur Dobigny, de qui nous tenons le fait.

Le doigt ne présentait pas de gonflement considérable; il était indolent, même à la pression. L'ongle était recouvert, dans toute sa longueur et dans près des deux tiers de sa largeur, par un tissu inodulaire qui formait comme un lambeau charnu couché sur lui et fournissait un liquide séro-purulent. M. Dobigny enleva cette excroissance avec des ciseaux, râpa du sucre candi sur la plaie, et la recouvrit avec un morceau de ouate de coton, car elle donnait beaucoup de sang. C'était un samedi. Le lundi suivant, la malade revint, le tissu inodulaire s'était un peu reproduit; la même opération et le même pansement furent renouvelés, et la jeune fille retourna à son travail. Trois jours après, la cicatrisation était complete, et le doigt dans un état tout à fait normal.

Maintenant comptons, et tâchons d'apprécier les bienfaits du traitement institué par les bonnes sœurs.

Pendant dix-huit jours de suite, à chaque pansement, on défendait à la jeune fille de travailler. Voilà donc une perte de dix-huit journées de travail, à 2 fr. en moyenne, ci. . . 36 fr.

Deux consultations de médecin (en supposant qu'il ait réclamé des honoraires) et deux nouveaux jours de repos, ci. 8

Total. . . . . 44 fr.

Ainsi, la médecine charitable et gratuite, après dix-huit jours, et sans avoir procuré la guérison, a coûté 44 fr. à cette pauvre ouvrière, et elle lui aurait coûté bien plus cher si la malade avait eu la patience de continuer à y recourir.

Feuilleton.

CAUSERIES HEBDOMADAIRES.

NOUVELLES LETTRES PERSANES.

IV.

IBBEN, *médecin des eunuques blancs*, à ASMIN, *médecin des eunuques noirs*.

HISTOIRE D'UNE CI-DEVANT SOMNAMBULE, AUJOURD'HUI DANSEUSE DE L'OPÉRA.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 14 décembre.)

— Je suis un jeune docteur de la Faculté de médecine de Paris. Le midi de la France est mon pays. Je crois au magnétisme; son application à la médecine me paraît chose utile et bonne, et je veux la tenter. Vous m'êtes apparue, mademoiselle, et j'ai tout de suite compris que vous étiez le sujet le plus merveilleusement apte à cette application. Jeunesse, santé, beauté, esprit, vous possédez toutes les conditions accessoires, et la condition principale, c'est-à-dire la lucidité, je n'en ai jamais rencontré de plus complète.

Tous ces dons de la nature, cette faculté rare et précieuse, voulez-vous les faire servir seulement à contenter une curiosité vaine et stérile? Ce serait un crime. Mes renseignemens m'ont appris, et je le vois du reste, que vous êtes dans une position de gêne. Qu'espérez-vous? Le travail d'aiguille où mène-t-il les jeunes filles? Et les jeunes filles, belles comme vous, où les conduit la pauvreté?

Je viens essayer de vous arracher à votre position précaire et aux dangers qui l'accompagnent. Ce n'est pas cependant un mariage que je viens vous proposer, mais une affaire, une association commerciale. Votre apport social sera votre lucidité et votre intelligence, le mien mon titre de docteur qui nous garantira du procureur du roi, et quelques fonds pour monter notre établissement.

Je vous propose de vous installer, vous et votre mère, dans un appartement convenable, et d'ouvrir un cabinet de consultations magnétiques sous ma direction médicale. Toutes dépenses couvertes, nous partagerons les bénéfices, et je vous en promets de suffisamment considérables. Je me charge de toutes les avances nécessaires aux frais d'ameublement et de publicité.

Veuillez réfléchir pendant trois jours. Voici mon nom et mon adresse. Au bout de ce terme j'aurai l'honneur de venir apprendre de votre bouche le résultat de votre décision.

Et voyant que je regardais avec surprise sa carte de visite armoriée, ce jeune homme ajouta :

— J'oubliais de vous dire, Mademoiselle, que je suis baron; j'ai hérité ce titre de mon père qui a joué un rôle important sous l'Empire, mais qui ne m'a laissé qu'un patrimoine fort exigu. Un peu par goût, beaucoup par calcul, j'ai voulu étudier la médecine. J'ai compris tout de suite que courir après la clientele ordinaire, à Paris, c'était faire un voyage de long cours pendant lequel mon petit patrimoine serait à coup sûr dissipé. Aller vivre de la vie de médecin de campagne, jamais je ne m'y résoudrai. Je ne peux attendre ni m'éloigner, et je veux cependant ma part des biens de la terre. L'exploitation du magnétisme m'en offre la possibilité. Voyez, Mademoiselle, si vous voulez partager ma fortune. Donc, au revoir, et à trois jours.

Ce petit discours, dit avec un aplomb imperturbable et d'un air fort dégagé, jeta ma pauvre mère dans une grande perplexité. Pour moi, avec le caractère aventureux que vous me connaissez, amoureuse à l'excès de l'imprévu, je ne trouvais aucune objection sérieuse contre ce projet. Mais, vous le comprenez, le petit père Rousseaux dut être consulté. Il le fut, en effet, et longuement. Je vous épargne les détails de ces interminables conférences de trois jours. Leur résultat fut celui-ci, c'est que tout en acceptant la proposition du jeune docteur, on lui demanderait de la modifier de telle façon, qu'au lieu de courir les chances de bénéfices plus ou moins problématiques, on lui demanderait une somme fixe de 300 francs par mois, et une sorte d'engagement pendant six mois, au bout desquels ma mère serait libre de le rompre ou de le modifier. C'est le père Rousseaux qui avait rédigé l'acte sur papier timbré et qui fut chargé de venir en discuter les clauses.

Vers la fin du troisième jour, le jeune docteur fut exact au rendez-vous. A son interrogation : Avez-vous réfléchi, Mesdames? ma mère lui mit le papier timbré entre les mains. Il le parcourut d'un air distrait, demanda une plume et de l'encre, et y apposa rapidement sa signature sans élever aucune difficulté.

Puis, tirant un portefeuille de sa poche, il dit à ma mère :

— Madame, vous avez peut-être besoin de quelque argent; voici le premier mois de votre fille que je vous avance; il y a de plus deux cents francs; ce sont les épingles de mademoiselle.

Et il lui remit, en effet, un bil et de cinq cents francs.

Quelques jours après, ma mère et moi, accompagnées du petit père Rousseaux, nous quittions notre humble logement de la rue Férou et prenions possession d'un bel appartement, très confortablement meublé, situé à un deuxième étage du boulevard Montmartre.

Nous y trouvâmes le jeune docteur, que j'appelerai M. Jules. Après qu'il nous eut fait les honneurs de notre nouvelle demeure, qu'il nous eut présenté les domestiques engagés à notre service,

— Mademoiselle, me dit-il, j'ai besoin d'avoir avec vous un entretien particulier, et je vous demande cette grâce à l'instant même.

Ma mère et le pere Rousseaux se retirèrent dans une pièce voisine, et je restai seule avec M. Jules.

— Léa, me dit-il, votre mère et vous-même avez bien réfléchi sur les conséquences que le public ne tardera pas à tirer de votre nouvelle position vis-à-vis d'un homme de mon âge. Quelle que fût la pureté de nos rapports, votre réputation en subirait de cruelles atteintes...

— Monsieur, vous m'effrayez, lui dis-je, et je ne comprends pas où voulez en venir.

— Rassurez-vous, ce que je veux vous dire est fort simple. Je ne veux pas être votre amant et je ne puis être votre mari. En vous magnétisant moi-même, je vous exposerais au premier soupçon et je m'exposerais à la seconde conséquence. Or, mon enfant, je vous l'ai dit le premier jour, ce n'est qu'une question d'argent que je veux traiter avec vous. Je veux pour cela conserver toute ma liberté d'esprit et ne pas avoir à me préoccuper ni des exigences d'une maîtresse, ni des soucis du mariage.

Vous serez donc magnétisée par un magnétiseur fort habile et fort expert, à qui j'ai servi de manteau pendant plusieurs mois, qui ramènera votre lucidité chancelante ou prête à s'égarer, et moi je ne serai là que pour signer vos ordonnances.

Voici une annonce qui paraîtra demain dans tous les journaux; ne vous effarouchez pas de la forme, les plus simples sont les meilleures :

« SOMNAMBULE D'UNE LUCIDITÉ EXTRAORDINAIRE. — Mlle Léa, dont » tous les salons de Paris ont admiré la lucidité, a consenti à faire tourner au profit de l'humanité ses facultés merveilleuses. Magnétisée par » le célèbre magnétiseur, M. X..., elle reçoit tous les jours de midi à cinq » heures, boulevard Montmartre, n° .... Les consultations médicales sont » dirigées par un docteur en médecine. »

Comparons. Si la jeune fille était venue dès le début consulter un médecin ; tout le monde sait qu'un pareil mal, quand il n'a pas été aggravé par un traitement absurde, ne peut produire une incapacité de travail de plus de cinq jours, ci. 10 fr.
Mettons trois consultations de médecin. . . . . 6 »

Total. . . . . 16 fr.

Et ces faits se renouvellent tous les jours dans toute la France! Ce ne sont pourtant pas les consultations gratuites qui manquent. La jeune ouvrière pouvait se présenter à la consultation dans tous les hôpitaux de Paris, au bureau central, dans tous les dispensaires de la Société philanthropique, etc. A défaut de ces consultations, elle pouvait entrer chez le premier médecin venu. Il n'en est pas un qui lui eût refusé, sans rétribution, un conseil qui aurait amené sa guérison en peu de jours.

Mais si les soins médicaux surabondent, même gratuitement pour les pauvres, si les personnes qui font la médecine par charité n'ont pas le bon sens ou la loyauté de reconnaître leur propre incapacité, si enfin les malades sont assez peu éclairés pour se confier à elles, est-ce que la loi ne doit pas intervenir? L'Etat n'est-il pas le gardien naturel de la santé de tous les citoyens? Quiconque cause un dommage est responsable; n'est-ce que quand il s'agit de la santé, de la vie du pauvre, que la protection n'existe plus? Il y a des gens riches qui veulent faire du bien; mais si, dans leurs efforts pour atteindre ce noble but, ils aggravent les maux que d'autres plus compétens pourraient soulager, s'ils ruinent, s'ils tuent, faut-il les laisser agir?

Hélas! nous allons voir que la médecine charitable, si chaudement défendue à la Chambre des pairs, cache aussi la mort sous des fleurs.

Deuxième fait. — Madame la comtesse de B...., femme remarquable par ses vertus et sa bonté, habite la campagne la plus grande partie de l'année. Elle a une pharmacie dans son château, et, tous les dimanches, après la messe, les paysans viennent la consulter pour leurs maladies. Elle a surtout certains remèdes pour certains maux, et, entre autres, un topique pour faire cesser les points de côté. Dernièrement, un de ses ouvriers, homme vigoureux et dans la force de l'âge, père de famille, vient se plaindre à elle d'une douleur aiguë qu'il ressentait dans le côté de la poitrine. Madame de B... soupçonne une fluxion de poitrine; elle comprend que la médecine doit intervenir. Mais il existe un point de côté ; elle ne peut résister au désir d'appliquer son topique si merveilleux ; il calmera toujours la souffrance du pauvre malade en attendant l'arrivée du médecin. Elle place donc son topique, et renvoie le malade en lui disant, lui répétant : mettez-vous au lit et envoyez chercher le médecin tout de suite. Le surlendemain, on lui apprend la mort de cet homme. Le topique avait fait cesser toute douleur; le malade s'était cru guéri; il n'avait plus pris aucun soin et n'avait plus jugé nécessaire de recourir à un homme de l'art!

Ce fut une cruelle leçon pour l'excellente dame, dont les pures intentions ne sauraient être suspectées et qui avait cru prendre toutes les précautions nécessaires pour ne rien compromettre. Bien involontairement, elle avait tué ce père de famille. On sait qu'une pneumonie aiguë, chez un homme jeune, quand elle est traitée dès le début convenablement, n'est presque jamais mortelle. Calculez maintenant la perte éprouvée par cette pauvre famille, par ces pauvres orphelins dont l'avenir est brisé! Comptez aussi ce que coûtera à l'Etat cette médecine gratuite qui met à sa charge la femme et les enfans que le défunt nourrissait du fruit de son travail!

Ainsi que nous le disions plus haut, ces deux faits, pris entre des milliers, sont bien suffisans pour nous permettre de répondre à la question que nous avons posée, celle de savoir jusqu'à quel point la médecine charitable des châtelaines et des bonnes religieuses est utile aux malheureux sur lesquels elle s'exerce : elle est désastreuse pour eux.

Les personnes qui, étrangères aux connaissances médicales, osent traiter des malades, que font-elles quand ce sont leurs proches qui sont atteints par la maladie? Les traitent elles elles-mêmes? Non sans doute ; elles appellent un médecin. Si elles sont vraiment charitables, elles doivent agir de même pour les indigens qu'elles veulent secourir.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

NOTE SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU CALOMEL;

par M. le docteur Higgins.

L'Union Médicale a publié, il y a quelque temps, une note de M. Mialhe, relative à l'administration du calomel, en réponse à certaines expérimentations sur ce médicament faites par le docteur Godefroy (de Caen). Ce dernier médecin n'ayant pu parvenir, disait-il, à trouver dans les auteurs des règles ou principes fixes suffisans pour lui servir de guide dans l'administration du calomel, résolut lui même d'expérimenter, afin de savoir jusqu'a quel point on pourrait donner ce médicament sans danger. Il résulte de ses investigations, que le calomel peut être porté, sans crainte, à des doses énormes.—Je cite ses conclusions :

« En conséquence, nous pensons qu'il n'y a aucun inconvénient à donner de 1 à 6 grammes de calomel à l'intérieur, en une seule fois, en ayant soin toutefois de ne laisser prendre aux malades aucune substance salée capable de donner naissance à une trop forte dose de sublimé, une dose moindre dans ces circonstances n'agissant souvent pas. »

M. Mialhe, de son côté, après quelques réflexions intéressantes, et tout en admettant que dans beaucoup de cas les doses fortes peuvent être prises sans danger, conclut néanmoins ainsi :

« Toutefois, comme l'expérience a appris que lors même que le calomel est administré comme purgatif, a dose assez faible, il peut, quand il est toléré, donner lieu à une salivation fâcheuse, les praticiens devraient adopter comme règle de conduite de ne l'administrer jamais seul, mais bien comme quelques personnes ont déja l'habitude de le faire, associé avec un autre purgatif (aloès, résine de jalap, de scammonée) capable d'effectuer a lui seul la purgation, et de le chasser hors de l'économie dans le cas où il ne produirait pas lui-même l'action évacuante qu'on attend de son ingestion. »

Je regrette que la majorité des médecins, en France, possède des notions si vagues et si incertaines sur le calomel, et je ne puis m'en rendre raison que par la crainte qu'inspirait le médicament a plusieurs d'entre eux. Jusqu'a ces dernières années, ils le prescrivaient, non habituellement, mais seulement de temps en temps ; d'où il arrivait que beaucoup de praticiens avaient des idées fort erronées sur la valeur de ce minéral précieux.

Je ne parle pas en Anglais prévenu en faveur du remède; je n'ai aucun préjugé. Mais je parle d'après l'expérience, ayant l'habitude de prescrire constamment et le calomel et la pilule bleue (*blue pill*) depuis près de vingt ans, et j'espère que mes confrères français voudront bien vérifier sur leurs clients l'exactitude de mes observations.

Nous devons reconnaître que les troubles fonctionnels des viscères abdominaux constituent l'immense majorité des cas pour lesquels un médecin est consulté. S'il en est ainsi, quel est le premier devoir du praticien? Evidemment, c'est de s'assurer si le dérangement est ou non produit par un état inflammatoire ou une irritation de quelques-uns des tissus membraneux ou parenchymateux contenus dans la cavité abdominale ; sans préjudice, bien entendu, des recherches à faire dans toutes les autres parties de l'économie.

Si les symptômes indiquent ou l'une ou l'autre de ces causes, il faut que le traitement soit dirigé selon le degré ou l'intensité de l irritation, c'est-à-dire par des déplétions sanguines et des émolliens. Supposons, ce qui arrive le plus ordinairement, que cette irritation soit dans la muqueuse gastrique, qu'elle ait été considérablement diminuée par suite de l'application des sangsues et l'usage des émolliens, que la sensibilité à la pression sur la région épigastrique soit devenue bien moins forte, que la langue soit devenue moins blanche, et que le malade, comme cela arrive souvent, se trouve affaibli par suite de la perte de sang, qu'est-ce que nous devrions faire à ce point de la maladie? Devrions-nous, comme l'école de Broussais, attendre dix, quinze ou vingt jours avant d'administrer un purgatif? Devrions-nous continuer l'usage de l'eau gommée ou de toute autre boisson émolliente pendant à peu près le même temps, ou aussi longtemps que la moindre apparence de blancheur s'observe sur la langue, ou que la moindre trace de sensibilité à l'épigastre persiste? Je pense que non ; je suis certain que nous ne le devrions pas. — Les affections morbides de cette espèce sont constamment suivies par une modification des sécrétions biliaires et autres, et il arrive rarement que les forces naturelles suffisent a ramener ces dernières à leur condition normale.

A une époque alors qui varie de deux à cinq ou six jours, depuis le commencement de l'attaque, un purgatif est indiqué; mais quel purgatif? Le choix en est-il indifférent? — Nullement. En France, l'huile de ricin et l'eau de Sedlitz sont les deux médicamens prescrit 9 fois sur 10. Ils ne sont applicables, selon moi, que dans le plus petit nombre des cas, c'est-à-dire dans ceux où nous avons encore des doutes quant à la persistance d'un certain degré d'irritation dans la membrane gastro-intestinale, et où cependant les bons effets provenant de la déplétion sanguine ayant paru cesser, nous jugeons à propos d avoir recours à une révulsion sur le canal intestinal. En un mot, j'enverrais l'huile de ricin en éclaireur pour savoir si les intestins supporteraient le médicament qui, dans mon opinion, est presque invariablement nécessaire pour ramener l'état normal des sécrétions.

Ce médicament est le mercure sous une forme ou sous une autre, mais généralement le proto-chlorure ou calomel. Il est presque toujours indiqué sur le déclin des irritations abdominales, après les déplétions sanguines et l'usage des émolliens; et, avec l'exception ci-dessus mentionnée, nous ne devrions jamais hésiter à l'administrer de bonne heure (de deux à six jours depuis le début), car, en agissant ainsi, nous épargnons à notre malade une convalescence longue et pénible, et nous faisons une guérison tout aussi sûre.

Il est nécessaire que j'explique pourquoi j'ai une si grande confiance dans le mercure, et pourquoi je le regarde comme préférable dans la plupart des cas. — C'est parce qu'il exerce sur la sécrétion biliaire une influence que nul autre médicament n'est en état de produire. Et comme un dérangement de cette sécrétion constitue l'indisposition la plus fréquente à laquelle le corps humain soit sujet, je regarde naturellement d'un œil favorable un remède si précieux.

Mais revenons au cas supposé où nous avions administré une dose d'huile de ricin ou d'eau de Sedlitz. Je disais que, généralement parlant, nous devrions avoir recours plus tard à une dose de mercure ; et la raison? parce qu'après de telles attaques, la couleur des déjections est ou noirâtre ou brune, blanchâtre ou couleur d'ocre, etc.; en un mot, de toutes les nuances, hors la naturelle; et j'ai toujours observé qu'à l'exception de quelques tempéramens vigoureux, où la nature du purgatif est indifférente, une ou deux doses de mercure sont nécessaires pour ramener la couleur normale. Vous pouvez donner de l'huile de ricin ou de l'eau de Seidlitz, la rhubarbe ou la magnésie, la scammonée ou l'aloès, ou tout autre purgatif de la matière médicale, et vous produirez une purgation, mais vous ne réussirez pas à rétablir l'état normal de la sécrétion biliaire, dont le trouble est indiqué par la couleur des déjections, à moins que vous n'ajoutiez un peu de calomel ou de pilule bleue aux autres médicamens.

J'ai supposé un cas où l'irritation première était assez considérable pour demander des déplétions sanguines, et où il ne serait convenable d'administrer du mercure qu'en second lieu. Mais combien de cas le praticien ne rencontre-t-il pas d'at-

---

Ceci est pour le vulgaire des lecteurs. Pour le grand monde, j'ai d'autres moyens de publicité. Votre portrait, dessiné dans les *revues* et les journaux illustrés, paraîtra prochainement. Le récit de quelques-unes de vos expériences, imprimé sur des petits carrés de satin, sera envoyé à toutes les belles dames des deux aristocratiques faubourgs. Nos feuilletonistes en renom seront invités à quelques fêtes que vous donnerez ici, et leurs plumes habiles s'empresseront de célébrer vos louanges. Bientôt votre renommée n'aura pas d'égale, vous deviendrez une femme à la mode et Dieu seul sait où tout cela vous conduira.

Il y avait dans le langage et dans la mimique de ce jeune homme tant d'assurance, de fermeté ; sa voix, quoique mélodieuse et douce, était aussi si impérative, qu'il m'imposait malgré moi. Je commençais à le craindre presque, et je ne trouvai rien à lui répondre, si ce n'est que j'étais résolue à tenir les conditions de notre contrat, rien de plus, rien de moins.

Tout s'exécuta comme il l'avait dit. Au bout de quelques jours, les consultations commencèrent, et pendant six mois je subis la torture véritable de jouer le rôle d'un imposteur, de tromper indignement et le malade, et le médecin, et mon magnétiseur, car jamais je n'ai éprouvé le plus léger effet des passes que M. X... me pratiquait imperturbablement plusieurs fois par jour.

J'ai provoqué et j'ai reçu les plus étranges et les plus compromettantes confidences. J'ai été consultée pour les maladies les plus diverses et auxquelles j'appliquais les traitemens les plus monstrueux. Je recevais des gens de toute espèce et pour les motifs les plus éloignés les uns des autres. La jeune fille trompée par son amoureux, la femme mariée inquiète sur la fidélité de son mari ; les vieilles femmes qui avaient perdu leur chat ou leur perroquet ; la dévote tourmentée par quelque passion secrète ; puis la cohorte impotente des asthmatiques, des goutteux, des paralytiques ; la mère pour son jeune enfant ; les mèches de cheveux pour les malades élongnés ; que vous dirai-je ? Ça été pendant six mois un tohubohu effrayant ; j'en étais obsédée ; mon imagination succombait à la tâche ; ma conscience se révoltait de jour en jour de plus en plus ; si bien que les six mois expirés, j'annonçai ma ferme et inébranlable résolution de cesser cet indigne métier ; car j'aurais mieux aimé devenir servante d'auberge que de le continuer plus longtemps.

M. le docteur Jules, à qui ce commerce donnait de fort beaux bénéfices, reçut cette nouvelle comme un coup de foudre. Il supplia, s'irrita, s'emporta, je restai inébranlable ; et le dernier jour du sixième mois expiré, à cinq heures du soir, je quittai cette maison maudite, dont le souvenir me donne encore les remords les plus cuisans.

— Et le docteur, demanda quelqu'un, que devint-il? A-t-il continué son honnête commerce?

— Plusieurs fois il m'a semblé comprendre que le docteur était le seul qui vit un peu clair dans mes supercheries ; mais, comme il me l'avait dit avec un cynisme de pensée que ne cachait pas toujours suffisamment l'élégance de la forme, il ne voulait faire qu'une *affaire*, et le reste lui importait peu. Après mon départ, il fit de grands efforts pour trouver une autre somnambule qui pût lui convenir, mais ce fut vainement. L'une était trop vieille, l'autre trop laide, celle-ci sans distinction, celle-là sans mœurs, toutes de véritables aventurières dont il redoutait la cupidité. Il ferma son cabinet après quelques mois, et j'ai su depuis que, de compte à demi avec un pharmacien, il exploitait je ne sais quel sirop pectoral qui lui donne d'assez beaux revenus.

Voilà, cher Asmin, le récit fort abrégé et surtout fort modifié que la belle syphilde fit à son auditoire. Les mystifications de cette nature, cent fois renouvelées, n'empêchent pas le peuple le plus spirituel de la terre de se laisser prendre à de nouvelles jongleries. Le magnétisme est ouvertement exploité dans plus de vingt cabinets de la capitale, et l'on assure que la foule y abonde. On dit même qu'un des plus beaux noms de la littérature moderne, dans l'intérêt d'une publication étrange, n'a pas craint d'apporter son témoignage en faveur de ces déceptions magnétiques, et de contribuer ainsi, par son talent, à égarer l'opinion publique, si facile à dévier, en fait de choses surnaturelles, de la ligne de la vérité et du bon sens.

Adieu, cher Asmin, bientôt au revoir, car j'apprends que notre départ est très prochain. Que Dieu et son Prophète fassent que je te retrouve en bonne santé.

Ibben. Pour copie conforme : Jean Raimond.

BOITE AUX LETTRES.

— *A M. Gaittier*, à Roche-Servière. — Les abonnemens partent du 1er et du 16 de chaque mois. Nous vous abonnons du 1er janvier.

— *A M. Payan*, à Aix. — Sera fait selon vos désirs, honoré confrère.

— *A M. Leriche*, à Lyon. — Merci, honoré confrère. Votre communication sera prochainement publiée. Vous pouvez nous demander les numéros manquans.

— *A M. Neuville*, à Bernay. — Fera partie de la prochaine publication relative à ce sujet. Merci et courage.

— *A M. Pix*, à Fontainebleau. — Reçu, sera examiné ; paraît étrange au premier abord.

— *A M. Petit fils*, à Corbeil. — Il n'existe pas de modèle. La conformité serait un grand avantage, sans doute, mais la liberté et la spontanéité ont aussi le leur. — La note sera insérée.

— *A M. P. Bernard*, à ..... — Reçu le n° III du *Médecin à la campagne*. Grand merci. Ce sera un titre de gloire pour l'Union Médicale, d'avoir révélé un talent de cette force.

— *A M. Bossio*, à Paris. — Reçu votre intéressante observation, qui sera prochainement publiée.

— *A M. Martineng*, à la Seyne-sur-Mer. — Remerciemens pour l'envoi annoncé, qui sera attentivement examiné. — Très bien pour le député. — Nouveaux efforts pour l'Association.

— *A M. Lachaise*, à Cherbourg. — Vous comprenez, cher et honoré confrère, que nous sommes obligés de faire quelques suppressions sur les passages relatifs aux personnes.

— *A M. Ebrard*, à Bourg-en-Bresse. — Excellent travail, honoré confrère, que nous accueillons avec gratitude, et dont le tour viendra dans les premiers numéros de janvier.

— *A M. Guyon*, à Valence-d'Agen. — Le chloroforme nous envahit, honoré confrère. Nous verrons néanmoins à faire passer votre observation.

VOL AU CHLOROFORME. — Voici un fait dont nous n'entendons pas garantir l'authenticité, au contraire, nous en laissons toute la responsabilité au *Journal de la Meuse*. Nous ajouterons d'après notre expérience que le fait est impossible tel qu'il est raconté :

« On raconte qu'un vol assez audacieux aurait été commis dernièrement, à l'aide du chloroforme, dans une auberge de Mardigny (canton de Verny). Deux individus, en discussion sur le mérite et l'odeur d'un médaillon, l'auraient fait examiner de près et sentir aux maîtres de l'auberge, qu'ils avaient pris pour arbitres ; ceux-ci s'assoupirent presque aussitôt, et les industriels, profitant de ce sommeil, emportèrent de la maison ce qu'ils trouvèrent à leur convenance. On ajoute que la justice informe. »

taques fébriles éphémères, où la déplétion n'est pas véritablement indiquée, et où le calomel, combiné à des sudorifiques, produit une guérison rapide!

Les cas les plus nombreux où le mercure est indiqué et où il est le moins employé en France, sont cette série d'indispositions comprises sous les noms de dyspepsie et d'embarras gastrique, sans mouvement fébrile, où il existe ordinairement de la constipation, mais quelquefois de la diarrhée accompagnée de couleur morbide des déjections. La langue est sale, brune, jaunâtre ou rouge pâle; il y a un mauvais goût à la bouche et une mauvaise haleine; des maux de tête et d'autres symptômes qu'il n'est pas nécessaire d'énumérer.

Dans tels cas, les purgatifs ordinaires soulageront, et chez quelques personnes à fonctions vigoureuses ils suffiront pour la guérison; mais chez la grande majorité, si vous n'ajoutez pas un peu de mercure, l'état poisseux de la bouche persistera, ainsi que la perte d'appétit et la couleur morbide des matières fécales.

Je suis parfaitement convaincu que quand cette série de symptômes se présente, le mercure est nécessaire, et que s'il est administré avec prudence, il effectuera la guérison *citò* et *tutò*; je voudrais pouvoir ajouter *jucundè*, mais je ne connais guère de traitement médical auquel cette épithète soit applicable, si j'excepte toutefois le traitement combiné, récemment introduit par le docteur Alexis et le docteur Alexandre Dumas, qui est véritablement *jucundè* et rafraîchissant.

Voilà pour l'application journalière du mercure. Mais dans combien de cas son usage, comme auxiliaire, n'est-il pas indiqué? Il aide puissamment à l'action des antimoniaux et de l'ipécacuanha comme sudorifiques, de la scille et de la digitale comme diurétiques, de l'iode comme résolutif, etc., etc., sans parler de son influence spécifique sur le virus syphilitique.

L'énumération des nombreuses affections auxquelles le mercure est applicable me mènerait trop loin, et je me hâte d'arriver à l'objet principal de cette lettre, qui est l'exposé de ses doses et de son mode d'administration.

Le docteur Godefroy dit qu'il résulte de ses expérimentations, qu'on peut donner le calomel à des doses qui varient de 1 à 6 grammes. J'avoue que cela m'étonne. Je ne mets nullement en doute sa bonne foi, et je suis persuadé que dans tous les cas où il a administré ces doses énormes, le médicament a traversé librement les intestins et est sorti rapidement du corps. Mais qui l'assure qu'au prochain cas où il administrerait une dose de 3 ou 4 grammes de calomel, l'absorption ne s'en fera pas, donnant ainsi lieu à une salivation effrayante, et qui produirait peut-être une escarrhe à la bouche? Où serait l'avantage de courir un tel risque? Il n'y en a aucune nécessité; car je dis positivement et je maintiens que quand le calomel est indiqué comme purgatif, 3 à 25 centigrammes (selon l'âge) est la dose suffisante et convenable.

Mais le donnerai-je seul? Point du tout. Que ceux de mes confrères français qui possèdent des notions peu précises sur le mode d'administration du calomel, me permettent de leur dire que toutes les fois qu'ils ont besoin de le prescrire comme purgatif, jamais ils ne devraient l'ordonner seul: pour deux motifs: le premier, c'est qu'il faudrait faire prendre une forte dose pour agir par bas; et, comme je l'ai déjà fait remarquer, nous ne sommes jamais certains que son action ne se portera pas sur les glandes salivaires. Le second motif, c'est que le calomel seul, à dose purgative, donne lieu ordinairement à des coliques et souvent à des nausées.

Pour agir comme purgatif, le calomel doit être donné combiné avec un ou plusieurs médicamens suivans: la rhubarbe, la scammonée, le jalap, l'aloës, la coloquinte, la magnésie, etc., selon les indications.

Quand se présentent la langue chargée, la mauvaise haleine, les évacuations colorées dont j'ai parlé, nous devrions donner de 15 à 20 centigrammes de calomel avec pareille quantité de scammonée, 10 à 15 centigrammes de rhubarbe, et 10 à 15 de cannelle ou de gingembre mêlés ensemble et administrés en poudre ou préparés en trois ou quatre pilules. Si nous voulons une action plus forte, nous prescrivons le jalap au lieu de la rhubarbe, et si la constipation est augmentée par suite d'accumulation de matières fécales dans le colon ou dans le rectum, nous ajouterions 5 à 7 centigrammes d'aloës ou de coloquinte. Si c'est un enfant, la combinaison du calomel et de la magnésie est douce quant à ses effets, et suffisamment efficace.

Il ne faut pas oublier que le calomel donné dans la vue de purger, devrait toujours être suivi, quelques heures après, par une potion liquide, tels qu'un ou deux verres d'eau de Sedlitz, ou 60 à 100 grammes d'infusion de séné, ou 15 à 30 grammes de sulfate de magnésie dissous dans un verre d'eau tiède, etc., etc. Cette pratique a un double but, celui d'aider l'action des purgatifs solides, et celui d'empêcher l'absorption du mercure. Si on donne les pilules ou la poudre seules, elles n'agiront pas toujours suffisamment; et cependant si, dans le but d'épargner au malade le désagrément de prendre consécutivement un purgatif liquide, vous administrez une plus forte dose de calomel et des autres médicamens indiqués, vous courez le risque de produire une superpurgation; il est donc d'une bonne pratique d'administrer un des liquides en question.

Lorsque notre intention est d'administrer le calomel comme sialagogue, nous devons le donner à des doses minimes, qui varient, selon l'âge et le tempérament de l'individu, de 1 à 10 centigrammes toutes les deux ou trois heures, combinés avec un peu de sucre ou avec 10 à 20 centigrammes d'oxide blanc d'antimoine (poudre de James), ou avec une dose pareille de la poudre d'ipécacuana composée (poudre de Dower), lesquelles sont d'excellentes combinaisons dans ces attaques fébriles éphémères déjà signalées, ainsi que dans une multitude d'affections où une action altérante et dérivative sur le système glandulaire est indiquée. Il faut nécessairement que les doses modérées de calomel ici conseillées soient un peu augmentées dans les inflammations rapides et violentes de certains organes essentiels à la vie, où les déplétions sanguines ont été portées aussi loi que possible et où une dérivation est demandée sans délai.

On verra toutefois que dans l'immense majorité des cas, les doses minimes seront les plus efficaces, ainsi que les plus sûres, car je demanderai encore une fois, à moins que le danger ne soit imminent, où est l'utilité d'administrer des doses assez fortes pour courir le risque de produire une salivation terrible qui serait infiniment pire que la maladie elle-même? En donnant les doses que j'ai spécifiées, c'est le médecin qui a toujours le dessus et non pas le calomel.

Il y a une autre préparation mercurielle appelée *pilule bleue* (blue pill), qui est autant en usage en Angleterre que le calomel. C'est du mercure éteint dans de la conserve de roses. Elle a sur le calomel l'avantage que son action est plus douce et qu'elle a une moindre tendance à produire des coliques. Sa dose doit être un peu plus forte que celle du calomel, de 10 à 30 centigrammes; mais il ne faut pas l'administrer seule, non plus que le calomel, si ce n'est dans les cas où nous voulons exciter le ptyalisme.

Après avoir tant parlé des cas où l'usage du mercure est applicable et où ses bons effets sont bien constatés, je devrais maintenant dire quelques mots sur ceux où son administration est contre-indiquée. Ce sont tous les cas de constipation où la langue reste nette ou à peu près; où il n'y a pas de mauvaise haleine, et où la sécrétion biliaire paraît peu altérée; mais où il existe une inertie naturelle ou accidentelle des fibres musculaires du tube intestinal. Là, des pilules composées exclusivement de médicamens du règne végétal et sans aucun mercure, sont évidemment es remèdes convenables, surtout quand il y a torpeur de l'intestin grêle, auquel l'influence des lavemens ne peut atteindre.

Les personnes qui sont obligées de prendre habituellement des pilules apéritives, ne devraient faire usage que de celles végétales, et n'avoir recours au mercure que le moins souvent possible. De temps en temps, cependant, quand les symptômes auxquels j'ai si souvent fait allusion surviennent, alors l'administration du mercure devient nécessaire, mais il doit être donné avec toute la prudence et toute la sécurité que j'ai conseillée.

Des ulcérations dans la cavité buccale, ainsi que quelques idiosyncrasies particulières (assez rares d'ailleurs), constituent des contre-indications au mercure. A part ces cas, il est applicable sous une forme ou sous une autre à la majorité de nos maladies, et il est certainement le médicament le plus précieux que nous possédions.

J'espère que si l'honorable docteur Godefroy lit cette note, il voudra bien vérifier les notions qu'elle contient, et je suis porté à croire que si le hasard lui eût fait tomber sous les yeux deux articles, à peu près sur le même sujet, que j'ai publiés il y a quelques années dans la *Gazette médicale de Paris* (en décembre 1843 et mars 1845), il n'aurait pas eu le courage d'administrer, en une seule fois, 2, 3, 4, 5 et jusqu'à 6 grammes de calomel.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. — 76e numéro, dernier trimestre. — (MÉDECINE LÉGALE.)

Relation médico-legale de l'assassinat de la duchesse de Praslin et du suicide de l'accusé. — Nous n'avons rien à dire sur ce long mémoire qui constate que la duchesse de Praslin a bien été assassinée par le duc de Praslin son mari, que celui-ci est mort empoisonné par une préparation arsénicale et que l'ingestion du poisson a *très probablement* eu lieu le 18 août, six jours avant la mort. Seulement nous ferons observer à l'auteur des notes signées A. T., que dans une question et dans une cause de cette gravité, on eût vu avec plaisir un peu plus de calme dans ses réponses aux diverses objections qui ont été faites et aux soupçons qui ont pu s'élever. Une relation médico-legale ne doit pas être une justification.

Empoisonnement par l'extrait de belladone; observations et analyses; par MM. H. BAYARD et CHEVALLIER. — Ce mémoire rapporte quatre cas d'empoisonnement par l'extrait de belladone, trois causés par erreur, le quatrième volontairement. Dans tous on remarque à peu près les mêmes symptômes: dilatation des pupilles, trouble de la vue, malaise, hallucinations, propos incohérens, sécheresse de la gorge. Dans trois cas, il y a eu guérison par les laxatifs et la saignée; le quatrième des empoisonnés mourut le septième jour de l'empoisonnement; les experts n'ont pu constater quelle part la belladonne avait-elle dans la mort, car les symptômes d'intoxication avaient disparu lorsque les signes caractéristiques d'une fièvre typhoïde se manifestèrent et persistèrent jusqu'à la mort.

Tentative d'assassinat par un metal en fusion versé dans l'oreille; par M. BOYS de LOURY. — Un idiot devint l'objet des mauvais traitemens de sa mère; celle-ci voulant s'en débarrasser, crut arriver à ce but en lui versant du plomb fondu dans l'oreille pendant le sommeil. La douleur fut très vive, l'inflammation violente, mais l'idiot guérit et la mère fut traduite devant la Cour d'assises. Les magistrats posèrent les questions suivantes: 1° l'introduction dans l'oreille d'un metal en fusion (plomb ou étain) peut-il donner la mort? 2° en cas d'affirmative, par quelle circonstance cette tentative a-t-elle pu, dans l'espèce, manquer son effet? Les experts, après expériences, reconnurent que l'étain chauffé à son point de fusion et introduit dans l'orei le pénètre seulement dans la caisse du tympan sans détruire dans l'orei le pénètre seulement dans la caisse du tympan sans détruire du tympan est complétement détruite; que le métal pénètre dans les cellules mastoïdiennes et jusque dans les canaux osseux qui aboutissent à la base du crâne. Les experts conclurent que l'étain fondu à une haute température, introduit dans l'oreille et pénétrant dans le cerveau doit toujours déterminer la mort, et que dans le cas soumis à leur examen, si la mort n'a pas eu lieu, et s'il n'y a pas eu d'accidens graves, c'est que le metal était probablement à une basse température, que la présence d'une quantité de cérumen et les mouvemens de la victime auront empêché l'introduction complète du métal.

Les experiences des premiers experts ont été renouvelées par M. Boys de Loury, mais les résultats ont été tout différens. Il a trouvé qu'il était difficile d'introduire une certaine quantité de metal dans l'oreille, parce que l'air qu'elle contient refoulait le métal en se dilatant, quelle que soit la température. Cependant, il est parvenu à l'introduire en prenant des précautions, et dans aucun cas le labyrinthe, les osselets et les cellules mastoïdiennes n'ont ressenti la chaleur du métal, rien n'avait pénétré jusqu'à la dure-mère. L'auteur en conclut que la douleur peut être atroce et l'inflammation extrêmement vive par suite d'une semblable tentative; mais il est loin de regarder l'acte lui-même comme capable de déterminer la mort.

Expériences sur le nouveau procédé proposé par M. Liébig pour reconnaître l'acide prussique, suivi de remarques sur l'application de ce procédé à la médecine légale; par M. Alf. TAYLOR; traduit par M. GUÉRARD. *London Gazette médical.* — M. Liebig a observé qu'une solution aqueuse concentrée d'acide hydrocyanique, chauffée avec de l'ammoniaque et du soufre, se convertit rapidement en sulfocyanide d'ammonique, qu'il est facile de se procurer sous forme cristalline à l'aide de l'évaporation; le persulfure d'ammonium, en bouillant avec l'acide prussique, perd sa couleur jaune par suite de l'union du soufre avec le cyanogène, d'où résulte l'acide sulfocyanique. Appliquant ce procédé à l'acide pruss que, M. Liebig affirme qu'une couple de gouttes d'acide assez étendu d'eau pour ne plus donner lieu, avec un sel de fer, à la réaction caractéristique de la formation du bleu de Prusse, peuvent, par l'addition d'une goutte de sulfure d'ammonium, le mélange étant chauffé dans un verre de montre jusqu'à décoloration, fournir un liquide de sulfocyanide d'ammonium qui donne avec les sels de peroxide de fer une couleur rouge de sang très foncé.

La preuve de la présence de l'acide prussique repose sur deux fai s: 1° la grande *volutilité* d'un composé de cyanogène dans un état tel qu'il puisse s'unir au soufre pour former l'acide sulfocyanique; 2° la production d'une *couleur rouge* intense au moyen d'un sel de peroxide de fer, couleur qui est entièrement detruite par quelques gouttes de bichloride de mercure. M. Liebig ne croit pas qu'il existe aucune substance connue des chimistes, autre que l'acide prussique, réunissant toutes ces conditions.

VARIÉTÉS. — Cette partie contient d'abord une *notice statistique sur les incendies constatés en Angleterre pendant l'année* 1845. Cette notice ne regarde que la sûreté pub ique. Il en est de même d'une note *sur les accidens déterminés par le coton-poudre.* Il semblerait que cette substance peut s'enflammer spontanément.

Observations sur les ouvriers céruséens; par M. A. CHEVALLIER. — C'est un document qui, ajouté à ceux déjà connus, permettra de comparer les maladies qui résultent de la fabrication de la céruse dans diverses localités. Les ouvriers des fabriques entourant la capitale ne se trouvent pas dans les mêmes conditions hygiéniques que ceux des fabriques des départemens: il est donc important de connaître la différence que peuvent faire naître ces influences. La lettre qui contient ces renseignemens vient des directeurs de la fabrique de céruse de Moulins-les-Lille. On ne peut du reste en rien conclure.

La dorure par la pile est-elle plus salubre que la dorure par le mercure? — M. le docteur SANDERET (de Besançon), répond affirmativement. Il exprime ses regrets de ce que le procédé par la pile ne soit pas employé plus fréquemment. A Besançon, dans la dorure des montres, ce procédé est tombé dans un complet discrédit, par suite des fraudes commerciales. La dorure se pratique par le mercure, ce qui cause une multitude d'accidens. M. le docteur Sanderet rapporte qu'à Neufchâtel, lorsqu'un ouvrier est empoisonné par les vapeurs mercurielles, on le place dans une façon de four chauffé, et que l'on obtient ainsi des sueurs tellement abondantes, qu'au bout de quelque temps les malades n'ont plus qu'à rétablir par un régime alimentaire substantiel leurs forces épuisées. Ce traitement nous semble rationnel.

—

JOURNAUX DES DÉPARTEMENS.

Recueil des Travaux de la Société Médicale du département d'Indre-et-Loire. — Premier et deuxième trimestre de 1847.

Des crises; par M. DOUVILLÉ, médecin à Laneuville-Roy (Oise). — Dissertation théorique sur les crises considérées principalement dans la fièvre typhoïde. Cette dissertation, dans laquelle l'auteur nous a paru donner aux phénomènes critiques une extension et une importance beaucoup plus grandes que celles qu'on leur accorde généralement dans les écoles, est suivie de quelques observations de fièvres typhoïdes à l'aide desque les il s'est proposé de démontrer que les évacuations critiques se son t effectuées sans le secours des vomitifs, ni des purgatifs; qu'il convient de s'abstenir des émissions sanguines, qui affaiblissent en pure perte les malades sans jamais enrayer la marche de la maladie; que les saignées ne sont utiles qu'au début de la maladie, et seulement lorsqu'on a affaire à des sujets pléthoriques ou chez lesquels l'affection se complique de désordres graves des fonctions respiratoires, etc.

Mémoire théorique et pratique sur le traitement de certaines dermatoses par l'iodure de soufre; par le docteur Serapio ESCOLAR; traduit de l'espagnol par le docteur HAIME. — Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE connaissent déjà la substance de ce mémoire.

Note sur l'inhalation de l'éther; par M. le docteur Andrieu. — Résumé très bien fait de tous les faits et de toutes les expériences concernant l'inhalation de l'ether.

Observation de castration opérée avec succès pour un cas de sarcocèle; par M. le docteur Amand BEAUPOIR.

Nouveau moyen d'administrer le fer; par M. le docteur BRAME. — Il s'agit d'une nouvelle préparation ferrugineuse due à M. le professeur Person, de Strasbourg. Elle consiste à introduire 32 grammes de sulfate ferreux cristallisé dans une capsule de porcelaine, avec 5 grammes d'acide sulfurique, 50 grammes d'eau ordinaire, et la quantité d'eau régale nécessaire pour oxider le fer et faire passer celui-ci à l'état d'oxide ferrique; on évapore la liqueur à siccité afin d'expulser l'excès d'acide; on traite alors le résidu par l'eau, de manière à avoir un litre de liquide. Puis après avoir dissous 107 à 110 grammes de pyrophosphate de soude cristallisé dans un litre d'eau, on mélange les deux liqueurs, et si le sulfate ferrique a été convenablement préparé, la dernière solution ajoutée à la première précipite celle-ci et redissout complétement ce précipité. Chaque litre d'eau renferme ainsi une quantité de fer représentée par 16 grammes, 25 de sulfate ferreux. L'un des principaux avantages de cette formule, qui remplit toutes les indications des meilleures préparations ferrugineuses, c'est qu'on peut l'obtenir à peu de frais.

—

Bulletin Médical du Nord de la France,
Publié par la Société centrale de médecine du département du Nord. — 1847; n° 5.

De la création d'un hôpital pour les enfans de la ville de Lille, nécessitée par la mortalité de l'enfance dans les centres manufacturiers. — (Plaidoyer énergique en faveur des classes laborieuses, où la logique des chiffres et la justesse du raisonnement prêtent un appui commun à la mesure réclamée. Nous reviendrons sur ce travail quand il sera terminé.)

Folie occasionnée par le sulfate de quinine. — (Observation qui tend à démontrer, concurremment avec un fait semblable publié par M. Trousseau, que le délire occasionné par le sulfate de quinine se dissipe promptement, sans laisser de traces fâcheuses et sans que la guérison de la maladie (fièvre intermittente) soit entravée.)

Tumeur fongueuse sur le col de la vessie. — (Observation intéressante, mais qui laisse malheureusement quelque chose à désirer pour la précision des détails et l'exactitude du diagnostic; il s'agit, d'après l'auteur, d'une tumeur implantée sur la paroi postérieure du col de la vessie et en obstruant l'ouverture chez une jeune femme. Cette tumeur fut saisie avec une pince à disse quer, attirée au dehors et réséquée d'un coup de ciseaux. Une cautérisation avec le nitrate d'argent suffit pour arrêter l'hémorrhagie qui suivit cette opération.)

—

Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, N° 13.

Rapport des travaux de la Société en 1846. — Nous y remarquons ce qui suit: M. Malapert a présenté des cristaux de sulfate de soude en lames très mince, contenant autant d'eau de cristallisation que les cristaux prismat ques du même sel; cette forme paraît plus avantageuse pour produire le froid artificiel. — Dans une observation de hernie chez un enfant de trois ans, lue par M. Bonnet, plusieurs anses d'intestin grêle étaient engagées dans une déchirure de l'S iliaque du colon et s'échappaient de l'anus. — La sortie du calcul eut lieu d'une façon singulière, après une opération de taille sus-pub enne faite par M. Pergot sur une femme de quarante ans; ce corps ayant résisté aux tractions exercées sur lui, ne put être retiré; un mois après, pendant que la malade faisait des efforts pour uriner, la pierre, qui était plus grosse qu'un œuf de dinde, s'engagea

dans la plaie et fut rejetée au dehors. — Le même médecin parle d'un enfant chez lequel une tumeur du ventre, ouverte spontanément, a donné lieu à la sortie de matières fécales et de vers intestinaux, et a guéri sans que cet enfant ait eu de fièvre, sans qu'il ait gardé le lit et sans qu'il ait cessé de prendre des alimens. — M. Gaillard a montré un homme chez lequel il avait été forcé d'enlever une anse d'intestin grêle étranglée dans une hernie; un anus contre nature qui s'en était suivi a été guéri par le procédé de Dupuytren.

Deux observations d'attaques d'éclampsie survenues après l'accouchement et après la délivrance; par M. Pingault fils. — Dans la première, les convulsions furent déterminées par un écart de régime, et dans la seconde par l'usage du vin chaud. Un traitement énergique amena la guérison dans les deux cas; mais, dans le premier, la malade conserva pendant plusieurs mois de la surdité et un air hagard. — Autre *observation d'éclampsie épileptiforme;* par M. Bonnet, médecin de la Maternité. L'attaque se manifesta à la suite d'une cause morale; le travail d'expulsion étant commencé, on termina l'accouchement avec le forceps, ce qui éloigna les crises; malgré un traitement énergique, la malade succomba rapidement. On trouva les sinus cérébraux gorgés de sang, les artères et veines des méninges excessivement injectées, et les os du crâne mieux injectés qu'après la plus belle préparation anatomique.

Observation de piqûre de vipère; par M. Brossard. — La piqûre eut lieu au doigt médius; les symptômes généraux diminuèrent au troisième jour, mais la main ne revint à son volume ordinaire qu'au bout de trois semaines.

Rapport sur une épidémie d'angine couenneuse, suivi de quelques considérations sur le croup; par M. Gaillard, médecin des épidémies, professeur à l'école de médecine. — L'auteur assure n'avoir jamais vu de croup qui n'ait été précédé par l'angine couenneuse, ce qui le fait insister sur l'importance de l'examen de la gorge, surtout dans le cours d'une épidémie; car, en traitant cette angine à son début, on empêche la fausse membrane de s'étendre au larynx. Pour les cas simples, il a employé avec succès un pinceau de linge imbibé d'eau et trempé dans la poudre d'alun, et, pour les cas graves, une éponge enduite d'une solution concentrée de nitrate d'argent et fixée à une tige de baleine. Les vomitifs ont eu un effet merveilleux dans les cas où les voies respiratoires étaient obstruées par des mucosités flottantes. Un certain nombre d'adultes furent atteints de l'épidémie.

Analyse de pain et de farine contenant de la ielle (lychnis githago); par M. Malapert. — Extrait d'un rapport d'expertise conjointement avec M. Collinet. Après avoir mangé de ce pain, on ressentait dans l'œsophage une acreté persistante. Sur une tranche mince, ainsi que dans la farine, les experts découvrirent de petits points noirs provenant de la nielle et parvinrent ensuite à isoler la *saponine* que la graine de cette plante contient. La nielle paraissant être un poison, il serait à désirer qu'une loi obligeât les cultivateurs à enlever, avant sa floraison, cette plante de leurs blés, ou s'opposât à la mise en vente du blé contenant cette graine.

Développement spontané d'un champignon sur le pain; par le même. — Extrait encore d'un rapport judiciaire conjointement avec M. Iszenard. Sur quelques morceaux de pain, en partie recouverts d'une substance rouge, ces experts reconnurent bientôt le cryptogame nommé *oïdium aurantiacum*, par MM. Mirbel, Payen et Léveillé. L'analyse de ce pain ayant permis d'y constater la présence du maïs, on soupçonna que la farine de cette graine alimentaire pouvait être la cause du développement spontané du cryptogame, car, si après avoir humecté du pain contenant une quantité minime de maïs, on le met dans une capsule de porcelaine, soit au soleil, soit à une température de 25 à 35 degrés, et qu'on ait soin d'entretenir ce pain mouillé, le champignon se développe au bout de trois jours.

PHARMACIE, MATIÈRE MÉDICALE ET REVUE THÉRAPEUTIQUE.

REVUE PHARMACEUTIQUE DE DÉCEMBRE 1847.

(Deuxième partie.)

Journal de Chimie et de Pharmacie.

Abbene. — *Analyse des eaux minérales de Pré-St-Didier* (duché d'Aoste, Piémont). — Ce sont des eaux thermales dont la température est de 27 à 28 1/2 R°, qui contiennent une quantité notable de gaz oxygène, azote et carbonique. On remarque au nombre de leurs principes minéralisateurs du brôme, de l'iode, du manganèse et une substance organique analogue à la barégine.

Rabourdin. — *Limonade au citrate de magnésie.* — Le procédé proposé est une modification de celui publié dans l'Union Médicale par M. Garot. La différence qui existe entre les deux procédés consiste en ce que, dans le procédé Garot, la filtration n'est pas possible, tandis qu'elle l'est dans celui de M. Rabourdin, ce qui est, nous en convenons, un avantage lorsqu'on emploie un hydrocarbonate de magnésie impur. Voici, du reste, la manière d'opérer de notre confrère d'Orléans.

L'auteur conserve l'acide carbonique de 10 gr. d'hydrocarbonate et 6 gr. d'acide citrique pour ajouter à la fin : que la limonade soit à 32, 48, 60 gr., etc.

Pour celle à 48 gr., par exemple, il prend 19 gr. d'hydrocarbonate, qu'il divise en deux portions, l'un de 10 et l'autre de 9 gr.; il traite ces 9 gr. par 11 gr. d'acide citrique et 60 gr. d'eau. D'autre part, il délaie les 10 gr. de magnésie restant avec quantité suffisante d'eau, et il introduit le tout dans une bouteille qu'il remplit aux 9/10mes. Cela fait, il ajoute 12 gr. d'acide citrique entier, et il bouche bien.

L'acide citrique attaque l'hydrocarbonate, et l'acide carbonique éliminé se reporte sur la portion indécomposée de ce sel, qui ainsi passe à l'état de bi-carbonate soluble. Au bout d'un instant, il filtre, ajoute au liquide filtré 75 gr. d'un sirop d'agrément, puis 6 gr. d'acide citrique, et bouche définitivement.

Girardin et Morin. — *Faits nouveaux de toxicologie.* — Ces faits sont relatifs à un empoisonnement commis dans la commune de Saint-Lucien (Seine-Inférieure), à un mois d'intervalle, sur le nommé Foucault et la femme Brument. — La nouveauté des faits indiqués dans le titre de l'article, consiste dans cette circonstance que les coupables (la femme Foucault et le mari de la femme Brument) ont eu la précaution de chercher à obtenir l'expulsion du toxique à l'aide d'un médicament qui est venu compliquer le travail des experts.

Après avoir carbonisé les organes, ces derniers soumirent le produit à l'appareil de Marsh, et ils obtinrent un gaz qui donna d'abondantes taches à reflet métallique, qu'ils reconnurent avec quelque difficulté formées d'un peu d'arsenic et de beaucoup d'antimoine.

Les coupables s'étaient-ils servis d'une préparation antimoniale comme auxiliaire dans la perpétration du crime, ou bien les victimes avaient-elles été soumises à un traitement par le tartre stibié impur? Expérimentant sur différens échantillons de tartre stibié pour s'assurer si quelquefois ce produit était arsenical, ce qui n'a jamais été démontré jusqu'à présent, les experts obtinrent un résultat négatif.

Mais l'indication fournie par la justice, que les empoisonneurs avaient administré dans le but d'expulser l'arsenic resté libre dans l'estomac, par suite de cette croyance répandue parmi les gens du monde, qu'il n'y a d'accessible aux agens chimiques que l'arsenic qui se trouve libre soit dans ce viscère, soit dans les intestins; mais l'indication, disons-nous, que les empoisonneurs avaient administré un médicament, le *vomi-purgatif de Le Roy* jusqu'au moment de la mort, vint apporter un éclaircissement dans les recherches chimiques. Ayant voulu s'assurer de la composition du remède secret précité, les experts reconnurent, conformément, du reste, à la formule que nous en donnons dans l'*Officine* (1), que c'était un infusé de séné dans du vin blanc, additionné de tartre stibié. Ils avaient alors l'explication de la présence de l'antimoine dans les taches. Quant à la présence de l'arsenic, considérant qu'il ne pouvait provenir du tartre stibié contenu dans le vomi-purgatif Le Roy ou d'une autre origine, ils crurent devoir déclarer qu'elle était due à une action criminelle.

(1) Page 234, 2e édition.

—

Recueil de la Société d'émulation pour les sciences pharmaceutiques.

Huraut. — *Sucs éthérés de plantes actives.* — Il y a environ deux ans M. Bouchardat a proposé l'emploi thérapeutique des sucs de plantes actives, auxquels il fait ajouter q. s. d'éther pour en assurer la conservation, comme préférables aux extraits et aux alcoolés de ces mêmes plantes. M. Huraut vient aujourd'hui combattre l'opinion de M. Bouchardat, en s'appuyant sur des considérations chimiques qui nous paraissent fort justes. Pour lui, les alcoolatures, c'est-à-dire les teintures préparées par macération des plantes fraîches dans l'alcool sont préférables aux sucs éthérés. Cependant, comme quelques-unes des considérations qui ont fait proposer ces derniers par M. Bouchardat nous semblent valables, il en résulte que la question a besoin d'un examen plus approfondi pour être vidée.

Isidore Pierre. — *Bromure de méthyle.* — Pour l'obtenir, on dissout par petites portions, à une température inférieure à 6 degrés et à l'abri des rayons solaires directs, 50 parties de brôme dans 200 parties d'esprit de bois; on introduit le mélange dans une cornue tubulée; on ajoute par portion 7 parties de phosphore. On élève alors, mais très lentement et au bain-marie, la température; à 7 ou 8°, la réaction commence et la température devient assez forte pour fondre le phosphore. On refroidit promptement. On décante; on introduit le liquide dans une cornue à laquelle on adopte un condensateur en Y et on distille avec précaution.

On purifie le produit à la manière du chloroforme, mais en employant de l'eau refroidie pour les lavages.

Le bromure de méthyle est beaucoup plus lourd que l'eau, puisqu'il pèse 1,66; il bout à + 13°, c'est-à-dire à une température cinq fois moins élevée que l'alcool, quatre fois moins que le chloroforme, et deux fois mois que l'éther sulfurique. Son odeur est éthérée, pénétrante et comme alliacée. Il est neutre, incolore, parfaitement limpide.

Il suffit de comparer l'analogie de composition et de propriétés chimiques et physiques du compose que vient de faire connaître M. Isidore Pierre, avec celles de l'éther et du chloroforme, pour être persuade que c'est un stupéfiant au moins égal à ces deux fluides.

—

Compte-rendu de l'Académie des sciences

(cahiers des 6 et 13 décembre)

Gaudichaud. — *Maladie des pommes de terre.* — M. Payen attribue la cause de la maladie des pommes de terre, qui paraît s'étendre aujourd'hui aux tomates, aux betteraves, etc., au développement d'un mycoderme, le *botrytis infestans*, parasite qui, charié par le vent ou les eaux pluviales donnerait à ses ravages un caractere épidémique. M. Gaudichaud repousse cette manière de voir comme erronée. L'affection des pommes de terre ne serait pas nouvelle puisque, dit-il, elle a été observée à différentes époques et par l'illustre Parmentier lui-même. Les mucedinées ou mycodermes, comme nous les appelions tout à l'heure, sont de leur nature des etres très inoffensifs, incapables d'attaquer, de blesser, et à plus forte raison de tuer les végétaux phanérogames croissans normalement; et jamais ils ne peuvent manifester leur chétive existence, non seulement sur les plantes, mais encore sur les autres etres organises, que lorsque ceux-ci sont affectés par une cause quelconque ou morts.

M. Gaudichaud a fait de nombreuses experiences pour démontrer la validité de son opinion. Entr'autres expériences, il a roulé des tubercules sains dans de la poussière de tubercules malades, il les a plantés et en a obtenu des produits parfaitement sains.

La thèse que soutient M. Gaudichaud nous paraît très rationnelle : de nouveaux mycodermes ne sont point nés dans un but de destruction; le développement de ces agames est le produit et non la cause de l'altération, cause qui est toute météorologique. Ne mettez pas les germes (préexistans) du *botrytis infestans* dans les conditions favorables à leur développement, et ils ne se développeront pas. C'est l'histoire des fermentations.

M. Girou de Buzareingues a fait de son côté des expériences qui viennent appuyer celles de M. Gaudichaud. Il a planté en 1847 des tubercules de *solanum tuberosum* dans des terrains où en 1845 et 46 il y avait eu des tubercules gâtés, et il n'a obtenu que des produits sains. Il nous paraît donc prouvé que les dégradations dont les pommes de terre ont été affectées les deux premières années proviennent des températures, et qu'il ne faut pas tenir compte du pronostic fâcheux que ce précieux tubercule ne pourra bientôt plus réussir sous notre climat.

Ebelmen. — *Pierres précieuses artificielles.* — M. Ebelmen poursuivant ses travaux sur la production artificielle des composés minéraux précieux, a obtenu dans ces derniers temps de nouvelles variétés d'hydrophane, qu'il a soumis à l'examen de l'Académie des sciences. Il a fait part, en outre, à la savante Société, qu'en mêlant à l'éther silicique des dissolutions alcooliques de matières colorées, on obtient des produits de teintes variées. Par le chlorure d'or, la silice se colore en beau jaune topaze; au bout d'un certain temps, et sous l'influence de la lumière diffuse, des lamelles d'or se développent au sein de la masse et lui donne l'aspect de l'aventurine. Ce produit, exposé aux rayons solaires directs, se colore en bleu, en violet, en rose.

Dans une communication précédente, M. Ebelmen a fait connaître que par la voie sèche, et à l'aide de dissolvans volatils à une haute température, comme l'acide borique, le borax, etc., on pouvait obtenir cristallisées différentes pierres précieuses produites exclusivement jusqu'à présent par la nature.

Decandolle (Alph.). — *Mémoire sur les causes qui déterminent les limites des espèces du règne végétal dans le nord de l'Europe,* etc. — La botanique prend de plus en plus un caractère scientifique élevé. On sait que les mathématiques les plus pures ont été appliquées à l'initiation, à la détermination de l'insertion des feuilles et des autres organes appendiculaires sur la tige; on sait que la physique météorologique a été interrogée dans ses parties les plus transcendantes pour expliquer la distribution des végétaux à la surface du globe. Le mémoire de M. Decandolle appartient à cette dernière étude, c'est-à-dire à la géographie botanique.

Pour arriver à découvrir la loi selon laquelle les espèces sont limitées, M. Decandolle s'est appuyé sur les deux principes suivans combinés, qui établissent : le premier, que la chaleur agit sur les plantes proportionnellement à leur force et à leur durée. C'est en raison de ce principe que les horticulteurs peuvent faire fleurir ou mûrir à jour dit, en dispensant avec adresse le temps et la chaleur; le deuxième, que chaque espèce demande pour son évolution un certain *minimum* de temperature au-dessous duquel la vie reste comme suspendue.

Pour constater les conditions qui limitent une espèce, il faut donc découvrir 1° à quel degré du thermomètre elle commence et finit de végéter; 2° quelle somme de chaleur elle exige pendant cette époque de végetation, qui peut varier d'un pays à un autre. La loi trouvée par M. Decandolle est celle-ci : *Chaque espèce ayant sa limite polaire dans l'Europe centrale ou septentrionale, s'avance aussi loin qu'elle trouve une certaine somme fixe de chaleur calculée entre le jour où commence et le jour où finit une certaine température.*

Nous avons présenté l'analyse de ce travail de botanique théorique, parce qu'il touche à une question toute pratique : celle de l'acclimatation.

Dorvault.

CORRESPONDANCE.

*A Monsieur le rédacteur en chef de l'*Union Médicale.

Monsieur et très honoré confrère,

Quoique placés loin du centre scientifique, les praticiens de la province qui tiennent à la marche progressive de notre art, ne restent pas en arrière, quand il s'agit d'investigations et de recherches utiles. Aussi, malgré la distance qui nous sépare, permettez-moi de vous transmettre le résultat de quelques expériences que je viens de faire dans mon service chirurgical des hôpitaux de Bordeaux, au moyen du chloroforme déjà mis en œuvre par tant de nos confrères.

Dès samedi dernier, trois essais infructueux furent tentés par moi avec un chloroforme que M. Faugas, pharmacien de l'hôpital, s'était procuré en toute hâte d'une célébrité chimique de la capitale. Les malades n'avaient été qu'imparfaitement assoupis, malgré des inhalations longtemps continuées. Des nausées, des étouffemens, une agitation pénible s'étaient déclarés chez l'un d'eux. Je dus cesser, et me crus revenir au désappointement que me donna l'éther, quand, dans les mêmes vues, j'essayai d'en faire usage en avril dernier. Mais lundi et hier, muni d'un chloroforme fait de toutes pièces à Bordeaux par M. Faugas, sur les indications de la note lue par M. Soubeiran à l'Académie des sciences, note que l'Union Médicale du 2 décembre nous a fait connaître, j'expérimentai de nouveau, et ne tardai pas à me convaincre de l'efficacité du moyen.

Cinq malades, dont trois hommes et deux femmes, ont été successivement soumis à l'influence anesthésique du chloroforme. Tous sans exception, ont été *endormis* sans trouble, sans mouvemens anormaux, sans envies de vomir, et dans un temps qui a varié d'une minute quinze secondes à cinq minutes et demie. Des trois hommes, deux ont été opérés du phymosis, avec enlèvement d'un lambeau en V; sur le troisième, très pusillanime, a eu lieu l'extirpation d'une masse de végétations suppurantes à la marge de l'anus. Les deux femmes portaient des bubons inguinaux, dont l'un, déjà ulcéré, nécessitait un assez large débridement.

Aucun de ces malades n'a manifesté la moindre douleur pendant l'opération. La résolution de leurs membres et leur insensibilité complète ont continué un temps assez long après le pansement. Mais le réveil s'est fait sans émotion, sans peine, presque naturellement. Un seul, le nommé Boiteau (Jean), a tenu quelques propos incohérens et rêvassé trois ou quatre minutes après avoir repris ses sens.

Pour les inhalations, je me suis borné à suivre le procédé du docteur Simpson, c'est-à-dire que j'ai versé sur une éponge concave huit ou dix gouttes de chloroforme (un gramme environ) pour chaque opéré. Cette quantité n'a pas eu besoin d'être renouvelée. L'éponge a été placée sous les narines des malades, et son contact n'a déterminé ni excoriations, ni cautérisations; enfin, mes cinq opérés ont tous trouvé fort agréable l'odeur du chloroforme, et n'ont eu ni toux, ni picottemens à la gorge, ni aucun des inconvéniens déjà signalés par quelques expérimentateurs.

La partie pratique de ces faits me semble considérable, en ce sens qu'ils s'éloignent des observations publiées par notre honorable confrère le docteur Vidal (de Cassis). Pas plus avec le chloroforme qu'avec l'éther, il n'a pu, en effet, arriver à la complète insensibilité de l'appareil génital dans les cas opératoires auxquels il s'est livré sur les organes de cet appareil. Si, dans mes expériences avec l'éther, je n'ai pas été plus heureux que mon savant collègue de l'hôpital du Midi, je tiens à constater qu'au moyen du chloroforme, j'ai obtenu des résultats diamétralement opposés aux siens.

Agréez, etc.

J. Véaot, d.-m.p.
Chirurgien en chef de l'hôpital des vénériens de Bordeaux.

Bordeaux, 8 décembre 1847.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 10 novembre dernier, vous rappelez une lettre de M. le professeur Bérard à la *Gazette médicale*, à propos de la *cause de l'affaissement du poumon dans les plaies pénétrantes de poitrine.* « Chacun sait, dites-vous, que beaucoup de chirurgiens ont attribué l'affaissement du poumon, dans les plaies pénétrantes de poitrine, au poids de l'atmosphère, qui, selon eux, déprimerait cet organe. M. Bérard, dans son remarquable discours de rentrée, *a refuté cette opinion par ces mots :* « Si l'atmosphere presse en dehors sur le poumon, elle presse en » dedans par la trachée; ces deux pressions se font équilibre, et si le » poumon s'enfuit, c'est qu'il obéit à sa rétractilité. »

Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de reclamer la priorité au sujet de cette explication. Je l'ai donnée dès 1835, à peu près dans les mêmes termes, dans ma thèse inaugurale sur les *déformations de la poitrine produites par les maladies des organes thoraciques.* On y lit, en effet, la phrase suivante à la page 48 :

« *Epanchement aériforme dans les plèvres.* Toutes les fois que, par » une cause quelconque, un fluide aériforme pénètre dans la plevre, il » fait équilibre à l'air contenu dans les conduits aérifères du poumon, et » celui-ci obéit à son élasticité, qui le réduit à son volume positif. »

Je suis heureux que la voix éloquente de M. le professeur Bérard ait prêté son appui, dans une circonstance solennelle, à cette manière de voir; mais il pensera lui-même qu'après avoir le premier insisté avec beaucoup de détails, d'abord dans ma thèse en 1835, puis dans mes *flèches chez sur l'inspection et la mensuration de la poitrine* en 1837, sur les opinions erronées des auteurs (opinions que je crois avoir victorieusement détruites) sur la prétendue compression du poumon dans beaucoup de cas pathologiques où elle n'existe pas, grâce à l'élasticité de l'organe, qui produit une tendance au vide dans la plèvre, je ne pouvais m'empêcher de faire cette réclamation. Je vous serais reconnaissant, Monsieur le rédacteur, de vouloir bien lui donner place dans un de vos prochains numéros, bien qu'elle soit un peu tardive.

Veuillez agréer, etc.

Woillez,
Médecin de la maison d'aliénés de Clermont (Oise).

Ce 12 décembre 1847.

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

— C'est demain que l'Académie de médecine doit procéder au remplacement de M. Mérat dans les fonctions de trésorier. Ces fonctions ont une importance réelle dans l'Académie, et la compagnie ne saurait s'appliquer avec trop de soin à faire un bon choix. M. Mérat possédait des qualités précieuses, mais il avait aussi les défauts de ces qualités, c'est-à-dire une économie souvent mal entendue, une appréhension excessive de toute nouveauté, une répulsion obstinée pour tout ce qui tendait à modifier les habitudes prises, fussent-elles déplorables.

Il faut à l'Académie un trésorier économe, sans doute, mais qui comprenne aussi les exigences du progrès et la dignité de la compagnie. Rien n'est plus propre à la compromettre aux yeux du public et de l'autorité que l'étroitesse des vues et la mesquinerie des formes. L'Académie a un budget de 40,000 francs qu'elle ne dépense pas. On parle d'un placement en fonds publics qui dépasserait 10,000 francs. C'est là un résultat que nous ne saurions approuver. Les Académies sont faites pour encourager les travailleurs et non pour se créer des rentes. Si l'Académie a de l'argent en caisse, qu'elle augmente les sommes accordées aux prix, qu'elle en institue de nouveaux, qu'elle récompense plus libéralement les hommes qui lui apportent leurs travaux et leurs recherches.

Sur tous ces points l'initiative du trésorier est considérable, et c'est ce que l'Académie doit prendre en considération sérieuse en faisant son choix.

On parle beaucoup d'élever à ces fonctions M. Caventou. Ce choix serait parfait, et nous l'approuverions complètement.

— MM. Mélier et Renault, membres de l'Académie de médecine, viennent d'être nommés membres correspondans de l'Académie de médecine belge.

Richelot, Gérant.

LEÇONS D'ANATOMIE COMPARÉE par G. Cuvier; seconde édition. 9 vol. in-8°. — Les souscriptions qui seront envoyées avant le 31 décembre courant seront encore servies au prix de 26 francs. A partir du 1er janvier, l'ouvrage sera vendu à l'ancien prix : 65 francs. — Victor Masson, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

Jeudi 30 Décembre 1847. PREMIÈRE ANNÉE. Tome Ier. — N° 156.

BUREAUX D'ABONNEMENT :
Rue du Faubourg-Montmartre, n° 56,
Et à la Librairie Médicale de Victor MASSON, Place de l'École-de-Médecine, N° 1.
On s'abonne aussi dans tous les Bureaux de Poste et des Messageries Royales et Générales.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES, MORAUX ET PROFESSIONNELS DU CORPS MÉDICAL.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Pour Paris :
1 Mois..... 4 Fr
3 Mois..... 9
6 Mois..... 18
1 An..... 36
Pour les Départemens :
3 Mois..... 10 Fr
6 Mois..... 20
1 An..... 40
Pour l'Étranger :
1 An..... 45 Fr

Ce Journal, fondé par MM. RICHELOT et AUBERT-ROCHE, paraît trois fois par semaine, le MARDI, le JEUDI et le SAMEDI.
Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé aux Bureaux du Journal, à M. le Docteur Amédée LATOUR, Rédacteur en chef; tout ce qui concerne l'Administration, à M. le Docteur RICHELOT, Gérant.
Les Lettres et Paquets doivent être affranchis.

AVIS A MM. LES SOUSCRIPTEURS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont prévenus que les traites pour leur abonnement de 1848 leur seront présentées à domicile dans le courant de Janvier et de Février prochains, sauf avis contraire de leur part.

Nous les prions, en cas d'absence, de vouloir bien prendre les mesures nécessaires, afin de nous éviter des frais de retour considérables.

Cet avis ne concerne que les abonnés de SIX MOIS et d'UN AN.

Les abonnemens de TROIS MOIS doivent être renouvelés directement au Bureau, ou par un mandat sur la poste. Dans ce dernier cas, nos Souscripteurs sont autorisés à retenir : 1° le montant du port de l'argent; 2° le prix de l'affranchissement de la lettre.

La présentation des traites à domicile est devenue impossible pour l'ALGÉRIE, la CORSE et l'ÉTRANGER. MM. les souscripteurs de ces pays sont donc priés de renouveler leur abonnement soit par un mandat sur la poste, soit par une traite sur une maison de Paris.

La quittance d'abonnement sera présentée au domicile de nos souscripteurs de Paris.

SOMMAIRE. — I. Sur la séance de l'Académie de médecine. — II. TRAVAUX ORIGINAUX : Etat actuel de la science sur la pathologie et le diagnostic des névralgies. — III. CLINIQUE DE LA VILLE : Accès de hoquet durant depuis trois heures, instantanément arrêté par les aspirations de chloroforme. — Emploi du chloroforme dans un accouchement terminé par le forceps. — IV. REVUE DES JOURNAUX (Journaux de Paris) : *Gazette médicale* : Le chloroforme. — Des substitutions organiques. — De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme, avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection. — Feuilleton. — (Journaux allemands) : *Jahrbericht der gesammten medizin* : Des abcès des os. — De la variole congénitale. — V. ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS : *Académie de médecine* : Correspondance. — Elections — Présentation. — VI. HYGIÈNE : Du mouillot. — VII. NOUVELLES ET FAITS DIVERS. — VIII. FEUILLETON : Lettres médicales sur les départemens pyrénéens et sur l'Espagne.

PARIS, LE 29 DÉCEMBRE 1847.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Les efforts du Conseil d'administration de l'Académie en faveur de la candidature de M. Caventou pour les fonctions de trésorier ont échoué. C'est M. Patissier que la majorité de l'Académie a préféré, M. Patissier, dont le nom avait été à peine murmuré, et dont de chauds amis ont su en dessous main préparer et assurer le succès. Va donc pour M. Patissier. Cet honorable académicien a joué jusqu'ici, dans le sein de la compagnie, un rôle si modeste et si peu retentissant, que la presse est excusable de n'avoir pas connu chez lui les qualités nécessaires aux fonctions dont il est investi, et que la majorité, plus perspicace, vient de lui découvrir. Il nous a été donné un grand nombre d'explications de ce succès inattendu; la gravité de nos colonnes supérieures nous empêche de les reproduire ici.

Du reste, séance entièrement stérile et consacrée au renouvellement des membres qui font partie des Commissions permanentes.

Le titre et la table des matières du 1er volume de l'UNION MÉDICALE seront envoyés samedi prochain à nos Souscripteurs.

TRAVAUX ET MÉMOIRES ORIGINAUX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE.

ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE SUR LA PATHOLOGIE ET LE DIAGNOSTIC DES NÉVRALGIES.

Les névralgies constituent un groupe d'affections si répandues, et si bien caractérisées, que l'on est toujours étonné qu'elles n'aient pas été bien décrites, et séparées des autres maladies douloureuses, depuis les temps les plus reculés. Toujours est-il cependant que, durant bien des siècles, la névralgie sciatique et la névralgie faciale ont été les seules sur lesquelles on possédât quelques notions assez vagues et assez peu précises, et que leur histoire date véritablement de nos jours, de l'époque où un anatomiste et médecin distingué, le professeur Chaussier, reconnut les rapports qui existent entre les diverses douleurs qui occupent les troncs nerveux, en traça les caractères généraux et particuliers dans sa célèbre table synoptique, et les groupa sous ce nom de *névralgies*, qu'elles portent aujourd'hui.

Les travaux de Chaussier ont donné une impulsion nouvelle à cette partie de la pathologie; et la science s'est enrichie de nombreux ouvrages soit sur les névralgies en général, soit sur les diverses espèces de ces affections. Si l'on parcourt ces travaux, on y trouve, au milieu de données positives et de notions reconnues vraies par tous, de nombreux points obscurs, des lacunes regrettables, surtout des dissidences que l'on a peine à s'expliquer. Ainsi, tous les auteurs reconnaissent que les névralgies peuvent affecter tous les nerfs, principalement les nerfs superficiels. Mais si on leur demande quels sont les caractères des douleurs qui ont leur siége sur les nerfs, si elles en occupent toute l'étendue ou quelques points plus particulièrement, quelles sont les modifications qu'elles éprouvent sous l'influence de la pression, des mouvemens, etc.; si on leur demande surtout de caractériser et de circonscrire nettement les névralgies, de manière à les distinguer des autres affections douloureuses, leur réponse est peu satisfaisante et même contradictoire. Sur tous ces points, le *Traité des névralgies* de M. Valleix, que l'Académie de médecine vient de couronner il y a quelques jours, nous offre des résultats dignes d'être connus et médités.

Ainsi que l'indique leur nom, les *névralgies* sont principalement caractérisées par des douleurs qui occupent les trajets des nerfs.

Dans les névralgies, comme dans les autres affections douloureuses, il convient de ne pas confondre les douleurs *spontanées* avec celles qui peuvent être *provoquées* par les mouvemens ou tout autre acte du malade, ou par l'exploration de l'observateur. Les névralgies présentent à un haut degré ces deux espèces bien distinctes de douleurs.

Les douleurs *spontanées* sont loin de consister exclusivement en ces douleurs aiguës *intermittentes*, connues sous le nom d'élancemens. Elles peuvent être aussi *continues*, et ce ne sont pas les moins désagréables pour les malades. Ce sont alors des douleurs sourdes et contusives, donnant le sentiment d'une tension considérable, d'une pression forte ou de la souffrance produite par une contusion; tantôt si légères qu'elles fixent à peine l'attention des malades; tantôt au contraire tellement incommodes, qu'elles impriment à la physionomie du malade un air de souffrance plus ou moins marqué. Ces points, fixes et douloureux, se trouvent placés dans quatre points principaux du trajet des différens nerfs : 1° au point d'émergence d'un tronc nerveux, ainsi à la sortie des trous sus et sous-orbitaire et mentonnier pour le nerf trifacial; 2° dans les points où un filet nerveux traverse les muscles pour se rapprocher de la peau dans laquelle il vient se jeter : telles sont les branches postérieures des nerfs spinaux, etc.; 3° dans les points où les rameaux terminaux d'un nerf viennent s'épuiser dans les tégumens; par exemple, à l'extrémité des principaux rameaux des nerfs cutanés, comme la partie antérieure des nerfs intercostaux, l'extrémité des nerfs collatéraux des doigts ou le point d'anastomose de branches différentes, comme aux environs de la bosse pariétale, au point de réunion d'une branche du trifacial et de la branche cervico-occipitale; 4° enfin, dans un point qu'on pourrait rapprocher du premier et qui se trouve aux endroits où des troncs nerveux, par suite du trajet qu'ils ont à parcourir, deviennent très superficiels. Les deux principaux sont ceux dans lesquels le tronc cubital et le nerf péronier contournent, l'un l'épitrochlée, l'autre la tête du péroné. Autrement dit, les points d'émergence sont le plus fréquemment et le plus violemment atteints, et la douleur tend à affecter exclusivement les nerfs sous-cutanés ou ceux qui entretiennent la sensibilité tactile.

Quant aux douleurs aiguës et intermittentes, elles acquièrent toujours un plus ou moins haut degré d'acuité, traversent sous forme d'élancemens une certaine étendue de tissus et se propagent sur le trajet d'une ou de plusieurs ramifications nerveuses, ou bien restent fixées dans un ou plusieurs points douloureux. Règle générale, ces élancemens irradient de véritables centres ou foyers, d'où la douleur se porte dans les parties environnantes, mais sans y laisser de traces, tandis qu'elle reste fixée dans les points où elle est née. Ces centres, ces foyers sont généralement les points envahis, soit par la douleur continue, soit par la douleur à la pression dont nous avons maintenant à parler.

Des douleurs *provoquées*, celles qui méritent surtout de fixer l'attention sont celles qui sont déterminées par l'observateur dans un but d'exploration. C'est là un point sur lequel les au-

Feuilleton.

LETTRES MÉDICALES

SUR LES DÉPARTEMENS PYRÉNÉENS ET SUR L'ESPAGNE.

IX. (1)

La Teste-de-Buch, 29 Octobre 1847.

Monsieur le rédacteur,

On a fait bruit, il y a un certain nombre d'années, aux environs de Bordeaux, d'une maladie qu'on appelait le *mal de La Teste*. Ce mal était la pellagre, et je ne rappelle son autre nom qu'afin de le citer comme un exemple des mensonges de la renommée : il n'y a pas un seul pellagreux à La Teste, et les deux médecins du pays les plus compétens sur cette question, M. Hameau et M. Lalesque, m'ont affirmé qu'il n'y en a jamais eu; fiez-vous donc aux dénominations.

La Teste est une ville, à certains égards, très curieuse, mais ce qui m'a d'abord le plus étonné, c'est qu'elle possède un chemin de fer. En voyant ces maisons basses et dispersées dans le sable, cette population qui n'a d'autre industrie que de pêcher les huîtres et le rouget ou de recueillir la résine, je me demandais, mais en vain, ce qu'est venu faire ici ce chemin de fer. Tout à l'heure on m'a donné des explications et j'en ai conclu que ce n'est pas seulement en médecine qu'il faut se défier des plus belles théories. La compagnie du chemin de fer qui paie un peu cher la connaissance de cette maxime, voulant intéresser le gouvernement à ses projets et à ses souffrances, saisit, à ce qu'on raconte, l'occasion de l'un des derniers voyages de M. de Salvandy dans le Midi, pour engager ce ministre naturellement généreux, à visiter les travaux. M. de Salvandy monta dans un wagon, en descendit au bout d'une heure et demie, et comme en cheminant à travers le sable on l'entretenait de l'avenir de La Teste : « Mais où donc est La Teste? demanda le ministre. — Votre excellence y est, lui répondit-on. — En ce cas, dit alors M. de Salvandy stupéfait, je continuerai à m'affliger du sort de l'entreprise, mais je cesse de m'en étonner. »

A Dieu ne plaise que pour ma part je dise du mal des sables de La Teste : ils ont leurs avantages, que la médecine la première doit apprécier et proclamer. La plage occidentale du bassin d'Arcachon est recherchée pour les bains de sable, et les deux honorables praticiens que j'ai déjà nommés m'ont, l'un et l'autre, assuré qu'ils obtenaient de précieux résultats de l'arénation, laquelle d'ailleurs est d'un usage répandu et immémorial parmi les habitans du pays. Les étrangers accourent surtout pour se guérir de douleurs, et particulièrement de rhumatismes; mais dans la contrée on l'emploie en outre contre les hydropisies et certains engorgemens viscéraux. La transpiration que provoque le bain de sable est des plus abondantes, et d'après les détails que m'a donnés M. Lalesque, je la comparerais à celle que l'on provoque à l'aide de l'hydrothérapie.

La plage de La Teste est encore recherchée, et par les Bordelais principalement, pour les bains de mer; un certain nombre d'établissemens construits en bois déploient en ce moment la série de leurs façades peintes sur la lisière des *Pignadas* qui bordent la rive. On attribue divers avantages au voisinage de ces bois : ils abritent du côté de l'ouest, qui est la région des mauvais vents et du mauvais temps; en outre, il est certain que l'ombrage des pins maritimes n'a pas la fraîcheur et l'humidité habituelles aux forêts. Enfin, s'il fallait partager la foi dont sont animées un assez grand nombre de personnes, l'atmosphère des Pignadas exercerait une action des plus salutaires sur les poitrines irritables et faibles, et serait même capable de prévenir le développement de la phthisie pulmonaire. Je serais très fâché, en faisant connaître des préjugés, peut-être sans fondement, de venir en aide au débit du *medicinal naphtha* ou autres préparations tirées du pin et exploitées par le charlatanisme anglais, allemand et français, comme spécifiques contre la phthisie. Les médecins de La Teste ne connaissent aucun fait de quelque valeur qui vienne à l'appui des effets merveilleux que la crédulité attribue aux *Pignadas* contre la phthisie; les seules particularités à noter sont la rareté des tubercules parmi la population qui vit dans les bois et surtout parmi les résiniers.

Quoique le territoire de La Teste soit fort bas, comme il est entièrement formé de sables, il n'est ni humide ni malsain. Les fièvres intermittentes y sont rares, et on y voit régner peu de maladies épidémiques. Le long du cours de l'Eyre qui descend du plateau des Landes et va se jeter dans le bassin d'Arcachon, il y a au contraire beaucoup d'eaux stagnantes, et c'est là aussi et dans les pays situés à l'est, que les fièvres intermittentes deviennent fréquentes et graves. J'aurai d'autres occasions d'insister sur les différences que présentent sous le rapport de la salubrité, les contrées situées à l'est ou à l'ouest des marais; ces différences, qui se montrent dans des conditions très remarquables, et ne se maintiennent sans doute qu'à une certaine distance du littoral de l'Océan, me paraissent dépendre des qualités du vent d'ouest, particulièrement de l'excessive humidité dont il est chargé.

Les affections charbonneuses s'observent assez souvent chez les animaux qui paissent dans les prairies marécageuses voisines de l'Eyre, et les hommes qui fréquentent ces marécages pour la chasse ou la pêche ne sont pas exempts de ces affections, même en dehors de tout contact avec les animaux malades. M. le docteur Hameau a observé quelques cas de ce genre, et je dois à son obligeance deux observations que je crois utile de rapporter ici; l'intérêt qu'elles offrent sera mieux senti à la lecture que par les commentaires que je pourrais y ajouter; je dirai seulement, pour n'avoir pas à revenir sur ce sujet, que la fréquentation des troupeaux, le contact fréquent de la laine, ne paraissent pas donner lieu dans les Landes, aux affections charbonneuses. Les bergers, ces rois de la lande rase, qui passent leur vie sur leurs échasses, tricotant la laine de leurs brebis, se nourrissant en partie de leur lait, se couvrant de leurs peaux, paraissent n'être atteints que fort rarement de charbon ou de pustule maligne.

Voici les deux observations de M. Hameau, que je reproduis, sinon textuellement, au moins très fidèlement, et sans omettre aucun point important :

M. B..., riche propriétaire de La Teste, trente-huit ans, constitution athlétique, passait l'été sur une de ses propriétés à Sainte-Eulalie-en-Born. Au centre du domaine est un vaste marais traversé par un ruisseau poissonneux, dans lequel M. B... allait souvent pêcher en traversant le marais nu-pieds. Le 28 août, il avait pêché selon sa coutume; le 29, revenant à La Teste, et à un quart de lieue de cette ville, il sentit une vive douleur à la partie antérieure et moyenne de la jambe gauche. Il voulait descendre de cheval; mais sentant que la douleur *lui saisissait tout le corps*, et craignant de ne pas pouvoir remonter, il met son cheval au galop; et arrivé à La Teste, il envoie chercher M. Hameau. Je le trouvai couché, dit ce médecin, la jambe nue, et je vis sur le lieu indiqué une pustule de la grandeur d'un gros grain de maïs, noire au centre et entourée d'un même cercle *jaunâtre*. Le malade accusait une forte douleur qui s'étendait jusqu'à l'aine; il se sentait le corps brisé; mais, du

(1) Voir les numéros des 14, 21 et 28 octobre, des 4 et 18 novembre, des 2, 9 et 16 décembre 1847.

teurs qui ont écrit sur les névralgies sont loin d'être d'accord : les uns affirmant que la pression n'est jamais douloureuse et donnant cette absence de douleur comme un signe distinctif de la névrite et de la névralgie; d'autres disant que la pression exercée sur les nerfs affectés n'exaspère pas la douleur, mais la calme dans le plus grand nombre des cas; d'autres attribuant seulement à une pression légère la propriété d'augmenter ou de faire naître la douleur, tandis qu'une pression forte la dissipe; d'autres, enfin, regardant cette exacerbation douloureuse comme un fait exceptionnel. Cette divergence d'opinions prouve deux choses, c'est que les auteurs n'ont vu qu'une partie de ce qui existe et ne se sont pas placés dans les mêmes conditions.

La douleur produite par la pression peut bien n'être pas en rapport avec celle qui se manifeste d'une manière spontanée. Mais son existence est constante; seulement il faut la chercher avec soin, et les auteurs se sont bornés pour la plupart à faire constater par le malade le trajet suivi par la douleur sans avoir vérifié par eux-mêmes le siége des points douloureux; ou bien ils se sont livrés à une exploration superficielle; ou bien enfin, lorsque par hasard ils sont tombés sur un de ces points, ils n'ont attaché qu'une médiocre importance à un phénomène qui leur paraissait presque une anomalie.

On ne saurait trop le répéter, quelle que soit la névralgie que l'on explore, il faut presser avec l'extrémité du doigt sur tout le trajet du nerf et sur ses principales ramifications; il ne faut négliger aucun point; car là où les malades n'accusent aucune douleur spontanée, il peut exister de la douleur à la pression. Du reste, à l'aide de ce moyen d'exploration, on parvient à reconnaître des points douloureux d'une étendue très limitée, de 1 à 2 centimètres de diamètre, par exemple.

Les douleurs que développe la pression consistent ou bien dans une simple exaspération de la douleur contusive et continue, ou bien dans la manifestation d'élancemens identiques avec les douleurs aiguës spontanées. L'intensité de ces douleurs provoquées est généralement en rapport direct avec l'intensité de la maladie; elle augmente pendant les paroxysmes et diminue beaucoup dans les intervalles de calme. Elle est telle, dans certains cas, que les malades fuient devant la pression et poussent des cris aigus. Une circonstance digne de remarque, et qui n'avait pas échappé à M. Bassereau, c'est que la pression paraît quelquefois épuiser en quelque sorte la douleur dans le point où elle a été développée, au point que si on recommence la pression très peu de temps après, on n'obtient plus le même résultat; mais après quelques instans de repos, tout revient à son premier état.

Nous avons bien peu de choses à dire des douleurs provoquées par les mouvemens ou par tout autre acte des malades. On comprend sans peine que ces causes doivent varier suivant la nature et les fonctions du nerf qui est malade. Dans la névralgie sciatique, c'est surtout la marche; dans la névralgie intercostale ou lombaire, la toux; dans la névralgie de la cinquième paire, l'action de parler, de mâcher, etc., qui réveillent les douleurs. Plus les mouvemens sont brusques et plus il y a de chances pour que les douleurs soient fortement exaspérées. Aussi voit-on les malades qui en ont déjà fait l'expérience à plusieurs reprises garder, dans certaines névralgies, et en particulier dans les névralgies de la face, le repos le plus complet.

Il nous reste, pour compléter ce tableau général des névralgies, à jeter un coup d'œil sur les principaux troubles fonctionnels qui accompagnent les névralgies : variables suivant les fonctions des divers organes auxquels aboutissent les nerfs affectés, on les voit consister dans des contractions involontaires des muscles comme dans la névralgie trifaciale; dans des secousses, des crampes, des demi-paralysies, comme dans les névralgies des membres. D'autres fois, ce sont des troubles dans la sécrétion, d'abondans écoulemens de larmes, de mucus nasal, de salive, de mucus vagino-utérin (dans les névralgies de la face ou les névralgies lombo-abdominales); des troubles dans les organes des sens (tintemens d'oreilles, perversion du goût et de l'odorat, des troubles de la vue, une hypéresthésie de tous les sens.)

Si la névralgie marchait toujours avec les caractères tranchés que nous venons de lui reconnaître, c'est-à-dire une douleur plus ou moins violente, ayant son siége sur le trajet d'un nerf, disséminée par points circonscrits; véritables foyers douloureux, d'où partent, par des intervalles variables, des élancemens ou d'autres douleurs analogues, et dans lesquels la pression convenablement exercée, est plus ou moins douloureuse; il serait presque inutile d'établir le diagnostic; car, si l'on en excepte la névrite, affection encore bien mal déterminée, aucune maladie ne réunit un ensemble de symptômes analogues. Mais il peut arriver que tous ces caractères ne se présentent pas toujours aussi tranchés et aussi évidens; dès lors il convient de jeter un coup d'œil sur les affections douloureuses qui s'en rapprochent plus ou moins.

De ces affections douloureuses, les unes occupent le trajet d'un nerf ou de ses ramifications, les autres ont leur siége dans des parties différentes. Dans le premier groupe, nous trouvons la *névrite*, et nous ne pouvons donner une meilleure idée du peu de lumière que l'on possède aujourd'hui sur cette affection, qu'en faisant connaître les caractères prétendus distinctifs cités par les auteurs. La névrite se distingue, dit-on, de la névralgie, par la persistance des douleurs, leur fixité, le retour graduel des accès douloureux, la paralysie plus fréquente du membre affecté, et enfin par l'aggravation de la douleur à la pression. Eh bien! de tout ces caractères, il faut l'avouer, aucun (si l'on en excepte la paralysie) n'offre quelque chose de spécial à la névrite. Ils existent à peu près aussi prononcés dans la névralgie. Dès lors n'est-il pas permis de croire que, plus d'une fois, on a décrit une de ces affections, et la plus commune des deux (la névralgie) pour de véritables inflammations des nerfs. Toujours est-il que jusqu'à ce que de nouvelles recherches viennent éclairer ce point de pathologie, on sera bien plus autorisé, en présence des caractères précédens, à diagnostiquer une névralgie qu'une névrite.

Il existe, dans la science, un certain nombre de faits dans lesquelles des tumeurs situées sur le trajet des nerfs, ou *névromes*, ont été le point de départ de douleurs vives, identiques avec celles des névralgies, et auxquelles Chaussier a imposé le nom de *névralgies anomales*. Ces névralgies se distinguent des véritables, en ce que, en parcourant le trajet du nerf douloureux, on finit par trouver un point plus sensible, au niveau duquel on reconnaît l'existence d'une petite tumeur. Cette tumeur extirpée, tout rentre dans l'ordre, ainsi que le prouvent des observations nombreuses renfermées dans les annales de l'art, et en particulier une observation curieuse récemment publiée dans un journal anglais (*The Lancet*, et *Archives de médecine*, février 1847).

Des affections qui ont leur siége dans les organes autres que les nerfs, le *rhumatisme musculaire*, la *phlegmatia alba dolens*, et les *viscéralgies* sont les seules que l'on puisse confondre un instant avec les névralgies. Mais dans le rhumatisme, la douleur, quoique superficielle, et présentant de temps en temps des exacerbations, occupe toujours une surface plus considérable que dans la névralgie, n'est pas disséminée par des points isolés, et met obstacle aux mouvemens un peu étendus. Dans la *phlegmatia alba dolens*, il peut y avoir quelquefois du doute au début : en effet, la douleur est circonscrite sur le trajet commun des nerfs et des vaisseaux; elle est continue, et présente parfois des exacerbations lorsque les malades exécutent des mouvemens; mais elle n'offre jamais ni les points disséminés de la névralgie, ni les irradiations intermittentes; et bientôt, du reste, le gonflement du membre établit nettement la distinction. Restent les viscéralgies et les douleurs lancinantes, occasionnées par la maladie de divers organes; mais le trouble des parties affectées, la marche peu régulière des accidens, surtout l'absence des points superficiels, ne laissent pas longtemps du doute à l'observateur.

CLINIQUE DE LA VILLE.

ACCÈS DE HOQUET DURANT DEPUIS TROIS HEURES, INSTANTANÉMENT ARRÊTÉ PAR LES ASPIRATIONS DE CHLOROFORME.

Les applications du chloroforme tendent à devenir plus nombreuses et plus diverses. La puissance de cet agent merveilleux ne sera pas probablement bornée à annihiler la douleur pendant les opérations chirurgicales, et l'on peut entrevoir, sans se laisser aller à un enthousiasme chimérique, que la pratique médicale pourra trouver de nombreuses occasions d'employer cet anti-spasmodique par excellence. Par excellence, en effet, car quel agent peut comme lui, si sûrement et si vite, engourdir et paralyser la sensibilité.

Déjà nous sont parvenus des faits intéressans sur l'emploi médical du chloroforme. Ils seront très incessamment publiés. En attendant, nous croyons que le suivant mérite quelque attention, autant par la rapidité du résultat que par la durée de l'accident auquel le chloroforme a remédié.

M. X..., homme de lettres, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution assez débile et d'un tempérament éminemment nerveux, est tourmenté depuis l'âge adulte par des accès de hoquet que provoquent la plus légère émotion morale, et surtout les plus petits excès de table. Ces accès ne durent jamais moins d'une heure, quelquefois ils se sont prolongés pendant plusieurs heures et dans quelques circonstances pendant la nuit entière. Le hoquet survenu après une émotion morale dure moins longtemps que lorsqu'il succède à un excès de table. L'accès qui arrive pendant le jour est aussi moins long que lorsqu'il survient le soir. M. X... a employé tous les moyens populaires ou prescrits par l'art pour abréger ces accès lorsqu'ils surviennent, car il en éprouve une fatigue extrême qui est poussée quelquefois jusqu'à la prostration. Rien ne lui a réussi jusqu'ici, si ce n'est deux fois, dit-il, les aspirations d'ammoniaque liquide. Encore même ces aspirations ont-elles eu moins pour effet d'abréger la durée de l'accès que de rendre les contractions diaphragmatiques moins fréquentes et moins violentes.

Samedi dernier, jour de Noël, après un repas de famille dans lequel il a eu l'imprudence, dit-il, de boire un verre de vin de Champagne et quelques cuillerées de café, il éprouva un accès de hoquet. Jamais, à son dire, les convulsions n'avaient été si rapides et si violentes. Elles duraient depuis plusieurs heures lorsque sa femme effrayée m'envoya chercher. J'arrivai à onze heures du soir; l'accès avait commencé vers huit heures, il avait donc trois heures de durée.

M. X... était assis dans un fauteuil; sa figure était pâle, les yeux anxieux, la voix presque éteinte. Toute son attitude exprimait un profond abattement. Le pouls était filiforme. Les convulsions diaphragmatiques se succédaient toutes les six ou huit secondes.

L'idée me vint d'essayer les inspirations de chloroforme. J'en envoyai aussitôt chercher un flacon chez moi. Je le mis sous le nez du malade, sans autre appareil, ni linge, ni éponge. Je fis faire cinq ou six respirations au malade et je retirai le flacon. Demi-minute de calme. Nouvelle convulsion; je remets le flacon sous le nez et je fais faire dix inspirations. Près d'une minute de calme après lequel survient une convulsion infiniment plus légère. — L'accès va finir, je le sens, me dit le malade avec joie. — Nouvelles aspirations qui, cette fois, firent justice complète du hoquet. Je restai auprès du malade une demi-heure encore pendant laquelle il fut parfaitement calme, se réjouissant d'un succès aussi prompt et entrevoyant un remède désormais efficace contre un accident qui l'a tant tourmenté jusqu'ici.

La confiance de M. X... sera-t-elle déçue? J'espère le contraire, en pensant aux faibles doses de chloroforme nécessaires pour calmer les convulsions du diaphragme. Evidemment, dans les cas les plus rebelles, on pourrait pousser les aspirations jusqu'à la période de sommeil, et tout fait croire que le hoquet le plus intense ne résisterait pas à un éthérisme tant soit peu prolongé.

Amédée Latour.

EMPLOI DU CHLOROFORME DANS UN ACCOUCHEMENT TERMINÉ PAR LE FORCEPS.

Madame L..., âgée de vingt-un ans, primipare, petite mais bien faite, d'une bonne et forte constitution, demeurant rue Bourbon-Villeneuve, 9, fut prise, dans la journée du jeudi 16 courant, de douleurs pour accoucher. Vers onze heures du soir, ayant été appelé auprès de la malade, je pratiquai le toucher et ne découvris aucun travail de dilatation.

Etant revenu le lendemain à six heures du matin, je trouvai le col assez

---

reste, tout était dans l'état normal. J'examinai cette pustule environ deux minutes avec une curieuse attention. Pendant ce court instant, elle grandit du double. Le cercle jaune s'étendait d'abord, puis la gangrène du centre suivait à vue d'œil. Ce cercle n'était recouvert que de l'épiderme et était transparent; il contenait un liquide jaune au sein duquel il y avait un mouvement rapide qui partait du bord extérieur et qui provenait de ce que ce liquide attaquait les chairs vives. Je ne puis mieux le comparer qu'au mouvement que fait un acide en attaquant un métal; je cautérisai avec de l'acide nitrique étendu d'un peu d'eau. Un instant après toute douleur cessa, et le malade n'eut plus qu'à supporter le traitement d'une plaie simple.

Voici une observation qui fait connaître la marche terrible que présente souvent cette affection lorsque l'on n'intervient pas à temps:

Jean Villeneuve, vingt-trois ans, santé florissante, cultivateur à Sangenicet. Ce jeune homme, habitant un quartier entouré de marais, est atteint le 6 juin d'une pustule noire, très douloureuse, à la partie interne de la lèvre supérieure. Un *médicastre* du voisinage, appelé par les parens effrayés, déclare ne pas connaître la maladie. M. Hameau, qui habite à une distance de huit lieues de poste, ne put arriver que trente-six heures après le début de la pustule. En ce moment, tout l'intérieur de la bouche était *noir et sec* comme du *charbon*. La pustule ne se distinguait plus; les gencives étaient entièrement détachées des dents; celles-ci étaient branlantes, et il eût suffi de les prendre avec les doigts pour les faire sortir des alvéoles. Tout le corps était couvert de phlyctènes gangréneuses, et le malade disait ne plus souffrir. Mais ce qui étonnera beaucoup et ce qu'on ne peut guère s'expliquer que par la force herculéenne et le courage imperturbable qu'avait ce malheureux jeune homme, c'est que son pouls était encore assez fort, qu'il pouvait se lever de son lit, qu'il avait toute son intelligence et qu'il demandait à manger!... On pense bien, ajoute M. Hameau, que cet effort extraordinaire de la nature ne dura pas longtemps. J'étais arrivé à deux heures de l'après-midi; à six heures, le pouls s'affaiblit beaucoup; le malade ne parla plus; un délire tranquille survint, et il expira le lendemain à sept heures du matin.

J'ai touché dans plusieurs lettres les difficiles questions des races, et après ce que j'ai pu observer dans les Landes, je me sens entraîné à revenir sur les Ibères. On a vu que, suivant les documens historiques les plus dignes de foi, la race ibérienne, qui occupait l'Espagne et les Pyrénées, s'était établie dès une très haute antiquité dans les pays situés entre ces montagnes et la Garonne. J'ai admis comme un fait prouvé tout à la fois par l'histoire, par la langue (surtout par les noms de lieux) et par les caractères physiques des populations, que cette race se retrouvait à peu près pure dans les pays basques et plus ou moins mêlée dans le Béarn, la Chalosse, l'Armagnac, le Bazanais, etc. En est-il de même dans les Landes proprement dites? Cette question mérite d'être traitée et peut mener, si je ne me trompe, à des distinctions utiles sur les changemens que les agens extérieurs peuvent apporter au type physique et sur les caractères qu'ils ne peuvent effacer.

On ne saurait douter que les populations gauloises aient fait irruption plusieurs fois au midi de la Garonne; ces mouvemens eurent lieu, sans doute, à cette époque de conquête durant laquelle les *Brens* impétueux parcouraient l'ancien monde l'épée à la main; on sait qu'ils franchirent les Pyrénées-Orientales, culbutèrent les Ibères espagnols, firent le tour de la Péninsule, laissant sur leur passage des flots de population, dont l'ancienne Celtibérie (Aragon), le Portugal, et surtout la Galice, ont gardé le dépôt. Des Celtes fixés au sud de la Garonne, j'ai mentionné déjà les Nitiobriges de l'Agenais et les Bituriges-Vivisques de Bordeaux. Il y en eut d'autres encore, et les plus importans furent les *Boies*, que les uns rattachent aux Celtes proprement dits, les autres aux Kimris, et qui s'établirent autour du bassin d'Arcachon et sur la lande maritime des environs de La Teste-de-Buch (*Testa Boiorum*). Strabon a bien connu ces *Boies*, qui, de son temps, se livraient comme aujourd'hui à l'extraction de la résine du pin et à la culture du millet. Plusieurs siècles après, Saint-Paulin écrivant à Ausone les appelait encore *Piceos Boios*.

Quant au reste des Landes, depuis le pays des Boies jusqu'à l'Adour, depuis l'Océan jusqu'aux bords de la Gélise, tout semble prouver dans l'histoire que les Ibères, les *Aquitains* de César, en furent toujours la population dominante. Plus tard, sans doute, cette contrée, de même que le Béarn, la Chalosse, l'Armagnac, subit le joug et la langue des Romains, dont les aigles ne s'arrêtèrent que devant l'inexpugnable indépendance des Cantabres et des Vascons, mais jamais l'empreinte des dominations étrangères ne fut assez forte pour effacer celle de la nature première. Aujourd'hui, la langue *eshuara*, comme si elle n'avait pu se déraciner d'une terre qui lui avait appartenu, vit partout dans les noms de lieux, de même que le type physique de la majorité des Landais révèle à l'œil attentif les descendans du peuple qui parla cette langue.

Je n'oserais dire si, en cherchant dans le pays des anciens Boies, on parviendrait à voir l'origine gauloise se dessiner avec quelque netteté. Je n'ai à cet égard fait aucune remarque. Mais si les types celte et kimri, si manifestes en Bretagne, en Auvergne et dans presque tout le centre de la France, paraissent ici notablement altérés, ce qu'on peut affirmer, c'est la prédominance du type ibère dans le reste des Landes.

Cette assertion surprendra d'autant plus, qu'au premier aspect rien ne ressemble moins à un Basque qu'un Landais : l'un a les formes vigoureusement dessinées, les épaules larges et une large poitrine pour respirer à pleins poumons l'air des Pyrénées riche d'oxygène; son teint coloré, l'animation de sa physionomie expriment l'abondante vie qu'il puise au sein d'une riche nature; l'autre n'a ni le mollet arrondi du montagnard, ni sa démarche harmonieuse et hardie, ni son tempérament sanguin, ni la fraîcheur de son visage; décoloré, maigre, presque chétif, il a, dans sa petite taille, une apparence qui ne laisserait pas supposer les forces qu'il peut déployer lorsqu'une circonstance vient ébranler son système nerveux. Mais à travers ces différences superficielles, l'observateur trouvera dans le Basque et le Landais un fond identique : c'est le même ovale du visage, sauf les modifications dans les saillies osseuses, produites par le plus ou moins d'embonpoint; c'est le même arc de l'orbite, le même nez aquilin, les mêmes lignes et la même finesse des traits; le Landais, de même que le Basque, est laborieux, rusé, sobre, agile; tel en un mot que César et Strabon ont décrit l'Aquitaine.

Ainsi le parallèle du colon ou du propriétaire colon des Landes, avec le montagnard des Pyrénées-Occidentales, me paraît offrir un exemple des modifications dans le type que le changement de climat, d'habitation, de travail, d'habitudes peut apporter, et des traits fondamentaux qu'il laisse. Ramenez aux montagnes l'habitant des sables; nourrissez-le de bon lait et d'air pur, je ne doute pas que vous ne retrouviez promptement l'Ibère primitif : l'expérience s'est faite quelquefois par le hasard; tous les jours elle se fait par le gouvernement d'une autre manière : on m'a raconté déjà à satiété dans les familles landaises que lorsqu'un jeune conscrit parti de sa maison blême, maigre, chétif, revenait au bout de deux ou trois ans du nord de la France, il n'était plus connaissable, tant il avait pris de corps et de couleurs.

Je me hâte de finir cette lettre, me proposant de me résumer sur ce sujet, lorsque j'aurai visité les Ibères du nord de l'Espagne et les Celtes de la Galice.

Th. B...

mou et la dilatation fort avancée. Je constatai en même temps que la tête était au détroit supérieur et dans une bonne position du sommet. Les douleurs, qui avaient continué pendant toute la nuit, devinrent assez aiguës et me permirent de croire à une prochaine délivrance.

A 8 heures la tête n'avait pas quitté sa position, et les contractions de l'utérus devenaient plus rares. Ayant observé que la dilatation était terminée, et ayant acquis la certitude que le détroit supérieur et la cavité pelvienne étaient bien conformés, je crus devoir employer le seigle ergoté, que j'administrai de suite à la dose d'un gramme. 25 minutes après l'ingestion de ce médicament les douleurs devinrent fréquentes et très vives. Bientôt la tête descendit dans la cavité pelvienne, s'engagea lentement dans le détroit inférieur et s'avança jusqu'aux parties molles. Mais une fois dans cette position, elle s'y arrêta pour ne plus bouger. Cependant les contractions de l'utérus étaient incessantes et extrêmement vives. Elles persistèrent ainsi pendant trois heures sans amener de déplacement. Les parties molles offraient une rigidité et une résistance extraordinaires. Leur tension était telle au moment des douleurs, que l'orifice externe admettait avec grande peine l'introduction de trois doigts. A une heure de l'après-midi aucun changement ne s'était opéré. La tête restait comme enclavée. Cependant la malade était épuisée par vingt-quatre heures de souffrances et me suppliait de la délivrer. C'est alors que je me décidai à avoir recours au forceps avec l'intention de faire précéder cette opération de l'emploi du chloroforme.

Je fis prendre chez M. Poulenc, pharmacien, dix grammes de chloroforme très pur; je versai cette liqueur sur une éponge en forme d'entonnoir, et l'appliquai sur la bouche et les narines de la malade. Une minute après les contractions de l'utérus cessèrent; la malade devint calme, s'assoupit, et ne parla plus que pour dire que je lui faisais mal lorsque je la pinçais. J'attendis encore sans obtenir plus d'engourdissement, et au bout de 4 minutes elle poussa un gros soupir comme si elle sortait d'un long et profond sommeil, et déclara qu'elle avait parfaitement dormi. Un instant après toutes les souffrances reparurent. Il était évident que je n'avais pas saisi le temps opportun pour agir. Il fallut donc recommencer; mais cette fois je voulus être assisté d'un confrère, et je fis appeler le docteur Renaut. Ayant à notre disposition une autre dose de chloroforme que j'avais envoyé chercher, j'en versai les dix grammes sur la même éponge, et mon confrère la plaça avec soin devant la bouche et sous le nez de la malade. Au bout de deux minutes nous obtînmes du sommeil et un calme parfait: dès lors je procédai à l'opération.

J'introduisis successivement avec la plus grande facilité les deux branches du forceps; après les avoir fixées, j'exerçai de légères tractions à l'aide desquelles j'amenai, sans efforts, la tête de l'enfant. L'accouchement fut terminé aussitôt, et mon confrère, M. Renaut, estima que l'opération n'avait pas duré plus d'une minute et demie. Madame L.... se réveilla assez brusquement, sans avoir la conscience de ce qui s'était passé, et aux premiers cris de l'enfant, elle ne sut contenir toute sa joie. La délivrance eut lieu huit ou dix minutes plus tard, après quoi la malade fut remise dans son lit, et, chose remarquable, elle ne portait aucune déchirure au périnée. A dater de cette époque, les suites de couches se passèrent naturellement, et aujourd'hui que nous sommes au cinquième jour de l'accouchement, cette jeune femme va très bien.

L'enfant est arrivé presque asphixié et il s'est ranimé après la perte d'une à deux cuillerées de sang. Il est fort et bien portant.

Dans ce fait, aussi satisfaisant que remarquable, on voit qu'à l'aide des inhalations chloroformiques, nous avons obtenu des avantages qui sont de plusieurs genres, à savoir:

1° La suspension des douleurs;

2° La disparition de la rigidité et de la résistance des parties molles qui passent à l'état de relâchement et même de flaccidité;

3° L'introduction extrêmement facile du forceps;

4° L'extraction sans efforts de la tête de l'enfant.

De tels résultats sont immenses, d'abord pour la femme que l'on soustrait à des souffrances ordinairement horribles, puis pour l'accoucheur, qui agit sans rencontrer de difficultés.

Bossion.

Paris, le 21 décembre 1847.

MOUVEMENT DE LA PRESSE MÉDICALE, ANALYSE DES JOURNAUX.

JOURNAUX DE PARIS.

Gazette Médicale de Paris. — N° du 25 Décembre 1847.

Le chloroforme — Résumé rapide des principaux faits connus depuis longtemps de nos lecteurs. Nous citerons seulement le passage suivant: « Un chimiste très distingué, M. Rousseau, a fait avec M. le professeur Gavarret des expériences fort curieuses. Il résulte des essais tentés par ces messieurs, qu'il faut continuer pendant vingt minutes au moins l'inhalation du chloroforme, au moyen des appareils ordinaires, pour déterminer la mort des chiens. Au contraire, quand les animaux sont placés dans une vaste caisse où arrivent des vapeurs fournies par le chloroforme en ébullition, les chiens meurent en deux minutes et demie. Ces expérimentateurs pensent que, dans ce second cas, la mort si prompte des animaux tient à la présence d'une certaine proportion de vapeur vésiculaire dans l'air inspiré, et par suite à l'introduction du chloroforme à l'état liquide dans les voies aériennes. De ce fait, on peut conclure deux choses: la première, c'est l'innocuité du chloroforme au moyen des appareils qui permettent son mélange avec l'air; la seconde, c'est que l'inspiration de ce corps non mélangé d'air et en vapeur est promptement mortelle. » — M. Gruby, cité dans l'article que nous avons sous les yeux, a avancé que le sang artériel reste rouge sous l'influence des inspirations de chloroforme (voir l'Union Médicale du 23 courant). Cette assertion renferme une erreur. Il est bien certain que le sang artériel change de couleur sous cette influence, exactement comme sous l'influence de l'inhalation des vapeurs d'éther.

Des substitutions organiques; par M. le docteur A. Courty. — Travail érudit, sur lequel, toutefois, nous ne pouvons nous étendre longuement, et parce que les faits qui y sont décrits sont généralement connus, et parce qu'il n'intéresse pas immédiatement les praticiens. — « Ces mots, *substitution organique*, dit l'auteur, sont l'expression réelle d'un phénomène observé et connu depuis longtemps, mais mal observé et mal connu, et désigné en anatomie et en physiologie sous la dénomination essentiellement fausse de *transformation*. » Cette seule phrase peut donner une idée du travail que nous voulons faire connaître à nos lecteurs. Après avoir rejeté la vieille théorie de l'évolution et de la préexistence des germes, on avait admis qu'en parcourant les diverses phases de leur développement, les animaux subissent une série de *transformations* ou de *métamorphoses*. D'un autre côté, les médecins avaient créé l'anatomie pathologique en y inscrivant toutes les sortes de *transformations*, toutes les espèces de *dégénérations*, dont on avait cru chaque tissu ou chaque organe susceptible. M. le docteur Courty s'est imposé pour tâche de démontrer qu'on s'est trompé dans l'un et l'autre cas. Par les mots *transformation*, *métamorphose*, *dégénération*, on exprime, il est vrai, qu'il s'est fait un changement dans nos organes embryonnaires ou dans nos tissus; mais on laisse entendre que c'est le même appareil, le même organe, le même tissu qui se présente sous une autre forme, à peu près, dit l'auteur, comme il arrive à l'eau, que le froid transforme en glace, et qu'une température élevée réduit à l'état de vapeur. Or, là est l'erreur.

Dans l'ordre physiologique, l'idée sur laquelle roule le mémoire de M. le docteur Courty, a été exprimée par M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire sous le nom de *relation des organismes*. Plus tard, M. Flourens a désigné la même idée sous celui de *dédoublement organique*. M. Courty propose une expression qui lui paraît plus précise; c'est celle qui fait le titre de son mémoire. Toutefois, pour l'expression comme pour l'idée, l'auteur avait été devancé, car voici ce que M. Flourens avait imprimé avant lui: « Il y a donc une *substitution* de certains organes à d'autres, un remplacement de certains organes par d'autres, etc. » Quoi qu'il en soit, l'auteur a au moins le mérite d'une exposition claire et savante.

Après quelques mots sur les changemens qui s'opèrent chez certains animaux, mollusques, oiseaux, batraciens, etc., M. le docteur Courty décrit longuement le développement de l'œuf humain. Il passe en revue successivement tous les appareils, et fait voir que tous les changemens qui se succèdent dans le développement et l'accroissement de l'homme constituent autant de *substitutions organiques* et non de *transformations*.

En anatomie pathologique, comme en embryologie, la doctrine de la substitution a détrôné celle des transformations, des générations. M. Cruveilhier s'était exprimé d'une manière très nette sur ce sujet dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique: « Comparer les diverses altérations morbides entre elles et les ramener, sinon à l'unité, au moins à un petit nombre de types fondamentaux; les étudier, non dans leur état parfait, mais dans leur évolution, dans leur état embryonnaire d'abord, puis dans leur état fœtal; déterminer l'élément organique primitivement et principalement affecté; voilà la route qui m'a conduit à établir que les tissus organiques sont tous *inaltérables* par eux-mêmes; qu'ils sont seulement susceptibles d'augmentation ou de diminution dans leur nutrition; que toutes les altérations organiques de texture, sans exception, ne consistent que dans le dépôt de matières sécrétées dans les mailles du tissu cellulaire, matières qui, tantôt corps étrangers, sont rejetées au dehors au milieu d'un travail inflammataire; tantôt produits vivans, susceptibles d'une vie indépendante, vrais parasites s'appropriant les sucs nourriciers, sont le siége d'un développement vasculaire nouveau, avec ou sans communication avec les vaisseaux environnans. Ici, se bornant à gêner mécaniquement les parties au milieu desquelles ils sont placés; là, envahissant peu à peu les parties voisines, et se *substituant*, en quelque sorte, aux tissus propres, etc., etc. »

M. le docteur Courty poursuit son idée dans la formation des tissus accidentels et anormaux. Ainsi, par exemple, pour le développement du cancer, et pour nous servir des expressions de M. Lebert, cité par notre auteur, « le cancer envahit les tissus qui l'entourent, ses élémens étant déposés au milieu d'eux; il les fait ainsi disparaître, mais il ne les *transforme* pas dans sa substance propre, comme on le dit ordinairement; les tissus disparaissent par compression et par absorption, mais ne montrent jamais la moindre forme intermédiaire entre leurs élémens normaux et les globules cancéreux. »

Voici les conclusions du travail de M. le docteur Courty: 1° Il est inexact de dire qu'il s'opère des transformations dans un organisme animal; il ne s'y fait que des substitutions d'un appareil à un appareil, d'un organe à un organe, d'un tissu à un tissu. — 2° Dans l'œuf et les diverses phases de son développement, dans l'embryon et les diverses périodes de son évolution, on voit se former de nouveaux appareils et de nouveaux organes, qui se substituent bientôt aux anciens appareils et aux organes primitifs. — 3° La même chose peut se passer chez l'adulte; c'est ce que prouve le développement fréquent de tumeurs homologues et hétérologues et leur substitution, par l'effet du refoulement et de l'atrophie, aux organes et aux tissus environnans. — 4° Il ne se fait jamais de transformation ou de transsubstantiation d'un tissu normal en un autre tissu normal. Ce dernier est toujours une formation nouvelle; il naît dans les interstices du premier tissu, en amène l'atrophie par son développement, et se substitue enfin à lui d'une manière plus ou moins complète. — 5° Il se fait encore moins des dégénérescences, c'est-à-dire des transformations des tissus normaux en tissus anormaux ou pathologiques. Ces derniers sont toujours aussi des formations nouvelles; ils suivent, dans leur organisation et leur développement, une marche comparable à celle que suivent les tissus normaux; ils amènent l'atrophie de ceux au milieu desquels ils se développent, et finissent de même par se substituer à eux.

De l'emploi des bains sulfureux dans l'asthme, avec quelques considérations sur la nature et les symptômes de cette affection; par Ed. Courtin, interne des hôpitaux de Paris. — Depuis plusieurs années, les bains sulfureux répétés sont employés avec succès dans l'asthme par M. le docteur Beau. L'objet du mémoire de M. Courtin est de faire connaître les résultats de ce mode de traitement. Ce mémoire se compose de deux parties, une partie théorique et une partie pratique.

La première partie est une longue discussion sur la nature de l'asthme. L'auteur y a rassemblé de nombreuses citations copiées textuellement dans des ouvrages connus, et qui en rendent la lecture assez difficile. Il eût été peut-être avantageux de résumer ces descriptions et ces opinions diverses. Tel était le conseil que nous avions cru devoir donner à l'auteur lorsqu'il nous offrit son travail, qui n'a pu être inséré dans les colonnes de l'Union Médicale à cause de la longueur excessive de sa partie théorique.

Selon l'auteur, trois doctrines sont en présence: celle de M. A. Lefèvre, qui voit dans l'attaque d'asthme un *spasme des ramifications bronchiques*; celle de M. Louis, qui fait dépendre tous les symptômes d'une lésion anatomique primitive et spontanée, cause première de la maladie, la *distension avec hypertrophie des vésicules pulmonaires*; et celle de M. Beau, qui considère l'asthme comme comme une *affection catarrhale*. Après avoir combattu les deux premières opinions, il adopte la troisième d'une manière exclusive, et définit l'asthme, avec M. Beau, « une dyspnée qui, pouvant être quelquefois continue ou intermittente, affecte, dans la grande majorité des cas, la forme exacerbante, et reconnaît pour cause l'obstruction des canaux aériens par un mucus épais et dense, dont l'expulsion ou le déplacement détermine la cessation plus ou moins complète de l'oppression.

La *seconde partie* du mémoire que nous analysons est consacrée au traitement par les bains sulfureux; « elle a pour objet, dit l'auteur, de démontrer que les bains sulfureux soulagent mieux et à moins de frais que tout autre moyen; qu'en outre, ils produisent dans les signes physiques de l'affection des changemens immédiats, tous en faveur de la théorie adoptée sur la nature de l'asthme. » Cette partie a pour base un assez grand nombre de faits intéressans, recueillis, pour la plupart, dans le service de M. Beau, et dans lesquels on voit en effet les bains sulfureux produire, sinon la guérison de la maladie, du moins une amélioration considérable.

Le soufre a été administré de temps immémorial contre les affections catarrhales, à l'intérieur et à l'extérieur. Dans le bain, à l'influence exercée sur l'enveloppe cutanée, s'ajoute une véritable fumigation médicamenteuse, le malade respirant forcément les vapeurs au milieu desquelles il est plongé. Une chose remarquable, c'est que l'expérience a démontré à M. Beau que les bains simples soulagent aussi les malades; mais il y a bientôt renoncé, l'action débilitante de ce moyen ne permettant pas de le répéter impunément plusieurs jours de suite, et rendant d'ailleurs les malades beaucoup plus sensibles aux variations atmosphériques.

Pour la préparation des bains sulfureux artificiels, on substitue au sulfure de sodium, qui constitue les eaux naturelles, son congénère le sulfure de potassium, dissous dans l'acide sulfurique ou chlorhydrique, à la dose de 125 à 250 grammes pour un bain ordinaire. Il ne faut pas perdre de vue que la chaleur du bain ajoute beaucoup à l'effet excitant du sel, et que la sensibilité individuelle doit être graduellement éprouvée pour éviter la *poussée*, dont le seul inconvénient, au reste, est de forcer à suspendre momentanément les bains. Leur température peut osciller entre 25° et 35° centigrades. Les bains doivent être pris à jeun et le matin, de préférence. Si la saison est rigoureuse, le sujet très sensible aux influences atmosphériques, il sera bon de les lui faire prendre près de son lit, où il se replacera au sortir de l'eau. Leurs propriétés toniques permettent de les administrer à intervalles rapprochés sans danger pour le malade. Il est bon d'être prévenu que l'effet immédiat des premiers bains est de produire une dyspnée plus grande; parfois même, les premiers bains sont insupportables au-delà de quelques minutes. Mais avec un léger effort, l'habitude vient, et cela d'autant plus vite, qu'une expectoration plus facile compense et au-delà l'inconvénient précité.

L'asthme est presque toujours accompagné d'une complication gastrique. Enlever les complications gastriques est nécessaire au succès du traitement. Tant que persistent l'anorexie et les autres troubles de la digestion, les bains restent à peu près inefficaces. Si l'on rapproche de cette dernière remarque le fait cité plus haut, savoir: que les bains simples soulagent les asthmatiques aussi bien que les bains sulfureux, on est porté invinciblement à admettre que le sujet qui nous occupe a besoin d'être étudié de nouveau, avec un esprit dégagé de toute idée préconçue. La formule usitée dans le service de M. Beau est la suivante, pour un adulte: émétique, 10 centigrammes; ipécacuanha, 1 gramme; dans un julep simple, à prendre par cuillerées à bouche de dix en dix minutes, avec une certaine quantité d'eau tiède. Il y a ordinairement des déjections copieuses par haut et par bas. La potion vomitive convient encore comme moyen direct contre une dyspnée très intense, en attendant le bain, dont la préparation peut être assez longue. On opterait dans ce cas, suivant les symptômes dominans entre cette médication et une saignée du bras. Dans des cas moins pressans, on se trouve bien d'un large cataplasme émollient sur la face antérieure du thorax et le cou, avec des boissons émollientes chaudes.

Pour la prophylaxie, ce sont encore les bains sulfureux et les évacuans, et surtout les précautions hygiéniques, c'est-à-dire tout ce qui peut soustraire le malade à l'action du froid et à l'influence des vicissitudes atmosphériques. L'auteur rejette les expectorans comme inutiles, recommande avec raison d'user des émissions sanguines avec beaucoup de réserve, à cause de la débilité produite par une hématose imparfaite et des troubles plus ou moins prononcés de la digestion, et enfin considère l'opium comme peu utile. Les douleurs contre lesquelles on dirige les opiacés cèdent bien mieux, dit-il, à l'ablation de leur cause, troubles de la digestion d'une part, embarras de la respiration de l'autre. Les évacuans et les bains sulfureux ont encore sur l'opium cet avantage, qu'ils relèvent les forces digestives et favorisent ainsi, mieux que tout autre moyen, la résistance aux actions débilitantes extérieures.

Feuilleton. — Les empoisonnemens à la Martinique. — Extrait d'un ouvrage du docteur Rufz. Une croyance généralement répandue dans les Antilles, c'est que les nègres possèdent des moyens mystérieux d'empoisonnement. M. le docteur Rufz a écrit un très bon livre pour réfuter cette croyance absurde.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Jahrbericht der gesammten medizin; von Dr Constatt et Eisenmann.

Des abcès des os; par le docteur Bendz.

L'auteur fait précéder ses remarques sur les abcès des os par l'observation suivante:

Obs. — Un jeune homme de vingt-quatre ans, maigre, né dans une famille scrofuleuse, se plaignait depuis quinze ou seize ans de douleurs dans le tibia vers son bord interne. Pendant la marche et la station, ces douleurs devenaient vives, pulsatives ou térébrantes, sans rougeur ni tumeur, duraient deux ou trois heures et reparaissaient à des intervalles variables. Cela dura ainsi huit à neuf ans, jusqu'en avril 1844, où, à la suite d'un effort, elles durèrent huit jours. Il se forma alors au point douloureux une tumeur indolente à la pression, accompagnée d'un peu de rougeur à la peau. Malgré l'emploi des sangsues et de l'onguent mercuriel, les douleurs revinrent, surtout la nuit, et s'accompagnèrent d'œdème local, de sensibilité et de fièvre. On prescrivit des antiphlogistiques et des antiscrofuleux. Au mois de juin, on découvrit sur la tumeur un point fluctuant, que l'on ouvrit et qui donna issue à du pus de bonne nature; il n'existait ni trajet profond, ni tuméfaction de l'os. Au bout de quelques jours il sortit brusquement une grande quantité de pus; le stylet explorateur put alors pénétrer à 7 centimètres de profondeur, mais ne découvrit ni carie, ni dénudation de l'os. Il y avait donc là un abcès idiopathique, au pus duquel il fallait ouvrir une issue. La trépanation n'était pas applicable à cause du voisinage de l'articulation, l'application de l'éponge préparée était trop douloureuse; quelques mèches de charpie et plus tard quelques légères cautérisations suffirent à imprimer à cet abcès des modifications avantageuses. Au bout de deux mois, la cicatrice se rouvrit; il y eut de l'œdème, de l'inflammation, de la suppuration, puis elle se referma pour se rouvrir encore, jusqu'à ce qu'on pût espérer que la cavité de l'abcès avait été remplie par du tissu cartilagineux et du tissu osseux. Depuis un an, il n'est pas survenu d'accidens, et le malade se sert bien de sa jambe. Le tibia est un peu volumineux à sa partie inférieure.

Les abcès des os sont peu connus, et il n'en existe dans la science qu'un très petit nombre d'exemples. Bell, Richter, Brodie, Velpeau en ont observé quelques cas, mais l'histoire de la maladie n'est pas encore faite. — C'est d'après ses propres observations, jointes à celles de Brodie, Hey, Faure, que M. Bendz trace les caractères suivans:

Il existe une forme aiguë et une forme chronique, dont voici les symptômes: douleurs térébrantes, pulsatives, etc., surtout la nuit; pesanteur dans la jambe qui diminue pendant la marche, fièvre variable, tumeur locale, sensibilité très vive. Il survient de la périostite avec exsudation gélatineuse, qui bientôt suppure et peut déterminer de la nécrose. Plus tard il survient de la périostite; il se forme du pus qui suinte à travers les pores de l'os ramolli ou qui s'ouvre dans l'articulation. La sonde ne découvre ni dénudation, ni ramollissement de l'os; elle ne détermine pas de saignement; il n'y a pas de traces de carie. L'abcès est comme tout autre abcès revêtu d'une sorte de muqueuse; à la circonférence, on trouve des cellules remplies d'un liquide gélatineux. Ce liquide se concrète dans la forme chronique, s'incruste de substance osseuse et emprisonne l'abcès. Le périoste devient lui-même le siége d'une inflammation; il exsude une deuxième enveloppe, qui, comme l'a remarqué A. Cooper, peut, quand l'os a été résorbé par suite de la pression, être forcée de supporter tout le poids du corps ou se rompre. Lorsque le pus est retenu longtemps, il devient noir et exhale une odeur d'ammoniaque. Le tibia, à sa partie interne et inférieure, a été jusqu'à présent le plus souvent le siége des abcès.

La maladie dont il est le plus important de distinguer les abcès des os, c'est la carie. M. Bendz trace les caractères différentiels suivans: La carie est un ulcère, un travail de destruction; l'abcès est une suppuration, un travail de régénération. — Dans la carie, la matière sécrétée est ténue, odorante, noircissant la sonde; dans l'abcès, c'est du pus louable. Dans la carie, il y a dénudation de l'os, ce qui manque dans l'abcès quand il n'y a pas nécrose. Dans la carie, l'os est ramolli, friable, se laisse facilement pénétrer par la sonde, saigne volontiers; les chairs se boursouffient aux alentours, il survient de la fièvre hectique; rien de tout cela n'arrive pour l'abcès: dès qu'il est ouvert, l'amélioration se manifeste. On n'y voit pas non plus les exfoliations si fréquentes dans la carie, l'os se régénère même là où a été appliqué le trépan. — Du reste, la nécrose et la carie peuvent survenir à la suite des abcès. — Ces abcès surviennent dans la jeunesse, à la suite de contusion ou sous l'influence de cachexie tuberculeuse, scrofuleuse ou syphilitique.

Le traitement doit être antiphlogistique. Van Swieten a déjà dit des mercuriaux: *Nunquam illam (salivationem) profuisse vidi.* On emploie aussi la trépanation et les caustiques appliqués au fond de la cavité de l'abcès. On emploie surtout l'iode, l'acide nitrique concentré. Mais ces applications déterminent quelquefois la nécrose. Il ne faut pas oublier dans la trépanation que l'abcès est entouré d'une capsule très dense.

De la variole congénitale.

Il n'est pas possible de déterminer sous quelle influence le fœtus est atteint de la variole, mais on peut se demander à quelle époque il est infecté de la maladie. Les adultes deviennent malades en général quatorze

jours après être exposés à la contagion. On a vu pourtant l'éruption et la réaction avoir lieu dès le quatrième jour. Il paraît en être de même chez le fœtus.

Il est vraisemblable que chez la mère et son fœtus l'infection et l'éruption ont lieu à la même époque. Siebold a vu une femme qui avait été vaccinée six jours avant son accouchement; l'enfant avait sur les bras une même quantité de pustules et au même degré de développement. Néanmoins, l'observation apprend qu'une mère arrivée à la période de desquammation de la petite-vérole peut mettre au monde un enfant porteur de pustules varioliques à différens degrés; que même après la guérison de la mère, l'enfant peut naître avec des stigmates ou des pustules. Quelquefois l'enfant est atteint plus tard que la mère. Lynn rapporte un fait où la mère était au onzième jour d'une variole à la période de diminution quand elle accoucha. Son enfant avait des pustules qui se remplirent trois jours après la naissance. Jenner a observé une femme qui accoucha, vingt-trois jours après sa guérison, d'un enfant mort qui portait des pustules. Il en inocula une autre le 5 mai; elle accoucha le 1er juin d'un enfant qui avait des pustules. Dans ces cas, la période de suppuration chez la mère paraît avoir coïncidé avec la période de début chez l'enfant.

L'enfant peut naître avec les divers degrés de la maladie. La période d'incubation ne peut guère s'observer. Plouquet a vu des traces de varioles, qui, plus tard, devinrent des pustules varioliques bien caractérisées. On a observé souvent à la naissance la période de suppuration ou un enfoncement au milieu de la pustule. Meckel, Rawin, Rounstern, ont vu des enfans avec des cicatrices.

Les pustules peuvent envahir tout le corps ou se borner à quelqu'une de ses parties dans l'ordre suivant : la face, les épaules, les bras, les jambes, les testicules. Le nombre des pustules varie entre 6 et 50. Le diagnostic de la maladie n'est pas difficile; l'inoculation donne des pustules de bonne qualité, et la vaccination ne produisit aucun effet dans le cas observé par Bergk. Il est pourtant possible de confondre la variole avec le pemphigus des nouveau-nés.

On a observé que la varioloïde de la mère avait pu déterminer la variole de l'enfant. Ni la vaccination, ni l'inoculation, ni même la variole de la mère ne garantissent le fœtus de la variole; pourtant il est vraisemblable que le fœtus d'une mère garantie contre la petite-vérole est moins exposé aux influences épidémiques que le fœtus qui se trouve dans des conditions opposées.

Il arrive des cas où l'enfant parcourt toutes les périodes de la maladie dans le sein de sa mère; dans ces cas, la maladie n'offre pas une grande intensité, mais elle devient d'autant plus dangereuse, que le fœtus est plus jeune. Le pronostic chez les nouveau-nés doit se déduire du caractère de la constitution, des complications, etc. Une peau épaisse est plus favorable. On ne sait si l'intensité de la maladie chez la mère détermine une égale intensité chez l'enfant. On doit conseiller la revaccination pendant la grossesse dans une épidémie, parce que l'ancienne vaccination ne garantit pas suffisamment. Mais on ne peut dire si la nouvelle opération sera utile. On ne sait pas davantage si la variole intra-utérine garantit d'une nouvelle infection ultérieure; il existe seulement deux faits où la vaccination n'a pas eu de résultats chez des enfans nés avec la variole.

ACADÉMIES, SOCIÉTÉS SAVANTES ET ASSOCIATIONS.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'importance des matières nous oblige à renvoyer le compte-rendu de l'*Académie des sciences* à notre numéro de samedi.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 28 Décembre. — Présidence de M. Bégin.

Correspondance. — La correspondance comprend :

Une lettre du ministre de l'instruction publique et de M. l'aide-de-camp du roi annonçant à l'Académie que Leurs Majestés recevront, à l'occasion de la nouvelle année, MM. les membres du bureau de l'Académie royale de médecine le samedi 1er janvier 1848, à midi.

Une lettre de M. le ministre de la guerre annonçant qu'une *épidémie de variole* vient d'éclater avec intensité à l'hôpital militaire et dans les corps de la garnison de Perpignan. Le ministre demande qu'on mette immédiatement à sa disposition une assez grande quantité de vaccin.

Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce adressant un mémoire du médecin des épidémies de l'arrondissement de Dunkerque, au sujet des *fièvres intermittentes* dont cette ville et plusieurs autres communes ont été affectées cette année.

Une lettre de la commission du monument projeté en l'honneur de Geoffroy-Saint-Hilaire, réclamant le concours de l'Académie de médecine.

Une lettre de M. H. Blot, interne des hôpitaux, au sujet de la réclamation de M. Lesauvage, de Caen. L'auteur annonce, en outre, qu'il a pu vérifier de nouveau, à trois reprises différentes, la disposition de la membrane caduque, telle qu'elle a été signalée par Hunter.

Plusieurs observations par M. Vigier, médecin à Pontoise, dont l'une de *mort subite due probablement à la luxation de la seconde vertèbre cervicale*; la deuxième, relative à la *variole*; et la troisième, de *luxation de l'extrémité externe de la clavicule*.

M. le Président indique que les derniers honneurs ont été rendus au nom de l'Académie à M. Forestier, récemment décédé.

On tire au sort les noms des membres qui doivent faire partie de la députation chargée d'aller complimenter le roi à l'occasion du nouvel an.

Le sort désigne MM. Jolly, Malgaigne, P. Dubois, Lagneau, J. Cloquet, Mérat, Huzard, Honoré, Henry, Gérardin, Gimelle, Hervez de Chégoin et Castel.

Le scrutin s'ouvre pour la nomination d'un trésorier.

Le nombre des votans est de 84, majorité 43.

M. Patissier obtient	49 voix.
M. Caventou,	24
M. Gérardin,	11

M. Patissier est proclamé trésorier.

L'Académie s'occupe ensuite, par des scrutins successifs, de remplacer les membres sortans dans les diverses commissions permanentes.

Présentation. — M. Guersant fils présente à l'Académie les pièces anatomiques relatives à une *dégénérescence encéphaloïde du fémur* chez un enfant de cinq ans, rachitique et mal nourri, dont la grand'mère du côté maternel avait été atteinte de cancer du sein. L'opération a été pratiquée par la méthode ovalaire, après avoir soumis préalablement l'enfant à l'action du chloroforme. Les inspirations ont produit un état asphyxique qui a donné quelques inquiétudes, mais qui s'est dissipé. La cavité cotyloïde était saine.

La séance est levée à quatre heures.

HYGIÈNE.

DU MAILLOT; par le docteur Deschamps (de Melun).

Dernièrement avait lieu une cérémonie touchante dans le voisinage des Champs-Elysées; nous voulons parler de l'inauguration de la *crèche modèle Saint-Pierre*, dont l'érection avait été confiée à la surveillance de notre honorable confrère, M. Deschamps (de Melun). Si l'on consultait toujours ainsi les hommes compétens, pour les institutions qui intéressent directement l'hygiène publique, on obtiendrait en général des résultats plus satisfaisans, et des travaux entrepris dans de bonnes intentions ne se trouveraient pas si souvent plus nuisibles qu'utiles. M. le docteur Deschamps pouvait mieux que personne donner des conseils éclairés, lui dont l'expérience s'est formée dans l'organisation et la direction de la maison de santé fondée par lui, et où il a su faire revivre, pour les malades qu'on lui confie, les soins affectueux et dévoués de la famille. Nous reproduisons ici un fragment du discours qu'il a prononcé le jour de l'inauguration; il y traite un sujet intéressant d'hygiène de l'enfance, et sape des préjugés fortement enracinés, que les médecins ne combattent pas avec assez d'ensemble et d'énergie.

« ..... Lorsque l'enfant parle un peu, il pleure moins, il sourit plus et la vivacité de ses mouvemens témoigne assez du bonheur qu'il éprouve d'exercer ses organes. A la crèche, l'exercice du corps se fait toujours en pleine liberté : c'est le triomphe du mouvement sur l'inertie. On ignore ici les entraves et le supplice du maillot. Que faire en un maillot? manger et boire, c'est difficile; respirer c'est plus difficile encore; se mouvoir c'est impossible. L'enfant à la vérité est libre de crier et de pleurer, parce qu'on n'a pas eu le courage de comprimer sa voix et son visage.

» Suivons en tout les lois de la nature. Dans le sein maternel l'enfant est libre, il s'agite, il se meut au centre du liquide de l'amnios qui l'environne. Qu'ils sont doux, ses premiers mouvemens! premiers indices pour la mère de l'existence de son enfant : car, le mouvement volontaire, c'est la vie. Ignorons que faisons-nous! A peine le nouveau-né donne-t-il signe d'existence, à peine ses membres sont-ils devenus plus libres dans l'espace, que promptement nous enchaînons les mouvemens de ces vives créatures. Leurs membres, qui ne cherchent qu'à agir, sont vigoureusement rapprochés, enlacés, comprimés, emmaillotés. Pauvre enfant, quelle est ta destinée! A la naissance on te coud dans un maillot; à la mort on te cloue dans une bière : tu nais, vis et meurs, le plus souvent sans avoir connu la liberté.

» Retenu captif dans tes langes, véritable momie vivante, tu cries, tu pleures, tu te désespères. Ah! si tu pouvais substituer au langage naturel, inintelligible chez les nations civilisées, leur langage factice et de convention; si tu pouvais dire : Je souffre!... Partisans de ce supplice, laissez-vous garotter comme cet enfant. La courbature, le brisement de vos membres et de tout votre corps, les sueurs abondantes, l'impossibilité de remuer la tête pour rendre les mucosités de votre bouche, et surtout la fièvre qui s'allumera pour peu que vous soyez impatiens et agités, vous diront assez les souffrances horribles de ce petit être. Cependant je vous fais grâce des souillures du premier vêtement des humains.

» L'Egypte est le berceau de cette funeste coutume. Dans ce pays, le peuple industrieux, aux prises avec la nature, conçut le projet gigantesque de perpétuer l'organisation des êtres vivans en la protégeant contre les atteintes destructives des agens physiques. Le commencement et la fin de la vie furent protégés par le même moyen, mais avec un nom différent : l'enfant fut mis en maillot, le cadavre fut réduit en momie.

» Dans leurs pérégrinations, les Juifs emportèrent de la nation la plus éclairée dans les sciences et dans les arts, les lois, les usages, et en particulier l'usage du maillot. Toute nation errante et vagabonde chez laquelle les Israélites pénétrèrent dut accepter comme un bienfait l'art de réduire en servitude la liberté impétueuse des mouvemens de l'enfance. Le maillot, espèce de paquet ou de ballot, était si commode à emporter, à laisser, à suspendre à la branche de l'arbre des champs, au clou de la cabane, à ne gêner en rien la marche et les mouvemens de la famille. Les Gaulois, nos ancêtres, élevèrent leurs enfans d'après cette méthode; ils furent cependant, au rapport de Jules César, des guerriers forts, robustes et courageux. Voici leur secret. A peine sortis du sein maternel, les enfans étaient plongés dans l'eau des fleuves sur le bord desquels le camp s'était établi; les plus faibles succombaient victimes de cette coutume barbare, les plus forts survivaient, et il fallait être doublement robuste et bien constitué pour résister à ces deux tortures successives. Cet usage, modifié quant à l'immersion dans l'eau froide, s'est conservé de siècle en siècle dans le pays des Gaules, et il a tellement prévalu sur la raison des philosophes et sur la science des médecins, que la plus grande partie des Français s'élève encore au maillot. Le progrès commence à se faire jour en Angleterre, en Ecosse, où l'on a secoué le joug de ce préjugé dangereux. Les Américains, les Africains, les peuples du Brésil et la plupart des nations septentrionales n'élèvent plus leurs enfans dans de pareilles entraves. En Russie, on enveloppe les nouveau-nés dans de grandes blouses fourrées assez chaudes pour éviter l'action violente du froid, assez larges pour faciliter les mouvemens du corps. Les anciens Péruviens se servaient également de langes divers fort larges, laissant libres les bras de leurs enfans. Les premiers maillots furent construits, sans aucun doute, sur de semblables modèles. On ne saurait nier que du maillot sont sorties des générations fortes et guerrières dans l'antiquité. En effet, à l'époque où florissait Hippocrate, cette méthode d'élever les enfans était généralement adoptée dans tout le monde connu.

» Toutefois, dès les temps les plus reculés, des législateurs et des philosophes s'étaient élevés contre cette coutume barbare. Dans son *Traité sur la République*, qui n'est à vrai dire qu'un ouvrage remarquable sur l'éducation, Platon prohibe le maillot. A Lacédémone, le pauvre enfant, coupable de vie, comparaissait devant le grave tribunal qui devait décider de son sort. Malheur au faible! car il était précipité au fond d'un abîme. Malheur au fort! car il était garotté au maillot. Lycurgue défendit par ses lois cette torture corporelle pour les forts et laissa impitoyablement sacrifier les faibles : Sparte guerrière ne devant reproduire que de vigoureux guerriers : aussi les noms chéris d'épouse, de mère, d'enfans, de famille étaient-ils inconnus à la République; il n'y avait que des femmes fécondes pour donner des citoyens à la patrie.

» Et les peuples que nous appelons sauvages suivent instinctivement les lois de la nature et dépassent les nations policées, anciennes et modernes, de toute la hauteur de la raison. » Les Siamois, les Japonais, les Indiens, les nègres, les sauvages du Canada, ceux de la Virginie, du Brésil et la plupart des peuples de la partie méridionale de l'Amérique couchent les enfans nus sur des lits de coton suspendus, ou les mettent dans des espèces de berceaux couverts et garnis de pelleteries. »

» Dans ces espèces de nids humains, préparés sans art, les enfans ne sont pas retenus en captivité dans une étroite prison de langes; ils jouissent de toute la puissance de leurs organes, et surtout de la liberté d'action des organes locomoteurs. Il ne prennent de cette liberté que la quantité de mouvemens qui leur est dévolue par la force de leur constitution; ils se comportent comme les petits des animaux. Avec la liberté du corps, vous obtenez la grandeur, la force et les belles proportions. Avec la captivité du corps vous ne formez que trop souvent des cagneux, des bossus et des rachitiques. Peut-il en être autrement! Un corps qui tend vers l'accroissement, se trouve tout à coup resserré, comprimé par un obstacle insurmontable contre lequel luttent et se brisent les forces de l'enfant. Il est tellement empaqueté dans les linges et dans les bandages de toute espèce, qu'il semble que l'on ait peur qu'il n'ait l'air vivant. Etonnez-vous donc que les premières voix des enfans soient des pleurs quand vos premiers dons sont des entraves : ils crient du mal qu'on leur fait.

» Avouons notre paresse. La difficulté, l'ennui, quelquefois l'impossibilité de veiller sans cesse un enfant en liberté ont fait inventer le maillot; appareil commode à la mère, pernicieux aux enfans et funeste à l'espèce humaine, parce qu'il s'oppose à toute amélioration naturelle des races civilisées. Voyez ces fiers élèves de la liberté! Quelle agilité, quelle puissance d'organisation chez les Arabes! Quelle force chez les Turcs! force devenue proverbiale. Et d'un autre côté, qu'elles sont belles, sveltes et gracieuses les femmes de la Circassie! types de la beauté terrestre. Proscrivons pour toujours le maillot à la crèche. Plaçons autour des enfans des langes épais pour maintenir la chaleur du corps, et assez amples et légers pour laisser les membres s'étendre et se fléchir, tour à tour, sans résistance et sans douleurs. »

NOUVELLES. — FAITS DIVERS.

Paris.

Dans le discours prononcé par M. de Rambuteau, préfet de la Seine, à la Chambre de commerce, nous remarquons le passage suivant relatif aux dépenses faites dans l'année 1847 pour les hôpitaux de Paris :

« Il faut citer en première ligne la construction de l'hôpital Louis-Philippe, dans le clos Saint-Lazare : une somme de 2,600,000 fr. a été employée pendant cette campagne, et 800 ouvriers ont été constamment occupés à cet important ouvrage.

» Près de 400,000 f. ont été, en outre, dépensés à l'Hôtel-Dieu, à la Pitié, à Saint-Antoine, à la Charité, à Necker et à Beaujon; des améliorations importantes vont être réalisées dans les hôpitaux du Midi, de Lourcine et des Enfans-Malades, et dans l'hospice de la Vieillesse (femmes).

» A Bicêtre, on a démoli, et on s'occupe de reconstruire un grand bâtiment pour 400 vieillards.

» A l'Hôtel-Dieu (annexe), dans le faubourg Saint-Antoine, on a commencé l'exécution d'un projet vivement désiré : on a converti une partie de l'hôpital en maison de retraite pour les vieillards pouvant payer une pension de 400 fr.; et l'hôpital de Bon-Secours est venu provisoirement accroître le nombre des lits, jusqu'au moment de l'ouverture de l'hôpital Louis-Philippe.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un concours sera ouvert le 3 avril prochain, pour une chaire d'accouchement devenue vacante à Montpellier par la mort de M. le professeur Delmas.

— La Société médicale du dixième arrondissement, dans sa séance extraordinaire du 23 décembre, a procédé au renouvellement de son bureau, qui sera ainsi composé pour l'année 1848 :

Président, M. Serrurier; vice-présidens, MM. Larrey et Gillette; secrétaire-général, M. Homolle; secrétaires particuliers, MM. Noël et Destrem; trésorier, M. Vosseur.

Avant de se séparer la réunion a voté, à l'unanimité, sur la proposition de M. Villeneuve, qu'une somme de 100 francs serait prélevée sur les fonds de la Société pour être offerte à l'Association des médecins de Paris.

— M. Prosper de Lagarde a été nommé au ministère de l'agriculture et du commerce, chef du bureau des établissemens d'instruction agricole et vétérinaire, fermes-écoles, écoles-vétérinaires, etc., etc.

Nomination des internes et externes. — Proclamation des prix décernés.

Aujourd'hui ont eu lieu, sous la présidence de M. Orfila, dans l'amphithéâtre de l'administration des hospices de Paris, la nomination des internes et externes et la proclamation des prix décernés. M. Morel-Lavallée a prononcé un discours pour le concours des externes, et M. Moiseinet pour le concours des internes.

Ont été nommés internes : MM. Becquet, Legendre, Legrand (Jules), Prevost, Labric, Piachaud, Pivent, Saclier, Grivot, Sainet, Delacour, Deguille, Ripoll, Lebret, Duhamel, Destouches, Desruelles, Guillemin, Condouin, Leudet, Lemaistre, Firmin, Caillault, Dionis, Mailly, Fabret, Mesnet, Hattier, Trumet, Cribier, Masset, Shanahan, Turgan, Foucher, Lelixerant, Carville, Chevalier (Charles), Thouvenel, Simonet (Zozine), Legoupils, Musset.

Internes provisoires : MM. Potain, Labat, Bertrand, Charcot, Moreau, Lescun, Hutan, Laville, Archambault, Billioud, D'Olier, Béraud, Thomas, Boucard, Surmay, Monteils, Axenfeld, Petit.

Externes. — *Prix :* M. Becquet. — *Accessit :* M. Legendre. — *Mentions honorables :* MM. Legrand (Jules) et Prevost.

Internes de troisième année. — Médaille d'or. — *Prix :* M. Maquet. — *Accessit :* M. Gubler. — *Mentions honorables :* MM. Fano et Broca.

Internes de première et deuxième années. — *Prix :* M. Follin. — *Accessit :* M. Viollet. — *Mentions honorables :* MM. Oumoun et Guibout.

L'administration a accordé, comme récompense pour leur zèle et leur assiduité, des médailles de bronze à MM. les internes de troisième année dont les noms suivent :

MM. Bernard, Boyer, de Beauvais, Fano, Fredault, Gubler, Lemaestre, Legrand, Macquet, Morel, Mouchet, Robert Rozée.

Et à MM. les externes de troisième année :

MM. Badin d'Hurtebise, Barbet, Chauveau, Destouches, Gimelle, Guillemin, Herbelin, Lecrosnier, Legendre, Levillain, Masset, Plenkowski, Sainet, Simonnet (Désiré).

Départemens.

— La grippe règne avec violence à Mulhausen. Comme elle s'attaque principalement aux enfans, il s'ensuit que les écoles sont presque désertes.

Arrestation. — M. Paumier, médecin de Maromme, avait été arrêté et incarcéré sous l'inculpation d'avoir tenu dans son domicile des réunions destinées à propager les idées communistes. Au bout de cinq semaines de détention, une caution de 1,000 fr. ayant été fournie par suite d'une cotisation faite entre les membres de l'association icarienne à Rouen, M. Paumier recouvra provisoirement la liberté.

La Chambre du conseil de la deuxième section du tribunal civil de Rouen, après avoir examiné les pièces de l'instruction, vient de rendre une ordonnance de non-lieu.

L'autorité, ce nous semble, devrait être sobre d'arrestations de ce genre. Voilà un médecin qui a été enlevé à sa clientèle pendant cinq semaines, et cela sur une accusation qui a été reconnue fausse.

— Port de Marseille. — Enfin, on se décide, à Marseille, à l'assainissement du port. C'est, comme l'on sait, un cloaque d'où s'émanent force miasmes très dangereux, et dont l'infection va augmenter par le mélange des eaux douces de la Durance, lorsqu'elles seront amenées à Marseille par le canal. Le préfet vient d'ordonner une enquête et a nommé une commission d'assainissement.

—

Nouvelles du choléra. — La *Gazette de Lemberg*, du 10 décembre, assure que jusqu'à ce moment il n'y a eu, en Gallicie, aucun cas de choléra; que l'état sanitaire du royaume de Pologne et des provinces russes adjacentes, est des plus satisfaisant. Dans le gouvernement de Kiew seulement, le choléra règne encore, mais il est à son déclin.

— Voici un retour subit et en arrière du choléra. On écrit de Mossoul (frontière de Perse), en date du 31 octobre : « Le choléra vient d'éclater ici au moment où l'on s'y attendait le moins. Les individus atteints sont morts presque subitement. Le pacha a immédiatement défendu de vendre des fruits aux troupes et les a fait consigner hors de la ville. L'apparition du choléra effraye beaucoup, attendu qu'il n'y a que deux médecins pour toute la population.

— On écrit de Saint-Pétersbourg, en date du 14 décembre :

« Les rapports officiels envoyés de Moscou annoncent que le choléra y sévit toujours. Du 29 novembre au 6 décembre, il y a eu 112 morts sur 231 cas. Depuis l'apparition de la maladie jusqu'au 6 décembre, il est mort à Moscou 1,419 personnes sur 2,795 cas. L'épidémie semble demeurer en grande partie stationnaire et perdre de plus en plus de son intensité.

» Dans le gouvernement de Twer, la maladie est restreinte au district de Torschok; elle a complétement cessé à Kasan le 23 novembre, et à Simbirsk le 24.

» Dans le gouvernement d'Orembourg, le choléra n'a pas dépassé les localités où il a d'abord éclaté.

» Dans le bassin du Dnieper, c'est-à-dire dans les gouvernemens de Mohilew, de Tschesnigow, de Kiew, de Poltawa, le choléra y a un caractère plus épidémique. »

G. Richelot, Gérant.

Typographie Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

